

# 以人為本

## 談醫學倫理(下)

講述者/黃崑巖教授

### 醫病立場對調 體會病人的感受

醫生有一天，一樣也會生病、老死。我個人已經住院四次了，開刀開過兩次。各位可能沒住過院，但你曉得醫院的運作，我們看書也是這樣子，我們鼓勵學生看書。老實說，到畢業後一般醫學訓練才來講以人為本，已經太晚了。因為我實在沒有看過英文基礎不好，而醫學英文很好的人。如果你的倫理觀念不健全，倫理基礎觀念很弱，當了醫生以後，醫學的倫理也不可能馬上變好。

至於醫生，一定要特別注意立場對調的觀念。不要整天只讀醫生寫的書，要服務的對象是病人啊！病人生病以後的感覺如何，身為醫生的你要曉得，好像林黛玉死的時候，大觀園裡面的人是怎樣的反應。

對於死亡和生命的看法，不能只從醫生寫的書中得到。為什麼呢，《哈里遜內科學》的第一頁到最後一頁我都看過了，書中對死亡的定義，是腦部功能的停止、循環系統的永遠停止、自動呼吸系統的動作永遠停止。我又去找了醫學

字典，裡面的死亡定義也不脫離是這三種。所以，如果我們看的書只侷限於專業書，死的定義就是這樣。但殊不知這是法定的、生理的死亡。

死亡可以那麼簡單，但帶不去一生努力的成果、人脈，會留下回憶，你想到你的爸爸、媽媽，怎麼樣一起生活的回憶，那些都不算死的一部份嗎？人生下來很簡單，但是死亡是不容易的，你看蔣夫人過世，各處的追悼會不曉得辦了幾場，這個風俗習慣跟哇哇墜地的情況可是完全不同；這表示人偶到人間一遊的結果，每個人都有他的人脈關係、他的功過，這些會是死亡時的一部份，不然的話，傅偉勳也不會寫《死亡的尊嚴與生命的尊嚴》，其實傅偉勳說，死本身沒有尊嚴，一個人死時有沒有尊嚴，完全是看他生的時候有沒有尊嚴來決定。這也是一個看法，我們對生命要有尊重。

中國人不談死，那麼生老病死的觀念在哪裡？我們每天看的社會新聞，颯車以後就用西瓜刀或開山刀，把無辜的二十幾個人殺成重傷。很奇怪的，這些人



醫生同樣會生病、會變老；黃崑巖教授建議醫護同仁們深入去理解生命與死亡的真諦，就能理解病人的想法與觀感。(圖為花蓮慈院門診區為老人們進行衛生教育，帶著老人家做運動。)

把生命看成什麼呢？我們講生物多樣化 (biodiversity) 有什麼用呢？如果生物多樣化的課程不延展到改變我們的生命觀，那有什麼用呢？我們尊重生命，那為什麼要殺狗來吃呢？它們不是我們人最好的朋友嗎，我們有一百萬條流浪狗，各位可曾想過，為什麼九二一地震時台灣沒有一條狗來救人？為什麼一百萬條狗在大街小巷自生自滅，而救難的狗還要從新加坡來，從瑞典來？而且冬天一到，我們還宰殺我們最好的朋友來吃，這是一個很矛盾的社會觀念，我是看不慣的。

### 廣泛閱讀 培養人文素養

閱讀要廣泛地涉獵，這是我對各位很具體的建議，要看書。我在美國的醫院時，曾有一位希臘的後裔波扎克 (Bozaco)，在美國沒考上醫學院，跑到義大利去念醫學院後回美國，所以人家都看不起他，然而我很尊敬他，他看病的要領跟以人為本的精神是很一致的。有一天他跟我喝咖啡的時候說，「崑巖啊，我每天睡覺之前，不念兩篇科學論文或幾頁小說，我覺得很對不起我自己。」我很尊敬他，因為他已經養成了



慈院醫師們已習慣走出醫院去貧病者家中關懷、參與義診。透過志工與社工的牽引走入社區，了解病者的苦楚，才能學會尊重生命。(圖為許文林副院長、哈鐵木爾醫師、陳俊亨醫師)

有關係呢？沒有什麼關係的。但是，教養書一定要看的，並不是可看可不看的書，如果認為教養書可看可不看，是你的損失。教養書是什麼書，蒙恬是十七世紀西歐一位哲學家，他說教養書是一種「可以讓你的生活提升、更有尊嚴的一種書」。

### 多多閱讀教養書

你有沒有碰到過這種書呢？我現在在這裡打斷，做商業廣告，如果你很擔心還沒有看過這

種書，去買《黃崑巖談教養》，因為它

已經十三刷了。但是教養書有兩種，第一種我覺得是真正談生命的，如生命的意義、死亡的意義，可以提升你自己的書；另一種就是小說，例如《達文西密碼》，這本書等於是一面鏡子！自己怎麼看台灣人，我透露一點是，你去看第一百九十四頁，中譯本可能不是第一百九十四頁喔！我看的是原文書。裡面講

唸書的習慣，而且每天日積月累。  
但是，林語堂說，中國人專注於看專業書，我認為這個是清末以來「學以致用」、以及宋朝以來科舉制度的餘毒。娛樂書是什麼，林語堂說，娛樂書是可以看也可不看，譬如說鄭余鎮跟王曉嬋的八卦新聞，你如果看多了有好處。什麼好處呢，就是跟別人閒聊的時候話題會多，覺得你沒有落伍，這種落伍有沒

台灣仿冒的問題，勞力士仿冒的問題，講的很有意思。所以，如果把小說放在教養書的裡面，會看到別的醫生對病人的看法，或者是病人患病以後的感覺、他的經驗、他的感受變成我們的感受，來教育我們自己。所以我把小說也包括在教養書裡面。

還有工具書，這是林語堂沒有提到的，我認為字典就是工具書，最大的工具書是什麼呢？大英百科全書，這裡面有二十幾部、三十幾部，什麼知識都有，如果要追求知識的話，工具書是不可忽略的一種書。

### 清楚心之所向 為良醫作準備

那麼看這些書作準備，是爲了誰？台灣的學生爲誰而讀書呢？柯慧真老師說：「醫學系學生的自殺率，是其他非醫學系學生自殺率的十四倍。」以前你們在學校念醫學系的同學自殺的大概也不少，我的同班同學中就有兩個人自殺。所以書到底爲誰而讀呢？不懂的台灣同學好像特別多。

我是新竹中學畢業的，我在新竹中學宣傳成大醫學院多好多好，那是聯考制度還存在的時候，第一志願值得寫成大醫學院的時候。我有一次去演講，七十個學生來聽，我就很好奇的問說：「你是自願來聽我演講的，請舉手。」只有三十五個，其他是父母親叫他們來聽的，所以我們中國年輕人不曉得爲誰而讀、但是可以既來之則安之的學生很

多。

我在美國教書時曾經擔任一個很重要的窗口，學生對課程的意見都要經過我，記得有一個白人女同學，考試結束以後來抗議。我說：「你抗議什麼？」她說：「你的第二十三條、第二十四條跟第二十五條考試的題目太簡單了，是對我知識的侮辱。」那次考試我沒有出題，所以責任不在我。台灣的學生對學習有沒有這種關心？搞不清楚爲誰而讀的，一定大有人在。所以，光準備是不夠的，十九世紀偉大的生物家巴斯德，他說過「機會屬意準備好的人」(opportunity favors the prepared mind)，你準備好了，哪怕是商機、做大官的機會，從眼前走過，你才認得出來，才抓得住。你做良醫也好，名醫也好，我心理卻是希望，大家能變成良醫。

### 先有人本觀念 再充實醫學專業

美國教育是六年的中學，中學畢業後是高等教育，法律系是念四年的大學，然後三年的法律專業，醫學也是四年的大學，然後再接著念四年的醫學院，即專業教育(professional school)。進入專業前是需要準備的。

我在成大的時候，成大要成立一個法律系，大學二年級的課程裡有民事法制，高中生沒經過什麼法律教育，也沒有社會經驗，馬上就要學民法法則，我堅決反對，我說這些人連結婚都還沒結婚，就要講離婚法，這樣是不對的，他們必須要有



更高的社會經驗與成熟度才可以。沒有社會經驗的人要馬上進入醫學院嗎？所以全國醫學院評鑑委員會(TMAC)負責評鑑各醫學院，主張前面兩年要教導一些大學的一般教育。相較地，北美花四年教醫學基礎、倫理道德。

### 基因、幹細胞治療 仰賴健全的人本觀念

美國有一個很有名的、腦筋轉很快的作者，他是日本的後裔，日裔美人第二代，法蘭西斯·福山(Francis Fukuyama)，他說基因治療的時代快到了。現在沒有時間一一解釋；我們想想看，如果有人發明IQ的基因可以移植，

器官移植、幹細胞治療的界限，有賴於健全的人本觀念。(圖為器官移植小組正進行植入手術)

改變人的腦力，就會有人希望兒子能不能更聰明一點？基因治療也是可以延伸到這地步的。

還有，器官移植，在第四次修正赫爾辛基公約以後明令，如果一個犯人被抓以後要器官捐贈，以表示悔改，對社會有貢獻，都是不行的。現在規定，如果犯人要槍決，器官捐贈做移植只能給一等親關係的人才可以。所以這也表示我們做醫生以前，要了解一些國際動態，以及其倫理意義在哪裡，包括幹細胞議題也是。

我想談一談病人安全；如果一個犯人

受傷被抓到以後，我們醫生的責任是什麼？如果他有槍傷的話要把他治好，然後交給司法單位判決，受傷的敵人也得要救治，這是人本主義，你不能拒絕；當然如果你認為自己能力有限，是可以拒絕的。

至於複製，已經完全顛覆了既有的倫理觀念了。譬如，我跟我的太太因為某些原因不能生育，我就只好用我的細胞或是太太的細胞，去複製一個人，但如果又是重男輕女的話，就複製男方這個丈夫，複製的意思就是只有一個來源，我們有人將複製譯為無性生殖，原因在此。要男的，只能找有Y染色體的細胞，那生下來的小孩，年紀雖然與父親不同，但是他的確是父親的雙胞胎，那這樣媽媽要叫這個是先生的兄弟呢、還是先生的兒子、或者是自己的兒子呢？這已經完全破壞家庭倫理的關係，這個是法蘭西斯·福山在講的，他說人的歷史已經結束了，以後就是人工來改變，包括情緒，人可以自己改變後人類未來，我覺得福山講的很好，那是很有道理的。

生命的認定各國不同，我從德國的報紙上找到的報導，上面說精子鑽入卵子的那一剎那，受精卵就有生命，所以德國的法律規定禁止幹細胞研究，因為這個幹細胞將來是要成為胎兒的。為什麼這麼嚴謹，這跟二次大戰時納粹德國的猶太人大屠殺多少有點關係。但是英國人卻認為生命的關鍵是第十二天，他們

說十二天以前還可以，為什麼？十二天是受精卵著床的時候，如果未著床、而且神經細胞沒有開始的時候，就不會產生生死的問題，所以德國人想進行幹細胞研究的話就去英國。

我曾經看過亞里斯多德的說法，他說人的生命是起於四十天，我問了成大醫院的小兒科林其和醫師，他說四十天是心臟開始跳的時候，我就想，亞里斯多德兩千三百多年前的時候沒有聽診器，什麼設備也沒有，怎麼會剛好知道呢！怎麼剛好他會說這四十天，這也是個很奇妙的事情。可蘭經是說六十天，但是我們台灣呢？

## 尊重完整生命個體

人不是器官的組合喔！我現在是七十二歲，看完《死亡的臉》(How we Die: Reflections on Life's Final Chapter)一書，我才曉得人的腦細胞大概每年會減少百分之二，我現在的腎功能大概已下降到生命的百分之六十左右了。

而我是一個完整的人。如果我是器官的組合，而台灣又沒有老人科是可怕的事？我不就早上去看腎臟科，下午去看糖尿病，後天去看心臟科、高血壓，天天排著去看其他的科？我是一個完整的人，一個會枯萎的人。譬如說我在八期軍官的時候，一架機關槍或步槍擺在面前，矇眼拆除零件，看誰拆的比較快；然後要把這個機關槍，或者是小步槍組合回來，組合起來的東西仍然是擁有殺



先做文化人，再做專業人；人文素養厚實，則自然能成良醫良護。(圖為玉里慈院張玉麟院長與花蓮慈院資深護士顏小西參加豐濱義診)

人的功能；但人可不能等同視之，一拆解就完蛋了。你不要把人分成一個個器官，你看病的時候也要把他一個人當做完整的考量，那這個人是處在社會這個共同體裡，所以他也有醫學以外的影響在裡面，這是很重要的考量。

### 厚實人文素養 建立正確生命觀

值得一提的是，《醫學倫理規範》(Code of Medical Ethics，美國醫學會)原文手冊中的第三頁說，如果在急診室值班，而看到小孩子或者是女性有外傷來求治的話，他的鑑別診定裡一定要列入

家暴或是兒童虐待，這個是美國醫學會的建議！而且還有一點特別註解的，就是往往帶他來的人就是家暴的犯罪者。我們台灣有沒有注意到這點？只有靠畢業後一般醫學訓練推行幾個月，這種觀念是不能生根的。

台灣有沒有生命觀？生命觀會變成說你要怎麼救人、怎麼斟酌、怎麼執著的問題？二〇〇三年春天，馬偕醫院的周醫師，他不曉得感染SARS，旅遊日本才回到國內，回來被診斷發燒，馬上住院，我是看日本的NHK電視頻道，報導周醫師去過的飯店關門，經濟上的損失

就不多談，但日本關西地帶的醫院都做了送醫院演習。他們SARS演習的病人都是在一個負壓壓克力的環境，舒舒服服的，我們有沒有痛定思痛？

我簡報裡這一張圖片裡的黃姓夫婦穿著雨衣，因在澎湖感染到SARS，但澎湖醫療不夠，要送到高雄，是用空運？但是因為海鷗直昇機聯絡出問題，無法到來，所以讓黃姓夫婦在機場空等了二十個小時，最後是用船把他們運過來。他們穿雨衣還不打緊，腳上穿的是長統的雨鞋，他們上下船的橋是一個小小的木板，踏的木板很窄，你看他踏得小心翼翼的，問題是還要他們自己上去。但是到了甲板以後，還叫他們自己坐在甲板的一個椅子上，為什麼？因為甲板裡面沒有負壓設備。在那裡風吹雨打，到了高雄，衛生局也沒有派救護車來載他們。還是兩個人小心翼翼地從木板走下來，自己叫一部計程車。我們有沒有痛

定思痛？沒有，我覺得我們要改的地方還是有很多，很多。

## 先作文化人 再作專業人

最後，我還是堅持我的理念，你要先做文化人，再做專業人。作為一個醫生，打基礎的時間是很重要的，我想全國醫學院評鑑委員會(TMAC)代表教育部來評鑑各教學醫院，評鑑審查最重要的重點就是在這裡，你要怎麼去教育你的學生是最重要的課題。今天很高興能來到這裡，拉拉雜雜的講了一大堆，都是很具體的問題！希望各位從裡面學到一些好處。

此文整理自黃崑巖教授於二〇〇五年九月份應花蓮慈濟醫學中心之邀，於「追求卓越、紮根教學」合心成長營對院內醫護行政主管所進行的演講內容。



## 黃崑巖教授

美國華盛頓喬治華盛頓大學醫學院微生物學博士。曾任美國海軍醫學研究院研究員、喬治華盛頓大學醫學院教授、上海醫科大學榮譽教授、台大醫學院客座教授、國立成功大學醫學院創院院長及教授、台灣多所大學通識教育講座、美國霍浦基金會顧問。

現任國家衛生研究院研究員、全國醫學院評鑑委員會(TMAC)主任委員、教育部醫學教育委員會主任委員、國立成功大學醫學院名譽教授、教育部顧問。

著作有專業性書籍、《莫札特與凱子外交》、《外星人與井底蛙》、《醫眼看人間》、《醫師不是天使》、《SARS的生聚教訓》等。