

從當前醫界看

醫生與人類生活的關係 醫生與人類生活的關係

所負的責任已因一般宗教的沒落而加重了。醫生們必須能夠鼓勵病人，喚起頹喪病人的求生意志，幫助病人恢復身心健康。

未來三十年內，有許多可能對人類產生巨大影響的困擾和新的觀念、難題，包括：

- 1 節育及優生學、試管嬰兒
- 2 安死術
- 3 環境污染
- 4 物理性殘障
- 5 營養
- 6 心理創傷、精神病及心理症
- 7 麻醉劑及酒精
- 8 性病及性問題
- 9 交通事故
- 10 謀殺及自殺
- 11 工業化生活單調產生厭世思想
- 12 離婚
- 13 監獄改革
- 14 心智不足及神經機能病
- 15 器官移植

其中大部份都直接、間接與人類的健康和醫學有關。尤其是在宗教及道德約束力量逐漸衰微、法律的尊嚴受到漠視的今天，兼為人們身體及心理健康顧問的醫生們任務相當艱鉅而且日形加重。醫生必須懂得如何結合生活的科學與藝術，提供人們各種醫學方面的建議和指導，以他的知識、智慧、他所受的訓練，貢獻他的生命和時間協助人類恢復健康，而不只是治療身體的疾或心智的障礙而已，因為身為醫生不只是一位純粹的醫學科學家，同時也兼有傳道者的責任。

現代人所需要的醫生是：具有豐富醫學知識、熟練而高超的技術、瞭解人類心理、熱愛生命而足資信賴、隨時願意協助人們建立健康的新生活。我們所需要的醫生就是這種願意獻身大眾福利、萬民是賴的人。社會和人們必須對醫生們、醫學院甚至醫學界而言不啻是一項挑戰，醫生和醫生們必須勇於接受這一項挑戰。

在這種教育制度下畢業的，是一群技術高超、具有良好的科學素養、分科精細的專家，但忽略了人文道德的修養，服務精神的發揮，以及對社會大眾缺乏關切與愛心，更壞的是成了販賣醫學知識的商賈。

醫學界的改變

社會本身也已注意到這些醫學教育的缺點，並且逐漸促使其改變，醫學院必須走出他們的象牙塔，擴展對大眾的關切及熱忱。雖然，這些改變可能因傳統的壓力而進行得相當緩慢，但是部份學生們，包括高中生、醫學預科生、醫學生已開始試著以他們的力量直接為人群服務；他們已體認到社會對促進健康的醫學界真正的需要。所以社會和學生們都努力著改進現行醫學教育制度的缺點，要求訂立新的、合乎社會要求的課程。

除了醫學教育界的改變外，輿論也正抨擊著醫學界不合理的陋習，例如：主治醫生收受紅包，某些醫院的收費偏高，因保險制度而產生的過多而不必要的開刀，對外科及長期病人照顧不週，某些藥物如抗生藥的濫用……等等。這些問題存在已久，並不是短期間能夠解決的，但是社會正促使著這些改進，使醫學教育更注重新生們的道德和倫理教育。

曾經有人提議：採用心理測驗的方式代替科學能力的考試，以遴選熱心且具有奉獻精神與人道精神的學生。以目前情況而言，這並不是可行的辦法，施行起來尚有許多技術上的困難，其真正成果也值得懷疑。但是如果在醫學院的入學考試同時採用這種心理測驗作為參考，或許對學生的遴選有所裨益，因為社會所需要的醫生是仁慈、熱心、健全、誠實、穩重、具有科學醫學修養及高超技術的一批人，這些人在未來的三十年將構成一股雄厚的建設力量。

醫生與人類的生活

醫生在社會上所扮演的角色已有所改變。他們必須具有獨立判斷思考能力，能夠根據學理提供意見給病人參考；富人們在社會及現實強大的壓力下有了身體上、精神上的困擾疑難時，醫生必須能夠傾聽人們的難題，提供足資信賴的專門知識及友誼性的有關私人的建議；醫生是負有拯救生命重任的一群專業人材。尤其是對病人的心理平衡

當前醫學教育制度選選醫學生的方式

一個人的人格、品德成型于他所受的教育。對於當前醫學教育的認識不但可幫助我們瞭解醫生與人類生活的關係，更可以讓我們明瞭未來的醫生將對生活發生的任何影響。

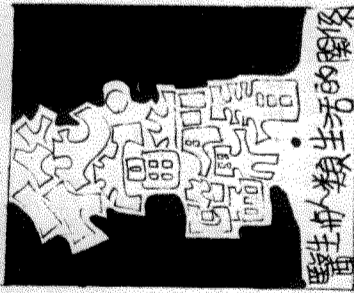
讓我們先考慮醫學院選選學生的標準，現行的方法是大學聯考的分發制度。暫且不考慮大專聯考是否真能測出一個人的理解力、創造力。我們看這個考試的科目似乎偏重於自然科學、語言能力；而與個人是否具有人道精神、獻身醫學的熱忱毫無關連。即使是在美國，大學生的甄選委員會也側重高中畢業生在理科方面及醫學院才智測驗 (Medical College Aptitude Test) 的成績。這些具有科學才能的學生們也的確在醫學院裡表現了優異的學科成績。但是優越的學科成績就代表這些學生一定會成為好醫生嗎？這是一個很難回答的問題。事實上，要對「好醫生」下定義也是眾說紛紜，很不容易。應該如何衡量一位「好醫生」呢？很明顯，收入的高低並不是一個決定的因素；病人的多寡也不足以定論；甚至病人、同事、家人的敬仰也不一定是可靠的因素；經常有醫學方面的研究、著作發表，在學術界的崇高地位與輝煌的研究成果可以代表一位成功的科學家生涯，却不一定代表他是一位「好醫生」。所以說無論是高中甚至醫學院時代的「高分數」和成為一位傑出的醫生並沒有一定的關係。

現行醫學教育制度的缺點

其實最能預測醫學生能否成為好醫生的因素是同班同學對他的評價，因為同學彼此間在各方面深刻的了解，例如學業、生活、課外知識、修養和人生觀等，站在同等地位的同班同學的尊榮、讚美才是最佳的預測。教授們的意見不一定準確，因為教授們本身是學術界人士，他們評價高的學生常和他們一樣適合學術研究工作，却不見得是優良的臨床醫生或開業醫生。由這些教授們擬定出來的醫學院課程大部份是以醫學科學為重點，對學生們的要求也是以科學能力為主。事實上，過份的科學才能要求，常常阻礙了一些具有人道精神和服務大眾熱忱但科學才能稍遜色的人接受這個深具傳統模式的醫學教育。

生理與心理並重的醫療觀念已經廣泛地被承認、施行著。然而現在醫學院的基礎醫學課程常將人的本體分成許多學科來研究，如解剖、生理、生化、組織等，等到臨床不能將這些片斷的知識加以連貫組合的情形。

現在的大學附屬醫院常常擁有許多傑出的專家，足以吸引許多來自遠方的病人以及獲得許多特殊的病例；但是病人和醫生的關係並不十分密切，這些醫院並不是社會上其他醫院的典範，他們傳授知識造就許多專家、專科醫生，却不一定造就具有服務熱忱的大眾醫生。



醫生與人類生活的關係

醫生與人類生活的關係。由這些教授們擬定出來的醫學院課程大部份是以醫學科學為重點，對學生們的要求也是以科學能力為主。事實上，過份的科學才能要求，常常阻礙了一些具有人道精神和服務大眾熱忱但科學才能稍遜色的人接受這個深具傳統模式的醫學教育。

這是一個很難回答的問題。事實上，要對「好醫生」下定義也是眾說紛紜，很不容易。應該如何衡量一位「好醫生」呢？很明顯，收入的高低並不是一個決定的因素；病人的多寡也不足以定論；甚至病人、同事、家人的敬仰也不一定是可靠的因素；經常有醫學方面的研究、著作發表，在學術界的崇高地位與輝煌的研究成果可以代表一位成功的科學家生涯，却不一定代表他是一位「好醫生」。所以說無論是高中甚至醫學院時代的「高分數」和成為一位傑出的醫生並沒有一定的關係。