

醫德的延伸



在行醫被視為金飯碗的今日，醫生救危存亡的使命已被日益發達的商業觀念腐蝕殆盡。醫生被當作身懷醫技的專業人才，已不如昔日之受人尊敬。鑑於這個危機，醫學界不斷發出重視醫學倫理教育的呼聲，社會上亦互相指責，要求醫德的重整。

但是我們知道一頂帽子除了帽頂外，還要有帽緣的配搭才成其為帽子。因此我們不該再籠統地強調醫德，而要暫時脫掉這頂大帽子，看看它該有什麼樣的帽緣。

要成爲一位仁慈的好醫生有三個必備的條件：高超的醫術、悲天憫人的胸懷以及崇高的道德修養。而要成爲有醫德的醫生除了本身要具有這三個條件外還要兼具有能夠接受病人的價值觀而不失其主見的能力，同時更要獲得病人的體諒與合作，醫生的權益及人格尊嚴受到合理的保障。

如何成爲仁慈的好醫生，我們在前文已經原則性地說明了，怎樣才能促成有醫德的好醫生的養成才是我們要談的主題。

醫生與病人間的往來本是一種契約關係，這個契約完成與否，繫於病人對整個醫療過程及結果是否滿意，同時也要兼顧醫生對病人的合作態度以及精神上或財物上的報酬是否達到病人與醫生都滿意的地步。因此我們知道所謂

「醫德」已不是「醫生的專業道德」單方面的問題。醫務所牽涉的實在已包涵社會對醫生加諸病人的整個醫療過程的價值判斷。這種價值判斷又超出一般病人與醫生間的單純關係。舉例來說：任何新出品的藥物都需要經過人體的試用才能大量製造使用。而新藥試驗中最常用的就是所謂二重盲試驗 double blind test。不談以人體試用新藥可能產生的不良後果，單就偽藥 placebo 的給與就有該深入探討的必要。如果整個實驗事先徵得病人同意才使用新藥或偽藥，則實驗的意義全失。如果不經病人同意而給與偽藥，醫生就有欺騙——不是善意隱瞞病人的嫌疑。但不經人體試用的新藥又怎麼辦？也許這種新藥將導致醫藥上的重大發現而救人無數，也許該新藥有意想不到的副作用存在，如果推廣使用將使群眾的健康遭受嚴重的損害。

因此，我們已不可狹義或盲目地強調醫德，今日的醫德已是整個社會結構，尤其是整個社會的群眾對於任何醫療事物的心理反應。不再只是醫生的專業道德問題。所以我們要強調醫德的重振，群眾的醫療觀念也是相當重要的一環。

大家都明白醫生也是人，脫掉白色的服飾，他也是一個赤裸裸的人，不是聖人更不是天使，只是一個具有人性

弱點的凡人。醫生也有自己的慾望、自尊、他的才能、體力都有極限。因此儘管我們有崇高的道德標準，也不可能要求所有醫生都能達到這個標準。當然，我們不是強調不可能有仁慈的好醫生，而是強調不要使群眾有每位醫生都具備有求必應，不倦無求的活菩薩的印象。

我們常說這是知識爆炸的時代，一般人或多或少都具備某一水準的醫學常識，尤其在台灣，大眾傳播事業發達，醫學已不再帶有任何神秘色彩。醫學廣告的泛濫，幾乎連三歲孩童都背得出五、六種以上的成藥名稱。因此病人或他的家屬在不知不覺間就會對自己的疾病下診斷，要求醫生給與病人自己指定的治療或藥物。如果醫生認為該項治療或藥物根本與疾病無關而不同意的話，病人痊癒後往往怪怨醫生不給與他指定的療法而拖長癒期，或認為該醫生醫術不精。萬一有什麼三長兩短，病人或其家屬就要指責醫生，認爲他失職，這種醫療糾紛的結果，不管對錯，醫生往往要付與病人或其家屬一筆可觀的民事賠償費用，今日的醫生被當作醫療糾紛中揩油的肥肉已不是新鮮的事

情。如果病人在治療上要侵犯醫生的權責，又要醫生對他的生命負起全部責任，這是絕大的不公平。當然，我們不是說病人沒有選擇的權利，而是說病人有選擇醫生提供的療法及指定醫生的權利，但沒有強求或指示醫生從事醫療的權利。至於病人的要求爲醫生同意自願例外。有一位坐骨神經痛的病人，自稱其病得自「虛寒」，要求醫生注射大瓶葡萄糖補劑及肝精等等。如果醫生說明注射與神經痛無關而不予注射，是爲病人省了不少不必要的費用以及皮肉之痛。但是病人是否能體諒醫生的誠意而與他合作，實在是個很大的問題，姑且不論病人心理上的需要，病人要求這種「補針」的觀念由何而來才是該進一步探討的問題。

每件事情的發生都有它的導因。我們無意把醫療風氣敗壞的責任完全推在病人身上，但是如果病人能夠有正確的醫學常識；排除「金錢至上」的觀念；大眾傳播事業以客觀而嚴肅的態度，正視本身所給予大眾的影響力；對任何有關醫事的報導力求不站在某種主觀立場發言。這樣至少可以減輕風氣敗壞的嚴重性。換句話說：社會民衆能受到正確而充分的衛生教育，加上「紅包」觀念的剷除才能加速醫療風氣的澄清。

有幾位實習醫生在例行查房時，曾遇到許多病人或其家屬硬塞「紅包」的尷尬場面。病人希望藉由紅包博得醫生歡心以獲得更好的照顧，其用心固然值得同情，但這種事情的發生除了醫界某些人員自甘墜落之外，未嘗不是整個社會風氣使然。

除了「拜金」風氣以外，商業觀念也在不知不覺間深植人心，因此以往商場中「顧客永遠是對的」的口號，竟

被許多醫界及非醫界人士改成「病人永遠是對的」的說法。有位實習醫生曾經在遭受病人無理取鬧之後，又遭受院長這句話的申斥，而感到非常洩氣。

在這裡我們不準備舉太多例子，造成醫生向社會吐苦水的印象。我們只是討論到醫生的品德教育不只限於學校裡幾個鐘頭的醫學倫理教育。最重要的是整個醫療風氣對他的影響，以及他的反應。換言之，就是臨床教育才是決定一位醫生將來的態度最重要的一環。而整個教育的完成取決於：「醫生不強迫病人接受其價值觀念，病人也不可強迫醫生接受其價值觀念。」病人除了有權選擇對其本身有益的醫療方式外，更需尊重醫生的職業尊嚴及人格的完整，不將醫生視為擁有醫學技術的人才而已。醫生將自己的精神、生命貢獻於增進健康者與病人的幸福，就應受到應有的敬意。「人必自重而後人重之」固然沒錯，「人必輕重而後知取捨」。如果社會不重視醫生在服務大眾時的犧牲，醫生除了追求財富以建立自我在商業社會中的地位及聲望外別無他途。世界上沒有「不倦無求」的人，醫生在精神上或財物上要獲得適當的報酬，然後醫生與病人間的契約行爲才算圓滿完成。

因此，我們要呼籲：「除了提高醫生的知性、感性教育水準外，也不要忽視整個社會群眾在醫學上知性及感性教育水準的提高！」

群眾知性教育水準的提高，起碼要做到以下幾點：

一、給群眾以正確的衛生教育。

二、良好的醫藥管理及完善的保健制度，如公醫制度之類的推行。

而群眾的感性教育水準的提高牽涉範圍相當寬廣，除了有賴一般教育注意到對整個醫療觀念的正正外，還要有自愛而嚴正的大眾傳播事業的支持，改善社會風氣，剷除處以金錢衡量得失的觀念等等。

如果我們將醫生從事醫藥應有的基本態度稱爲「醫德」的話，我們也可以將病人接受醫療時應持有的基本態度稱爲「病德」。在「社會對整個醫療過程的價值判斷」的觀念下，「病德」將如帽緣之配於帽頂一般成爲「醫德」的延伸。醫德將因病德的存在而臻於完美之境。

參考資料：

- 人與醫學 (商務印書館)
- 台灣醫界 (六法全書)
- 醫師法 Vol. 228, 229
- JAMA 一九七四年
- Newsweek 六十二年八月廿三日
- 中央日報 十二月卅一日