

在醫學院教「醫病關係」與「護病關係」

——我的經驗談

銘 傳 大 學 教 育 研 究 所 教 授 鈕 則 誠

壹、醫學倫理與醫療道德

2001年12月15日晴朗週末的下午，我懷抱著期待的心情，走進陽明大學活動中心會議室，準備聆聽「醫學人文課程規劃研討會」中，學者專家們的高見，希望經由互通有無以學習成長。當時正討論至「醫學史、醫療專業與道德研究學程」，由東吳大學哲學系的陳瑤華教授報告「醫學倫理課程設計理念」。陳教授的分析精闢，辯才無礙，引起與會人士的關注興趣與熱烈掌聲。尤其她這學期正在陽明大學開授「應用倫理學」一科，頗能收

到教學相長之效。接下去對陳教授報告進行回應的，是一位榮總內科醫師。他僅簡短地提出「醫學倫理是否能教」的問題云云，便結束回應。主持人高師大性別教育所所長謝臥龍教授上台詢問是否有人願意表示意見，我隨即舉手陳述己見。

當天事實上有兩場類似性質的研討會在舉行；台大醫學院研討的主題是醫學倫理，陽明醫學院研討的主題是醫學人文。我因為在陽明兼過四年課，同時認為人文的範圍較倫理為大，所以想來聽個究竟，沒想到一進門大家談的正是醫學倫理。我

沒有教過醫學倫理，多年前我在陽明教「人生哲學」，時間排在上午三、四堂課。那天的一、二堂正好有醫學系必修課「醫學倫理學」，引起我極大的好奇心，便提早兩小時到校旁聽，如此整整聽了一學期。學期末學生分組寫報告，上台去呈現，並結集成《山城杏話 醫學生談醫學倫理》一書。我依稀記得那門課每週請一位名醫或資深科學家來作專題演講。上百人大教室中，有助教巡堂，學生不准吃早餐或打瞌睡。一學期下來我聽了不少，想了不少，也看了不少。百聞不如一見，未來醫師們養成教育中的醫學倫理訓練，我有幸親身體驗。

在這次研討會中，我把過去的聽課經驗如實說明，表示醫學倫理還是可以教，只是如此這般地教學。接著我便提出自己相對的另一種無奈體驗。那年必修課「醫學倫理學」有一百二十人修，我開的選修課「人生哲學」則有一百五十一人選修，醫學系佔七十六人，剛好過半，前後兩門課用的且是同一間教室。在我粗淺的認識裏，人生哲學與一般倫理學有相通之處；一般倫理學處理一般人際關係，醫學倫理學則談及醫病關係。當時我的課沒有助教巡堂，若點起名來又嫌浪費時間，所以我一向自由開放，以致上課人數寥寥可數。但令我印象深刻的是，總有一批較為年長的女生定時來捧場，幾乎從來不缺課。詢問之下才知道她們是護理系在職生，早上

八點下了大夜班，回宿舍梳洗進食後，就趕來聽我的課。至於那群佔半數的醫學生呢？回宿舍補眠去了，因為下午要上大體解剖實驗。結果是我所教過一些全國第二志願的醫學生，只有在期末考那天彼此才算打過照面。

我講這段往事的意思是，醫學和倫理學的對話雖不容易落實，但仍舊可以教。也許是我的表達能力不佳，在醫學院院長面前吐苦水之際，有人站起來叫我不准激動；也有人打圓場說，那位回應醫師的意思是，醫學倫理不能言教卻可以身教；陳瑤華老師則輕鬆地表示，不要談什麼不可以教，去教就是了。但我總認為醫學院教的大多是醫療道德，而非醫學倫理。

貳、醫病關係與護病關係

兩星期後另一個晴朗但稍有寒意的週末早上，我再度懷抱著期待的心情，走進臺灣大學哲學系會議室，準備聆聽中國哲學會所主辦「科學倫理與哲學座談會」上，學者專家們的高見，希望學習成長，但這次我不打算發言了。我聽到倫理學家言及，應用倫理學者擱置基本倫理理論卻逕自就事實進行分析推理之不當，席中還談到了「原則主義」，但並未引起大家深入討論。其實當時我本想脫口而出，以「脈絡主義」一辭回應之，讓哲學界的朋友們順勢討論下去，但後來還是作罷。我並不是怕別人認為我太激動，而是認為在參與

者同質性甚高的哲學團體中多言無益。

這又使我想起兩週前自己以一名哲學學者的身分，闖入一群醫護學者中放言高論。醫師們（有些可能在八年前修過我的課）覺得我不敬和突兀，兩位護士會後卻興奮地走過來跟我握手，表示欣賞我為護理界講公道話。主持人謝臥龍所長更主動跟我換名片，並提起他長期與女性主義者並肩處在相同的社會改革戰鬥位置上。此外還有一位政大新聞系徐美苓教授，也跟我談到我在《應用倫理研究通訊》創刊號上所寫一篇討論愛滋倫理的文章，表示印象深刻。凡此種種，讓我受到兩極化的眼神眷顧，無非是我在那場規劃醫學人文課程的研討會上，建議大家把目光從醫學倫理轉移到護理倫理上。我直言醫學霸權作祟，使得醫學倫理課堂上的名醫們侃侃而談的，大多是醫療道德而非醫學倫理，因為醫師多半未受過也不太有耐心接受倫理學的哲學訓練。

醫師在其養成教育中，大多沒有機會真正接觸過醫學倫理學。他們或是從資深醫師口中聽到一些醫療經驗的道德規勸，或是很少去上哲學課。醫師當然會作道德判斷，但是倫理學所提供的哲學分析能力，卻足以幫助他們做出更嚴謹的醫療決策。這就像大多數人沒唸過邏輯卻能夠作出合乎邏輯的思維和表達的道理一樣，學

過邏輯將更能有效作成理性反思，避免自己老是在嘗試錯誤中打滾。正因為醫學的強勢論述，使得醫學教育傾向不假外求。尤其是涉及人文與社會科學的議題，常認為光靠醫療經驗與思維就足以解決，彷彿無視於人文與社會科學的存在。

哲學界的朋友從基本倫理談到應用倫理，再談到生命倫理、醫學倫理，希望對醫病關係有所改善。但是沒有機會跟醫師對話，或是這些專業人士無動於衷，則一切都是白談。然而我們每個人其實都有資格談醫病關係，因為我們都有可能身為病患。醫病關係在醫德實踐那一方面，往往訴之醫師專業良知；在病患權益這一方面，卻必須受到法律的保障。而立法的嚴謹與否，則常關係到倫理論辯。道理愈辯愈明，這需要理性分析的訓練。如果醫學生不主動接觸倫理，護理學生卻很珍惜學習的機會，那麼從哲學或倫理學的立場看，多談醫病關係不如常講護病關係，至少在這方面我們找得到人對話。至於跟醫師們打交道呢？身為弱勢族群的消費大眾，理當並肩處在相同的醫療改革戰鬥位置上，通過社會整合的力量，向無處不在的醫療霸權施壓，直到他們願意虛心地揚棄科學主義與家長主義，而跟人文領域的倫理學者平起平坐對話，並向病患負責盡職地討論病情為止。