

引言

醫病關係與執業倫理

臺大醫學院 社會醫學科與家庭醫學科 助理教授 蔡甫昌
臺大醫院 醫學研究部 主治醫師

生、老、病、死是人生必經的歷程，醫病關係因而在每一個人一生當中都應該是最重要的一種人際關係之一。現代醫療在人們尚未出生前就可以經由檢驗與儀器來監視胎兒的健康狀況甚至拍照留念；出生的那一剎那如果小寶寶可以睜開雙眼，先看到的也必然是產公或產婆（醫護人員）的得意笑容或慌張神色。而當一個人生命旅程已盡、撒手辭世的時刻來臨，陪伴他的除了至親好友外，就見到醫護同仁絞盡心力、廢寢忘食地希望能多留他片刻。醫護人員作為每一個個人的疾病照護者及健康促進者，他的使命是崇高的、角色是重要的、而責任也是沉重的。最起碼，醫護人員的保健醫療服務對每一個人生命價值的追求與願望的成就，都具

備了基本的、工具性的價值；勝任的醫療照護與良好的醫病關係，無疑地是有益身心、人人所企求。

變遷大環境下的醫病關係

然而現代的醫病關係隨著社會的變遷與醫療保險制度的實施，其內涵與面貌也起了急劇的轉變。傳統的醫病關係中，醫療照護的提供是由一位醫師、憑其醫術與良知來做對病患有益的事情，並由一人來承擔醫療的責任。通常醫師只要做到視病猶親、收費公道、藥到病除，大概就是鄰里間仁心仁術的良醫。（註一）但是現代醫療發展出大量的診斷科技與治療儀器，醫療必須分工使得病患照顧成為團隊工作，成員包括各專科醫師、護士（不同專

業之護理師)、物理治療師、醫檢師、營養師、社工師、心理師、看護 參與其間，病人常要面對許多陌生的醫療人員與醫療環境、冷峻昂貴的儀器與繁瑣的檢驗，加上醫療醫院化、醫院大型化、商業化，醫療極度分工下，各專科次專科醫師注重自己的興趣專長，面對病人時可能見樹而不見林，更顧不及病患之心理社會層面及家庭社區背景因素，醫病關係的建立便容易顯得短暫、淡薄而冰冷。此外，由於醫療費用的給付是由第三者保險機構來支出及管控，受限於各種醫療資源分配、醫療體系層級劃分等考量之影響，使得醫病關係與互動，增加了許多複雜的變數，病人置身如此環境下不免感到惶恐、失落、無所適從。

然而，不僅病人可能對醫病關係覺得失望，生活在二十一世紀的台灣醫師也屢屢感嘆「醫生愈來愈難做!」，變遷中的醫療及社會大環境帶給他們每日的臨床執業充滿挑戰與壓力。一方面，生物醫療科技的精進帶來了無限的可能性：胚胎複製、基因轉殖、器官培育、異種移植、基因篩檢與治療...正如火如荼地實驗進行中，醫者似乎比以前更權威、更能造福病患、也更像上帝可以操控演化，但卻不確知這條路將通往何處？另一方面，網路科技發達、醫療資訊可近性提高，患者能獲得充分醫療知識來請教甚至質疑醫師，病人的醫療人權及自主意識提高，醫師的專業權

威經常被挑戰。而多年來財團積極投入醫院經營、視醫療及健檢為賺錢商機，將醫療服務商品化、醫療行為商業化、醫院大型化連鎖化，甚至於連公立醫院、醫學中心、教會醫院或為了生存或為了利潤的追逐，也加入了無限擴張或推動刺激醫療行為的各種制度。醫療機構管理人在商言商，以「績效」對看診醫師耳提面命，醫病互動的本質變成像是商家及消費者，搶病人甚至如做生意拉客。而醫療保險給付制度主宰了每日的醫病互動及醫療行為，做假、浮報、濫報保險給付者時有所聞。醫療糾紛與訴訟案件日增，醫院前抬棺抗議成為特殊常見的文化現象，「以棺逼賠」、「以刑逼和」成為台灣醫療爭議案件患者自立救濟常模，要求醫療改革的呼聲與監督迫近..。不用說過去醫師受人景仰而崇高的社會地位早已式微，置身其間的新世紀台灣之子年輕醫師們難免感嘆自己不過是個雇工、是江湖中身不由己的一個棋子，尊嚴早已蕩然，又何庸侈言「醫學倫理」？

現代醫病關係的特徵與基本要素

身處如此時空背景下，可知「醫病關係」的內涵及其所牽涉之討論可能極其複雜，雖然如此，筆者認為現代之醫病關係大致已經可以用以下特徵來描繪其趨勢：

1. 「強調病人為主之醫療 (Patient-

centered medicine) 更勝於醫師為主之醫療 (Physician-centered medicine) ；

2. 「強調權利與義務為基礎之倫理 (Duty & right-based ethics) 更勝於強調以德行為基礎之倫理 (Virtue-based ethics) 」 ；
3. 「強調病患之知情同意與選擇 (Informed consent/choice) 更勝於醫療父權 (Medical paternalism) 」 ；
4. 「強調醫療的商業化、消費者主義及契約化 (Commercialism / Consumerism / Contractualism) 更勝於醫療是博愛與利他精神之發揮 (Medical Philanthropy/Altruism) 。

儘管如此，現代的醫病關係仍然有許多面向是值得我們去探討的，例如

- 醫病關係的本質是什麼？我們如何界定？
- 醫療中的人際關係除了醫師與病人以外，家屬的地位如何？家屬對病患之醫療決策所扮演之角色為何？
- 醫師與同業或其他醫療專業之關係？
- 醫病之間的關係、互動與溝通之模式有哪些？何者最理想？
- 醫師對待病人、病人對待醫師各有哪些權利與義務？
- 醫師對病患以外的第三者、社會有什麼樣的責任？
- 以醫學倫理而言，醫師應遵從哪些對

待病人之道德原則？

- 以專業倫理而言，醫護專業團體又是如何或應該如何來要求其成員？
- 國家的法律規範與政策，對現代的醫病關係應扮演什麼樣的角色？

這些重要的問題自然不是筆者在此引言之篇幅可涵蓋，但是回歸醫病關係的本質，筆者認為值得在此引述美國醫學會 (American Medical Association) 之「倫理及法律事務委員會」於 1994 年所發布之「醫病關係的基本要素」，提供給讀者參考與討論：

『自古以來，醫師即已肯認病人的健康及福祉有賴醫病雙方共同的努力。病人和醫師共同負有對其自身健康照護的責任，當病人在適切時機前往醫師處看診、竭盡所能地提供自身健康狀況之資訊、並與其醫師在一種相互尊重的關係上協同合作時，醫病關係對其是相當有益的，醫師如能做為病人的支持者，並且促進其下述權利，將最能促進彼此之關係：

1. 病人有權利要求醫師給予相關資訊，並與之討論各種適合之醫療選擇的好處、風險及代價；病人應該獲得醫師的指引，以做出對自身最有利的醫療選擇。病人也有權利獲得自身醫療紀錄的影本或摘要，有權要求醫師回應其疑問；並應被告知其醫師可能有的潛在利益衝突，同時有權要求獲得中

立的專業意見。

2. 對於醫師所建議的醫療措施，病人有權決定是否採取之；因此，病人得接受或拒絕任何醫療措施之建議。
3. 病人有權要求禮貌、尊重之對待、尊嚴、獲得回應，並得要求適時關切其需要。
4. 病人具有隱私權，醫師未經病人同意不得公開其晤談內容及病人資料，只有在法令規定或為保護個人福祉、公共利益而有需要的情況下才例外。
5. 病人有權要求持續受到醫療照護，醫師有義務與其他給予病人醫療照護的人員合作，以提供病人所需照護。只要醫學上顯示應給予進一步的治療，醫師便不得在未給予病人合理協助、未給予充分機會選擇其他醫護措施的情況下，中止對病人的治療。
6. 病人有獲得適當照護的基本權利，醫師及社會各界都應持續為達成此目標而努力。要實現這項權利有賴社會提供資源，以使任何病人都不會因為無法支付醫療費用而被剝奪必要的照護。醫師應該延續其「為無法支付基本醫護費用的病患承擔部分醫療花費」的傳統，並適時給予病患支持，以對抗第三人。（1990年六月通過，1994年六月修訂。）』（註二）

上述之聲明代表了醫學專業之官方立場，AMA 表達了當病患以適當的方式來求

醫時，在接下來的醫病互動中醫師所應尊重病患之權利。這是建立在醫界固有的專業倫理傳統之上，也因為時代的變革而做出必須之調整與釐清，為的是保障病患之權益、闡述醫師相對應盡之義務。其中第一至第五條中強調的是「病患自主」與「病患福利」至上，第六條則是針對美國之醫療保險現況做補充（美國沒有全民健保、約有 40% 的人口沒有健康保險），重申如中國傳統醫學倫理中所述「貧窘者藥金可避」之醫療慈善（medical philanthropy）心志，讀來令人覺得窩心。

如果醫師不在乎醫學倫理？

但是現代的醫病關係置身於如上述社會環境、醫療體系、保險制度大脈絡下，恐怕是六條道德宣示難以涵蓋與應付的。在無形中所形成的、隱匿的新「社會契約」下，社會、病患是怎麼看待、期待與要求醫療專業？更要緊的，醫師怎麼看待、期待與要求自己的專業？是如「商家、生意人」般提供物美、價廉、快速的醫療服務給消費者病患？是如「工程師、水電工」般提供詳實醫療資訊供病患選擇以執行之？是如「家長、神父」般一心為病患福利著想、勸說而甚至想代為決策？是如「心理學家、諮商員」般冷靜地審視病患之渾沌思緒而幫助他找出他想要的是什麼？還是如「老師、朋友」般地投入病患之病苦掙扎歷練中去體驗成就彼此生命中之道德

自我成長？

如果醫者根本無此倫理思維，「自利」的動機永遠優先於病患利益之上，或者「自利」是唯一的動機時？誰能來說他是錯？誰來護衛病患之權利？誰能、誰有義務來導正或懲處不道德的醫師？我們的社會大架構、新契約有沒有助長這些不道德醫師的養成？缺乏有效的機制來制衡、阻止、懲罰醫師的濫用職權？還是說醫界中的道德淪喪只是道德淪喪社會的一個具體縮影，沒什麼新鮮、了不起、大不了，自然也是免不了？

醫病關係的再思

1995 年五月的 JAMA (Journal of American Medical Association) 上，八位資深醫師發表了一份「病醫協定 (Patient-Physician Covenant) 」的聲明，優美地再現了醫界專業倫理之傳統精神、並對現實惡劣環境與物質化自利追求所帶來對醫學人文精神的戕害提出了嚴肅的批評，發人深省，筆者在此處將其原文翻譯呈現給讀者，認為除值得醫界自省外，也提供醫界以外之人士一齊思考：

『就醫學的核心而言，它是建立在信賴協定上的道德事業；這份協定要求醫師必須稱職，並運用其能力謀求病人最大的利益，因此，醫師無論就理智上或道德上而言，都有義務在病人的福祉受威脅時給予支持，並應時時

刻刻做為其健康的後盾。

但今日這份信賴協定已嚴重受到威脅。就內部而言，醫師追求物質享樂的自利現象越來越有合理化的趨勢；就外部而言，醫療組織追求利潤已迫使醫師成為提高其獲利能力的業務員。這種醫師責任的扭曲已削弱做為臨床照護核心及架構的醫病關係，若屈從現實而改變原有的信賴關係，則無異於改變醫師做為治療者、照護者、幫助者、病患及所有人健康之後盾的角色。

根據醫學的傳統及本質，它是一種特殊的人類活動。若缺乏謙遜、誠實、理性的正直、同情、對過度自利的自我克制等德行，它就無從有效地進行；這些特性刻畫醫師為一致力追求自身利益以外事物之道德社群成員

我們首要的義務必是提供那些尋求我們幫助、並信賴我們能給予幫助的人們（健康上的）利益；醫師既做為醫師，就不是、且永遠不該是企業家、守門員或有違我們信賴之國家財政代理人，一旦未將病人福祉置於第一優先，就可能使病人受到較差的醫護品質，甚至使其無法受到醫療照護。

醫業對病人負有首要的義務，我們相信醫療專業必會透過全國、各州及地方醫師公會、學術、研究及醫院組織、乃至透過個人行為(此特別重要)

來重行肯定這一點。做為促進人們健康及給予病人支持的後盾，我們必須極盡倫理上可行的方法討論、辯護並宣揚醫療照護。唯有關心並給予病人支持，醫學專業的誠信才得以被肯定，如此我們也才得以兌現我們與病人的信賴協定。」（註三）

結語

這份「病醫協定」筆者在課堂上提出與學生討論時通常會引起兩極意見，有共鳴者認為醫者本來就應該自律自強甚至犧牲奉獻，這是我等已經選擇的；不以為然者表示醫師也是老百姓、社會公民、謀一份工作，何苦用高超之道德標準要求他們？與其唱高調做不到，不如談點務實點的。筆者通常僅向他們提示何妨從「社會契約（social contract）」與「專業主義（professionalism）」的觀點來思考此病醫協定，並請他們回答「您們比較希望與病患建立什麼樣的醫病關係？」、「如果您生病的時候，您會希望醫師和您有什麼樣的醫病關係」、「作為一個公民，您們希望生活在有什麼樣醫病協定的社會中？」。

醫病關係一方面很可能是一個人一生中最私密的一種人際關係，有些秘密也許是全世界只有您和您的醫師知道；但是醫病關係也是「公共領域」中的重要事務，牽涉到每個人的福祉與國家之政治經濟，我們需要把它放在社群與社會契約的脈絡下來討論。因此，這三個問題筆者也在此「醫病關係」專輯引言之結語中提出，除了向各位讀者請益，也請大家一齊來思考討論。

註釋：

註一：謝博生，《醫療與社會》，第十一章「醫病關係的變貌」（台北市：台大醫學院出版，2000年），頁133。

註二：American Medical Association Council on Ethical and Judicial Affairs, *Code of Medical Ethics: Current Opinions with Annotations* (1996-1997 Edition) (Chicago: AMA, 1996), 頁 xxix-xl.

註三：Crawshaw, R., et al. 'Patient-Physician Covenant', *JAMA* 1995; 273: 1553.