

從高中一直到現在學的醫學倫理 都很棒
「四大原則」，今天又再獲得更深的認知及反思，今天特別聚焦在病人自主裡的知情同意權內，雖然我們都知道要讓病人知情同意，但各種複雜的情況下，我們究竟怎麼樣做才是正確的，我需要這是一輩子要學習的事

雖然現階段的我，對於醫院實習、開處方或藥廠生態皆不熟悉，故較難連結自身經驗，然，學長所說的深深震撼了我，一直以為，開藥還有藥品的控制權，是在醫生的手裡，沒想到，對此醫院和藥廠反而是佔主導，就像有位學長的提問，即因醫院採購不良藥物導致開該處方的醫生受罰，或學長在演講中舉的類鴉片藥物例子，藥廠利用KOL影響群眾的認知，疏通政府關係，並發表數篇支持其藥物的論文，甚至藥廠亦會將高知識外包等等，故，我們對於藥物的認知，不一定是真的客觀想法，或許是藥廠潛移默化影響我們的決定，因此，我們開的藥，不一定是我們開的。

今天的課程我對於食人案的介紹最有印象，在查詢了更多資料我覺得我可以理解船長跟大副的決定，因為他們並不是在遇難一開始就狠毒的要食用帕克，而且還有分僅存少量的食品蕪菁給每個人，並非棄帕克不顧。當時帕克還生病了，沒有藥品或足量的水等養病，在無水、無食物漂流在孤立無援的大海上，我認為他們最後做出食人的決定是可以理解的。我個人認為每個人若遇到類似的情況（在海上無任何資源的等待救援快一個月）都有可能做出一樣的事情，能站在道德至高點評論的那些律師、或是嘲諷船長說「食人者湯姆」的民眾，大部分都生活在豐衣足食的地方，沒有體會過如此絕望的絕境，沒有人能做到讓所有人都獲得最大利益，就像醫師不可能救活每一個人一樣，因為我們是人，不是神，只能盡可能的讓效益最大化。

這個歷史故事會讓我想到當今死刑的存廢與安樂死的議題，我覺得無法達成共識的一個原因就是因為無法共感別人的感受。死刑的方面我想到日本律師岡本勳一開始為人權律師，支持廢死，但後來妻子被遊民殺掉以後開始推崇「受害者正義」，支持死刑。安樂死是讓我想到比如說植物人、重症患者、重度憂鬱症患者等，面對身體的病痛、鉅額醫療費、家人的照護，有部分人真的希望能獲得解脫，但法規卻不同意安樂死。當然安樂死的評估、配套措施應要嚴格訂定，但是目前連讓他們選擇權利都沒有。

感謝老師~受益良多!

今日的課程讓我最有印象的部分是影片中青少年輸血的議題，也是今天的主題:青少年參與自身的醫療決定與父母許可。若青少年要參與醫療決定，就需要先判斷青少年是否有成熟的心智，至於要怎麼判斷青少年是否有成熟的，也許是不能用法律來區分的，一個人也不會因年滿法定年齡而瞬間變得成熟，也不會因為到法定年齡就甚麼都不懂，但就我的觀點，法律仍是法律，雖然我認為影片中的病患已經具備完整且獨立的思想，但我仍會選擇和劇中的法官一樣持續延長少年的壽命，以他的最大福祉為考量，雖然不一定是所有人(包括病患本身)認為的福祉，但會是經過我深思熟慮的結果，若將來不幸走上法院，成為被告，也能因依法行事而不受刑責。除了輸血延長少年壽命，我會加一項備註:若少年年制法定年齡，則可由本人決定是否繼續施行此醫療措施，以保障他的權力和對生命的選擇。

Informative

今天上課提到的活體器官移植讓我想到一部很久之前的電影—姊姊的守護者。電影中的妹妹是為了讓姊姊取用器官而被科技創造出來的，但隨著無數次進出醫院，妹妹也開始有反抗的意識甚至將媽媽告上法庭。回到老師上課講的，活體器官移植極有可能會讓家中最弱勢的成員被脅迫而違反本身意願去進行器官捐贈，而由於本身的弱勢條件，也很難尋求外界的力量幫助自己。連自願做出器官捐贈決定的人將來都有可能後悔，更何況本身沒意願但被說服或強迫而進行器官捐贈的人，身體少了某個部分的事實恐怕會讓他們每晚都驚醒。電影中還有點出另外一個問題，其實姐姐也不希望妹妹一直捐器官給自己，她希望妹妹可以幸福快樂，自己也願意順其自然，但媽媽的不願放手讓整個家庭陷入僵局。我們在學校討論時比較常忽略受贈者的想法，先入為主的認為可以續命應該不會有人反對，但實際上電影中的姐姐要接受妹妹的器官也是要不斷進出醫院開刀、服用藥物...，怕媽媽難過姐姐也是乖乖的接受治療，但其實他本人已經接受無法康復的事實也想要平靜的過完這生，但家人的積極反倒成為她不能解脫的枷鎖。我們該如何確認受贈者的真實意願我認為也是值得探討的問題，該幫一個其實也沒有很想接受器官移植的人做手術嗎？不僅浪費醫療資源，也沒有尊重病人的自主，但是也有可能因此跟家屬有糾紛，是個兩難的問題。

因為對於哲學方面沒有很多的涉獵，所以也是一個未知的領域，希望可以學習更多元的思考面向，而不僅限於醫學方面。

在健保的公衛課程上，可以發現越來越近期的健保制度，制度的KPI與病人的「健康效益」也更靠攏，我認為這個改變的過程就可以看出突破「效益主義」難關的方法。首先，在健保制度上對於「健康效益」的定義有持續更新，使其符合多數人所想的目標；再來，獎懲策略也有根據「健康效益」的定義持續更迭。也就是說，解決效益主義難關的關鍵在於，對於要考量的議題應有明確的定義，並且制定符合議題的獎懲策略，使參與者都能透過獎懲策略直觀的進行行為決策，來貼近定義所標示的目標。

相對於傳統倫理學所堅持的道德中立態度，關懷倫理學觀照個人在特殊的角色定位中應該以類似「愛有差等」之形式對待。這讓我想到最直接的即是照顧一些長期慢性病患的家屬，面對漫長、索然無味，甚至是可預見結局的照護過程中，支撐他們的往往是簡簡單單的一個「親」字，而當我們以醫生的角度去面對患者的親人時，往往會忽略了他們之間的這層關係，用過於冷冽的言語刺擊對方的關感，造成許多不必要的傷害以及誤會。已經有太多太多的糾紛發生在病患的家屬和醫生之間，但在親人有難之時，我們難防也如同身在其中的家屬一樣，成為熱鍋上的螞蟻？因此我認為唯有以更體恤人的態度，在告知病況時以溫柔卻不失專業的表達方式實行醫者的職責才能妥當處理類似的情形一再發生。

最有印象的部分是老師在第一堂課循著《正義》一書脈絡所上的內容。當時在閱讀此書，以及今天上課時，常常感受到的是，很努力跟著作者的引導以及各個案例的思考，理解背後細微的差別，和一個一個再怎麼樣都有機會被推翻的原則中，仍然找不到一個可以依循的原則，好像各自有理，卻又會被各種現實發生不一樣的事件所挑戰。在目前可以想像到的是，醫療場域中會真實面對的情況，絕對有別於思想實驗是貼心的一次只關注一個面向，因而仔細檢視理論的不足，反而是一個有著更真實的時間與死亡的壓力，資源分配以及許多要考慮的事情衝擊在一起的案子。最令我感到害怕的是，它也不是一個紙上談兵，錯了可以重來笑笑說沒事，而是實際必須執行且攸關真實的，有人生的生命的醫療處理。我其實很高興老師在課程的最後依照理論提出目前醫學倫理在處理真實案件的選擇。當事人效益極大化、碰上醫療資源的運用又該如何？算是在讀過這些理論後真正看見實際的運用，以及各項處理的界線大概的位置。以往聽過學長姐說加護病房的醫生來上課時，曾現場計算佔用床位與醫療一天，可能會造成多少人的死亡。當時僅僅覺得對於病患十分慘忍，但現在看來或許是視野不同，期許自己能在這路上建立可使自己安心的原則。

今天也聽到老師闡釋內在強制力。以前我不知道這個名詞，但日常中有深刻觀察到這樣現象，也覺得這是個該思考、並做出改變的一個問題。經老師講解後有更深刻的理解了。（但怕篇幅太長所以用心得的方式回饋）還有對活體器官買賣的部分，身在文明社會理所當然覺得器官不能買賣。但實際上它具有商品的特性，在其他國家中也有類似的報導，所以要理性上說服自己活體器官不能買賣，我可能還要在去思考並且查點資料。

這次內容我最有印象的部分是藥廠如何對醫界知識產生影響，藥廠會在做臨床試驗前幾年就開始對藥物進行review，並聘請幽靈寫手來寫論文，再利用一些醫界大佬來掛名論文。就像課長上提到得類鴉片藥物的例子，藥廠利用KOL影響群眾的認知，並發表支持其藥物的論文。醫學研究看起來是非常科學的，但是，實際上卻有看不見的手在操控著，使得醫學研究變得不那麼的公正無私，而是利益與效益之間共同產生的結果。

這讓我想到之前我們社區醫學的課，我們到了宗男診所進行觀摩，診所的醫師向我們介紹了分辨腸道細菌感染的試紙，由一個塑膠小盒包裹著。醫師問我們：「這個試紙售價200塊，你們覺得這個成本有多少？」醫師的問題讓我們了解醫學界並不是只有幫病人進行各種治療而已，金錢也是很重要的影響因素。課堂上還提到KOL會對醫師進行教育，進而改變醫師的用藥習慣，因為我爸爸是腎臟科醫師，前陣子他去參加一寫演講可以獲得學分，這些演講的贊助者往往都是藥廠，因此我相信大部分醫師對於藥廠對醫療產業的影響是有實際體悟的。

今天上完課，透過老師分享其他同學的回覆，我才發現我原本思考上的盲點。上次看完電影後，只有一種器官捐贈就是一種善良與為人的美。但有同學提及到，電影中獲得心臟移植的媽媽，明明身體已出現一些狀況，卻還是抽菸不愛惜身體，這樣的人獲得如此珍貴的器官捐贈，這樣是正確的決定嗎？

我開始想，器官捐贈衡量的標準，還有好多相倚的決策要如何界定？難道這些人獲得器官捐贈的話，就代表被捐贈者資格審核有問題嗎？

另外，今天的內容也提點了，關於生命的逝去，也許可以儘早和身邊的人討論自己的規劃，或是說出對於生命最終章想如何度過，這樣才能更貼近自身的意願。

我對健康不平等的印象最深刻；因為這是一個眾所週知卻又時時在發生的事情。這讓我想到城鄉醫療資源分配不均的問題。

以往討論到器官移植的議題，大部分關注的焦點會聚焦在捐贈的過程，鮮少關注到受贈一方，在印象中，受贈一方往往是焦急的等待。因此在片中其中令我印象深刻的地方是受贈女士與其主治醫師的交談過程，她表現出並不是特別積極在尋求能與自己匹配的心臟，反而是主治醫師比病患本身積極。雖然片子沒有看完不能更深入由後續的劇情了解克蕾兒的心態，但還是讓我對於「當醫師發現有與病患適配的器官可以移植，如何與病患協調接受移植」有了更深入的思考，並疑惑醫院與受贈方溝通的細節。另外還有一個印象深刻的橋段，是護士被醫師說不應該用跟活人對話的方式和西蒙說話，或讓他的父母更難以接受他的死亡。我想這就是語言的力量，為何醫護人員需要隨時注意自己的用字措辭、語意語氣，因為無形之中給病患及家屬的觀感都影響著他們所做出的決定。而多瑪器官捐贈協調師與父母的對話，向父母保證一切遵照他們的意願進行，可以代替他們陪伴在西蒙旁邊（說愛他、要給他親吻等等），都給了家屬安定的力量，這再再印證了語言的力量。

我對效益論的部分最有印象。效益在理性分析時往往是最優先考量的，如何讓大多數人的最大幸福受到保障是最重要的。然而，效益論固然對整個多數利益是有利的，但卻忽視了少數人的利益，更是忽略了人的感性的存在。電車問題、炸彈問題、車禍問題等都是以效益論為基礎上產生的經典問題，不管如何選擇等無法十全十美、一定有所犧牲。根據效益論，撞一人保五人是正確的，這樣確實能照顧到多數人的利益，但難道那個人真的命該如此嗎？於理我們可以撞下去，於情卻做不到，我認為這正是效益論難以實際執行的最大理由。或許有時做事情時受到情感影響確實無法做出最佳判斷，也許許效益論的處理方法會是最合理的，但我覺得不論基於什麼理論，人的感性都不能被忽略，期待未來能有顧及理性也兼顧感性的理論出現，使得大家做出決定時能心情能更加理得。

謝謝老師這學期的教導。

器官移植真的是一個充滿各式各樣討論面向的議題，謝謝老師這個禮拜的課程，讓我們有很多思考方向、蹦出很多想法，也期待下禮拜醫生的分享、討論，謝謝老師，辛苦了！

我最有印象的地方在於講師分享到有關於醫界論文發表的一些原則。講師提到，一份研究的進行，需要很多人共同的努力，舉凡醫師、統計學家、生醫所研究員等等，這讓我反思到所謂高引用率或是高評價的論文網站（例如NEJM, CNS等等）標題寫到的論文作者並不一定是研究的唯一重要推手，甚至講師有分享到可能有不肖醫師等等只因名氣掛名論文，並未參與研究的情況。的確，有高創作率或是產出高品質的論文作者是值得尊重的，但是，醫學知識的拓展與創新，是由許多默默付出的專業人士共同打造的，這點會一直在我心中提醒著我，在自己付出努力之餘，也要隨時保持謙卑，向各領域付出心力的專業人士好好學習、共同合作！

我認為最印象深刻的部分，莫過於Jason醫師對於Bearing的冷漠，對比於護理師的溫暖，顯得醫師十分冷血而無情。這讓我想到過去，台灣的醫師總是高高在上，利用自己的社會地位與醫學知識，對病人的態度十分惡劣，且不容許病患對自己的診斷有些許質疑。然而，隨著經濟發展與網際網路的普及，現今病患利用網路上的訊息質疑醫師的診斷，甚至不分青紅皂白控告醫師，形成醫療環境濫訴的情況，也使醫界人心惶惶。相比過去或是現代的醫病關係，過去的醫病關係是以醫師為主導的威權關係，現今的醫病關係是以病患為主的服務關係。兩種關係中，似乎都無法取得對於兩者相對平衡的模式，但以現今的普世觀念，站在平等的天平上，才能利於有效的溝通。有效的溝通才能使醫師即時掌握病患資訊，同時利於病患理解醫師的醫療計畫，所以如何建立有效的溝通平台是我們醫界人員首當其衝的問題，也是我們學習醫學人文與溝通技巧的原因。

今天老師上課提到「信仰與治療選擇的關係」這個段落時我有所感觸，覺得可以將自身遇到的經驗結合作分享。我想分享的是自己奶奶罹患癌症到過世的心路歷程與上學期生死學的課程的經驗。

因為宗教探討到醫療的議題還有很多，但因為這堂課讓我重新反思了自身經驗與學習過的課程我覺得收穫滿滿，也很感謝老師這學期的授課，讓我對於人為醫療方面有了更全面與廣闊的角度去面對生命，對於明年進醫院實習必定會有很大的收穫。

我最有印象的段落是其實無神論者也算是一種另類的信仰，還有無神論者的醫師支持安樂死和協助自殺的比例非常高，因為他們大多支持自主性，還有有關無神論者的其他描述；因為這些描述讓我覺得很貼切，而且我也認為醫師據有信想是弊大於利，在和病患持有不同信仰時甚至會出現反作用，也不一定對其他病患或是自身的判斷有正向的幫助，相對而言，無神論者更理性，觀念更符合現代醫學，也能夠更忠實地陳述病情等等，因此我認為身為無神論者對於臨床醫療是有助益的。

今天課上又遇到了電車問題，以為又是同一個版本，但今天聽到老師說了好多種，對不同版本真的都會有不同的想法，道德、倫理，也都是能一直一直再被拿出來討論的議題，我記得之前也看過哈佛大學演講的影片，就是有關電車理論的，正反方都有支持的理由，也都合理，而今天再次引起我的思考，也發現從以前到現在，我的個人思維也會隨時間逐漸改變，想必就是因為生活中遇到不同的經歷吧！謝謝老師今天的課程~讓我有許多不同的思路激盪！

.今天上課我覺得獲益良多，也覺得很感動，無論是對於國內器官移植的缺乏，對於大量等待器官移植的病患，都讓我深覺器官移植是一個必須深深重視的議題。而我最有感而發的，是老師說到內在強制力的時候，這時父母與小孩彼此之間的心境，令我有感而發，因為我姐姐也一樣，有很強烈的大愛，堅持想要遺愛人間，然而，站在父母親的角度，又該如何跨過那道坎？如何接收自己的骨肉被分離組裝？對於小孩而言，身體是自己的，但能因為這樣就無所顧慮的接收器官移植嗎？是否要考量到他人，深愛自己的父母的心情？這些問題都沒有對錯，只是由於立場的不同，而我認為最好的解決方式，是彼此挑明，心無罣礙的溝通，好好的互相傳達雙方的想法，找到彼此間最好的平衡點，才不會留下遺憾。

老師今天上課講到上堂課播放的電影之故事情節，讓我反思何謂好醫師？最近恰巧與同學討論到這個問題，同學提問：我們要當一個不擅言詞，但在手術台上醫術精湛的醫師，抑或是在病人面前得以照顧病人情緒，用包裝過的詞語委婉將病情告知予病患，卻對病況束手無策的醫師？面對這個問題，我認為這兩種醫師皆有可取之處。在現代醫師養成的道路上，醫學院不僅重視醫學生在課業上的表現，也額外增加了許多醫學人文必修課程給醫學生；一方面體現人然對醫師的專業素養有所要求，另一方面也體現醫師面對的病患的本質——人。透過醫學人文課程，醫學生得以培養對人文的感性思維，並非像冰冷的教科書般，透過函數化的分析模式將病患分門別類診斷。透過人文素養的訓練，醫學生在面對病患時，透過非刻意的寒暄問候，以及不經意的暖言關心，皆可使在病痛中受苦的病患在心靈上感到慰藉，在徬徨中找到一根得以倚靠的浮木。一位名醫過去受訪時回憶，他的團隊將一位沒有病房願意收治的末期病患推到自己的病房，給予嗎啡等支持療法，讓病患於病房內有尊嚴的離世，而非使病患在病房走廊上往生，他提及：讓病患有尊嚴的死去是我們應該學習的一門課。尊嚴之於現代人已近乎基本人權，每個人都想有被他人尊重的權利，這讓我反思：近年來醫師不斷為自己日漸下降的社會地位感到惶恐時，我們是否曾思量過病患的尊嚴呢？作為社會眼中的高知識份子，我們應該回首複習《論語》中孔老夫子所謂「恕」的意義，如此方能無愧社會對醫師們「高知識份子」的美名。

<p>上完今天的課，我受益匪淺，無論是效益論、醫學倫理方面，而最讓我印象深刻的便是無知之幕的正義原則。每一個人是在一種平等的原初立場去形成道德，每個人並不知道其自身的特質與身分地位，在此「無知之幕」(veil of ignorance)的狀況下，個人發展出的道德觀念不會圖利自己。因此，當我們在思考修憲問題時，我們應該要考慮我們能否將修改過後的憲法視為我們的承諾，我們能否以正義為理由認同並遵守我們的憲法，而不僅僅將憲法當作滿足自身利益的工具，即使我們現在無法知道誰將會成為新憲法底下最大（或最差）的獲利者。</p> <p>我的結論：因為人們根本無法站在無知之幕後面，排除掉所有自身利益或偏見，所以做公共決策的時候，其實並不是公益、公正的...那麼如果整個投票與民主的機制，大家都是背後自己的動機，整個機制都有問題，投票只不過是讓「大多數有益的人」贏，民主是否真的民主，是我們值得思考的問題!</p>	<p>很真實的講出了年輕醫生會面臨的大小問題，雖然是喜劇片，但是真實世界的結果往往不會如此順利。現實往往會消磨掉人的熱情，這和我們社區醫學的期末報告有呼應，真是醫學教育重要的課題。</p>	<p>課堂最後老師提到的新聞—衛福部研擬「器官捐贈默許制」，我個人是非常贊成的，台灣人也許還是有一些傳統保守的觀念，覺得人走掉後，軀體應該要完整，但我相信近年來有很多成功器捐例子、國外的新聞，已經讓很多新一代年輕人不再保有以前阿公阿嬤傳承的概念。而若是真的推行成功，就會有更多更多的器官，讓很多病人有機會受贈，救活更多生命，我自己覺得是很正向的一個決定。</p> <p>總而言之，器官捐贈對我來說是一件正面的事情，當然衍生出很多值得討論的點，希望未來政府能更佳注入精力、著手改善相關問題，才能讓這個好的循環一直持續下去，散播更多的善意。</p>
--	--	--