

## 《生命伦理线》 8.7.2020

区结成医生 中文大学生命伦理学中心总监

### 医学伦理学什么？

去年下半年社会冲突，紧接着是新病毒瘟疫，把伦理学中心各方面的活动和发展都拖住了，计划未来也充满不确定性。幸而在新学年我们要接手统筹医学生的伦理学课程，因而让日常工作得到新的重心。在疫情下，从3月至5月的大部分时间也是家居模式工作，我趁空档整理了多年来在医学伦理和生命伦理不同范畴的演讲和授课材料，重读一篇文章时印证了自己对医学伦理教育的想法。这是一篇检阅回顾的文章，问的是：医学伦理教育现时身在何处？要往何处去？焦点在：医学伦理应该教什么？医学生要学什么？

直觉地想，医学伦理教育的目的应该是自明的：培育「有医德」的医生。医德也不难界定，传统的核心是同情心和同理心，在中国传统是「仁心」(compassion)。放置于现代医疗服务，医德的特征需要扩充：「尊重」(respect)、「诚实」(honesty)或「真诚」(veracity)；从专业精神出发，需要加上「问责」(accountability)和「承担」(commitment)。重视德性(virtue)是医学伦理教育的基石，我称为「第一维度」(primary dimension)。

### 专业道德不抽象

5月初，我在面书读到朋友分享的一篇很有心的文章：〈写在考试期之前——你们想当医生吗？〉。这是李国维医生(玛丽医院内科顾问医生)对有志于医生行业的青年学子的殷切寄语和勉励。他坚信「所谓仁心仁术，医术故(固)须精，医德更为重。」仁心仁术与专业道德，在李医生看来一点也不抽象。他从医学生涯所见，述说不同阶段的医学生和医生容易松懈和失德的行为：在医科生及年轻医生时期，上课不守时、课堂上饮食、闲谈甚至睡觉；在医院饭堂，高谈阔论；有些用词粗卑(鄙)、秽言污语，有失身份；于公共交通上，大声喧闹，旁人为之侧目。这些当然是少数，但要引以为戒。

医生须经过六年医学院及一年实习，还有在职的六至七年专科培训，才成为专科医生，资格得来不易，但文章指出一些医生守不住医德，滥收费用、风化案件、以至无谓疗程（例如，DR 医疗美容案）等时有所闻，「可谓伤风败德，甚至害人性命，

有违行医之本，有损医学界之名声，令人痛心。」早前抗疫期间有医护人员为争取要求而发起罢工，尤其令李医生痛心疾首。「动笔此刻，正为医学院毕业试期间，万望将毕业之同学们，引为鉴戒，珍惜前程，勉力学习真正临床工作。」

毫无疑问医学伦理教育必定要有德性内容，「好医生」(a good doctor)不是空谈，需要稳妥的价值坐标。然而现代医学伦理教育还有另一个维度，重视培养分析和解决道德困境(包括一些两难处境)的能力。自九十年代以来，这反而是西方医学教育的主流。原因是多方面的，其中之一是，传统的专业道德概念较为单纯，以既定的价值观为基础，自上而下界定操守与标准，并且依靠专业的机构体现这些价值观，但在日趋多元和复杂的医疗世界，传统价值观要经受社会变化和诘问辩论。因为价值观趋于多元，在不少问题上，两个好医生可能持相反的观点。医学伦理教育不单是传递价值观，也要让伦理原则和应用得到开放的讨论，而这些讨论并不尽是医生行业的家事。去年我在本栏触及过这一点：「伦理原则是可以争辩的，事实上也屡受挑战...，遇有复杂课题，它往往会考虑到广泛的伦理和社会影响。」(〈专业伦理的扩充〉，2019年5月20日)

### 培养伦理触觉

现代医学面对的伦理问题很多是新出现而且复杂的，新近例子是 NCOVID-19 疫情底下谁可优先得到深切治疗服务，意大利的跨专科伦理指引被批评歧视高龄病人，我细读原文却见到那是极度艰难的抗疫处境中的思考，其出发点并不冷漠，也有不避难题的承担精神。在日常医疗中也有许多伦理难题并不是单靠好医生就可解决的。早两年一宗 17 岁(未成年)女儿可否捐肝救母亲是一个例子，罕见疾病的昂贵治疗列入药物名册与否是另一例子；在末期病人，抢救与放弃维生治疗与否，常常不单是仁心问题；在产科和儿科的基因检测服务，筛检技术也引起新的难题。这些复杂的题目很多，一个医生纵使有仁心，但如果对伦理问题缺乏触觉，一概从自己的道德直觉出发，一切以自己坚信的价值观行事，那也是有问题。培养对伦理问题的触觉(ethical sensitivity)和分析能力(analytical skill)，可以称为医学伦理教育的「第二维度」。

中大医学院的医学伦理教育课程在头三年以生命伦理内容为本，这是医学院和哥伦比亚大学合作发展的。我看了一遍内容，见到其中心思，希望同学早点接触广泛的伦理课题，并且透过社会、伦理、文化的角度，能培养多元的思考。这也带来挑战：在这阶段，医学生尚未曾接触病人，不易感受到伦理课题的真实性，课题容易变成例行的正反讨论的通识功课。

医学院课程极度紧迫，每学年能挤出 13 个学时出来供医学伦理教育可算难得，但在学生而言，应付其他核心学科的课程和考核很可能是优先的。而且，现代医学伦理教育，无论中外，都面对一个顽固的难题，称为「隐藏的课程」(the hidden curriculum)，我会译作「看不见的课程」，这是指理想与现实中的医生行为有落差，医学生在课堂所学(例如尊重病人意愿)与现实所见所闻有差距，可能习染犬儒心态(cynicism)，把「讲一套做一套」的坏榜样视为行医生涯的求生术！