新一代的醫師需要什麼？

外科部主治醫師　柯文哲

不管科學如何進步，總有其極限，而有探索生命特權的醫師，也始終要面對生死的問題。能面對生死問題，而有自己想法的醫生，才算是一個完整的醫生。

長期以來，醫學教育一直教導我們「醫生以救人爲天職」，但卻沒有教我們遇到無法救治的病人時，醫生要怎麼辦？尤其近代醫學之進步，從抗生素到器官移植，好像醫學變得無所不能，整個醫學人文也往「唯物論」移動，每一個醫師遇到不能救治的病人，潛意識都認爲這只是一時科學尚不夠進步，他日科學更進一步，一定可以救治這個病人。這種「唯物論」的醫學觀，眞的是最好的醫學嗎？

個人負責臺大醫院器官捐贈的業務，常有機會和器捐者家屬接觸，久而久之，赫然發現台灣器官捐贈稀少，只是冰山之一角，更大的問題是台灣醫界對「生死問題」不聞不問的鴕鳥態度。台大醫學院最近幾年才開始有「生死學」的課程，但只有一兩個學分，至於以前畢業的學生，則根本沒有「生死學」教育。一個醫生每天要面臨病人生死問題，他的職業養成教育卻沒有「生死學」，實在荒謬。醫界有關生死的問題甚多，包括安樂死、墮胎、停止治療（Withdraw）、不給治療（Withhold）、協助自殺、死刑犯捐贈器官、拒絕急救（DNR）、腦死等等，如果醫學教育不談「生死學」，訓練出來的醫師遇到這些問題，不當鴕鳥也不行了。

試舉一例，一位癌症末期的病人，他自知來日不多，可是他要和家屬交代身後之事，通常家屬的反應是「你不要胡思亂想，要安心養病」；醫生來查房時，病人詢問他這個癌症還可撐多久，醫生的回答也是「你不要胡思亂想，要安心養病」，最後這個病人被迫連想都不能想，只能在孤立無助中去世。目前工商業社會，大部分的人都是死在醫院。面對死亡，除了需要靠個人的修養外，更需要外界的關懷與支持，而醫護人員正是這所謂「外在的關懷與支持」，最重要的來源。

很不幸的是，因爲醫學教育的欠缺，現階段醫護人員在這方面能提供的幫忙很有限。不管科學如何進步，總有其極限，而有探索生命特權的醫師，也始終要面對生死的問題。能面對生死問題，而有自己想法的醫生，才算是一個完整的醫生。希望台灣醫學界能正視、重視這個問題，才能避免我們的病人在孤立無助中帶有遺憾的去世。（本文作者爲外科加護病房主任）

臺灣大學學術期刊資料庫