

醫德不是
是非題 XO
{ Medical Ethics is not
a Matter of
Black or White }

林啓禎 著

醫德不是是非題
Medical Ethics is not
a Matter of
Black or White

林啓禎 著

醫德不是是非題 = Medical ethics is not a
matter of black or white / 林啓禎 著. —
初版. — 臺南市：成大，2005〔民94〕

面： 公分

ISBN 957-8845-88-X (平裝)

1. 醫學倫理 2. 醫學 - 教育

410.16

94012755

醫德不是是非題

發行者 高強

出版者 國立成功大學

台南市大學路一號

電話：06-2757575 轉 50195

著者 林啓禎

執行編輯 成大醫學院附設醫院

台南市勝利路一三八號

電話：06-2353535 轉 2757、5239

傳真：06-2766189

E-mail: mark@mail.ncku.edu.tw

<http://ortho.clmed.ncku.edu.tw/~cclin/>

美術編輯 李宜玟 洪雪芳

承印 翰堂設計事業有限公司

出版日期 2006 年元月再版

定價 300 元 < 所得全部捐入博愛基金會社會服務專戶 >

目次

002 序

黃崑巖教授
賴其萬教授
韓良誠院長
黃達夫院長
自序

014 導讀

黃伯超理事長
王國照校長
戴正德院長
郭耿南教授
蔡明世副院長
楊永華主任
宋瑞珍副校長
湯銘哲副院長
楊倍昌教授
白明奇副教授

023 第一部 醫學人文與倫理

001 醫德不是是非題
002 疾病診斷與社會歧視
003 價值與倫理道德錯亂的時代
004 草上之風必偃
005 利他主義
006 新版手術同意書
007 病患隱私權
008 婦女的醫療需求
009 思省的覺醒
010 榮譽應該是醫師的生命
011 對人類受苦的敏感性
012 赫爾辛基宣言修正案
013 告知責任與同意權利

051 第二部 生命教育

014 問題背後

015 醫者悲歌
016 生命勇士吳國華
017 坦然面對
018 活在當下
019 高度警覺與過度恐慌
020 生命樂章的指揮家
021 客觀的逆境與主觀的快樂
022 病魔與心魔
023 生與死
024 生命不可承受之輕
025 生死一線的關鍵

074 第三部 醫學教育

026 佛烈克斯納報告
027 醫學教育新紀元
028 醫學教育改革的水平思考
029 醫學教育的思考層次
030 無愛莫入
031 SARS 考驗醫學教育
032 新漂鳥運動
033 瀕臨失傳的臨床診斷藝術
034 面談是醫學教育改革的藥方
035 醫學教育的思索與反省
036 醫者應有的十項人文素養
037 良好醫療的公式
038 思省醫學人文教育
039 教育是在有限的機會裏創造無限的可能——教師自我成長的必要性

109 第四部 醫病關係與醫病溝通

040 告知藝術
041 信任關係與信心危機
042 莫讓天使折翼
043 良好醫病關係的基礎
044 創造多贏
045 愛是動詞

- 046 視病猶朋
- 047 愛是醫學的真諦
- 048 臨床溝通的重要性
- 049 臨床溝通的要素
- 050 第三個醫師
- 051 一念之間

135 第五部 醫學人生智慧與哲理

- 052 適可而止
- 053 人定勝天與認份惜福
- 054 洞悉因果
- 055 君子惡居下流
- 056 境由心造
- 057 挑戰昨日
- 058 想得透忍不過
- 059 邏輯思考與人生哲學
- 060 鐘擺效應與波浪哲學
- 061 螞蟻與蟋蟀的對話
- 062 陶淵明的人生哲理與醫學智慧
- 063 若得其情應哀矜勿喜
- 064 春秋責於賢者
- 065 兩難情境

165 第六部 醫學常識知識技術與思維

- 066 醫學邏輯
- 067 他山之石
- 068 冬天裏的情緒管理
- 069 促進健康體能
- 070 智慧價值
- 071 思維邏輯
- 072 成功的老化
- 073 補藥與毒品
- 074 機率與誤差
- 075 青春之泉

187 第七部 醫學與社會民衆觀念教育

- 076 不要抱殘守缺
- 077 考證真確的素養是社會進步的動力
- 078 莫輕信醫藥廣告
- 079 解開對教學醫院的迷思
- 080 扁平足的文化烙印
- 081 風險考量
- 082 負面心態的後座力
- 083 自由心證與實證醫學
- 084 程序正義
- 085 生活型態與身心健康
- 086 文化差異
- 087 不要想當然爾

213 第八部 醫療生態與體系

- 088 設身處地與親臨其境
- 089 代罪羔羊
- 090 覆巢之下無完卵
- 091 因應與權變
- 092 良幣與劣幣
- 093 病人導向的核心價值
- 094 媒體的庸俗是社會的疾病
- 095 醫療改革關鍵在不求掌聲的舞台
- 096 堅持醫療品質
- 097 美麗新世界
- 098 醫療改革與價值觀
- 099 醫療基本面
- 100 醫療的文化差異
- 101 螺絲釘哲學

242 附錄

- 生涯記事
- 編輯的話

醫德不是是非題
Medical Ethics is not
a Matter of
Black or White

林啓禎 著

醫學與人文

賞識柴霍夫才華的一群俄國人，力勸他從事寫作生涯，但柴霍夫卻另有一番主見與一片虛懷，答曰：“如果我只能憑我的想像力去寫作，沒其他本領，我就不敢走文學生涯之路”。事實上，生於一八六〇年的俄羅斯小說與戲劇作家柴霍夫，於一八八四年畢業於莫斯科大學醫學院，是位對人的生老病死有深切體會的醫師。在醫學領域的涉獵，顯然是後來柴霍夫在文字舞台裡成名的一個關鍵。本世紀初葉的德國作家諾貝爾文學家托瑪斯曼說“罹病是治學的一個手段”，表示經病痛可以獲得的人生經驗與領悟，有不可忽視的價值。他更說“對疾病與死亡的關心也是對生命的關心的一種表現。誠然醫師面對病人必須處理的問題不外乎是生老病死，任何有人性的醫師，在工作崗位上所獲得的人生體驗，必定會比任何其他行業的人都會真實而深切。如果要以文辭來謳詠或悲嘆人生，醫師的筆鋒一定比任何人都會更犀利。我們可以由林啓禎醫師的這本書獲得見證。

很多人懂得提倡把科技與人文結合在一起。近年來國內教育界亦有不少人呼籲，台灣的教育非導入這個方向無足以再提昇其水準，社會體質也無法改進。但同時也認為醫師絕不能忘卻，他自己的人文素養再高，由這素養滋養而生的人性經歷要惠及病人。換言之，人文修養有它用武之地，是醫師該有的認識。我始終認為醫療的最後受益者是病人，而病人就是所有的人，包括醫師本人。我曾經唸了Eric Siegel寫的一本小說，開頭就警告醫師不要以為進了醫學院就把天下打了下來，自認別人的生死可以掌握在自己的手裡，誤以為自己獲得了永生與一般人有所不同。過關斬將通過考試再拿手、考的再好、人生落幕時還是免不了要躺在那永眠之床。那時才懂得病痛與死亡之無情，是有點太晚的。人文素養的培育在早日使醫師能視病猶親，以別人的病為己病，德國的俗語說：悲痛分享、悲痛減半，我們醫師在心理都有所準備，這也是林醫師利他主義那篇文章內容的真諦。

我國大專教育向來極端職業化，我個人一直指陳這種缺失。但說是一回事，真正能實現糾正這理念的卻是鳳毛麟角。做為一個醫學教育工作者，更少不了醫學與人文的結合。這種結合會有立竿見影之效，它的果實是醫療人性化與醫師以及病人之間的關係的正面調

整，這關係簡稱醫病關係。經過林醫師三百篇文章精選出來，編撰成一整本書裡的另一個訊息是近年病人權益的提升。這與我在上面所提的重點也有直接或間接的關係，病人權益的高昇，同時也意味著醫師與病人關係的變化。醫師已經不是昔日萬能的智者，而是促進健康的夥伴。病人有權徹底瞭解他或她的健康狀態，不能留有盲點。醫師更應該有謙卑之心，不懂的或能力不及的，要把它坦誠的抒懷。去過美國醫院當觀察員的學生，回國後皆異口同聲說醫病關係我們遠不及彼邦的焦點。把這種溝通的困難怪罪給健保生態，是不能原諒的藉口。良好的醫病關係，以人性潤飾，會減低病人因病而來的緊張與不安，更可進而增幅治病的療效。做為一個醫療者，對病人有益的事，有什麼不該努力去做的呢？國內的醫病關係除了少數例外，普遍地粗糙惡質，是公認的事。這種事，大多數台灣病人都有親身經歷，而醫師也知在心底。林醫師書裡的每篇文章，幾乎都在鼓吹醫師對病人該有的尊重。

林啓禎大夫是聚醫學與人文在一身代表性青年醫師。他看病講究科學與邏輯，有條有理，向病人說明病情更是不厭其煩。他能文能武，不但有驅使雅緻的文字表達意見的罕見才華，而且是一位魁梧的運動健將。是人文與醫療科技融在一身的典範醫師，英文通稱這種人物為文藝復興型人物，這本書是他智慧的結晶。

當我為我在成大所創訓練醫學系學生的溝通技巧的課，找不到適當的接班主持人，他欣然答應接下這重擔子，而且躬親其事，克服困難，至今已有數載。該課程今天還繼續在茁壯成長，靠的是他對人性關懷的內涵與毅力，與對這種教育的需要性的幾近信仰的理念。近兩年來他更開始執筆，把托瑪斯曼所指的對人生的關懷，用文字傳達給廣大的讀者群，現在把他歷年所寫的短文蒐集成冊，裡面字字珠璣，是讀者們的一種福氣，我願鄭重地推薦。

國家衛生研究院醫學院評鑑委員會主任委員
黃崑巖

做一個有社會使命感的好醫師

成大醫學院林啓禎教授是小兒骨科的權威，我認識他最主要是因為他常常與我分享他所發表的文章，而使我留下很深的印象。林教授文筆流暢，國學素養深厚，常對當前的醫學教育、醫療環境，以及社會風氣有非常精闢入裡的卓見，尤其他對醫學品質、醫療溝通的重視，更使我對這位年輕的教授非常佩服。一年前當我與天下文化策劃收集國內醫界人士的佳作，出版「醫學這一行」這一本書時，我們就有幸能向林教授邀到他的大作「一個小兒骨科醫生的生命領悟」。這次看到林教授將他過去陸續發表在中華日報、自由時報、成大醫訊一共 101 篇文章匯集成書，我也欣然同意為他做序。

這本書概括醫學人文與倫理、生命教育、醫學教育、醫病關係與醫病溝通、醫學人生智慧與哲理、醫學常識知識技術與思維、醫學與社會民眾教育觀念以及醫療生態與體系的看法。當我看完這本文集，最大感觸就是林教授在成大醫學院繁忙的教學、研究、服務工作之餘，居然能夠如此關懷週遭環境，而且挺身而出，言人所不敢言者，實在令人佩服。書中收集的「媒體的庸俗是社會的疾病」是一篇非常精闢的文章，這使我想起，幾個月前有位記者先生不知如何找到我的行動電話，要我對某新聞事件發表看法，由於該醫療糾紛事件與我的專門領域神經內科相差甚遠，所以我不便作答。沒想到這位記者先生居然不願意接受這樣的回覆，而對我說：「你就隨便說說，我就會幫你寫一篇，這樣子你下禮拜就會增加很多病人…」，這種對醫者的污蔑與輕視使我一怒之下切斷電話。但隨即我也陷入沈思，醫者之所以會如此不被尊重，不也是我們一些醫界敗類為了名利作賤自己所引起的嗎？

讀了林教授呼籲注重醫療品質、醫療溝通的幾篇好文章，我也不覺想起當我在美國時，轟動一時的電影「侏羅紀公園」上映後，有一篇報導提到這部電影裡面有一段形象可惡的律師在蹲馬桶時被恐龍一腳踏死，居然是觀眾笑聲最大最持久的鏡頭，也因此美國律師公會，呼籲律師們自我警惕，好好潔身自好。我想如果台灣的醫界再不以林教授的諍言自省，而台灣的媒體又繼續興風作浪挑撥醫病矛盾的話，將來醫師的地位江河日下，青年才俊也再不以行醫濟世當作高尚的行業時，台灣就再也找不到好醫生了。

我衷心地希望林教授這本書，會是引發醫界、教育界、社會大眾一起虛心反省的暮鼓晨鐘。（2005.2.23 寫於和信治癌中心醫院）

和信治癌中心醫院 神經科教授

賴其萬

年輕的醫者典範

林啓禎醫師和我是景福的校友，也是成大醫學中心的同事。這次他整理過去六年多在中華日報、自由時報以及成大醫訊所發表的三百多篇文章中選擇一百零一篇，集結成書（書名：《醫德不是是非題》），要贈送給成大醫院社工部以作為社會福利工作之用途（版稅收入也捐給社工部）。承蒙他不棄，要我寫序，因此有幸在出書之前重新拜讀他智慧的結晶；我以他為傲，也深感榮幸。

雖然早在林醫師還是醫學生時代，我就知道有這麼一位非常傑出的學弟，但是開始進一步認識，還是他受完台大骨科專科醫師訓練，前來成大醫學中心就職之後。而真正了解、欣賞並感佩他高超的醫術、成熟的心智和高尚的人文情操，則是最近幾年的事。

三年多以來在中華日報的醫藥版（「醫學與人生的對話」專欄）、自由時報（自由廣場）以及成大醫訊上，看到林醫師一篇又一篇的大作之後，我打從心底感佩於他在繁忙的醫業、進修（修得成大醫學工程博士），教學與研究之外，還有時間以他的專業知識、人文修養、敏銳的觀察力和邏輯思考問題的能力，在當人、時、地、物有改變時，寫出對很多事情的正確而不失客觀分析的文章，導引正確地解決問題的方向與方法，藉以關懷生了病的台灣社會，提昇民眾的醫學知識，並與同業交換行醫心得。就憑這些，我忝為「學兄」，就自覺遠遠地並不如他了。

我在基層工作多年，常常會遇到骨科疾病的弱勢族群——貧困、年老、被親人冷落以及高危險、被拒絕開刀、甚至被宣佈「無望」的病人，而這些病人常在林醫師「受危難考驗下的關懷與行動」中，憑著豐富的學識與醫療技術、強烈的責任感以及悲天憫人的同情心驅使，接受他的全人醫治之後，帶著健康、快樂與希望回頭來感謝我的轉介，甚至也有病人還會偷偷地告訴我說：「…林醫師對我特別的關照，起初以為是由於韓醫師介紹的關係，但是據我住院中的觀察，他對每個病人都是一樣的…」。

孟德斯鳩說：「衡量一個人真正的品格是看他在沒人查覺的狀況下做些什麼」，林醫師不愧為具有高尚品格及影響力的良醫典範。即使我本人，還有醫學生、住院醫師以及主治醫師，都經常在他的身教與言教中受益。

過去，我因為體會到林醫師在病人心目中所留下的感恩，年輕醫學生的景仰以及他寫下這麼多感人的作品，曾對他說：「你的壯年沒有留白」。現在，我想以這短短的序文，完整地描述林醫師的鉅作，與這位有「教養」（符合黃崑巖教授的定義）、「富於生命力」以及「對人類受苦的敏感性」（賴其萬教授名言）這麼高的林醫師而言是不夠的，也是不公平的。

我誠懇的希望，讀者自己細心閱讀、用心體會，這位不止能給病人全人醫療的良醫，他還有這麼一本對我來說，近乎是「醫學百科全書」的鉅作呢！

台南韓內兒科診所院長

韓良誠

佛式醫學革新的時機到了！

台北市立仁愛醫院副院長顏慕庸最近發表《由邱小妹事件看醫院管理與醫療品質》一文中說：「.... 過去發生過千千萬萬個案，僅如海面上激起的一道浪花而已，邱小妹事件則是這些千萬個案累積之能量張力終於在今天引爆出來。」

記得在1992年台灣錢淹腳目的時候，醫界聯盟成立之初，舉辦的台灣醫學教育改革研討會中，筆者就很懇切地呼籲，在台灣社會走出貧窮，進入開發中國家之列的時刻，基於“對生命的尊重”，台灣的醫學教育應該也走出“因陋就簡”的學店模式，來一個像美國1910年代的佛式醫學革新(Flexnerian reform of medical education)。

筆者之所以有那麼劇烈的想法的原因是，看到當時台灣醫界不斷地標榜台灣的醫療已媲美美國國際水準。當時台灣昂貴高科技儀器之密度，確實已超過許多歐美醫療先進國家，然而，相對的，許多重要疾病的治癒率卻遠落人後。問題是，精密儀器功能的發揮，須要細膩的構思與嚴謹的作業。但是“因陋就簡”的習慣卻仍然根深蒂固的深植在台灣生活文化中，不慎重看待醫學教育與醫療作業。所以，不論在教育體系中的生師比，或醫療體系中醫護人力與病床比，都遠低於進步的國家。醫學教育內涵貧乏，教育方法落後，住院醫師培訓則放牛吃草，缺乏嚴謹的監督，因此，養成的醫師素質參差不齊。在醫療體系中，也因人力配置嚴重不足，工作超量而無法遵行現代化醫療的標準作業程序。也就是說，台灣醫療界傾全力投資於硬體設備與新科技儀器的購置，而完全忽視了人才的培育與人力品質的提升。至今台灣在醫學教育與醫療品質方面還沒有“標準差”的觀念，進而對於“不良率”進行檢討與淘汰。其實這才是台灣醫界最需要向企業學習的經驗！

不幸地，在這樣薄弱的醫療基礎架構上，前政府卻在選舉的考量下，冒然實施全民健保，經過十年的風風雨雨，一個號稱全世界最便宜的健保，也成為全世界最快面臨破產危機的健保。筆者個人認為“財務”的問題事小，健保之令我“深惡痛絕”的是，它是非不明、對錯不分，不論在財務分配或醫療作業上，不但不能發揮除弊興利的功能，反而產生懲善揚惡的效應，引發道德危機，導致價值觀錯亂，劣幣驅逐良幣的一連串對整個社會影

響極為深遠的連鎖反應。健保實施十年後，國內的醫療型態與生態更嚴重的被扭曲，醫學倫理敗壞，醫療品質向下沉淪。

同時台灣醫界又處在與日劇〔白色巨塔〕雷同的醫療傳統下，著實讓不少對教育工作懷抱使命感，對台灣社會的進步充滿理想的中堅份子的生存，造成鉅大的危機。十五年來，我目睹不少有為少壯一代的熱情逐漸熄滅，甚至轉而憤世嫉俗。結果，醫界充斥著隨波逐流與憤世嫉俗者。林啓禎醫師可以說是少數的務實主義者，他的韌性極值得欽佩。他不是看不到周遭環境的險惡，但是他仍然保持樂觀積極的態度，默默地耕耘，不但從自己做起，而且也很認真地寫作，呈現出愚公移山的意志力。常有人問我這十五年來寫了這麼多文章，是否看到了改變？我承認改變不多。但是，就如前面我所引用顏醫師的話，雖然，這些年我們寫的許多文章「僅如海面激起的一道道浪花而已。然而，當其所累積之能量張力在適當的時空點引爆出來，即形成物質進昇的重大事件」。我相信台灣醫療的革新遲早必須發生，看到了它的發生，固然將令我欣喜；即使看不到，我知道我曾經盡了心力。但是，爲了台灣醫療的未來，我希望比我年青的林啓禎醫師，還要繼續激起更多的浪花，最後也能看到能量張力引爆出來的結果。

和信治癌中心醫院院長

黃達夫

自序

這一本書的問世，帶著一些機緣，也有一些幸運。最近當巧遇成大醫院社工部陳興星主任，問我願不願意將我為中華日報於民國八十七年八月十六日起發表的三百多篇專欄文章，精選其中約百篇編輯出版成書，而版稅收入全部捐給社工部社會福利之用時，心中真有榮幸與知遇的幸福感覺。

當初開始寫這個專欄，是因為成大醫學院的創院院長黃崑巖教授卸任行政職務後逐漸淡出，中華日報大概擔心他逐漸疏離為中華日報所寫數年而已經成特色的專欄「岫廬集」，於是想在成大醫學中心找另外一個供稿的來源，或許當時我陸續擔任了三年的成大醫訊總編輯，所以使命才會落在我身上。當時年輕識淺，竟然不知天高地厚地答應了下來。

當年曾有人建議我將專欄的名稱定為「小兒骨科醫師的省思」，但我打從心裡認為不恰當。因為我雖然在醫學的次專科專長是小兒骨科並引以為樂，但卻不願意寫作心靈被如此窄小的一個次專科小盒子拘限住，而希望能以一個骨科醫師，向外擴大為外科系醫師，擴大為醫學學習者兼傳授者，再以一個關心社會的台灣公民來思考許多複雜的醫學問題及現象，並與理念相同的好朋友分享想法及相互勉勵。

其實當時我也正面臨生涯的嚴峻考驗，經常困惑於許多人生矛盾中；教學時我是醫學院的老師，卻常覺得自己像學生般從別的老師與醫學生的身上學到許多；服務時我是臨床醫師，醫師以醫學專業提供了病人一些協助，但另一個角度上，病人與家屬以他們的疾病及生命經驗也使醫師受益成長，其勇氣與堅毅的表現甚至成為醫師在低潮困頓時最大的精神支柱，並豐富生命領悟與人生經驗。

因此，在體認醫學專業的知識與技巧有助於人生的成長，而人生經驗的哲理與智慧也有助於醫學的提升之認知下，我決定將這個專欄定名為「醫學與人生的對話」，本以為只要寫上一年就可以交棒給其他同仁的，沒想到這一寫就寫到現在，算來已有六年半的時間了。期間不是沒有彈性疲勞過，不是沒有油盡燈枯過，再加上偶有出國兩、三星期卻不能讓文章開天窗的壓力，總有幾次想要把這個專欄劃下句點的衝動。

幸運的是，每次就要放棄之際，就會有人伸出溫暖的心靈援手或支持的鼓勵力量。因籃球結緣的一個國中老師有次在醫院巧遇時立刻提到某一篇文章（若得其情），並說他要

同學把該文當作國文課的補充讀物，還開玩笑地說我「副業做得比正業好」；有一次某位其他醫院的醫師在球場見面介紹後委婉地說：「我以為這個專欄的作者應該是白髮蒼蒼的長者」；有一次在學生婚禮中其母親訝異地說「這個專欄的作者不是女醫師嗎？」；或者有些舊雨新知不嫌棄地表示他固定在讀專欄，我都當作是一種至高的恭維及鼓勵。

後來每週一次的文稿不再是個沈重的負擔，反而像是定期地在對自己作心理治療，好似自己真的可以跳出窄小枯燥的專業盒子，而走出嚴肅的醫學高牆以進入真實的人生一般。

其實出書的想法早在寫滿兩年集滿一百篇後就曾出現過，當時曾有出版商接觸，也因此拜託了黃崑巖與韓良誠兩位院長及湯銘哲與白明奇兩位好友作序，不過後來發現出版商是看上我所寫的兒童運動傷害專欄，卻對「醫學與人生的對話」沒有興趣，於是想法不同便合作不下去；對為何當時出書計劃胎死腹中，至今仍欠許多好友一個解釋。

至於這本書的書名為何要叫「醫德不是是非題」呢？其實醫學與人生都不是是非題，也沒有輕易可得的標準答案。而這個社會太喜歡簡單思考了，所以才容易貼標籤分左右，反而讓公理正義渾沌不明。醫德不是是非題，並不代表世界沒有黑白、是非與對錯。而是，在遽下結論之前，何妨多點思考與反省，多點哲理與智慧，或許醫學與人生便將會更寬廣，而有無醫德也將不再是個需要質疑的問題。

要感謝許多師長、前輩與好友們在很倉促的時間內答應在出版之前預讀並提供意見，然後惠賜序言、短評、讀後感與推薦函，本書把這些都一起編入導讀項目，其內容其實比書中文章更精彩。導讀者名單包括了醫教會黃崑巖主委、醫教會賴其萬教授、醫學典範韓良誠院長，和信醫院黃達夫院長、醫學教育學會黃伯超理事長、高雄醫學大學王國照校長、中山醫學大學戴正德教授、國衛院郭耿南教授、署立南醫蔡明世副院長、藍協英文秘書楊永華主任、成功大學副校長暨醫學院院長宋瑞珍教授、成大醫學院湯銘哲副院長、楊倍昌教授與成大醫訊白明奇總編輯等，他們的盛情除了使我十分感動與感激，其實更多的是惶恐與戒慎。但願這本書只是拋磚引玉，期待更多志同道合者共同齊心努力，許今天的醫學教育與明天的醫療生態一個美麗新世界。

目次

002 序

黃崑巖教授
賴其萬教授
韓良誠院長
黃達夫院長
自序

014 導讀

黃伯超理事長
王國照校長
戴正德院長
郭耿南教授
蔡明世副院長
楊永華主任
宋瑞珍副校長
湯銘哲副院長
楊倍昌教授
白明奇副教授

023 第一部 醫學人文與倫理

001 醫德不是是非題
002 疾病診斷與社會歧視
003 價值與倫理道德錯亂的時代
004 草上之風必偃
005 利他主義
006 新版手術同意書
007 病患隱私權
008 婦女的醫療需求
009 思省的覺醒
010 榮譽應該是醫師的生命
011 對人類受苦的敏感性
012 赫爾辛基宣言修正案
013 告知責任與同意權利

051 第二部 生命教育

014 問題背後

015 醫者悲歌
016 生命勇士吳國華
017 坦然面對
018 活在當下
019 高度警覺與過度恐慌
020 生命樂章的指揮家
021 客觀的逆境與主觀的快樂
022 病魔與心魔
023 生與死
024 生命不可承受之輕
025 生死一線的關鍵

074 第三部 醫學教育

026 佛烈克斯納報告
027 醫學教育新紀元
028 醫學教育改革的水平思考
029 醫學教育的思考層次
030 無愛莫入
031 SARS 考驗醫學教育
032 新漂鳥運動
033 瀕臨失傳的臨床診斷藝術
034 面談是醫學教育改革的藥方
035 醫學教育的思索與反省
036 醫者應有的十項人文素養
037 良好醫療的公式
038 思省醫學人文教育
039 教育是在有限的機會裏創造無限的可能——教師自我成長的必要性

109 第四部 醫病關係與醫病溝通

040 告知藝術
041 信任關係與信心危機
042 莫讓天使折翼
043 良好醫病關係的基礎
044 創造多贏
045 愛是動詞