

計26位(佔15%)；星期一中午，計18位(佔11%)；星期五下午，計6位(佔4%)；星期二下午、星期三下午、星期四下午，均為5位(佔3%)；星期一下午，計3位(佔2%)。

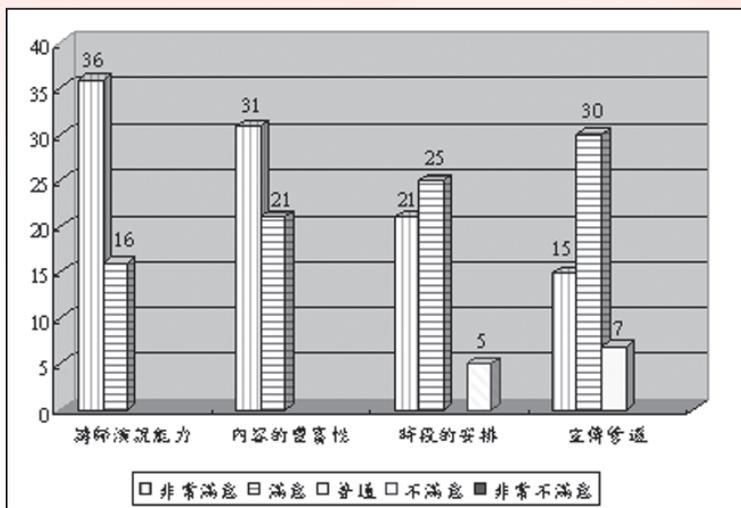


圖1：專題演講活動整體滿意圖

歡迎對這場專題演講有興趣的朋友，抽空至本館四樓多媒體學習中心申請館內使用DVD館藏欣賞，或連線臺大線上演講網（網址：<http://speech.ntu.edu.tw>），點選隨選視訊「專題演講」觀看這場美麗的醫學人文饗宴實況。



民國95年12月8日演講活動照片



恭喜與會同仁會後摸彩獲得大獎

第二場醫學人文電影欣賞座談會，在12月15日假醫學院103講堂播放本校醫學院神經科葉炳強老師推薦，由阿蒙納巴（Amenabar）導演、哈維巴登（Javier Bardem）主演，真人真事改編之西班牙影片「點燃生命之海（The Sea Inside）」，並邀請葉炳強老師、社會醫學科蔡甫昌老師和吳建昌老師百忙中蒞臨，以輕鬆地座談會方式和院內與會師生同仁，從「人權」的角度探討死亡所有權之倫理與社會衝擊。

當日參加電影欣賞的觀眾相當踴躍，共計121人參加，回收74份問卷，調查結果經分析得知，本次活動參加者以護理人員所佔比例最多，計20位(佔27%)；其次為學生、行政人員，均為17位(佔23%)。在獲知活動訊息管道方面，以醫圖宣傳海報所佔比例最多，計23位(佔22%)；其次為醫

學校區電子郵件 (HA mail)、臺大醫院院內網、其他，均為17位 (佔16%)。而對活動整體評價中，受訪者對於討論主題之吸引力，表示非常滿意者為最多，計39位 (佔53%)；滿意者，計35位 (佔47%)。在影片內容之適宜性上，表示非常滿意者為最多，計38位 (佔52%)；滿意者，計35位 (佔47%)；普通，計1位 (佔1%)。對於座談會所邀請之主持講座表示滿意者為最多，計36位 (佔50%)；非常滿意者，計35位 (佔49%)；普通，計1



位 (佔1%)。在活動的時段安排上，表示滿意者為最多，計32位 (佔47%)；非常滿意者，計23位 (佔34%)；普通，計11位 (佔16%)；不滿意，1位 (佔1%)；非常不滿意，1位 (佔1%)。整體而言，受訪者對本次活動的整體表現，由圖二可知大多表示滿意。此外，對本館舉辦醫學人文系列活動的時間，大多數讀者希望的時間集中在中午時段，而其中又以星期五中午為最多人勾選，計38位 (佔21%)；其次為星期四中午，計28位 (佔16%)；星期二中午，計25位 (佔14%)；星期三中午，計23位 (佔13%)；星期一中午，計22位 (佔12%)；星期五下午，計13位 (佔7%)；星期二下午，計8位 (佔4%)；星期一下午、星期四下午，均為7位 (佔4%)；星期三下午，計5位 (佔3%)。

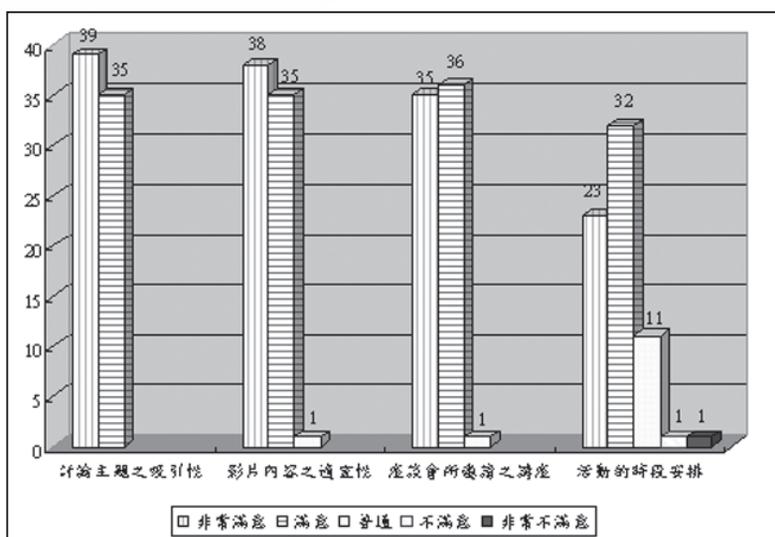


圖2：電影欣賞座談會活動整體滿意圖

由於活動會場座位有限，因此只能對向隅的觀眾說聲抱歉，並歡迎大家到本館四樓多媒體學習中心觀賞該片。以下茲就三位專家引言重點節錄於后，以供讀者欣賞本片時能有更健全的倫理思維方向。

首先由本院對電影與醫學頗有研究心得的葉炳強教授，透過「點燃生命之海」這部比較嚴肅、有反省、有爭議的電影，與四年前在臺大醫院107週年院慶活動所放映，題材相關且溫馨感人的法國電影「天使的約定」，和延伸閱讀書單中所列，以電影「超人」一片揚名國際的知名男演員克里斯多夫·李維 (Christopher Reeve) 脊髓損傷後的兩本著作《依然是我》、《絕不妥協》等故事為例，為大家

導讀，讓大家得以從這些案例對照看到不同的人或因意外，或因疾病等導致身體神經機能逐漸喪失無法回復時，他們對生存「活著」的尊嚴有著不一樣的人生觀和抉擇，為自己在逆境中找到生命的出口，同時藉此增進院內同仁對醫學人文關懷有更深遠的省思。



接著由精神醫學、醫療法律等研究領域的專家吳建昌老師，就其在美國哈佛法學院進修時對「病人具備怎樣的行為能力，可以要求加工自殺」的研究議題，與大家進一步地分享其理論上的思索與面對病人、面對一個真實的個案時，其衝擊與感受其實是不一樣的。在這整部影片當中，它非常強調一個字，那就是「愛」，這也是在倫理學分析當中比較少見的。什麼叫「愛」？若以這部影片為例，其牽涉到朋友對男主角的愛，家人對男主角的愛，其實每個人對愛的表達都有不一樣的方式，我們也可以說國家或宗教對他也都有某種愛，可是這些愛到底要怎樣去權衡，去理解。又若當我們所愛的人有輕生念頭的話，我們該用怎樣的態度去看待它？若從倫理上議論的結果，不談法律的觀點，究竟什麼樣的人，可以加工自殺，其能力判准的基準點又為何？吳老師在其論文研究中曾試圖利用文化的概念去理解，並建議或許能從當事人的信仰、價值判斷推敲整件事的根本。此外，吳老師拋出另一值得大家思考的問題是，若從病人痛苦的角度來看，究竟醫療的目的為何？是保住病人的生命比生命的過程、病人的尊嚴都更有意義嗎？到底醫師的責任、執行醫務的極限在何處？此外，從延伸閱讀文獻“Disability and Physician-assisted Suicide”中之討論，若我們認同疾病的末期患者他有權利要求醫師不要救他的話，那麼對失能、殘障等正面對痛苦永無止盡的患者，醫師的立足點在哪裡？且又該如何幫病患減輕痛苦呢？

最後由院內醫學倫理學專家蔡甫昌老師，就其教學研究與臨床實務需求從重症加護病患照護之倫理議題、預立醫療計畫到自殺與安樂死的倫理與法律議題等一系列過程相關文獻研究談起對這部電影的感動，那就是每個人都有求生的意願和本能，但為何某些病人會決定提早結束生命，要求協助自殺，甚至於安樂死，這其中的原因一定是有些地方做得不夠好，比如說病人的疼痛沒辦法解除，要病人終其一生面對永無止盡的疼痛，當然是生不如死，所以便會產生這種求死的念頭；或者病人覺得自己成為別人的負擔，得不到愛和關懷；甚至像在這部影片中男主角的哥哥和家人都這麼地支持他，且又能同時擁有很多的朋友來陪伴，而他仍舊堅持想要循國家法律途徑來協助他結束生命，所以這才會引起爭議。當人們取得決定自己生死的大權後，那麼經常處理生死問題的醫護人員似乎可能就是最適合扮演且有義務來協助他結束生命的角色，但是這在醫學倫理道德上卻不一定是被信奉奉行，反對者的理由有很多，像是醫師協助自殺易造成角色的混淆，擔心產生滑坡效應，讓類似處境的人在這樣的氛圍中，容易形成提早結束病人生命的文化等。因此國際間有很多的研究調查，像所推薦的延伸閱讀文獻中有提到美國有一些州或像荷蘭這樣的國家對符合某些基本條件的患者要求安樂死是合法化、除罪化是有不同層次的法律規範。而目前相較於國外的發展經驗，國內也有一相關規範就是「安



