

醫僧 ■ ■ ■ 譯

談醫學教育

在美國每年約有八千五百名新生進入醫學院。

醫學院除本身作為教育的機構外也是研究團體形成與進展的理想實驗所；已有的研究使感興趣社會學

者和醫學教育家創建了許多新的發見和假設。

現代的醫學教育者比從前的對他們所施教的學

生更為關心；不僅是學生的未來，甚至包括許多新

方法的選擇，新教學的嘗試和新課程的重整。由於

社會學方面的研究和透視，使得醫學教育者能在種

種困難中實現進展上的改變。

新份子的補充

醫學院的新生常來自社會中的較高階層。固然

一九六〇年的統計，醫學院的畢業生其家庭背景有

半數以上的人之父親為專家，主管或官員，只有少

數人的家長從事於薪俸工作，勞工生產或農業經營

的。但由一九〇〇至一九五〇的趨勢看來，中階

層分子學醫的有逐漸抬高的傾向。對那些有親戚學

醫的人選擇固於較不成問題，可是其他的人只有靠

自己的決心來完成和從事日後的醫學事業。

醫學教育的結果

社會學家在這方面都重視醫學教育對學生的後

果，像新生在接受醫學教育後有何改變？他在學校

所得的經驗對他個人有何影響？學校教育能否改變

學生？如果能的話對他日後從醫的工作上有何影響

等等。很明顯的，醫學教育施給學生許多有關醫藥

的知識，技術和原理。使學生們學會了看病情，取

病歷，作診察，實驗和詮釋檢查結果。更學會了以

去誤法的推論診斷並運用許多不同的方法來治療疾

病。

醫學院教育的成績固可以國家檢定考試和執照

考試的結果看出。但是學生經由醫學院教育所訓練

出對智識的探求則往往不能繼續長久。Peterson

曾以北加利蘭州的臨床醫師作研究發見：畢業成績

的優劣對日後臨床診斷方法的好壞差異並不顯著。

更有甚者，這些差異常在離校後的幾年之內消失。

尤其在過了 35 歲的初習階段，有限的差距甚至完

全消逝了。

畢業後的遭遇可能比在學時更為重要。如果病

人的需要和同道的水準要求不高，則他們很快便會

失去過去的水準。

在這方面，社會學者就醫學教育的結果與學生

對醫學知識和技術的學習而言，較重視前者。尤其

對學生從事醫術工作的價值觀念更作探討。他們以

為醫學系統的建立如果是為有效的施行社會保健，

則必須先要使學生體認平等的觀念和保持感情的超

然。至於如何教誨學生使其將來能好好地扮演其在醫藥舞台上的角色便是醫學教育的目的。

Fox以爲醫學院的學生常能由他們學校的日常生活經驗中獲取以後行醫時所具特有的意義。像對無知的容忍和應對病人採取超然的態度與病人相處，使病人高興而不牽入自己的感情等等，這些都是實習醫師們日後成功所必經須訓練。

在對Kansas 大學醫學院研究的報告中指出，醫學院的學生在接受學院教育之後，多能了解臨床經驗和醫業責任的重要。而這兩項的認識乃是促成醫術文明的主要因素。臨床的經驗是由實際實習所得，和由實驗室或者閱讀來的不同。所謂醫業責任則是醫生本身對其診療病人的結果好壞負責。但如果要說，學生們都能藉由臨床經驗或對責任的了解去深思二者所代表的涵義時則許多人或有異議。因爲關於這點，學生們常喜好自圓其說。

普遍的人，包括醫生和許多社會學者以爲醫學院教育的一個主要的結果使得學生對人生的看法變成懷疑譏諷和失去理想。這種觀點是很自然地從學生對病人的態度中看出。起初學生們對病人的關心遠勝一切，但久而久之遂把病人看作不過是一堆疾病的總合；面對著死亡和痛苦，學生們的感覺似乎變得愈來愈麻木了。Eron 的報告指出隨著醫學教育的進展，學生們的觀念似乎漸由「人道主義」移向「懷疑主義」(Cynicism)。Christie 和 Merton 也指出甚至醫學院中的高等生有許多比一般大學生、經理或政客更懷有「權謀主義」的心理。Nathanson 則發見醫學院的低年級生對病人的關懷顯然遠勝同學與同學之間的關係，但高年級生却逐漸地強調個人的自由和職業的興趣。

經過一番對醫學院新生和應屆畢業生的比較研究，Nathanson 提出醫學院的學生對「醫師」的觀念隨著在醫學教育中的研習變得更具彈性和專門化。Kansas 大學的研究以爲這種專門化的觀念是造成「懷疑主義」的重要因素。學生們一方面因爲被他們的身份所限；又不是醫生不能對病人的痛苦有所作爲，因而漸漸失去對病人死亡和痛苦的關切，把病人看作能由其中獲得不少寶貴知識的東西。另一方面醫學教育的結果常把學生的思想局限於醫學化。譬如許多新生在入學時常表現出許多不符實際的想法：他們對醫學只有模糊的概念，更談不上對醫藥技術有所認識可是多半的人都有救人濟世的抱負。但是就在醫學院畢業後，許多人却發現有更特別的事情須先去做。像有不少畢業生希望他們以後

一天的病人最多不超過廿個。這樣，僅管能限制他們的收入但唯如此才能使他們有時間去做徹底的檢查。

簡單地說，醫學院的學生雖然在經過學校教育以後對其前途充滿了懷疑，但却常能以特殊的見解聯接理想和現實的實現。

醫學院教育的另一個結果使得學生們在其受教育中逐漸樹立起醫生的影像。Huntington 報告；只有百分之卅一的學生在入學時以爲自己天生適合學醫，但在畢業時此一統計却增至百分之八十三。新生們常不以醫生自居而高年級生却常以醫師自視，甚至還以不能被充分地視爲醫師，不能負更充分的責任爲苦。

在最後，學院教育對學生將來的選科是否具有影響？(走專科或者全科路線？要是專科的話是那科？)很多人以爲醫學院教育的結果，常使學生走向專科路線，但其影響的關係很繁雜。據統計，有部分學生在入學時便已決定將來的選科；而且中途不曾改變過他的決定。另外有一些人很早就決定畢業後要做開業醫(其中有少數到後來改攻專科的。)但大部分的學生起初沒有什麼主意；而就是這一類的人左右等日後行醫的趨勢。因此受醫學院教育的結果而走向專科的也是此類的學生。對那些早有主意的學生，決定其日後行醫擇科的因素可能與其所持的社會背景有關。一般來說，專家的形成除了醫學院教育外尚須再受相當長久的訓練，其間經濟的負擔較重，因此家境較富裕的學生每易走向專科。而經濟情況較差的學生則常走向開業。

至於醫學院的教育爲何常能使那些原無主見的學生走向專科呢？很多學生自己的感想是因爲醫學的範圍太廣，所須學習的東西太多，不可能精通全部來應付開業的要求。因此醫學教育對學生的選科雖有影響，但此影響並不是直接造成的。

Kansas 大學的研究報告尚指明醫學院學生在選科時興趣和能力常爲重要因素。報酬與工作時間的影響不大。Cahalan Collette Hilmer 統計的結果：(學生選科的標準)選科與可獲專家指導的機會占 33%

選科與專科特有的目標 占 24%

選科與該科對病人的益處占 18%

選科與對該科的了解 占 16%

選科與對此科病人診斷治療的偏愛占 14%

選科與該科醫師與病人之間的關係占 14%

經過 Beale 和 Kriesberg 分析固然有部分學生強調

收入和工作時間但多數人以為診療病人的機會和診療上疑難問題的吸引最足以作他們選科的參考。

總之醫學院教育的結果除了使學生獲得許多醫

學上的智識和技術，使學生在實際工作中了解臨床

經驗和責任的重要，引起學生對專科的興趣之外。

更使學生學會了學習醫學的方法並根據自己的經驗

選習科目。但是醫學院學生的表現却常使教學者失

望。老實說醫學教育也不太簡單；教育的人者希望

儘可能地授給學生更多的學問，教給學生更好的價

值標準，但却常不了解為什麼學生偏重視其中的

一部分？這點，在要求解答之前，我們先得要明白

學生在校時所受的經驗？他的遭遇？他解決問題的

資料？和他對問題的見解等等。

醫學院的環境與學生教育

新生剛一入學，常感到學校裏學理性的氣氛比

醫學性的更濃。很少有機會能看得到臨來的醫生或病

人。在Ph.D（哲學博士）的指導之下，學生接受

了預料的教育（包括解剖、生理、生化……），在

同一編制的大班級裏作同樣的實驗，在同一共同的

時間裏（像在中學時代）聽取講義、從事閱讀或考

試。

對一般學術的強調，尤其是考試，使新生們感

到多少有些詫異。在新生的眼裏固不希望能立即開

始診治病人但總是期望著醫學院能和其它大學或學

院有所不同。他們以為既是醫學院、則一切的學習

和準備都要與日後實際的運用息息相關，而對一般

科學的重視似乎與此目標有所偏差。但又以為將來

從醫的工作須處處與人這主義不相違背，於是誠惶

誠恐地學習學校所教導的知識。

開始時，他們幾乎花費所有的時間在課業上，

但隨即又發現不論如何努力都不可能把所有的學會

。面對著許多未能解決的問題，學生們又得開始懷

疑和混淆起來。這些情形常在同學相互之間討論功

課和閒談時可以看到。最後，他們發見唯有重點攻

擊，停止嘗試每件事才能應付得體。

可是重點選擇的標準又有許多不同，有人以為

只有和臨床有關的才重要，有人以為只有和考試有

關的才要緊。後者自然流於只看講義，只學教授所

指定的部份，只關心心和考試有關係的問題。但不管

選擇的標準如何，重視考試的學生的成績表現得很

顯著，因為他們正運用了提高成績最經濟的學習方

法。

於是在舊式考試知教學制度下，學生們所遭遇

到的一個最普遍的問題，便是要學的東西比他們可

利用的時間更多。

然而就在開始進入臨床實習的階段，新的問題

又開始騷擾著他們；此時除了應付考試之外，他們

發現自己進修的問題日漸重要。於是另一方面在住院

醫師的指導下學習病歷、診察、處方和鑑別診斷的

方法，一方面又必須和同派在一醫院的同學合作相

處，更必須在醫院制度的進行中進行自己的研習。

在醫院裏應負的地位，又使學生面臨著許多困

擾，在職位上他們處於最低層，對醫院的影響無足

輕重對病人也無法負更多的責任，既不能作更多的

診療；也不能像教學的先生們，除了指導學生之外

，又有實際的管理和醫務的責任。同時學生們更

須在病床邊或在過診的途中須應付臨時的口試。只

要在被問到有關病人的診斷治療的情形時不能給予

完滿的回答則在教師們的印象裏便會打很大的折扣

。固然這種方式的測驗是一種非常個別式的教授，

但住院醫師們無拘無束的發問却常使學生們感到莫

測高深和反覆無常。多生的人都會為了爭取較好的

印象而儘可能的努力。

學生們對臨床的經驗似乎非常的重視，常常希

望能看一些日後行醫會遇到的病症，獲得一些課本

上所記載的第一手的經驗。跟隨著前輩，尤其是住

院醫師們在急診室、診察室、病房裏學習實際的診

斷和治療，尤其是某些特別病症的處理。至於診察

的技巧像皮膚丘疹的鑑別或是心臟雜音的分辨等等

更是他們所關心和注意的。

儘管地位的無關緊要，實習的學生們却多自願

擔當更多的責任，有時甚至不願自己技巧的生疏冒

然的去從事一些本來該由領有執照的醫生所做的工

作，像接生和腰椎穿刺等等。但他們却常不喜歡做

一些被指定要做的工作，像入院時的常規檢驗（

Routine Lab. Test）（因為這些在他們的眼裏似

乎不必是醫師的工作。）

預料的教授們總以為學生太過現實，固然用功

的程度很為教授們欣賞，但一味地只為通過考試而

努力，却常使教授們失望。他們希望學生能更為充

實自己而努力，不只為考試，對理論和研究工作也

應該撥出更多的時間。

臨床的教師們則不了解為什麼學生們對教學中

心提供的希有的病症不能感到興趣？他們希望學生

們能了解醫學院的教育只不過是日後長遠的醫學教

育的開端。

由是，學生努力的方向和教授的期望便有了偏

差。從學生們附屬的地位，對教學團體的尊崇和學習的具有強烈動機上看來，如何來解釋這些偏差呢？答案則是學生在滿足教學團體之外，常有個人對前途和價值的追求。

改革與難題

醫學教學法的尙未能完全臻入科學化是事實。但多數的教授們以為教育制度的改革與發展遠比教學法的改進更為困難。教師們常發現行政當局除了在主張學生的訓練不致危害人類生命的最低要求採取同意之外，對醫學院的學校行政和教育制度鮮有輿論。僅在教學和課程的編排上有許多教授便有極多不同的見解和意見，有人主張填鴨式的，有人主張發展學生獨立思考的能力；對疾病的診療觀點的不一我們姑且不管，但僅就預料課程的編排方面內科和精神科的醫師便與外科的先生們有許多相反的看法。前者以為必須加強行為科學的研究，而後者則一再強調應該對解剖更加重視。因此院內各部門的不能夠統一對學生前途的發展有深切的影響。但往往為了病人的利益，在教學的研究上鮮少有所改變。結果不同的見解和意見只有讓學生自己去抉擇。

另外學校當局的財源和經濟對學校教育也有莫大的影響，像教授是否能全靠薪俸教學，教師是否能專心研究不必花時間顧慮到其它方面等等。其它

譬如國家檢定考試等資格和標準的釐訂使得許多基礎部門的發展不能達到理想。

再有的阻撓便是教授們對學生進業努力的方向在看法上有所不同。譬如想開業的學生遇到對開業經驗不熟或沒有或根本蔑視開業醫的教授指導時，在意見的調和上便有很大的困難。比如外科的先生們常告訴學生們說如果作一名開業醫決不可隨便嘗試蘭尾摘除術。使學生們便立時懷疑教授對情況的不甚了解；因為不管對或錯，有時環境緊急（像在鄉下行醫的醫生）手術不得不成為必要。因此教學內容的重視和課程的重整在調和訓練有志為專家和開業醫之間也相當困難。

再者像醫院行政的構造，學校實際的掌權人，學校輿論的管理，外來的輿論，學校當初教育的目標和原則等等皆足以影響學校的教育。

簡單的說，許多阻礙進步的原因是根深蒂固的牢結在醫師的職業和醫學教育本身的問題之中。多數人都以為改革的方法決不能傷害到私人感情和導致現行學校行政的基本原則。這種「萬靈丹」的思想完全錯誤。根據以往的經驗，僅在學分授給和科目的調整上決不可能影響學生的態度；唯有徹底的大變動，才能有所作為。這是促成社會改革的真理，但却常被人所忽視。



「這是你刷牙只要二十秒的秘訣」（薛聰賢作）