

社論

我們不應自外於 「醫藥衛生知識傳播」 之社會責任

從醫學史的觀點來說，醫學這門古老的行業與學問，早已由遠古的神道巫醫時代進展至今日運用科技的現代醫學。同時，醫藥衛生從業者所高懸之鵠的，亦已由消極的「個人身心疾病羸弱之免除」演化為積極的「經由有組織的社會力量，從事環境衛生、傳染病控制、個人衛生教育，並組織醫護事業，使疾病獲得早期的診斷與防治；進而發展社會機構，使社會的每一份子均有足以維持健康的生活水準，俾能享受其健康和長壽的天賦權利」。晚近數百年來，「公共衛生」、「預防醫學」、「社會醫學」、乃至於「人類生態學」的發展，無疑地代表著這一個新的取向（Orientation）。

就社會變遷的觀點來說，傳統社會那種「明日隔山岳，世事兩茫茫」的景象，隨著都市化、工業化……等現代化社會諸面向（Phases）的來臨而逐漸消逝。同時，由於媒介系統的成長，使現代人普遍投入一個「龐大的溝通網」（Large-Scale communication net），整個世界經由大眾傳播媒介的參與已變為一個「地球村」（A global village）。然而，知識系統的成長遠甚於此，知識爆發與高度專業化造成各行各業間「瞭解的隔閡」（Understanding gap）。所謂「隔行如隔山」、「隔行如隔世」，意味著

「專業間的溝通」（Inter-professional communication）是何等的困難。

是以，處在「媒介即音訊」（The medium is the message）的現代社會裏，一個醫藥衛生從業者不僅要像昔日的醫者一般——具有「痾瘵在抱」的襟懷，更要隨時地扮演一個「醫藥衛生知識的主動傳播者」的角色——他的對象是整個社會，而不單是個別的病人。

特別是在我們這個「轉型期的社會」（Transitional Society），極目醫藥衛生傳播界，泄沓、污染的情況令人浩歎、令人不忍卒睹。而最教人替議的首推「醫藥廣告公害」問題，試想每天報紙將近一半的篇幅（45~50%）為廣告，而其中的12.028%屬於醫藥性的廣告（醫藥廣告為廣告，而其中的12.028%屬於醫藥性的廣告，醫藥廣告費的收入佔總廣告費的20%左右，十多年來一直高居各種行業廣告的首位）。有人做過統計，此間一家發行數量頗大的民營報紙，其醫藥廣告之63%為不良的廣告，這是何等驚人的數字！而電視台的醫藥廣告佔的比例更大，其廣告費的收入這些年來均佔總廣告費的25%左右（也是高居第一位）從這些確鑿的數字與證據看來，我們不難明白：何以儘管有識之士一再的抨擊；主管當局想盡辦法去管理、去審查或取締；報業評議會的建議；甚至報紙主筆部

而醫計醫醫外 醫此難除 為社

門的口誅筆伐，仍無法迫使報紙經理部門取銷盈幅的醫藥廣告！甚至某報的副總經理竟恬不知恥地振振有詞道：「絕不可人云亦云，我們應該有更深一層的看法，……也都應該仔細觀察一下實行的時機，以及各種主觀或是客觀的條件是否都已成熟，否則『損人不利己』，何苦來哉？這次藥物管理法的事件，不僅使我們各傳播事業有愧於廣告主，而且也嚐到了『搬磚頭壓自己腳』的苦頭」。

除了廣告以外，所謂的「醫藥新聞」多半是在填社會新聞的空檔，所謂的醫藥新聞記者「流動性大，客串的性質多」，當然「往往沒有很大的成就」了。醫藥新聞的不受重視，可以從坊間幾本著名的「新聞採訪學」窺其一二，這些教本中連科學新聞的篇幅都少得可憐，更遑論醫藥新聞了，是以，他們寫出來的東西「很多不是被人亂噓，就是自己瞎捧」、「外行人不懂，內行人看了不但肉麻難受，而且，覺得如果他胡說八道，實在有點氣憤不平」。過早的樂觀報導和未臻成熟的研究結果常使研究者自己和學術界帶來不必要的困擾。醫師們認為新聞記者的新聞價值標準是興趣重於正確（實際上並不然），這就難怪他們見了記者要退避三舍噤口不言了（詳見蔡世著「醫藥衛生資料的傳播——理論及實際的探討；The Communication of Medical Information: A Theoretical and Practical Approach」刊綠杏20期）。

既然報業本身的自律與改善渺不可期，我們惟有依賴醫界自身的力量去負起「醫藥衛生知識傳播」的社會責任，而這在以往的醫學教育裏實在是貧乏地可憐。一如Evans Charney醫師所說的：「至於在醫學界自身，此一主題却慣於留做畢業典禮的講詞；或是在其他的場合裏，由別的行业的高齡專家致訓……簡而言之，儘管這個主題十分重要，却因欠缺科學的精確與威望，往往被扔進『醫學的藝術』的字紙簍裏」。事實上，並非無人去從事這方面的研究，而是我們歷來對於生物醫學的重視遠勝於社會醫學，我們始終把這種傳播的社會責任摒棄於一旁——因為它不是「傳統醫學」的一部份，對於傳播界的滯沓現象我

們連「俗之頑靡如是，吾不能禁，能助之乎？」的「對策」都沒有，自然只有搔首太息、徒呼負負的份了！

有鑒於此，容我們大膽地建議、容我們沉痛地呼籲：讓我們正視醫藥衛生知識的傳播問題，讓我們從「傳播的理論及實際的探討」做起。惟有從事這方面的努力，我們方能明白，何以一種叫做Gleen的牙膏原先銷路不佳，經由一則「使用這種牙膏，每天只要刷一次牙就行」的廣告，終於一躍而成美國銷路最廣的牙膏之一。我們也才能瞭解，何以儘管有無數有關「抽煙助長肺癌」的說法，聽君子們多半（68~86%）認為「這種報導尚未被證明」，而不吸煙者只有55%認為如此。對於病家的「恐嚇」，應該使用何種程度的做法才能獲得最佳的效果，以及諸多影響醫事人員與病患人際關係的因素，惟有瞭解並掌握此等因素才能有助於未來的工作。特別是那些公共衛生的推廣工作，如何而後能破除社會的傳說、迷信與禁忌；如何而後能改變立法者、決策者的預存立場（Predisposition），進而遂行吾人的理想，實在值得吾人去沈思、去深究。

同時，我們更要建議所有的醫療衛生機構、教育單位，乃至於功能團體（醫、藥公會等），除了消極地指陳傳播界的錯誤現象外，更應積極地從事教育與傳播工作。不僅是例行的「公共關係記者會」做做自我宣傳，還應包括諸如公害防治、優生保健、職業衛生、醫藥分業、健康保險等等的廣告活動（Advertising Campaign）（包括座談會、展覽會、醫學影片、雜誌在內）。這是我們克盡作為一個社會秀異份子（Elite）無容推諉、旁貸的職責，也是一種恰適其份的參與方式。

基於吾人一貫的看法：「許多醫藥問題的背後都潛藏著一些遠為複雜的社會文化背景」，我們願意再度強調醫學人文與醫事社會學的重要。重行釐訂教學課程表、增闢相關科目的選修課程、成立教學改革委員會以施行「整合的醫學教育」應是最起碼、也是最根本的辦法。「對社會的關懷」原是一個「醫匠」與「醫師」的分野，讓我們從正視「醫藥衛生知識的傳播」問題做起！