



# 從換心到煥新

## — 我思醫學人文教育



◎撰文：李宗晉

◎照片提供：高醫歷史空間再利用工作隊

### 醫病？醫人？

近十年來，隨著社會的發展，台灣醫療體系內長期存在的一些弊病開始受到愈來愈多的重視。為了改革這些弊端以健全台灣的醫療照護體系，部分醫界人士開始思索如何透過醫學教育改革的方式，讓新一代的醫療從業人員能夠有所改變，從而進一步達成醫療體系重整的目標。由於台灣的醫師自日治時期開始便有許多具有人文素養的前輩典範，醫界人士遂率先發起醫學人文教改運動，希望從具有指標性的醫學系教育開始改革，讓未來的醫師不再只是「醫病」，更能「醫人」。

### 當醫學與人文共舞

經過幾年來的提倡推動，醫學人文教育的概念逐漸蔚為風氣，許多醫學院開始改革醫學教

育的結構，將醫學專業課程挪到較高年級授課，而將一、二年級的時間，排入許多通識課程，像是醫學倫理或者是志工服務的課程，或者是空出許多時間，讓以往從大一開始忙碌的醫學院學生，可以和其他領域的大學生一樣，透過選修課程來充實自己，以及探索自身的性向。隨著醫學人文運動的蓬勃發展，不少學校發展出醫學人文營之類的營隊來推廣這個理念，而透過黃崑巖教授等先進的努力提倡，教育部設立醫學評鑑委員會，以黃崑巖教授為召集人，對各醫學系進行評鑑，並預計未來將推廣到整個醫療體系相關科系，評鑑結果將送交教育部做為未來補助各校經費的參考。在評鑑準則中，則融入不少醫學人文教改的信念。至此，醫學人文教育的理念算是被接納成為正規的醫學教育的一部份。



## 醫學人文實踐

從換心到煥新

然而，就像所有的運動，這項醫學人文教改運動，在快速進展的過程中，也遺留下許多思考上的隙縫。

首先，是目標與方法間的關連性。無可否認地，長年以來，台灣的醫療體系裡確實存在一些問題，而這些問題，也與醫療從業人員的內在品質問題有關，大至流傳已久的紅包故事、開不必要的刀的故事，小至沒有耐心向病患及其家屬解釋病情，及部份護理人員的照護態度惡劣等等。當然，醫學人文最基本的、最原初的目標，就是希望培養具有人性關懷的醫療從事人員，從而打造更為人性化更能夠從心身靈方面善加照顧病患並撫慰辛苦照料的家屬。然而，進一步地思考，我們不得不質疑，會不會，這些弊端其實大多會隨著社會經濟的自然演進而逐漸改善消失呢？我們都知道，不同的經濟社會基礎下，整個社會的文化等結構都會呈現非常不同的面貌，而在一個剛開始脫離貧窮的社會時期成長的社會行為者，其價值觀建構必然與在社會高度發展的時期成長的社會行為者不同；從這個角度開始檢視台灣社會及醫療體系文化的演變，便會發現，隨著經濟的發展及社會政治的自由化改革，台灣醫學學子的價值觀，已經逐漸由「生存」取向的價值觀轉型為「自我表達、自我實現」的價值觀；由此，我們可以推論，因為早年台灣社會貧困，社會上充斥求生存價值觀，因而，在這種氛圍下成長的醫療人員，自然也就有一部份會傾向於儘量地賺取利潤，相反地，在一個充滿追求自我表達、自我實現的社會氛圍裡成長的學子，對於自尊自重等內在性的自我要求，相較於之前的世代而言，想必是提高許多，也因此，在面對有爭議的醫療行為時，在增加幾千元月收入和自我良知間的思考，想必



誰有權力定義什麼是經典？

迥異於先前以生存的價值觀為主的世代。因此，在培養具人性關懷的醫療體系這項目標，以及不斷強調諸如要讀莎士比亞、看畫展或者聽音樂會這種推廣方法之間，存在著非常巨大的邏輯鴻溝。畢竟，誠如一位醫學系學長提出的假設性案例，如果一個醫生在醫院裡看診每人兩分鐘，進行非必要手術或者亂開藥物，然後把賺得的錢拿來買樂器和著名畫作，這樣子，難道就是醫學人文教改所欲達成的目標嗎？因此，在未經周延的社會學方法調查，確實分析醫療體系人員從業態度或素質有問題的因素，就冒然進行跳躍性思考，直接從部份前輩的個人經驗中，認定推動醫學人文的方向就是提倡所謂的「人文教育」，然後就開始往提倡所謂的「經典閱讀」與某種布爾喬亞式的文化價值觀，這樣子的思維，的確有不周之處。

其次，關於什麼樣的概念才能夠算是醫學人文，許多前輩提多了經典閱讀這個概念，像是閱讀莎士比亞或紅樓夢等經典著作；這個概念有點像美國各大學在 80 年代之後提倡的閱讀西方經典的人文教育概念。然而，以美國的這個經典閱讀概念為例，便引起了廣泛的討論，像是「誰有權力定義什麼是經典」，以傅柯的知識權力論來看，這種定義經典並要求大家閱讀



## 醫學人文實踐 從換心到煥新

的模式，牽涉了既然體制透過掌握了知識的論述權來將本身複製到每個社會行為者內在的過程，本身的爭議性不小，尤其像是台灣這個剛經歷過後殖民抗爭的國家，更是容易引起被文化帝國主義宰制的爭議。

最後，這些醫學人文的概念演進，主要限制在醫學生本身的「品格修養」或者是到醫療院所進行義工服務，對於落實醫療從業者的全人培養，雖有幫助，但缺乏全面性的實踐。然而，醫療從業人員不可能與社會隔離，也不會置外於社會上的共同生活場域。因此，侷限於醫療體系內的討論和局部實踐，其實無助於整體氛圍的建立；畢竟，如果走出醫療體系的白

色巨塔，外面的社會仍然以過去的眼光來看待與期望醫療從業者，那麼醫療從業者能帶來的改變是很有限。因此，讓醫學人文的實踐擴及社會母體內，便非常重要。

### 高醫「換心」，人文教育「煥新」

在高醫「換心」的故事裡，我們看到另一種可能，由一群熱情的醫學院學生發起，結合學校教職員及熱心的社區總體營造積極人士，共同挑戰近 50 年來日益惡化的校園與社區關係，我們不知道，今年，2004 年 10 月 16 日高醫 50 年校慶時，這群學生能夠達成多少夢想，能否順利完成母體社區探索及水岸厝邊這兩項全新



學生與社區居民一同整理生活的環境。



## 醫學人文實踐

從換心到煥新

的構想。甚至，我們不知道，明年他們是否還能撥空繼續推動這些計畫；然而，他們的熱情感動了每個旁觀的人，從一起看著圍牆上認養的磚頭的校園情侶，到接受訪談的公園遊民，這股熱情的擴散，對於校園及社區生活裡參與式民主的呼喚，就是醫學人文真正實踐的開始。

除了換心，我們也看到許多醫學院學生們共同創意的結晶，我們看到在陽明有學生參與通識課程設計，我們看到高醫的劉介修等學生，努力結合許多的民間團體如婦女新知基金會等，提供義工名額，開成一門饒富創意的通識課程，讓向來封閉於醫學院裡的學生，能夠透過參與社會團體的義工機會，進一步體驗與思考社會參與的意義。我們也看到，就在這個寒假，一群醫學院學生，在台北縣新莊市的樂生療養院裡進行了三天兩夜的青年樂生營，稍後並組生青年樂生聯盟，希望能夠群策群力，共同為保存這個見證台灣醫療史中很特殊的一部份的建築群而努力。當然，還有更多更多由學生們用自己的創意和努力參與所開展的空間在全國各地進行著。醫學人文的理念於焉走出白色巨塔，走出布爾喬亞式上流高級知識份子養成訓練的窠臼，走進我們每天都生活在其中的社會裡去，尋找實踐生命熱情與追求人性化空間的可能。

於是，我們終於在這些認真付出努力的朋友們身上，見到了醫學人文實踐的可能。



校方行政高層、教職員生與社區居民熱烈地討論以及交換意見



學生主持創意校園環境營造的公聽會現場