



建立以人爲中心的醫學

黃穎峰

近代的醫學，採取以問題爲中心（Problem-Oriented）的思考方式，並以器官系統爲研究分界，在各專科領域中獲致了快速的進步。人們在追求健康，抵抗死亡的長期鬥爭中，的確有重大的突破。

然而，進步的醫學卻使我們失去了以往醫師與病人間密切而完整的關係，病人變成症狀，檢查報告的結合而過度的專業化，使醫療責任分裂，每個醫生只負責病患的一部分，而不能做全盤的照顧。

一位醫師打趣地說：「一個車禍病人推進急診室，神經外科盯著CT片子看，胸腔科醫師注意胸腔受傷程度，而骨科醫師則忙著檢查骨骼是否完整無損。」

家庭醫學的快速崛起

一份在醫學系五年級同學中所進行的問卷，當詢問到將來可能選擇的科別時（可複選），一百餘位受測同學有 27.6% 考慮了家庭醫學，僅次於內兒科系列。而在陽明醫學院分發時，在第一屆名列最後志願的家庭醫學科，在今年則跳昇爲六個分發系統中的第三志願。高雄醫學院因發展較早，在年初就已受衛生署委託籌辦「家庭醫學學會」。家庭醫學在國內正是方興未艾。

家庭醫學與專科醫師最大不同是它對健康照顧之繼續性責任，並不受限於病人的年齡或性別，甚至器官系統或疾病本身。家庭醫師在病人的處理，健康的諮詢，問題的解決上都有別於專科醫師的獨特角色。

台大家庭醫學科主治醫師陳慶餘

醫師比較了二者的角色：「家庭醫師擔任向下紮根的工作，而專科醫師負責向上發展的任務，二者形成醫學的金字塔，這才是合理的醫療人力分佈。」

連續而個別地照顧病人

在護理專業上，「以人爲中心」的護理觀念，也在逐漸取代原來「以完成例行護理工作」爲重心的護理模式。在以往的護理制度中，住院病人必須因爲不同的護理目的，或是不同的時間去接觸、適應不同的護士，病人很明顯地無法獲得連續性、整體性的護理。實於「全責護理」制度，護理人員角色便大爲改變，除了例行工作外，病人各種檢查前的身心準備、病理的發展、甚至出院後的衛教，都包括在護理活動之中。不但病人可以因此得到連續而個別的照顧及健康的諮詢，醫生也可經由全責護士了解病人完整而詳細的資料。

不作看病的機器

我們不斷地思索著：「什麼是醫師的社會責任？」

我們相信每一個社會的成員，都伴演著一個社會角色。醫師的角色，是否就只是看病，解決病人的痛苦而已。「不要作『看病的機器』」，「我們接觸的人，不是病」這些都是在醫學教育中時常受到的教誨。然而在我們四周的醫生，成了「看機器看病的機器」的有之；因循錯誤醫療原則的有之；追逐名利的有之，不禁使人愕然。

但是從報章上，我們看到了幾位

醫師，他們誠摯在倡導大眾醫學教育，推動人們對健康的自覺，並勇敢地糾正錯誤的醫學觀念。因此，我們與大家一起去認識王英明醫師和李豐醫師，看他們如何在一樣的醫學教育中體會到不同的醫學精神。

對病人要心存感謝

這一期「醫學教育」專欄，我們介紹成大醫學院，並訪問了成大的黃院長。選擇成大醫學院，並不是因爲她是個新成立的國立醫學院，而是因爲她是個充滿信心，積極發展的學院，更重要的是，她不但教導學生的知識，更重視人格的薰陶。

重視本土醫學

醫學的進步，不在於外來的移植，而在於醫學真正地生根。現在的醫學，只教我們從同胞身上去印證外國人的症狀、病程。藉由烏腳病研究的報導，希望介紹一個本土醫學的例子，一個本土醫學三十年來心血的結晶的實例。

本校流行病學調查團也在烏腳病流行區從事膀胱癌的研究，因爲在當地幾種癌症有著出乎意料之外的高發生率，尤其是膀胱癌。這個研究有助於解開烏腳病的秘密，代表北醫師生對本土醫學的關切，在此一併介紹。

冬季號中我們介紹了家庭醫學、全責護理及建立屬於我們自己的本土醫學，貫穿其中的觀念是「建立以人爲中心的醫學」。醫學不應是一門純粹的科學，醫學生應認知醫學的本體是「人」，更應視病人爲一完整的人。