



訪家庭醫學科主任蘇千田教授

期刊館員 徐華玉

本期圖書專員巡禮單元很榮幸能訪問到家庭醫學科蘇千田主任。家醫科是一門新興的專科，重視家庭與環境對人造成的身體、心理與社會的影響；蘇主任除了介紹國內外家庭醫學的發展外，對於醫學資訊的獲取與判斷深刻的體認更溢於言表，很感謝蘇主任於百忙之中抽空應邀訪談，在診間訪問的特別經驗令筆者印象深刻，同時在不到一小時的談話時間裡，簡短卻扼要地闡述與分享，更受益良多，僅整理訪談內容，以饗讀者。

蘇千田主任專長：

家庭醫學、職業醫學

蘇千田主任學經歷：

台北醫學院醫學士

國立台灣大學新聞碩士

美國哈佛大學公共衛生學碩士

美國哥倫比亞大學預防醫學博士

現任：臺北醫學大學醫學系家庭醫學科主任

臺北醫學大學附設萬芳醫院職業醫學科主治醫師

臺北醫學大學公共衛生學系助理教授

家庭醫學的興起

過去醫學的分類大致有四種：一、依處理疾病的方式分為內科與外科；二、依患者年齡族群分為小兒醫學與老人醫學；三、依性別分而有女性婦科；四、依器官來分則有耳鼻喉科、眼科、皮膚科等，這些分類亦代表著醫學研究的演進，自人體最大範圍逐漸深究各個器官部位，便趨向過度專科化，而遺漏了醫學的對象終究是人，人是個完整的個體，除了各種器官系統的功能之外，事實上還包括了與社會互動的部份、生活環境影響的部份、基因的部份等等，且更重要的是，這些部份與因素，都會彼此互相影響，世界衛生組織(WHO)對健康的定義為生理、心理和社會的健全狀態(well-being)，而不只是沒

有疾病或身體虛弱而已(Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity)，因此家庭醫學科的學門興起。

家庭醫學之發展

家庭醫學在美國於一九六九年成為第二十個專科醫療，開始是由於其特別注重家庭功能與人的健康之影響，因為家庭在社會組織中是最小的單位，人與家庭的互動最長久且頻繁，是尋求支持與支援很重要的避風港，因此美國於一九七一年的家庭醫師學會並定義家庭醫學為強調以家庭為單位的週全性照顧...家庭醫學為一種專科，其知識的核心衍化於其它專科，主要為內、外、婦產、小兒和精神科醫學，並使行為科學與傳統生物和臨床醫學融合成一種新的醫學領域...。其後的十年美國家庭醫學在學科專門訓練與研究發展十分快速，成為全美主要醫學專科之一，因此美國家庭醫師學會於一九八四年對家庭醫學的定義，修正為：「家庭醫學是整合生物醫學、行為和社會科學的專科，其知識和技術的核心源自傳統開業醫師和以家庭為範疇的獨特領域，而非以病人之年齡、性別或器官系統疾病為對象來分科...」。

國內家庭醫學發展史

大約二十多年前家庭醫學開始引進台灣，最早是在台大與高醫有幾位老師開始發展與推展，其間包括了 71 年中美家庭醫學研討會決定家庭醫學發展的策略和執行進度、以及行政院舉行之科技顧問會議，決定各醫學院成立家庭醫學科，且於民國 75 年成立中華民國家庭醫學醫學會、衛生署展開籌建醫療網，開始承認家庭醫學的專科醫師，民國 78 年中華民國家庭醫學會正式成為世界家庭醫學會組織(WONCA)會員，現已成為一成熟之醫科，並朝著預防醫學、職業醫學等研究繼續發展。

談北醫家醫科

家醫科於民國七十六年三月二十四日正式成立，歷經陳盛 主任、謝瀛華主任等之努力經營，建立本科成為衛生署委託台灣家庭醫學會認定合格之家庭醫學科專科醫師之訓練搖籃。本科設置以來，長期對松山、信義、大安等區之居民，提供以家庭為中心的連貫性和完整性的醫療服務，並積極參與社區衛教及義診活動，以提高本區醫療服務品質，且為發揚本科一貫重視社區醫學的優良傳統，並響應政府及醫策會規劃之「家庭醫師整合性照護制度」，在本院社區醫學委員會之指示下，由本科主導策劃與社區基層醫師之合作，陸續建立北醫大社區醫療群 A 群，北醫大社區醫療群 B 群及北醫大吳興社區醫療群，與基層醫療體系共同建立完善快速之轉診體系，並提供民眾優質之家庭醫師服務，並且在各界熱切期待附醫成立第三醫療大樓美麗願景之時，家醫科也深深期許在教學、研究、服務方面更成熟、更茁壯。

陳慶餘。「家庭醫學與家庭醫業」。

<http://med.mc.ntu.edu.tw/~fm/community/course/cychen.html#character>
<2005/11/24 Accessed>

除此之外，未來的醫學將走向預防重於治療與管理式醫學，因此效率很重要，注重品質、注重證據，如此便是符合家庭醫學的訓練。

家庭醫學科的教學與學習

家庭醫學科教學的重點包括有五點：第一是預防醫學，這是其他科比較沒有做的，也就是如何預防疾病，牽涉到營養、運動、行為等，例如抽煙、戒煙等，還包括預防疫苗接種、健康檢查為重點；第二是職業醫學，探討人所處的環境、人所從事的職業，對人可能造成的危害與健康的關係等；第三是老人醫學，包括老人如何活得健康與好的生活品質、老人慢性病的醫療追蹤跟衛教等；第四是基層醫學，包括一般社區裡面常見之疾病的處理；第五是社區醫學，如何讓醫學醫療分級，讓小病能夠在社區裡面完成它的醫療功能，而不用大小病都到醫學中心，基層社區要有有能力的醫師。教學研究方面，積極規劃老人醫學、預防醫學及職業醫學作為附醫家庭醫師之衍生訓練及研究方向。

如何成為一位好的家庭醫學科醫師

第一一定要對生命產生興趣，包括動物、植物與人類；第二要有敏銳的觀察力、思考與判斷力，對生命的各種現象都能夠有興趣，了解這些生命奧妙的能力；第三對於社會與社會的現象要產生興趣，人與人之間，人群的價值行為的了解；第四對於社會上不同階層的人，特別是比較貧苦的、特別保護的族群，能夠產生一些同理心，以上是必須具備的基本養成。再來是當一個好的家醫科醫師須具備以下幾個條件：第一就是要有好的溝通能力，包括與病人溝通、與同儕溝通，還有跟社會溝通；第二是要有豐富的醫學知識，包括廣度和深度；第三要有好技能，在實際操作一些醫療器材技術上能夠得心應手；第四要有解決問題的能力；第五要知道自己能力的限度到什麼地方，並且知道怎麼尋求支持或是支援，總括到最後，即為以病人的最大利益著想，以病人為中心做出分析及建議並且執行。

具備資訊素養的重要

知識浩瀚的世界，要了解需要的知識是那些，任何知識的攝取要懂得去蕪存菁，其次要選擇對的知識，因為知識一直在演進，有些錯誤的知識過一陣子會變成對的，或是對的過一段時間會變成錯的，重要的是要驗證、要分辨，再來便是應用知識，知識擺在腦筋裡是沒有用的，必須在每一天的醫療服務當中將知識拿出來應用。

閱讀模式的分享

蘇主任最喜歡閱讀國家地理雜誌，因其內容是人所在的環境、人和其他動物、植物產生的互動，以及人與自然的一些現象等；而閱讀名人傳記能夠到前人對於生活的體認、生活的態度等，可以從中思考、反省自己、學習好的經驗等，也能帶來很多很好的收穫；另也喜歡觀賞及討論有關社會弱勢的紀錄片，藉此可感受生命力的堅韌。

平常除了利用專業性的醫學文獻資料庫蒐集資訊外，一般性的期刊跟專業性的醫學期刊，另外參加一些國內外研討會，與同儕做一些討論，亦是一些知識資訊獲得的來源，專業的實證醫學網站更提供了一些新的資訊。

資訊重點看「出處」

蘇主任有一個信念，他經常向學生講，我們很多事情是看報紙、看電視知道的，而醫學的知識和健康方面的資訊，身為一個醫生或身為一個醫學院的學生若和一般人看報紙才知道，並不符合專業的訓練，重要的是對於報紙的醫學知識我們去看它的出處在那裡、是誰撰寫的，若已知出自那篇期刊，要去了解其研究方法、如何根據得到結果，如此這篇報導便延伸出更大、更多的意義與價值。

利用圖書館的經驗

蘇主任在國外念書時印象最深的便是圖書館，其提供了非常舒適的閱讀空間，圖書館的硬體設備加上師生人群在裡面的互動，營造的閱讀氣氛是相當純粹且濃厚的，並且以知識與真理為主，沒有任何金錢、政治、權力的味道；其次是對於研究與學習的支援，使用圖書館的讀者都能夠得到最大、最豐富支持的資源力量，對於讀者的需求如知識搜尋協助、讀者教育訓練等等，展現非常專業的形象，使讀者能信賴圖書館。

蘇主任認為北醫圖書館目前已朝著數位化方向規劃，在資訊資源方面的建置是非常重要的，因為進圖書館使用的讀者將漸漸變少，在網際網路上使用圖書館資源的人相對增加，因此提供一個數位化優質的各項服務是很重要的重點，如此便能更方便地使用圖書館，而北醫圖書館已非常努力地執行，這點是值得肯定的。