

醫學生

與社會

蕭棟銓

●前言

當我們進入醫學院，無論讀醫學院的動機為何，而在我們決定接受醫學教育時，我們已經由升學的桎梏掙脫而出，開始在進入社會之前選擇我們想扮演的角色；因此，「醫學生」這個名詞已是我們在大學教育階段中的稱謂了。

忝為醫學生的我們，環顧周遭的社會，我們處在社會對醫界的偏差觀念，以及一方面為人欣羨又一方面為人詬責的處境。可是多年以來，醫學生却在自設的藩籬內孜孜於學問的追求，忽略了與社會群眾間之關係，亦即我們忽視了對社會應負的責任。置身於這樣的處境，在我們而言是身不由己的被傾入定型的鑄模，且無知亦無覺地邁向大多數前人的步伐，去成為群眾矚目的名醫以及聲譽携來的財富；因而，視聲名與錢財為理所當然的觀念遂無甚怪異的了。

社會民衆對於醫業人員的錯誤觀念，以及醫業人員自身的觀念偏差，導引了今日醫學生走向不甚正常的路途；再加以現階段的醫學教育偏重專技知識的傳授，缺乏醫學人文的教育，使醫學生在成為醫業人員的過程中固於自我的範疇，忘却了對社會應有的真正職責。

追究斯責固然與醫界、教育、社會群眾有關，政府衛生行政單位也應當在扭轉未來醫業人員邁向正途方面擔負責任；此外，身為醫學生的我們亦難辭其咎。我們更該積極而主動地探討我們能為社會做些什麼？如何有計劃的推行？提出我們或許是不甚成熟的想法，讓各界重視是項問題，從而協調研討，釐訂計劃，使醫學生能置身於社會建設的行列。

本文的目的在於指陳台灣醫界目前存在的許多怪異現象，探究其畸形傳統之由來與對醫學生的影響，從而在於以醫學生的立場試述醫學生參與社會建設之意義與方向。因為終日窮究學理，對於自身所處的社會之狀況與需要視若無睹，漠不關心，不是今日大學生應有的態度。醫學生尤然，對於社會醫藥衛生的諸多問題，更不能無視其存在而有所逃避應為之責任。



●台灣醫界畸型傳統之探討

嚴格而言，台灣醫界之起源應是西元一八九七年日本人山口秀高（時任台北醫院院長）利用其醫院設立「台灣人醫師養成所」開始的。在此以前，早已有醫療傳教師抵台，以西洋醫術診治台灣民衆。

自古以來，台灣即被視為瘴癘之區，疫病盛行可由古籍諸如「海上見聞錄」、「閩海紀要」、「平台紀略」以及連橫所著「台灣通史」等得證。而台灣，這個孤懸在太平洋上無法緊緊毗連着祖國大陸的海島，在西方列強殖

民政策的積極擴張下，命運坎坷地承受外人的佔領。後經鄭成功的驅逐，洋人的勢力消失，接着由於清廷的經營，福建沿海的民衆渡海至台灣墾殖，使台灣與大陸的關係更形密切。惜因清廷腐敗，光緒廿一年（西元一八九五年）簽署了中日甲午戰爭後的條約，將台灣、澎湖割讓給日本，及至民國三十四年中日之戰，日本無條件投降後始重入祖國懷抱。

在這一長串顛沛的歷史中，西洋醫學在日本佔據台灣前後始伸其觸角至台灣。斯時民衆仍習於中國古已行之廣泛的藥草療法，由中醫師把脈問病，開以藥方，煮而飲之。因此之故，西醫的傳入，以其迥然不同的診病方式，在初時遭受了極大的排斥。例如：一八六五年與一八六八年，英國教會當局派來台灣醫療傳教之馬雅各醫師（Dr. James L. Maxwell）即曾遭受被扔擲石頭、焚燬教堂、強迫「停業」的事件。而醫療傳教師仍不斷來台，展開教會賦予的醫療傳教工作，其間也有經由外國洋行聘請來台的醫師，他們慘澹地在民衆敵視之下經營其醫院。即使在日本侵佔台灣以後醫療傳教師仍在台擔當著為貧苦群衆診治的工作，也逐漸地改變民衆的敵對觀念。

台灣在日據時代深受傳染病的威脅，經常有嚴重的急性傳染病諸如傷寒、天花、瘧疾、霍亂與鼠疫的橫行，而一九〇四年流行的一次鼠疫中竟有近五千條人命遭受吞噬。對於天花、傷寒、瘧疾、霍亂等，我們尚耳熟能詳，對於鼠疫却顯得陌生而遙遠；如果讀過Albert Camus的那本「黑死病」的小說，也許可以體會出鼠疫發生的可怕，也可以感受到台灣在日據時代的民衆深受疾病的威脅以及撲滅傳染病的重要。當時公共衛生的推展非日人在台灣醫療人員及少數醫療傳教師所能完成的，因此第一所「官辦」的醫學校——台灣人醫師養成所遂而成立，其後正式成立台灣總督府醫學校，再而有一九一八年開始的台北醫專，一九三六年成立台北帝大醫學部，斯時之醫專改稱附設醫學專門部與帝大醫學部並存，光復後又有所更動，醫學部改為台大醫學院，而醫專則停辦。

我們的醫學先輩們就此產生。日據時代由於日本政府的殖民政策，限制台灣知識分子在法政和實業方面研求學問與發展，醫師的行業在不可缺少的情形下成了當時學生爭逐的目標。由於西洋醫學診病的風氣未能普遍，一般台灣民衆的心存歧視與不信任，而且在教育上受到限制，體醫是需要很大的勇氣和毅力的。他們在學成之後紛返故鄉，為家鄉父老們服務，一方面也

擔負起發現傳染病例的責任，共同來遏抑疾病的威脅，終而贏得社會的尊敬，樹立醫師的權威。那時最令人困擾的瘧疾即在醫師們的通力合作下撲滅得幾近絕跡，最後却因日本掀起大戰，由於戰亂之故又再度讓瘧疾猖狂起來。

在我們童年時候，常常可以看到提着皮包的老醫師騎着自行車在鄉鎮的街道上，一方面親切地招呼居民一方面趕赴病人家中診病的光景。讓人懷念的是他們的熱忱贏得民眾真心的尊敬以及他們高尚的醫業情操；可是，當我們環顧目前的醫界，問題紛陳，積弊重重，擺在我們面前的是一條暗淡失色的路途，這期間的差異實有天壤之別。而這一代的醫學生也因此之故若非有所認識與自持，往往將其學醫的理想與熱誠論斤售與拜金的觀念，且認為是理所當然之事，使得這一巨大的心理暗流一直泛濫不已。

台灣的醫界從淳樸務實的傳統，經歷過時代的遞變，已然可以顯明地發現誤入亟須正視的岔途。遠在報端尚未披露之前，有識之士即已提出警惕之言，期望少數醫界敗類能自愛自重，以謀求民眾健康為最大主旨，然而得到的回響微乎其微，似乎只有醫學院的刊物與之共鳴而已。導致醫界傳統的畸形發展，原因固多，且原非區區醫界即可助長的，來自社會的各項不健全因子應是最大主因，報端的指責直指醫界而來，聲勢龐沛。為什麼台灣的醫界無法在進展之中堅守其原則，而淪落成民眾指責的焦點？縱或遭受指責的並非全部屬實，且目前醫界並非所有醫師皆為一丘之貉，可是我們不容否認當今醫界確是存在着極大的缺點。身為醫學生自不能忽視我們未來應負的責任，同時亦不能不瞭解醫界變異的原因。

●社會對醫師觀念的改變

前曾述及日據時代西洋醫學風氣未開，加以傳染性疾病之猖獗令人難以獨自應付，而後才有專為台灣人士而設立的醫師養成所。綠杏19期的一篇專欄——老醫師的話，其中訪問到的何漢津醫師對當初醫學校成立時的情形，他回憶說：

——醫學校成立之初，本省人士很少願意把子弟送去讀（聽說要解剖死

人已足使他們喪胆），因此學校竟拿錢請學生來讀。

——在我們那個時代（民國初年），小學老師和醫師是「兩枝並秀」的行業……最初一般人對醫學校畢業生並不信任，漸漸地由於這些小西醫的表現不錯，以及日本政府的保護政策，西醫很快就獲得了崇高的社會地位。

而許斤醫師與陳章哲醫師如下的談話，更使我們了解當時醫師普遍受到尊敬不是沒有由來的。

——我們那時畢業後就來到了鄉下開業（按：台灣當時大部分都是農村），在純樸的鄉人中，「先生長，先生短」地被尊敬得好不快哉……當時我們儘量不辭辛勞地奔走治病，而病人也打從心裡對醫師感謝和尊敬。

——我曾親目看見一對夫婦有一個愛若掌上明珠的愛兒，雖是在手術台上死亡，但對醫生還是恭恭敬敬的說：「先生，我愛兒雖是不幸死亡，但先生竭盡所能，手術時出了一身大汗，又無微不至的努力醫治，雖然死了，先生的恩德還是存在，叫我感激不已。」淚水一面流一面以謙恭的態度來辭別，這是五十年前對醫生尊敬到極點的實況。

隨着日本戰敗投降，台灣重回祖國懷抱，時代的變遷使台灣由農業社會的型態轉進了工業社會的型態，在這種激盪之下，安閒無爭的舊日農業社會與忙碌競爭的今日工業社會，形成了全然不同的對比，人與人之間的關係變得複雜而尖銳，影響所及深遠且廣大。醫師與病人間的良好關係也受到了真正的考驗，漸漸地醫師失去了舊日病家的尊敬，病家和醫師的關係終而演變成商業性的利害行為，所謂人情已如一張薄紙了。

這種社會對醫師觀念之改變，我們認為當前醫界的不正常現象與社會的風氣對醫界的影響是造成改變的主要原因，而這兩種原因可以說是相因相成的，也就是說單方面原因的發展並不足以造成醫師在社會上被低落的地位。

●當前醫界不正常現象

近些日子來，國內各大報紙紛紛發表有關醫界「墮落」的特稿，採訪了不少消息，爭相以獨門的新聞發表。其實，遠在幾年前即有部份醫

界的有識之士，鑒於醫界的畸型發展而提倡醫德的重整。本校刊物之一綠杏在民國61年6月30日刊行的19期上即有一專欄——老醫師的話，接受訪問的老醫師們對醫德的式微即已提出他們的意見。而在20期的綠杏上又伸延下去論及導致醫師與病人間關係尖銳的前因後果——醫療糾紛。22期又製作了——How to be a Good doctor 的專欄，訪問了幾位在如何成為好的醫師方面足以為我們楷模的醫師。這些專欄的用意至為明顯，也顯示了今日的醫學生重視着存在於其周圍的諸多問題，以其赤誠的行動企求扭轉醫界的偏差。新聞界的發表着重於諸多機聞的揭發，估不論其渲染的程度，身為醫學生的我們目睹了觸目驚心的標題，在心理上的震撼是難以擺平的。且讓我們稍稍來回顧以下的幾篇新聞與特寫摘要：

——（7月30日中央日報「醫師們該自律了」）醫生圈中有句暗語，戲稱：「幾十年後，國內沒有誰的胃是完整的，也沒有那個婦女有子宮了。」這當然是句過份的形容，却透露一個真確的訊息：漫無標準的外科手術，已經嚴重威脅民族健康生存的命脈！

——（7月31日中央日報「醫師們該自律了」）登廣告也是好招徠，若能有幾位名流出面，效果更佳。廣告可能是「癒我痼疾」的銘謝，也可能是「恭賀某大國手榮獲某榮銜」的喜訊，由醫生自編自導。

——（8月4日中國時報）多位醫生指出：拿紅包，開高價，已成為風氣。老一輩的人如此，小一輩的人也不甘前輩專美……只要房子一棟棟的蓋起，存款一天的增多，就自認或被認為是有辦法。

——（同前）有些醫生，還具清明之氣，他們拒收紅包，不願以各種手段「騙」病人的錢，但是他們的收費仍然很高。一位頭髮已經發白的老醫生說出他們的心理：別的醫生收費一千，我的醫術又不比他差，我收五百，豈不自貶身價。

——（8月5日中國時報）目前省立醫院醫生待遇，是拿公務員薪水，再加上獎勵金。眼看著其他同業，大筆大筆的鈔票往裏賺，再受家人、社會不正常心理的期望，於是有力量的醫生，就把醫院裡的病人帶回私人診所。

——（7月22日）省衛生處要求醫生自律，不要再做出雇用三輪車夫或

計程車「拉客」的劣行。

以上所列舉者僅為其中一斑，然而却反映了諸多問題，這些問題的滋生與目前台灣的醫療制度的不夠健全有所關連。去年出刊發行的「當代醫學」月刊，在其第五期的社論中，論及了「建立醫療制度的幾個問題」時指出：一、醫師法的無法早日實施，二、成藥、成藥商和醫藥廣告缺乏有效管理，三、衛生署和醫師公會缺乏功能之發揮等三項原因造成了醫療制度在基本問題上的弊病。

這些問題不能解決，則連最常見也最困擾醫師的醫療糾紛，亦將足以獨力使醫界的不正常景象繼續延續下去，而醫師們在這種毫無保障的情況下，想期望著醫德的重振似乎是更難以想像了。

另一方面而言，我們亦不能過份諉過於醫療制度與社會風氣，醫師們也應當審視自己為何行醫，以及行醫與社會大眾的真正意義為何，堅守自己的職份，自重自愛。

●社會風氣對醫界的影響

社會民衆的偏差觀念對醫界而言，其影響是甚具誘導性的。

有一樁我們耳熟能詳的「喜事」，在以前是時有所聞，全無摻假，也許今日的社會裡，在台灣某些角落正一再地重演著。學醫，一直是社會民衆認為最有出路的一途，因而一當起醫學生（醫科為限）來，立即會有富豪登門，以優厚的條件為其女兒「買」下被認為是金飯碗的親事，而既然有人肯出錢購買，當然也就有肯將自身折價出售的「賣身醫學生」了。也許這種事緣由於該生家境的貧困或其他不得已因素，賣出的雖是愛情，未必連其行醫熱忱一併出售。但是卻顯示了社會民衆認定其和醫師間的關係，無非是建立在錢的與求之上，與商業上的交易行為無異，自然在醫師的醫療過程上認為有權要求醫師治好絕症，否則就可以自行以恐嚇勒索或告向法院來「私刑」醫師。醫療糾紛於焉產生。

醫師的收費不一也是導致醫療糾紛之另一主因。雖然收費不一的現象有醫師之間互別苗頭的意味，但另一方面的現象是來自社會民衆，更富有諷刺意味的事實。某報曾經刊出一則故事，述及一對夫婦，丈夫罹患感冒，找醫師治病歸來，其妻問他找那位醫師與診病費若干，做丈夫的據實告之，由於診病費便宜之故，甚覺不妥，遂偕其夫至另一家索費

較昂的醫院，拿回來的是相同的藥，却覺得心安，原因是在一般觀念上索費高的醫師較有名，醫術高超。這一則故事顯現了社會民衆的錯誤觀念，以及打腫臉充胖子的心理，而在這種顧打與顧挨的情況下，自然也就形成了滋長索費高昂的溫床了。

此外，密醫的存在固然主要是由於醫療制度的不健全所致，但是密醫的存在却是由於社會民衆的「鼓舞」，這種鼓舞與民衆的缺乏醫藥衛生的常識有關，且另一貪小便宜的心理使得一般民衆有病先求之於密醫的「妙手」，而當密醫的空空妙手難以「回春」時，才求之於醫師。醫師在面臨是項難題時有兩種抉擇：其一，履行醫師誓言，盡全力診治病人，倘若不幸病人回天乏力，很可能病人家屬在職業訟棍的指使下控告醫師，如此一來只有破財消災一途可走。其二，昧着良心拒絕診治，本欲避免可能臨頭的醫療糾紛，却也會因着此舉而遭受見死不救的指責。由此可見密醫問題不僅困擾著醫界，也嚴重地殘害着無知民衆的健康呵。

●籠罩醫學生成長的陰影

醫學生，充其量只不過是高中死硬式教育延伸而出的學生而已。而在醫學生中，醫科學生、藥科學生、牙科學生等三種科系不同的學生，在社會的差別觀念上是層次明銳地前者高於中者，中者又高於後者。這種差別的觀念主宰着大專聯考時分數的高低。我們也許可以這麼說：「聯考時想唸醫學院的目標都是醫科。」許多人爲着唸醫科而爭欲擠入這一道窄門，但是，顯然的這道窄門並不能如願地拓寬，於是只有選擇另外兩條途徑——藥學系、牙醫學系，或者不唸醫學院改唸他系。是以，在心理上而言，醫科的學生大都懷着興奮愉快的心情，忘記了樹立「爲何要做醫生？」的正確觀念；藥科和牙科的學生則大都失意的懷着破滅的心，在自覺低一等的心理下，也忽略了做好其未來職業的一切準備。這種現象的延續，使得醫學生在未來的環境，缺乏了自處之道，隨波逐流，而所有醫界的畸形現象更難望有所改正。

來自社會民衆的錯誤觀念摧殘着醫學生應有的成長，這其中包括了目前社會對醫生的貢獻缺乏瞭解，拜金主義的深入心裡，以及前述的諸多問題；在在皆使得醫學生在面臨其未來之前飽受污染與徬徨無依，更

甚者在於使醫學生不辨於其真正職責，却迷惑於虛浮的幻象，誤之爲追求的目標。

教育的目的在於匡正受教育者的人格與潛移默化社會的差異風氣，遠重要於單只是知識技能的傳播。而當醫學生在遭受社會不斷地搖撼中，我們的醫學教育仍無動於衷的眼看着醫學生們繼續浮沉，造就了不少的問題醫生。醫學倫理之遭受冷落也許有其理由，但是絕不能偏廢；醫學生若能在醫學教育的受教過程中，一方面獲得醫術技能，他方面在精神上受到醫學倫理的滋潤，將能毫無愧怍地在社會上仁心仁術地重新贏得受人尊敬的地位。

問題在於醫學倫理若只限於課堂上的講授，將流於形式而難以讓醫學生真正有所體會。我們認爲教授們以及更多前輩的身教與指引，再配合各項實際的行動，諸如：醫療服務、社區的衛生醫療工作與醫藥衛生知識的傳播等，是最爲有效的不二法門。

●醫學生參與社會建設的意義

當我們比較我國醫學界領導人士，對於「醫師需要那些品德？」的看法，與前美國醫學會會長 Dr. Milford O. Rouse，在 JAMA 雜誌上發表的「典型或理想的美國醫師應有的品德」之後，可以發現國內醫界人士，大多數仍持著傳統的觀念，即視醫師爲一種懸壺濟世的自由職業，所感受的仍限於醫師個人，而對於他的社會意識和國家觀念等，一位現代國民在群體生活中應有的行爲規律，沒有認真地考慮過。Dr. Rouse 所列的項目顯示其重視的是醫師的整體觀念與團隊精神，所強調的是愛國心、公德心以及在群體生活中的應有表現。茲簡要列舉如左：

- ①、人格的完整高潔，最好基於宗教的信仰與科學愛國的精神，以堅定與增加使我們國家在未來數十年內始終保持真正強大的意念。
- ②、敬愛家庭關係，在忙碌的醫師生活中，仍知道抽些時間來享受一個典型美國家庭的權益。
- ③、如同一位普通公民，參與政治活動外，對其社團與社區活動積

極參與並負起責任。

④、應有一套適應自己身體的計劃、工作之外尚有休息和消遣時間。

⑤、担負和繼續對病人三大責任：A 保持科學與醫學上的優點，B 永不褪色的 Human Touch，C 始終考慮到病人的經濟情況，使病人一分錢也不致浪費。

⑥、有計劃的閱讀醫學文獻，參加醫學會議，運用一切可資利用之途徑以繼續教育和充實自己。

⑦、對於工作所在地之醫學社團的活動積極參與，且保持密切之連繫。

⑧、鼓勵妻子參加 The Woman's Auxiliary 的活動，並鼓勵診所裡的助手參加醫學助理公會的活動。

⑨、與衛生團體中其他部門的工作人員保持友善與富有意義之合作。

⑩、對醫院上級指派之工作積極負責去做，使無虧於職守。

⑪、參加自己社區內的衛生情況與照顧方式之研究與分析，投注其才智與時間，俾有所改進。

⑫、對志願性的、社區內廣泛衛生照顧計劃的支持。

⑬、積極參與社區內的各種醫學方面設計。

⑭、以誠摯與友善的關懷對待醫學生、實習醫師與住院醫師。

⑮、亟願由各方面協助政府，期使每一公民都能獲得最佳的健康照顧。

⑯、亟願與政府及其他有關單位合作以確保訴訟與審判的自由。

⑰、利用預置的健康小冊藉各種機會向民眾宣揚實用的健康教育。

⑱、永遠保持良好愉快的心情、容忍、勇氣、耐性與智慧。

近年來，包括參議員愛德華甘迺迪在內的許多美國人，承認了在醫療照顧方面面臨危機的事實，而我們的醫界也處於層層危機之中；身為醫師在這種頹劣的環境之下，所應盡力的範疇與準則，不該只在於傳統的個人界限：Dr. Rouse 所揭諸的十八項品德規範中，很可以讓我們深思而在觀念上有所轉變。

我們都生存在分工日漸詳細的社會，從事着各項工作，相互依賴的程度與日俱增，較之以往自給自足的社會，我們更需要積極的社會參與，以自己所學去探討謀求社會民眾健康安寧的更多途徑。而在這種觀念改變之前，尤其在醫學上時期更應有實際的社會服務參與。北醫青年十九期的社論中曾指出：醫療服務對醫學生而言，不僅獲得經驗，尚且能使醫學生瞭解到身為未來醫療人員的社會責任，更藉以培養醫德而成其健全人格。此外亦曾指出今日外國的多數醫院，訓練醫師的重點，已轉向於對一般原理與教育目標的認識為主，且在其學術和研究計劃中加入新任務——負責社區人民的健康需求。過去以醫院為中心的醫學教育，轉變成為以社會為中心的醫學教育。由此，我們可以瞭解醫學生參與社會建設的意義，並非僅僅在於磨鍊自身，激發更多行醫熱忱而已。醫學生的參與是社會性的，希冀的是真正能對社會民眾有所助益，幫助政府衛生基層單位推展其工作，瞭解社會在健康方面的需求。

● 醫學生參與社會建設的方向

我們以為醫學生在社會建設的參與，可以展開的工作範圍應以一、偏遠地區醫療服務，二、社區的衛生醫療服務，三、醫藥衛生知識的傳播最為適宜。這三者之中，以前者較為常見；社區的衛生醫療服務則是新近才有的觀念，尚未展開；而我們認為情況最嚴重也最需要展開的是醫藥衛生知識的傳播。

① 偏遠地區的醫療服務

偏遠地區的醫療情況一直難以有所改善，主要原因在於衛生基層單位之缺乏醫師，多年來一直是屢被提及卻屢被擱置的問題，雖有教會醫療人員以及利用假期組隊的各醫學院團體前往，但是受空間、時間與財力的因素所限，並沒有多大的實效。

醫療服務隊的組成大都為各醫學院師生或教會醫院等，財力之來源以醫學院師生組成的醫療服務隊最為缺乏，這項因素使得醫療服務的地點難以擴大，只能拘泥於少數甚或一個地方，此外，也影響了醫療服務

的時間與人員的編制。

對於偏遠地區而言，醫療服務是絕不可偏廢的。但是在目前經費來源得不到補助之下，使得原本能夠大有為的醫療服務停滯不前。究竟有什麼方法可以再予推動有關偏遠地區民衆健康的醫療服務工作？

我們發現大學生在其寒、暑假冗長的日子中，絕大多數都未能有計劃的做些有益於社會的工作，大學生有的是未被利用的時間，以及亟待被引燃的參與社會服務的熱忱，若不是苦於不得其門而入，即由於各項因素之束縛，未能擴展其服務隊的工作。我們以爲，今日的大學生已有參與社會服務的熱切心意與準備，缺乏的是有系統的統籌與各項支援。從每年寒、暑假參加救國團舉辦的青年自強活動來看，大專學生參加的人數佔大部份，可見是項活動的舉辦是十分成功的。自強活動成功的因素並不全在於它能滿足青年學生育樂的要求，卻在於主辦的單位——救國團本身的組織完善，有計劃有系統的作業以及各級單位的全力支援。

有鑒於此，我們認爲醫學生利用假期參與醫療服務的全面性展開並非難事。政府的衛生行政部門應是醫療服務的主辦單位，各醫學院則是協辦單位。由衛生單位負責統籌全盤計劃，各醫學院負責訓練願意參與同學担任各項工作，再由其他各級單位支援配合。經費的來源不必全數仰賴政府，宜應成立一基金會專屬偏遠地區醫療服務者，接受各界捐款。此外可比照參加救國團自強活動方式，即參與醫療服務的學生亦應繳費以負擔交通及伙食等支出費用，相信這一點是醫學生自己樂於出錢出力的，還有什麼能比爲貧苦同胞盡一份自己心力更爲有意義的事？

② 醫藥衛生知識的傳播

密醫之存在，僞劣藥之暢行足以顯示社會一般民衆在醫藥衛生方面的知識水準奇低。造成這種現象，醫師的過錯在於未能主動團結對密醫和僞劣藥有所打擊，但是最大的過錯卻在於大衆傳播的媒介——報刊、廣播與雜誌，這些身負大衆傳播重責的業者最應該自我檢討。Lucian Pye曾指出：「使傳統社會崩潰的力量，應歸功於大衆傳播。」借之於台灣目前情況，我們似乎可以這麼不客氣的指出：「使大衆的健康走向

崩潰的力量，應歸咎於大衆傳播。」

事實上，大衆傳播在他方的功勞或有，我們不予置評，然而獨獨在醫藥衛生的傳播方面，我們不能保持緘默。美國南伊利諾州立大學教授Clayton，在一篇談及「大衆傳播在今日世界中所負的時代使命」中，曾指出在現今的時代裡，只有新聞學者才是人民的教育家，學校教師已退居於後拱手讓位了。新聞學者若想做人民的教育家，那他就需要更佳的訓練與研究，包括鑑別何爲宣傳何爲真理以及了解其發佈之新聞意義爲何；此外他必須將該新聞一絲不差的表達出去，用最簡單的字彙使大衆得以了解。

今日，我們的大衆傳播肩負着教育民衆的責任，在醫藥衛生傳播方面犯下的錯誤如下：一、濫於刊登不實的醫藥廣告。這是最爲嚴重和不負責任的大衆傳播行爲。我們只要扭開電視，醫藥廣告源源而來；收聽廣播，尤其是地方民營電台，醫藥廣告內容的可怕與誇張難以形容；至於報刊雜誌的醫藥衛生廣告，來者照登，小至分類廣告欄亦有蜘蛛絲馬跡可尋。像這種聲勢浩大的傳播，缺乏醫藥衛生常識的人，即使沒病也會敏感得得爲全身處處皆病，花錢吃藥反卻惹來一身病痛。二、新聞與廣告間之矛盾竟然並存於對公衆的傳播。記者們雖曾訪問醫師報導些醫藥衛生的新聞，而在廣告上照登一些客戶提供的不實的醫藥廣告。我們不知道究竟大衆傳播界是唯利是圖抑或無心之罪？但是大衆傳播界缺乏真正瞭解醫藥衛生的記者則是事實。

時下的僞劣藥在衛生單位的取締下，已逐漸自市面上斂跡，卻以地下的方式轉爲另一型態出現。新生報副刊曾經有一位讀者撰文揭露此下消息，即僞藥商採用生意上的推銷術，在鄉下交通不便地區先行挨戶送上藥品，隔些時日再前來收費，鑒於僞藥的非法摻用管制藥物對人體健康的嚴重影響，所產生的影響可想而知。

因此之故，醫藥衛生的傳播已是刻不容緩的事；如何運用大衆傳播與其他方式來灌輸醫藥衛生的起碼常識，在醫學生而言是責無旁貸的。而醫藥衛生知識的傳播工作，一方面可以與醫療服務一併辦理，使偏遠地區大衆傳播力量難以企及的民衆得以獲得應有的常識。他方面則運用大衆傳播的力量，稀釋一般民衆自覺有病纏身的心理，呼籲大衆傳播界

在醫藥衛生的傳播上秉持追求真理的原則，不要以訛傳訛。

③ 社區的衛生醫療服務

「社區」的意義在Harper 與Dunham 所著的Community Organization in Action 一書中歸納各家說法為三，一、社區為一地理觀念，二、社區為「自然的地方區域」，三、社區為一社會生活相似的地區。聯合國倡導社區發展工作時，在一九五五年出版的Social Progress Through Community Development 中指出：社區發展可認為是一種經由全區人民積極參加，與充分發揮創造力量，以促進社區的經濟情況與社會進化的工作過程。」

台灣地方工作的推展，多年來社區發展是一大重點；而台灣社區的組成，近於「社區為社會生活相似的地區」之說法，社區的衛生醫療亦屬於社區建設中最為先決條件之一環。

綠杏二期的「台灣地區公共衛生調查報告——衛生所部分」專欄，再加上以往的調查統計指出基層的衛生醫療單位與人員之業務功能亟待強化。台灣衛生雜誌在一篇外國醫學教育的轉變文章中，述及在美國、加拿大、巴西、哥倫比亞、菲律賓、泰國和喀麥隆的醫學院中，都有適當課程來加強其對社區的廣泛性健康服務。可見，醫學院之加入社區醫療服務在各國頗受重視，這是值得我們借鏡的。

在各醫學院之教學醫院分擔起社區的健康醫療服務之先，我們認為政府有關單位應督促各校教學醫院步上完善的軌道，俾能發揮最大的功能，同時。醫學生也能利用在學期間，藉著醫院啟發自己有關服務社會應有的態度和動機，而在改進專業知識和技能上，有着終身的興趣。

● 結語

這不僅僅是個開端而已，當我們環視所處的環境，發現我們像困在蜘蛛網上的昆蟲，被重重的問題纏繞。我們不甘於毫無掙扎和抵抗地接受命運的界定，且在我們被社會投以歧異的眼光中，讓我們先去愛容他們，以我們的愛心去澄清混濁的逝水。所以，希望這不僅僅是個開端，不僅僅是個點，希望能延續成線，延續成面。我們已出發在路上徘徊，而誰來幫助和指引我們走向成熟健全的路途？

參考資料

- 周孫衍：老醫師的話（綠杏十九期）。
- 洪奇昌：早期醫療教師在台史蹟（綠杏廿二期）。
- 徐梅屏：醫生們該自律（六十三、七、卅，中央日報）。
- 李蜚鴻：六十三·八·四中國時報特稿。
- 李蜚鴻：六十三·八·五中國時報特稿。
- 社論：建立醫療制度的幾個問題（當代醫學五期）。
- 嚴久元：醫師的品德、才藝與權益（六十三·八·二，中央日報副刊）。
- 社論：屬於我們的回響（北醫青年十九期）。
- 劉真：最近歐美各國教育之共同趨向（國際華學研究論文彙編，五十八年度）。
- 金相萬：大眾傳播與國家發展（國際華學研究論文彙編，五十八年度），大韓民國人。
- Clayton Curtis Charles：大眾傳播在今日世界中所負的時代使命·The Changing Role of Mass Communications in Today's World（國際華學研究論文彙編，五十八年度）。
- 陳國鈞：社區發展意義的研究（國際華學研究論文彙編，五十八年度）。