



專訪洪副校長 -- 推介「哈佛醫師之路」

推廣館員 魏怡君

這次的名人專訪，為各位讀者請到了素有「文藝青年」雅號的洪傳岳副校長來為大家推薦好書。具有濃厚人文氣息的洪副校長，在學生時代曾擔任北醫綠杏的主編。此外，在教職員當中頗受好評的「教師新書分享會」活動，也是由洪副校長所極力提倡和發起的！在這一期的名人書坊中，洪副校長為我們推薦一本讓醫療人員重新省思、激發理想的優質好書－「哈佛醫師之路」。這本書也是一年前，本校開始舉辦「教師新書分享會」時，洪副校長選讀的書。

洪副校長：「我先和大家說明一下這本書的內容，一位年屆中年的日本女醫師，她和她的先生在機緣之下，到美國哈佛的麻州綜合醫院(MGH)以特別醫學生的身份臨床實習。其實我也曾去過那裡，就在 1987 年的時候，我拿到了國科會的獎助，到了麻州綜合醫院做過將近一年的研究，所以我對這個地方很熟。這本書主要是以日本人的角度來看美國近年來在醫院，特別是醫學教育方面的改變。書中所描述的與我在 1980 年代時看到的景象不完全一樣。但這本書的缺點就是把美國的制度講得太好了，這點要注意，此外有些章節對非醫療人員來講有些深奧，像是第五章到第十一章的部分。」

哈佛大學的臨床醫學教育 -- New Pathway

「這本書的第一章主要講述哈佛的臨床教育，它稱做 New Pathway，比過去更強調醫學倫理和醫病關係；同時書中也提到一些基本的差異，例如台灣稱第一年的住院醫師為 R1，但在美國稱做實習醫師。而台灣的實習醫師和美國是不一樣的，我們的實習醫師是醫科七年級的學生，美國的制度和我們不同，他們是在大學畢業後才接受為期四年的醫學院教育，這四年中沒有所謂實習，所以在畢業一年後他們才稱為實習醫師。而書中所提到的「資深住院醫師」大概就是台灣的 R2 和 R3。哈佛的臨床訓練制度，主要由醫學生、實習醫師(台灣的 R1)、資深住院醫師(台灣的 R2, R3)與主治醫師一起組成的照顧團隊。本書第 16 章所談的就是 New Pathway 的教育，包括基礎醫學、人本教育等。事實上全世界很少有學校以哈佛的 New Pathway 進行醫學教育，例如北醫就沒有進行 New Pathway，因為需要耗費的資源太多了。」

醫師的基本禮儀 -- 對患者的敬意

「第二章所談到的是醫師對於患者應有的基本禮儀。當病人一住入病房的時候，應由資深的醫生介紹病人給資歷較淺的醫生與醫學生。醫生亦應具備不預設立場 (Non-judgmental) 的態度，假設病人表示自己有抽煙的習慣，醫生不應該馬上就和病人說抽煙是不好的，以免讓病人有被指責的感覺。說不定病人對抽煙有自己的想法，醫生的指責會讓患者感到罪惡或者錯愕；醫生應該告訴病人：『抽煙可能對健康不好，有沒有考慮要戒煙呢？』詢問病人的意見，對病人抱持著尊敬的態度。當病人要離開的時

候，也要詢問病人還有沒有問題，沒有問題才讓病人離開。即使一般門診也應該做到這樣。開始的時候要向病人介紹整個醫療團隊，結束要詢問病人是否還有問題，在哈佛的臨床訓練中，他們覺得這是非常重要的。」

對待患者應該是抱著「招待客人」的心態，而不該只是個「病例」，這令患者有獲得尊重的感覺，也是醫師應有的基本禮儀。

對病人一視同仁，重視「俯拾即是」的病例」

「就美國的社會而言，很多人是沒有保險的，而美國的醫療費用是相當昂貴的。所以大量的無保險者一旦生病，只能到急診室去（註：按照美國的法律，急診室不得拒絕診療，而麻州綜合醫院的住院病患中，也含有兩成左右的無保險者。）但即便是如此，該院的醫師們大多將病患的貧富差距看做是病房等級舒適的差別而已，所提供的醫療服務實質上卻是相同的。此外，他們的教學重點在於最常見的疾病，而不是把多數的時間花在教導罕見疾病上。這一點跟我們過去所受的醫學教育非常不同。例如感冒，雖然我記得上過流感病毒，但我其實不太記得我們是否在臨床課裡上過感冒這堂課。事實上，感冒是最常見的疾病。另外在心臟科裡面，高血壓應該是最常見的，其實不要說心臟科，在普通科醫師的病患中，高血壓佔很高的比例，但是高血壓這門課在醫學教育中和那些罕見疾病所佔的比重卻幾乎是一樣的。常見的疾病事實上有很多變化，而他們認為將來在診療時遇到的情況是很多的，所以這裡的老師會花很多時間做常見疾病的教學。」

「尋常的疾病最常見」，身為醫師不該只是期待遇到罕見特殊的病歷，重視基本常見疾病是重要的概念。

“First, Do not Harm.” -- 防範醫療疏失

「本書第六章所談到的是醫療措施的防範，這個在世界各地包括台灣十分常見。醫院的評鑑、醫學系的評鑑等，目前亦非常重視所謂的醫療安全，例如拿錯藥、打錯針、開錯刀，或著病人在醫院裡面滑倒受到傷害等等，這些都是十分糟糕的事情。美國現在認為因為疏失所造成的問題本身就是一個問題，不像從前若發生這種事，多半就是病人自認倒楣。」

幫助患者判斷的「告知同意書」與風險管理

「從前到醫院開刀，病患通常要簽署一份自願書，然後就等於賣給了醫生，如果開刀開死了，醫生通常會以『患者已經簽署了自願書，上面也都寫明了若出事也同意』來推卸責任。從前是這樣，但現在發出的告知同意書已經不再是告知同意，而是『告知選擇』。醫生要和病人講得很清楚，解釋做不做這項手術有什麼樣的差別，又會有什麼樣的危險和後果，這些都要講的清清楚楚，在病人充分瞭解之後做出選擇。而不是醫生說你一定要開刀、不開刀不行，但是一旦出了事情卻還要病人自己負責。相反地，『告知同意書』沒有強迫病人一定要接受，告知同意書本身是作為一種溝通的工具，幫助病患做出判斷。在這本書裡也提到，如果醫療的過程中不幸出了問題的時候，最重要的是不要隱瞞。出現醫療糾紛，最重要的就是要透明化。錯就是錯，絕對不可以袒護。醫療糾紛通常會牽涉到很多問題，像是法律上的問題，這會有另外一批專業人士來協助醫師處理，但是他們不應掩飾在醫療上的疏忽。」

拋開醫療者素有的傲慢 -- 從為師者開始

「我們台灣現在的醫學教育就是要往這個方向去做。先從老師做起，如果老師不這樣，那要怎麼教學生呢？所以我認為要從老師的觀念做起。以前我們的老師並沒有這樣教，而我們當中雖然有一部份人瞭解這樣的觀念，但是還是有一部份的人不能理解。基本上

我們的學生已經好很多了，因為在以前，我們的老師大多不能拋開高高在上的態度。但是我們的學生，因為處在這種環境，比較有這樣的認識，這是一種趨勢。

這本書第九章談到的就是師生的關係，我記得我在當學生的時候，老師常常會問你問題，我們稱做「電學生」，如果回答不出來老師就把你說一頓，就是讓你覺得很難過。現在已經不會了，哈佛大學絕對不侮辱學生；如果要指出學生的錯誤時，老師會說『我現在要對你嚴格一點，我現在要做壞人了。』如此一來學生便會諒解老師的立場，一般來說也不會在病人面前指出學生的錯誤。」

也就是說，師生間的教學模式應該在輕鬆的氣氛下進行引導式問答，大家彷彿沉浸在探索的樂趣之中，並在不知不覺間，對基本的病態生理、重要的鑑別判斷，有了清楚的概念。而不是教師故意窮追猛打的追問，想讓學生出醜，或是裝模作樣、刻意刁難，不告訴學生答案...等。除了高姿態之外，也許有些教師認為這樣可以激勵學生上進，但事實上往往會消磨掉學生們的自信和興趣。

讓患者也能看懂的病歷表

「現在在台灣，病歷患者是看不懂的。而在美國用英文書寫的病例，理論上病人應該要看的懂，雖然事實上病歷中有很多專門的術語。但是病歷要讓患者看的懂，這是一個很重要的概念。目前台灣病歷中文化還存在爭議，我本身支持病歷要中文化，因為我覺得學英文是一回事，寫病歷是另一回事，可是目前大家還沒有這樣做。病歷要中文化的理由很簡單，就是病歷要讓病人看的懂，所有的醫療人員也都要看的懂。」

醫護關係

「這本書同時也提到醫生跟護士的關係。在過去大部分的醫生就是認為護士應該要聽他們的指示做事，當然也有人認為醫護之間是團隊，應該互相合作。但是在這本書來看，事實上護士可以保護病人，就像為病人把關一樣，有責任拒絕聽從有損患者利益的醫師指示。」

醫病關係 -- 放下權威的醫學

「現在已經有較多醫生有這樣的觀念，北醫在過去兩三年已經把醫病關係變成必修課了。為什麼會發生這樣巨大的變動？主要是因為資訊普及，網路發達，如今很多東西都可以在網路上看到。從前的威權是建立在資訊不對等的基礎上，可是現在病人對於某些病的瞭解，也許他上網去查還比醫生清楚，因為現在的醫生分科越來越細，可能只專於某些專科，對其他疾病，醫生可能就不清楚。所以醫師必須學習放下權威的醫病關係。在閱讀完本書以後，不論是醫師或是病患，都應該會覺得「人文素養」與「醫學知識」的修練，具有同樣的重要性。特別是從事醫學工作的人，更應該詳讀本書，充分了解真正學習醫學的意義。身為醫師，除了傾聽病人的心聲，更應心存敬意，醫師可以從病人學到很多。」

副校長對圖書館的期許

「記得我在英國唸書的時候，倫敦大學大概有十多個醫學院，每個醫學院都附在一間大的醫院，所以每個醫學院的規模都不大，差不多就像北醫的規模而已。圖書館也都不大，但倫敦有一個皇家醫學會，其中就有一座非常好的圖書館，英國人要查書大多到那裡去。百年前的書到現在都還留在圖書館內，館內有很多醫學史的書籍都是絕版的經典，所以我在裡面覺得非常享受，館內的雜誌也差不多從 20 世紀初期時就開始收藏。現在電腦當然是很發達，可是都是新的東西，真正想讀舊的東西還是要到這樣的圖書館查。所以當圖書館的書過期要銷毀的時候，絕不可以毀壞人文的書，只能銷毀那些有新版書可以替代的，但人文的書絕對不可以銷毀，我覺得那是非常珍貴、無可取代的文化遺產。」