

## 醫學教育的必要養分——醫學人文

王秀雲\*

近年來醫學人文逐漸在臺灣醫學教育中成為不可或缺的一部分，與基礎、臨床教育形成三位一體，雖然「三位」在分量上大小不一。醫學人文的發展，除了是因過去醫療相關專業教育中自始即有人文相關課程（例如早期臺灣大學的社會醫學科、國防醫學院護理系的社會學、心理學等）及 1970 年代以來醫學倫理的倡議之外，也是因為自 2001 年以來臺灣醫學院教育評鑑的實施，新制的醫學教育評鑑委員會（TMAC）的實施準則中明文規定醫學系的課程「必須包括醫學人文教育」（條文 2.2.2）。<sup>1</sup> 不過，各家醫學院的醫學人文課程內容不盡相同，師資與配備也各有虛實。

換句話說，形式上醫學人文雖然有評鑑的規範，但是實際上在醫學教育中的地位仍然起伏不定。筆者曾於 2014 年寫了一篇題為〈醫學人文三問〉的短文，討論醫學人文在臺灣的種種問題，尤其是知識內容不清、各方認知的落差與錯誤的期待，醫學人文常被視為是醫療問題的解藥或是改造醫者品德的方法。六年說長不長，說短不短，足以讓小學生畢業，也足以讓醫學生完成學業（臺灣自 2013 年起改為六年制），臺灣醫學人文是否已經具有小學或是醫學士的程度？筆者在此將介紹國外的一些重要的討論，以供醫界及人文社會學界參考，釐清並強化醫學人文之於醫學教育的重要性。基於筆者的專長及篇幅考量，在此將以醫療史為例，其他醫學人文領域如社會學、人類學（文化研究）、倫理學、文學與宗教，重要性皆不亞於醫療史，值得另文討論。

\* 國立成功大學醫學系教授

<sup>1</sup> 醫學教育品質認證準則條文 2.2.2 之注釋為：「醫學人文」的廣泛定義包括與醫學教育和實踐相關的人文、行為與社會科學，提供洞察病人和醫事人員的現況、培養人道醫療照護的基本技能，並幫助醫學生瞭解健康照護系統與該系統在社會中的地位。具體而言，醫學人文協助醫學生更加瞭解自己、人類的遭遇與痛苦、人格，以及醫師與病人相互之間的關係與責任；醫學人文亦提供從歷史的角度對醫療行為的觀察；發展和培養觀察、分析、同情和自我反思的技能；幫助醫學生瞭解生物科學和醫學如何在文化和社會背景下進行，以及文化如何與個人的疾病經驗與醫療互動。參見醫學院評鑑委員會，醫學教育品質認證準則（2013 年版），<https://www.hecaect.edu.tw/38105/38112/38113/>。

眾所皆知，無論是國內或國外，醫學人文在醫學教育中所面臨的挑戰，包括課程結構、師資及學生，環環相扣。就課程而言，自十九世紀以來，生物醫學 (biomedicine 或稱 scientific medicine) 快速發展，科學知識越來越精緻龐大，造成課程擁擠，若要新增任何課程則困難重重，更不用說不在國考範圍內的人文課程。在臺灣，醫學生自四年級開始面臨各階段的國家考試，醫學人文雖然在評鑑準則中，但並未在國家考試範圍內 (醫學倫理除外)，如此也就左右了多數學生的態度。

雖然如此，考試與否不能決定一門學問的重要性。重點在於為何醫學生需要有人文知識與訓練？在醫師的訓練養成過程中醫學人文扮演甚麼樣的角色？2014 年底，四位在北美任教的醫療史學者 David S. Jones、Jeremy A. Green、Jacalyn Duffin、John Harley Warner (分別為哈佛科學史系、約翰霍普金斯大學醫學系醫學史科、加拿大皇后大學、耶魯大學科學史及醫學史學程)，共同於醫學史期刊 (*History of Medicine and Allied Sciences*) 發表了一篇為醫療史在醫學教育的必要性提出論證的重量級文章 “Making the Case for History in Medical Education”。<sup>2</sup> 在文中，他們主張醫療史是醫學知識、思維與實作的基本元素，因此醫療史是醫學教育中的必備課程；醫學生需要學習醫療史正如他們需要學解剖學與病態生理學一樣。他們列舉出十四點說明學習歷史的重要性，包括疾病負擔 (burden of disease)<sup>3</sup> 隨時代而有所不同、所謂的疾病無論是其定義、診斷實作、社會意涵皆隨時代而異、治療以及對其有效性的理解是變動的、醫療知識是經過特定的社會、經濟、政治過程而產生的、醫療技術是廣大的社會系統的一部分、醫師的角色及其專業結構與行醫的脈絡隨時間而異等等，這十四點大致上又可歸為五大主軸——疾病的歷史變遷、醫療是歷史的產物、醫療不平等的持續不減、醫療照護體性經常在變動之中、醫療實作及研究的倫理的兩難由特定歷史條件所形塑 (pp.639-640)。這些都是歷史學的 ABC，但一般人則不得而知。

伴隨著瓊斯等人的文章的還有三篇評論，作者們分別是歐洲歷史學者、具有醫師身分的醫學教育者，以及兼具歷史博士與公共衛生碩士的歷史學者。前兩者分別從歐洲及美國醫學教育的觀點表達支持，歷史學者則主張，歷史學如果要在當代社會的重要議題 (如公衛醫療政策) 討論中占有一席之地，歷史學的

<sup>2</sup> David S. Jones, Jeremy A. Greene, Jacalyn Duffin, John Harley Warner. (2015). Making the Case for History in Medical Education, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 70(4), 623–652.

<sup>3</sup> “burden of disease” 是由哈佛公衛學院、世界銀行及 WHO 於 1990 年代所發展出來的概念，用以描述世界各地因傷病及危險因子所造成的死亡或健康損失。參考 [https://www.who.int/foodsafety/foodborne\\_disease/Q&A.pdf](https://www.who.int/foodsafety/foodborne_disease/Q&A.pdf)。

訓練過程中必須注意語言的使用、方法（尤其是量化）的學習及如何建立歷史知識的相關性，如此才能進行實質的跨領域交流，進而能參與重大醫療議題的討論。<sup>4</sup> 至於瓊斯等人是否能夠說服那些沒有納入醫療史的醫學院改變作法呢？有待觀察。

瓊斯等人的文章的寫作背景是醫學史在美加醫學教育中起起落落，並未普及化或成為標準課程。他們引用美國醫學史學會 2008 年針對美加共 174 所醫學院的調查，發現其中 98 所沒有歷史課程可言，另外 19 所則是從來沒有歷史課程。雖然 51 所有醫學史課程，但是相關資料很難取得且課程組織不健全。<sup>5</sup> 對照醫療史在醫學教育中的蕭條，晚近醫療史領域卻是蓬勃發展，不僅研究成熟，品質優秀的學術作品也陸續問世，暢銷的書籍也不少，醫學史研討會也很活絡。其它的發展也顯示醫療史在許多醫療專業中相當受重視，例如，公衛期刊中經常刊登歷史學者或歷史性的文章，美國護理史學會也於 2001 年制定並推行護理史課程指引。

雖然醫療史在醫學教育中從未建制化，但近代以來不斷有醫師及歷史學者鼓吹醫療史的重要性。例如，十八世紀德國的醫學教育用學習歷史來瞭解醫學知識的演變，哪些方法有效，哪些則誤導；十九世紀初發明聽診器的雷奈克（René Laennec）即主張希波克拉提對於醫者的行醫有其重要性。也有人透過歷史教育來萃取有價值的教訓，例如德國醫師史班格（Kurt Sprengel, 1766-1833）認為歷史可以讓人理解人類智性的發展、使人對醫學知識有較佳理解、促進公民責任（civic responsibility）、教導學生從那些可能看似奇怪的想法中發現價值、教導學生能在智性上謙虛與包容。這樣的理念將歷史視為是醫師養成過程中必備的知識與訓練。<sup>6</sup>

<sup>4</sup> Jon Arrizabalaga. (2015). Does History Matter? Commentary on “Making the Case for History in Medical Education”, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 70(4), 653-655; Kenneth M. Ludmerer. (2015). The History of Medicine in Medical Education, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 70(4), 656-660; Merlin Chowkwanyun. (2015). The Seat at the Table Problem: Broadening Reception for Historians of Medicine and Public Health, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 70(4), 661-666.

<sup>5</sup> 在加拿大，一項 2012 年針對大學部醫學教育的調查，發現約半數的醫學院有提供醫學史課程。Johnathan Fuller, Margaret M. Olszewski. (2013). Medical History in Canadian Undergraduate Medical Education, 1939-2012, *Canadian Bulletin of Medical History*, 30(2), 199-209.

<sup>6</sup> 除了醫療是一種技藝（art）的理念之外，還有將醫療比喻為社會科學的醫者。例如，兼具醫師、人類學家、病理學家、作家、政治家於一身的 Rudolf Virchow 的名言：「醫療是一種社會科學，政治是大規模的醫療。」“Medicine is a social science...and politics is nothing but medicine writ large.” Virchow 認為醫療必須要發現問題之所在，並找出解決的方法，顯示出醫療與人文社會科學的親近性。參考 Rex Taylor and Annelie Rieger. (1985). Medicine as Social Science: Rudolf Virchow on the Typhus Epidemic in Upper Silesia, *International Journal of Health Services*, 15(4), 547-559.

但上述關於學習歷史的主張，隨著十九世紀末實驗室科學的興起而逐漸式微——醫療史轉而強調斷裂而非延續，著重於當前科學知識的勝利。如此一來，對於醫者的實作而言，歷史雖未完全消失，但卻也失去了相關性。換句話說，生物醫學的興起改變了醫者與他們的歷史的關係。由於 1870 年代美國主要仿照德國的醫學教育，因此多少也延續這樣的矛盾。瓊斯等人引用耶魯醫療史學者華納 (John H. Warner) 的研究指出，約翰霍普金斯大學醫學院在創立初期，雖然仿照德國模式積極推行以實驗室為主的科學，但也讓人擔心醫療過度化約、過度專門化、過度商業化及文化的解體，因而企圖用歷史來作為部分解藥。換言之，用古典人文學來讓醫療人性化。華納指出，這是對於生物醫學發展的一種回應，是一種欠缺論 (deficiency)——醫療作為精確的科學 (an exact science) 會危及醫療作為一種藝術 (art) 及人的價值。<sup>7</sup>

史學家羅森伯格 (Charles E. Rosenberg) 曾以「診斷的暴政」(“tyranny of diagnosis”)<sup>8</sup> 來說明現代醫院保險等行政中所必備的官僚體制，如何深深影響了醫師對於疾病的認知與作為。瓊斯等人批評醫學教育者也正受到「診斷的暴政」的分支——「素養的暴政」(tyranny of competencies) 之害，醫學生、實習生、醫師必須在訓練過程中獲得一系列令人困惑的素養 (能力)，面對許多的尺規、評量指標。或許因為如此，晚近 AAMC (美國醫學院學會，Association of American Medical Colleges) 也大力整併多達 153 種素養的清單，制定出八大領域 (domains)<sup>9</sup> 58 項素養。瓊斯等人認為醫療史所能培養的能力，可適用於許多的素養項目。例如，歷史觀點提供了瞭解行醫所需的知識 (knowledge for practice) 的關鍵元素，符合 2.5，「將社會行為科學的知識應用於病人的照護，包括心理社會與文化對健康、疾病、求醫行為、照護服從、對照護的阻礙與態度等等的影響之評估」(p. 644)。

回到筆者曾討論的現象之一，臺灣醫學教育者常常期待醫學人文可以培養道德情操或是防止不當醫療，因而提出醫學人文作為解方，這個過程從診斷到解方似乎都建立在一些不成立的預設之上。晚近的醫學教育評鑑中的規範則是針對行醫的實質需求，準則的相關說明中反映的是對於人、社會與醫療的理解是醫師養成中重要的一部分，至於是否能達到目的，則有賴各方面的配合——

<sup>7</sup> John Harley Warner.(2011). The Humanizing Power of Medical History: Responses to Biomedicine in the 20th-Century United States, *Medical Humanities*, 37, 91-96.

<sup>8</sup> Charles E. Rosenberg.(2002). The Tyranny of Diagnosis: Specific Entities and Individual Experience, *Milbank Quarterly*, 80(2), 237-260.

<sup>9</sup> 此八大領域為病人照護、行醫所需之知識、以實作為基礎的學習與改進、人際之間的溝通技巧、專業精神、以系統為主的實作、專業之間的合作、個人與專業之發展，共涵蓋 58 項素養 (能力)。

醫學教育領導者是否支持、是否有稱職的師資（能夠深入醫療）、教學是否扎實，以及學生是否接受。對照之下，十九世紀末美國的醫學教育者希望用醫療史教育來人性化日益科學化的醫療，因為他們感受到生物醫學的強勢發展危及了醫療的真諦——人性（humanity）。臺灣與美國脈絡雖然不同，但卻都寄望於人文教育。問題是，人文領域這一邊是否已經準備好該如何接受這個挑戰性很高的任務呢？