

# 圖書委員巡禮：訪社會醫學科吳建昌老師

黃菊芬（推廣服務股）

配合本期館訊主題「社會醫學」，很榮幸能邀請到社會醫學科吳建昌老師，暢談社會醫學的相關知識，並希望經由此次專訪，瞭解身為圖書委員的吳老師，對圖書館的建議與期許。吳老師平日除任教職、進行研究之外，同時亦擔任醫院精神醫學部的主治醫師，工作與行程滿檔，忙碌自不在話下。儘管如此，老師仍在百忙中撥冗受訪，於午餐時間，餓著肚子熱切地與我們分享寶貴的研究經驗，從社會醫學的角度，開啟醫療關係領域的新視野，使人宛如經歷一場心靈盛宴，獲益良多，謹此向老師致以最深的謝意。茲將訪談內容摘錄如下，以饗讀者。



吳建昌老師攝於維也納佛洛伊德博物館

時間：民國98年8月12日（三）11：30～12：30

地點：醫圖四樓多媒體學習中心會議室

## ◎醫學人與法律人的雙重面貌

吳老師在高中時成績優異，在班上名列第一的他，選組時原本想進入社會組唸法律系，然而當時一般傳統的觀念，總認為成績好的學生應該去唸醫學系，而非唸法商學科，因此班導師特別把他找去懇談，仔細分析他不適合走法律這一行的三大原因：心不夠黑、口才不夠好、不夠聰明。聽了班導師一席話，老師覺得頗有道理，幾番評估後決定選唸醫學系，並順利考進臺大醫學系就讀。雖然走入自然科學的領域，但在讀書和實習期間，老師對社會科學領域，始終仍保持高度興趣，接觸並參與了許多藝文活動，且曾習過舞蹈，甚至靠舞蹈賺取零用錢。另曾參加過青訪團，對社會人文方面的熱情從未稍減。

及至當兵時，老師在警備總部的流氓管訓隊擔任醫官，病患多是流氓，這段經歷對他而言，是一個很特殊的經驗，因為那是個完全超乎想像的醫療環境。一般來說，在醫院看病的情況很單純，大致即運用醫療的專業知識進行診斷，幫助病患緩解症狀。但管訓隊的病人均非典型病患，找醫官看病都另有目的，常出現一些匪夷所思的怪現象，例如想買拖鞋、洗髮精或奶粉等日常用品，或是腳痛希望減少出操等等，都被長官要求先來找醫官。其實多半情況下，病患主要是為了取得診斷證明書，用以獲取福利、權利或逃避義務，所以看病不全然只憑醫學專業，還需和病患辯證醫官的權限。老師因此花了很多時間去研讀管訓隊的作業規則，卻發現條文的引用蠻有意思的，於是重新燃起續唸法律的念頭。後來讀了遠景出版的梅

森探案系列叢書，發現作者將其中一本，用以向一位取得醫師與律師的雙料博士致敬，因此老師毅然決定再次投身大學聯考。考取臺大法律系夜間部後，開始了四年白天當住院醫師、晚上當學生的日子，讀出興趣後還更進一步攻讀法學碩士。

法研所畢業後，本無意留學的老師，因同事告知教育部公費留學考的資訊，從而一試中的考取了「醫事法」學門獎學金，在法學院老師的鼓勵下，偕同妻子赴美深造。最初選擇哈佛大學法學院進修，一年後發現法學院老師們在講授醫事法或公共衛生的法律時，都先由政策談起，而政策是需要實務及研究的背景訓練的，若想成為一個醫事法的學者，應該要知道如何做政策的分析與研究。有感於此，吳老師後來改而轉唸衛生政策博士，專長在生命倫理、科技倫理、一般醫療政策、精神醫療政策、醫事法與精神衛生法等。

2005年學成返國後，老師在臺北市立聯合醫院松德院區擔任主治醫師近一年，之後適逢朋友告知臺大醫學院出缺，於2006年申請進入本校醫學院社會醫學科擔任專任老師，同時亦於精神醫學部服務迄今。醫學與法學是兩門精深的科學，雖然東吳、政大、臺大等幾所大學，相繼開設學士後法研所或科法所，然而目前在國內同時兼俱醫學及法律背景的人士並不多。吳老師感性地說道：人生的際遇實在很奇妙，幾次重要的關鍵時刻，都是因著別人提供的訊息，而改變了自己未來的生命軌道。能夠同時在兩個感興趣的學科領域鑽研，先具醫學背景，再輔以倫理學、法律學的專業訓練，靈活運用在醫療臨床實務工作與教學研究上，大幅拓展了研究題材的多樣性。

## ◎包羅萬象的社會醫學

社會醫學科是將社會與行為科學相關理論、概念及人文知識，應用於健康與醫學領域的學科。簡言之，社會醫學主要是在研究與醫學相關之社會科學及人文議題，因此老師說如果真要定義的話，只要是與社會有關的學科能夠在醫學與健康照顧運用者，都可算是社會醫學的範圍。可以想見社會醫學所涵蓋的範圍其實相當廣泛，舉凡社會學、法律學、人類學、教育學、倫理學、社區醫學、醫療政策等等皆是。

本校社會醫學科的前身為公共衛生學科，1993年公共衛生學院成立後，則擔負起與醫師培育有關之「醫學之社會人文層面及相關領域」及「醫學資訊學」的教學及研究，並協助推行醫學教育改革計劃。1994年8月更名為社會醫學科，肩負起醫學教育階段性改革的重要任務，致力培育具有人文素養之醫學專業人才。發展方向大致以人文教育、醫學教育為兩大主軸，兼及高齡醫學與健康照護體系的教學與研究。人文教育的目標，主要是提供學生人文素養的相關課程，使其對於醫學人文社會面向及醫療的心理社會面向，產生興趣與共識，以培育出具有人性關懷醫療態度及全人醫療照護能力的醫師。醫學教育的目標，則在發展順應世界趨勢及社會需求的醫學教育方法與課程規劃，以提高醫學教育的品質及成效，進而促進醫療品質的務實面及人性化。此外亦發展專業之醫學倫理、法律教學與研究，推展臨床倫理教育工作；推展整合性健康照護體系、社區長期照護體系及高齡末期病患醫療照顧之相關教學與研究，培育具備社會責任感的醫師。

吳老師表示：臺灣最早的醫學教育改革，是在時任醫學院院長的謝博生教授的積極領導

下開啟先河，謝前院長認為醫療是濟世救人之術，醫學教育以培養具備悲天憫人胸懷的良醫為目標，醫學教育應是科學與人文並重的教育，人文教育甚至可說是醫學教育的根本。在醫學專業知識和技術外，學生還須經過文史哲或藝術等領域的學習，提升人文及道德素養，方能成為尊重人性，關懷病患的好醫師。

謝前院長所領導的醫學教育改革一直持續到現在，其實才正方興未艾，國外很多大學，像是哈佛，也在進行醫學教育的改革，臺灣剛好趕上這一波浪潮，而跟國外有些互動和接軌，使醫學教育從傳統日治時期的教育模式，逐漸朝向英美實證醫學的教育模式發展。為了能讓學生接受多樣性的教育內容，社會醫學科因應時代潮流而所扮演的角色，就變得更多樣化。一方面希望在課程內容中，加入醫學人文與社會的看法；另一方面也期待能在醫學教育開創進步的過程中，擔任重要的角色。目前社會醫學科的老師們，除具備醫學背景外，多數也都各自具備其他專長，例如王維典老師是醫學教育博士，何明蓉老師專研人類學，蔡甫昌老師專長生命倫理，陳彥元老師專長臨床倫理與實證研究，吳老師自己的研究專長則是醫事法律與政策；而現任的黃天祥主任，也是早期臺灣醫界中，對醫學教育有興趣且十分重視此議題的學者之一。社會醫學科具備專業背景豐富而多元的師資，跨領域的教學模式，能引導學生從社會學、法律學、倫理學、人類學等不同的層面來關照醫學，協助學生擴展視野，深入探討醫學與社會的關係。

有關社會醫學目前的課程內容主要有：醫二之「醫學概論」、「醫師與人文」及「醫師與社會」小組討論教學；醫五之「家庭、社會與醫療」；醫六之「生死學」、「臨床倫理與法律」等必修科目，以及「生物科技醫學與社會」、「醫療與文化」、「全球衛生：社會文化生成面」、「醫事法律與政策」、「精神醫學、法律與社會」等等的選修課程，課程選項相當豐富多元。事實上剛進醫學系的學生，對於怎樣會是個好醫生，甚至什麼是醫學，可能都不甚了解，也不清楚在醫師光鮮的外表背後，其實有著許多不為人知的辛苦。因此校方會希望他們能愈早接觸社會醫學領域的東西愈好，同時盡力協助初進門的學生，認識醫學的本質與內涵，體會醫學的神聖使命，如此才能愈早確立想要當醫生的志向。畢竟醫師這個專業是有其理想形象的，社會對醫師是有特殊倫理要求的，醫師不該只是賺錢的機器，也該關懷病人的感受，必須有「以人為中心」的情操與胸懷，這些都是醫學專業的理想境界，所以校方主要以medical professionalism做為核心概念，去規劃發展相關的課程。

當然，學校提供的只是一個最基本的訓練，究竟醫師要瞭解或做到什麼程度，才能符合社會對一個理想醫師的期待？吳老師說：學習永遠無止境，即使步出校門成為醫師，仍需要透過繼續教育，持續不間斷地終身學習。在課程的規劃上，校方同時也會考量教學資源的協調與分配，像哈佛大學就希望做到整合各科，不同的課程之間能夠做到彼此提示相互呼應，讓學生在思考過程中形成一套邏輯脈絡。但要達成這樣的目標，老師之間就必須事前行溝通討論，做很多配合的工作，哈佛大學歷經好多年，才將這樣的醫學教育改革計畫訂定完成，開始施行。臺大目前也已開始進行，因此社醫科的老師除了醫學專業的工作外，也擔任起連結者的角色，主動邀集各科部來協調整合；此外，家醫科的梁繼權老師、王維典老師以及邱泰源主任亦貢獻很多心力，在社醫、家醫兩個科部密切合作下，盼能有效連結其他科

部，共同推動新一代醫學教育的改革工作。

### ◎人文素養與醫病關係

在當前人文教育的薰陶下，未來要成為醫師的學生們，其人文素養及倫理觀念到底有沒有提升，有關這方面教育的成效，吳老師說其實是很難去評量的，這牽涉到評量的標準究竟是從短期還是長期來看，學生是人格（personality）的改變還是只是外表（superficial）的改變。因為對於什麼是合乎倫理的醫療行為，學生在考試時都能正確地回答，然而一旦進了社會複雜的大染缸，多數醫師卻很難不被影響。教育到底能否改變一個人的本性？在哪個階段、用什麼方式進行倫理及人文教育最好？這些問題可能眾說紛云、各有看法。但就長期來看，教育工作者責無旁貸，還是應該要盡力傳遞正確的醫學人文及倫理法律觀念，持續加強學生思考能力的訓練。如此一來，至少在學生的分析能力及倫理判斷能力的提升上，可達一定的功效。然而唯有在影響夠深化的情形下，醫師遇到利益糾葛時，才能堅守原則、把持住自己，此時方能肯定人文教育確有成效。所以醫學人文教育實際的成效如何？是否真可由外塑內，深化進入醫師的思想？這些都值得長時間再觀察。如何讓學生學習良醫風範，如何引導學生將倫理法律觀念內化，建立正確的價值觀和高尚的道德情操，培育出術德兼備的醫師，是社會醫學科的老師們長期努力的目標和理想。當然除了教育以外，整個社會環境也必須配合制度或法規的設計，減少犯罪的誘因，降低人類貪婪本性被挑戰的機會，讓醫師不為外物所惑。

另一方面，如何建立良好的醫病關係，也是醫學教育重要的一環，近年來醫病關係在醫師人文觀念的提升及病人的自覺下，已有顯著的改善。隨著威權解體、民權發達、社會文化的變遷以及消費者意識的抬頭，醫師舊時的權威形象也隨之改變，病人對醫師的期待與觀感，也與以往不同。在醫療過程中，病人或許仍認可醫師豐富的專業知識，但對其運用這些專業知識的方式卻未必贊同。因此醫師必須明瞭在醫療的過程中，醫師負有告知與說明的義務，必須體認病患「知情同意」的重要性，這是醫學倫理學中的首要功課。也就是任何的醫療行為，醫師必須在告知詳盡的資訊後，經過病人或其家屬的理解與同意後方能施行，就法律的觀點來看，尤其是要尊重病人的想法，此即強調病人自主決定權的醫療文化。

醫療機構並非營利事業，對於醫療行為是否應受消費者保護法的規範，一直存有很大的討論空間。唯若醫病關係走向一種單純的消費關係，則很難分析其利弊。學校教育及社會需求雖然一直強調人性化的醫療，期待醫師不只應盡其治療疾病的專業職責，同時也應以病人為中心，以同理心去關懷病人。但“關懷”這項無形的抽象概念，在現今僵化的健保給付制度下，是無法用有形的金錢去衡量價值的。社會大眾普遍都認同醫師發自內心對病人付出的關心，在醫療過程中是很重要的，然而在制度上卻又沒有任何加以鼓勵的配套誘因，這無疑是既矛盾又弔詭的。為了醫病關係的良性發展，老師認為這的確是未來值得各界共同來思考的議題。

對於造成醫病關係緊張的主要因素—醫療糾紛，研究頗深的老師指出，針對像懷孕生產這一類較常發生醫療糾紛的場景，衛生署希望設計出保險的機制，醫療過程中如果發生了

不幸事件，那是醫病雙方都不樂見的。這類不幸事件，希望能由國家機器，用各種方式儘量補救，提供受害者實質的賠償，而非僅歸責醫師。制度面的調整主要是基於對人性的了解，當然也是從社會整體發展的角度來出發的。這樣的發展是把醫療視為一種風險，我們應該認識風險、正視風險，但毋須在其中加入憎恨的情緒或處罰的主觀判斷，如此或許能達到醫病雙贏的局面。所以醫病關係的發展和法律制度息息相關，法律制度同時也在形塑醫病間的互動模式，如果像美國有些醫師為了保護自己，在診間裝設監視器隨時錄影存證，採取防衛性的醫療行為，造成醫病關係的對立與緊張，純粹只強調法律層面，對醫病關係的發展未必有利。

### ◎ 研究與創新

身為司法精神醫學的專業醫師，吳老師的工作內容還包括協助司法精神鑑定。舉例來說，大家在電影中所看到的瘋狂兇手或犯罪者，法院在審判過程中，希望能由專家學者協助判斷其犯案時的精神狀態，據以判定被告是否不需為自己的行為負責，或是可以減輕其應負的刑責。此外，有些人因生理疾病或精神上的問題，無法處理自己的財產，也需由醫師幫忙，做民事上的行為能力或意思能力的鑑定。正因工作範疇和法律高度相關，所以老師早期所做的很多研究，都屬於這方面。還有像安樂死、加工自殺等生死議題，也和精神醫學相關，因為一般認為一個人想傷害自己，一定有精神方面的疾病或是欠缺實質自主能力，基於這樣的假設，末期病患要求醫師協助自殺，通常會請精神科醫師協助進行會診，而是否該由國家社會強制介入來防止，牽涉許多生命倫理及法理層面的問題。老師認為一個合乎倫理的自殺防治策略，應結合社會工程與精神衛生系統，最佳化安寧緩和照護，在法律經濟制度上進行調整，使潛在自殺者自主地認為自殺並非是最佳選擇，而自願尋求國家社會提供的協助，來解決其困難，如此才是結合尊重自主與保護個人的最好方式。預立醫囑的研究，其實是此一一系列有關病人自主權問題的延伸，老師以往只進行理論分析，後因在美國接受過實證醫學的訓練，回國後對於預立醫囑的研究，除了論理分析之外，也進行實證研究，訪談病人、家屬，並對社會大眾觀感進行問卷調查，算是從理論延伸出來的研究。

強制社區治療是精神衛生的範疇，吳老師在哈佛法學院的老師，是一位精神科醫師，是少數未受過法學訓練，而在法學院當講座教授的老師。吳老師當時跟他學了一年，認為不該只偏重司法精神醫學，而是應該從精神醫學與法律交界地帶可能的現象進行探討。所以吳老師又學了很多精神衛生政策與精神衛生法律相關領域的東西，也發表過很多相關的文章；回國後曾參與衛生署精神衛生的修訂工作，協助起草了一些條文，雖然最後的定案版本，由於行政立法機關基於諸多考量，使之與最初有些落差，但也是勢所難免，而可以理解的。此外吳老師對醫療糾紛問題的理論分析和實證研究也很有興趣，參與很多這方面的研究工作，探討醫療過程中的意外事件，是否可由國家社會用制度來救濟。現在的醫學執業方式與早期相比，差別已經很大，以往由醫師個人負全責的觀念，在現今高度複雜的醫學進程中是否仍適用，值得再研究，這方面非常需要參考其他國家的做法，所以老師目前的研究項目之一，是就美中臺三地醫療過失之建構，相關制度的沿革與發展，進行比較分析。

另一個比較新的研究領域，則是從生物科技的觀點來看精神醫學、神經科學及人的行為，法律哲學對人有特殊的看待，例如為什麼會用處罰，來做為維持社會秩序的方式，其理論基礎乃是基於人是理性的動物，會因為畏懼處罰而避免犯罪，但這個假設是否無誤？另外科技的發展，也正在改變人的形象，神經醫學、醫學工程、人因工程學發展出了人機結合的介面裝置（brain-computer interface device），例如遠距遙控機械臂，人類戴上這些設備，經過一些基本的訓練，就可操控電腦或機械，甚至可自動進行資訊的蒐集與文書處理工作，未來在各個領域都將可能產生重大的影響，甚至衍生更多的倫理與法律問題。還有就是生物科技與基因改造工程的高度發展，使人與環境的關係產生變化，很多哲學家 and 倫理學家擔心因此會改變了人的本性與形象，這些變化是否能被接受？如果人類是求進步的，何以我們能接受猿猴進化到人的過程，卻反去計較人的組成有一部分是機械？到底什麼是人？人的本性是什麼？老師從這個觀點去思考，展開許多相關的研究主題，目前仍會朝神經醫學、精神醫學、倫理法律與社會等多方面持續進行。

吳老師目前在醫院精神醫學部也指導學生進行司法精神醫學方面的訓練，醫院的病患非常多元，輕微的如失戀、失眠，嚴重的則包括精神問題導致的暴力罪犯，後者主動就醫的情形較少，多數為司法機關轉介而來，或有由檢查官指定須先接受精神科醫師的診療，再視情況判刑或緩起訴。是以檢察官在社會秩序的維持之外，其實也肩負公共衛生的任務；或有由法院函請協助精神鑑定，老師會透過個案的臨床診療，觀察學生和病患的相處模式，並進行診後討論，瞭解學生對精神醫學的理解程度以及是否還有進步空間。

### ◎ 圖書資訊的利用

吳老師表示由於網路的便利性，所需的資訊大部分，都可從網路上檢索取得，少數則委由助理到館代勞。但社會醫學科的用書有許多是屬於社會人文學科的，並非存放在醫圖而是在總圖，所以老師常利用校內代借的服務，靈活搭配來運用圖書資源。對於圖書館借書的效率以及所提供的豐富電子資源，老師讚譽有加，例如有些電子期刊，甚至連哈佛大學都沒有訂購，在本校卻能找到，充分滿足了師生研究及工作需求。老師擔任圖書委員的期間，擔負閱書、選書的重責大任，對於醫圖在這方面的配合與努力，也給予高度的肯定。老師並謙虛地表示透過雙方的良性互動，自己其實也得到很多收穫。

長久以來，對於協助醫學人文素養的提升的工作，醫圖一直相當重視，例如盡量增加人文方面的館藏、積極營造富人文氣息的館舍空間、在圖書館二樓成立醫學人文區，專架陳列有關臺灣醫療史、臺灣醫界人物傳記、醫學校區發展歷史、醫學與人文的主題資料。每年並舉辦醫學人文系列講座及醫學人文電影欣賞座談會，邀請專家學者和讀者，共同探討醫學人文方面的議題。吳老師也曾受邀主持醫學人文電影欣賞座談會，並給予指導，這讓老師聯想起他目前開授的一門課：「精神醫學、法律與社會」，該課程進行的方式，主要是選擇有關精神醫學的電影放映，內容涵蓋犯罪治療、心理健康、精神醫學等，在觀影前老師會先向學生介紹精神醫學的基本概念，期待學生能帶著思考架構深入去看電影，然後寫出內心的真實感受，雖然選片有其侷限，需要考量標的學生的思辨解析能力，涉及教育的層次，原則上儘

量避免具爭議性的題材，但像這樣的教學方式，效果會較為深刻久遠。反觀圖書館面對的是具有多元背景的大眾，一般會來觀影，或許純然只為了放鬆心情，館方是否適合採行類似前述上課的模式、有沒有需要引領讀者深研到特定的程度、會不會過於嚴肅且期待太多，都是可再權衡考量的。儘管如此，吳老師表示神經科學的研究發現，人腦在聲光的刺激下，接收訊息的程度會相對提高，因此醫學倫理或醫學人文的教育，以放映相關電影的方式來進行，寓教於樂，至少達到教化的目的，確實是個很不錯的方式，值得繼續推廣。

一個小時的訪談時間匆匆流逝，時值正午時分，忙碌的老師還得趕赴下一個行程，在此特別感謝吳老師給予圖書館的支持與肯定，我們會精益求精，繼續提供更完善的服務！

