

自由時報》醫學教育 別引錯榜樣

2022/04/03 05:30◎ 溫啟邦

《醫師是什麼》的論戰，又增一篇，清大陳副校長以卡利-伊利諾醫學院為例，說整合工程於醫學課程可以提供病人更人道的照顧，以這種模式驗證陽明交大結合之智慧，成立後醫系的正當性。很可惜，陳副校長引用的不是美國主流醫學院的方向。

美國有多達一百五十多所醫學院，卡利-伊利諾醫學院剛成立，尚未有畢業生，名不見經傳，而以融合工程打出獨一無二的口號，是否會順利還是會觸礁，言之過早，實在不應成為「培養醫師工程師」的說帖，這類實驗式的醫學院絕非我們的榜樣。

誠如賴其萬教授指出，台灣醫師人力「不患寡而患不均」，不是增加醫學系可以解決。筆者當年擔任美國密西根醫學院入學甄試委員，因為醫學院經費來自納稅人，如何使畢業生能往偏遠地區服務，是我們委員的使命，也是考核學生的要點。

要說動學生為偏鄉服務不簡單，有很多面向考量。首先選取來自偏鄉而非都市的學生，是第一要務。過慣都市生活的人，很難適應偏鄉；來自偏鄉的學生則較可能激發其歸屬鄉土的榮譽感，若能輔導其在該地成家立業，更可能在偏鄉牢牢紮根。

其次，在醫學教育培育時期，要特別加強在偏鄉行醫的特殊技能或語言溝通能力，例如了解偏鄉為什麼窮人多病也多，健康欠佳的主因是生活習慣不良，吸菸、酗酒、不運動、交通事故等。醫學教育不重視這些預防與治療，如何能有效行醫？空有高科技知識，什麼機械工程融入醫學，根本英雄無用武之地。

所以，台灣除了要改善「不患寡而患不均」的醫學教育，還要面對「不患沒有高科技知識、只患沒有接地氣的偏鄉醫學教育與行為科學」。

美國醫學院學生，入學前滿腔熱血，口口聲聲視病如親，願當家醫科醫師到偏鄉服務，一旦進入醫學院，態度逐漸轉變，因為教的是死板純科學，天天生吞活背，醫學知識大爆炸，自顧不暇，還能有閒暇念工程？畢業前，逐漸了解醫師與財務利益的關係，知道要選擇快樂之道(ROAD to happiness)。ROAD 是放射線科、眼科、麻醉科、皮膚科的開頭字母，這些「錢多事少」科的誘惑，將悲天憫人想去偏鄉服務的惻隱之心「現實化」了！

呼籲掌握醫學教育的諸公，拒絕關說，不要打著公費生服務偏鄉大旗，卻以醫師工程師為課程口若懸河合理化新增醫學生。難怪陽明大學郭博昭研發長說，對不同人講不同的話，短期可風光啟動，但長期將是對台灣社會嚴重的災難，包括醫學界與偏鄉民眾。

（作者為國家衛生研究院名譽研究員，中國醫藥大學講座教授）