



醫者人心： 課本肢解前的我們自己，那些完整的個體與不全的周全 —修習「醫學與人文體驗學習(一)」之反思

醫學系一年級 施又友同學

現今的我們習慣於埋首於成堆冰冷而精確的文字中，在腦中建構那一段一段有血有肉的溫度實體，並著迷於那些我們所稱之「生命的溫度」，一面研讀著被視為極致專業、高深的學識與細節，一面滿足於掌握生命密碼的精確，陷入微觀的數據與解剖，卻忘了對象實是那些完整的個人。唯獨回首過來，照見鏡中的自己、對話身邊的親人朋友，方才使我們意識自己所一向追求理解的便是我們身邊活生生的、在我們眼前的、說著話的人們，甚至也是我們自己。

修習「人文與醫學體驗學習(一)」，我體驗到數門豐富人文色彩與溫度的單元課程所彰顯之醫學人本質地。一位位講師帶著不同視角的醫學走入教室，帶著我用最真實而無濾鏡的眼睛走出教室。互動性、活動性、反思性的課程與體驗，使我反思曾經自己以為最接近生命真實的研讀，其實可能仍在迷霧之中打轉，遺忘了血淋淋且有生命的「人」。那些曾被肢解、去脈絡化為「資料」的知識，如今在眼前重新組合，化作一位位有意識、有感受、仍在呼吸的完整生命。我再次反思那些醫學的真正意義，那些褪下白袍，走出百科全書的教條，返回醫學的本質：「人對人的關

照」，著重在人與人互助、思量與體恤，以周全去擁抱所有生命的不完全。

一、當醫學流通，知識不是特權

—【繪畫醫學：醫學視覺化】

踏出立論與學術的象牙塔之門，醫病的世界中醫師不再唱獨角戲，而是將醫學知識普及至所有生命所及的地方，除醫師的權威更有賴於病患主體的自主意識與對自體之認知。無論在醫學教育、衛生教育、學術傳遞，醫學不再被私藏於高台而是為所有生命所見、所用，此時，醫學便需走出文字的學理走入人之本能。

張育瑄醫師所教授之「繪畫醫學：醫學視覺化」課程中，以觀察與臨摹為開場，再推演至自發性創作與發想，伴隨逐一分析、評比與拆解手法，探問手法如何連結感知直覺與具身經驗，進而解鎖醫學視覺化對人類感知本能的直擊。

對於一開始的觀察與臨摹單元中，老師所著重的不僅是檢視醫學視覺化的常見技術，更在深入了解其中手法的根本需求與顧慮，例如：Home in, 對比、強調與 TA 等，皆蘊含對受眾與觀看者的針對性「注意力引導」。而在第二部分的發想單元中，老師則模擬一則關於大腸鏡健檢的醫學宣傳繪圖請託，並引導我們自己發想與設計文宣。創作之後的同學分享與老師剖析中，每位同學之間切入點的多樣性與著重重點的差異，令我深受震撼，也凸顯了換位思考與考量觀眾群體差異化關照的重要性。而老

師對於每一幅作品的分析更使我發現，就算是最不經意而展現出的手法，都可能是醫學視覺化中常見的策略，如：Color coding, Break the border，以最刻意的設計貼合最自然的直覺，展現出醫學視覺化服務於人類「視覺本能」而非後天學理的關鍵點。

這些體會使我聯想到「效忠人體本能」在宣傳、教育與演示的重要性，透過直觀的視覺取代訴諸於學理的語文，繪畫醫學以感官本質達到一目了然的效率傳播。將視覺的本能應用於醫學知識的傳遞，以深入淺出的方式將醫學領域的資訊普及並推廣給大眾，無論對象為民眾、醫學生、青少年、兒童、老年等等，皆盡力以換位的方式思考資訊的直觀性與結構引導性，力求使任何人都得以最不費力地汲取醫學的知識。此時，醫學便不是深鎖於象牙塔中的天書，而是應用於、服務於全體人類集體中每一個體的說明書。

以從小就鍾愛繪畫與視覺之直觀、直接性質的我而言，2024年10月台大醫院二樓人文走廊展演張育瑄醫師的醫學視覺化展覽早在我心目中種下對於繪畫醫學在教育、衛教之應用的深刻興趣，3D建模的發展性更不在話下。我也進一步反思在教育與大眾宣傳中，醫學視覺化基於其直觀性與本能性之功能及效率，有望將在電子繪圖與建模技術不斷進步的現代，越來越在醫學知識的推廣與普及化佔一席之地，使本源自人體內的學術一步步回歸最貼近人性、本能的大眾世界，促使醫學的福祉不再僅由病患透過醫師轉化為冰冷的醫囑，於象牙塔外僅得窺見一斑；而是能被帶出塔樓，真實走入生活與社會之中，為有需要的人所用，從而降低醫囑因難以

理解而引發的病患與家屬疑慮，並避免因資訊不對等所造成的醫囑與實際照護之間的斷層。

二、同理與換位，全人醫療的體恤 / 時代更迭，天職持續

—【臺大醫院秘境尋幽】

當一位病患在診間中接受精細會診、深入淺出的衛教之後，走出診間的便是那承載「治癒任務」的醫療院所，當他/她走向櫃檯批價、藥局領處方，視線所及之處皆屬於治癒的領域，屆時心中或許是希望又或迷茫與疲憊。當診療室中的「治身」告一段落，「療心」的階段便接續開啟。醫學的主軸不單侷限於實體的修復，更是對人心的撫癒，換言現今所強調的「全人醫療」。

在呂立醫師的帶領下，走訪醫學院、醫院的一個個公開的角落與隱密的秘境，我們以探索、找尋而非忙於公務目標的步調，穿梭於醫院熙來攘往的人群之中。當我拋下「已知目的地」的醫學生、醫生鎖定，並換上「蒐集環境資訊」的路人、病患與家屬視角，我看到的不再是走廊或是牆面，醫院中鑲嵌的溫度與關懷呼之欲出。

醫院時常被設想為充滿酒精氣味的冰冷場所，然而在《生之源》、《我們的信念》等從醫師視角對生命與病患的重視表現，以及吳李玉哥女士《大型蜈蚣風箏》等民眾、患者視角的對話與希冀，使這個充滿生命歷程的空間蘊含著「人與生命」的溫度。

除此之外，身為「不怕不怕」服務學習課程一員的我，即使每周徘徊兒童醫院，儘管對於視線所及熟悉不過，卻不曾發現老師導覽時所揭露的孩童眼中之平行世界，「兒童視角」的重要性頓時震撼我的成人視角。身高 170 公分的我熟稔於日常世界的每一角落、指標、裝潢，卻不曾注意到為兒童設計高約不到 100 公分的配置與遊樂設施。當我們以自己身為成年人的高度為中心，即便不吝於觀察、轉頭、回眸、同理喜好，兒童所感受到「被遺落下」的孤單，亦不免長久被無視而未覺察，正好比一幅幅被掛在成人眼高的兒童畫作，始終入不了孩童面前的空牆。只有當我們俯下身觀察、思考，貼近不同病患的高度，無論身高、年齡、信仰抑或身心狀況，方可達到真正「全人醫療」的治癒而非單單的治療。

除此，課程中途，我也聽見基督宗教朋友訴苦醫院西址的廟宇提供台灣大宗民眾信仰的寄託，但卻沒有祈禱室以外對於基督宗教的相關教會等設置。這也使我再更加思考，儘管我們已嘗試以大宗人口的角度看見各族群的需求，並視各宗教祈禱室為充分的多元包容與體貼，卻依舊不免落入那成人視角的平行世界，是否因為心盲，而忽略了唯有貼近真實的需求族群才能觀察到的落差？故我在這個對話中，也更加深思我們眼前所見已經相當溫暖、周全的環境，是否其實仍有一些角落，依舊存在不為我們所注意、發掘的小縫隙等待被填滿。

人文與關懷本源於人與人生，是具有生命且不斷演進的活體，故當我們身旁的生命持續活著、流動著，關懷與換位的腳步便不可駐足停歇。現今的美好源自於過往的積累與成長，現今的我們也當持續雪亮並打開一雙發現與關懷的眼睛。

然而，當過往與現代之間被時代的高壓電網阻隔，前輩的體溫難容於牆另一側的世界，唯那一聲聲對醫者天職的謹守之詞與告誡之語，得以穿透鐵網的間隙，在一代接一代的傳唱之中，醫者的初衷之聲，縱使音色更迭，譜調卻不曾失傳。而患者與眾人所可聽得的關懷之語，便也因此只有愈趨完善，而不曾斷章。

在醫學人文館之前仰望博物館建築，望著鐫刻於門口的醫師誓詞、聆聽老師描述人文館修復及保存的歷史，我感受到的是無視政權更迭的純粹。台大醫學院、醫院對於在不同社會背景、時代風氣之下，那份執著於救治病患的初衷未曾改變。儘管政權更迭時代的混亂，無論醫學院院長雕像遭破壞、醫學院匾額被損毀及藏匿，抑或縱使外在的名稱、政權、意識形態在時間的洪流下不斷改變，台大醫學院歷代學長姐與前輩們每一分子的內在精神與熱忱、堅定，都不曾有所動搖。

不受外界的風波，為醫的使命感與堅毅一代一代的傳承而下。無論金援或政策的逆境下，也都全心全意爭取保存人文與歷史，不忌諱於過往歷史的血淚抑或衝突，使不同時代前輩們的精神與人文經歷，持續薰陶現今身為醫學生的我們。這個感受，至今仍深刻地推動著醫學生與醫者對醫學、治癒的熱忱，並寄託於人文的象徵性表達，傳承著為醫的精神與同理。

三、為醫之前先為人，醫者人心的溫度

—【醫學生涯之路】

著重於醫者、環境的溫度，病患的心理與生命得以受到療癒；並重於醫者的生活，唯有回到醫病關係的本質，其體溫才不致失溫。當人人議論著「醫生是人不是神」，我們所聚焦的往往是面對重大壓力、責任時，醫療人員悲喜之情，卻時而忘了，生活的平衡才是最主要、最長久的戰場暨庇護。

醫學生涯之路講座中，四位學長姐分別分享自己有別於一般傳統的醫學生涯心路歷程，以第一人稱視角紀實生涯規畫，呈現醫師生涯可能性的寬廣與不受侷限。

李岱霖醫師與林奎佑副教授以短程的規畫切入，李醫師詳細地比對了我國與美國醫療職場與機會的風氣差異，令我頓時意識到，儘管醫學知識的真理應放諸四海皆準，然風氣與發展導向卻是各地而異且各有利弊，不須將自己的眼界限縮於每日生活之中的狹小視野，而應該勇於探索熱情所在。

短期事業與拚搏的背後，是充滿溫度的生活後援與人生重心，唯有長期保持一張一弛的平衡，方能有肩負重擔時的爆發力與續航力。林副教授對於 Family First 的重視使我印象深刻，那種對家庭重視的坦白，提醒著醫者同樣擁有情感的事實。雖自小就十分看重親人的支持與依靠，然在成長途中，我卻也感到這種觀念時常遇到的挑戰，前輩們時常提到「看著病患的急迫，連跟家人多花一秒鐘休憩都感到罪惡」，如此常態更是幾乎已刻進腦海，似乎自宣誓醫師誓詞之後，便失去了生活的權利。然而，林副教授的分享使我瞭解到，重視家庭的觀念與需求是可以被尊重且可實行

的，也正是基於認清自己避風港之所在，在職責與研究之前的醫師科學家，才能以平常心且毫無牽絆地完整發揮精力與熱忱，以有溫度的心醫治面前每個有體溫的生命。正如我國對於醫師及醫療人員必須救治緊急病患、路倒民眾的法規不涵蓋非公務期間，儘管擁有搶救生命的天職與義務，非值勤中的我們依舊擁有在下崗後正常生活的權利。非但不是自私，而是承認自己並非全能的坦誠。

而在另一方面，余坤興副教授與黃博浩副教授的研究分享，則使我對於「如何整合自己的理念、興趣專長與醫學科技，同步進行創新」有了更多的認識，無論延續自己高中時期對資訊的熱愛，抑或致力研發可普及各社會型態、經濟能力與資源多寡的醫療器材，以提升整體人類的福祉，皆是將自己的興趣與理念整合，藉由團隊合作與醫學技術，實現跨領域的精神，將心中的草圖化為現實。醫學並不是一個單調、孤獨而與世隔絕的專業，更是借助所有領域的統合，將現今人類擁有的所有知識化為最直接的福祉。

而綜觀如此引航講座，曾經的我們在高中時藉杜鵑花節、升學說明會、open house 等活動中找尋方向。然，當站在當年所嚮往的目的地回望，才逐漸意識到，前段旅程的終點疊合著下一段生涯的起點。若杜鵑花節揭示的是生涯各種方向，則醫學生涯之路講座則是指引生涯的各種態度，重視著非單一化的發展自由。相較中學時期的制式路標，學長姐給了我們可攜帶的羅盤，供我們探索時定位方向而不受限於道路，甚至示範著「打破路緣石」的可能性，使條條大路終化作浩浩廣原。

結語：重人重心，重文明重本能，重在人類本質的照顧

一【全人醫療：接受不全的全】

人文與醫學體驗學習(一)課程使我看見了曾經在追尋醫學時因迷失產生的謬誤，每一門課程都展示著醫學回歸以「人」為本質的不同視角，課程內容之豐富與多元，實難盡述。

無論以歷史、藝術、生涯、溝通等角度切入，醫學的本質效忠於人的生命、活體，不僅僅侷限於患者與家屬，更也攸關醫者與醫療人員自身的溫度、心理與嚮往。為醫之前先為人，唯有真實知曉為人的本能、需求以及溫度，醫學才能在治療之中，保有人與人之間的相互關照，進而療癒另一個完整生命個體的身與心。

除此之外，我也在這些課程的分層剖析與體驗之中，體悟到切換於整體與片段的平衡。將每一個體生命由「病患與家屬」的集體名詞中挑出，先將其身心各層面的需求，從生理與心理層次加以拆分，再逐步換上對方的雙眸、雙耳等感官視角進行同理分析，將乍看之下所擷取的印象與直覺，進一步剖析為一項一項精準貼合本能的刻意為之。；又將課本中的每一器官、組織，組合為一位位真實有血有淚有體溫的完整體，將被時代切割的前後輩，統合於為醫的初衷與精神，在天職不改之間傳承，將醫病之間的定位差異及專業之落差，融合為同為人類、同屬生命個體的體恤及引導。

綜觀而言，人文與醫學的體驗並不是介紹新知識、新學術，而是喚起那些已知的瑣碎片段，將生活與生命本質再次拼接為一個完整的人，將視線由顯微鏡下的鑽研，拉回肉眼前的巨觀。先回歸「好好看待一個人」，無論是病患、家屬或是醫者自身，再「仔細同理每一癥結」，無論是身體之疾抑或心理之傷。全人醫療的「全」，是「人」身心兼顧的全，是「人」生命完體的全，無畏「人」在時代圍牆內外的全，不論是醫者或病者，全人醫療的「全」，是在承認生命、時代與身分皆有所「不全」之中，仍選擇彼此理解與回應的周全。