中山醫學大學醫學人文閱讀心得寫作

作品編號	M046
書名	白袍—一位哈佛醫學生的歷練

「白袍」，看見這個書名的時候，當下的我認為，就認為這只是醫師的象徵，一種借代法，並提醒著醫師肩上有照護病人責任，以自我的角度來看待白袍這件事。

但在真正讀本書的時候，我才明瞭白袍對於病人而言，是種權力的象徵，彷彿他們不應該對我們隱瞞，醫生有權深入他們的私領域，甚至以檢查為名是觸摸到他們的身體，而他們應該要配合，這些我未曾想過的問題，都在作者艾倫的筆尖下以她纖細敏感的觀察與思考呈現在眼前；甚至是初生之犢的菜鳥醫學生們只要穿上白袍，病人們多半會願意赤裸裸的述說他們真實的故事，甚至是不輕易對外人說出的，或是讓我們進行各種檢查和練習，這在一般人身上肯定是不合理的。書中又有提到，在小兒科和精神科病房內，醫師是不穿白袍的，為了降低白袍帶給兒童或是精神病患的壓力或緊張感，我認為或許是白袍帶給病患一種拘束感，一種壓力，在建立醫病關係的路上會產生距離感，讓病人感到敬畏和恐懼，我想這大概也是所謂「白袍高血壓」的由來吧。

但白袍有時候給的權力又會過頭，醫師心中都會有覺得對病患最佳的治療計畫，儘量希望病患能按照我們的方式執行，像是書中麻醉科醫師不斷希望病患鳥人能接接受插管；或是在介紹各種治療方案時對比較不希望病人選擇的選項輕描淡寫，甚至是直接欺騙羅傑胰島素的劑量；白袍的權力界限到底是在哪呢？是大到是能夠忽略病人的意志和想法，犧牲病人自主權嗎？但若是病人真的做出錯誤的決定，身著白袍象徵專業能力的我們，難道要眼睜睜的看著他們送死嗎？在我讀這本書的過程，心中一直有這樣的疑問，但始終還沒有找到答案。

白袍賦予我們的權力和病人的想法，讓彼此在醫病關係之間的天平，很難時時刻刻維持著完美的平衡，很多的時候是會隨著當下面對疾病的情況，在變動之中尋求一個暫時最適當的穩定，但仍有著很多不確定因素，像是病人的心情、病人的宗教信仰、病人的文化背景等，我認為這都需要醫病之間能夠有效的溝通來協助找到之間的平衡。但在現今強調「病人自主權力法」、以病人為照護中心，和早期強調遵從醫師指令的時代已不大相同，我認為這是因為除了生理健康，我們現在也逐漸重視「心理」健康，所以我們保障病人「知情同意」的權利，還有除了給病人積極治療的選擇外，也多出了像是病人有預立醫療決定、DNR、安寧緩和醫療這些選擇，目的就是為了讓病人能一起來參與醫療的決定，除了身體上的病，也不要留下心理上的苦痛。

雖然部分人會認為過度強調病人自主權這有點不太尊重醫師專業意見或病人可能做出錯誤的選擇，但我認為當彼此意見衝突時，最需要的就是花時間溝通，醫師面對的本來就不只病痛，而是眼前的病人這個全人、一個靈魂，他們是有溫度的，有自己的故事的，或許是像羅傑一樣戒毒之後才脫離搶偷生活而重生，當他又遇到眼前的截肢左腳，無力感是必然的，對胰島素劑量提高反抗，是他唯一證明自己還能控制身體的方式，他只是盡他所能的在用他已知的方法來控制自己的糖尿病；還有臺灣曾經鬧得沸沸揚揚的宗教輸血案例，病患是耶和華見證人不能接受輸血，對他們輸血雖然可以保住他們的性命，卻會讓將來的他們生不如死，一輩子在罪惡之中，如果不是像病人約翰已做好準備在宗教文化之間

的權衡，即便我們靠輸液救回他的生命，卻也永久傷害了病人的心靈。
所以我認為一昧的偏向醫師或病人一方都有可能沒辦法做出最佳的醫療決定，唯有雙方透過溝通，醫生去了解病人擔心的點，共同討論，醫生和病人才能一起做出對當下那個情況最有力最適當的選擇，達到天平的平衡兩端。

第二個我覺得這本書給我不一樣想法的地方就是安寧療護，在看書之前我就看過安寧療護資料說明是取消使用一些刻意要延長生命的維生醫療，放棄所謂的積極治療，而是有點順從自然讓安寧病房裡頭的病人離開.，所以我本來的印象是認為病患或許情緒沒有太大的起伏，在疾病末期想法應該也不會說有多正面，就是已經慢慢接受自己即將死亡的事實，而不想插著各種管子帶著身體上的負擔離開，病房的氣氛可能有點死寂。
但書中安寧病房的故事有一段讓我當下覺得非常驚訝，安素是一種很難吃的營養飲品，當安寧病房病患凱西告訴護士想喝草莓安素時，護士從廚房拿回來的不是一罐普通安素，而是將安素倒在玻璃高腳杯內，加了些冰塊，這種難喝的營養品瞬間變得非常有氣氛和儀式感。

雖然已經到生命的盡頭，安寧病房並沒有讓病人有生命即將枯竭的死寂感，而是在告訴他們即便即將離開人世，他們依然就跟大家一樣保有生命的尊嚴，可以活成自己想要的模樣，甚至有人在這段時間在病房舉行了婚禮、和過去疏遠的家人朋友重聚與解開誤會，就像個正常人一樣，甚至能夠彌補一些未曾完成的缺憾，死亡頓時之間好被他們拋在腦後，不再那麼可怕，並在人生的最後一段路留下屬於自己最溫暖的回憶。
第三個帶給我新的想法的就是讀到艾倫到拉丁裔社區和偏鄉小鎮哈薩德實習的部分，我本來認為社區醫師就是幫居民看看病，解決居民的病痛，如此而已。

但在書中，我看見帶領艾倫的社區診所醫師山慈醫師，他從瑪莉鉛中毒的現象，一部部有耐心的詢問出瑪莉和媽媽是非法移民，而沒有租賃契約房東不願改善移除含有鉛的油漆，山慈醫師還不停地幫忙督促改善；從少女無故大肚子發現是懷孕而且連母親也沒察覺的情況下，才問出原來是父親性侵害少女，趕忙請社工介入；還有因為貧窮，很多窮人家都無法接觸基層醫療照顧，而為常見的疾病所苦，例如糖尿病，甚至還有家中沒有室內浴室的衛生問題。這些都是我之前沒想過醫師這個角色，可以介入幫忙的事。

因為是基層醫療，所以和社會是更加貼近的，而觀察和溝通就顯得更為重要，因為觀察到不對勁，就必須要問，問問題才能發現或許病人需要的不僅是醫學專業上的協助，更多的可能是需要其他他們並不了解如何使用的社會協助和福利。

因此，我認為這本書透過作者所經歷過的臨床經驗帶我去思考從沒有想過或是想的太膚淺的醫病問題，包含醫病關係、社會文化、法律……等，讓我看見在臨床第一線其實不僅僅是醫學專業，還有人與人的互動，到病患的家庭，社會的結構，甚至整個國家的運作，都可能含有白袍的影響力。我們不應該僅專注於醫學知識上，應該也要時時留意在整個醫療體系中可能產生的社會現象，思考成因和解決方式，進而學習之，才能充分發揮身上的白袍賦予我們的能力。