

# 當醫生病了

陳志山

醫生會生病嗎？醫生是人，當然也會生病！

本文內容主要採自 Robin M Murray (註) 的 “The Sick Doctor”。說明“醫生”這一行業所可能帶給醫生本身身心的傷害，對醫生的身心健康問題提出警訊，並呼籲醫界關心重視同業之間的身心健康及其影響所及的問題。

醫生的身體健康狀況似乎較一般人來得好些，但是醫生卻比普通人易陷入藥癮、酗酒及自殺等精神問題。

醫生的精神問題是相當重要的，不只是因為它會使醫生本身及其家人受累，同時也影響到醫生是否能勝任其照顧病人的職責。因此，美國的許多州已制定法律來對付醫生的精神疾病，同時許多國家也正考慮這項制度以準備立法。

然而，掃除醫界對精神疾病的偏見，才是解決問題的有效方法，一些精神狀況不正常的醫生往往因為羞恥感而極不願意接受治療或專家的建議。

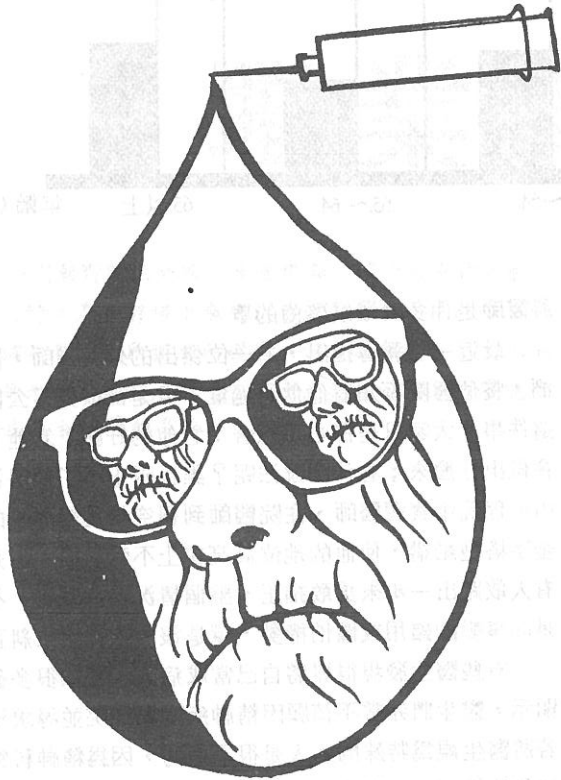
首先，我們從身體方面的疾病來看；一般人認為醫生因為較長的工作時間，特殊的生活方式和時常接觸疾病，使他們有較多生病的機會。例如：

**心臟疾病：**在美國，醫生比一般人易得心臟病。在英國兩倍。近來英國的醫生死於心臟疾病者有減少的趨勢，而且54歲以下的醫生得到缺血性心臟病的機會甚至比一般人還低。

**醫生的壽命：**以英國1978年的年度死亡統計來看，醫師的標準死亡率是一般人的81%。這一部份是由於醫學院入學的高度選擇過程，使入學的學生多為健康且來自中上階層的家庭。另外，醫生還佔有高社會經濟地位的優勢，使他們容易接受有效且專門的醫療照顧。此外，醫生所擁有的健康常識也是死亡率偏低的原因之一。舉例來說，1951年，醫生中吸煙者的比例與一般人相同，但是到了1971年，吸煙的醫生已減少到一般人比例的25~50%。醫生中因肺癌致死的標準死亡率只有一般人的35%。

**感染：**直到最近，病理科醫師感染結核病為危險性仍一直升高。在 1968 到 1969 年間，歐洲國家的洗腎單位肝炎的傳染率幾達到流行的程度，有 61 個洗腎單位報告說有過肝炎流行的爆發，同時每 88 名傳染到肝炎的外科醫師 中有一人因此死亡。小兒科醫師受到感染的機會較少，但是懷孕中的女醫師暴露在德國麻疹或麻醉劑下而產生下畸形兒的危險性卻很高。

**放射線：**離子化放射線使一些缺乏足夠防護設備的先驅研究人員英年早逝。



接著再談精神方面的疾病：

根據 1978 年全英國人口統計年報顯示，有三種情況是醫生比一般常人見的死因。（見附表一）

附表一

原因	標準死亡率(%)
● 自殺	335 (一般人之 3.35 倍)
● 肝硬化	311 (一般人之 1.1 倍)
● 意外死亡	180 (一般人之 1.80 倍)

因為自殺及肝硬化都是由精神方面導因，所以近年來研究者都將興趣集中在醫生的心理健康方面。

在過去 20 年中，對於醫生接受治療的疾病型態有過幾次大型的研究。藥癮及酗酒相當普遍。其中一次研究顯示接受調查的醫生中，51.1% 有藥癮或酗酒的習慣。患有情感性精神問題者有 21.~ 40.1%，有精神分裂症者佔 2.~ 12.1%。這項結果可能有點誤差，因為醫生往往可以自己治療自己或私下向精神科醫師請教。同時醫生也知道有什麼樣的問題應該去找那一位專門的醫生或那一所專門的醫院。

最近一項更具代表性的研究，比較了蘇格蘭地區 25 歲以上的男性醫師，與相同社會階層但非醫業之男性的住院率，發現男性醫師平均年度初次住院率為 449 / 100,000 而對照組則僅 205 / 100,000。（見附表 2）

這項研究並顯示，醫生因人格違常及行為違常而住院的比例比對照組低，但是因精神病及精神官能症而住院的比例，醫生與非醫生之間並無顯著差異。然而，藥物成癮、酗酒及憂鬱症在醫生中，尤其是中年醫生，所佔的比例卻比其他人高。從 45 歲到 54 歲間住院治療的醫師中有 58.1% 有酗酒的習慣。

以下就幾種常見的精神問題予以分開討論：

**藥物成癮：**有人認為這是職業上的一種冒險，造成藥癮的原因是工作過度，疲勞及身體的病痛。但是據美國的一項研究顯示，以上諸因並無法證實，不過卻強調了醫生人格傾向加上藥物易於取得而藥癮的關係。

**酗酒：**酗酒的盛行率很難明確的界定。但是自本世紀以來，英國醫生因肝硬化而死亡之比例一直持續高於一般民衆。最近的一項統計顯示，醫生因肝硬化死亡之比例是一般民衆的三倍。

醫生和其他病人相同，酗酒所造成的後果，包括：

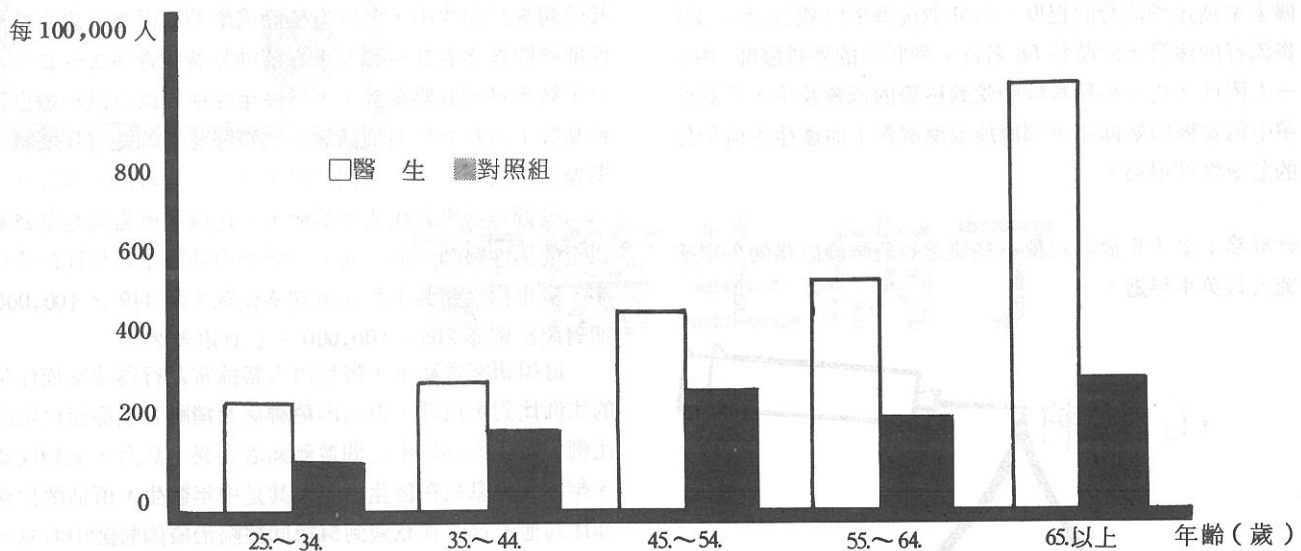
- 上消化道不適。
- 戒斷症狀，包括震顫性譫妄。
- 婚姻破裂。
- 酒後駕車。

儘管警察都不太願意去逮捕一個醫生，但是一項美國的研究發現，98 名參與戒酒的醫生，總共有 219 次被捕及 170 次坐牢的記錄。

以人數來說，酗酒的醫生要比藥物成癮者多，而且酒精造成的精神違常影響了醫生的身體及照顧病人的能力。

**自殺：**以醫生的自殺率來看，憂鬱性疾病在醫生中是很普遍的。雖然醫生與一般人一樣，隨著年齡的增加而提高自殺的傾向（年紀愈大，患憂慮症的比例愈大），但是比較之下，醫生在較年輕（45 歲）開始即有自殺傾向大增的趨勢。有一項研究發現，其他的醫事從業人員，如牙醫、藥

附表二 蘇格蘭地區男性醫師與對照組（相同社會階層但非醫事從業人員）的初次住院率



師、護士等也有較高的自殺率。

自殺最常發生於離婚的醫師，其次是鰥寡或單身未婚者，而已婚的醫生自殺率最低，在所有的人口中，離婚者的自殺率是婚姻正常者的三倍。但是在醫生中，離婚者的自殺率則比婚姻正常的同事高出十三倍之多。與醫生有同等社會地位的群體中，遇到婚姻破裂者，自殺率也是同樣的大增。由此可見婚姻幸福對一名醫生的精神支持佔有多重要的地位。

造成醫事人員高度自殺危險性的因素有下列幾點：

- 藥物容易取得。
- 持續接觸病痛所造成的憂鬱作用。
- 經常與死亡接觸而減低對死亡的恐懼感。

在英國，女性醫師的自殺率要比男性同事高。除了以上的原因外，還因為更沈重的工作壓力，使她們易於傾向憂鬱。有一項研究發現，女性醫師要比對照的女性博士易產生情感性精神違常。女性精神科醫師尤甚。

有一項研究提出，精神科醫師是自殺危險性高的群體，然而另一項更早的研究卻顯示48名精神科醫師沒有一個是死於自殺的。另一項調查則顯示病理科醫師也是高自殺率的

**轉介與治療：**生病的醫生通常很難治療，因為他們的病情都是較晚期才表現出來的。一般來說，醫生對他們同事的病處理得並不很好。許多醫生誤用了同事愛，而共同否認了同事的病。這種情形在多年貢獻於醫治病人的老醫師身上尤其常見，不論他的同僚或下屬都會發現勸他去看精神

科醫師是件多麼難以啓齒的事。

最近一件報導指出，有一位傑出的外科醫師，開始酗酒，整個醫院都知道他飲酒過量，但是卻很少人公開討論這件事。大家只是在心裏想著：看他的好戲；看他下一步會做出什麼來；有什麼辦法呢？誰也阻止不了他喝酒呀！由於醫院中實習醫師、住院醫師到研究員逐級形成的一個金字塔型結構，使他的地位高高在上不受動搖。但是只要有人敢踏進一步來勇敢指正，整個情況就會改變，不曉得是同事愛的錯用或懼怕權勢，還是沒有人提出來糾正。

有些醫生發現很難將自己當成病人，正如很多研究所顯示，醫生們非常不情願因精神疾病而住院並尋求治療。若將醫生視為特殊的病人是很不好的，因為精神科醫師往往無法按照一般程序給予他們持續的治療。所以最好將他們視同一般知識分子的病人來治療，並且必須提防他們篡改處方或規避定期門診追蹤。精神科醫師應提醒自己勿對患者（醫生）的同事、家屬或雇主表示過度關切，（例如夜間電話探訪等），以免給予病人太多的壓力。

事實上，要做到以上是很困難的，尤其是治療者與被治療者是在同一家醫院工作時。所以最好將病人轉介到其他有治療醫生經驗的精神科醫師之醫院。如升，則可以使醫生生病的事保持隱密，尤其是當醫生須要住院的。同時要注意一點，就是生病的家庭醫生千萬別讓他和他自己的病人同住一間病房。

註：Robin M Murray 是英國倫敦Maudsley醫院的精神醫學及照會精神科研究所所長。