

追尋本土醫學人文教育的創造力實踐： 由醫學生與病友觀點出發的疾病敘事與書寫計畫

A Search of the Creative Practice for a Indigenous Medical Humanities Education:
A Project of Narrative and Writing of Illness from the Perspectives of Medical
Students and Patients

劉介修、柯文升、林奕萱・張維怡

高雄醫學大學醫學系・高雄醫學大學行為科學研究所

摘要

近年來，台灣各大醫學院校無不大張旗鼓地宣揚與實踐「醫學人文教育」，企圖能重新「把人帶回醫學」，期許新世代的醫療人員能具備更豐富的「人文素養」。然而，在提出各式各樣「醫學人文」的論述並且積極倡導與行動之後，我們驚覺到這些倡導與行動逐漸喪失了豐沛的動能以及更為開放的思考與討論，往往容易流於形式化的裝飾與標榜，使得「醫學人文」教改的現況面臨極大的困境與挑戰。

這個階段的醫學教改需要更為充沛的行動能量、更具創意的行動內涵以及更為細緻的行動歷程，也極需有更頻繁的醫界與社會的對話，產生更為多元的教育理念與價值的激盪。因此，我們從去年(2002)初開始，試圖發展一個由醫學生所組成的醫學人文課程規劃工作坊，我們希望能藉由對於目前醫學人文教育改革的困境進行分析，並經由釐清情境與問題、擬定行動策略、採取行動、進行對話、共同評估與集體反思，並且改善行動品質的行動研究歷程，在實務工作中試驗我們對於醫學人文課程規劃的想法，並在這樣的歷程中，尋求改變目前醫學人文課程困境的可能，也期望進一步增進我們對於醫學人文教育改革的一些理念，回饋於醫學人文教育的理論架構。另一方面也期許能經由行動研究的共同激盪歷程，喚起校園學子對於醫學教改更為豐富的想像與意識，並從共同創造的歷程，累積想法、創造知識，於工作團隊更為凝鍊之後，激發更具力量的行動潛能。我們也期盼經由公開我們的行動與反思的歷程，不斷地擴大參與的規模，並提供源源不斷的教改方案行動研究的信心與支持。

隨著醫療檢查的儀器化與數據化，病歷資料也逐漸地看不見「病人」的實際

樣貌，所餘存的只是疾病本身以及各種判斷疾病的準則與資料，因此，在這樣的醫療體系發展的背景下，醫學教育的訓練也逐漸地去人性化，不但醫學生們喪失了更多觀察病人生活與處境的機會，也將很可惜地侷限了醫學生社會化的歷程。另一方面，由於醫學專業長期過度強調生物醫學模式，使得醫學生在學習的歷程中，往往缺乏對於疾病以及健康社會及文化面向的觀照，也容易忽略了現代醫療中隱含的文化價值以及意識形態。我們期盼能經由這個「疾病的敘事與書寫」計畫的嘗試，在醫學生們進入臨床醫學訓練之前，便開始閱讀「病人誌」，並與病友接觸，傾聽並書寫病友的故事，除了對疾病與症狀有初步的認識，並對病友的生活與處境有進一步的理解；另一方面也試圖經由這樣的互動增進醫學生的溝通與表達能力，而期許在更為頻繁的社會文化面向的衝擊中發展對於疾病與醫療的社會、文化面向的連結與觀照，為新一代的醫者重新省思現代醫療的倫理議題以及其更為寬廣的疾病與醫療反思。這樣的嘗試，除了企圖突破目前醫學人文教改的困境，我們也期盼在醞釀對於醫學人文教育實踐更為寬廣的教學活動想像的歷程中，同時提供一個機會與媒介，使得在探討醫療問題時往往消失聲音的病友們重新重視自己疾病歷程並對醫療體系提出呼籲與關注。

關鍵詞

醫學人文教育；教育改革；病人誌；疾病敘事

Abstract

In the past few years, all colleges and universities of medicine in Taiwan propagate and practice “medical humanities education” on a great scale. They attempt to “bring humanities back to medical science” and also expect that the new-generation medical personnel can equip themselves with abundant humanities accomplishment. However, after proposing various discourses of “medical humanities” and enthusiastically promoting and taking action, we realize startledly that these promotions and actions gradually lose their vigorous energy as well as more open thinking and discussion. At the same time, these promotions and actions frequently become formalistic decoration and compliments, which enable the current situation of “medical humanities” education reform to face the greatest predicament and challenge.

In the present stage, the medical education reform needs more vigorous action capacity, more creative action intention, and more delicate action process. It also highly needs to increase the dialogue frequency between the medical circles and the

society for the sake of producing the stimulation of plural education concepts and values. Therefore, starting from 2002, we try to develop a workshop of medical humanities curriculum development, which is formed by medical students. Making use of this workshop, we hope to analyze the current predicament of medical humanities education reform. In the action research process of clearing up situations and problems, drawing up action strategy, taking action, carrying on dialogue, evaluating together and ruminating collectively, and improving action quality, we experiment our ideas toward medical humanities curriculum development. In this process, we not only seek for the possibility to change the current predicament of this curriculum development, but also expect to move further ahead of our concepts about medical humanities education reform and to feed back toward the theory framework of medical humanities education. In another aspect, we hope that from the co-stimulative process of action research, we can arouse students of more abundant imagination and ideology toward medical education reform. From this co-creative process, we accumulate ideas and produce knowledge. From this more condensed work team, we can inspire more powerful action potential. We expect that by way of making known of our action and reflection process to the public, we can increasingly enlarge the participating scale and continuously provide confidence and support toward the action research of education reform project.

After the instrumentalization and datalization of medical treatment examination, we gradually cannot see the real appearances of those patients in the data of medical history of them. What remain are diseases themselves and various rules or data for judging diseases. Therefore, in this kind of medical treatment system development background, the training of medical education, little by little, dehumanizes. Medical students will not only lose more opportunities of observing the life and circumstances of patients, but will also restrict themselves in the socialization process. In another way, owing to the long-term overemphasis of medical profession on bio-medical science model, medical students always lack social and cultural perspectives toward illness and health in their learning process. They also tend to neglect the connotation of culture value and ideology in the modern western medicine. We attempt that from this "Narrative and Writing of Illness" project, medical students, before entering into clinical medical training, can begin to read the illness narrative (*pathography*), contact with patients, and listen to and write about stories of them. Besides the initial understanding of diseases and symptoms, students also can further comprehend the life and circumstances of patients. In another way, we also attempt that from this kind of interaction, medical students can improve their ability of communication and expression. From the more frequently social and cultural crash, we expect to develop connections and perspectives of diseases and medical treatment in social and cultural aspects. New generation medical personnel can re-examine ethical issues

and develop reflection of illness and medical treatment in modern medical science. This kind of trying attempts to break through the predicament of current medical humanities education reform. Besides, we hope that in the process of brewing wider teaching activities imagination for practice of medical humanities education, we can, in the mean while, provide an opportunity and a media. This will help patients, whose voice always vanishes as probing into questions of medical treatment, to regard seriously of their illness experience and to propose appeal and attention for medical treatment system.

Key Words

Medical humanities, Education reform, Illness narrative, Pathography

壹：台灣醫學教育改革中「醫學人文」的追尋與困窘

現代醫學的多元發展模式以生理—心理—社會文化層面來探討照顧病患的需要，已是世界共同的潮流，可是落實到今天台灣的醫學大學教育當中，事實的狀況又是怎樣呢？

— 陳永興，醫學大學教育改革的反省與改革—從通識教育談起

成為一位醫者，何其幸運的能夠參與他人生命中的受苦經驗，尤其是痛苦與死亡。患者的身體及生命底層因著專業所賦予的助人關係而在我們面前被赤裸裸的開啟。這麼袒呈相見的真實生命，使我們不得不以謙卑與崇敬的心來對待。因此，我們要問：「何種特質的台灣醫者才配得這種出自生命的對待呢？」

— 許敏桃，醫學人文再出發

隨著西方醫學逐漸成為社會中重要的制度，並且開始以一種強大的姿態，影響、甚至控制人們的社會生活時，社會各界亦在近年來開始對醫界投入大量的關注與討論。從健康照顧體系的體檢與重建，到全民健康保險制度的設立與挑戰，另外，還有一項影響深遠、在學院裡「悄悄」進行但並沒有引起外界「廣泛」關注、討論與參與的，即是台灣的醫學教育改革。

近年來，台灣的醫學教育改革在各大醫學院裡流行著，並且流傳著各種款式的醫學教改的概念與口號。諸如「小班教學」、「問題導向的學習」、「社區導向的醫學教育」，更進一步，最被廣泛宣揚並在醫學教改中逐漸成為一種「政治正確」的「概念」的，莫過於提倡「醫學人文」的理念，期許新世代的醫療人員能具備更豐富的「人文素養」。一時之間，「醫學人文」這樣的詞彙充斥於醫學院校，並且更有各式各樣的「推廣運動」蓬勃進行。各大醫學院校開始蔚為風潮地多了為數眾多的「醫學人文講座」，或是「人文系列音樂會」，並且熱鬧滾滾地由醫學生們籌辦「醫學人文研習營」。各種倡議「醫學人文」的活動主題紛雜不一，而這樣的積極倡導雖然還稱不上「集體動員」的程度，不過確實也在各大醫學院校裡頭產生不小的迴響與思考、行動潛能。

然而，在台灣的醫學院校「蓬勃」地、大張旗鼓地提出各式各樣「醫學人文」的論述並且積極倡導與行動之後，近年來，我們驚覺到這些倡導與行動逐漸喪失了豐沛的動能以及更為開放的思考與討論，並且容易流於形式化的裝飾與標榜。這樣的發展，使得「醫學人文」教改的現況面臨極大的困境與挑戰：在「醫學人

文」概念與討論逐漸僵化與喪失能量之際，醫界逐漸產生一股對於「醫學人文」概念的反動勢力與論述。因此，當「醫學人文」的醫學教改概念成爲「老生常談」之後，醫界漸漸地忽視了「醫學人文」在醫學教改裡的新詮釋與不同關照面向的可能，尤有甚者，對於「醫學人文」的教改理念投以一種睥睨的眼神，認爲只是少數人唱高調的「口號」或者某種過度浪漫情懷的想像，而失去進一步更廣泛的辯論與行動。我們的確必須認知到，目前整體醫學院校校園裡頭對於談論「醫學人文」的不願、不安甚至不堪，將成爲我們尋求醫學人文教改的集體對話與醞釀更爲細緻教改歷程的強大困境。

「醫學人文」的概念在這一波的醫學教改中，「發難」得很早，然而隨著台灣醫學教改的浪潮逐漸擴大，「醫學人文」的教改理念的討論與行動，卻逐漸喪失豐沛的能量與活力。

我想試著去理解這個困境。

首先，我們必須審視目前關於「醫學人文」的論述，來作爲理解目前醫學人文教改的困境的一個開始。關於「醫學人文」的論述，過去這段時間的確累積著各式分殊而參差的談論方式。一種談法是關於「好醫師」的「教戰守則」，包括「不收紅包」、「看病不要只看三分鐘」、「視病如親」等，各種「好醫師」的教條不斷地被提及並作爲檢視「醫學人文」的標準；另外一種「醫學人文」的論述，試圖介紹過去醫界在台灣特殊歷史情境中的「政治菁英」，如賴和、蔣渭水等，並且高呼著醫界需要以「醫學人文」來重振過去輝煌的「醫人醫國」的「醫界精神」；此外，還有一種「醫學人文」的論述，其強調醫界需以文學、藝術等典雅形式的人文內涵陶冶醫界高尚品德，其中蘊含濃厚布爾喬亞形式的人文品味。這些論述本身可能都是形塑「醫學人文」部分內涵的一些元素，然而，這些過於簡化與僵硬的論述，除了豎立了「醫學人文」過於崇高的色彩，其實也不斷強化著這些內涵與「醫學專業」的鴻溝，所以「醫學」和「人文」永遠是兩個東西，而「醫學人文」是要成爲「大人物」才需要的東西，它不是「醫學專業」的內容。此外，這些近乎「道德勸說」的「醫學人文」論述，也在面臨現實醫療體制運作時，更爲顯得不可行、不可能：「業績壓力之下，一個病人看半小時怎麼可能？」；「我們這些小醫師打針換藥、準備考試都累了，要怎麼成爲『政界精英』？」；「這些文學、音樂、美術和我當不當醫師有什麼關係？」在「醫學人文」成爲一種「道德勸說」之後，不但沒能解決醫學教育體系、乃至醫界的層層沉痾，卻不斷再製了「醫學人文」的崇高色彩：「只有聖人、只有大醫師才有資格談『醫學人文』，我只想當個『普通的醫師』，『醫學人文』和我沒有關係。」而我們關注「醫學人文」的方式如果以「聖人的道德勸說」不斷地呼籲，那麼，我們關注「醫學人文」的面向可能將停留在「誰有資格談？」、「談的人有沒有

道德瑕疵？他在醫院的時候對病人好不好？」更進一步來談，這些近乎「道德勸說」的「醫學人文」論述，提高了探討「醫學人文」內涵的門檻，也成為醞釀整體醫學人文教改歷程集體對話與運動能量的強大阻力。

在提出關於「醫學人文」的流行論述的困境之後，我們接下來或許也可從倡議「醫學人文」的角色來談目前「醫學人文」教改的困境。然而，我們必須事先聲明的是，每個倡議者的努力都是大家有目共睹，大家的努力確實也需要相當的決心與使命感才能達成，因此我們從這個面向來切入，並沒有針對單一的個人或組織的企圖，也不是把倡議者想像成一個均質的單一形象，我們所關注的是這樣的角色與情況，對於「醫學人文」教改可能形成的一些困境。目前倡議「醫學人文」的角色形象，往往是德高望重、學術地位崇高，響譽古今中外的醫師、教授，少有基層教育工作的醫學院年輕老師、或者醫學院校以外的聲音，而學生公共參與的對話習慣與知能也的確有待努力。這樣的倡議角色形象，如果與上述的道德勸說形式的「醫學人文」論述相連結，將限制了「醫學人文」教改公共參與與集體對話的可能：「要『有成就的醫師』、或者院長、主任才能討論『醫學人文』；要有『人文素養』的人才資格討論『醫學人文』；我如果有意見要等我當上大醫師之後才有資格提出。」立基於這樣的倡議角色形象，以及醫界服膺權威的文化，不但醫界以外的聲音難以被接納，甚至非醫師的醫學院教師、乃至於學生的聲音都不容易在「醫學人文」教改的歷程形成集體對話，甚至少有意見的提出。但是我們想問：難道大家沒有意見嗎？大家怎麼可能沒有意見呢？大家的意見重要嗎？是什麼樣的文化與教改歷程讓大家對於這個時代重要的議題冷漠以待？因此，我們想試著提出，醫學人文教改運動的歷程本身即是一種實踐醫學人文的可能路徑，而僵硬的教改形式與權威「灌頂」的期待本身不但可能弱化整體校園能量多元勃發，也終將成為醫學人文教改很難成功的重要因素。

延續著醫學人文教改發展模式的討論，我們也可以接著談及「醫學人文」教改在實際執行上所面臨的困境，而這些困境的產生和教改的發展模式將很難沒有關聯。目前台灣各大醫學院校都開始籌備、開辦各式的「醫學人文課程」，然而我們不難發現，這些從上頭交辦下來的「醫學人文課程」很難不流為樣板形式的課程，不但課程的形成方式匆促，而課程的設計以及實際的課堂進行也少有能夠吸引學生或者達成原訂的教育目標的。另一方面，我們也常能發現有些「醫學人文課程」過度地強調將「知識」作為「醫學人文教育」主要內涵，因此，有些課程設計僵化而填鴨的「學術性」「醫學人文課程」不但很難讓學生們產生學習興趣，也將只成為少數同學的另一種學術興趣的追求，非但無法形成「醫學人文」教改更為充沛的運動能量，也很難從教學活動中達成「醫學人文教育」的潛移默化的教育歷程，而「醫學人文」教育又終將淪為「額外的」、「非醫學專業的」。

「醫學人文」教改在這些年來大家的努力之下，逐漸累積著可觀的成績，然而我們必須承認，目前「醫學人文」教改的確面臨了重大困境與考驗。我們除了嘗試去探討與理解目前醫學人文教改的困境，也期盼立基於這樣的觀察與反思，開展更為細緻的集體省思、協商、對話與行動的循環歷程，進一步尋求「醫學人文」教改在面臨考驗之際的出路，並且探索追尋「醫學人文」教改運動的新路徑。

貳：學尋出路：我們仍在掙扎與蛻變中摸索

醫學教育者應該號召所有師生共同成為實踐醫學人文夢想與使命的媒介。讓我們以「知識是分享的，權力是參與的」為共同理念，帶動醫學院校與社會的民主轉型，開創足以深深影響台灣和世界的思想風潮和文化實踐。

—蔡篤堅，由醫學人文推廣帶動新社會運動，台灣醫界聯盟十週年演講會

從自己進大學開始，懵懵懂懂地以十分簡化而僵硬的「醫學人文」的認知，一群人慷慨激昂地興辦起了「醫學人文營」，期盼以一種近乎宣教的營隊，單向地企圖將自己認知的僵硬的「醫學人文」向參與的朋友「灌輸」。很有趣地，我們還一起辦了兩屆的「醫學人文營」。然而，這兩屆在台灣南方空前的「醫學人文營」不但沒有讓我們僵硬而十分簡化的「醫學人文」教條「深植民心」，甚至也沒有說服我們自己，反而讓自己開始對於當初談論「醫學人文」的方式產生了一波又一波的自我反思與團體對話的歷程。很慶幸地，我們對於「醫學人文」仍有想望，我們沒有因為這個時代經不起老生常談而放棄追求更為細緻的論述，我們沒有因為「醫學人文」逐漸在校園裡頭失去票房而丟棄當初的一點渴求。我們繼續一次又一次的在自我解嘲、困窘甚至沮喪的歷程中，尋求更為細緻的「醫學人文」論述，並尋求整體台灣醫界對於「醫學人文」的集體對話的媒介，醞釀屬於我們這個世代珍貴的醫學人文教改運動的時代記憶與貢獻。我們不是要緊緊擁抱著一成不變的「醫學人文」教條，我們現在需要的是突破目前醫學人文教改的困境，重新尋求與醞釀更為細緻的實踐醫學人文的新路徑。

隨著「台灣醫學院評鑑委員會」(TMAC)的成立，以及全台各大醫學院校緊鑼密鼓的教改口號，我們已經看見了台灣醫界對於醫學教改的象徵性肯定，以及正當性的確立。這樣的象徵性的標示，它所代表的是一個台灣醫學教育改革的新階段的來臨：我們的醫學教育改革將需要更為豐沛的能量，以及更加細緻的行動內涵。對於這個階段的醫學教育改革所要爭取的已經從教改重要性的呼籲以及正當性的取得，更進一步地到實質教改方案的研擬、辯論與評估，以及更為豐沛與

務實的集體行動內涵的醞釀。我們所關心的議題已經從「要不要改？」「應該要有什麼課程？」逐漸進展到「要以什麼樣的機制來改？」「要如何有更完整並且符合在地需求的教改內容？」「這些我們覺得重要的課程要怎麼來進行？」

教改關懷面向的轉變，揭示著台灣醫學教改新的階段的來臨。過去那個醫學教改的奮力倡議的時代，我們看不到學生在教改變革中的主體位置，也想不起太多醫學生們積極參與教改的蛛絲馬跡。這個階段的醫學教改需要更為充沛的行動能量以及更為細緻的行動內涵，我們期盼每個醫學院校都有更多的學生自發、自主的教改組織的形成，分別從事各個教改議題更為細緻的探討、參與和推展，彼此之間並進行更為積極地連結與合作。

我們再也不滿足於目前過於形式化與樣板化的醫學人文通識教育，也很難從目前過於僵硬的醫學人文通識課程與其當初所制定的教育目標連結在一起。然而，我們理解目前台灣醫界與社會之間互動的矛盾、拉扯與角力的緊張關係，不僅僅是幾個醫療糾紛的個案的衝突與哭鬧的電視新聞畫面，它所突顯可能是西方醫學在社會變遷的歷程中的困窘，以及在台灣社會與歷史的脈動中，提出了台灣醫界的一些重要缺失。這些不是幾堂「處理醫療糾紛的教戰守則」之後所能彌平與忽略，我們期盼在台灣醫界一再面臨困窘之際，嘗試從醫界內部的反思與行動，聯繫著與台灣社會的多元參與，開展一場細緻的醫學教育改造歷程。

然而我們從近來醫學院校學子公共參與的經驗中理解，「議題討論」可能較不是初期擴大參與能量的有效途徑，因此我們企圖嘗試以各種實際的課程規劃的討論與實踐，取代等待整個校園繼續不安與困窘地探索與定義「醫學人文」，或者繼續各種對於醫界內部的無情批判。因此，我們從去年(2002)初開始，試圖發展一個由醫學生所組成的醫學人文課程規劃工作團隊，期待恢復同學們的主體地位，藉著由下而上的參與式民主來作為我們規劃醫學人文課程的原則，期許醫學人文教育朝社區化、社團化、和生活化的方向著手，只要能夠產生系統性知識、具有累積性、和批判思考能力的活動都納入課程，落實自主學習，並試圖打破學校與社區的藩籬，期盼這樣的努力歷程，能使台灣社區的、本土歷史文化脈落成為台灣知識發展的基石。

我們對於醫學人文教育改革從兩個部分重新凝聚更為細緻的教改能量。第一個部分我們試圖發展一個由醫學生所組成的工作坊，經由對於「醫學人文」相關論述的討論，並且希望能針對目前「醫學人文」主要倡導者分別進行訪談，一方面耙梳「醫學人文」概念在台灣醫學教育改革中其認知的分殊情形與轉變，以及其於各醫學院校的實踐面貌，並計畫陸續在全國醫學生聯合會的電子報中分享我們的訪談內容，期盼這樣的實踐能提供一個擴大醫學教育改革中關於「醫學人文」

內涵的討論與實踐的能量。

另一方面，我們在去年(2002)暑假籌組了一個由高醫學生所組成的「旗津工作隊」，期盼能經由這樣的嘗試，逐漸醞釀對於醫學人文教育社區化、社團化以及生活化的可能，經由這樣的實踐，我們更能掌握我們在社區實踐中的適當位置，並凝聚出對於醫學人文課程規劃更為具體的想法。在逐步建立相關的社區網絡與資源的歷程中，我們期許能擴大我們的社區實踐面向，試圖經由我們發展醫學人文課程規劃的歷程中，期許與社區的學習資源網絡共同邁進與建構。

日前，我們學校開始重視「服務課程」的規劃，然而由於受委託規劃的行政體系由於人力與經驗的缺乏，至今仍未有十分明確的方向與行動。我們期盼接下來能把握住這樣的契機，開展一個較為細緻、並且更為多元參與的課程規劃歷程，啟動整體校園對於通識教育社會服務教學活動的全新想像，共同尋求具有多元內涵，實質教育意義與在地實踐精神的新時代通識教育課程與教學活動。

目前我們正積極開展的通識教育社會服務教學活動研發活動，主要有兩個嘗試的部分：一個以醫學社會學與社會工作學系同學為主，所組成的跨科系、跨校與跨社團的「社區動力計畫」團隊，於去年底(2002)組成，並獲得了教育部顧問室的支持與協助，希望能藉由團隊的行動與研發的過程，發展大學生參與社區工作的可能模式，尋求大學生社區實踐更為細緻的教育內涵與學校、社區合作的教學活動。另一方面，由醫學系同學所展開的 EEP 計畫(Early Exposure Plan)也已經在 91 學年度開跑，經由同學們提早進入醫院進行與病友接觸互動的歷程，獲得同學們很大的迴響以及師長的高度支持與肯定。其中，我們試圖發展各種與病友接觸互動的可能方式，因此「疾病的敘事與書寫計畫團隊」也已於上學期末形成，並預計於本學期開展行動方案，期盼經由病人誌的閱讀、書寫，提供更為頻繁與細緻的學生與病友的互動，並期盼在病友生命故事的敘事歷程中，形成一個人我相互理解，進而尋求同理與同感的可能，並進一步將疾病與健康進行更為寬廣的歷史與社會結構的連結。我們將在接下來較為詳細地說明這個部分的想法。

參：按部就班，不急就章：我們的想法與計畫

文學的方法與文本可以教導學生完整地傾聽患者的疾病敘事；教導醫學生閱讀等於訓練他們增進同理瞭解(empathetic understanding)，嘗試以病人的觀點看問題，牢記人的整體性；以及對於發展繁複的詮釋技巧，以及提升醫學藝術的情趣。換言之，即為一種美學的導引策略，而非僅是倫理學的。後者側重於道德上兩難與抉擇困境的分析；前者的文體分析(stylistics analysis)或文本分析(interpretation of texts)則深入個體性格與行動的分析。實際上

兩者匯流為今天所謂「敘事性倫理」的理念。

— 李宇宙，疾病的敘事與書寫

在「台灣醫學院評鑑委員會」(TMAC)重視台灣醫學院校「醫學人文通識教育」的要求下，全台各大醫學院校，無不遵照指示將將醫學系一、二年級的「醫學專業課程」全部「淨空」，並且取代以通識課程以及「基礎課程」，原本一、二年級的「醫學專業課程」全部挪往高年級。這樣的理念來自於美國醫學教育採取「學士後醫學系」的體制，並且在比較台灣學士後醫學系的課程之後，相信台灣的醫學生也足以負擔濃縮後的五年「醫學專業訓練」。在高雄醫學大學方面，於這個要求下，進行了相當迅速並且略嫌草率的變革，因而馬上引起了首當其衝的本校醫學系二年級同學的注意，並積極地召開校方與學生互動的座談會。然而隨著學期的進行，部分同學們也逐漸由憤慨、莫名其妙轉而安分接受，甚至是失望。然而在當時同學們接受了學校所承諾做出的所謂「改革」及更為豐富與具有整體規劃內涵的醫學人文通識教育課程。在過了一學期之後，同學們顯得十分失望，而成立了學生自治的課程改革組織。

「台灣醫學教育評鑑委員會」進行評鑑之後對於醫學人文通識教育另一個重要的影響，即是開始希望醫學生們能在低年級時即開始進入醫院、接觸病人，觀察與體驗醫療環境。如此的用意一方面希望藉由這樣的歷程提高習醫的動機與樂趣，另一方面也期許這樣的教學活動在醫學生社會化的歷程中，開啓對於醫療環境的初步探索，以及對於「人」的興趣與關懷，並進一步對於健康、疾病與醫療有更為豐富的思考。

然而，雖然這樣的醫療環境探索以及與病友接觸互動的經驗的重要性一直不斷地被提及與主張，甚至被期待為醫學生人文屬性的重要教學活動，然而至今仍然未有十分完善以及充分準備的課程或者教學活動模式建立起來。目前較為主要的嘗試活動包括中國醫藥學院學生所籌辦的「與病人為友」活動，在寒、暑假至幾個合作的醫院中擔任短期的志工，與病友做初步的接觸互動。另外，高雄醫學大學的醫學系學生會也積極地開展 EEP(Early Exposure Plan)，期盼醞釀與探索低年級醫學生進入醫院中探索醫療環境以及與病友接觸互動的可能角色與適當位置。

在醫學人文教育過去的實踐經驗看來，我們著重於對於議題的分析與思辯、或者藝術的美感經驗的體驗與感受。這樣的課程與教學常常由於其分析與思辯的屬性過高，而引不起學生的興趣，而藝術課程的僵化設計與測驗方式，也遭到學生對於醫學人文教育的誤解、不解與無奈。此外，這些內涵的教學活動常常無法

使得學生將未來的醫療執業行為做十分完善的連結，因此除了無法引起學習動機，而教學效果也大打折扣。

因此，在我們探索各種與病友接觸互動的各種可能的歷程中，我們開始尋求一種以身體力行的形式、並且與未來醫療執業也所聯繫的教學活動，企圖引起同學的學習動機、並尋求成就醫學人文教育涵養的可能歷程。我們期盼一種學習活動，能與病友進行更為細緻的互動歷程，對於我們本身具有學習內涵與學習動機，並且也能為病友帶來些許助益。而一個「疾病的敘事與書寫計畫」在這樣的脈絡中被提出。一個當初對於這個計畫有高度開展熱忱的一年級同學，在初擬計畫的籌備建議書的時候這樣寫著：

「病人誌」就是一個能與病人接觸，並與其分享其生命歷程的寫作方式。透過志工服務，學生可以在實際的服務過程當中，親身體驗患者病程的部分感受。在一定的信賴之下，經由訪談或是觀察，甚至患者本身的陳述或寫作，運用如此近身且細緻的步驟，讓願意參與的病人分享其生命中的漣漪與震盪，讓參與的學生，在取得病人信任的課題中，深刻的體驗與感受。更讓此一寫作計劃，巧妙地與服務課程、通識課程結合，成一環環相扣而互不可分，更相輔相成的課程規劃，開拓出另一種可傳承、可具特色、可具學生個人風格的表現方式。

我們從自身的學習經驗出發，以及從醫學史文獻的介紹中，捕捉到了支持我們以「疾病的敘事與書寫」來作為重新「把人帶回醫學」可能的學習路徑的脈絡。隨著醫療檢查的儀器化與數據化，病歷資料也逐漸地看不見「病人」的實際樣貌，所餘存的只是疾病本身以及各種判斷疾病的準則與資料。因此，在這樣的醫療體系發展的背景下，醫學教育的訓練也逐漸地去人性化，我們在這樣的專業訓練歷程中，被無形中剝奪了許多與人接觸互動的動機與興趣，不但醫學生們喪失了更多觀察病人生活與處境的機會，也將很可惜地侷限了醫學生社會化的歷程，這對於原本社會、經濟背景具有高度同質性的醫學生來說，也將造成社會化過程扭曲的遺憾。另一方面，由於醫學專業長期過度強調生物醫學模式，使得醫學生在學習的歷程中，往往缺乏對於疾病、健康與醫療的社會、文化面向的觀照，也容易忽略了現代醫療中隱含的文化價值以及意識形態。此外，由於基礎醫學科目中繁重、瑣碎的記憶與背誦往往消磨了醫學生大半的習醫熱忱和興趣，或者在自我對於醫療專業認同追尋的歷程缺乏適當的輔導與著力。

我們期盼能經由這個「疾病的敘事與書寫」計畫的嘗試，在醫學生們進入臨床醫學訓練之前，便開始閱讀「病人誌」，並經由與病友接觸互動的歷程，傾聽並書寫病友的故事，除了藉由具有實踐形式的學習活動，來提高同學們前四年較

為枯燥的基礎醫學訓練與背誦的習醫興趣之外，也將對疾病與症狀有初步的認識，並能對於病友的生活、處境與社會心理歷程有進一步的理解、感受與思考，重新重視對於人的整體性的全面體察；另一方面也試圖經由這樣的互動增進醫學生的溝通與表達能力，而期許在更為頻繁的社會文化面向的衝擊中發展對於疾病與醫療的社會、文化面向的連結與觀照，為新一代的醫者重新省思現代醫療的倫理議題以及其更為寬廣的疾病與醫療反思。此外，這種在醫院與病友接觸互動的學習活動，可以讓同學們與未來醫療執業的想像有所聯繫，這將提供同學們對於醫學人文通識課程較高的學習動機與興趣。

這樣的嘗試，除了企圖突破目前醫學人文教改的困境，我們也期盼在醞釀對於醫學人文教育實踐更為寬廣的教學活動想像的歷程中，同時提供一個機會與媒介，使得在探討醫療問題時往往消失聲音的病友們重新重視自己疾病歷程並對醫療體系提出呼籲與關注。這種由病友所做的疾病敘事所能呈現的，不僅僅是人們在面臨疾病與痛苦的恐懼與無助的獨白，他同時包含了更多人們與疾病、醫療的對話，甚至敘說與寫作可以作為一種人們在面對疾病經驗或者醫療體系時的抵抗的行動。此外，這樣的言說與書寫對於敘說與書寫者的本身來說，即是一趟神奇的自我治療歷程。

以下我們將從上學期末的「病人誌計畫」團隊形成歷程做簡要的說明，並對我們這學期即將開展的工作行事曆與定期聚會內容做個介紹。

第一學期部分

2002/12/25

● 初步提出「病人誌計畫」的想法，並做團隊問題的釐清與共識凝聚：我們為什麼要寫病友的故事？我們可以從這過程學到什麼？我們可以怎麼樣來準備這個工作？

2003/01/04

● 二次討論及決定寒假工作進程：我們希望能在下學期開展「病人誌計畫」，那麼寒假的時候我們可以做什麼準備呢？

寒假部分：

- 閱讀病人誌（書籍、電影）：嘗試寫影評、書評，並於開學後做心得分享與討論
- 收集病人誌相關書籍、電影：將自己收集到的相關書目整理與大家分享，我們共同建立「病人誌」的資料庫。

- 參與「與病人為友」或者其他活動：我們可以在結束後做些心得分享
- （訪談親人）：這個部分可以先做練習與體驗喔。

第二學期部分：

前置討論 第一週 20030218

- 病人誌計劃開學前置討論：大家好久沒又見面啦，來聚聚吧！我們將進行 3/21 在政大舉辦的「創造力實踐歷程」研討會的論文寫作，我們要怎麼來與大家分享我們的想法呢？論文寫作怎麼分工呢？我們也將針對下學期即將開展的「病人誌計畫」做工作開展前最後一次詳細的討論。

20030219

- 大家的寒假趴趴走心得分享：不知道大家寒假到了哪些地方去玩呢？參加了哪些活動呢？有沒有認識什麼有趣的朋友？遇到什麼新鮮的事情呢？
- 「病人誌」資料庫收集分享：大家分頭收集到了哪些有趣的資料？在哪裡找到的呢？為什麼會注意到它？你選擇哪個做詳細的閱讀呢？為什麼選擇它？你看完之後有些什麼想法呢？發現了什麼新鮮的地方？接下來你還有什麼想看的呢？有沒有想和大家推薦的呢？
- 病人誌團隊學期企劃討論：寒假期間，我們做成了這學期病人誌計畫的初步企劃，我們將針對這個初步的企劃做更為細緻的討論與修正，並且，大步邁出！

第一週 20030226

- 學期行事曆討論：我們要開展病人誌的計畫，可以做哪些準備的工作呢？我們想要如何來開展我們的創意行動呢？我們將依據奕萱所擬定的腹案來做修正與補充。
- 團隊分工：我們的計畫可以怎麼樣來分工呢？你想要負責哪個部分呢？介修暫時擬定了一些工作項目，提供大家參考。（E-group 管理、BBS 版 管理、總務、病友團體、病人誌資料庫、秘書、課務）
- 修改「創造力實踐歷程 研討會」論文及定稿

第二週 20030305

- 選一部病人誌電影，並進行團體討論及分享：為什麼選這部電影呢？這部電影主要在說些什麼？你看到了病友什麼樣的生活、社會與文化處境？（文升帶討論）

第三週 20030312

- 病人誌（書籍、電影、紀錄片）閱讀分享：。（除團隊成員外，將邀請 1-2 位朋友也來分享。本週由維怡帶討論）

第四週 20030319

- 什麼是「疾病敘說」？我們可以怎麼開展這趟互動的歷程：邀請桃子老師指導。
- 見、實習醫師互動式分享：邀請目前在醫院見、實習的醫師與我們共同聚會，經由我們團隊成員提出問題，進行擬訪談形式的分享，一方面了解見、實習醫師在進入醫院之後一些社會心理歷程，另一方面也體驗訪談的準備工作與進行歷程。
- 訪談準備與訪談歷程分享與檢討：由負責準備這次「互動式分享」的同學陳述自己準備這次訪談的經過與方式，並做自我檢討與展望，再由其他的夥伴提出問題與建議。

20030321-0322

- 參與政治大學「創造力實踐歷程 研討會」：與大家分享我們的病人誌計畫。我們也可以觀摩目前教育改革在全台各地、各級學校的創造力實踐歷程。

第五週 20030326

- 論文發表後續討論：會中其他的與會者提出了哪些問題與建議？我們有些什麼新的想法嗎？
- 病人誌紀錄片觀賞、分享與討論：為什麼選這部電影呢？這部電影主要在說些什麼？你看到了病友什麼樣的生活、社會與文化處境？（與視聽社合辦）

第六週 20030402

- 病人誌影片拍攝經驗「搗搗啊講」：邀請上週的紀錄片拍攝者與我們共同抬槓。在簡單的引言與背景介紹之後，進行互動形式的座談。（與視聽社合辦）

20030409

期中考前準備週

20030414-18

期中考週

第七週 20030423

- 病人誌寫作經驗分享：邀請具有病人誌寫作經驗或者進行疾病敘說相關訪談的研究生與我們分享他們的寫作經驗。

- （期中考後將參與醫學系學生會 EEP 計畫的精神科參訪活動）

第八週 20030430

- 病友團體互動式分享：邀請參與病友團體成員以及參與規劃運作的社工員與我們共同聚會，經由我們團隊成員提出問題，進行擬訪談形式的分享，一方面該病友團體的緣起、運作情況與展望，另一方面也進一步尋求未來合作的可能方式。我們也在這樣的過程中學習訪談的準備工作與進行歷程。
- 訪談準備與訪談歷程分享與檢討：由負責準備這次「互動式分享」的同學陳述自己準備這次訪談的經過與方式，並做自我檢討與展望，再由其他的夥伴提出問題與建議。

第九週 20030507

- 訪談準備與訪談進行導引：該如何進行訪談的準備工作？訪談大綱如何擬定？訪談時有哪些需要注意的事呢？要準備哪些東西呢？如何算是一個好的訪談呢？訪談之後可以怎麼做處理呢？我們將邀請具有相關豐富經驗的朋友師長與我們分享，並解答我們的疑問。

第十週 20030514

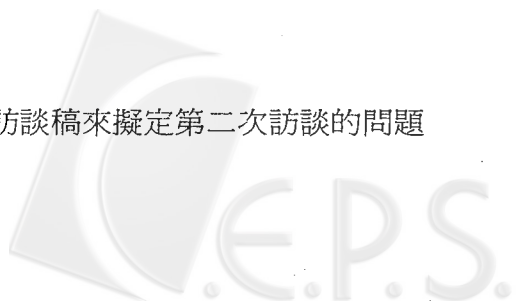
- 訪談計畫分享：你打算訪談誰呢？為什麼？你如何來準備這個訪談的？你準備了哪些問題？
- 訪談大綱討論與修正：將邀請上週與我們共同分享的朋友與師長依據同學們擬定的問題，進行討論、修正與補充。
（會後即可開始開展個別的訪談進行）

第十一週 20030521

- 訪談分享：談談你訪談的經驗？你如何開始訪談的呢？怎麼結束的呢？有沒有什麼有趣的經驗呢？有什麼令你印象深刻的談話內容嗎？你遭遇了什麼困難嗎？你如何克服呢？
- 第一次訪談的後續：如何整理訪談稿呢？如何從這些敘說中擬定第二次訪談的問題呢？
（本週進行訪談稿的整理）

第十二週 20030528

- 第二次訪談大綱分享與討論：你是如何依據訪談稿來擬定第二次訪談的問題呢？你擬了哪些問題呢？
（進行第二次訪談）



第十三週 20030604

- 端午節包粽子：回憶一下我們這學期做了什麼呢？大家覺得怎麼樣？我們可以怎麼樣來做調整呢？如果你是這個課程的學習者，你滿意嗎？為什麼呢？暑假大家想去哪玩呢？

20030611

期末考前一週

20030316-20

期末考

暑假

- 後續的訪談：將依據情況進行不同次數的訪談，並與受訪的病友持續保持互動與接觸。
- 阿公阿媽生命史訪談：現在大家對訪談有一些初步的認識與經驗，想不想聽聽自己的阿公阿媽說故事呢？

下學期預定計畫

- 訪談經驗分享
- 訪談資料處理與討論
- 訪談小集的出版
- 工作進行的修正與意見凝聚，擬訂新的行事曆
- 招募新的參與同學，並學習如何與新同學共同進行計畫

肆：暫結語：醫學教育改革需要更多元的參與，和在地的行動與論述！

忘了從什麼時候開始，醫學教育改革的議題成爲我日常生活中關注的部分。因此，每次當人們討論教育議題，或是看到教育（改革）相關的文章與書籍時，總會讓我停下腳步與大家聊上幾句。聊天過程中，我常常能在這些關心或從事教育（改革）的朋友中學到很多，而且他/她們也都對於目前的醫學教育改革有很大的興趣與期待。此外，因爲論述與實踐的需要，我常會收集一些關於醫學教育的相關文獻，然而，我很失望地發現，台灣關於醫學教育的本土論述與文獻不論在質與量方面都相當的貧乏，而且大都是從西方「傳送」過來的概念與做法。

常常在想，是什麼樣的醫學教育體系容不下非醫學專業背景的朋友參與醫學

教育的改革？我們不是口口聲聲宣稱醫學教育改革是爲了培養符合社會需要的醫療工作者嗎？我也不斷發問，是什麼樣的醫療環境，無法接納更爲多元的、頻繁的社會互動與對話的歷程？我們不總宣揚著醫療是一種追求人類社會最大福祉的良心事業嗎？

我們期許能盡快聯繫起教育體系、醫療體系與社會間的對話，醞釀更爲多元的教改歷程的參與，從在地的行動與實踐中累積想法與概念，在彼此的互動合作的模式中，醫學教育改革歷程中將會有更多教育專業的朋友、以及社會的發聲空間，而醫療體系與教育體系的合作，將同時起造我們國民生命教育的可能實踐。

醫院不是一個我們進行學子們生命教育一個絕佳的地方嗎？



參考文獻

中國醫藥學院(2002)，與病人爲友——一群醫學生的寒假作業。台中，中國醫藥學院。

李宇宙(2002)，疾病的敘事與書寫。2002年11月30日至12月1日，醫學人文課程設計研討會暨教學觀摩會，教育部。

李宇宙(2001)，醫學人文教育經驗。陽明大學醫學人文課程規劃研討會。2002年6月1日-2日，陽明大學。

李宇宙(1997)，「傅氏報告書」七十五年後：當代醫學教育觀。醫學教育，1(1)，pp81-82。

胡幼慧(2001)，新醫療社會學。台北：心理。

許敏桃(2002)，醫學人文再出發—高雄醫學大學的經驗。台灣新聞報，高醫新世紀論壇。

陳永興(2002)，醫學大學教育的反省與改革—從通識教育談起。台灣新聞報，高醫新世紀論壇。

陳慶餘、謝博生(1995)，醫學生的通識教育--臺大醫學院推展通識教育的經驗與規劃。通識教育，2(3)；pp139-150。

黃崑巖(1996)，把「人」帶回醫學--論醫學院的通識教育。通識教育，3(3)；pp1-16。

蔡篤堅(2001)，實踐醫學人文的可能。台北：唐山。

劉介修(2002)，蛋塔、黑鮪魚與滷肉飯—試談台灣醫學人文教改運動的困境與新路徑。2002年11月30日至12月1日，醫學人文課程設計研討會暨教學觀摩會，教育部。

劉介修(2002)，高醫醫學教育改革學生工作隊籌組緣起。2002年3月30日，台灣醫界聯盟十週年演講會。

劉介修(2002)，擴大醫學生公共參與的一個初步的嘗試—高雄醫學大學醫學教改學生工作隊組織模式現況與展望。2002年6月1日-2日，醫學人文教改研討會，陽明大學。

戴正德(2000)，醫學人文與醫學教育，中山醫學雜誌，11；pp1-6。

謝博生(1999)，醫學人文教育。台灣大學醫學院。

Greaves, D. (2001), The nature and role of the medical humanities. *Medical Humanities*, edited by Evans M. & Finlay I. G., 13-22

Borsay, A.(2001), Medical records as catalogues of experience. *Medical Humanities*, edited by Evans M. & Finlay I. G.,50-76.



附件、「病人誌」資料庫

以下為我們所收集的「病人誌」資料庫，共分為三類，一為【病人誌參考書籍】、第二部分是【病人誌影像資料庫】，最後是【病人誌方法（論）】。收集日期截至2003年2月底。我們將會繼續這項工作，以建立未來相關教學活動的學習資源。希望大家可以協助我們，與我們分享您所收集的相關資料，包括書目、介紹、乃至心得與評論。相關訊息可寄 hughliu@seed.net.tw 或者 changwy_sw@pchome.com.tw。

另一方面，我們目前僅停留在收集的工作上，我們對於目前的分類仍然不很滿意，未來我們期許能做屬於我們自己概念與使用的分類方式。目前我們在病人誌書籍方面，分為兩類，包括「以病友/病友家屬觀點看疾病」以及「以專家觀點看疾病」。另外，在影像資料庫部分，我們依據目前常做的分類方式，以影片中所被賦予的西方醫學的疾病名稱來做初步分類。不過，再重申一次，我們實在仍不滿意這樣的分類方式。期盼未來能有更多關於分類上的思考與討論。

【病人誌參考書籍】

以病友/病友家屬觀點看疾病

天下文化〈健康生活系列〉

病人狂想曲	安納托·卜若雅	尹萍
走過帕金森幽谷	李良修	
甜甜圈外的人生	安蒂·多明尼克	朱珊慧
重生---我打敗了脊椎裡的惡魔	雷諾茲·普萊思	尹萍
三種靈魂---我與躁鬱症共處的日子	莊桂香	
天使的孩子---兒癌痊癒不是夢	林明燦編著	
從憂鬱飛向陽光	何方	
絕地花園	鄭慧卿	
獨角獸，你教我怎麼飛	謝奇宏	朱珊慧
美麗相伴	梁玉芳	
愛，使生命動聽	謝其濬	
上帝的寶石---天才自閉兒	宋芳綺、謝瓊竹	

天下文化〈文學人生系列〉

躁鬱之心	凱·傑米森	李欣容
天使走過人間---生與死的回憶錄	庫伯勒-羅斯	李永平
星星的孩子---一個畜牧科學博士的自閉症告白	天寶·葛蘭汀	應小瑞
攀峰---朱仲祥的生命故事	李慧菊	
輓歌：寫給我的妻子艾瑞絲	約翰·貝禮	李永平

心靈工坊

難以承受的告別---自殺者親友的哀傷旅程	克里斯多福·路加斯 利·賽登	楊淑智
晚安，憂鬱 我在藍色風暴中	許佑生	
眼戲	亨利·格倫沃	于而彥、 楊淑智
希望陪妳長大	鄭鴻	
快樂是我的奢侈品	蔡香蘋、李文瑄	

大塊文化 潛水鐘與蝴蝶、盲人的星球、風聞有你，親眼見你

智庫 迷惘、暗潮下、和記憶拔河

志文 玫瑰園

究竟 看得見的黑暗：走過憂鬱症的心路歷程

笛藤 你怎會明白

洪範 哀悼乳房

時報 救我的朋友

麥田 命、緣、生

以專家觀點看疾病

天下文化〈健康生活系列〉

神經外科的黑色喜劇	法蘭克·佛杜錫克	吳程遠
搶救心跳	伯尼·羅恩	李元春

當醫生變成病人	愛德華·羅森邦	易之新
當父母變老---關心老人失智症、中風及其他神經疾病	劉秀枝	
性、女體、手術刀---一位婦產醫師的診療筆記	林文斌	
伴你最後一程---臨終關懷的愛與慈悲	石世明	
5位醫師抗病記	成島香里	章蓓蓓

天下文化〈心理勵志系列〉

錯把太太當帽子的人	薩克斯	孫秀惠
夜，驟然而降：瞭解自殺	傑米森	易之新
火星上的人類學家		

天下〈健康人生系列〉

癌症告知的藝術	和信致癌中心醫院	
走出藍色幽谷	美國醫療協會	孫秀惠
最終的勝利---安頓生命的最後歸宿	湯碼斯·普瑞斯頓	施貞夙

張老師文化〈心靈拓展系列〉因為，你聽見了我

大塊文化 死亡如此靠近

智庫 疼痛

【病人誌影像資料庫】

紀錄片：

片名	導演	年代	備註
快不快樂四人行	吳靜怡	2002	精神分裂症
封凍的記憶	薛常慈	2000	精神分裂症
機遇之旅	鄭慧玲	2000	紅斑性狼瘡
我看天花板的日子	許子芊	2000	癌末病人
仁慈與正義	洪以真	2000	發展遲緩
看見鹽分地帶	許伯鑫	2000	烏腳病
我愛(080)	楊力州	1999	精神病
在高速公路上游泳	吳耀東	1998	愛滋病
親親寶貝	廖德明	1997	植物人
流浪者之歌	楊明輝	1996	精神病患
尋找失智老人	郭芙芸	1996	失智症
黃乃輝	郭芙芸	1992	腦性麻痺
腦性麻痺的朋友們	郭芙芸	1992	腦性麻痺
月亮的小孩	吳乙峰	1991	白化症
星星的小孩	郭芙芸	1990	自閉症
廖美喜	吳乙峰	1990	乳癌

醫護電影電影：

一、與臨終關懷相關的電影

中文片名	英文片名	主角	疾病
1. 伴你一生	Dying Young	茱莉亞羅勃茲	白血病
2. 大病人		三國連太郎	胃癌
3. 生之慾		志日喬	

4. 喪禮		宮本信子	
5. 情深到來生	My Life	邁可基頓	腎癌
6. 生死一瞬間	The Last Best Year	瑪麗泰勒摩兒	肝癌
7. 影子大地	Shadowlands	安東尼霍普金斯	
8. 真情赤子心	Unstrung Heroes	安蒂麥道威爾	
9. 摯愛	House of Cards	湯米李瓊斯	
10. 真愛無盡	Infinity	馬修鮑德瑞克	
11. 夜未眠生死戀	To Gillian on Her 37 th Birthday	彼得葛勃	
12. 今生只愛你	Under The Lighthouse Dancing	傑課湯普遜	

二、 與疾病有關的一般性電影

中文片名	英文片名	主角	傷病經驗	其他歸類
1. 再生之旅	The Doctor	威廉赫特	癌症	臨終關懷
2. 致命的溫情	Deadly Care		藥物濫用	
3. 慈母心	A Mother's Prayer	琳達漢彌頓	愛滋病	臨終關懷
4. 別闖陰陽界	Flat Liners	茱麗亞羅勃茲	死亡的經驗	生與死
5. 控訴	The Accused	茱蒂佛斯特	強暴	
6. 歡喜城	City of Joy	派屈克史威茲		
7. 費城	Philadelphia	湯姆漢克	愛滋病	臨終關懷
8. 親親壞姐妹	Marvin's Room	梅莉史翠普	中風、白血病	臨終關懷
9. 心靈點滴	Patch Adams	羅賓威廉斯		醫學教育
10. 致命的信號	Vital Sign	Adrian Pasdar		醫學教育
11. 妙護士	The National Health			
12. 急診室的春天	Emergency Room	Anthony Edwards 等		電視影集
13. 醫門英傑	Chicago Hope			電視影集
14. 急診室裡看人生	Life in the E.R.			紀錄片
15. 月亮裡的小孩	Moon Children	全景工作室	白化症	紀錄片
16. 尋找失智老人		全景工作室	痴呆症	紀錄片
17. 墮胎	If These Walls Could Talk	黛咪摩兒		
18. 穿梭鬼門關	Bringing out the Dead	尼可拉斯凱吉	急救、安樂死	精神科、燒蝕症候群

三、 與精神科有關的電影

中文片名	英文片名	主角	疾病
1. 飛越杜鵑窩	One Flew Over the Cuckoo's Nest	傑克尼克遜	精神分裂症
2. 兩人	Rain Man	達斯丁霍夫曼	自閉症
3. 伴我情深	Mr. Jones	李察基爾	躁鬱症
4. 鋼琴師	Shine	傑佛瑞羅許	精神分裂症
5. 洛城疑雲	Playing God	大衛杜契尼	醫生與藥物濫用
6. 阿甘正傳	Forrest Gump	湯姆漢克	智能不足
7. 辣手美人心	Final Analysis	李察基爾	心理分析
8. 殺機邊緣人	Raising Cain	約翰李斯高	多重人格

9.夜色	Color of Night	布魯斯威利	精神分裂
10.愛在心裡口難開	As Good as it Gets	傑克尼克遜	強迫症
11.蘇菲亞的選澤	Sophie's Choice	梅莉史翠	普躁症
12.致命的吸引力	Fatal Attraction	葛倫克羅斯	邊緣性人格
13.桃色殺機	Separate Live	琳達漢彌頓	多重人格
14.迷魂記	Vertigo	詹姆士史都華	懼高症
15.老大靠邊閃	Analyze This	勞勃狄尼洛	恐慌症
16.本能反應	Instinct	安東尼霍普金斯	創傷後壓力症候群
17.親愛的茉莉	Molly	伊莉沙白蘇	自閉症

四、 與神經科疾病有關的電影

中文片名	英文片名	主角	疾病	其他 歸類
1.遠離死亡	Final Pulse		人類瘋牛症(CJD)	醫學研究
2.我的左腳	My Left Foot	丹尼爾戴路易斯	腦性麻痺、不自主運動	復健科
3.勿忘愛 (忘情歲月)	Do Your Remember Love	Joan Woodward	痴呆症	
4.女人四十	Summer's Snow	蕭芳芳	痴呆症	
5.羅倫佐的油	Lorenzo's Oil	蘇珊莎蘭登	兒童型大腦、 白質退化	
6.不要傷害我小孩 (鋼鐵母愛)	First Do No Harm	梅莉史翠普	兒童型癲癇	
7.睡人	Awakening	勞勃狄尼洛	巴金森氏症	
8.非常手段	Extreme Measures	休葛蘭	脊髓損傷	醫學研究
9.無情荒地有情天	Hilary & Jackie	愛蜜麗華特森	多發性硬化症	
10.象人	The Elephant Man	約翰赫特 安東尼霍普金斯	先天畸型 (Proteuz Syndrome)	
11.八號房禁地	Coma	麥克道格拉斯	昏迷、器官移質	
12.今生有約	Forever Young	梅爾吉勃遜	昏迷、 冷凍技術	麻醉科
13.七月四日誕生	Born on the 4th of July	湯姆克魯斯	脊椎損傷	
14.水舞	The Water Dance	艾力克史托茲	脊椎損傷 科	
15.意外的人生	Regarding Henry	哈里遜福特	腦部槍傷神經科、復健	

五、 其他電影

中文名字	備註
失去老伴的男人	老年喪偶
天天星期天	老人退休問題
最後一根黑頭髮	老人怕老
爸爸離家出走	子媳和老爸爸的關係
爺爺你好臭	爺孫之間問題
逍遙趁此時	銀髮族旅遊
車禍之後	白髮人送黑髮人
後母親(上)	
後母親(下)	

養老院風波	
上學記	老人求學記
沉重的負擔	照顧老人是負擔？
兩個老婆	大陸老婆和台灣老婆
二代之間	婆媳孫問題
白髮夫妻情	老夫老妻也會吵架
寡婦情結	
小紅的老爸	兄弟姐妹輪流照顧老人好不好？
抑鬱晚年	老年毒居與身體問題
回首身後事	老年遺囑交代
忘年之交	老年意外傷害
誰是老壞蛋	老人失業問題
終點之前	老人面對死亡
年輕老伴	老夫少妻的婚姻生活
誰來愛我	子女與老年人的關愛與努力
天倫夢屢	老人對不孝子女該如何尋求社會救助？
勞碌命才是福	老人積極參加社會活動

資料來源

台南藝術學院虛擬藝術村<http://art.tnca.edu.tw/>音像藝術管理中心/01.htm

公共電視紀錄觀點<http://viewpoint.pts.org.tw/past.htm>

民眾紀錄片公園<http://www.fullshot.org.tw/>

醫學教育雜誌第三卷第三期

【病人誌方法（論）參考資料】

- 《故事的呼喚》，Robert Coles，吳慧貞譯，遠流，2001。
- 《孩子說的故事》，Susan Engel，黃孟嬌譯，成長文教基金會，2001。
- 《生命史與心理傳記學》，William Mckinley Runyan，丁興祥等譯，遠流，2002。
- 《故事、知識、權力》，Michael White and David Epston，廖世德譯，心靈工坊，2001。
- 《敘事治療：解構並重寫生命的故事》，Jill Freedman and Gene Combs，易之新譯，張老師文化，2000。
- 《後現代與歷史學：中西比較》，王晴佳、古偉瀛合著，巨流，2000。
- 《病床邊的溫柔》，J. H. van den Berg，石世明譯，心靈工坊，2001。
- 《醫院裡的哲學家》，Richard M. Zaner，譚家瑜譯，心靈工坊，2001。
- 《疾病的隱喻》，Susan Sontag，刁筱華譯，大田，2000。
- 《The wounded Storyteller：Body, Illness, and Ethics》，Arthur W. Frank，Chicago University Press，1995。
- 《Narrative and the Cultural Construction of Illness and Healing》，Edited by Cheryl Mattingly and Linda C. Gargo，University of California Press，2000。
- 《The Illness Narratives: suffering, healing and the human condition, Basic Books》，Arthur Kleinman，談病說痛：人類的受苦經驗與痊癒之道，桂冠出版社。
- 《Narrative-based Medicine: dialogue and discourse in clinical practice》，British Medical Journal Books, 1998.