

# 醫病互動從傾聽開始 —訪陶啟偉醫師

特約記者 姚佑蓉

陶啟偉醫師現職為振興醫療財團法人振興醫院呼吸治療科主任，於醫界服務三十餘年，其專長為各種胸腔內科疾病診斷與治療。陶醫師是胸腔內科醫師，目前擔任「台灣胸腔暨重症醫學會」的間質性肺病及肺部罕病委員會召集委員，負責與全國相關的研究、疾病登錄及教育課程，並和日本相關卓越學者建構台灣教育及診斷網絡，同時協助學會推廣慢性阻塞性肺病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)試辦計畫。在臨床服務之餘，喜歡接觸跨領域事物的陶醫師，於2002年進修國立台灣大學國際企業學研究所碩士，因此開啟了他對教學的熱忱，除了在醫院的教學工作外，他也擔任元培醫事科技大學環境工程衛生系兼任助理教授，將自己的理念傳遞給學生，為學生奠定了扎實的理論基礎。

很開心邀請到陶啟偉醫師與我們分享胸腔內科臨床服務經驗與態度，在整個訪談的過程中，陶醫師的幽默與熱情，不僅讓訪談氛圍輕鬆愉快，也充分感受到他的親和力及其對病人的服務熱忱，如此良好的醫病互動，早已在病人心中留下深刻的印象與信任感。

## 陶醫師的行醫之路

許多踏入醫學領域的人，多是依照家裡的期待，當然陶啟偉醫師也不例外。事實上，他過去對醫學及法律都頗有興趣，而後來會選擇從醫的原因是考量到母親的期盼，母親認為這是一個可以幫助人的職業，加上家族有些遺傳性病史，像是氣喘等，更是促使他在醫學系畢

業後選擇胸腔內科為志業。

被問到一路走來，有沒有曾遭遇到挫折感時，陶醫師笑著回答，挫折是一定會有，可是整體而言成就感是大於挫折的，尤其是在病人的治療與照顧上，他接著說，我們這一代的醫生最幸福的地方在於從醫學生訓練開始，學到一些比較老式的傳統醫療經驗，銜接到當代的醫療，隨著醫療技術進步與藥物的精進，這都是一脈的傳承，與二三十年前是完全不同的情況。當然，這一代的醫師也面臨了很多世紀瘟疫，以胸腔內科為例，必須第一線照顧病人(如SARS、H1N1等)，像是近年來常有新藥的發展，使重症病人的照顧上獲得很多的幫助，當疾病機轉越來越清楚，對我們這一代的醫生而言是一件很幸運的事情，因為，現在能做的事，比過去當醫學生或住院醫師的時候能做的多更多，過程中也會發現在醫療上是帶來許多成就感的，而我們有機會可以透過新技術治療



病人，提供病人更完善的醫療服務，同時也凸顯了在這個地球村的時代下，世界是什麼樣子，要如何才能為未來做更好的準備。此外，隨著全世界的醫療技術進步，要在短時間內控制住疾病，公共衛生發揮了主要的作用，陶醫師強調，公共衛生與醫學皆是很重要的關鍵，必須要兩者並行才能達到整體的改善與進步。

### 醫生所需具備的特質——傾聽

除了成就感當然還是有一些辛苦面，陶醫師回憶起過去訓練時期，幾乎都是擔任第一線醫師，值班頻繁又工時長，身心俱疲可說是家常便飯，但現在回過頭來看，也不覺得當時的訓練是不好的事，因為在照顧病人時，可以從病人身上學習到許多，這也是他認為當醫生最謙卑的事情，畢竟教科書裡面沒有什麼是百分之百對的答案。此外，在訓練時期也常常會遭遇到一些挫折，尤其是當醫學生開始實習時，或是到住院醫師早期，常會有種觀念是，覺得該救活病人，或是說自己認為是有機會把病人救活，即便老師知道這個病人情況不甚理想、機會不大，仍會讓學生放手努力去做，但過程中也會慢慢發現醫療的極限在哪裡，因此，陶醫師認為最重要的一件事情就是要從每一個病例案件學習與反思，進而延伸到下一個病人的照顧。

他繼續說道，隨著醫學教育的改變，現在有很多新的教學模式，情境已改變且是抽離病人本身的。舉例來說，使用標準化病人(Standardized Patient，以下簡稱SP)於臨床教

學或臨床技能測驗(OSCE)中，SP畢竟不是一個真正的病人，在整體表現中，可能沒辦法完全把病人或是家屬的很多情緒投射出來，因為人的情緒是不只是表面顯露出來的，背後可能還更複雜，學生有沒有辦法從與SP的互動中，學習到像是在真正醫療場域中的醫病互動模式，其實是令人擔憂的。究竟，實際臨床上的醫病互動為何？Emanuel and Emanuel(1992)曾從醫病互動中依醫師角色、職責、病人的價值判斷及自主性等四個面向，將醫病關係分為四個類型，分別是父權模式(paternalistic model)、資訊提供模式(informative model)、詮釋模式(interpretive model)、審議模式(Deliberative model)，剛好在受訪陶醫師前，他接到一通來自病房的電話，告知他一位老病人往生的消息，家屬希望陶醫師可以前來探視，即便已不是他的住院病人，他還是撥空過去了。他笑著說道，在照顧病人的過程中，很多時候已經不是單純的醫病關係，醫師不再只是提供醫療行為與服務，取而代之的是對病人更多的關心與尊重，讓醫病之間彼此產生更多的信賴與連結，這點十分重要，而學生要從實際經驗中自己慢慢體會其精髓。另外，陶醫師認為，良好的醫病互動從傾聽開始，當醫生所需具備的最重要特質即是傾聽，我們很容易因為忙碌而忽略病人真正的感受，若有這樣太過匆促的狀況之下，一方面會干擾到醫病關係的和諧，另一方面也可能會漏掉一些對於病人而言很重要的資訊。

### 給年輕後輩的鼓勵與建議

回到醫學教育本身，陶醫師強調，醫療是以人文為主體，不論科技發展到什麼程度，人的重要性仍是不可抹滅。在醫療服務中，主動溝通可以減少許多醫療糾紛，即使沒辦法百分之百的避免，至少能讓照顧過程盡可能周全，而我們必須把病人視為「一個人」，要「當成一個人」來照顧，就像是人們常提到的「視病猶親」，以「一個人」或是「一個親人」的角度介入，這點很重要，像是胸腔內科在照顧重症末期或是有緊急狀況的病人時，當下不僅有病人的嚴重病情，其家屬的情緒也會隨之投射出來，如何去消化並處理完善並不太容易，所以整個醫療處置過程中，醫師不只是處理疾病本身，還要面對因疾病衍伸出的許多複雜情緒，不論是正面或是負面都要有能力快速的消化之，這是身為第一線醫師的壓力來源，也是進入臨床後才會開始體會的事。陶醫師繼續說，也因如此，他與病人及家屬很多互動十分融洽，因為有了信任，甚至會與病人的第二代、第三代都會產生連結。由此可見，學生在醫學養成的過程中，人文關懷層面是醫學教育中不可或缺的一環，很重要卻常常被忽略。

談到選科，陶醫師建議醫學生，依照自己的個性來選擇，興趣很重要，尤其是現在年輕人很有自己的想法，當真的願意從事醫療這個行業，不論哪一科，通常都可以做得很好，相較於過往的教育制度下，那一代很多人在年輕時沒有太多的想法，比較多是踏入這個行業

後，才開始慢慢發展，從中找到工作樂趣。他也鼓勵大家要趁學生時期多聽多看，因不同科別中間隱含的壓力屬性是有所差異的，每個科別的節奏也不同，像急診的節奏就偏快，必須要很快做出醫療決定，隨著不同性格來適應不同科別，如果真的發現自己不適合與人接觸，也可以選擇二線科別，如放射科或病理科。總之，建議依照自己的性格來選擇，避免一味從眾選擇熱門科別，因為現在的熱門科別不見得是十年後的熱門科別，要注意的是十年後的發展而不是只看現在當前的狀態。

陶醫師建議現在的年輕人，不論身在哪一個領域，最初進到職場接觸全新的領域時，不要有先入為主的排斥觀念，因為如果一開始



的工作態度就是排斥或帶有負面觀感，接下來就會走得很艱辛且痛苦，尤其是醫學領域，屬於進入障礙高，退出障礙也很高的專業。在過去已經花費很長的時間養成專業，如果完全背棄或跨行到另一條路，阻力將會很大，所以當你真的要踏入這個領域前，有兩件事要思考，第一：興趣很重要；第二：要對醫療真的有高度熱誠，若能具備這兩者，會做得快樂許多。陶醫師接著說，自己以前在台北榮總當住院醫師時，曾對intern講過一句話：「你要永遠看到比你高一階的醫師是如何處理事情的。」當時的他，也拿這句話期許自己，先看人家怎麼做，反觀自己又怎麼做？從中反省與反思，想像自己如果是主治醫師會如何照顧病人，换位思考十分重要，老師如同一個標竿，即便到了不同單位與不同老師學習時，會發現到不同老師有不同的做法，透過這種反思，自己會慢慢找到一個最好的做法，同時也能在取得專科醫師前提早適應身分的轉換。

其實醫學這條路很寬，有時不一定要做臨床醫師，像是研究發展新藥也是一個發展方向，善用自己的專業，從中發掘自己的興趣，最後，他鼓勵年輕人，多接觸跨領域事物，相信每個人都能找到自己的價值。✚

