

學術、教育、行醫，事事用心

——專訪婦科周振陽老師

許甘霖／公衛所

與周教授約在外科手術區的休息室進行專訪。在兩個手術之間抽空接受訪問的周醫師，還身著手術服，連口罩都沒取下，一副隨時得走人的模樣……

臨床醫學研究

周振陽教授多年來一直從事癌症與離子通道及共同輸送體方面的研究，近十餘年來，除了一九九四至一九九五年間赴SARAGOS癌症研究中心進修外，幾乎每年都獲得國科會生醫組研究獎助，這對一個臨床醫師而言，殊為不易。

當初為何選擇這個研究方向？主要是先體認研究資源的限

制。台灣的研究環境（如實驗室等），實在太熱門的題目上與先進國家競爭。有此體認後，再選個較「冷門」的題目來做。由於從事的臨床工作與婦科腫瘤有關，在婦癌方面，又以子宮頸癌的研究較不那麼熱門，而「離子通道及共同輸送體」的問題則純屬個人興趣。「電解質體液平衡，原先是生理學的研究範圍，沒有人想到與癌症有何相關，即使連研究癌症的也不大懂，但我想就理論上或就某些科學的理由而言，應該有關連，所以往這方面做。」周教授如是說。

一九九四至一九九五年間，周振陽教授曾赴美國SARAGOS癌症研究中心進修一年。在「癌症研究聖地」的經驗，對個人研究有怎樣的衝擊呢？周教授表示，外國的研究資源較豐沛，研究人員素質也較齊，研究衝擊是其次，但讓自己看到了「人外有人，天外有天」。換言之，赴國外進修的主要目的不是「取經」，而是破除「我慢」，讓自己保持勇猛精進。

目前以SOS論文積點來作為評鑑及升等依據的作法，周教授表示，台灣目前的學術研究的發展尚未到成熟期，若模仿先進國家以學者在該領域的成就來評定，則台灣不一定能達到那種程度，故需有個折衷的辦法。SOS有利有弊，利在論文有一定的程度，弊在「上有政策，下有對策」，會促使學者製造小論文來積點數，以致無法反應學者整體的學術表現；是否持續在某方面有所鑽研？是否已有明顯公認的貢獻？

而對於有志從事醫學研究的年輕學者，周教授的建議或可歸納為「衡情量力，外冷內熱」八字：不要趕熱潮，先體認能掌握的研究資源，選擇比較容易讓自己看到的題目，再設定

規模適當的研究，不一定要經營太大的文章，無論就升遷或爭取研究經費，可定一些階段性或策略性的可行目標，這樣較易看出成果來。在這個過程中，周教授強調：「興趣最重要，但更重要的是能夠持續下去！」

醫學教育

PBL (Problem-based learning，以問題為導向的學習方式) 小班教學是成醫努力建立的教學特色，周振陽教授也是臨床PBL小班教學的積極推動者之一。為什麼會參與推動PBL教學呢？這得從台灣傳統的教育方式說起。

周教授對台灣傳統教條式的教育方式十分不以為然，自小就很少上課，甚至在台大醫學院的時期也是一樣。周教授認為傳統教育方式都是「死鑄」的，對當一個好醫生、好研究員未來面對病人解決問題所需的能力，也會有落差。知識具有不可分割的整體性，臨床問題涉及整體性的知識，解決臨床問題更須具備整合知識的能力。過去的分科教學模式，是人為地切斷具有整體性的知識，而PBL教學強調的是以小組討論方式來進行、以學習者為中心、以學習過程為重點，從而養成發掘問題、解決問題及終身自我學習的能力。周教授強調，PBL的精神是強調在一個「開放系統」中學習為了解決實際問題而在尋求解決方案過程中整合知識的能力。

周教授認為，這是目前整個醫學教育亟需改革的一個重要面向。另一個面向是醫學倫理的問題。過去受醫學教育時，醫學倫理並未被刻意討論，若有爭議也只是個別的醫德問題，而

現在則因社會結構的變遷使醫學倫理成為整個醫學教育的重要議題。周教授強調，由於媒體的炒作，這個面向看起來似乎是最重要的，其實不然。

「生活教育的缺乏，其實是最大的問題！」周教授語重心長指出，現在的學生一味地為了考試升學而讀書，普遍缺乏社會生活的歷練，過了升學窄門後又立刻進入專業訓練。像現在有很多學生，連打電話這種簡單的應對進退都不會，當個正常的人都有問題，遑論履行專業的社會職能！不僅是醫師的養成是如此，其他像律師、法官等各種專業亦然。

國外的教育並不要求念太多書，而比較著重生活技能，等人格發展相對完整成熟後，比較容易進入專業領域。然而，缺乏生活教育是整個體系的問題，周教授只能冀望教育改革的步調能快些。

行醫這條路

為什麼選擇婦科，特別是婦女腫瘤科來安身立命？周醫師自承：學醫時比較喜歡外科系統，但因實習醫師時期與威權式的教學扞格不入，便棄外科而走與外科還沾點邊的婦科。此外，婦產科的各分科中生產方面對個人來說較無挑戰性，而腫瘤在研究及治療方面的挑戰較大，故選擇婦女腫瘤科。

對於近年來醫療環境的劇烈變化，周醫師回憶，唸醫學院時期每年大約有兩千三百個左右的畢業生，當時還須限制，以免飽和，而現在教育部限制每年不超過一千三百至一千六百人。其實人數沒這麼多，根本不用限制，因為醫師這個行業愈來愈沒人走。當住院醫師時，醫師的第一志願都是內科、外

科、婦產科、小兒科等，為什麼呢？

「可能傳統上大家覺得當醫師就該當這樣的醫師，比較像當醫師的樣子。」根據周醫師的觀察，現在年輕人的想法則不然。外科系工作時間不固定、需值班、較辛苦，對年輕人逐漸失去吸引力。同樣在醫院工作，與其他科系醫師相較，工作付出與薪資所得不成比例，願意從事外科系醫師也逐漸減少。十幾年前台灣每年有一百位醫學畢業生選擇婦產科為志業，今年只剩廿五位。這是今日外科系系統的趨勢，也是整個醫療環境的趨勢。周醫師以開玩笑的口吻指出：現在的年輕醫師都選擇他們諳稱的「五官科」，即耳鼻喉科、皮膚科、整形美容等。這類醫療專科的吸引力，第一是工作輕鬆，晚上不用值急診。第二則因健保給付額度之故，做越多賠越多，故不論醫院或醫師，都努力開發自費項目，像減肥美容瘦身等等，收入高、風險低，何樂而不為？周醫師憂心忡忡的質疑：「這麼一來，台灣的醫療前景在哪裡？病患的福祉又何去何從？」

然而，這不能只歸咎於醫師的抉擇。周醫師指出，社會變遷對傳統醫師的地位產生相當大的衝擊。「如《天下》雜誌的調查指出，現在會尊敬醫師的，只剩下小學生！」過去醫師有崇高的社會地位和報酬，但現在醫師只是各種現代專業之一，並無較高的社會聲望，加上醫師需要較長時間來訓練，投資報酬率愈來愈低。像婦產科醫師，過去月收入可能四十幾萬，而現在只有二十幾萬，加上現代女性不願生產，甚至不願結婚，因此市場愈來愈少，有的只好轉向收益比較好的人工流產、瘦身、減肥等業務。

在筆者問及對醫學系學生生涯規劃的建議時，周教授略為

思索，緩緩答道：「古哲先賢認為醫師的職責在治療疾病、減輕疼痛，但現在則不這麼看，因為太辛苦了！」周醫師並不要求所有醫學畢業生都得如何，但希望我們的同學能經常問自己：「我想當怎樣的醫師？我當醫師的目標是什麼？」

周醫師發人深省的指出：以前念醫學系的學生都得很聰明，聯考拿高分才能進此窄門。但事實上，「當醫師並不需要那麼高的Q！」聰明想賺大錢的人，應從事其他投資報酬率較高的行業。「許多數十年行醫而獲得醫療奉獻獎的，並不是只是為錢而已！」

※※※

訪談結束時已是晚上七點多了，我問周醫師：「走這條路後悔嗎？」結束訪談後還有另一個手術，之後還得巡房的周醫師笑笑：「我現在的困擾是沒有時間思考太多問題」，至於行醫這條路，「若有其他的選擇，還可以考慮。」

