

爲了解台灣未來的醫生會是怎樣的面貌，懷抱什麼價值觀，門諾醫院與康健雜誌針對國內十大醫學院醫學系學生進行問卷調查，探索這群 e 世代醫學院學生的內心世界。其中醫學生心目中可以成爲典範的師長中，洪瑞松教授排名第三，僅次於黃崑巖教授和賴其萬教授。隨著立夫大樓電梯的快速上升，我的心跳以及所有興奮性的荷爾蒙都一起往上飛奔，伴隨我走出電梯的是一張漲紅的臉。到了，就是這裡，一家擁有上千張病床醫學中心的決策中心，21 層樓的高度正象徵著它高不可攀的地位。今天要訪問的對象是國際知名的心臟界權威洪瑞松教授。我想，大多數中國醫藥學院的醫學生除了少數幾堂內科循環學及醫學問題解決課程外，很少人有機會可以這樣近距離來觀察這位台灣心臟界的泰斗。因此，除了一般大家會好奇教授的真實外表、小動作等問題外，最想知道的還是如何的教育環境及怎樣的努力可以造就今日的洪教授。這就要先說到教授的教育背景。教授 3 歲就到日本，10 歲回台灣，17 歲又到日本唸高三，國立東京大學醫學院畢業後赴美國明尼蘇達州聞名全球之 Mayo Clinic 深造。1978 年，經王永慶先生禮聘回國至長庚醫院服務，1996 年應聘至本校附設醫院任職西醫副院長。所以在教授的文化背景中融合了台灣、日本、美國三個部份，不過在洪教授做人處事上，受到日本嚴謹、務實態度的影響還是較大的。教授說到日本從前也跟我們一樣，是用大堂班來上課的，畢業後住院醫師訓練分科較早。以內科爲例，沒有全盤的一般內科訓練就分科，再加上當時外國人很難在日本的醫院有很好的發展，所以教授才到美國繼續住院醫師的訓練。而美國的住院醫師教育就很重視全面性臨床基礎，然後再分科，因此雖然是心臟方面的專科，但教授仍以內科醫師自居。在問到教授學生時代對自我的要求時，教授臉上露出一抹詭異的笑容，說到其實當年他也會蹺課、參加校刊編輯還有加入自動車 (汽車) 俱樂部，「但純粹是想混到一台車來玩。雖然我不是把原文書都唸完的那種學生，不過我的成績是不錯啦。我常常在想，如果當年可以再用功一點的話，也許今天我的成就不會只有這樣」教授說道。教授的自信在此表露無疑，不過，最後的那句話就這樣一直迴蕩在辦公室裡，和牆上一張張的各國證書成了有趣的對比。於是，我索性問了一個全學院都很想問的問題：我們學校出來的醫師真的比較差嗎？我想，這個倒數第二名的宿命纏了那麼久，也該是澄清迷惘的時候了。教授清了清喉嚨，認真地說道：基本上能考上醫學系的學生都有一定的程度，但最主要的差距在於，後天學校的硬體設施不良，後天教學的軟體不良。台大好就好在有許許多多有學問的醫師、教授。這些優秀的老師帶給學生很好的示範，讓學生有學習的榜樣，而這正是我們學校軟體上最缺乏的部份。再加上大堂填鴨式的教學，上課只是 飄幻燈片，到了六年級要立刻上戰場，當然不如其它在四、五年級就已經接觸病人的學校。教授又說：一個最正常的臨床醫學教育應該包含課堂較被動式的上課、自己主動的學習以及臨床巧訓練這三個部份，而這也正是現在學校教改的目標。怎樣才是教授心中理想的良醫？教授認爲知識是一定不可缺乏的，但只會唸書絕對是沒有用的，因爲醫師面對的是一個人，一個有病的人。因此，知識、技能和人際、倫理關係的學習都是重點，美國的醫學生都會去做義工、社區服務就是這個道理。教授鼓勵醫學生從醫療最基層的部份著手，像是護士的工作、社工的工作，甚至是醫院基本的運作等等都應該去了解一下，什麼事情都是自己經歷過的最真實，也最有體會。因此，教授也不喜歡「見習醫師」這個名詞，因爲醫師是不可能用看的就會，病人就是最好的教科書。在面對現今的健保制度，教授也流露些許無奈。因爲當時匆促的實施，將公保、勞保那一套拿來填充，所以衍生出很多問題。一旦經費不足，保費又不能提高，直接受到影響的當然是醫療院所，最後倒楣的還是繳了保費的人民。最後，我問到教授對於這次成爲票房名師的感想時，教授先是大笑了幾聲，謙虛的說著應該是託李前總統的福，讓他一下子知

名度大增，而且可能調查樣本大都是中國醫藥學院的學生吧。當我搭著電梯獨自沉澱思緒，樂觀、自信的長者風範應該是我對教授最深的感受吧。在遙望那個頂層時，很慶幸能擁有這樣的資產，在中國醫藥學院，在附設醫院，努力著，想改變著。