

醫學院社會學 教學研議 張宗尹

醫師之思想與行動，總是以人為中心點。其一切努力，是為治病及設法保障人類不生疾病。……想盡力而有意識的同疾病奮鬥，引導病人回復健康而再去做他們平時的工作。從醫學大師西格里斯(Sigerist, Henry E.)的這一段話裏，很清楚的指出，醫師業務之主要對象，絕非單純的疾病，而是「人」，是患了疾病的人，以至於健康的人。

一個「人」，不僅是一個物質的實體，亦非僅為細胞的累積，而是一個具有心靈的完整組織。並且自出生至老死都生活在一個動的過程之中，無時無刻不在與其環境相調適(adjustment)。環境之性質異常複雜，而社會環境對於個人健康與疾病之影響，更遠超過物質環境。無論在疾病之診斷、治療、及預防等方面，我人只要隨意思想幾種最常見的病例，如哮喘病、消化性潰瘍、心臟病、或肥胖病等，就立刻可以覺察社會環境之龐大影響力量。再者，醫務之本身原是一種社會制度，而醫的實施，更包含一種合作關係。在此種「關係」之中，至少包括醫師與病人。除非此關係良好，方能獲得病人及其家屬之充份合作，使其診斷與治療之程序，

全部實現。因此僅由自然科學與生物科學來認識「人」，決不是醫護人員之所需。醫護人員更應研究整個的人，認識「人」即社會之一個細胞，是社會全部之中一有機的部分。由是可知，社會學(Sociology)於醫學教育之中，自有其重要價值。史台利茲(Steiglitz, Edward J.)曾在其「臨床醫學與社會醫學」一文中指出：人是醫學之核心。就人與宇宙關係觀之，一方面見到人是一個千萬微小細胞與顯微結構所組成，在高度統整之下，非常和諧的、健康的、合作的、而且半意識的在健康中活動的細胞生物機體(cellular biochemical organism)在另一方面又看到，當人與人多重結合之後，又形成為社會。二者其整體均大於其部分之總合。社會之由個人組成，亦如人之由細胞組成一般。而人即生活在此二種併存之環境以內。此二種環境均極複雜。體素(tissues)與其他化學反應以及有機體的平衡(equilibria of the organism)方面，係屬生物科學範圍；社會的與外在的環境方面，係屬社會醫學範圍。臨床醫學即位於此二種科學之間，以不可分割的整個的人為其對象。是以精神及軀體、內在之平衡、成長與衰退、個體對外在環境之調適，皆為概括於臨床醫學中之各個部份。我人若人肉眼看人，人為一個體；我人若以顯微鏡研究人，人為一生物；我人若退後數步以望遠鏡觀察人，人又成為社會之一小單位。而此三種透視，實皆對人充分理解之必要條件。西格里斯更早在其大著人與醫學(Man and Medicine)一書中，即強調把青年醫師引到哲學、心理學、社會學的工場裏去，慢慢的給他們一幅個個醫師都應該知道的人生寫照。

社會學本為研究人類社會行為之科學(Science of social behavior)。其主要之任務，在於求得並解釋個人及團體間互動(interactions)之過程與模式，社會團體之形式與組織，社會關係，以及團體對個人行為之影響。由於社會學家所發展出之一套概念、知識與技術，至少一部分可用以研究醫學領域中之某許多問題，於是社會學亦像其他科學如物理學、化學、生物學、心理學等一樣，合

格的加入了醫學研究之陣營，而從事醫學之社會學的探究。晚近所謂之醫學社會學(Medical Sociology)，就是應用社會學之理論、概念與方法於醫學領域以研究其有關問題而發展出之一支新興的科學。

醫學社會學誕生於二十世紀五十年代。它是醫學與社會學之聯合產物，也可以說是醫學與社會學「交錯研究」(cross-linkage study)之發展結果。麥克尹太醫師(Dr. A. R. Mangus)於美國社會學會年會宣讀其著名論文「醫學社會學——疾病與健康之社會成分的研究」(Medical Sociology: Study of The Social Components of Illness and Health)之後，醫學社會學始見為醫學界與社會學界所注意。益以美國Russell Sage Foundation, Commonwealth Fund, Ford Foundation等在經濟上之支援，遂使醫學社會學在短短二十年中，獲得確立並有飛躍之發展。

醫學社會學雖僅有一個短期的歷史，然醫學社會學於醫藥衛生領域所從事之各種社會研究，已有驚人成績。其所做之研究，計包括有：(1)西方社會體系中醫藥與醫學地位之成長；(2)各地人民對於健康、疾病與醫療之不同的態度；醫療衛生人員之社會組織；(4)醫院之社會機構與機能；(5)疾病之社會的與心理的因素；(6)醫療情境中之人際關係；(7)醫學教育之社會過程；等等。傅里門(Freeman, Howard E.)李文(Levine, Sol)與芮德(Reeder, Leo G.)在其合著之醫學社會學手冊(Handbook of Medical Sociology)之中，將醫學社會學對於醫學之研究貢獻，概括為下列四大範疇：

1. 疾病之社會病原學與區位學(Social Etiology of Disease)。
2. 治療與復健之社會成分(Social Components in Therapy and Rehabilitation)。
3. 醫療社會制度(Medicine as a Social Institution)。
4. 醫學教育社會學(Sociology of Medical Education)。

二次世界大戰以後，醫學之發展，日漸加深對於病人心身二方面之並重。醫療已不再局限於單純

的疾病治療，而是以病人整個的人(a total person)為其醫療對象。此種綜合性醫療(comprehensive medical care)之實施，自不必以透徹認識並了解病人之一切為其先決條件。因此醫學的教育中之社會學的教學，實有進一步加強與改進的必要。

美國醫學教育對於社會學之教學，近年來已日見重視而力謀改進。康奈耳大學——紐約醫院之護理學院(Cornell University New York Hospital School of Nursing)早於一九五四年即在Russell Sage Foundation之經濟支援下，展開連續三年之社會科學教學之實驗，以期能將社會學應用於護理工作，而達到病人護理(patient care)之改進。同時匹次堡大學公共衛生研究院(Graduate School of Public Health, University of Pittsburgh)亦於是年秋開始實施如何將社會科學的方法與概念，應用於公共衛生之教學與研究。一九五六年，白勒大學醫學院(Baylor University College of Medicine)更於社會學者布魯姆(Bloom, Samuel W.)主持之下，協同心理學者與精神科醫師各一位，組成一個三人小組，從事「人類行為科學」之教學。其主要之目的，即係以醫師與病人之關係為主題，將社會學之基本概念與理論，介紹給醫學院學生。布魯姆氏採用Mrs. Tomasetti之一案例，建立起一個由社會學發展而出的參考架構(sociological frame of reference)，以期使未來之醫師，能透視醫師與病人之關係實即一個社會角色系統(a system of social roles)。此外斯丹福大學醫學院亦相繼於一九五九年，在其「行為科學之於醫學教育與醫學研究」(behavioral sciences in medical education and research)一實驗方案之下，對於醫藥照顧(medical care)、健康、與疾病等之社會方面，提供學生一個透徹之分析。美國近二十年來有關醫學宜如何實施並加強行為科學或社會科學教育之實驗研究甚多，此處不擬一一舉述。然僅就以上所舉，足以管窺美國醫學教育近年對於社會學教學之日見重視而力謀改進。

醫學院社會學教學之重要及其發展，雖如上述，然此一課程於醫學院究宜如何施教，實有待商榷

。即歐美各大先進之醫學院對於此項教學，亦多尚在試驗之中。茲僅就採課時間與教學內容等方面，討論如後：

一、授課時間——醫學院學生之課業本已相當繁重，故社會學之授課時間不宜過多。然過少則又不足以使學生有充分之培養。蓋醫學院社會學之講授，必同時概括基本社會學之原理及方法與醫學社會學之知識。倘專門講授社會學之基本原理與方法，學生不僅感覺枯燥，亦不易將此項知識與其他課程所獲得之知識融會貫通，以增進其對「人」之了解以及對醫務之社會學的透視。倘若僅介紹醫學社會學的知識，則又將使學生缺乏基本之社會學概念，而不克獲得深入及透徹的了解。因此醫學院社會學課程之講授，當以二至三學分爲宜。

二、教材內容——國內社會學有關之參考書籍不多，醫學社會學書籍尤爲缺乏。坊間偶有所見，亦多係英文版本。醫學院學生平時課業繁重，閱讀參考書之時間不多，而一般學生之英文程度，閱讀原本書籍亦多感不足。因此醫學院未來社會學之教學，似以加強課內之講授與討論爲宜。又緣醫學院社會學課程之學分不多，故此項教學，應本二大原則，即1.取材應廣被（概括普通社會學與醫學社會學）；2.探討務精簡（以配合有限之授課時間）。基於此二原則，茲試擬一講授綱要如下，以供研究改進之參考。

(1)結論（6小時）——社會學之性質；社會研究法；醫學社會學之起源與發展；社會學對醫學之貢獻。

(2)認識「社會」之基本概念（14小時）——社會；文化；社會化；人性、人格、態度與行爲模式；團體；社區；社會組織；地位與角色；領導；社會制度；社會控制；社會變遷。

(3)人口（4小時）——人口之意義；人口之數量、組合與品質；醫藥衛生之人口的透視；生育控制與家庭計劃運動。

(4)醫療之社會學的透視（8小時）——健康、疾病與醫療之社會文化的含義；現代科學醫療之引入鄉土社會；西方社會之醫學革新。

(5)醫療之組織與制度化（6小時）——醫院之起源與發展；醫院之社會結構；醫院之社會系統；醫療之社會化；醫學教育之社會過程。

(6)健康與疾病之區位學的探究（4小時）——

健康與疾病之區位學的含義；區位學的研究方法；健康與疾病之區位學的重要研究。

(7)疾病之社會病原學（6小時）——慢性病之社會因素；疾病之社會心理因素；心理疾病之社會學研究。

(8)醫藥社會問題與醫藥社會工作（6小時）——醫藥社會問題之意義；醫藥社會工作之性質與功能；醫院社會服務之起源與發展；復健之社會的含義。

三、教學方法——醫學院社會學之施教，除採用一般之教學原理與方法外，尤應加強以下三點：

1.深入淺出——醫學院學生社會科學之基礎較差，社會科學之概念不敷應用。故社會學課程之講授，不宜過於深奧。最好能博採實例，而以深入淺出之方式詳加闡釋。

2.分組討論——爲加深學生之印象與了解起見，除於每一章節講授完畢即提出建設性或啓發性「問題」討論外，更應於一學期中抽出二至四小時之時間，舉行一或二次分組座談。此項分組座談，最好邀請臨床工作之醫護人員參加，俾討論之內容更切實際。

3.視聽教學——今日「社會學」之教學影片已出版不少，亦應充分利用，俾增加學生之學習興趣與深刻印象。此項影片之放映，宜配合課室講授之課題。並應於學生觀畢影片後，即提出問題討論。

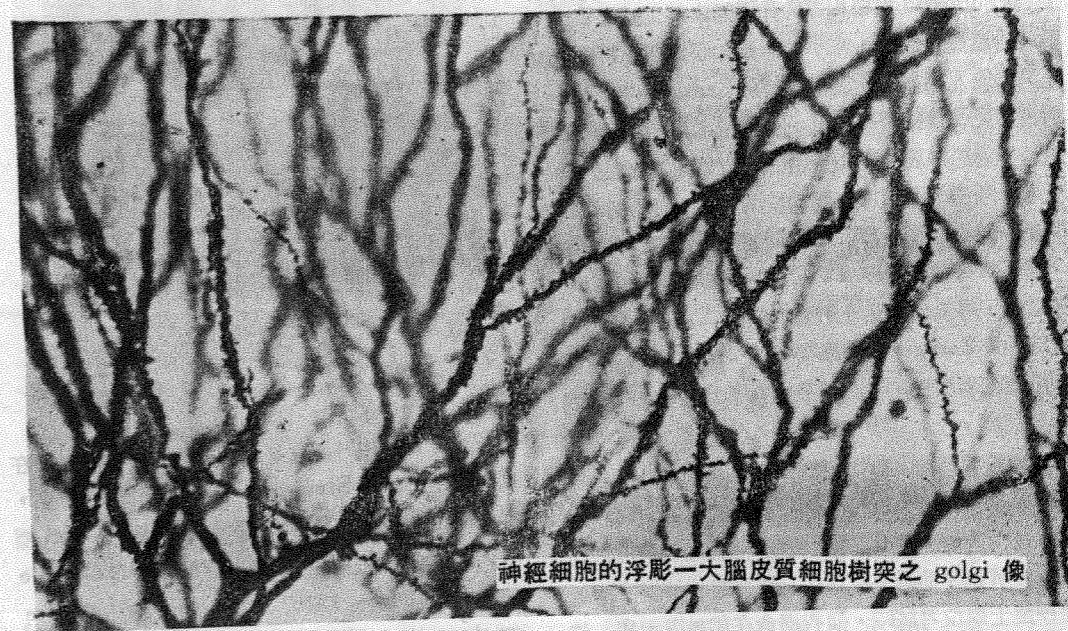
四、

我國之醫學教育，對於社會科學向不重視。多年來教育部之規定，雖列社會學爲護理學系之必修課程，然對醫學系（醫科）而言，則僅爲一學分之選修課程。事實上多數院校對此課程之開設，亦僅拘於形式，根本談不到如何將社會學之知識及概念，整合於整個醫學教育之中，藉使未來之醫藥衛生人員能具有一個社會學的參考架構，透視病人、疾病、以及醫療之一切。去歲（民國六十一年）教育部修訂醫學院之必修科目，除仍訂定社會學爲護理學系之必修課程外，更增列社會學爲醫學系之必修課程，二學分。欣睹此一明確措施，深爲我國未來醫學教育之發展頌手稱慶。最後讓我們借用醫學社會學家芮德（Reader, George G.）的一句話作爲本文的結束：「社會學者之像生理學者一樣，被視爲醫學院所不可或缺，此日已爲期不遠。」

神經學的金字塔

Santiago Ramon y Cajal

本院客座教授 □哈 鴻 潛□



神經細胞的浮影——大腦皮質細胞樹突之 golgi 像

民國五十九年夏，我應國家科學委員會之聘回國服務，在臺大醫學院任教一學期，主要的任務是在醫學院開一門課——神經生物學。八月初，由費城搭機取道歐洲經中近東返國。那是我出國十六年後首次回國，懷着無比的興奮和期待踏上旅途。歐洲的第一站是葡京里斯本，第二站是西班牙首都馬德里。赴馬德里的目的是爲了訪問嚮往已久的卡赫研究所（Instituto Cajal）。十數年前，當我在日本東京大學腦研究所讀書時，即沉緬於卡赫的一些古典；那時就決心要目睹產生卡赫那些偉大業績的高基（Golgi）標本。動身赴歐前，曾寫信給有一面之識的 Dr. Facundo Valverde，他是卡赫研究所的研究員，民國五十二年我曾在波士頓哈佛大學遇見他。當時，他由西班牙來哈佛和 Sanford Palay 教授做研究工作。沒來得及接獲覆信，我已東

裝就道。到馬德里後，匆匆趕往卡赫研究所，竟是門扉緊閉，好不容易找到一管理員，而西班牙人多不諳英語，費了不少周折，才知道在暑期所有的學校和研究機關都關閉，無人上班工作，自然卡赫研究所也不例外。無奈，只好匆匆赴托雷多（Toledo）古城一巡，把訪問卡赫研究所的希望寄諸異日，而索然的離開馬德里。

卡赫之於神經生物學界，可喻爲孔子之於中國。卡赫的著作，尤其是他的集大成 *Textura del sistema nerviosa del hombre y de los vertebrados* 恰如一部論語。那字字珠璣的巨構，幾乎包羅了整個神經系統的微細結構，他的周密而正確的觀察，確立了神經細胞學說（Neuron doctrine）。時至今日，經過半世紀多的風霜，卡赫的發現還是傲然的站在科學的頂峯屹立不動。解剖學者