

真假醫師—— 從密醫看醫學 的知識與技能



■ 李尚仁

今年（2017）年初媒體報導了一則醫療新聞，引起不少議論。報導指出高雄有位五十餘歲曹姓密醫，居然已經在診所「行醫」了14年。這位密醫最高學歷是高職，既非醫學系畢業也沒有醫師執照；診所中工作的3名護士，也是高職畢業，不具護理師或藥劑師資格。警方接獲檢舉，喬裝成前去求醫的病人，一舉破獲這個案件。「密醫」在台灣存在已久，過去時有所聞，但這則新聞有幾個較為令人驚訝的地方。

首先，嫌犯開業時間相當長，居然一直沒有被逮到。其次，過去台灣密醫較為常見，部分原因可能是正規醫療太過昂貴或是醫療資源不夠普及。但如今醫療資源相當普及且實施全民健保已久，絕大多數民眾都能以低廉的價格取得便利的醫療服務。這位密醫從事自費醫療而開業地點就在六合夜市旁，因此民眾似乎不是為了省錢或缺乏其他就醫管道才不得已來求診。

此外，他並不是靠兜售奇怪的偏方來行醫，報導說病人大多是為了感冒等常見毛病找他治療。換句話說，他從事相當尋常的正規醫療，病人不是因為罹患什麼疑難雜症來尋求獨門祕方。

密醫並非台灣所獨有，在其他醫療發達的已開發國家，類似現象也頗常見。以私人保險為主、醫療昂貴的美國固然密醫不少，二次大戰後就實施「公醫制度」、看病不收費的英國，也有不少密醫案例。社會學家柯林斯（Harry Collins）、平區（Trevor Pinch），以及柯林斯的學生哈特蘭（Joanne Hartland）研究過這個課題，有不少出人意料的觀察，他們的結論有助於我們思考醫病關係以及醫學知識和技能究竟有怎樣的性質。

現代社會一般認為醫師是個需要專門知識的高技能行業，醫學系的課程繁重且要求嚴格，在世界大多數國家都是進入門檻相當高的科系。醫學生畢業後在醫院還需要接受相當長時間的實習、住院醫師訓練，而即使取得專科醫師的資格，仍需要時時進修、定期接受再教育。沒有接受這種嚴謹訓練的密醫，又如何取得行醫的技能？因此密醫必然知識不足、能力不佳，沒有執行醫療能力的足夠技能，接受密醫治療很可能會危及健康乃至生命安全，而密醫被抓包，十有八九應該是因為鬧出醫療疏失。

柯林斯等人蒐集英美密醫案例，卻意外發現絕大多數密醫會被逮，並非因為醫療出了差錯，而是因為出了其他問題連帶導致身分曝光。他們蒐集的英國案例，冒牌醫生大多來自英國前殖民地，使用偽造的當地學校畢業證書與證照，在移民英國後取得認證而進入醫界。穿幫的原因各式各樣，有人是因為要求病人自費進行不必要的檢查與治療，企圖收費中飽私囊而被逮到；有人是在和醫院同事聊天時，顯露出對科學知識的無知而引起疑心；還有人是因為使用假護照或是違反交通規則受調查而露餒。

當然，這些案例中也有少數真是因為醫療技能不足而曝光。例如，有位冒牌醫師在調往急診處後，因為經常驚慌失措，加上病歷書寫沒有使用正確醫學術語，而引起上級醫師懷疑，追查之下發現他的美國學歷是假造的。另有一個案例是該科的主治醫師臨床看診時，喜歡針對資淺醫師做一對一的密集指導，以各種問題測試他的能力，這位嚴謹的主治醫師因而能發現那名冒牌醫師。

為什麼在英國這樣的醫療先進國家，冒牌醫師卻很少因為醫療能力問題被抓？柯林斯等人認為這和醫學知識的性質、訓練方式，乃至醫療的本質都有關係。

首先，醫學上有所謂的安慰劑效應——當病人相信醫師或療法有治癒他的能力時，即使採取的治療在學理上應該是無效的，有些病人的病情也會好轉。醫學對這種現象仍沒有很完善的解釋，只能說這是心理對身體的影響。

其次，也有些人的日常病痛是那種醫學上找不出確切原因，雖不會致命但無有效療法的毛病，如不明疼痛、頭昏、疲勞倦怠等，這類毛病常被歸類為身心症。這



醫學生畢業後需要接受相當長時間的實習和訓練（圖片來源：種子發）

類病痛，若醫師有辦法讓病人信服他的療法，或許安慰劑效應會讓病人感到病情有相當改善。最後，一些常見的小毛病如一般感冒等，往往不需要治療也會自行痊癒。

冒牌醫師之所以能開業行醫而未被察覺，上述狀況是部分原因。事實上，美國有些案例的密醫甚至受到病人很大的愛戴，認為他的醫術高超，在密醫曝光後不願接受事實；甚至有案例在審判時，社區成員組成的陪審團還拒絕判密醫有罪。

不過也有冒牌醫師是在醫院中工作，整天和其他專業醫療人員相處共事，他們是怎麼瞞過的？柯林斯等認為這和醫療技能的性質有關。

受過醫學教育的人都知道，學習熟記課堂上與書本中的知識，通常不足以行醫。許多醫學技能需要親自動手才能學得，過程中需要有經驗的醫師在旁指導。因此醫學教育不只包含實習，也有住院醫師的訓練制度。然而柯林斯發現在醫院中，新來者若表現出能力不足的狀況，醫療團隊通常會多加包容與協助，視為正常學習過程

的一部分。因此，冒牌醫師在醫院往往因此得到「掩護」，如果願意積極學習，時日一久還可取得相當的醫學知識與技能。

有時醫學社群慣性的思考也會導致冒牌醫師能夠生存。柯林斯舉的一個驚人例子是，有位家庭醫師時常開出奇怪的處方，引起藥劑師的懷疑。有一回他開了沙宣潤髮乳來治療病人的喉嚨發炎，導致藥劑師向有關單位檢舉。該單位派出兩位醫師訪查，結論卻認為這位醫師沒問題。這是怎麼回事？

原來這兩位調查的醫師一開始就懷疑這位家庭醫師罹患老人癡呆或其他精神疾病，才会有如此怪異的處分；訪視調查發現對方並無異常，就結案了。其中一位接受柯林斯訪問時指出，對方有正規醫療執照，在社區開業已久，也看不出有什麼毛病。事後回想，其實他們的調查一開始就想錯方向了。這名冒牌醫師後來是因為失和的家人檢舉才曝光。

值得注意的是，柯林斯等人蒐集的密醫案例，犯案者雖不具醫師背景，但有不少曾在醫療機構或相關領域工作，使得他

們一開始比較容易混進醫療體系。回頭看台灣這曹姓密醫的案例也是如此。報載他高職讀的是藥學科系，且曾在醫院擔任助手。他行醫的診所原本由一位合格醫師開業，但目前這位醫師已經高齡 89 歲，而由嫌犯接手。

柯林斯與平區在文章中提問一冒牌醫師長期下來是有可能取得相當的醫療技能，那麼以危害病人健康來取締他們的理由還存在嗎？柯林斯等人的回答是：還是要取締。理由有二：首先，一個社會不應容忍詐騙的行為，這會帶來各種惡劣的影響；其次，就統計而言可以確定地說，受過醫學訓練的正規醫師，整體而言，他們的醫術還是高過密醫，雖然個別特例不見得如此。為了醫學集體長期的發展，還是必須取締密醫。

李尚仁

中央研究院歷史語言研究所

深度閱讀資料

哈利·柯林斯、崔佛·平區(2016)，科倫醫師吐真言：醫學爭議教我們的二三事(李尚仁譯)，左岸文化出版社，台北。

