

## 目 錄

序一：醫學生的國際參與/黃君睿	2
序二：從學生工作隊談醫學生社會參與的想像/林志錚	3
序三：由《革命前夕的摩托車日記》淺談醫學生社會參與的想像/胡耿豪	8
「醫學生社會參與的想像——展望下一個20年」議程表	10
開幕演講：日治時期醫師的社會參與/陳君愷	12
主題一：學生的校園運動參與	14
人之出：再談高青復刊經驗/謝朝唐	17
《參考資料一》由高青復刊經驗談高醫校園媒體的可能/謝朝唐	22
校園民主和學生自治——談學生課外活動的參與/唐守志	28
從校園運動到醫療產業工會——談醫學生的運動參與及角色定位/胡耿豪	31
《參考資料二》新契約的陷阱！國軍左營醫院引爆勞資爭議/胡耿豪	38
《參考資料三》醫師？學生？——實習醫師的張望/林自華、李昕迪	40
主題二：學生醫療工作隊的困境與展望	44
主持人引言簡稿/沈世強	45
陽明十字軍的過去、現在與未來/鍾世宇	47
學生醫療工作隊的困境與展望——成大醫療服務隊經驗分享/陳致嘉	49
醫學生服務隊的困境與展望/陳星航	52
主題三：樂生院保存運動與青年樂生聯盟	57
樂生院議題始末/青年樂生聯盟	58
樂生院：一趟漫長的旅程/潘佩君	71
講者簡稿/陳建廷	74
主題四：奎輝村與羅卡達	76
講者簡稿/林懷民	78
《參考資料四》從醫療服務到社區衛教的醫學人文視野轉變 ——醫學生社區參與的模式探討/林志錚	81
主題五：醫學生的國際參與	91
主持人引言簡稿：醫藥學生的國際參與/李子豪	93
講者講綱：亞醫聯會介紹/李昱昕	94
主題六：創意校園與高醫環社	95
從創意校園到社區口述歷史/楊久嫻	97
《參考資料五》大家來寫新大港的故事	98
當一個高醫的梦想過客-協力者在醫學校園推動社區營造的行動觀察/黃景南	101
《參考資料六》非規劃設計專業參與者在社區/校園建築規劃運動 可扮演何種程度的角色高雄醫學大學之實際操作經驗	107

## 序一

### 醫學生的國際參與

試著想像自己坐上太空梭，飛到了大氣層外，回顧地球，再環視群星與銀河系，是多麼大的震撼！國際參與，所給予個人感官上的新奇、思想上的啟發，便如是神奇。回想一般醫學生的生活：報告、考試、活動、社團，常常和同一群人吃飯、見面，週而復始的遵循既定的課表生活。當有一天，有幸參與了國際會議之後，才發現這麼多不同國家、不同思想、不同文化、不同興趣的人所帶來的衝擊竟如此之大，讓一個慣於站在定點看周遭的學生，彷彿往後站了一步，看到了整個世界！

國際參與最美好的地方，就在於賦予我們平日只為瑣事填塞的心靈一股清新的泉水，給予我們一成不變的生活一些令人驚奇的變化。各國的醫學生齊聚一堂，讓彼此的思想、文化、感情無障礙地交流，衝擊出無國界、智慧與包容的火花。國際交流，開拓了我們的視野，讓我們以更寬大的心胸，去認識、去體驗，這個多采多姿的世界，所能呈現出的人生百態。原來世界上竟有如此多的不同，而這些不同竟是如此容易就被接受！因為多了一份了解，所以多了一份同情，更懂了珍惜；因為有了比較，所以可以從中學習，甚至進步...

國際參與不僅對個人的影響甚鉅，對台灣，尤其身為醫學生更是意義深遠。雖是學生會議，出國仍免不了感受到台灣不被世界承認為國家的悲哀，仍不免被有形無形地被中國嘗試打壓。這讓原應該單純地享受國際交流美好的醫學生，不禁建立起了革命感情，奮力表現以彰顯台灣實力、鞏固台灣的地位。尤其希望，世人能對台灣有正確的印象，而非憑著國際新聞中的負面報導，想像台灣成為一個隨時可能被戰火摧殘的小島、一個走在路上就可能被染上 SARS 的危險區域，甚至以為台灣就是那個充滿著大象的泰國！而在推銷台灣的過程中，我們也越發瞭解到台灣的可愛，越發以台灣為榮。

尤其在醫療的領域中，我們特別希望能讓台灣在國際舞台上佔有一席之地。加入 WHO 的呼聲漫天價響，而身為醫學生的我們又能盡怎麼樣的努力？有人想到在世界醫學生大會中爭取各國連署支持台灣加入，有人在亞洲醫學生組織中擔任重要國際幹部，發揮台灣的影响力。一般與會的台灣醫學生，則個個成為國民外交小尖兵，讓這些參與大會的各國菁英，瞭解到台灣的美好特色，更因為和台灣人的一份友誼，而自然對台灣這個國家萌生好感。也許，這些好感，便會讓他在往後的國際參與中，願意替台灣設想、甚至發聲。這樣，潛移默化之中，醫學生國際參與的意義，便發揮到了極致！

輔大醫學四 黃君睿

2005 年 9 月 25 日

## 序二

### 從學生工作隊談醫學生社會參與的想像

醫療服務隊是醫學生最具歷史的社會參與模式，且看台灣 11 所有醫學院的學校幾乎都有屬於自己的學生醫療服務隊，對於這樣的現象我不禁想問是怎樣的社會條件或情境讓在全國不同地方、不同生命背景的醫學生對於醫療服務隊有這樣相同的共識和流行，甚至產生類似的工作模式和目標。我想這問題要從幾個面向來討論：

對「偏遠」和「醫療匱乏」的想像：

在此且先談談一位先賢，「台灣文學之父」賴和。賴和先生在台灣文學的領域具有偉大的地位，但是他生前的名聲還是來自他的義診。賴和對於付不出醫療費的病人不收醫療費用，讓他們在一本簿子上面記帳，到了月底就把簿子燒了，從不催收。他義診的恩澤廣被彰化鄉民，鄉民盛讚他是彰化的媽祖，他死後彰化人立廟祭祀封為城隍，聽說還很靈驗。賴和只是其中一個例子。日治以來台灣人民心中的好醫生，簡略的舉例如蔣渭水、杜聰明……都有義診的事蹟流傳。在台灣早期醫療缺乏、經濟貧困的時代，義診非常的有意義，是對人民最及時也最直接的幫助。對醫生而言義診更是一種醫德的具體實踐，即使時空轉換到了我剛考上醫學系的時候，我的父母和親戚見面也常常以「做醫生最重要是做功德，遇到窮人要不收人家錢。」來勉勵，有趣的時候當時全民健保已經實施有年。所以在各大醫學院中對照這樣的觀念而產生了義診性質的學生醫療服務隊也就很合理了。

然而隨著台灣經濟的發展與醫療水準的提升，義診的魔力已經大不如前，尤其在抬棺抗議、醫療訴訟頻傳的富裕的台灣。醫療費用不是大眾生病時的首要憂慮，解除了經濟的壓力，民眾對於治療的結果要求更高，包醫包治可以說是民眾對醫生的希望和想像。相對應的學生的義診服務隊也開始尋找「偏遠」和「落後」，尋找他們可以一展長才的所在。但是在全民健保實施後的現在，以民眾就醫能力而言，所謂的偏遠已然不同於蠻荒的想像而是一種『相對貧困』的同義詞。偏遠地區民眾雖不具備養生與美容等更進一步的富人醫療財力，但是維持生命的基本醫療卻不虞匱乏，在這樣的社會情勢中義診的價值正在消退，與之相對應的學生醫療服務隊並沒有因為轉換陣地而走出困境，於是自我批判反省者有之，解散者更是所在多有。

知識份子與傳統士大夫雜揉的道德價值：

台灣西方醫學的引入和發展是伴隨著各個政權的殖民和轉移。在日本進入台灣的社會動盪下，形成社會領導階層的出走，加上殖民政府的有意操作與衛生掛帥的殖民策略，只開放台灣人民少數的高知識教育。使得醫生成為社會上的少數知識份子，醫學成為台灣的顯學。

在日治時期醫生是少數的知識份子，醫生本身執業的高度自由和中產階級特質，更

賦予醫生團體領導社會的蘊能。於是在反殖民運動、文化運動、社會風氣導正等諸多公共議題中醫生不只是每戰必與，更常常擔任領導職位。醫生本身積極的社會參與讓醫師社會地位更加的崇高。這樣的現象或許和中國思想中「上醫醫國」的浪漫有關。然而我們可以確定台灣的醫生是以混合現代知識份子和傳統士大夫的形象來描述自己。即使到了今時，在和全民健保的權力和利益的糾葛中。2005年醫界發起「420 醫界反總額遊行」，動員了超過一萬五千人堪稱歷年來最大的醫界遊行。可以說是醫界對於政策的不滿與權利的被剝奪到達了爆發點。但是仍然存在另外一股反對上街頭醫界聲音，如李明亮、賴其萬……等醫師正憂心著這樣的社會事件會讓醫生本就下跌的社會形象更是一落千丈。對於台灣特殊歷史脈絡下產生的醫界精英們不只把自己當成醫學專業者看待，更認為自己背負著人類生命存續的責任，而有著長久傳統的社會地位和知識份子的尊嚴。於是在這樣的思維中，即使面對紛亂沉淪的現況與悲觀的未來預測，醫生對於自己的要求仍然是負起天下重責的、高傲的。社會參與是一種必然的責任。

來自身分認同的責任感義伴隨著對於身分的自傲和堅持。這樣的堅持讓傳統服務隊伍複製醫療流程甚或在醫學生身上複製醫生地位的特性非常明顯。

傳統學生醫療服務隊以年級分組，分成診療、實診、家訪三組，學期中的課程根據各年級所學專業知識的不同和義診中所扮演角色來設計課程。診療組因為在義診中進行初診與扮演帶領低年級的角色，所以加強問診能力的訓練；實驗診療組進行EKG及其他實驗診斷的教學，而家訪組則強調衛教知識與問卷的訓練。在義診的過程中，病人會先由家訪組填寫資料進行「掛號」，然後經由實診組進行包括：血壓、身高、體重、血糖、EKG的「檢查」，再經由診療組進行「初診」，最後由醫生做「診斷」，藥師「配藥」。如果病人願意再回到家訪組則進行「衛教」。對比於在醫院裡發生的事件，病人進入醫院先向「服務員」掛號，「醫學生」練習問病歷，「住院醫生」初診，「主治醫師」診療，「檢驗師」進行實驗檢查，「衛教師」進行衛教。可以很明顯的發現，這樣的模式複製了醫院的空間與醫學生在醫院中的互動關係，醫學生似乎始終沒有走出醫院。

來自醫學生身分的學習考量：

在長久以來的醫界傳統和現實社會緊張、破裂的醫病關係夾擊之下，對於醫德的提倡是必然的口號。然而在課程上一直沒有完整而有效的訓練方式。

近年來所謂的醫學人文教改，可以說是一種摸索完整有效的醫德訓練的運動。雖然改革的方法千變萬化但是主題卻是明顯的。

以長庚近年來的課程為例子

主題	課程	問題意識
通識教育的推廣	人文講座 醫學人文課程六學分	醫學預備教育不足
醫學倫理	醫學倫理 醫師/病人/社會	醫師典範的追求和醫療 情境問題的探討
醫病溝通	醫病溝通	醫病關係緊張
醫學專業教育改革	PBL 社區醫學 暑期醫院打工	要訓練出怎樣的醫生
社會科學的引入	世界醫學史 醫療法律學 醫療經濟學 醫療社會學 醫療人類學	醫界的社會科學元素再 發現
人文主義	醫學人文思維 人文社會醫學導論	醫學人文運動
社會參與	志工服務訓練與實作	挽救滑落的社會地位

然而表中有許多課程已經取消了。在這一串慘烈的實驗中，醫學生固然有所損失，但是這樣的摸索對於外來醫師群體與社會的互動關係而言是必要的。

而學生服務隊在此一運動中仍然有其特殊地位。2002年由醫聯會和陽明大學發起的「醫學人文教改研討會——以學生為主體的課程規劃運動」打破以往由老師制定課程的單項思考，開始傾聽學生意見，甚而以學生為主體規劃課程。學生參與設計課程的過程中，學生重疊了被教育者、執行者和策劃者的角色，除了讓對話更為暢通多元，更能教育學生去問自己要學什麼、未來可能需要什麼的視野與獨立思考能力。學生服務隊為醫學生長期經營且頗具規模的主題，在研討會後的課程改革中更成為改革的主題。

在這裡且先回顧上表中的主題與問題意識。對應學生醫療服務隊的功能：

1. 拓展生活經驗
2. 提早接觸病人
3. 學習醫學以外之知識與技能
4. 複製醫院
5. 提供醫學生和醫生上下的交流
6. 醫德的具體實踐

醫療服務隊的經營對於醫學人文教改的問題意識而言是非常切題的答案。於是社團課程化，甚或學生設計的課程都傾向把學生服務隊搬上檯面。老師與學生都認為以醫療服務隊的型態進入社區兼具醫學教育學習與實踐的意義。藉由形形色色的社會提供和人的互動來學習。而在接觸過程中以幫助當地為目的，從衛生與健康促進角度規劃的活動也具有實踐所學幫助當地與探討醫學專業者或醫學生在醫院以外的角色的內涵。

值得注意的是在傳統服務隊的發展論述中，學生是否能幫助社區得到某些改善是非常重要的問題。今日為了學習而忽略對於社區的實質幫助的自大和自私正是造成醫病關係的誤解和緊張的原因。也正式醫學人文所要改革的對象。如果連我們所要改革的問題都複製了，這樣的改革是可笑的。

然而，觀乎傳統醫療服務隊的工作模式，經濟環境的改善、全民健保和 IDS 區域整合打破了對於義診效果的迷思；在衛生所和學校合作無間的輔導下；偏遠地區衛生教育在知識上並不如想像中的匱乏，主要的問題還是在行為上的改變，這部分是傳統服務隊礙於服務時間與學生角色所難以介入且無法評估的；而學生服務隊的問卷在沒有學校或政府研究團隊輔導下，其生產的成果更是沒有用處。傳統醫療服務隊對於一個地區的貢獻是趨近於零的。

且拋開既定僵化的工作模式來看社區。身體病痛的原因往往不只是病理的而是社會的，醫療的缺乏常常是經濟、交通、文化……等眾多因素的不足所形成。面對這樣龐大複雜的背景，學生感到無力，所以學生服務隊會把團隊目標放在提高成員「自我學習與成長」而非團隊對當地能做多少貢獻上。這樣的目標轉移代表了學生服務隊的眼光從與社區的互動關係轉移到了對團隊內部關係的發展。於是醫德教育所強調的同感經驗和感情成為次要主題。而「學習」精神背後所隱喻的實驗性質，把工作的社區設定為教育實驗的對象。把「社區」當成「學習」的對象，對比於把「病人」當成「實驗」的對象。這正是我們所擔心的最大的矛盾。

## 結論

從對偏遠和醫療匱乏的重新定義，學生工作隊逐漸釐清社會變遷下該模式社會參與的問題所在，嘗試擺脫傳統價值觀的束縛尋找對所工作社區更有意義的模式，並伴隨著醫學人文改革的發展充實工作的理論論述。於是在學生工作隊發展下的社會參與想像也正在劇烈的改變中。

且看近年來服務隊的發展，陽明十字軍在和陽明的公共衛生團隊合作下以宣導子宮

頸抹片和社區醫療的貢獻得到醫療奉獻獎，而後於2004年成立精神醫療隊，著手結束歷史悠久的社區醫學服務隊。陽明十字軍憑藉著學校的優勢，在不知不覺間跨過對於服務隊成效的瓶頸，在觀念上和實際成就上都遙遙領先國內其他工作隊伍，更可貴的是他們更進一步希望能做的更多。長庚羅卡達社區衛教工作隊完全顛覆傳統工作隊的模式，企圖在訓練國中生服務社區的計畫中找到社區營造的著力點，雖然計畫還在進行中，但是這樣的嘗試卻是一種希望。高醫環社，完全擺脫醫療的窠臼，進行校園古跡保存運動與大學周邊社區營工作，開創醫學生另一種社會參與的可能。台大醫學院社會服務團採用非常特別的觀點定義醫療服務隊的宣導價值，藉由擴大招募非醫學院學生，企圖讓這群未來的非醫療專業者在實際參與的過程中不紙改變自己也改變社會大眾對於醫生的負面印象，並對醫療工作有更深入的認識。成大醫療服務隊雖然仍是傳統的工作模式，但是激烈的批判和辯論也已然展開。

然而醫學生在工作隊脈落下發展的社會參與的想像，不只是學生本身的創意或辯論，也和醫生群體如何定位自己在社會的角色、如何因應社會議題有很大的關係。但是醫學生未來也會變成醫生。在這樣複雜的往來反覆關係中，探討醫學生社會參與的想像除了消極的釐清學生服務隊發展的關鍵與展望，更積極的期待這樣的討論的延續在未來能隊醫界發揮更大的作用。

筆者以自己所知道聊舉數例的來說明，然而在全國各個角落；在過去不同的時空可能也存在著這樣的辯論或實踐，礙於視見粗漏或有遺憾。此外，期待在此次研討會中，能夠對於醫學生藉由參與工作隊所發展的社會參與想像有更確切的描述。更欣然藉由台灣醫學生論壇的舉辦，激發醫學生界的討論，讓我們對於下一個20年能有更好的選擇和準備。

長庚醫學五林志錚

2005/9/23

## 序三

### 由《革命前夕的摩托車日記》淺談醫學生社會參與的想像

「台灣醫學生論壇：醫學生社會參與的想像---展望下一個20年」會議手冊引言

當揮灑生命能量的舞台深鎖在白色的醫療場域，關起門來，我們努力的磨練著僅能掌握的手術刀，直到有一天我們可以像日劇「白色巨塔」裡的財前醫師一樣，毫不猶豫地說出：「我的醫術可以救很多人」，彷彿熟練的技術便足以作為對病人的一切承諾。隨著手術刀的愈發鋒利，我們的肢體、語言也逐漸如刀身一般冰冷。

前一陣子，《革命前夕的摩托車日記》這部電影在台灣掀起了一波「切·格瓦拉熱潮」，在沒有左派傳統的台灣，格瓦拉，這個三十年來令拉丁美洲人民傾慕不已、被世界各地左派知識份子奉為精神圖騰的革命英雄的名字，倒是首次在主流媒體裡被廣泛的討論，為了符應 SARS 風暴、邱小妹事件後的醫界道德重整運動，一些醫界人士倒也樂得與媒體人聯手推銷，廣邀醫學生一起來欣賞這部電影——當然，這只是因為格瓦拉也是習醫出身的。幾位看完了電影後深受感動的同學向我詢問電影劇本原著《革命前夕的摩托車之旅》內容是否如電影一般精彩、是否推薦閱讀……之類的問題。雖然我都很誠懇的給予答覆、建議，不過，我也預期，對於不認識格瓦拉後半生作為的讀者來說，或許那本原著的日記也只不過是一份文字樸實的旅行筆記罷了。

即便這一代的醫學生都相信醫學是一門介於人文科學與自然科學之間的學問，除了對於疾病徵兆、治療方式的學習之外，關照病人的情感也是我們必須著意的，然而在傾盡全力背誦艱澀繁雜的專業術語方能有所積累的基礎學科學習，以及憑藉反覆操練才能得心應手的臨床訓練過程中，我們似乎很難停下腳步，好好的思索究竟自己想要作一個什麼樣的人？我們想要跟這個社會發生怎樣的關係？除了為資本集中、資源分配高度專科化的大醫院服務，努力工作爭取升遷，終於熬成醫院的利益共同享有者外，我們還有沒有可能回歸醫學本質上所富有的，對於「人」本身的關懷？

坦白說，當以道德、品味為訴求的醫學人文教育已然行之有年的今日，醫學生們所欠缺的絕對不是對人的尊重，即便第一線的醫療工作變得愈來愈沉重，也多半也懂得為自己保留一點生活的情趣。然而，逐漸與社會、社區脫節的醫師，早已不復如過去那般，扮演著帶動社會改革的積極角色，反倒是醫界在實施全民健保，醫療資源愈發集中於大型醫院後，呈現了第一線醫療工作者「做到流汗，卻被嫌到流涎」的窘境，接踵而來的 SARS 風暴、不間斷的醫療弊端、醜聞被報導出來，早已失去社區舞台的醫師，如今還得承受不堪負荷的道德指責。

前一陣子，在某個場合與李明亮醫師有過一些對話，「現在還會尊敬醫生的大概只剩下五歲的小孩了。這是我們這一輩的醫師沒辦法作好下一代的典範，我們必須為我們的不夠努力向年輕的一輩道歉……」李明亮醫師曾經紅著眼眶說過這麼一段話。當然，我引述他的這段談話，以及前面所做的費力鋪陳，絕對不是打算藉此對大家做道德喊話——事實上，謹守高道德標準、自詡為社會中流砥柱的士大夫思想從來就不是我想強調的，甚至，



我認為當代的醫學生應該重新思考：醫師作為開放公民社會底下的一個專業人士（如同理髮師、銀行員等工作人員一般），應該以什麼樣的姿態來參與這個社會？

《革命前夕的摩托車日記》透過影像來詮釋紙本裡的那段旅程，一個擁有醫學背景的知識份子的再現，或許就在觀影者的內心激起了生命中一次難得的感動，甚至一度燃起了挑戰自我極限的鬥志，這樣的衝動，相信你我都曾有過，然而，熱情卻總是在現實生活的困厄環境中被消磨了，我們幾乎無法在沒有獲得支持的情況下，獨自走上一條阻力甚大的道路，即使明知如果不踏出腳步，則一切都不會有所改變。

在此，有兩點是我想提出來討論的：視覺的經驗遠比紙本的閱讀來的更容易被接受，習於解讀圖像符號而缺乏文字閱讀習慣的時下青年（特別是習於背誦、相對缺乏抽象思考能力的醫學生）顯然更容易感受到影片中所傳達的環境氛圍、人物的情緒轉折，甚至在觸及自我生命經驗中相類似的片段——或者，撩起了現實生活中不曾滿足的慾望，則我們因而有了共鳴；此外，一趟有著無限可能的摩托車旅行，給予看電影者一個作夢的機會，同時也提供了一個更寬闊的醫學生自我實現的想像。事實上，我們都是在不斷接受大環境的刺激下，慢慢地形塑出自我，也逐漸框構出了身為一個醫學生／醫師的社會想像，當每個週遭的師長朋友都告訴我們：「現在的醫學課程這麼繁重，醫學生只能心無旁騖」，而極盡可能將醫師抽離社區、固鎖在大型醫院的醫療體制也持續暗示著：努力工作、爭取升遷、一起來當醫院的老闆吧……於是，我們對於醫師的想像就此被侷限住了，即便界裡的醫師還是可以不斷提醒自己，至少該精進醫術、關照病人的身體與心靈，在最低限度上滿足社會對醫師的期待，至於，「醫國醫民」的胸懷早已成了不可觸及的神話了。

今日的醫學生要跨出校園藩籬是需要多一些勇氣的，然而，跨出第一步的人絕非屈指可數，甚至我們也看到已經有人趑趄了一遭，回過頭來，開始用更深層的思維來自我檢視，試圖從雜亂的現象世界中揭露出隱微不顯的問題癥結，由過去的生命經驗中提煉出逐漸逼近真實的概念。這些實務工作者的經驗、由真實經驗中萃練出來的概念無疑是寶貴的，我真切的期待著這些來自於各個領域，這個世代的醫學生用熱情所刻鑿的故事可以被更多人聽見、看見——這正是透過「台灣醫學生論壇」這個平台性組織的運作，我們期望可以達到的具體目標之一。就如同觀賞《革命前夕的摩托車日記》一般，透過面對面的經驗分享與交流，既有的實務工作者與團體將有可能尋得重新檢討行動路線的契機，而尚在猶疑探視探苦尋不著典範者，「台灣醫學生論壇」將許你一個更寬闊的醫學生涯想像。

《醫學生社會參與的想像——展望下一個20年》這一波的論壇主題確實下的不夠內斂潛沉，然而，與其講究菁英化的形象包裝而促使多數人的躊躇觀望，我們寧願選擇打造一個可以貼近的平台，讓更多的醫學生可以在這裡用彼此的生命作對話。這是「台灣醫學生論壇」給予你們的承諾。

高醫醫學四 胡耿豪

2005年9月20日 寫於高雄家中

台灣醫學生論壇  
醫學生社會參與的想像---展望下一個 20 年

時間：2005 年 10 月 1 日（星期六）

地點：長庚大學國際會議廳

時間	會場	活動內容
08:30-09:00		報到
09:00-09:10	A	主辦單位致歡迎詞：魏福全院長 長庚大學醫學院 周淑娥主任 長庚大學醫學系醫預科
09:10-10:30	A	<b>Session1</b> ：開幕演講 日治時期醫師的社會參與 主持人：黃君睿 輔大醫學系四 演講人：陳君愷老師 輔大歷史系 回應人：楊明哲老師 長庚大學通識中心
10:30-10:40		休息
10:40-12:00	A	<b>Session2</b> ：醫學生的校園運動參與 主持人：李昕迪 高雄醫學三 報告人：謝朝唐 高醫青年與校園媒體 唐守志 校園民主與學生自治 胡耿豪 從校園運動到醫療產業工會 總結與討論（15 分）
	B	<b>Session2</b> ：學生醫療工作隊的困境與展望 主持人：沈士強 長庚醫學五 報告人：鍾世宇 陽明十字軍 陳致嘉 成大醫療服務隊 陳星航 羅卡達社區衛教工作隊 總結與討論（15 分）
12:00-13:00		中餐

13:00-14:20	<b>A</b>	<b>Session4：樂生院保存運動與青年樂生聯盟</b> 主持人：胡耿豪 高雄醫學四 報告人：陳建廷 長庚醫學四 蔡宗芳 牙醫師 陳炳仁 醫師 回應人：張馨文 青年樂生聯盟 潘佩君 陽明衛福所 總結與討論（15 分）
	<b>B</b>	<b>Session4：奎輝村與羅卡達</b> 主持人：林志錚 長庚醫學五 報告人：林懷民 羅卡達社區衛教工作隊 陳瑞美 奎輝國小老師 達告 奎輝村文史工作者 回應人：林杰樑醫師 羅卡達指導老師 陳麗如老師 長庚大學通識中心 總結與討論（15 分）
14:20-14:30	休息	
	<b>A</b>	<b>Session5：醫學生的國際事務參與</b> 主持人：李子豪 成大醫學四 報告人：醫聯會代表      亞醫代表 藥聯會代表      牙醫聯會代表 總結與討論（15 分）
14:30-15:50	<b>B</b>	<b>Session5：創意校園與高醫環社</b> 主持人：黃馨慧 高雄醫學四 報告人：楊久嫻 高雄醫學五 陳炳仁 醫師 黃景南 總結與討論（15 分）
15:50-16:00	休息	
16:00-17:00	分組討論	
17:00-17:30	綜合討論：醫學生的社會參與想像---展望下一個 20 年	

## ■ 開幕演講：日治時期醫師的社會參與

演講人：陳君愷 私立輔仁大學歷史學系教授

### ■ 講綱

- 一、我們應如何看待日治時期醫師的社會參與？
- 二、日治時期醫師身分的特殊性與多重性
- 三、日治時期醫師參與社會活動的諸面向
- 四、光復以後醫師社會參與的延續與轉變
- 五、典型在夙昔：期待新時代醫師典範的出現！

### ■ 講者簡歷

#### 陳君愷

##### 學歷

國立臺灣師範大學歷史研究所博士（1991.9-1998.10）

國立臺灣師範大學歷史研究所碩士（1987.9-1991.7）

私立輔仁大學歷史學系學士（1983.9-1987.6）

##### 經歷

台灣歷史學會秘書長（2005.6-）

私立輔仁大學歷史學系專任教授（2004.8-）

台灣史研究會常務理事（2004.4-）

台灣社會改造協會（SEA）秘書長（2003.9-）

私立輔仁大學歷史學系專任副教授（2000.8-）

日本東京大學外國人客員研究員（2000.7-2000.9）

私立輔仁大學歷史學系兼任副教授（1999.8-2000.7）

私立輔仁大學歷史學系兼任講師（1993.8-1998.7）

##### 著作目錄

##### 一、專書、學位論文

1. 陳君愷，《臺灣「民主文化」發展史研究》，臺北，記憶工程股份有限公司，二〇〇四年三月。
2. 陳君愷，《宋代醫政之研究》，國立臺灣師範大學歷史研究所博士論文，一九九八年十月，未出版。
3. 陳君愷，《日治時期臺灣醫生社會地位之研究》，國立臺灣師範大學歷史研究所碩士論文，一九九一年六月。後獲同所郭廷以獎學金獎助出版，列為國立臺灣師範大學歷史研究所專刊（22），臺北，國立臺灣師範大學歷史研究所，一九九二年十月。

##### 二、論文

1. 陳君愷，〈穿透歷史的迷霧——王添灯的思想、立場及其評價問題〉，第六屆中華民國史

專題討論會秘書處編，《20世紀臺灣歷史與人物——第六屆中華民國史專題論文集——》，臺北，國史館，二〇〇二年十二月初版。

2. 陳君愷，〈擺盪在「科學文明」與「文化暴君」之間——吳新榮的科學觀及其實踐上的侷限〉，《輔仁歷史學報》，第十三期，臺北，輔仁大學歷史學系，二〇〇二年六月。
3. 陳君愷，〈師生愛與民族認同的葛藤——高木友枝、堀內次雄及其臺灣學生們〉，《輔仁歷史學報》，第十一期，臺北，輔仁大學歷史學系，二〇〇〇年六月出版。
4. 陳君愷，〈超越種族的藩籬之外——日治時期臺、日人關係的另一個面向〉，二〇〇〇年五月於臺灣省文獻委員會、國立臺灣師範大學歷史學系主辦「『回顧老臺灣 展望新故鄉』臺灣社會文化變遷學術研討會」中宣讀，後收錄於國立臺灣師範大學歷史學系、臺灣省文獻委員會編，《回顧老臺灣、展望新故鄉——臺灣社會文化變遷學術研討會論文集》，臺北，國立臺灣師範大學歷史學系，二〇〇〇年九月出版。
5. 陳君愷，〈北宋地方世襲政權府州折氏與中央政府關係初探〉，一九九九年十二月於國史館主辦「國史上中央與地方的關係——中華民國史專題第五屆討論會」中宣讀，後收錄於中華民國史專題第五屆討論會秘書處編，《中華民國史專題論文集 第五屆討論會》，臺北，國史館，二〇〇〇年十二月初版。
6. 陳君愷，〈同文化與異文化的交會點——「光復」與臺灣醫生患者間醫療關係的一個轉折〉，一九九七年六月於中央研究院歷史語言研究所主辦「『醫療與中國社會』學術研討會」中宣讀，後發表於《臺灣風物》，第四十九卷第一期，臺北，臺灣風物雜誌社，一九九九年三月出版。
7. 陳君愷，〈北宋前期的醫政（九六〇～一〇四四）〉，《輔仁歷史學報》，第八期，臺北，輔仁大學歷史學系，一九九六年十二月出版。
8. 陳君愷，〈光復之疫——臺灣光復初期衛生與文化問題的鉅視性觀察〉，《思與言》，第三十一卷第一期，臺北，思與言雜誌社，一九九三年三月出版。
9. 陳君愷，〈史記天官書思考模式的四個基調〉，《史苑》，第四十三期，臺北，輔仁大學歷史學會，一九八六年七月出版。
10. 陳君愷，〈蔡元培的美育思想〉，《史苑》，第四十二期，臺北，輔仁大學歷史學會，一九八六年二月出版。

### 三、書評

1. 陳君愷，〈衣若蘭著《三姑六婆——明代婦女與社會的探索》評介〉，《輔仁歷史學報》，第十四期，臺北，輔仁大學歷史學系，二〇〇三年六月。
2. 陳君愷，〈綜評三本有關日治時期臺灣政治社會運動的專著〉，《國立臺灣師範大學歷史學報》，第十八期，臺北，國立臺灣師範大學歷史研究所歷史學系，一九九〇年六月出版。
3. 陳君愷，〈試評黃著《臺灣割讓與乙未抗日運動》〉，《臺灣史研究》，第一卷第一期，臺北，中央研究院臺灣史研究所籌備處，一九九四年六月出版。
4. 陳君愷，〈吳著《日據時期臺灣社會領導階層之研究》評介〉，《臺灣史田野研究通訊》，第二十三期，臺北，中央研究院臺灣史田野研究室，一九九二年六月出版。

主題一：

## 醫學生的校園運動參與

### ■ 主持人簡歷

李昕迪

- e-mail：[u9201072@cc.kmu.edu.tw](mailto:u9201072@cc.kmu.edu.tw)
- Blog：空洞的世界  
<http://www.wretch.cc/blog/mcdlee>
- 現職：高醫國術社社員、高醫思潮社社員
- 班級幹部
  - ◆ 普化學藝(2003-2004)
  - ◆ 普物學藝(2004-2005)
- 社團經歷
  - ◆ 高醫幼幼慈惠社社員(2003-2004.2)
  - ◆ 高醫醫學系會成員(2003-2004)  
系會秘書長(2004-2005)
  - ◆ 高醫國術社社員(2003-)
  - ◆ 高醫思潮社社員(2005-)
- 活動經歷
  - ◆ 高醫醫學營成員(2004.7)
  - ◆ 第七屆大醫盃文書長(2005.3)

## ■ 講者簡歷

### 謝朝唐

- 學歷：高雄醫學大學 醫學系畢業
- 就讀：國立中山大學 哲學研究所 碩一
- Mail：mardigras@url.com.tw
- Blog：http://blog.yam.com/nayatang
  
- 社團經驗
  - 正式加入社團
    - 南風工作隊（88-89 年）
    - 阿米巴詩社（89-90 年）
    - 高醫青年社（91-93 年）
    - 思潮社（92-93 年）
    - 攝影社（90-91 年）
  - 運動/工作隊 經驗
    - 萬丹汞污泥工作隊 隊員（88 年 4 月）
    - 主婦聯盟 義工/觀察員（88 年 8 月）
    - 台中大里 921 口述歷史工作隊 隊員（89 年 2 月）
    - 抵制 IFPI 行動聯盟 成員（聲援成大 MP3 事件，90 年 4 月）
    - 埔里基督教醫院 山地巡迴醫療參訪小組 成員（90 年 7 月）
    - 花蓮玉里醫院精神醫療參訪 召集人（92 年 1 月）
    - 高醫學生 SARS 工作小組 社區衛教組 社區報主編（92 年 5 月）
    - 公衛教育在社大 種籽師資（92 年 8 月-93 年 1 月）
    - 花蓮玉里醫院精神醫療參與觀察服務工作隊 召集人（93 年 1 月）
    - 崔媽媽基金會 義工（94 年 2-4 月）
  - 曾擔任職位
    - 高醫醫學系學生會 會長（89 年 7 月-90 年 6 月）
    - 高醫學生會籌備會 召集人（89 年 11 月-90 年 11 月）
    - 高醫青年社 社長（91 年 7 月-92 年 6 月）
    - 醫學系 87 級 班代表（92 年 6 月-92 年 11 月）
    - 生活與哲學讀書會 召集人（92 年 8 月-93 年 5 月）
  - 學術/營隊/研討會 經驗
    - 1999 全國醫學院生人文研習營 工作人員（88 年 7 月）
    - 2000 台杏醫學人文研習營 工作人員（89 年 7 月）

- 新興社區大學《大家來寫村史》課程 學員（陳板老師，89年3月）
- 台大自然保育營 學員（走入棲蘭山，89年7月）
- 台灣媒體觀察教育基金會學生志工營 工作人員（90年3月）
- 鹽分地帶文藝營 學員（90年7月）
- 交大竹湖攝影營 學員（90年9月）
- 夏潮報導文學營 學員（91年2月）
- 醫學人文教改研討會 報告人（題目：校園報紙實作，91年6月）
- 2002 高醫新聞刊物編採研習營 營長（91年10月）
- 技術、文化與家—潭南協力造屋之省思研討會 學員（92年9月）
- 2003 年女性主義學術研討會 學員（92年9月）
- 2003 高醫刊物編採研習營 顧問（92年10月）
- 第一屆亞太地區精神疾病研討會『社區模式與充權』 學員（92年10月）
- 中山大學宿委會 學生自治系列 報告人（題目：學籌會之成立，92年11月）
- 第一屆兩岸三地現象學學術會議 學員（92年11月）
- 中山大學傳播管理研究所 藝術行銷體驗營 學員（93年1月）
- 第二屆台灣本土心理治療學術研討會 學員（93年2月）
- 哲學家作為臨床倫理學家 深度系列講座 工作人員（93年3月）
- 第四屆性別與醫療工作坊 學員（93年4月）
- 回首癡瘋百年：樂生院歷史與空間國際研討會 學員（93年4月）
- 本土臨床與諮商心理的開展 第一屆研習營 工作人員（94年2月）



## ■ 人之出：再談高青復刊經驗

中山哲研所 碩一 謝朝唐

[mardigras@url.com.tw](mailto:mardigras@url.com.tw)

----2005/09/20 10:51 於高雄

### ◆ 前言

大約一年多前，我寫了一篇「由高青復刊經驗談高醫校園媒體的可能」，試圖從高青復刊二年的少許經驗中，去談論媒體是什麼、媒體在作什麼。在文章的最後，我寫著：「幾乎忘了一開始怎麼會有想寫這篇文章的衝動，寫到最後一段感覺竟然空虛了起來……」，那個時候，我並不明白這樣的空虛是怎麼一回事，於是，我勉強作了一個猜測，猜想著或許是自己還無法具體地談論出校園媒體的可能，然而，似乎又覺得這樣的猜測少了一點什麼，以致於無法填飽腦海中那種空虛的感覺。

寫完那篇文章的幾個月後，在人力不支的情形下，復刊高青終於宣告停刊，對我來說，這樣的結果並不意外，我也努力地跟一些學弟妹談，高青不是非出不可，某種程度，我們還是要顧及社團的人力狀況，以及，更重要的，高青當初復刊的原初動機是什麼？我們到底想作什麼？高青的機制恰足以承載這樣的夢想，或者，反而是在削弱這樣的力量？

高青在一種現實條件的壓力下面結束了，對我來說，有一種鬆了一口氣的感覺，我回想起在每每出刊的過程中，主編面臨的巨大壓力，或者，記者提出的疑惑。做為學長姊，我會試著消解、試著開導，雖然我從不否認這些個人感受，但是，其實也從沒能好好地處理這些疑惑，很多時候，我可以明確地感受到我眼前的這個學弟／妹，真的被某種情況所困擾，但我無能為力，我只能談自己的心路歷程，談整個高青的影響及企圖，試圖讓他好過一點。

然而，真實情況並沒有好轉很多，一次又一次，我感覺一些個別的疑惑逐漸聚集成一股巨大的力量。雖然，很多學弟妹後來都能夠自己找到價值與定位，但是，這並不代表那些疑惑已經獲得適當回應，尤其是，結構性的，跟出刊事務等比重的認真回應。於是，當類似的問題再度襲來，我們不是認為這是必經之路而予以開導，就是針對出刊的結構性環節予以疏通，然而，每當我們這麼做一次，我們似乎就離那個原來的自己越遠，離學弟妹、外面的人越遠。

一年後，高青的結束，重新向自己鋪陳的那個脈絡問了一個問題，人，哪裡去了？

### ◆ 什麼是媒體？什麼是高青？從「說」開始

總是這樣的，不管是新加入高青的學弟妹，或是在聽著我談的你們，總是會問一個問題，高青，是什麼？我是說，高青，在作什麼？

談高青，無疑地，仍舊是必須從媒體的脈絡來談，一如我上篇文章所鋪陳的那樣，

高青作為一種媒體，同時也是一種批判，然而，它仍舊謹守著媒體的路子，看到這裡，你或許會說：「醒醒吧，該回火星去了，地球是很危險的」

總該說點人話了吧。

上篇文章，最大的問題之一，就是缺少從經驗的面相來談媒體，把校園媒體跟認識談在一起，我仍舊是覺得很重要的一個概念，然而，真正的媒體不是從這邊出發的，或者說，我們實際的操作，一次又一次，不該僅僅只用一個概念來含括之。

高青每次發刊的過程，簡單來說，依序會經過線索會（第一次、第二次）、採訪、審稿會（第一次、第二次）、定稿、排版、發刊、檢討，這其中，最重要的，是第一次的線索會。

那是一個怎樣的場景？

我們大家坐在社團辦公室裡頭，一個一個報告自己負責問到的線索，而大多時候，我們都像在閒聊，最常出現的口頭禪，就是「聽說」，是的，高青的出發，就是從「說」開始，偶而我們會談到這條線索可以如何如何發展，不過，多數時候是冗長而偶有驚奇的八卦時間。

說，其實是一個很特別的過程，很多時候，我們去說什麼，是不求回報的，不能販賣，也無利可圖，我們單純就是說，當你知道眼前這個人不知道而你不知道，或者，你不知道而他知道的時候，說，就這麼自然而然地流動起來。

媒體，是在這樣的流動之間被指認出來的，我們可以說某某東西是媒體，不是因為它印著一個「新聞」兩個字，而是我們感受到一股流動，不管是力量的或是僅僅就只是訊息的，而說，是其中很特別的一種。

很多時候，我們都會說八卦，說哪個人跟哪個人分手了，如果你仔細聽，在說跟說之間，還不到評論的那個階段，每個人的說都是很有特色的，有人會把男生描述成可恨的出軌薄情郎，可以一一列舉他到底有多不忠，有人會說那男生其實也很痛苦，他到底要追求真愛，還是保持跟前女友的情誼，有人不置可否，雖然說的是八卦，但是聽起來好像在說火星上的事情一樣，也有人談的很激動，乍聽之下還以為她是女主角。

在一個一個被描述被轉述的故事之間，標示著許多描述者的印記，即便是號稱客觀公正的新聞，在隱隱約約之間，你也可以感受到這樣的印記並沒有消失，而是隱伏到文本背後去，成為新聞沒有被說出的部分。

而我今天的談論，就是要從這沒有被說出，沒有被寫出的地方出發。

#### ◆ 苦痛的訓練：好人壞人退散

在社團裡頭，大家都很會談論，常常，我很疑惑，我們如何在這麼小的空間裡頭，談世界呢？談著教師遊行如何如何？醫學教改如何如何？彷彿只要給我們一根稻草，我們就可以掀開全世界。

一直以來，我都覺得不可思議，世界，真的是如我們所描述的那樣嗎？

然後，我到了高青，一個有十分證據才能講一分話的地方，最困難的，並不是證據

的收集夠不夠，而在於，我怎麼放下心中的成見，去好好聽別人說故事呢？

聽跟說，原來不是這麼容易的事情。

我常跟學弟妹討論新聞採訪，在採訪之前，我通常會請他們先談一下對於這個新聞的看法、目前收集到的資料、計畫訪問的人、訪問的題目等等，偶而，我會遇到「拜託，幹嘛去訪問什麼什麼主任阿，他們都是壞人阿」的學弟妹，這是最困難的，從他們口中描述出來的事情，並不能說不對，但是我幾乎可以料想得到，他接下來好幾次的採訪幾乎都會是徒勞無功。

原因很簡單，去採訪心目中的壞人，還會有什麼好東西。

如之前提到的，我們再不斷說出的時候，往往帶著我們獨特的印記，在各種印記裡頭，一大部分是我們的成見，但是我們並不自覺，比如你可能覺得某些人特別不好，某些人特別好，在大多數的情形下，這樣的成見雖不能說不好，但也不能說太差，因為它們幫我們作出近乎反射的許多判斷。

但是，當我們認真地想去認識別人、認識事情，或者，以高青來說，採訪新聞，這樣的成見，常常讓我們無法向前，我們一方面設定好人壞人好事壞事的問題架構，二方面還要意思意思地去採訪尋求有力的證據，很多時候，你會驚訝地發現，許多記者的採訪前後，並沒有多大的差異，換句話說，他雖然進入的採訪的場景，卻「萬花叢間過、片葉不沾身」，他選擇了符合自己成見的資料，而後離開報導。新聞採訪，成了一種不採訪。

於是，在採訪討論間，我們第一個要努力破除的，就是好人壞人的劇碼，別忙，先擺著，聽聽看別人怎麼說，你必須走入他的世界，一圈，再辛苦地摸索出來，你才能真正地去想這件事情是怎麼一回事。

而這樣的過程是痛苦的，因為當你這麼做，你等於是在採訪的那陣子，強迫自己進入一個暫時沒有是非黑白的世界，那個世界中，陳進興還不是壞人、國父也不是偉人、孔子不一定是好人、南京大屠殺也不一定十惡不赦，所有所有的理所當然，都要被擺下，除非你給出一個你找到的、採訪到的明確的理由。

這樣做，沒有別的，就是要去認識說跟聽的原初狀態，還沒被隨便下判斷的狀態，也只有透過這樣的認識，事件的描寫與討論，才有匍匐前進的可能。否則，每一則高青關心的新聞，必然可以簡化成權力的問題，而從這樣的角度看出去，的確是什麼都可以談，但是永遠無法談得更多更深入。換句話說，我們必須從一個獨特的人與事件，談到更大的層面，要談到結構卻又同時能讓大家都有感覺，都知道你真的看到了，都知道我身邊好像也有這樣值得關切的事。

高青，作為一種運動，不只是新聞製造機器，勢必會有這樣苦痛的過程，先直指自己，而後擴散出去。然而，這個苦痛有這麼單純嗎？

#### ◆ 媒體在個人的運作與問題：從一個經驗談起

時常問學弟妹，來高青，學到什麼，不會是更會借教室、更會排版這樣而已吧？學弟妹給我的答案，常常都是，有進步、學到很多東西，講話談論變得更精確一點，總之，就

是變得「不一樣」了。

聽起來挺好的，但是，我們從來沒有好好看待過「不一樣」這件事，它真的這麼好嗎？知道的東西變多了，原先的成見價值被強迫放下了，真的沒問題嗎？

不妨從我一個經驗談起，在高醫，學校每年都會固定提撥一筆錢作為助學金，供家庭年收入 95 萬以下的學生申請，有一次，我去學務處詢問關於助學金申請的事，辦事員跟我說，他們把年收入分成很多等級，35 萬以下、35 萬到 40 萬之間、.....、90 萬-95 萬，每個等級補助的錢都不一樣，名額也都是固定的，學生提出申請之後，學務處會把那個等級的學生按照成績排列，成績比較不好的同學就會被擠掉，排到下一個等級去，跟下一個等級的學生一起排名。

這個方法，一聽之下我就覺得很不對，一方面我自己也是屬於「成績不好」的學生；二方面，我還印象深刻地記得，當初九二一大地震的時候，行天宮撥款補助各校的受災戶學生，他們的作法是，先讓學生填寫一份詳細的問卷，包括學雜費、購書費、住宿費、生活費、置裝費等，由各校教官來評估填寫的金額是否如實，之後，他們會派員到各校當面跟受災戶學生懇談，說明這個助學金的目的、期限、繼續申請方式等，另外，他們也會安排專員去作家庭訪問，瞭解住家破損情形以及家境狀況，綜合評估後，他們才決定最後的補助金額，因此每個人都不一樣，一學期後，他們會主動問你是否需要繼續申請，並且安排第二次的家庭訪問。

對阿，這才是助學金！

我那時候這麼想，助學金的目標本來就是在幫助清寒的學生，而真正清寒的學生常常因為各種經濟的限制，可能要打工、節省購書費用等等，未必能夠爭取到好成績，以成績來決定誰可以接受補助，這是獎學金，並不是助學金。

從單一事件裡頭，覺察到校園結構性的問題，恰恰符合值得報導的高青新聞的重要條件。我幾乎是立刻想到要開始收集線索採訪這條新聞。

但是，當我問了幾句之後，很明顯整個詢問的氣氛改變了，那個辦事員也突然記起我是高青的記者，當我問題越來越尖銳時，他明顯變得不願正面回應，也不願清楚提供我可以找誰討論制度的修改。

當我打算進一步追問時，我突然愣了一下，我想起我到那個現場的目的，是要去申請助學金的，而我目前的追問，究竟是因為我不甘願申請不到助學金，或者我真的覺得重點在調整那個制度，即便申請不到都無所謂？而我以這樣的身份（申請者）來採訪這條新聞，會不會讓整個新聞的焦點模糊？有關係的行政長官會怎麼看待我這樣的行為？他們會認真回應嗎？還是會以為我在使用媒體暴力？

一剎那間，我腦中閃過許多問題，於是，我無法繼續問下去，不僅如此，最後我甚至也沒有申請助學金。這條線索，理論上應該可以帶回社團討論的，但是不知道為什麼，我悄悄地遺忘了它。

這邊其實出現了一個問題，當我開始成為一名高青記者，開始學習怎麼採訪新聞時，我所學的全部就是採訪、提問、整理跟寫稿等等技巧，這樣的練習在不知不覺中影響了我的行為模式，我會很容易地嗅到線索的味道，同時像反射一樣，開始收集一定程度的線

索內容。

在採訪本身，我覺得我並沒有多大的問題，我可以即時地反應及探問。然而，問題會出在，我似乎需要一種技術，來處理我跟採訪之間的關係。

換句話說，當採訪這件事與我自己碰撞在一起的時候，表面上我只是學會了一種新技巧，有一些新的工作，似乎我的生活仍然一如往常，然而，其實不然，在一些很細微的地方，我的生活其實已經改變了，甚至是，「我」自己已經不再一樣了，因為新的技巧、知識或理念，我其實會在生活的各種場景遭遇到許多隱微的問題，這些問題如果不被提出與回應，我一開始可能會覺得某些東西運作起來不太順，接著我可能會隨便找到一個方式來作，結果就是莫名地憤怒、羞赧或者其他。比如在上面那個例子中，當我可能或是真的被質疑爲了自我利益時，我或許立刻惱羞成怒，在之後用盡力氣找這個新聞的碴；或者，一時之間不知道怎麼回應，於是心理受創地夾著尾巴逃跑。

這些細微疑惑的長期累積，必然改變我跟新技巧之間的關係。日子久了之後，我可能會隱隱約約地抗拒去採訪，但是我可能談不出來，也不知道爲什麼。

在一個運動的過程中，我們是不是在不知不覺間漏掉一些相當重要的環節？爲什麼？是我們心思不夠靈敏、不夠纖細嗎？還是這又是必然的過程？所謂「成大事者不拘小節」？

#### ◆ 結語：關切自我的技術

某種程度來說，這篇文章企圖把談論的點，從遙遠的結構拉回到身邊，而這也是我覺得重要的，不是說我們不再需要結構的討論，而是在每個人身上，每一個運動、工作隊、理想、限制、制度等等，到底對人有了怎樣的運作。

這是一個重要的層面，大家都有這樣的經驗吧，一個理想號召了一群人，組了一個工作隊或是社團，一年之內，成員慢慢離去，或者，力氣漸漸衰減，我們可能想說，大家的課業社團太忙了，或者，離開的人在個性上不適合，或者，他們太模糊了，竟看不出這樣一個理想鄉，在嘆息的同時，卻也隱隱有種孤單與驕傲，於是，我們對於理想變得更篤定，對於周遭的嘆息也越深沈。

然而，每個人都有過猶疑的時刻吧，可能在我們剛撞入一個新的領域或是社團時。運動真正的場域，應該是在這裡，在一個跟「自我」相當接近的位置。在這樣一個位置，似乎需要一種技術，讓我們去面對自己，幫助我們關注某些「不值得注意的小事情」，認出其中某些部分只是情緒、而某些部分卻隱含自我的問題，我們要做的，是額外嘗試一種技術去面對這樣的問題，去知道在許多決定、差異、離開、到來的背後，有怎樣原初的場景在流動著。

這並不是一種玄學，我們需要的，只是一種敏銳與稍作停留的耐心。

## 《參考資料一》

### ■ 由高青復刊經驗談高醫校園媒體的可能

中山哲研所 碩一 謝朝唐

---2004/02/10 02:58 於高雄

#### ◆ 前言

一直以來，我就很想寫點什麼去記錄高青復刊的這兩年，作為一種傳承也好，或者重新做為一種起點也好，但是很難，很難的原因大概有兩個：一個是在過去的日子裡，高青年紀還太小，我離高青還太近，那樣小的需索，那樣近的距離，讓我每天努力想去照顧他都來不及，更遑論抽空端詳他的可愛，或者為他做點什麼檢查；另一個讓我遲遲寫不出來的，是談高青太多元太複雜，它曾是我的全部，從出生以來的一點一滴，好比你要一位年輕媽媽用簡短的幾句話說出她跟寶寶的相處過程有何感想？多數人應該不知從何說起。

但是，這樣的狀況在我逐漸跟高青取得一個距離後有所改善，這樣的距離，讓我可以慢慢習慣看著它跌倒、又爬起來，跌倒、再爬起來，看著它漸漸走向一個我也不清楚的方向，而我反倒可以比較不那樣焦慮，比較可以去欣賞他期待他，於是，臨別之際，我回頭去整理內心幾本厚厚的相本，才發現幾個我過去一直在觀看的角度，所以匆匆寫下這篇文章。

#### ◆ 是刊物還是媒體？

「是刊物還是媒體？」這是一個重要的問題，說重要並不是要我們把刊物與媒體絕然二分，而是試圖做一種想像上的區別，如果說，我們把刊物比喻成身體，那媒體就是一種精魄，精魄可以安於各式各樣的身體之內，也可以離開身體游於身體之外，可以單純只是傳遞與移動而不帶任何思想，也可以富有價值與可能。你可以想像各種可愛、有趣、自由、激烈、理性的精魄，也可以發現各種誘人、漂亮、簡單、威嚴的身體，這兩者並沒有任何衝突，也可能共生共榮，但是無論如何，他們都應該被「看到」，因為這樣的看到是有價值的。

在高醫待了六年，發現大家用不同的形式在玩媒體，媒體最簡單的一種定義，就是訊息的承載與傳播，就其形式與效果而言，某種程度我覺得是不必學的，有時學了也沒用，我曾經驚嘆地，在高醫海報牆前駐足許久，想像著一張比一張炫麗的海報是花多少心思與時間去製作出來的，在那樣花花綠綠的版子前面，有一次我發現一張很有趣的海報，全開、直貼、黑底，上面正中間有一條很小的白紙條，用字級大約 14 的字體寫著「某某社某某活動在什麼地方」，那樣的訊息很快就吸引我的注意，促使我趨前去觀看它，發現那個活動我沒啥興趣，但是仍舊為它的創意驚歎不已，我之後把這件事跟大家說，有人覺得有趣，有人覺得還好。

在越來越炫目迷離的世界中，訊息的接受者會先接收到媒體的附生形式（刊物或其他），其次才是媒體的內容，所以我們可能醉心於形式－比如網頁、版面設計－於一種極致的程度，但仍舊不清楚它是否必然為他人所接收，因為形式不僅跟它豪華的程度有關，也跟接收者的背景文化有關，即便我們成功地創制出一種堪用的形式，為他人所接收，內容仍然是重要的關鍵，「感覺不對」的內容，你只會讚嘆它形式的美。

這不是廢話嗎？哪個刊物性社團不懂這個？

媒體如果真要作為一種對象來看待，那就必須去看到它特別的地方，這就好比我們在比較東施與西施，我們看到兩者都在笑，但是東施笑起來就是跟西施不一樣，對媒體的掌握也在這邊，我們有可能讓東施笑得越來越像西施嗎？或者說，笑得比西施更勾人心弦？

是否是一個具有精魄的媒體或漸漸只是一種形式？我認為裡面最重要的一個樞紐就是「閱聽對象」、「觀看者」，最重要的原則是「共生性」與「開放性」，換句話說，媒體必須考量到他的讀者與對象，不只是一句口號，還必須讓讀者與這份媒體共生，在共生的過程中，讀者的文化背景會被納入媒體系統，媒體如果具有開放性，也因此可以適時地調整與成長。這邊會出現很多有趣的問題，比如：如何想像讀者？了解讀者？如何共生？何謂開放？開放跟確立刊物宗旨衝不衝突？是先有一群固定讀者還是先有一份刊物？讀者跟媒體（刊物）呈現者的界線在哪邊？讀者如果不認同媒體的呈現，跟媒體呈現者出現明顯的權力衝突怎麼辦？……，抱歉我沒有答案，也不打算回答，但是我努力寫到這邊，大家應該稍稍可以想像「媒體」跟「刊物」有何不同。

#### ◆ 作勢要打人？復刊高青新聞架構與核心價值的糾葛

高青復刊的脈絡，起初是一種校園民主化的過程，所謂民主化，在我的認識中，就是時空、文化、背景…條件中的主體，取得一種適當權力的過程，這聽起來很合理，但是很不實際，在多數的場子裡面，權力往往受控於少數個體，但是它自然會發展出一些聽起來很合理仔細想卻漏洞百出的理由，讓每個人逐漸接受。不過，整個時代的洪流，在民智覺醒後，逐漸往民主方向進行卻是不爭的事實，民主不代表結果一定好，它只是一種「比較」公平合理的「形式」，裡頭可能還是一些傳統勢力盤據，可能還是骯髒齷齪，但是，無論如何，民主開展了一種「比較」可以合理爭取的可能，透過這樣的可能，我們才能從權力「天生自然」就不平等的框架中解套，進步的可能性才比較容易多了起來。

但是，如同其它的民主運動，「快速發展」常常是一個最大的問題。記得有個學長跟我描述過，某個學校的學生吵著要校園民主、要言論廣場、要成立學生會，吵了很久，大家都很激昂，目標一致而團結，討論也相當豐富，後來，校方覺得一味壓制也不是辦法，於是就決定開放，答應學生所有要求，適度開放種種權力，其中一種，就是正式核可學生要求的言論廣場，結果，言論廣場成立第一天，有一票人去激昂地高舉勝利，第二天，人少了一點，話題也慢慢重覆，第三天，只剩下少數幾個人，積極地邀請路過的人上台發言，不到一星期，言論廣場人去樓空，這之間難免會有一個疑惑：民主創造出來的東西，這麼不堪一擊嗎？如果真是這樣，大家努力爭取與醞釀，到底價值在哪邊？到底有

什麼作用？

在後威權時代，媒體作為校園民主的一環，它爭取的過程順利許多，大家不必去跟某某單位抗議或是登記或是抵制審稿，你只要籌到了錢、尋到了伙伴，一份新的媒體隨時可能展開，因此，許多媒體直接跳過「爭取—獲得」的權力對抗過程，自然而然會去想到接下來他們要做什麼？怎麼做？由於過程太過迅速了，你可能上禮拜還在想，這星期就準備開始，所以大部分的媒體不會也不需要從零開始摸索起，它會去移植其它的媒體形式與制度，作為一種開始，高青就是如此，它離過去舊高青的年代太遠，實務上不可能直接傳承與學習（去訪問高青老學長姊，大家對於運作其實都印象模糊，也鼓勵學弟妹不要囿於過去、努力創新），所以它在一開始就以當下的傳統報紙型媒體為基模，比如像聯合報、立報、大學報，學習他們的組織分工、訊息分類與討論、訪談問題擬定、文稿撰寫、版面設計等等，偶而加上一些自己的創意或是一點什麼。

凡是移植的東西都有一個很大的問題，就是「背景的失去」，以高青來說，它移植了聯合報等，但是無法熟悉那些運作或是規定是基於怎樣的背景或理由，即便了解，也沒有意義，那是別人在別的地方所面臨的真實處境，橘逾淮而枳，直接放進高醫校園總覺得綁手綁腳，常常怪得不像話，但說要整個拋棄嘛，感覺也有點擔心，那種擔心某種程度很像人跟原生家庭的感覺，當初你也是莫名其妙被生到一個地方，然後慢慢長大，可能對這個家庭有諸多不滿，但是要說直接離家自立，心裡總有點無依無靠的不安。高青就是在這樣的氛圍下，某種程度謹守了去背景的傳統報業媒體制度達兩年之久。

但是高青卻也有自己的社團歷史脈絡，那是一種對既有體制的質疑、反省與挑戰，這樣的脈絡並沒有在移植新聞形式的過程中消失殆盡，相反地，它盤根錯節地糾雜在每一個行動之中。記得有一次出刊完的檢討會，大家輪流報告問完附近同學對於高青的感想，有一位學妹轉述的說法令我印象深刻，她說她同學覺得，高青好像「作勢要打人，卻沒辦法揮出拳頭」，多麼巧妙的比喻，在過去兩年內，我們花了很多力氣在應付傳統媒體的客觀架構，規範性地要求訪問幾個代表人、收集整理一些固定線索、以緩慢的速度產製字正腔圓的新聞文稿……，可喜的是，高青批判性的視野在某種堅持下仍然忍辱偷生了下來，但是活得很辛苦，永遠在與舊有的、去背景的、問題百出的傳統報紙型媒體架構相抗衡。

某種程度來說，高青的批判性視野不該直指這樣的自身架構嗎？

#### ◆ 什麼是新聞？

在復刊的過程裡面，最常聽到的一個問題，無疑是：什麼是新聞？翻閱各種書籍，可能有數十種條件原則試圖去描繪所謂新聞的「長相」，但是一直以來，我想不出它可以有什麼明確的定義，但是，如果把這個問題換個方式問，或許會有一些有趣的發現，好比說：一則新聞是用來做什麼呢？從這樣問題的討論，我們更能把焦點直指「企圖」，而這也是團體行動焦點所在。

在傳統媒體中，新聞被界定成一種客觀性的事實陳述，但是，從實際的新聞工作中，你會發現所謂的客觀性只是一種迷思，從線索的收集、篩選，到訪者的選定、問題的設計，



事後的文稿架構與發言擷取，在在都顯示新聞不可能客觀，但是新聞裡頭確實一直以來這麼要求？為什麼？這之間或許涉及一種發言權力的分配，擔心新聞對於某些成員偏向過頭，當然也可能這只是某種專業形象的儀式行為，就像不管是什麼，只要跟你標榜「科學證實」，多數人就會磕頭如搗蒜。但是，如果把這樣的技術性設計撇開，我們究竟可以發現多少新聞的本質？一個訊息出來，經過彼此討論認定，接著展開一段不短的訪談之旅，最後擠出自己認為的事實，並接受其他人的建議批評，這樣的過程究竟是在做什麼？

我相信，這是一種「認識事實」的過程，也是我認為的，新聞的企圖。

不知道大家覺得什麼叫做認識？那應該是一種開顯，一種讓詮釋與敘事不斷湧現交織的過程。想像你有一個朋友，知道他名字就叫做認識了嗎？還是講過幾句話呢？還是一晚的徹夜常談呢？還是在困頓處彼此扶持呢？還是在陽光下發現他的身影呢？還是在細雨濛濛中發現他與一名女孩緩緩前行呢？如果繼續想下去，我們會發現，「認識」這件事在原則上沒有止處，當然是越多越好，更重要的，你為什麼想去認識他？這個問題決定了認識的深度。

新聞也是如此，當下的新聞都趨向一種速食形式，告訴你某某某昨天在哪邊跟誰約會被抓到，而某某某則在那邊騎車摔倒，某某某又在立法院破口大罵，看多了這樣的東西，讓人不禁想問，這樣的弱智性描述對於認識有何幫助？甚至，我又是基於怎樣的想像，去需索一些無關痛癢的新聞。這樣的問題顯然很難從閱聽眾來回答，因為他們在實際新聞場域中不具直接權力，但是，如果把問題指向記者，並要求不得以「讀者想看」來模糊帶過，摸著自己的良心：你為什麼想採這條新聞？你寫的內容對於認識事實有何幫助？無疑是一種痛苦的煎熬。

這是一種回到自身的討論方式，當我們對於一些視人於無物的收視率調查、閱報率感到厭煩卻又無能為力，或許試著從這邊出發，再去尋找新形式的可能。如果說，新聞的出現，本質上帶有一種認識的企圖，這樣的認識至少含有三個基本預設：<1>它預設一種（個）人的關心；<2>它預設內（內心出發）外（環境他人）兼具的對話模型；<3>它預設將開啓更豐富的面相的可能。對所有的事情都一樣，我們會想認識是因為我們關心，越關心越想認識，越想認識才真的可能認識，而從這邊開始，所謂的認識就不再只是做做樣子，不只是想知道當事人叫做什麼名字，幾點幾分在什麼地方發生什麼事，我們更想了解他為什麼想這樣做？這之間是基於怎樣衝突與掙扎？外在環境是怎樣形成背景？而因著共同的文化與環境，我們竟會發現他說的雖然是一件跟你無關的事，但是講到深處，句句都心有戚戚焉，於是我們更好奇了，對每件外表簡單、其實複雜的事，對每個在事件脈絡中起起伏伏的他人，還有透過這些隱隱約約看見自己一直看不見的那部分，最後，你會一直問一直想，與其說是要去對什麼新聞工作負責，不如說，只是基於一種對於事實的認識衝動。

然而，所有的認識都有其侷限性，企圖去認識事實的新聞也不例外，因為記者與受訪者個人的主觀性選擇，透過「個人」摸索出來的新聞，只能呈現「個人所認為的事實」，無論透過怎樣的方式，終究無法認識所有的事實，這並不是方法上的問題，而是本質上的侷限。

自許為校園媒體的高青，兩年以來，這樣的認識侷限性一直無法有效打開，這或許

是對傳統媒體的架構的小心維護，限制了高青的價值發展，而同時，高醫這兩年的媒體環境，也缺乏有意義的進步。

#### ◆ 未來高醫校園媒體發展的可能取向

在可預見的未來，媒體或許將堂而皇之地植入所有的運動性內涵，原因無他，真正媒體存在的本身，就是在經營一種社群、構築一種文化、形成有意義的認同基礎，在這樣的前提下，我們必須把焦點跳過高青，直接去談因著高青上述的經驗脈絡，高醫媒體發展的取向可能有哪些，我覺得大致分為有二，兩者之間或許不相衝突：<1>公共性媒體、多元身份開放性參與；<2>獨立價值的媒體，在高醫校內得以蓬勃發展。

延續本文開頭以來一直企圖想談的，媒體必須與對象有共生性、高青的價值發展困頓、以及所謂認識的侷限，都指出，未來媒體的發展必須讓更多人能參與進來，而且是帶著清楚的價值與問題關切，在一般社會傳統媒體工業中，這三者都極度困難，某某報紙如何讓遙遠的數十萬讀者參與？巨大的傳統報紙如何發展與反省演進其自身價值？以上兩者都無法克服的話，如何開啓認識的侷限？

然而，以校園為單位，這樣的企圖或許是可能的，因著接近的時空背景，對於事件的距離與脈絡理解，記者與受訪者並沒有距離這麼遠，關心的焦點容易集結，認識及價值的發展就容易展開，而學生媒體的小型單位，也醞釀了價值修正演化的積極可能。以這樣的理解出發，我們可以去想像，或許高醫還是需要公共性媒體，但是可以擴大多元身份的參與，尋求更多系所社群文化脈絡的理解與發展，把公共性價值的演進交諸具有問題關切的主動參與者，以及被觸發的被動參與者；或者，高醫也可能發展越來越多的獨立價值媒體，藉由這些媒體，我們更能去逼近整個校園認識的完整性可能。

當然，校園可以是一種身份界定，可以是一種視野侷限，當然更可能是一種起點，無可否認，不斷提及校園，某種程度是作為一種關注周遭鄰近性事件的提醒，如果不讓更多人從自身能夠觸及的事件出發，反倒透過種種不當詮釋的二手媒體資訊，很多東西的討論與湧現終將離現實處境越來越遠，也離人越來越遠。

#### ◆ 後記

幾乎忘了一開始怎麼會有想寫這篇文章的衝動，寫到最後一段感覺竟然空虛了起來，一直覺得那似乎不是我該談的，應該有機會來跟大家討論的，可能取向如果只是一個人就能想出來，那就沒什麼可能性了，所以草草打住。

## ■ 講者簡歷

### 唐守志

國立中山大學哲學研究所

高雄醫學大學 醫學系畢業

[artieben@ms15.hinet.net](mailto:artieben@ms15.hinet.net)

- 正式加入社團
  - 管樂社 (88-89 年) ; 熱門音樂社 (88-93 年) ; 高醫學生會(90-91 年) ; 思潮社 (91-93 年)
- 學術/營隊/研討會 經驗
  - 2000 台杏醫學人文研習營 工作人員 (89 年 7 月)
  - 2001 海外醫療衛生服務演習會 學員(90 年 8 月)
  - 2002 森學苑寒假編輯與採訪研習營 學員(91 年 2 月)約
  - 2002 口述歷史工作坊 學員(92 年 5 月)
  - 2002 中南區大專院校學生自治組織研討會 學員(91 年 7 月)
  - 2002 青輔會 NPO 政策倡導與遊說策略研習班 學員(91 年 9 月)
  - 2002 高醫新聞刊物編採研習營 學員 (91 年 10 月)
  - 2003 全國醫學生年會 學員(92 年 2 月)
  - 2003 促進和平文教基金會青年行動營 學員(92 年 7 月)
  - 2003 高醫刊物編採研習營 學員 (92 年 10 月)
  - 亞太地區精神疾病研討會『社區模式與充權』學員 (92 年 10 月)
  - 第一屆兩岸三地現象學學術會議 學員 (92 年 11 月)
  - 思潮薩伊德『知識份子論』讀書會 召集人 (92 年 11 月-1 月)
  - 第二屆台灣本土心理治療學術研討會 學員 (93 年 2 月)
  - 哲學家作為臨床倫理學家 深度系列講座 工作人員 (93 年 3 月)
  - 思潮後現代理論 讀書會 召集人(93 年 3 月-5 月)
  - 青年樂生營 講師 (93 年 2 月)
  - 南風劇團 肢體表演課程 學員(93 年 4 月)
- 運動/工作隊 經驗
  - 927 高醫全校迎新晚會 總召(89 年 9 月)
  - 2000 高醫全校耶誕晚會 總召(89 年 12 月)
  - 蔡明亮影展工作隊 工作人員(91 年 4 月)
  - 和平影展工作隊 工作人員(91 年 10 月)
  - 高醫學生 SARS 工作小組 活動組 組長 (92 年 5 月)
  - 台灣醫療史料文物中心學生團隊 成員 (92 年 10 月)
  - 公衛教育在社大 種籽師資 (92 年 8 月-93 年 1 月)
  - 花蓮玉里醫院精神醫療參與觀察服務工作隊 (93 年 1 月)
  - 高醫通識教育座談會 工作人員(93 年 5 月)

- 生活與哲學讀書會 成員（92年8月-93年5月）
- 反高醫高學費聯盟 成員（93年8月）
- 曾擔任職位
  - 高醫熱門音樂社 社長（88年7月-89年6月）
  - 高醫醫學系會 活動長（89年7月-90年6月）
  - 醫學系87級 康樂（88年7月-89年2月）
  - 第一屆高雄醫學大學 學生會會長（90年12月-91年12月）
  - 醫學系87級 康樂（92年6月-92年11月）
  - 醫學系87級 班代（92年12月-93年4月）
  - 高雄醫學大學 思潮社 社長（92年9月-93年5月）

## ■ 校園民主和學生自治---談學生課外活動的參與

中山哲研所 唐守志  
artieben@ms15.hinet.net

前言：

今天我會被邀請來講這個題目，是我當了高醫學生會的創會會長，我曾經花了很多精神和時間在這個地方，甚至在那段日子裡這是我生命的全部，我在裡頭用力的活過。之前我也因為這樣的緣故被中山大學的學生宿舍委員會邀請去做演講，因此也對這樣的經驗做了分析和提煉，可以舉很多例子來告訴各位，這些例子蘊含在我的生命經驗當中。要去告訴各位這兩各題目所開展出來的種種，對我來說不是問題。然而我擔心的不是不知道跟大家說什麼而是我要取捨哪些不要說哪些值得說，對於我來說和你們來聽才有一個意義。

我可以告訴你們什麼是校園民主和學生自治的定義，我可以告訴你們在不同時代的底下它們如何被發展出來，甚至我可以去比較國內外甚至不同的個人對這些概念的不同詮釋，我可以去談我在實務操作當中所遇到種種困難以及種種我試圖去解決的方法，以及我最後得到的經驗心得。我知道我可以說這些，只要你們願意聽，我也會願意來談。

但是，今天我不想說這些，因為這讓我想起我參與過的每場無聊的研討會。沒錯，我們是可以得到一些知識甚至是一些別人告訴我們的，所宣稱的那些重要的東西，但是我們卻可能一點沒有感覺，我們會去聽但是我們可能聽完就讓這些隨風而逝。所以無聊的原因不在於不能學到知識，而是不能對這議題產生感受，不能從演講者的話中得到那種共鳴與感動，我們為何要來參與這個研討會，我們要學習到什麼呢？我們可以有什麼收穫？為什麼要聽這個人說他在某個時刻下做的某件事，這對我來說我可以看到什麼，簡單說，這跟我有什麼關係，有什麼意思呢？

對於那些目前正在參與校園民主或是學生自治領域的同學們，如果你們預期要知道如何實際操作，並且預期我多去談這部份，在這裡我要說聲抱歉，這不是我今天要意圖

要去談的，不過我歡迎這些同學在會後跟我討論，因為這樣實務的討論必須要在互動的過程中才能得到最大的理解和學習。但是也不要灰心，因為我今天要談的，不是跟你們一點關係都沒有的，而是我要去談那可能被你們遺忘的但是你們曾經有過的那種參與這事物的原初感動和經驗。在我認為，這才是讓你能持續下去的動力，才是你遇到各種困難時能夠堅持下去的動力，也是能夠的得到真正收穫的前提。

我認為如果我們對一件事情感到興趣，並熱情的迫切希望能投身下去，我們自然會去學習那些關於這事情的種種相關事物，不論是它的歷史沿革還是它的各種意義詮釋，而與之相關的種種。並且我們也會在這樣的參與過程中得到我們種種的經驗。這也是我去獲得這些知識或是我可以被邀請來做這樣演講的原因，我比大家先一步來到這裡，因為我比大家先確認我關心所在，之後我就從我的關心出發開始了這一個學習的歷程，並讓它豐富了起來。我相信在不同領域裡，雖然從事的事情是不同但是卻也有相同的地方，這些相同是位在一個另外的層次之上。你會參與某個社團某各工作隊某個團體，你其實就是在你關心的一件事上投注你的心力，並從這裡展開的你冒險旅程

換句話說，我想談的不是學生自治是什麼，校園民主是什麼，一個人只要對這兩個議題有直接的感受，關心這兩個議題，他們自然可以透過自我的學習去認識，這是知識上的工作，而且並不困難，坊間有許多書本，網路上有很多資料，你都可以去輕易的找到，只要你在意的話。但是，如果你不在意這些，你對這兩各題目一點感覺也沒有，今天我談的再多再好再掏心掏肺，你們也不會感受到多大的意思。

所以我今天不是要去談這些是什麼，而是要去談我是如何決定要去參與這個事情，我是怎麼思考與決定的。我要談的就是我怎麼讓自己不侷限在課業的學習而轉移到這樣的領域裡頭，甚至還瘋狂的暫時遺忘我醫學生的身份，在這裡大言不慚的告訴各位，這曾是我生命的全部。我是怎樣走上這條路，雖然辛苦但是我卻一點都不感到後悔，雖然遇到許多挫折和失敗但我皆甘願面對，而且還可以到處去跟其他人分享，我是怎麼做到這些的。

不要以為我想要像洗腦般向大家宣教，並鼓吹大家一起來投身某項事業參與建立自己的某某功績。如果我之前的講話裡頭有讓大家這樣的感受，那麼我要在這裡說，那不是我要做的，且，那才是我唾棄的。這裡我要做的是開展一個可能參與的機會，作為參與之前的一種準備。就像每個人的興趣不同，每個人想要去參與的事情也不同，我不是要大家去做什麼，而是要問大家你有沒有想做什麼？唯一我可以承認的是，我確實是鼓勵大家對自己感興趣的事情用力的且熱情的去參與。

附帶一提，對那些有其他興趣，自認自己對這樣題目冷感的同學請注意，我也是要一併說給你們聽的，是的，也包括你們。怎麼說呢？我認為，不論你去熱切投身於哪各領域都，即使領域不同也會有一些相同之處。包括，同樣你們必須花了學習課業或是做其他娛樂交女友的時間，同樣你們不只是在書本上學習而是在實際的經驗上學習，同樣你們都出於對某件事情的關心與興趣，即使你不是很清楚。而這些相同的地方才是我今天要談的重點，尤其是放在那對事情的關心上面。

## ■ 講者簡歷

### 胡耿豪

- 1982 年生於台北後車站的老舊社區，小學以前便在菜市場內畫地稱王，游走西門鬧區。數年前背起行囊，倉皇逃離了混沌的台北盆地，漂流到熱情的島嶼之南。目前寄身於南部某老醫大，僥倖熬到了第四年。常蟄伏於地下室一個充滿歷史記憶的神秘空間……
- E-mail：[casanovagreghu@yahoo.com.tw](mailto:casanovagreghu@yahoo.com.tw)
- 部落格：一個人的游擊隊 <http://blog.yam.com/casanovagreg>
- 現職：國軍左營醫院產業工會專案研究員
- 社團/組織經歷：
  - 第一屆學生會社團管理部實習幹部（2002）
  - 第一屆高醫北友會創會會長（2002~2003）
  - 阿米巴詩社社員（2003~）
  - 高雄醫學大學校聯會會長（2003~2004）
  - 思潮社副社長（2003~2004）
  - 高醫醫學系系會監事會主席（2004~2005）
  - 思潮社社長（2004~2005）
  - 台灣醫學生論壇共同召集人（2005~）
  - 青輔會青年公民新聞平台編輯（2005~）
  - 國軍左營醫院產業工會專案研究員（2005~）
- 活動/行動經驗：
  - 高醫營隊收費事件調查小組 成員（2003）
  - 2003 北區大學博覽會高醫 召集人（2003.8）
  - 2003 校友聯合週 召集人（2003）
  - 高醫學生 SARS 工作小組 資訊組 成員（2003.5）
  - 第一屆北方之星歌唱比賽活動 召集人（2003）
  - 高雄市議員補選為勞工代表候選人助選（2004）
  - 高醫反高學費聯盟 成員（2004.3）
  - 生祥與瓦窯坑三「臨暗」校園演唱會 召集人（2004）
  - 參與聲援楊儒門與台灣農業於彰化二林（2004）
  - 93 學年度下學期校內社團評鑑 評鑑委員（2005）
  - 2005 年青年醫學生領袖高峰會 籌備委員（2005.4）
  - 2005 年生命倫理學會年會暨醫學生論壇 共同召集人（2005.6）
  - 「台灣醫學生論壇」組織 共同召集人（2005.7~）
  - 「禁止勞動派遣民主行動」共同發起人（2005.9）
- 營隊/讀書會/研討會經驗：

- 2003 年辜金良文藝營-報導文學與紀實攝影 學員 (2003.8)
- 2003 高醫刊物編採研習營 學員 (2003.10)
- 薩伊德「知識份子論」讀書會 成員 (2003.11~2004.1)
- 思潮社「見樹又見林」讀書會 召集人 (2004.3~2004.6)
- 「後現代理論批判的質疑」讀書會 成員 (2004.3~2004.5)
- 第四屆性別與醫療工作坊 學員 (2004.4)
- 2004 年青年公民會議南區 公民代表 (2004.7)
- 2004 民族誌影像學會年會 學員 (2004.8)
- 生活與哲學讀書會 成員 (2004.3~2005.6)
- 「文化與發展—批判性導論」讀書會 成員 (2004.9~2004.1)
- 2004 國際河流會議-後水壩時代的水資源思維 學員 (2004.10)
- 全球化讀書會 召集人 (2005.3~2004.5)
- 2005 年青年醫學生領袖高峰會 與談人 (2005.4)  
報告主題：我國健保現況及青年醫學生如何參與健保永續經營之討論
- 南方青年公民論壇 與談人 (2005.5)  
報告主題：社會運動中的青年實踐：啟蒙、參與或結盟？
- 2005 年生命倫理學會年會暨醫學生論壇 引言人 (2005.6)
- 地方菁英與台灣農民運動國際學術研討會 學員 (2005.8)
- 青輔會青年公民新聞研習營 帶組員 (2005.8)

## ■ 從校園運動到醫療產業工會

### —談醫學生的運動參與及角色定位

高醫醫學系四年級 胡耿豪

一直沒有好好的整理過自己的大學生命史。幾天前，我試著回顧過去幾年的經歷，一方面是為了整理自己的簡歷，另一方面，也期待以此作為一種沉澱的方式，釐清自己的思緒，試圖從雜亂的學習經驗裡整理出適合在這裡跟各位分享的東西。

最初，我是想藉由這次論壇的機會，來跟大家談「醫療產業工會」與醫療執業環境之間的關聯，那是我過去一陣子花了不少功夫去認識的，也是我即將正式投入的工作、運動場域，受邀接任國軍左營醫院的工作是最近的事，我還沒來得及弄清楚工作內容的細節，也不確定在這新的旅程中，是否能夠如我所願的同時兼顧本土醫療產業工會發展的資料整理，以及更深入地參與有計畫的運動，進入組織運作的中心。

然而，談「醫療的工作場域」，對於多數尚未有過臨床實習經驗的醫學生來說實在是有點距離，特別又是由我這樣一個連見習階段都沒碰觸到的人來談，實在沒甚麼說服力。或許我該談點不一樣的東西。

那麼，就從這裡開始談吧……

辦活動、讀書會、議題討論—先有感動，才有行動？

遠離了眾聲喧嘩的野百合時代，異議性社團的運動色彩幾已褪去。擊碎了邪惡而龐大的怪獸，那些不公不義的碎片，卻仍然散落在社會的每個角落，沒有了實體，只是像影子般偷偷的躲在你我的背後。

偶然有人告訴你／我：「嘿，你的背後有怪獸喔！」你／我也吃驚的回頭顧看……「喔，沒有甚麼嘛，雖然長的醜了些，也不過就是影子囉，到了中午就會小一點啦。」你／我這麼說著。怪獸就這樣偷偷地寄生在我們的背後，而放任其苟延殘喘，不定時又跳出來張牙舞爪、四處傷人的，也是你／我。

爲甚麼要用這麼魔幻的說法來鋪陳意像呢？坦白說，是因為我實在不敢在這個場子裡用義憤填膺的姿態來「訓告」各位；如果要舉個例子，然後再作一番完整的說明，那麼原本接下來想談的，大概都會沒有時間說清楚了—但是，現在的校園內異議性社團確實就是處在一個這樣的環境下。

「我們當時讀馬克思、迷左派，就像現在年輕人上網咖一樣流行！」<sup>1</sup>

那個時代已經過去了，北部相對尚稱活躍的運動性學生社團多半著力於文本、經典理論的閱讀，而跨出校園外的實踐則仰賴學長、前輩的資源給予；而僻居南部的我們，除了本質非社會人文科系出身，多半不長於爬書、論辯外，同樣也缺乏與大環境的連結。

一直以來我們都相信，透過閱讀可以彌補一部分生活經驗上的不足，而討論則幫助我們釐清思緒：每一個參與討論者的話語必然是由自身經驗作出發的，是有可能提供他人一個不同於自己的思考脈絡，這樣的過程，有助於我們學習去用不同的角度來審視每一個議題所涵蓋的各個面向。當然，那時候的我們，也不是只會閉門造車，躲在自己的小房間裡說著與大部分學生的生活經驗「看似無關」的高談闊論，我們仍然期待著能夠透過一些活動的舉辦來與更多學生作對話，小則擺地攤賣書，大則發刊、出工作隊，像高青的復刊、學生會的創立、創意校園的社區營造計畫，這些都算是其中特別具有意義的行動，對於參與的個人，甚至校內學生、整體校園風氣都會有過顯著的影響，當然，這些行動背後的概念都不需要我來多談，主事的學長們在這次的論壇活動中都會有精采的分享。我們都相信，透過具體的行動，可以引領我們跨越既有知識，去思索下一個階段的問題，就像玩 RPG 遊戲時要練功一樣，突破一層障礙才能達到下一個等級—持續一趟沒有終點的求知旅程。而過程中的「感動」，似乎就是我們奮力不懈後所獲得的回饋，也是醞釀下一波行動所必須的。

即便在兩、三年前，學長們便已積極投入這些面向的校園運動中，然而，或許是基於對野百合學運時代的嚮往，似乎大家都在等待，等待著一場「運動」的到來，這場「運動」中必須要有強烈的對抗意識、以公平正義爲訴求、有充滿爆炸性的力道，是對一切看似理

<sup>1</sup> 引述自「工作傷害受害人協會」秘書長顧玉玲，於《學運世代——眾聲喧嘩的十年》一書中受訪的談話。



所當然的現象作出的最激烈的反思——就像法國 1968 的學潮般，由歷史上最富足的年輕世代道出對資本主義社會、科技官僚社會與父權社會的禮法、成規與價值感到不耐與不屑。終究，我們還是對於這樣的運動形式有過浪漫的想像。事實上，這個「機會」在我還沒有做好準備時便已經來到，而幾位帶頭揭竿起義的學長姐則是早已摩拳擦掌、熱血澎湃了。是的，高醫的「反高學費運動」中揭開了那年暑假的序幕。

社會運動裡的醫學生？——一趟尋找自我定位的旅程

那一年的夏天很不平靜，當我正跟其他同學一樣，忙著準備迫在眉睫的期末考時，正值高雄市議員的補選，一向最在乎社會公義的易澄學長捎來了一個訊息：工運界出身的周嵩祿在高雄縣市各大產業工會的聯合力挺下，代表勞工界在前鎮小港區參選高雄市議員，當時，唸了一點社會學理論，正對社會運動充滿熱情的我，在興沖沖地跑去跟競選總幹事、工會幹部淺談後，便熱血沸騰地跟社團的幾個朋友組了「彩虹戰士」高醫助選團隊，準備一考完期末考就全力投入選戰。老實說，當初投入助選工作，倒也不是真的出於「深刻的理解」或者對於勞苦大眾「感同身受」的關懷，某種程度上，我只不過期待能透過助選的過程，去發掘一些過去我僅能透過紙本閱讀來理解，卻不曾深刻體會的社會面向，尋找更多可以成為思考材料的生命經驗，至於這是否是「準中產階級知識份子」的另類文化消費？當時的我倒是沒有太多疑慮，因為，那時我認為學生的參與，對於工會、社運團體來說是都是一份永遠不嫌多的力量，而社運的前輩們也總是一再強調：看到學生來幫忙，工人朋友們會被激勵：「未來的醫生也來關心我們啦，工人一定會有出頭天！」

而差不多就在同一時間，「反高學費」的火焰已經在高醫校園內點燃了：

「『拒絕調漲學費，反對黑箱作業！拒絕調漲學費，學生反對無罪！』我跟我的夥伴們手執著白布條，用力地怒吼著。面對突如其來的 7% 學費調漲，沒有討論協調的空間，只有一場美其名為『公聽會』的『摸頭會』，我們拒絕進入會場，我們選擇用行動來提出我們的訴求，讓我們的聲音被聽見。」<sup>2</sup>

當然，這一波校內反高的的行動也不是沒有目標的、沒有訴求的，當時我們也挪用了某個長期關注「高學費」議題的社運團體的論述，試圖說服學生認同我們的行動、加入我們的行列，當時我負責擬定行動的訴求：

「事實上，教育的本質絕非商品或純粹用『個人投資』就能解釋的，從整個社會的結構面來看，教育是勞動力再生產的一環，雖然由政府統籌規劃資源分配以及執行各級學校的教學內容，透過教育培養出來的人才是企業經營、國家整體發展所仰賴的資源，顯然企業才是勞動力（教育成果）的獲利者（利潤），而今天接受教育的學生們在未來大多是扮演受雇者的角色，只能用勞動力來換取維持生計的工資而已。如果依據『使用者付費』的原則來重新檢視，政府規劃的各級學校教學內容以及資源分配，費用應有很大一部分需要

<sup>2</sup> 節錄自《學費調漲 7%？高醫學生行動發聲！》，本人寫於 2004 年 7 月 24 日，校內反高學費行動首日的報導，原本是要投報社的稿，不過被退稿了。

企業來負擔，不該完全由人民來承受。」<sup>3</sup>

儘管我們引用了看似堅強的論述來支撐行動，而這樣的討論方式，也不算是太離譜的社會結構分析<sup>4</sup>，但是，一些屬於我們這群參與者內部的問題卻迅速的浮現，藏都藏不住：

「回到我們第一次拉起白布條、聲嘶力竭吶喊的那一天，試圖對抗我們意識到的不正義，夜裡蜷曲著彼此依偎，卻一點也不覺得溫暖（至少我自己是這麼覺得）。反高學費的經驗確實帶出了社團內對於實際行動操作的反省，學務處前守夜當晚的眾多情緒性討論雖然誠實且有助於大家釐清彼此的認知，然而，卻也殘酷地揭露參與的每個個人對於行動的心理建設及預期目標在認知上的極大差距。大多數的夥伴仍然是用以往學生社團辦活動的心態在面對這樣的一個抗爭行動，謹守著一直深信不疑的態度：從事件中去學習感動；從感動中去尋求繼續前進的力量。然而，薄弱的感動卻被現實環境中潛藏的阻力給全盤覆蓋，如何收拾這樣的失落似乎是我們沒有盤算到的。不只是對校方的抗爭，參與者面對自己價值觀的掙扎更是一場激烈攪動的革命。7%學費調漲的衝擊對我們週遭的人（甚至是我們自己）來說，根本不是一個難以承受的重，相較之下，校方的缺乏善意與對學生的不尊重反而才是多數人認定的癥結。」<sup>5</sup>

不算成功的校內反高學費運動，在北上參與台北學運圈的串聯，集結更大的運動力量後，至少對教育部施予了一定程度的壓力，終於也間接迫使高醫的學費調漲幅度由原定的7%，降到了5%，倒也不能說是沒有成果，只不過，在這個過程中，赤裸裸呈現出來的諸般矛盾，卻由不得我不去作處理。

刺激的事情，並不僅止於此，在反高學費運動落幕不久後，那年夏天我所投入的另一個運動，周嵩祿的助選行動，也在幾週後黯然收場，在工會幹部的強勢力挺、由南到北左派青年的聯合聲援，以及社運界與學術界的連署支持之下，超乎意料之外的低票落選，不僅直指台灣當前「政黨」政治的迷思難以戳破，師法歐洲社會福利國家「以工會作為社會改革的基礎」的目標，在當前公民意識薄弱的台灣顯然也還是個遙遠的目標。這不禁讓我想起了法國六八學潮的處境：大部分的工人與受薪階層似乎滿足於將保護他們權益的行動交予工會，要求的多只是停留在短期性改善他們的生存條件等技術性的問題上。就這點而言，六八學潮裡，最保守與最相信現代官僚資本主義誘餌的，矛盾地卻是理論上應該最革命的工人階級，特別是法國共產黨以及它所領導的工會團體，非但不是整個運動的前衛或先鋒隊，運動的初期甚至還採取敵視的態度對待學生……。相較於台灣社會，差別

<sup>3</sup> 節錄自《六二一反高》訴求與後續行動》，這是當時負責草擬行動訴求的我，在2004年6月23日所寫的文章。

<sup>4</sup> 事實上，在我後來持續閱讀、觀察，並與其他關心教育、高學費政策的社運界朋友進一步討論後，發現這個論述背後隱藏的危機，因此，我個人對於反高學費的論述，已經作了大幅度的調整。在此不作贅述，歡迎對此議題有興趣的朋友私下與我聯繫，作更進一步的討論。

<sup>5</sup> 節錄自《簡述一段重新自我定位的心路歷程》，2004年暑假經歷了許多事，與許多長期投入的社運的前輩深談，在結束了一趟與北部學運性社團的交流之旅，嘗試重新調整了自己的步調，並寫下了這篇文章。

就在於工人／一般百姓所信任的對象，由「工會」退化到了另一種更古老的威權——「政黨」與政府的技術官僚。

事實上，大環境現狀的不理想，並不是最讓我難過的，反倒是身為一個傳統上被視為準中產階級的醫學生，即便我可以毫無窒礙的用理論來解釋醫師作為一位專業人士，在社會結構中與勞動階級的關係，硬是說出一番可以將自己與勞動者連結在一塊的道理，然而，面對著以工作者為主體的運動，在私領域的層面，我並沒有辦法調適的這麼順暢，我開始試圖去分析自己的狀態，也隱約發現了問題可能存在的所在，但是一切仍然模模糊糊的。於是，那年暑假我花了很長的時間在找尋答案，我迫切的需要一個清楚的解答，需求是那麼的強烈，至今我依然能夠回憶起那種心悸、幾欲窒息的感覺，當時我也寫下了這麼一段紀錄：

「當然，我還是可以憑藉著舊有的知識基礎去分析種種社會現象，也樂於從實際的經驗中攫取印證社會學理論的機會。然而，如何在那些運動者們視為戰場、付諸生命熱情盡情揮灑的領域中找到自己的定位，卻讓我內心隱隱感到焦慮不安，隨著衝撞的次數增加，壓抑的疑惑已經積累到我不得不去尋求一個出路的地步，如果不能清楚的對自己做個交代，我幾乎可以預期自己將墮入無止盡的空虛中，甚至連重新拾起書本的勇氣都沒有。」<sup>6</sup>

找尋答案的過程中，有許多人給了我程度不等的幫助，有的人是莫名其妙的被我追問了一些問題——我需要以他們過去參與公眾事務的經驗來與我個人的心路歷程作一番對照；也有前輩耐心的給了我一些實務上的建議，有助於我更清楚的貼近運動的真實狀況，以及理解產業工會的運作概念。而最後我好像也找到了一個答案，至少能夠說服我繼續往前走：

「同樣的訴求、類似的操作，在高醫這樣一個學生普遍屬於中上階層背景的學校裡幾乎註定窒礙難行，就如同我們在想像自己的個人發展時必然要去考量到那條我們所謂的『正途』——當我意識到我未來一定得當醫師時，我如何能夠只是簡單的用『為了追求公平正義』來說服自己全心投入傳統的社會運動？尤其當我意識到我似乎能夠對其他形式的行動管道作更好的掌握，或者更關心其他面向的議題時，我只能將自己的運動參與定位為一個學習的過程，為了讓自己能夠更貼近現實的去認識這個世界，更客觀的去發展自己的論述，而為了回饋提供我學習環境的團體，我必定拋開自己的社會身分（一個醫學生）全力配合團體的行動。」<sup>7</sup>

特定公共領域的關懷——進入醫療場域，觀察與實踐

一個醫學生真的有可能拋開自己作為醫學生的身分，去投入一個較難跟自己的日常生活連結在一起領域嗎？全力投入「社運」（我指的是台灣社運傳統上工、農、學、政治、媒體改造為主流的領域，是比較狹義的）意味著與一位醫學生所被賦予的社會期待脫鉤了——

<sup>6</sup>節錄自《簡述一段重新自我定位的心路歷程》。

<sup>7</sup>節錄自《簡述一段重新自我定位的心路歷程》，完整的文章歡迎上我的個人部落格：一個人的游擊隊 <http://blog.yam.com/casanovagreg> 搜尋。

即便在分析環境力量所暗示的、欲形塑的醫學生／醫師的保守、順服、威權形象後，我可能會對其嗤之以鼻，然而，情緒上的忿憤不滿便是最難消解的；與家庭對子女的期待脫鉤了一父母總是出於善意地希望子女可以走一條平順的道路，而深植於上個世代多數人們記憶裡的社運形象是被污名化的，扭曲成了粗暴、反叛、下階層者的不理性宣洩，而彼此生命經驗上的不對等，則造成了與父母溝通的不可能，緊張的關係一直持續著；至於同儕只不過視我為一個說故事的人，有時候他們好像覺得可以透過聽我說故事來碰觸真實的世界，彌補一點在深居「醫學浩海」後與社會現實脫節的罪惡感，當然，多數人也不吝惜施捨說書人一點稱讚：「社會還是要靠你們這些人呀！」不過多數人滿足的很快，關於那些故事是否真實？故事裡的人物有沒有可能就是週遭熟悉的親友？這些他們並不在意——故事聽完了，給個掌聲，「日子還是要過呀」。

說這些，並不是想抱怨甚麼，只是要坦承：在自我關照的過程裡，我並不是那麼怡然自得地全盤接受了這種投入社運後的宿命。我並不打算就這麼逆來順受，扛起「堅守公平正義」的十字架，當個道德上的聖人，相反的，我認為有必要尋求一個可以歸屬的「公共領域」。

即便以一個有機的知識份子自許，特定領域的持續關懷，對我來說，仍然是必要的，而未來必須面對的醫療執業環境，顯然就是一個我必須去了解、關注的領域。醫療體制與公共衛生政策的弊端在 SARS 風暴之後已經明確的暴露出來，至於如何改革，顯然提出批判、質疑的學者、前輩們大多還無法在制度的改革上有實質上的作為，甚至基層醫療工作者的處境也並未被看見，民眾的普遍認知與界裡的知識份子的觀察、批判顯然存在著極大的斷裂，唯有填補這道鴻溝，醫療環境裡充斥的問題才有可能被普遍地討論。

過去，我們對於資訊的取得多半仰賴傳統的報章雜誌、廣播、電視，一方面媒體工作者質與量的不足限制了資訊的種類與篩選範圍，一方面在黨政時期有公然的政策壓抑，而政黨輪替後媒體的墮落，讓台灣民眾仍然處於盲蔽的狀態。然而，網路時代的來臨賦予我們透過其他管道獲得資訊的可能性，部落格的蓬勃發展，更彰顯了：網路作為新聞媒體的條件已漸趨成熟<sup>8</sup>。原本扮演閱聽人角色的非媒體從業者，將有可能在沒有受過新聞專業訓練、不熟悉新聞寫作格式的條件下用自己的觀點寫下對於與自己切身相關的領域的紀錄，儘管這些違背「第三人稱報導」、「是時與意見分離」、「引述消息來源話語」等等的「客觀報導」行規，而被專業人士抨擊，然而，要讓長久受到壓制的聲音釋放出來，必須從特定角度的主觀揭露開始，才不致使這樣的聲音在「假客觀」下，再度被壓制進黑暗中。

就是基於這樣的認知，我相信醫療場域內的，那些最底層的現象的文字、影像紀錄，是我們可以積極去投入的，我們的文字紀錄不一定得要有「口述歷史」、「報導文學」的精緻度，那需要太過冗長的訓練，過去也有過一些學界的前輩、學長試圖在上一波的醫學人文教育的浪潮中置入「口述歷史」的計畫，不過礙於現實環境的不理想，參與的學生並不多，沒有獲得多大的成果。而我現在所構思的，則是一個以醫療工作場域為首要關懷對象，結合網路與傳統書面媒體力量的計畫，而我跟幾位學弟妹也初步嘗試了這種模式實踐的可

<sup>8</sup>部落格與網路媒體的應用，目前在台灣尚未發展成熟，但是國外的成功經驗卻已經為台灣的媒體改革帶來了很大的鼓舞，有興趣的朋友，建議使用搜索引擎查詢關鍵字：「公民新聞」、「公共新聞」、「獨立媒體」、「ohmynews」

能性，就如後面所附加的參考資料所呈現的那樣，順利的話，近期我們將在高醫籌組一支實驗性質的報導隊，至於能夠有多少具體的成果，現在我不想做太多的預測，或許未來會有機會向大家作進一步的報告。

寫在最後……

事實上，在決定要談些甚麼之前，我跟朝唐、守志兩位學長有作過一些討論，整體上，我們希望能夠從我們的實務經驗中提煉出一些可以廣泛推及到不同實踐場域內的概念，而不是 step by step 地講述工作的操作技巧—經驗的複製並不是我們所樂見的。這篇文章所鋪陳的，是一個發散的、對知識滿懷企求、充滿浪漫理想的，走到務實的、更著意於自我關照的心理過程，而我也相信這樣的過程是任何一個投入公共領域的朋友都可能會遭遇到的，只是隨著偏離「康莊大道」的距離而有強度上的差異罷了。

不諱言，作為一個有行動力的知識份子與實務工作者，在某種程度上我是崇尚穩健的現實主義，那是理性的活力，以及複雜沉重的奮鬥，在一己的問題與公共領域中發表、發言，並且經歷著要求二者取得平衡的過程—這是一段恆久的努力，天生就不完整也不完美。

下一個階段緊接著又要來到，我仍然沒有把握自己在知識及經驗上是不是作好了準備，但是，我已經準備好要去享受這趟旅程了。

## 《參考資料二》

### ■ 新契約的陷阱！ 國軍左營醫院引爆勞資爭議

作者：胡耿豪

2005 年高市勞工局五一勞動特刊稿

去年年底高雄市國軍左營醫院爆發勞資爭議案，高雄市政府勞工局成立調查委員會介入調解，歷經三次調解委員會議後，院方終於同意恢復員工原薪資，並依照勞基法給予應有的特休假。

勞資爭議的導火線，在於九十三年十二月底院方要求該院附設民眾診療處一百七十位員工，在九十三年十二月三十一日前簽立一份新的勞動契約書。依據新契約書的內容，員工薪資將調降 3000 元至 4000 元不等，並由全時工作人員改為部分工時人員，過去四到十年不等的年資將全部歸零，特休假年資要從九十四年一月一日重新起算。由於時間急迫，多數員工還來不及全盤了解新契約的內容就已經草率簽訂。然而，包括六位護理之家、兩位在洗腎室工作的護士，以及兩位檢驗師不滿勞動條件降低，拒絕簽新約，他們向國軍左營醫院產業工會陳情，並委託工會全權處理。儘管高雄市政府勞工局已經確定將成立調查委員會介入調解，院方卻試圖搶在九十三年的最後一天解雇這十位員工，還寄發了存證信函。「在洗腎室我們的級職雖是部份工時，但我們與一般正式員工一樣輪班，在工作量沒有減少的情況下，不答應被降薪、不答應年資被歸零，便被告知明天不用來上班了，勞工真悲慘！只能忍氣吞聲過日子嗎？」一位員工向工會如此陳情。

在第一次調解會議中，院方表示，「勞方等人以前為單一薪給，為求與正式員工薪資結構相同，故將其改變，年資約可增加增加 10~20%。」院方估計增加 10~20% 的年薪，其實是醫勤獎金、年終獎金、退休金等福利事項，這些「不定數」被資方巧妙地納入薪資計算，意圖說服員工相信自己會獲得更好的工作條件，對於務實面對生計的員工們來說，實在很難覺得安穩。

左營國軍醫院產業工會認為，依據新契約內容，勞方人員於九十四年一月一日起比照適用勞基法等相關規定辦理，而勞方工作時間每日都超過八個小時，工昨量上實屬全時工作勞工，但是院方自訂的契約中卻以「部分工時」人員來規範，顯然已經違反契約之法令規定。此外，這個爭議案中的員工均已在醫院服務多年，薪資金額應該要由勞資雙方協商議價同意後，才得以簽訂契約，然而，事實上院方從未與員工商議工資報酬，就斷然調降員工薪資，枉顧員工權益至此，實在令人氣憤。

此外，院方自訂的契約書中第六條第一款關於年資計算的部分也引發了很大的爭議。契約中提及：自九十四年七月一日起計算年資；而契約第十條第二款中卻規定：乙方（勞方）自本契約生效之日起比照適用現行勞動基準法相關規定。依照現行勞動基準法相關規定，本次爭議案中的員工並未轉換事業單位，他們以往的工作年資即使在簽訂新契約後也應該合併計算，而上述新契約中的兩條規定顯然互相矛盾，契約第六條第二款已經違反勞動基準法的法令規定，該條文應屬無效。

「其實，院方在員工年資計算這方面，長期以來都有一套規避的方法。只要讓員工在『軍醫院』（即左營醫院）及『民診處』來回調動，工作年資就會因為被中斷而無法累計啦！」工會幹部苦笑地說。由於國軍左營醫院的員工編制裡面包括軍醫院及民眾診療服務處兩個區塊，軍醫院編制中的非軍職人員屬於軍聘僱，因屬於國防事業非軍職人員工作者身分，所以適用勞基法；而民診處的非軍職人員則屬民聘僱，因民診處被歸類為醫療保健服務業下的公立醫療院所而被認定不適用勞基法。事實上，儘管在編制上有「左營醫院」與「民診處」兩個不同的事業單位，真正的工作場所中並沒有如此明確的區分，而且看診的病患也軍民不分。公部門的編制中保留了這樣的灰色地帶，對於員工的工作權益確實是一大威脅。

這次勞資爭議案中另一個讓工會十分在意的，是關於「醫勤獎金」的發放。院方所提醫勤獎金依照「醫勤獎金核發規定」，一般官兵與民診作業人員皆為每月發放，依照勞動基準法第二條的規定醫勤獎金也屬於工資的一部份，但是，在適用勞基法前（八十七年七月一日）院方卻片面將民診作業人員的獎金改為三節發放，顯然是為了規避法令規定。

由於工會的努力爭取，透過調查委員會的介入調解，三月十八日第三次勞資爭議調解會議上，院方終於作出讓步，讓本次爭議案的員工恢復原九十三年十二月份的薪資標準，並依據勞基法規定享有特休假；也有部分員工同意薪資調整，但要求增加醫勤獎金的點數。對於國軍左營醫院產業工會來說，儘管這次勞資爭議案算是有了具體的成果，可以說是負所託，然而，這個事件中所顯現出來的眾多問題並沒有因為勞資雙方達成協議的而獲得解決。工會幹部表示，除了醫勤獎金未按月發放之外，獎金點數分配的不公、分配結構的決定程序以及這些數字背後所隱藏的意義都充滿了爭議，這些將是國軍左營醫院產業工會接下來必須挑戰的課題。

## 《參考資料三》

### ■ 醫師？學生？——實習醫師的張望

作者：林自華、李昕迪

校稿、補充：胡耿豪

2005 年高市勞工局五一勞動特刊稿

日前，一位實習醫師在連續值班三天後，因為需要電腦處理資料來準備隔天的報告，卻因為醫院的電腦不敷使用，只得急忙外出借筆記型電腦，而於回程時發生車禍，不幸喪生。

因為意外發生於工作期間，家屬希望院方能夠認定該實習醫師是「因公殉職」。當事人的同班同學也醞釀出許多討論，並和醫院多番接洽討論這次事件反映出來的種種問題。有些同學認為，這件悲劇的發生表面上看起來是個偶發事件，但實質上，卻是緣於種種存在已久的成規、制度、設備……等原因所造成的，發生是「必然的結果」。而這些原因包括：因為醫院沒有提供足夠班次的交通車或計程車補助，使得該醫師只能在無法離院的情況下連續值班；又因為醫院無法提供符合學習需求的電腦設備，使得該醫師只能在極度疲累的情況下勉強外出借用電腦。

院方認為該醫師是在值班期間擅自外出，不符「因公殉職」的認定標準。至於電腦設備，院方認定使用上沒有問題。而計程車補助其實早有規定，只是因為該費用並非全院統一撥資，而是由各科吸收，加上宣傳又作的不夠、極少數人知道有此措施。

在一連串的討論、溝通以及院方舉辦的說明會過後，院方決定採取以下措施：增開交通車班次、宣傳計程車資的補助訊息、提醒實習醫師不要連續值班。然而院方對實習醫師的權益維護沒有概念，這一系列的討論很難有交集，達成的結論似乎也只是治標不治本。畢竟實習醫師在定位曖昧不明的情況下，不管那一種身分皆不被充分認可，使得院方在解決這件事時不能跨越過去積習建構起的藩籬，忽略根本的問題，僅以特例方式處理……。

學生？醫師？

從學生到醫師的過程，是漸變的（見文末附表）。前四年的基礎理論，五、六年級的見習觀摩到七年級的初試啼聲，有一點小小的權力向病人的療程提供實際的付出。然而，參與療程時雖然要面對近似於職業醫師的風險，卻因為「學生」的身份，而少了專屬於正式員工的保障。面對繁忙的臨床工作，學生的學習機會也被擠壓，是否達到學習的預習效益也值得質疑。



實習醫師究竟是學生還是醫師呢？

身為一個學生，實習醫師應該要盡量完整參與病人的整個照護過程。實際到場觀摩並體驗過去所學，將書本裡的專業知識，與現實中的疾病連接。開始獨立負擔照護的壓力與責任的同時，還要找到角色模型，透過模仿而逐漸成熟地面對醫病關係的緊張對立並做到互相尊重。在這一段時間建立對於醫師角色和照護關係必備的基本認知，以在日後的醫療生涯不斷自我充實成長。

而做為一個「在醫院裡工作的準醫師」，實習醫師同時也是勞動力的一部份，應該要受到同等於員工的保障，擁有保險、休假。並有清楚的權責劃分而受到適度的專業尊重。但是，當我們把目光放到實際醫院的狀況，卻會發現諸多與上述目標不符的情形。

在醫院學到了什麼？

實習醫師接觸到病人的照護，是透過初級療護（primary care），亦即由老師分派幾個簡單的、基本的病例交由實習醫師負責。雖然實習醫師在預期中是可以完整參與整個療程，但是往往被其他的瑣事打斷而壓縮到照顧的時間、品質，更不用說是抽出時間就過程中發現的問題向老師討教學習了。送病歷、打照會單、抽血、換藥……等等的雜項瑣事將時間切割，使得實習生涯就在東奔西跑中逐漸流失。許多實習醫師都有這樣的經驗：病人前來求診，實習醫師正在問診、寫病歷時，突然被叫去送心電圖，只好請住院醫師接手病歷，為了不是「非實習醫師不可」的工作，而必須放棄難得的學習機會與實際經驗。這些瑣事由實習醫師來做也無不可，但整個實習生涯被這些瑣事填滿，使得到醫院學習一年後最拿手的卻是一些沒有醫療背景也可以做到的工作，不禁讓人對實習課程的教學效果感到懷疑。

此外因為現代的醫學教育似乎未真的擺脫傳統師徒制的幽魂——強調由一開始的繁瑣事務開始苦熬——使得實習醫師心中產生質疑時，沒有足夠的勇氣和動力即時的反應，來對抗醫界保守威權的風氣；當受到不平等的待遇時，也憂慮是不是來自自己的無知懵懂而咬緊牙根，逐漸養成「終有一天媳婦熬成婆」的心態，更加鞏固這種白色巨塔的氣氛。難道這就是一年的實習經驗所學習到的嗎？當然在日常的茶餘飯後，同學之間彼此會分享這些實習生活的甘苦，然而卻僅止於抱怨、發洩、同病相憐的層次，卻沒有時間也沒有精力達成共識，進而提出有建設性的意見。

實習醫師是員工嗎？

每年，教學醫院都要湧進大量的實習醫師，在整個勞動力規劃中做為醫院內的固定編制人力且被排進值班表上，但卻無法被院方承認其員工身分，不提供保險（勞健保）或與其他員工同等的休假權利。過年時，因為各大醫療院所休診，所以會有大批的病人湧入醫學中心的急診室。這時醫院為了因應這樣的狀況，加派了住院醫師以及護理人員，但

是卻沒有加派實習醫師的人力，卻也要負擔加倍的工作量。或許在醫院的認知裡，實習醫師是可有可無的，即使工作量增加，也不被當作一回事。然而事實上實習醫師卻是用來填補醫院無法分配的工作漏洞，範圍涵蓋各級醫護人員，當實習醫師的人數和其他醫護人員的人數比例改變時，這種不把實習醫師當作勞動人口的問題就格外突出。

而其做為參與病人照護的第一線勞力，也承擔了很大的風險，例如：針扎、肺結核感染……等，但是醫院在制度上，除了定出標準處理程序，以及針扎後掛職業病科有學生給付以外，沒有提供面臨風險時確實的給付、保障。若解釋成應由學校負責這方面的權益，又沒有獨立於臨床教育訓練部之外的部門或單位，能加以協助管理實習醫生作為員工身分所面臨的勞動權益問題。因為實習醫師的生活重心都在醫院裡，待在校園內的時間短得讓校方認為實習醫師的一切問題應該由醫院負責。在醫院裡，實習醫師由臨床教育訓練部管轄。不管是到各科的排程、國考班的開設、意見的投訴匯整，皆由臨教部安排。然而臨教部的人力有限，處理這些例行的事務還足以應付，協助處理職場上的突發狀況，就顯得力有未逮。

勞動者要提出工傷認定申請，需要提交與用人單位存在勞動關係的證明材料。換句話說，要進行工傷損害索賠，勞動者必須與有關用人單位存在明確的勞資關係才行。事實上，我國現行的勞動法對此也作了明文規範，根據勞基法第六十五條<sup>註1</sup>，院方應與實習醫師簽訂書面契約，明訂訓練項目、工作內容、權限與保險等相關事項，但實際上院方與實習醫師根本沒有簽訂契約，使得實習醫師尚未擁有足夠經驗也未受過完整訓練，就必須直接暴露在醫院這個高工作風險的環境中。

另外，由勞基法第六十九條<sup>註2</sup>規定，實習醫師的災害補償、保險應可類推於正職員工。換言之，本事件中的當事人應可依此現行規範，獲得補償。

## 結語

從醫學生到醫師的漫長七年路途中，第一次進到醫院，是觀摩實際醫療過程的見習課程。但是，能夠真正親身參與，擁有一小部份的決定權，卻是在最關鍵也最難熬的實習階段。關鍵，是因為實習作為一個連接學生與醫師角色，橫跨學習與臨床；難熬，則是因

<sup>註1</sup> 勞基法第六十五條（書面契約及內容）

雇主招收技術生時，須與技術生簽訂書面訓練契約一式三份，訂明訓練項目、訓練期限、膳宿負擔、生活津貼、相關教學、勞工保險、結業證明、契約生效與解除之條件及其他有關雙方權利、義務事項，由當事人分執，並送主管機關備案。

前項技術生如為未成年人，其訓練契約，應得法定代理人之允許。

<sup>註2</sup> 勞基法第六十九條（保障規定之準用）

本法第四章工作時間、休息、休假，第五章童工、女工，第七章災害補償及其他勞工保險等有關規定，於技術生準用之。

技術生災害補償所採薪資計算之標準，不得低於基本工資。

為必須同時負擔學生和醫師兩種身分的義務，而成為醫院和校方關切的死角，在面臨風險時，福利、權利的保障也處於尷尬的處境。醫界面對這種狀況，提出將醫學教育調整為六年，畢業之後再行實習，即將第七年的實習切割到畢業以後。然而這樣的作法真的能夠有預期的成效嗎？又在這段過渡時期，當局是不是能夠提出合宜的解決之道呢？

事實上，除了實習醫師以外，其他醫療相關科系以及國內各大專院校的學生再進入正式的工作崗位之前都一個實習的過程，但是由於現行勞動法規的落實不夠徹底，且以往部分產業未適用勞基法也造成了資方得以規避責任的灰色地帶，這些實習生、技術生長期以來都承受著工作缺乏保障的風險。勞動法規適用範圍的擴大固然值得期待，然而，既有法令的推行與落實更是當務之急！

附表：《醫學系課程規劃年表》

時間	一～四年級	五～六年級	七年級
規劃	基礎／臨床學科	見習	實習
內容	基本知識	觀摩為主	參與第一線醫療工作
地點	學校	醫院	醫院

主題二：

## 學生醫療工作隊的困境與展望

### ■ 主持人簡歷

沈士強

社團經歷

耕莘山地學習工作團 38 及 39 屆團委會團委(04-05)

耕莘山地學習工作團 37 屆石磊隊家爸(04)

中華民國醫學生醫學人文交流協會公共衛生委員會  
National Officer(03-04)

長庚羅卡達醫療服務隊第三屆家訪組副組長(03)

長庚醫學系學會監事(02-03)

世界醫學生聯合會 2002GA 台灣代表(02)

長庚校園景觀委員會學生代表(02)

長庚根與芽小組發起人暨社長(01-02, 02-03)

長庚醫學系 M97 班代(01-02)

## ■ 主持人引言簡稿

長庚醫學五 沈士強

家醫科主任王英偉醫師曾引用以下句子，貼切地指出社區照顧理念：

COMING TOGETHER IS A BEGINNING,  
STAYING TOGETHER IS PROGRESS,  
WORKING TOGETHER IS SUCCESS,  
LAUGHING TOGETHER MAKES IT ALL WORTHWHILE.

### 醫學生的社區參與與學生服務隊

相信所有參加過服務隊的人一輩子都忘不了出隊時的點點滴滴：不論是與弱勢族群的互動所發掘的苦難與不公、還是團體營隊生活的歡笑與疲憊。而體驗異文化環境所帶給學生的巨大衝擊，也讓我們今天的討論——從「醫學生的社區參與的過程」中思考「學生服務隊的價值」——顯得更有意義。

傳統上在思考「服務隊的價值」這個問題時，會從兩個角度切入。第一個是服務隊本身所能提供什麼？第二個更重要的是服務隊所能提供的是否符合在地社區的需求？

一相情願

執著於偏遠地區短期立即顯著的需求不復在

內部凝聚耗費了絕大部分的精神

外部社區已消失

社會進步、資源湧入 專業團體的出現

界定我們與被服務對象的關係

服務 學習工作

強調彼此的對等關係

整合入課程—服務學習

但社會服務並沒有特別規劃具體目標去完成，而服務學習則是透過透過有系統的設計、規劃、督導、省思及評量來達成設定的學習目標，是「服務」與「課程學習」的相互結合即使如此實際上

介入的方式才是決定的關鍵

短中長期目標計畫

共同規劃執行方式，**with the people not for the people, community empowerment, outcome=environment and personal behavior change** 生活型態的改變

永續經營

時程表

如此的脈絡下，一個服務隊是否有實際可評估的目標，且居民所認同，並保留彈性

## ■ 講者簡歷

### 鍾世宇

社團經歷

2004 寒苗栗大湖人權隊隊輔

2004 暑花蓮鳳林人權隊文書

2005 寒花蓮玉里精神醫學服務隊隊輔

2005 暑花蓮玉里精神醫學服務隊活動

2006 寒花蓮玉里精神醫學服務隊顧問

第十屆全國人文醫學營顧問

第 27 屆陽明十字軍總隊總務

第 28 屆陽明十字軍總隊總務

第 29 屆陽明十字軍總領隊

## ■ 陽明十字軍的過去、現在與未來

陽明醫學三 鍾世宇

陽明十字軍自 1978 年踏出了第一步，在周碧瑟老師的帶領下，從第一個十年投入防癌戰場(民國 67 年至民國 75 年)，為台灣的子宮頸癌防治工作開啓了輝煌的一頁十年之中：子宮頸癌病人的長期追蹤訪視，365 個鄉鎮的農村婦女防癌衛教、教育回饋運動、全國國小與國中老師的防癌示範講習計劃，陽明十字軍的足跡幾乎遍布全台灣的每一個鄉鎮，為台灣的衛生教育在鄉村地區播下了種子。從當時一般的開業醫師對於子宮頸抹片檢查都不清楚的情況下，到今天一般的婦女都知道應該做子宮頸抹片檢查，以及把子宮頸癌死亡率從婦女癌症首位往後推移，並在國內外發表系列的學術論文，肯定了陽明十字軍的貢獻。

陽明十字軍的第二個十年投入社區預防醫學的行列（民國 76 年至今），與中華民國預防醫學學會及財團法人預防醫學基金會合作，配合各地校友所主持的衛生所，針對高血壓與糖尿病，做第一線基層民眾初段的衛教知識傳遞及次段的家訪篩檢工作，陽性個案電腦建檔，交由當地衛生所定期追蹤，予以確定的診斷與必要的治療，也就是早期發現早期治療。慢性病一生相隨，必須由當地的基層醫療長期照顧，斷非一兩次義診所能奏效。每年寒暑假，十字軍的社區醫學隊則將在各地推動醫療服務工作。陽明十字軍與校友配合，將預防醫學落實在基層民眾，為社區醫學與預防醫學，建立了良好的模式，也拉近了校友與學校之間的情感。

在已過的二十年中，陽明十字軍為子宮頸癌、高血壓、糖尿病的防治不遺餘力，在全省各地偏遠地區，協助地方衛生機關從事居民健康調查及各項疾病防治宣導等工作。

社區醫學隊第三個十年開始，陽明十字軍投入社區老人關懷、預防醫學，除了繼續執行的金門計畫，另外還有玉里計畫。金門社區醫學服務隊是從2000年暑假開始做65歲以上老人的大規模篩檢，並由陽明大學公衛所及金門縣立醫院做更深入的追蹤。而2000年暑假的花蓮玉里社區醫學服務隊，針對花蓮縣玉里鎮65歲以上老人作大規模篩檢，之後由公衛所及玉里榮民醫院做深入追蹤。針對社區醫學隊，我們所能做的便是做好最基礎的問卷，對此，在學期中，我們針對量血壓及測尿糖，還有問卷及一些老人關懷，安排一系列課程訓練我們的隊員，以期望能為社區醫學奉獻最大的力量，能在短短一小時中讓老人體會到我們的關懷，並讓隊員從中學習進而獲得自我的成長。老人都很可愛，他們最需要的便是我們的關懷，體驗跟老人的互動。

陽明十字軍第三個十年開始的同時，我們為自己增加了兩個新的里程碑，其一就是加入人權教育的課。有鑑於世界人權意識的抬頭，及人權教育基金會、國科會人權教育整合型計畫、法務部法治與人權教育、台北市國中生人權教育計畫的推動之下，陽明十字軍在1998年開創了人權教育隊，希望能在身體健康之外，為台灣的人權發展加一把勁，幫助青少年對人權有正確的認識，避免人權的忽視或是濫用；在營期中，首先由自由權、平等權、健康權和生命權作簡介，由此延伸到人與人的相互關係，即人權隊的宗旨，關心人權是基於對人的尊重與關懷。而我們選擇了國中生做為我們營隊的目標，期望能在他們心中種下一棵人權的幼苗，對此，我們設計了一系列課程與活動來推廣人權教育，例如 knock knock 敲開人權的大門、衛教宣導、關心自己也關心別人、環保妳我他、人權奧斯卡、殘障體驗營……等等的教案，而針對我們的隊輔們，我們則安排許多訓練課程，關於教案編寫或是營隊須知，期待他們能在營期中表現最好一面，從中能夠學習很多，人權教育也是需要長期的關懷，因此我們人權教育隊走向也是長期化為目標。這個轉型將拓展陽明人的視野，使陽明十字軍走向國際的舞台，開創另一頁嶄新的歷史。

陽明十字軍的另一個工作重點，則是全國人文醫學研習營的舉辦，全國首創將<人文>和<醫學>結合在一起的營隊，就是由國立陽明大學陽明十字軍舉辦的<<全國人文醫學研習營>>。2005年暑假全國人文醫學營邁向第九屆，本著我們的宗旨：以醫學，人文為原點，觸角廣及社會，科學，歷史，藝術……各領域，期待一個跨領域的交流與對話，綜合各領域的專業人士，以多重視角觀點鋪陳出另一條多元思考的路，使人人除了在己身專業領域之外，在屬於人的人文環境裏找到大寧靜，期能重塑人文精神，喚起以人文為本的價值思維。讓我們一同在這思考的場域中成長與學習。在生澀僵硬的醫學中，灌注文化的氣息，在這個一步步把醫療行為商業化、企業化的世代，提供學子們一個省思的機會與空間；也讓其他領域的學人，對於醫療能有更深的認識，由此改善醫病關係，以及保障病人權益。在營期中，我們會依每屆主題聘請各方面擅長的講師，前七屆主題分別為第一屆是由濃厚的本土政治／社會現象分析切入；第二屆是「人－結構與解構」；第三屆是「跨世紀、台灣、新知識份子」；而第四屆是以不同面向切入，培養學員以大格局、宏觀視野、寬廣胸懷去因應新時代多元的發展與社會趨勢；第五屆為「新世紀視野」；第六屆為「尋找台灣的生命力」；第七屆為「天地人的交會」讓我們思維在人文與醫學中再激盪數回，在現今教育下拓展個人的見聞；第八屆為「下一站，出口」；第九屆為「世界。台灣。大學人」。

在第三個十年結束的尾聲，也就是2004年的暑假，社區醫學隊隨著金門計畫的結束畫

下完美的句點，當地也有了一批社區天使繼續的關懷金門的長者們。

同一時間在我們熟悉不過的花蓮玉里，十字軍又增加了一個新的里程碑，將服務的對象拓展到了玉里醫院內的居民。

玉里在四十多年前，就因精神療養院的成立而走上檯面，成為精神醫療的重鎮；如今，它仍是全國擁有最多精神療養床的地方，在這個小小的鎮上，塞了約四千位精神病患，在玉里醫院就有兩千位，形成了一個非常特殊的人口結構；幸運的，這些住民們的食、衣、住、行，都有一群熱情善良的醫護人員給予妥善的照顧，然而，因為本身的病情，他們還是必須接受生活上的管理，活動範圍的限制，換言之，他們必須面對的，是與園區之外的世界一定程度的隔絕。

我們畢竟不是領有執照的醫護人員，但是我們有自信，我們的活動仍然可以為他們的生活多添一些色彩，為他們帶來一些驚喜；很高興這樣的想法受到了周碧瑟教授的認同與支持，更得到了玉里醫院邱獻章院長及陳豐偉醫師的大力協助，經過了兩次的探勘之後，精神醫學隊的架構與活動內容終於成形。

十字軍即將邁入第四個年頭，除了精神醫學隊的加入讓十字軍進入了一個新的里程碑，人權教育隊也增加了「個案輔導」的計畫，希望能夠和當地的國中輔導室合作，幫助比較需要我們關懷的國中生們。人文醫學營每年也有這不同的主題，跟著時代的變動調整我們的腳步，期許能夠給來自不同大學、高中的學生們一個交流、成長的機會。

這些年來，我們已經得到很多很多人的幫助與祝福，我們會傾盡我們的關懷與心力，以不負師長們的期望，也不負我們的初衷與使命。



## ■ 講者簡歷

陳致嘉

學歷：

成大醫學院醫學系五年級

經歷：

1. 國立成功大學醫療服務社總務 (2002)
2. 國立成功大學醫療服務社課程 (2003)
3. 醫療服務隊國中衛教總召 (2003)
4. 醫療服務隊國中衛教隊長 (2004)
5. 國立成功大學醫學系醫學週總召 (2005)

## ■ 學生醫療工作隊的困境與展望——成大醫療服務隊經驗分享

成大醫學五 陳致嘉

今年六月參與「台灣生命倫理學會第二次年會」，在「醫學生的民眾衛生教育事務參與」的課程中聽到「長庚羅卡達衛教工作隊」志錚分享的工作經驗。一方面相當佩服「羅卡達工作隊」確實看出目前醫學生醫療工作隊的困境，進而改變自己的方法，為這個社會做出不同的努力（而且是目前成效較為大的努力）；一方面則是難過之前努力工作的領域似乎是如此的脆弱而沒有著力點。

之後陸陸續續找了社團指導老師、高雄縣杉林鄉護理長和衛生所主任討論。有一種想法正慢慢的成型：在衛教的領域，我們似乎還有努力的空間。

既然本篇的主題是「學生醫療工作隊的困境與展望——成大醫療服務隊經驗分享」，我希望提出我們遭遇到的困境，也希望跟大家聊聊我們的想法。

成大醫療服務隊自創辦到目前已經十七個年頭了，目前主要定位在「衛教」和「陪伴」，活動主要有「家訪」「健診」「晚會」「國中小衛教」四樣。就「家訪」而言，希望可以藉由家家戶戶的個別訪問，針對不同的情況（例如拿成藥給別人吃，有些人可藉由宣導「這樣如果吃出問題要負責」的方式而改善，有些人不行）做衛生教育的工作。也希望透過這樣的方式 survey 當地的居民，了解是否有哪些需要幫助的鄉民，可以轉借給當地的衛生所協助後續處理。「晚會」是希望可以藉由詼諧的戲劇方式，給當地鄉民「陪伴」與「衛教」。「健診」是希望可以藉由「醫師白袍」的權威，給予衛教。「國中小衛教」一方面是希望可以給國中小學生正

確的「煙毒防治」「交通安全」「兩性關係」等衛教知識，也希望可以藉由他們將「防癌」的知識帶回家中。至於每年的衛教內容，主要有高血壓、糖尿病、防癌、用藥知識等內容再搭配痛風或是 C 型肝炎不等。(此部分會詢問當地衛生所)。

但，就像許多人所說，所謂的「下鄉服務」，事實上給予學生體驗學習的功用遠遠的超過學生實際幫忙的效用。醫療服務隊的成效在過去這幾年遭受的很大的質疑。

舉成大醫療服務隊來當例子。「衛教」的成效不管再內部或是外部一直受到很大的批判。拿數據來看，三年前七股鄉頂山村抽菸的人數與三年後抽菸的人數並沒有顯著差異。對當地民眾來說，我們永遠只是拿著聽診器和血壓計，一年回來一次的「實習人員」。他們不可能記住我們曾經去過他們家家訪(事實上，也許去他們家家訪的人三年來都不一樣)。我們無預警的出現給他們的感覺應該就只是「喔，你們就是去年的那群人，又暑假啦，來這裡玩喔」。在這樣的前題之下，也難怪我們遇到的民眾往往第一句話就是「來幫我量個血壓」，對之後的衛教內容卻顯得有點興致缺缺。

當然，在將軍鄉我們也有遇過非常樂意聽我們衛教的民眾。會拿檢驗單讓我們評估肝功能指數。也有稍微沒有吃降血糖的藥就會緊張的奶奶。但，這些民眾還需要我們去衛教嗎？或者也有民眾很樂意聽你講「酒精」的壞處，然後跟你吹噓他以前喝酒開車的紀錄。這樣的民眾衛教有用嗎？

至於提到「衛教」的內容，醫服社過去習慣的「高血壓、糖尿病、防癌、用藥知識」是否真的符合當地的需求。就像今年在將軍鄉的出隊，其實很多家庭根本就沒有這些疾病，但發現很多人家都有退化性關節炎的問題。對他們來說，退化性關節炎才是重要的議題。我們的衛教訓練似乎還是不夠。

如果說醫療服務工作是「陪伴」，那似乎又顯得我們不了解鄉村生活，就我的觀察，鄉下地方的人們幾乎每天生活在一起，午後，除了工作，也會跑到左鄰右舍串門子。真正完全獨居的老人，在我參加醫服社四年下來，看到的還不超過 10 個。晚上大家習慣看電視當作休閒娛樂，大多都九點十點就就寢了。這樣的社區真的需要我們的「陪伴」嗎？

就這樣，醫服隊的定位就完全被否定了。

另外，醫療服務隊的極限有很大的部份來自於他是一個「營隊」。在「營隊」的思考邏輯下，我們的 interval 往往是一年一次，而比較不像是在地經營的團隊。而幹部也必須花費很多精力處理營隊的感覺。還有一部份在於，因為是營隊，選擇地點就不能像是一般的工作隊那樣的選擇，例如台南縣南化鄉，每一戶都離的很遠，其實很適合衛教團體的進入，但是如果要一個營隊來走，可能就會很不適合。

其他還有很多屬於成大醫療服務隊的困境，包括人力的來源等等。

不過其實也沒有這麼悲觀，姑且跳脫「服務隊」的想法，就這個社會來說，每年付出不到 20 萬的代價，如果可以讓一群人在大學時代可以體會到社會的運作，進而學會終生服務，我想這還是有一定的意義。

當然，在「服務隊」這樣的觀點來看，我們還需要做一些努力。

首先是「衛教」的內容，似乎應該更深更廣一些。除了社上長久以來一直在做的高血壓、糖尿病、防癌、用藥常識等等，以過去四年的觀察，似乎還可以加上下背痛、痛風、關節炎

等等題目。而過去「健診」對當地民眾的定位還是偏重於醫療，這部份也許可以設定成「醫療諮詢」，讓當地民眾來諮詢相關的醫療常識，例如肝癌的預後等較為專業的問題。

「問卷」的內容也應該以「戶」為單位，而不應該以「社區」為單位。我們做的是「衛教」，並不是流病統計。社區普查的數據對我們而言，並沒有很大的意義。但一戶人家是否有改變抽菸喝酒的習慣，對我們卻有很大的意義。

就「衛教」的時間上來說，我們做的時間仍然太少。除了跟我們是學生團體的事實有關之外，還有一些原因是因為我們出隊地點的選擇離學校都有一定距離，交通較為困難。但，學校方面，我們擁有自己的附設醫院，有充裕的醫師人力可以使用。如果選擇較近的地點，也許我們可以規劃出一學年的活動，定期到定點講解衛教知識，深耕當地。

「衛教」的範圍來說，我覺得我們過去多年來多以鄉為單位，這樣的缺點一方面是沒有辦法深入的 survey 鄉內的所有群眾，另一方面是沒有辦法與當地民眾有深入的互動。如果可以以村為單位，或許這個問題可以改善。而「衛教」地點的選擇，我想，以成大的地理位置而言，還是希望在台南縣內，甚至是沿海這一部份，方便往返。成大醫學院本身有公衛所，最近也開始有「健康城市」的推動，是個不錯的合作資源。

之前見習時，有一個病患出院前向我們保證出院後一定會作息正常。可是在出院的兩天之後又開始過著日夜顛倒的生活。「衛教」的成效的確很令人洩氣。但，難道這樣就真的可以放棄他不做嗎？抽菸喝酒是高血壓的 risk factor，難道這個 risk factor 是真的無法降下來的嗎？我希望可以繼續在這個領域上努力。

## ■ 講者簡歷

### 陳星航

#### 學歷

建國中學數理資優班

長庚大學醫學系三年級

#### 社團經歷

長庚大學橋藝社社長

長庚大學醫學系羽球隊副隊長

長庚大學羅卡達社區衛教工作隊學術副隊長

長庚大學羅卡達社區衛教工作隊 94 年暑假隊營長

長庚大學醫學系系學會權益委員會主席（現任）

長庚大學羅卡達社區衛教工作隊管理組（現任）

## ■ 醫學生服務隊的困境與展望

長庚醫學三 陳星航

在以往醫學生社會服務的觀念中，師法醫界前輩進入醫療缺乏的環境以義診形式提供醫療服務似乎是醫學生服務隊最應當也最合適的運作模式，但在目前台灣社會醫療普及，無醫村數量下降，加以台灣醫療相關法規建立，病人意識成熟，醫學院校學生組織醫療服務隊，由醫學生及醫生共同提供義診服務的形式已經面臨巨大的生存挑戰。

### 提供義診醫療服務亦需證照

在今年 8 月 24 日，高等法院「玻璃娃娃」案判決書<sup>\*1</sup>中提到「…不能因其係熱心好意抱負顏旭男即免其責任…」已明確宣示法律上並不能因行為動機於善而免除行為人之責任。同理在學生醫療服務隊中，參與醫療過程中的所有人員對於對於接受義診的病人存有責任，且責任內涵不因「義診」而減少。

社會上許多聲音對於「玻璃娃娃」案的判決十分不以爲然，提出「政府需立法設立扶人下樓梯執照考驗」等戲謔言詞，的確許多的服務行為很難以法律界定其責任，但提供醫療服務不同於攙扶他人下樓梯，我國對於醫療相關業務有明確的法律規定，醫學生醫療服務隊的服務行為亦應遵守相關規範。

我國於民國 90 年 1 月 20 日公發佈「志願服務法」，其中提到「必須具專門執業證照之工作，應由具證照之志工爲之<sup>\*2</sup>」。在醫師法中「未取得合法醫師資格，擅自執行醫療業務者處六個月以上五年以下有期徒刑…<sup>\*3</sup>」的條文已經明確宣示了醫療服務是必須具專門執業

證照之工作。是故雖然學生醫療服務隊屬於志願服務，但涉及法定醫療行為者仍須由領有證照的醫師、醫事檢驗師、藥師及護士等人來執行。

### 見習醫生、實習醫生都不是醫師

在傳統習慣中我們會把醫學系五、六年級的學生稱為「見習醫生」，七年級學生稱為「實習醫生」，但這些「醫生」都不是合法的醫師。醫師法中明確的指出「中華民國人民經醫師考試及格並依本法領有醫師證書者，得充醫師<sup>\*4</sup>」，而且「非領有醫師證書者，不得使用醫師名稱<sup>\*5</sup>」。學生醫療服務隊中若由五、六、七年級的醫學生進行檢驗、檢察、問診，且以其結果作為真正醫師開立處方的依據，便有違法之虞。

面對這個問題，醫學生最常見的辯護不外於「有合格醫師指導把關」、「我們在醫院也是這樣做」等等，但見習、實習醫學生及其他未領有醫師證書人員進行醫療行為的條件在醫師法第 28 條但書中已有明確的規定「未取得合法醫師資格，擅自執行醫療業務者，處六個月以上五年以下有期徒刑…但合於下列情形之一者，不罰：一 在中央主管機關認可之醫療機構，於醫師指導下實習之醫學院、校學生或畢業生。二 在醫療機構於醫師指示下之護理人員、助產人員或其他醫事人員。三 合於第十一條第一項但書規定。四 臨時施行急救。」學生醫療服務隊明顯不符合但書中第三<sup>\*6</sup>、四點，而第一點中醫學院校學生必須要在「中央主管機關認可之醫療機構」中進行實習；第二點中若離開教學醫院，就算有醫師指示也僅限於領有執照之人員，且仍然得在醫療機構中執行。見習醫生、實習醫生在學生醫療服務隊的義診站中能作的事與在教學醫院中是完全不一樣的，如果把醫院中見、實習的內容移到義診中來進行，勢必與法律發生衝突。

### 告知後同意不是免死金牌

針對醫學生在義診站進行醫療行為另一種常見的辯護說詞就是「我們有取得病人的告知後同意」，但這個說法過度的誇張了「告知後同意」的效力，且曲解了相關法律的依據。

「告知後同意」是醫療人員從事醫療業務時必需之責任，在醫療法中規定在進行手術及侵入性檢查前「應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意，簽具同意書後，始得為之。<sup>\*7</sup>」而其他一般醫療業務也有「醫療機構診治病人時，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。<sup>\*8</sup>」的規定，但這些規定並不直接阻卻違法，真正使醫療行為合法的關鍵在於刑法第 22 條「業務上之正當行為，不罰。」醫師法中關於告知後同意的規定只能確保醫師在執業過程中經告知後同意而為之醫療行為屬於「業務上之正當行為」，得以合於刑法 22 條規定而不違法，亦免去構成民法侵權行為的條件<sup>\*9</sup>。

在學生醫療服務隊中，醫學生並非醫師法中所規定的「醫師」，依法若醫學生在義診站進行如前述之醫療行為本身已因未領有醫師執照且未身在教學醫院中而違反醫師法，不能稱做「業務上之正當行為」，故告知後同意在此並不能引伸出任何阻卻違法的效果，一如密醫並不因取得其診治對象之同意而合法。

## 外出義診不是休閒活動

與學生醫療服務隊一同出診的隨隊醫師也面臨法律上的問題，就組織而言，醫療法中的公立醫療機構需由政府機關、公營事業機構或公立學校設立，私立醫療機構需由醫師設立，醫療法人需經衛生主管機關登記，法人附設醫療機構則限於由私立醫學院校設立的醫院、公益法人設立的醫療機構或其他機關如學校中依法設立提供緊急醫療的醫務室<sup>\*10</sup>。醫學生醫療服務隊為校內學生社團，並不符合上述任何一點。

醫師法中規定「醫師執業，應在所在地主管機關核准登記之醫療機構為之。」其中可通融的狀況為但書中所述「急救、醫療機構間之會診、支援、應邀出診或經事先報准者，不在此限。<sup>\*11</sup>」但義診行為並非急救，而學生服務隊也不是醫療機構可以請醫師「會診、支援或應邀出診」，所以若要請醫師隨隊出診，亦需要向主管機關提出報備獲准。

## 傳統醫學生醫療服務隊無法面對法律糾紛

綜合以上各點，以前述形式學生醫療服務隊提供義診醫療服務在法律上有嚴重的衝突：醫學生不具法定醫師資格，而且義診站並非教學醫院，醫學生在義診站中進行檢驗、檢查、問診等行為似乎不是法律所允許的。而學生醫療服務隊為學校校內社團，並不具有相關法規中設立醫療機構的資格，其所設立義診站在醫療設備、感染空管、病例資料管理及公共安全等部分一般皆未經政府相關主管機關審核通過。一旦發生醫療糾紛，服務隊本身及參與其中的個人在法律上都很難站得住腳。而若學生醫療服務隊的行為經判決確實違法，牽連其上各校主管社團活動的學生事務處及學系本身在服務隊開始運作的那一刻起皆須負擔法律知情不報等相關責任。那怕是病患無理取鬧，學生醫療服務隊及校內相關層級都將因為法律上先天條件的不利而陷入萬丈深淵。

雖然傳統形式的醫療服務隊形式以不適合於國內社會，但醫學生所能提供的服務並不因此而消失，相反的，在對於醫療業務有嚴格規定的現狀下，年紀較輕的醫學生在創意、親和力等方面並不遜於有執照的醫師護士，在義診之外學生服務隊還有許多不同的工作方式。

## 疾病的消除不只是診斷與處方

在現在的觀念中，疾病的治療除了病症本身的診斷與消除外還有很多的面相，生活環境的改善、衛生教育的普及甚或風俗習慣的修正都可以造成影響，而台灣也存在有以文史調查、疾病追蹤、衛教宣導為目標的各種學生服務隊。疾病的表現往往是一連串問題中的最後一項，譬如桿菌性痢疾的盛行可能肇因於不衛生的飲食環境或烹調方式，肺部及呼吸道疾病可能來自抽煙的習慣，肝癌的高比率盛行可能是因為過量飲酒等等。

在上面幾個例子中，診斷與處方只能解決或舒緩個人身體上的不適，但對於所服務的

地區並不能造成什麼深遠的影響，如果飲食習慣沒有改善，桿菌性痢疾一樣會繼續流行，如果當地抽煙喝酒的生活習慣依舊，每年仍然會有人罹患呼吸道疾病或肝癌，如果沒有正確的防治知識，如肺結核等傳染病仍然會在當地繼續出現，要真正讓某些疾病從所服務的地區消失，在診斷與處方外的部分往往才是成功的關鍵。

### 義診站外的服務形式-以羅卡達社區衛教工作隊為例

長庚羅卡達社區衛教工作隊初期以在桃園縣復興鄉舉辦寒暑期衛生教育營隊為服務內容，在經過三年的期間後，我們發現這種短期的知識宣導對於改善當地疾病的目標助益有限。諸如健康飲食、抽煙酗酒等方面的衛生教育在當地國民小學的課程中早已排入，基督教會及其他團體也對此有一系列的宣導措施，這些有害健康的行為之所以發生並不是因為當地民眾知識的缺乏，在他們的生活中似乎還有其他的因素在產生影響。

自 2005 年寒假起，我們把原本以宣傳衛教知識為目的的營隊目標更改為拉近當地國中學生與隊員間情感，並且在學其中每週上山與奎輝村當地的國中生進行互動，一方面進行課業輔導加減改善他們的課業成績，另一方面試著在出遊、聊天的過程中慢慢摸索出他們在生活環境中抽煙、喝酒的動機。

經過一個學期的摸索，我們發現除了當地本身的禮俗外，抽煙及喝酒的行為在當地青少年群體中也有象徵階級地位的效果，能抽煙能喝酒在這群國小至國中學生的心中是長大成熟的象徵，是故較年長者在年幼者面前公開的吞雲吐霧以宣示自己是「大哥大姊」，而較年幼者為了提昇自己的地位，有煙就抽，有酒就喝，相關的衛教知識至此一概拋諸腦後。要根除抽煙及酗酒的情形，勢必要扭轉當地青少年間的互動生態。

若我們要以外地人的身份對當地青少年生態進行直接的衝擊挑戰，其結果可預期的將要面臨許多挑戰且很有可能鬧的不歡而散收場，於是我們決定試圖從當地較年長的青少年族群開始同化。在過去舉辦營隊期間，我們曾經觀察到部分年紀較大的青少年有試圖模仿營長、小隊輔導員等管理叫年幼隊員的行為。舉辦營隊帶領較年幼的小朋友似乎是他們心中所嚮往的，利用營隊的模式將當地青少年間階級的象徵自菸酒移轉為不同角色的扮演，同時在營隊中安排由較年長的大哥大姊們親自向弟弟妹妹說明菸酒對身體的傷害並勸導戒煙及不酗酒的觀念遂成為我們現在的工作形式。

### 新的身份，新的目標

醫學生的身份現在在法律上已經與醫師有了明確的區分，執行義診等醫療行為的能力明確的被歸於合格醫師所有，義診站和可讓醫學生行見、實習的教學醫院已有法律上顯著的差別。至此醫學生必需徹底體認自己是學生不是醫師，轉而由大學生的角度出發提供診療外的服務。

年輕是大學生的本錢，在許多民眾的心目中，學生仍然保有清新單純的形象，較不易引起服務對象的懷疑或排拒；對兒童青少年而言更比老師、長輩來的親切沒有隔閡，好比許多小朋友進到診所看醫生時會哭鬧，但卻鮮少聽到有小朋友一見到醫學生就吵著要回

家的。這份親和力使得醫學生可以比當地的醫生、護士甚至教師更深入了解服務對象的生活與心中的想法，藉由長期的互動了解到更多相關資訊做為解決健康問題的基礎，甚或慢慢深入影響當地的生活價值觀。從服務對象的生活出發，醫學生服務隊可以完成更多的目標，從不同的層面對問題產生更多的影響，甚至造成更為徹底的改變。

法律上對醫療行為的限制並非醫學生服務隊的末路，相反的，這是在對疾病有更多解釋角度的現代提供醫學生重新面對檢視健康問題並發掘自我能力的新起點。脫下過度沈重的醫師袍，以清新親切的學生形象重新思考，發揮自己的能力，醫學生服務隊仍然能實現豐富的理想，仍然有燦爛的展望。

註：

\*1 臺灣高等法院民事判決 93 年度上字第 433 號

\*2 志願服務法第 13 條

\*3 醫師法第 28 條

\*4 醫師法第 1 條

\*5 醫師法第 7-2 條

\*6 「於山地、離島、偏僻地區或有特殊、急迫情形，為應醫療需要，得由直轄市、縣(市)主管機關指定之醫師，以通訊方式詢問病情，為之診察，開給方劑，並囑由衛生醫療機構護理人員、助產人員執行治療。」

\*7 醫療法第 63 條及同法第 64 條

\*8 醫療法第 81 條

\*9 民法第 184 條第一款規定「因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任。」其中構成要件包含行為之「不法」

\*10 醫療法第 3、4、5、6 條

\*11 醫師法第 8-2 條



主題三：

## 樂生院保存運動與青年樂生聯盟

### ■ 講者簡歷

蔡宗芳

青年樂生聯盟

陽明大學牙醫學系畢業

陽明大學衛生福利研究所研究生

張馨文

青年樂生聯盟

台灣大學藥學系畢業

陽明大學衛生福利研究所研究生

陳炳仁

高雄醫學大學醫學系畢業

台大醫院耳鼻喉部/恩主公醫院耳鼻喉科住院醫師

青年樂生聯盟

## ■ 樂生院議題始末

文：青年樂生聯盟

### □樂生療養院院民為政府強制隔離政策下的犧牲品

#### ◎日本時代錯誤政策戰後仍然延續

樂生院的建立源於日本政府癩病強制隔離政策，全台於一九三〇年起將患者強制隔離於樂生院，並搭配相關政策宣導（包括癩病的可怕與其強制隔離的必要性）。戰後國民政府延續此政策，樂生院至 1962 年解除強制隔離，改以門診治療，然而樂生院雖開放，但過去政府政策宣導所造成的疾病歧視卻未隨之消失，患者大多無法回歸社會，曾經患病卻沒有任何後遺症（外表與正常人無異）的樂生院民許玉璫於 2005 年日本熊本的市民學會中表示：「我雖然外表看不出來是患者，但是因為剛被發現生病的時候，衛生局的人到家裡告訴我的家人『這種病很可怕』，讓我現在沒有辦法回家，因為回家會被歧視。」，據此日本律師說：「台灣政府的消極作為使樂生院一直是處於強制隔離狀態」。

#### ◎日本政府道歉賠償提供保障，台灣背道而行

強制隔離政策是不必要（癩病為傳染性低致死率極低之疾病，無強制隔離之必要）且嚴重侵害人權（強制隔離摧毀受隔離者的一生）的政策，日本社會自 1998 年起展開漢森病國賠訴訟，此訴訟於由熊本病患者以日本政府強制隔離政策強烈違反人權為由提出。政府於 2001 年宣告敗訴，日本首相出面道歉且決定不在上訴，並於一個月內訂定「漢森式病補償法」，給予所有曾經遭受強制隔離者國家賠償。此外，自願回歸社會者在「退院者津貼制度」下享有退院金與每月比照一般受薪階級薪水之生活津貼；不願回歸社會者，享有「在園保障」，即繼續在熟悉的院區中受到完善的生活與醫療照顧，儘管療養所僅剩一人，此人亦享有此等保障。

### □樂生療養院院民於捷運機廠規劃過程再度成為政府政策的犧牲品

#### ◎話說從頭，民國 83 年院民即表示「誓死捍衛家園」

捷運新莊線於民國 82 年開始規劃，樂生療養院院民於民國 83 年即提出抗議，並表示誓死捍衛家園，病患的聲音可由當年各大報中尋得：「『院內的病患在讀到將被驅逐的新聞後，非常激動，有數十位前往向院方問個清楚，到底能不能讓他們在此安「樂生活」？……（中國時報 83.10.22）』院民們強調，樂生院是他們第二故鄉，若強迫療養院搬遷，他們絕對誓死抗爭到底，還說：「等我們都死光了，就不用趕了。」（自由時報 83.10.23）』」。

#### ◎院民抗議無效，衛生署表示將先建後拆

儘管患者的抗議聲不斷，捷運新莊線機廠仍於民國 84 年（陳水扁剛接任台北市長）確定選址於樂生療養院，此外當時省衛生處（此時署長為張博雅）確定遷建的先建後

拆原則（療養院可在後山重建，前院土地則做為捷運使用）。捷運新莊線民國 87 年開工，然而樂生療養院院民安置仍無著落，土地遲遲未轉移給捷運局。此過程未曾徵求院民同意，院民未曾簽署過任何同意搬遷的文件。

◎安置計畫黑箱作業拒絕院民參與，先建後拆承諾亦跳票

樂生院遷建計畫的研擬過程採黑箱作業拒絕患者參與，是造成今日院民反對搬遷之主因。

此外，樂生院遷建計畫的精神於民國 90 年在中部辦公室（當時之中部辦公室主任為今日衛生署副署長陳再晉）要求下，由「慢性病照護為主之療養院」轉變為「地區醫院」，造就今日將院民安置於迴龍醫院後棟四到八樓的極不人道政策，更使本案趨於複雜難解。

民國 90 年 7 月國民黨籍樂生療養院前院長陳京川被調職，現任民進黨籍院長黃龍德就任，於民國 91 年年 8 月違反先建後拆原則，與捷運局的協調會中同意丙一、丙二舍配合甲、乙舍於民國 91 年 12 月 31 日提供捷運局拆除。在未有任何安置計畫下，遭受第一次拆遷的院民被強制驅逐到未被拆除的病舍，此時，患者眷屬被院方以一萬元補償金要求出院，院民不僅被強制搬遷，且與親人分離，在搬遷過程中亦有數位院民往生。民國 92 年，由於機廠工程到路開挖，使得房舍地基不穩，造就第二次強制搬遷，被搬遷的院民以「組合屋」草率安置之。

◎驚覺新家變「醫院」院民再次發動抗爭

「迴龍醫院」於民國 91 年 12 月開工，設計變更與興建過程，院民皆一無所知，至民國 93 年迴龍醫院主結構體完成院民才查覺將被安置於高樓，以「住院」的型態度過晚年，在社會各界的支持下，開始展開新一波抗爭。

□樂生療養院反迫遷運動興起，獲得國際強大迴響

◎日韓患者、律師與市民的聲援

日本國賠訴訟律師團為跨海訴訟於民國 93 年到樂生院，聞樂生院迫遷一事，表達高度關注，樂生保留自救會於民國 94 年 3 月成立，開始展開國際求援行動，在日本律師團協助下，目前已得韓國患者一千份連署書，日本連署書亦於兩週內達四千，連署行動持續中。

日本最德高望重的患者「國賠訴訟原告團會長」【谷牙】雄二與全球性麻瘋病人權組織 IDEA（the International Association for Integration, Dignity and Economic Advancement）

日本分會理事長森元美代治等人所組成之「共生—樂生院訪問團」於 94 年 6 月 3 日抵達台灣，在親自瞭解議題後，於 6 月 6 日親自到衛生署與行政院表達抗議。同為患者的森元美代治表示「安置計畫極不人道」將會透過 IDEA 的網絡擴大國際壓力。日本律師也表

示「絕不讓樂生被拆」。

◎赴日內瓦與聯合國請求聲援，衛生署長於日內瓦同意自救會七點訴求，政策卻背道而馳

民國 94 年 5 月 14 日樂生保留自救會前往日內瓦抗議，於日內瓦與衛生署長進行協商，獲署長親口承諾七點訴求（有錄影存證）：

1. 承認迴龍醫院並不適合所有院民。
2. 反對強制搬遷至迴龍醫院
3. 反對在沒有完善生活與醫療規劃下的任何草率安置計畫，如組合屋式的暫時性安置。
4. 反對拆散現有生活網絡的分散式安置計畫。
5. 落實日韓照顧模式：a. 絕對尊重院民組織 b. 落實分級照顧：生活可自理者應採居家照顧。
6. 學習日韓對患者自治組織的尊重：所有安置應經樂生保留自救會同意。
7. 綜合以上訴求，最好的安置仍是原地安養，衛生署應就醫療專業與醫療史的角度，向行政院表達支持原地保存的立場。

然回台後，衛生署的政策卻背道而馳，眼見新大樓將落成，衛生署以各種方式脅迫院民搬遷：停止例行性房舍與環境維護，放任院區荒蕪；降低醫療品質；進行言語的哄騙與恐嚇等

◎獲國際 NGOs 與聯合國內兩個委員會的關注

1. 全球居住權與反迫遷中心(COHRE, Center Of Housing Right and Evicting)]表達高度關切，該中心表示「堅絕反對台灣政府拆遷樂生院」，將會把台灣樂生院的拆遷問題納入該組織亞太部門和反迫遷部門的調查計劃當中，並視情形是否向台灣總統陳水扁以及行政院長謝長廷,提出正式抗議信函。
2. 聯合國非政府組織諮詢委員會(ONGO, The Conference of NGOs in Consultative Relation with the United Nations)組織成員 Sebastian Zielinski 對保留自救會及樂生聯盟代表進行錄音訪談，將訪問內容於 CONGO 網站進行完整呈現，以向全世界傳播樂生拆遷的迫切危機。
3. 聯合國最高人權委員會下的兩個委員會 <Special Rapporteur on Adequate Housing> <Special Rapporteur on the right to health> 將關切此案。其中 Special Rapporteur on Adequate Housing 主管 Miloon KOTHARI 表示，” No matter what, it’s forced evition case”（無論如何，這是一個強迫搬遷的案例）。因此，Miloon KOTHARI 表示將以聯合國名義正式發出聯合信給台灣政府，詢問台灣政府事件的來龍去脈及處理方式，並表示將針對樂生院第一度搬遷的情形進行了解。

## □樂生院的古蹟審查程序充滿瑕疵，古蹟審查會至今未召開

古蹟陳情方面，陳京川前院長於民國 90 年在機廠開工前，向台北縣政府提出古蹟陳情，要求古蹟審查，遭台北縣文化局回絕，此後，數個文史團體紛紛提古蹟陳情亦遭回決。民國 91 年在文建會要求下，台北縣政府邀請六位古蹟審查委員進行古蹟會勘，六位委員會勘後均表示具有古蹟價值（民國 91 年 8 月 21 日之書面意見委員 A：樂生院保存價值極高，捷運開工乃無可挽回之浩劫，應有雙贏之規劃…委員 B：應先對樂生院進行調查測繪研究…委員 C：樂生院建材良好設計優美…委員 D：…樂生院見證台灣醫療史發展…整體環境結合良好…委員 E：樂生院值得保存…委員 F：最好另謀基地重新思考(指捷運迴龍機廠)，調查研究完竣再進行評估，應立即停止工程破壞…），北縣府文化局在工程思維下，斷然拒絕召開古蹟審查會，古蹟委員與台北市捷運局隨即展該長達一年之「工程協調會」，尋找方案，數位古蹟委員拒絕工程協調憤而離席（如古蹟審查委員王啓宗與薛琴），會議決議四類保存方式，最後由縣長蘇貞昌決定以「拆遷重組」保存。

民國 94 年 1 月底新文資法通過，彌補過往文化資產保存地方自治的缺失，賦予中央在地方失職時積極介入的法源基礎。在青年樂生聯盟陳情下，文建會於民國 94 年 2 月 21 日公開承諾「將在總統公佈實施新修正通過文資法以後，遵照該文資法之規定，辦理樂生療養院先列為暫定古蹟，組成古蹟指定審查委員會，於 6 個月內完成審查，以及配合本項工作辦理文資法施行細則相關條文修訂。本項陳情案吳副主委並決定儘速排定時間到樂生療養院現場勘查了解」

([http://www.cca.gov.tw:9090/autocue/news/culture\\_news\\_template.jsp?news\\_id=1106532314542](http://www.cca.gov.tw:9090/autocue/news/culture_news_template.jsp?news_id=1106532314542))

然而，在總統公告後，行政院以施行細則尚未擬定為由，未以行政命令公告新文資法施行日期，社造界因而於民國 94 年 5 月 17 日至文建會與行政院陳情，文建會表示已經函請行政院公告新文資法於五月一日施行，再次允諾一旦行政院施行，將於一個月內列樂生為暫訂古蹟。

至今，行政院尚未公告施行新文資法。

相關資料請見青年樂生聯盟網頁：<http://peitoutw.hopto.org/Heritage/lsy/index.php>

搶救樂生院青年樂生聯盟運動歷程-2005.9.16

2002	立委針對樂生提質詢：立委提質詢，北縣府文化局舉辦緊急會勘，展開長達一年的工程與文化協調。決議在「不召開古蹟審查會」下拆遷重組兩棟房舍。
2002 年 4 月	保護老樹運動：新莊社區大學、新莊文史工作會、樂生院民等諸多個人、團體，發起的「保護新莊老樹樂生聯盟」，目前樂生院老樹有單位認養將面臨移植。
2004 年 2 月	青年樂生聯盟成立：醫學院學生舉辦「青年樂生營」。結合國內各醫學院師生及社會人士成立「青年樂生聯盟」搶救台灣重要醫療古蹟--樂生院。
	總統向抗癩鬥士致敬：2.15 陳總統親訪樂生院，「向抗癩鬥士致敬」，代表政府向癩瘋病患道歉。 致辭表示：「今天特別以中華民國元首的身份，正式對樂生的院友們，主動送出溫暖與關懷，聆聽院友的需求，並向抗癩病超過一甲子的勇士們致敬，也要代表政府道歉。」 「國際癩病日剛剛邁入第五十一年，我們期許今年能作為台灣癩病人權年」。
2004 4 月	青年樂生聯盟舉辦「回首癩瘋百年，樂生院歷史與空間國際研討會」。日本癩病博物館研究員提供「人權森林」規劃構想作為樂生院未來參考。
2004 5-8 月	民間版古蹟會勘：文史團體與青盟舉辦數場「民間版古蹟會勘」，古蹟學者李乾朗指出樂生具古蹟價值，呼籲縣府應出面搶救史蹟（自由時報 93.7.21）。隨後至北縣府協調。
2004 7.8 月	青盟進行樂生院患者之訪談，院民 343 人，平均年齡 74 歲，一生居住於此封閉環境，對舊環境極度依賴，若移居他處恐對患者身心造成嚴重影響。
2004 8.30	民間團體於文建會藝文空間舉辦記者會，說明樂生院只與捷運機廠附屬設施相關，共構並非不可行。（93.8.30 中時晚報）
2004. 8.31	行政院文建會於樂生召開協調會：討論「原地保存樂生院、機廠員工辦公區與維修機廠共構」替代方案的可行性，會議三點結論，①兩週內促成召開跨部會協調會；②請縣政府文化局針對樂生院完成古蹟審查程序；③請捷運局人員從本身專業思考，找出技術可以克服的平衡點，創造雙贏的結果。（聯合報 93.9.1）

2004. 9.8	抗議縣政府文化局態度如「龜」，重工程輕文化自廢武功：搶救樂生聯盟與樂生療養院院民到縣政府陳情，要求縣政府按照文建會協調會決議完成古蹟審查，並以行動劇諷刺文化局態度如「只會喊捷運的龜」，重捷運輕文化，言行宛若工程單位。(93.9.9 自由時報)
2004 9 月	樂生院捷運工程座談：青盟於樂生舉辦「捷運說明會」，讓患者瞭解捷運藍圖。 樂生院人權座談：青盟邀請「台灣人權促進會」會長吳豪人，律師邱晃泉到樂生院與院民座談，說明病患人權。
2004 10.15	「人權立國，搶救樂生」：樂生院患者與支持團體近 200 人至行政院至行政院陳情，提出四大訴求(10.15)： (1) 確保院民人權，反對強迫搬遷 (2) 尊重專業審查，完成古蹟指定 (3) 院區原地保存，捷運古蹟共構 (4) 成立專案小組，捷運暫緩施工
2004 10.18	行政院召開跨部會協調會做出四點決議(10.18)： (1)為期樂生療養院之保存與捷運機廠公共利益間獲致最佳平衡，請台北市捷運工程局會同台北縣政府及賴志彰教授、劉可強教授、李乾朗教授等專家學者，充分溝通協調，並請於兩個月內提出可行規劃方案。 (2)前開可行方案完成前，有關捷運機廠預定地 2B 地區，請台北市政府捷運局暫不進行施工。 (3)對計畫將來要保留或遷建之建物請使用單位一並規劃予以活化再利用。 (4)有關署立樂生療養院遷建計畫，其院區之新環境及居住設施，應妥為人性化之規劃，必要時並可邀請劉可強教授等專家學者協助。(院台文字第 0930042956 號)
2004 12 月	五十位台灣研究者於自由廣場聯名呼籲「搶救樂生療養院，重建台灣新文化。」(12.1)
	青盟與樂生院患者到內政部陳情，請求內政部召開古蹟審查會。(12.2)
	樂生院迫遷案列為年度十大人權新聞之首，台灣人權促進會頒給陳水扁總統踐踏人權獎，呼籲政府停止迫害人權的政策與作為。(12.3)
	行政院委託專家提出替代方案完成(12.12)
	「百家齊鳴 耶誕樂生祈福記者會」公佈替代方案公佈連署成果 (台灣日報以 1/3 版面刊登醫界連署成果)(12.25)(民生報 93.12.26)

2005 1 月	捷運局評估報告出爐，表示替代方案共構技術「可行」。
2005. 1.21	新文資法通過，院民與青年樂生聯盟至文建會陳情，文建會承諾總統公告後列樂生為暫定古蹟： 「本會將在總統公佈實施新修正通過文資法以後，遵照該文資法之規定，辦理樂生療養院先列為暫定古蹟，組成古蹟指定審查委員會，於 6 個月內完成審查，以及配合本項工作辦理文資法施行細則相關條文修訂」【from 行政院文化建設委員會新聞稿 2005/01/21】
2005. 1.26	呂副總統於總統府人權諮詢小組安排下，至樂生療養院聽取各部會簡報：起初不讓院民參與會議，院民激憤，於場外以麥克風與標語爭取，最後開放五位代表進入會場。然在院民代表發言時呂副總統以「你們為什麼不早點說？」與「國家要賠很多的錢，你們賠的起嗎？」打斷院民發言。對此，民間團體提出抨擊。（1.27 各大報）
2005. 1.27	舉辦『人權與文化受侵，呂副總統你賠的起嗎？』記者會：樂生院民、青年樂生聯盟、台灣人權促進會、專業者都市改革組織、荒野保護協會、台大城鄉所王鴻楷教授一同出席發言，對呂副總統不當言論提出抗議。
2005. 1.31	可行替代方案雖已提出，林盛豐政務委員在未召開任何會議下，以「下台前草草了事」的心態，私自於總辭後(1/31)以一紙公文判樂生死刑！：
2005. 2.22	北縣府文化局與北市捷運局於 2/22(二)下午召開樂生「拆遷重組」協調會，民間團體前往抗議提出訴求： 『反對破壞歷史、泯滅人性的落後『拆遷重組』保存法』 『落實聚落活保存，全區保存樂生讓院民續住家園安養天年』 『反對違反民主的黑箱作業』 （見 2.23 自由時報、中國時報與中央社報導）
2005.3.7	數十民間團體共同發起「抗議林盛豐違反民主私自判樂生死刑，三月七日前進行政院！反對黑箱作業！要求林盛豐立即下台！」行動。提出三點訴求： 1、林盛豐立刻下台。 2、行政院立即召開民主參與決策透明的「樂生院原地保存」跨部會協調會。 3、行政院立即依總統府公告實施新版文資法。
2005.3.12	青年樂生聯盟與新莊社區大學、三重社區大學等民間社團一同於樂生院植樹，宣誓捍衛樂生現有環境的決心



2005.3.19	樂生院民第一個真正的院民自治組織「樂生保留自救會」正式成立，同日舉辦第一次會員大會及委員選舉，選出七位委員及兩位候補委員。包括社區營造學會陳錦煌理事長、新莊丹鳳社區發展協會理事長陳專森等人均到場觀禮
2005.3.21	「樂生保留自救會」舉行第一次委員會議，並設立秘書處與辦公室。
2005.3.25	<p>由立法院永續發展促進會及數位關心樂生療養院保存問題的立委，共同於今日（25日）在立院群賢樓九樓會議室召開「捷運與樂生療養院共構可行性」公聽會，希望在樂生院能原地保存的前提下，促成樂生院與捷運機廠共構的可能性，以保存文化資產、保障院民人權與保護自然環境，創造「多贏」的契機。</p> <p>這場公聽會由立委林淑芬擔任主持人，並有陳重信、王榮璋、田秋堃、王拓、賴清德、黃淑英、尹伶瑛、管碧玲、賴幸媛等立委出席參與。另外，出席會議的還有樂生療養院院民代表50餘人，以及青年樂生聯盟、專業者都市改革組織、荒野保護協會、蠻野心足協會、自然步道協會、社區營造學會、台灣人權促進會、綠色公民行動聯盟、工人民主協會、捷運工會等團體。至於政府部門則有文建會主委陳其南、副主委洪慶峰、衛生署副署長陳再晉、行政院第六組組長陳德新、台北縣文化局長林泊佑、台北市捷運局副局長鄧民治等人參加。</p> <p>最後，公聽會由主持人立委林淑芬做出三項結論，第一是肯定樂生院的歷史文化價值，應該「原地保存」；由於北縣文化局在會中再度表示沒有將樂生院指定為古蹟的意願，因此將要求文建會應依照文資法第17條及第101條的規定，儘速將樂生院「暫定古蹟」並展開古蹟審查程序。第二，衛生署必須尊重院民的意願，不得強制院民搬遷；另外，有關院民反應院區醫療品質惡化的問題，院方應該立即改善。第三，行政院應於近期內召集文建會、交通部、公共工程會、台北市捷運局、台北縣政府等相關單位，就因應樂生院的原地保存方案，舉行捷運機廠工程變更設計的技術協調會，以尋求用最少的工程成本，來保護國家重要的文化資產。</p>
2005.4.13	舉辦新莊樂生院、嘉義郡役所南北串連守護行動行前記者會，要求中央政府介入接手弱勢文化資產之保存
2005.4.13-4.15	青盟與樂生保留自救會赴日參加戰前院民對日本政府訴訟開庭，並參與日本患者組織全療協於岡山舉辦的年度大會及在大阪舉行的台日韓三地韓森病患者支援團體的串連大會，同時參觀日本長島愛生園，了解日本針對韓森病患者的照護模式。日本全療協於會議中決議支持台灣院民、反對台灣政府強制拆遷
2005.4.16	舉辦「守護樂生之美 點燃北縣之光」守護樂生院行動，於世界文化資產日（4/18）前夕引起媒體關注，連續數日媒體大篇幅報導
2005.4.20	世界地球日前夕與環保團體結合，舉辦記者會控訴北市捷運局粗暴移除樂生院老樹。

2005.4.24	全國社區大學研討會做出決議支持原地保存樂生院
2005.4.25-4.28	青盟參考日本療養所準則，進行樂生院民「分級照護」抽樣調查，發現多數院民需要「居家社區照顧」，不應接受醫院集中照顧，證明了新建之迴龍醫院不適合多數樂生院民居住。
2005.4.28-5.01	青盟與樂生保留自救會前往韓國小鹿島療養所進行串聯或韓國患者三千人連署支持樂生院原地保留。
2005.5.09、5.13	青盟與樂生保留自救會兩度赴衛生署陳情，反對將樂生療養院院民遷至「迴龍醫院」的安置計畫，並要求衛生署比照日本癲病患者人權保障模式，承諾給予樂生療養院院民「在園保障」。在「在園保障」的前提下提供完善的醫療照顧，但均未獲正面答覆
2005.5.13-5.17	青盟與樂生保留自救會赴日本熊本參與「韓森病市民學會」成立大會，並慶祝日本患者控訴日本政府訴訟勝訴五週年，與台日韓三方患者代表及相關支援團體進行交流，之後並赴大分參與集會
2005.5.16-5.20	青盟與樂生保留自救會赴日內瓦拜會國際 NGO「居住權與反迫遷中心（COHRE）」、「聯合國非政府組織諮詢委員會（CONGO）」，並向聯合國最高人權委員會（UN Commission on Human Rights）控訴台灣政府即將進行的樂生院迫遷，聯合國方面表示將以最妥適方式關切本議題。台灣政府緊急由衛生署長侯勝茂署長出面與自救會於日內瓦進行會談，會中署長表示同意自救會所提出反對強制搬遷等七項訴求。
2005.5.18	由中華民國社區營造學會發起發動「文資一零一，樂生定古蹟」行動至文建會陳請，要求，文建會依新文資法將樂生院列為暫定古蹟，陳其南主委表示將於危急時列樂生為暫定古蹟，「絕不讓樂生被拆」
2005.6.04	「日本韓森病違憲國賠訴訟全國原告團」「尊嚴的確立組織 IDEA JAPAN」等日本聲援團體來台聲援樂生院民並舉行記者會，除攜帶五千餘份連署書聲援外，原告團團長舒 雄二並發表聲明反對台灣政府迫遷院民、並要求台灣政府保留樂生文化資產，青盟也於記者會中揭露衛生署迫遷的十大伎倆。稍後 IDEA JAPAN 代表森元美代治率領日本聲援者與青盟、自救會一同前往衛生署及行政院陳情，獲衛生署技監蕭美齡及行政院副秘書長劉玉山接見，但台灣政府不願對於提供院民「在園保障」做出任何承諾。
2005.6-7	樂生院方開始勸誘樂生院民搬遷至新醫療大樓，樂生院區氣氛詭譎。

2005.6-8	在院方要脅搬至新大樓、不願修繕房舍、修剪花木，任由垃圾堆置的情形下。青盟於每週末舉辦「守護樂生 全民進駐 國際協力工作坊」，號召志工進行樂生院房舍修繕、粉刷油漆、環境維護等工作，反應熱烈共進行十梯次。
7.07	於二二八公園舉辦「聲援抗癩鬥士反迫遷、護家園聯名守護行動」暨「支持弱勢社區、改造金權城市：社會運動營」進駐行動聯合記者會，號召社會各界一同加入守護樂生的行列，並為之後的社運營及進駐行動展開序幕，樂生自救會展現捍衛家園的決心。
2005.7.20	聯合國最高人權委員會（UN Commission on Human Rights）於日內瓦發出聯合國公報表示關切台灣樂生院即將發生的迫遷事件，並呼籲台灣政府應在與樂生住民協調的前提下，尋找任何可能的原地留住替代方案。
2005.7.27	無黨聯盟三位立委至樂生院針對進行中的樂生搬遷議題舉辦公聽會，會中衛生署及樂生院長親自以簽名同意自救會包含「立即整理環境修繕房舍」、「醫療資源不撤離」、「擁有自由選擇房舍權利」等九項訴求。
2005.7-8	樂生院方開始進行搬遷動作，首先從重病房、急病房的患者開始搬遷；搬離復健設備，並以各種威逼利誘方式勸說院民搬至迴龍醫院。
2005.8.06	〈樂生進行曲〉單元於綠色和平電台正式開播，每週日五點至六點持續向外界傳播樂生最新訊息。
2005.8.17	「樂生保留自救會會長選舉」，由自救會九位委員經由無記名投票選出會長李添培，副會長呂德昌。
2005.8.20-8.21	8月20日自救會志工搭建「音樂·生命·大樹下」828音樂行動之舞台。該晚樂生院方派總務室、安全室主任與工友會同警方連夜偷拆前往偷拆，樂生保留自救會委員察覺，立即阻擋，表示該舞台是自救會財產，院方漏夜偷拆的行為是同竊盜。隔日，警方於院內舉辦協調會，院方派出律師表示：「樂生院如同台大醫院，搭臺子當然要申請」引起自救會不滿說：「台大醫院病人有把戶口遷到台大醫院嗎？」。協調未有結果。828音樂會照辦。
2005.8.23	沉默許久的捷運工程再度進逼樂生院，工程單位欲開挖樂生院貞德舍西側靈骨塔旁邊坡，在樂生保留自救會會員以肉身擋挖土機，捷運局同意工程暫停。

2005.8.27-8.31	青盟赴日參加台灣原告控訴日本政府訴訟於東京的開庭並進行國際交流，日本律師團鈴木律師及 IDEA JAPAN 帶來相關消息，包括八月於日內瓦舉行的聯合國人權保護與促進次委員會中，日本 Sasagawa 財團理事長紀伊國獻三等入於會議中發言反對台灣政府強制搬遷樂生院民，以及 UN 進行的全球癲病人權調查最終報告中將會把台灣樂生迫遷議題列入正式報告中
2005.8.28	「音樂、生命、大樹下」音樂會於院方百般阻擾後終於順利舉行，Takanow (達卡鬧), Black Hand Nakashi (黑手那卡西), Clippers Tai-ying-la (夾子太硬啦), 929 Band (929 樂團), and Queban Band (雀斑樂團)Black Hand Nakashi (黑手那卡西)Lok-song Nakashi (樂生那卡西)等團體參與演出，吸引三四百位聽眾參加，現場除宣示音樂行動將持續至台灣政府表態保留樂生院外，並義賣為樂生院民赴聯合國籌款
2005.9.07	與無黨團結聯盟合作於立法院舉辦「樂生院民居住權與健康人權」公聽會，會中決議要求衛生署徹查違反 7.27 公聽會決議事項的責任歸屬，包括「迴龍醫院」從何而來？為何刻意區隔新舊院區院民等。衛生署副署長表示：迴龍醫院不存在。稍後於行政院大門前發動「人權發聲、前進 UN」行動，要求行政院回應聯合國聲明，承認樂生院民居住權、保留樂生院，但未獲行政院回覆。為此，自救會將發動第二波聯合國訪問團，跨海控訴台灣政府
2005.9.8	樂生保留自救會會長於清晨遭受暴力攻擊。自救會於午間要求院方出面說明，院方態度消極，有鼓勵暴力之嫌。
2005.9.9	為譴責暴力與爭取舊院區居住安全，自救會前往衛生署門前陳情。署長機要秘書接見代表，表示會親自探望會長與積極處理。
2005.9.13	自救會召開協調會，樂生療養院副院長鄭舜平針對暴力事件代表院方出面說明，達成兩點決議：1.將以公開海報的方式譴責暴力行為。2.將加強院區巡邏。
2005.9.16	自救會於院內舉辦「中秋團圓護家園」辦桌活動，席開 20 桌，多個民間團體參加。

Q and A

Q：請問抗爭的具體訴求是什麼？

A：樂生院民是屬於長期被國家政策所壓制的弱勢群體，目前抗爭主要的宗旨在於：院民有權利決定自己生活的環境。因此抗爭所提出的幾項主要的具體訴求是：1.反對台灣政府不尊重癲瘋病患自主意願，強制拆除樂生療養院。2.反對台灣政府以不適合癲病病患安養的迴龍醫院為安置地點的政策。3.要求提升目前院區的照顧品質，給予生活的保障，並尊重患者的各項自主權利。

Q:「反拆遷」究竟是要反倒什麼地步呢？為什麼要「反拆遷」？如果今天政府願意將樂生院民搬遷至類似「眷村」，那們是不是還是會有這樣的訴求呢？

A：樂生院的院民是因為國家過去錯誤的隔離政策（痲瘋病其實是一種不需要隔離的低傳染性疾病），因而失去了正常人可以有的社會與家庭生活，被監禁在樂生院內，並在很長一段時間遭受到非人道的待遇（包括：禁止結婚、結紮、不當醫療、糧食不足、人體試驗、高壓管理…等）。並且過去在錯誤的政策宣傳下，使他們無法回歸社會，直至如今年邁，他們大部分的人只能以樂生院為家，並期冀在他們所熟悉的環境中終老。對於這樣一群人，國家虧欠他們，原本應該以更完善的照顧與各項保障來補償他們。像鄰國的日本，日本政府於 2001 年正式向痲瘋病患道歉，承認強制隔離是政府的錯誤政策，給予全國患者每人八百萬到一千四百萬日圓不等的賠償，繼續支給每月兩萬五千元台幣生活津貼，並承諾提供「在園保障」，即「儘管療養所內只剩一個人，仍尊重患者意願保障他續住的權利，並提供足夠且完善的醫療資源」。同時，日本厚生勞動省相關的政策都會與院民自主的自治組織協商。

然而，國家重大的工程建設，又再度因為這些弱勢者無法為自己的權利發言，而在選址上選擇了一個最不適合的地點（當初選址考量時，因為地方地主的利益，而放棄了其他工程考量上各合適的地點），這根本是個完全錯誤的政策，應該是整體社會要反對到底的。並且日前當我們前往日內瓦尋求國際聲援時，聯合國最高人權委員會以及居住權委員會皆表示，不管安置地點的好壞，只要院民沒有同意搬遷，這都是不能接受的作法，這是聯合國對於人權與居住權的標準。我們認為樂生院民有權主張自己這樣的權利，並希望喚起更多社會力量，改變台灣政府一直以來落後的作法。

以實際層面來說，「搬遷」斷裂了老人整合自我生命經驗所需要的熟悉事物與社會關係。老年病患「非自願性搬遷」所造成的「死亡率」以及精神/身理/心理衝擊亦有學界認定。強迫手腳不便的老人搬遷至「迴籠醫院」這種「封閉隔離式的安置」，必然會增加死亡率，可說是一種慢性的謀殺。

另外，反對拆遷也不僅是關於院內兩、三百人應有的權利。蓋佛堂的佛教會長金義禎伯伯說過：「個人的遭遇不必感嘆，我遺憾的是，歷史上來講，樂生院沒有留下一寸土地。保存樂生院，不是只是為了我們住在這裡的人，這段生活是最好的社會教育，告訴後人，先人是如何對待可怕的痲瘋病，希望後人不要犯同樣的錯。」原地保存樂生院對於台灣社會而言，是具有重要的歷史與社會教育的功能。

至於你說的眷村式一二樓以下的平房，也要等政府提出具體的地點、釋出可能的資源與方案，確定他們舊有的生活網路不被拆散（因為有一些搬出去的院民住在附近，仍在照顧院內的院民），並需要確定搬過去不被歧視（因為痲瘋病受到社會歧視的問題尚未解決），並需要與院民自治組織協商確認能保障所有患者權益的情況下，院民能夠同意並對於這樣的安置方案感到安心，才能考慮這樣的安置方案，如果不適合仍不能強迫院民搬。

Q：樂生方面是否有所謂「底線」，即，如果政府、樂生各退一步，那麼樂生的底線在哪裡呢？

A：至目前為止，看不到政府所謂「退一步」的打算，在行政院長、衛生署長均曾表示新大樓不適合院民居住的情況下，政府仍然執意要將這些院民搬進新大樓。在過去的經驗裡，樂生院民也曾經「退一步」相信院方會給他們妥善的安置，然而卻不斷地被欺騙，在一個極為粗糙與暴力的過程中，一百多位院民被任意地遷移到了自己所不熟悉的院舍，或是被安置在如難民營般的組合屋內（參見第一次搬遷的訪談紀錄）。底線絕對不是弱勢者向政府所釋出善意，在在經歷政府私下協商的諾言跳票的過程，而是端視社會的壓力有多大，讓政府願意吐出多少的資源來解決問題。

Q：請問事以致此（捷運已在樂生內施工），是否還有機會讓樂生不遷移呢？

A：很多抗爭運動不到最後一刻，是很難說誰輸誰贏的，就像一個拉鋸戰，要看民間社會反省的能力強不強。在荷蘭有一個案例，因為捷運在該市中心的重要幹線施工即將會經過一個古老的地區的地下，然而當時的技術不足以克服荷蘭的土質鬆軟的問題，會造成有歷史的建物的破壞。然而荷蘭的民間社會的壓力，使得工程停了十年來等待技術的研擬，國家為此技術也投注了上百億的經費。在樂生院的案例中，過去也曾經有台大的教授提出可行的方案，在延長一段工期、增加一些經費的情況下，可以變更設計讓捷運與樂生院共存。捷運局也曾表示過，工程技術的問題都可以解決，只要上面指示，他們願意全力配合。

Q：縱使樂生不遷，但捷運也蓋在旁，則院民的居住品質讓人看憂，這樣院民還是會願意居住在此嗎？

A：這的確是需要注意的問題，然而我相信在民間的監督力量足夠，政府也願意傾聽民間的聲音，以及院民組織有力量可以和政府談判協商的情況下，這些都可以改善的。目前旁邊也有捷運工地在施工中，但影響的程度眼前看起來是很有限的。台北市裡也處處有捷運在住家旁施工，這些都是工程技術可以想辦法克服的問題。而若爭取保存能夠成功，持續改善目前的居住與照顧品質，也是我們要努力的方向。

## ■ 講者簡歷

### 潘佩君

#### 學歷

陽明大學衛生福利研究所研究生  
高雄醫學大學醫學社會學系

#### 經歷

高醫畢聯會主席  
高醫班代表聯誼會主席  
跨世紀兩岸大學生研習營  
高醫醫社系系學會  
高醫北部校友會  
2000 台杏醫學人文研習營

#### 發表過的文章

潘佩君，2004，醫療文化的珍貴資產-新莊市署立樂生療養院，文化視窗，70。

劉介修、潘佩君，2004，樂生院、新故事與教改實踐-從『青年樂生聯盟』出發的醫學人文實踐。醫學人文學與社會學研討會論文集，輔英科技大學。

## ■ 樂生院：一趟漫長的旅程

文/潘佩君（陽明大學衛生福利所研究生）

很喜歡到樂生院走走看看老人家們，一年多來我漸漸地熟悉了阿伯們泡茶的地方、唱歌的地方、下棋的地方和小賭一把的地方，在這裡的院民順著斜坡的生活習慣發展出和捷運工地共處的模式，有時候搭公車快到樂生院的時候，心裡面會隱隱作痛，每過幾天，捷運的工地越蓋越堅固完整，裸露的黃土面積逐漸擴大，忙碌的大卡車穿梭在院區中，捷運機廠從來沒有打算要在完工之前歇息，而綠樹和院民的足跡逐漸縮小，觀察這種消長的演變，令人心痛。

若要從樂生院所捲入的這場運動中找出交集的軸，那麼一定要提到剛開始的醫學生是推手，在幾位老師的帶領下，第一屆樂生營的營隊雖然很短暫，但從院長到院民都因為醫學生的參訪而有了很深刻的印象，醫學生的身份除了讓院民更能夠談論身體的病痛之外，同時也是一種同理院民的基本條件，當我們擁抱他們的病痛以及身體的殘缺時，彷彿院民那扇自卑的大門逐漸敞開，但是重點來了，此時的我們該如何回應這樣單純希望陪伴的心靈呢？在青年樂生聯盟成立之後，從一開始對公衛歷史、醫療史蹟的關懷持續了一段很長的時間，才逐漸將院民的需求浮上台面，但是此時聯盟的成員已經不同，是

由各種不同領域的人加入。

這個過程可以讓我們去思考的是，醫學生這個角色，的確是接觸弱勢病患最有利的身份，然而，當我們要行動時，這和陪伴關心的角色是不同的，而且立刻需要回應一個問題：誰是這場運動的主體？我相信這是所有的運動中都必須要面對的，主體的問題暫時留給大家思考，在這裡我想談的是：因為位置的不同，醫學生的身份可能要轉變為一個運動倡導者，一個組織者，或者單純是一個協調者，而這樣的身份是不分專業領域的，但是在角色轉換的過程中，醫學生仍然應該保留課堂所學的醫學知識以及長期陪伴病患所養成的敏感度，充分運用在蒐集資料和分析上。

就樂生院的運動來說，青年樂生聯盟在重組之後的成員多元性，也反映在訴求的多樣上，而其中特別針對樂生院醫療環境與品質的改善，則是醫學生特別敏感的項目，配合人權團體的聲援，也逐漸在今年發展出一套醫療人權的論述，對院民來說，這也是最為貼切他們的需求，因此在運動的過程中總是能獲得院民的迴響。然而整體來看這兩年樂生院的局勢轉變，或許我們該思考的不是醫學生能做些什麼，而是院民的心聲到底是什麼？我們身為同一個社會中的人是否可以做些什麼？

許多人初次來到樂生院是以為捷運局是罪魁禍首，但是在這裡待上一段時間之後，複雜的局面會讓人非常頭疼，對我來說，這是整體社會風氣的一面鏡子，也是一個順著歷史的脈絡之下發展出來的現實，若大家想要追打是誰給予這群院民壓迫和無力感，恐怕也得回去問問自己的長輩才行，七十幾年前，當時建設樂生院的背景是同時回應大眾害怕麻風病傳染的威脅、想要展示殖民母國的科學先進以及收容流離的患者而由國家來照顧麻風病人，論賞論罰在一時之間難以抉擇，而全世界在醫學研究和人權意識有了進展之後，各地的癩病病患才不需要再強制隔離，然而當年隔離的政策所造成的結果，卻在社會中有了抹不去的陰影，大眾還是害怕癩病，不僅如此，樂生院的院民心中也有一個長期缺乏愛和關懷的心靈，自殘、自卑、無奈、無助都寫在臉上，但矛盾的是，院民一生的快樂與期待也從在這裡的生活中滋長起來。

有誰是真的能接受他們呢？又我們或許以為阿伯阿媽們非常脆弱，沒有能力做出最好的選擇，也沒有能力對抗搬家的問題，在和他們聊天的過程中，院民的心情非常複雜，他們面對自己的過去的確是很脆弱，但是對於未來卻很勇敢，即使他們找了很多合理化捷運和衛生署的決策，但我覺得這是他們想過的，我們其他外來者或是團體都已經跟他們說了很多，我們認為有很多不同的選擇，也有很多新的可能，但如果阿伯認為搬家其實也是一件好事的時候，我們是否願意協助阿伯愛他所選擇的呢？就像有些阿伯認為國家養了他們一輩子了，剩下的一年、兩年或者十年的歲月，何必這樣紛紛嚷嚷呢？國家也是要進步的，蓋捷運也是社會大眾需求的，我們需要的只是安靜的、有個地方過日子就好！這段話的另一個重點是院民要繼續住在那裡，而我們會離開，院民更不想和四、五十年好朋友因為意見不同而決裂。

聽到這樣的理由，以前的我一定會想要反駁，我們都知道新大樓和原本阿伯們的生活模式差很多，並不適合他們，其中也有很多障礙環境沒有改善，要我們一般人搬進去一定會窒息的，而且我們也有很多證據顯示這是多方面的政策所交織出的錯誤，社會對



於樂生院的反彈聲浪其實是因為社會污名化的問題一直未被解決，這是教育上的遺漏，當我們更細緻的去看這些歷史演變，無法理解為什麼一直都是院民要犧牲呢！但是仔細一想，這個龐大的社會系統已經運作了數千、數百年，在日常生活上，政策落實的細緻過程很難在一時之間找到著力點改變現狀，與樂生院糾結在一起的百年歷史和政策，我們光是花在釐清頭緒的時間就可能用了大部分的精力。

後來，我終於逐漸瞭解了阿伯的想法，而不想再去跟阿伯爭辯，或者自以為是的勸說，或許他們抗爭留在原地是想要爭一口氣，或許他們自願搬家是因為想清楚了，這兩種抉擇的院民乍看之下好像是對立，但是本質都是相同的，他們同樣的脆弱也同樣勇敢，不僅能將時局分析的很清楚，也知道事件始末的來龍去脈，我心裡的著急反而被阿伯們認真思考和做出決定的瞬間而屈服了，我知道我所能做的就是陪伴他們，做他們認為最好的抉擇，因此我同時看著一群阿伯阿媽默默的搬家，也看著另一群院民辛苦的抗爭。

我認為沒有人希望樂生院變成現在這樣滿目瘡痍，美麗的山坡和廣大的院區變成黃土和水泥叢林，或許我們所有的人都難辭其咎這種演變，也或許會發現，社會大眾對於麻風病的無知和恐懼更加速了施工的進度，有一半的院民也在兩個星期中搬進新大樓，我們看著這些事實，靜靜的陪著阿媽在貞德舍前看夕陽、聊是非，現在的我們二十幾歲，而貞德舍的阿媽七十幾歲。

我們並不是束手無策，而是院民已經做了他們認為最好的選擇，並且我們都對未來抱著新的期待，陪伴院民的選擇或許是現在最好的方式。

## ■ 講者簡歷

### 陳建廷

長庚大學醫學系 四年級

社團經驗：

青年樂生聯盟社區小組組長02-02

復興文風工作小組02-02

新莊市公所生態導覽團隊隊員01-02

太陽之子衛教營第三暨第四屆教學長02-02

長庚大學根與芽解說長 01-02

## ■ 講者簡稿

長庚醫學四 陳建廷

### 集結與省思

記得是大二寒假，志錚問我要不要參加一個營隊，一個以樂生療養院及其院民為主題的營隊。當時我連「樂生」這兩個字都沒聽過，還沒答應，就被抓去幫忙了。而那個營隊，就是青年樂生營，也是我第一次接觸樂生院。那時候對樂生院的印象是，哇！怎麼離長庚這麼近，幾乎就在山腳下而已，而且這不是郊區，也不是什麼公園，但裡面蓊鬱的老樹，靜謐的氣氛，讓我覺得，要在一個高度發展的城市再找到這樣的一個地方，似乎不可能。

在兩天營期內，經歷樂生院內的實地踏訪，與院內老人聊天接觸，我充分了解到樂生院這棟建築物其過去癩病的陰影，與現在其存在的價值，甚至日後因捷運而面臨拆遷的命運；而與營隊夥伴們的討論中，大家也勾勒出可能的行動藍圖。因此，在營期結束後，營隊的夥伴們組成青年樂生聯盟，希冀以各種形式將樂生院記錄或是留下來。

### 行動

聯盟成立的一開始，大家就開始腦力激盪：到底要留下什麼？要留樂生院與院民的文史圖象？還是樂生院本身？抑或都竭力留下來？但是時間夠嗎？人力夠嗎？

要怎麼留？設法留院區，必牽扯到學生不熟悉的公文往返，官場辭令，還要考慮到是否有持支持態度的單位？是否可以作連結？

最後決定每一條線都去試，但面臨的問題是，若只有青年樂生聯盟單獨行動，不僅人力不足，也顯得形單影孤，構成的論述不夠強，極須連結其它夥伴團體，所以聯盟也開啓了很多對外聯絡的窗口，其中的一個就是社區小組，一個專與社區互動的小組。由於長庚與新莊的地利之便，我便以社區活動的形式重新參與保存樂生院的運動。

雖說要辦社區活動，但對於丹鳳社區，我們一概不知，而社區居民對樂生院認識的程度，我們也不甚了解。但在與里長伯初步聊天後，才發現社區居民的認知中，樂生院是一個很模糊的地方，似乎不是這個社區的一部分，對居民而言，樂生院雖不如以前那個

年代令人聞之色變，恐懼被時間沖淡，取而代之的是對樂生院的漠然及若有若無透露出的排斥感。慶幸的是，里民從以前「打死也不進去」到現在特定節日時，如端午節里長會發動里民包粽子送樂生院民，或組表演團娛樂院民，雖說非自發的成分居多，也算是一種進步了。由此可知社區居民對於癩病的認知明顯不足，樂生院區對里民而言，還保有源自日治時期的神秘與不安。所以我們便先從較熟悉的癩病衛教宣傳著手，而丹鳳國小小朋友，便是我們首先選定的對象。另一方面，我們也想將衛教觀念和樂生院歷史與防疫價值介紹至各年齡層，或一般丹鳳里民或更廣大的新莊市民，所以便有「雙鳳樂生講座」「以及樂生種子導覽員培訓」的計劃。

種子導覽員方面，由於參加新莊市公所的生態導覽團隊，成員也都有志於生態解說，讓我不禁想將樂生院介紹給生態團隊，讓生態人文成為團隊的主打，但主隊大哥只承諾個人的幫忙，也很明確表示樂生院主題對團隊無益，不是他們想要的；在社區講座方面，因在樂生營期間就有和里長伯接觸過，所以在和雙鳳聯合社區的會議上，十幾位里長接受我們所謂樂生「古蹟」說的概念，也答應發動里民參加講座。原本認為一切順利，社區的宣傳有里長們代打，里民參加的人數應該不是問題，但到了當天，約莫就是同樣那幾些里長帶著太太還有三四個里民來參加，實在令人哭笑不得，也讓人有些沮喪。而活動完後，里長還半安慰半開玩笑說了：下次辦活動要記得每人送一張樂透，人氣就夠旺了。

所以到目前，原本認為跟社區已經搭上線，但在市民或里民實際參與的部分卻不盡理想，也讓我了解樂生院這地方，始終不是里民生活的一部分，樂生院如何，一點也不著家裡的柴米油鹽醬醋，那麼在這種情況下，即便送贈品、撒鈔票使里民來，樂生院在這場講座中還剩幾成？如果樂生院成功保存，辦講座向里民紮根，雖成效不彰，卻是最穩的；但當時的情形是怪手正日夜照表開挖，每拖一天，捷運停車場是愈建愈高，而依山而建的樂生院早已被削去了一大半。在樂生院消失的當下，癩病衛教與癩瘋人權的光采又剩下多少？我們又要如何調整自己的步調，讓里民也感受到這種迫切呢？

或許，里民已經忘了樂生院，忘了裡面的人，我們應設法讓里民們想起來，而不是一開始就告訴他們樂生院有什麼價值；或許，里民懶得參加活動，我們應該走向他們的生活，而不是用鈔票、T-shirt 讓里民搶講座大拜拜的頭香。反觀之前和里長們及市公所團隊的串連，看似與社區取得聯繫，但這種由上而下的方式，卻從未進入社區，也是當時急於營造社區參與樂生院保存的我們所忽略的吧！

主題四：

## 奎輝村與羅卡達

### ■ 講者簡歷

#### 陳瑞美

復興鄉奎輝國小老師

#### 達告

復興鄉奎輝村 文史工作者

#### 林杰樑

長庚醫院毒物科主任

羅卡達山地醫療工作隊指導老師

#### 陳麗如

長庚大學通識中心 助理教授

### ■ 主持人簡歷

#### 林志錚

長庚大學醫學系 五年級

社團經驗

台灣醫學生論壇發起人暨研討會總召(現任)

長庚醫學系系學會會長(現任)

長庚羅卡達社區衛教工作隊管理組顧問(現任)

長庚羅卡達社區衛教工作隊發起人暨管理組主席04-05

長庚大學醫學系系學會監事04-05

青年樂生聯盟總召集人03-04

長庚大學反公害運動發起人暨召集人03-04

復興文風工作小組03-04

羅卡達醫療工作隊家訪組長04-04

M97學藝04-04

M97共筆發起人暨管理組組長04-04

中華民國醫學生聯合會 秘書長 03-03

東南社區工作小組發起人03-03

羅卡達醫療工作隊活動長03-03

長庚大學醫學系系學會監事主席 02-03

長庚大學學生議會議員 02-03

中華民國醫學生聯合會 監事02-03

中華民國醫學生聯合會 新聞委員會 主席 02-03

長庚大學台灣文化研究社社長 02-03

太陽之子衛教營第二屆營長03-03

羅卡達醫療工作隊家訪副組長02-02

太陽之子衛教營發起人暨第一屆營長02-02

長庚大學校園景觀委員會 學生代表 01-02

長庚大學根與芽社發起人暨副社長 01-02, 02-03

## ■ 講者簡歷

### 林懷民

#### 就學經歷

新市國小

私立鳳和中學

陽明大學醫學系肄業

目前就讀長庚大學醫學系四年級

#### 社團經歷

陽明十字軍人權教育隊 總招

2000 寒花蓮鳳林隊 隊輔

2000 暑高雄湖內隊 總務

2001 寒花蓮光復隊 副隊長

2001 暑苗栗頭份隊 領隊

2002 寒花蓮鳳林隊 副隊長

第四屆陽明十字軍人文醫學營 隊員

第五屆陽明十字軍人文醫學營 器材

第二屆羅卡達衛教營 活動

第三、四屆羅卡達衛教營 營長

第一、二屆羅卡達社區衛教工作隊 行政副隊長

第三屆羅卡達社區衛教工作隊 大隊長

## ■ 講者簡稿

長庚醫學系四 林懷民

羅卡達社區衛教工作隊前身爲羅卡達太陽之子衛教營，起初因應復興鄉衛生所的「四年桿菌性痢疾防治計畫」而生的衛教營，主要的目的就是希望結合大專院校社團的活潑營隊模式去引導國小生思考，以期獲得更好的宣導成效。

直至九十三年暑假，爲期四年的桿菌性痢疾防治計畫接近尾聲，衛教營也面臨轉型，由於長時間的衛教宣導、防治海報的張貼以及國中小學生的衛教課程，讓桿菌性痢疾一度盛行的復興鄉成爲復發率最低、防治效果卓越的鄉鎮，因此我們反思到，一味地執行桿菌性痢疾的衛教宣導已然不合時宜，該是尋找新目標的時候。可是復興鄉到底缺什麼？要經營怎樣的營隊才最適合當地？如何可以讓這種改變更長久、更有力？可我們並非居住在當地，怎麼會知道他們缺什麼？需要什麼？倘若又只是一學期一次的營隊活動，似乎很難增加影響力。「給他們魚吃不如給他們一支釣竿」，可總還是不如「先給魚吃，再給他們釣竿」。因此社區衛教工作隊(後文中簡稱社衛隊)於焉誕生。

社衛隊的出隊目標，就是舉辦活潑的營隊模式走進復興鄉的國中生團體，然後再引領國中生學習營隊技巧，由他們親自參與營隊規畫與設計，再呈現給當地國小生。希望經由營隊的訓練過程可以讓國中生多接觸當地特有的文化風俗、建立鄉土感，並且嚐試將國中生走向社區。最終目標就是希望把營隊技術轉植給當地國中生，讓他們可以接手執行的工作，然後用他們自己的力量去設計出一套營隊流程，而且輔導他們去協助社區發展的推動執行，像是「社區清掃日」、或是協助當地衛生所來當「送藥小天使」等工作。由於整套流程不是短時間可以完成，所以我們規劃的社衛隊爲期「十年」，先以三到四年建立一套完善的隊伍模式、中間三年逐漸培育當地國中生建立相關社團、最後三年將營隊技術轉移給國中生社團並且輔助他們設計營隊而終自立。他們都是復興鄉未來的主人翁，等到他們能自行組織，相信一定可以成爲社區發展不可或缺的動力，倘若能充份執行出成效，我們相信這種設計必當對當地國中生的鄉土意識建立有相當影響。

而社衛隊的出隊型式有幾項顯而易見的優點：沿用衛調營的育樂營方式，我們對於營隊設計更易上手，而且大學生與國中生年齡相仿，由我們執行衛教宣導會有比較多新鮮感並能提升學習的興趣；從朋友的角度切入學員生活，一方面可以給予他們生活建議，令一方面有多了個傾訴的對象，對於重視同儕的年紀來說會是個很有力的朋友；最後輔以上山課輔、聯歡活動，穿插在整個學期中，更能增添我們與學員的熟稔度。

經歷一年的努力，社衛隊也已成功地完成一、二屆的工作進度，誠感謝許多人的協助才能順利執行，包括長庚大學醫學系、長庚大學學務處課外活動組、復興鄉奎輝村村長、復興鄉介壽國中全體師生、復興鄉奎輝村奎輝國小暨長興國小校長與全體師長、復興鄉光輝教會阿幕恩·達邦牧師，以及每位提供行政支援、物資贊助的團體單位。而除了營期中的營隊活動，我們更特別在下學期中增加周末上山課輔的計畫，在週六上山與復興鄉奎輝村

的國中、國小生進行課輔，首要的目的就是要與當地的連繫更加緊密，要讓當地學員覺得(習慣)我們隨時都出現在他們身邊。

有反省才有進步。由於企畫才剛起步，評估整學期的課輔活動，發現仍有許多待改進的地方。例如：國中小生的出席率難以掌握；教學進度得依參與學員不同而要修改進度，幾乎都得施行個別輔導；上山次數偏少，特別有時會與教會活動或校外活動衝突。而就這兩次營期來說，雖然和國中小初步建立起關係，但卻沒有足夠時間和他們互動，在文風課程設計上也常遇到他們已在「社會」相關課程學習過，因此教案的深淺難易度還得再與當地老師討論改進。

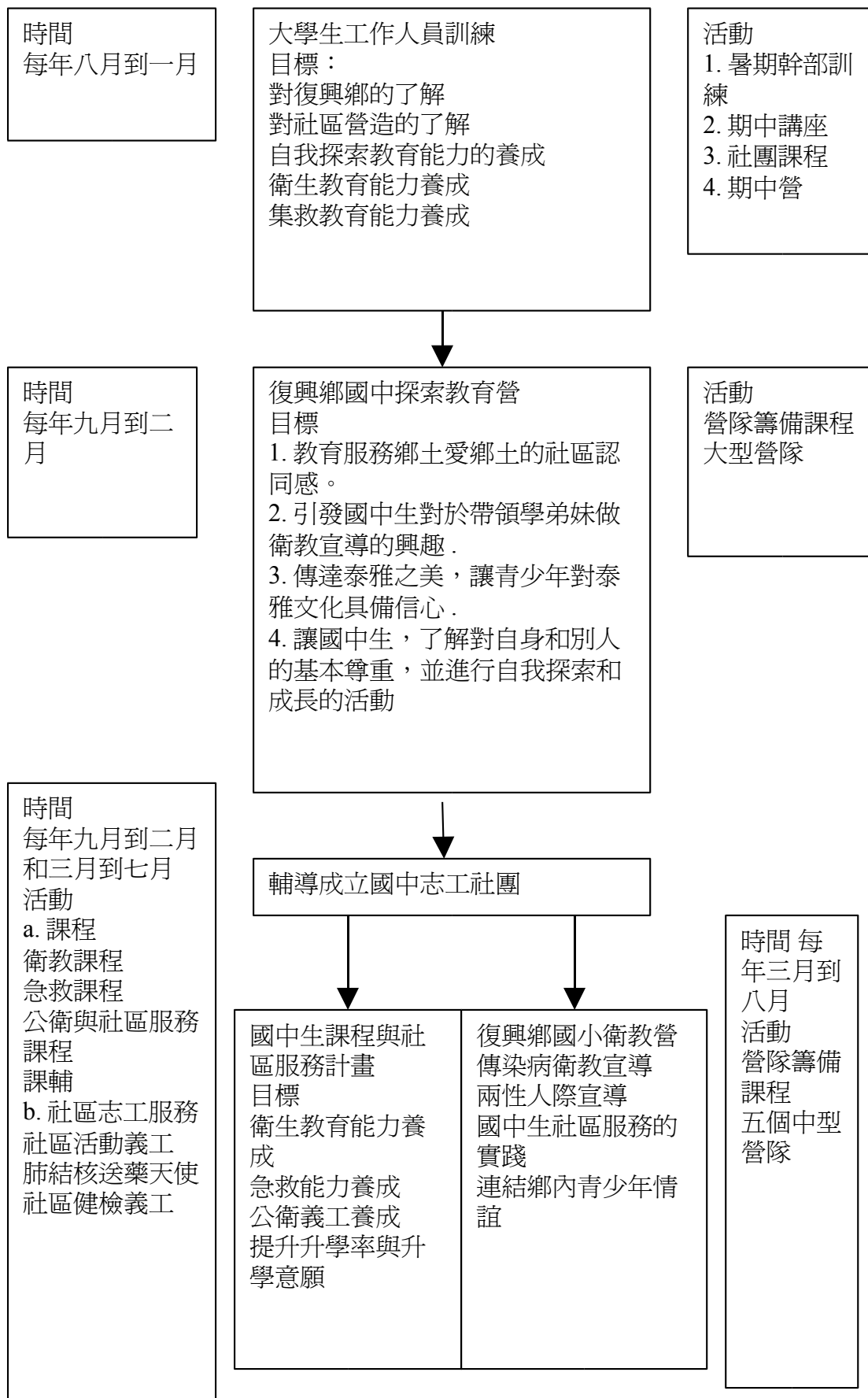
有鑑於此，我們修改接下來的企畫，首先調整課輔內容，希望能達到：增進國中生參與活動的責任感、保留課輔時間、將進程式的數學課輔改成主題式的數理科學小遊戲以提高出席率及完成度。關於營隊也會著手更加強大學生的隊輔訓練、預定以國中生家訪以更進一步地了解參與的國中生夥伴，並且逐漸增強國中生對我們大學生隊輔的信任感。

這一年出隊的經驗，可以觀察到當地國中生的資源不如平地一般的中學生豐富。就家庭因素，當地有不少隔代教養或單親家庭的問題；經濟問題的普遍存在，受到就業率低與經濟不景氣的影響，一直都是當地難以跳脫的負擔；就學校因素，由於師資調度大，多數老師都任職數年就調走，不容易執行長時間的計畫。再者復興鄉沒有高中職學校，想要繼續求學就一定要離開家鄉，許多人到外地就學後繼續工作，而造成人口外流；環境因素來說，當地求學風氣不盛，同儕團體相互惡性影響也會對於學習風氣有負面效果。

雖然有許多問題無法靠我們團隊就足以解決，可是改變卻是要由許多小地方開始做起，而且我也相信只要穩扎穩打，勢必能隊國中生、國小生學員有相當的影響。即使我們對復興鄉來說只不過是異鄉人，但我們都願意付出熱忱，建立我們與復興鄉的鄉土情結。這種學習謙遜、試著跪地聞花香的過程，才是養成一位醫學生最重要的人本關懷。

期許社衛隊將來這一年，可以為每位參與其中的夥伴、學員，帶來更多的成長。

附錄一 年度活動流程





## 《參考資料四》

# ■ 從醫療服務到社區衛教的醫學人文視野轉變----- 醫學生社區參與的模式探討

長庚大學羅卡達山地醫療服務隊

發展・回顧・思考

◎ 林志錚 九月/2004

[clem@ms90.url.com.tw](mailto:clem@ms90.url.com.tw)

~~~泰雅族人見面的時候都會說「Lohka su ka?」 「Lohkata~~~」  
意思是問候今天精神好嗎？羅卡達就是精神很好，健康快樂的意思。~~~

## 羅卡達的興起---熱情 理想 實踐

羅卡達成立於2001年十月，是一支很年輕的服務隊，他蘊含著長庚醫學系的熱情、理想和感動。這支服務隊由學長姐和學弟妹的感情所凝聚，是一個傳承著祝福和經驗的大家庭，創隊大隊長M93李偉群學長在系刊投稿中這樣寫著

「也許大家都很好奇，當初為何我們這一群人會這麼熱血地去創辦這個醫療服務隊呢？其實現在回過頭想起來我應該是那個始作俑者的人吧！還記得前年的這個時候（2001年的春天），學弟義展（前任副會長）來找我搭檔競選系學會正副會長，那時我沒有考慮很久就答應了，而這麼乾脆的原因是有感於我們系上的學生有一個很怪的現象，那就是只要一升上大五大六就會幾乎完全跟在學校的學弟妹失去交集，形同陌路，而在學校也是一樣，只要一上大三幾乎就會跟學弟妹疏遠，結果造成系學會辦的活動都是大一大二在辦，參加的人也大部分是大一大二，這樣的情形實在不是我們所樂見。因此，在參選前我跟義展就在思考如何讓系會的活動讓大家都能參與而凝聚全系的向心力，因此在政見的其中一項我提出了醫療服務隊的構想，並在心中許下承諾，這個服務隊一定要讓我們這些學長姊動起來，由我們來主導，帶領學弟妹走出封閉的長庚校園去看看外面的世界，就這樣，長庚醫學系醫療服務隊的夢想開始由我們幾個學長姊引爆。）<sup>9</sup>

於是在李偉群學長的號召之下，長庚醫學系秉持著服務的熱誠、學習的態度和分享的期待，選擇了復興鄉作為我們醫者之路的第三故鄉。<sup>10</sup>

<sup>9</sup>長庚醫學系系刊 嵐杏 第三期

<sup>10</sup>羅卡達太陽之子衛教營 說明大會 林志錚：從小長大的地方是我們的第一故鄉，林口是我們服務的地方是我們的第二故鄉。除了汲汲營營於生活，我們應該尋找一個地方作為我們付出社會關懷的第三故鄉。

M94 陳敬昌學長出第一屆服務隊時說：

「很多人年輕時 也充滿熱情與抱負  
但隨著越來越忙碌的工作 越來越現實的環境  
當年的熱血 親切的笑容 照顧病人的責任感 都將逐漸消逝  
我希望我們都能永遠記得今日對病人 對人群服務的精神和熱忱  
不要沉淪於金錢 汲汲於名利  
而是自勉成為仁心仁術的醫療服務人員  
永遠保持你的耐心和責任感」<sup>11</sup>

就是這樣崇高的理想和面對市儈現實的環境的不適應。醫學生們決定要用自己的力量來改變現況，用實際的付出追求理想，一步一腳印的在復興鄉開始義診工作。對於未來將擔任醫生這崇高的職業，希望自己不只在醫術上能勝任。更要讓現實的環境來磨練更高的品德和心志，期勉能成爲一個仁心仁術的好醫師。

復興鄉與羅卡達---踏上醫者之路的祈福儀式

二羅時長庚醫院院刊的記者跟著隊伍來到復興鄉，在他的文章中寫道：

『復興鄉為桃園縣人口最少的鄉鎮，人口以泰雅原住民為主，11844 人口中有 8 千多人口的原住民。峰迴路轉的山路，使他們看病求診不便。台灣早期有宣教士因不忍看到這群荒野兒女，因為缺乏基本的醫療照顧而家破人亡，所以跋山涉水，步行七、八個小時，穿梭於原始森林之中，走崎嶇險惡的山路，為的是實現那份醫者任重道遠，救人的神聖使命。

四十年後的今天，山上的交通已經改善許多，羅卡達山地醫療隊挨家挨戶的家訪，使這群學生領受到早期宣教士行醫的精神，以本院目前巡迴醫療服務的村落來說，從山上到山下平均都要二小時以上的車程，路途遙遠，難怪村民認命的說：「小病用忍（看看會不會自己好）、大病用等（等農閒、有車、等病重得可以一下山就住院）、急病用滾（山上都是無醫村，急病只有疼得打滾了）。」<sup>12</sup>

復興鄉因為山地的曲折所以民眾就醫不方便。即使觀光業很發達，但是享受觀光利益的鄉民是少數中的少數，在光鮮亮麗的民宿區之外；在規劃完善的旅遊區之外；在遊客不會走入的觀光景點之間；在交通方便的七號公路之外。羅卡達人發願要踏遍這些地方，讓醫療深入山區，讓鄉民得到更好的醫療照顧。

---

<sup>11</sup>—羅成果報告書

<sup>12</sup>前進無醫村---羅卡達山地醫療服務隊復興鄉義診 林淑惠

醫學生抱著學習和奉獻的心來到這個地方。希望在這裡落實醫學教育中醫學人文的一環，讓醫生的視野不再侷限於病和病人之間。

「醫學教育中很重要的一環就是培養醫學生的社會責任，與對弱勢團體的關心，因此長庚醫學系計劃從今年起，開始籌畫醫療服務隊的出隊，希望藉此活動，培養學生們的組織能力與關懷社會的心，建立長庚醫學系另一種不一樣的文化。

再者，復興鄉乃長庚醫院及長庚大學最鄰近的一個以原住民聚落為主的山地鄉，全鄉醫療資源仍屬缺乏，經濟情況不甚佳，加上衛教資訊不易獲得，使得當地居民健康照護不及都市居民水準，因此極度需要外界團體的幫忙。

本著長期定點服務的出隊精神，及服務、學習、分享的出隊原則，長庚醫學系醫療服務隊將以充分利用有限的資源努力營造復興鄉健康社區為目標。本次出隊經過詳細評估後選定華陵村、三光村、高義村作為本次出隊的地點，而往後每一次的出隊，將仍舊持續在此區域及其他復興鄉的村落服務，盼能為當地居民的健康努力，打造一個健康有活力的新社區。」<sup>13</sup>

走出象牙塔，深入社區，醫學生張大眼睛觀察著在醫院以外的世界中，人和疾病的互動。面對異文化的衝擊，在這個和個人過去生活經驗很不相同的地方。用一個更大的視野，希望能得到一些作為一輩子警惕的感動。讓醫學生能在陷入汲汲營營單純的醫院生活前，在被龐大而專業的知識凝固腦袋前，更仔細的看看這個世界。讓這一切深深的銘刻在腦子裡，落實在生活裡，成為以後面對疾病時更大的視野，更細膩的角度。

羅卡達至今出隊的模式雖然常常改變，但是為復興鄉奉獻的目標卻是不曾動搖的信念。長庚醫學系的學生經過羅卡達儀式磨練心志，代代傳承著這個理想，在學醫的路上走的更踏實。

#### 衛教工作隊的發起-----一個過渡的型態

羅卡達把服務的目標鎖定在復興鄉進行長期定點的義診，結合長庚醫院的龐大資源和醫學系學生的熱情，希望可以彌補復興鄉醫療資源的不足。但是創隊的學長們都深深的認為「衛教」是學生服務隊能提供給復興鄉最大的幫助。一開始雖然本身也有自己的衛教組，但是因為經費的不足，所以只能在營期中辦一個短暫的晚會，也沒有多餘的人力可以專門的進行衛教的工作。

在機緣巧合之下我們有了一次機會可以和桃園縣衛生局及復興鄉衛生所合作，對當地進行營隊模式的衛教。

---

<sup>13</sup>二羅企劃書 李偉群

「在四年之前，復興鄉的桿菌性痢疾盛行率很高。於是桃園縣衛生局和復興鄉衛生所制定了一個「山地鄉桿菌性痢疾防治四年計畫」，想要斷絕桿菌性痢疾在復興鄉的流行。他們透過衛生基礎建設的改進、結合社區、教會、學校的衛教宣傳、建立病例的管理系統，在計畫進行的第二年達到復興鄉零病例的成就，但是他們要更進一步讓復興鄉民不再受桿菌性痢疾所困擾。所以使衛生教育更廣泛的深入復興鄉，就是首要目標了。他們企圖舉辦各種活潑有趣的衛教方式。園遊會、營隊、演唱會、運動會、創意衛教比賽。於是復興鄉衛生所的簡善謙大哥找到了長庚羅卡達醫療服務隊希望可以一起為了防制桿菌性痢疾而努力。」<sup>14</sup>

於是創隊的幹部群決定由一二年級的學生組成衛教營的基本成員來承辦這個活動，在倉卒成軍下籌備時間很少，人員經驗不足。但是還是辦出了一個不錯的營隊。

仰仗著衛生所的經費支援，工作隊開始反省思考如何深耕復興鄉，帶給小朋友最合適的教育和尋找最活潑有效的表現方式。營隊模式的服務內涵是很淺薄的，在參加過幾次醫療服務隊的比賽評鑑之後。衛教營開始以深耕當地的想法發展其他的部門。

1.文風小組：爲了更了解當地，工作人員自動的開始讀書會，蒐集所有相關復興鄉的網路資料和書籍。並安排訪談，主動和當地的村長、牧師、文史工作者討論對話。

2.社區小組：去復興鄉因爲距離的關係，是很耗時間和金錢的。上山的次數太多學生負擔不起。而服務也不該捨近求遠。於是我們開始和附近的社區合作，希望能夠服務長庚附近的社區。工作人員在課餘時間透過實地的訪查和與社區團體、地方人士的談話互動，嘗試建立服務社區的模式。

經過這一段的反省的期間，我們以衛教爲主題軸結合對社區的關心成立了分隊-----羅卡達太陽之子衛教工作隊。

醫療服務隊與醫學人文實踐-----尋找我們的蘭巴壟

「先學做人再學做醫生」

醫學教育的改革在台灣醫界如火如荼的展開。面對醫療環境的改變和醫病關係的惡化，醫界開始反省批判自身醫學專業的養成。過去專業至上的教學方式造就的醫生無法處理現實醫療互動中病人地位的提升。隨著社會知識水準的上升與資訊的大量流通，病人對醫學的資訊雖然不如醫生，但也不是一無所知。因此醫生不如以前的絕對權威，病人開始有和醫生一起討論治療方式與對自己病情的求知慾。傳統的醫病對話已經不適合現況，於是醫病關係的惡化和摩擦也越來越多。

<sup>14</sup>長庚醫學生社會參與的比較----青年樂生聯盟與羅卡達衛教工作隊 林志錚

從現實困境所引起的改革聲浪和力量，在各個醫學院校落實成不同方向和策略的課程。在形成課程的討論過程中，加入了不同專業的對話與取法西方醫學的長處，使的醫學教改產生了從「醫學人文」素養的討論，到醫學教育本身方法的改革如「小班教學」「問題導向的學習」、「社區導向的醫學教育」的多種層次和面向。

醫學人文的內涵建立在對醫學體制結構性問題的批判。在學生醫療服務隊的發展和反省中，老師與學生都認為進入社區兼具醫學教育學習與實踐的意義。良好的醫病關係需要有能設身處地為病人著想的同理心，而同理心是建立在有相同的生命經驗上，生命經驗的累積需要有一個合適的場域去和形形色色的人互動接觸來學習。而在接觸過程中以幫助當地為目的，從衛生與健康促進角度規劃的活動也具有實踐所學幫助當地與探討醫學專業者或醫學生在醫院以外的角色的內涵。

「每個人都有他的蘭巴塢。」

~~~史懷哲(Albert Schweitzer, 1875-1965)

在 SARS 事件中醫療人員的道德勇氣受到嚴厲的考驗。社會大眾期待醫療人員能站在第一線上永不言退，對於 SARS 這樣的危機醫療人員是社會唯一可以信賴的對象，但是這樣的高道德要求對於醫療人員是一個嚴苛的標準，SARS 的高度感染力與醫療人員受感染的數據，可以證明站上防線的第一線對於醫療人員而言是冒著高度的風險，保護自己是人之常情，在人性的思考下社會應該有另一種標準。在兩種考量的拉扯下，社會的安定取決於醫療人員的道德勇氣，對於醫療專業者而言培養這樣的道德勇氣有助於完成醫療人員的使命，並從根本使之符合社會期待。

道德的勇氣在於對病人的關愛，關愛建立在情感深厚的基礎上。陳五福醫師崇拜史懷哲醫師，曾經寫信表達欲追隨之意，史懷哲先生勉勵他說：「每個人都有自己的蘭巴塢。」期勉他尋找一生奉獻的地方，於是陳五福醫師將一生奉獻給盲人，成立宜蘭「慕光盲人重建中心」，效法史懷哲「尊重生命」精神、發揮人道主義，將盲人視為「我的同胞我的兄弟」無怨無悔的服務這一群弱勢同胞。他和史懷哲先生通信達六年之久互相支持分享。在宜蘭他找到了他的蘭巴塢。耕耘和付出的時間長短影響醫療人員對當地的情感，進而影響其面對緊急危難的態度。我們以尋找自己的蘭巴塢的心情長期定點在復興鄉工作，除了希望能進入當地與之同在，更從中體會醫療人員的使命和道德勇氣，完成醫學教育中人文教育的一環。

「他可能是你眾多病人中的一個，但你卻是他唯一的醫生」

「社區參與」可以是「醫德」教育非常有效的一種模式，有助於培養同理心所要求的同感經驗與道德勇氣背後的深厚感情。但是深入檢討傳統醫療服務隊的工作模式卻會發現一個矛盾

傳統學生醫療服務隊以年級分組，分成診療、實診、家訪三組，學期中的課程根據各年級所學專業知識的不同和義診中所扮演角色來設計課程。診療組因為在義診中進行初診與扮演帶領低年級的角色，所以加強問診能力的訓練；實驗診療組進行 EKG 及其他實驗診斷的教學，而家訪組則強調衛教知識與問卷的訓練。在義診的過程中，病人會先由家訪組填寫資料進行「掛號」，然後經由實診組進行包括：血壓、身高、體重、血糖、EKG 的「檢查」，再經由診療組進行「初診」，最後由醫生做「診斷」，藥師「配藥」。如果病人願意再回到家訪組則進行「衛教」。

對比於在醫院裡發生的事件，病人進入醫院先向「服務員」掛號，「醫學生」練習問病歷，「住院醫生」初診，「主治醫師」診療，「檢驗師」進行實驗檢查，「衛教師」進行衛教。可以很明顯的發現，這樣的模式複製了醫院的空間與醫學生在醫院中的互動關係，以醫德教育出發而設計的社區參與活動卻形成了以專業教育為主題的醫療服務隊，這是很矛盾的結果。但是深究其原因卻有不得不然的感慨。

身體病痛的原因常常不只是病理的而是社會的，醫療的缺乏常常是經濟、交通、文化……等眾多因素的不足所形成。面對這樣龐大複雜的背景，學生感到無力，所以學生服務隊會把團隊目標放在提高成員「自我學習與成長」而非團隊對當地能做多少貢獻上。這樣的目標轉移代表了學生服務隊的眼光從與社區的互動關係轉移到了對團隊內部關係的發展。於是醫德教育所強調的同感經驗和感情成為次要主題。而「學習」精神背後所隱喻的實驗性質，把工作的社區設定為教育實驗的對象。把「社區」當成「學習」的對象，對比於把「病人」當成「實驗」的對象。這正是醫德教育本身最大的矛盾。

傳統服務隊的發展論述中，學生無力解決社區問題是非常重要的前提。但是學生是否真的無力進入社區，參與社區在地主體處理社區問題的機制並提供幫助呢？要解決醫學人文教育的矛盾，應該從這裡著手。

#### 醫療服務隊與社區營造——尋找在地化的可能

對於醫學生而言醫療服務是簡單易懂的概念。醫學生很容易可以了解為什麼要進行醫療服務，因為和他們的未來切身相關。醫療服務除了是一種社會關懷的表現，也是對於以後醫生生活的提早體驗，提前體驗和病人接觸，培養悲憫的矜懷；提前體驗社會對於作一個醫生的要求和尊敬。

二羅時有一個故事：

「他們從一月二十四日就在高義國小義診，同時也在卡拉及上、中、下巴陵及前後光華村巡

迴義診，二十五日有一組在華陵村辦公室義診、另外四組分別在三光村的武道能敢、爺亨、沙崙子、鐵力庫巡診。妍心提到去巡診時遇到一對住在鐵力庫村落的老夫婦悲慘的故事。由於老先生失業三年多，也交不出健保費，生活的重擔壓得他們喘不過氣，只能靠打零工度日，不幸的是老太太又有嚴重痛風，腳底的痛風腫得像雞蛋那麼大，根本不良於行，他們被學生們在挨家挨戶巡診時發現，結果熱心的學生就開車護送這位病重的老太太到巴陵醫療站。

當時老太太心跳一百二十多下、腳腫脹變形，瀕臨休克邊緣，假若未送醫急救，幾天後即將有昏迷危險，同時老太太也因營養不良而臉色蒼白，原來她的痛風行之有年，只要痛風一發作就到巴陵醫療站拿止痛藥吃，但長久吃止痛藥對胃壁有侵蝕作用，胃出血狀況讓老太太營養不良又貧血，醫療站的醫師認為病況嚴重需要後送到醫院治療，但老先生無奈的說他們交不出健保費所以無力負擔醫療費，當學生離開巴陵醫療站時，仍舊不知這對可憐的老夫妻結果如何？

這樣的真人真事只是冰山的一角，同樣的悲劇在後山這被遺忘的角落裡，無時不刻的悄然上演，由於原住民的衛生教育貧瘠，病識感不強烈也不知病情的嚴重性，又加上經濟能力不好，隱忍病情無力就醫的情況時有所聞，只有倚賴健全的衛教及通報系統，並有賴社服單位透過制度性的保障以避免村民潛在的健康危機。」<sup>15</sup>

面對大多數的問題，醫學生是無力的。當學生認真的思考如何才能讓服務地區的人有著更好的生活，就發現其實醫療的挹助只是治標不治本。好比飲酒、抽煙的問題，也不是衛教能解決。復興鄉在地人的生活存在著更多複雜的因素導致疾病的發生。典型的例子如：因為經濟不好所以心情鬱悶導致常常喝酒澆愁最後造成肝病變的產生。薄弱的醫療援助並無法完全治好鄉民的病，衛教知識的宣導無法阻止喝酒的行為。

經濟、歷史、交通、文化的問題是疾病的源頭，要如何才能改變這些？服務隊開始深入研究當地文化希望可以更深入了解當地；開始尋找跟當地社區團體合作的可能，希望幫助社區各方面的提升。這樣的反省加上現實經濟的交通的困難，使醫學生的服務不再侷限於狹義的醫療。醫學生更注重社區發展整體提升的議題，醫學人文的實踐在這裡讓社區和服務隊接軌，。

「西元1984年世界衛生組織提出健康促進的理念為使民眾增進其控制及促進健康的能力之過程。原則強調社區環境的改善、培育民眾的能力與權力、鼓勵社區的參與與有效的投入以維護及促進社區的健康。」

深入檢討醫療工作隊和衛教營隊對於復興鄉的貢獻，會發現問題在於「醫學生非在地人或在地工作者」。以醫療服務隊而言，當下的看診雖然可以減輕民眾的經濟壓力，並且提供方便的看診。但是礙於出隊的人力和物力。無法把整個醫院搬上山，所能做的還是只

<sup>15</sup>前進無醫村---羅卡達山地醫療服務隊復興鄉義診 林淑惠

有看看一般容易解決的疾病。面對嚴重的只能轉診，而慢性的疾病也只能強調衛生教育。對於後續的追蹤和治療都無能為力。；而衛教營隊的企圖在於將衛生觀念向下紮根，但是短短兩三天的營隊爲了引起學童興趣，最後往往讓小朋友玩的很高興，是後可能連隊輔的長相都忘記了。延長服務的時間和增加服務的內容是必要的改變。

但是要增加什麼內容呢？我們注意到不管服務隊的醫生、藥師、護士、學生都是在鄉以外的地區工作、學習。來這裡雖然有服務的心，可是對於這一批外來的、專業的學術人口眼中的復興鄉的「缺乏」是否就是當地所需，這是一個需要討論的部分。而如何將外來的意見經過在地化的修正，是需要開啓和當地的對話討論的。

面對非在地性的問題。我們必須回歸結合在地團體的力量。復興鄉本來就存在著一批在當地進行醫療和公共衛生的團體，如：衛生所、開業醫、部落健康營造中心。加上行政系統的村里長和社會福利的非政府組織，如：教會、世界展望會，共同構成社區健康促進的社區機制。外來者不能空有熱情太過固執，數據和資料的分析往往也只能表現出部分的事實。選擇以配合當地計畫的態度，互相合作，增進彼此的了解。溫和的融入社區，希望日後一起討論社區未來的方向時，學生能在社區健康衛生的部分提供關鍵的創意和力量。

### 國中生與復興鄉

在部落進行多次的家訪時，發現部落青年的發展常常對部落有決定性的影響。

「我們的部落原本是很祥和的，但是自從那些年輕人在都市失敗回來後，他們帶來的不只是部落的經濟負擔，最可怕的還是從都市沾染回來的惡習，酗酒、抽煙、夜夜狂歡。如此夜以繼日小朋友有樣學樣，不知不覺酗酒就變成部落裡常見的現象了。」<sup>16</sup>

山上的生活工作機會少，青年出外到平地找工作，因爲本身競爭力的不足，大都從事勞力性的工作。山上山下生活步調不一，習慣山上生活的青年不能適應山下忙碌的步調。種種因素的綜合使的到平地工作的青年處於弱勢，面臨非常大的壓力。即使是結了婚才下山，到了山下離婚的例子也非常多。酒對於泰雅族的傳統生活是很稀有珍貴的，對於現代的族人而言也是一種工作後放鬆式的休閒。但是對於出外工作遭受壓力和打擊的青年，在這樣的情境下，喝酒成了紓解壓力的符號。當染上了惡習的青年回到部落，重新過著悠閒的生活有如繃緊的發條突然放鬆，工作的意願降低。自信心的喪失更瓦解了工作求上進的動力。

「山上討生活是很容易的，種水果、撿蜂窩、砍竹子。雖然不能富有，但是卻能維持生活。只是這些青年眼高手低，卻又失去了自信心。整日坐在路邊喝酒，打臨時工賺的錢花完了才

<sup>16</sup> 羅卡達家訪紀錄---光輝教會傳道 阿幕恩·達邦



去找下一個工作，要怎麼跟他們談未來，更何況孩子的教育？」<sup>17</sup>

在復興鄉只有一所國中，國中的學生畢業後大部分開始工作，每年升學的比例很低。國中生之於復興鄉猶如大學生之於台灣社會，是工作的勞動力，是社會的中堅階層，提高這個階層的競爭力是促進復興鄉向上提升很重要的目標。教育是一項投資。復興鄉的青年因為經濟弱勢家庭比例偏高，造成家庭的解組情形嚴重，在這惡劣狀況下使的原住民青少年的成長更困難，甚至造成競爭力低落的現況，當他們進入社會這樣的弱勢持續發酵造成他們生活的不幸。經濟弱勢的傳承註定了他們的子女也將進入同樣的迴圈。這一惡性循環的打破是需要社會更多的支援系統的資源提供以彌補先天的劣勢。

此外觀之其他部落的例子當民間團體要進入社區時，卻因為無專責的福利對口單位，使的資源沒有整合。可以想像的是各種計畫湧進部落，不斷的重複作相同的評估或活動；不同的單位也使的在地人無所措其手足。繁複而多元的服務產生了在地居民合作的障礙。雖然對於外來團體而言這傾聽的動作是最重要的，但是在地的聲音如何有效的傳播出去是一個很重要的問題。

羅卡達社區衛教工作隊---培養在地的力量

「服務的目的是為了離開」

在經過和當地團體與在地工作者訪談和討論之後。我們鎖定國中生成為我們的對象。目標是培養在地的社會服務力量，使當地青年能夠體會到他們在部落的地位、重要性和義務。國中生之於復興鄉，就當地而言因為升學率不高的現實，猶如大學生之於台灣社會，是一個即將進入社會的新鮮人。在以復興鄉為主體的思考下，對於當地國中生的教育應該有不同於平地的模式和內容。我們相信提高教育程度的好處，但是也並非萬般皆下品唯有升學高。

將衛教隊擴充，著眼於營隊帶給工作人員的寶貴經驗。我們想要發展一個與復興鄉青年共同分享的營隊模式。藉由與當地國中生一起辦推廣衛生教育的國小營隊，將國小衛生教育的工作傳承到當地國中生的肩膀上，使之從營隊的承辦中學習行政與組織的能力，得到成就感並了解社會服務的意義，更期待能以長帶幼，重建部落倫理。發揮好觀念傳承的效應。另外在學校中成立志工社團作為組織的單位。除了營隊之外利用國中的社團時間進行急救能力、衛生知識、營隊技巧、健檢操作和課業輔導的課程。希望能以社區衛生和健康的角度讓當地的青年開始參與社區服務的工作。期許未來在復興鄉的衛生計畫和急救體系中他們能扮演義工的腳色，更直接的成為社區的行動力量。

以衛生教育為主軸的宗旨不變，但是和社區結合的面向是多元的。目前除了得到復興鄉介壽國中的全力配合之外，更與當地鄉立歷史博物館和圖書館計畫合作訓練國中生成

<sup>17</sup> 羅卡達家訪紀錄---光輝教會達告長老

為解說員與圖書館義工。讓國中生的社區參與更全面。

此外因為長期在復興定點服務的理想，我們開始連結復興鄉出外就讀大學和高中職的青年，邀請他們參與我們在當地的活動，重新凝聚當地青年的力量，並為當地青少年尋找典範和成功的例子，增加其自信心。而著眼於在當地服務的大學團體很多，卻沒有充分的交流，我們也開始聯絡大學社團和當地的工作者一起規劃整合性、全面性的計畫。期許資源能得到更有效率的應用。

服務的目的是為了離開，這樣的計畫旨在培養在地力量，希望十年之後當地能夠自立完成這樣的業務，而我們也將轉戰到下一個戰場。

## 結語

醫學生從對醫院生活的觀察建構對未來生活的認識。然後走入社區開始醫學人文教育的一環，重新審視比較在醫院之外，在疾病與治療之外的醫病關係。我們期許這樣的學習歷程可以生產其他的成果回歸當地。

我二年級開始進入復興鄉，從復興鄉的山水人文學習到很多，這一路的成長有許多都是在復興鄉發生的事件所觸發一連串的思考和反省所累積。深深記得在籌會上夥伴們激烈的辯論；在白天因為趕時間所以穿梭山間的急速過彎；在深夜不眠不休的檢討，大家一起完成了這一段羅卡達的成長歷程。但是路還沒走完，我們發現越是勤勞走踏，越是放鬆心情用平常心去和當地人交往，越能發現進入社區的樂趣。在部落裡有熱心努力的牧師和老師、有忙碌奔波的村長和幹事、有天真無邪的小朋友、有和藹的老人、有酗酒的青年、有不怎麼理你的居民、有……形形色色的人事物都是學習的題材和對象。我們心懷感激，感謝復興鄉的教導，社區衛教隊的成立象徵著我們更虛心的向當地求教，也希望可以真正的回饋。

所以最後，我想深深地感謝每一位前仆後繼的工作隊伙伴，我真心為你們而喝采！所有的一切，未曾結束，邀請大家與工作隊一起來走接下來未知的嶄新旅程！

主題五：

## 醫學生的國際事務參與

### ■ 講者簡歷

#### 陳冠仁

長庚大學中醫系

社團經驗

現任中華民國醫學生聯合會 會長 05~06

曾任中華民國醫學生聯合會 公關長 04~05

第六屆長庚大學中醫系系學會 副會長 04~05

世界醫學生聯盟 2005 年三月會議 台灣團代表 主席 05  
(IFMSA 2005 March Meeting, Turkey, Taiwan president)

第二屆全國醫學生種子培訓營 總召 05

第二屆全國醫學生中醫研習營 活動長 04

第三屆全國醫學生中醫研習營 生活長 05

第一屆世界醫學生傳統醫學研習營 公關長 05

第五屆長庚中醫系週 總召 05

長庚大學易經研究社 創社幹部 03

#### 張廷碩

國防醫學院醫學系四年級

社團經驗

中華民國醫學生聯合會執行長 05-06

世界醫學生 54th 八月大會支持台灣加入 WHO 計畫負責人 August05

中華民國醫學生聯合會性健康及愛滋防治委員會副主席 04-05

醫聯會 ICE 計畫總負責人 04-05

國防醫學院醫學系學會性健康及愛滋防治委員會校內代表 03-04

## 李昱昕

長庚大學醫學系

社團經驗

中華民國醫學生聯合會 亞洲醫學生聯合會 主席 05-06

長庚大學 中國醫學研究社 社長 04-05

中華民國醫學生聯合會 亞洲醫學生聯合會 國內學術部長 04-05

## 陳柏全

台灣大學藥學系四年級

社團經驗

中華民國藥學生聯合會國際事務部文宣 2003-2004

中華民國藥學生聯合會章程工作小組召集人 2004-2005

第一屆藥學生國際事務種子培訓營隊輔 2005. 02

中華民國藥學生聯合會理事長 2005-2006

第三屆亞太藥學生論壇於曼谷(Bangkok, Thailand)2004. 03

第五十屆世界藥學生聯合會年會於哈利法克斯(Halifax, Canada)2004. 08

第五十一屆世界藥學生聯合會年會於波昂(Bonn, Germany)2005. 08

第四屆亞太藥學生論壇於東京(Tokyo, Japan)2005. 08

## 王進瑋

台北醫學大學牙醫學系四年級

社團經驗

亞太牙醫學生聯合會(APDSA)

總務(Treasurer) 04/05 副會長(President-elect) 05/06

台灣牙醫學生聯合會

北醫口腔醫學學生會 國際事務部部长

世界青年和平高峰會

北醫第五屆口腔醫學營 總召集人

北醫熱舞社總教學負責人 03/04

## ■ 醫藥學生的國際參與

成大醫學四 李子豪

邀請單位：中華民國醫學生聯合會

IFMSA 代表

AMSA 代表

中華民國藥學生聯合會

主題：醫藥學生的國際參與及展望

介紹：

### 1 各醫藥學生國際組織介紹

台灣醫藥學生參與各個國際組織的歷史

在會籍/會議參與/活動舉辦等事項所遇到的困難和解決過程

### 2 現階段台灣醫藥學生在各個國際組織參與的程度

現階段台灣醫藥學生在國內推動的國際活動／計畫

### 3 各台灣醫藥學生對國際事務參與的未來展望

討論：

### 1 參與國際活動對台灣醫藥學生的意義？

■ 過去活動(會議／活動／國際計畫)的成效(個人／整體醫藥學生)？

■ 投入的資源及社會成本與執行的成果探討？

### 2 如何擴大國內學生參與國際活動？ 如何於國內推廣國際經驗？

■ 如何於國內推展更多國際計畫？有什麼困難？如何解決？

■ 如何將國外之資訊想法更有效的傳達至國內？

### 3 醫藥學生國際參與之合作的可能

■ WORLD MAPS

台灣醫藥學生於各項國際活動合作可能

## ■ 講者講綱

長庚醫學三 李昱昕

### 亞醫聯會介紹

#### 1、台灣亞醫介紹

1. 介紹
2. 組織概況
3. 年度計畫

#### 2、亞醫聯會國際活動

1. 亞洲醫學生會議
2. 東亞醫學生會議
3. 亞醫交換計畫

#### 3、亞醫的成果與批評

1. 亞醫的成果
2. 對於亞醫的批評

#### 4、討論與未來展望

1. 亞醫的運作方向
2. 亞醫未來展望

主題六：

## 創意校園與高醫環社

講者簡歷

楊久嫻

高雄醫學大學醫學系五年

社團經歷

高醫創意校園規劃小組 成員

高醫環社 社長

黃景南

學 歷：高苑專校-建築工程科畢業  
文化大學-景觀學系肄業  
樹德科大-建築與古蹟維護研究所

經 歷：2001~2003 高雄醫學大學「創意校園」整體規劃暨空間營造專案執行  
2004 高醫暨大港社區口述歷史專案執行  
2004 高雄市社區營造中心 專案執行  
2005 現任高雄縣社區規劃師駐地輔導制度專案執行  
◆ 著 作  
1、2005 都市型大學與鄰近社區互動機制之行動研究，樹德科大碩論。

電 話：0955905925

E-mail：[dozerformosa@yahoo.com.tw](mailto:dozerformosa@yahoo.com.tw)

## ■ 講者簡歷

### 陳炳仁 (Ping-Jen Chen)

- 1979 年生於台南新營，目前形而上的角色認同為無盡漂流的異鄉人  
E-mail : [pingjen.chen@gmail.com](mailto:pingjen.chen@gmail.com) BLOG : <http://blog.yam.com/bean0303/>  
Photos : <http://www.flickr.com/photos/pjchen/>
- 現職：台大醫院耳鼻喉部/恩主公醫院耳鼻喉科 住院醫師
- 專業組織會員：中華民國專業者都市改革組織 會員 (2004 起)
- 學生社團主要經歷：  
高醫學生賑災工作小組執行長 (921 台灣集集大地震，1999)  
高雄醫大醫學人文工作隊創始暨核心成員 (2002)  
高醫大歷史空間再利用工作隊發起暨負責人 (2002-2003)  
高醫大環社社長 (2002-2003)  
青年樂生聯盟 (2004-2005)
- 研究計畫參與：  
2002-2003 教育部創造力中程發展計畫—創意校園營造計畫：  
高雄醫學大學校園整體規劃案—『全方位的健康升級』  
創意校園空間案—『換心』  
2003-2004 教育部創造力中程發展計畫—創意校園營造計畫：  
高雄醫學大學創意校園空間案—『水岸厝邊』  
2003-2004 高市文化局社區口述歷史計畫—  
高醫及新大港社區環境母體口述史暨影像紀錄計畫  
2005.2006 國科會補助專題研究計畫—  
台大醫院新舊館空間的歷史變革與醫療模式的轉變
- 研討會 (報告、與談) 經歷：  
2002/06/01 醫學人文教改研討會，教育部、衛生署主辦，發表主題：人與環境—  
『校園、醫院、社區』空間之觀察與想像  
2002/12/01 醫學人文課程設計研討會暨教學觀摩會，教育部醫學教育委員會主  
辦，發表主題：以『社區』為導向的校園行動嘗試—高醫歷史空間再  
利用工作隊/環社的足跡  
2003/05/03 實踐·體驗·學習：由大學生社區實踐出發的服務課程設計探索研  
討會，高雄醫學大學主辦，圓桌論壇與談主題：大學生社區實踐的  
可能面向與方式 (因 SARS 取消)  
2003/12/19 2003 城市論壇-社區建築國際研討會，高雄市建築師公  
會、高雄市政府主辦，共同發表論文主題：非規劃設計專  
業參與者在社區/校園建築規劃運動可扮演何種程度的角  
色--高雄醫學大學之實際操作經驗



- 2004/03/24 崑山科技大學空間設計系『空間規劃專題』演講，講題：  
空間生產過程中的反身相連—設計者與使用者的對話
- 2004/09/25 青年志工、社區參與、以及口述歷史課程成果發表會，中  
國醫藥大學主辦，發表主題：白色巨塔外的秘密花園-社區
- 2005/04/30 青年醫學生領袖高峰會，衛生署主辦，與談主題：青年醫學生對我  
國醫療高度專科化與資源分配之討論

## ■ 從創意校園到社區口述歷史

環社／高醫醫學四久嫻

講題：當魚游到安生村

### 1. 題解 歷史背景

魚：魚逮 魚→魚逮 魚 港→大港→新大港→安生村(里)  
保安宮→保生大帝→安生村

### 2. 計劃緣起

生雞蛋沒有，只會放雞屎→高醫大學城？誰的大學城？→從校園走入社區

### 3. 操作方法

基本功--口述歷史 訪問社區居民  
帶大家練功—大家來寫新大港的故事 工作坊  
社區老相片回顧展  
紀錄片

### 4. 問題探討

學生→從外地來唸書→過客？？？→為何投入社區→如何作  
校園的大小和社區關係  
社造的理念

## 《參考資料五》 大家來寫新大港的故事

昭和九年(民國二十四年)，日治政府為將位於哈瑪星的停車場，搬遷到大港。大部份大港居民於昭和十一年(民國二十六年)，開始搬遷至現今安生里之區域。俗稱為安生村，於是開始有「新」「舊」大港之分！

今年是民國九十三年，再過三年就是新大港七十歲的生日。邀請大家來寫新大港的故事，寫下自己曾已經在新大港留下的痕跡，精彩的故事，留給我們的下一代。每每看著書上旗津、鹽埕埔、金瓜石、阿里山、等等他人家鄉的故事，永遠是如此的美麗。是不是新大港也有著自己的故事呢？

二月六日至八日(禮拜五至禮拜日)，舉辦了「大家來寫新大港的故事」活動，邀請新大港當地的耆老、高雄歷史研究學者-張守真老師，口述歷史專家-洪馨蘭老師以及「鹿港苦力」紀錄片的導演-紀文章老師，為新大港的故事起個頭，寫下序曲。二月六日至八日希望大家都能來寫新大港的故事！

活動行程：

| 93/02/06(五) |                | 93/02/07(六) |                 | 93/02/08(日) |                  |
|-------------|----------------|-------------|-----------------|-------------|------------------|
| 主題：口述歷史     |                | 主題：大港社區     |                 | 主題：記錄片拍攝    |                  |
|             |                | 10:00-12:00 | 口述歷史技巧<br>洪馨蘭老師 | 10:00-11:00 | 記錄片賞析-<br>「鹿港苦力」 |
|             |                | 12:30-14:30 | 午餐              | 11:00-12:00 | 記錄片拍攝技巧<br>紀文章老師 |
|             |                | 14:30-16:00 | 新大港社區<br>巡禮     |             |                  |
|             |                | 16:00-17:00 | 繪製社區地圖          |             |                  |
| 19:00-19:30 | 開幕式            |             |                 |             |                  |
| 19:30-20:30 | 談高雄後驛的歷史-張守真老師 |             |                 |             |                  |
| 20:30-21:00 | 元宵吃湯圓          |             |                 |             |                  |
| 21:00-22:00 | 耆老開講           |             |                 |             |                  |

## 壹、宗旨與目的

民國 82 年政府開始推動社區總體營造，從早期的新故鄉運動，開始培訓營造的種籽，陸陸續續台灣各地由在地的居民開始認識自己的故鄉，關心自己的故鄉，為自己的鄉理進行各種研究調查，並發揮其影響力，在發展都市計劃之際，也能考慮在地文化的傳承。透過社區居民與文史工作者的帶動，凝聚社區意識，共同保護家園裡的文化資產。當這個屬於我們的世代過去之後，未來的子孫們將可以藉著這些文史資料來認識我們，而我們也將透過這些口述歷史文字及影像資料與他們做另一種的心靈交會。

本活動藉由三天的培訓課程，讓大港社區民眾認識社區內的文化資產，了解其深厚的歷史意義，並激發社區意識，強調社區居民在文化資產保存所扮演的角色與重要性。期待能帶動社區鄰里居民，激發起愛鄉愛民的情懷，為自己所生活裡一點一滴保存文化資產上盡一份心力。

## 貳、培訓內容

- 一、時間：民國 93 年 2 月 6 日(週五)--8 日(週日)。
- 二、地點：高雄市三民區路加堂(山東街與晉元街口)。
- 三、費用：三天兩夜上課期間，免費。

## 參、辦理單位

- 一、指導單位：高雄市政府文化局
- 二、主辦單位：高雄醫學大學環社
- 三、協辦單位：高雄醫學大學創意校園規劃小組  
高醫社會暨社區健康發展中心  
安生里社區發展協會  
高醫團契、高雄大專青年中心

## 肆、課程對象

以高雄市後驛地區對社區營造、口述歷史有興趣的民眾或是當地返鄉之青年。

## 伍、報名期限

即日起至二月二日截止。

## 陸、報名方式

請填妥簡章所附之報名表，使用以下方式報名

- 1、郵寄：高雄市三民區十全一路 100 號 高雄醫學大學環社收
- 2、傳真：07-3222691
- 3、e-mail：campus@kmu.edu.tw

■ 如有任何問題，歡迎來電洽詢：黃景南 電話：0955905925

## 報名表

學員組別：      編號：      （由培訓單位填寫）

|                         |  |     |
|-------------------------|--|-----|
| 中文姓名：                   | 生日：西元      年      月      日                                       | 性別： |
| 服務單位：                   | 職稱：  |     |
| 最高學歷：                   | 飲食安排：<br><input type="checkbox"/> 葷食 <input type="checkbox"/> 素食 |     |
| 通訊地址：□□□                |  |     |
| 聯絡電話：                   | 傳真：  |     |
| e-mail：                 | 手機：  |     |
| 緊急聯絡人：                  | 與本人之關係：  |     |
| 緊急聯絡人電話：                |  |     |
| 個人自述、工作簡歷：              |  |     |
| 參加此次「大家來寫新大港的故事」的動機與期望： |  |     |

請務必填寫詳盡，方便資料庫之建立  
可自行影印

## ■ 當一個高醫的夢想過客-

### 協力者在醫學校園推動社區營造的行動觀察

黃景南

先講在前頭

最近提倡大專青年要返鄉服務，如果大學生要回到自己的故鄉，才能做一些事，為什麼不在學校就做呢？為什麼非等到寒暑假才能做呢？

對高醫的第一印象

高醫對我一個校外人士而言，的確是非常陌生。只知道他位於高雄市十全路上，我甚至不曉得在那醫院的背後居然還有一所大學。從前以為停在外面的機車都是醫院裡的病患家屬或是醫院員工的。原來還有一堆是高醫的學生。以前有聽過高雄醫學院，聽過高醫，就是沒有聽過高雄醫學大學。在我尚未進入高醫之前的印象裡，高醫就是一所大醫院。

踏進高醫圍牆內的校園

2001 年的炎炎七月，在研究室搞著排灣族石板屋構造的我，接到子瑞(大學同學)的電話。

“阿南！！最近有沒有空啊，高醫有一些事情，想請你幫個忙，開個會，提供一些意見！”，心想那時的研究室的生活，非常枯燥，同學大部份也都回家了，索性到市區走走，也不錯！

在高醫校園西側自由路與察哈爾街口與子瑞碰頭。不久，一個身材高挑的女孩子往我們走過來，原來這就是子瑞口中“創價學會”的朋友郭叡賢(這很像男生的名字吧)！

這位郭阿姨帶著我們穿越自由路，在一長串停滿機車的人行道車棚下，找到一處缺口，繞過鐵柵門、、、原來這就是所謂的高雄醫學大學！真是柳暗花明又一村，跟外界的都市好像是二個世界！走在開滿鳳凰花的散步道，讓我對高醫校園一時存在著美麗的錯誤！！

高醫就像是一所醫學技職學校

高醫就像是一所醫學技職學校，這是參與高醫創意校園計劃某位老師所講的話。一針見血，不可諱言的是高醫的高層主管，都是醫學背景。也就是高醫是醫治校，而非以校造醫。在這樣的背後，可以觀察到一些現象，也就是醫生=菁英，想像是另一個白色巨塔的延伸。

## 醫學以外的事-解構校園空間權力的夢想營造

由學生、老師、職員及校外合作伙伴等不同領域的成員組合而成規劃小組，嘗試著在校園與社區之間，以由下而上使用者參與的精神、開放式的校園概念、歷史空間再利用及社區總體營造等操作手法緩慢建構著高醫大學城的輪廓。共同努力撰寫計劃書，描繪著大學城的構想，就好像是一個烏托邦夢想，遙不可及，卻是如此的美麗。

不久教育部通過了高醫的創意校園計劃。小組成員開始討論著整個計劃該如何進行，問題也逐漸一一浮現。從一開始高醫創意校園規劃小組定位不明的內部衝突，到為解決校園與社區之間停車問題的 94 巷淨空實驗衝突，乃至後來的 SARS 事件、高醫暨周邊社區的口述歷史操作、高醫對面三民一號公園的再造。都是透過討論並實際行動，了解內部組織問題及外部多元課題，逐一克服問題。在操作過程之中，所遇到的人事物，就如同未來進入到社會現實般的場域。

解構校園空間權力的夢想，是一種師生對於生活當下環境的期盼，只因為希望校園文化能夠更民主，讓師生學習參與公共事務，關心當下的生活環境，而非是關起門來做研究、高談闊論。

然而也隨在時間，人事變遷，不曉得這樣的理想，是否仍夠繼續走下去，而有新的發展。在這二年半的時間，創意校園規劃小組的每個成員都經歷過許多挫折失敗，但也有所成長。暫且不論創意校園的成果如何，相信就參與計劃其中的醫學生有著別人所沒有的校園文化經驗。

## 白袍之後

醫生脫下白袍，卸下職稱，回到住處，也是社區的一份子。他可以是過著富裕生活，批評當下社會治安的敗壞，抱怨生活環境惡劣，一心想搬離這塊土地的陌生人。他也可可是挽起袖子，捲起褲管，一起共同整理環境、關心社會、保護生態的鄰居。

## 一個過客對醫學生的期待

### 1、走出自己的專業領域

### 2、理想的行動

### 3、跨領域的合作

談談「醫學生社會參與的想像—展望下一個 20 年」！！好有理想的會議主題！

讓我一直不敢發言的是「醫學生」，對一個不是醫學生的我而言，似乎插不上話！！爲什麼是醫學生，這可能有著社會賦予高度的期望！或許是在社會運動裡，醫生從不缺席的關係。

爲什麼醫學生要社會參與呢？

如果醫學生不當醫生的話，醫學生畢了業還能做些什麼呢？

彷彿唸完醫學院的學生，如果不在社會上有所成就的話，就會對不起社會的期望，家人的期望。

### 後記

後記是交代高醫創意校園計劃是如何蘊釀而成，這部份是透過高醫的工作伙伴轉述整理。

2002 的五月，高雄醫學大學校園(以下簡稱高醫校園)在 BBS 上流傳著一份提議將創校之初所興建的三棟舊校舍拆除(以下簡稱舊三棟)，興建圖資大樓的會議記錄。校園一群認爲舊三棟作爲高醫創校之初的歷史建築物，相對於高醫在當時作爲南台灣第一所醫學院，具有一定的歷史意義，進而想保存舊三棟的學生，組成高醫歷史空間再利用工作隊。積極展開拯救舊三棟校舍的行動，包括校園舊照片、文史資料的蒐集以及進行老校友的訪談。

於此同時教育部創造力教育中程發展計劃之一是推動校園使用者參與規劃設計的創意校園子計畫，高醫歷史空間再利用工作隊爲求舊三棟保存作更多的努力，於是擬訂初步提案，尋求校方的支持。這個初步的計劃內容大致是關於校園空間，裡面有幾個主要的項目：保留舊三棟、校舍屋頂的利用發展成空中花園以及校園角落空間的再造。這個初步計劃得到校方的支持，並於暑假由校方廣邀校內有興趣的教職員及同學參加，召開高醫創意校園籌備會議，引燃一場校園變革之火。

## 相關文章

### 都市型大學與鄰近社區互動機制之行動研究- 以高雄醫學大學與安生社區為例 摘要

黃景南

本研究藉由參與高醫校園內的非正式組織「創意校園規劃小組」，以行動研究方法探究都市型大學與鄰近社區的互動，並以小組作爲校園與社區互動的機制平台。在歷經校園與社區互動的謀合期、衝突期、冷戰期、釋冰期及合作期等五個循環階段行動歷程後，進一

步分析行動歷程中的工作團隊的運作機制，互動關係及影響。

非正式校方的組織「創意校園規劃小組」的運作模式可以作為是一種推動校園與社區互動機制平台的操作方向。在沒有校方主導的方式之下，部份師生職員在體認到校園發展的危機，集結意識到大學城發展重要性的空間使用者，並結合相關專業伙伴成立非正式校方的組織，由下而上作為環境改造的先行者。此組織的階段性任務為促使校方與社區營造對大學城共同發展的願景，並透過多元運作，創造利多議題，具有示範性作用，讓校方與社區意識到共生共榮的重要性，重新建立校園與鄰近社區良好的互動關係，進而合作共同發展。

在行動歷程中體認到校方行政高層的介入對工作進行具有協助性，但也會主導其組織運方向，堅守校方立場，進而發生小組外部衝突與內部衝突。

推動大學城的工作在完成示範性階段後，應成立校園與社區的正式多元的合作社團組織，接續而後的環境經理行動，促進使用者直接參與大學城的經理行動。

#### 「不同角色的成員對“創意校園”的不同觀點」 高醫e快報第八期

連續兩年，由學生、老師、職員與校外伙伴共同自發組成的團隊，在教育部的創意校園營造計畫中脫穎而出，獲得補助成為營造點，去年的『換心-創意空間營造案』更被教育部評選為全國最優、堪稱典範的校園社區環境營造案例，究竟在這個沒有建築空間相關科系的學校裡，親身參與這將一年多來整個過程的老師、學生、職員以及校外伙伴有著什麼樣的想法與感受呢？我們來分享各種角色不同的觀點：

##### # 老師的角度-蔡宜蓉（職能治療學系講師）：

看似成績斐然的「創意校園規劃小組」，其實是一個在高醫正式編制裡面不存在的組織。可以形容小組的像：民間組織、志願者或雜牌軍，每種稱謂都指出了小組一些特質與實況：由熱心人士自己參與的、各樣角色與專業都有、非行政官方的代表，但也逐漸建制了較明朗的架構、功能以及運作團隊。

「創意校園規劃小組」並不是高醫校園實際規劃設計者，而是“提案整理者”，小組收集校園教師、學生、職員或醫療人員的意見，轉交給行政單位；行政單位需要環境規劃的意見時，偶爾也會讓小組代為表達使用者的意見。

每一位老師都是高醫的使用者，也應該是規劃師，因為，老師比起來來去去的學生使用環境與空間更久，如果規劃不符合需要，教師們也要忍受更久。在動力十足的「創意校園規劃小組」成員集力運作，加上漸漸傾向改變與建設的校方行政單位釋出善意與空間，高醫變得更美、更人性、更適合需求，是必然的方向；這當中，最是欠缺的就是您的意見



以及參與。

#學生的角度-陳炳仁（醫學系七年級學生）：

身為整個計畫的始作俑者，我一直在欣喜與無助中來回劇烈擺盪，總以為夢想的種子已在高醫與社區的土地上有了生存的機會，卻總是深怕整個過程在權力運作與各種因認知差距、執行方式產生的誤解之間，一場期待參與的突破，扭曲變形、胎死腹中。

然而，既然我們一開始就抱持著把『空間就是權力』如此抽象概念體現在生活之中的想法，開始顛覆過往校園與相關社區環境建造的決策程序與思考脈絡，我們就必須淌入一場人與人、組織與組織之間的權力運作關係；既然一群自發的師生職員嘗試要試圖拿起校園與社區之間二、三十年來的最大矛盾與隔閡（環境品質問題），我們就必須扛起歷史的包袱、忍受一些來自各種角色的認知差距與誤解，開始謀求對話開始的契機與共事的基礎。

告別純學生、在醫院實習繁忙的我，從高樓偶爾望向窗外的校園與社區，心中雖有些許憂心但卻仍是喜悅微笑，因為我想起去年暑假與學弟妹們在安生安東里穿梭拜訪、聆聽故事、在里長的發財車上與文物共同吆喝的情景，第一次開始大規模地碰觸這個被戲稱為社區營造的地雷區；想起94巷淨空行動時那群在台上罵高醫、卻在台下共同布置著東側圍牆、清掃著街道、也問候著我們這群學生為何要夾在他們與學校之間如此賣力的居民所流露的親切；還想起每一個參與過創意校園戶外公聽會、創意講堂的師生職員們；因為大家，我的大學生涯經驗了與眾人共同創造力量參與公共事務改造的時刻，並體驗了社區社群意識對於個人的形塑過程，這開啓了我在情感、智識與性格上更豐富的視野！

期待，每一位學生與環境使用者們，共同來體驗、參與這樣的改變！

#職員的角度-郭叡賢（呼吸照護學系辦事員）：

為何麼要加入『創意校園規劃小組』？

嗯～好奇

想看看高醫怎麼辦活動的？

想要確認自己是『高醫人』嗎？

想要行使自己是『高醫人』的權利。

因為身為高醫人的感覺一直不強烈。

我，加入了這個團隊，

一年多了，

找到很多真友誼，

真心回應真心的傻瓜一群，  
信賴、互補、互相包容的真朋友

而我『爲了高醫而奮鬥』的胸襟出來了嗎？  
我想，我是爲了要完成『這群朋友的心願』而在做下去  
我只是想守護我『心愛的朋友』而繼續下去  
繼續在參與中尋找『創意校園』係唔秘碗糕？

# 校外伙伴的角度-黃景南（樹德科大建築與古蹟維護所學生）：

『高醫、過客、家鄉』-- 在高醫與大港這片土地上，到底誰才是過客？？是您，是他還是我？？我想大部份的人心中都有一種「過客」的想法，那麼要在一個地方待上多久一段時間才不算過客呢？？是一年、四年、七年、還是十年廿年？？要在一個地方待上多久，才能稱之「家鄉」，是一年、四年、七年、還是十年廿年？

時間，似乎不是主要因素，而是那相處的每一刻的生活態度。認識高醫的師生職員是我生命中的意外，但是使改善生活環境是我一直不變的信念。只是沒想到在一個應是充滿活力的大學校園裡，推行改善校園環境意識竟是如此的困難。

要改變實質的硬體建設其實不用花多少時間，然而，要改變使用者對其空間的自主性和人與人之間的互動關係，卻是相當花費功夫。創意校園至今雖然是只有少數人參與，但是我相信這只是個開始，日後潛在的影響，正在悄悄的蘊釀當中。請相信您在改變自己的那一刻，其實已經在營造高醫新的面貌。

就像是許多成功營造的社區，他們也會遇上許多半途而廢的機會，然而他們卻沒有放棄，因為他們都相信在每個人的心目中其實都有著一種「community」的信念。

～未來的創意校園裡，期盼有各位共同參與的足跡與記憶

《參考資料六》

非規劃設計專業參與者在社區/校園建築規劃運動

可扮演何種程度的角色

高雄醫學大學之實際操作經驗

林瑞泰<sup>1</sup> 黃景南<sup>2</sup> 陳炳仁<sup>3</sup> 王立人<sup>4</sup> 莊訓貴<sup>5</sup>

1.高雄醫學大學醫學系 副教授，橋仔頭文史協會 理事長

2.樹德科技大學古蹟暨建築研究所 碩士班研究生

3.高雄醫學大學醫學系 實習醫師

4.高雄市三民區社區建築師，王立人建築師事務所

5.大港文史工作室負責人

計劃參與成員：蔡信德、江秀彥、羅福成、施惠敏、郭叡賢、劉子瑞

蔡志浩、蔡宜蓉、楊久嫻、邱玉京、施亦倫、方乃文

關鍵詞:社區/校園建築運動，非專業參與者，社會運動，市民社會

在台灣，社區建築或設計規劃的議題，多少是與文建會過去十年來大力推行的社區整體營造運動互為呼應，相輔相乘。”社區建築運動”雖然會涉及硬體的建構或裝置，其廣義的內涵應是透過建築、規劃的事件來啟動社區對話的機制，懷著相互學習的心態，針對社會、文化、空間美學以及人類行為、秩序，進行一連串省思的過程。為此，建築師、設計師或規劃師理所當然扮演者主導者的角色。

高雄醫學大學校園創意規劃小組投入這股校園 / 社區建築運動的風潮，只有短短兩年的時間，以學生、老師為主體的核心推動團隊成員就是扮演著非規劃專業參與者的角色。這種另類操作模式起源於師生們對於校園內三棟老舊教室存廢案的關切，進而切入校園整體規劃的議題，再擴展到周邊社區環境整頓或改造的爭論。歷經衝突，對立，協商和學習機制的交互進行過程，從而更突顯出校園 / 社區公共空間建築規劃案參與權歸屬的問題。

我們最關切的是，公私部門的公共行政權可以容許多少程度的忍讓？以及理想中的市民社會能否透過這波校園 / 社區建築運動，具體地打下基石？

## 前言：

認知到文化的發展必須紮根於社區，才能開花結果，民眾更必須建構社區共同體意識，關心自己的家園，協力經營，社區才能永續發展，文建會在1994年正式提出「社區整體營造」政策，希望藉由文化，藝術的角度切入，凝聚社區意識，再透過生活環境的改善以及社區公共空間的形塑，建立社區文化的特色。文建會「文化空間」的議題揭槩之後，一時之間，各地的文史工作室、基金會、社區發展組織紛紛成立，民眾開始走出自家門口，主動去關心社區的人、事、物，社區的生活也從而變得更豐富、更多元。

回應文建會的「文化空間」規劃，各級政府部門也相繼提出「實質空間」改造政策，相輔相乘，以期更具體的建構「文化台灣」。這些政策至少涵蓋經濟部「形象商圈」計劃，環保署「生活環境改造」計劃，營建署「城鄉新風貌」計劃，教育部「創意校園營造」計劃，台北市政府「環境改造」和「社區規劃師」計劃，以及高雄市政府「社區建築師」計劃。其實，無論是文建會文化空間的改善工程，或者是有關商業、教育、健康、和生活環境的實質空間營建工程，都亟須建築師，規劃師或設計師的主動參與，才能收最大之成效。因此，這些具專業素養的建築規劃專家，不啻是這股社區改造風潮的核心人物，甚至還應該是整個建築運動的主導者。

高雄醫學大學是一所以醫學教育、研究、服務為主體的私立大學，學校從來沒有開辦過建築或景觀設計，規劃的選修課程。兩年前，幾位關心校園內三棟老舊教室建築面臨存廢的教職員和學生合組成「創意校園空間」規劃小組，希望透過「保存運動」方案，重新賦予這些老舊教室再生的功能。討論過程中，小組成員進而切入校園整體規劃的議題，並擴展到周邊社區環境的整頓以及「大學城」的願景。這三棟舊教室建築的特定空間營造以及整體校園規劃案分別都獲得91年度教育部大專院校「校園創意空間規劃」計劃案的第一名。接著，由於特定空間規劃案之執行成果帶給教育部深刻的印象，再獲得高度推薦第一名並附帶一百五十萬元的校園空間營造工程補助款。今年度，規劃小組再接再勵，以社區直接對話及公共空間規劃為主軸，向教育部提報以三民一號公園為定點的「水岸厝邊」營造案，這次再度入選獲獎，目前正在執行計劃中。

以建築師、設計師、規劃師為核心的直接式社區建築運動，雖然是這股風潮的主流，然而以非專業參與者的思考及行動特質，採二階段，從校園規劃切入社區的建築運動，不失為可行的另類操作模式。在此，我們提出高雄醫學大學從校園到社區建築規劃的操作經驗與諸位分享。

## 壹：計劃緣起

台灣在加入WTO之後，國內的大專院校須面臨與全球各知名大學競爭，如何提昇大學競爭力，除了靠學術研究，更重要是營造校園文化氣息。在狹小的高醫校園裡頭，如何培養出大學生應有的宏觀視野，鄰近社區的生活文化環境應是校園

活力的延伸，更應是學生於下課後揮灑的舞台。高雄醫學大學爭取創意校園整體營造計劃之因素，其可歸納為四點：

#### 一、師生的需求：

高雄醫學大學（前高雄醫學院）創立於民國四十三年，為台灣第一所私人興學的醫學院校，也是南台灣醫學教育、研究、服務的重鎮。然而隨著社會與時代的變遷，高醫逐漸由都市邊緣之地帶，成為一個都會型的大專院校。在系所、人數逐漸擴編的狀況下，校園使用的飽和度急劇升高，卻無法在周圍擴充直接屬於校園的校地，於是校園建物與環境只好屈就於狹窄空間規劃，形成強烈功能性導向的設計，校園使用者對於高醫環境因此無法產生強烈的歸屬與認同感。

#### 二、社區居民之引頸：

高醫在創校之初和週遭社區，也就是三民區重要的移民村『新大港』的生活網絡是緊緊連結的，然而在過去一段時間裡，隨著高醫醫療與教育規模的擴展，學校與社區共生共存的互動缺乏聯繫，雙邊的發展腳步並不一致，更加上近幾年硬體建設的積極興建，造成兩者之間對生活基調與共同發展遠景的落差加大，也造成彼此間缺乏對一個都會型大學與其社區必定要相輔相成的共識。

#### 三、教育使命、時代潮流、文化脈絡、產業提升：

高醫自民國 88 年升格改名為高雄醫學大學，新任校長、校園團體及社區居民等共圖改革與密切互動，努力想完成一個「大學城」的夢想，並非只是畫地為王、自給自足的堡壘，而是以符合時代潮流的社區經營理念，跨越都會型大學狹小校地的邊界，與周圍社區環境生活產生緊密的連結，除了讓圍牆倒下外，更重要的是人與人之間無形隔閡的消弭，啟動所有環境使用者自由發聲、碰撞、協商的空間，共同推動在地文化、教育、產業等層面的升級，將醫學院升格為大學的視野與氛圍塑造出來，並提供周遭社區與環境除了醫療之外的服務與都市發展力量。

#### 四、校區整體規畫的契機：

學校在近幾年邀請專業建築師團隊進行校園整體計劃，並已有局部零星的工程陸續完工，例如第一教學大樓（地上十二層）、學生宿舍大樓（地上十三層）的興建，以及五期醫療研究大樓（每層平面九百坪，地上二十層，地下五層），而校園未來也因此將出現許多閒置空間，可以提供創意營造的思考與規劃；另外校方各單位也積極進行各種方式的社區互動，例如社區健康營造、共同清潔社區街坊、邀請社區居民共同參加校園藝文活動、經營地方文史工作的進行等，並主動向高雄市政府認養校園北側的河岸公園公共空間、積極推動分布在社區之中所有權屬於學校的民宅改造等，作為校園與社區共同使用、生活的地點，並作為兩者間聯繫的窗口。

### 貳：計劃願景

「全方位健康升級」創意校園整體規劃「大學城營造」須透過校園、社區與公部門的三方面共同合作。藉由校園文化建構社區終身學習的環境資源，社區環境作為師生活動舞台的延伸以及公部門能量的導入作為觸媒的角色。目前位於高雄市區的

都會型大學並不多，我們期待當高雄西側有：中山大學與哈瑪星臨海社區，高雄東側：高雄師範大學與市立文化中心周圍社區共同發展經營外，在北高雄也有高雄醫學大學與後驛地區共同創造一個令人流連忘返的『美麗境界』。然高醫大學城的規劃還須從大學與社區做全整的考量，融入職員、師生、居民及區域使用者(醫院醫護人員、病患及家屬)等價值取向，致力於情境的營造。

希望透過此機會，將整個社區互動的機制與未來發展遠景，跳脫傳統上校務發展委員會由上而下的決策架構，轉而透過社區動員及全體師生參與，由下而上延伸各種可能性，勾勒願景與夢想的藍圖。

### 參：計畫範圍

高雄醫學大學高雄校區位於高雄市三民區，東鄰安生社區，西接安東社區，北依三民一號公園(河岸公園)。目前校地10.0717公頃，師生人數共約5735人，位於後火車站的商圈與住宅區周圍，為一典型都會型的大學。近程的計畫範圍將從高醫校區與鄰近安東里、安生里、灣興里社區做起。涵蓋南至十全路、北至大順路、東至民族路、西至博愛路、俗稱「後驛」的後火車站地區，計畫區域內包含大學、國中與國小等文教機構以及醫院，並且有小部分的商圈和極大部分的住宅區。

### 肆：計劃架構與流程

為因應實施計劃之場域特性及實際需求，計劃架構概分為兩大階段。階段重點

工作內容及工作流程如下：

#### 第一階段：校園與社區資源調查之蒐集與整理

- (一) 藉由人際動員、網路空間、平面媒體將此一創意校園營造計畫的訊息傳播出去，並透過公聽會的辦理、問卷調查，初步收集使用者意見
- (二) 彙整使用者意見，進行報告撰寫，製作區域模型，勾勒出校園規劃的初步願景。

#### 第二階段：

- (一) 公布初步設計出的校園規劃藍圖，藉由公聽會等方式邀集使用者對於此一規劃進行討論，以便進行第二階段的修正。經由全校師生、社區居民共同參與「高醫大學城」整體規劃，並凝聚願景共識，藉此提升生活環境品質。
- (二) 將修正過後的規劃成果公告、展示。

### 伍：成果摘要

分為已執行及尚未執行兩個部份。已執行的營造成果部分大致上為校園內部環境的營造：史懷哲大道規劃方案、圖書館前廣場設計、與市府簽訂高醫大學城發展

共同宣言、成立社會暨社區健康營造中心、北側校門改建案、空中花園營造案、舉辦「創意講堂」、開設「校園與社區」及「社會服務課程」等以及最近正著手進行的「水岸厝邊-三民一號公園D段之創意校園特定空間營造案」及「大港社區口述歷史計劃」。

尚未執行之整體規劃部份：高醫大學城園區整體規劃營造方案、高醫校園整體環境規劃營造方案、安生里整體環境規劃營造方案、安東里整體環境規劃營造方案、灣興里整體環境規劃營造方案等四個大部份。

尚未執行部分有些雖已著手進行，但是大部份的計劃，仍處於推動計劃期間。須要長時間的努力，本計劃執行於此，歷經不少的挫折及困難，但是在這過程中也有收穫，也有成長。

(摘錄自 2003 年城市論壇. 社區建築國際研討會 2003 Urban Forum International Symposium on Community Architecture)