

訪談許禮安醫師 逐字稿

組長：胡尊淵

組員：李浩維 吳曜丞 鄭宜蕙 李宜頻 葉俞君 陳嘉珊 吳宗憲 游原豪
羅鈺棠

學生:醫生你還有在擔任醫生的工作嗎?

許禮安醫師(以下簡稱許):今年沒有，今年是完全停下來

學生:停下來然後是專心在安寧病房上？

許:今年就是在基金會當執行長，就是透過一個機構在推動安寧療護的理念，辦課程呀、辦活動、辦工作坊這樣的方式在運作

學生:就是幫忙訓練那些義工?

許:ㄟ~也不算只有義工啦，因為我們的對像，譬如說我們有去跟聖功醫院或者是去**雲林落設**醫院就南部的一些醫院，像義大醫院啦，明年三月會跟署立屏東醫院就合辦一些安寧課程，那對象除了醫院裡面的醫護跟行政人員之外，還有包括他們的志工，或者我們範圍放很大，用一些社區團體，那我們明年三月會去社區大學開課，開生死學還有一個預防保健學。因為我本身是家庭醫學科，那家醫科有一個特色就是要往預防醫學去重視，那我剛好就是在最前段或最後段，最前段就是預防重於治療，那最後段就是那個瀕死臨終那個安寧療護

學生:就是讓重病患在臨死前能得到比較好點的照顧?

許:嗯嗯

學生:所以你開的那個預防重於治療的那個課跟安寧病房的話有特別的關聯嗎?

許:預防保健講座是在講一些醫學常識，或者是醫療管理的觀念，或者是他們日常生活習慣的改善，那這個會關安寧療護有關因為你前面沒有做預防，會掉到後面的會越來越多，因為台灣的大環境汙染導致我們癌症的發生率在上升，那如果沒有想辦法做前面那一塊，那後面的就做不完，嘿，所以那是兩邊都要同時進行，阿我們現在等於在幫這些健康的人打預防針因為他們一旦遇到親戚朋友得到癌症就開始找什麼偏方呀秘方呀另類療法，那他如果沒有正確的一個觀念，那可能就病人會比較一點**淒慘**一點，就被強迫吃很多不必要的東西，然後因為我們以前

的前輩醫師們，可能沒有著重在那個醫療常識這一塊，很多事情，譬如說我們在家醫科在看門診的時候，很多病人感冒就要求打個一針兩針，那每次都要在門診跟病人辯論說那個感冒打針不會比較快好，那後來覺得說搞不好應該還要有人去做更前段，就他還沒生病的時候就應該告訴他一些健康的觀念，他才不會常常跑去要求要打針呀一些不必要的醫療手術之類的，所以那個是算是多管其下啦。家醫科管的範圍還滿大的

學生:那現在在安寧病房，就是在這個領域工作那麼多年，那你還滿意現在這個工作嗎?又有碰到些什麼問題?

許:你說現在今年的工作還是之前?

學生:就經驗下來

就有碰到哪些比較大的問題?就可能推動上或者是在整個安寧病房上有什麼難題?

許:有，有。就是應該是說整個醫療環境在改變，就是我們覺得應該要做的事情可是在長官看起來如果不會賺錢，嘿，或者長官的觀念，譬如說我們覺得公立的醫院應該做一個社區型的醫院，可是那個長官希望把他變成急重症的醫院，就是譬如說要發展急診呀加護病房，阿可是你又拼不過醫學中心，然後我們覺得他應該是慢性的醫院跟社區，就是發展社區醫學的醫院，可是長官的觀念不一樣你就推不動，嘿，阿我們像我之前在花蓮署立醫院是當到家醫科主任，那院長換人嘛，這樣子政策就翻轉，那我們在實際在推動的一些事情就會受到很大的阻礙，那像我們、我之前在慈濟在推動所謂「醫療人性化改革」可是那個慈善醫院後來有點變質要跟長庚醫學一起變成財團醫院，就是我就講說嘴巴跟人講慈善，骨子裡拼命想要賺錢。那那個大方向就是...領導者帶錯方向就整個體制將來都會完蛋。阿我是比較堅持原則那種，可是就...會...嘿呀...就沒有辦法委曲求全就只好就離開，阿對我而言，我該推動的事情都一直有在進行，不管...就是那個醫療體系怎樣的改變，叫是說好我在這個醫院轉不動可是我接其他醫院的演講、去別的醫院演講、到全省各地到處去演講，所以這些本來在做的事情不是說今年回來才開始做，而是十幾年來除了我們在安寧病房、在家醫科門診，然後說去做居家，就各式各樣家醫科的業務之外，我本來就在這些業務之外，就全省有人約了演講就去，那以前主要是在講跟安寧相關的主題，可是家醫科本來什麼題目都可以講，那像我在講預防保健的講座的時候，我就發現說其實所有東西最後都還是會提到安寧療護，因為安寧療護就牽涉到，譬如說我們講健康跟人生，我現在在美合技術學院開健康跟人生的選修課，可是我一開始跟他們講說：你要知道什麼叫健康人生一定要跟你講疾病跟死亡，嘿，你一定要知道疾病跟死亡才知道什麼叫健康跟人生，阿所以我在講健康的時候其實就隱約就要談到死亡，所有任何家醫科健

康的議題呀、疾病的議題都可以談到安寧療護，嘿，所以我覺得就是不管給我什麼樣的題目，我都願意接就是因為我在那個過程中我可以提醒社會大眾安寧療護是很重要的一個發展，嘿，所以我過去十幾年來反正演講就接呀，阿什麼題目都講，有一個好處是強迫自己學習成長，有些醫師就是只講一個專業題目，阿一直都只會那個專業題目，阿我們家醫科的學習本來就比較廣泛，阿你接了那個題目你就強迫因為現在要找資料也方便，強迫你去搜尋資料整理然後把他轉化成自己的東西，然後累積久了你就個個主題都有，像我因為安寧療護的主題都講過了，我就去接生死學，又把生死學東西都整理了，在去接生命教育，又把生命教育的主題都整理了，阿以後人家再找你什麼題目就都...基本的資料都有了就是稍微修改，就看對像去做調整

學生:那這樣是什麼原因會讓你會想要投入在安寧療護上?

許:我其實一開始也沒有什麼...就那個...生平無大志，其實也不是像大家想的說這個人一開始就...我自己給的時間其實一開始是五年，其實說我在慈濟接到這個任務，因為我們醫院準備要成立安寧病房，阿醫院決定由家醫科負責，阿家醫科主任發現科裡面比較勤勞的就是我，阿我就負責了這個業務，阿我一開始給自己五年，因為那時候也還年輕阿，還在住院醫師的階段，那家醫科可以發展方向也很多，可能去衛生署當主任或者出去外面開業，各式各樣都有可能，所以那我給我自己五年的時間是說，好我假設我籌備一個病房，那我們在癌症的領域知道成功率其實是五年的存活率(存活超過五年)，然後我就跟人家開玩笑說，只要我能夠撐超過五年，就算是那個病房倒掉了還是算成功，所以其實我一開始給自己五年的時間，可是之後就漸覺得這個領域越來越值得做，第二又剛好很少人做，阿我又不喜歡跟別人搶熱門，也就是說大多數醫師都放棄或覺得沒有成就感就，不能治病又不救人，就只能在那邊陪臨床病人，所以對大多數醫師而言沒有成就感，阿我偏偏就覺得很值得做，又不喜歡和別人湊熱鬧，然後我就決定留下來，阿另外一個轉捩點是因為我的指導教授是醫學會的老師，這對我一開始開病房真的幫忙很多，他也是我朋友的導師，然後透過他問我「許禮安你為什麼只有年度計劃，沒有十年或二十年的計劃」因為那樣的問題所以我開始思考說「對厚，我真的是需要長遠的去這件事情還是只是做一、兩年就準備跑了」後來就決定說好去推動這件事情，所以這是在最開始五年，在過程當中慢慢累積，到五年結束之前，我就下定決心說好我要在這個領域持續努力，當然也是會有波折，譬如說我本來發願要在慈濟開三十年，可是人家就不讓我待那麼久，就被趕走了，反正，山不轉路轉，路不轉人轉嘛！這一個醫院不讓我開我換到另外一個醫院開安寧病房，開了以後又被迫關起來我就換一個地方，我現在還是在推動阿，也就是在做事情那核心價值不變，只是做事的方式跟運作的方式有改變

學生:那為什麼會覺得做安寧病房是一個(值得做的事)?

許:恩~~~因為看起來是說累積了整個是從實習到住院醫師的過程,讓我看到說就真的我們能做的事情不多,然後看到說我是這樣開玩笑講是說唯一有這一科的醫師是那種你把病人醫到死了,家屬後來還會很感謝你,別科沒有這種機會,唯有治好出院,家屬才能感謝你,你如果沒有治好,家屬就可能告你,可是在安寧病房就很特殊,你知道這病人一定會死,然後你也盡力了,然後家屬感謝你不是你治好他,而是你在那一段時間你對他們的陪伴與照顧,那我覺得這一件事情好像比較接近我們醫療的本質,所以說醫療本身就存在一些風險,而後來我們就檢討我們在醫學院所接受的教育發現是有問題的,為什麼?因為在學校教的就是那種不常見的疾病阿或專業的疾病,可是其實,尤其是在家醫科,最常碰到的疾病就是感冒在學校沒有人教你感冒怎麼治,上課的課程比例沒有照疾病的發生率來排,那家醫科的好處就是我要會大概八九成常見的疾病就好,太複雜的,或那些學名很長的,然後那種疾病要冠三個醫師的名字那種我就不要理他,只要知道那是哪一科的就推給那一科就好了,就是我自己怕麻煩就這樣,然後在安寧病房,你要有一個前題,其實你不用急著要幫病人治療,可是你要更著急的就是,在治病、救命之外,還要立即解除他的痛苦,趕快讓他在當下就可以活著,不管他最後會走上甚麼結果,我覺得這比較接近醫療,就是說,有人生病了,你照顧他,然後他會不會好不是我們能力所及,慢慢就覺得說這個區塊(安寧病房)在台灣比較缺乏,其實台灣的醫療體系本來就是一個殖民體系,我們在講另類醫療,就像針灸是另類醫療是以外國為本位主義,如果妳站在中醫的角度,你應該說西醫才是另類醫療,所以我們整個醫療體系已經被整個殖民掉了,我發現說這個區塊剛好是殖民的,一個新的系統,可是他又沒有辦法完全靠西方的醫療可以發展,就是整套移植過來是不適用的,安寧病房的病人最後還是會死掉,醫療的極限就是人文的開端,在安寧病房剛好就是碰到醫療的極限,那醫療的極限,你會看到人文的系統應該要發展出來,你對生命的意義,包括哲學,倫理學,本土化的靈性陪伴都要發展出來,法國的靈性陪伴就很不一樣,就天主教、基督教的文化,阿我們硬要學他們,就會變得派不上用場,唯一可以在安寧這個領域看到說我們必須去發展或陪伴方式所以才漸漸覺得說我們這個區塊真的不需要理外國人,因為我最討厭的就是外國人,我指導教授丟一對英文的 paper 給我,我就放著不理他,教授就問我說你好像都沒有讀吼,我就說對阿,我不看原文的 paper,然後她最後只好認了,丟中文的 paper 給我,我以前在醫學院的時候就和我同學討論說為什麼病例要用英文寫的,這個問題很大,後來我看醫療法沒有規定病例要用英文寫,你知道當時我們班的第一名給我的答案是「如果病歷用中文寫的話,病人不就看得懂」,這種心態就跟起乩的心態一樣,就是不希望對方看得懂,很像鬼畫符,你畫了一些圖然後把他燒了,跟病人喝了好像有療效,就是病例是從病人身上來,然後你卻寫一些病人看不懂的東西,那我們到底在幹什麼,這件事情我都覺得教育部應該要自殺,到現在 sars 還沒有一個中文的名字給他,大家在講這個疾病還要用英文,這是一個很奇怪的國家,就是不能靠自己的語言存活,就如果你不會英文大學就畢不了業,這樣一個很奇怪的教育體系,中文系英文還要考及格才能來

念,你們都一年級還不會想到這些東西,可是慢慢學習過程你要去認清事務的本質。

醫療的那個疼痛控制跟症狀控制是最根本的,就是一開始你就要做了,所以不足以自豪說我疼痛控制做得多好,而是說我疼痛控制做到一定的程度之後我應該去發展的,就醫療以上的那個區塊就是人文系統的那個區塊。

應該是這樣講,應該是說喔,我的醫療喔,沒有教會我們誠實跟勇敢的面對病人,譬如說我知道大陸住醫師,不能開口跟病人或家屬講說,我不知道,或者不能開口講說,很抱歉我無能為力,嘿,開不了這個口,喔我最近才聽到那長庚醫院腫瘤科醫師跟病人怎麼講,跟病人家屬講說,ㄟ,先把病人轉去安寧病人調養,阿等身體比較好再回來做化學治療,是她根本沒有能力再幫病人做化學治療,可是她又不肯誠實的去跟病人跟家屬講說,很抱歉我已經沒有能力幫你做化學治療,他卻用那種方式跟病人家屬講說,先把她轉去安寧病房,就是說反正轉過去再也沒有機會再回來的意思,可是我覺得是你沒有辦法誠實的面對自己你根本能力不足以治療的時候,你還在裝那個,就是那個面子問題,那我覺得是醫療這個東西是,你不會就要承認不會,對,所以整個醫療體系其實都要去轉變,那我們現在醫療體系還有一個更龐大的問題是,大家都受限於那個,健保體制,嘿,健保制度現在導致有些醫生可能月底的時候就不要看診了,厚,有些醫院月底的時候就病人就放著不動,也不要出入院,阿你就不知道在玩什麼東西,那健保局這搞到我們以後醫療統計也會有問題,譬如說,我們以前就是譬如說我們以前感冒都會開胃藥,可是她現在規定就是一定要胃的疾病才能開胃藥,以後你如果抓健保局的資料來看,奇怪台灣人怎麼感冒都會合併急性胃炎,因為要開胃藥,不能只下一個感冒的診斷,所以要多一個急性胃炎,所以你將來再做統計的時候,你要小心,那個東西都是假的,包括譬如說我們台灣的習俗就有一口氣回去,那在真正的統計看起來是假的,醫生說,那些在家裡死亡的人有可能一大半是在醫院斷氣的,真正死亡地點是醫院,可是為了應付那個習俗,說要留一口氣回去,所以就假裝她還有氣然後回家,然後把死亡時間寫到家那個時間,那你真正看到那個統計數字你會發現說,真的有那麼多病人是在家裡死亡,還是那個是假的,所以你在看這些東西的時候,包括整個醫界的那個可能你要看到到底是怎麼一回事,譬如說,前陣子那個陳幸好一直在寫讀者投書,就寫說台大有人答應她老公回台大任職這樣,後來就翻臉就是,所以我覺得那整個龐大的系統裡面有很大的問題,譬如說我在當兵的時候知道一個,台大耳鼻喉科本來都不收女醫師,住院醫師不收女的,而且就是不要收應屆畢業的男生,意思說台大醫院的耳鼻喉科都要收當完兵才回來的,第二個條件是一定要會打網球,那是我的當兵同一單位的前一屆學長她是台大畢業,她跟我講的,但是什麼時候打破,到她的前一屆被打破,就,ㄟ,第一次收女醫師了,然後沒有人知道為什麼,隔年才知道,原來是那個老主任的女兒進了台大耳鼻喉科,第二年,她不敢在當年去改變那個體制,所以,就前一年先開始招女的住院醫師,然後第二年,原來第二年是她的女兒要進台大耳鼻喉科當住院醫師。

所以第一年那個不是，那個是幸運的，而且有些東西譬如說這些老師有沒有品格。譬如說陳幸妤去考研究所，第一名錄取，我就笑說你這些教授，有骨氣應該讓陳幸妤第二名錄取，第一名錄取就沒有人相信他是真的第一名，大家只相信他是總統的女兒。

大家就知道說一定是靠那個關係阿，那個做得太明顯了阿，那個陳致中也是阿，當兵的時候考那個什麼書記官也是阿，那個做的太明顯了阿，明明就沒有那些名額，又破破，增額錄取這樣，那個東西我們看都是，沒那個本事還跟人家比較。妳們都不知道對壓，妳們要看那個，妳們看新聞不要看表面，台灣的新聞都是美國人的觀點，那個9 1 1怎麼來的，大家都覺得9 1 1是恐怖分子造成的，可是告訴各位，那是美國人造成的，那些恐怖分子裡面有親戚朋友多少人被美國人所害，她去轟炸人家伊拉克，炸死多少平民老百姓，對伊拉克人來講美國才是壞蛋，可是我們台灣就是美體就是一面倒阿，常常講說，台灣的不是留美就是留英這樣，現在觀點就是跟人家一模一樣美國人說伊拉克恐怖分子是壞蛋，你就認為他是壞蛋，可是對我而言美國人才是壞蛋，如果站在伊拉克的立場美國人才是大壞蛋，她現在只是來報仇而已，她去製造9 1 1事件只是前面所累積的怨恨，來報仇而已。

就是，有時候會去想譬如說我以前有一陣子是想要去讀那個醫療管理，阿後來就發現說，ㄟ，我讀醫療管理出來，反正我們這種沒有背景的我讀醫療管理出來也不可能當副院長或院長，所以我後來碩士就沒有去讀這個，但是我自己會對這個有興趣，我會去站在不同的角度看事情譬如說你現在在底下看事情，跟我站在院長的高度看事情會不一樣，這是優點，就是說我可以把事情看得比較清楚，但是他也缺點，為什麼，我看得太清楚就會知道原來這個院長怎麼都不會，然後我就會被人家趕出去。所以她同時也是一個缺點。

然後就是你想說怎麼去堅持做一件事情，很多事情不是表面上看大家都以為正確的才是正確的，像南丁格爾在他的傳記裡面寫，你不要忽略那個事情，南丁格爾寫說她在做的是醫療改革，然後我去很多醫院問護理人員，護理人員大概一百個裡面只有一兩個看過南丁格爾的傳記，所以現在的護理人員都不知道真正南丁格爾傳承的是什麼，南丁格爾強調她再做醫療的人性化改革，阿南丁格爾也提到說她覺得自己是老頑固，她覺得說大多數人認為是正確的，其實可能根本是錯的，那我們現在的時代就是這樣阿，大多數以為是正確的，譬如說我剛舉例，有些事情喔，不是這輩子可以證明一定是對，有時候要等到下一輩子喔，那個哥白尼說是地球繞著太陽轉動，連那時候全世界都說他瘋了阿，教宗要把他抓去燒阿，到下一個世代才能夠承認她是對的，是當時全世界其他人都錯了，像我以前在慈濟很堅持說不要打領帶，因為在台灣穿西裝打領帶這件事情大家習以為常你在看到那些政商名流在穿西裝打領帶，可是仔細去想站在家庭醫學科的立場，站在醫療的立場來看，台灣的氣候環境不適合穿西裝打領帶，第二個站在本質上來看，穿西裝打領帶代表什麼，代表這群人是西方殖民地的走狗，所以我們每次都在講說你那些人在吵說你是中國人或是你是台灣人，只要你是穿西裝打領帶對我而言你

就不是，你是中國人好阿你穿一個中國裝嘛，譬如說孫中山穿的中山裝，你是台灣人你就變出一套台灣服給我看，阿你光會講你是台灣人或中國人阿你本質上你就穿西裝打領帶你就是西方殖民子弟，你都從沒有從來從最根本去思考你到底怎麼來的，在跟人家辯論這個東西的時候，耶我一看就知道是假的，其實也是我自己很痛恨打領帶這件事情，到後來搞到就是去收領帶慈濟有說你不願意穿制服，然後，結果後來我去署花就有同事就跟我講說，許主任你很有遠見喔，你還有先見之明，她說現在衛生署，ㄟ不對，她說行政院長規定公務員不可以打領帶，阿現在我們從那個全球暖化那個效應來看，打領帶這件事情變成是錯的，是不環保的，其實我還有另外一個理由拉，就是沒有國格的一個做為，再來她是一個奴隸的一個做為，就是台灣人都不知道歷史就是，歐洲為什麼會開始有領帶這件事情，後來不知道看到哪一個資料，就有這樣的一個印象她是因為匈奴就元朝那個乎必略侵掠到歐洲去，所以那時候郭台銘的弟弟不是白血病血癌，他配對配到那個匈牙利人那，所以媒體就說他們家族有匈奴的就是血統，所以郭台銘才可以做那麼大的事業這樣，好那時候是打到歐洲，就整個歐亞都被蒙古族所侵略，後來歐洲人為了紀念它們被侵略被當作奴隸的日子，我看到的是它們可能是一串長的繩子就把十個人的脖子這樣綁起來打一個結，就一串可以拉動十個人不敢逃走，後來他們歐洲人為了紀念這些事情把那一串繩子然後從前面的那裡剪掉就並成了領帶，人家在紀念當奴隸的日子，阿我們就要為什麼事情在哪邊打領帶，這沒有從最根本去思考這個習俗的由來，然後我們被我們的教育系統沒有教到她思考，所以就習以為常，覺得說這是一個很高尚的譬如說穿西裝打領帶就好像人模人樣之類的，到後來演變成名牌的崇拜之類的...那可是從事情的本質來看，這是另一個，第二個就是他已經被證明是不環保，是違反全球暖化的那個...我現在去一些環保團體也是跟他們講，我說你們嘴巴在講環保，可是員工每一個還不是在打領帶，那自己打自己嘴巴。好，所以你要看出事情的根本才可以知道，ㄟ我所堅持的其實是對的，雖然我比較早堅持，阿那所以也是被人家修理，可是有時候我很慶幸在還沒死就證明我是對的，不用像哥白尼要等到下一個世代才能證明，不用像梵谷要死了以後人家才發現他的真的是畫作。

學生:在你的部落格之前好像有說那個...就是安寧病人洗一次澡要四百塊才能洗澡，就是我有看部落格文章然後一些護理人員反應說，就他們可能是從現實面上反應，那你看到他們的反應，因為可能醫生你是從理想面想說對病人其實是一種尊重，對他們也是一種最簡單最基本的需求吧，那護理人員這樣子的反應，你有什麼看法？

許:所以你有看完那些人的回應嘛，我裡面有回呀，我說我故意留這些給大家看呀，就我不會刪掉任何一封，給大家看看其他人是怎麼樣的想法，可是你就..腦袋夠清楚你會看得出來，就是有些人是情緒性的發言，好，就是他純粹是站在自己的立場在發言，只是我自己也被人家講，我那件事情也被修理得很慘，然後得

罪了一些醫療人員、安寧界的一些醫護人員，可是我自己在想事情，第一個我是覺得說，什麼叫應該或不應該要先想。第二個我認為，我是對的我會得罪人我還是要講，不講我就不叫許禮安。好，那什麼叫應該或不應該我在那篇我應該有寫得很清楚，那很多人會問說我好像是從病人的家屬、病人跟家屬立場出發，我最近在去醫院演講我會提醒他們，說你們醫護人員不要忘記，那個醫療人員的專業角色都只是暫時的，我們真正的本質是最後有一天我們自己就會是家屬、我們自己就會變成病人，你現在站在醫護人員專業的立場，在對抗這些事情，有沒有想過將來，有一天你淪落變成病人或家屬的時候，會受到什麼樣的待遇，這是最根本的。嘿，我說得應該或不應該就是從這個去判斷說，你現在是專業立場，那你就喔護理人員很忙，所以說我們回到照護的最根本我說，你現在護理已經搞到說大家忙得發藥、打針、寫護理紀錄卻沒空去照顧、服務病人，我後來問護理人員，我說：奇怪阿護理紀錄怎麼來的？護理紀錄不是你有照顧病人你才有紀錄可以寫嗎？現在你竟然說：很抱歉我忙著寫護理紀錄所以沒空去照顧病人，那怎麼會說得過去咧？再來我不怕得罪人是因為我已經想過，像我裡面引用那個南丁格爾的話說：接露多年風塵的人，一定會先把自己搞到灰頭土臉。好，你知道它這個事實不應該存在，你必須改造他，有一天就是我們自己要倒。好，就是曾經有一個案例，就是希特勒那個年代其實已經有這樣一個案子，那個案子是怎樣，就是抓純種的猶太人，後來連混種的猶太人也抓，後來搞到忠孝仁也被抓，因為一開始希特勒在決定猶太人命運的時候，他沒有講話，再來，在決定另外一群人的命運時，他也沒有站出來講話，等到希特勒決定他的命運的時候，已經沒有人可以站出來替他講話，因為可以站出來替他講話的人已經被抓去關了，對就是這樣，我們的立場就是這樣。那我不站出來講話，我覺得我會良心不安，我看到醫院有缺點，我用高標準看待他，我不能把他拉下來跟財團做一樣得事就好，其實我覺得要改進的地方我就講，我不講我會良心不安，但如果講了呢，我會倒，我會被開除，可是，我甘願，我的意思是說你總要承擔至少我覺得我不講我會良心不安，但我講了，至少我晚上睡得著覺，做人就要有這樣的打算啦，我的意思是說，你要，我就跟人家講說你要當好人，好假設這世界上好人一定有好報，壞人一定有壞報，請問這世界會不會有壞人？到頭來看，好人一定有好報，壞人一定有惡報，阿誰要去當壞人？好，那就是，你要知道好人不一定有好報，當壞人都可以逍遙法外的情況下，你還願意當好人，這才是真正的好人。對不對？

學生:不好意思，那請問現在就是很多都會回應說是制度或是資源的分配，那請問問題的點在哪裡？

許:因為病歷卡沒有了，因為醫院現在沒有，別人跟我說現在沒有所謂的慈善醫院或宗教醫院，這些宗教醫院這也提醒他們很多，你當初蓋醫院是為了什麼？如果現在宗教醫院和慈善醫院都去搶做那些一定會賺錢的業務，那幹嘛要有這些醫院？宗教醫院和慈善醫院要做的是不一定會賺錢但是值得做的事，阿一定會賺錢

的業務，你也不用去做，為什麼?阿財團醫院一定會搶著去做，長庚醫院一定會搶著去做，美容整形中心都開到最高級最大間了，因為賺錢。阿一定會賺錢的事情，人家自然就會搶著去做，那你宗教醫院和慈善醫院為什麼要存在?就是因為還有很多事情就是不一定會賺錢，但是值得做的事，那現在的景氣就搞到說，因為醫院賠錢嘛!就開始砍人力，阿砍人力當然從體系裡面最龐大的，比如說護理人士就占掉一半的員工，那當然就砍護理人力啊，好，那砍人力就造成說他的工作時數變成能夠不要做就盡量不要做，那能夠不要做就盡量不要做的結果就造成他的護理品質，好，坦白講，到最好也只能說是勉強及格。阿大陸當然不及格。那你現在繼續讓繼續自以為說，阿也不用幫病人洗澡也不用幫病人服務，會被這些財團會被這些管理者有機可乘，喔你這也不用做那也不用做，好繼續砍人力，砍到底，我們現在應該要讓這些人知道說，好這些需要應該做，幫病人洗澡是本分工作，應該要做，護理人力不足，應該要去爭取啊!怎麼跟我吵架有什麼用?跟我吵有什麼用?你是說叫我閉嘴，然後大家承認說不應該幫病人洗澡，永遠不用幫病人洗澡，所以以後你的親人你自己也永遠沒有機會可以洗澡，所以我在想說他們好像說是認錯目標把我當成敵人，可是卻沒有真正想過真正的敵人是誰，是他的老闆。他的老闆為什麼要砍護理人力?如果他有理想，好現實層面上，壓榨到最極限，可是如果你還有理想，你應該要去抗爭啊你應該要去爭取啊!你現在不爭取，發現將來也不會有人去爭取，等將來你的親人要洗澡的時候，你自己來，反正你是護理人士。

學生:那這個問題為什麼評鑑的時候沒有被提出?

許:我都是這樣講，評鑑，醫院的評鑑只有評鑑委員來的那天是合格的，以前那個醫院只有評鑑那一天，廁所才有衛生紙(笑)，其他時候都沒有。

組員:那這樣評鑑的時候人力是從其他部門調過來，還是直接虛報?

醫師:假的啊，我跟你講，花蓮慈濟醫院在評鑑醫學中心的時候，從大理慈濟開好幾輛遊覽車，把大理慈濟的醫療人員送過去，黑啊，我有認識的跟我講的，那你聽完就可以知道實際的狀況，全台灣的醫療都是類似的狀況，就評鑑的時候是A級，評鑑完馬上降為C級，嘿，所以從來不要相信這些什麼評鑑，因為都是假的。

學生:就是那如果從根本的話，那要怎麼樣去解決?

許:沒有辦法解決，因為辦法解決就是卡在健保。

學生:因為健保就是可以讓醫院比較賺錢嘛?

許:我說這是一個很奇怪的系統，就是我們醫療是不可能打折扣啊，可是健保可

以幫你打折扣，就是說好啦，胃鏡大腸鏡，好啦如果健保的人來可以打個八折，嘿，本來可以做 120 公分的你就給他做 90 公分就好，那是不可能的啊，我們醫療界不可能這樣做。好，可是那個費用可以給你打 8 折耶，這就很怪啊！所以我那裏面會寫喔，就是健保局的人就是怎樣，你看現在都領 3.8 個月喔，每一年都這樣。對我而言喔，醫療體系只有第一線的醫療人員喔因為理而去爭，而那些行政人員啊，管理人員啊，健保局的人啊，我覺得對我而言，他們在醫療體系上都是寄生蟲。嘿，算消費者算寄生蟲，為什麼？他沒有生產任何東西啊！我們有醫療，才有費用進來，我們有護理的措施，才有費用進來，阿行政人員在幹嘛，沒有！所以我從來瞧不起那些官，因為我覺得對這個醫院沒有什麼貢獻，貢獻不會最大。但是，包括健保局，也都是走高級啊，嘿，可是我都很瞧不起他們，那個心態是他們自己搞出來的，他們其實是寄生在醫療體系底下，七折八扣的錢結果是轉到他們自己的口袋，阿將來也是他們自己跟他們家人會倒，因為他們的親人和他們自己處在這樣的醫療體系底下，我本來是預測今年健保局會倒，你看今年是最好的時期，就是馬英九當選之後健保局倒閉他就可以推說是民進黨把他搞垮，民進黨就可以說是馬英九讓它垮，對，就讓他倒，然後再重新來。因為台灣的健保制度是一個四不像，其實葉金川要負責，應該是他要來扛這個問題。它是一個四不像，因為它是一個保險制度又是一個社會制度。本來保險制度應該像是一個科險，科險就是～你今年都沒有出車禍耶，都不用修理，所以明年保費就不用繳，這叫保險制度，所以保險制度應該是我沒有使用醫療資源我的保費應該就不用再繳，那社會制度就是說，我繳不起這個錢然後有人捐出這麼一筆錢給我花，這就是社會制度，阿現在它把兩個制度合再一起，就變成四不像。那問題就會越談越細，就解不開，保險制度應該是說假如你今年都沒有出車禍，那明年的保費就降低一些。這叫做保險制度。而且你越早開始保險制度需負擔的費用較低。而社會制度就像是沒有錢，由其他人捐錢給他花，這是社會制度。健保制度現在把兩個制度加再一起就變成了一個四不像的東西，會產生很多問題解不開，因為一開始健保局沒有錢做一個全國級電腦健保整合，所以現在有很多祕密的東西沒辦法處理。

學生：那我想請問一下，健保制度既然是那麼的不佳，但它還是有存在的必要嗎？

許：有必要之惡。它是必須存在但是也沒辦法改變。其實健保有一個很大的問題就是它以前有一個樣本的健保卡叫做真健康，那個卡的名字就叫做真健康。其實它不應該叫健康保險它應該要叫疾病保險。因為健康保險應該是醫院要保持病人健康，然後健保局再視情況給醫院多少錢。現在不是唷！現在是你這個人生病越多，醫院可以賺到更多的錢，所以這個體制會朝向製造更多的病人製造更嚴重的疾病。現在台灣有一個是世界第一，就是洗腎。為什麼？病人洗腎洗越久，洗腎中心領的越多，洗的人口越多，洗腎中心領的也越多。現在有一個文題就是說，好啦，病人腎臟功能健全的醫生就不管你，等病人的腎臟功能開始退步到需要調

到洗腎中心這塊，他不會維護你，不會恢復你腎臟的功能，讓你快一點掉入要依賴洗腎這個區域。又因為洗腎可以維持一個人活很久，所以台灣的洗腎率在這種情況下應該還是會保持世界第一。我們現在沒有一個機制說，好，現在有一種獎金，看哪一個腎臟科醫師可以讓越少病人調到洗腎中心，他就領越多的錢。所以他們不會去維護哪一個病人的腎功能以免退化，叫他要定時來回診。他們不會這樣做，因為現在沒有這個制度，有利可圖處大家即趨之若鶩，沒有利可圖，那麼誰也不要。那類似的情狀也是發生在呼吸照護中心，呼吸器越來越多，幫病人插管就可以領錢。我舉這些例子是想說病人變成醫院勤領健保的人數，呼吸治療師並不會說想辦法要幫病人拔掉那個呼吸器，因為那要花更多力氣，又不會有獎金，還不如讓呼吸器就插著，偶爾來看看情狀，看看機器運作如何，如果機器不夠再去買新的，如果病床不夠，醫院再擴建。整個台灣島的病人就會越來越多，然後不管是呼吸器還是洗腎的機器就會越來越多。

學生：請問醫生都是領固定薪水嗎？

許：不是，一般醫院都會有業績紅利。之前我在慈濟醫院時也有，那時候好像只有兩個月有超過而已(笑)。一般我在看病不會管業績啦～我也不是每個病人都會開藥。有些醫生是不管病人怎麼樣，先開藥再說。我不是，我會勸勸病人，常跟他們說吃藥是違反自然的，說不定很多病人就這樣討厭我，投訴我也說不定(笑)。健保局不會頒獎狀給我，我幫他們省那麼多安眠藥，因為這個制度鼓勵你多開藥，醫生也想說，我跟他囉嗦半天不開藥，我就沒有業績呀，所以我快一點開藥給他，也不用跟他解釋太多，趕快再看下一位。業績就源源不絕。我不太有大部分醫生的缺點，我總是會想我到底在幹甚麼。

學生：能不能舉一些例子說明這些現象？

許：以前有一位內科主任，全部住院的病人有幾乎一半是他的。每個來看診的病人都要帶一個大手提袋。為什麼？裝藥。一大堆的藥。他的業績大概佔了全院的四分之一或是二分之一，哪一個院長敢動他？這個世界就是這樣，我們業績不好，講話也沒有人理呀。可是，對我們而言，醫生是良心事業，要憑良心嘛！不該住院的病人給他住院，不該開藥的病人給他開藥，現在公立醫院很多那種醫生呀。以前聽說過一個醫生，病人出院時開了一大堆藥給他，兩三天就掛急診因為昏倒(笑)，吃藥吃到昏倒。

學生：是不是要想辦法要阻止這種開越多藥越好的現象？

許：所以我說在應該是叫疾病健保而不是健康保險。制度倒過來應該是，我把這個人的健康歸你管，你要想辦法讓這個人健康呀。‘

是不是要看結果而不是看方法 見寶講立醫院保護民眾健康
因為現在制度就是這樣了，所以我們現在也只能鼓勵醫生去如何維護那一群不用看病的健康民眾。可是也有其他一些我們可以做的事情，像是說通過騎機車要戴安全帽這種事法律，這樣外科醫生的案例就減少一半了。診外的醫生也就沒有人搶著要做了。其實好的制度是可以保障人的生命安全啦！

學生：可是現在這種制度要如何進行還是操縱在政府官員中

許：對呀！因為我也不是健保局局長呀，只是現在先有一些想法，若是日後運氣好被我當上了，我可以立刻執行。至少我的腦袋有再用吧！不像有些人，我覺得他們沒有在用腦袋，我們訓練是這樣告訴我，有朝一日或許我會用到，有機會就去實現，有一天遇上貴人就去。你們聽得懂就聽吧，可以接受就接受。我們現在是在滾雪球，可是現在雪球還很小顆，要怎麼讓它變大雪球成為一個主要趨勢，變成我們是最強大的那一群任何人都不能阻擋，開始滾的時候就會有人承認有朝一日會扭轉乾坤這樣。其實我有在部落格寫一個例子，就英國在殖民澳洲的時候，他們一開始都在英國港口算人頭，就如果運一百個勞工，就給船長一百個的價錢，所以到澳洲的時候，就死掉一大半，然後英國是人權國家不應該這樣，就派行政人員去跟船，結果行政人員被丟下船，然後派醫師去跟船，醫生也被丟下船，後來把算人頭的地點改在澳洲，因為你在英國港口算一百個，船工最好是會管你有多少人到澳洲，最後全部死光光也沒差，可是現在把地點改在澳洲再數人頭，一百個他會不會想辦法讓這一百個全部到岸，他一定會自己想辦法，所以這就是制度要怎麼樣設計，然後你要想有利可圖阿，阿她就是因為有利可圖阿，阿這牽涉到他的利益他當然會去維護阿，一些路途當中的健康或安全阿，可是這樣的制度也要經過很多年，才會完備，其實問題癥結點就是這樣子，其實有可能那個辦法很簡單，只是我們沒有去想

學生：所以我們要走的路還很長阿!!

許：有時候覺得不一定要當醫生才比較有貢獻，要腦袋清醒才比較重要，現在在做社區教育或者是覺得見一個就一個太慢了，現在要從最開頭，先打預防針然後學正確的觀念，阿我一次演講就一兩千個了阿，我跟一個病人家屬要講那麼多事情，一次可以跟兩三千個人講不是比較快，我同學都很羨慕說，我今年可以不用當醫生，我聽到同學這樣的反應才覺得當醫生是很苦悶的，你現在才一年級，要走還來得及(大笑)，我跟你講喔，當醫生以後就沒有真正的朋友，你們先想清楚為什麼，因為當醫生以後，你朋友一定是有人生病才會找你，健康的時候你沒有朋友會來找你，就健康的時候不會去找醫生，就一定是他生病或是他的親戚朋友生病才會記得有你這個朋友，平常也不會有朋友，所以當醫生是一個很不好的行業

學生:所以你喜歡現在這個職業嗎?

許:三十歲的時候想四十歲可不可以不要做了,我現在四十三歲想說五十歲可不可以退休,我很早就想脫離這個行業,但是我是真的覺得說我們都掉在那個系統中,就像是你掉進一個井裡,得有人跳出那個井外,得有人站在這系統外看整個(體系)要怎麼樣去轉變,阿現在大多數醫生都在那系統內,像我在慈濟的時候,我有意見大家在底下為你拍拍手,等到我被開除,大家才說我還有老婆小孩要養,這就是大家委曲求全的結果,大家委曲求全的結果說那個事情是經過那個冷水煮成一鍋青蛙湯,就是如果你把青蛙丟到熱水,那很快牠就會跳出來,可是你從冷水開始慢慢給它加熱,牠就不知道要跳出來,最後就會變成一鍋青蛙湯,好,或者我說如果那些管理者如果方向錯誤是帶全部的人都跳下懸崖,跟那個旅鼠一樣,阿旁邊的人都不知道怎麼死的、底下的人都不知道怎麼死的,嘿,啊我比較、腦袋稍微比較清楚一點,趕快跳出來那個懸崖。怎樣?我看你列了好多的問題,有問完了嗎?應該還沒有?呵呵。我以前…我們家醫科的訓練,我如果沒有做安寧,其實我想去當一個鄉下地方的醫生,就是我負責管這個鄉或鎮的健康,然後我就是讓那裡變成大家都健康,就是家醫科真的應該做的事情就是你要去一個鄉鎮然後讓所有的居民都健康。然後我是因為後來做了安寧,阿不然其實我一直想逃離都市,我說如果將來可能會跑到深山或離島去。可是大多數、現在大多數醫生都在醫學中心裡面上班,可是我覺得這是很可惜的事情,因為醫生本來就是應該要接觸病人或者是去居家,我最喜歡去做居家,但是現在全部的科別裡面只有家醫科可以去做居家,就是我們去做居家你可以看到:~那個病人在家裡的真實狀況,我們現在在醫院看到都是表面的,有一半可能是假的,他跟你說他沒有抽菸、他跟你說他沒有喝酒,你完全得不到真相,啊可是去家裡面看我就知道,阿這家庭環境怎麼樣、阿有沒有危險的東西,阿一看家裡有菸灰缸那肯定有抽菸。類似的狀況是有時候要去家裡看才看得出來。

學生:就是對病人他們的生活…

許:這才是真正的醫療,因為疾病是透過、像現在很多疾病日本把它叫生活習慣病,把高血壓、糖尿病啦、高血脂啊,其實都算生活習慣病,那你要透過實際的觀察去知道這個病人的居家生活是怎樣,你才可以讓他將來不要變成病人,可是現在大多數的醫療科做不到這一點,就是想說這一群醫生都在下游搶救溺水的人,卻沒有人去上游看看是哪一艘船翻了、阿為什麼會翻船?每一個救上來CPR,後來醫生都累死了,可是真正問題在上游,阿翻船是什麼原因?有時候是工業安全的問題也不是醫療問題,像那個邱小妹妹案件,那是醫療問題嗎?社會問題呀!家暴呀!為什麼怪我們醫生?我說真正的兇手不去追殺他幹麻追殺那醫生?我憑什麼要救?自己老爸都把他打到腦死了關我什麼事?後來很多不是醫療問題卻要用醫療方式去解決,這是錯的。

學生：這樣說很多醫療問題，都應該要從最根本…要去找到根本觀念或者是最前面、不能只是等到問題出來了才在解決問題，要想說怎麼防治問題的發生？

許：對、對。就是家醫科的訓練裡面往預防醫學的路上走，就是你要知道這些發生一定有他的原因，而且原因還在更前端，阿我現在都在後端，大多數的醫生都在後面。

學生：因為我們現在醫療教育都比較偏向在問題發生之後的…而忽略到說預防更勝於之後的治療

許：對啊而且有時候比如說我們在講那個朱樹勳，現在是那個亞東醫院的院長，台灣第一個心臟移植的個案，他是怎樣、他是後來那個換心手術成功但是結果病人死亡，媒體報導最後是因為沒錢買牛奶，因為吃抗排斥的藥物要配牛奶喝，要換心臟花掉幾百萬的費用，這些問題你不會去想到，你做醫生你只會去想到如何做好幻聽手術不會去管那個病人沒錢買牛奶，光吃抗排斥藥物最後就死於那個……幾百萬的醫療費用就這樣浪費掉了，是這個醫生腦袋太笨嗎？也都是全國的精英去組的，可是他卻沒有整體觀，ㄟ……就覺得我手術很厲害，但你的團隊呢？你有沒有社工去評估要不要給他經濟補助或買牛奶給他，這樣他不會死耶！就這樣浪費了一個人移植的好心，浪費了幾百萬元的醫療費用，而你去宣示我是台灣第一個心臟移植成功的醫生，阿你知道那個手術成功的結果最後卻是病人死掉……不到一個月就掛掉了，那你有什麼好得意的？有什麼好驕傲的？這對我而言一點都不光榮。

學生：像安寧療護這種資訊，各科醫師要把病人送去還是說家醫科的醫生要主動提供給病人？

許：我們沒有辦法去搶病人，這個病人如果在其他科醫師手上，如果他堅持不要的話轉給我，我不可能主動去搶病人，我們後來會診單很多都寫「我家屬要求…」，那你看他這樣寫其實是在暗示本來醫師並不打算這樣做、主治醫師本來不願意會診但因為家屬強烈要求，我是從會診單的電話中看到我們去做推廣裡面有幫助，現階段家屬會知道什麼樣的情況該送安寧病房，但我們現在還差一大步，那一大步就是希望以後會診單上寫「我病人要求…」，那是最困難的，有一天我病人主動要求我要進安寧病房，我管你醫師怎麼做決定，那是最困難的（同學：所以醫師通常都不會放手？）醫師通常都不會放手阿，或者推卸責任，像我們一開始會診單都寫「活轉」，「活轉」有一個意思就是 20 房滿出來了，那我醫生就會把最 trouble 的 case 轉出去，我一定把好照顧的留下來，把最難照顧的像是家屬意見最多、沒有家屬要照顧、傷口最大最爛最臭的、病人脾氣最糟的，一

剛開始都這樣，醫師都會向我抱怨，每次轉來的都是最 trouble 的，所以我們安寧病房是最厲害的，easy case 就留在各科病人照顧，我們接最 trouble 的 case 才能顯示我們的本領，所以你可以想像進化的過程，一剛開始是這樣的，有的都是轉過來當天或隔天就過世的，那叫 terminal care，後來我看到會診單寫「我家屬要求」，這就是一個有要走的方向，你要去社區讓家屬知道有這麼一回事，這樣他才能會來主動要求轉安寧，尤其是資深的醫師最難溝通，我回高醫講也是這樣講，安寧病房推廣了也才 18 年從民國 79 年馬偕第一個安寧病房開始，所以 18 年前我們的老師都沒有學有關安寧病房的事，他理所當然不會呀！但我們新一代不能不會呀！我自己回去母校時，我的老師也是找我去講課，包括志工、護理人員、醫師的課，我去講課，他坐在底下聽，他有一次還說我是安寧的前輩，他是我的老師耶！這個事情你可以看出來這個專業，我因為很早走安寧所以算是前輩，大家看到我都覺得這個傢伙應該要更老一點，這個科是很新的科阿…在台灣才 18 年而已，所以你要資深的醫師接受這個很難，可是我希望妳們年輕一輩要知道這個事情，因為這個是大環境趨勢，第一個台灣現在已經是一個老人國了，第二個我們癌症的死亡人口逐年上升，從十幾年前的兩萬三千多人到現在已經突破四萬人了，你可以看到那個大趨勢，不管走哪一科都一樣，我們抵擋的了病魔卻抵擋的不了死亡，有一個住院女醫師他訓練完婦產科，來到家醫科，後來又回到婦產科，她說他不要在這邊接受死亡，她要去那邊接生，我問她你確定你會接到活的？你會不會接到在媽媽肚子裡就死掉的，所以不管以後癌症會不會治療好，我們做醫生的終究會面對那個點，有可能是親人的、有可能是自己，我遇到那些急診科的醫師都覺得他們太厲害了，有一天你試試看幫自己插管、電療，又有沒有能力救自己的命？沒有阿！這個問題不只是癌症，不管有沒有當醫師都是要去面對的。

學生：您希望我們現階段可以多接收哪方面的資訊？

許：廣泛的學習和自主的思考，我最怕你們就是進醫學系之後就再也不讀醫療以外的書了，你知道病人不懂醫療以內的東西，而醫生又不讀醫療以外的東西，那怎麼會有交集呢？那就很怪阿！因為醫生很多連 paper 都讀不完了，所以我希望你們養成廣泛的學習和自主的思考，台灣很多醫界東西都是外國翻譯的，外國翻譯的東西我們還要思考他在「民族」的觀點合不合用，我們很容易把外國人的東西全盤照抄，那卻是一個很大的盲點，因為我們是對我們的病人阿，像我都會檢討說…我們都講說在病歷上讓病人主訴，可是我看病歷發現如果都沒錯的話，我們的病人都會講英語，病例上都是英文阿！台灣的病歷都走遠路，都用英文寫，嚴格講起來，全台灣的醫師每天都在幹麼？都算在偽造文書，阿病人就不是這樣子講話的阿。所以我希望你們要廣泛的學習，像我去花蓮的時候，有很多原住民的病人，我以有去了解每一個原住民神話，對醫療是沒什麼用，可是我再跟他聊天時就提到，咦，我開的藥就變的特別有效，有用阿！阿你說醫學系讀那些幹嗎？

因為有些人有偶像認同，像跟榮民.....等溝通的時候，他就說他是四川人，是楊珍將軍的同鄉。他可能認為我不會知道，我就跟他說我知道，就他娶很多老婆，有 100 多個小孩。他就會很高興。其實你也不用記很清楚，講一個 key point 他就覺得你有碰觸他的背景，就好啦。所以人家說醫學不是純粹的一門學科，是(藝術)，這種東西其實老師沒辦法幫你們打分數，可是我希望你們不要只學會醫療的東西，要會換立場，能跳脫出來。像新聞可以從美國方向報，也可以從伊拉克阿。要練習不要一直從同一個角度看事情。

學生:那專業的.....

許:專業的也是要學好。像現在他們都說我是在叛逆期，可是你不要一直都當乖乖牌。像以前高醫和台大都是要走純種政策，我說純種是最笨的，因為最後就會生出一堆低能兒。

學生:所以要有自己的想法.....

許:對阿，都一樣的想法就完蛋了。如果一間醫院都是純種，我就覺得他們一定會出問題。

學生:人文的溝通之類的...

許:其實醫療有一半的成效就是建立在人文溝通上的

同學:因為從科學的角度，有時沒辦法解決全部的問題，從病人的角度有時更能找到問題的癥結，或是能解決問題，可以不用等到事情發生以後才來解決。就是更早發現問題。:

學生:恩，所以在專業的以外，我們還要多念點書.....

許:也不一定是讀書，我們都說病人也是我們的老師，也可以從和病人的接觸中學習。我們現在都講(證據醫學)，有證據才能講話，你們所學到的東西要知道證據是在哪裡。雖然你們現在才一年級，還沒有進到專業的部份，可是這要記起來，要更廣的去學習。像我們在講，你們這 7 年學會的，等畢業了有一半會是錯的，可是我們在教也不知道哪一些以後會錯阿。

學生:就以後會被推翻?

許:像我以前 b 型肝炎只有 a、b、非 a 非 b 型，可是現在 a、b、c、d、e、f、g

型都出來了。像以前胃潰瘍是壓力理論。老醫生都相信如此。可是有一個住院醫師就不信邪，就發現幽門螺旋桿菌

。諾貝爾得獎的也可能是錯，可是他都已經領走了阿。所以我們教你們的時候也不知道哪些以會會變錯的。好，都問完了?都問完了嗎?阿請問你們這會整理嗎?

學生:會，會阿

許:那你們會打逐字稿嗎?可以寄給我嗎?有沒有我的 e-mail，很高興跟你們聊，跟你們聊也會刺激我的想法。我有時演講到一半也會有新的想法。阿你剛剛照像沒照到，要不要照一下.....