

模擬 與 真實

國際標準化病人研討會

文 / 吳宛霖





■ 花蓮慈濟醫院舉辦的標準化病人國際研討會暨工作坊，是臺灣第三次舉辦以標準化病人為主題的國際研討會，總計有來自臺灣、南京、上海以及廣州、印尼等地的醫科大學和醫護人員，總共一百三十多人與會。攝影／吳宛霖

上醫醫未病、中醫醫將病、下醫醫已病。」來自美國紐約的標準化病人訓練專家馬克·史瓦茲(Mark Schartz)醫師，在靜思堂國際會議廳的講台布幕上，打上中國著名醫學經典《黃帝內經》中知名的三句箴言，他用中國兩千多年前的智慧來引述，最高明的醫師，應該在病人幾乎沒有異狀時，就能在經驗中推敲，進而預防疾病；而要成就一個有經驗又醫術高明的「上醫」，或當年輕醫師無法在短時間內累積豐富經驗與自信的狀況下，就需要有稱職的「標準化病人」。

標準化病人 多功能訓練良醫

何謂「標準化病人(Standardized patient)」？廣義的解釋，經過嚴謹訓練、能依照劇本，真實扮演特定病人的正常人或真實病人，就叫做「標準化病人」。標準化病人最早在一九六〇年由美國南加州大學神經科醫師豪爾·貝羅斯(Howard Barrows)所發想，運用在評估醫學生的神經科學習成果上。沒想到實際使用之後，貝羅斯醫師意外發現，標準化病人除了能評估學生的知識外，包括學生的臨床技能、醫療溝通和臨床思路等等，都能得到意想不到的結果。



■ 花蓮慈濟醫院舉辦的標準化病人國際研討會首次有身體檢查的項目，與會的學員全神貫注的聆聽。
攝影 / 吳宛霖

標準化病人身兼多種功能，可以重複表現病徵、不厭其煩地接受同樣的病史詢問或身體檢查，避免因教學對真實病人造成傷害；標準化病人還要可完全掌握整個教學或評估過程，提供醫學生面對真實病人前的過渡，以降低醫學生面對真實病人的緊張或生疏，也讓醫學生有機會練習緊急醫療事件或敏感醫療情境，譬如重症的告知。

近二十年來，醫療科技迅速發展，醫病之間的關係卻愈趨緊張，隨著社會對醫護的要求、病人的覺醒等原因，醫師的權威與病人的權利，逐漸在天秤上慢慢拉近，病人不再是任醫師主宰沒有意見的個體，醫師也被要求「醫德」與

「服務」，標準化病人因此肩負著醫病之間重要的橋樑，賦予標準化病人的要求，除了要真實扮演角色、表現病徵、依指導或要求進行、展現敬業和專業的態度之外，還要善於互動和溝通、準確的給予回饋；因為對將來必須面對無數真實病人的醫學生而言，在他們進入真實人生角色、成為做決定關乎性命的「上醫」、「良醫」之前，標準化病人無疑是重要的指導者與守門人。

標準病人成考試標準 臺灣急起直追

由於標準化病人可以多方評估醫學生書面考試之外的各項能力，於是在豪



■ 馬克·史瓦茲醫師與丹尼斯·梅爾導演專程提供美國的醫學生與標準化病人訓練經驗與技巧，擔任標準化病人的慈濟志工劉鏡鏘全力配合。攝影／吳宛霖

客觀結構式的臨床考試OSCE(Objective Structured Clinical Examination)取代部分書面考試的方法，也逐漸被許多醫學院所採用。

OSCE——客觀結構式臨床考試的測驗是一九七五年英

爾·貝羅斯首開先例之後，這種做法蔚為風潮，一九九三年，加拿大在貝羅斯醫師的協助下，成為全世界首先將標準化病人納入醫師執照國考的國家，二〇〇四年，美國也將標準化病人考試列入醫師國家考試項目，二〇〇五年，日本接著跟進將這種考試納入醫師檢定考試之中，韓國則即將在二〇〇九年將標準化病人列為醫療執照國家考試的正式項目。

二〇〇二年，臺灣首度有醫院邀請馬克·史瓦茲醫師帶來標準化病人的理念，緊接著二〇〇三年，臺灣經歷SARS風暴侵襲，興起一股「一般醫學」教育的改革風潮，希望醫學生能有更純熟的技術以及處理危機的能力，於是紛紛成立臨床技能中心，其中以

國哈登醫師(Dr. RM Harden)提出的測驗方式，以不同的考站，依照不同考試目標來設計內容和臨床情境，以評估不同的技能，醫學生像每個人小時後都玩過的「闖關」遊戲一樣，一站一站接受測試。

在OSCE的考試中，標準化病人就是臨床考試方式的其中一個內容。花蓮慈濟醫學中心標準化病人中心主持人高聖博表示，完整的標準化病人考試，從詢問病史開始，接著身體檢查、整合、診斷、處置與衛教，中間還要包括醫病互動關係與態度評估等等，單就一個案例測驗所需時間就要兩個小時，一個學生全部考完需要兩天的時間，所以基於時間考量，現在台灣的訓練大都會將標準化病人納入OSCE測驗之中，在其中幾

站設置標準化病人。花蓮慈院除了以OSCE測試實習醫師的臨床能力，並發展出GOSCE，讓大五的學生先以小組的方式熟悉臨床考試，標準病人當然也參與其中。

慈院國際研討會 大師傳授真功夫

花蓮慈濟醫學中心在二〇〇六年三月十二日啓動標準病人的訓練機制，不但首創先例，全部由志工擔任標準化病人，成立不到兩年之後，在二〇〇八年二月十三日成立標準化病人中心。八月九日、十日舉辦標準化病人國際研討會暨工作坊，由於這是台灣第三次舉辦標準化病人國際研討會，緊接著有工作坊的實作項目，總計有來自台灣、南京、上海以及廣州的醫科大學以及大學醫學系的醫師、印尼等地的醫護人員，總共一百三十多人與會學習標準化病人訓練。

來自紐約的標準病人訓練專家馬克·史瓦茲醫師與丹尼斯·梅爾專程提供美國的醫學生與標準病人訓練經驗與技巧，萬芳醫院小兒科主任蔡淳娟醫師演講OSCE在台灣的發展建構，慈濟醫院標準化病人中心主持人高聖博醫師則演講標準化病人的沿革及發展。

■ 標準化病人研討會第二天進行工作坊實作，由參加的學員與標準化病人互動，嘗試以不同方式測試訓練的成效。攝影／謝自富

馬克·史瓦茲醫師是美國將標準病人納入國家考試計畫的七位主持人之一，這也是臺灣自二〇〇三年以來所舉辦的三次標準病人研討會中，除了講授病史與教案設計的討論外，首次由醫師在標準病人身上示範身體檢查。

志工扮病人 慈院開先河

史瓦茲醫師表示，因為文化的差異，醫病之間的溝通以及身體檢查不盡相同，藉由標準病人的訓練可以讓醫病之間的溝通管道更順暢，尤其台灣的標準病人大都由演員扮演，只有慈濟醫院是由志工擔任。

標準化病人中心主持人高聖博醫師表示，最初決定由志工擔任標準化病人，雖然立意很好，但是當時其他醫院使用的標準化病人都是由演員中挑選，他心裡也不免擔心，志工是否能確實的扮演好病人，會不會一陣熱潮之後，就無以為繼？事實證實，慈濟志工不但最機





■ 花蓮慈濟醫學中心在今年二月十三日成立標準化病人中心，由證嚴上人親自揭牌啓用，標準化病人也正式成為醫學教育的一環。攝影／謝自富

動，隨傳隨到；也最認真付出，任學生將他們當實驗品不斷反覆檢查診斷；當然也是最投入的，志工們一拿到劇本就不斷的揣摩，用各種管道去了解疾病，在精進自己演技的同時，也不忘為學生設身處地著想，盡職回饋，給予醫學生最適切的指正與鼓勵。

史瓦茲醫師實地接觸慈濟志工演繹的標準化病人，感受到志工的語言能力與專業性，確實可以做到「當醫師的老師」，提供醫學生完整的訓練，讓他大開眼界印象深刻。他更表示，慈濟醫院有這麼好的標準病人，其他醫院應該多來商借。

身體檢查 基本功最難練

在研討會中，史瓦茲醫師舉出「瞎子摸象」的故事；站在大象身旁的盲人，因為摸到不同的地方，將大象腳當成柱子，將象尾巴當成繩子，因而不能知道事實上這都只是大象的一部份。史瓦茲醫師指出，「頭痛醫頭、腳痛醫腳」，只看局部的醫療行為是很可怕的，醫師在診治病人時，要有縱觀全局的視野，不能只針對特定疾病的病徵來診斷。

專門訓練標準化病人的丹尼斯·梅爾導演，本身也是標準病人出身，他認為身體檢查非常重要，除了少數心雜音等症狀無法刻意表現，大部分的疾病，甚



■ 擔任醫學生老師的標準化病人，就是這一群身穿藍天白雲的志工變身而成的。攝影／謝自富

至是脈搏異常或是一些神經現象，都能藉由化妝或模擬表演出來。在紐約，每一年開始訓練標準化病人的時候，都要用好幾天的時間讓標準化病人了解從頭到腳完整的檢查過程，甚至請標準化病人在訓練者身上做同樣的檢查，以確定他們是否真正了解，而為了避免日久生疏，每年都會再教育一次。梅爾表示，唯有標準化病人確實了解步驟，當醫學生在執行身體檢查時，他們才能以身體對感覺的記憶，知道應該如何示範正確的感受與回饋。譬如在做肺部檢查時，指出醫學生聽診器的位置和手的位置是否放對。

梅爾指出，身體檢查包括基本的視診、聽診、觸診和扣診，如果確實執行，都可以找出許多特殊的發現。馬克·史瓦茲醫師在慈濟志工劉鏡鏘身上

示範基本的量血壓、檢查眼睛、口腔、耳道、腹部和四肢反應、身體平衡等等，以及由外表觀察腦神經的技巧，每個細節都巨細靡遺的示範，加上史瓦茲醫師和志工現場的互動，以及攝影機在細部的轉播，劉鏡鏘師兄配合在現場打赤膊示範，都讓身體檢查正確或錯誤的示範都更清楚明瞭；除了讓與會的醫師了解教育醫學生的訣竅，同時也呼應梅爾導演講解，達到正確訓練標準化病人如何接受身體檢查、如何表現異常的身體病徵的目的。接著現場與會者在課程之後實際演練，分組討論在各種情境下標準化病人考試應列的檢查項目，提供隔日工作坊實作的標準。

八成醫療糾紛 源自溝通不良

高聖博醫師表示，完整的標準化病

人考試可以看出醫學生在詢問病史、身體檢查、整合、評估、診斷還有與病人的互動的能力，因為現在很多的醫療糾紛，有八十%源自於醫病溝通的不良，所以醫病溝通越來越受重視，標準化病人的訓練，就是讓醫學生在畢業投入真實臨床工作之前，能確定自己的能力，「以病為師」，這對醫師將來行醫以及被接受診治的病人都是正面的幫助。

高醫師認為，訓練標準化病人的師資必須先充分了解病人之後，還要具備創造不同案例的能力，才能開始訓練標準化病人；他甚至建議，由擔任師資者先當標準化病人或是學生，更能有充分的幫助。高醫師以自己為例說明，他是一個婦產科醫師，對於其他專科的教案，譬如腦瘤患者，假如能先扮演標準化病人，就可以得知教案不足的地方，也能

發現有醫學專業背景來扮演病人有何不同；若是扮演學生的角色，也能藉由熟悉教案來了解疾病與標準化病人，畢竟當老師與當學生是截然不同的立場。

關鍵角色 運用日廣

史瓦茲醫師表示，標準化病人的訓練除了讓醫學生能熟悉與病人互動的模式，其實現在已經逐漸在脊椎損傷、安寧療護上都能使用，在藥物諮詢以及災難演習上，標準病人都相當重要，甚至在法律學校內也會需要用到標準病人，尤其是對於犯罪案件的起訴、辯論過程，個案的心理以及證據收集，標準化病人都扮演非常關鍵的訓練和客觀角色，臺灣已經逐漸展開這種觀念，現在正是發展的時候。



■ 國際研討會第二天的工作坊分成十組實作標準病人訓練，高聖博醫師特別邀請十位攝影志工前來協助記錄，供日後教學使用。攝影 / 謝自富

考醫生

專訪標準化病人 張淑美

身分：慈濟志工

標準化病人資歷：兩年

扮演過的疾病：

高血壓、血尿、內科胃潰瘍、外科消化性潰瘍、病人家屬、癌末病人家屬



攝影／謝自富

以前，我看醫生的時候都會「皮皮挫」，心跳加速，就算只是一般感冒也會很緊張，因為醫師那種嚴肅、高高在上的模樣，讓我覺得病人跟醫師是有距離的，是我有求於他。

讓我更緊張的那種醫師，就是當你在告訴他不舒服情況的時候，他卻一副不注意、好像都沒有在聽的樣子，然後一下子就診斷好，要你出去拿藥就可以了。

讓病人不再懼怕看醫生

有一次我感冒，用勞保去看病，我講完話後，醫師一樣不搭理的樣子，立刻開始幫我開藥，我就跟醫師說：「醫師，我的胃不太好喔。」醫師才終於開口講話，但不是問我身體狀況，而是開口跟護士說：「她要加胃藥。」然後叫

護士把另一種藥拿起來換成胃藥，當時我的感覺相當受傷，因為醫師的態度好像是在說：「我一張勞保能賺妳多少錢？」讓我覺得醫師只想賺錢，而不顧病人的感受和權益。

所以當我知道「標準化病人」可以建立醫師跟病人之間良好的關係，我非常樂意當一位標準病人，可以讓醫學生未來面對病患時，不會造成病患對醫師的恐懼，令醫病關係變疏離。

希望看診過程中不會出現誤診的狀況，所以才會用標準化病人來訓練學生，就像大體老師的精神「寧願在我身上畫錯千刀，也不要再在病人身上畫錯一刀」，其實道理也是一樣的。我是一個標準化病人，在我身上誤診N次都沒關係，可是不能在門診病人身上誤診一次。

考驗標準化病人 也考驗醫生

一開始的時候，我並不知道什麼是「標準病人」，只是想說可以聽課並沒有什麼不好，所以我就去上課，沒想到那天上完課之後，才知道標準病人是要當病人，讓學校的醫學生診斷。

在課程訓練時，醫師會先從這顆疾病的基本症狀講起，病人罹患這種疾病時，會產生什麼症狀和不舒服的感受。我們先從基本的概念學起，什麼是標準病人？然後再訓練肢體呈現，哪裡痛就要按哪個部位，頭痛的話也要有表情。接著扮演所分到的劇本當中的角色，肚子痛怎麼呈現？痛到什麼程度？扮演一個生病病人的樣子。

在課程結束之後，也要接受醫師的測

驗，看看我們標準病人扮演得如何，評估我們能不能當標準病人，所以考試前大家都努力地研究劇本內容。

不過，光是背熟劇本還是不夠，我們還得要自己去尋找答案。譬如我要扮演高血壓的病人，高血壓會頭痛，那到底痛到什麼程度呢？我便自己跑去門診觀察高血壓病人的模樣，也問有高血壓的朋友，會有什麼症狀？加上我的媽媽是糖尿病併發高血壓，所以我也想一想以前媽媽不舒服的樣子。

另外，我的弟媳婦也有高血壓，有時候晚上去她家時，一到九點的時候，她就會說要去睡覺了，不然高血壓會犯起來，所以我也去問她一些問題，例如：「假如沒有固定睡眠的話會怎麼樣？」「沒有吃藥的話，會怎麼樣？」



■ 各大醫院負責教學的醫師踴躍參與標準化病人研討會，可見標準化病人訓練的重要性。攝影 / 謝自富



■ OSCE客觀結構式臨床考試可以測驗出學生書面以外的能力，標準化病人是其中一個重要考試項目，並會有老師在旁根據學生的問診應對評分，標準化病人事後也會給予醫學生適當的回饋。攝影 / 吳宛霖

測驗當時，我們一個一個輪流進入診間，裡面已經有兩個主考官和醫師，當醫師看診時，我們的應對都滿順利的，問診結束，我一起身，突然感覺暈眩了一下，醫師竟然也問我要不要躺一下，我愣了一下，因為劇本裡頭沒有提到這一段，所以我回應：「不用、不用。」沒想到醫師關心地說：「不行，你那麼暈，要到床上躺一下才可以。」等我躺上去之後，醫師還繼續問診，並叮嚀我躺著休息一下。可見，我應該扮得滿逼真的！

克服緊張初體驗

我順利通過測驗，正式成為「標準

化病人」，每次拿到劇本、扮演不同疾病的病人時，我們都會去研讀疾病的內容，還有扮演角色的模樣。

但是儘管準備的再充分，第一次要測驗學生時，還是非常的緊張，當時我扮演消化性潰瘍的病人，因為自己本身就有這個毛病，去年還發作過一次，所以我演這個角色很適合。我將自己本身的狀況融入到劇本的內容，讓演出更加生動真實。

在測驗的前一晚，我就已經開始緊張了，擔心要怎麼考？假如學生問我的問題，我不會講的話怎麼辦？我回答的不流利怎麼辦？可是當我開始面對學生的診斷時，看到他也是第一次接受問診



■ 除了對即將畢業的醫學生實施OSCE，慈濟醫院也舉辦GOSCE，讓大五學生以團隊的方式提早接受臨床測試。攝影／劉明縵

的測驗，然後緊張到拿筆的手也在發抖時，我突然間就不那麼緊張了，反而叫自己要穩住。

「請問妳今年幾歲？」

「我四十七歲。」

「妳哪裡不舒服？」

「這裡就痛痛的」我比著自己胃部的地方說。

「那痛多久了？」

「有時候吃飽就不舒服啊。」

問了三個問題之後，學生就停下來，不知道還要問什麼問題。

在課程訓練中有提過，這個時候，身為標準病人的我們，也要想辦法去引導學生，否則雙方的沉默，只會讓學生更

加緊張而已。所以，我就開始講自己的其他狀況：「不過，我有時候吃飽大約兩小時之後就比較好了」讓場面不至於太尷尬。

從測驗中成長

還有一次讓我印象深刻的是，扮演一位在紙漿廠上班的五十五歲女性，因為經常憋尿、不喝水，所以出現了血尿的狀況，已經反反覆覆了兩個月之久。

為了更逼真的扮演這個角色，我去紙漿廠打聽，了解她們的工作情況，我發現廠裡工作的女性多半是事務員，而不是工人，所以我想穿著一般上班族的服裝就可以。



■ 每一位擔任標準病人的志工都感謝有此機會能夠讓他們增加醫學常識，了解自身健康狀況，甚至當起親友的健康顧問。攝影／謝自富

我的先生曾經有過血尿，當時因為很不舒服，所以我去關心他的時候，他都一副不高興的樣子，很容易發脾氣。另外，我也想到一位朋友的先生，因為結石而出現血尿，我曾經看過他痛到臉色發白。所以我在測驗學生的那天，就穿一件比較暗淡素色的衣服，還故意擦上白粉，顯得蒼白、病奄奄的樣子。

那一次，我也滿緊張的，因為是在慈濟醫院二期講堂，並不像在小診間裡頭，只有接受測驗的學生和扮演標準化病人的我而已，現場還有其他年級的醫學生、志工等等好多觀眾。當我剛走上台前的時候，真的好緊張，可是一旦開始模擬，我就沒有意識到一旁的觀眾，注意力全放在眼前問我疾病狀況的醫學生身上。

那次進行的方式，是四人一組的學生，一組一組輪流問我一個問題，等一輪問完後，再繼續問第二個問題。

學生問得最多的就是：「爲什麼拖了兩個月都沒看？」



■ 標準病人必須能夠判斷醫學生或是醫師的問診方式正確與否，嚴格把關，才能真正有助於醫學教育。馬克·史瓦茲博士甚至建議醫師們故意採錯誤方式來測驗標準病人的能力。攝影／謝自富

我就回答：「我沒時間啊！而且有時候血色比較深、有時候比較淡，甚至沒有血尿，所以我才想說沒關係。」

當然也有學生太緊張了，一開口就霹靂啪啦地問：「請問你血尿多久了？」「你尿尿會不會痛？」「你都不怕嗎？」

這時我就對學生說：「你問那麼多，我要回答哪個問題？」

在這樣的測驗過程中，雖然每個學生問的順序都會不一樣，但是我們針對問題回答的內容一定都要一模一樣，不能



■ 標準化病人對醫學生在技能的訓練上也幫助很大，經常一個標準化病人要面對不同的醫學生在身上練習打石膏或綁繃帶，讓他們技術純熟後才去面對真實病人。攝影 / 吳宛霖

多講一些，或少講一點，不然對學生的考試會不公平。

在測驗學生時，我們也會看學生的年級和程度，而有不同層次的表現，假如是高年級的話，我們就會故意將學生引導到別的疾病上，然後讓學生快產生誤診的時候，再拉回考試的疾病身上。

在每次測驗完，不只老師會告訴學生要注意的地方，我們每一個標準病人都要將診間的意見回饋給學生，告訴他們剛才還欠缺什麼。有一次考試的時候，天氣比較冷，學生也忘了先將聽診器溫熱，就直接接觸到我的皮膚上，我被冰

了一下，忍不住就說：「好冰喔。」

也有學生很緊張、很嚴肅，我就建議學生要多面帶微笑；假如診斷的是高血壓的話，我也會跟醫學生說，一定要記得問病人的家族史、父母親有沒有高血壓等等，讓學生知道自己能夠再改進的地方。

良語良師成就良醫

標準化病人的責任就是希望醫學院畢業的學生，在往後的臨床上能夠和病人建立良好的醫病關係，在學校期間能有一種臨床感、實際的演練，將來成爲一個有人文、有醫術的好醫生。

其實，我一輩子都沒想過有一天我會變成演員，但是因緣就是這麼奇妙，透過醫院的課程，讓我也有機會接受標準化病人的訓練，成爲一位模擬病患的演員。我記得有次還穿幫，學生對我說：「阿姨您好，請問您貴姓？」我就說：「我姓張，我叫張淑美。」一個不小心就把自己真實的名字講出來，學生還乖乖的說：「張阿姨您好！」

看著這些學生純真又認真學習的模樣，更讓我隨時提醒自己扮演好一個標準化病人的角色。雖然過去我從來沒有正式演過戲，但是誰說年紀一大把了就不能演呢？我們不只成爲演員，而且還是證嚴上人所說的，是「良語良師」的標準病人呢！

（摘錄自《當醫生的老師》一書，花蓮慈濟醫學中心與慈濟大學合著，靜思文化、原水文化共同出版）

