

首獎

客觀結構式臨床測驗

余迪麟

「暫停！」

拉門滑開，倒數器停在兩分三十八秒整。診間裡的那位學生定格在剛剛的姿勢上，兩顆眼珠直望著走進來的我。我揮了揮手，才讓他自行脫離被暫停的窘態。

所以，現在是在做什麼？

「嗯……鼻胃管置放？」他說。

很好，那我們複習一遍吧！鈴聲響起後，有哪些步驟呢？

「首先是自我介绍、確認病人身分、洗手，然後——啊！」

他轉過頭看向模具，搔了搔頭。

「啊……我忘了，要問有沒有顱底骨折的病史。」

沒錯，不然顱底骨要是缺損，你剛剛可能就插進病人腦袋了。不過有沒有發現，過程中，你還忘了什麼？

「忘了什麼？」

他審視放置道具的桌面，該用到的道具他都用了，是還忘了什麼？直到他再次看回病床上的模具時，這才發覺不對，大喊一聲：

「啊！」

按下暫停鍵，同時間教室炸出了笑聲。唯獨坐在前排的他瞧著螢幕裡驚慌的自己，只能露出無言的苦笑。「記得之前說的嗎？」

我把假人立起，一條矽膠長管插進了左邊鼻孔。從後面的觀測窗看進去，只見管子掉進氣球做成的假肺裡面。

「要放鼻胃管，得從右邊鼻孔插進去。如果從左邊插入，管子滑進去假人肺裡，那這關就沒分了。」

「是記得啦！」他說：「只是前一關時間來不及，所以才急著想做完……」

是啊，看得出來你很急，不過正式考試，再急也必須選對邊。

所以，我才得在考後檢討時，一一修正各位的錯誤。

就在「客觀結構式臨床測驗」的模擬考試上。

要說明這測驗，只要翻開醫學史講義，在「近代醫學教育改革」該章節的第七頁，就會有以下簡介：

客觀結構式臨床測驗 (Objective Structured Clinical Examination, OSCE) 是一種客觀評量學生知識、技能與態度等臨床表現的測試。藉疾病徵象的教案 (劇本)、訓練過的標準病人 (演員)、與分門別類的評核項目 (結構)，對即將畢業的醫學生進行病史詢問、技能操作、病情解釋、理學檢查等多面向客觀檢驗。

不過寫這麼多，其實就是看一個人有沒有資格當醫生罷了。

但這時就有個問題出現——那什麼才算是當醫生的「資格」？

這便是學生時候的我思考過的問題：要當醫生，為何不能像我們的老師、主任、甚至院長一樣？在他們的年代，只要把歷屆考古題背起來，考過暑假的國家考試，不就有當醫生的資格了？

就有開立嗎啡的資格了。

就有評斷一個人到底是正常人還是精神病患的資格了。

就有開胸剖腹時不小心切錯組織，術後還能臉不紅氣不喘地向病人表示，我們是為了徹底清除病灶，才會把周邊組織都一併切掉的資格了。

嗯，好吧，想來其實是滿恐怖的。

所以，當醫學教育不再要求學生只是死記知識，還需要對現實的脈動有所掌握與體悟之際，每位醫學生也就得去模仿、去練習、去模擬出所有可能發生在臨床上的種種情境——也就是醫學教育學會出版的《OSCE 臨床情境範例解析》該書近千頁的所有內容。

不只是臺下這些學弟妹，那也是我、李可茂、顏正虎和廖本揚，四個大學室友當年在畢業前所做的事：窩在醫院的臨床技能中心裡，時不時就翻開書，練習各項技能的操作步驟，或是尋找沒有人在用的診間，一人當病人、一人當考生、其餘兩人就當考官做出評核與指正。

就以該測驗的經典考題「壞消息告知與同理心展現」為例，當年的我們就是這樣子對練的：

考生：李可茂

病人：顏正虎

教案說明：這是一位三十七歲有肺癌家族史的女性，檢查發現右肺兩公分腫塊並做病理切片，今日回診來看報告結果，請解釋病情並給予病人心理支持。

表演欄位		評核項目	
(考生演出以粗體標記)		(特別要求以粗體標記)	
李：您好，我是實習醫師李可茂。	請問您的名字和出生年月日是？	自我介紹 (職稱+姓名)	
顏：醫生您好，我叫謝芳芳，民國七十一年九月二日生。	李：謝小姐您好，今天有親友陪您來嗎？	確認病人和陪同者	
顏：沒有，我一個人。		(要知曉名字與生日)	

<p>李：這次來醫院的原因是？</p> <p>顏：之前檢查說肺部（摸向右胸）有腫塊，所以想知道檢查結果。</p>	<p>確認來診目的 （需用開放性問句）</p>
<p>李：我了解了，那我先看一下報告，請您等我一下可以嗎？</p> <p>顏：好的，麻煩醫生。</p>	<p>解讀資料時 不會忽視病人</p>
<p>（看完資料）</p> <p>李：切片到現在過了兩周，這段時間過得如何？</p> <p>顏：就……很擔心，因為我家人都是肺癌走的，所以得知有……（眼眶開始泛紅）</p>	<p>試探病人情緒</p>
<p>李：覺得很擔心，很害怕是嗎？</p> <p>顏：（用力點點頭）</p>	<p>同理心表現 （必備項目）</p>
<p>李：這部分，我會充分向您說明，還請您放心。</p>	<p>向病患表示自己會充分說明， 不怠慢</p>
<p>李：關於報告，抽血看來都不錯，不過病理部分，我必須說，它是不太好的東西。</p> <p>顏：果然……是不好的嗎？</p>	<p>提出警告， 讓病人有心理準備</p>

<p>李：根據影像所見（拿起照片），這腫塊有拉扯邊緣的組織，這通常是不好的表現。</p> <p>顏：（用力點點頭）</p> <p>李：而病理切片的結果顯示，這確實，是一個肺腺癌。</p> <p>顏：果然，果然如我所料，就知道我們家都是肺癌死的。（雙手搗面哭泣）</p> <p>李：（一手撫著病人肩膀，一手遞上面紙給病人擦淚）</p>	<p>逐步告知結果， 觀察病人情緒反應 （要做出關心動作）</p>
<p>顏：醫生，那我該怎麼辦才好？</p> <p>李：我明白這件事對您打擊很大（顏點頭），但目前影像沒有顯示淋巴轉移，代表這可能只是早期。所以我們先做全身性的檢查確認有無轉移……即便轉移……也比過去高出百分之二十至三十的存活機率。</p>	<p>告知以後 補上好消息 提出後續處置 做出正面結論 （需附有客觀數據佐證）</p>
<p>顏：這麼說，我還是能夠治好囉？（露出期待眼神）</p> <p>李：我必須說，不一定。因為有末期病人活超過十年，卻也有初期病患沒幾年就全身轉移，所以每個人狀況不同。</p>	<p>不讓病人過度期待</p>

顏：那要是我……（開始啜泣）

李：謝小姐，先不要難過，畢竟現在還不確定。無論結果為何，這都是長期抗戰，讓我們一起努力，好嗎？

顏：好的。（點點頭，拭去淚水）

建立合作關係

排練一結束，每個人無不為李可茂拍手叫好。

「可茂你太強了吧！跟你這樣一搭一唱完全沒卡住。」顏正虎說。

「沒什麼啦！」李可茂說：「只是把書上範例照搬出來就是。」

可茂聳聳肩，一副沒有什麼好張揚的樣子，即便每學期都得到書卷獎也是如此。每看他這副表情，總覺得對他來說，無論什麼考試，似乎就是把該讀的範圍都當成吐司吃掉這麼簡單。像那近千頁的參考書與歷屆考古題，他在一周前就讀完了，但其他人都還看不到一半。即便還沒畢業，我都可以想像他披上紅錦鑲金的智育獎授帶，在掌聲中接受學系第一名表揚的畫面，甚至未來也比其他同儕還要早成為醫學院的講師、教授。

所以，等到我終於和他一樣，也成為醫學院的老師時，有學生問我，要如何為憂鬱症患者做自殺風險評估之際，我就想帶學生到自己畢業十二年五個月又七天後的那個早晨，瞧瞧從醫院宿舍跳下樓的李可茂是如何親自示範的：

依舊是平凡的開始。太陽照常升起，從晨靄破曉而出，整夜沒睡的李可茂（風險因子：男性）睜著布滿血絲的眼球瞪向桌上散亂的文稿。上頭盡是他縝密構思卻又放棄的自殺計畫（風險因子：有具體計畫）。

雖然去過山區，想要就此無人知曉的死去（風險因子：企圖自殺病史），但他想到，與其被當成失蹤人口，七年後才被法院宣告死亡，還不如從自家醫院跳下來，讓全世界甚至全宇宙都知道李可茂總算死了還比較乾脆（風險因子：不合常理的思考）。

他把手上的威士忌一口氣灌進胃裡（風險因子：物質濫用），從胃底直竄上來的灼燒感讓他猛咳幾聲，甚至嘔出了血（風險因子：生病）。縱使如此，他還是把剩下幾口喝完，並一手扔進垃圾桶。他與前妻的合照也在裡面，裂痕布滿整片玻璃（風險因子：缺乏伴侶，含分居、離婚、鰥寡），還有精神科開給他的抗憂鬱劑，但如今也不需要了。（風險因子：憂鬱症或相關傾向）

推開窗戶，頭伸出外頭遠眺，清晨寒風撲來，準備把他從房裡直接拖出。但不是時候，他在等待，等待一個他觀察一個禮拜的人。五點四十分之前，有一位披著白色毛巾的老伯會帶著土狗跑過前面這條巷子。

他看向時鐘，五點三十六分，還有四分鐘，然後轉回去，還沒出現，再次轉頭，分針移了一下，三分鐘了，還是沒現身，他通常都是從左邊那棵榕樹下冒出來的，然後再回頭，還有兩分鐘，樹下就只有路燈拉出的細長樹影，就剩一分鐘，人還是不在，難道今天出了岔子？三十秒，聽到狗吠聲傳來，二十秒，踏步聲逐漸明顯，每踏一步，聲響越大，就越迴盪在他耳中，十秒，土狗率先跑過榕樹，五秒，老伯喘息聲抵達終點，四十分整，白色毛巾穿出榕樹樹蔭，那名老伯出現了！過去一個禮拜，他總會對老伯揮手招呼，從而讓老伯在當下如他預料地轉過頭來，緩下腳步向他招手。李可茂，那個令我難忘的書卷獎得主，就在此時跳出七樓窗臺——

——好，暫停。

以上，就是十二年後的李可茂，以SAD自殺量表帶來的高度風險者示範。倒帶回去，讓李可茂從窗外跳回室內，喝下去的威士忌也吐回酒瓶裡。剛升起的太陽沿著原來軌跡落下，黑夜變黃昏又變回成白日，長期工作與應酬所塑成的側彎脊柱與啤酒肚恢復原狀，皺紋與黑斑消失的他重穿醫學生短袍，並拾回我所熟悉的自信面貌——這樣子的他若混進教室裡，相信學生們都不會察覺。

因為眼下的他們，都專注在模具的「問題」上。

就像是駕訓班的原地考照，每個彎道都有特定的記號或指示物存在，只要依循那些提醒就不會壓到扣分線。

於是，想要通過OSCE，就要知道考試的模具——那些平常用來練習的模具——分別存在著哪些「指示」。抽動脈血，即便實際會抽的是大腿股動脈，但模具只能抽手部的橈動脈，而且還比真實位置高出三個指幅。放導尿管，即便通常給病人用的是十六號尺寸，但考試必須選十二號，不然就放不進假人陰莖裡。

插鼻胃管，不能插模具的左邊鼻孔。因為模具為了展現錯誤放置的狀況，左邊鼻孔刻意被設計成通向假人的肺臟。

不用去管那些缺陷與臨床有多大差異。因為每個學生都知道，所謂的模具就只是用來學習、練習，與讓你通過考試。

既然像李可茂一樣能成為解答的天才只是少數，那背負庸俗之罪的凡人不如去探索「問題」的缺口還比較實在。

最早體悟到這一點的是顏正虎，他和李可茂就像是地球的兩極。

就拿大體跑臺這件事來說吧！這是個醫學生得沒日沒夜準備的解剖考試。當眾人要不是翻弄破舊不堪的彩色圖譜，或者是不惜蹺課也要溜去實驗室多瞄一下大體老師時，只見顏正虎毫不在意，依舊流連於各大夜店，隔天頂著略有醉意的紅臉出現在實驗室裡頭。

而當眾人細數大體的每一吋肌肉紋理，好讓自己正式考試不會遺忘之際，只見他卻雙手置於身後，晃到各組解剖臺旁，在老師講解重點時用力點點頭便轉身離去，彷彿自己是即將退休的老教授，一切盡是無所謂的浮雲。

考試那天，眾人在實驗室前排成一列，六月盛夏的烈日高掛天際，每個人無不拉開衣領搨風解熱。就在考試鈴響起前，顏正虎急忙趕來考場。當我以為他是不是熬夜讀書而差點睡過頭時，卻被那套頭毛衣與厚綿長褲的打扮嚇到。還戴上黑色毛帽與口罩的他，感覺根本是來滑雪的才對。

「你是怎麼了？」發試卷紙的助教問。

「就是……咳咳咳！」他彎下腰用力咳了幾聲：「最近得了重感冒，全身發燒打冷顫，連在被窩都會發抖，咳咳咳！」

助教瞥了他一眼，手朝他額頭摸去，才剛碰到便縮手，直說真的好燙，勸他回去休息。

「不行！」只見他板起臉來：「我準備夠久了，才不想暑假再考一次咧！」

於是他拿起試卷紙後又猛咳幾聲，便毅然踏入考場。

結束考試回到宿舍，他把全身衣物脫光到只剩一條內褲，我們便看見他用油性（對，油性，因為他說水性會被汗水弄糊）簽字筆在身上畫滿解剖構造。例如手臂，他把手舉高，腕部以下便是各種肌肉神經血管分布走向。為了畫出臂神經叢的分支，甚至連腋毛都剃了。

那是他統整近幾年的考古，與平時教授常強調的重點所製成的黃金考題。從上到下，從左到右，就是為考試而生的活人版大體老師。考試前幾天，他在不合尺寸的厚毛衣上用刀子劃出幾道長痕，平時埋在衣服皺褶內。若考到相關部位，就趁助教不注意拉開衣服偷看答案。（他表示這些動作排演不下百次）

至於發燒，他把毛帽內襯拉出，一個小暖暖包被縫在裡頭。考前一小時，他就戴著這頂毛帽進行加溫，等到助教要摸他額頭時，他順勢拉起毛帽，自然不會被發現。

這就是他的應試哲學：如果李可茂是讓自己化身為「解答」，那顏正虎就是扮演成「問題」，藉此探尋隱身於其後的可能。

「既然不可能記下所有答案，那不如先把問題都找出來吧！」拚命刷洗身子的顏正虎說：「反正醫學不就是強調『預防勝於治療』嗎？」

於是準備 OSCE，顏正虎自然就像在流感季節施打疫苗一樣，把過往常見的案例病人全部演一遍，無論聲調、神情、甚至肢體角度也盡可能完美呈現。有一次遇到椎間盤突出的教案，在做抬腿測試時，身為考官的他

還糾正當標準病人的我，說腳必須要抬高到三十五度以上才能喊疼，更說考試當天要是沒有演員被他發現演出不合標準，他就要據此力爭，逼醫學教育學會送分。

而他這種鑽漏洞好自我方便的習慣，即便畢業後在不同醫院工作，卻仍舊會聽人流傳：某日深夜，巡邏警衛經過婦產科超音波室時聽到聲音，於是開門往裡頭看去，只見診療椅上出現一雙驚恐的眼神，然而壓在上頭的另一對眼睛卻不為所動，緩緩走向前。

在手電筒的亮光下，首先照出一雙高檔褐色皮鞋，再來是茶色名牌褲管、隆起的膝頭、肥厚的大腿、以及未拉上的褲檔拉鍊。勃起一百六十度的黝黑陰莖從拉鍊間猛然挺起，巴氏腺液則沿著包皮繫帶滴落。

「我為同仁做特別檢查，你是來亂什麼？」赤裸著上身，雙手插腰的顏正虎大罵。

只是像這種，閉鎖在巨塔底下的俗事緋聞，即便再怎麼掩蓋，最後仍舊在他畢業二十三年五個月又八天之後的那個下午，揭露在世人面前：

巨塔崩壞！婦產名醫疑詐財騙色

聲勢浩蕩闖進診間抓嫌，就診民眾目睹過程驚呼不可置信

（記者唐琬婷／臺北報導）十一月十八日下午，多輛警車停於臺北市X醫院門前，由地檢署檢察官張誠帶隊，在該院婦產部主任顏正虎看診時闖入診間，連同其餘涉案人士一併帶回。該院醫務副院長魏明亮向媒體表示，顏正虎擔任主任期間，手中數項研究計畫皆虛報請款項目，藉此詐領院內與院外各大機構經費補助。而在儀器採購部分，也疑似圖利特定廠商從中牟利。當醫院接獲院內人士通報後，隨即針對此事進行蒐證，並轉交司法單位處置。

表面人稱佳偶，私下誘騙病患

另外有院內員工向記者表示，顏正虎雖然對外與妻子互動良好，個人網站時常放置全家出外遊玩的開心合照，然私下卻會對就診病患以檢查之名行性騷之實，還曾外遇同事被對方丈夫發現，以百萬金額私下和解。就診民眾得知該消息時紛紛搖頭，直呼不敢相信平時信賴的醫生是這種面目。

「指名道姓，擺明不讓他活下去！」

將聳動報導扔到一旁，曾在正虎手下工作的學弟靠到我身邊，混有菸草、咖啡與中午吃麻辣鍋的氣息撲面而來，低聲對我說：

「誰叫院長改選時，他跑票給魏副的死對頭被抓到。想要扳倒自己老闆，哪這麼容易？」

於是丟失後臺的顏正虎被各路冤家圍攻，不僅是吃上官司，每一次出庭都被記者包圍質詢。就連後來去小醫院兼差，也會因媒體揭露往事而被迫離去，從此消失在眾人面前。

只是人不在，但他留下的種種事蹟卻依然穿插在眾人談聊間。在醫院幫學生上課，或是和院外友人聚餐，仍舊會從人們口中聽到他的名字，以及他過去所做的種種事蹟。彷彿他還在我們的身邊，只是生活在另一個空間裡，就跟 OSCE 的考官一樣。

我走進診間，桌上擺有手套、消毒酒精、膠布、聽診器、矽膠管、潤滑劑與空針筒，病床上則躺著一個假人。若 CPR 的安妮原型是一位沉於塞納河底的少女，那這假人應該是某個深夜睡覺時，因舌頭後倒而窒息的胖子。

那是我們考前兩周的模擬考。在「鼻胃管置放」的關卡，縱使不到三坪的診間只有我與假人，但無論是我，還是踏進這個診間的其他學生都明白，有雙眼睛正緊盯我們的一舉一動。就在那片深色玻璃的另一端，考官就站在那裡。那個看不見卻實際存在的人，觀察我們是否按照評分欄的項目依序做出步驟。夾縫裡的收音器會把所有聲音傳到耳機裡，再細微的冗言贅字都會被聽見，從而影響他或她的評分標準。

「考官的印象分數，是非常重要的！」

教學部主任如是說。所以考後檢討時便要求所有學生，應試當天都得穿有領襯衫和西裝褲，鞋子也必須是皮鞋而非運動鞋。

「這哪裡還能說是『客觀』？」檢討會結束時，廖本揚轉過頭來：「應該說，只要觀測時涉及『人』的存在，就不會有客觀出現！」

就如同在神經內科上課時的神情。那時候，當老師講解如何評估失智症，並拿出評量問卷時，只見廖本揚立刻舉手：

「可是老師，如果評量者的經驗與價值觀都不一樣，那我們還能保證病人確實患有失智症嗎？」

隨後他便和老師論辯，直說這樣的評斷方法存在著缺陷。一開始老師回應還算和藹，想說小孩子不懂事就是，但隨著廖本揚不停質疑，我和李、顏兩人便看著老師青筋漸漸浮起，聲調也開始大聲起來，最後怒罵廖本揚只是個學生，回去多念點書再來和他說！

「是你的邏輯才有問題！」廖本揚回嗆：「照你這種說法，那目前的失智症診斷八成都是有瑕疵的！」

看著這尷尬的場面，坐在一旁的我們也只能聳聳肩表示無奈。先不論是非對錯為何，每每看到廖本揚這種刁鑽的質疑與批判——比如在精神科的教學檢討會上，他便在科主任的面前，說該科的會談診斷根本充斥著各種主觀偏誤——我們彷彿就像是在看盛行於上個世紀的科幻災難片。有的時候，我們甚至還會開他玩笑，說他是不是天網從未來派來的。

所以，來到 OSCE 考試，我們就覺得他的個性可能會是一個麻煩。

「本揚啊……」放下評分表，李可茂說：「雖然項目都有做到啦……但我感覺你不是在問診，而是在做身家調查。」

「嗯，我也覺得。」從黃疸病人變回來的顏正虎說：「剛剛我就在想，我好像不是病人而是犯人，還是被刑求的那種。」

「那是你們的主觀意識，有什麼證據證明你們是對的？」廖本揚說：「別忘了，現在是講求實證的時代。」然後他就如我們所預料的，開始講述人為觀測會產生多大的偏見，又抱怨現在的醫療體制不過是醫病雙方的政治妥協，對科學發展根本沒有任何幫助，最後甚至連「人類是有極限的，但人工智能沒有」這種話都講了出來，而我們也就如往常一般，假裝專心聽他說的話，實則準備各自的進度。

因為離正式測驗，就只剩下一個禮拜。

在這段時間裡，我們無不密集進行模擬考試。每犯一個錯誤，同學與老師就會喊出「暫停」，然後和你重新複習一次流程：鈴聲敲門、自我介紹、確認身分、表示目的、排除禁忌症、洗手、開始檢查，暫停！為何沒有拉起床簾？你不知道病人隱私很重要的嗎？你說診間沒床簾？桌上寫著「床簾」兩字的紙條是沒看到嗎？從頭再演一遍，Action！

就這樣反覆操演到考試當天，在每個人身上都被考場工作人員別上代碼，成為英文與數字的排列組合後，便排成兩排，來到醫院七樓的技能中心，依照門上對應的代碼站在診間前面，等待鈴聲響起時敲門進去。

我往旁邊看去，顏正虎朝我比了大拇指，但神情略顯緊張，而李可茂還是一張無所謂的撲克臉。至於站在

另一排的廖本揚，我只求他不會讓考官有什麼負面印象。

鈴聲響起，我們一致敲門進去，十二人的叩門聲同時響徹整個樓層。隨後發生的，就是一連串重複的開場白與動作，再依每一關診間告示的教案演出不同劇本：病情解釋要保有同理心，理學檢查要注意隱私，問診時依照各種口訣來推敲可能診斷，模具操作就是看熟練度。過程中所有的動作、語句、聲調、角度、神情，都必須符合評量表上的規定，一絲誤差都要不得，否則就會丟失分數。

連續演完十一齣短劇，鈴聲響起，就在我與眾人同時打開房門，同時跑向最後一關，同時在最後的診間門前煞住腳步，準備敲門時——

「暫停！」

我們同時看向工作人員，並且掃視周遭察看是否發生什麼事。有人舉手，問說不是還有最後一關？但工作人員就是命令我們排成一列，然後穿越長廊，將茫然的我們帶往樓層另一側。

那裡也有十二個診間，每道門也有對應我們身上的代碼。依照人員指示，我們站上那陌生的診間門前，這才發現一個要命的問題——診間門前竟然沒有問題？

我看向左右兩旁，發現其他人在做同樣動作，每個人都發現彼此的診間沒有張貼任何教案做提示。顏正虎舉手想提出質疑，但工作人員大喊考試禁止講話，讓他把衝至舌尖的疑惑又整個嚥回去。

鈴聲響起，我們也只好硬著頭皮敲門。我踏進診間，抬頭便見床上坐著一位白髮阿嬤，一臉嚴肅地瞧著我。雖然不曉得這一關到底要考什麼，但無論如何，每關的開場白都是那一句：

「阿嬤您好，我是實習醫生——」

「嗚哇——！」

我嚇了一跳，明明還沒自介完，怎麼那個阿嬤突然大哭起來了？一瞬間，好幾個想法快速閃過眉間：難道我不應該講出「阿嬤」兩字？但是她的樣貌明明就八十歲起跳，不會搞錯吧？又或者，這其實是在考如何面對哀傷病人？還是病患對年輕醫師的不信任回應？

我搖了搖頭。

同理心！在這個測驗，最重要的就是如何展現醫者的同理心！我趕緊找尋應該會準備的衛生紙給她拭淚，但這才發現，除了床和椅子，整個房間只有我與這個莫名其妙的阿嬤。

那就用肢體語言！我坐到對方面前，先做出洗手動作（即便沒有洗手液，接觸病人前還是要洗手），打算輕撫她的肩膀表示關心。但手才剛伸出去，她便抱緊自己胸口，大叫一聲：「臭小子，你想非禮你奶奶嗎？」

愣了幾秒，回過神來才發現自己差點罵出髒話，幸好及時趕來的理智幫我壓制下來。這是怎麼一回事？難道她現在是在演被害妄想症？但以她的年紀來推論，是不是失智症？那就得做心智功能測驗！可是，先別說我不可能記住問卷的所有項目，即便問出我記得的問題，才剛說出口，那阿嬤卻又開始躁動起來，根本不能配合。那麼，做理學檢查評估生理問題？那得先排除神經疾病！但不要說神經學檢查有多繁瑣，面對這狀況，現在又是要我怎麼——

「鈴——！」

鈴聲響起，沒做出任何成果的我只能走出診間，留下那依然哭鬧的阿嬤。取在身上代碼給工作人員時，我看見顏正虎朝診間比出中指，而李可茂更是難得露出疑惑的表情。至於廖本揚則是一臉惱怒，希望他最後沒有動手打人。

而那詭異的第十二關，一直等到醫學教育學會貼出公告，我們才明白當初到底是發生了什麼事：

鑒於過往存有標準病人演出不合實際情境之批判聲浪，故今年從全國考生中隨機抽樣，以該醫院今日急診分級四至五級之輕症患者為考題，觀察學生面對真實情境將如何應對。本抽樣採取病人、考生與考官皆未知的三盲測試，分數不列入評核標準。

雖然不影響考試成績，但看完後面的及格榜單，心情依然複雜。

要說為什麼？

因為廖本揚，那傢伙竟然把第十二關考過了？

「我那時一看門口沒貼題目就覺得火大，一進門，那老伯還大喊：『把我帶來這裡幹啥？』我就直接吼回去：『我也不曉得你是來這裡幹啥，想知道的話就讓我把你的狀況弄清楚！』於是他就乖乖讓我做檢查，結果就只是足底筋膜炎罷了！」

廖本揚一說完便轉身離去，只是那也成了我們最後一次見面。畢業之後，聽說他仍然批評人為偏見與體制

侷限，也和同仁有多次摩擦，最後遭到孤立，只好帶著對周遭人事物的憤恨與不解飛往國外，從此不曾回來。

至於當時的那位阿嬤，急診科的學長也給了我答案。

「喔，她沒什麼啦！」學長點開病歷：「你瞧，這奶奶幾乎每天都來急診，但檢查卻都正常。其實現在常有獨居老人不甘寂寞，所以來醫院尋求關心啦！只是寂寞久了，性情難免不穩定。」

學長用下巴指向對面，我就看見那阿嬤正哭訴自己頭暈眼花是不是中風，而急診醫師則是一臉無奈地表示檢查結果完全正常。

畢業典禮那天，雖然穿上學士服，但在最後一刻，我離開會場，來到屋頂上頭眺望天空。顏正虎已帶著未來將會分手的女友到澳洲滑雪，而廖本揚應該還是在鑽研那些不被旁人所重視的科技書籍，至於李可茂——

「耶，你果然在這啊！」

我嚇了一跳，李可茂，你怎麼會出現？

「怎麼？為何露出那種表情？」

就是……我以為你在……

「在禮堂？披著授帶上臺接受頒獎？拜託，那也只是拿給我爸媽看的！」

他走到我身旁，兩手靠在欄杆上，說：「再說天氣難得這麼好，何必得悶在裡頭呢？」

這麼說也是。

於是我們目光便沿著禮堂門前的步道瞧去。兩排楓香佇立的步道另一端，某屆校友合資捐贈的希波克拉底雕像就設立在校門廣場上。大一始業典禮時，班上同學便在雕像前面拍下這些年來的第一張合照。李可茂，當時站在角落而不被其他人注意到的他，卻在之後每場考試都拿到第一，成為每個人追趕不及的星辰。

我斜著眼看他，明明相處多年，但我頭一次感覺自己離他是如此的近，於是吞了吞口水，我開了口：

「耶，可茂，一直以來，我都有個問題想問你。」

「什麼問題？」

「就是……認識這麼久，一起讀書也不少次，但我實在好奇，你每次總是能把每個答案都記下來，這是怎麼辦到的啊？」

「啊？這很重要嗎？」

我愣了一下，只見他轉過頭，依然是那張一副沒什麼了不起的招牌面孔。只是下一秒，他的嘴角揚起，拉開上下嘴唇，露出平時深藏的門牙與舌，展現出難得的笑容。看到他這少見的模樣，我竟然也忍不住跟著笑了出來。

「哈哈，你瞧，你也覺得不重要不是？」

李可茂說。這一刻，我總算相信自己和他站在同一個地方。

於是我們聊起過去種種往事：生化期末考，顏正虎因為睡過頭，跑去向老師下跪請求補考的趣事；廖本揚在外科與主任互嗆，差點被醫院退訓的風波；還有李可茂他在通過率不到五成的一階國考中，一舉拿下全國前三名的事蹟，以及班上其他人曾經有過的各種大小事。

「不過，」李可茂說：「畢業之後要做什麼，你有想過嗎？」

「嗯……反正我不當兵，想說選個日子飛去日本——」

「我不是問暑假怎麼過啦！我是問你，對未來有什麼打算嗎？」

「打算？」我偏著頭：「不就當醫生嗎？」

「是嗎？還是這樣啊……」

什麼意思？皺起眉頭，我轉頭看去，卻見李可茂就只是凝視步道的遠方，良久，才把下巴縮到兩手間，說：

「就像小兒科的口訣嘛！」

「你說『一視二聽三抬頭』那個？」

「對啊！一直以來，我都覺得自己只要照著步驟，把每一件事做好就行。就像嬰兒的成長階段，比別人慢就是異常，能按時抵達甚至超前就是優秀。只是回過頭來卻發現，是不是有什麼環節我忽略了？」

「嗯……你覺得你忽略了什麼？」

「就是，從一開始，那個發展過程都固定好了。雖然照著方向走，自然就會誕生出一個正常的小孩，可是……如果有不同方向呢？」

「你不是指突變吧？」

「不，比那還更早。」李可茂說：「突變只是原有方向的前端突然多出一條岔路讓你走而已。我想的是，如果在跨出第一步之前，就有其他道路呢？」

「你這變成是某種哲學辯證，就是上帝除了人類，還有其他選項可以創造的那種。」

「啊！我也不是要談這種麻煩的命題。」李可茂拉起身子：「而且要談這，還得先證明上帝存不存在咧！」

「再說，」我伸一下腰：「無論上帝存不存在，在人類存在的既定事實下，要去觀測那些可能會有但實際

沒有的玩意，也只是幻想吧！」

「這麼說也是。」李可茂說：「除非穿越時空，去觀看當初分歧是如何發生的，不然也只能跟著結果一味走下去啊！」

他搖了搖頭，但嘴邊仍舊喃喃唸著：要是有所不同道路，那還真想走走看看。就當我想回他，反正科學家現在也冒著失明的風險在觀測原子對撞了，不如就等他們會撞出什麼東西時——

「鈴——！」

鈴聲抓回我的注意力！我猛抬頭，考生已經敲門進場了，我趕緊戴上耳機並拿起評分表準備評分。

OSCE 的考前模擬測驗「鼻胃管置放」，考生依照評量表步驟逐一做出說明與動作，我則依照所聽所見的一切在表上打勾。站在單面鏡前，看著每個學生從敲門自介開始，做著與前一個人和後一個人毫無差異的行為，明明每次房內只有一人，但那整齊劃一的神色舉止卻讓我以為是在觀賞某種大型團體操。只是想到自己也一同跟著節奏揮筆打勾，不免感到幾分可笑。

「鈴——！」

又有一個學生進來，但這次卻不太對勁。只見他滿頭大汗闖進診間，立刻大聲自介，頓時打亂前面的人在診間裡反覆經營好的步調。他擠了幾滴洗手液充當自己洗過手後，便趕緊戴上手套——途中似乎太過著急，手套還破了兩次——然後將管子抹上潤滑劑，一股腦地直往假人鼻孔插去。我偏著頭看向那模具，確定插入位置後便拿起麥克風，說：

「暫停！」

拉門滑開，倒數器停在兩分三十八秒整。診間裡的那位學生定格在剛剛的姿勢上，兩顆眼珠直望著走進來的我。我揮了揮手，才讓他自行脫離被暫停的窘境。

所以，現在是在做什麼？

「嗯……鼻胃管置放？」他說。

很好，那我們複習一遍吧！鈴聲響起後，有哪些步驟呢？

「首先是自介、確認病人身分、洗手，然後——啊！」

他轉過頭看向模具，搔了搔頭。

「啊……我忘了，要問有沒有顱底骨折的病史。」

沒錯，不然顱底骨要是缺損，你剛剛可能就插進病人腦袋了。不過有沒有發現，過程中，你還忘了什麼？

「忘了什麼？」

他審視放置道具的桌面，該用到的道具他都用了，是還忘了什麼？直到他再次看回病床上的模具時，才大喊一聲：

「啊！應……應該要插右邊鼻孔才對。」

吐了吐舌頭，他趕緊解釋，說自己上一關花太多時間，才會急著想做完。我則目光上移，看著天花板上那臺，會記錄考試過程來做檢討教學的攝影機。就職責而言，之後檢討時，應該還是得把這段拿出來做強調，但看見他那發紅發燙的腮幫子，我想了想後，便說：

「是啊，看得出來你很急，不過正式考試，再急也必須選對邊。」我說：「只是，等到你真的踏進臨床，無論遇到什麼情況，必須選擇要走哪一邊時，只要最後能沒事就好。」

抬起頭，他一臉詫異，似乎對剛剛聽到的話想多問什麼。但我就是聳聳肩，要他趕快去下一關，然後回到原來位置上，看著下一名考生逐一完成規定的步驟，同時在評量表單上打勾，但心裡卻十分好奇：李可茂，當你還在時，當你還活著站在這裡當考官時，你會是怎麼回應呢？

會跟他說，選擇另外一條路也是正確的選擇嗎？

至少，直到現在，我還是希望，你不是選擇通往窗臺的那條路。

那天下午，一聲巨響打斷了我們的對話。朝底下望去，從禮炮炸出的漫天緞帶中，畢業生紛紛湧出禮堂大門。明明是認識多年的同學，但在人群之中，卻分不清誰是誰，好像把他們替換成學長姊或是學弟妹也毫無差異。

在師長與攝影師的催促下，人群朝前方走去。朝著步道另一端、校門廣場的希波克拉底、以及在校門之外，那遍布著無數巷弄小徑，由鋼筋水泥與玻璃所築成，於夏日豔陽下散發出絢爛光彩的都會叢林中走去。

作者介紹

余迪麟

一九九三年生，曾任北醫小說編織坊教學長，現為亞東醫院不分科住院醫師。曾獲全國醫學生文學獎、彰化縣磺溪文學獎、青年超新星文學獎小說首獎等獎項。於醫學路上徘徊之際，也在找尋和文字共處的角色。

評審意見

郭強生

醫學院出的詩人不少，但關於醫學院的小說，除了大家耳熟能詳的侯文詠作品之外，這些年的確少見新人新作。本篇讓人眼睛一亮，除了作者顯然是醫學院科班背景，它的優點在於跳脫日劇中常見的白色巨塔，重點不再是塔裡的權力鬥爭或醫德倫理的辯證，作者更直接地探觸這一切的源頭：醫學訓練過程中，我們的準醫師們對醫德的自覺與醫病關係的建立，到底有多在乎？究竟是什麼地方出了錯，讓高分考進醫學院的這些高材生們，成為了只以通過一場場考試為目標的機器人？

作者沒有文以載道式的批判，反而鮮活地刻畫了幾個性格迥異的同班同學。如果醫學教育設計出了一套所謂「客觀式臨床測試」，真正被臨床測試的對象究竟是病人，抑或是醫師自己？在一個短篇的篇幅內，作者成功地翻轉了這個早已僵化的觀念，舉重若輕地嘲諷了這套標準程序，不禁讓人反思，最後能通過重重淘汰所留下的，又是怎樣的生存者？