



醫生也會生病

林直

前言

醫生長期研究疾病、治療病人、照顧大眾健康。但是，醫生本身並非百病不侵，天下無敵！有醫生生病住院，甚至有醫生無預警猝死！因此，本文針對醫生的健康、平均壽命、住院及死亡原因，回顧台灣、英、美等研究文獻。希望不管在基層或是在醫院服務，醫生也要注意自己的身心，互相支持。如果醫生本身都有問題，病人的健康又該交給誰來負責？

醫生的平均死亡年齡及死因

1984年到1995年的美國白種男性醫生，平均死亡年齡為73.0歲，稍微高於所有美國男性人口的70.3歲。台灣男性醫生的平均死亡年齡，根據中華民國醫師公會全國聯合會2005年到2009年死亡會員年齡的資料統計：男性醫生的平均死亡年齡為74.54歲，跟2009年台灣國人男性平均餘命75.88歲相差1.34歲，顯示美國

白人男性醫師比美國白人長壽2.7年，而台灣男性醫生比台灣男性壽命短1.34年。

遺憾的是醫生在自殺死亡和意外受傷死亡有較高的比率(Proportionate mortality ratio)(圖一)。美國精神醫學期刊回顧世界各國的25篇研究文獻指出：男醫生相對於一般人的自殺相對風險(suicide relative risks)為1.1到3.4倍；女醫生為2.5到5.7倍。

台灣目前沒有醫生自殺的相關統計，但是以拯救生命為目標的醫生，卻選擇以自殺來結束自己的人生，常常成為社會聳動的新聞焦點。

醫生的死亡率關係著幾個有趣的論點：
1. 醫生的死亡率反映醫生本身的生活習慣、健康習慣的選擇，直接會影響對病人的衛教和諮商。
2. 醫生接受比一般民眾更大量的健康資訊，再加上較高的社經地位，理論上應該有比較低的相對死亡率。

事實上，醫生在肺炎、慢性阻塞性肺疾病，肝臟疾病有較低的死亡率(圖1)，可能醫生懂得選擇健康的生活方式，抽菸、酗酒的比例較少。但是，醫生的自殺死亡率偏高，對於社會及自殺防治有不利的影响。

署立屏東醫院家庭醫學科主治醫師

關鍵詞：physician, mortality, suicide, shift work, exercise



醫生自殺的高危險族群

1. 婚姻狀態：離婚、分居、單身、決裂。
2. 危險因子：憂鬱症、酒精或藥物濫用、工作狂。
3. 醫療工作情況改變：工作量增加、專業自主權和安全感被剝奪、財務不穩定。

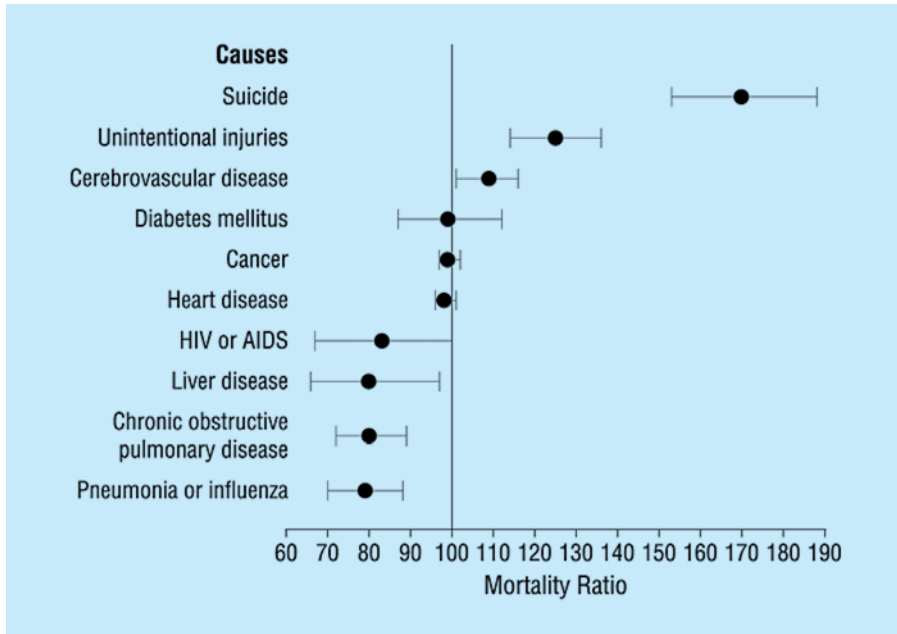
國外研究顯示醫生的離婚率約29%，其中以精神科50%最高，外科33%次之；男醫生的憂鬱症終生盛行率(lifetime prevalence)約為12.8%，女醫生為19.5%；自殺死亡的醫師中，超過90%有憂鬱症、酒精濫用的問題。醫療工作情況方面，台灣自從健保開辦以來，使民眾都

享有平等的就醫機會，再加上醫療機構的競爭，平均一位醫生一年的門診病人數從1992年的6,621位激增到2003年的8,807位，足見醫生繁重的工作量持續在增加。除了醫生工作太忙、沒有時間以外，擔心污名化、或是為了維持本身健康專業形象，醫生常常忽略並且隱藏自己的身心需求，大家也都認為擁有專業知識的醫生可以自行解決問題。事實上，有關單位應該提供有效政策，鼓勵醫護人員尋求身心健康。而醫生不論在基層或醫療機構服務，也要互相支持。

醫生值班與交通意外

醫生長時間的工作與值班不僅是養

圖1 1984-1995年白人男性醫生與白人男性專業人員的死亡比率



資料來源：參考資料2



成過程，也是相關制度使然，長久以來也內化成為醫界的傳統。但是，過度疲勞和睡眠不足的醫生，不僅危害到病人，也危及自身的安全：工作值班超過24小時的實習醫生，發生交通意外事故是工作值班不超過24小時的2.3倍，差點發生交通意外者更達到5.9倍之多！美國醫學研究機構(Institute Of Medicine)甚至建議：幫忙延長工作時數的醫生安排回家的交通工具。

台灣醫生的工作時數限制，被排除在勞動基準法之外，再加上醫生人力短缺和醫院人事成本考量，醫界陷入維持醫生足夠睡眠與醫院經營的兩難困境。

台灣醫生生病住院的原因

台灣的研究報告指出：台灣的醫生生病住院風險比一般民眾低；但是比其他醫療相關人員(包括中醫師、牙醫師、護士、醫檢師、復健師)高，尤其是癌症及呼吸系統疾病。

呼吸系統疾病是近年來門診病人求診的主要原因。相較於其他醫療相關人員，醫生跟病人有更多的接觸，造成台灣醫生的呼吸系統疾病住院風險偏高，其中以肺炎為醫生住院首要原因，急性咽喉炎、扁桃腺炎為次要原因。至於癌症方面，是否跟醫生的工作壓力和職業暴露有關，有待進一步的研究。

醫生的運動習慣及身體質量指數

運動不但可以紓解工作的壓力，降低體脂肪和身體質量指數(BMI)，更有效降低高血壓、心臟病、憂鬱症及代謝症候群等多種慢性病的發生。

不過，研究台灣某家醫學中心員工的身體質量指數與運動習慣，出乎意料的是：屬於過重(BMI值24-27)或肥胖(BMI值大於等於27)的醫院員工，以醫生所佔比率為最高。58.6%的員工沒有運動習慣。不運動以太累或太忙為主要的原因。進一步探討「太累」「太忙」的可能因素，發現有21.7%的員工，每週工作超過50個小時，而且大多數為醫生：平均每週工作時數約為63個小時。

另外一篇更早的文獻，調查桃園地區的醫院和基層醫療院所的醫師，也發現運動行為的得分是最低的。研究台灣心臟科醫生工作壓力與身心健康的論文也同樣指出：39.7%的心臟科醫生有體重過重的問題，沒有運動或每週運動頻率少於一次的心臟科醫生高達70.2%，運動量明顯不足。

醫生衛教病人促進健康行為的頻率及內容，和醫生本身的生活習慣，有顯著的相關：愛運動的醫生，比較會跟病人討論運動的事。因此，設計配合醫生及醫院員工的時間和運動方式，有效提升運動習慣，是醫院或基層醫療促進健康，並進一步向社區推廣的重要課題。

醫院的醫生因為工作性質，常常需要輪班。輪班式的工作及壓力，會影響飲



食攝取的頻率和習慣，造成熱量攝取過多及營養不均衡，使得醫生族群有較高的肥胖盛行率。所以，醫生跟大家一樣，都需要注意自己的體重，多吃蔬菜水果，選擇少鹽、少糖和低脂的健康飲食。

結語

整理台灣、英、美等國相關研究文獻獲得以下的結論：(一)醫生自殺死亡比率偏高。(二)醫生值班或工作超過24小時，會增加交通事故的發生。(三)醫生有較高的過重和肥胖盛行率。(四)醫生工作繁忙以致太累，運動不足。

醫生的身心狀況攸關醫療品質和病人安全。提升醫療品質必須先做好醫生的健康照顧，健康的醫生才能有良好的醫療運作，提供民眾健康的諮詢。在追求業績、醫療品質、民眾健康等各項目標的同時，不能忽略醫療人員的健康。過著非人生活的醫生，不可能提供病患人性化的照顧。

參考資料

1. Erica F, Holly B, Carol AB: Mortality Rates and Causes Among U.S. Physicians. *Am J Prev Med* 2000; 19:155-9.
2. Claudia C, Miriam D, Thomas D et al: Confronting Depression and Suicide in Physicians A Consensus Statement. *JAMA* 2003; 289:3161-6.
3. Eva SS, Graham AC: Suicide Rates Among Physicians: A Quantitative and Gender Assessment (Meta-Analysis). *Am J Psychiatry* 2004; 161: 2295-302.
4. Rollman BL, Mead LA, Wang NY et al: Medical Specialty and the Incidence of Divorce. *N Engl J Med* 1997; 336:800-3.
5. Laura KB, Brian EC, Najib TA et al: Extended Work Shifts and the Risk of Motor Vehicle Crashes among Interns. *N Engl J Med* 2005; 352:125-34.
6. Lin CM, Yang CH, Sung FC et al: Risks and Causes of Hospitalizations among Physicians in Taiwan. *Health service research* 2008; 43: 675-92.
7. 羅慶徽，羅元婷，嚴嘉楓等：醫院員工身體質量指數與運動習慣之現況分析。臺灣家庭醫學雜誌 2006；16：167-80。
8. 陳志金，林宏榮，莊銀清等：拒絕疲勞醫師 維護病人安全—從平衡住院醫師工時談起。醫療品質雜誌 2009；3：44-9。
9. 陳美燕，王明城，邱獻章等：桃園地區醫師實施健康促進行為之探討。中華公共衛生雜誌 1995；14：41-50。
10. 陳端容，鍾政達：心臟科醫師工作壓力與身心健康之關係。醫護科技學刊 2005；7：379-392。