

出國報告（出國類別：參加國際會議）

2025 年第五十屆 4S 年會(The 50th Annual Meeting of the Society for Social Studies of Science/ 4S 2025 Seattle)會議報告

服務機關：臺中榮民總醫院傳統醫學部

姓名職稱：住院醫師 游鎧縵

派赴國家/地區：美國，西雅圖

出國期間：114 年 09 月 01 日至 114 年 09 月 08 日

報告日期：114 年 09 月 16 日

# 摘要

科學社會研究學會 (The Society for Social Studies of Science, 簡稱 4S) 致力於科學、技術、以及醫學相關領域的社會研究 (通常稱為 STS, Science, Technology, and Society, 科技與社會研究), 包含歷史、人類學、哲學、政治、心理學、物理、工程技術...等等, 以人文與科學跨學科的方式, 探討科學技術與社會之間的影響, 以及科技發展將對社會、文化、環境等帶來的可能改變。

4S 會員來自世界各地, 在歐洲、亞洲(EASTS)各有其相關研究的組織, 臺灣亦有自己的 STS 學會。4S 每年舉行一次會議, 2024 年地點為荷蘭阿姆斯特丹、今年為美國西雅圖, 明年將在加拿大多倫多舉辦, 而 2027 年的 4S 會議將由臺灣 STS 主辦。

本次會議主題為 Reverberation (迴響), 具有傳播、傳達, 也具有重複、反饋的意涵, 呼應 STS 的核心價值: 事物相互滲透影響, 以人們已感知或未曾察覺的方式, 彼此之間可以互為因果。會議初始共有 500 多個小組子題, 最後共徵集 400 多篇論文發表, 今年與 AI 相關的題材便佔其中的 1/3。作為中醫臨床工作者, 時常面臨現代科學性論述與傳統典籍、文化概念預設之間的張力與衝突。該如何以臨床不失客觀但不脫社會性的科學語言和病人溝通、解釋, 以達到最終治療目的; 並同時反思自身在現代科學與典籍文獻之間的適當位置與界限。

**關鍵字:** STS (科技與社會研究), EASTS (東亞科技與社會研究), 4S

# 目 次

一、 目的 .....	1
二、 過程 .....	1
三、 心得 .....	7
<u>四、 建議事項</u> .....	<b>10</b>
(至少四項，包括改進作法)	
(一)	
(二)	
(三)	
(四)	
五、 附錄 .....	<b>11</b>

## 一、 目的

科學社會研究學會 (The Society for Social Studies of Science, 簡稱 4S) 成立於 1975 年, 致力於科學、技術、以及醫學相關領域的社會研究(通常稱為 STS, Science, Technology, and Society, 科技與社會研究), 其成員包含歷史、人類學、哲學、政治、心理學、物理、工程技術...等等, 以人文與科學跨學科的方式, 探討科學技術與社會之間的影響, 以及科技發展將對社會、文化、環境等帶來的可能改變。

STS 的概念源於 1970 年代, 核心為跨領域學科的研究。但"STS"卻擁有不只一種解釋與內涵, 可能指的是 science, technology and society, 或 science and technology studies。4S 為以美國為主的「科學的社會研究學會」; 歐洲的 STS 組織全名為 European Association for the Study of Science and Technology (簡稱 EASST), 二者的側重與發展有所不同; STS 的概念在初引進台灣時, 學界也有相似的路徑爭論。但都強調對於科學與科技在實際應用到社會、與人互動後, 其帶來的結果、改變與影響等等。

台灣 STS 學會於 2008 年成立, 在此之前已有相關的期刊(《科技、醫療與社會》)以及讀物(《科技渴望社會》, 《科技渴望性別》)出版。STS 在台灣教育機構中目前有: 陽明大學科技與社會研究所(STS 研究所)、清華大學 STS 中心(更早則有在歷史所下轄的科技與社會組)、成功大學醫學院的社會科技醫療中心(STM Center) ...等等。

台灣 STS 研究及社群與醫學人文密切相關, 尤其陽明 STS 研究所, 除了創所人之一的王文基教授為精神科醫師, 與中研院的醫療史研究社群及相關計畫一直長期保持合作。其他如完成專科醫師(家醫、安寧緩和)訓練後投身 STS 研究的郭文華教授、陳嘉新醫師(精神科), 青壯年世代則有吳易澄吳易叡醫師兄弟(精神科)、謝宛婷醫師(安寧緩和)等人。他們或透過人文學科(史學、人類學、哲學)來分析、了解臨床情況, 點出臨床困境背後的脈絡, 除了對臨床工作者作為提醒與反思的契機, 甚至可能進一步作出反饋修正。在醫病關係緊張、臨床工作者過勞而面臨感受可能下降或封閉、病人核心的概念越被強調的台灣, 是相當重要的視角。

作為中醫臨床工作者, 時常面臨現代科學性論述與傳統典籍、文化概念預設之間的張力與衝突。該如何在以臨床不失客觀但不脫社會性的科學語言和病人溝通、解釋, 以達到最終治療目的; 並同時反思自身在現代科學與典籍文獻之間的適當位置與界限。也期盼透過他者(非醫療背景從事醫療相關 STS 研究者、完全是民眾身分的 STS 研究者)的眼光, 審視其中的盲點、尋找其中的火花。

## 二、 過程

### (一) 緣起: 為何中醫要到歐美國家參加會議?

參加本次 4S 年會的契機, 源自兩年多前陳柏勳醫師的啟發。陳醫師 2015 年畢業於長庚中醫系, 尚在實習階段, 就對臺灣「藥籤」文化深感興趣, 利用在南部醫院實習期間先進行田野調查, 並在 STS 研究所時期發展為論文發表於臺灣 STS 的「科技醫療與社會」期刊。在部南擔任住院醫師期間, 同時完成當時仍為陽明大學的科技與社會研究所(STS 所)碩士學位, 並於 2020 年取得教育部公費留學資格至英國曼

徹斯特大學的 Centre for the History of Science, Technology and Medicine 攻讀博士學位。陳醫師已於去年完成學業回國，現任教於陽明交通大學中醫學系。

出於個人對於歷史學乃至醫療史的興趣，我於 2019 年讀到《醫療與帝國：從全球史看現代醫學的誕生》一書，其中有陳醫師的書評，從而開始廣泛接觸國內外中、西醫醫學史以及醫療史的研究，之後因緣際會，透過中國醫醫經醫史所學長姐的引介而認識陳醫師。陳醫師對於有志於醫療史研究的後進學弟妹相當鼓勵，不吝於分享自身經驗、方法、給予建議，也時常分享相關演講與研討會訊息。陳醫師於 2023 年夏威夷、2024 年阿姆斯特丹的 4S 年會均有發表，除了本身獲得優秀論文補助，也會帶領學弟妹、給予論文修改的建議。在向柏勳學長請教過後，土法煉鋼、未選擇同樣直接至研究所進修的我，決定先以參與 4S 年會作為自己醫學/醫療史研究路上的階段性目標之一。一方面敦促自己，一方面能更了解研究的趨勢，並透過與中醫甚至醫療「以外」的人交流，而有新刺激、保持敏銳的眼光。

▲陳柏勳醫師於 STS 的網站分享至國外進修中醫藥史的心路歷程：

[https://stssonata.blogspot.com/2021/09/blog-post\\_73.html](https://stssonata.blogspot.com/2021/09/blog-post_73.html)

## (二) 為何是 4S 年會？從臺灣 STS 相關社群說起

醫學史、醫療史在史學研究領域也是相對冷門小眾的群體。在盡己所能閱讀相關領域研究同時，也分別和史學、醫療不同背景出身的學長姐討論，過程中逐漸釐清自己較感興趣的研究領域，也拓寬了可能研究取徑的想像。透過有做 STS 師長的訊息分享，去年因緣際會參加了「臺灣醫療人類學年會」，小組討論主題涵括「各國女性坐月子文化的比較」、「生殖科技與生殖正義」探討卵子經濟與代孕等議題、「醫療照護」則涵括照護的藝術與臨終照顧等等。其中 keynote speech 則邀請到哈佛大學跨文化精神醫學及全球衛生醫療人類學家、兼中研院名譽院士的 Dr. Arthur Kleinman，凱博文教授/醫師。與會過程除了讓我看到他國經驗與本國經驗的差異（如日本 vs 台灣做月子文化），也停下來思考自己在臨床工作（診療、與病人互動）中，是否未曾想過、因為專業知識而忽略，或不自覺但有做到且做得不錯的事情。

▲臺灣醫療人類學學會網頁\_2024 年會：<http://www.medanthro.org.tw/>

## (三) 臺灣 STS 社群在 4S

今年由於幾位中醫醫學/醫療史研究的學長姐各有要事，本來是獨自前往 4S。然而很幸運在會議第一天報到時，巧遇去年在醫療人類學年會曾有一面之緣的台大社會學系系主任吳嘉苓教授，在教授熱心慷慨的帶領下，加入本次前往西雅圖參加 4S 的臺灣 STS 群組，認識了其他有來發表的同儕、一起交流彼此各自的研究領域，如：AI 對放射影像醫學的影響、核能與其他再生能源；也包括東亞科技與社會研究國際期刊（East Asian Science, Technology, and Society: An International Journal, EASTS）的工作團隊夥伴，並在吳老師與她們的引薦下認識台灣 STS 研究的前輩，包括：現任政大創新國際學院院長與 EASTS 主編的杜文苓教授、前任臺灣 STS 學會理事長

的洪文玲副教授、前任 EASTS 書評主編陳嘉新醫師...等人，在回答各位前輩關於「報告內容，及其與 STS 的連結」，和「如何接觸到 STS」的詢問、後續討論中，獲得不少啟發。

下一屆 4S 會長為臺灣 STS 學會常務監事的郭文華教授。

▲4S 學會關於今年臺灣 STS 年會的報導：

[https://4sonline.org/news\\_manager.php?page=41756](https://4sonline.org/news_manager.php?page=41756)

▲EASTS 期刊網頁：<https://www.easts-journal.com/>



圖一、

台灣 STS 學者群 x EASTS 期刊會議



圖二、

筆者與本次其他參與 4S 的台灣 STS 同儕

#### (四) 議程概述

本屆年會適逢 4S 創立 50 週年，因現任主席於華盛頓大學任教而於西雅圖舉辦。從 2025 年 9 月 3 日至 6 日，為期四天，因同一時段平均有超過 15 場小組討論同時進行，還有工作坊、Zine festival(獨立出版節)，因此借用了喜來登飯店與西雅圖會議中心兩處相距極近的場地(步行 10 分鐘內)。初時招募摘要，有超過 500 個子題分類，領域包括氣候、環境、能源、女性議題、黑人與少數族群、AI、食物與農業、政治與科技、城市的創生...等等。試舉幾個當初投稿時，大會要求我對自己的摘要可能歸屬的 Panel 進行分類(可選 3-5 個)：

36. Going Meta: How Science is Understood and Why it Matters

40. Ripple Effects: Alternative networks and technical otherwise

57. Making Science in public: Science communication and public engagement in and for reverberations

68. Politics of Memory

164. Cultural Reverberations: From Myth to Media

191. Writing things down: Textual technologies and their consequences

最後再依收到的稿件進行分組歸類，不一定是原先選擇的 Panel。除了現場實體參與者多達千人，會議也提供 Zoom 線上報告及參與的選項。

每個 Open Panel 平均有 3-5 篇論文進行發表，每日分為四個會議時段、每次為 110 分鐘。多數報告者會在 20-30 分鐘內完成報告，參與者提問、討論時間平均一小時，相當踴躍。



圖三、



圖四、會議名牌

左下角為線上參與會議連結

## (五) Open Panel Session

STS 研究注重科學科技與人類的互動，以及科技如何影響社會環境。自 ChatGPT 出世，近 2-3 年 AI 科技蓬勃發展，相關討論也百家齊放。本次會議以 AI 為討論主題的小組也占大宗，包含 AI 應用的現況以及人類對 AI 擔憂的討論。我對其中與醫學相關者興趣較高，因此聆聽了多場與精神醫學相關的小組，以及 AI 在醫學領域的現況及未來應用。

### 1. AI 使用現況的討論與未來發展

在其中一場名為 AI Presents and Futures: the practices and the hype 的小組討論，有一位講者以 Generative AI in academia: moving beyond mistrust and panic 為題，講述她如何帶領、以及觀察學生使用 AI 的現況及態度。總結如下：(1)必須先有意願（使用 AI），才有辦法與之討論怎麼使用、應用範圍 (2)主動和學生討論關於 AI 的使用經驗，而非讓學生自己去探索 (3)人們對 AI 的預設：影響我們會問 AI 什麼問題、期望得到怎樣的回答，對這樣的回答有什麼樣的感受（是否符合預期？或是超出預期而感到不舒服、恐懼、茫然等），這些使用經驗又會反過來形塑使用者對 AI 的態度。科技從來就不是純然中立客觀，而是會因為人的價值立場而變形。

有趣的是，同場另一名講者是理工背景出身，他以 ML Ultra: Artificial Counterintelligence at the Interface of Black Boxes and Truth-Machines，從人工智慧網絡的開發歷史開始追溯，認為人們懼怕 AI、害怕 AI 會發展出超過人類的智慧與模式甚至反過來掌並不合理。AI 長成什麼樣子，來自於人類餵養它們什麼；它是一個龐大的集合，依然是機器，並不會超出人類已經理解到的範疇。AI 並不存在心智，

沒有情感（因為它的設定並不包括情緒），不像人們會說謊、會有偏好、有評判——如果有，那也是映射出培養它們的人類自身，是如何「養成」它們的。人類的恐懼來自給予 AI 錯誤的預設、將 AI 當成人。他不認同有其他與會者將 AI 比喻成普羅米修斯盜取天火：AI 並不是人們所不了解、無法預設、沒有來源的事物，AI is not myth, not GOD.

有位講者則以 AI in Personalizes Treatment in Precision Medicine 為題，概略點出我們臨床工作者頗為熟悉的應用概念與願景，包括協助診斷、在化療劑量與基因定位的調控等，也提出 AI 在醫療照護的未來運用。前者技術運用的挑戰在於 AI 可能會有偏差（資料庫的限制、AI 學習對象的偏好與強項等），以及在有 AI 輔助後，臨床工作者會否因為減少技能使用的機會而「失能」或退化？後者則與病患對於 AI 照護的接受度有關：不只是科技能做到哪裡，科技應用的程度與速度，和人有多抗拒相關。然而，誠如會後討論所言，醫學領域中本來就有許多仰賴科技的部分，因此更應該問：有什麼是 AI 無法取代的？

## 2. 對話式 AI 作為心理治療的工具：AI 能否取代心理治療？

有不少人利用對話式 AI 如 ChatGPT 作為朋友，諮詢意見、傾訴煩惱或情緒，使用結果褒貶不一。有些人確實心情變得比較好、度過了一時的難關；但近來也不乏較負面的案例，如有自殺傾向的患者在和 GPT 聊完天後真的自殺了，或有妄想症的男子在透過 AI 反覆確認過他的妄想後，謀殺了他的母親。而「AI 不是人類—會有人類的感情嗎」、「對 AI 是非人的恐懼」等質疑或情緒，都讓此議題更加複雜，充滿張力。

各場小組討論的側重略有不同，但都圍繞著幾個核心的概念：Chatbot 可以作為取代性或輔助性的（心理諮商）治療方式嗎？機器和人的界線在哪裡？人們為什麼會想使用聊天機器人（作為一種治療方式）？使用者感受如何？

正面觀點如精神醫療的供不應求、諮詢治療的金額高昂、時間預約有限制、地點受限等等，聊天機器人可以 24 小時隨時隨地提供陪伴與類似諮詢的作用，價格也低廉許多，只要繳得起網路費、有最基本網路的地方都可以取得。而 Chatbox 也可能給人們一種「安全感」：它不會有情感疲勞的時候，可以「接收」大量的負能量，也不用擔心它會向其他人指名道姓的抖出傾訴者的「弱點與秘密」。它能讓人有「掌握自己人生」的感覺（Bot as a controlled/intimate space for self-exploration）：可以由自己決定時間、地點，該如何進行，而不是在精神療法常感受到的「被引導」、「被決定」，或帶有強烈目的性。

質疑與擔憂觀點不意外圍繞著「機器與人的界線」這件事：機器並無法真正「同理/共情(empathy)」——它只是看起來可以，然而 Chatbot 並不具備這種情感（換言之，人類指責機器沒有同理心是錯誤的：因為機器原本就沒有這）。使用者必須清楚認知這點、知道這條機器與人的界線，才不會有陷入幻覺(hallucination)的危險：你並不是在和一個人類對話，它全然不會也不用為它的言行負責，也不會為引起對方的（負面）念頭或情緒買單。

與會者中不乏臨床治療師，他點出 empathy 的概念是變動的——此詞源自古希

臘語 *empathia*，原意單指情感、激情，直到 20 世紀初才被德國心理學家將其引入心理學，意指「感覺進入」(德文為 *Einfuehlung*)，成為現代心理學乃至現代人對「共情/同理心」一詞運用以及理解的開端。心理學預設人們具有 *empathy*——然而人並不是無時無刻都具有 *empathy*。它會被磨損、會被消耗，也會隨著擁有者的狀態而有起伏變化。諮商的時間預約制以及相應金錢支付，一方面固然是資本主義的色彩，一方面卻也是一種暗示和提醒——共情/同理是有代價的，不論是對於給予者還是求取者皆然，而這樣的代價其實也是一種界線的提醒：有限制，有停損點，不是隨心所欲或漫無目的、不是可以予取予求的。與他者的關係、與他者的界線也正是人之所以為人的條件之一。這條虛擬變動的界線只能靠使用者去察覺，因為 AI 不會喊停，然而現實世界的他者會。AI 能提供一時的出口，但對於真正需要長期、目標性治療的對象，這會不會對真實世界的關係造成影響？是臨床治療師更憂慮的。

其他人也提出一些很有趣的題外話：開發出 AI 模型的人大多是所謂的「理工男」，而現實世界給予照護或照顧的往往是女性，AI 的表現能和真實世界的照護一致嗎？不過同樣有趣的是，現代精神醫學的奠基者與發展也大多是由男性主導，以佛洛伊德代表的精神分析更是出現如此的現象：大多被記錄與分析的個案是女性，而分析他們的卻是一群，在那個時代與女性生活環境隔絕的男性。這之間是否存在落差或價值認定的不同？也都是精神治療從以前到現在、之後如果再加入 AI 模型，持續面對的問題。

## (六) Oral Presentation

本次會議以 *Remodeling the property of tea: interaction between cultural practices and scientific research* 為題投稿，為去年參加 IASTAMxASHM (亞洲傳統醫學國際研究學會、亞洲醫學史學會) 雙十年會發表主題 *From herb to food: The evolution of tea's essence and its cultural shaping process* 的延伸。由於受眾背景不同，論述重點也有不同。去年更著重於透過回溯中醫典籍與歷史，來了解在中醫臨床常被引用、甚而受到民眾挑戰的「藥食同源」概念之來源與正當性。由於與會者多半對亞洲醫學有所涉略，因此能從較多中醫理論、與其緊密相關的文化概念切入。今年則更側重於探究文化背景與想像以及人的主觀感官，如何選擇性化用科學語言，讓「客觀」的科學知識為其背書，甚至頑強地抵抗所謂科學證據。「傳統」中醫在現代醫學體系留存下來、擁有一席之地，百年來經歷轉化，尤其是「科學化」的歷程，「中醫科不科學」的爭論依然縈繞著中醫界。

與會者中有位社會學背景的日本明治大學訪問學者，對漢方 (*Kampo*，日本的科學化中藥) 並不陌生，然而他的漢方是由新陳代謝科醫師開立 (西醫)，完全沒有經過如台灣中醫辨證論治的想法，因此他相當驚訝。在我簡單闡述日本和台灣 (乃至中國) 漢醫截然不同命運的歷史背景，與政治角力、社會背景密切相關，科學與否從來不單純只是客觀存在的事實。教授則提及他在日本鄉村從事田野調查，才發現即使在他們以為已經非常現代化的二十一世紀日本，偏遠鄉下的居民對於現代醫學的積極介入仍然十分抗拒。在聽到他們認知中的「絕症」或需做侵入性治療的病症時，不考慮金錢時間等因素，他們更在意能不能「完整、好好的、順順的離開」，

因而拒絕現代醫療的人大有人在。選擇哪一種醫療方式／系統並不只與有沒有有效、客觀證據多少有關，而是與人們的價值觀有關，究其實是「認識」的問題。我則想起去年的雙十年會中，日本著名醫學史家真柳誠教授在閒談間表示：「中醫是一種哲學(philosophy)而非醫學」，意思是它連結的是一整套人們認識世界、生活的方式，要讀懂以前人是怎麼想的，你必須了解他的世界觀是怎麼一回事。這並非單純迷信落後 vs 進步的議題，也不只是科學不科學的問題。伴隨現代化與科學化而來的是宗教信仰的退位，然而科學是否其實就成為了另一個意義上的「上帝」、絕對真理，讓我們看不見其他「不信者」背後的邏輯？與會者也提醒我未來在 STS 與中醫的研究中，進一步需要釐清偏重於科學的面向？或是社會影響的面向？也給予我關於問題意識以及文獻回顧的建議。

### 三、心得

非常感謝本部蔡主任與院部長官批准筆者參加 4S 年會，並不因會議名稱與性質表面上與醫學領域不直接相關而質疑。STS 強調跨學科、跨領域研究取向，提供不同背景、不同思考方式的人們齊聚交流的機會，互相挑戰、激盪，除了擦出新的火花，也能讓人停下來審視已經習以為常或理所當然的觀點，頗能起到「他山之石，可以攻錯」的作用。台灣 STS 因其歷史特殊性，由醫師大力推動，因此醫療相關題材特別蓬勃，這是他國 STS 社群較無的特色。且因陽明 STS 所的地緣優勢，醫學院相關科系畢業生選擇進一步做 STS 研究者所在多有，除了醫師，也不乏藥師、護理師、檢驗師等。台灣 STS 社群對於醫療人員從事 STS 研究習以為常，中醫界雖前例較少，但除陳柏勳醫師，其他尚有如蔡令儀醫師等。而中醫界之外，如化工背景出身、現任中研院近史所的雷祥麟所長，研究近代中醫史，其博士論文去年改版後終於推出中譯本：《非驢非馬：中醫、西醫與現代中國的相互形塑》，是關於「現代傳統醫學（中醫）」如何「被創造」的有名著作，探討「中醫科不科學」等至今仍時有爭論的議題。雷老師鑽研議題廣泛，包括陳立夫兄弟主導的著名常山抗瘧疾研究、唐宗海的三焦氣化論等，相當深入的從非中醫背景者提供我們不一樣的理解視角。比起「為什麼中醫需要做 STS」，STS 的師長前輩對我的追問集中在「議題與 STS 的關聯性」、「問題意識的來源」、「使用的 STS 方法學以及取徑」等。

以下將分幾部份呈現本次會議帶來的思索：

#### (一) Humanity：醫學領域人類的終極不可取代性？

近年 AI 興起，關於 AI 將取代人類的討論與假設很多，低技術類一般較無爭議，但對於需要大量與長時間養成的職業，又或者仰賴人際互動的行業，如醫師、老師的爭論就稍多，不過一般都同意即使不是完全取代，也可部分取代，尤其是記憶性的部分。有趣的是，相對 AI 科技革命性的橫空出世，人們似乎反過頭對人文學科所能提供的「人性價值」開始感到興趣。在醫學領域的討論中，人性——醫師所能提供的真實世界互動、關懷...等等情緒的支持，似乎被視為終極的防線，也是人與機器最大的差異與不可改變者。然而在這次研討會中，關於對話式 AI 在精神醫學領域的討論無不圍繞著關於「人性界線」的討論，讓我不禁思考：人性，及以其為核心展開的各式情感，包括同情 (sympathy)、同理／共感 (empathy) ...等，是否真的如我們所想當然耳的不可取代？

正如會議中所討論的，首先，"empathy"這樣的情感並非隨時隨地、取之不盡用之不

竭，對於忙碌且時常面對生死或緊急情況的臨床工作者，不論是反應不及、司空見慣，還是出於保護機制而麻痺自己的感受、甚至變得冷漠，都不是陌生的故事。其次，情感的交流是雙向的，而每個人的感受能力與需求不同，不少醫療暴力或衝突也源自「患者／家屬覺得醫師不夠關心」，然而在同儕團體可能並不是這麼評價；或者反過來，患者走出診療空間認為親切的好醫師，關起門來可能和同儕大聲抱怨患者誰誰誰如何。共感並非「我說我有共感，就有共感」，仍然在於接收者與傳遞者間是否達成共識，仍然是以結果來推定只有當事人可能才知道有沒有的情感（empathy）。

同理，當我們擔憂機器沒有情感、因而沒有 empathy（只是假裝有），擔憂使用者可能因為幻覺（hallucination）而陷入過度依賴或反之，對於使用者而言，他在陷入低潮的當下，亟需有它者陪伴、有出口或許才是他所看重的，即使那是幻覺他也未必在乎。短期而言也不一定會有什麼壞處。對此，或許只能依賴使用者本身的覺察（真人與機器的界線），或者強制性的約束（如法規）。覺察本來就極為困難，當我們希望使用者本身要有所警覺，是否表示我們正在要求患者當「負責任的病人？他們有無能力做到這件事？而在網路非常普及、又相對低廉的現況，不可能完全禁絕，又該如何依據患者的疾病嚴重類別來進行不同程度的限制？我相信人類與機器終究擁有不一樣的決定性特質，然而相信透過這樣的議題，能讓我們對於人性進行重新思考，對於臨床工作者也格外有意義。

## (二)中醫科不科學？認識論的探討

在和 STS 師長討論本次會議報告主題時，談到藥食同源的「雙面刃」：一方面讓民眾覺得中醫很貼近生活、很容易理解和取得，反過來另一方面則是醫師有時要花更多時間，去糾正或溝通積非成是、矯枉過正的一些常民知識。此外，民眾相當喜歡以「覺得如何」來反駁、或是給予醫師臨床參考的建議（可能更換藥物）。理工背景出身的一位老師點出一個有趣的觀點：「也許這樣的原因在於，中醫是很看重『身體感』的：操作者感受到什麼，患者自己的身體感受如何。當講身體感時，每個人的感受都是正確的，難以辯駁，因此很大部份的話語權就掌握在民眾手中。」而感受性的東西，是最難被科學接受的。

無獨有偶，在多場精神醫學探討 AI 的小組討論中，不乏訪談式問卷的研究設計，會後討論時也不免有人提出疑問：這樣的研究結果真的不會有偏差嗎？然而提問的同時，不正表示了我們腦中有個預設的「標準、符合科學」，沒有偏差（或偏差最低化）的理想研究設計？奉 RCT 為最高證據等級的我們，都明白實驗室和 real world 之間不可避免有落差，而牽涉到人的研究更是如此。我不免浮現下一個問題：如果精神醫學即使有爭論、仍被現代醫學劃歸在其領域，那麼為何中醫不行？為何中醫科不科學是一個問題？或者反過來提問：如果除了生物醫學部分（主要在於 1960、70 年代精神藥物的大爆發），其他精神治療、行為治療的部份是否科學也曖昧難明，那麼為何中醫為何必須面對科學不科學的存亡之爭？或者有沒有有一種可能，中醫不科學的部分，正是科學尚無法了解的真空地帶，因此無法以科學解釋？

身為學習現代醫學、成長在醫學史家栗山茂久教授所謂十九世紀現代化後“大分流”時代的中醫師，即使生長在看似與「古典中國文化」最接近的東亞台灣，我認識、看待、乃至想像世界的方式，和我的前輩們也已經非常不同。在歷史學中，以今非古是相當不

恰當的。我們可以給予批評，但仍必須回到當時的背景脈絡去理解並給予相應的評論。科學是人類現代化以來所奉行（且也的確成效卓著）的真理，也是溝通的橋樑。如何不在承載著過往世界觀的浩瀚典籍中迷失，找到與現今的世界語言連結的正確方式，是我輩學習傳統醫學者所盼望與努力的。

### (三)會外延伸，西雅圖藝術博物館：什麼是人——我們是誰？

科學知識與科技本身或許可以客觀中立，然而它們終究會為人所利用，而帶上使用者的立場與偏好。因此思考並審視人們行為背後的動機與造成的結果，不論是先驗或後設，便都十分重要。「人」始終是其中最關鍵的。年會在九月第一週舉行，恰逢西雅圖每月第一週星期四的博物館日，許多博物館延長閉館時間、於夜間全面免費開放；大會亦提供多個博物館的合作折扣優惠，讓與會者可更自由運用，如：歷史與工業博物館（Museum of History and Industry）、陸榮昌博物館（Wing Luke Museum）。我在博物館之夜訪西雅圖藝術博物館（Seattle Art Museum, SAM），SAM 是西雅圖指標性的博物館之一，藏品豐富，橫跨各大洲與各時代，也會不定時推出特展，目前展出的藝術家正是艾未未。我選擇從以「美國」為主軸的常設展區開始這段夜間旅程。SAM 的主題性、關聯性以及互動性都極強，除了每個子展覽區塊的主題說明，好些作品都有適時仔細地評論，給予觀者很好地引導。此區以「誰是美國人」、「什麼是美國人」為核心展開，透過自然風景、海洋貿易商品、肖像畫、印地安以及多元移民後裔地創作...等，與美國建國歷史、國家發展、自我形象認同與建立、種族熔爐等密切相關的議題串聯。

以肖像畫為例，肖像畫的傳統是上層階級或有錢的中產、商人階級才能擁有的，這些留下來的面孔，並不是那些廣大的早期開墾移民、那些「刻苦勤儉的貧困清教徒」。在攝影問世以前，畫畫是唯一能留下影像紀錄的方式，但這也是經過選擇的。如果我們毫無質疑就接受了肖像畫代表的「美國早期移民者」形象，便是抹煞了真正的歷史。其中也不吝展出日裔美籍畫家呈現他們在二戰期間，因為被懷疑有通敵嫌疑、而被強制送到「集中營」的歷史記憶，或是日籍移民對生活日常的描繪。揭露出自身國家歷史中不可避免的陰暗面同時，也正視被視為「他者」（移民）的「自己人」（美國人）的感受與存在。而對於印地安人，也有別於一般單純展出文物的「保存式展演」。博物館特別聲明：他們並不「擁有」任何展出的原住民物品，該有歸屬的展覽品總有一天會回到它們屬於的地方，而不是持續在此（無視印地安族的所有權）展出。或許印地安人在美國已屬少數，或許博物館及其他學術機構能發揮更大的「價值」，但將「人的價值」擺在核心、重視擁有者的意志與話語權，卻是非常重要的概念。在與同行討論到此一概念時，我們不約而同想到醫界著名的「海拉細胞」（HeLa cell）爭議——以公益或學術為名的界線，能推到多遠？人是醫療的中心，這樣的概念是有限的嗎？在醫療化（medicalization）的議題越來越被討論的現在，從事醫療行為時，我們究竟是看到了疾病本體，還是生病的人？



圖五、  
SAM，西雅圖藝術博物館



圖六、  
博物館的互動裝置體驗：你，是誰？你的美國故事、你的想法是什麼？

#### 四、 建議事項

##### (一) SSCI 期刊與人文類期刊升等認定

本次與去年雙十年會認識、現任林口長庚中醫部主治醫師，曾亮維醫師有進一步交流。曾醫師現於加拿大 McGill 大學攻讀醫療與 AI 的碩士學位，在討論跨領域研究及相關期刊時，論及 SSCI 類期刊。長庚醫院現行升任主治醫師辦法，採認 SCI、SSCI、EI 期刊，中醫師升任尚採認其認列的國內、中國中醫期刊，如：中醫藥雜誌。SSCI 期刊為社會科學類，涵括以社會學方法進行跨領域研究的期刊，如前述 EASTS 期刊也在此列。醫療與人、與社會關係密切，若能納入從其他觀點與視角對醫學的探討與思考，對於臨床醫療行為的實踐必然有所助益。

##### (二) 人文類期刊、中文期刊獎勵認定

院內獎勵期刊類型廣泛，SCI, SSCI, EI 以及特定中醫期刊均有認定，但中文的人文類、SSCI 類的中文期刊，如 TSSCI, THCI, AHCI 類的期刊，均不在此列，中醫學史相關研究有許多也都刊載在國內中文期刊；前述台灣 STS 學會的期刊《科技、醫療與社會》，便刊載了台灣 STS 最新的研究與觀點。在鼓勵醫學人文、納入醫療領域以外觀點的前提下，是否可考慮納入上述期刊。

##### (三) 會議網路

大會與喜來登飯店、會議中心合作，提供與會者專屬、需密碼驗證的網路，在穩定與安全考量都相當完備，在會議期間所有的線上環節也都順利進行。如果未來醫院舉辦大型活動，或許可以考慮提供與會者專屬、較穩定的網路，讓資訊的流通更為便利。

##### (四) 休息與交流空間

大會相當周到的安排線上與會者、實體參與者不同的交流空間。現場還有分為社交空間與讓想要安靜休息、準備報告或處理事情的與會者工作的專屬“Quiet Area”，頗受好評。建議未來若有大型研討會也可依此做簡單規劃，兼顧不同遠來外賓的需求。

## 五、 附錄

附檔一：4S\_Final Program\_2025

附檔二：長庚醫院\_主治醫師職位晉升作業準則