

杜克實習獎學金 學生心得報告

作者：成大林文萱

記得在參加面試時，曾經告訴黃院長，我不是很明白他送我們出去這一趟，是期望我們能學些什麼以及希望我們回來以後能夠有何作為。那時黃院長笑一笑的告訴我，其實他並沒有期望我們一定要學到哪些特定的東西，而是希望我們帶著輕鬆的態度盡量學習，學習醫學上的知識，也同時用心去體會一些非醫學的東西。回國之後，則是在每一天工作中把所學應用出來，當作一顆種子，有機會時在台灣得醫療環境中造成一些小小的改變。經過在 Duke 三個月的洗禮，我可以很有自信的告訴自己，出發前向黃院長提出的那個問題，我幾乎已經可以自問自答。我很清楚的知道自己學到了些什麼，也有信心能將學到的觀念和態度變成未來行醫生涯中的一部份，更期許自己在將來的日子中盡可能的藉身體力行的方式，讓所處的醫療環境能往更理想的方向提升。

在 Duke 的三月中我總共選了三個 rotations，包含 cardiology consult, emergency department, and rheumatology consult。之所以會選擇這樣的課程是因為本身對內科比較感興趣，所以花了兩各月的時間待在內科系的 rotations，但是我也很希望可以體驗一下比較多變的生活，並希望有機會以不同的角度觀察美國的醫療系統，因此選擇了有機會接觸內外婦兒各科病人的急診室。在 Duke 的過程中，我曾一度非常希望在第二或是第三個月能夠選到四年級的 General medicine subinternship 或是二年級學生的 general medicine rotation。雖然知道這兩個 courses 的 loading 都不輕鬆，但是很想親身體會一下 primary care team 的工作及要求究竟為何，也很想知道他們的醫學生是如何奠定基礎的。可惜一些制度上的不允許，所以沒有機會作第一線的工作，不過從各個面向的旁敲側擊，還是在三個月中慢慢拼湊出他們照顧病人時一些中心的想法和態度。

<Cardiology consult>

Cardiology consult 對 visiting student 而言是一個相當熱門的選擇，一方面是因為心臟科的知識對學生及 intern 而言相當實用，另一方面這個 rotation 的教學品質也是有口皆碑。Cardiology 在 Duke 的內科中可說是最龐大也最知名的一個科部。擁有 fellow 約五、六十人、attending 數十人，根據 US news 的資料，Duke cardiology 在全美的心臟科排名中高居前五名。我們在這裡是加入 cardiology 的 consult team，team 中有 attending, fellow, resident 各一人，以及四年級學生兩名。我們的主要工作就是到各科的病房看照會，平均一天看到一到兩個新的照會病人，若手上有需要 follow up 的病人，也會去寫 progress note。照會的內容以 arrhythmia 最多，此外還有外

科系的術前心臟評估。當然一些 chest pain, heart failure 的病人也是常常遇到。

我們每日的大致行程，就是早上先自己去看昨天晚上或是今天一早的新照會。照會的工作內容包含先在電腦系統中查詢病人的 past history，去看病人，接著完成一張包含 history taking, PE, assessment and plan 的照會單。早上看完 new consult, 中午有時間即可去參加大內科的 noon conference，內容通常是由 attending or senior resident 準備的一小時演講。下午接著去門診看 refer 來的術前評估病人。在門診，學生通常會被要求先自己去看病人，等 attending 來之後用五到十分鐘把整張照會單上的內容口頭報告一次給 attending 聽。接著再一起去診間將處置及建議講給病人聽。雖然術前評估的門診病人通常不多，一個下午頂多看三個，但一個病人通常要花掉半小時到一小時，所以總總步驟下來，約要在門診待兩到三小時才能將工作完成。門診結束後，整個 team 會一起回到病房，學生及 resident 各自將早上看過的新照會向 attending 報告。通常 attending 會讓我們從 history 到 assessment 都報告一遍，一些疑問及不足之處會在你說完之後之後加以補強，然後整個 team 會一起去看病人。在 Duke 雖然依然可以感受到師生間的階層關係，但是一般而言 attending or fellow 對學生是蠻尊重的。即使面對學生，attending 也很少會在報告中打斷學生的發言，聽完報告後的 comment 常是以鼓勵居多，就事論事的把錯誤指證。對於這樣的師生關係及工作氣氛，讓我覺得心裡的負擔小了很多，工作時比較輕鬆愉快，遇到問題時，即使沒有時間自己先去查書，也敢直言不諱的發問請教，當場和老師討論起來。

在 cardiology，除了上述例行的臨床工作外，各式 teaching program 也安排的相當紮實。就學生而言，每週有一小時的 fellow EKG teaching，一個多小時的 Harvey 心臟科模擬機器人教學，及每週一、三、五 11:00-12:00 的 Dr.Greenfield EKG reading。其中 Harvey 教學是我覺得最有趣得活動。Harvey 是 Miami University 研發出的心臟科教學用機器人，可以模擬出各種心臟的 physical finding 包含 jugular venous wave form,

precordial movement, heart sounds, and arterial pulsation. 在去使用 Harvey 之前，我們會利用一些空閒時間在 reading room 觀看以 Harvey 為示範的教學軟體，每週的教學時間再由非常資深的 attending- Dr. Waugh 一對二的以機器人教我們各種心臟科的 PE。由於是「超」小班教學，再加上 Dr.Waugh 非常有經驗，總是以問題引導的方式作教學，所以總是收穫良多。除了一些開給學生的教學活動外，cardiology 身為 Duke 最大的內科分科，設計給



fellow and attending 的各式 conference 更是不能少，幾乎每天中午都有 conference，題材包含 cardiac MRI, echocardiography, EKG reading 等等，雖然程度較深，對學生而言有點困難，而且時間上又常常和 General medicine 的 noon conference 衝突，但是偶而去參加的幾次心臟科 conference 也都相當精采，獲益良多。

< Emergency Medicine >

在 Duke 的第二個月，我來到了急診室。這裡的急診室不像台灣常見的分內科、外科急診，他們是分成 acute, non-acute, pediatric and fast tract 四區。據說急診室對四年級學生而言是個相當熱門的 course，有挑戰性又比較有機會執行 procedures。在那裡我們的工作時間比照 resident，一個月內要值十六班；六次 acute, 五次 non-acute, 及各兩次的 pediatric and fast tract, 每次值班時間 8-12 小時不等，排班也是白班、小夜、大夜班都會輪到。除了上述的排班外，針對學生每週還有安排一個早上約 3 小時的 mandatory lectures，每個星期三則是 ER 自己科內的 conference 為時 5 小時，內容包含急診為主題的專題演講、radiology conference 以及非常有趣以討論特殊案例為主的 case conference。

在去 ER 之前，本來覺得 ER 可以準時上下班，一班又多是只有 8 小時，頂多是工作內容比較緊湊一點，應該不會比上個月的病房生活辛苦才對。沒想到從第一天上工起，就立刻發現遠比我想像中的繁忙，上班的八到十二小時幾乎是 non-stop，常常走來走去的看病人或是協助 resident 處理病人。坐下來的時間不是察資料就是在打病歷，閒閒無事的時間幾乎是零，一開始較不得法時甚至連吃飯的時間都沒有。

雖然，在選這個 rotation 時就已有心理準備 ER 絕對是一個忙亂、步調很快的地方，但當自己要親自開始在 ER 工作後，才真正體會到充滿不確定感的壓力。所謂的不確定感來自於很多面向，其一是沒有固定的工作伙伴，每一次去值班遇到的 attending and resident 都會是不同的組合，所以每一次上班都要重新去習慣和不同上司工作的步調及要求。有的 attending 會要求我們接完病人要馬上報給他聽，並要求我們處理一些 order，但也有一些 attending 完全不管學生，叫我們直接跟著 resident。而 resident 每個人做事又都有不同的習慣，有時會被賦予很高的要求和期望，有時又會不太被信任的晾在一旁。工作伙伴的不同，除了影響自己這次值班的成就感和滿意度外，也很直接的影響評量的成績，因為這裡規定每一次值班結束都要拿一張考核表給 attending 打成績。

另一方面，不確定感也來自於要處理的病人實在是包羅萬象，在這裡是不分內科急診和外科急診的，連婦產科的病人也是一併在此處理。內科方面，胸痛、腹痛、dyspnea, conscious disturbance 是大宗，也看到幾個國內較少見的 sickle cell crisis, cystic fibrosis 的病人。外科方面，車禍、head injury

最多。婦科的 ectopic pregnancy, vaginal bleeding 也都有機會遇過。病人種類多所以接病人前幾乎完全無法準備，不像之前待在病房的那個月總是可以從從容容的把病人的過去病史看一下甚至查查書以後再去看病人。在急診時，往往是在只知道病人的 chief complaint、名字和年齡的情況下就要上陣了。一開始的確會有一點手忙腳亂的，問的沒什麼條理，有時也會詞不達意。尤其是最初的幾天剛好上大夜班，到了凌晨很想睡覺時英語講的就更不順暢了，甚至差點脫口而出的說中文。不過幸好經過了幾次值班的適應後，處理起一些常見的 complaint 就得心應手了不少，至少該問的問題不再會漏東漏西，present 給上層聽時也比較抓得到重點，打病歷的時間也縮短了不少。

在急診的這一個月，整體而言是相當緊湊又富挑戰性的，嘗試了很多在 Duke 的第一次。譬如第一次在這裡 suture（後來總共縫了七個病人），set IV lock，做 pelvic exam，並看到了很多過去只讀過卻從未看過的疾病。但是，在這一個月內，卻也遇到了不少讓心情起伏不定的事，包括執行一些從來沒有做過的事所造成的壓力；和各方人馬打交道（包括護士、PA、各科來看會診的醫師）時的欣喜與挫敗，及面對病人的情緒時的無所適從。譬如在 ER 期間，我曾大大的被病人稱讚過，因為他覺得我很有耐心且幫他把頭上的傷口逢得很不錯。但是也曾大大的在走廊上被病人斥責，當著不少人的面叫我立刻離開他、不要在碰他，因為他一開始就不喜歡我這個「學生」問東問西，後來又在 physical exam 時不小心弄痛他。因此當場遭遇了不小的難堪。

在 ER 不可不承認的，對外國學生而言還是比較吃力的，很難像 Duke 的學生有一樣的表現。一方面是受限於語言，譬如在 ER 常常要做快速而扼要的 presentation，然而當大家都以火力全開的速度說話時，就更加突顯出我說話的不夠快。文化及風俗的不同也是一個難以在一個月內就克服的障礙，譬如當病人說出一堆日常生活上事物、食物、俚語甚至是兒童用語時，常常讓我難以招架。

不過，這一個月內的 ER rotation 的確是不負我當初的期望，讓我有機會看到與內科病房不一樣的 Duke。負面的來說，讓我看到了一些沒有教學熱忱的醫師，只想把病人快快送出去而不是非常講究的醫師。不過正面的來說，也讓我從與不同科醫師一起共事的過程中得到了很大的啟發。由於這裡的急診室雖然有自己的 residents，但每個月還是會有各科的醫師輪調來這邊，而且不論這些輪值的 residents 原先是哪一科的醫生，他們也是不分內外科的病人通通都要接。因此讓我有機會和內科醫師一起去看外傷病人，也有機會和外科 resident 一起去處理腹痛、胸痛的病人。在這樣的過程中，我發現各科醫生一般性的基本功夫都相當的紮實，即使走入了專科，但學生時代的各項基本功夫還是都能運用自如。他們的做事方式讓我明白，身為醫師，基本的 PE 能力及基本的 bed side procedure 能力是不可或

缺的，只要是病人有需要，每個醫師都要有信心和能力，使病人能在你手上作最初步的 survey。譬如只要是病人需要，醫生就應該要幫他作 DRE, PV, NE, abdominal echo,不管你是哪一科來得醫師，都要有能力及信心做出一個有可信度的結果。譬如，某次在小兒科急診值班時，有位青少年女病人下腹痛來求診，history 讓人懷疑有 pelvic infection，值班的小兒科醫師，馬上就為病人作了一套很詳細的 pelvic exam,包含 bimanual and specular exam。檢查結束後因相當傾向有 pelvic infection，於是照會婦產作後續的處理。當我看著那位小兒科 R2 很熟練而有信心的做著 PV，並在事後很詳盡的把 finding 解釋給病人聽時，我心理突然覺得有一點汗顏，因為雖然我 clerk 時也去過婦產科，可是當下若是我的病人需要 PV 時，我可能會不太敢做，一方面是技術不好、一方面是沒有信心做出可靠的檢查結果。在台灣時，我所看到的病房或是急診的照會常常是稍有懷疑就會請專科的醫師直接去作檢查及診斷，譬如可能會請婦科醫師去作 PV 看看有沒有問題，而非第一線的醫師作 PV 發現有問題才請婦科醫師看。因此久而久之，一些和自己專科比較不想關的基本功夫就日漸生疏了，有一天想要作時可能也沒有信心和能力做出有用的結果了。經過 ER 的刺激後，我漸漸覺得凡醫學領域中的知識、技術對一位醫師而言都是相得有價值而值得學習的。尤其是學生時代，實在完全不應該排斥或是拒絕學習某些領域的知識，學得越多越紮實才有機會在病人需要時幫助他。即使走入了專科，還是應該要保有自己作為一個學生和一位一般科醫師的基本能力，不應該自我設限的只學習和自己領域相關的知識。

最後在 ER 還有兩個值得一提的經驗。一個是有機會到 EMS 見習 12 小時隨著 paramedics 一起坐救護車出勤。美國的 EMS 真的是相當的先進而健全，車上配備應有盡有，所有 ACLS 上的急救藥物和器材車上都找得到，人員的訓練也相當嚴格。要成為 paramedics，不但要到學校修習學分，還要到醫院內、外、急診見習一定的時數，在出勤時他們真的是又快又有效率。無怪乎，在美國能在運送途中急救回來的病人數似乎遠高於我們。另外一個難忘的經驗，則是有幸到 operation room 觀看了一台 aortic dissection 的修補手術。這個 case 是我某次週六值班期間遇到的病人雖然不是我接的病人，但是從他抵達 ER 起，我就一直有在 follow 他的檢查結果。本來大家都以為他是 MI or unstable angina，沒想到 CT 一作出來竟然是 type A 的 aortic dissection，相當的危急，需要立刻手術。對這樣一台手術，我實在很好奇，又覺得若能從頭到尾 follow 一個 aortic dissection 的病人必定相當難得。於是就在外科解釋完病情後，主動跑去問主刀的 attending 能否讓我到 OP room 見習一下，那位 attending 一口答應了我，使我能從頭把一位 AD 的病人追蹤到尾。雖然為此在 ER 下班後又多站了八個小時，但能看到如此精彩的 case 和手術，並藉此機會一償夙願的到他們的手術房晃了一圈，依然感到相當的興奮並覺不虛此行。而且由於對這個 case 情有獨鍾，

所以最後 ER rotation 結束時，要作 30 分鐘的 presentation 我也是選擇了這個 case 來作為我報告的題材，算是為 ER 見習畫上了相當美好的句點。

<Rheumatology Consult>

在 Duke 的最後一個月我來到了 rheumatology。來這一科之前，我對 rheumatology 的認識並沒有很深，只是想要選一個可以從頭看到腳的內科專科，譬如，infection, general medicine, or rheumatology 來試試自己的實力，順便看看當遇到一個比較複雜的 case 時這邊的醫師都是如何 approach 的。在 Rheumatology 的三週內，果然沒有辜負我當初的期望，遇到了相當多很複雜，很有挑戰性，同時也很有趣的 case。同時我在 rheumatology 跟到的 attending (Dr. Shanahan) and fellow (Dr. Savage) 都相當有耐心又非常熱心教學，所以幾乎每一天都覺得精神奕奕，過得相當愉快。

Rheumatology 的生活，也是以照會及看門診為主。門診包含了一週兩個半天的 VA fellow's clinic 以及一次的 Duke fellow's clinic。有空時也可去 pediatric rheumatology 門診瞧瞧。另外，rheumatology 每週有一次以專題演講為的 grand round，以及一次的 immunology/ rheumatology combined conference，算是他們提供的 teaching program 只是後者常常相當的困難，總是在開始後的 10-15 分鐘就進入了鴨子聽雷般的情境。整體而言 Rheumatology consult 的步調並不是很快，因為全院住院病人需要看 rheumatology 照會的並沒有多少人，不像之前的 cardiology consult 病人流動相當的快。然而，雖然 rheumatology 的照會病人不多，卻往往相當的複雜，是連實力堅強的一般內科都看不懂得 case，所以每一個新病人都要花掉不少的時間去思考和討論。有些時候甚至是要我們去看一些大家都查不到病因的病人，去幫忙做 rheumatology 方面的 differential diagnosis。譬如，我們去看過一位 FUO 同時有 polyarthralgia and back pain 的年輕女性，幫忙想了一堆鑑別診斷，最後是以 infectious etiology 作結。另一位同樣是 fever 的年輕女性，表現出 myalgia and possible synovitis 並有多顆淋巴節腫大，一直找不出原因，同時照會了我們、infection and hematology，結果最後作了 lymph node biopsy 後得到的答案是 TB。我們也去看了不少位 purpura 的病人，最後有診斷出是 HSP (Henoch-Schonlein purpura) 的，也有和 pathologist 一起看了 renal biopsy 後高度懷疑是 Wegner's granulomatosis 的病人。而我接過的病人中，有幾位是有 rheumatology 的 past history，譬如 SLE，polymyositis，然後最近突然變得很喘，於是要我們去判斷這和他的過去病史有無關係。結果經過一連串的 survey 後都證明了他們的喘是和原本的疾病有關的 interstitial lung disease 所至。雖然 Rheumatology 的疾病，對於學生或是 intern 而言實在有一點高深和少見，或許相當的專門而並非非常的實用，但是越是複雜的 case 越是有機會觀察一下他們 approach 一個難題的方式。經過三週的相處後，我不得不對他們

嚴謹的做事方式及井井有條的 **thinking process** 感到佩服。我發覺越是複雜的 **case**，他們越是會耐著性子從最基本的大分類開始想起，而不會很直觀的或跳式的猜出一些答案。譬如遇到真的難解的病人，**attending** 就會要我們一起想一些 **differential diagnosis**，後由他說明他之所以會 **rule in or rule out** 的理由為何。在這樣的過程中，可以幫助我們學習到 **attending** 如何針對這個 **case** 作 **assessment**，也可以幫助大家集思廣益盡量把各種可能性都涵蓋進去。

三週的 **Rheumatology** 是我在 **Duke** 最依依不捨也最想再多學一點的一科。對我而言，或許有一些 **rheumatology** 疾病，以後很難再看到第二次，但是，那些態度及思考邏輯上的衝擊，卻是讓人難以忘記。希望在今後的 **practice** 中能以在這裡看到的高標準為榜樣，不斷驅策自己向他們看齊。

<綜合心得>

(1) 高標準的 oral presentation, assessment and plan

在這裡一段時間後，我發現這邊對口頭報告的重視，是我過去很難想像的。對我而言，問病人、寫照會單或是在 **ER** 打病歷，除了一開始不熟練會有一點緊張外，大至沒有太大的問題，但是口頭的 **presentation** 卻一直是一件有點吃力的事，除了語言的關係外，我想主要是因為過去這方面的訓練並不是很充足，因此對於短時間內，組織一個有條理的報告感到並不是很嫻熟。一開始常常會講了太多不是重點的東西，而忘記把很重要的東西先報告出來。在這裡口頭報告的訓練是很紮實的，每接一個新病人就會被要求在 **attending** 面前作一次完整的報告，在不看病歷的情況下，每個學生及住院醫生都被要求要有辦法馬上有條有理的作一次口頭報告。報告的時候要看起來成穩有自信，並且最後一定要作一個簡單的 **summary** 並附上自己的 **assessment and plan**。過去在台灣時，雖然我們也被教過要在 **admission note or progress note** 上寫下 **A and P**，但是比較之後發覺這裡對 **A and P** 比我們重視很多，即使是學生也一定會被問到你對這個病人的評估及接下來的處置。他們不會苛求學生要說出非常正確判斷及計畫，但是一定要有自己的想法。簡單說，對不對是一回事，但是一定要能說的出一套合理的內容來。想想過去自己 **clerk** 年代所寫的 **A+P** 常常都相當的沒有想法。**Assessment** 就是把先前的診斷原原本本的再抄一次，**Plan** 就是抄寫 **order sheet** 上 **resident** 所開的內容。那時雖然也知道自己這樣寫並不是很好，但是舉目所見大多的同學也都是這樣寫，所以一直都很難瞭解一份好的 **A and P** 到底要寫些什麼。在 **Duke** 我見識到了他們對 **assessment** 的重視及嚴謹。在閱讀別人寫的病歷時，幾乎都可以從 **A+P** 中明確的找出他作每一件事的原因，因此，有時甚至覺得光是看先前的病歷都可以學到很多東西，尤其是 **consult team** 寫的東西更是具有教學效果。對我而言，來到 **Duke** 後，知識的長進算是收穫中的一小部分，學習到他們看病人的態度、作口頭報告及

書寫病例時所需要的邏輯可說是更大的收穫，也讓自己在未來的 practice 中有一個努力學習的標準和方向。。

(2) 教學是一種文化

在來 Duke 前，在 Duke 任職的黃裕清醫師（Tony Huang）曾告訴我，「教學在 Duke 是一種文化」，一開始我並不太能體會，但是在這裡待了一段時間後，慢慢體會到他們的教學真的是一種如網絡般嚴密的系統。在這裡主治醫生會 teaching team 中的所有成員，包含 fellow, resident, and medical student。而主治醫師不在時，fellow 就會負起教學得責任，在我們接完一個新病人時，就和我們討論該病人的 assessment and plan。從這樣的討論中，總是可以發現很多自己沒有問清楚，或是沒有考慮到的觀念。雖然很多時後，和 fellow and resident 討論出的結果，等到報告給主治醫師聽時又會被修正，甚至 fellow 的觀念有時也不是很正確，但是依然讓我覺得受益良多，畢竟每一個住院醫師和 fellow 都比我有經驗，所以討論的過程本身，就是一種很好好的學習，可以讓我瞭解他們的 thinking process。我覺得在這裡，他們對教學有一種使命感，每一個人似乎認為自己應該去教導比他資淺的人。他們並不會因為自己也有不確定、不瞭解的東西就不願意在學弟妹面前現醜，反而是會很自然的和學弟妹們一起去尋找答案。我覺得這樣的心態是相當健康而自然的，而且在教別人的過程中也往往讓自己獲得更大的動力去學習去發現自己的不足。經過這三個月的薰陶後，不禁也讓我燃起了一種想要好好學習，以便能以後能夠教導學弟妹的雄心壯志。對於所有熱心教過我的人，我都心存感激，也希望可以把這種熱心的教學態度變成自己未來的習慣，在自己所處的環境裡盡一點棉薄之力。

(3) 要看的是病人而不是病

當醫生是要看病人而不是看病，這句話是很多老師都曾告誡過我們的一種態度，然而過去的我卻常常覺得有一點迷惘，不知道要以何種方式去執行才能叫做是看病人而不是看病。再 Duke 的這三個月，我從一些醫師的示範上漸漸領悟到這句話的意思。我覺得就過去的我而言，在看病人時，的確常常容易 focus 在他的主要診斷上，而自動忽略掉一些和此診斷不相干的其他 complaint。尤其是容易出現 rotate 到哪一科就只專注在那個專科的問題上的弊病。但是在 Duke，各內科幾乎沒有自己的次專科病房(除了 CV 有病房專收 CAD 的病人)，所有的內科住院病人會分散在七個 General medicine team 由他們做 primary care 的工作，有需要時才照會各科來看。而各個 general medicine team 的組成是 attending, resident (R3, R2 以內), intern (R1)和 medical student。由於他們並不分專科，所以病人身上所有的問題都是他們的責任，從他們的 problem or systemic oriented 的 note 就可以發現，只要是他們有注意到的問題就都要去幫病人解決，並非只要顧好最主要的哪個 diagnosis 就好。而且這樣的做事方式，也造就了他們在診斷和治療上都比較積極的態度。因為有時候一入院的主要診斷說不定並不是

病人真正問題之所在，一些看似不重要的 **complaint** 到了最後有時反而變成很重要的線索，所以如果我們一開始就把「病人」當「得到某個診斷的人」來治療常常就失去了再去 **survey** 其他可能性的動力。但是如果我們抱持的心態是把那個病人治好，那麼當病人有不相干的 **complaint** 時，我們也不會忽視，說不定有時就有機會從不同的角度查出真正的病因。再者，就算那些其餘的 **complaint** 對於診斷沒有太大的價值，但至少可以讓病人感到舒服，解決她眼前的不適，也是相當有意義的。

(4) 制度讓人出色

在這裡的三個月其間，我常常忍不住反覆思考，雖然這裡的醫師工作相當努力，但是在台灣的我們也很用心呀，台灣的主治醫師、住院醫師、醫學生其實工作態度也都相當的好，但是為什麼無法否認的美國的醫學仍然比我們更為進步一點。而就 **Duke** 而言，這裡的醫師也的確大多實力非常的好，臨床工作、研究成果都很有水準。我後來漸漸的認為，就個人的努力而言其實身在台灣各大醫院的我們並不會比他們遜色多少，但是這裡的種種優良制度，造就出了相當多的優秀醫師。首先就醫學生而言，他們的教學制度及內容的確非常出色，每天去學校都能有很充足的學習機會，實力在每一次接病人及之後的討論與 **presentation** 中累積。他們似乎不用強調 **PBL** 這門課程，因為臨床見習中所有的教學都像是一種品質很好又很實用的 **PBL**。想要把 **PE** 學好，這裡的醫學生有真人模擬的病人教他們何謂好的 **pelvic exam or breast exam**。他們的學生和 **intern** 也和我們一樣要值班，但是幾乎所有的雜事都有 **PA** 或是護士在做。學生和 **intern** 值班的工作和 **resident** 差不多，就是要接病人，要在短短的時間內 **taking history**、查書唸書、寫出好的 **assessment and plan**，以便明早做一個好的報告給主治醫師聽，並且讓自己有一定的實力來 **defense** 自己的 **assessment** 和論點。他們的 **intern** 工作雖然也很辛苦，但是讓人覺得能朝向一個有實力的醫師大步邁進，在台灣我們 **intern** 雖然也很辛勤的工作，但是能獲得的成長卻可能比他們小很多。此外，他們培養出優秀醫師的好制度還延伸到 **resident and fellow** 的 **training program** 上，這裡的 **resident program** 非常的標準化，明訂出每一個住院醫師在第一年、第二年、第三年各要達成哪些目標，要蒐集到哪些經驗，讓人覺得只要在這樣的系統中好好按部就班就能有很有品質保證的學習成果。另外，

內科住院醫師每天中午都有 **noon conference**，既提供午餐又能同時聽到不錯的演講，其主題常常是在 **review** 一些學生或是住院醫師程度需要知道的 **topic**，難易適中讓人及使一邊吃一邊聽，也能把兩者都消化得很好，而且在不知不覺中就累積了不少的知識。至於 **fellow** 的部分，整個 **program** 也是相的有制度而且同時又具有彈性。譬如在 **Duke** 大多數的 **fellow program** 都會要求研究，譬如以 **rheumatology** 而言，在三年的 **fellow training** 中包含了一整年的 **research training**，讓他們只要負擔很小的 **clinical loading** 而

有充足的時間和心力好好做研究。

對於他們的制度我是相當欣賞而羨慕的。我相信我們與 Duke 的一些差距，並不是因為我們資質較差或是較不努力所造成的，就我的體會，在這裡是因有良好的制度使得優秀的人能充分發揮，才因此塑造出一流得醫學中心。我覺得就台灣的現況而言，教學環境已經較之前改善了不少，且相當難能可貴的，在繁忙的臨床工作下依然有著很多熱心教學的主治醫師和住院醫師，但是一些制度面的改善仍是我們可以努力的目標，譬如設計出更好的 training program，更合理的 resident and intern 工作內容，及更能讓研究人才發揮的彈性制度，我相信只要我們一直任自己的不足往更好的制度看齊，終有機會讓我們的醫學水準走向更高的層次。

（5）醫學以外的收穫

在 Duke 的三個月，除了在醫學的學習上有很多的驚喜發現外，在陌生的外國居住一段比較長的時間，對我而言也是一個耳目一新的經驗。在 Cusi 的協助下學習處理了不少日常瑣事，包含到銀行開戶、接網路線及每週一次的 grocery shopping。日常生活中，最讓我感到驚訝的是平常鮮少下廚我們，居然一到了異鄉就變得相當能幹，紛紛變出了許多自己家中的家常菜，如此一來不但能夠吃的比較均衡營養，也一解想吃中國菜的渴望。除了日常生活上的收穫外，其實在醫院也學到了不少非醫學的東西。譬如，一開始想到要打電話和其他人溝通就會有一點緊張，甚至因此而躊躇。但日子久了後，只要是有需要，電話拿起來就打，幾乎沒什麼好猶豫的，我想這一方面是語言比較順暢，另一方面也是習慣於他們直來直往的想處模式。有問題時不論是打電話或是當面請教，直接開口常常是處理問題最快、最直接的方式，猶豫再三或是悶著頭找答案常常只會浪費時間，終究得開口向別人詢問。另外，在和工作伙伴的相處上，也是可以感受到隨著時間的推進而越來越感到自在，一開始時，常常不知道要和周遭的 student, resident or attending 閒聊些什麼，只能楞楞的當個有點沈默的人。不過漸漸得，遇到即使是不認識的人，也可以在短暫的相會中間聊一些有趣的話題，尤其是在急診的期間，每天都要和不同的人打交道，因此常常都得開口自我介紹，或開口問候閒聊個一兩句，久而久之，那種除了醫學此外不知道要聊些什麼的窘境就慢慢消失了。之後即使到了 EMS 見習時，也可以頗自在的和 paramedics 們聊聊，瞭解一下他們的訓練及生活。

另外，在 Duke 的這段日子，我們還遇到了兩位日本及兩位瑞士來的 medical students。由於背景相似，見了面後很快的就產生了很多共通的話題，甚至還在週末相邀去用餐、郊遊。和不同國家的醫學生相交往，是個很不錯的經驗，可以比較一下各國醫療環境、醫學生或醫生關心的主題，也可以比較一下大家在 Duke 的見習心得。而且，當看到不同國家的醫學生都在為自己的將來及醫學的進步而努力時，對我而言可說是一種鼓舞，讓我覺得在島國的我們並不是孤獨的，世界上有很多很多與我們一樣年輕的醫生都

在自己的崗位上努力、充實自己，因此今後不論何時都應提醒自己不能有怠惰的心理，以免和這些今日同為醫學生的朋友們有著越來越大的差距。和這些外國 **medical students** 間的友誼可說是出發前完全意想不到的收穫。當見習結束我們要離開 **Duke** 時，要在多待一個月的日本學生還辦了個 **party** 歡送我們，實在讓人感到相當溫馨。

<結語>

三個月的 **Duke** 生活真的是既充實又愜意，可說是七年醫學生生涯中最美好得一段日子。能有這麼一段愉快而難忘的時光，實在有太多的人需要感謝。在此要再次感謝黃達夫院長的支持與用心，讓我們得以在如此優厚的環境中自在學習。而在 **Durham** 的生活起居則要感謝像我們的好媽媽一樣的 **Cosi**，他為我們解決了大部分的生活難題，舉凡租屋、購物、網路設定都是拜他所賜才能讓我們生活的如此便利，而且每次與他吃飯、聊天的時光也都讓人覺得愉快而溫馨。本校精神科的陳伯熹醫師及乃綦學姐夫婦也可說是我們在 **Durham** 時的貴人，週末時開車帶我們出去旅遊、健行、吃飯讓幾乎無行動能力的我們得已有多個精彩的週末。**Duke** 的黃裕清醫師 (**Dr. Tony Huang**)，也是對我們照顧有加，和我們暢談了許多在 **Duke** 所見、所學後得到的心得，使我能對一些在 **Duke** 見習時觀察到的現象有更深入而完整的想法，並得以表較快速的掌握到台灣美國醫療上的核心差異為何。最後，也想向同行的文偉、廷宜說聲謝謝，能和你們結伴三個月真的非常愉快。這段一起學習、討論、郊遊、煮飯的日子真是太令人難忘啦！