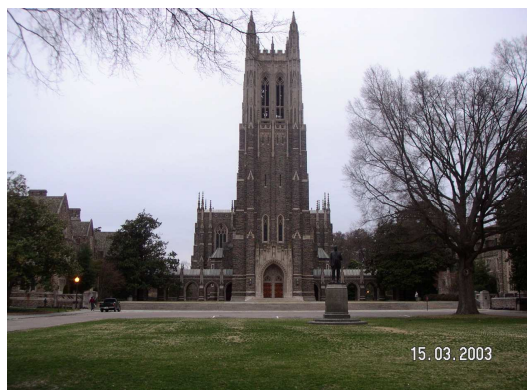


杜克實習獎學金 學生心得報告

作者：台大蔣典融

前言

杜克大學醫學中心位於美國北卡羅來納州，是美國首屈一指的醫學中心，雖然台大六年級的學生也有機會去其他美國醫院見習，但我一直對杜克情有獨鍾。一方面是杜克提供的課程時間最長，比其他學校多了一個月，有更多學習的機會；二方面是杜克位於北卡的森林小鎮，風光明媚，生活便利，卻少了大城市的喧囂擾攘，對於在都市叢林中長大的我是很好的轉換，沒有外界的雜音，說不定可以讀更多書，做更多的思索與反省。



我們是第四屆赴杜克見習的台灣學生，出發前透過與黃達夫院長的面談和學長姐的報告，對北卡和杜克醫學中心已經不再陌生，對於在醫院見習的調適也有所預備。

想像中的杜克與實際相去不遠，從機場前往學校的路上，兩旁高挺的巨樹靜靜展開，二月底的枝桠尚帶著未化的冰晶，在月光輝映下成了最隆重的歡迎隊伍。座落在森林中丘陵上的杜克，建築並不高聳，佔地卻很廣，一座座或古典或現代的建築錯落有致地排列著，在古典與現代的交錯中，蘊含著難以言喻的和諧與美感，這是我不論在台灣或是歐美的校園中都沒有見識過的。一般的校園若是新舊併陳，不是令人感到舊房子的破敗，就是令人感到新房子的突兀。杜克卻將古蹟、科技與自然作了完美的融合，不但驕傲地展示光榮的過去，也積極地宣告挑戰未來的雄心。若是說建築物能夠彰顯一所機構的精神，我想杜克的建築所代表的就是不斷進步的歷史：History of Progress，也顯出學校創立者與後繼者的慎重與遠見。

腸胃科(GI)：March

過去並沒有來自台灣的學長姐在腸胃科見習，因此當我得知三月可以在腸胃科見習時，心裡一則以喜、一則以憂。喜的是可以在聞名遐邇的 Duke GI 見習，憂的則是要是表現不盡理想，會讓人對台灣的醫學生留下不好的印象。

學習目標

根據選課說明，腸胃科的學習目標如下：

1. To provide an experience with digestive diseases from which the student can develop a sound fundamental approach to the diagnosis and management of these problems.
2. To provide an exposure to recent advances in the field including therapeutic and diagnostic endoscopy, to stimulate questions concerning digestive diseases and to attract students into the field.

組織與責任

Duke GI 下又分為三個醫療小組，分別負責 General GI Consult, Biliary/Pancreas Consult 和 Liver Consult。Liver Consult 主要負責 pre liver transplantation 和 post liver transplantation 病患的照顧，Biliary/Pancreas 主要負責 biliary system 和 pancreas 問題的照會，其它的 GI Consult 則都是交給 General GI Consult。見習醫師一般會被直接分到 General GI Consult，但若是你對其他小組有興趣，也可以要求轉到其他組。我在 GI 的第四週，就要求轉到 Liver Consult 見習。General Consult 的成員包括一位主治醫師(每週換一次)、兩位 fellow (每月換一次)、一位住院醫師 (每月換一次) 和兩位見習醫師。

在腸胃科，見習醫師的工作是看各科的照會和觀察各種內視鏡檢查，教導與監督見習醫師的責任主要由 fellow 負責，每天一早只要有新的病人，fellow 就會呼叫我們去看，見習醫師看完之後，就要完成 Consultation Sheet，然後報給 fellow 聽，fellow 聽完之後就會開始教學，教學時間長短不定，而教學的目標有二，首先是確保你下次遇到類似的病人時，有能力獨立照顧，因此連使用的藥物、劑量、療程和副作用都會強調。這點與台大一般認為醫學生階段主要強調學習診斷，等到 intern 和 resident 才強調學習如何治療不同。其次是避免待會被主治醫師『電』，通常 GI 是下午兩點巡房，巡房前見習醫師要再報新病人給主治醫師聽，主治醫師聽完後也會提問題，問題的範圍以主治醫師的興趣和學生的程度而定，若是你表現得不錯，主治醫師就會稱讚你：Excellent, Strong work 等等。如果你答的不太好，fellow 會覺得對不起你，沒把你教好，第二天會教的更多，確保你不會被電得太慘。巡房通常從下午兩點到五點，每天的新病人有三到五位，平均每位病人都會花半小時以上，如果拖得太久，主治醫師就會頻頻跟大家道歉，因為耽誤到大家的下班時間。

主治醫師從早上九點到下午兩點的工作是監督當天內視鏡的檢查，見習醫師在看照會的空檔，也會待在內視鏡室觀察或協助各種檢查。

會議與活動 (meeting and conference)

GI 除了看照會與查房之外，還有許多精彩的會議與教學活動(meeting and conference)。包括週一下午五點的 GI Grand Round，週二早上七點半的 GI/Surgery Combined Meeting，週三上午七點半的 Hepatology Journal Club and Case Conference，週四上午八點的 GI Grand Round，和週五早上七點半的 Medicine Grand Round。他們從醫學生到主治醫師作報告與討論的技巧明顯比台灣人成熟，而且每一場會議都有很明確的主題和容易記憶的『take home message』。參加完一場會議後，聽眾比較不會覺得一無所獲，演講者也不會覺得對牛彈琴，我相信台灣的學生在演講的技巧上還有許多進步的空間，也應該在學生時代有更多練習的機會。



感染科(ID): April

感染科（ID）是我在杜克的第二個課程，由於去年的學長姐大力推薦，因此雖然我的微生物學和抗生素都快忘光了，還是硬著頭皮選了。等我開始見習時，才發現在感染科最重要的是病史詢問與理學檢查，如果病史問的不好，即使微生物學背的很熟，也很難作出正確的診斷。通常病史詢問之後，診斷就已經呼之欲出了，PE 和 Lab 只是用來確定診斷用的。至於什麼細菌用什麼藥都是根據最新的期刊報告，因此天天都需要依賴網路搜尋最新的資料。

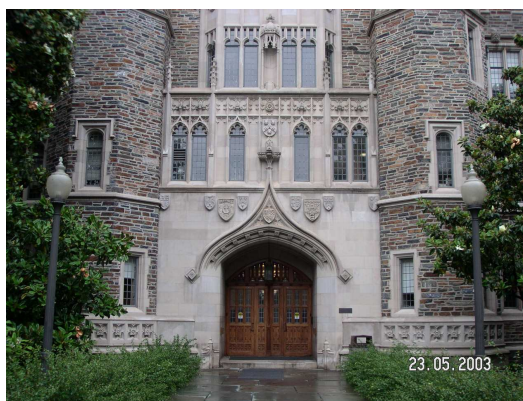
學習目標

根據選課說明，感染科的學習目標如下：

1. To provide experience in the clinical and laboratory diagnosis of infectious diseases and in their therapy. Students are expected to work up assigned patients, leading to a summary and synthesis of the problem.
2. Students should know their patients well enough to be able to give a reasonable presentation on ward rounds or at conferences without notice. Students are expected to read standard texts in-depth about their patients' problems, as well as a few recent relevant primary references

組織與責任

ID Consult 是由一位主治醫師、一位 fellow、一位住院醫師和一位見習醫師組成。見習醫師也是要先看照會的病人，每天醫學生大約需要看一到兩位病人，看完以後先報給 fellow 聽，然後下午再報給主治醫師聽。大多數的 ID 主治醫師都喜歡 bed side presentation，也就是讓住院醫師或見習醫師在病床邊報告，這種方式對於沒經驗的見習醫師是更大的挑戰，因為病人或家屬可能隨時會糾正你的錯誤，而且主治醫師也會直接在病人面前問你問題，因此巡房的壓力比起其它兩科都大的多，除了看新病人外，每天也要追蹤手上舊病人的發展，決定是否要更改治療的方法。因此跟 primary care 的醫師必須保持密切連繫與溝通。

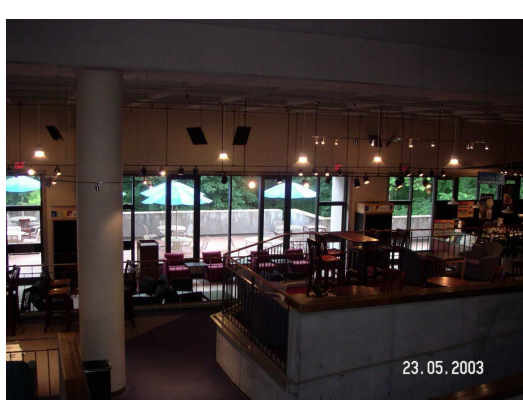


會議與教學活動 (meeting and conference)

ID 的教學活動中最令人印象深刻的就是每天中午的 Slide Round 與週四下午的 Case Conference。Slide Round 是每天中午由檢驗科的醫師帶感染科的學生與住院醫師一起分析各種感染的實驗診斷，通常每天會有兩個病例，在報完簡單的病史後，就會開始討論基本的鑑別診斷、要做什麼樣的實驗室檢查、預期會看到什麼結果等等。由於病例是來自最近醫院中的病人，因此極具真實性，他們也會提供真實的檢體供我們練習判讀。透過 Slide Round，可以將我們過去所學的微生物學、實驗診斷學和感染學整合起來，也有機會觀摩過去所學各種實驗診斷

技巧的實際操作，我認為這種經驗對於在臨床上開醫令的醫師很有幫助，當我們看到異常的檢查結果時，也更能推斷出錯誤的環節。

另一個精彩的會議是 Case Conference，每次由 fellow 報兩個病例，而且事前除了 fellow 外所有人都不知道診斷，透過 fellow 的報告，主治醫師要提供鑑別診斷和處置。對參加的主治醫師而言是很大的挑戰，也可以明顯地看出各個主治醫師的專長與實力，碰到棘手的病例時，看各個主治醫師彼此唇槍舌劍地討論，也是一大享受。這個會議的另外一個重點就是學習在沒有 final diagnosis 下，如何處理病人？目前醫院內有各式各樣的檢驗儀器，不過一個病人從發病到確診常常需要經過數天甚至數週，如何在沒有確定診斷前根據有限的資料做出適當的處置是臨床上實際而且迫切的課題，否則等到診斷結果出來，可能已經延誤最佳治療時機了。這種『且戰且走』的戰術在感染科特別重要，因為病人病情變化快速而且各種檢查曠日廢時。在會議中，當有人提議作某項檢查時，他們最常問的問題是，『在檢查結果出來前，你要如何處理？』



心臟科(Cardiology): May

過去幾年有許多學長姐在心臟科見習，堪稱是杜克最受歡迎的一科。這一次幾經努力，終於在五月成功選到心臟科。心臟科深受歡迎可歸因於兩點，第一、心臟病人模擬器（Harvey）與電腦輔助教學（computer assisted instruction）。第二、多樣化的學習資源。除了在杜克醫院內看照會外，我們還可以到榮民醫院練習心電圖判讀，到杜克門診作手術前評估，有機會見識美國醫療的不同面向。

學習目標

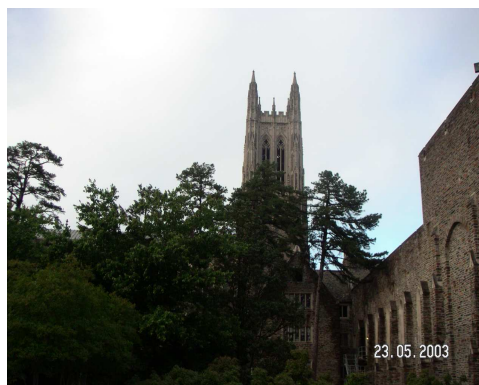
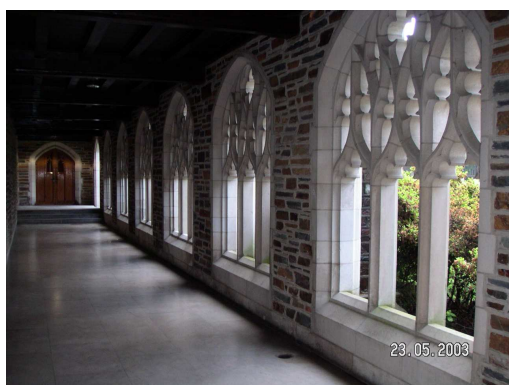
根據選課說明，心臟科的學習目標如下：

1. To refine and further develop the skills necessary for eliciting an accurate, complete CV history and for performing an accurate, complete CV physical examination.
2. To develop skills necessary to quickly and accurately interpret ECGs
3. Functioning in the role of a consultant for inpatients and outpatients with various cardiovascular problems.

組織與責任

Cardiology Consult 由一位主治醫師（每週換一次）、一位 fellow（每月換一次）、兩位住院醫師（每月換一次）和兩位見習醫師（每月換一次）組成。

每天早上看完新病人後，先報給 fellow 聽，然後下午再報給主治醫師聽一次。每天中午一點，還有手術前門診（pre-op clinic），負責評估病人是否適合接受非心臟手術。Pre-op clinic 是我最喜歡的一部份，因為大多數的病人過去都沒有看過心臟科醫師，因此，pre-op clinic 在相當程度上就像是心臟科的 new patient evaluation。我們必須練習在短短的時間內（約十到十五分鐘）作完整的病史詢問、身體檢查，尋找可能的危險因子，與在醫院內看照會時只要回答明確的問題又有 primary care team 提供資料截然不同。相較之下，更具有挑戰性。



會議與教學活動（meeting and conference）

心臟科也同樣充滿各種精彩的會議，包括 cardiac MRI conference，cardiac echo conference，EKG conference，VA EKG reading，journal club，grand round 等等。其中，VA EKG reading 因為很難在杜克與榮民醫院兩邊兼顧的關係，參加的機會不多，因此失去許多練習判讀心電圖

的機會，是在心臟科最大的遺憾。

不過，透過 Harvey 與 Computer Assisted Instruction，還是讓我們有機會磨練從病史詢問、身體檢查到各種先進儀器檢查判讀的技巧。杜克的老師說他們做過一項研究，證明在模擬器上有傑出表現的學生在真實病人的處理上也較為優秀。我從個人的經驗中也發現雖然模擬器與真實的病人有一段差距，但是仍然極具教學效果，對於初出茅廬的學生很有幫助。



杜克醫師群相

GI

我在 GI 的第一位主治醫師是 Dr. O'Connor，他是一位瘦瘦高高，看起來很嚴肅的愛爾蘭人，但是非常熱愛教學。最讓我印象深刻的是，如果你答不出來，他會問你更簡單的問題，還是答不出來，再問更簡單的問題，直到你答出來為止，然後再一步步反推回來，讓你自己說出第一個問題的答案。因此，即使他問的問題你一開始都不會，也不會有壓迫感，反而會很有自信，因為最後他會引導你推出答案。而且當你推出答案時，他嚴肅的臉上就會突然綻放出欣喜的微笑，好像是他自己答對一樣。

另外，我也從他的 bed side manner 獲益良多。我一開始並不知道如何和美國病人應對進退，因此細心地觀察他的舉止，他又教我對病人的話要很敏銳，記得有一位酗酒的病人急性消化道出血，我們討論他戒酒成功的可能性，Dr. O'Connor 就說機會不大，我好奇的問他為什麼這麼有把握，他對我說，“你記得他怎麼描述自己喝多少酒？” “He said three pints of Ginn and no beers”，我回答。“No, he said no more than three pints of Ginn and never had a taste for beer.”，他說。“這個人的內心覺得自己還不錯，只喝這麼一點 Ginn 而已，這種人戒酒是不會成功的。”在許多其他的場合，他也可以從別人的用字遣詞，推論他們的弦外之音，再私下解釋給我聽，讓我之後與病人交談時，能更準確地掌握他們的心態。

ID

我在 ID 碰到許多位優秀的主治醫師，其中，可以舉 Dr. Sexton 做為代表。他與許多 ID 的主治醫師相同，喜歡在 bed side presentation，他常說，看不到病人腦袋無法思考。第一次見面，他就告訴我他的原則（ground rule）：Tell me who is the patient first。也就是說，他希望先知道是什麼樣的人生病，而不是生了什麼病。幾次查房之後，我發現他從病人的背景資料中能發掘的線索，多的超乎想像。在教學上，他的特點是可以在沒有壓力下讓學生學到東西。大多數喜歡教學的主治醫師常會在查房時帶給學生莫大的心理壓力，即使老師和顏悅色，也會讓我們自嘆生也有涯、知也無涯。在查完房後，覺得頭眼昏花、四肢無力。不過，Dr. Sexton 卻

總是可以讓我們在查完房後意猶未盡。我跟我的 fellow 討論這背後的玄機，他也不知所以然，只能跟我說：He is amazing。他跟病人建立 rapport 的本領也令我佩服，不分種族、性別、年齡，總是可以三兩句話就熟絡起來，我想，除了靠多年的臨床經驗外，親切幽默的個性與敏銳的頭腦也是一大功臣。



Cardiology

我在心臟科的其中一位主治醫師 Dr. Goldschmidt 剛好是杜克今年新上任的內科主任，前一週，fellow 還在猜測他可能會以公務繁忙為由找人代打，沒想到，他禮拜一卻準時出現，而且一開始討論病人，就欲罷不能。他第一天就對我們說：作學生可以什麼都不知道，這是學生的權利。他在教學上的特色是對 pathophysiology 非常重視，逼得我常常得搬出大三大四所學的基礎醫學知識。他似乎也知道我們快忘光了，看到我抓頭苦思時，也會提供適時的提示，幫助我們回覆記憶。

心臟科非常重視身體檢查，他們有一句話說：History is the screening test, physical exam is the confirmatory test。也就是說，在還沒有做身體檢查前，就應該根據病史猜測可能的 physical exam finding，心理有了底之後再開始做檢查，然後用 physical exam finding 來確認之前的診斷，至於其他的儀器檢查只是輔助工具而已。因此，心臟科醫師不論是聽心音或是其他的身體檢查技巧，都極為熟練。這也是我在杜克心臟科的一大收穫。



杜克與台大的比較

不論是在杜克或是回國之後，杜克與台大的不同一直縈繞在腦海中，短短的三個月很難作深

入的觀察，由醫學生的角度出發，也或許無法面面俱到。我的想法是，杜克與台大除了大環境的資源與硬體設備有一段距離外，最大的不同還是在一些制度與思維的不同，我將我所經驗到的整理如下：

■ 以學生與教學為重

杜克對學生非常的重視，從行政人員到忙碌的教授總是極盡所能滿足學生的需要，提供學生所期待的學習環境，我舉幾個親身的例子來說明。因為我在杜克並沒有選急診，但是又希望可以見識美國的 ER，於是就與 ER 的老師討論週六去 ER 見習的可能性，他其實可以輕易的拒絕我，沒想到他二話不說一口就答應，跟我說，*"We will do everything we can to accommodate your wish."*。於是我後來就有一個"Mini Weekend ER Rotation"，這是杜克的課程表中所沒有的。我發現這種盡力滿足學生的心態是普遍存在的，當老師們輪到當 attending 時，都會儘量把其它事排開，好專心看照會與教學。他們可以作到這點，一方面也是因為平均幾個月只要值一週的 attending，因此可以預先將其它事排開。我想，若是台大有足夠的人力，或許可以考慮採用這種制度，也讓主治醫師在不需要看病人時，可以專心從事教學研究。

■ 醫學教育

以我的觀察，杜克醫學生的基礎醫學知識與台大學生相似，但是臨床經驗成熟得比較早，醫學院一年級（相當於台大醫四）就完成所有 lecture，醫二（相當於台大醫五）就開始作內外婦兒 primary care，醫三可以作一年的研究，醫四再回到醫院作自選科見習，所以我遇到的醫四學生都至少有一年 primary care 和一年研究的經驗，因此不論是對臨床問題的分析或是研究論文的討論都可以很快抓到重點。我問杜克的學生這樣念醫學院會不會太趕，他們都表示不會，因為一年就要念完所有課程，所以每一科都只教和臨床密切相關的教材。不重要的一律不教，腦袋裡沒有不必要的資訊，檢索起來反而比較快。也更能將基本的原理加以運用。第二年 primary care 時，因為有充份的 resident back-up，所以並不會很吃力。台大也一直嘗試讓醫五學生作 primary care，但是缺乏足夠的人力 back-up，因此很難見效。醫三作一整年的研究是我最欣賞的設計。杜克甚至鼓勵學生到外校或是國外作研究，我在 Cardiology 的一位同學就在南美洲作了一年抽菸孕婦的流行病學研究，這一年的經驗也讓他下定決心將來要走婦產科，我認為一年的研究經驗不但可以訓練學生分析論文的能力，也可以幫助學生瞭解自己是否對 academic medicine 有興趣，對學生的生涯規劃很有幫助。

■ 醫療制度

杜克的病人由於保險制度的影響，大都有自己的 primary care physician。因此病人住院後的例行公事就是聯絡 primary care physician，出院後也要聯絡 primary care physician 以作追蹤。台灣也嘗試要作 primary care physician 制，但是受限於民眾就醫習慣和配套措施的不足，成效不佳。我不知道什麼樣的就醫制度才適合台灣，但是我相信醫學中心應該可以成為改革的領導者。杜克在過去不斷投注心力在醫療制度的改革上，最為人所熟知的就是創設 physician assistant 制，我在杜克期間也在 Grand Round 和 conference 中聽到許多對未來 health care delivery 的演講與討論。他們有了構想之後，還會去尋求國會和政府的支持。在醫療政策上，

他們不只是被動的執行者，而是主動的倡議者。



■ **Evidence based medicine: answer the question v.s. question the answer**

台大近年來也在推動 evidence based medicine，而杜克讓我印象最深的就是醫師對 literature 的熟悉程度。我們在台大常用 Walking Harrison 來形容知識淵博的內科醫師，我在杜克沒遇到 walking Harrison，倒是遇到好幾位 walking journal。你問他問題，他都可以引用 original article 來回答。更令人訝異的是他們對醫學生也有同樣的期待，我碰到幾位 fellow 和 resident 都告訴我不但要知道研究的結果，還要知道研究的設計和出處，如此一來才能正確地引用。

實證醫學的另一具體表現就是他們凡事都講求原始證據。不但要 *answer the question* 還要 *question the answer*。舉例來說，當主治醫師問問題時，如果我答對了，他們常會加問一句：Do you have any data? 如果我說是從教科書讀到的，他們就會告訴我 original article 的來源。如果我直接引用 original article，他們就會很滿意。也就是說，他們不但期待你知道答案(answer the question)，還要知道答案是如何產生的，因為唯有如此，才能進一步 question the answer。

■ **正向回饋: positive feedback**

就主治醫師與學生的互動而言，我發現杜克的醫師會給學生更多的讚美與鼓勵。通常報完病例後，他就會稱讚你：excellent or strong work。當你答對問題時，他也會毫不猶豫地稱讚你 very good or very impressive 等等。即使你答錯了，他也會說：Good guess or interesting thought 等等。有時候就連病人也會在主治醫師面前誇獎你，剛去的幾個禮拜簡直讓我受寵若驚，不知如何是好。久而久之，也對自己更有自信，更勇於講出自己的想法。我發現，美國的醫學生與住院醫師即使能力與我們相當，也比我們更有自信，更有能力作獨立的思考。這或許與他們從小就常常接受從師長而來的正向回饋，在醫院中師長也不斷地讚美有關。因此比較能挑戰權威、發揮創意。

■ **如何選才: challenge the faculty**

近年來，台灣的大學入學方法經過許多的改革，台大醫學系也不斷思考如何選才。然而，在決定如何選才前，必須先決定我們需要什麼樣的人才。也就是說，必須先回答，一位好的醫學生應該具有哪些特質？

我在杜克時，意外地讀到一份資料，談論杜克醫學院希望招收的學生有哪些特質。其中，有

一項特質令我印象深刻：**Students who can constantly challenge the faculty**。這種觀念是我過去不曾想過的。它的背後有兩層含意，第一、認為一位好的學生應該不斷挑戰老師。第二、老師應該不斷被學生挑戰並且期待被學生挑戰。我記得有一位主治醫師就跟我說他選擇來杜克工作的原因之一就是這裡有優秀的學生可以挑戰他，刺激他不斷進步。

我相信，這種期待被挑戰的態度與杜克在臨床與研究上的優異表現息息相關，當大家期待和歡迎被挑戰時，別人就更能主動地挑戰，整個機構也才會加速進步的腳步。

■ 對歷史的重視: History of Progress

在杜克三個月參加大大小的會議，有一點感想值得一提，就是他們對歷史比我們重視。在報告某項新科技與新研究時，他們常會花一段時間講述相關的歷史，談論重要的人和轉捩點。就連在內科主任的就職演說：**Statement of Department** 中，也花了極長的篇幅描述杜克內科每一位前主任的事蹟與貢獻，然後歸納出杜克的精神是 **History of Progress**。似乎歷史不只是美麗的點綴或有趣的故事，而是嘗試從對過去的梳理中，找到向心力與認同感，甚至找到前進的方向與動力。在內科主任的就職演說中，他就引小兒麻痺疫苗的發現證明臨床醫學研究與基礎醫學研究必須並進，才能帶來劃時代的突破。

台大醫學系同樣擁有悠久的歷史，但是我對於台大過去重要的成就與人物卻鮮有認識，失去了共同的過去，就很難找到向心力與認同感。我相信，對歷史的回顧絕不是上幾堂課、辦幾場展覽就能完成，而是一種思考態度的培養，這也是我們在學生時代可以努力的方向。

■ 社會責任

我在杜克腸胃科時看到一則杜克製作的廣告看板，向民眾宣導大腸癌的嚴重性及定期檢查的重要。他們說這個看板將會設置在高速公路的兩旁提醒民眾。每天早上打開電視也會看到一些『健康新知』之類的新聞，並且在新聞之後聲明這則新聞是由某某醫學中心提供與審核。這讓我聯想到台灣媒體上常常出現的似是而非的醫學報導。醫學中心或是醫學院是不是應該盡更大的社會責任，提供民眾正確的醫學訊息？在台灣，新聞的把關與民眾的教育似乎一直是新聞局與衛生署的責任，醫學中心很少扮演主動的角色，然而，身為第一線的醫療提供者、研究者與教育者，我們是不是可以扮演更主動的角色呢？這是值得探索的課題。

■ 危機與轉機

在我初到杜克時，杜克上下都籠罩在一位因血型比對錯誤導致器官移植失敗致死病患的陰影中。美國媒體不斷討論為什麼最好的醫學中心也會犯如此嚴重的錯誤？杜克上下也不斷檢討。我不知道若是同樣的悲劇發生在台大，我們會如何處理？但是，杜克的處理方式卻相當令人激賞，成功地化危機為轉機。首先，在外界還沒有開始指責院方時，院方就主動承認錯誤與道歉。並且表示，這次事件不只是人為的疏失，而是整個系統出了問題（**system failure**）。在經過一段時間後，更表示杜克要藉由這個失敗的經驗，研究如何改善美國病患的權益與安全（**patient right and patient safety**），成為這個領域的領導者。

於是，這個悲劇不但沒有減損杜克的聲譽和杜克人的自信，反而使民眾對杜克更有好感，也讓杜克人更快走出陰霾。不論對內對外，這都是非常漂亮的危機處理，化危機為轉機。

■ Advisor

在杜克的醫學生或是住院醫師都有 senior faculty 作他們的 mentor 或是 advisor，與台大的導師制類似；但是有兩點不同。首先是你選與自己興趣相符的老師，與台大由學校指定不同。其次是他們會給予更多個別生涯規劃或是選科選院的建議，台大的導師在五年級之後，因為沒有小組討論課，與學生接觸的機會不多，因此很難在生涯規劃上給予建議，頂多只有生活輔導的功能，若是未來台大醫學系也能做到協助學生作生涯規劃，應該可以減少學生畢業時的徬徨也可以幫助畢業生找到合適的出路，將來為系爭光。

■ 人才的流通

雖然杜克從上到下都認為自己很優秀，但是並不會以此自滿，Duke Medical School 的畢業生，通常只有三分之一留在杜克接受住院醫師訓練，他們鼓勵自己學校的畢業生到其他一流的醫學中心接受訓練。這樣一來，可以增加學生訓練的多樣性(increase training variety)，對學生長遠的發展是有好處的。我跟幾位杜克的醫學生談過，他們有的要走內科、有的要走外科、有的要走婦產科，他們都跟我說杜克的這幾科的住院醫師訓練是最好的，在美國頂多只有跟杜克一樣好的醫院，沒有比這裡更好的醫院，不過，為了增加 training variety，他們都考慮去其他醫院學習。在主治醫師中，大多數也都不是從杜克畢業的，甚至部門的主任也都是從其他醫院請來，這樣也可以增加師資的多樣性，不同醫學中心之間人才的流通和經驗的交流也更順暢。

■ 人:快樂的醫師

在台大見習時，不管在那一科，總是可以聽到許多的報怨，很少看到快樂的醫師，也很少看到對自己的專科充滿熱情的醫師。在杜克時，很少聽到醫師的報怨，大多數的人似乎都對自己所選的專業感到滿意而且充滿熱情。如果我跟某科醫師說我對某科有興趣，他們的眼睛都會突然亮起來，然後開始跟我說那一科有多好，鼓勵我選。在剛去 cardiology 時，我的 fellow 問我將來想走那一科，我說 GI 和 Cardiology 都不錯，不知道要選那一個？他先是肯定地點點頭，然後跟我說，GI 怎麼能跟 Cardiology 比？Cardiology 才是最好的。我一定要讓你在四個禮拜內愛上 Cardiology。巧的是我在 GI 也有類似的經驗，GI fellow 對我說 Cardiology 是不錯，但是有點無聊，還是 GI 比較有變化。他們都很熱情地想把自己所選的專業介紹給學弟妹，讓學弟妹也能感染他們的喜悅。因為這樣，我才知道原來當醫師可以這麼快樂，原來成熟與理想不相排斥，原來繁忙與喜樂可以並存。我還記得有一天巡完房後，我的 attending 對我說，看病人真好，要是可以每天只看病人，幫他們解決問題，不用作其它事該有多好。望著他滿足的笑容，頓時心裡也覺得很滿意，腳也好像比較不痠了。或許是我們的文化比較含蓄，不習慣表達內心的情感，也或許我們比較謙虛，不鼓勵老王賣瓜自賣自誇。所以很少看到師長們表達他們的熱情與喜悅。但是，我相信這種積極正向的態度對於即將踏出校門的醫學生是很有幫助的，可以讓我們對未來充滿希望。

結語

在台大內科值班室裡回想過去三個月在美國杜克醫學中心見習的時光，內心充滿感恩。黃達夫院長和基金會的推動與支持使得台大、陽明與成大每年能推派一位同學前往見習。杜克 Cosi Long 小姐、Tony Huang 醫師、Holly Weng 醫師的協助與照顧使我們即使身在異鄉，也能享受如家人般的關懷。杜克從主治醫師到住院醫師熱情的教學，使我在短短的三個月收穫滿滿。更要感謝台大醫學系的師長與同學們，帶領我踏上既豐盛又充滿驚喜的醫學之路。

