

在最後一天門診結束的時候，心裡是多麼的開心這兩個月痛苦的自修過程即將結束。

在 case conference 結束的那一刻，看著 fellow 們離去，我也離開去搭校車回住處。因為這一個月幾乎沒有受惠於他們，他們從不在乎我的存在，我也覺得沒有必要和他們來個溫馨的 say goodbye

昨天嘗試著寫回國要繳的實習心得，盯著筆電螢幕許久，勉強擠出三行字，卻無法確切表達我這兩個月的驚嘆與無奈。是否心得報告一定要像去過 Duke 的學長姐們一樣，寫得精彩豐富，甚至像早期某位學姐說的：「在 duke 學醫學，在北榮學推床。」我不知道，真的不知道該如何訴說這兩個月的一切。

總歸一句話，就是這兩個月下來我對 UCSD 這邊對我們的教學非常失望。不知是所謂的期望太高，所以失望也就愈深？

撇開醫學方面的學習，這趟旅程就像系主任所說的，重點不是醫學知識和技術的學習。若想要學習醫學知識和技術，的確在台灣的醫院就已足夠教我所需要知道的一切。

接觸美國這邊的醫療環就像是一種文化上的衝擊以及洗禮，發出「哇，竟然有人這樣行醫！」「原來醫療的本質是這樣子！」類似的驚呼。也才了解到原來台灣的醫療環境以及行醫模式是當地演化出的獨特產物，在此不去評論究竟這種演化的結果是好是壞，是封閉還是迂腐...

但也終於了解到這次來這裡彷彿是跳出侷限自己的框框看世界。

我想世界上的醫師們或許都是個會認為自己工作很忙的生物，米國的醫師們也不例外。

在台灣的醫師們是要平均 care 15 床、醫療及非醫療雜事樣樣被要求、值班後隔天繼續奮戰、交班交到身為 intern 的我很訝異竟然會要求值班醫師瞭解整個病房 50+病人數的所有狀況、主治除了住院病人要顧還要看門診教學上課和作研究、被沒文化家屬鬧說為什麼沒治好和我想吃偏方...

而美國內科 resident 第一年有 6 個月要顧住院病人、第二年和第三年只有 2-3 個月有 inpatient care，每年剩下的時間就由一個月的急診 或 ICU (不含第一年 intern = R1)、每科的門診並且每天門診病人不超過 6 個人 (3-5 個月)、以及 1 個月的休假補上、並且值班隔天休息、工作一星期限制在多少時數以內否則違法、病人大多客客氣氣很有禮貌...

專科的 attending 除了某些特別的科以外 (例如 hema, CV, pulmo, bone marrow

transplant)都不需要收住院病人、所有門診(clinic)由 fellow 和 resident 看然後再跟主治回報由 attending 作最後 comment、每個主治一星期只有兩天需要待在 clinic，而且一年只有幾個月會需要看門診、其餘時間拿去做自己的事情或做研究...

當我看到兩個地方的醫師都在叫忙，我真的不知道該對美國這群身在福中不知福的醫師們說些甚麼才好，或許在他們的眼中，我們台灣的制度以及 care 病人的方式就變得慘無人道毫無人性可言。但是就像我一位同學提醒我說，這是一個會花 16%的 GDP 在醫療上的國家，而台灣則是一半都不到的 6.6%。因此不難理解美國今天能擁有這邊的醫療系統和照護品質真的是花了大筆金錢砸下去所得到的。在這前提之下，台灣的醫療就變成了一種可列入世界等級的奇蹟之一。

當我們在喊說我們 3G (EKG、NG、foley GG)和抽 blood gas 作到快煩死、爲了應付評鑑而忙死、爲了 care 15+病人數而一天睡少於六小時而累死、偶爾還會遇到不理性的家屬想把你告死時，美國的醫師也說他們很忙。他們說他們一個上午門診看八個病人好多，然後幫請假的同事多看一個病人就在碎碎念、又說爲了要準備隔天的 journal meeting 要報的 paper 而晚上熬夜只睡六個小時 (晚上八點到半夜十二點從閱讀 paper 到完成製作 ppt 共花四小時)、fellow 說她好忙但完全沒有 discharge note 要打也不用簽床，忙是忙和臨床和醫學相關的事情.....當我看到如此顯著的對比時，我實在不知道究竟是美國的醫師像是個沒見過世面而被寵壞的孩子，還是我們台灣的醫師至始至今的作法太過荒唐....

但是不可否認的，是金錢創造了這個環境。我們忙是把一天最低限度該做的事情忙完 (然後就至少晚上六點了)，他們忙是把一天該做的事情把它很有品質的做好。你我或許會懷疑身爲 resident 一年只有 5 個月需要 care 住院病人會不會太少，而 R2&3 甚至只需要 2-3 個月的 inpatient training，但是他們顧的病人數少於 10 人，有充分的時間可以透徹的了解一個病人以及花時間去學習新知識。他們 inpatient training 雖然少，但是有許多其他 outpatient clinic 以及急診需要他們去 training，讓他們能看到 inpatient care 內不會看到的病人和疾病。

他們雖然有保險的些微限制，但是他們是創造知識的先鋒者，他們的 attending 是 make 世界其他醫師們爲 followers，他們有充分的資源，能依照最新的知識而不受限於保險而提供給病人最好的照顧。在台灣一個有風濕相關疾病的病人可能要等到所有藥物都證實對控制病程完全無效時才能考慮用 biologics 而向健保提出申請；但在這邊我看到病人的症狀雖然一線藥可控制但主治認爲用 biologics 可以再更好，就會直接加上去。一個病人從診斷到試過 2-3 種 biologics 爲期小於五年在這邊實在是司空見慣。

還記得大四時和 94 級已在美國當 resident 的學姊吃家聚時曾和我說過：「美國醫師的養成比台灣慢，但是訓練方式很靈活。雖然輸在起跑點，雖然訓練模式不同，但是其實是殊途同歸。」這趟美國之旅下來，對這句話的感受就更加深刻了。總不能一竿子打翻一船人，但是就整體看到的 intern (=R1) 而言，我會認為他們懂得知識並不會比我們多多少，甚至有幾次我看到他們在作 differential diagnosis 時心中覺得他們有點雜亂無章，偶爾東漏西漏一些東西。但是後來看他們在 lecture 上與台上講者的互動，慢慢了解到儘管輸在起跑點，但是殊途同歸。我認為他們這種勇於發言和表達自己的想法、在有疑處隨時發問釐清觀念，真的是讓知識成長的最大推動力。少了雜七雜八的雜事，residency 訓練只 focus 在純醫學上，我想這實在是個很令人羨慕的學習和 training 環境。

而為期 3 年的 residency 不像台灣一樣可以直接選次專科。這邊在三年內科住院醫師訓練完畢之後的出路可分為 primary care physician (PCP) or hospitalist 和 fellow/specialist (次專科訓練)。據說一半的人會走 primary care，而另一半走次專科訓練繼續鑽研感興趣的科別。台灣的每個內科次專科都會收住院病人，每位主治醫師也都必須親自看門診。但是在這邊 fellow (等同於總醫師) 次專科訓練的內容主要是 clinic (門診) 和 inpatient consult。不收住院病人、不用去煩簽床、不用去幫忙 cover 住院病房病人的照護，而是純粹的一心一意的次專訓練和做研究。

或許在其他科方面的知識就會稍弱些，但我也會想：在台灣老師們也不是很懂其他科啊；甚至會想：會不會就是這麼一心一意的讓他們作他們想做的事情，作他們喜歡做的事情，不斷的腦力激盪，不斷的去想去思考，是否就是這些特質和特性讓他們成為能夠在該科該領域在世界上領導其他醫師嗎？在台灣我常常看到許多發生在病人身上無法解釋的症狀或 lab data，好的老師們會試著跟我們講原因或去探討究竟，但大多數的醫師們會說：「不知道。」似乎只要不要嚴重的影響到病人的安危或狀況，一切似乎變得那麼不重要或微不足道。但是在這邊我看到的是一群 attending 常常會為了這些看似微不足道的問題而彼此費一番口舌討論，而這種原本我以為微不足道可忽略的問題到他們手上瞬間變成一個很有趣值得討論的課題。

對於病人多一個他預期之外的症狀，會去想 "is it possible to be..." 對於血糖藥物對於血糖的控制出於預期之外，台灣的醫師常說：「每個人對藥物的反應不同，

可能是個人體質或者其他因素影響」但這邊的醫師會說 "that's interesting! does the patient has a history or family history of.... or been exposed to....?" 對於一個常常我們會五秒鐘結束它的討論的話題，我看到這邊 attending 會像是我們在討論八卦般那麼津津有味你一言我一語，試圖想要找到最適切的答案。儘管大多問題是無解的，或許他們繞了一大圈而回到跟我們一樣的結論，但是相信這一圈代表的不是多走一趟不必要走的路，而是走一趟讓你能有完整的評估和思考的思路。在這邊推動這群醫師們工作的是興趣和熱情。

**We work because we have to, but they work for the passion.**

當然，就如同我一開始所說的，不管是在說美國還是台灣，我不能一竿子打翻一艘船，因此凡事總是會有例外。

醫病關係總是個從大一到現在師長們都一直不斷叮嚀的重要課題。如何建立好的醫病關係？至少在這邊我不會看到不耐煩的醫師用不耐煩的語氣來回答病人的外行問題，也不會看到醫師讓病人有那種「你已經沒甚麼事可以出去了，我還有下一個病人要看」。每個醫師與病人的會談都是那麼的自然，醫師彷彿好像就是把釐清你的問題為他這 20 分鐘內的 **first priority**。但是，我想能夠如此也是因為醫療環境不同。我們的老師們一個上午或下午可能要看 50-100 個病人，但是這邊只需要看 4-8 個病人。給病人的門診品質可想而知。

儘管我看到許多值得我學習的精神以及行醫的態度和作風，但是這兩個月可能是我 clerk 加上 intern 生涯裡最沒感受到教學風氣的日子吧。從以前就常聽說去 duke 的學長姐回來多滿意，學到許多東西，從 discussion 中感到多麼如沐春風... 這兩個月來，不管在 rheumatology 還是在 endocrinology，沒有任何 rounds(查房)可以跟。不知道為什麼，恰巧在這兩科 attending 都不隨 fellow 去看 consult，而都是 fellow 自己去看。在 rheumatology 時還好，Dr. Arnold Ceponis (fellow)會帶我們跟著他去看所有的 rheumatology consult。但是 rheumatology consult 不多，因此病人很少。我從來無法在事前之道即將 consult 哪些病人，因此從來都無法事前去病人做完整的 history。在台灣已經習慣於成為第一個接觸病人的醫師(實習)，去了解病人狀況、作理學檢查、作 assessment & plan、和老師討論。但在這邊，卻完全沒有這種機會。就像之前所說的，或許是這邊的醫師養成較晚，很多真正的醫療工作似乎是在 internship 才開始接觸的。

在這邊，我完全是個學生，甚麼都不能作的學生。當然學習即使在任何環境都是有它的方法。所謂入境隨俗，我想我也試著將自己心態調整成學生而非總是在作雜事(和一些醫療相關的學習)的實習醫師。門診是個可以看到形形色色病人的

地方。許多課本上的疾病在住院病人群是看不到的，主要是沒有住院的 indication。不得不說，在台灣實習 AIR 時，我看到的只有 SLE。但在這邊因為主要行程都是跟門診，因此快要把 rheumatology 一些主要的疾病都給看過一遍 (SLE、rheumatoid arthritis、psoriatic arthritis、ankylosing spondylitis、MTCD、overlap syndrome、Ehlers Danlos、fibromyalgia、linear scleroderma、vasculitis、male lupus、sarcoidosis、gout、pseudogout, etc)。

但是在 endocrinology 時，除了我行程上該去的門診以外，並沒有任何其他的行程可參與。不知為何，這邊的 endocrinology 也是一樣 attending 不看 consult 而是單獨由 fellow 看。也不知道為什麼，儘管要求再多次，fellow 就是沒有想要帶我一起去看 consult 的任何意願。以致後來自己必須退而求其次的詢問：is there any interesting patient that i can see for myself? can go see the patient alone because i know you are too busy (至於他們如何的忙我想前幾段已經講得非常清楚了)。也是如此 fellow 才肯給我病人的姓名和病歷碼讓自己去看病人，在 endocrinology 的日子裡我只有看過 4 個 inpatient patient，分別是 subclinical hyperthyroidism、pheochromocytoma、cushing's disease、以及 hypothyroidism。當然門診也看了少(有許多 hypercalcemia、hyperprolactinemia、hypopituitarism、central diabetic insipidus、primary and secondary hyperparathyroidism、hypercalcemia、hyper/hypothyroidism、Paget's disease、hypogonadism)，但是真正自己有時間好好的仔細評估的病人這一個月下來就只有這四個病人。

Fellow 們對我視若無睹，自己必須主動上前和 fellow 討論自己去看的病人他們才會稍微花點時間和你聊一下病人狀況，但是除此之外，我絲毫感受不到任何對身為學生得我的學習狀況的關心。而也慶幸自己在台灣 clerk + intern 的訓練至少讓我能厚著臉皮也能自己找到學習的出路...或許 fellow 們覺得「我」不是他們的責任，教我或甚至我主動的 approach 他們 discuss，他們也沒有義務必需要理會我。甚至有幾次對於我的問題用三言兩語隨便打發甚至說 "you don't have to see consult, you can go home, go play, do whatever you want, i don't care." 聽到時除了心灰意冷，也令人感到很氣憤。我不懂自己千里迢迢來這邊想要學習，但得到的卻是「我不需要你，你快點離開」的回應。甚至有一次因為門診病人太少，少到連 resident 都沒有足夠的病人可以看，我就被 attending 和 fellow 吩咐 "you can go home" 那時是早上八點多...有時候我在想，是我不夠積極嗎？但是好幾次得主動卻也得不到他們一絲的重視。還是說真的是「我」不是他們的 responsibility 吧...

儘管如此，這兩個月來真的讓我大開了眼界，了解世界原來是這麼的多樣化，原來我一直待在象牙塔但是，就我這兩個月的學習而言，我會覺得我對這邊的學習感到非常失望。沒有想像中的可以 approach 病人、沒有和 attending 的腦力激盪的機會（在 rheumatology，我甚至沒有機會和 attending 討論任何東西...）、沒有得到想像中的很多 discussion，有的只是很高的期待，卻得到很深的失望。因為我很不喜歡違背良心寫一些我沒有感受到的喜悅或振奮，所以將我最真實的感受盡我所能的以我有限的文字能力描述出來。

as some people might have said,

"medicine is an art"

但它的基礎是 science

身為醫師，也是位科學家

因此我們就事論事，絕不虛假或虛偽

在 UCSD 這兩個月的時間裡對於醫學的本質和行醫的態度和觀念有很多 inspiration，甚至可能是這幾年來最深刻的體會！

但是對於這兩個月的學習過程

我感到無比的失望