

UCSD Endocrinology 實習心得

醫六 張引碩 19501021

承接上個月在 UCSD 老人醫學科實習的經驗，第二個月選擇了 Endocrinology 實習。因為已經是第二個月在 UCSD，很多事情也比較容易上手，例如在 Endocrinology 門診需要自己看病人、開檢查、開藥和做出處置，若沒有事先瞭解門診系統的運作，運作起來可能會處處碰壁。

在 Endocrinology 的主要工作內容是門診與會診，美國的 Endocrinology 跟台灣不太一樣，沒有自己的 inpatient service，所有的住院病患都是藉由他科會診而來，會診的問題很廣，除了調血糖、甲狀腺問題、腦垂腺腫瘤、adrenal insufficiency 之外，我自己還遇到 familiar hypertriglyceridemia induced acute pancreatitis 和好幾個 thyrotoxic periodic paralysis 的病人。Endocrinology 的會診團隊是由主治醫師、fellow 和醫學生構成，平常時 fellow 會先接到會診，接著他會指派幾個新會診病人給我，由我先去看病人之後再回來向他報告，討論評估和處置方式，之後跟主治醫師會報討論後再一起去看一次病人。除了新會診，每天還會追蹤舊的會診病人，並且與原科的醫療團隊討論處置方式，做出 Endocrinology 的建議。

Consult service

對於住院會診的部分，我覺得跟台灣最大的不同點就在於他們總是花很多時間在討論，不管是與原科醫療團隊、Fellow 或是甚至是我這個醫學生，對於一個病人每天可能會花一個小時以上在討論他的病情變化，大家聚在一起腦力激盪該如何解決和做鑑別診斷。這邊的主治醫師和 Fellow 相處起來比較沒有上下級之間的權威感，很多時候主治醫師說的觀點，若 Fellow 不同意馬上會提出反駁，並且提供 EBM 來佐證；若 Fellow 甚至是醫學生提出的觀點很合理而正確，主治醫師也會不吝嗇的讚美你的想法。

我自己大概手上都會有 3~5 個病人，Fellow 通常會把比較有趣的案例分配給我，遇到有趣的案例，例如 familiar hypertriglyceridemia induced acute pancreatitis，從入院處置到出院用藥，爲了要理出一個最合適的治療方法，我自己閱讀了很多文章，寫信請教 hyperlipidemia 專家，在 Endocrinology conference 中報出案例與專家討論治療和用藥。單單爲了「fish oil」是否對這個病人有益這個問題，我搜索了很多期刊和教科書，也跟很多專家討論，很多時候這些專家聽到我的觀點，就算他們可能比我瞭解的還多很多，只要我講的東西他們不熟悉，他們也會靜靜的聽我說，並露出好奇的表情說：「That's interesting, I learn a new thing today.」聽到這句話是一種努力的肯定。而且美國人基本上是完全相信你的判斷和決策，只要是你負責的病人，要做什麼檢查、要開什麼藥、要做什麼處置，不管你是醫學生還是什麼，只要你提出的觀點合理，主治醫師基本上是完全將病

人的第一線照護交付與你。相對來說，這也是在美國實習的好處：首先因為他只有專科會診，所以不需要處理其他住院相關的雜物，可以徜徉在專業醫學的領域中學習；再者病人數相對較少，對於每個病人都可以花較多的時間討論和研究；再來，美國醫師的較無階級觀念，每個人都勇於說出自己的看法和觀點，討論時就事論事，可以訓練自己 **present** 和 **thinking process**，不再只是聽別人說而已；最後，美國醫師每次開口背後必定有 **evident base** 在支持他的觀點，而且通常都是最新的東西，相對的也是訓練自己在說話時要拿出證據來支持，對於 **EBM** 是很好的訓練。

Outpatient service

除了專科會診，實習的另一個重點是「專科門診」。每個禮拜有四天的門診，兩天是糖尿病門診，另外兩天是其他內分泌門診。在這邊有專門的 **resident clinic**，由醫學學生和住院醫師負責看病人，所以門診的內容大致上就是我先接病人，問完病史、做完 **PE**，有了初步評估和計畫後再去找主治醫師會報和討論，接著跟主治醫師一起去看病人解釋病情。跟台灣最大的不同在於「看診的時間」，這邊看一個病人大概會花 30~60 分鐘，很多的時間著重於衛教和病情解釋，確保病患、家屬和醫師在同一條船上，並且藉由一次又一次的衛生教育避免病患的病情惡化或用藥錯誤。就拿糖尿病門診來說好了，很多時間都用在教導病患如何飲食，該吃些什麼？怎麼吃？等等，另外還會安排病患接受糖尿病衛教課程、糖尿病營養師會診和藥劑師會診，做完整的評估和衛教。另外一個我覺得很不一樣的觀點是問診的方式：他們這邊在推行一種門診模式叫做「**motivational interview**」，藉由問病患「**What do you want from us?**」「**What's your goal?**」取代傳統父權式的醫病關係，以這種方式瞭解病患的理想目標，並依據此訂定治療目標，發現病患較能接受，而且用藥的 **compliance** 較好。

總歸以上在 **UCSD Endocrinology** 的實習經歷，除了學到很多實用的知識外，我覺得一些想法和價值觀上的革新才是此次美國行最大的收獲。藉由觀察美國的醫療制度和行醫方式，發現台灣的優點和缺點進行反思，並且學會珍惜得來不易的醫療資源。當醫生是一種特權，能在美國實習更是一種得來不易的權利和福分，感謝系主任、凌主任、醫學系師長、系辦姐姐和學長姐的幫助，讓這次美國行順利成功，所獲得的人生經驗累積，是一開始出國前無法想像的，很慶幸自己有機會出國，更慶幸自己身在陽明，以陽明醫學系為傲。

UCSD Geriatrics 實習心得

醫六 張引碩 19501021

首先，很感謝學校和醫學系給我這個機會能夠出國實習，若沒有醫學系的搭橋，我們到美國實習的過程將會困難許多。

在加州大學聖地牙哥分校(UCSD)的第一個月是在「老人醫學科」實習。這邊的老人醫學隸屬於內科部，跟台灣分在家醫科之下不太一樣。但是做的事情和行醫範圍卻包含的很廣，有點類似台灣的家醫科加上神經科和精神科，重點對象是專注在老年人身上。

當初會選擇老人醫學科就是因為想要瞭解美國的家庭醫學醫療體系，從中比較和台灣的相同和相異之處，進而發現自己的缺點和優點。美國醫療體系最基本的架構是由 primary care physician(PCP)構成，每個人在一個醫療保險網(HMO)之下都會有一個專門的 PCP，負責照護第一線的問題。若 PCP 依專業判斷需要轉診，再將病人轉介給其他次專科做更一步的處置；但基本上我在門診時看到一些很基本的主訴，PCP 都會先做完整的 survey，收集完整的病史、Lab data 之後，心中有了初步診斷，若沒有到急需侵入性治療或是非常次專科的疾病，一般 PCP 都會直接在門診繼續追蹤治療，例如一些基本的疾病像糖尿病、高血壓、高血脂等慢性病，還沒有出現併發症需要處置時，都是由 PCP 做慢性病的控制。而 PCP 另一個重要的工作就是「健康維護(health maintenance)」，像是疫苗注射、健康檢查和衛生教育等。跟台灣最大不同的地方就在於一個人只有一個專門的 PCP，要做次專科轉診都是由 PCP 決定，所以這種情況之下比較不會有 hospital shopping 的情況，而專門的 PCP 因為能完全掌握病人的整體狀況做長期追蹤，所以能夠有較全人、全方位的健康照護方案，少去因為過度次專科分割病人產生的缺點。

除了老人醫學門診，在這四個禮拜的時間內，UCSD 方面排了一分行程表給我，每個禮拜都有不同的主題，讓我有機會從各種層面深入瞭解他們的老人照護體系。學習的內容主要包含三大主題：老人健康照護、老人失智、安寧療護。

老人健康照護

老人健康照護的部分就誠如剛剛所說的，每個禮拜大概會有三個半天參加老人醫學門診(medicine for senior clinic)。在門診時由我先去接病人、問病史、做身體檢查，之後報給主治醫師聽，並與他討論治療方案然後完成病例寫作。在門診時主治醫師也會跟我講一些老人健康維護的重點，例如如何調整藥物避免多重用藥、如何問診問出老人不會主動跟你說的重點；解釋病情時除了藥物上的使用、衛教，如何避免再次患病和心靈上的支持也是重點，他們很重視病人背後的支持系統，由誰照護?有沒有保險?家中生活環境如何?等等都是他們會全面考量的。

老人失智

老人失智的部分更是精采而完整！在 UCSD 有一個專門的老人門診叫做 SOCARE (Seniors Only Care)，專門負責失智症的評估和診斷。當 PCP 覺得病患患有記憶和性個上的異常時就會轉介到 SOCARE 來做完整的評估。在 SOCARE 做初步評估後，會視情況進一步安排抽血、腦部 MRI 和 neuropsychological test 等測試，全部檢查做完之後，醫師、社工、護士、個管師會聚在一起討論診斷和處置，每個專業禮遇都會做出對於病患的建議處置；兩個禮拜之後會召開家庭會議告知病情，而告知的重點除了診斷之外，社工會告知各種病友團體的資訊和病患居住城市的資源取得方式，而護士則會做出生活上的建議，例如如何建立安全的環境等；整體感覺是一個「全人照護」的模式，不會因為侷限於「門診」或是「醫師」，而使病患只得到疾病上的資訊，他們在做的時候多了很多預防的概念，並且將「取得資源和幫助」的各種方式和資訊 100% 的教授予病患和家屬。

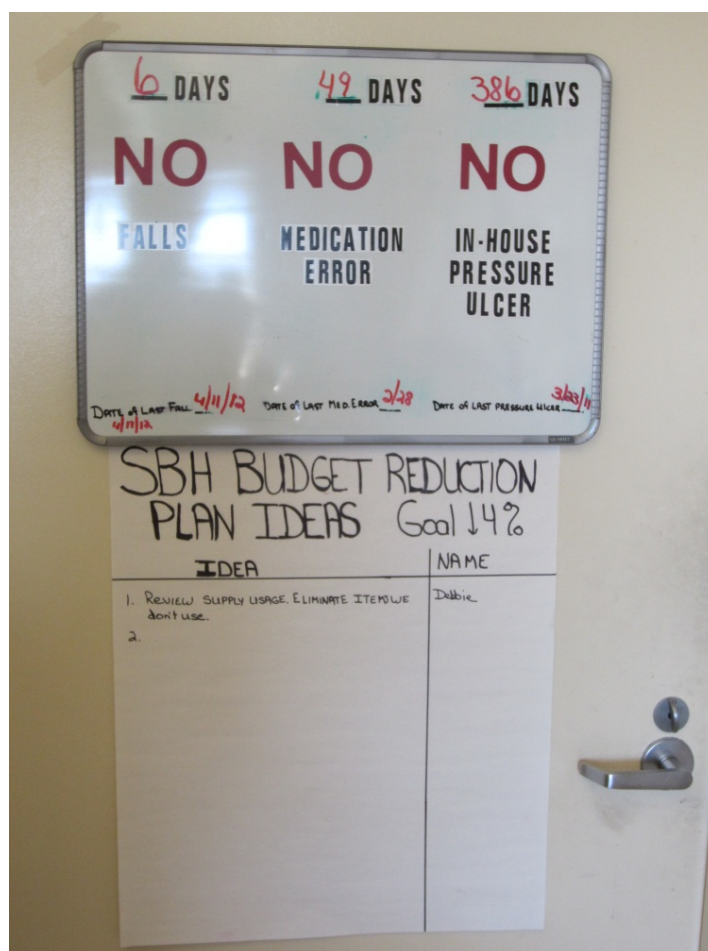


↑家庭會議後會給予病患和家屬一份「診斷和處置建議書」，內容包和各種生活、環境、飲食、藥物等的建議，以及其他各種病友團體資訊和衛教資料。

除了 SOCARE 門診，另外還安排我去 Alzheimer's Family Center 和 Senior Living nursing home 等老人失智照護中心。這些機構其實跟台灣的安養院和日間住戶中心有點像；但是在美國最大的不同點，就是這些機構中也是一樣貫徹「全人照護」的概念，每個病人都有一個團隊來照顧，包括醫師、護理師、社工、營養師、復健師、個管師等，並且會定期召開家庭會議與家屬討論治療計畫，確認醫師、病人與家屬是在同一條船上。然而這樣的照護品質相對的需要很高的收

費，在 Silvirodo senior living home 一個月大約需要台幣 18 萬，且醫療保險沒有給付，而失智老人住進來可能就是一輩子；所以對於無法支付這樣高額費用的家庭，他們可以選擇將老人送到 skilled nursing home，類似台灣的護理之家，Medicare(美國 65 歲以上都可以參加的醫療保險)有給付每個人 90 天的額度，美國人的做法是 90 天到了藉由轉院或出院再入院，繼續下一個 90 天。另外也可以選擇 24hr home care，但相對的費用較高。

另外一個比較特別的實習課程是「老人行為病房 senior behavioral health」，是由精神科醫師、老人醫學科醫師、社工、營養師、藥劑師和個管師等共同組成的團隊，負責失智症老人當有行為上異常時的入院服務，例如易怒、暴躁、不妥性行為等。這是一個有出入管制的病房，在病房內會有固定的課程和活動；每天早上精神科和老人醫學科的醫師都會聚在一起討論，一個負責精神科的用藥和行為治療，另一個負責其他內科問題，目標是解決急性問題，找出急性行為異常的原因，調整用藥找出平衡點，讓病人得到舒適(be comfort)。他們總是花很多時間再解釋病情和做衛教，看似很沒效率，但事後與醫師們討論才發現這樣做一方面確保家屬與醫療團隊站在同一線，以減少醫療糾紛；另一方面在於努力的避免二次入院，做好居家安全和預防。



↑ senior behavioral health 病房一角

安寧療護

最後一部份也是我最喜愛的部分: Hospice。美國的安寧照護政策是任何人只要醫師判定壽命剩於小於 6 個月就可以進入 hospice 系統，當六個月到了之後可再次經由醫師判定加入 hospice。我親自問過美國民眾對於加入「hospice」的看法，像是在亞洲，大多數人會認為加入安寧療護好像就等同於宣告死亡一樣。但對於美國人來說，他們在看 hospice 時認為這是一種讓生命得到安適的方式，藉由 hospice 得到適當的疼痛控制和提升生活品質，讓生命自然的死去(pass away naturally)；加入 hospice 並不同於宣告死亡，而是一種選擇生命臨終的方式，讓生命有尊嚴且舒適的生活下去，直到最後而不強求。

加入 hospice 系統之後，會有社工、看護、宗教人士和 hospice nurse 定期到家中訪視，當病情急性惡化無法控制時會送往 hospice care unit，做急性醫療處置，當病情穩定之後再轉往家中繼續照護。另外在榮民醫院系統還有 palliative care unit，提供榮民臨終的照護，主要的差別在於榮民可以選擇在 palliative care unit 安然的往生或得到疼痛控制，不需一定要有急性的醫療問題才能住進來。palliative care 像是一把大雨傘包含了 hospice care，進入 palliative care 的人不一定要是臨終病患，可以是各種 stage 的病人，甚至是慢性病的病人。在美國因為醫療昂貴，像在 UCSD 的附屬醫院就沒有 palliative care unit，他們只有處理急性問題的 hospice care unit，關於 palliative care 的部分傾向於門診處理，以降低醫療支出。



↑ Palliative care unit 病房牆上的衛教資訊

在 UCSD 實習的 bonus 就是去參訪 San Diego Hospice，這本來不屬於課程的一部份，但經過爭取，秘書姐姐幫我安排了一趟參訪。San Diego Hospice and institute for palliative medicine 是全美前三大的安寧照護組織，透過參訪我了解他們

的組織架構裡念和整個醫院環境(hospice care unit)的設計理念。他們用了很多自然的素材在建構整個病房，以寬敞的空間減少壓迫感，並且設計讓每個房間都能輕易接觸到庭院。沒有訪客時間的限制，定期舉辦藝文活動邀約家屬和朋友來病房，他們的理念是希望能為病人帶來陪伴和人群，並試著讓人群更了解安寧照護。除了 inpatient service 外，他們也有做研發，尤其是疼痛控方面的研究；並且有提供很多 international fellowship program，也許之後有機會我會有去嘗試看看。



↑寬敞的病房，設計上讓病人很容易走出去接觸大自然。沒有訪客時間，所以也擺設了很多沙發床工家屬或朋友過夜。



↑半開放式的護理站，給病患較多親近感

總歸來說，在老人醫學實習的這一個月，收獲非常豐碩。要感謝 UCSD 方面給了我這麼豐富多元的實習機會和場所；也給予我很大的自由度，讓我對有興趣的部分可以再多安排參訪或是學習課程供我瞭解。若學弟妹對於美國的家庭醫學

體系、安寧照護體系和老人照護體系有興趣的話，我個人推薦「老人醫學科」是個很好的實習課程，可以多個面向去觀察美國的醫療制度，進而對於台灣的醫療體系做出反思。