

UAB交換學生心得

醫學系七年級 李佳欣

<附圖: 內科界教父—Dr. Tinsley Harrison >



挾帶著緊張又興奮的心情，我們向美國·阿拉巴馬州前進！在經過20多小時的飛行和轉機，我們終於到了Birmingham—Alabama的第一大城，和預期中的一樣，小小的迷你機場和沿途一點都不熱鬧的風光，我們正式踏入了美國南方。

我們在校園裡穿梭各辦事處辦理完報到手續後，和曾經到學校訪問過的Dr. Bowell見面後，熱情的Dr. Bowell就帶著我們參觀他們新完成的醫學系大樓—Volker Hall。Volker Hall的一、二樓是他們的行政區，寬敞明亮、各室獨立的辦公區。往上走，就是UAB醫學系學生上課的地方。他們有「為數眾多」而且寬敞舒適的閱讀區和討論室，提供學生自由使用，和我們每到期中期末考那一位難求的閱覽室完全不同。當然，Dr. Bowell也不忘把象徵和我們學校

合作的「CSMU conference room」特別介紹給我們！不過令人印象最深刻的是他們全新完工的OSCE教室—完全比照美國診間的形式，加上天花板上的攝影機，在同學和標準病人互動的同時，教授和其他同學可以在另一個房間裡觀察和討論。另外他們的大講堂也是令人羨慕，講台可控制所有講堂內的細節，舉凡燈光、投影完全包辦。不過如果再加上叫醒打瞌睡同學的警鈴，我想就更完美了！

在UAB的第一站是家醫科，本來帶著電影裡那種「醫生提著包包到處看診」想像的我，發現其實美國的家醫科和台灣的診所差不多，但在這型式相同的建築裡卻有著完全不同的運作方式。UAB的家醫科因為特殊的地緣關係，和醫院的主要建築群並不在一起，讓人不禁有種被「發放邊疆」的錯覺。也因為如此，UAB家醫科有自己的Lab和X-ray攝影室，所有在家醫科開出來一般血液生化檢查都可自行消化，X-ray也可馬上拿到進行判讀。不過家醫科的另一個特色就是「全手寫病歷」，因為這裡是全UAB hospital唯一還沒電子病歷化的地方，又因地緣和獨立作業的關係，也就這樣一直沿續下來了。

在台灣，醫界老是在檢討看診的倉促，既然有機會到了美國，當然要見識一下所謂「高品質的診察」是怎麼回事，美國和台灣的掛號方式是完全不同的，在台灣，只要在看診時間內，你隨時可以掛號；但在美國，你得事先預約，如果是當天約，就不一定看得到醫師了！第一天令我最驚訝的是：美國的診間之大，一個醫師的辦公室大約有3~4個診間；而且一個診只有10~14個病人！也就是台灣醫師平均一個診的病人，是他們三個診加起來的量。光人數有如此大的差別，更遑論看診時間和品質了。而且因為一個醫師同時有3~4個診間，所以每個病人可以享有完全的隱私。但是…這也是會有問題的。在美國，病人光是看一次病，加上等待的時間可能會花上兩個小時…。

第二站是在胸內的會診團隊，在美國的會診制度和台灣是不同的，每一科每個月都會有一組團隊專門負責會診，所有該科的會診都由這個團隊負責。作業方式是由會診團隊裡的Fellow分配case給team裡的resident，各自看完病人後，再向主治醫師提報後一起查一次房，最後再一起討論病人的情形和決定如何給當科建議。在team裡任何開放性的意見都可以提出來討論，就連我提出來的蠢問題，他們都會當成一回事地向我解釋。這種討論式教學的方式，是和台灣最不一樣的地方。不過我覺得會診團隊並不太適合第一次接觸當科的醫學生來嘗試，因為通常需要會診的病人的病況都有些複雜，要在短時間內approach並不是件容易的事（尤其是面對他們有如鬼畫符般的“手寫chart”）。我覺得Critical care team裡的醫師相當有教學熱忱（因為他看我一個老外沒事站在MICU，就把我拉去聊怎麼看swan-ganz的波型和判定放置位置的方法。）而且和MICU的醫師討論病人的care會是一個很特別的經驗！

我不敢說在UAB學到的知識在幾個月後我還能記得多少，但是這次的經驗，的確讓我擴展許多視野，也讓我從另一個角度認識和看待「醫生」這個行業。台灣因為健保和評鑑的關係，不諱言在醫院裡常聽到醫師們的抱怨，許多醫師也好像愈來愈不喜歡自己的工作；加上媒體對醫療體系的不友善，久而久之，對邁向行醫這條路也漸漸失去熱情。但在去了UAB後，體會到他們對於行醫這件事的尊重和珍惜。因為學制的不同，美國的醫學生是念完大學後才進入醫學系，所以當他們決定念醫學系時，所經歷的歷練和心智成熟度都遠比我們多很多。雖然也有聽到一些人說嫉妒我們的學制可以比較早接觸到醫學，但我更羨慕他們決定踏入這行時的堅定信念。在經過UAB的洗禮之後，被那裡的醫護人員感染了他們的熱情，讓我回到台灣後，對於「當醫生」這件事有了另一番的感動和熱情！我想，這才是我去UAB最大的收穫！

[回瀏覽中山醫學大學電子報](#)

