



My Trip to Menninger Clinic Psychiatry Hospital

周明輝／醫學九十六級

從大一開始，我們常聽聞學長姐提到關於出國見習的點滴，時光荏苒，轉眼間，我也成為要踏出國門的眾多見習生之一了。這幾年醫學院的努力，展現在本次提供的出國見習名額上，本班一共有十四位同學在這個暑假前往美國，經歷了一段難忘而珍貴的醫院見習，並體會了所謂的美國文化，見識了美國的價值，以及浸淫在這道地的美國式思考當中。

這次我們有五個同學一同前往位於休士頓德州醫學中心（TMC, Texas Medical Center）的 Methodist Hospital，而這也是成大醫學院第一次與 Methodist Hospital 合作，在整個聯絡過程中，遇見了許多未考慮到的問題（包括選科的範圍、見習時的角色、是否具有正式 Clerk 權限……等），幸虧醫學院與對方醫院的關係良好，接洽的結果尚稱順利，縱使後來還是一些令人不甚滿意之處，但是作為第一次接觸的經驗來說，還算不錯。

以我個人經驗而言，一開始我就想前往美國的精神科見習，在見習說明會得知 Methodist 可以提供我們自由選擇我們感興趣的科別後（後來發現是溝通上的誤會，對方只提供了 Health Institute 四個禮拜的 Program），我上網瀏覽了美

國最佳醫院排行榜，發現 Methodist Psychiatry Department 排名全美第十九，於是便決定申請 Methodist Psychiatry，豈料當時 Methodist 並沒有準備這些供我們自由選擇的科別（我們整組五個同學都興沖沖的填了自己最想去的方向了），於是院長的英文秘書 Diane 肩負起辛苦的溝通任務，也有賴於成醫與 Methodist 的良好關係，對方的 International Service 終於在我們出國前後敲定了我們的 course。其他四位同學是到 Heart Institute 兩週，他們各自的科兩週，而我是到 Heart Institute 一週，另外三週的見習則有幸能到 Menninger Clinic Psychiatry Specialty Hospital 觀察。

（補充說明：原本我以為 Menninger Clinic 只是一間小診所，但我真是有眼不識泰山了，它是全美 Top 10 的精神科專科醫院，佔地十四英畝，在搬到 Houston 之前，它是佔地四百英畝的大型精神科醫院，已有七八十年的悠久歷史）

我參加的是一個名為 COMPACT 的治療計畫，這是一個以十八到三十歲這一個年齡層的 young adults 為主的病房，裡面的病人看起來一點病人的感覺都沒有，就像普通大學生一般。而他們主要的問題是 personality disorder，這是一種相當難

治療卻又明顯影響他們社會功能的疾病，常常伴隨著毒品、酗酒、甚至犯罪的紀錄，除了這些之外，病人也常有憂鬱症、躁鬱症，許多都有自殺的病史。在 Menninger 一共有六個類似的 Program，針對有不同需求的對象而設，共同的特徵是治療的特異性高，例如專門治療 Eating Disorder，強迫症等疾病的 Program。Menninger 真不愧為一所頂尖的精神專科醫院，在這裡的病人都受到了相當人性化的照顧，而且每一個治療（包括藥物、團體治療、心理治療）都高度落實「以病人為中心」的理念，當我與病人交談時，即使他們自己知道自己有些需要幫助的地方，但他們都一致的認為能接受這種全人照顧是一種很好的經驗（他們通常已是在外面重複住院多次治療效果不佳才轉介到 Menninger）。

雖然我在Mentorship的身份是Observer，但是除了寫病歷、開藥之外我幾乎可以做Observer能做的任何事情。我參與住院病人病史詢問，與主治醫師討論診斷、後續的治療計畫（包括藥物、心理治療、團體治療），參加每天的交班、chart round，最有趣的是參加病房每天多元的活動。用一段話總結這裡的生活，就如同Medica Director of COMPASS我的index：You gonna watch what we do here as a psychiatrist, participate and ask any question you want, and join the patients to interact with them.

這次出國見習的經驗是很寶貴的，很感謝院長副院長對我們的協助，以及大方的經費贊助（每人兩萬元可不少啊……），提出一點醫個人的心得，希望能對未來類似的見習計畫能有幫助。

以Methodist Hospital而言，我們這一次參加的計畫只能當Observer，但是我們在當地有看到許多國際學生，卻擁有Observer的身份，能做的事情比較多，所屬的團隊也比較有完整的教學計畫，不像本次有些同學所面臨的狀況，主治醫師對於有一個學生跟在身邊不太知道要讓學生做什麼，或者是不敢讓學生做太多事情（牽涉到正式見習生身份以及保險的問題）。建議透過更正式的管道取得見習資格，也許要求會更多，但是擁有較大權限，學習亦會更充實豐富。這次的住宿是開銷當中很大的一筆，可以試著洽談是否有學生宿舍可以居住，例如醫護宿舍，或是鄰近的大學宿舍是否有暑期出租計畫。本次很令人感動的是有自由選科的機會，如果可

以維持這個傳統就太棒了，也可以增加能夠去見習的科別種類來鼓勵學弟妹參加。也許是一個夢想，但就當成是理想來看吧，希望Intern也能有機會到國外看看。

接下來，我想談談一個比較嚴肅的感想，這次我與我們center裡的美國醫師討論兩國的醫學教育制度，覺得這是此行體會到最大的收穫。美國的制度，是畢業後擔任Intern。在Intern這一年，也就是PGY1，是他們所讀的一般醫學訓練，除了自己所選的專科之外，還是選擇與自己專科比較相關的科別去受訓。也就是說，在第一年的住院醫師，他們既接受本科的訓練，也一面接受一般醫學訓練。反觀台灣的制度，我們一面朝著美式的教育模式邁進，卻在某些關鍵處開倒車。我們有了在Clerk之後一年的Intern訓練，也就是說，一整年的一般醫學訓練（相較於在國外，Intern還是有部分在自己本科），我們卻還有PGY1（如果從目前的三個月改成一年的話），那麼，我們是不是有兩年的「一般醫學訓練」？我們真的需要兩年嗎？如果說，這是台灣希望由兩年的「一般醫學訓練」培養出較好的醫師，這當然支持。但是，如果去深入瞭解的話，我們會發現PGY1的訓練效果並不好，原因不是我們的PGY1只有三個月，而是因為在我們的PGY1是他國的第二年一般醫學訓練，如果我們不知道第二年的「一般醫學訓練有什麼比第一年更能該加强的部分（而且可以在這短短一年能辦到的）」，只是把一群全國最優秀的腦袋拿

來浪費一年是沒有意義的。再說，如果我們們心自問，需要我國的PGY1的原因，是不是因為我們的Intern訓練完之後不如美國的Intern訓練完之後的水準，那麼我們是不是該強調Clerk Intern的教育應該更紮實深入呢？相信醫學院的老師能夠看清目前盲點，希望幾年後的Intern能因為你們的睿智而不必浪費寶貴的時光。



▲兩位主治醫師帶team members一起到義大利餐廳用餐。
左排前起Intern Rhadi, Dr. Marlin, Bayler
Med. Student Sarah, 右排前起我, Dr. Poe,
Observer Wendy (She is a pediatrician)