



慕尼黑的一個夏天

陳怡君/醫學94

計畫常常趕不上變化，有人這麼說著；這個暑假去慕尼黑大學胸腔內科見習一個月，也有一點這種感覺。許多事之所以有本來，是因為發生了另外的後來。本來，在學長姐每年的出國心得分享會之後，總覺得有機會應該去美國的醫學院看一看；後來因為接觸了世界醫學生聯合會，加上想去一個沒有人去過的地方，所以我申請了德國。本來，提早兩週出發的自助旅行希望可以複習複習德文；後來，單人旅行中遇見的德國人都善良的跟我講著英文，所以……；總之，在八月份，我到了慕尼黑，開始了四個禮拜的學習。

Ludwig-Maximilian-University Munich (LMU)成立於1472年，是德國最大的大學，約有60,000名學生，從1826年起開始真正座落在慕尼黑。這所大學的醫學系由多棟建築物散布在城市不同的區域所組成。基本上一共有三大醫院群，Grosshadern、Medizinische Klinikum Innenstadt，還有另外一個我不熟悉的醫院群。我去的是位在市中心Medizinische Klinikum Innenstadt (MKI)的胸腔內科。基本上MKI這個區域有多棟醫院：內科、外科、小兒科、婦產科、牙科等，都各自有自己一棟醫院，以

我去的內科為例，這棟醫院的歷史已有150年左右，建築物的本身就有一種令人景仰的氣質，但也因為相當古老了，沒有空調設計的建築物，在今年這個十五年來慕尼黑最熱的40°C夏天，真是苦了在裡面的每一個人。

7月29日是到達慕尼黑的第一天，也是結束兩週自助旅行，要開始收心到醫院學習的日子。接待的當地學生Erhat從火車站的月台把我領走，帶我去住的學生宿舍，看一看即將要待的醫院、科部，在慕尼黑的市中心走一走，一切還有點混亂。胸腔科一共可以區分成幾個部分，病房、門診之外，不外乎就是Bronchoscope Room和肺功能檢查室。較為特別的是，他們有我們所沒有的Schlaflabor(睡眠實驗室)，還有它是Cystic fibrosis病人的一個center，想當然爾的，後兩者，就成了此行必定要



▲ 整個station的團



▲主任 ward round 時，與CF病人合
好好學習觀察的對象。負責胸腔內科
病房的是一位總醫師，還有一位胸腔
科的R3和Arzt in Praktikum(AiP，相當
於我們的R1但是訓練定位又不盡相
同)，我們的team還有一位從喀麥隆來
德國唸書的Intern，Herrmann，一位當
地的第三年醫學生Stephi，以及另外一
位來自巴西的交換學生Karine，一共有
24床病人。記得去病房的第一天，
CR大人告訴我 "Since you are in
Germany, not England, you should and
must learn more German." 他說的一點也
沒錯，但是說實話，第一個半禮拜，
因為language gap的關係，感到非常挫
折，；雖然大二大三修了兩年的德
文，但是大四大五少碰的結果，加上
沒有修到醫學德文，大家講話又飛
快，真的很像外星人，早上跟著查房

和中午的內科大meeting，就是每天最
痛苦的兩個時間。幸運的是，我住的宿
舍有另外一位intern學姊，她非常好心
的和我一起做了一整晚的英德翻譯，讓
我後來有一整份問病史和作理學檢查的
德文對話；宿舍的其他朋友們又努力的
跟我講德文，好像一切才慢慢比較上軌
道。但是這也許就是這個交換計畫較傷
腦筋的部分，歐洲國家通常都使用自己
的語言，即使可以用英文跟醫師溝通，
在需要一直講話的內科系，語言不免還
是一件令人頭疼的問題。在第二天開始
見習的時候，我擬定了幾個目標：第二
週開始要能夠獨立問病史，做理學檢
查，去看一看cystic fibrosis的特別門
診，最後一週找個時間去睡眠實驗室看
一看。

每天我的生活都是由早上八點的
抽血開始的，在台灣的一年clerk除了
在學年一開始的clinical skill
orientation有跟同學互抽過血之外，
其實好像沒有抽過半次血；第一天先
跟著intern學長去看他抽血，然後他
看著我抽血，第二天開始，我們一起
去的時候由我先抽，他在旁邊指導。
漸漸的進入狀況，在早上幫病人抽血
的時候，我也很努力的一邊順便練習
問問病人昨夜狀況的對話，也許這也
是個好機會吧！九點開始的早上時

慕尼黑的一個夏天

光，我們整個team會一起去看所有的病人，MKI的病房分工方式和成大醫院的分工方式很不一樣。整個胸內病房由三位住院醫師負責，雖然新病人來的時候，會有一點責任分工，由不同的醫



▲週末和其他學生一起去爬山露營，吃著義大利同學煮的義大利麵。

師去問病史和做理學檢查，但是每天看病人都是所有病房的醫師和醫學生一起去看所有的病人，然後下午兩點的chart round，大家會就所有的病人逐一討論，看著電腦化的影像學、血液學的各項檢查結果，分析和討論病人的治療計畫。而主任每週會有一天大查房，平日主治醫師倒沒有專職負責病房，她們主要負責門診和支氣管內視鏡檢查的部分，只有在病人有特殊狀況的時候，他們會過來一起看病人，較為站在被諮詢者的角色。我覺得這樣的分工方式，整個team work的功能較強，而且有senior的人一起討論病人，大家同時間可以對病房所有病人的狀況做一個橫向的連結，從中可以集思廣益，而且值班的時候，不管

誰值班對於病人的狀況都有一定程度的了解，整體來說對病人是有更為正向的幫助的，較為junior的醫師，也可以在這樣一個類似師徒的機制下，有助於自己thinking process的建構。相對來說，我們醫院的分工方式，每個住院醫師對於其他team的病人狀況通常不會知

悉，而且獨立奮鬥多位病人，真是蠻辛苦的；不過每個team有不同的主治醫師負責，兩相比較之下，我們的縱向連結似乎是較佳，而MKI的橫向連結是比較好的。

每天中午都會有20—30分鐘的內科大meeting，所有station的醫師和醫學生都會聚集到大講堂去，由放射科醫師來主持會議，因為有健全的電腦化影像系統，所以會議中會討論每個當天早上或是前一天下午做了影像檢查的病人，由原本station照顧的醫師簡述病史，而由放射科醫師對於影像學的findings做一個簡要的分析 and 討論，一開始的時候因為語言的問題，這曾經是讓我最頭痛的meeting，因為要在短時間裡面簡要報

告的結果，大家講話的速度又會更快；不過，有這樣性質的例行meeting，我想是蠻不錯的一個即時討論，對於後續的處理還有其他醫師的學習，都有相當好的功能。

中午休息到兩點左右，我們會把所有的病歷拿到和護士小姐的休息室獨立分開的醫師室裡討論。不同的是，因為有方便的電腦系統，所以病人照完的影像學檢查，不必再另外手開借片條，等著工友先生幫忙傳送，通常半個小時就可以從電腦上面看到所有的結果，相當有效率，對於需要緊急知道影像結果的病人，可以做一些立即的處置。在討論病人狀況和擬定下一步的治療方針的過程中，因為是大家一起討論的，所以可以從中學到不少東西，也是很有趣的地方。不過不變的是，醫師總是有寫不完的

note和檢查單，也許這是universal的部分！？早上查完房之後的空檔時間，以及下午討論完病人的剩餘時間，就會和住院醫師接新的病人。這當中最有趣的是接了第一個，也許也是最後一個cystic fibrosis的病人，對我來說這本來是個只在教科書中出現的疾病，有機會可以直接接觸這樣的病人，也是一大收穫。在病房住的cystic fibrosis病人有兩位是嚴重到需要等待換肺的，而後來跟著在cystic fibrosis特別門診看到的病人，則有不同的嚴重度表現，很新鮮的一個經驗。

而德國的醫學教育基本上是六年畢業，intern在畢業後的一年完成，與台灣的修業年數其實相當。而它們的課程安排則與我們不太相同，一上會修一些基礎科學，如物理化學的課程，而一下開始就會修基礎醫學的部份，大概也是一年半左右完成這些部份，接著進入臨床醫學的部份，一邊修習課程，接著就會一邊去醫院裡面見習，他們以Famulanten來指稱跟我們類似角色的clerk的醫學生。讓我印象最為深刻的是，他們有兩種特別的實習，一種是在二年級的暑假要持6~8週，擔任護士身份的實習，分別在不同的station學習護士到底都做些



▲離開前的週末聚餐，與其他交換學生及當地醫學生合影。

慕尼黑的一個夏天

什麼工作，我在MKI的期間，正好也遇到一位LMU的醫學生，正在進行她的護士實習，雖然她是覺得不會特別喜歡這個實習，但是過來人的幾位住院醫師皆表示，這是一項很重要的訓練，讓醫師比較清楚知道護士都做些什麼工作，會對他們多一分了解和尊重，對於未來醫療團隊的溝通也是具有正面價值的一個訓練。另外一項特別的見習，是三年級或是四年級當中要自己找時間完成的，一共有四個月，必需選擇一個月在醫學中心，一個月在開業醫師的診所見習，另外兩個月則可以自己選擇想待的地點。目前台灣的醫療環境在城市裡已經呈現飽和，甚至過飽和的狀態，年輕的醫師在受完訓練之後，不得不的都由醫學中心往區域醫院，甚至開業診所移動，而在我們畢業之前，似乎對於醫學中心之外的醫院接觸不多，好像我們看見的都是在醫學中心practice的模樣，其他模樣的醫師，老實說我自己並沒有什麼特別的impression，所以他們目前的這種課程安排方式，對我來說是一種特別的經驗。目前許多國家都在實施不同程度不同方式的教育改革，在德國也不例外，從今年的十月一號新入學的醫學生就要接受新的學制了，除了考試的次數調整，整個

課程的安排也變成以organ system為主的教學，至少LMU是打算這麼變動的，詳細的情形因為沒有遇到正開始接受這個學制的學生，所以沒有辦法多作著墨，也許明年有學弟妹有機會去LMU的話，可以再觀察一番。

醫療系統看來，德國有各種不同的醫療保險，不過大致上可以區分為private insurance和general insurance。後者雖然也有多家不同的保險公司負責業務，不過基本上是病人每個月的收入當中，有一些錢是繳付到這些公司，之後萬一生病了才由他們去給付，可能會因為一開始訂的契約不同，所以有不同項目的給付。而private insurance則是由病人本身付較多的金額，可能在他們住院的時候，看病的時候，可以選擇不同的醫師和較好等級的病房。除了保險系統較為完整之外，另外在醫療系統的縱向與橫向連結也是較為完善的，多數的病人都有家庭醫師，在他們被轉診過來醫學中心的時候，都有先前病史的詳細資料，用藥情形也都列的蠻清楚的，所以病人住院進來的時候，先前的狀況可以較快掌握，醫師們也可以就當前的問題做一個即時的處理。反觀台灣的轉診系統，轉診單上面的資料常常不是描述的很清楚，所以病人

來了往往要從頭approach起，重複的檢查除了造成了醫療的浪費，對於病人來說，如果病情是需要盡快處理的時候，就不得不的被耽擱了。病人的用藥習慣，也是此行相當impressive的地方。也許因為醫藥分業的成功，也許因為語言上都是拼音文字的便捷，也許因為醫師對病人教育的成功，多數的病人對於自己使用的藥物，如果沒法說出名字，也有辦法拿著藥單，記載著清楚的藥量告訴醫師。而且每天病房護士小姐發藥是發一天份的，給病人一個分著不同小格子的盒子，放著不同時間應該吃的藥物。想想台灣就算護士小姐tid發藥，病人出現compliance不好，沒有按時服藥，或是吃錯的情形，其實還是很常見。不曉得這樣的進步是在幾年之中慢慢改變的呢？畢竟我看到的是一個結果，一個橫斷面了；羨慕別人的成功和進步，或是覺得自己的國家很落後，都是消極而不切實際的。對病人的教育也是醫師的責任，我想這是我們未來執業時的另一個使命，也是促進台灣整體醫療進步，每個小螺絲釘可以做的事情。

相較於前幾年學長姐到美加醫學院的見習計畫，因為我參加的計畫是由世界醫學生聯合會推動的，有雙方



▲與宿舍的德國朋友們分別煮的拿手好菜的交換學生負責人，所以在醫院見習之外，我也多了一些機會和當地的醫學生、同時間到慕尼黑交換的其他外國醫學生，有了交流的機會。因為之前也接待過來成大的交換學生，所以對於他們的一些安排，不免會做一些比較，也和他們的交換官有一些經驗的交流，也許這可以從social program的安排窺見一些蛛絲馬跡。在慕尼黑的四個禮拜裡面，我們每個禮拜都會有一天所有的外國學生和他們的接待同學一起碰面，但是每次要做什麼事情，並沒有特別預設好，所以不免會出現在集合地點左等右等的狀

慕尼黑的一個夏天

況，不過隨遇而安倒也這樣子過完了四個禮拜。去年在接待三位瑞典同學的時候，我們之前就已經組成了一個team，分別負責不同禮拜的social program，古蹟小吃是在台南不可或缺的行程，還帶他們去了一趟夜市和阿里山。也許這反映了不同國家的待客之道，換個角度看，也許也反映了每個國家學生原本習慣的生活方式。來自不同國家的交換學生也替我的四個禮拜，增添了不少色彩。來自Australia Tasmania Island的 Ngaire，Estonia的 Annamai，Rome的 Tiziana，Czech的 Petra，還有Slovakia的Marianna，剛好清一色都是女生。利用有限的週末，我們和當地的學生一起去了阿爾卑斯山脈在德國的部分爬山和露營，也一起造訪了有名的新天鵝堡；另一個禮拜則利用德國國鐵的五人同行票，到薩爾茲堡遊歷，感受莫扎特故鄉的魅力。當地學生替我安排的住所，是一棟全部是德國學生居住的宿舍，每一個人有自己約兩坪大的房間，和同一層樓的朋友們共用廁所浴室廚房，還有一個很大的客廳。因為住在宿舍，德國的飲食又太過昂貴的關係，所以通常晚餐都是自己煮，在廚房裡面和其他學生一起吃晚餐，天南地北的聊天中，他們很熱心的願意慢慢跟我練

習講德文，遇到我不懂的字，也很有耐性的解釋，對於語文和文化方面的收穫，我很感謝有機會住在這個小小的宿舍空間裡。離開的前幾天，我們還一起煮了一頓很'國際化的午餐'呢！來自台灣的珍珠丸子、墨西哥捲餅、美國的雞肉沙拉、德國的蛋糕、義大利麵……，寫報告的這個同時，這些朋友的面孔還歷歷在目。

整體來說，在慕尼黑的這四個禮拜有不同的收穫，對於德國的醫療狀況，醫學生的培育方式，有了一些了解，這其中發生的點點滴滴，面對病人的死亡，面對病人的抱怨，面對不同文化的病人，我想都在這條正在起步的醫學路上，悄悄的留下它們各自的影響。我想我看見的德國，只是一個小小的切面，甚至只是一個小小的點，只有越來越多的人去過了德國，才有機會讓我們對他的了解形成一條線，一個面。回來做完口頭報告以後，總是有人問我，到底德文要會講到怎麼樣的程度才可以去呢？我也沒有辦法給你們一個好的答案，因為我去的時候還是經歷了一段不小的挫折期。最基本的是當你心裡有夠強的想去的想法，那麼，它自然會驅策你在出國前好好的認真把語文加強。這個計畫的優點在於有更多的機會接觸到當地和外國的醫學生，而且食宿的部

分有接待的學生幫忙安排，相較於到美加見習的計畫來說，是較為不同的地方。但也因為這個計畫主要跟台灣的簽約國以歐洲國家為主，所以常常使用的都是非英語的語言，這也是往往讓系上同學較為卻步的地方。每個人有不同的選擇和考量，我想重要的是想清楚自己為什麼做這些決定，不管是在哪裡過的暑假，都會有各自不同的收穫。

除了感謝爸媽家人在家裡提心吊膽，願意讓小女子我單身出遠門之外，特別在這裡謝謝幾位老師和學長姐，在出國前給予很多的幫助和祝福：內科林建中醫師、外科郭耀隆醫師、神經內科蔡景仁醫師、外文系陳仁德副教授，還有在此行中，每一個路人善良的面容，以及新認識的好朋友們。

附註：IFMSA的Standing Committee On Professional Exchange (SCOPE)：
www.ifmsa.org/scope/

交/換/計/畫/內/容

每年九月份成大的交換官會與台灣其他醫學院的交換官一起開會，得知新年度本校可以出去交換的名額和國家。

公佈與甄選，之後填寫與繳交相關文件。

費用：每位雙向約的交換學生繳交

一筆固定金額的招待費用給自己的

- 學校(像我去年就繳了15,000)，這部分是作為其他學生來成大交換見習之費用；當我到德國去的時候，他們也會用該國學生繳交的招待費用，來負責住宿和部分的飲食補助(每週有50 EURO)，以及social program的補助(根據慕尼黑當地學生告訴我的，我們每個人50 EURO的預算)。所以，主要的花費就在於機票和報名完畢繳交的招待費用和保證金，其他的部分如果你都自己開伙，又不會亂花錢，其實他們提供的pocket money都可以cover。

Duration：通常是一個月。

目前成大的交換官是Med96的張維絃學弟，有興趣的學弟妹可以找他詢問相關這個計畫的事宜。

-
-