

# 溫新知故：美國見習使我重新體驗台灣醫學

劉彥麟／醫學九四級

成大醫訊

第十五卷第五期

二〇〇三年的暑假，我很榮幸能前往美國北卡州杜克大學醫學中心見習。我選的 team 是胸腔科照會（Pulmonary Consultation Service），負責 on-call 協助醫院裡各科，會診胸腔方面的問題。當初選擇這個 team 有兩個原因，一是我本身有氣喘，對胸腔科的疾病有種莫名的親切感；二是「專門看會診的 team」令我覺得相當特別。這個照會的 team 並非總是有醫學生跟，不過只要有醫學生存在時，他們就會盡量給學生表現的機會。

結束了短短四週的見習生涯，每當我被問起有什麼收穫，總令我有點招架不住。其實，我總覺得我看到了很多小事，它們在我心理慢慢沉澱、發酵，一一和目前的生活對照，然後產生自己的看法和心得。有趣的是，我有時會在成大的老師、學長姐或同學、學弟妹身上，看到我曾在杜克的醫師身上看到的優點，無論是對病患的親切、對醫學的熱情、做學問的認真……等，紛紛以一種截然不同的、順應本土的方式在發揮；而這往往令我感動。

這趟旅程提升了我的敏感度和觀察力，也讓我在回國後更能體會到台灣文化中的醫病關係以及醫病雙方的心情：這算是最大的收穫吧。而見習期間令我覺得衝擊最大、印象最深刻的「熱情」、「國際觀」、「隱私權」三方面，則分別寫在接下來的段落中。

## 一、熱情

這段期間裡，令我印象最深刻的，是整個 team 裡幾乎每一個成

員，都對醫學和醫療過程本身抱持著高度的熱情與興趣。主治醫師 Dr. Caraway 尤其明顯：她很喜歡胸腔醫學，以及與之有關的各類知識，而且毫不隱瞞她對此的熱愛。有一次病人潛水後出現一些肺部症狀照會胸腔科，她便滔滔不絕的從大氣中的氧分壓講到肺部潛水的適應問題以及如何克服。同樣對胸腔內科有興趣的兩位住院醫師聽得心有戚戚焉，我則是對她那發光發亮的眼神記憶猶新。她甚至還會指著醫學雜誌封面說，Thorax 這個字光是唸起來就有一種很酷的感覺。

其實似乎整個醫院裡的人都是這樣的態度，他們很 enjoy 工作上的所見所學。有一次的病例討論會主題是李斯特菌造成的成人腸道感染，負責報告的資深住院醫師（Senior resident）相當於 R3 介紹到這種細菌會在巨噬細胞內繁殖時就讚嘆說：「這是最壞的菌之一，不過它繁殖的方法實在是酷（It's one of the worst bugs, but its replication is really cool）」，再次令人印象深刻。

基本上，他們很樂於和他人分享醫療過程中的有趣經驗，因此，有時甚至可以在病歷上看到「An interesting case」這樣的開場白。不過，醫學的興趣和病人的照顧是可以分開的，也就是說無論有無或相對比較穩定的病人，都應該被同等對待。病人本身好像也蠻可以接受大家的高度興趣與關注，或許是有感受到並且信賴這間醫院的照顧品質，也可能是來到杜克醫學中心的病人相對而言教育程度和社經地位較高，較能體會到醫師們是在談論醫學方面的事

情，不是要把他當成白老風純粹在做實驗。

相對之下，我發現在我們的文化裡，大家普遍認為只要是生病的時候，無論是遇遭的人或是病人本身，都「應該要悲傷」、「應該要嚴肅」，所以「很有趣的case」這種話是很大逆不道的，只能關起門在meeting時講，或者是當病人已脫離病痛且預後良好時，才比較不怕被聽到，免得影響家屬和病人的心情。

另一方面，我們的文化比較喜歡要搞「默默耕耘」的人，因此還在訓練階段的人好像會不太習慣對同事、同學談論起自己的新斬獲或新經驗，得意或悲傷的事大概都只對好朋友講。也許是為了等到「結出豐碩果實」的那一天，再來圓技驚全場吧。

後來，在成大醫院的臨床見習和實習過程中，我開始覺得自己能夠體會到不少學長姐或老師，對醫學本身和病患照顧上的高度熱忱；他們只是不習慣把它講出來而已。儘管大家病人很多、工作很晚、薪水很少，但當遇到有挑戰的個案時，他們充滿神采的眼神，時常令我聯想起Dr. Curran；而他們行醫的方式以及和病患間的良好互動，更是我在學到誠實面對自己的心、表達對學習的熱情之餘，同時想要積極學習效法的。

是的，台灣人比較保守，不過也可以很熱情、對不對？

## 二、國際觀

杜克大學位於很郊區的地方，曾有學姐對我說，那感覺有點像「台灣南投的魚池鄉矗立著一個國家級的醫學中心」（純粹打個比方，沒有不敬的意思；事實上我自己也來自一個頗偏遠的地方），所以「沒什麼外界誘惑，大家只好專心唸書、看病人、做研究」。我覺得這段話說得其實蠻貼切的。

杜克醫院裡，有來自世界各地的人，包括看病、進修、工作，或像我們這樣來見習的都有。胸腔科的主治醫師中，就有兩位來自台灣：Leone群中則有來自德國、印度者；也有一位住內醫師是在東歐長大、加拿大唸書，最後來美國受訓；而醫學生的國籍（或許是祖籍）就更令人目不暇給了，看他們一群人走在一起很像在看聯合國開會。如此一來，大家的口音就變得很難聽，增加了溝通的困難度；但相對的大家的容忍度也提升了，在說英文的時候只要說得清楚，其他人就會耐著性子專心聽。另外，對於「別人國家」的事情，也變得好奇起來。

待過許多國家的人視野的確不同。我的德國Gloria有一次和我同桌吃飯，就和我聊起台灣的原住民，以及「早期中國移民的後代」和「最近的中國移民及其後代」在政治看法上的長期差異，令我相當佩服。

其實美國境內的種族問題眾所皆知，但北卡羅萊納州有一大特色是黑人與白人各佔50%左右，勢力均等之下似乎反而很能和睦相處，且兩方都為此感到自豪。可惜短短四個禮拜無法深入了解非裔美國人獨特的文化。

當然，也還是有很愛區分族群的人。有一次我的20帶我看完病人退出來，結果病房裡的許女士還有事要問，就大喇喇的叫：「Hey, white！」令這位來自愛爾蘭的住院醫師大皺眉頭，不過最後還是只好進去為這位沒禮貌的病人解惑。

總之，我的感覺是，國際觀三個字不能只用說的，而是得先多看、多聽、多了解國際上這麼多國家的人在做什麼，才能逐漸養成的一種視野。

### 三、隱私權

近年美國通過了一項名叫HIPAA的聯邦法案（Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996），旨在保障病患和病歷的隱私與安全。出發前，我們收到的資料中就有一份是這方面的教材，教導我們應時時協助病患維護隱私，因此電腦用完要登出、病歷看完要收好、只能在辦公室談論病情……等，有點複雜，不過據說都有被確實執行，而且那些規定看起來都的確能夠保障病人的隱私。

有一次，我和我的ZS一起搭電梯去看病人。我忽然想起剛剛看的醫病入的一些問題，就問她說剛剛「那位病人」的狀況如何等，結果她支支吾吾沒有回應。出電梯後，她把技拉到一旁，很慎重的跟我說：「我們不在電梯裡談論我們的病人，因為有可能電梯裡有他們的親戚或朋友，甚至商場上的敵人，病情就如此外洩了。」當下我蠻慚愧的，因為隱私權教材中的確有提到這方面的措施，只是我以為只要不要講出名字就沒有關係。

我曾在報章雜誌上讀到，近年來數學家提出一種「小世界理論」，大意是說我們在地球上的人際網路遠比我們想像的要緊密，例如從美東隨機選取一個人，要他寄信給美西一位素昧平生的人，平均只要透過六個認識的人就可以辦到（有興趣者可上[www.slashdot.org](http://www.slashdot.org)網站搜尋「small-world networks」）。換言之，那位住院醫師舉的例子一點也不誇張：病情外洩對患者的衝擊，有時可能遠超出我們的想像。

美國畢竟是注重隱私的地方。在台灣，爸爸偷看女兒日記好像像是見怪不怪的事。而我們則是經常在餐廳、走廊、電話裡就連名帶姓的談論起病人，醫院網頁上也可以輕易查到住院病人的床號（據說住院時可選擇「不開放查詢」，不過我不確定有多少人知道

有這個選項）。不過最近曾遇到資訊室打電話到各護理站，要求清空電腦桌面上的病患資料以維護隱私權，似乎表示醫院有計畫要積極維護病患隱私權。

無論如何，我認為國內病患，乃至於社會大眾，對於隱私權的需求可能的確較低，但隨著時代的腳步，我們也應了解、重視患者是否有此方面的需求，並且積極幫忙維護病人和病歷的隱私。

### 後記

這份心得寫了蠻久的，目的純粹是要野人獻曝一下，分享一些看法：以我淺薄的經驗而言，這樣講起話來可能多了點、武斷了點，希望看的人不會覺得我在炫耀。我的導師，骨科周一鳴教授曾經告訴我：「參加國外見習不錯，不過不要以為回來之後就跟別人不一樣了」，我深感同意。我們身處在一個充滿向上提升的理想和力量的醫學中心，儘管資源和利潤都很有限，但各領域都有人在不斷腳踏實地的努力。儘管大家不習慣完全表達自己的情感，但每當教學活動時，被提到的往往又都是最精要的部分。我以為這種「少說話、多做事」的精神，就是成大醫學中心，乃至於台灣社會大多數中堅份子的寫照。美國見習的這段經驗，使我能去思考、發覺這些屬於我們的特色。

最後我想感謝長年維護這些見習名額的林其和教授，在杜克期間不遺餘力地照顧我們的De Joly Huang，創立並贊助此計畫的鴻霖空運邱垂元先生，曾以本身進修經驗鼓勵我參加國外見習的吳明和教授，以及全力支持我的父母和女友。