

# 新加坡見習體驗



NUS 大三學生，個個非常積極認真，據說 NUS 學生在畢業前幾乎都會參與研究。



印度籍住院醫師，於印度接受醫學教育後來新加坡工作。新加坡主要以華人、馬來、印度的後代為主，文化組成豐富。另外，長期於新加坡居住的人口有近四成是來此地工作的外國人或 Permanent Residents。

## 醫六 吳常瑀

國立新加坡大學 (National University of Singapore, NUS) 是世界排名前四十名的學校，其中又以商學院最為著名，而醫學在世界排名一樣名列前四十。很感恩今年暑假有機會去新加坡陳篤生醫院 (Tan Tock Seng Hospital) 與新加坡總醫院 (Singapore General Hospital) 作短暫見習，印象最深刻的莫過於他們的理學檢查以及和台灣不同的醫療環境。

## 理學檢查

NUS 醫學系要讀五年，簡單來說是從我們的大三讀到大七，他們從大三進臨床的第一年起，在內科即有非常多的 bedside teaching，由一位主治醫師帶兩位同學到病床邊學習理學檢查。Duke-NUS，乃是美國 Duke University 與新加坡 NUS 合作，於新加坡建立的學士後醫學



墨西哥籍主治醫師 (中) 與 NUS 大五實習醫師 Anna (右)，對我很照顧，攝於 SGH 辦公室走廊。

系，期望能結合美國的 Problem-Based-Learning 與英制體系的理學檢查，用兩方所長為新加坡培育出優秀的醫生，該校更是花大筆錢投資於理學檢查的訓練，從醫學教育大一就聘請病人來教室裡讓每一位同學實際做那些 sign 的理學檢查，更另外支付醫師教學費用請他們帶學生作 bedside teaching。新加坡是個管理嚴謹的國家，醫院進出入人員管制嚴密，醫師也和台灣醫師一樣非常繁忙，好在我後來認識了一些當地學生，跟著他們上小組課，且有幸一起上他們的 bedside teaching。有一次我們去作一位心血管疾病病人的理學檢查，一位學生在觸診的時候摸到 tapping beat，就懷疑是 Mitral Valve Stenosis，把聽診器放上去後，果真和他的推測相同，讓我驚嘆。

另一位讓我印象深刻的醫學生是 Anna。Anna 是國立新加坡大學的大五實習醫師，相當我們的大七實習醫師，她以一貫快速步伐帶著

我和另外一位來自巴基斯坦的醫學生到新加坡總醫院 (Singapore General Hospital) 第六大樓 - 三樓 - 十七房 - 第六床，進行 Mini-CEX，我們原以為這是自己學校為了評估學生發明出來的玩意兒，沒想到彼此學校都在用這個來訓練學生的臨床技能。

接受我們進行 Mini-CEX 的患者為一位七十一歲男性，主訴為 abdominal pain for 3 months，這兩天則因為 fever 而就醫，其疼痛位於 right subcostal area，屬於 dull, persistent pain，沒有加重或減緩的因子，近三個月體重從 62kg 掉到 56kg (身高 168cm)，排尿排便顏色均正常，他不曾驗過 B 肝、C 肝或糖尿病，沒有服用任何藥物，但過去二、三十年大量酗酒。我做的 PE positive finding 為 icteric sclera, jaundice, muscle wasting, spider angioma, hepatomegaly 及 shifting dullness，正當我覺得做得還算完整時，Anna 便和我分享了她所學到的腹部完整 PE，



Duke\_NUS 學士後醫的大二學生，一半是新加坡當地人，一半是全球各地面試進來的外國人，畢業後都需要在新加坡當地服務一定的年限。大一學習基礎科目與臨床科目，大二進入醫院見習，大三進實驗室與學習社區家庭醫學，大四任實習醫師。

以新加坡人飛快的講話速度加上獨特腔調，教我遇到 suspect liver cirrhosis, alcoholic 的病人應該還要注意 palmar erythema, Dupuytren's contracture, parotiditis, telangiectasia, asterixis...，且提醒我要描述 liver surface，並評估 hydration 狀態。這諸多項目之中有些是我該想到而沒有想到的，汗顏地，有些甚至不曾儲存在我腦海裡。其實他們在繁忙的臨床工作上也鮮少作那麼詳盡的理學檢查，但我想若能學會這些臨床徵狀，肯定有助於臨床判斷。

成大對醫學生學習的規劃真的很完善，老師普遍都很樂於教學，經過這趟新加坡之旅，我更加珍惜在成大這麼重視學生的學習環境。儘管在新加坡所學不若在成都內科學得多，他們學生的臨床技巧著實讓我印象深刻，也讓我警惕自己要多加練習理學檢查。

## 醫療環境

陳篤生醫院 (Tan Tock Seng Hospital, TTSH) 是新加坡數一數二的急症綜合醫院，在 SARS 時也與同條街上的疾病管制局共同扮演重要角色。某天下午有個難得的機會參觀該院，一進大門，右手邊即是協助外國人就醫的單位，左邊是旅遊門診，由於新加坡吸引許多國際公司在此建立亞洲據點，也大量吸納外國專業人士來新加坡工作，所以有提供完善醫療服務給大量外國人，除此之外，東南亞及杜拜這類石油王國的有錢人也常搭機前來此地就醫。TTSH 座落在小山坡上，一樓為大廳，地下一樓為急診連接外面的開放空間，當時外頭停著五輛救護車，檢傷處有四位醫護人員駐守，每個人一定要有辨識手環方能進入急診，他們檢傷原則是狀況緊急病人優先處理，其餘則分為具有飛沫傳染性疾病可能及不具飛沫傳染性疾病兩區，這是在 SARS 之後為了感控所建立的政策，



TTSH 急診室之救護車出入口。

他們一樓更配有隔離的空間，除汗的空間，二樓還有 23hrs 中繼站，是病人在有了初步處置之後、上病房之前的過渡病房，病人在監測之下若沒能出院，就一定要在 23hrs 內上病房。那是個平日的下午，但卻一點也不擁塞，23hrs 病房裡的十四床也只有兩床有病人。在新加坡，一進急診就要支付約莫台幣兩千元，之後所做的檢查，均另外一一計價，所以新加坡人沒什麼大事是不會跑急診的，這或許是新加坡醫院裡急診病人沒有那麼擁塞的原因之一吧！反觀台灣，目前全民健保制度下，民眾僅要負擔幾百元掛號費，檢查治療大部分由健保給付，以致大型醫院急診擁塞。除此之外，他們的健康保險 Medicare，部分是固定從自己薪資強制繳納，部分由政府補助，而在使用上是有額度限制的，用完就沒了，不然就要使用親人的額度，某種程度上意味著每個人應當對自己的健康負一定的責任，這個制度深深地影響著當地人的就醫習慣與醫療生態，有褒有貶。凡事很難兩

全其美，新加坡民眾時常抱怨就醫太貴，而醫護人員因此時常接到病患為了想降低付費而寫的投訴。不同的體制，都有各自的問題待解決，能夠看到不一樣的醫療制度，是新鮮的體驗和學習。

很珍惜有這樣的機會到新加坡看看。不一樣的文化、不一樣的制度、不一樣的人都給我很多新刺激和啟發，讓我更謙虛也更有自信。已進入臨床的學弟妹若有興趣可至 National University of Singapore\_Special Clinical Electives Programme 網頁，可獲得完整資訊，他們提供為期一週到十二週不等的見習選擇，建議利用寒暑假空檔去，以免錯過成大本身為我們規劃的課程。這次能順利去新加坡的見習要非常感恩成大、新加坡陳篤生醫院及國立新加坡大學師長和行政人員的協助，讓我的醫學生涯中能有這麼難得的學習經驗。