

交換基本資訊

學	沈仁翔
系級	醫學六
學號	B9502022
交換國家	USA
交換城市	Athens, Ohio
見習醫院	O'bleness Hospital 
見習部門	內科 皮膚科
住宿狀況	寄宿家庭
膳食狀況	禮拜一到禮拜五 早餐/午餐可以吃醫院 其他全部要自理 好不好吃?
見習狀況	每天工作時數: 8hr 學生在醫院中使用的語言: 英文/中文(如果病人會講的話) 醫院師資是否熱心教學: 是

接待人員	其實還滿亂的!!! 第三天有很多同學一起吃過一個晚餐 就只有這樣 前後任會推卸責任!! 然後他們六月第二個禮拜放暑假以後就沒有人理我了!!!
醫院外觀	   OPE Exchange

交換心得與感想

很感謝透過系上、系學會 LEO 與台灣醫學生聯合會的幫忙，讓小生得以參加這一年度的見習交換。

大體依照 SCOPE 規定的順序，我會依序說明動機、行前準備、見習部分、住宿部分、交通部份、Social Program 部分。

我所交換的國家是美國，為什麼想要去美國呢？這是因為我一直很想在美國的醫院工作看看，之前就聽很多美國的朋友說過，醫學生在醫院大多會很有被 team 歸屬的感覺；看到 SCOPE 列表上的 Ann Arbor、Temple University 可以說是世界知名的醫學重鎮，更是我心中嚮往之處；我好想好好地學習、回到台灣跟所有的朋友與學弟妹分享，也把台灣帶過去。

結果是交換到一個我沒有填在志願序的地方，在這邊要跟學弟妹分享的是，塞翁失馬、焉知非福；在這邊我也學到許多。

交換的醫院位於俄亥俄州的雅典市；該醫院為俄亥俄大學的教學醫院之一，大小大約為 150 床到 200 床，以台灣的標準來說，並不是說很大，卻是俄亥俄州六個郡指定的後送醫院。

醫院分為兩棟樓，舊大樓為內外產科、小兒科部分則是新生兒科為主，手術室與病房皆有，新大樓的一半婦科，另外一半則是租給醫師作為自己的診所，除了這些診所以外，其他區域並不負責門診的工作。

這些診所可以說是半獨立於醫院之外，有自己的行政、自主權，但是又必須同時參與俄亥俄州的 CORE 醫學教育系統，在這些診所的見習/實習/住院醫師訓練，由俄亥俄大學與俄亥俄州立大學所背書。

這些診所都有自己的負責醫師，和醫院的醫師為不同群的人。

醫療保險的締約對象，一端是保戶，另一端卻有許多可能；可能是一個表列的醫師群，也可能是承辦醫院，也可能由保險公司自己聘用醫師。

以此來看，確實可以見到美國所呈現的醫院分級制度。

缺點就是他非常的破碎，也因此美國的醫療行政費用就可以佔總支出四成左右；優點就是醫療人員與保戶有非常高的自由度，因為完整的證照制度配合流動性，醫療人員整體工時/薪資/升遷結構都相當合理；保戶也可以依照自己的需要買保險，減少道德危害的風險。

沒有保險的人也非常多，不夠窮、卻也不夠有錢的民眾大約有三千萬到七千萬人，政府不會為他們保險，自己也買不到足夠涵蓋範圍的保險，往往看到醫師的時候，病都很嚴重了，可以說是至今尚未解決的大問題。

前面兩週我在一般內科，指導我的醫師是 Houston 醫師與 Martharu 醫師；Houston 醫師是個非常親切和藹的媽媽，本身在大學就結了婚，生完了三個小孩以後，才決定要當醫師。Martharu 醫師則來自印度，同時在肯特基州的醫院任職，是個嚴肅、不苟言笑的人。兩位都是 hospitalist，工作任務為照顧住院病人，並

沒有門診與寫作論文的壓力。

一般內科的用藥與病人照顧算是我比較熟的，Houston 醫師採取非常開放的態度，新病人都會直接給我接，每天要改什麼用藥也會先問我。說起來，心情也是會忐忑不安的，藥品名和長庚醫院不盡相同。我的病人有成人水痘、好幾個肺炎(有 aspiration、health-care facility-acquired 也有 community-acquired)、有急性腎盂腎炎、急性膽囊炎、肺癌、前列腺癌、腦膜炎…等等、甚至還有一個 borderline-personality 裝病的，可以說是很多次專科都要顧慮到。

Martharu 醫師則是要我跟在他後面就好，走動時也會在腦海中找他自己在醫師生涯中遇過的 case 給我考試。很好玩的是，他在最後面總是會問：“How long does you think it takes to diagnose it?” 假設那題目我很快解決的話，就會猜短一點，他就會說實際上那個 case 花了好幾天才診斷出來。

那我就會好奇的問，這樣有沒有被告；醫師說沒有。

我猜想，這是反映出美國醫療是非常合理的制度。為什麼？因為這個系統非常的誠實，對於錯誤診斷並不是想盡辦法掩蓋，而是會追問為什麼會有這個錯誤的診斷、非常坦然的接受與面對醫療就是會有失誤的本質，然後想清楚以後遇到這樣的病人要怎麼處理、怎麼做 differential diagnosis，這樣醫師在成長的過程中更可以好好的學習吧。



之後的兩個禮拜我在皮膚科實習，有參與到門診與手術。皮膚科的病人相對上是經濟上都許可的病患，表達與溝通也比較主動。開始會想說，這樣他們會不會比較不願意給「來自外國」「還是學生」的我看，但是卻很少有這樣的現象，許多聽到「我來自台灣」還會非常高興。

在美國的時候，跟醫護人員聊了很多，他們聽到台灣醫事人員 care 的病人數、時數、社會地位與薪水，都感到無比的吃驚；就好似林煜丞學長那講實習醫師的論文、歐洲醫學雜誌紛紛表示”醫師不可能工作那麼久、這一定是假造的班表”而不登，一樣的諷刺。

我看到美國醫療人員有充分的休息、足夠的薪水、人性化的設計、團隊有著士氣與相互支持、公費公假學習；醫療糾紛並沒有台灣那麼多、而且非常尊重專業；我僅一個醫學生，卻沒有任何一個病人或家屬質疑過我的診斷與處置，大多對於”治療可能不如預期”這件事相當清楚與接受；美國環境下，可以讓黃崑巖、黃達夫這一代去美國研習的前輩主張醫病關係可以如此安和，其實並不意外。

對於每一位醫療人員”家庭”的尊重，更是此行最讓我感動之處。除非該人員”主動”犧牲家庭時間，絕對沒有醫療機構主動要求人員去減少家庭時間來工作。

我想，來美國，比起去其他國家見習，最大的優勢就是我們台灣的醫學生本來就學英文好幾年了，也用英文來學習醫學的科目，溝通與交友上可以較為順

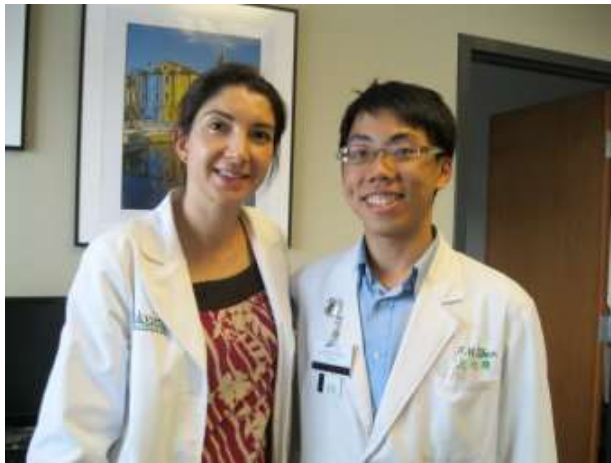
利。缺點，可能就是比不上其他洲可以同時去很多國家參訪了吧！

住宿與交通的地方，我覺得非常不 OK。接待家庭的人對我非常好，可是他們家離醫院真的是很遠，又是在山坡上。去之前，當地的 LEO 很不適當地給了我保證”我們會借你腳踏車、每天可以輕鬆上班，不想騎的話有公車可以坐”，結果這句話完全是相反的，根本公車不經過我住的地方，腳踏車是我自己跟住宿家庭借的(剛好有小孩之前買的、已經好幾年沒騎)、下班回家更是折磨，要爬很久的山坡回去；最後變成我自己在醫院旁邊租房子....沒有一個 LEO 出來負責，只是前後互推責任，前面喊卸任、後面說我放暑假不在 lalala~~~

其實我相信他們”心地真的不壞”，也不是”故意的”，可能是接待經驗不足。我有跟他們好好談過，相信下一年他們會好好思考這個問題。

小生愚笨，僅作此文給後面的學弟妹做個參考。文章中若有誤、表達不佳之處，請不吝指教。





COPE
Professional Exchange

