

經過一關關的筆試，面試，及兩校交換學生計畫的承辦人員的聯絡和協助，在 1999 年 3 月底，我帶著父母的叮嚀，朋友的祝福，來到位於美東紐約州安大略湖畔的羅徹斯特，準備展開為期八週的交換學生課程。

步出飛機場，首先迎接我的是零下酷寒的天氣及我華裔美籍的朋友：家賀。她是羅徹斯特大學醫學院第二年的醫學生，我倆相識在 98 年的暑假，她來台灣學中文和針灸之時。這一次在美國的生活起居，仰賴她幫助甚多。

克服了溫度和濕度的差異及時差後，我開始我的第一個課程：三週的 GYN oncology(婦科腫瘤學)。我的 preceptor 是波多黎各裔的 GYN oncologist : Lorna Rodriguez，在大部份的人都記不住我的中文名字而喊我 Sandra 時，她總是稱呼我 yishan，她就是這樣一位善解人意的醫師。這三個禮拜，我跟著 Lorna 及其他三位住院醫師(R4, R3, R2)形成一團隊，負責照顧婦科癌症的病人並接受照會及在 Lorna 的門診幫忙，此外我還跟著住院醫師一起去開刀房協助所有婦癌病人的開刀，也參加了他們婦產科住院醫師訓練的常規活動。另外值的一提的是，我見習所在的 Strong Memorial Hospital 的婦產科，有 40 位住院醫師，其中只有 5 位是男性，而 GYN oncology 的 3 位 attendings 則清一色是女性，和台灣以男醫師居多的婦產科迥然不同。

醫院的每一天是在大概六點左右，太陽還未升起之時開始，三位住院醫師和我在 AM round 探視檢查我們負責的所有病人(通常是 10 位以下)，換藥，寫 SOAP note，決定和安排當天病人的處置和檢查。然後由 R4 分派人力到開刀房或門診協助及處理聯絡當天病人的處置和檢查。我通常是被分派到開刀房去幫忙。

由 Gyn Oncologist 手術的病人全是確定為惡性腫瘤及高度懷疑為惡性

腫瘤者，每個開刀日的開刀數約是每位 attending 大刀 1-3 台，biopsy 的小刀 2-3 台，時間還算相當充裕。在開刀前一天，我們必須為病人做 pre-op assessment，開刀當日，attending 和所有要進開刀房幫忙的 Resident，Medical student 都會到病人等候區和病人再次簡單自我介紹 say hello。開刀房裡，麻醉科，Registered Nurses，GYN oncology team 的所有人也會互相自我介紹，互相以名字稱呼。病人麻醉生效後，所有上刀者會再次做內診後刷手上刀。身為醫學生的我常是第二助手，亦即負責拉鉤，剪線和 suction。住院醫師是第一助手，operator 在一邊示範完開刀，另一邊的手術則是 operator 的指點之下，完全由第一助手完成。在第一周，住院醫師會在開刀前為我解釋各個術式的步驟。在開刀的過程中，他們也會為我指出或測試我重要的解剖構造。情況許可時，他們也讓我做腹部探查，並詢問我的 Impression 為何。開完刀，由我和第一助手合力把肚皮 staple 起來，然後搬送病人到恢復室。這時 operator 或是第一助手拿起電話，開始將手術過程鉅細靡遺的口述錄音 (dictation)。

結束當日開刀房的工作，住院醫師和我四人會合，完成 PM round 及隔日開刀的 pre-OP assessment 後，接著是 sign out，亦即向當晚 night floating 的住院醫師報告我們所負責的病人的 condition (GYN oncology team 的住院醫師則是輪流在家 on call)，然後結束這天的工作，通常這時已是晚上 8—9 點。

在這三週的見習過程中，除了親身體會並參與他們的醫學生和住院醫師的訓練過程外，也深深體會美國的醫療企業化和商業化。醫師除了運用專業知識和技術探視檢查病人，開立處方，綜合判斷病史和各檢查結果及進行手術外，其餘的抽血，打針，安排檢查等等全有為數比醫師護士更多的專人負責。

有一件事到現在我還印象深刻同時有些悲哀，有次我們到急診室去看

照會，有位卵巢癌末期併有心臟衰竭的病人因為呼吸困難被救護車接來急診室，幾天後在心臟內科醫師的照料下，她的情況穩定下來，準備在週六出院回家，和他相依為命並日夜陪在身邊的老伴提及她隔週二將來院接受電腦斷層追蹤檢查後再次辦理住院接受化療，問我們電腦斷層檢查是否可以提前或他們多住幾天避免舟車勞頓（病人虛弱的只能躺著無法坐起，他們必須花上幾千台幣請救護車來運輸）。attending 的回答是 NO！因為在 DRG 制度下，她不願意在同一次住院幫病人做檢查而少了收入。

我第二個 rotation 是工作步調緊湊加上有許多看不見的危險的『急診』。一天的急診有三班：day shift(7:30-15:30), evening shift (15:30-23:30), night shift (23:30-7:30)。在我的 10 個 shifts，當時任一個 attending 或是資深第四年的住院醫師則為我的 preceptor，負責 supervise 我的各項處置，和我討論病人的病情。這家醫院的急診分為成人和兒童兩部份，成人又有急性區和非急性區。在成人急性區，有 trauma 三床，這三床的配備可供緊急開刀，通常在週末夜會客滿車禍的病人。另有 CPR 兩床，顧名思義這裡配備有 ACLS 所需的各式儀器藥品。還有兩床 OR 區，可以做小手術。另有 11 間暫留床，及 station 附近，走廊上的 5—6 床暫留床，通常也是在週末被喝的醉醺醺路倒的酒鬼佔據或是一些來求醫而有精神疾病或有自殺意圖的病人使用。第一個禮拜，我總是客氣的問他們我可不可以去看某某病人，或等他們分派病人給我。第二個禮拜，我變成和他們的學生一樣，直接在白版上留下自己的大名就逕自去看病人了。

急診的書架上約有各科參考書籍數十本，大部份是實用，圖解很多，詳細載明各種處置方法的參考書。不只在急診，凡是不懂的地方馬上查書是常態，常見到 attending 和 resident 問完病史，回來醫護站查書，再去處置病人。另外成人非急性區備有牙科，婦產科，耳鼻喉科，眼科，骨

科等所需的基本配備，在假日診所不開的時候，經常客滿成為綜合門診。

在急診，再次見識到保險制度的威力。因為保險支付的理由，在急診醫學生是不能寫病歷和開立處方的。另外也親身見識 EMT 的功能，還迎接過幾個由直升機運來醫院的病人，更遇到我生平頭幾個 HIV 帶原者，及百聞不如一見到 sickle cell anemia 的病人。

時序進行到五月，這時是羅撒斯特天氣最宜人，景色最美的時候，我的見習也快到尾聲，該院的 Paul Yu Heart center 是我臨床見習的最後一站，我在那裡進行為期三週的臨床心臟學見習。在冠心病高度盛行的美國，這個由來自台灣的余庚南醫師一手創辦的 Heart center，在該院佔有極重要的角色。我參加當月 on call 的兩個 team 之一，每天要在晚上九點前回家念故事給孩子聽的 Jim Echielerberger 是我的 preceptor，來自巴基斯坦的 Imran Chauhaudary 則是我們團隊中的第一年 fellow。除了參加心臟科的常規活動之外，我們在 on call 當日全院到處去看照會，follow 我們團隊所負責照會的病人直到我們認定病人不再需要照會而 sign off。另外 Jim 的門診和他的住院病人也是我們每日的工作內容和對象。我有許多機會先去看病人，做 physical exam，然後 page Jim 和 Imran，花約 10 分鐘向他們報告並提出我的診斷假設，再一起去看病人做檢查，之後一起討論病情，Jim 總會詢問我的診斷，支持的證據及要如何處置。遇到我的診斷處置錯誤或不完善，他馬上會 teaching，不會讓我把問題帶回家，他喜歡我和他 talk，他寧可回答我所有的笨問題，掌握我的學習狀況，而非我遇到問題先查書再說。教學完畢，我們寫好 note，會找照會我們來的 in-house staff，面對面向他們提出我們的診斷和給處置的建議。

有時遇到病人的臨床表現較不尋常或有趣，Jim 總會提出他的診斷假設，然後自己或要我及 Imran 去做 medline search，再把結果貼在病歷

上給 in-house staff 看。這個作法在我這個外國人的眼光裡看起來，似乎討譽意味濃厚，但是對他們而言，真理勝過一切。除了看病人之外，我們還會到處去和作檢查的醫師和技術員一起看各項檢查的錄影或是片子，一起討論檢查結果即可行的治療方針。在忙碌的工作之餘，Jim 總是念念不忘對我的 teaching 亦是他的責任之一，他常常在快下班的時候，一邊打著哈欠，一邊和我一起讀 EKG。

八個禮拜很快就過去了，該是回家的時候了，還真是捨不得向新認識的朋友，及這個較少障礙的學習環境說再見呢。看看別人，想想自己的醫院及醫學院所擁有許多人力和物力的資源，自己卻沒有好好的妥善利用，真是可惜；也期望醫學系在提供良好的學習環境和系統的努力能繼續不斷，廣及到系上所有的學生。我們所需負擔的學費，書籍費用遠少於美國的學生，我們的努力也不見得比美國的醫學生遜色，我們的自信卻遠不如在鼓勵和讚美聲中長大的美國的醫學生。因為天塌下來有前輩們先扛著，我們始終不像習慣美國充滿競爭的環境，個人主義高張及獨立生活的美國醫學生那樣的積極。另外他們的醫院系統有許多值得我們學習效法的地方，例如：我們的醫師需要有更多的時間和病人相處，為照顧病人充實自己的知識，而不是浪費在早就需要升級的電腦系統和做一大堆不需要專業知識的雜事上。鼓勵研究之外，對臨床工作及教學也要加以重視，畢竟大部份的醫學生將來的主要工作對象是病人，而非試管。各科的溝通也該更積極和有效率，在 Strong Memorial Hospital 每個 station (約 20 床) 至少有 5 具電話，三台連線的電腦及一台傳真機，走廊上也到處可見到電話。透過電話或面對面直接和各科醫師或各單位工作人員溝通是她們工作的主要內容，掛上電話不一會兒，傳真機就印出傳來的資料，鮮少將寶貴的专业人力浪費在不重要的 paper work。

願在 21 世紀我們也能在國際社會佔有一席之地。