

## 第一節 國內醫學生 In Their Hospital 計畫

「In Their Hospital計畫」是一個國內醫學生實地經驗國外醫學教育的計畫，由「台灣醫學生聯合會」的見習交換委員會與世界醫學生組織進行交換學生的活動，歷經十三年、每年大約 90 位台灣醫學生出去見習，他們寫下經驗到的國外醫學教育，瞭解國外是如何在訓練他們的醫學生，由當年他們寫出的心得看來，國外醫學院臨床訓練，實作或親自參與的機會是不比國內少的，但是相信各國或各學校間是有差異的。全文資料公告於「台灣醫學生聯合會」網站，<sup>1</sup>摘錄請見下文。

### A. 3-2-1 德國

---

德國：台大醫學系 林昭文 (2007 年 11 月 9 日星期

五) [http://fms-taiwan.blogspot.com/2007/11/blog-post\\_674.html](http://fms-taiwan.blogspot.com/2007/11/blog-post_674.html)

德國的完整醫學教育時間是六年，在歐洲的學制來說算是較長的，大一大二仍以基礎醫學的科目為主，諸如生物化學、生理學、大體解剖學、病理學、藥理學等，大三開始就會融入臨床見習課程，也是一樣前往醫院的各個部門臨床見習，並有安排一個月的時間進行臨床技能像抽血的訓練。利用假期的時間，他們也被要求進入實驗室進行自己的專題研究，以及前往醫院跟診學習，並且鼓勵前往其他國家進行見習交換，作為課程學分的一部份。

德國的醫學發展歷史長遠，建立有一套自己的系統，所以他們使用的教科書以當地醫生所著的德文書籍為主，不同於我們大量使用美國的原文書籍，不過他

---

<sup>1</sup> 2007 年 11 月 9 日星期五 <http://fms-taiwan.blogspot.com/2007/11/in-their-hospital.html>

們學生與美國頂尖學校的交流依舊十分頻繁，跟上當代醫學日新月異的腳步。

臨床醫學教育的領域，就我的感覺，德國讓醫學生有更多參與實務的部份，舉我進行見習交換的眼科部門為例，剛好在門診遇到一位當地醫學生，才三年級的他對病患的眼科檢查已十分熟悉，幾乎可以獨當一面的進行眼科病人的看診，而我們在國內雖然也有接初診的經驗，但是除了內外科或小兒科具備較完整的臨床知識外，諸如眼科、耳鼻喉、皮膚、骨科還是欠缺臨床經驗，專科醫師的訓練大概是由住院醫師第一年才開始，只是如此一來我們在選擇科別之前，並沒有太多接觸該科的機會，也沒有深入體會那一科醫師的生活模式和型態，在做選擇之時難免徬徨猶疑，這一點是我覺得應該加強之處。現今台灣各醫學院校都鼓勵學生參加國外的交換學生計畫，前往美國甚至歐洲、日本等地醫院見習，觀摩學習，我認為這是正確的方向，所謂他山之石可以攻錯，各國的醫療體制運作固然有所不同，但皆有值得參考學習之處，包括新的醫療觀念與知識、病患諮商與情緒支持、醫院的基礎設施和醫療儀器，看看我們所欠缺的是什麼？可以加強的是什麼？而交流的過程中，嘗試以另一個角度來觀察，跳脫傳統的思維模式，我相信對未來醫院的發展與革新，會有更多助益。寬廣的眼界加上積極自主的學習，方能為醫療志業投注源頭活水，也帶給病患最好的照顧和福祉。

## B. 3-2-2 丹麥

[丹麥：台大醫學系 黃鼎鈞](#) (2007年11月9日星期五)

[http://fms-taiwan.blogspot.com/2007/11/blog-post\\_2352.html](http://fms-taiwan.blogspot.com/2007/11/blog-post_2352.html)

就我感覺到，國內接觸臨床的年級，較國外為晚，墨西哥他們三年級就開始進入醫院，開始可以幫病人縫合傷口，做基本的 procedure，明顯較我國嫻熟許

多。丹麥有個特別的打工機會，是相當於可以在醫院裡作 clerk 或 intern 相當的職務，不但可以領薪水，還有訓練計畫循序漸進，所以他們自大一就開始在醫院工作，並且因為有薪水所以生活也較能獨立。

### C. 3-2-3 波蘭

波蘭:輔大醫學系 陳儒廷 (2007 年 11 月 9 日星期五)

我去的地方設備沒有臺灣好，病人也不常照 X 光，所以醫生和學生的 PE 技巧都必須很好，他們是靠扣診來診斷有沒有肋膜積水和腹水，並且定出積水的位置，這點在現在的台灣應該是看不到了。但這也不是我們的缺點，因為當設備進步之後，本來就應該用更精準的檢查來取代，也許 10 年之後那邊也跟現在的我們一樣，Xray 變成必備的檢查了。

### D. 3-2-4 瑞典

瑞典：中山醫學系 王勁傑 (2007 年 11 月 9 日星期五)

[http://fms-taiwan.blogspot.com/2007/11/blog-post\\_1839.html](http://fms-taiwan.blogspot.com/2007/11/blog-post_1839.html)

在國外，從一年級開始就開始慢慢接觸基礎醫學，延長了學習的年限，相信學習的品質可以比台灣好的多。除此之外，從一年級開始，學生就要去醫院接觸病人，根據年級，與病人會有不同的接觸，相信，如果可以學習更多與病人的應對進退、和實用臨床技能，畢竟醫學是與人接觸的科學，如果只在紙上學習，效果一定有限。

歐洲的醫學院間有許多的交換計畫，我覺得這個非常的好。每個國家、每間醫院都有其特色。透過交換計畫，學生可以學到更多需要的技能，更可以增加校際互動，相信可以互相提升競爭力。

### E. 3-2-5 捷克

捷克：中國醫學系 何奕瑤 (2007 年 11 月 9 日星期五)

他們一般是 6 年醫學院+1 年 intern，所以總時間來看是差不多，但是我們有兩年"人文教育"其中除了生化幾乎沒有醫學專業課程。而他們的基礎醫學不論是解剖、生理、病理、藥理等科目，學習時間都至少 1 年半，而他們臨床教育開始的很早，我想這是好的，台灣也朝這方向在努力，只是比較之下就覺得我們基礎醫學的時間真是十分短暫。而在體制方面台灣雖還有許多發展的空間，但其實我覺得台灣算是很進步的了。

### 捷克：慈濟醫學系 劉翁銘

在歐洲的醫學系，學生只有念六年而已。但相較之下，他們有比國內醫學生更充分的時間讀書。原因是他們將我們三四年級所唸的基礎學科分配在前四年中，他們並沒有所謂的通識教育，一年級便開始上大體解剖。當我提及國內的醫學系花了兩年的功夫在通識教育和共同科目上，並告訴他們這麼做的原因是因為教育部不希望我們太快接觸醫學，好讓醫學生有機會改變主意轉其他系或是有更多的背景知識。他們卻有些不解的問我，台灣的醫學生有很多改唸其他系嗎？(畢竟醫學系在各國都是相當熱門的科系，很少有人考上了又想轉走)我想了想，覺得他們的話似乎有些道理。試問國內有幾位學生進了醫學系後又想轉走，更何況前兩年不接觸醫學又怎麼知道自己喜不喜歡醫學，等到大三念了大體開始後悔又來不及了。雖然我也覺得學生應該多吸收本科以外的知識以擴展自己的視野，但也覺得國內將醫學基礎科目集中在兩年念完有些像填鴨式教育，而不管是 PBL 或是課堂 lecture，學生總是需要時間將課本讀完，而兩年念完基礎學科的課本甚至是之後兩年念完臨床學科課本都是有些不合理的。

五、六年級，他們的醫學生開始進入醫院，然而他們只有當見習醫師，不過他們並不稱為 clark 因為沒有導師帶領小組(他們認為 clarkship 是要有專任導師帶領著小組進行討論)。當我提及國內所謂的 clarkship，他們

又問我「所以你們有 tutor 帶你們囉？」此時我又覺得有些汗顏，台灣雖然有為各小組分配導師，卻因為各醫師平時工作太繁忙了，根本只聞其名不見其人。更不用談是一位專職導師全天候帶著小組講解討論。

和台灣一樣，捷克的學生要自己在醫院學習，不同的是他們的見習時間只有一個上午。所有的學生下午便回宿舍讀書，而因為是「見習」他們認為學生不能對病人負責(我想在注重生活醫療品質的歐洲，大概也不可能讓學生去問病人病史吧！)並不會給學生工作，更不用談接病人寫 admission note。見習醫生就只能在住院醫師問完病史做完 PE，並取得病人同意後才會對病人做 PE。其實這樣子，好處是學生不會被病人用異樣的眼光對待甚至是挨告，而且有許多的時間讀書；壞處則是這樣子走馬看花一下子就全忘了。他們的 internship 是畢業後選了專科才開始的，也就是他們不會在每一科都實際作業過。我想這是歐洲人對於學生並沒有任何的期待，也不要求學生一畢業就會是很優秀的醫生的關係吧！(我與歐洲其他的交換醫學生比較起來年級最高卻幾乎是最年輕的，他們都很晚才念大學入社會，不像台灣非常強調要急於入社會成為中堅份子。)

另外從一些東歐國家的交換學生口中得知，由於公共健保制度的關係，他們的薪水相當低廉(大概相當於台灣藍領階級的薪水)，然而卻有絕對固定的上班時間，不僅一天看的病患少，而且時間一到絕不多收病人(如果有急需就得花大錢掛急診，或是私下包紅包給醫生，請醫生替你看病，當然這在他們國家是非法的，是相當嚴重的問題)，不過這些東歐醫學生大部分都認為他們寧願少拿一些薪水換來更多的自由時間。在這樣的想法下，造成民眾就醫的困難重重，如果要照規矩排隊看病，也許盲腸都穿孔了才能等到醫生開刀。反觀我們台灣，年輕人的想法不也是注重自己私人的時間遠甚過服務他人，因此越來越少人願意加入四大科的行列。越來越少醫學生賦予自己提昇社會生理、心理健康的責任，越來越多的民眾將醫生視為如同餐廳的服務生(我們的醫界不斷的教導醫生尊重病人，卻沒有人

教導病人尊重醫生，似乎我們的醫學教育只做了一半)。而台灣的健保制度在一片物價上漲薪水調漲之際反而降低醫生的薪水，使得醫生的工作意願越來越低。如果我們的政府與學生不願意改變想法，健保制度成為政客搶票的籌碼，總有一天步入東歐各國的後塵是必然的結果。屆時，損失的不將是醫生而是整個社會的退步和民眾的健康。

## F. 3-2-6 瑞典

[瑞典：長庚醫學系 曾詩婷](#)

聊天之中，讓我覺得滿羨慕的，是他們的學生可以申請到非、中南美洲當 clerk 六個星期，去體驗開發中國家的醫療需求，我覺得也是很有意義的事。至於醫院的訓練，感覺上和我們差不多，跟診、跟刀，但他們不用寫 note，我想我們台灣在醫學生的”專職”教育上，算是做很多了。但對於教導醫學生成為一個”人”再成為一個”醫生”的部分，卻還要再加強。那跟整個社會文化有關吧，像他們的學生，同一年級的年齡差可以很大，我就聽過有人高中畢業後先去法國做二年義工，有人去倫敦運動用品店當 sales，有人打算來亞洲流浪，此外，他們的學生很獨立，18 歲高中畢業後每一個人都離家自己貸款在外頭租房子，開始為自己負責任。所以在他們選擇成為醫學生的那刻，或在醫學教育的路上，他們是相對比我們清楚自己想要什麼，為什麼想當醫生，以及想成為怎樣的醫生。那樣的早熟和視野，是很難靠一、二節所謂醫學倫理 or 醫學人文課程就可以改變很多的。但，有總是好的，相信對於台灣的醫學生而言，已經在塑造一些不一樣，但，我相信，我們可以不只是這樣。繼續加油吧。(張貼者：Alaina Wang 位於 下午 6:55)

## G. 3-2-7 日本

### 日本：慈濟醫學系 莊傑賢

#### 大分大學附設醫院

晨間會議，總是在八點準時展開，但是除了教授以外的醫師通常都提早 10 分鐘到達現場，沒有人敢遲到，大家都一副戰戰兢兢的樣子，前一天跟刀的住院醫師會來的更早，把開刀的手術圖畫在白板上，八點一到，所有的醫師不管是大牌教授還是像我這種沒人管的留學生，一律準時參加，從報告即將動的手術開始，一位位年輕的住院醫師用 5 張 ppt 把一個手術報完，每個人似乎都已把台詞背的滾瓜爛熟，速度相當的快，每張 ppt 也都有制定好的格式，一切都進行的非常有效率，之後就輪到報告前幾天已完成的手術，也會把手術標本一起秀給大家看，接著就是出院的病人報告，這麼多的東西在台灣沒有一個小時怎麼可能完成，他們往往半個小時就解決，而且絕對不會有人無故缺席或遲到。

在日本的醫學中心裡，階級這個東西是再明顯也不過的了，從最低層的醫學生，到畢業後的研修醫(intern)，臨床住院醫師，研究醫師，主治醫師，講師，助理教授，副教授，教授，這麼一大串的階級，他們所需要向上爬的時間遠比我們來的久，有一個住院醫師已經做了七年了還在當住院醫師，而且他們還要做完研究醫師才能繼續向上爬，而研究醫師就是完全不用管臨床的工作，只要專心做研究，完成碩博士學位，而在這個體制下沒有教職的醫師，他們的薪水相當少，所以他們都還要出外打工，在別的醫院兼差，就有一個住院醫師一個星期幾乎每天都在值班，只因為在其他醫院值一晚，可能就可以賺三分之一的公立醫院月薪。

教學的部分，我只能說如果我能聽得懂日語的話，也許就會有一個不錯的教學，但是因為他們的英語能力真的就如同傳聞的一般，不怎麼好，而且他們又不願意用破破的英文跟我溝通，所以大部分的時間沒有人會主

動跟我說話，但是這並不代表他們本身醫院的教學不好，他們對於他們的研修醫的教學可是相當的盡責，他們會讓研修醫關手術的傷口，儘管速度比起他們慢上許多，但是他們並不會面露難色，反倒是不厭其煩的指導他們該怎麼做才是正確的，不停的示範，更不用說護士或是麻醉師了，他們就靜靜的看著你縫，可惜的是我沒有辦法在病房跟他們一起工作，所以對於病房的教學就不得而知，而他們所唸的教科書大多都是日文翻譯或是日本人自己寫的教科書，我在那邊的圖書館要找外科聖經都找不到最新版的，不過他們並不會因為不看原文書知識就比較舊，他們的醫學知識方面我覺得是滿有水準的，尤其是消化器這一塊，更是世界頂尖。

研究這一塊，他們的 fellow 也就是研究醫師，比我們扎實太多了，他們要扎扎實實的拿到一個碩士學位，而且不用再忙碌於臨床的工作，頂多就是去手術室幫幫處理剛切下來的手術標本，大部分的時間就是專注於他們的研究主題，這種重視研究的精神不僅僅可以從 fellow 上看出，他們的大學四年級學生，就要花上三個月的時間，選擇一個實驗室，完成一個題目，整整三個月他們就只要整天專注於研究，沒有其他的課程，難怪日本的醫學研究會這樣的蓬勃。

當然除了以上的種種，也有一些比較有趣的事情，他們的藥商，比起台灣真的是有過之而無不及，他們平常的時候就會守在醫院大樓裡的交通要道上，如：電梯口、辦公室前、迴廊上，只要一有目標出現，也就是身穿白袍的人士，他們就不停的鞠躬、問好，不僅僅如此他們還常常會主動進到辦公室遞上文件之類的東西，每個星期他們還會定期的舉辦藥品說明會，當然一定有附上午餐，雖然是便當，但是個個大有來頭，第一個星期吃了一個相當於台幣五百元的鰻魚便當，接下來更是誇張竟然是懷石便當，裡頭大概有 15 到 20 種配菜吧，700 元台幣一定跑不掉，接著當我聽說是中華料理的時候有點失望，但是一看到便當，我嚇了一跳，大概相當於一張四開的圖畫紙這麼大的便當，裡頭也是有 15 道菜左右，聽說一個要價

台幣 1000 元，而且通常來聽的人都不會太多，但是他們卻準備了超多便當，所以每個人都會多拿幾個回去。他們科內擁有大批的秘書團隊，光是一個第一外科就有七個左右的秘書，幫忙科內處理公文、文件、資料統整等事項，他們個個都很和藹可親，沖淡掉不少醫師們的工作壓力。外科的年度派對，這是我吃的最好的一餐，也是最多的一餐，在一家韓國烤肉店舉辦，大家好像都脫胎換骨似的，變了個人，每個人都喝了不少啤酒，接著還續攤，前往另一家 bar 去喝，日本人放鬆後的樣子一覽無疑。

醫學生呢！聽說平均要重考三年才考的上，這也難怪我認識的醫學生一半以上都比我年紀大，他們平常除了上課以外就是打工，暑假時更是打的火熱，似乎把打工賺錢變成了他們的使命之一了，他們的暑假也短的可憐，只有短短一個月，而賺來的錢大部分都成了買車的資本，他們幾乎人手一車。

其實日本是一個很缺醫師的國家，所以那邊有不少的大陸人留學日本學醫，我就遇到兩三位，他們一口流利的日語，說真的日本人都分辨不出他們是大陸人了。這次日本之行，讓我體驗了不少文化的差異，也學到了不少頂尖的技術，開始有種憧憬會想來日本留學個幾年，當然首先要把日語磨練好，才有辦法真的當的道地的留學生，總之我覺得這個月很值得。

---

---