



慈濟大學

學生海外交流活動交流心得報告表

姓名	詹筑伊	系級	醫學五		
國家/城市	澳洲/雪梨	服務人數	1	活動日期	自 105 年 06 月 06 日 至 105 年 07 月 03 日
活動名稱	2016 醫學系學生海外交流				
機構名稱 (中/英文)	Concord Repatriation General Hospital				

心得分享內容(文字數應在 1500 字數以上,內容需包括交流期間之學習心得、對當地文化之感想、個人應加強努力之部分等,如表格不足填寫,可另加附頁補充) 並附上五張(以上)照片-請附圖說。

一、見習部分

這次我前往見習的醫院 Concord Hospital 是雪梨大學醫學院的教學醫院之一,申請的見習科別是腫瘤科(Oncology)。這裡的腫瘤科見習以門診為主,負責看診的是 Consultant 和 Registrar。澳洲的醫師訓練制度和我們不同,在 Resident 的時候還沒有確定專科,一直到 Registrar 才進入專科訓練。

在澳洲,一般民眾生病的時候必須先看過家庭醫師(General practitioner, 簡稱 GP),經由家庭醫師做過初步檢查和診斷,才能進一步被轉介到大醫院的專科醫師(specialist)手上。由於轉診制度非常徹底,因此大醫院的病人不多,同時病人在第一次來到門診時,通常已經做完許多檢查,也已經有初步診斷。以我所在的腫瘤科為例,平均一位醫師在一個看診時段只會有 6-8 位病人,看一個病人的時間是 20-30 分鐘。然而不同於臺灣的是,由於病人經過許多層的轉診,真正來到大醫院常常是數個月後的事了,同時初診之時也必須攜帶大量先前看診的資料,包括家庭醫師的轉介信、在地區影像中心照的斷層掃描膠片或 X 光片、地區病理檢驗中心的檢查的報告等等。相較之下,我們在臺灣可以在一家醫學中心一次幫病人做完所有的檢查,對病人而言相對較方便,也比較不容易延誤病情;然而,正因為開立檢驗非常方便,因此臺灣的醫師可能比較不會審慎考慮開立檢查的必要性,有時會造成醫療資源不必要的浪費。

澳洲的醫師在門診並沒有護理師協助,因此醫師通常會親自走到等待區呼喚病人的名字,稍作寒暄和自我介紹後帶著病人進入診間。這種看診方式和我們在臺灣所習慣的方式非常不同,一開始令我非常驚訝,但是後來卻發現這樣的方式會讓病人感覺到備受尊重。病人會覺得在進入診間之前,醫師就已經準備好協助解決自己的問題,因此對醫師的信賴更深。

由於醫院的門診都是事先約診,因此病人會在指定的時間內抵達,醫師也有充分的時間留給每一位病人。腫瘤科的病人被轉介到大醫院主要的目的就是接受化學治療,因此門診所處理的問題主要分成幾大類,包括化學治療前的解釋和教育、治療中的副作用評估和處理、病人的家庭和社會經濟支援問題、病人的心理和精神狀況評估與協助。在每一次的門診中,醫師都會花很多時間和病人與家屬聊天和解釋病情,也會詳細說明不同治療的優缺點以及選擇時的考量,但總是會讓病人自己做

出決定。在臺灣，因為門診時間不足或者健保的限制，較容易出現醫師引導病人做決定，或者病人主動指定拿特定藥物的狀況，但這在澳洲是比較罕見的。或許是因為醫師有足夠的時間和病人溝通，澳洲的病人對醫師的專業比較尊重，但醫師也很尊重病人的自主權，可以感覺到醫病雙方對於最終的治療都有充分的共識。

二、病房部分

澳洲的病房和臺灣類似，主要是由 Intern、Resident 和 Registrar 負責照顧病人。早上查房的時候，Registrar 會帶著 Resident 和 Intern 一起推著電腦，去看每一個住院病人。在病床邊會先確認病人的檢驗數據和病歷上的 vital signs，接著 Registrar 負責問病史、做理學檢查，而 Resident 或者 Intern 則在一旁「手寫」Progress Note，必要時甚至會繪圖表示理學檢查結果。澳洲病房的病歷主要仍以手寫為主，雖然比較麻煩，但是因為都是在看病人的同時就寫下來，因此病歷會非常的翔實，且不需要額外再花時間補病歷。

另外一個令我驚訝的部分是，病歷上同時也有其他專科醫師、護理師、物理治療師、營養師、社工師的評估和計畫，這點和臺灣非常不同。從這一點可以看出，澳洲的文化對於各個領域的專業都彼此尊重，並且以一個團隊的模式來照顧病人。在同一本病歷中，大家從各自的專業角度來評估病人並且提出建議和計畫，讓團隊中的其他人對病人目前各方面的狀況都可以迅速掌握，也能達到全人醫療的目標。

之前在臺灣見習的時候，臨床上也常常遇到內科的病人反覆入院，追根究底常是因為照護方面的問題始終無法得到改善，才讓疾病一再發生。澳洲的醫院在病人住院期間，致力於同時解決病人的疾病、自我照護能力和社會問題，因此可以有效地減少病人再度入院的機會，這樣的制度非常值得我們借鏡。

三、醫學教育部分

由於我對於澳洲的醫學教育也十分好奇，因此若狀況允許我也會去參加他們的教學課程。其中為了雪梨大學醫學系學生所舉辦的臨床病理討論會 (Clinical-pathological conference, 簡稱 CPC) 讓我印象最為深刻。這裡的 CPC 是由臨床醫師所主導，每個星期會有表定的主題、指導醫師和報告學生，報告時是由臨床醫師主導，學生主要報告病史、理學檢查、臨床診斷和處置流程和最後的討論，切片由病理科醫師負責說明，X 光或 CT 則由影像科醫師判讀。

和我們醫院的 CPC 最大的不同，在於他們的目標是讓學生「學習做臨床決策」，從看完病史和理學檢查後要安排什麼檢查、要不要收住院、收住院後要做什麼處置、是否要開刀等等，每一項都會充分討論。而這其中要考慮的，除了病人的病情，還包括了病人的年紀和家庭狀況，甚至社會經濟支援等。

在討論會的過程中，主持會議的臨床醫師會輪流點台下的同學們回答問題，要求他們提出想法和背後的理由，因此整個討論會的過程中每個人都不敢鬆懈，不僅訓練大家的思考，也讓學生學習有條理地表達自己的想法和邏輯。在我們醫院的 CPC，通常只是報告者從頭到尾說明整個臨床的處理過程，台下的人非常容易分神，因此效果比較不好。這樣的 CPC 教學方式，或許可以讓我們作為參考。

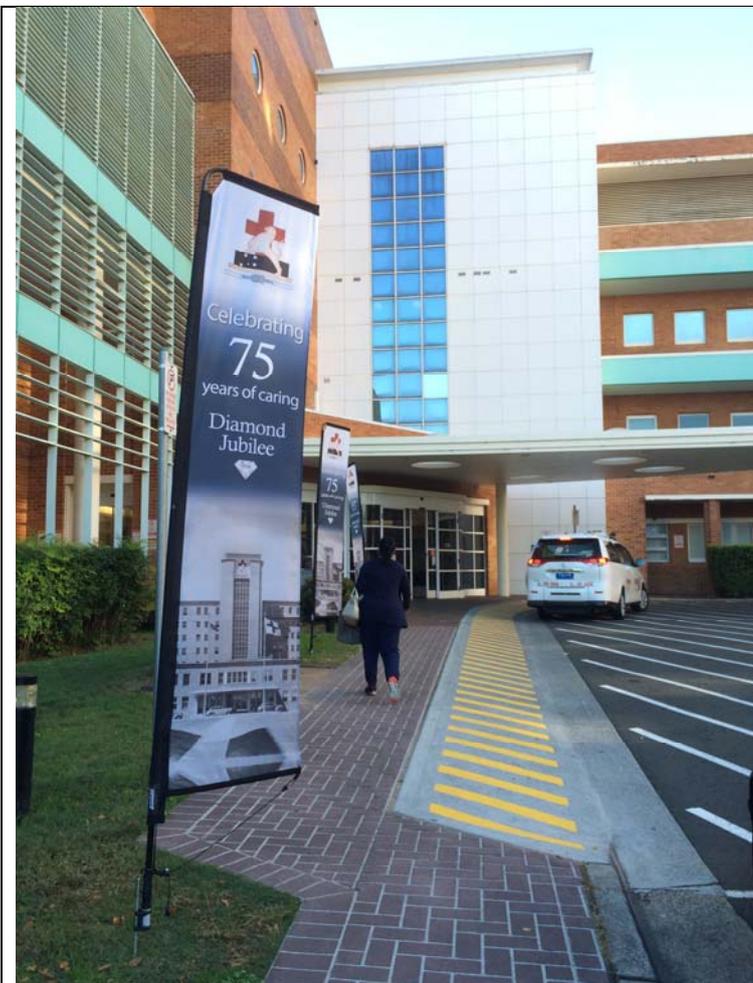
四、總結

這次的海外見習讓我有機會觀摩澳洲的醫療制度，也讓我重新反省了我們在臨

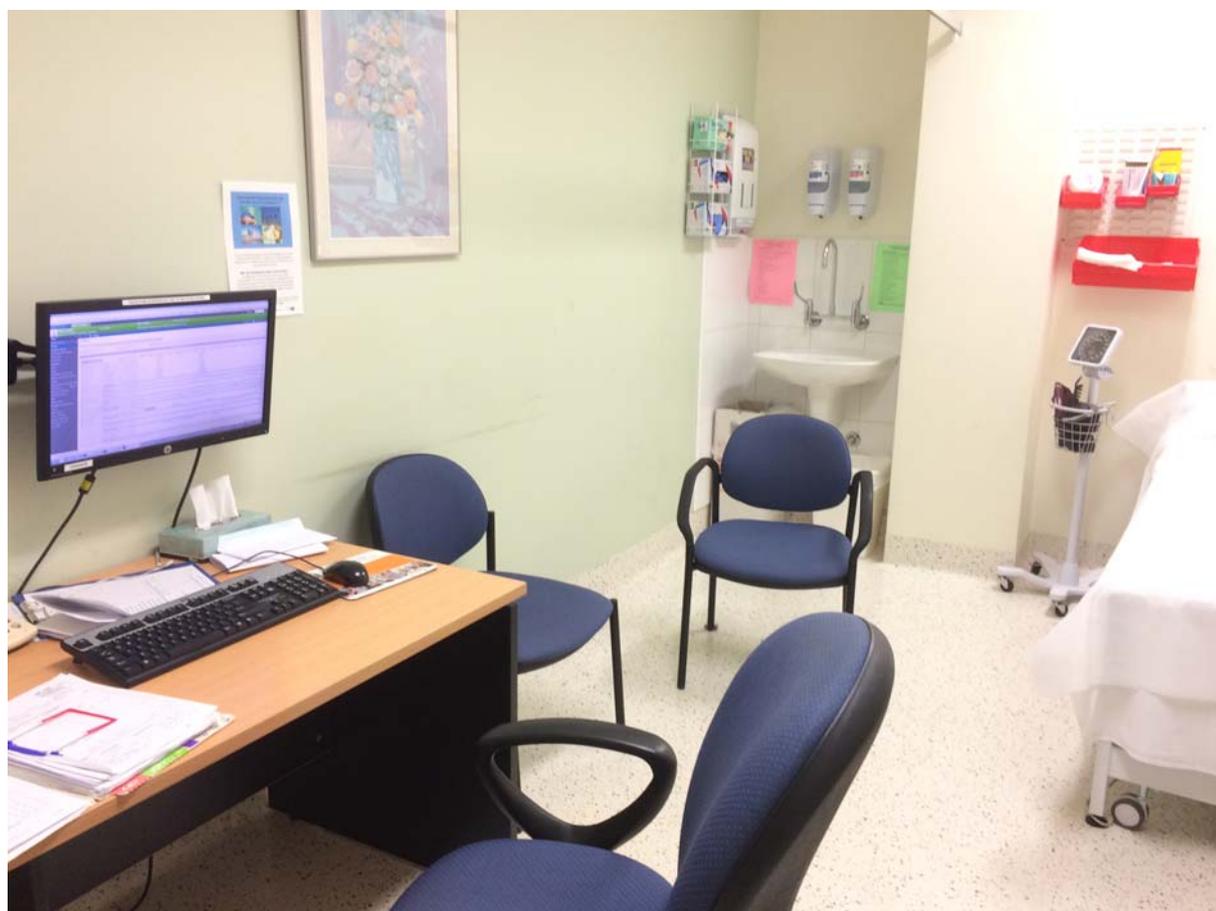
床照護病人的模式。臺灣的醫療水準十分先進，和澳洲相比也便利許多，醫療的可近性非常高，但是醫師能留給每一位病人的時間相對地不足。在這樣的狀況之下，病人始終覺得醫師沒有耐心，無法完全建立對醫師的信任感，也不容易尊重醫師的專業，導致醫病關係無法改善。另外，許多醫療相關的資源沒有做好整合運用，所以我們往預防醫學進步的速度一直非常緩慢。許多問題雖然是制度層面，但是澳洲醫師們對病人的態度讓我印象仍然非常深刻。這次的經驗讓我知道自己往後在臨床上可以更加努力的部分，除了要加強醫學方面的知識，也要注重病人的社會心理問題的解決，才能讓病人得到最妥善的照顧。最後，感謝醫學系和國際事務中心的補助，以及系辦眉靜姐在過程中協助聯繫雪梨慈濟分會解決住宿的問題，才讓我有這次收穫豐富的海外見習。



見習的醫院，Concord Repatriation General Hospital。



醫院大門外觀。這家醫院已有 75 年的歷史。



診間。



CPC 討論會中，右手邊的病理科醫師現場用顯微鏡帶著大家看玻片，影像會投影到前方的螢幕上。