104學年度哈佛醫學院見習交換心得

M99 (醫學六) 張馨云

見習時間：104/9/28~104/10/25

見習醫院：Beth Israel Deaconess Medical Center

見習科別：Endocrinology and Metabolism

\*\*這篇心得早在去年十一月就寄給高醫國際事務中心，但可能正好遇到他們人事交替吧，到現在都還沒公布在他們的網站，我想也永遠不可能公布了。以下與國際事務中心有關的部分就有話直說！

關於申請過程的細節，先前許多學長姊有詳盡的分享，但每年Harvard Medical School的規矩都會微調（尤其是學費...）所以建議學弟妹還是多加留意細節，此外疫苗和托福盡量及早準備以免踩到死限。至於住宿的部分似乎也是歷來比較令人困擾的一點，不確定性高加上收到確認信後能找住宿的時間有限。我個人則是住在Brookline的親戚家，因為親戚同樣在Longwood Medical Area的Dana-Farber Cancer Institute工作，較有照應。如果日後有學弟妹是要去LMA的醫院見習，有住宿方面問題者可以與我聯絡（juliehsinyun@gmail.com）

另外想再一次強調國際事務處所指的「美金五百元」一事，這個五百元是個浮動的價格，就看學校那年決議要給一個學生多少獎助金。我們這學年第一批出去的同學，都已經面臨要繳學費的死限有夠煩的了，國際事務中心還遲遲沒有給我們回應到底要匯給Harvard medical School多少錢（是要直接扣掉500美元嗎），所以我們一行六人就乖乖的就先付給HMS全額（廢話如果事後是因為國際事務中心聯絡不善而我們擅自扣掉五百美金，反被HMS認定我們少付學費，那有多冤！）一直到我們都出國了，也跟Dr. Mei Lee聯絡上，才知道Dr. Mei Lee那邊與國際事務中心也一直失聯，她也不知道該與誰討論「美金五百元一事」，最後整件事是在我們這批人已經到波士頓開始見習後，而Dr. Lee也去HMS的行政處周旋一番，才終於搞定的，於是第二批去見習的人才開始確定是在匯錢的時候就可以直接少匯五百元。國際事務中心從頭到尾都不知道在幹嘛，事後才會選在一些公開場合（例如：與校長有約）大發厥詞講得好像學生是白癡一樣不懂得要扣掉五百美元這件事。個人認為以後不免還會有各種荒誕的劇碼上演，而學弟妹遇到搞不清楚狀況的行政人員也不必灰心，就哈佛交換一事而言，如果眼見情況不對，建議立刻請一位同學代表寫信給Dr. Mei Lee <meilee@rics.bwh.harvard.edu>（然後cc給其他同學）討論（或求助）。Dr. Lee有點老派但是很照顧高醫的學生，是哈佛高醫基金會的最大推手（國際事務中心還有之前出過一百萬然後就沒再貢獻的陳家真的全都可以閃一邊去）。

其它我想特別再強調的是志願選填，假如其他相較技術性層面的瑣事沒出什麼錯，志願選填無疑是最重要的，也是這趟見習交換的靈魂所在。個人認為不要讓語言的考量侷限自己的選擇，還是建議以興趣為優先; 或看個人是選院（例如ＭＧＨ往往是許多人朝聖的目標）抑或選科傾向。我個人當初剛結束兒科的見習，對幾個兒科的program尤其感興趣，Boston Children’s Hospital也正是我想朝聖的所在; 內科部分我則是對內分泌,風濕等小科較感興趣，最後決定是兒科和內科交替填寫（外科因為沒興趣所以直接排除）。我們exclerk的選擇相較於美加學生來的少，但我也盡量每一個program description都仔細讀過，也會去查supervisor的背景與專長等等，不敢掉以輕心。我永遠都會記得我的第一志願是Children with Disabilities, 第二志願是Endocrinology and Metabolism,第三志願是Newborn Medicine, 第四志願是Pediatric Oncology。出發前一個月收到確認信，我被第二志願錄取，要到Beth Israel Deaconess Medical Center(以下簡稱BI)的內分泌新陳代謝科以及與其合作的Joslin Diabetes Center見習。

建議在出發前一個禮拜若還未收到對方寄來的通知，就可以主動聯繫確認信上的contact person (信上有提到要我們不要早於兩個禮拜聯絡對方，對方會主動聯絡我們，看看就好，時間快到了還沒有音信就可以主動出擊）取得聯繫後大致就會先進行一些行政庶務，可能也會收到該course的行程表，不過各個醫院乃至各個program的差異很大，甚至也關乎你的聯絡人在他的能力範圍內能給你多少資訊，所以建議就保持最大彈性，因為一切都有可能再變動，許多細節不見得一開始就會知道。

從住處搭公車進入Beth Israel East Campus的Shapiro clinical center, 再一路走到Gryzmish大樓，首先與我碰面的是program supervisor—Dr. P的助理，她交給我一疊厚厚的reading material、帶我去申請識別證、到門診與老師見面，一路上聽她說著我的老師已經在BI待了48年、是位多麼tough、高標準的人、為她工作壓力有多麼大、不少人被她嚇哭、如果覺得委屈也絕對不要在她面前哭否則更會被她視為弱者...等等的叮嚀（我內心的惶惶不安可想而知），最後終於來到teaching round，正式開啟我的見習。

General ward consult

關於我的見習內容，在前兩週主要是consultation in general ward，BI裡各個科別的病人（神外、心內、骨科、眼科、血腫、移植外科...都可能遇到），只要有任何疑似與內分泌相關的問題，都會page當月輪值的fellow，我就會跟著fellow一起去看病人; 除此之外，diabetes and pregnancy的病人也是由general consult的fellow一併負責。每天收到照會的人數不一定，少則一個，三四個就算多了，因為禮拜一到三下午我們都要去門診，必須加緊腳步看病人、與attending討論、 完成病歷書寫，並且告知primary team我們的想法與建議處置。

禮拜一、二、四早上的teaching round主要就是在討論照會遇到的病例，由fellow負責報告，attending們（一樣每個月份會由兩到三位attending負責）發問、引領討論。有幾次為了趕在8:30的teaching round之前能與attending們更深入討論病人的情況，fellow會與我相約6點半先一起去看病人（尤其當前一晚fellow才收到新照會時，我們更是會起大早趕去了解情形）

我去的時候是九、十月交替時，正好有機會接觸到幾位風格很不一樣的attending, 有的新潮幽默、有的格外嚴謹。正好我的supervisor Dr. P是十月份的輪值attending，我也有機會更加認識這位如同神主牌一般存在的人物（之後再述）。

至於diabetes and pregnancy的查房則多是配合當週輪值的attending(基本上一定是主要職務在Joslin的Dr. S/Dr. B/Dr. H三個人之一）

Teaching round的氣氛都十分活絡，attending們除了就基礎知識與臨床面各抒己見、旁徵博引之外，也會引導fellow的臨床思路，協助做出最後的處置。最後一週主負責的Dr. L 是位相較年輕的attending，特別喜歡點我開始講些基礎的東西，比如pituitary gland會分泌哪些激素、這些激素hypo或hyper時病人會有什麼表現、primary/secondary/tertiary adrenal insufficiency

病生理的差異等等，同時引導fellow為我補充、說明，以循循善誘的方式讓我練習表達。

在病人端，我們收到照會時多已大略知道primary team的疑問，比如說A病人一直莫名其妙hypoglycemia但都沒有症狀，問題到底在哪裡;Ｂ病人曾經有過induced thyrotoxicosis，但是遍尋各方只剩amiodarone對他有效，該怎麼因應他潛在的thyrotoxicosis; Ｃ病人的TSH高到200以上; Ｄ病人疑似adrenal insufficiency，希望能確診; E病人90多歲，有一個pituitary mass，神外想請endocrine一起評估需不需要開刀...等等各種問題。

我的fellow—Dr. T, 每次接到一位新病人時，就會立刻找出teaching point，由UpToDate為出發點開始認真研讀，同時teaching我，在正式去看病人之前，先擬想如何approach，例如：primary team懷疑病人有adrenal insufficiency，那麼你會想到哪些可能的症狀？你要怎麼問病人問題？話說回來，primary team為什麼一開始會覺得病人有adrenal insufficiency? 他們是不是在vital signs上看到什麼問題？如果真的要幫他們解答，我們接下來可以做什麼test?

每收到一個新的照會，我們都會再為病人做一次完整的病史詢問與理學檢查。因為primary team甚至其他專科可能也接過同一位病人的照會，我們會盡可能先讀過其他人寫的病歷，找出有疑問的地方，尤其是與內分泌相關的部分，以加強不夠詳盡之處。

照會的病歷一開始所要寫的是Initial Consult Note（之後再視情況寫progress note），而其規格也等同是一份完整的入院病歷。這也是見識到endocrine fellow如何洋洋灑灑完成一篇note的時候了。令我最為印象深刻、之後也開始（同時也是因應fellow與attending的要求而不得不）仿效的，就是在assessment & plans的部分，結合病人主觀的自述、我們客觀的觀察或者實驗室檢查結果、以及general的疾病相關病生理，將自己與attending討論過後的想法不厭其煩、完整的陳述在病歷上，任何人看了都可以一目瞭然、明白這份照會的原委、甚至從中攫握相關的內分泌知識精要。對我來說，這樣的一份病歷，不光只是病歷，更是具有高度學習價值的教材。

我也永遠不會忘記我所寫的第一份Initial Consult Note, 那是第一週的禮拜四，約莫下午三四點，我們一起去看這位九十歲、疑似pan-hypopituitarism的老奶奶。她的情況不單純，有好幾個可疑的clinical picture，包括sarcoid與lymphoma，而這個consult最終的目標是要告訴神外我們是否建議讓她接受pituitary mass biopsy. Dr. T陪我看完病人後，放手讓我自己完成整份病歷，雖然一開始實在覺得自己就像是還不太會游泳的孩子被扔到水裡、得掙扎著自己摸索出一套技巧般無助，但是Dr. Tang的耐心無疑就是我的浮木，儘管我明顯進度落後、到了七點都還沒完成病歷（已然超出她本來預計要回家陪小孩的時間），她也不會催促我，更在我終於完成後花時間逐字審閱、修改，甚至為了保留我所寫的（不甚成熟的）片段而絞盡腦汁調整，就是為了讓我在病歷末尾放上自己的名字時能更有把握這是我所寫的病歷。

終於完成時，已超過晚上八點，我錯過了早在台灣就買好票的音樂會，她也錯過與家人晚餐的時間（並且即將錯過女兒的睡前故事時間）。但她仍與我擊掌，恭喜我完成了自己的第一篇note。

\*另外值得一提的是，BI採用portal的方式，在任何地方只要登入自己的帳號密碼，有網路瀏覽器，不需要任何特殊設定，就可以由BI的portal網頁連上Online Medical Records，可說是十分方便。有一次fellow跟我都來不及在中午前完成病歷，下午跟完門診下班後，我們就各自在家裡線上完成病歷書寫）

Outpatient clinic

內分泌已然成為以outpatient為大宗的科別，台灣如此，美國亦是，所以門診也是這個program裡的一大重心。Dr. P自己禮拜一～四都有半天的門診，因為我上午都會在病房，所以她只要求我禮拜三下午去她的門診; 而fellow的第一年本來就包含了豐富（也累人）的門診訓練，依負責協助訓練的主治醫師專長而定，領域涉及general endocrine, bone clinic等。我在禮拜一二的下午會跟Dr. T一起去她被安排要跟的門診，就我所經驗與觀察到的，fellow的門診訓練很精實，所看的病人都是主治醫師挑選過的，有的很classic，有的很難解，有的則是個性怪怪的，但Dr. T遇到的主治醫師們都會告訴她之所以要讓她看這個病人的原因、事先簡述病人病情、讓fellow提問、提醒問診重點（也有可能就讓fellow完全自行探索），接著就讓fellow到另一間問診室去單打獨鬥，而我會跟在Dr. T一旁觀察她如何詢問病史、迅速統整、進行理學檢查，以及更重要的—如何建立rapport。在花了大約20-30分鐘之後，fellow看情況告一段落，會請病人稍等、去找主治醫師討論剛才問診、檢查的結果，彼此討論，再一起去看病人，由主治醫師正式告知病情與處置，並為這次的看診完整收結。

至於我自己個人去跟Dr. P的門診，也跟fellow的訓練形式一樣，Dr. P要我自己直接去看病人，問診、檢查、報告給她聽，然後再一起去瞭解情形。

在這裡暫時岔開聊一下Dr. P這號人物，現年78歲，在Yale接受訓練後來到BI,在這裡已邁入第48個年頭，訓練出無數徒子徒孫，專精甲狀腺與副甲狀腺疾病（但其實去看她早年的論文，發現她也參與了首開先河的糖尿病研究）。原以為她會像個老奶奶般和藹可親，但在我報到的第一天，就陸續接收到不少同情的眼神與叮嚀...“Dr. P非常非常聰明，而她會要你傾盡全力做到最好” “當她的學生是沒有learning curve的” “她會對學生吼，但她是希望你成材，你只要記得即使想哭，也別在她面前流淚，她不會心軟，只會覺得你是個弱者“ ”如果她要你去接病人，不要多問、不要多想，去接就對了！“諸如此類讓人膽戰心驚的提醒。

就這樣每週一個下午戰戰兢兢的Dr. P門診時間，我都會幫她看二到三名病人。Dr. P會帶著我到候診區，將我介紹給病人，問他們是否願意先跟我聊聊（當然對我來說不會只是聊聊這麼輕鬆），而我所遇到的每位病人都表示樂意。事後問起，這些多屬長年定期追蹤、往往已與Dr. P相識許久的老病人，他們之前已多少遇過Dr. P的fellow，也熟悉Dr. P的教學方式與個性，在知道我是醫學生之後，有的還會對我指點一二，或者不吝給我讚美讓我放心; 而在Dr. P接著與我一起看完病人、要送他們離開時，常會問病人覺得我怎麼樣？做得好嗎？而病人們多給我好評，讓我順利再過一關（我後來才明白，Dr. P評價醫學生的其中一個重點，就是看病人是否喜歡這名醫學生/兩者間的相處是否融洽）。看完病人後，Dr. P會要求我寫病歷，格式相當於一份完整的入院病歷，讓她修訂之後才正式放上線上病歷系統。

Diabetes consult

Diabetes consult 與Endocrine consult in general ward是完全獨立的兩件任務，當fellow被分配到diabetes consult時，他當月要做的事就是每天到處去看各科的糖尿病病人，比如到骨科換人工髖關節後因有注射steroid而血糖飆高的奶奶、在ICU昏迷不醒只能打TPN然後血糖搭雲霄飛車的大叔、DKA的type 1病人在急診找不出原因、或者就僅是無意間被發現患有糖尿病等等，consult內容包羅萬象，涉及糖尿病的各個層面，從口服藥到insulin該如何給予或更改品項，再到insulin pump的微調、計算correction factor、修訂sliding scale，又或者是primary team對病人的糖尿病控制狀態不放心而希望能有一套discharge plan等，各式各樣大大小小從極艱難到極平易的問題，考驗著fellow的反應與耐心。至於病歷紀錄方面，則幾乎是完全針對糖尿病的問題加以討論了，必須切實的記錄病人的相關理學與神經學檢查、血糖變化及因應方針。

另外特別的是，BI的endocrine是與Joslin Diabetes Center合作的，所以diabetes consult team的負責主治醫師都是由Joslin的醫師擔綱。Joslin的醫師們都會看糖尿病(從type 1,2到妊娠以及兒童青少年特別門診等等)，有些醫師(尤其本身若是BI訓練出身)也有在BI看general endocrine。

Journal Club

每個禮三早上在Center of Life Science (CLS building)，會有全科的共同會議，可能是由fellow報paper或者有趣的case,也可能是combined meeting，我剛好都有遇到，也有見過Dr. T如火如荼準備、再三修訂投影片的樣子。Dr. T說他們報paper或者case時，其中重點之一就是要把場子炒熱，引導大家拋出問題給主講者，或者彼此討論，而問題大多不容易回答，這也是有趣之處; 如果沒有人、或者很少人提出問題，主講人並不會有「大家都同意我所說的」「平安度過一關」的想法，而會覺得大概是自己講得不夠好，沒能引起大家的興趣。

People I met

這個program一次只收一個醫學生，就行政人員的說法是，如果一次收超過一名，會壓縮學生的學習機會，而在我看來似乎也確實是如此，儘管人力豐沛，但endocrine在這裡仍是小而美的科別。雖然我並沒有什麼機會認識其他的醫學生（兩週下來除了兩位fellow之外只在第一週認識一位intern，一週後她就到別科去了），換言之我也就沒有體會到那種與同儕高度競爭的緊張氣氛，那不盡然是好事或壞事，但不諱言我其實覺得挺自在，可以放心地與fellow和attending交流，而不必著眼於競爭關係。

關於Dr. P，前面已經提過她的才智與銳利以及各種眾人對她的敬畏，而在臨床上與她有更多接觸之後，Dr. T和我都同意必須用amazing and brilliant來形容Dr. P多年經驗累積下如珠玉般的智慧。而多次相處之後，會發現Dr. P也不盡然那麼可怕，是很old-school沒錯，她並且坦言自己沒什麼耐心，但其實把握手腳勤快、不要有愚蠢的提問與回答、懂得察言觀色不要在她忙翻的時候找她講話，大概就可以搏得她的歡心。後來幾次，她都會親暱地捏捏我，不吝給我讚美，還一直謝謝我在門診給她的協助。我個人對於Dr. P尤其印象深刻的是她偶爾幾次的話當年，是如此之強調history taking與physical exam、以及與病人坐下來好好談話、建立信任的重要性。78歲的她仍然每天從Cambridge自己開車來LMA上班，有一次她早早就到醫院看病人，事後fellow跟我再去看病人，病人講起Dr. P時立刻眼眶泛淚表示那是多麽令她感動的一位醫師云云。

除了Dr. P之外，我想特別紀錄的是整個月我都黏著她的fellow—Dr. T，以及主要在Joslin服務的Dr. S.

Dr. T總是大方與我分享她的所見所聞，無論是自己的學習歷程、醫學上（或是偶爾）與個人私領域，也給我她的電話號碼好讓我有任何問題都可以隨時聯絡她，即使是在下班後。在中國父母的教養與美國的教育環境下長大的Dr. T給我莫名中西合璧的感覺，大學時雙修生物醫學與人類學，面面俱到，靈活圓融，毫不浪費時間(等待的空檔會立刻點開TIME網頁閱讀; 會發自內心地說，知識的無窮無盡，我們不該浪費一分一秒不去追索），超級吃苦耐勞; 另一位fellow也說我很幸運跟到Dr. T, “You learn from the best!” 而在見習的最後一天，我們相約給對方feedback，她在evaluation form上給我的評價是high honor並附註with distinction，並且說自己總會回想當年還是醫學生的情景、以及那些從前當resident時曾經帶過的學生，逐漸明白知識往往不會是最重要的，永遠更形重要的，是對工作與人所展現的熱情、所願意付出的時間，以及所願意給予的尊重; 她也告訴我，在美國的文化裡尤其強調學生要有自信這件事，這對來自東方文化背景的學生而言或許不容易，但她很高興看到我能與病人自在相處; 接下來她表示我應該加強工作效率，特別是寫病歷這一塊，要思考如何更精要俐落的表達重點，否則將來臨床工作增加，我將不勝負荷。她也希望我能給她feedback，讓她知道自己哪裡不足，但因為對我來說這已經是個120分的fellow了，實在想不出該如何feedback，索性請她與我分享如何當一名好fellow，她也再度用了回顧法，總是用檢視自身的經驗，回想自己還是醫學生時，那些讓人獲益良多的fellow都是怎麼做的？而那些令人不悅的fellow又都作了或者沒作什麼？

對我而言，Dr. T無疑是良師與益友的美好結合。

Dr. S是我見習第一週輪值diabetes and pregnancy的attending，非常熱情無私的一個人，儘管我們才見過幾次面，她仍樂意幫助我，讓我可以到Joslin去參與一些衛教活動。我也問她能否讓我去跟門診，而就在見習最後一天，我去observe她的妊娠糖尿病門診，更加見識、體會到她處處為病人著想、自然而然散發的溫暖; 即使因病人遲到而看診進度落後，她也會中途停下讓我發問並細心回答; 門診結束已過吃飯時間，她仍不疾不徐任由我繼續提問。後來知道Dr. S是標準的ivy league寶寶且多才多藝，可說是一路平穩順遂羨煞旁人，而在她身上不見一絲傲氣，有的盡是真誠不做作的、對病人與對學生的關懷，令我印象十分深刻。

Some other things…

**一些可能是迷思的事**

有些人可能心裡多少有這樣的疑問，「哈佛一定就是最好的嗎？」

單就這句話而言，我並不全然同意。只要去看看US medical school rankings，會注意到排名至少會有兩種結果—research, primary care.就研究而言，哈佛歷年來都是遙遙領先，與Johns Hopkins, Stanford不相上下，這是不爭的事實，也是它鼎鼎大名的原因; 但若是看primary care呢？2015之前，第一名幾乎都由[Oregon Health and Science University](http://grad-schools.usnews.rankingsandreviews.com/best-graduate-schools/top-medical-schools/school-of-medicine-04094)拿下。而名氣最大的MGH儘管在近年內打敗Johns Hopskins拿下全美醫院龍頭，但我們畢竟要擦亮眼睛—這個結果畢竟也是綜合性的評比，項目從研究成果到病人照護、員工福利、醫療保險給付等等，琳琅滿目，而各項所佔的比例不一，對結果有不等程度的影響，因而單看第一名，並不能忠實反映該醫院的各個面向。正是因曾經聽在當地醫療體系內工作的人說起某些哈佛附屬醫院的惡名昭彰之處，才更深入思考這些問題：對醫生而言最好的工作環境（並且你可以無限延伸—什麼樣才叫做最好的工作環境？），一定在病人照護方面就最強？名氣最響亮的，就能給更多病人完善的醫療，還是其實只是在少數的疑難雜症方面突出？不過話說回來，以現在自己的身份而言，最重要的問題也許在於，這是不是一個可以啟發、激勵醫學生向上學習的環境？我想就這點而言，哈佛給我們的答案是肯定的。

「學費貴翻天，還年年調漲！」

的確，一個月四千多美金的學費（換算成單日學費約莫7000-8000台幣），繳錢時真是心痛。相信大家都知道在美國唸醫學院要價之高，而儘管哈佛醫學院的學費在全美醫學院中是數一數二的貴，但他們所開給國際學生的價碼，並沒有獅子大開口，而且說起來還是非常行情價的（而美國各大學學費這陣子年年調漲，所以我們的學費跟著年年調漲也是可預期的...）。只能說有興趣的人就先做好準備吧！

**醫療與工作品質這件事**

此外，相信大家多少聽說過美國門診的看診時間與品質優良，一節門診約5~10人，比起台灣醫學中心裡老師們往往要採戰鬥速決法以因應大批的病人，在這裡平均看診時間是20分鐘起跳，觀感上會自然覺得病人受到較多照顧。然而細究起來，其實他們各式各樣的雜事也不少，要親自打電話告知病人檢查結果、後續處置、處理醫療保險瑣事、可能也有研究項目要負責等等，說起來也壓力不小。不過相較而言，台灣醫師(尤其醫學中心)被行政雜事追得喘不過氣的可能性大抵較高。雖然我在BI遇到的attending們也常有類似的抱怨，說自己必須花費大量的時間在文書紀錄上(也抱怨電子化帶來便利之外也帶來壞處，大家copy and paste，寫的東西十有八九是garbage等等，在台灣也時當人有耳聞的不滿) 不過他們往往有個人助理幫忙處理大小雜事，而口述記錄員的存在也讓醫師可以少花點心思在庶務上。每次說到這裡，我總對在台灣遇到的多數師長們油然升起的敬佩之情。

又話說回頭，畢竟大環境條件不同，硬要比較也不見得實際。台灣的健保儘管已到了醫界人人喊打的情景，美國的醫療保險也並非就值得借鏡。當聽著醫師與衛教師大嘆保險公司猶如黑盒子一般地操弄商業策略、與官員勾結，民眾理應受到的照護與醫師所開立的處置也因而扭曲等，就可明白這些錯綜複雜的問題，牽一髮而動全身，涉及醫療生態、社會氛圍乃至歷史文化背景與民族性，欽羨美國醫師乍看光鮮亮麗的外表之餘，或許值得思考的還有更多。

**各家人口都有 背景多元**

在BI的這段期間，也留意到無論是attending、fellow或者intern們的背景都相當多元，在此並不是指他們在唸醫學院之前的premed做了什麼事，而是指儘管是在哈佛體系的大架構之下，就我所知道的約莫只有二到三成的醫師是念哈佛醫學院出身的，大多數醫師是來自全美四面八方，也有在印度、荷蘭或英國讀完醫學院來此受訓者。Dr. T本身就跑過很多地方，在紐約州唸醫學院，到匹茲堡接受住院醫師訓練，再到波士頓來當fellow; 其它fellow則有從Duke, Michigan來的，每個人有各自的考量，例如Dr. T會考慮先生就業與小孩教育的問題，而整體而言他們多數都很習慣這樣跑來跑去、換不同的地方訓練，比較少見想要繼續待在一個熟悉的工作環境裡的想法。相較於在台灣的醫學中心，尤其是附屬於醫學院者，多少有傳出所謂血統問題，在HMS這裏難免也有，可能是某個科別或某個實驗室，但在外人眼裡看來，偏好用自己人就等同是腐敗的前兆。

再觀察這些來自各地的醫師，在初來乍到、不甚熟悉電腦系統或者行政作業時，可能崩潰爆粗口打電話求救（碎念），而後又再彼此討論，這裏的哪些制度或理念與自己從前待過的醫院、接觸的人有何不同，好壞差異又在哪裡等，我才發現如此這般因磨合而發生的小小零星衝突，其實很有可能正是一個地方進步的原動力。

**我們還可以思考什麼？**

適逢學弟妹們開始遇到六年制，加上寫完這篇心得的前幾天剛聽完外科女醫師—小劉醫師的分享，談到接下來的制度將延長我們真正接觸感興趣的專業的時間，變向多了其實只是打雜的人力。這個問題其實以往我沒有仔細思考過，比如我所感興趣的內科，好像就是需要這麼多年的訓練，無需討價還價。而在美國的內科訓練方面（當然撇開那些同時要拿MD/JD/PhD的魔人）醫學院四年念完後，去下一個地方當三年resident，而這三年裡其實包含了第一年當intern; 三年結束後再看要不要當fellow走次專科。就時間上而言其實他們的訓練相較我們更為精實，孰優孰劣我還未深入了解。而病例學習方面，我們接觸病人的數目感覺上更多，但是否有欠缺足夠的時間深入理解、討論個別病例的餘裕以消納之虞？或許也是值得思考的。