

Intern

Intern

實習醫師Intern制度的商榷

Intern

Intern

子 唐 譯

本文係由高橋晁正著「走向新醫學之路」書中一節摘譯而成。高橋氏畢業於東京帝國大學醫學部，獲有醫學博士學位，現任東大醫學部講師，理療內科外來醫長。著作除本書外，尚有：「醫學生物學上的推計學」「電氣治療—其理論與實際」等。著者在本書中，對於現代醫學上有關診察、檢驗、診斷、治療以及醫學教育制度上種種保守的、不合理的現象，加以廣泛而深刻的檢討，最後并指出今後醫學應該遵循的新的途徑，諄諄善誘，發人深省。這裏譯出的一篇，雖係針對着日本 Intern 制度之弊病而論，但我國現行 Intern 制度，原是取法彼邦的，所以在本質上並無多大差異。相信讀者在看過這篇文章之後，定會發現中日兩國的醫學教育制度，包涵着許多共通的問題。高橋氏已把這些問題一一指陳出來了，今後應該如何求其解決，還有待醫學界人士的共同努力。

—譯者識—

醫學部的學生，比起其他學部的學生來，修業年限至少多了三年。首先，他們要：跟一般大學生一樣，在教養學部（註一）讀兩年，接下去修讀大學課程四年，然後再從事一年的住院實習（Intern）。最後，縱使順利地通過了國家考試這一關，他們仍未必能成爲一個夠資格的醫師。其中原因，主要是在醫學對象—人體機能的「有機性」，以及醫學行爲的「技術性」。所謂「有機性」，在大多數

職業領域裏，是存在於人爲的「機構」內，而與人體本身的機能無涉。因之，一個甫出校門的青年，在進入某一「機構」服務時，通常多能充分發揮所學所能，成爲這一「機構」的優秀成員。然而，在醫學這一個部門裏，「有機性」却存在於服務對象的人體本身。我們做爲一個專業醫生，在處理人體的局部機能之際，同時又必須對全身的機能作一番充分的觀察。換句話說：我們必須兼具優秀社員和能幹社長兩重身分。在醫學的世界裏，個人色彩之所以特別濃厚，甚至在醫學這種機構內，也無法組成强有力的有機性結合，理由亦即在此。

再者，臨床醫學有所謂內科系統和外科系統的區別。其中外科方面的「開刀」一項，更具有高度的技術性。我們可以預料：除非對於「技術性」這項問題的科學闡明有更進一步的進境，中世紀以來綿延不絕的徒弟制度勢將永久維持下去。

基於上述的原因，完成了 Intern 的年輕醫師們，絕大多數祇得繼續留在母校的醫院裡，再下一番研究的工夫。一般地說，選擇內科的醫師，要把一應技能全部學通，起碼也需要五年的歲月。所謂「三十而立」真是不錯。

然而，我國醫學界當前所施行的這種修業過程，從教育學或社會學的觀點來看，是否能稱爲最妥當的呢？這是我們應該深加反省的問題。這中間是否有寶貴青春的浪費？是否有使青年學生負擔過重

之虞？抑或是否能由這種歷練過程中獲得醫學進步的有力保證？

首先，我們就 Intern 制度的現狀作一觀察。在外國，Intern 是要真正住進醫院裡接受嚴格的實地訓練的，但在我國，實習醫師們在大學醫院裡簡直被當做眼中釘，過着低心下氣的生活。有些人每週只有一半的日子在醫院上班，其餘時間則為維持生活而東奔西走，席不暇暖。他們就在這種不講求效率的情況下，把一年的寶貴光陰無端地糟塌掉了！

造成這種局面的主要原因之一，就是在大學醫院裡，並無專為 Intern 而設的教育機構，只是在原已存在的醫院內，硬加上實習醫師制度而已。這就是說：大學的醫院，本來就沒有多餘的教育人才，可以擔負起 Intern 的教育工作。試將美國的華盛頓大學與東京大學互相比較，學生人數與臨床教育人員（自教授以下，包括助教在內）的比數，華盛頓大學為一比二·三四（臨床教育人員六九一人，學生二九五），東京大學為一比〇·八五（臨床教育人員二三四人，學生三八一人）。兩者相差達二點八倍之鉅。不僅如此，我國的所謂臨床教育人員，一方面要為病態生理學研究耗去很多時間，一方面為了彌補薪水收入之不足，多多少少都在別的機關兼職或兼課。因此，就實質上說，學生數與教育人員的實際比數，恐怕是在美國水準十分之一以下。

Intern 教育效率之低劣，還有一層原因，就是實習醫師本身在經濟上也非常不安定，他們在進修期間，如不在外兼職，大多數很難維持生活。由此可見。我國的 Intern 制度，雖不能說它的教育效果完全等於零，但是，青春時代的寶貴光陰，却被這樣糊塗塗地混過去了，未免浪費時間。Intern 教育的能率既已如此低劣，同時臨床醫學本質上又有種種限制，雖經他們在辛辛苦苦挨過實習醫師生活並且獲得醫師執照之後，還是不能夠成爲一個有資格的臨床家，而不得不呆在大學醫院裏繼續過那漫長的修業生涯。

在這裏值得注意的是：有志於從事基礎醫學研究工作的人，自醫學部第三學年起至 Intern 結束為止，在基礎學科方面有整整三年的空檔。在這種迂緩的課程進度之下，臨床醫學的基礎研究工作是否

能積極推進，大成問題。在醫學校內，欲使基礎醫學的研究工作針對着真正有益的臨床醫學的方面推進，似乎應該及早實行基礎課程與臨床課程的分離政策爲是。

還有一項重大的問題，就是畢業後留在母校繼續從事臨床實習的人，必須過着無薪的醫院生活達數年之久。這種無薪醫師制度的起源，可能是由於從前的醫學生，大多數是家境富裕的醫生的子弟，他們依賴着家裡的接濟便可舒舒服服地過日子，毋需爲衣食發愁。可是，現在大多數的學生却沒有這樣大的福氣，他們祇得每週勻出二、三日的時間到附近的醫院或診所服務，藉以賺錢糊口，其餘的日子纔回到學校從事進修。假使他們不必顧慮生活問題，而每天都可以從從容容地在學校裡埋頭研修，本來只需兩年的時間便可以應付過去，但在那種微逐奔波的窘境下，却非拖延到五年乃至六年不可了。另一方面，身負監督指導之責的教師們，也是同樣爲生活所累而無法專心於教學，自然會造成教育效率的低落了。

話說回來，擁有這許多無薪醫師的大學醫院，本來負有研究、教育、診療三項使命。但是，假定這些無薪醫師在某一天忽然全部消聲匿跡了，那麼，這所大學醫院要想再從事上述三項工作，殆屬不可能之事。

即就舊制帝大而言，一所內科系統的教室，普通也只有約二十名（連同教授）的有薪職員；何況在一般的醫科大學，有薪職員的人數更屬稀少。以此少數的員額，自然沒有能力可以把診療、研究、教育三項工作全部做好。由此看來，日本的大學醫院，實在是一個毫無獨立自足的能力，反而需要依靠無薪醫師的幫助來撐持門面的不健全的機構了。這種社會制度，可以說是醫學界所特有的一種奇異的現象，但在社會上却未曾引起一般人的注意。這究竟是爲什麼呢？

尤其像國立大學醫院這種屬於衙門之一的機構，其業務經營却需依賴不拿公家俸祿的爲數甚多的無薪醫師的支持；這一事實，若是發生在法院這類機構裡的話，我們當可想像得到這是何等不正常的現象了。

如何加強醫學教育工作，使其內容益臻充實，

這是全體醫學教育工作者的責任。我們也承認目前醫學教育制度的不完美，部份應歸咎於自己努力的不足。然而，若是由於畢業後教育之未能達到理想而使社會蒙受危害，這個責任便須由社會全體擔負起來。更具體的說，就是在醫學部畢業以後的進修期間（包括Intern在內），應該由社會負責保障他們的生活和讀書環境的安定。

讓我們看看國家爲了培育司法官，採取的是什麼辦法。司法機關有一項相當於Intern制度的司法修習制度，凡是司法官（包括推事、檢察官）經過國家考試及格以後，必須進入研習所接受爲期兩年的訓練，在這期間，每月可以領到二萬日元的津貼。這是由於顧慮到法律問題的艱深複雜，以及司法官素質的良莠，對於社會所產生影響之深遠，故而採取的一種慎重措施。

可是，程度不夠的醫師，難道就比程度不夠的司法官更安全嗎？掌管着人命生死關鍵的醫師，難道不需要由政府給予如同司法官那樣妥善的照顧嗎？

欲求這項問題的根本解決，只有寬籌財源之一途。依照目前的實情，不論是私立學校或公立學校，都將因經費困難而弄得一籌莫展。然則，我國醫學教育制度的能率之低，似應以經濟之貧困爲其原因之一了。結果便是：我國醫療水準無法提高，國民保健的增進變成牛步化！

如何使社會對於生產和醫療的投資達成合理的分配，同時顧全大局，使社會各方面的需要均能獲得滿足；這是我們全體國民跟政治專家們所應共同認真探討的一大課題。

如何建立起健全的經濟基礎，俾使所有的教授、副教授、講師、助教、研究生、實習醫生等，人人都能專心一志地從事治療、研究、教育工作，這更是我國醫學教育制度上亟待解決的根本癥結。

〔註一〕日本的一般大學，除醫學部外，修業年限均爲四年，第一、二學年稱爲教養學部，大約相當於我國的共同學科。

聽到了

Ⓜ

嗎？

