

在加拿大當 住院醫師的 感想及見聞

醫科第一屆 林方正

筆者由本校畢業後，即到國內的公立醫院幹了四年的耳鼻喉科住院醫師。出國後先在美國當了一年Intern，然後到加拿大中部的Manitoba省，Manitoba 大學醫學院的教學醫院當耳鼻喉科住院醫師。三年來，覺得別人的制度與教學方式，與我自己在國內當學生與住院醫師時的方式比較，頗有一些值得提出來談談的。

這兒的醫學院是四年制的，他們叫醫學院為Faculty of medicine，由High school的畢業生入專科或大學讀二年或三年，修完入醫學院所必須的五個 pre-requisites，即英文、生物、物理、無機化學以及有機化學，另外再選修五個項目，即可申請入醫學院，入學的競爭是相當劇烈的。入醫學院後，第一、二年是基礎醫學，有些學生因跟不上，在這兩年被淘汰掉。第三年開始入臨床，這一年，一星期有三天半的時間是在醫院中渡過，這一年的最後三個月是Elective，他們可到他們最有興趣的一科去實

習，或到某一教授所供給的Subject去幫忙做一些研究工作，另有一些學生因在經濟上較為富裕，他們也可自己申請到別的大學醫學院去實習。每年總有好些三年級的學生用這三個月的時間到歐洲或美國的一些名大學，去實習他們所感到有興趣的基礎或臨床醫學。

醫科的第四年是Clinical Clerkship，由五月底開始，整整一年都在醫院中實習，不需再回到醫學院中上課。這一年包括12個星期的內科，12個星期的外科，這其中有4個星期到一般外科實習，三個星期到小兒外科，二個星期學麻醉，另外的四個星期到其它的Surgical Subspecialty，如Plastic Surgery, E.N.T., Neurosurgery等等，婦科兩個星期，產科四個星期，精神科及小兒科各六星期。另外有六個星期可自選，可到急診處，Intensive care unit, Primary care unit，或到開業醫師的診所去實習。這一年之中，他們要做很多的presentation，每到一科，即要上台present一個題目，題目可自選或由該科醫師指定，用15分或20分鐘的時間去講，等講完之後，即由該科的各大小醫師大家問問題。因此，他們在presentation之前，都到圖書館之中去收集各種資料，以防被慘「電」。一般來說，他們都表現得很好，上台都侃侃而談，各種統計數字道來都如數家珍，對於問題的回答，也都有最新文獻上的根據，絕少胡扯一通的。我覺得這是一種很好的教學方式，因為他們在當學生時，已大量的接觸到各種的醫學雜誌，而不是只靠教授在台上的講義或者教科書。

醫四的Clinical Clerk所做的事與國內的Intern是差不多一樣的，在Resident及Intern的指導下，他們可開各種的orders及prescriptions，晚上也值班，也上開刀房幫忙，外

科醫師這時都會讓他們做一些像傷口縫合的小事情。事實上，他們在某些方面，是比國內的 Intern 做得多了。記得我當 Intern 時，在內科實習，每天大部分的時間浪費在做所謂的 B. U. S. routines，一天如果有三個新入院，光問病歷及做 B. U. S.，則那天晚上大概是沒時間讀書。我並不是說 B. U. S. 不重要，但在 Intern 來說，還有別的事是比作 B. U. S. 更重要的。這兒一個醫四的學生一開 order，不需半個小時，則所有的 CBC, Blood gases, Electrolytes 結果都到手了，所有這些所需要的只是幾部自動機器。

醫四這一年結束就可考加拿大的醫師執照考試 LMCC，但即使考試通過了，他們還需要當一年的 Intern 才能開業。關於當 Intern，雖然有些人到別的省或到美國去當 Intern，但大部分的人都留在本地當 Intern，這原因是與本地的醫學教育政策有關。第一點是，本省的法律，凡是本省的醫學院畢業，再在本省當完一年 Intern 的，不需再經考試，即可在本省開業。另一個原因與這裡政府對醫科與牙醫學生的貸款政策有關，這個政策叫 Special Opportunity Bursary (SOB)。即醫科與牙科的學生，自第一年到第三年每年可向政府貸款 2400 元，(加拿大幣值與美金大約相等)，第四年可貸 3000 元，利息則自醫學院畢業後才開始算，但如果畢業生在本省的教學醫院當 Intern，則可從貸款中扣去 1500 元，即一當完 Intern，就等於還了 1500 元的債了。這兒 Intern 的待遇相當不錯，今年的年薪為 11,700 元。Intern 當完之後，如果到鄉下當 G. P.，每當完一年，即可再從債務中扣除 3000 元。這以上的原因，可能與每年將近四分之三的畢業生，Intern 一當完即到鄉下開業有關。

這兒的住院醫師訓練除了神經外科與心臟血管外科外，都是四年的訓練。之後即參加專科醫師的 Fellowship examination，考試通過之後即是 Royal College of Physician and Surgeon 的 Fellow，學外科的即有 FRCS(C) 的頭銜，學內科的是 FRCP(C)，括號中的 C 即是指 Canada，以與英國的 FRCP 有區別，有了這些頭銜之後，才是專家。如果想南下到美國開業的，這裡四年住院醫師當完之後，也都具有美國專科醫師考試的資格，即 Board Eligible，可在美國各地開業。事實上，在加拿大受訓之後到美國開業的人數是相當的多，這可能是在美國當醫師，收入比加拿大高，而所得稅較低有關吧。

其次，再談談我的本行——耳鼻喉科訓練，加拿大及美國的專科醫師考試都規定應考人需有一年的一般外科與三年的耳鼻喉科訓練。我這裏的這一年的外科訓練當中包括四個月 Plastic Surgery，三個月 Neurosurgery 與五個月的 General Surgery。這種安排與目前耳鼻喉科的更重視 Facial Maxillary Surgery 及 Neurotology 訓練有關。

至於耳鼻喉本科的訓練與在國內相比是有相當大的不同。在國內各種耳鼻喉手術絕大多數是用局部麻醉，但在這裏則大部分是全身麻醉。在病例方面，國內耳鼻喉的手術大部分是慢性副鼻竇炎的手術，但在這裏，副鼻竇的手術是太少了。相反的，我以前在國內當住院醫師時少做的耳部手術，在這裏是幾乎每天有。Manitoba 省的北部在北極圈內，那裏有相當數目的愛斯基摩人，這些愛斯基摩的兒童大部份營養不良，因此罹患慢性中耳炎的小孩高達三分之一以上，因而需作 Tympanoplasty 的病例也就相當可觀。Manitoba 大學在北部的 Churchill 港設有一個醫院，專門研究

Northern medicine，也就是極地的醫學。在這個人口才三千左右的小地方設有一個一百床的醫院，除了有五個常駐醫師在那裏外，醫學院方面有專科醫師定期飛到那裏去動各種手術，在耳鼻喉科來說，等著施行耳部手術的病人就超過三百個。另外本省的印第安人及歐洲來的移民，患中耳炎的病例也多，因此住院醫師有大量的耳部手術病例。

耳鼻喉的訓練還有一樣國內所沒有的，那就是 Facial Plastic Surgery，耳鼻喉科醫師做 Otoplasty, Rhinoplasty 等等的整形或美容手術。愛美是人的天性，尤其在這個競爭劇烈的社會，一個人如果有一幅較好的容貌，則無論在婚姻、在就業方面都要佔一點便宜，醫師雖不能像上帝那麼的萬能，但在某些方面是能幫助的。整形手術對某些病人的心理及精神方面不是任何藥物所能及的。國內的報章雜誌經常有被密醫整形後，而產生一些悲慘後果的報導。我經常在想，如果不是有那麼多的人極需整形手術，台北市的街頭也不會有那麼多的整形科密醫存在，而那些病人不得已要去找密醫，其中的一個原因是一般的公立醫院不做這種手術，另一方面是大部分的合格醫師沒有這方面的訓練。我覺得可惜的是，一個醫師經過七年的醫學教育，再經過三年或四年的住院醫師訓練，他在 Anatomy, Physiology 及其他方面的訓練，都有做這種手術的 Background，只需再經一些整形手術的訓練即可做這種手術，但只因一般大醫師的觀念認為整形美容手術是旁門左道，又認為一般想美容或整形的病人，在精神方面都不健全，應介紹到精神科去治療，結果病人只有去找密醫。

醫學是一門進步很快的學問，觀念也常在變，是否我們在這方面也應再重新考慮考慮。