



## 美國兒科住院醫師訓練文化之我見

臺大醫學院附設醫院小兒部 黃厚瑄醫師

十一年前從台大醫學系畢業後因著家庭因素赴美，開啟了一段很特別的旅程。感謝楓城的邀稿，寫這篇文章時正逢美國的感恩節，回顧來時路，心中充滿感恩，因此也順手寫了好多封 email 問候當年在美國的兒科醫師們並表達我的感激，以下想和讀者分享我認為很值得學習的住院醫師訓練文化。

### • 結構嚴謹的報 case 與交班

2016 年開始進入兒科住院醫師訓練，在第一天的 orientation 中，住院醫師計劃副主持人和好幾個 senior residents 花了兩個小時的時間帶我們用 iPASS<sup>1</sup> 的架構彼此練習交班。這個架構不只促進病人安全（watcher 需要在剛交完班就馬上去看一輪，action list 確保這一班該追的檢驗檢查結果不漏掉，synthesis by receiver 則是訓練接班的住院醫師快速統整每個病人的能力，並確保交班與接班的住院醫師們對於病況的理解沒有落差），更是非常好的教學工具，讓實習的醫學生耳濡目染嚴謹的交班架構。另外，

<sup>1</sup> Starmer AJ, Spector ND, Srivastava R, et al. I-pass, a mnemonic to standardize verbal handoffs. Pediatrics. 2012;129(2):201-204. doi:10.1542/peds.2011-2966

為了落實這種簡潔卻字字珠璣的交班，每個月會有一個傍晚的大交班有 hospitalist 在旁監督，並且當場給予回饋，這是我當時很佩服的。

當年甫踏入職場，我就強烈感覺到自己跟同事在口頭報 case 能力上的落差。在 urgent care rotation 甚至還被老師在每週的評估表單上寫：她的臨床能力似乎有點生鏽。分析自己當時的問題似乎不只是 gap year 和待磨練的英文口說能力，在學生時期就不常被要求在主治醫師查房時用兩分鐘完整報完自己被分配到的病人。如今，以主治醫師的身分觀察台灣的 M6 學生，在類似這種口頭呈現 case 重點的能力與美國的 M4 學生的確有落差，反映出病房見習的訓練也許可以在這個部分加強。

- **病房住院醫師是重要但非必要的存在**

關於病房人力配置，我的分享也許會引發一些不以為然（大家也都知道美國的病房護病比及醫病比都是比較高的），但還是很想要在這裡分享幾點有特色的制度設計。

1. 核心課程不會被 call

我的 residency program 非常看重核心課程的教學，每個週五下午一點到四點是核心課程 ----Pediatric Education and Active Resident Learning (PEARL) Conference，全部的住院醫師都要參加。為了確保學習品質，所有人的呼叫器(pager)都要關機。你可能會想：病房有事怎麼辦？新病人入院怎麼辦？依據所在單位的不同，如 ICU 有 fellow 和主治醫師，一般病房

有 hospitalist，基本上所有的臨床事項就是直接跟主治醫師層級討論，不打擾住院醫師的學習。

## 2. 每年一次運動會 and Resident wellness day

既然週五下午住院醫師全體不在病房是可以辦到的，那這個時段自然可以被挪為趣味競賽、團隊建立時間。我們每年秋天會有一次運動會，每年春天會有三個週末科部贊助 wellness day ( R1 , R2 , R3 各一個周末 )。Wellness day 從週五中餐開始，該屆所有的住院醫師(分散在各個不同單位)就把自己手上的病人交班下去，接著就集合開車往科部幫我們訂的飯店移動，是一個兩天一夜彼此認識、團隊建立的行程。

## 3. 每週一次屬於自己的 continuity clinic

這個住院醫師訓練計畫視自己為訓練一般兒科醫師(general pediatrician/primary care pediatrician) 的中西部重鎮，且歷年來每屆 15 個畢業生都是一半繼續次專科的訓練，另一半則從事一般小兒科的工作，如擔任地方的家庭醫師或者是醫院的 hospitalist。因此，醫學院的小兒部有一個 GPAM (general pediatrics and adolescent medicine) 部門，兒童醫院旗下的 5-6 個 primary care clinic (散布在城市中的不同地方) 就是由這些醫師組成。住院醫師訓練開始前，總醫師請每位 intern 根據自己的興趣來選擇適合的門診導師，上工後馬上開始每週一個半天的教學門診，只有值夜班當天不需要去教學門診，其他時間都需要出席（不管是在一般病房、選修的次專科門診、或者是加護病房）。門診中，呼叫器自然也是完全關掉的。教學門診的看診模式是住院醫師獨立看完病人之後再去辦公室跟導師報 SOAP，之後兩個人一起回到診間確立治療或追蹤的計劃。經過三年的

訓練（累積至少 120 次的獨立看診且有即時 feedback 的實戰經驗），大概畢業前已經完全準備好成為一個獨立看診的一般兒科醫師。

- EBM everywhere

Evidence based medicine 的觀念從醫學生時期就種進我的價值系統裡，但當時忙著吸收病生理學新知、新藥，沒有太多臨床應用的經驗。在住院醫師訓練中，我們在病房和門診端處處被主治醫師挑戰：這樣治療的 evidence 是什麼？為什麼我們 follow 這個 protocol？每週 hospitalist 都會在看完病人後拋出議題讓我們好好讀 UptoDate 並查最近的相關文獻。每 2-3 個月有一次晨會是全體住院醫師 Journal club，訓練我們針對各種 original article 批判性思考。遇到有趣的問題，主治醫師查完文章後，有時候直接寄到我們的 email，有時候隔天就印出來發給團隊一人一份。偶爾病房不忙，大家一邊喝下午的咖啡一邊讀（或請想要拿到好的推薦信的 M4 學生整理重點向我們口頭報告）。另外，在教學、決定病人的治療計劃時，我們常聽到主治醫師說類似這樣的話” This is not entirely evidence-based since we don't have much evidence on this. So I was just telling you what I would do. But why don't you tell me what you want to do and if that's okay we will do it your way. “ 臨床工作雖忙碌卻開心，因著每天練習批判性思考與主治醫師賦予的適當自主權(supervised autonomy)。

- 每週六大核心能力評估

ACGME 六大核心能力的每一項都被拆解成不同的 milestones，成為住院醫師評估表單的基本架構。Level 1-2 是基本能力，level 3 是住院醫師第一年要具備的能力，而 level 4-5 就是比較資深的住院醫師需要具備的能

力。在大醫院訓練的好處是：主治醫師人力充足，每個禮拜都會有不同的主治醫師帶領查房。因此一起工作後的周末或隔周的周一就會收到評估（住院醫師計畫負責人也會存檔，semi-annual review 會拿出來一起看）。收到"成績單"，除了先看一下自己六大核心能力分別被評在哪一個等級，更重要是下面的總評，反映出每一個主治醫師不同的回饋風格。很特別的是，我發現滿多主治醫師會講出一兩個值得記憶的事件或住院醫師帶給他們的感覺。另外他們也不吝講出需要改進的地方以及 practical steps to improve。這個評估表單對我的幫助非常大，被一些溫暖評語鼓勵，但更多是我在當中學習謙卑聽取別人的負評。另外，我發現我所去到的醫院(both residency and fellowship)都非常看重面對面的 feedback，主治醫師會在每週五下午把住院醫師一個一個拉到旁邊聊，也會問” How do you think this week went? Is there anything I could have done better to help you work and learn efficiently?”

### • 住院醫師是未來的同事

也許是整體國情的不同，我遇到的兒科、小兒腎臟科主治醫師和比我資深的住院醫師大多讓我感受到一種"我只是比你早學到、我只是比你資深一些，但你未來就會站在我這個位置上"的謙遜，並毫無保留地分享自己各種學習旅程。Hierarchy 這個字離我非常非常的遙遠。我永遠記得其中一個主治醫師在跟我聊天時說：要成為一個優秀醫師的秘訣就是：要不停去設想自己晉升到下一個層級時會如何處理眼前這件事。”在 R1 的時候就要想，如果自己是 R3 帶整個 team 查房時要怎麼帶下面所有的 junior。在 R3 的時候要想，如果我成為 hospitalist 接到這個外院的轉院電話，我要怎麼處理？” 因此在住院醫師第三年的查房，hospitalist 就會說"

You're the boss. You tell me who we should start today." 當我 fellowship 進入倒數半年，被賦予” pre-tending”（假裝當 attending physician）的任務，當科主任當著大家的面跟我說我已經準備好進入下一階段時，真的比拿到畢業證書的那一刻還要更開心。

### 結語：How do we build a better residency training culture?

我很喜歡聖經上一句話：“凡是真實的、可敬的、公義的、清潔的、可愛的、有美名的，若有什麼德行，若有什麼稱讚，這些事你們都要思念。” 在任何一個學校和職場，只要用心去觀察，都一定有可敬、可愛的人、事，也會有傷人的言語或不對的行為。我一直覺得，要去建立一個好的住院醫師職場文化，一定要從自己開始，並更多去宣傳那些好的、可以造就人、可以促進大家生活品質和工作氣氛的。The only way to eliminate unprofessional behaviors is to be professional yourself and reward people who are professional. 這樣才能帶動文化的正向發展和改變。這篇短文只分享了當年在美訓練六年的一小部分觀察，希望可以拋磚引玉，讓有心推動更好訓練品質的先進後輩一起加入這個文化的推動。

住院醫師時期的照片



