

出國報告（出國類別：短期研習）

**主題：澳洲 Royal Melbourne
Hospital 短期實習-骨科兩周實習心得**

服務機關：國立陽明交通大學醫學系 114 級

姓名：吳怡霏

學號:10801090

派赴國家：澳洲墨爾本

實習期間：2024/11/04 -2024/11/15

一、摘要

本次短期外調實習的目的是提升臨床技能、擴展醫學視野並深化對未來醫學職業生涯的理解。我選擇了澳洲最著名醫療機構之一的 Royal Melbourne Hospital(RMH)。在實習過程中，我在前兩周參與骨科的臨床工作與刀房生態，後兩周則前往感染科觀摩，了解各科的診療流程，學習澳洲醫療體系的運作模式。內文提及兩個實習科別的日常業務、病人屬性以及台澳醫療制度的差異。與台灣不同，澳洲的分級醫療制度和病人就診方式使我深刻體會到國情對醫療系統的影響。這次實習經歷不僅增強了我的臨床能力，也激發了我對未來醫學發展的興趣，並希望將所學應用於未來的醫療職業中。

二、目的

在幾乎大半的大學求學生活都在疫情及鎖國中度過的我們來說，錯過了三年級參與國外醫院見習的機會，終於在疫情好轉後聽聞上一屆學長姐們出國交換的心得，便一直希望能把握難得的機會，透過陽明交通大學豐厚的資源接觸這些現階段較難企及、甚至作為其中一分子近距離觀摩的國際頂尖醫療機構，同時對未來方向激發不同火花。

RMH 是澳洲墨爾本市最著名的醫療機構之一，身為維多利亞省最大的醫學中心，也是全球領先的醫學中心，且作為墨爾本大學的附屬醫院(墨爾本大學醫學院於 2022 年 QS 世界大學排名中獲得全球醫學院排名第 20 名)，它不僅提供先進的醫療服務，亦身兼世界一流的醫學教育和研究機構，相信通過在 RMH 的實習機會，能夠透過雙眼與實作學習優秀的老師們的診療流程及工作環境，並希望能夠更深入理解現代醫療的發展，以及嘗試在實際臨床環境中運用所學的知識，進一步為將來的醫學職業生涯打下堅實的基礎，另外，RMH 是墨爾本最大的創傷中心，在這裡除了可以看到當地最重症的病例，也能夠一窺不同外科較多元的術式。

三、心得

在申請時希望更全面的觀摩澳洲不同科別的臨床樣態，因此選擇了一個外科(骨科)和一個內科(感染科)，體驗到截然不同的作息與運作模式。

-每日作息-

在骨科時，每天早上 7:00 會有晨會與每周一次放射科聯合的影像討論，週四的晨會則是大型晨會，骨科的成員會盛裝出席且備有茶點，也會在此時一起討論病患的手術計畫。晨會後是病房查房，第一天從查房起便感受到與台灣有許多不同點，我們總習慣一開始就印好所屬團隊的 Patient list，搞懂他們的病史並觀察每天的病程變化，但在這裡分 team 的模式與台灣不同，不是一個主治帶領自己的團隊，整個科別都是同一個大團隊共同照護病人，科部的 50 幾個病人都屬於當天輪值排班的醫師，比如幫你開刀的醫師、術後住院隔天解釋病情的醫師，和再下一天查房的醫師都是不同人，相當特別，這樣的模式也讓我學習學長姐們如何在大量資訊下快速統整出重點紀錄並交班。而除了當天刀日的成員外，所有人會分成兩組，一組查準備出院的病人、告知接下來的動向與治療計畫；一組查住院還會持續許多天的病人，我們會和 Intern 學長姐推著電腦跟在 consultant 後方實時紀錄病人的進程與治療計畫，要在極短時間理解老師所言再轉化為英文輸入在第一天相當吃力，卻也促使我更認真分析老師每一句話和問出問題的意義，在打字時有種點與點的資訊之間隱隱能夠看見連線的感覺，為我後來回到內科時與病人交流提供了不小的助力。

查房結束後一天大多數時間我都會待在刀房，可能因為是創傷中心，RMH 的骨科相較其他科別更大一些，一天大約會有 3-4 間刀房、各開約 4-5 台手術，手外科的業務則是分配給整形外科。這裡執行的手術和在北榮看過的刀種都大同小異，但可以觀察不同老師自己對許多細節的小習慣和特殊操作方式，像跟到 WeiHan 醫師的刀時，有發現他會特別分兩個步驟固定螺絲，事後詢問他表示，他習慣在鑽洞時遠端鑽小一點，上方則保留能旋轉的大小，如直

徑 2.5mm 的螺絲，下方洞口 2.5mm 上方 3mm，使下方的螺絲可以卡在骨頭中，上方加上螺帽旋轉壓得更緊，達到 compression 的效果，使其密合和癒合的程度提高。若想爭取刷上刀台作為助手或是練習縫皮老師們也都相當樂意教學。

-醫療體系差異-

這次來到澳洲，體驗了與台灣完全不同的醫療體系，讓我深刻感受到國情與病患類型的差異，以及這些差異對醫療現場的影響。在澳洲極為落實的分級醫療制度下，每個病人都需要先透過全科醫師(General Practitioner，GP)評估並轉介，才能進入各次專科的門診診間，因此像 RMH 等規模的醫學中心主要處理的是較為嚴重、需要全面治療的複雜病人。然而，這樣的安排是否會導致部分病人接受治療的時間有所延遲，也在我心裡種下小小的疑問，在骨科實習時，常聽到手術的安排已經排到好幾周、甚至隔年後，或者回診病人可能距離開刀已經好幾個月但恢復狀況不佳才獲得轉介到醫院，已經出現沾黏的狀況，而非第一時間保持追蹤，相比於台灣，許多可能主訴手舉不起來或是背痛幾天的病人當天掛號便能來到診間尋求協助並馬上獲得診治，且這裡的病人除了有對應的 GP 以外，並不會由同一個醫師固定診察，相等於幾乎每一次都是初診狀態，要在這樣的前提下對於病人本身 underlying 疾病或是其他特殊狀況都掌握在心仰賴其健全的轉介系統，醫師們也常和 GP 聯絡，完善最終的治療計畫，即使如此，還是覺得身處台灣在醫療可近性這個層面上很幸福，也感受到出國見習的意義。

-印象深刻的病人-

記憶猶新的一個病人是因車禍導致頸椎後脫位而失去下肢移動能力的 31 歲男性，印象中向後脫位的病人之前看老師們都是從後方做，但看完術前的 CT 後，老師認為因為他的 disc 整個卡進 spinal cord，如果從後方操作移除會造成 spinal cord injury，所以要先從前方做 acdf procedure，從喉結下方切開

一個小口，避開主要的血管和神經層層分離如 SCM 或 scalene muscles 等組織直到暴露出頸椎，移除 disc 後，取 hip 的一小塊做 bone graft 成為新的 disc，再翻到背面進行處理，又因為兩側都有進行手術皆需要 stabilize，最後又要回到正面並完成 front-back cervical fusion，這樣複雜且費時的手術花了近 7 個小時，才能給病人最佳的治療效果，主刀的是身高與我差不多嬌小、有著亞洲面孔的女老師 Miss Kong，有幸刷上台近距離觀摩並協助，在讚嘆老師們技術的同時也佩服他們的體力。

另外在跟門診時，有一次一位主訴肩膀運動受損的阿姨前來尋求協助，老師和她詢問診間內有外國見習醫學生是否不介意後突然轉頭請我評估，嘗試回想查房與門診所見平時理學檢查的方式，查房時擔心漏記錄檢查結果總全神貫注，此時剛好派上用場，先請阿姨試著運動觀察其 ROM，再上手搬動看看是否和 passive motion 有差異，最後推測阿姨的 passive motion 能夠達到 full ROM，但主動舉起時卻總在約 60 度卡住，尤其在肩膀處更有可能是神經、肌肉或機件問題且通常是肌腱，如果兩者都受影響才會比較懷疑 glenoid 等骨頭結構問題，並獲得老師認同，雖然感受到自己的聲音在不熟悉的語言下微微發顫，當下卻能感受到自己正在頭腦風暴中將學習過的碎片一一拼湊，愈發清明，這個經驗也讓此鑑別檢查深深烙印在我的腦海，我想實際思考並親自執行過的思路就是最有效且忘不了的學習方式吧。

-實習感受-

在骨科實習的過程中，原本很擔心自己好像還甚麼都不會，卻發現自己所學的知識，尤其是在校內課堂學習和台北榮總所接受的訓練，實際上有不少可以運用的地方。當主治醫師或總醫師提問有時能夠順利應對，雖然多數還是一些基礎的內科問題，但當完成時得到師長們的肯定還是相當開心。在團隊合作中需要時，我也會協助處理一些臨床事務，如病歷書寫或是為病人進行相關的理學檢查和評估，發現在臨床診斷和處置上，這裡的指引與台灣的並

沒有太大區別，儘管我仍然覺得自己還有很多不足，但回顧在大學及台北榮總一年來的訓練，似乎也有了一些成長。另外，很喜歡的一點是在這裡老師們會把你當成團隊一分子並主動與你討論病人的治療處置，雖然壓力比起在國內當個安靜的跟屁蟲大得多，但實際自己思考並提出想法後對整個處置流程的邏輯更加清晰且印象深刻，是收穫滿滿的兩周。

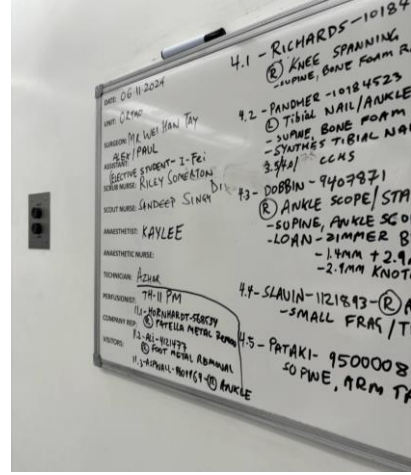
11 月份適逢澳洲醫學生們正在放寒假，整間醫院的學生只剩下我們和其他也從外國來見習的同學，大多數時間並沒有同儕在一樣的科別，在骨科和我有較多互動的則是本地的 Intern Isobella，除了幫我介紹環境，一開始光是在晨會被迎面砸來的海量資料淹沒時無所適從，她總會偷偷給我看自己的筆記，讓我學習她表格化資訊的方式，能夠即時記錄最需要關注的重點，我也開始跟著她 6:20 提早到達醫院，除了幫忙影印文件，也能夠看過一次當天交班事項先進行自己的初步統整，她總說“ As a first-year doctor, you can be fresh but still doing well.” 許多澳洲的學長姊都是學士後醫學系畢業，不像我們大多還在慢慢摸索，這時期的他們都已經非常清楚自己想要什麼並積極爭取練習機會，即使只需要負責病房事務也會常常自主到刀房學習並釐清疑惑，在這樣的氣氛下學習似乎成為一件快樂的事。

-結語-

在骨科的兩周過得充實又愜意，雖然因為沒有分 team 的模式，不太會有老師主動和自己說話，但他們非常歡迎任何一位學生自己觀察並思考過後和他們討論，即使在上刀途中，也會願意一脫下手套便在紙上畫出示意圖講解回答我們的問題，加上總是給予充滿鼓勵的回饋，讓學習更有動力。在努力上刀及跟診之餘，我也入境隨俗地在接刀時間於 OR 外的 tearoom 放空片刻、給自己泡一杯鮮奶茶、配上剛烤好的土司和奶油，享受墨爾本的暖冬；在辦公室查詢資料到一半但想偷懶休息時，望向旁邊在上班途中仍積極研討臨床問題的學長姐們，又能激勵精神繼續埋頭。感謝這期間遇見的一切人事物，

每個 consultant、學長姊甚至病人都是我的老師，現在閉上眼睛似乎仍能憶起咖啡之都的豆香，在我的生命中凝為一筆難忘的色彩。出國後，我見識到了許多未曾接觸過領域，深化已有的知識，也讓我更加渴望回國後繼續提升自己的臨床實踐，並期待未來能夠與國際醫學接軌。

附錄



刀房一隅，觀摩骨科手術並刷手上刀台作為助手協助



和團隊醫師、同在 RMH 的陽明同學合照留念



Tea room 以及平時查房後會與學長姐一起喝咖啡的 cafe



上工第二天碰到墨爾本的國定假日賽馬節，到大洋路觀賞美景

出國報告（出國類別：短期研習）

主題：澳洲 Royal Melbourne
Hospital 短期實習-感染科兩周實習心得

服務機關：國立陽明交通大學醫學系 114 級

姓名：吳怡霏

學號:10801090

派赴國家：澳洲墨爾本

實習期間：2024/11/18 -2024/11/29

一、摘要

本次短期外調實習的目的是提升臨床技能、擴展醫學視野並深化對未來醫學職業生涯的理解。我選擇了澳洲最著名醫療機構之一的 Royal Melbourne Hospital(RMH)。在實習過程中，我在前兩周參與骨科的臨床工作與刀房生態，後兩周則前往感染科觀摩，了解各科的診療流程，學習澳洲醫療體系的運作模式。內文提及兩個實習科別的日常業務、病人屬性以及台澳醫療制度的差異。與台灣不同，澳洲的分級醫療制度和病人就診方式使我深刻體會到國情對醫療系統的影響。這次實習經歷不僅增強了我的臨床能力，也激發了我對未來醫學發展的興趣，並希望將所學應用於未來的醫療職業中。

二、目的

在幾乎大半的大學求學生活都在疫情及鎖國中度過的我們來說，錯過了三年級參與國外醫院見習的機會，終於在疫情好轉後聽聞上一屆學長姐們出國交換的心得，便一直希望能把握難得的機會，透過陽明交通大學豐厚的資源接觸這些現階段較難企及、甚至作為其中一分子近距離觀摩的國際頂尖醫療機構，同時對未來方向激發不同火花。

RMH 是澳洲墨爾本最著名的醫療機構之一，身為 Victoria State 最大、也是全球領先的醫學中心，且為墨爾本大學的附屬醫院(墨爾本大學醫學院於 2022 年 QS 世界大學排名中獲得全球醫學院排名第 20 名)，它不僅提供先進的醫療服務，亦身兼世界一流的醫學教育和研究機構，相信藉由在 RMH 的實習機會，能夠透過雙眼與實作學習優秀的老師們的診療流程及工作環境，希望能夠更深入理解現代醫療的發展，以及嘗試在實際臨床環境中運用所學的知識，進一步為將來的醫學職業生涯打下堅實的基礎，另外，RMH 是墨爾本最大的創傷中心，在這裡除了可以看到當地最重症的病例，也能夠一窺不同外科較多元的術式和出現併發症時會診各科的照護過程。

三、心得

在申請時希望更全面的觀摩澳洲不同科別的臨床樣態，因此選擇了一個外科(骨科)和一個內科(感染科)，體驗截然不同的作息與運作模式。

-每日作息-

因為沒有科部門禁卡，我每日 7:30 會與 Intern 學長 Max 在門口會合一起走到感染科辦公室，於 8:00 準時參與當天安排的晨會、讀書會、grand round 或是每週四位於另一個 Peter Mac 院區大禮堂的科部大型聯合匯報，學習最新 guideline 的修正內容、journal reading、當周較複雜的病例臨床討論會與文獻分享，以及目前 RMH 的研究進度等，有時候這些活動也會在中午進行，和國內的模式大同小異。

晨會後便會跟著 Registrar(相當於台灣的 senior resident)和 Consultant(相當於台灣的 VS)開始查房，我們會和 Intern 學長姐推著電腦跟在 Consultant 後方實時紀錄病人的進程與治療計畫，相比於在外科即使聽不懂仍能透過雙眼觀摩略猜到一二，在內科主要是以病房內照護病患為主，要在極短時間理解老師所言再轉化為英文輸入在第一天相當吃力，加上澳式口音和他們特有的用詞或縮寫習慣又使之增添不少難度，卻也促使我更認真分析老師每一句話和所問問題的背後意義，在打字時有種點與點的資訊之間隱隱能夠看見連線的感覺，為我後來在病房面對病人交流時提供了不小的助力。

在下午的閒暇時間，Max 也會帶著我去參加醫院提供給 Intern 的訓練課程(順便補充一些平常買不下手的營養三明治和咖啡水果)，這兩周中學習到不同敷料的使用時機與換藥方式、病人出現 Hematuria 的處置等，也意外地在照護其他科別術後感染的會診病人進行傷口評估時微微派上用場。另外，在內科有較多機會接觸病人，和他們聊天並執行相關的理學檢查或是協助 procedure 的實施，光是查房時看到一位阿姨嘴唇乾裂且血壓較低，想確認是否有脫水狀況，Consultant Kirtney 就會給我機會在查房後能去做整套 fluid review 並註記在病歷上，檢查過用藥史/個人病史和血壓變化狀況後，

再由上而下視診舌頭濕潤程度、skin turgor、量測脈搏、觀察尿量與聽診心肺音，到檢查重力積聚部位是否有 edema 及詢問有無口渴感受等過程中複習了不少鑑別診斷，也很感謝阿姨相當友善的讓我練習評估與病解。

有趣的是，在這裡身為外國人的我們，有時遇到中國病人，也會在醫院的翻譯人員尚未到來前充當臨時翻譯，若只是單純陳述診斷內容或治療計畫在漸漸熟悉澳式英語之後還能勘勘應對，有一次一位年輕男性發燒頭痛數日伴隨上半身皮疹與水泡，老師透過經驗懷疑猴痘感染，也許是東西方文化差異，這裡的老師問診都十分直接，詢問是否有固定性伴侶以及發生性行為的對象性別，我轉述時卻一時卡頓不確定該如何措辭，「呃...你有固定親密行為...」，另一位同學則是要告知癌症診斷時說不出口，還好翻譯剛好出現接手，發現我們在詢問敏感問題或告知壞消息的經驗還遠遠不足以能在沒有心理準備下從容地應對，也是回國後需要努力累積的能力。

-醫療體系差異-

這次來到澳洲，體驗了與台灣完全不同的醫療體系，讓我深刻感受到國情與病患類型的差異，以及這些差異對醫療現場的影響。在澳洲極為落實的分級醫療制度下，每個病人都需要先透過全科醫師(General Practitioner, GP)評估並轉介，才能進入各次專科的診間，尤其像 RMH 等規模的醫學中心主要處理的是較為嚴重、需要全面治療的複雜病人。然而，這樣的安排是否會導致部分病人接受治療的時間有所延遲，也在我心裡種下小小的疑問，前兩周在骨科實習時，常聽到手術的安排已經排到好幾周、甚至過年後，或者回診病人可能距離開刀已經好幾個月但恢復狀況不佳才獲得轉介到醫院而非第一時間保持追蹤，相比於台灣，許多可能手舉不起來或是背痛的病人當天掛號便能來到診間尋求協助並馬上獲得診治，感染科病人也都要在 GP 處用藥無效或是狀況危急直接到急診並獲得轉診才能將姓名排上診間或直接收治住院，且這裡的病人除了有對應的固定 GP 以外，並不會長期由同一個專科醫

師診察，相等於幾乎每一次都是初診狀態，要在這樣的前提下對於病人本身 underlying 疾病或是其他特殊狀況、需求都掌握在心，仰賴其健全的轉介與雲端病歷共享系統，醫師們也常和 GP 聯絡討論，完善最終的治療計畫，即使如此，還是覺得身處台灣在醫療可近性這個層面上很幸福，也感受到出國見習的意義。

-印象深刻的病人-

記憶猶新的一個病人是感染源在節律器而導致全身 MRSA 菌血症的 28 歲女性，CRP 值高達 200 mg/L 以上，想根除感染必須要把植入物移除，但這又是維持其生命的重要器材，這樣的情況使得整個治療過程充滿挑戰。我們花了前後兩周的時間與 CV、CVS 等不同專科討論，決定首先使用 Vancomycin 避免感染範圍擴大，待病情穩定後，再考慮從右側使用臨時起搏器取代節律器，直至感染控制並能夠再次進行新節律器的永久植入。這一過程相當繁瑣且充滿不確定性，許多處置方案無法同時達成，甚至會互相影響。但最終，當病人能夠走動的距離與時間漸增且炎症指標逐步下降，我幸運的在離開前最後一天看見她成功進入手術室，這一切著實令人欣慰。

而在最後一周的周三，因為剛好前一天印度裔的 Registrar Simone 請假，查房時看到有新病人，得知昨天我有跟著 Max 一起去看過便隨口叫我報一下，雖然在台灣偶爾也會報病人，但我總會擔心遺漏而寫下逐字稿，突然要以另一種語言講述沒有準備過的病例對容易緊張得我而言是一大挑戰，嘗試間竟發現自己參與問診和平時查房後纏著 Max 問東問西讓這個病人的資訊不是以文字樣態存在腦海中，反而像是一個 image 自然而然地浮現，透過和國內類似的 ISBAR 系統報出這位 72 歲有 Motor Neurone Disease 病史的阿伯，在參加藥物實驗後在胸背出現 diffuse rash 和大小水泡，急診懷疑是 VZV 感染而收治，但老師認為沒有發燒等感染症狀且持續 3 周，不太像一般 VZV 的進程，加上 bullae swab 檢查 VZV 和 HSV 皆為 negative，是 bullous

pemphigoid 的可能較大，執行 punch biopsy 後想轉到皮膚科。感染科不只是要知道如何判斷感染，甚至不是感染問題的排除也相當重要，而非看到黑影就給抗生素。另外一大重點則是預防性的使用，這個病人預計會長期使用 prednisolone，依嚴重程度在急性期約持續幾周到幾個月，而若一天用 20mg 以上持續超過 2-4 周，老師便會習慣開立預防 PJP 等伺機感染的抗生素，如 TMP-SMX 給 21 日，若不耐受或有過敏反應則可改為 Fluconazole 或 Atovaquone，也補充了若 PJP 重症會加上氧療和 steroid(給 40mg BID for 3-5 days)以減少過度免疫反應導致的 ARDS 或重度低氧血症，環環相扣的主題式學習讓每天都帶了許多 take-home message。

很感謝 Simone 以她的方式幫我上了一課，也使我幸運獲得隔天在大晨會報 case 的機會，雖然只是短短的一分鐘，也讓我體會到平時積極參與臨床事務將自己 well-prepared，難得的學習機會總會在意想不到時出現。

-實習感受-

而在感染科實習的過程中，原本很擔心自己好像還什麼都不會，卻發現自己所學的知識，尤其是在校內課堂學習和台北榮總所接受的訓練，實際上有不少可以運用的地方。當主治醫師或總醫師提問時，我尚且能夠順利應對，雖然大多是一些基礎的內科問題，但當完成時得到師長們的肯定還是相當開心。在團隊合作中，當需要時，我也會協助處理一些臨床事務，如病歷書寫或是為病人進行相關的理學檢查和評估，在臨床診斷和處置上，這裡的指引與台灣的並沒有太大區別，儘管我仍然覺得自己還有很多不足，但回顧在大學及台北榮總一年來的訓練，似乎也有了一些成長。在感染科實習期間，我不僅會和 Max 一起執行基礎評估，另外很喜歡的一點是在這裡老師們會把你當成團隊一分子並主動與你討論病人的治療計畫，也可以從中看到許多臨床上因主治而異的作法和他們的想法，在台灣觀摩的經驗，即使只是 cellulitis

病人，也常看到抗生素打了一周有明顯好轉再換成出院口服藥，我的 Consultant Kirtney 女士則喜歡在施打 2、3 天抗生素後就 shift 到口服藥物，和其討論得知她認為只要病情沒有惡化趨勢、確定這類型的藥物有效且給予途徑不影響血中濃度，其實越快轉換越好。雖然壓力比起在國內當個安靜的跟屁蟲大得多，但實際自己思考並提出想法後對整個處置流程的邏輯更加清晰且印象深刻，並在團隊合作中進一步成長，是收穫滿滿的兩周。

11 月份適逢澳洲醫學生們正在放寒假，整間醫院的學生只剩下我們和其他也從外國來見習的同學，大多數時間並沒有同儕在一樣的科別，在感染科和我有較多互動的則是本地的 Intern Max，除了幫我介紹環境，一開始面對每天各種截然不同的感染症狀時不知從何預習起，他總會跟我分享自己的筆記，讓我學習他表格化資訊的方式，能夠即時記錄最需要關注的重點，並幫我補充許多知識點，我也開始跟著他 7:20 提早到達醫院，除了幫忙影印文件，也能夠看過一次當天交班事項先進行自己的初步統整方便跟上查房快速的步調，他總說“ As a first-year doctor, you can be fresh but still doing well.”

隨著與 Max 及另一位 Resident Sarah 的交流和討論日漸增多，我們也聊到未來志願與台澳學制的差異，許多澳洲的醫師和他們一樣都是學士後醫學系畢業，這裡的學士醫學生也在大三、大四開始就會提早進入臨床實習，到了五年級後大致方向都更加確立，不像我們大多還在慢慢摸索，這時期的他們都已經非常清楚自己想要什麼並積極爭取參與相關活動，有時在辦公室查詢資料到一半但想偷懶休息時，望向旁邊在上班途中仍積極研討臨床問題的學長姐們，又能激勵精神繼續埋頭，在這樣的氣氛下學習似乎成為一件快樂且充滿動力的事。

-與病人的相處-

實習過程中，他們對病人的態度與溝通方式也著實令人驚嘆，查房時老師和學長姐們總是以朋友般的語氣和病人互動、幽默的解釋病情或鼓勵，所展現

出深厚且自然的同理心，讓我體會到醫療不僅僅是治「病」，也是醫「人」---給予對方信任與支持的過程，醫學的核心不僅止於技術，更是對生命的尊重。有位 65 歲爺爺主動脈支架 candida 感染，經過討論後決定不動手術而使用藥物控制，因為真菌難以被抗真菌藥根除，可能要長期服用藥物控制，對平時沒生過甚麼病的他來說是一大打擊也失去笑容，學長姐查房時常直接坐在床邊和他閒聊興趣試圖以此打開心扉，有時候一談就是一小時，也細心捕捉到他的情緒變化，及時會診精神科輔以 mood stabilizer。

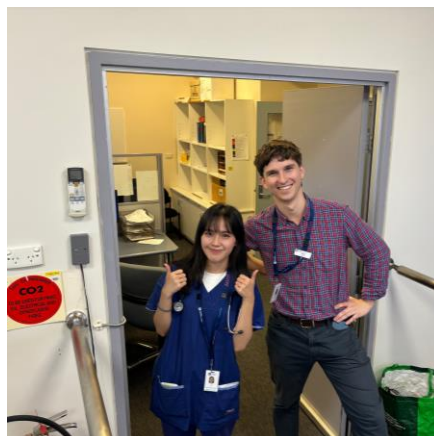
另外，在病房中以學生身分和病人與家屬們相處，即使是相當良性或暫時性的疾病，大多數家屬亦總是滿面愁容，我總當他們是因為不了解而緊張，每每想著那麼我要盡可能回答出他們的問題、專注於每天的理學檢查與評估是否正確，或嘗試衛教協助他們放鬆，但有一次 Max 與我去二查病房時，看見一位穿著 scrub 的醫師站在某一床邊，本以為他是會診醫師，沒想到他開門後主動介紹自己是其他科的 consultant，並感謝我們對他妹妹的照顧。這樣的互動讓我深刻體會到，每個人都有可能在某一天以病人或病人家屬的身份出現在類似的情境中，就像自己的奶奶在去年發生小中風，在陪伴看診間即使以為自己已經學過許多相關知識，面對至親的健康時仍會相當焦慮，只要有哪怕一丁點疑慮都只想再三確定，這些經歷提醒了我精進專業能力的同時也不能忘了關懷病人的初衷，一句隨口的閒聊或關心也許對於他們來說都影響深遠，也期許自己未來能效法這些精神，將醫學的溫度融入臨床工作。

-結語-

在 RMH 雖然不太會有老師主動和自己說話，但他們非常歡迎任何一位學生自己觀察並思考過後和他們討論，即使查房到一半，也會願意一脫下無菌衣便在紙上畫出示意圖講解回答我們的問題，加上總是給予充滿鼓勵的回饋，讓學習更有動力。在跟診之餘，我也入境隨俗地休閒時間於 tearoom 或在查房後與學長姐們一起到 cafe 放空片刻、給自己點杯拿鐵、配上剛烤好的土司

和奶油，享受墨爾本的暖冬。感謝這期間遇見的一切人事物，每個 consultant、學長姊甚至病人都是我的老師，現在閉上眼睛似乎仍能憶起咖啡之都的豆香，在我的生命中凝為一筆難忘的色彩。出國後，我見識到了許多未曾接觸過領域，深化已有的知識，也讓我更加渴望回國後繼續提升自己的臨床實踐，並期待未來能夠與國際醫學接軌。

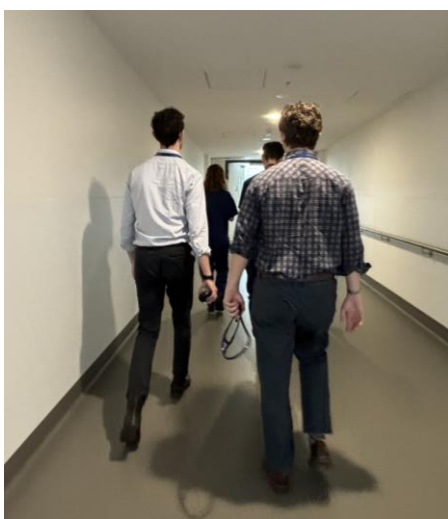
附錄



和團隊醫師、同在 RMH 的陽明同學合照留念



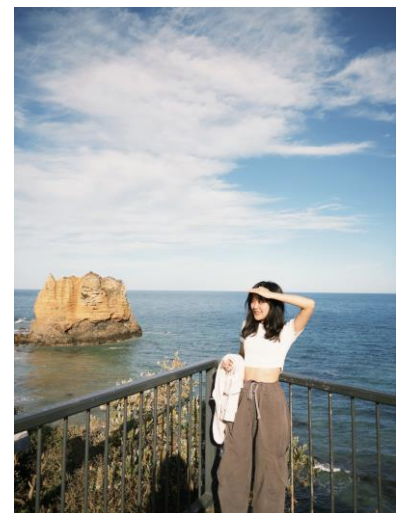
感染科病歷討論與教學活動



查房大隊，和團隊主治醫師與學長姊一同討論病人



Tea room 以及平時查房後會與學長姐一起喝咖啡的 cafe



上工第二天碰到墨爾本的國定假日賽馬節，到大洋路觀賞美景