

我有話要說

訪各科CR

訪徐世達醫師

李江渭醫師

鄭振明醫師

李宗料醫師

王敏慧醫師

策畫：本社

整理：蔡玉寧、王俊民、鄭敬楓、林玉玲



訪馬偕小兒科 徐世達醫師

▲環境簡介

馬偕小兒科成立迄今已有二十七年歷史，目前有病床 220 床，數量為全國之首。主治醫師 14 位，住院醫師 40 多位，陣容為全國小兒科之冠。科內細分為一般兒科、新生兒科、小兒血液腫瘤科、小兒過敏科、小兒腦神經科、小兒感染科、小兒腎臟科、小兒腸胃科及小兒心臟科。

徐世達醫師是醫科第十八屆校友，現任馬偕小兒科總住院醫師。他言談極為誠懇，給了我們許多寶貴的資料。

▲關於住院醫師

住院醫師的 application 包括甄選和考試。能進去的程度都頗高。徐醫師表示：「在這兒的住院醫師程度都很好，大家時常到圖書館翻閱一些 paper 或 journal，互相討論，互相學習」。住院醫師訓練共為 4 年，前二年是一般病童及新生兒的照顧；後二年已稍加分科並負責科內行政業務。比較起來，R₁ 和 R₂ 是最累的，要學的東西多，而且值班數也多。到了 CR 則居於指導者的地位，相形之下工作輕鬆不少。小兒科本來就不像外科、婦產科那樣累人，因此參予的女醫師也較多，七位 CR 中女醫師佔了二位。各年住院醫師訓練的成績，由科內主治醫師共同給予考核。考核的內容包括(1)對於病人醫療的能力、責任感，和病人家屬的關係。(2)醫學知識。(3)與醫護同仁的人際關係。(4)病歷的記載。(5)參予醫學會報告及撰寫論文。考核的成績做為將來晉升 CR 的參考。

CR 總會面臨升不升得上 VS 的關卡，VS 的名額有限，CR 必須有著心理準備。我們就這問題請教了徐醫師，他認為：「如果升不上 VS，在經濟情況許可的條件下，能到國外當幾年 fellow 是很不錯的。國外畢竟研究環境好，觀念新，可以學到不少東西。若是經濟情況不許可，那最好是開業。」對於大城市內開業醫已達飽和的情形，徐醫師用了一個很幽默的比喻：「某一年報載適婚女子過多，於是許多女子擔心自己嫁不出去

。其實只要自己條件夠好，有什麼可擔心的呢？開業醫已達飽和是事實，但是現在的人是有知識的，懂得選擇好的醫生，只要自己真才實學、醫術好、態度誠懇，口碑自然好，不怕病人不找上門。」

▲關於 intern 與 clerk 的 training

Intern 要 routine morning meeting 和 case presentation，和住院醫師查房，學習寫 chart，判斷 data，分析 variation 的原因。每週還有主治醫師負責的 bed-side teaching，徐醫師對 intern 的建議是：「多多動手做，用心學，多發問，多看書。」他感覺到許多 intern 不夠認真，尤其容易對像靜脈注射、導尿等簡單的工作厭煩。其實，這些基本工作一定得做的很熟練才可以，因為此時不學，將來沒有人會再教你了。

至於六年級 clerk 的 training，徐醫師說：「假如病房有 7 個 case，我指定每個人報告一個 case，並請專人做總結論，以訓練 clerk 找資料的能力，並安排住院醫師帶他們查病房；此外，Morning meeting，雜誌報告，X-ray 片子共同討論會都要出席」。

徐醫師並且惋惜地說：「到馬偕去見習的北醫學生和別的學校學生比起來較不認真，很多人只是到醫院逛逛，不肯用心學，點名常不到。要知道任何一個學習的機會都是很珍貴的，敷衍苟且的學習態度既對不起病人也對不起自己。」



李江渭醫師

▲感言

徐醫師在學校時非常刻苦用功，並以第一名的成績畢業。他總是隨身帶著上課抄的小筆記本，善加利用一點零碎的時間來充實自己。一直到現在，仍然保有這個習慣，他常到圖書館影印一些 paper 的圖表，貼在小冊子上，上面還詳細寫下補充資料，一有空就拿起來翻閱、研究。日復一日，他從不以爲苦，他說得好：「唸出興趣了！」他做事的態度更是一絲不苟，「我不喜歡偷懶，我要做一件事就一定要把它做好。」聽起來簡單，但有幾個人能聽了這話而不慚愧的？徐學長由於小兒麻痺，行動不便，在這漫長的醫者路途上，他註定要比別人走得艱辛幾分；而他是如此用心地走，走得可說是比別人穩重而踏實得多了。看到這裏，我們能否有所啓示呢？

訪馬偕婦產科 李江渭醫師

馬偕婦產科是國內最負盛名的婦產科之一。我們這次特地走訪馬偕婦產科總住院醫師李江渭學長，請他談談馬偕婦產科的情形，並對我們這些在校的學弟學妹們作一番建議。

▲馬偕婦產科現有的規模及將來發展重點

馬偕婦產科現有床數一百九十床，主治醫師十二人，總住院醫師五人。大概可分爲遺傳諮詢、腫瘤、高危險性妊娠及男性不孕等科。

今後發展的重點，也就是台灣將來最需要的有二：遺傳諮詢及不孕症。遺傳諮詢就是經由羊水抽取或絨毛膜穿刺，分析DNA及做生化方面的檢驗，看看胎兒是否有先天性的疾病。至於不孕症方面，榮總的試管嬰兒技術已茁然有成，這種IVF (in vitro fertilization) 技術需要很多人力與設備。而馬偕則打算致力於Gift 的研究。這種Gift 技術所需設備、人力較少，對不孕症患者也有實質的幫助。

▲住院醫師的招考及工作狀況

要進馬偕婦產科並不容易。以李學長那屆爲例，報考六十幾人且都是各校精英，才錄取五個。最近幾屆，報考人數銳減，大約只有二十幾個，差不多是各校前幾名，錄取七個左右。此外，爲避免弊端的發生，並不兼行甄選制度。

住進醫師每五天值兩次班，李醫師笑著說：「值班完後，精神不振，恍恍惚惚的。算起來一個月裏面清醒的日子也沒幾天。」而五位總住院醫師是每個月輪換工作職務，包括有 1. 行政CR，負責對內對外一切事務及人員的調配。2. 婦科CR。3. 產科CR。4. 分院CR。5. 支援北醫附設醫院CR。工作非常忙碌，簡直沒有什麼生活情趣。李醫師以自己爲例，無可奈何的說：「早上七點胡亂塞一點麵包就趕到開刀房，十二點開完刀又忙趕到淡水分院，一直到下午七點才回來，都沒好好坐下來吃一頓飯，只能利用在車途中紅燈時，抓一點餅乾吃吃。回到家裏，通常看書看到一兩點才睡」。

雖然如此忙碌，但婦產科是時時充滿喜氣的地方；不像有些科，醫師往往有天問式的無力感。這點可能也是許多醫科畢業生選擇婦產科的理由之一吧！

▲CR的出路



總住院醫師若升不上主治醫師，就必須離開醫院，另謀出路。在馬偕婦產科，前輩走出來的路就是開業。

開業醫師刚开始執業時，總會面臨一段太空閒而無法適應的時間，從醫院中的忙碌與被需要一下子到坐在診所等病人上門。這種情形要等一段時間建立了口碑和基本病人後方消失。

事實上，開業醫師都有共同的感覺：「生意愈來愈難做了」。原因是現在人生得少，而且喜歡往大醫院跑。加上公、勞保制度的健全，婦科的疾病也很少會到私人診所看。婦產科的開業醫要在大都會區周圍的市鎮才比較有發展的餘地。

除了開業以外，總住院醫師也可以到一些綜合醫院當主治醫師。另外一條路就是留在醫院或到國外當兩年 fellow，研究並學習更專門的技術。

▲關於專科醫師制度

「從前只要在一級教學醫院服務二年，就可申請婦產科協會的 licence；現在專科醫師制度則是要經過考試才能領到專科醫師的執照，而且是CR以上才能參加考試。這種制度的實行，能夠提昇社會醫療水準，不合格的醫生必須再去進修，否則就要被民衆信任專科醫師的觀念所淘汰。這種制度的實施，對於我們這些學有專精的醫師們當然是很有利的。」

▲給在校同學的建議

李醫師以他這幾年來的經驗，給我們在校同學兩個寶貴的建議：積極參予社團事務、加強語文能力。

「多多參予社團中的行政事務，可以培養辦事的能力及學習待人接物的方法。在醫院中，行政CR要負責整個科內的事務，一天電話可接上百通。辦事能力強的人，能夠井然有條的處理大小事情；辦事能力差的人，則焦頭爛額：一件事這樣辦，會被護士們抱怨；那樣辦，主任恐怕要皺眉頭，所以說，在學校時就要培養辦事的能力，而社團是一個最佳磨練的所在」。

「在醫院中常常有些外國教授來演講，這時總覺得自己英文程度不夠好，有待加強。在學校時，若能好好的加強自己英文程度，將來一定獲益非淺」。

汲取前輩的心得和經驗來作為自己努力的參考方針，可說是成功的捷

徑，讓大家彼此共勉吧！

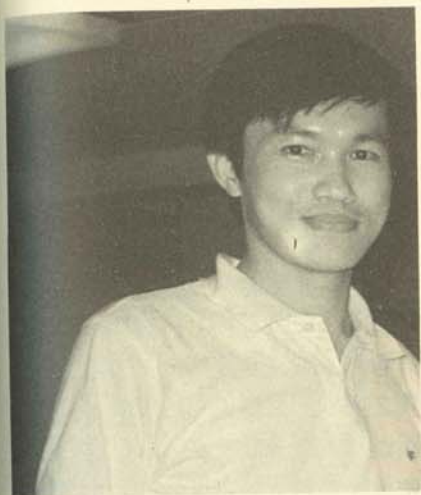
訪附設醫院婦產科 鄭振明醫師

▲前言

在北醫人的心目中婦產科是深具傳統的一科，歷屆畢業醫科校友中，也有許多人在婦產科的領域中佔有一席之地。相信在北醫的醫科學生中，對婦產科有興趣且未來將選擇其為執業之科目者也不在少數。針對於此，於是我們策劃了這次的訪問，想藉由一位婦產科醫師的口中，知道許多有關於婦產科方面的問題。

北醫附設醫院婦產科總住院醫師——鄭振明醫師是我們這次訪問的對象。鄭醫師曾任彰化基督教醫院總住院醫師，CR訓練完畢後，在考慮升遷與開業的同時，適逢陳庵君主任之邀請，加上鄭醫師本身也認為北部的學術環境較佳，且北醫婦產科又是一個具有傳統的地方，於是欣然接受了邀請，繼續擔任北醫婦產科CR一年。

▲婦產科之展望



鄭振明醫師

近年來，內、外、婦、兒四大科之熱門度已不若以往，因此婦產科未來的發展，是我們即將進入臨床的醫學生所希望知道的，在這方面鄭醫師認為「婦產科所涉及的看似僅在生殖泌尿系統；其實婦產科學急速進展，已分科為：一般婦科、腫瘤科、不孕科、男性科（Andrology）、女性泌尿科、生殖內分泌科、高危險妊娠科、週產期醫學、細胞遺傳學等 divisions 或 sections，其所需投入之人力自然因研究環境人才及設備而不同。以往侷限於傳統產科及一般婦科或婦癌等訓練，似乎不足。故從前以手術為主之婦產科訓練已漸漸為分子內分泌，生殖生物等高科技取代，這在小規模醫院或私人診所幾乎是奢望；醫學中心或以研究所（institute）為主的教學研究裡所包含的基礎生物學家、形態生理專家以及資深

技術員等之充實才是未來OB GYN主要發展的關鍵。因此開業能處理的產科、一般婦科及陰道手術只有在這幾年內能廣為大家所選取。將來細分之後恐怕與內外科一樣，年輕醫師要建立一個不孕科或男性科的門診並不如想像中之困難。」

而關於北醫附設醫院婦產科應該如何發展呢？鄭醫師很客觀地指出「由於北醫之傳統建立在深厚的病理基礎上，所以對於急速發展的實驗室醫學（laboratory），如微量激素檢定、高解像超音波、雷射醫學等尤需及時掌握方可趕上大潮流。除了已有的基本婦科技巧及產科設備外，如胎內手術（intrauterine surgery）、不孕症研究及治療、婦癌整體（multidisciplinary）治療都是迫在眉睫需要積極培養專家（sub-specialist）的時候，此乃專科醫師制度實施後，整個科的訓練方向。北醫附設醫院與一般綜合醫院或商業性的「教學」醫院應有任務上不同的自我期許—那就是前瞻性研究，特別在週產期醫學（perinatology）以及生殖內分泌方面。」

▲CR 何去何從

在一個醫師的訓練養成過程中，總住院醫師是處在一個關鍵的十字路上，衆所皆知並非所有的總住院醫師都能順利升遷。而何以升遷不易？及倘若無法升遷可做何打算—開業出國或轉往其他醫院，屆時又會面臨什麼問題？這些都是醫學生將來會遭遇的問題，也是我們關心的。由於鄭醫師

身為CR，對此問題有深刻了解，於是我們特地加以請教。

鄭醫師認為「總住院醫師其重點為訓練一位醫師成為能獨當一面的婦產專門科醫師，而且其升遷與否會直接影響到開業擇地之方便。所以倘無此專科之訓練或設備，又無開業之有利條件，並非一定在原來醫院當主治醫師（或專科醫師）不可。另外升遷與否首重在於個人未來選擇如何，也要考慮能否與醫院政策配合。在升遷之難易上，大抵而言，公立醫院因未行聘任制，所以主治醫師缺較少。而開發中（expanding）醫院升遷容易，財團法人醫院也較容易，中小城市的地方性或區域性醫院等之主治醫師缺可能較大都市醫學院附設醫院為多。」

「目前CR升遷面臨的困境有(1)分科之不精細，故升遷與否在學問上並無多大意義。(2)出國不易。(3)缺乏基礎研究環境。在研究環境方面，在目前臨床研究員（clinical fellowship）制度未能普遍建立且無完備的postdoctoral or postresident教育機構下，任何的research多為升遷而做，其中又以retrospective（回溯性）為主。這種問題，若能及時做外國設立MRC（medical research council）或college of obs-Gyn（婦產科研究院）當可解決。」

「由於大型教學醫院無法擴充員額，每年累積的總醫師人數是愈來愈可觀，CR的出路自然受到影響。而



一般在無法升遷後所走的路是(1)在C R訓練的下半年準備開業。(2)申請國內外 fellow (clinical 或 research)，以便作短期(半年至一年)次專科訓練。(3)合資成立 Group-practice clinic。而由於中南部開業醫之平均密度小且正規訓練專科醫師少，因此未來十年年輕醫師下鄉將大有可為。尤其在能提供 Group practice 精神或半開放性的醫院如高雄阮綜合、台南逢甲、新竹南門、彰化秀傳、桃園敏盛等醫院執業亦極為理想。」

而在開業、出國、轉往中、小型醫院服務時須做何準備或將會面臨什麼問題呢？這些方面鄭醫師以為「開業時最重要的是出身醫院好壞及須作「市場調查」，而籌措資金也是一個令人頭痛的問題。開業時也須逐漸擴展社交層面以網羅病人，而成本會計、社會工作、個案追蹤這些也都關係

著開業成敗。此外開業醫常面臨進修問題，不過這點將因地方性醫學會的增多而改善。」

「在出國方面，教會安排或公務人員進修之申請是目前出國的途徑，不過如果要回國開業或服務於現實環境不盡理想之公立醫院者，似乎不必勉強出國。一般出國深造大多前往日本、美國、歐洲。這些地方的臨床研究員 (clinical fellow) 名額並不多。在美國近年來儘量將名額給大陸派往的，因此競爭較多。而歐洲一向是基礎人員的天堂，他們 institutes 多，要學些新的技術或觀念大致不成問題。」

「至於轉往中、小型醫院服務，其實乃目前的「正途」。幾年以後，也許政策鼓勵之下更有利也說不定。」

▲如何選擇

在訪問的最後，我們希望鄭醫師以過來人及前輩的身分提供一些關於如何選科的意見，鄭醫師回答說「選科當然與興趣和實力有關，但因目前無性向測驗之輔助，因此選科多取決於(1)好不好開業(2)有沒有缺(指V S)(3)未來十五年內會不會起大變化(4)住院醫師之訓練久不久(5)能申請到的醫院該科有無發展潛力。至於所謂熱門科，即是可預見的將來較能發揮的科，而在大都會中，人才濟濟，大概連核醫、麻醉、放射線或病理都是熱門。女同學以前以內兒科為主，現在則是較熱衷於婦產、眼科、皮膚、精神科；而反應佳又細心的男同學在外

科領域，包括眼、耳鼻喉、骨、泌尿及婦產科較易適應。當預官的同學在當兵的後十個月中做好決定是最幸運的，因為該考的試都考過了，社會歷練也多了。」

至於要選婦產科的同學要注意什麼呢？鄭醫師認為「以後的臨床醫學將朝「質的提升」為主。由於人口政策之要求，生活素質的提昇，產科方面亟需無痛分娩及高危險妊娠之種種監視；婦科方面則以腫瘤及不孕症為兩大主流。因此除了基本的手術原則及技巧外，豐富的基礎醫學及內分泌學知識是將來有志於從事婦產科行業的醫科同學必需注意的。」

最後鄭醫師歡迎將來的醫科畢業生加入北醫婦產科的行列，因為「在北醫的自由學風下，北醫的潛力是可以發揮的，再加上北醫影響深遠的婦產科傳統，北醫婦產科的豐碩成果是指日可待的。」

訪長庚骨科 李宗料醫師

傍晚六點，台北長庚骨科門診仍有二十多個病人在候診。一個小時以後，我們才得以見到李宗料學長，進



李宗料醫師

行採訪。

▲跟隨熱潮，走入長庚外科

首先，我們問到學長當年為何選擇走骨科，他說：「那時候，長庚剛成立四、五年吧，我們正趕上長庚熱潮的尾巴，所以就 apply 長庚了。至於走到骨關外科，是因為覺得自己讀了七年書，想一想走個小科，實在不太甘心，對不起自己。倒也不是先有什麼大的志向一定要走外科。我還記得我那一年 apply 的情形，報名外科的有六十幾個，經過筆試、口試只錄取了十八個。但現在好像熱潮過了。」

▲fellow training 及骨關外科現況

接著李學長把長庚外科目前的制度介紹了一下，他說：「這裏的外科是在 R_1 和 R_2 做 general training

，這時還不分科，到 R_3 開始才分科，骨科的 special trainig 從 R_3 到 CR 共三年，在以前 CR 做完了以後可直接跳入骨科內其中一個分科（subspecial field）做該 field 的 attending（主治大夫），長庚的骨科又可分為七個 subspecial field，分別是 1. pediatric orthopaedic 2. tumor surgery 3. hand surgery 4. sport-injury 5. spine injury 6. reconstruction surgery 7. traumatic surgery。但是現在每一個 subspecial 都已經有一個較年輕的 attending staff 在裏面做了，而且現在分科細，由 CR 直接踏入 VS 稍嫌太快，經驗還不太夠，所以就有一個中間時期，做為 subspecial field 的 training，也就是一到二年的 fellow training。

▲留在醫院，繼續研究工作

至於做完 fellow 之後的打算：李醫師是想繼續留在醫院做幾年研究，看有沒有比較好的 idea 或一個完整 concept，做一點讓自己一生不會遺憾的工作。萬一 fellow 做完了，上面又沒有 VS 的 position 的話，或許會有兩個考慮：第一個：出國看一看，一兩年再回來。第二個：看是到別人綜合醫院工作還是和人合夥開業，反正年紀也差不多了，鬥志也消失掉了，就大家一起到外面賺錢吧！

▲專科醫師、開業所見之困難

提到了開業的事情，我們順便請學長就目前專科醫師開業比較會面臨的難題，加以分析一下。李醫師說：「這些問題，我想就自己是一個骨科 fellow 的立場，分兩方面來談。第一，要先找到一個地方開業，就是很困難的。因為現在交通很方便，即使從最偏僻的地方要到一級的教學醫院，車程最多不超過四~五小時，而一般民衆對於分科細的科目，通常也比較信任大醫院。就拿骨科的 reconstruction（復健）科來說吧。所用到的儀器都是相當昂貴的，自己開業除了儀器的購置之外，你還要負責儀器維護及保養的事，此外還有行政上的工作，相信是不太吃得消的。再者，一個 Resident 或 young staff 自己在外面做，總需要個幾年的時間來建立起病人對你的信心，而在這一兩年的獨立工作之下，會發現和大醫院有點脫節。就拿一些長期的腰酸背痛病症來舉例吧！你告訴病人這個病需要的不是吃藥或打針，而是較長期的復健工作。在大醫院的話，病人會因為你已經是「最後一線大醫院」的醫生而接受。但在診所時，病人會想說這樣不如到別處再去看看，可能有更好的辦法。也就是說，你在大醫院看診時，病人接受的是你所在的位置所代表的權威性，也許是你所跟的頂頭 VS，也許是「長庚」兩個字，但絕對還不是你這個 Resident，而 Resident 們總會習慣而誤以為自己有那個權威性，這也是 Resident 或 young staff 剛開業會相當不習慣的原因之一。」



▲對 intern 及 clerk training 的看法

為了避免繼續討論氣氛「凝重」的開業及前途問題，我們請學長以自己做過CR的立場，談談 Intern 的 training program 以及對於長庚 Intern 1 及 Intern 2 制的看法。

「我先說說兩年制 Intern 的情形。長庚外科的工作 loading 很大，所以雖然 Intern 1 對工作較生疏，Intern 2 較熟悉，他們根本上的工作分量是一樣的。像給病人換藥，打 IV，寫 chart，手術時的拉鉤，病人有 complaint 時做些簡單的處理，這些是 Intern 的工作。I₁ 在外科三個月的 rotation 中，第一個月整天忙著熟悉自己的工作而找不到空閒時間，第二個月就已經應付的很好了，第三個月就可以找到時間讀自己的書或和別人討論了。而 I₂ 對同樣的工作，在第二年 rotate 到外科時更

是有很多自己學習研究的時間了。所謂 Intern 的 teaching program，在以病人的 service 為第一的醫院之中，很難有一個完整的課程的，尤其是外科 intern 的工作相當重。所以 Intern 能夠做的，就是在自己的工作環境中，尋找出一些問題，然後從書中或和醫師討論來獲得解答。就我所了解的，這是比較權宜的學習方法。」

「學長，那你覺得我們現在五年級的 clerk，一星期只有一天在醫院見習的這種 training 情形如何？」我們問學長。「我知道目前 clerk complains 比較多的問題，第一個是在醫院的時間太短，很多院內的活動沒辦法參予，事前也不知道到醫院會看到那些 case，不容易做預習工作。另外一個是院內見習所看的和學校教的不太一致，所以常會有只學到一些片段的知識，而有隨記隨忘的感覺。」

「事實上，clerk 的 training 好或不好完全是要看醫院制度訂的如何。首先醫院本身先要有「這些 clerks 的 training 是我的責任，因為這些人以後可能會在這裏做 Intern 或 Resident」這種想法，醫院才會把 clerk 的 training 當做一回事，若學校和醫院僅是以『建教合作』的名義做為 clerk training，的保障的話，是沒什麼用的。在目前的情形下，我想不論是 Intern 或 clerk 都應該自己多看書，找問題來討論，才能真正做些學問。」

▲注重基礎醫學、建立研究者的態度
看看時間已經過了九點了，我們就把握機會，請教學長最後一個問題

：在多年的醫師生涯中，有沒有感覺那一方面是在學生時代應該多加強一點的。學長想了好一下子說：「應該是基礎醫學吧，像一個 drug 的 mechanism 的改變，一些 molecular level 下的生命現象等知識，在學術討論上非常重要，而這些基本的東西我們原本就先有個完整的概念，也就是在學校的時候有好好加以整理的話，現在用到時，review 起來就很快。基礎醫學是相當重要的，這是第一點想提醒學弟妹的。」

其次則是看你對自己的期許是怎樣的，如果你不只是想做一個單純的開業醫生，而想多做一些學術方面的研究的話，就越早接觸到醫院的工作越好，你們五、六年級時，就可以找一個喜歡做研究的 staff，幫他做實驗或一些數據的整理，這些醫師也一定樂意有你們的幫助。我的意思是早點能有做個研究者的各種體驗，不論是在將來做學問或生活的一些觀念上，都會很有幫助的。

學長曾經是本校西洋劍社的社長，也多次參加山地服務團，相當熱心於社團，要是學長是個 K 棍的話，他的建議又是什麼呢？

訪馬偕內科 王敏慧醫師

開朗、健談、笑口常開，是王敏



王敏慧醫師和夫婿

成績如何，到了醫院最重要的是你的工作態度，有的 clerk morning meeting 都不來，現在 intern 也不用忙著打 I.V.，應該有更多的時間，去跟緊 Resident 學習，寫 chart，討論 case，但我所見的情形，卻是因 I.V. 工作的取消而更懶散。我們要求基本工作的確實，避免反覆枯燥的負擔，希望大家更能利用時間充實自己的 knowledge，尋找問題，討論研究才對。」她提及對自己的學弟妹總存著一份特殊的情感，有心拉拔，但要爭氣的是我們自己啊！

▲院內升遷制度現況

「實力是你升遷的本錢！」王醫師如是說。從住院醫師的甄選，需經過筆試與口試。另一方面在馬偕由於內科的競爭不若小兒科以及婦產科激烈，亦可以在校成績經審核通過而錄取。王醫師特別強調說：「住院醫師三年，是最累、最忙碌的時期，值班、care 病人，樣樣需要足夠的體力。但不要忘了 technique 故然得純熟，隨時充實新知更是重要。尤其馬偕的現行環境，有關學術研究計劃不若榮總，台大為多，因此對於新的 paper 儘量多看，不要讓自己被這個時代所淘汰」。

經過了三年住院醫師，接下來得先通過 CR 的甄選，經 V.S. 的評察，決定了第一次去留的問題。突然想到一個問題，插嘴問王醫師：「據聞在馬偕宗教會影響升遷與否？」王醫師笑笑搖頭說：「別忘了！實力才是最重要的」。過了 CR，能否順利升上

V.S.，這得憑藉 paper 的內容，以及平日的表現，這其中與病人家屬，同事的相處佔了頗重的份量，「當你還是個經驗不足的住院醫師，謙虛向學是你不可忘的座右銘」王醫師告誡我們說。除了 V.S. 外，開業，或到地方醫院、私人綜合醫院擔任主治醫師，但王醫師表示：「開業將不會是我的選擇，如果升不上 V.S.，做一位盡責的母親會是我的決定。」這也許是所有女醫師所期盼？！

▲家庭與事業難兼顧

問完了醫院的有關情形，忍不住問王醫師：「您結婚了嗎？」王醫師爽朗的笑聲，緊接著說：「我先生也在馬偕，我女兒已經兩歲了」「真的嗎？」是我們的直覺反應。接著王老師快樂述說大學時的戀愛史，聽了真令人羨慕，但話題轉到子女的教育問題，王醫師擔心地說：「孩子的教育問題太重要，現在要做好父母的職責，比當一個醫師還困難。醫院繁重的工作，使我無法全心全意照顧小孩及家庭，尤其住院醫師得值班，更是連陪伴她的時間都沒有，只有假日才能與小孩親近，每每再把她送回去，都覺得好內疚，好抱歉，有時焦慮感也會在我工作時困擾著我，因此做一個好母親，一直是我努力以求。」

也許子女的問題，始終都會成為女性在事業上衝刺的絆腳石；家庭與事業既無法兼顧得當，這其間的得與失，也難加以衡量，只能說：「人各有志」了！

慧醫師給我們的第一印象。坐在馬偕醫院十二樓的咖啡廳內，啜一口香濃的咖啡，開始了這一次愉快的訪問。

王敏慧醫師，為醫科十八屆校友，現為馬偕內科總住院醫師，從 intern，住院醫師，到現今 CR，王醫師一直都服務於馬偕，這五年的學習、醫療過程，帶給她的感觸極深，此經驗之談，讓我們深覺獲益良多。

▲見實習 course 的安排

訪問王醫師時，恰逢她擔任醫教 CR，她熱切地將認真費心安排的 course 告訴我們，正其中包括有：每一個禮拜一次 V.S. run，一次 Resident teaching，1~2 次 CR run，課程都由王醫師安排，且親自打字，提醒授課的 V.S.，但王醫師感嘆的說：「安排好的 course，還得『有心人』來學習。不管你在全校的