



家庭醫師在美國

所謂家庭醫師，乃是指接受過家庭醫學訓練的專科醫師，而這個專科醫師的確認是從美國開始，因此我們想就家庭醫師在美國的情形，以下我們分五方面來對美國的家庭醫師做一初步了解——家庭醫師的歷史沿革、醫學生的教育、住院醫師的訓練、再教育的訓練，以及家庭醫師執業的概況。

(一) 家庭醫師的歷史沿革

在本世紀的前半世紀（1900～1950），可說是家庭醫學的「黑暗時代」，在這個時期，全科醫師（General Practice；GP）受到了民衆、醫學生及醫學教育者的忽視，因而日漸勢微，造成這種現象的原因有很多——在 1911

年，著名的 Flexor Report，強烈地指陳美國醫學教育的粗濫，使半數以上的醫學院關門大吉，同時也促使醫學教育走向專科化；同時自 1917 年起各種專科醫學會紛紛成立，使得一般民衆只願意向有專科執照的醫師求診；再加上二次大戰時，被徵召的專科醫師比 G.P. 享有更好的待遇；而且各種研究經費的補助也助長了各專科的發展。在這種以重視器官系統，甚至於組織細胞和分子生物學的研究，使醫學的發展日新月異，突飛猛進，這種專科化的現象在 1965 年達到了高峯。但是在一味追求尖端醫學的潮流下，却產生了種種的後遺症，例如醫療費的高漲、醫療儀器的濫用、醫療資源的分配不均等。但更嚴重的問題是：由於過度的專科化，使得醫療責任分裂，每個醫師只負責病患的一部分，而不能做全盤的照顧；同時

未來 開業醫的主流

前言

我們並不是在替各位預測未來，而是要告訴各位有這麼一個趨勢，就是家庭醫師地位的逐漸被重視，將來如果投入第一線作業，將造

成目前開業醫制度的重大改變；我們不能確知未來台灣的醫療網會是一個怎麼樣的局面，但以目前美國的醫學生畢業後，有二分之一強的人是家庭醫師，只有少數的人能留在醫院或醫學院做研究工作的情勢看來，而台灣的發展又往往是步美國的後塵，只怕未來台灣開業醫的主流，也將是家庭醫師的天下。

民衆也開始產生疑問——我究竟要找那一科的醫師來爲我服務？

所以在 1969 年 American Board of Medical Specialist 承諾了家庭醫學科專科醫師的頭銜，也使得家庭醫學成爲美國的第 20 個專科。自此之後，家庭醫學科才開始如雨後春筍般的蓬勃發展，在各醫學院及教學醫院紛紛開設有關於家庭醫學的課程及建立住院醫師的訓練制度，而醫學生也逐漸認識到家庭醫學的重要性，由下列的數字統計，我們可略見端倪：

在全美 138 所醫學院中，已有 102 所有家庭醫學科的設置；另有 13 所將家庭醫學科附屬在內科或預防醫學或社區醫學科之中。而在 1969 年（當家庭醫學科被承認爲專科醫師的那年）全美國僅有 15 個訓練家庭醫師的 program，到了今年，全美已有 400 個訓練單位，可接受 2300 餘個醫學生的申請；而據統計，全美國應屆畢業的醫學生中有 13% 申請進入家庭醫學科，這個數字僅次於內科的 35%。

綜觀以上家庭醫學科在美國的發展，在短短的 20 年中，家庭醫學由一個滿地荊棘的局

面，被開發至目前欣欣向榮的情況，真可謂是一項奇蹟。

(二) 家庭醫學在醫學生時代的教育

由於傳統「專科」的觀念仍然根深蒂固，還有時間的安排不易，各醫學院所開有關家庭醫學的課程大多數是屬於選修的。現就以西雅圖華盛頓大學醫學院爲例，來說明醫學生時代的教育：

在四年的醫學教育中，每一年，家庭醫學科均開有不同的課程：

第一年：

主要爲基礎課程，包括臨床醫學介紹 (Introduction to clinical Medicine) 和家庭醫學介紹 (Introduction To Family Medicine)。前者 (ICM) 是醫學生的啓蒙教育，其授課的內容類似我國的臨床診斷學 (Clinical Diagnosis) 而擔任的教員來自家庭醫學科、內科、小兒科、婦產科等，由家庭醫學科的教員擔

醫師人才培養

台灣目前的醫學教育制度有二套，一套是行之多年的七年制醫科，另一套是由美國引進的學士後醫學系制度，如果以產生一個醫生的教育年限看來，七年制醫科還要比學士後醫學系要快上二年，因爲一個學士後的醫學生必須先受完四年的大學教育，才進醫學院習醫的，然後受了四年醫學教育，再加上一年的實習，才算完成了一個階段的教育，這種制度，平心而論的話，絕不是一般人所謂的醫生速成班，至於二者的好壞差異，要等幾年以後，這些學士後的醫生正式進入醫學界後，才見真章，目前是無法驟下結論的。

分枝繁細的醫學專科

相信進醫學院之前，大多數的人對醫生的確實印象仍很模糊，而社會上的刻板印象，醫生代表著高所得、高社會地位的，也因此每年的大學聯考，醫學系總不出意料的名列前茅，不像工學院的系隨著科學的日新月異，而有著極顯著的跳動。但隨著進入醫學院接受二年通才教育、二年的基礎醫學、二年的臨床醫學教育後，絕大多數的人，大概都有了自己將來要往那個方向發展的雛形了，但不管怎樣的差距，絕大多數的人仍然選擇的是個與病人直接面對面的臨床醫師，只有少數的人走上高深的醫學研究領域裏去，也就是說每個進醫學院的學生，大都是想當一個臨床醫生，就在這臨床醫師的選擇中，又包含了極多的選擇，傳統的內、外、婦、兒四大科的粗略分法已不適用目前講究分科精細、專門到家的教學醫院模式了，例如內科又可分爲血液、消化、呼吸、腎臟、循環等等次專科，外科又可分爲胃腸外科、



任主席。教學的內容包括基本臨床技術如面談、問取病史，病歷記錄和身體檢查。而家庭醫學介紹，係以分配學生到社區開業醫師處實習和教室內報告討論的方式，使學生認識家庭醫師常遭遇的健康問題以及觀察醫師與病人之間的關係，了解家庭醫師的角色。

第二年：

主要為家庭醫學之門診實習(Ambulatory care in Family Medicine)，學生被分配到家庭醫學中心(Family Medical Center)或選定的診所，指定其在九個月的實習內，照顧幾個家庭個案，使學生學習以家庭醫學的方式提供病人持續性的照顧。

第三年：

為基礎家庭醫學實習(Basic Family Medicine Clerkship)學生在家庭醫學中心做四週全天的實行，使學生學習如何運用週全性照顧的原則，來增進病人的健康。

第四年：

為社區臨床實習(Community Clinical Clerkship in Family Medicine)，分派學生

至鄰近各州內，各社區中的診所，做為期六週的實習醫師(extern)，使學生學習如何在社區中心實行繼續性和週全性照顧的方法。

(三)住院醫師的訓練

1965年，第一個家庭醫學住院醫師訓練的program在邁阿密大學(University of Miami)成立，至今全美國已有400個以上的訓練單位，提供為期三年的住院醫師訓練。而其訓練的內容可分為二個部分，其一是在各專科的訓練，主要是學習各專科種種疾病的處理方法；其二則是在家庭醫學中心的訓練，所謂家庭醫學中心(Family Practice center)乃是家庭醫師整合其在各科學習知識和技術的場所，可提供如何持續性的照顧病人的學習機會。

在第一年的訓練(稱為PG₁或internship year)是類似我國的實習醫師(美國早於1951年就廢除學習醫師的制度)，在這一年中，住院醫師在各大科中分別學習，主要是照顧「住

肝膽外科，胸腔外科、心臟外科等八大科別，由此可看出，隨著醫學進步的日新月異，愈來愈精細的分工，走向以器官系統為域的次專科，就成了如今所謂的專科醫師，每個人在其自己的領域都是個中翹楚，但逾越了這個範圍，就不在自己能力範疇內了，因此需要完整的團隊合作，如此能提供病人高品質的醫療服務，也造成台灣近幾年來的醫學水準大幅提升，如著名的連體嬰分割、肝、膽、胰臟的移植、試管嬰兒的產生，台灣醫界的群策群力，總使得我們尖端的醫學腳步與國際一流的水準亦步亦趨的走著。

也許就因太過度的追求尖端的醫學科技，而忽略了病人的最基本需求，也就是以一個完整的人看待，而不是將其以器官系統來看待，因此美國流行的家庭醫師專科化，就是為了彌補這一缺失而因應產生的，至於何謂家庭醫師，他的領域是什麼？在前面的文章都有說明，

在此不再累述。總之讓一般科的醫師在第一線，而專科醫師負責較深入的醫療任務，則互有專攻，各不互犯，應是理想的制度。

家庭醫師的開業競爭力強

目前台灣每年將畢業一千多個醫學生，台灣地區的醫療保健制度正朝著大量培養醫生，積極興建醫院的方向走，不但政府努力在蓋國家醫院和修建省市醫院，台北市政府希期達到每四百人有一張病床的目標；連民間也正在積極投資醫院，於是像長庚、馬偕等頗具規模的醫院便一棟一棟地出現。而為了解決「醫師荒」的問題，我們一方面成立五年制學士後醫科培養醫生，另一方面也增加原有醫學院醫科學生的招收名額，因此每年畢業這麼多的醫學生，將造成更大的競爭，而都市的大醫院畢竟名額有限，大家在受完住院醫師的訓練後，除了少部分能順利陞遷的，絕大多數要走出醫院

院」的病患，通常是內科四個月，而外科、婦產科、小兒科各2~3個月，他們也可申請至其它的專科，如眼科、泌尿科等做短期的學習，但無論在那一科，一星期中，有一天半的時間前往家庭醫業中心，學習如何執行家庭醫師「門診」的業務。

在第二年和第三年的訓練內容，大抵與第一年相同，但較偏重內科及小兒科的學習，並且花較長的時間在家庭醫業中心，約每星期2~3天。此外尚可選修自己有興趣的科別，如皮膚科、骨科、放射線科……等等。

同時在其課程中也包括行為科學、諮詢技巧、預防醫學，Practice management的訓練，期使他們能從整體的人及家庭作為診療的出發點，做一個稱職的家庭醫師。

(四) 家庭醫師的再教育

美國家庭醫師學會規定，每一位家庭醫師每一年至少需要參加50小時的再教育課程，

或者六年內至少修畢300小時的再教育課程否則就要自學會中除名。而且，每六年，每一位家庭醫師均須要重新經過執照的檢定考試，這項檢定考試的內容包羅萬象，包括診所病歷的審查，醫學新知及技能的考試等等。這是美國所有的專科醫學會中，唯一規定如此嚴格者。

(五) 美國家庭醫師執業的現況

我們從一些統計資料來了解家庭醫師在美國執業的情形：

在受過完整家庭醫學訓練的人中，其執業地點有50%在小於二萬五千人口的社區，而有20~30%服務於超過十萬人口的都市。他們平均每個星期工作50~60小時，看診141個病人，而且多採取共同執業(group practice)的方式(佔80%)，所以家庭醫師們擁有較多的時間可享受家庭生活及參與公眾的事務，也因此，他們多成為社區中的領導者。他們的年薪收入平均約70,000美金，這個數目

，進入第一線或分散到鄉鎮去，以此觀之，一個受過一般訓練的家庭醫師，他的住院醫師訓練年限只有二年，而且在訓練之初，就已經確立他將來要分布到第一線的意願，如此在他一走出醫院，立刻就順利擔當診療任務，你(妳)想！是不是一個一般科醫師要比一個專科醫師更適合第一線的任務呢？

群醫中心是培育家庭醫師的搖籃

以目前政府大力推動的群體醫療執業中心看來，它所受到的歡迎，將注定群醫中心的更進一步發展，如果我們站在一個醫生的立場來看群醫中心，本來醫生就分二種，一種是做研究工作，學有專精的專科醫師，一種就是一般開業醫，直接面對民衆，這也是大部分人習醫的目的，而就一個開業醫而言，目前都市已面臨醫師過多而造成的壓力，大家面臨著強大的

競爭壓力，早已有透不過氣的感覺，因此目前的趨勢是往競爭壓力小的處女地發展，當然是離都市有一段距離，而且開業需要有良好的地點，要建設、要裝潢，更要添購儀器，而目前醫療器材之日新月異，價格又居高不下，總之一間私人醫院的開張，要花費的金錢並不是每個醫師都能負擔的，尤其是年輕的醫師；但目前政府開辦的群體醫療執業中心，專任的醫師算是政府公務人員，最低保障收入是比照衛生所相當職等的醫師待遇，而所有的儀器皆由政府購買，如果執業中心每月收入在十萬元以下，則淨收入之百分之八十歸醫師所有，其餘部分則歸協辦人員分配；若高於十萬元，則超出部分百分之六十歸醫師，剩下百分之四十歸協辦人員，我們由民國七十三年衛生署所做當時十二個群醫執業中心所做的統計資料發現，平均每位醫師每月分配之盈餘為40653元，再加上醫師基本保障待遇每月二萬五千元，總



比小兒科醫師稍多，但却稍低於精神科及內科醫師。

另外，據統計，家庭醫師可獨力處理 90% 以上的患者，而不必轉介至其它專科醫師處。

也許有人認為做為一個家庭醫師就會與學術絕緣，但事實上，家庭醫學仍舊有著教學和研究的機會，因為家庭醫學是一門方興未艾的學科，所以在職位上仍有許多空缺，他們可在醫學院或社區教學醫院擔任專任或兼任的教職，抑或是在自身的診所中教導醫學生或住院醫師，據統計有 60% 的家庭醫師正擔負著某種形式的教學任務。在研究方面，家庭醫學可涉獵的範圍非常廣泛，小至一種疾病病程、診斷、及治療方法的研究，大至健康服務的組織及公共政策的制定等。而且美國國家健康總署 (NIH) 也特別組織了一個委員會，來支持家庭醫學的學術研究。

結語

「他山之石，可以攻錯」，在目前我國家



庭醫學正在發展的階段，由美國家庭醫學演變的過程及其家庭醫師訓練的方式，我們可以從中截取許多經驗，做為我國的借鏡，如此再配合國內的社會、經濟、文化背景及醫學教育的現況，建立一個適合國情的基層醫療保健體制。

數可達六萬餘元，而事實上有許多陽明第一屆畢業生而目前擔任群醫中心主任者，收入在十萬元以上者，大有人在，這幾乎與醫院裏的資深教授是同樣待遇了；因此如果單從經濟效益的觀點來看，當一個群醫中心的醫師，所投入的少，但所獲得的利益並不比開業醫差。當然目前的制度仍有缺失，例如醫師的再教育問題，如果不再受訓，醫師的程度勢必要日漸落伍，再者子女的教育問題等等，都是一些尚待解決的問題！

將來的群醫中心會漸漸走向要求必須是家庭醫師，才能進入執業；在衛生署的計劃中，是將群醫中心列為將來全民保險的基石，這根基必須打得深而廣，才有可能逐步實現全民保險的願望，因為醫療保險是社會福利最重要的一環，而民眾就醫的去處，則影響著保險的成敗，例如民眾想就醫，但找不到有承辦保險的醫院，豈不白忙一場，目前推行試辦一年的農

民保險，就是配合著政府群醫中心推廣政策而推行的，它照顧到了台灣廣大的農民群眾，影響甚巨。

結語

我們並不是要抹煞目前開業醫所發揮的功能，相反地對於開業醫的功勞，仍是不可忽略的；家庭醫師的培養並不是要打擊開業醫，甚至可以說家庭醫師也是開業醫，只是彼此的方式不同，宗旨不同，目前台灣培養出的家庭醫師，還沒有人直接開業的，大多是在群醫中心服務，而且人數也不多，但也許隨著時代的進步，社會水準的提高，民眾就醫時也許會找掛有一般科訓練的專科家庭醫師招牌的診所，而每個家庭都能有自己的家庭醫師，照顧著全家的健康，就像目前的美國一般。