

至於在專科醫師訓練醫院必需提供的訓練內容，委員會列有十六項可備修習之精神醫學課程包括：①精神科症狀學及診斷學②精神藥理學③精神病理學④個別心理治療⑤復健精神醫學⑥照會精神醫學⑦神經科學⑧兒童青少年精神醫學⑨家族及團體心理治療⑩生物精神醫學⑪急診精神醫學⑫社區精神醫學⑬司法精神醫學⑭文化精神醫學⑮其他有關基礎或臨床醫學⑯心理測驗及臨床心理學。

其中，前五項為專科醫師訓練之必備科目。而⑥至⑯項中選擇四項，而四項可選擇的課程裏須包括⑥照會精神醫學、⑦神經科學兩項課程中至少一項，合計必須具備九種以上之訓練課程。

專科醫師的換證

因為專科醫師證書都有一定的期限，所以自然會有換證的問題。

因為目前本學會正著手專科醫師甄審的事宜，所以換證的大綱尚未訂定出來，但是有幾個方向我們要考慮：第一，要繳再審費用費；第二，是要修滿繼續教育課程學分；繼續教育也有幾個方向，如參加學術討論會、參加相關之繼續教育課程、學會認定的演講、個案討論會、研究論文的發表等等，都在考慮的範圍之內。

實行

最後，我請教李醫師，在目前情況下，專科醫師制度的實施最可能遭遇的困難。李醫師認為，一項法令剛要實施，首先最需要取得人民的了解和信任，大家才會共同遵守；另外在專科醫學會和衛生署，則應該注重專科醫師的品質，當然要包括完善的訓練計劃與提供良好的繼續教育課程；大家都站好自己的位置，我相信這是一項好的制度。

訪問以後

在回家路上，我想著：我可能永遠都是學生，永遠都必需聽課，也會有新同學。課堂見了！

BOARDS～淺談美國專科醫師制度

謝進國

不同於我國各科專科醫學學會須向衛生署醫政處登記方可成立，美國的專科醫學學會乃由美國醫學學會（American Medical Association，以下簡稱AMA）及American Board of Medical Specialties兩機構合作管理。值得一提的是，因為這兩個機構都不是教育機關，也不是如衛生署之類的官方衛生機關，而是類似公會性質的學術、行政、團體。因此，經由AMA核准而發給的證書（即一般人稱之board）既不是學位證件，也不是具法律效用

的文件，因此證書的有無只是資格認同而已。然而因AMA的公信力夠，凝聚力強，所以近年來Board的專科性、權威性已獲美國人民的認同。附設醫院小兒科林守田主任說：「在美國掛有Board的診所，不但可以招來較多的病人，而且公會允許他收取較高的診金。另外如果發生醫療糾紛，陪審團多半會判有Board的醫師勝訴，當然啦！如果擁有Board的醫師不幸敗訴時，往往要付出較多的賠償」。

根據一九八七年最新資料，在

AMA之下，現在共有二十三個專科醫學學會（見附表），其中急救醫學（Emergency Medicine）乃是今年一月才成立的新醫學學會。另外在內科之下又細分為心臟血管疾病、內分泌及新陳代謝、腸胃、血液、傳染病、腎臟、腫瘤（oncology）、胸腔及風濕等八種次專科。而申請這些次專科入會考試者須擁有內科及格證書且再經二年該次專科訓練者才有資格應試。在外科系統方面，我國草擬中的專科醫師法中只有外科，但在美國則分為外腸、直腸外科、骨科、整

專科醫師談專科醫師

訪蔡啓仁醫師

整理：蘇真如

蔡醫師曾是綠杏 17 期的總編輯，那是 16 開版本的綠杏的最後一期。十數個年頭就在匆匆翻閱泛黃的書頁時，一晃而過，綠杏 25 週年了！我們決定請這位學長說幾句話。

說好是「閒聊」的。那個星期四下午，台北長庚醫院的門診，我們一行四人浩浩蕩蕩地掛上第 63 號，62 號病人離開後，我們方始敲門進入。

蔡醫師完成住院醫師訓練時，正值北醫附設醫院甫落成。懷著一股拓

荒者的理想，回到母校服務一直做到主治醫師，然後前往加州、芝加哥進修，回國後仍回母校一段時間才轉到長庚任職。每年仍回北醫教腎臟學科的臨床課程，有關腎絲球腎炎和尿毒症的部分。一如課堂上的印象：半白的花髮，溫文儒雅的風範，蔡醫師開始以一種非常輕鬆幽閒的態度講述他對專科醫師的看法：「『專科醫師』是衛生署即將積極推行的制度，但是由於人力關係，乃參考比照其他先進

國家的方式，委託各專科醫學會訂定各專科醫師的資格、甄試及審核的辦法。其目的是為了提高醫師的素質，經由定期的研討會、專題演講而達到醫師再教育的目的。」

為什麼要成立專科醫師制度呢？蔡醫師表示「道理很簡單，在今天這個分工愈來愈細的社會裡，醫療專業尤需講究專精，若施專科醫師制度，才容易使專業的知識獲得更高水準的提升，從而對專業人員有更多的尊重與保障。在這樣的制度與環境下，一個醫師在完成一些特定的一般基礎訓練後（如內、外、婦、兒等分科），必再進一步要求自己在某一專科做更深入的鑽研，這對我們整體的醫療水

型外科、胸腔外科、泌尿科等六種專科。

至於申請應試須要那些資格呢？因為每個專科醫學會可有他不同程度的要求，不過，大致上說來皆必是醫學院畢業生，且在指定醫院，受過幾年的住院醫師訓練者才有資格（參考附表），然後經考試通過才可以得到 Board。以內科為例，他除要求應試者是醫學院畢業生，心地純正外，更須三年以上的住院醫師訓練，且後二年一定須接受 AMA 核準的內科課程者才有資格應試。如三次考不過便須再接受一年內科住院醫師課程才可以再次問鼎考試。而順利通過考試者，繳交一定費用（以一九八七為例，美金七五〇元）後便可拿到 Board 了。可是，千萬不可高興太早，Board 不是終身職。要擁有 Board

你得在一定時間內修得一定的積分（credit），而這些積分的來源便是依發表論文，或參加該專科醫學會所辦的學術活動……等等，而有不同的 credits。也就是說，為了保持 Board 的水準，再教育的工作 AMA 是相當重視。

後記：日本無類似的專科醫師制度，但因民族性使然，其一般醫師的水準並不差。而台灣，日後有了專科醫師法，照理說應可以提升現今參差不齊的開業醫水準，但只怕法多如毛，使執行毫無頭緒，反而造成更亂的現象，可不慎乎？

參考書籍：Directory of Residency Training Program 1985-86。

名	冊	要求住院醫師年數
內科		3
精神科		4
家庭醫學科		3
婦產科		4
小兒科		3
耳鼻喉科		5
皮膚科		3
眼科		3
外科		5
直腸外科	1-2 (註一)	
神經外科	5 (註二)	
骨科	5	
整型外科	5	
胸腔外科	2 (註三)	
泌尿科	3-4	
過敏及免疫科	2	
麻痺科	2-3	
泌尿科	3-4	
核子醫學科	2	
放射科	4	
物理復健科	4	
預防醫學科	3	
急救醫學科	2	

註一：須先經三年一般外科訓練，再經 1~2 年直腸外科訓練

註二：須先經一年一般外科訓練

註三：須先取得外科證書