

獲補助年度	104 學年度
薦送學校、系所、年級	中山醫學大學 醫學系七年級
中文姓名	趙俊淵
國外實習國家(含城市)	新加坡
國外實習機構	Johns Hopkins Singapore
一、緣起 二、國外實習機構簡介 三、國外實習企業或機構之學習心得 四、國外實習之生活體驗 五、國外實習之具體效益(請條列式列舉) 六、感想與建議 七、附件	

一、 緣起

在今年年初得知七年級內留中山附醫實習的同學，有出國交換實習的機會，再加上近幾年台灣醫生出走前往新加坡執業時有所聞，便決定把握機會申請；除了想去了解新加坡的醫療環境與制度外，也想體驗世界上其他不同文化的生活方式。很幸運有得到錄取，於是便在今年十月啟程到新加坡Johns Hopkins Singapore實習一個月。

二、 國外實習機構簡介

成立於西元2000年的Johns Hopkins Singapore(JHS)，就是美國The Johns Hopkins醫學院校在新加坡的分支，它其實是設址在陳篤生醫院(Tang Tok Seng Hospital, TTSH)裡面的一個癌症中心，專精各式血液腫瘤疾病的診斷與治療。陳篤生醫院是新加坡衛生部(Ministry of Health, MOH)旗下的國立健保集團(National Healthcare Group, NHG)的成員之一，算是新加坡目前第二大的醫學中心(僅次於新加坡總醫院 Singapore General Hospital)；其最為有名的事蹟大概是2003年SARS衝擊時，被新加坡政府指定為SARS專責醫院，是新加坡數一數二的急症綜合醫院。JHS是和TTSH合作，在醫院內擁有一個護理站的私人病房(14~16床)和私人門診的服務，同時也要負責TTSH的腫瘤內科(Medical Oncology)業務。因此他們主要的病患來源除了新加坡當地病人外，私人門診及病房就以東南亞及中東這類石油王國的有錢人為主。在這裡可以同時觀察到公立醫院以及私人診所病房的運作模式。

三、 國外實習企業或機構之學習心得

我前兩個星期的行程，早上是跟主治醫師的私人門診，下午是跟住院醫師的blue letters(其實就是會診，因為這邊發會診單是要用手寫在一張藍色的紙上，所以就叫blue letter)。後兩個星期就固定在補助病房學習(subsidized ward，類似台灣的健保床，主要是服務新加坡當地公民)。其他的行程像是參加各種tumor board(跨領域團隊討論會)和科內的大小會議等等。在私人門診的部分，其實病人不多，平均大約2~3個，而且大部分都是中東人。不過對於每一位病人，不論是初診或複診，從問診、做理學檢查，到解釋病情和討論治療方針，主治醫師都會花將近30分鐘的時間來向病患做仔細的說明。至

於blue letters和補助病房的部分，跟台灣平常查房其實差不多，住院醫師都會先帶著大家一起看過一次，把每位病人從過去病史、住院的經過到各種抽血數據和影像的判讀都弄清楚後，再跟著負責的主治醫師看第二次；而主治醫師的重點就會擺在病人目前的診斷和治療計畫上面。

四、 國外實習之生活體驗

新加坡是一個多元種族文化融合的國家，主要族群有華人、馬來人、印度人，再加上其它世界各國到此觀光、工作和居住的人們，在這樣多元文化融合激盪下，產生出豐富的文化和多樣的飲食習慣。新加坡的主要官方語言是英文，但由於有不少來自南中國的華人移民，因此華語和閩南語也可以溝通；多元語言也使新加坡使用的英語類型產生了影響，在英式口音的英文談話中，夾雜著馬來語、華語或閩南語等等，這就是所謂的新加坡式英語(Singlish)。身為亞洲的運輸及金融中心，新加坡的觀光業也十分興盛，吃喝玩樂樣樣精彩，我在新加坡的每個周末都會前往不同的景點遊玩；全境交通發達，MRT地鐵與公車和台灣大致上相同，但地鐵跟公車的連結系統做得比台灣好。此外乾淨整齊的街道，充滿綠意的市容，完善的都市規劃，還有良好的治安與嚴謹的法規，這些都是新加坡的特色。如果要我說一個新加坡較令人不喜愛的地方，那大概就是天氣了，典型的熱帶氣候，四季如夏，悶熱到在外面隨便走個五分鐘就令人滿頭大汗，再加上我去的時候剛好碰上嚴重的霾害，連續好幾天整個天空都霧濛濛的。整體來說，新加坡算是一個麻雀雖小但五臟俱全的國際大都市，相當適合旅行或居住。

五、 國外實習之具體效益(請條列式列舉)

1. 充分學習到不同國家的醫療體系
2. 充實腫瘤相關的基礎與臨床醫療知識
3. 外語能力的進步
4. 體驗不同生活文化
5. 結交外國朋友
6. 看到台灣醫療的優點與缺點

六、感想與建議

在這次出國交換前，我已經當了八個月的Intern，臨床大部分的科別也都有run過了，所以對於台灣醫院的環境和臨床工作內容算是有相當程度的了解。這次到Johns Hopkins Singapore，有觀察到一些現象或制度，我個人認為是值得台灣學習與反思的：

硬體部分

- (1) 醫院病房的門禁管控嚴格：家人或訪客均需於服務台或資訊查詢機辦理登記，以刷卡的方式進出訪客電梯，還會限制訪客人數，若訪客過多，則由電腦管控無法進入，待訪客人數少時再以簡訊通知可前往探病；這樣的做法，除了可以減少不必要的人員出入，也能降低醫院裡出現交叉感染的機會。
- (2) 醫院的動線規劃與標示清楚，空間利用完善：依照不同科別，設計獨立的門診區域，就診流程都有清楚標示，並將相關的檢查併入門診區內，可減少病人來回奔波。還有其實我第一天進到TTSH時，根本不覺得這是間醫院，挑高的大廳配上一樓兩側滿滿的商家，整個感覺還比較像百貨公司。
- (3) 充足的設備與資源：台灣大部分的醫院或多或少都存在著硬體設備不足的問題。舉例來說：台灣很多醫院的護理站電腦都不夠用，然而在這邊，電腦與行動查房車數量相當充足(一個普通病房大概40床左右，就有15台電腦和5台行動查房車)；ICU更猛，每床配備一台專用電腦，護理人員還有iPad來連線護理系統。新加坡這邊偶爾還能在病房內找到一些人體器官模型，方便臨床教學與解釋病情。

軟體與制度部分

- (1) 各個次專科分工精細明確：在新加坡，以cancer的病人為例，需要打化療的病人會一律refer給腫瘤內科，外科醫師就只負責手術的部分，其他放療或疼痛控制也會refer給Rad-Onco、Palliative-Med的醫師來評估執行；還有像是在台灣常見到的bedside tapping ascites 或是插pigtail drain effusion，這邊是一律下去給interventional radiology做。工作劃分的這麼清楚個人覺得有好有壞，好處是確保病人能得到最適當的治療外，專科醫師也能迅速累積大量經驗；壞處就是primary care的醫師常常得花很多時間在聯絡其他科別，平常的工作效率其實不如台灣。
- (2) 嚴格篩選住院病人：呈上點，應該有人會想到：既然所有solid

tumor的病人化療都要由MedOnco來打，那住院病人不就多到爆炸？其實並不會，這邊腫瘤科每日平均住院病人約10~12床，因為他們不會收病人住院就只是為了打化療；就算有需要24hr連續注射的藥(Ex: 5FU)，他們也會讓病人帶pump回家。主要收住院的病人都是因為有一些較嚴重的side effect或complication。若沒有明確的indication，他們是不會隨便收病人住院的。

- (3) 醫療照顧人力比和台灣有差距：在人力配置上，台灣大科的住院醫師平均primary care大概都有到10床，甚至超過；新加坡平均primary care約6~7床。護理師部分，白班平均每位護理人員照顧6位病患，ICU更是1對1之人力配置，這在台灣應該是不太可能發生的事。

整體而言，新加坡在照護病患的精細程度跟台灣差不多，臨床工作效率台灣甚至優於新加坡，所以台灣的醫療水準其實是相當高；不過在某些制度的設計與執行上，台灣是需要做出調整的(包括健保給付、醫療資源分配、藥價問題、醫護人員的工作環境、民眾心態等等)。我覺得在Intern階段出國交換實習，主要不是為了學一些更艱深的臨床知識或更厲害的技術，是能出國看看不一樣的行醫方式並刺激我們進行反思。最後感謝學校讓我有這個機會能出去看看，這確實是個令人難以忘懷的經驗！

七、 附件



陳篤生醫院(Tang Tok Seng Hospital)



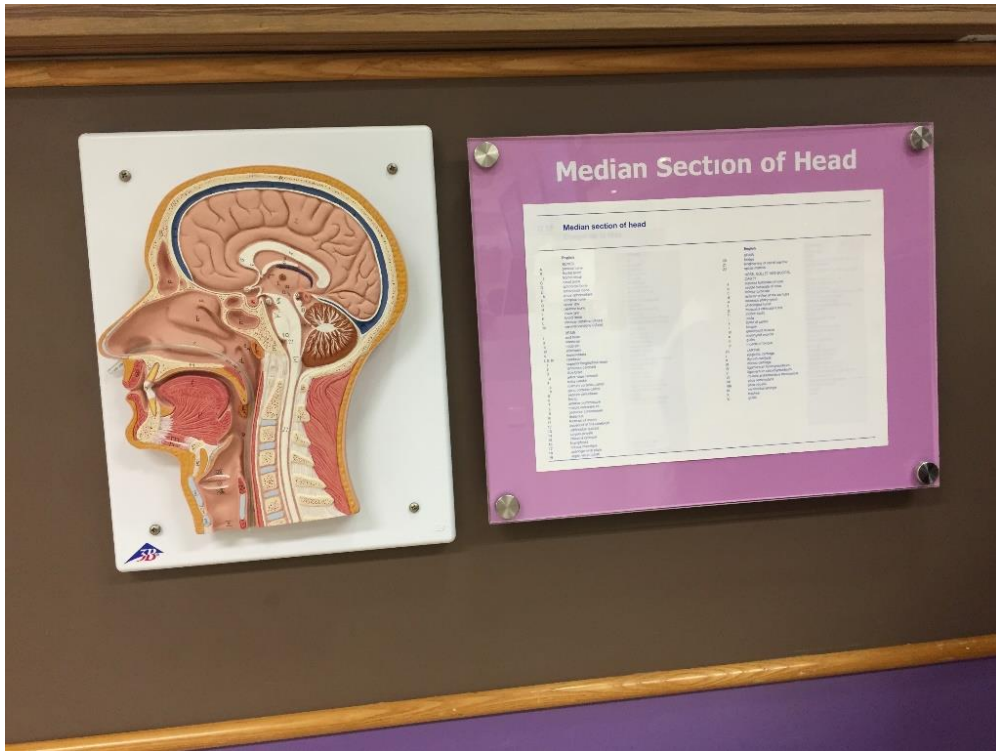
Johns Hopkins Singapore 的私人門診區



住院門禁資訊化管理



ICU 病房



病房牆壁上掛的模具



Case Conference