



題目：生涯專訪-與林彥克醫生的訪談

系級：醫學系二年級

主負責老師：駱慧文助理教授

組長 96001078 黃聖華

組員 96001080 周聖峰 96001084 楊力恆 96001085 黃彥筑

96001086 黃俞翔 96001089 黃子鴻 96001090 郭倍全

96001152 曾俊穎 96001160 李宜昉 96001054 王脩仁

96001104 林奕廷

醫生簡介

姓名：林彥克

現職：

高雄醫學大學附設中和紀念醫院 急診部
外傷科 主治醫師

專科：

台灣外科專科醫師
中華民國骨科專科醫師
中華民國手外科專科醫師
台灣急診醫學專科醫師
台灣外傷專科醫師



學歷：

高雄醫學大學 醫學士
台灣大學醫療機構管理研究所 碩士
賓州大學 (University of Pennsylvania) 生物醫學倫理學 碩士
約翰霍普金斯大學 (Johns Hopkins University) 健康政策與管理 博士班

經歷：

高雄醫學大學附設中和紀念醫院 醫學倫理委員會 幹事
高雄醫學大學附設中和紀念醫院 急診醫療品質審議委員會 幹事
美國高級外傷救命術 (ATLS) 講師
賓州大學醫學中心 (Hospital of University of Pennsylvania) 訪問學者
東維吉尼亞醫學中心 (Eastern Virginia Medical Center) 訪問學者
高雄市醫療資訊整合系統中心 副執行長

研究專長領域：

生物醫學倫理學
健康政策與管理
醫療品質管理
急診醫學
外傷醫學
骨科學

採訪內文

Q：學長，當你在高醫讀書時有什麼讓你印象深刻的社團嗎？

林醫師：大一時候其實我也是到處去參加社團，以前我在念雄中的時候是桌球校隊。而大學時候固定去的是欣欣社。

Q：學長參加了欣欣社在你未來當醫生的時候有沒有影響？

林醫師：有阿，有了社團活動，可以增加很多不同的經驗，這些經驗其實你要去接觸不同的人才能擁有，當你工作之後，其實這些也不大容易接觸到，其實我很鼓勵各位去參加社團，但是課業上還是要保持啦。在你可以接受的情況下，盡可能多去參加社團或多到外面接觸。

Q：學長當你發現你在課業或是社團壓力很大的時候，你是如何利用你的休息時間？還是根本就沒有休息時間呢？

林醫師：其實我覺得學生都有時間啦。(插問：那到大三大四有專業科目之後呢?)
其實會很忙，那些專業科目其實都不好念。

Q：那學長當你在課業上發現有問題的時候，你都是怎麼解決的呢？跟同學討論？還是自己蒐尋資料？或者問老師？

林醫師：大部分還是跟同學討論比較多，你問你不懂的，然後同學就開始討論，如果真的不了解的話，那就直接去問老師吧。

Q：學長，大七之後不是要選科嗎？你是如何選科的？

林醫師：恩，當然還是有過審慎的考量，不過主要還是自己的興趣。在自己有興趣的科工作，會比較樂意去做那一科的工作，比較不會有壓力。當然科別實在太多了，很大的科跟很小的科，工作內容其實差異很大。

Q：那學長你在第一年去醫院的時候，會不會跟自己在學校想像的感覺不一樣？

林醫師：剛開始感覺會有些差異，到醫院去見習，雖然一開始不能參與，但是還是會很好奇，也有很多想要去學的。雖然不能實際幫上忙，但是真正對醫院的認知是從那個時候開始的。其實一年級到四年級很少機會去踏進醫院，有的只是吃飯路過或是當志工。

Q：那學長當 intern 的時候，心情是怎樣？

林醫師：一開始當然會很緊張，因為病人是實體，跟課本上所呈現的圖片不同，所以容易戰戰兢兢，所以需要調整心情。

Q：那學長當你第一個接手的病人去世跟你現在遇到的病人不幸去世，兩者的心情上有什麼不同？

林醫師：工作久了其實會有一些不同，看的事情變多了，工作一開始會很興奮，那同樣的工作一直再做，你就會發現感覺變淡了，當然心情就會比較平淡。

Q：您會鼓勵我們這些學弟去出國深造嗎？

林醫師：我是蠻鼓勵的，有機會的話多出去看看。

Q：像我知道學長們出國有很多不同的國家，有德國、美國之類，那學長知道哪一些國家的醫療環境和台灣比較相近呢？

林醫師：我們基本上是和美國、日本比較接近，一開始是日本的系統，後來跟美國的比較相近。我第一次出國大概是在當住院醫師第一年的時候，出去的時候我們是自助旅行，是一次很特別的經驗，因為可以看自己想去哪處景點就可以去，不過當然很花時間，自己開車，自己找路，很會迷路(笑)

Q：那大部分的醫師是在 Intern 的時候出國進修還是在職的時候出國比較多呢？

林醫師：一般醫學生畢業以後，會先去當兵，回來的時候當 3-5 年的住院醫師，看不同的專科，那我知道會出國的比較多是在當完住院醫師後就出國，也有剛畢業就出國的也有，但是比較少，而我自己就是那個少數，像我就離開到台大，那我同學是到美國去，那念完之後，我們幾位還是都回來台灣走臨床。

Q：那您覺得現在比較適合走臨床還是適合走研究呢？還是看興趣？

林醫師：這個問題不太容易，我想應該看個人的興趣。那另外一個想法是，你都可以做，做臨床也從事相關的研究，其實是可以兼顧的。

Q：如果大七畢業之後，還可以轉科嗎？要怎麼換呢？

林醫師：可以阿！當你去當住院醫師之後，你覺得這個工作場所不適合你或是這個類不適合你，你可以辭職，只要有醫院在收你當住院醫師的話，你就可以申請去你想要的地方，大部分的住院醫師是一年一聘，就是一年簽一次約，那違反合約可能就有一些應盡的責任義務，比如說幾個月的薪資，賠多少錢；沒有說限定選了就一定在那一科，你覺得你找到更好的就可以換換看。

Q：那為什麼有人說皮膚科都要前三名呢？是只說他不好考還是指大家比較想要輕鬆的？

林醫師：如果很多人都要去的話，一般我們住院醫師是用申請的，比如說兩個名額，四個人來，那就四個裡面挑兩個。畢業的時候拿到醫師執照，你就可以去申請任何一科的住院醫師，那住院醫師結束後是考專科醫師執照，通過考試之後醫院才會聘你為主治醫師，那其實有很多換科的，像我本身有 5 個專科醫師執照，因為其實大部分科別都有相關，當然也有一個的，在很專業的領域的時候，比如說，皮膚科，跟其他科都沒有什麼關聯，比如說眼科也蠻專精的，那比如說很多外科系的，像外科、骨科也有相關連，像我本身後來又到急診科，那我至少就可以拿三張專科醫師執照。

Q：當初林醫師你為什麼要到台大念公衛研究所呢？

林醫師：我是去念醫院管理，因為還蠻有興趣的，對管理學還蠻有興趣，那時候又剛好全民健保剛開始，那有很多有趣的地方去做了解做研究，而且剛好考上了。

Q：那你會鼓勵我們不要只在醫師這方面，而去多多學習其他方面的事務嗎？

林醫師：我覺得每個人都有他的發展，或是你的興趣廣泛，除了臨床工作以外，你對管理學也有興趣，其實你都可以多方面去涉獵。那像我們台灣都很固定，國中念完就念高中，高中念完就念大學，而且都沒有聽到有 delay 的，可能延誤個一兩年，大家就會覺得說可能有什麼問題，沒有跟上進度，可是事實上在國外不是，在美國，他們的醫師是念完四年的大學之後才來念醫學院，類似我們學士後醫制度，所以他們的年齡層分布很大。就像有人工作十年後才去申請，就會有住院醫師比主治醫師老的情況，而他們人生經驗雖豐富，但專業上是有差的，但我們是畢業之後就要申請，好像要接的很好，但事實上並不是這樣。

Q：林醫師，請問你在當 intern 的時候有沒有被病人拒絕診療過？

林醫師：有阿！病人有權拒絕你的診治，不管你是實習醫師、住院醫師或主治醫師都一樣，有時候你建議病人說要開刀，病人可以拒絕而要求轉院，我們要詳細跟他們說明我們的角色、我們所能提供的治療還有他做了如此選擇會有什麼後果，但基本上還是尊重。如果遭到拒絕，可以去和你上頭的住院或主治醫師說明，請他們出面調停。

Q：那醫師你覺得以後我們實習到大醫院還是小診所比較好？

林醫師：如果實習的話，我建議到大醫院，雖然會比較累，但是可以看到比較多病例，也可以學到比較多東西，也比較多機會和病人互動。（又問：那之後呢？）這就很難決定，因為這往往和你選的科有關。

Q：那像學長專長的外科、骨科或急診，覺得是在大醫院比較好還是小診所？

林醫師：像我是考量說在哪裡可以給我比較完善的訓練，如果你以後要獨當一面，通常完善的訓練可以給你比較多的信心，那像有些科例如皮膚科，大醫院通常名額少，但申請的人卻很多，往往很多人就會考慮小醫院的皮膚科，比較容易上，而他們也有機會和大醫院合作，到大醫院去做短期的見習來充實自己的知識和能力。

Q：那學長當時讀醫學系時有沒有很後悔過，像我上次去直屬聚時，R3 的學長都說：「現在醫生沒有那麼好賺了，為什麼你還想來讀？」那林醫師你有想過要轉職嗎？

林醫師：目前沒有吧！其實大家可把視野放的很廣啦！其實身為一個醫療人員，不一定只能做這樣的工作阿！或許你對醫療行政有興趣，或是醫學管理、公衛，然後去從事研究或教學，這都很好。其實不一定要把自己侷限住，畢竟醫師只是你未來可能的本行。除非你對和病人溝通或是醫療行為真的沒興趣，那就可以考慮轉行。那以後可能會考慮到生計的問題，基本上醫師這個行業在這個領域還是普遍受到重視的，所以以後生計應該不是什麼大問題，只是沒有以前那麼好是真的啦！

Q：學長如果現在有四個很嚴重的病人來了，病床剛好不夠，那怎麼處理？

林醫師：這真的是很複雜的問題。有時候可能要考慮當然就是要把病人穩定之

後，是要協助轉院或者是再做其他的安排。

Q：那學長在 SARS 的時候，有遇過甚麼不一樣的眼光嗎？因為我去台大醫學營的時候，有一個大五的學長說：他跟計程車司機說他是醫學生時，他就馬上開到一個地方，就把他放下然後說你自己走進去就好。

林醫師：還是有阿，因為在 SARS 的時候，就是因為大家都對這個疾病不了解，而且即使是醫療人員也不見得都很了解，在很多情況未明的情況之下，其實大家都很害怕。這些都是可以想像的。很多醫學中心有在收置 SARS，你只要回去跟人家說你在哪個醫院，那裡有 SARS，人們都會躲得很遠，這個是一定會有的。

Q：那學長你怎麼調適那個時候的心情？還是說就很平淡的說：沒關係，就是做好我自己的本分就好，不要管外界的眼光？

林醫師：對，如果你對這個現象有一些了解，其實也不是能夠調適這樣的一個情況。當然可能在當下你會覺得有點尷尬，我聽說在長庚醫院，他們有附設幼稚園，附設幼稚園有很多外來的，後來他們就知道，特別是知道你的父母親是在感染科或胸腔內科有在照顧 SARS 的。是拒絕他們小孩子來這樣子，所有家長都抗議說這小孩子不能來。這也是會有的，所以說像那現在如果腸病毒再流行，家長又會再緊張，就叫那些懷疑腸病毒的小孩子不要來，這都會有情況，就是說我們就是了解這樣的情況然後做好自己的保護，就是做好一些需要的保護。

Q：那學長你覺得急診室有甚麼需要改進的地方嗎？你覺得高醫急診室的優點是什麼？缺點是什麼？

林醫師：在高醫急診室，目前我們做的，就是我們認為我們做的比較好的就是在以前就我當上醫生的時候，我們急診室只有一個住院醫師帶一個實習醫師在上班，那當然就是說，因為畢竟每個人的經驗，覺得治療病人的差異很大，住院醫師其實還在訓練而已，那不見得能夠這麼獨當一面。做很多危急的處置，那當然總是不是那麼有信心，特別是那時代的高醫急診室特別會讓人覺得很害怕，那不過因為從我們新校長來的時候，我們就是要所有的急重症治療都是要主治醫生來掌握。所以我們現在提供的一些治療可以很有信心的說絕對是世界的水準，那我們一切的資歷我們也都很有經驗，只不過現在的一些效率上，例如行政的效率，病人流程的效率上，還需要再改進。但是對於疾病的診斷和治療上都是沒有問題的。那效率是一個問題，那另外就是整個環境的改善也是另外一個問題，病患的隱私要注意的地方我們注意的還不夠，有些都是要放在走廊上的，所以對病人的照顧還有對隱私性的保護都不是做得很好。那是因為真的是資源有限，但是病人還是一直不斷的進來，那會造成這些現象。

Q：學長就是你什麼時候交女朋友？然後你大學怎麼處理跟異性的關係啊？

林醫師：大學喔，其實我不曉得各位怎麼樣，我們一年級進來的時候就已經開始在找了，對啊只是看有沒有找到合適的啊，呵呵，也就是可以多交

往阿可以多認識，那除非就是你找到一個跟你很契合，你很想要定下來，大概是在大三吧！那之前大家都是可以做朋友啊，多認識啊，這個都是很好的。

Q：那大部分醫師的伴侶大概都是什麼職業的？

林醫師：大部分我同事裡面就是同學嘛或是學妹，或是護理人員，但是純粹護理人員也不多，那另外就是護理背景的老師，大學的老師或其他學校的老師，那國小的老師也不少。那我那個時候我自己在決定的時候，當然這個職業也是要考慮的嘛，特別是當你想要固定不是說想要認識一下這樣子，那你會想說你的家庭，如果是你想要走比較辛苦的科啊，那可能會花很多時間那你希望你的另外一半能夠體諒你，能夠了解你的工作，而且呢還把家裡照顧好這個要朝這個目標，很多。

Q：那學長你會建議我們大七之內就趕快把婚事通通定下來嗎？

林醫師：這個就隨緣吧！這個每人狀況不太一定。不過大部分，大部分都會在當住院醫師的時候那時候結婚。住院醫師會有3到5年的時間，那個時間各位的年紀也不小了！嘿阿，你們現在18歲假設18歲嘛，那念完七年，25了當完兵已經27了，在當個住院醫師兩年29了，家裡的人就開始很緊張了，那你們同學可能女生的話可能家裡的人就更緊張了，29歲對啊！

Q：那在醫院同事之間是怎麼的相處？因為聽說我們的學姊在實習的時候就是會有護士要整她，她就不曉得什麼時候得罪到她，那護士她就例如說，病人3點喊肚子痛而以，護士就馬上喊她下來，或是護士可以處理好的她就叫我們學姐當intern的時候就下來處理。那相處之道怎樣比較好呢？

林醫師：其實我會把它就是當作以此尊重啦，你就是做你的角色應該做的工作，那有的時候每個人的相處真的是很難去拿捏，有的時候你覺得你對人家都很好，但是那個人就是怪怪的啊。他就是一直要找你其實也沒有辦法。

Q：那學長假如你開刀的時候遇到你認識的親人你會怎麼辦？

林醫師：這個是很難的狀況啦，就是當你家人或是你親戚住院甚至要開刀，那你又主刀，還是會有很大的壓力(又問：那你會不會交給其他人去幫忙開刀?)如果你認為那個刀我有把握沒有問題我會自己來。如果你覺得那個刀不是我的專業領域，或是你的同事會開得更好的，我會請他一起來。但是我可能會在下面一起幫忙，這個都可以一起去參與的。其實我覺得親朋好友來就是基本上是很信任你啦，所以你就是會覺得無形的壓力就是會有，但是你就是做好你，你就盡你的最大的努力去做，那其實有時候那個結果不是我們能夠掌握的。那當然如果你能夠開得最好那當然是最好啦！那有時候解果不是預期能夠掌握到的那也真的是沒有辦法。就好像我們很多病人照顧上不僅是家人，我們很多病人照顧上，我們開刀我們也會覺得好像，結果怎麼會是這樣？超乎

我們自己的預期，有時候我們還是要有一些心理上的調適。然後跟家屬跟病人一起去面對，恩，那真的是一個不容易的。

Q：學長你覺得進入大醫院之前我們要做哪些準備？大一大二要做些什麼嗎？還是船到橋頭自然直？還是心理上要建設好？

林醫師：在進入醫院之前，你們現在就該開始思考踏進醫院所要扮演的角色，還有真正的職責，在我們那時候，沒人告訴我們要想這些問題，就是一看到的時候就是一陣驚訝、震撼。那事實上還是要思考這個問題啦，但因為沒有真的在那個環境下其實不太容易做很多的想像。那我的建議是積極點的可以來醫院做志工，瞭解一下醫師這個行業扮演怎樣的角，裡面的人員互動，跟病人家屬的關係，才不會一踏進這個領域一陣驚訝跟錯愕。（又問：就是比較走現實路線，不要太理想化就對了。）對，但理想還是要有的啦。當然不希望大家去當病人的經驗，就是如果真很少有機會去接觸到這個醫院的整個照顧系統，也許有機會可以去多看看，有些認識跟瞭解。

Q：醫師你在當醫生之後對生死病痛的的看法和當醫學生時有什麼不同嗎？

林醫師：我會說每個階段都不太一樣，當實習醫師剛開始處理病人的時候，有的時候懷疑病狀況不好了是不是我知識不夠，技能不好引起病人的後果不好，我會產生很多的疑問，還有歉疚的感覺，我是不是真的做得不夠好，還有做錯了什麼導致病人的問題。一開始會這樣那後來發現你處理的病人經驗多了，發現病人其實有他一個疾病的過程，也許不是現在的醫療所能夠幫忙的，那你可以慢慢接受這樣一個結果，那再來呢，那最過程久了之後會有一段平靜的過程，就是你好像都看得很淡了這樣子，然後等你在某個事件或是經過一段時間，你又回來思考人生的意義啊，價值的時候，你會發現好像又有不同的想法進來，那你對病人的態度又會不太一樣。

Q：林醫師，急診算是醫療糾紛比較多的地方啊，那您有沒有遇過醫療糾紛？

林醫師：有啊，有曾經被法院傳去問話，很糾紛的就是觀點不同，還有就是認知差距也有關係，你覺得你已經做到了，或是醫療上也沒有問題，但是就是產生一個不好的後果，有可能就是即使你已經很努力的救治了，但病人結果也還是不好可能死亡或者是殘廢之類的，這個情況都會有，那我們就是按照我們的專業訓練去做，確定每個步驟沒有任何疏失，我們也不想要我們自己對病人有任何疏失，所以在看病人的過程中隨時提醒自己是是不是有哪個環節漏掉了，那這個結果還是不好，家屬還是堅持提出告訴，那我們就是在法院上面表達我們的立場、我們的治療，那家屬有他們的想法，那我想最後的結果，只要沒有明顯疏失，就會沒事。這其實還有很多的糾葛在裡面，除了病人他們認為你有疏失之外，那還有一些賠償的問題在裡面，他們可能認為你沒有疏失，但就是想要一些賠償。

Q：那醫生要不要具有一定的法律水準，還是就交由專業的律師，要多認識法律

界的朋友嗎？

林醫師：我想對於醫療上的一些法律知識我們還是要有啦，你做了哪些事，有沒有可能違法，這些沒有辦法每一個條文都知道，但是還是大概要知道醫療法有規定哪些東西，有規哪些東西可以做不可做，基本上不要違反法律，那當然做得更好的就是符合倫理學啦，就是做到我們應該做的，我們能夠提供的。那如果你該做的都已經做了，你的良心也告訴你已經盡力了，那也不用太苛責了，因為有時候結果不是我們能夠預期的。那朋友多結交一點是好的，有法律的，像認識一些檢察官、法官、新聞記者，像這些都有一些很好的關係都很不錯啊，必要的時候這些朋友都可以來幫忙。對啊，有些提供諮詢啦，他們也很希望能夠跟我們認識，因為他們有他們的專業，但是有些法官在判醫療糾紛的案子，他們可能搞不清楚你們醫療專業是怎麼樣，他們也需要我們的諮詢，像前一陣子，有法官打電話給我就是說他這個 case 怎麼樣可以討論一下。

Q：那林醫師，現在醫療糾紛越來越多，動不動就興告啊，那醫生這方會漸趨保守嗎？

林醫師：其實會，就好像有些不必要，也不能說不必要，就是說有些原本沒有那麼積極強烈要做的檢查，就通通做啊，就是怕將來有問題，像本來不用做頭部 CT 的就都來就做啊。雖然你做了可能會擔心健保局會刪，但如果萬一沒做出了問題，你後面那些醫療糾紛可能會更嚴重，有時候真的不太容易去權衡。

Q：那學長這種的事情常發生？例如說你要開刀，家屬就會帶水果或其他東西來送你，在高醫常見嗎？例如在開刀前，他們可能就送那個水果啊，花啊，或者是紅包那種。

林醫師：好像差很多，哈哈！從水果突然變成紅包。嗯…水果、花這些在我個人的認知是可以接受的啦，有的人會送醫些吃的東西，像是火腿啦，還有送那個自己養的雞跟鴨來的也有，那種就是，也可以送給其他同仁吃啦，我想是病人的一番心意我們都會樂意的接受。那紅包呢！我們現在其實也沒有這種文化了啦，而且我個人是會拒收的啦，他們來只要拿過來我都不會收的。那有時候是他會硬要交給你，你可能當場沒辦法拒絕，那事後我會透過其他的醫護人員在把它退回去。基本上紅包我們是不會收的，那之前可能古老的年代有啦，但是而且大家都認為那是理所當然的，那是那個時代的一個文化之下，你有收，病人也覺得安心，那個文化之下接受，有，就可以，但是以現在的文化下不見得被容許。

Q：那個林醫師手術同意書到底有沒有法律效率啊？

林醫師：手術同意書其實只是意思要跟病人講說我要幫你做這個診斷或者是我要幫你做這個處置或者是治療，然後他同意你做而已。（又問：是有告訴他有風險嗎？）風險是也有告訴他，他也了解並接受他要做，那就是他的決定他要做，那這個指示僅止於告知的部份，那萬一他同意你但是你做

不好或是做的過程之中有錯誤有疏失的話造成病人不好的結果，那你還是要去承擔這個不好的結果，並不是因為它有簽了這個，他知道就是所有的後果都要是病人承擔，事實上不是的。但是如果你沒有讓病人簽那個，比如說…（有一位組員回答：會很慘。）也不是，基本上只要口頭告知，彼此同意就可以了，但是有時候口頭容易沒有留下證明，那萬一方有人就是反悔，或是沒有記的很清楚可能會有些爭議，這是留下書面的一個作用，但是他的一個基本的精神就是，我們要做什麼處置或者是治療之前都要跟病人解釋好，他要同意我們才可以做。不可以說，我要幫你開刀然後什麼也沒跟你講，進去開刀房，開刀完就是…做完處置然後病人完全不知道，這樣目前在病人的權利裡面是不可以的。那他即使同意了，不好的結果，或者是我們的疏失造成的不好的後果，這就是我們必須要承擔的，那如果這是正常的風險，你確定你都做的很好，完全是依照標準的程序來做，但是還是不好，那可能就是屬於風險的問題，那本身就有個風險在，那正當的風險可能就是我們無法掌握的，那這個部份的責任也不是在我們。

林醫師：你們現在除了唸書之外還都做什麼事啊？

林醫師：我以前唸書以前我們在很多社團活動特別是四五年級那時候課業很忙嘛，然後那時候又當了社長或者是會長之類的，那有時候當然還是會翹課啦，以前是很認真的都沒翹課，可是有時候真的是社團好多活動沒有辦法啊，很多事情都要去參與，然後有時候我們在競選的時候就是，我們那時候要選學生會會長那時候要競選嘛，那時候就跟幕僚一起整個禮拜都沒去上課，大家就是想文宣啊，怎麼樣去弄選舉啊，還是都會有，那其實是很不同的經驗，但那是我個人的做法是嗯…反正是到期中考或期末考前的兩週，我就是什麼事都不做了，就是專心考試這樣子，那恩…當然啦，還是會有些影響啦，一些其他雜事的影響，不過原則上妳必須要把自己的心態調整好，是學生還是要盡到自己的本分，考試還是要很認真。

Q：那學長你現在是怎麼分配時間，在工作與家庭之間？

林醫師：恩…這是一個好問題。其實真的是很難啦！因為你上班完之後，你下班回去之後也不是完全沒有工作了，你要回去很多一些 paperwork 不管是醫院的，或者是你將來要做一些研究，醫院要交代的一些行政工作，都還是有很多。那我的我個人會給自己稍微有一些區分啦！再怎麼忙喔！就是原則上回到家從吃晚餐到小朋友睡覺之前這段時間，基本上都是要留下來給家人的，那等小朋友睡啦，家人都那個，大家晚上九點十點休息了之後，我再把有一些事情，工作上的事情要做的再趕快拿出來做，那基本上就是一定要留一個，安排時間給家人，一個月最好留一個，要規劃好，留一個假日陪家人，大家都是這樣，如果你沒有特定留一個時間，畫出那個時間，時間就是這樣過去了，你也不會特地，有時候甚至

你自己都忽略到了也都不會去注意。那真的是以後各位可能都要學習要怎麼分配好時間

Q：醫師，在你求學的時候，差不多三、四年級的時候，有沒有定期在看有關醫學的雜誌？因為我爸說有機會的話就多去吸收，可是我是覺得說好像以我現在的知識去看，也不一定會有什麼幫助，所以我就跟他說如果以後真的出來當醫生的話再看…他就說多吸收也是好的，所以我想要請教一下醫師。

林醫師：我是沒有那麼用功啦！（笑）我連Textbook都很少翻，除了共同筆記之外，Textbook是很好的書，那除了Textbook之外的Journal提供我們更新的資訊和一些說法，會很好，但是很多還是必須建立在你原本已有的知識，要不然你看很多，看不懂它在幹什麼。當然學習是慢慢建立的，建立的基礎越穩固，越容易看的懂。你不可能什麼都不看，突然什麼都會了，這大概也很困難，學習是一步步建立起來的。你覺得有興趣的、很有趣的，如果看的懂，也可以看，我建議還是多看。不過你們已經很厲害，我以前都沒有想過這種問題，我們那個時候共筆就讀不完（笑）

Q：那林醫師你未來有什麼規劃？

林醫師：嗯…目前還是做好自己本份內的工作，那…我目前的計畫就是好好在家庭跟工作之間能夠兼顧的好，我就覺得很滿意了。

Q：那學長你有什麼特別培育小孩的計畫嗎？

林醫師：沒有耶，其實我覺得他只要健康活潑快樂就好了..對對，希望能有多一點時間陪陪家人。不過，我想各位可以慢慢給自己一些目標跟階段性的設定，可能在未來…當然生活的也可以，譬如說：有的人就是很有理想目標，積極地參與的社團，一定要當個幹部或者社長…之類的，或者出來選系學會的一些重要的幹部，可以給自己短期的目標啦！那我覺得目標可以規劃成短期的，中期的甚至更長遠的，做這些目標的規劃。那我那時候當學生，我的確是給自己放了一些目標在這一段過程裡面，你就不會覺得所做的努力都是（彥筑：很沒有目標的）對，都是很沒有目標的，那我們那時候很喜歡參加社團活動，希望在社團活動裡面或的一些經驗，我又堅持自己在學業上不能有任何的折扣，至少不要說低於到什麼樣的標準，所以，朝這個目標你就要自己去規劃，怎麼樣運用你的時間。那從畢業之後，到住院醫師是不是就是要按照大家的路走？其實每個人不一定喔！你有興趣想要先去念書，我覺得也可以，或者是已經決定住院醫師要去當哪一科的，那就是很認真的投入這個工作。那…以後也許有機會再去出國、再去進修。

組長：還有什麼想要問學長的事情嗎？（一片安靜）沒有了嗎？那我們就一起謝謝學長。

林醫師：謝謝大家，有機會如果要來急診看一看或者是來做義工，可以來這邊看看。

心得

雖然已經讀了一個學年，但是對於醫師這一個行業的認識暫且不論專業知識，其整個養成教育的過程都還是懵懵懂懂。沒有什麼比直接訪問一位醫師更能幫助我們了解未來生涯規畫整個的建構藍圖了！

一開始在選擇訪談醫生時，我們像是一群無頭蒼蠅，盲目地不知如何是好，我們學校雖有這麼多傑出的校友，卻不知道該選擇何者較為恰當。在尚未撥雲見日的時候，有組員建議在曾在其他課程中鼎力相助的林彥克醫師為我們這次訪談的對象。在其他組員們的點頭認同後，我們懷著忐忑之心去詢問林醫師的意見，有點驚喜地，林醫師爽快地接下我們的邀約。

記得在草擬提出的問題時，我們自以為聰明地將這些問題歸納為三大主題——「高醫的今與昔」、「進入白色巨塔」、「醫生？醫死？」，在訪問前幾天，我們拿給林醫師看這些可能會提問的問題時，觀望著林醫師沒有顯現出不悅的神情，心中暗自竊喜，希望林醫師能夠跟著所編排的路線行走，然後出其不意地請君入甕！但希望終究是希望，最後進入甕口的並不是林醫師，而是自作聰明的我們。

在訪談當中，我們問了很多不同方面的題目，從求學生涯，實習時期，住院醫師到甚至愛情觀。面對如此多林林總總的題目，林醫師不僅詳細的一一說明，甚至也反問我們一些問題，可見林醫師做為我們學長，對於學弟們也是很關心的。經過這次的訪談，我們從林醫師的回答中得到了許多之前不知道的事情，對於未來也不會如此的迷惘，對於以後選擇科系不僅僅更有心理準備，也增加了更多對於選科的了解。身為一名急診室的醫師，他對於患者有著高度的關心，本身更是個技術高超的醫師，在這世風日下的日子中，還有如此令人值得信任的醫生，讓我們覺得自己以後應該以此做為目標，這才是一位準醫師該做的事。

林醫師給我們的感覺就是一個經歷了很多也看了很多的長者，從他的求學過程跟經歷便可瞧出端倪，輾轉待過了高醫、林口長庚也曾到美國攻讀生物醫學倫理學，特別的是曾在台大拿醫學管理學碩士。他說一有機會就應該出去多看看外面的世界，這點令我頗為認同，因為我覺得總是侷限在小小的一個島上，看事情的面向也很容易跟著變得狹隘，接收到的是經過潤飾的二手資訊，很難真正對本國醫療環境作深入一點的檢討，帶過其他不同的地方後便很容易產生孰優孰劣的比較，也就跟著相對容易檢視自我的不足而後推動改變。林醫師同時也提供了一個新的觀念：便是修業完七年的醫學士是一個里程碑，擁有了專業的醫學知識，再加上專化現象愈趨明顯，於是很有可能走出和前人都不一樣的路。像是研習法律而成為專門打醫療訴訟官司的律師或專研電機學而進行生物晶片的研發。

這次的訪問也讓我們對未來自己的路有一個大概的認識，林醫師分享了自己學業與事業的看法和脈絡，也舉了他一些朋友的求學之路作為我們參考的借鏡，真的是各有各的精采，各有各的汗水與淚水。像是林醫師，又是公衛碩士，又曾經到遠到美國取經，付出了那麼多的努力才有今天這樣豐碩的成果，他現在還有一個挑戰，就是如何在家庭和工作中取得一個平衡點，他不禁苦笑的說：「真的

很難啦！」

許多更艱難的挑戰都是在離開學校，進到了醫院，或者是更以後才開始，還在校園中的我們要趁著機會，透過課業、社團來充實、擴展自己，對各方面多多接觸，在未來才有能力和經驗應付那些未知的挑戰。

對於我們這些醫學生的，心中有很多問題想請教醫生，而我們最常被問到的問題就是「為什麼想當醫生？」雖然我們沒問醫生，但我想一定有他自己的理由，而我們還在成長，摸索著屬於我們的未來，雖然不確定但有信心，只要努力再努力。

採訪的過程中，醫師跟我們分享了他的生命經歷、求學過程，對我們問的問題提供相當多的觀點，也鼓勵我們多多充實自己，建議我們這些學弟有機會可以出國深造，很感謝醫師給我們有這樣的機會採訪。