



家庭醫學科

在次專科盛行，隔科如隔山的現代醫療裡，從事全科訓練的家醫科

是個適合任何病人可以求診的專科，在住院醫師訓練當中，當哪一科缺乏人力時，都會要求家醫科派住院醫師到該科去訓練以抒解人力不足的現象，這也說明家庭醫學科醫師具備了各專科的基本知識，可以對任何病人從事基本的處理。

一天，小明到醫院看病，一進掛號室，聽到有人在爭吵，走上前看發現一位老先生正和掛號人員發生口角，原來是老先生人不舒服，又不確知哪兒不舒服，亦不知該掛哪一科門診。此時掛號人員開始不耐煩，他認為老先生在胡鬧，所以非常生氣。而老先生也被他嚇壞了，此時護理長出來了解情形，就跟掛號人員說幫那老先生掛「家醫科」好了，過了一會兒，老先生就進去門診了。

關於家醫科

家醫科的工作範圍涵蓋整個家庭，除包括常見門診病人外，隨著老年人口增多，老人時代的來臨，老人醫學、居家照顧、老人安養照顧甚至癌症末期病人的安寧照顧等，都是家醫科醫師的工作範圍。另外預防保健逐漸受到重視，定期健康檢查及學生勞工的體檢等也慢慢成為家醫科醫師工作內容，最近也流行新的一門學科，就是急診醫學科，嘗試訓練受過全科醫療的家醫科醫生訓練急診醫療，推廣全科急診，所以不論是急診或體檢業務及老人醫學等範疇都是家醫科醫師可以

投身發展，而家醫科和其他科最大的不同有下列幾個：

一、基層醫療：平均一名家庭醫師約照顧2000~2500人，而基層醫療包括（1）第一線的照顧（2）長期而持續的照顧（3）整合性的角色。

家醫科定義：這種健康照顧強調對人的責任，開始於初次見面並保持其繼續之關係，所提供的照顧：包括健康問題的處理和協調，並在必要時轉介照會二級或三級醫院之專科醫師或其他專業之醫療人員——世界家庭醫學會組織（WONCA）1981年之定義。

二、醫患關係：其是以家庭為單位的健康照顧，其所受的訓練，使之具資格從事內、外科等方面的工作，對家庭內發生的問題，不論性別、年齡或身體、心理方面都具有特殊的地位，因此「醫患關係」是家庭醫師行醫生涯中每日不可或缺的課題。

三、健康和家庭的關係：家庭可說是佔了人一生之中很重要的——一個部分，而家庭醫師可藉由對家庭的了解，知道疾病發生的潛在原因，而也因此項資源，其可對病人的病情及身心症狀或衛生保健提供很大的幫助。

四、行為科學：家醫科醫師不僅診斷病人心理疾病外，尚須了解病人的健康信念、求醫行為及遵醫囑性，所以行為科學應用於健康管理方面，相對的對家庭醫師制度的推行極為重要。並且由行為科學的訓練，了解在病患互動的過程中病人角色的重要性。

家醫科的專業養成訓練

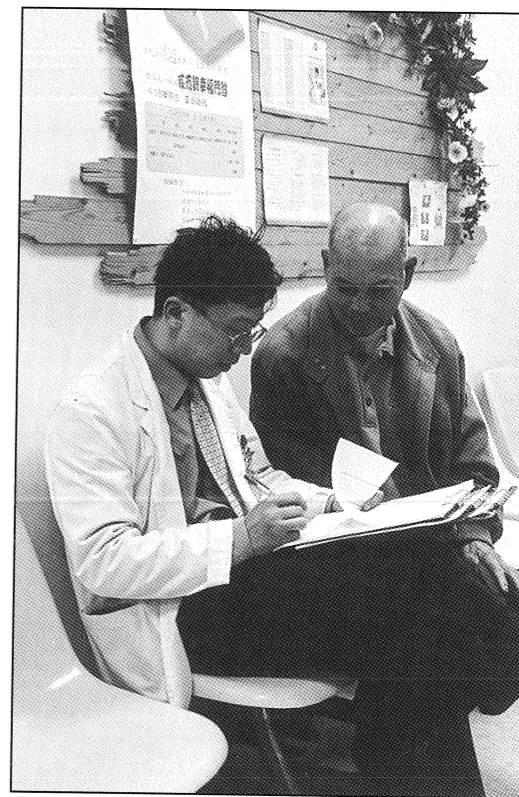
家醫科訓練的時間約三年便可投考家醫科專科醫師，包括內、外、婦、兒，及其他小科，如：眼科、耳鼻喉科、精神科、皮膚科等。「第一年住院醫師必須能獨立處理病患的問題，以整體醫學的眼光，提供周全性照顧包括活動性疾病或慢性疾病的診

療，預防保健的實施及行為的矯治。第二年住院醫師必須能視病患的需要而行家庭評估，提供以家庭為單位之照顧。第三年住院醫師能獨立從事社區醫療，擔任指導年輕醫師的角色以及參與研究計畫，因為訓練的時間只有三年，只能對各科內容有初淺基本的認識，難怪有人認為，家醫科真正的訓練在考完專科醫師時才開始。因此，想成為具有獨立作業和經驗

的家庭醫師應在結業以後，繼續在社區執業服務並接受不斷教育生涯中學習完成。」「家醫科著重於『實用』，每一位接受完整訓練的醫師應擅長於：（1）健康教育（2）以勝任性為原則的照顧（3）以問題為導向的醫學診斷（4）預防醫學的實行（5）以家庭為單位之照顧（6）社區執業。如此一來家醫科醫師才能真正地知道自己在醫療網中的定位及應盡的使命感。」

見實習生活

最主要的目的是使其了解家庭醫學科門診之作業方式及做好和



家醫科醫師與病人的良好互動

病人之間的互動關係，並且學習常見門診疾病之診斷以及治療，並且了解家庭醫學科的宗旨及觀念。而其內容大致可分為：

（1）家庭醫學科門診

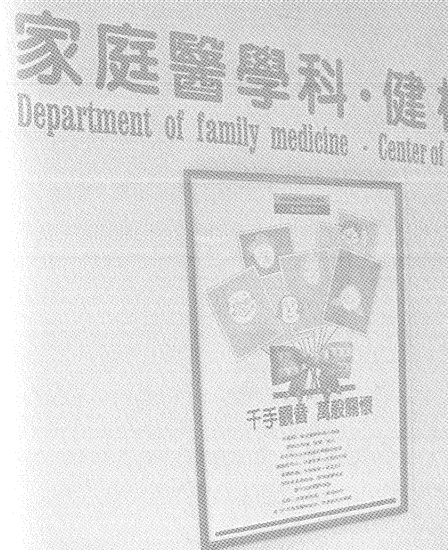
1、參與科內的 meeting，及 morning meeting 由主治醫師及總醫師指導 2、門診訓練 3、選擇幾個 case 做 case conference。

（2）社區醫學訓練

1、實地瞭解和學習基層醫療之規劃衛生保健及社區醫學內容。

2、學習如何訪視社區家庭及個案管理報告。

3、參與基層醫療保健及工作，推行社區。





家醫科的次專科

投考家醫科專科醫師只需三年，結束基本的家醫科訓練之後可以依照自己的興趣訓練其他專科，包括急診醫學科、老人醫學、職業醫學、安寧醫療等更進一步的次專科，也就是說家醫科專科只是一個基礎專科，可以提供為其他次專科訓練的基礎。

家醫科醫師的生活

家醫科從事的範圍廣、彈性好，可充分的隨者自己的需要而做彈性的選擇與調配。可開業成爲一個基層診療醫師，亦可在教學醫院工作。如此一來相輔相成、教學相長，選擇上下班制的生活。家醫科醫師通常不收治住院病人，所以生活緊張度通常也沒有那麼大，另外家醫科是較為基礎的專科，其壓力不至於太

大，而具有高度的選擇性。家醫科醫師的生活品質不錯！

未來展望

家庭醫師在醫療網中佔了相當重要的地

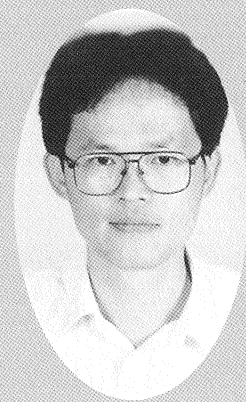
位，政府努力達成的目標，以台灣約兩千萬人口的需要來看，每2000人需一名家庭醫師，那麼總共需一萬名。其中500名爲家庭醫學教職人員，服務於二級以上的醫療單位。所以在未來的一、二十年，家庭醫師仍有充分的就業機會（因其尚未達飽和狀態），而根據個人的興趣和生活需要可以彈性選擇包括：基層醫療、區域醫院上班制或是從



家庭醫師即是全科醫師

事居家照顧、老人安養照顧甚至從事急診家醫科在未來都有很大的發展空間。相較於許多專科醫師已呈過飽和狀態，家醫科是新興的專科，故更有發展的潛力及可塑性。此外，良好的聲譽、一定水準的收入、穩定的生活、良好的生活品質、事業上的成就、暢通的升遷管道都是使家醫科具未來發展潛力的因素。

〈文 / 劉展昇〉



專訪 嘉義聖馬爾丁醫院家庭醫學科醫師 鍾永鋒 醫師

無論未來想從事哪一門專科，最主要的就是「興趣」及「熱忱」，有此動力才能在專業領域上有所突破及對人類有所貢獻，否則將只是一味的學習別人的知識而無法更求進步，而不管是哪一門專科都將以「人性化」作為第一目標，如此醫學才能真正發展及造福人類。