



臺大出版中心  
NATIONAL TAIWAN UNIVERSITY PRESS

# 蕭自佑

## 醫學教育是長時間的累積

### 小 檔 案

系 所 醫學院醫學系耳鼻喉科

專 長 耳鼻喉頭頸外科學、喉科學、音聲醫學

教授科目 耳鼻喉科學及實習

學 歷 國立臺灣大學醫學院醫學系學士

國立臺灣大學醫學院生理學研究所博士

臺大出版中心

NATIONAL TAIWAN UNIVERSITY PRESS

經 歷 國立臺灣大學醫學院附設醫院耳鼻喉部住院醫師

美國愛荷華大學國家音聲言語中心研究員

美國愛荷華大學醫學院耳鼻喉科客座主治醫師

國立臺灣大學醫學院耳鼻喉科講師、副教授、教授

國立臺灣大學醫學院耳鼻喉科主任

榮譽紀事 臺灣耳鼻喉科醫學會優秀論文獎

杜聰明博士獎學基金會優秀論文獎

國立臺灣大學醫學院附設醫院教材著作獎

國立臺灣大學醫學院附設醫院教學優良獎

國立臺灣大學教學傑出教師



一位優秀的醫師需要經過長時間的經驗累積才能養成，為此蕭自佑選擇「因『年』施教」，透過適切的訓練與問答過程，以期在專業技術上更加精進。

為人低調的蕭自佑，在接受訪問時還不明白，自己為何會被選為教學傑出教師？他的日常工作，必須同時兼顧看診、教學、研究、行政與服務等各個面向，而教學與研究更是重中之重。教學方面，他在醫學系、臨床所都有開授課程；在研究方面，他主持口腔咽喉研究計畫，二〇一三年在韓國首爾參加國際耳鼻喉科大會（IFOS）發表論文。

### ✿ 依照學習階段 點燃學習熱情

成為一名醫生需要經過漫長而嚴謹的訓練。「我也

是從臺大醫學系畢業的過來人，所以很能了解醫學生在



■臺大醫院耳鼻喉部醫局全體同仁合影（2012.12.21）。（蕭自佑／提供）



■蕭自佑因為自己也是畢業於臺大醫學院，所以很能了解醫學生在每個階段的學習需求。（楊文卿／攝影）

每個階段的學習需求。」蕭自佑微笑著說：「其實觀察課堂上學生的反應很重要，因為醫學是一門活的學問，尤其關乎性命更是需要戰戰兢兢。」因此他會依照進度和學生互動，提出問題討論，刺激學習思考。

對於醫學系各年級的教學重點，他有這樣的看法：入學的前兩年，從基礎知識與人文關懷開始培養；三、四年級則以整合基礎醫療科學為主。四年間要閱讀大量且艱澀的原文書，例如：生理學、解剖學、微生物學、免疫學、藥理學等等，必須充分了解基礎疾病、傷害的危險因子以及預防措施。

五年級則是臨床見習教學，是完成醫學系基礎課程後的「準醫師訓練」。學生們進入醫院成為見習生，開始分科、分組巡迴於各部門，學習臨床訓練，在耳鼻喉部時則會學習反射鏡及一般器械操作，包括耳鏡、鼻鏡、喉鏡、及壓舌板的使用。在門診實習時，必須到門診去練習診視初

診病人，運用反射鏡在病人身上驗證，並在病歷上繪圖；再交由主治醫師複診，當日診間結束前，會再進行師生的雙向討論。

「其實病人一直是我們的老師，『視病猶親』也是醫師的宗旨。」等到六、七年級開始臨床實習教學，以實證醫學來適當地印證過往五年來的所學。每科會進行四到六週的時間，例如：參與門診、住院、手術、急診病例處理以及臨床與學術活動，一邊觀察進行學習討論，一邊在醫師指導下實際操作；在學習中發現問題，再回到書上或文獻中尋求答案。另一方面，從實習中了解自己的性向，作為將來選科的參考，實習醫學生並會參與科內晨會、專題討論、併發症及外科病理討論等等。在層層的訓練之下，才得以做出最好的醫療判斷與決定。

臺大出版中心  
NATIONAL TAIWAN UNIVERSITY PRESS



■左起林奎佑、劉嘉銘、蕭自佑、廖怡茹、吳瑞麟。（翁嫻婷／攝影）

二〇一一年開始，為補強醫學訓練基礎照護（primary care）部分，開始實行 PGY（Post Graduate Year）制度，「讓醫學生能夠提早接觸臨床訓練，縮短在教室內紙上談兵的時間。」他認為：「雖然現行 PGY 制度尚在磨合期，但醫療制度所衍生的相關問題，卻是刻不容緩亟需大家正視。」蕭自佑嚴肅地提出。

### ❁ 嚴謹訓練 順利接軌

醫學生通過國家考試後，開始邁入住院醫師的生涯。若在耳鼻喉科，則是按照五年三個階段來訓練。第一階段會先熟悉一般耳鼻喉科學及頭頸外科學，與資深住院醫師一起擔任住院病人之處理及治療工作，參加各項迴診、熟習出入院病歷記錄、手術記錄、病歷展示及值班工作，必要時提供領導或接受領導以與其他人形成良好的團隊。

第二年則可操作基礎手術，例如：扁桃腺摘除、間接喉鏡活體切片、中食道內視鏡檢查等等。並協助主治醫師完成較難之大手術，例如：功能性內視鏡鼻竇手術、喉摘除術、上顎骨切除術等等，在臨床之外，也會加強相關醫學雜誌的閱讀，定期召開讀書會，了解國際上最新的醫學發展。

第二階段時，則會細分為五個次專科：耳科學、鼻科學、小兒耳鼻喉科學、口腔咽喉科學（包括音聲外科學及氣管食道科學）、頭頸腫瘤學。讓住院醫師熟悉耳鼻喉科、頭頸外科次專科的知識

和技能。

第五年時，住院醫師則會開始輪流擔任總住院醫師，輪流負責五年級學生之部分教學工作，並於小組結束時加以評估，此外也要提出一個研究計畫並獨立完成，或是頭頸腫瘤等專科學習。

## ✿ 不只醫病 更要醫「心」

醫病關係愈趨緊張的現今，醫師要學習溝通技巧，在短時間內運用文字與語言，與病人作良好的溝通，相當重要。

在臺大醫院耳鼻喉科部，忙碌的一天從早上七點半開始，由蕭自佑主任所帶領的團隊，每日會定時召開一個晨間會議，討論當天的病房案例，以及昨天遇到的狀況與病人

臺大出版中心  
NATIONAL TAIWAN UNIVERSITY PRESS



■ 2012年國際耳鼻喉科大會（IFOS）。左起美國Jack Jiang、Tim McCulloch、日本Nobuhiko Isshiki、蕭自佑、日本Hirohito Umeno。（蕭自佑／提供）

額外地花時間對實習醫師提出叮嚀。蕭自佑說：「三十年來，病人的態度有很大的轉變。在病患與家屬的眼中，現在的醫療相當進步，照理說，沒有甚麼疾病是醫治不好的。」但是這樣的氛圍，往往忽略了醫療基本的「風險」問題。

現在的病患或家屬常常會不自覺地問：「醫生，這個開刀沒有問題吧？」「醫生，我的病會好吧？」然而這樣的問題並非三言兩語可以輕易回答，因此提醒實習醫師，如何自我訓練，在五分鐘內用常人可以理解的話語，說明病況、釐清風險，是一門相當重要的「藝術」。



■蕭自佑參加國際耳鼻喉科大會（IFOS）。（蕭自佑／提供）

的情形。團隊的組成從主治醫師、住院醫師、實習醫師與見習生，彼此會有許多醫學知識與經驗上的交流。

實習醫師大約每個月會輪流一個部門，也是從書本知識推展到實際接觸病人最關鍵的成長時期。主任在這個階段，除了教導耳鼻喉科的醫學專業知識之外，也會

## ❁ 奠基醫學知識的人本教育

臺大出版中心  
NATIONAL TAIWAN UNIVERSITY PRESS

「醫學知識很重要，但醫師是與生命息息相關的職業。因此在醫學專業知識之外，醫生同時必須了解心理學層面造成疾病的經濟學、心理學、職業、社會及文化因素、環境變動、社會狀態等等。」蕭自佑說：從醫學倫理到醫病關係，都有助於醫學生思考多元的問題。

「很多家屬來到醫院，認為醫師護士幫病患把屎、把尿是合情合理的，但是家屬自己卻從不會做這樣的事，只會在一旁譴責醫療人員：哪裡有疏失、哪裡做不好，卻從未反省過自己。」蕭自佑認為：在面對醫療糾紛日益增加，老師們有必要提醒學生：如何適當了解病患家屬的心情，理性分析行為出現的原因，用冷靜態度去處理這些問題、化解尷尬的情況。一名醫師



■蕭自佑希望學生能保持著一股不服輸的傲氣，在醫學這條路堅持下去。（楊文卿／攝影）

不僅 IQ 要高，更要有高 EQ。

蕭自佑感慨地說：「近年來，由於很多家屬會有這樣的態度，因此連簡單的『尊重』都已變得不簡單。」社會的價值觀快速轉變，人對生命的看法也開始改變，社會認知的問題、人與人之間的互動，如何與病人對應，社會制度的分析，這些都是他會在課堂或是與學生聚會時分享的話題。

另外，在每次醫學期刊的定期討論會中，他也會指導學生如何在各種資料庫中判斷有用的資訊。他說：「醫學資訊取得較二十年前來得容易，好的資訊常常隨手可得！」也因此，現在醫學生最需要學習的反而不是找資料的方法，而是判讀資訊的能力。

### ✧當「天之驕子」遇到挫折時

在臺灣，資本主義發展的社會與社會主義的醫療制度，齊頭並進。這些因素讓現階段醫學生更容易遭遇挫折與心理矛盾，不論是在專業壓力或是社會氣氛上，要成為一名醫師相當不容易。除了要夠聰明、夠優秀、夠努力，還必須面對外在壓力與心理矛盾的交錯。

「雖然學生還是會表現出一副很好、很完美的樣子，但那都是來自於一股不願輕易認輸的傲氣。」蕭自佑很心疼地說出他的觀察，但也因為他們都夠優秀，抗壓力也會在不斷的挫折中逐漸累積起來。