

國際女醫師協會百年大會 (The Centennial MWIA Congress)

與會心得報告書

2019年7月25日~7月28日

馬偕醫學院醫學系四年級 呂佩臻

(此行經費感謝馬偕醫學院醫學系系務發展基金補助)



The Centennial Congress of the Medical Women's International Association

Medical Women:

Ambassadors of Change in a Challenging Global World

July 25-28, 2019

Brooklyn Bridge Marriott, New York City

The American Medical Women's Association (AMWA) is proud to host the Centennial Congress of the Medical Women's International Association (MWIA) in New York City where MWIA was founded in 1919. The Congress has been planned to include educational sessions with an international array of speakers, medical education sessions, scientific posters, grand exhibit hall, global networking, United Nations tours, sand artist performance, and group sightseeing events including discount tickets to the Empire State Building, the site where the MWIA was founded at a

§ 前言

一. 關於 MWIA (The Medical Women's International Association, 國際女醫師協會)

- (一) 國際女醫師協會(MWIA, Medical Women's International Association)於 1919 年成立於美國，包含 90 個會員國，其中 32 個國家的女醫師協會屬於 MWIA 的官方認證分會，臺灣女醫師協會為 MWIA 的官方認證分會之一。
- (二) 自創立以來，MWIA 以及其所有的分會都致力於提倡並強化女性在醫療領域的影響力，並且改善女醫師/女醫學生從訓練過程到踏入職場將會面臨到的種種困難。
- (三) MWIA 三年舉行一次年會，今年適逢創立百年的紀念大會(The Centennial MWIA Congress)，由創辦國—美國主辦年會，意義非凡，邀請世界各地的女醫師/女醫學生共襄盛舉，進行學術以及人生經驗的交流。大會主題包括：全球衛生、醫療創新科技、聯合國永續發展目標、職涯規劃與提升等。活動行程包括：演講、學術海報討論、聯合國及醫院參訪等。(此次年會的官方網址 <https://www.amwa-doc.org/>，更多詳細介紹歡迎檢閱)

二. 關於 TMWA (Taiwan Medical Women's, 臺灣女醫師協會)

- (一) 臺灣女醫師協會自 1954 年 11 月成立，次年加入國際女醫師協會，成為官方認證分會。臺灣女醫師協會自加入 MWIA 以來，每三年一次的國際女醫師協會年會，都由理事長率理監事及會員參加。
- (二) 另外，臺灣女醫師協會也積極參與同樣是每三年舉行一次的國際女醫師協會西太平洋區域會議(MWIA Western Pacific Regional Meeting)。臺灣女醫師協會曾於 1986、2002 及 2015 年主辦國際女醫師協會西太平洋區域會議(MWIA Western Pacific Regional Meeting)，每次參與國家超過 10 個，促進女醫師之間的國際交流。
- (三) 今年為國際女醫師協會百年大會(The Centennial MWIA Congress)，本會陳快樂理事長率理監事、女醫師會員 9 人及女醫學生會員 20 人，合計 30 名會員參加大會，並將於大會上作簡報積極爭取 2022 年在台灣辦理年會的主辦權。



三. 關於 The Centennial MWIA Congress

- (一) 活動類型：國際會議、醫療學術交流
- (二) 活動名稱：(英) The Centennial MWIA Congress / (中) 國際女醫師協會百年大會
- (三) 活動日期：108年7月25日(四)~28日(日)
- (四) 活動地點：美國紐約布魯克林(詳細活動地址：New York Marriott at the Brooklyn Bridge)
- (五) 主辦單位：AWIA (American Medical Women's Association, 美國女醫師協會)



§ 活動行程

大會行程（一定要參加）	大會行程（盡可能參加）	[R] 和 Resident 相關的
各別行程（相關/被分配到人員）	各別行程（學生和年輕醫師請盡量參加）	[S] 和 Student 相關的
自願行程（可以自由報名）	自願行程（不需報名就可入場）	
無法參加（e.g. 除非是 MWIA 幹部）		

會議日	PRE-CONGRESS	CONGRESS DAY 1	
時間/日期	7/25 (四)	7/26 (五)	
08:00-08:30	Finance, Resolutions, & Scientific	Speed Networking	
08:30-09:00	Committees Meetings		拍團體照 (TMWA)
09:00-09:30	United Nations Tours (tentative), separate registration TBA	Plenary Sessions	
09:30-10:00			
10:00-10:30			
10:30-11:00	Break time		
11:00-11:30	UN Tours (tentative), separate registration TBA		
11:30-12:00			
12:00-12:30		Lunch / Networking / Exhibits / MWIA sale	Physician Posters
12:30-13:00			
13:00-13:30	Break time		
13:30-14:00	United Nations Tours (tentative), separate registration TBA	Breakout sessions A: T1: Global Health T2: Gender Equity T3: Work-Life Balance/ Preventing Burnout	Breakout sessions: T2: Gender Equity
14:00-14:30			
14:30-15:00			
15:00-15:30	MWIA Executive Committee Meeting		
15:30-16:00	3:15-4:15 pm National Coordinators / President's Meeting	Exhibits / MWIA sale	
16:00-16:30			Workshops
16:30-17:00	Regional Meetings, Dinner, Group Photo	MWIA General Assembly 1	Residency Fair
17:00-17:30			
17:30-18:00			
18:00-18:30	Opening Reception	Graduate Medical Education Dinner Symposium	[S] Echo Workshop
18:30-19:00			
19:00-19:30			[S] Medical Student Poster Presentations
19:30-20:00			
20:00-20:30	Paint Night, Networking Events		
20:30-21:00			[S] Med student Social

會議日	CONGRESS DAY 2		CONGRESS DAY 3		
時間\日期	7/27 (六)		7/28 (日)		
08:00-08:30	Student Posters				
08:30-09:00	Breakout sessions B: T1: Violence Against Women T2: Women's Health T3: Leadership & Professional Development		General Assembly 3	[S] Making the Most of Mentoring	Workshops
09:00-09:30				Building Resilience	[S] Resident Panel
09:30-10:00					
10:00-10:30					
10:30-11:00			10:45 Plenary Sessions (till 11:45)		
11:00-11:30	Breakout Session C: T1: Maternal Health T2: Digital Health, Innovation, and Genomics T3: Obesity, A Global Health Crisis Workshops: MWIA On-line Module on Violence			11:45 Awards & Closing Ceremony	
11:30-12:00					
12:00-12:30					
12:30-13:00	Lunch / Networking / Exhibits / Posters / MWIA sale	Lunch / Resident Session: Succeeding in Academic Medicine and Academic Writing			
13:00-13:30					
13:30-14:00	Breakout Session D: T1: Sexual Harassment T2: Sex and Gender Specific Medicine T3: Medical Women: Ambassador of change		MWIA Executive Committee Meeting		
14:00-14:30				Premed Skills Workshop: Trauma and Medical Assessment	
14:30-15:00					
15:00-15:30					
15:30-16:00	Exhibits / MWIA sale				
16:00-16:30	MWIA General Assembly 2	Student Sessions / Resident Sessions / Workshops			
16:30-17:00		Resident Posters			
17:00-17:30					
17:30-18:00					
18:00-19:30					
19:30-20:00	MWIA Centennial Gala				
20:00-20:30					
20:30-21:00					

§ 個人參與 - 臺灣會旗設計

- (一) 本次大會有一項特別的活動為”Fabric Collage”，大會邀請每個參與的分會準備一塊長 14 英吋、寬 14 英吋，花色、材質可以代表其國家特色的布料，並且在背面設計一個代表各個國家的 Logo。最後所有國家的會旗會全部串在一起，掛在本次大會的會場大廳，象徵國際女醫師協會的團結和多樣性。會議結束後，所有的會期將會移至費城的卓所克大學的檔案收藏管理中心(The Legacy Center: Archives & Special Collections of Drexel University College of Medicine in Philadelphia)永久保存。
- (二) TMWA 徵求本次將一起與會的女醫學生們，是否有人有意願幫忙設計 Logo，我便主動表示我有意願幫忙設計 Logo。過程中基於理事長陳快樂醫師的建議經過多次的修改，再加上理事長請友人幫忙將圖案繪製在布上，而完成了最終成品。

Draft 1	Colorized Edition 1
	
Draft 2	Colorized Edition 2
	
Draft 3	Colorized Edition 3
	

Draft 4



Colorized Edition 4



Final Draft



Final Colorized Edition



最終成果 + 會場實際展示結果



§ 個別演講紀錄&心得

一. Friday, 07/26, Congress Day 1

(一) Opening Plenary Session



各國女醫師協會的代表們在大會主要演講廳的舞台上揮舞著自己國家的國旗，這個畫面真的很震撼也很感動。

1. **Welcome : Opening Plenary** 的開場由 Dr. Bettina Pfleiderer, President of MWIA 為與會人員介紹 本次 Congress 的主題：”Medical Women: Ambassadors of Changes in a Challenging Global World”。在社會上女性的權益時常遭到剝奪，接受到醫療照護的資源也相對稀少，同時面臨到文化、經濟、政治等社會問題，其中女醫師在處理與解決這些問題中扮演重要的角色。
2. **MWIA Historic Session-celebrating 100 Years of MWIA** : MWIA 成立於 1919 年，在那時後許多國家仍禁止女性在醫學上的發展，只有美國、英國、印度、日本及瑞典有 female medical association。在 1919 年，來自 16 個國家的 140 名女醫師來到了紐約市參加第一屆 MWIA Congress，成立 MWIA 藉此一起致力於醫療領域同時促進各國女醫師的連繫交流。從 1919 年至今，MWIA 經歷過許多艱難的時期，但透過女醫師共同的努力與貢獻使得 MWIA 擁有今天，由全球各地的成員組成、全球擁有女性成員最多之醫師組織。MWIA 未來也會繼續改進，為女性的權益發聲，同時吸引更多會員加入，使得女醫師能夠更團結並提升 leadership 和 advocacy 的能力。
3. **Dr. Linda Brodsky Memorial Lecture : Why It’s Time For TIME’s Up in Healthcare**
Time’s Up 是一個維護女性權益、安全、與尊嚴的組織，透過解說與經驗的分享讓我瞭解到 sexual harassment 不僅破壞女性在職場上的專業，導致身體與精神上的傷害，也是造成職場上壓力的重要原因。在醫療職場上有 80% 以上的工作人員是女性，女性在職場有很高的比例會面臨到不平等、不公平的待遇，甚至是性騷擾，使得女性無法在工作領域持續發展自己的專業。”Leaky pipeline”即是是女性在醫療職場上的普遍問題：在 residents 中女性佔了 46%，而 full professor 則銳減至 21%，deans 只剩下 16%。其中原因包括 pay gap、opportunity gap、dignity gap 以及 safety gap，影響了女性在醫療場域中的工作發展。在防止職場性騷擾中強調了三個步驟：structure、process、與 outcome。透過制定明確的規定、足夠的員工培訓、並堅定地執行政策與法規能夠更有效預防職場性騷擾，為女醫師、護理人員等醫療照護者創造一個平等、和諧的工作環境。

4. **Life Lessons Gloria Taught Me & A Conversation with Gloria Steinem** : Gloria Steinem 是一位美國女權主義者、著名作家、記者以及社會和政治活動家。透過 Gloria 精彩的經驗分享我們了解到她是一個勇於嘗試各種新的事物，體驗不同生活的人，當生活中遇到變化時，可以不排除變化、不害怕改變，以樂觀、正面的態度去面對，並且對新事物能抱有高接受度的話，能不斷適應變化，藉此獲得變動所帶來的成長與新知，同時提升自己的能力。最後 Gloria 給我們幾個建議：1. plunge into adventure ; 2.adapt and stay young ; 3.mentor wholeheartedly ; 4.live the life you love or love the life you live ; 5.be a great friend ; 6.dance into the break of dawn!

(二) Breakout Session A

1. Track 1 - Global Health



前國健署長邱淑媿醫師所主講的《Social Determinants of Health》，演講中引證許多研究的數據，不斷強調”Health inequality is a universal phenomenon”

- (1) 這個名為「全球健康」(Global Health) 的 track，由下一任秘書長 Dr. Padmini Murthy 開場，她本身也是聯合國中的 NGO 委員會成員 (NGO Alt Rep to UN)。在介紹歷來幾位參與全球健康的女性醫師代表人物時，她提及其中一位曾說道 “I used my physician training to look at problems.” 接下來的各個 subsession，每位講者有大約十分鐘分享關於自己國內的 global health 經驗與正在進行的研究或者 project，其中也多扣緊女性健康、女醫視角的基調。這是這場大會中我所參加的第一場 track，另一重點也是為看前輩們如何選定主題及 present 細節。
- (2) 其中的 subsession 3, 正是前國健署長邱淑媿醫師所主講的《Social Determinants of Health》，邱醫師開宗明義指出：Health inequality is a universal phenomenon。接著從台灣經驗出發，以兒童早期教育與兒童肥胖為例，進而引入“syndemic”一詞 (“A set of linked health problems involving two or more afflictions, interacting synergistically, and contributing to excess burden of disease in a population.”) 以及政策的制定與實行可以如何改變健康不平等。事後回想，何以這場 subsession 讓我印象深刻，大概仍是這句經典的口號：Think globally, act locally. 遠大的理想若非從近身的經驗出發、無法落實到我們曾接觸、照顧過的病人族群身上，則實有缺憾。最後，無論是從哪個角度切入 global health，”Female physicians as witness of health inequity, should be trained to speak up.” 以自身性別與成長背景為脈絡出發，每個人都能為不同的病人族群發現出路。

2. Track 2 - Gender Equity

- (1) 在現今事物發展迅速的時代裡，性別不平等的狀況卻仍持續存在。於醫療面，女性病人的病例比起男性更少被研究，也更常遇到延誤診斷、治療；女性醫師在職場上也遇到很多看不見的阻礙，例如因為性別刻板印象：總是把男生與事業相連，女生和家庭綁在一起，讓女醫師更被鼓勵去走家庭醫學相較於外科，使得女醫師首先在科別的選擇上就較不自由隨心；再來針對外科女醫師的研究顯示，外科女醫師不孕、未婚的機率遠高於男醫師，結婚年齡、有第一個小孩的年齡也高於男醫師的年齡，因為如今不友善的職場環境，家庭彷彿僅在女醫師身上變成了負擔跟阻礙。此外女醫師也常遇到病人的不尊重或是職場性騷擾、霸凌。
- (2) 難道女醫師的能力真的比男性差嗎？女性真的應該接受這樣的對待嗎？當然不是！在講座裡提到了幾個研究，第一項是當外科醫師是女性時，病人在術後 30 天內的存活率高於男性外科醫師。第二項是在心臟病發作時如果病人的醫生是女性（或是當男醫師身旁有較多女性同事時）較男性醫師有高機率存活。女醫師相比於男醫師的優勢有較好的 **partnership**、和病人較能平等互動、較會關心病人並與其社交因此更能有長期的醫病互動。
- (3) 男醫師與女醫師應該是兩個平等相同地位的個體，我們應該致力於為醫療環境創造 **gender diversity**，不只是為了爭取女醫師的權益也為了病人的福祉，因為亦有研究指出病人在受到同性別的醫生診治時溝通更良好、相處會更自在，診治效果亦更好。（同為女性的醫師和病人互動下的病人存活率為不同性別的 2-3 倍）我很喜歡第二個講者 Dr.Gigi Osler 說的一句話 **so it's not "her" issue, it's "our" issue!** 追求 **gender equity** 不是為了造成性別對立，而是為了創造一個對所有人友善的環境，讓每個不同角色的人都能完全發揮所長和得到最好的照顧。

3. Track 3 - Work-Life Balance / Preventing Burnout

- (1) 這個主題有許多醫師媽媽的分享了許多 **Work-life balance** 的大方向：**Do what suits you, you don't need to do everything, Supporting net work (mother, husband, domestic helper), it's okay to say no, take notes for important things, looking for people who look like you, reach out for help, you are not alone, focus on the things you can control, accept to learn all the journey you encountered, and accept yourself.**
- (2) 有些醫師的孩子是有疾病需要長期治療的，他們分享了辛酸以及情緒低落的經歷。他們說當你需要幫助時，便多向人求助，例如找親戚、朋友、同事，都可以減輕自己的負擔。同時要照顧好自己的身心健康。其中一位也提到每一位醫師都應該要有自己的 **GP(General Practitioner)**，每年至少去報到個三四次，有另一位專業人士可以關注到你的健康，也可能發現你自己沒有注意到的身心改變。這裡許多都是有家庭，或者是憧憬著有家庭的醫師與醫學生，故事分享起來有很強烈的共鳴感與共同考慮點。

(三) General Assembly I - 修改章程



(左圖)TMWA 理事長陳快樂醫師於 7/26 General Assembly I 中首次為臺灣發聲，期望回應中國提出的異議，且期望可以繼續保有 TMWA 於 MWIA 中的正式會員國身分與獨立投票權。

(右圖)TMWA 資深幹部與青年醫師會員們在討論建議修改章程時的聲明稿。

1. 問題一：醫學生會員資格問題

- (1) 主要由 Nigeria 的女醫師們提出，希望獨立醫學生會員的女醫師協會會員資格，投票和競選 position 的資格都應該要和 full membership 的會員有所差別。
- (2) 醫學生尚不能稱為“qualified medical women”，也不能因為有醫學院錄取資格就有資格加入 MWIA，因為入學後例如 mental 或 drop out 等問題都沒有辦法掌控或排除。
- (3) 學生會員入會的目的應該是”學習大會運作的方式”，而不是掌握大會的運作。
- (4) 學生會員應該要直接向 MWIA 提出入會申請，而且要經過一定的審查機制。

2. 問題二：臺灣問題

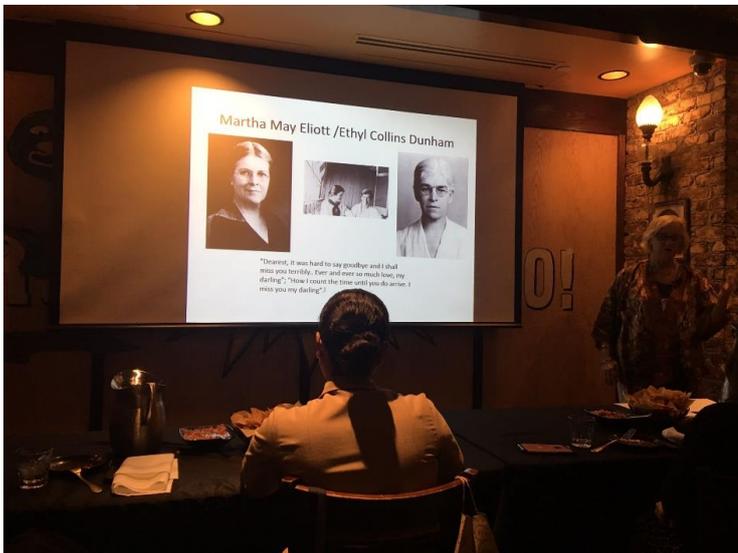
- (1) 過去 50 年來臺灣都是 MWIA 的正式會員。2019 年中國正式加入 MWIA 並提出異議，認為 MWIA 的現狀有違章程中規定的”There can be only one affiliated national association for each country”
- (2) 日前在 MWIA 中以特殊地區代表身分加入的香港表示說，臺灣也應該同理適用”Exceptional region”的規定，以特殊地區代表的身分繼續參與 MWIA 的活動
- (3) 但是臺灣方面則提出臺灣應該要以”Exceptional circumstances”狀況處理，而非現有特殊地區代表規定中”region”一詞，且應有獨立的投票權。然而 TMWA 理事長與 MWIA 秘書長有點小爭執，所以待明天 General Assembly II 接續討論。

(四) Ultrasound Workshop :



對於還沒進臨床的我來說能夠操作 ultrasound 是一件非常有興趣的事情，也非常感謝能有這一次的機會能夠參加這樣的 workshop。在第一段落，我們首先學習如何分辨動靜脈，然後再找橈動脈，最後再插針以便能做之後的 procedure。在旁協助的老師也講解地非常仔細，同學們也有認真地學習，感覺非常地好。接下來我們去看一位男生的心臟超音波，老師示範了 apical four chamber view 和 donut view 給我們看，然後讓我們實際操作了。雖然我找不到向老師這麼漂亮的 view，但是還是很看心能有這樣的機會學習。最後我們是去看一位助教肚子裡的寶寶，幫她做超音波。寶寶在肚子裡會動，所以有些 view 還是會跑掉，但是還是有看到寶寶的心臟，rib cage，femur，手指和腳指。看完之後我覺得自己還是有許多需要學習的地方，也在次感謝能有這樣的機會參加這樣的 workshop 來增加自己的實作經驗。

(五) Workshop : “She never married”-Some Early Lesbian and MWIA Leaders



Martha May Elliott
(1891-1974, 她是佝僂症 (Rickets)的重要研究者)與
Ethyl Collins Dunham (1883–
1969) 是在彼時就公開的同志伴侶，兩人都是兒科醫師

1. 主講人 Dr. Jane Metro 是整形外科醫師先從個人對於 Elizabeth Blackwell 以降的早期女性醫師個人生活興趣提起，發現幾乎每位女醫師要不是被註記為“never married”就是一片空白 (“those who kept their private lives completely private”)。這或許跟早期英美的醫學院招募女學生，前提為其必須是「未婚」有關；由此她也再延伸談到早期醫學院限縮招募女學生的手段，比如 Cornell 曾以紐約市太危險為由，刻意規定女醫學生必須到市郊的校區念書，而鮮少有人能負擔長途交通費用因而中斷學業。

2. 回到私人生活，講者也從爬梳私人信件文獻檔案中(她從哈佛大學圖書館發掘不少重要文獻)發現幾位知名女醫師與同性間的情事，可惜往往僅流為軼聞；也有彼時坦然公開的醫師女同志情侶，然而後人紀載的文獻中也鮮少被提及，甚至不會將雙方 refer 在一起 (“Even openly known lesbian couple were rarely linked in personal bibliography.”) 比如 Martha May Elliott 與 Ethyl Collins Dunham；另一對有趣的 couple 是 Flora Murray 與 Louisa Garrett Anderson，在她們日後公開的情書中，有這麼一句話：We have been gloriously happy. 雖然早期的女醫師們未婚與時代背景相關，但由這些情事，講者更想強調的是”personal life matters”，我們無法知道這群女性先驅者是否都 “gloriously happy”，但顯然她們都表現得 “gloriously productive”，在大環境艱困之下，每個人背後的支持究竟為何，值得探究。
3. 最後，講者分享十年前她被提名為整外某個重要 association 的理事長，最後被否決，並明白指出是因為她女同志身分的關係，而她表示得知這個結果後，她思考了五秒鐘。聳肩回道”I don’t really care”，畢竟仍有太多其它值得花費心神的事務，並且她也鼓勵同志女醫師 coming out—because if you don’t, you’d only get to stay at a darker place.

(六) TMWA 女醫師們與醫學生會員餐敘交流



1. 第一天的會議結束之後，女醫師前輩們自掏腰包請所有的醫學生會員吃飯交流
2. 前輩們包括：近日剛高票順利連任國際健康促進暨教育聯盟(IUHPE, International Union for Health Promotion and Education)執委的邱淑媿醫師、致力於兒童青少年精神醫學的前台大精神科主任高淑芬醫師、以及今年三月剛參加完聯合國 CSW(Commission on Status of Women)會議的黃榕茹醫師和林靜儀立委，這些前輩們不只是優秀的醫師、致力於醫療及女權的發聲、更努力地提高臺灣的國際能見度。

二. Saturday, 07/27, Congress Day 2



(左圖)除了展示各國設計的特色會旗，會場還有展示各國帶來的”女醫師泰迪熊”

(右圖)會場也有世界地圖併提供小圖釘，讓大家標示出自己是來自哪個國家/哪個地區，不斷強調此次大會的 cultural diversity。非常有趣的是，這次與會的醫學生會員中大部分來自美國，第二多的則是來自臺灣的醫學生。

(一) Breakout Session B

1. Track 1 – Violence Against Women

- (1) 這個 session 講的是關於女性在各種情況下會遇到的暴力脅迫與非正常對待，雖然講者來自各個不同國家，但他們關注的議題與重點是大同小異的。一般來說，女性通常是處在弱勢的地位，無論這個女性是何種階級、何種職業、何種身分，都有可能遭受到不公不義。在美國，由於槍枝的合法，因此很多女性暴露在被伴侶以槍威脅生命的危險下；在奈及利亞，由於暴動的發生，女性被迫延畢甚至輟學，失去受教權；在更多地方，人蛇集團利用高額借款迫使這些移民女性以賣淫還債。
- (2) 女性所面對的暴力行為相當常見，卻不應視為理所當然。因此每位講者也都各自分享他們的解決方法與預防之道。一名患者進入診間就要有能力辨識出她可能受到潛在的暴力，也要有辦法能夠確保該名患者的人身安全、而非一頭熱想幫忙卻反而將其推入更惡劣的困境。另外，預防勝於治療，該如何抽絲剝繭、撥開層層社會脈絡，找到這些悲劇發生的真正原因並想辦法矯正之，才能真正解決問題。

2. Track 3 – Leadership & Professional Development

- (1) 這場 session 的講者們不約而同點出了女性在醫療職場上仍屬於少數，無論是在什麼國家、專科或職位，女性佔的比例很少，更何況是作為一位 female leader。這個現象的可能原因為：受到家庭和社會期待的影響，女性往往自願選擇負擔較輕的工作以兼顧家庭。
- (2) 那麼，究竟是因為潛在 glass ceiling 限制了女性的發展？還是整個社會文化的期待附加於女醫師，才使得各國統計數據呈現出如此懸殊的比例？或許，現象背後的原因難以道盡，但仍是值得我們關注的議題。原以為此 session 只是單純分享故事，或鼓勵女醫師們成為 female leader；然而，意外的收穫讓我試著反思：一位女醫師對於「female as a mom in a family」和「female as a doctor」之間是如何拉扯、平衡，簡而言之，似乎就是身分認同(identity)的議題。

(二) Breakout Session C

1. Track 1 – Maternal Health

(1) Is Gestational Diabetes Associated with Adverse Maternal Mental Health

Outcomes?：妊娠期糖尿病的全球患病率為 5-15%，並且與母親和嬰兒的不良後果相關。精神障礙是圍產期最常見的發病率；五分之一的女性在懷孕期間或出生後的一年內患上精神疾病，但妊娠期糖尿病與心理健康之間的關係卻不太清楚。講者介紹自己的一些研究結果，該研究調查了一個由 12,000 名婦女和他們的孩子組成的多族裔英國出生，一般糖尿病人群中抑鬱症的患病率是非糖尿病人羣的兩倍，而同時必須考慮臨床實踐的影響以及圍產期的醫療服務可以如何量身定制，以更好地滿足這些弱勢群體的需求。

(2) **Obstetrical and Gynecological Problems in Women Victims of Violence**：性暴力可能直接導致意外懷孕或性傳播感染，包括愛滋病毒。青少年強姦受害者不太可能使用安全套或其他形式的避孕措施，從而增加懷孕的風險。強迫性交與婦科併發症密切相關，如：出血或陰道感染；慢性盆腔疼痛（40-50%的病例）；更頻繁地使用 IVG（30-40% 或更多 IVG）；性傳播疾病（STM）；不孕症。懷孕期間的暴力特別重要，因為被冒犯的人是兩個：孕婦和胎兒。有時住院是必要的，並且通過推遲出院在醫院中盡可能長時間停留的意願可能是顯而易見的。許多研究報告道，流產性的發生率增加，許多流產與濫用的嚴重程度成正比。對於宣稱或涉嫌暴力的婦女採取的方法至關重要，這是一種非評判態度，提醒我們，由我們來收集故事而不是決定其真實性；尊重保密性，在過程中試圖單獨與女性交談，並提供移民婦女的口譯員。

2. Track 2 – Digital Health, Innovation and Genomics：

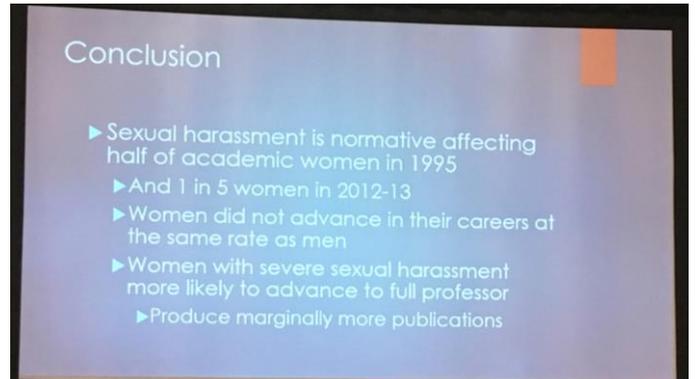
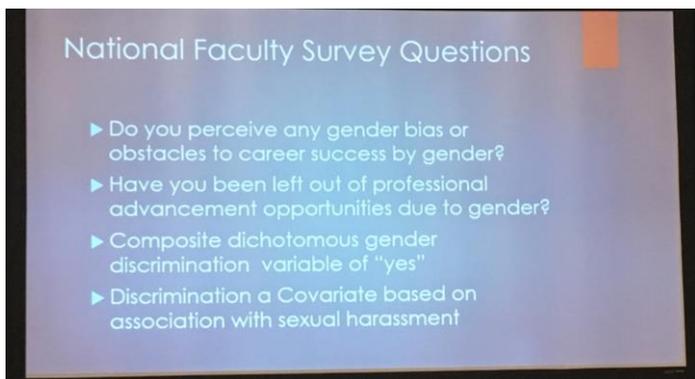
(1) 講者談到目前 AI 在醫療領域的發展，AI 的使用並不會讓 healthcare system 的運作更順暢，這是因為 AI 沒辦法自己移動，不能從一個病人移動到下一個病人進行診斷/治療，它也很難去做一些實驗室相關的檢驗，最後，而且也是最大的問題是它沒有足夠的數據來 support 病人；但是好處是它能夠處理相當大量的數據及醫師/人與 AI 互動時能使用共同的語言(Natural language processing)來操作。所以，AI 雖然是未來發展的趨勢，但是還有許多需要克服的困難，這也是未來我們可以努力的方向。

(2) 再來談到的是基因遺傳的治療，演講談到歐巴馬發起的“All of us” program。這個基因遺傳治療相關的研究計畫可以幫助醫師更準確地治療病人和預防病人疾病的惡化。這個研究的好處是它的數據是公開的，而且只要用唾液或血液就能進行基因檢測，非常地有效率。此研究也搜集了之前許多 under representative 病人的數據，所以能夠非常準確地幫醫師進行診斷和治療。但是它也有它的難題，那就是病人的 inform consent 沒辦法在美國各個州都統一，畢竟各州都有自己的 law and regulation，同時也沒有這麼大的 lab 可以處理這麼大量的樣本，再來就是基因遺傳學的判讀本身就不容易，也不是每個醫師都有這樣的能力去判讀，所以需要建立一個 genetic counselling support system 來幫助醫師判讀。

3. **Track 3 – Obesity, A Global Health Crisis**：這個 session 著重在肥胖(obesity)對健康的影響，肥胖使人生病，許多原本正常運作的器官系統因此逐漸失能而造成疾病，稱之為代謝症候群(metabolic syndrome)。其實不只個人健康，整個社會也會受到影響，醫療照護與社會資源的耗費都不在話下，由此可知肥胖問題之嚴重性與迫切性。肥胖的診斷不能單一只看 BMI，因為相同數值卻可能代表完全不同的身體狀況。記得前陣子有流傳一個關於 BMI 的文章，寫到連勝文與林書豪身高體重差不多，BMI 當然也是差不多，外表看起來卻差很多，這就是因身體組成不同的緣故，因此才需要仰賴其他檢測方能得到更精確的身理狀況。特別有印象的是關於肥胖的治療，剛上完大三的所以所有課程很多東西都有一股熟悉感，雖然醫療介入有許多種方式可供選擇、減重效果也較一般節食運動等更顯著且快速，然而講者一再聲明這些治療都必須搭配 **lifestyle modification** 才有長遠的效果。肥胖問題日漸嚴重，各國都應重視，如能減少肥胖患者一點數量，或是想辦法延緩其進入慢性病症狀，其實就能減少許多社會支出了！

(三) Breakout Session D

1. Track 1 – Sexual Harassment



非常讓人印象深刻的 Harvard Medical School 的 Dr. Phyllis Carr，針對醫療教育裡女醫師/教授們經歷過的性騷擾/性別其實經驗，與他們自身生涯成就關聯的研究。

- (1) 這個 track 主題是在講述女醫師/女醫學生在職場受遭受到性騷擾(不論是言語上或是身體上，且加害者可能是來自於前輩、同儕甚至是病人)、性別歧視或其他連帶發生的不平等現象，是非常普遍的。有的講者透過自己做的研究來佐證此現象，有的講者分享自身經驗或聽過的故事，全部都在不斷地強調性騷擾/性別歧視是個需要正視的問題。
- (2) 印象特別深刻的小演講是”The Effects of Sexual Harassment on the Careers of Women in Academic Medicine: A longitudinal 17 Year Follow-Up Study”，講者是 Harvard Medical School 的 Dr. Phyllis Carr，她分享了一個從 1995 年~2013 年的研究，此研究追蹤了美國境內不同醫師位階/教學位階、不同種族、不同地理位置的一千三百多位女醫生，用問卷紀錄她們在職場上遭受過的性騷擾/性別歧視，並且追蹤她們接下來 17 年的生涯發展。
- (3) 研究結果非常令人意外：曾經有過性騷擾/曾經有過性騷擾/性別歧視經驗和女醫生們，有更高比例達到卓越的學術成就和 **leadership position**。此研究認為，這些女醫生們，因為此經驗而 **built up resilience** 並且學會了更懂得什麼時候要

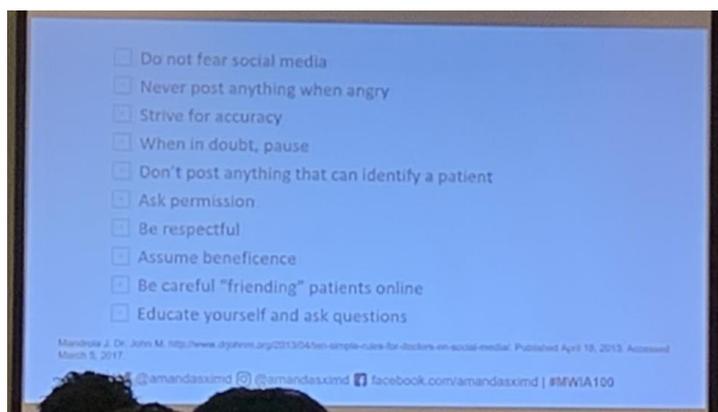
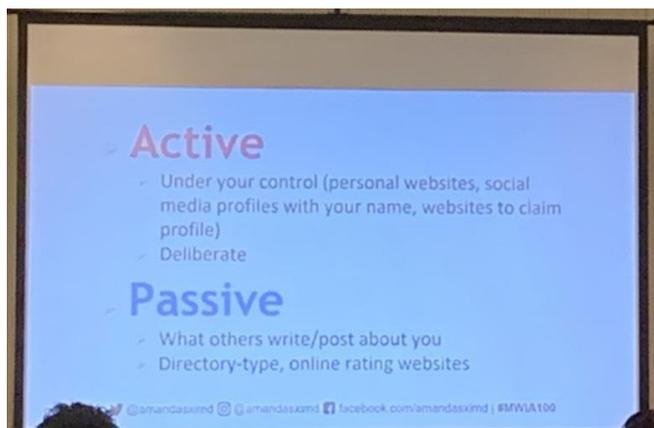
說 Yes 或 No。現場也有聽眾 feedback 表示會有這樣的現象，可能是因為這些女醫生們會希望努力達到 higher position 後才有能力可以避免相同的事情再發生，或者是當她們達到 higher position 之後”it’s more comfortable to reveal and then truly deal with the trauma”，我覺得以上都是滿有趣的 viewpoint。

2. Track 2 – Sex and Gender Specific Medicine

- (1) 由於 gender 的不同，對不同疾病的 susceptibility、對同一疾病的表現與預後、對同一種藥物或療程的反應等，都會有所不同，因此一個有效的研究，應該將性別差異考量進來，如此才是值得信服的。其實整個 session 囊括了很多面向的討論，如探討性別與學習 CPR 之成效差異、不同性別在生理、心理疾病的不同表現，最後還教我們如何去找到關於性別差異的文獻資料。
- (2) 就這些講者提出的，似乎就能印證那句「男生女生先天上就不一樣」了吧！像是得了 IBD，女性轉成大腸直腸癌的機會就比男性低；至於後天因素影響，我想性別差異也會造成兩者身體在面對這些外在因子所作之反應的不同，譬如說老年男性常苦於心臟疾病，女性卻是高血壓、關節炎、呼吸系統疾病等。
- (3) 事實上，不只這些 physiological factors 會影響，社會經濟因素也是原因之一。一般來說家中經濟主要都由男性負擔或把持，分配到的資源也較多，女性則通常只是輔助的角色。這樣的社會背景，也常常是造成性別對各種疾病表現或治療之成效的差異。總之，我們自己就是身為女性醫療照護提供者，應對同為女患者多點用心與警覺心，讓她們能有安心的感覺、知道能將自己託付給眼前這位女醫師。

3. Track 2 –Women’s Health：這一場講座分為兩個部分，第一個部分著重於 HPV 疫苗與防治(Part 1: #HPV2019: Global Educational and Advocacy Initiatives)，第二個部分是其他與女性相關的疾病(Part 2: Women’s Health)，上下半場皆有我們台灣的講者，分別是賴瓊慧醫師和黃榕茹醫師，可謂 27 日早上的重頭戲。賴醫師將台灣的好成績以及一路以來的經驗在這個會場帶給世界。看到台灣的地圖投影在大會螢幕上以及大範圍區域顯示出的良好成績，我想在場的與會人員都因為身為台灣的一分子感到無比的光榮。另外在其他講者上，我們聽到了世界其他地方在子宮頸癌以及人類乳突病毒上防治以及政策推廣上的相關經驗以及成績。最後最後，振奮人心的是，研究顯示，人類乳突病毒疫苗(HPV vaccine)確實預防子宮頸癌！搭配良好的檢測工具，子宮頸抹片(pap smear)，我們有機會消滅子宮頸癌(eliminate cervical cancer)。看這來自每一個國家的困境、猶豫，每一個國家的努力以及突破重圍，走在這一條可能被預防、早期發現治療、甚至有一天可以絕跡的癌症的防治道路上，我發自內心的以自己身為一個女性、一個醫師、一個能夠參與這一項歷史的一分子而驕傲。

4. Track 3 – Medical Women : Ambassador of Change



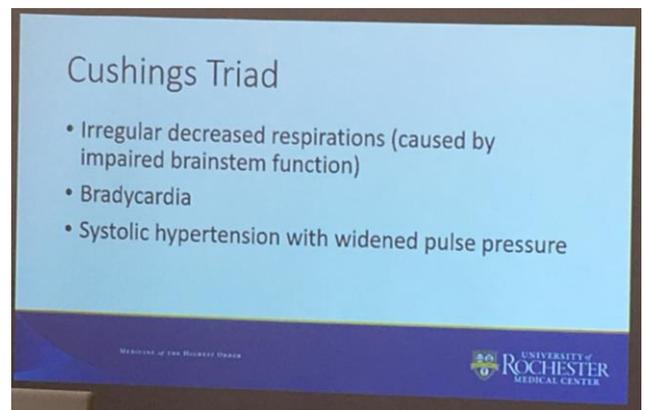
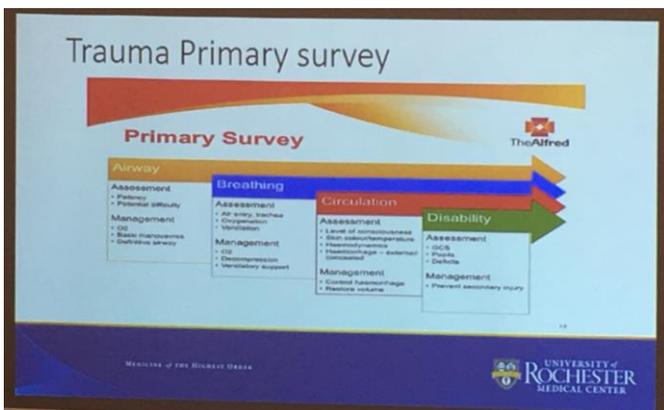
- (1) 這個 track 裡的内容很廣泛,有介紹從古至今偉大的女醫師,為表揚她們的貢獻,金星上的火山口甚至以她們為名;也有介紹諸位為女醫師權益奮鬥的先驅者。其中比較特別且讓我印象深刻的是在講 **social media** 的段落。講座裡提到其實每個人都有自己的 **online presence** 就算是你沒有從事任何網路行為,也可能有其他網站介紹你這個人或是別人對你的評價出現在網路上;所以講者鼓勵大家嘗試使用社群媒體,主要是為了拿回自己在網路上 **online presence** 的主控權,積極地且已審核過的介紹自己,而不是被動地接受別人的 **review**。
- (2) 因此在接觸 **social media** 前的第一件事,是先搜尋自己的名字,瞭解此時自己在網路上的 **presence** 是怎麼樣的;接下來在你想要貼出任何文章照片前要先再三思考這樣的文字是否恰當,畢竟網路是公開的場域,就算你是關私人帳號,也很難保證帳號裡的人不會把你的貼文洩漏出去,所以講者再三強調 **social media** 不可能成為你真的很私人的抒發平台,批評、謾罵、嘲諷、不雅的言語及病人的隱私都不能出現在你的帳號內,以免影響到你的職涯、侵害病人權益,就算你想針砭時事,也不要只提到缺點,優缺點都提且盡量以中性文字呈現,並使貼文最後以較正面的角度結束。
- (3) 聽完這段我覺得蠻震撼的,因為我們這個世代的人只要有什麼想法都會在 **facebook** 或 **instagram** 上大聲說出來,我們很少去想打出這些文字會有什麼後果,在鎖私人帳號的地方更是以為能放鬆做自己地高談闊論,都沒有仔細想過社群軟體的危險性跟低隱私性。我認為講者說的很有道理,因為網路畢竟還是公開的平台,我們在上面還是最好謹言慎行,盡量以正面的角度呈現,畢竟這也攸關於別人會怎麼看待我們。

(四) General Assembly II



1. 由於時間問題，今天的 General Assembly II 並沒有繼續討論到臺灣問題，明天的 General Assembly III 將會做出最後決議
2. 其餘討論事項包括：Dues for individual MWIA membership、Timing of individual/national association membership、UN/WHO representatives、Paid maternal leave for women doctors、Implementation and dissemination of a sex and gender sensitive medicine、Times schedule for nomination for Executive committee 等

(五) Skills Workshop : Trauma and Medical Assessment

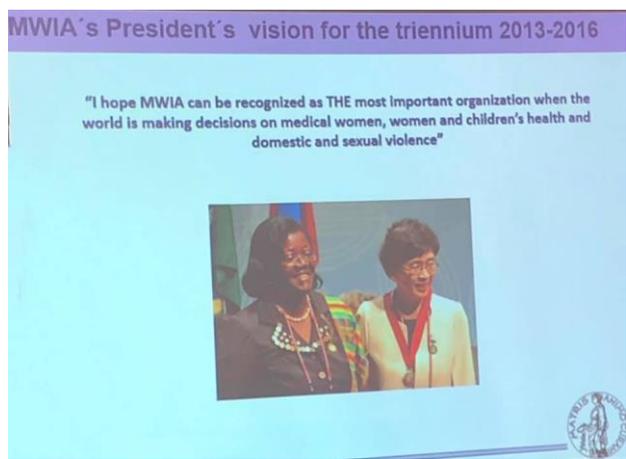
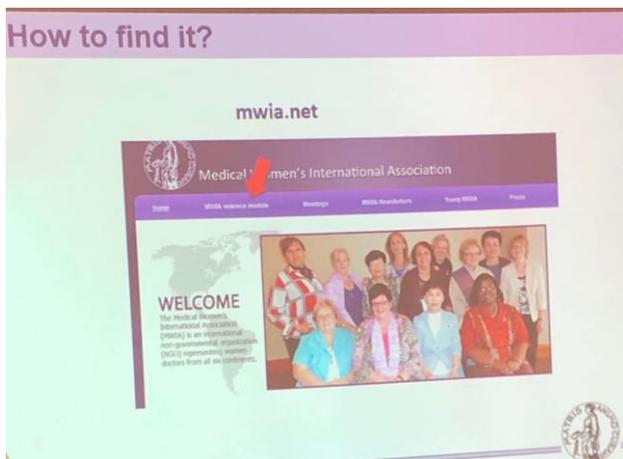


1. 這個 workshop 先定義了何謂 Trauma，接著大略說明急救的流程與應變措施，最後分享了三個 case 的處理過程。講者 Wendy Bernstein 不斷強調雖然講到”Trauma”的時候，大家通常馬上聯想到的是車禍啊或者是燒傷等嚴重的傷口，但是其實心理方面的 trauma 在現今社會也是不容忽視的，希望大家在面對病人的時候要謹記這一點。

接著講者介紹”trauma primary survey”，即 A(Airway)、B(Breathing)、C(Circulation)、D(Disability)，此四個評估項目的順序非常重要一定要恪守這樣的檢查順序(ex：如果 airway 不暢通接著導致呼吸困難的話，Disability 項目中的 GCS 檢查分數也會連帶很低)。

2. 最後大部分的時間都是在討論病例的部分：Case 1 是一個 20 歲年輕男性遇到 Multiple gunshots，大部分的傷口在胸部和胸部以上，在車禍現場進行急救；Case 2 是一個 80 歲老年男性，在家中發現從樓廳上摔下來昏倒，送到醫院後發現左側下肢感覺與運動功能受損，且有 Cushing triad 的現象；Case 3 是一位 40 歲男性發生車禍造成 pelvic bone fracture 且有大量出血。每一個 case 帶著大家逐一討論 ABCD 四個檢查結果可能會有那些 finding，接著合併病人的 past medical history、family history、allergy、medicine use、social history(ex：病人有沒有吸毒)討論醫療處置依該注意那些細節。這三個病例都是講者遇到的真實病例，所以整個討論過程中講者給大家看了很多真實手術或急救畫面，或 CT 和 X-ray 圖，讓此 workshop 更加生動。

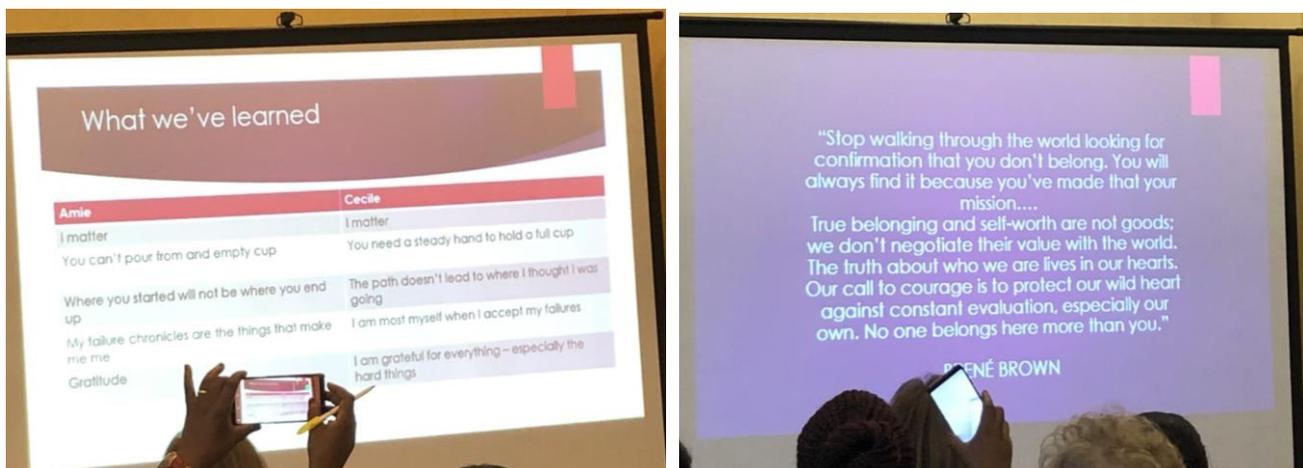
(六) Workshop : MWIA Training Module on Violence



1. Dr. Helen Goodyear 與 Dr. Bettina Pfleiderer 為與會人員介紹 MWIA Training Module of Violence，這是一個在 MWIA 的官網上提供許多相關 cases 的資料庫，其中包括發生在醫療護理人員的傷害事件、探討受虐兒童與老人、性教育的重要等等，這些紀錄按照主題與地區排序，包含 slides、factsheets、templates 等資源都是可以下載並做使用，而這個資料庫也歡迎大家投稿新的 cases，使得更多議題能夠被注意到。
2. 我們探討一名來自摩洛哥的女性所經歷的事件，26 歲的摩洛哥女性 Fatima 雖然居住在比利時，然而按照摩洛哥的傳統，她必須接受父親的安排與一名 35 歲男性結婚。Fatima 堅決反對，最後這名男性闖進 Fatima 的家中重傷了 Fatima 與她的母親，造成 Fatima 的死亡。在許多國家 early 或 forced marriage 並不少見，對女性造成很大的傷害，不僅違反且漠視了女性的意願，也剝奪了她們的基本權利與接受教育的機會。她們的教育、就業和其他經濟機會逐漸降低，在能力建設和伸張權利方面遭遇到挑戰，使得她們更依賴家庭，失去判斷能力與選擇的權利。當遭遇到家暴或種種傷害的時候很難做出正確的判斷，尋求醫療護理人員以及社會的幫助。
3. 我們同時也討論了 culture isolation 對新移民的影響，失去女兒的 Fatima 母親幸運地活下來，並與 Fatima 的父親離婚，然而 Fatima 一家人居住在一個相對保守的社區，

他們並不接受一個離過婚的母親，使得她失去了他們的支持與諒解。新移民在融入社會的過程中時常遭遇到很多困難，因為語言、文化、信仰的差異等等原因使得新移民家庭變得孤立、無援同時失去家族網絡、社區的協助。新移民女性在適應新的文化與生活同時被傳統觀念束縛，導致年輕的女性喪失了社會、家庭的支持，她們只能依靠自己爭取應得的權益。

(一) Workshop : Challenging the Myth that You Can Do It All



兩位主講的女醫師在三年前一起去參加了一個自我調適/成長的 training program，他們覺得有義務將這些有用的 tips 分享給其他同樣在事業/家庭間掙扎，並正在尋找平衡的前輩/同儕/後輩們，因為醫師們要先將自己照顧好，才能心有餘而「力也足」地去照顧病人。

“You can't have it all. None of us have it all. We have to make the choices important to us.”

以下是一些他們分享的可以用來調整心態的練習，包括了：

1. **Move From "Never good enough" to "I'm quite good enough".**
2. **Permission Slips**：在任何會讓自己緊張/感到壓力的場合之前，可以先寫下“I give myself permission to _____”，給自己可以出糗、犯錯的空間，她說“I have a pocket of permission slips before a difficult presentation or conversation.”
3. **建立自己的” Square Squad”**：想出你最在意的五個人“Who has your back? Who likes you as who you are? Who are your Cheerleaders?”當你做一件事或做任何決定的時候，想想他們會怎麼想，而其他“非 square squad”的人的想法就無需過度在意，也沒有這麼重要了。因為“We often get trapped in the moment, and it's going to last forever. The reality is it's going to fade. You're not going to remember it in ten years.”
4. **Talk To A Friend Exercise**：想像你所愛的人因為遇到了麻煩而心情低落，“what's the tone, pace and sound of your voice?”再想像你自己搞砸了某件事，“What was the words you said to yourself?”：人在安慰別人時，通常都會以正向“It's Ok to be upset”“It is unfair, let's take a deep breath, let's work together to get to the spot”，但當自己與自己對話時，通常都是充滿了自我否定與負能量，大家常常會有“**But it's not ok for myself to be upset**”的壓力，或是“The word “stupid” comes out a lot”和” Self-deprecating, obsessive, negative voice to self”。但其實“**We are always our own worst enemy. You don't always have to be happy. We mess up, it's the dirty little secret we don't want to talk about. Our struggle is everyone's struggle. But we don't talk to anyone about it.**”

(二) **MWIA Centennial Gala** : Gala dinner 是個輕鬆歡樂的場合，有沙畫表演、各國代表們的傳統表演，真的是非常難忘的夜晚，代表學姐們穿著傳統服飾，像大明星一般的存在，是當晚最令人矚目的表演，很多人靠過來我們桌邊問學姐們說“*You’re so beautiful! Can I take a photo with you?*”。看著學姐們從第一次練舞到最後的正式表演都很神奇，穿著賽德克巴萊的衣服跳望春風、高山青和你是我的花朵，是非常特別的機會。不過比較可惜的部分是，由於參加 Gala dinner 還需要再額外買不便宜的入場券，所以不是所有的同團醫學生都有參加到。



三. Sunday, 07/28, Congress Day 3

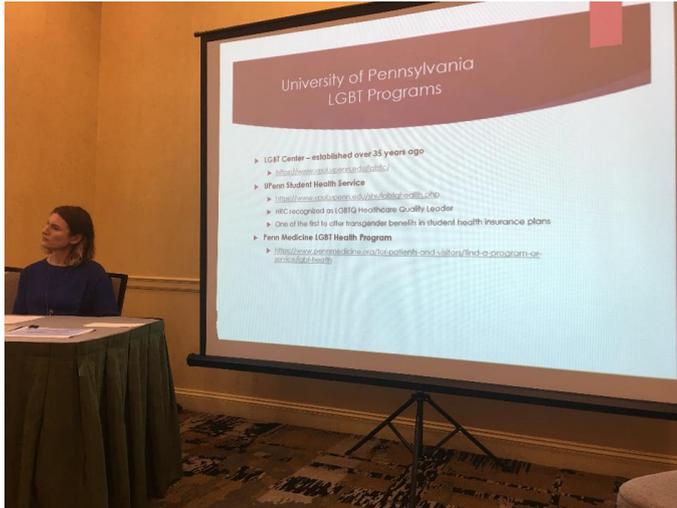


在第三次 GA 上，前被們再次為臺灣發聲，由左而右依序是陳快樂理事長、成大 PGY1 吳懷珣學姐、林口長庚醫院賴瓊慧副院長、林口長庚整形外科副教授黃榕茹醫師。

(一) General Assembly III：第一次實際觀摩正式會議的進行，對我來說是一種全新的體驗。

GA 的提案從大到是否要將醫學生納入正式獨立會員享有投票權，至小的章程細目中文字的微調。很多明明條文修改前後其實看似差不多，只差幾個字或幾句話，也要花很多時間討論。有些看似能直接通過的議題，也有國家代表可以提出反對意見！由此可以看出越大的協會越需要每一處細節小心謹慎，因為其越有可能受到少數成員利用文字遊戲去擴大自己或侵犯別人的權益。在會議中較輕鬆有趣的一項提案是將某條條文裡的 **Chairman** 改成 **Chair(leader)**，在場的成員都笑著迅速舉起同意，不管是哪國的語言都很有以男性為主的文字，捨棄那些有偏見的詞彙而使用更中性的詞是一種我們表達自己聲音的方式，性別平等這條路著實不好走，因為有太多面向需要改進，然而我相信只要堅定自己的立場，持續發聲、找尋資源一起努力，平等的未來是可見的，只要我們永不放棄堅持對的事，就像堅持臺灣是我們的國家一樣。而今天的 GA 臺灣的提案終於能被討論了！靠著前輩們的努力順利修改章程，臺灣女醫師協會得以適用“**exceptional circumstances**”的條款，保留在 MWIA 的獨立地位且享有投票權。另外更令人振奮的是，臺灣女醫師協會成功取得 2022 年 MWIA 年會的主辦權！關於政治打壓，以前的認知主要來自於社群媒體，實際面對時完全不知道要如何應應，但看見醫師前輩們這麼努力為台灣發聲，我想只要有一顆愛臺灣的心，這就是答案了吧！

(二) Workshop : Best Practice in Lesbian, Bisexual, and Transwomen's Health



講者之一的 Dr. Mitzi Hawkins 是 UCSF 的婦產科 clinical fellow, 她採用朗讀的方式傳達個人散文中書寫關於嬰兒性別、父母初曉嬰兒性別的喜悅與矛盾。

1. Dr. Bowman 說自己與妻子結髮 37 年，而她所執業的賓州大學醫學院及附屬醫院在 35 年前就開始有 LGBT health center—這其實正是她當時發掘問題而催生成立的。以此為例，她鼓勵大家回到各自的學校或執業場所，不要害怕從”baby step”開始著手，日後這些看似微不足道的 baby steps 也可能蘊蓄巨大的能量，一旦有一處的 LGBTQ 健康相關組織獲得 recognition，其他地方自然會想跟進。此外，在處理臨床細節之前，其實最重要的是要讓病人開口談自己的問題，此時營造友善的氣氛至關重要，即便只是白袍上一個小小彩虹徽章或者診間的彩虹貼紙，都可能給病人提示，讓他們知道眼前的醫護人員應是友善且可信任的。
2. Dr. Robertson 分享的經驗很有趣，一是她在當 fellow 時接到照會，與另一位外科住院醫師爭執「女同志到底會不會得骨盆腔發炎疾病 (pelvic inflammatory disease, PID)」?兩人索性一同去翻書 (當時沒有 Google...), 翻了整本婦科學也沒答案，Dr. Robertson 受此啟發決定著手進行研究回答自己的疑問；另外一次棘手的經驗是，她受託與氣急敗壞的一對男同志情侶見面，其中一人正值女性變性為男性的 transition stage，殊不知兩人都沒有戒心，這名即將變性成功的男同志在體重暴增後才赫然被發現已懷孕三十週。她由這兩個例子談臨床上可能面臨的、讓我們措手不及的各種困境，進而談到目前關於 LGBT 族群的健康議題研究，包括肥胖、心血管疾病危險因子的評估、癌症篩檢、菸癮問題等等，其實相較 general population，前者更常被低估，這也是我們日後可以努力的方向。

(三) Workshop : Making the Most Out of the Mentoring Relationship

1. Mentorship 在外國教育中，似乎已是學校正規教育中的一環，透過與該領域（或不同領域）的前輩對談，對該領域能夠有更深入的認識，也能夠聽取過來人的建議，去思考、規劃自己的未來發展。講者提到，一位好的 mentee 一定是事前做好準備、並且希望是能主導這段 mentor-mentee relationship 的，對自己有足夠的探索後誠實地問出問題，並且對 mentor 的專業有相當程度了解。另外，mentor 和同儕最不同的地方是，mentor 能夠提供當下階段的我們無法獲得的機會，給我們一張更大的藍圖去描繪，以過來人的角度找出我們的盲點、協助建立人際網絡與知識背景連結。

2. 另外，一個好的 mentee 還要能夠 grow in discomfort, accept harsh feedback gracefully, I'm brave enough to listen! 要接受自己的缺陷並不是容易的事，但接受別人的建議之後，應該會是個全然不同觀點和成長。現場也有學生提問，不知道該如何拓展自己的人脈關係，這也是我一直在思考、不知如何著手的問題，然而，在講者口中得到的答案卻是如此簡單，就是單純多嘗試，寄 email、主動打電話等等，最原始卻也是最有效的方法。還有要記得，不要害怕失敗。其實好像很多時候自己都把問題想得太複雜了，或過於侷限在框架內，用自己最真誠的熱情去尋找另一份成長的機會，希望自己要擁有那樣的勇氣才行！

(四) Workshop : Thriving in Medicine While Female: Why women are more susceptible to

burnout and what we can do about it : 今天收獲最多的主題是女性醫師比男性醫師更來得容易 burnout，主要的原因是需要同時照顧家庭和小孩，本身的體力相較於男性也比較弱一些，職場上大部分的領導階級還是主要以男性為主，所以女醫師更需要減少壓力的方式以避免自己消耗殆盡。而我在此學到的是如何用冥想的方式以及感恩值得感謝的事情，過程當中講者親自帶著我們如何做冥想，利用深呼吸在閉上眼睛，努力感受當下的情緒，一直不斷地想一些開心值得讓自己快樂的事情，藉著提升自己的快樂指數，減少 burnout 的機會，並且需要有足夠的社會支持，包括家庭支持朋友支持父母的支持都是非常重要的力量來源。未來的我們都會經歷住院醫師的高壓生活以及沉重負擔，所以一定要及時察覺自己的負面情緒，不要一味地加工作在自己身上讓自己超過自身能耐，完成份內的工作非常重要，但是當身體發出超出負荷的警訊時，就要適時地尋求幫助。

(五) Workshops : Development of Military Women's Mental Health :

這是一個短短幾分鐘，卻強而有力，充滿情緒的一個 talk。很多在醫療界的人都是 perfectionist，卻忘記了人的能力有限，並不是所有的事都是可以掌握在自己手中的。當一連串不順遂的事情發生，這樣的負面情緒就持續累積，最後就會崩潰。Self-care 的重要性是這幾天演講的主題中持續不斷被提起的，聽起來很簡單卻非常難做到。反省自己與身邊的人，似乎也真的常落入負面情緒與高壓中，忘記放鬆，忘記給自己喘息的空間。其中最難的我覺得是原諒自己，知道自己的能力有限，自己給自己的壓力往往是最難克服的。另外講者更鼓勵大家發展醫學之外的興趣，我認為很重要，也再次扣回 work-life balance 的議題。當生活中只剩下工作，再怎麼喜歡醫學也不會再有當初 100% 的動力。有個其他興趣之後不僅能夠讓生活變得更多元，更能在發展興趣的時候為自己「充電」，再次找到生活品質，才會更有效率與動力的回到工作崗位上。

(六) Workshops : Social Media for the 21st Century Medical Profession :

社交軟體跟我們的日常息息相關。這個 workshop 用意在於鼓勵大家善用自己在網路上的聲音。主講者 Amanda 也給了很多實用的建議，例如使用 LinkedIn, Kevin MD, Medium 等平台去增加自己的曝光率。而像 Amanda 個人也在 instagram 和 twitter 非常活躍。然而，她也提醒大家使用社交軟體要注意的幾點，例如不要在憤怒的時候上傳消息，盡量放正面的訊息，而如果有負面的話想講，也盡量給它一個正面的結尾，像有什麼可以改善的、這個經歷讓你學到什麼。另外，網路上有很多會危害病人健康的錯誤資訊，所以我們也可以多分享醫療資訊，成為那個可靠的消息來源。我們也要小心不要直接在網路上提供醫療建議給陌生病

人，應請大家病人去詢問自己的醫師，或者是給他一些宏觀的數據或 **generally** 其他人遇到這種情況會怎麼處理。直接在網路上提供醫療建議有可能會有法律後果，畢竟醫師無法得到病人完整的病史、檢查結果的數據，有可能會遺漏一些病情的診斷。

(七) **Workshop : American Indian/Alaska Native Health Care**：針對 Indian people 健康問題，美國成立 IHS(Indian Health Service) Hospital 以提升偏遠部落的健康水準。健康衛生問題不只是生理上的病痛，更多是文化、交通、語言、經濟等問題。對於當地族群常見病痛，除了第一名 Cardiovascular dz，許多癌症像是 Breast cancer 等也值得注意。其中令我印象深刻的是，到偏遠部落服務的醫生大多是男性，但對於 Breast cancer 或是其他婦科檢查，應該由女性醫師操作較為適合。但現在沒有足夠多女醫師投入，所以講者 Wylie 認為藉由訓練護理師基礎檢查技巧，能夠解決這樣的需求。因為自己對於偏鄉醫療很有興趣，聽著講者分享美國原住民衛生健康的問題，對照著台灣的現況，有許多相似處。會後進一步找講者聊天，問到如何吸引其他醫師投入這樣的服務，只見她激動地說，只能靠熱情來付出！或許有熱情願意投入的人不多，但至少有機構、政策願意提升這些地區的健康衛生；同理，在台灣儘管有意願投入偏鄉的醫師不多，至少在部落、偏鄉中，都仍有默默奉獻的醫師們，提供 community-based service。

