

出國報告（出國類別：受訓）

赴美軍售訓練返國報告書 – 戰鬥醫務員
Health Care Specialist – 68W
(Combat Medics)

服務機關：海軍 146 艦隊繼光軍艦

姓名職稱：楊凱傑中尉

派赴國家：美國

出國期間：105 年 11 月 21 日至 106 年 5 月 19 日

報告日期：106 年 6 月 29 日

壹、摘要

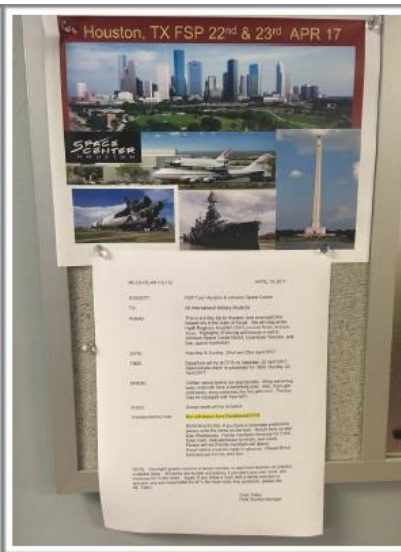
本次受訓共分成兩大階段，分別是前兩個月的國防語言中心專長英語訓，及後四個月的戰鬥醫務員主訓，而戰鬥醫務員訓練又分為前段緊急救護技術員訓練、中段戰傷救護訓練和最終的實地演練測考階段。

課餘時間國際學生辦公室時常舉辦一些活動或是課外參訪行程，能讓國際受訓學員對於美國有更多的認識和互相交流的機會。例如專為國際學生舉辦的社交派對（邀請地區指揮官主持）、聖安東尼奧歷史博物館、消防（救護）局參訪等等。

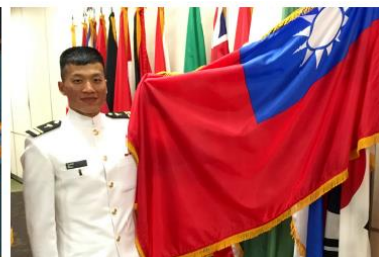
受訓過程能感受到美軍資源的充沛（有時則顯浪費）以及軍隊和民間與我國的優劣。期許自己能將所見所聞貢獻國軍，讓相關領域都能夠汲取美軍實戰驗證之經驗，進一步改善相關訓練內容與方式。



The Alamo戰役遺址



各式各樣的Field Study Program-Amigo Social Party(左)、NASA參訪(右)



目次

壹、 摘要	2
貳、 國防語言中心	
1. 課程介紹	4
2. 所見心得	6
參、 陸軍軍醫教育暨訓練學校 (Medical Education and Training Campus, METC)	
1. EMT (2月1日~3月16日)	8
2. EMT 階段心得	8
3. 戰鬥救護 (3月17日~4月28日)	10
4. 戰鬥救護階段心得	13
5. 期末野戰訓練與測考 (5月1日~5月12日)	17
6. 期末野戰訓練心得	18
肆、 給後續學員建議	19
伍、 軍陣醫學發展建議	
1. 短期	20
2. 中期	20
3. 長期	21
陸、 總結	22

貳、國防語言中心

課程介紹



該機構位於德州聖安東尼奧的 Lackland 空軍基地，學員多為來自世界各地的國際軍人，極少部分非英語為母語的美國新進士兵，由此可看見美軍的多樣性。機構共有三種課程：(一) 進階英文 (Advanced English)，提供給各國將成為英語教師的軍職或民人；(二) 專業英文 (Specialized English)：提供已達後續訓練要求 ECL 分數之學員，並針對不同領域而客製化不同的課程內容；(三) 一般英文 (General English)：提供基礎英文教學，若是學員於抵達中心後的電腦適應性測驗 (Computerized Adaptive Testing, CAT-ECL) 分數未達要求，則必須至此授課到達標準使得畢業。職本次即是參加 Specialized English，機構安排的課程共有一般性的 American Culture、Military Culture、Speaking Skill 各一週，另有五週的 Medical language 課程。

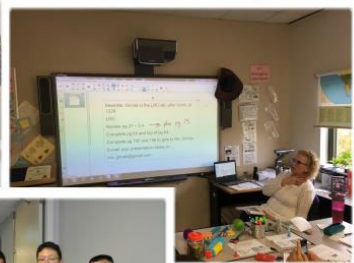
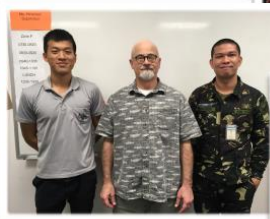
中心課程多為小班制，根據所需的不同課程，約1至8人左右，課程中強調學員的發表，主要方式分成三種 (在第一週課程中介紹)：(一) Impromptu Speaking，不做準備，根據主題即興發表；(二) Military Briefing，客觀的、簡潔的直接針對主題作敘述；(三) Presentation，針對主題先行準備資料，進行完整的報告，且通常需引入個人看法。



第一週除授課方式介紹、機構介紹、電腦配發亦會進行電腦版ECL測驗，未達標會再次測驗，如仍未達標即至General English學習，並跟隨期程另行測驗。第二週為American Culture，介紹美國文化與文化衝擊，大量閱讀與團對討論。第三週為Military Culture，介紹美軍傳統與文化，同時提醒學員後續受訓的環境差異。第四週為Military Speaking Skill，除了介紹英文溝通技巧外，更要求學生進行多次的Impromptu Speech、Presentation，並讓學員間互相提供改進意見。後續五週則為Medical Language Course，利用教材種類豐富，大量記憶各式醫學單字、醫學相關主題報告，進行課堂間討論。其中一位老師更特別安排我們唯二

學生至後續受訓基地 (Fort Sam) 之醫學博物館參訪，同時讓職能夠先認識環境與國際學生辦公室。

課程時間雖不長，但注重課後的自主學習，每位導師授課方式迥然不同，絕大多數都十分有熱誠。課堂設備新穎、資源充沛。值得一提的是可看見各國不同的風俗與學習態度，部分國家學員明顯地不在乎學習，甚至可以說是抱著度假的心態，著實浪費資源。在語言中心讓學員能更快瞭解美



國軍中文化特色，避免一些文化衝擊的產生，更是與來自世界各地的軍人交流的最好時機，如同中心簡介時指揮官強調的「在這裡，每個人都是來自世界各地的大使。」因此除了努力學習外，更重要的是維持良好的儀容、態度與其他國家進行交流，認識來自不同國籍之軍人，開拓視野也建立交流管道。



基地食衣住行育樂等概況，分述如下：

食 - 營區內有一間餐廳，費用根據菜色而不同，每餐花費可從\$3~\$10 USD不等，另外住處附近有一間小營站，內有Subway、Dominos、炸雞店等，較遠處則有一間大營站，有生鮮超市、銀行、電影院等等。



衣 - 我國軍人於Lackland營區內部不得穿著軍服，惟空軍飛行服、海軍工作服除外。營站有販售各式軍服及配件，國際學生有品項購買限制。

住 - 營區住宿為Air Force Inn，品質一般，配置一台微波爐，規定不得自行烹飪開伙。營區外亦有住宿（價位較低），但須考量交通問題。



行 - 營區內有免費接駁巴士和至市區之公車，票價約\$3USD/日，大營站亦有租車店可供使用，惟經費需自行衡量。營區另一側（距離約8公里）有一戶外運動中心可租賃腳踏車，騎乘至市區約一小時。



學習 - 課後於圖書館以及資源中心有許多軟硬體可供使用，另外亦有讀書社、會話社、電影賞析等社團可以參加，且皆有導師自願主持及輔導。



休閒 - 中心假日有舉辦許多活動，營區內設有多樣烤肉架可供使用，另有馬場、兩座健身中心、操場等等。退役的AMIGO亦會邀請學員餐敘或一同參加活動。



所見心得

美國上課環境與我國頗有差異，教師們習慣學生提出不同意見進行討論，另外是很注重自我管理，遲到、未到老師也不會去怪罪學生，及按規定於回報系統扣點，若學生有正當理由且

循正常管道像受訓辦公室(Military training manager, MTM)回報，則點數會由MTM消除。上課紀律不同於亞洲文化，若有私事或如廁，則自行前往，不必報備，遲到進教室亦同，教師認為敲門、報備是一種打擾，反而不是一種禮貌的表現。

在語言中心平均每週換一位教師，每位教師教學風格差異很大，大多都認真負責、熱心教學，較不會有倦怠感，可收穫滿滿，缺點是每位教師只能根據第一週所做的測驗成績評估學生程度，連慣性不足。與後續主訓最相關的課程－醫用英語(Medical language)，作業份量、種類多元，儘管困難但對後續訓練幫助很大。因大部分醫用單字來自希臘或拉丁文，因此不管是發音、拼法都與一般英文差異頗大，學習上會比較吃力，若是沒有相關醫學背景會花費更多時間去瞭解。

課後至學習中心可以參加退休教師Ms. Vicky自願開設的客製化授課，多為文法、閱讀等，能幫助ECL之課程，或者至體育場、健身中心自主訓練。美軍一般部隊對體能訓練多採自我要求的方式，並建設運動中心等場地，提供良好的環境讓官兵使用，提高誘因。

受訓期間感到國際間對於中華民國的不熟悉，尤其開發中國家，需要好好解釋一下那段複雜的歷史，是個開啟相互交流的好方式。當然也身自警惕，期許自己要更加努力，不能讓國軍蒙羞。其間在營外遇到不少熱情的台灣人，也與同在語言中心的學長姐一同邀請其他國家好友至台灣餐廳聚餐、文化交流。



參、陸軍軍醫教育暨訓練學校

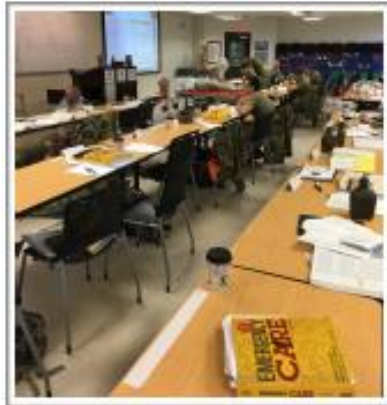
職主要之訓練Healthcare Specialist位於Fort Sam Houston的METC，此訓普遍被稱為Combat Medic，訓練代碼68W，美陸軍醫務兵專長訓，學員均是剛結束兩個月入伍訓之新兵，為國民守衛隊(National Guard)或現役(Active Duty)，少部分後備軍人(Reserved)。美新兵入伍前會實施職業適應性測驗(Armed Services Vocational Aptitude Battery, ASVAB)，軍方會根據部隊需求提供不同的兵科專長可供選擇，每項兵科有其要求之分數標準，成績達標始可參訓，68W即為其中之一。此訓因部隊需求量大，且為許多進階訓練（如飛行醫務員、特殊作戰醫務員等）之必須條件，因此學員眾多，每年約產出200至300位合格戰鬥醫務員。結訓合格率約七成。

整個68W訓練中心可分為三個階段(EMT、戰傷醫務訓練、野外基地演練測考)，共有六個連隊，各連隊區分為5~7個小隊，每隊約50人左右。採循環式進行訓練，每個連約相差1~2週，完成一個階段才可進行下一階段訓練。用餐時段亦以各連隊區分，避免同一時間用餐，以消化人潮，可見整體訓練中心運作之效率。基地內設施如同語言中心所在之Lackland，應有盡有，

就不再贅述。

EMT（2月1日-3月16日）

EMT課間，如同DLI一般，每位學生桌前均有一大大的名牌，教官可直接點名、互動，並根據學員所做的問卷調查分析（區分為動態學習、聽力學習、視覺學習者），安排座位及特別標註具醫務相關背景學員。課程開始前有專門部門教導讀書、筆記技巧，並針對英語為第二語言之學生、國際學生單獨輔導及介紹學習方法。國際學生辦共識亦有專人進行課程簡介，可提供協助。



開訓後分為七個班，每班有三位民聘教官（多為退伍軍人），另有軍職、民職兩位管理人員。整個EMT課程共分做六個模組與BLS（美心臟協會最新版CPR），每次模組結束完成授課後會進行約30分鐘複習，並於隔日進行測驗，筆試未合格者（70分）於當日課後進行重複教學，隔日上課前進行補考，若補考依舊未合格則回收至下一連隊（梯次），或術科考試兩次機會皆未合格、連續四項術科第一次皆未合格均需進行回收，回收僅有一次機會，再次失敗則退訓，由陸軍決定該員轉至其他專長訓或是其行為態度強迫解職。各模組結束後緊接著是國家EMT考試，如同ECL-CAT，使用線上電腦適應性分析測驗，電腦會根據測驗者回答狀況給予不同難度之題目，直到能評估出測驗者的程度即停止，因此題數可從70~120題不等。除閱讀測驗外，亦有6項單向技術需通過始可取得國家EMT資格，通過國家考試才能接續之後戰傷訓練階段。

EMT階段心得

不同於DLI期間約每週換一位教師，在EMT階段皆為同一組教官，能融入學員間學習，瞭解各學員的程度強弱，在每次模考後皆會進行調查，根據學生回饋資料修正後續教學方式。缺點是學員可能會因為缺少新鮮感而倦怠，因此教官需要不時的激勵學員。

對於大部分學原來說此階段是最困難的，原因為睡眠不足、課程高壓緊湊、缺乏相關知識背景等。每日0400體能訓練，有時0300進行體測，睡眠不足可想而知；一般EMT課程約三個月，而軍中將其壓縮在七週內（每日九小時）完成，學員吸收程度有限。雖然如此，教官與大部分學員的表現令人刮目相看，精神不濟的學員會主動站起、伏地挺身、平板支撐，想盡辦法讓自己保持清醒，教官也使出渾身解數，利用不同教學方式將資訊有趣、有效率地灌輸給學員。其間不少學員因壓力過大而情緒不穩，這時教官也會主動關心、開導，並通知軍職管理人向連隊反映、協調（比如給予學員更多讀書時間等等）。



高科技假人模型，可設定脈搏、呼吸音、頻率、血壓、瞳孔等參數。



其間可發現教官盡可能地使用不同的方式與教材進行教學，例如使用YouTube等影片幫助介紹、瞭解相關解剖或生理，惟仍礙於軍中規定必須使用PPT投影片，不得使用自製教材，可感受到教官有技難施的無奈，值得我們反省，管理者應評估，若是正向的，則給予基層自主的空間，或許能營造出更有效率的教學環境。

各小組會在每次的考試間進行比序，全連第一之小組可獲得緞帶以茲鼓勵，而整個循環結束亦會頒發最有價值教師群獎狀。雖無額外獎金或行政獎勵，但教官們皆以學生表現為榮，充滿榮譽、熱忱與責任感，令人印象深刻！



教材、模型充足，大部分課堂講解均盡量以實務示範，讓動態學習者記憶深刻，能有效學習。EMT課程部分，雖為初級，但程度與我國EMT2較為接近（重視獨立思考、判斷的能力），除了不得實施靜脈注射、置入喉罩式呼吸道以外，其餘學理、流程、自主院外診斷、急救用藥皆與我國T2雷同；不同於我國T1重技術（須中級技術員下達指令）。其中部分裝備、技術、流程仍有不同，例如口袋型面罩，為方便攜帶之主動式給氧配件，亦可配合連接氧氣鋼瓶給予患者約50%的氧氣濃度，職認為此項目值得於國內推廣，除方便攜帶外，更能增加人工呼吸之安全性，使民眾或救護員能有更大的動力實施人工呼吸；自我防護基本配件為護目鏡、手套，不同於國內的口罩與手套；無一般型面罩，除疑似腦中風、急性冠心症患者外，其餘疑似呼吸窘迫者皆直接給予非再吸入型面罩；慢性阻塞性肺病患者因高濃度氧氣亦引起呼吸困難以證實短期使用不影響，因此若呼吸窘迫一樣給予非再吸入型面罩；剗式擔架(Scoop Stretcher)，應用於疑似盆股骨折患者，可快速將患者”剗起”檢視背部後移動至長背板上固定；脊椎固定較不強調兩人固定術，只教導單純的三人以上（警察、消防等人員配合）滾木式（Log Roll）上長背板，之後微調則以平行患者脊椎方式上下滑動進行左右微調，此部分較我國內兩人固定術輕鬆

且不容易移動患者脊椎，若在人員許可下，建議應使用此方式進行脊椎固定微調。可惜的是 EMT-B 同樣無實習制度，但很強調權責以及地方規定，通常皆有急診醫師作為醫療顧問，當要進行給藥等醫療處置時，會透過電話、無線電等通聯進行線上確認，部分州（如德州），則只需要參照以制訂好之 EMT 權責可自行判斷給予治療，若有超出權責之劑量或作為才需進行線上指導，由醫師判斷、背書。以上是與我國 EMT 較不一樣的地方。

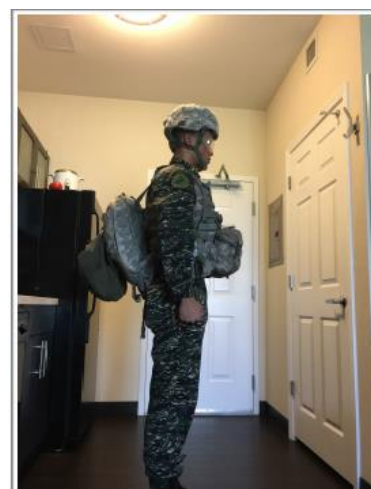


課程期間參觀德州大量傷患巴士(左)、課程期間所示範的各式密封式敷料(可用於開放式氣胸)



戰鬥救護（3月17日~4月28日）

第一週為有限資源初級照護(Limit primary care)，主要針對68W結訓後可能分派至醫務所或各級救護站、野戰醫院，需要使用到之各項理學檢查（視力、肢體活動範圍、耳膜...等）、裝備（檢眼、檢耳鏡等）、技術（皮下、肌肉注射、抽血等等），以及撰寫病歷等紀錄。教官也有提到，這裡所教授的僅為基本技能，到各單位後，分發至醫務所等處，將有醫助（Physician Assistant，為軍官）甚至是專科醫師一同工作，上述提及的單位醫官也會持續訓練醫務員相關醫學知識與技能，若是即將分派前線（醫官無法於第一時間到達）更有可能需要學習執行緊急手術等，以防各種狀況之惡化。



受訓前一週領取的裝備，於戰傷救護階段時多需全副武裝操作。

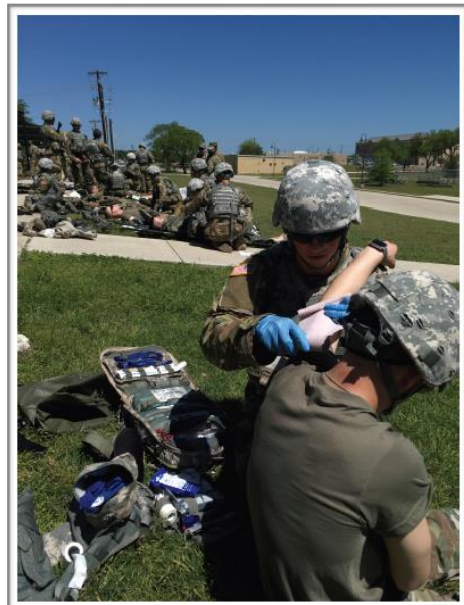
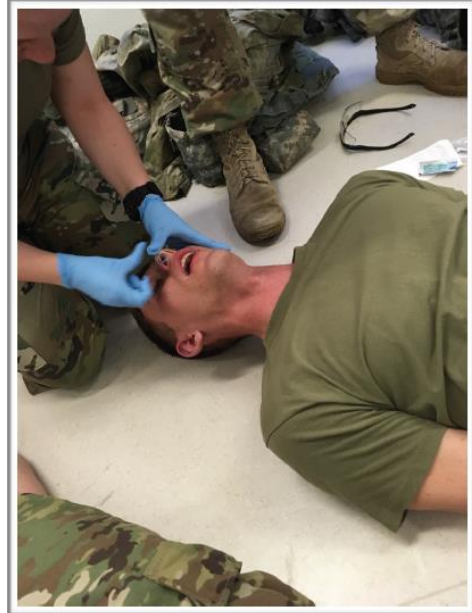
2至6週則為戰傷救護，主要即是針對上述可能部署前線各兵科或至衛勤中隊時之緊急救護技術、執掌及傷患評估流程，分做三階段：Field Craft 1、2、3。第一階段主要為戰場傷患照護(Tactical Combat Casualty Care, TCCC)，包含整個傷患評估流程、緊急處置，以及陸軍戰鬥醫務員於戰場時可使用之藥物到最後的醫療後送等等，是內容最多也是比重最重的一個階段。第二階段為針對頭、眼、燒燙傷等軍中常見傷害（戰鬥中受傷或平時之意外），配合TCCC流程做講解、處置。第三階段則包含了大量傷患、國際軍事相關公約、人道救援等課程。

戰鬥救護階段課程簡介	
Field Craft 1	戰傷藥物、戰場溝通與記錄、傷患搬運、戰傷急救包、戰場傷患評估、出血控制、呼吸道處置、胸部創傷、休克、輸液治療(含IV、IO、Saline Lock)
Field Craft 2	頭部創傷及創傷性腦損傷、眼部傷害、腹部創傷、燒燙傷、骨骼肌肉損傷
Field Craft 3	檢傷分類、戰場戰士心理衛生(PTSD)、自殺防治、國際人道救援、日內瓦公約、陣亡戰士處置、各式環境威脅(含病媒傳染性疾病、熱、冷環境傷害等)

經過EMT訓練結束，約剩下300人，也由7個班縮減為6個，每個班由一位資深教官（上士或中士）帶領三位年輕教官（中士）進行教學，基本上每個階段都事先在教室以投影片講解後，再進行示範，最後分組實做，實做場地則視內容而不同，有時為室內，多半為室外進行演練。



戰傷課程所攜帶之急救包(Aid Bag)、急救小包(Aid Pouch)、改良式個人急救包(Improved First Aid Kit, IFAK)



戰鬥救護階段心得

本階段課程多為技術面，有許多室外課，教官也要有一定的體力進行示範教學，因此教官均為軍職（但有聽民職教官說未來有可能考慮混編），或許也是如此，教官注重在實做，課堂內授課制式化投影片，內容皆來自講義，照本宣科，沒有額外、多元的教材，相比EMT階段教官，感覺較無教學熱忱。因此學員自主預習、複習顯得更加的重要，否則上課時，教官快速唸過投影片也就結束了。但技術面相對紮實許多，且訓練教具、衛材十分充足，讓每位學員幾乎都能同時操作，不會浪費時間等待。循序漸進地練習（時數長），依據戰場研究統計，比例最高的可控制傷害 - 出血控制(Hemorrhage Control)開始，再到之後的呼吸道、呼吸、循環(Airway, Breathing, Circulation)的流程以及完整全身檢查。非常注重實做，每次的練習都要確實地包紮、上止血帶、IV或Saline Lock…等等。因此手臂上滿滿的針孔也是家常便飯，不過每次的下針也都要有教官在場確保安全。

如同EMT階段一樣，午餐時間依連隊而不同，錯開用餐人潮，使餐廳有辦法消化眾多學員。戶外課時則會以野戰口糧(Meal-Ready-to-Eat, MRE)做為午餐，節省時間，也讓學員熟悉出任務時的感覺。美軍MRE十分精緻，令人印象深刻，有數十種不同的口味，大概有上百種的組合，內容物齊全，包含主菜、加熱包、副食（甜派、能量棒或馬鈴薯泥等）、麵包或餅乾、果醬或起司醬、火柴、濕紙巾、面紙、飲料沖泡包以及湯匙等。



訓練視同作戰，在此展露無遺，在室內演練、戶外實做結束後，最後還有一間戰場模擬實驗室，昏暗的燈光、槍聲、煙霧、人工血液、教官的咆哮，讓學員習慣於壓力下執行各項評估與處置。傷患假人如同EMT階段的高科技假人，有脈搏、呼吸、斷肢等可供處置，鼻咽、止血帶、止血繃帶、環甲膜切開術都能在假人上實施，靜脈注射、Saline Lock則由警戒之學員提供手臂，一切皆需實做。在如此昏暗、嘈雜的環境下做評估處置實屬不易，也讓學員生心裡有更好的準備。

另外，職也向教官們瞭解一下陸軍單位醫務人員的配置及執掌，大概是每一至兩年會輪調，可能是醫院或醫務所或者前線醫務人員（Line Medic），需負責教導所屬單位非軍醫人員相關技能（Combat Life Saver, CLS），達到自救互救的能力（美陸軍號稱全軍皆為CLS合格人員），

一般戰鬥部隊如步兵，全營約800~1200人，下分約7個連，4個戰鬥連隊、2個後勤補給連、1個營部連，而醫務人員通常屬於營部連約36名，戰鬥部隊出任務時則由營部連派遣醫務人員納編隨行，1個連大約3個突擊隊，大約會有1至2員戰鬥醫務員，因此若傷患產生，資深醫務員將配合連長開設傷患集結點，由突擊隊員執行警戒，而是傷患數量，醫務員就必須使用平時自行訓練的CLS擔任助手，否則將無法應付1人以上的傷患量。營部連剩餘的醫務人員則開設營救護站建立檢傷(Triage)、急救(Aid Station)與後送組(Medical Evacuation)，因此36員醫務人員可說是剛好足以應付需求。由此可見戰鬥醫務員的重要性，單位也會視需求派相關人員接受第二專長訓或進階訓練。



TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE (TCCC) CARD

BATTLE ROSTER #:

EVAC: Urgent Priority Routine

NAME (Last, First): _____ LAST #:

GENDER: M F BARE (if applicable): _____ TIME: _____

SEX/AGE: _____ WGT: _____ ALLERGIES: _____

Mechanism of Injury: (X all that apply)
 Artillery Blast Burn Fall Grenade GSW IED
 Landmine MVC RPG Other: _____

Injury: Check marks with an X

TO: R Arm: _____ TO: L Arm: _____
 TYPE: _____ TIME: _____ TYPE: _____ TIME: _____

TO: R Leg: _____ TO: L Leg: _____
 TYPE: _____ TIME: _____ TYPE: _____ TIME: _____

Signs & Symptoms: (X all that apply)

Time	Probe (Rate & Location)	Blood Pressure	Respiratory Rate	Positive O ₂ Sat	AVPU
	/ / / / /	/ / / / /	/ / / / /	/ / / / /	/ / / / /

Pain Scale (0-10): _____

DD Form 1380, JUN 2014 TCCC CARD

BATTLE ROSTER #:

EVAC: Urgent Priority Routine

Treatments: (X all that apply, and fill in the blank) Type

C: TO: Extremity Junctional Thermal
 Dressing: Hemostatic Pressure Other

A: Intact NPA CRIC ET-Tube SGA

B: O₂ Needle-C Chest-Tube Chest-Seal

C:

	Amount	Volume	Route	Time
Fluid			<input type="checkbox"/>	
Blood Product			<input type="checkbox"/>	

MEDS:

	Amount	Dose	Route	Time
Analgesic (e.g. Morphine, Fentanyl, Meperidine)			<input type="checkbox"/>	
Antibiotic (e.g. Moxifloxacin, Clonazepam)			<input type="checkbox"/>	
Other (e.g. TPA)			<input type="checkbox"/>	

OTHER: Combat-Fit-Pack Eye-Shield (EPA) Splint
 Hypothermia Prevention Type: _____

NOTES:

FORE RESPONDER: _____ LAST #:

DD Form 1380, JUN 2014 (Blank) TCCC CARD

教官們在課程開始時各自介紹經歷，包含部署阿富汗、伊拉克等國外，職也抓緊機會詢問了關於戰傷的實務問題，畢竟醫務人員有限，又要配合各兵科執行任務，能攜帶衛材的多於空間有限。教官提到，不同於國軍制式的規定各種急救包清單，美軍基層其實沒有一定的標準清單，端看自己單位的任務特性容易產生的傷患類型，因此每位戰鬥醫務員都有自己的急救包，品項基本上是相同，但各品項的數量大部分是根據單位資深醫務士所傳授。除了如同68W課程所背負的急救包以外，會有一個更大的急救包，裝載額外的藥衛材、輸液等等，出任務時放置在隨行車內。教官多次強調許多實務上的作法會與教材有所出入，因此要不斷地精進、思考 (Critical thinking)，怎麼做能最大化提高病患存活率，但是TCCC的處置流程和大原則要把握。初學者實務經驗不足，最好還是按標準流程處置，才不會驚慌失措、遺漏步驟、檢查。

各式軍用裝備皆可在營站購得，除了公發品項以外，亦有許多新式、品質較高 (軍中認證) 的裝備可供選購，個人認為這也算是一個良好的循環，促使國防產業共同研發更好的產品提供國軍更優質的裝備。

最後職認為，68W僅為新兵醫務專長訓，類似國防醫學院學生時所受之正分班，能訓練到如此程度實屬不易，環甲膜切開術、胸針減壓、各式止痛藥、抗生素、抗出血藥物等進階處置。而國軍戰傷之裝備、衛材都可參考各國實務累積之經驗，研製、普及、推廣至整體國軍部隊。職已自正分班結訓多年，不清楚現況如何，但若時至今日國軍醫務專長訓、正分班等依舊只是訓練民間EMT版本的話，那個人認為改變、更新可說是刻不容緩，畢竟戰場環境與平時是完全不同的！

戰傷評估流程(正面) - 出血控制、呼吸道、呼吸、循環等危機生命之傷害
(應於7分鐘內處置完畢), 然後通知使用無線電呼叫後送並給予止痛藥物

COMBAT CASUALTY ASSESSMENT

(CCA)

Conditions: While in the tactical area of operations, you encounter a combat casualty. You have a medical aid-bag, weapon, ballistic helmet, individual body armor, and Improved First Aid Kit (IFAK).

Standard: Complete a Combat Casualty Assessment in 30 minutes. (Note: Time starts at CUF step 3, once the Combat Medic "directs" security to provide coverage, and ends at step 23).

	1st	2nd	3rd
Care Under Fire Phase (CUF)			
1. Return fire to gain fire superiority.			
2. Direct the casualty to return fire, move to cover, and apply self aid , if possible.			
3. Direct security team to provide security for casualty. Move to casualty once the security team is in place and has signaled for the medic to move forward.			
4. Major Life-threatening Extremity Hemorrhage. *Apply HASTY tourniquet(s) high on limb over uniform, to control obvious extremity hemorrhage and move casualty to cover.			
Tactical Field Care Phase (Primary Assessment)			
1. If tactical situation permits, take body substance isolation precautions.			
2. If not completed previously, assess responsiveness and chief complaint. <input type="checkbox"/> Unresponsive <input type="checkbox"/> Responsive (If unresponsive, assess for presence of carotid pulse and respirations. If absent, respond IAW tactical environment).			
3. Observe for any amputations or obvious extremity hemorrhage (not previously addressed in CUF) and rapidly apply DELIBERATE tourniquet(s). Apply Sam Junctional Tourniquet (SJT) if indicated (ie: inguinal wound where CAT and hemostatic agents are not effective). Perform blood sweep of neck, axillary, inguinal, and extremity areas. If needed, apply the following interventions: a. Rapidly apply hemostatic agent (hold pressure for 3 minutes) to neck, axillary and/or inguinal wounds discovered. b. Assess effectiveness of previously placed tourniquets			
4. Airway			
Open (head tilt) and assess airway (look, listen and feel). Insert appropriate adjunct, as indicated. <input type="checkbox"/> NPA <input type="checkbox"/> Surgical Cric Position casualty to maintain an open airway.			
5. Breathing			
Expose and assess torso (front and back) . Remove casualty's equipment (IBA) if injuries are present . Manage penetrating torso wounds, if present. <input type="checkbox"/> Occlusive Dressing <input type="checkbox"/> Check for exit wound Assess breathing for equal rise and fall of chest, spontaneous respiratory effort. <input type="checkbox"/> Adequate spontaneous respirations <input type="checkbox"/> Manual ventilations necessary Inspect and palpate for DCAP BLS and TIC in chest (shoulder girdle, sternum and rib cage) and axilla. Monitor casualty's respiratory effort. Progressive respiratory distress + torso trauma = Needle Chest Decompression. (Identify 2nd ICS MCL. Insert 14 ga 3.25" needle catheter over third rib to the hub. Remove needle. Secure catheter to chest wall. Reassess respiratory effort). Alternate NCD site is located in the 4th or 5th ICS at the Anterior Axillary Line (AAL). If other injuries permit, position casualty to facilitate respiratory effort.			
6. Circulation (6A and 6B)			
6-A. Treat significant non-pulsatile hemorrhage with packing (as necessary) and pressure bandage. For wounds treated with a HASTY tourniquet during Care Under Fire: Expose and assess injury. If tourniquet not indicated , convert Hasty tourniquet to other bleeding control means (hemostatic, pressure bandage). If tourniquet indicated , complete the following sequence to convert the HASTY tourniquet to a DELIBERATE tourniquet: Apply and tighten DELIBERATE tourniquet 2-3 inches above the wound. Loosen HASTY tourniquet after DELIBERATE tourniquet has been applied. Check distal pulse. If distal pulse present, attempt to further tighten DELIBERATE tourniquet. If ineffective, place and tighten an additional tourniquet directly above and next to the DELIBERATE tourniquet. Tighten until pulse disappears. Re-assess packing of junctional wounds, if present (Neck, Axillary, or Inguinal). Repack if necessary.			
6-B. Need for vascular access. Check radial pulses, if absent, check for carotid pulse. <input type="checkbox"/> Bilateral Radial Pulse Check. <input type="checkbox"/> Carotid Pulse Check. Significant injuries, absent radial pulses and/or altered mental status = direct IV cannulation and fluid resuscitation. [NOTE: student must verbalize: 1gm TXA in 100ml of IV solution (NS or LR)]. Significant injuries, present radial pulses, normal mental status = Saline Lock IO placed after 2nd IV attempt was unsuccessful or not possible, if requiring fluid resuscitation. Initiate 500ml Hextend wide open. Continue Combat Casualty Assessment. Reassess mental status & radial pulse after each 500ml bolus. Continue resuscitation until a palpable radial pulse, improved mental status, or systolic BP of 80-90 mmHg is present.			
7. Wrap any junctional wounds, if present (Neck, Axillary, or Inguinal wounds). Lines 3, 4, and 5 minimum			
8. Notify the tactical leader for casualty evacuation.			
9. Reassess prior interventions (H-ABC). <input type="checkbox"/> Administer appropriate pain management.			
10. Check for specific drug allergy before administration. <input type="checkbox"/> Oral transmucosal fentanyl citrate (OTFC) 800ug. (Place between the cheek and gum. Do not bite or chew the lozenge). <input type="checkbox"/> Ketamine 20mg Slow IV/IO push over 1 min. May repeat dose every 20 min for severe pain. <input type="checkbox"/> Ketamine 50mg IM or IN. May repeat dose every 30 min for severe pain. <input type="checkbox"/> Mobic, 15mg PO once a day OR <input type="checkbox"/> Tylenol, 650mg bilayer caplet, 2 PO every 8 hours			

Date: _____

Student Name: _____ Team: _____

Instructor: 1st _____ 2nd _____ 3rd _____

DCMT 2016 V2

戰傷評估流程(背面) - 詳細從頭到腳身體檢查，處置非危及生命之傷害並給予抗生素，最後記錄於傷票準備後送

COMBAT CASUALTY ASSESSMENT

(C-CR)

Detailed Physical Exam (Secondary Assessment)		1st	2nd	3rd
11. Head (Score 1 point each)		Max of 3 pts		
1. <input type="checkbox"/> Inspect and palpate for DCAP BLS and TIC.	2. <input type="checkbox"/> Inspect eyes for PERRL.			
3. <input type="checkbox"/> Inspect mouth, nose and ears.	<input type="checkbox"/> Manage any injuries appropriately. (0 points)			
12. Neck (Score 1 point each)		Max of 4		
1. <input type="checkbox"/> Inspect for DCAP BLS	2. <input type="checkbox"/> Palpate cervical spine for TIC			
3. <input type="checkbox"/> Check position of trachea.	4. <input type="checkbox"/> Check jugular veins			
<input type="checkbox"/> Manage any injuries appropriately. (0 points)				
13. Chest (Score 1 point each)		Max of 2		
1. <input type="checkbox"/> Inspect and palpate for DCAP BLS and TIC in chest (shoulder girdle, sternum and rib cage) and axilla.				
2. <input type="checkbox"/> Auscultate bilaterally for presence or absence of lung sounds.	<input type="checkbox"/> Manage any injuries appropriately. (0 points)			
14. Abdomen/Pelvis (Score 1 point each)		Max of 3		
1. <input type="checkbox"/> Inspect and palpate abdomen for DCAP BLS and TRD.	2. <input type="checkbox"/> Assess pelvis for TIC.			
3. <input type="checkbox"/> Inspect genitalia and perineum	<input type="checkbox"/> Manage any injuries appropriately. (0 points)			
15. Lower Extremities (Score 1 point each)		Max of 3		
1. <input type="checkbox"/> Inspect for DCAP BLS.	2. <input type="checkbox"/> Palpate for TIC.			
3. <input type="checkbox"/> Assess motor, sensory and circulatory function.	<input type="checkbox"/> Consider splinting extremity (0 points)			
<input type="checkbox"/> Consider alternate hemorrhage control measures and tourniquet conversion if evacuation time is delayed > 2 hours.				
<input type="checkbox"/> Manage any injuries appropriately. (0 points)				
16. Upper Extremities (Score 1 point each)		Max of 3		
1. <input type="checkbox"/> Inspect for DCAP BLS.	2. <input type="checkbox"/> Palpate for TIC			
3. <input type="checkbox"/> Assess motor, sensory and circulatory function.	<input type="checkbox"/> Consider splinting extremity if required. (0 points)			
<input type="checkbox"/> Consider alternate hemorrhage control measures and tourniquet conversion if evacuation time is delayed > 2 hours				
<input type="checkbox"/> Manage any injuries appropriately. (0 points)				
17. Posterior Thorax, Lumbar and Back (Score 1 point each)		Max of 2		
1. <input type="checkbox"/> Inspect for DCAP BLS.	2. <input type="checkbox"/> Palpate for TIC along spine.			
<input type="checkbox"/> Manage any injuries appropriately. (0 points)				
Total Points scored for Detailed Physical Exam:				
18. Prepare casualty to prevent hypothermia and place on evacuation device.				
19. Reassess casualty and secure all intervention(s).				
20. Elicit AMPLE history, baseline vital signs.				
Complete casualty care documentation. <input type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Non Standard				
21. Antibiotics: recommended for all open combat wounds.				
PO (if able) = <input type="checkbox"/> Moxifloxacin, 400mg PO once a day				
IV/IO = <input type="checkbox"/> Cefotetan, 2g IV (slow push over 3-5 minutes) or IM every 12 hours OR <input type="checkbox"/> Ertapenem, 1g IV/IM QD				
22. Secure casualty to evacuation device and prepare for transport.				
23. Continue reassuring and reassessing casualty until MEDEVAC arrives.				
End of Assessment				
CRITICAL CRITERIA				
Failed to identify and properly treat life threatening injuries within 7 minutes.		1st	2nd	3rd
(Step 3 of CUF to bilateral radial pulse check of step 6B) bi-lateral radial pulse check (Step 4-B) complete time:				
Failed to perform bilateral radial pulse check in 6B.				
Failed to complete HABC in order.				
Failed to notify the tactical leader for casualty evacuation.				
Failed to obtain 14 out of 20 on the detailed physical exam.				
Failed to prepare casualty to prevent hypothermia.				
Failed to complete assessment in 30 minutes. (Time begins at Step 3 of CUF and ends at step 23) Overall stop:				
Failed to manage the casualty as a competent Combat Medic (Instructor must explain in the comments).				
G (GO) or No Go (NG):				
Instructor Comments:				

Student Name: _____ Team: _____ Date: _____
 Instructor: 1st _____ 2nd _____ 3rd _____

DCMT 2016 V2

期末野戰訓練與測考（5月1日~5月12日）

本階段是最後驗證階段，近兩週的時間，為整個訓練中體能負荷量最大的時候，每日0400起床、盥洗、早餐等，緊接著一連串的訓練直到下午約1530，由連隊教官教導（複習）單兵基本戰鬥技術（戰術手勢、靜音作戰、無線電用語、人質搜身、發現異常回報內容…等等），約1830用完晚餐後為自由時間，盥洗、整裝直到2100熄燈就寢。其間居住帳篷，中餐為野戰口糧，早、晚餐則由輪值餐廳班至餐廳打菜至基地供全員食用。



此階段已由原本EMT階段的7個班到戰傷階段的6個班，到現在僅剩5個班，學員或因學科、術科未合格，或因病遭回收、退訓。第一週課程由週一至週五分做五個項目：城鎮戰(Military Operation in Urban Terrain, MOUT)、營級救護站(Battalion Aid Station)、車隊任務(Convoy Operation)、非城鎮巡邏(Dismounted Patrol Operations)、醫務所與診間系統(Sick Call)，週六則由民聘教官示範與帶領學員實做核生化除污(Patient Decontamination)步驟及各注意事項。



第二週則就第一週所教的進行驗證，教官不再講解，而是不斷地出模擬狀況讓學員配合不同任務進行：設立臨時傷患集結點、傷患搬運、評估、檢傷、處

置直到後送等等，而傷患也從第一週的假人改成了化妝後的真人傷患。這些傷患是由每天不同的班及輪流擔任，擔任隔日傷患的班級會於當日課程、晚餐結束後，由連隊教官、甚至指揮官帶領負重行軍，過程及會驗證上週所教導的單兵戰鬥技術配合傷患搬運考驗整體團隊默契，回到營區簡單盥洗後緊接著夜間救護站開設，由基地教官群出況，考驗學員體力、精神力、光線皆不足狀況下的處置。最後再進行化妝直到隔日擔任傷患，也就是不間斷的消耗學員體力36小時。

第二週驗證階段除了傷患為真人以外，亦使用了空包彈進行射擊，煙霧彈、震撼彈模擬砲擊等戰場環境，其間幾天天氣不穩，仍舊照常訓練，平均每5人搬運一位全副武裝傷患約重達200磅步行約1公里山路至傷患集結點接續後續戰傷處置



流程，可說是體力、精神力的考驗。

期末野戰訓練與測考階段

心得

如同上述所說，期末階段訓練一樣十分講究實況模擬，真槍、空包

彈、城鎮戰的村莊、車隊任務中的360度環景模擬機、車輛翻覆脫困模擬機、環甲膜切開術使用豬氣管訓練，以及印象最深刻的扮演傷患時，每次的「被治療」，鼻咽、IV、止血帶都是真的上、真的扎針，一天下來手麻、鼻血、滿手針孔都是常見。唯一美中不足的是身為國際學生只領到模型槍，雖重量相同，但無法射擊空包彈，相關課程調查中職也對此部分提出疑問，而後城鎮戰課間，教官也默許讓職使用真槍進行訓練，發現假設敵方後，實彈射擊，感覺真的有差。最後職也在國際學生辦公室的訓後調查中再次反映，希望後續學員都能得到平等的訓練機會。

最後期末測驗可以發現主考教官不同，導致標準、要求程度有異，雖然一樣會依照上述之評分表做評判，仍舊會有標準不一的情形發生，好處是主考教官自主性高，可以額外教導考生不同的作法與看法，但也容易讓學員無所適從，尤其是未具生物、生理、有機化學等醫學基礎知識背景的學員（他們瞭解流程，但不清楚機轉、原因）。

教官在客後都會實施檢討（After Action Review, AAR），與學生討論課程的優劣，未來可能的改變，例如車隊任務課程應使用高科技模擬機還是真實的使用戰術車輛行駛教學，或者戰場



傷患評估測驗提前至戰鬥救護階段測驗完成，這樣即可增加一天野戰訓練的時間…等等。讓人印象深刻，美軍的容錯率高、彈性好，容易進行改革，或許不一定是變好，但不會原地踏步，值得我國反思。

誠如前述，教官的自主性高，環境容錯率高，因此上及不會無時無刻的在一旁監督，如此方能讓訓練順利的執行下去，儘管過程中有學員熱傷害、精神不濟昏厥，由授課教官處置、評估，讓病患休息或嚴重的轉診，訓練仍舊繼續下去。訓練環境，不論天氣惡劣（打雷等為維安素除外），還是路面崎嶇難行（不少學員扭傷、跌倒），皆不影響訓練進度，其間會使用小型越野車進行協助、監督，但不會有救護車全程陪同。

中暑防治的部分，戶外皆會有濕球溫度計進行監測，若是溫度過高，會讓學員課間休息時間增加、限制咖啡因攝取，並不斷提醒水分補充，但授課地點、內容不會改變，急救冰桶裡除了冰塊就只有冰毯。

這階段最主要目的在於實地的將TCCC結合於各單位可能遇到的各種任務，而期間所使用的各項戰技（城鎮戰、手勢、隊形等）新兵們皆已於入伍訓練時接受相關訓練，因此對他們而言算是複習而已，而對於僅接受過三軍六校入伍訓練，身為海軍艦艇醫官的職而言，對於城鎮戰、小部隊作戰戰術等是陌生的，因此也不太清楚對於國軍相關戰術戰法來說是否相同。希望後續能夠至陸戰隊見習甚至服務，了解各兵種的作戰特性，也才能夠將戰傷救護員則結合於戰術戰法中。

另一項有趣的是，最後的期末野外活動期間有一位與陸軍合作的民間攝影公司，會為整個訓練留下紀錄，訓後可提供學員購買、留念，同時還兼賣戰術小刀等新研發產品。這對於軍人整體發展不乏是件好事，比起幾近全面的資訊管制，不如讓民間能夠看見軍中紮實的訓練，提升軍中的形象，也讓民間產業能夠獲利，並研發、銷售更好的產品給軍中。



肆、給後續學員建議

1. 英語能力除達ECL標準外，建議能夠先了解相關醫學單字，例如解剖及常見疾病、症狀，畢竟醫用英文不同於一般英文，源自希臘或拉丁文，了解醫用英文字根，能讓後續學習輕鬆許多。
2. 學員至少具EMT2（含）以上，方能在如此快速的教學環境下學習，同時能比較差異。
3. 能夠先行接受國內相關訓練或者見習、參訪，如我國海軍陸戰隊已有舉辦過TCCC課

程，但職因艦上任務因素無法參訓，沒辦法比較國內外差異以及目前和未來的發展狀況。

4. 參訓學員能先了解基本戰術、城鎮戰或一般步兵隊形等，國軍醫務人員較缺乏此訓練基礎。
5. 除三項體能為基本能力以外，握力、負重、核心肌群都要特別加強，尤其最後的野外訓練，大量的傷患搬運、行軍，需要互相的協調，若是遇到較羸弱的隊員會需要更強的體能去互補。
6. 海、空人員於DLI可著飛行服或工作服，畢業典禮則一律著民間正式服裝。Fort Sam 受訓期間則需著戰鬥服裝（迷彩服），而其他特別活動與結訓典禮可著軍常服（視情況而定，可先詢問），建議攜帶一套備便。
7. 戰鬥服裝除了迷彩以外，尚有護目鏡、射擊手套、頭盔燈等，可自行攜帶或至美營站購買。迷彩服至少需3套，合身、合腳，需要大量的行軍。美軍迷彩有6個大口袋，若是著海陸迷彩可考慮攜帶腰包或腿包取代口袋使用，攜帶野戰口糧、筆記本等物品時使用。
8. 德州天氣變化大，能從一早攝氏6度至下午30度以上，服裝可選擇多層次穿著。
9. 可多備便台灣小物、國軍紀念品甚至小點心，方便國際交流。

伍、軍陣醫學發展建議

短期

1. 研製各式戰傷裝備、衛材，備便量產下發至一般部隊。
2. 籌備相關教育計畫，包含戰鬥救護（可建立在已具備之 EMT 訓練之上）、醫院見習、預算規劃等等。
3. 除持續派訓戰鬥醫務員訓練（68W）外，並宜爭取進階訓練，如：飛行醫務員(Flight Medic)、特殊作戰醫務員(Special Operation Combat Medic)……等等，培養全面的師資群，完備國軍戰場衛勤實務訓練。另外，如能接受美相關軍醫領導軍官班訓練將能夠了解美軍醫的全貌，對於軍陣醫學的教育訓練規劃會有不錯的助益。
4. 相關戰傷師資建議由軍醫院外科、急診醫師給予進階訓練、見習（類似現今之 EMTP），畢竟許多戰傷處置是建立在各類創傷以及急診醫學的知識基礎上。
5. 規劃相關法規的修訂，例如海軍非醫科醫官（或甚至國防公衛學生時期）是否能比照美軍建立醫師助理(Physician Assistants)制度作訓練，能適度地給予醫療處置及一般、急救藥品。當然戰鬥醫務員於戰時或緊急危難時的處置也應考量給予另立法律上的保障。
6. 邀請美方或鄰國、友邦相關人員給予建議，亦或派遣國軍相關人員赴外交流。

中期

1. 持續更新基層部隊戰傷裝備與衛材（例如 CAT 止血帶、戰鬥紗布、以色列彈繃等等）
2. 由衛勤單位及各兵科小部隊試行，先行訓練使單位戰鬥醫務員了解戰場傷患評估原則，後配合各單位戰術可能產生的傷患與地形等檢討相關想定、傷患集結點設立位置，到配合醫務人員處置、後送，演練其可行性。
3. 持續邀請相關人員至國軍各單位交流、指導，亦派遣相關人員持續赴外交流、訓練，了解最新戰傷實務研究。

4. 推動相關法規、計畫，使軍中 EMT 人員能發揮更大功能，甚至能恢復非醫科醫官接受相關軍醫院一般科別訓練、見習，能執行各項基本檢查、分辨危急個案、甚至一般簡易醫療處置等，發展醫師助理制度，亦可參考美海軍獨立艦艇醫務士（IDC），於戰時醫師能量不足時才能發揮最大醫療效能。
5. 修訂部隊各式戰備衛材品項配附表，增加軍醫院與部隊間交流，簡化近效期（半年內）衛材上繳、調撥流程，可將部隊未使用之戰備衛材交由醫院使用，避免資源浪費。並優先撥發新品至部隊；已過期衛材則可挪為訓練用。
6. 減少基層醫務人員不必要待命勤務，建議教育各隊職幹部相關常見緊急狀況處置，而不是救護車全程待命。可讓醫務人員參與單位戰術訓練，方能了解、推演戰時可能發生狀況並配合執行適當之處置。

長期

1. 各完成訓練之合格戰鬥醫務員應持續教導單位原非醫務兵科之EMT人員基本戰鬥救護技術（Combat Life Saver, CLS），目標為推廣全軍了解戰時相關救護原則，並能使用基本個人急救裝備（止血帶、戰鬥紗布、胸封等）。
2. 量產、配發全軍個人急救包（IFAK），海軍艦艇則可考量各型艦艇艙間急救相配置，重新檢討各品項內容。
3. 各式相關訓練常態化，建立檢討、回饋、更新機制，汲取各國實戰持續更新各項訓練內容。
4. 爭取參與國際間軍事交流、人道救援行動，並讓擔任合格戰鬥救護技術員教官能夠至醫院見習與繼續（進階）教育，可增加國內戰鬥救護員（醫務）實戰經驗。
5. 戰鬥救護基本觀念納入各兵科專長訓內容，尤其以各官校、軍官訓練為重點。各單位兵科指揮官負責整個戰傷處置的協調，授權資深戰鬥醫務員各項建議，並調派相關助手、擔架手、警戒員，到最後醫務員彙整之無線電內容，交由連隊指揮官發送醫療後送請求。
6. 若海軍非醫科醫官相關醫師助理訓練已完成，則可以持續教導單位醫務人員進階醫療處置，提升整體部隊醫務實力，能減少軍醫院之一般傷病負擔。戰時更能發揮前線立即處置之功能，保留更大部隊戰力。



陸、總結

首先衷心感謝各級長官們的支持，讓職能夠排除眾多任務，順利參與此次的訓練，職秉持國家、責任、榮譽的精神，盡心盡力學習與觀察，希望能將此次訓練效益最大化，奉獻國軍。直結訓學習總成績92.33、術科均第一次即通過，也獲頒了優異成績(Achievement Award)獎狀，期盼能將所見所聞貢獻國軍，帶來一些正向的改變。

此次受訓感受到美軍訓練的品質，從嚴從難，並有充足的教材、師資、良好的環境為後盾，確保合格的戰鬥醫務員面臨傷患時能夠有足夠的自信完成各項評估、院外診斷以及急救後送。而且可以發現，越困難的訓練會有越多人的挑戰，也才能讓合格通過的學員們感到身為少數的驕傲。

另外比較深刻的體會是，軍官對於在部隊的角色定位，此訓為美醫務兵專長訓，職可說是歷年來唯一一位軍官學員，因此美方會感到好奇、訝異，且可明顯的感受到幹部、教官們(皆為士官)與軍官學員中的一道無形的牆，畢竟在美軍，軍官多處於決策、授權的角色，少有如我國軍基層軍官親力親為，或者拔階受訓等情事，相較於美方士官則幾乎包辦所有計畫與執行面，與我國現況差異頗大。所以也要想辦法融入學員、教官間，又要拿捏好分寸，不能過於親近(國際學生辦公室有先行提醒)，這方面算是有趣且困難的體驗。也讓職自省了國軍軍官與士官各自的職掌、關係，但各國風情、軍中文化不同，能否一味的套用，這有待審慎的評估。當然也希望往後能有機會接受軍官相關訓練，能以不同的角度看見更不同的面貌。

整個68W訓練，非常強調一項制度 - 戰鬥伙伴(Battle Buddy)，不管做任何事情、前往任何地方、與幹部說話，皆必須兩人(同性別)以上同行，這是陸軍特有的一項文化，雖然有時會讓人感到厭煩，尤其在美國如此講究個人文化的環境下，但卻可以確保互相的安全和牽制對方做初步好的行為，未來部屬在外時尤其重要。這與職前艦長張德裕上校之命令如出一轍，也是我國軍能夠考慮的方向。當然職為軍官，也就不在此限，自律是基本中的基本。



(左)至市區消防與救護站參訪

(右)參與德州牛仔文化盛事



課餘校外學習活動(Field Study Program)，不管在DLI還是Fort Sam都有相關的課餘戶外教學活動，能夠了解美國文化、德州歷史、自由貿易機制，甚至是憲政精神等等十分豐富，期間也可以感受到美國民眾對軍人的尊崇，幾乎各個商家都有軍人優惠，甚至有人知道你是軍人之

後會謝謝你為國家的服務，國際軍人也不例外，但或許也是因為身在德州的關係，這裡不同於加州，民風純樸，且軍事基地眾多，聖安東尼奧甚至號稱軍人的城市。而受訓期間與美國大兵最常聊的話題即是，為什麼會想當軍人？多數人一樣是因為經濟因素或者後續大學學費減免、甚至能夠至醫學相關學院就讀而加入軍中，不同的是他們都會感到自己奉獻國家的榮譽，不過也說到現在年輕世代對美軍抱有理想、願意加入的人也在減少，彷彿是即將面臨我中華民國國軍目前面對的困境一般。職在基層部隊近三年來所見，年輕士兵心中有國家、責任、榮譽者以寥寥無幾，著實感慨。



營區設施、服務(Morale Welfare and Recreation,

MMR)，也就是營站(American Armed Forces Exchange Services, AAFES)十分齊全，包含各營區的健身房，這也提供了良好環境讓每位軍人能夠養成運動習慣、強健體魄；學校、幼兒園，提供場所予軍人子女於基地內就近學習；其他誠如國防語言中心段落所述，基地內可說是應有盡有，讓官兵能夠無後顧之憂地執行各項訓練、任務，也能有效加強軍人家庭間的連結（有如國軍過去的眷村文化），公餘時間可與家人團聚，個人認為可以降低營外違法犯紀的機會，但也沒有阻斷與外界的聯繫，進出營區可說是相當便利。這一類的服務除了能讓官兵於基地得到便利、安定的生活，提升士氣外，也能讓家人、親友直接地了解到軍中的工作，算是另類的全民國防吧！





總之，能有此機會赴美受訓實在難得，對於自我乃至整個軍醫有更深的期許，路途雖然遙遠，但身為中華

民國革命軍人，應秉持不畏苦、不怕難的精神，希望能將所見所聞去蕪存菁地貢獻，以使我國軍醫各方面都能更進步，讓未來不僅是突發的天災禍甚至戰事爆發，我中華民國軍醫都能成為國家的守護神，將傷亡減至最低、保留最大戰力。

