

出國報告(出國類別：短修)

日本京都大學暨京大附設醫院 短期進修心得報告

服務機關：國防醫學院三軍總醫院

姓名職稱：張慕民 護理長

派赴國家：日本京都大學

報告日期：102 年 3 月 24 日

出國時間：101 年 9 月 28 日至 102 年 3 月 22 日

摘要

此報告為張慕民於 101.9.28-102.3.22 半年期間，於日本京都大學與京都大學附設醫院的短修心得報告，這段時間除在京都大學護理系選修護理相關課程，瞭解京都大學護理系的養成教育方式；參與多場護理專業研習會與教育訓練講座，聽取護理新知與相關研究結果；參加為病人、家屬與一般民眾設計的市民講座與交流會，瞭解對於一般民眾護理指導進行方式，與護理指導內容中台日文化的差異；至京都大學附設醫院護理部、癌症病房與化學治療外來病棟（門診化療室）參訪與實習，實際瞭解京都大學附設醫院護理部與癌症護理照護現況，並比較台灣與日本護理服務之差異。

目次

目的.....	4
本文.....	5
一、 京都大學護理系護理養成教育.....	5
二、 第 17 回日本糖尿病教育・看護学会學術集会.....	19
三、 101.10.23 Simulation 教學法研習會.....	22
四、 102.1.29 第 15 屆京都府看護學會.....	26
五、 第 27 回癌症看護学会學術集会.....	29
六、 京大附設醫院實習.....	33
心得及建議.....	50

目的

- 一、說明京都大學護理系護理養成教育方式。
- 二、說明護理相關研習會、講座交流會之授課內容與心得。
- 三、說明京都大學附設醫院(以下簡稱「京大病院」)癌症病房與門診化療室之護理照護現況。

本文

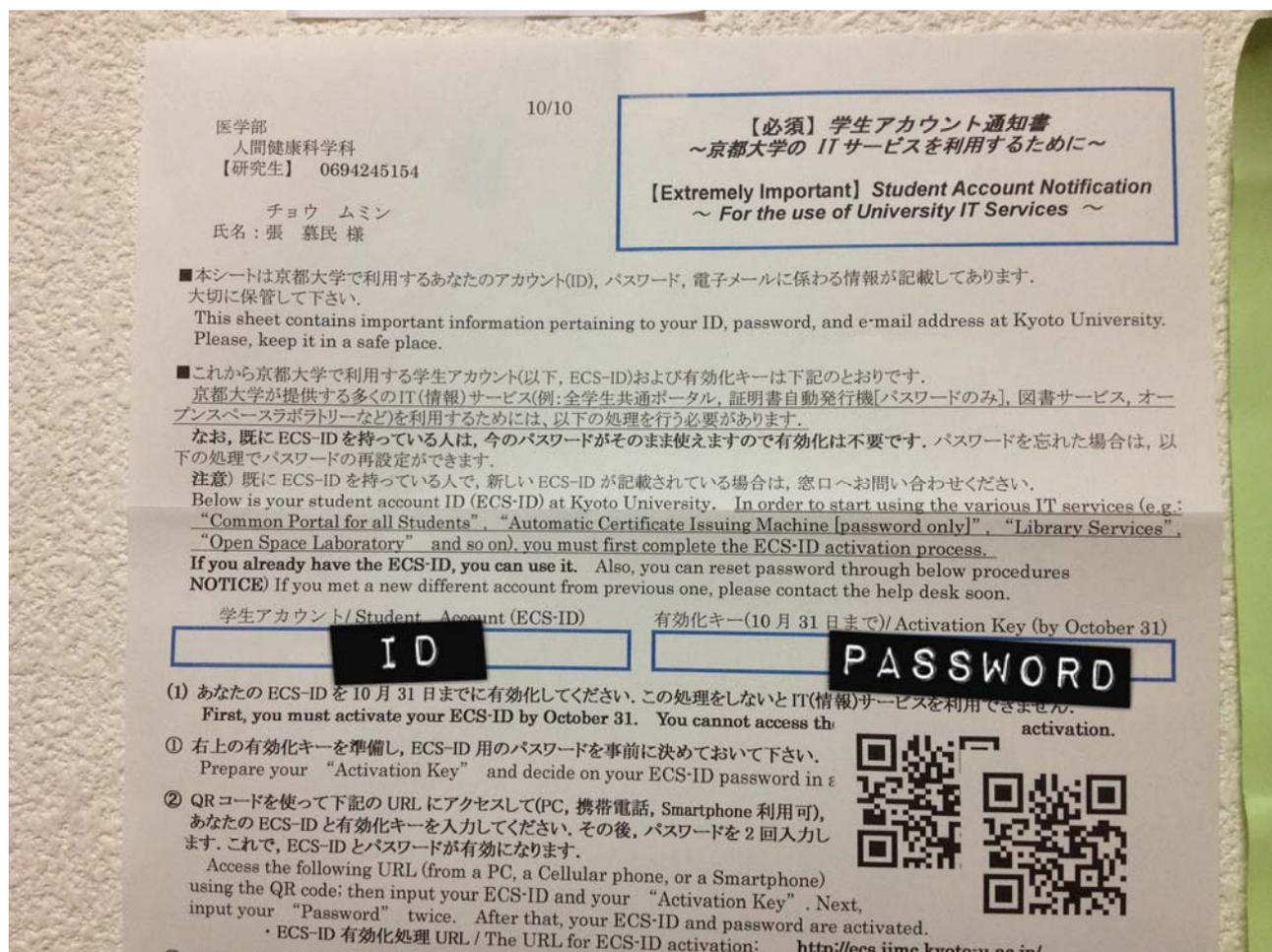
一、 京都大學護理系護理養成教育

本次擔任指導教授的是京都大學護理系的任和子教授，教授讓我選修有興趣的主題進行旁聽，經評估後選修課程如下表，每週三下午的基礎看護学與基礎看護学演習課程，經授課老師建議擔任課程助教工作：

時間	1	2	3	4	5
	0845-1015	1030-1200	1300-1430	1445-1615	1630-1800
一		臨床内科疾病論			
二	臨床基礎看護學	医療統計学			
三	臨床基礎看護學	保健福祉行政論	基礎看護学 (擔任助教)	基礎看護学演習 (擔任助教)	基礎看護学演習 (擔任助教)
四			成人看護学Ⅱ	成人看護学Ⅲ	成人看護学Ⅰ
五					

(一) ECS-ID

每位學生一入學就會拿到一個密封的信封，裡面是關於在京都大學院內網路中所使用的帳號、密碼以及信箱的資訊，將來這組帳號密碼可以用於選課、自動發行各項證明書的機器、圖書館借書、影片觀賞、院內無線網路、影印/列印服務與網路硬碟（容量 300M）……等服務，拿到信封後要先「有效化」自己的帳號密碼（可直接用智慧型手機以拍攝 QR cord 的方式完成），有效化後還必須接受一小時的 ECS-ID 實體利用講習，兩者都完成後就可以自由的使用學校提供的各項服務。舉例來說，學生可以自由使用學校內的電腦教室，電腦一開機就必須先輸入自己的 ECS-ID，登入後可以在自己專屬的環境下收發 MAIL、存取檔案、報名研習會、查閱校內資訊、搜尋文獻、列印文件(每年限定 200 張)……，相當方便且安全。



(二) 上課方式

京都大學與台灣上課時段不同，一天只有 5 堂課，但是一堂課長達 90 分鐘，每堂課之間休息 15 分鐘，0845 開始第一堂課，到 1800 結束一日課程，中午休息一個小時 1200-1300。每堂課老師幾乎都會點名，教學工具和我們一樣，大多使用 power point 或是 DVD 進行教學，最後有一點時間可供學生提問，京大的上課秩序相當良好，學生上課態度認真，成績除了依據期中、期末考成績外，還包括出席率、各項作業、報告（如下圖，課堂後馬上進行此堂課的心得寫作）、隨堂測驗等多元化方式評定。

災害時の心理とケア

科目	学部	学科	コース	年度生 学籍番号	氏名
					張業民

災害はあつたとき、混乱した情報と人間の心理の正常なバイアスは被害を拡大する原因です。だから、"まれば"、正確な情報を被災地の人へ早く伝えるべきで、またその時の防災訓練もとても大切です。どうやって正しい状況、危機の把握と避難経路、非常口はどこかなど、その意図もあつべきです。

被災者のなかで、20-25%の人は被災症候群が發生する。それは人間を守るための反応です。このような人に対しては安全を確保することが必要です。災害反応の経過、時間によって違い反応があります。早く被災前の安定レベルに戻すのは私達の目標です。

(三) 基礎護理學的體驗式教學法

1. 姿勢與動作：

京大負責基礎護理學的若村老師很強調「體驗式教學法」，她認為唯有讓學生親自體驗，才能增加同理心與學習的效果。例如上到「姿勢與動作」的課程時，老師要全部學生先畫出「你『覺得』平躺時，身體容易受壓的部位」，等學生都畫完後，則請學生實際躺在硬質地板上，去實際感受身體容易受壓處是否與剛剛判斷一致，躺在地上的學生們都很熱烈的討論，例如有人表示「腳跟」是他之前沒有想到會容易受壓的部位，但經由實際平躺體驗後，學生們表示完全可以瞭解身體容易受壓的部位於何處。



之後老師與助教拿出一片「壓力感測器」，請一位學生躺在上面，接著老師不停移動床頭角度，讓所有學生親眼「看見」不同姿勢時，全身壓力的變化（平躺、半坐臥、坐直）；後來又拿出一個「點壓力感測器」，先告訴學生人類的微血管可承受的壓力是32mmHg，一旦壓力大於32mmHg 會造成微血管閉鎖，時間一久就會產生褥瘡，接著測

定學生平躺時身體幾個受壓部位，如：臀部，經老師實際測定的壓力為 80mmHg，遠超過微血管可承受之 32mmHg，由此學生可知，若沒以定期為病人改變姿勢，將可能使微血流受阻形成褥瘡，日本的護理文化中稱褥瘡為「護士之恥」，可見當地文化對褥瘡預防之重視程度與謹慎！

2. 飲食照護

101.11.21 的課程重點是「飲食照護」，老師先設定兩種病人情況讓學生實際體驗。A 狀況是一個 70 歲老人，慣用側（右側）偏癱不能動，大多的時間躺在床上休息；B 狀況是一個 25 歲年輕人，因為視神經萎縮導致視力障礙（僅能感光），沒有其他肢體的問題。請同學進行根據設定狀況進行進食體驗。

演習1の設定

A条件：70歳。利き手である右側は、片麻痺があるので動かせない。現在はベッド上で安静、ベッドのギヤッジアップは可能である。（左きき、両利きの学生は不向き）

B条件：25歳。視神経萎縮による両眼の視力障害（わずかな光を感じる程度）、その他の障害はない。（療養者役の学生はアイマスクをつける。使用後は、アルコール綿花で拭いてください）

進行 A 狀況體驗的同學需先將慣用手綁上三角巾，以提醒自己不要使用慣用手，由同組其他同學進行餐點準備，課前老師指定的餐點內容：白飯一碗、配菜一碟、熱湯、熱茶、甜點各一份，大多數的同學都是家中母親代為準備完畢後帶來學校。在吃飯前協助飲食的同學要先詢問「病人」吃飯的意願，有沒有需要先上個廁所或洗個手，然後協助病人調整用餐姿勢，並將病人的手擦拭乾淨後，送上準備好的餐點。



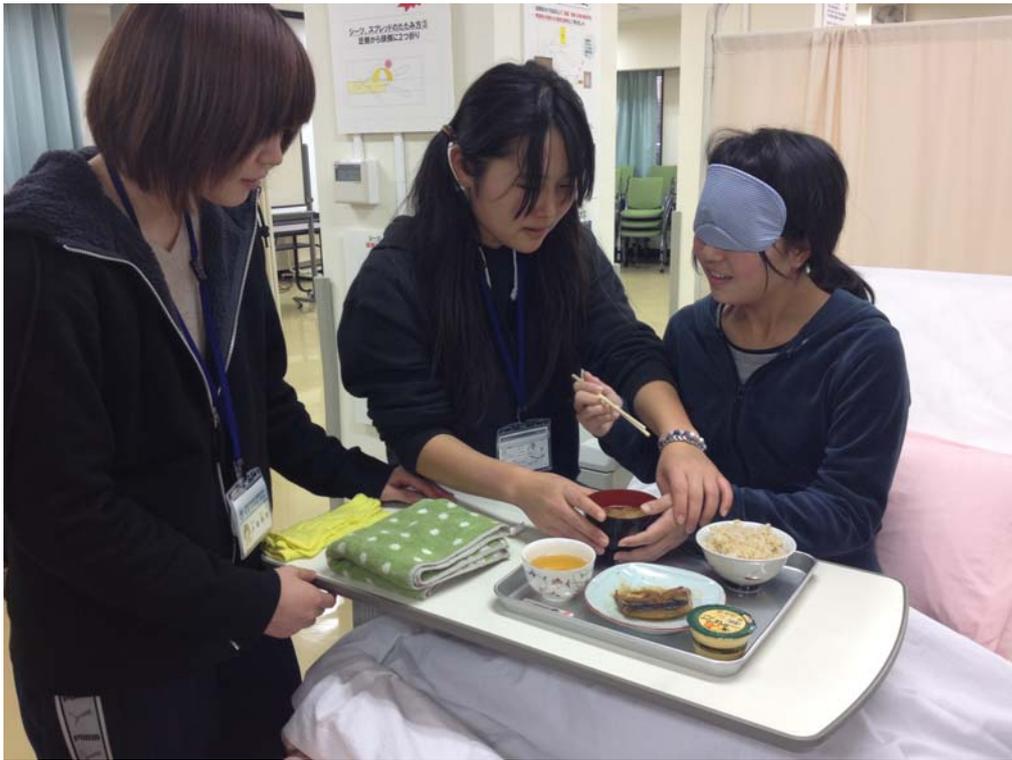
由於狀況 A 是慣用手（右手）偏癱不能動，扮演病人的同學可以試著使用左手用餐，餐具有筷子、叉子、大小湯匙可供選擇，需要協助的時候可以請旁邊的同學加以協助，老師請扮演病人的同學在體驗過程中，不斷說出自己的感覺，如：坐起來吃飯時，要怎樣的角度

才會比較舒適、餐點要如何擺放才會方便病人取用、何種餐具在使用上會較為順手；之後改由協助的同學進行餵食，體驗怎樣的餵食方式照顧者會比較順手，病人也會感覺舒適。



進行 B 狀況體驗的同學需戴上眼罩模擬視神經萎縮導致視力障礙（僅能感光），與 A 狀況一樣先嘗試自己進食，並說出自己的感覺，扮演病人的學生紛紛表示「我不知道今天有什麼菜？」「我的菜在哪裡？」「有的食物很不方便吃！」等感想。

此時老師表示，所以照顧這樣的病人，照護重點要於先向病人介紹今天餐點的內容，並以具體的方式告訴病人餐點的位置，同時引導病人的手進行觸摸，如：幾點鐘方向是白飯、幾點鐘方向是配菜的魚、幾點鐘方向是配菜的沙拉、幾點鐘方向是茶等等，讓病人瞭解整體狀況後可以選擇喜愛的食物與順序進食；在體驗的過程中，學生也可以學習到照顧此類病人準備食物時的重要性，像某組同學準備了有刺的魚，某組同學準備了有滑溜冬粉的湯，都增加視力障礙病人進食的困難度。

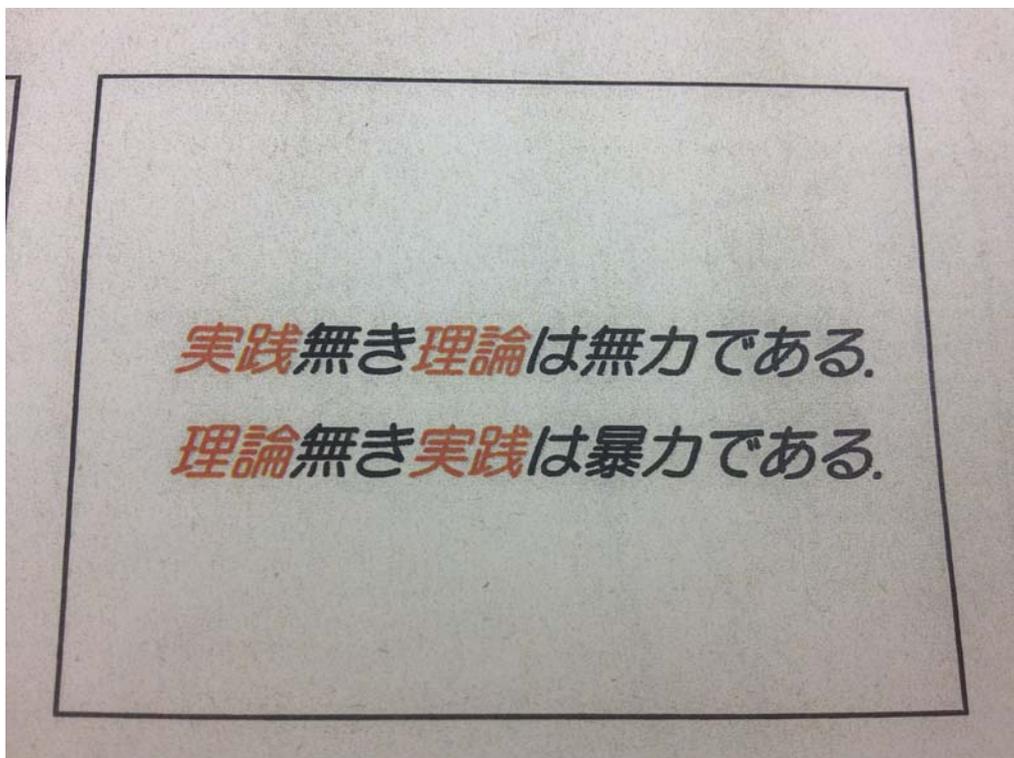


最後老師請每組同學準備三杯煎茶與三杯味增湯，分別加入不同份量的「黏著劑」，調配出如湯狀、粥狀、果凍狀等濃稠度的口感，調配完畢後讓學生實際飲用，體驗吞嚥障礙的病人，應給予何種黏稠度的流質飲食，可增進病人飲食安全？又如何的口感與安全性上取得平衡點？

在京大病院護理師可評估病人吞嚥狀況，於訂購醫院飲食時，直接加選增加黏著劑之選項，且此黏著劑於日本各大便利商店均有出售，居家照護的民眾也可以自行購買使用，各廠牌的黏著劑基本上都不會影響食物的味道，只會改變食物的質感，可說已被廣泛運用。



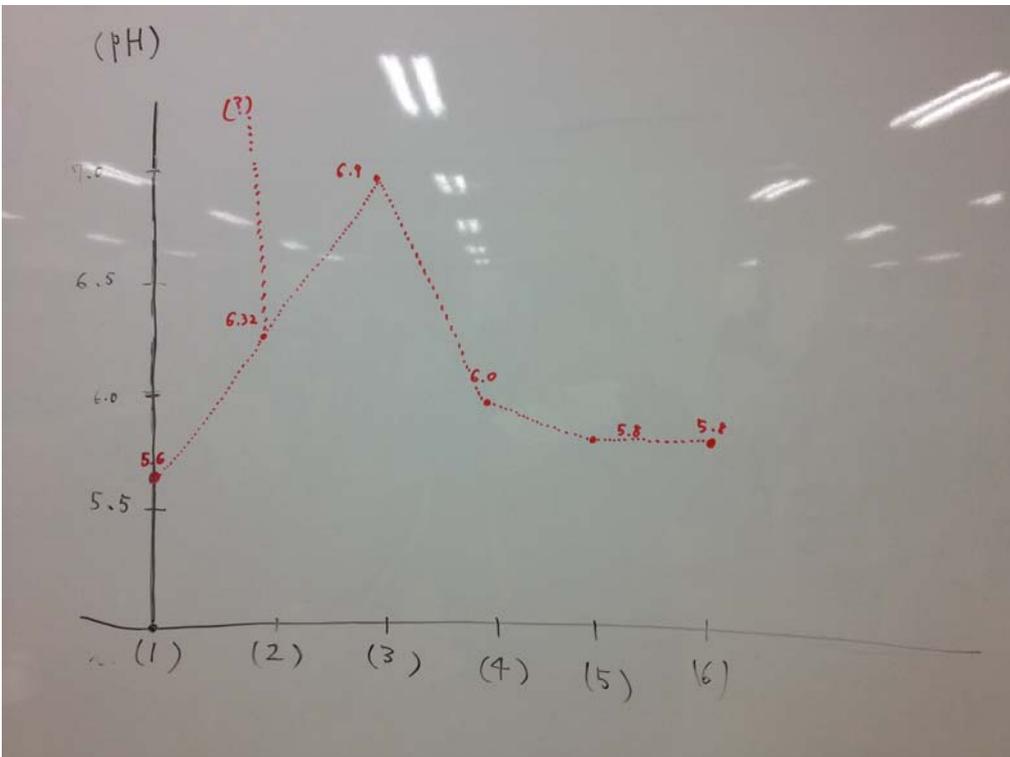
最後老師以一句話勉勵學生「有理論不實踐很無力，去實踐沒理論是暴力！」結束今天的課程。



3. 身體清潔

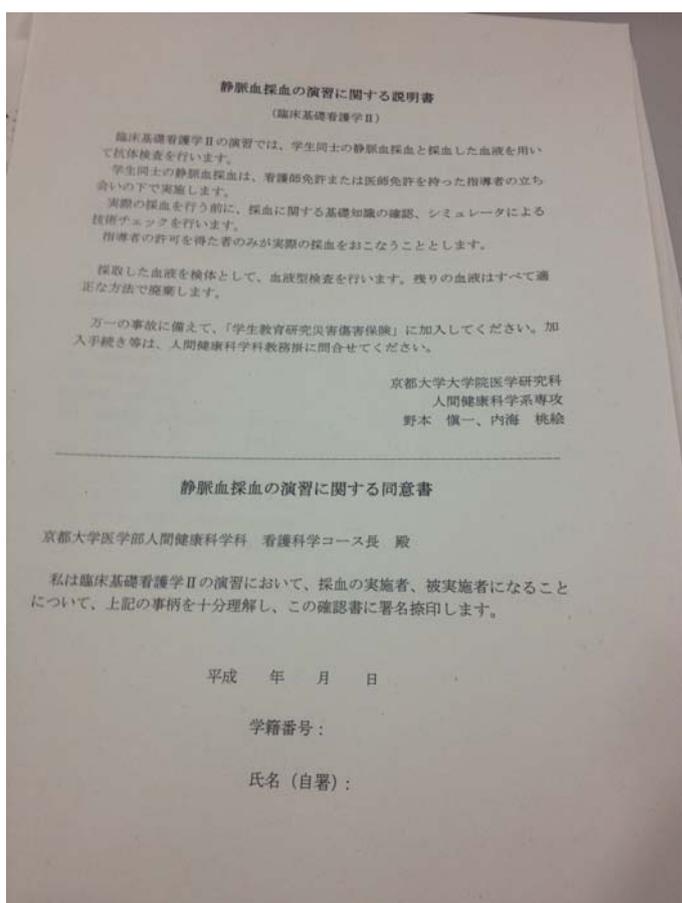
此堂課的重點在教導學生病人身體清潔，在正式進入主題之前，老師先說明身體清潔的歷史典故，包括日本著名的風呂與溫泉文化的緣起、歷史、現況與未來，之後說明身體清潔的必要性、目的、工具與方法。據老師所言，日本的護理師會使用肥皂與毛巾親自為臥病在床的病人進行身體清潔，步驟是先將肥皂搓揉起泡後塗抹在病人身上，然後用約 42 度的清水與毛巾為病人擦拭清潔，肥皂因為含有介面活性劑，因此可以幫助去除污垢，但若未將肥皂徹底洗淨，又會讓皮膚產生搔癢與過敏情形，問題是究竟塗抹過肥皂的肌膚要擦拭幾次才能徹底洗淨呢？

因此老師實際以 PH 值測定器測定一位同學皮膚原本的 PH 值，與塗抹過肥皂後的 PH 值，其他學生可以看見未塗抹過肥皂前同學皮膚的 PH 值為 5.6，塗抹過肥皂後的 PH 值太高測不出來，然後老師以乾淨的毛巾加以擦拭，PH 值降為 6.32，進行第二次擦拭後 PH 值為 6.9，進行第三次擦拭，PH 值降為 6.0，進行第四次擦拭，PH 值降為 5.8，之後再進行擦拭的 PH 就維持在 5.8 左右。這與文獻研究結果相似，也就是說在為病人進行身體清潔時，至少需要擦拭四次才可以防止介面活性劑殘存在病人身上。本課程不但讓學生親眼看到擦拭與皮膚 PH 值間的變化，結果又能與文獻相互驗證，學生們皆表示這是印象深刻的一堂課。



4. 靜脈血採血課程

進行靜脈血採血課程前一週，老師請全班同學簽署同意書，同意書內容如下：「學生們的抽血行為是在有醫護執照的專業人士指導下進行，學生在執行此技術前皆受過相關訓練與技術認可，驗完血型後的廢血將予以丟棄不做他用.....若擔心有任何意外請詢問教務處關於學生教育保險事宜.....」全班學生視本人意願簽署此同意書。

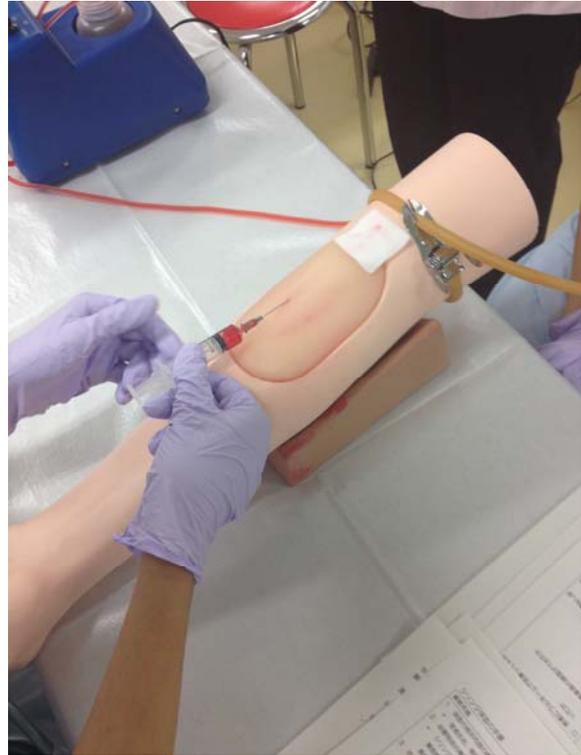


進行靜脈血採血課程當日，老師將 40 位學生分為 9 組，共有來自京大病院護理師、京大病院研修中心、京大老師共 7-8 位助教協助此課程，課程進行方式共分為四階段，學生必須依序完成每一階段的學習：

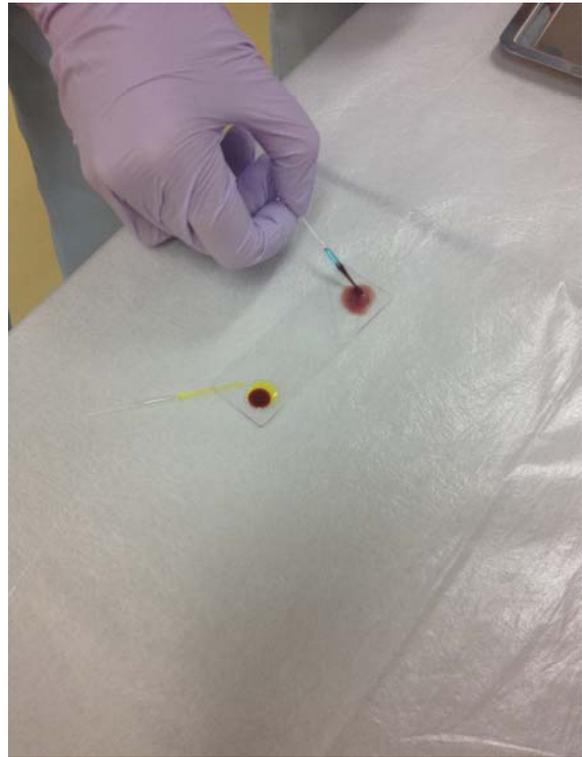
- (1) 第一階段：學生使用模擬手臂進行靜脈血採血，學習重點在使採血技術純熟。
- (2) 第二階段：由學生穿戴上模擬手臂，學習重點在於模擬靜脈血採血時與病人的互動狀態(尤其是病人辨識)。

(3) 第三階段：學生彼此練習抽血。

(4) 第四階段：將採得之血液進行血型化驗。



由於學生是第一次抽血，許多學生都略顯緊張，但在老師細心的引導與不斷模擬練習之下，學生大多能順利抽到血，最後血型化驗學生們也相當感興趣，不但親眼驗證了教科書上血液凝集的理論，也讓許多不知道自己血型的學生，藉由這次的機會瞭解自己的血型。



二、 第 17 回日本糖尿病教育・看護学会學術集會

- (一) 大會活動網址：<http://www2.convention.co.jp/jaden17/>
- (二) 時間：101.9.29-101.9.30，共兩天。
- (三) 地點：国立京都国際会館。



- (四) 手機 APP 軟體：學會了製作可結合智慧型手機行事曆之 APP，APP 內容包括會長的話、現在正在進行之演講、大會議程、會場分布圖，並有「檢索」功能，可依講者姓名、發表型態、發表主題、發表時間等方式進行檢索，方便與會者搜尋想聽的課程，並可追加至自己的行事曆中，透過行事曆的提醒讓與會者不會錯過所有想聽的內容，本次會議所有的論文摘要也都在裡面，更貼心的是支援 IOS 和 android 兩種系統。



- (五) 日本コンベンションサービス株式会社：此次會議委託日本某會議服務公司進行籌劃，該公司設有專為醫學會議服務之部門，會前可協助規劃會議場所、編列預算、設計議程、準備文宣資料、完成各項行政程序申請、協助外賓交通/住宿/出入境/翻譯、尋找贊助單位、編寫論文集與印刷等工作；會議當日提供開閉幕式規劃、影音設備與會議工作人員、安排與會人員住宿場所、維持會議秩序；並包辦會議後完成經費結報與報告書寫等繁瑣的工作。據教授表示，這樣的會議服務公司很常見，而且被各行各業廣泛運用。

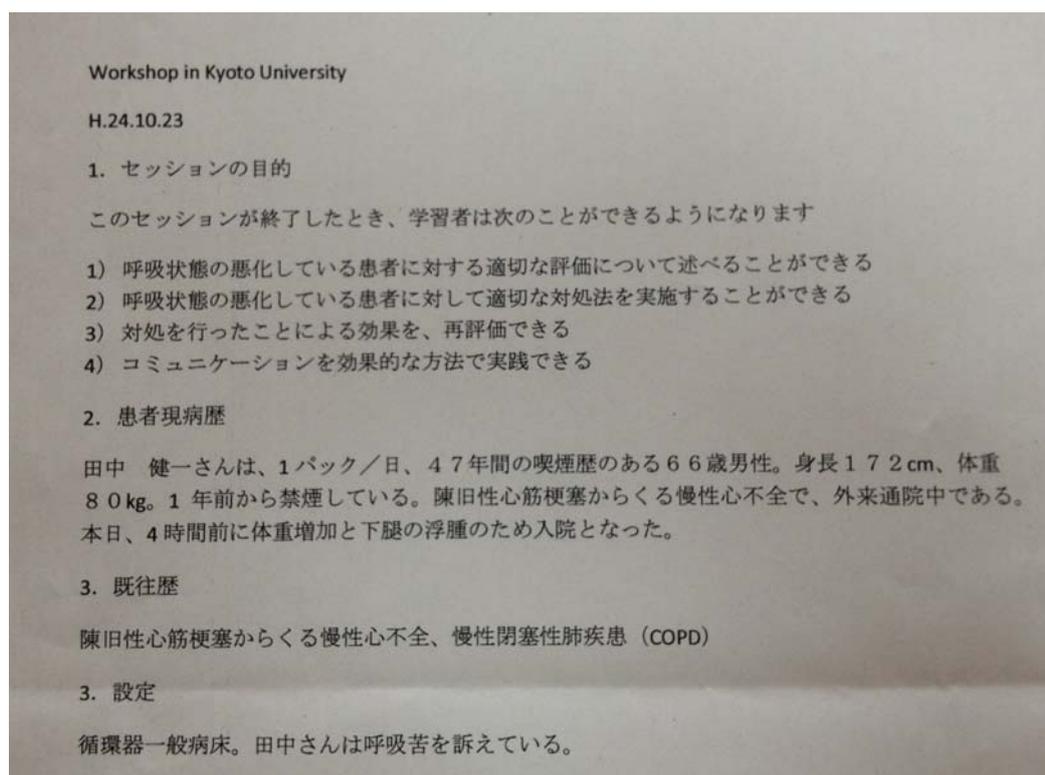
The screenshot shows the JCS website interface. At the top, the logo 'JCS Create The Future Communication 日本コンベンションサービス株式会社' is visible, along with navigation links for HOME, お問い合わせ, サイトマップ, and ENGLISH. The main banner reads 'コンベンションサービス—Convention Services'. Below this, a breadcrumb trail indicates the current page: 'home > コンベンションサービス > 医学系学会/会議運営サービス'. The central content area is titled '医学系学会/会議運営サービス Medical Conference Services' and includes sub-sections for '企業・団体 医学関係者の皆様', '登録をご希望の方', and '企画立案'. The '企画立案' section details '情報収集' (Information Collection) and '開催地の決定' (Venue Selection). A right-hand sidebar lists 'JCSのサービス SERVICES OF JCS' including '国際会議運営サービス', '医学系学会/会議運営サービス', '企業イベント運営サービス', '展示会運営サービス', '通訳サービス', '翻訳サービス', 'コンテンツ制作サービス', '人材サービス', and '公共サービス'. A green button at the bottom right of the sidebar says 'JCSについて ABOUT JCS'.

(六) 海報發表

學會中海報發表的作者，需依序向大會指派的指導老師與現場會員進行 3 分鐘海報內容的說明，並由大會指派的老師與現場會員提問 2 分鐘，當日現場參與人員討論十分熱烈，充分達到雙向學術交流的目的。

三、 101.10.23 Simulation 教學法研習會

此次研習會請到匹茲堡大學的 Henker 博士前來演說。Henker 博士專長麻醉護理，近年研究模擬教學法頗有成效，此次應京大醫院受邀演講。本研習會共分為兩個方式，一個是以 workshop 方式實際進行模擬教學（情境：一個因肺水腫造成呼吸困難的個案），一個是以課堂教學的方式介紹「模擬教學法」。



所謂「模擬教學」與本院 OSCE 的教學方式相像，但匹茲堡大學運用搭配先進設備的假人 Simman 與專用教室進行情境模擬，教學對象是醫院新進護理人員、有工作經驗但是轉換至新單位的護理人員、也適用於高年級護生；目的是要以仿真又安全的情境，培養護理人員學習評估、處置、溝通與運用手邊資源進行病人症狀處理；模擬教學的優點是可以針對某特定狀況進行逼真度高的臨床演練，由於對象是假人 Simman，不會危害病人安全，且過程中會錄影並進行行為記錄，因此演練後可以反覆觀看進行討論。

實際進行時老師會先跟學員告知此次學習目的、病人基本資料、現況和主訴，在隔壁的控制室會有另一個老師，透過網路、麥克風和單向玻璃，控制假人 Simman 的生命徵象（要在學員進行生命徵象監測時，外面的生理監視器才會出現相關的畫面）、呼吸音、扮演病人 Simman 與學員對話，還要觀察學員進行行為記錄，過程中全程錄影。

老師選定 2-3 位學員上台進行模擬演練，其餘學員於台下觀看：

(A 學員上台後會聽見 Simman 發出沈重的呼吸音且不斷咳嗽。)

A 護理師「OO 先生，我是照顧你的 A 護理師，您怎麼了？」

「我覺得喘不過氣...咳咳...」

「您先不要緊張，先深呼吸.....（一邊為病人裝上生理監視器）」

（學員裝上生理監視器後，病人床邊的生理監視器就會出現各式波型與數值：HR=100bpm，BP=175/80mmHg、SpO2 89%）

（病人持續發出沈重呼吸音）

「我聽一下您的呼吸音，深呼吸.....（學員拿出聽診器聽診呼吸音），嗯.....有點 rales.....（按紅燈線）B 護理師請來 OO 房幫我！」

B 護理師進來「怎麼了？」

（A 護理師向 B 護理師報告病人狀況與目前生命徵象、呼吸音等資訊。）

B 護理師「我們先搖高床頭（一邊將床頭搖高），趕快呼叫 C 醫師」

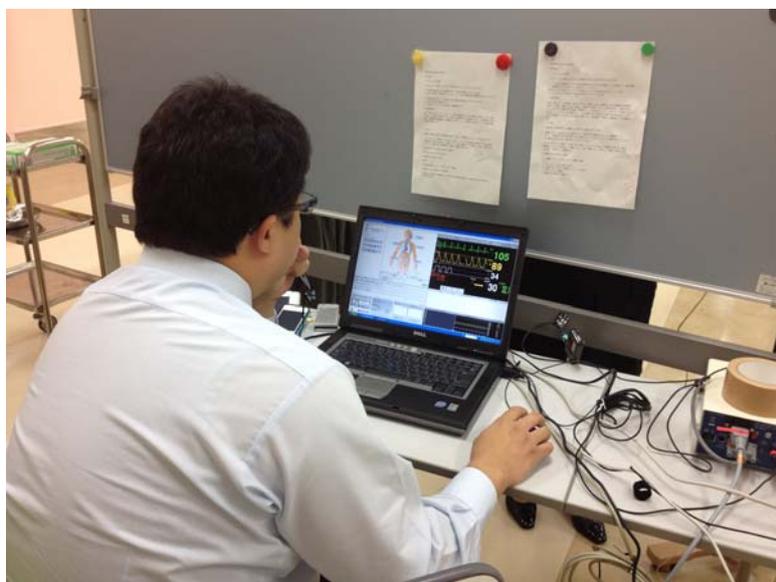
（A 護理師以電話聯絡 C 醫師，在電話中說明病人狀況）

C 醫師前來「呼吸喘？病人最近的體重怎麼樣？」

(A、 B 護理師面面相覷，兩位都不知道病人最近體重變化)

A 護理師「我去拿病歷進來 (離開病房)」

.....



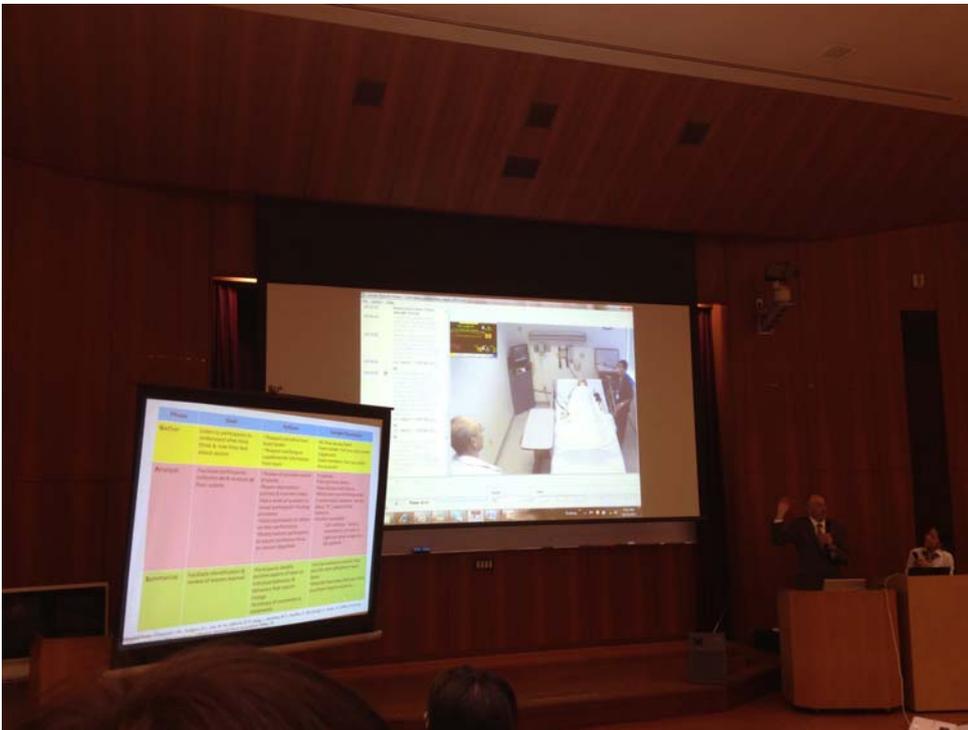
演練完畢後，老師會帶領全體學員再一次觀看剛剛的錄影內容，一邊針對學員的表現以 GAS 方法(Gather, Analyze, Summary)進行討論，常用的問句如：「你們覺得病人剛剛怎麼了？」
「剛剛 A 護理師先搖高床頭？為什麼？還有沒有其他的方式？」
「剛剛做這件事的目的是？」
「剛剛如果這樣會不會更好？」
「是不是忘記了什麼？」等，過程中讓 A、B 學員重新檢視自己的行為，也讓台下的同學一同參與腦力激盪與討論。

老師的手上有一份「任務手冊」(debriefing template)，裡面根據「ADNOTE」詳列此次學習學生的學習重點：

- A (anticipate，學生要先考量的東西)：呼吸狀況惡化的危險因子，如：慢性心衰竭、體

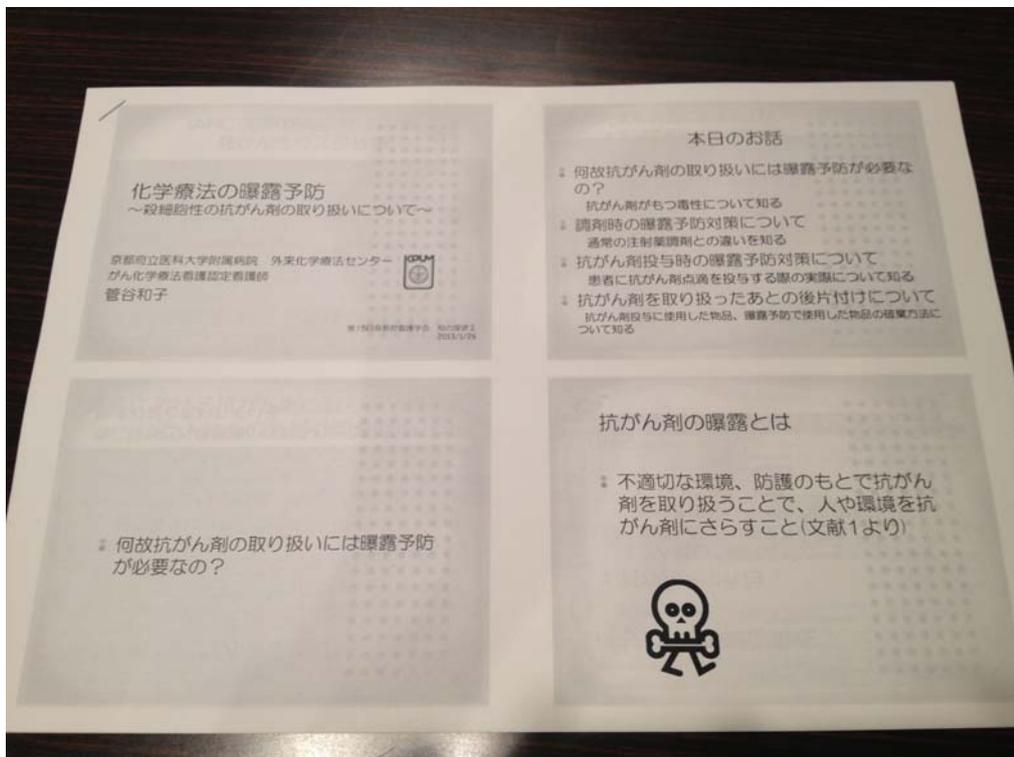
液增加、體重增加。

- D (detection, 學生應該要發現的東西): 呼吸困難, 呼吸次數增加, SpO2 下降, 異常呼吸音、使用呼吸輔助肌 (備註: 假人 Simman 可以呈現)。
- N (notification, 通知他人協助): 找其他護理師幫忙、向醫師報告。
- T (treatment, 進行處置): 監測生命徵象、做 EKG、給予氧氣、搖高床頭。
- E (evaluation, 處置後進行評估): 病人自覺症狀、生命徵象平穩、減少呼吸輔助肌的使用。



四、 102.1.29 第 15 屆京都府看護學會

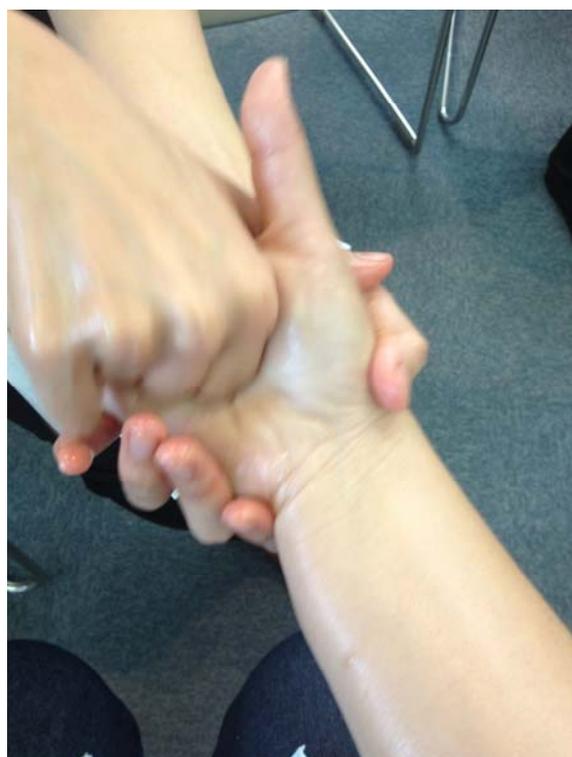
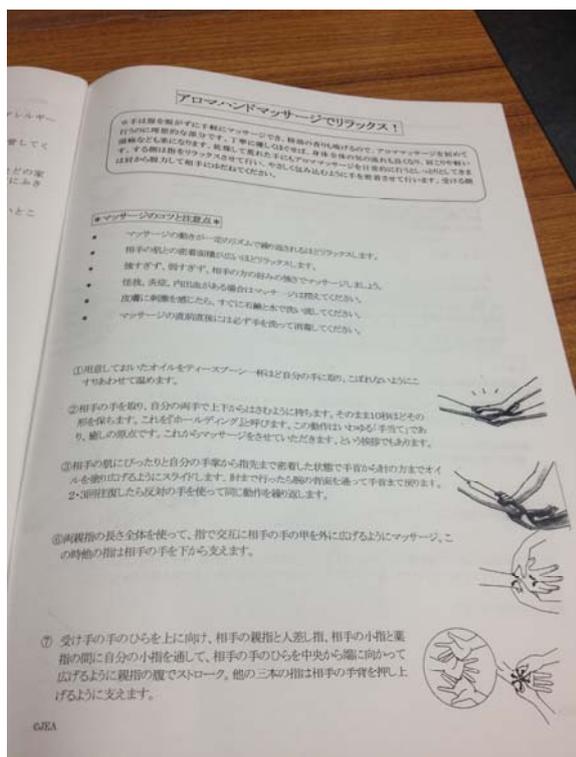
第 15 屆京都府看護學會中，請到京都府立醫科大學附設醫院癌症化学療法看護認定看護師菅谷和子進行「化学療法の曝露予防」演說，演說中提到京都府立醫科大學附設醫院的規模約 1065 床，護理人員配置 1:7，門診化療室共 16 床（14 床成人病床與 2 床小兒病床），配有 4 個護理師與 2 個專屬調劑藥師，一年服務約 7000 人次。他們執行化療時個人防護包括防護目膠片的外科口罩，其他防護與本院相同（帽子、化療防護衣、兩層抽取式手套），在化療防護衣方面每日更換，與本院不同的是他們並沒有「基因毒性廢棄物」的垃圾分類，所有化療廢棄物一律視為「生物醫療廢棄物」；給藥前除了護理師的三讀五對外，他們也會將化療藥物直接拿給病人，讓病人再次確認各項基本資料的正確性，降低給錯藥物的風險。





此外，研習會中有一堂課「芳香按摩療法」的課程（アロマセラピー体験），學會請來具芳療師執照的專業講師授課，第一堂課先由講師以課堂方式講授精油的種類、功效、實際調配與使用方式，強調芳香精油不只是芳香的「味道」具有療癒的效果，當精油塗抹在皮膚上，裡面的特殊物質被身體吸收後也可以達到許多特定的功效，若同時輔助按摩或撫摸的手法，將可達到安定心情、緩和孤單感受、肌肉鬆弛等進一步的效果。在實際調配方式上，可使用玻璃容器，將 6 滴精油加入 10ml 的水中，充分混合後作為噴霧使用，不但可以有提振精神、消毒環境、改善心情，還有解除壓力之功效。

第二堂課分成數小組，有手部精油按摩的實際操作與體驗課程，每個人都會被講師親自進行手部按摩，當講師在進行手部按摩時，其餘學員則兩兩學習按摩手法，同樣的按摩手法不但每個人可實際操作 2-4 次，過程中也可親自感受被按摩的舒適感受與精油芳香。



五、 第 27 回癌症看護学会學術集會

- (一) 大會活動網址：<http://jscn27.umin.jp/program.html>
- (二) 時間：102.2.16-2.17，共兩天。
- (三) 地點：石川縣金澤市石川県立音楽堂、日航酒店、金澤藝術中心與 ANA 金澤飯店。
- (四) 本次學術集會主題：

第 27 回癌症看護学会學術集會的主題為「未来と希望を括く温もりのあるがん看護」(開闊未來與希望的溫暖護理)，此次學術會議會長小藤幹惠(金沢大学附設醫院副院長、護理部主任)在開幕演說時表示，我們不但要給罹患癌症的病人未來與希望，還要增進他們的生活品質，給予他們關懷與體貼，建立起護病間的聯繫共同努力，這就是「温もり」這個字所代表的意思，希望透過為期兩天的課程中，可以相互瞭解各地區的狀況，交換新知、心得與研究成果，一同達到護理實踐的目標。

- (五) 學術集會收費：

此次舉辦場所在金澤車站附近的石川県立音楽堂、日航酒店、金澤藝術中心與 ANA 金澤飯店等四個會場，同時有 10 場教育演說、研究發表與專題演講在進行，另外有研究成果海報展示解說與廠商攤位展示，第一天下午還有開放市民免費參加的市民公開講座。在參加費用方面，會員為 9,000 円，非會員 10,000 円，學生會員 3,000 円，第一天會議後會有會員聯誼餐會「懇親会」，這需另外付費 5,000 円。

- (六) 學術集會內容：

此次的癌症看護学会學術集會中聽取多場研究成果與專家演講，深深感到研究主題不分大小，只要對病人有幫助，即使研究主題較小仍有進行的價值，如：金澤醫科大學進行的「塗抹保濕乳液對進行化療病人手部的保濕效果之研究」，研究進行方式是讓 8 名病人每日兩次塗抹保濕乳液，分別於第一週與第 4-6 週收集主客觀資料，主觀感受為病人自覺手部是否乾燥、不舒服、搔癢感；客觀資料為實際以機器測量病人手部皮脂量、角質水分等，研究結果發現確實有改善化療病人手部乾燥的症狀；大阪市立大學附設醫院護理師進行之「肺癌病人進行胸部放射線療法給予微量營養素補充之對口腔黏膜改變之影響」，將 63 位病人分成兩組，分別給予微量營養素（N=21）與不給予微量營養素（N=42），針對口腔黏膜炎的發生率、使用黏膜保護藥物的頻率、體重變化、飲食量等項目進行比較，研究結果顯示補充微量營養素組在飲食量上有顯著的增加，可推論補充微量營養素對進行胸部放射線療法的肺癌病人的有緩解口腔黏膜改變的效果；另一個是由金澤紅十字醫院護理師進行之「使用 close system 對化療外洩是否有實際助益」之研究，研究以加了螢光劑的生理食鹽水模擬化療藥物，分別使用一般點滴系統與 close system 進行給藥程序，再以螢光燈測定是否有「化療藥物」外洩的情形發生，若有外洩情形發生則進一步統計飛散數量與飛散距離，研究結果顯示使用一般點滴系統組共產生 113 個飛散點，再進一步分析執行化療人員身份，其中 113 飛散點為新進人員造成，22 個飛散點由專科病房護理師造成，19 個飛散點為門診化療室護理師造成，但在 close system 組，無論是何種經驗之工作人員均未產生飛散點，研究結果顯示，使用 close system 對化療安全很有助益，即使是較缺乏經驗之護理師仍可維持執行化療時之安全。

此外在癌症護理指導方面，也可充分體會到文化差異，例如日本會衛教服用抗凝血劑的病人不要吃過多的納豆，因為納豆經研究證實具有促進凝血的功效，但台灣很少人會吃納豆，

因此在進行此護理指導時，不會特別強調此食品；在白血球低下方面，我們會教導病人不要養寵物，但日本衛教病人可以養寵物，僅提醒病人在處理寵物糞便時要小心，也許和他們寵物的疾病管制與飼養管理有成有關係；我們會強調免疫低嚇得病人不要吃生蛋，但他們不會特別強調不要吃，筆者曾在另一個講座中聽到日本的蛋皆為洗選蛋，也就是在洗選後雞蛋幾乎保持無菌狀況，這也與台灣的狀況不同；鼓勵癌症病人進行各項人際交流，但須避免出入人口較複雜的場所；強調口與手的清潔（日本從小就教育孩童，回家後第一件事要先洗手和漱口），吃罐頭食品前需先將罐頭清洗乾淨後再食用等等。

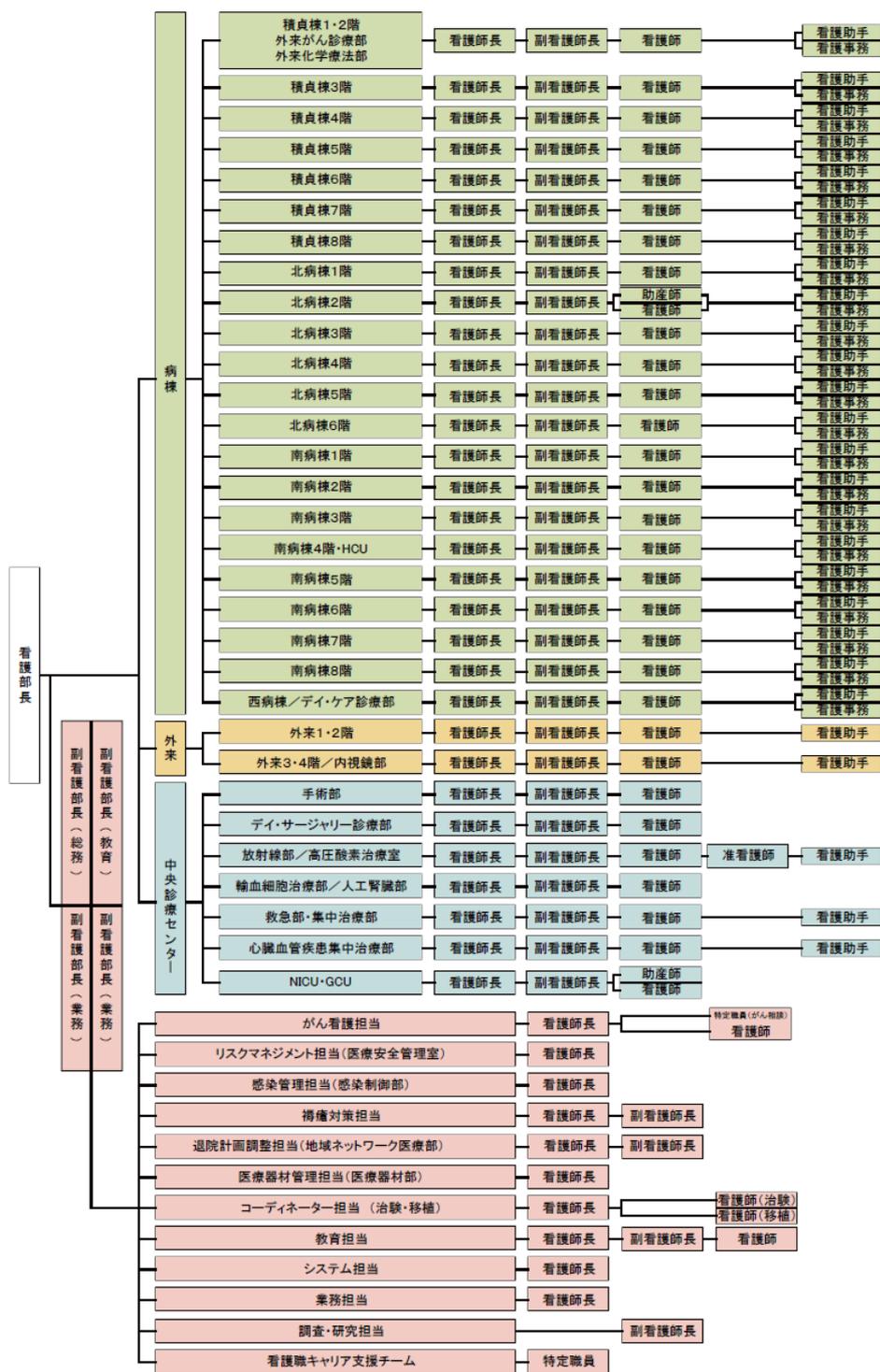
此外專家演說部分不斷提醒與會者，癌症病人照護需要整個醫療團隊的介入，除了醫護人員外，藥師、社工、營養師都應積極介入，強調「情報共有」的重要性，其實也就是我們常說的雙向/多向溝通，由於日本許多醫院都已病歷電子化，因此在病人各項資訊上，團隊成員可以藉由電子系統充分溝通，真正達到雙向/多向溝通的目的，這非常值得我們學習！

日程表 2月16日(土) 1日目

		8:00	9:00	10:00	11:00	12:00
石川県立音楽室	第1会場 (2F コンサートホール)	8:00 開場 700-ブ	8:40~9:10 パイン オリエン テーション 開会式	9:10~9:50 会長講演 未来と希望を 拓く道もの あるがん看護	10:00~11:40 シンポジウム 治療期の患者・家族の観点を引き出す がん看護	12:00~13:00 教育セミナー1 EGFR阻害剤による 皮膚障害対策~チーム 医療による取り組み
	第2会場 (2F 邦楽ホール)			中継 (伊予せとぎを伝へ)	10:40~11:40 トピックス1 腫瘍学の最新と チーム医療の未来	12:00~13:00 教育セミナー2 がん化学療法 副作用対策と チーム医療の実践
	(1F ホワイエ)				10:30~15:30 ホスピタリティアート(Hospitality Art) 作品展示 金沢文化ワークショップ	
	第3会場 (音楽堂B1F交流ホール)		8:30~10:00 ポスター貼付	10:00~11:00 示説 第19群	11:00~12:00 示説 第20群	
ANAクラウンプラザホテル金沢	第4会場 (3F 鳳(西))			10:00~10:50 口演 第1群 倫理、インフォームド コンセント、倫理研修1 意思決定支援の向上 10-001~004	11:00~11:40 口演 第2群 予防とスクリー ニングに関する看護 10-005~007	12:00~13:00 教育セミナー3 ロケケアシステムの 院内定着に向けて
	第5会場 (3F 鳳(中))			10:00~10:50 口演 第5群 サポーターケア1 有難事象への看護 10-018~021	11:00~11:40 口演 第6群 サポーターケア2 患者の思いを 支える看護 10-022~024	12:00~13:00 教育セミナー4 抗がん剤療養対策の現状 ~病院経営における従業員 満足と安全対策~
	第6会場 (3F 瑞雲)			10:00~10:50 口演 第9群 エンド・オブ ライフケア1 ケアの経過 10-025~028	11:00~11:40 口演 第10群 エンド・オブ ライフケア2 患者の経過 10-029~041	
	第7会場 (4F 鶴(A))			10:00~10:50 口演 第13群 在宅・地域看護1 病院との連携 10-052~055	11:00~11:40 口演 第14群 在宅・地域看護2 プロセス・事例報告 10-056~058	
ホテル日航金沢	第8会場 (4F 鶴(B))			10:00~10:50 口演 第15群 チーム医療 10-059~062	11:00~11:40 口演 第16群 診断、治療に 伴う看護3 食事への援助 10-063~065	12:00~13:00 教育セミナー5 多職種に対するチーム アプローチ~GIST(消化 管間質腫瘍)を例として~
	第9会場 (4F 鶴(C))			10:00~11:50 教育・研究活動委員会 がん看護コアカリキュラム 交流集会		
	第10会場 (3F 孔雀)			10:00~10:40 教育講演1 がん性疼痛治 療とがん哲学 外来	10:50~11:40 教育講演2 問われるがん 看護実践~知と 技をつなぐカー	12:00~13:00 教育セミナー6 肺癌化学療法の進歩 と副作用対策
	第11会場 (3F ルミエール)			10:00~15:00 一筆啓上 作品展示		
	第12会場(5F オキッド)					
	第13会場(5F 松)					
	第14会場(5F 竹)					
森アトホール	第15会場 (6F メインホール)			10:00~10:50 口演 第17群 患者教育1 セルフケアマネー ジメント 10-066~069	11:00~11:40 口演 第18群 患者教育2 情報・コミュニ ケーション 10-070~072	

六、 京大附設醫院實習

- (一) 醫院簡介：京大附設醫院 1899 年成立至今已 112 年，現任病院長為三嶋理晃，醫院共有 1121 床，每日住院病人約有 1000 位，佔床率約 90%，門診量每日約 2700-2800 人次，職員約 3000 人，護理師約 1050 位；院區共分為北病棟、南病棟、西病棟、積貞棟和門診大樓等五個區塊；此次我實習的單位在積貞棟一樓的門診化療室和三樓的血液腫瘤科病房，積貞棟竣工至今約三年，為企業總部在京都的任天堂公司所捐贈之新大樓。
- (二) 護理部組織架構



(三) 病人入院規範

1. 飲食

(1) 飲食原則上由醫院準備，請勿帶食物進入病房，並請不要與病友分享食物。

(2) 配膳時間原則上早餐 0800、午餐 1200、晚餐 1800，可能會因為申請或結束時間點的關係導致配膳時間有所不同，敬請見諒！

(3) 入院期間飲食費用需自己負擔。

2. 關於病房

(1) 標準病房為 4-6 人房。

(2) 有時會因為病情需要而調整床位，敬請見諒！

(3) 有自費單人房，若有需要請洽護理站。

3. 入院注意事項

(1) 住院期間敬請專心療養，若有關於治療或住院期間的問題，敬請洽詢醫護人員。

(2) 入院中為了病人辨識與醫療安全，所有患者需於手腕處配戴病人名條（リストバンド）。

(3) 禁止攜帶電器用品入院。

(4) 請於特定地點使用行動電話。

(5) 院區內禁止吸煙，吸煙有可能導致治療中斷，敬請遵守相關規範；此外本院有禁煙門診歡迎利用。

(6) 門診處三樓走廊處有借書的場所（ほっこり），可借至病房閱讀，借出時請告知病歷號（星期一至五 1000-1600）。

4. 外出外宿規定

(1) 外出外宿需醫師的許可，經醫師許可後請至護理站辦理相關手續，返回醫院的時候務必告知護理師。

(2) 決定外出外宿時間後，請於一餐前告知護理師，以便終止飲食供應。

(3) 經許可始可進入其他病房、治療室或護理站，要離開病房請務必告知護理師。

5. 陪病規定

(1) 原則上不允許家屬陪伴，但根據病人症狀需要或家屬的期望，可於醫師的同意上由家屬陪伴。

(2) 請依探病時間探視病人。

6. 關於院內學習

(1) 對於入院的中小學生，為了讓他們可以安心接受治療，本院設有院內學習單位（京都市立桃陽養護學校京大病院分教室），若有需要請洽詢護理站。

7. 其他注意事項

(1) 為了確保住院病人的安全，希望隱姓埋名的病人請於入院時，或撥打院內電話（醫務課入院掛，內線 3038）提出申請。

(2) 選舉期間希望以「不在者投票」進行投票者，請於投票日一週前向護理長提出申請。

(3) 請勿餽贈禮品給醫護人員。

(4) 過去醫院常發生竊盜事件，請充分保管好自己的財物，若發現有異常人士請告知護理站。

(5) 若有災難發生，請聽從醫護人員的指示行動，相互協助勿爭先恐後，也勿獨自行動；停電時請勿搭乘電梯。



日本全国どこからでも

入院しながら授業が受けられます

京都市立桃陽総合支援学校
京大病院分教室

小中学生が毎日楽しく学習しています



見学・相談(随時)をご希望の方は

京大病院分教室(院内学級)まで (TEL 075-751-4362)
外来棟3階ホスピタルストリート横

(四) 京大醫院實習目標

以行政院衛生署國民健康局「102年度癌症診療品質認證基準及評分說明」內護理條文
作為此次實習目標，分別是：

(1) 第三章癌症診療管理：

- ①. 3.6.3 提供適當之標準作業規範，以確保藥事人員安全且正確執行抗癌化學治療注射劑調劑
- ②. 3.4 提供適當作業規範，以確保護理人員安全且正確執行抗癌化學治療注射劑之給藥

(2) 第四章癌症照護品質：

- ①. 4.1 癌症防治醫療機構應提供具有專業知能之護理人員照護癌症病人，並至少提供下列四項照護作業準則供護理人員使用：細胞毒性物質處理、血液管路照護、化學治療 / 放射線治療後之免疫不全、疼痛評估與處置。
- ②. 4.2 癌症防治醫療機構應提供病人及家屬護理指導。
- ③. 4.3 病房應訂定癌症照護品質監測主題，並建立品質提升之改善機制。
- ④. 4.4 癌症防治醫療機構應建立院內一般病房安寧共同照護之轉介服務系統。
- ⑤. 4.5 癌症防治醫療機構應建立院內腫瘤個案管理照護制度。
- ⑥. 4.6 癌症防治醫療機構應依據癌症病人之需求提供專業營養照護或飲食衛教。



(4) 藥物相關：

①. 給藥方式：京大病院約於五年前開始執行給予藥物前需雙人 **double check**

(含口服、點滴、管制藥物、化療藥物)，**double check** 的方式是一人唸 **MAR** 單，一人核對藥物與藥物標籤 (貼紙)，核對完畢後兩人交換再次核對；至病人床邊給藥時，除詢問病人姓名外，還會將藥物直接拿給病人，請病人直接察看標籤上姓名的正確性。



- ②. 藥物調配：所有 IV 藥物皆依醫囑加入 50 或 100ml 的溶液中滴注，溶液經過特殊設計非常方便加藥使用且不需使用空針，未使用如本院之 IV control bag 給藥，醫院備有 10ml normal saline 與 10ml heparin 稀釋液(10 unit/ml)，當給完藥物或抽血後，視情況給予 normal saline 或 heparin 稀釋液 flash 管路。



- ③. 自備藥物：病人住院後原 OPD 發出之藥物由病人自行管理，護理師僅詢問是否按時服用，不需統一收回保管，京大的護理師表示，按時且確實吃藥是病人應負的責任。
- ④. 管制藥物：依醫囑內容、天數由藥局發出管制藥物總量，管制藥物到達病房後需放入具密碼鎖的保險箱中（金庫），每位護理師的密碼皆不相同，保險箱會記錄每次的開啟人員 ID 與時間。



- ⑥. 化療給藥：化療藥物返回病房時有一張 check list，護理師需與勤務人員點交，化療藥物以透明塑膠袋包裝，且已裝有 close system 之 IV set，護理師施打化療時，需戴一般外科口罩（附一體成型之護目鏡）、穿著拋棄型隔離衣（原則上一日更換一次）、戴一層手套（nitrile powder free exam gloves），向中央供應中心借用 infusion pump，開始化療後需三班在點滴瓶上畫線，以確保 infusion pump 有正常運作。



- (5) 管路照護：此病房病人幾乎都裝置有 3 way CVP，方便抽血或給予各種藥物與

輸血，原則上若 CVP 未出現感染症狀則持續使用，詢問該院醫師為何不使用 port-a，醫師表示因為 port-a lumen 太少，使用上不方便，且需會診 CVS 始得進行，PICC 則在近一年才引進京大病院，因此使用還不普遍。CVP 原則上一週換藥一次，護理師會使用濕紙巾、撕膠布專用液、三支包裝之優碘棉棒進行換藥。



(6) 身體清潔：京大病院的設計除單人房外不設有浴室（但皆有廁所），因此病人需至公共浴室預約洗澡時間後入浴，浴室共有四間，可自行活動者，分男女使用其中兩間淋浴室，需要護理師協助的病人則視需協助的程度，有兩間介護用浴室，介護用浴室中備有高統雨鞋與防水圍裙供護理師使用，毛巾與病人服由醫

(8) 白班護理師時間分配 (以 102.3.13 大內護理師為例)

時間	護理活動
0820-0830	護理長交班
0830-0900	給 A 病人藥物
0900-0930	給 B 病人止痛藥物、擦臉、改變姿勢 B 病人拒服藥、告知醫師後改為 morphine IV form
0930-1000	準備 0900 所有藥物與稀釋液 (solu-cotef 125mg/amp 只給 50mg, 請另一位護理師來 double check)
1000-1020	給 C 病人藥物
1020-1030	聯繫藥師給 C 病人化療時口含使用之冰塊
1030-1050	給 B 病人藥
1050-1100	檢驗室通知 B 病人 BS=26, 依醫囑給予 D50W 1 amp (某些常用藥品備有常備用藥, 如: D50W、NaCl、solu-cortef、xylocaine)
1100-1140	給 A、C 病人化療藥物 (double check) 協助 C 病人口含冰塊
1140-1150	A 病人至治療室進行 IT 化療藥物注射
1150-1200	協助 A 病人返室
1200-1210	為 B 病人 recheck BS
1210-1230	協助 B 病人吃午餐
1230-1330	護理師午餐時間
1330-1430	為 B 病人洗澡、換藥 (寢床型態)
1430-1530	給予 B 病人藥物, 向家屬解釋明日轉院事宜、給予出院計畫書
1530-1630	寫紀錄
1630-1800	聯合病理討論會

(9) 門診化療室

- ①. 京大外來化療治療室(門診化療室)介紹: 共 29 床, 另有小兒科病床 4 床, 主要服務對象為癌症化療病人與風濕免疫接受生物製劑之病人, 每日服務人次約 60 人, 上班護理師視當日病人數調整, 每日約 5-6 人上班, 門診化

療室採預約制，由醫師進行預約，電腦會跑出當日化療病人報表，每日 0830 大交班交代當日注意事項，除護理師外，醫師、藥師也會一同參與。

- ②. 化療給藥流程：病人報到，護理師於電腦上報到，根據已排定座位入座，化療藥物返回後，需進行雙人核對，給藥前先詢問病人姓名，並一邊展示藥物讓病人確認標籤上的姓名，一邊說明今日化療流程，掛上藥物前再以條碼機掃描標籤上的條碼，確認可以給藥後進行給藥，若臨時修改藥物，也可以在此程序中被發現而中止給藥，化療給藥順序則依醫囑說明進行。

心得及建議

由此次短修經驗可知，日本留學簽證取得與租屋手續相當繁瑣，建議將來有意赴日短修之學員，務必提早進行相關作業，若時間允許，建議可於正式短修前先至日本處理相關程序，避免赴日前來不及取得留學簽證與無法租屋之窘境，進而影響到學習的情緒。

此外在語文能力部分，短修規定之語文能力為通過日本語能力測驗 N2 以上，但以學員的實際經驗，N2 的語文能力雖可應付一般日常生活所需，但遇到上課、開會或是醫院工作人員溝通時，則顯得不敷使用，尤其在台灣無論是在學校或是醫院，當使用到醫療專有名詞時，大多直接使用英文單字溝通，但日本在醫療專有名詞部分，大多是以「平假名」拼出專有名詞的「外來語發音」，例如類固醇 steroid，日文為「ステロイド」(發音：suteroido)，身體評估的「評估」(assessment)，日文則是アセスメント(發音：asesumehhto)，第一次看到或聽到時，即使發音相像但仍不敢確定其真正含意，因此需要一直查閱字典；還有醫院常用的「發紺」(cyanosis)，日本則是常採用德語的 Zyanose (チアノーゼ)，諸如此類的例子不勝枚舉，因此建議將來欲赴日短修之學員，語言能力應以 N1 為訓練目標，且在赴日前準備日本醫學專有名詞相關書籍，將本科專長之專有名詞先行認識與背誦，可減少將來學習與溝通上的障礙。

京大護理教育中很注重「人性的關懷」，因此不只是由老師在課堂上講授課程，老師也會安排相關人員經驗分享，像是家中有長期臥床家屬的護理師、不良於行的病人、從事一日護理師體驗的學生等等，或以流行歌曲、詩詞、戲劇打動學生的心；此外課堂中非常注重實際操作與體驗，讓學生在做中學，不但加深學習的印象更能印證課堂的學習，也許更可以訓練出注重證據的實證精神。

短修期間曾參加了幾場大型學術會議，很驚訝的是日本有專業的會議服務公司，公司下面附設有醫療專業部門，協助醫療相關產業進行學術會議，從會議企劃、預算編列、受理報名、招商、募款，至外國學者接待、場地布置、會議進行、會場外語翻譯、餐飲到結案報告均可委託辦理，不但可提升會議的品質與專業度，也可減輕醫護人員的負擔，國內目前無此會議服務公司，但相信將來應也會有類似的產業，提供各項專業的服務，提升醫療會議的品質。

在京大醫院的實習前，先由護理部松野副部長為我做環境介紹，之後前往癌症病房與門診化療室實習，讓我印象很深刻的是護理師敬業的精神、醫療團隊和諧的氣氛與病人客氣的態度，每個人都盡力扮演好自己的角色，護理師有愛心耐心，會蹲跪下來與病人目光直視的說話給予關懷；醫師對醫事人員很尊重，沒有架子，也會互相協助；病人與家屬對待醫護人員態度客氣且尊重，沒有一切都是應該的理所當然反應；還有所有醫護人員送病人最後一程動人的畫面，也讓我印象深刻，也許這樣可以真正做到生死兩無憾；這些都和台灣目前的醫療現況不同，也許這是民族性的差異，導致這樣完全不同的氛圍吧！