

出國報告（出國類別：進修）

骨科病房專科護理照護

服務機關：國立成功大學醫學院附設醫院

姓名職稱：吳雅雪護理師

派赴國家：日本

出國期間：104 年 10 月 21 日至 12 月 17 日

報告日期：105 年 2 月 15 日

摘要

台灣與日本同樣為高齡化社會，老年人因罹患退化性關節炎等骨科疾病而就診的患者與日俱增，骨科專科照護已是台灣醫療生態重要的一環，日本弘前大學醫學部附屬醫院為日本東北地區擁有完善醫療設備的教學醫院。騰哲院長是位優秀的骨科醫師，更對筆者親自簡介醫院的發展和現況。在 104 年 10 月 21 日至 12 月 17 日兩個月期間，主要見習骨科病房專科護理照護及參訪與骨科息息相關的復健部，期盼將在日本進修期間所習得的經驗帶回與大家分享，並希望藉此經驗分享助於同仁們提升骨科病房照護品質。

借鏡日本弘前大學附屬醫院施行「全責護理」制度的窘境，建議台灣政府理應先有完善的配套措施，考量本土文化與國外不同，勿貿然施行「全責護理」制度。更應學習日本嚴格落實疾病分級制度，改善台灣急診亂象和避免醫療資源浪費。

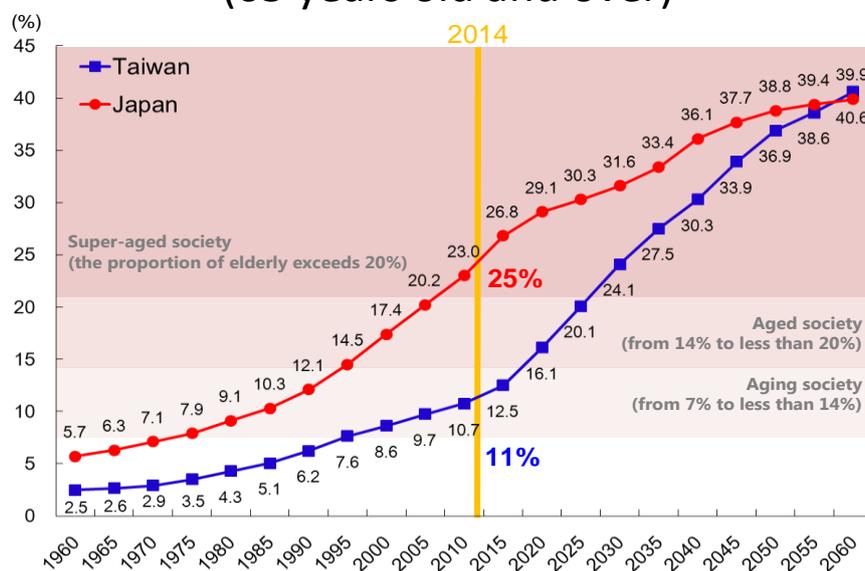
目次

目的.....	1
過程.....	2-11
心得.....	12-13
建議事項.....	14

目的

日本因高齡人口遽增，老年人罹患退化性關節炎等骨科疾病患者亦逐年攀升，在日本弘前大學附設醫院所有科別中骨科患者住院總數僅次于內科患者總人數。台灣與日本同樣面臨超高齡化社會（圖一），相關退化性關節疾病亦趨普遍，使得台灣骨科就診的病患日趨益增，顯見骨科專科照護已是不容被忽視的重要一環。隨著現代資訊無遠弗屆、醫療科技發達，患者對醫療照護品質的提升已有更多的需求。筆者擔任成大醫院骨科專科病房護理師已逾 10 年，平日除執行臨床照護工作外更致力於新進護理人員教育訓練。此次因有成大骨科部周一鳴主任幫助，使我有近兩個月機會赴日本弘前大學附設醫院骨科病房學習。弘前醫院和成大醫院同屬醫學教學中心、同樣著重教學與臨床研究、共同目標皆為促進病人健康以及提供全人服務。希望藉此次難人可貴之機會探求新知，學習他人之長補己之短，更將他人困難之處引以為借鏡。期望把在日本進修期間所學習到的學識、技能、經驗帶回來與大家分享，盼藉此經驗分享有助於同仁們提升骨科照護品質。

The Percentage of old-age population (65 years old and over)



Data from 1) Population Projections for R.O.C. (Taiwan): 2014~2060 of National Development Council (Data Updated on Aug 29, 2014)
2) Statistic Bureau, Ministry of Internal Affairs and Communications of Japan. Population Estimate 2014

（圖一）2014 年日本與台灣 65 歲以上老年人口的比例圖

過程

一、關於弘前市

弘前市在青森縣位于偏南方向，而青森縣則位于日本列島的大陸延續部份（本州）的最北部，緯度為 40 度、面積為 523.60km²、人口為 189043 人，僅次于青森市和八戶市，在青森縣名列第三大城。

二、關於弘前大學醫學部附屬醫院概要

弘前大學醫學部附屬醫院成立於昭和 20 年 4 月（西元 1945 年）前身為青森醫學專門學校附屬醫院，昭和 24 年（西元 1949 年）5 月改稱為弘前大學醫學部附屬醫院，迄今已有 70 年歷史，目前病院主體建物共五棟分別為：第一病棟、第二病棟、中央診療棟、外來診療棟、高度救命救急病棟；病棟數共 18、全院病床總數 636 床；一般科病床：589 床；精神科病床：41 床；感染症病床：6 床；筆者見習科別(日文漢字：整形外科)亦即台灣俗稱骨科，所在處則位於第二病棟二樓。



(圖二) 弘前大學病院的全景



(圖三) 高度救命救急病棟

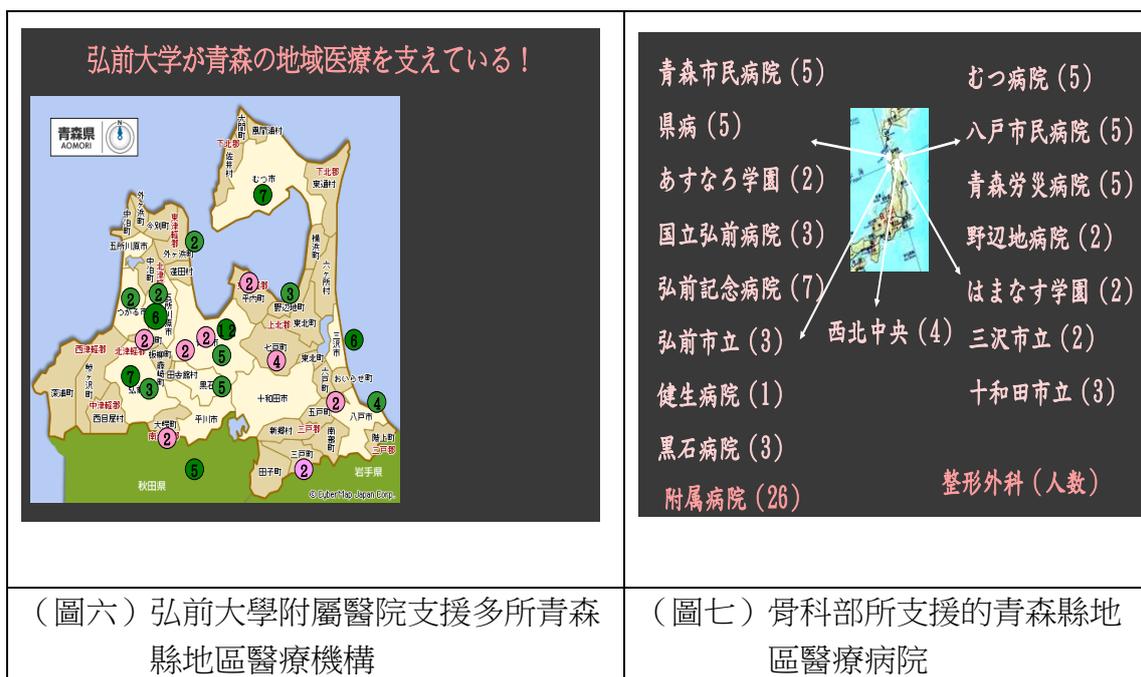


(圖四) 中央診療棟及外來棟



(圖五) 第一及第二病棟

弘前大學附屬醫院共設置 33 診療科包括:消化器內科、血液內科、膠原病內科、循環器內科、呼吸器內科、內分泌內科、糖尿病代謝內科、感染科、神經內科、腫瘤內科、精神科、小兒科、呼吸器外科、心臟血管外科、消化器外科、乳腺外科、甲狀腺外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻喉科、放射線科、婦產科、麻醉科、腦神經外科、形成外科、小兒外科、齒科口腔外科、病理診斷科、救急科。弘前大學醫院為日本東北地區醫學院唯一的附屬教學中心醫院。憑藉先進的醫療及一流的完善設備，使得弘前大學附屬醫院在日本東北地區被指定為特定機能病院，並支援青森縣的多所地區醫療機構且為青森縣最高級救急救命醫療中心最後的堡壘。(圖六、圖七)



三、弘前大學附屬醫院院長 藤哲

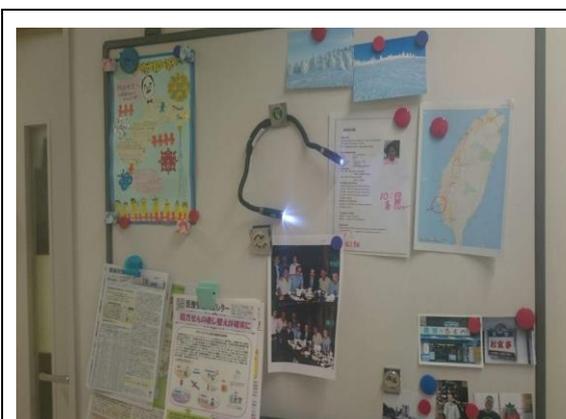
藤哲院長于平成 24 年 (西元 2012 年) 擔任弘前大學醫學部附屬醫院院長，同時也是位骨科手部外科的權威教授。在台灣好友成大醫院周一鳴教授的請託下，協助完全不懂日文的我得以順利在弘前大學病院完成近兩個月的學習。期間更承蒙藤哲院長厚愛，費時 30 分以英文與筆者座談，並親自製作 Power Point 簡介弘前大學醫院。不僅於此，幽默的藤哲院長為了表示對筆者的歡迎，竟將筆者的英文履歷放大列陳列在院長室外走道上的佈告欄，深怕旁人沒注意還打盞燈照亮，且還不忘附上台灣地圖標記筆者來自台南。這另類的台日交流真讓我永生難忘。藤哲院長更強調在他的院長室頂樓即為救護直升機停機坪 (圖九)，在 2013 年來院急診病人數 3140 人中救護直升機送達者約 71 位。充分運用了這重要的交通樞紐。藤哲院長親民幽默的作風讓我打破對日本人個性嚴謹的刻板印象。幸運的，獨自在異鄉的我，雖身處寒冷的青森縣但心中卻能感受到滿滿的溫暖，對未來兩個月的學習之路充滿期待。



(圖八) 筆者與藤哲院長合影



(圖九) 院長室頂樓為救護直升機
停機坪



(圖十) 筆者的履歷陳列在院長室外
走道上的佈告欄



(圖十一) 地圖標記筆者來自台灣台南



(圖十二) 藤哲院長親自製作自我介紹
Power Point

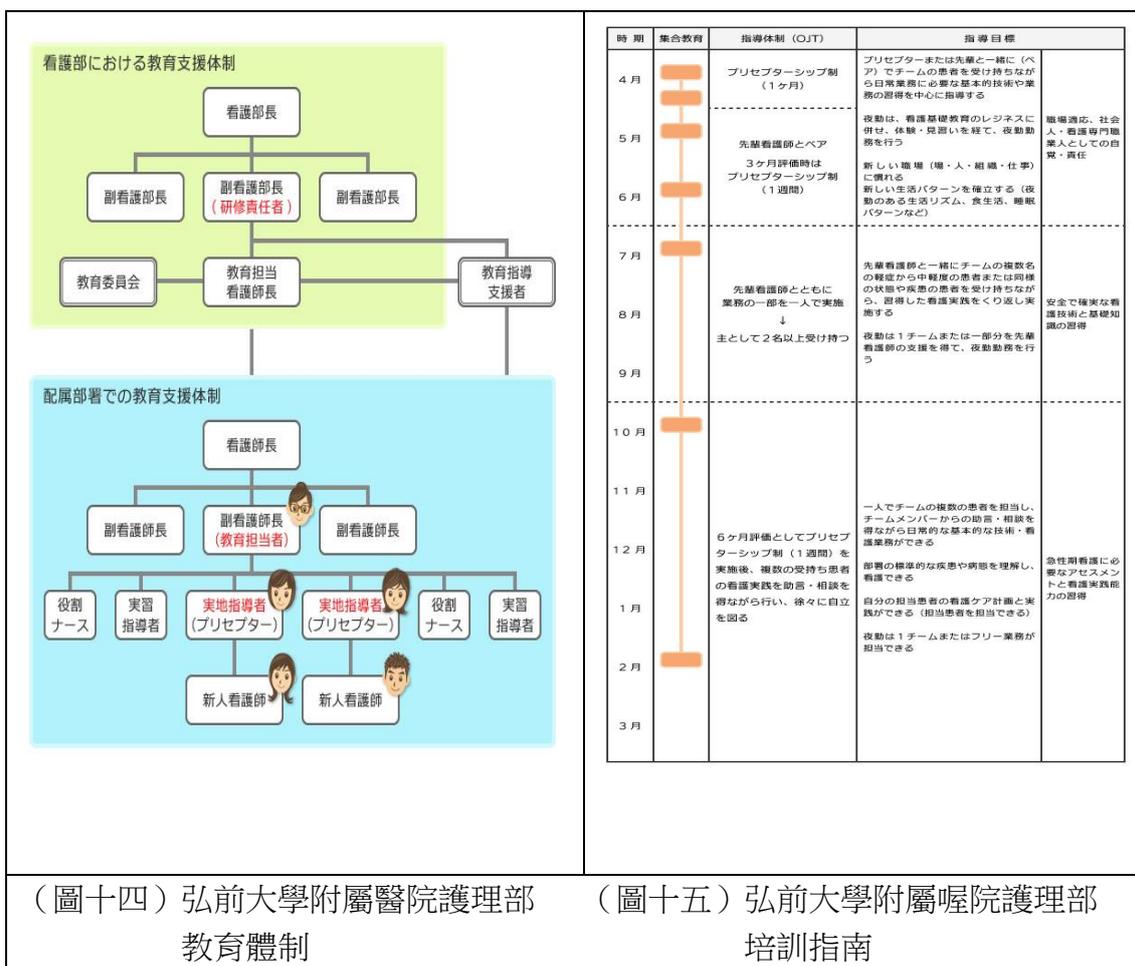


(圖十三) 藤哲院長與骨科部同仁全
體合影

四、弘前大學醫學部附屬醫院護理部

小林朱実為現任弘前大學護理部主任，另有四位護理部副主任分別為工藤順子、花田久美子、大高奈奈子、木村淑子；全院全職護理師共 575 人、兼職護理師 17 人、護理助理士 22 人。一般病房採三班輪班制；加護病房則採兩班輪班制。三班制白班執勤時段 8:30~17:00、小夜執勤時段 16:30~01:00、大夜執勤時段 0:15~8:45 執勤時段；加護病房兩班執勤時段為 16:30~09:00。平均每周上班時間為 38 小時 45 分；每日七小時 45 分(不含中間休息 45 分)。白班護理人力配置：一般病房護病比例 1:7；精神科病房護病比例 1:13；加護病房護病比例 1:1~2。

弘前大學附屬醫院為教學醫學中心，醫學教育、護理研究發展及護理人才的養成是護理部的教育政策。確保病人安全、提供病患和家屬完整性及持續性的護理專業服務，進而協助病患恢復身心健康是護理部的核心理念。為建立無縫接軌的新人教育制度，2012 年護理部主管與弘前大學大學院保健學研究科，共同開發 HiroCo (Hirosaki Competent)護士培訓計畫。計畫包含：護生自學校畢業前即開始接受臨床演習訓練，乃至畢業後三年內在臨床上的一系列培訓教育。第一年新人階段由臨床輔導員帶領下習得基礎教育及專業技術；第二年鼓勵自我學習和成長；第三年在臨床經驗累積下，成為病人健康維護者的優秀護理人員。



(圖十四) 弘前大學附屬醫院護理部教育體制

(圖十五) 弘前大學附屬醫院護理部培訓指南

五、弘前大學附屬醫院骨科病房與復健部

在骨科護理長竹內春子的引領下，先是會見弘前大學醫院護理部主任小林朱実，在打過簡單招呼後接著來到此次主要見習場所：位在醫院第二病棟二樓的骨科病房。石橋恭之教授為現任弘前大學醫院骨科部主任；同時也是位專精運動傷害的骨外科醫師，尤其他的膝關節鏡手術更是在日本東北地區享有盛名；更是醫學界許多骨科醫師的取經對象。除了運動損傷和創傷類別，弘前大學醫院骨科主要有五大分類，其他尚有：脊柱外科、手部外科、骨骼肌肉腫瘤外科、關節炎和類風濕性關節炎外科。

骨科病房病床數共 40 床，其中單人自費床僅 3 床，其餘皆為多人健保床。護理站含護理長在內的護理人員共 28 名；工作年資一年內者有 3 人、兩年者 4 人、三年者 4 人、六至七年者 4 人、其餘皆有 10 年以上工作經歷。因應護理部政策規定一年中需有兩次單位人力調動，所以大部分資深護理師皆有豐富的多科臨床工作經驗，但剛由護理學校畢業的新進護理人員三年內則不會異動單位。由於日本在十多年前已經全面推行「全責護理」，病人住院，家屬不必留在醫院陪病人，所有護理及照護責任全由護理人員一肩挑起，但不同於歐美先進國家的護理助理士，可協助護理師幫忙執行患者的餵食和鼻胃管灌食等多項非侵入性護理工作，日本弘前大學醫院的護理助理士無法從事和病人照護相關的工作；僅能從事補充醫療器材等工作。舉凡協助病人洗澡、更換尿布、翻身拍背等照護工作全部交由主護全責執行。

白班執勤護理師人數含護理長約 7~9 人、中班執勤護理師人數：無手術患者 3 人；若有手術中病人則安排 4 人、大夜班執勤護理師皆為 2 人。換言之，弘前大學附屬病院骨科病房大夜班的護病比例 1:20。前提是，這是一個無家屬陪伴和協助的「全責護理」，也難怪竹內春子護理長告知筆者即使是副護理長也必須跟著輪值三班，因為這是艱苦環境下大家都必須共同承擔的困境。



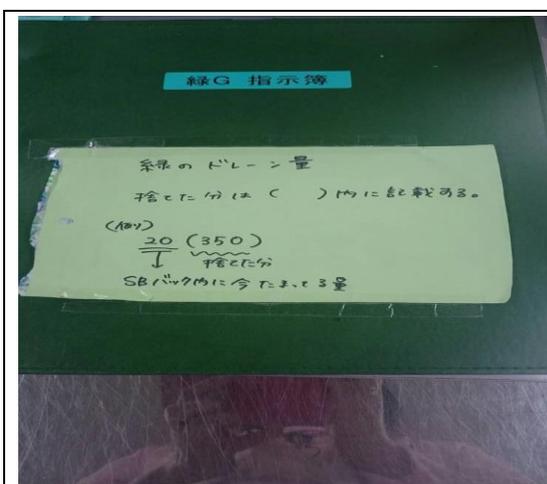
(圖十六) 骨科病房護理同仁們



(圖十七) 與護理長竹內春子合影

根據統計 104 年成大醫院骨科病房接受人工關節置換術病人佔所有骨科手術病人約 30%；在日本弘前大學醫院骨科病房，因人口老化而罹患退化性關節炎接受人工關節置換術患者比例更高於台灣。台灣在健保論病例計酬體制的條件規範下，規定接受人工關節置換手術住院天數約 5-7 日。因此如何在短短數日內幫助病患早日恢復獨立活動的能力，一直是台灣骨科護理人員努力的首要目標。骨科手術通常伴隨著復健治療，筆者所在成大醫院骨科病房，針對全膝關節和全髖關節置換術患者，有一系列的術後復建照護準則，為了再提升病人醫療品質，期待藉由此次弘前大學醫院的學習經驗，並整合台灣現行的照護標準，制定最合適患者的復健運動標準化流程並落實執行。

日本健保體制和台灣全民健保制度畢竟是建構在不同天秤線上，日本一般接受全膝或全髖人工關節置換手術患者住院天數可長達 28 日。相較台灣術後隔天即鼓勵病人下床活動，弘前大學附屬醫院的做法卻是讓患者暫時先臥床一周，第二周開始才接受下床走路訓練。且台灣針對此類手術的術後復健活動皆有發展自己電子化的臨床路徑，但弘前大學醫院骨科病房在活動醫囑指示上仍是採用傳統的紙張記錄本（圖十八、十九），在凡事講求效率的現代化社會，不夠資訊化這點著實讓我受到不少衝擊。但從另一方面來看，紙單上所指示的承重限制和禁忌姿勢，清楚明白的被記載著，這點很重要。因為對骨科護理人員而言，活動指示是引導病人活動最重要的依據。但制式的電子化臨床路徑卻容易忽視患者的個別性和差異性。若能將弘前大學附屬醫院骨科病房的活動醫囑指示簿，設計納入本院的電子化臨床路徑內，定能達到安全又有效率的護理指導措施。



（圖十八）活動醫囑指示簿

手術形式	人工股関節再建術									
	11/01	11/08	11/15	11/22	11/29	12/06	12/13	12/20	12/27	01/03
外転枕										
ギョウジアップ	フリー									
端坐位	許可									
車椅子移動	開始									
起立訓練	開始									
歩行訓練	開始									
部分荷重	FNB									
レントゲン撮影	1週毎									
骨シンチ検査										
CT										
MRI										

（圖十九）活動醫囑指示簿内容

骨科手術與復健運動息息相關，但術後的疼痛問題卻是妨礙病人想要活動的最大阻力，在日本 PCA（病人自控式止痛法）無須由病人自費，是歸納在健保給付範圍內的。因此每位患者術後幾乎人人裝有一台 PCA，這對病人術後的疼痛控制有非常大的幫助，也因疼痛控制處置得宜，讓患者接下來的復健之路才得以順利進行。雖然弘前大學醫院骨科部對於患者的下床活動進度與台灣比較相對保守

許多，但卻不減對病人在復健安排上的用心。復健部緊鄰在骨科病房隔壁，無住院病床，復健師不僅提供住院中患者的物理和職能治療；更協助外來患者的復健治療。整體上，復健部的環境安全又舒適，復健師更是一對一依照醫囑執行每位病人的復健活動。對於行動不便無法至復健部進行復健的病人，每周一至周五則是由復健師親自到病房教導患者執行床上肌力訓練，以維持肌力。復健師們每兩周會針對特殊病人舉辦個案研討會。另外一提，脊椎手術的重要輔具:背架，亦是歸納在健保給付範圍內。由復健部專門技師為患者量身訂製，若在院期間有需要修改背架，隨時有專人可協助修改，非常便民。

日本弘前大學附屬醫院復健師在協助病人復健活動上確實減輕骨科病房護理師不少工作負擔，因為在台灣並非所有術後復健和肌力訓練都由復健師協助，患者大部分的復健訓練含括在護理指導內，因護理工作繁忙，常忽略執行。而日本專科性的分工合作，才能讓患者得到最完善的照護品質，但是台灣成大醫院還是有與日本弘前大學醫院在復健上有相同之處，那就是 CPM(連續被動運動機器)之使用皆是由護理人員操作，但不同的是成大醫院的做法是一天一次一次 30 分鐘，而弘前大學醫院則是一天兩次一次一小時。至於 CPM 多做幾次或時間長短是否直接影響復健成效與否，應當是可做為實證研究非常好的主題。



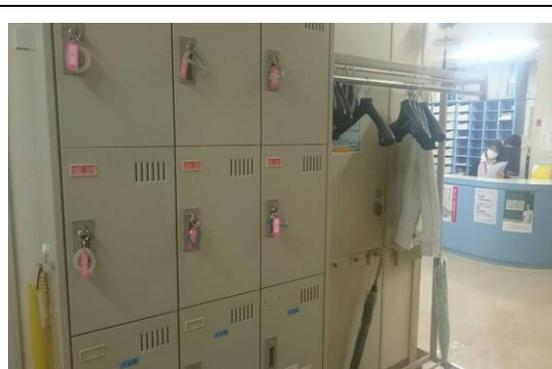
(圖二十) 連續被動運動機器 CPM



(圖二十一) 竹內春子護理長親自示範學步椅的使用



(圖二十二)復健部入口設有緊急備用輪



(圖二十三) 復健部櫃台前貼心的設有置物櫃和衣架



(圖二十四) 空曠舒適的復健環境



(圖二十五) 活潑的小兒復健區



(圖二十六) 先進的物理治療設備



(圖二十七) 骨科獨特的 elbow CPM



(圖二十八) 復健部牆壁陳列各項復建活動海報

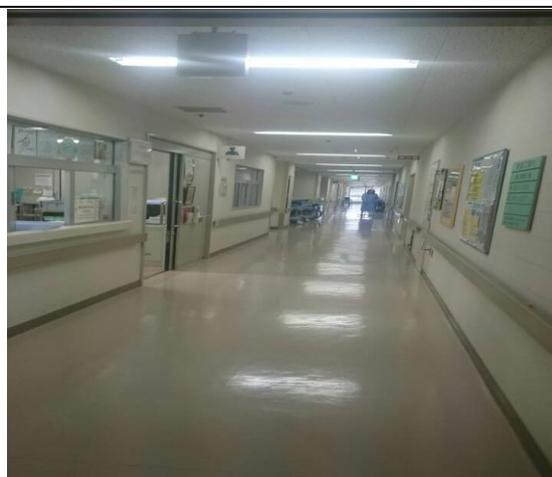


(圖二十九) 與親切的復健師合影

日本弘前大學附屬醫院骨科病房的護理工作其實與台灣差異不大，交接班後開始一整天的忙碌治療，若遇到當日有術後病人又更加費時，因無家屬在旁協助瑣事，所以患者入院期間的生活起居皆由護理人員打理。但也因為多數患者的住院天數長，所以出入院的比例相對偏低，一周新病人數約 10 人；在成大醫院每天新病人數幾乎超過 10 人，導致每天的護理站像戰場一樣大暴走，相較之下日本護理人員對病室安寧的維護可真做到淋漓盡致。除了平常保持輕聲細語外，病室環境的乾淨整潔更是有目共睹，更有許多令人讚賞的設備：像是設計可防水的多功能洗澡床、防水輪椅等。但也不得不說，弘前大學附屬醫院至今仍未全面推動條碼系統作業，確實有些可惜。像是藥局每次會給足一周的藥物，如有醫囑變更時再經人工更換藥盒內藥物，此做法不僅浪費人力、更容易發生人工核對上的疏失。或許是礙於經費的設限，相信不久的將來，弘前大學附屬醫院一定能在條碼系統作業上跟上世界的潮流。



(圖三十) 護理人員在護理站內忙碌的工作情形



(圖三十一) 骨科病房走道上乾淨清潔的病室環境



(圖三十二) 多功能洗澡床



(圖三十三) 防水輪椅

六、參訪弘前大學附屬醫院其他部門

弘前大學附屬醫院骨科的常規開刀日為每周一、三、五，平均一周約 20 台手術。特別和台灣不同的是，日本的骨科醫師除了全身麻醉外，其他如半身麻醉皆由骨科醫師自己執行，甚至連在台灣整形外科範疇內的取皮和植皮手術在日本亦是由骨科醫師親自施行，只能說日本的骨科醫師真是多才多藝令人敬佩不已。當然骨科也有隸屬自己的外科加護病房，只是病床不多；但是空間卻很寬敞。



(圖三十四) 與開刀房護理長合影



(圖三十五) 觀摩骨科手術中



(圖三十六) 有咖啡機和按摩椅的開刀房休息室，太貼心了



(圖三十七) 開刀房休息室內甚至有自動販賣機



(圖三十八) 寬敞的骨科加護病房



(圖三十九) 加護病房使用的禁治療牌清楚明瞭

心得

台灣的全民健保制度世界便宜、舉世聞名，現今的台灣醫療生態已被健保制度徹底改變，在全民健保給付緊縮的趨勢下，許多治療項目無法得到健保給付，因而產生許多病人自費醫療模式，骨科尤其明顯。在日本學習期間，常與來自台灣但已在弘前行醫多年的陳俊甫醫師討論目前台灣自費現象，他表示在日本因沒有自費骨材或怕被健保核刪等問題，在病人手術時只需考量何種手術方式對病人最適合也最有利；反觀台灣，崩壞的健保制度反而是醫師在診救病人時被綁手綁腳的最大絆腳石。在日本醫院參訪期間，讓我感動也感慨的是，即便是現今的日本社會，一般民眾對醫療人員的態度仍是尊重、禮貌與信任，他們總是耐心並安靜的等待，沒有過多無理的要求也鮮少有醫療暴力事件發生。在台灣臨床上見過無數次的醫病衝突，大部分來自於病人或家屬的不耐等候，像是每天不斷上演的家屬抱怨：「為什麼都中午了還沒輪到我媽媽開刀？」在日本鮮少見這樣的狀況，最常見的情景倒是病人握著護理師的手不厭其煩的重覆說著謝謝。這數聲謝謝一定會是驅使護理師在工作上更加堅持努力的最佳動力。不知道是不是日本人的民族性使然，還是天生素質養成的關係。總之，感受到日本民眾對於醫療人員打從心底尊敬的態度，羨慕之情不禁油然而生。

其實，更讓筆者羨慕的莫過於日本的緊急醫療救護網，或許是筆者曾任職一年急診護理師所以更有感觸，當我去參訪弘前大學附屬醫院的高度救命救急病棟(也就是急診區)時，完全不敢相信我眼前所見，因為當時整個急診室竟然沒半個病人，只有兩位值班的護理人員。這和像菜市場一樣鬧哄哄的台灣急診室實在落差太大了，這震撼已經無法用言語形容。原來，日本非常嚴格的落實疾病分級制度，舉凡像重大創傷、心臟病發、中風、頭部外傷等需由緊急救護人員評估後，才得以送至最高級救命救急中心，一般民眾不能自行前往像弘前大學附屬醫院的急診室求醫。且當這些重症病患在一樓急診室做完緊急處置後，接著會馬上被送至二樓的急診後送區照護。台灣的急診待床天數，少則三天、多則超過一星期的情形已屢見不鮮。是否因過度便宜又極度氾濫的便利醫療，導致民眾不論大小病都往醫學中心尋求治療呢?這問題值得我們省思和重視，期待未來台灣的重度急救責任醫院制度，有朝一日能像日本一樣的嚴格落實執行。



(圖十六) 弘前大學附屬醫院一樓急診室



(圖十六) 弘前大學附屬醫院急診室二樓後送區

日本不單在醫療設備和技術上不斷創新求變，提供患者安全又舒適的醫療環境，對於整合醫療和長期照護的用心更是無庸置疑，尤其對骨科大部份的老年患者而言「醫療」跟「照護」都是同等重要。當急性醫療需求消失時，接著相對應的長期照護問題才是當務之急必須解決的難題。台灣醫療在全民健保論病例計酬的壓力下，骨科醫師憑藉高超的醫術，縮減了病人的住院天數、護理師亦同時在短短數日內展現專業照護能力，協助患者盡快恢復功能性活動。這看似順暢的流程，背後卻隱藏了14天再入院的危機。原因其實無它，返家後的看顧和照護被忽略了，不安全的環境讓意外一再發生。日本有名的「在宅醫療」是對於在宅老人的照顧與支持，透過醫療與長期照顧的合作，提供在宅老人更健康更有品質的生活。臺灣同樣面臨超高齡社會的來臨，除了在醫院時的醫療照護，如何積極規劃出院後老人長期照護和提供長照資源等相關政策，我想是台灣政府更應重視和積極推動的政策。

說到醫療設備這部分，臺灣照理說也不輸日本，與世界接軌的成大醫院，在醫療儀器設備上也總能跟上時代潮流的步伐。全院所有資訊皆與雲端連線，不管院內、院外的資料幾乎完全可以連結，省下不少時間和人力。但這我們引以為傲的便捷，看在日本人眼裡卻是個資法外洩的最大隱憂。不知是否位處東北的弘前大學醫學部附屬醫院，對日本而言較為鄉下，許多作法仍趨於保守也少了些許現代化的味道，護理同仁們也相對樸實。但是，不得不讚許，日本弘前大學附屬醫院骨科部的護理師們認真嚴謹的工作態度，雖然在如此緊縮的護理人力配置和繁雜多量的工作負荷下，仍對患者展現無微不至的細心照顧。這單位的壓瘡發生率一年內竟無一例，便可看出護理人員在照護上的用心。這精神真的是台灣護理人員值得學習的榜樣。雖然兩個月的時間很短暫，但卻體驗了豐富且不同國家的文化洗禮，除了和日本友人彼此交流台日之間的工作經驗外，在房東太太佐藤孝子的安排下與兩位來自馬來西亞的弘大醫學生成為室友，建立良好的情誼並分享台灣的魅力，將國民外交的觸角從日本延伸到馬來西亞。



(圖十六)與陳俊甫醫師和護理部主任
小林朱実等長官餐敘合影



(圖十六)與來自馬來西亞的弘大
醫學生建立國民外交

建議事項

一、「全責護理」全面制度化之可行性

去年選舉時某位候選人將推動「全責護理」制度納入政見發表內。全責護理確實可以減輕家屬負擔並且控制感染和防疫，全世界先進國家如歐、美、英等國皆已成功落實「全責護理」制度多年；護佐、護士、護理師的工作專責分工清楚，護病比例最高 1:6。而日本弘前大學附屬醫院為公辦民營之醫院，在財政條件緊縮下犧牲了護理經費，出現護理人力壓縮的失衡情形，但護理人力嚴重不足卻施行「全責護理」制度，以致護理人員工作繁瑣、工作量過重。借鏡日本弘前大學附屬醫院施行「全責護理」制度的窘境，建議台灣政府理應先有完善的配套措施，如立法嚴格規範護理人員臨床照護病人數之比例、嚴格落實護理制度分級及分工，以維護護理人員的工作品質和保障病人的醫療照護品質。

二、病人隱私是所有醫療人員的責任

日本弘前大學附屬醫院，非常重視患者的空間隱私和醫療資訊隱私，相對於台灣醫院的環境往往是根據醫療人員的角度去設計，反而疏忽病人的需求。舉例來說，當有新病人到弘前大學附屬醫院骨科病房報到時，護理人員會將他帶至一處無人的獨立空間詢問病史和發病經過，但在台灣護理人員為了圖方便，會就地在病人所在病房開始收集資料，無論此處還有無其他患者和家屬在場。或許是台灣本土文化思維的影響，台灣民眾通常選擇默默承受，但也有少數病人懂得爭取自己的權益提出抗議。文明的社會裡，病人的隱私有權利受到保護，護理人員也應盡到保護病人的責任、尊重病人的隱私權。所以建議，可以學習日本醫院接新病人的方式，設計一處獨立、安全的密室空間，一來可讓患者保有隱私、二來也可防止病人因顧忌他人在場而隱瞞病情，真可謂雙贏局面。

三、提升自我語言能力，加強國際交流

語言能力是國際交流的根本，基本上日本國民幾乎只會單一語言，選擇日本為參訪國家，一開始便明白溝通障礙絕對會是學習最大的阻力，見習的過程有不少的疑問、太多的好奇，但最後總因語言的限制導致鎩羽而歸。所幸有陳俊甫醫師適時擔任翻譯的角色，解答了困惑。因為語言的隔閡鬧出不少笑話，但也自責自己沒有做好足夠的語言準備，帶給日本弘前醫院的醫療同仁們不少困擾，由衷感謝他們給予的包容和協助。建議來日有意至日本參訪學習的人，在重要的溝通工具「日語」事先做足準備，那定能在不受語言的設限下，透過跨文化溝通與醫學交流，得到豐富生命的珍貴經驗。