

出國報告(出國類別:進修)

藤田保健衛生大學醫院進修報告 下消化道手術

服務機關:國立成功大學醫學院附設醫院

姓名職稱:楊宗翰 外科部住院醫師

派赴國家:日本

出國期間:2016/03/31-2015/04/30

報告日期:2016/5/26

摘要

能夠到日本藤田保健大學附設醫院學習下消化道手術是很寶貴也是很難得的經驗，在成大醫院當住院醫師四年多來，第一次有機會去國外見識其他醫院的醫療制度、手術房、整個手術的流程，許多的相同相異之處都能夠令我們思考如何再進步，而且大腸直腸癌一直以來都是臺灣癌症發生率的前三名，在日本也是如此，感謝李政昌副院長長期與藤田保健大學附設醫院的下消化部部長前田耕太郎教授的安排才有這個機會前往名古屋，在那跟著前田教授以及整個團隊一起開會、觀摩以及參與手術，甚至在空閒時間再去觀摩其他上消化道及肝膽手術，雖然只有一個月的時間，但是對於外科醫師的訓練卻有著極大的影響。

目次

	頁碼
本文.....	1
一、目的.....	1
二、過程.....	2
三、心得.....	9
四、建議事項.....	10

本文

一、目的

於 2016 年 4 月前往名古屋藤田保健衛生大學進修，主要學習的範疇是下消化道手術，大腸直腸癌的發生率年年增長，隨著化學治療及電療的進步，越來越多的後期的病人也能夠接受手術，另外家族遺傳性大腸息肉症(FAP)及遺傳性非瘰肉結直腸癌綜合症(HNPCC)需要接受手術的病人數在日本也較在臺灣多，手術方面，在藤田保健衛生大學無論是傳統開腹手術或是腹腔鏡手術，甚至是達文西機械人手臂手術都有在施行，所以在這裡學習相關手術能夠精進自己的視野及技術。

二、過程

日本的醫療分級制度相當嚴謹，在醫學中心施行的手術都是以癌症根治性手術為主，這次前往進修的藤田保健衛生大學除了醫學系之外也是有其他相關科系如護理、放射、復健學系等等，最一開始於 1964 年由藤田起介醫學博士創立，在名古屋這個日本第三大城市裡共有 3 間醫學大學，這是其中的一間，這間大學的附設醫院共有約 1500 床數，比起成大醫院的 1200 床是更多些，而且旁邊有新的醫學大樓還在興建中，預期未來幾年會有另一番新氣象。

這次在日本的一個月進修，受到許多藤田保健衛生大學醫院下消化道前田耕太郎教授以及眾多副教授、講師、助理的幫忙，抵達離醫院最近的地鐵站時就有助理前來接送至醫院，住宿的安排也是十分的寬敞乾淨，在第一天將報到的手續都辦妥後，下午立即前往手術房觀摩。

在藤田保健衛生大學醫院的手術房裡，可以看到擴建的歷史，在約 30 間的手術房裡，後 10 間的手術房打造成專為腹腔鏡手術為主，其中有兩間是專門做達文西手術的手術房，可以看到許多的手術紛紛朝向微創手術在進行，微創手術的進步以及施行的比例也是一年比一年成長，而下消化道團隊中有三位副教授專門做腹腔鏡及達文西手術，目前大腸直腸癌手術每年約 260 例，其中約三成的手術以腹腔鏡或達文西手術的方式進行，手術後的追蹤及化學治療也都是在下消化道門診進行。

通常在藤田保健衛生大學醫院手術房的使用率不像成大醫院那麼樣的滿，甚至說不足也不為過，那邊一間手術房一整天下來大概開一至兩臺手術，每間房間的第一個病人準備妥當後約於早上 9 點進到手術房，在外科醫師與麻醉科醫師再次確定病人狀況後接受麻醉，甚至在麻醉科醫師不足的情況下，有時候外科醫師還要兼任麻醉的工作，通常下刀的時間都是在 10 點之後，在有充分的手術時間下，主刀醫師能夠不疾不徐地做好每個步驟，甚至是跟學生們在一次的講解解剖

構造，檢體拿下手術臺後會親自把腫瘤及淋巴結都分乾淨，好讓病理科醫師知道這個淋巴結是屬於哪個區域的，所有的事情都要做好、做滿。

在下消化道團隊中，每星期各有一次會議匯集各教授、副教授、講師來討論所有住院中的病人的狀況，也有一次會議來討論未來一周要接受手術病人術前的檢查、手術計畫，也會跟消化科醫師共同會議來討論可能需要手術的病人，並且安排檢查及手術時間，會議很多但是都是必要的，多科整合會議是未來的一個趨勢，對病人也是個福音，另外特別的是這個團隊會互相分享各個成員未來一周的行程表，因為在外科住院醫師不多的情況下(與臺灣相同)，許多的手術都是資深的主治醫師帶著年輕的主治醫師進行手術，所以每個星期的手術人力安排都會在每個星期一開始就決定好。

除了在下消化道團隊學習之外，在有空暇之餘也去上消化道及肝膽的手術房內觀摩，在藤田保健大學附設醫院有世界知名的胃癌手術醫師宇山一朗教授，他的腹腔鏡及達文西手術是世界級的水準，日本職棒選手王貞治的胃癌就是他執刀完成手術，也很常到世界各地去演講及教學手術技巧，先前在彰濱秀傳醫院的IRCAD學習時也有遇過宇山教授來指導，另外在肝膽方面，杉岡篤教授的腹腔鏡肝臟切除手術也是世界知名的，肝臟的腹腔鏡手術是近十年來隨著器械的進步才開始蓬勃發展，杉岡教授對於肝臟豐富的血管構造了解透徹，手術中對於血管的控制與截斷也有一定的方式可以減少術中出血量，這也是期刊上有發表過的，而除了我們成大醫院有定期派醫師來學習之外，還有來自中國、新加坡、埃及的醫師來到這裡學習食道癌與肝癌的手術，可見手術的學習不是只有多做就可以，有機會還要多見識不同國家不同醫院的手術技術，能力的累積是多方面同時進行，滿足於現況，甚至與其他國家的醫師交流也可以了解不同國家在外科醫師訓練的時間與方式，其實在國內因為醫師工時問題及訓練成熟的相關性不斷的被提出來討論，與國外的醫師來討論會有更進一步的見解與想法。

這一個月的學習除了在手術上，透過與人的交流更可以了解日本醫院對於醫師的培養過程以及外科醫師的訓練，醫師培養的路途不是一考進醫學系就保證能

順利畢業，據他們的實習醫師說每一屆會刷去約兩至三成的人延畢，甚至在外科住院醫師也會有人要訓練 6 至 7 年才能結訓，日本對於專業的要求十分嚴苛，是遠超過我們這裡的標準，為了能夠做一個稱職的外科醫師，我們在手術及研究上的確是需要更加精進才行。

開刀房照片，空間大小約為成大醫院的 1.5~2 倍

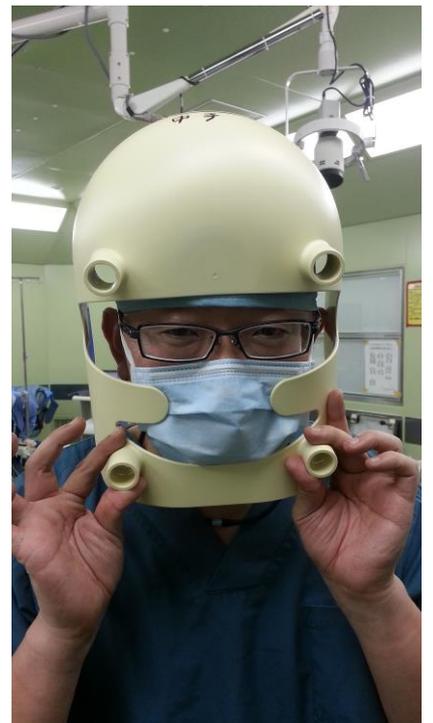


<< 傳統手術的攝影機

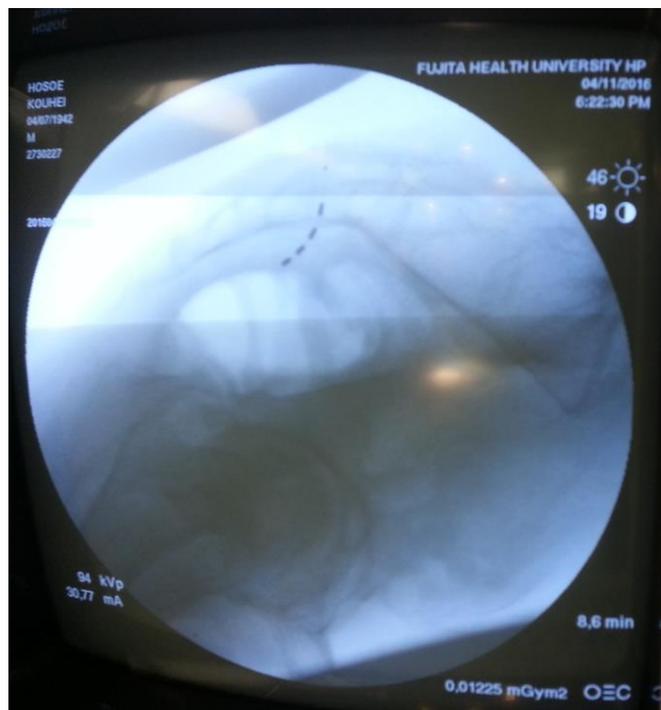
腹腔鏡器械



趴位手術擺位，臉部及氣管的保護面罩



仙骨刺激療法，以 X-ray 定位，以腳趾及肛門括約肌收縮確定電極功能正常



與教授、副教授、講師們的合照



三、心得

感謝李政昌副院長與外科部的師長支持才有這個機會到國外見見世面，在臺灣手術學習的再多沒有到其他醫院進修過總是不知道自己與別人的差別，還有那些部份可以再進步，醫療保險體制的不同會限制我們的處置與手術，久了會讓我們覺得目前這樣做已經夠了，但是，在藤田保健衛生大學醫院的這一個月來，原來我們還可以做更多，視野更寬廣才是，還有一點就是，硬體的資源上，藤田保健衛生大學醫院的手術房比起我們的要進步的多，無論是手術床、腹腔鏡的器械及微創手術的螢幕都要比我們的進步。

四、建議事項

多科整合治療是癌症治療的一個趨勢，在我們成大醫院其實已有落實，尤其是大腸直腸癌的部分更是如此，外科醫師、腫瘤科醫師、放射科醫師、放腫科醫師、個管師等等，這一部分反而我們做的比日本藤田保健大學更為確實，但是在手術房裡的資源卻是有再進步的空間，畢竟手術是外科醫師的武器之一，空有技術如果沒有相對應的器械，也教人無法完全施展。

對於下消化道疾病治療方面，我們比較缺乏的是針對家族遺傳性疾病與發炎性腸疾的經驗，手術的時機點以及他們如果做大腸全切除手術一定會施行J-pouch小腸直腸吻合術，這個術式對於病人術後生活品質有重大的改善。