

①

出國報告（出國類別：短期進修）

②

國外短期進修
(消化道早期癌症內視鏡診斷及治療)

③

服務機關：國軍高雄總醫院內科部

姓名職稱：歐子銘少校醫官

派赴國家：日本 - 東京

出國期間：2017.07.01-2016.08.11

報告日期：2017.08.25

摘要（200-300 字）

此次職國外短期進修的地點是隸屬於日本國立癌症研究中心中央病院的內視鏡科，時間為 7/4 至 8/10。進修的內容為學習早期消化道腫瘤的內視鏡診斷及治療。進修過程中有觀察到該內視鏡科檢查及治療的細膩度、內視鏡治療早期消化道腫瘤的觀念及技巧、醫療儀器設備的靈感創新、先進醫療設備的研發、及工作人員的敬業程度。每一天在內視鏡科的學習都有滿滿的心得。另外研修時期的後段還參予了內視鏡科為研修醫師所舉辦的模擬內視鏡黏膜下剝離術，充分印證了這次所學習的結果，也從實作中發現了需要改進的缺點。希望回國後能有機會發展所學，以提升軍醫的能量並造福更多病患。

目次

1. 封面·····	1
2. 摘要·····	2
3. 本文·····	4

附件

一、會議照片及相關文件·····	7
------------------	---

本文 (目的、過程、心得及建議)

目的

近年來消化道癌症的發生率逐年上升，尤其是大腸癌已成為國人癌症發生率的第一名，因此如何在早期診斷出消化道癌症並予以切除治療在消化醫學及國民健康方面都是一個重大的課題。消化道早期癌症若能儘早診斷及使用內視鏡切除，不僅能大幅提升病人的存活率，也能因為保留住器官而不影響到病人的生活品質。因此本次出國進修的目標在於學習先進國家在診斷消化道早期癌症的技巧、相關儀器設備之設置、及使用內視鏡切除消化道早期癌症的先進技術。以期能提升本身治療消化道早期癌症的能力，達到國際級的醫學水準，以服務更多病患。

過程

本次的進修地點是隸屬於日本國立癌症研究中心中央病院的內視鏡科。國立癌症研究中心中央病院位於東京市的中央區，緊鄰著東京著名的築地市場，是一座以各種癌症診治為主要目標，總病床數約 800 床的中型公立醫院。該院的內視鏡科在早期消化道癌症的診斷及治療領域，不管是食道、胃、或是大腸部位，在日本癌症內視鏡治療醫院的排行榜上都名列前茅。也因為如此亮眼的成績，吸引了世界各地的醫師前來進修學習。該內視鏡科目前有 15 位主治醫師，10 位進修住院醫師。總共有兩層樓共十二間檢查室，其中包含三間治療專用檢查室，平均每天有 3 至 5 例內視鏡治療的個案及其他數十例內視鏡檢查或追蹤的個案。

職於 7 月 4 日至中央病院後，隨即由醫院國際戰略室的大谷光子小姐引導做環境介紹，並帶著我到內視鏡科報到。每一位前來學習的外國醫師都會分配到一位指導主治醫師，而我的指導醫師是阪本琢醫師，專長是大腸部位的內視鏡檢查跟治療。當天由阪本醫師向我大致介紹了一下內視鏡科的環境後就開始了我的進修之旅。

在內視鏡檢查室的公佈欄上有公告張貼每星期的每日檢查量、內視鏡治療量及每台治療內視鏡的預估時間。每位進修醫師每天到檢查室的第一件事就是到公佈欄看有什麼檢查跟治療。由於此次進修的目的是在學習如何用內視鏡診斷及治療早期消化道癌症，因此大多數時間都待在治療室。沒有治療內視鏡的時段就到一般檢查室觀摩。學習的內容包括檢查室各種儀器的設置與設定，例如內視鏡主機與螢幕設置的位置是否便利檢查者使用、電燒機在不同部位（食道、胃、十二指腸、大腸）切割跟止血所使用多少焦耳能量、使用 BIS(bispectral index) 監測麻醉病人的麻醉深淺度、在哪個部位該使用何種類型的內視鏡、如何準確的找出早期癌、如何定位、內視鏡黏膜切除術及內視鏡黏膜下剝離術的手法、如何處理出血及穿孔等相關併發症、如何處理固定標本、及各項還在進行臨床試驗的設備。

每個星期二至五都有針對外國進修醫師舉辦的會議，全程由進修醫師以英文報告。會議的內容為近期每一位病患的內視鏡治療前評估及內視鏡治療後的病理報告、追蹤。內視鏡科的主任齋藤醫師及其他主治醫師會在會議中指導研修醫師。

內視鏡科不定期的會幫新進研修醫師舉辦使用豬胃的模擬內視鏡黏膜下剝離術，而這次進修期間恰好有舉辦。模擬手術的當天晚上下班後由資深的研修醫師帶領著經驗比較不足的醫師做內視鏡黏膜下剝離術，並針對操作醫師的缺點做指正。個人參加後覺得受益良多，也發現到了自己所需要改進的缺點。當天的模擬課程一直持續到晚上 11 點才結束，對於日本醫師下班後全部留下來幫忙教學研修醫師的敬業精神，個人深感敬佩。

另外，由於國立癌症研究中心中央病院內視鏡科的推薦，職也參加了 Olympus 位於八王子市的總公司內設的醫學訓練教育中心所舉辦的模擬手術課程。邀請了幾位內視鏡黏膜下剝離術學有專精的醫師前來指導，包含國立癌症研究中心的 Abe 醫師及慶應義塾大學醫院的 Maehata 及 Kato 醫師。課程中由研修醫師實際操作豬胃的模擬內視鏡黏膜下剝離術共兩次，指導醫師及時給予回饋及指正教學。

心得建議

1. 此次在日本短期進修，充分體會到日本人遵守秩序及做事嚴謹的民族性。舉例來說，每個星期一在公佈欄上張貼的每日檢查數量幾乎不會變動地執行，代表的就是有預約要來做檢查的病患幾乎都會準時的到院檢查。另外內視鏡治療前，主治醫師要例行性的向團隊所有人報告病人的基本資料、病情、今天要做的治療名稱及所有團隊人員的名字，代表著對事情的慎重。而內視鏡檢查的詳細度，譬如每一顆大腸息肉都必須用窄頻影像辨識系統(Narrow Band Image)及染色的方法觀察，以鑑別是否為腫瘤或非腫瘤。檢查及治療中每件事情按部就班，絕不草率省略的精神也值得我們學習。
2. 日本是個胃癌盛行率高的國家，因此對於胃癌的篩檢及治療有深入的研究。而要切除早期癌症的前提就是要知道如何去發現早期癌。早期癌在內視鏡底下的表現時常不明顯，需要內視鏡醫師花很多時間仔細的去尋找才找得到。而根據病人的病史及內視鏡的表現可以判斷病人目前是處於沒有幽門桿菌感染、有幽門桿菌感染的萎縮性胃炎、或幽門桿菌殺菌治療完這幾種狀況。而不同狀況底下有要去特別觀察的不同分化形胃癌。日本醫師做內視鏡檢查都很確實，不會因為時間的壓力而草率地做完檢查，因為他們認為檢查時間的長短會影響發現胃癌的機率。根據一篇研究報告，胃鏡檢查時間超過七分半鐘的檢查發現胃癌的機率是胃鏡檢查時間小於七分半鐘的三倍。然而在台灣醫院的檢查室，由於受檢者眾多，時常不到七分半鐘就做完一台胃鏡，是否因此

而遺漏了發現早期胃癌的機會？因此，如何在詳細檢查發現早期癌及消化完
排檢數量之間取得平衡點是內視鏡醫師該去思考的課題。

3. 日本的內視鏡黏膜下剝離術是由病人的保險給付，而民眾也因為相關醫療資
訊充足，知道內視鏡治療早期癌相對於外科開刀手術有較少併發症，因而比
較願意接受內視鏡治療。而在台灣，目前內視鏡黏膜下剝離術由於健保不給
付，病人必須自費接受治療。因此台灣消化道早期癌的病人會比較偏向接受
有健保給付的手術，而不是內視鏡黏膜下剝離術。健保給付方式影響民眾的
就醫選擇由此可見。而醫療資訊不充足導致病人更不會去考慮到內視鏡治療
可以避免開刀導致的器官缺損或沾黏等併發症。也因此內視鏡黏膜下剝離術
的發展在台灣是受限的，只剩下對這個技術還有熱情的醫師在學習及操作。
其他健保不包含的內視鏡技術及設備落後外國好幾年也可想而知了。此外，
臨床上常會因為要求病人自費的事情而衍生不必要的誤會，因此若能另有經
費發展這些健保不給付的新技術及新設備，才能讓醫師無後顧之憂的跟國外
競爭、促進醫療進步並增進民眾福祉。
4. 此次進修發現了很多正在研發階段的設備及一些能幫助醫療工作更順遂的
巧思發明。例如裝置在內視鏡主機上的檢體收集盒及能掛放治療用衛材的支
架，這些在國內幾乎都沒看過。希望回國後能配合醫工人員發展出屬於我們
的設備。
5. 由於日本的法律規定，須取得許可證後才可以進行臨床實作，而申請許可證
到核發下來需要半年左右的時間。同時間在內視鏡科進修的國外醫師有些都
申請 9 個月或一年之久，等到半年後許可證核發之後就可參予臨床實作。職
此次國外短期進修由於時間只有六個星期，故無法參予臨床實作，只能在旁
邊觀察學習，是比較可惜的地方。不過幾次豬胃的模擬實作也彌補了經驗上
的不足，但是這類的模擬課程並不是經常性舉行的。因此建議相關承辦人員
及往後至日本臨床進修的醫師若想要累積臨床實作經驗，進修時間要至少申
請半年以上。
6. 這次的國外短期進修承蒙各級長官及行政人員的協助，職心中不勝感激。希
望將來能有更多人能夠出國進修，學習更新的知識與技能，以提升軍醫的能
量。

附件

1. 照片



日本國立癌症研究中心中央病院



中央病院內視鏡科



內視鏡治療室



參與臨床會議