

出國報告（出國類別：進修）

腸胃道早期癌與膽胰道內視鏡治療 之進修

服務機關：國軍桃園總醫院

姓名職稱：蕭家仁 中校醫官

派赴國家：日本

出國期間：民國 106 年 7 月 3 日至 106 年 10 月 31 日

報告日期：民國 106 年 12 月 3 日

摘要：

日本國立癌症中心醫院為世界極富盛名的腸胃道早期癌症治療聖地，許多現今腸胃道早期癌症的診斷與治療準則皆由此處發展出來，這裡匯集了日本國內的專家與最先進的設備，吸引了世界上許多罹患腸胃道早期癌的病患前來求治，同時也培育出許多優秀的早期癌內視鏡治療專家；也因為其名氣，每年總是吸引超過七十名以上來自海外的醫師前往學習，而這些醫師也不斷將這家醫院的最新診療觀念帶到世界各地傳播。

日本東京醫科大學則在其主任教授 Takao Itoi 的領導下，擁有全日本首屈一指的膽胰道疾病內視鏡治療水準，在個案總數及個案難度上均居日本前二位，其團隊也不斷創發新作法，使內視鏡於膽胰道的治療屢有新境界的突破；其同時也吸引許多日本國內外的它院醫師競相前往進修，以期學習最正統及最具創發性的治療法。

本人藉由這次進修與研究的機會，除了能增進內視鏡手術的技巧，並獲得醫療知識上的增長，同時也了解日本醫療與我國的差異，截長補短以提升本院在腸胃及膽胰道疾病臨床治療上的水準，以造福更多病患。

目錄

壹、目的.....	4
貳、過程.....	5
參、心得.....	10
肆、建議事項.....	11

壹、目的

國人十大癌症中，大腸癌（1st）、食道癌（6th）及胃癌（7th）均屬於發生於腸胃道管腔上皮的惡性腫瘤，如果能在早期階段予以發現，並施予適當治療，其預後十分良好，可望大幅減少癌症對國人健康的危害，並節省大量醫療成本的支出。微創治療為世界趨勢，也是對病患治療品質的一種提升，而腸胃道早期癌的內視鏡治療正是符合此種趨勢，且能提供可靠品質的治療技術；國內在腸胃道早期癌治療的起步時間雖然晚於日本，但與韓國或大陸差不多，惟因健保遲未針對這部分給付，如今水準已落後於韓國，甚至許多大陸的一級教學醫院也發展得有聲有色，吾人實應更加努力，以求能迎頭趕上，帶給國人符合世界潮流的醫療技術。

膽胰道的內視鏡治療亦是現今這種“微創”趨勢下的醫療主流，過去這類型的疾病若以手術治療，並發症發生率多在 30%以上，且手術時間長、風險高、住院天數及復健時間長，故全球醫院均以尋求使用內視鏡治療為首選。結合內視鏡超音波，使得此類疾病在診斷與治療上更有廣泛而強大的運用，可造福更多患者。

日本於腸胃道內視鏡的診斷與治療向來有深入研究的傳統，許多內視鏡儀器公司皆出自於日本，其產學結合的環境，加上日本國民恰好此類疾患個案也多，造就日本於腸胃道內視鏡領域領先世界的事實。職 申請至日本進修腸胃道內視鏡治療技術，實因本院即將成立內視鏡治療中心，為嘉惠廣大軍民，應引進目前世上最新技術，同時提供同仁借鑒交流，以提升本院腸胃道內視鏡治療水準。

貳、過程

於軍醫局、院部及內科部各級長官及同仁的支持下，職 通過體測及語文檢定，爭取到出國短期進修的機會；同時以電子郵件分別與日本國立癌症中心醫院內視鏡科長 Yutaka Saito 教授及日本東京醫科大學醫院消化系內科 Takao Itoi 教授聯繫實地觀摩手術以及臨床研究，獲的同意後，遂於民國 106 年 7 月 3 日抵達東京，開始了四個月的體驗與學習之旅。

106/7/3-106/8/31

國立癌症中心醫院 內視鏡治療科

本院共有 16 位專職腸胃道內視鏡檢查及治療的主治醫師及 12 位住院醫師，由科長 Yutaka Saito 教授領導，除了提供為數可觀的 ESD 治療外，亦不斷進行研究及教學；該單位每個月均有來自海外的研修醫師，職 於 106/7/3 報到，同日報到者有一位泰國醫師，一位阿根廷醫師，一位巴西醫師，一位大陸醫師及另外三位台灣醫師，同時已於該院研修者還有一位台灣醫師，三位大陸醫師與一位西班牙醫師，共 13 位外國研修醫師；後續還有美國、瑞典及加拿大醫師陸續加入，我們這些來自海外的醫師，除了一起學習討論外，也常一起討論各國醫療制度及風俗民情，使我除了醫療知識增長外，對各國的醫療現況也增進不少了解。



圖：日本國立癌症中心醫院 中央院區

日本對醫師的訓練極為重視，其訓練要求十分嚴格，也十分確實，住院醫師進行實作前，均須在老師監察下按部就班完成各階能力鑑定，符合能力要求者，方得在指導醫師在旁 hands-on 教導下進行實際操作，老師的指導可謂鉅細靡遺，由大方針指引至抽打氣等細節均陪在學生旁提點，加上學生私下也自動自發學習，故而每位上場的學生表現出來均具有極高水準，而住院醫師在每日例行檢查結束後均須參與查房及病歷書寫，且幾乎每天均須準備各項會議資料，故很少看到住院醫師有在夜間 10 點前離開醫院的。



圖：日本國立癌症中心識別證

國立癌症中心每天約需進行 5-6 例消化道 ESD 治療及約 60 例上消化道及 30 例下消化道內視鏡檢查，對職最大的衝擊，是日本內視鏡醫師對診斷早期癌的個人知識概念極為扎實，且其內視鏡室的所有配備及流程均十分完善，在醫師個人能力高超及相應設備充裕的環境下，每位病患均可以在此得到高水準的治療。

職學習期間，努力紀錄該院進行內視鏡檢查及治療時的流程、相關設備、操作技術及相關研究文獻的回顧，也與該院各級醫師討論各案例處理的相關知識，也與許多來自不同醫院及國家的醫師成為好友，收穫良多。



圖：治療性内視鏡室配置

Endoscopy Division Weekly Schedule 7/3 ~ 7/7 Ver.1

Day	A M										P M			検診			メタ PHS	
	1	2	3	SF 2	SF 3	T2	T3 (Esoph+Sto)	T1 (colon)	1	2	3	4F4	4F5	4F6	上部	下部	ゲノム	
Mon. 7/3	院長 菅原	【院長】 市島 日原	小園 江部	鈴木 中谷	【鈴木】 藤軒	吉永 高丸	小園 阿部 高丸 山田 田中 山本 江部 中谷 鈴木 午後から		坂本 藤軒 菅原	山田 日原	高丸 田中 市島		○ 坂本	空社	7340(7396)			
Tue. 7/4	石橋 高丸 日原	【高丸】 市島 江部	小園 菅原	藤軒 中谷	【阿部】 中谷	小園 吉永 野中 山本 日原 山本 菅原 藤軒 午後から	2+2	坂本 藤軒	藤軒 江部	高丸 中谷 市島		C 空社		金子 高柳 田中 吉永 山田				
Wed. 7/5	金子 東地 阿部	【高丸】 市島 菅原	小園 山本	藤軒 日原	【阿部】 中谷	鈴木 野中 阿部 高丸 藤軒 田中 菅原 日原 鈴木 午後から	2+3	高丸 山本 Chen 江部	山田 江部	藤軒 市島	【坂本】 中谷 田中		○ 空社	鈴木 松ヶ谷 高丸	野中 坂本			
Thu. 7/6	小園 山本	【小園】 市島 中谷	阿部 中谷	藤軒 菅原	【阿部】 菅原	鈴木 野中 鈴木 日原	午後から	坂本 藤軒	藤軒 江部	高丸 山田 菅原			○ 空社	金子 高柳 藤軒	小園 高丸			
Fri. 7/7	高丸 中谷	【高丸】 市島 山本	野中 日原	小園 江部	【小園】 藤軒	吉永 高丸 市島 中谷 菅原 午後から	0+1	坂本 江部	藤軒 日原	高丸 藤軒			松ヶ谷 坂本 ○ 空社	鈴木 高丸				
	山田	金子	藤軒	高柳	菅原	EU55 菅原	午後から							松ヶ谷	早川			

★急な変更時は前日昼休、受付、医師室の予定表を各人で訂正してください。 青字は午後、緑字は午前、オレンジ字は7/3(1)開始時に検査、黄色塗りつぶしはEsoph室
 午後フリーの人は自由に部室を選択して下さい(上部・下部・その他 desk work でも構います)3-7室藤 高丸、1PM阿部、7田中 山田
 上層フリー：787
 下層フリー：781
 SFリカフリー：782
 T-3 284
 T-1 284

圖：内視鏡室一週工作分配表

106/9/1-106/10/31

東京醫科大學消化系內科 膽胰團隊

由 Takao Itoi 教授領導的團隊，有 15 位可獨立操作 ERCP/EUS 的主治醫師，與東京大學的團隊並稱日本前兩大膽胰治療團隊，每年執行各地轉來的困難案例 ERCP 與 EUS 均超過 1200 例，此團隊除了臨床治療成績出色外，每年均產出許多高質量論文，每位第 5 年以上之主治醫師均擁有 PhD 學位，能成為此團隊成員被許多日本醫師視為極高榮耀。



圖：晚上 11 點 25 分，與剛結束所有治療的 Itoi 教授及團隊同仁於內視鏡中心合影

Itoi 教授除了臨床醫療技術高超，常受邀至世界各國進行案例演示外，也創發許多新醫療技術及設備，他更常受邀撰寫教科書，職 受訓期間更有電視台特地來內視鏡室拍攝他執行內視鏡治療，及接受專訪；許多困難或高風險檢查進行時，教授必定就在檢查室，以便其他醫師遇到困難時可以請他協助。也是這種身先士卒，不畏艱難的作風，使他們的團隊均感染這種風氣，每位成員均戮力為病患治療及研究教學盡心盡力，多數成員每日均超過晚上 11 點才會離開醫院，隔天一早又到醫院工作，十分努力！



圖：多功能內視鏡室工作螢幕



圖：Itoi 教授及其團隊成員執行治療之實況

職於此進修期間，亦努力學習內視鏡技巧及各項設置流程，每台治療性檢查均穿上鉛衣跟進觀摩，沒有治療性檢查時則學習 EUS 檢查，且每日與該團隊醫師一起待到最後一台檢查結束才會離開內視鏡室，也與日本醫師們建立深厚共患難的情感；研修期間也遇到一些來自其他國家的研修醫師，也建立了一些交情。進修期間對於日本醫師實事求是，力求完美的精神感到十分佩服，也自我期許將來回國後可以秉持相同精神為病患服務。

參、心得

- 一. 腸胃道早期癌症的診斷並不容易，除了醫師的訓練及教育須加強之外，相關設備的獲得亦十分重要，諸如各式內視鏡染劑、放大內視鏡、手術切刀、止血設備、術中監視設備及鎮靜麻醉設備均佔成功的重要角色。
- 二. 在早期癌診治方面，我國與鄰近國家的水準有所落差，除了受限於健保制度之外，醫師本身亦應加強與他國醫師交流，以跟上最新趨勢，並透過醫學會宣導正確診斷與治療早期癌症的知識與技術。
- 三. 日本醫師普遍擁有極高的專業紀律與使命感，不問實際報酬，只求能確實解決病患問題，完成醫治病患的承諾；其師徒制的關係十分緊密，老師落實教導及帶領學生的職責，學生對老師亦付出絕對的尊重與回饋，彼此形成一個緊密而強力的團隊，這也是值得我們借鏡的一點。
- 四. 日本醫療團隊的形成與規劃均依照一定之規則成立，且此規則必定是經過精密思慮與實際歷練而成，故而團隊運作可以承受大多數考驗，也讓每位團隊內之成員可以信任團隊的規則與紀律，確信依此規則可以解決大部分的問題，所以成員間才可以合作無間；吾人亦應審視自身醫療環境，制定合乎國情之醫療規則，以此達到有效團隊的成立。
- 五. 日本醫療品質之高，與投入的成本高也有絕對之關聯，一個相同疾病的治療，他們投入的人力是我國的兩至三倍，所有設備及相關耗材的使用亦決不馬虎，不像我國凡事計較成本，低成本的环境下，最終品質必然會打折扣；一個文明國家，對於國民健康應該付出最高的重視，我國在這方面顯然還需更加努力。

肆、建議事項

一、添購新式放大胃鏡、放大大腸鏡及治療專用內視鏡設備

現今醫療技術不斷進步，不進則退，本院以南桃園醫療重鎮自許，即使無法擁有全國性的醫療資源，應期許自己不應落後於同儕醫院；目前國內已有愈來愈多的醫學中心及區域醫院致力於發展腸胃道早期癌症的內視鏡治療，相信有朝一日健保會對這塊領域給付，如若本院可站穩這個領域的技術，一定可以為鄰近地區軍民做出更多貢獻。

二、加強院際間的交流，與國際接軌

加強國內院際間的交流，定期會議以分享資訊，並多邀請專家學者蒞院指導，職也希望能利用自身出國進修的經驗跟年輕醫師分享，鼓勵多參與國際會議，以增廣見聞。

三、加強醫療新血的教育

職進修期間除了遇到許多各國醫師至日本進修最新技術外，同樣也遇到一些台灣醫院派過去進修的醫師，大多以十分積極的心態學習，甚至許多國外的醫學生亦利用暑假自行申請至日本臨床見習，有感於其他國家，甚或國內其他醫院均有新血積極學習技術，更深感我們應善加教育自己的下一代醫師更積極學習，以符合時代進步的潮流。

四、醫療電子病歷系統的整合

日本的電子病歷與各相關影像的應用十分方便，一個系統可以讓醫師獲得所有需要獲得的資訊，打報告與病歷和影像系統完全整合在一起，可以讓醫師減少資訊遺漏，並得以在檢查單或住院系統中與下一位處理者進行詳細而有效率的交班；職認為我們應投入足夠成本改善或更新於實際運用上佔有極重大角色的醫療資訊系統。