

出國報告（出國類別：進修）

蘇生會綜合病院/京都大學附屬病院
進修心得報告

服務機關：臺中榮民總醫院
姓名職稱：蘇美文/醫事放射師
派赴國家：日本
出國期間：1051101-1060630
報告日期：1060827

摘要：

- 一、乳癌為我國女性好發癌症排名第一位，台灣乳癌好發年齡比歐美國家早，約在 45-64 歲之間，為配合衛生福利部乳癌防治政策，已全面進行乳房攝影篩檢。
- 二、亞洲女性的乳房一般比西方婦女較小、腺體亦較薄。作為一種評估臨床不能觸及並含微小鈣化灶的乳腺病變的微創技術，乳房立體定位真空輔助切片已漸漸普及。與傳統的經皮活檢比較，立體定位真空輔助切片技術有更多優點；其作為完全切除乳腺良性病變的技術也獲認可。
- 三、前往日本京都觀摩其對於乳癌預防方法、學習乳房攝影技巧，蘇生會總合病院對於老人保健措施方面相當完善，希望藉此機會，觀摩學習，將來能提供更安全，人性化的醫療品質。

關鍵字：乳癌、乳房攝影篩檢、老人保健措施

目次：

一、	目的	3
二、	過程	4
	(一)、進修醫院介紹	4
	(二)、學習重點	5
	1. 醫院針對高齡化之醫療設施.....	5
	2. 乳房攝影技術	6
	3. 骨質密度	9
	4. 放射科經營模式	10
三、	未來精進措施.....	12
四、	心得.....	13

一、目的：

為因應國人人口急速老化，期盼在醫學中心放射線部門中加強對國人之長期醫療照護，特定選擇與台灣人口結構相近的日本進修，日本各種老人醫療照護，比起國內之各型醫療院所，有更充裕之人力，硬體設施也較先進；加上日本有完整的全民醫療保險及介護保險，相較其它開發國家，其老年照護更顯完整。

本次學習重點：

- (1) 放射線部於老人之檢查保健醫療設施
- (2) 乳房攝影技術及教學課程
- (3) 骨質密度檢查
- (4) 放射科經營管理。

二、過程

(一)、進修醫院介紹

1. 蘇生會綜合病院

- 位置：日本京都市伏見區
- 創於：
 - 1952 年 成立
 - 1988 年 總合醫院認可
 - 1992 年 老人保健施設開設
 - 1997 年 老人保健施設第 2 棟開設
 - 2007 年 新館成立
 - 500 床

2. 京都大學附屬病院

- 位置：日本京都市左京區
- 創於：
 - 1899/07 設置京都帝國大學醫科大學
 - 1899/12 京都帝國大學醫科大學附屬醫院開始診療
 - 1919/02 改名京都帝國大學醫學部附屬醫院
 - 1949/05 改名京都大學醫學部附屬醫院
 - 1121 床 3000 職員

(二)、學習重點

1. 醫院針對高齡化之醫療設施

病房設施：較低矮的病床、日本人很注重外表打扮，不會因年齡大而疏於打扮，梳妝台是必有的家具。沿著病房走道牆面設有扶手，有利老人移動，預防跌倒。空間寬敞無障礙的餐廳設施，有利輪椅進出。地板鋪設，以防跌倒撞擊。依不同症狀提供復健之訓練室，也可當交誼廳。日本人有泡澡習慣，為高齡、行動不便者，提供大浴池，也兼具復健使用。

不定期舉辦活動，像是音樂會、保健講座，前面是高齡者專屬區，一般民眾坐後座。常可看到老人們專注、沉醉其中的表情，他們只差沒隨著音樂打拍子。



清楚牆面標示：斗大字體，不佔空間，讓人一看，就明瞭診動向，也可用數字來做簡潔的導引指標。移動速度緩慢電梯設備，高齡者搭乘容易、安全，少會有密閉電梯交叉感染問題。



門診大廳提供公車時間資訊：高齡者較少自行開車，貼心設備，讓就醫者自行安排搭乘時間，日本交通非常準時，不用擔心。

地面標示清楚指標，及清爽攝影室牆面標示，不但方便就醫者受檢，同時具美化功能，將打破醫院給人冰冷的印象。



2. 乳房攝影技術

攝影室內外窗簾設計更增加病人隱私。

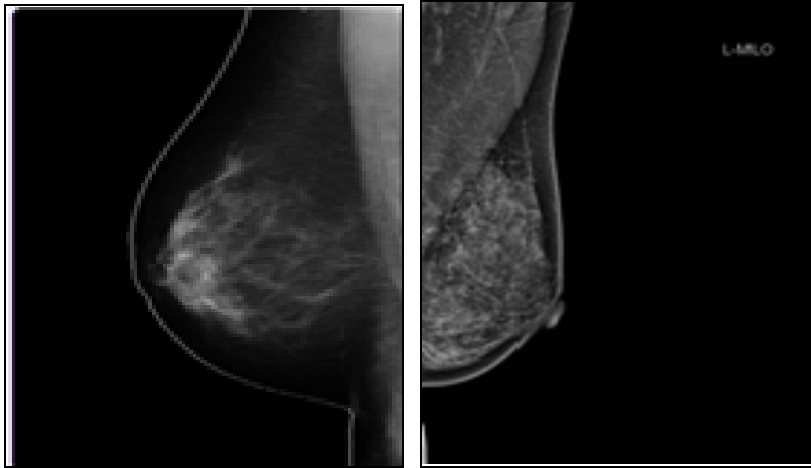
拋棄式檢查服：所需成本可能跟送洗汗衣相當。



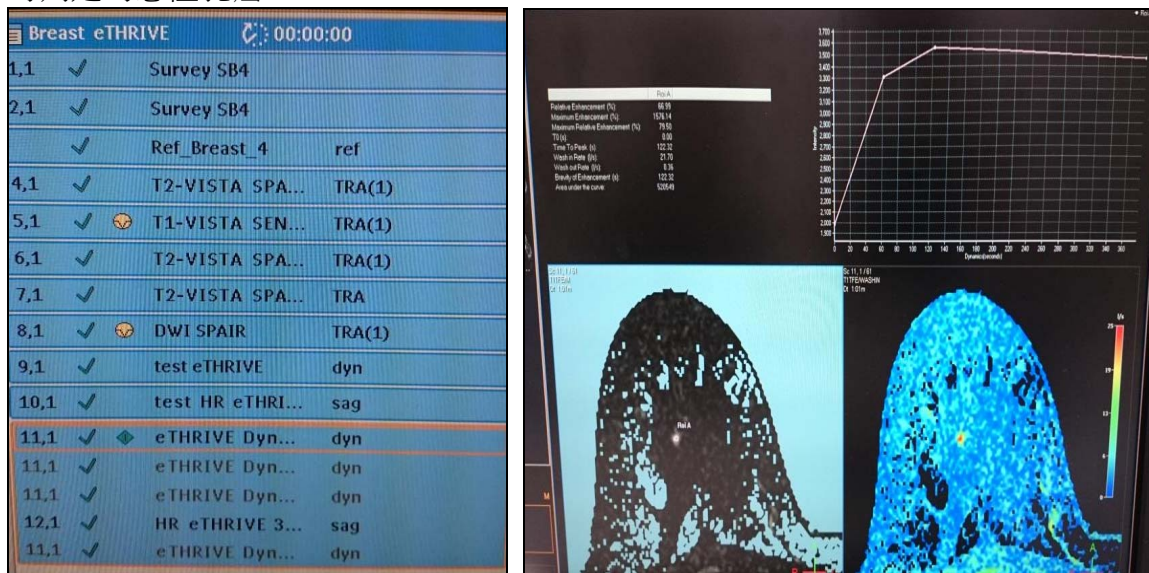
常有病人太緊張照完 1 張就暈倒，攝影室內防跌軟墊鋪設、及有利於攝影擺位不同顏色標示線。



日本拍攝 MLO view 時角度不同 > 65 度，胸大肌並不很重視，液下淋巴結幾乎看不到，較注重乳 Infra mammo fold。本院依規定 45 度左右。



日本常使用 MRI 來確診 Breast Ca，當所圈選 ROI wash out 成急速降下圖形時，常可判定為惡性乳癌。



乳癌篩檢不同點

	日本	台灣
對象	40 歲↑	40-44 歲且二親等以內 45-69 歲婦女
檢查方法	40 歲: 診間觸診+ 乳房攝影 2 方向(CC+MLO) 50 歲↑: 診間觸診 + 原則上乳房 攝影 1 方向(MLO)	乳房攝影 2 方向(CC+MLO)
優點	輻射劑量較少	輻射劑量較大
缺點	較不精準	準確性高

報告系統 category 分類

日本:1999年參照 (ACR) BI-RADS			台灣: 參照 (ACR) BI-RADS		
C-N	無法判讀		C-0	無法判讀	追加攝影
N-1	照相條件 擺位不良				
N-2	病人因素				
C-3	良性可能性高	追加攝影	C-3	良性	每半年 F/U

第 18 屆京都 mammography 講習會

京都府醫師會、京都 mammography 研究會、NPO 法人日本乳癌檢診精度管理中央機構

講習會場擺一台乳房攝影儀，學員 2 人一組，互相擺位，實地操作，講師可隨時糾正錯誤處。這是與我們不同之處，每位講師專家都很盡責地在 2 天講習會各盡其職。



3. 骨質密度



機型:HOLOGIC



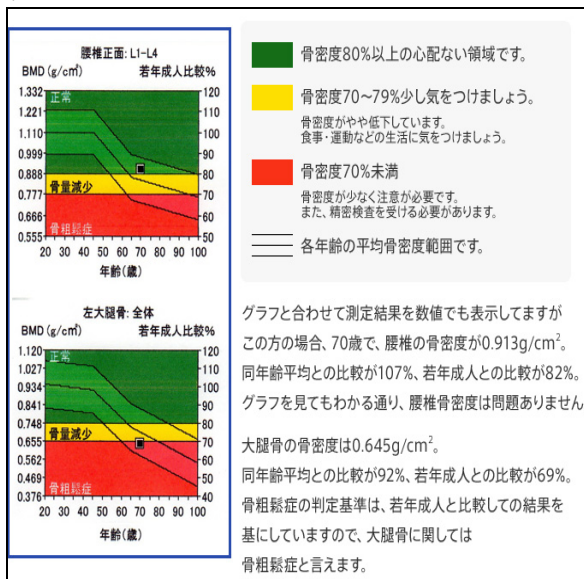
可供查詢舊片的電腦以利檢查解果分析



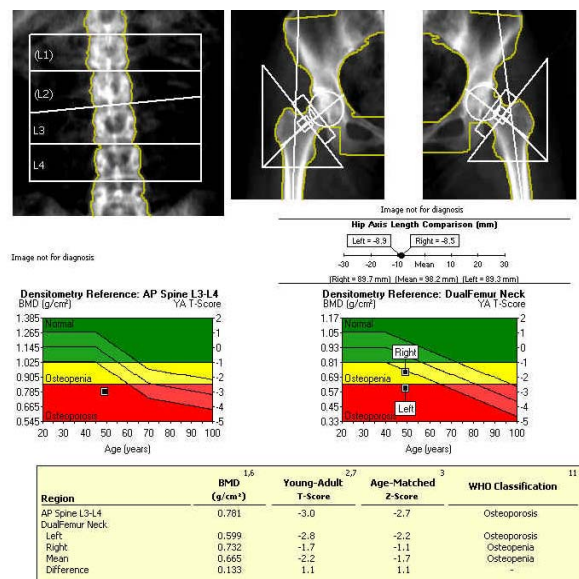
擺設整齊的輔具，讓人方便使用

	日本	台灣
檢查部位	腰椎+左腕關節	腰椎+兩腕關節
操作放射師	所有放射師	4位放射師
檢查報告	自己語言	英文

檢查結果-不同之處



病人可自己判讀結果



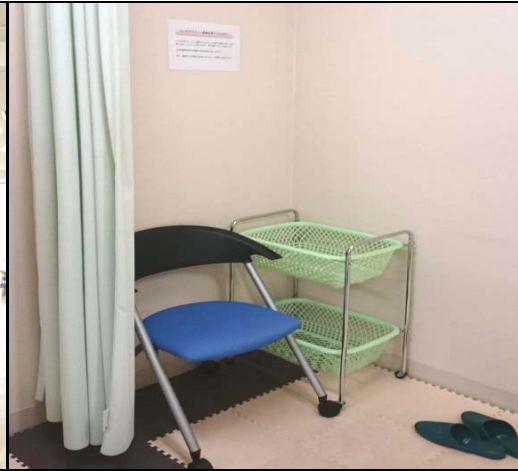
需依賴醫生

4. 放射科經營模式

寬敞流暢空間、無障礙空間

每間攝影室更衣室：

- 椅子、置物籃：
 - 1.放射師不接手病人東西，病人有下一站檢查時，直接將籃子帶走。
 - 2.每間攝影室籃子顏色不同。
- 室內拖鞋：
 - 1.方便病人更衣時穿脫。
 - 2.會請乳房攝影穿高跟鞋病人換穿，使攝影時可站穩減少移動而產生之假影。
 - 3.貼心置有鞋把。



教學方面

- 每星期三下午攝影室內
- 技術擺位不明處直接教學
- Case report:
追蹤病人檢查流程、與醫師討論，
增加判讀能力



照相輔具



內材質似保麗龍，可朔行固定，減緩病人直接接觸檢查台及片子，所引起之疼痛。

工作人員有充分的休息空間放射師座位，可以利用空閒時，用功、查資料、做研究：

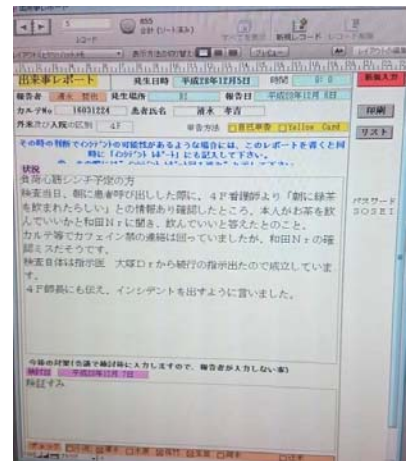


科內電腦交接班事項：每早利用時間口頭交班，還會用電腦交班，看過人員，將自己名子點掉。



病安分享：

事情發生當下先行記載，以免發生時間一久，遺漏重點，如何處置，如何對策避免事件再發。會利用晨會或是部會議時間宣導，但是無法統計是否全員看過知道，電腦化，方便統計，也可製成檔案可供休假、新進人員查詢。



工作人員配置



-2 間攝影室/3 位放射師
-醫院分級/病人少/服務好

三、未來精進措施

- BMD 方面希望能有電腦可提供查詢舊片及其他影像比較，以利檢查結果分析。
- 建立放射師電腦交接班系統
- 建立電腦病案案例分享制度，方便統計，也可製成檔案可供休假、新進人員查詢。
- 乳房攝影放射師參與跨組、跨科會議，提升自己片子判讀能力，可於檢查當下，提供更多影像資訊，供醫師判。
- 增加攝影擺位標線、輔助器材，以利檢查進行。
- 建議 BMD 儀器廠商可以列印中文報告
- 放射師能有休息室、座位。

四、心得

覺得一切發生都相當匆忙，要在每日繁重工作中，處理赴日程序:取得日本簽證與租屋手續都相當繁瑣，建議將來有意赴日研修之朋友，務必提早進行相關作業，建議可於研修前先至日本處理相關程序，或請熟悉專家代辦。

職前已有日本留學經驗，具備語言能力，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，也顯得不敷使用，尤其是醫院專有名詞部分，大多是以「平假名」拼出專有名詞的「外來語發音」，第一次看到或聽到時，會不敢確定其真正含意。用紙筆溝通，還被日本同事誇漢字很棒，孰不知漢字是我的母語，雖然網路發達，小心醫院很多地方是收不到訊號。

研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，場地布置、會議進行、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，show girl發表時的專業介紹，讓人心情愉快。

日本醫療環境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，個人很喜歡這樣的醫病關係，做得再累也不會覺得無力，不會遇到無理病人投訴，這些都和台灣目前的醫療現況不同。

最後真心感謝醫院提供此次機會，讓我在任何方面都學習很多，人生很精彩。