

出國報告(出國類別:進修)

奧地利維也納醫學大學維也納綜合 醫院口腔外科臨床研究報告

服務機關：國立成功大學醫學院附設醫院

姓名職稱：陳孟延 主治醫師

派赴國家：奧地利

出國日期: 2016.12.01~2017.11.30

摘要

為了解歐洲口腔外科現況，發展成功大學附設醫院未來口腔外科之特色治療項目，職獲准奉派前往奧地利維也納醫學大學與維也納州立綜合醫院(AKH, Vienna)進修一年，擔任臨床研究員，進修期間之指導者為兩位口腔外科資深教授，Prof. Gerhard Undt 及 Prof. Gabrielle Millesi，分別專攻顫顎關節鏡與正顎手術。顫顎關節之保守治療準則早已成熟，且能處理大部分的病人，但仍有兩成的病人，無法藉由保守治療而改善症狀，依據 1970 年代的經驗，開放式顫顎關節手術對病人的利益並不特別顯著，故顫顎關節鏡手術是一大利器，既能有效目視與處理病灶，又無太大侵犯性，符合成大醫院處理難症之目標。咬合與顎骨排列不正，對病人美觀與功能乃至健康皆有顯著影響，奧地利政府當局，有遠見地將齒顎不正列為國家醫療保險給付之項目，故能有較大量之病例數可供分析研究。進修期間深刻感受到奧地利醫療人員重視專業，分工努力達成全體醫療目標的用心。也對於奧地利政府大力投資人民就醫、就養的需求也非常印象深刻。歐盟各國家有許多方面或許更是臺灣可認真學習的地方。

奧地利為中歐富裕國家，近年受中東難民與右派勢力抬頭影響，排外風氣漸盛，仍不免有縮緊外國人到訪之措施，但此次前往進修時，幸仍能得到奧地利政府與人民的許多幫助，才能順利達成進修任務。臺灣有多位移民亦在維也納擔任醫師與資深生物科技研究人員，且跟臺灣醫界交流密切，此行亦有機會而認識他們，這實在是臺灣生醫界不可多得的好窗口，藉由他們與奧地利各界能有更多互動，幫助臺灣走向國際，才是臺灣之福氣。

目次

一、目的	第 1 頁
二、過程	第 2 頁
三、心得	第 3 頁
四、建議事項	第 10 頁

一、目的

為了解世界口腔外科現況，並發展未來本院口腔外科之特色治療科目，如顛顎關節治療、正顎手術與口腔癌故以歐洲大型醫院作為進修標的。



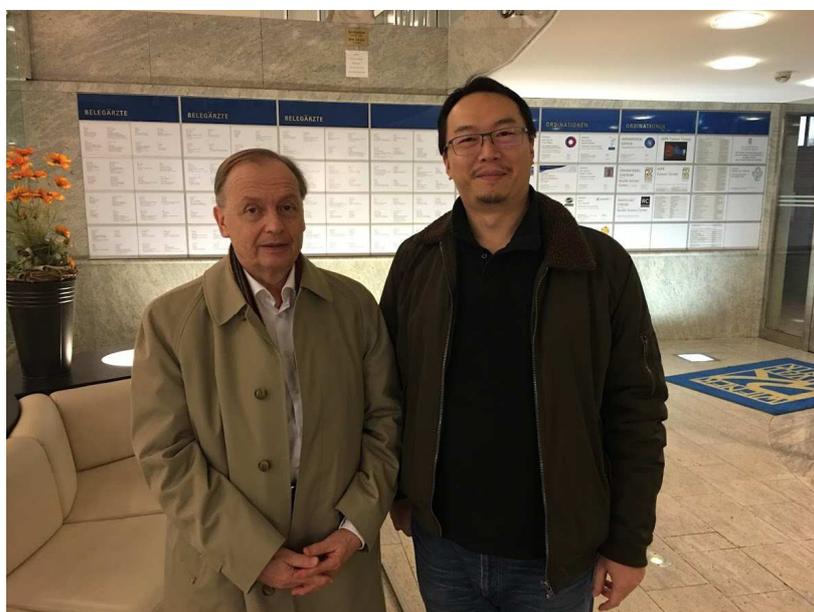
維也納綜合醫院一隅，近處為獨立之神經外科大樓，遠處為主要之兩棟醫療大樓



維也納醫學大學，國際事務處外

二、過程

因該院為 1980 年代落成之綜合醫院，歐洲於 1980 年代亦以大型集中式醫院為新設計構想，故計畫申請至歐洲大型綜合醫院擔任臨床研究員；2016 年 3 月適逢臺灣口腔顎面外科年會，奧地利維也納醫學大學合作之維也納綜合醫院 Professor G.Undt 來臺開設顛顎關節治療之相關課程，故與 Professor G.Undt 討論臨床進修之事宜，幸蒙其允諾提供臨床研究員一職，並於其回國後協助本人赴奧地利之各項手續，故得以於 2016 年 11 月順利成行前往維也納綜合醫院，於上班之空檔亦跟 Undt 教授至其私人醫院觀摩手術。其後有 Millesi 教授加入指導行列，帶領我學習歐洲之正顎手術方法與原則。在歐洲期間，自費參加多次繼續教育訓練，並包含 Cadaver Hand on 手術，後於 2017 年 12 月返國服務貢獻所學。



於維也納私人醫院(WPK)與 Undt 教授合影



於荷蘭與 Millesi 教授於演講會後合影

三、心得

奧地利於 1918 年隨著奧匈帝國瓦解而獨立出來，其前身為雄霸歐洲之哈布斯堡王朝，王朝所在基地即為奧地利維也納，故在維也納留下非常多珍貴之文化遺產，奧地利人待人有禮，人與人之間雖不如臺灣人熱絡，但如果有事求助，多會熱心幫助。故於進修期間，受指導老師與醫院相關部門人員之許多幫助。近年歐洲受難民流入之影響，奧地利亦接收了八萬名左右之難民，但難民造成之多方面衝突也導致這個富裕的歐洲國家，藉由 2017 年的國會選舉來表達一般民眾反對移民的看法。但此次前往進修時，幸仍能得到奧地利政府與人民的許多幫助，才能順利達成進修任務。臺灣有多位移民亦在維也納擔任醫師與資深生物科技研究人員，且跟臺灣醫界交流密切，此行亦有機會而認識他們，這實在是臺灣生醫界不可多得的好窗口，藉由他們與奧地利各界能有更多互動，幫助臺灣走向國際，才是臺灣之福氣。



友善的住院醫師們

本人於進修期間適逢臺灣國慶，受邀參加臺灣國慶酒會，與駐奧地利人員交換意見發現，臺奧兩國雖未有實質外交關係，但政府間仍能維持友好關係，這是臺奧兩國除民間交流之外，難能可貴之事。於申請簽證赴奧之時，奧地利駐臺代表處亦提供快速有效之協助，對雙方實質交流，有莫大之助益。而臺灣駐奧代表處也努力替臺灣人正名，避免有戶口登記誤植中國籍、無國籍的情況，當地留學生亦能有感。



中華民國臺灣國慶酒會



臺奧外交關係可稱友好

(一)醫療設備簡述

維也納醫學大學暨維也納綜合醫院是一 1990 年重新設計施工落成之公立大型綜合醫院，約有 2000 張病床，而口腔外科病房位於十八樓 D 區，有 38 間病床，並且設有牙科治療間，可供病人沖洗換藥之用；另於病房區設有泡澡沐浴間、隨時供應病人與醫護人員咖啡、熱茶的茶水設施與語言治療師、語言治療專用診間；相較亦為國家作莊的臺灣健保醫療，我們還有更多的可以替病人著想的地方。口腔外科門診位於 7D 門診區，口外主任、秘書室、醫師辦公室、門診治療區、門診區、照相室、技工室皆為於此區。門診區為封閉式，可有效確保病人隱私。手術房則位於 9 樓之 Surgical Group III，與耳鼻喉科、整形外科同一 Group；手術室採用病人自動挪床系統，不須人力搬運，可有效減低醫護人員職業傷害機會。



口腔外科手術房位於手術樓第三區

奧地利維也納綜合醫院對人力的投資十分令人羨慕，先不論工作時數，一個醫療單位擁有自己專業美編設計人員、論文編修人員、兩名專業攝影師，讓來自臺灣的我難以相信。其門診設計，除一般之口腔外科門診以外，針對每位醫師之專長，另設有專門之門診，如顫顎關節門診，正顎手術門診、顏面美容門診、藥物相關顎骨壞死門診、唇顎裂門診、顫顏重建門診、外傷門診等，臨床心理師、語言治療師亦有特別門診時間，門診部分上下午診，上午七點開始開放病人掛號，看到病人結束為止，但皆能控制在下午三點前結束，這應與奧地利落實轉診、家庭醫師制度，大醫院專門處理急、難症有關；臺灣批價掛號臺的人潮洶湧，應是維也納醫師難以想像的景象。



可攜式 3D 攝影裝置，於手術房架設，可於術中拍攝

(二)醫師人力配置

維也納綜合醫院口腔外科有 11 位教授級主治醫師、5 位專科主治醫師、18 位住院醫師，每日，有 2 間全身麻醉之開刀房，2 間局部麻醉開刀房，1 個口腔外科綜合門診，1 到 2 個口腔外科次專科門診。次專科門診包括，美容與重建、唇顎裂、正顎手術、顛顎關節、藥物與骨壞死、眼眶手術、腫瘤等，綜合門診是由所有主治醫師搭配 1 到 2 位住院醫師輪值，且輪值者通常皆為當日值班之醫師。因為此醫院為歐洲少數之大型醫院，故有許多外來之醫師(臨床研究員、觀察員)、實習醫師(醫學生)、或其他科但對口腔外科有興趣之醫師，皆可加入口腔外科日常工作，故每日均有醫師來來去去，數目皆不固定。

(三)日常運作

0710：所有當班人員於 18D 會議室集合，由前一晚值班之醫師負責報告今日開刀之病人與再次檢閱 X 光片，交班前一晚之急診與加護病房病人，或一般病房之特殊狀況，值班人員報告完即可下班。

0725：當日上班人員展開查房，38 張病床會分為 2 個 team 查房，查房的醫師不一定是開刀的醫師，因為病人之決勝點在開刀當下，基本上開刀完之後續照顧，並無太多爭議之處，當然主刀醫師之個人特殊醫囑仍會有人執行。

0800：咖啡早餐時間，維也納咖啡舉世知名，醫師們對咖啡之依賴亦深，大家利用 20~30 分鐘聊聊今日開刀病人，也十分有收穫。

0830：於開刀房或門診展開一天，每日皆安排 2~5 臺手術，由主治醫師帶領住院醫師或臨床研究員進行手術，觀察員與醫學生可以視情況刷手跟刀，手術房管控由麻醉科進行，每日皆控制在 1500 前結束。以達成每日 8 小時之工作時數上限。

1430：下午集合查房，門診與刀房可離開之人員再次集合，由今日值班之住院醫師報告明日之開刀病人，並趁此時安排明日人力。

1500：結束一天工作

假日亦由值班人員於上午 8 點查房，隔日 8 點下值班，值班隔日為 Scientific Day，理論上不安排臨床工作，可進行研究活動。

(四)開刀房人員與儀器配置

每日刀房表定時間為八小時，上午七點半至下午三點半，其中包含麻醉時間，故真正開刀時間為上午八點半至下午三點，且時間皆由麻醉醫師控管，麻醉醫師擁有接刀之決定權，且嚴格控制刀房時間。因為奧地利政府對於工時的限制

非常嚴格，所有醫護人員皆受國家之勞動法規保護。醫師開刀不只考慮病人因素，更需考慮從旁協助的住院醫師、護理人員是否會超過工時，故開刀必須又快又好，但也相對造成某些可以一次切除加重建的手術必須分次進行，而犧牲了某些對病人可能有利的治療選項。

開刀房中央為乾淨器械儲存區，四周是開刀房，器械由一側進入刀房，使用完再由另一側出來至走道，送回消毒室，大致與成大醫院相似，故較沒有器械交叉汙染之問題。開刀房內均為模組化設計，牆板、換氣系統、空調控制面板、燈源開關、氣體供應、電力供應系統每間都一致，如需更換，直接抽換即可。

更重要的是手術臺與病人轉運床是整合在一起，手術床就是轉運床，病人隨病房病床運送到手術室後，由電動移床設施，搬運病人直上轉運床，轉運床推進手術室後，直接與手術臺支撐柱結合成為手術臺，大大減少病人挪床的時間與護理人員的職業傷害。在在於各方面，體會歐洲對勞工權益與職業安全的重視。

(五)口腔外科醫學教育

奧地利與德國一樣，過去想讀牙科的人，須先完成醫學系課程，才能再修牙醫系的學分拿到牙醫師證書，故所有牙醫師皆為雙學位，但為與國際接軌，提早完成學業，牙醫系已開放高中畢業後直接就讀。但對口腔外科有興趣的人，唯一一條路就是先讀完醫學系，再讀牙醫系，故在維也納綜合醫院的口外醫師，皆為醫牙雙學位，或已完成醫學系訓練，趁者在當口腔外科住院醫師時，利用時間研修牙醫系的學分，最後必須在住院醫師訓練完成之前，拿到牙醫師證書，才算完成整個訓練。口腔外科亦為相當熱門之領域，有許多歐洲各地的醫學生甚至別科的住院醫師來申請以轉換跑道。

歐洲有許多醫學教育協會，如著名的 AO foundation、S.O.R.G.、IBRA 等，故在進修期間曾自費五次參加 Cadaver Hand on course，包括以下：



2017-03 法國 Besancon 顎顏面手術技巧研習



2017-05 維也納眼眶重建研習



2017-10 奧地利維也納 顎顏面手術技巧研習



2017-10 德國萊比錫 顛顎關節手術研習



2017-11 奧地利維也納 顛顎關節手術研習

四、建議事項

(一)建議持續派員出國，引進創新醫療技術

奧地利維也納醫學大學對外國短期進修者，並未收取高額費用，相較美國，除了生活開銷高昂，可能還要繳交高額觀摩學習費用，維也納確實是一個進修花費仍算合理的國家。本人出國碰到的兩位老師都很樂意指導後進，且技術居世界領先地位，是故維也納應為一適合學習醫療技術的地方。但德文的限制，仍須事先加強克服。

(二)學習重視專業與開發人的價值

以此進修單位為例，有專職之攝影師兩人，文字編輯一人，語言與吞嚥治療師一人，德語聽打人員兩人，美術編輯一人。以上都是我在臺灣口腔外科界沒聽過的正式編制人員。人員只要有醫療科部需要之專長，就可獲得正式職位，每人各師其職。醫師專心治療病人與研究，其他諸如口內外攝影、文稿、美術編輯皆有專門人員協助整理與發表文章，才可事半功倍，這也是我們要走的方向。

(三)深化臺灣與歐盟合作，建立正常之國家雙邊關係

歐盟對臺灣的支持，從給臺灣人免簽，與尊重我們對國名臺灣的堅持可以看得出來，歐盟有許多國家，都值得我們學習，或許除了美國，我們應該也可將眼光放在歐洲各國，亦能有料想以外的收穫。