

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:成功大學附設醫院一般外科

姓名職稱:廖亭凱 住院醫師

派赴國家:日本

出國期間:2018/04/01-2016/04/30

報告日期:2016/06/29

目次

本文

| | |
|-----------|----|
| 目的..... | 1 |
| 過程..... | 2 |
| 心得..... | 11 |
| 建議事項..... | 11 |

摘要

因著數年前李政昌副座和林博文主任與日本藤田保健大學附設醫院的國際醫療中心執行長前田耕太郎教授的友誼，讓成大醫院一般外科的住院醫師訓練能夠於第五年進行前往日本藤田保健大學綜合消化外科進修一個月的訓練。從參與日本人在病人照顧、病理討論、晨會個案回顧、手術影像討論、到實地開刀房見習，全方面認識日本的醫療文化、開刀房文化，以及日本人對消化道疾病的處理原則及手術技巧。在手術上觀察過：腹腔鏡右側、左側大腸癌手術、直腸癌手術，傳統腸道手術，達文西直腸癌手術，腹腔鏡胃癌、肝癌手術。除學習日本手術技巧之外，同時學習其手術之耐心、細心、以及不達到目標不放棄之精神。感謝外科部能提供我們這個機會，並要再次感謝前田耕太郎教授在日本時對我們的照顧，不管是醫學上或是在日常生活上皆是如此。

一、目的

於 2018 年 04 月獲醫院及科部的贊助之下，前往日本名古屋藤田保健衛生大學附設醫院綜合消化管外科進修。進修見習主題包括：大腸直腸癌的開刀與治療，傳統開腹手術與腹腔鏡手術、達文西機械人手臂手術；大腸憩室炎的治療與手術方式；同時學習其他消化器官包含胃癌、肝膽胰之手術。希望藉此可以提升自身臨床能力，學以致用。

二、過程

在今年四月份，感謝成大醫院副院長李政昌教授、日本藤田保健大學國際醫療中心執行長前田耕太郎教授與成大外科部的幫忙，讓我們能前往日本接受一個月的進修學習。多虧兩位教授長期的友好關係與對我們的費心，讓我們在一個月的時間中不管是在醫學上或是生活起居上都備受照顧。

這次前往的藤田保健衛生大學，地點位於愛知縣名古屋市旁的豐明市。若是搭乘大眾交通工具，需要坐地鐵或名鐵(名古屋鐵路)至豐明市區，再坐公車到醫院，全程最快 40 分鐘左右。大學所在地在地勢較高的位置，周邊除了滿多綠地外其實並沒有很多住家，要到醫院外最近的超市走路約需 20 分鐘，算是十分清幽的環境。大學本身是於 1964 年由藤田啟介醫學博士(1925-1995)所創立，最初是以看護學校的性質設立，地點是在愛知縣名古屋市郊的豐明市，此後逐漸增設大學部、研究所等。一直到 1973 年設立大學醫院，此後院務蓬勃發展，目前大學醫院各專科皆已完備，共有 1494 床，每日門診量也超過 2000 人次，並在名古屋市中心設有分院，還有療養院及中部國際機場診療所等單位，可說是名古屋一個很重要的醫療單位。

過去見習主要是前往下消化道外科，是由前田耕太郎教授與花井恒一教授所率領的醫療團隊所組成，團隊中還有三位副教授，五位助理教授，另有臨床講師數名，可說是陣容十分堅強。但因該院上消化道及下消化道部門合併，所以這次很榮幸因此能同時學習上消化道及下消化道之手術。在臨床業務上，其大腸直腸癌手術每年約 200 至 300 多例，其中大部分的病人都是以腹腔鏡手術的方式進行，此外尚有各類其他的大腸直腸相關手術。在大腸直腸癌的治療成績上，第三期以前的病人都可以達到 60% 以上的五年存活率，可說是成果斐然。

在日本的醫療文化裡，如同其他企業一般，團隊精神是相當的重。其中一個科的領頭羊就是其教授，而教授的指揮與方向就是整個科的最高方針。在手術房裡，每個人都很努力在自己的角色上，並且常可見到手術結束了必須先行離開

的準教授或教授還會跟大家打招呼說要先離開了。而日本的外科醫師對自己要求也是十分的高，病人在麻醉前外科主治醫師就會抵達開刀房與病人打招呼並核對病人資料，而最後縫合傷口甚至是病人的催醒、挪床，主治醫師都是最後離開的，真是讓人好生敬佩。最特別的地方是，若病人是較年輕醫師的病人，年輕醫師主刀時，竟會有科裡較資深的主治醫師如準教授或教授來做第一助手，協助開刀及指導，這在台灣是幾乎不會看到的，但在日本卻是常態。

在手術的準備上，日本人的細膩度可以說是令人驚艷，讓人讚嘆不愧是職人魂。舉例而言，以預防下肢的深部靜脈栓塞為例，因腹腔鏡手術常採架腳姿勢，所以他們會使用彈性襪合併間歇性氣體加壓機器做按摩(本科也有)，但在手術進行到四小時時，竟會暫停手術，由流動護理師稍微掀起布單在布單下解開下肢的固定，以手動方式進行按摩。而手術前的核對動作、timeout、sign out，全部都以查核表的方式、一項一項核對再勾選，可見他們對手術的謹慎與小心。麻醉以及手術前的準備常常耗時很久，第一台手術正式開始的時間常常都是九點多甚至十點，但可見到他們的小心仔細；而麻醉上更是追求病人的疼痛控制，若腹腔鏡手術於手術結束時會於肚皮兩側打 nerve block，若傳統手術則施打 epidural pain control。並且手術結束一定會照 X-ray，確定胸部及腹部的狀況。

而在手術技巧方面，觀察不論是胃癌或大腸直腸癌，日本人的淋巴結廓清都相當的細膩，且血管旁的淋巴結廓清都做得相當徹底。另外不論是胃或是大腸，檢體在拿下 table 後都會很仔細尋找淋巴結，分區裝入檢體盒。

日本的外科醫師工作也是相當辛苦，常常開刀到晚上九點。在日本的期間，也曾聽聞一個以腹腔鏡從後腹腔的空間去做胰十二指腸切除手術，進行超過 24 小時，主刀、助手及麻醉科醫師都換過了一輪。雖然不清楚最後如何，但仍是對他們追求極致手術的精神感到敬佩。

至日本藤田保健衛生大學醫院進修相片



其中建物可見最右手邊為新蓋之大樓。

除了住院大樓之外，並且新的大樓更有非常新穎的門診區。據日本教授的說法，根據日本政府的政策，將招攬大陸或其他外國人來進行旅遊醫療。因此日本教授目前也在積極學習中文，相當的有趣。

另外這個大學並不大，且位置離市中心不近，但卻是好幾路公車必定經過的地點，甚至有幾條路線是以此大學為終點站。校舍本身的建物不多，不過有一個很大的體育館及操場。

日本的刷手服



在日本他們的刷手服顏色區分的很清楚，若是醫學生就一定要穿淺藍色的衣服，只有有醫師執照的才能穿深藍色的衣服，而護理師則是穿淡紅色的衣服。

一周手術刀表

| | | 6S | | 6N | |
|---|-----|----|----------------------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| 月 | 4/2 | AM | ①青木 8535493 ②心臓手術 | ①渡邊 6469713 SK | ②新美 0503976 Lap 中2B型 |
| | 6S | PM | ①吉田 1059801 stom close | | |
| 火 | 4/3 | AM | ①Lapc ②Lapc | ①藤田 1981220 石面 | ②小島 2632418 GRca (Lap) |
| | 6N | PM | ①松下 1204020 食道手術 ②佐藤 1808596 AK | ①佐野 3507235 Lap SK+CA | |
| 水 | 4/4 | AM | ①野上 0941277 胆嚢取出し | ①芳東 1228881 LDG | ②斎藤 7211786 Caeco ca |
| | 6S | PM | ①二瓶 1221872 LDG ②橋本 1197155 Caec-ca | ①水田 2509893 本心取出し | ②山口 1578138 木筋ニL-P |
| 木 | 4/5 | AM | | ①青木 1232597 LDG | |
| | 6N | PM | ①竹村 1215946 RS | | |
| 金 | 4/6 | AM | ①長坂 1222386 十二指腸 手術 中村 十二指腸 | ①西村 1068860 Lop C | ②伊藤 1206583 L.TG |
| | 6S | PM | | ①藤野 6367853 Lop C | |
| 土 | 4/7 | AM | ①油井 7APP368 胆嚢取出しニL-P | ①松本 7891987 ホト術 | |
| | 6N | PM | | | |

一周的手術刀表包含肝膽胰、上消化道、下消化道的不同手術，都被標記在記錄表上。可以看到大部分的手術幾乎都是以腹腔鏡進行，只有少數是傳統的手術。對我們來參觀見習的人而言，每天都是以這個為參考，並且知道他們的預計手術內容。

可以見到的是胃癌真的是日本癌症的大宗，一周幾乎都有好幾台胃癌的手術。而日本的分級醫療真的做得相當的好，因此像該院大部分都是癌症的病人，其他較為輕症的病人就很少。以膽囊手術而言，相對上來說就比較少。

一日手術皆顯示在液晶螢幕上



整天的手術包含骨科、婦產科或是其他科的手術都顯示在液晶螢幕上。

我們都可以參考上面的手術情況，去不同的房間欣賞不同的手術。

其中手術房較舊的區域主要是以進行傳統手術為主，或是急診手術但有一台較舊型的達文西機器也是放在那邊；而較新的區域則每間房間幾乎都是標配三個螢幕可以讓腹腔鏡使用，系統雖然是混搭的，但由於設備新穎，使用上完全順暢。而他們的錄影系統很好，因此影像都可以做很好的保存。

花井恒一教授帶著升森宏次準教授進行達文西手術



日本的手術房文化相當的有趣，常常可見到兩位以上的主治醫師一同進行手術。此達文西直腸癌手術，除了教授親自帶著準教授在達文西的 **console** 上進行手術外，更有另一位準教授在病人端進行助手的工作，另外還有一位主治醫師和一位住院醫師。

在日本由於保險給付對達文西或是腹腔鏡基本上是一樣的，所以病人端的費用其實是相同。日本教授說這樣的情況讓不少醫院對購買達文西機器感到卻步，但這家醫院竟然有兩間達文西手術的房間，相當令人驚訝。

教授遇到機器有問題，親自檢視並調整之



在日本最有趣的是，雖然團隊精神和分工合作很重要，但外科醫師才是最主要的主角；在台灣早就已經沒有外科醫師權威的概念。

而他們的麻醉也很有趣，外科醫師可以自己做簡單的麻醉。不過這次去參訪，幾乎都還是由麻醉科醫師擔任麻醉的工作。不過可以看到，由於麻醉時只顧著一間房間，因此在漫長的開刀時間裡，麻醉醫師似乎在打瞌睡！相較之下，外科教授因著機器有問題，還跑去親自解決，真是很有趣又很強烈的對比。

腹腔鏡切肝手術，採取全側臥姿勢



日本人相當重視保暖，每一間開刀房的空調都是獨立空調；在病人走入開刀房時，空調是關閉的，因此相當的溫暖，大約 26 度左右。當病人已經接受麻醉，擺完手術要進行的姿勢後，流動護理師才會將空調打開。並且他們在保暖上做得相當徹底，除溫毯外還外加錫箔暖被。

這台手術相當的特別，因病人是肝臟 segment 7 的腫瘤，但病人採取全側臥的姿勢，因此肝臟不需要特別做 mobilization，直接進攻 S7。

三、心得

藤田保健大學雖然並非位處日本的大城市裡，但卻能發展出令人敬佩的國際學術文化；於剛抵達時，同時有三位泰國醫學生一同來參與外科的見習課程，而在將離開時又有一位來自中國的外科醫師來見習三個月。和過去曾經去參訪過的學長姐們討論，發現該院在腹腔鏡的發展上也非常迅速；三年前還有相當多傳統開腹的手術，三年後的現在開刀房有數間是專為腹腔鏡設計，且設備新穎完整，並且大部分的癌症手術幾乎都是腹腔鏡或達文西手術。能夠有非常好的影像可以欣賞，不管在日本人手術的細膩度上、或是淋巴結廓清的極致，到各樣腹腔鏡手術上設計的巧思，都讓人有很好的學習。

在日本的這個月，個人學習到最大的是日本人的耐心，以及追求手術上極致的精神。不得不承認，外科醫師能夠勝過內科醫師的，就是在手術上追求極致的發展；而這需要絕對的耐心以及意志力，才能克服身體的疲憊以及惰性。除了欣賞他們的手術之外，也可回頭省思自己過去所受的訓練，並且再精進自己的態度與手術技巧。

四、建議事項

成大醫院一般外科及大腸直腸外科在手術上的發展其實也非常先進，不管腹腔鏡手術或是達文西手術都不輸他院。這幾年來也陸續添購許多手術器械、腹腔鏡頭主機，可以感受到院方對外科的重視。並且我們在硬體、軟體、人力上其實都有充分的資源，期許成大醫院也能發展更多國際醫療的學術活動，一方面透過外國人的參訪能帶給院內員工刺激，同時交流的過程也能更多提升本院的水準，並且也能提升國際知名度。