

出國報告 (出國類別：短期進修)

108 年度日本短期進修計畫報告

服務機關：國立成功大學醫學院附設醫院

姓名職稱：林孟穎醫師

派赴國家：日本

出國期間：108/07/01~108/07/29

報告日期：108/09/17

摘要

內視鏡治療一直是我職涯開始以來傾心學習的，也是為何最終選擇胃腸肝膽科當成一輩子志業的原因。內視鏡的起源以及發展無遠弗屆，身為其中一份子我們深感榮幸。但持續精益求精才能在這快速發展的領域中不至於被淘汰。站在巨人的肩膀能幫你看得更遠爬得更高，但在這號稱地球村的年代這巨人已經不再僅止是臺灣人了，他也可以是日本人，韓國人，甚至全球各地的內視鏡醫師們。

身在醫學中心，若僅只具備及格的技能，便不能稱為是及格的醫師。因緣際會中看到了醫院進修訊息的公告，燃起了暫時拋開臺灣的舒適圈前往挑戰的心，也因時常在會議上的交流，能結識如 Prof. Itoi 般的知名內視鏡醫師。就此促成這次的東京見習行。

膽胰道內視鏡檢查一向被視為內視鏡中較為複雜也較常產生併發症的一個技術，希望透過此次見習的過程，解決日常執行膽胰道內視鏡檢查的疑惑之處，行有餘力，也希望能帶回一些不同觀點的新穎知識。

目錄

一、	目的.....	1
二、	過程.....	2
三、	心得.....	3
四、	建議事項.....	11

一、 目的

(一)經由反覆的觀摩以及與 Itoi 教授定期的會議討論藉以培養對膽胰道內視鏡治療的基本邏輯概念，更透過近距離觀察東京醫科大學其享譽國際的醫師培訓系統中各層級醫師的臨床執行業務，從中學習內視鏡介入性治療。

(二)建立成大醫院消化內科與東京醫科大學消化器內科的交流橋樑，以期未來能有定期的交流活動以及固定互相派訓的模式。

(三)觀摩東京醫科大學內視鏡檢查室之環境以及醫療設備上的建置，為未來即將整建之成功大學醫院內視鏡室之規畫做出能與世界領先醫院並駕齊驅之建議。

二、 過程

6/30 (日)	由高雄小港機場離境，於下午抵達東京成田機場，隨後至安排之宿所安置行李					
7/1 (一)	會見 Itoi 教授安排之接待人員，Yamamoto Kenjiro 醫師，給予東京醫科大學醫院新院區之環境介紹					
7/2 (二)	於消化器科晨會中以簡報自我介紹，並簡短介紹成大醫院後開始至膽胰道內視鏡檢查室觀摩					
7/6 (六)	參加東日本膽胰道大會聆聽演講					
7/9 (二)	參加東京醫科大學消化器科七月例行性迎新活動					
7/2-7/29	依下附之行程表規律於東京醫科大學醫院四樓內視鏡第一檢查室見習					
7/31 (三)	自成田機場離境回高雄小港機場					
	見習工作表					
	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday
		7:30 晨會				
AM	EUS+ERCP	EUS+ERCP	EUS+ERCP	EUS	EUS+ERCP	EUS+ERCP
PM	EUS+ERCP	EUS+ERCP	EUS+ERCP		EUS+ERCP	
	18:30					
	個案討論會					

三、心得

因應目前世界的趨勢，微創甚至無傷口的內視鏡手術已漸漸成為醫療的主流。各項科學的進步以及儀器的進展更是讓這些治療方式可及的範圍更加深入，為了跟上世界一流醫療的水準，向精研內視鏡介入療法領域已久的大師請益學習便成為絕佳的入門途徑。日本向來在精密儀器的研發以及內視鏡介入性治療上扮演著世界領頭羊的角色，從目前內視鏡的提供者像是 Olympus company, Pentax, Fujifilm…等公司均為日商可證明其世界領先之地位。

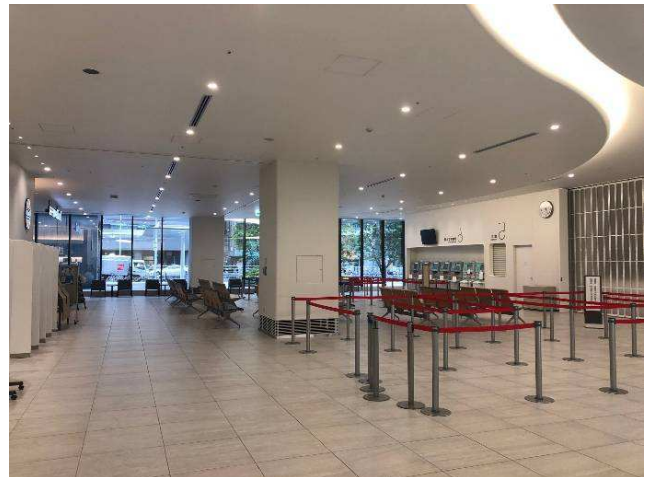
臺灣從臺灣大學醫院首例的內視鏡檢查開始已歷經數十載，期間靠著許多劃時代的專家帶領，臺灣的內視鏡醫療無論是質與量均已享譽國際，但近年來由於更多的新型態的內視鏡治療以及先進器械的問世，僅只靠本土的專家已漸顯不足，取而代之的是更多的國際交流，像是：臺灣的 GEST 年會，日本主辦的 Tokyo Conference of Asian Pancreato-biliary Interventional endoscopy (T-CAP)，韓國的 International conference of Korea pancreato-biliary Association…等。讓年輕醫師在會議中透過專家的演講甚至 live demo 的方式近距離的欣賞大師級的內視鏡治療。透過會議上的交流，讓臺灣內視鏡醫師能認識海外的專家，加以這些各國的領袖的開闊胸襟，也打開了臺灣醫師海外進修的大門。

東京醫科大學消化器內科在其主任教授 Takao Itoi 的帶領下，在內視鏡領域尤其是膽胰道的內視鏡檢查以及治療早已享譽國際，而我因緣際會地在上述的會議中有幸結識 Itoi 教授便促成了這次日本東京醫科大學病院的進修。希冀能透過親眼見證專家的技術加速未來臺灣南部地區內視鏡介入性治療的發展。

東京醫科大學坐落於日本東京都新宿區，是一所地點位置絕佳之醫學中心，位於人口稠密的東京都區，其醫療業務的繁忙可想而知。而最近剛好適逢東京醫科大學建校 100 年，同時七月也正是新院區落成的時間，前來參訪如此盛事，雀躍之情，溢於言表。



嶄新的院區以及透過醫院窗外可見之東京都廳，可知其絕佳地理位置。



新院區一樓大廳寬敞的空間設計感，以及採光優良之綠建築式設計。

初來乍到此處當然需要先認識各個醫師，經過負責接待我的 Kenjiro 醫師一位一位的介紹才發現這裡的消化器內科陣容之龐大，不含輪訓的住院醫師，固定在科內工作的醫師便有超過 30 位之多。

消化器内科 一覽		Dept. of Gastroenterology and Hepatology	
AGER DIRECTORY			
系井 隆夫	62219 教授	医局	5913
祖父匠	62207 准教授	香川 義之	63779 臨床研医
福澤 博克	63777 准教授	YAGAMA YASUYUKI	63779
杉本 勝俊	62212 准教授	徳原 裕和	62226 臨床研医
土屋 貴孝	62229 医局長	SHINOHARA YUKIYUKI	62226
石井 健太郎	62211 准教授	南 裕人	62223 臨床研医
田中 麗奈	62222 外来医長	MINAMI YUJIN	62223
殿塚 亮祐	62187 助教	一宮 匡	63225 臨床研医
本定 三幸	62191 助教	ICHIMIAKI TADASHI	63225
向井 俊太郎	62202 助教	村松 孝洋	62188 臨床研医
河野 真	62200 助教	MURAMATSU TAKAYUKI	62188
山内 芳也	62221 助教	本間 俊裕	
笠井 美孝	62204 助教	HONMA SHUNYU	62225
竹内 啓人	63489 助教	根本 大樹	63648 臨床研医
山本 健治郎	62195 助教	NEMOTO DAISUKE	63648
杉本 晴彦	62224 助教	中尾 充宏	62216 後期臨床
吉益 悠	63227 助教	NAKAO MITSUHIRO	62216
永井 一正	62205 臨床研医	島井 智士	62213 後期臨床
内田 久美子	62203 臨床研医	SHIMAI TOMOCHI	62213
黒澤 貴志	62198 臨床研医	菊地 美穂	62231 後期臨床
小嶋 啓之	62228 臨床研医	KIKUCHI MITSUHO	62231
松本 泰輔	62230 臨床研医	谷口 聖	63781 後期臨床
阿部 正和	63354 臨床研医	TANIGUCHI SEI	63781
吉田 香奈子	62199 秘書	上田 基文	63226 後期臨床
鈴木 花枝	62197 秘書	水町 雄	63224 後期臨床
河野 知世子	62190 秘書	MIZUMACHI YUJI	63224
子ノセリ	62193 秘書	桃崎 志保奈	62206 後期臨床
SE 伊藤	62215 SE	嵐山 真	67051 後期臨床
		飯島 孝明	67052 後期臨床
		井田 知宏	67053 後期臨床
		貝塚 玄樹	67054 後期臨床
		中島 啓佑	67047 後期臨床
		中村 毅介	67050 後期臨床
		本多 英仁	67048 後期臨床
		山田 真由香	67049 後期臨床
		小川 紗織	62192 秘書
		岡田 真弓(検)	62220 秘書
		山口 隼	62214 秘書
		学生ポクリ	62894 学生ポクリ



▲ 陣容龐大的醫師群名單以及他們醫院一直以來保持著患難與共的傳統精神，不管幾點都可以看到檢查室內總是充滿著熱忱的檢查醫師群。

攤開這個陣容，臺灣醫院可能會要求相當大的營業量，以求效益極大化但是在這邊其實不然，日本醫師任何事情都相當注意其中的細節，盡可能讓每件事近

乎完美的態度，以及極度強調團體合作的職場環境，也因此他們一日的檢查量可能跟成大醫院相當而已。這些優點當然就直接的反應在他們的醫療品質上，每一位病人盡可能的全身麻醉後才執行內視鏡檢查，以求良好的病患配合度，每一項檢查不論花多少時間或是需要多少器械都要做到完美，沒有時間以及成本上的限制。所以我常常看到一個檢查便用了臺灣約莫 2 倍的器械量，為達目的不計成本的作法，著實讓我感受到臺灣醫療的過分講求效率的弊端。醫學雖是門科學，但也同時存在著藝術的成分，在他們身上，除了嚴謹的科學研究外，我更看到了臺灣那因廉價的醫療環境下已消逝的醫者之風範。我曾試探性的與年輕醫師聊起這個現象，以及跟他們解釋臺灣的醫療現況，他們醫師對我們醫療現況的反應正如同我對他們的環境一樣驚訝。



▲ 整排的內視鏡櫃以及各式各樣新型的，常用的內視鏡蘊藏其中，諸多的洗滌設備也滿足各位醫師選用內視鏡的需求。



整櫃的高貴器械以及新穎的內視鏡室設計



在這裡住院醫師是受到工時的保障的，但也僅只是一個保護傘罷了，我在這裡看到的是，誰不為了自己的前途多看一點多學一點的積極，看到的是中午不整個團隊出發一起吃飯絕不單獨前往的同袍情誼以及絕不在師長之前離開醫院的硬頸精神。整個科的氣氛就像一個家庭一樣的和諧。見習到後來甚至讓我感覺自己也加入了他們離開前還依依不捨呢！另外這裡的每個醫師都有自己設定好的未來發展途徑，像是 Kenjiro 醫師就專研於壺腹癌領域也取得很不錯的成果，以一個和我年齡相仿的年輕醫師來說，能夠在單一領域努力而不迷惘真的很難人可貴。想必是遇到了良好的心靈導師。Itai 教授對於後進的栽培果然值得敬重。Itai 教授雖貴為醫院副院長，但是卸下白袍後兩杯黃湯下肚便能跟科裡所有的醫師打成一片，更是讓我體會到這位師長有多麼的愛護這個大家庭，有多麼的希望每個人都能更加向上。如果要我從這次見習的經驗中只能選擇一個回憶永久留存，想必這種同事即家人的態度一定是我的首選。



▲ 親民的師長群以及各個願意肝膽相照賣命的夥伴

當然這次前來海外進修也不全然只有看到對方的優點而以。在經過這麼多的時間對話中我還是有感受到身為臺灣醫師的幸福之處。首先是這裡的護理師公會相當的強勢以及極度的保護護理人員的工作職責，在內視鏡室工作的護理師主要職責竟然只有紀錄生命徵象還有完成跟醫師交互確認病患身分的工作。因此醫師需要做許多準備病人的工作，像是注射靜脈通路，維持環境整潔等，也間接地導致了病患輪替上的延遲，以致整體效率沒有想像中這麼好。每次看到與我年齡相仿的醫師們趴在地板用濕紙巾擦拭地上血跡，以及協助傾倒垃圾等工作變覺得自己

還是十分的幸運身在臺灣。另外就是雖然大學醫院不計成本的在救治病人，但是日本保險並不能完全包含病患全部就診費用，也因此導致帳面上醫院是處於虧損狀態比較多，也因此醫師的待遇便不能稱為相當優渥。上至教授下到總醫師均有固定外院支援的時間，說好聽些是實踐醫學中心的使命，實踐上這是他們次重要收入的來源。這實在是我們臺灣醫師無法想像的艱困狀況。



▲ 辛苦的日本年輕醫師，抄寫紀錄的護理師以及許多高貴的用完即拋棄的衛材。

另外日本身為臺灣人最常前往的外國旅遊國家之一，這段時間中的閒暇時間，我也充分的深入日本各個角落，實際走訪去看看東京之美，確實感受日本在觀光這方面的用心，常常可以去到一個景點之後發現，國家竟然為了一個範圍頗小但是具歷史價值或是特殊自然景觀做出這麼周全的交通運輸計畫，讓這些景點不再只是出現於史書或照片之中，反而活生生地盡入眼簾。或許這就是日本人的想法吧！不管各行各業都盡可能的不計付出地把事情做到最好，只要堅持相信自己保護的事物，他們一切的努力終將化為成功的羽翼，翱翔天際。我們也應是如此，日本最近最流行的臺灣食物是甚麼呢？答案是珍珠奶茶以及滷肉飯。別以為只有

法式料理，美國牛肉可以輸出全世界，憑藉著我們原創的這些臺灣特色小吃，我們一樣也能放眼全世界，我想不僅只飲食業如此，醫療也同樣是這樣。堅持自己的特色，深信自己有能力。堅定自己的道路。我們絕對有能力步向世界的舞台。

四、 建議事項

(一)臺灣醫療體系應考慮重新定義醫學中心的使命，不應將醫學中心的資源用的像是地區醫院一般，同時健保署也應考慮對專收治急重難罕的醫學中心重新分配健保這份大餅。如此臺灣的醫療水準才不僅只具備廉價實惠的特色，也能在國際上更有競爭力。

(二)多與國外的醫師交流，或是建立固定派員去訪查的模式有助於認識以及了解自己國家的利與弊，從中可以找出我們獨特的地方，或許可以讓我們知道從哪個方向去努力才比較有機會走出自己的一片天。

(三)不僅只是醫師需要與國際交流，像是這次去見習看到對方的洗滌內視鏡功力真的很佩服，不管該內視鏡是新型或是舊型，外觀一律都維護的像是全新的一樣，我無法跟只會說日語的洗滌室技術員了解怎麼辦到的，但我相信同樣派身為洗滌技師的人員前往探勘，一定能在短時間之內了解箇中差異。進而回國後貢獻在這一般人不會注意到卻相當重要的細節中。