

①

出國報告（出國類別：進修）

②

日本橫濱大學附設醫院 消化器及腫瘍外科進修 心得報告

③

服務機關：臺中榮民總醫院外科部一般外科

姓名職稱：羅少喬主治醫師

派赴國家/地區：日本/橫濱市

出國期間：108.6.3-108.8.30

報告日期：108.9.24

目 次

一、摘要.....	P7
二、目的.....	P8
三、過程.....	P9
四、心得.....	P10
五、建議.....	P11
六、附錄.....	P12

一、摘要

橫濱市立大學附設醫院為橫濱市醫療主要負責的醫療核心醫院，其中這次我進修的部門是腫瘍及消化道外科，部科內最擅長的是肝膽胰外科，尤其是在膽道癌的領域，主導的遠藤教授便是在日本國內首屈一指的膽道癌外科教授。日本的醫院跟台灣的環境有點不一樣，通常日本的醫院規模並不大，像橫濱市立大學附設醫院便只有 670 床，但是教授擁有其他衛星醫院的人事任免權，而核心醫院主要的心力都在處理重大且複雜的手術，其他比較簡單的手術便都在規模更小的衛星醫院處理，轉診制度非常完善，並且核心及衛星醫院及診所之間溝通及配合非常良好。我便在這樣的環境下展開了三個月的肝膽胰外科進修生活。

關鍵字：肝膽胰外科

二、目的

增加台中榮總一般外科在肝膽胰外科上不足的地方，長期以來，對於肝門部膽管癌的病人，在台灣仍然只有少部分病人可以手術，大部分的病人被診斷出肝門部膽管癌都只能接受化學治療，甚至因為反覆發作的膽道感染及發炎，大多數的病人無法順利接受化學治療，而且生活品質低下。

而在日本許多膽管癌的病人能接受治癒型的手術，並且能使五年內的存活率達到三成以上，這次的進修便是希望能學習日本的相關經驗，來提高我們台灣在肝門部膽管癌的治療水準。

三、過程

進修期間從 108 年 6 月 3 日到 108 年 8 月 30 日

在肝膽胰外科一週中有三天是主要的手術日，手術日主要手術均為一台手術而已，但是因為日本轉診制度與分級醫療制度的完善，所以雖然開刀台數不多，但均為困難度高的手術。

日本的醫學中心可以將心力集中在需要高難度技術及治療的病人身上，在醫學中心幾乎不會有急診手術，消化掉醫師的時間及心力，雖然床數及手術量沒有台灣的醫學中心多，但是將每件事情、每台手數、每個病人都盡量做到完善且完整紀錄，每個病人均經過內外科教授的討論及科內討論才安排手術治療，每個病例及手術過程均完整紀錄及錄影，透過持續不斷的要求自己，這樣的文化和工作環境使得橫濱市立大學附設醫院成為日本肝膽胰外科重要的領頭羊，並且參與制定日本國內的治療準則、學術論文、臨床試驗、及最新的儀器及技術開發。

四、心得

在台灣，我想也許是制度的關係，區域醫院甚至醫學中心，都很難提供給病人穩定且合乎目前治療標準的治療方式。

使得台灣的病人均往大醫院集中且需要追求名醫的診治，使醫學中心的名醫工作超量、於學術上及病例討論、紀錄上、傳承能投入的心力都太少。離職轉換跑道都能使原先建立的制度消失或無法延續。

五、建議事項（包括改進作法）

這趟的日本進修，學到新的技術與治療方式外，讓我更有感受的是，我們的醫療需要從制度上開始做改變，穩定且待遇良好的醫院才能使人員的流動變少，建立制度並且穩定的推廣執行，遠比訓練名醫重要的多。知識的共享、自我能力不足的認知、自我要求及科內風氣的建立，傳承制度的建立，應是我們更該向日本橫濱大學附設醫院學習及檢討的地方，而不僅只是手術方法的追求，只要建立了完善的制度，相信機構自然便會成長到，值得好制度的地方。

六、附錄

