

出國報告（出國類別：進修）

## 骨腫瘤評估及治療之新趨勢

服務機關：衛生福利部桃園醫院骨科

姓名職稱：陳俞旭 主治醫師

派赴國家：日本

出國期間：108-11-16 至 108-12-15

報告日期：109-02-19

## 「骨腫瘤評估及治療之新趨勢」

### 摘要

骨科常見的腫瘤，位於肢體的骨骼、關節及軟組織部位；包含良性及惡性腫瘤，唯有靠切片手術，取得病理報告才能確切診斷。不適當的切片手術，容易誤導病理診斷，甚至會導致本來可以保留的肢體截肢收場。因此如何診斷和治療骨腫瘤是非常重要的。

骨肉瘤在過去，治療後的五年存活率大約在 60%-70%；近來的研究專注復發後或轉移的骨肉瘤對於病人系統性的處置，對於骨科醫師最重要的是認知到潛在的骨肉瘤的可能性、及腫瘤發展的自然病史、病理切片的原則及要點、定期別、及治療的情境。轉移的骨疾病仍然是最常見的惡性骨腫瘤，骨科醫師必須要了解這些腫瘤的發生病學、臨床的表徵、抗吸收治療的可得性、預測骨折風險的技巧、及手術治療的建議。

## 目次

摘要.....2

### 本文

一、目的 .....3

二、過程 .....3

三、心得 .....8

四、建議事項 .....9

## 本文

### 一、 目的

原發的惡性肌肉骨骼腫瘤是稀少的，在美國一年大約 3000 的骨肉瘤及 11000 軟組織肉瘤被診斷出來。對於骨科醫師最重要的是要認知到潛在的骨肉瘤的可能性、及腫瘤發展的自然病史、病理切片的原則及要點、定期別、及治療的情境。轉移的骨疾病仍然是最常見的惡性骨腫瘤，骨科醫師必須要了解這些腫瘤的發生病學、臨床的表徵、抗吸收治療的可得性、預測骨折風險的技巧、及手術治療的建議。

### 二、 過程

說起日本的大學，首屈一指的就是東京大學，偏差值差出第二位 10 分左右。日本的醫學部更是可以稱得上是日本偏差值最高的學部，能進東大醫學部的人都被認為是「頭がいい（聰明）」，同時，作為一所國際知名大學，東京大學同樣擁有自己的附屬醫院——「東大病院」。東大醫院起源可以追溯到 1858 年，是支撐起日本近代醫學教育的富有歷史與傳統的醫院。至今為止這裡培養的優秀醫學界人才輩出，為日本的醫療做出不可磨滅的貢獻。現今的東大醫院設有血液腫瘤內科、感染免疫內科、過敏免疫科、線段診療部、外科、腦腫瘤外科、關節外科、緩和醫療科、小兒細胞移植科、放射線科、麻醉科等。以克服各種疑難雜症為目標，旨在推動先端醫療發展。



該院的臨床醫學研究和尖端醫療技術開發受到日本國內各界的廣泛關注。「22 世紀醫療中心」



承擔著東京大學醫學部和醫學系研究科的轉化研究重任，開發新診斷方法和治療方法，驗證和推廣普及治療方法，開展預防醫學、醫療政策、醫療器械和設備的研究，並實際應用於臨床和醫療服務中。

這次研習的是東大最堅強的骨科部，到醫院報到後就開始一天的忙碌，可以看到東大醫院的手術是非常的寬敞，所有的儀器設備非常地齊全，日本的第一學府醫院果然很豪華，難怪天皇的一家人都是在這家醫院做治療的。



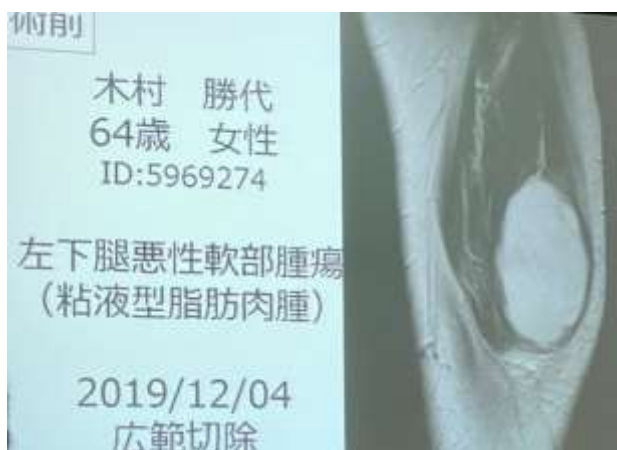
每周三晚上的開會，會把未來一周的病人規劃及前一周的病人術後狀況由住院醫師做報告，而主治醫師則在旁補充及指導。而平常白天開會時則著重於臨床研究及基礎研究，而我也在一次的晨會中發表了我們醫院骨

科最熱門的脊椎微創關節鏡手術，也介紹了我們台灣最富人情味的景點。

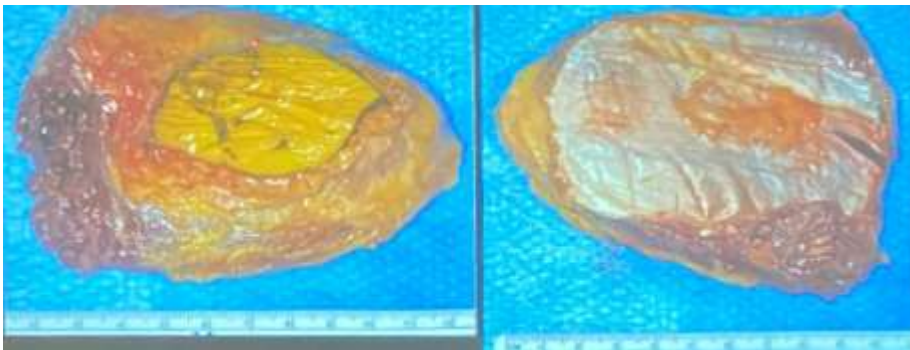


在手術室裡，見識到日本人嚴謹的態度，隨著不同的身分，刷手衣的顏色也不同，譬如麻醉科為綠色、手術醫師是白色、醫學生為粉色等，由衣服即可判斷身分別。此外，病患辨識等方面做的也很完善，從麻醉前，下刀前至離開刀房都需停下做病患辨識；並且將病人的詳細資料，病史等做成海報張貼至刀房前後，為的就是確保不會有任何基本資料的出錯。

手術室每天排的刀都不多，平均一至三台一天；每台刀之間皆有充分的休息時間。周一主要是脊椎和足踝團隊、週二為外傷團隊、週三為關節重建及脊椎團隊、週四是腫瘤／手外科及小兒骨科團隊、周五為關節重建團隊的開刀日。所有的檢查幾乎都是完備的，且上刀時發現他們沒有刀助這個行業，所有的手術都是由團隊組成成員，可能同時有兩三位主治醫師都在手術台上，而所有的紀錄都是電腦化。







手術很精巧且迅速地完成了，而後續便需要強力的腫瘤團隊的配合了！

在研習的最一天主任特地頒發了研習證書，也恭喜我完成了這一個月的研習任務。



### 三、心得

日本是個長壽之國，除了生活環境的清新無污染，注重日常飲食及鍛鍊外。整個國家完善合理的醫療體系也救助了很多人，使得日本人民的生活及健康水平不斷得到提升。日本的醫藥費用在已開發國家里是最低的，無論貧窮富貴，醫生都盡力而為，一視同仁。

日本的醫院環境十分的乾淨整潔，很注重私密性。住院的條件十分人性化，下午會有點心吃，有電視看，還有專門的會客室。有些醫院的環境是粉色調，讓你感覺我會在這裡慢慢好起來，而不是我會在這裡一直病著。日本的醫院醫療設施十分發達先進，300張床位以上的醫院均配備了2台以上的斷層掃描、核磁共振、彩色超音波、自動生化分析儀。大部分醫院門診和住院診療流程中病史管理、收費、檢查記錄等均實行電腦化管理。日本在癌症、心腦血管、不孕不育、糖尿病等疾病檢測，治療上擁有世界領先的醫療技術，醫療體系和醫療設備，80%的癌症超早期可以發現，實現治療效果最大化的世界最尖端癌症治療，提高了疑難雜症的治癒率。

日本醫生及護士對患者一視同仁，不分國籍，不分貧富。醫生都會步步講解，每個環節細到極致，充分體現出對患者的耐心和責任感。在日本看病不用陪護，更不需要家屬送飯，因為醫院是包飯的還有護士的全程陪伴，十分溫柔敬業而且很細心！如果遇到需要檢查，護士會提前告知檢查時間，然後到了時間會帶病人親自去檢查的地方，把病人安置好了她才會回來。其次，醫院會根據病人的病情制定不同的營養餐然後準時送到病人的床頭。手術後比較虛弱沒有辦法洗澡的話，護士也會每天會送來熱毛巾供擦試身子。入院從梳子到拖鞋吸管全提供一套，基本上空手住院就可以了。可以說如果在日本看病，真的省了很多煩惱事！

日本推行的是全民公立醫療保險，主要是國民健康保險，經濟來源是國民支付的保費和政府補貼，在職工作的國民一般會有各種保險組合。**無論公立還是私立醫院，無論醫生開什麼藥（進口藥國產藥），都可以享受70%醫藥費報銷的待遇。個人只需要負擔醫藥費的30%。**在台灣也享受有健保的待遇，雖然只要10%的自負額，但因為健保給付過低及國人浪費醫療資源，衍生出來的自費品項變得琳瑯滿目，甚至有些東西有錢也買不到。



在日本看病，無論做什麼檢查，都不提錢的事。等到病人出院拿著付款單去指定地方付錢就可以了。也就是需自己負擔的 30% 的錢。而以目前我們台灣或是我們醫院的做法，自費的耗材需要全部都繳清，然後再自行依據自己的私人保險作請領，感覺上日本的制度比較和善一點。

#### 四、建議事項

1. 工欲善其事，必先利其器。很多儀器及器械的發明都是在國外，因為健保的不友善其實很多東西都沒有引進台灣。因此很多手術其實在台灣是很難發展起來的，加上在台灣並無非常良好的研發環境，所以靠自己發展出新東西也是一件困難的事。這一切其實要靠政府的大力支持，衛生福利部下屬的醫院理應屬於資源最多最大的醫院，應該成為公私立醫院之牛耳。
2. 欲把骨腫瘤手術做的臻至完美，團隊合作是非常重要的，術前的影像評估、術中的開刀團隊同仁、病理醫師的配合、術後的化療電療等團隊，甚至可以導入術中導航系統，只有在靈巧的影像導引下，方能讓手術在最短的時間完成，降低組織的傷害和感染率。專人專用讓所有的工作人員都能夠專注在某些領域的手術，這樣才能夠讓一台手術能夠很順利及很成功。
3. 台灣絕對不能故步自封，台灣的醫療其實並不比國外差，台灣應該創造出讓醫療研發人員有更好的環境發展出台灣醫療的新亮點。