

出國報告（出國類別：進修）

京都大學皮膚部進修一個月

服務機關：國立成功大學醫學院附設醫院

姓名職稱：葉芮彤 皮膚部住院醫師

派赴國家：日本

出國期間：2023/11/1-2023/11/30

報告日期：2023/12/22

摘要

本院皮膚部在住院醫師受訓第三年時會安排至海外醫院進修的機會，受到疫情影響已經中斷數年，解封之後主任積極聯絡海外皮膚科先輩，讓我有機會到京都大學皮膚部進修。進修期間獲得非常多新知和結交，並和當地皮膚科醫師交流，從旁觀察日本醫學大學附設醫院的醫療常規、醫療制度、醫病關係、住院醫師受訓、主治醫師發展，獲益良多，期許能夠把相關經驗帶回台灣，也希望此份報告也能讓未來有機會前往京都大學皮膚部進修的學弟妹有初步認識，做好充足準備好好學習。

目次

一、目的	-----	P. 1
二、過程	-----	P. 1
三、心得	-----	P. 7
四、建議事項	-----	P. 10



圖一、京都大學醫院皮膚部進修證明

一、目的

- (一) 進行為期一個月於京都大學皮膚部臨床實習
- (二) 觀察京都大學皮膚部醫療常規
- (三) 認識日本醫療健保制度

二、過程

(一) 工作行程安排

在京都大學實習行程一早都從晨會開始，晨會主要內容是由住院醫師分別報告自己照顧住院病患的近況，以及總醫師報告本週手術病患，由病房負責醫師（神戶直智教授）給予照護建議。晨會結束後是病房換藥，住院醫師也有可能被安排其他業務，像是到門診治療室或是上刀。週一是整天全麻房刀日，週二與週三上午我會去跟診，下午則是連續兩天的大科會，週四是局麻房刀日，下午我會去參加健治教授博士班學生的研究進度報告會議，週五上午跟診，下午是局麻房跟刀，這個月也有遇到三次晚上有藥廠舉辦的藥物推廣會議。

(二) 病房篇

京都大學皮膚部總共有二十一張床位，與腎臟內科還有整形外科共享在南病棟二樓病房（總共四十床）。病房配置只有四人房與單人房，南病棟是大約十年前新建的病房，設備與空間規劃較為寬敞新穎，即使是四人房每張病床都有自己專屬的小電視與櫥櫃，公共空間也很寬敞，讓家屬與陪病者可以離開病床坐下來好好吃飯，每間病房也有專屬的洗衣機與烘衣機。病房中央為護理站與治療室，在成大醫院幫病患換藥通常是醫療人員推著換藥車到病患床邊，京都大學反而是相反，病患會自己來到治療室接受換藥，拍照記錄並學習如何自己照顧傷口。



圖二、南病棟側邊入口(左圖) 與二樓皮膚科病房(右圖)。



圖三、健保房共有四張病床，每層病房都有寬敞的公共空間，常常看到病患與家屬在此用餐陪伴，也有洗衣機與烘衣機方便病患換洗衣物。

2017年度の入院患者内訳

皮膚悪性腫瘍	310	血管炎・潰瘍	29
皮膚良性腫瘍	27	蜂窩織炎	39
皮膚リンパ腫	3	壊死性筋膜炎	5
アトピー性皮膚炎・湿疹	19	帯状疱疹・水痘	7
乾癬	17	円形脱毛症	20
水疱症	13	乏汗症・コリン性蕁麻疹	4
薬疹	14	その他	5
		(のべ) 合計	512

圖四、引用自京都大學皮膚科官網，年度住院病患疾病的統計。

(三) 門診篇

京都大學的門診時段有兩時段，上午九點到十二點與下午三點到七點，這樣的門診時段也是京都當地的特色，據說是為了方便就業人口可以在下班後來看診，不過皮膚科只有上午門診時段。跟診護理師人數比台灣少很多，早上同時有七診不過只會有兩位跟診護理師，診間後方都是連通道（用圍簾隔開診間與連通道空間），大部分的時間都只有主治醫師自己在診間，現場掛號的名額很少，所以病患的繳費單通常會先預備好，主治醫師自行開完藥單與抽血單後，再拿給病患，若是需要簽同意書的檢查或手術，也是由主治醫師自己列印單張讓病患簽名，因為有許多紙本作業，儘管每診人數大概都在二十位上下，能與病患的解釋時間其實無太大落差。

休診等の場合がありますので、受診前には診療科受付へ確認をお願いいたします。

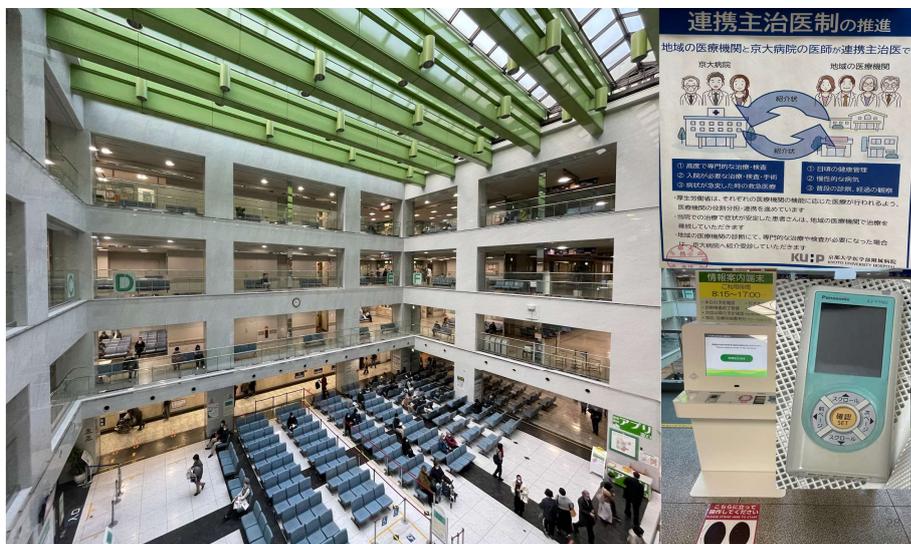
3-E受付		皮膚科				TEL 751-3714 FAX 751-4525
曜日	月	火	水	木	金	
診察室	一般 (当日受付)	一般 (当日受付)		一般 (当日受付)		
331	担当医	担当医		担当医		
332	午前	初診担当医 担当医 (江川 形平) (鬼頭 昭彦)	初診担当医 担当医 (野村 尚史) (中溝 聡)	初診担当医 担当医 (梶島 健治) (遠藤 雄一郎)	初診担当医 担当医 (中島 沙恵子) (岡本 奈都子)	初診担当医 担当医 (神戸 直智) (小亀 敏明)
	午後			皮膚神経(午後) 石川 牧子 (第3)		
334	水疱症/脱毛症 一般	アレルギー/角化症 膠原病(予約) 梶島 健治 (第1,3)	フットケア (予約)	小児皮膚/一般	アレルギー/膠原病 リンパ腫/一般	
	小亀 敏明	アレルギー/蕁麻疹 一般 神戸 直智 (第2,4,5)	仲野 祐里 増尾 祐美	平野 智子 (第1,3,5) 赤木 有沙 (第2,4)	鬼頭 昭彦	
335	薬疹/アトピー 一般	光線過敏/薬疹 一般	乾癬/アトピー ウイルス/一般	薬疹/一般	アトピー/一般	
	中島 沙恵子	米倉 慧	江川 形平	野村 尚史	山本 洋介	
336	血管炎/アレルギー 一般	腫瘍(予約)	皮膚外科/腫瘍	腫瘍/リンパ腫	蕁麻疹/真菌 脱毛/一般	
	三宅 俊哉	遠藤 雄一郎	平野 唯	入江 浩之	三宅 俊哉	
338	腫瘍/一般	脱毛症/一般	膠原病/肉芽腫 発汗/一般	水疱症/白斑/一般	乾癬/irAE 一般	
	錦織 恵美	川上 聡経	中溝 聡	川上 聡経	平野 智子 (第1,3) 赤木 有沙 (第2,4,5)	
340			一般 (当日受付)	膠原病/角化症 一般	一般 (当日受付)	
			担当医	後藤 和哉 (第1,3)	担当医	

※ 学会等で代診があり、初診担当医の変更はあります。

※ 現在、メラノーマに対する外国人患者さんのオブジーボ等の私費診療については、これを受け入れる体制が整っていないため、原則として対応していません。

圖五、皮膚科門診表

另外，日本也相當落實轉診分級制度，倘若無轉診單直接來京都大學醫院看診，必須額外付五千日圓才能掛號。再來，初診病患都會集中在同一門診，由當天負責初診門診的主治醫師處置，之後可能再約給專門領域的醫師（小兒皮膚科、落髮、慢性傷口、皮膚外科門診），初診病患沒辦法自由選擇主治醫師，完全看當天負責的擔當醫師是誰。除了初診病患，這個門診也會負責住院照會，除非是病患完全臥床才會讓住院醫師去病房問診拍照，否則都是由病房看護將病患從住院大樓推來門診大樓，由主治醫師診察開藥。



圖六、京大醫院門診大廳、轉診制度宣導單(右上) 、自動繳費機與門診叫號機(右下)，每位病患在一樓報到後會領取到叫號機器，醫師可以用診間電腦叫號，機器會響起讓病患知道可以敲門進入診間，此機器也有簡單定位功能，醫師在診間可以看到病患在門診大樓哪區，得知病患是否還在他科就診或是做檢查中。



圖七、京大皮膚部門診區，也有照相室(右上)、後方都是連通的診間(左下)、診間配置(下中)、照光機器(右下)。



圖八、京大皮膚部門診區治療室(左圖)、診間後方連通道空間有顯微鏡供醫師使用且看黴菌/疥瘡與看玻片的是分開兩台(右上)、換藥車與液態氮(右下)。

(四) 手術房篇

京都大學的手術房分成兩區域，全身麻醉房與門診手術房，全身麻醉房有將近二十房，門診手術房則是六間。皮膚科週一有整天全麻刀日，通常一天三到四台刀不等，週四整天門診手術房，週五則是下午門診手術房，整週至刀房接受手術病患大約在十二位上下。



圖九、全麻手術房區域的地板為藍色(左圖)、門診手術房區域的地板為綠色(右圖)。

在門診手術房，會由住院醫師負責刷手護理師的工作，負責遞器械，手術房也都有近距離攝影機，可以把手術畫面同步到大螢幕上讓其他同仁實況看手術進度。在京大皮膚科目前有兩位主治醫師負責皮膚外科，以及其中一位總醫師未來會朝皮膚外科方向研究（總醫師已經在本院與外院有自己的門診，會收病患開刀），但不論是哪位醫師負責的病患，三位皮外醫師通常會在每台手術全員到場，加上一定會有住院醫師排上刀，人力頗為充足。手術前除了確認與台灣一樣，確認病患身份與麻醉手術部位與術式後，每位醫師還要宣讀自己的姓名，門診手術會等病患離開後，所有醫師才會離開手術室。

Integra® Meshed Bilayer Wound Matrix



Integra® Meshed Bilayer Wound Matrix

Integra® Meshed Bilayer Wound Matrix was specifically designed to be used in conjunction with Negative Pressure Wound Therapy (NPWT). It is an advanced wound care device comprised of porous matrix of cross-linked bovine tendon collagen and glycosaminoglycan and a semi-permeable polysiloxane (silicone) layer. The meshed bilayer allows drainage of wound exudate and provides a flexible adherent covering for the wound surface. The collagen-glycosaminoglycan biodegradable matrix provides a scaffold for cellular invasion and capillary growth.

圖十、京大皮膚科使用的人工真皮(用於二階段手術)，引用自integra官網。



圖十一、敷料使用在京大皮膚科相當普及，款式也很齊備，在治療室牆壁都會有這種廠商說明書，搭配圖文說明不同傷口適合的敷料。



圖十二、京大皮膚科使用許多與我們類似又稍微不同的衛材：每位病患換藥沖洗用的生理食鹽水都是單獨使用，瓶裝搭配拋棄式噴嘴；Batel F是無香料低過敏源且含有保濕物質(神經醯胺)的清潔劑，換藥通常會直接用此清潔劑(會起泡)清潔後，再用生理食鹽水沖洗(皮膚癌術後傷口、慢性潰瘍等)；在手術室術前常規準備的消毒藥劑成分是苯扎氯銨 (Benzalkonium chloride)，反而沒看到在台灣常使用的氯己定 (chlorhexidine)；右上兩款3M公司所出產品，藍色瓶身台灣版網頁也有，產品名為無痛保膚膜，可於貼膠帶/布前噴灑於病患皮膚，避免過敏與膠帶刺激性，橘色瓶身為除膠劑，黏性太強的膠布在撕起來時常常讓病患感到疼痛或造成意外傷口，將這瓶塗膜在膠布上可以滲透膠布，輕鬆無感移除，這兩罐在京大皮膚科換藥車都是必備項目，醫療人員也都常規對每位病患使用，相當普及。



圖十三、日本有許多國內藥廠，有些藥膏必沒有在台灣取得適應症，但卻在他們日常醫療行為相當普遍。左邊這條藥膏Actosin的成分為Bucladesine Sodium，被認為可以促進血液循環與傷口癒合，在慢性潰瘍門診中許多病患都在常規使用；右邊的藥膏成分則是Prostaglandin E1 (PGE1) 前列腺素E1，可弛緩血管平滑肌、增加血流量、抑制血小板凝集之作用，在台灣大部分看到都是針劑，而在京大皮膚科所有皮膚癌手術病患(不論是補皮、皮瓣手術、或採取二期癒合)都會常規使用這條藥膏來換藥。

三、心得

(一) 日本醫病文化

在京都大學外訓這個月，可以感受到日本病患對於醫師還是相當尊重，在診間不論是作檢查或是需要簽署研究檢體保存或研究同意書，都很少看到病患有任何質疑。此外，日本病患對於照顧自己也有很強的責任心，即使是坐輪椅，在住院病房都還是會自己推輪椅來到治療室換藥，試圖自己上下床鋪，整理自己的換藥衛材等。另外，在京都大學因為沒有莫氏手術，無法當下確認皮膚癌切除是否根治，有些病患會用二階段手術，即第一階段只有切除腫瘤本身，蓋上人工真皮後，等正式病理報告出來，三週後再進行重建手術；有的傷口直徑將近五公分的傷口就在臉上，病患大概第一階段手術後住院一週後出院，在台灣很難想像讓病患帶著這樣的傷口回家照顧，病患對於這樣需要耐心的手術方式接受度也是令人存疑。

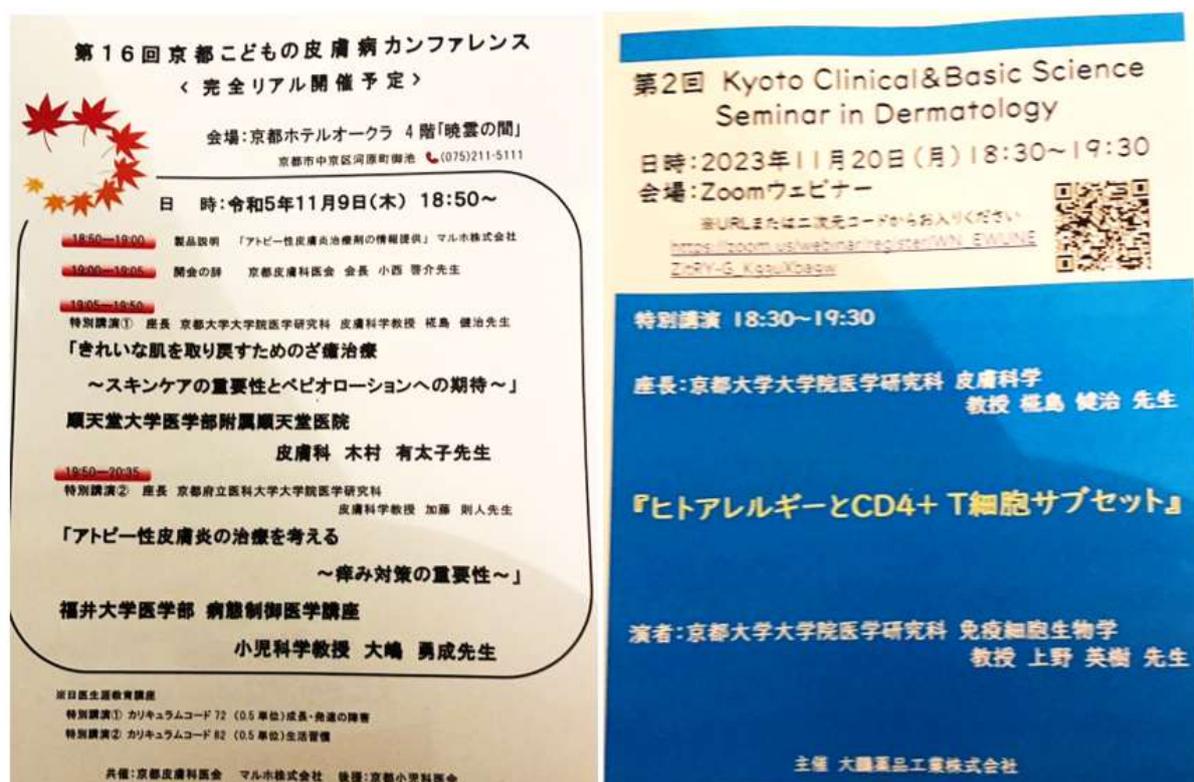
(二) 日本醫療給付制度

生物製劑在皮膚科領域的運用已經越來越廣泛，如乾癬與異位性皮膚炎，近期還有JANUS激酶抑制劑，成效與副作用與傳統藥物相比都更優秀，然而因為藥劑昂貴，在台灣要完全自費使用超出多數人經濟負擔，要符合健保給付條件通常要漫長申請且通過嚴格條件。在日本，給付條件相對寬鬆，只要初步治療無效後，幾乎會跳過傳統免疫調節藥物，直接使用生物製劑，不過病患需要自付三成的費用，門診醫師告訴我這項政策也是大約在八年前因應健保財政開始推行，一開始自付只有一成，很快又調高到三成。台灣對於高昂藥物給付比較像是全有全無制，申請很嚴格但若是通過

後就全額給付，日本與我們相反，給付條件很寬鬆但相對每位病患自付額較高，我自己蠻喜歡日本這樣的制度，好藥還是希望更多人有機會使用到，生物製劑給付三成後雖然不能說是很平易近人的負擔，但至少是普通受薪階級可以支付的範圍，希望台灣健保未來也能朝這方向開放。

(三) 住院醫師受訓

日本住院醫師受訓與台灣類似，在畢業後進行兩年不分科住院醫師訓練，結束後才會進入專科。皮膚科住院醫師在日本受訓是五年，且專科醫師門檻除了考試以外，三篇論文撰寫也是必備。在京都大學受訓皮膚科住院醫師最少只需要在京都大學醫院待一年就好，至多也只能待兩年半左右，其他時間都必須在區域醫院接受訓練。住院醫師可以跟教授（職位等同皮膚部主任，通常上任會當到退休）討論他有興趣的議題（皮膚外科訓練）或是想去的城市，而教授會直接給出指定配合的醫院，有些醫院甚至不是在京都周邊，住院醫師必須要配合工作搬家到很遙遠的地點。



圖十四、京都大學晚上的外賓演講與藥廠講座，討論都相當扎實，也有許多診所醫師會到場參與。



圖十五、與科部同仁在外賓演講後聚餐，中間穿套頭黑毛衣是目前京大皮膚科教授(主任)健治教授(Kenji Kabashima)。



圖十六、進修最後一天與皮膚部同仁合照。

四、建議事項

(一) 日文學習

可著重在聽力的提升，日本病歷紀錄是全日文，但病名多漢字，藥物治療多用英文縮寫，閱讀理解問題不大；交換過程中不太有跟病患說話的機會，當地醫師用英文都可順利溝通，在時間有限情況下加強日文聽力能力可有更完整的實習體驗。

(二) 積極參與臨床業務

儘管在日本當地不能執行醫療業務，但很推薦早上加入住院病患的例行大換藥，京都大學晨會與每週大科會都是報告所有住院病患，每天與住院醫師換藥可以更清楚知道住院病患的狀況，在會議進行時能有更全面的了解。

(三) 旁聽研究室會議

本次交換以臨床見習為主，京都大學皮膚部實驗室較無涉略，但推薦可參加每週健治教授博士生研究進展匯報，研究主題相當廣泛，以發炎性皮膚病為主軸進行各項研究，且研究會議全程為英文，對非日文使用者理解友善。



圖十七、我與神戶直智醫師(Naotomo Kambe)的合照，神戶醫師是負責住院醫師的主治醫師，進修過程給予我許多幫忙與建議，相當感謝他的溫暖照顧！