

骨科臨床實習心得

國立陽明交通大學醫學系 六年級

10707039 施永朋

實習醫院：岡山大學病院

2023 年 9 月 25 日 至 2023 年 10 月 20 日

緣由

這次去岡山大學實習的機緣起自找尋國外醫院時，意外地在中榮的合作醫院中，看到了岡山大學病院，因此便去稍微研究了一下，並且當時向日本眾多其他大學病院(包含岡山)寄送電子郵件詢問關於是否接受外國短期實習生，它也是第一批給予正向回復的病院。在此之後開始跟其國際處聯絡，詢問我的各個意向科別能否收我，幸運的是我給他的五個志願中，對方的骨科跟耳鼻喉科都說可以，最終此次實習終於確定。

關於岡山大學病院

岡山，一個或許大家不是那麼熟悉的日本城市，他位於大阪與廣島之間，是四國與本州的交通樞紐。岡山大學病院則是這片地區歷史最悠久的醫院之一，成立於明治 3 年(西元 1870 年)，比廣島跟四國的醫院都還久，並且由於其地理位置的關係，因此也時常需要去支援四國以及鳥取，總床數約 855 床。

實習心得

第一天當我到骨科時，是由國際部的人帶我去找骨科負責學生實習的齋藤太一老師，一到現場老師就發給我臨床實習的課表讓我跟日本的同學一起實習。在前兩周，真的是在鍛鍊我的溝通能力，因為在岡山骨科是跟復健科在一起的，因此除了跟醫師、醫學生一起門診、跟刀、上課外，我們也要體驗各種復健課程與輔具，甚至要跟著復健師一起幫病人決策復健計畫，然而除了醫師之外，其他人的英文能力不一定能表達非常好，因此翻譯機、打字、肢體語言等等常拿出來互動。後兩周則是入到科別的 team 上面，我選擇的是骨腫瘤跟風濕，基本上就是跟著本 team 的研修醫到處跑，也因此能更深入的就每個病人進

行討論。

接下來，我一件一件分別說起，先從跟門診開始，前兩周因為跟著課表，所以其實門診跟得很趕，大多都是看個一兩個病人然後在診間直接 PPT 上課，然後就換去下一科的門診或是其他課程，前後大約一小時。雖然說確實有點短暫，但是老師們因此也會安排一些該科較為經典的病人給我們看，並且上該科常見的病人及其疾病，因此我們仍然能較為全面了解骨科的各個科別，像是創傷科就是在講骨折、風濕科就在講 RA、小兒骨科講先天性髕關節脫臼等等，並且最後在這兩周結束時，會由教授親自口試我們關於上課 PPT 中的內容，來確認學習成果。後面的兩周，則是跟著本 team 的醫員(等同於我們的 R)，一周有兩天上午是跟醫員一起看初診，因為在岡山初診是由醫員先看，分好類確認著述病情跟必要檢查後，才分科給主治醫師來看，有一天會去跟主治醫師的門診，初診的病人就稍雜，像是有看到韌鞘巨細胞瘤、內側半月板斷裂、肌腱炎、OPLL、肌無力等等的都會有。但到了主治醫師的門診就會分好類，像我跟風濕的門診就會幾乎都是 RA 的病人。

跟刀的部分，前兩周的話，我們會有一位醫員做好每個當天適合醫學生去跟的 case 的 PPT，並一個一個講解給我們聽，讓我們去挑想要看的刀，然後再帶我們進去手術室，他們的手術室裡，頭上會有一個攝影機將手術的過程全程記錄並且投影到牆上的電視，因此學生就能在旁邊坐著看整台刀。後兩周則是跟這本 team 的老師看了骨腫瘤以及 RA 重建的手術，像是其中一台就是骨肉瘤的低溫冷凍治療，就是將帶有骨肉瘤的骨頭切下來，泡進去液態氮進行骨肉瘤滅活，然後重新再把滅活後自己的骨頭植回去體內，進行重建。由於我在北榮大五骨科實習時跟的是手外科，因此沒看到骨肉瘤的刀，不過幸運的在日本看到了。

去了日本一趟後，發現骨科手術北榮與日本基本都是在世界領先的腳色，而且許多老師也都認識很多台灣的醫生，而且很剛好的，我去岡山的第二周時，岡山大學病院骨科的大家長尾崎敏文教授要來台灣開會。



剛下刀的那須老師跟坂田醫員

耳鼻喉科臨床實習心得

國立陽明交通大學醫學系 六年級

10707039 施永朋

實習醫院：岡山大學病院

2023 年 10 月 23 日 至 2023 年 11 月 17 日

緣由

這次去岡山大學實習的機緣起自找尋國外醫院時，意外地在中榮的合作醫院中，看到了岡山大學病院，因此便去稍微研究了一下，並且當時向日本眾多其他大學病院(包含岡山)寄送電子郵件詢問關於是否接受外國短期實習生，它也是第一批給予正向回復的病院。在此之後開始跟其國際處聯絡，詢問我的各個意向科別能否收我，幸運的是我給他的五個志願中，對方的骨科跟耳鼻喉科都說可以，最終此次實習終於確定。

關於岡山大學病院

岡山，一個或許大家不是那麼熟悉的日本城市，他位於大阪與廣島之間，是四國與本州的交通樞紐。岡山大學病院則是這片地區歷史最悠久的醫院之一，成立於明治 3 年(西元 1870 年)，比廣島跟四國的醫院都還久，並且由於其地理位置的關係，因此也時常需要去支援四國以及鳥取，總床數約 855 床。

實習心得

耳鼻喉科是我這次實習中，跟岡山大學並願申請的第一志願，除了對於耳鼻喉科有興趣外，加上因為在台北榮總要等到大六自選科才能選擇且只有兩周的時間，因此我就進來了這邊。

剛到時，我這四周的負責老師前田幸英先生接待我，並在辦公室內幫我安排了一個座位，然後就帶我去熟悉環境跟與其他老師們打招呼。然後我收到了一份每天跟不同老師的班表，然後就 1、4 跟刀，2、3、5 跟門診。在這之中我跟了許多老師，像是頭頸癌喉科跟了科上的老大安藤教授、牧野助教和藤本醫員，鼻科跟了檜垣助教跟牧原助教，耳科跟了前田講師、菅谷助教與大道助教。而且由於老師們都有出國進修

過，因此都能很流利的用英文跟我討論病人跟教導我。

耳鼻喉科的老師人都很好，門診或手術中有任何問題都可以直接問，尤其像是內視鏡鼻竇手術或是耳膜修補術的視野下，有時對解剖沒那麼熟悉的話會丟失視野，每個人都會盡他們所能回答問題，甚至有醫員直接將手術過程畫給我。由於我每周一跟四都會被排去跟刀，因此也看了不少手術，像是檜垣最常開 ESS，牧原老師則會跟 NS 聯合開顱底腦下垂體腫瘤，菅谷老師開內視鏡中耳炎，大道老師開耳膜修補等等。但我印象最深的是一台由安藤老師與牧野老師一起開得下咽癌手術，老師們是做全咽喉切除加上頸部淋巴結清除手術，我有問老師為何，老師跟我說下咽癌容易頸部淋巴轉移，所以要做頸部淋巴分離，然後他們取空腸來重建咽喉，手術一開始將頸部所有肌肉全部打開，副神經、總頸動脈、內頸靜脈、舌下神經、甲狀腺等等都可清楚看見，然後將 hyoid 拿掉，咽喉的部分全部分離好後，之後氣切，從會咽上方切入，翻開會咽就是腫瘤，將咽喉整個截下來，確認範圍，最後進行淋巴結清除，之後讓整外來重建。整個手術加上重建下來十幾個小時，真的很累，這邊不得不提，在他們的手術室裡，頭上會有一個攝影機將手術的過程全程記錄並且投影到牆上的電視，因此學生就能在旁邊坐著看整台刀，真希望台灣的手術房也有，這樣就不用一直擠在病人旁邊。

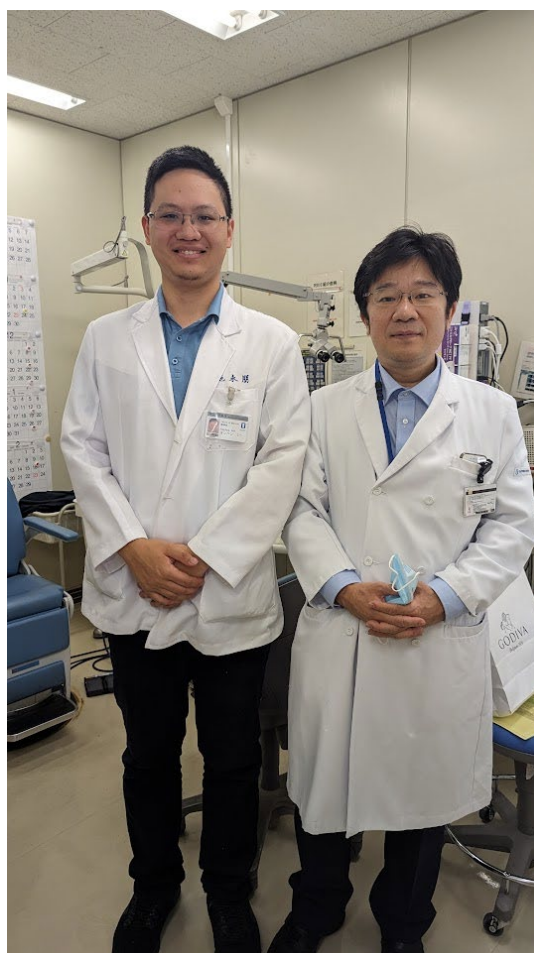
雖然說看了不少刀，但由於岡山是大學醫院，是等同於台灣醫學中心等級，且日本醫療分級做得好，因此各科一天大概頂多開兩台手術，頂多鼻科 ESS 開多一點到三台，不會看到像台灣一樣一天那麼多台刀，不過缺點就是年輕醫師訓練的機會比較少，變成大家都需要每週至少一天至地區醫院打工順便練刀，甚至像我前面提到，由於岡山特殊的地理位置連主治醫師每周也都要出去支援。

至於門診的部分，因為日本大學病院是需要持診所或是地區醫院的介紹信才能看診的，因此看診的人數與品質是較好的，雖然還是會有名醫導致病人爆量的狀況就是。而也正是因為病人是篩選過的，因此會來的病人都是較嚴重的，像在耳科有遇到 Otitis media with ANCA associated vasculitis 因此病人除了一般的中耳炎治療外，也要用免疫抑制劑；然後也有跟老師討論到感音性聽力障礙在日本已經成為社會議題，現在日本助聽器是否列入健康保險持續在討論中，原因在於提早用助聽器提升聽力，可有效預防提早失智，進而避免失能帶來的社會負擔。

整體而言，這四周在岡山大學病院的耳鼻喉科，手術與門診看了很多，也讓我更加確定自己對於耳鼻喉科是有興趣的，同時也體驗到了不同體制與文化的感覺。



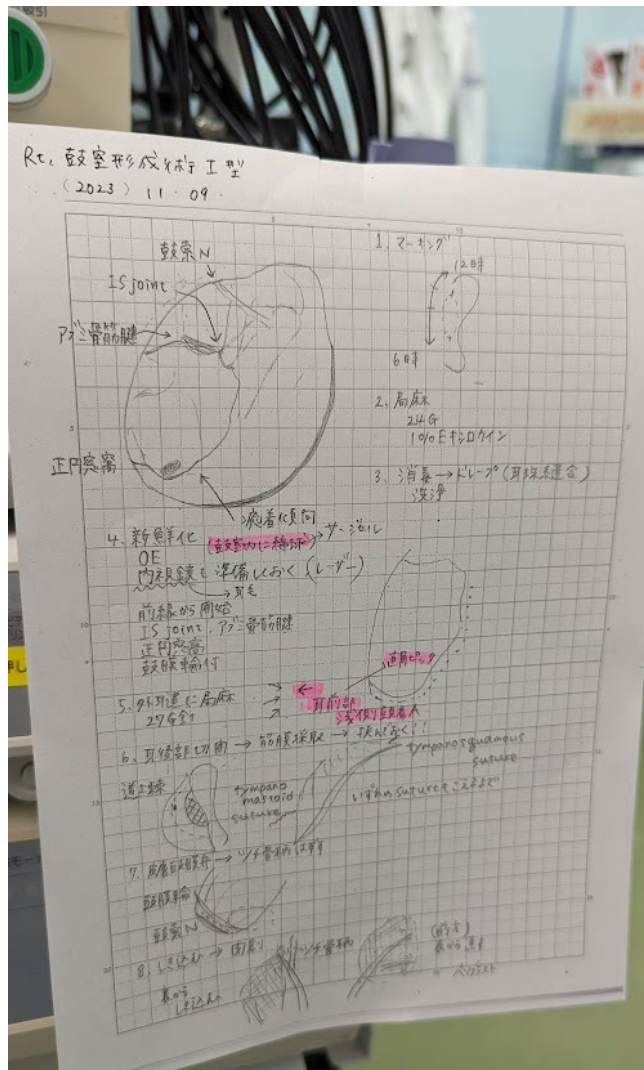
這張是我跟系上老師們的大合影



這是接待我的前田老師



這是帶我去體驗鄉土料理的大道老師跟內藤醫員



老師手繪的手術流程圖