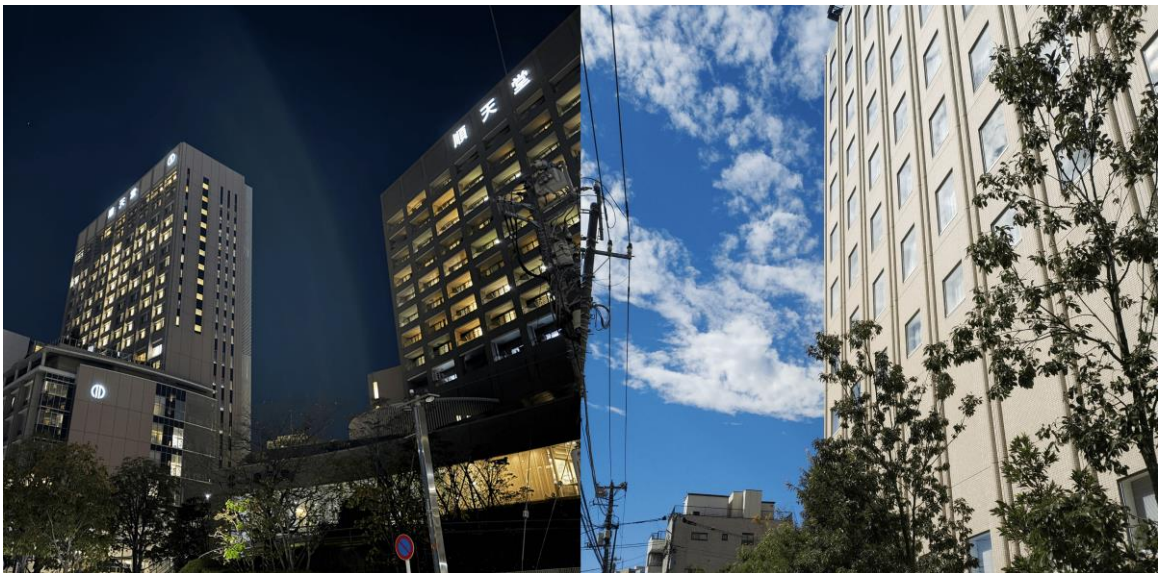


出國報告（短期研習）

主題：日本大學病院短期研習

日本醫科大學-心臟血管外科



服務機關：國立陽明交通大學醫學系 113 級

姓名：翁銓佑

派赴國家：日本，東京

出國期間：2023/09/25 -2023/10/20

報告日期：2023/12/05

一、 目的

在就學期間，在同學推薦下接觸了閱讀日本的醫學系列書籍《病氣が見える》，該系列書籍依據各科進行分類，從最基礎的解剖生理開始，再針對該科疾病一一介紹，該系列書籍最吸引我的是點綴於書頁內的精美插圖，讓人能夠以夠輕鬆的方式獲取知識。同時，書籍內也會有些許關於日本醫院內的病房及設備介紹，讓我對於日本的醫療環境開始產生了好奇心。



《病氣が見える》

在得知六年級的外調期間能有出國機會後，我便積極尋找日本大學病院的實習機會，最終我透過自行申請，取得日本醫科大學附設醫院以及順天堂大學附設醫院的實習，希望藉由這次的實習，一方面滿足我對於日本醫療環境的好奇心，看看當地的醫療從業人員如何和病人互動。同時也希望透過與當地學生的交流，來看看日本如何執行醫學教育，以及未來從醫的規劃與台灣有何不同。

二、 事前申請

由於校內面試的排名不高，要取得姊妹校北海道大學附設醫院的實習機會渺茫，因此我很快便開始著手自行申請日本的醫院實習。所幸有一群志同道合的同學可以一起合作，我們分工寄信向不同的大學病院詢問實習計畫，也透過雲端整理各間醫院的申請條件及時程。雖然許多醫院因疫情考量，並未開放給與非姊妹校的醫學生前往，但我們依然找到不少醫院的友善回應。並最終敲定於東京的兩所大學病院進行為期八周的臨床實習。

三、心得

日語，陌生又熟悉的語言

在講醫院心得之前，我想先提及和人互動最重要的工具，語言。儘管四年級時已經取得日本語能力檢定一級，但考試內容充其量也是閱讀和聽力，在口語上我是完全沒有把握的，加上過去也沒有和人用日語交談的經驗，讓我不禁有些焦慮。

然而，實際到了醫院後，溝通情形比我預想的還有好很多。在醫學上，只要能夠提到關鍵字搭配簡單的句子，醫師們都能理解你想表達的內容，就算有不知道日文的醫學用詞，搭配英文輔助也能解決。而當地醫學生的英程度普遍較差，基本只能用日文對話，但我發現，只要一些簡單的句型，要閒話家常也是完全沒問題的。真的只要能說一點日文，每個人都會覺得你很厲害，也會問你是怎麼學日文的，算是我在海外實習過程中莫大的成就感來源。

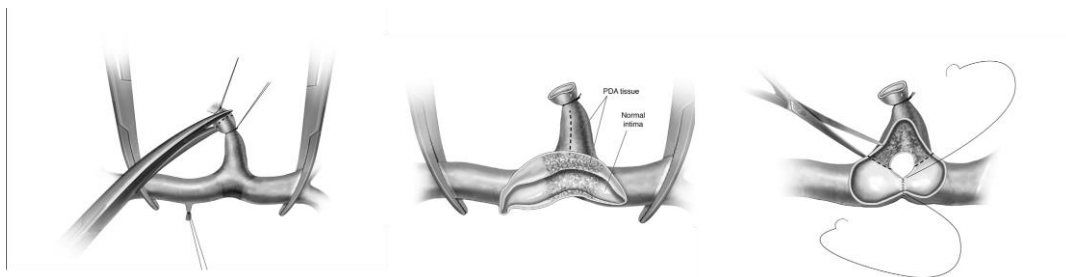
日本醫科大學附設醫院，小而美的大學病院

當時會選擇 CVS 主要是因為我對於心臟方面的疾病有興趣，再加上五年級的臨床導師，張景智醫師告訴我，如果未來沒有想選擇外科，那就應該在學生時期多參與，因此促成了這趟日本行的選科規劃。

臨床學習上，少不了的是每天早上八點的 ICU 查房。值班的醫師會對於 ICU 病人的狀況一一向教授彙報，並簡單討論後續的治療計畫，而一般病房的查房則只在每周一、三、五進行。儘管我在上面提到日語溝通上不成問題，但聽查房可就是另一回事了。查房時，醫師的語速快到不行，加上對於日文的醫學名詞尚未熟稔，一開始真的是聽得相當吃力，往往都要找機會跟醫師甚至同梯的醫學生再次確認。儘管隨著時間有逐漸進步，但我覺得這樣下去還是不行，我決定還是要先看過每個病人的病歷，然而，從辦公室一路問到國際處，才確定留學生是沒有帳號可以進入病歷系統的，所幸副教授佐佐木醫師願意把他的帳號借給我，讓我的臨床學習能夠更踏實。

畢竟是外科，手術觀摩自然也是臨床學習的重點。我覺得日醫手術室值得稱讚的地方有兩個。一是可以調節手術室內的溫度，病人剛入室時可以把溫度調高，讓病人不會感到寒冷；等到麻醉結束再調降，以利手術進行。而對我們醫學生來說，則不用像在榮總時剛進刀房就得急著搶外套，晚一步就得在刀房發抖一整天。第二個優點則是每間刀房都有攝影機及大螢幕，及時轉播目前手術的影像，一方面學生們可以看得清楚，旁邊的醫生也方便說明，同時更降低學生於 table 旁邊探頭探腦帶來的染污風險。

提到手術，就肯定要分享一個我印象最深刻的手術。患者是一個 48 天大(手術時)的男嬰，其診斷為先天性心臟病，包含，tricuspid atresia, pulmonary artery atresia, VSD 以及 PDA。這次的手術目的想當然是要維持肺動脈的血流，然而，研究指出 ductal tissue 往往是術後 stenosis 的主因，因此，這次的手術便要先進 MPA 及 PDA 的 resection，之後將左右肺動脈吻合，再接上 shunt 引入血流，詳情可以參考這篇文章¹或下圖。這是我第一次看到小朋友的心臟外科手術，如此新鮮的手術方式讓我感到大為驚奇。此外，主刀的佐佐木醫師表示因為主要是處理血管，所以採心臟不停跳的方式進行。然而，這個寶寶之所以讓我留下深刻印象不單是因為未曾見過的手術方式。



(手術順序，由左到右)

然而，術後第二天，寶寶開始出現血便，第七天餵奶時嘔吐，照 CT 看到腸道有 free air，認為是壞死性腸炎，佐佐木醫生認為應該是 shunt 導致腸道的血流減少造成，並表示他被送到順天堂附醫的兒童外科進行緊急手術。而我下個月正好在順天堂的小兒科實習，因此我一到小兒科，就向住院醫師詢問是否能了解寶寶的近況。兒科的 R 也很好心，儘管不是他們照顧的病

¹ Sakamoto K, Ota N, Fujimoto Y, Murata M, Ide Y, Tachi M, Ito H, Kanno K, Ogawa H, Fujita T. Primary central pulmonary artery plasty for single ventricle with ductal-associated pulmonary artery coarctation. Ann Thorac Surg. 2014 Sep;

人，還是帶我去看病人。當時到了順天堂後手術切除部分升結腸，並在盲腸做 stoma，目前 vital sign stable，可以喝奶，排便狀況也 OK。雖然我沒有為這個寶寶做什麼事，但我還是覺得很感動，真的很喜歡這種跨團隊合作的感覺。

由於都和當地的醫學生一起行動，所以也多少窺見了日本醫學教育的面貌。雖然外科實習一樣是以跟查房和手術為主，但除此之外幾乎沒有接觸病人的機會，別說找 primary care 問診做 PE，連去跟門診都沒有。學生們告訴我，對於讓學生碰病人這件事在法律上原本灰色地帶，儘管最近有修改法規，但很多醫生還是不太放心讓學生和病人互動。因此我在日醫也只能自力更生，自己問教授能不能刷手上 table，幸好醫師們有同意，術前也帶著我幫病人消毒。手術中雖然就讓我剪剪線而已，還是有個不錯的經驗。

然而，在這個月一樣有些遺憾的地方。首先是門診，問了三四次都被搪塞掉，就算我表示在門診聽日文也可以還是沒下文，好險在下間醫院的兩個科別都有跟到門診，算是有點補償。另一個可惜的點是，在我 course 期間，有一次日本胸部外科學會(這裡的胸部外科含 CS 和 CVS)，當時教授告訴我可以參加，但是住宿或交通費需要自負，所以便婉拒。後來想想少了這次學習機會實在有些可惜，所幸在學會前副教授們有在科內練習發表，專長兒童手術的佐佐木醫師的題目是院內 Pulmonary artery banding(PAB)的成果，整體上在根治手術前，做過 PAB 的病童平均肺動脈壓及體肺血流比都有下降，可見 PAB 的成效還不錯。

總而言之，在日醫的這個月雖說有些可惜的地方，但依舊可說是收穫滿滿，此外當地學生真的每個人都有電子版的病氣(先前提到的系列書)，看來我的準備方向是正確的。



(和 CVS 的教授、醫師及同學們合照)