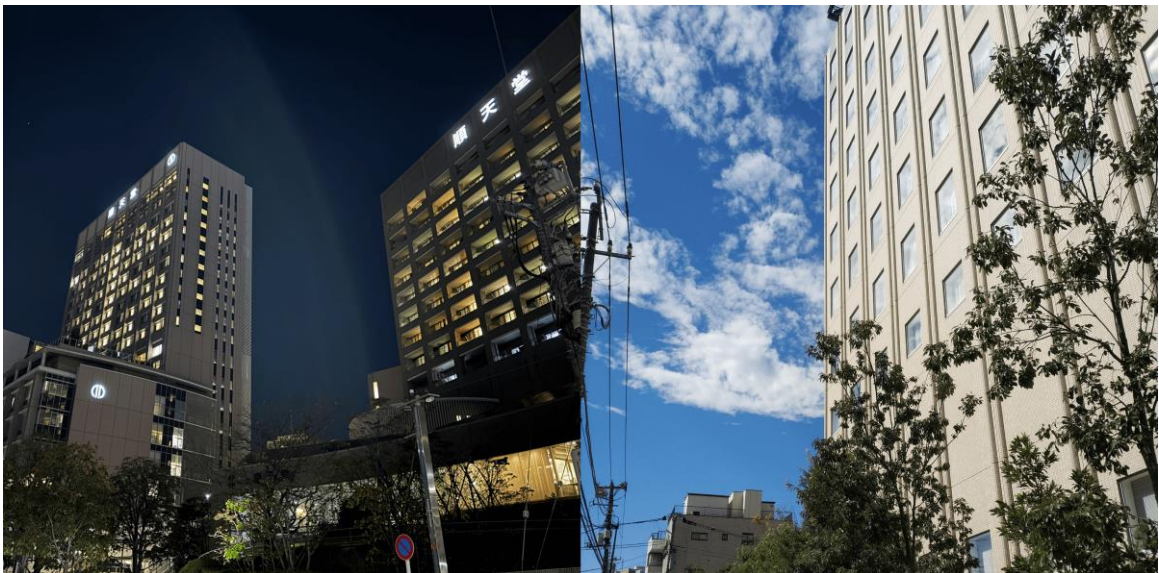


出國報告（短期研習）

主題：日本大學病院短期研習

順天堂大學-小兒科



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：2023/10/30 -2023/11/10

報告日期：2023/12/0

本文

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、 事前準備

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。而當地醫學生的英文程度普遍較差，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。

順天堂大學附設醫院，留學生友善的小兒科

先前忘了提及，這次選擇的兩家醫院都未在東京都文京區，然而文京區內還有東京大學、東京醫科齒科大學、東京齒科大學等大學病院，醫學中心比比皆是，而我實習的第二間醫院——順天堂更是與東京醫齒比鄰而坐。而在許多醫院中，我認為順天堂的海外實習 program 可說是最為完善。順天堂的官方網頁不但清楚地列出所以申請流程及所需文件，也列出每個科別的容額或是額外要求，事前也寄給我們各科別的筆記，也就是來自先前留學生的交班筆記，。而且國際處的行政效率極高，在我送完資料後三天就收到確認錄取的 acceptance letter，據其他前往日本的同學所言，他們光是確定科別就有得等了。而到了當地，負責對應留學生得 Ken 說著流利的英文，帶給我們完整的 orientation，也有安排簡單的日語課程(雖然我跟他說我應該用不到，直接去小兒科報到)，如果未來有其他學弟妹也想來日本短期實習，真的可以大力推薦順天堂。

在順天堂的第一個 course 我選擇了小兒科。去年申請時其實還沒有 run 到榮總的小兒科，但我本身還蠻喜歡和小朋友互動，所以就直接選擇了小兒

科。

比較可惜的是，第一天清水教授告訴我，這裡的小兒科分為心血管、血液腫瘤、新生兒以及一般小兒科。因此實習期間以四個禮拜為佳，僅待兩個禮拜的我可能無法完整看到小兒科的 medical practice。所幸每個禮拜三的會議會有各個組別的 presentation，多少彌補了我的缺憾。

第一個禮拜我被分配到新生兒科。由於我在榮總時沒有 run 到新生兒，因此讓我相當期待。新生兒科最主要的臨床學習來自於每天早上的查房，醫生們會針對 NICU 的寶寶進行討論，同時也會帶著我們看影像等。有天早上一到醫院，醫生告知我有一台剖腹產。產婦目前 31 周，胎盤前置，然而這週內已經三次出血，因此決定剖腹產。剛出生的寶寶，醫生們評估 APGAR8-9，不過上到病房後呼吸 pattern 還是不太好，blood gas 只有 7.2，一開始先上 CPAP 還是不見起色，所以決定插管。事後從 X 光懷疑是 RDS，不過我從影像上還是判斷不出 grade 幾，閱片還有待加強。

此外主治醫生藉此帶我們模擬了新生兒插管。其實和當初於臨技中心學到的大同小異，只是換成小寶寶的模型。但醫生相當熱心，還告訴我們許多細節，例如深度大概可以抓體重(公斤)+6，還有可以接 CO2 偵測器等，讓我獲益良多。

但新生兒科最讓我印象深刻的還是第一床的寶寶，是一個 2 天大的男孩，GA40+1，主要問題是 respiratory disorder，出生時有觀察到 nasal flaring，同時 SpO2 只有約 80%。理學檢查就看到明顯左右腳都有 synpolydactyly，抽血 Crea 跟 BUN 也異常(抱歉沒記到數值...)，MRI 看到 bilateral enlarged kidney。最終診斷是 Nephronophthisis (NPHP) related ciliopathy，在日本，4-5%的 ESRD 小朋友肇因於 NPHP。醫生們懷疑是 Bardet-Biedl Syndrome。

之所以讓我留下印象的理由很明顯，那就是我完全沒學過這個疾病.....之後稍微惡補，確實 BSS 的部分表徵如 synpolydactyly 及腎臟方面的異常，同時也有 NPHP infantile 常見的高血壓，不過 NPHP infantile 的腎臟大小通常是正常或略小，因此確切診斷還是得等基因檢測的結果。目前暫時只能給予支持性治療，醫生們說腎臟只能等待後續移植。事後回想，我覺得我應該問看看這些問題當初產檢能否發現，雖然會牽涉到生不生孩子等倫理議題，

但我認為成為醫生後遲早要面對的。

除了新生兒科內的學習，這周我還請副教授幫我安排小兒 CV 的門診見習。負責門診的是福永醫生，讓我比較有興趣的是一個 11 歲的女童，因為兩次 PSVT 發作，所以來安排後續的導管電燒。剛好出國前在榮總有看到小朋友的導管電燒且是 slow-fast 的 AVRT，所以我便詢問福永醫生有沒有心電圖可以看，可惜患童是由其他醫院轉介而來，而且沒有附上心電圖。不過醫生表示依他的經驗，發作時心跳只有 160 還不算太快，這種的通常是 AVNRT。治療選擇上，因為家屬表示孩子不太會吞藥，加上不是第一次發作，總不能每次都送到醫院 IV 給 adenosine，所以選擇導管電燒。不過導管日期安排於 12/12，到時我已經回台灣了.....。

第二周我則來到一般小兒科。和榮總不同。沒有那麼多的臨床組別，非 CV 跟 Hema 的病童都由該組別負責。每天早上會在會議室一同討論患者狀況，再去看病人。這裡和我前一間醫院相比，醫生算是比較願意說英文，中野醫生每次晨會時都很努力地用手機把醫學用語翻成英文，害我很不好意思告訴他其實我看得懂。

比較有印象的是一個 8 歲的小男童，這次是因為 acute pancreatitis 入院。先前 MRCP 發現 pancreatic divisum，影像上比較接近 type4，因為主胰管閉鎖加上副胰管太細，所以要做 ERCP 放 stent。由於我在北榮沒選 GI，所以這變成了我第一次看 ERCP。整體過程蠻順利的，先打顯影劑，切開副乳頭後稍微用氣球撐開，最後放入 stent。醫生說就算 stent 上有小孔，還是有可能阻塞，所以每 2-3 個月要更換一次。

此外，日本的小兒科常見的還有兒童的食物過敏，常有機會在病房看到來進行食物 loading test 的小朋友。專精於食物過敏的稻毛醫生向我解釋，如果覺得風險比較小可以考慮在門診進行，不過考量到 anaphylaxis 的可能，通常還是會入院住個一天。其中一個很有趣的 case 是個對牛奶過敏的小男孩，這次食物測試用的居然是烤馬芬，因為這種處理過的奶製品比起鮮奶更不容易引起強烈副作用，較為安全。此外醫生還帶我瀏覽了一遍日本自己的 loading test 的 guideline，後來我也幸運的找到日本小兒醫學會放在網路上的版本，連結放在下方。¹

¹ アレルギーガイドライン 2021 https://www.jspaci.jp/guide2021/jgfa2021_9.html

說了這麼多，對我來說最特別的其實還是一個目前在兒童外科的小男嬰。我前一個月在日本醫科大學的心臟血管外科實習，當時有一位 48 天大的男嬰，因為 tricuspid atresia + pulmonary atresia + VSD + PDA，進行了 BT shunt 以及 Pulmonary artery plasty 手術。然而在術後第二天開始出現血便，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，CVS 的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的兒童外科進行緊急手術。

因此我一到順天堂，就很想知道這個寶寶的現況，也終於如願以償。當時到了順天堂後手術切除部分升結腸，並在盲腸做 stoma，而目前 vital sign stable，可以喝奶，排便狀況也 OK。很感謝小兒科的醫生，其實這是而外的病人，但他們還是特別帶我去看，真的很喜歡這種快團隊合作的感覺。

總體來說，順天堂的小兒科真的是給予留學生相當多的支援，course 前後清水教授也特別和我們訪談與進行回饋，甚至送了我們印有順天堂的手寫板當鑑別禮，真的相當窩心。有趣的是，當地的醫學生還真的會看病氣，也就是我前面提到的書籍，而且都有買電子檔，看來我的準備沒有白費。



(和小兒科清水教授及另一名澳洲留學生合照)

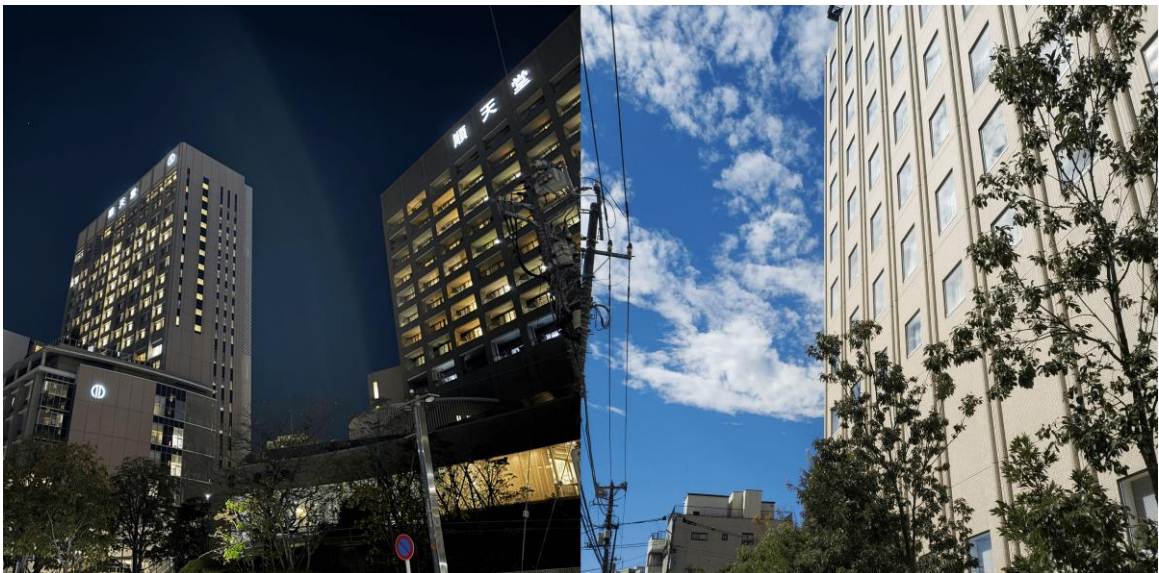


(和一般小兒科醫師們合照)

出國報告（短期研習）

主題：日本大學病院短期研習

順天堂大學-耳鼻喉科



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：2023/11/13 -2023/11/24

報告日期：2023/12/05

本文

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、 事前準備

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。

耳鼻喉科，充滿新體驗的學習環境。

在順天堂的第二個 course 我選擇了耳鼻喉科，原因倒是相當單純，因為五年級的實習沒有該科課程，而大六的自選也因名額限制沒有選到，所以將其放在我的日本實習中。

這裡的耳鼻喉科刀日為一三五，松本教授跟我說星期二跟四休息不來醫院也沒關係，但我覺得這樣有點太頹廢，所以開口問了有沒有門診可以見學，他們居然說相當歡迎，讓我又驚又喜。星期二我會去跟松本教授的門診，然而診間實在太多甲狀腺瘤來評估的患者，因此讓我比較有興趣的反而是星期四高田醫師的診間。

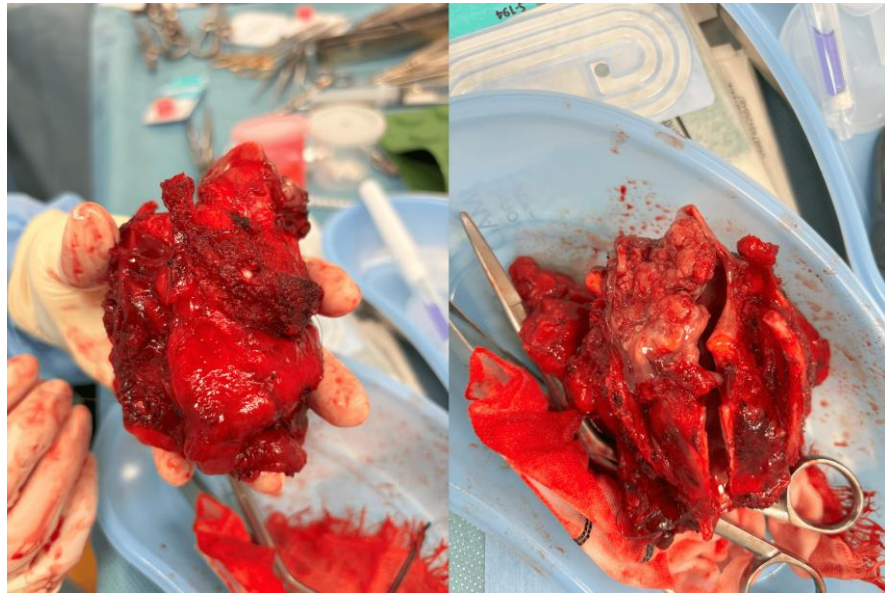
高田醫師是耳科專門，其診間雖然病人數量不如教授，但有許多相當有意思的病人。最讓我感興趣的是位 65 歲的男性，過去被診斷為 ceruminous gland carcinoma，2015 年進行右耳重建手術及術後放射治療，但腫瘤在今年

復發，這次門診最主要討論是否進行耳後切開，取得標本後送次世代定序。醫師告訴我，頭頸部的惡性腫瘤僅 0.2% 發生在外耳，其中又以 SCC 為大宗，佔了約 70%，由此可見該病症之罕見。對於這種外耳惡性腫瘤的治療方式以手術為主，但這種術後復發的治療方案仍沒有定論，也沒有什麼指引可以參考。高田醫師給我看了一篇 case report¹，內容也是針對復發 ceruminous gland carcinoma 的 55 歲女性，在 NGS 發現 NTRK fusion-positive 後嘗試 larotrectinib 後，腫瘤逐漸消失，連治療前的頭痛情形也消失了。所以這次高田醫師才決定要試試看送 NGS，來找尋是否有可以昂試的標靶藥物。

除了醫學知識，在高田醫師的診間還多了些醫學人文的體驗。有一位 78 歲的老太太，這次因為聽力下降而來就診。有趣的地方在於，老太太只會講中文，是靠他的家屬在和醫生溝通，但問題在於家屬的日文也沒有到很好，和醫生偶爾雞同鴨講。高田醫師在耳鏡檢查後詢問是否要在右耳膜開個小洞，觀察是否有積液或其他問題，也可以引流，但他的家屬卻一直沒聽懂，所以我就忍不住開口翻譯了，後續關於助聽器的問題我也會開口補充。我一開始還有點成就感，以為自己終於發揮作用了，結果高田醫師卻語重心長的告訴我盡量別這麼做。首先，萬一後續出了什麼醫療問題，他不希望我需要付任何責任，第二，後續病人回診時我也不會在診間了，所以還是讓醫生來和病患溝通較佳。雖然這次的經驗讓我有那麼一點點挫折，但還是能學到在醫學上不能只考慮到當下，未來的醫療情境也要一併考慮才可以。

當然，耳鼻喉科的臨床學習還是以手術為主，最讓我印象深刻的毫無疑問是台 total laryngectomy。患者是個 78 歲的男性，今年 9 月在整形外科要動手術時插管困難，才發現左聲門上的腫瘤，cytology 懷疑是扁平細胞癌。如上述原因，這次 laryngectomy 的第一步就是該如何麻醉，必須先局部麻醉後進行氣管切開，才能進行全身麻醉。一樣也是先找到二腹肌的 posterior belly 當成標的，接著要切開 SCM，並保留內頸靜脈。這次的手術還要保存甲狀腺右葉，所以要切開峽部，並將下甲狀腺動脈 tie 起來。在取下後切除喉返神經。腫瘤的部分則從舌骨上方進到咽喉腔，確認甲狀軟骨內側面有無穿孔等問題後慢慢切除。最後用胸大肌做 flap 進行重建，同時在右頸部做氣管孔。這次的手術讓我了解到耳鼻喉科的醫生真的需要高度的專注力及細心度，才能在小小的視野下完成如此手術。

¹ Ando Y, Morita S, Shimokata T, Tsuzuki T, Inafuku S, Iwami K, Brega N, Akagawa T, Tsujino T, Ogawa T. A rapid and durable response to larotrectinib in a patient with NTRK fusion-positive secretory carcinoma originating from the external auditory canal. *Int Cancer Conf J*. 2022 Jun



(切下來的照片，拍攝有經醫師許可。)

但最讓我印象深刻的手術還是舌下神經刺激裝置的植入。患者是位 76 歲女性，診斷是睡眠呼吸中止症，但正壓呼吸的效果不彰。因此這次的手術便要抽絲剝繭找到舌下神經後，找出控制 genioglossus muscle 的分支後放上刺激裝置，如此一來，睡眠時就可以透過電刺激讓舌頭往前伸，改善呼吸中止情形。而且這個裝置需要能感應病人呼吸，所以還要放一個 sensor 在內外肋間肌之間。這個手術真的讓我大為震驚，以前四年級的課程只學過 UPPP 等手術治療，這種手術完全是我第一次見到，醫生也補充說這種介入方式在日本也算新技術，所以我算運氣很好剛好能見到，真的是很棒的體驗。

此外，在耳鼻喉科也是我和當地醫學生互動最熱絡的時期，這兩個梯次的同學都會很熱心的和我解釋，怕我沒聽懂主治醫師的說明，甚至會問我一些醫學名詞的英文，因為日本的醫學教育都是以全日文進行，連病歷跟報告都是日文製成，所以他們覺得台灣這種都要英語進行的方式很有意思。他們也和我分享日本基本不太有選科別的壓力，想去的科別幾乎都進得去，和在校成績也沒什麼關聯，算是真的有點 culture shock，只能說各國的環境真的大不同。

做點總結，順天堂耳鼻喉科真的是相當不錯的學習體驗，雖然不向耳鼻喉科那樣隨時有住院醫師在一旁翻譯，但和同學們的互動相當良好，是很珍貴的一次經驗。



(在耳鼻喉科和 2 梯次同學合照)