國際交流

Subject 學海築夢-日本東京醫科大學附設醫院實習分享

醫學系 / 白毓萱



各部門實習

眼科實習：我的第一個實習部門來到眼科，東京醫科大學的眼科在日本可謂遠近馳名，許多眼科醫師都會來向後藤教授學習。後藤教授以眼睛腫瘤手術聞名，我也很幸運的在實習期間看到一台眼窩的Pleomorphic adenoma，手術過程中有別於其他科切除腫瘤的方式，這邊是用類似吸盤的器具慢慢的把lesion完整的一次取出，而此case術中病理化驗結果也是良性的。

眼科每天都有晨會，主要是報告當天手術內容以及重要事項，而在每週四晨會結束，大教授會到病房的檢查室一一為每一位住院病人做檢查。每週三晚上則是眼科的會議，我當時去主要是住院醫師練習眼科的學會報告，由於簡報上都有日文漢字，所以還是能夠大致理解報告內容！

眼科並沒有很固定的行程，通常就是去刀房看刀，而科內不少醫師會講英文，也都很願意向我解釋每台刀病人手術原因，兩週以來我也看了許多的case，像是因為central retinal vein occlusion造成出血、人工水晶體dislocation要重放、以及各種不同原因造成的視網膜剝離及白內障，在這邊也很常遇到病人有自體免疫疾病相關的病史，像是葡萄膜炎、Behcet’s disease、原田氏症，可以學習到許多不同種類的case！

此外，令我印象十分深刻的是，許多主刀醫師都會親自接送病人至休息區，並詳細告訴病人每一個步驟在做的事情，而在手術結束時也都會向病人說「辛苦了」，建立了相當良好的醫病關係。

皮膚科：我在皮膚科主要是跟著梅舟醫師（Dr. Umefune），梅舟醫師會講中文，因此在溝通上很順利，也時常講解病人狀況給我聽。在皮膚科的作息主要是跟門診、看刀、參加會議。首先，我分別去了原田教授、沼田醫師、大久保教授的門診，這裡的皮膚科以治療脫髮症聞名，在門診可以看見教授用放大鏡檢查病人的毛孔，我也學習到了脫髮症不同的鑑別診斷，而在大教授的門診中，日本的實習醫學生需要練習接初診病人、自己先想一個最可能的診斷，然後報告給教授聽，我認為是很棒的學習方式;沼田醫師的門診主要是異位性皮膚炎的病人，可以學習到不同階段AD的治療選擇，通常對於類固醇治療無效15歲以上的病人，會選擇兩週一次Dupilmab皮下注射，效果通常很好。

皮膚科每週四下午有病理會議，是由科內醫師們一起看玻片、重新下診斷，英文非常流利的內山醫師也教我看不同疾病的病理特徵，像是Bowen disease atypical的細胞並不會超過basement membrane、HPV condyloma會看到的koilocyte等等，在這裡還會看見良性eccrine poroma或惡性porocarcinoma。科裡每週二有大教授查房以及科內會議，會議內容主要是將前一週病理會議比較複雜的case做完整的討論，查房則是科內所有醫師一起和大教授去看住院病人，不過我這次來實習並沒有看見過往學長姐提到的褥瘡回診，不確定是否疫情期間有些政策上的改變。

神經內科：神經內科除了週三以外每天都有晨會，和台灣不同的是，他們的晨會內容是科內醫師們一同討論住院病人的狀況，尤其是每週二的晨會是幾乎每一位醫師會參與，詳細的報告病人的病史、檢查、目前治療方向，週二晨會結束後，便是大教授查房，我們可以觀摩教授如何針對病人狀況去做相關的神經學檢查。

而負責帶交換學生的是科內的Kato教授，Kato教授有空時會帶著我一起去看住院病人，有時會請我在一旁觀摩他做NE，然後請我稍後跟他說我觀察到的病人表現如何，教授也會帶著我看一些特別的case及MRI、讓我去思考診斷是什麼，並當作回家功課隔天報告給他聽，我相當感激能夠這樣被這麼厲害的老師親自帶著學習。有時教授沒空，也會替我安排給其他醫師，包括Dr. Naitou幫我上了一堂關於腦部MRI影像的課，很感動的是老師她較不擅長英文，卻仍然很有耐心的邊用翻譯機邊講解給我聽;此外，我也時常跟著住院醫師Dr. Nakamura去看病人，包括中風、失智症病人的評估，Dr. Nakamura對我非常親切，也都會先向病人介紹我、請我自我介紹，他也帶我去看腰椎穿刺，過程中也不忘向我解釋，真的很感謝！

除此之外，每週三、五早上都會去大教授的門診，主要是帕金森氏症跟中風患者，也有一些初診患者，而剛好我實習時有一位從東京藥學大學的要學生這半年過來學習研究，因此門診時他總是會協助翻譯給我聽，使我可以更快地進

入狀況。在神經內科的實習相當愉快，科內的人們都相當友善，甚至在辦公室提供一個位置給我休息，我也透過與科內醫師交流更加了解醫院體制上的不同！

心血管外科工作坊

實習期間，我恰巧發現心血管外科在週末舉辦給學生及PGY的半日wet lab，由於在台灣並沒有參加過這類型的活動，於是就拜託國際事務處的Ms. Aya協助我可以報名參加。當天是由心外大教授島原醫師親自帶我們一步步實作，島原醫師相當有耐心，他先從解剖構造一步步帶我們認識心臟的重要結構，然後讓我們開始實作，我們這次選擇的是主動脈瓣置換手術，每個人有一顆冷凍豬心操作，也有廠商帶來的人工瓣膜實際做替換，此外，過程中島原醫師親自教我們tie線，我也因為這次的練習在技巧上更進步了一些！我在這個工作坊收穫許多，也很感謝老師願意花時間帶學生參與這樣的活動，對於心外也有了更進一步的認識。

日本醫學制度

大教授及醫局長制度：在日本每一個部門都有一位主任教授，是部門內的最高領導者，對於學生而言，只要是大教授的門診、回診、手術，都一定要在場觀摩;另外，相對於在台灣通常負責實習醫學生跟PGY的是科內住院總醫師，在日本是由科內一位資深醫師擔任醫局長，負責管理科內所有醫師。

晨會：相較於台灣醫院晨會大多數是case報告或是journal reading，日本晨會更像是大家一同了解科內病人的狀況、目前處置，教授們也會給予建議，這或許也是因為日本並不像台灣每位主治醫師都會有自己的門診、住院病人，在日本會由科內固定幾位醫師作為住院主治醫師，但這些住院病人可能是由其他醫師門診時收進去的，因此許多醫師們彼此之間都會互相討論，每個部門都像是一個大團隊。

全日文教育：在日本的醫學教育都是用日文，包括醫院病歷、教科書也都是，我也在圖書館看到非常豐富的日文醫學資源，此外，在日本查詢相關醫學資料時，可以發現也有許多解釋很詳細的日文網頁，這使我察覺到儘管他們不善於英文可能造成與國際交流的隔閡，但也因此在醫學知識取得上更為便利，包括對於醫學生在建立架構時也有許多日文參考書可以閱讀。

感想與建議

在東京醫科大學實習的時光對我而言相當珍貴，在台灣實習過一年後，再到國外去觀察每一個不同的細節時，都會感到新鮮及好奇，並促使我思考不同做法之間的差異及特點所在。儘管因日本醫學全日文教育、能夠用英文溝通的日本人並不多，所以對於實習科別的學習內容確實無法像在台灣用熟悉的語言來得深入，但我認為可以有機會深入當地醫療體系第一線觀察、體驗日本生活方式，便已帶給我截然不同的收穫，此外，交換學生的身份使我更能夠與當地住院醫師、教授們互動，能夠雙方交流彼此醫療上的不同是非常難得且寶貴的機會，我也由衷感謝在東京醫大所遇見的人們，幫助我可以順利並滿足地完成這一個半月的旅程。

我也建議未來希望到日本交換的學弟妹，選擇的科別盡量是有興趣、有在台灣實習過的科別，我認為這會更有助於交換期間的交流，也可以事先向當地國際事務處打聽哪些科別對於交換生更適合。此外，日文能力並不是一定的，但若心有餘力，仍可以出發前自學五十音、簡單日常會話，相信還是會幫助你更易於理解。

最後，再次鼓勵大家可以多多把握機會交換，畢竟能夠在國外生活一段長時間的機會並不多，更別說交換提供一個很好的渠道可以和當地人互動，加上日本對外國人是相對友善的國家，相信每個人都可以在這個過程中找尋到屬於自己的收穫！