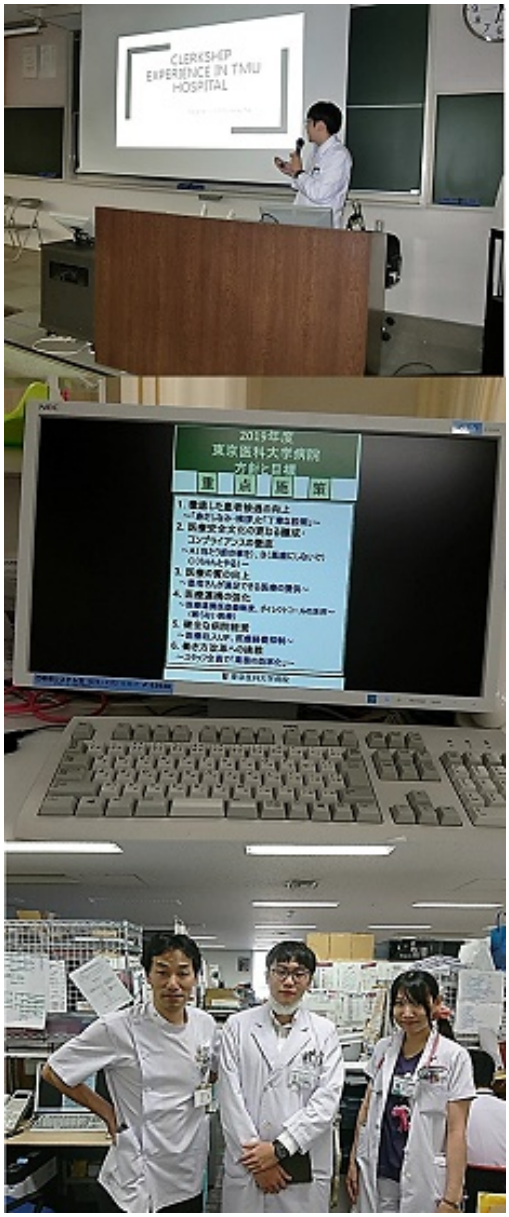
# 日本東京醫科大學醫院實習分享

醫學系 / 凃孝澤




## 緣起

能夠在大學時期出國實習是我從大學一年級開始就有的夢想。不可否認地，台灣並不是世界上醫療最進步的國家，為了之後更進一步的學習，能提早去體驗、適應國外的學習和生活模式，短期交換是一個非常好的機會；而即使未來我因為種種因素未能繼續學習，在各種研討會、國際會議中，也勢必會有和來自不同國家的醫師交流的必要，如果能提早在交換的這一個半月就先做練習，對我未來的執業生涯也會有相當大的幫助——這些就是我選擇在實習期間出國交換的初衷。此外，我在大二出席了當時由系上主辦的的交換經驗分享會，學長姐分享的國外生活和學習經驗，更是讓我對於出國交換充滿了憧憬，能夠出國去開闊視野從這時起，也成為了我對於交換寄予的期望之一。而選擇日本，一來是因為日本是亞洲醫療衛生領域的佼佼者，也是台灣公共衛生基礎的奠定者，擁有許多相當優秀的醫療從業和研究人員，並有許多自己獨特的診療準則及藥物劑量值得參考，二來是因為我對於日本文化有很大的興趣，也對日語小有心得，也因此在這次的短期交換中選擇了日本。

## 國外實習機構簡介

東京醫科大學醫院(以下簡稱東醫大醫)坐落於東京都新宿區的西新宿，離新宿車站走路約十分鐘的精華地段。擁有完整的診療專科和嚴謹的轉診制度，且雖然占地並不大，卻有著超過九百個床位，是日本標準的「大學醫院」、也是受到厚生勞動省認定的「特定機能醫院」之一。身為東京歷史悠久的傳統醫學大學之一的東京醫科大學的主要附設醫院，東醫大醫對於醫學教育也有著顯著的貢獻。因為我們今年剛好碰到八月新院區啟用，整個醫院不僅沒有老醫院常見的那種陳舊感，反而相當的簡潔明亮、且在建築物的設計上處處都可以看出東醫大醫對於服務患者的態度和對於方便工作人員的用心。

## 國外實習企業或機構之學習心得

在我進入跟學術有關的內容之前，我想先談談日本對於服務患者的態度，這點和台灣有很大的不同。眾所皆知，日本是一個重視禮貌的國家，而這也在我所看到醫護人員的工作態度上嶄露無遺：首先，不管是護理師、住院醫師甚至是主治醫師，在進到病房看到患者目前不太方便、比如說在吃飯或是睡覺，除非是比較緊急的情況，不然所有醫護人員的第一個反應一定是先離開、等個二、三十分鐘再回來，以病人的方便為主要考量；其次，他們非常注重患者的隱私，在台灣，幾乎所有的病情解釋、治療計畫的傳達、和病患家族的會議都是在病房完成的，如果要私下和家屬討論病情可能也只是在病房外的走廊站著討論，但是在日本，如果是在病房向患者解釋病情或治療計畫一定會在確保周遭沒有人的情況下、把病床的簾子拉下來之後才會進行，甚至在內科處置室（有點像台灣急診的留院觀察室那樣的空間），每一床也一定都會有簾子。而和家屬討論病情，則是在每層樓都有好幾間的、完全隔音的討論室內、在雙方都坐下來之後才會開始。另外，在醫院內到處都設有讀卡機，把醫院分成一般民眾區和工作人員區，彼此之間不能隨意跨越，甚至連會議室、或是某些比較高級的病房房門都必須使用感應卡才能進入，由此可見醫院對於患者隱私的保護做的真的十分到位；再來，大家都知道跟小朋友講話的時候把視線放低能夠降低小朋友的戒心、讓對話容易進行，而在日本，我第一次看到有醫師真的能夠做到這一點，在每天查房、和高齡的病患溝通時把視線蹲的比那些病患還低，而這在我看來，也確實收到了相當好的成效，讓那些病患感覺到自己是受到尊重的；最後，雖然與醫療業務沒有直接相關，但有一點令我印象非常深刻，在他們的病患做完檢查、被送回病房時，當負責運送病人的護理師一說：「某某某病人回來了」，其他在護理站的護理師便會異口同聲的說：

「歡迎回來」，當然這以台灣的標準和現況來說有點不可思議，但是藉由這種小地方，可以輕易看出他們對於病患的服務不遺餘力。

這次我在日本見習的專科有心臟內科(東醫大醫叫循環器內科)、高齡診療科和心臟血管外科，我想將我在這三個專科見習的收穫和心得統整成以下來加以說明——第一，在日本，我學習到了許多寶貴的知識和經驗：當癌症病患有凝血問題首先要考慮的Trousseau's Syndrome；會造成右心負荷、D-shape left ventricle而表現出多導極T wave inversion的肺炎；持續表現出ST elevation而沒有隨時間經過回到基線的MI所代表的意義；造成chronic inflammatory anemia的機轉；Polymyalgia rheumatica的特徵與排除性診斷……等，其中，有些知識是在台灣實習比較難接觸到的，比如說日本特有的、可以快速評估意識狀態的JCS；可以用來作為AHF初始治療與預後參考的Clinical scenario；甚至於日本醫師最近正準備要作論文發表的各種失智症的影像診斷——這些特別、有趣又珍貴的知識，正是我這次在日本實習的最大收穫。第二，在日本實習，讓我看到了一些我在台灣還沒有見過的裝置以及它們的置放及操作過程，比如Impella 5.0和Libre血糖機，雖然台灣也有這些裝置，但是卻沒有使用的如此普遍。

第三，在東醫大醫的實習期間，我看到了許多有趣的案例：比如有一個86歲男性，因為甲狀腺疾病定期在東醫大醫做追蹤，這次在健檢時偶然發現了心電圖在V1~V6的T wave inversion而被送來循環器內科，但病人本身完全沒有任何症狀、生命徵象也都正常，在經過血液檢查後發現病人其實患有糖尿病，且並沒有得到很好的控制，後來在心導管檢查下，我們看到了他其實在LAD和RCA有多處的狹窄、也有兩處達到了放置支架的標準。在此之前我對於糖尿病控制不好的患者的ACS的印象是症狀會減輕，但是還是會不舒服，只是可能不會像一般人一樣感到強烈的悶痛而已，可是原來它是可以這樣完全沒有症狀的，這令我印象十分深刻；另外有一個病人，因為心包膜感染造成急性心衰竭，在CCU接受Impella的循環輔助，在放了五天之後，CK開始急速飆升，一度升高到了超過36000 U/L，因為CK並不是一個特異性很高的酵素，因此在當下，其實沒有人能夠準確的說出造成這個現象的原因，而又過了三天，病人的雙腳就開始發黑了，我們也決定改變Impella放置的位置來做因應。這個病例讓我了解到，其實在接受循環輔助的病人身上，就算在巨觀上還看不出病人的變化，其實血液檢驗有時就已經可以看出一些端倪，需要特別去留意——這些案例不單只是有趣，也同時加深了我對這些疾病和症狀的記憶與理解。

第四，在東醫大醫的實習讓我看到了日本醫療對於團隊合作的重視和在日常業務中的實踐：在台灣，主治醫師基本上都是單打獨鬥居多，但在東醫大醫，每一個主治醫師都會歸在一個由較資深醫師所帶領的團隊中，再由每科一位的教授(相當於台灣的主任)管理各科所有的團隊，這些醫師在平常會一起查房、討論病患的病情與處置。在台灣，當有需要與別科醫師討論病患的病情時，大部分醫師大概都是個人私下去和該科醫師聯絡，但在日本，當碰到需要和別科討論的病人時，他們會毫不猶豫地舉辦聯合會議，由最少一整個團隊的主治醫師參與討論，有時甚至會全科出席。除了醫師彼此之間外，醫師和其他職種的連結相較於台灣也是緊密的多，而這可以體現於常駐在病房、甚至擁有自己的指定座位的藥師和心臟血管外科每天晨會完後跟護理師們交班的會議中，我們常說的團隊醫療在日本執行的相當不錯、值得我們去參考學習。

第五，關於東醫大醫的用藥，有一點令我十分訝異，那就是他們會在平常的醫療行為中使用一些複方的中藥，比如大健中湯、芍藥甘草湯等，這在台灣是幾乎看不到的，如果能證明它對於病患是無害的且對藥物交互作用影響不大，或許一些中草藥也是我們未來可以納入考量的輔助治療選項之一。

第六，我在這次的海外實習中見識到了許多不同的手術及技術，從最基本的導管、電燒，到各式各樣的TAE、stent graft甚至是瓣膜的替換和運用了MICS的瓣膜修補，醫師們在術中或術後的說明也讓我對這些手術的理由和做法有了更深一層的認識。

第七，在日本醫師的行醫過程中，無處不能看出他們謹慎的態度，手術時有做的不好的地方就會拆掉重弄、甚至為此重取血管(CABG)只為求過程與結果的完美；在做電腦斷層時住院醫師一定會全程待在攝影室觀看、陪同，隨時準備好應付各種突發狀況；另外從他們刷手的方式也可以看出日本醫師的謹慎，在台灣，刷手雖然至少要刷兩次，但通常只會用一種藥劑，不管是濕刷還是乾刷，但在日本，他們在穿上手術衣前會連刷三次手，每次使用不同的藥劑，雖然跟台灣比起來確實會用到比較多的時間，但是我相信這樣的謹慎一定會在手術感染的預防上收到成效。最後，日本醫師在向病患解釋病情這方面也是讓我得到了不少心得，為了讓患者容易理解疾病的成因，醫師在解釋時會利用各種手繪的圖示來做說明，而他們的衛教單張基本上也都是充滿了插圖。另外，心臟血管外科也要求醫師使用CT解釋血管疾病時，必須要使用3D

reconstruction，以求讓病人能夠更容易理解自己的病情。這種以病人為主體、處處替病人著想的態度令我相當敬佩。儘管族繁不及備載，但是以上這幾點就是我從這一次的國外實習中所得到的收穫和心得，相當值得我們去思考、學習與仿效。

國外實習之生活體驗

由於我們這次的實習是在日本東京，那是一個高度都市化的大城市，因此在生活方面其實並不需要特別去適應、和台灣的生活型態十分相近。東醫大醫院宿舍的位置離新宿車站和醫院都不遠，走路大約十五分鐘可以到達，附近的超商、超市也讓生活更加的便利。宿舍房間是一個和式小套房，除了須和同層樓的人共用投幣式洗衣機外，房間內是應有盡有：衛浴、電視、冰箱、微波爐，甚至還有流理台和一些簡單的廚具，可以滿足最低限度的自炊需求。整體來說，除了和台灣截然不同的、相當嚴格而仔細的資源回收分類外，在醫院宿舍的生活並不會讓人感到任何不便。需要特別注意的是，現任管理員夫婦並不太善於以英文溝通，如果能有基本的日語能力(大概N4就足夠了)，對於溝通上會有很大的幫助。另外，東京地鐵的發達程度是有目共睹，在網頁以及手機軟體的輔助下，除了真的要去其他縣市或是較為偏僻的地區外，搭乘地鐵可以抵達東京的任何地方，一定程度彌補了在日本生活無法像在台灣一樣騎乘機車所帶來的困擾。

除了平日在醫院的實習以及假日我們自己安排的活動，我們在醫院內外有很多的機會去接觸當地的醫學生或醫師。令我印象最深刻的是，我們先後接受到了東京醫科大學英文社、預計明年來台灣交換的當地醫學生以及從東醫大畢業的外院初期研修醫(年資相當於台灣的PGY醫師)的邀請，和他們共進晚餐並練習英文會話，這令我十分驚豔：這種明白自己的不足、不去逃避而是積極尋求進步的態度，以及能夠和任何人交朋友的廣闊胸襟，真的值得我們好好學習。

因為我個人的興趣，我曾數次在離開醫院之後跑到當地的書店去看有沒有一些有趣的書，而令人驚訝的是，那裡竟然有一整層樓都在賣醫學書籍。除了和台灣一樣的原文以及翻譯書以外，其中絕大部分都是日本醫師所撰寫的書籍（據當地的研修醫所述，在日本，出書和寫論文一樣是一個醫師重要的經歷）。除了醫學知識的陳述，許多這些書籍都用了相當特別的寫法來加強閱讀者的記憶，有些書運用了大量的示意圖和比喻，並教導讀者們如何和患者解釋會比較容易被接受；有些書把影像學、生病理學、鑑別診斷、胃鏡心導管等特殊檢查的實際照片等全部整合在同一本書中，讓讀者不必為了瞭解一個疾病的全貌東翻西找；甚至有些書直接把醫學知識寫成對話、變成像小說那樣的形式，跟我們所習慣的醫學書籍就應該嚴肅精鍊的刻板印象是完全不同——不難看出，日本的醫師對於使疾病容易「理解」真的下了很大的功夫，不管是對於醫學生或患者來說都是。

國外實習之具體效益

1.可以學習到許多知識和經驗，有些甚至是在台灣不容易得到的。

2.因為外國轉診制度較嚴謹，住院病人大部分都有一定的複雜度，對於罕見疾病的學習有相當大的幫助。

3.可以培養獨立自主的學習及生活，為未來的進修打下基礎。

4.透過與他國醫師交流並了解對方的學習、工作環境與態度可以培養國際觀和人脈，並提升自己臨床工作的品質。

5.可以透過實際運用知識或技術並與他國醫師比較以發現自己的不足並加以警惕和精進。

6.是一個相當好的練習和運用英語的機會，且對於學習實習國家的語言也可以得到很大程度的幫助。

感想與建議

這次非常感謝學校和教育部合作的這個學海築夢計畫，讓我能有機會出國實習、對國外的醫療體系、技術和醫學教育有了基本的認識，不再懼怕和不同膚色、文化背景的人溝通討論，不管在院內院外都增廣了許多見聞，並了解到了自己的不足和應該努力的方向，我曾聽過這麼一句格言：「如果你不去嘗試，就永遠不會知道自己錯過了甚麼。」在回到了台灣的現在再回想起這句話，真的是一點都不差！十分推薦學弟妹來日本學習，可以學到非常多在台灣無法得到的知識、經驗和想法。只要你能夠保持學習的熱忱和積極的態度，絕對能夠在日本得到不亞於在台灣實習的收穫。