

學海築夢學生出國實習心得報告內容大綱

請於封面上方列標題 (選送生獲補助年度、薦送學校系所、年級、 中文姓名、
前往國外實習國家、國外實習機構名稱、國外實習考評成績或評語及短片 時間
及標題)

獲補助年度	108
薦送學校、系所、年級	中山醫學大學 醫學系 六年級
中文姓名	何肇中
國外實習國家(含城市)	日本東京
國外實習機構	東京醫科大學
國外實習考評成績或評語	
短片時間及標題	

一， 緣起

從大三以來，幾乎每年我都爭取不同管道去交換。這次會選擇日本作為交換的目標是因為日本與台灣同為亞洲國家，所面臨到的問題極為相似。高齡化的社會是其中蠻重要的一環。在台灣，無可避免地面臨戰後後嬰兒潮的年紀增加而逐漸步入老年社會。日本在 2006 年即步入老年化社會。因應老年化衝擊的經驗應極為豐富。此外，也常常聽學長姐非常推薦日本的轉診制度，這個也是台灣迫在眉睫的問題之一。也因此我選擇了前往日本東京醫科大學進行短期交換能夠讓我拓展自身的視野，開闊眼界。

二， 國外實習機構簡介

東京醫科大學新病院於 2019/07/01 正式開幕，其與地鐵西新宿站相連，做為東京醫科大學的 100 週年的重點建設項目。其規模數約 905 床，位於東京最為繁華的地區之一，自 1993 年起亦為日本政府明定之特別機能醫院，有腦神經科，眼科等多達三十種專科之醫療部門。並擁有許多如達文西手臂之先進設備，提供了大東京地區高品質後線醫療服務。



東京醫科大學新病院

三、國外實習企業或機構之學習心得

1，科別介紹

A. 老齡診斷科

在東京醫科大學病院實習的第一個科別是老齡診斷科。日本比台灣早進入高齡化社會，老年社會的處境和台灣很相似，都有經費上與制度上的困難。在病患方面也是跟台灣極為類似，幾乎每一位病人都有許多共病，如腎衰竭，肝功能不佳，肺部感染等等。再用藥上與台灣也是大同小異。在老人診斷科中平時就是跟隨著高田醫師查房，每日了解與更新每位患者之狀況。也會跟隨著住院醫師做各種臨床事務，如置放靜脈導管，導尿，推病人在檢查室做C T掃描等等。比較印象深刻的是由於東京醫科大學病院是屬於特別病院，一旦病人病況好轉就得出院，但在見習時遇到了一位病患不願出院回家，團隊們苦口婆心地跟病人詳聊了將近兩個小時才說服病人出院。在見習的最後高田醫師還很熱情地邀請我一起吃飯！真的是非常感動。



高田，季武，稻川醫師與我的歡送餐會

B，皮膚科

不同於台灣的皮膚科，日本的皮膚科較台灣的更似外科。開的刀量遠比台灣的多出許多。每個禮拜三的早上我都固定到手術房報到，真的是非常感謝日本醫師的信任，讓我能夠刷手直接上刀房當第二助手。在手術的過程中也能充分感覺到日本醫師的嚴謹度。在刀房的配置上與台灣醫院是大同小異，但在空間上寬敞。比較特別的是有些器械是我在台灣並沒有看過的（比如尖端是夾針器，後端是剪刀）。此外更由於此醫院是屬於特別醫院，病人是需要透過轉介才能到此醫院進行診療，因此看到了許多罕見的疾病。如皮膚科的坪井教授是日本脫毛症權威，在診間也常常看到各式各樣不同脫毛疾病的患者。

皮膚科還有一項與台灣最大的不同是褥瘡回診。在台灣，大部分的褥瘡病人都是由各自科別的醫師或護理師來進行換藥，但在日本，皮膚科醫師會組成一個褥瘡小組，其中包含了醫師，護理師，藥師，營養師等等在每個禮拜為全院有褥瘡之病人進行換藥的動作並評估傷口復原之狀況。真的是非常專業且細膩。

	
與坪井大教授，梅舟，內山醫師合照	植皮手術後的合照

C，腦神經內科

在東醫大病院實習的最後一個科別是神經內科。主要的工作內容就是跟著查房與門診。由於是特別機能醫院，住院患者的狀況明顯較為複雜。也因此除了例行的查房外，常常需要額外評估許多狀況。例如有位患者是H C C末期，癌細胞已轉移到身體多處，也因此身體狀況不佳在住家跌倒撞到頭部而送來腦神經科治療。但病人狀況一直不是很好，而在我離院的前一天緊急送往I C U。

另外一個很特別的體驗是緊急腦部取栓術。一天在查房的時候，菊野醫師突然接到急診室的電話，有位病人基底動脈堵塞，緊急應變系統立刻啟動。我們一起衝到了E R，與其他團隊很有效率的完成一些管路設置後，馬上就推到血管室進行手術。醫院的血管室設備非常齊全，各種先進儀器等等應有盡有，但在治療一段時間後，菊野醫師摘下護目鏡，跟我說明因為兩邊椎動脈也堵住，手術無法進行下去了。其實在那當下是很震撼的，在看到血管室設備如此齊全的狀況下，原本是信心滿滿的認為病患能度過著難關的，但最終還是無法如願，實在是深刻的感覺到一種無力感。



門診結束後與菊野醫師合照

2, 醫師團隊模式

在日本醫學生畢業之後，與台灣一樣要進行兩年不分科訓練，在日本稱作研修醫制度。過了兩年之後就可以選擇科別，一般來說就會變成當科之住院醫師。但在日本其實並沒有主治醫師這個名詞，也因此，在病房的運作中主要會是數個資深的醫師作為組長，其下有兩至三位住院醫師作為組員，再下就是研修醫

來組成一個醫療團隊去照護病人。每天團隊查完房每個人就會分工把當日病例處理完。很特別的是每位患者並沒有固定負責的住院醫師，也因此每天的病例可能都是不同醫師所書寫，但也不會有漏寫或錯亂的狀況發生。由此也可見團建運作的緊密性。

3. 全日文醫學教育

在日本的整體醫學教育全部都是日文，而這當然也造成我在當地實習時的一些困難。但細究其為何能夠使用全日文的醫學教育，而日本醫學卻還是能與世界接軌甚至亦為世界一流的醫學大國？差一點最大的可能是醫學書籍的翻譯量。台灣的醫學用書之中文翻譯書相較於日本幾乎可以說非常貧乏。在日本的書店抑或是大學的圖書館都可以看到滿滿的日文醫學書籍。也因此日本即使僅使用日文依舊能吸取大量且新穎的醫學知識。且其全日文醫學教育也有助於與病人之溝通，彼此之間較無障礙。

4. 大教授制度

在日本的大學醫院中，每一個科別一定都會有一位主任教授，其在日本醫學制度下權力非常之大。一個大學的科別即稱作醫局，由於大學通常都會有許多合作醫院，而在早期由於日本醫師人力較為不足，當科的主任教授即為醫局之首，擁有該科醫師的絕對任命權，要去哪間醫院服務完全由主任教授決定。但

近代由於日本醫師人力逐漸充足，且在政府政策的介入下，主任教授的權利有被削減。另外日本的大學病院有特別的大教授查房時間，主任教授會親自帶著當科所有醫師至當科所有病房進行回診，評估病人之狀況後與負責該名病患之醫療團隊討論擬定治療方針。個人覺得大教授回診是非常好的一個制度，能促進年輕醫師與一學生之學習效果。



大教授查房

5, 轉診制度

在日本每一診的人數比起台灣少很多平均幾乎都僅 20 人以下。主要有賴於日本完善的轉診制度。在日本要到醫學中心看病，一般都需要經過轉診，在我跟門診的時候幾乎所有的病人都是經由轉診制度而來，若病人想要直接前往醫學中心，需要額外支付將 5000 多日幣的費用，且也不能掛大學教授的門診。這樣的轉診制度維持了醫學中心醫學品質的同時，也保障地區醫院的生存，避免大醫院的醫師過於勞累。除了由下往上的轉診，也有由上往下的轉診。像在老

年診斷科的病人往往需要長期追蹤，醫學中心就會寫逆介紹單，讓病人回地區醫院或安養中心繼續接受照顧。這樣的完善雙向的轉診制度，真是台灣醫療迫切需要改變的目標。

四、國外實習之生活體驗

1. 住宿

東京醫科大學提供我們位置非常良好的宿舍，就位在離新宿車站徒步 15 分鐘距離的精華地帶。走路到醫院也只需要 15 分鐘，大大縮減了我們的交通開銷。宿舍是屬於單人和式套房，擁有書桌，檯燈，W I F I，個人衛浴，小廚房，微波爐，冰箱，吸塵器等應有盡有，非常之方便。



住宿的地方為和式單人套房

2. 日常生活

東京貴為世界級城市，擁有著明治神宮，澀谷等等知名觀光景點，同時也是米其林美食密度最高的城市之一，在每天見習結束後都能去許多厲害的餐廳吃飯，也能到許多景點巡禮。在日本的六個禮拜，不同於一般觀光客每天都要跑行程，而能悠閒的體驗作為東京人的日常生活真的是很令人難忘的經驗。

五，國外實習之具體效益

1. 了解日本醫學教育制度，以及醫療體系與台灣之差異
2. 培養獨立自主與適應新環境之能力
3. 促進台灣與日本之醫學與文化交流
4. 藉由與日本人溝通提升自身之語言能力

六，感想與建議

不能否認的是短期交換還是有點偏向走馬看花，甚至大部分的人會覺得說短期出國交換根本只是出來玩的，但除了畢業後繼續到國外攻讀碩博學位（而且大部分也是到英美澳等英語系國家），之後其實應該很少有機會在一個城市待上一個月以上，去盡可能的貼近當地人真實的生活。而貼近當地人的生活到底有什麼用呢？醫學知識面來說可能遠不如留在台灣的醫院實習來得有效，畢竟去

的國家非英語系國家，在知識或技術的獲取存在著語言的障礙。但交換的收穫我覺得大部分無法體現在實務面上，更多的是跳脫原本的思考模式。這些都珍貴的養分，成就未來更好的我們！真的非常推薦學弟妹能繼續到世界各地去探索完全不同的文化衝擊與洗禮。