

學海築夢學生出國實習心得報告

獲補助年度	107
薦送學校、系所、年級	中山醫學大學醫學系七年級
中文姓名	李昀璋
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	見附件

一、緣起

由於當初實習醫院抽籤的結果，因緣際會下七年級我得留在中山附醫當intern，又聽聞留在中山附醫能夠有機會參加交換學生計畫，於是我開始有了出國學習的想法，不過對於挑選國家，一開始並沒有特別的想法。直到與社團的學長聊到出國交換的想法，學長大大推薦去日本觀摩，並且大讚日本的醫療制度，當下我被日本的轉診系統所震撼，覺得不愧是日本人，比起台灣的健保制度，日本的分級治療幾乎不會有浪費醫療資源情形。在這樣的震撼下，種下我對日本醫療好奇的種子，加上對於日本文化的喜好我，因此更加強我想要到日本交換的學習動機，也因此日本成為我所選擇的國家。

二、國外實習機構簡介

東京醫科大學附設醫院在東京市是很有名的醫學中心，位於東京都新宿區西新宿的精華地段，藏身於摩天大樓之間，醫院的規模與中山附醫相似，目前有新的醫療大樓正在建置中，預計 2019 年完工，東京醫科大學附設醫院在日本屬於後線的醫學中心與教學醫院，不管在醫療還是教學資源都相當豐富。



三、國外實習企業或機構之學習心得

1. 出發前準備

在經過一番校內徵選之後，我很幸運得獲得交換機會，於是開始準備一連串出國的準備。到東京醫科大學交換準備的文件和各國家大同小異，甚至相對其他國家來說是相對簡單的，他們相當貼心設計各種表格讓我們方便填寫，只要按照規定並在截止日期前填妥各項表格，只要按照清單準備好就可以出發。出發前幾天，日本方面負責交換計劃的永田姊姊幫助我們查好交通與住宿資訊以及接洽住宿管理員。還沒抵達日本，就讓人處處感受到日本人無微不至的貼心。

2. 見習期間

在日本到處都是新鮮事！由於在台灣當了一年的實習生，每天都要忙於各項雜事而覺得很疲憊，來到日本之後，我重新變成一位見習醫師，沒有臨床業務也不用值班，可以看我想看，學我想學，心情非常輕鬆，可以盡情體驗日本不同的醫療環境。我在日本選擇的科目依序為高齡診療科（也就是台灣的老年醫學科），糖尿病·代謝·內分泌內科（等於台灣的新陳代謝科）。基本上一天的行程和台灣類似：會議、病房工作、門診、特殊檢查，不過有趣的地方都藏在細節裡。令我印象深刻的是台灣與日本整體的差異，包含制度、工作環境、工作內容，以及我在各科所見，以下我一項一項來分享

A. 各科的組別劃分

在台灣の科別分組中，一個組通常是由一位主治醫師領導，再來是住院醫師一到數位，專科護理師一位，再來才是實習生。然而在東京醫大醫院裡，因為日本醫師訓練制度的關係，有許多得到專科執照後的醫師仍留在醫學中心繼續受訓，所以產生了一個組上會包含一位資深主治、多位年輕專科醫師的組合，此外日本並沒有專科護理師的制度，只有一般護理師負責病人生活，年輕住院醫師的工作內容基本上等於台灣的實習醫師，而資深的住院醫師除了有門診工作之外還兼具指導年輕住院醫師的工作，由此可知日本の醫療人力分配上非常足夠。



B. 全日文醫療環境

在日本醫學教育一直到臨床工作，全部都是使用日文，雖然有部分年輕的醫生英文很流利，但對於不太會日語的我在與日本醫師溝通時還是經常遇上困難，不過不用擔心，因為漢字方面其實日本與台灣意思是有相近的，基本上病歷中寫到的內容大約可以看懂 7 - 8 成，此外在討論時，我都會拿出紙筆，遇到聽不懂的時候就請老師寫下，用這樣的方式溝通上幾乎沒遇到任何困難。

我覺得使用自己的母語行醫，其實也是有好有壞的，雖然日本醫師自己覺得使用全日文，會無法與其他國家醫師溝通，但我認為使用全日文的醫療環境對病人來說相當親切；反觀在台灣雖然使用英文容易與世界接軌，但在臨床和病人解釋常常會遇到「不知道中文怎麼解釋」的狀況，病人也無法理解病歷的內容。

C. 主治醫師薪水不高

日本的醫學中心給醫師的薪水極低且都是差不多的，所以醫院本身允許醫師們一周有一天到其他醫院兼差，這在全日本的大學醫院是相當普遍的事情，下從住院醫師上到主治醫師都會到外面兼差。如果拚一點還會到外面兼差值夜班。主治醫師不在的時候，年輕專科醫師就要負起全責照顧病人。至於為什麼大學醫院薪水給得很低，醫師還會想要留在大醫院呢？一來是因為大醫院提供研究機會，對於自己的研究或者升遷有所幫助，二來是在大醫院可以尋求各科的協助，像我的內分泌老師自己在外有診所，如果老師在自己的診所遇到需要各科協助的病人，就可以直接透過在醫學中心的人脈，將他的病人轉介到醫學中心內認識的醫師互相協助。

D. 首席教授制度

每一個科，都會有一位首席教授，監控著當科所有病人的治療。每次病例討論會議，首席教授都會給予建議，醫師們會根據教授的建議修改自己對於病人的治療。在有住院病人的科，每周至少會有一次教授巡迴查房，首席教授會親自去看所有當科的住院病人或者新住院的病人，全科也會跟在教授後面，日劇演的教授後面跟著排山倒海的醫師並不是戲劇效果，而是真有其事。教授在看好每位病人後，也會給主治醫師治療建議。聽起來首席教授會給予醫師們很大的壓力，不過在我見習期間，教授通常都是以給予叮嚀的口氣給建議，日本的醫師跟我說，其實他們還

是可以按照自己的判斷下決定，不用完完全全一定要遵守首席教授的建議，不過教授會盡量讓每一位病人接受一樣的治療。在台灣，每一位醫師的治療會因自己的臨床經歷和所學而有些微差異，日本的首席教授主要就是希望這些些微的差異可以盡量減少。

E. 住院區工作

病房的工作大抵和台灣相差不遠，只是和護理師工作分配上，有點不同，比如說，打靜脈留置針、抽取/調配一些特殊藥物是醫師的工作；另外因為日本並沒有專科護理師的制度，所以大小醫囑、文書工作醫師都必須要自己完成。

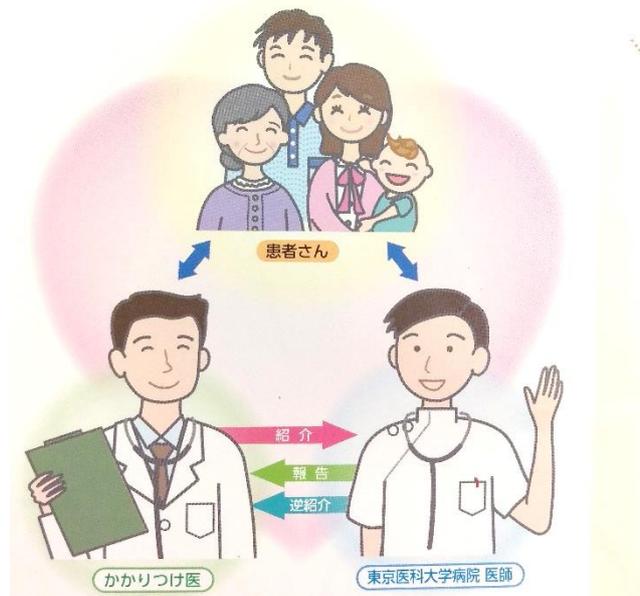


F. 查房

日本人對於禮貌和隱私重視真的非常講究，在拉開簾幕前，醫師總是會確認病人狀態後才打開簾幕，在解釋病情時都會蹲下身體到病人高度，很有耐心地跟病人解釋任何一項處置或藥物，且處處向鞠躬，當然病人也都是很有禮貌且尊敬醫生的。另一個有趣的地方是，日本的病人常常會消失不見，讓我們查房的時候找不到人。在日本，除了特殊病人被限制活動範圍外，大多數病人是相當自由的，要到醫院便利商店買東西、散步都不用告知護理師，當然外出還是需要填寫申請單。不像台灣幾乎每個病人都會打上靜脈留置針，這邊只有需要靜脈注射藥物的病人才會打，所以活動上相對自由很多。

G. 門診

東京醫科大學的門診區通常不會很大，而且醫師看門診不一定都會搭配護理師，所有的文書、量血壓、操作各項儀器都是由醫師自己完成。另外，在日本每一個診的人數比起台灣少很多，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，在我見習期間遇到的門診中大多數的病人都是經由轉診而來，若病人想要直接前往醫學中心，需要額外支付不小的金額。這樣的制度保障醫學中心不被濫用，維護醫學中心的品質，也保障地區醫院的生存，避免醫師超時上班。除了由下往上的轉診，也有由上往下的轉診，尤其內科系的病人需要長期追蹤，醫學中心就會寫逆轉診單，使病人回地區醫院繼續接受照顧。這樣的雙向健全轉診，真的是台灣醫療體系迫切需要的改革。



3. 各科所見

A. 高齡診療科 (老年醫學科)

高齡診療科的醫師都相當有大愛，查房時一定會與病人平視，同時會花很多時間解釋病情、解釋目前各種藥物、了解病人狀況、傾聽病人訴苦，以及處理病人後續照顧問題。常常有些病人狀況較不佳，就會帶到護理站，護理師會輪流跟病人聊天，增加病人社會互動，減緩退化與避免瞻望。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。由於每一位老年人都有許多共病，在治療上需要花費更龐大的心思與資金，所以日本的醫院普遍也都不喜歡設置老年病科。不過日本整體的社福環境與轉介制度相當完善，是台灣醫療與整體社會環境可以學習的地方。

B. 糖尿病·代謝·內分泌內科 (新陳代謝科)

在日本的新陳代謝科兩周的期間，我可以完全體會到日本治療慢性疾病的細心，不管在病歷紀錄還是衛教，都比台灣詳細確實許多，許多住院病人都是因為血糖控制不佳而收入醫院再教育，而且他們對於糖尿病的相關併發症檢查得十分詳細，只要有需要，相關的檢查安排。此外他們對血糖的要求也十分講究，在實習的兩周過程，我很少看到病人的血糖會高於兩百以上。除了血糖控制，在新陳代謝科實習過程中，我也遇上了很多在台灣少見的疾病，也看到了非常詳實的日本診斷流程，藉由一步步的檢查來排除各種可能，才做出最後的診斷，在這邊收穫真的很多，他們的態度也非常值得我們借鏡。

四、國外實習之生活體驗

1. 國際交換中心

很感謝負責我們交換的國際交換中心。負責我們的 Aya 與 Kimie 姊姊還有 Edward 醫師，善待我們到近乎無微不至的地步，時時刻刻都很關心我們學習與生活，不時還拿出日本的小點心和飲料款待我們。偶爾提早下班，我們不知道要去哪裡時，整個辦公室甚至會幫我一起腦力激盪，國際交換中心真的是每日結束醫院學習的避風港。在最後要離開日本之前，姊姊們還熱情邀約我們一起聚餐呢。



2. COSMO House 宿舍

東京醫科大學提供宿舍距離醫院步行約 15 分鐘，地處新宿精華地段，每個人都有自己的套房，並且附有廚房、冰箱、微波爐、電視、WIFI。除了硬體設備與優良的地段外，最棒的莫過於舍監夫婦的照顧，幫我們準備各式廚具、餐具，以及日常大小事關心，甚至舉辦生魚片及搗麻糬活動，讓我們體驗道地的日本家庭生活飲食。雖然兩位舍監只會講日文，但透過比手畫腳以及會日文的同學翻譯，總是可以聊得很開心。



五、國外實習之具體效益

1. 體會日本與台灣不同醫療環境，並找出台灣的困境
2. 了解雙向轉診制度實際運作
3. 日本文化體驗，與日本醫師文化交流
4. 學習第三或第四外語能力
5. 增加台灣國民外交機會

六、感想與建議

能夠有機會去日本交換，讓我了解台日不同，找出台灣的困境，透過體驗不同的醫療與文化，讓我可以抽離侷限在台灣的視野，透過從外看台灣的格局，了解到台灣醫療現狀的困境，並且過程中反思是否能有改進之道。我認為日本落實的雙向轉診制度是台灣健保迫切需要學習的。轉診制度的缺乏，是造成醫學中心大者恆大，小醫院無法經營的原因之一。此外，我覺得日本醫師在對待病人時，總是多了一點人道，或許是在台灣健保環境下，醫師超時工作，薪水又不如預期，臨床作業常常匆匆忙忙完成，造成醫療品質下降，這也是我們應該檢討的。我曾與之前到日本交換的學長姐請教一些事項，當時早已期待這次交換會非常豐富，但實際上我的體驗與收穫遠大於我所期待的。交換兩個月，像是重新啟動我的醫學生涯一樣；在台灣，我們日復一日進行的同樣的臨床作業，麻木了自己的感官與心靈，醫師的工作好像只是機器人一樣。透過這次交換，我體驗到了很不同的醫學文化，過程中，我不斷反思台灣醫療的困境，以及改變現狀的解決之道。當然在台灣不全然只有缺點，也有許多超越日本的優點，所以也不用妄自菲薄。這一個月的體驗，想必在我未來的行醫之路，會有很大的啟發，也會是在我人生中不可取代的一項經歷。