

## 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	106學年度
薦送學校、系所、年級	中山醫學大學、醫學系、七年級
中文姓名	何奕緯
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	如實習結業書

備註：

1. 請依規定標題書寫，心得內容格式請一致。
2. 容量限制：
3. 請勿呈現個人基本資料（身份證字號、出生年月日、電話、住址等），且勿整合學生心得。

## 一、緣起

由於台灣的地理位置與歷史淵源，從小就對這個富有文化以及歷史的國家有著濃厚的興趣。進入醫院實習以後也漸漸了解到日本在醫學的領域上也有不下一般的水準，再加上日本戲劇在台灣帶領的潮流之下，日本的醫療環境與體系就成為心中想去一探究竟的地方。而後，在數年前學校舉辦的學長姐海外交換分享會中，聽到學長姐們在完成海外交換以後對於職業生涯規劃上以及人生觀念的改變後，我明白在生活經驗上的累積以及在日本醫學文化或系統上的差異都是無法從書中知道，更加深了我一定要去日本交換的想法。交換留學這件事變成我的夢想。能在日本裡生活、學習、結交當地的朋友，深入地了解日本這個國家的醫療環境和體系，對於個人的醫療國際觀念上以及職業生涯選擇上，不也是一個很棒的經驗嗎？因此，自從分享會以後，我便開始循著學長姊的建議開始準備自己。

## 二、國外實習機構簡介

東京醫科大學是中山醫學大學的姊妹校之一，本身是間私立大學醫院，在每年良好的交換實習經驗下有雄厚對於交換生的一套教學體



制以及指導教授。東京醫科大學病院坐落在東京新宿區，基本上就是一個位在全日本地價最高昂的地段的醫院，所以以醫學中心的規模來說並不是太大，

但也因位於東京精華地段，病患的人數可以說是絡繹不絕，所以各種罕見疾病也絕非少見。醫院本身最高到 18 層樓，但在未來兩年內即將會興建好另外一棟更大又更高的醫學大樓來應付與日俱增的醫療需求。因為在新宿區，所以交通非常方便，周圍應有盡有，走一段路就會到人多又複雜的新宿車站。他們提供給我們的宿舍是位於離醫院步程約十五分鐘的地方，宿舍本身是和室的個人套房，雖然不是太大，但應有盡有，正可以體驗日本傳統的和風房間和榻榻米地板。東京醫

科大學裡面的學生和醫師們普遍都很活潑也很會玩，也很多開朗又好相處的人。但日本的醫院普遍都算比較嚴謹，規定或者潛規則也比較多，像是服裝儀容、頭髮、職場禮貌等都比台灣醫院要求多。醫院內部設備和普遍醫學中心一樣該有都有，只是護理站的規模因土地限制比較小，常常擠得水洩不通，而且電腦也比較少台，很多時候都需要用查房電腦站著閱讀病人病歷。



上圖為宿舍照片，裡面應有盡有，和式房間，還有個人衛浴設備，相當完善

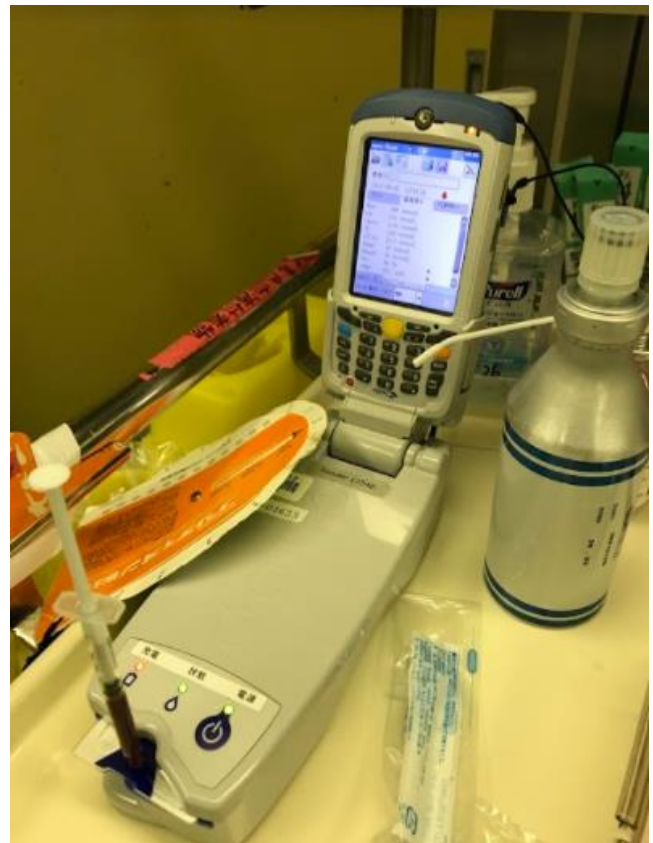
### 三、 國外實習企業或機構之學習心得

我去東京醫科大學選了麻醉科、眼科、老人醫學科、皮膚科，選了四個性質大相逕庭的科別來窺探這間醫院的運作。隨後一一介紹在這幾科所觀察到或者當初選擇的理由。

我第一科跑的科是麻醉科，在出發前就耳聞日本的麻醉科有別於台灣的系統，而且日本的麻醉科所管的範疇跟台灣有些微不同，因此想去親自看看。在人身地不熟的一開始就被分配到開刀房見習其實是有點辛苦的，開刀房有別於其他地方，除了需要充分的無菌觀念以外，還要知道進入開刀房的禮儀或潛規則，一開始相當害怕自己犯了當地的規矩，因此躡手躡腳的跟著帶我的主治醫師行動，日本開刀房麻醉科的工作和台灣最大的不同是日本的麻醉科沒有像台灣有麻醉科護理師來照顧病人，病人的每一次心跳血壓都是由麻醉科醫師評估和監測，而台灣的系統則是由一個麻醉科醫師配置大約五個麻醉科護理師分別照顧五間開刀房來監測病人的異狀，一旦發現有問題才會通知麻醉科醫師前往處裡。在日本，護理師能做的事情並不像台灣來的多，甚至連最基本的靜脈注射都得要由醫師來操作完成。因此，他們需要比台灣多五倍的麻醉科醫師才能讓手術運作流暢。在日本，麻醉人力的不足一直都是日本現今的醫療問題，但也有研究統計顯示日本也因為這樣的制度在麻醉的死亡率或者併發症發生率來的比台灣低，或許也是因為這樣，日本醫療品質才不向人力短缺的問題妥協。在開發中國家裡面，大概只有日本和加拿大仍然維持這樣的系統。日本光是在職場中就充滿了明顯的階級制度和職場文化，更別說在開刀房裡面就有很多小小的潛規矩，通常主治醫師沒有坐下的時候其他人都會站著，麻醉科醫師也不是每一台刀都能夠坐著，儘管時常有有椅子是空的，還是會看到旁邊的醫療人員在原地踱步舒緩腳步的不適。而學生在開刀房裡面則須穿著學生專屬的灰色刀房服並離開刀台三公尺遠的地方貼著牆見習，深怕自己會汙染到手術台似的。在開刀房裡面使用手機也是一件非常不禮貌的事情，儘管是在查詢醫學的問題或甚至前一秒被問的醫學問題也是被不允許的。在醫院裡的一隅就可以知道日本人對於禮節的重視，同時，日本醫師與病人的關係也因為這樣過度禮貌的文化特色下，醫病之間的關係維繫的非常良好，醫師總是會對病人謙恭有禮的解釋所有的權利與義務後才讓病人簽署麻醉同意書，對於所有的風險和併發症都鉅細靡遺的詳細交代，病人也對醫師的字字句句用超長的敬語應和並且遵從醫囑的順從性很高。這都是台灣少見



的現象。麻醉科的另外一個工作就是疼痛門診，台灣疼痛門診相當的不興盛，台灣民眾在疼痛對於西醫的認知明顯不及中醫的針灸。且西醫師在疼痛的控制上往往選擇口服藥物治療的方式也加深民眾對於中醫灸的依賴。但在日本，疼痛門診可以說是人滿為患，日本疼痛門診結合了中醫針灸的概念之外，再揉合西醫對於痛的產生和解剖的認識，做周邊神經節阻斷術。用西藥的局部麻醉劑配合穴位或者超音波找到神經的位置阻斷來抑制疼痛，或甚至用燒灼的放射科技巧來熔斷神經的迴路。因此，日本人對於長期的慢性疼痛選擇的方法就和台灣大相逕庭。同時，在東京醫科大學有著名的大瀨戶教授就正是對於疼痛有專精的研究，也編著有日本的疼痛醫學的教科書。不少日本醫師都慕名而去學習，疼痛門診絕對是台灣所體驗不到的經驗。



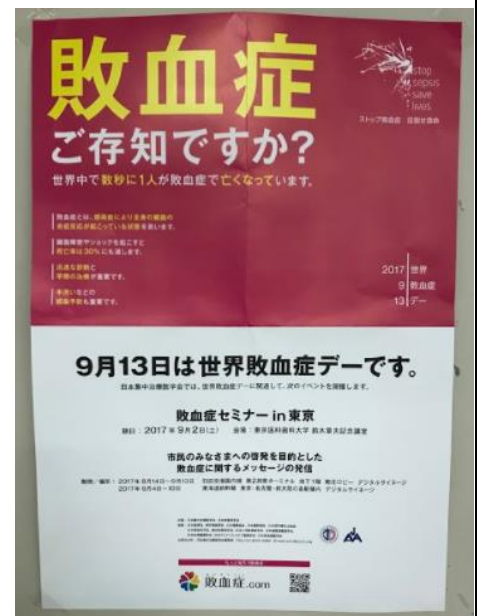
左圖為日本開刀房內麻醉科醫師隨時監控患者麻醉的畫面，可以看到麻醉科醫師隨時縝密調整患者的各項參數和藥物

右圖是台灣少見的攜帶式動脈氣體分析器，由於台灣醫療給付較少，少有醫院有購買攜帶式動脈器體分析器，日本物價、醫療費用高，醫療品質可見一斑。



顔面神経麻痺経穴			
経穴		位置	刺法
水瀉	すいこう	前正中線上、人中の中央やや上	上斜刺0.3
手の陽明大腸経			
迎香	げいこう	鼻翼外側5分、鼻唇溝中	斜刺0.3
禾髎	かりょう	鼻唇溝の真下、水瀉の外方5分	直刺0.3
足の陽明胃経			
承泣	しょうきゅう	瞳孔の真下7分、眼窩下縁、眼輪筋中	眼窩下縁直刺
四白	しはく	瞳孔の真下1寸、瞳孔下孔部	直刺0.2
巨髎	きりょう	鼻翼下縁の外方8分、瞳孔線上	直刺0.3
地倉	ちそう	口角外方4分	直刺0.2
頬車	きょうしゃ	耳下腺咬筋部、下顎角耳下垂下端陥凹部	横刺0.5
大迎	だいいげい	耳下腺咬筋部、下顎角前1寸3分	横刺0.5
下関	げかん	頬骨部、頬骨弓中央下端陥凹部	直刺0.3
手の太陽小腸経			
顴髎	けんりょう	頬骨部、頬骨突起下縁、外眼角真下	直刺0.3
足の太陽膀胱経			
顴竹	さんちく	眉毛内端の陥凹中	横刺0.3
手の少陽三焦経			
絲竹空	しちくくう	前頭部、眉毛外端で骨陥凹部	横刺0.3
翳風	えいふう	耳垂後部、乳突突起-下顎支間陥凹部	直刺0.5
足の少陽胆経			
瞳子髎	どうしりょう	眼窩部、外眼角外方5分	横刺0.3
聽会	ちやうえ	耳珠前、聴窓下で開口で出来る陥凹部	直刺0.5
上関	じやうかん	下関の真上、頬骨弓上縁の陥凹部	直刺0.3
顴白	ようはく	前額部、眉毛中央の上1寸	横刺0.3
寛骨	かんこつ	乳突突起中央後方の陥凹部	斜刺0.5

左圖是在疼痛門診和大瀬戸教授以及研修醫的照片，大瀬戸教授在疼痛醫學享譽盛名，在日本著有疼痛醫學的教科書  
右圖為顏面神經麻痺經穴的針刺點，有合併中醫針灸和西醫解剖的概念的疼痛醫學科

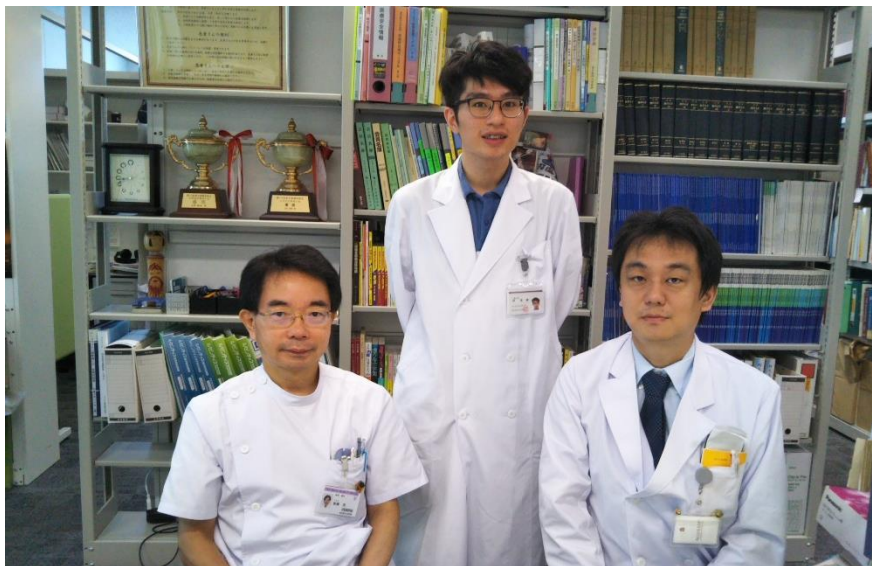


左圖為由麻醉科照顧的加護病房的主治醫師關根和魚島醫師以及研修醫的合照，同

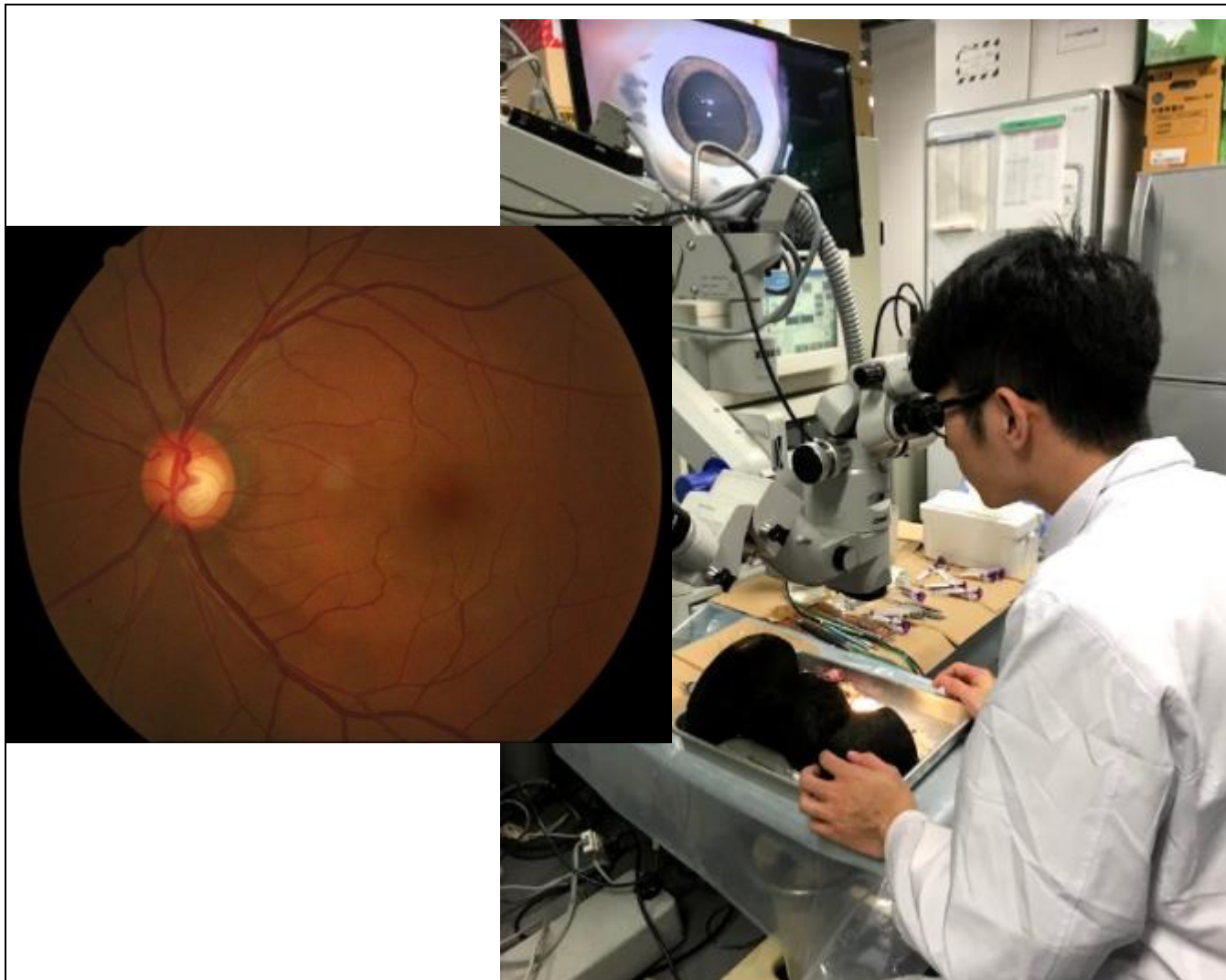


時九月十三為世界敗血症日，敗血症是一旦發生後高死亡率的疾病。因此在加護病房特別重視

第二科我跑的是眼科，東京醫科大學眼科相當著名，不少日本國內的患者都會早上搭夜車千里迢迢來到後藤教授的門診就診，在教授門診可以說是種享受，能看到在教科書上相當罕見的眼科腫瘤，這也是我第一次看到身為眼科醫師會為病人治療淋巴瘤的內科手段的醫師。東京醫科大學不論是的眼科門診數量抑或是開刀房的開刀數量都是台灣少見的數量。在日本學習有一個好處，那就是每位病人教授都可以詳細的向我們解釋，因為日本轉診系統和預約制度相當落實，日本若是沒有經由地區醫院轉診的病人一律都需加收5000日幣的初診費，其餘診察費再另計，所以儘管病人數量大還是可以對每個病人有高品質的問診、診察和解釋病情，也因為如此來就診的病人每個都是病情複雜，或是相當罕見稀有的病例。在日本眼科雖然只有短暫的待過兩個星期，但效率絕對可以超越在台灣的門診看到的數量或品質。而後，日本的眼科也讓我們親自體驗開眼科手術的困難性，雖然不能夠在手術台上直接替病人手術，但他們提供我們虛擬的白內障手術讓我們操作，我們透過豬的眼睛做白內障手術，而一旁還會有教授親自解說和操作一遍給我看，或許是因為私立醫院的關係，醫院的教學相當扎實而且使用的儀器或是器材也都是最高級的器械。



（與後藤教授  
和丸山醫師  
的合照）



左圖為在替病人拍攝的眼底鏡的圖片

右圖為模擬白內手術，在豬眼上模擬眼科手術的照片

第三科我跑的是老人醫學科，在2015年的日本人口普查中報導，日本的高齡人口六十五歲以上已經佔了全日本26.7%的比例，日本面臨人口老化的問題已經好幾十年，而台灣其實也漸漸走向超高齡社會，就在近期我們政府也開始推動長期照護法。而在東京醫科大學的歷史上，他們的老人醫學早已行之有年，據照料我的主治醫師佐藤醫師所說，老人醫學科在日本並不算是一個新興的分科，在他們醫院也已經有七十五年的經驗，因此我選擇了老人醫學來見習，藉此可以觀察與台灣鄰近的日本在醫學這塊上是如何照顧老人這群族群。老人醫學科實際上是醫們相當複雜的分費，他和小兒科一樣，是按照年齡來分類而不是按照身體系統的區別，在日本因為嚴重高齡化的關係，他們對於老人有自己的定義，是七十五歲以上的老人才算是老人醫學科的範



疇。老人醫學科當初成立的初衷在於通常一位老人由於每一個器官的衰竭或老化，通常需要一次合併使用很多的藥物來控制疾病，也因此可能導致患者的重複用藥的問題，且老人照護不易又同時容易罹患有失智或身心方面的問題。所以，在日本的老人醫學科可以發現，每一位除了是內科醫師出身的底子之外，也都同時還擁有神經內科的專科執照，為的就是能由一個具有多重專長的醫師來整合每位老人的疾病和治療方針。在這兩個禮拜，我看到了老人是這麼的脆弱，每一位老人的治療都需要花上比一般人多一倍的時間，但隨時一有風吹草動就會前功盡棄，同時醫療又是一件相當耗費金錢和人力的事情，曾經就有一位日本社會學學者藤田孝典撰寫叫做「下流老人」的書，內容大綱為日本近年來出現大量過著中下階層生活的老人們，年金制度即將崩壞、長期照護缺乏人力、高齡醫療缺乏品質、照護條件日益提高、老人居住困難，而且在日本的未來會只增不減，若持續現況下去，就可能出現「1億人的老後崩壞」。「下流老人」目的在於說明高齡者的貧窮生活，以及潛藏在其背後的問題，沒有瞧不起或歧視高齡者。藤田也指出，許多他所輔導的下流老人，年輕時也是年薪400萬日元的中產階級。不禁讓人思考，活這麼老到底是一件幸福還是不幸福的事情呢？



左圖為大教授查房，日本每週會有一日和日本電視劇所看到的一樣，大教授回診巡房，所有主治醫師都需要向教授回報每位病人的病況，通常會超級擁擠水洩不通。右

圖為消毒用的碘棉棒，可以看到除了醫院地板是地毯以外，還有消耗品也都相當講究，高所得國家的醫療品質和台灣高CP值醫療非常不同

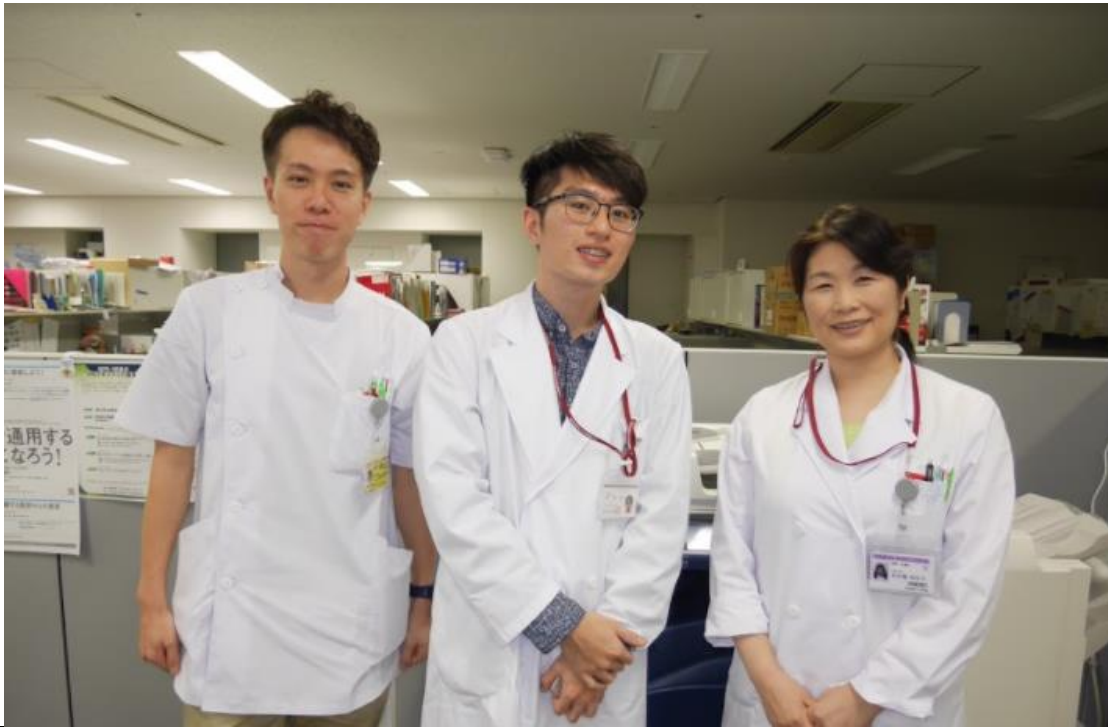


上圖為和照顧我的兩位主治醫師佐藤醫師和竹野下醫師合照

最後一科，我選擇的是皮膚科，選擇皮膚科是因為東京醫科大學除了在眼科以外，皮膚科也是享譽盛名。日本由於醫療分級制度明顯的關係，皮膚科在日本不像台灣在看一些青春痘，或是濕疹。而是診所無法處理複雜的皮膚病，來看診的每一位病人都需要做皮膚病理切片才能知道答案，因此在這裡皮膚科，我們除了學習到臨床皮膚的診斷以外還需要學怎麼看病理切片。病理切片一向都是醫學生最大的罩門，而照顧我的主治醫師內山很善於皮膚病理的方面，而且又非常善於說英文，我在他一步一腳印的教導下也學會看了許多基礎的病理切片，同時我在第二個禮拜也有一個發表了一篇病例討論，和台下的醫師討論我手上的罕見皮膚病和解說我這個病例的病理玻片特色以及我的診斷推測，對於皮膚科的學習上具有相當大幫助。日本的皮膚科有別於台灣的系統，他們皮膚科需要會做許多複雜的手術，我在第一個禮拜就看到了腋下淋巴廓清術，這個手術在台灣是不可能由皮膚科來完成，而日本則全程自己操作，日本的皮膚科是屬於外科系統的，這樣的分類其實和台灣是相當迥異不同。一開始還真的是十分不習慣



看到皮膚科醫師拿刀切肉呢！他們的皮膚科教授所擅長的是毛囊的皮膚疾病，在他的門診相當有趣，可以看到各種禿頭的中年有成的男子脫下假髮來就診，雖然皮膚疾病往往不會要人性命，但皮膚疾病對一個人的影響，可能完全是不亞於其他病的。不論在自信、工作上表現、家庭感情都會受到影響，皮膚科在日本可以說是一個可以輕可以重的一門醫學。



上圖為和照顧我的大久保教授和內山醫師的合照。



日本皮膚科醫師除了看門診以外仍需做複雜的手術。



#### 四、 國外實習之生活體驗

日本的國情文化其實和大部分台灣人所知的所想像的相去不遠，在大多數的情況下，日本人是相當注重禮儀的民族，禮貌絕對是最重要的行事準則。但也因為如此，身為交換學生的我們在他們眼中算是客人，因此會得到較多的優渥對待，在這兩個月被請客的次數可以說是多到聽的人都嚇一跳呢。一般日常生活方面，如所提到的，在東京醫科大學醫院以及附屬宿舍周遭，是新宿市中心，無論是吃喝玩樂、各式各樣的逛街購物、前往各處的交通，恐怕除了此處不會有更好的選擇，風靡台灣的各式餐廳、服飾或數位商店，只需要從宿舍或醫院朝著新宿車站的方向步行十多分鐘即可到達；只是這平面地上下數層交錯縱橫的街道，初來乍到一定會有迷路撞牆期，需要花上一個月走走看看，才能漸漸熟悉，慢慢成為道地的新宿通。平日醫院的作息時間可能需要參照各科的時程表，倘若是科內事務雜務不多，或許平日一到五傍晚或晚間也能逛逛附近的新宿街頭，更甚者前往附近的原宿、涉谷及池袋走走看看；周末則更能規劃較遠一些的景點，也拜新宿車站匯集了大多數的鐵路路線所賜，無論前往哪裡幾乎都不成難事，只要事先規劃好、做好充足的準備，到哪裡都不成問題。宿舍日租約三百日幣包水包店，在新宿市區幾乎是無法想像的價格，新宿若想要租一個雅房通常需要月租十萬日幣的租金，更遑論其內單人和式擺設、獨立衛浴、書桌檯燈、冷暖空調、涼被暖應有盡有，搭配上周遭環境，足以極為舒適地住上兩個月。氣候方面倒是可能需要特別注意，相較於台灣，日本的空氣明顯偏乾；氣溫方面較接近溫帶氣候，早晚風大可能較為寒冷，日間太陽出來則較為溫暖，甚至有時有些炎熱，輕薄方便攜帶以及穿脫的外套是良好的選擇，較厚的外套也可先購買、準備好。十月剛好也是東京的雨季，出外時常會下毛毛雨並且天氣開始轉涼，短袖長袖衣物都建議準備充足。

#### 五、 國外實習之具體效益(請條列式列舉)

1. 增廣專業領域的認識：身為實習醫學生的我們都知道各國於醫學教育以及醫療體系上有一定程度的異同，日本又是少數身為已開發國家卻使用自己母語為醫學語言的國家，這樣特殊的系統，沒有真正親眼見識、親身體會，是沒有辦法真正了解確切這些異同為何。在實習過程中，我也發現許多日本獨有的特色是很多很值得我們效法的，與日本的醫師親自的交流之下，才更加了解到他們採用不同作法的原因，進而反思自己國家的系

統或制度、做法是不是有可以改善、可以突破的，又或者，從他國的經驗，發現自己國家的長處及優點，值得鼓勵或繼續加強的地方。

2. 醫學的學習：日本身為和台灣一樣的亞洲國家，很多疾病的發生機率和台灣類似，但日本因為充分的轉診醫療制度下以及同時有超高的醫療水準，我能在短短的兩個月內累積了許多少數罕見的病例，收穫滿載。
3. 老人醫學的體制：可以看到和台灣一樣面對超高齡化社會的日本是如何在老人醫學上有完整的系統來專門照護和治療這群年紀大的病患。未來台灣在長期照護法的推動漢人快速老化的帶動下，老人醫學的重要性絕對是與日俱增。
4. 增加不同文化風俗以及民情的了解：不只是專業領域，對於一般大眾生活型態、互動文化等，也更有深入的了解；留學長住，和短期旅遊所見到、所能夠體驗感受到的，絕對無法相提並論，唯有前者，才能真正看到這個民族、這個社會的真實面貌。
5. 語言能力的精進：個人對於英文還算是熟稔，在大部分的情況下應都可以流利應答；輔以近年學習的日文，今年才通過N2考試，在留學過程中，溝通上並無太大問題，也能明顯感覺到無論是英文還是日文，由於越加頻繁地使用，有越來越進步以及更加熟練。
6. 建立良好的跨國友誼以及人際關係：在日本留學交換學生過程中，認識了許許多多的醫師、行政職員、學生們，和他們良好地交流並且成為好友，即使回到台灣，我們仍能保持聯繫；未來若是還有機會造訪日本、東京，無論是遊玩還是學習，甚至是工作，都有可以聯絡、尋求幫助的對象，而若是對方有機會來訪台灣，我們也可以是他們所能依靠的好幫手；良性的合作關係以及友誼，將會是一輩子的無價的財產。

#### 六、感想與建議

能有幸在學校中的甄選中被選上來日本短暫兩個月的實習，實在是一件非常珍貴的經驗。除了在醫學知識上的進步以外，在世界觀也有很大的不同，往往都是由台灣的角度去窺探，在日本可以看到國外的醫師用不同的角度思考。日本使用自己母語來撰寫病歷、開藥，甚至所有的醫學書籍都是以日文為主，因此有些做法都會和

傳統台灣醫學的歐美系統有些出入，算是一種在醫學上的文化衝擊。日本醫療的系統比起台灣更加的成熟，轉診分級制度落實踏實，醫療濫用的問題在日本相對少見。而日本的禮儀完全超乎我的想像，也因此建立超級良好的醫病關係，雖然只有來短暫的兩個月，但所學和所觀察到的東西是在台灣兩個月甚至再久都學不到的一種寶貴經驗。

感謝東京醫大所遇見的、照顧過我的每個人，你們的關心、引導和帶領是這次交換學生的過程能夠如此順利所不可或缺的；也感謝辛苦的醫學系辦和主任，努力與日本方面協調、安排與規劃，才使此行得以實現，

英文心得：

I thought it was not an easy thing to exchange in a foreign country especially speaking in unfamiliar language. Thanks to Aya Nagata, we could quickly get orientation at the first day. She arranged everything so smoothly that we didn't face any problems actually and she was friendly and could speak in English so well. Also, we met the professor Izumi who also took care of us. It was fortunate to meet them who made our journey in TMU so smoothly.

My first course was Anesthesia. The people there were all kind and taught me much. I found that one of the most difference parts in Japan and Taiwan is that the strategy for pain control. The pain clinic in Taiwan is not as popular as Japan. Our doctors and patients usually prefer the medication control instead of nerve block which is a procedure needed to be done twice a month and which is more effective but invasive. Moreover, the doctors in Japan will prescribe the Chinese medicine combined with Western medication. It is also impossible in Taiwan because it is forbidden to prescribed Chinese medicine without license of Chinese medical doctor. In the ICU department which is not cared by anesthesiologist in Taiwan. Frankly speaking, I thought it might be more like internal medicine. Every morning, we held the conference with every department and discussed about the treatment programs. I do really like internal medicine, it was really interesting for me to see the aspects from each departments and I also enjoyed thinking with them.

My second course was Ophthalmology. In 後藤教授 clinic, I was so impressed to see so many rare kinds tumors in eyeballs which was only seen in textbooks before. There were so many patients coming from other cities for professor's clinic. Not to mention that the common seen surgeries like cataract or glaucoma were performed so quickly. Fortunately, I was arranged to the team where residents were so kind and willed to explain the diseases or procedures in English. Besides, they gave me a chance to have the simulation surgery of cataract on pig eyes. After that, I knew the



ophthalmology surgery was so delicate and difficult. I had to say that I didn't do it so well unfortunately. Hanging the tiny clips and blades with the surgical microscope almost exhausted my brain and concentration. It is much more admirable that they did so quickly and accurately.

My third course was Geriatric medicine. Actually, we don't have Geriatric department in our hospital yet and even there were only few third-degree center hospitals having that kind of department. After reading the translation of 《下流老人：一億総老後崩壊の衝撃》, I knew that the problems of super-aging in Japan were really severe. In Taiwan, we are also faced the same problems gradually. As a result, I was quite excited to see how it worked. The paces there were slow and it worked like the General medicine which composed miscellaneous diseases in Taiwan. However, the doctor 佐藤 who took cares of me said that only the elders aged greater than 75 year old would transfer to their department and the original intention of Geriatric medicine was due to complex comorbidities of the elders such as dementia and common seen diseases like arrhythmias, hypertension, chronic kidney disease and other metabolic diseases. In order to reduce and integrate the treatment plans from repeated medication, Geriatric medicine was born and it had worked for 70 years in TMU. I was so surprised that doctors there had to specialize in so many fields of internal medicine and even Neurology. They were so powerful and it was not an easy works to take cares of the elders who were so fragile but easily got severe diseases like cancers or sepsis. The states of illnesses got worse quickly but improved slowly. Therefore, they might take lots of money and human resources to take care of. It made me think about the recent issue in Taiwan. Our government started to promote the policy of "Long-term caring" to give everyone having a nice environment to become old. However, it was really a considerable amounts of money. Our government started to raise the funds from several aspects including raising up the tax. It could be imagined that they must face the great stresses and the opposition grew stronger. Sometimes, I just wondered living so old is a fortunate or unfortunate.

My fourth course was Dermatology, I heard that the system is quite different in Japan and Dermatology here was also famous so I chose it to see how it works. Actually, our dermatology doesn't need to do so much complicated surgery by themselves so it might be the great shock for me. In fact, I saw the axillary lymph node dissection surgery operated by Dermatologist. Honestly speaking, Dermatology is truly the surgery division in Japan. In the other hand, I also followed the Professor. 坪井 outpatient department who is famous for treating the hair follicle diseases especially bald. I totally realized that skin diseases almost won't kill the person at all but the influences of life are not lesser than other diseases especially patient's

confidence. Some patients might get psychosis or depression about their appearances. By the way, I really like Dermatology here. They offered me the English version textbooks for me to search the disease during outpatient and explained all the patients to me in detail. The doctors here were so kind. In fact, the doctor 内山真樹 who took care of me invited us to go to have dinner together even after hospital.

Time really flies, I really learned a lot in TMU not only in Medicine field. I also learned Japanese cultures and lived like the Japanese. I made lots of friends here and we both had unforgettable memories. I was really appreciated for everything I encountered in TMU

