

# 出國報告（出國類別：進修）

## 日本京都大學泌尿科 短期進修參訪心得

服務機關：  
臺中榮總

姓名職稱：謝享宸/泌尿科主治醫師

派赴國家/地區：日本 / 京都

出國期間：2023/04/01-04/28

報告日期：2023/05

## 摘要（含關鍵字）

臺中榮總外科部泌尿科經裴坤元主任規劃，與現任李建儀主任的帶領下，致力於發展國際化、與國際接軌。自民國 107 年開始，每年皆有派遣資深住院醫師或年輕主治醫師，前往日本合作醫學中心短期參訪見學，後來因為 COVID-19 的疫情導致暫時中斷，所幸兩年後疫情得以趨緩控制，故這次很榮幸獲得日本京都大學附設醫院泌尿科小林教授同意後，有機會前往先進國家之醫學中心進行短期進修參訪，針對泌尿科癌症及腎臟移植手術、先進醫療器械，以及醫療新知及現況進行交流；此次不僅就日本及台灣之醫療現況進行交流外，更進一步有機會學習日本一流醫學中心，對於病人之照護、泌尿科相關之開刀技術與醫療運用及醫療設備與研究機構之觀摩。此行的短期進修參訪雖然因為性質上只能見學，少了外科最想要的動手的機會，但是在各個層面都有所收穫；手術方面，腎臟癌、上泌尿上皮癌、攝護腺癌、腎上腺腫瘤與膀胱癌等，幾乎所有泌尿科癌症大手術都有看到（全部達文西），也觀摩了兩台腎臟移植手術，在每個手術細節及流程都顯示出日本人的職人精神與一絲不苟的態度，對於病人的照護及治療上，更是呈現高度的全人及專精的分工，對於醫療的工作展現了無比的執著與專業細節，即使只是旁觀者的角度，依然是獲益良多，對於病人治療與照護上收穫了更開闊的視野，期許未來能造福更多病人。

## 目 次

摘要.....	6
目的.....	8
過程.....	8
心得.....	10
建議.....	10
附錄.....	12

## 一、目的

台中榮總泌尿科經裘坤元主任規劃，與現任李建儀主任的帶領下，致力於發展國際化、與國際接軌。

自 107 年開始，每年皆有派遣資深住院醫師或年輕主治醫師，前往日本合作醫學中心短期參訪見學。這次很榮幸獲得日本京都大學附設醫院泌尿科小林教授同意後，有機會前往先進國家之醫學中心進行短期進修參訪，針對泌尿科癌症及腎臟移植手術、先進醫療器械，以及醫療新知及現況進行交流。

## 二、過程

這次很榮幸能夠到京都大學附設醫院參與泌尿科團隊的短期進修參訪，每天參與院方所有的醫療作業與手術房事務，幾乎每個部分都有我們可以學習、有所借鏡的地方；每次的晨會與聯合討論會雖然可能看似曠日廢時（星期三聯合討論會從下午三點開到晚上七、八點），但是其實非常精要、細緻且完整，完全體現出所謂個人化、客製化的醫療，並且在團隊、跨科別與跨領域的合作上，在在展現出“日本職人”的精神，每個成員都是不可或缺的螺絲釘，讓我認知到，聯合討論會是可以非常深入淺出的討論，針對病人的病況、治療方向、特殊需求、疾病期別、病理種類、跨科別會診、出院服務及後續追蹤等，細緻而完整的討論，讓我非常震驚，不若台灣體制內常見的「電人」會議，在這邊從上到下，所有的討論都是為了病人的治療與利益為優先，而且是整個團隊一起討論出具有共識性的治療方向與規劃，我覺得不論是對病人及疾病本身有所好處，也對於教育、訓練住院醫師非常有助益，也是給整個團隊在醫療上有所後盾。

在醫療制度上，跟台灣也有很大的差別，因為分級制度的完善，幾乎所有的病人都是在其他中小型醫院經過完整診斷後，再轉往京都大學附設醫院做最後的手術或治療，因此京都大學泌尿科的業務幾乎僅限於腎臟移植及腫瘤相關的診斷與治療，抑或是極度困難的案例與重症病患，反而是泌尿科常見的結石手術，幾乎是由地區或區域醫院包辦，完整地落實了醫學中心的用意，值得我們台中榮總、甚至整個台灣借鏡（當然這是台灣健保的大問題）；也因為疾病的集中化，在住院醫師的訓練

過程中，是不會只一直待在京都大學附設醫院的（只有一年），而是有完整的時間規劃，到其他附屬的地區醫學進行學習與訓練，我認為這樣的好處是可以了解到各種規模院所的模式與病人特性，也對未來的行醫規劃有所幫助。

我想因為分級制度的落實，並沒有像台灣一樣，有各式大大小小的海量手術，每周的開刀日（有三天是主要開刀日，一天為門診手術，一天排空作為開會討論日），大約都是一、兩台達文西手術，以及其他診斷手術，也因此教授及執刀醫師都是非常不慍不火、不疾不徐地展開手術，展現各種職人精神與堅持，每次出血即使再小都要確認到位，手術才會繼續進行，每次切片都一再確認影像、預想圖後才進行；不論何種手術，皆是從上到下都會出現，並且指導再三、一絲不苟，實在令我震驚。

另外，在健保的體制上也是不太相同（似乎在近年有很大的改變），幾乎所有器材都是有健保給付的（病人自付3成），所以在京大附醫裡都是以最一流的科技與器械來執行手術（癌症都是達文西，除非特殊情況），增加了先進手術的可近性；另外在硬體與軟體設備上都有值得學習的地方，包括系統化、並完整線上化的開刀房影像設備，更有利於教學及年輕醫師的訓練，不論是任何刀種，皆可以藉由影像系統即時觀看學習（除了天花板的大鏡頭，泌尿科甚至每台刀都有住院醫師在~~鏡~~table上用腹腔鏡來錄影、留紀錄）。

在移植手術方面，京都大學附設醫院是移植的重鎮之一，其中肝臟移植及肺臟移植的數量為全日本第一，肝臟移植一周就會有一至兩台，肺臟移植更是有世界有名的活體移植；~~再~~腎臟移植的部分，在數量上雖然沒有東京女子大學或大阪大學附設醫院來得多，但也緊追其後，在四月期間也有兩台活體腎臟移植手術的進行，印象深刻的除了術前、術後的各種小組會議與照護討論外，在手術時，開刀房的牆面貼有完整的紙本手術流程及確認項目（依照病人個人化的製作），在在顯示出對於手術及病人照護的要求與嚴謹，令人嘆為觀止。

另外我認為比較重要，也是差異最多的地方，就是針對學員的研究訓練與選擇，由於附屬於京都大學，所以有完整的研究資源、師資與場所，在醫院有另外一個區域是獨立的研究園區，提供朝研究發展的醫師、學生有良好的系統與指引，這次也有機會去參觀研究園區，幾乎跟醫院院區範圍是一樣大的，每個領域都有獨立大樓與會辦，而學生在學校時就有機會接觸、選擇先行進行研究，也可

以在行醫路上，隨時可以轉換成研究醫師的身分，是非常鼓勵做研究的環境，值得學習。相較之下

我們由於工作量的關係，訓練過程幾乎偏重於治療及手術，往往期望每個個體都是往一樣的方向發展，並沒有太多的選擇（就算想轉換也不知道如何做起，容易尋求無門），對於年輕主治的養成就稍顯弱勢，這個部分京大病院的經驗值得借鏡，當然我想還是跟整個大環境與台灣的健保體制息息相關，也不是三言兩語可以解決的事情。

一針見血。（這中學的大致矣。）

### 三、心得

此行的短期進修參訪著實是獲益良多，雖然因為性質上只能見學，少了外科最想要的動手的機會，但是在各個層面都有所收穫；手術方面，腎臟癌、上泌尿上皮癌、攝護腺癌、腎上腺腫瘤與膀胱癌等，幾乎所有泌尿科癌症大手術都有看到（全部達文西），甚至還看到了一台小兒尿道下裂手術，在每個手術細節及流程都顯示出日本人的職人精神與一絲不苟的態度，對於病人的照護及治療上，更是呈現高度的全人及專精的分工，對於醫療的工作展現了無比的執著與專業細節，即使只是旁觀者的角度，依然是收穫滿滿。

此外，京都大學泌尿科的團隊，對於我們的到來是非常的友善而親切的，雖然能夠感受到日本人的內斂，卻也能感受到他們相對熱情而友善的招待，從第一天自我介紹後，團對的所有成員，包括小林教授、後藤講師、河野助教（主要接待者）、增井助教（行前主要聯絡者）、村上、砂田與高森助教（三位為主要英文溝通者），以及其他醫員與學生，都很盡力招呼、引導我們，讓我們能很自在地看刀、參與開會，有被一視同仁的感覺，讓來到異地學習的我們，是非常安心的！

在這短短一個月的中，在腎臟移植及各種達文西手術上有更多的認識與想法，在病人照護亦是如此；而其中日本人對於各種細節的要求，甚至可說是十分體貼的職人精神，與對於醫療職業那一生懸命的態度，更令我印象深刻。

### 四、建議（包括改進作法）

1. 手術室影像系統的優化、線上化與即時性，如此一來可有利於住院醫師的教學與學習，以及手

術的記錄或有利於舉辦研討會使用，對於未來的研究統計或許也能有所幫助。

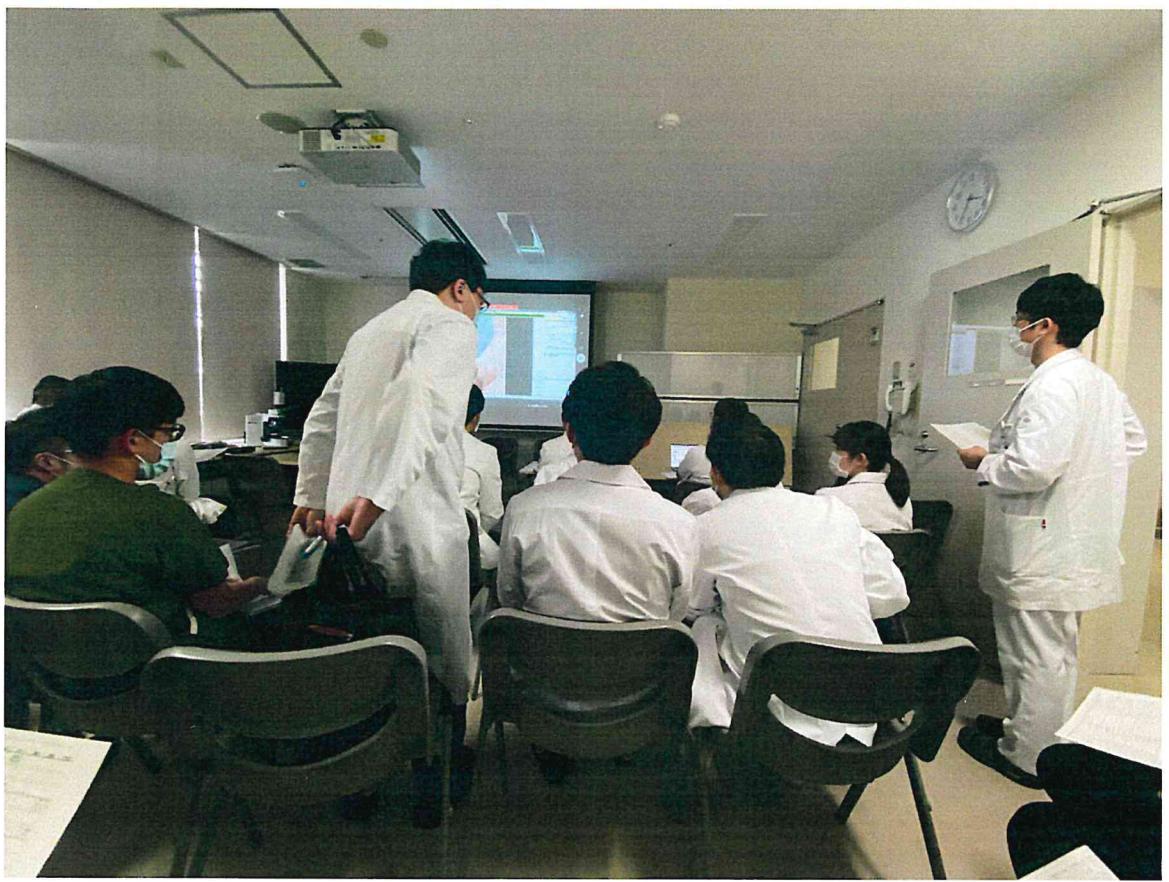
2. 優化跨科別聯合討論會，可以更針對病人的診斷、治療來討論，並整理出一個現況下最佳且統一的治療方式，共同創造團隊醫療合作的意義，而不是個別負責或是針對、檢討（時常是電人或文人相輕等）。我們科其實也有完整的放射與病理討論，但是還是以個別主治醫師為主（個人負責個人的病人），還是期望能夠更加團隊化，如京都大學是整個團隊集思廣益、口徑一致地針對病人做最佳照護，同時也能夠提供年輕主治醫師、住院醫師更多的後盾與學習。*?)* 文化差異
3. 明確的工作分配與週工作表格（京都大學會有每週、每台刀的人員分配，與其他工作分配提醒），我認為可以更增加工作效率，雖然這個部分可能無法完全做到，畢竟台灣的病人與刀量實在太多，但是還是值得學習，如果能妥善安排每天每個住院醫師的工作（門診學習或是要去上哪一台刀等等），可以讓學習的效果更加妥善，也不會有分配不均的問題（CR 控台等等還是可能太過人治或是太多意外），但是執行難度確實非常高 *?)*  $\Rightarrow$  人力訓練標準術後
4. DWIBS(Diffusion Weighted Imaging with Background Suppression)能呈現類似 PET-CT 的影像，提供一個零輻射且保護腎臟功能的全身健檢的新選擇，同時也能用於第四期癌症病人的影像追蹤，不過似乎日本也才剛起步，或許也我們也能就現有的儀器去做類似的檢測或器材引進。
5. 對於移植手術，或是其他重大手術，或許可以擬訂出一個完整的流程表及 check list，並且可以很容易地個人化、客製化，以腎臟移植來說，京都大學就有典型的手術流程表，用以提醒執刀醫師每個關鍵步驟及注意事項（精要而不複雜），且針對病患的特殊部分進行明確註記（如器官匹配程度、血型、特殊注意事項等），另外也有完整地手術紀錄表，如各種移植的重要時間點紀錄提醒等（摘取時間、缺血時間、及 reperfusion 時間等），我認為是非常清晰且對於教學也有很大的助益。 *⇒ 建立 special chart*
6. 手術房更衣室，不求大但是可以更乾淨、簡約，這次在京都大學，發現他們的手術房更衣室不比我們大，但是相當乾淨，而且櫃子也較明亮整潔（可能跟日本人的自律性也有關係），建議我們可以擺幾台空氣清淨機。
7. 手術房主要入口處設有監控電視語呈現完整開刀房動向；在更衣後還有個空間是共同拿口罩、鞋套、手術帽（手術帽有細分各種顏色，代表不同人士，且這個空間感覺更為專業且乾淨）的

地方，且設懸掛有大電視螢幕，提供目前每間刀房的進度細節與手術項目，我認為可以更明確提供手術資訊給醫護人員與來訪的相關人士，其實我們也有類似的系統，只是感覺不夠精確，且只呈現在護理控台的前台。

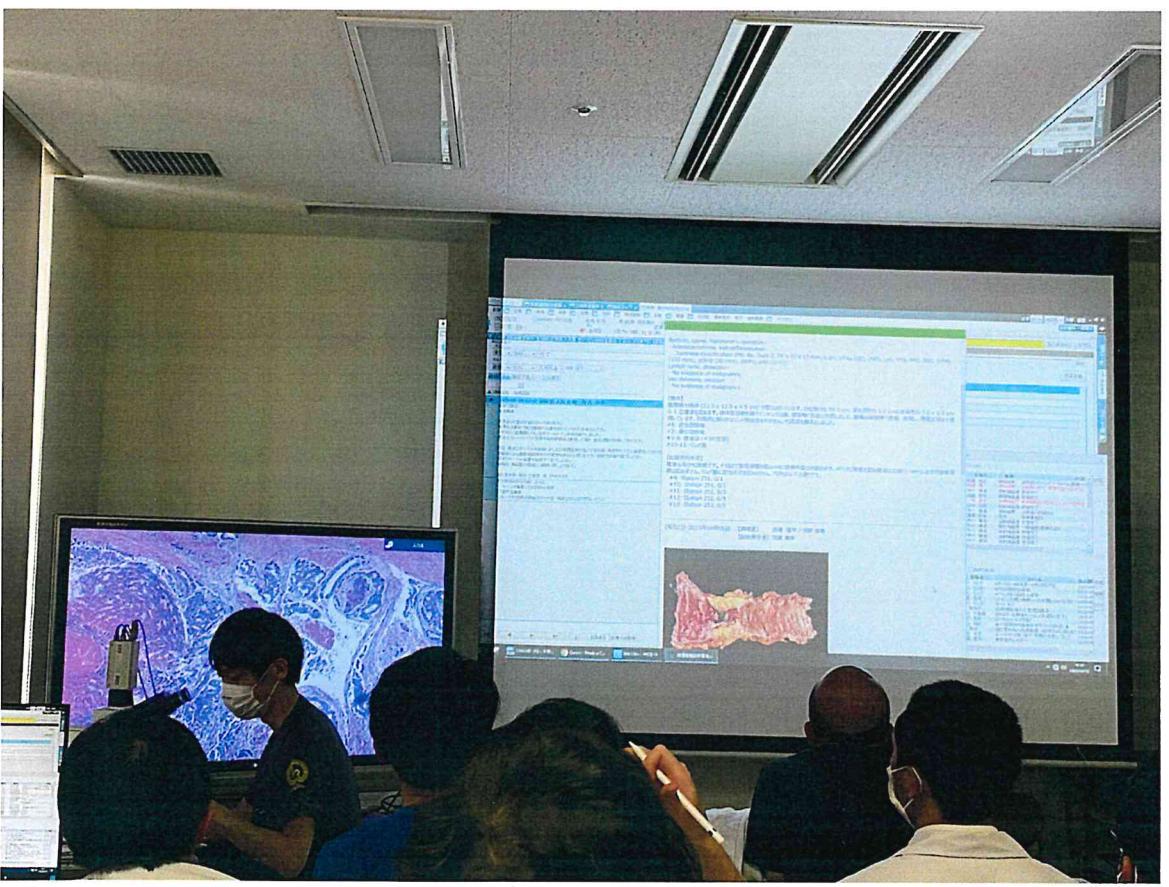
8. 明確的路標，京都大學附設醫院的每個路口都有詳細的指標或平面示意圖，可以提供病人更明確的指引，尤其中榮每棟建築物的設定樓層不一樣，標示上容易讓病人及來訪者混淆、迷失方向。
9. 醫院裡可增設多處明亮、廣大而簡約的休憩空間，提供病人家屬或來訪者一個友善的環境。(雖然空間可能已經不夠，但是目前各個大樓的一樓都有在做整修，並釋放出明亮的空間，我認為是相當良好的改變)

## 五、附錄

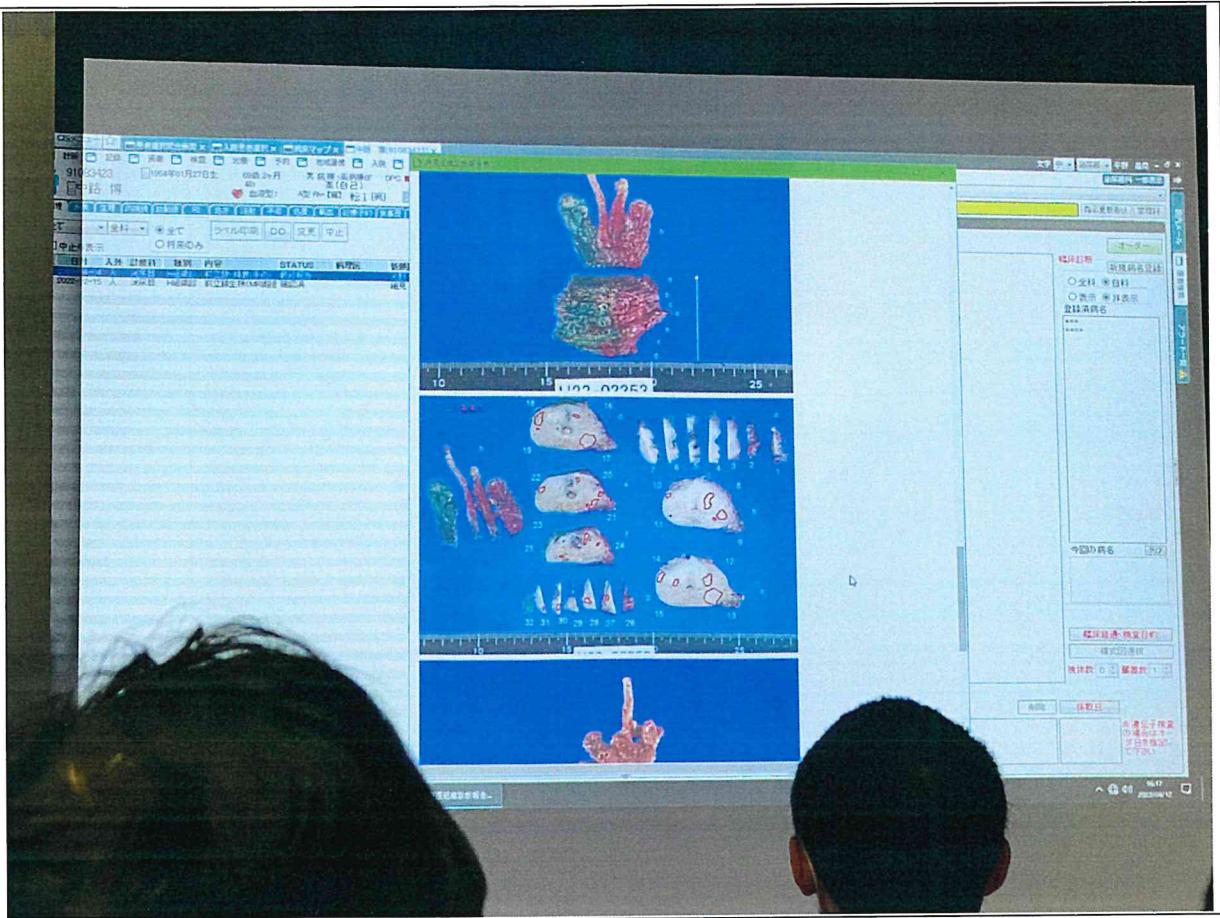
京都大學附設醫院短期進修參訪相關照片



聯合討論會，多專科共照討論



病理討論-帶看顯微鏡



病理討論-切片細節



病理討論-標本討論



開刀房休息室與監控螢幕系統



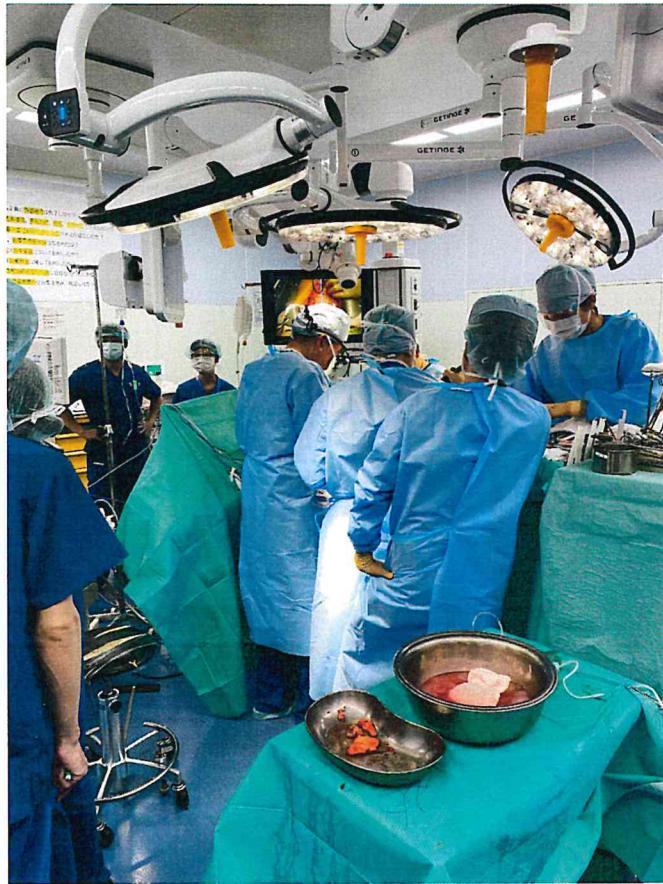
監控螢幕 monitor



小林教授開刀房指導



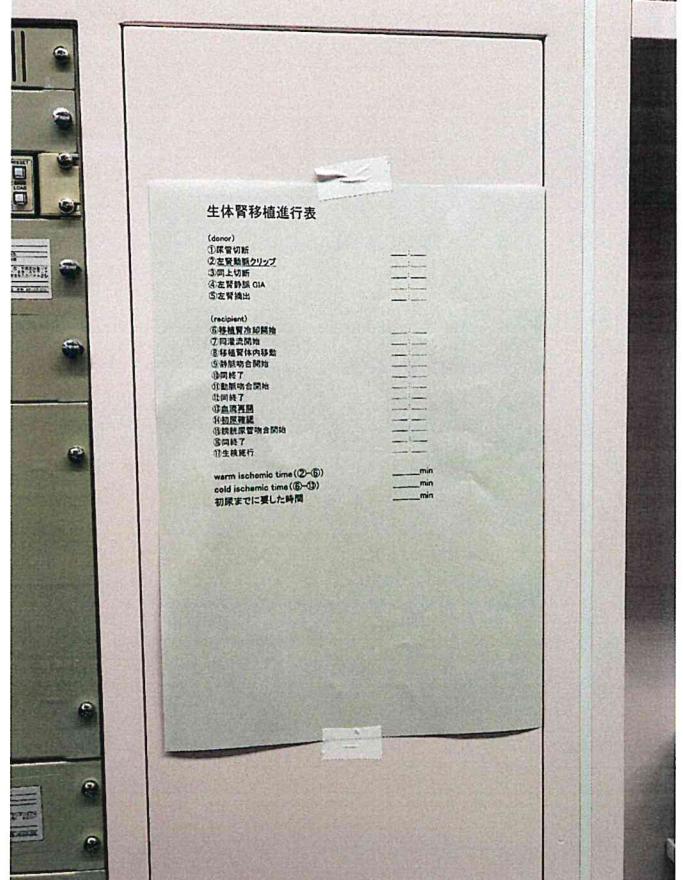
達文西手術



腎臟移植手術



開刀房有完善影像系統

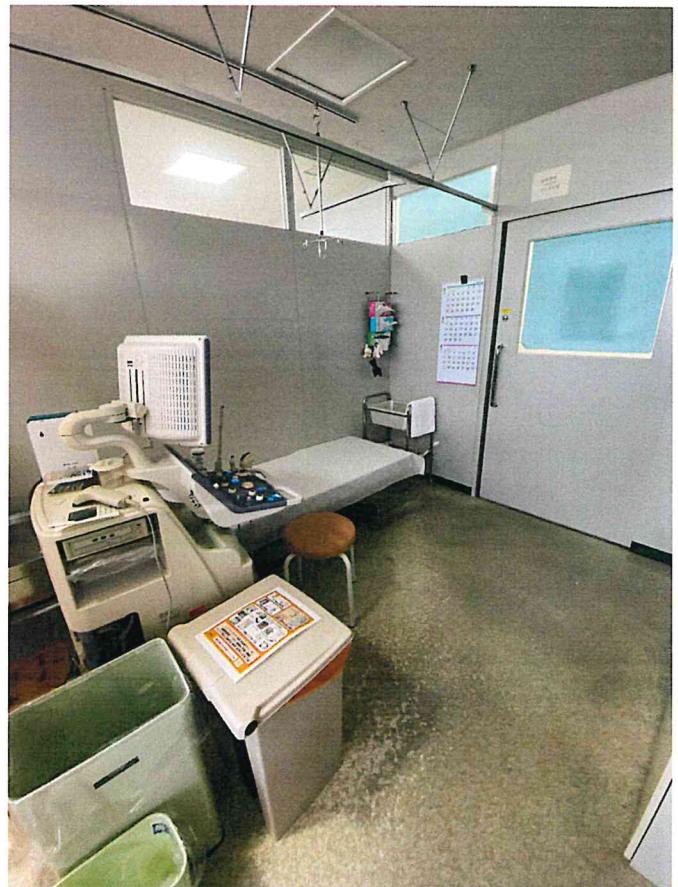


## 腎臟移植手術詳細流程



門診尿動力室

## 腎臟移植手術 check list



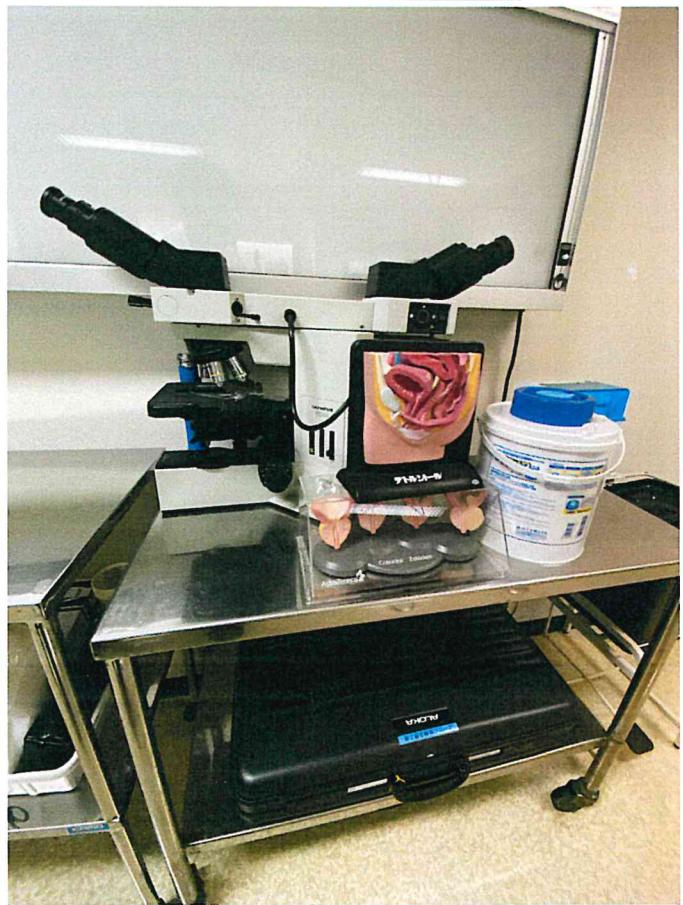
門診與超音波室



研究大樓辦公室



實驗室



實驗室設備



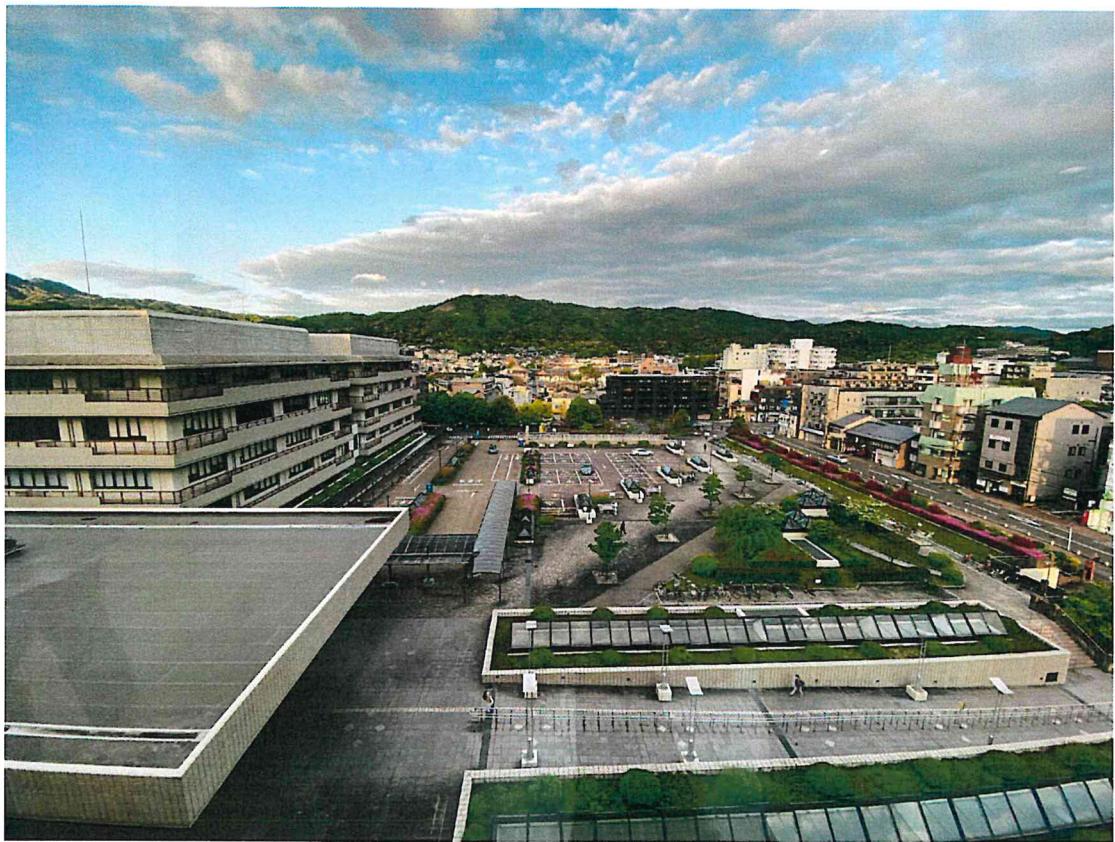
精密儀器共用室



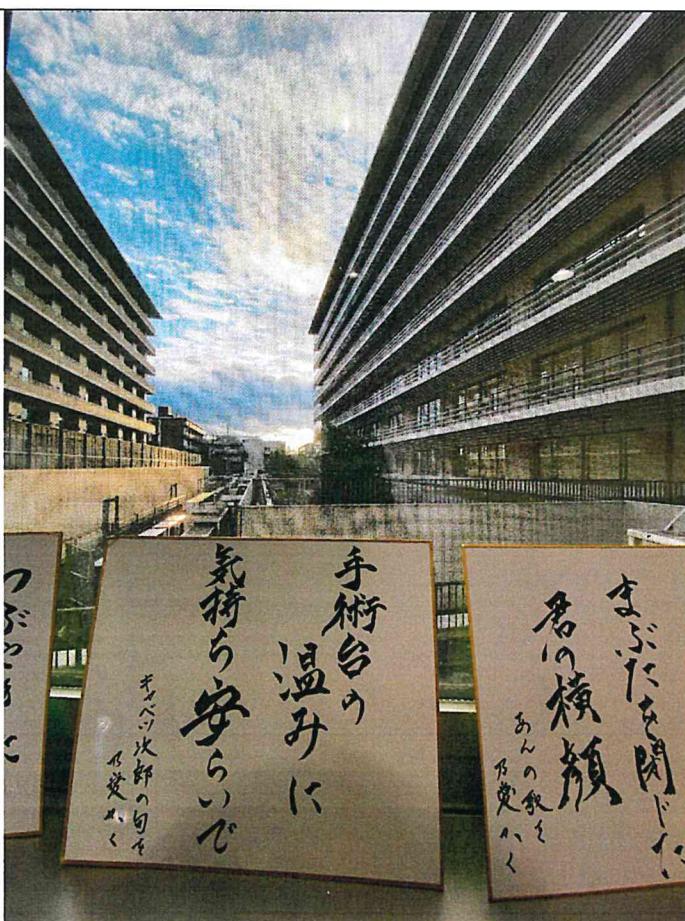
本庶佑教授紀念文案



京都大學校徽



京都大學附設醫院一隅



病人的病癒祈福