

出國報告（出國類別：考察）

日本京都大學泌尿科參訪心得

服務機關：台中榮民總醫院

姓名職稱：住院醫師 張家程

派赴國家：日本

出國期間：108.02.18~108.03.15

報告日期：

摘要（含關鍵字）

此次很榮幸獲得日本京都大學泌尿科小川教授同意，有機會前往先進國家醫學中心觀摩。此次參訪就日本及台灣醫療現況進行交流與觀察。學習先進一流醫學中心病人照顧、開刀技術及醫療設備觀摩。

目次

一、目的

台中榮總泌尿科近年致力於發展國際化，與國際接軌。於107年始每年派遣第四年住院醫師，前往日本合作醫學中心見習參訪。此次很榮幸獲得日本京都大學泌尿科小川教授同意，有機會前往先進國家醫學中心觀摩，就泌尿科常見手術，先進醫療器械，以及醫療新知進行交流學習。

二、過程

日本的轉診制度相當完善，幾本上沒有拿著轉介信件的病人，是沒有辦法前往京都大學附設醫院求診的。也因為這樣京都大學附設醫院的診治內容幾乎都是難症跟重症居多。而這次前往參訪的泌尿科幾乎都是泌尿腫瘤或是腎臟移植的病人，以及少數的功能性治療，最常見的尿路結石的部分是完全由地區或區域醫院治療。

也因為疾病的難度和類別集中化，這裡的住院醫師訓練不會一直待在京都大學附設醫院。除了一年的時間在京都醫院，他們必須到區域醫院待上很長的一段時間。同樣的，住院醫師訓練也面臨到跟台灣一樣的問題：我們都要從微創手術學習回來開腹手術的技術。更甚者，因為達文西機械手臂廣泛的健保給付，膀胱癌手術在日本全國已經幾乎看不到傳統開腹或是腹腔鏡手術的方式。

日本跟台灣一樣是中央健保制度，雖然醫療技術先進，但也深受健保制度的影響，很多層面停滯不前。舉例來說，自費項目是全有全無的模式，即當次住院期間，若使用上任何一條自費項目，那此次的住院費用就必須全額自費，健保將不予給付。因此，健保給付的項目雖然多(carbazitaxol, Radium-223...)，但也阻礙新式醫療嘗試的機會。

京都大學是公立的醫院，發展歷史悠久，卻也面臨到硬體老舊的問題。像是泌尿科活動的積貞病棟據傳是任天堂的老闆來京都大學住院求治，感慨於醫院設備老舊，於是捐出一筆經費蓋出這棟較為嶄新的建築物。

然而京都大學之所以稱為國際一流醫學中心，最讓我佩服的是其自身基礎研究發展能力。比如說攝護腺癌症的核子醫學檢查，國外已經導入了PSA target Nuclear image study用來更精準判斷攝護腺癌症的病灶轉移。受限於健保制度的京都大學發展出自己的核醫影像系統，目前已經接近發展完成的階段，其精確度據泌尿科醫師轉述可以複製PSA target系統。這樣的能力讓京都大學有能力以自己的力量扭轉制度面下的劣勢。

即使開刀房空間設施相對老舊，日本人給我的感覺就是東西舊沒關係，好用順手最重要。像是塑膠水桶當垃圾桶，煮飯電子鍋當生理食鹽水加熱器，冷凍庫袋裝生理食鹽水及冰桶就是製冰機。這些東西他們認為適用而不汰換；我幾經思考後也覺得如果用的習慣，確實也對醫療品質不造成影響。但是該要有先進武器的時候，他們一樣有DaVinci Xi，一樣有MRI fusion biopsy，一樣有方便的視訊錄影系統。

就是這樣很日本人風格的開刀房加上很日本人的風格手術構成了每天生活的日常：那是一種不疾不徐，有所堅持，純手工的職人精神。任何一個出血點一定要用bipolar燒著止血；掉落的白釘一定要某個角度把它從trochar夾出來。

平常開刀房使用上為兩間，開刀時間一個禮拜有三天，一天為門診手術，一天排空作為開會用途。京都大學泌尿科並不像我們一樣，有排到天邊的水刀要做。扣除掉這裡不治療結石病人，理論上還是要有很大一部份的腫瘤病人需要進行上泌尿道的檢查。我覺得這些都建立在確實的分級轉診制度、影像學廣泛地使用以及相對較低的上泌尿道腫瘤發生率。曾經就一個電腦斷層顯示腎盂腫瘤的案例，請教副教授說他們是否安排輸尿管鏡切片檢查。他告訴我說影像學上已經明顯是腫瘤，如果尿液細胞學檢查檢查陽性，那就直接安排手術而不在加做輸尿管鏡檢查。

對於外科醫師來說，最害怕的事情不外乎開刀沒有預期的結果，沒有幫助到病人。輸尿管鏡檢查提供了一個在確認的保險，也給病人一個接受疾病的時間。如果醫師及病人對疾病有共同的理解，也有確切證據證明腫瘤的存在，直接手術確實也是可行的做法。

達文西機械手臂輔助手術數量頗多，本身醫師、護理師、以及開刀房技術員的專業性也夠。平常很少看到廠商出沒幫忙架設機械手臂。部分腎臟切除手術比較特別的是術前都會先放 catheter 到腎盂裡頭，遠端接上 methylene blue dye。在做腫瘤切除手術時，可以方便偵測及尿系統是否有破損，可以減少術後滲漏的情形。膀胱癌手術就像一場馬拉松，從早上到晚上，一絲不苟。而且為了這場馬拉松手術，京都大學醫生還有車輪戰的方式。更換開刀醫師來維持開刀水準。

移植手術的部分，京都大學附設醫院是移植重鎮，其肝臟移植及肺臟移植數量為日本全國第一。其肝臟移植每週可以有一至兩台。肺臟移植更是有獨步全球的活體肺臟移植手術，相當驚人。腎臟移植的數量雖然沒有龍頭東京女子醫大或大阪大學附設醫院得多，但在三月期間也有兩台活體腎臟移植手術。從手術前小組開會，流程表明確訂定麻醉及開刀流程，在在顯示對於手術的要求及敬業。整體來說是一個相當難得的參訪經驗

三、心得

一直都聽說日本是一個語言封閉的國家，雖然早在去年的七月開始就參加醫院舉辦的榮靜日語課程，但是這半年的學習還是沒能達到跟日本人溝通的程度，實為最可惜的地方。加上自己還有很多不足的地方，總覺得還有很多更專精的地方沒有好好發覺。日本人在手術，病人照顧，學術研究上都展現高度專精及無比執著，即使是從旁觀者的角度，依然從中收穫良多。

日本某些地方其實是相對不歡迎外國人的，但是在京都大學卻能感受到人的友善，即使他們的國情還是相當的內斂。打從抵達京都大學的第一天，無論是行政人員，醫護人員都沒有對我這個外人造成壓力。我也能很自在的看刀，照相。甚至直接跟教授或是講師討論。

四、建議事項（包括改進作法）

附錄