

出國報告（出國類別：其他）

日本北海道札幌德州會病院參訪

服務機關：臺北榮民總醫院骨科部

姓名職稱：張仲聖住院醫師

派赴國家/地區：日本北海道札幌

出國期間：2022/8/16-2022/9/15

報告日期：2022/9/23

摘要

出國期間皆於札幌德州會病院參訪，以研修醫師的身份參觀手術的進行、急診的初步治療。札幌德州會病院是北海道唯二的創傷中心，即使是醫學中心也常將創傷病患轉診，對於偏遠地區的病患，更設有直升機停機坪供救災直昇機運送病患。許多在台灣要耗費四位醫師才能完成的半腕關節置換手術，札幌德州會病院僅需兩位醫師，輔以一些訂製器械即可完成，手術時間也沒有明顯的延長！相信如果能在在人力資源寶貴的臺北榮總引入，會有相當大的好處！

關鍵字：日本醫療、骨科手術、創傷中心

目次

一、 目的	3
二、 過程	4
三、 心得	6
四、 建議事項	7

一、目的

根據網路資料，在 2000 年，WHO（世界衛生組織）將日本的醫療制度評價為世界第一。會有如此評價是因為在 OECD 加盟國中排名第 18 名的低醫療費，加上健康達成度、健康壽命皆為第一名，而嬰幼兒死亡率也是最低，也就是說因「低醫療費（Cost）」並且「高品質的醫療（Quality）」讓「國民都能自由且公平的接受（Access）」而達成的表現。

骨折手術算是骨科的基礎技能，我早就想去其他國家見見世面，看看一樣的骨折狀況，在外國是不是有不同的手術方法！很幸運的，骨科部給予我這個參訪機會，而札幌德州會病院也歡迎我前去。如果有值得學習之處，有沒有辦法與台灣的現行醫療環境結合？



二、過程

抵達札幌德州會病院後，骨科部長就讓我賓至如歸，除了用英文即時翻譯全日文的晨會報告，還對我的生活起居噓寒問暖，商借醫院的腳踏車供我上下班使用，替我找到月租的套房。

該醫院的創傷中心由八位主治醫師負責手術治療，其中三位是整形外科醫師，五位是骨科醫師。整形外科醫師主要提供手外科和皮瓣手術的專長，骨科醫師也有幾位能獨立進行皮瓣手術。由於北海道冬天嚴寒，打滑車禍造成的創傷想當多，皮瓣手術可以說是骨科醫師都需要學習的技術！



每天都會有晨會報告，除了前一日手術的術中發現、術後照討論，還會將今日待開手術做一個簡短的報告。另外與台灣相當不同的是，日本的骨折病患住院時間相當長，術後的復健也是恢復狀況評估的重點之一，能夠讓充滿老年病患的高齡化的日本社會減輕負擔，盡量恢復老年人獨居自行照顧的能力。復健科醫師和物理治療師都會參與晨會，定期報告病患的復健進度，每週三還會挑重點案例進行專題研討，讓骨科醫師一同決策。當日出院案例也會報告，並快速帶過住院、手術日期。

我在晨會時，就會挑比較有興趣的幾台刀去開刀房參與。他們也相當歡迎我刷手上手術檯幫忙，如果碰到英文比較流利的主治醫師，還會主動跟我解釋每個步驟的目的，或是詢問台灣的手術方法。到了後半個月，甚至有些手術就會直接將我寫進排程，成為必要的人力！在擔任第一助手的狀況下，更能看清手術視野，了解每個步驟的精妙之處。

日本骨科醫師相當幸福的一點，就是所有的器械及植人物，都是健保給付的。台灣的醫師常常要考慮病患的經濟負擔，沒辦法使用最好、最微創，或是最先進的醫療儀器，只能發揮創意混搭或完全使用健保材料。日本醫師可以隨心所欲地使用他認為有必要的手術器械，而不必費心考量病人可否負擔。札幌德州會病院的創傷主任甚至說，他從擔任住院醫師的時期，就只用互瑣式鋼板，而那應該是 30 多年以前了！舉例來說，半腕關節置換的手術，在臺北榮總比較少使用耐磨陶瓷頭，因為需

要花費不少的自費費用，考量耐磨的效益又沒有全髖關節那麼大。然而日本的醫療體制下，所有的半髖關節手術都是標配耐磨陶瓷頭，只給他們國民最好的器材！

其他一些因為功能與健保材料差異不大，而無法在台灣發展的先進器械，也讓我大開眼界！例如尺骨鷹嘴突骨折的 tension band wire，台灣會使用健保的 2.0 k-pin 折出一個勾勾，來固定住 wire。有少數併發症，會發生 k-pin 鬆動外滑，或是 wire 跳出 k-pin 的勾勾復位不良。我在日本就看到一組專門用在 tension band wire 的 pin system，簡單在 pin 後端穿孔，讓 wire 穿過，就能避免上述的兩種併發症！



三、心得

日本的創傷科主要都在地區醫院比較發達，醫學中心的創傷科規模反而較小，常常必須將各種骨折、斷指的病例轉往地區醫院。我參訪的札幌德州會病院，是北海道唯二的創傷中心，因此負擔了相當重要的職責。然而因為缺少住院醫師，只有偶而從大學醫院來短期訓練的住院醫師或 PGY，這邊大多數的手術都由兩位主治醫師一起完成。即使在台灣要耗費四個人才能進行的半髖關節置換手術，他們也能僅由兩個醫師開下來。

其實反思我們許多手術，真的能清楚看到手術視野，並且有能力判斷如何處置的，大概也僅有一兩位主刀醫師跟第一助手，其他的人力就只是用來拉勾勾跟吸口水。日本的手術器械配有許多固定式的拉勾架，可以將撥開組織的勾勾固定在架上，節省一個人力之餘，也不會因為手痠滑掉，視野更穩定！只要在開刀的同時多花兩分鐘固定拉勾架，之後的手術進行就非常順利。

另外在羨慕日本醫療體制之餘，也實在很佩服台灣的主治醫師！日本的健康保險之所以能包山包海，是因為他們的健保負擔幾乎佔到國民收入的十分之一。台灣的廉價健保，提供的雖然是相對歐美國家比較過時的產品，但是還是能讓我們的主治醫師玩出新花樣，治療各種疑難雜症不成問題！

還有一點比較現實層面的問題，日本的醫師薪水是固定的，並不會因為手術量多寡而有增減。這可能會導致他們對於是否開刀比較保守，也常見大學醫院、醫學中心將骨折病患轉往地區醫院治療。台灣的制度則更能促進醫病關係、建立良好的口碑形象，努力開刀也能有所回報。

四、建議事項

引入拉勾架系統

