

出國報告（出國類別：[進修](#)）

## 美國哈佛醫學院麻州總醫院進修返 國心得報告

服務機關：國防醫學院三軍總醫院

姓名職稱：[游宗翰](#) 主治醫師

派赴國家/地區：[美國](#)/波士頓

報告日期：114年6月1日

出國時間：[113](#)年11月27日至[114](#)年5月26日

## 摘 要

此次短期進修由於骨科部欲加強手外科醫師之陣容及單位之研究發展能力，因而赴美國哈佛醫學院麻州總醫院骨科部及手部與上肢研究室(Hand and arm research collaborative, HARC)進行研究，進修過程除了臨床觀摩外，也從事臨床醫學之研究；於臨床上，有機會觀摩學習骨科及手外科該領域最新之知識與技能，於臨床醫學之研究上，也學習到從事研究的方法，並參與關於上肢神經瘤相關之神經疼痛研究，也將成果發表於國際期刊上，收穫豐碩。因此希望返國後可為國內之患者提供更佳的醫療照護品質，並期望在骨科研究領域上能有更進一步的發展。

關鍵詞：手外科

# 目 次

|               |   |
|---------------|---|
| 摘 要.....      | 2 |
| 目 次.....      | 3 |
| 本 文.....      | 4 |
| 一、目的 .....    | 4 |
| 二、過程.....     | 5 |
| 三、心得及建議 ..... | 8 |

# 本文

## 一、目的

游宗翰醫師具有骨科專科以及手外科證書，於 113 年經科部指派赴台北榮總進修手外科次專科訓練後，有感於自身臨床經驗以及研究能力尚有不足之處，是故選擇赴美進修手外科及相關臨床研究。而美國麻州總醫院除了是哈佛醫學院轄下第一家教學醫院也是最大的教學醫院，歷史悠久且為新英格蘭地區最大的醫院之一，其手外科及上肢手術研究團隊更是此領域之先驅，期許自己返國後可為國內之患者提供更佳的醫療照護品質，並期望在骨科研究領域上能有更進一步的發展。



(圖一) 麻州總醫院大門主建築群以及門診大樓

## 二、過程

哈佛醫學院轄下最大四家教學醫院分別為麻州總醫院、布里根婦女醫院、波士頓兒童醫院以及貝氏以色列女執事醫院，麻州總醫院更是在 2024 年與布里根婦女醫院整合為一間超大型醫學中心，更名為麻省布里根總醫院。成為哈佛醫學院體系下最大教學醫院與新英格蘭地區最大醫院。

麻州總醫院手外科成員是由骨科及整形外科組成的團隊，當年美國手外科祖師爺 **Jesse Bernard Jupiter** 醫師一手打造的團隊，如今他雖已退休但仍致力於研究和教學、科主任 **Neal Chen** 教授專精於各式手外科手術以及外傷手術、整形外科 **Kyle Eberlin** 教授也是手外科成員專精於神經瘤以及預防神經痛等手術，**Abhiram Bhashyam** 醫師專精於各式手外科術式以及手腕關節鏡手術。



(圖二) 以 Dr. Jesse Jupiter 為名的手外科研討會 Smith-Jupiter Day，Jupiter 醫師主持會議並和與會的外國學者合影





(圖三) 左圖右二為 Neal Chen 科主任與我和其他外國訪問學者合影，右圖為 Kyle Eberlin 教授合影。



(圖四) Dr. Neal Chen 與他的團隊進行雙側複雜性手腕骨折手術

美國要至大醫院看診需要透過轉診制度，一般民眾無法直接到大醫院就醫，需要由診所開立轉診單，才能至大醫院就醫。因為有良好的轉診制度與預約制度，所以門診區並不會像一般台灣醫院的門診區吵鬧忙亂，取而代之的是安靜的候診環境，使每一位病患能安心的等待看診，並有充足的時間與醫師討論病情，醫師一整天也不會看超過 30 個病患，確保每一位病人都能得到良好的醫療品質。

關於臨床研究我所參與的計畫為神經痛及神經瘤相關之基礎研究，身為 Dr. Eberlin 的研究團隊一員除了要設計實驗標準流程，提供問卷，術前面談病患，給予良好衛教以及術中協助教授檢視檢體，送病理科實驗室化驗，後續還要追蹤半年實屬不易。目前已完成論文撰寫，預計要投稿至相關臨床期刊。



(圖五) 於 Smith and Jupiter Forum 報告研究成果

### 三、心得及建議

#### 心得

在這半年之中見到許多世界一流的大師，除了學習到新的手術技術也觀摩了如何使用各式新式器械，令人驚訝的是台灣本身的手術技術並沒有落後美國，我們不該自菲薄並應該將其發揚光大，讓世界各國都來看看台灣的軟實力。不過在新式器械使用上台灣礙於全民健保給付制度，使得廠商沒有誘因引入新式器械，實在是可惜。臨床上看到的病人也與亞洲很不一樣，例如外傷很多槍傷的患者他們熟練的處理此類病患，Dupuytren's contracture也是西方常見的手部疾病但在亞洲盛行率卻不高。在COVID-19之後大部分的會議都改成線上開會，雖然疫情過後很多會議改回實體會議，但是美國幅員廣大醫院員工們大多住在30-60分鐘車程遠的位置，冬天下大雪又易造成交通阻礙，所以會議仍保留一部份線上會議(Hybrid)確保大家都能參與。

研究方面，美國自申請學士後醫學院開始到申請住院醫師或是研究醫師，每個階段都很強調研究能力，使得醫師們自讀書階段需要不斷充實自我研究能力，就連哈佛醫學院的學生們也不例外，就有大一新生寫信給教授申請加入研究團隊，使我們的團隊有新血不斷加入，除了貢獻心力也提供各種不同的想法在每次會議中激盪，每每都能帶來新的視角切入議題。團隊除了台灣之外，還有許多來自歐洲、中東和東南亞的醫師一起工作，不愧是美國排名前5名的醫院能吸引全世界的菁英加入。



另已規劃114年07月24日0700時於科務會議分享進修心得

## 建議

1. 建議台灣醫療系統可參考先進國家，引進新式器械(手腕關節鏡、腕隧道內視鏡等相關器械)，並提高醫師技術費用等相關給付，醫師才有誘因繼續深造或是研發新式手術技術，提供國內民眾優質醫療品質，以增進全民福祉。
2. 建議鼓勵本院醫師多多參與國際進修與國際會議交流，藉由國外參觀訪問與學習，以引進國際先進技術與服務。醫院應設立獎勵機制，鼓勵醫師參與國際學會並且口頭報告，進而提升台灣以及國防醫學院三軍總醫院國際能見度。
3. 鼓勵本國醫學生參與臨床或是基礎研究，並設立相關研究課程提升國內醫藥相關研究量能，並提供相關獎學金鼓勵學生至外國醫院實習或參與研究，並參與國際學術會議，讓學生能盡早與國際接軌。除了讓台灣生醫產業再次升級，投資下一代在如此競爭的國際社會中發光發熱。