

# 出國報告（出國類別：進修）

## 京都大學皮膚部短期進修

服務機關：國立成功大學醫學院附設醫院  
姓名職稱：曾怡倫 皮膚部住院醫師  
派赴國家：日本  
出國期間：2024/11/1-2024/11/30  
報告日期：2024/01/03

## 摘要

成大醫院皮膚部在住院醫師第三年時會派遣住院醫師到其他醫院進修 學習新的經驗及技術。隨著疫情解封，也讓我有機會到一樣是亞洲國家的日本-京都大學皮膚部進修。京都大學皮膚部除了對各種皮膚發炎性疾病及皮膚外科有豐富的臨床經驗外，他們也有完整的研究團隊和設備並針對一些罕見的皮膚疾病進行深入的研究。這次的進修除了臨床之外，也從旁了解了日本的健保制度、醫療常規、醫病關係、住院醫師受訓、新藥的上市及治療經驗，收穫非常多。期許能學習並融合日本京都大學和台灣對一些常見亞洲皮膚疾病的治療方法，並對目前的治療方法進行改進。

# 目次

目的	P.4
過程	P.4
心得	P.9
建議事項	P.11

## 一、 目的:

- (一) 京都大學皮膚部臨床實習
- (二) 手術/皮膚外科實習
- (三) 日本臨床疾病種類和台灣的差別及醫療常規
- (四) 認識在不同健保制度下科部的運作方式

## 二、 過程:

### (一) 工作及每天行程安排:

京都大學皮膚部從今年度開始沒有晨會，但因為開刀住院病人很多，所以住院醫師們大多在 8 點半前就會到醫院，由病房主任及總醫師帶領幫忙住院患者換藥及預先做好手術部位的劃記。換藥完成後住院醫師們則會去今天被安排到的工作崗位，工作內容包刮處理病房事務，門診處置的協助，急診照會及支援其他地區醫院。每天負責的工作內容都不盡相同。週一、週三、周五的早上有乾癬的特別門診，所以在病房換完藥後我會去跟診。週一除了跟診外，其實整天也都是皮膚科的全麻刀日，所以上午門診下診後我會進入刀房跟刀。週二與週三下午則是連續兩天的大科會，會先進行 CPC 的報告，後面會再由各個主治醫師報告一些臨床上比較特別或診斷不明確的門診病患，讓大家集思廣益並網羅大家的建議，最後再由院醫師分別報告住院病人目前的治療計畫。週四是局麻房刀日，下午我會去參加健治教授博士班學生的研究進度報告會議，週五上午跟診，下午是局麻房跟刀。

### (二) 門診篇:

京都大學皮膚科只有上午的門診時段，一個時段可能有 6-7 個門診同時看診。跟台灣不一樣的是，台灣的預約系統如果沒有限掛就可以無限制一直加掛下去，但京大的掛號系統 10 分鐘只能掛一位患者，超過 12 點以後的號碼則是需

要由主治醫師自己幫病患約診，患者無法透過其他方式自己加掛。另外，他們的轉診分級制度也非常地落實，若是沒有轉診單直接來京都大學醫院看診，必須額外付五千日圓才能掛現場號。初診病患一律先由負責初診的主治醫師看診，不可自行選擇醫師掛號，再由初診醫師根據病患狀況轉診至其他專門領域的醫師（小兒皮膚科、藥物疹、膠原蛋白性疾病、慢性傷口、皮膚癌、乾癬、皮膚外科門診）。下午則是貼膚測試的特別門診，進行貼膚測試及判讀。初診門診也會支援病房會診，會請住院患者直接到門診區進行評估。門診護理師也非常少，大概 2-3 位，所以包含出單和一些基本的治療都是由主治醫師自己處理。住院醫師在門診區主要幫忙拍照、切片、換藥及幫忙做照光儀器的操控。

		2024.10-				
曜日	月 MON	火 TUE	水 WED	木 THU	金 FRI	
332 内線 3 7 1 8	初診 鬼頭 昭彦	初診 中濱/神戸(最終週)	初診 梶島/野村	初診 中島 沙恵子	初診 神戸 直智	
333	予診	予診	予診	予診	予診	
334 内線 3 7 1 5	水疱症/脱毛症 小島 敏明	アレルギー/肉桂皮厚皮病/凍瘡 乾癬(1,3週) 神戸(2,最終以外4週) 中濱(最終週)	フットケア 仲野 佑思	小児皮膚 渋谷 (1,3,5週) 赤木 (2,4週)	乾癬/膠原病/リンパ腫 鬼頭 昭彦	
335 内線 4 5 0 9	薬疹/アトピー 中島 沙恵子	光線過敏/薬疹 米倉 登	乾癬/アトピー 赤木 有沙	薬疹 野村 尚史	アトピー 山本 洋介	
336 内線 4 5 1 0	血管炎/アレルギー/発汗 三宅 俊哉	皮膚外科/腫瘍 遠藤 雄一郎	皮膚外科/腫瘍 平野 唯	腫瘍/リンパ腫 入江 浩之	腫瘍/異痣 三宅 俊哉	
338 内線 4 5 1 1	腫瘍/irAE/乾癬 平野 智子	脱毛症 川上 聡経	膠原病/肉芽腫/発汗 中濱 聡	水疱症/白斑 川上 聡経	アレルギー/脱毛症/凍瘡 小島 敏明	
340 内線 4 5 1 2			一般(当日受付/往診) 平野 智子	膠原病/角化症 後藤 和哉	腫瘍 渋谷 真美	
331	一般(当日受付/往診) 乾癬(1,3,5週) 増尾(2,4週)	一般(当日受付/往診) 谷口 美香	腫瘍(完全予約制) 遠藤 雄一郎	一般(当日受付/往診) 谷口 美香	一般(当日受付/往診) 仲野 佑思	
332 内線 3 7 1 8				皮膚神経 第3週のみ 石川 敦子		
340 内線 4 5 1 2	パッチテスト外来 【完全予約制】 平野智・増尾		パッチテスト外来 【完全予約制】 増尾・平野智・仲野	パッチテスト外来 【完全予約制】 赤木・渋谷		

圖一、京都大學皮膚科門診表



圖二、照光治療區，會由駐院醫師和護理師 double check 照光劑量並操控



圖三、門診區有 5 張以上的治療床

### (三) 病房篇

京大醫院皮膚科總共有 21 張住院病床，基本上都是手術的病人，有時候會有咩些比較嚴重異位性皮膚炎、乾癬或感染的病患住院。病房配置有四人房與單人

房，每個房間外面有一個觸控面板可以看病患姓名及床號。在成大，我們幫病人換藥的話基本上都是住院醫師要去每一間病房內幫患者換藥，但京大則是會請病患到病房區中間的治療室統一換藥，備物也比較方便。另外病房區還會準備一個保溫桶，內裝有保溫的生理食鹽水，故在冬天沖洗傷口時病患也不至於會感到太冷不舒服。



圖四、病房治療室電動治療床

#### (四) 手術篇

京都大學皮膚科的皮膚外科也非常厲害，整個京大全麻房有 30 間，局麻房有 6 間，但局麻房內也有配置麻醉機，故局麻房也可以轉換成全麻房使用。基本上只又有空的房間就可以排刀。皮膚科全麻刀一週約 2-3 台，STSG, FTSG, SLNB 全部都是皮膚科自己做。另外一些局部麻醉的 excision 他們也是一律安排進開刀房處理，不像成大是直接到門診治療室做手術。每間手術房也都有配置攝影機，可以方便各科追蹤手術進度。針對比較大的病灶皮膚科這邊會選擇使用 STSG 或 FTSG 來關傷口。手術時會分兩組人，一組負責切病灶，一組負責取皮。取皮的方式是跟一般的切除手術一樣會先取一個紡錘形的皮瓣，去除脂肪層後再由鼓式取皮刀切成需要的皮瓣厚度。至於取皮的傷口則是用簡單縫合，所以術後會呈現一條線性的疤痕。對於一些不確定邊界的皮膚癌病灶，則會先入院

進行局部麻醉的 mapping biopsy，等確定好腫瘤範圍後會再安排一次住院做手術切除。

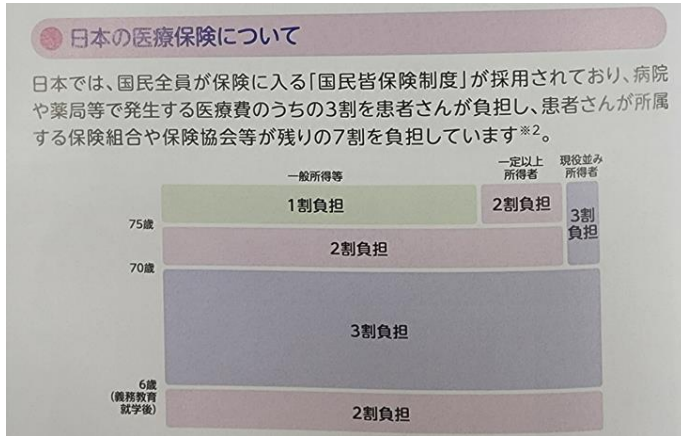


圖五、鼓式取皮機

#### (五) 日本的健保制度

日本的健保制度跟台灣有很大的不同，如果患者到醫療院所看診，日本政府會根據患者的年齡和收入給付，大多會給付 7 成，顧患者會需要自付 3 成。但每個月的自負額也會根據收入的不同有不同的上限，若真的超過自付上縣政府也會幫患者吸收超過的金額。





圖六、日本健保給付規定

適用区分	ひと月の上限額 (円)
ア 年収約1,160万円以上	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%
イ 年収約770~約1,160万円	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%
ウ 年収約370~約770万円	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%
エ 年収約370万円未満	57,600円
オ 住民税非課税者	35,400円

圖七、毎月自負額上限

### 三、心得:

我覺得日本的轉診跟分級制度真的做得很好，基本上患者會需要到基層診所先看診，若是基層無法處理的問題才會拿著轉診單到大醫院，若沒有轉診單直接到大醫院還要多付一筆錢才可以看診，這個政策可以很好的避免一些小病就直接去大醫院，或是遏止一些逛醫院的患者出現，也比較不會浪費醫療資源。醫學中心看到的患者也是比較複雜和真正需要特殊藥物和療程的人，主治醫師一個診所看到的病人數也不會太超過負荷，留給一個患者所需要的看診時間可以更長，可以看的更仔細。另外，日本的健保制度是患者會需要負擔 30% 的醫療費用(包括檢查、藥物、處置或其他醫療行為所產生的費用)，所以比較像使用者付費的概念，而不是像台灣一樣幾乎全部免費。因此像皮膚科有一些比較貴的藥物，比如生物製劑等，若患者同意負擔 30% 的費用，他們便可以不用

事前申請就可以一直使用，所以其實在日本生物製劑的使用率其實算滿高的。但在台灣，這些比較貴的治療會需要健保事前審核，若是健保審核過了就可以享有完全免費的治療藥物，但一旦沒通過仍要使用的話會需要患者全額負擔，這樣其實有好有壞，好處是可以幫助真正嚴重的病人，但在嚴重及輕微中間的這群患者可能就沒辦法有一些給付，所以相對來說生物製劑的覆蓋率還是日本普及一些。

我這次還有幸參加了他們的一場先要發表會，主要在於推廣一個可以用在乾癬及異位性皮膚炎的外用藥膏。機轉主要是透過 AhR 這個細胞接受器來影響下游的一些細胞路徑，除了可以抑制發炎之外，也可以修復皮膚屏障，因此未來有可能可以漸漸取代類固醇來治療乾癬及異位性皮膚炎。目前在 2024 年 10 月份已經在日本上市，京都大學醫院那邊也已經拿到藥物，少部分乾癬及異位性皮膚炎的患者已開始使用。

**バイタマー®クリーム1%  
発売記念講演会in関西**

**日時** 2024年11月23日(土) 16:00~  
(15:30より受付開始)

**会場** TKPガーデンシティ京都タワーホテル  
9F「飛雲」  
※こちらはサテライト会場となっております  
本会場：ホテルモントレグラスミア大塚21階「ブルーベル」

**【サテライト：京都会場 座長】**  
加藤 則人 先生 京都府立医科大学 北部キャンパス長

**総合司会** 藤本 学 先生 大阪大学大学院医学系研究科 皮膚科学 教授

**講演** 16:00~16:45  
「芳香族炭化水素受容体(AhR)の可能性について」  
**演者** 野村 尚史 先生 京都大学大学院医学研究科 難病創薬産学共同講座  
特定准教授 皮膚科兼任

**ディスカッション** 16:45~17:30  
「バイタマー®クリーム1%の外用療法を考える」  
**司会** 益田 浩司 先生 京都府立医科大学大学院医学研究科 皮膚科学 准教授

**ディスカッサント**  
久米 昭廣 先生 皮ふ科眼科 くめクリニック 院長  
竹原 友貴 先生 JCHO大阪病院 皮膚科 診療部長

会終了後、情報交換会を予定しております 主催：鳥居薬品株式会社

圖八、在京都塔內舉辦的新藥發表會



圖九、進修最後一天與皮膚部在手術房外的合照，真的非常感謝大家這個月對我的照顧

## 四、建議事項:

### (一)、日語聽力的學習

基本上在臨床醫師和患者的交談全部都是使用日文，所以若聽不懂可能會無法很好的知道患者要表達的訴求，這次我遇到的住院醫師和老師們都很照顧我，會盡量用英文幫我翻譯患者的狀況及目前的處置方式。至於讀寫的部分因為日文有需多漢字，所以閱讀理解的問題是很大。若真的完全不會日文我建議準備一台好的翻譯機，我這次帶去的翻譯機很不錯，不但小巧且靈敏度很高，就算門診病患離我有一點距離但它還是可以偵測的到患者的聲音，做即時翻譯，加上老師們後續用英文的解釋，我大概可以理解將近 8 成。

### (二)、積極參與手術

京都大學的皮膚外科手術非常多，每週大概都有 2-3 台全麻刀及許多的局麻刀，若是可以上刀的話建議可以多去跟刀，皮膚外科的學習其實還是需要多多

實踐和前輩們的經驗傳承，多去看多去學可以更熟悉一些手術的步驟和細節。  
這次很感謝遠藤雄一郎醫師的安排，讓我參與了許多大大小小的皮膚手術，學到不少新的經驗。

### (三)、可以多參與一些外賓演講與藥廠講座

日本的製藥產業非常發達，而且很多國外 FDA 核准的新藥在日本都已經上市，在廠商演講時可以多聽一些醫師們對於新藥的想法及臨床運用的經驗，等到未來新的藥品在台灣上市時，才能更快速的熟悉和用到患者身上。