

出國報告（出國類別：進修）

2025 南韓首爾新村世福蘭斯醫院皮膚外科 進修

服務機關：高雄榮民總醫院/皮膚科

姓名職稱：林佳樺醫師

派赴國家：南韓首爾

出國期間：2025/10/01-2025/10/31

報告日期：2025/11/17

摘要

台灣皮膚癌已成為國人十大癌症之一，韓國延世大學附設 Severance Hospital 皮膚科的專業成果值得我們借鏡。該院皮膚外科團隊以精準的莫氏顯微手術（MOHS Micrographic Surgery）而聞名，這項手術被公認為治療非黑色素瘤皮膚癌，具有最高治癒率和最佳組織保留效果的標準療法。台灣在面對日益增加的皮膚癌挑戰時，應積極借鑒國際頂尖中心的經驗，並鼓勵國內醫療單位與國際專業團隊進行交流與合作，以提升台灣皮膚癌的整體診斷準確度和治療品質，為國人提供更精準、更低復發率的癌症治療方案。

關鍵字

皮膚癌

莫氏顯微手術（MOHS Micrographic Surgery）

南韓醫學中心

目次

一、目的.....	4
二、過程.....	4
三、心得及建議.....	4
附錄.....	10

一、目的

本次申請赴韓國延世大學醫學院附屬新村 Severance Hospital 皮膚外科進行見習，係出於體制與技術兩大層面的前瞻考量。

一、 借鏡韓國醫保體系下的病人照護模式：

台灣與南韓的醫療環境均面臨在高密度需求下，資源分配與醫護人員負荷的嚴峻挑戰。南韓醫學中心近期因制度引發的住院醫師爭議，更突顯了兩國在健保體制下專業人員的共同困境。貴院作為韓國頂尖的醫學中心，其皮膚科在國家醫療保險系統下的病患管理流程與資源配置模式，極具借鏡價值。本次見習的首要目的，即是觀察韓國如何在高效率的醫保體系內，平衡皮膚科的專業服務品質與營運效率，為台灣日後優化健保制度下的科室管理提供具體參考。

二、 學習世界一流的複雜皮膚癌照護與手術技術：

Severance Hospital 皮膚外科團隊在莫氏顯微手術（MOHS）領域享有國際盛譽，近期成功達成 5,000 例手術的里程碑，實為亞洲之光。MOHS 是處理複雜皮膚癌的最佳標準。向這支世界頂尖的皮膚外科團隊學習：如何精準地執行 MOHS 手術以確保腫瘤完全切除；更重要的是，如何針對頭頸部等關鍵部位的複雜缺損，設計並執行最細膩、最能兼顧功能與美觀的術後傷口照護與重建手術。

二、過程

職因應 Prof. Oh 教授邀請，其莫氏手術首台刀定於 10 月 1 日早上 8 時 30 分開始。為確保準時報到並充分準備，職特於 9 月 30 日先行請自假。當日搭乘早上 07 時 25 分之班機直飛仁川國際機場。抵達後，職謹記領受公費之責，未擅專使用計程車，全程選用大眾交通工具（機場至市區巴士），歷時約一個半小時抵達延世大學地區。

職於 10 月 1 日甫抵世福蘭斯醫院（Severance Hospital），即對其建築群之宏大規模深感震撼。貴院作為延世大學醫學院附屬醫院，歷史底蘊深厚，院徽處處標示 “Since 1885”，並以 “The first and the best” 為標語，向病友傳遞信心。儘管歷史悠久，其大廳設計卻極具現代化，採玻璃屋頂引入自然光線，樓層間明亮通透。

此外，醫院的國際化與體制化亦令人印象深刻。院內處處設有英文標示，各診間外均設有獨立的報到站（Register Station），病患依序就座，秩序井然，體現了高效的門診流程管理。職在報到時，亦發現該院對國外研修醫師（Observership）設有制度化的友善安排，並結識了來自菲律賓的研修醫師 Aizlynn Robledo 女士。

Prof. Oh 教授的手術日固定為每週一，於皮膚科內局部麻醉手術室進行，主要執行皮膚惡性腫瘤手術（如 MOHS）、自費疤痕修復或皮下囊腫切除等。當日刀量約為 10 至 11 台，分為上午與下午兩時段。

早上第一台刀於 7 時 30 分開始，由常駐皮膚科的流動護理師引導兩位病患進入手術室準備。

7 時 30 分，Prof. Oh 教授會攜帶相機和標記筆，於第一位病患身上精確定位手術範圍（MOHS 手術之精確度要求異於傳統切除術）。定位完成後，教授旋即轉往隔壁連通手術室定位第二位病患病灶。

此時，由當月皮膚外科團隊的 R1 或 R3 住院醫師，以及菲律賓籍皮膚外科 Fellow Aizlynn 醫師，負責執行麻醉注射及擴張劑注射、消毒鋪單等前置作業。

手術期間，團隊成員間甚少交談，手術室內僅播放由專科護理師 Nam 女士選播的輕柔韓國抒情歌曲（旨在使病患鎮靜）。由 Prof. Oh 教授執刀，OJ 教授擔任第二助手，第三、第四助手通常由 Fellow 醫師負責。

上午第一、二台 MOHS 手術切除完畢後，專科護理師 Nam 女士會迅速依照教授標記，將腫瘤依原樣切割成 3 至 12 等分（視腫瘤大小而定，形似切割披薩），並以藍色、黃色顏料精確定位其上下面，隨後交予流動護理師送至病理部。

病理部約在一小時內發出 margin free 報告。在這等待期間，Prof. Oh 教授會前往皮膚科走廊，向等候的陪病家屬解釋傷口狀況。臉部 4 公分大的病灶，病患約在 30 分鐘內即可離開手術室，至等候區等待病理結果。因此，不到 8 時，第三、第四台刀的病患便已進入手術室接受手術，團隊能在同一個上午完成「切除-等待病理-皮瓣設計與縫合」的完整循環。

上午 5 至 6 台刀通常在 12 時前結束。Prof. Oh 教授會將信用卡交予護理師，邀請團隊成員

前往醫院美食區用餐（教授本人不參與用餐）。下午手術約於 1 時 30 分開始，刀量約 5 至 6 台，通常能在 5 時結束，鮮少超過 5 時 30 分。該院，乃至整間 Severance Hospital，均未設夜間門診。

每週二為術後換藥與團隊教學日，流程緊湊且具高度專業性。術後傷口評估與換藥流程（08:30 起）：前一日手術病患於 8 時 30 分進入換藥區，由護理師與第一年住院醫師（R1）引導。換藥區設有 7 張治療床，以消毒沙簾隔離。

具有換藥證照的資深皮膚外科手術專科護理師 Nam 女士，偕同當月皮膚外科 R1，負責打開紗布。若線上晨會仍在進行，R1 會將手機置於護理站邊聆聽邊進行換藥準備。約 8 時 50 分，Prof. Oh 教授會攜相機逐床查看傷口狀況，拍照紀錄並向病患與家屬詳細解釋復原進度。

若病患出現術後流血狀況，Nam 女士會迅速而鎮定地進行初步處理與安撫。Prof. Oh 教授則會立即將病患帶至手術間（與換藥間、診間位於同一區域），親自處理縫合，整個團隊反應迅速而安靜，使病患與家屬深感安心。

換藥區採不間斷的流水線模式，待第一位病患換藥完成，銜接的病患立即進入，使整個上午幾乎在換藥中度過。

皮膚科門診自 9 時開始。從 9 時 40 分起，非屬皮膚外科團隊的 R1 會開始執行其他門診醫師開立的治療單（如 Punch Biopsy、冷凍治療）。

當月皮膚外科 R1 在協助換完所有傷口後，亦會加入處理門診治療單的行列。每 40 分鐘約有 15 張治療單，平均一個上午需處理 30 至 40 張，工作負擔相當沉重。

換藥完成後，Prof. Oh 教授會帶領團隊（職、兩位菲律賓籍 Fellow 醫師、OJ 教授及 Nam 女士）進行昨日手術病患的術後討論。

Prof. Oh 教授為人謙和客氣，知識淵博，永遠以站姿向團隊講解（看門診亦是如此）。他會打開術前照片，詳細闡述手術術式的選擇、皮瓣設計的考量，甚至解釋為何決定採用二次癒合（secondary healing）。他極度歡迎提問，並會利用 PPT 課程詳細講解原理。

隨後，OJ 教授會討論其週三即將手術的病患。Prof. Oh 教授會詢問 OJ 教授的皮瓣設計，同

時徵詢包括職在內的國際 Fellow 醫師的意見。

雖然延世大學醫院門診時間為 2 時開始，Prof. Oh 教授通常會提早至 1 時 30 分。

週二下午為 Prof. Oh 教授的正式門診，病人量約 35 至 39 人。此時段病人多為教授自身病患的傷口回診追蹤、皮膚癌術後追蹤，或需雷射處理術後疤痕肥大的病患。

週四早上的門診則會見到較多初診的新病人。門診護理師由常駐皮膚科的專責護理師輪流執行。新病患會先由當日跟診住院醫師進行問診與照相，再由教授親自評估病灶、拍照，並向病人及家屬解釋病況。

三、心得及建議

職於見習期間，深刻體會到 Severance Hospital 皮膚外科在極高效率與優質照護間取得的平衡。以下謹將心得觀察與具體建議彙整，以供本院未來發展參考：

一、極致高效的莫氏手術 (MOHS) 流程：

流程精簡化： 手術日採流水線作業，早上 7 時 30 分即啟動，同時準備兩位病患，並在極短時間內（約 30 分鐘）完成切除手術。

快速周轉： 病理部約在一小時內發出 margin free 報告，使團隊能在同一個上午完成「切除—等待病理—皮瓣設計與縫合」的完整循環，大幅提升手術室的使用效率。

檢體標準化： 專科護理師 Nam 女士專責精確切割、標記和送檢腫瘤檢體（3 至 12 等分不等），此標準化作業是達成快速病理報告的關鍵。

二、專業與靜默的團隊協作：

高度默契： 手術全程甚少交談，僅有輕柔音樂，Prof. Oh 教授、OJ 教授、R 級醫師與 Fellow 醫師各司其職，協同作業流暢，展現極高的專業信任度與執行力。

專屬護理師職能： Nam 女士同時負責術中檢體處理、止血及術後傷口覆蓋，其專業度為 MOHS

團隊的核心支柱。

團隊向心力及領導者的凝聚力： 教授於午間將信用卡交予護理師，鼓勵團隊用餐，但本人不參與，體現了在維持高效率運轉下對個人時間的極致管理。

三、術後照護與危機應變機制：

迅速換藥模式： 週二換藥區採不間斷的流水線模式，確保前一日手術病患得以快速完成換藥。

鎮定式危機處理： 遇術後出血等狀況，專科護理師 Nam 女士能迅速鎮定安撫並初步處置，Prof. Oh 教授立即將病患帶至手術間親自處理縫合，展現快速、安靜且專業的危機應變能力，極大化病患安心感。

資訊透明化： 教授會主動在皮膚科走廊向等候的家屬解釋傷口狀況，建立醫病間的高度信任。

四、實務導向與國際化的教學模式：

精華教學： 教授以站姿授課，利用術前照片、PPT 課程詳細講解術式選擇、皮瓣設計考量及二次癒合的原理，教學內容高度實務導向。

開放交流： 教授主動徵詢包括國際 Fellow 在內的團隊成員對皮瓣設計的看法，營造國際化、開放的學術交流氛圍。

五、體制負荷與挑戰：

高負荷門診量： 住院醫師需承受沉重的治療單（每上午約 45-50 張），反映出在高效能醫學中心下，年輕醫師的訓練強度與工作負荷極高。

門診時間： 全院並無夜間門診，可能暗示了對醫護人員工作時段的嚴格界定與保護。

具體建議 (Specific Recommendations for Our Hospital)

一、建立「皮膚外科 MOHS 專科護理師」制度：

目的： 仿效 Nam 女士，設置專責護理師，將檢體處理流程標準化，確保檢體切割與標記的精準度。

預期效益：顯著提升手術的效率與品質，縮短病理等待時間。

二、優化術後傷口應變處置區：

目的：於皮膚科門診/換藥區旁設置一專用小型處置室（Surgical Bay）。

預期效益：供主刀醫師即時處理術後突發性出血或縫合問題，避免延遲，提升病患安全與滿意度。

三、實施精準的術後教學迴圈：

目的：建立「主刀醫師週二晨間傷口巡視」制度，強制帶領 R 級醫師逐床評估與拍照紀錄。

預期效益：強化年輕醫師對不同癒合階段傷口管理的實務經驗，將術後照護融入教學體系。

四、推動臨床思維訓練：

目的：鼓勵主治醫師在教學討論中，多使用術前照片、皮瓣設計圖，並主動讓年輕醫師提出治療方案和皮瓣設計。

預期效益：培養年輕醫師的獨立決策能力和複雜皮瓣設計技巧。

五、建立家屬手術進度主動告知機制：

目的：效法教授向走廊家屬解釋的模式，優化術中及術後資訊傳遞標準作業程序（SOP）。

預期效益：提升醫病關係的透明度與家屬的安心感。

附錄



