

## 中国医生到日本医院学习后，告诉你一个真实的日本！

2017-09-07

### 中国医生到日本医院学习后， 告诉你一个真实的日本！

图片来自网络

北京大学深圳医院胃肠外科 文/李灼非

日本东京癌研有明医院是一家拥有20个手术间，700张床位的癌症专科医疗中心，其综合实力，排名亚洲第一，尤其是胃肠道肿瘤诊疗水平卓越。

自从北京大学深圳医院与东京癌研有明医院建立友好关系以来，已经多次派出医护人员到东京学习。经过层层选拔和考核，我有幸成为了本批学员中的一员，2016年8月初，开始了为期90天的进修学习。

作为引领亚洲癌症诊疗水平的医院，我一直怀着极大的好奇心——医院规模不大，却最终发展成亚洲最先进的癌症诊疗中心。这，是怎样做到的？

### 初步印象

参观医院的途中，首先看到的是门诊大厅。明亮、整洁，候诊的患者不少，但非常安静，无论是工作人员还是患者，都会刻意压低声线，低声交谈。



经介绍，日本患者就诊，采取的是预约制及转诊制，其含义是：患者生病了，先到社区医院就诊，必须取得基层医院转诊证明，才能到大医院治疗。几乎所有来院的患者，都已经预约好转院的时间及就诊科室，不存在国内医院门诊大排长龙，人满为患的情况。



患者来到医院后，完成登记手续，会领到一个类似手机的设备（PHS）。轮候到号时，PHS会发出蜂鸣及震动提示。患者可以在医院范围内随意走动，无需在诊室区域干等。避免了大屏幕显示和电脑叫号，保护患者隐私的同时，也减少了噪音。

步入电梯，我立马发现了一个有趣的现象：电梯里，有几个按键损耗严重，但损耗的部位，似乎与国内的不大一样。我心里暗暗揣度原因，并决定在以后的日子里注意观察，验证一下是怎么回事。



在接下来的日子里，我每天上班都注意观察，无论是职工还是患者，坐电梯时，都非常愿意耐心地等待后来者，为他人“留门”。于是这么一来，破损的往往就是开门键。反观国内的公用电梯，十有八九都是关门按键破损，开门键安然无恙。

从这个细节上，能看出日本人在公共场所重视公德，强调礼仪的一面。

### 制度

高效安全地完成工作，完善的制度必不可少。

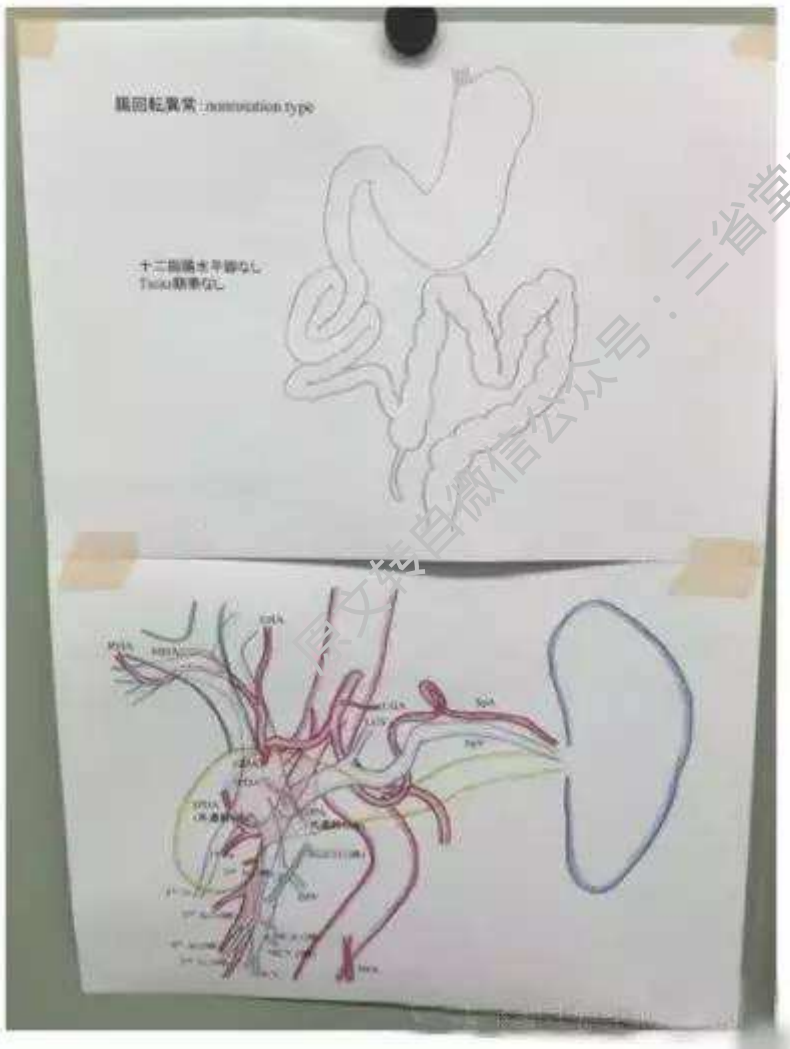
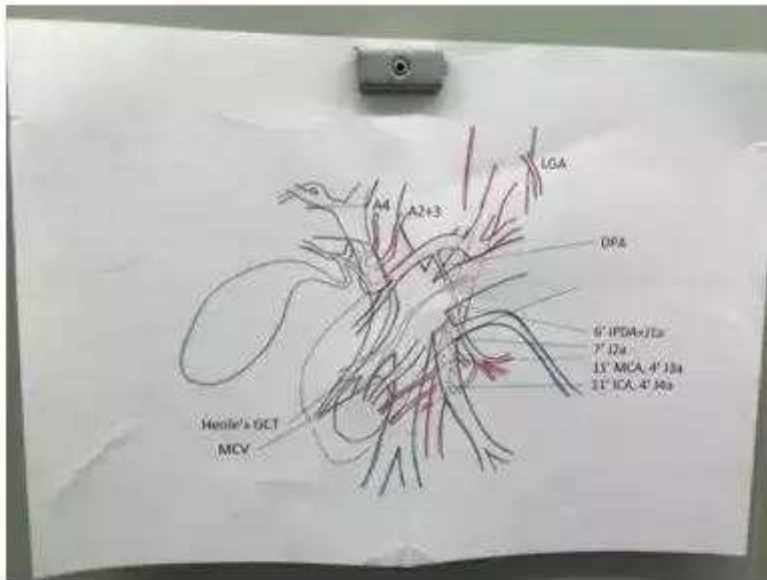
#### 1.病例讨论制度

每周二周四，是科室的病例讨论时间。从早晨七点半到九点，上至院长，下到住院医师都必须准时参加。

讨论会简明而高效，住院医师汇报病例时，制作幻灯片，一目了然。给我的感受是，住院医师的基础知识功底扎实，对肿瘤的病理生理，影像学、消化内镜表现、病理特点等等都了如指掌。每一条相关的血管，每一个可疑的淋巴结都能够识别并标示出来。更进一步，对于一些存在重要血管变异的案例，他们能够在术前CT阅片中提前发现，并思考术中的应对预案，提出来全科讨论是否合理可行。

如此重要的工作，往往需要画图才能解释得清楚，于是在讨论会上，经常能看到这样的画面：

原文转自微信公众号 三省堂医学



漂亮吧？反正我是被惊艳了。

跟住院医生交流的过程中得知，从大学开始，每天晚上，他们都需要花大约1--2小时的时间来练习画图，先是对着实物画。练习到最后，就能够看着CT片子，根据解剖关系，

把血管还原成这样一幅幅的图像了。而且据我观察，他们术前画的图，非常精确，跟手术当中所见几乎没有差异！



感叹之余，不禁让我想起了鲁迅笔下的那个对学生严格要求的藤野先生。

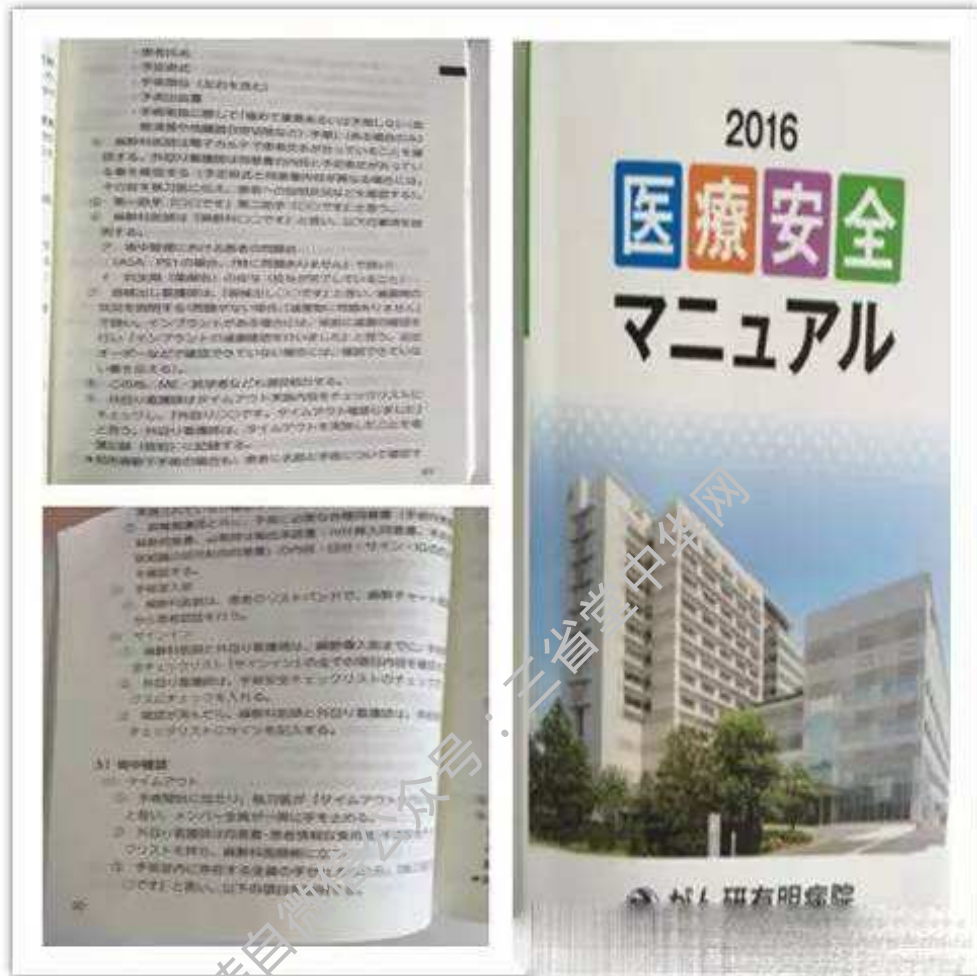
### 手术室的安全核对制度

以前看日剧，看到男神唐泽寿明站在主刀的位置上，庄严地宣布：“今天，我们为这位名叫XXX的患者进行食道癌根治性切除手术，手术时间预计5小时20分，估计出血量50ml....”我一直以为，这样的画面，是出于艺术渲染。现实中这样做，太表演化。



没想到，这原来是真的。

每台手术, 不管手术前的气氛多么轻松愉悦, 都必须履行这样一个程序: 手术开始时, 主刀医生站在台上, 严肃地宣布今天要做的是什么手术, 手术预计需要的时间, 预计出血量, 主刀医生是谁, 助手有哪些人, 麻醉师、护士由谁来担当等等, 甚至包括来自中国的李医生, 也在宣读范围之内。



起初我觉得有点置身于日剧里的感觉, 有点滑稽。后来我才明白, 这种做法, 一方面是术前核对沟通, 确保医疗安全。另一方面提醒大家停止开玩笑, 要开始严肃认真的工作了。

### 规范化手术

规范化手术是日本外科学的标志性成绩。而日本医护人员严谨的工作态度, 是确保规范化手术能坚持执行的基础。

在这里, 不管是年轻医生还是国际知名的教授主刀, 每一台手术, 淋巴结清扫的范围, 胃肠肿瘤切除的距离, 血管裸化到哪个程度, 术中需要离断哪些血管。都必须严格遵照指南规定。

指南规定距离肿瘤5cm切断，那就必须是用手术中用尺量出来的5cm，不允许诸如“肉眼判断切缘干净了，凭经验感觉差不多了”之类的措辞。

所有的肿瘤病例，在术中必须进行切缘的快速病理检查，确保肿瘤没有残留。胃癌手术时，术中必须胃镜检查，离断前确定肿瘤位置及切缘距离；吻合后，胃镜检查检查吻合口是否通畅，确保没有吻合口出血及吻合口漏。缝合加固吻合口后，再次胃镜检查，确保没有误缝。。。术中必须保留录像或拍照，证明自己按照标准做了，下轮病例讨论会上，要拿出来给大家监督。



让我印象深刻的是第一天参观胃癌手术，主刀医生对其中一针的缝合不甚满意（在我看来，无伤大雅），但日本人认为不符合要求，于是拆了重缝，反复进行了8次，才满意结束。

我想，正是这种看起来有点“强迫症”的工作态度，造就了每一台精彩的手术。





手术结束后，同样是繁琐的工作流程：病理标本的处置，跟患者家属交代病情，医疗文书的书写，科研数据的录入分析。。。这里大多数医生的工作时间，是从早上7点到晚上11点，深夜的办公室里，听不到抱怨的声音，也没有嬉笑吵闹，每个人都在默默地努力。

每天晚上回到宿舍，我都会想，日本比我们进步，原因有很多。但有一点，是我们能做到的，那就是加倍的努力，加倍地专注于自己的工作。只有这样，才能不被时代淘汰。



今天参观了一台精彩的胃癌根治手术。术后, 主刀医生笑着问我: “觉得我们日本的手术怎样?” 我也微笑着回答说: “有一种催人向上的感觉。”

摘自: 发现日本

版权说明: 文章源于授权作家或网络素材无从查证作者, 原创作者若看到自己作品后可联系我们予以公示。