

國際人

Subject My Intern's life in Japan

牙六 / 盧宛瑜



新潟的旅程，一切是如此的不可思議，像場夢般，不想醒來的夢~至日本齒科大學-NDU(Nippon Dental University)，是我實習生涯中的第三個課程，在口腔醫學領域中一直是傲視群雄的日本，到底會帶給我甚麼樣的衝擊，我很期待。

"大GP小專科"在這裡早已匯集成一個新的部門：全人牙科照護-『CDC- Comprehensive Dental Care』，CDC 又分為 CDC1,CDC2,CDC3,CDC4，(不過目前CDC1正在整修中)，我們待在 CDC 的時間最長，所以也跟 CDC 的醫師們最熟悉，CDC 的醫師們所做的事情不外乎就是牙體復形(OD)、根管治療(endo)、贖復(prostho)及牙周病科

(perio)等科別的綜合，當然，如果需要進一步的治療，CDC 內也有各類的專科醫師可以做轉診。大體而言，治療方向跟台灣是一致的，材料的選擇和使用方式雖有諸多不同，也是因地制宜，不過其中幾個步驟的細微差別，讓我們體認到日本醫療的精緻，舉例來說，在最後的根管治療後，醫師會做細菌培養以確保根管清創的完全(無菌才根管充填)，牙體復形也需經過比色以及選用多種樹脂層層堆疊以完全符合色度明暗。

當然我們會認為，日本人看診如此講究的原因是因為其設備先進，加上每診人數控制少(2~3人，無晚診)；反觀我們，總需要把每診人數控制在每位病人只有約十幾分鐘的治療。於是，匆忙、疲倦，使得再厲害的醫師也很難給患者最好的醫療品質，這或許是個弔詭的問題，忙-盲-茫，然而，緩慢的治療對病人而言何嘗不是一種折磨的延長，所以，速度與品質之間要如何拿捏得當，效率、功效及速率，對我們來說也是一門很重要的課題。

口腔外科部門/牙科麻醉部門甚至包含了臨床乾口症(Dry mouth clinic)、臨床牙科過敏(Dental allergy clinic)、臨床顎變形(Jaw deformity clinic)、臨床疼痛焦慮控制(Pain and anxiety control clinic)、打鼾及阻塞性睡眠呼吸中止臨床照顧(Clinic for snoring and obstructive sleep apnea)以及特殊病人照顧中心(Special patient's care center)等，我想這就是所謂的"全人照護"(holistic health care)，也許，未來我們也能朝這方面前進。

除了手術的見習教室，同層的電視幾乎都可同步觀看多台手術進行，在教室、手術室、診間、技工室，日本的高科技攝影設備讓人無所遁形，就學習而言，這些設施真的是非常棒，假使有不懂或想複習的步驟，皆可以下載重複播放。

有天我們到日本的技工室參觀，他們正在上第一堂牙髓病學實驗課，上課內容是黏合作用(cementation)，也就是教你如何調拌各種黏合劑(cement)，說來慚愧，這似乎是我到這裡才習得的，這也是為什麼這裡每位醫師都有相同治療模式的原因。比照台灣模式，不管是自創或是經過改造，各家出品皆不同，端看患者的選擇，關於這點，如果在治療上成效相同，我就沒有任何意見，甚至覺得這有點腦力激盪也較人性化，不過，制式化並沒有甚麼不好，起碼能維持一定的醫療品質，而且每個步驟的精緻化以及徹底學習，更能超越漫無目標的摸索，以及降低以病人為實驗對象的數目吧！舉例來說，如果我想吃麵，也不希望吃到麵裡有些沒煮熟的麵條；還有，如果我是病人，也不希望成為某位醫師成長茁壯的砲灰。不過，這樣想對教育者可能有點不公平，重點還是在於學生應該要認清自己所學，自我要求要更嚴謹一點，而非做過就忘，抱著到了臨床再試的心理。

放射部門也徹底與醫科部門做結合，像是影像診斷、電腦斷層(CT)、核磁共振(MRI)、正子造影(PET)、放射性同位素照影等，我們在MRI學習怎麼從片子上診斷顫顎關節障礙-TMD(好玩的是，拿個磁鐵靠近會被強行吸入喔)，還有，當同位素靜脈注射打入病人體內，快速的血液循環造成的影像呈現也讓人很驚訝。還有很多有趣的事情，每當我翻閱著照片，看著當天自己在小本子記錄的文字，就會再度勾起很多的回憶，六個人的旅程，六個人的生活，差點趕不上新幹線，沒事想著食譜，以實驗心情煮出的食物，拿著地圖找景點，說走就走的旅程，永遠都在找可以用腳架自拍的地方，說著自己不熟悉的語言，生活在別於台灣的習慣和文化，每天都覺得很充實，處處都充滿驚奇，也許以後還有很多來日本的機會，但絕不可能像這個月一般，真的感謝有這個機會到日本，讓我見識到一個全新的世界！