

成果報告書

日期： 2017 年 9 月 日

申請人學院、系所、年級	護理學院 護理學系 二年級
中文姓名	呂明諺
實習國家（含城市）	日本神戶、金澤
國外實習機構	神戶大學附屬醫院、金澤大學附屬醫院
<p>第一週心得：</p> <p>1. 請客觀地描述(describe)本週見習發生甚麼事情：我看到什麼？我聽到什麼？我讀到什麼？</p> <p>對我而言，第一週見習所帶給我的衝擊與刺激已是無比之大，同時改變了許多我許多對於護理既有印象以及拓展了更多關於護理，我們所及、且能所做之看法。</p> <p>交流首日上午，先由上杉老師介紹日本護理教育等的相關解說，其中印象較為深刻的是研究所，當中分為兩大類型，一為保健師（相當於台灣的公共護理師），二為助產師，這二種類型皆須大學畢業後，研究所繼續研讀，畢業後才可考取相關執照，而恰巧主要接待我們的日本學姊，正研讀於保健師，因此將在第二題內繼續相關看法。下午，神戶大學根據我們申請時繳交的讀書計畫，安排特別課程。而因我寫道身體檢查與評估一科之故，下午便直接進到示範病房進行教具操作。在上課前，教室內仍有許多學生進行期末考技術練習—「折床單」，這床單並不是像台灣四邊纏裹鬆緊帶，可輕易套上床墊；反而是一大片純白、平整的「布」，學生們要將這塊布，完完整整、不能有一絲皺褶的完美鋪在有病人在的病床上。之後便由老師帶領我們了解在基礎護理學時，神戶大學的學生們使用的器具，導尿包、無菌碗、抽血模型，而其中讓我們最感興趣的，無疑便是假人模型「Physiko」，有別於以往一般假人模型，Physiko 連結電腦，利用電腦資訊，提供學生瞳孔反射、血壓測定、脈搏、呼吸音聽診、心音聽診、腸音聽診、心電圖的相關練習，由易漸難，循序漸進讓學生增加技術實施的準確度。再者，首日最後便是參與身評「Group Work」考前說明，據老師所說，身評的最後一堂課，將是把老師發下的病例，利用整學期所學之課程內容，與小組成員統整討論、合作，給予患者適當之檢查與評估，老師便根據此一實際演練，作為期末標準。</p> <p>第二天，仍在適應期的我們，已匆匆趕往神戶大學附屬醫院見習，我們幾乎走遍整棟醫院，當中更不乏連老師都是第一次進到的場所，完全無菌手術室、兒</p>	

科病房、ICU、CCU、透析室、急診室、內外科門診及檢查室等，儘管大部分的部署與台灣近乎相同，但其中 ICU、CCU、急診室，仍有些許不同，據介紹者向我們說明，如：加護病房與手術室直接連接，因此開完刀就可以直接進加護病房留觀；急診室護理師需要會使用呼吸器，因為日本沒有呼吸治療師。

週三則參與產科護理過程發表會，同學分為小組制，每個小組依舊將需要把之前老師發下的病例做統整討論並發表，然而在會中，可以聽到許多儘管生產狀況相似的產婦，卻因小組的想法、立足點不同，而對病患的照護重點、護理計畫書寫而不逕相同，發表完畢後，學生們也十分踴躍提出看法與疑問，一問一答間，也讓大家對照護的觀點接收到更多不同的刺激。

最後週五，我們則與大四學生，前往兵庫縣立復健中央醫院見習，一整日的參訪，從早上瞭解物理治療、職能治療在做甚麼？且在院內分別各有如一個學校體育場大小的練習室，讓各式各樣的病患能夠得到各種各類準確的復健，如介紹的護理師所說，「治療不僅僅只是提供病患出院的單一目的，而是也要根據病患在未來的夢想給予支持與支援」，實際走訪醫院病房，發覺任何設施，無論任何你想得到的，可升降馬桶高度的廁所、天花板設置升降帶可方便移動病人的病床、符合各式狀況下的輪椅、即便雙腳不便於行也能自立的超高級觀景澡間等等，無疑都是需要花費心思，為復健者提供安心、安全、方便的環境。而後，出院後的照護也是不可缺少的，在報告中，提到醫院如何藉由居家護理師的定期查訪、改造公司依據病人情況改建裝潢，打造專屬個人的無障礙空間，而這些計畫都是在病人住院時便已開始與各科治療師、醫師、護理師團隊合作，一步一步共同規劃完成。下午，則至輔具中心體驗各式輔具，像是符合輪椅使用者所打造的「無障礙家」、藉由呼吸控制身邊周遭電器使用的感應器，各式各樣可方便半身癱瘓、麻痺者的餐具以及可將半邊床墊直接轉換成輪椅之電動床等等，都讓我大開眼界，直呼難以置信。

2. 解釋、解讀 (interpret) 所發生的事：解釋你所看到、聽到或讀到的，試著和其他或過去的學習及生活經驗做連結，請和臺灣的健康照護經驗做比較分析。

這一週內，在學校的課程，如身評一課，當我了解到他們的考試也可以藉由團隊合作再實際操作來進行，不禁讓我思考起，是否我們的身評課也能利用這樣的方式作為一種新的授課抑或是評判標準呢？大家總說，實際的醫療不是一個人能夠可以獨立完成的，那麼為何？不能利用團隊討論，彼此互相激盪想法，交換意見，加上老師們的專業建議，在演練中給予準確評估，而是利用以往一人一人背好考試範圍，依據講義內容一字不漏，完美背完也幾乎可以做完，最後卻也忘的快的方式作為標準呢？在我的觀點看來，藉由彼此同學間，相互研究，反覆思考實行後，不僅能使印象深刻牢記，同儕間的討論與溝通，也能有效的加廣檢查亦或是評估的看法。又如產科，是否我們也能利用如神戶大學的授課方式，不單只是個人書寫護理記錄與瞭解病人，轉而利用小組分享與發問，給予同學們更多

不同狀況，不同應變措施，不同看法的交流呢？

此外，正值剛修畢復健醫學及臨床照護，因此見習時更加有感觸，首先，對於復健醫學這一塊，我認為台灣仍是十分落後且匱乏的，據目前所學至今，相較於參觀北醫復健「科」，我看見的是兵庫縣立復健醫院能多方面且專業的提供病患各種治療，職能、物理、語言甚至是音樂。復健也不單只是提供因傷而導致身體慢性傷害亦或是缺陷者，使「殘餘能力能夠最大發揮」而已，同時也可提供給因高齡而須復健，並利用復健維持、延長高齡者的健康壽命。因此，同樣皆是高齡化社會的台灣與日本，為何日本早已先驅做到設立復健專門醫院，台灣的復健醫學，仍僅僅只是附屬於醫院下一門小科，我認為是十分可惜的。此外，復健後出院的居家護理師，台灣現狀依舊是人力匱乏，無法完善提供給每一位需要居家護理的民眾應有照護，這一點也是值得台灣學習與思考如何改善之弱點之一。

3. 評估並規劃(evaluate & plan)所觀察到的或所得到的啟發是否在未來可有效地幫助進一步學習

接下來三年級時便有產科護理學及實習，對此，我想利用在神戶大學上課時拿到的講義，參閱他們的護理記錄，關係圖或是護理計畫，照護時應當需要注意的重點與規劃在哪等等，我相信這將會是對我未來產科實習時的一份重要寶典。

第二週心得：

時間來到第二週，也是我們在神戶大學的最後一週。這一週我們一樣參與了許多課程、見習，更特別的是神戶大學的老師、學生們，為我們安排了體驗日本文化的活動，第一次穿浴衣，被老師、女生同學們說「似合う（超適合）、かっこいい（很帥）」，害羞到快爆炸啦！也跟大家一起用章魚燒機烤章魚燒，好似一般日本家庭開Party，更做了日本傳統點心——「八橋」，利用川燙燒賣皮，中間放些紅豆餡，裹上黃豆粉，折成三角形，甜甜的超幸福！那天下午，不僅讓我們有這麼特別的機會，與日本學生互動，彷彿像是參加日本廟會一樣，也讓我們更加貼近日本生活。

除了這如此特別的活動之外，我們也跟著研究所的學姊，一同參與「助產師技術演習——分娩介助」的課程，實際走入演習室，教室內琳瑯滿目，與真正產房絲毫無分別的器材、設備陳設其中，不禁開始讓人嚴肅、認真，在上課前，老師也很熱心的關心我們這幾日的學習狀況，也提到其實這分娩的演習，護理系的學生大一至大四，都沒有機會可以觀摩，只有研究所才有，而且助產師也未收男學生，因此「我是觀摩分娩演習的男性第一人！」對於如此，那時的想法，開心不在話下，抱著珍惜的心態，更是我對於這堂課的唯一想法。

然而，在這一週內不僅在校內上課，我們也走出校外，參訪老人機構——「いきいきの郷」及「人與防災未來中心」（人と防災未来センター）。

「いきいきの郷」直譯成中文便是「充滿活力的家」。實際參訪後，除了瞭解日本護理師們日常提供患者護理行為的經過，貼近日本護理的日常行動，也透過參觀機構，發覺日本人何以將自身的細心、關心應用在每一處設施的細節中。充斥明亮陽光的病房，寬敞、舒適的空間當然不在話下，但走到洗手間，卻發現怎麼似乎有些不一樣，原來還可分為左側麻痺、右側麻痺用，馬桶也能隨著長者高度上下更動；病房不單純只是冷冰冰的陳設，可以任長者們喜歡進行布置，有的奶奶喜歡某幾位明星，床尾的牆上便貼滿了他們的照片，種種的陳設都是希望讓長者們感到家庭溫暖的感覺。我們也時常在公共空間的布告欄及看板上，看見琳琅滿目由長者們自己親身一筆一筆所寫的書法、所做的畫，時而莞爾，一筆一劃寫下的書法，正如他們一樣可愛；時而驚嘆，難以想像全出自於長者們靈活雙手；又如七夕剛過，各式各樣的短箋掛在牆上，不僅代表過節氣氛，一張一張的短箋上寫滿的更是長者們心中無比的願望！除此之外，最讓我感覺特別的便是「編織品」，一樣是長者們與工作人員們將其一針一針慢慢編織而成，利用粗橡皮筋（布製）所製的編織品五花八門，上至帽子下至夾腳拖，種類之多，不盡其數，觸感也十分舒服，而這些編織後的成品，也會在即將舉辦的夏日祭典裡作為商品販售，讓我不禁也好想買一個帶回家啊！參訪畢後，利用些許時間與護理長及治療師進行討論，如：人員配置？（一護理師與一照服員配上六至七位長者），輪班制（日本多為二班制，早、晚班，而晚班中間有二小時的休息時間），機構的特色？（澡間的洗澡水是溫泉水，可於機構內提供定期復健醫療等等），護理長及治療師也對台灣醫療現況十分感興趣，發問了許多相關問題，如：台灣護理系男性學生人數多寡？台灣老人機構的現況？護理師的發展等等，讓我回答時不禁正襟危坐，十分緊張，但是也非常開心能在這麼短的時間內，提出許多問題，發表意見，討論甚歡。

另外，便是去到了「人與防災未來中心」（人と防災未来センター）。

『人與防災未來中心』是承繼了給後代的阪神・淡路大震災的經驗與教訓，還傳述改變了地域歷史的重大情節，以及貢獻透過日本國內外的災害減輕災害的設施。運用特殊攝影與CG特殊效果，體驗地震發生的瞬間，大型影像視頻與音響可以體驗那駭人可怕的地震，是關西地區新的遊樂勝地。我們以多樣化的資料來解說重建復原的過程，以及當時的生活與市街情景。透過實驗和遊戲等方式可以學得自然災害與防災減災方面的知識。」（節自人與防災未來中心官方介紹）

正如官方介紹所說，從一開始實境影片開始，便給了我們一個震懾五感的震撼彈，多麼激烈的地震，多麼脆弱的建築，多麼渺小的人類，多麼恐怖的景象！短短不至十分鐘的模擬影片，早已在我腦海中抹滅不去。接著穿越真實重現震災過後不久的城鎮街道布景後，我們前往三樓「震災記憶樓層」，展區內展示了受災者提供的震災資料與其實際體驗談。時人留下的日記，但全家不幸罹難，獨存一個未滿一歲的幼兒；當時發行的報紙，上面密密麻麻記載的是一條一條的人名，一條一條獨一無二的生命，都在一場地震中不幸消逝；一台打字機，從神戶大學學生的住宿處發現，而他兩天後也從住宿處發現不幸身亡；一架吊鐘，時間

指向地震發生的那時——清晨 5 時 46 分，種種留存的資料、用品，越看越不禁讓人心傷，似乎上一秒主人餘溫尚存，下一秒卻已天人永隔。

一旁也有模型模擬震災過後不久復興重建過程中的市街生活形影，從最初的支離破碎，一步一步奮鬥，到最終重返原貌，栩栩如生地利用模型呈現在我們眼前，同時志工也向我們介紹當時的受害狀況及復興時的心路歷程，然而在這漫漫的艱辛路上，最重要的莫過於「鄰居們互助的力量」，俗話說遠親不如近鄰，正是因為鄰居們互助的概念，一磚一瓦地救出許多清醒卻因坍塌建築動彈不得的生命，才得以降低傷亡人數，這在現今高度都市化的社會中，人們冷漠、毫無交集，無疑是一個警惕，也是一個經驗。

主題區結束後，我們前往觀賞三一一大地震的紀錄片，片中介紹震災時經過，受害者們講述自己的親身經歷、體驗，時至今日已過六年，然而復興之路仍在漫漫長途，看見片中受災者們講述自己的心中感想，為何當時不抓緊丈夫的手？就在眼前與丈夫被海嘯沖走而死別，種種憾事，不禁讓人鼻酸，眼淚也早已兩行落下，然而逝者已逝，生者更要好好勇敢、正向地活下去。更是片中的倖存者們共同且堅定的想法！

參觀完防災中心後，其實感觸其深，像是日本如此防範嚴謹的國家，儘管已經依預測建造對應高度的堤防，防不勝防，發生更巨大之海嘯，造成無比傷害，然而同樣身為常遇天災襲擊的台灣，舉凡地震、風災、水災，我們應該如何面對災害，對症下藥，有效降低傷害，減少憾事發生，這些更是我們需要從生活去思考，從教育去灌輸概念，從政府帶領改善環境，這一點我想也是台灣非常值得向日本學習的一點！

最後的最後，在神戶的兩週也結束了。週五發表完心得感想後，真是覺得鬆了一口氣，儘管行程滿檔，卻也收穫滿滿。對我而言，這兩週的研修，無疑是至今絕無僅有、嶄新的感受，在研修的過程中，也勾勒出我許多對於護理課程的想法，「如果台灣的護理課程也可以這樣授課也很好」、「這樣做的話或許可以讓學生們更加容易記住」或是「這個一定要回台灣跟老師說」等等的想法。很高興，也很不捨，兩星期就這麼快速的過去了！希望可以利用這麼特別的機遇，替往後的護理學習，增添更多不一樣的思考。

第三週心得：

來到第三週，我們也將從神戶轉往金澤繼續見習。然而，人算不如天算，在金澤的第一週，我竟都在與病菌對抗！

在啟程金澤的那個週末，週六一起便覺身體有異，喉嚨扁桃腺腫、身體微熱，事不宜遲立刻前去藥局買藥吃，起初見效，但至隔天，藥效徐徐漸弱，無奈週日診所也都未開，只好就這麼拖著病軀，先搭電車至大阪一小時，再轉乘巴士六小時，一路舟車勞頓，且在搭乘長途巴士的中途，竟又發生下休息站後，沒搭上車

的烏龍事件，長時間的通車下，身體不堪負荷，各種症狀有如洪水猛獸般一併迸出，向我提出嚴正抗議，除了原先的微燒，扁桃腺腫，搭車時又開始頭痛，全身肌肉痠痛，畏寒，噁心想吐，肚子痛，食慾無。此刻的心情，因為只有一人，忐忑不安，生不如死，不禁油然而生，如此焦慮的情緒無限膨脹，甚至腦海中只剩下唯一想法——「我想回台灣！」

在長達將近八小時的通車後，終於抵達金澤，也順利入住旅館，早已身心俱疲的我，在簡單盥洗、洗漱後便早早上床休息。隔天便由金澤大學的北岡老師，於學校放下行李後，直往金澤大學附屬醫院報到，在一路上，老師就像媽媽一樣非常關心我的身體狀況，也十分照顧我。由於是初診，就診前的事前作業，如：個人情報相關的資料書寫，櫃檯報到，以及診療前的身高體重測量，此刻才發現經過原來這幾天，已瘦了兩公斤，也才想起似乎都還沒吃到一餐正餐，而經過漫長的事前準備，直至進入診間，已花費一小時多，相較於北醫而言，等待時間格外的長，而我也在這漫長的等待當中，自覺身體狀況似乎開始惡化，發熱、虛弱、畏寒。

「終於等到我的號碼了！」當下真的快哭出來了。這次雖然是主因是扁桃腺腫，但我卻是看心臟內科的門診，原因是此次門診實習的授課老師藤野老師，恰巧也是金大附醫的門診醫師，因此北岡老師在週日晚上時向藤野老師連絡，並請藤野老師替我看病。進到診間後，不外乎便是先例行的，詢問病況、聽呼吸音、檢查問題最大的喉嚨，以及我沒想到的身評檢查，抬腿是否會疼痛？膝蓋彎曲是否會疼痛？叩診脾臟等等相關檢查，雖然都有學過，但實在太多項目，早已印象模糊，也在剎那間萌生真的要把一些基礎的護理相關知識再好好牢記、熟練了！在問診完之後，醫生便安排我抽血、驗尿、留檢體、照 X-ray，幾乎該做的都做了，其中我覺得比較特別的是抽血、驗尿的地方，並不是像台灣有醫學檢驗科之類的地方專門處理檢體，而是去到像是一般護理站，民眾就在外面等候排隊，直接由專門的護理師幫忙抽血、採檢體。然而儘管平時血管超級容易浮現也很好抽血，但在生病的那一天，血管十分的不明顯，造成護理師一針沒抽到，還補了第二針，相較台灣的針筒，覺得超級痛，而初診抽血管數為 4 管。

看完門診後，我最大的心得便是，台灣的醫療效率真的很好，在金澤附醫時，光等待的時間就耗上了好幾個鐘頭（如我這次看病有三至四小時都在等），因此「在就診期間覺得身體狀況變差、虛弱的患者，請盡快向醫護人員通知」等等相關的指示牌，林立各處；此外，醫院也十分貼心提供毯子給需要的患者使用（像我當時畏寒剛好派上用場了），我想這也是日本人從小地方發想而來的細心，值得我們好好學習。另外，還有一個很大很大的不同是，日本沒有健保卡，因此每家醫院都有屬於自己的診療卡，民眾看病無法一卡在手，至不同家醫院看病，也無法像健保 IC 卡一樣，可以利用電子系統，查看過往病史、用藥紀錄等等，對此我認為這是台灣領先的莫大優點，值得繼續發展！

往後的兩三日仍有病在身，只能在宿舍休養，然而儘管按時吃藥，病狀仍然沒有明顯改善，發燒依舊高燒、降溫反覆交替，最高時甚至到 39°C，直至週四，

眼看藥已快吃完，當晚仍舊高燒，最後向北岡老師求救，將我送到急診室。抵達急診室，第一印象就是非常安靜，護理師與醫生們（陸陸續續來了許多科別的醫師，心臟外科的藤野老師、耳鼻喉科、內科，印象中共三位）也十分溫柔，量生命徵象，做初步檢查、治療，發現扁桃腺依然腫脹，附近淋巴結也開始腫了起來。當時的我因為身體極度不舒服，迷迷糊糊，甚至連開口說話的力氣都不想浪費，只記得被吊點滴（因為水分攝取不足）、抽4管血（不知道為甚麼一次都抽4管，好痛），還有被問一堆問題，如：這幾週內有沒有吃到什麼東西？，其中，甚至連醫師一起頭也說了「問了可能有點奇怪的問題，不好意思。請問你這幾週內有和誰接吻嗎？」，問完的當下，腦海中立刻浮現微免課所學的，難不成是「Kissing Disease」嗎？而後為了確定為何會這麼腫以及為何都消不下來的原因，我甚至被安排做人生中第一次的CT。但是即便做了CT，醫師們也似乎是無法確定一個肯定的原因，因此最後決定在深夜11點時，入院觀察。

雖說我這次的症狀為耳鼻喉科相關，但由於滿床的關係，我被轉至風濕內科的病房。抵達病房護理站時，護理師們再次開始向我做初步治療、檢查（終於遇見男性護理師了！日本的男護理師，相較台灣而言十分稀少），換點滴、加打抗生素及類固醇、再抽4管血（被抽8管血真的很痛～），而後再帶我至病房做簡單的介紹說明，早已身心俱疲的我，躺上床之後雖然睡意不斷襲來，但緊張的情緒也十分高漲，疲累與緊張兩者互相拉鋸，那一晚輾轉難眠。不知過了多久，發覺點滴的針頭痛感加劇，趕緊至護理站請護理師幫我重新上針，接上後，我看見管路內充滿了許多小空氣，恰巧醫師也在一旁，我們便談到管路內能否有空氣的問題？醫師：「剛好你也是護理系的學生，那我們可以說一點專業的東西，只要管路內空氣不要太多，在日本基本上還是可以的，若是超過10c.c.，會有造成栓塞的可能性，對一些心臟疾病的病患會有不好的影響。」聽畢，我也像醫師說明：「在台灣上課時，學生們會被老師要求說管路內幾乎不可以有空氣，若是要好好排乾淨，而這也是我們學校考試的項目之一，若是有空氣，也有可能被扣分等等。」沒想到醫師感到非常吃驚，直呼很嚴格。但更驚嚇的突發狀況也在此時發生了。管路內不知道怎麼著，竟有一大段空氣，醫師及護理師，立刻將管路關閉，抽走空氣，緊急狀況順利排除。

經過第一晚的治療後，翌日我便已覺得恢復的差不多，並提出想盡早出院的意願，無奈抽血報告尚未出來，加上醫生們擔心狀況並未完全改善，因此仍希望我留院觀察二至三日後再出院。在醫院休養時，其實很無聊，每日最興奮的時期莫過於三餐放飯的時間了，餐點十分多樣化，而且口味也很不錯，簡而言之，色香味俱全！患者們也會定期收到一張點餐卡，可以自行選擇之後每天的餐點，不僅增添病人自主選擇的權利，也似乎能讓住院的病人們每日有個期待、愉悅的心情，等待美味餐點到來。此外，病房的公共設施有一般常見的洗衣機、烘衣機，最特別的則是浴室內有浴缸可以泡澡，據護理長所說，這是因為日本的家庭幾乎都有浴缸泡澡，因此醫院也設置浴缸的原因，是希望可以讓病人們也能享受如同在家泡澡時放鬆的心情。

就這麼過了兩三天，醫生們也終於同意讓我出院，也仔細叮嚀我一些注意事項，例如：可能還是會有重新復發的可能性，請有症狀的時候務必立刻回診，一個月內盡量不要運動等等。當日下午，便請金澤同學載我回久違的宿舍了！

而真正的病因到底為何？則是要到下週一回診時，血液檢查報告全部出來後才能完全確定。

第四週心得：

時間很快就到了國際見習的最後一週，這一週金澤大學仍幫我們安排許多單位的實習，一般病房、門診、復健醫院，以及我滿心期待的手術房實習。那麼接下來就讓我依照時間一一說明吧！

週一我們來到藤野老師的心臟內科門診進行實習，但我仍有一項更重要的事情得先完成，便是回診確認病情及血液檢查報告，根據報告所述，應該是由細菌感染扁桃腺導致上週種種症狀，並確定病名為「中、重度細菌性咽喉炎」，真是讓我非常感慨，小小的咽喉發炎，竟導致一週幾乎臥病在床，甚至住院，人真的是很脆弱的生物！也同時提醒我日後得再好好注意身體才行。至於病情方面，醫師也說大致已控制住，看來已經沒問題了，真是可喜可賀。人慌馬亂、滿城風雨的生病事件落幕！！

而後便是心臟內科實習，實習前，醫生先給我們一位病人的心電圖，希望我們藉由觀察心跳圖的PQRST波，發現、瞭解這位病人患有何種疾病？經過大家一番努力解讀後，大概可以得知是大動脈瓣閉鎖不全的問題，之後醫生也讓我們參與看診，也實際視診、觸診、聽診，瞭解到底罹患心臟疾病的病患們，到底有何不同？直接目視，我們可以看到裝上節律器的病患，心臟附近有明顯凸起，觸診後，可清楚摸出儀器的大小、確切位置；瓣膜閉鎖不全的患者，聽診可發現有異常的噴射音（但真的很難分辨），能夠藉由真正的病人去驗證教科書上的學理，我想這真的是很難得的經驗，最後，醫生也替我們解答一開始的心電圖的問題，講解的非常詳細，但對我來說果然還是太難了，不僅連最基本的判讀都有些吃力，進階的相關症狀判斷，更是難上加難，希望未來在北醫上課時能夠再重新好好複習一次！

週二我們則是到濟生會金澤醫院及石川縣復健中心見習，濟生會金澤醫院大部分的服務皆是為復建患者為主，一整日的參訪中，早上我們先直接至病房參觀，一上病房樓層，映入眼簾的是寬闊及明亮的公共空間，餐廳及日照室，據護理師介紹，用膳時間一到，整層的病患都會集合至此用餐（除了臥床患者以外），一方面是希望避免長時間臥床，多下床走動，二來也希望藉由用餐時間患者們可以互相交流、交朋友，促進健康、愉悅的心情，緊鄰隔壁便是日照室，此處依然非常寬闊，溫煦的陽光也隨著大片的落地窗灑落進來，閒暇時患者可在此看看電視、聊聊天。然而，日照室裡的每張桌子邊緣似乎都被黏上被上下切割過的

寶特瓶，令人百思不得其解，直至解說後，才知道這是方便利用拐杖行走的患者們，坐下時可以好好固定拐杖放在桌邊而設置的小巧思，恰巧一旁有正在實習的金澤大學同學與患者們在聊天，熱心的患者還借拐杖示範到底如何使用。而這層病房還有一個獨特之處在於，擁有一個室外花園，每日的早上七點至晚上七點，人們都可以到花園走走、休息，享受室外空氣、陽光，然而看似充滿正向的地方，卻也包含著令人不捨的故事，據金澤老師說，在好幾年前，日本仍對身障尚未有保障且充滿歧視，在那當中，有一位患者因為突然的半身癱瘓入院，入院期間得知被公司革職，某一日在實習學生帶患者至花園散心、聊天時，談到病情、談到往後的人生，沒想到兩個人後來就坐在這個花園內哭了起來，當下聽來十分揪心，想必我若是那位實習學生，看著病患的無助，而自己卻無能為力，眼眶也不自覺的紅了起來。

我們經過了非常寬闊的職能治療室、物理治療室，當中的設備琳瑯滿目，舉凡一般常見的健身器材，如：跑步機，腳踏車機，甚至還有抗重力機，有效減輕患者膝蓋負擔，利於進行復健，如此寬闊的治療室，我認為不僅可以讓病患可接受的治療更多元，也能讓心情不會那麼鬱悶，你說誰想待在小空間裡和別人人擠人的做治療呢？

此外，醫院內一樣附有仿照一般家庭的裝潢，如：臥室、廚房、客廳等等，讓即將出院的患者，可以先於醫院練習習慣一般家中環境，讓患者可以迅速適應一般環境，也能藉機給予適當的教學，避免潛在的危險。接下來，則是到一個游泳池！沒錯，就是游泳池。在這裡，患者可以接受水療，利用水的浮力，練習行走時可以更省力，同樣地也能減輕膝蓋的負擔。而後也走訪其他治療室，如：利用電腦儀器及晶片，測量步態的實驗室；充滿五花八門的玩具，看似兒童遊樂場的兒童職能治療室；擺滿各式各樣、可滿足各種需求的輪椅間，種種的設施及設置，無不讓我們大開眼界。

在參訪的途中，我們也和護理師談到許多醫院的配置，護病比，日班為一位護理師配七至八位病患、排班制，只有兩班制，日班、夜班，其中夜班長達十多小時，但當中包含兩小時的休息時間，儘管如此，我仍對此制度保有一定的懷疑度，這樣真的可以照顧好病人嗎？這樣護理人員不會太累嗎？等等相關問題，此外也提到說，這間醫院也主要是收治來自在其他醫院動完手術後，開始進行復健，以便回到正常生活的患者，簡而言之就如同中繼站，循序漸進讓患者生活一步步恢復到原先的樣子，而如同中繼站般的復健醫院，除了濟生會金澤醫院，在整個石川縣內僅僅不到十間醫院，因此可說是屈指可數，數一數二，對於能參訪為數不多且設施齊全的醫院，無疑又是一個嶄新的體驗。

接下來，便是讓我沒齒難忘的實習——手術房見習。起初，原先我應該被分配至ICU見習，但向老師迫切表達想於手術房的意願後，醫院也同意讓我在手術房實習。一進到手術房，基本的配備可不能少，從頭到尾，頭罩、口罩、手術服、鞋套，缺一不可。入手術室前，必不可少的洗手也再三動作，「內、外、夾、弓、大、立、腕」，事前準備一切就緒後，準備正式進到手術室囉！

手術房內，大家忙得七上八下，護理師們正加緊腳步，熟練地利用無菌技術準備器械，調整器械位置，方便手術進行時順利取得，也作為各醫療人員之間的溝通橋樑，時不時的傳遞訊息、聯絡其他單位人員幫忙，同時也檢查環境，查看地上管路是否會絆到腳。

據護理師所說，每次手術房內的成員主要有：護理師二位，一位器械護理師，負責迅速遞出醫師要求的器械，而另一位則是外場護理師（外回り看護師），職責內容多，首先要作為緊急備物的角色，如：手術時突發需使用某項器械；在手術過程中也要清楚記載使用過的藥品、耗材，如：放入體內吸血的棉片用了幾塊，打了什麼藥，用了何種器材，皆須一一詳實記載；同時，也要時不時地觀察病人狀態，定期向醫師回報。再者，麻醉師最少二位，顧名思義就是替病人麻醉，以便手術順利進行，然而麻醉並非如此輕鬆，「麻醉」，麻則是要讓病人麻痺，無痛覺；醉則是要讓病人鎮靜，然而全身麻醉更是要加上「肌肉鬆弛」，如此一來避免肌肉收縮，才能達到完美的全身麻醉。

接著說明病人資料，這次所動刀範圍為胃部，因胃內有惡性腫瘤需切除，目標先切除三分之二，送檢驗科化驗後，確認上三分之一狀況為何再進行下一階段。

在麻醉科迅速的將病人麻醉完之後（真的有如日劇醫龍裡所演的麻醉場景，病人在短短不到十秒內就已經沒有知覺了，讓我嘆為觀止，希望以後也有機會到麻醉科工作），手術開始進行！

前半段的手術皆是利用機械動手術，只在病人身上開小洞，十分順利的進行，大概只花了將近2個多小時就將病人的胃切除，取出時，當下真的有點愣住，因為這是第一次這麼近距離觀看人體的活體器官，並不覺得恐怖、噁心，因為當下的氣氛是嚴肅、是認真的。取出的器官，隨即送至病理科做化驗，上半場手術結束，我們便回到休息室吃飯，同時等待報告結果出來，再看下午手術將如何進行。

化驗結果很快就出爐，很遺憾的上三分之一部已經有擴散的跡象，因此醫師們決定直接開腹，將全胃切除。然而在手術開始前，卻發現病患的頸部及鎖骨部附近有皮下氣腫，可想而知頸與胸骨部直觀來看有明顯腫脹，且按壓時針可感受到如脆米餅的質感，且會發出些微劈啪聲，眾人們一直找不出原因，只能懷疑是為了開腹將肚皮撐開的二氧化碳灌入，因此唯有加緊腳步，將手術迅速順利地完成，才是解決之道。然而此時開始的手術，卻讓我有種說不上來的奇妙感覺，看著病患的肚皮被完全切開，當中的臟器裸露其外，腸子就擺在肚子上，胃被醫師們拉來拉去，討論著如何切除比較良好，有時我會撇開頭，觀察其他人的反應為何？大家無不習以為常，甚至太過專注而面無表情，因此我想心態真的才是想在手術房工作的重要指標之一吧！

又過了兩小時多，醫師最後將食道與空腸直接做一個造瘻管，手術順利完成，在醫師縫合後，我們也被問說是否一起參與事後整理，於是幫忙病人擦取身上殘留的碘酒、抬病人移位等等，頓時在這五個多小時內，有種自己終於可以派上用場的欣慰感！

今日的手術房實習，感想許多，手術室中萬全的裝備當然不在話下，每個人都得確實、仔細的洗手，不僅是保護病人、同時也是保護自己的一大細節；進到手術房，看見眾人各司其職，臉上認真的神情，一舉手一投足，無非都是時間一點一滴堆疊、練習得來，專業、訓練有素的氣息，不禁油然而生，不過除了嫻熟的技巧等等外在部分，十分重要之外，內在強壯、嚴肅的心態，生為醫療人員，更是不可或缺，血肉模糊的場景映入眼簾，不嘻笑、不隨便，更該沉著應對、思慮敏捷，給予患者正確且無誤的治療。然而緊繃的情緒流竄全身，導致一結束實習後，我們都像洩氣皮球，當晚就早早入睡了！

結束手術房實習，也代表兩週的見習將畫下句點。在金澤的兩週內充滿令人難忘的回憶，也有許多第一次意想不到的經驗。在前往金澤的路途中，下休息站休息時，結果錯過發車時間，行李都遺留車上，巴士卻已經開走了！在金澤的第一週幾乎都在掛病號，甚至嚴重到住院觀察，課程也都被迫中止，事後被開玩笑稱說「『真的』實際走入醫院實習了！」在宿舍自我休養時，房內宛如生態園，一下冒出大蜘蛛，大張舞爪，肆虐橫行；一下半夜有隻蜈蚣，從天而降，掉到頭上後，人蟲雙雙落荒而逃，當晚徹夜難眠；第一次被日本護理師指派，只有學生二人推著輪椅陪同患者，前往門診受檢，往返病房、門診途中，不由自主對於推輪椅的速度、病人的安全、受診的內容囑咐，都變得小心翼翼，深怕出差錯增添麻煩；假日休假遊玩賞花火，卻遇報社記者突然詢問，能否拍幾張照刊登在報上，翻開翌日報紙一看，還真看見我們的照片正在其中。種種回憶，沒齒難忘，期待日後還有機會能再造訪。

最後，來日四週對我而言，不單只是驗收自身至今的日文學習狀況，更是讓我貼近日本學生、日本生活的珍貴機會。用餐、購物、互動時使用日語對話，藉機理解日本人的說話習慣、慣用語，讓自己的日文也能變得更加自然；授課時，同樣也使用日語與老師討論、對談，在言談當中、在授課內容中，瞭解各式各樣醫療專業用語的日語說法，當然也更有利於彼此之間的想法互通。同時，藉由課程參與、報告討論、實際操作，從中獲取各式各樣於護理之中不同且嶄新的觀點、想法，希望能將這番經驗夾雜揉合，轉換成日後護理學習的根基養分。

此外，也十分感謝在這四週的國際見習內，幫助過我的許多人們。多虧學校的宇慧老師、書筠的事前種種打點、提醒，得以順利成行；感謝神戶大學、金澤大學的老師、同學們，盛情接待，親切體貼，有賓客如歸之感，心中焦慮不安情緒頓時煙消雲散，而在這之中，我想我更要感謝金澤大學的北岡老師與藤野老師。如北岡老師所說：「我就像她的兒子，而她便是我的日本媽媽！」在掛病號期間，正因老師從早至晚、無微不至，像媽媽一樣細心關照，甚至一通電話就緊急趕來，才使我快速康復。總而言之，正是眾人的一臂之力、支持，讓我們平安、順利的完成這次難忘的國際見習。



↑與神戶大學老師合影



↑實際參與助產士研究所，分娩課程↑↑↑↑



↑ 實際參與助產士研究所，分娩課程



↑ 實際參與助產士研究所，分娩課程



↑ 實際參與助產士研究所，分娩課程



↑ 實際參與助產士研究所，分娩課程



↑ 金澤大學附屬醫院身心科病房參訪



↑ 金澤大學附屬醫院產科護理站一隅