

小兒外科， 我願意

口述／楊筱惠 花蓮慈濟醫院一般外科第四年住院醫師
慈濟大學醫學系（2007-2013）第十四屆畢業生



二〇〇七年我進入慈濟大學醫學系，畢業後即留在花蓮慈濟醫院接受一般醫學訓練，接著進入外科部當住院醫師。二〇一八年十一月幸運獲得醫院計畫補助到日本九州大學的兒童外科進修，預計今年（二〇一九）完成一般外科訓練後，前往臺北馬偕醫院的小兒外科進行兩年的次專科訓練。而我在花蓮所追尋的夢想，需從小兒外科談起……。

談到小兒外科，一般會覺得是一個從零歲到十八歲各年齡層需要動外科手術的一項次專科，但因為成年前的不同年齡層有不同的解剖構造、病理構造等等，兒童並不是大人的縮小版，小兒外科與成人外科的專業其實也是天差地別。

小兒外科比較常見的疾病類型，如常聽到的生殖尿道疾病，包括隱睪症、尿道下裂、膀胱輸尿管逆流或是腹股溝疝氣；其他還包括腹腔、胸腔的手術，像膽道閉鎖、新生兒壞死性腸炎、先天性橫膈膜疝氣，或是食道瘻管等等。而小兒外科疾病跟成人不同的是，小兒手術除了病灶切除之外，更重要的是修補與重建的部分。

目前小兒外科在臺灣西部的北、中、

南各區約有二十位左右的小兒外科次專科醫師，但整個花東地區目前卻只有唯一的一位——彭海祁顧問。為什麼我會想要成為一位小兒外科醫師呢？要從我醫學系五年級時說起了。

那時我很幸運地跟到一臺刀，是剛出生嬰兒臍腹裂的手術，在彭海祁醫師的妙手之下，以及麻醉科、新生兒科的通力協助，這位小小病人膨出來的腸子順利地回到腹腔，也度過接下來一些呼吸方面的治療；我覺得自己很幸運，在五六年級的時候有了這樣子的經驗。

那段時期我也剛好看了一本小兒外科的漫畫《頂尖神醫》，印象很深的內容是一個媽媽帶著小孩來看診，那位媽媽小時候曾接受過小兒外科手術，後來她長大、結婚了之後，又帶她的小孩來就找當年救她的小兒外科醫師。所以我認為，小兒外科不只是拯救當下那個小孩的生命，更重要的是之後的生命的延續，得以讓那個孩子有自己的孩子、未來的家庭。

在實習時期觀摩手術的經驗和書中的理想投射，我萌生想要當小兒外科醫師的夢想。

但以上這些真的是「太夢幻」了！很多學長和外科醫師便跟我分享許多小兒外科的問題，讓我理解現實。

首先，由於出生率下降，使小兒外科成為低需求的科別，簡單來說就是「吃不飽、餓不死」的科，也因為業績很差，成本又很高，對醫院的經營一定是虧損的；第二，同事少，所以很多醫院的小兒外科醫師甚至是天天值班，遇到比較困難的手術，有可能會缺乏後援；第三，在住院醫師訓練的時候，因為兒童的特性，疾病診斷相對困難，而且疾病跨太多系統、種類很多樣，目前特殊的案例都集中在北部少數醫院，導致具有訓練資格的醫院很少；第四，相對其他科，小兒外科的醫療訴訟風險相對高，對住院醫師的放刀（獨立手術）時間更慢，以一個小兒外科醫師來說，要能獨當一面，整個訓練要到至少主治醫師第十年以上。

為什麼沒有什麼小兒外科醫師願意過來花東地區呢？我想，遇到困難的案例沒有後援，其實是主要原因，而且個案數太少造成整個養成訓練的問題，可能在器械和耗材方面的申購也不容易，這是在花蓮慈院會特別遇到的問題。

自五六年級時種下朝小兒外科發展的梦想，所以畢業後，我選擇在花蓮慈濟醫院進行一般外科的訓練，希望可以先進行一般外科的紮實訓練後，再到北部去接受小兒外科次專科訓練。感恩醫院及外科部的師長了解我的志向，因此調整對我的教學還有訓練進度；且去年（二〇一八）十一月，在外科發展中心

賴鴻緒教授的引薦下，我有機會前往九州大學附設醫院參訪。

日本九州附設醫院是日本南部最大的兒童外科醫院，他們曾做過肝移植、腸移植，以及大部分的兒童癌症。這次參訪，我非常榮幸跟到日本兒童外科界非常權威的主任教授田口智章 (Tomoaki Taguchi)，跟著教授查房、晨會、進手術室，從中觀察到他們對每一個環節，包括術前的麻醉、術前準備到手術的分工精細，以及對每一件事的自我要求，而且無論小手術、大手術，每一臺刀至少都有三到四位主治醫師等級一起進行。

九州大學兒童外科的學術研究在日本也非常有名，最令人印象深刻的是每一位臨床醫師即便很忙，但都還能進行自己的研究；此外，他們也很注重科別間或跨院間的合作，甚至還有遠從北海道來的醫生，到這裡和他們進行博士研究計畫，這讓我體會到外科住院醫師訓練過程那麼忙的生活，還是不能忽略研究的部分。

在日本的學習，開拓了我在小兒外科的視界，接下來在今年年底，我將前往臺北馬偕醫院進行小兒外科的次專科訓練，除了手術技巧之外，也會著重在小兒內科的知識和小兒重症照護。希望未來的每一天，我都能不忘醫學系五年級時的初發心，往成為一名專業小兒外科醫師的目標努力邁進。（整理／魏旨凌，二〇一九年二月二十三日花蓮慈院醫師合心共識營分享）