

長庚巡禮

採訪：張亦凱
郭世雄
執筆：王輝雄

王輝雄
柯敦仁

前言

長庚紀念醫院的成立已是件無人不知，且令各方矚目的事實；或是因為雄厚的資金，或是因為企業化的經營方式，或是因為長遠偉大的目標。無疑地，它帶給台灣醫學界一股不小

的沖擊。照已訂目標，總院林口醫學中心完成後，將擔負起本省北部（包括：桃園、中壢、新莊、三重、板橋及台北市等等。）廣大民衆之後送醫院的重責。進一步，又將把原屬台塑關係企業各地廠房之醫療站歸化為長庚的衛星診所，以完成遍布全省的醫療網；屆時，在高雄也許會興建一六

百床的醫院，作為長庚的南台灣醫療中心。應台北市數百萬市民之需要，設於敦化北路之台北門診急診中心已先於去年十二月一日開幕啓用，不到一年的工夫，它的成就已是目共睹；其實這只是長庚的起步，以後的無數步才是董事長王永慶先生的理想，也是副院長張錦文先生的目標。

訪張副院長紀要

張錦文先生是長庚醫院之理想得以見諸實現的大功臣，他畢業於台大醫學系，後負責美國專習醫院管理，對於經營現代醫院有獨到的見解，民國六十三年獲頒中華民國十大傑出青年獎。以下是訪問張副院長的摘記：

▲請問長庚醫院創辦的動機是什麼？

王董事長因父親王長庚先生住院在某大醫院時，有感於台灣的醫療制度及醫療設備均未臻理想，於是起意為台灣醫界作點貢獻，希望給台灣的醫療機構樹立個好的 sample（榜樣）。三年前，王董事長在失望之餘，偶然地找上了我；第一次的約談王董事長就非常合意我的 idea，次日馬上拿錢辦登記。就這樣開始。

▲請問張副院長的 idea 為何？

可由兩方面來扼要地說：

（一）經濟方面——這是企業家所注意的：

醫院蓋在台北市內非常不經濟，理由可以說有三：①土地貴，②同樣面積的土地作為門診較之作為病房經濟許多，③在市內行醫，費用不能較在郊外拿得高。因此我一向主張將醫院蓋在交通方便的郊區，一來可省下買土地的錢來蓋更多的病房與買更好的設備，二來在郊區較有擴展的可能。另外，為了方便市區眾多民衆的求診，宜在市內設個門診部，有必要住院的病人再送至郊區的總院。

（二）醫療方面——

①為國內的醫學生及醫生設立一訓練嚴格、設備完善的教學醫院，以應目前出國受限



（圖一）未來的林口醫學中心

的需要。

②設在林口，可成為總管北區的醫療中心，服務對象將不限於台北市的市民。台北市已有相當多的醫院了。

③作為開業醫生，綜合醫院或公立醫院的後送醫院——我們醫院的 case 都是非常有趣的，看傷風、感冒的患者很少。

▲煩請介紹林口醫學中心。

林口是總院，這裡（指敦化北路的台北門診急診中心）只是門診中心。預定明年三月完成……是十層樓，目前已完成了外殼。由於社會形態的改變，疾病形式漸趨向五類：①精神病，②心臟血管病，③癌症，④意外及外傷，⑤老人病。這些都需要適當的治療與 rehabilitation（復健）；我們林口就是朝這個方向發展，而作分期擴充。第一期先蓋個一千五百床的醫院，第二期蓋 maternity and child hospital（婦幼醫院），第三期蓋 cancer center（癌病中心），第四期蓋長期療養醫院，第五期蓋 mental

hospital（精神病院），最後我們也準備設立研究所，供醫學院畢業生的 continuous education。

▲貴院有無向中南部發展的打算？

十一個分佈在全省各地的門診部將在最近由我們台塑關係企業的醫療站擴大而成。如果今年林口進展得順利，我們還準備在高雄蓋個六百床的醫院。

▲那麼十一個門診部的醫療人員將由總院輪流派出囉？

是的。將由住院醫師輪流分派。

▲這樣會不會發生醫師只願留在本院，而不願被派到偏僻的門診部的現象？

不會。因為在本院雖然學習機會多，但獨當一面的機會少；因此我們派 Resident 每年一個月到各地門診部去，一方面有如渡假，一方面又有獨當一面的機會。

▲貴院如何處理 malpractice？

從未發生過 malpractice。我們 quality control，作得很嚴。譬如住院方面，我們有個 utilization committee，詳細規定各種疾病的住院日數標準，超此者，醫師要寫報告，說明是不是發

長庚巡禮



(圖二) SMA-12/60

生了什麼不好的 complication。還有我們對病人儘量照顧得服服貼貼，自然病家沒有埋怨我們的理由，有時雖然死了，還是感激我們的；就拿 999 來說，一聲“999，××床”，表示該病人發生了 heart arrest，所有醫療人員放下原來之工作，趕快拿起裝備衝去作急救，如此病家還會有什麼怨言。

簡介

醫院組織由二成員不同，工作性質大異其趣的專業部門及事務部門所組成。前者包括醫療部 (medical department, 如：內科、外科、小兒科、婦產科……等等) 及醫療輔助機構 (para medical department, 如：檢驗科、護理部、藥劑部等等)；後者包括總務、會計、人事及社會服務等等。

以下就長庚醫院的專業部門方面作個概略的介紹。

1. 設備與規模

(甲) 長庚紀念醫院林口醫學中心 (圖一)

地處本省北部諸大城鎮的中心；有高速公路經此。開車到桃園只消五分鐘，到新莊、三重、中壢各需十分鐘，到楊梅十五分鐘，到新竹或基隆各要半個鐘頭，台北則需二十分左右。所在地的林口也有個發展成四十萬人口大城市的“林口特定區都市計劃”。

醫學中心佔地二十甲，第一期工程：一千床的大醫院，為建坪三十萬坪的十層樓，目前正積極興建中，預定明年初完工。以後的各期計劃，據張副院長透露於下：

第二期：婦幼醫院

第三期：癌病中心

第四期：長期療養醫院

第五期：精神病院

第六期：研究所

由於缺乏具體可查的資料，我們只好將手中唯一的資料——長庚自印的簡

介中有關林口的設備部份抄錄於下：

◎第一期——

(A)內科	104床
內科加護病房	25床
外科	104床
外科加護病房	24床
小兒科	80床
小兒科早產兒 ICU	20床
婦產科	80床
灼傷加護病房	15床
長期療養病房	120床
特等病房	43床
其他病房	86床
共計 700 床	

(B)X光室	12間
手術室	16間
化驗室	

(C)放射線治療鈷六十線向治療加速器 MeV 18
核子醫學
人工洗腎中心
復健室

(D)急診中心
(E)醫學教育中心
(F)供應中心

◎第二期——

復健病床	100床
精神科病床	50床
婦幼病床	150床
一般內外科病床	400床
療養病房	100床
共計 800 床	

(乙) 長庚紀念醫院台北門診急診中心

已先於去年 (民國六十五年) 十二月一日開幕的台北門診急診中心，是目前長庚真正“活”的部份，它位於敦化北路中泰賓館正對面，占地約一千兩百坪、建坪九千坪左右，十二層樓美侖美奐的現代化建築真是令人一見鍾情。

既使正門進去，禁不住我們都要把視線投往櫃台後面穿着綠色制服，笑容可掬、親切美麗的服務小姐，襯着暖色的室內裝潢，一不小心我們都忘了正身處醫院。寬敞的掛號處沒有一般醫院擁擠吵雜的場面，也沒有大排長龍的現象；但並不表示無人問津，大多數病人經由電話預約掛號，省時又方便，院方也免去不少麻煩。急診處擁有治療室十二間，觀察室十五床，開刀房一間，集體治療室一間共六床，隔離室二間及X光室一間，佔據掛號處以外的地方，可由醫院的側面進入；同樣，我們也沒見着似屬當然的急診處熱絡景觀，只見病人家屬一旁安然坐著等候，醫護人員有條不紊地為患者診療。上樓前，我們看到樓梯間指示著正在裝修為職能治療又物理治療的地下室。

趁著上樓的時間，我們要向引導我們參觀的陳小姐表示感謝。陳小姐去年由台大公衛系畢業後，馬上為長庚所重用，目前日理萬機，百忙中數度抽空陪我們參觀並作介紹，謹此數語聊表謝意。

二樓有藥局及六間X光檢查室，門診患者打針也在這兒。三樓健康檢查中心，號稱可在三小時內完成全身檢查，目前還正裝修中；繞了一圈，我們見識了不少可觀的儀器，其中有SMA-12/60(六十分鐘內完成六十個血清檢體的十二項成份之分析，包括Na、K、Cl及GOT、GPT……等)(圖二)、SMA-7A(一次檢查出七項血液學的數據，包括血球數目、Hct、Hb……等)

thermography(主要用於偵查乳癌)以及ENT用的ENG、OKN stimulator、eye tracking stimulator等等。吸入治療室(inhalation therapy)內兩邊波浪形的桌上裝著ventilator，一次可供

十位COPD(慢性阻塞性肺病)或氣喘的患者作治療。另外EKG、EEG、EMG等自不在話下。

再上三層是各科的門診部，詳細科別列於(表1)。佔據六樓半層的牙科部門值得我們多提一下。筆者猜想，長庚之所以如此重視牙科，可能與院長是plastician(整形外科)有關。各樓在電梯出口處的對面均有各自的批價、繳費處，病人看完病後，下到二樓領藥或打針，不致於被電梯坐得頭昏腦脹。

七樓為加護病房(ICU: intensive care unit): (-)內科ICU有十九床，排列成圓形式，護理站位於中央，可清楚監視各床病人的情況。(+)外科ICU十一床，有中央系統式監視病人之心電圖及vital signs(體溫、心跳、呼吸)的設備。(+)小兒科ICU有十一床。(圖三)

八樓有手術室七間、病房及待產室。病理科也在此樓，作業包含組織切片檢查及細胞學檢查兩方面，另外也已作了不少解剖(autopsy)的case，多為小孩。在此我們逗留休息了一會，看一看手術病人之家屬及等著當爸爸的不同表情。

更高的九、十、及十一樓，全是病房。原先計劃小兒科在九樓，婦產科十樓、內、外科合佔十一樓，結果因最近患者日增，各科爭取病床頗力，已漸形混雜。病房及七樓的ICU的病床均設有埋於牆內的中央系統式供應氧氣、笑氣及作抽洗用的裝置(圖四)。在十樓，我們遇到了校友王榮華大夫，他抽空為我們介紹了婦產科的一些先進儀器，包括：胎兒心音監聽器(fetal monitor)、陰道鏡(colposcope)、超音波儀器(ultrasonography)、腹腔鏡(laparoscope)，及尚在訂購中的陰道穹窿內視鏡(culdoscope)及子宮腔內視

鏡(hysteroscope)等。長庚的儀器很多，也很新；幾位大夫一致承認：“要什麼儀器，只要申請馬上就有，反正有錢嘛！”

特意參觀了十二樓的醫師宿舍，整齊清潔之外，憑窗更可鳥瞰四周美麗的台北市景。棲於此，什麼都在腳下，什麼都逃不出我們的視界，頗令人躊躇滿志。不遠的松山機場，剛好一架波音客機正緩緩展翅騰陸，欲作長空萬里行。

2. 制度與管理

▲醫師專任制(closed staff system)

長庚的醫師絕無自行開業或兼差的，全部時間均貢獻在此。引述內科主任廖運範大夫的一段談話：“……在這裏每天早上七點上班，下午七點鐘以前能回去就算很好了！而且在這裏還有一個奇怪的現象，以前在別地方，下班後，尤其是休假，誰都不會到醫院去，但是在這裏大家好像都不曾感覺到上班與下班的分野，常常七、八點還看到醫生在醫院裏，星期天也可看到主治醫師在round，……”

▲教育計劃(educational program)

- 1) 晨會(morning meeting)
- 2) 臨床(或外科)病理討論會(CPC or SPC)
- 3) 專題演講(special lecture)
- 4) 實習醫師之講課(intern's lecture)
- 5) 綜合討論會(combined conference)
- 6) 其他各專科討論會。
- 7) 學術交流計劃。

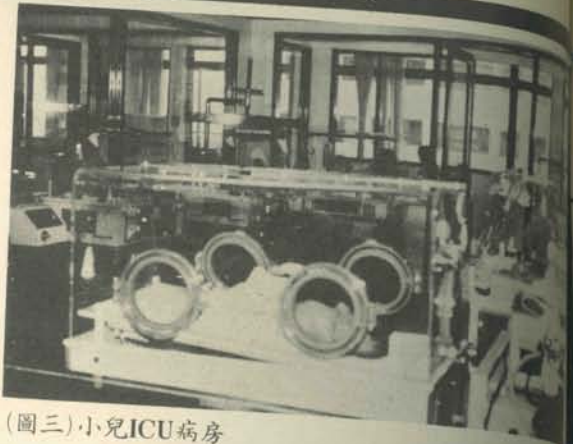
○由各大醫院請來顧問醫師。

○與美國醫院的交換計劃(

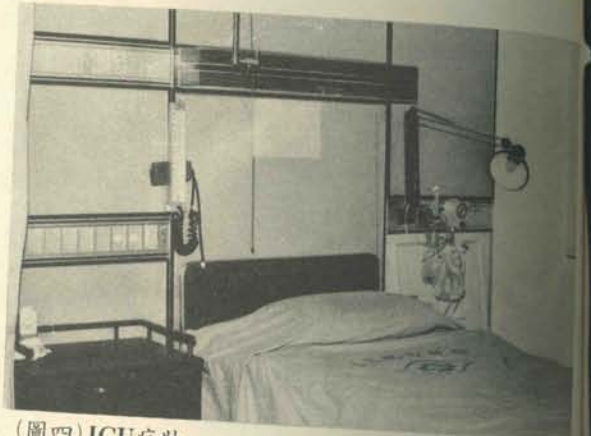
長庚巡禮

(表1)

四樓	五樓	六樓
<p>內科部門：</p> <p>一般內科</p> <p>腸胃科</p> <p>肝膽科</p> <p>心臟內科</p> <p>呼吸胸腔科</p> <p>腎臟科</p> <p>新陳代謝科</p> <p>神經科</p> <p>血液科</p> <p>癌科</p> <p>皮膚科</p> <p>眼科</p>	<p>小兒科部門：</p> <p>一般小兒科</p> <p>新生兒科</p> <p>小兒神經科</p> <p>小兒血液科</p> <p>婦產科部門</p> <p>耳鼻喉科</p>	<p>外科部門：</p> <p>一般外科</p> <p>整形外科</p> <p>心臟血管及胸腔外科</p> <p>腦神經外科</p> <p>骨科</p> <p>泌尿科</p> <p>直腸科(※在四樓)</p> <p>牙科部門</p> <p>一般牙科</p> <p>補綴科</p> <p>齒內治療科</p> <p>小兒牙科</p> <p>口腔矯正科</p>



(圖三)小兒ICU病房



(圖四)ICU病牀

(包括中央氧氣、笑氣供應系統，抽送裝置等)

exchange program)。

○邀請海外學人歸國講學或服務。

○主治級醫師每兩年出國進修一次。

8) 長庚醫學雜誌。

▲住院醫師訓練計劃(residency)

各科住院醫師有其不同的訓練計劃，而且只在受完全部訓練後，由CR(總住院醫師)陞VS(主治醫師)的階段才有審核，目的在使每位由長庚出身的醫師都具獨當一面的能力。

▲會診規定

會診是醫學求精求專後產生的必要補救措施，因此一間現

代醫院若缺乏完善的會診程序，就很容易對不起病人。病人以有限的醫學知識，往往投錯了科，或者有一科以上的毛病，醫師應有轉讓或會診他科醫師的雅量，不該有病人來找你外科就非“開”不可的現象。

長庚醫院在這方面有詳細的實施規則，包括常規會診、選擇會診及緊急會診三種：

1) 常規會診：乃病人住院後，立刻主動會診其他部門，主要在取得其他部門對該病人或疾病的評斷。適用情形，如：六歲以下，六十歲以上之病人的手術、懷孕病人的手術、病況嚴重之病人的手術、胃腸道出血、尿滯留

等。

2) 選擇性會診：用於以下情況：

- a. 病況沒有改善的病人。
- b. 住院七天或七天以上未診斷出來的疾病。
- c. 特殊疾病的治療。
- d. 合併其他專科疾病時。
- e. 可能引起醫療糾紛的病例。
- f. 所有產科病人開刀必須有產科會診。
- g. 所有病況嚴重病人開刀必須會診麻醉科。

3) 緊急會診：適用情況有：腹部急症、不明休克、胃腸道大量出血、心衰竭或心肌梗塞、呼吸道阻塞或呼吸困

(表2) 各專科住院醫師訓練年限及內容

(I) 內科部門：
 皮膚科：一般內科*一年→皮膚科三年，共四年。
 其他各專科(見表1)：一般內科*二年→選科**一年→各專科二年，共五年。
 *除皮膚科外，在一般內科的兩年裏，原則上學習(1)血液及癌科，(2)新陳代謝科，(3)神經科，(4)腎臟科，(5)胸腔科，(6)皮膚科，(7)ICU，(8)急診處各兩個月，(9)腸胃科，(10)心臟科各四個月，其中(7)(8)(9)(10)分開二年實習。
 **第三年選科訓練，一年中有三個月可向科外任選學習項目，包括病理、X光、核子醫等，另九個月則選內科各系，以三個月為一單位，但一個系學習期間不得超過六個月。

(II) 外科部門：
 直腸科：一般外科四年→直腸科一年，共五年。
 整形外科：一般外科四年→整形外科二年，共六年。
 胸腔及心臟血管外科：一般外科四年→胸腔及心臟血管外科二年，共六年。
 骨科：一般外科一年→骨科四年，共五年。
 腦神經外科：一般外科一年→腦神經外科四年，共五年。
 泌尿科：一般外科二年→泌尿科三年，共五年。
 眼科：眼科三年。
 耳鼻喉科：耳鼻喉科三年。

(III) 婦產科部門：
 婦科病房三個月
 R₁ 產科病房三個月
 產房六個月
 婦科手術六個月
 R₂ 放射線(鐳)治療三個月
 病理學三個月
 婦科癌症手術四個月
 產科病房四個月
 R₃ 產房學習四個月
 同時輪流在癌症特別門診、內分泌特別門診及產前特別門診學習。
 CR——可選一專科

(IV) 兒科部門：
 住院醫師三年→第四年總住院醫師，共四年。

(V) 放射線科部門：
 R₁ → R₂ → R₃ → CR
 診斷科 Diagnostic Radiology (DR)
 分為三部門：治療科 Therapeutic Radiology (TR)
 核子醫學科 Nuclear Medicine (NM)
 DR及TR的R之訓練內容：
 (a)放射線診斷科——一年八個月
 (b)放射線治療科——十個月
 (c)核子醫學科——六個月
 (d)CR，擇DR或TR作專科訓練
 NM的R，於R₁時即決定，訓練內容為：
 (a)一般內科——一年
 (b)放射線診斷科——六個月
 (c)病理科——六個月
 (d)核子醫學科——一年
 (e)第四年為校醫的CR

(VI) 牙科部門：
 R₁ → R₂ → R₃ → CR
 R₁：分配在以下各分科訓練——
 口腔診斷(oral diagnosis)
 復形(operative dentistry)
 拔牙(exodontics)
 牙周病(periodontics，以洗牙為主)
 R₂：除短期作以上各分科工作外，將以下二科訓練為主——
 齒內治療(endodontics)
 補綴(prostodontics)
 R₃：自上述各分科中選一至二項分配工作，另外由R₂選出適當人選加以訓練成小兒牙科(pedodontics)、矯正(orthodontics)以及口腔外科(oral surgery)。
 CR：選一分科，作專科訓練。

長庚巡禮

難、不明原因的無尿或稀尿、危及生命的合併症或障礙、給藥錯誤或輸血錯誤等。

▲品質管制 (quality control or assurance)

爲了維持水準以上的醫療服務，長庚設有許多督導及檢討性的委員會 (committee)，如：

○病理委員會 (tissue committee) — 確保外科術前診斷的正確性，避免濫開。

○醫院利用委員會 (utilization committee) — 目的在根據病歷資料，查核各醫師的醫療是否適宜，例如：手術前後的診斷、病理或放射線報告、出院的結果、住院日數等來決定手術是否必要、住院日數是否太長。

○感染控制委員會 (infection control committee) — 任務首在鑑定感染發炎之是否係在院內發生，或與住院無關；並對傳染性疾患作適當的隔離。

後記

了解了長庚紀念醫院創辦的理想與計劃之後，我們實地觀察了台北門診急診中心的現況：病床幾乎全滿，門診確實“門庭若市”，求診者也多能得到滿意的診治而歸，但我們還要迫不急待地催促它的理想能早日實現，而關於這點我們是深具信心的。

短短的八個月，長庚的成就委實

令人咋舌，看在我們這些「北醫人」的眼裏，我們不禁要問「爲什麼??」。略析其因，主要有三：

- (1) 靈活運轉的獨立管理部門。
- (2) 向心力極強的上下成員。
- (3) 處處用心爲病人設想，使病人感受到真心的關懷與照顧。

題外話

史學巨擘威爾·杜蘭 (Will Durant) 在完成一千萬言以上的十六卷“文明之故事 (the story of civilization)”後，花費近四十年工夫，縱橫於數千年人類文明史中的他，竟躊躇道：“歷史毫無意義嗎？”“這世界真有進步嗎？”“難道進步只是每一代現代人的自詡自誇嗎？”他也對現代醫學發出了同樣發人深省的警語，他說：

"We applaud the cures and incisions of modern medicine if they bring no side effect worse than the malady; we appreciate the assiduity of our physicians in their mad race with the resilience of microbes and the inventiveness of disease; we are grateful for the added years that medical science gives us if they are not a burdensome prolongation of illness, disability, and gloom."

(我們爲現代醫學的內外科療法喝采，假使它沒有帶來比痛苦更壞的副作用；我們感激醫師們的勤勉，他們瘋狂般地與細菌的復活及疾病的發現競賽；我們也要謝謝醫藥科學賜給

我們的延年益壽，假使多活幾年只是病痛、殘廢與悲愁之延長。

現代醫學確實日新月異，難道真帶給了人類福祉嗎？醫學是否已了它原本的角色，而步上歧途呢？讓我們定眼看看那病房裏一排排面無表情的病人，他們是不是很容易使我們聯想起實驗室裡的天竺鼠？我們自豪於對傳染病之幾近玩弄於股掌之間，然而事實真有我們想像那麼樂觀嗎？最近已有人懷疑這些表面上的成就，部份是歸因於微生物界自身的生物循環現象 (a phase of a natural biologic phase) (註)。

也許是庸人自擾，也許是多慮，但值此國內醫界頗有起飛之狀、企業家紛紛“取之於社會，用之於社會”之際，在欣喜喝彩之外，一方面也希望能見着最圓滿，最豐富的成果，真給國人帶來福祉，並爲本國醫學樹立一“健康的”里程碑。

(註) Harvey 等人所著 "the principles and practice of medicine" 第十八版的 1001 頁中有段：“霍亂傳染在近十年由中東傳到俄國、土耳其，然後沿著地中海岸襲及歐洲及西非。”(中東的人們在發現霍亂流行時，拼命打抗生素，過一陣子果然控制住；其實只是霍亂菌自行搬家到俄國，人們竟還自鳴得意於消滅了它。)(括弧內乃筆者自加)。