

榮譽發行人：李祖德

發行人：閻雲

副發行人：邱弘毅、劉昉

總編輯：林建煌

編輯委員：

白碧玉、吳介信、吳信義、吳淑玲
呂嵐欽、李友專、李思智、李顯章
沈孝梅、周桂如、林佳靜、林俊茂
林從一、邱泓文、施純明、崔岡
張清泉、許淑群、許準裕、郭乃文
陳瑞杰、黃仲毅、黃朝慶、歐耿良
蔡行瀚、鄭綺、蘇維文
(依姓氏筆畫順序)

主編：林進修

編輯群：

白馥慈、朱純儀、李彥蓉、沈育兆
林怡慧、邱敏芳、查家莉、洪淑菁
孫天虹、徐仙中、祝以鈴、翁夢遙
張壬齡、張以潔、張桂雲、陳子瑜
陳宜安、陳幸萱、湯雅惠、黃淑萍
廖鵬慧、蔡明峰、蔡淑芬、鄭丞恩
賴婷婷、鍾郁玲(依姓氏筆畫順序)
企劃/執行：金美香

發行單位：

臺北醫學大學秘書處公關與出版組

地址：臺北市吳興街 250 號

電話：02-2736-1661 轉 2643

公關與出版組

《今日北醫》電子報：

<http://blog.tmu.edu.tw/tmubt/>

目錄 Contents

- 校園論壇 2 就業國際化，教育應先國際化
- 國際視野 3 北醫大 2013 年於三大國際發明展再獲 8 金、7 銀、2 銅及 2 特別獎
- 國際醫療 5 史瓦濟蘭「學童寄生蟲病之防治研究」三年計畫有成
- 7 聖多美普林西比眼科主題醫療團，9 天完成 50 例手術
- 8 北醫大完成史瓦濟蘭第一例腹腔鏡手術
- 專題報導 9 北醫大臺北癌症中心～率先成立國內第一個臨床兒童腫瘤團隊
- 校園焦點 11 本校名譽博士再添海內外三菁英～佛朗哥總統、沈祖堯校長、林敏雄董事長
- 13 臺北醫學大學率先全國成立「人體研究處」
- 14 創校 53 年首位外籍所長白台瑞教授
- 15 北醫大醫學系指考錄取分數～摘下全國私立醫學院第 1
- 16 進修推廣處榮獲「第 2 屆國家訓練品質獎」，並連續獲得 3 屆 TTQS 銀牌獎項肯定
- 17 臺北醫學大學醫學院醫學系通過 TMAC 評鑑
- 18 自 102 學年度起，醫學系全面改為 6 年學制
- 18 北醫大培育國內醫療法律人才～創辦「醫療暨生物科技法律研究所」
- 19 三本書呈現北醫大醫療體系的社會責任與崛起軌跡～《醫病互動全紀錄》、《光陰迴廊》、《以病人為中心的美好》
- 北醫之光 21 展現北醫人的堅毅、智慧與自信～ 101 學年度「公共服務類」傑出校友黃健榮醫師得獎感言
- 22 以藥學人為終生目標～ 101 學年度「學術成就類」傑出校友林山陽教授得獎感言
- 23 返鄉發展急重症、建構社區醫療～ 101 學年度「企業經營類」傑出校友童瑞年醫師得獎感言
- 24 臺北醫學大學追贈林杰樑醫師「校友特殊貢獻獎」
- 24 當一個偉大的醫師～綠十字醫療隊永遠的大家長林杰樑教授的話
- 學海方舟 25 奈米載體在基因傳送之應用
- 26 化學合成小分子新藥研發及疾病動物模式的建立
- 醫療新象 27 北醫附醫再創亞洲醫療奇蹟～母愛真偉大，癌婦經手術、化療後順利產子
- 28 八旬翁 2 年內罹 3 癌，早期發現且治療成功
- 28 帶狀疱疹病毒感染引起牙齒脫落及下顎骨壞死，全球文獻僅有 42 例
- 29 萬芳微創手術大躍進～單一傷口腹腔鏡手術運用於急性腹痛疾患
- 30 引進新一代無痛洗牙系統，率先全國推出「完整牙周檢測治療療程」
- 31 雙和醫院致力雲端 e 化，獲國際肯定～台灣首家取得 HIMSS EMRAM 第 6 級認證的醫院
- 32 引進醫療雲端系統，實踐行動醫療美夢
- 32 低溫治療搶救急重症患者
- 校園活力 33 北醫大楓杏經營永續醫療服務～今夏推動天人菊計畫及總統與青年有約
- 35 醫學系學生會、杏青康輔社服團榮獲教育部「102 年全國大專校院績優學生社團評選」特優獎
- 35 北醫大全國大專運動會再傳捷報
- 36 霏雪國樂社三度蟬聯全國學生音樂比賽雙料優等獎
管弦樂團在國家音樂廳演出「四季·田園」音樂會
- 37 一個充滿了愛與友誼的非洲小瑞士～北醫大志工團成員史瓦濟蘭見聞
- 38 醫管系王子嘉同學走出視障～獲得教育部學產基金補助一圓舞蹈夢



就業國際化 教育應先國際化

臺北醫學大學董事長

李焜

近年透過通識課程的任課觀察，對企業募不到人才、畢業生找不到工作、良師趕退休潮、主管機關忙著滅火的現象，有很深的感觸，試著提出解決對策。英國首相卡麥隆今年 6 月演講提到，「國家贏的策略就是先搞好教育、不讓青年學會就業能力就是辜負他們」，我好希望在台灣也能聽到這些話！

在學校裡，名人演講，學生便當照吃，手機照玩，不發問，多抱怨；老師上課，除對路人甲、路樹行禮如儀外，還要擔心民意代表帶家長來校興師問罪；學生則抱怨政府違憲，教育經費不足，讓他們學不到就業需要的技能。

在企業界，老闆抱怨大學畢業生倍增，能力 M 型化嚴重又都想領高薪。全球人才招聘國際化，我們勿忽視新加坡副總理尚達曼及美國商業白皮書對台灣引進人才重重限制的警告，台灣若想玩人才鎖國又愛打肥貓，企業與其留在台灣被貼「血汗企業」標籤，不如早赴他國。

在教育界，英明的教育政策長期抵不過預算控管者的現實壓力，民代愛關注個案而非教育政策，早已耗盡官員的效能。官員天天處理危機，不可能有成就感，但想退休轉業，又怕被罵成去當門神，悶啊！台灣政治型教育改革長期扭曲技職體系，形成「產業無人、學成無業」怪象，碩博士缺乏就業專長成常態，企業對人才培育更是失去信心，導致就業市場出現惡性循環。

兩岸學生同窗，陸生的用功與積極態度超過台生，筆者樂觀其成，也鼓勵台生多向陸生學習。鯨魚攪動是鰻魚免於集體昏睡而死的主因，而少年 PI 同船老虎激起少年鬥志，更是讓少年能渡洋生存的動力。連續二屆在「台大及復旦大學兩岸 EMBA 菁英論壇」的演講中發現，陸生提問的深度與踴躍，超過台生甚多，屢屢讓我震撼不已。

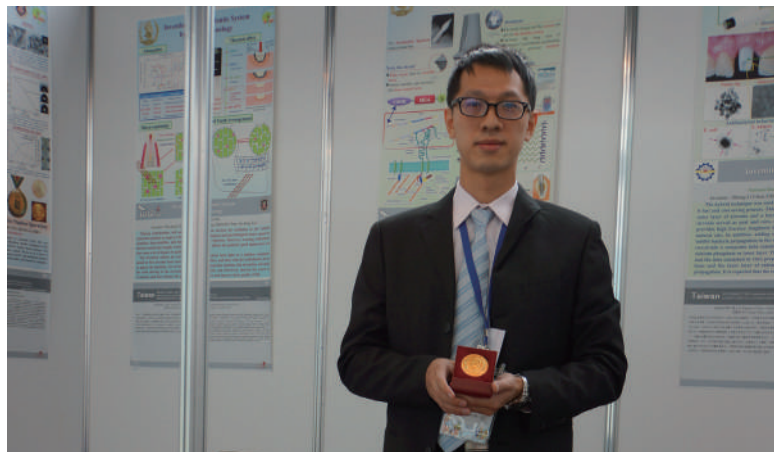
過去 30 年，台灣因產業開放使得企業競爭力大增，我在創投業 20 年追蹤過程感受甚深，對「競爭是最好的淬鍊」深信不疑。近來社會上不斷形成產業鎖國的氣氛，讓我深感憂心，我真心期望民衆不應該忽略「明清衰亡始於鎖國」這個歷史教訓，在網路時代還想走鎖國的回頭路，既不現實也不負責。

全球化的今天，新鮮人提早面對競爭是好事，未來科技越發達，高失業率將成常態。教育國際化是解決未來高失業率良方，卡麥隆的疾呼印證了這個解決危機的趨勢。就業國際化是擋不住的趨勢，要「就業國際化」必先「教育國際化」，兩岸教育交流是教育國際化重要的一環，異種語言教育交流則是另一環，兩種並軌齊行，才能面對多元化競爭。

要生存，要出頭，要拔尖，必須一步一步往高處走，毫無一步登天的僥倖可言。就業國際化的優點就像兩面刃，成敗關鍵在於是否善用教育國際化，而教育是不可能速成與僥倖的，今天不做，後代肯定會恨我們。（本文節錄自《聯合報》民意論壇投書）



2013 俄羅斯阿基米德國際發明展台灣代表團合影紀念



口腔醫學院在俄羅斯阿基米德國際發明展中，獲得 4 金 4 銀佳績

北醫大 2013 年於三大國際發明展再獲 8 金、7 銀、2 銅、2 特別獎

文 / 口腔醫學院

2012 年本校學術研究團隊於世界各大發明展中，抱回了 12 金、6 銀及 4 項特別獎，今年上半年，再於第 16 屆俄羅斯阿基米德國際發明展、首屆捷克國際發明展暨，及第 9 屆烏克蘭國際發明展，一舉拿下 8 金、7 銀、2 銅與波蘭發明學會及俄羅斯圖拉大學頒發之特別獎。

俄羅斯阿基米德國際發明展

阿基米德國際發明展為經濟部智慧財產局認可世界 7 大國際發明展之一，今年在莫斯科索科爾尼基（Sokolniki）第 4 展覽館展出，展期為當地時間 4 月 2 日至 5 日。台灣代表團共獲 65 金、63 銀、14 銅，在 18 個參賽國 1,120 件作品中，排名第二，僅次於主辦國俄羅斯。

北醫大代表團由口腔醫學院醫療器材產業碩士專班歐士輔助理教授領軍，獲 4 金、4 銀佳績。獲獎作品中，以榮獲金牌獎的作品「新型奈米孔洞生物可降解仿生支架於口腔手術之發明」最受矚目，利用特殊的生物高分子材料，以仿生材料概念架構出三維空間的立體支架（Scaffold），讓細胞可以在其中生長，結合人體組織移植與人工材料修復的優點，同時運用可分解性複合材料之特點，配合組織生長速度，提供傷口部位的暫時支撐，防止癒後患部凹陷，有效運用於口腔與耳鼻喉科的臨床診治。

首屆捷克國際發明展

本校代表團於 2013 年 6 月 6 日至 8 日前往捷克布拉格（Prague），參加捷克智慧財產局官方首次舉辦之「2013 年捷克國際發明展暨發明競賽」，榮獲雙金、雙銀、雙銅與波蘭發明學會頒發之特別獎。

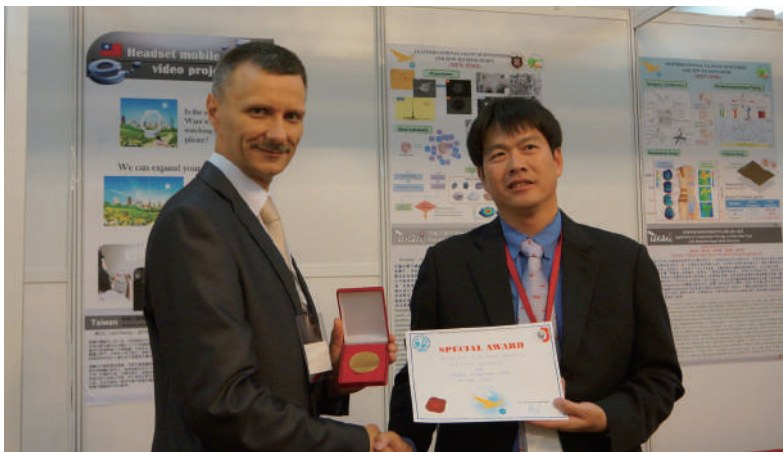
獲獎發明中以生醫器材研發暨產品試製中心研發之「抗菌發熱照護系統」榮獲金牌與波蘭發明學會特別獎等雙榮譽，該中心與口腔醫學院生醫材料暨組織工程研究所合作研發之「新型生物可吸收止血棉於口腔手術之發明」同時獲得金牌肯定。

台灣駐捷克代表處薛美瑜代表親臨現場關懷表示將協助北醫大引薦捷克布拉格牙醫學系相關院校，促成北醫大口腔醫學院與世界各國院校連結，合作研發可應用於口腔領域之生醫器材。

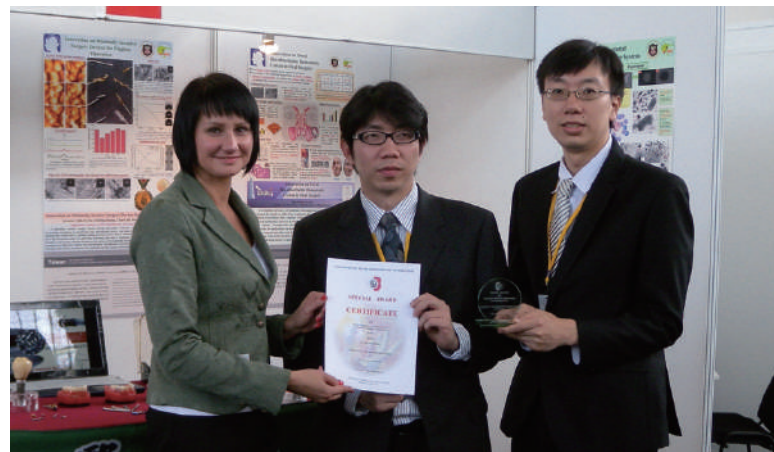
烏克蘭國際發明展

本校於 9 月 16 日參加第 9 屆烏克蘭國際發明展，今年共有 37 個國家、580 件作品參賽，台灣代表團共有 172 件作品參賽，口腔醫學院共選出 3 件特色作品參與烏克蘭發明展，共得 2 面金牌、1 面銀牌及俄特別獎的殊榮。

其中「可攜式暨可調控之抗菌熱療照護器」除了得到烏克蘭發明展金牌外，更榮獲俄羅斯圖拉大學特別獎，此裝置是將隨身暖爐改良，使其增加抗菌、高低溫調控、釋放負離子等功能。能同時抑制照護器附近細菌生長、對接觸部位產生熱療效果，更可置放於抵抗力較弱之使用者周圍，如化療患者、嬰兒、加護病房患者，降低使用者週遭細菌數，達到健康照護與優化生活環境之功效。



北醫大口腔醫學院代表團榮獲烏克蘭發明 2 金 1 銀



生醫器材研發暨產品試製中心榮獲波蘭發明學會頒發特別獎

臺北醫學大學 2013 年國際發展明獲獎榮譽

獎項	得獎作品	得獎團隊
第 16 屆俄羅斯阿基米德國際發明展		
金牌	創新電漿技術於醫療器械	陳上立、歐士輔、翁肇嘉、黃鈺翔
	創新型微創生醫植體	黃鈺翔、王佩伊、黃奇卿、馬立文
	新型奈米孔洞生物可降解仿生支架於口腔手術	江錫仁、王志文、楊甯翔、陳上立
	創新多孔型奈米針灸針於口腔癌之治療	蘇國材、蘇昱榮、黃鈺翔、趙曉薇
銀牌	雷射技術於牙齒矯正	江錫仁、黃鈺翔、趙曉薇、李宥融
	新型生醫陶瓷	陳上立、王志文、邱錫榮、歐士輔、陳奕安
	新型仿生技術	彭珮雯、吳依潔、馬立文、陳奕安
	創新型微創植牙用牙科器械	馬立文、楊甯翔、黃奇卿、陳上立
第 1 屆捷克國際發明展		
金牌 波蘭特別獎	抗菌發熱照護系統	歐耿良、林稜嵐、楊庫巴、呂晨安
金牌	新型生物可吸收止血棉於口腔手術之發明	江錫仁、王志文、黃鈺翔
銀牌	新型自組裝技術應用於人工植入物之發明	歐士輔、黃奇卿、王佩伊、翁肇嘉
	創新型微創生醫植體之發明	江宗恩、黃奇卿、王志文
銅牌	生醫可降解保護板之發明	翁肇嘉、江宗祐、吳依潔
	自動式微創植牙手術器械之發明	歐士輔、黃奇卿、翁肇嘉、呂晨安
第 9 屆烏克蘭國際發明展		
金牌 俄羅斯圖拉大學特別獎	可攜式暨可調控之抗菌熱療照護器	朱靄玲、黃大森、林稜嵐、林佳頤、劉國民
金牌	自動化植牙系統	黃奇卿、江錫仁、黃茂柱
銀牌	緩解疼痛的網狀結構貼布於加壓治療之應用	陳家寅、林佳頤、黃慧瑜、歐耿良

總計：8 金、7 銀、2 銅與 2 特別獎



史瓦濟蘭「學童寄生蟲病之防治研究」 三年計畫有成

文 / 臺北醫學大學駐史瓦濟蘭王國醫療團

北醫大醫學系寄生蟲學科范家堃教授自 2009 年開始，即帶領「熱帶寄生蟲學研究團隊」於每年 7 月至 8 月期間，前往我非洲邦交國史瓦濟蘭王國進行相關研究與教學活動。今年帶領 1 位助理教授與 4 位醫檢師助理前往，執行為期一個月的「史瓦濟蘭王國婦女陰道滴蟲感染與蟲體攜帶 HIV 和 HPV 和其基因型之分子流行病學研究」，並於史瓦濟蘭大學進行為期 1 週的教學活動。

范教授根據世界衛生組織（WHO）重視對婦幼健康的議題加以研擬相關計畫，於 2009 年至 2011 年間在史瓦濟蘭進行第一個 3 年計畫「學童寄生蟲病之防治研究」，主要是針對史國 4 省小學學童感染埃及血吸蟲、腸道寄生蟲（如蛔蟲、鞭蟲、鉤蟲、阿米巴原蟲、梨形鞭毛蟲與人芽囊原蟲等）及親神經性寄生蟲（如弓蟲及犬蛔蟲）進行流行病學研究，並將研究結果提供給該國衛生部參考。

非洲地區對於腸道寄生蟲的篩檢方法使用所謂直接塗抹法，無法查察到較小的原蟲囊體或營養體，儘管其驅蟲中心（Deworming Center）配合 WHO 的政策，長年對所有學童施行口服 Albendazole/Praziquantel 驅蟲計畫，對於某些土源性寄生蟲或血吸蟲或許會有效果，但是卻始終無法防治腸道原蟲的肆虐，從問卷調查中發現，常有出現腹痛與腹瀉症狀的學童仍非常多即可看出。

史國於 2010 年間，有數個學童因疑似對驅蟲之藥物產生強烈過敏導致死亡的事件發生後，教育部長因受到學童的父母強烈抗議，並發生兩部長於國會發生肢體衝突後，導致教育部拒絕衛生部對學童繼續進行驅蟲計畫，以致驅蟲計畫延宕至今仍無法進行。

史國衛生部技術司司長 Prof. Sukati 感於驅蟲計畫延宕，將導致寄生蟲感染率回升，不利於史國人民的健康，故於 2011 年間尋求范教授的協助，由於驅蟲計畫是將藥物給所有包含感染與未感染寄生蟲的學童服用，導致不必要的藥物過敏憾事發生，尤其是對未感染的學童，是不需投藥治療的。范教授於是提出一個「Diagnosis-Treatment-Monitor; DTM」的完整計畫給 Prof. Sukati 帶給衛生部參考，並獲得很好的迴響與支持，衛生部正尋求經費來源並希望 2014 ~ 2015 年可以進行此計畫，以降低腸道寄生蟲對於學童健康的威脅。



1. 寄生蟲學科調查團參與人員與志工團、台灣駐史瓦濟蘭醫療團合影
2. 史國公衛護士向小學學童說明如何使用檢體盒之情況
3. 對小學學童進行抽血
4. 檢體回收
5. 范家堃教授等帶領史瓦濟蘭大學進行為期 1 週的寄生蟲學教學活動

2012 年起針對「婦女陰道滴蟲感染與蟲體攜帶 HIV 和 HPV 和其基因型之分子流行病學」進行相關研究，開始了第二個 5 年計畫。該計畫主要針對前往史國首都史京醫院婦科門診之婦女進行研究，今年（2013）則是對 Hohho 省 Pigg's Peak Government Hospital 婦科門診之婦女進行研究。此研究結果，可提供史國衛生部對於史國婦女感染非病毒性的性病、誘發子宮頸癌與 AIDS 的防治作為與策略，提供了很好的參考依據。

范家堃教授今年也利用研究計畫執行期間，與史瓦濟蘭大學的 Prof. Sabelo，及臺北醫學大學附設醫院整型外科主任蔡豐州醫師、風濕免疫過敏科廖學聰醫師，於史瓦濟蘭大學進行為期 4 天、主題為「Tropical

Disease and Global Health: Basic to Clinical」的聯合教學活動，蔡主任向學員介紹有關外科傷口的植皮與保護課程，廖醫師則向學員介紹 HAART and IRIS 等課程。

此外，范教授向史瓦濟蘭大學學生以較具師生互動的教案學習法「問題導向學習」（Problem-based Learning, PBL），介紹陰道滴蟲感染、檢驗、治療與該寄生蟲與 HPV、HIV 之間的相關性，此課程亦與 2012 年及今年之婦女陰道滴蟲感染相關寄生蟲症之研究做一連結，獲致學員相當好的回饋與熱烈討論。此外，范教授與史瓦濟蘭大學的 Dr. Sabelo 和 Dr. Jameson 洽談合作計畫，另外也與 Dr. Sabelo 完成史國瘧疾相關合作研究論文，準備發表。



聖多美普林西比眼科主題醫療團 9天完成 50 例手術

在無預警的停電中，以手電筒照光完成精密手術

文 / 臺北醫學大學駐聖多美普林西比共和國醫療團



1



2

1. 當地民衆在記者會上現身印證許醫師精湛的醫術
2. 許棋鑫醫師為聖多美普林西比民衆看診

飛越大半地球，來到西非小島聖多美普林西比，迎接雙和醫院眼科主治醫師許棋鑫與開刀房護理師謝麗雲這兩位台灣醫療團眼科主題醫療成員的是，赤道熱力四射的陽光，以及聖多美普林西比民衆對視力改善的期盼。

剛抵達非洲的外地人，即使在室內坐著，都會飄汗如雨，聖多美普林西比門診中心只有微弱的冷氣，以及不時停電的意外，加上語言不通，且又面對成群的病患，兩人整天汗如雨下。聖多美普林西比沒有眼科專科醫師，遇到眼科急重症，也只能碰運氣，等其他國的眼科醫師來醫治。本次診療中，就有 4 名因意外導致眼球破裂的個案，所幸在主題醫療成員專業技術與悉心照料下，逃過失明的噩運。

聖多美普林西比長期缺乏醫療，就算眼科最常見的白內障，也讓台灣來的許棋鑫醫師嘆為觀止，不僅長期曝露在強烈的陽光下，致使白內障年齡層降低，且患者常拖到近乎失明才來就醫，這在醫療普及的台灣是無法想像的事。為期 3 週的密集診療，先從 80 位門診病患中，篩選出 50 位進行手術，包括眼球創傷 4 人、白內障 17 人、眼翳 26 人、結膜腫瘤 1 人、水晶體移除 1 人及玻璃體切割術 1 人。

簡易的開刀房設備，以及不預期地停電，都是台灣很難想像的景象，匪夷所思的是，聖國最大的中央醫院竟然沒有發電機。在手術中無預期地停電，考驗

著動刀醫師與護理人員的應變能力，必須改傳統開刀方法，並手持手電筒的局部燈光下，一針針地完成眼部精密手術，這是高度仰賴儀器設備的台灣所沒有的體驗。許棋鑫醫師說，現代醫療科技可以將手術技法化繁為簡，但仍需要扎實的傳統手術訓練，才能在「不插電」(unplugged)的環境下，完成手術任務。

駐聖多美普林西比大使程豫台對這次眼科主題醫療的成果表示肯定，他同時在當地記者會中發布一項

好消息，有鑑於當地醫療人才缺乏，台灣醫療團除了安排定期的主題醫療協助外，也願意協助當地人員到台灣受訓，完成4年的專科醫師訓練後，再回國服務鄉梓。記者會中，3位病人代表也帶著聖多美普林西比人民的感謝，向眼科主題醫療致上最高的謝意，感謝許棋鑫和謝麗雲不僅讓他們重見光明，也引導他們人生迎向更光明燦爛的明天。

北醫大完成史瓦濟蘭第一例腹腔鏡手術

(文 / 管理發展中心國際醫療服務組)

臺北醫學大學醫療體系於2013年5月11日至19日，派遣雙和醫院一般外科丘基泰醫師及開刀房劉雅婷護理師，至史瓦濟蘭王國執行一般外科主題式醫療，並於14日完成該國第一例腹腔鏡手術。

4月中史國即先行派遣一位開刀房護理師 Lindiwe Amanda Nkambule 至雙和醫院接受訓練，學習相關內視鏡手術準備及護理技術。5月中旬丘基泰醫師等至史國執行一般外科主題式醫療，此次主題式醫療主要是運用腹腔內視鏡來執行相關手術，同時向史國輸入新的醫療技術觀念，提供史國醫事人員在地進修機會，從根本提升該國的醫療水準。

史國主要平面媒體《SWAZI NEWS》以〈腹腔鏡手術在史瓦濟蘭〉為題，大篇幅報導此次的主題式醫療，內容為內視鏡手術的各項優點，如：可以讓病患傷口面積小，癒合時間相對縮短，同時可以大幅降低病患受到感染的機會。文末，北醫大醫療團杜繼誠團長更強調史國政府可以派遣相關醫師前來台灣接受訓練，未來可造福更多史國人民。

北醫大常駐醫療團近年來深刻了解到，短期的醫事人力援助不能徹底解決當地的醫療困境，因此以扶植史國自身醫療為出發點，積極推動主題式醫療服務，冀望藉由一次次的實際教學，能讓史國醫護人員確實學會相關醫療技術及相關注意事項，此次為成功開端。



邱基泰醫師(手術燈下者)施行內視鏡手術，並教導史國醫療人員



史國平面媒體《SWAZI NEWS》刊登的報導

北醫大臺北癌症中心

率先成立國內第一個臨床兒童腫瘤團隊

文 / 臺北癌症中心

臺北醫學大學投入癌症治療不遺餘力，2012年起籌設「臺北癌症中心」，同年4月1日在附設醫院開設「國際癌症特別門診」，提供個人化、全方位癌症團隊（All in One Team Play）醫療服務，今年7月率先成立國內第一個臨床兒童腫瘤團隊，由世界級腫瘤專家坐鎮，結合各領域專家，替病童及家屬打造值得信賴的就醫環境。

臺北癌症中心由台灣癌症之母、中央研究院彭汪嘉康院士擔任院長，由國內知名癌症權威、《商業周刊》百大良醫的邱仲峯醫師及許南榮醫師擔任副院長。臨床兒童腫瘤團隊則敦聘世界級的兒童腫瘤專家、美國希望之城（City of Hope）癌症醫學中心前執行長梅傑斯（Dr. James S. Miser）擔任召集人，全力投入兒童腫瘤（Solid Tumor）臨床研究，並召集北醫、萬芳、雙和三家醫院各醫療領域的專科、次專科醫師專家，加入兒童腫瘤臨床團隊。

現任臺北醫學大學校長閻雲、也是美國知名腫瘤權威，表示該中心重視「多專業團隊照護」

（multi-disciplinary approach），組成跨專業醫療團隊，包括外科手術、化學治療、放射線治療及其他療法。並採用預約方式，強調個人化服務，對於初診病患均給予充裕的看診時間，以提供癌症病人從預防、諮詢、診斷、治療、照護到追蹤各階段高品質的全方位整合醫療服務。

而治療步驟更是從找出病人病灶就要全盤掌握，依據每個病人的狀況訂定治療計劃。過程中須要腫瘤科、病理科、放射科、外科、放腫科醫師及內科、小兒科、婦產科、營養師等相關專家互相配合支援；治療將由一位顧問醫師負責，再會同所有必要參與會診的醫師。病人及家屬可充分參與病情討論，並共同擬定最佳治療計畫攜手合作，以團隊合作方式完成任務。

除此之外，北醫附醫癌症特別門診也強調病人隱私及舒適，提供尊榮及服務。癌症特別門診有舒適寬敞、具隱密性的諮詢與診療空間，病人從約診、排檢、到領藥都有專人服務，省卻在醫院中等待與穿梭的時間及困擾。另外，諮詢、看



診過程中還伴有臨床經驗豐富的癌症「領航護理師」(Navigator)，一路陪同病人及其家屬，解釋醫師的治療方式、檢查目的，並就治療過程中可能產生的副作用等重要問題進行討論。

領航護理師另一項重要的功能是轉介醫師，做為病患及家屬照護者的單一窗口聯絡人，負責安排病人所有檢驗、治療時程。目的是減少病人在醫院裡走動的麻煩，讓醫師與護理人員主動來看病人，也希望病人在診間一次聽完所有的檢驗與病理報告後，即能對病情有清楚的瞭解。

臺北癌症中心目前提供：第二意見癌症諮詢、癌症治療住院及癌症預防諮詢等 3 種服務。其中住院服務可視需要選擇入住臺北醫學大學附設醫院、萬芳醫學中心或部立雙和醫院；其中「癌症預防諮詢」則是創新的門診服務，由門診專責醫師為癌症高風險的病人，進行癌症風險評估與早期癌症偵測計畫擬訂，另有資深的癌症健管師對防癌有需求或興趣的民眾，提供防癌資訊、排檢、預約提醒及追蹤服務。預約專線：(02)6636-9060，預約服務時間：週一～週五 (8:00 ~ 17:00)，網址：<http://www.cancertapei.tw/>。



1. 臺北癌症中心醫療團隊由閻雲校長(左)、彭汪嘉康院長(中)領軍
2. 梅傑斯醫師(中)是國際知名治療兒童腫瘤專家，行醫逾 30 年，親手醫治超過千位的兒瘤病童

創新診療法～癌症基因檢測

人體的致癌基因或抑癌基因萬一出現異常，會增加罹患癌症的風險。臺北癌症中心目前提供「罹癌風險基因群評估」及「癌症藥物標的基因群評估」兩種癌症基因檢測。前者是針對家族性、遺傳性的癌症所設計；後者是專為癌症病患所設計

罹癌風險基因群評估可能適用的對象包括：本身曾經罹患癌症現已治癒，希望評估再度罹癌風險者；有血緣接近的親屬罹癌，但本身尚無癌症，希望評估未來罹癌風險者；曾接觸致癌物質，或純粹希望評估本身罹癌風險者。檢測時將以抽血方式分離出體細胞 DNA，並以次世代基因定序方法分析超過 30 個基因。如不方便抽血，亦可採檢唾液代替。

癌症藥物標的基因群評估則是針對初次罹癌或癌症復發的病患，經過手術切除或腫瘤切片診斷後，由手術剩餘檢體中抽取癌細胞的 DNA 進行「癌症藥物標的基因群」基因異常分析。

此評估採「次世代基因定序技術」，分析腫瘤組織中約 50 種癌症藥物治療標的基因是否有異常。若發現有某種或某些藥物基因異常，可幫助醫師從中挑選出最合適的標靶藥物，單獨使用或搭配標準治療合併進行；或者是從眾多標靶新藥臨床試驗中，挑選出對改善病情最有希望的試驗來參加。



本校名譽博士再添海内外三菁英 佛朗哥總統、沈祖堯校長、林敏雄董事長

文 / 醫學院 · 國際事務處 · 秘書處



1



2

1. 林敏雄董事長（前排中）是北醫大 101 學年度畢業典禮上的貴賓
2. 閻雲校長接受沈祖堯校長贈禮

臺北醫學大學今年頒贈名譽博士學位給三位海内外成功人士，分別在政界、醫界及商界卓有貢獻，依次為巴拉圭共和國總統佛朗哥（Luis Federico Franco Gómez）、香港中文大學校長沈祖堯及全聯福利中心董事長林敏雄。

其中，林敏雄董事長在今年北醫大的畢業典禮上受贈名譽博士學位。就讀小學前不曾穿過鞋子的全聯福利中心董事長林敏雄，當天穿著一雙擦得雪亮的皮鞋，西裝筆挺地走上臺北國際會議中心大會堂的禮台，從臺北醫學大學校長閻雲手上，接下名譽理學博士學位證書。

「他足為青年學子的楷模與典範。」北醫大表示，林敏雄出生於台灣光復初期台北縣三重埔的一個窮困家庭，在十名兄弟姐妹中排行老二，直到上了小學，才首次穿上鞋子，因而激起他奮發向上的決心。

半工半讀從台北商專夜間部畢業後，林敏雄敏銳觀察到台灣經濟起飛的契機，看好房地產前景，26 歲即創業成立建設公司，並投入金融服務業，為事業打下基礎。1999 年前後，他接手全聯社，跨足百貨零售通路。短短十幾年間，全聯社在他的全力經營下脫胎換骨，如今已在全台擁有 658 家分店，躍居為年營業額近 700 億元、僅次於統一超商的超大型綜合零售通路。

林敏雄 40 年來奮鬥不懈建立的龐大事業版圖，不僅對促進國內經濟發展貢獻卓著，他秉持取之社會、

用之社會的感恩心情，創辦全聯慶祥慈善事業基金會、全聯佩樺圓夢社會福利基金會，更全力幫助貧困家庭、弱勢團體及偏遠地區學童，也長期挹注醫療機構，提供窮困民衆醫療照護。

這幾年來，林敏雄透過這兩個基金會積極投入社會福利與公益活動，累積捐款超過 2 億 4 千萬元，受惠人數超過 77 萬人，為弱勢家庭及團體點亮一盞盞溫暖明燈，也為這個社會帶來更多希望。他謙虛地說：「我加減做，播一個種子，如果每個企業都做一點，社會一定更祥和。」

就因聞聲救苦、人溺己溺的心胸寬大，足為年輕學子做法學習，臺北醫學大學特別選在 101 學年度畢業典禮的盛大場合，頒授林敏雄名譽理學博士學位，期許他繼續發揮大愛，造福更多人，也深盼所有年輕學子能以他為榜樣，高舉濟世助人大旗，為台灣及全世界盡一分心力。

香港中文大學校長沈祖堯則是領導全球腸胃科研究的先驅，他帶領 15 個亞太國家的專家自 2004 年起展開大腸癌篩查研究，擬定清晰普查指引，在亞太地區提倡大腸癌篩查。研究範圍包括腸胃出血、幽門螺旋菌、消化性潰瘍、肝炎，以及與消化系統相關的癌症。

他率領的研究團隊證實了幽門螺旋菌與胃潰瘍的關係，率先以內視鏡治療潰瘍出血，減低手術的需要，鑑於他對篩查及防預癌症的貢獻，在 2008 年獲授美國防癌基金會桂冠獎。

2003 年嚴重急性呼吸道症候群（Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS）爆發期間，沈祖堯教授積極進行抗疫工作，與另外兩名香港醫生同被《時代》週刊譽為當年的「亞洲英雄」，沈教授並獲香港電台及《明報》頒發抗 SARS 傑出獎（醫護科技人員組），及星島報業集團頒發 2003 年傑出領袖獎（社區及公共事務組），對香港社會貢獻至鉅。

北醫大除了表彰他長期努力耕耘醫療及教育事業的努力，同時也感謝沈校長努力促進北醫大和香港中文大學兩校的學術合作。

巴拉圭的佛朗哥總統不僅是位優秀的醫師，更是傑出的政治家，對巴拉圭人民的健康及社會福祉貢獻良多。北醫大也相當重視與我國友邦巴拉圭的友好關係，和佛朗哥總統的母校、巴拉圭亞松森大學（Universidad Nacional de Asuncion）締結為姐妹校。北醫大深信在佛朗哥總統的協助下，未來兩國在醫界的交流會越來越頻繁，共同展開醫療合作。



閻雲校長（右）贈予佛朗哥總統（圖 3）、沈祖堯校長（圖 4）、林敏雄董事長（圖 5）名譽博士學位證書



臺北醫學大學率先全國成立「人體研究處」

文 / 人體研究處

本校率先全國大學院校於 2013 年 8 月 1 日正式成立「人體研究處」，由林俊茂教授出任人研長，負責推動並統合本校轉譯醫學的運作。在完善的人體研究保護前提下，北醫大希望能具體推動研究成果的臨床轉譯加值，促進生物技術及醫藥產業化，使生技醫療水準與國際同步。

北醫大人研處將整合北醫大臨床醫療資源，積極參與國內外臨床試驗機構交流，並提昇人體試驗與研究案的審查品質，縮短審查歷程，加速臨床轉譯研究執行。另外，北醫大人研處通過 AAHRPP (Association for the Accreditation of Human Research Protection Programs) 人體研究保護國際認證，使臨床試驗的品質達到國際水準；並聯合國內相關學研機構，建構完善的人體資料庫，同時設置臨床資料加值運用平台，加速提昇轉譯醫學研究成果。

林俊茂表示，北醫大是醫療專業大學，擁有龐大醫療資源，除了成果豐碩的服務性質醫療業務外，下一階段將走向研究應用的轉譯醫學開發。他指出，研究成果的極致發揮，除了學術發表讓後人可依循軌跡繼續前進外，就是應用在產業，對人類產生實質貢獻。面對全國第一個大學行政單位設立的人體研究處，責無旁貸必須建立標竿，整合研究團隊的成果，實踐於醫療體系的應用，並進一步向外推廣，建立北醫大的領導地位與口碑。臺北醫學大學人體研究處下設有「聯合臨床試驗中心 (JCRC)、人體研究審查行政組、資料安全管理組」三個單位，加上與北醫大研究發展處產學育成營運中心之無縫合作，提供試驗前、中、後

段的完整服務，其中與產學育成營運中心接軌可結合研究試驗合約管理、資源協調與專利諮詢等服務。

臺北醫學大學暨附屬醫院承辦衛生福利部卓越臨床試驗中心任務，亦參與、規劃政府 Central-IRB，為提升整體競爭力，北醫附醫也成立臨床試驗病房，正式導入國內外醫藥生技產業，於北醫體系執行先端臨床試驗。【圖：北醫附醫的臨床試驗病房開幕】

在「臺北醫學大學暨附屬醫院聯合人體研究倫理委員會」(TMU-JIRB) 方面，除「一次審查，三院執行」的效率優勢外，透過「Project 21」在兼顧法規要求與審查品質下，將加強審查管理，逐步落實平均 21 天內完成審查，達到世界級水準。



人體研究處處務會議

創校 53 年首位外籍所長白台瑞教授

生醫材料暨組織工程研究所所長

文 / 口腔醫學院

本校口腔醫學院生醫材料暨組織工程研究所（簡稱「生工所」）的新任所長白台瑞（Burnouf Thierry）教授，是北醫大創校 53 年來首位外籍研究所所長，他於 2008 年起即擔任生工所的客座教授，並擁有法國里爾大學的生物化學和微生物學博士學位，曾在美國伊利諾伊州農業部研究中心擔任博士後研究助理。白教授定期擔任國際輸血及血漿分離術會議的演講者及主席，他不但是和血液中蛋白質和再生醫學領域的國際學術期刊相關領域的審查委員，也是世界衛生組織的血液和生物技術產品的專家。

他曾任法國血漿分離術和生物技術實驗室的主任，並受邀為台灣國家科學研究會的外國專家學者，任職期間長達 3 年。他主要的研究領域是利用血液中的蛋白質的功能活性在轉譯醫學和血液相關疾病治療之應用，並利用蛋白純化色層分析和病毒滅活生物技術的血液和重組產品，至目前為止，他已經發表超過 170 篇科學論文和綜合評論文章，並擁有人類血液製品和血液工業所使用的病毒滅活 / 去除技術相關之國際專利的發明人。

生工所碩二生任婷怡表示，「Pf. Thierry 非常認真負責，雖然語言背景不同，但上課時只要我們發問或聽不懂的地方，老師總是會想辦法用不同的方式解釋讓大家理解。」同學張君涵也指出，Thierry 總能激起學生在研究上的興趣與熱忱，並藉由英文報告的方式訓練學生「說」的能力，以及如何提出問題並解決的能力，讓學生們受益良多。

白台瑞所長表示，「生醫材料暨組織工程研究所」是一個國際化、跨領域的教學暨研究機構，除了提供生物醫學材料科學、新的組織工程學、再生醫學策略的基礎及應用知識；並在幹細胞生物學、再生醫學及重建、醫療儀器之設計及開發、藥物傳輸系統、奈米科技、生物反應系統，及治療用之生物分析及加工等領域提供了高層次的學習及研究教育，相關領域所使用的创新型先進技術。目前生工所教師間的研究組合，在轉譯醫學領域亦具有相當之優勢。

在培育研究生方面，生醫所將透過增加全英語課程及與國外知名大學之雙聯學程的模式，來幫助學生於畢業時，在科學界及產業界能獲得更優質的國際視野。此外，在與本地產業連結外，將積極與國外知名大學建立研究關係，並與亞洲、歐洲及美國的生技公司簽訂跨國的國際研究合作。相信這些國際合作，除提供研究生與學界、業界的專家討論其研究成果的難得機會外，同時能促進生工所的國際曝光率及學術交流。



1.&3. 白台瑞所長於 2010 年 11 月擔任「中國輸血協會第 5 屆輸血大會暨中國輸血醫學高層論壇」主講嘉賓

2. 白教授於 2007 年 12 月受邀為阿拉伯輸血醫學大會（ATMC）主講嘉賓

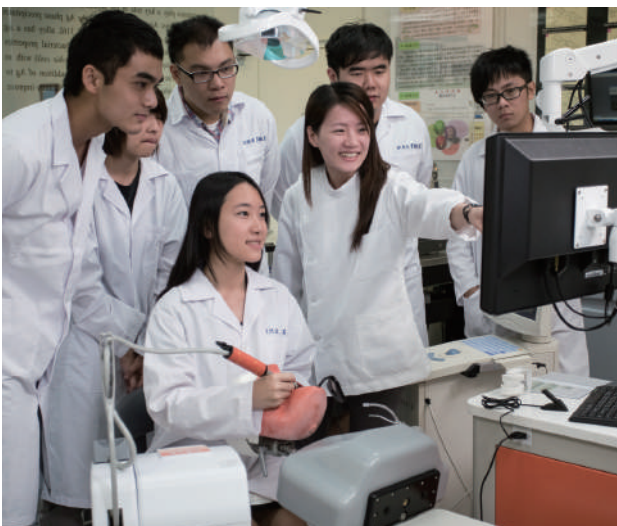




文 / 秘書處

大學考試入學分發榜，臺北醫學大學各學系的錄取分數，在醫學校系中皆摘下私校第 1 名。北醫大醫學系最低錄取原始總分 526 分，在全國醫學系中排名第 4，僅次於台大、陽明、成大醫學系；另外北醫大藥學系臨床藥學組最低錄取原始總分 422 分，科數平均值為藥學學類中全國第 1。

今年北醫大醫學系最低錄取原始總分 526 分，台大、陽明、成大醫學系最低錄取原始總分分別為 544.7 分、538 分、534.7 分。北醫大表示，實際校系排名須看原始分數，但部分校系採加權計分，因無法取得他校學生原始分數，目前僅就原始總分、模擬原分來看，北醫大醫學系名列私校第 1、全國第 4。



今年有 14 位醫、牙系同學放棄國立大學選擇就讀北醫大

另外，北醫大還有 5 個科系最低錄取科數平均為全國第 1，分別為醫務管理系最低錄取加權總分 331.1 分，科數平均 77.91 分；呼吸治療系最低錄取分數 437.08 分、科數平均 76.01 分；高齡健康管理學系最低錄取分數 444 分、科數平均 71.04 分；口腔衛生學系最低錄取分數 396.68 分、科數平均 72.12 分；牙體技術學系最低錄取分數 389 分為全國第 1。

至於北醫大其他科系排名，醫學檢驗暨生物技術學系、公共衛生學系最低錄取分數皆為全國同類學科第 2 名，僅次於台大；北醫大牙醫系、藥學系藥學組、保健營養學系在同類學科排名皆為第 3，護理系為全國排名第 4。

北醫大提供獎學金給優秀醫牙新生，今年醫學系有 6 位學生分數可上國立大學醫學系，卻選讀北醫大，另有 8 位學生放棄國立大學牙醫系、選讀北醫大，以上新生皆可獲得第一學年學雜費全免。第二學年起，醫學系前一學期成績達全班前 50%、牙醫系前一學期成績為全班前 30% 者，該學期學雜費全免。

今年北醫大醫學系指考分發共錄取 53 人，除 6 位學生獲得優秀醫牙學系新生入學獎勵，其他 47 位學生皆選擇北醫為私校第一志願，學雜費將可比照國立大學收費。北醫大表示，今年北醫大入學分發分數摘下私校第 1，顯見北醫師生在教學、研究等各方努力卓有成效，歡迎新生加入北醫大家庭，一同為北醫大努力。



進修推廣處榮獲「第2屆國家訓練品質獎」 並連續獲得3屆TTQS銀牌獎項肯定

文 / 進修推廣處

本校進修推廣處展現驚人的動能，今年6月獲得第2屆國家訓練品質獎「訓練機構獎」，7月再獲勞委會「品質訓練系統實施評核計畫（TTQS）銀牌獎」，且是連續3屆獲得此項肯定。

繼臺北醫學大學附設醫院於2011年榮獲第1屆國家訓練品質獎「大型企業獎」後，今年由本校進修推廣處接棒，再度獲得第2屆國家訓練品質獎「訓練機構獎」的肯定，行政院副院長毛治國於6月21日親臨台北國際會議中心頒獎致賀。

「國家訓練品質獎」是行政院勞工委員會為了鼓勵並彰顯訓練品質具有卓越績效之企業、訓練機構與專業團體，針對辦理訓練的事業單位及訓練機構賦予的最高榮譽，希望藉由樹立標竿學習推動人才培育、強化整體訓練品質水準達到提昇我國人力資本效能的作用。

此獎項主要強調訓練品質系統（Taiwan Train Quali System，簡稱TTQS）運作的成熟與效能展現，並從訓練規劃、設計、執行、查核、成果等5大訓練流程構面，去檢示訓練規劃與組織使命願景的連結以及品質持續改善之軌跡。本屆賽事總共吸引147家單位報名參加，其中不乏有台積電、明基電通及士林電機廠等知名大型企業報名參與角逐，經過專業評審團隊透過書面審查、單位實地訪視，推選13家單位入圍決賽。

大會評審團一致認為：北醫大進修推廣處對於TTQS導入後，訓練品質改善程度軌跡與成效完整具體，訓練成果擴散效益大。另就其專業化課程定位、設計、

執行與成效評估的訓練管理循環能有系統化展開，並落實運用成果回饋與參考修正。目標客戶及學員對訓練擁有高度評價，透過訓練資訊系統與訓練流程有效控管，使其招生率、開班率及學員滿意度均維持在高水準，不斷維持於推廣教育訓練市場之績優狀態，在100年度各大專院校進修教育體系中，每人平均產值名列第一。

此外，進修推廣處於2007年榮獲第1屆職訓局「TTQS訓練品質評核」（訓練機構版）評鑑最優單位，並於第2、3屆（2009、2011年）評鑑中連續獲銀牌獎之殊榮。2013年7月3日再度接受勞委會北區服務中心進行實地訪視作業，決賽階段獲得評審團一致肯定，獲頒第4屆的訓練機構組銀牌獎，實為醫學校院中最佳訓練機構，期許日後成為「台灣終身學習推廣教育之典範機構」。



毛治國副院長（左）頒獎予北醫大代表林建煌主任秘書（右）

臺北醫學大學醫學院醫學系 通過 TMAC 評鑑

文 / 醫學院

臺北醫學大學醫學院醫學系於 2012 年獲「醫學院評鑑委員會」（Taiwan Medical Accreditation Council, TMAC）評核通過第二次的全面評鑑。過去 10 年，臺北醫學大學已於 2002、2003、2005、2007、2009 及 2011 年分別接受 TMAC 不同性質的評鑑，均獲得「通過」肯定，此次再獲得評鑑通過殊榮，顯示臺北醫學大學的教學軟硬體品質備受各界肯定，全體教職員的努力亦功不可沒。

醫學院評鑑委員會根據各校自我評鑑之內容以及訪視小組的報告，針對受評醫學院之教學、研究、服務、資源、行政及輔導等 6 大項彙整結論，列舉優點與缺失，作成最後之完整報告，並依據「通過、有條件通過、待觀察或不通過」4 等級進行裁定，最後提交教育部參處。其目的是希望藉由評鑑和持續的改進，為台灣 11 所醫學院提供且維持最好的醫學教育品質，使它們能以全世界最好的醫學院為標竿且遵循一致。

本次評鑑委員於評鑑報告書中，對臺北醫學大學已建立「教學型主治醫師」及教學負責人制度，對臨床教學之各項推展均持正面肯定。委員們更進一步表示，北醫近年於教學環境、教學師資數目、軟硬體設備上均持續改進，學校於新生招生入學、課程規劃設計、學生輔導、師資培育、學生考核、教學成效評估等各方面均頗具成效。

值得一提的是，評鑑委員們對閻雲校長的治學績效也持肯定的評價。委員們於 TMAC 評鑑報告書中，特別提及 2011 年董事會從美國禮聘閻校長回國接任臺北醫學大學校長，一年多來校務明顯的進步。

另外，為提升醫學系師資品質，醫學系也做出完善的評鑑和輔導制度，透過口頭輔導外，另外設立「教師發展委員會制度」（Center for Faculty Development, CFD），藉由錄影或提供觀摩同儕教學，讓教師練習教學及給予回饋的演練機會，並持續觀察教師教學改善的情形。

委員們對於臺北醫學大學三家附屬醫院（北醫附醫、萬芳醫院、雙和醫院）皆設有設備完整之「臨床技能中心」（OSCE），以及符合全國 OSCE 合格考場之認證，對校方與醫院積極投入教學資源設備與提升教學品質的努力給予最大肯定。

最後，訪視委員所提出的各項建議改進事項，醫學系將依委員建議逐步改進及檢討，並期盼在明年（2014）下半年追蹤訪視中可再獲得評鑑通過肯定。



自 102 學年度起，醫學系全面改為 6 年學制

醫學養成教育自 2013 年 8 月起改為 6 年制，此重大變革其實是經過全國醫學院校長會議多次討論，並與衛生福利部、考選部、教育部等單位取得共識後，決定從 102 學年度起，將醫學系從 7 年制改為 6 年制，但畢業後的實習時間由 1 年延長為 2 年。

過往，醫學系學生原本在第 7 年實習結束後，要參加國考並取得醫師資格，還要接受衛生署 1 年的「醫師一般醫學訓練」（PGY），實習合格後才可取得醫師執照。但同學大 7 到醫院實習時，雖名為「實習醫師」卻只能算是學生，102 學年度改制後將化解這樣的尷尬。醫學系 6 年畢業後，得先考國考取得醫師資格，再以醫師身分接受衛生福利部 2 年的醫學訓練。

6 年制的醫學教育中，第 1～2 年為醫學預備教育；第 3～4 年是基礎臨床整合課程，期間需通過第一階段醫學考試；第 5～6 年則為臨床實習教育，此時需通過臨床技能檢定考定考試及第二階段醫師國考才能取得「限制性醫師證書」。第 7～8 年，就是在畢業後的一般醫學訓練，通過後才能取得「正式的醫師證書」。之後，還要經過 3～5 年的住院醫師訓練，取得專科醫師執照後，才能在醫療場所行醫，所以一位醫師的養成，至少要 11 年，實屬不易。



醫學系大一、二課程以基礎自然科學為主，再輔以人文教育課程

北醫大培育國內醫療法律人才 創辦「醫療暨生物科技法律研究所」

文 / 人文暨社會科學院

本校首開國內教育機構之先，創辦「醫療暨生物科技法律研究所」碩士班，此計劃於今年 7 月經教育部核准，將於 103 學年度開始招生，成為國內第一所專業的醫療法律人才教育單位，可因應國內長期以來缺乏醫療法律專業人才之情況，並展望未來生物科技蓬勃發展所帶動之制度與革需求。

該所日後將充分發揮北醫的專長優勢，建構醫學與法律之跨領域整合研究與教學，以成為國內最有特色與影響力之法律教育單位。目前規劃之重點領域，以當前我國醫藥衛生界最迫切需要法律人才投入的領域為主，也是創辦之使命，包括：

1. 醫療衛生政策研究，包括全民健保改革之研究。
2. 轉譯醫學之法制研究，包括醫藥創新研發體制改革。
3. 生技產業法規研究，包括食品藥物管理法制探討。
4. 醫療訴訟法制研究。

該所預定招生對象為法律系畢業生，或其他系學生修過相當法律學分者，定位在於法律人的專業進階教育。按照本所課程規劃方向，培養之畢業生預計可從事之專業服務領域包括：專辦醫療訴訟或醫藥專利之律師、醫院或藥廠之法務人員、衛生行政法制人員、人體研究及臨床試驗之法規專才。此外，本所預定與醫學人文所進行廣泛之課程合作，因此非法律畢業生亦可藉由就讀醫學人文所而修習到醫療法律相關課程。



三本書呈現北醫大療體系的社會責任與崛起軌跡

《醫病互動全紀錄》、《光陰迴廊》、《以病人為中心的美好》

文 / 秘書處 · 公衛衛生暨營養學院



臺北醫學大學重視社會責任，今年已出版（或共同出版）三本重要書籍。《醫病互動全紀錄》以漫畫形式敦促社會正視醫病互動問題；《光陰迴廊——臺灣百年公衛紀實》記錄百年來「影響台灣的 50 件公衛大事」；《以病人為中心的美好》則呈現臺北醫學大學醫療體系一路崛起的軌跡，並分享經驗與理念，盼各界一同體現「以病人為中心」的醫療服務。

《醫病互動全紀錄》漫畫選集

北醫大 8 月出版《醫病互動全紀錄》，是國內第一本以漫畫形式探討醫病問題的漫畫書。根據統計資料顯示，台灣醫病關係緊張，訟訴案件與日俱增，平均每年有 36.7 位醫師被刑事起訴，導致不少醫師紛紛採取「防禦性醫療」，不再積極提供優質醫療服務，對醫療提供者及病患雙方來說，都不是件好事。

臺北醫學大學董事長李祖德將這種把醫病雙方都推向懸崖邊緣的緊張關係，稱之為「醫病懸崖」，若不及時拉一把，醫病雙方都可能墜入谷底，因此整合北醫大、北醫附醫、台北市立萬芳醫院及部立雙和醫院等一校三院人力，蒐集臨床常見的醫病互動實例，委請漫畫家李長駿繪製成《醫病互動全紀錄》漫畫選集。

李祖德希望透過《醫病互動全紀錄》的出版，為醫病雙方搭起良性互動的溝通平台。首刷 8 千本，將分送台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會及中華民國牙醫師公會全國聯合會等團體；版權同時無償授權給各界使用。



贈書儀式，左起醫師公會全國聯合會理事長劉俊言、醫師公會全國聯合會理事蕭志文、台灣醫院協會副理事長郭守仁，代表接受北醫大董事長李祖德、校長閻雲贈書

《光陰迴廊——臺灣百年公衛紀實》

今年初，北醫公共衛生暨營養學院則與葉金川講座教授共同出版《光陰迴廊——臺灣百年公衛紀實》。葉金川表示：「這是一本『不一樣的休閒書』，是本以輕鬆、故事性的方式來呈現公衛前輩們的事蹟。」

葉金川教授說，原本想寫的是一些公衛界的奇聞軼事，不要總是專挑好的來寫，從一些失敗、錯誤、烏龍事件中，也可以讓公衛的後輩們學習到許多；不過帶有批判的色彩似乎有點不妥，況且歷史上公共衛生事件大多數是正面的事件。所以決定寫「影響台灣的 50 件公衛大事」，依照年代來做段落的劃分。

因此，書中大部分是以個人的主觀觀點來書寫，其他大約有 20 篇則是邀請專家學者陳建仁、吳明彥、李淑娟、張鴻仁、江宏哲、邱淑媿及郭旭崧等共襄盛舉，有幾篇是他的學生寫的。每位作者的專業領域不同，看事情的角度也會有所差別，當然有時也會跟其他人的意見相左。

在這百年來的 50 件公衛大事中，稱得上是世界第一的事件，總共有四項，第一項是 1950 年代的「瘧疾防治」，第二項是 1960 年代的「家庭計畫」，再來就是 1980 年代的「B 肝防治」，最後是 1990 年代的「全民健保」，但是其他事件也都非常有看頭，你可以了解，過去一百年，我們做對了什麼，做錯了什麼，留下了什麼？

葉金川表示，這本書可以引發讀者去思考、辯證，雖不是公衛的教科書，但絕對可以讓公衛後輩及學生了解台灣公共衛生一路走來的點點滴滴，以及公衛人的輩路藍縷，並從中看到公衛工作的真諦。



《以病人為中心的美好——北醫大體系躋身國際醫療機構的傳奇》

6 月由天下文化出版的《以病人為中心的美好》，記錄臺北醫學大學醫療體系崛起的傳奇經營故事，並舉辦新書發表會，總統府資政陳冲、臺北醫學大學董事長李祖德、校長閻雲、遠見·天下文化事業群創辦人高希均教授及北醫病友、志工皆共同出席。

臺北醫學大學成立於 1958 年，曾因董事會改選風波而喧騰一時。不像國立醫學中心，有政府大量資源挹注，也沒有雄厚的資金背景，甚至曾因經營困難而推出「百元門診」，被譏笑為「平民醫院」。如今，北醫體系擁有一校三院（含臺北醫學大學、北醫附設醫院、萬芳醫院、雙和醫院），北醫如何從一間經營困難的平民醫院，到躋身國際醫療體系，寫下精采逆轉奇蹟，並被列為 EMBA 必讀教材，全收錄於《以病人為中心的美好》一書。

帶領北醫體系，走出 18 年轉型之路的臺北醫學大學李祖德董事長在發表會上分享：在沒有行政及財務優勢下，北醫所創下的奇蹟是靠管理者、醫生、工友到志工，共同努力打拚出來的，他深深以身為北醫人為榮，並期許北醫能持續為社會培養一流的醫護人才，向大眾傳遞正向的醫病觀念。前行政院長，現任總統府資政的陳冲也特別與會，他表示在行政院長任內，感受到北醫體系的積極，在各方面皆勇於創新，特別是以「人」為中心的觀念，非常值得借鏡。

遠見·天下文化高希均教授在發表會上代表出版單位致辭，他表示，沒有政治資源、財務背景的北醫，卻走出今天的成就，關鍵要素有二：第一，以國際為標竿，不自滿於現狀，積極進取；第二，以人為中心，沒有高高在上的姿態，而是與病人、社區站在一起。值得社會各界共同學習。



天下舉辦的新書發表會上貴賓合影，左起吳祚榮里長、閻雲校長、李祖德董事長、高希均教授、臺灣中小企業銀行廖燦昌董事長

展現北醫人的堅毅、智慧與自信

101 學年度「公共服務類」傑出校友～黃健榮醫師得獎感言



黃健榮醫師

- 恆春基督教醫院院長。
- 本校醫學系第 18 屆校友，林杰樑醫師的同班同學。
- 2009 年榮獲第 19 屆醫療奉獻獎及台灣醫療典範獎。
- 來自香港的他，畢業後相繼在馬偕醫院擔任內科醫師、西園醫院擔任內科主任，在台北工作 20 多年後，毅然放棄高薪與繁華生活，隻身到醫療缺乏、偏遠落後地區的恆春半島服務。
- 他在恆春基督教醫院一人兼顧數職，服務迄今已達 16 年。

畢業母校已 30 年，杜鵑花百米大道、球場、老舊房舍和教室的印象仍深刻在心，7 年母校的生活點滴都成為我美好、溫馨的回憶，以前的環境更培養出我堅毅、吃苦的精神。

一直以來我以「北醫人」而感到自豪，因為我相信任何成功之前都必須有所付出和經過磨練。最近兩年有機會被邀為「通識課程」和醫五「授服典禮」講師，有機會回到母校，發現母校無論在環境、建築、醫療、教學，有很大的改變和進步，讓我感到驚訝、興奮。今天，母校在國內、國際已是知名大學，並在醫界、學術及服務性團體孕育出很多專業人才和傑出領袖，對社會關懷與醫療方面，已遍佈全台都市與偏遠地區。這些成就足以證明母校長期以來的堅持、實踐與前瞻性的教育辦學精神是對的。

今天母校優質的醫療團隊和教學，讓我感到驕傲與榮譽，母校除了努力與教育理念外，一直和國內外各醫療體系的校友保持密切的聯繫與相互關懷，相信這也是股很強的推動力。

因為自小的扶傾濟弱理念，讓我毅然決然在醫療缺乏、偏遠地區的恆春半島服務達 16 年，雖然經歷無數的孤單與艱苦，我一直以「北醫人」的精神與毅力服務社會，幫助當地更多原住民、低收入戶和弱勢團體。擔任恆春基督教醫院院長後，身心壓力更大，除了負責醫療，因為醫院財務的困難，還要到處募款作

為社福支出；期間為了可以幫助更多不同層面的人，憑著信心，擴大社福範圍，包括免費每日低收入獨居老人送餐、老人居家服務、兒童課輔、長期照護及社區關懷等，使醫院成為恆春半島兼顧醫療與社福的唯一醫院。

今天榮獲 101 學年度傑出校友，本人深感榮幸。感謝母校的栽培，師長的諄諄善誘。期待自己在未來能以「北醫人」的堅毅、智慧、自信的精神繼續服務社會，為母校爭光。



李祖德董事長頒發（右）傑出校友獎予黃健榮醫師

以藥學人為終生目標

101 學年度「學術成就類」傑出校友～林山陽教授得獎感言

林山陽醫師

- 現為元培科技大學生物科技系講座教授。
- 藥學系第 11 屆校友。
- 榮獲國內外多項學術研究獎：第 3 屆王民寧醫藥傑出研究獎、三次國科會傑出研究獎、國科會傑出特約研究員獎、日本粉體工學會第 1 屆製劑與粒子設計傑出研究學術賞等。
- 目前已發表超過 300 篇專題論文，學術研究成果績效斐然
- 除在藥物製劑研發的成就深獲肯定，更積極落實政府推動產學合作政策，已有多項成果技轉至產業界且創佳績，對國內製藥產業技術的提升，貢獻卓著。



民國 59 年（1970 年），我考進臺北醫學院藥學系（593）開始接受藥學教育的薰陶，雖然曾考慮休學重考，但在師長的諄諄教誨及越讀越有興趣之下，最後放棄重考的念頭，以作為一位「藥學人」為終生的目標至今。

由於沒有放棄當「藥學人」的決心，才有今日被遴選為母校傑出校友的機會，心中感到非常的高興，特別是能以「北藥」校友的身分獲得母校的肯定，更是無比的榮幸。在此我要特別感謝藥學院前院長許明照教授及多位藥學系師長的推薦，同時也對校內諸位評選委員對我的肯定，表示十二萬分的謝意與感恩。

我幾乎每年都會回母校參加碩、博士班同學的論文口試，或其他的審議會議，母校軟硬體的改變與進步有目共睹，其進步之速是我們畢業的校友，當年所無法想像及意想不到的。感謝校內各位師長、畢業校友、歷任校長的支持與辛勞，及董事會的支持與決斷，大家胼手胝足的開創，由「臺北醫學院」到「臺北醫學大學」的各項非凡成就，使母校能成為國內的醫學重鎮，為台灣醫藥學教育的生根及民衆的醫療福祉做出貢獻。

這些年來，國內的藥學教育雖有很大的進步，但似乎較偏重於「臨床藥學教育」的發展，「工業藥學教育」普遍未受重視，藥學系畢業生很少會選擇以藥廠為工作標的，這使得製藥技術無法扎根、落實及傳

承，使國內製藥產業的轉型與創新遲緩，產業價值鏈提升的效果不彰，對政府正推動藥品 PIC/S GMP 管理國際接軌、製藥產業國際化及學名藥國際化等措施，是一大打擊與挫折。

北醫藥學系是國內最好的優質品牌，有一流的師資、學生、軟硬體設備及環境，為各大藥廠所爭取的對象，如何在國內開創新製藥產業發展之際，發揮「北藥」的校友精神，除努力於邁向頂尖大學的高深學術研究外，並應用校內研發能量，積極開創新頁的產學合作契機，落實產學互動，培育在校生的實務經驗來彌合產學落差，增加學生就業機會，為我「北藥人」共同努力的目標。



53 週年校慶上，由閻雲校長（右）頒贈臺北醫學大學傑出校友獎予林山陽教授

返鄉發展急重症、建構社區醫療

101 學年度「企業經營類」傑出校友～童瑞年醫師得獎感言



童瑞年醫師

- 現任童綜合醫療社團法人董事長、童綜合醫院院長。
- 醫學系第 7 屆校友。
- 有感於家鄉醫療資源匱乏，1974 年返鄉發展急重症醫療，陸續建構梧棲、沙鹿醫療服務網。
- 2004 年邀集鄰近周邊鄉鎮 30 餘位社區醫師，成立 4 個社區醫療群，落實分級醫療服務。
- 30 多年來致力於偏鄉之醫療服務及提昇醫療品質。

非常榮幸能在畢業 40 餘年後，獲得傑出校友的殊榮，這份來自母校的肯定，更令人感念於心。回顧在校 7 年的學生生活，學習點滴，記憶猶新，奠定終生熱愛醫療服務的基礎，畢業後在三軍總醫院外科部接受住院醫師訓練，爾後於台北榮民總醫院神經外科專科醫師進修訓練，因而打開了我的視野；經過許多位師長及學長的教誨與提攜，才能在職涯過程中一步一步的積累學識與經驗。

我畢業於 1972 年，台灣仍然處於醫療資源嚴重不足的時代，我家在台中海線，就屬於醫療資源不足的偏鄉，努力學成後返鄉服務是我當時的心願，心願其實很小，但是很明確。1974 年返鄉發展急重症；2001 年啓用梧棲新醫療大樓並建構梧棲、沙鹿醫療服務網；2004 年成立 4 個社區醫療群，落實分級醫療服務。其實我所做的事不多，只是認為該做的事就不計成敗的一直做，僥倖有一點成就，對得起母校的栽培。

醫療服務業在近幾年之中，有極大的改變。台灣侷限於醫療服務市場太小、健保制度及少子化等種種因素，醫療服務成長的縮勢已不可免，然而全球化及國際化的趨勢也彷彿為我們開啓了一扇希望之窗，如何將已

具備生技、科技、資訊及管理等綜合能力的醫療服務業，發展成國際性的產業，再為台灣醫療產業開拓出新的藍海，耀眼於國際市場，是機會，更是挑戰。

感念母校 7 年的栽培同時，也祝願母校校運昌隆，持續為醫界培育出更多優秀的棟樑。



劉訪副校長（左）頒贈臺北醫學大學傑出校友獎予童瑞年醫師

「上醫醫國，博愛濟世」的典範

臺北醫學大學追贈林杰樑醫師「校友特殊貢獻獎」

林杰樑教授為綠十字醫療服務隊創隊及領隊醫師，本校醫學系第 18 屆（651）校友，曾任長庚醫院腎臟科主治醫師、腎臟科系臨床毒物科主任、及長庚腎臟科系及長庚大學醫學院教授。

林杰樑教授，學生時代創醫科學生會，擔任醫科學生會會長與跆拳道社長，成立綠十字醫療服務隊，積極參與各項社會醫療服務。擔任長庚臨床毒物科主任期間，醫療文獻榮登國際頂尖期刊《新英格蘭醫學》雜誌，並獨創迄今唯一對巴拉刈中毒有效的標準療法；關懷弱勢，身教國內各大醫院主治醫師；更不畏強權，向黑心食品說不；指導民衆正確的飲食觀念，仁心仁術，貢獻卓著，榮顯北醫。

今年（2013 年）8 月 5 日因肺部感染辭世，他長期致力民衆的食品安全、腎臟科病人照護，被媒體及大眾讚譽為「永遠的俠醫」，實為校歌中「上醫醫國，博愛濟世」的典範，本校於 9 月 18 日追贈「臺北醫學大學校友特殊貢獻獎」，由其夫人譚敦慈女士代為受獎。



閻雲校長（右）頒贈校友特殊貢獻獎予林杰樑醫師，由其夫人譚敦慈女士（左）代為受獎

當一個偉大的醫師

綠十字醫療隊永遠的大家長林杰樑教授的話



醫師自古以來即被視為一項神聖的工作，因為這個職業有著救助苦難生命的責任與義務。在醫者的內心中，生命應該是無價的，且不分貧富貴賤，所有的生命都應該平等的受到重視、關懷、與照顧。事實上，能夠如此主動的對待每個生命個體的醫師，應該就是一個偉大的醫師。不因他在任何職位、大醫院、小診所，而有所不同。

同樣的，每一位全心投入參與醫療服務隊的隊員，都可稱之為一個偉大的醫師，雖然他們只是位醫學生而已。多年來綠十字醫療服務隊，在雲林沿海鄉鎮的服務，也溫暖了無數討海人的心。只求付出，不求回報，似乎使得沿海居民感受到，冬天的海風不再寒冷。

參與奉獻的歷程，將會成為我們生命中閃亮的珍珠，永遠在心海中發光。在人生的歷程中，我們都可能默默無名，但是參與服務的過程，將使得我們將人類最可貴的情操——無私、愛人、助人，在時間的長河中一棒接一棒的傳遞出去，這也是我們給後代子孫，最珍貴的寶藏。

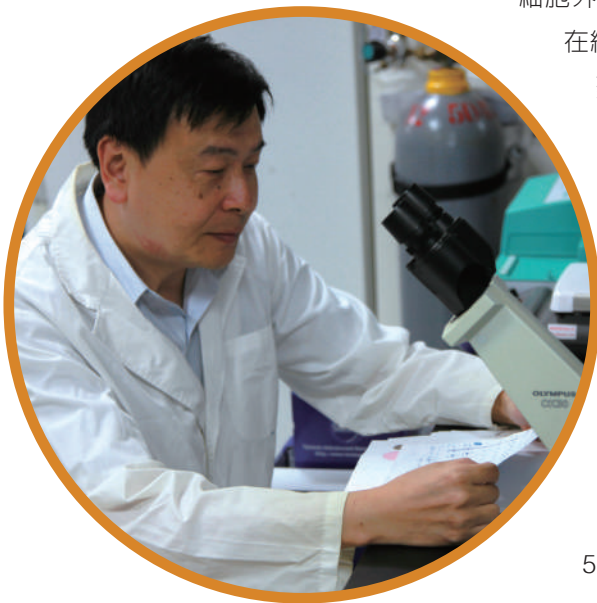
奈米載體在基因傳送之應用

文 / 糜福龍

(臺北醫學大學醫學系生化學科教授)

奈米載體除了可以保護並延長藥物之活性，並能夠藉由奈米載體使藥物通過組織之障蔽，提昇藥物吸收效率，進而增進生物體可用率，或者將藥物藉由奈米載體送達具有特定受體之細胞，提昇藥物之療效。現就奈米載體在基因傳送之研究成果概述如下：

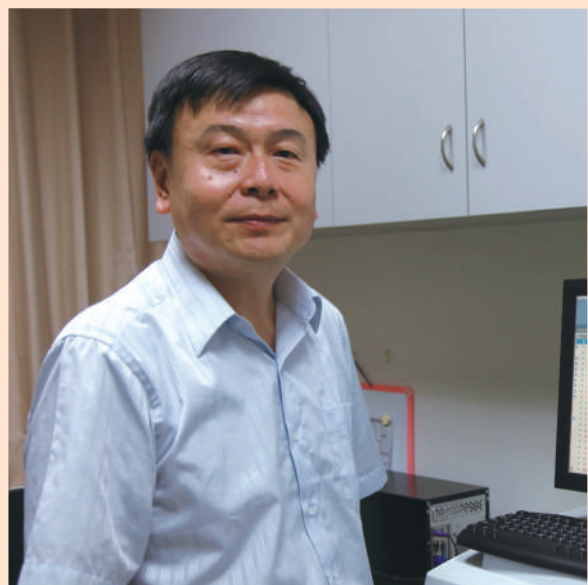
我們藉由高分子合成方式，將幾丁聚醣與具有胍基結構的精氨酸結合為共軛體 (conjugate)，使其具有良好的跨細胞傳輸能力。另外，我們在共軛結合精氨酸的過程中設計了具有雙硫結構的中間體 (spacer)。可藉由細胞質內所含穀胱甘肽 (glutathione, GSH) 濃度 (~10 mM) 明顯高於細胞外濃度 ($< 10 \mu\text{M}$) 的原理，高分子載體上的雙硫鍵結可以在細胞內被穀胱甘肽還原為硫醇，使相互吸引緊密結合的幾丁聚醣 / DNA 複合體在被傳輸進入細胞後，DNA 與幾丁聚醣載體分離而順利的將 DNA 釋出，因此可明顯增高 DNA 的轉染效率。



此奈米載體同時具有提昇跨細胞膜傳輸效率 (含胍基結構) 及對細胞環境敏感型 (含雙硫結構) 的生醫高分子材料，不僅可用於非病毒基因傳輸載體的改良，並希望未來可延展應用領域做為抗癌藥物、天然物之主動標靶、蛋白質藥物跨細胞膜傳輸及提昇生醫影像檢測效率之用途，研究成果發表於 *Journal of Materials Chemistry*, 2011, 21, 16918-16927. (SCI 5.968 ; Ranking: 7.4%)。

糜福龍教授

- 現為本校醫學院醫學系生化學科教授。
- 1997 年 6 月取得中央大學化學工程研究所博士學位。
- 先後在海軍官校應用科學系、萬能科技大學生物技術系，從事教學及研究工作。
- 從事天然高分子製備之奈米載體傳輸合成藥物、天然藥物、蛋白質藥物及基因傳送等研究。
- 曾任海軍官校應用科學系、萬能科技大學生物技術系等教學及研究工作、國科會高分子學門複審委員、臺灣幾丁質幾丁聚醣學會理事。
- 獲中華民國斐陶斐榮譽學會榮譽會員證書、中國化學會 88 年度化學會誌最佳論文獎，發表論文獲選為《*Journal of Controlled Release*》2004 年最高引用次數論文。



化學合成小分子新藥研發及疾病動物模式的建立

文 / 潘秀玲

(臺北醫學大學癌症生物學與藥物研發博士學位學程副教授)

潘秀玲老師研究工作主要著重於化學合成小分子新藥研發及疾病動物模式的建立兩部分：

化學合成小分子新藥研發

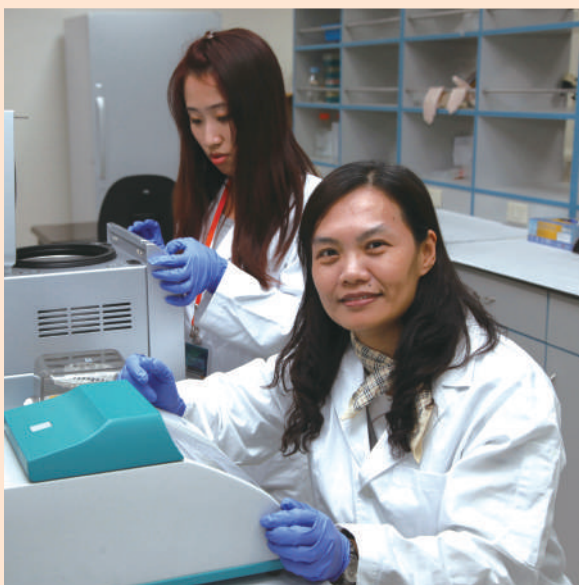
小分子新藥研發現已進入臨床前試驗分別有 YC-1、TW-01 analogues 和 CHM-1 等。目前仍與多個不同領域的實驗室合作，亦獲得多項美國與世界專利。

- YC-1：分別調控 sGC, NF- κ B, HIF-1 和 JNK 途徑 (J Pharmacol Exp Ther, 2005; Mol Cancer Ther, 2005; Oncogene, 2007; Br J Pharmacol, 2008)，達到抑制血管新生與抗癌作用，已技轉於永信製藥股份有限公司。
- TW-01 及其衍生物：則是誘發癌細胞 mitotic arrest 和 autophagy，進而抑制腫瘤生長 (Cancer Lett, 2013)，技轉於安新生技股份有限公司。
- CHM-1：主要抑制 tubulin polymerization 與 AIF translocation 導致細胞凋亡以及抑制血管新生作用 (Mol Cancer Ther, 2008; J Biol Chem, 2010)，技轉於醫睿生技股份有限公司

疾病動物模式的建立

在整體的藥物研發中切確完整的動物模式是開發新藥的重要步驟。藉由動物實驗的進行與嚴謹的結果統計分析，才能了解藥物在體內複雜的環境中，如何進行其療效或產生毒性。潘老師所進行藥物研發之相關動物實驗主要是針對敗血症 (sepsis)、血管再阻塞 (restenosis)、動脈粥狀硬化 (atherosclerosis)、腫瘤生長之 xenograft models 和 metastatic models，以及血管新生 (angiogenesis) 等多方面的疾病模式建立。

在藥物研發的過程中，藉由完整的藥理藥效篩選平台與作用機轉之證實，至臨床前先導藥物之動物藥理作用確效是新藥研發的重要課題，潘老師希冀在未來能將參與的新藥研發計畫有更多的成果發展。



潘秀玲副教授

- 2002 年 6 月自台大醫學院藥理學研究所取得博士學位。
- 2002 ~ 2009 年於台大醫學院藥理學研究所與生技製藥國家型計畫總主持人鄧哲明教授實驗室，擔任特約博士後研究學者。
- 2009 年 12 月至國家衛生研究院生技藥研所擔任助研究員一職。
- 2013 年 2 月任教於本校醫學科技學院癌症生物學與藥物研發博士學位學程。

北醫附醫再創亞洲醫療奇蹟

母愛真偉大，癌婦經手術、化療後順利產子

文 / 北醫附醫

36歲的廖女士，懷孕13週時發現罹患卵巢癌，求治臺北醫學大學附設醫院婦產部主任劉偉民，歷經達文西立體微創手術和化療，於37週產下健康男嬰並治癒癌症。在懷孕中因卵巢癌化療後產下健康寶寶，且母親也成功完成正規治療的案例，至今全球醫學文獻僅記載一例。

主治醫師劉偉民主任表示，廖女士在懷孕13週發現罹患卵巢癌，施以達文西立體微創手術後，從懷孕18至30週進行5次化療療程，期間廖女士承受了化療的諸多副作用，但都勇敢地撐過去，甚至頭髮都掉光了。醫療團隊在7月22日為廖女士進行剖腹產，當寶寶發出宏亮的哭聲時，團隊成員都相當欣慰，且寶寶的髮量極多，絲毫未受到化療影響。此外，廖女士手術後的腹腔中不僅沒有癌組織，甚至連一般手術後

常見的沾黏都未發生。醫療團隊仍做了許多腹腔切片、抹片，病理報告出來，均證實無癌細胞存在。

達文西手術後，為了後續的治療，劉偉民主任與廖女士和先生進行密切討論，也提供相關醫學文獻作參考。至今全球醫學文獻謹記載一例於2003年發表，一位30歲美國人在懷孕14週發現罹患卵巢癌，進行傳統剖腹式卵巢癌分期手術，保留子宮和胎兒。並在懷孕16至17週接受化療，懷孕35週時剖腹產，同時因為剩下的卵巢仍有癌病變，所以切除了子宮和剩下的卵巢，接著再做化療，慶幸的是胎兒非常健康。

劉偉民醫師已受邀至美國華盛頓特區，參加2013年11月「世界婦科微創大會」，演講「達文西手術治療懷孕中卵巢癌的手術方法和技巧」，會中將以廖女士案例影片作為示範。



1

1. 廖女士產下健康寶寶，並戰勝疾病
2. 母子均安讓劉偉民醫師（右圖）與醫療團隊同感歡欣鼓舞



2

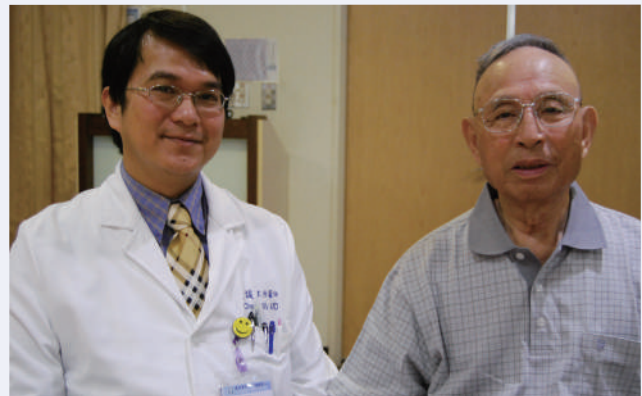
八旬翁 2 年內罹 3 癌，早期發現且治療成功

86 歲的黃爺爺，有多年高血壓及糖尿病史，已戒菸 30 年，生活起居正常，閒暇之餘喜歡上網玩遊戲。2010 年 1 月起，竟在兩年內竟陸續發現罹患乳癌、腎臟癌及攝護腺癌，且都是原發癌，並非因為轉移或併發症所產生。所幸他罹癌後仍定期至醫院回診，才能早期發現後續出現的癌症，經手術等方式治療後恢復良好。

2010 年 1 月，黃爺爺某天突然發覺左側胸口有些許疼痛，且觸摸有硬塊，感覺不太對勁，遂至臺北醫學大學附設醫院乳房外科陳清祥醫師門診接受檢查，醫師發現是罕見的第一期男性乳癌，在家人鼓勵及醫師治療之下，黃爺爺勇敢接受手術切除與藥物治療後，恢復良好，仍定期回診追蹤。

10 個月後，黃爺爺在某次回診接受超音波檢查時，發現右腎有一個 2 公分大的腫瘤，接受針刺切片後，經泌尿科主任葉劭德醫師確診為早期原發腎臟癌。因考慮黃爺爺年事已高，建議以微創冷凍刀治療，患者術後的生活品質良好。

隔年 12 月，黃爺爺於泌尿科定期回診追蹤時，醫師觸診發現他的攝護腺腫大，且有一處硬塊，經病理切片檢查證實是第三期原發攝護腺癌，再次接受微創冷凍刀治療，術後恢復良好，也沒有發生小便失禁等副作用。泌尿科吳政誠醫師表示，病人陸續患 3 種癌症並不常見，但因病人罹癌後持續定期回診，才能早期發現，及早治療，目前病人恢復良好，迄今都無轉移或復發跡象。



黃爺爺（右）與吳政誠醫師合影

帶狀皰疹病毒感染引起牙齒脫落及下顎骨壞死， 全球文獻僅有 42 例

59 歲的林先生，2012 年年底他的右側臉頰下方出現疼痛，並伴隨水泡狀紅疹，遂求治皮膚科主任王國憲醫師門診。經醫師診斷為帶狀皰疹病毒感染，並施以抗病毒藥物控制病情。由於紅疹範圍逐漸擴散，接著發生右下顎第一小臼齒脫落，及第二小臼齒動搖狀況，病人於是轉至牙科就診。

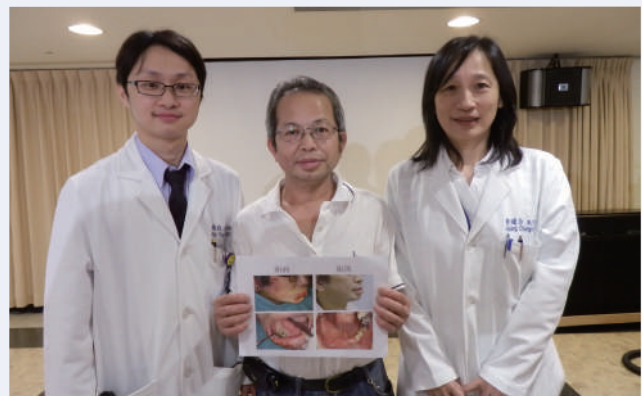
口腔顏面外科黃陽凱醫師進行理學檢查後，發現患者右下側臉頰廣佈水泡狀紅疹，且破裂滲出組織分泌物。環口攝影 X 光片顯示，病人右下顎齒槽骨嚴重吸收破壞，其右下顎第二小臼齒也自動脫落，造成進食困難。

醫師除了讓病人使用口服抗病毒藥物治療外，同時進行傷口清創手術及腐骨切除術，將口腔中壞死的骨頭清除。術後持續使用抗生素及抗病毒藥物，控制病人感染情況，並輔以漱口藥水加強病人口腔衛生照護。林先生目前持續於口腔顏面外科及神經內科門診追蹤，日後將接受全口復重建治療。

帶狀皰疹俗稱「飛蛇」或「皮蛇」，發病時常在身體單側出現刺痛、深部疼痛或異常敏感現象，兩、三天

後會開始出現水泡狀紅疹，並沿著神經走向增多成帶狀的叢集皰疹，通常數週後病灶會結痂、脫落，症狀也會逐漸緩解。

帶狀皰疹病毒感染多發生於軀幹上，但有時也會發生於腦神經處，其中三叉神經為最常見的感染部位。因帶狀皰疹病毒感染，引起牙齒脫落及下顎骨壞死的罕見案例，至今全球醫學文獻中僅記載 42 例。



口腔顏面外科主任黃瓊芳醫師（左）、黃陽凱醫師（右）與林先生

萬芳微創手術大躍進

單一傷口腹腔鏡手術運用於急性腹痛疾患

文 / 萬芳醫院

飯後胃劇痛竟是急性膽囊炎

40 多歲，正值壯年的沈先生是一家公司總務主管，下班後經常應酬，難免大口吃肉、大碗喝酒。除了交際應酬，性格豪爽的他還很喜歡吃滷肉飯，晚餐或消夜時常來碗香噴噴的滷肉飯解解饞，就在今年 3 月初的某天晚上，晚餐才吃了第 5 口，腹部疼痛感就瞬間爆發，他原本以為是胃發炎這個老毛病發作，沒想到卻痛到站也站不起來、坐也坐不住，只好趕快緊急就醫，這才發現罹患了急性膽囊炎。

近半年來，沈先生總覺得吃完飯後肚子會「悶悶的」，脹氣不舒服的感覺常常讓他一夜不得好眠，這種喝酒又偏愛油膩食物的飲食習慣，讓他不知不覺間罹患膽囊病變。所幸，那次發作緊急送急診就醫，接受單一傷口腹腔鏡膽囊切除手術，醫師在急性膽囊發炎初期即摘除病灶，手術後成效良好、恢復迅速，他不僅很快就回到熱愛的工作崗位，單一傷口腹腔鏡手術的「無痕」效果，也讓他十分滿意。

萬芳外傷急症外科主任黃宏昌醫師表示，腹腔內的大手術，以往必須要至少 20 公分的剖腹傷口才可順利執行，但隨著醫療技術與設備的精進，腹腔鏡手術已成為標準治療方式之一；近來，又從多孔腹腔鏡手術演進到單一傷口腹腔鏡手術。而世界各醫療院所發展單一傷

口腹腔鏡手術，大多以處理單純膽結石的膽囊切除手術，或是其他非急性腹症為主。

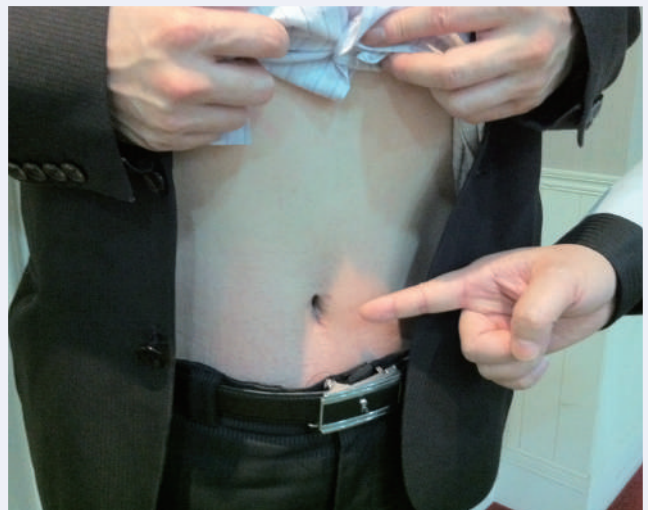
萬芳醫院外傷急症外科近年來將單一傷口腹腔鏡手術，應用於腹部急症治療上，技術已臻成熟，不論是常見的急性闌尾炎、急性膽囊炎、困難度頗高的大腸切除手術、腸道吻合手術，或是腹內沾黏剝離手術，都有許多成功案例，以 2012 年為例，黃宏昌醫師個人就成功執行了 80 例各種單一傷口腹腔鏡手術。

除了復原速度與一般腹腔鏡一樣好之外，單一微創傷口也提供病患照顧上的便利性，至於術後的美觀效果，更是傳統腹腔鏡手術無法比擬，多數患者在手術兩個月後，幾乎就看不到傷疤，達到「微創無痕」的最高境界。

黃宏昌指出，單一傷口腹腔鏡手術是近 5 年來腹腔鏡手術的一大進步，對病患來說也是福音。單一傷口腹腔鏡手術利用像「瓶中船」的原理，外科醫師先在肚臍上創造一個小傷口，藉由這個小通道置入手術器械，深入腹腔，將原本需要 3、4 個傷口甚至剖開肚子才能進行的手術，像是組裝瓶中船一樣，慢慢地完成所有手術步驟。雖然手術細節與傳統腹腔鏡手術相去不遠，但因所有器械都是藉由同一孔道進出，大大增加了手術的技術性與挑戰性，尤其是對於急性發炎的腹腔手術，難度更高。



外傷急症外科黃宏昌主任（左）說明單一傷口腹腔鏡手術情形



沈先生術後的單一傷口幾乎就看不到傷疤

急性膽囊炎

膽石病是一種常見的健康問題，國人「身懷結石」的比率高達一至三成。有些民眾在體檢時發現膽囊內有「膽砂」，其實就是膽結石的一種，雖然比較細小，還是不可輕忽。

急性膽囊炎往往來得突然，病患常感覺右上腹疼痛，甚至會痛到背部以及右側肩膀；慢性膽囊炎則常被疏忽，多數病患會覺得上腹部不舒服，因而歸咎於胃病，忽略常見的「飯後胃痛」其實就是膽囊慢性發炎的症狀。

偶爾發作的膽囊炎可以藉由藥物控制，但如果反覆發作，或是已進入慢性發炎階段，外科手術還是治療的最佳選擇。黃宏昌提醒民眾，一旦有上述

症狀，就應立即就醫，不但可少併發症機率，也有機會像沈先生一樣，透過單一傷口腹腔鏡手術來療。



黃宏昌醫師已成功施行了 80 餘例單一傷口腹腔鏡手術

引進新一代無痛洗牙系統 率先全國推出「完整牙周檢測治療療程」

根據國民健康署統計，台灣有高達九成九以上的成年人有輕重程度不一的牙周病，許多人因疏於對牙周病的認識，無法在初期及早發現，進而演變成嚴重的牙周病。有鑑於此，萬芳醫院率先推出完整牙周檢測治療療程，透過「牙周攝影檢測」的口內攝影機，及時將口腔狀況呈現在螢幕上。

萬芳醫院牙周病科黃培琪醫師指出，牙周攝影檢測可幫助患者看見平時不容易清潔的區域，如後牙區、舌側區域，患者也能藉著影像了解牙周的狀態與清潔，避免牙周問題擴大，造成掉牙等影響生活品質的遺憾。利用牙周攝影檢測找出病灶所在，能徹底解決牙周問題，同時改變傳統醫病關係，讓患者能直接與醫師溝通了解自己的牙周狀況，作為牙周保健的第一步。

萬芳更引進新一代無痛洗牙「牙結石導引系統」，利用螢光技術，搭配洗牙機頭上裝配的專利藍光 LED 照射下，牙結石清晰可見，連肉眼不易辨識的牙結石也得以一覽無遺。黃培琪醫師表示，傳統的牙菌斑顯示劑在使用時容易殘留粉紅色的痕跡，新型態的螢光技術除了明顯可見、便於與患者溝通之外，洗牙完只需漱口便能輕鬆清除乾淨，十分方便。

此外，新一代洗牙機頭出水採線性震盪技術，患者不需額外手持電子麻醉控制器，就可確保洗牙時無痠痛感，且不傷害琺瑯質，可減少患者對洗牙的恐懼。



1. 洗牙時無痠痛感，可減少患者對洗牙的恐懼
2. 示範專利藍光 LED 可讓牙結石清晰可見（左）在專利藍光 LED 照射下，牙結石清晰可見（右）

雙和醫院致力雲端 e 化，獲國際肯定

台灣首家取得 HIMSS EMRAM 第 6 級認證的醫院

文 / 雙和醫院

雙和醫院最近經美國醫療資訊暨管理系統協會 (The Healthcare Information and Management System Society, HIMSS) 宣布，通過電子病歷採納模式第 6 級的認證，成為全亞洲第 11 家、台灣首家取得第 6 級認證的醫院，並於 8 月 2 日在香港舉行的「HIMSS AsiaPac13 大中華電子健康及醫療信息化論壇」中頒發證書。

吳志雄院長首先感謝 HIMSS 建立與實施此一認證機制，讓雙和醫院有機會證明在電子病歷發展上努力的成果。雙和醫院是台灣第一家通過 HIMSS 認證的醫院，不僅對雙和醫院具有重大意義，對於台灣所有醫療院所以及官方機構更具有指標性的意義。

吳院長感謝臺北醫學大學醫學資訊研究所徐建業教授帶領的團隊，協助將此機制引進台灣，並且帶領本院檢視電子病歷發展的各個階段。雖然已獲得肯定，但吳院長也期許本院將朝向第 7 級邁進，透過完整且成熟的科技應用，持續提升病人安全及照護品質。

徐建業教授表示，HIMSS EMRAM 要求醫院推動電子病歷時，一定要堅持 5 個「正確」，分別是要有正確的病人、藥物、劑量、路徑及時間，只要完全符合條件的資訊系統，就幾乎不可能出現拿藥給不對的病人吃、病人吃錯藥，以及在不對的時間吃藥等失誤。

根據統計，全球每年因吃錯藥而造成死亡的人數，高達 9 萬 8 千人，遠高於死於車禍的 4 萬 3 千人、死於乳癌的 4 萬 2 千人，以及死於愛滋的 1 萬 6 千 5 百人，由此不難想見推動電子病歷的重要性。

徐建業說，統計到 2013 年第一季的資料顯示，HIMSS 持續追蹤的全球 8 千多家醫院中，只有 6.65% 達到第 6 級，而全美國也只有 1.9% 的醫院取得最高級的第 7 級認證，大部分醫院都集中在第 2 級到第 4 級之間。



左起徐建業教授、Mr. Steve Lieber、吳志雄院長、雙和醫院陸偉輝資訊室主任

美國醫療資訊暨管理系統協會 EMR Adoption Model 模型

HIMSS 是個國際性協會，有一套評價醫療機構實施電子病歷水準的 EMR Adoption Model 模型，簡稱為「EMRAM」。HIMSS EMRAM 從 0 到 7 級，總共分為 8 級，從下而上分別是：

- 0 級：尚未完成電子病歷系統。
- 1 級：部門內初步使用電腦做資料登錄，具備檢驗檢查、放射科、藥局等獨立資訊系統。
- 2 級：部門內資料交換，具備臨床數據庫。
- 3 級：部門間資料交換，並且初步應用於醫療決策支援。
- 4 級：全院資料共用，完整的診間醫令系統，並且進階應用於醫療決策支援。
- 5 級：醫院的統一資料管理，各部門系統資料集成，基本上已建立以電子病歷為基礎的醫院資訊平台，並有完整的醫療影像系統。
- 6 級：是全流程醫療資料閉環管理，高級醫療決策支援，完整的病人安全系統。
- 7 級：最高階，醫院已有完整電子病歷系統，且區域醫療資訊可交換及共用，達到一個病人的連續的健康照護。

HIMSS EMR Adoption Model

Stage 7	Complete EMR, CCD transactions to share data, Data warehousing, Data continuity with ED, ambulatory, OP
Stage 6	Physician documentation (structured templates), full CDSS (variance & compliance), full R-PACS
Stage 5	Closed loop medication administration
Stage 4	CPOE, Clinical Decision Support (clinical protocols)
Stage 3	Nursing/clinical documentation (flow sheets), CDSS (error checking), PACS available outside Radiology
Stage 2	CDR, Controlled Medical Vocabulary, CDS, may have Document Imaging, HIE capable
Stage 1	Ancillaries - Laboratory, Radiology, Pharmacy - All Installed
Stage 0	All Three Ancillaries Not Installed

引進醫療雲端系統，實踐行動醫療美夢

雙和醫院今年6月採購上百台平板電腦，並安裝新開發的 i-do-viewer 雲端醫療軟體，不但可以傳輸靜態的生理數據，連動態的心電圖，都可藉由雲端科技，隨時傳送到主治醫師的平板電腦 (iPad mini)，讓醫師得以掌握病人最新的病情變化，提高醫療品質。首批設備先發放給急診及加護病房的主治醫師使用。

以往主治醫師會在巡房時，了解病人的病情，其餘時間即由護理人員監測及記錄病人的生理變化，一旦有緊急狀況再通知醫師處理。當主治醫師想了解病人當下的病況時，需打電話向護理人員詢問，有了雲端醫療系統後，大幅縮短了醫師與病人之間的距離。

雙和醫院心臟內科主治醫師郝文瑞舉例，當急診收治一名心臟病人時，會希望心臟內科專科醫師協助診斷，此時即可傳送病人的心電圖，讓醫師可以即刻經由平板電腦的資訊，研判病人是否為心肌梗塞或心律不整，有助後續處置的進行，提高預後。

雙和醫院資訊室陸偉輝主任解釋，經由這一套系統，病人的血壓、呼吸數、血氧濃度、心跳等生理數

據，以及動態心電圖都可經由網路直接傳到醫師手上的平板電腦，如果病人的數據異常，還會主動發出警告訊號，以提醒醫師。這套系統不但可讓醫師隨時掌握病人的狀況，也可連上醫院的病歷資料庫，讓醫院朝向行動醫療的目標。



郝文瑞醫師展示手上的平板電腦，顯示的資訊和病人的生理監視器完全一樣（記者會現場情境模擬）

低溫治療搶救急重症患者

65歲的林先生，過去曾數次暈倒，但一、兩秒後就醒過來，所以不以為意。有次騎單車時，他又忽然暈倒，失去意識，被緊急送到雙和醫院急診室時，仍陷於昏迷狀態。

當時林先生呼吸微弱，每分鐘心跳不到40下，且呈現心房心室的全阻斷。雙和醫院為林先生進行低溫治療搶救，經過24小時33°C的低溫治療後，病人回至正常體溫。第1天已可自主打開眼睛，第7天意識完全清醒，第13天即可步行出院回家。

雙和醫院心臟內科主治醫師賴志泓表示，低溫療法是將體溫或腦溫降至33°C左右，降低身體代謝以保護重要器官。心跳、呼吸停止的病人，往往因缺氧時間過久，導致腦細胞或心肌細胞瞬間大量死亡，低溫療法可以延緩代謝速度，讓細胞不會一下子死亡，利用這段時間合併其他療法，即可爭取搶救時機。最新的高級心肺救命術建議，病人急救回來時，立即施以低溫治療，有助於改善病人的預後，並增加腦部功能和意識恢復的機會。

目前低溫治療機器，有體內型與體外性降溫兩種機型，都由機器自動偵測中央體溫，回饋體溫調節，較傳統降溫方式更穩定，也更有效率。低溫治療用於新生兒窒息已行之有年，包括雙和醫院等大型醫院，更將此治療推廣於急重症病人，搶救生命，也提高預後。



賴志泓醫師（左）拿著降溫貼片模擬幫林先生（右）作低溫治療的情形



北醫大楓杏經營永續醫療服務 今夏推動天人菊計畫及總統與青年有約

文 / 學生事務處·秘書處

臺北醫學大學每年暑假約有 7 百多名學生投入醫療服務隊。其中規模最大的一隊是「楓杏社會醫療暨醫學知識推廣服務隊」（簡稱「楓杏服務隊」），由各醫學院系學生及醫護人員組成。今年第 3 度乘風破浪、踏上澎湖進行離島推廣服務，8 月 1 日至 13 日期間，楓杏醫療隊一共走訪 16 村（里）、安排 13 場義診，並邀請到馬英九總統出席 8 月 10 日於澎湖縣馬公高中所舉辦「總統與青年有約：北醫楓杏生物醫學研習營」。

北醫大、馬公高中合作「天人菊計畫」

今年度楓杏服務隊與澎湖縣國立馬公高級中學合作，共同推動「天人菊計畫」；本計畫由楓杏服務隊學生與護理師，每隔兩個月利用週末時間，往返台北、澎湖一次，帶領澎湖當地有志從事醫療衛生服務的高中生，一起走入鄉里，為高齡者進行居家關懷、照護服務。

楓杏服務隊領隊邱聖博表示，去年暑假出團服務後，不少已成為隨隊醫療人員的校友指出：利用暑假服務，礙於時間有限，建議定期回到澎湖關懷較需要的家

戶。因此楓杏服務隊自 2012 年暑假開始「北醫馬高聯合在地醫療服務計畫」（天人菊計畫），從去年 10 月起，每兩個月回到澎湖 1 次，關懷、追蹤需要關心的老人家；並與馬公高中合作，每次帶著 2 至 3 位學生一同家訪。

今年暑假，楓杏服務隊共有 100 多名學生、超過 50 位隨行醫護人員駐紮澎湖，以紅羅村活動中心為活動據點，家庭訪問、衛教及義診範圍遍及澎湖本島與望安、將軍 2 個離島，組織行動醫療隊出診，並舉辦國小醫學營、馬公高中醫學營。義診內容則包括基礎身體數值檢

查（身高體重與血壓測定）、尿篩檢驗、尿酸血糖測定、藥師藥物發放、專業醫師及牙醫師看診等。

楓杏服務隊公關陳政宇同學笑說，把這個計畫暱稱「天人菊計畫」，是取澎湖縣花「天人菊」為名，希望能在當地落實永續服務。每兩個月 1 次的家訪，隨行醫護人員會替老人家換藥、檢查藥袋並提供用藥建議，詢問營養攝取狀況，同時做簡單的健康檢查，並隨機進行衛教，其訪視對象常是獨居老人，往往一談就是兩個小時。

陳政宇表示，家訪對象中一位吳姓阿嬤，一直記不得楓杏服務隊同學，每次家訪都要重新自我介紹，但第 4 次、第 5 次探訪時，吳阿嬤竟然記得來自北醫的楓杏，讓他們興奮又感動，好像付出有了回饋。這次出隊期間，楓杏服務隊也徵選 17 位馬公高中學生參加「見習志工隊」，安排一整天時間，讓高中生跑遍義診站，同時了解儀器使用與疾病預防知識，並與家訪對象對話，實際參與家訪。

參加天人菊計畫的馬公高中學生表示：無法想像偏鄉有這麼多孤獨老人需要關心，引發學生更多關懷、同

理心。透過見習看到醫事服務的成效與家訪民衆的感謝，讓他們更有動力習醫。

楓杏服務隊表示，服務是一場沒有止盡的過程，憑著熱情與楓杏團訓「溫馨、誠懇、負責任」，不只是這一年的暑假，往後的每一年，楓杏都將全力以赴，帶給全國學子與澎湖居民最真誠的服務心。

總統專題演說與座談

馬總統以「偏鄉服務·有志醫同」為題發表專題演說，演講間以座談方式進行，讓參與本研習營之學生能更近距離與總統共同探討我國現今偏鄉醫療衛生資源問題，活動當日並邀衛生福利部邱文達部長、臺北醫學大學閻雲校長、施純明學務長，及澎湖縣政府王乾發縣長等各界首長共同參與。馬英九總統於演講中指出，「楓杏醫學青年服務團」係由臺北醫學大學學生組成的服務團隊，在寒暑假針對國高中生辦理醫學研習相關活動，並結合包括馬公高中等地的營隊學生，提供在地醫療義診服務，獲選為民國 100 年及 101 年國際傑人會傑青獎十大傑出服務性社團及青輔會區域和平志工團績優團隊全國競賽健康服務類第 1 名，殊值肯定。



1



2



3

1. 義診醫師為老人家進行傷口處理

2. 藥師與民衆話家常中叮囑用藥安全

3. 馬英九總統與各界首長暨楓杏服務隊幹部合影

醫學系學生會、杏青康輔社服團榮獲

教育部「102 年全國大專校院績優學生社團評選」特優獎

文 / 學生事務處

為促進大專校院學生社團活動進步與發展，教育部委請中興大學於 3 月 30、31 日，舉辦為期兩天的「102 年全國大專校院學生社團評選暨觀摩活動」，期望能藉由社團評鑑暨觀摩活動提昇社團活動及經營品質，以發揮學生活動之教育功能。

今年總計吸引 154 校 283 個社團，3 千多位社團成員共襄盛舉。評選當日各社團無不卯足全力精心佈置社團攤位，展現社團之活動績效及組織動能，希望透過兩天的評鑑活動，將一整年的社團規劃與執行成效完整呈現。本校參賽代表為服務性社團「杏青康輔社會服務團」及自治性社團「醫學系學生會」，在各校績優社團角逐競賽下脫穎而出，雙雙榮獲特優獎，為本校爭取最高榮譽，成績優異，足堪表率。本校牙醫系 5 年級李俊育同學更受邀擔任學生評審代表上台講評。



杏青康輔社團謝受諭團長（左）上台接受表揚

北醫大全國大專運動會再傳捷報

文 / 體育事務處

102 年全國大專校院運動會由國立宜蘭大學承辦，於 4 月 26 日至 5 月 1 日在宜蘭舉行。這次比賽共有 13 個種類、15 個競技項目，來自全國各地 166 所大專校院，超過 12,000 多名選手與教練參與，臺北醫學大學由張清泉體育長、祁崇溥老師、洪至祥老師及江珮璇教練領軍，為學校爭取最高榮譽。

臺北醫學大學參賽的項目有女子網球、男子網球、女子羽球、男子羽球雙打、男子羽球單打、桌球混合雙打、游泳及射箭等項目。經過 5 天激烈的競爭，北醫大所有參賽同學展現了旺盛的毅力及決心，並獲得多項榮譽，雖然無法囊括所有名次，但大家全力以赴地為學校爭光，是相當難能可貴的經驗，更要感謝校隊同學利用課餘及假日，無怨無悔且不斷練習，才能奪得以下佳績。

- 男子羽球雙打：獲得全國一般組冠軍【陳介夫（醫七）黃柏堯（醫六）】
- 男子羽球單打：全國一般組第 5 名【黃維倫（醫五）】
- 桌球混合雙打：全國一般組季軍【林彥廷（牙六）、林孟萱（藥三）】

- 游泳 50 公尺及 100 公尺仰式：全國一般級第 4 名【江恆毅（醫四）】
- 游泳 100 公尺自由式：全國一般組第 6 名【郭易琳（呼吸二）】
- 游泳 200 公尺蛙式：全國一般組第 6 名【許耿瑞（護理四）】
- 游泳 1,500 公尺自由式：全國一般組第 8 名【胡楊成（公衛二）】



羽球男雙冠軍：左起陳介夫、指導教練祁崇溥老師、黃柏堯與同學合影

霏雪國樂社三度蟬聯全國學生音樂比賽雙料優等獎 管弦樂團在國家音樂廳演出「四季·田園」音樂會

文 / 學生事務處

由教育部指導，國立臺灣藝術教育館主辦之「101學年度全國學生音樂比賽」於2013年3月1日到14日，假新竹市文化局演藝廳舉辦，臺北醫學大學「霏雪國樂社」榮獲大專組「國樂合奏」及「絲竹室內樂」雙項優等，並締造本校連續三年獲得此雙項優等的紀錄。

「全國音樂比賽」源自於台灣省音樂比賽，分為「團體」及「個人」兩大項目。今年北區團體決賽於新竹市立演藝廳登場，計有4個場地、65場次、736支隊伍、33,254位同學參賽，規模十分盛大；國樂團體賽分為大團合奏、絲竹室內樂、南管北管等等項目，每年皆聚集各方好手一同較量，競爭激烈。

能於全國學生音樂比賽中再度榮獲佳績，社員們皆雀躍歡喜。比賽籌備期間，國樂社在面臨有限的資源及練習空間下，社員僅能利用課餘及假日召集社團成員練習，並聘任專門領域指導教師輔導，以加強音樂實力並凝聚團隊動力，獲此殊榮，不僅能為北醫大爭取榮耀，更激勵了社員對國樂的熱情。

本校歷史悠久的霏雪國樂社，每年皆吸引了許多愛好國樂學子參與，霏雪致力於推廣國樂，期望能讓大眾體驗不一樣的音樂之美。近年來，也積極與友社和友校合作，如去年暑假舉辦「北區國樂社聯合暑期訓練營」後，並於9月與他校共同演出「憶·夏—七校聯合巡迴音樂會」，皆獲得相當大的迴響。

此外，臺北醫學大學管弦樂團於2013年4月23日晚間，在國家音樂廳演出「四季·田園」音樂會。由管弦樂團音樂總監、國立臺灣師範大學音樂系教授廖嘉弘帶領北醫學生、校友及來自各大專院校音樂系或高中音樂班的協演人員共同演出。演出樂曲有韋瓦第的《四季小提琴協奏曲》及樂聖貝多芬極富盛名的《田園交響曲》。

本校管弦樂團成立於1979年。草創之初，筆路藍縷，但在歷任指揮和團員們的耕耘之下，如今已發展成為國內頗具規模及聲望的學生樂團。近年來，在廖嘉弘教授的帶領下，更多次於國家音樂廳演出。2008年4月，受史懷哲協會邀請，與史懷哲孫女Christie Engel在國家音樂廳合作演出《第20號鋼琴協奏曲》，深受醫界肯定及讚賞。

「四季·田園」音樂會於2012年8月經國立中正文化中心審核通過後，即展開籌備。團員在繁重課業之餘，每週借用醫學綜合大樓後棟16樓展示廳進行練習。2013年年初，更利用寒假舉行為期一週密集的訓練，以強化團員的演奏技巧及合奏默契。

廖嘉弘教授表示，《四季小提琴協奏曲》和《田園交響曲》對職業樂團來說，也都是頗具挑戰性的作品。北醫學生在技巧上、專業上不如音樂系學生紮實，但對音樂的熱情及在樂曲詮釋方面的想法，使樂團的演奏有著不同凡響的感染力。



101學年度全國學生音樂比賽國樂合奏優等全體參賽選手合影



音樂會結束之後指揮帶領全團向滿場觀眾致意



一個充滿了愛與友誼的非洲小瑞士

北醫大志工團成員史瓦濟蘭見聞

文 / 許茜雯（醫務管理學系 4 年級）

史瓦濟蘭王國是一個充滿了愛與友誼的內陸國——非洲小瑞士，每年 7 月初到 8 月初是北醫史瓦濟蘭志工團背上行囊，踏上服務之旅的時候。

7 月 3 日起飛的夜晚，看著逐漸縮小的台灣，這趟旅程即將展開。飛越了距離台灣 11,243 公里的一個國家，花了將近 20 小時，我們終於抵達在非洲南端的史瓦濟蘭，開始為期一個月的志工服務與醫療院所見習。

踏上非洲的土地，由不同的成員組成，相同的服務心態，期許自己站在對方的角度思考他們需要的是什麼，而不是一廂情願的付出；在實際了解他們後，學習為他人著想，試著傳遞正確的衛生教育觀念。

短短的 30 天中，藉由深入了解每個機構與背景，從一開始參訪的 Van Zyl Slabbert 教育信託基金到非洲之心（Heart For Africa）以及阿彌陀佛關懷中心（Amitofo Care Center），因為停留的時間長，讓我們有機會更認識機構的成立背景與理念，也藉由這樣的機會了解不同機構間執行的差異並從中學習。在與當地工作人員一同體驗當地的生活與工作，更能體會出每滴汗水背後的辛苦。

有了先前了解當地生活的狀況以及社會機構遇到的問題後，開始到醫療院所與非政府組織（NGO）見習，在 Raleigh Fitkin 紀念醫院（RFMH）與史京醫院（MGH）這兩家醫院的見習中，從醫護人員的身上看到如何妥善運用有限的資源，並珍惜每個國家的協助；並幸運的在哥倫比亞大學執行的愛滋計畫「ICAP 機構」中，從旁觀察到當一個外地的服務者要如何給予適當的協助，讓當地民衆從接受你、到信任你，才會願意學習你提供的知識與技能。

在史瓦濟蘭的服務與學習，從中得到的是體驗與每一段服務的感觸。還是學生的我們仍在學習，學習付出卻不打擾對方，學習不斷修正我們的態度後去幫助更多人。深刻感受到當地人即使資源匱乏、貧窮，卻享受生活的心態。熱情的與你打聲招呼，喜歡和你分享他們擁有的一切，這是我們從當地人身上看到的。這就是史瓦濟蘭，就是一個樂觀的民族！

一個月結束了，相同的距離，相反的方向，我們知道這不是結束，回到台灣後將是另一個任務的展開，希望將我們在史國看到的分享給台灣的社會大眾，繼續將熱忱延續下去。



志工團與當地公益機構合影



北醫大史瓦濟蘭志工團體驗當地生活



醫管系王子嘉同學 走出視障

獲得教育部學產基金補助 一圓舞蹈夢

文 / 秘書處

臺北醫學大學醫管系 4 年級的王子嘉同學，於 9 月 13 日教育部舉辦的學產基金補助培訓特殊專長弱勢學生計畫記者會中，被選為成功範例，獲得半年 5 萬元補助，本校師生引以為榮。

王子嘉幼時因青光眼併發白內障，距離感失準等生理障礙讓她從小就與運動無緣，體育課也只能「坐在一旁看」。就讀北醫大後，她卻愛上拉丁舞，甘願比別人多花一倍時間苦練、補上體能的不足，亮麗舞姿不僅在大專生國標舞競賽中得名，今年更爭取到教育部培訓專長弱勢生的學產基金，讓她能繼續朝舞蹈夢邁進。

王子嘉在國小二年級時，因青光眼併發白內障，眼壓一度飆到 60 以上，遠高於 20 以下的正常值。她因此住院一整學期接受治療，從小到大至少開刀治療 4 次，只為改善視力。即使如此，受限於視力問題，她的遠近距離感仍很差，不戴特殊眼鏡就看不清，眼睛的視野也比一般人窄，上下樓梯不便。因為擔心受傷，在大學之前，她幾乎只能坐看同學上體育課，從小體能就比別人差。

但王子嘉仍保持樂觀、勇於嘗試。「上大學後，我想加入一個最奇怪的社團」，她笑說，新生入學時，見到從沒聽過的「拉丁舞社」，馬上決定加入。她表示，

拉丁舞或國標舞其實是很適合她的運動，因為有男舞伴帶領，可以較安心地揮灑肢體。剛開始練舞時，她「完全跟不上」。由於從小缺乏運動，子嘉的體力、肌耐力都比同儕差，但這反而激起她的鬥志。王子嘉說，抱著「不管怎樣都不想輸給別人」的心情，她一有時間就自己練習，練舞時間幾乎比其他社員多一倍。她俏皮表示，現在學舞速度只比其他人「落後一點點」。

肯下工夫苦練，使王子嘉從不會跳舞的「初學者」一路跳上全國舞台。除了連續於第 12、13 屆淡江盃大專國際標準舞競賽中獲得多項佳績，她也經常代表學校表演、甚至參加電視選秀節目，舉手投足間充滿自信。

不過，為了精進舞藝，她每週必須到校外舞蹈教室上課 3 小時，學費對她來說是不小的負擔。在學校建議下，王子嘉申請教育部培育弱勢生發展專長的「學產基金」，獲得半年 5 萬元補助。她笑說，舞蹈老師雖然願意讓學生賒帳學舞，但總是要想辦法付學費，申請到教育部補助金，她興奮表示「很棒，讓我可以多上好多課，學費也不會越欠越多。」



王子嘉與舞伴在記者會上表演



王子嘉（右）與毛善靈（左）同學曾代表拉丁舞蹈社參加 2012 年校史館魔幻劇場的徵選活動