



臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

人文 · 服務 · 卓越 · 全球化 · 永續發展

北醫
TMU

NEWSLETTER

APR. 2014 No. 4



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、許準榕、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：陳幸萱

編輯群：

白馥慈、朱純儀、李忠憲、李芳華
李蔭蓉、沈育兆、邱敏芳、查家莉
洪淑菁、徐仙中、祝以羚、翁夢遙
張壬齡、張以潔、張桂雲、陳子瑜
陳宜安、黃淑萍、廖鵬慧、蔡明峰
蔡淑芬、鄭丞恩、賴婷吟、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 在創新、變革中向未來出發
- 國際視野** 3 本校醫學領域排名躍世界百大，藥學與藥理領域的排名為前 200 大
4 2013 英國倫敦、日本東京兩大國際發明展，本校獲 3 金、5 銀、3 銅佳績
- 國際醫療** 5 學生海外醫療志工團，赴史瓦濟蘭口腔篩檢逾千人次
- 專題報導** 7 北醫大通過教育部「邁向頂尖大學計畫 — 癌症轉譯研究中心」
9 本校通過衛福部兩計劃，補助總金額近 2 億元 / 第二期癌症研究計畫 / 103 ~ 105 年提升臨床試驗創新及競爭力計畫
12 中研院臺灣人體資料庫研究站進駐北醫附醫
- 北醫之光** 13 校友董事林元清~獲洛杉磯醫學會頒發「醫療傑出貢獻獎」殊榮感言
14 醫學院陳榮邦教授~榮獲 102 年教育部師鐸獎
15 人社院潘力誠老師~榮獲「第 10 屆國家新創獎」感言
16 第 8 任校友會總會會長李宏信就任感言~為北醫大創校百年榮景而奉獻
- 校園焦點** 17 北醫大 MOOCs 課程即將登上清大與交大分享平臺
19 牙體技術學系、藥學系兩系國考錄取率均高於全國錄取率 / 牙體技術學系連續兩年國考 100% 錄取率 / 藥學系國考錄取率高達 91%，優於全國錄取率近 2 倍
21 萬芳醫院、北醫附醫雙雙榮獲「第 22 屆中華民國企業環保獎」
22 一校兩院連續 3 年同獲台北市「民間企業與團體綠色採購標竿機構」
23 臺北聯合大學系統第 4 屆校長交接典禮
25 FICHET、NISA 及 ESIT 三單位實地訪視，肯定北醫大國際化成果
26 訓練品質評核系統 (TTQS) ~ 北醫大為唯一獲得 102 年企業機構版獎項的學校，並三度榮獲訓練機構版銀牌獎
- 學海方舟** 27 肺部纖維化相關之轉譯醫學研究 / 林建煌
28 免疫糞便潛血檢查與大腸癌的關聯性 / 陳立昇
- 醫療新象** 29 北醫附醫獲得多項殊榮 / 《遠見雜誌》傑出服務獎醫療院所第 1 名 / 北部地區唯一榮獲內政部頒發「特優級友善醫療設施 & 示範標竿醫院」 / 榮獲智慧醫院最佳獎座 / 以大腸鏡揪出直腸癌，再以基因定序併保肛手術成功治癌
31 萬芳醫院率先全國施行腹腔溫熱化學療法 / 腹主動脈瘤有如沉默殺手，高危險群應定期篩檢 / 雙喜臨門~ 17 週年慶暨續約成功
33 雙和醫院成功完成肝臟移植手術 / 世界罕見案例，從患者肺內抓出活蟲 / 引進植髮機器人，提高植髮的成功率 / 迎接首例試管嬰兒
- 校園活力** 35 本校學子獲得「第 21 屆傑青獎」5 項榮譽，為全國唯一同獲國際傑人會 5 獎項的大學
36 北醫大學生社團獲「102 年區域和平志工團績優團隊全國競賽」3 項榮譽肯定
37 勇奪 102 年全國醫學盃 4 冠、1 亞、1 殿佳績，金牌數名列 12 所院校第 1
37 霏雪國樂社 4 度蟬聯「全國學生音樂比賽」雙料優等
38 北醫大國際美食節，一次享受 27 國的味蕾饗宴



臺北醫學大學校長

閻雲

在創新、變革中向未來出發

臺北醫學大學近年的校務工作，在董事會指導及全校師生同仁團隊合作努力下，順利推動，教學、研究、服務、行政各項評鑑，均獲得不錯的成績，三家附屬醫院穩定持續成長，本校聲譽也獲得社會各界正面的評價。

如 2013 年 QS 亞洲大學排名第 50 名，世界大學排名第 363 名；今年 2 月 QS「全球大學 30 個學科領域前 200 大排名」中，醫學領域的排名為第 51 ~ 100 名，藥學與藥理領域的排名為第 151 ~ 200 名；癌症轉譯研究中心 3 月又獲得教育部「邁向頂尖大學計畫」補助 1 億元等。這些成果，我們要繼續保持，今後也要努力再創佳績。

自 102 學年度起，本校組織增設人體研究處、臺北癌症中心，並在教務處、管理發展中心下分別新設「醫學模擬教育中心」及「聯合採購組」。在學程方面則增設了：中草藥臨床藥物研發博士學位學程、臨床藥物基因體暨蛋白質體學碩士學位學程、長期照護碩士學位學程；同時獲教育部同意成立「醫療暨生物科技法律研究所」，於 103 學年開始招生。

未來 3 年，在「以醫學教育為本，生醫臨床為用之研究型大學」的定位下，將努力實踐 6 大發展策略，以達到躋身為國際一流醫學大學的目標。

1. 追求教學卓越：以學生學習、教師成長、課程改造等三大面向著手，在基礎課程與臨床實務上能更緊密結合，培育就業力、學習力、基礎力、實務力及教學力等五大關鍵能力，全面提升教學品質、教學服務。
2. 發展轉譯研究：本校以發展轉譯醫學為主軸之研究型大學為目標，以建置優質研究環境、拓展研究資源、聚焦特色研究為發展重點，並強化產學合作、提升智財產業化效益，努力邁向研究型大學。
3. 提升國際競爭力：增加國際盟校交流、促進跨國研究合作、提升境外學生質與量、延攬優質國際人才及培養學生國際移動力為重點發展，全面提升本校國際影響力及能見度。
4. 完善人才培育：以賦能、攬才、育才三方面為人才培育之發展重點，期能培育學生職場關鍵競爭力、延攬海内外研究教學菁英、培植教職員永續成長動力。
5. 提升醫院經營成效：以整合一校三院醫療服務、發展創新特色醫療為目標，且透過資訊整合，提升三院營運績效。
6. 行政資源規劃：規劃改善現有人流、金流、物流、資訊流等行政面為導向，並建置健康安全之永續校園，致力參與社會關懷、促進全民健康等活動。

本校醫學領域排名躍世界百大

藥學與藥理領域的排名為前 200 大

文 / 國際事務處 · 秘書處



在台灣所有醫學相關的大學裡，北醫大在醫學領域排名僅次於國立台灣大學

英國高等教育調查機構 QS 於 2014 年 2 月 26 日公布 2014 年「全球大學 30 個學科領域前 200 大排名」，臺北醫學大學在醫學領域的排名為第 51~100 名，藥學與藥理領域的排名為第 151~200 名。在台灣所有醫學相關的大學裡，北醫大在醫學領域排名僅次於國立台灣大學，顯示北醫大近年持續提升教學及研究的成果，受到國際肯定。

QS 是全球知名高等教育調查機構，其針對全世界知名的 3,002 所大學進行評比，從中選出 30 個學科領域最頂尖的 200 所大學。醫學領域及藥學與藥理領域的排名是依據學術聲譽 (Academic Reputation, 40%)、雇主評比 (Employer Reputation, 10%)、平均論文被引用次數 (Citations per Paper) 以及 Hirsch 論文引用指標 (Hirsch Index Citations, 用以評估一位學者發表論文的量與質) 等 4 個面向來進行評比，台灣僅有國立台灣大學及臺北醫學大學獲選為醫學領域排名前百大。

QS 全球大學學科領域排名從 2011 年開始調查，北醫大在 2012 年醫學領域排名 91 名，2013 年因評量方式改變，為 122 名。今年在學術聲譽、雇主評比、Hirsch 論文引用指標等項目皆有進步，再度躍升至全球百大。

近幾年來，北醫大不僅全面強化教學品質，同時還挹注大量資源提升學術研究水準、醫療服務品質及教學研究國際化，並藉由與世界著名大學 (如美國約翰霍普金斯大學) 及研究機構 (如美國國家衛生研究院、台灣中央研究院) 結盟合作、增聘國際知名教授以及強化重點研究等多方面著手，有效提高北醫大的國際知名度，同時也大幅提升北醫大的論文質與量及研究動能。

展望未來，本校校長閻雲表示，北醫大全體師生將再接再厲，致力於深化基礎研究、擴展人文教育、提升醫療服務及創新發明，追求更高的教學卓越、學術頂尖及醫療創新，期能在世界大學排名上再創佳績，為台灣爭光。

2013 英國倫敦、日本東京兩大國際發明展 本校獲 3 金、5 銀、3 銅佳績

文 / 口腔醫學院

■ 第 13 屆英國倫敦國際發明展



程瀚毅博士（左）代表北醫大參與第 13 屆英國倫敦國際發明展



台灣代表團合影紀念

2013 年第 13 屆英國倫敦國際發明展於 10 月 23 日至 26 日假倫敦巴比肯展示中心舉行，計有 12 國參加，參展作品高達數百件，競爭十分激烈。臺北醫學大學口腔醫學院代表團由口腔醫學院程瀚毅博士代表參與，奪得 1 金、3 銀、2 銅殊榮。

北醫大榮獲金牌獎的作品「人工植牙牙根定位鑽孔輔助裝置之發明」頗受矚目，其為一種人工植牙牙根定位鑽孔輔助裝置，包括有：一基準桿（為具有適當長度的圓桿）、複數個導引片（為半圓形同心圓之片狀體，且其直徑為由小至大，最小直徑之導引片內徑係與基準桿直徑相匹配），藉由基準桿與導引片之配合，可方便牙醫師於病患牙床模型上摹擬製作出導板，並利用導板於手術時在病患牙床骨正確位置上鑽出窩洞，同時可減小病患張口之大小。其相關發明已奪得多次國際發明獎項的殊榮。

■ 第 27 屆日本東京世界天才發明展

日本東京世界天才發明展為全球最重要的發明展之一，也是集結創新天才、發明與教育的展覽盛會，第 27 屆於 11 月 12 日在日本人潮最多的東京新宿站展出。

本校口腔醫學院甄選出 5 件作品參展並大獲全勝，共獲得 2 面金牌、2 面銀牌與 1 面銅牌的殊榮，也藉此促進國際交流，宣揚國內發明者之智慧專利創作，爭取國家榮譽、拓展國際市場，提高專利產品之行銷及市場價值。東京世界天才發明展每年展期皆吸引來自全球各地的企業家、發明家、創投以及媒體等共同參與，為發明界眾所矚目的焦點。

■ 臺北醫學大學兩大國際發明展獲獎榮譽

第 13 屆英國倫敦國際發明展

金牌	人工植牙牙根定位鑽孔輔助裝置之發明
銀牌	非彈性格菱網狀貼布於癌症疼痛舒緩之發明
銀牌	電漿殺菌應用於醫學之發明
銀牌	震動麻醉減痛裝置之發明
銅牌	抗菌熱療隨身照護器之發明
銅牌	標靶治療快篩平臺之發明

第 27 屆日本東京世界天才發明展

金牌	可吸收式奈米生醫陶瓷植入物之發明
金牌	多功能生醫儲能系統之發明
銀牌	人工植入物之定位手術器械發明
銀牌	電漿再生設備之發明
銅牌	創新減痛裝置之發明

學生海外醫療志工團 赴史瓦濟蘭口腔篩檢逾千人次

文 / 管理發展中心國際醫療組 · 秘書處



北醫大志工同學與史國小朋友合影

臺北醫學大學「楓杏海外史瓦濟蘭服務隊」10位團員，於寒假期間2月5日至16日犧牲假期、自掏腰包，飛到位於非洲的邦交國史瓦濟蘭共和國從事醫療志工服務，這也是國內首次以「牙科義診」為主題到史國服務的海外學生志工團。

寒假假期較短，往往並非學生從事志工服務的首選，但楓杏服務隊卻願意花12天，運用所學在隨隊牙醫師帶領下，完成3場大型牙科義診、口腔篩檢人數達千人，針對預防蛀牙的窩溝封填人數也達百人。

服務隊隊長楊智皓表示，過去北醫也有暑期海外志工，服務內容大都是簡單的衛生教育、帶營隊活動等，「我們希望能從事海外醫療服務，若是一般志工服務，沒必要特別在寒假去。」

楊智皓指出，楓杏醫學醫療服務團有許多在國內牙科義診經驗、也有相關設備，加上與北醫大駐史瓦濟蘭醫療團聯絡後，確認當地義診缺乏牙科專科醫師，於是選定牙科義診為此次海外志工服務主題。

此次服務隊由10位大男生（3位醫學系、5位牙醫系、2位藥學系同學）及1位隨隊牙醫師組成，同學大都來自高年級，或曾有過史瓦濟蘭服務經驗。「慢性病不見得可以透過一次義診就解決，但牙齒病痛可能可以。」服務隊表示，希望以牙科義診搭配發送牙刷、刷牙教學等衛生教育，常保當地人牙齒健康。

雖然史國是全世界愛滋病盛行率最高的國家，根據官方統計，約三成國人都患有愛滋病。牙診負責人、北醫大牙醫系五年級的洪維辰表示，義診前提還是要「保護好自己」，除了準備大量拋棄式口罩、手套及酒精消毒，團員還從台灣運了一台器械消毒機器去，在高溫、高壓下消毒可能須重複使用的器械。

現在就讀醫學系二年級的簡瑋廷第二度造訪史瓦濟蘭，他指出，義診更能察覺當地需求，若是單純補牙，對當地人幫助可能不大，「我們的義診只有一、兩天，如何能變成他們的365天？」於是團員開始為當地人設想、與醫師討論，決定採取塗氟、窩溝封填等預防性治療。10天期間，服務隊完成一千多人次的

口腔篩檢、替近千人塗氟預防蛀牙，並替近百人做窩溝封填，避免因清潔不力而引起後排牙齒蛀牙。

楊智皓指出，由於出隊時間長達十幾天，有些牙醫師時間上無法配合，更有些牙醫師直接表示顧慮愛滋病感染風險，不願前往。最後在因緣際會下，找到北醫附醫口腔顏面外科主治醫師祁力行，他自 2009 年起曾在史瓦濟蘭醫療團服務 1 年 3 個月，他表示，接到消息後幾乎 1、2 分鐘內就決定自己該去，「因為這是難得、有意義的機會。」

祁力行當年就被該地純樸的風土民情及貧乏的醫療資源所震撼，他佩服此行 10 位同學的勇氣，「收穫最多的也是他們」；相信同學不僅透過「實戰」大幅提升專業能力，胸懷抱負更從此不同。

牙醫系大五的陳德星也是第二次到史瓦濟蘭，他表示透過史國的牙科義診印證了課堂上所學，同行的牙醫系同學看到特別的案例也會互相分享，加上祁力行醫師仔細教導，在醫療的專業幫助相當大。

洪維辰說，剛到史國，對史國綠意盎然的風景及美麗的歐風建築感到驚訝，但隨著接近鄉下，吸引他目光的是孩子們光著腳、穿著破舊不堪的制服、用手抓著雜豆粥，卻笑得如此快樂滿足。貧富差距令他震撼、不捨，同時更了解到在當地做牙科義診的意義。他說，自己立志成為小兒牙科醫師，不管是申請替代役或當上牙醫師後，都「非常想再到非洲做牙診」，甚至期望能找更多牙醫師出國診療。「牙科在非洲真的不普遍，我們可以幫他們多做一些」。

同是牙醫系五年級的許程傑則分享，之前對志工服務已有些「幻滅」，質疑縱使有滿腔熱血，「當地又能因為我們的努力改變多少？但這次我不覺得自己只是顆接收多於付出的待萌種子，更是一個有能力給更多的耕者。」他提到，在口腔衛教或義診期間，看著一個個小黑人的眼神，從天真、好奇到開心和信任，想到他們可能因為自己的努力而降低蛀牙的機率、減少牙痛的不便，「每天結束行程後就算疲憊，但心中卻有一種鼓鼓的奇妙感覺。」

● 臺北醫學大學醫療體系粉絲專頁：

<https://www.facebook.com/TMU.Healthcare.System?ref=hl>



北醫大 10 名同學與隨團牙醫祁力行醫師（前排左 3）在成果分享會上合影



志工同學幫小朋友塗氟



牙科義診候診情形



祁醫師幫小朋友做口腔檢查



北醫大通過教育部「邁向頂尖大學計畫」——癌症轉譯研究中心

文 / 秘書處

癌症轉譯研究中心由閻雲校長擔任總主持人（右7），並由現任劉昉副校長（左6）、醫學科學研究所張文昌講座教授（右5），及臺北癌症醫院彭汪嘉康院長等3位中央研究院院士擔任共同主持人

2014年3月21日北醫大以「癌症轉譯研究中心」通過教育部「邁向頂尖大學計畫」，獲得補助金額1億元，執行期間自2014年4月1日起至2016年12月31日，為期2年9個月。此次獲得通過，不僅是本校54年來的創舉，樹立了新的里程碑，同時躋身為國內頂尖研究大學之林。

「邁向頂尖大學計畫」是教育部擇優挹注國內優異大學，藉由優勢研究領域整合資源，以邁向頂尖大學為目標。本校整合學校及三家附屬醫院（附醫、萬芳、雙和）癌症與轉譯等相關資源成立「癌症轉譯研究中心」（Cancer Translational Center, CTC），期能促進癌症的預防與治療，並培育癌症優秀研究人才及團隊。

癌症轉譯研究中心整合醫師科學家、基礎研究學者、建置核心設施與實驗室，發展癌症創新治療方法，提升醫師及研究團隊的研究力，減輕癌症病人的痛苦，全面性的降低癌症的死亡率，提升民眾健康福祉。中心以有效地發展目前已知科學並深入研究，快速將研究發展成果轉譯於臨床運用並深化技轉為主要目標。

■ 癌症轉譯研究的具體進程

1. 建立「臺北癌症醫院」：彭汪嘉康院士為首任院長，統合癌症診療指引，協調三院癌症醫療的發展，積極進行人才培養。

2. 重整專業團隊，聚焦特色癌症研究：如大腸癌、乳癌、前列腺癌及腦癌；以分子癌症生物及實驗治療兩大主軸為基礎研究重點，深化研究並擴大轉譯及臨床運用的探索。
3. 強化人才招募：在過去兩年中，擴大招募對於癌症研究具有高度潛力的研究學者及醫師科學家，並建立教師「研究教學分流制度」，使研究型教師可全心參與癌症研究工作，透過人才的訓練及提升，平衡基礎研究與臨床服務，而進入臨床轉譯的新紀元。
4. 開設三個新的轉譯博士學位學程：包括癌症生物學與藥物研發、轉譯醫學、神經再生醫學博士學位學程，藉以強化癌症轉譯之人才培養。
5. 增加論文發表的質與量，建立國際合作的模式：近年來，本校的國科會計畫件數及研究經費皆有顯著提升，透過本校與凱斯西儲大學（CWRU）建立多層次的國際合作，設置雙方駐校代表與辦事處，成功建立研究人員互訪的管道，全面性進行實質研究合作與執行癌症臨床試驗。
6. 建置癌症轉譯整合實驗室：藉由趙宇天博士捐款建置4間轉譯醫學整合實驗室，讓團隊可運用整合實驗室進行癌症轉譯相關研究；周邊亦設置核心實驗室直接提供癌症轉譯研究發展的新穎治療，及聯合人體生物資料庫、轉譯實驗動物中心，藉此強化研究單位間整合。2014年5月雙和醫院第二醫療大樓落成將增加癌症轉譯研究的空間。

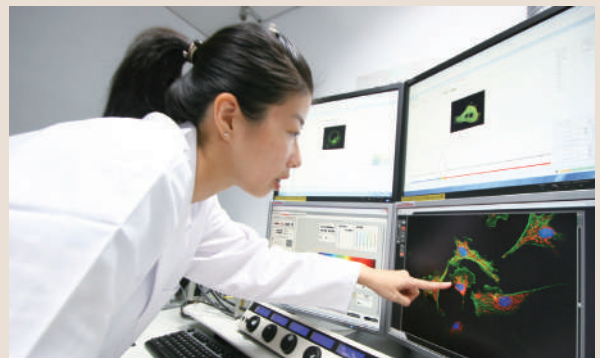
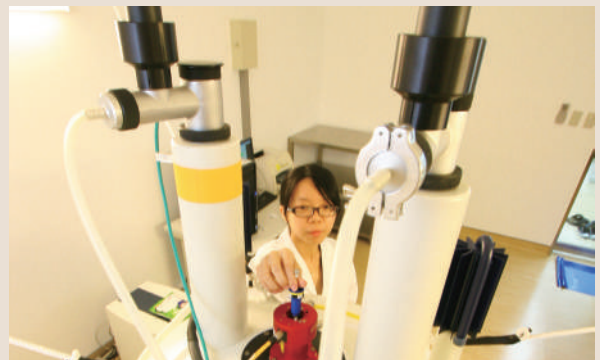
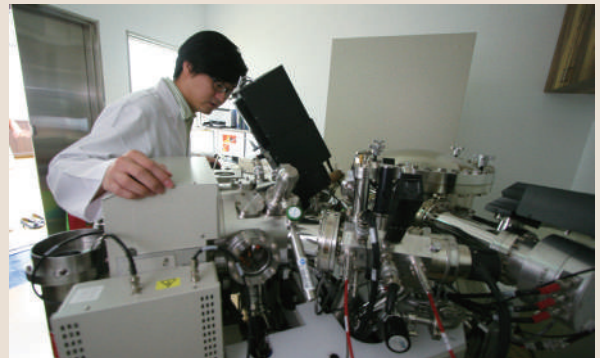
7. 擴建癌症創新治療研究室：由劉昉院士領導該實驗室，發展癌症創新治療。
8. 建置臨床轉譯加值整合平台：透過健康加值中心及生統研究中心的相繼成立，整合本校三附屬醫院的臨床資料庫、健保資料庫及聯合人體生物資料庫，進行流行病學、生物資訊學等群體健康研究。這些努力都是以強化癌症轉譯為目標。
9. 成立人體研究處：專職臨床研究，以期達到癌症轉譯的效果。
10. 延攬對於臨床試驗具有設計力及執行力的臨床科學家：其重點在於加速轉譯基礎醫學進入早期臨床試驗測試。
11. 建立獨立的現代化「早期臨床試驗病房」、藥物動力學實驗室及符合FDA臨床規範的GTP實驗室：以提供本校藥物開發及臨床實驗藥物之試驗需求，銜接產業發展。這項創舉也將本校癌症轉譯中心提升至更高的層次，更可開放服務予所有國家級癌症研究中心運用。
12. 建立本校種子基金：以催化技術轉移，開創校辦產業。
13. 建立領導幹部訓練課程：培養學術領導菁英，並對癌症轉譯中心提供永續人才經營。

■ 組織周延、合作夥伴國際化

癌症轉譯研究中心由閻雲擔任總主持人，並由現任劉昉副校長、醫學科學研究所張文昌講座教授，及臺北癌症醫院彭汪嘉康院長等3位中央研究院院士擔任共同主持人。中心下設置了「基礎研究組、臨床試驗組與轉譯核心設施」，希望藉由基礎與臨床團隊的合作，發展癌症特色研究尋找治療藥物與疾病相關生物標記。

1. 基礎研究組：分「分子腫瘤組」與「實驗治療組」，除校內研究人員並廣邀國際學者及國內外大學及研究機構合作，如：中央研究院、國家衛生研究院、臺大醫院、奇美醫院、國防醫學院、臺灣科技大、臺北科技大學、美國國家衛生研究院（NIH）、美國希望之城醫學中心（City of Hope）、約翰·霍普金斯大學（Johns Hopkins）、凱斯西儲大學等。
2. 臨床試驗組：由本校率先全國大學設立人體研究處，以及聯合人體研究倫理委員會（JIRB）、聯合臨床試驗中心（JCRC）組成，主要任務是統整3家附屬醫院資源，負責推動統合轉譯醫學的運作。

3. 轉譯核心設施：以建構癌症轉譯研究的完整平台，組織校院專才，建置核心設施、實驗室及癌症研究資料庫。「核心設施及實驗室」由聯合人體生物資料庫、基因定序核心實驗室、質譜與影像核心實驗室、轉譯實驗動物中心、藥物有機合成核心實驗室、抗體與融合瘤核心實驗室、生物統計中心等單位組成。而「癌症研究資料庫」則有生物資訊核心實驗室、癌症研究雲 / 癌症研究資料庫、健康資料加值中心等。



轉譯核心設施是建構癌症轉譯研究的完整平台，建置了核心設施、實驗室及癌症研究資料庫等

本校通過衛福部兩計畫 補助總金額近 2 億元

文 / 醫學科技學院 · 研究發展處 · 人體研究處



閻雲校長（右 5）及彭汪嘉康院士（右 7）共同帶領臺北醫學大學癌症研究中心學術研究團隊

第二期癌症研究計畫

衛生福利部公告之第二期（103~106 年）癌症研究計畫，主要重點為針對未來 5~10 年提高國人癌症存活率或降低癌症死亡率為目標。臺北醫學大學癌症研究中心以優異精良的研究團隊順利申請通過，於計畫期間每年將獲得 3 千萬的補助，4 年總計約 1 億 2 千萬元來延續第一期癌症研究計畫。本校於 99~102 年完成了衛生福利部所補助的第一期癌症研究計畫，主要完成了建置癌症卓越研究體系，成立了「臺北癌症研究中心」，並提供多項癌症門診，整併北醫一校三院的臨床與基礎癌症研究，建置「癌症研究雲」，網絡了成大醫院及本校三附屬醫院之癌症資料，有效的利用此大型資料庫（又稱為 caBig）進行各種癌症的訊息串聯，同時也整合了多項技術平台及核心實驗室，讓臨床與基礎癌症研究能順利接軌。

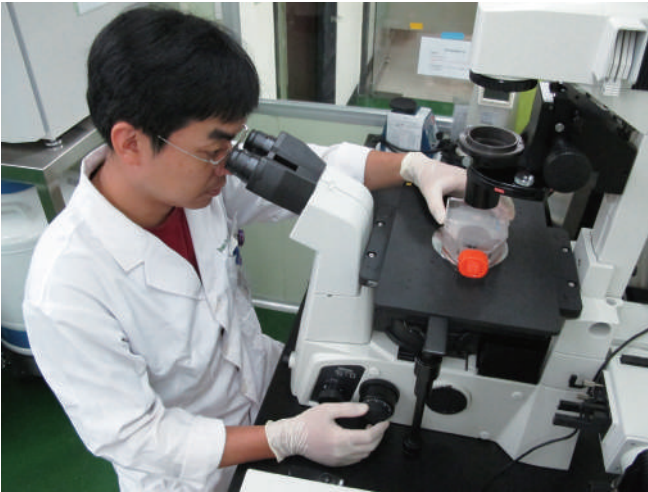
「臺北癌症研究中心」旨在尋找早期診斷的生物標記、疾病機制面探討與驗證，一直到發展成新穎標

靶藥物試驗，期能全面性地降低癌症的死亡率，提升民衆健康福祉。

第二期癌症研究計畫共有 5 個分項計畫及 25 個子項計畫，由閻雲校長擔任計畫總主持人，延攬了彭汪嘉康、張文昌及劉昉三位重量級的中央研究院院士擔任協同主持人，並跨國邀請姊妹校凱斯西儲大學（Case Western Reserve University）的劉炯權教授擔任協同主持人之一。本次獲得補助的計劃將針對：乳癌、大腸直腸癌、前列腺癌與腦癌進行更具焦的研究。5 個分項計畫如下：

• 乳癌團隊

研究發現 $\alpha 9$ - 尼古丁受體在乳癌致癌機轉上扮演了重要關鍵角色，將持續利用大規模流行病學研究探討 $\alpha 9$ - 尼古丁受體基因多型性與菸害對於乳癌的影響，運用晶片篩選調控 $\alpha 9$ - 尼古丁受體基因之 miRNA、發展 $\alpha 9$ - 尼古丁受體的抗體與藥物、驗證此藥物的細胞與動物毒性，期望未來能發展 $\alpha 9$ - 尼古丁受體對於乳癌防治的早期生物標記與藥物治療。



臺北癌症研究中心整合了北醫大一校三院的臨床與基礎癌症研究



癌症研究雲網絡架構圖



第二期癌症研究計畫總主持人為閻雲校長（左 5），協同主持人為彭汪嘉康（左 4）、張文昌（右 5）與劉昉（左 2）三位重量級中央研究院院士



臺北癌症研究中心期能全面性地降低癌症的死亡率

• 大腸直腸癌團隊

本團隊發現致癌基因 HMGA2 與 miR-21 的過度表現與大腸直腸癌發展及預後有關，miRNA Let-7a 會抑制許多致癌基因的表現，包括 HMGA2 與 miR-21。將研究台灣大腸直腸癌的危險因子，並了解其形成與進展的調控機制，發展個人化醫療與較有效的治療藥物及方法，以提高大腸直腸癌患者的存活率。

• 前列腺癌團隊

主要以發展早期診斷的生物標記以及去勢治療無效的攝護腺癌患者的標的研究。此計畫將比較 AMACR 與攝護腺特異抗原（PSA）偵測前列腺癌的表現，並針對高危險群進行篩檢的經濟效應研究。同時評估 ADT 在台灣前列腺癌病人的成效與經濟效應。並將研發去勢治療無效的攝護腺癌患者標的治療，建立台灣前列腺癌細胞株，使用循環腫瘤作為個人化治療的生物標記。此外，計畫將使用 ontology-based query system 建立一個長期追蹤研究的前列腺資料庫，整合臨床病理、病歷與實驗數據，以利未來前列腺病人的治療效應與轉譯醫學的長期研究。

• 腦癌團隊

為了改善腦瘤的存活率及治療成效，本分項計畫將利用健保資料庫分析台灣腦癌病人的特性與預後，並與國外研究進行分析比較，以了解國人腦癌的特異性。過本團隊去已發現 miR-106b 為神經膠質瘤（lioblastoma, GBM）重要生物標記，將進一步釐清其做為早期診斷腦癌生物標記的可行性，以增加臨床上提早治療的優勢。本計畫同時將研發神經膠質瘤新藥及創新手術技術與醫療器材，期能改善腦癌治療與預後。

• 設置生物資訊與健康資料加值中心

配合前述 4 個分項計畫的各癌症研究領域，提供核心設施的分析服務。本計畫期藉由醫學資訊整合、基礎研究、藥物開發與臨床研究，全面性的策略將研究成果轉譯於提升國人健康，改善預後並減緩癌症死亡率。

103 ~ 105 年提升臨床試驗創新及競爭力計畫

臺北醫學大學在校長閻雲的規劃下，結合研究發展處及人體研究處團隊，整合校本部研究基礎與三院優質的臨床試驗環境（三家附屬醫院皆已通過美國 JCI 評鑑認證、我國國家品質獎及醫院評鑑特優醫院等）。日前再度獲得參與衛生福利部「提升臨床試驗創新及競爭力計畫」，連續 3 年計 7 仟多萬的補助。

本校早於民國 94 即開始參與衛生福利部 94~98 年起推動的「建立卓越臨床試驗與研究體系」5 年計畫，再獲過 99~102 年「卓越臨床試驗與研究計畫」4 年計畫。前項計畫主軸在建構以病人為主的臨床試驗體系及硬體基礎設施等；後項計畫以人才培育及經驗累積的軟實力建立為主。經此 2 期計畫，北醫大已完成建立藥物臨床試驗與研究量能的階段性任務。

近來衛福部為鼓勵我國藥品臨床試驗的競爭力，乃規劃辦理 103~105 年「提升臨床試驗創新及競爭力計畫」，期能完善台灣為優質化臨床試驗環境，提

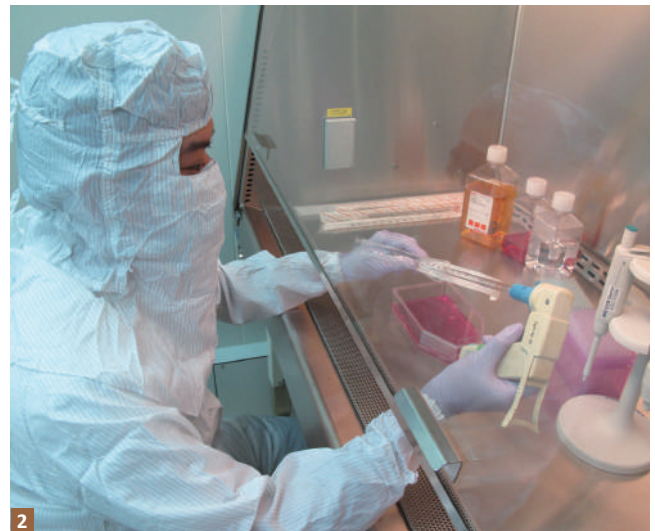
升參與國際臨床試驗競爭力，並協助國內產業研發所需之臨床試驗能量，鼓勵創新的醫師自行發起（PI-Initiated）臨床試驗與研究。

北醫大計畫的特色是提升本校在學術研究成果與臨床試驗品質，完善本土生技產業臨床試驗環境，及促進醫師自行發起臨床試驗與醫學研究貢獻，以吸引國內外生技醫藥廠來台設立臨床研發中心。再藉由上、中、下游的產、學、研界密切合作，完整國內創新研發的價值鏈，進行臨床前研究、臨床試驗、專利申請或成果技轉等各階段的合作與串連，來提升台灣產業競爭力經濟效益，並協助國內生技醫藥產業發展，期能成為亞洲最具競爭力的臨床試驗中心。

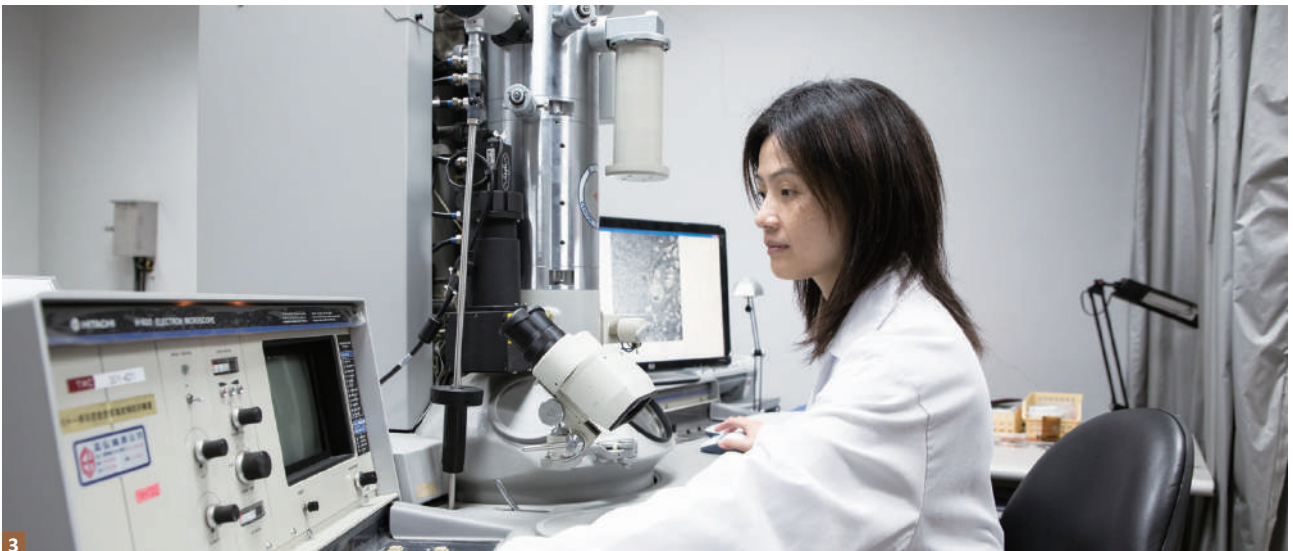
1. 提升臨床試驗創新及競爭力計畫，期能完善台灣為優質化臨床試驗環境
2. 歷經 2 期計畫、近 10 年的期間，本校蓄積了藥物臨床試驗與研究量能
3. 完善本土生技產業臨床試驗環境是本校計畫特色之一



1



2



3

中研院臺灣人體資料庫研究站 進駐北醫附醫

文 / 秘書處 · 研究發展處



1



2

臺北醫學大學與中央研究院合作，中研院的臺灣人體生物資料庫在臺北醫學大學附設醫院內設置研究駐站，預計一年收案近千人，進行疾病個案的資料與檢體蒐集，提供國內學者專家申請使用，解開各種疾病的致病機制，並找到最適宜的治療方式，為國人健康把關。

研究站開幕儀式於 2013 年 10 月 15 日於臺北醫學大學附設醫院舉行的，由北醫大校長閻雲、中研院副院長陳建仁共同主持，中研院生物醫學科學研究所所長劉扶東、中研院臺灣人體生物資料庫執行長沈志陽、中研院院士彭汪嘉康、張文昌也出席這項盛會。

臺灣人體生物資料庫 (Taiwan Biobank) 是國內建置的第一個大型生物資料庫，將結合國人生活習慣、環境因子、臨床醫學、生物標誌、基因及醫學資訊等相關資料，針對本土常見疾病進行大規模的世代研究，了解台灣人常見疾病的致病因子和機轉，期能找到疾病預防策略。

這項從 2012 年開始執行的大型研究計畫，預計收案 30 萬筆人體生物資料，其中 20 萬名是 30~70 歲的健康民眾，10 萬名則為特定疾病的患者。決定參與的醫療機構包括台大、台北榮總、北醫附醫、馬偕、三總、新光、中國、台中榮總、彰基、成大、高醫、高雄榮總及花蓮慈濟等，北醫附醫則是中研院在北台灣第一個合作的醫院。

臺北醫學大學校長閻雲對北醫大能成為北台灣首個合作對象感到榮幸，他強調醫療首重預防，臺灣人體生

物資料庫可以蒐集健康及病患的檢體，分析出疾病罹患原因，再找出預防之道及治療方法，未來可為國人的健康把關。中央研究院副院長陳建仁表示，10 年前推出人體生物資料庫時，社會普遍擔心個人隱私可能受到衝擊，經立法嚴格把關後，個人隱私已可獲得確保，如果當事人覺得不妥，任何時間點都可主動退出。

陳建仁認為，有了這個大型人體生物資料庫後，台灣民眾的健康可大幅提昇，他對於願意提供檢體的健康民眾表達最高的敬意，並尊稱他們為「活菩薩」。臺灣人體生物資料庫執行長沈志陽表示，今後我們可以透過這個資料庫知道為什麼會生病？要不要積極接受治療？選擇何種治療方式？用什麼藥才有效？以及會不會有副作用等，走上個人化醫療時代。

1. 閻雲校長 (左) 代表北醫大與中研院臺灣人體生物資料庫代表中研院生醫所所長劉扶東 (右) 簽約
2. 中研院臺灣人體生物資料庫研究辦公室揭牌儀式，左起中研院劉扶東所長、陳建仁副院長、彭汪嘉康院士、北市衛生局劉越萍處長、閻雲校長、沈志陽執行長、邱弘毅副校長

校友董事林元清

獲洛杉磯醫學會頒發「醫療傑出貢獻獎」殊榮感言 文 / 林元清



林元清董事（中）獲頒醫療傑出貢獻獎，左為洛杉磯醫學會會長摩根醫師（Dr. Marshall Morgan），右為醫學教育基金會董事長艾連德醫師（Dr Troy Elander）

美國洛杉磯醫學會及其醫療基金會於2013年10月17日，在洛杉磯市頒贈「醫療傑出貢獻獎」予臺北醫學大學校友董事林元清，以表彰他在醫療、慈善事業、國際和各地救災方面的傑出貢獻。

林董事赴美多年，但總胸懷母校及台灣，2008年獲選為北醫大傑出校友企業經營獎。他總是在第一時間，自費前往世界各地災區進行救治及義診。本刊特邀林董事抒發感言於後。（編按）

2013年由有6千5百名醫師組成的洛杉磯醫學會及其醫療基金會，在10月17日頒給我「醫療傑出貢獻獎」，我實在是愧不敢當。

42年前，我由北醫大醫科第6屆畢業，一晃眼來美國已有40年了，兩年前我由骨外科中心退休，專心於AHMC Healthcare Inc 7家醫學中心及中心健保的營運，也擔任了3屆的聖瑪利諾市市長及8年的市議員，韋士頓大學醫學院的骨外科教授。

我一直希望能夠回饋，台灣，這一片生我、育我、養我、教我的這塊土地，以及給我醫學教育，造就我不屈不撓運動員精神的北醫大，我也曾幫忙做了一些台灣的山地醫療及急難救助。幾年前，很榮幸的能夠參加北醫大的董事會及醫策會醫院評鑑董監事會的監察人，也確實見證了北醫大這幾年來的成長及突飛猛進。

還記得40多年前離開北醫時，在校園門口回首望見一大片的荒草及鐵皮屋，當時我確實無法想像今日的情景。

滄海桑田，由於所有北醫人一直以來的努力，如今校園裡高樓雲起，7所學院及3家附屬醫院，附醫、萬芳及雙和醫院成功的營運及卓越的教學，北醫大成為亞洲50大及世界前400大的優質大學，是台灣私立醫學大學的首選。

在這裡真正要感謝歷任及現任的董事、董事長，尤其是李祖德董事長這十多年來非常用心的帶領，出錢又出力，功不可沒，是我們學習的好榜樣，歷任校長胡俊弘、許重義、邱文達及閻雲等，多年來不眠不休的努力，以及各學院院長、全體教職員及所有北醫

人的努力，我在這裡衷心的感謝您們，讓北醫大有今天的成就。

世界與台灣一直都在變，這50多年來，北醫大也一直在蛻變中成長茁壯，突破一關又一關的挑戰，如今教學卓越，財務透明且健全，醫療品質不斷的提昇，我為北醫的學子慶幸有這麼好的學習環境，我也以身為北醫人為榮。

放眼未來，我期許北醫大，在校長及各院院長的帶領，全體北醫人的全力支持下，必能突破瓶頸，努力的提昇，成為全世界最頂尖的一流大學。

北醫人，加油！



林元清董事在聖國進行義診

醫學院陳榮邦教授

榮獲 102 年教育部師鐸獎

文 / 人力資源處



馬英九總統（左）親頒師鐸獎獎座予陳榮邦教授

陳榮邦老師與醫學系四年級同學於大堂課教室合影



教育部自 2010 年起恢復統籌辦理師鐸獎，每年從全國 30 多萬名老師中，推選出 72 名師鐸獎獲獎者，以往獲獎者皆為高中以下學校教師，自 2013 年起將表揚對象擴及至大專校院教育人員，僅 12 所大專院校共 12 名老師獲獎，本校由醫學系放射線學科教授、萬芳醫院影像醫學部主任陳榮邦醫師獲獎。

陳榮邦教授表示：熱忱用心的老師很多，他只是比較幸運而已。多年的醫學臨床教育經驗，讓他對教育工作多了許多創見及堅持。包括實際推動北醫大學生國際交流，針對國內外不同文化特質的學生因材施教，鼓勵學生提問、挑戰權威，帶著學生走訪老人院及社區體驗學習。除了「用心教」，他也同時秉持「有要求」的原則，不斷挑戰學生追求極限。

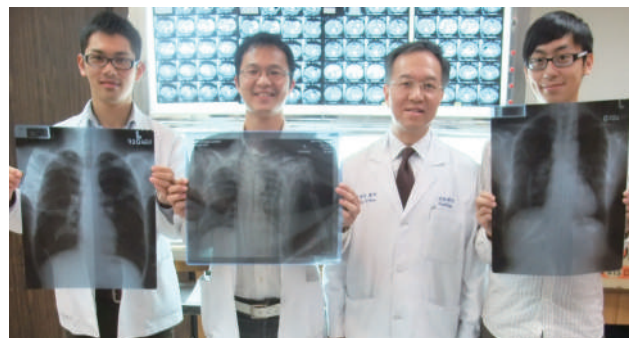
國際學習像是一面鏡子，透過鏡子觀照、了解自己的優缺點。而親身的體驗學習，則是學生永遠無法透過課堂講授學習到的體驗。在北醫的體驗學習活動，早不僅提供公服時數、沒有學分、純義務性質。當年陳榮邦帶領 40 多名跨系學生至福德新村（老人安養院），讓學生自主性安排活動、衛教與檢查身體，而且堅持學生每兩週關懷同一家庭、不中斷，做長期關懷探訪。

他觀察到學生在親身接觸許多行動不便、衣衫襤褸、重聽的老人後，他們的態度有了 180 度的轉變，不僅願意攙扶、耐心聆聽老人講故事，不顧環境髒亂與行動不便老人的身上異味，以筆與重聽老人溝通。大多數的學生們經過這些體驗，改變了態度，且更成熟了。將來學生們也留心到為什麼病人的服藥性，與家庭環境的關聯。體驗到增進醫病關係，才能增進治

療效果。陳榮邦驕傲的說「這是體驗學習才能雕塑出的人格和態度」。

「一味只討好學生的老師，不會是好老師」。陳榮邦說，學生安逸、老師也不會進步。不過不同文化、背景的學生，各有不同的特質，需要老師適時地激發其個人潛力。多年投身臨床放射醫學的他，深深體會到，一個好醫師除了不斷追求新知與紮實臨床基礎外，也須具備探究問題及邏輯演繹的能力，更重要的是讓專業回歸「以人為本」的醫療價值，以全人角度行醫。行醫基本態度需秉持著行善、不傷害原則、病人自主和公平正義。透過入學面試過濾不適合的學生，落實各階段的教育，才能培育出好醫師。

陳榮邦教授是臺北醫學大學醫學系（第 20 屆）畢業，曾獲北醫大師鐸獎、最佳主治醫師獎、優良教學獎、教學創新獎、臨床研究獎和醫學院優良導師獎等多項榮譽。更是本校放射線學科的創科主任。他同時擔任衛生署專科醫師訓練計畫認定委員會特殊組副召集委員，審訂全國特殊組專科醫師訓練計畫。



陳榮邦教授與醫學系六年級同學於臨床放射線學討論室

人社院潘力誠老師

榮獲「第 10 屆國家新創獎」感言

文 / 潘力誠



考試院關中院長（左）頒獎予潘力誠老師（中）及曾繁根教授（右）

2013 國家生技醫療品質獎暨國家新創獎於去年 12 月 19 日舉辦聯合頒獎典禮，本校人文暨社會科學院通識教育中心潘力誠副教授的研究團隊以「獲得高活動力的精子的微流道晶片，其製造及其應用」研發技術，榮獲國家新創獎（學術研究組），讓臺北醫學大學連續 5 年、計有 9 個研究團隊獲此殊榮，本刊特邀潘老師發表感言如后。

過去在北醫大聽說有人得了研究獎，尤其是得了國家級的獎章，總覺得離自己很遙遠，一直到自己被通知得了新創獎後才明白，得獎其實是自然衍生物（natural by products），需要大量研究資源的挹注，也與所屬單位的研究結構強弱息息相關，而在今日的北醫大系統下得獎，就表示這個屏障的高度已經被拉低了，而剩的只是個人如何經營「堆砌、整合以及融入」等 3 項有跡可循的關鍵能力上。

對我而言，「堆砌」用的方式是取得結盟醫院、國科會、衛生署國家型等計劃；「整合」則是對校內外不同工程技術領域的整合；「融入」用的是加強研究議題對臨床的融入度。做法上可能會有「雞生蛋、蛋生雞」的問題，所以是由北醫臨床門診量高的科目中挑選一項來當主題，因為臨床檢體取得容易，才可能解決他校合作意願的問題。但要取得臨床合作意願時，又遇到是否先已取得解決臨床問題之工程技術的問題等。

所以研究初期，實驗室大都專注於具經濟價值的實驗動物上，試圖以生物特性上找到的 niche 來雙向整合生物與工程技術，這麼一來他校合作的意願就會相對提高，很幸運地，生物的物種差異，意外地給了我們一種核心技術多種應用的可能性，換言之，原先可以應用在豬隻上的技術，若也能用於馬、牛，甚至羊上，其加值性不言而喻。

這同時意味研發的主題已進入轉譯研究前的準備工作，對以高階醫材為研發為訴求的主題，也順理成章的走入轉譯研究、前臨床、臨床等 3 階段軌道開發模式，這時得獎的機率也大大提高，但獲獎本就不是

研發的主要目的，也沒有一定非得獎不可的理由，平心而言，只是研發過程自然的衍生物。

此次獲獎的研究為利用精巧設計的微流道，配合精子本身的逆遊趨性，將精液中高活動力之精子與精液中的細胞碎片、白血球、型態不正常之精子，及低活動力之精子分離的微體精子篩選晶片，來提升精子品質。

其提升的項目包括：精子濃度（提升 50% 以上）、精子活力濃度（高遊速 $> 160 \mu\text{m/s}$ 精子比例提升約 25%）以及直進活動力精子比例（提升約 29%）等，並可以在 15 分鐘內，完成由精液原液中取得高活動力的精子步驟，其適合人工生殖治療技術，包含如子宮內授精、試管嬰兒胚胎植入術，或是輸卵管內精卵植入術及單一精子卵質內顯微注射術等。



臺北醫學大學生殖醫學研究團隊合影，左起楊白森、楊維中、潘力誠、曾啓瑞、王家璋、莊國祥

第 8 任校友會總會會長李宏信就任感言

為北醫大創校百年榮景而奉獻

文 / 李宏信



在黃德修教授（中）的監交下，前總會長王伯綸（左）將印信交給李宏信總會長（右）

李宏信總會長

在眾多的鼓勵與支持下，2014 年我再度接任臺北醫學大學校友總會會長。民國 65 年奉徐干田院長成立校友會之令，我向台北市政府申請立案，並於當年 6 月 1 日假中山堂光復廳召開北醫校友會成立大會，由我擔任主席，成為創會會長，其後並接任第 2 屆校友會會長。

此後，關愛母校之情未曾停歇，許是緣份未盡，雖時空變遷，此時此刻再接掌校友總會，亟思如何負起團結校友，為臺北醫學大學的發展、壯大之遠景而努力，擔負起歷史的重任及神聖的使命。

54 年前，北醫大創立之初，僅見兩個水泥柱子的校門，向內走進校園，兩側為稻田的百米大道，以及三間鋁皮屋的建築。在白色時期能獲准設立，近乎是奇蹟，學校創立經歷不少波折，筆路藍縷。幸賴教育部主動協助指導，使得校務工作不致中斷停頓，因而北醫能夠繼續經營發展。當然也有賴全體北醫人，包括歷年歷屆的董事會、校長、院長、國內最優秀的教師群、學生及校友們在國內外努力奮發開創新機的精神，歷經半世紀來堅韌努力下，爭取到現今的榮譽及光芒：學校獲得世界大學前 400 大及亞洲大學前 50 大等殊榮，三家附屬醫院皆通過 JCI……校友皆以北醫為榮、為傲。

相信 50 年前創校的董事、師長及校友們，得知北醫大今日的榮景，同樣會感到一股熱流與窩心的微笑。也因為 50 年前播種的福田，才有今日的福報及成果，讓我們得以共享之。

此際，正是臺北醫學大學邁向第二個 50 年的開頭路口，以目前學校及三家附屬醫院，優秀的教師群及學生等為基礎，如何在 50 年後，即北醫大創校百年時，締造出更佳之榮景？在學術研究上，如何產出傲人的成績與突破性的研究，甚至能培養出傑出的獎項人才及成果，如誕生諾貝爾獎得主等。

因為現在已走入世界村、全球化、少子、數位化、人口老化，加上尖端科技、生物、生化科技，發展神速令人咋舌，甚至宇宙化的時代也將來臨，如何建設及發展，讓北醫大立足台灣，邁進世界之光榮，我們必須面對種種嚴峻的考驗，

北醫大校區的規模雖然有限，但校友的能量是無可限量，在學術、社會建設、政治等方面的地位及影響更是龐大的量能。因此，如何結合校友共同參與及推動母校的建設及發展，達到北醫大百年的願景，期望校友總會是未來 50 年內最大動能的奉獻者。目前校友會的組織及結構尚在成長，校友仍為一盤散沙，對母校的向心力也稍嫌不足，亦無突破性的建設及方向，因此如何強化組織、結合所有校友共同開創光榮之契機，也是今後所需努力的最大課題。

共同為北醫大下一個 50 年，即建校百年之願景而奉獻，讓我們大家以臺北醫學大學為榮，期盼所有的校友在學術上及事業上，均能有榮顯母校的成就及發展。讓北醫大發展成為世界級一流醫學大學，校友總會以此為光榮的職志，而所有的校友均能以臺北醫學大學為榮。

北醫大 MOOCs 課程即將登上 清大與交大分享平臺

文 / 教務處 · 資訊處

本校 102 學年度由邱弘毅副校長組織成立磨課師 (MOOCs) 課程推動小組，聘請各學院具有媒體教材設計經驗教師擔任委員，在資訊處協助課程教師錄製影片及教務處相關輔導與鼓勵機制支持下，發展出 3 門磨課師課程，並將於今 (2014) 年 5 月登上國立清華大學 ShareCourse 及國立交通大學 EWant 平臺。

北醫大為發展具有特色的磨課師課程，鼓勵教師創新及應用新型教學模式，並與國際課程接軌，本學期將率先推出：藥學院陳香吟老師的「臨床藥學系列講座」、王靜瓊老師的「中藥概論」，以及醫學院李友專老師的「醫學資訊學」等 3 課程，屆時全世界學員均可透過國內兩大平臺學習本校特色課程或學程。

為爭取教育部磨課師課程推動計畫補助，本校磨課師推動小組密集於 2014 年 1 月召開討論暨徵選會議，評選出醫學資訊學、生醫材料學、中藥概論、居家照顧與技巧、健康照護建築與規劃，參與 103 年度教育部補助計畫之標竿課程，期望每年所推出的特色課程在外部經費挹注之下，以及藉由全校教師及跨校教師共同合作的磨課師課程經營模式，逐步發展高品質磨課師課程，讓本土課程透過數位媒介發揮無遠弗屆的教學力量。

巨型開放式線上課程 (Massive Open Online Courses, MOOCs)，暱稱為「磨課師」，是美國大學校院提升教師教學品質，及落實學生學習成效最新的媒體教學趨勢之一，教育部也將於 2014 年啟動為期 4 年的磨課師課程推動計畫，補助大專校院發展磨課師課程。MOOCs 課程由國內外優秀大學教授及知名人士貢獻專業知識與技術，製作媒體線上課程，供學生修讀取得學分，使得知識的取得不再侷限於課堂中，學習亦無國界與時間的限制 (anywhere, anytime)。

磨課師融合「翻轉教室」(flipped classroom) 教學，不僅增進學生學習意願與方便性，更讓學生之學習軌跡與脈絡被精確紀錄，以利教師或教學助理得針對學生之個別學習進度，施以不同教學方式及課業輔導。此外，另一個重要的意義，是讓精彩又具優越之課程發揮無遠弗屆的影響力，不僅教師具有優質之表現舞臺，亦提升學校在國際知名度與聲望。



醫學院李友專院長教授「醫學資訊學」課程



藥學院王靜瓊老師教授「中藥概論」課程

本校開放教育 OCW 課程進程

新世代的醫學教育已完全顛覆傳統思維，不再是老師在講臺上授課、學生在講臺下聽講的單向模

式，而是轉為老師與學生的雙向互動式學習，可引發學生的興趣，若再透過線上學習，更能增加學習動能。

開放教育已成為全球最熱門的教學主流之一，美國麻省理工學院（MIT）的全校開放式課程（OpenCourseWare, OCW）、史丹佛大學的iTunesU、哈佛大學的Edx，逐漸形成當前最富盛名的開放教育模式「磨課師」。

本校醫學科技學院醫學資訊研究所，於2011年與MIT的SANA實驗室合作進行相關研究，洽談共同開設課程，該門課程於2012年1月正式成為MIT的OCW所收錄的課程之一，也是北醫大第一門結合開放式課程內容的跨領域研究所課程「健康資訊系統與國際醫療品質改善」（Health information systems to improve quality of care in resource-poor settings），同年開設在醫學資訊研究所春季班，共有16名各學院及國際學生選修。

102學年度上學期（2013年8月）開始，藥學系臨床藥學組的「臨床藥學系列講座」課程，率先應用開放教育並加入翻轉教室的教學設計。課程影片以10至15分鐘的段落組合，學生不管

人在家裡、宿舍或任何一個地方，只要能夠上網，就可先上線觀賞及學習。等正式進教室上課後，再和老師及同學討論課程內容。未來，醫學系、牙醫系、護理系等將陸續推出類似的教學課程，到時學校原本的大型教室也將逐漸小型化。

北醫大自2008年加入國際開放式課程聯盟（Opencourseware Consortium），2009年加入臺灣開放式課程聯盟後，在教學資源中心與資訊處的共同推動下，至102學年度（2013年）已完成各院專業課程與通識課程共82門開放式課程。此外，由資訊處建置的北醫開放式課程網使用eduCommons平臺，為臺灣唯一、全球OCW課程使用率最高的平臺，更容易與國際接軌。臺北醫學大學開放式課程網網址：<http://ocw.tmu.edu.tw>

1. 「健康資訊系統與國際醫療品質改善」課程上課實況
2. 藥學系臨床藥學組陳香吟老師率先開設北醫大第一堂MOOCs課程
3. 北醫開放式課程網使用eduCommons平臺，為臺灣唯一、全球OCW課程使用率最高的平臺





北醫大著重培育理論與實務並重的牙體技術專業人才

牙體技術學系畢業校友已有近百位

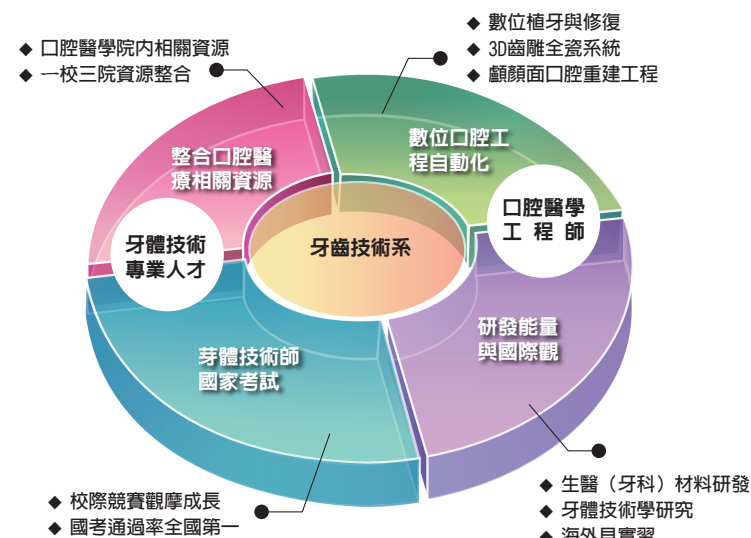


牙體技術學系、藥學系兩系國考錄取率均高於全國錄取率

文 / 口腔醫學院 · 藥學院

牙體技術學系連續兩年國考 100% 錄取率

本校牙體技術學系 102 年度應屆畢業生，於 2013 年第二次國家高等考試牙體技術師項目，締造 100% 錄取率的佳績，該系已連續 3 年在國家高等考試牙體技術師項目，創下每年錄取率均高於全國錄取率，更成為全國大專院校牙體技術系/科通過率最高的學校，連續於 101、102 年創下畢業應考學生 100% 的通過率。



牙體技術學系的教育宗旨與發展特色

臺北醫學大學牙體技術學系創立於 2007 年，其教育宗旨為培育專業牙體技術人才；在口腔醫療分工漸趨專業的現在，學生除了具備專業技能與證照外，亦需從事牙科醫學相關研究工作，在引進與應用新材料技術時，才能與國際接軌，讓牙體技術工業得以永續發展。目前已畢業 3 屆校友，人數近百位，大多繼續在口腔科學或是醫學材料工程領域繼續鑽研深造，或是將所學的牙體技術專長活用並發揮在社會上。

近年來，牙體技術學系在國家高等考試的卓越表現，證明本校在牙體技術領域的教學，除了可整合口腔醫學院內資源、強化學習效果外，學生並可至附屬醫院牙科進行臨床實習，在理論基礎實習操作及臨床實務等訓練下，不僅訓練出理論與實務並重的牙體技術專業人才，替該產業注入優秀的新血，也期許未來在國家考試項目上繼續保持優良佳績。

藥學系國考錄取率高達 91%，優於全國錄取率近 2 倍

北醫大藥學系畢業生於 2013 年 7 月完成了藥師國考，錄取率高達 91%，為近 5 年來最高的國考錄取率，與歷年全國錄取率相比，本校藥學系每年的國考錄取率為全國錄取率近 2 倍。

依據藥學系自 2007 年來之統計，從 2008 年即具有 70% 的錄取率，至今年的 91%。可見藥學系畢業生的國考及格率以逐年攀升的態勢持續性的成長。

藥學院於 2010 陸續成立了東洋生技製藥產碩專班、生技製藥企業經營管理產碩專班，並於 2012 年獲准成立臨床藥物基因體學暨蛋白質體學碩士學位學程、中草藥臨床藥物研發博士學位學程，此兩跨領域學程將為台灣生技界培育高階人才。

為與國際接軌，北醫大藥學系榮獲教育部核准藥學系學制分組，即 4 年制之藥學組（授予藥學士，BS

in Pharmacy）與 6 年制之臨床藥學組（授予臨床藥學士，Pharm. D.），102 學年度（2013 年）首次招生即躍升此科系的龍頭。顯示社會對藥學教育的期盼及對藥師專業能力的需求。對於臨床師資的培育，歷年來皆邀請國外藥學教育專家擔任本校客座教授進行整合式教學，除擴展學生的國際觀，也提供國內教師與國外教師教學相長式的互動模式。

北醫大藥學系的進步有目共睹，如此多管齊下之教育方向，更在北藥文教基金會王文甫董事長、北藥系友會前後任謝桂鈴會長、蘇游常總會長的支持下得以順利推動。系友的產值與貢獻在社會上功不可沒，更加深了藥學院於教學上的重責大任。



藥學系近年來卓越的展現，仰賴全體師生的共同努力



臨床藥學組 2013 年首次招生，平均分數為藥學學類中全國第 1





萬芳醫院環安團隊大合照，該院連續獲得第 20~22 屆企業環保獎

萬芳醫院、北醫附醫雙雙榮獲 「第 22 屆中華民國企業環保獎」

文 / 北醫附醫·萬芳醫院·秘書處

臺北醫學大學附屬醫院北醫附醫、萬芳醫院參與由行政院環保署舉辦的「第 22 屆中華民國企業環保獎」，萬芳醫院是連續 3 年獲得此榮譽，北醫附醫 2013 年首次參加即脫穎而出。環保署於 2013 年 11 月 6 日上午安排副總統接見各得獎單位代表人，同日下午舉辦頒獎典禮。

北醫附醫為了成為台灣的綠色企業，積極投入人力物力，從事業廢棄物減量及節能減碳著手，如建置電子化流程系統，每年少用 40 萬張紙，相當可以建造 1.5 座大安森林公園。能夠獲得國內企業推動環境保護的最高榮譽獎項，是莫大的肯定，日後將持續優化服務品質，朝向「全民健康·綠色低碳·永續發展」的目標邁進。在 11 月 6 日頒獎嘉勉活動，由陳振文院長前往晉見吳敦義副總統，陳適卿副院長帶領環安團隊至國軍英雄館接受環保署沈世宏署長頒獎。

萬芳醫院積極推動「全面品質管理」，在環境保護的推行更不遺餘力，並成立環管小組，努力取得各項證照符合國際環保標準，並依據 PDCA 管理系統原則，

定期檢討並加以改進，期能減少能資源的使用、廢棄物的產生及資源回收的充分再利用，以零廢棄為期許，善盡減廢之社會責任，並提昇整體服務水準，達成永續經營之目標。今年能三度獲得企業環保獎之殊榮，著實為萬芳醫院環管小組及全體員工最高的肯定。

臺北醫學大學一向以「綠校園」的理念來建設省能、省資源、健康、舒適、生態環保、回收利用的校園環境，同時將此理念推展至三家附屬醫院。本校自 2009 年獲教育部評選為全國 13 所示範綠色大學之一，2010 年更在全球兩千多所大學中脫穎而出，榮獲世界綠能大學排行全球第 47 名殊榮，並自 2008 年起連續 6 年獲得台北市績優綠色採購企業。

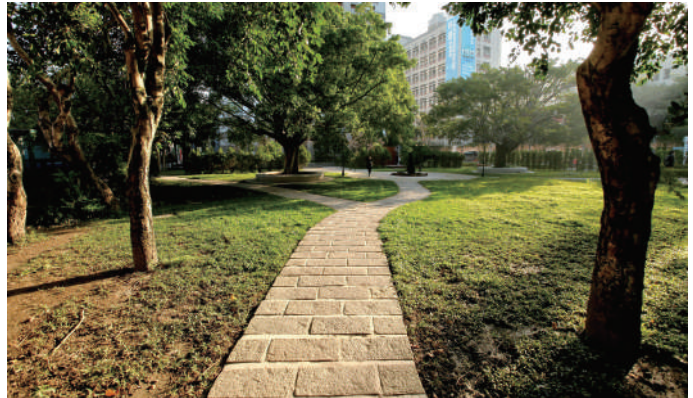
而附屬醫院雙和醫院不僅是新台北第一家綠建築醫院，北台灣規模最大的綠建築醫院，也是新北市「97 年度北縣環保局第 1 屆優良環評開發案評選特優獎」，及 2010 年行政院公共工程委員會頒發「第 8 屆民間參與公共建設金擘獎」。



吳敦義副總統（左）於頒獎典禮特別接見陳振文院長（左圖右）及李飛鵬院長（右圖右）



北醫附醫環安團隊大合照



北醫大以綠校園的理念建設學校與附屬醫院

一校兩院連續 3 年同獲台北市 「民間企業與團體綠色採購標竿機構」

文 / 總務處 · 北醫附醫 · 萬芳醫院

本校為國內少數卓越的綠色大學，在推動綠色採購目標下，自 2008 年起已連續 6 年，榮獲台北市政府評選為績優綠色採購企業表揚單位，並成為環保署綠色採購推動標竿單位，本校及位居台北市的兩院（北醫附醫及萬芳醫院），連續 3 年同獲此項榮譽。

北醫大 2013 年度執行成效更較去年大幅成長 72%，依例由臺北市環保局局長吳盛忠於 2013 年 11 月 27 日親自頒發獎狀。本校長期致力宣導並推動綠色消費及採購，提昇教職員生對綠色消費的認同及環保標章的認識，為求達成經濟與環保雙贏條件下，每年均制定綠色採購目標，以此策勉師生在求學過程中，同時體會綠色生活的創造，進而享有健康安全的校園環境。

北醫附醫自 2009 年起，今是第 5 度獲此榮譽，每年綠色採購金額高達 1 千 6 百萬元以上，且年年持續成長。並努力響應自願性節約能源活動，增置雨水回收系統，亦採購 T5 節能燈具或 LED 燈作為公共照明設備，電扶梯加裝變頻器，以及選購高 EER 值冷氣等措施，並擴大廢棄物回收機制，每月以 email 向員工宣導節能減碳小秘訣，藉此將理念向外傳播，讓節約能源也能落

實在大家的生活當中，真正達到節約能源，永續發展的理想。

萬芳醫院自 2011 年起積極推動綠色採購行動，已是連續 3 年獲得「綠色採購標竿機構」的榮譽。透過實際購買並使用「低污染、省資源、可回收」的環保產品，來達到綠色生活的環保目標；主要採購綠色項目包括環保、省水、節能以及綠建材標章的產品，亦包括有環保標章的電腦設備、辦公室設備等。



本校為國內少數卓越的綠色大學



1

臺北聯合大學系統 第4屆校長交接典禮

文 / 秘書處 · 國際事務處 · 體育事務處

「臺北聯合大學系統」於 2011 年 2 月 14 日經教育部核定成立，由國立臺北大學、國立臺北科技大學與臺北醫學大學三校共組迄今，堂堂邁入第 4 年，每年由一所大學擔任輪值學校，今年再次由臺北大學薛富井校長接任第 4 屆系統大學校長。

回顧過去 3 年來系統大學已有顯著的成效：

1. 教學方面：已開放跨校之輔系、雙主修、課程免學分互惠機制，已有 21 位學生參與輔系雙主修、506 位學生修讀通識課程、74 位修習專業課程。
2. 研究合作：有共同執行學術合作的研究計畫，目前已有 71 件研究合作案，發表 SCI 論文 23 篇、EI 論文 3 篇及專利 2 件。
3. 圖書資源共享：三校電子書借閱量由第 1 年的 2 萬冊至第 3 年已達 11 萬冊，成長幅度達 5 倍。
4. 學生活動：每年聯合舉辦數場校際音樂晚會、外國學生聯誼晚會、海外招生推廣活動等，102 年度系統大學增設了體育組，並啟動三校師生體育競賽活動「北鼎聯賽」，來促進三校教職員工生的互動與交流。

2014 年 1 月 7 日會議中，再通過「國立臺灣海洋大學」加入臺北聯合大學系統，期許海洋大學的加入，

藉由各校專擅的專業領域，發揮互補性，提昇四校教育品質與學術水準，增加新的活力及資源。

2013 年國際日活動

臺北聯合大學系統「2013 年國際日活動」於 102 年 11 月 6 日，假國立臺北科技大學體育館舉行，此活動是為了臺北聯合大學三校的外籍師生所舉辦聯誼競賽活動，本校由楊良友副國際長率領 3 位外籍客座教授、境外學生及國際事務處人員 40 多人前往參加。

活動在北科大黃聲東國際長開場，及本校楊良友副國際長上台感謝主辦單位提供優質的場地及行政支援後，由各校表演節目拉開序幕，北醫大國際標準舞蹈社同學大秀舞技，臺下師生的讚嘆聲不絕而耳。

接著開始各校的競賽節目，各隊人馬均大顯身手，將團隊精神發揮到淋漓盡致，北醫大由印尼籍同學組成民俗舞蹈表演隊，以傳統的印尼服裝出場演出，男

同學負責打鼓及歌唱，女同學則以印尼傳統舞蹈表演，全程音樂飄揚、動作整齊劃一，展現了同學的表演默契及合作無間。

壓軸好戲則為票選活動，由來賓圈選心目中最佳表演團隊，最後由臺北科技大學礦工隊榮獲冠軍、臺北大學獲亞軍、本校代表隊榮獲季軍。國際日活動不僅增進了聯合大學系統間師生的交流，也讓外籍老師瞭解學生活動的運作概況，達到強化師生校園學習及生活與國際接軌的成效。

■ 首屆「北鼎聯賽」體育賽事開跑

臺北聯合大學系統三校除了有跨校選課的合作之外，2013年10月更由北科大主辦了第1屆「北鼎聯賽」，比賽時間從10月到11月，10月1日的開幕賽也邀請曾就讀北科大的籃球明星曾文鼎參與，為首屆北鼎聯賽增加不少話題性。

臺北科技大學校長姚立德表示，命名為「北鼎」，是取三個學校均有「北」字，如同「鼎」之三腳共同撐起一片天。首屆的北鼎聯賽由北科大舉辦，接下來會由北大跟北醫大輪流接棒。臺北醫學大學校長閻雲指出，三所以

「臺北」為名的大學攜手合作，在教學、學術、研究、文化、師生交流及體育賽事等方面，都有加成效果。

臺北聯合大學系統自2011年結盟至今，三校除了在學術、研發等資源上互通有無和合作外，現在更不讓清大及交大的「梅竹賽」專美於前，推出「北鼎聯賽」，北科大並在校園明顯處設置計分板，更新賽事成績，炒熱學生熱度及關注程度。

臺北大學校長薛富井表示，三校的合作繼跨校選課、跨校選修輔系與雙主修等，再度推出「北鼎聯賽」來強化各校學生間的連結；下一屆將由臺北大學接下北鼎聯賽主辦的棒子，並推出三校聯合高中暑期營隊，讓高中職學生一次可以瞭解三所大學各領域的系組。

1. 臺北聯合大學系統委員合影
2. 臺北科技大學姚立德校長（左）將系統大學印信交接予臺北大學薛富井校長
3. 北科大姚立德校長（右3）、北醫大閻雲校長（左3）、臺北大學薛富井校長（右2）共同為北鼎聯賽揭幕
4. 國際日活動中本校表演團隊票選季軍
5. 北醫大女排在「北鼎聯賽」中榮獲亞軍



2



3



4



5

FICHET、NISA 及 ESIT 三單位實地訪視，肯定北醫大國際化成果

文 / 國際事務處

財團法人高等教育國際合作基金會（FICHET）「大專校院國際化訪視計畫」、教育部大專校院境外學生輔導人員支援體系計畫辦公室（NISA）「大專校院境外學生輔導（服務）品質認證機制試辦計畫」及教育部菁英來台留學辦公室（ESIT）「專案公費生探訪計畫」三單位共同於 2013 年 12 月 13 日蒞臨臺北醫學大學進行實地訪視。



郭乃文國際長為委員簡報

當天上午由邱弘毅副校長主持，本校林建煌主秘等長官與會，郭乃文國際長針對五大項評鑑指標及品質認證指標為 FICHET、NISA 兩評核單位委員說明，簡報結束隨即展開教職員訪談。中午 ESIT 委員加入參觀圖書館、拇山學苑及國際事務處等相關措施，委員們對北醫大的學習環境印象深刻，並肯定校方對境外生的生活照顧。

三單位學生訪談的對象各不相同，FICHEHT 涵蓋入境（inbound）及海外（outbound）學生，NISA 重點為入境學生，而 ESIT 則針對入境的公費生進行訪談，並與公費生的指導老師交流意見。



委員提出寶貴建議

最後由邱弘毅副校長主持綜合座談，委員們提出多項意見與本校人員進行交流，針對此次國際化的訪視做出總結。訪視委員們對北醫大近幾年的進步給予正面評價與感佩，並提出寶貴建議。教職員生在訪談過程中，所展現向心力對國際化政策的支持，也令委員印象深刻。

近年來本校致力於提升境外生友善校園環境，建立優質辦學條件，境外學生人數逐年增加，國際化評鑑亦獲佳績，102 年度更獲選教育部「大專校院境外生輔導工作績優學校」。期待透過這次三合一訪視，與國內各大專校院互相學習觀摩成長，做為本校國際化政策規劃與推動參考，使本校的國際化再上層樓。



委員至拇山學院實地訪視



委員至圖書館實地訪視

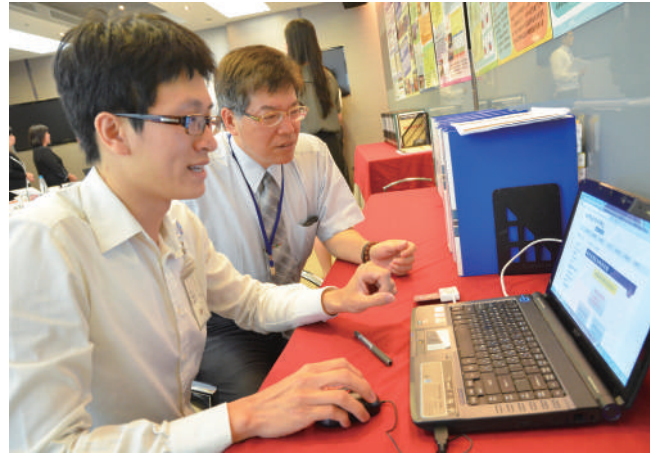
訓練品質評核系統 (TTQS)

北醫大為唯一獲得 102 年企業機構版獎項的學校，並三度榮獲訓練機構版銀牌獎

文 / 人力資源處 · 進修推廣處



黃仲毅人資長為評核委員進行簡報



進推處同仁（左）為委員示範系統化之操作

臺北醫學大學繼 2012 年 11 月 6 日初次榮獲行政院勞工委會「訓練品質評核系統」(Taiwan TrainQuali System, 簡稱 TTQS) 企業機構版銅牌後，於 2013 年 12 月 6 日再次榮獲銅牌佳績，且是全國唯一接受企業機構版評核並獲獎的學校。而本校進修推廣處自 2007 年首次獲 TTQS 訓練機構版評鑑最優單位後，又連續於 2009、2011 及 2013 年榮獲訓練機構版銀牌獎。

品質訓練系統實施評核計畫，旨在鼓勵並彰顯訓練品質具有卓越績效的企業、訓練機構與專業團體，針對辦理訓練的優良事業單位及訓練機構給予肯定，勞委會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。

本校於 2011 年起通過訓練品質評核系統門檻，透過 TTQS 的架構，逐步建置辦法、流程與表單，推動學習型文化。並致力創造持續學習的文化，結合組織價值觀、願景及目標，激發全體同仁對學習成長的熱情，透過有計劃性、系統性、層次性及持續改善的教育訓練，改變工作相關態度、知識、技巧，提昇教職員及主管在執行各項職務時所必須具備的職能及管理能力。

為鼓勵同仁精進專業與國際化溝通能力，於 101 學年度起正式實施教育訓練管理辦法及作業細則，除訂出英文或職務相關專業證照考照補助及外訓補助條文外，以計劃 (Plan)、設計 (Design)、執行 (Do)、查核 (Review)、成果 (Outcome) 之訓練迴圈建立辦訓流程，有效提升本校訓練課程品質。

101 學年度結合正式上線之教職員學習發展平台的啓用，將可整合各類學習活動紀錄，建立教職員完整的學習履歷、學習地圖與發展路徑；並於 102 年度進行核心及管理職能之建置，藉由訪談多位一、二級主管、老師以及職員，從中萃取出符合北醫文化的職能，進而系統性規劃符合職能發展的訓練課程。

由於校方對人才培育的支持與承諾，教職員對學習的熱情，輔以制度推展與平台紀錄管理，對制度、流程、表單的持續改善與精進，使北醫大再次榮獲 TTQS 銅牌佳績，未來本校仍將不斷檢視環境變化，規劃更完整且個人化的多元學習發展地圖，讓本校每一位同仁都能適才適所，充分發揮潛能，有更清楚明確的努力方向。



2013 年企業機構版銅牌證書 (左) 及訓練機構版銀牌證書 (右)

肺部纖維化相關之轉譯醫學研究

文 / 林建煌 (醫學院醫學科學研究所教授)

氣喘是慢性呼吸道炎性反應的疾病，即使臨床無症狀時仍然有上皮細胞脫落、發炎細胞持續浸潤、與呼吸道平滑肌增生的發炎現象。這種現象暗示著這類氣流限制並非由暫時性的氣道發炎所造成。過去的報告指出，因氣喘死亡的病患經病理解剖，顯示了氣道明顯的結構改變，氣道壁的厚度可增加 50% 至 300% 不等。氣道壁的增厚，會造成呼吸道產生氣流限制的現象，這些病理變化和肺功能之間的關係，被認為主要起因於氣道重塑 (airway remodeling)。

下上皮纖維化是慢性阻塞性氣喘中氣道重塑的一個重要病理現象。研究顯示在周邊血液中存在一種由骨髓產生，具有分化能力的纖維球 (fibrocytes)，會聚集在氣喘病患支氣管黏膜上，研究也指出纖維球受到纖維化相關的細胞激素刺激後，可進一步分化為肌纖維母細胞，暗示在周邊血液中的纖維球為肌纖維母細胞的前驅細胞，並導致氣喘患者的上皮下層纖維化。

結締組織生長因子 (connective tissue growth factor, CTGF) 的過度表現會出現在肺部纖維化的進程之中。內皮素 -1 (Endothelin-1, ET-1) 是血管收縮以及組織修復的重要媒介物，可貢獻於下上皮纖維化反應。然而對於 ET-1 誘導 CTGF 表現以及纖維球分化的分子機制，目前了解仍不完全。

本研究除了發現在慢性阻塞性氣喘病人的氣道壁中有纖維球的聚集外，也發現了慢性阻塞性氣喘病人

纖維球的 CTGF 呈現過度表現的情形。經過培養後，相較於正常人或是輕度氣喘的病人，慢性阻塞性氣喘病人纖維球的 CTGF 表現有大幅增加的趨勢。

使用 ETAR 拮抗劑 (BQ123) 可抑制慢性阻塞性氣喘病人纖維球 CTGF、 α -SMA 表現以及纖維球分化現象。我們也發現慢性阻塞性氣喘病人的血清 ET-1 與纖維球 ETAR 表現比正常人和輕度氣喘病人高。更進一步地，使用 BQ123 或是 anti-CTGF 抗體可以有效抑制 ET-1 誘導正常人纖維球 α -SMA 表現。

綜合以上的結果，我們的研究第一次證實了 ETAR 依賴性路徑在 CTGF 表現過程中扮演重要的角色，以及 CTGF 會媒介纖維球的分化反應，這些反應可能會參與在慢性阻塞性氣喘的下上皮纖維化過程之中。因此，研究得出的結果將提供在慢性阻塞性氣喘伴隨下上皮纖維化的治療性藥物開發過程中一個良好的標的。

以上研究成果已發表於 2013 年《美國呼吸與重症醫學期刊》(American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine) [The ETA receptor mediated fibrocyte differentiation in chronic obstructive asthma: the involvement of CTGF. (2013) Weng, C.M., Chen, B.C., Wang, C.H., Feng, P.H., Lee, M.J., Huang, C.D., Kuo, H.P.* and Lin, C.H.* Am J Respir Crit Care Med 188(3):298-308] (IF=11.04, RESPIRATORY SYSTEM, 1/50, 2.0%)。

林建煌教授

近年來聚焦於探討肺部纖維化 (pulmonary fibrosis) 相關之轉譯醫學研究，特別著重炎症介質如凝血酶 (thrombin)、內皮素 (endothelin-1) 和緩激口 (bradykinin) 誘導結締組織生長因子 (connective tissue growth factor, CTGF) 表現的訊息調控機制，以及肺部纖維化的致病機轉，其相關研究成果皆發表於國際知名期刊如 J. Biol. Chem., J. Immunol. and J Leukocyte Biol. 等。



免疫糞便潛血檢查與大腸癌的關聯性

文 / 陳立昇（口腔醫學院口腔衛生學系副教授）

免疫糞便潛血檢查（Immunochemical Faecal Occult Blood Testing, iFOBT）是一種利用抗人體血紅蛋白抗體檢測糞便中潛血反應的檢查，並被廣泛運用於大腸癌篩檢。而檢測結果數值若超過 100 ng/mL 以上，已證實具大腸腫瘤危險性，然而對於 100ng/mL 以下之後續大腸癌發生的風險，卻甚少被提出討論。

我與基隆市衛生局合作所發表的一篇研究報告，證實了首次免疫糞便潛血檢查陰性發現者其潛血檢測值與大腸癌發生仍具關聯性。此研究利用 44,324 位 40~69 歲基隆社區長期追蹤資料並考量其他傳統危險因子如年齡、性別、大腸癌家族史、肉類食用情形及身體質量指數下，發現即使檢測值在 100ng/mL 以下，檢測值越高其發生大腸腫瘤的危險性也增加。同時，發生大腸腫瘤的危險性最高者：是首次檢測陽性發現但拒絕接受大腸鏡檢者，而發生大腸腫瘤的危險性最低者，為首次檢測陽性發現但大腸鏡檢結果為正常者。

對於首次免疫糞便潛血檢查陰性者（檢測值小於 100 ng/mL），仍會隨檢測值大小影響其未來大腸癌的發生。這個發現已刊登於《刺絡針腫瘤醫學期刊》（The Lancet Oncology）〔Chen LS, Yen AM, Chiu SY, Liao CS, Chen HH. Baseline faecal occult blood concentration as a predictor of incident colorectal neoplasia: longitudinal follow-up of a Taiwanese population-based colorectal cancer screening cohort. Lancet Oncol.

2011;6:551-568.〕並建議依首次免疫糞便潛血檢測值將族群分類為低、中、高等不同族群，也許可鼓勵部分檢測正常但不願參加重覆篩檢之民衆能接受重覆篩檢。

該研究不僅發現首次免疫糞便潛血檢查值可做為大腸癌發生之一項指標，也證實檢測值越高，其大腸癌發生風險也越高。對於糞便潛血檢查值自 0 以上者，就似乎存在了大腸腫瘤發生的可能性，如果依照目前衛生福利部所推動，50 歲以上民衆接受全國大腸癌之免疫糞便潛血檢查，只要根據第一次所得到之檢驗值就可以預防大腸癌之發生及死亡並延長壽命。

在另外進行的一項大規模社區調查研究中，更證實了免疫糞便潛血檢測值與大腸癌或全死因的死亡具關聯性，並具劑量效應。此研究涵蓋 185,743 位 40 歲以上臺灣民衆的長期追蹤資料，並考量其他傳統危險因子，如：年齡、性別、慢性病（如糖尿病等），發現檢測值越高，其大腸癌或全因死因的可能性也相對增加。

在檢測值超過 450ng Hb/mL 以上者，其大腸癌死亡風險為檢測值 1~19 ng Hb/mL 的 12 倍，全死因死亡風險則為檢測值 1~19 ng Hb/mL 的 1.67 倍。此文發表在國際知名醫學期刊《BMJ Open》。〔Chen LS, Yen AM, Fraser CG, Chiu SY, Fann JC, Wang PE, Lin SC, Liao CS, Lee YC, Chiu HM, Chen HH. Impact of faecal haemoglobin concentration on colorectal cancer mortality and all-cause death. BMJ Open. 2013; 3(11):1-8(e003740).〕



陳立昇副教授

於 2005 年 8 月取得陽大學公共衛生研究所博士學位後，先後至臺大公共衛生學院、芬蘭坦沛蕾大學公共衛生學院擔任博士後研究工作後至彰化基督教醫院任副研究員 3 年。於 2010 年 3 月即至北醫大任教迄今。

北醫附醫獲得多項殊榮

《遠見雜誌》傑出服務獎醫療院所第 1 名

文 / 北醫附醫



北醫附醫陳振文院長（前排中），受獎後與同仁合影

2013 年《遠見雜誌》服務業神祕客大調查評選結果，醫療院所類由北醫附醫奪冠，評分甚至超越三軍總醫院、長庚等醫學中心級醫院，2013 年 11 月 5 日在遠企飯店會議廳舉辦頒獎典禮。

《遠見雜誌》11 年前首開全球媒體創舉，委託神祕客深入服務現場進行調查，為台灣服務業品質把關，甚至被譽為「服務業的奧斯卡獎」。今年度一共調查 19 大服務業態，北醫附醫首次入榜即在 19 家區域醫院級醫療院所內勇奪第 1 名佳績，實屬不易。

北醫附醫此次獲獎的原因是急診表現堪稱同業表率。此外，向飯店學走動式管理，有狀況馬上解決，也是特色之一。陳振文院長表示，醫院在一年半前即安排了兩名抗壓性高的資深同仁，仿照飯店的走動式管理，巡視門診、接駁車、保全及廁所等，遇到各種突發狀況，就立即解決。這次能夠獲得神祕客的肯定，對北醫附醫是一大激勵，未來將持續優化各項服務品質，秉持「以病人為中心」的理念繼續邁進。

北部地區唯一榮獲內政部頒發 「特優級友善醫療設施 & 示範標竿醫院」



內政部李鴻源部長（左）頒贈獎狀，北醫附醫朱子斌副院長（右）代表領取

內政部為表揚民間自發性追求無障礙環境，鼓勵業者提供行動不便者舒適便利之生活空間，提升社會整體無障礙環境。建築研究所自 2010 年即起辦理「友善建築評選」活動，2013 年除提高評選基準外，也在原有「集合住宅」、「餐廳（飲）」、「展演場所」3 項評選類型外，增加「醫療設施」類型。北醫附醫三棟建築物，榮獲首屆特優級友善醫療設施 & 示範標竿，並於 2013 年 12 月 13 日「102 年度友善建築評選」頒獎典禮中接受表揚。

北醫附醫第一、二、三醫療大樓，分別自 1976 年、1994 年及 2007 年啓用，建築物興建年代尚無「建築物無障礙設施設計規範」，然而自 2008 年起，院區內建築物及陸續參考無障礙設計規範逐年改善無障礙設施，包含：無障礙升降機、廁所及停車空間。

並且在「以人為中心」的基礎下，增加了博愛服務區、行動不便藥物諮詢查詢、無障礙體重機、無障礙抽血檯以及行動批掛車服務，同時為便利行動不便者於院區內行動，在通道轉彎處即有明顯的無障礙指標，愛心服務鈴亦隨處可見，並且於院區內設置友善休憩區提供行動不便者就醫時放鬆的空間。

榮獲智慧醫院最佳案例獎座



醫策會委員至北醫附醫實地評審

北醫附醫於 2013 年 9 月以「住院病人雲端照護系統」專案，獲得財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會頒發「智慧醫院認證」(Smart Hospital) 最佳案例獎座。「住院病人雲端照護系統」專案共有二大主軸：護理雲端照護系統及智慧型手機 MPOE 系統。

護理師自病人身上測得的血壓、呼吸、心跳、體溫、血氧與血糖數據透過 APP、行動裝置、雲端運算，以及相關軟體技術與硬體設備之應用，主動拋轉至雲端，再進入醫院醫療資訊系統與護理資訊系統；提供醫師經由至慧型手機行動醫囑系統 (MPOE) 即時的查閱。

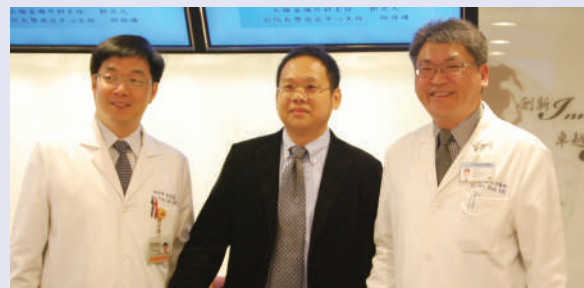
數據直接進入病歷記錄，護理師不需再手工抄寫，也不會抄錯，更不會因為與醫師電話溝通聯繫而中斷病人照護，醫師可無所不在地查詢病歷資料，及時掌握、及早處置病人相關生理數值之變化。這個資訊化、行動化的照護系統推動後，病人對醫師、護理師照護的滿意度提升，此外每月可節省 9 個護理人員的工作時間，讓護理師有較多時間關懷病人。

以大腸鏡揪出直腸癌，再以基因定序併保肛手術成功治癒

43 歲的賴先生，從國中開始就血便不斷，當時醫師診斷是痔瘡引起，久而久之也不以為意。2013 年 3 月至美國洽公時，餐餐吃大量肉類及辛辣食物，回台後胃便開始悶痛，排便大出血長達一個多月，遂至臺北醫學大學附設醫院大腸直腸外科主任郭立人門診求治。

經一連串檢查含腫瘤標記抽血、糞便潛血檢查都無異常，醫師指診時發現直腸有個 2 公分潰瘍，初步懷疑是造成血便原因，郭主任為求謹慎起見，堅持安排病人做大腸鏡，經病理切片證實為直腸癌第三期末。由於賴先生擔心傳統化療的副作用及開刀的可能合併症，醫師遂採用「基因定序」，利用病人自己的基因分析哪些化療藥物能有較好的治療反應及低副作用。

賴先生去年 8 月先接受 28 次放療合併化療，11 月再接受達文西立體微創手術以「括約肌間分離併肛門保留」術式(保肛手術)，切除直腸腫瘤，也成功保留肛門，並於術後 13 天順利出院。成功抗癌的賴先生，人生觀大改變，現在的他更懂得惜福，且困擾他多年的飛行恐懼症，也因此不藥而癒。



左起邱仲峰副院長、賴先生及郭立人主任

目前北醫附醫對低位直腸癌的治療，九成病人都可成功保留肛門。另外在癌症的治療上，5 年存活率已達八成以上，且局部癌症復發的比例也降至 4.4%。北醫附醫對於大腸直腸癌的治療，除了追求腫瘤的廓清及提升癌症的存活率外，也希望能免除病人作永久性人工造口的可能性，提升病人的生活品質。

肝是沉默的器官，往往身體出現異狀時，已是很嚴重的病變，而肝癌腫瘤破裂後癌細胞在腹腔擴散，總是令病人感到沮喪萬分。肝腫瘤破裂病人若僅接受傳統切除手術，6 個月、1 年及 3 年平均存活率約只有 54.4%、41.4% 及 21.1%，而非破裂的肝腫瘤病人則是有 90.2%、84.1% 及 63%。

萬芳醫院率先全國施行腹腔溫熱化學療法 肝腫瘤破裂病人再獲希望

文 / 萬芳醫院



謝茂志主任（左3）、癌症中心賴基銘副主任（右1）與康復者及家屬合影

萬芳醫院將「腹腔溫熱化學治療」應用在控制肝腫瘤破裂病人的癌細胞播種轉移，讓病人獲得治癒的機會，重新面對未來的人生。此溫熱療法全台僅萬芳醫院獨有，肝腫瘤破裂病人目前為止已施行4例，目前皆存活，最久已超過5年。

正值壯年的林先生，每天忙於工作，兩年前健康檢查時發現肝指數異常，本以為只是過於操勞而沒有進一步檢查。直到2013年在工作中短暫休克，後確認是肝癌破裂出血，家屬十分擔心癌細胞會擴散於腹腔，在親友介紹下求診於萬芳醫院一般外科主任謝茂志醫師。

謝主任隨即安排腫瘤切除、腹膜剝離並加以治療性的腹腔溫熱化學療法，對於從未聽說過的溫熱療法

可增加存活率，林先生決定一試。剝離的腹膜經病理檢查確認已有肝癌細胞播種生長，所幸及時治療，手術後一切順利，恢復良好。

謝茂志表示，腹腔內溫熱治療必須在手術中施行，在切除癌腫瘤後，於腹腔內灌注約攝氏42~43度的熱水，加上化學治療藥物，於腹腔內均勻分布維持1至2個小時，利用癌細胞對高溫的不耐性，以及高溫之下可以加強某些化學治療藥物的效果，藉以有效殺死殘餘散落的癌細胞，避免再發，大大提高病患存活率。治療中病患被全身麻醉，不會感覺到任何痛苦與不適。

腹主動脈瘤有如沉默殺手，高危險群應定期篩檢



腹主動脈瘤好發於高齡長者，萬芳醫院特別推出免費篩檢活動

萬芳醫院心臟血管外科李紹榕主任表示，「腹主動脈瘤」並不是惡性腫瘤，而是指「血管不正常膨大像氣球狀」的一種疾病。近年來民衆生活型態、飲食習慣改變及工作壓力，因主動脈瘤破裂猝死的案例時有所聞，發生年齡更有逐漸下降之趨勢。

人體內口徑最大的主動脈血管會隨著時間而退化、老化，高血壓更會使得主動脈變薄弱的部位像吹氣球一樣，擴大而形成血管瘤。俗話說「肚大

雙喜臨門 ~ 17 週年慶暨續約成功



林奇宏局長（中）將火炬交給閻雲校長（左）及李飛鵬院長，寓意「薪火相傳，共創未來」



萬芳 17 週年慶在各界貴賓一同切蛋糕中圓滿落幕

北醫大附屬醫院萬芳醫學中心，於今年 2 月 14 日舉辦 17 週年院慶活動「萬芳奠基十又七，守護健康都為您」，場面隆重而溫馨。各界長官、貴賓、民意代表、里長等百餘人前來致賀。

衛生福利部邱文達部長致辭時表示，他曾在萬芳服務 11 年，是一生難忘的經驗，從創院只有幾個人，到現在發展到 2 千名員工，日前又第 3 次與台北市政府續約，顯示萬芳越來越受到肯定，他期許萬芳發展成為最高品質的國際一流大學醫院。台北市衛生局長林奇宏則肯定萬芳 17 年來的努力成果，成為市立醫院的標竿楷模，成功肩負市立醫院的使命，也恭賀萬芳再次續約成功。

本校閻雲校長指出，萬芳醫院負有教學、研究、服務的三大任務，並感謝各界給萬芳支持鼓勵。他並勉勵萬芳同仁今後要繼續努力，以成為最好的醫學中心。萬芳醫院李飛鵬院長亦特別感謝學校、地方各界、民意代表與里長等對醫院的愛護，才能續約成功，他承諾今後將更努力，完成上級及市府交付的任務，照護民眾健康。

院慶活動中，特別安排市府衛生局林局長將火炬交給閻雲校長及李飛鵬院長，寓意「薪火相傳，共創未來」，為活動帶來高潮。隨後由副院長及執行長團隊上台，從「全人照護、資訊整合、特色醫療、友善環境、深耕社區、品質提升、婦幼保健、創新研究」8 大層面展現萬芳未來要繼續努力、提升醫療品質的決心及方向。

能容」，腹主動脈瘤由於一開始不易察覺，容易被忽略，因而容易成為體內的不定時炸彈，一旦破裂往往奪人性命，因此腹主動脈瘤一向被視為是健康的「沉默殺手」。唯有早期篩檢、正確治療，才能避免破裂休克、猝死或緊急手術時高達 50~80% 的高死亡率與重大併發症。

腹主動脈瘤的病人，目前以腹主動脈手術置放血管內支架治療，為最快速消除該病症威脅的方式。支架手術的失血量小，手術的相關心肺併發症少，傷口為兩側大腿約 5 公分的小傷口，且可在術後幾小時內正常進食活動，手術 2 到 5 天就可以出

院，而不再像傳統的手術一樣，動輒要兩個星期以上的住院治療。死亡率也明顯較傳統開腹手術低，危險也降低到傳統手術的三分之一。

腹主動脈瘤的高危險群包括：65 歲以上有動脈硬化病史的民眾，尤其以前有膽固醇偏高、心絞痛或高血壓病史的患者，還有三高、抽菸、腎臟病、家族性遺傳病（如馬凡氏症），應定期就診並做篩檢，以防範意外發生。如果有腰痛、腹痛、血壓降低、冒冷汗等合併的休克症狀，必須立即送至急診確立診斷及治療。

雙和醫院成功完成肝臟移植手術

文 / 雙和醫院



醫療團隊特別為邱先生舉辦出院慶生會

繼 2012 年活體腎臟移植手術後，雙和醫院 2013 年 9 月又成功完成肝臟移植手術，病人術後恢復情形良好。邱先生曾感染 C 型肝炎，因肝硬化情形嚴重，且已出現腹水、黃疸等肝衰竭症狀，並曾因食道靜脈瘤破裂出血，情況危急，在醫師建議下決定接受肝臟移植手術，於 9 月 7 日進行肝臟移植手術。

在得知有配對成功的捐贈來源時，邱先生也曾猶豫，認為當下沒有即刻性的危險，卻得接受手術，但

在子女以「很多人都等不到」的勸說下，決定放手交給醫師。手術後，邱先生非常慶幸當時做了接受移植的決定，更感謝捐贈肝臟的人士。

邱先生表示，移植前，沒有體力、沒有胃口，「哪一天會走也不知道。」但接受移植手術後，胃口相當不錯，「三餐都吃完了。」邱先生盼以自身的例子鼓勵對移植手術仍心存疑慮的病友，並將以感恩的心情迎接新的人生。

世界罕見案例，從患者肺內抓出活蟲

有位家住新北市的婦女，日前做健康檢查時發現肺部有幾個不明的節結，以手術割除的時候，竟從其中的一個結節內鑽出兩隻 2 公分長的犬心絲蟲。雙和醫院胸腔內科李岡遠主任表示，犬心絲蟲很少在人體內發現，能在肺部存活並且長到 2 公分，更屬罕見，而遭感染的原因，很可能是蚊子叮咬。

犬心絲蟲是貓狗身上常見的一種寄生蟲，體型細長像是麵線，最長可以長到 30 公分，主要寄居在貓狗的心臟，傳播的媒介通常是蚊子。當一隻蚊子叮咬感染犬心絲蟲的貓狗，犬心絲蟲的幼蟲就會進入蚊子體內，而這隻蚊子又去叮咬另一隻貓狗的時候，幼蟲就會進入動物體內，寄生在心臟或肺動脈

內。當蟲體逐漸長大並且數量增加，就容易塞住血管導致宿主呼吸困難，甚至死亡。

邱女士是位家庭主婦，家中也沒有養貓狗，幾個月前出現咳嗽現象，由於症狀輕微，所以不以為意。後來做健康檢查照胸部 X 光的時，意外發現肺部有好幾個不明的節結，有點像腫瘤，所以安排手術進行割除，沒想到在割除其中一個節結時，內部竟然有兩隻蠕動的蟲，讓手術的醫護同仁嚇了一跳，事後比對檢查，確認是犬心絲蟲。

李岡遠主任表示，犬心絲蟲在貓狗身上很常見，但是在人身上卻很少見，因為生理結構不同，所以就算犬心絲蟲的幼蟲進入人體，也很難存活，這次在肺部發現，而且還是活的，真的很罕見。也正由於罕見，所以李岡遠主任請大家不用恐慌，不必離貓狗遠遠的，萬一出現久咳不癒的情形，應儘速就醫。



李岡遠主任（中）在記者會中說明

引進植髮機器人，提高植髮的成功率

傳統的植髮手術會在後枕部留下明顯疤痕，或讓毛囊因人為技術而遭到破壞，雙和醫院最近引進植髮機器人，不但可減少人為破壞的機率，且可順應病人髮流等特性，提高植髮的成功率，讓每根珍貴的頭髮得以獲得妥善的利用。

雙和醫院皮膚科李婉若主任表示，植髮機器人是利用自動機器手臂進行取髮，不但毛囊單位的存活率高、截斷率大幅下降，且可縮短植髮時間、提高病人的舒適度。植髮機器人是使用鈍針深入擷取毛囊，可減少毛囊的切斷率，且鈍針可深入 4mm，幾乎是整株毛囊的深度，可不費力地將毛囊完全分離出來，減少對毛囊的傷害，增加毛囊存活率。此外，機器人的鑽取系統設計可讓取得的毛囊保有適量的脂肪組織，在毛囊周圍形成保護層，使其不容易在植髮過程中被捏傷，且可保持濕潤，不會乾死。

28 歲的謝先生兩年前發現前額兩側的髮線明顯往後，他在塗抹生髮水不見成效後，2013 年 12 月接受了

植髮機器人治療，補齊頂上懸空的部位。謝先生表示，植髮後約莫 3、4 天，傷口即恢復得差不多，預計半年後給回國的女友一個意外的驚喜。植髮機器人除了運用於掉髮、髮線後移、頭髮稀疏等治療上，還可運用於眉毛、鬍鬚、鬢角的缺失、女性髮線美容等方面。



機器手臂取頭髮

迎接首例試管嬰兒



雙和醫院第一位試管寶寶誕生

雙和醫院首例試管嬰兒於 2013 年 11 月 30 日誕生，是名非常可愛的小男嬰。小寶寶的父母相當興奮，感謝雙和醫院生殖醫療團隊的協助，讓結婚 5 年的他們如願擁有自己的寶寶。

胡先生夫婦結婚 4 年，在歷經一次小產後即未懷孕，夫妻雙方尋求本院生殖醫學中心陳碧華醫師的協助。夫妻倆第一次接受試管嬰兒療程即成功，直呼很幸運，因為當時只有取出一顆可以用的卵子。兩人心想順其自然，畢竟只植入一顆受精卵，未抱太高的期望，得知自己順利懷孕的消息，都覺得太幸運了。

在接受治療前，也曾上網查了很多資料跟網友們介紹的醫院，但他們認為，試管嬰兒的治療已有標準作業流程，各院相差不多，考量到接受治療時，交通奔波勞累，決定選擇離家近，且設備新穎的雙和醫院接受治療。得知自己的小朋友是雙和醫院第一例試管嬰兒，夫妻兩人都感到很開心，醫院也特別由林家璋副院長與婦幼中心袁九重主任、生殖醫學中心陳碧華醫師與吳宏明醫師和病房的護理人員送上鮮花，祝福這個有新成員加入的家庭。

受到晚婚及再婚等社會因素影響，不孕人口有增加的趨勢，雙和醫院生殖醫學中心成立一年來，已成功為多對深受不孕困擾的夫妻找到生機，並提供生育保存服務，讓需接受化療或放療的癌症患者得以保留生育能力。



本校學子獲得「第21屆傑青獎」5項榮譽 為全國唯一同獲國際傑人會5獎項的大學

文 / 學生事務處

第21屆傑出服務性社團領袖與評審大合照，前排左3為張天任老師，後排右3&4為陳德星及陳政宇同學

北醫大學子於2013年11月16日榮獲國際傑人會「第21屆全國十大傑出服務性社團及領袖獎」5項榮譽，去年參賽的楓杏醫學青年服務團、基層文化服務隊、山地社會醫療服務團全數獲得「傑出社團」；並由楓杏團務總顧問陳政宇及口腔醫療服務隊陳德星隊長，獲選為「傑出領袖」，是全國大專校院唯一榮獲5大獎項的學校，占所有獎項25%（總共頒發20個獎項）。

「傑青獎」由國際傑人會中華民國總會主辦，繼2008年起本校「基層文化服務團」（15屆）、「山地社會醫療服務團」（簡稱山服團，15、16、20、21屆）、「楓杏醫學青年服務團」（簡稱楓杏醫青，19、20、21屆），山服團的呂建勳團長（15屆）、

楓杏醫青的蘇家璿團長（19屆）及楊智皓團長（20屆）分獲歷屆的「全國十大傑出服務性社團獎及領袖獎」後；山服團這次是第4度獲得肯定，而楓杏醫青則是連續3年蟬連，自第19屆與社服雙雙獲獎後，第20屆同時榮獲十大傑出服務性社團、十大傑出領袖、傑出指導老師獎（邱聖博老師）等3項殊榮。

「國際傑人會」為一國際服務性社團，由金扶東先生一手創立，以培植社會傑出人才及優秀青年為傑人會目標之一，每年遴選全國大專院校績優服務性社團，以鼓勵大專院校學生參與學校服務性社團、宣揚傳統文化、關懷社會公益活動、服務社會、造福人群等服務活動。

本校此次推薦的3個服務性社團及2位服務性社團領袖順利通過初選，並全數獲得十大傑出社團及領袖肯定。擔任此次評審老師的召集人張天任，也是國立勤益科技大學副校長，對北醫大同學表達肯定與讚許，期望同學在優良的社團風氣下，能完成更多回饋社會的服務。

此次十大傑出服務性領袖得主，藥學系四年級的陳政宇同學表示，參加比賽收穫最多地方是透過校際交流，在彼此的經驗中激盪出更好的服務模式。他補充地說，服務不是給予，而是分享與對話；只有傾聽服務對象的需求，做出適切的回應，才真正能幫助當地。各服務隊也會持續將服務的溫暖帶給全國的學子與偏遠地區的居民。



北醫大第21屆得獎隊伍團體大合照

北醫大學生社團獲「102年區域和平志工團績優團隊全國競賽」3項榮譽肯定

文 / 學生事務處



北醫大得獎同學合影

教育部青年發展署所主辦的「102年區域和平志工團績優團隊全國競賽」，以「世界因我發亮」為主題，於2013年12月1日假新北市政府6樓大禮堂舉行舉辦決賽暨團慶大會，臺北醫學大學3個學生團隊在健康服務、教育服務兩個類別中，均榮獲獎項肯定，可說是全國各大專院校中的最大贏家。

本校得獎團隊為：

1. 楓杏社會醫療暨醫學知識推廣服務隊

由進修推廣處邱聖博老師所帶領，他們在離島澎湖以醫療服務導入社區，盡力改善當地醫療資源匱乏的現況，榮獲「健康服務類」第1名，也是本校連續3年榮獲「健康服務類」冠軍的團隊。

2. 口腔衛生醫療服務隊

由林利香老師所帶領，榮獲「健康服務類」第3名，該服務隊已有35年以上的服務經驗，服務內容涵蓋衛教推廣及口腔義診兩部分。99年度參加「學童預防齲齒口腔衛生服務隊衛教比賽」，曾獲全國第1名。

3. 楓杏醫學教育啓蒙服務隊

榮獲「教育服務類」第2名，以醫學教育向下紮根理念，增進「國小、國中及高中生之醫學知識，啓發對醫學知識的興趣」，同樣由邱聖博老師帶領。

4. 海外醫療服務南印度團

已於南印度流亡藏人區服務6年了，由林利香醫師領隊，醫師、醫護人員率領牙醫系學生，前往南印度進行義診、衛生教育以及口腔篩檢。曾連續4年獲得獎項；97年獲頒「社區貢獻獎」、98年「績優志工團隊入圍獎」，到99、100年蟬聯「績優國際志工類」第3名，同樣深獲各界好評。

馬英九總統與蔣偉寧部長在大會啓動儀式中，和8大服務類別青年志工代表一起，以打氣筒將標示區域和平志工團的大氣球充氣，象徵為所有青年志工加油打氣，讓志工的力量充滿社會的每個角落。兩人並以象徵傳承志工精神的火把，點亮現場各團隊代表手中的火把，讓青年志工的熱情與愛心感染更多人，希望區域和平志工團的服務更廣闊、更深入的傳播出去。

大會還安排100及101年連續兩年獲得健康類第1名本校的楓杏醫學青年服務團，以行動劇重現在澎湖服務的感人事蹟，立志傳承傳統文化的文化類的得獎團隊伸港國中高甲戲團也進行現場表演，展現服務的成果。



100年海外醫療服務南印度團團員與獎座、獎狀合影

勇奪 102 年全國醫學盃 4 冠、1 亞、1 殿佳績 金牌數名列 12 所院校第 1

文 / 體育事務處

「102 年全國醫學盃球類聯誼賽」於 2013 年 10 月 25 至 27 日起，一連三天在中山醫藥大學開打，今年共有 12 所醫學院校競逐 11 個運動項目，參賽人數共 1,453 人。北醫大有 11 個校隊，競逐 6 個參賽項目，參與人數共 131 人，並一舉拿下了 4 冠（足球、男羽、女羽、女桌）、1 亞、（女籃）、1 殿（男桌），在 12 所參賽學校中，金牌數排名第 1。

其中女子羽球和男子足球則完成了 4 連霸，其他項目表現也相當優異，展現出北醫堅韌、無畏和勝不驕、敗不餒的精神。同時要感謝平時辛勤帶隊訓練並指導比賽的所有教練們，期待明年的成績表現一樣亮眼。

校方於賽事前的 10 月 23 日，特別為全國醫學盃球類聯誼賽舉辦授旗典禮，由林建煌主任秘書到場為學生打氣。由男子排球隊長醫學系三年級蘇

宣宇同學擔任授旗代表，林主秘將校旗轉交給蘇同學揮大旗，表示旗開得勝。林主秘同時叮嚀大家，比賽期間要以安全為重，並期望各隊都能拿下好成績，同學果然不負期望，表現相當傑出。



本校男子足球校隊（上圖）和女子羽球隊均締造了 4 連霸的紀錄

霏雪國樂社 4 度蟬聯「全國學生音樂比賽」 雙料優等

文 / 學生事務處

霏雪國樂社於 2014 年 3 月初參與由教育部指導，國立台灣藝術教育館主辦的「102 學年度全國學生音樂比賽決賽」，榮獲團體組室內絲竹項目與國樂合奏組項目雙料優等，其中國樂合奏組更是於十多支隊伍當中脫穎而出，勇奪優等第三。

本校國樂社自 99 學年度起，今年是第 4 度獲得雙項優等的榮耀。除團體組外，社員參與個人組決賽表現亦十分傑出亮眼，醫學系二年級古小千同學榮獲高胡獨奏組優等第 1 名、牙醫系三年級劉志信同學榮獲低音提琴獨奏甲等，成績斐然，為校爭光。

霏雪國樂社多數社員都是大學才開始接觸音樂，雖然社團人數及設備沒有他校大社團來的豐富充足，但憑藉著對於音樂的熱情、師資及學長姐們的耐心教學及努力不懈的練習，讓國樂社近年

發展日漸茁壯，也逐漸讓北醫大國樂社在國樂界打響名號。平時活動除每週固定團練外，每學期舉辦大型成果音樂發表會，與全校師生分享練習成果，更於寒暑假舉辦比賽集訓或各校交流音樂營，相互切磋，拓展音樂視野。



北醫大國樂社參與全國學生音樂比賽北區決賽實況

北醫大國際美食節，一次享受 27 國的味蕾饗宴

文 / 國際事務處 · 秘書處

臺北醫學大學第 4 屆「國際美食節」於 2013 年 12 月 5 日中午在校園內舉辦，由來自 27 個國家的外籍學生煮起家鄉菜、在校內擺攤販賣，吆喝同學、朋友一同來品嚐。活動吸引近千人，連附近社區民衆也共襄盛舉。外籍同學還不忘把握機會進行文化交流，擺攤介紹自己國家的手工藝品、歌舞表演等。

北醫大國際事務處外國學生事務組組長陳淑瑋表示，國際美食節從中午 12 點進行至下午 1 點，除了各國風味餐、小吃，外籍生還在舞台區表演各國傳統舞蹈及歌曲，校內學生、教職員工及附近社區民衆可以邊吃邊觀賞，盡情享受一場兼具視覺、聽覺、嗅覺及味覺的異國饗宴。由於活動好玩、難得一次可以吃到這麼多國家的料理，現場擠滿了人，只能以「人山人海」形容，不到 1 小時，學生準備的食物已全都賣光。

今年北醫大國際美食節共有 27 個攤位、8 個表演節目，1 個攤位販賣 1 個國家的食物，由該國學生負責備料、烹煮、經營。陳淑瑋說，這些攤位以東南亞、南美、非洲國家為主，不少外籍學生都拉其他同在台灣的國人一起來幫忙，穿著傳統服裝、在攤位上擺出各國風景照與文物，宛如一場文化嘉年華盛宴。

「我想嚐試所有國家的食物，但根本來不及吃。」來自中美洲尼加拉瓜的沙艾思（Eisner Salamanca）就讀北醫大牙醫研究所二年級，去年參與國際美食節的經驗令他「扼腕」。他分享，波蘭、甘比亞及巴基斯坦的食物都令他驚豔，今年他再接再厲，到處品嚐各國美食，果然大飽口福。

來自巴基斯坦的烏斯馬（Usman）已是第 3 次參加國際美食節，去年他準備了 150 份巴基斯坦食物「samosa」，不到 1 小時賣光。他解釋，samosa 是用麵皮包著雞肉、牛肉或馬鈴薯及洋蔥等內餡，經過油炸完成的食品。通常是穆斯林在三餐之間食用的點心，搭配含有薄荷、梅子的醬料，滋味更棒。

家鄉在史瓦濟蘭的 Nonhlanhla 今年夏天入學，她笑說，剛到北醫大就有人告訴她「要準備家鄉菜」，因此她和同鄉早已透過史瓦濟蘭國際辦事處，準備一種類似白玉米的非洲南部作物。她先以非洲烹調方式弄碎「白玉米」，接著加入豆子一起煮乾，最後再加調味料、燉牛肉，完成一道非洲風味餐「samp」。

北醫大波蘭籍講座教授 Val Crawford 在北醫已三年多，今天也和學生一起製作果醬餅乾「linzer torte」。Val 表示，1990 年代 linzer torte 在歐洲頗為流行，她在荷蘭阿姆斯特丹學會這道甜點。她將把這次國際美食節賺的前全都捐給北醫大國際學生會。



各國學生一大早就到保健營養系提供的廚房準備食物



馬拉威的學生熱情推銷他們的餐點



史瓦濟蘭學生賣非洲食物「samp」



國際美食節現場人山人海的盛況，閻雲校長（中）、郭乃文國際長（中右）、楊良友副國際長（中左）均到場參與盛會



臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

發行單位：臺北醫學大學秘書處出版組

發行地址：台北市吳興街250號

電話：02-2736-1661轉2643出版組

《今日北醫》電子報：<http://blog.tmu.edu.tw/tmubt>