



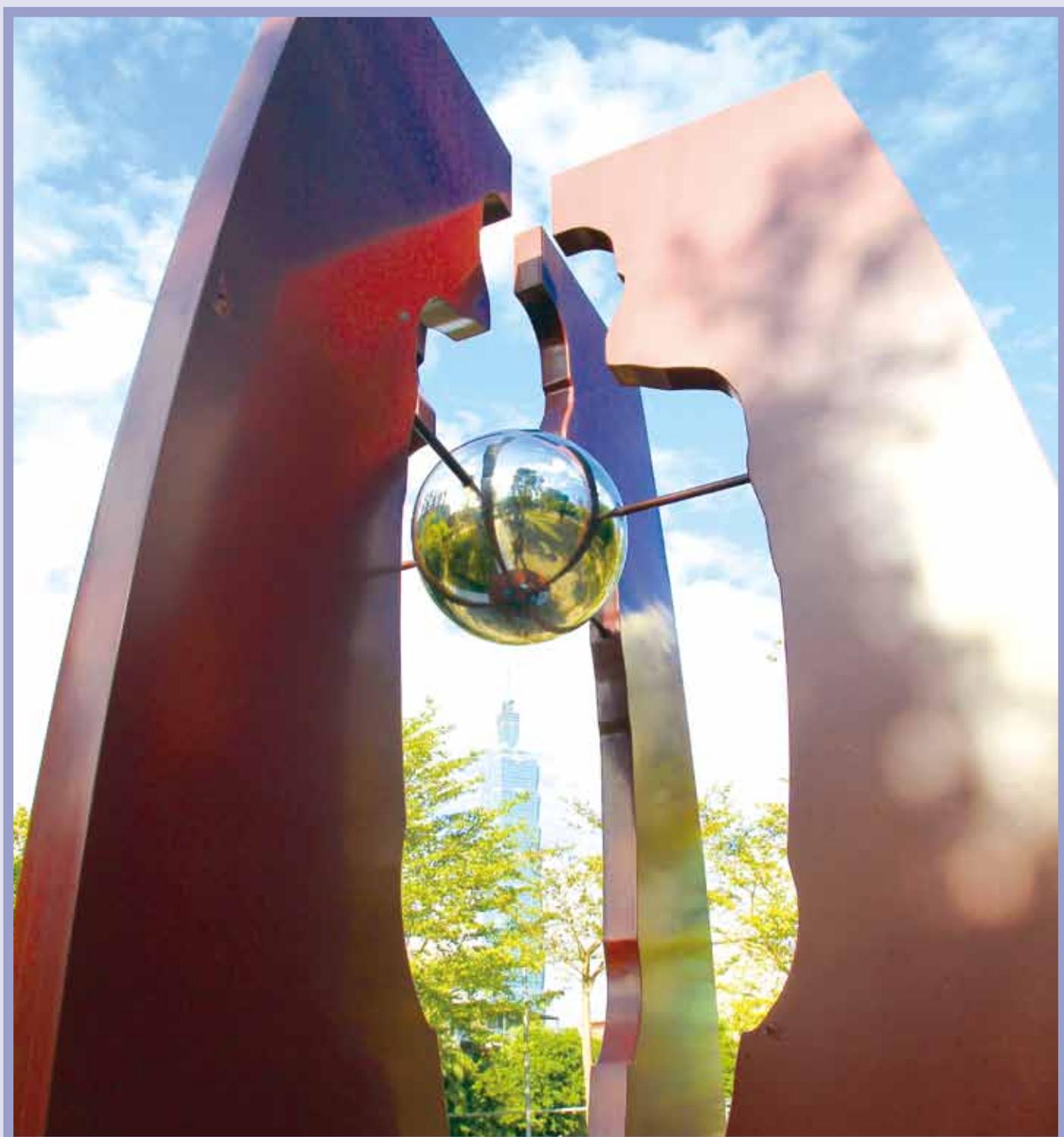
臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

人文 · 服務 · 卓越 · 全球化 · 永續發展

北醫
TMU

NEWSLETTER

OCT. 2014 No. 5



榮譽發行人：張文昌

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
李友專、李思智、李顯章、沈孝梅
周桂如、林佳靜、林俊茂、邱泓文
施純明、崔 岡、張清泉、許淑群
許準榕、郭乃文、陳瑞杰、黃惠雯
黃朝慶、歐耿良、蔡行翹、韓伯裡
藍 亭、簡佳惠、蘇維文
(依姓氏筆畫順序)

主編：林進修

編輯群：

白馥慈、朱純儀、李秀珍、李芳華
李彥蓉、周吟暉、林玉玲、林庭華
查家莉、洪淑菁、凌于雯、徐仙中
祝以羚、翁夢遙、張壬齡、張沛蓉
張桂雲、陳幸萱、陳湄綺、湯雅惠
黃淑萍、廖鵬慧、賴婷吟、鍾郁玲
魏楚涵、蘇家璿 (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

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/>

封面照片：無語良師紀念碑

目錄 Contents

- | | | |
|------|----|--|
| 校園論壇 | 2 | 無縫接棒 |
| 國際視野 | 3 | 抗癌新藥 MPT0E028 首獲美 FDA 核可，再獲 2014 臺北生技獎產學合作獎金獎 |
| | 5 | 北醫大三家附屬醫院同列 HIMSS Analytics 6 級醫院行列 |
| | 5 | 本校與日本兵庫縣立粒子線醫療中心簽署合作備忘錄 |
| | 6 | 北醫附醫通過 AAHRPP，是全臺第 2 家通過受試者保護評鑑的醫院 |
| 國際醫療 | 7 | 聖多美普林西比共和國泌尿科主題醫療 |
| | 9 | 在史瓦濟蘭王國的日子～護理系同學南非洲研究團實習體驗 |
| 專題報導 | 11 | 北醫大 3 研究團隊相關計畫，獲科技部、衛福部補助逾 5 千萬元 |
| | 14 | 本校獲科技部「生醫與醫材轉譯加值人才培訓 ANCHOR UNIVERSITY 計畫」，計畫總經費高達 2 千萬元 |
| 北醫之光 | 15 | 北醫，醫者的故鄉！～傑出校友李伯璋院長獲獎感言 |
| | 16 | 以身為北醫人為榮～傑出校友張定宗教授獲獎感言 |
| | 17 | 秉持永續經營的社會責任～傑出校友林智暉董事長獲獎感言 |
| | 18 | 阮仲洲校友攝影展，義賣捐款回饋母校人文教育 |
| 校園新聞 | 19 | 本校榮登 QS 亞洲大學 46 名，為國內私校排名第 1 |
| | 20 | 北醫大指考錄取成績名列私立醫學校院前茅～7 個科系最低錄取科數平均值高居全國第 1 |
| | 21 | 本校獲教育部獎勵大專校院教學卓越計畫，連續 9 年累計補助金額高達 6 億元 |
| | 23 | 102 學年度 38 位教學優良教師獲表揚，第 1 屆教師傑出獎得主誕生 |
| | 24 | 教育部核准北醫大 104 學年度增設醫學生物科技博士學位學程、藥學系臨床藥學碩士在職專班 |
| | 25 | 國內首度推出中藥概論 MOOCs 課程～北醫大以免費網路課程教民眾搞懂日常中藥應用 |
| | 26 | 北醫大耗資千萬設置微米級動物電腦斷層掃描系統 |
| | 27 | 天下文化新書《無我無框》～本校前董事長李祖德首度分享成功哲學 |
| | 28 | 《愛在偏鄉蔓延》新書分享會～北醫大志工社團現身說法 |
| | 28 | 《足跡》～103 年服務暨攝影故事徵文作品 |
| 醫療新象 | 29 | 北醫附醫 5 度獲得《數位時代》綠色品牌首獎、特優 |
| | 29 | 最新「磁振導航超音波熱治療」，可紓解癌症骨轉移的噬骨劇痛 |
| | 30 | 產婦子宮於手術中成功縫合，3 年後仍喜獲麟兒 |
| | 31 | 萬芳醫院第三期委託經營新啓航 |
| | 31 | 久咳未癒竟是心肌炎，萬芳醫院以迷你葉克膜救命 |
| | 32 | 萬芳以 3D 立體血管攝影技術，有效診斷髂靜脈阻塞疾病 |
| | 33 | 雙和醫院 6 週年院慶暨第二醫療大樓啓用 |
| | 34 | 雙和以「繞道合併瓣膜置換術」，改善心臟病患者的生活品質 |
| | 34 | 雙和研究團隊發現原始卵巢癌幹細胞球，假毒品 levamisole 可發揮抑制效果 |
| 校園活力 | 35 | 楓杏百人醫療隊以醫療專業關懷澎湖居民 |
| | 37 | 103 年度科技部補助大專學生研究計畫，北醫大學子通過率高達 43.1% |
| | 37 | 醫資所同學於「芬安全吉隆坡駭客松大賽」榮獲最佳資料呈現獎 |
| | 38 | 本校社團 4 度蟬聯教育部主辦全國社團評鑑最高榮譽「特優獎」 |
| | 38 | 「全聯佩樺清寒優秀醫護青年獎學金」扶持北醫大醫護學子 |

無縫接棒



本校董事會李祖德董事長在 7 月 30 日因任期到任，由本人自 7 月 31 日接棒擔任臺北醫學大學第 16 屆董事會、第 8 任董事長。在過去李董事長 7 年任期期間，董事會共聘任兩位校長，包括邱文達校長及閻雲校長，完成雙和醫院的開幕及第二醫療大樓完工使用，同時完成萬芳醫院第 3 期續約。

在校長及三家附屬醫院院長的領導下，目前我們醫院的服務經營已進入穩定成長軌道，也因此 3 年前閻校長到任之後，就宣示本校以「醫學教育為本，生醫臨床為用之研究型大學」為定位，朝「頂尖研究型醫學大學」發展為目標來推動校務，3 年期間共延攬近百位師資，重點發展轉譯醫學研究，今年獲得教育部頂尖大學計畫頂尖研究中心的獎助。

閻校長的第二任任期自今年 8 月 1 日開始，李祖德董事長在 3 年前閻校長就任時，曾特別提及本校校務推動的指揮棒是在校長手上，未來我們董事會還是會繼續維持這一原則，支持校長發展校務。

在校長的推動及三家附屬醫院院長的努力下，我們應能建立更合理、更公開的校務制度，凝聚同仁們更高的向心力，期使本校的教學、研究及醫療服務能更往下扎根發展，且讓我們大家一起為學校的未來發展目標，盡一己最大的力量。

臺北醫學大學董事長

張文昌

抗癌新藥 MPT0E028 首獲美 FDA 核可 再獲 2014 臺北生技獎產學合作獎金獎

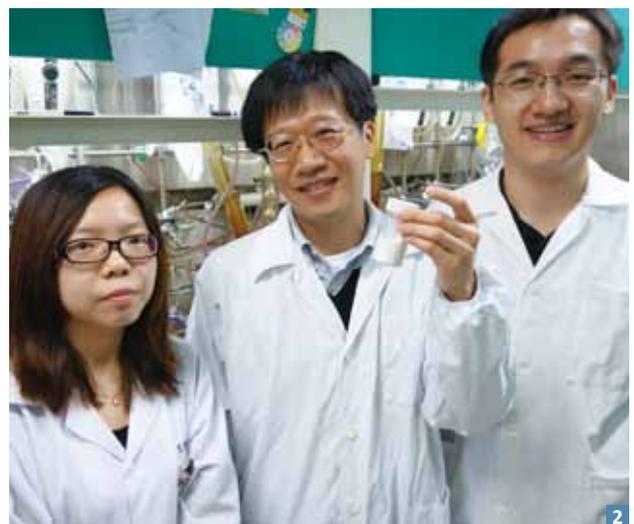
文 / 秘書處 · 藥學院



臺北醫學大學和臺灣大學研究團隊研發的抗癌標靶新藥 MPT0E028，可明顯抑制組蛋白去乙酰酶（HDAC）的活性，有效毒殺癌細胞，且副作用少，今年 3 月 13 日正式取得美國食品藥物管理署（FDA）第一期人體臨床試驗的許可，預計 5 ~ 7 年後可完成人體臨床試驗並臨床使用，為全球廣大癌症病患提供另一治療新選擇。9 月 19 日再獲臺北市政府頒發「2014 臺北生技獎」產學合作獎金獎。

MPT0E028 已取得臺灣專利，且完成歐盟、俄羅斯、澳洲、紐西蘭等 23 個國家地區的專利申請，技術鑑價評估授權金達 600 ~ 1,000 萬美元，同時成為我國第一個由大學自行研發、通過美國 FDA 人體臨床試驗許可，且在臺灣進行第一期人體臨床試驗的本土新藥，為政府培育生物技術人才、推動相關產業升級樹立了新的里程碑。

此計畫由行政院科技部生技醫藥國家型科技計畫產學合作全力支持，在科技部與台新藥股份有限公司（為上市公司台耀化學股份有限公司 100% 投資的子公司）經費支持下完成，95% 的相關研究都在國內進行。研究團隊包括臺北醫學大學藥學院副院長劉景平教授實驗室、醫學科技學院潘秀玲副教授實驗室，及臺灣大學鄧哲明教授實驗室等，分別負責藥物設計與合成、動物實驗、藥理機轉等項目。經過 6 年的不斷努力，如今終於獲得重大突破。



1. 閻雲校長（右 4）出席抗癌新藥記者會，與劉景平教授（右 3）、鄧哲明教授（左 4）、潘秀玲副教授（右 2）等研究團隊合影
2. 北醫大藥學院副院長劉景平（中），手持實驗室合成出來 MPT0E028 小分子化合物

該研究主持人劉景平表示，HDAC 存在於人體正常細胞中，一旦罹患癌症後，HDAC 的活性會異常增加，使體內抑癌基因活性降低。動物實驗發現，MPT0E028 可抑制 HDAC 的活性，促使癌細胞凋亡，進而達到緩解或治療癌症的積極目的。

根據衛生福利部衛生及生命統計資料，從 1982 年起，癌症已連續 32 年高居國人 10 大死亡原因首位，遙遙領先排名第 2 的心血管疾病，幾乎所有國人都聞癌色變。藥物、手術切除及放射線是治療癌症的 3 大選項，就藥物治療來說，雖一般化療藥物毒殺癌細胞的效果強大，也會將正常細胞一併毒殺，副作用很大，因此近年來各大國際藥廠均全力研發可精準攻擊癌細胞的標靶藥物，HDAC 抑制劑就是熱門選項之一。

劉景平長期投入吲哚啉類化合物 (Indoline) 的研發領域，雖確知這類化合物具有強大的毒殺癌細胞作用，卻因無法有效克服毒性高、副作用也大的問題，研究因此未見明顯進展，直到他在吲哚啉類化合物第 5 個位置上鍵結 HDAC 官能基、另一端再接上苯磺類結構而研發出 MPT0E028 後，才獲得重大突破，不僅緩解癌症效果佳，毒性也低。

研究團隊發現，MPT0E028 對 60 種人類癌細胞具有顯著的生長抑制作用，在大腸直腸癌、肝癌、肺癌、淋巴瘤及胰臟癌等動物模式中，也展現抑制癌細胞生長的活性。此外，如果和其他標靶藥物合併使用，則可抑制動物體內肝癌及肺癌細胞的成長。而更重要的是，MPT0E028 的毒性低，副作用不大，發展潛力無窮。這項研究成果分別於今年 2 月及去年底發表在國際知名的《臨床癌症研究》(Clinical Cancer Research)、《細胞死亡及疾病》(Cell Death and Disease) 等期刊。

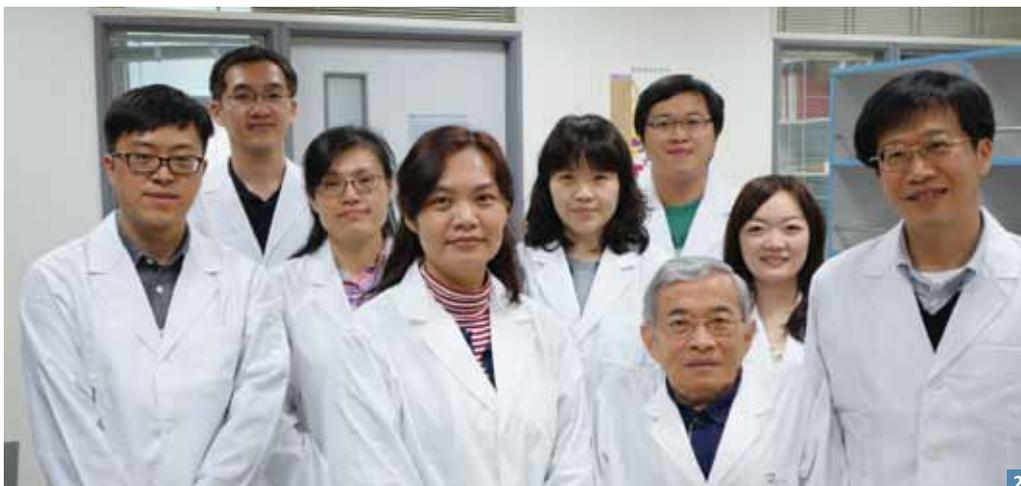
劉景平指出，研究團隊目前正準備將 MPT0E028 檢送衛福部食品藥物管理署進行相關作業審查，如果一切順利，今年下半年就可進入第一期人體臨床試驗，朝臨床使用邁進。根據 IMS 市場調查顯示，全球抗癌藥物市場每年高達 1 千億美元以上，且以每年 8.4% 的複合成長率快速成長，預計 2014 年可達 1,246 億美元的歷史新高。一般抗癌標靶藥物完成臨床前實驗後的技轉金，從佰至千萬美元起跳，完成第一期人體臨床試驗後，技轉金更倍數於此。



1



3



2

1. 臺北市副市長陳永仁 (左) 頒發「2014 台北生技獎」產學合作獎金獎予北醫大劉景平教授 (右)
2. 藥學院副院長劉景平教授 (前排右 1)、醫學科技學院潘秀玲副教授 (前排右 3)，及臺灣大學鄧哲明教授 (前排右 2) 實驗室團隊合影
3. MPT0E028 小分子化合物及其製劑

北醫大三家附屬醫院同列 HIMSS Analytics 6 級醫院行列

文 / 北醫附醫 · 萬芳醫院

繼雙和醫院於 2013 年 8 月成為台灣首家通過美國醫療資訊暨管理系統協會 (HIMSS) 「EMRAM 國際認證」，晉升為 HIMSS Analytics 6 級醫院行列的醫院後，萬芳醫院與北醫附醫兩院於今年 5 月獲 HIMSS Analytics™ (亞太區) 承認，達到電子病歷採納模式 (EMRAM) 6 級成就，分別成為台灣第 2、3 家獲此殊榮的醫院。

HIMSS 國際副總裁兼大中華區總監劉繼蘭醫師表示，「截至 2014 年第 4 季，在 HIMSS Analytics™ 全球跟進的 8 千多家醫院中，僅 10.4% 達到電子病歷採納模式 6 和 7 級。在亞太區，僅 3.1% 的醫院達到此成就。躋身 6 級醫院代表醫院本身就醫療信息化達到一定的先進度。」

萬芳醫院李飛鵬院長指出：「萬芳長期利用資訊科技與醫療結合，在醫療照護流程中提供更好的流程管理，以維護病人就醫權益及病人就醫安全之保障。願未來能繼續努力在醫療資訊上精進，為病人提供更優質的醫療資訊內涵及品質。」6 級醫院的審評標準嚴謹，得此成就的醫院被公認為通過臨床資訊技術的應用，致使醫院在病患安全、照護素質和效率得到大幅度的提升，為邁向資訊化醫院跨出重要的一步。北醫大三家醫院同獲此項肯定，表明了三院正用先進的資訊化方式建立健全系統，持續保障病人安全和醫療品質，提高醫學教育水準。



HIMSS 全球總裁 Mr. Steve Lieber (右 4) 與北醫大三家附屬醫院院長陳振文 (左 4)、吳志雄 (右 3)、李飛鵬 (右 2) 院長在臺北國際會議中心分享經驗

北醫附醫陳振文院長表示：「此次通過 HIMSS EMRAM 第 6 級認證，對本院持續投入醫療資訊系統創新開發與相關設備建置，無疑是最大肯定，同時也感謝本校醫學資訊研究所徐建業教授團隊的協助。」而回歸醫療基本價值，就是提供病人安全、有效、即時的服務，北醫大醫療體系將本著持續創新、追求卓越、服務第一的品質規劃政策，朝建置完整病歷電子化系統並連結醫療品質管控，持續努力邁向第 7 級認證。

本校與日本兵庫縣立粒子線醫療中心 簽署合作備忘錄

文 / 臺北癌症中心 · 秘書處

臺北醫學大學與日本兵庫縣立粒子線醫療中心於 6 月 30 日假北醫大誠樸廳簽署合作備忘錄，未來將轉介臺北醫學大學體系病人至日本接受相關治療，同時派醫護人員至該中心接受訓練，為北醫大體系癌症治療的下一步做準備。

粒子治療包括質子治療與重粒子治療，由於質子的劑量分佈有著與光子截然不同的特性，可使靠近腫瘤的重要器官傷害降低，並提高病人的耐受性 (tolerance)。而目前臨床報告及學理上的依據也顯示，重粒子對於部分具放射治療抗性的腫瘤有特殊療效。

目前全世界僅有在日本、德國、義大利、中國 (上海) 等國家提供 4 處同時具備質子與重粒子射束治療的機構，兵庫縣立粒子線醫療中心於 2001 年最早設立，截至 2013 年 12 月約收治 6,100 例，擁有豐富的臨床經驗。

閻雲校長表示，粒子線治療在頭顱底或頭頸部癌症、肺癌或縱膈腔腫瘤、肝癌、胰臟腺癌、直腸癌術後局部復發、前列腺癌、陰道癌、骨腫瘤軟組織腫瘤及局限性癌轉移 (單一轉移) 至肺、肝、骨、軟組織、淋巴結時具有優勢，目前北醫附醫已接獲相關病人詢問。

北醫附醫通過 AAHRPP 是全臺第 2 家通過受試者保護評鑑的醫院

文 / 人體研究處

美國「人體研究受試保護計畫」(Association for the Accreditation of Human Research Protection Programs, AAHRPP) 評鑑委員會，美國時間 3 月 20 日公告臺北醫學大學附設醫院通過評鑑，成為國內繼台大醫院之後的第 2 家通過 AAHRPP 評鑑的醫院，同時也是美國以外第 18 個通過評鑑的機構，代表北醫附醫的臨床試驗、受試者保護工作及臨床研究品質已具有國際水準。

AAHRPP 是美國的非營利性組織，成立約 10 年，獨立運作，以嚴格標準審查人體受試研究品質，以及對受試者是否有足夠保護與尊重。目前美國共有 100 多個機構通過審查，大都是頂尖醫療機構。AAHRPP 審查分為三大塊，分別為組織架構是否符合受試者保護計畫、人體研究倫理委員會的運作、研究人員對政策及實際操作的了解，評鑑方式則包括書面審查及實地訪查。

北醫大人體研究處（後簡稱「人研處」）表示，為提升人體研究品質，北醫大近年成立聯合臨床研究中心，同時北醫附醫也增設「人體研究保護中心」，專門處理人體研究相關問題，包括受試者保護、試驗者的教育訓練等，並組成利益衝突審議小組，審視研究者是否做到利益迴避。能通過評鑑，證明北醫附醫的人體研究政策、流程及執行都有品質保證，並符合倫理規範；不僅受試者可以放心，也成為藥廠委託試驗的重要指標，更是發展生技製藥研發的重要里程碑。

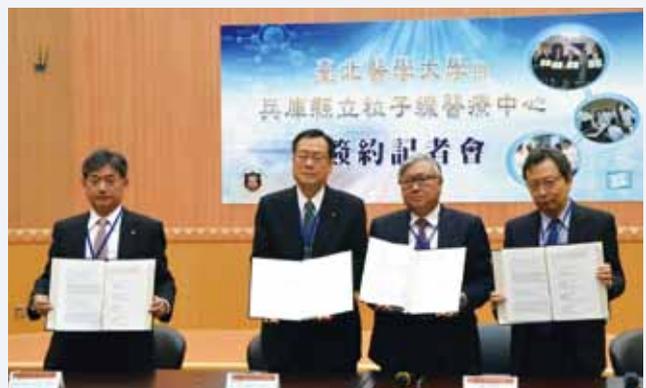


AAHRPP 委員（前排中間兩位）與北醫附醫人體研究相關同仁合影

如有位 60 歲女性，診斷罹患胰臟癌，腫瘤約有 4 公分，家人收集各種可能的治療方式後，考慮自行到日本做粒子線治療，經親友與日本醫師取得連繫後，該醫師建議在粒子治療前先做 3 次化學治療，此治療可在臺灣進行，經友人介紹，到本校臺北癌症中心做檢查及化學治療。

臺北癌症中心邱仲峯副院長表示，質子治療中心總投資（約 30 億）較傳統光子治療中心（約 1.2 億）高出 25 倍。該中心醫學物理督導長鄭秀成指出，發展質子治療最大的問題，是缺乏相關人才、儀器的品質保證與後勤維護能力等，因此本校與日本兵庫縣立粒子線醫療中心簽署的 MOU，除轉介病人，也包括派遣醫療團隊隨行學習，於實際案例中參與實作，縮短學習歷程，在衛福部核准，治療設備裝置完成後便能立刻上線。

（如需進一步服務，請直接洽詢臺北癌症中心
(02) 6636-9060, itcc@h.tmu.edu.tw）



左起豐田通商公司執行役員近藤正範、兵庫縣粒子線醫療支援公司社長岡本周治、閻雲校長、兵庫縣粒子線醫療中心院長不破信和



聖多美普林西比共和國 泌尿科主題醫療

文 / 管理發展中心國際醫療服務組

1



2

1. 門診諮詢情形

2. 左起廖璽文醫師、林怡君護理師、張育瑛護理師、蕭志豪醫師

萬芳醫院駐聖多美普林西比醫療團，在地經營 4 年，除了常駐醫療內、外、牙科的服務之外，為了更全面的照護，2013 年起規劃多元的醫療項目，包括：開創中醫與耳鼻喉科短期醫療，2014 年再以聖多美民眾最常見的外科病症「疝氣」為主題，邀請萬芳醫院泌尿科團隊首度踏上聖多美，進行為期 3 週（6 月 30 日至 7 月 19 日）的主題醫療服務。

本次團隊由泌尿科蕭志豪醫師領軍，與麻醉科廖璽文總醫師、前手術室護理師張育瑛共同前往，途中雖遇法國航管公司罷工，但為了能順利將醫療物品運達，避免由非洲內陸國家轉機的风险，本校常駐醫療團協助聯繫臺灣駐荷蘭代表處，在荷蘭停滯兩天，等待適當的航班再啟程，長途旅程中的波折與不便，均未澆熄他們的熱情。

醫療團隊抵達的當天下午，就開始進行門診工作。蕭志豪醫師表示，在這裡看到許多超大的腹股溝疝氣，幾乎是長年帶著一顆駝鳥蛋夾在兩腿間，不僅影響外觀，不時的疼痛更限制行走與就業，這在臺灣是很難發生的事情。

這些長期疝氣未及時治療的現象，跟聖多美當地生活與工作習慣有關，農漁民的粗活使用勞力頻繁，即使坐辦公桌的工作，也要照料家裡的農地，與生活上常見頭頂 10 公斤以上重物，都會造成腹壓過大。在聖多美醫療資源有限情況下，疝氣非急症，在地醫師並不積極治療，因此造成這樣的結果。

本次團隊有麻醉科醫師隨行，比照台灣手術前的準備，不僅有專科醫師看診，更有麻醉科醫師提供術前的麻醉諮詢，其中篩選掉血色素過低、血小板不足與血壓過高的病患，完整與全面的評估，讓民眾感受到臺灣團隊嚴謹的醫療品質。

在泌尿科 3 週的服務中，密集的門診篩選與安排合適開刀的病人，能執行手術的數量有限，門診病患近 90 名，手術病患 23 名，年齡分布在 13 ~ 74 歲，以傳統非微創的方式手術，病患術後住院一天即可回家。手術時，常駐醫療團成員也一同參與，後續則由醫療團醫師協助換藥與追蹤，這樣接力式的服務讓病人更有安全感，預後情形也更佳。比起其他國家的醫療團隊，沒有常駐醫療團，雖同樣可以派遣短期手術服務，但是沒有後續的追蹤，其他醫師對術式不清楚，往往讓病人有求助無門的困擾。

聖多美的醫療費用是屬於社會福利，重大醫療項目：如手術、急診、住院完全免費，若依臺灣的

健保費用計算，這次手術與麻醉服務（不計算醫療人員薪資）已經提供台幣 88 萬元，也讓聖多美最大醫院中央醫院了解臺灣醫療團隊對當地的付出。

目前，仍有許多疝氣病患等待下一次的手術機會，臺灣駐聖多美醫療團已經列冊，會持續關心這群病人，盡最大努力達成他們的願望，也期待臺灣的醫師們，齊力協助友邦好朋友。

- 欲了解更多醫療團的資訊請上「臺北醫學大學醫療體系」粉絲專頁。

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

- 聖多美普林西比共和國醫療團部落格

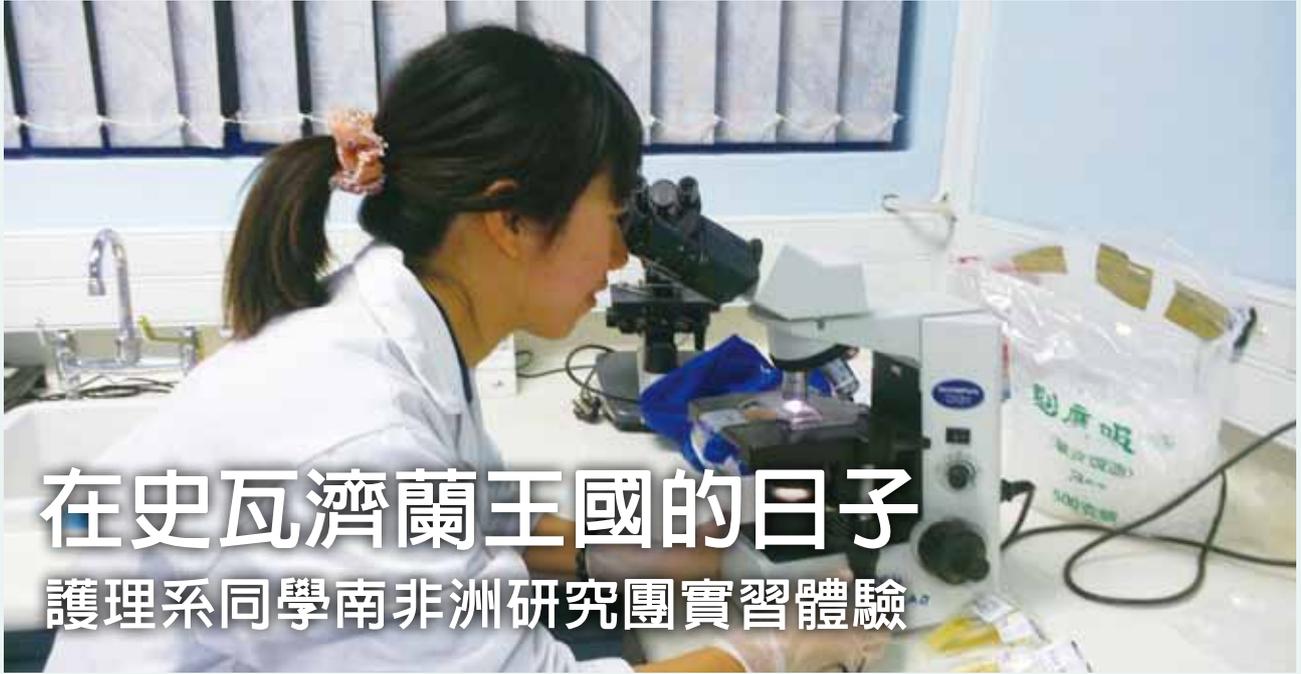
<http://mmtstp.blogspot.tw/>

- 史瓦濟蘭王國醫療團部落格

<http://tmmwaziland.blogspot.tw/>

1. 麻醉科醫師施行麻醉
2. 恢復健康的術後病人（左 1、右 3）露出滿意的笑容與泌尿科醫療團隊合影
3. 門診候診病患與泌尿科醫療團隊合影
4. 泌尿科醫療團隊





在史瓦濟蘭王國的日子 護理系同學南非洲研究團實習體驗

北醫大同學在實驗室學習使用顯微鏡觀察尿液和陰道中的寄生蟲

文 / 蕭仲雅 & 楊芷羚（護理系四年級）

從飛機降落桃園機場那一剎那，回想這個月的經歷，完全不敢相信這段時間的際遇，好像做了一場非洲夢，真實且深刻。

這次護理學院提供機會到史瓦濟蘭王國參與分子寄生蟲暨熱帶疾病學科范家堃主任的研究團隊，研究團隊主要是進行婦女陰道滴蟲（*Trichomonas vaginalis*）、子宮頸抹片（Pap smear）及人類乳突病毒（HPV）的採檢，血清中犬蛔蟲（*Toxocara canis*）及弓漿蟲（*Toxoplasma gondii*）的抗體檢測，尿液中埃及血吸蟲（*Schistosoma haematobium*）與糞便中腸道寄生蟲的檢驗。

這個月，週一至週五每天早上 6 點半就起床，自己做早餐帶上車，約半小時的車程抵達史瓦濟蘭第一大城 Manzini 的基督教醫院（RFM），再用最快速度布置好我們的 5 大站，分別是：

介紹區

我們聘請當地一位退休護理師在婦女診間區，用英語及史瓦濟蘭語向看診婦女介紹我們的研究內容及對她們的好處，若有意願參加本研究計畫就簽署同意書，但研究計畫的對象只針對 18 ~ 65 歲非懷孕婦女並且排除處女，在此會先篩選適合的對象。

驗尿區

由於史國婦女有時並不確定本身是否懷孕，因此會擔心子宮頸抹片會影響到胎兒，所以請願意參加研

究計畫的婦女，取約 10ml 的尿液以懷孕試紙確認是否懷孕，同時也作為常規尿液的項目帶回實驗室離心，最後用顯微鏡觀察是否有埃及血吸蟲卵的感染。

抽血區

主要是採集婦女的血液樣本約 5ml 後，帶回實驗室離心取得血清檢體，再帶回臺灣檢測血清中是否含有犬蛔蟲或弓漿蟲的抗體。這個工作血液感染愛滋病風險高，採血者必須全神貫注，避免針扎。

病史詢問區

我們聘請一位史瓦濟蘭大學護理系學生，用史瓦濟蘭語為參加者解釋，並詢問現在和過去病史等基本資料。

婦科診間區

和學姐協助醫師進行陰道滴蟲、子宮頸抹片及人類乳突病毒的採檢，主要幫忙傳遞鴨嘴、棉枝等採檢用具，以及幫忙在昏暗的燈光下用手電筒打光。

最後詢問參加者是否願意檢測糞便中腸道寄生蟲的檢驗，給予同意者糞便採集管，並請她們當天或是隔天繳回，每天約下午 2 ~ 3 點回到位於史國史京醫院（MGH）血液透析中心（范主任與史國的合作實驗室），進行當天檢體的後續處理及檢驗。

史瓦濟蘭醫療資源短缺，就算有錢做檢驗，也沒有人力及器材來判讀，加上大部分人無法負擔檢驗費，

往往導致子宮頸癌已惡化到無法醫治，因此研究團隊的所有檢查都免費，在口耳相傳下，當地人參與意願很高，器材設備不足的部分，將檢體帶回臺灣做進一步的分析，檢驗結果再寄回史國，請受檢婦女回醫院看報告。

另外，性病在非洲是很普遍的，跟診期間，除見識了各種陰道病變，也聞了氣味不佳的分泌物味道，印象深刻是一位看起來是子宮頸癌病變的婦人，醫生檢查時夾了一小塊組織做檢驗，沒有立即止血，病人開始大出血，醫師用幾塊紗布綁在一起塞入陰道止血，病人卻開始冒冷汗，全身癱軟。

當地很多人都是獨自從遙遠的地方走來看病，從清晨走到醫院時已經是中午，在沒有家人的陪伴下，這位婦人被護理師以輪椅推走，當時很擔心她的後續狀況，不過昏暗的診間裡，除了手上的錶可以計算呼吸和脈搏次數外，什麼器材都沒有……。病人離開後，醫師看著泡在福馬林中的組織感嘆：「在史國子宮頸抹片檢查並不普遍，等到發現有問題時，通常已經是末期，就算發現得早，病人也沒有錢做放療或化療，通常選擇把整個子宮拿掉，但常發生感染引發菌血及敗血的問題。」很多子宮頸癌病變及性病患者，往往已經很嚴重了才就醫，醫師也只能簡單消毒一下，無能為力。

從護理的角度，在醫療知識相對缺乏的非洲，我們能運用所學護理知識，即時幫助有需要的人們。記得某個周末假日，隨著志工團到地處偏遠山區的一間育幼院探訪，有位約4歲的小朋友全身發燙一直哭，感覺他非常不舒服，但育幼院並沒有常備藥，也沒有錢及交通工具下山到城市看醫生，照顧者很焦急的抱著小朋友，不知道該怎麼辦。

看到這種情況，身為護理系學生的我們，請照顧者不要慌張，先將小朋友抱到陰涼通風處，讓他多喝水並用溫水拭浴，從四肢到背部散熱，最後再請她持續觀察小朋友發燒的情況，發燒原因有很多，就怕由感染所引起，若持續發燒時，還是要去醫院，必要時要投藥。我們更深刻體會到，護理知識的確可以在醫療知識相對缺乏的非洲有顯著幫助。但希望我們所帶來的衛教，能讓照顧者在下次遇到同樣狀況時，可以不慌張且知道該如何有效地處理。

此次參與研究團有別於當志工團，可以長時間到各地造訪、慰問及陪伴當地小朋友，雖然大多時間是在醫院及實驗室做採檢的工作，對我們而言卻是另一種不同面向的志工服務，因為想要付出並希望能為有需要的人們做點甚麼，不再只有當第一線志工的選項。

藉由研究過程及結果，來發現問題的嚴重性，並經由發表這些研究結果到國際期刊，讓國際人士知道當地寄生蟲疾病的感染情況，進而引起國際社會及當地政府的關注與投入。

我們相信，這也是另一種有意義的志工付出。唯一小小的遺憾，就是目前護理系並沒有寄生蟲學相關課程可以學習，讓我們在這寄生蟲天堂的非洲有一點使不上力的感覺。



1



2



3



4

1. 驗尿區：向病人解釋留尿液檢體的方法
2. 抽血區：廖建維醫師為病人抽血
3. 婦科診間內，醫生正在為病人看診
4. 對來義診的民眾進行「傷口護理的衛教」及發送簡易醫藥包

北醫大 3 研究團隊相關計畫 獲科技部、衛福部補助逾 5 千萬元

文 / 研究發展處



閻雲校長帶領癌症生物學與藥物研發研究團隊，取得科技部 3 年期整合型專題研究計畫

閻雲校長研究團隊獲科技部 3 年期整合型專題研究計畫 補助達 2 千 1 百萬元

本校校長閻雲教授與研究團隊，今年以「不同 APC 基因狀態大腸直腸癌患者藥物治療之抗藥性機轉研究」，獲得科技部 3 年期整合型專題研究計畫，計畫經費累計挹注達新台幣 2 千 1 百萬元。

大腸直腸癌已躍居臺灣 10 大癌症死亡原因的第 3 位，有許多基因參與了大腸直腸癌的腫瘤化過程，但僅有少數被運用於臨床上評估癌症的轉移及治療成效。此次閻校長研究團隊分析結果，發現僅有 33.8% 的大腸直腸癌患者可被偵測到 APC 基因的突變，突變率與亞洲其他國家所發表結果相似，但卻明顯低於西方國家（70 ~ 80%），因此在亞洲及西方國家大腸直腸癌致病機轉及臨床治療方式可能不同。

β -catenin 的活化是大腸直腸癌致病過程中很重要的因素， β -catenin 的致癌能力有部分原因是 APC 基因的不表現，使其有機會進入細胞核中轉錄下游細胞增生相關基因，如 c-myc、cyclin D 及 MMP-1 的表現。過去研究指出 MMP-1 會增加 ERK1/2 的磷酸化及 HMGA2 (high-mobility group A2) 的表現而導致細胞對 gemcitabine 產生抗藥性。

本計畫將以大腸直腸癌腫瘤組織檢體、癌細胞株及動物模式，分別就 HMGA2 相關分子致病機轉、抗藥性研究、如何增加抗癌藥物療效等方向進行研究。研究結果有助於尋找有效的診斷及治療生物指標，提供有效的個人化治療，尤其是在 APC 突變與不突變大腸直腸癌患者，對大腸直腸癌研究領域有極大的進展。

閻雲校長除擔任總計畫主持人外，並帶領癌症生物學與藥物研發博士學位學程的林宏輝教授、李崑豪助理教授、楊培銘助理教授、黃翠琴助理教授等組成 5 位教師研究團隊。

林宏輝教授除有多年的研究經驗外，亦自行發展 PD modeling，有利於研究細胞抗藥性；楊培銘助理教授在癌細胞抗藥性有許多傑出的論文發表；李崑豪及黃翠琴助理教授則擅長運用資料庫進行分析並在細胞及動物實驗驗證相關結果，可找出較新的分子機轉及藥物治療標的。本團隊結合各人專長，相輔相成，相信能為大腸直腸癌研究注入嶄新的研究視野。

歐耿良教授研究團隊以全球第一台結合 「即時影像監控的 3D 生物列印機」 相關計畫 獲科技部 3 年期補助 1 千 5 百萬元

生醫器材研發暨產品試製中心在歐耿良教授研究團隊的努力下，整合基礎及臨床研究，共同開發一套全新的生物列印系統於口腔癌症病患的術後重建，並於今年以「開發 3D Connex Bio-factory 複合式生物列印系統於口腔癌顱顏顎面重建之整合型研究」計畫，獲得科技部 3 年期補助金額 1 千 5 百萬元整。

在臺灣，口腔癌為青壯年族群最好發的癌症病變，根據癌症登記資料和死因統計，近 10 年罹患口腔癌的人數已增加 2 倍有餘，每年約有 5,400 名新診斷的個案、2,300 人因口腔癌死亡，口腔癌儼然成為國內發生和死亡情形增加最快的癌症。現代醫學對於口腔癌的治療常見下列 3 種方法：單獨或合併採取外科手術、放射治療及化學藥物治療等。

其中最常見的手術切除，切除範圍可能包括顱顏面部、部分上下顎骨等，而術後的顱顏面重建、口腔咬合重建等便成為一個重要的課題。但在進行癌細胞切除手術時，仍需進行腓骨截骨術雙重手術，並設計出分段式腓骨以建構出缺損處的理想外型，往往一位病患的重建手術便要耗費 14 ~ 16 小時以上，不僅消耗大量的醫師人力、時間、成本，也增加了病患傷口暴露的風險。

試製中心規劃利用醫學影像重建系統，結合電腦模擬手術系統，預先規劃出癌細胞切除範圍，並利用本校醫療體系龐大的基因資料庫，來決定重建後的軟 / 硬組織外型，再利用本計畫所架設的「3D Connex Bio-factory」於病患施術移除癌症區域的同時，輸出骨填補移植體，待癌症區域移除後直接置入 bio-printing 輸出的骨移植體，達到即印即用的功效，可有效縮短整體手術時間，也能降低術後感染問題。

研究團隊分別於 bio-printing 材料開發、3D 列印機台建構、即時影像處理建模、積層製造結構應力分析等領域進行整合性開發，為全球第一台結合即時影像監控的 3D 生物列印機台。經生醫器材研發暨產品試製研究中心研究團隊，多年深耕醫療器材及轉譯醫學結合的卓越表現，訂定的 3B 進程（Bench → Bed → Bioprinting），連結「基礎研究」及「臨床試驗」的創新研發價值鏈，最後以臨床所需回歸生物列印的研究，即印即用，以期達到轉譯醫學之宗旨。



生物性列印客製化醫材日後可從口腔照顧進而到全人暨全身照護



以 3D 輸出骨填補移植體，可有效縮短整體手術時間



邱弘毅副校長研究團隊以健康資料增值應用雲端化服務計畫 獲衛福部補助 1 千 8 百餘萬元



計畫執行團隊合影，右 4 為計畫主持人邱弘毅副校長

北醫大以「103 年度健康資料增值應用雲端化服務計畫」，獲得衛生福利部補助新台幣 1,850 萬元。執行期間自 103 年 4 月 21 日起至 12 月 31 日，計畫主持人為邱弘毅副校長，共同主持人為生物統計中心主任鄭光甫教授（是本計畫 101 ~ 102 年度的計畫主持人）、醫學資訊研究所徐建業教授。

自民國 96 年起，行政院衛生署開始規劃辦理「國家健康資訊基礎建設計畫」（National Health Information Project, NHIP），而「健康資料增值應用協作中心規劃建置計畫」即為 NHIP 的子計畫之一，它的核心理念為「保障個人健康隱私，促進健康資訊共享，減少資源重複投入」，期能達到健康資料共享的目標。

「健康資料增值應用協作中心規劃建置計畫」自 97 年至 100 年底，由鄭光甫教授擔任計畫主持人，期間主要成就包括：健康資料庫的建置，國人含生、老、病、死等相關資料共 34 種；設置獨立作業區，除提供衛生署各單位使用，加強衛生機關決策功能，並對外開放各界，做為學術研究之用，深受各界肯定，國內健康資料增值應用亦蔚為風潮。

行政院科技會報鑒於雲端運算與巨量資料（Big data）研發應用關乎國家競爭力與未來發展，於 100 年 3 月要求衛生署規劃辦理「健康資料增值應用雲端化服

務計畫」，為顧及網路資通安全與資料保護，工作重點在充實健康資料庫內容；發展雲端化服務架構、多元資料庫與分析應用模式；以擴展及強化健康資料增值應用協作中心功能與服務層面。

101 年至 104 年健康資料增值應用雲端化服務計畫，執行層面包含了：

1. 雲端化服務架構：如 Iaas、Paas、Saas 的規劃建置。
2. 雲端服務內容的強化：如自主統計分析軟體 R Web 的開發、健康指標、GIS 查詢系統及個人健康評估系統（Smart Health Evaluation system, SHEs）的開發。
3. 資料庫的擴充：主要疾病子資料庫、主題式資料庫與次級資料庫的開發（已建置 CKD、DM、SLE 等）。此外，並積極資料庫的推廣應用，含各學術單位分中心的設置、辦理研習班或應用研討會等。

北醫大 103 年度承接此計畫，執行團隊涵蓋了公共衛生、生物統計與醫療資訊三方領域，依照各自專長協助計畫執行，持續擴充資料庫內容與發展多元化的提供方式，並且建立未來可行雲端架構，期能在資料安全與品質提昇的前提下，使健康資訊得以更充分利用，擴大健康研究量能及應用層面。

本校獲科技部「生醫與醫材轉譯加值人才培訓 ANCHOR UNIVERSITY 計畫」 計畫總經費高達 2 千萬元



科技部為推動大學智財衍生新創事業，以美國生技產業發展聚落的搖籃史丹福大學為合作對象，開辦「生醫與醫材轉譯加值人才培訓：ANCHOR UNIVERSITY 計畫」，接軌史丹福大學 SPARK 課程、培訓模式及顧問專家，以實際案例進行我國生醫與醫材轉譯加值的跨領域人才培訓。

針對欲投入藥物或醫療器材產品開發，或已有研發成果但缺乏商品化概念的研究人員，提供產品開發所需包括轉譯、法規、智財與談判、行銷與商業規劃等必要的訓練課程，由學研界開始紮根與培育生技人才之軟實力。本計畫於 103 年度僅有台大、北醫大、陽明、中國醫及成功大學等 5 所大學申請通過。

本校獲科技部補助，投入總經費 2 千萬元推動新藥及醫療器材的轉譯加值人才培訓，由閻雲校長擔任技術教練，歐耿良院長為副教練，邀集校內外專家組成教練團隊，以 proof-of-value、proof-of-concept 為目標，徵選創新團隊，並提供團隊執行創新前瞻計畫之轉譯加值研究經費，將學校生醫創新研發成果轉化為具臨床應

用價值的產品，藉以培育跨領域的轉譯人才，並協助團隊進行新藥及新醫療器材的研發與商業化。

透過本計畫的加值，預計徵選 5 ~ 10 個與新藥或新醫材有關的團隊進行創新創業培育，相信在北醫大創新創業輔導平台的運作下，將可成功培育生技醫藥創業種子。



1. 科技部由學研界開始紮根與培育生技人才的軟實力，北醫大正是其中之一
2. 徵選培訓團隊的審查會議，本校評審委員左起黃惠雯副研發長、林建煌主秘、閻雲校長、歐耿良院長、劉景平副院長

北醫，醫者的故鄉！

102 學年度「公共服務類」 傑出校友～李伯璋院長獲獎感言



李伯璋

1. 現任衛生福利部臺南醫院院長、財團法人器官登錄移植登錄中心董事長、成大醫學院外科教授。
2. 醫學系第 14 屆校友。
3. 擁有醫學和法學雙領域專長。
4. 在醫療院所推動各項管理革新，榮獲多次醫療服務相關榮譽。
5. 長期推動「大愛器捐」觀念，致力於器官捐贈與移植醫學，在器官移植制度建立、推廣、教育以及研究有重大影響，102 年度「醫療典範獎」。

報上看到母校基於尊重，參加「反服貿」活動，事先報備不記曠課，我真的感動與驕傲。邱文達前校長、現任閻雲校長、吳志雄院長、黃朝慶院長都是很有想法的師長，在「培育兼具人文關懷、社會服務熱忱及國際觀的醫事專業人才」的宗旨下，北醫大成為國際頂尖大學可期。

我是 TMC611，在校時曾當過班代、網球代表隊、《北醫人報》總編輯、張老師、山服團員。北醫大塑造我們懂得尊重、包容、謙虛與團隊合作。畢業後，隨恩師李俊仁教授與兄長李伯皇教授學習腎臟移植，長期追蹤病人的過程中，我更體會到視病如親，才能使醫療品質提升到最高境界。

這兩年擔任臺南醫院院長與財團法人器官登錄移植登錄中心董事長，秉持同理心、真性情追求醫療品質與效率的提升。此次獲傑出校友榮譽，感謝委員們肯定，這是我醫學生涯中最有感覺的快樂！



閻雲校長（左）在 54 週年校慶上頒發傑出校友獎予李伯璋院長（右）

以身為北醫人為榮

102 學年度「學術成就類」 傑出校友～張定宗教授獲獎感言

張定宗

1. 現任國立成功大學醫學院內科學科特聘教授。
2. 醫學系第 17 屆校友。
3. 以慢性 B 肝研究獲 2 項專利及國科會傑出研究獎。
4. 肝炎研究及肝癌研究方面，有 100 多篇文章發表在知名學術刊物，曾獲得國內和國外多項研究獎，對推動肝病研究貢獻良多。
5. 分子生物醫學研究，對於慢性肝炎研究獲世界醫學最佳期刊《NEJM》登載發表 7 篇。



閻雲校長（左）頒發傑出校友獎予張定宗教授（右）

1982 年自母校畢業，服役後在台北榮總完成內科住院醫師的 5 年訓練，隨即到成功大學附設醫院擔任胃腸肝膽科主治醫師迄今。畢業 30 多年來，每次與北醫校友們談論過去在校種種趣事時，大夥也都欣喜分享母校的現況。今日北醫大已躋身為國際知名的大學，無論在醫療服務、教學及研究方面，均有令人稱羨的成果，讓我們一直以身為北醫人為榮。

早期在母校求學的環境，孕育出每一個北醫人堅毅、獨立與惜福的特質。記得 1989 年到成大醫院服務，開始肝炎及肝癌的研究時，沒有實驗室及足夠的資源協助，自己須試著想盡方法開始臨床研究。1994 年臨床試驗是國內陌生且非主流的研究領域，我則有幸參與慢性 B 型肝炎第一個口服抗病毒藥物干安能的臨床試驗。隨後參與陸續研發出的各個新藥的臨床試驗，並積極出席試驗新藥的國際諮詢會議，讓我學習許多，並以更廣的視野看待臨床試驗。隨著試驗證實各項藥物的療效，發表的多篇重要文獻，成為了國際上治療慢性 B 型肝炎指南的參考文獻。慢性 B 型肝炎的治療也邁向了另一個里程碑。

秉持永續經營的社會責任

102 學年度「企業經營類」

傑出校友～林智暉董事長獲獎感言



林智暉

1. 現任健喬信元公司董事長。
2. 藥學系第 11 屆校友。
3. 為多屆臺灣區製藥工業同業公會理事、監事。
4. 開發建置國內唯一定量噴霧吸入劑（MDI HFA）國際規範實驗室及製造專區，為全球第 7 大，建置符合 PIC/S 女性荷爾蒙專門廠，其該類藥品為國內市占第 1。
5. 健喬信元製藥為國際代工龍頭，產品獲首張國產藥證，與全球 20 大藥廠合作。

今年是 593 畢業 40 週年，感謝母校頒予這項殊榮。大學 4 年承各位師長的啟蒙及 593 同學間的互相激勵，在剛畢業的當時，臺灣製藥幾乎是家庭式的工廠，身為藥學生，燃起一股開創臺灣製藥業成為國際級藥廠的心願。

自 30 歲創業以來，已有 34 年，從一開始的貿易商到現在擁有國際化的藥廠及新藥的研發團隊。這期間，以誠信、正直為根本的企業文化；以用心、毅力的態度及樂於學習、樂於工作的精神，秉持著企業永續經營的社會責任，以「自身成長、策略聯盟、持續購併」的經營策略來立足臺灣、放眼國際，為臺灣及母校爭光。

在未來，將持續平行整合國內的藥廠、垂直整合生技產業，讓臺灣有國際級的製藥集團，期待從研發、製造、臨床、行銷都能與母校結合，創造優質的工作環境、研發環境與母校學弟妹共享資源，讓臺灣生技產業成為亞洲區域的領導群！



閻雲校長（左）頒發傑出校友獎予林智暉董事長（右）

阮仲洲校友攝影展 義賣捐款回饋母校人文教育 「生命力—阮仲洲眼中的非洲大陸」

文 / 公共事務處·秘書處

阮仲洲

1. 現任高雄阮綜合醫院總裁暨董事長。
2. 醫學系第 1 屆校友。
3. 2010 年榮獲臺北醫學大學第 1 屆醫學榮譽博士。
4. 2008 ~ 2009 年支援史瓦濟蘭國際救援活動，在當地搶救數十名外傷病患，更創下史瓦濟蘭王國第 1 例的頭顱手術。
5. 以阮綜合醫院之名捐款 4 千萬元台幣，協助校內各項建設與醫療研究合作計畫。



北醫大醫學系第 1 屆校友阮仲洲，現任南臺灣最大的區域性醫療院所高雄阮綜合醫院總裁暨董事長，於今年 4 月 16 日至 5 月 1 日，假本校教學研究大樓，舉辦「生命力——阮仲洲眼中的非洲大陸」攝影展開幕典禮。

阮綜合醫院於 2009 年成為北醫大駐史瓦濟蘭醫療服務計畫的夥伴醫院，阮仲洲因此踏上非洲土地，開啓這次攝影展契機。此次攝影展共展出 50 幅攝影作品，同時義賣募款，賣出作品所得將全數捐給臺北醫學大學「人文藝術講座」，回饋母校。攝影展包括生命力、非洲、人文、醫療 4 大主題，呈現阮仲洲連續兩年在非洲完成的攝影作品；一幅幅美麗的照片，彷彿喚起草原上的生命力。

「我初中就開始攝影啦！」阮仲洲醉心攝影 60 年，總是走到哪裡拍到哪裡。即使 2009 年應北醫大邀約第一次到非洲時已年近 70 歲，阮仲洲仍扛著一身攝影器材，精力充沛地到處拍照。

當時同去的北醫同仁表示，阮仲洲充滿活力、體力非常好，對攝影的熱忱讓同行者自嘆弗如。「他其他行李都可以不管，但相機那些器材一定要自己拿。」而且遇到拍攝題材可說是「不顧一切」，一定會衝到最前頭

拍照。公共事務處處長蘇維文說，當時阮仲洲還帶了一些「大砲型」鏡頭，同行年輕人想幫忙減輕負擔，他都堅持要自己來。

在大地上奔跑的非洲孩子及艱困的醫療環境，勾起了阮仲洲的童年記憶：「跟我們小時候一樣，哪有現在這麼方便？看醫生也是這樣長途跋涉的。」孩子的活力與醫療的熱情，讓阮仲洲深深感受到非洲的魅力，第二年再度啓程飛往非洲肯亞，投入非洲充滿生命激情的世界，與大自然為伍，用攝影大砲捕捉力量四射的猛獸與華麗優美的禽鳥。



阮仲洲醉心攝影 60 年

本校榮登 QS 亞洲大學 46 名 為國內私校排名第 1

文 / 國際事務處·秘書處



英國著名世界大學排名機構 QS 於 2014 年 5 月 13 日公布 2014 年 QS 亞洲大學排名，臺北醫學大學再度榮登亞洲前 50 名大學，排名第 46 名，較去年進步 4 名，排名僅次於台大、交大、清大及成大，為全國私立大學之首。

閻雲校長表示，今年臺灣共有 12 所大學擠進亞洲百大，其中只有北醫大及長庚大學是私立學校，而北醫大僅次於台大（21 名）、交大（29 名）、清大（33 名）及成大（36 名），高居國內第 5 名，同時也是私校第 1 名，這對沒有財團支持，也少國家經費補助的私立大學來說，是項難能可貴的成就。他期許北醫大今後在人才培育、師資延攬、國際合作、醫療服務、財務管理及中長程永續發展等領域，更要戮力以赴，提昇整體教育、研發及醫療品質，與全球知名的頂尖大學並駕齊驅。

QS 世界大學排名機構所發布的 QS 亞洲大學排名，是同類型唯一通過國際排名專家群（International Ranking Expert Group, IREG）認證的亞洲大學排名。QS 亞洲大學排名乃依據學術同儕評比（Academic Reputation, 30%）、雇主評比（Employer Reputation, 10%）、師生比（Faculty Student Ratio, 20%）、平均教師發表論文數（Papers per Faculty, 15%）、平均論文被引用次數（Citations per Paper, 15%）、國際師資比率（International Faculty, 2.5%）、國際學生比率（International Students, 2.5%）、外國交換學生比率（Inbound Exchange Students, 2.5%）以及本國學生出國交換比率（Outbound Exchange Students, 2.5%）等 9 個面向對亞洲知名大學進行評比，選出亞洲最頂尖的 200 所大學。

近年來，臺北醫學大學除了挹注大量經費增聘師資全面提升教學品質外，同時也禮聘世界頂尖學者加入北醫大的行列，致力於提升學術研究水準及強化國際合作，提升論文發表的質與量及激發研究動能；並透過與世界頂尖大學及研究機構結盟合作、增聘世界知名學者以及專注重點研究等多方面的努力，大幅提升北醫大的國際知名度，世界大學學科領域排名及亞洲大學排名進步顯著。

2014 年 QS 排名除亞洲頂尖大學第 46 名，世界大學前 4 百大外，醫學領域世界排名第 51 ~ 100 名、藥學與藥理領域前第 151 ~ 200 名。北醫大於 2011 年進入 QS 亞洲大學百大排名內（第 89 名），2012 年進步至第 64 名，去年更榮登第 50 名，今年於師生比及雇主評比表現明顯進步，使得排名再進步到第 46 名。



1. QS 亞洲大學排名是依據 9 個面向對亞洲知名大學進行評比

2. 北醫大自 2010 年進入 QS 亞洲大學百大排名，短短 4 年已前進至 46 名

北醫大指考錄取成績名列 私立醫學校院前茅

7 個科系最低錄取科數平均值高居全國第 1

文 / 教務處·秘書處

大學指考放榜，臺北醫學大學各學系表現亮麗，錄取醫學系學生中，4 位分數達到國立大學醫學系錄取標準。錄取牙醫系的學生，也有 4 位分數達到國立大學牙醫系錄取標準。藥學系臨床藥學組的最低錄取模擬原始總分科數平均值，則為藥學學類中全國第 1。

實際的校系排名須看原始分數而定，但部分校系採加權計分，因無法取得他校學生原始分數，目前僅就模擬原始總分科數平均值來看，北醫大有 7 個科系最低錄取科數平均值高居全國第 1，分別為

醫務管理系、呼吸治療系、高齡健康管理學系、口腔衛生學系、牙體技術學系、保健營養學系及藥學系臨床藥學組，其他科系則皆為全國私校第 1。

北醫大同時提供獎學金給優秀的醫學系、牙醫系新生，今年醫學系及牙醫系各有 4 位學生分數可上國立大學醫學系及牙醫系，優先選讀北醫大，他們都可獲得第一學年學雜費全免的優惠。第二學年起，上述學生中，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，該學期學雜費也是全免。

103 學年度北醫大指考各學系錄取狀況

學系名稱	醫學系	牙醫學系	藥學系 臨床藥學組	藥學系 藥學組	醫技學系	護理學系	保健營養學系	公共衛生學系	醫務管理學系	呼吸治療學系	牙體技術學系	高齡健康管理學系	口腔衛生學系
私校排名	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
全國排名	4	3	1	4	2	2	1	2	1	1	1	1	1

(醫學系全國排名與長庚大學並列)



本校口腔衛生學系、牙體技術學系（上圖）、高齡健康管理學系（下圖左）、藥學系（下圖右）等 7 科系，最低錄取科數平均值高居全國第 1

本校獲教育部獎勵大專校院教學卓越計畫 連續 9 年累計補助金額高達 6 億元

文 / 教務處教學資源中心



臺北醫學大學今年（2014）再次榮獲教育部「103 年度獎勵大專校院教學卓越計畫」補助 6 千萬元整，自 2006 年起已連續 9 年獲得該計畫補助，累計金額高達 6 億元。教育部審查委員對於本校致力於推動教學改革等各項措施與成果，多予肯定。

學習面向

為強化學生學習動機，培養自主學習的氛圍，本校設置了多項數位學習平臺，包括：英語學習資源網、開放式課程網（OCW）、醫-pad 即時反饋系統、全校課程地圖系統及 My2TMU 線上數位學習社群等，日後將持續加強校園整體學習環境與教學設施，以國際化校園環境、全人關懷校園、雲端概念數位學習環境、E 化閱讀環境及全校課程地圖為改善方向，深耕學生自主學習之友善環境。

教學面向

本校設有「教學評量問卷」及「定義掃描分析程式」，採 5 等量表問卷進行施測，分為教學內容、教學方法、教學態度、學習成效及學生自評 5 構面；以非常不同意、不同意、普通、同意及非常同意為評量 5 等量表。問卷內容分為 5 類：講演教學、實驗課程、

研究所報告型問卷、通識教學及體育教學問卷。自 98 學年度起推動專任教師及必修課程教師進行全面教學評量至今，評量率平均約達 95%，教學滿意度仍逐年提升。並於 102 學年度起正式實施「臺北醫學大學教師教學諮詢實施辦法」，每年聘任 10 至 20 名教學優秀傳習教師，提供本校教師申請「一對一個別晤談諮詢、授課錄影分析諮詢及傳習教師教學經驗分享社群」等支持性服務。

課程改革

北醫大全英語教學的學位學程，有癌症生物學與藥物研發博士學位學程、轉譯醫學博士學位學程及全球衛生暨發展碩士學位學程，並有超過九成的博士班專題討論課程以全英語進行。全球衛生暨發展碩士學位學程並與美國奧勒岡州立大學（Oregon State University）及陽明大學國際衛生學程，自 102 學年度起以跨國視訊方式進行專題討論，強化多元國際學習。

此外，還訂有全英語授課獎勵及教學評量機制，激勵教師開設全英語課程，迄今已開設超過 200 門；今正積極開發應用開放式課程（OCW）與巨量開放式線上課程（MOOCs），除製作課程內容外，醫學資訊研究所於 100 學年度起與美國麻省理工學院教師互訪，利用錄製的開放式課程於研究課程教學上，並設計兩校學生可協同學習的專案課程，未來將與美國國家衛生研究院（NIH）、麻省理工學院、麻省總醫院等建立人才交流實習制度，持續進行課程合作。



國際化程度

在英國世界大學排名機構 QS 評比中，2013 年居世界大學前 4 百大，2014 年居亞洲頂尖大學第 46 名、醫學領域世界排名前百大、藥學與藥理領域前 2 百大。至 102 年度止，與世界 37 國、計 136 所大學簽定合作協議書，並進行密切實質合作。此外，本校行動醫療團服務地區遍及瓜地馬拉、菲律賓、肯亞、越南、甘比亞、帛琉、馬紹爾群島及海地等國；鼓勵學生參與海外服務，至各國進行國際醫療服務，如 100~101 年度醫學院學生參與路竹會非洲醫療義診、口腔醫學院學生每年組團赴南印度進行海外醫療團等。



為擴展學生國際視野，鼓勵學生出國研修及見實習，學校研訂相關獎勵措施及辦法，101 學年度共 262 位學生赴海外交換見實習，其中 162 位前往合作盟校，亦有 105 位國際交換學生來校見習。除積極努力提升本校國際化能見度，吸引世界一流的國際學生至本校就讀外，並同步落實境外學生的輔導績效、提升素質，期結合校方、本地生、外籍生的力量，以協同合作及自由競爭方式，進一步打造國際友善校園的環境。



跨校分享

本校自參與以國立臺灣大學為召集學校的「北二區區域教學資源中心」，即積極推動：微型教學科技平臺、IRS 即時反饋系統、反思寫作教學的應用推廣與發展、全國夏季學院通識教育課程、高中生物醫學研習營、服務學習導向高中教學運用等計畫，近期更配合教育部政策，讓高中三年級學生於學測放榜後不斷電學習，以通識教育中心簡士捷老師的「英文閱讀」線上課程，參與「高中三年級學生線上增能學習方案」，以充分利用區域教學資源中心的資源。



未來，除持續以優質計畫爭取教學卓越計畫補助，更期望能引領醫學教育進行關鍵式的改革，使北醫大的發展能夠更具特色。

1. My2TMU 線上數位學習社群說明
2. 「教學評量問卷」由學生以教學的內容、方法、態度、學習成效及學生自評 5 構面來進行評量
3. 本校已有全球衛生暨發展碩士學位學程等 20 多門課程以全英語授課
4. 醫資所與美國麻省理工學院教師互訪，並共同錄製開放式課程

102 學年度 38 位教學優良教師獲表揚 第 1 屆教師傑出獎得主誕生

文 / 教務處教師發展中心



本校 102 學年度 38 位獲選教學優良教師，於 6 月 25 日「第 2 屆楓杏講堂」中接受公開頒獎。自 99 學年度訂定「臺北醫學大學教學獎獎勵指標及作業細則」以來，迄今為第 4 屆，計有 139 人次教師獲此殊榮，並成為本校各學門領域教師在教學方法及教學態度的典範。

102 學年度教學優良教師遴選自今（2014）年 3 月起跑，歷經系所級、院級及校級遴選激烈的競爭，最後遴選出 38 位教學優良教師（5 名校級、11 名院級、20 名系所級及 2 名新進教師），其中醫學系生理學科楊良友老師，於 100、101 及 102 學年度連續 3 年蟬連教學優良教師，其在普通生物的教學屢獲各學系學生高度好評，並以培養學生成為國際人才為目標，榮獲本校「第 1 屆教學傑出教師」乃實至名歸。

校級教學優良教師遴選於 6 月 12 日舉辦候選人公開演講，以教務處朱娟秀教務長為召集人的遴選委員會及各系所學生代表評分所產生。獲選人之一醫學系林佑穗老師，在頒獎典禮上特別分享「一個像廚師的大學老師」，內容將大學老師譬喻為一個廚師，如何用愛及熱情燒出一道道適合學生，學生又愛吃的菜，精闢演講獲得與會教師深深的認同及如雷掌聲。



未來，本校教師發展中心將陸續邀請獲獎教師經驗分享，以學生學習為主體及課程革新為途徑的教學成長歷程，與全校教師研習。期望這些種子教師深化教學品質，成為北醫大「培育兼具人文關懷、社會服務熱忱與國際觀之醫事專業人才」教育理念下的堅強後盾。

102 學年度教學優良教師獎獲獎名單一覽表

教學傑出教師 (1 名)	系所級 (20 名)
楊良友副教授	李岳倫副教授
校級 (5 名)	陳淑華助理教授
林佑穗副教授	黃玲玲副教授
莊宇慧副教授	邱瑞珍助理教授
楊良友副教授	陳祥和教授
簡淑真助理教授	陳杰峰助理教授
沈芯仔副教授	邊苗瑛副教授
院級 (11 名)	鄭朝文副教授
李信謙副教授	呂炫堃教授
連吉時副教授	黃詠愷助理教授
周志銘副教授	陳建中副教授
周敦穗副教授	王莉萱助理教授
許重輝副教授	林若凱助理教授
林利香副教授	紀玫如助理教授
楊自森副教授	鍾明惠副教授
簡伶朱副教授	施純光副教授
林茂榮教授	許怡欣副教授
劉俊仁助理教授	蘇家玉助理教授
劉玉華副教授	楊維中教授
	簡士捷副教授
	新進 (2 名)
	林政緯助理教授
	康峻宏助理教授

1. 閻雲校長（前排右 6）與受獎教學優良教師合影
2. 第 1 屆教學傑出教師楊良友副教授

教育部核准北醫大 104 學年度增設 醫學生物科技博士學位學程、 藥學系臨床藥學碩士在職專班

文 / 教務處

繼 2013 年獲教育部核定臺北醫學大學於 103 學年度增設「醫療暨生物科技法律研究所碩士班」後，今年再獲教育部核定增設「醫學生物科技博士學位學程」及「藥學系臨床藥學碩士在職專班」兩班次，將於 104 學年度開始招生。

醫學生物科技博士學位學程

本博士學位學程隸屬於醫學科技學院，是跨多個學系組合而成，主要是培育具備現代化醫學分子檢驗技術及醫學生技產業等人才，投入醫療機構檢驗部門及醫學生物相關技術產業等研發單位，以提升國內醫療品質及促進全民的健康。

課程以「體外診斷試劑與抗體標靶藥物之研發，及以次世代基因定序技術為基礎發展現代化醫學分子檢驗技術」為發展方向與重點。師資主要來源為本校醫學檢驗暨生物技術學系、醫學資訊研究所及癌症生物學與藥物研發博士學位學程，師資專長涵蓋醫學檢驗學、醫學生物資訊學、分子生物學、癌症生物學、生技產業及抗體研發。

藥學系臨床藥學碩士在職專班

碩士在職專班在現有藥學系架構下，以培育醫院及社區藥局在職藥師為目標，以專業實務為研究導向。自 2007 年 3 月《藥師法》第 15 條賦予「藥事照護相關業務」後，藥師開始執行直接照護民眾藥物治療的功能，為符合民眾的需求及期待，社區藥局及醫院藥局功能亟需全面提升。



北醫大藥學實驗室

本專班的設立，除可對已執業的醫院及社區藥局藥師提供專業臨床藥事服務訓練，促進臺灣醫院及藥局藥事服務的發展進步，更可深化藥學於臨床領域的應用研究，如：藥物流行病學、用藥安全、長期藥事照護、健康保險制度、藥物治療學及藥物基因體學等，更可進一步以藥學為本，進行跨領域的醫藥合作，以豐富醫療研究的完整性。相信以北醫大藥學教育及臨床的資源，未來可望為國內醫院及社區藥局之臨床藥事服務、臨床藥事照護及臨床試驗帶來斬新動力與豐富成果。

新增系、所、學程多達 12 個

自 100 ~ 104 學年度的近 5 年來，臺北醫學大學增設了 12 個系、所、學位學程，如：

1. 口腔醫學院：口腔衛生學系、生醫材料暨組織工程學位學程。
2. 藥學院：臨床藥物基因體學暨蛋白質質體學碩士學位學程、中草藥臨床藥物研發博士學位學程、藥學系臨床藥學碩士在職專班。
3. 護理學院：長期照護碩士學位學程。
4. 公共衛生暨營養學院：全球衛生暨發展碩士學位學程。
5. 醫學科技學院：神經再生醫學博士學位學程、癌症生物學與藥物研發博士學位學程、轉譯醫學博士學位學程、醫學生物科技博士學位學程。
6. 人文暨社會科學院：醫療暨生物科技法律研究所碩士班。



本校幹細胞醫學研究中心

國內首度推出中藥概論 MOOCs 課程

北醫大以免費網路課程教民衆搞懂日常中藥應用

文 / 資訊處·秘書處



顏焜熒名譽教授（左）與王靜瓊教授（右）錄製 MOOCs 課程情形



中醫藥知識是東方特有的傳統文化之一

臺北醫學大學推出「中藥概論」免費網路 MOOCs (Massive Open Online Courses, 磨課師) 課程，希望提升一般民衆對中藥發展、採收、辨識真偽、如何炮製及中藥功能的瞭解，課程負責人、北醫大藥學系教授王靜瓊說，希望透過生活化的網路課程，「讓每個人都能在日常生活中使用中藥！」

一般民衆在生活中常會自行使用中藥養生，但缺乏有系統的學習途徑，多數都是「聽阿嬤說」。北醫大「中藥概論」為國內首度推出的中藥磨課師課程，由北醫大顏焜熒名譽教授、王靜瓊教授、張憲昌副教授、李美賢教授、梁文俐副教授、李佳蓉助理教授合授。每堂課約 1 小時，以 15 分鐘的老師講解開頭，之後搭配 3 至 4 段 2D 卡通，深入淺出，從學生的日常生活進入中藥世界。課後則有作業及測驗，並設有討論區與助教互動。

北醫大與國立交通大學建構設計的「育網教育平台」合作，課程自 8 月 25 日開課，內容涵蓋中醫藥發展、藥性理論、藥材產地、命名、炮製後臨床使用原則等，並進一步介紹常見中藥藥性、方劑應用、日常中藥藥膳、中藥用藥安全及中西藥使用時注意事項等，共分為 12 個單元。授課對象主要為國、高中程度以上的一般民衆，以及藥師、相關教師、研究人員等。

上完 MOOCs 課程後，完成線上測驗與作業，就可以獲得修課證書，上課時間自由選擇，只要在 11 月 3 日課程結束前完成線上學習過程即可。中醫藥知識是東方特有的傳統文化之一，「中藥概論」課程透過 MOOCs 數位化及網路的散播，可以提高臺灣高等中醫藥教育能見度，並推廣至愛用中草藥的國家。

王靜瓊指出，目前規劃從 104 至 106 年分別推出本草學、炮製學及方劑學的線上 MOOCs 課程，期望透過網

路，推廣正確中藥知識。有修課同學在討論區中表示，即使是完全沒有中藥基礎的門外漢，也可以有很大的收穫。

「磨課師」是 MOOCs (Massive Open Online Courses) 的音譯，全名為「巨型開放式線上課程」，是目前美國多所大學嘗試推動的免費線上教學課程。MOOCs 於 2011 至 2012 正式上線，目前主要有兩大大學系統，一由史丹佛大學主導，另一系統由麻省理工學院、哈佛大學及柏克萊大學共同合作；臺灣則於近 2 年投入 MOOCs 技術平台。

臺北醫學大學 MOOCs 系列課程，歡迎登入報名學習：

◎中藥概論：8 月 25 日開課，育網教育平台連結：

<http://www.ewant.org/admin/tool/mooccourse/courseinfo.php?id=62>

◎醫學資訊學：9 月 25 日開課，ShareCourse

平台連結：

<http://sharecourse.net/sharecourse/course/view/courseInfo/203>

◎臨床藥學講座：10 月 1 日開課，ShareCourse

平台連結：

<http://sharecourse.net/sharecourse/course/view/courseInfo/110>

◎居家照顧與技巧：12 月 25 日開課，ShareCourse

平台連結：

<http://www.ewant.org/admin/tool/mooccourse/courseinfo.php?id=133>



中藥概論（左 1）、醫學資訊學（左 2）、臨床藥學講座（右 2），及居家照顧與技巧（右 1）的 QR-CODE

北醫大耗資仟萬設置微米級動物電腦斷層掃描系統

文 / 研究發展處實驗動物中心

本校以教育部獎補助款購入價值仟萬元的「微米級動物電腦斷層掃描系統」(SkyScan 1176 型 Micro CT)，該儀器具備目前業界最高空間解析度 (spatial resolution)，並設置於醫學綜合大樓實驗動物中心，未來將由專業技術人員提供活體動物與離體標本之掃描造影服務，以提升北醫大醫療體系實驗研究品質。

隨著科技的進步及影像技術的蓬勃發展，數位影像的應用在生物醫學的研究領域逐漸扮演越來越重要的角色。在轉譯醫學的研究領域中，小動物模型 (small animal model) 是最常做為探討的主題。

微米級動物電腦斷層掃描即是專為小動物模型而設計的造影設備，本次設置的 Micro CT 還具有以下重要規格：

1. 搭載 90kV X-ray 射源：能量可調整於 20 ~ 90kV 間，並搭配 6 種電壓 (30keV、45 keV、50 keV、65 keV、80 keV、90 keV) 與 6 種濾鏡模式 (無濾鏡、Al 0.25mm、Al 0.5mm、Al 1.0mm、Al+Cu、Cu 0.11mm)。
2. 掃描艙最大可容納 68mm 直徑、200mm 長度之被攝物。
3. X 光探測器為 1 仟 1 百萬畫素、12 位元 X 光數位相機。
4. 影像解析度 9 μm 、18 μm 和 35 μm 。
5. 2D/3D 影像重建軟體。



1. 本校所購置之 SkyScan1176 型 Micro CT

2. Micro CT 有助提升本校實驗研究的品質

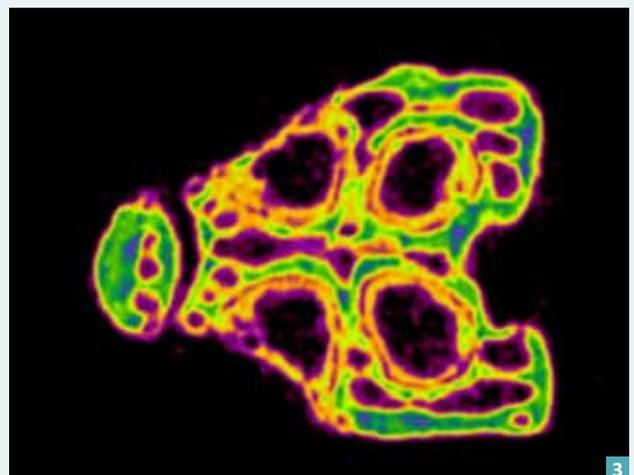
3. 電腦斷層掃描造影下，可見基因缺陷鼠股骨於骨小樑生成不全 (動物中心張虹書主任提供)

SkyScan 1176 型 Micro CT 主要可進行兩大類的電腦斷層掃描造影：

1. 活體動物：將活體動物麻醉固定後進行掃描，可獲得動物體全身或指定部位硬組織之電腦斷層掃描三維結構影像，適用於小鼠與大鼠；如配合顯影劑之使用，亦可進行心血管系統、泌尿系統或消化系統之增強掃描。

2. 離體樣本：將已處理之骨骼、牙齒標本或其他各種生醫材料樣品進行掃描，可進行被攝物內部三維結構之影像掃描。

Micro CT 所攝得的三維影像資訊結合專用分析軟體，可進行骨密度測量、脂肪面積與體積測量、肺面積與體積測量、組織密度與厚度測量、組織型態測量等分析。相信日後將成為本校在基礎醫學研究、癌症研究、轉譯醫學、新藥臨床前研究與生醫材料開發等各相關研究領域的重要基石。



天下文化新書《無我無框》

本校前董事長李祖德首度分享成功哲學

圖·文 / 天下文化提供



天下文化出版的《無我無框》一書，是本校前董事長李祖德先生首度分享其成功哲學，4月9日在天下文化人文空間舉辦新書發表會。天下/遠見文化事業群王力行發行人、高希均教授，及總統府資政陳冲、臺北市丁庭宇副市長、國家生技醫療產業策進會陳維昭會長、本校閻雲校長等近百位重量級貴賓，一同到場見證。

他是北醫大轉型的幕後推手，無痛改革，打造一校三院的醫療事業集團。他，也是最具開創性格的醫生，穿梭兩岸、投身創投，甚至一舉拿下星巴克地區經營權。他就是臺灣生技產業推手——李祖德。在他30多年職涯中，有過6次的轉業；創立全臺第一家連鎖牙醫診所、投身中國大陸創投圈、成為北京星巴克董事長、整合臺灣醫材產業。

總統府陳冲資政表示：「做什麼，像什麼」常常是對一個人最大的稱讚，但他卻形容李祖德先生「像什麼，做什麼」。不給自己畫地自限，而是在善盡本分外，還能冒險求變。同時，在李祖德先生「無我、無框」利人利己的前提下，陳冲更提出「無懼、無偏」，以F4 (without myself、without frame、without fear、without favor)，4大精神原則為李祖德先生超凡個人經驗做了最佳註解。

高希均教授表示，李祖德董事長6次的轉業，每一次的跨界，都創造新的格局。陳維昭會長以日本安倍三箭比擬「祖德三箭」，來描述其成功的關鍵，其一為大

膽延攬人才，其二是加強人文教育，其三則是建立組織文化，正是這三大重點給予品牌永續經營發展進步機會。

長期觀察產業轉型的李吉仁教授，深知一個以醫生和教授為主的組織，在管理上有多麼複雜！他高度推崇李祖德先生具有大戰略，秉持「人本精神」，更具堅定的指北針領導信仰，讓北醫這所兩度面臨破產的學校和醫院，在15年內起死回生，開創新局，更將邁向國際。



1. 貴賓合照，左起王力行發行人、閻雲校長、陳冲資政、高希均教授、李祖德董事長、張貴美女士、陳維昭會長、李毓娟副司長、臺大國企系李吉仁教授、新書作者王家英女士
2. 李祖德（左）捐贈2,600冊《無我無框》，提供給全國公共圖書館、大專院校及高中職圖書館，由教育部終身教育司副司長李毓娟代表接受（右）

《愛在偏鄉蔓延》新書分享會

北醫大志工社團現身說法

天下文化於今年8月2日在信義誠品書店，舉辦《愛在偏鄉蔓延》新書分享會，並邀請書中主角們臺北醫學大學學生志工親自到場，分享他們在偏鄉、離島及印度藏人流亡區的服務故事。

北醫大對醫學生的教育，除了重視專業技術的訓練，更看重醫者的初心；在醫病之前，先學會愛和付出。從1972年開始，臺北醫學大學學生志工社團，就選擇走入最遠、最窮，和最需要幫助的角落，不管在臺灣，或是海外，這些學生志工以實際行動，透過義診、衛教，守護偏鄉地區民衆的健康。這些服務點滴、步步足跡，都記錄在新書《愛在偏鄉蔓延》中。

「每位醫師都需要接觸到人，都應該在學生時期先去參加服務隊。」臺北醫學大學附設醫院牙科部主治醫師祁力行表示，每年6月，一批批實習醫師進入醫院實習，往往都手忙腳亂；「因為已經好久沒接觸到人」，也許多年來生活只剩念書、上課、打電動。若像北醫大志工社團的同學們，在學生時期已有服務經驗，實習時只是把在偏鄉的工作移至醫院中，甚至還多了冷氣可以吹、沒有語言隔閡，「這樣步入臨床才是正確的」。

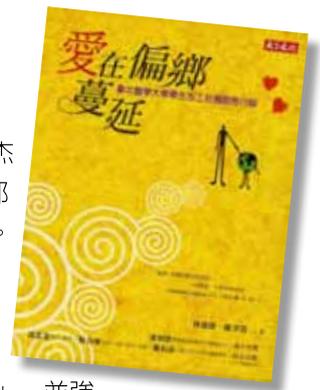
曾參與澎湖醫療服務隊、史瓦濟蘭楓杏醫療服務隊，藥學系四年級的陳昱任表示，當初入學就讀只是因為「分數剛好」落在北醫藥學系而已，原本對這個領域的未來非常茫然。在服務的過程中，他才慢慢發現藥學專業的價值。

文 / 秘書處·學務處

北醫大的綠十字服務隊為林杰樑所創立，他在世時，幾乎每年都抽空與隊員一同至雲林地區服務。林杰樑醫師遺孀譚敦慈女士感性地說，綠十字是她的第一個孩子。

「林杰樑醫師曾說，這輩子他最驕傲的就是培養綠十字的學生們」，並強調這些學生不只走入人群，而且感同身受。

邱弘毅副校長表示，北醫大雖然不是臺灣最大的學校，服務性社團的密度卻是最高的；每年有25個社團、1,200多位學生投入偏鄉服務。《愛在偏鄉蔓延》記載了這群熱血同學的動人故事，期待這樣的感動，可以鼓勵更多想要改變世界的人，讓更多行動付諸實行。



譚敦慈女士表示，北醫大綠十字是她的第一個孩子

《足跡》

103年服務暨攝影故事徵文作品

文 / 學生事務處

本校為鼓勵學生相互交流服務心得及優秀攝影作品，特舉辦103年「足跡~服務故事暨攝影作品徵文活動」，於4月21日至5月23日進行作品徵集，其中投稿類別又分為青春、感動、攝影故事等，經過專業評審老師評選過後，選出30名優秀作品收錄於文集《足跡》，並於6月20日舉行頒獎典禮。

該文集的出版由同學們通力合作，藥學院陳政宇同學負責策畫與執行，醫學檢驗暨生物技術學系擅長排版的謝耀霆同學負責編輯，醫務管理學系吳莉筠同學繪製活潑可愛的插圖設計，書中與主題相關的照片，則由藥

學系林淳澤同學拍攝，最後由牙醫學系許程傑同學為書名題上蒼勁有力的毛筆字，為整本書增色許多。

本次活動收錄的故事中，充滿了同學們對服務的熱愛，其生動的描寫，顯示出北醫大同學除了身體力行，以及規劃活動的本事，更能在認真反思後，寫下令人回味無窮的故事。



北醫附醫 5 度獲得《數位時代》 綠色品牌首獎、特優

文 / 北醫附醫



《數位時代》雜誌 2014 年舉辦第 5 屆的「綠色品牌大調查」，透過專家評選及網友投票的方式，找出 10 大類別在綠色環保實踐上不斷努力的企業，總計共有 139 家品牌業者、9 個城市成功進入第 2 階段的網友投票與專家評分決選，本校附屬醫院北醫附醫及萬芳醫院分別榮登首獎及優等獎，於 3 月 28 日接受頒獎。

北醫附醫自《數位時代》舉辦綠色品牌調查以來，年年獲獎，今年更在專業評審積分中，拿下 100 分的滿分。北醫附醫致力於資訊電子化作業，早在 2003 年率先實施影像無紙化；2008 年與經濟部簽定每年節能 5% 的承諾；2009 年第三醫療大樓設有雨水回收系統，並與資策會合作「雲端運算醫院資訊系統」，完成虛擬主機建置；2009 年起迄今連續 5 年獲選台北市年度綠色採購標竿企業，以電子病歷取代紙本紀錄等。經過這幾年的努力，每年省下超過 255 萬張紙，相當於 10 座大安森林公園的樹木量，成績傲人。

此外，更率先導入醫療資訊化設備：行動掛號 APP、護理資訊系統等，並添購高溫滅菌設備，將醫療端產出的有害塑膠廢棄物，經滅菌、消毒後，便可當成一般資源回收物處理，同時建置全院的綠化、日常節能、污水垃圾等改善指標，確實落實至環境周遭。



1. 北醫附醫同仁在頒獎典禮上與何飛鵬榮譽社長（右 4）合影
2. 陳振文院長（右）代表北醫附醫接受《數位時代》榮譽社長何飛鵬（左）頒發首獎獎牌

最新「磁振導航超音波熱治療」 可紓解癌症骨轉移的噬骨劇痛

美國 FDA 2012 年底核准「磁振導航超音波熱治療」（MRgFUS）處置轉移性骨腫瘤的適應症，臺灣於今年（2014）初引進，是亞洲最先核准的國家，臺北醫學大學附設醫院也即時引進此療法。

在疼痛控制中，癌症疼痛是最難解的一環。尤其骨轉移（轉移性骨腫瘤）引起的疼痛，可說是蝕骨鑽心，往往難以靠單一治療獲得迅速有效的紓解。而根據相關統計資料，超過 5 成的癌症病人，在病程中會出現骨轉

移，是癌症遠端轉移發生的前 3 名，且常伴隨劇烈疼痛甚或功能上的缺損，影響癌症病人生活品質甚鉅。

本校臺北癌症中心主治醫師李欣倫表示，根據臨床研究，超過 7 成的骨轉移病人進行單次「磁振導航超音波熱治療」後 72 小時內，會獲得顯著的疼痛改善，此治療具有監控溫度、低侵入性、副作用少、治療時間短和快速紓解的特色。

41 歲的陳小姐，2011 年 4 月懷孕後期確診罹患乳癌第 3 期，進行乳房切除手術與兩年多的化療，卻不幸發生骨轉移，陸續做放射治療後，左大腿骨會劇烈抽痛，走路如跛腳，夜晚無法成眠。疼痛發作時每天吃 4 顆止痛藥都無效。今年 6 月到北醫接受「磁振導航超音波熱治療」，抽痛情況改善，現在已不用吃止痛藥，可自行走路、運動與工作。

「磁振導航超音波熱治療」是利用核磁共振導航定位對準轉移性骨腫瘤及受其侵犯的感覺神經，再使用超音波聚焦加熱至 60°C 以上，熱消融目標腫瘤和神經，同時達到局部腫瘤控制與疼痛紓解的目的。除轉移性骨腫瘤外，國際上另有子宮肌瘤、乳癌、前列腺癌等的局部熱治療臨床試驗正在進行中。



磁振導航超音波熱治療可控制局部腫瘤與紓解疼痛

產婦子宮於手術中成功縫合，3 年後仍喜獲麟兒

現年 36 歲的許小姐，3 年多前求治臺北醫學大學附設醫院婦產部主任劉偉民，剖腹產時，許小姐因子宮有顆長達 40 公分、重 3.5 公斤的巨大肌瘤，當醫師取出 2,810 公克的女嬰後，為了拿肌瘤先綁住子宮動脈預防出血，沒想到大肌瘤取出後，子宮卻應聲斷成兩半，所幸醫師緊急將子宮成功縫合，保住許小姐性命。

沒想到定居卡達的許小姐與德籍丈夫，3 年多後又傳來喜訊，斷成兩半而縫合的子宮，居然沒影響他們再度自然懷孕。許小姐今年 1 月前來臺灣待產，9 月初因產前出血緊急剖腹產，35 週大的男嬰重 2,998 公克，母子均安，可謂醫療奇蹟。

許小姐在懷第一胎之前，已獲知子宮內有 2 ~ 3 顆、約 3 公分大的肌瘤，在國外醫院就診時，醫師告知她肌瘤並不影響懷孕或生產，沒想到懷孕後，肌瘤竟越長越大，讓她猶如挺顆雙胞胎孕肚一般辛苦。許小姐與丈夫求遍國內、外名醫，希望摘除肌瘤並保留胎兒和子宮，但得到的答覆都是：「不可能」，原因在於手術困難且風險高，容易造成大出血，可能得摘除子宮才能保命。

許小姐最後求治北醫附設醫院婦產部主任劉偉民，在剖腹取出女嬰後，劉偉民發現孕婦腹中是一顆長達 40 公分、重 3.5 公斤的巨型肌瘤，貫穿子宮、塞滿骨盆腔。在取出肌瘤時，醫師先綁住雙側子宮動脈，減少出血，就在肌瘤切除的瞬間，子宮突然斷成兩半，情況危急，所幸醫師已先綁住雙側子宮動脈，減少出血並即時將子宮成功縫合，過程中胎兒、母親均無恙，5 天後順利出院。

劉偉民表示，子宮肌瘤為婦科最常見的良性腫瘤之一。35 歲以上婦女大約三分之一都有肌瘤的存在，但大

多是沒有症狀的。其中，僅有三分之一需要治療。子宮肌瘤常見的症狀包括：經血過多、疼痛，和直接由腫瘤壓迫造成的頻尿和腹脹等。子宮肌瘤病人中，症狀輕微者可使用藥物控制症狀，停經後，因缺少女性荷爾蒙刺激，肌瘤即會逐漸縮小，症狀也自然消失。

懷孕中合併發生子宮肌瘤的機率約為 2%，常於產檢中發現。隨著婦女生育年齡的逐年增高，懷孕中合併發生子宮肌瘤的案例也似乎逐年增加。傳統觀念上，為了減少分娩時大出血的風險，除了極少數長在子宮表淺處的肌瘤，可在剖腹產時輕易摘除，對於體積較大或深處的肌瘤，剖腹產時多不建議同時施行切除，而大多選擇繼續觀察或日後再安排肌瘤切除手術。然而，近年的研究顯示，若能對孕婦的情況予以小心評估，剖腹產時同時切除肌瘤仍是可行的。



許小姐與德籍丈夫再獲麟兒



萬芳醫院第三期委託經營新啓航

臺北市政府委託臺北醫學大學公辦民營的萬芳醫院，自 2014 年 8 月 21 日起，展開第 3 期 9 年的委託經營。萬芳醫院院長李飛鵬及所有醫護員工對此感到無比驕傲，同時也誓言將精益求精，全力提供市民最優質貼心的醫療服務，扮演好社區民衆健康守護神的重要角色。

20 年前，政府為提供大台北地區更完備的醫療服務及方便民衆就醫，在文山區興建萬芳醫院，希望能提供緊急及社區醫療服務，並決議委託民間經營。經過多次公告招標，最後由臺北醫學大學取得委託經營權，並於 1996 年 8 月 21 日正式簽訂合約，1997 年 2 月 15 日開幕營運，成為臺北市第一家公辦民營醫院。2005 年 2 度續約，今年則 3 度完成新一期為期 9 年的委託經營合約。萬芳醫院從地區醫院區域醫院到醫學中心，除在醫療專業投入極大的心血外，並戮力從事社區及各項公共衛生服務，績效有目共睹。

李飛鵬院長指出，萬芳醫院創立迄今，秉持以「病人為尊、社區為重」的服務理念，積極推動社區及醫

院結合的醫療服務，致力守護大台北地區民衆健康，已成為追求品質與效率均優的公辦民營成功模式。過去 18 年間，在臺北醫學大學董事會及校方的全力支持和努力下，3 度通過醫學中心評鑑及獲得美國 JCI 認證、完成急性心肌梗塞照護（AMI）、JCI 國際臨床照護計畫認證（CCPC），也通過癌症醫療品質 A 級認證，取得國家重度級緊急醫療能力評定等等，去年更獲得醫策會醫療品質獎之「機構推行獎」，這些榮譽都是萬芳醫院對社會責任的承諾與回饋。



萬芳醫院的醫療品質也深獲馬英九總統（前排中）的肯定

久咳未癒竟是心肌炎，萬芳醫院以迷你葉克膜救命

現年 55 歲的呂先生從未有心臟相關疾病，也一直保持運動的習慣，今年 5 月起出現感冒症狀，咳嗽狀況斷斷續續持續了 2 個多月，他認為僅是頻繁進出冷氣房引起而不以為意。

直到 7 月中，他才因心悸至萬芳醫院尋求心臟內科協助安排檢查，未料回家後當晚出現胸痛極度不適，前往急診後不久便失去意識，經過急救插管後又發生致命

性心律不整，隨即由心臟血管外科團隊裝置目前臺灣最小型的葉克膜，再經心臟內科團隊做心導管手術，排除為心肌梗塞問題，並研判為心肌炎所致。

萬芳醫院心臟外科引進新的「Medos 葉克膜系統」，首次使用即順利建功，救回急性心肌炎病患。此葉克膜採用新一代 DP3 幫浦設計，以磁浮原理運轉、單點滾珠軸承，較不易造成一般葉克膜常見的溶血併發症；同時

極為輕便，是市場上唯一可用拆卸式電池即完成運轉的系統，方便病患轉運，血液動力學也表現較佳。

呂先生進入加護病房時，心臟幾乎罷工，心收縮率僅有 15%，在加護病房團隊悉心照護下逐漸好轉，5 天後卸除葉克膜、移除氣球幫浦，心收縮率也進步到 30%。轉入一般病房的呂先生在復健科的建議下，下床活動復健，並能自理日常活動，心收縮率更進展至 40%。呂先生表示，自己時常運動爬山，從沒想過會發生心臟的問題，能於 8 月 14 日順利出院，非常感激萬芳心臟科團隊的照護，讓他重獲新生。

心臟外科主治醫師張得一表示，急性心肌炎通常為病毒入侵心臟造成發炎及破壞，症狀多樣，從輕微感冒、咳嗽、疲乏症狀，到心悸、呼吸急促、胸痛等，初期不易診斷，是容易產生醫療糾紛的疾病之一。而猛爆性心肌炎的致死率可達 50 ~ 70%，他特別提醒，如感冒症狀經久不癒，併有喘、心悸、呼吸急促、胸痛等症狀時需多警覺就醫。

心臟外科主任李紹榕表示，萬芳醫院已完成台北市衛生局報備，可提供院際間葉克膜轉運服務；日後不論是本院病患，抑或其他院的病患急需，萬芳醫院心臟科團隊都可提供大台北地區居民更便捷的生命照護。



醫療團隊以蛋糕喜慶呂先生（左 2）重生，左 1 為李紹榕主任，右 1 為張得一醫師

萬芳以 3D 立體血管攝影技術有效診斷髂靜脈阻塞疾病

一位在美國陪伴孩子的大陸人士杜女士，今年年初因為突然子宮大量出血，在美國緊急治療後雖病況穩定，但腿部開始出現腫脹情形，四處求醫卻找不到病因。經友人推薦萬芳醫院淋巴血管外科許文憲主任是下肢水腫相關疾病的專家，且萬芳設有國際醫療中心，能提供專人完整流程服務，於是在今年 6 月前來就醫。

在進行血管攝影檢查，透過動靜脈立體影像重建技術，診斷出杜女士罹患的是很少被正確診斷的靜脈疾病「骨盆腔髂靜脈壓迫症候群」，也就是動脈壓迫到靜脈，導致下肢血液難以回流，引起腫脹不適。因杜女士的簽證即將到期，只好將手術延期，暫時先離開台灣。

由於醫療簽證申請十分繁複，在本院國際醫療中心專員的協助下，順利於 1 個月內獲發醫療簽證，成為萬芳醫院第 1 位獲發醫療簽證來台的大陸人士，杜女士於 8 月 7 日接受髂靜脈氣球擴張術後，已順利地改善腿部腫脹的情況。

隨著醫學的進步，過去無解的一些病症，目前漸露治療曙光，下肢淋巴水腫就是其中之一。許多婦女在生產後或婦科手術後，開始有下肢腫脹的情形，必須面對反覆蜂窩性組織炎的困擾，甚至誘發腰背痛、下肢無力（沉重感）、易抽筋等症狀。下肢淋巴水腫

有許多成因，有些是先天性疾病，有些是後天因素造成。像這類因後天因素而使得髂靜脈狹窄或阻塞所引發的疾病，過去常因診療醫師對病理原因不清楚而導致病患反覆發作，並延誤治療。

萬芳醫院放射科具有全台灣獨有的「骨盆腔動靜脈立體影像」重建技術，是透過靜脈血管攝影（Intravenous Digital Subtraction Angiography, IVDSA）同步配合電腦斷層立體攝影（Multi-detector Computerized Tomography, MDCT）的影像合成技術，可以清楚顯示骨盆腔及後腹腔動靜脈血管的病灶，提供臨床醫師做最準確的判斷，藉由氣球擴張術或靜脈支架的置放可促進淋巴和組織液的回流，大幅改善病人下肢腫脹的問題，進而控制反覆發炎的情況。



許文憲主任為記者講解血管受壓迫的情況

雙和醫院 6 週年院慶暨第二醫療大樓啓用

從急重症醫療擴及長期慢性照護

文 / 雙和醫院



雙和醫院於 2014 年 7 月 1 日舉行 6 週年院慶及第二醫療大樓啓用儀式。第二醫療大樓全面啓用後，雙和醫院的總床數將達近 1,600 床，成為新北市規模最大的醫院。第二醫療大樓部分樓層投入長期慢性照護，將服務從原本的急重症醫療，擴及長期慢性照顧，以滿足社會的需求。

雙和醫院是國內第一家 BOT 醫院，委託臺北醫學大學興建經營。當時擔任衛生福利部部長的邱文達部長亦為雙和醫院首任院長，特別到院祝賀，邱部長對於雙和醫院快速發展，並獲得民衆肯定，感到欣慰。包括新北市侯友宜副市長、衛生局林雪蓉局長、財政

部促參司曾國基司長，還有籌備期間即大力支持的前中和市長呂芳煙先生和前趙永清委員，以及林德福委員、張慶忠委員、盧嘉誠委員、費鴻泰委員等多位民意代表、地方人士等貴賓皆到場表達祝賀之意。院慶活動後，貴賓們隨即轉往第二大樓，舉行剪綵儀式。

雙和醫院成立以來，以提供急重症醫療為主，第二醫療大樓啓用後擴及長期慢性照護領域，規劃 4 個樓層設立護理之家，預計可提供 200 多床的服務量。另設立產後護理之家，不論產婦從懷孕到生產後，或是小寶寶從在媽媽肚子裡到出生、長大，都可接受完整的醫療照護。

雙和醫院的成立是因中永和一帶人口數多，但卻沒有一家具規模的大型醫院可滿足當地居民的醫療需求，雙和醫院成立以來，不論門診或是住院病人的人數持續增加，第二醫療大樓啓用後，將擴大門診診次及病房數，以滿足民衆的就醫需求。

雙和醫院吳志雄院長強調，朝向醫學中心級的醫院規模是本院努力的目標，但也不會忘記身為社區醫院的使命。服務社區是雙和醫院的使命，並負起社會責任，除提供石碇偏遠鄉鎮醫療服務，今年更進一步認購老茶農的茶葉，以期達到拋磚引玉之效，也傳達對這片土地最深的關懷。



1. 各界貴賓在第二醫療大樓前進行剪綵儀式

2. 第二醫療大樓（左邊第 1 棟）啓用，擴及長期慢性照護領域

雙和以「繞道合併瓣膜置換術」改善心臟病患者的生活品質

74歲的賴先生常年飽受心臟疾病所擾，月前因胸悶、呼吸困難求診。檢查發現，冠狀動脈嚴重阻塞，連之前曾置放支架處也不能倖免，且合併主動脈瓣膜逆流。經心臟內外科照護團隊討論後，採用冠狀動脈繞道併行瓣膜置換手術，解決病人的心臟問題。

賴先生多年前即因冠狀動脈心臟病，曾在他院接受多次心導管手術，陸續放置4支血管支架，其中包含可降低再阻塞風險的塗藥支架。雙和醫院心臟外科翁啓峰醫師指出，患者3條主要冠狀動脈均有阻塞或狹窄的情形，且置放支架後仍再度阻塞，採用外科手術自身體其他部位摘取替代血管，橋接主動脈與受阻塞的冠狀動脈，是比較可行的作法。除了冠狀動脈嚴重阻塞，患者尚有主動脈瓣膜閉鎖不全的問題，病情較為複雜，手術中一併置換結構缺損的瓣膜。

翁啓峰醫師指出，主動脈瓣膜逆流讓心臟奮力搏出的血液，不斷逆灌回心臟。雖然病程發展緩慢，但若未及時矯正，持續作白功的心臟終究會衰竭。雙和醫院藉由縝密的術前計畫，並與胸腔內科、復健科、重症加護科及牙科通力合作下，讓患者順利完成手術並重返生活。

賴先生表示，接受手術前，走路時覺得胸口悶、吸

不到氣，總得時時深吸氣才會舒服。術後症狀明顯改善，並準備接受第二期心肺復健，增進體能。他認為，很多年長者擔心手術的風險，而捨棄完善治療的機會，若能在專業的建議下，接受合適的治療方式，延長生命並改善生活品質，這樣的選擇是很值得的。

1. 箭頭所指黑色陰影為置放的支架
2. 翁啓峰醫師



雙和研究團隊發現原始卵巢癌幹細胞球 假毒品 levamisole 可發揮抑制效果

雙和醫院副院長賴鴻政教授領導的婦癌研究團隊有了重大發現。研究團隊發現比卵巢癌更原始的幹細胞球，且於動物實驗中證實，假毒品 levamisole 能有效抑制卵巢癌生長。這個研究成果並刊載於國際重要期刊《癌症標靶》(Oncotarget)。

賴鴻政教授主持的研究團隊發現比卵巢癌更原始的幹細胞球。這個原始的癌幹細胞球處於冬眠狀態，分裂緩慢，一般藥物很難對它產生作用。少量脫離冬眠狀態的原始細胞，會形成分裂快速、黏性極強的卵巢癌幹細胞，再放大為成千上萬的卵巢癌細胞。這類的原始癌幹細胞，還能接受誘導，長成神經細胞、脂肪細胞與骨細胞。

這類原始的卵巢癌幹細胞球，與胚胎幹細胞具有相同的標記「鹼性磷酸酶」(ALP)。隨著原始癌幹細胞離開冬眠狀態，轉成活躍的癌幹細胞，ALP的表現，也逐漸減弱。研究團隊大膽假設，ALP可能是原始卵巢癌幹細胞的罩門，進一步發現，近年來被大量摻雜於古柯鹼中，造成毒蟲白血球嚴重下降的假毒品 levamisole，具有抑制ALP的效果。研究團隊利用 levamisole 在細胞培養

中，成功抑制原始卵巢癌幹細胞球的自我更新能力，更進一步在動物實驗中，證實 levamisole 能有效抑制卵巢癌的生長。

2008年研究人員發現卵巢癌幹細胞，並於2010年找出可抑制卵巢癌幹細胞的寄生蟲藥「耐剋螺」，但因臺灣已無耐剋螺的生產與藥證，病人取藥不易。臺灣還有生產 levamisole，也用於治療大腸癌，研究團隊正找出卵巢癌治療的最佳劑量、給藥時機，與併用現有藥物的方式，以克服現行卵巢癌的治療瓶頸。研究中也提出新的癌症治療思維，除了設法抑制癌細胞外，馴服原始的癌幹細胞，使其成為不具侵略性的良性組織(分化治療)，也是另一條值得嘗試的路。



賴鴻政教授

討論後，今年帶著以印尼文及越南文寫成的衛教單到澎湖，發放給新移民及外籍看護。衛教單上印有傷口包紮、營養奶水使用保存方法、藥物安全（協助被照護者正確用藥，避免數量時間服用錯誤，或口服栓劑分不清）等資訊，讓外籍看護在為阿公阿嬤們準備用藥、拿醫藥箱換藥、使用營養奶水時可以時常複習。許多看護看到單張所寫的母語時，備感親切，期待未來還可以再學習多一些醫療知識，成效相當良好。

快樂義剪、藝術輔療

今年 HAPPY HAIR 髮型養護連鎖體系也組成「義剪團」，與北醫大楓杏一同前往澎湖，在白坑、紅羅、湖西、南寮等 4 村服務澎湖居民。HAPPY HAIR 義剪團擁有數十年服務偏鄉的經驗，也常到療養院、安寧病房服務。其中一位設計師分享這次心得，笑說自己第一次替高齡 101 歲的阿嬤剪頭髮，大概因為澎湖環境好，每位長輩看起來都比自己的真正歲數更健康年輕。她更與阿嬤相約，明年再來替她剪頭髮。

楓杏與其他服務隊交流共同服務的精神也延續至今年，計有 10 位國立台北藝術大學同學一同出隊，透過藝術活動與家訪藝術輔療，在國小醫學體驗營、國中醫學知識計畫以及家庭訪視中共盡一份心力，期待結合藝術與醫學衛教的服務，能為澎湖居民、小孩帶來更活潑的關心與陪伴。

馬公高中保健救護志工隊隨隊服務

楓杏醫療隊公關、高齡健康管理學系三年級的吳玳榕同學表示，「永續服務」是楓杏醫療隊的理念，延續「北醫馬高聯合在地醫療服務計畫」，楓杏醫療隊今年首度與馬公高中「保健救護志工隊」合作，邀請保健救護隊 16 位同學在楓杏出隊期間一起加入服務。

馬公高中保健救護志工隊的副隊長許娟涓以及黃炫亮兩位同學，正準備升高三，因對護理的熱愛，和同學加入了校護許麗玉成立的「保健救護志工隊」，負責學校大型活動或平日同學的急救護理工作。他們跟著北醫大楓杏服務，從去年的馬公高中生物醫學研習營，到學期間的天人菊計畫、家訪志工隊訓練課程及實做，到暑假和北醫大專業醫療家訪團隊一起出隊，把握每次學習的機會。

楓杏服務員向他們介紹今年服務隊的體制後，讓同學們帶著學習單，在義診站中觀摩學習，了解儀器的使用方法、常見的疾病預防等衛教知識。除了在義診站中，馬高同學們更參與健康家庭訪視活動，關心自己鄉村長輩。

北醫楓杏表示，每年澎湖醫療隊都靠申請補助及募款支持出隊，今年特別感謝國際扶輪 3520 地區第 13 分區台北中山、首都、陽光、仰德、中原、芝山、新都、中聯、欣陽扶輪社、港京扶輪社全力提供服務隊各項贊助。北醫楓杏承諾，服務是一場沒有止盡的過程，不只今年暑假，往後的每一年，楓杏都將全力以赴，不斷回到澎湖服務。



1. 快樂義剪團與楓杏同學一起在澎湖散播愛
2. 北藝大同學親自設計藝術課程教授當地小朋友
3. 北醫大家訪組組長林庭頡同學（前左）代表醫療團隊頒贈感謝狀予救護隊護理師許麗玉（前右），16 位高中同學一起見證
4. 馬公高中學生在報到處為居民量血壓、體溫

103 年度科技部補助大專學生研究計畫 北醫大學子通過率高達 43.1%

文 / 研究發展處

本校同學在教師指導之下，積極參與科技部大專生專題研究計畫，今年度申請 109 件，通過 47 件，通過率高達 43.1%，較去年通過率 36.1% 大幅成長了 7%，成績更上一層，激勵更多具研究潛力的學生，提早發揮所學為專業研發工作投注心力。

科技部補助大專學生研究計畫，近年來已被教育部列為校務評鑑重點指標之一，本校為鼓勵教師指導學生參與研究計畫，新訂了「臺北醫學大學鼓勵教師指導大專學生參與科技部計畫獎勵辦法」（自 101 學年度起施行），獎勵每計畫的指導教授最高可獲核定總經費 50% 補助。除指導教授可獲補助外，在學生獎勵部分，各大專學生參與科技部專題計畫的研究成果得參與校內評選，評選後擇優頒發獎狀及獎金以茲鼓勵。

本校今年度首次徵求評選，獲獎者計 6 名，依辦法規定頒予指導教授及獲獎學生獎狀乙紙外，1 ~ 3 名獲

獎學生頒發 1 萬元整，4 ~ 6 名獲獎學生各頒發 6 千元整獎勵金，並於 6 月 18 日行政會議公開頒獎。



本校訂定辦法鼓勵老師指導學生參與研究計畫

醫資所同學於「芬安全吉隆坡駭客松大賽」 榮獲最佳資料呈現獎

文 / 醫學科技學院

芬蘭知名資安軟體公司芬安全 (F-secure) 於 2014 年 5 月 9 日在馬來西亞首都吉隆坡舉辦「Big data, Big ideas 駭客松 (Hackathon) 大賽」，進行 24 小時不眠不休的現場實作比賽，計有來自台灣、奈及利亞和馬來西亞等地 7 組團隊參賽。本校醫學資訊研究所邵于宣副教授帶領楊承益、林庭筠和王惠琪等同學參加，榮獲最佳資料呈現獎。

這是臺灣第一次組團到吉隆坡參比賽，參賽隊伍必須利用芬安全提供的全球電腦病毒巨量資料庫，於比賽現場設計程式抓取和處理病毒數據，並以視覺化的呈現應用情境。本校團隊結合流行病學概念，以 GPS 系統定位所在位置的都市，動態偵測攻擊該城市的病毒，並以泡泡圖、儀錶板、心電圖等在智慧型手機呈現病毒種類、數量、感染時間和空間的關係，讓使用者可以即時的監測和掌握附近的病毒活動狀況，達到即時警示監測的效果。

參賽同學表示，很榮幸能代表醫資所參加這次比賽，此次經驗將令他們永生難忘。在比賽過程中，大家一起腦力激盪，發揮創意與團隊合作力量，在連續 24 小時內同心協力完成作品，展現實作能力。

臺北醫學大學醫學資訊研究所主要發展生醫資訊領域的教育與研究，重視跨領域整合、產業創新應用和國際競爭力。課程特別強調科技觀念傳達與醫學應用層面，鼓勵學生發揮創意，結合附屬醫院臨床環境，實現學生多樣性的學習規劃。且已通過國際醫學教育評鑑認證 (International Medical Informatics Association, IMIA)，這次比賽榮獲最佳資料呈現獎，再次驗證醫資所教育與研究的品質。



醫資所師生獲獎照片，邵于宣副教授 (左 2) 與王惠琪同學 (左 3)、楊承益同學 (右 1)、林庭筠同學 (右 2)

本校社團 4 度蟬聯教育部主辦全國社團評鑑最高榮譽「特優獎」

文 / 學生事務處

教育部於 3 月 29、30 日假嘉義大學舉辦「103 年全國大專校院學生社團評鑑暨觀摩活動」，全國大專校院超過 3 千名師生參加。北醫大今年推薦「中國醫藥研究社」及「楓杏醫學青年服務團」參加評選，果然不負眾望，在 167 所學校，近 400 個社團中脫穎而出，雙雙拿下比賽最高榮譽「特優獎」，創下本校 4 度蟬聯雙特優獎的佳績。

「中國醫藥研究社」平時除於校內辦理系列中醫活動及講座，推廣師生對中醫的認識；邀請專業中醫師進行授課教學，積極強化社員學術領域專業度；每年寒假組成志願服務隊，前往偏鄉進行醫療義診、家庭訪視及小小華陀育樂營等服務活動，目標是將中醫推廣至全國各角落。

楓杏醫學青年服務團屢次獲得各界肯定，除獲得教育部青年發展署辦理青年志工績優團隊全國競賽「健康類 3 連霸」及「教育類第 2 名」、國際傑人會主辦的「十大傑出社團及社團領袖」等獎項肯定後，今再次獲得全國性競賽榮耀，更加肯定社團活動經營品質及服務成效。

教育部每年舉辦社團評選暨觀摩活動，每校可推薦 2 個績優社團參賽，依社團性質分為「學術性 / 學藝性、

服務性、體能性 / 康樂性、自治性 / 綜合性等 4 大類，並依組織運作、社團活動績效、社團資料保存與資訊管理及財物管理等 4 個項目予以評分，以此促進大專校院學生社團活動進步與發展，提昇社團活動及經營品質。活動期間並安排指導老師座談會、各屬性社團座談會及大師高峰會等交流活動，希望藉由校際間的交流與競賽，發揮學生社團活動的教育功能。



北醫大獲獎 2 社團同學合影，今年度的全國社團評鑑比往年更為競爭

「全聯佩樺清寒優秀醫護青年獎學金」 扶持北醫大醫護學子

文 / 學生事務處

全聯佩樺圓夢社會福利基金會自 103 學年度起，新設「全聯佩樺清寒優秀醫護青年獎學金」，協助本校醫學系、護理系經濟狀況不佳、卻有心向學的學子，可以不用擔心生活，專心於學業。

全聯佩樺圓夢社會福利基金會成立於 2011 年，除照顧兒童、青少年及老人基本生活所需外，更增進個案心理健康，讓弱勢者擁有尊嚴。近年來，基金會持續捐款扶持本校弱勢學生，每年提撥 100 萬元針對低收入戶、中低收入戶學生及家庭年所得 30 萬元以下學生，提供每名 2 萬元的「全聯佩樺圓夢助學金」補助，2014 年再設立「全聯佩樺清寒優秀醫護青年獎學金」，針對本校醫學系、護理系學生提供相關補助。

申請資格為凡符合政府機關列冊的低收入戶、中低收入戶資格，或教育部大專校院弱勢學生助學計畫所訂經濟條件，且目前學年度學業成績達全班前 50%、該學

年末領其他獎助學金者，具備申請資格，分別補助醫學系學生 20 萬元 / 人 / 學年、護理系學生 10 萬 / 人 / 學年。

基金會除協助優質弱勢學子安心就學，順利完成學業為目標外，為落實「取之社會，用之社會」宗旨，同時將學生參與校內外公共服務或社會公益等具體事蹟列為評選依據，希望透過社會服務，促進學生的社會責任感。



閻雲校長（右）頒發感謝牌予全聯佩樺張宜君董事（左）



臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

發行單位：臺北醫學大學秘書處

發行地址：台北市吳興街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>