



景福醫訊

第31卷第4期

2014年4月

Jing-Fu Bulletin



流

蘇

流蘇為臺灣原生植物，每年三四月間，會有無數的小花與新芽一起冒出，萬花齊放、潔白素雅且具芬芳，盛開時猶如披覆了層層雪花，賞心悅目，極為壯觀。

搭配盛開的杜鵑花，可以說是臺大校園內極致的美景。



臺大醫學院117週年院慶 暨景福校友返校聯誼活動



時間：2014年4月11、12日

地點：臺大醫學院101講堂、大廳

攝影：呂志成



景福醫訊

Jing-Fu Bulletin

第31卷 第4期

2014年4月出版



目錄

臺大醫學院院慶專輯—兒童新紀元

- 2 院長的話 張上淳
- 4 臺大兒童醫院 願景和使命 吳美環
- 6 臺大兒童醫院的故事 呂鴻基
- 9 推動台灣兒童友善醫療的心路歷程 呂立

醫學新知

- 14 醫學影像的新紀元—磁振暨正子掃描同步整合系統 陳信嘉、陳邦斌、施庭芳

醫療服務

- 17 早年臺大醫院之組織規程 王顏和

校友小品

- 33 緬懷陳登科教授 紀秀華

2014北美校友會年會

- 35 NTUMCAA-NA 34th (2014) Annual Convention

編後語

中華民國一〇三年四月出版

第三十一卷第四期 總號三四五

董事長兼發行人 / 謝博生

社長 / 黃國晉

編輯顧問 / 林國煌、楊思標、洪伯廷、曾淵如、謝豐舟
余秀瑛、郭英雄、朱宗信、林隆光

正副總編輯 / 方偉宏、徐思淳

編輯 / 李正詰、林麗真、王淑慧、王碩盟、柴惠敏
鍾國彪、陳偉勳、薛濟平、邱政偉、楊曜旭
柯政郁、許秉寧、高志雍、林艷君、何蘊芳
林文熙、范守仁、陳文彬、陳文翔、徐明洸
鄭祖耀

本期執行編輯 / 陳世杰

副執行長 / 張皓翔、詹鼎正

助理編輯 / 王亮月

社址 / 台北市常德街一號 (台大醫院景福館)

電話 / (02)2312-3456轉67282

傳真 / (02)2361-5556

印刷 / 益商彩色印刷有限公司

臺灣郵政北台字第一二六一號

執照登記為雜誌 交寄

ISSN-1028-9585

網址 / <http://www.jingfu.org.tw>

電子信箱 / jingfu88@ms59.hinet.net

劃撥帳號 / 01410009

戶名 / 財團法人台大景福基金會

封面圖片 / 文字提供者：

謝豐舟 母校醫科1972年畢業，現為母校
婦產科名譽教授

本刊來稿文責由作者自負不代表本刊立場



院 長 的 話

文／張上淳



臺大醫學院已經滿117歲，即將邁入第118年了。在過去的一年中，臺大醫學院持續有許多重大的發展，2013年8月起本院的藥學系

所、臨床藥學研究所與藥物研究中心正式成立了藥學專業學院，是本院繼牙醫專業學院後成立的第二個專業學院，對於本院的藥學系所提供了一個更有利的位階。而水森館的內裝陸續完工後，藥學專業學院全體同仁於2014年2月已全面搬入進駐，使得藥學專業學院的軟硬體同步提升，應可使本院的藥學研究與教學快步向上提升。2013年8月（102學年度）起，醫學系的教育也邁入一個全新的六年制學制，為此全新的學制，醫學系課程規劃相關的老師已努力規劃出了一套完整、理想的課程，並已於去年開始逐步進行課程調整，以使新學制同學課程能順利的轉銜過去。

為了提升我們的醫學教育，本院「一般醫學科」與「社會醫學科」整併而設立的「醫學教育與生醫倫理研究所」，也在2013

年順利通過教育部的審核，即將在2014年（103學年度）起正式招收研究生，這將是本院對臺灣醫學教育提供更有力培育醫教人才及鑽研醫學教育的重要單位，希冀本院在醫學教育的改進與提升中，持續扮演關鍵的火車頭角色。

2013年令人欣悅的事情還有臺大兒童醫院的成立終於露出曙光，7月時臺大醫院已送出申請案，目前亦進入相關行政流程，相信很快便能正式通過成立。兒童醫院的建立將有助於促進我國兒童的健康福祉，尤其是在少子化的今日，每一個孩子都是父母、國家的寶貝，保障兒童的健康與幸福更是政府迫切而重要的責任，而本院也必將在兒童醫學的提升上扮演重要的領航角色。

在研究表現上，2013年本院老師們持續有很好、很亮眼的表現，尖端期刊或傑出期刊論文的發表仍是可圈可點，幾個研究所、基因體醫學中心仍能保持國內領先的地位，也看到本院老師在2013年獲得許多的傑出研究獎項。

不論是教學或研究，源源不斷的優秀人才加入也是極為重要的。在2013年各系所也都招募到許多新進的優秀人才，我們將延續過往的制度與精神，儘量提供給新進老師好



的資源，協助他們儘快成為可在國內占有一席之地之績優教學研究人才，與全院原有老師們一同促使臺大醫學院繼續向前邁進。

歡樂地慶祝本院117週年院慶時，除期許醫學院全體同仁繼續努力外，也希望校友們給予母校更多的支持與指導，以達成我們的

願景與使命：培育良才、領導專業、創新研究、造福人群。

（作者係母校醫學系1981年畢業，現任臺大醫學院院長）

臺大醫學院放射線科誠徵主任

一、資格

1. 具部定副教授以上資格者。
2. 具有中華民國醫師證書、放射診斷專科醫師證書。
3. 於放射線學領域具學術聲望並有教育理念及領導能力者。
4. 103年8月1日聘任時能任滿一任3年者。

二、檢具資料

1. 個人履歷及最近5年內著作目錄及研究計畫目錄7份。
2. 對臺大醫學院放射線科未來管理理念、發展目標及策略計畫書7份。
3. 國內外相關學門教授或副教授3封以上之推薦函。
4. 個人意願書1份。

三、截止日期

民國103年5月20日（星期二）下午5時前送達臺大醫院影像醫學部主任室簽收為憑。

四、聯絡地址

台北市中山南路7號影像醫學部主任室「放射線科主任遴選委員會」收。

五、聯絡電話：(02)2312-3456轉62570傅小姐

傳真專線：(02)2322-4552

e-mail: shiuchen@ntuh.gov.tw



臺大兒童醫院 願景和使命

文／吳美環

兒童醫療的本質與需求，與成人極不相同。全球第一家兒童醫院1789年創立於法國Paris，第二家1852年設於英國London，第三家1855年設於美國Philadelphia，日本於1965年於東京設立第一家兒童醫院，在我國則闕如。1980年代呂鴻基教授及多位兒科前輩即已大力呼籲，1994年行政院終於正式核定「國立臺灣大學醫學院附設兒童醫院—國家兒童醫學中心—計畫書（台八十三教07484）」，隨即成立籌備處進行籌備工作。

然因社會因素變遷，1999年修正為兩階段進行。2008年臺大醫院兒童醫療大樓之硬體完成，相關臺大醫院兒童醫療科部亦於整合後同年搬入，啟動我國國家兒童醫學中心之第一階段。

衛生福利部（原衛生署改制）有鑒於臺灣兒童醫療面臨少子女化，設置兒童醫院能使兒科病例「集中化」，有助於提升兒科急重症醫療品質；又據國外的資料顯示，兒童醫院的表現比醫學中心的兒科為佳，因此，



小兒部大合照



兒童醫院能提供兒科病人更完整的醫療照護，設置兒童醫學中心確有其必要性。隨衛生署2013年公告「醫療機構設置標準」第二條及第三條附表（一）之修正案，我國已有兒童醫院建立之法源。臺大醫院已於2013年7月送出臺大醫院兒童醫院申請案，目前在衛生福利部進行相關行政流程。臺大兒童醫院正式成立後，孩子們將有專屬的兒童醫院。兒童醫院整合的兒童醫療深度與廣度皆能拓展，將能提供兒科病人更完整的醫療照護，醫療之成效將更形正面之成長。

當年行政院核定臺大兒童醫院目的有三：1. 培養我國兒童醫療與保健人才；2. 擔任國家兒童醫學中心，照顧轉診重症病童；3. 從事兒童健康之研究。這些目的在“少子化”的現在，其重要性不減反增。臺大兒童醫院以國家級兒童醫學中心為願景，落實典範兒童醫療之執行、研究與教育。救治最需

要被救治的孩子，更承擔全國兒童醫療與健康的軍師及先鋒之任務。站在前輩們努力的軌跡上，我們以穩健的腳步、創新的本質、尊重的態度再出發。

臺大兒童醫院2013年設立申請書之宗旨、願景與目標：

宗旨：提供孩童專屬的兒童醫院，提供國家級的兒童醫療服務與研究，培育兒童醫療與兒童醫學研究之人才，參與提升兒童健康福祉之政策推動。

願景：兒童健康守護，兒童醫界典範。

目標：兒童醫療教學與人才培育、卓越兒童醫學研究、友善兒童醫療服務、組織與管理制度、社會責任與影響力。

（作者係母校醫學系1980年畢業，現任臺大兒童醫院院長及臺大醫學院小兒科主任）

NTUMCAA-NA 34th (2014) Annual Convention

臺大醫學院北美校友會第34屆（2014）年會 活動公告

時間：2014年8月8-10日（星期五～日）

主辦單位：臺大醫學院北美校友會總會

協辦單位：臺大醫學院北俄亥俄州校友分會

合辦單位：臺大醫學院藥學系北美校友會

台大景福基金會

聯絡人：莊武雄 會長

電話：440 775-1675 (H) or 440 935-0489 (C)

電子信箱：wschuang@aol.com

歡迎校友撥冗參加共襄盛舉～～



臺大兒童醫院的故事

文／呂鴻基

兒童，包括胎兒、新生兒、嬰兒、幼兒、少年、甚之青年，也可以統稱為未成年人。他們的血液、骨、心臟及腦神經等各種組織、器官都在成長發育。他們受到疾病及壓力的反應，不同於成人；所發生的疾病與種類，有先天性及後天性的，也不同於成人。醫療人員做疾病的診斷、治療與照顧時，必須考量年齡及身體大小，其結果常常不同於成人。

1983年，我擔任第三年臺大小兒科主任時，深深體會到我國的兒童醫療人員編制、專業化及設施不足，落後於日本、新加坡、法國、美國、瑞典及西德等，實有增強的必要；我國各年齡群兒童的死亡率，也顯著高於該七個先進國家。1984年，受聘為第二任小兒科主任時，我就開始呼籲科內的同仁連署，正式向臺大醫學院及校本部建議，籌設臺大兒童醫院，以便增加兒童的內科系及外科系次專科以及兒童復健、病理、麻醉及檢驗等各種不可缺少的兒童醫療及研究科，以及必要的各種兒童醫療儀器及設備。時值蔣經國總統指示，開始整建臺大醫院成為最好的醫學中心，故臺大醫學院及校方決定暫緩兒童醫院案，等臺大醫院整建完成後再議。

1987年，我被選為中華民國小兒科醫學會理事長，就提請國內的小兒科醫師，

大家討論國家兒童醫療水平及需求案。1990年，獲得小兒科醫學會全體理監事的同意與連署，建議政府籌設國家兒童醫學中心，獲得總統府、行政院衛生署，經建會及立法院採納，納入六年國家建設計畫。行政院衛生署張博雅署長於1991年，邀請王金茂、吳成文、柯賢忠，魏火曜及馬正平等二十多位專家學者，召開兒童醫院籌建會議，研訂國立兒童醫院組織及架構等事宜，並委託國立臺灣大學醫學院，進行基本規劃研究。至於兒童醫院建地之取得，擬在台北市東區（現101大樓）、臺大醫院西址或台北縣土城媽祖坑，無法定奪。

1993年，獲立法院林志嘉、洪冬桂及潘維剛等委員協調，邀請行政院、主計處、人事行政局、衛生署、教育部及臺灣大學，召開兩次協調會，達成共識，決定兒童醫院建於臺大醫院西址，興建經營及管理預算，依政事性質屬醫療支出，不納入教育科學文化支出，列入國立臺灣大學醫學院預算，員額比照臺大醫院辦理，籌設國立兒童醫院乃告定案，送行政院。

1994年，行政院正式核定「國立臺灣大學醫學院附設國家兒童醫院計畫書」。有說明：1. 本案醫院名稱修正為「國立臺灣大學醫學院附設兒童醫院」。2. 兒童醫院之營運



目前因無利可圖，民間投資興建意願不高，因此，宜由政府負責籌設。建院地點經教育部、國立臺灣大學暨行政院衛生署協商，選定臺大附屬醫院西址，並附設於國立臺灣大學醫學院。3. 該院既附設於國立臺灣大學，屬教育系統，其經費由教育部編列，循預算程序向行政院申請。4. 有關籌備處組織規程（草案）請另行專案報院核定。隨即成立籌備處，展開籌備工作至今。

兒童醫院的籌建，第一屆籌備處主任：呂鴻基、第二屆：王正一、第三屆：張美惠、第四屆：黃世傑、第五屆：林凱信及第六屆：王主科。由於兒童醫院籌建經費之取得不易，經過相當坎坷，進度嚴重延宕。

1998年，行政院及教育部決定，為期加速落實政府對兒童醫療之照護，籌建分二階段進行：第一階段由臺大醫院協助籌建與營運，第二階段則視兒童醫院之營運情形，適時發展成自立性的國家兒童醫院。

2000年，教育部要求臺大醫院提供三分之一的配合款，若無法提供，兒童醫院之籌建，恐會中斷。為此，當時的臺大醫院李源德院長，為「國家幼苗健康」勇敢「答應」，令人敬佩。

2002年，兒童醫院的進度仍嚴重落後，監察院主動出面，調查並提案糾正教育部、衛生署及臺大醫院。

2008年，全部的兒童醫院興建工程終於竣工，「臺大醫院兒童醫療大樓」得以開幕，至今六年。

2010年，我發現我國兒童各年齡群死亡率仍然居高改善緩慢，顯著落後於先進

國家，國家又面臨嚴重的少子化，婦女總生育率竟下降到0.91人，創世界歷史新低。於2011年四月兒童節，我報告「盼望我國少子化衝擊，帶來兒童健康大國論文」，呼籲社會及政府重視兒童權利，應增強兒童健康與福利。獲得全國關懷兒童健康的34個團體，熱烈響應與連署，成立「台灣兒童健康聯盟（Child Health Alliance Taiwan, CHAT）」，隨之設法推動兒童的健康與福利之提昇及增強。

2012年，行政院衛生署修正醫療機構設置標準及醫院評鑑基準，並公告兒童醫院醫療機構設置及評核標準。立法院社會福利及衛生環境委員會全體委員，王育敏、趙天麟、田秋堇、楊麗環、劉建國、陳節如、蘇清泉、徐少萍、江惠貞、鄭汝芬、廖國棟等共11位委員，分別於2013年4月24日及2014年1月2日，提案要求政府落實國家兒童醫院及兒童





健康研究所之設立，匡列足額之預算，俾利我國兒童健康之研究與發展。

聯合國兒童基金會（UNICEF）於1988年，創立一個很特別的研究中心（UNICEF Innocenti Research Center），從事於兒童權利有關之健康、教育及福祉研究。1989年，聯合國兒童權利公約（United Nations Convention of the Right of the Child; UNCRC）通過，獲得193個國家元首的簽署，成為人類歷史上支持度最高的世界公約。

2007年，UNICEF研究中心發表兒童健康福祉（child well-being）六個面向（dimensions）及36個可以量化且比較的兒童指標（child indicators），呼籲所有經濟合作暨發展組織（簡稱經合組織；Organisation for Economic Co-operation and Development; OECD）的國家，重視並予以研究。建議每一個國家，互相做比較，以檢討是否國家還有改善的空間，以增強兒童的健康與福祉。UNICEF強調，「增強兒童的健康與福祉」是每一個國家應做的「道德上及實際上的工作（moral and pragmatic imperatives）」。

2012年，台灣兒童健康聯盟（CHAT）乃成立「兒童指標研究委員會」，商請衛生福利部、經建會、教育部及內政部的指導與協助，蒐集我國及OECD國家兒童健康與福祉指標的資料做比較與分析。結果發現：我國的兒童

健康與幸福總排名，在22國家中排第11名。物質福利面向，在21國家中排第14名，健康與安全面向的排名最差，24國家中排第22名，教育福祉面向，24國家中排第4名，家庭與同儕關係面向，22國家中排第6名，行為與危險面向的排名最佳，16國家中排第1名，主觀幸福感面向的排名也不佳，21國家中排第19名。兒童的死亡率是健康與福祉的基本指標，我國1-4歲及5-9歲年齡群的死亡率，竟然排在最後一名，令人慚愧。

兒童是傳家寶、社會的資產、國家的明天。今天，國家嚴重少子化，兒童的健康與福祉更屬重要，不容再被忽視。臺大兒童醫院今年可望正式成立，但是，仍有待努力以發展成為自立性的兒童醫院，肩負重難疾病的醫療、教學以及研究的兒童醫學中心。建請社會及政府，依據兒童及少年福利與權益保障法之規定，優先予以匡列預算，設法落實國家兒童醫學中心之設立，得以早日發揮功能，嘉惠國家幼苗，在健健康康的長大後，能發揮全部的潛能、效勞社會、造福國家，甚至貢獻於全人類。

（作者係母校醫科1957年畢業校友，曾任母校小兒科教授兼科主任，2000年退休。現任母校名譽教授，羅東聖母醫院首席顧問及小兒科主治醫師，臺大兒童醫院兼任小兒科主治醫師）



推動台灣兒童友善醫療的心路歷程

文／呂立

小朋友被父母硬往醫院裡拉，在門口拉拉扯扯。
小孩子大哭，很害怕，不想去看醫生、上醫院。
面對未來未知的害怕、打針與好多陌生人的恐懼。

白袍恐懼症。

住院恐懼症候群。

這些都聽過，孩子一樣也沒有少，但是他們還多了很多無法了解為什麼的驚駭。
兒童生病是很可憐、很辛苦，但是除了身體難過，他們所要面對的挑戰還更多。

這些，我們大人都習以為常。

跟孩子說要勇敢，要忍耐。

不乖就約束綁起來，再不行就鎮靜麻醉。

後來我才知道，原來可以不一樣。

做為一位兒科醫師，我已經在兒童加護病房出入快二十年了，見過生離死別也很多了，但我不懂的是：為何經過現代醫療的孩子，身體恢復以後，還有很多身心退化的行為，後續心裡還有很多創傷與連夜噩夢？這些情況，兒科重量級的教科書沒有告訴我，醫療學習過程中也很少探討，從未聽聞。我行醫這麼多年，發覺光對人好，效果很有限，這個疑問我只能長期放在自己心裡咀嚼，卻沒甚麼答案。

2003年，SARS風暴剛好收尾，正好有機會出國進修，我就前往美國波士頓兒童醫院朝聖，看看世界級知名的兒童醫院，如何來照顧小孩。那時正值臺大兒童醫院硬體興建的時候，想想難得來兩年，有機會就要

多看看。有次經過一個辦公室，招牌上面寫 Child Life Service Department，我想：這是甚麼部門？我從未聽聞過。我開始注意這個部門在做甚麼，同時跟醫師還有部門秘書問了以後，約了主任談話的時間。那時主任是 Miss Myra Fox，一位很有熱情活力的成熟女士。她跟我分享了她的心路歷程，以及為何要提倡 Child Life 及其重要性。臨走前她送我一隻小狗玩偶，鼓勵我要讓台灣的孩子有更好的醫療，為台灣的孩子做一些事。親愛的狐狸女士在2008年以75歲高齡從波士頓兒童醫院退休，很不幸在2011年已經離開人世了。Myra，請您安息，也謝謝您給台灣兒童醫療打開一扇窗，也讓我開始注意與探索兒童友善醫療這個全新的領域。



Myra Fox女士贈送的小狗玩偶，還放在我的書架上，每當看到這隻玩偶，就會想起她熱情活力為生病孩子爭取的權利。

在國外，為了安撫兒童對醫療行為的害怕與恐懼，兒童友善醫療（Child Friendly Healthcare）已經發展許多年了。其中有個特定的兒童友善醫療發展專案是根基於聯合國兒童權利公約（United Nations Convention on the Rights of the Child），裡面清楚提到孩子有生存、被保護、成長與參與表達意見之重要權利，因此衍生出對於兒童醫療環境下的兒童友善醫療，跟兒童相關軟硬體之注重與人性化發展，這個專案是從2000年由英國所推動的全球兒童友善醫療推動計畫（Child-Friendly Healthcare Initiative, <http://www.cfhiuk.org/>, Pediatrics. 2000 Nov; 106 (5): 1054-64.) 開始，將兒童友善醫療十二條執行標準界定出來，以供醫護人員參考推動，受到矚目。

之前大家就注意到醫療場域與環境對病人的影響，西門子（James H Semans）醫師提到：「所有的醫師都希望患者早日康復。但是對於患者及家屬，我們也有義務告訴他們正確的診斷內容，即使診斷出來的結果並不很樂觀，我們也會激勵患者，提高患者的士氣。若能豐富文化之旅及精神面的撫

慰，也可以提高患者的士氣。在醫院裏若讓患者或多或少有接觸這些精神面及文化面的機會，將有助於患者提高士氣。患者對文化的經驗稱之為「深度的注意力轉移（sound inattentiveness）」。因為疾病變化之未知感，會給予患者一種不安及先入為主的觀念，而藝術品正足以引開患者的注意力。無論是視覺的、或是聽覺的、或是體驗的感覺及經驗，都會給患者一種渾然忘我的安定及鬆懈感。」這段文字對於醫療環境體驗與感覺的描述非常生動，可以充分佐證醫療療癒空間的塑造之重要性。臺大醫院東址醫療大樓的大廳與醫院內部景福地下道的設計，在1991年完工的當時，也充分發揮這樣的精神，塑造了精采的空間。

這些自然也是兒童友善醫療不可或缺的部分。在走訪世界各國兒童醫院的旅行經驗裡，看到大家為孩子的努力創意與精彩呈現，真的很感動，也充分印證了這個觀點的重要性。因此當我有機會參與建造臺大兒童醫療大樓時，想到我們要如何讓這些精神延續到兒童醫療環境設計與規劃中，是很重要的事。所以我試圖從硬體開始介入，這是個推動兒童友善醫療好的開始。所以從2005年回國後，除了參與建築與公共藝術團隊的討論與發想之外，還與許多民間團體機構聯繫，希望靠大家的努力與合作，讓臺大兒童醫療大樓有個為兒童所設計的精彩療癒空間。過程中會談與交涉的溝通運作與爭取資源的複雜性與辛苦程度，遠超過我的想像，而且如何讓大家沒有概念時，促成不同專業的跨領域合作有很多困難，所以臺大兒童醫



療大樓在2008年落成後，雖然大概只有真正實現不到一半當初的構想，但是的確讓大家耳目一新，引起國內兒童醫療空間的整建風潮，甚至讓國外的醫療專家與政府都刮目相看。

規劃臺大兒童醫療大樓的療癒空間時，我們自問，能不能不恐懼焦慮？（健康認知、生命教育），能不能促進身心發展？（視覺、聽覺、觸覺、運動），甚至推動繪本、閱讀、遊戲、藝術、音樂等方向改變醫療場域的氛圍。我自己歸納兒童醫療環境的特色，是從遊戲是兒童不可剝奪的權利開始，讓環境充滿愉悅、自願、可親性、低壓力，讓孩子在遊戲中學習，在遊戲中成長。因此我認為塑造兒童療癒環境，要注重下面六個方向：童趣、探索、發現、學習、成長、生活。從這些出發，整合空間—建築—室內設計—公共藝術的環境語彙，呈現醫院環境為緩和兒童與家庭之焦慮心情，提供對

自我、對環境、對未來新的視野與希望。同時在呈顯藝術家作品特色同時，優先考慮病童、家屬、醫護等工作人員之觀感、醫院之管理維護之重要原則，來塑造醫療空間，因此兒童安全、清潔與感染控制、維護管理、整合與平衡、與對觀者或參與者的感受、藝術陶冶與將來發展，都同時注意。最後在大家的幫忙下，臺大兒童醫療大樓因此呈現出精彩的面目，從建築—天空之城與室內設計（NBBJ、許常吉建築事務所、光理設計）、公共藝術—健康森林（理繼文化）與人文美學醫院（比畫比劃畫廊）、遊戲室與候診空間—瑞信兒童天地（瑞信基金會）、電梯美化—福爾摩沙野之頌（崇友基金會）、家庭資源中心與親子圖書館（信誼基金會），甚至擁有我們自己的吉祥物Q比。同時我們也設立了一個精彩的臺大兒童醫院網站（<http://ntuch.ntuh.gov.tw/>），許多進一步細節可以上網觀看閱讀。臺大兒童醫療大樓的空間規



臺大兒童醫院設計海報



吉祥物希望種子Q比，是以綠色種子為造型基礎，配合擬人手法表現幼苗活潑健康，充滿希望與生機的可愛模樣，整體給人「健康、活潑、親切」的良好印象。



劃是個成功的例子，透過兒童療癒環境之塑造，讓它充滿童趣、探索、發現、學習、成長及生活的重要內涵，讓孩子在面對疾病挑戰的同時，仍能感受到開心與陽光的健康滋潤。

當然兒童友善醫療的內涵，不只在硬體環境的提升，還有屬於軟體的醫療服務應該更細膩化，從孩子的視野與高度出發。在這個努力的過程中，我有機會接觸到瑞信兒童醫療基金會，跟董事長吳春福先生見面，談及兒童友善醫療的重要性與理念，也很高興瑞信兒童醫療基金會讓我有機會參與一起努力，甚至將推動台灣兒童友善醫療，當作是瑞信兒童醫療基金會的重要核心業務，也在基金會的幫忙下，讓兒童友善醫療能因得到民間資源的支持與挹注而逐漸發展。所以專業服務的兒童醫療輔導師（Child Life Specialist）、藝術治療師（Art Therapist）、音樂治療師（Music Therapist）、舞蹈治療師（Dance Therapist）等等，有機會藉由兒童醫療輔導（Child Life Service）、藝術治療、繪本故事等等輔助性的做法，安撫病童情緒，使之對於醫療環境不再恐懼和害怕，並強化醫療行為的專業性、聯絡性、輔導性以及支持性，塑造適合兒童的人性化醫療的環境，照顧就醫孩童的心理健康。這些讓未來的兒童醫療走上更完整兼顧身心的健康模式。

其中兒童醫療輔導（Child Life Service）起源於1920年代的美國，當時病童長期關在醫院治療，與家庭隔離，雖然疾病好了，但是他們開始注意到兒童的身心發展與心理健康還是受到影響，因此大家開始注意致

力於降低與減少孩童因為健康因素或是家庭關係緊張、生活創傷而引起的負面情緒，同時提供以家庭為中心的照護服務。兒童醫療輔導人員要具備兒童發展，及家庭系統專業知識，協助兒童及其家庭共同面對醫療過程中出現的挑戰。主要運用遊戲治療等等種種手法作為療癒的方法，透過評估、預防、教育、宣導等方式，協助孩子在醫療過程中獲得較好的準備。兒童醫療輔導注重兒童及青少年病患的整體醫療經驗，協助病童在最大心理安全的情境下得到醫療照顧、及減少非必要性的焦慮、恐懼、疼痛或麻醉經驗。其中有認知和衛教的成分，更包含了心理支持和輔導的性質。透過評估、互動和提供合適的發展性休閒活動安排，來正常化醫療經驗（normalization）。除了協助兒童及青少年病患之外，以家庭為中心的社會心理支持是兒童醫療人文關懷的重要趨勢，因此醫療輔導師協助的對象更包含了病童本身之外的主要照顧者、家長及手足，提供相關心理支持性的介入。兒童醫療輔導為生病兒童的社會心理需求提供（1）情緒性支持：得到家人、師長、同學、醫護人員等的愛護和接受；（2）訊息性支持：延續學校學習、得到對疾病的概念；（3）尊重性支持：保障身體隱私、尊重其身體感受，增加自我控制感；（4）實質性支持：病房環境、遊戲室、休閒設備…等的提供；與（5）網絡性支持：與原有同儕、醫護人員、病童朋友、義工等有良好關係。執行範疇很廣，從利用醫療遊戲為教育的工具，讓孩子能表達情緒、恐懼與挫折，處置前的評估與準備，澄清誤解；壓力調適技巧



與應用，給予孩子選擇的機會，並且在處置過程的支持與安慰；注重兒童發展與注意醫療與疾病對孩子的影響，針對家長與醫療人員的教育；同時以家庭為中心，兼顧家長與兄弟姊妹的教育與支持；配合醫療衛教，了解疾病與醫療過程，增加配合度；事前中後的身心準備，如手術與各種處置；還有兒童安寧緩和醫療支持與悲慟輔導。國外研究發現兒童醫療輔導可以減少三分之一需要麻醉做檢查的兒童人次，對於住院壓力大幅減少，甚至促進醫病溝通，讓醫療遵從性增加，能順利接受醫療照顧。

臺大醫院針對生病兒童的藝術治療是從2011年2月起，而兒童醫療輔導是從2012年3月起，已經服務上百人次，都是由瑞信兒童醫療基金會支持贊助的，從兒童癌症病房開始，逐漸向外擴展服務，希望有一天這些服務可以深入兒童急診、加護病房與手術室、門診治療室、檢查室等所有需要的地方。在國外，兒童友善醫療是兒童醫院一項非常重



兒童醫療輔導師方美祈老師與孩子互動，減少恐懼。

要的服務，希望隨著我們台灣兒童醫院即將重新上路之際，也能讓兒童友善醫療有充分發揮的機會，讓不幸要很早面對疾病的孩子，能有信心開心的找回健康的最大潛能，幸福成長。

（作者係母校醫學系1993年畢業，現任臺大醫院小兒部小兒胸腔加護科主任）

臺大醫學系中部地區校友會 活動公告

時 間：2014年5月18日（星期日）18：30

地 點：天成大飯店 天采廳

邀 請 人：黃國晉 教授

醫學五全體中部同學

聯 絡 人：黃琢懿

電子信箱：b98401109@ntu.edu.tw

歡迎中部地區校友撥冗參加共襄盛舉～～



醫學影像的新紀元

— 磁振暨正子掃描同步整合系統

文／陳信嘉、陳邦斌／施庭芳

- 將全球唯一在單次全身掃描即可同步獲取「磁振造影」和「正子發射」的數據訊息技術，臺大醫院首度將此整合系統引入臺灣。
- 大幅提升受檢者的舒適度，並且提高診斷和治療規畫的準確性，朝向「精確醫學」邁進。

近年來在醫學影像領域最熱門的話題，無疑是今年3月11日於臺大醫院剪綵開幕的「磁振暨正子掃描同步整合系統」（MR-PET system），因為MRI（磁振造影）具有高解析度及良好的組織對比，還有多種脈衝序列影像可參考，對於鑑別癌症病灶的位置及特性十分有幫助；而PET（正子掃描）對於癌症轉移病灶的偵測相當敏感，故這兩種醫學影像檢查對於癌症的偵測、分期及療效評估相當重要。

根據美國麻省總醫院的統計，有約兩成接受PET-CT（正子電腦斷層掃描）的患者，仍需要接受MRI檢查以評估病情。然而，因為傳統的PET影像偵測器元件會和MRI的高磁場環境產生嚴重的互相干擾，無法整合兩者做同步掃描，所以現行的「正子掃描」，都是結合電腦斷層（CT）定位的「PET-CT」。而上述需要接受MRI及PET檢查的患者，就必須分開接受兩次檢查，需要花費較多的時間。分開取得的兩種影像之間，也可能因為身體姿勢擺位的不同，或因兩次檢查相隔了一段

時間，出現諸如無法精確定位病灶，或無法表現出一致的影像發現等問題。

幸賴材料科學的進步，採用了新的「雪崩光電二極體」（avalanche photodiode）取代傳統PET影像偵測器元件後，就使得過去的「不可能」變為「可行」，成功的將兩者結合於同一機檯，同步取得MRI及PET的影像，而不會互相干擾。臺大醫院也首度將此整合系統（Biograph mMR）引入臺灣。因為MR-PET具備同步數據採集兩種不同訊號的功能，可避免患者重複上下檢查床台，大幅提升受檢者舒適度。受檢者或病人只要躺在同一檢查台上，就可以舒適且快速的同時完成磁振掃描及正子造影的檢查。相對於分別進行磁振造影（MRI）和正子造影（PET）檢查，同步掃描在診斷和治療規劃將具備更高的準確性。在結構微妙的人體，即使是數秒的差異，也可能造成訊號收集的誤差！所以，同步掃描技術更掌握了更精確的效果。同時，卓越的圖像品質能取得更多隨時間變化的醫療資訊與疾病變化。



更重要的，磁振暨正子同步掃描的新技術，可以大幅降低該檢查的輻射劑量！以臺大醫院的經驗而言，新儀器的輻射劑量，在此新型同步整合的儀器上，可降低至原有PET-CT劑量的三分之一或更低。在醫學影像的檢查中，大幅提高了安全性及可接受度。

此項創新系統，在臺大醫院及國際的臨床經驗上，將於腫瘤醫學展現重要的臨床價值，並提供病人更準確的診斷及更精密的治療指引。根據2013年底美國麻省總醫院發表的研究，使用MR-PET評估癌症患者病情，和使用PET-CT評估相比，將會改變其中18%的患者接下來的醫療處置！此外，它對於神經退化性疾病及心血管的領域，亦提供重大的臨床價值；而且對學術研究的發展，也將提供重要的平台。

為了確保MR-PET運作順利，影像醫學部也派了多位醫師到歐美各國已設置MR-PET的醫院研修和見習。德國萊比錫大學醫院於2011年裝設MR-PET，平均每日有3-4人次檢查，由於此醫院有德國最大的放射藥劑部門，可

製造近20種放射性藥物，故可針對全身不同癌症的特性給予適合的放射性示蹤劑，提高癌症偵測的靈敏度。美國紐約大學朗格尼醫學中心（Langone Medical Center）於2012年引進MR-PET儀器，每週約有20多位病人接受檢查，該院以腦神經疾病為主，如失智症、癲癇、腫瘤病人。MR-PET可取代過去PET-CT對於腦部結構對比不足之缺點，並可結合腦部功能性磁振掃描（functional MRI）和PET，對於腦部之生理或病理機轉有進一步的了解。



施庭芳主任與全國第一部MR-PET合影



臺大醫院於第一會議室發表全國第一部MR-PET記者會會後合影



臺大醫院也積極和臺大校總區各學院建立研究合作關係，期待有了MR-PET之後，不管在研究和臨床服務上都能領先國際，成為首屈一指的大學研究醫院。

臺大醫院在醫學影像的發展，一直扮演著領航的角色。早在1911年，即裝置了臺灣第一部X光機，在當時全球的X光機器不超過十部；在當時可說已具有非常先進的醫療水準。爾後，在1979年，臺大醫院亦裝置了全臺灣第一部全身型電腦斷層掃描儀（Whole body CT Scan）。到了1990年，也建置了全臺第一部1.5T高磁場磁振掃描儀（MRI）。時至2013年底到2014年初，再度建置了全臺首部更高磁場（3T）磁振暨正子同步掃描儀（MR-PET）。當我們回顧這些創新、突破性的儀器在最初建置時，大多被視為「先進」及「稀有」的高端儀器！但是，隨著時間飛逝，X光機、電腦斷層及磁振掃描，在台灣及全世界都已非常普及，對病患的診斷及治療指引皆不可或缺！然而，科學及醫學的進步是加速度的；它們的進展必定是越來越快，人類逐步追求的精確醫學（Precision Medicine）也將越來越近。所以，此次臺大醫院影像醫學部施庭芳主任大膽的引進全臺第一部的磁振暨正子同步掃描儀，就是看準它

的未來趨勢。而此項突破性的進展，將引領未來五至十年，醫學影像的創新及研發！相信它在未來醫學界的角色，會愈來愈重要，也會趨於普及。

回首四十年前，有許多星際宇宙的科幻片，當時經常出現一部簡單快速的掃描器，就可以很快判斷出受檢者的許多數據！四十年後的今天，磁振正子同步掃描，終於將科幻片在我們的現實生活中實體化！它可以提供一次掃描的「全方位完整數據」（One Scan for All），同時提供解剖學、生理性、功能性、代謝性、分子性及精密性的各種數據訊息。同時，也將提供「一次到位」全方位的診斷（One-Stop Shop）；預期將徹底的改變目前醫學影像診療的模式，減少多次的不同檢查，讓患者在最短的時間內，以最舒適的方式，完成所有評估！我們相信，它將可為全國國民帶來最大的福祉，也將成為醫學界的新指標！

（作者陳信嘉係母校醫學系2005年畢業，現為母校影醫部主治醫師；陳邦斌係母校醫學系2001年畢業，現為母校影醫部主治醫師；施庭芳係母校醫學系1984年畢業，現為母校影醫部主任）

更 正 啟 事

景福醫訊第31卷第1期「台灣藥理學九十年回顧與展望」一文中（P.6，左下處），杜教授及其弟子王人詰、黃文、賴其祿…等。**王人詰**誤植為**王人詰**，特此更正，致歉。



早年臺大醫院之組織規程

文／王顏和

臺大醫院歷史沿革

1895年4月17日清日簽訂馬關條約，將台灣割讓日本，6月17日日本政府派陸軍大將樺山資紀為首任總督，在清巡撫署(今中山堂)舉行「始政祝典」。6月20日在台北城外大稻埕千秋街(日治時代稱為港町，今台北市大同區貴德街)創立「大日本台灣病院」，診療非軍人病患，此即臺大醫院之肇始。1896年4月台灣病院因改隸「台北」管轄改稱為「台北病院」，1897年4月12日於台北病院内設立「醫學講習所」又稱「土人醫師養成所」，此為臺大醫學院最早之前身，乃台灣近代醫學教育之濫觴，為期近兩年。5月27日總督府醫院官制公佈，軍方病院稱病院，非軍方病院改稱醫院。1897年7月8日台北病院因改隸總督府改稱「台灣總督府台北醫院」，1898年7月遷移到城內新北門街明石町(今國立台灣博物館東側)木造建築內，其構造形式為木造和洋混合風格建築。日後因為醫療需要逐年改建，十年後已有九棟病房，但因台灣氣候潮濕炎熱，再加上白蟻侵蝕，於1912年木造建築逐漸拆除改建，開始動工興建以紅磚與鋼筋混凝土為主的結構，約於1916年大體完工。

1899年3月31日「台灣總督府醫學校」成立，為學制五年之正式學校，次日開始招

募學生，初期以台北醫院為實習所在，因住院日人拒絕台人學生實習，乃至萬華「台北仁濟院」實施臨床實習。日本赤十字社(紅十字會)於1902年4月1日正式於台北設台灣支部，1904年2月「日本赤十字社台灣支部病院」(簡稱赤十字病院)於東門町(今台北市中山南路與仁愛路交叉處「張榮發海事博物館」)動工，1905年2月20日成為實習所在。「赤十字病院」係「供為醫學校學生之實地實習，醫師均以醫學校教授為主治醫師，與該校有關之醫師從事醫務。治療費、醫藥費、住院費等均予減低，對於貧困者施予義診治療。」赤十字病院除了「慈善醫療事業」，最重要是提供醫學校學生臨床實習和臨床教學，免去徒步到「台北仁濟院」和「行路病者收容所」實習的不便。1918年4月2日醫學校內成立「台灣總督府醫學專門部」，開始招收日人學生，台日共學，次年4月1日醫學校改制為「台灣總督府醫學專門學校」，1927年5月13日又改稱「台灣總督府台北醫學專門學校」。1928年3月「台北帝國大學」正式創校，於1936年4月1日設立「台北帝國大學醫學部」，同時將「台北醫學專門學校」改為「台北帝國大學附屬醫學專門部」，成為一校兩制。1938年4月台北醫院併入台北帝國大學醫學部，改名「台北帝國大



學醫學部附屬醫院」。1936年3月28日，赤十字病院為台北帝國大學醫學部撥付遷移費加以收購，赤十字病院乃覓地於台北泉町（今台北市鄭州路中興醫院院址）重建，1938年5月動工，1941年6月竣工，仍名為「日本赤十字社台灣支部病院」，台灣人慣稱此醫院為「台北赤十字病院」，成為附屬醫學專門部學生實習醫院。

1945年8月15日日本投降，台北帝國大學改組為「國立臺灣大學」，11月15日台北帝國大學醫學部改稱「國立臺灣大學醫學院」，學制上設立「醫科」，招收高中畢業生，修業年限五年，畢業後授與醫學士學位，並具醫師資格；台北帝國大學醫學部附屬醫院改為「國立臺灣大學醫學院第一附屬醫院」，日本赤十字社台灣支部病院則成為「國立臺灣大學醫學院第二附屬醫院」；同年12月停辦「台北帝國大學附屬醫學專門部」。另於1946年10月設立臨時性質的「國立臺灣大學附設醫學專修科」，此於1950年7月全部學生畢業後停辦。1947年1月，第一附屬醫院改稱「國立臺灣大學醫學院附屬醫院」，第二附屬醫院改組為「省立台北醫院」，成為省級醫療機構（後於1968年改為臺北市立中興醫院，2005年改為臺北市立聯合醫院中興院區）。1949年1月附屬醫院更名為「附設醫院」，是為「國立臺灣大學醫學院附設醫院」，簡稱「臺大醫院」。

初訂組織規程

雖然臺大醫院自日治時代早已運作多年，直到民國39年3月26日臺灣大學三十

八學年度第二次校務會議，傅斯年校長以「（一）確定本校附設醫院之性質，因本校附設醫院雖為教學醫院，然有診療病人之一最重大任務，故本校附設醫院亦應有一般之醫院制。（二）由前一義引伸，本校附設醫院必須合理化、近代化。（三）住院醫師制度，必須樹立。」而提案制定「國立臺灣大學醫學院附設醫院組織章程」，決議「原則通過，補入魏院長提出之各條，授權章則起草委員會審查文字，依法公佈施行。」

經民國39年3月30日章則起草委員會會議通過後，民國39年4月6日臺灣大學以「本校附設醫院規模頗大，為使其成一良好之醫院，以積極負擔教學與為病人服務的兩大任務，自應先從制度化著手，期有軌範可循。爰經長時間之考慮研討，並由有關單位會商及參酌校外專家意見，擬訂附設醫院組織章程。提經三十八學年度第二次校務會議討論，交本校章則起草委員會審查文字，予以修正通過施行。故此項章程，為經過多方面之精研熟慮，且完全依擬部定章程文字及精神所訂定者。現今檢同原章程壹份呈請鑒准備案。」呈文教育部。民國39年4月10日出版之「國立臺灣大學校刊」第63期率先刊出組織章程全文。當時教育部程天放部長對臺灣大學來文，批示「呈件均悉，准予備案。唯『組織章程』名稱應改為『組織規程』」，以民國39年4月17日臺高字第1782號指令准予備案。教育部准予備案之組織規程如下列，這是臺大醫院第一個組織規程。



國立臺灣大學醫學院附設醫院組織規程

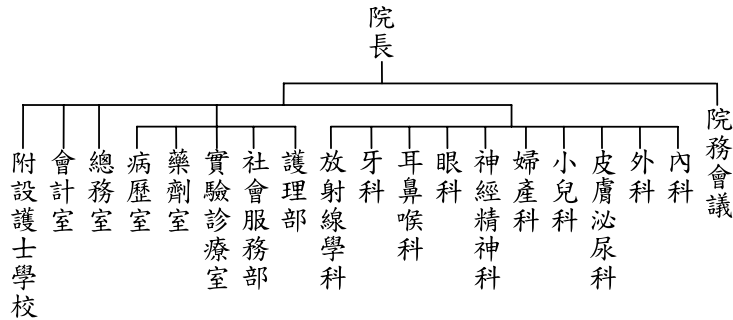
- 第一條 國立臺灣大學醫學院附設醫院（以下簡稱臺大醫院）依現行「國立大學醫學院獨立醫學院附設醫院組織規程」組織之。
- 第二條 臺大醫院之任務如左：
1. 本校醫學院之臨床教學與學生之實習。
2. 病人之診療。
3. 醫學之研究與促進。
- 第三條 臺大醫院病床數額，以應前條所列舉三款之需要，並依現有之設備，定為六百床至八百床。
- 第四條 臺大醫院置院長一人，商同醫學院院長秉承校長綜理院務，並指揮監督所屬醫師及職員，置副院長一人至二人，襄理院務，均由校長聘任之。
- 第五條 臺大醫院醫師，除住院醫師外，分左列各等：
1. 主任醫師：由醫學院教授兼任，或資格同教授者專任。
2. 副主任醫師：由醫學院副教授兼任，或資格同副教授者專任。
3. 主治醫師：由醫學院講師兼任或資格同講師者專任。
前項各等醫師，均由醫院院長提請校長聘任之；但專任者於必要時方得聘請。
- 第六條 臺大醫院設左列各科：
1. 內科
2. 外科
3. 皮膚泌尿科
4. 小兒科
5. 婦產科
6. 神經精神科
7. 眼科
8. 耳鼻喉科
9. 牙科
10. 放射線學科
- 第七條 臺大醫院附設急診處，辦理門診時間以外之就診事項。
- 第八條 臺大醫院各科各置主任一人，由主任醫師中一人兼任之，負管理各該科醫務之責。主任醫師缺額時，得由副主任醫師或主治醫師中一人代理之。科主任及代理科主任均由醫院院長商同醫學院院長提請校長聘任之。
- 第九條 臺大醫院各科主任醫師、副主任醫師及主治醫師之名額另定之。
- 第十條 臺大醫院各科各置總住院醫師、住院醫師、助理住院醫師，負住院辦理各該科醫務之責，其名額另定之。
總住院醫師、住院醫師、及助理住院醫師，均由醫院院長提請校長任用之。



- 第十一條 臺大醫院設「附設護士學校」，其組織規程另定之。
- 第十二條 臺大醫院設護理部，置主任一人，由附設護士學校校長兼任之；並置護士督導員、護士長、護士、助理護士各若干人，其名額另定之。
護理部兼辦病人營養事項。
- 第十三條 臺大醫院設實驗診斷室，置主任一人，技師、技術員及助理各若干人，其名額另定之。
- 第十四條 臺大醫院設藥劑室，置主任一人，藥劑師及藥劑員各若干人，其名額另定之。
- 第十五條 臺大醫院設總務室，置主任一人，事務員及雇員各若干人，辦理住院、出納、保管、庶務，及其他有關事務事項，其名額另定之。
- 第十六條 臺大醫院設社會服務部，置主任一人，調查員一人，統計員一人，事務員及助理各二人，辦理病人家境之調查，出院後之通信，及其他有關事項。
- 第十七條 臺大醫院設病歷室，置主任一人，事務員及助理各若干人，保管全院歷年有關病人之記錄，其名額另定之。
- 第十八條 臺大醫院各科各部及各室共置技師十二人，技術員十人，技術佐理員十四人，事務員十九人，助理十人，雇員廿一人，其名額之分配，視各科、部、室事務之繁簡定之。
- 第十九條 臺大醫院置秘書一人至二人，辦理院長交辦事件。
- 第二十條 本規程第十二條至第十九條之人員，均由醫院院長提請校長分別聘任或任用之。
- 第二十一條 臺大醫院人員，凡以教授、副教授或講師兼任者，不另支薪俸，其他人員之薪額另定之。
- 第二十二條 臺大醫院之經費，以獨立為原則，其收入得移充事業費用，於每年度終了時依法辦理追加收支法案。
- 第二十三條 臺大醫院設會計室，置會計主任一人，佐理人員若干人，依主計法規之規定，辦理歲計、會計及統計事務。
- 第二十四條 本規程規定之醫師及其他職員之服務規則另定之。
- 第二十五條 臺大醫院辦事細則另定之。
- 第二十六條 臺大醫院設院務會議，由醫院院長、副院長、各科主任、護理部主任、實驗診斷室主任、藥劑室主任、總務主任、會計主任組織之，以院長為主席，審議醫院預算、醫院各單位組織與工作報告、各項醫院規章，及其他有關事項，並以其決議分別報告校長及醫學院院長。
院務會議之議事細則另定之。
- 第二十七條 臺大醫院得依需要，由醫學院院長會同醫院院長請校長聘請顧問一人至三人。
顧問得列席院務會議。
- 第二十八條 臺大醫院各科得依需要置名譽主任，由醫院院長商同醫學院院長提請校長聘請之。
- 第二十九條 本規程自公布之日施行。



國立臺灣大學醫學院附設醫院組織系統表



第一條說明臺大醫院規程之法源依據，所提之「國立大學醫學院獨立醫學院附設醫院組織規程」，係根據行政院民國37年1月6日(37)四防字指令、教育部民國37年1月27日號令，其全文可參閱張秀蓉編著「臺大醫學院1945-1950」所附文獻21，臺大出版中心，2013年。第二條指出臺大醫院之任務，原為三項，多年後加了第四項「培育及訓練各級醫療暨相關專業人員」。院長、副院長之聘任在第四條說明，臺大醫院置院長一人，由校長聘任之，商同醫學院院長秉承校長綜理院務，副院長亦由校長聘任以襄理院務，除增加副院長人數外，五十多年來本條文定並無多大改變。由第五條可看出，除住院醫師外，醫院醫師主要由醫學院老師兼任，或同資格者在必要時方得聘請為專任。第六條明定，臨床醫療設十科。另外設急診處、護理部、實驗診斷室、藥劑室、總務室、社會服務部、病歷室及會計室。另設「附設護士學校」，護理部主任由附設護士學校校長兼任。第二十六條訂定院務會議成員，而各科、部、室之主管、成員、名額也都有所規

定。第二十一條指出，凡以教授、副教授或講師兼任者之臺大醫院人員，不另支薪俸。

日治時代的醫療單位並非依功能分科，而是以單位主管教授按個人研究領域和專長興趣做為發展方向。1895年「大日本台灣病院」創立之初，只有內科及外科。1901年內科分為第一內科、第二內科，然初期內科之分部、分科、分東西、或合併，變動頻繁，醫學部成立後才有系統規劃，1937年設第一內科，次年設第二內科，1939年設第三內科，直到終戰。1950年9月，三個內科合併為一，並開始設置次專科。1901年外科分為第一外科及第二外科，1950年兩者合併為外科。1897年3月，眼科由內科獨立設科。1898年7月產婦人科由外科獨立設科，終戰後更名為婦產科。1902年耳鼻喉科由外科分出而獨立。1903年2月在外科組成外科皮膚梅毒科，1908年2月獨立設科，1909年4月改稱皮膚病花柳病科，1938年帝大附屬醫院時期改稱皮膚泌尿器科，1945年11月第一附屬醫院設皮膚泌尿科，1962年10月皮膚科與泌尿科正式分別獨立設科。1906年1月，小兒科由內



科分出獨立。1906年1月外科設齒科治療室，1910年9月齒科獨立設置，1950年改稱牙科。1926年台灣醫院設中央X光室，1938年附屬醫院成立，改稱放射線科，終戰後一度稱理療科，1950年再改回放射線科。1938年附屬醫院設精神科，1947年1月成立神經精神科，1980年1月神經科與精神科正式分別獨立設科。

第一次修正

半年後，先於第121次行政會議通過後，傅斯年校長在民國39年10月22日三十九學年度第一次校務會議提議修正醫院組織規程五、八、九、廿一各條。第五條修改主治醫師之聘任，仍由醫學院老師兼任，然明定非教職之主治醫師之比例，「臺大醫院設主治醫師，由醫學院教授或副教授或講師兼任之。在必要時，醫院院長得提請校長就同於上項資格者，聘為教授、副教授、講師以外之主治醫師。但此項主治醫師不得超過醫院內教授、副教授或講師兼任者三分之一。」第八條進一步明定科主任之資格，「臺大醫院各科各置主任一人，由教授兼任之主治醫師中一人兼任之，負管理各該科醫務之責。教授兼任之主治醫師缺額時，得由副教授兼任之主治醫師中一人代理之。科主任及代理科主任均由醫院院長商同醫學院院長提請校長聘任之。」第九條文字刪減成「臺大醫院各科主治醫師之名額另定之。」第廿一條刪除「凡以教授、副教授或講師兼任者，不另支薪俸」之字眼。

臺灣大學於民國39年11月8日呈文教育

部：茲查原規程第五條、第八條、第九條內所用之「主任醫師」、「副主任醫師」、「主治醫師」各名稱，證諸我國一般之醫院制，其名稱不如此細分，為簡化名稱並便利實施計，有提出修正併稱為主治醫師之必要。又原規程第二十一條：「臺大醫院人員，凡以教授、副教授或講師兼任者，不另支薪俸，其他人員之薪額另定之。」此節原無問題，只以醫院與醫療實施有關人員，逕決定由院給予技術津貼，（其理由及津貼數額請見另文呈報）按津貼雖與薪俸不同，但規程原文所列「不另支」字樣，已覺與現在事實發展之情形不甚相合。故該條應修正為「臺大醫院人員之薪額另定之」。有以上情形，提經本校三十九學年度第一次會議將原規程第五、第八、第九、第二十一共四條條文予以修正通過，現今抄呈修正後之有關條文一份，報請察准備案示遵。

教育部於民國39年11月14日臺高字第06992號代電，「國立臺灣大學卅九戌齊校秘字第11514號呈件均悉，該校修正附設醫院組織規程第五條、第八條、第九條、第廿一條條文，准予備查」。

第二次修正

民國41年10月4日附設醫院魏火曜院長呈文校長「本院現行組織規程未臻完善，經照現實需要修改，提本院第148次院務會議審查通過，提請校總區審核，報請教育部核備」，數日之後，10月20日附設醫院魏院長再呈文「本院前送本院組織規程修正草案，經由人事室通知囑再刪改，茲已改竣，敬檢



一份呈請鑒核」。

民國41年11月2日四十一學年度第一次校務會議，錢思亮校長提案「附設醫院以該院現行組織規程未臻完善，現依照現實需要，聲請修改前來，茲特提出」修正了七條條文。第六條改「放射線學科」為「放射線科」，第十七條修正職稱「助理」為「助理員」，第十三條與第十八條所定之技師、技術員等職稱改與本校新定之技術人員職稱相同，以資統一。

會議中提到修改原規程第五條理由：「醫學院之臨床教授、副教授、講師歷來甚難就校外聘請，故現不如其他學院之教員數之多，近年本校教員升等審查甚為嚴格，故醫學院教員名額更不易增加，遂直間接均影響及醫院，故過去在本院兼任主治醫師之教員甚感不夠分配。目前因病人劇增，而本院又不能不追隨醫學之進步，俾能專門化，例如外科有胸部、矯形、腦及一般外科之分，內科有結核、心臟血管、新陳代謝、消化器科之別，逐有主治醫師不夠之感。其補救辦法，當以增加醫學院之教員名額為最理想，然按目前照省內醫學師資之欠缺及本校所定原則，將來欲求從校外增聘或就校內提升，似至為困難，但依本院之實際情形，欲達到組織規程所定之臨床教學與學生之實習、病人之診療、醫學之研究與促進之三大任務，非有充足之主治醫師不成。為本院之發展，為病人之幸福，為學生之學習，為教員之進修計，捨增加本院專任主治醫師，藉以協助教員之醫務工作外別無良策，故提請將原規程第五條加以修改。本條修改之原則：（1）

如醫學院現任教員充實，原規程所定自尚合理，但事實並不如此，設若依照原規程所定“不得超過三分之一”，根本無法推行現行之醫療教育，故請取消其“三分之一”之限制，（2）所增主治醫師名額係以就各級住院醫師名額內撥出，並非求另增加，（3）各科總住院醫師歷經淘汰精選為各級住院醫師中之最優秀者，故應給予升為主治醫師之機會，以確保本院最需要之優秀醫學人才。」修正後第五條為「臺大醫院設主治醫師，由醫學院教授或副教授或講師兼任之，由醫院院長商同醫學院院長提請校長聘任。在必要時，醫院院長得提請校長就同於上項資格者，聘為教授、副教授、講師以外之主治醫師。但此項主治醫師不得超過醫院內教授、副教授或講師兼任者三分之二。」。

會中明定第十二條護理部可設副主任一人，其理由：「護士學校校長兼任護理部主任，而護理部又兼辦病人飲食事項，等於一身三職，工作實甚繁勞，故請增置護理部副主任一人，以便襄辦一切護理部事務。」

重新訂定第十六條社會服務部之職稱及名額，其理由：「原規程所定調查員一人，統計員一人，事務員及助理各二人。其職稱既與社會服務部辦理事務不稱，人數亦分配不當。故改為社會服務員、事務員及雇員，其人數同時比照各科室部所定人員名額辦法改為“若干人”，“名額另定之”，以便應付今後該部之發展及實際之需要。」

校務會議後，臺灣大學於民國41年11月17日以(41)校秘字第3936號「修正本校醫學院附設醫院組織規程呈請核備」呈文教育部，



除說明修正之行政程序外，亦述明各條文修正理由。

民國42年1月22日錢思亮校長依教育部42年1月15日臺高(42)字第0405號令，除檢發准予備查之修正附設醫院組織規程外，並希附設醫院遵照部令指示「惟該院人員應統籌運用，不得再行增加，經費應力加樽節，業務並應切實改進，以免再行招致社會非議」。

第三次修正

民國43年3月21日四十二學年度第二次校務會議，錢思亮校長提案附設醫院設立病理科及實驗診斷科。修正組織規程原第六、廿六條，並刪除原十三條。第六條有關醫院所設科別，新加「病理科」及「實驗診斷科」。刪除第十三條有關實驗診斷室之條文，也於原第廿六條重定院務會議之代表。

增設病理科理由：一、醫學院之病理學教學單位，已於去夏經美國Duke大學Davidson教授之建議及醫學院計劃委員會之議決，於民國42年9月遷入醫院，以配合現代醫學教育之進展及臨床之診斷，去年又獲得行政院美援運用委員會及美國共同安全總署之同意，撥給美援相對基金新台幣37萬元，修建醫院三樓一部分房屋為該單位教學研究之用，工程即將完竣。病理學研究實習室遷入醫院後，與醫院業務日臻密切，除教學及研究事項隸屬醫學院外，其他行政管理方面已無法與醫院分開。故擬在附設醫院設立「病理科」，其地位視同內科、外科等科。即教學、研究是直屬醫學院；該科其他之一般行政，例如：房屋一切施設、儀器及職員工友

之管理、及對醫院病人之服務等事項直屬醫院。該科分負醫院各科之住院醫師及實習醫師之訓練。該科一切經費由醫院負擔。病理科設主任一人，由醫院院長商同醫學院院長提請校長聘兼之，主任出席醫院院務會議。

改設實驗診斷科理由：一、附設醫院於民國39年間為加強臨床病理檢驗工作，乃成立實驗診斷室，採用現代醫學檢驗方法，充實設備，集中辦理全院特殊檢查工作，成立以來，將屆四載，對於臨床各科醫務，裨益不淺。現代醫學，實驗診斷(臨床病理學)已另成一專門學科，去年美國Duke大學Davidson教授來院協助改進，對實驗診斷室醫務上與教學上之如何加強推進，亦曾有建議。為配合醫學院之臨床教學與學生實習，醫院須設立一教學單位之「實驗診斷科」，其行政地位人事制度與醫院各科相同。

臺灣大學於民國43年3月27日以「本校醫學院附設醫院為適應醫學及臨床診斷上之需要，並加強推進實驗診斷工作，擬於該醫院增設病理科，並將實驗診斷室改稱實驗診斷科。」呈文教育部。久候似沒有回文，十一個月後，臺灣大學再於民國44年2月26日以「本校醫學院附設醫院為適應醫學及臨床診斷上之需要，並加強推進實驗診斷工作，擬於該醫院增設病理科，並將實驗診斷室改稱實驗診斷科一案，經檢同說明書，組織規程擬修整條文及現行組織規程全文各一份，於民國43年3月27日以(43)校人字第1095號呈報請鑒核，尚未奉復。本案亟待付諸實施，敬請察同前案迅賜核定示遵。」呈文教育部。民國44年4月7日教育部張其昀部長批以「所



請在該校附設醫院內增設病理科，並將實驗診斷室改稱實驗診斷科一節，准予備案」。

最初醫院所有檢驗幾由臨床醫師自行動手，唯一共同化驗室稱為「細菌血清室」，民國34年終戰後改名為「中央化驗室」，民國39年3月改名「實驗診斷室」，民國43年8月升格為實驗診斷科。

第四次修正

民國44年7月20日臺灣大學四十三學年度第三次校務會議僅修正醫院組織規程第十三條，明定藥劑室主任由醫學院藥學系教授或副教授兼之。

臺灣大學於民國44年8月1日以「茲為加強附設醫院藥劑機構之管理起見，擬將該院組織規程第十三條條文修正為『臺大醫院設藥劑室，置主任一人（由醫學院藥學系教授或副教授兼任），副主任一人，藥劑師及藥劑員各若干人，其名額另定之。』業經提由本年7月20日四十三學年度第三次校務會議通過。又修正後其員額並未增加，今併陳明。呈請鑑核備查。」呈文教育部。教育部張其昀部長民國44年9月7日令「據呈修正該校醫學院附設醫院組織規程第十三條條文一節，准予備查。惟該校嗣後修改章則，應將所修改之章則全部抄附，以便審核」。

第五次修正

民國45年4月8日四十四學年度第二次校務會議，錢思亮校長根據附設醫院呈稱「為使本校附設醫院達成現代化教學醫院之水準及應事實上之需要，擬將原有之『病人飲食

房』改為『膳食營養部』，原有之『藥劑室』改為『藥劑科』，並另增設『物理治療部』及『作業治療部』，同時修改該院組織規程之有關條文」，提案修正附設醫院組織規程。主要刪除原第十三條有關藥劑室之條文，而於第六條之醫院科別增藥劑科，修正第八條明定科主任及其代理人之資格，並定聘任程序。並於此條文明定藥劑科可另定副主任一人。修正第十二條，護理部免兼辦營養事項，原第廿五條之院務會議之成員重為修正，增第十五條之物理治療部、第十六條之作業治療部及第十七條之膳食營養部，管理營養事項。

醫院科別增藥劑科理由：該院藥劑室，因醫學院增設藥學系，本學期起藥學系學生開始前往實習，藥劑室之任務，亦已成一教學單位。再藥劑人員亦為公共衛生人員之一，為配合醫學院之教學單位起見，藥劑室擬改為藥劑科。

增設物理治療部理由：「現代醫學日新月異，已不單靠藥物之治療，同時須利用各種物理學方法，促進病人機能之恢復。以減少肉體上之衰弱或殘廢的缺陷，緩和長期病人因肉體及心理上之苦痛，使病人早日恢復健康出院。現該院雖有電氣療法及按摩療法，但設備既不完善，且已屬舊式，並缺乏專家指導與管理，故不但難與醫療配合，而對殘廢病人亦無幫助（如裝置義肢等），該院此部分若予設置將更完善。」而通過醫院組織規程第十五條「臺大醫院設物理治療部，置主任一人，技術員若干人，利用各種物理學方法，對病患加以治療，以期配合各



科之藥物治療，促進病人機能之恢復，並補救傷殘患者肢體上之缺憾。」

增設作業治療部理由：「美國現代化之醫院，對於病患不單在醫療方面，同時對慢性病人、殘廢病人，及精神病人將來生活，亦同予注重，故設有協助上述患者之職業技能訓練部門，因此不但能使病人恢復身體的健康，且為殘廢病人解決職業問題，此項工作在吾國尤屬需要，殊有提倡之必要，最近並有Nancy H. Owens願義務來該院協助籌劃設立此部門事宜及訓練工作人員，為使該院達成現代化教學醫院之水準及應事實之需要，擬成立作業治療部。」而通過醫院組織規程第十六條「臺大醫院設作業治療部，置主任一人，技士若干人，助理技術員若干人，辦理慢性病人、殘廢病人，及精神病人之職業及技能訓練，以期減輕社會及病人家庭之負擔。」

增設膳食營養部理由：「查該院病人飲食房，按組織規程規定由護理部兼辦，惟護理部本身業務繁忙，難於兼顧，去年雖曾試辦改組，由護理部、總務室及會計室分派人員兼負營養、總務、會計等事務工作，但仍未臻理想，該院高院長在美進修時，曾赴各大醫院參觀，彼等對病人營養之重視，不下於醫師之診療，故負責病人之營養業務，為一與科室平行之單位，得以專責從事，本校醫院實可仿效，故擬請改病人飲食房為膳食營養部，並列為科室平行之單位，專司病人膳食營養之研究供應，俾資改進，而能與醫療配合。」而通過醫院組織規程第十七條「臺大醫院設膳食營養部，置主任一人，助

理技術員若干人，辦理病人營養之研究供應，期能與各科醫療上之需要相配合。」

臺灣大學於民國45年5月9日以「查本校醫學院附設醫院為應事實需要，擬將原由護理部兼辦之病人飲食房，另行改設為膳食營養部，並將原設之藥劑室改為藥劑科，並另增設物理治療部及作業治療部。」呈文教育部。教育部部長張其昀以民國45年6月21日臺45(高)字第7207號令「該校醫學院附設醫院組織規程，准予修改，惟因修改規程增加員額，所需經費，應由該醫院收入項下支付，並依法於事先經預算之程序」。

物理治療部於民國53年8月升格物理治療復健部，民國70年8月臺大醫院改制為醫學中心體系，臨床各部改稱為科，物理治療復健部於是改稱復健科，列為主要醫療單位，處理「診療、教學、研究等有關事項」。後又於民國82年8月配合臺大醫院體制，改為復健部至今。根據民國61年1月1日「神經精神科廿五週年紀念刊」，民國45年4月作業治療部成立，精神復健工作正式誕生，48年4月作業治療室落成啟用，53年因物理治療復健部成立，8月起原直屬於臺大醫院的作業部改組轉屬於神經精神科。

第六次修正

民國51年6月24日臺灣大學五十學年度第二次校務會議，錢思亮校長提案修正附設醫院組織規程。刪除原第十一條有關附設護理學校之條文，修訂原第六條將原皮膚泌尿科分為皮膚科與泌尿科，修正原第七條之急症病人為急診病人，修正原第十四條將配置



於社會服務部之社會服務員更名為社會工作人員。

民國34年日本投降後，日籍護士歸國，醫院面臨護士短缺問題，於民國37年3月16日開辦短期「國立臺灣大學醫院附屬醫院護士訓練班」以應急需。但為長期培養護理人才而強化護理工作，民國39年2月1日臺灣大學第85次行政會議決議設立附設護校，全名為「國立臺灣大學醫院附設高級護士職業學校」，學制三年，請魏火曜院長會同護理部陳翠玉主任先行籌備。3月10日護校正式成立，3月15日呈准立案，3月24、25日舉行入學考試，錄取女生五十名、男生十名，5月15日舉行開學典禮，民國42年3月31日舉行第一屆畢業生畢業典禮。民國42年9月改為高級護理職業學校。民國43年3月21日臺灣大學四十二學年度第二次校務會議，通過醫學院增設立護理學系提案，幾經波折，民國45年8月臺大醫學院成立護理學系，護理職業學校停止招生。民國48年7月奉教育部台普(42)字3239號令核准停辦高級護理職業學校，48年9月正式停辦。護校共有8屆畢業生，337人完成學業。

臺灣大學於民國51年7月11日呈文教育部：一、據本校醫學院轉據附設醫院代電，謂因教學及診療上需要，擬轉該醫院皮膚泌尿科分設為皮膚科及泌尿科，另增設麻醉科，並將該醫院組織規程第六條酌予修正，即將原「八、皮膚泌尿科」，修正為「皮膚科」，於此款後增列一款為「九、泌尿科」，原九款改為十款。依此類推，最後增列「十五、麻醉科」，又第七條擬請修正為

「臺大醫院設急診處，置主任一人，辦理急症病人之就診事宜」。第十一條擬刪除（因該醫院附設高級護理職業學校早已呈奉鈞部核准撤銷），第十四條中所稱之「社會服務員」之「服務」二字擬改為「工作」二字，因第十一條刪除，原第十二條以後各條均修正為第十一條、第十二條……，依此類推。復查本校醫學院自應將皮膚泌尿科分為皮膚科及泌尿科，另增設麻醉科，併請備查。上項修正案，均經提由民國51年6月24日本校五十學年度第二次校務會議決議通過修正在案。檢附該醫院組織規程原條文及擬予修正後之組織規程各一份，呈請鑒准備查。

由於作業疏忽，文字修正不全。數日後，臺灣大學人事室於民國51年8月4日另呈文教育部高等教育司，一、查本校醫學院附設醫院組織規程修正，經本校於本年7月11日(51)校人字第3101號呈請部鑒核在案。二、茲查此案原擬祇修正第六、七兩條，提付會議時發覺護理職業學校早已奉部令核准停辦，匆匆提請刪除該規程之第十一條及擬修正第十四條，有關聯之條文因未即出全文致未予一併修正，第十一、十四條既經修正，有關之條文自應一併予以修正。三、僅將擬一併修正之條文陳述如下：1.第十二條「臺大醫院設護理部，置主任一人，副主任一人，主任由附設護理學校校長兼任之；並置護士督員……」之「主任由附設護理學校校長兼任之」十四個字，擬請刪去。2.第廿一條「本規程第十二條至第二十條及第八條後半段之人員，均由醫院院長提請校長分別聘任或任用之」之第十二條之「十二」二字改為「十



一」，第二十條之「二十」二字改為「十九」。原呈檢附該醫院擬予修正後之組織規程已予補正，檢奉一份，併請鑒核。

教育部黃季陸部長於民國51年9月6日批以「一、今年七月十一日(51)校人字第三一〇一號呈件均悉。二、據呈該校醫學院附設醫院組織規程第六、七、十二、十四、廿等五條條文擬予修正及第十一條擬予刪除，請准核備各節准予照辦，惟因修改規程增加員額所需經費，應由該醫院收入項下列支。」

第七次修正

民國52年12月7日醫學院魏火曜院長根據附設醫院附醫秘字第2812號呈，以「本院組織規程自民國45年修正迄今，其中已有甚多與實際不合，茲經本院第407次討論通過修正，茲檢呈修正草案，呈請鑒核」呈文大學。

民國52年12月22日臺灣大學五十二學年度第一次校務會議，錢思亮校長提案修正附設醫院組織規程，第八版作了相當大幅度的修正，原共三十條簡成十六條，原第三條病床數額刪除，原第五條有關主治醫師事項修正後改為新第八條。原第六條論及所設科別未改，然其主任、副主任之聘任在此條文訂定。原有第七條、第十四條、第十五條、第十一條、第十六條刪除，新第五條明定臺大醫院設「部」，辦理有關服務事項，計有急診部、物理治療復健部、保健部、護理部、病歷部、膳食營養部、社會服務部，並定主任、副主任之聘任。撤銷作業治療部。第七條設「室」，處理行政業務，計有秘書室、

總務室、住院室。新第九條則定各科部室之名額。

校務會議通過後，臺灣大學於民國53年1月6日為修正附設醫院組織規程一案呈文教育部，「一、據本校醫學院五十二年十二月十七日，轉據該院附設醫院代電，略以該附設醫院組織規程自民國五十一年九月間最後一次予以修正以來，其中已有部分與實際情形不合，茲經研議擬重加修正，並檢具修正草案到校。二、查此次修正之要點有二：一為業務單位之調整及名稱之改訂，如擬撤銷作業治療部，另增設保健部，將急診處改為急診部，物理治療部改為物理治療復健部，病歷室改為病歷部，住院組改為住院室；一為將原有全部條文儘量予以歸併，力求簡化。至員額配置，均係根據預算員額（連同該院事業單位預算員額）訂定。經核此次修改理由，尚符實際需要，爰經本校提由第六八二次行政會議修正通過，並再提經本校五十二學年度第一次校務會議修正通過在卷。三、檢附附設醫院組織規程草案及現行組織規程各一份，呈請鑒核備查。」

當時教育部黃季陸部長以教育部53年6月2日臺(53)高字第6972號令批示「該校醫學院附設醫院組織規程修正一案，除病歷室仍照原名稱外，其餘均准備查，檢附修正清單乙紙，希繕正後呈部二份備查。該院所呈修正後組織規程之員額，計759名，連同現有佐理員7、助理護士8、雇員59，合併計算為843名（佐理員等名額規程未定），已超出該院五十二學年度現有之795名（政府開支451名，自行開支298名，保險開支46名）達48名



之多，對經費預算及其維持不無影響。嗣後增加員額應專案呈部核准。」民國53年6月16日臺灣大學除遵照教育部指令繕正檢同二份

另行報部備查外，特檢附前項修正之組織規程二份予醫學院。此次修正後之組織規程如下。

國立台灣大學醫學院附設醫院組織規程

本規程經三十八學年度第二次校務會議原則通過，並依校務會議之決議，交章則起草委員會審查文字後依法公佈施行。業經39年3月30日章則起草委員會會議修正通過，並呈奉教育部39年4月17日臺高字第1782號指令准予備案。

三十九學年度第一次校務會議修正通過第五、八、九、廿一各條，並呈奉教育部39年11月14日臺高字第06992號代電准予備查。

四十一學年度第一次校務會議修正通過第五、六、十二、十三、十六、十七、十八各條，並呈奉教育部42年1月15日臺高(42)字第0405號令准予備查。

四十二學年度第二次校務會議通過修正第六條，刪除第十三條，並將原十四條以後各條改為十三條、十四條、……，原第二十五條並予修正，經呈奉教育部44年4月7日臺(44)高字第05348號令准予備案。

四十三學年度第三次校務會議通過修正第十三條條文，並呈奉教育部44年9月7日臺(44)高字第11823號令准予備查。

四十四學年度第二次校務會議通過修正第六、八、十二各條，刪除第十三條，並將原第十四條改為第十三條，第十五條改為第十四條，第十四條以後增加第十五、十六、十七條，原第十六條至第廿八條，依次改為第十八條、十九條、……條，原第二十五條並予修正，並呈奉教育部45年6月21日臺45(高)字第7207號令准予修改。

五十學年度第二次校務會議通過修正第六、七、十四條，並刪除第十一條，並呈奉教育部51年9月6日臺(51)高字第12139號令准予核備。

五十二學年度第一次校務會議修正通過，並呈奉教育部53年6月2日臺(53)高字第6972號令修正備查。

第一條 國立臺灣大學醫學院附設醫院（以下簡稱臺大醫院）依現行「國立大學醫學院獨立醫學院附設醫院組織規程」組織之。

第二條 臺大醫院之任務如左：

1. 供本校醫學院之臨床教學與實習。
2. 病人之診療。
3. 醫學之研究與促進。

第三條 臺大醫院置院長一人，商同醫學院院長秉承校長綜理院務，並指揮監督所屬醫師及職員，置副院長二人，襄理院務，均由校長就醫學院教授中聘兼之。



第四條 臺大醫院設左列各科，處理診療、教學及有關事項：

- 一、內科
- 二、外科
- 三、婦產科
- 四、小兒科
- 五、神經精神科
- 六、耳鼻喉科
- 七、眼科
- 八、泌尿科
- 九、皮膚科
- 十、牙科
- 十一、放射線科
- 十二、病理科
- 十三、實驗診斷科
- 十四、藥劑科
- 十五、麻醉科

各科各置主任一人，由醫學院各該科教授兼任，秉承院長綜理各科業務，必要時得由各該科副教授兼代，均由醫院院長商同醫學院院長提請校長聘兼之。

因業務上之需要，得置副主任一人，由醫院院長就現有人員中遴定，商由醫學院院長轉請校長核定兼任之。

第五條 臺大醫院設左列各部，辦理有關服務事項：

- 一、急診部
- 二、物理治療復健部
- 三、保健部
- 四、護理部
- 五、膳食營養部
- 六、社會服務部

各部各置主任一人，秉承院長綜理各該部業務，必要時得由醫院院長商由醫學院院長同意並轉請校長核定後，置副主任一人，其人選由醫院院長就現有人員中遴定，報請校長核定兼任。

前項第一、二、三各部主任，由醫院院長就教授、副教授中遴選，商由醫學院院長提請校長聘兼之。第四、五、六各部主任，由醫院院長遴定，提請校長任用之。

第六條 臺大醫院設左列各室，處理行政業務：

- 一、秘書室
- 二、總務室



三、病歷室

四、住院室

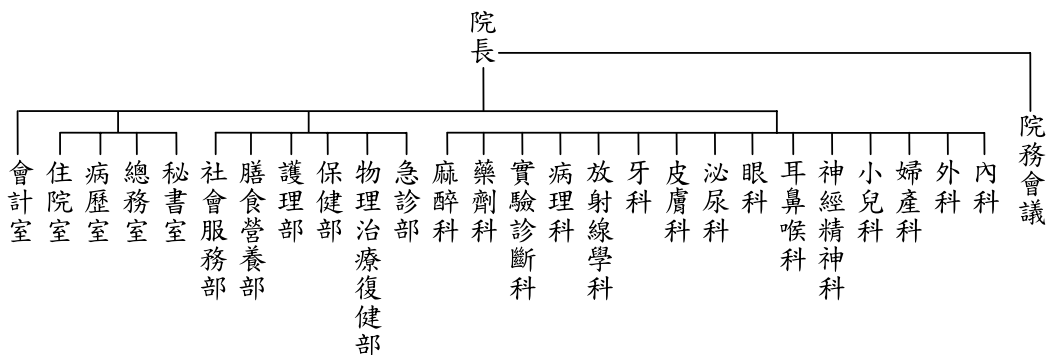
秘書室設秘書一人至二人，其餘各室各置主任一人，秉承院長綜理各該室業務。

前項人員由醫院院長遴定，提請校長任用之。

- 第七條 臺大醫院業務較繁之科、部、室於事實所必需時得分組辦事，各組各置組長一人，由醫院院長就現有人員中遴定，提請校長核定兼任，必要時得任用為專任組長。
- 第八條 臺大醫院置主治醫師，除由醫學院臨床各科教授、副教授及講師兼任外，醫院院長並得另就同於上項資格者提請校長任用，但此項專任主治醫師不得超過上項由醫學院教員兼任者三分之二。
- 第九條 臺大醫院在病床不超過八百床之情形下，視各科、部、室業務之需要，置總住院醫師十八人、住院醫師一二三人、牙醫師五人、藥劑師十三人、藥劑員三人、護士督導員十人、護士長二十五人、護士二八八人、助產士三人、技正四人、技士十七人、技佐十六人、技術員四十四人、助理技術員十九人、組長八人、組員十六人、社會工作員五人、助理員九人及事務員五十七人，並得僱用助理護士及雇員若干人，其名額之分配，視各科、部、室業務繁簡定之。
- 前項人員，均由醫院院長報請校長聘任（僱）。
- 第十條 臺大醫院人員待遇另定之。
- 第十一條 臺大醫院之經費，以獨立為原則，其收入得充事業費用，於每年度終了時依法辦理追加收支法案。
- 第十二條 臺大醫院設會計室，置會計主任一人，佐理員若干人，依法辦理歲計、會計及統計業務。
- 第十三條 臺大醫院醫護人員及其他職員之服務規則另定之。
- 第十四條 臺大醫院辦事細則另定之。
- 第十五條 臺大醫院設院務會議，由醫院院長、副院長、及各科、部、室主任組織之。由醫院院長為主席，審議醫院預算、醫務、各單位組織與工作報告、各項重要規章，及其他重要事項，並以其決議分別報告各該校院長。
- 院務會議之議事規則另定之。
- 第十六條 本規程自公布之日施行。



國立臺灣大學醫學院附設醫院組織系統表



後記

在民國101年8月慶祝復健部五十週年慶之時，免不了追根復健部成立的歷史，它不像其他許多科早在臺大醫院設立時就已存在。我於是想從歷史文獻中找出復健部的誕生，為此，在醫院、醫學院、台灣大學（文書組檔案股）、教育部，甚至考試院的文件去拼湊重建復健部由無變有的史跡。當然也參考：莊永明：台灣醫療史（台北：遠流；1998年6月）、臺大醫學院百年院史（林吉崇：上；中、下）、臺大醫院壹百年（1995年6月）等書。由於復健部是醫院的一醫療單位，我開始翻閱臺大醫院組織的歷程。一片浩瀚的文獻在我面前展開，經過不斷的整理、比對、分析，對於臺大醫院的組織沿革有了較清晰的概念，於是提筆把它寫了下來。雖然下了一些查考的功夫，相信仍可能

有些錯誤。在這已歷六十年的臺大醫院組織規程中，似乎在民國五十三年後出現超過十年一大段空白，找不到組織規程相關的片紙隻字。心中固然納悶，但也沒有辦法解決，於是提筆記下了最早制定的組織規程及前七次修正的經過，並抄錄規程修正的理由，如此大約可一窺早年臺大醫院組織的面貌，也略可看出當時主管、師長的思考及賦予臺大醫院努力的方向，以奠定永遠台灣第一的基礎。後來臺大醫院組織日益龐大，分科更細，單位益多，今時的組織規程與昔日內容相去甚遠，兩相比較，更顯今日臺大醫院組織之龐大、功能之複雜，已非昔日之樣貌。

（作者係母校醫學系1983年畢業，曾任母校復健科兼附設醫院復健部主任與門診部主任，2013年辭世）



緬懷陳登科教授

文／紀秀華

陳登科教授，生於1915年12月5日，童年成長於台北木柵，小學就讀於老松國校，上學都用步行由木柵走到萬華鯪鯓。中學他就讀於成功中學（台北州立台北第二中學校）。接著考進台北高等學校理科一類。1940年，成為台北帝國大學醫學部第一屆十多位台籍學生之一，並以第一名畢業。陳教授於1953年8月任臺大皮膚科教授。1962年10月臺大皮膚泌尿科正式分立後，任第一任皮膚科主任至1972年7月。1986年從臺大退休後，移居加州。2003年受洗成為基督徒。於2012年12月15日蒙主榮召，安息主懷，享年98歲。育有子女十人，子孫滿堂，是個很有福氣的爸爸與爺爺。

陳教授是台灣皮膚科界的祖師爺，寫了《皮膚科學》一書，是一本言簡意賅，微言大要，當時人手一本的紅色小書，稱之為「天書」。他在臺大皮膚科看診有一個特色就是快，只要看一眼，馬上簡短的說出診斷，然後就拿起報紙來看。診間有空檔，經常摺紙鶴，因此，我們住院醫師們，不但學會快又準的看病本領，也都學會摺紙鶴了。除了高超的診斷技術外，我當時印象深刻的是陳教授的有教無類，不論對方是來自何種背景，他一律慨然接受，欣然教導。另外，查房的時候，他告訴我們，病人即便是蓋著棉被，光看臉，也要會判斷出他有什麼病。

做為學生的我們謹記住這一點，養成用心觀察病人的習慣，結果常常可以比其他科醫師更早一步看出病人的病情變化或有什麼潛在問題。感覺他是一個簡單樸實，充滿童心又具有洞悉世界天賦的偉大智者。

每年皮膚科年會的時候，都會看到他慎重其事地穿著西裝上衣，而且二、三十年來都是同一件。家住重慶北路一段100號，每天上班都是安步當車。週六中午病例討論之後，走去中華路古典唱片行，老闆都已經事先將唱片保留在一旁，去到付錢拿了唱片就走。陳教授的十位子女，每位都習玩一種樂器，可組一個室內樂團了。

當時皮膚科主任配有專車接送，可是喜愛走路的他，健步如飛，每日安步當車的堅持走二、三公里上下班。孩子們有時跟著他去醫院，或參加宴會喜酒，也得乖乖地小跑跟在後頭。他律己甚嚴，每天固定作息，生活規律，一絲不苟。書架上的書都排列整齊，任何人稍微翻動，馬上察覺，孩子們都不敢輕舉妄動。

聽得尹國霖教授說起，他在路邊攤買東西從不殺價，同事問他怎麼不殺價，他說人家孩子們還要吃奶粉。也聽得他外甥女秀碧（我的初中同學）說起，秀碧的父親（陳教授的妹夫）英年早逝，靠了陳教授幫忙繳註冊費，讓秀碧他們兄弟姊妹都能完成高等



年輕時的陳登科教授與天書



九十歲的陳教授與天使鳥摺紙

教育。秀碧的長兄高華泰得以自臺大化工系到密西根博士，昔日沒有他的贊助是不可能出國深造（是萬萬不可能）。對他弟弟兒女的照顧提攜，更是不遺餘力，姪子陳天承從長庚牙醫主任到自行開業，姪女也分別從事婦幼醫院藥劑師和台安醫院護士工作，均受他庇蔭，他的慷慨無私，更是難得的最佳兄長典範。沈默寡言的外表下，有著堅定無比慈悲寬大的胸懷，正是對我們學生最好的身教。

他不喜歡拖泥帶水，個性很「阿沙力」，為人豪爽乾脆。1986年從臺大退休後，移居加州，完全把教授職稱忘卻。早上提著一包三明治，走路到兩英里遠的成衣廠上班，積工點，直到社安局通知他可以領社會退休金，才完全的退休住於亞凱迪亞。每天維持著散步一個小時以上的運動，回家後並勤於園藝，種養蔬果，看歷史小說，摺天

使鳥，保持身心的活躍。九十歲那年，他託親戚送來給我一張留著好長白鬍子的照片以及兩隻天使鳥，我好高興看到老師以九十歲的高齡仍是目光炯炯，手指靈巧。

在美國的這些年，每年元旦他都會用一般的白紙寫上新年快樂四個字寄給臺大皮膚科同仁。接到這張小小的樸實的賀卡，內心感到無比溫馨，知道老師永遠關心、疼愛著我們。總覺得自己是一個幸運兒，有幸在剛起步時就能受教於陳教授，習得了皮膚科學更習得了人生的哲理。

※感謝尹國霖教授、孫啟璟副教授、高秀碧小姐及陳教登科教授家屬提供資料

（作者係母校醫學系1974年畢業，現任母校皮膚科教授）



NTUMCAA-NA 34th (2014) Annual Convention

April 3, 2014

Dear Alumni and Associate Members:

In 2008 when NTUMCAA-NA Annual Convention was held in Cleveland, we, Northeast Ohio Chapter Alumni, thought it would be the first time and the only time that we would have to host the reunion. We never imagine that 6 years later we are again planning for our 2014 convention. On the one hand we are very excited but on the other hand we are quite apprehensive since organizing this meeting has become more difficult in recent years. We need all your support.

Cleveland still has the old charm with great historical and cultural back ground. Since 2008, Cleveland has become even more beautiful, more vibrant and more interesting. Most importantly, the reunion is to provide us an opportunity to mingle with our old classmates and also to meet many younger alumni who came to the States in more recent years. We are delighted to have associate members and also a group of students from our medical college join us at the convention.

We have tried very hard to make sure that this reunion is an enjoyable and memorable one. Other than the usual program, some highlights of the convention include Lake Erie dinner cruise, and visiting Cleveland Art Museum and Cleveland Clinic, and post-convention tour.

Please refer to the attachments which include the registration form and program information. The same information will be sent by snail mail in a couple of weeks. **Please reply to this email as soon as possible if you do not wish to receive the snail mail.** This will save our time and ease the budget. The available alumni directory may not be the most updated one. Please pass on the convention information to anyone you know who may not be on our mailing list.

Looking forward to seeing you all in August.

Thank you.

Wuu-Shung Chuang

President

PS: The registration form and convention program information will be available soon on the website, <http://ntumcaa.na.gny.htm> and posted on our Facebook "NTUMCAA-NA".



編後語

文／陳世杰

欣逢院慶，真是喜上加喜。院長向所有校友報告更多值得祝賀及期待的大事。其中經歷了整整30年的物換星移，臺大兒童醫院終於要正式掛牌上路，感佩我們的師祖輩醫師當時是如何的高瞻遠矚，又如何的在政府各部門間折衝爭取一直到現在，為的是要保障我們的國本，試想我國的出生率已是全世界倒數第一了，且文中所述國內1-9歲兒童的死亡率，竟是OECD國家中最高的！那麼我們國家未來的人力資源確是堪慮，因而臺大兒童醫院的成立不只是臺大醫院的事，而是要落實國家幼苗友善的照顧，使之都能健康、茁壯成長，未來才能讓他們發揮所能，效勞於這塊土地上。

本期的新知報導是臺大醫院影像醫學部領先全國引進全國第一台，亞洲第四台MR-PET（磁振造影—正子掃描）儀，使本院的診斷大步邁向「精確醫學」的前所未有的境界，更是能造福全國癌症病友的一大利器。百年老店臺大醫院能有今日的輝煌的成就，在於奠基在一個完整的組織上，讓我們透過王顏和教授的文章坐上時光列車，回顧臺大醫院組織規程的演變，看到每一個螺絲釘都是這個組織的重要角色，缺一不可。

緬懷前皮膚科陳登科教授的點點滴滴，發現只要心中流著臺大的熱血，總是會將之用在社會上需要的地方，是他們擦亮臺大的這塊招牌！再三感念。

文末則刊登北美臺大校友會的重要聚會通知，將會是在風光明媚的克里夫蘭舉行，希望大家能去參與。

最後本刊能如期出版要謝謝所有編輯群的協助細心校對及亮月小姐不斷的支援，再次致上最高的敬意！

（作者係母校醫學系1990年畢業，現任母校放射科副教授及影醫部副主任）



本期執行編輯陳世杰副教授（右五）與全國第一台MR-PET團隊於開幕時在現場合影。

NTUMCAA 34th (2014) Annual Convention Registration Form

August 8-10, Aloft Hotel, Cleveland, Ohio

Advanced registration is highly recommended. Please register by July 17, 2014. A confirmation will be sent to the address or email listed on this form. Please print/type all information.

() Alumni member, () Associate member (children of alumni who are in medical fields)

First Name: _____ Last Name: _____ Chinese Name: _____

Mailing Address: _____

City: _____ State: _____ ZIP/Postal code: _____

Phone: _____ (H) _____ (C) Fax: _____ E-mail: _____

Department: Dental__ Medical Tech__ Medicine__ Nursing__ Pharmacy__ PT__ PH__

Year of graduation _____ Vegetarian: yes ___ no ___

Family member(s) attending the convention:

Spouse's Name: English _____ Chinese _____ Vegetarian: yes ___ no ___

If NTUMC alumni: Dept. of _____ Year of graduation: _____

Other family members:

Name: English _____ Chinese _____ Vegetarian: yes ___ no ___

Name: English _____ Chinese _____ Vegetarian: yes ___ no ___

MEMBER: (This includes meeting registration, 2 breakfasts, 1 lunch and the dinner banquet)			
Regular Member	\$ 240	x _____	\$ _____
*Those still in school or in training	\$ 120	x _____	\$ _____
SPOUSE/GUEST			
Meals (2 breakfast, 1 lunch, & dinner Banquet)	\$140	x _____	\$ _____
Lake dinner cruise (August 8) (Free for * group)	\$ 50	x _____	\$ _____
Post-Convention Tour August 10-12	Double Occupancy	\$ 480/person	x _____ \$ _____
	Single Occupancy	\$ 600/person	x _____ \$ _____
GOLF TOURNAMENT (August 8)	\$ 100	x _____	\$ _____
TOTAL (Make check payable to NTUMCAA-NA)			\$ _____
DONATION (Make separate check payable to NTUMC Alumni Foundation)			\$ _____

Mail: Mail the checks and registration form to Dr. Jiunn Huang

28001 Cambridge Lane, Pepper Pike, Ohio 44124

Refund/Cancellation Policy: Cancellation request should be in writing and postmarked by July 17, 2014 to avoid a 10% charge.

Questions: Wuu-Shung Chuang, M.D., 55 E. College St. #306, Oberlin, OH 44074

Tel: [440 775-1675 \(H\)](tel:4407751675) or [440 935-0489 ©](tel:4409350489); E-mail: wschuang@aol.com



感謝黃伯超教授捐贈堀內次雄校長墨寶1幅—頒發感謝狀

時間：2014年4月11日（陳盛茂 攝影）



感謝張七郎校友家屬捐贈張校友醫事手稿與收藏之醫學書籍一批—頒發感謝狀

時間：2014年4月15日（陳盛茂 攝影）