

景福

醫訊

Jing-Fu Bulletin

2019**09**



第36卷第9期



醫學系習醫先修體驗學習營

時間：2019年9月6日 地點：臺大醫學院101講堂 攝影：臺大醫學系辦公室提供



景福醫訊

Jing-Fu Bulletin

第36卷 第9期

2019年9月出版



目 錄

醫學新知

- 2 淺談顎面補綴與新式顎面口腔重建技術
王東美

醫學論壇

- 6 臺灣牙醫學教育的概況 賴向華

回顧杏林

- 11 一位愛家庭、愛病人、愛學生、愛朋友、
愛臺大、愛台灣的降凡天使。 林肇堂

校友小品

- 14 從所謂的“哈佛模式”的訓練法說起
黃碩文
- 17 解說日文版《韓石泉回想錄—醫師眼中的
台灣近現代史》 洪郁如、韓良俊
- 23 “君”在何處？ 南鄉泰

休閒旅遊

- 25 2018年10月瑞士旅遊：蘇黎世（Zurich）、
策馬特（Zermatt） 周松男

景福報導

- 30 臺大景福基金會 醫學人文關懷計畫
2019年1~6月執行內容

封面故事

- 32 臺大醫學系學生會 王郁翔

編後語

中華民國一〇八年九月出版

第三十六卷第九期 總號四一〇

董事長兼發行人 / 楊泮池

社 長 / 黃國晉

編 輯 顧 問 / 林國煌、楊思標、曾淵如、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 / 王淑慧、周博敏、柴惠敏、鍾國彪、林昭文
蔡麗婷、邱政偉、陳倩儀、柯政郁、許秉寧
商志雍、高碧霞、錢宗良、王繼娟、王明暘
范守仁、陳文彬、吳爵宏、鄭祖耀、徐明沈
陳世杰

本期執行編輯 / 李正詰

副 執 行 長 / 詹鼎正、張皓翔、蔡詩力

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：一年一度學生會舉辦高中制服日，讓已經大學的我們能重溫當年的青澀，懷念以往無憂無慮的日子。

本刊來稿文責由作者自負不代表本刊立場



淺談顎面補綴與新式顎面口腔重建技術

文／王東美

現代人的社交活動頻繁，除了工作時講求人際關係以外，聚會時大啖美食或唱KTV、自拍或團拍美照上傳facebook吸引朋友目光、便利的通訊方式讓人不用面對面就可以聊天、開會、聽講。您可曾想像這樣舒適的生活其實仰賴著一個功能完好且健康的頭頸部？當頭頸部出現缺損，例如口腔裡出現一個洞、或是眼睛被剷除、或者下巴斷了沒接好，不僅顏面外觀受影響，連進食與說話都發生困難，這時該離群索居嗎？現代的醫療技術是否能幫助這些患者重拾正常的生活？

顎面補綴或稱顎面贖復（maxillofacial prosthetics），是牙科治療裡一個特別的領域，是以製作義齒或假體來重建顏面或口腔缺損。顏面或口腔缺損的原因有：先天缺損（如唇顎裂）、良性或惡性腫瘤（如口腔癌）、以及創傷（如車禍撞擊或槍擊）。這些缺損造成病人顏面外觀異於常人、飲食與說話功能失調，進而影響他們的日常工作與社交生活，造成生活品質低落。顏面口腔缺損有的能夠以手術重建，例如移植皮膚肌肉、甚至骨頭去修補缺損，但有更多的患者因為時間、金錢、甚至技術問題而無法以手術重建，因此必須製作活動或固定式的補綴物（prosthesis）來封閉這些缺損或連接斷裂的兩端。以口腔癌侵犯到上顎骨為例，手術

切除腫瘤後，會造成口腔與鼻腔相通，導致患者飲食時，食物或液體從口腔進入鼻腔並流出鼻孔，或是流入氣管引起嗆咳。此外，由於口腔與鼻腔相通，使得患者說話時的共鳴不正常，導致旁人聽不懂，甚至連講電話都有困難的情況。這時顎面補綴醫師可以為患者製作閉孔器（obturator），這個口內裝置類似局部活動義齒，利用患者剩餘的牙齒或人工植體幫忙固定，以牙科壓克力樹脂板貼合被切除的上顎孔洞，隔開口腔與鼻腔，即可避免食物液體進入鼻腔，說話時的共鳴也可改善（圖1）。閉孔器可以視情況在手術前先進行印模製作，手術後立即配戴，稱為即時手術閉孔器（immediate surgical obturator, ISO），其優點是在手術後維持敷料在傷口內的位置，並且讓患者可以經口進食。ISO在術後半年內須視傷口變化作調整，使形態與口內缺損處密合，才能確保進食與說話功能。由於閉孔器的整體高度比一般活動義齒還高，所以患者的張口程度會影響閉孔器的製作與配戴。國內因嚼食檳榔而罹患口腔癌的患者，黏膜多已經發生纖維化而造成開口困難，也使得閉孔器製作與配戴的難度增高，而且降低配戴的成效。

眼、耳、鼻的缺損以恢復顏面外觀為主，雖然無法恢復視覺、聽覺、嗅覺，但能增加患者重新面對人群的勇氣。義眼、



圖1：左上顎局部切除的患者口內缺損，製作活動式閉孔器將口腔與鼻腔分開，可看到閉孔器的高度必須延伸入鼻竇區，患者需有足夠開口程度才能戴入口內。

義鼻、義耳等統稱為顏面質復體（facial prostheses），製作流程與製作活動義齒非常類似，臺大醫院有合作的技師專門負責製作。印模後製作缺損區與其周圍的模型，然後製作蠟型，在臉上試戴過後將蠟型翻製成矽膠，然後在矽膠上著色與臉部肌膚顏色相容。這個技術其實已經大量應用在電影特效化妝，魔戒裡的強獸人面具就是這樣做成的。義眼耳鼻可以用醫療級黏膠固定在臉上，國外甚至有在缺損附近的骨頭裡植入人工牙根，並接上磁鐵或金屬架來幫忙固定。然而要能夠配戴這些補綴物，需要有經驗的手術醫師在移除腫瘤時，一併將缺損區的周圍組織修整成適合佩帶補綴物的型態，同時患者術後恢復良好，等傷口癒合不再有變化時才開始製作。（圖2）

數位科技、顯微手術皮瓣轉移、以及

人工植牙促成了新式顎面口腔重建技術。數位科技的應用有：1. 更為精準定位需要放射治療的部位，減少周圍健康組織所受到的放射線影響；2. 利用口內與口外掃描機，得到病人術前顎面口腔的立體型態資訊，利用醫療X光影像與軟體規劃手術範圍，使醫師可以預估手術結果，並可製作手術切除的導引板或固定板，使手術結果更加精確。以下顎骨腫瘤為例（圖3）：在腫瘤確認其細胞型態與侵犯範圍之後，將患者的下顎骨與腓骨（fibula）電腦斷層掃描資料輸入軟體，在軟體中將下顎骨預定範圍切除，並將腓骨皮瓣嫁接於被切斷的下顎骨兩端，腓骨彎折的長度與角度可以在軟體上修改至較為符合下顎骨形狀，同時還須考量將來植入人工牙根的位置是否能與上顎的牙齒相對咬。這個軟體規畫結果由熟悉軟體操作的工程師輔助，經

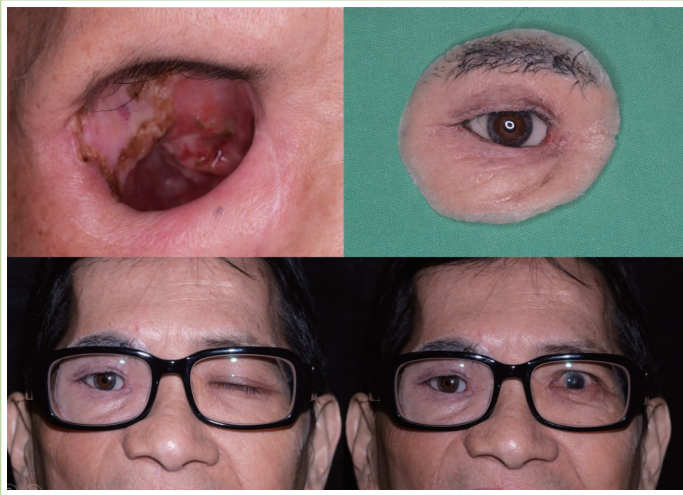


圖2：右眼因為上顎腫瘤侵犯到眼球而必須剷除，眼部的缺損以矽膠作的義眼眶置復體來遮蔽，再戴上眼鏡來遮蔽義眼眶的邊緣。義眼眶置復體無法像真正的眼睛可以閉眼或轉動眼睛，但照相時可以近似正常人，在較遠距離時也不易被旁人發覺，可使患者再次走入社交生活。

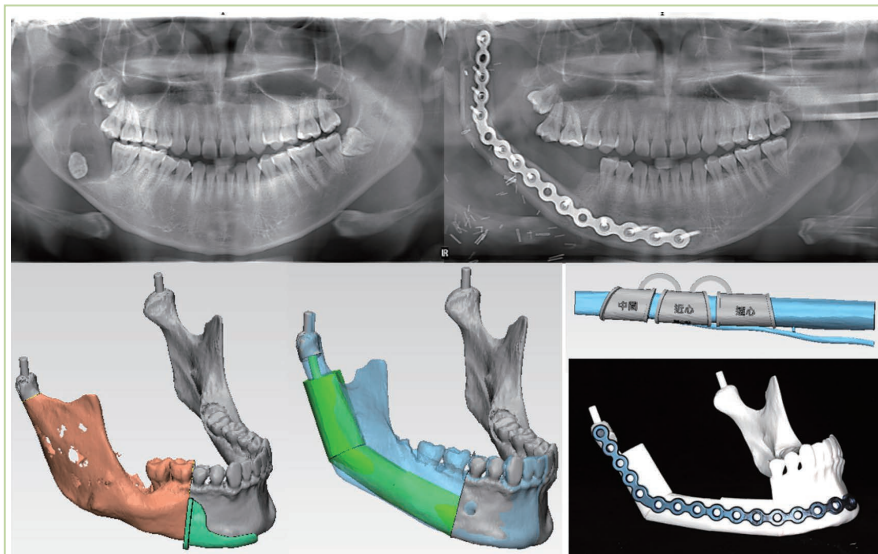


圖3：以電腦設計軟體輔助下顎骨重建手術。患者手術前由醫療團隊先在電腦上設計好預計切除部位與接合的腓骨外型，即可列印切割導引板與預訂接合後的下顎骨模型，在模型上彎置金屬固定板，再於手術中固定至預定的位置。以往手術時是切開軟組織將下顎骨露出後再彎折金屬固定板，新技術可減少手術時間，使切開的兩端下顎骨能固定在原來的相對位置，咬合較不容易變動，並可使金屬固定板更密貼於下顎骨體。

由手術醫師、整形外科醫師、以及顎面補綴醫師三方確認後，將已經完成腓骨接合下顎骨的模型以3D列印出來，顎面補綴醫師將下

顎金屬固定板沿著模型外緣彎折，這樣可以減少手術時間並且得到穩定且密貼的金屬固定，減少術後下顎骨變形或移位。將來如果



國內法規修改完善，更可使用金屬列印方式製作金屬固定板，省去人工步驟。而整形外科醫師的技術與顯微手術皮瓣轉移成功率息息相關，移植成功的皮瓣不僅維持了下顎骨的連續性，也提供將來缺損區的牙齒重建的機會，使得口腔外科醫師與顎面補綴醫師能在移植骨上種植人工牙根，製作義齒，恢復患者咀嚼吞嚥功能與外觀（圖4）。新式重建技術使得義齒或顎面補綴物有更好的穩定度與固持力，同時適當的流程可以減少術後等候重建的時間。然而這需要密切的團隊合作與大量的人力物力資源，患者要付的費用也較高昂，因此在目前仍無法應用到每位病人身上。

身為顎面補綴醫師，所關切的就是完成顎面口腔缺損患者的重建工作，改善他們的

術後生活品質，協助患者重回工作崗位與社會。然而國人罹患口腔癌的人數逐年增加，近幾年每年都有七千多人罹患口腔、口咽、或下咽癌，而且有許多患者是嚼食檳榔或抽菸，甚至延誤治療而使得重建範圍太大，也提高治療的困難度。以目前整形外科醫師與顎面補綴醫師的人力而言，實在苦於無法服務所有患者。如要提升顎面口腔重建的成效，還是要加強民眾對於顎面口腔病變的警覺性，避免檳榔、菸癮與烈酒對於口腔造成的傷害，也要了解口腔黏膜疾病早期治療的效果最佳；同時全面性執行口腔篩檢，讓罹病的民眾能夠早期接受治療，增加治癒的機會，讓患者與他們的家庭都能重新回到正常的生活。

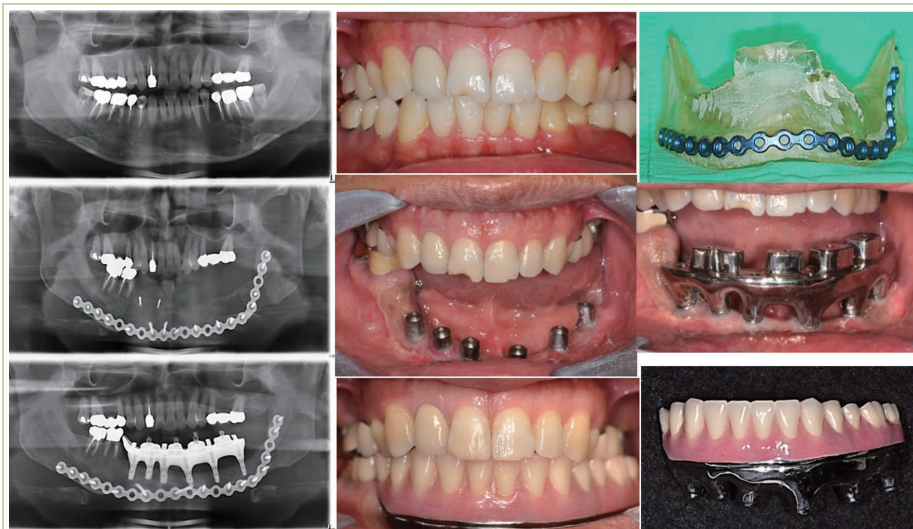


圖4：大範圍的下顎骨腫瘤切除時以預先彎製金屬板固定，並以腸骨（iliac bone）重建下顎骨缺損。等骨頭癒合後再植入人工牙根，並製作固定式義齒，恢復患者咀嚼、說話與美觀的功能。

（作者係牙醫學系1995年畢業，現為臺大醫院牙科部補綴科主治醫師）



臺灣牙醫學教育的概況

文／賴向華

牙醫學教育是連續的，不論是牙醫師學前教育（大學教育）、訓練牙醫師臨床醫療技能與素質的牙醫師畢業後教育（兩年期牙醫師一般醫學訓練，PGYD）、精進牙醫專科學術研究與臨床醫療品質的牙醫師專科教育，以至於各類的繼續教育，在優秀牙醫師的養成上都扮演了舉足輕重的角色。隨著時空環境的變遷，牙醫學教育未來有可能也要走上改革之路，其中必然會經歷許多的困難及阻礙。因此，國內牙醫學七院校、教育部、考選部、衛福部及各學、協、公會等相關單位必須互相協助及合作，齊心協力克服萬難，使我國的牙醫教育能夠更臻完善，並能與先進國家並駕齊驅。更重要的是，能夠培育出懂得主動精進、終身學習且具有專業素養的牙醫師，以達到照顧全民口腔健康的目標。

國內外牙醫學教育制度

綜觀國內外的牙醫學教育制度，可大略分為兩大制度。一種是大學制的牙醫學教育，這一類的學制以臺灣、英國、日本為代表。而另一種制度則是普通大學畢業後才能報考的學士後牙醫學教育制度，以美國、加拿大的牙醫學教育制度為代表。以下就國內

與世界先進各國的牙醫學教育制度進行分析說明：

我國牙醫學教育制度因日據時代背景，因此在教育制度上與日本相似，屬於大學教育體系的一部分。目前國內總共有八所牙醫學系，其中七所公私立大學牙醫學系，其牙醫學教育體制與教學品質等事項，隸屬於教育部監督管理。而國防醫學院牙醫學系則為軍事學校教育的一環，直接隸屬於國防部管理。而在牙醫學教育學制部分，則同樣也沿襲日本，屬於大學教育的層級。

在課程設計上，前五年為通識課程、基礎醫學、基礎牙醫學與臨床牙醫學課程的學習，第六年則是為期一年的牙科臨床實習。一、二年級的通識課程因大學通才教育的規定，並沒能將醫學專業課程納入，致使少數同學在三年級的時候接觸大量且負荷沈重的醫學與牙醫學相關課程時，才赫然發現自己興趣不在於此，但又因已投入兩年時間成本而勉強繼續，最後表現不佳，總在退學邊緣遊走，成為老師教學輔導的對象；一旦險而過關，到臨床實習或是執業時則有可能對於病人的口腔健康造成危害。在目前的牙醫學教育體制下，缺乏一個早期篩檢的機制，無法讓不適合從事牙醫工作的學生儘早了解自己的性向與興趣，及早考慮其他的出路做適



當的轉型。

美國牙醫學教育是標準的學士後牙醫學教育制度，這種制度將牙醫學教育定位在專業牙醫學知識與技能的養成，將牙醫學系視為培養牙醫學專業人才的專業訓練學校（professional education school）。由於招收學士後的學生，因此學生成熟度高，對於自己就讀牙醫學系或是以牙醫服務為志業的選擇，比較能承擔壓力負起責任，這是學士後牙醫學制很大的優點。在招生方式部分，美國大學的牙醫學系主要採取申請入學的制度。並且必須通過由美國牙醫學會（American Dental Association, ADA）統一辦理的Dental Admission Test（DAT）。若與國內指定考試制度相較，美國DAT考試除物理、化學、數學、生物學等自然科學外，還包含學生人格感性特質表現的部分，這樣的考試評核結果除可提供學生在「智力」程度的參考外，同時也可反應出學生心智的成熟度，可做為學校招收合適牙醫系學生的客觀依據。

英國牙醫學教育與我國相同，同樣屬於大學制的牙醫學教育制度，但其修業年限較短，為五年的訓練課程。在招生方式部分，英國的牙醫學系同樣採行申請入學的制度。欲申請就讀牙醫學系的學生在高中時必須選科主修，必須修過物理、化學和數學且其學業成績必須高於各校要求，方具備申請資格。課程設計部分，英國的牙醫學教育雖然是大學制，但其定位仍為以訓練牙醫師為目的的專業學校，因此課程設計不包括自然科學與通識教育部分，主要以基礎醫學以及基礎和臨床牙醫學課程為重心。通常在一年級

的課程安排大多為基礎醫學課程，而二年級課程則除了基礎醫學之外，開始基礎和臨床牙醫學課程的學習，並安排模擬器具的臨床牙醫實驗操作課程，同時也有臨床實習的時段。

牙醫OSCE在目前牙科教育中扮演的角色

不論採取何種學制，牙醫學系畢業生最終均會走入臨床接觸病人，並進行需要的治療，同時，以病人安全為中心是目前醫學非常重要且須普遍推廣的觀念，所以不能再將病人當成白老鼠讓牙醫學系學生當成訓練的對象。因此臨床前能力的評核，在近幾年已逐漸被醫學教育界重視，各種臨床能力評估模式，如：客觀結構式臨床測驗（OSCE）也就應運而生。現階段醫學系已完成各項臨床技能測驗之考評，並以OSCE來呈現及執行，同時也正式於民國100年09月23日修法（醫師法施行細則第一條之一—本法第二條至第四條所稱實習期滿成績及格，指在經教學醫院評鑑通過，得提供臨床實作訓練之醫療機構，於醫師指導下完成第一條之二至第一條之四所定之科別及週數或時數之臨床實作，各科別考評成績均及格，並持有醫療機構開立之證明。

有下列情形之一者，前項考評應包括由中央主管機關認可教學醫院所辦理之臨床技能測驗：

一、在國內醫學系或中醫學系選醫學系雙主修，於中華民國一百零一年八月一日以



後始能畢業。

二、持外國學歷畢業生經選配分發，於一百零二年一月一日以後始能完成臨床實作訓練。換言之，通過OSCE也才算實習成績及格，領有實習成績合格證明書報考醫師國考第二階考試。

在教育部委託國立臺灣大學牙醫專業學院所舉行與臺灣牙醫教育議題相關之研討會中，除了提到學制改革的問題，最重要的焦點則是放在臺灣牙醫學生臨床前的技能評估及其納入國考的可能性。會中經過簡報介紹與各校執行OSCE的經驗分享後，與會的專家學者一致同意OSCE在評估牙醫學生臨床前能力的必要性，因此建議牙醫師執照國家考試可納入OSCE測驗，以客觀評量牙醫學生的臨床技能是否合乎標準。不過在OSCE測驗的考題內容部分，與會的學者專家普遍認為多數的牙科醫療操作步驟需時較長，很難在數分鐘內完成診療程序，在編製OSCE教案上有實質的困難；但這些臨床醫療技能均為牙醫師所需的核心專業技能，若不進行測驗則很難評核牙醫學生是否具備足夠的臨床醫療技能。

至於適用於牙醫學臨床能力評估的OSCE測驗模式，國內各牙醫院校也積極投入不少心力進行規劃，藉由中華牙醫學會為合作平台推行考選部委託之『專技人員高考牙醫師考試應考資格納入臨床技能測驗（OSCE）可行性之研究』，並將於民國103年12月共同主辦全國牙醫學院校聯合試辦牙醫臨床技能測驗，藉由參考國外作法，整合國內各牙醫學系臨床技能評量方式，擬定施測目標、評

量方式及原則、標準作業流程等；同時建立牙醫OSCE題庫，以期各校之施測過程與難易度一致。接著透過臨床技能測驗試辦之推動與執行，以實際試辦經驗印證所規劃之牙醫師臨床技能（OSCE）計畫之妥適性，並提出檢討改善報告。最後根據試辦結果，評估牙醫師國家考試應考資格納入臨床技能測驗（OSCE）之可行性。

國內外牙醫學生實習制度

依據學制與國情的不同，不同國家對於牙醫師專業知識與職業能力評核與執照核發的制度也因此而有所差異。以澳洲的制度為例，對於畢業於澳洲牙醫學系的學生在牙醫師執業執照的核發上並未有考試檢覈的程序，只要能取得牙醫學系畢業證書即視為具備牙醫臨床執業之資格。也因為這樣的牙醫師執業執照的核發制度，澳洲牙醫學系每年級的期末考試均十分嚴格與慎重，每年都會淘汰一些不適任的學生並輔導其轉系或做其他生涯規劃。

而美國的牙醫師執業資格檢定與執照核發制度則與加拿大相似，都需要經過多重的考試方能取得執業的資格。以美國制度而言，包括由Commission on Dental Accreditation of the American Dental Association主辦的兩階段的國家考試（National Board Dental Exam Part I & Part II, NBDE part I & Part II）以及由各州州政府舉辦的牙醫師執業執照考試。至於牙醫師執業執照部分，牙醫學校畢業生必須通過兩階段國家考試始具有參加牙醫師執



業執照考試的資格。不同於國家考試，執照考試的相關規定是交由各州政府當局決定，根據考試種類與執照有效區域的不同，全美的牙醫師執業執照考試包括Central Regional Testing Services、Northeast Regional Examining Board、Southern Regional Testing Agency、Western Regional Examining Board四個區域牙醫師臨床執業考試與十個不同州的牙醫師臨床執業考試（AL, CA, DE, FL, HI, IN, LA, MS, NC, NV），各州與各區的考試項目或內容不盡相同，但都包括筆試與病人臨床操作考試。

北美國家的醫學教育是在完成課程及取得醫師執照後才當實習醫師，而臺灣的醫學教育是完成課程及實習後再考醫師執照，兩者最大的差別是北美國家的實習醫師已具備醫師執照，而臺灣的實習醫學生則不具醫師執照，根據醫師法第二十八條一未取得合法醫師資格，執行醫療業務者，處六個月以上五年以下有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以上一百五十萬元以下罰金。但合於下列情形之一者，不罰：一、在中央主管機關認可之醫療機構，於醫師指導下實習之醫學院、校學生或畢業生。二、在醫療機構於醫師指示下之護理人員、助產人員或其他醫事人員。三、合於第十一條第一項但書規定。四、臨時施行急救。在沒有證照的狀況下，實習醫學生與其他醫事人員不同，均須在指導醫師的監督及指導下，開令處方及進行侵入性的檢查與操作，而不能真正獨立進行病人的診療，恐有失“實習”的意義。

準此，個人認為其實學制不管如何改

變，重點還是在實習階段，有照實習一方面能消弭大家對於無照行醫之疑慮，另一方面也可回歸大學學生之主管機關是教育部，教育場所應接受教育部之系所評鑑，而實習醫師之主管機關是衛福部，實習場所應接受衛福部之教學醫院評鑑，徹底解決重疊之灰色地帶，落實國家分權負責之制度。

牙醫PGY在目前牙科教育中扮演的角色

兩年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫（PGYD）是由衛福部委託醫策會辦理，自2010年7月實施以來已即將屆滿十年。促成此計畫實施的原因有二：1. 2003年SARS疫情蔓延，凸顯出臺灣一般醫學教育的不足，所以醫界推動自省，決定加強剛畢業醫師的臨床教育，於是產生了PGY訓練（Post-Graduate Year training）。2. 為了符合醫療法第18條之規定，所以PGYD也就按照國家的衛生政策而產生了。

兩年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫目的在提供「以病人為中心」（patient-centered）及「整體牙科治療」（comprehensive dental treatment）觀念為基礎的醫療模式之臨床牙醫師養成教育，使受訓者熟悉一般牙科疾病之診斷及治療、培養具有獨立作業能力、能清楚判斷獨立負責治療、安排會診或轉診之全科牙醫師。目前此計畫的訓練項目包含3個部分，第一部分為基本訓練項目50小時（訓練內容有醫學倫理、法律與醫療糾紛處理、實證醫學、感染控制



與廢棄物處理、急救訓練、醫療品質及病人安全、病歷寫作、衛生政策、健康保險與健保事務、口腔醫務管理與轉診處理、口腔病理診斷），第二部分為必修訓練項目18個月，其中又包含3個項目：一般牙科全人治療訓練、社區牙醫訓練以及口腔顎面外科及牙科急症處理訓練，第三部分則為選修訓練項目6個月，包含口腔顎面外科訓練、牙髓病訓練、牙周病訓練、補綴訓練／贗復牙科訓練、兒童牙科訓練、齒顎矯正訓練、牙體復形訓練、口腔病理訓練、一般牙科精進訓練／家庭牙醫訓練等9個項目。總括而言：涵蓋了一般基礎醫學訓練、一般全人牙醫學訓練及準專科訓練三大面相。

現行的PGYD計畫仍有許多缺失待改進，建議以現行制度為基礎，並從中慢慢修正相關的內容及規定。而要成就一個周全的訓練計畫，還需要衛福部以及各訓練單位的相互配合，才能使政策順利地執行。只要各相關單位都能以訓練出優秀的全科牙醫師為前提，同時訓練單位能夠達到衛福部所要求各項軟、硬體的標準，兩年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫的執行終究會慢慢步上軌道，不僅讓受訓醫師學習的權益受到保障，也能讓病患獲得更專業更安全的醫療照護，創造雙贏的局面。個人認為就現況而言，為免受訓學員在申請進入受訓單位之舟車勞頓，建立選配制度是目前最迫切之課題。

結語

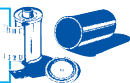
或許臺灣現行學制與美國的學士後牙醫

教育制度有所不同，但仍與日本及英國的教育制度相似，兩個不同的牙醫教育制度所培育出來的牙醫師在素質上也並沒有顯著的差異，可見臺灣在這一方面仍是與國際接軌，沒有落後其他國家。由此可知，只要於法有據，牙醫學系修業年限不論是拉長或縮短都不會造成問題。而目前修改學制的議題在牙醫界仍未達到共識，代表時機尚未成熟。但他山之石，可以攻錯，醫學系經過多年來的開會討論，才決定更改學制。我們不一定要跟進，但民氣可用，若跟進就可藉機要求與醫學系相當之應有權益。若不跟進，也應體認到在畢業前進行實習的法律問題仍舊存在。因此不管更改與否均應提早因應。可從以下幾個面向去考慮：

- (1) 制度法規面
- (2) 醫學人文及入學標準面
- (3) 基礎及臨床整合面
- (4) 技能評估及臨床實習面
- (5) PGY課程規劃面

為因應未來的變化，對牙醫師教育目標、師資、課程及學生產生的影響，各院校均需要有因應的配套措施，例如是否須提早進入臨床實習，基礎與臨床課程之整合的整體重新規劃，暑假時間是否縮短、教師人數之調整、學校學雜費收入減少等問題，皆需要牙醫教育界的先進前輩們一起去更周全的思考並預想對策。

（作者係母校牙醫學系1992年畢業，現任臺大醫院牙科部齒顎矯正科主任）



一位愛家庭、愛病人、愛學生、愛朋友、 愛臺大、愛台灣的降凡天使。

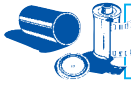
文／林肇堂

王德宏教授是一位摯愛家庭的好先生、好爸爸、好祖父。記得在1983年我擔任臺大醫院消化科總醫師的時候，常常舉辦科內的旅遊活動，迴響都很好。於是我就大膽地舉辦了一個很令人心動的“太平山及翠峯湖”之旅。全科的醫師包括王德宏教授、余瑞雲教授、王正一教授、陳定信教授、賴明陽教授…都攜伴參加，甚至於出發前一天，宋瑞樓教授還來問我：“你們辦的太平山旅遊還有沒有空缺？我可以參加嗎？”。幸好因為已經沒有空床，宋教授才逃過一場災難之旅。直到那天我帶著全團45人搭遊覽車到達羅東車站，看到要接我們上太平山的四輛“柴車”是什麼模樣，才嚇了一跳。原來“柴車”是無車頂的大卡車，上面擺了六、七個大的輪胎，沒有任何座位，也沒有車頂及車窗。我們帶著行李、爬上車、坐在輪胎之後，天上開始飄雨，有人用塑膠袋套著頭、有人打著傘，在顛簸崎嶇的山路爬行了一個多小時，才放我們下車。離開太平山莊還要步行約三十分鐘的爛泥巴路。這時候我們才發現王教授及夫人跟我大家一樣都淋成落湯雞之外，還帶著兩箱充滿行李、又有輪子的“Echolac”的旅行箱，於是我們大夥

就輪流扛著它，蹣跚地走到太平山莊。沒想到原先訂好的房間全部都被林業局超賣了，我們只剩下兩間大通舖，不分男女，蓋著濕濕有霉味的棉被，輾轉難眠。王教授跟夫人還安慰大家說：還好有床可以睡。第二天仍然下著雨，當然“翠峰湖”也去不成、看不到了，於是下山直奔仁澤山莊（圖1）。赫然發現山莊前面有一個小型的溫泉游泳池，王教授很興奮，居然是第一個跳下泳池的人，我們也終於在仁澤洗去一身污泥，下山後去大吃大喝一頓，以消眾怒。晚飯時王教授卻還很高興地要夫人唱歌助興，只是夫人堅持“我是學聲樂的，沒有樂譜，不能表演”，所以我們失去耳福，但是卻可以深切感受到王教授鶴鶴情深、摯愛家庭的情份。

王教授是一位尊重病人、愛病人的好醫生。1995年王教授帶著幾位台灣的醫生去日本慈惠會大學醫院參訪，發現日本的醫師在進入解剖教室的門口，都要先深深的一鞠躬，他就提醒我們當醫生一定要尊重病人，即使是面對遺體也要尊重。

王教授是一位愛護學生的好老師。1987年，當時我是臺大醫院消化科的兼任主治醫師，正在同時指導兩位年輕的研修醫師



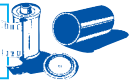
1983年太平山及翠峯湖之旅。全團合影於仁澤山莊。站在照片最後一排，右邊算起第六位為張口大笑的王教授，第八位為王教授夫人。

(Fellow) 作胃鏡時，突然發現一位研修醫師因為操作胃鏡不當，而造成病人胃穿孔，我急忙向王教授報告此事。他立刻在他的辦公室裏找出一瓶XO的洋酒，並告訴我“我馬上去找外科的李治學教授來幫忙”。不到一會兒，李教授果然親自來胃鏡室，接著就將病人送去開刀房，順利擺平了一樁可能影響這位醫師一輩子的醫療糾紛。但他連這位研修醫師的名字都不知道，可見王教授有多麼愛護學生。

王教授有兩位日本摯友，一位是丹羽 (Niwa) 教授，另一位是田尻 (Tajiri) 教授。每次王教授到日本去參訪或開會一定會去找他們，這兩位前後任日本消化器內視鏡醫學會 (JSGE) 的理事長，對於國際處境艱困的台灣消化醫學會更是最佳的助手。近年來，田尻教授每次來台灣，一定會親自來探望王教授。2015年，他特別頒給王教授日本

消化器內視鏡醫學會 (JSGE) 之首位國際榮譽會員，可見王教授非常重視這些國際的友誼。

2000年，有一天王教授在仁愛醫院門口不遠處被摩托車撞到，腳踝扭傷，他堅持要肇事者將他送去臺大醫院急診室治療，而不肯讓肇事者將他送往最近的仁愛醫院急診室，他的理由是“我愛臺大，就是要在臺大看病、開刀……，什麼都要在臺大，即使看病花的錢，也要交給臺大，不可以交給仁愛醫院。”2019年6月23日晚上，王教授在家中因為病危而被送往台北長庚醫院，但是他生前曾表示：若告終後希望將遺體捐贈給臺大醫學院作為學生之解剖學教材。最後也如願地在臺大醫院病理科進行病理解剖，除了能瞭解王教授生前困擾他的低血壓及嘔吐，無法進食的原因，也讓他的心臟保留在臺大醫院成為最珍貴的教材，可見王教授有多麼愛



臺大醫院。

王教授對台灣消化醫學會的名稱一直堅持台灣的主體性，但是在2013年7月，王教授突然發現世界消化醫學會（WGO）的網站把台灣消化醫學會的名稱拿掉，而且宣稱將來會將台灣與香港放在中國消化醫學會下面，成為中國的分會，將來也沒有投票權。當時我正在擔任台灣消化醫學會的理事長，因此我們花了將近一年的時間搞清楚幕後操作的黑手，運用了許多國際談判、秘密協商，終於在2014年6月，讓台灣消化醫學會的會名（GEST）又重新恢復在世界消化醫學會（WGO）的網站上，他們還更加碼把台灣的國旗放在這個網站上。我們很高興地告訴王教授這個好消息，沒有想到，隔了幾天，王教授告訴我：他們弄錯了！那個網站上的台灣的國旗，是緬甸的國旗。我嚇了一跳，仔細一看，它真的有點像台灣的國旗。雖然王教授一直都不喜歡現在台灣的國旗，不過這時候他可是堅持要他們改回來。再經過一番政治角力，2015年，我們終於讓世界消化醫

學會（WGO）同意所有的會員國，此後都不再以國家、國旗來參加，而是以學會的Logo來代表。於是我們就趁機將使用了46年的GEST的Logo“中華民國消化醫學會”改成了“台灣消化醫學會”，而且把台灣的地圖放入了我們的新的Logo中，可見王教授有多麼愛台灣。

王教授終其一生，愛家庭、愛病人、愛學生、愛朋友、愛臺大、愛台灣。

他認為即使到70歲時，他正式由臺大退休以後，他仍然每天到醫院來上班、在門診看病人、到內視鏡科來教學生、跟老朋友聊天、相聚。他從不認為他是退休了，他說：“我的退休就是上天國的意思。”

安息吧！返回天國的天使。我們最敬愛的王德宏教授。

（作者係母校醫學系1978年畢業，曾任母校內科教授，現任臺大名譽教授、台灣消化醫學會理事長）

王德宏教授紀念演講會

時間：10月13日（星期日）上午九時半至十二時

地點：臺大醫院西址第七講堂

（會中將敬贈「王教授紀念專輯」，希望能有您的參與）

報名資訊：<https://forms.gle/JsYVt7UMP5vfbm6B6>



從所謂的“哈佛模式”的訓練法說起

文／黃碩文

美國醫學會雜誌（Journal of American Medical Association；簡稱JAMA）是很有名的醫學雜誌。它的編輯內容和其他的醫學雜誌很不一樣。內容常穿插一些比較輕鬆的項目。從1981年起，該雜誌裡面開始出現一項專欄叫作A Piece of My Mind（譯作“一片心思”）。這些投書絕大多數是醫護人員親身參與的經驗的回憶。這些個別的回憶的文章都不長，頂多是三頁以內。雖然文章來自不相干的作者，但都很流利易讀，加上故事的描述非常實在又動人，好像每個醫護人員都有過類似的經驗。裡面有令人發笑的故事，但大多是描述病人和醫師間在不同場合經驗到的心路歷程。所以常常引起很多讀者的共鳴和討論。使得讀者投書區顯得非常的熱鬧。因為讀者反應熱烈，編者在1988年把專欄的短文集成書出版，書名也叫“A Piece of My Mind”。

多年前，我曾經擔任過台灣醫學教育評鑑委員。有一次委員開會討論醫學生應該多看那種課外的書籍的時候，有人建議多看醫學名人的傳記。我說醫學生功課很忙，叫他們看冗長的大本書，大概可能性不大。我倒建議大家看“A Piece of My Mind”這本書，每天挑其中的一、二篇看，頁數不多，故事短但都很精彩，讀後如果能引起共鳴，真的是值回票價了。我說完後不少委員都同意我的看法，把該書列在醫學生該讀的書籍。

我在1989年就買下了該本書。有空時就一篇一篇看，但還沒看完。退休後自由時間較多，就下決心從頭再看。前幾天看到一篇有位叫作Walker醫師寫的文章，題目叫作“The Harvard Way”（哈佛模式）。他回憶他在哈佛接受外科住院醫師訓練的經驗，簡譯如下：“哈佛這個地方毫無人情可言。這個地方沒人在見面時會跟你問好的。他們認為你已在這裡。我實在不懂他們這些人為什麼老覺得他們是高人一等的。他們對待你好像你是沒一點用處的人。我們就像奴隸一樣，只知日以繼夜的工作，也沒有充份的休息過。他們也沒有系統式的教學給我們。我們也沒有在浩如煙海的外科領域內學到最起碼的外科常識和要領。在期中測驗考不好時就會接到冷酷的通知，嘲笑我們為什麼表現那麼差勁？是否應該去重修課程等…我說對不起，這不是你們要教我們的責任嗎？”

很令人感到奇怪的是這裡是被公認的學醫的聖地——也是國內最著名的醫學都會城市。你應該會覺得他們會很驕傲地分享他們的知識和學問給他們的門生們，究竟這裡是教學醫院吔，不是嗎？老實說，他們訓練我，讓我覺得恐懼、無用和產生強烈的羞恥感！常讓我覺得沒資格做醫生似的。長期以來，做醫師的光榮感也開始消失了，而他們還說那是我自己的過錯，是我們自己迷失了方向罷了！



再二個月，我就收拾行李揚長而去。我知道我是一個很會照顧病人的好醫師。但是我的自尊心和對能力的自信是打從心底自己培養而來的。怪的是他們都想盡辦法摧殘我。這個經驗沒有幫我建立我的個性和毅力，甚至於幫我建立成熟的個人。我知道我自己絕不會成為他們引以為傲“傑出俱樂部”的會員。我其實替他們覺得很失望和悲哀。我是說那些人那麼聰明，也那麼出名，卻沒有能力作一個很簡單的一件事——就是一視同仁。我是說有朝一日，我們都必須同舟共濟，連排斥異己都來不及了。

Walker的投書發表後引起很多讀者的反響，讀者的投書向編輯室雪片般飛來。送這些投書的有來自哈佛的，但來自哈佛外的更多。逼得JAMA的編輯室趕緊發出聲明說他們絕對無意從收到的反應做統計。但是JAMA編者也深信，沒有任何大學或醫院的住院醫師訓練計劃是圓滿無缺，或一無是處的。JAMA願意發表Walker的信，是讓讀者有機會去判斷該作者的動機，以及文章內容是否平衡和正確。接著編輯室繼續刊出五篇較具代表性的投書。作者簡譯如下：

1. BL Walters

我讀了Walker的投書“哈佛模式”後感慨萬千，也感到非常的悲傷。Walker的感受其實是反映對一些堅守刻板作風的醫師後續教育的嘲諷吧。也不知是什麼原因，在強調同情心和包容性的醫學領域內居然會出現適得其反的訓練計劃，實在是不可思議！住院醫師通常工作時間超長但是薪水微薄。他們被

要求抵住無限的心理和對身體的壓力。他們的教師們不但沒給年輕的醫師適時的鼓勵和支持，反而不斷的否定他們的努力，且常用輕蔑的語氣讓他們覺得很無奈。我覺得實在沒有理由採取那種教育的方式……。如果期待住院醫師有朝一日要挑起大樑，他們必定要接受到不但醫術精湛，又有同情心、包容心及性格正直的好教師的栽培。

2. JE Patterson

Walker醫師描述的經驗，其實內行人都曉得，但是很少被披露過。看來個人學術上的成就和對人無感有緊密的關連。幸虧也有很多的例外。很可惜的是不少學術界的巨頭們對於這些事情視若無睹，或是袖手旁觀。我說了，Walker醫師可以說是選錯了對象。這個可能其實常常發生。因為醫學生申請住院醫師訓練時經常只注意到大學醫院的名氣。所謂的“哈佛模式”也不是只存在哈佛的教學醫院，而且看來這個模式會繼續存在。從Walker醫師的痛苦經驗談裡，我們學到的是當你在申請醫院的住院醫師訓練計劃時，千萬別只迷戀於某校某人的學術地位。注意去了解該計劃裡的師生關係是一樣的重要。

3. RL Singer

所謂“哈佛模式”其實就是當今幾個富有盛名的大學醫院執行外科住院醫師訓練的寫照。據我所知不少的男女住院醫師因為受到類似Walker醫師一樣的待遇，而忍痛放棄外科訓練的情形。一年前，當我還是醫學生時，我曾經到處去拜訪外科住院醫師的訓練



中心。很令人驚奇的發現是最不滿意的住院醫師們似乎都集中在愈出名的醫院中受訓。讀過Walker醫師的投書後，我真是慶幸我找對了我所要的醫院的訓練。我的醫院不是大名鼎鼎，但也是很被尊敬的醫院。在這裡沒有像金字塔似的階級區分。我們每三天值班一次。

工作的分配也依年資分配得很合理。最難能可貴的是，我們的師長隨時給我們幫忙或指導。所以我們科內的氣氛一直很融洽，大家都以工作為樂。不像Walker醫師那樣，我目前正在享受著可能是我一生中最精采的時刻。我在此奉勸醫學生們，在你選擇住院醫師的訓練醫院時，千萬要注意把醫院的盛名和訓練品質的好壞要分清楚。

4. DC Levin

我堅決的拒絕接受對哈佛大學醫學院的訓練方式以所謂的“哈佛模式”做了不實的指控。很遺憾地不少醫師在看了那篇文章後也跟著起舞了。我在哈佛大學醫學院當教師已超過十年了。這個大學醫院擁有很多勤奮的醫師們。他們的工作包括照顧病人，努力教學以及作研究——常常像奴隸般的工作，就像是Walker醫師講的那樣。單單是一年內，幾百個哈佛教學醫院訓練完的住院醫師都能順利的各奔前程。他們對於所受的教學訓練非常滿意。很遺憾地JAMA居然沒邀請他們任何一位出來見證一下。

你們幫Walker醫師刊出他在哈佛的不愉快的經驗談，很容易誤導讀者哈佛的教育也不過如此。我要說這和事實相差太遠了吧！

編者的話

編輯室首先要聲明，我們沒有能力去證實每一篇故事的真實性。我們處理Walker或是Levin的投書都是同樣的處理。我相信愛讀“A Piece of Mind”的讀者會同意我們的說法的。我們刊登Walker的投書並不是同意他所受到經驗經常在發生。事實上Walker醫師，或Levin醫師的投書都沒有證實這一點。我們編輯室的偏見或許是這樣子來表白：

哈佛大學醫學院是公認第一流的，但不可能是完美無缺。後面這一點，Levin醫師仍然認為完美無比，但Walker醫師認為那段的經驗很不愉快。

作者後記

我拋出“哈佛模式”的議題，不知能否引起讀者一點共鳴。讀者應該可以看出投書的人除了Levin外，多是他校的畢業生。所以批評哈佛的聲浪不小。但是有些人也有意責怪Walker醫師有點好高騖遠。

我完全同意編者的意見。沒有一個醫師訓練中心是十全十美的。申請訓練計劃一定要量力而為。台灣至少在我記憶中早些時候好像也有過“臺大模式”的階段。我親自目睹有少數外校來的畢業生在某些科受訓期間吃盡了苦頭。我想現在應該是好得多吧！我還是提出那句老話給母校加油——“有則改，無則加勉！”

（作者係母校醫科1962年畢業，現為佛羅里達大學小兒科榮譽教授）



解說日文版《韓石泉回想錄 ——醫師眼中的台灣近現代史》

作／洪郁如、譯／韓良俊

譯者前言

本書中文原著為《六十回憶》，原著者韓石泉醫師為台灣總督府醫學校第17屆畢業生（1918），其第一版《六十回憶》出版於1956.11.4，第二版於1966.6.30，至2009年3月，有韓良俊詳細編註之第三版由望春風出版社刊行問世。之前1991年，韓淑真根據第二版曾有部分英譯；而在之後的2017年，更有本校牙醫學系畢業之黃元興醫師推出也是節譯的台文版。

本篇〈解說〉譯自2017年10月27日，由日本名古屋あるむ社出版的日文《韓石泉回想錄》（譯者為杉本公子及洪郁如），該書曾於同日在日本東京台灣文化中心舉行「刊行紀念講演會」，演講者為早稻田大學政治經濟學術院教授/台灣研究所所長若林正丈、台灣政治大學臺灣史研究所副教授林果顯，以及韓良俊。當天參加者八十多人，除多位日本人士之外其他皆為居日台僑，我國駐日代表謝長廷大使亦來參加並上台致詞。

本篇解說由譯者之一的洪郁如教授（臺大校友，東京大學博士，現任日本一橋大學社會學研究科教授）精心撰寫，附在書末之

譯者後記、韓石泉年表及索引之前。除了這期已譯出的一、二、之外，全文尚有三、在台灣醫學史上的定位；四、台灣政治史的證人。本文對了解原著者韓石泉及中、日文版《六十回憶》助益甚大，並且在中文版《六十回憶》出版時當然尚無日譯本，故無法在中文版中讀到。爰遙譯於此，以饗讀者。



2017年10月27日，譯者於日本東京台灣文化中心演講情形，題目是「憶述先父韓石泉醫師和他的回憶錄」。（已故醫師韓石泉傳記《六十回憶》發行日文版，他的兒子韓良俊說，希望傳記譯成日文後，讓日本人瞭解戰爭，並確實反省。—中央社記者黃名璽東京攝。）



一、韓石泉與本書時代背景

韓石泉（1897-1963）是在1920年代至1960年代，於台灣政壇與醫界活躍的一位知識分子。以下先簡介其經歷：他在日本領台後兩年，生於台灣古都台南，除了受過日本在其殖民地台灣實施的近代學校教育外，亦接受身為漢學私塾教師的父親薰陶，故習得厚實的中國古典之學問。小學（韓註：當時稱台南第一公學校）畢業後，曾在台南州廳（韓註：州政府）任職「給仕」（韓註：雜役）一段時間，隨即考入台灣總督府醫學校。五年後畢業，入日本赤十字社台灣支部醫院，工作一年，於1919年就職台南醫院內科，至1922年在台南市，和友人黃金火一起開業共和醫院，而於1928年獨立開業韓內科醫院，直至去世一直從事醫療活動。

至於政治活動方面，是在韓石泉做為開業醫師自立的1922年，開始參加近代台灣民族運動中最重要的組織台灣文化協會，以及台灣議會設置請願運動。1931年，台灣民眾黨解散，他失望之餘，曾一度離開政治活動，而於1935年留學日本熊本醫科大學，1940年取得醫學博士學位回台，繼續主持韓內科醫院。

終戰之後，他對脫離殖民過程中的台灣民主政治之實現重新燃起希望，於1946年當選第一屆的台灣省參議會參議員，直至1950年任滿為止，曾活躍於當時台灣的中央政界。1947年，台灣爆發了戰後史上最大的悲劇228事件，他被推選為二二八處理委員會台南市分會主任委員，經歷了該一事件前後的

過程，成為極重要的證人。

此外，自1946年起，擔任私立光華女中的校長、董事長；1947年任台南市防疫委員會副主任委員；1952年出任台灣省紅十字會台南市分會會長等，至1961年完全退出政治活動之後，一直熱心、賣力地參與了各種社會公益活動。

有關本書中文原著《六十回憶》的出版經過，細節請參閱編註者韓良俊的「編註者序」（韓註：日文版p.225）。在此筆者擬對本書分三次出版時的時代背景及其意義，加以解說。

1956年，本書初版為韓石泉的還曆紀念（韓註：六十歲）出版。執筆寫回憶錄的理由，韓石泉說是「余撰回憶錄，其動機至為單純，僅將余六十年間生活，忠實敘述。」「小自生活瑣事，以至與國家社會有關問題，記憶所及，重新記載，以六十年為一期，付諸過去。」只是，在近現代台灣的政治情況之下，要以「單純之動機」留下文字紀錄，其實並不容易。戰前他的日記曾被日本殖民統治當局，做為政治打壓的根據利用過，此一體驗可見於《六十回憶》弁言。由於此一體驗，韓石泉長期以來對記日記心存猶豫，而且即使自殖民支配解放的戰後，談論政治之行為的危險性依然存在。依本書中鄭震宇之序韓良俊所加之註釋來看，當時是韓石泉英文家教師的鄭震宇，曾任中華民國駐巴拿馬公使。當韓石泉完成原著原稿，請鄭氏寫序時，鄭曾勸告：為避免引起政治性麻煩，最好改寫部份原稿，並送請當局審查。但韓石泉貫徹自我之信念，執意未曾改



稿。有此原因，故在1950年代權威體制下的台灣，本書初版只好以自費出版形式問世。

第二版出版係為紀念韓石泉逝世三周年，將其四男韓良俊整理的〈六五續憶〉及〈診療隨想續誌〉二文加在書末，於1996年出版的。從台灣的政治環境而言，第一版、第二版出版之時，都是在已頒布戒嚴令的時代。問世之數量少，在坊間也少見流通，想獲得本書者，只能由和韓家有關係者直接索取。

1990年代以後，台灣民主時代進展，政治禁忌消退，因此對日本統治時期以及戰後初期的台灣政治，予以再檢討之社會風氣昇高。因而，自1950年代中間之戰後早期，第一手鮮明紀錄此段歷史的本書，其價值重獲認識，堪稱為「隱藏的名著」。經韓家子弟們商量結果，決定在2009年出版本書第三版，由台北望春風出版社正式發行，其經過已如上述。本次，日文版終得以發行問世，其經過緣由之情形，請參閱本書日文版「為日文版出版而寫」（韓註：韓良信作），以及「譯後記」（韓註：杉本公子、洪郁如兩文）。

二、本書之特色及意義——世代意義

本書可以從「世代」、「醫師」及「政治」這三個關鍵字，予以定位。先從「世代」觀點來提示本書的特色。韓石泉誕生的1897年，是日本開始統治台灣不久的時期，是故，他在幼少期、青年期及壯年期可說經歷了日本統治的全部時期，並且活在台灣脫

離殖民地化，被納入中華民國後的各樣政治變動時期。終戰時他47歲，對於已閉幕的日本時代，以及剛開張的中華民國時代雙方，韓石泉都以其豐富的人生歷煉，盡情寫下。

經歷過日本統治時期的台灣人，可分為三個世代。依台灣史學者周婉窈教授的分類法，「舊世代」是指在傳統社會成長，而在1895年台灣成為日本領土時已經是成人的世代；相對的，所謂「乙未新世代」者，是出生於日本領台前，雖受過新式學校教育，但對之前的時代也有接觸經驗的人們。還有「戰爭世代」，則是在青少年期經歷過二戰，故也受過日本的初等教育的人們。本書著者韓石泉出生於1897年，亦即日本領台兩年之後，故屬於「乙未新世代」之一人。



已故醫師韓石泉歷經日治時代與二二八事件，以一生經歷作傳《六十回憶》出版日文版。駐日代表謝長廷說，希望能藉這本書，讓大家對過去的台灣有所瞭解。—中央社記者黃名璽東京攝。



至今日本讀者較熟悉的所謂「日語世代台灣人」所著之書籍的作者們，大都屬於1920-1930年代出生的世代，亦即在日本統治進入較為安定的時期，且以日語為中心的殖民地教育已確立的時期所出生的人們。1923年出生的前台灣總統李登輝，以及1924年出生的日本經濟界有名的實業家邱永漢，就是他們的代表性人物。

在台灣人心中的「日本」與「中國」的存在意義，依這樣世代的不同也大異其趣。台灣知識份子的思想性開展，依據各世代所經驗的時代環境或教育背景而呈現不同的樣貌。即使同樣受過日本近代教育，「乙未新世代」的人，因其雙親曾活在清朝統治期的台灣，對日本領台前後台灣社會的狀況，經由家族記憶與談話可直接承續。在這一點上，就和前者開始懂事之時，日本殖民統治已延續四分之一世紀以上並且確立之後，才誕生的「戰爭世代」，大不相同。

「乙未新世代」的人們，從幼少時的體驗上，一定程度繼承過去的歷史、文化，並在後來的人生中會經驗到的對政治性變遷，具有其相對化的素質和柔性，他們是這樣的世代。從「世代」的觀點來看，《韓石泉回想錄》在台灣史中的特點是很明顯的。在韓石泉的幼少期，他的周圍有許多活過清朝統治下之台灣社會的人們。在其日常生活中，必有濃厚的文化、記憶以及談論。

其最顯著者，就是對父祖的世代所懷抱的，漢人移民的故鄉—祖國—的思念。另一方面，對於日治時期出生的世代而言，在生活經驗中那只不過是「陌生的土地」，而在

概念中，就叫做「唐山」。一方面在關係上意識到有日本帝國，另一方面，在摸索國家認同進而確立的過程中，不斷對想像中的祖國賦與新的意義及功能。

促成這種概念之調整的最大要因，不外乎因活在台灣社會的人們，於激烈變動的歷史中，為了不得不對抗擁有絕對權力者時，存在的政治、文化上的現實（在對抗這些威權時有可藉以依靠的功能），而這也是對於認同的摸索與確立之一大課題。

在同一家族中，對於「日本的認識」或「中國的認識」，世代不同即有顯著的差異。在這一點上，值得注意的是本書中的「註釋」（韓註：日文版中之「注」）。加上這些註釋的，是韓石泉的四男韓良俊。他以其父執筆所寫之書本文的一半字數所加的註釋，其意義實已超越難懂之處的解說而已，毋寧可視為對於台灣史的歷史性父子對話。如對父親的「光復」、「祖國」之詞中的理念，子女的世代雖加以理解，卻也提出了時代變化所造成的自我的見解。部份註釋雖因篇幅關係不得不忍痛割愛，對此關心的讀者請務必參照2009年出版的中文原著《六十回憶》。

有關日文版第Ⅱ部「談韓石泉」中（韓註：中文版《六十回憶》之附錄一、附錄二），提供那些「憶文」的韓家（韓石泉）下一代的各人，可仔細地區分為兩類。在戰前出生，受過殖民時期初等教育的一類，可稱為「日本殖民國組」；另一類生於戰後，他們當然未受過殖民地學校教育，而完全接受中華民國遷台後所施的教育，故可稱為



透過出版父親韓石泉傳記日文版，臺大名譽教授韓良俊（前排左一）與好久不見的兄弟姊妹，難得在東京團聚，圖中第一排左二為杉本公子，左五為洪郁如，右一為若林正文；第二排右一為東京台灣文化中心朱文清顧問；其他為與會之韓氏家族。—中央社記者黃名璽東京攝。

「戰後初期組」。必須注意的是，即使是前者，也在初中、高中階段經歷過中華民國的教育。因此，這兩組也並非截然不同。「日本殖民初期組」受過日本、中華民國雙方的教育，因此和上、下兩世代的時代經驗有共通的基礎。而「戰後出生組」雖然未有日本經驗，但從家族談話中以及從戰前留下在台灣日常生活中的種種，對「日本殖民初期組」所經歷的，無疑地，也抱有一定的親近感。不僅如此，兩組都共同體驗過自中華民國轉移到台灣以至民主化前，長期由國民黨一黨獨裁的時代環境。

接著來思考本書在社會文化上的意義。世代間的差異，不只在政治方面，在文化方面也都顯著地呈現出來。且說，所見於韓石泉所屬的「乙未新世代」之「傳統」與

「近代」的共存，甚是有趣。韓石泉以欣賞平劇做為他的娛樂這件事，在子女輩的追悼文中多有提及（見於何耀坤、韓淑馨、李慧嫻等等之文章）。而對於受過西洋音樂教育的下一代來看，對平劇的格格不入感多有著墨（參照本書第Ⅰ部第二章韓良俊之註，及第Ⅱ部韓淑馨之文）。畢業自台南第二高女（韓註：今之台南女中）的韓淑馨寫道，日治時期父親喜好欣賞平劇唱片，但父親所放的平劇之聲被友人聽到時，她都會覺得羞恥。四男韓良俊也說，對父親邀他同聽平劇，他都曾拒而未從這件事，感到有愧。似此，韓石泉這種「音樂嗜好」，應是受到屬於舊世代的其父韓子星很大的影響。依本書第Ⅰ部第二章所述，韓石泉常跟隨其父觀賞平劇，並聽其父對劇情的說明。還好，這一



傳統的嗜好，並未成為他迴避西方的娛樂文化的原因。韓石泉曾參加台灣文化協會主辦的文化劇演出，而在家庭生活中，他也有經常和子女一起至電影院觀賞美國電影的一面。

筆者第一次注意到韓石泉這一位人物，乃係在1990年代後半撰寫博士論文之時。我認為韓石泉夫妻戀愛與結婚的方式，在台灣社會文化史上具有獨特的意義。那就是不採取以雙親世代為主的媒妁、結婚形態，而是透過友人關係自然地認識、交往，並且婚禮的形式在當時也極先進。他們不在自宅舉行傳統性婚禮，而選在當時的台南公會堂做為禮堂，有如現代的「人前行禮」般，新郎新娘並立在觀禮者面前，合讀自己寫成的結婚誓詞。值得特記的是，不只是婚禮本身，他們對「陪嫁」及陳列、誇示「嫁妝」等陋習，也毅然廢除。（見第I部第六章）。這樣的做法，即使在當時實踐自由戀愛的同世代知識分子之間，也相當罕見。韓氏這個例子，在近年來處理日治時期的文化變遷之台灣書籍中，也經常被人引用。

從知識形成的層面來看，韓石泉受過漢學與日本教育雙方教育，廣讀同時代的中國與日本書籍，因而他最敬愛的人物有中

國的胡適與日本的矢內原忠雄，尤喜讀他們兩人的著作（韓註：尤其是全集）。如以前述之世代區分法相對觀察，在台灣文學研究領域，對於活過日治時代的台灣人，也可依其學得的讀、寫能力，可概念性地分為三時代：僅受過傳統漢學教育的「父輩世代」；受過漢、日雙方教育的「兄長世代」；及遠離漢學，僅受過日本教育的「弟弟世代」。依此分類，韓石泉屬於「兄長世代」。如果觀察戰後的台灣政治，乃至在中台關係、日台關係舞台上活躍的人物，當可注意到「弟弟世代」與有中、日知性背景持續影響的「兄長世代」，所形成的東亞觀點（特別是對中國與日本所懷抱的情感以及距離感），實有微妙的相異之處。

附記：文中之照片，係譯者獲中央社同意，採自中央社記者黃名璽於演講會當日採訪所攝者。臺大醫學院醫學圖書館藏有這本《韓石泉回想錄》（即《六十回憶》的日譯本）。

（作者係母校牙醫學系1962年畢業，現任母校名譽教授）



“君”在何處？

文／南鄉泰

曠世天才愛因斯坦歿於1955年，他的大腦在七個半小時之後被摘除（圖1），做成240張切片，分送各處保存下來作為研究之用，不可思議的是，有沒有他本人生前同意，到現在還在爭論之中。

他的大腦的重量是1230 g（Harvey 1955），比一般人平均重量還小。幾年來，不同的研究報告指出不同的發現。例如：Absence of Sylvia's fissure (Witelson, 1999), more glial cell in left inferior parietal area (Diamond, 1984) neurons on the left hippocampus are significantly larger than that on the right (Zaidel, 2001), stronger connection between brain hemispheres via corpus callosum (Men, 2013) 等等，總而言之，為何他絕頂聰

明智慧，各

說各話，沒有定論。

愛因斯坦曾說過一句話：It's the thought that counts.（圖2）他真正的意思到底是什麼？是大腦決定所有的一切？是人類聰明與否由腦袋瓜決定？還是一個人之所以不同是因腦而異，還是我之所以為我，完全是腦袋的關係，因為“我”就躲在腦裡？只有腦才是真正的我？或只是同意笛卡兒的說法：我思故我在？不管如何，惹了大禍，結果竟然落到死後身腦異處，留下到底愛因斯坦的腦袋在何處？甚或他本人到底在何處之謎？身在何處？腦在何處？“他”在何處？或者說真正的“君”在何處？

蘇格拉底一口氣

飲盡了毒酒，

蔑視地，對著群眾說：

「埋葬我吧，要是你們能抓到我的話！」

剖開頭顱，你的大腦血淋淋地呈現

隨著脈搏而顫動

像所有看過的，並沒有兩樣忽然間

我認不出你來，

手術檯上的，是另外一個人？

你在那兒？

據說

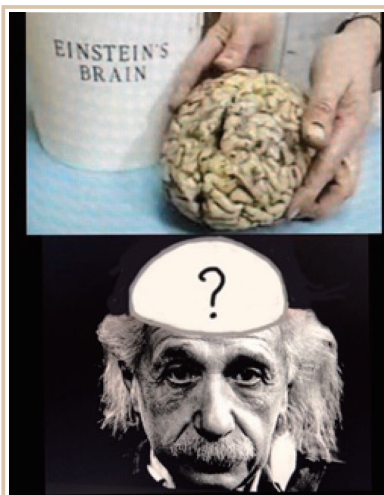


圖1：腦被摘除，君在何處？（部分取自YouTube）

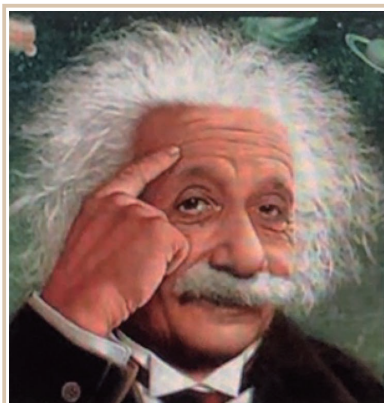


圖2：IT'S THE THOUGHT THAT COUNTS.（YouTube）



深度麻醉之下，沒有夢，
像死亡一樣
腦波由ALPHA到DELTA，到直線
心電圖卻是仍然不變
腦海已枯？心湖仍滿？
跟別人還是沒有兩樣
just like anyone else
你不想了？還是
你不在，所以你不思？
還是你不想了，所以你不在了？
你走了？離開了這個世界？
到那個世界去了？
難怪不見蹤影
大腦、小腦，左邊右邊全都找遍
也許躲在更裡面
電刀一直深入腦幹，吱吱作響
只有焦燒的味道
有沒有把你吵醒？
為什麼毫無動靜
仍然找不到你
你到底在那兒？
“SOMEWHERE I WILL FIND YOU...”
我心裡想。好傢伙
“Really？”
你一定在笑，我好笨！
躺在手術台上的
軀殼。顯然
不是你？真的
你到那裡去了？
什麼時候回來？會回來嗎？
挖出了整個腦袋
捧在手心

剩下的只是一座雕像
我知道你已完全不在
這兒，那兒
走了？
不，消失了
永遠消失！
雖然找不到，好像聽見
你笑說：“NOW, WHAT’S NEXT？”
我只好回答
“NEVER MIND,
IT DOESN’T MATTER ANY MORE！”
“我思，故我在。”
笛卡兒如是說：
你再也不想了，
所以應該已經不在吧？
不存在這個世界
那麼，
埋不埋葬又何干！

難怪有墓碑上只刻著“WHO？”，
也難得二千多年以前的莊子說：「吾以天地為棺槨，以日月為連璧……」何等灑脫！就連急於報導即時新聞的CBS前主播DAN RATHER，只要求刻著：“WHAT’S NEXT？”就夠了。

不知死，焉知生？也許走到最後一刻，
才會有所頓悟，“I FINALLY GOT THE ANSWER.”，只是IT’S a little TOO LATE! 不是嗎？

（作者係母校醫科1965年畢業，UCLA退休教授）



2018年10月瑞士旅遊： 蘇黎世（Zurich）、策馬特（Zermatt）

文／周松男

旅途過程

我們搭乘荷航班機KL808於2018年10月6日23:55，自桃園國際機場起飛，於10月7日07:00到達荷蘭Amsterdam Schiphol機場，於09:40在Schiphol Airport轉機搭乘荷航班機KL1957，最後於10月7日11:05抵達Zurich Airport，直接到入境地方搭乘旅館的接駁車，到達Hotel Hilton Zurich Airport，辦理住宿手續。

旅途中到過的城市有瑞士的Zurich、Zermatt、Lausanne及德國的Munich。於2018年10月16日搭乘KL1798/KL807荷蘭航空班機，由慕尼黑經阿姆斯特丹轉機，於10月17日回到台灣桃園國際機場。

2018.10.09

白天報名參加Zurich city tour：

首先參訪ETHZ大學（ETH Zurich, Eidgenossische Technische Hochschule Zurich, Swiss Federal Institute of Technology Zurich，蘇黎世聯邦理工學院）：是瑞士兩所聯邦理工學院之一，享有「歐陸第一名校」的美譽。

愛因斯坦是ETHZ理工學院的校友，也曾

在此教書。截至2018年10月，ETHZ的校友、教授及研究員之中，共有32位獲得諾貝爾獎（包括愛因斯坦）。

DJ parade每年8月在Zurich舉行。瑞士只有10%居民擁有自己房子，壽命歐洲第一，全球第二，老人照顧是大問題。語言有德、法、義、瑞語四種。

舊城區（Zurich old town）內的景點：蘇黎世大教堂（Grossmunster）（又稱雙塔教堂）；它的隔河對岸有一座蘇黎世聖母大教堂（Kirche Fraumunster）。舊城區是瑞士文化、社會和歷史的聚集點，這裡有很多中世紀古老的房屋、彎曲狹窄的小巷、文藝復興時代興建的市政廳、歷史悠久的藝術館、書店和古董店。

導遊解說瑞士的小典故「Story of cheese and bread」：“bread” means kiss, and “cheese” means pay bill for dinner。

Zurich Lake：蘇黎世湖湖岸大部份地方都有固定時間的航船服務，帶領觀光客觀賞蘇黎世湖的湖光景色。

Bahnhofstrasse of Zurich（Zurich Main Street名店街）：LV、HM、GUCCI等。



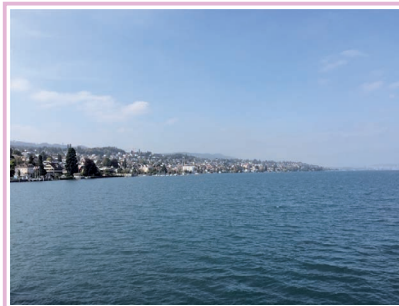
蘇黎世大教堂
(Grossmunster)



蘇黎世大教堂 (Grossmunster)



On the boat in Lake Zurich



Lake Zurich



On the boat in Lake Zurich

2018.10.10

上午八時三十分由Hilton Zurich Airport旅館搭乘free shuttle，約五分鐘就到達Zurich Flughafen Airport，在Arrival-1 and Arrival-2之間下bus，提著行李到對面的機場shopping center，找到IC-8 train上車的月台platform-3。

Train IC-8在9:40出發，沿途在11:34 am拍攝Spiez村莊湖山之景。

火車於中午12:08在Visp站轉換山區火車，經過St. Niklaus、Randa車站，於下午1:18抵達Zermatt。

在Zermatt（策馬特）車站出入口的左側，很驚訝的看到「台灣阿里山森林鐵路



Bahnhofstrasse of Zurich
(Zurich Main Street名店街)



LV店面

局」的立牌聳立在瑞士的Zermatt車站門口，我趕緊請靜香替我拍照此一難得的相片，做為此次Matterhorn Mountain（馬特洪山峰）之旅的留念。



住入Helvetia Hotel (72, Bahnhofstrasse, Zermatt, Switzerland) 之後，我們出去街上 (Bahnhofstrasse)，邊走邊搭E-Bus，逛逛Zermatt街景，特別是河流兩邊的商店街、旅館區域及Forest Fun Park。瑞士高山中的小旅館Hotel Helvetia，也有WiFi設備，可以隨時跟家人朋友連絡，非常方便。

2018.10.11

早上繼續在Zermatt火車站、鎮內街道及郊區Forest Fun Park散步，享受瑞士山上村莊的寧靜。

下午三時，搭乘山區鐵道火車前往高納葛拉特 (Gornergrat, 海拔3,089公尺)，遠眺Matterhorn高峰。



Hilton Zurich Airport旅館離機場只有約十分鐘車程



Spiez村莊湖山之景



Zermatt火車站出口處，有台灣阿里山森林火車的廣告，彷彿來到阿里山。



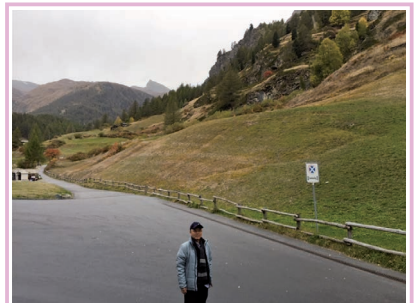
Zermatt Town Helvetia Hotel對面的小街道



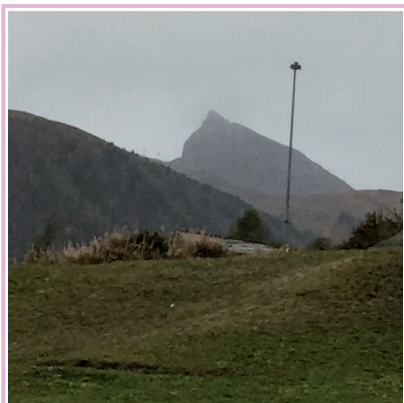
Zermatt市郊的森林及小溪流，遠處還隱約的可看到Matterhorn mountain突出的山頂。



Zermatt火車站



Forest Fun Park散步



在濛濛霧氣中遠眺Matterhorn Mountain，心靈中另有一番享受。



Forest Fun Park難得一見的長木條坐板



在小樹叢中，隱約可以看到很不顯眼的「Forest Fun park」方向指示牌。



Zermatt鎮內交通車E-Bus站牌



Zermatt鎮上小溪旁，樹立一座水泥製作的FOREST FUN PARK廣告牌。



山區森林鐵道火車



山區森林鐵道火車



高納葛拉特 (Gornergrat) 火車站



我們在山區鐵路中途站下車，欣賞環山雪景。



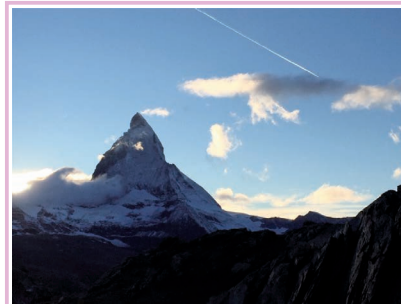
火車到達高納葛拉特（Gornergrat）站，海拔約3,100公尺，附近有瞭望台、天文台及歐洲海拔最高的著名旅館「3100 Kulmhotel Gornergrat」。



Margaret站在高納葛拉特（Gornergrat）瞭望台，背景就是終年結冰的山脈。



我們在Gornergrat遊客中心休息，買了繡有「Matterhorn」字樣的三頂帽子，帶回台灣分送給家中的子女。



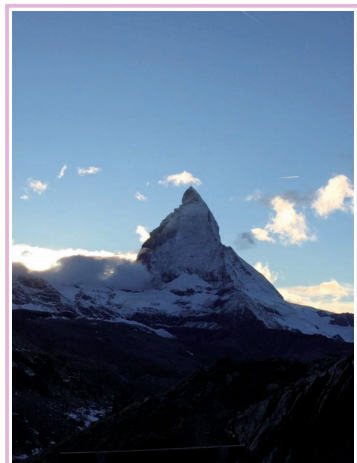
我捕捉到瑞士空軍的飛機掠過馬特洪（Matterhorn Mountain）山頂的雲層



Margaret在Gornergrat高地，眺望遠處的Matterhorn Mountain。



Songnan在Gornergrat高地，眺望遠處的Matterhorn Mountain。



夕陽照射之下的馬特洪（Matterhorn Mountain）山頂

（作者係母校醫科1968年畢業，現職為臺灣大學名譽教授，國家生技醫療發展基金會董事長）



臺大景福基金會 醫學人文關懷計畫

2019年1~6月執行內容

本會與母院醫學人文博物館共同執行「醫學人文關懷計畫」，內容包括「博物館體驗學習」、「人文學體驗學習」、「醫療照護關懷體驗工作坊」及「老年健康關懷體驗工作坊」等，以「人文關懷」為主軸的系列活動與體驗學習共計238場次，獲得校友、在校生及社會人士熱烈迴響。

本計畫協助醫療機構營造關懷的執業氛圍，希望醫學生及醫護人員等藉由「人文關懷」的精神重拾對醫療的熱忱；另外同學聚會亦可強化各班及各地景福校友的情誼連結，不僅使參加活動的校友重溫學生時代的美好時光，也讓校友更了解母校與母院的嶄新風貌。

以下為2019年1~6月計畫執行內容：

內 容	場數	參加人次
A、「博物館體驗學習」	50	602
A1. 台灣人哪裡來		
1. 新生參訪	4	119
A2. 大腦、心智與學習		
1. 選修課程「一般醫學保健」	14	181
2. 選修課程「衛生保健」	6	53
3. 通識課程「醫學與生活(2)」	12	104
4. 通識課程「醫學與生活(3)」	14	145
B、「人文學體驗學習」	24	230
B1. 本院學習群		
1. 人文學體驗學習工作坊	1	13
2. 學習群系列活動	18	163
3. 「醫療情境中的人性課題」討論會	5	54
B2. 其他醫學院學習群		
C、醫療照護關懷體驗工作坊	9	68
C1. 醫療情境中的人性課題探討		
1. 國泰醫院PGY	6	51
C2. 在醫療機構中建立關懷文化		
1. 醫療照護關懷體驗參訪	3	17



D、老年健康關懷體驗工作坊	155	1,318
D1. 人生第三幕分享學習		
1. 「人生第三幕分享學習」	15	147
2. 分享學習群	41	311
3. 生命歷程回顧分享學習	38	404
D2. 高齡友善健康體驗工作坊		
1. 「幸福老化、健康老化」分享學習計畫	61	456

臺大醫學院藥學系誠徵教師數名

一、應徵資格：

申請者須具開創性、獨立性及團隊合作精神，且需符合下列條件之一：

1. 專長為生藥、藥物分析領域（蛋白質藥物分析優先），具有相當於博士後研究一年以上之資歷者。
 2. 專長為藥物化學領域，具有相當於博士後研究一年以上之資歷者。
 3. 專長為藥劑學領域（含藥物動力學、藥物遞輸及製藥科技等），具有博士後一年以上之研究資歷或藥廠實務經驗者。
 4. 專長為中西醫藥整合相關研究，具中醫師資格並獲博士學位者。
- 以上相關資歷計算，以至起聘日期為準。

二、起聘日期：109年8月1日

三、檢具下列資料：除推薦函外，請寄電子檔

1. 個人履歷。
 2. 三年內（106.8.1~迄今）代表性著作（最多五篇）。
 3. 五年內（104.8.1~迄今）著作目錄。
 4. 未來教學及研究計畫。
 5. 學經歷證件。
 6. 三封推薦函（由推薦人逕寄送電子檔或紙本至藥學系）。
 7. 其他有助於瞭解申請者背景之資料。
- 前6項資料不全者，不予受理。

四、截止日期：108年10月31日下午5時前送達本系。

五、文件寄送：

臺大醫學院藥學專業學院藥學系新聘教師遴選委員會召集人

沈麗娟 主任 收

E-Mail：ljshen@ntu.edu.tw

10050台北市中正區林森南路33號



臺大醫學系學生會

文／王郁翔

簡介

臺大醫學系學生會（以下簡稱系學會），主要的功能為學生與校方，以及對外臺灣醫學生聯合會（以下簡稱醫聯會）的溝通橋樑，除了讓同學有管道可以了解學生自治的本質外，也辦理娛樂活動、學術活動，還有爭取學生相關權益。

系學會有會本部、秘書部、財務部、學術部、文化部、活動部、體育部、國際事務部、美宣部、福利部、資訊部等，各司其職，每學期初末，各有一次班代會議，向班代報告我們的施政內容以及經費使用狀況。

系學會最重要的功能就是扮演溝通的角色，會本部會定期參加校方、系方的校務會議，扮演溝通的窗口。對內我們有福利部負責將學生反映的問題彙整給校方知道；對外我們有國際事務部將醫聯會的資訊以及議題帶入校內，以及學術部和文化部，將一些學術資訊、文化議題，給同學們在課本之外，有更多的思考；此外，我們一年有非常多娛樂型的活動，例如迎新宿營、醫學之夜、系上歌唱比賽等等，也讓同學課餘有活動可以參與。

會本部

會本部主要就是代表臺大醫學系的學生與系方、校方，還有醫聯會開會，還有權衡

整個學期的施政方向、預算的分配以及主持每學期的班代大會，秘書部也會幫忙處理會本部的文書工作以及借用場地等。對學校的會議我們會參與教學改進會議、臨床實習委員會議、還有導師會議，除了代表學生的聲音，我們也會盡力幫忙反映學生的問題，而我們會由福利部來收集學生的問題，然後彙整跟學校報告。此外，我們也代表臺大醫學系的學生，出席每次系代大會，去監督醫聯會以及爭取臺大醫學生的權益，例如大醫盃以及他們預算的審核。

學術部

學術部主要的內容為職涯講座，內容其實相當廣泛，歷年的主題都不甚相同。例如今年有北美校友會的講座分享去美國行醫的心路歷程（圖1），以及邀請年輕住院醫師來分享在申請住院醫師前的準備（圖2），給還在校的學生更多資訊，讓同學對未來職場生涯有所想法，如果有想法的話可以提早做好準備。此外，因為傳承一直是臺大醫學系的精神，所以學術部會辦理各年級學業上的傳承，指導學弟妹在進入下一個新的年級會面對到的人事物，會傳承課業上該如何準備以及時間上的安排。而且也有請大五的學長姐來分享國考的經驗給即將面對第一階段國考的學弟妹，讓他們可以提早開始準備。



活動部

活動部主要的內容為協助學弟妹辦理一些大型的全系型活動，例如：迎新宿營、醫學系考、醫學之夜、杜鵑花節、醫學營，這些對於低年級學弟妹來說是個很難忘的活動經驗，也是讓學弟妹學習如何準備一個活動各種細節以及增進彼此感情的時刻；因此我們活動部會協助他們傳承以及與系方聯絡。因為新進的學弟妹可能都在總區，對於醫學院區這邊的運作比較不熟悉，因此活動部會協助這部分。此外，活動部自己也會辦理許多活動，例如全系的制服日（圖3），以及一年一度盛大的全系卡拉OK大賽（圖4），都是讓大家在繁忙的醫學院讀書生活中，有一個可以凝聚大家感情，或是出來休閒的機會。

大型活動介紹

迎新宿營辦在每年的八月底九月初，主要是給大一新生在進入大學前有個難忘的回

憶，也是讓升大二的學長姐有個機會可以一起辦個活動，增進彼此的感情。而醫學之夜辦在每年十二月（圖5），雖然主要參與的都是低年級，但也是個讓校總區其他系認識我們系除了念書之外，也是很有活力的。有唱歌、跳舞、演戲等等精彩表演集中在一個晚上，是一整個學期練習的結晶。而杜鵑花節則是配合學校一年一度，在三月杜鵑花盛開的時候，介紹各個科系給高中生知道。而在這個場合，學弟妹也會努力的跟高中生介紹說明醫學系到底是什麼，也會有一些趣味的互動。最後醫學營是在暑假七月中，辦給高中生的營隊，讓有心想了解醫學系的高中生可以透過這個營隊，更知道醫學系的生活，





我們會準備一些醫學相關的課程，讓他們稍微知道一些，並帶到醫院導覽參觀醫院，期待高中生如果真心想考醫學系，在進來之前能有一定的了解。

文化部

文化部每年的主題也是很不一樣，主要的內容是讓醫學生並不是只有書本上的知識或是升學上的資訊而已，希望能有不同議題的刺激，培養人文素養以及對現在趨勢議題的熟悉。例如今年，我們有針對白色恐怖時期的講座，還有同性婚姻的議題討論、醫師勞動權的講座，還有邀請去海外當外交替代役的學長回來經驗分享。此外每年都有一些溫馨有趣的文化活動，例如期末電影欣賞，以及馨香蠟燭的製作。

國事部

國事部是系學會一個很特殊的部門，因為我們對外有參與臺灣醫學生聯合會，而醫學生聯合會又有加入世界醫學生聯盟，而這個體系底下有六個子部門，分別為四個議題部門以及兩個交換部門，分別為性健康推

廣部、公共衛生部、人權和平部、醫學教育部，而兩個交換部門為專業交換部、研究交換部。

議題性的部門每年會有特定的主軸去討論，然後決定辦怎樣的活動去推廣這樣的議題，例如性健康推廣部今年就有將愛滋週推廣到校總區（圖6），並招募校總區的志工以及邀請感染科的洪健清教授來幫忙上衛教，不僅僅只有侷限在醫學院，更是推廣到校總區。而交換部門則是安排臺大的學生去其他國家交換，專業交換部門是安排去國外醫院，而研究交換部門則是安排去國外實驗





室，每年都努力爭取名額，讓臺大的學生可以多走出去交換，增廣視野。

除此之外，還有一個亞洲醫學生聯會在臺大的分部，也是與交換相關，提供可以出去參加相關的國際學生會議的資訊，讓臺大的學生有更多元的管道可以出國。

而我們今年也統整了所有系上可以出國交換的管道，並做成懶人包公布於系學會的粉專，尤其是讓新進的學弟妹能及早獲得資訊，如果有這個心的話，可以提早做準備。

體育部

體育部一年有兩個大比賽，一個是校運會，一個是大醫盃，這兩個比賽都種類繁多。校運會是每年在校慶期間，在校總區的整個臺大的運動賽事（圖7、圖8），而大醫盃是全台所有醫學系一起切磋運動技藝，在球場泳池較勁的盛大運動賽事。在我們部長的努力推動下，今年都獲得很好的成績。

福利部

福利部今年算是有點半新創的部門，我們引進校總區學生會福利部的概念，發現學生問題然後以專案的方式去處理，同時也招募各屆的部員希望他們能及時反映各屆問題，然後我們再成立小組去解決並追蹤，而且也希望多參與學校各屆的教學改進會議，並把歷屆的問題傳承給下一屆，讓問題不再重複發生，傳承一直都是醫學系的精神。

其他部門

其他部門都是背後支持整個系學會運作的功臣，財務部掌管整年的預算決算，秘書部幫忙很多文書以及借用場地等等事項，美



宣部支援各個部門需要美宣的時候，資訊部則是維持我們線上的系統，包含共筆系統以及medwiki。這些都是我們幕後的功臣，維持整個系學會的運作，在此特別感謝他們。

結語

臺大醫學系是一群優秀的集合體，系學會能幫助大家的地方並不多，只是提供一個平台，讓想要學習學生自治、如何辦活動、或是替同學、學長姊、學弟妹爭取福利的地方。而我們也以臺大醫學系的精神，傳承為己任，希望能讓臺大醫學系愈來愈好，每一屆進步一小步，並傳承下去，謝謝大家。

（作者係母校醫學系五年級學生，現任醫學系第44屆學生會會長）



文／李正喆

一年一度的指考放榜了，如同近幾年的趨勢，愈來愈多優秀的學子選擇牙醫系就讀。口腔醫學這幾年有許多新科技的發展，在牙醫教育上也有許多的變革。本期醫學新知，母院牙科王東美醫師介紹以數位科技輔助顎面口腔的重建，讓重建更精準，也大幅縮短手術所需時間，造福病人與醫師。在醫學論壇上，牙科賴向華醫師介紹目前台灣牙醫學教育的概況，經由這幾年牙科醫師養成制度的改革，希望能將這些優秀的學弟妹培養成未來牙科界的棟樑。韓良俊名譽教授的“解說日文版韓石



泉回憶錄”，藉由回憶錄的時代背景，分析了不同世代台灣人心中日本與中國存在意義的歧異，或許可對當今台灣人認同的爭議，提供了歷史背景的參考。南鄉泰教授“君在何處”一文，從愛因斯坦的大腦談起，探討人存在的定義，發人深省。“回顧杏林”專欄，林肇堂教授為文追悼剛過世的台灣消化醫學界的巨擘王德宏教授，王教授一生愛家庭、愛病人、愛學生、愛朋友、愛臺大、愛台灣，令人懷念；也邀請大家10/13（星期日）上午九時半至臺大醫院西址第七講堂，參加王德宏教授紀念演講會。黃碩文教授“從所謂的哈佛模式的訓練法說起”，提醒我們自省臺大醫院住院醫師的訓練模式，可別走上哈佛外科住院醫師訓練制度被批判的覆轍。周松男名譽教授瑞士旅遊一文，帶我們遊歷了蘇黎士與策馬特，圖文並茂，讓讀者如身歷其境。最後封面故事，臺大醫學系學生會會長王郁翔同學將詳細的介紹學生會的編制與工作。

感謝亮月及景福編輯的幫忙，以及校友的投稿，本期才得以如期出刊。也敬祝各位景福校友事事如意，平安健康！

（編者係母校牙醫系1986年畢業，現為母校牙醫系副教授，附設醫院牙科部口腔顎面外科主治醫師）

108學年度醫(牙)五臨床實習課前訓練

時間：2019年8月26日 地點：臺大醫院西址第七講堂 攝影：臺大醫院教學部





時間：2019年8月15日

臺大醫院教學部 攝影

台北室內婦女合唱團（慶祝物理治療師節）



時間：2019年9月5日

臺大醫院教學部 攝影