



發行人：黃信彰
 編輯策劃：林佳玲
 秘書處：
 秘書長：劉瑞瑤
 副秘書長：楊逸莉、唐憶淨、周明岳、葉日弢
 秘書：林佳玲
 E-mail: tcfp2001@gmail.com
 Website: <http://www.tcfp.org.tw/>
 電話：(02)2871-2121#7458,#7460
 傳真：(02)2875-7176
 地址：112 台北市北投區石牌路二段 201 號
 【致德樓 R2】
 劃撥帳號：18428548

台灣家庭醫學教育研究學會

會訊電子報

Happy New Year

2013 年春季號

理事長的問候

各位親愛會員及先進：

接任理事長已近一年，感謝各位理事與委員會委員們熱心參與會務，更感謝各位會員的全力支持，使本會會務能順利推動。

本學會一直致力於強化教學醫院的家庭醫學教育及研究角色。近年來台灣家庭醫學的論文發表有逐年成長的趨勢，不論在老人醫學、社區醫學、公共衛生、安寧療護等各領域皆有亮麗的表現。故此次年會學術研討會中，將為大家整理分析近二十年來台灣家庭醫學論文發表的成果及趨勢，並邀請本會的榮譽會員溫啟邦教授分享「能改變看病模式的研究才是好研究」，請踴躍參加。此次青年學者優秀論文獎得主也將在此次研討會中呈現研究成果。

這次我們的薪火相傳專訪人物為中國醫藥大學醫學院林正介院長。林院長曾擔任中國醫藥大學附設醫院院長達十年，不僅為「最年輕的醫學中心院長」，也是罕見的「來自家庭醫學科的醫學中心院長」。究竟是什麼樣的理念特質及際遇與磨練，造就出家醫科醫師步上醫學中心院長這條路，本期專訪將呈現林院長一路走來的心路歷程。

本學會之會務及會刊已步入電子化，學會會訊已採用電子報型式發行，目前正進行學會網站之更新，各會員若有相關資料訊息及建議，請 e-mail 至本學會電子信箱：tcfp2001@gmail.com。

課程活動

- 102 年 4 月 21 日、102 年 6 月 16 日及 102 年 6 月 30 日與台灣家庭醫學醫學會協助辦理【家庭暴力】研討會，北中南，共三場次。
- 102 年 5 月 5 日、102 年 5 月 26 日及 102 年 6 月 9 日與台灣家庭醫學醫學會協助辦理【基層醫療常見的老人心智問題】研討會，北中南，共三場次。
- 102 年 7 月 28 日與台灣家庭醫學醫學會協助辦理【同理心訓練】研討會，北區，一場次。
- 本學會將於 102 年 7 月 14 日(週日)假國防醫學院(第 32 教室)與台灣家庭醫學醫學會 102 年度學術研討會合辦「台灣家庭醫學研究發展之過去、現在與未來」研討會，內容精彩可期，邀請各位會員踴躍參加，共襄盛舉。參加之會員本學會將給於相關積分認證，詳細報名辦法請參閱本會網站 http://www.tcfp.org.tw/xms/read_atta_ch.php?id=175

最新消息

- 本年度台灣家庭醫學教育研究學會青年學者優秀論文獎甄選已開始受理申請，申請日期特別延長至 102 年 6 月 20 日截止，敬請各位會員踴躍參加，參選資格已放寬為：本學會會員且取得台灣家庭醫學專科醫師資格七年內(不需為主治醫師資格)。詳細辦法請參閱本會網站 <http://www.tcfp.org.tw/> >學術園地 >學術獎勵辦法 >青年學者優秀論文獎甄選辦法暨申請表(附件) 或 http://www.tcfp.org.tw/xms/content/s_how.php?id=510

- 本年度院士遴選開始接受推薦，敬請各位會員踴躍及推薦，申請日期至 102 年 6 月 20 日截止。詳細辦法請參閱本會網站

http://www.tcfp.org.tw/xms/content/s_how.php?id=381

- 101、102 年度會費尚未繳交之會員請儘速於 102 年 5 月底之前繳納，俾利會務進行。

歡迎新會員

- 周明岳(會員編號：0208)
(高雄榮民總醫院 家庭醫學部 主治醫師/高雄榮民總醫院 老年醫學科 主治醫師)
- 溫啟邦(會員編號：0209)
(中國醫藥大學 臨床醫學研究所 講座教授/國家衛生研究院 群體健康科學研究所 醫療保健研究組 名譽研究員)
- 葉姿麟(會員編號：0210)
(新竹馬偕醫院 家庭醫學科 主治醫師)
- 蘇世斌(會員編號：0211)
(社團法人晉生慢性醫院 院長)



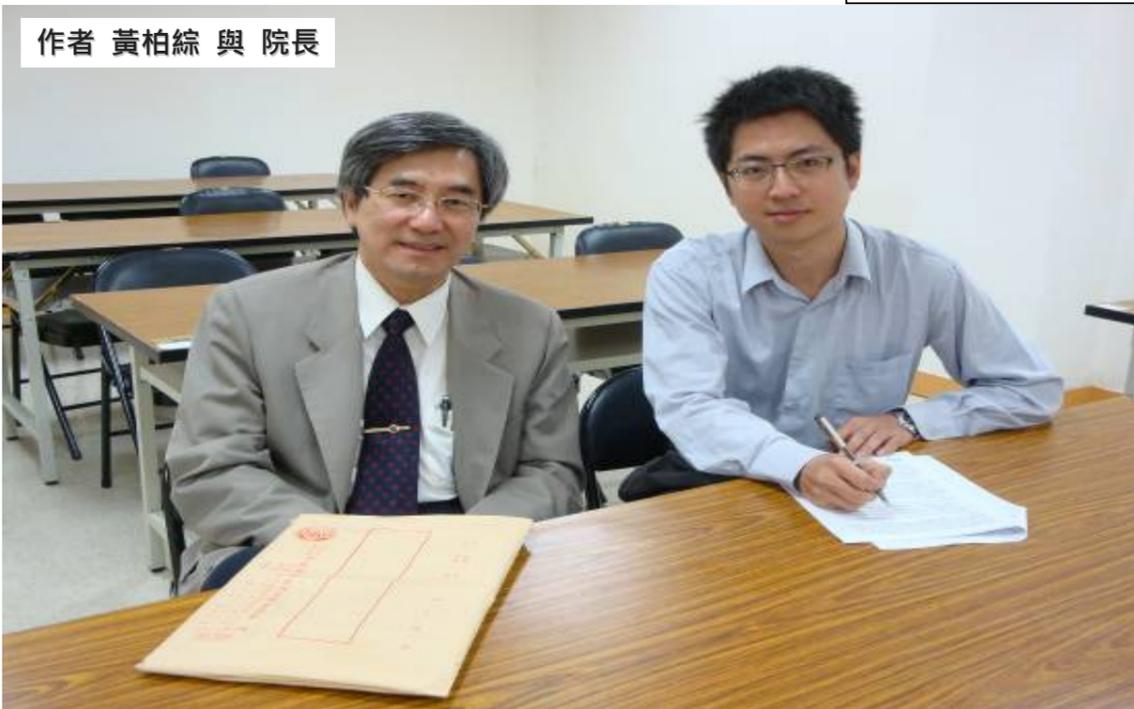
薪火相傳 人物專訪

~~~~~專訪 林正介 院長

來自家庭醫學科的醫學中心院長

黃柏綜、賴明美 撰

作者 黃柏綜 與 院長



2001 年四月，背景來自家庭醫學科的林正介醫師，正式就任中國醫藥大學附設醫院院長一職。在其時，林醫師年僅 43 歲——這「最年輕的醫學中心院長」的頭銜，曾經引起許多人對林院長充滿了好奇之心。雖然林院長已於三年前卸任醫院院長職務，轉任醫學院院長，時至今日，這依然是組構我好奇心燃點的主要原因之一——大多數醫學中心院長都是由次專科醫師擔任，究竟是什麼樣的特質、理念，或者是什麼樣的際遇與磨練，造就出家醫科醫生步上醫學中心院長這條路呢？很幸運有這樣的機會能夠專訪林院長，使我能跨越純粹好奇，更進一步接近具體與真實。

首先，就從林院長當初為何選擇「家庭醫學科」開始提問吧！雖然我無法否認這個開場問題十分制式化，但對於走在時代浪潮先端前輩們的境遇，我們這些後進有時的確是些難以想像的。

「1983 年，我自中國醫藥大學畢業，」林正介醫師思索道，「那時正逢台灣醫界因應國際醫界潮流而展開醫療體系改變之初。原本，我立志要成為一個心臟內科醫師，所以申請至台北長庚醫院接受內科住院醫師訓練。然而在受訓期間認知到次專科與自己對於病

人應接受全人照顧理念上的差距，遂決定轉至台大醫院接受家庭醫學科住院醫師的訓練。」

近五十年來，台灣醫學教育的課程以及醫師訓練的制度大抵沿襲自美國，以養成專科、次專科醫師為主，基層醫療日益式微。隨著醫療高度分科化，這種不以「全人」為主體而將「器官和系統」分開看病的方式，導致原本全人化、整體化的醫療照顧模式被切割成片斷，逐漸浮現不少弊端，增加病人就醫的複雜度，同時也提高醫療花費，而其結果卻未必能夠使病人得到更完善的照顧，甚至反而淡薄且惡化醫病之間的關係。

追溯美國的情況，自 1910 年代 Flexner Report 發表後，美國醫學教育開始致力於科學化，生物醫學蓬勃發展，次專科應運而生，取代了全科醫師成為醫療的主流。「然而，」林院長表示，「長年偏向科技的醫學，使得醫療人員過於重視『疾病』，卻反而疏忽了『人』這個重要的質素。」一九七〇年代後，美國政府為了挽救專科醫療制度的缺失因而積極倡導「家庭醫療制度」，基層醫療於是再度受到重視。林院長說：「家庭醫學即是希望扭轉這樣

的偏差，將『人』這個質素回歸至醫療的中心位置。」台灣也是跟隨著這個軌跡，在許多前輩的努力之下，1986 年正式成立家庭醫學醫學會(美國是 1969 年)，直至今日，家庭醫學科已是衛生署認定國內二十三個專科醫師之首。

家庭醫師從最初必須以解釋「什麼是家庭醫學科」為開場白，到逐漸為社會所熟悉、認同並且肯定。「家庭醫師，」林院長說，「這個名詞，其實也就是早期基層開業醫師的再出發，是一首老歌的新唱。」林院長的父親是一位基層開業醫師，從東京醫學專門學校(現東京醫大)畢業受訓數年後，即返回老家南投竹山為病患看診服務。在其五十四年的醫師生涯中盡忠職守、鞠躬盡瘁。林院長到現在還依然記憶深刻，「我的父親，會為了癌症病人臨終前作無數次往診，給病人身心方面的照顧，也給家屬莫大的支持。」林院長的父親在那個沒有高舉教條標語的年代裡，純粹憑著作為一個醫師的理念和責任感，落實了以人為本位、提供尊重人性「以個人為中心，以家庭為單位，以社區為範疇」的醫療服務，這種精神，此後成為林院長醫學之路的一盞明燈。



台大家醫科時期與盧豐華醫師



2002 年南卡大博班畢業

## 回首來時路，也無風雨也無晴

「1989年，我應駱光明主任的邀請，以及台大家醫科幾位恩師的鼓勵，回到母校中國醫藥大學附設醫院服務。」起初擔任家庭醫學科主治醫師，並兼總醫師的職務，協助當時吳淑貞主任建立家庭醫學科的教學、服務等相關架構與制度」林正介醫師回憶道：「不久就開始被abuse了，前後歷任且兼任了醫教會主任、家醫科主任、醫務行政室主任、秘書室主任、健保因應小組召集人，以及附設醫院行政副院長等職務，先後追隨王廷輔、蔡長海兩任院長，從健保初期，開始參與中國附醫的快速發展。」時值立夫先生仙世，蔡長海院長受董事們舉薦為董事長，需要一個能夠配合的人擔任院長。「當時他找上我，」林院長的神情像是訴說著才發生過不久前的往事：「那時我認為自己太年輕，拒絕了很久，最後蔡董事長忍不住拍了桌子說：『我要請你當院長，你有什麼不好？！』這一拍，拍啟了我八年多的震盪生涯。」2001年，林醫師接下蔡長海董事長、董事會以及謝明村校長的付託，在忐忑中就任中國醫藥大學附設醫院院長的職務。期間歷經了全民健保醫療政策巨變的時代、附設醫院通過醫學中心評鑑、SARS事件等……在接續不斷的衝擊中學習、並且累積了相當豐富的行政經驗。「八年多的任期內，陪蔡董事長一起完成了許多校院軟、硬體的建設，渡過數次醫界嚴酷的檢核與考驗。包括三次新舊制的醫院評鑑，新院區的規劃、購地、興建及啟用，豐原、東區、草屯、台北各分院，以及監獄培德專區的成立，學校改制大學，TMAC評鑑……等等。」事實上，這些年來中國醫大、附設醫院在各方面進展之快，的確是有目共睹。蔡長海董事長不締是中國醫大與附醫躍進的關鍵領航者，而林院長亦功不可沒。

眾所皆知，「院長」是一個領導統籌規劃的職務，大多數醫學中心院長均由次專科醫師擔任。林正介醫師以家庭醫學科醫師的身分擔任醫學中心院長一職，備受矚目。「其實，家醫科的訓練對於擔任院長有很大幫助。」林院長認為，家庭醫師的身分反而讓他在擔任

院長時比其他專科醫師更得心應手。「因為在完整的家庭醫學科訓練過程中，對各科都有一定程度的了解，比較能夠體察並且掌握各科的優勢與難處，懂得如何使得科與科之間的協調有效通達。」家庭醫學科醫師養成教育中所強調的同理心與溝通能力的訓練，使得林院長成為一位更佳的領導人物和溝通協調者。

林院長在敘述這些讓我們後進們聽起來像是強風駭浪的歷歷往事時，語調溫文平靜，臉上只是掛著抹恬淡而坦然的微笑，彷彿向我意謂著：或許，生命中無論曾經歷過些什麼，卻總還是——「回首來時路，也無風雨也無晴。」



主持醫療體系共識營討論會

## 放眼未來，心之所繫

林院長在任職期間，陸續取得了中國醫大醫管所碩士以及美國南卡羅萊那大學公衛學院醫管所博士學位，他致力於將所學應用於實務當中。除了「家庭醫學」和「醫務管理」之外，同時投入於「社區醫學」以及「老年醫學」兩大領域，他三年前卸任醫院院長轉任醫學院院長，同時兼任公益的老五老基金會董事長，今年並接任台灣老年學暨老年醫學會理事長。林院長語重心長地說：「時代在改變，醫療體系終將由混亂而呈現其秩序。分級分層醫療是未來醫療的趨勢，而基層醫療則為一切醫療服務的根本。」基層醫師除了學習門診的運作外，還需接受足夠的社區醫學訓練，熟悉社區資源的協調與運用。林院長更進一步指出，「要將醫療保健服務延伸至疾病的早期預防與殘障照護，社區醫療這一環絕不可被忽略。」



信義鄉地利村門診部開幕



2007年院長與醫院幹部合影

然而，深入社區對大型醫院的醫師們而言並不容易，除了需要具備足夠的醫學專業知識外，尚須了解社區民眾的健康狀況與社區習性，如此才能結合凝聚社區的人力、物力、財力，鼓勵居民主動參與並組織自主團體，以達成社區健康營造工作，提升社區居民健康。民國101年度中國附醫之合作醫療群已擴增至27群，佔中區健保局所有群數22%。為了協助就醫不便的病患與家屬，並進而連結基層診所系統與醫院醫療資訊系統，導入遠距照護設備服務於健康管理平台中。再則，積極推動偏遠山區整合性醫療照護（Integrated Delivery System）；末期照護亦是社區醫療另一個重要的健康議題，無論是十大死因之首的癌症，或是心肺衰竭之末期重症患者，常需藉由人工管路以維持沒有生活品質的生命。安寧療護的介入即是希望協助病人在人生最後一段路程，得以盡量維持人類最基本的生命尊嚴與生活品質；這個理念仍有部分民眾無法理解和接受，目前藉由推動「安寧

共同照護」，將這樣的照護模式推展至其他專科，期望能使更多病人受益。

關於老年醫學這個層面，「從醫院、診所、各地社區公園，我們視線所及處，無一畫面不正式宣告著，台灣即將面對高齡化社會來臨的時代。」林院長指出，根據 Hazzard' s Geriatric Medicine and Gerontology 中所提及，一個國家的老年人口比例從 7%邁入 14%所需耗費的時間越短，則這個國家越容易產生社會適應的問題。法國用了 115 年 (1865-1980)，老年人口比例才從 7%邁入 14%，日本只用了 26 年 (1970-1996) 就躡及了。而台灣預計高齡化的速度竟更令人側目，2011 年台灣老年人口比例已達 11%，預估僅需 24 年 (1993-2017) 就達到 14%，而 2025 年時更可能高達 20%！（也就是說，每五個人當中就有一個老年人。）人口的組成決定社會脈動的步調，目前人口快速高齡化是社會所必須共同面對的重大議題。林院長認為台灣地區老年醫學未來發展的方向，可依據台灣老年學暨老年醫學會第十一屆年會決議，引用國際老年學暨老年醫學會 (International Association of Gerontology and Geriatrics, IAGG) 建議及國內衛生署之歸劃，從人口老化、健康老人、罹病老人、長期照護、異業整合五大面向切入，是積極、預防性的介入，倡導健康老化(身體)、正向老化(心理)、活躍老化(社會)，達到成功老化的目的。政府應與民間合作，整合城市、社區和醫院，積極提供符合老年需求之友善、支持與可近的安全環境。

最後，林院長以中國醫藥大學為例，提出由教學、研究和生物科技發展、與服務三方面，來勾勒老年醫學發展的藍圖。在教學方面：大學課程包含老年醫學學程、長期照護學程、結合學生服務與學習課程；畢業後醫師訓練則有老年照護團隊訓練及老年醫學專科訓練；研究的訓練包含老化醫學博士學程、臨床醫學研究所設立老年醫學組、醫管所以及護研所設立長期照護組。學

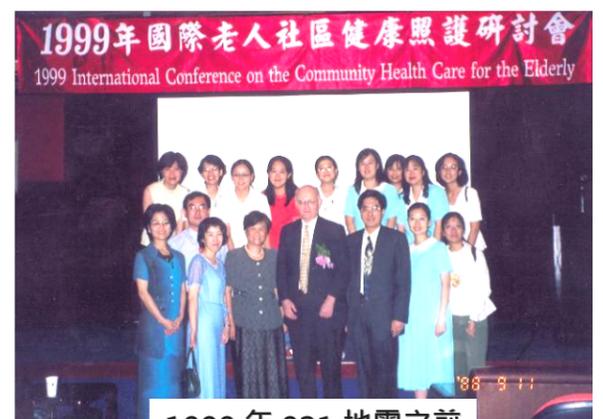
術研究方面：各種與老年醫學相關的研究包括記憶力強化研究、老化細胞機制研究、老化與疾病研究(老化與心血管、老化與骨關節肌肉、老化與神經)、老年人衰弱與肌少症研究、抗老化藥物食品研發、輔助器材研發、老年醫學教學研究等，整合抗老化相關部門成立老化醫學研究中心；藉由中國醫藥大學及亞洲大學育成研究中心的發展，進而與產業界結合，例如學鼎科技公司、水滴生物科技園區、衍生醫材公司、懷特生技集團等。在服務方面：推動以老人為中心的整合式照護服務，由健康促進延伸至長期照護。社區照護含健康及亞健康照護的安養中心、養生村、長宿村，健康促進如社區健康營造、社區醫院、社區關懷據點、老人社區共同照護、及老人預防保健；急性照護有老人整合性門診、老人急性病房、老人醫學科、及各臨床醫療科；亞急性照護如出院準備服務、護理之家、及社區醫院；長期照護如居家護理、長期照護機構、遠距照護(含輔具器材)、社區合作診所、及護理之家，構成綿密無隙縫的網絡。過去已經做了那些？接下來要由哪裡先下手呢？其實都還是千頭萬緒的。

家庭醫學、醫務管理、社區醫學、老年醫學，看著院長桌上還有一堆 TMAC 醫學院、醫學系評鑑檢討及未來規劃(院長是召集人)，AAHRPP 認證計畫(人類研究保護計畫認證協會，院長是研究倫理架構建置規劃的負責人)，…還有生活上的其他種種呢？這麼龐雜而沈重的事務，讓人懷疑莫非需要三頭六臂，才能夠處理一切？「瞭解並且去分析自己的價值觀，」「還有，Team work，要找好工作伙伴，互相支持與鼓勵」，最後，林院長凝神道「人可以依據自己的價值比例去分配時間的使用。」

訪談結束後，一路上我仔細思索著林院長的話語，心裡不禁浮現一個問題：人可以依據自己的價值比例去分配時間的使用，那麼反過來說---也許，我們也可以從一個人在時間使用比例的分配上，去反察這個人的價值觀？

#### 【附註】-黃柏綜

本來在三年前就應該完成這篇訪問稿，之所以延滯至今，主要是因為林院長深感本校院駱光明主任以及吳淑貞主任對於家庭醫學貢獻良多，他認為自己不宜先於兩位前輩接受專訪。然而駱主任、吳主任聯絡誠屬不易，就卡住了，導致訪問稿一拖再拖，如今我都是 R 升任 VS 了。還好，現在總算使命達成。本文有許多內容是賴明美醫師協助修改、補充，否則還真難以完成。



1999 年 921 地震之前



中間兩位是吳淑貞主任與駱光明主任



~End~

# 會議記錄

## 台灣家庭醫學教育研究學會第五屆第三次理事、監事聯席會 會議紀錄

台灣家庭醫學教育研究學會

時間：民國一百零二年三月三日（星期日）下午二時三十分至三時三十分

地點：成大醫學院二樓二〇一教室

主持人：黃信彰理事長

出席：(依姓氏筆劃排序)

理事：吳至行、吳唯雅、林正介、邱泰源、黃洽鑽、黃國晉、劉秋松、蔡世滋、鍾嫻嫻、顏啟華

監事：劉宏文、呂碧鴻、陳慶餘、李孟智、盧豐華

委員會主委、副主委：黃國晉、劉秋松、鍾嫻嫻、李孟智、盧豐華、吳晉祥

列席：劉瑞瑤秘書長、唐憶淨副秘書長、周明岳副秘書長、林佳玲秘書

請假：(依姓氏筆劃排序)

理事：林敏雄、周明智、張智仁、張家禎

委員會主委、副主委：梁繼權、劉文俊、陳恆順

副秘書長：楊逸菊、葉日式

壹、主席致詞：(略)

貳、秘書處報告：

一、確認上次會議紀錄(略)

二、會務報告：

1. 專案研究計畫

| 計畫名稱                                                 | 計畫主持人 | 執行期間         | 計畫經費        | 經費來源            |
|------------------------------------------------------|-------|--------------|-------------|-----------------|
| 101 至 102 年醫療院所戒菸服務專案管理計畫-102 年後續擴充 (CCY-101014-102) | 蔡世滋   | 102.1-102.12 | \$6,695,000 | 行政院衛生署<br>國民健康局 |

2. 研討會

| 時間                                                                                        | 地點        | 名稱                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 101.01.26(六)                                                                              | 首席會議中心    | 「102 年選擇題命題技巧工作坊」<br>(台灣安寧緩和醫學學會、台灣安寧緩和護理學會、台灣老年學暨老年醫學會、台灣家庭醫學學會、台灣家庭醫學教育研究學會五專科學會聯合辦理) |
| 102.03.03(日)                                                                              | 成大醫學院第三講堂 | 「基層醫師如何利用社區資源做健康營造及健康促進」研討會<br>(與台灣家庭醫學醫學會年度春季學術研討會合辦)                                  |
| 102.4 月~7 月台灣家庭醫學醫學會預計與本學會協同辦理規劃相同課程之三場次(北、中、南三區)辦理「家庭暴力」研討會、「基層醫療常見的老人心智問題研討會及「同理心訓練」研討會 |           |                                                                                         |

3. 101 年度收支決算表、現金出納表、資產負債表、財務目錄及基金收支表。

參、各委員會報告

一、會務發展委員會李孟智主委：

本會目前會員資格限定為專科醫師，為拓展會員人數，比照美

國家庭醫學教師學會有 student member 及 resident member，擬招收住院醫師會員的加入。

二、資訊暨出版委員會劉松秋主委：

本會會訊及雜誌(與家庭醫學會合辦)均已如期出刊。

三、教育委員會盧豐華主委：

今年預計與家庭醫學會合辦家庭暴力、老人常見心智問題、同理心、領導能力等四個主題的研討會，目前正招募師資。

四、研究委員會黃國晉主委：

上次會議提到要整理近十年內台灣家庭醫學的研究發表現況，非常具有意義，也希望能有跨機構的合作。

主席：北榮已整理 2004 年迄今的台灣家庭醫學論文發表現況，不論在老人醫學、社區醫學、公共衛生、安寧療護等各領域皆有亮麗的表現，將於下次年會中發表。

五、社區醫療體系建構委員會：(理事長代)

因應將來的家庭責任醫師制度，回顧過去社區醫療群運作的狀況，如預防保健品質、健康回饋對醫療資源的節省，希望能有實證的數據呈現，讓大家看到社區醫療的具體成果。

肆、提案討論：

提案一：審核名譽會員：國衛院溫啟邦教授(秘書處提案)

決議：溫教授贊同本會理念，通過其為名譽會員，往後將請溫教授協助本會之教學研究發展。

提案二：審核新申請入會會員三位：葉姿麟(新竹馬偕醫院)、蘇世斌(晉生慢性醫院)、周明岳(高雄榮總)(秘書處提案)

決議：資料齊備，資格符合，全數通過。

提案三：推薦院士(秘書處提案)

說明：凡入會滿五年，對家庭醫學研究教育有貢獻者，提出申請並經甄審委員會通過，即可成為本會院士。建議周稚傑、林忠順、陳振文、李瑋珠、王維典、葉日式、賴文恩、陳宣志、姚建安、詹其峰、林文元、羅慶徽、李智貴、楊宜青、劉宜廉、陳晶瑩、程劭儀、曾良達、高有志、謝文進、黃志芳等醫師提出申請。

決議：請大家推薦符合資格者爭取此項殊榮，今年特別延長截止收件日至 102 年 5 月底止，秘書處也會主動邀請符合資格者參加院士遴選。

提案四：推薦薪火相傳人物(秘書處提案)

決議：尚未及理監事建議訪問名單：黃洽鑽、王英偉、周騰達、趙坤郁、周稚傑、林敏雄、杜明勳、劉秋松、鍾嫻嫻、林忠順、李瑋珠、盧豐華教授等。

提案五：討論 2013 年度會員大會暨學術研討會議題及流程(秘書處提案)

決議：預定於 7 月 14 日於國防醫學院舉行，學術研討會將與家庭醫學會合辦，主題定為「台灣家庭醫學研究的過去、現在與未來」，並邀請溫啟邦教授作專題演講。

提案六：變更會址(秘書處提案)

說明：變更會址至 112 台北市北投區石牌路二段 201 號【致德樓 R2】台北榮總 家庭醫學部。

決議：照案通過。

伍、臨時動議：

一、統計會員繳納常年會費現況，發現有長期缺繳者。(秘書處)

說明：依本會章程規定，連續兩年未繳納會費者視同自動退會。

決議：建議於會員大會提案修改章程第九條、第十條，將自動

退會改為停權，待補繳會費後恢復會員權利。

二、本會入會條件須有研究論文，考慮許多開業醫師雖無研究論文，但實際從事 PGY 醫師之教學指導，有教學之事實，應將「教學資歷」也列入入會條件。(李孟智監事、陳慶餘監事)

決議：本會宗旨本兼具研究及教學兩個部分，但因涉及本會章程之修改，將於會員大會提案討論。

陸、散會

理事長

黃信章