



· 本著一貫的執著，許漢釗醫師在蘭陽地區服務超過20年，讓羅東博愛醫院婦產科在婦癌手術及生殖醫學俱樹立口碑。（攝影／彭玉婷）

文／林秀美 圖片提供／許漢釗

# 專注、執著與尊重生命—— 羅東博愛醫院許漢釗副院長專訪

陪伴他成長的祖母因大腸癌過世，讓小小的心靈產生憧憬，「將來如有能力要做助人的事」。而真正讓他決定行醫的是大他兩歲的兄長，「跟著考上高醫的大哥到高醫圖書館念書，看到白衣服很帥，覺得還蠻喜歡這環境」，那年高三，從甲組轉丙組，順利考上高醫，惟在不願加重父母經濟負擔，和進入top學校的自我要求下，第二年重考上臺大。其實，「成績好代表執著、追求完美，這非常需要，也因此才能有很多優秀人才投入醫界。」

## 震撼教育：臺大婦產科

選擇婦產科也是經過深思熟慮，「我以第7名畢業，成績還不錯。在實習時我發現自己蠻喜歡操作的，所以想選一個既可以念書又可以動手的科，而婦產科兩者兼具。」當然還有師長的影響，如李鎡堯教授學問淵博又風度翩翩，在他申請住院醫師時，李教授擔任婦產部主任，正值生殖醫學萌芽；謝長堯教授的婦癌手術、謝豐舟教授和柯滄銘教授的產前超音波及羊水穿刺術，在當時已屬國內第一，其後更博得國際聲望；這些老師的成就讓他對婦產科懷抱遠大的夢想。

婦產科有婦科與產科之分，第一年在產科受訓，接受余宗光教授指導，「他是臺大醫院接生最多的醫師，敢帶著第一年住院醫師開刀的也只有他，我們這個世代幾乎都是他帶出來的。」而且不論深夜或清晨，走出產房，他總會邀這一群年輕醫師們喝咖啡去，就在舊院5C，師生培養出極親密的情感。

第二年到婦科訓練，指導的李鏗堯教授對手術要求極為嚴格，「上刀前要先去見習別人怎麼跟他上刀，雖然做了很多準備，我第一次上刀還是被他請下來。通常要到R3才有資格，前兩年只有緊張的份；不過這是必須的。有句老生常談說『助手是開刀者的開路先鋒』，因為助手要知道開刀者下一個動作，預做準備，也就表示必須對手術的每個步驟很瞭解。」至於最困擾臺灣婦女、也是最困難的婦癌手術—子宮頸癌，則在李卓然教授領導下，與追隨其後的謝長堯教授、黃思誠教授3人形成婦癌手術鐵三角。

1988年，他擔任總醫師第四年，因著臺大與羅東博愛醫院的建教合作來到宜蘭，從此長住。

## 全才挑戰：羅東博愛婦產科

他說，當時衛生署將宜蘭縣劃為榮總責任區，臺大醫院也意識到不能只固守臺北，臺大訓練出來的醫

師應該有地方發揮所學，而有了與羅東博愛醫院的建教合作。而這裡也的確可以讓他立即發揮所學，「在臺大，年輕主治醫師要熬個5到10年才有病人，但在博愛立刻就有病人群」。更重要的是，還有母校大師來加持，讓他在臨床上很快培養出信心。

「誰敢讓只開過三、四刀的醫師來地方醫院開刀？我很感激老師們的提攜。」李卓然教授和李鏗堯教授長期來院指導，直到今天仍有臺大的實習醫師來協助、給予教學相長的動力。為精進醫術，他於1991年赴日本東京國立癌中心進修一年，1994年起於博愛醫院建立腹腔鏡手術及婦癌手術。2004年進一步成立人工生殖醫學中心，從2005年迄今已育成105個試管嬰兒，成功率介於30-40%。博愛醫院在婦癌及不孕症兩個分支已臻於一定水準，未來將全力發展另一分支—婦女尿失禁的治療，他力邀年輕的臺大人加入陣容，期待有朝一日，達成許文政董事長之醫學中心水準的理想。

由於臨床上的需求，造就他幾乎全才，不論是產科或婦科，他皆專擅。但醫療就是有風險，有一回手術後，病人腸子出現破洞，需加裝人工肛門，「當時病人已經非常沮喪，卻還反過來安慰我不要苦著一張臉。我重新檢討，原來是夾子不理想，夾痕導致腸破洞。」他舉這個例子來強調來自病人的信任，可以督促醫生自我檢討、有所成長，也激勵他們更盡力服務病人；這就是醫病彼此反饋的過程。



· 1976年大二時與三兩好友遊中橫。



· 與同班好友吳子丑攝於椰林大道前振興草坪。

# 專訪。

## 雙線思考：新人與大師

憑藉宜蘭鄉親的信心託付和許文政董事長的誠摯相待，他從1988年進入博愛服務迄今已逾20載，而於6年前接任醫療副院長。羅東博愛醫院設有行政中心，執行長為許董之公子許子文先生，負責所有行政管理事務，此舉讓醫療團隊可全心專注於醫療品質之提升。院長有3位副院長輔佐，分別掌管內科、外科及其他科系。許漢釗副院長主管其他科系，包括：婦產科、小兒科、核子醫學科、病理科、放射腫瘤科、放射診斷科、皮膚科、精神科、復健醫學科、復健技術科等10科。

他歸納副院長的職責有二：醫療品質的監督與協助專科的發展，前者為督導各科醫療品質指標的建立與執行，例如門診看診準時率、會診的時效性、X-光報告與病理科報告的時效性與準確性、感染率、抗生素的使用率、剖腹產率…，後者為推動科系內的跨專業團隊（Trans-disciplinary team work）服務，在病人一進入醫院即以其主治醫師為照護管理者，召集相關科別與醫事人員組成照護團隊，提

供以病人為中心的整合性照護。因博愛醫院非醫學中心，而是以臨床服務為主、以社區為重的區域性醫院，所以專科的發展還包括新進醫師的培育與技術的傳承。

「人才是東部發展的關鍵、也是瓶頸。年輕人嚮往都會，這是天性，要留住人才必須讓他們有機會繼續學習。」除與醫學中心建教合作外，近年他們已有另一個思考方向。「如陳幸鴻院長，在顱底外科領域非常top，他願意來貢獻，就像當年李卓然教授來帶領年輕人一樣。而且，延攬大師可立即解決急重症處理能力與醫療品質的問題。」如現在服務於肝膽科的王朝欣醫師，專長肝臟超音波、酒精注射，從臺北仁愛醫院被延攬到院兩年，立刻提升該院在這方面的醫療水準。所以，延攬臨床有成的資深醫師加入帶領行列，是突破人才瓶頸的另一出路。

## 東部醫療：建構醫療網

至於外界對東部醫療資源不足的印象，許副院



· 1988年帶著一家大小到羅東博愛醫院服務，結了不解緣。女兒現在臺大耳鼻喉科任住院醫師。



· 在臺大婦產科接受住院醫師訓練時與謝長堯教授合影。



· 用一雙手，20年的光陰迎接1萬5千個新生命。

合理化，讓縣內醫院有足夠資源發展符合地區需求的醫療服務。何況宜蘭有3家大型區域教學醫院夠了。現在的總額給付固定，一旦區域內病床增加，其他醫院經營壓力就更大，如要提高利用率，是不是讓輕病住院？新醫院要成長，舊醫院的給付就得降低？很多併發症就出來了...」。言談及此，他語重心長。

長指出問題絕對不在病床數，而是如何整合並建構完善分級的醫療體系，包括分級轉診系統與照護體系，尤其宜蘭已邁入老齡化社會，亟待建立全人健康照護模式。「以婦產科為例，抹片檢查不來做的都是老人家，不得不來時都已是晚期。」目前羅東已建置多個社區醫療群，以博愛醫院為例，經由共同照護門診，開放社區醫療群醫師為特約醫師，可以將需要檢查、檢驗的病患轉至該院親自看診；而透過博愛所建構資訊平台，可即時轉診掛號預約、自行搜尋病人於博愛醫院的病歷資料，並擷取所需。此外，社區醫療網也可推動社區公衛群，以家戶健康管理，有效執行醫療保健與防疫工作。

「政府要改善東部醫療品質，不是一直蓋醫院，倒不如思考如何依人口特質(如老齡化)將給付

因為有老師的提攜、許董事長的尊重、病人的信任，讓他放棄基礎研究、不在乎薪酬多寡，20年來默默耕耘地方，為羅東博愛醫院婦產科的婦癌及不孕症治療樹立一定口碑。自稱是異類，才沒來由地在這裡待上20年，「我來自高雄，我喜歡這裡的夏天，但很討厭冬天，以前一年下200多天的雨，近幾年少了些。這裡的空氣不錯，我們與病人關係沒那麼緊張，走在路上，常遇到熟稔的病人招呼...」。其實是在這裡，他迎接了1萬5千個新生命，也為無數婦女撫平病痛；醫病的互信、濃厚的人情，恁他不愛宜蘭也難，因著愛，驅動他樂於貢獻己力，也獲得更多回饋。📖

## 許漢釗小檔案

高雄人，1982年臺大醫學系畢業，1988年在臺大醫院完成婦產科住院醫師訓練後，進入羅東博愛醫院婦產科即擔任主任，同時兼任臺大婦產部主治醫師，1991年赴日本東京國立癌中心學習婦癌的手術治療。1992年學成回國，於孫逸仙癌症醫院（現為和信癌症醫院）短期服務後，同年回鍋羅東博愛醫院婦產科主任，1999年起任醫療副院長。

臨床專長為（產科）接生、羊膜穿刺術、精密超音波檢查及高危險妊娠照顧；婦科手術有腹腔鏡手術，卵巢瘤摘除及卵巢癌去積，子宮內膜異位、子宮肌瘤摘除、子宮切除、子宮頸癌根除、子宮體癌切除，淋巴結摘除，婦癌，子宮鏡檢查與手術，尿失禁等。

特點為專注、執著與尊重生命；最大的嗜好是工作、讀書與旅遊，近幾年更發現「近庖廚」的樂趣，發覺自己是微波食譜的高手。