



熱血抗煞名醫 接棒百年學院

一臺大醫學院張上淳院長專訪

採訪整理／林秀美
照片提供／張上淳

臺大醫學院現有7個學系、23個研究所。單單醫學系下就有28個學科，每個較大的學科約略等同一個學系。加上牙醫專業學院、藥學專業學院（2013年8月成立），相對於其他學院，架構較為龐雜，而且有400多位專任教師，近3400名學生，規模居臺大11個學院之冠，歷史甚至比母校還悠久。

從前身總督府醫學校1897年創立迄今，臺大醫學院一直是臺灣培養醫事人員最重要的搖籃。張上淳院長表示，作為醫學院，教學的任務很明確，臺大招收到的最好的學生，一貫的信念就是要培育最好的醫事人員來服務國家社會。至於醫學研究主要目的也是在找出更好、更有效的治療或控制疾病的辦法，並促進人類健康。於2013年接任醫學院院長的張上淳教授，秉持這樣的信念，力圖在延續優良

傳統之餘，尋找突破和創新的關鍵。

整合課程弭平學用落差 培養全人醫者

首先是持續進行專業課程的整合。有鑑過去將解剖學、組織學、病理學、藥理學等各學理視為分科各自開授，基礎教育和臨床應用採切割式教學，導致學生在學用上產生落差，也就是學習基礎醫學時不清楚將來如何應用，等到臨床實習時已經忘記與基礎醫學的關聯。而整合式教學就是打破學科藩籬，以心臟學為例，從發育（胚胎學）到構造（解剖學）到顯微鏡觀察（組織學）生理、病理變化（病理學），從藥物作用和臨床症狀（藥理學）到疾病治療，一氣呵成。讓學生對心臟所有相關學理與實際有全面的認識和理解，並佐以小組討論，從個案當中紙上操兵。

「這才是完整的訓練」，張院長表示，除了醫學系已推行，其他學系也會慢慢朝此一方向調整。

張上淳院長以接力賽比方，定位院長的角色，要一棒接一棒。
（攝影／彭玉婷）





為了讓課程整合確實發揮效果，在學制上也做了極大的變革，即由7+1制（畢業前讀7年，加畢業後有一年的一般醫學訓練，畢業後的那一年簡稱PGY）改為6+2制。從2013年8月開始，傳統醫學系7年畢業年限改為6年，表面看似縮短一年，實則將第七年的實習訓練移至畢業後進行，有兩年時間可加強一般醫學訓練。張院長解釋，「調整的起因是後SARS效應，有醫師會以『這不是我能照顧的疾病』為由推掉病人，我們虛心檢討是否基礎訓練不夠紮實，以致醫師不敢接受挑戰。其二是傳統上將第七年稱為實習醫師，他們要作病史詢問、身體檢查、開藥等等，從親自照顧病人當中學習，因為各種診斷、檢查、治療之技能不是看看就會，而是要實際操作才學得會。但他們沒有醫師證照，雖然有指導醫師實際給予指導並須簽名負責，其實際執行時，常游走於法規上的灰色地帶，對病人安全也有疑慮。而6+2制，先於6年畢業時考上醫師證照，而後接受兩年一般醫學訓練，此時已可合法地為病人看診，故可以從完整的照顧病人中接受訓練，不但訓練更紮實，也完全符合法令規章。」此外，部分其他學系也基於專業教育訓練的需求，也在進行學制的改革中。



與臺大醫院抗煞同仁攝於SARS專責病房5E3。

人文關懷是另一個改革重點。「寧為良醫，不為名醫」向來是臺大醫學院的格訓，但現今社會追求名利的價值觀至上，工作辛苦的科別或健保給付較差的科別，相對學生較少的現象已浮現。張院長強調愛心與醫德是醫事人員不可或缺的情操，因此學校要常常提醒同學莫忘當初進醫學系信誓旦旦、服務他人的初衷。另一方面，老師也要以身作則、為學生典範，畢竟身教重於言教。此外，寒暑假期間讓部分



於擔任衛生署副署長期間視察各山地離島衛生所，圖為新竹縣五峰鄉衛生所。



學生至國內偏遠地區或國外如馬拉威、印度等醫療相對落後地區作衛生宣導和醫療服務，也是很好的操練，有助於其思索何為醫者。

致力基因體研究 促進人類健康為旨

傳統醫學研究概分為基礎和臨床，前者探討分子機轉，後者傾向於能立刻應用於治療疾病。張院長指出，上個世紀基因解碼，基因體學已成為生物醫學研究主流，所以不再二分基礎與臨床，而是研究者要先瞭解臨床端有哪些問題需要解決，由此切入尋找問題的解決之道，從基因是否有所異常，到探討其蛋白質在細胞的表現，從中釐清病因，接著找尋藥物給予矯正或治療。以癌症疾病為例，臺大醫學院設有腫瘤醫學研究所、基因體蛋白體醫學研究所、基因醫學研究中心，可進行各種與癌症相關的基因與蛋白質之病因研究，尋找新的治療藥物，而新藥應用到人體之前的動物實驗，臺大醫學院也有很好的動物中心可執行相關研究；臨床試驗則可在臺大醫院的國家級卓越臨床實驗中心中進行。「從基礎到臨床、從實驗室到病床（bench to bedside），臺大的架構已建立得不錯，回顧過去確實也有很成功的成果，例如被視為國病的肝病研究，以及由楊泮池校長所領導的肺癌研究等，在世界上可說是居於領先。」，希望在這堅實的基礎下，臺大醫學院持續拓展有潛力的領域成為國際級的領先者。

他再次強調，「研究一定要應用到臨床，若沒有好的醫院，臨床應用研究一定做不好」，而臺大醫學院一直有國內最佳的附設醫院，使得基礎到臨床的研究能順利進行。此外，臺大醫院接受政府指派擴展了5所分院，包括雲林、金山、北護、新竹和竹東醫院。這些醫院被接手的原因都是原來營運不善、醫療品質欠佳，希望臺大進入，將其加以改善。改制為臺大分院後，醫療品質確實大為提升，財務面也大大改善。張院長說，這是作為國家醫院的臺大所抱持的信念：對當地民眾提供一個好的醫療服務據點，也作為臺大臨床訓練的基地，互蒙其利。



因應H1N1來襲，借調衛生署副署長，統籌國家防疫事務。



推動生醫科技產業 臺大擔任領頭要角

曾被楊志良署長借調至衛生署擔任副署長年餘，看見生醫科技產業的規模不斷成長，可望繼IT之後成為臺灣產業的新星，對此，張院長認為臺大要積極地扮演更重要的角色，這也會是他任上致力推動的工作之一。他說：「人類追求健康、對疾病控制的需要是永無止盡的，所以市場非常龐大，大國如美國當然可以做得很好，小國如瑞士、比利時、荷蘭也都占有一席之地，臺灣有好人才、好技術，加上環境營造得當，當然也不會缺席。」

目前，新竹生醫園區興建中的研究型醫院，即將在2016至2017年間完工，會是臺大參與生醫產業的關鍵。新竹生醫園區規劃有研發、育成及醫療三大中心，從陳維昭校長任內籌設迄今，好事多磨，終於逐步接近階段性目標。另外，公館院區的癌醫中心醫院，也在積極建設當中，這所獨立於臺大醫院之外的醫院，以成為華人第一的癌症醫院自許，更是臺大給自己的大挑戰。不過張院長對臺灣的臨床醫療水準抱持相當高的信心，主要係自日本時代以來，醫學系一直是優秀學子的首選，菁英們組成的醫師群自然提供臺灣民眾高品質的醫療，超過百年的孕育，臺灣的醫學教育與醫療品質在亞洲已是頂尖。

所學感染科冷門 熱血抗煞成名醫

張院長本人也是承繼醫師父親的志趣和祖父母的期待而進入醫學領域。臺大醫學系畢業，臺大臨床醫學研究所博士，他笑說和楊校長一樣，是臺大道地的土博士。在母校教學和研究之餘，曾任附設醫院教學部主任，負責臨床訓練之規劃，在接任教學副院長未滿一年，因H1N1來襲，為當時楊志良署長借調至衛生署，統籌防疫事務。回鍋母校後，兼任醫院副院長及醫學院教學副院長，也同時擔任醫學系主任。系主任期間將服務學習課國際化，與先進的醫學大學建立更多交換生合作機制，讓學生出國實習，吸收最新觀念，更開擴視野。2013年楊泮池院長上任校長後，被舉薦並獲遴選為院長接棒。

張上淳院長所學的感染科，被視為冷門科別，但在SARS之役，帶領臺大團隊成功抗煞，因此聲名大開。對此，他淡然處之。倒是對於臺大醫學院院長，他有更強烈的使命感和迫切的責任心，他說，院長有任期制，是一棒接一棒，前任規畫並推行的院務要繼續執行，而且要盡力做得更完善，讓教學和研究並肩向上提升。對此，他責無旁貸。☞



圖為與大學同學參加台大盃棒球賽勇得冠軍合影。



1987年感染症醫學會成立大會，與謝維銓教授、楊泮池校長合影。