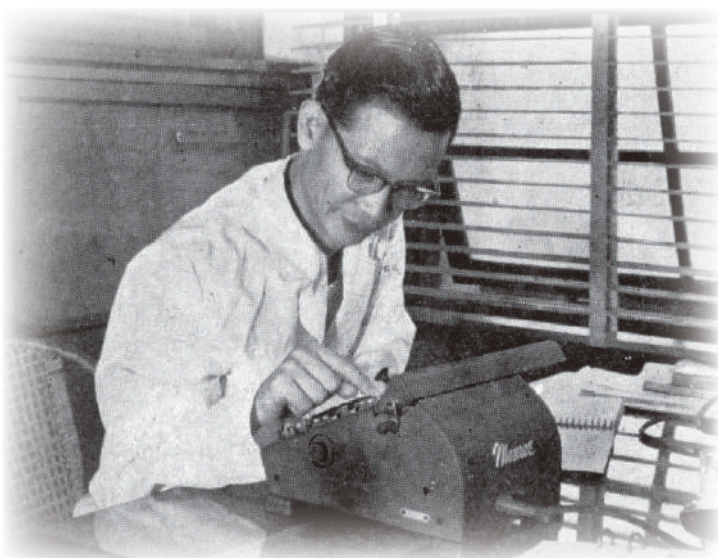


臺大醫學系公衛第一人—— 吳新英教授

文・圖／楊志良



1960年代初期，吳新英教授使用早期德州儀器公司的計算器
（提供／江東亮）



1970年代初期，人口與生殖醫學教科書編印研討會，當時吳新英老師剛升教授，楊志良是助教。前排由左至右：江萬煊、魏火曜、張坤崗、楊志良、陳拱北；後排由左至右：彭明聰、陳炯霖、許世鉅、魏火炎、吳新英（提供／江東亮）

向以來，醫師主要任務是臨床，矢志從事公共衛生者，本來就不多，而臺大醫學系畢業即終生從事公共衛生者，更是寥寥可數。我的恩師吳新英教授是第一位進入臺大醫學系又終生從事公衛者（但吳教授曾因肺結核休學，第一位畢業從事公共衛生者是林家青教授）。

悲智的公衛人生

公共衛生與臨床醫學，在照顧民眾健康的原理上都是要發現問題、詳加診斷、開出處方、進行治療。只是臨床基本上是一對一，公共衛生的對象是群體、社區，甚至整個國家。例如烏腳病臨床之父王金河醫師，常免費醫治及關懷布袋、學甲、北門一帶的烏腳病患，令人衷心感佩，但患者仍難逃截肢的命運。而陳拱北、吳新英教授等人從事流行病學研究時，發現當地人因淺井含鹽，所以汲取2、3百米深的地河井水飲用，而地河井水含有機砷（診斷），長期飲用造成罹

典型在夙昔



2002年臺大公共衛生學系成立30周年，中間是吳新英教授夫婦，右邊是當時學院王榮德院長，左邊是第一屆畢業生李應元、黃月桂夫婦（提供／江東亮）

患烏腳病，因此建議政府普遍提供居民自來水（治療），烏腳病便不再流行。所謂上醫醫國，就是這個道理。

公衛與臨床另外一項區別是，臨床的效果具震撼性，公衛成效則隱而不彰。瀕臨死亡或痛苦的病患，醫到病除，必然非常感激醫師，公衛的效果只呈現在統計上，普遍施打疫苗消除了不知多少傳染病及減少多少死亡，但是誰被救了不得而知，搞不好還有人因為注射疫苗不當或極少的副作用，反而怪罪公共衛生措施。臨床對象是有臉孔的，公衛只是冷冰冰的數字，所以臨床醫師與公共衛生醫師，不只是收入上的差別，心靈上的滿足也遠遠不同。就如同很多學生感激好老師一輩子，但很少人記得感謝校長，雖然校長對辦學好壞的影響力遠勝於個別教師。因此吳新英教授等前輩，放棄臨床在收入及病患感激上的滿足，造福群體，更令人敬佩。

遇見我生命中的貴人

吳教授，1921年生於台南學甲頭港村，1950年臺大醫科畢業，隨即進入公共衛生學院前身——熱帶醫學研究所擔任助教。吳教授人生的最大挫折是：1959年與陳拱北教授一同從事烏腳病調查，北返時在新竹附近翻車導致脊髓損傷，經醫治後雖保住性命，但留下半身麻痺、手腳不便的後遺症。我1969考入臺大公衛所碩士班時，見到的吳老師就是如此。他因身體不便，在教學及行政之餘，收的研究生不多，我是公認的「大弟子」。

老師溫文儒雅，從不疾言厲色。我碩士畢業該年，臺大成立臺灣第一個公共衛生學系（以前只有碩士班而無大學部），吳教授擔任第一屆系主任兼所、科主任，在數位競爭者中留我為助教。當年留任助教，除非自己不努力，否則基本上就是學校想長期栽培的對象。我在擔任助教二年及講師一年後，又在吳教授及陳拱北教授的協助下，獲美國

典型在夙昔



研修中心第一期結訓典禮，1988年。（提供／江東亮）

紐約人口局獎學金，赴密西根大學研修公共衛生哲學博士，前後獲得4年全額獎學金。當年連上大學者都十不得其一，且我家境困難，至大學畢業才買得起自行車，這個機會真可說是極其難得。

願當老師左右手

1979年回臺後，由陳拱北教授倡議，與王金茂署長、臺大楊思標院長共同研議的澳底保健站計畫，因陳拱北教授去逝，一時無人主持。其他年輕教師多不願每週自行駕車前往貢寮澳底，而吳教授與陳拱北教授有「烏腳病的革命情感」，自然成為「接班人」，並擔任陳拱北預防醫學基金會的秘書長（魏火曜先生為董事長）。他手腳不便，因此在吳老師一聲令下，由我接下此項工

作，帶領公衛系的同學前往澳底挨家挨戶從事就醫行為調查。結果發現，僅只5千人的漁村，每人每年就醫4次，不計機會成本，光直接醫療費用就可維持至少一名醫師、兩名護理人員的診所，欠缺的是如何建立機制，將人及財留在當地。

我們依據調查結果分析，在當時省公共衛生研究所的《公共衛生》雜誌發表了數篇文章，認為以鄉為中心，辦理自給自足的醫療院所是可行的。此構想在魏火曜董事長的推薦下，由新任的許子秋署長採用，成為群體醫療中心計畫。第一期試辦12所，由我主持評估其效益，因一開始就相當成功，不待第一期試辦完全結束就推廣至全國，一舉解除無醫鄉的困境。

公衛系第二任主任林家青教授任滿，醫

典型在夙昔

學院又再請吳教授擔任系所科主任，我成為當然「特助」，襄助系所工作，老師幾乎每日召見。而當時林家青教授有意遷往美國，但覺得他的醫學電腦才能將無人接續，殊為可惜，就向吳主任請求借我為「學徒」。吳老師慨允，這在當年教授間仍有「門戶之見」的情況下，實屬難得。我因此在短期內學得數種程式語言，編寫程式對邏輯思考有很大的助益，且當時電腦資源非常稀少，醫學校區只能與法學院商學系合用。其後臺大公衛購買了王安電腦，整個醫學校區的資料統計分析多委託公衛所辦理，不但大大提高公衛在醫學院的地位，也對公衛系所的經費大有助益。我在江東亮及吳肖琪（現陽明大學衛福所教授）的協助下，發展了一套Angel統計分析軟體，適合當年開始普及的PC使用，後又發展為衛生所及省立醫院公、勞、

農保申報費用批示作業軟體。也因此歷練，受當年陳維昭校長、戴東源院長盛邀，擔任了臺大醫院資訊室主任3年半。

擔任吳教授「特助」期間，某日衛生署石曜堂技監邀我午餐，餐後要我一同往見許子秋署長，說要推薦我擔任保健處副處長（葉金川時任醫政處副處長、黃文鴻任藥政處副處長，逐步將衛生署局處長年輕化）。我當即回覆，在報告吳老師之前，不便前去見許署長。待報告吳老師時，他只淡淡的說：「不用去吧！」而沒有任何說明，我心想必是他因身體不便，仍需我協助之故。後來又因張博雅教授打算參選嘉義市長，邀我接任高醫公衛科主任，向吳老師報告，結果相同。第三次外界邀請，我就直接謝絕，不再報告了。

對師命如此遵從其實另有原因。當年有



吳新英教授夫婦金婚，與門生合影。（提供／吳宏仁）

典型在夙昔

位老師教我衛生傳播及衛生教育，他說他是醫學院的三等老師，一等是日本或臺大醫科畢業後擔任臨床工作；二等是醫科畢業任公衛教師；而他臺大農推系畢業留美，是三等教師，所以升遷困難。我聞言心想，那自己不就是「等外」了？但我又受到吳老師及陳拱北教授的提攜，甚至林家青教授的特別教導，實在不易，因此特別心存感激，凡事認命不計較。卻不知是有意還是無意，在吳老師第二任系所科主任任期屆滿時，竟在有多位前輩之下，要我接任。

現在很多人對擔任系所行政主管避之唯恐不及，但當年仍然是有權又有名。而我既不是醫科，也不是臺大大學部畢業，打破臺大公衛多年的系所科主任傳統。因此有同事說我是臺大醫學院的樣板，用來反駁外界所謂「純種說」。

終生奉獻給臺灣公共衛生

吳教授雖然行動不便，卻一輩子奉獻給臺灣公共衛生。除了上述參與烏腳病防治研究以及擔任第一屆公衛系主任外，讓我再說三個故事。1972年，魏火曜教授擔任教育部醫學教育委員會主任委員，邀請他兼任執行秘書，另有許子秋、蔡作雍（國防醫學院院長）、許世鉅及陳拱北教授等委員若干人。鑑於當時社會日益重視醫藥衛生，醫學教育委員會大幅改革醫學教育，如廢除高職藥劑

科，藥學一律為五專及大學，以及廢除5年制醫專，醫科一律改為大學教育，並更在陳拱北教授的倡議下，由吳教授主持臺灣醫事人力調查及規劃，而我則擔任研究助理，帶領數十位臨時人員，將衛生署醫事處所有領照的醫事人員，包括醫、牙、藥、中醫、護士、護理師、助產士等，加以抄入在卡片上，總數多達數十萬張。每人以姓名的王雲五四角號碼合併出生年月日，得出一組編碼，整理清查該人的證照（一人多項證照，或同一證照多次領取）、死亡、出國、目前執業情況等，再鍵入電腦處理、分析。最後依調查的結果，分別以醫、牙、藥、護在《臺灣醫誌》等發表論文數篇，並對未來醫事人力進行推估及提出建議，因而有陽明醫學院的設立，這對後來全民健保的實施，在衛生人力方面奠定了基礎。

再者，吳教授接受哈佛大學委託，調查婦女主觀認知嬰兒存活率（如每百名嬰兒有多少可存活至成人）與期望生育數的關係。吳教授要我擔任訪視員，挨家挨戶訪問。當時民風純樸，調查相當順利，也對民間生活及如何從事研究調查學習良多。研究的結果明確顯示，認為子女存活率高者，期望生育數較少，這個結果普遍為世界各國學界所認同。所以若要推行家庭計畫以控制人口爆炸，推行公共衛生、減少嬰幼兒死亡率，是最有效的方法。

典型在夙昔

吳教授最後的貢獻是，辦理全國公共衛生人員研修中心。臺大公衛所在光復初期曾舉辦多期公共衛生人員研修，以提升基層衛生人力的素質。然而自1980年代開始，社會劇烈變遷，原有的衛生所、衛生局功能萎縮，導致當年李登輝省主席曾言「衛生所不要也罷」；更因為經濟快速發展，臺灣各鄉、鎮、市、區從普遍為農村社會轉變為各地區異質性大幅增加，農村、工業、商業、文教等不同地區，其人口結構、經濟活動、健康需求有很大的歧異性，原衛生政策、組織編制與衛生人力，已不符時代需求。

由於吳教授是公衛界資深前輩，廣泛受到各界尊從，因此我在擔任公衛系所主任時，特恭請他主持由衛生署委託辦理全國公共衛生人員研修中心，邀集全國各類公衛專家，辦理各級公共衛生人員研習營。研修中心於1987年開辦，1995年由衛生署收回自行辦理，當時吳教授已高齡74歲；8年間共辦理基礎班、專修班、專題班以及主管人員行政管理班等108班，參加學員多達5,302人次。

有效提高我國公共衛生人員素質及凝聚共識，各項防疫、保健、醫療改革得以順利進行，也因此全民健保在1995年開辦之初，得以有條不紊，順利實施，希望吳教授及同仁的辛勞，不會被社會所遺忘。

永懷師恩

我從成為吳老師的研究生，一路參加吳老師的哈佛人口研究計畫任訪視員、擔任衛生人力調查助理、助教，獲得留美獎學金，參與澳底保健站及群體醫療計畫，擔任老師特助，襄理系所務；期間老師同意我跟隨林家青教授學習電腦資訊處理，又因吳老師與陳拱北教授的「革命情感」，我也特別受到陳拱北教授的關注，甚至破例拔擢擔任臺大公衛系主任，受老師的教誨及關愛無以復加。往事如煙，現在已過不踰矩之年，謹以此短文感懷浩瀚師恩。（2017.01.27）

延伸閱讀：

吳宏仁：《一個家族，三個時代：吳拜和他的子女們》。台北：玉山社，2016。



楊志良小檔案

台北市人，1946年生，師大衛生教育系畢業，臺大公共衛生研究所碩士及美國密西根大學博士，目前身兼臺灣高齡化政策暨產業發展協會理事長及臺灣病友聯盟理事長。楊教授長期從事公共衛生教學、研究與服務，他曾任臺大公衛系所教授及主任、醫療機構管理研究所所長。1988年，他借調經建會擔任顧問兩年，主持全民健保第一期規劃，又曾任臺大醫院資訊室主任、柳營奇美醫院執行長、亞洲大學副校長、醫療費用協定委員會主委、衛生署副署長及署長等。楊教授非常關心臺灣的未來，近年來陸續出版《拚公義沒有好走的路》、《臺灣大崩壞》，以及《分配正義救臺灣》3書。