

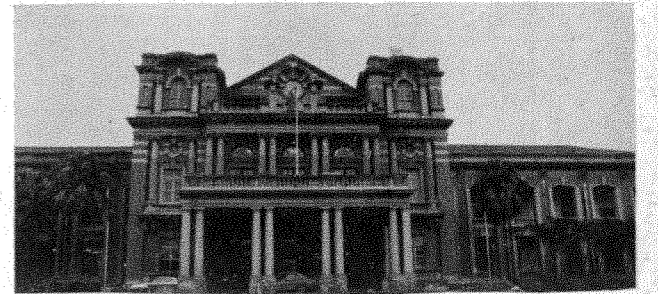
策劃：莊聰吉  
 採訪：黃聰仁·曹文芬  
           陳茂展·校訊社  
 攝影：蔡維禎  
 設計：王貞乃

## 教學醫院專欄

# “他山之石，可以攻錯”

## ——簡介國內現有附設醫院的現況

### 台大醫院簡介



附屬於臺灣大學的臺大醫院，位於北市常德街一號。設立於西元一八九五年，迄今已有八十三年歷史。臺大醫院在國內早已成爲醫學重鎮，在北市可以說是獨樹一枝，與後來居上的榮總，堪稱醫學二大中心，而臺大醫院資格尤老，有其傳統式的教學方式，訓練醫護人員嚴格，是一所優良的教學醫院。

目前由魏炳炎博士擔任院長，本院之創設乃爲了對其醫學院學生提供醫學教學場所，俾能使臨床與基礎醫學並重，並且對社會做完善的醫療，進而從事醫學研究，使國內醫學水準能趕上歐美。故本院採教學及診療並重除了一般門診外，另設特別門診，設住院病人服務，可使病人獲得專科診治同時可供本院對若干疫病作深入研究。一般門診限於早上，下午爲特別門診。一般門診每天約 1500~2000 人，急診每天約 50~80 人，任院病人每天約 900~1000 人。

本院現有病床數一一四四床（包括嬰兒床六十五床）行政部分：人事室、秘書室、會計室、住院室、病歷室、總務室等六室。專業部門有：內科、外科、婦產科小兒科、神經精神科、耳鼻喉科、眼科、泌尿科、皮膚科、牙科、放射綫科、病理科、實驗診斷科、藥劑科、麻醉科、復健科、護理科等十七科。另有急診部、保健部、膳食營養部、社會服務部等四部。本院經費來源採自給自足方式外，政府亦撥 70% 的基金，待遇是比照一般政府機構，工作是八小時制，一般爲上午八—十點、下

午一至五點。員工 2%，醫師 25%，護士 25%，技警工友共 30%，其餘爲藥劑人員、事務行政人員和技術人員合計約二千人左右。

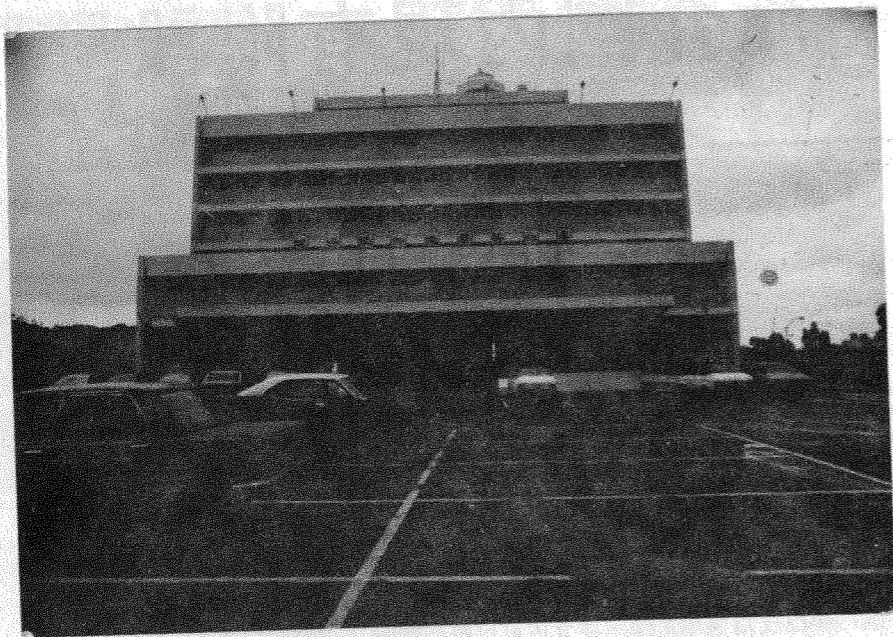
本院醫師以該院畢業生爲主，不對外招考，而且畢業生須成績優良方能選所謂熟內科和留在醫院當住院醫師、醫師名額早已極限了，但據人事處說醫護人員之流動量仍很大，因爲淘汰制很嚴。本院對在醫院之醫師不允准在外開業，有不開業獎金之設立。由於本院設立已久，故辦公、門診、宿食…等的建築都已陳舊，故其基金經費除用於設備外，有約 20% 用於建築與改良。依一九七七年之統計，其基金約有一億二千萬元。

做爲一個教學醫學和醫學中心，本院負起了重要教學和訓練有關臨床醫學知識的責任，其對象包含學生、醫師、藥劑師、護士、技術員…等。故其教學特色有：(一)對國內公私立醫療機構技術援助及輔導。(二)應各公私立醫院要求，輪派醫師至本院接受專業及特殊訓練。(三)辦理地方公私立醫院醫師進修班，分專科進修及短期訓練二種，以普遍提高國內醫療水準。(四)辦理國內全科醫訓練。(五)該校醫學系、牙醫系、藥學系、醫事技術學系復健系、護理系學生均在本院實習。

以上資料謝謝秘書室謝炎堯大夫與人事處孟懷志先生提供並接受訪問。



# 台北醫學院附設醫院簡介

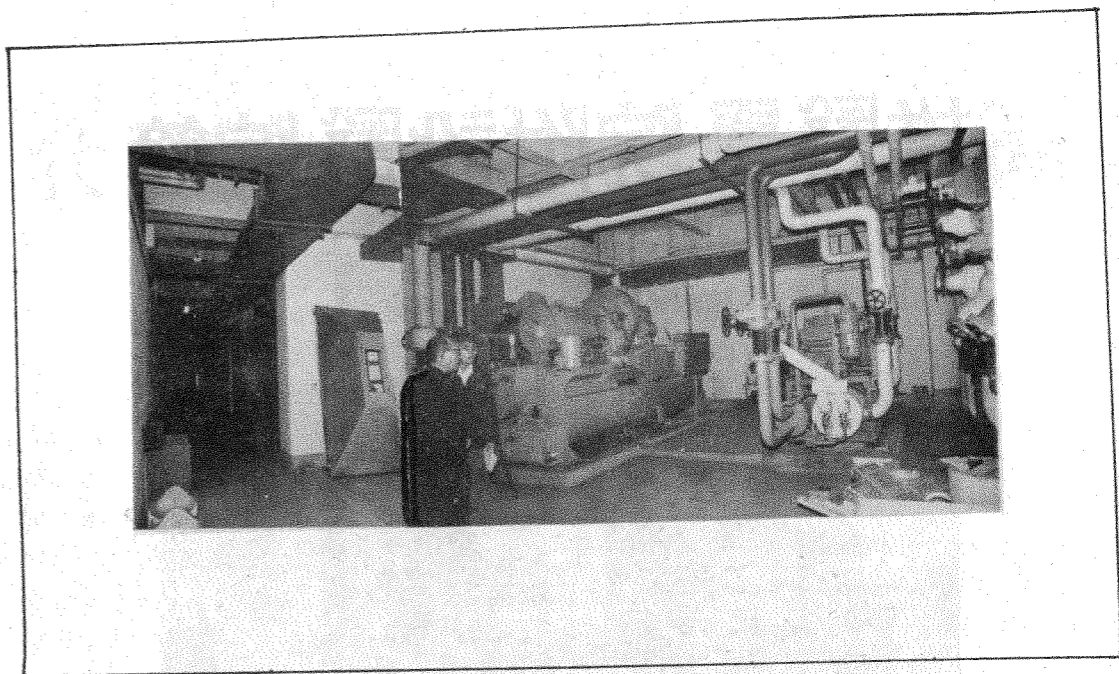


北醫附設醫院於最近始完成，其經過情形適足以供我們參考。的確，一所醫學院若無實習醫院就好比閉門造車，只是理論性而缺乏臨床實際經驗。我們學校對於附設醫院一案也是多年來一直常提之事，同學們多年來的期待，在鄭院長和有關人士奔走之下，始底完成，並於去年底開始動工，預定五百多個工作天完成，相信附設醫院的誕生將是使我們校譽更上一層樓的保證。鑒於北醫附設醫院由開始籌劃到現在門診一事，實有多方面值得我們借鏡之處。在此我們想先由北醫附設醫院之籌劃開始介紹。盼望學校能夠重視一所教學醫院所將面臨的問題，而吸收別人的長處，而勿再重蹈覆轍。

台北醫學院自創校以來（民國四十九年），即計劃籌建附設醫院，盼能予學生一良好的臨床研究實習，並解決學生實習醫院之不足（註）。惟因北醫位於台北地區，醫院之地址，除必須與該學院便於聯絡和教學上之方便，又須和市區相當接近，以便學生實習、市民就診兩者皆附合，始能達到服務社會之目的。但台北市土地之侷促及地價之高昂，欲覓得一較為適宜地址，確非易事。多年來，董事會苦心孤詣，始決定在本學院內興建

一現代化之醫院。並委請高而藩建築師精心設計，繪成地上六層地下一層之BLOCK型建築藍圖。但本學院坐落地區，依法建築不得超過四層，乃向內政部提出申請，原擬即興工，但因學籍案，遂告延宕擱置。至六十年五月始行發包興建，旋以經費不足，於六十一年二月被迫停工。六十二年董事會改組，並組成附設醫院興建委員會。以胡永旺董事長為主任委員，同年八月二十五日，附設醫院正式復工，於六十五年八月正式落成啓用開始門診。故北醫附設醫院之誕生，其經過也是困難重重。

醫院院長本由台大泌尿科主任江萬煊先生擔任，現改由廖應隆先生擔任，其醫院組織如下：行政方面：有秘書室、總務組、病歷組、人事組、會計組、住院組等六組。專業部門有內、外科、婦產科、小兒科、精神科、神經科、耳鼻喉科、眼科、泌尿科、皮膚科、牙科、放射線科、病理科、實驗診斷科、藥劑科、麻醉科、急診科、復健科、保健科等十九科。另護理部、膳食營養部、社會服務部等三部。本醫院除供臨床教學與學生之實習外，對病人之診療及保健工作提供完善之服務，並



有責任促進醫學之研究與發展。

醫院剛始以「百元門診」為號召，盼能提供民眾費用低廉之醫療服務。但實施結果，效果不好，現已不再舉辦了。並且由於辦政府之勞保，雖然病人人數增加，收入反較未辦時差，公保情形則較好些。由此看，辦理公保、勞保賠錢機會似乎較大。病人人數平均每月約五千人左右，均為附近之民眾與軍人眷區。病床有二百五十床，但住院人數不多，目前醫院四、五樓病房多未使用，可能醫院剛開始經營的關係，但地點亦不無關係。儀器方面，由於經費不足，尚沒有新的設備。醫院的醫師來源大多為學校各臨床教授、副教授、講師兼任，實習生仍只有該校學生。醫院現在所遭遇的困難為經費的來源，草創之始各科仍未健全，各科之辦公室最好能予獨立，人事方面的配置也未臻完善，最好多吸收其他醫院之情形。設備方面仍嫌少些。一切問題，似乎離不開經費問題。在宣傳方面，院方覺得不夠，乃計劃於該校校慶，2月23日舉辦記者招待會。至於醫師之宿舍，現由高樓之空床充用，醫院之熱水供應不良，主要由於機器置於地下室，應該是將水塔置於上面，而將蒸氣輸送

至上面，才會供應良好。地下室是做檢驗，此外可供餐廳、交誼廳之用。

雖然醫院目前情形僅夠自給自足，相信在大台北的第二都市計劃實現後，院方業務必能蒸蒸日上，病人來源、數量也會增加的。

以上謝謝許振源秘書接受訪問並提供資料，並抽空帶我們參觀。

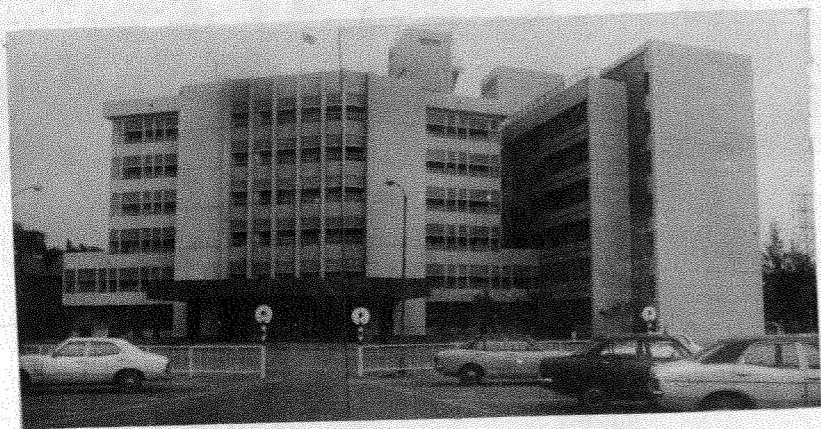
註：北醫學生實習情形：

醫、牙科四年級每星期有一天，醫五、六年級每天上午分別至各大醫院見習，下午回校上課。醫七、牙六全年實習。藥學系分赴醫院藥局、藥廠作二個月實習。醫技四則全年於附設醫院從事檢驗實習。

實習醫院除附設醫院外尚有馬偕、仁愛、三總、空總、榮總、和台北仁濟救濟等。



# 高雄醫學院附設醫院簡介



## (一)歷史：

本附設醫院自民國四十六年六月創設以來，初設住院部於校本部內，設置門診部、急診室於市區大港埔圓環附近，以本醫院擁有各種醫學權威之教授及臨床醫術精深之專家，教導實習學生，熱心醫療病患。直至民國五十七年初，由於學生逐年增加及求診病人數直線上升，致使各種原有設備不敷應用，乃在董事長及董事會鼎力支持下，著手擴建本院大廈，於同年八月發包興工，至五十九年十一月正式落成啓用，隨即將原有住院部、門診部及急診處全部歸建，遷入現址，發揮附設醫院之功能。並於民國六十五年擴建附設醫院核子醫學大樓，於六十六年完成，購入各科最新儀器，以強化教學，服務社會。

## (二)建築及設施：

本醫院大廈為七層(含地下室)鋼筋水泥樓房，建築總面積達21631平方公尺，設計新穎。第一、二層為門診部，急診處及一般行政辦公室；第三層以上每層設有護士站、治療室、醫師討論室，臨床實習醫師討論教室等各一間外，其餘全為住院病房。

## (三)人事概況：

全院專任主治醫師40名，住院醫師73名，實習醫師50名，助教5名，公共衛生人員2名，護理師79名，護士23名，助理護士14名，藥劑師5名，醫事技術人員33名。

## (四)門診與住院：

病床總數400床，門診病人每日達300人以上，住院每月達450人之多，病床數已不敷使用，急須再擴建本院院舍及設備，使充分發揮其功能。

## (五)研究與教學：

為了配合臨床研究與教學須要，本院有定期的學術討論會，共計有①臨床病理討論會(C.P.C.)②臨床病例討論會(C.C.C.)③集中臨床講義(I.C.L.)④死亡病例討論會⑤各種早讀抄讀會⑥專題演講會⑦各科專題研究會⑧X光病例討論會⑨藥物治療研究會⑩始業訓練⑪護理作業研討會⑫繼續教育⑬領導訓練研習會⑭神經學聯合病例討論會。

## (六)各科醫療設施：

- ①核子醫學中心—配置有直線加速器(linear accelerator)、閃爍照相(scintillation camera)及放射性同位素免疫分析(radioimmunoassay)。
- ②外科—配置有呼吸器、心電圖、心律監視器(cardioscope)、心律監視器合併除顫動器、胸腔低壓吸引器、腹腔低壓吸引器、人工心肺機、低體溫調節器、心律調節器、高速遠心沈澱器、胆道纖維鏡(choledochofiberscope)、經皮穿肝胆管攝影與引流(P.T.C&P.T.C.D)、雙極性電氣刀、腹腔纖維鏡(machida peritoneoscope)。
- ③神經精神科—配置有腦波檢查(E.E.G)、腦氣室攝影術(pneumoencephalograph)、腦血管攝影術、膀胱壓力檢查(cyslemetry)。
- ④婦產科—配有子宮內視鏡、子宮直腸陷凹鏡、陰道鏡、胎兒監聽器(fetal monitor)。
- ⑤麻醉科—配有麻醉器、福來生揮發器(flutec)麻醉揮發器(enfluratec)、自動呼吸器、監視器、阻抗性心肺描記器、得氣(toki)、自律神經測定器、超音波治療器。
- ⑥實驗診斷科—配有分析天秤、酸鹼測量器、高速離心機、心電計、基礎新陳代謝器(B.M.R. tester)腦波檢查器、血液酸鹼度及氣體分析儀、電泳分析器、火焰比色計、分光光度計(UV spectrophotometer)、原子吸光譜儀。
- ⑦內科—配有人工腎臟三部、滲透壓測定器、火焰比色計、心臟監視器、心律除細動器、人工心律調整器、呼吸器、心電圖、袖珍型攜帶心電計(cardiac recorder)超音波掃描器(echocardiography)、胃照相機V型、Va型、Va-2型、胃纖維鏡FA型、BK型、胃腸纖維鏡D2型、B2型、大腸纖維鏡LB型、膽道纖維鏡B2型、氣管纖維鏡B2型、息肉切除器(polypectomy snare)、纖維鏡光源CLS型、CLS3型。
- ⑧眼科—配有先天性青光眼隅角切開術儀器一套，眼庫設備及角膜移植儀器整套、冷凍手術設備、高週波凝固器、細隙燈生態顯微鏡及附件a三面隅角眼底鏡b壓平眼壓器、眼壓電圖儀、驗光儀、動靜態視野測定儀、眼底螢光攝影機。

- ⑨放射線科—配有X光電視診斷裝置及遙控診察台，X光診斷裝置、移動用X光裝置三台，自動顯影裝置。
- ⑩牙科—配有牙科X光機、頭部X光固定器、笑氣鎮靜機、電刀、超音波洗牙機、高速磨牙機、玻璃珠滅菌器、Hanau咬合器、Ne y量度器。
- ⑪皮膚科—配有乾冰壓抵法、電燒灼、免疫螢光法及病理切片檢查。
- ⑫復健科—配有短波透熱(short wave diathermy)、超音波透熱、紅外線、紫外線、牽引器、熱敷器(hydrocollater)、石臘浴、水療、肌肉電刺激器及各種運動治療設備。
- ⑬矯形外科—配有骨庫、膝關節鏡、哈靈頓器械、膀胱鏡、切除鏡、選擇性腎動脈攝影術、腹動脈攝影術。
- ⑭耳鼻喉科—配有聽力檢查器、小兒聽力檢查器、內視鏡。
- ⑮小兒科—配有新生兒自動蘇生器、光源治療台、電器黃疸計、早產兒保育器。

## (七)社會服務：

- ①社區醫學服務。
- ②各種義診。
- ③暑期離島農村、漁村、山地醫療服務隊。
- ④地區流行病學服務。
- ⑤防癌、癌症調查、預防醫學服務。
- ⑥家庭計劃服務、避孕指導。

## (八)展望：

- ①才啓用不久的「T」型七層大樓院舍，由於求診者與日俱增，目前病床設備已供不應求。待經費有著落，將按原有藍圖擴建，屆時將完成「H」型大廈的計劃，全部病床將增至一千床。
- ②籌建癌症防治中心，已獲董事會通過，包括房舍及各式新型儀器，估計共須經費二千萬元。本中心決定自國外進口全國第一部最新型放射線加速器治療儀，可將改射線光束照射面積，最小縮至2毫米直徑，並且照射面束形狀亦可隨患病組織的外形而任意調整，不致傷及鄰近的健全組織。



# 訪高雄醫院附設醫院

## 院長陳振武



一 請問貴院創設之初，經費及儀器來源如何？

本院創設時經費的來源全仰賴董事會的支持。儀器則因為當時台灣無法生產，幾乎所有的醫學儀器都從歐美及日本等先進國家進口。儀器購買的廠牌、國家及形式等完全尊重各科主任的意見，因他們有自己的習慣與偏好，院長只負責行政方面的事情。

二 從報上知道貴院是本省第六家有能力施行“開心手術”的醫院，請問研究計劃是如何擬訂？

大學的教學醫院是以科為主要單位，各科主任有他們自主的能力，權力很大。所以研究計劃的籌劃與進行，皆由科主任擬定，然後呈送院長批准後即可付諸實行。

三 醫師的薪水和工作時間多少？能否兼職？

四 依照規定，醫師工作時間為八小時，但有些住院醫師須輪流值班，故實際工作時間較八小時為長。待遇則比公立醫院還差些，因我們沒有公保，沒有子女教育補助費，宿舍補助費稍低，底薪則差不多。至於兼職問題，政策上我們規定住院醫師以下的禁止在外開業。

四 貴院有否編列特定的經費供在院醫師赴國外深造？

有的，本院每年從收入中抽出五十萬，補助對醫院有貢獻的醫師至日本、香港等地學些新的醫療技術。這些都是短期的，約為半年。方式則依照“高雄醫學院法規”所明訂的規則去做，留學醫師出國前，先簽訂契約，然後可留職留薪，機票與生活費用完全由醫院補助。

五 醫師的流動性相當大，請問貴院有何對策？



住院醫師通常須經四年的訓練，而我們以兩年為一期，經考核審察委員會認定不合格者，我們盡量予以淘汰，所以大部分的住院醫師為了學得所長，大都留到R<sub>4</sub>。四年住院醫師訓練完成後，可升為總住院醫師或至醫學院擔任講師，這些都要交論文經委員會通過才行。而這委員會的組成有八~九人，包括醫學院院長，教務主任，系主任，附設醫院院長，科主任及其他附設醫院所任命的人選。

六 貴院收不收其他醫學院畢業的醫師？申請的話，要不要經過考試？

本院設立的初期還收其他醫學院畢業的學生，但近來本院自己的畢業生申請人數已超過錄取名額，所以現在都是高醫自己的畢業生。申請時，不須要考試。審核方式各科的作法不盡相同，但原則上，畢業總成績必須高於七十分始考慮；另一重要條件為申請者在實習醫生期內必須有高度的合作性，行為道德不理想者絕不錄取。

。申請後，錄取與否完全由各科的Teaching Staff決定。

七 貴院最近有沒有擴建計劃？

我們預定三年後，再次擴建，屆時可將病床總數擴充至八百到一千床左右，成為南部的醫學中心。

八 請問院長您個人對我們附設醫院中西合一的看法？

我個人對中醫了解不深。據我所知，日本現在對中醫的研究不遺餘力，他們的醫學院畢業生甚至有些已拿到醫學博士的醫師，在接受漫長的七年基礎與臨床醫學的教育後，學得了方法論（methodology），然後以科學的方法專研中醫，如此所得的收穫較大，且較易為人所相信。很可惜本院現今沒有中醫部門的臨床研究，但願你們的醫院能圓滿成功，為醫學開闢新的境界。



# 中山醫學院附設醫院簡介



## (一) 成立沿革：

- ①民國五十三年四月奉教育部令示，飭以附設醫院具體完成後，即准予改制學院，因此乃積極籌備附設醫院。
- ②五十四年十月一日完成第一期工程。
- ③五十五年三月十二日先行應診。
- ④五十五年八月十七日恭請孫科博士蒞臨剪彩啓幕。
- ⑤六十六年八月一日，本校昇格為中山醫學院，本院亦隨之更名為「私立中山醫學院附設孫中山先生紀念醫院」。

## (二) 現有建築

- ①台中港路一段二十三號的現在本院地皮約二千坪，建築地約一千三百餘坪，院舍分三期進行。第一期工程：八百五十餘坪，係一座五至七層之鋼筋水泥大樓，附設電梯。目前此大樓約佔地三百餘坪，其他為停車場等。
- ②中山路新建醫務大樓總地三百二十五坪，為七層樓建築，計九百三十五坪，可增加九十三個病床，新式牙科診療台二十多套，電梯已裝妥，最近二個月內可啓用。

## (三) 人事概況：

本院現有員工 293 名，計院長一名，副院長二名，醫師 102 名，牙醫師 15 名，護士 86 名，技術人員 37 名，總務 37 名，工友 13 名。

## (四) 科目及病房：

- ①本院係全科設備之綜合醫院，分內科、外科、牙科、婦產科、小兒科、眼科、耳鼻喉科、皮膚科、泌尿科、神經精神科、放射線科、檢驗科、麻醉科、病理科、復健科，並設有加強醫護中心。
- ②本院現設有病床一百五十張，每天病人數門診約二百五十人至三百人左右，病床現已飽和，新病房正在建設中。

## (五) 任務與展望：

本院為教學醫院，不為營利。除供醫學院之臨床教學與學生之實習外，擔任國民之保健及病患之診療，更要促進醫學之研究和發展。計劃中的擴建工程計有：

- ①第二期工程：為六層大樓，建坪約七百餘坪。
- ②第三期工程：預建十五層大樓，面臨台中港路，目前籌建中，未決定何時開工，建設完成後，將是中部理想標準之教學醫院之一。

# 訪中山醫學院附設醫院

## 院長林榮一



### 一、請問貴院醫師之聘請及來源情況如何？

剛開始時是請國內外較大醫院之主治醫師、副教授、講師在這裡當主任，教導我們的畢業生。大部分醫生多為本校的學生，採用美國住院醫師的制度，從R<sub>1</sub>、R<sub>2</sub>、R<sub>3</sub>、CR然後才是V<sub>S</sub>，第五年升為主治醫師。現在主治醫師有31名，住院醫師有102名。除了課務主任不是本校校友外，婦產科、泌尿科、麻醉科主任皆為本院之畢業校友，其他如外科、耳鼻喉科主任是台大來的；內科、小兒科及眼科是高醫前幾屆的，以後我們盡量用本校的畢業生為主。我們定期派員出國訓練如美國、日本，以學習專長及技術，回國後在醫學院當講師、副教授、教授，然後兼任附設醫院之主治醫師。

### 二、經費的來源如何？

我們每年派到外國留學的醫師是有名額限制的，每年二名，醫院是採留薪之方法，並無財力再補助其他的費用，除此二名外，其他的可爭取獎學金，如國科會、武田及其他基金會的獎學金。本院當然會慢慢擴大，以後預備擴張為一千個病床，那時才算是完整的教學醫院。醫院和醫學院之經費是會計獨立的，醫院求自給自足，若虧損的話，可向醫學院貸款，但還是要還他們的，金錢可互相週轉，只是各自獨立而已。

### 三、又請問貴院院長和醫學院院長的職權關係如何？

醫院及醫學院院長之職權劃分得很清楚，也是各自獨立的。醫院院長由醫學院院長監督，醫院附設醫院院長管理，醫院院長是醫學院院長聘請的，醫學院不管醫院的事情。

### 四、目前貴院實習醫師的實習情況如何呢？

目前本院無法全部容納得下所有的Intern，每年只有三分之一左右留在醫院實習，約三十多個，因本院病床才160床左右，要全部畢業生留下的話，約需一千病床才夠，所以目前一部份Intern派到各地之省立醫院及軍醫院去實習。本院Intern之分派依照成績，再依照志願分派的；如志願者有五十名，而我們只取成績較好的前三十名留下，故本院留在本校之Intern多為成績較優秀的。

### 五、請問貴院有何研究計劃？

醫院是配合醫學院的教學，本院主要在學校方面的基礎醫學較有研究，臨床醫學目前由於經費之關係還沒有研究室之設備。我們現在的研究，儘量和醫學院方面配合，像我們現在在解剖學科有組織培養(tissue culture)，然後臨床和他配合，如最近報紙登載之染色體研究，是由醫院拿Materials到醫學院去研究培養，即臨床和基礎有聯繫，只是要多方面配合。醫院本身沒有研究室



也沒有專門研究之機構，因為醫院本身病房都不夠了，那還有房間供於研究？但是學校那邊可以作研究。

六、一個醫院多有貧民義診，請問貴院做的怎麼樣？

我們每年都有發義診的住院券，義診的門診券給國民黨中黨部。若就診的病人持有義診券，我們全部免費治療。除了我們發義診券外，假如說特別窮的，有的還是免費給予治療。義診名額並無特殊規定，義診券一年內免費住院的有十個病床，義診的約一百張床。

七、請問貴院醫師的工作時間如何？

本院醫師當完了四年住院醫院才能當主治醫師，住院醫師得在醫院值班，隨時接受臨床訓練。主治醫師負責病人之主治工作及教導住院醫師，上班時間一律為早上八時到下午五時，主治醫師不必值班，但要 on call，住院醫師無法處理的病例，他要隨時待命，幫住院醫師處理。

八、貴院的待遇及在外兼職的情況又如何呢？

我們的待遇並不是很好，介於台北長庚、國泰醫院及高醫之間，即比台北長庚、國泰差，比高醫及公務人員好。關於兼職問題，依教育部公文，醫學院專任教員，不能兼差，我們還是這種方式，主治醫師亦受此限制，此點和高醫不同，高醫主治醫師不受“不得兼職”之限制，住院醫師才受此限制。

九、再請問貴院學術討論會的作法情形怎樣？Morning meeting 呢？

醫療方面我們是各科獨立的，故各科各自做各科的 Morning meeting，如外科每天早上八點作 Morning meeting，檢討前一天住院開刀及病危或無法診斷之 case，全部外科的住院醫師、主治醫師及實習醫師集在討論室一起討論，由前一天值班的住院醫師負責報告住院病例、開刀及病危的病例，大家一起討論，看如何治療比較妥當，這就是 Morning Meeting。其他我們還有 Case conference 及 Seminar。Case conference 就是該星期內最感興趣及比較無法解決之 case 由 Intern 提出討論，住院醫師補充，所有之主治醫

師大家討論看這病例如何治療比較適當，這就是 Case conference。至於 Seminar 為各醫師定時提出自己所研讀最新醫學文獻的心得，讓大家討論，互相切磋。適合本院的則應用之，以提高醫療技術的水準，此為 Seminar。Seminar 是各科獨立的，並且每星期皆有。至於 C.P.C 及 S.P.C 則全院醫師在一起，由病理科主持，由臨床醫師負責解釋病例的臨床經過及治療，由病理先生報告病理解剖結果，每天下午四點半做此 C.P.C. 及 S.P.C 地點在七樓講堂，此為全院性的。我們七樓的講堂可容納一百三十四個人，有 air condition 及電化教學設備。

十、入附屬醫院之條件如何呢？有否考試？

本院原則上是以本院畢業生為第一優先考慮，如該科無本院的畢業生申請，才考慮外校之畢業生。現在我們的畢業生都已容納不完了，故現在住院醫師都是本院畢業生。進來的時候，並不舉辦考試，目前是依照成績及實習時之表現而由主治醫師以上職務的先生開會決定，各科大都獨立。當然，成績是最重要的，而且必須是已經取得醫師證書的我們才錄取。

十一、本院有中西醫，因教育部希望看中西醫在臺灣向下紮根，故本院的附設醫院是中西醫合處，不知林院長對這點有何看法及建議？

對於中醫，我本人並無研究，所以不太清楚，我想這是人與人之間的關係，人方面如果互相尊重，中西醫應無抵觸之處，如科與科之間的會診一樣，如外科和婦科及婦產科和內科間的會診，這並不抵觸。如你們有針灸，研究很成功，那麼開刀麻醉可用中醫針灸來作，然後由西醫外科開刀，彼此合作，不要認為自己是萬能的而閉關自守。並且病人應有選擇的權利才對，由病人自行選擇，再由醫師決定是否需要轉科，所以轉科的制度要建立，並且要做好，如本院，科與科之間亦時常轉科，如內科診斷認為轉泌尿科比較好，就得轉，或認為轉外科考慮開刀，就得轉外科，這樣才對。如 tumor 中藥的治療若有醫學基礎，有根據，有把握可治好，則可行；若認為沒有把握，就送給外科開刀，應不會抵觸才對。至於 Morning meeting 中西醫應各別獨立，並且各科獨立，因中西性質完全不一樣，所以應各做各的 Morning meeting 才對。C.P.C 中、西醫就可以在一起，並且最好在一起，以互相觀摩切磋。

# 本校 附設醫院之過去與現況



回憶民國四十七年六月六日，全國第一所抱持融合中西醫學崇高宗旨的中國醫藥學院終於奉教育部核准成立。當時雖創校維艱，百事待舉，但關於附設醫院之遠瞻，早已釐定計畫。譬如當時即擬有一個十年計畫，後來又有一個五年計畫。可惜由於人事（董事長、院長）之變更過巨，學校常處於不安定之中，故附設醫院之籌設僅止於計畫的階段。

自民國六十一年，鄭院長西谷接掌本院以來，一切事務自飄盪趨向安定，學校因此步入正軌，所以繼基礎醫學大樓完成後，才有興建附設醫院之舉。

綜觀此次附設醫院的策劃，最重要的有三件事：(一)是建築用地的確定。(二)是建築經費的籌措。(三)是醫院建築的設計。其中尤以建築用地的問題最費周章。茲分別簡述如下：

一、建築用地的確定：本院校舍北面有土地約一千八百坪可供醫院建築之用。但是其中有一千二百坪為台中市計劃中的綠園地。欲將綠園地改為建築地，須經過市、省及內政部三級都市計劃委員會的通過。因此事關係重大，故自六十四年夏獲行政院補助款後，於九月間即向台中市政府申請將綠園地改成建築地。歷經教育部、內政部、省府、市府，其間公文旅行，一波三折，一直

到六十六年六月中旬才獲得圓滿解決。這段時間內，院長常因憂煩以致徹夜難眠，為了追蹤及催促「穿梭公文」的時效，曾親自向各單位催請至少三十次以上，其旅途奔波，辛勞備至的情形，實在令人敬佩。

二、經費的籌措：醫院初步的完成，估計約須新台幣一億元。六十四年夏獲行政院專款補助三千萬元；六十六年七月間又獲得中美基金會補助二千萬元；不足的款項，目前正全面發起社會人士、醫藥界團體、畢業校友以及在校同學，共襄樂捐揭注，以完成此項盛事。

三、醫院建築的設計：委託名建築師張德霖先生設計原先預定建四層樓。以後再議，又改為以「工」字型，分兩期完工；最後決定以「T」字型建築。現在第一期工程已由中華工程公司承建，預計六十八年八月可完工。至於第二期計劃，有待以後實際需要再行決定興建。最後目標以能容納四百五十病床為標準。

綜合以上所述，附設醫院歷經漫長二十載的懷孕與催產，終於呼之欲出，最後將以嶄新的面目與大家見面。我們之所以略述附設醫院的過去與現況，就是希望能回顧過去，把握現在，展望未來。為了使同學們了解它未來的面貌、特色及所扮演的角色，我們特地訪問了鄭院長請他作一說明。



一 請問教學醫院目前籌款情形、款項將來運用及如何做好徵信工作以服捐款者？

目前籌款分三方面——①學校本身②校友會③社會賢達。院內計院長拋磚引玉認捐十萬，陳太義所長八萬，各處主任、系主任各五萬，教職員反應亦頗熱烈，學生家長有一萬、五萬、十萬、十五萬不等，有些班級平均每位同學五千。總之，一般反應良好。校友會負責以一千萬為目標，今年四月卅日下午二時在院內召開的大會決定有關募款工作由六月改選後之新理監事全權負責。社會人士主要請董事彭爾康及張聘三推動。由此可知籌款工作已動員了有關各方面的一切人員，一本愛校熱忱努力以赴！至於樂捐者當印有徵信錄送給他們，捐款者對款項運用情形亦歡迎隨時查詢。

二 「醫院興建委員會」之組成、擔負角色及目前進行之實際狀況？

該委員會於六十六年底成立。成員包括彭爾康、覃勤、鄭通和、袁雅、馬建中、王毓麟、張聘三、房殿華等董事及前衛生署顏春暉署長、前軍醫署楊文達署長、許鴻源博士、張德霖建築師、榮總胸腔部星兆鐸主任、王廷輔醫師、榮總針灸科鍾傑主任等七名專家計十五名。大凡建築、籌備及內部設施等原則上由本委員會決定，交由學校執行。並視實際需要開會，至今已開過兩次。

三 董事會在籌建醫院方面做法如何？

董事會之醫院籌募委員會目前推①彭爾康②張聘三③鄭通和董事為委員，彭董事任召集人。陳董事長立夫配合各董事積極參與。

四 據聞未來幾年台中地區相繼有若干大型醫療機構成立，本校教學醫院除了中西一元化特色外，是否打算作某些方面突出的研究計劃？

這問題關鍵在醫事人員水準上。要是所聘請的醫師學術俱精，則自然競爭力強；目前無法預期某些部門實力強。只求盡力提高醫事人員的「質」，以正當手段與人爭！

五 私立醫學院教學醫院每年在創立之初有入不敷出之狀況，本院如何面對呢？

如果在百萬元之譜是可應付的，上千萬就難了。所以開始的管理不可不慎！

六 醫學院與醫院之院長職權如何調節到最有利的環境？

在行政上雙方保持聯繫做好協調，在專責事務則各自獨立。這關係有如董事會之於學校一樣。

七 院長人選？

尚未確定，我們有幾位在考慮。希望院長是有博士學位，對中醫有濃厚興趣，且具領導力和行政經驗者。

八 大體編制決定否？

醫院編制原則大致分①醫療、技術、行政人員②護理人員③工友等各 $\frac{1}{3}$ 。初步估計人員總需為兩百人。

九 醫院之臨床教學將考慮如何安排？有無臨床討論會及各科部研究室之設置？

第一個問題將因醫院主治醫師兼任校內臨床科目而解決。至於各科研討室、講堂或圖書室在設計圖均詳列有之。

# “各家經驗，智慧結晶”

## ——有關人士對本校附設醫院的看法



# 教務主任 張禹罕

一、本院附設醫院的編制、規模，可否請主任談談？

答：本院第一期工程結束後，將先開放門診及先設立一百多個病床，然後視情形需要逐漸增加，預定可容納三百多個病床。附設醫院設有院長及各科主任等行政主管人員、醫師、護士及其他工作人員將隨著病床的增加成比例地增加。至於應如何分科至今尚無定論，目前正參考台大醫院、三軍總醫院的編制而研議中。

二、在臺灣著名的醫院中，通常有其特長而為人稱道的專科，請問在本院附設醫院落成後，她的特色在那裡？



答：本院的附設醫院主要的目的在於教學，因此它是朝著綜合醫院的方向發展，使學生能學得較為廣博的知識。但本院附設醫院有一特色是全台灣其他醫院所沒有的，那就是中西醫一元化。目前社會上有些人輕視中醫，有些人則盲目地相信中醫，我們則將中醫予以有系統的整理，賦給科學方法，採信那些有真實醫療證據的藥物。中醫中許多不科學的部分則予以揚棄。

三、附設醫院是否進行研究工作？研究工作如何進行？

答：附設醫院是一定要進行研究工作的。研究則分病理和藥理兩方面進行。例如研究從病人身體割下來的病變組織可彌補儀器檢驗的不足，此外研究體內寄生蟲，微生物的生活形態，則有益於治療藥劑的發現。對藥物的研究則可發現那些藥物對人體有不良的副作用，那些藥理的療效較為優越。尤其是對中藥的研究，目前有些中醫師號稱中藥能治療癌症，我們除了去求證它的真實性外，對於那些有療效的中藥希望能做徹底的成分分析，藥理研究，最好像麻黃素一樣能以人工方法用化學藥品合成。對於研究的設備，學校是寧缺勿濫，要買一定買最好的，經費不足則逐年充實。

四、病人來求診，用中藥或用西藥呢？

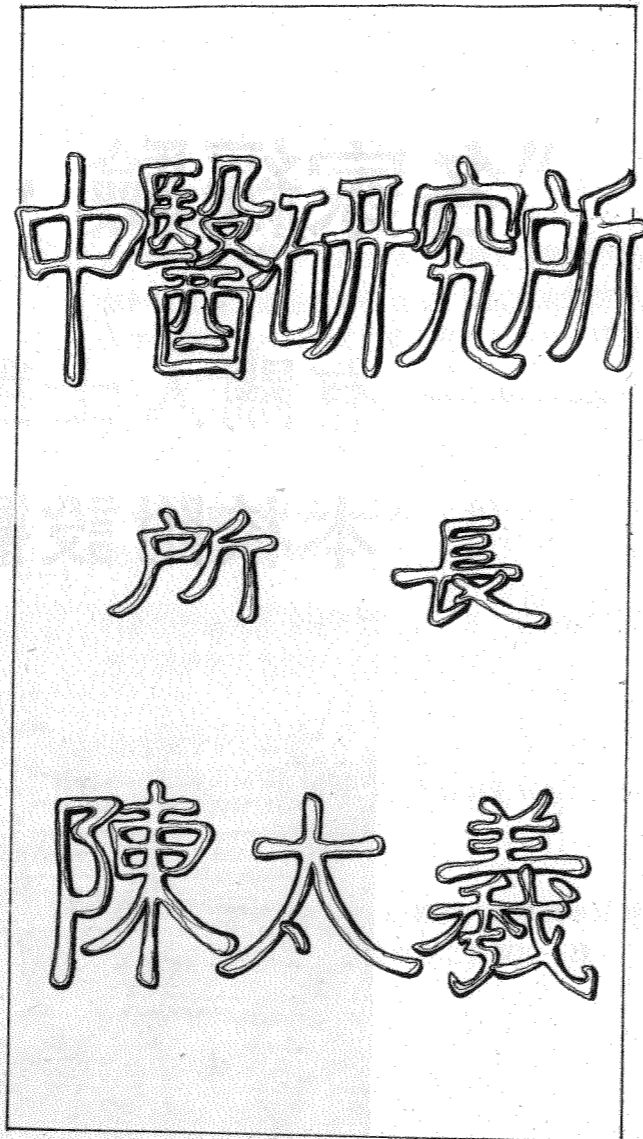
答：用中醫治病有先決條件，就是這種病用中藥有肯定的治療效果，第二點就病人的要求，或病人同意用中醫療法。否則我們不能隨便地把病人當作試驗品。

五、附設醫院成立之後，教學上是否有所改變？

答：如果我們的附設醫院能培養足夠的臨床方面的教授、副教授，那麼此後臨床課程就可不必老排在星期日或晚間。另外教育部規定醫學院到七年及才能完全無課，全部實習。並不同意像本校六年級就沒課了，因此上課時間可能增加。

六、附設醫院的實習醫師將如何分配？

答：附設醫院尚屬草創，一時之間也不能容納多少實習醫師。至於由那些學生分配在本校實習尚無定論，辦法需待醫院建好後視實際需要才能決定。



一、請問本院附設教學醫院的設立意義何在？

本院興建教學醫院，橫的方面在建立中西一元化醫院的榜樣，縱的方面在復興我國醫學的百年大計。教學醫院必須兼顧治病、教學和研究三方面，而建立適合中、西醫學的體制。

對研究所而言，這所兼具中西醫部門的醫院，在醫藥研究上，其功能相等於一個龐大的實驗組與對照組，彌補了設立研究所以來沒有臨床醫療實驗的缺憾，故兩者勢必要合作無間，達成融合中西醫學的目標。

國家之所以大力支持這所醫院的設立，歸功於主事者的努力，我們更要爭取社會上各方面的支持，以宣揚中國醫藥。而醫院實際上所須的籌備事宜，相信董事會、院長及各單位可在短期內展開，這個教學醫院的設立，實在是一件關係國家、文化、全民健康的鉅業。

二、所長曾訪問過韓國慶熙大學，其教學醫院亦具中西醫兩部門，我們可否引為借鏡？

世人皆知韓國慶熙大學附設醫院有漢醫部份，但該醫學院並非以宏揚中醫藥為主題，故漢醫部份，僅是陪襯而已。至於有百多年歷史的香港東華三院，因歷屆主持者忽視中醫藥，中醫人員僅為受聘，故早已屈居一角，只應病患須要罷了，這點值得警惕。

類似醫院而非教學醫院，辦得成功的是新加坡同濟醫院。另有此類醫院兼有教學、研究又具現代化設備者，首推日本東京都北里研究所臨床醫療機構，目前，本院有同事前去參觀，有深入認識，實宜借鑑。

三、教學醫院成立後，中醫所須的各種現代化診斷儀器有那些？藥局之設置應在內或在外？

原則上，醫院的檢驗及X光設備等，無論中西醫都有所借重，不獨西醫須要。雖然少數老中醫師不慣使用，據我所知中年、青年尤其本院中醫系校友，老早已在利用了。相信中醫部醫師聘定以後，每科必然提出各科診療儀器的應用計劃，不會墨守陳規。

至於藥局必然設在院內。大而言之，中西藥均須藥局，自然要由兼通中西藥的專家主持，小而言之，中藥藥材，則非中藥鑑別專家莫辦。

四、請問所長對教學醫院的編制及人事有何意見？

人事編制及徵求辦法，是醫院行政的先決條件，相信醫院院長聘定後會立即提出草案。關於中醫人選，應用人唯才，本學院出身的中醫師可供發掘的人才濟濟，不過醫師是十分現實的自由業，好醫師不一定呼之即來，更談不到自動應徵和求職了。其實西醫也一樣，所以平日對關心我們學院和醫院的中西醫師，我們心存敬意。

至於院長的人選，從融合中西醫學的研究著想，中西必須平衡，故最理想的是醫院管理專家當院長，中西醫各一人做副院長，其次不論誰做院長，必須真正對中西醫學均無成見。

五、所長對教學醫院設立後，診斷及治療方面有何看法？

醫術是一種藝術，診斷和治療沒有一定標準。西方英美派和德日派的醫者，觀點都不一致，中國的「異病同治」、「同病異治」更是如此。醫院當以病家選擇為原則，當病情須要時，可徵求病家同意，進行會診，治療最為適宜。這和西醫會診，形式上並沒有兩樣。我們不強行用中醫或西醫診治。

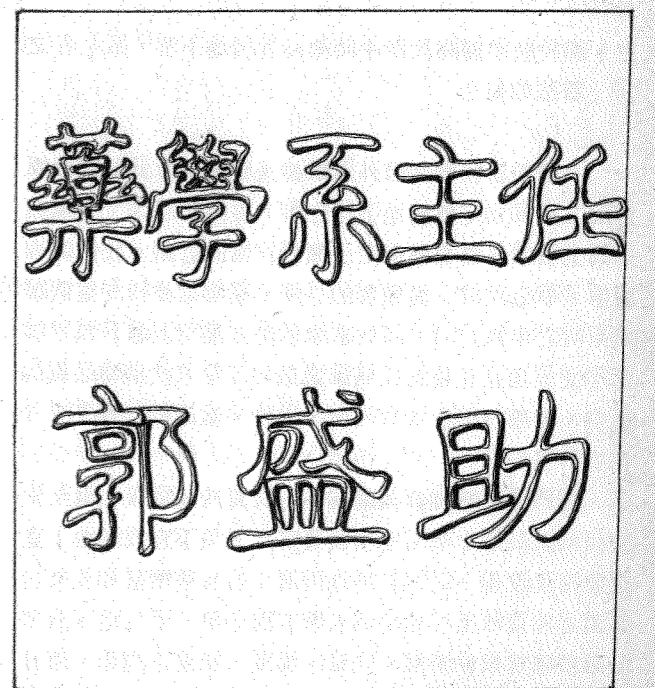
我有另一種想法，就是把診療過程分段落，而用中醫或西醫的診療法，分別在某一療程治病。如：以西醫診斷，確定病症後，使用中藥。西醫開刀後，給予病家中醫補劑，調養身體等。

六、對教學醫院的體制，所長有何建議？

我建議教學醫院分中、西醫兩大部門，以利中西醫教授教學，求取客觀比較，作為融合中西醫學的基礎。

七、研究所與教學醫院兩者如何配合？

中國醫學研究所下學期的工作重點，有一項是融合中西醫臨床研究的計畫，例如糖尿病或癌症的系統研究。我們希望能有現代生化和物理科技的設備，作中醫療效追蹤，從診療過程及效果中擷取中西醫雙方的優點，創出新的診療法，這是須要人手及設備支援以竟全功的。





一、對於教學醫院及藥局制度，主任的看法如何？

教學醫院應該是模範醫療單位，特別是我們的教學醫院負有促進中西藥一元化的使命，更應該成為國內醫院的楷模。因此醫院內任何部門之設施都應要求相當水準，同時其所能容納學生實習之量也不容忽視。

藥學是一種實用性的科學，除了學理之外，實驗實習可以說是相當重要的一環；在藥學領域裏，新藥品之開發、藥品之製造、鑑定等在研究機關、製藥廠、衛生試驗機構等都有實習的機會，不過學習藥品之臨床使用唯有醫院能夠做到，而教學醫院是最適當的場所。

至於藥局制度方面，除了調劑工作宜求迅速確實，使患者用藥安全方便之外，也應該徹底管制藥品之品質，同時簡單的製劑需要有自製的能力才行。醫院必須成立藥事委員會負責評價、選購藥品及編定處方集等事宜；要成立藥品資料中心收集最新和完善之用藥資料；更應該積極推動中西藥一元化和臨床藥學制度，那麼我們的醫院將是病患治療疾病、學生實習之最佳處所。

二、藥學系兼讀中西藥，對於中西一元化應用於病症治療上有無相衝突之處？

應該是不會衝突的，只要對中西藥確實有深切的了解，應能融會貫通才對。取二者之長補二者之短將是最理想之治療方法；不過假使對其中一項一知半解的話，那就不盡然了。

三、關於教學醫院設計中將藥局置於地下室，系主任之看法如何？

一年前當我剛從國外返國接長藥學系時就知道教學醫院之藥局預定置於地下室之事，當時我感到十分驚訝，馬上召開系務會議擬定一藥局設置的計劃。我們就事論事，平心而論；從患者的立場，藥物治療約占整個醫療系統之半數左右，讓病家拿著處方箋跑上跑下似乎有所不便，而且也會造成病家之惡劣印象；從藥物品質的觀點，有部份藥物基於溫度、濕度、氣流的影響不宜放在地下室。

我們並不堅持整個藥局一定要置於地面層，但至少交付病家藥劑之藥劑室和候藥室及其他不宜放於地下室之藥物及設備一定得置於地面層；而且藥劑室和候藥室必須足夠寬敞至不會給病家留下惡劣印象。至於地下層部分必須確實做好光線、空氣、溫度、濕度之調節，而且也考慮到水災、火災等可能造成之天然災害。

四、教學醫院成立後能否建立臨床藥學制度？如果有此打算，本系是否增加相關科目？

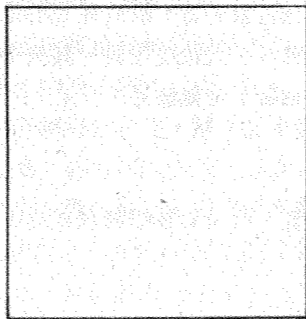
我不敢說能推行極完善之臨床藥學制度，但是我會盡力建議聘請臨床藥學專家積極推行之。臨床藥學之推行必須從教育方面著手，除了仍需修滿傳統藥學課程外也必須加強臨床藥學及治療學、藥效藥劑學（以上兩者在去年教育部新訂藥學課程中已列入）、病理學、臨床化學等臨床學科。臨床藥學及治療學、藥效藥劑學等課程本來上學期就打算開課，可惜擬聘請之教授留美學人吳彬先生因故遲遲未能來。下學年若能請到任課老師我們將馬上開課（國內此方面人材奇缺）；臨床化學現已開課，病理學也預定下學年開課。

五、實習醫院能提供多少藥師職？能容納多少實習藥學生？

如果能夠推行臨床藥學制度的話，則每科病房都應派駐藥師，加上資料中心、製藥、品管、給藥室等所需藥師該不少，不過目前無法確定數目，能夠容納多少藥學生實習也是問號。但是我希望將來學生實習不一定固定在暑假，設法使學生能夠輪流到教學醫院實習，使每個同學在畢業之前均能有教學醫院實習之機會。

六、是否曾有實習藥廠的構想？請談談此構想目前所遭遇之困難。

是曾有設立實習藥廠的構想，不過並沒有打算馬上設廠。對本系而言最迫切的似乎是提高本系的學術地位，故宜積極獎勵研究與進修以提高學術地位同時提高教員之素質。藥學系的教員將來都是實習藥廠之基本幹部，實力愈強則將來開發出來之藥品也愈具權威性。實習藥廠跟教學醫院一樣，除了教學實習外，也將代表我們學校，它的成敗好壞直接影響我們的學術地位和校譽所以不能不慎重，今日本系之獎勵研究也等於是實習藥廠之無形準備工作。



# 公衛系主任

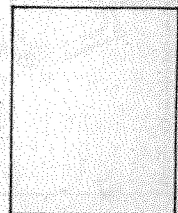
# 王 惟

一、在國外醫院行政多半由曾受醫院管理專門訓練的人員擔任，請主任談談公共衛生人員在醫院管理上扮演什麼角色？

現在國內一般醫院的院長多半由醫生擔任，僅有少數醫院由醫院管理專門人員擔任。由於現代醫院規模日趨龐大，而內部的組織，設備以及運營亦愈形複雜，因此在管理上必須具備多方面的專門知識和經驗，方能勝任愉快。因此即使是優秀的醫師，由於所學著重於疾病的診斷與治療，所以由醫師擔任院長，並非一定能勝任，因此發展出醫院管理專門科系。在本院公共衛生科系也有醫院管理課程，但因公共衛生學系課程範圍廣泛，除基礎醫學外可分成公共衛生行政、環境衛生、醫院管理三大項，按同學興趣選修有關課程，這樣才能配合將來就業。據我所知，本系同學對於醫院管理有興趣的也大有人在。因此這些同學在第四學年下學期公共衛生實習，大部分時間花在公、私立醫院，根據他們寄來的實習報告，可以看出他們熱心學習，而且有不少心得。本院教學醫院——中西綜合醫院落成後，如能提供機會，我相信本系同學一定會為了實現我們的共同理想而努力！

二、請主任談談生命統計對醫院管理的作用與重要性？

生命統計是公共衛生上最重要的學科之一，因為整個醫院的管理，各種計劃的擬訂，醫藥衛生有關的調查研究等等都需要以統計為基礎。統計是一項專門學問，而醫院統計更具專門性。舉例來說，如有關住院及門診病人的統計，通常包括疾病名稱，病人性別、年齡、教育、職業、家庭經濟狀況，還有籍貫、宗教信仰、既往病歷，這許多都和病人所患疾病，以及以後病情的發展有很大關係，也都是醫師診斷治療的重要依據。此外，像醫院病床使用率，住院和門診病人季節性的變化，手術的成功率，還有病人KAP（知識、態度、實踐）的調查，都是很重要而離不開統計的。所以現代化的醫院，一定要有一套完整的統計制度，充分利用電子計算機，而隨時隨刻提供醫院所有人員所需的資料。





三、請問主任對於醫院的設備與發展有何新構想？

現代化醫院大部分有 I.C.U. (Intensive Care Unit) 的設備，也就是說每一病室都有一套設備，可顯示出病人的心電圖、血壓及脈博等情況，此外如氧氣等都經由預設的管綫統一供應。而值班的醫護人員在值班室，由閉路電視監視病房情況，如有意外可採緊急措施。比較進步的醫院對病人的診斷也借助於電子計算機，它的操作情形是：先將很多方程式，即有關疾病治療之方程式輸入，如病人的症狀，包括體溫、脈博、呼吸、血壓、飲食、排便及發痛的位置等，如此新病人來時，即可由醫護人員問診、測量，這些可全輸入電子計算機，再由資深全科醫師作判斷，何種疾病最有可能，而電子計算機更可計算進一步應做那些檢查，需投何種藥品，有何禁忌、應注意事項等等都顯示出來。不過再好的機械尚需人作更精確的判斷，這些科學發展產生的新穎設備能幫助我們的診斷，可以節省不少人力和時間，像現時一些醫院，因人力有限，而病人多，醫師忙，有時對病人不能作詳細判斷，使病人無法放心，藉著現代的醫療設備可以避此種情況。據最近報導，美國馬利蘭州約翰霍布斯金大學正在舉辦一種訓練，以一個大市鎮的醫院為醫療中心，它有各科權威醫師，也有前文介紹的最新電子診療設備來幫助診斷，以此為中心，推廣到周圍的小鄉村，由當地醫療助理將病人症狀透過電訊，傳送至醫療中心，透過電子計算機，會指示你如何處理病人，重病送醫療中心，輕症投藥即可。過去各國對於類似此種方式，多採慎重態度，但由於這許多新的發展，使現代綜合醫院服務的範圍不斷擴展。而成為社區醫療中心。依傳統說法，醫院的任務(一)疾病的治療。(二)提供醫事人員之教學與實習。(三)醫學研究。但因時代進步，醫院使命擴大而成為社區的醫療保健中心，這當然還要看醫院的規模，設備與人力而定。我想本院的教學醫院除了這些，還有溝通中西醫藥的使命，但對於社區民衆應提供的服務，美國馬利蘭州與約翰霍布斯金大學的合作可作為參考。

在醫院興建的時候提出此構想，也許有人認為過於高遠，但對於一個醫院未來的發展，這是不可或缺的。在建造的伊始，應該把所有的資料和意見詳細整理分析，經由專家及各方面人員的集思廣益，才能作成妥善的計劃。若工作擴大到社區更能發揮醫院的功能，由於我們擴大服務範圍，使社區民衆健康獲得保障，如此必然受社區民衆的支持，而把教學醫院看成民衆自己的醫院。

公共衛生系的師生將利用我們醫院提供的機會，群策群力使醫院一天一天發展進步而成為自由中國第一所具有高度水準、現代化的中西綜合醫院。

# 護理系主任

# 毛新春

教學醫院對護理學系學生有何重要性？

教學醫院的好壞，直接影響學生學習的興趣，學習效果及其實際得到之經驗，所以教學醫院非常重要，對於我們護理系的同學而言是不可缺少的。一般別的學系如歷史系、地理系，只要死背就好，不用什麼設備，而護理人員和醫生則不一樣，我們所學的必須實際應用在病人身上，所以必須有良好的實際學習環境，如果教學醫院環境非常好，設備非常新穎，醫院也很注意研究發展，那麼學生在醫院中便可學到許多新的知識，吸收到新的經驗，比如儀器的操作和使用，在教室內看不到的，在醫院都看得到，所以教學醫院的好壞，對學生的知識的影響很大。

教學醫院應如何與學校教學配合？

醫院和學校互相配合，也就是護理教學和護理計劃應互相配合。但是現在一般醫院和學校脫節了，造成學生在實習時發覺學校所學的和臨床所做的不同，因醫院不按照標準來做，設備又不好，這是目前醫院和學校的一大缺點。而有些教學人員和臨床脫節太久，且醫學是不斷進步的，教學人員又太重視理論，忘記實際上臨床是該由經驗獲得；做臨床的又只注意臨床而忽略理論方面，都只用舊方法來護理照顧病人。那麼臨床和教學應如何配合呢？我們可以請醫院裡有經驗的護理人員如護理長或主任來演講，把她們的經驗給予學生；而學校也可以派老師到醫院帶學生實習。老師可以先到醫院工作一段時間，了解醫院情形，建立良好的人際關係，那麼帶學生實習也就方便多了。同時老師也可以在暑假由臨床工作中，得到該得的薪水，學生到醫院實習時，她就可以負責指導，如此她不僅是醫院的一員，也是學校的老師。現在美國有一種情形就是醫院和學校雙方面付薪水各付一半。且醫院和學校相近，學生早上學完這一科下午就到醫院實習，或許醫院正在做某種治療或使用那些新儀器，學生就可以看到而學習到。

學生到醫院實習應該把她當學生而不是把她當 staff，醫院必須有一位教學副主任或督導來負責教學工作，而教學工作不單是護生的實習指導，且為護士的再教育，加強學術討論，興起學術研究的風氣，從主任、督導到護理長、護士都是護生的老師。教學醫院和學校課程要緊密配合，同時還要注意教學醫院應以教學為目的，以服務為宗旨，不是以病人為實驗。

而目前學校教育有一缺點就是把整個都學完了，然後才到醫院去看，若你學的是內外科，然而實習時卻沒有這 case 等到有時，所學的已忘得差不多了。尤其是學婦產科可能實習時已隔了一年，相形之下已經忘了，所以有附屬醫院很方便，可以一邊教學，一邊實習，不必到別的醫院實習受到各方面的限制。

理想的教學醫院編制與制度如何？

教學醫院的編制有醫務部和護理部以及藥劑部、檢驗室、物理治療部、門診、營養部、社會服務部、供應室等；醫務部分為內科、外科等各科。而護理部必須有完整的護理人員編制，一般普通醫院只有護理長，一切護士的工作皆由其負責，這樣當然工作繁雜，不易做好。教學醫院護理部除了設主任、副主任和督導外，還有一負責教學的部門，負責接洽學生實習，配合學生臨床經驗及學生實習計劃，為學生解決實習中所發生的困難。

健全的護理部門要有主任、副主任、督導、護理長及護士。護理人員的編制應與住院人數配合，若住院人數很多，而護理人員很少，就不能達成護理工作；若病人太少護理人員太多，則將造成賠本。而護理人員有大學畢業、五專、三專或護校畢業，由於程度之不同，必須因材施教，也就是說那種人才做那種工作，取那種待遇，以其所受教育、經歷來任用，不能大學畢業生所得的待遇與一位護校畢業者相同，必定會埋沒人才。此外還要有完善的升遷制度，採成組護理、工作要確切考核、工作表現好就有機會升遷，若沒有完善的升遷制度會影響工作情緒，自然士氣低落。

制度的建立或完整的設備是理想的教學醫院最重要的一環。醫院設立以前就應該考慮到建立一套完整的制度。教學醫院是供學生實習的，所以護理人員的素質應做嚴格要求，才能做別人表率，且護士要不斷地進修，才能負起教學的任務，當然我們還派有老師教學，但毫無疑問的，每個護士都是護生的榜樣，所以教學醫院的護士必須學問經驗兼具。

既然醫院護理注重教學，則我們對護理工作的要求必須嚴格，嚴格要求學生做好成組護理，那麼病人一定得到最好的護理照顧，醫院的各種治療技術都按照最標準的情況進行，病人會得到比外面醫院更佳的照料，也因為它注重研究發展，所以醫療技術會不斷進步，能治癒的病人愈來愈多，醫院名聲好，病人多了，那麼自然更能賺錢，所以教學醫院應該就是最好的醫院。





# 高雄市立醫院

## 院長 蔡加再

當表明來訪的目的時，蔡院長連忙很客氣的答道：「喔！我們的醫院已老朽了，沒有什麼新的設備讓貴院學習與模仿。」說真格的，市立高雄醫院是座二層樓的建築，從建築的形式與油漆的斑駁，確實已步入暮年。但此行我們的主要目的是想聽聽台大醫學院前身帝大醫學院畢業，而對小兒科有專長的蔡院長，對本校附屬醫院創立的看法與建議。

「市立高雄醫院的歷史較久，現址已太過狹窄，發展不易，我現在正和王市長商議覓地另建一合乎現代要求的綜合醫院。爲了這件事，我已拜託以前的同學，現正在台大醫院服務的醫師找一新式醫院的藍圖與資料，而我本身也決定至日本等先進國家實地走一趟，吸取別人的長處，以爲日後建醫院的參考。」講到此，蔡院長目光充滿了信心和希望。「建一座醫院，不比尋常，也不是紙上談兵，主持其事的院長身負重任，不能馬虎，在建築時，或在興建之前，就應覓妥各科主任的適當人選，參與醫院儀器的購置或建築的設計。因爲，各科主任必專於其所學，經驗也老到得多了。他們多少知道，各廠牌儀器的性能與價值，他們也了解如何擺置手術台何處安置洗手台，以利手術進行。這些細瑣之事，並不是院長一人輕易能達成的。或許可稱他們爲智囊團吧！未門診前，院長就和各科系主任密切連繫，並尊重他們的意見，或許日後的關係較能和諧，這也是安定人事、推動醫院發展的一大因素。」

「我們的附設醫院並非純西方醫學，同時有中國醫學的存在，既然您認爲院長的責任如此重大，能否對同時擁有中西醫師的附設醫院院長人選有所建議？」

「我本身學的是西醫，專攻小兒科，後來才搞起行政，當起院長。做醫師是對病人。多讀、多看也就應付

得了。但院長可就不同，其下有無數醫師和不同科屬，而遭遇的又大多是醫事糾紛，當有了糾紛時，病患第一個找的對象都是院長，此時院長就是仲裁者。當然，爲人之長必求公平，院長之有無魄力與否，就靠學養與聲望如何了。因此我建議貴院院長之人選，最好能精通中西醫術且具有豐富行政經驗者，或許要在台灣找這種人才較難。退一步的話，可求一擁有聲望且行政效率高者當院長。院長之下再設兩位副院長，一掌西醫，一掌中醫，也未嘗不可。」

「醫院草創之初，勢必遭遇許多困難，尤其我們是私立醫學院，一切經濟來源都仰賴學費，如何能突破此難關？」

「這點不僅貴院，幾乎每家醫院，就是公立醫院起初亦做賠本生意。病患家屬的眼睛是雪亮的，耳朵也靈敏的。他會四處打聽何家醫院的設備好，醫師高明，人緣好等。說真的，只要病情好轉，金錢的花費在所不惜。因此我認爲一座醫院的草創，其設備儀器必不足，先天就吃了點虧。但具規模的教學醫院較能吸取好的醫師。只要院長得人望，學養高，依其關係不難聘請高明的醫師。再加上貴院已畢業校友中，不乏有成就者，本著一股對母校的向心力，醫師來源應不成問題。其次，醫院本身應創造特色。譬如那門、那科醫師陣容特別堅強設備特別新穎，如此較能贏得病家的信賴。喔！貴院不是有中醫嗎？慢性病患者的調養，中醫較穩健而無副作用，其他中國功夫如針灸與把脈亦值貴校研究與發展。」

「再者，新設立的醫院，設備較新，整個醫院系統應力求完整。必須購買的儀器一時未能購得時，應預留位置以免日後爲了裝置，打打敲敲，擾亂安寧。」

# 「中國子民」，集腋成裘

## ——教職員及校友對 本校附設醫院的建議

### 一、先決問題：

①根據學院宗旨，教學醫院中西醫藥並重，方可收對照比較之效，不宜分爲孰主、孰從。若中西醫藥混合診治，則每一病症之施治，目前幾乎均有爭論，不易推展業務；如分劃中西醫藥爲兩大部份，病者來院，聽其就診中醫部或西醫部，若一方醫師發現棘手病例，再交對方診治或會診，則較爲適當而易行。

②醫院負責人，若爲純粹之中醫或西醫，難免具有成見，勢必造成種種糾紛，故建議以非醫師之醫院管理專家爲最高負責人，統攬全院業務，其下以一位中醫負責中醫部門；一位西醫負責西醫部門，則責有所歸。

③教學醫院在治病及教學外，主要在於從事醫療臨床之研究，以期醫藥學術有所進展。故具規模之教學醫院，必設種種研究室，以利研究之進行。本醫院亦宜如此安排。

④醫院之名稱，本應爲「中國醫藥學院附設醫院」，但因有綜合中西醫藥之特性，似可命名爲「中國醫藥學院附設中西綜合醫院」。教學醫院，當爲財團法人，宜早定名稱，預向主管機關辦理申請手續。

### 二、設科：

①中醫部設科一應設內、外科（中醫學目前之外科，爲西方所稱之「小外科」）、婦、兒、耳鼻喉、眼、痔、傷、產（中國接生之方法與目前西方新興之「自然分娩」大致相同）、針灸、推拿等科。宜先由學院中醫學系，召集有關科系詳擬計劃。

②西醫部設科一依衛生署規定增減。宜先由學院醫學系召集有關科系詳擬計劃。

### 三、研究：

①醫院研究室一應可暫定爲：中藥研究、方劑研究、針灸研究、推拿及一般理療研究、辨症論治研究、癌瘤研究、診斷儀器研究、治療儀器研究、動物營養及動物實驗等十室。

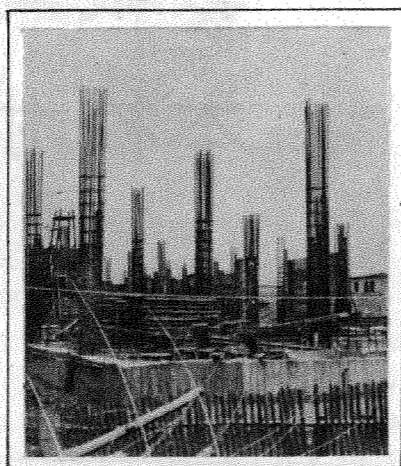
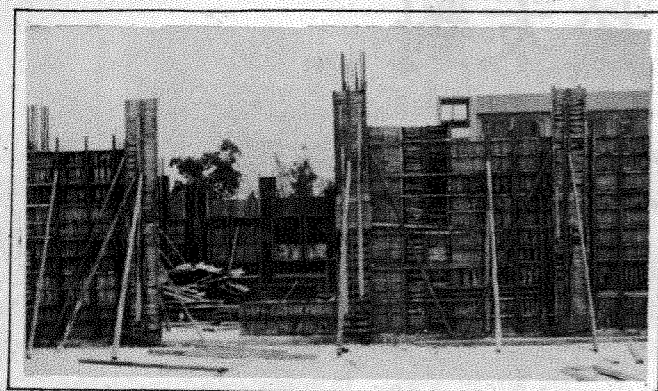
②研究人員應以與學院有關之所、系教師及研究生等兼任。

③研究儀器一與學院互用。學院已有之儀器不應重複添置。

④各研究室與醫院各單位密切聯繫，每日應有二次以上之簡報會議。

⑤醫院應用之種種表格，由各研究室會同醫院各單位及醫用統計專家預爲擬定。





⑥ Case conference 及 C.P.C. morning meeting 等中西醫師一同參加。

⑦應建立中西會診制度。

⑧中藥 Ample, Tablet, IM, IV, Capsule 等西藥化方法與方式應計劃研究實施。

四、人員：

①邀請中、西醫師須慎重考慮，不應限於學院教師。

中醫師之邀請，宜由學院中醫研究所，中醫學系推介；西醫師邀請，宜由學院醫學系推介。

②護理、助產人員，當以學院畢業校友為主，宜由學院護理系推介。

③藥劑人員，應以學院畢業而兼通中西藥學之校友為主，而由學院藥學研究所、藥學系推介。

④檢驗人員—常規檢驗，宜物色學院內外之檢驗師主持；生物化學檢驗，細菌血清檢驗及病理切片檢驗各宜物色學院內外專家主持。且其中生物化學檢驗，尤以有興趣於「發病學」之學人主持為宜，如此才易於配合中醫臨病之分別類型。

⑤醫用放射人員，亦屬專門學術，不應醫師兼任，宜物色學院內外專家主持。

⑥醫學統計學人員，宜物色學院內外專家主持。

⑦職工，除專門性者外，宜由學院人事處，就學院現有職工中選派，以疏導學院人滿之患。

五、設備：

①病房、病床、產房、嬰兒室及護理站，宜由學院護理系召集有關單位計劃。

②檢驗室，如常規檢驗室，生化檢驗室、細菌血清檢驗室，病理切片檢驗室等，均宜專家計劃。

③X光室、核子醫學室（核子醫學診斷對於開發中國醫學作用頗大。）等均宜由專家計劃。

④中醫手術室—如針灸手術室、傷科，推拿及一般中國理療手術室，宜由學院醫學研究所，中醫學系召集專家計劃；西醫手術室—如開刀房、理療房，應由學院醫學系召集專家計劃。

⑤中西兩藥局，應由學院藥學研究所、藥學系召集專家計劃。目前宜分設領藥處，設電動號碼顯示牌等。

⑥中西兩門診部，中西兩急診室（包括治療室）、病歷室、掛號室、行政部門、供應室及太平間，建築師當可設計。

# “天時地利，預卜院運”

## —— 展望本校附設醫院的未來

一 台中市發展的地理趨向及人口增長的情形：

由於台中港的建設，台中市的繁榮漸漸延伸到健行路及其北面，大雅路及其西北面。其中北區佔大部分，因此近五年之中，北區由農田區一變而為住宅區，農田由五百多公頃減到現在的一百三十多公頃。人口六十三年底為九萬三千五百三十九人，到六十六年底增加到十萬一仟一百二十九人。住戶六十三年底為二萬零四百一十五戶，到六十六年底增加到二萬二千四百四十八戶。

北區近年人口增長統計表

年度	戶數	人數
六十三	20415	93539
六十四	20894	98014
六十五	21895	99817
六十六	22448	101129

二 北區的交通，建設及重大計劃：

近來公園的興建（中正公園）、道路的修築與拓寬（進化路、進化北路、學士路等），更帶動了北區快速的繁榮。由商店、國民住宅、大廈、公寓等一窩蜂的增建可窺知一二。政府亦計劃於大雅路、台中港路一帶籌劃另一文化區；另有一處公園預定地，位於西屯路與健行路交接處南側，此公園日據時代就已規劃，佔地比中正公園大好幾倍，需資上億元。

三 北區現有較具規模的醫院：

北區人口增加，但是醫院並未成正比的增加。私立醫院除了穎川、順天兩家綜合醫院尚具規模外，其他大都為私人診所。不過可預見的將來，市立醫院，榮總分院，及台中醫界人士籌建的大度山下綜合醫院勢必相繼成立，屆時吾院必遭遇更大的競爭。

四 本院附設醫院的建立對北區的貢獻：

就形勢而論，醫院與商店不同。商店適合於經濟繁榮區，而醫院則適合建立於住宅安寧區。本院附設醫院正是座落於環境幽美，人口密度漸增的住宅區，這給了先天不足的附設醫院很好的後天環境。附設醫院的設立，提供了保健場所，保障了居民健康。無疑的，使得北區居民有更好的居住環境，形成一良性循環。

現在，我們必須低頭看著醫院地下室紮實工程的進行。但不久的將來，一幢七層半，擔負著中西一元化重任的教學醫院將展現在我們的眼前。仰望它的同時，「全國唯一沒有教學醫院的醫學院」的陋名也隨之離去。在此企盼歡欣的時刻，我們感謝陳董事長、鄭院長及有關人士熱心的奔走。我們更希望全校師生本著愛校的心情，盡其本身力量，共同為促成附設醫院的茁壯與成長而努力！