

# 牙醫師

## 供需問題的商榷

陽明醫學院社會醫學科

教授兼主任 藍忠孚大夫

我國牙醫師的供需、服務、進修、生產力、適應力、社會活動、待遇以及專業化等等，承陽明醫學院社會學系藍忠孚教授娓娓一席談，謹記錄整理，提供師友參考。

供需平衡值得大家重視

七年後應額及過剩問題

醫療供需純粹是經濟學上的一個名詞，「供需」就是供應與需求的意思，「供應的面」當然是指提供牙科醫療服務的人而言，它的主力是牙醫師，另外還包括了相關的輔佐人員，由這一組人員所組合而成的 Team，就是牙科醫療的供應來源，此外，設備、經費與制度也包括在內。「需求的面」則從國民的角度來看，他們的口腔衛生狀況如何？以牙齒與口腔骨骼為主的硬組織和以牙周組織為主的軟組織的病變情況如何？及其需求量如何？對齒列不整及口腔癌等方面疾病的需求量如何？而供應需求之間的問題，主要是指市場供需的平衡或不平衡，在某些層面，可以用所謂「推」與「拉」來看，推的意思是說假定民衆普遍忽略了口腔健康的重要與需求，那麼，我們是不是可以用比較積極甚或強制的方法，比如說以口腔衛

生教育的方式，或是對於學齡兒童口腔衛生的要求等等；我們也可以鼓勵民衆來接受檢查，以便及早發現症狀並予以治療，這些做法就有些 push 的作用；至於拉的方面，我認為可用保險的方法做到，因為社會保險可以使民衆不必顧慮金錢上的花費，而使需求量及利用率增加；此外，對於推與拉兩方面均有影響的是教育文化水準，以及社會經濟的水準。上面所說的推與拉的作用，其目的是盡量使需求作實質而必要的提高。而供應方面，也可用推拉的作法使之提高，比如說教育、人力等方面，都可以運用這種概念去做。

目前，假定純粹以供應的角度來看，主要還是在牙醫師人力的問題，談到人力，我們可從三方面來看，也就是指數量上、素質上以及分佈的情形，以最近我個人所做「台灣地區未來二十年醫師、牙醫師人力供需之規劃研究」，我們發現牙醫師數量已近飽和的狀態，不過這種說法純粹是以牙醫對人口的比例來看，這項指標可能不夠精確，而且也可能太單純了，然而，它至少能夠給我們一個供需概況的認識，因此，如純以數量而言，我們估計在 1990 年就會出現過剩的現象，往後假使各種情況不變，那麼過剩的現象只有日益嚴重（欲了解更

詳細的分析，請見該研究報告）。說到素質方面，一般經過正規教育及國家檢定考試雙重考驗之下所造就出來的牙醫師，他們的水準是整齊的，今天不好的地方是有些牙科的診療行為，並不是由正規的牙醫師來擔任，而是由一些密牙醫、偽牙醫、鑲牙醫，甚至於齒模工人來做，這種現象在鄉間十分普遍，這樣就使民衆所得到的服務大大地降低，如此，不僅危害民衆的健康，也使正規牙醫師的利益受到侵害，這種情況值得我們重視。就分佈的情形來看，其狀況更是十分嚴重，當前的牙醫師大多數集中在都市裡，這種現象部分是由於鄉間的民衆對口腔醫療的需求較低，同時，一些密牙醫多在鄉間生存，而造成所謂的「劣幣驅逐良幣」的情形，因此，這種環境上的既成事實，或多或少也使得大多數牙醫師裹足不前。以上是指數量素質及市、鄉分佈的情形，如果以牙醫師的年齡分佈來看，我們可以發現，當前牙醫師的主力是在三十至四十歲之間，因為台灣在光復之前，並沒有專門訓練牙醫師的場所，如果要做牙醫師，大都前往日本學習，而這些醫師目前大都已五、六十歲了，至於光復後所訓練出來的牙醫師，大多數正值壯年，且數量也日益增加，因此與醫科的醫師相比，我們牙醫師的平均年齡的確是年輕多了，由於牙醫學的教育在國內發展的歷史非常短，所以在師資、設備、課程等方面，我的感覺是都還很「年輕」。這個「年輕」的意思可以有兩種看法：一是因為年輕，所以在做事的衝勁及活力上顯而易見；不過，換一個角度來看，也正因為年輕，使得在經驗與學術方面還不夠成熟，這樣就造成今日的牙醫學的教育需要再加強、進步的機會還很大。關於這方面，我個人認為牙科住院醫師的訓練，不應該受制於一般所謂的「小科」的觀感之下，而應當在人員的擴充以及素質

的提升各方面力求突破，這樣才能訓練出合格而可以獨當一面的牙醫師，日後不論繼續深造或自行開業，都有足夠的能力，我們總不希望一個牙醫師在學理上及實務各方面都不很成熟的情況下，畢業就自行開業，在沒有人指導的情況下獨立奮鬥，這樣不僅使民衆得不到應有水準的服務，同時，對我們牙醫師這門專業的素質的提高與進步，也有極大的阻力。

導致疾病四項主要因素

七個次序形成健康循環

談到需求方面，如前所述，應以民衆的立場來衡量，簡言之，就是要先了解民衆口腔的現況及各種疾病的比例及分佈，除此之外，還需留心導致疾病的幾個主要因素：(一)遺傳的因素、(二)環境的因素、(三)生活行為及生活方式的因素、(四)醫療保健與服務的因素，易言之，這四個因素比較容易造成民衆對醫療上的需求；我們還應該知道，健康可以用一個 Cycle 來表示，也就是要先增進健康，然後就是健康的維持、預防性的服務、治療性的服務、復健性的服務，然後又是健康的維持、健康的增進，這七個次序即形成一個循環。如以這項觀點來看，我們牙科的工作，或可說有一大部份的工作，在傳統上是比較偏重在復健性的服務方面，這也是牙科從醫科中獨立出來的主要理由之一。但也正因為如此，我們曉得絕大多數的民衆都是在有病痛的感覺時，才會產生對醫療的需求，也就是說常以治療性的服務為優先，對於預防性及復健性方面的需求反屬其次，而我國牙科現階段的服務形態却仍以復健為主，自然在牙醫專業性判斷的需求，及民衆自覺的需求上有相當的差距。不過在教育文化及社會經濟的情況提升到某一個程度後，民衆自然會漸

漸了解預防與復健的必要，當今牙科的進展除了復健、治療之外，也正朝着預防性的方面努力，比方說自來水的氟化、口腔內的局部塗氟、刷牙的正確方法、定期檢查等等，而如果防止蛀牙的疫苗研究成功後，更有助於牙科朝向預防性的目標發展，因此，更讓民衆能重視預防及復健的工作，我們牙醫師應加強對病人的衛生教育，這在臨床的時候即可達成部分的效果，不過，我們還應聯合全國的牙醫師團體，擬定一項加強口腔衛生的計劃，主動地去教育民衆，喚起他們的注意，促進其需求量，如此，以整合的力量去做，相信必有更大的效果。

此外，我們應當注意的一個現象，就是當今無論是民衆對口腔衛生的認識，或是牙科的醫療技術及觀念都在進步，這些互相關聯起來的因素，往往正是影響日後口腔醫療形態的重要指標，比方說，老年人口的比例，雖然有增加的趨勢，可是全口假牙的病人反而不像從前那樣多，這就是許多因素相互影響、互相關聯的結果，因此，我們除了注意一些可見的因素外，還應當看看這些因素之間的相關性，及其相關程度如何？其所可能造成的影響又如何？我想這些問題值得我們去探討。

區域性醫療保健服務網  
盡可做到均衡的分佈

談到區域性醫療保健服務網，目前此一計劃仍未具體化，我國最高衛生主管單位—衛生署已研究了將近十年之久。所謂區域性醫療保健服務網，就是要將台灣分為幾個區，以我的觀點而言，比較喜歡用「都會區」這個概念，即是以大都會區、小都會區以及都會外地區為劃分的方法，而不太願意以傳統常用的縣、市、鄉、鎮別來加以區分，以台北市而言，如以

行政區劃分，它當然是一個市，可是，鄰近台北的地區，即使是一個鄉，都已經很發達了。醫療資源比較多，人口亦比較集中，因此，雖然祇是一個鄉，要與台東縣的某一個偏遠地區的鄉相比，其間差別是相當大的。所以，我認為用縣、市、鄉、鎮別來區分，不太精確，而以都會區的劃分法較佳，這樣大都會區就可能包括了台北市及其鄰近的鄉、鎮、市（縣轄市），因為它們在交通、人口特性及整體社會的動態上息息相關，同時，醫療資源分佈均勻而密集，民衆都能很方便地到一個大醫院或是一個良好設備的診所去求診，這些方面和偏遠地區相比就有很大的差別。假定純粹要規劃醫療服務的形態，引用此種概念加以延伸，就是區域性醫療保健服務網。今天，我們牙醫師的分佈，也可講基本上希望每一社區都有牙醫師，這就是所謂 accessibility（可近性），意思就是說容易地取得醫療保健服務。我想任何人都有同樣的心理，當有醫療保健需求的時候，就能夠很方便地得到，然而，譬如住在鄰近大醫院如榮總、台大的病人，不一定都會有病就前往求診，因為大醫院有很多的障礙，即所謂可近性的障礙，比方說：也許要排隊很久，也許病人希望看到一個很親切的醫師，而大醫院的醫師通常是輪班制的，往往初診、復診不是同一醫師，這樣的話，病人本身就不太喜歡這種形態的服務，他寧可到一個不必等很久的地方去，不用掛號，不必排隊，免掉繁複的行政手續等等；他也可以找一個比較親切的醫師，或者只要走幾步路就到的鄰近的診所。此外，就時間上言，比如說大醫院的某科不開放夜間門診，那麼對白天要上班。只有晚上有空病人而言，其時間上的可近性就降低了。所以在醫療保健服務網的規劃，除了純粹以醫師與人口的比例外，這些可近性的程度也需考慮在內

，假定真能這樣做的話，我想我們就不必強求非得要多少牙醫師對多少人口不可，相反地，應以一個區域來看，這個區域裡的人口，在合理的範圍內，能夠在地理上、時間上、組織上、心理上，還有醫師的素質上，都能兼顧的情況下，民衆都能很便利地，用合理的費用來取得所需要的醫療保健服務，這樣就是一個良好的分佈情形，用這樣的觀念，牙醫師的分佈就會比較平衡，不過，這個工作當然需要很長時間的規劃、試驗，並要常常檢討、評估它的效果，隨時修正，因為整個社會是動態的而不是靜態的，因此在考慮要達成此種分佈的時候，必須有一個基本的觀念和原則，那就是「在合理的範圍內，我們要盡可能做到最均衡的分佈」。

醫療品質層次應予瞭解  
私人診所形態有其意義

牙醫師所提供的服務方式，傳統上即偏向 private practitioner 私人開業的形態，這當然與牙科的特性有關，因為牙科的診療服務，在基本上是一個醫師對一個病人，並沒有太多的輔佐人員，沒有太多的實驗室的檢驗，沒有需要太多的昂貴、複雜的儀器，或是昂貴的病房設備。換句話說，這與口腔的疾病本身有關，因為口腔的疾病沒有特別複雜的情況，當然，很特別的也有，不過也只是少數的情況，而且，牙科的疾病並不需要很長期的住院治療，大都可以在門診的形態下處理，這樣才使牙醫師的服務形式，基本上是以門診的方式為主；不過，醫院牙科也是一個很重要的部門，可是基本上是以外科，比如口腔癌及口腔整形等等的治療為主，也就是需要外科手術或需要以放射線處理等的大 case，才需要醫院牙

科，當然，急診也很需要有醫院牙科的設備與做法才行。一般來講，門診可處理絕大部份的口腔疾病，因而造成私人牙科診所的普遍，這可說是一個特性。在此，我要指出今日台灣醫療界的一個錯誤觀念，即誤認「昂貴」就是素質好，「大」就是素質好，「複雜的診治」就是素質好等，而完全漠視大多數的病人均是在「基本醫療」工作範圍內就可診治，而恢復健康的事實；更忘了即使基本的醫療也需強調素質的重要性。我們應了解不管是預防、治療或復健，均是同等重要；不管是基本、二級或三級醫療服務，也均須強調素質。因此我認為私人開業並非就是一個較低層次的服務方法，相反地，私人開業既然佔所有牙科服務的絕大部份，我們更應當重視他們的素質，重視他們的利用情形，重視這些牙醫師在服務時的心理上的感受，比如說他們滿不滿意這樣的形態？有沒有什麼不方便或需要改進的地方？這些都值得研究探討。

個人執業以及羣體執業  
各有利弊得失優劣互見

至於牙醫師的門診形態，大致可分為兩種，一種是 solo practice，就是一個牙醫師主持 clinic；另一種是兩個或兩個以上的牙醫師所組成的牙科診所，這就成為羣體執業，它也許是一個牙醫師去聘請其他較年輕的牙醫師來幫忙，也許是三、五位牙醫師聯合開業，這種情況即是所謂的 group practice。所以，大部份在討論牙科診所的素質、優劣點或利弊得失時，就是用這兩種不同形態的診所來加以分析，比如說一個牙醫師所開設的診所，他可以完全照自己的意思來設計這個診所，設計診療的方式，憑他的知識與技術來發揮其

功能，而聯合執業就比較複雜。可是在 solo practice 時，一般來講，比較沒有切磋的機會，不過財務上、管理上比較單純，反過來說，群體執業時，便可以互相切磋，同時，輔佐人員及器材的開銷也可以共同負擔，但是管理比較複雜，尤其是在人際關係的處理上，由於民族性中團隊合作的精神偏低，聯合開業診所維持的時間，往往較為短促，因此這兩種形態都各有優劣點。至於談到素質、數量的問題，要重視幾個問題，一個是它的組織系統，另外，牙醫師是否都能發揮其實際的才能等等，都值得考慮。

以上所談論偏重在診所個體，如果以整個國家社會及牙醫界的層面來看，怎麼樣使這些分佈在每一角落的診所的服務人員有再教育的機會，即成爲一個極爲重要的課題。我個人認爲再教育的範圍，應繼續擴展，我們今天已開始做了，有些也做得有聲有色，不過，我總覺得參與的開業牙醫師不夠普及，參加再教育的，可能老是那一批人或是比較侷限於台北、高雄或台中地區，而其他地區就無法那麼容易、那麼方便地來參與，因此，這方面有待努力加強，使之更爲擴大普及，我衷心希望再教育的推展能更上一層樓。對於各校牙醫學系的系主任和大醫院的牙科主任，我個人很欽佩他們，我覺得以我們牙醫師來講，近十年來很團結，已顯示出大家對牙醫學有一個共識，不太分學校之間的差別，大家都爲了牙醫師的地位，爲了牙醫師的形象，爲了使牙醫學這門科學的領域更提升而努力。假定有一天我們的地位與形象、我們的組織系統、我們的團隊精神都提高了，每一位牙醫師不論是在私人診所或是在大醫院，是以個人開業或群體執業，是在偏遠地區或都市區，都可以得到益處，當然，牙醫師整體的服務水準提高，服務量普及且分佈

均衡，我們的民衆當然也間接地受益了，這些都有連帶的關係。

牙醫師再教育取人之長  
素質與生產力都可提高

目前牙醫師的再教育方面，中華牙醫學會或各醫學院陸陸續續地舉辦，但是沒有一個專責的人或組織來處理這類事情，比如說：有機會請到某某外國教授或專家，我們就開一個訓練班，這種方式不是有系統的。從另一個角度來看，比方說，我們可以在 prosthetics 方面，集合台灣所有最優秀的專家或醫師，依照個人的專長，安排一個很好、很密集式、很實用的課程，這樣，開業醫師一定會很願意接受再教育。國外的再教育就辦得很好，以美國爲例，1983 年的計劃，可能在 1982 年的九、十月間就公佈在 ADA 的月刊上了，表示國外的再教育是有長期性且有系統地在做，這方面我們應學習別人的長處，急起直追。

提到牙醫師的生產力方面，基本上是指團隊精神的發揮，除了前面所提的牙醫師之間的合作外，事實上我們牙醫師所提供的醫療服務，單以牙醫師來做也不太可能，因爲今日分工精細，牙醫師的素質與生產力要提高，必然亦要考慮到其他輔佐人員的存在，比方說，齒模工人及鑲牙生的單獨存在，事實上是不正常的；因爲牙科有一大部分的工作，需要在技工室內完成，牙醫師看完門診後，假使沒有輔佐人員的幫助，可能自己還要做技工室中的工作，這樣就很辛苦，所以正如醫科的醫師們需要醫檢師及其他醫事人員的協助，牙醫師們也同樣需要牙科技工士的幫忙。另外，我們牙科的護士，稱爲 dental hygienist 牙科衛生士，她們就如同一般醫科的護士，不過其角色也

較多元性，常常還需兼做預防性的服務，此與小兒科及婦產科的護士們所做衛生教育及產前檢查等方面的工作，都很類似；所以牙科的團隊服務，理想上應包括牙醫師、牙科技工士及牙科衛生士，甚至於要包括其他牙科的助手，這樣才能組成完整的 team，使生產力也因而提高，而且，服務的素質也比較好。既然我國的牙醫學要更美好，要更高度發展，就應當正視牙科輔佐人員的教育、訓練及相關法令的規定，讓他們得以納入正規的醫療體系，而不致淪爲密醫，造成社會問題。

設研究所增加選擇機會  
計劃推展改變民衆觀念

說到牙醫師過剩的問題，我個人有好幾次機會，很榮幸能與全台灣七個牙醫學系的系主任討論這個問題，我對這件事曾提出個人的看法，並分析其嚴重性，同時也做了些建議，比如像成立牙醫學研究所，這樣的話，有一批人就可走這條研究教學的路，使得牙醫學系畢業生能多一項選擇的機會；另外，我建議不要增設新的牙醫學系，事實上，各牙醫學系系主任也有同感，他們已向教育部建議，而教育部也同意了，所以，起碼在最近幾年內，不會再增設新的牙醫學系。除此之外，我還建議要縮小私立醫學院牙醫學系的招生名額，我們知道，私立醫學院這些年來的貢獻很大，學生素質也很好，但缺點是人數太多了，像台大、陽明這麼好的設備、師資的學校的牙醫學系，都不敢招收很多學生，而私立學校的師資、設備都比較差一點，居然收的人數竟高達台大、陽明的三倍，這樣的話就不太合理！因爲一個老師再好，假使照顧的學生太多，總是會分身乏術的，而不能提高教學的效果及學生的素質，所以

應當縮減招生名額。以上所言是消極的方法，至於說到積極的方法，就是要擴充設備，增加投資，對於國立醫學院，政府可多編列預算，而私立醫學院的董事會也應該多注意牙醫學系的發展，增加人員的編制，給予較多的經費，同時也要重視它是否上軌道，以及發展方向是否正確等等；另外，對教學醫院內，牙科住院醫師的名額應予以擴大，甚至要有一個理想，有一天能擁有較大的牙科教學門診和住院床位，有足夠的人員編制、預算，能夠在牙科中更專業分化些，這項要求愈是在教學研究的機構，愈需要如此做。我對將來牙醫學是否需有一個學院的形態的問題，表示過我們不一定要成立牙醫學院才可以發展，可是要有完整的基礎牙醫學、臨床牙醫學及公共衛生或預防牙醫學的師資設備和研究，而且使這三個部門都很夠水準，這樣我們才算真正走入先進國家的牙醫學的發展形態。不過，這並不表示我贊成部份牙醫界人士主張的牙科完全獨立。相反的，我一直很認真的在思考牙醫學發展的歷史背景和演變，它如何在醫學主流中分化出來的？美國牙醫學教育和歐洲牙醫學教育爲何那麼不同？美國哈佛大學牙醫學院主張牙醫學教育仍是醫學之一部門；馬里蘭州立大學牙醫學院（美國第一所牙醫學校）之和醫學院分立，以及阿拉巴馬大學醫學中心，幾乎全由牙醫師出身的人擔任醫學院之行政主管等等，對於這些情形及我國牙醫學未來發展方向之哲學基礎，願隨各位醫界及牙醫界先進們共同研究。

所以，我強調組織系統應當先開始，然後要有計劃的規劃以作有效的推展，並且把握正確的牙醫學發展方向，這樣才能慢慢改變民衆的觀念，那麼，牙醫師本身先健全起來，然後將地方性及全國性的牙醫師專業團體，加以整合起來，充分合作，密切聯繫，這樣就可對社

會做許多事情，推展許多活動，比如以前舉辦過美齒兒童、美齒小姐的選拔；日本曾舉辦過老年人健康牙齒比賽，此外，每年也舉辦口腔衛生週，所有的中小學舉辦健牙操，並配合各項有趣的競賽活動，辦得有聲有色。我國雖然也曾經做過，可惜總是很零散，而不夠系統化，如果，專業團體能配合在學的牙醫學生和開業的牙醫師，全體動員起來，有計劃地在每年定期舉辦一系列的大活動，並掀起活動的高潮，以喚起社會大眾的注意，那麼，所造成的影響是很長遠、很深刻的，還希望將來能貢獻一己的力量，以促成此一構想的實現。

牙醫師勿過度集中都市  
提高待遇鼓勵下鄉服務

在談分佈的情形以前，我們應了解，一般的醫療專業人員，如果要開業的話，一定得選擇一個服務的地點，而這種服務的地點大致應有以下的考慮：一是就個人專業知識的精進而言，愈是大都市，因為醫療的教育研究機構比較多，當然比較容易得到新知，比如以學術研究會而言，在台北的人一定比在南部的人有較多參與的機會，雖然在中南部也舉辦學術性的聚會，可是在質與量方面，還是以台北最優越，因為台北可說是一個中心地點，不論外賓來訪或是良好的設備，大多集中在此，因此，專業新知的獲得也容易得多；第二項要考慮的是他個人的生活及其子女的教育問題，以及其他如收入、環境等等因素的考慮，也是大都市較鄉間為佳，比如好的中小學大都在台北，那麼他如果希望子女能接受良好的教育，就必需優先考慮台北，而類似這種考慮，我認為乃人之常情。

可是，以整體社會的醫療資源分佈而言，

我們當然希望愈均衡愈好，然而在均衡與普及的要求下，還得顧及效率的問題。今天大家都要求偏遠地區具有醫療服務，那我就問，究竟要怎麼樣的程度民衆才滿意？這很難講，是不是每戶人家隔壁都設立一個衛生所或牙醫診所才算滿意，我想這不見得！因為即使在隔壁，如果有許多「可近性」的障礙存在，還是形同虛設。因此我的感覺是假定不希望醫事人員過度集中都市，那麼就應當有很多積極或消極的鼓勵辦法。其中我認為「保險」是很可行的方法，因為保險本身就是一項誘導，可以誘導醫師的分佈。舉例而言，今天勞保規定每個鄉鎮區的牙科特約診所，不得超過三家，假定說台北市城中區原來的特約診所已經有三家了，而內湖區還沒有設立，政府就可以在內湖區鼓勵申請，某位牙醫師如果在城中區擠不進去，他可以到內湖區去，因為內湖區也有很多民衆，使特約診所足夠的病人人數讓他服務，那麼，以個人的收入而言，與在城中區相比，也許就差不多了，這樣就可以促進分佈的均衡。因此，愈是偏遠的地區，政府愈應當運用鼓勵或獎勵的方法，像日本就曾經以優厚的待遇，從國外找合格的醫師，前往日本的鄉間服務，因此，待遇的優厚或許也可以吸引一部分的醫事專業人員；另外，比如對願意去偏遠地區的牙醫師，提供比較多的升遷機會，同時對其接受再教育的機會也有充分的考慮。類似這些措施，我想，都可緩和分佈不均的問題。不過牙醫師本身應有一個概念，就是無論在都市服務或是在鄉間服務，基本上同樣都是服務，這種心態應當建立，因為服務就不應該分彼此，不能說對有錢的人就給予第一等的服務，而對沒有錢的人只給次等的服務；同樣的道理，不能說在都市裡服務就是第一等，而在鄉間服務就是第二等。這樣，全民的利益才得以顧及。

以上所說是原則性的問題，當然也需要有行政措施的配合，比如對於願意前往偏遠地區的醫事人員，加以鼓勵，而對只願留在都市者，則不予鼓勵，甚至在必要的情况下，應予以壓抑，這些措施可以視實際情況而交互運用。

領導者應具前瞻性眼光  
同學們宜及早確立目標

我深刻地感覺得，在牙醫界現存的許多問題裡，人的問題最值得我們思考。基本上，目前很多的發展確實有進步，然而還有許多地方有待加強，比方說牙醫界近十年來的團結，令人鼓舞，可是我認為它還可以更好，因為無可否認的，在某些方面仍然有只顧本身的發展，而沒有考慮整體的利益，沒有考慮到與社會的進步競爭，沒有考慮到與其他的進步國家競爭，這就不是好現象；另外，我認為我們一定要有彈性，要能夠適應未來的變遷。今天，尤其是牙醫學的教育，我覺得我們牙醫界的領袖們，應該有一項抱負，那就是今天我們所要訓練的牙醫師，是爲了適應未來二、三十年的需要，這樣的話，不論是在人力供需、服務型態、專業分化、組織系統或法令等等，都應該多方面考慮才好；在此，我仍要對牙醫界的前輩們這些年來的辛苦奮鬥，致以最衷心的感佩，因為在重重的困難與限制之下，能有今天的成就，真是得來不易，只是，我認為如果能抓對了方向，也許進展的速度能更快些，而且更能適應未來的變化。以往的做法，碰到一個困難才設法去解決一個困難，我感覺應當未雨綢繆，對可預期的困難，先找出解決之道，簡言之，前瞻性的工作必需做，而且對各個變數要加以分析、研判，如此，前瞻性工作即能發揮預期的效果。我對牙醫界的更上一層樓，寄予衷心

的祝福，我相信有一天每一位牙醫師都能很驕傲地說：「我是一個牙醫師，在過去幾年裡，曾做過某方面的努力。」更可以自信地向社會說：「我對整體社會，已貢獻了一己的心力。」

基於此，我個人認為在學生時代。對於全盤的課程都應充分地接觸，並加以消化、吸收與運用。目前大學部的牙醫學的教育可說是一種通才性的教育，要求廣泛地接觸每一領域，並加以熟練，等到做住院醫師後，再從通才教育中選擇一兩項加以專業化，這是純以牙醫學的知識技術而言；可是，一個牙醫學生，不應當只懂牙醫學，對於電腦、社會、經濟、管理及整體醫療環境的變遷，也應有所認識，意思就是說，應當要擴大我們的心胸與眼界，尤其是對藝術及美學方面，更要有相當的素養，以訓練自己具備縝密的心思和細膩的雙手，這樣在牙醫學的領域裡，才可能有傑出的表現。

其次，我想說的是我當老師的這許多年來，常看同學們來來去去忙着考試、忙着留學、忙着擠進大醫院、忙着擠進自己喜歡的科系等等，好像年年如此，這與我在做學生的時候比起來，幾乎是一樣的，看到同學們這種「重蹈覆轍」的情形，我心中感觸很深，總覺得我們同學對人生的意義思考太少，因此，在這裡我要建議同學，應該要比較主動一點，去找好的老師，去找好的朋友，去找好的引導，這樣才能對自己要走的路，有多一點的了解，不僅可省去許多不必要走的路，更可以師長、學長的經驗來警惕、砥礪自己，假使能做到上面所說，而又能抓住人生的目標，確定人生的價值，將來在所接觸的領域裡，做個執着、努力的人，爲自己的原則與興趣而工作，從工作中得到極人的滿足感，我想這樣的人生一定是快樂而豐碩的。

(轉載自青杏 57 : 174 - 179 June, 1983 ) 25