



# 輔醫系報

江漢聲題

第2期 出刊日：2017/04/06



發行單位：醫學系 / 發行人：林肇堂、洪啟峯 / 編輯指導：江漢聲 / 編輯人：裴駒

## 系上新聞

### 輔大醫學系六年制改變的說明 文/裴駒主任

台灣醫學系的新學制將於現在四年級的學生，在八七月開始實習之後，正式開始實施。此制度上的改革主要起源於「全國公私立醫學校院院長會議」之學制改革規劃小組認為，以目前台灣的教育環境尚不易推行「學士後學制」，因此六年制是最容易進行的學制改革方式。此提案獲得前述會議的支持，並經報請教育部同意將於 2013 年實施。此制度的改革，主要是要與國外各大醫學院的學制可以互相接軌。

本系自創系以來，主要是用 PBL 來做為授課的方式。雖然此方法仍有若干的地方需要補強，但是不可置疑的是，PBL 課程在醫學系三四年級的課程中，就以個案讓同學討論。換句話說，會提早讓同學在學習基礎醫學時，有了臨床的概念。這一點，是比起以傳統的教學方式，是有其優點的。

本系經過仔細的討論，於 2013 年訂定了六年制中的實習課程安排。對照舊有的七年制，可以發現，舊制七年級去過的科別，都在五六年級去過了。換句話說，很大一部分的課程是重複的。因此，在新制中，將七年級的實習時科別刪除，對學生在意的「是否會有某些科沒有辦法實習到？」的顧慮，影響不大。當然，以單一科別來說，的確是有可能會實習的週數會變少的情況，但這樣的問題，也就只有留到 PGY 兩年的訓練中去補齊了。

實習的週數，也是安排課程中的重點之一。因為要把一些必須要去的科別全部納入，勢必延長實習的週數。這樣，會讓學生較為辛苦，寒暑假減少。同時，若有同學要去國外見習，也會有比較多的限制。有鑑於此，六年級的核心課程將會被移除，五年級的仍作保留。但這是否意味著六年級的核心課程不重要？恰恰相反，六年級的核心課程，可以補足 PBL 教學當中，沒有上到的一些疾病。同時，核心課程的內容，與國考亦有相關。因此，系上以後會以「翻轉教室」的方式，請學生在去該科之前將核心課程的內容看過一遍。實習時，臨床老師就會以同學已看過核心課程內容的方式，做臨床教學。而成績的評量，也有包含翻轉教室的評量方式在內。六年級核心課程的刪除，使本系五六年級的週數大約為 85 週，這樣的時間，在全國的醫學院當中，算是居中的。

值得注意的是，小兒科與婦產科的實習週數較長，都是七九週。另外，這兩科與一般外科(共四幾週)是五六年級都有的。換句話說，系上的訓練計劃，會有五年級與六年級學習內容深淺不同的差別。

以上所述，是改制之後大致的情形。至於如何分組，每組輪流的動線又如何等等細節，比較不需要同學擔心，可以詢問系上的秘書即可。若同學還有問題，可以隨時跟系上聯絡。





【系主任與學生代表談新制五六年級課程】



【系主任贊助系足】



【醫韻獎-帥哥美女搭檔的主持人】



【醫韻獎-重唱組合】



【醫韻獎-重唱組合】



【醫韻獎-個人演唱】



【醫韻獎-個人演唱】



【醫韻獎-重唱組合】



【醫韻獎-個人演唱】



【醫韻獎-個人演唱】

### 疾病與痛苦的奧秘與生命密碼

#### 線狀性肌肉病變患者—小鑽石的故事

文/圖 輔大偏鄉教育關懷中心 呂慈涵主任

前言：

猶記 102 年 5 月的某個午後，一位母親開著復康車、推著一位癱躺在病床上的小女孩，來到了輔大校園走進我的辦公室。這位小女孩叫做婉坪，她給自己取了一個特別的名字：「小鑽石」；因為婉坪說：「她要在這受盡病痛的身軀上，發出如鑽石般的光芒…」。

小鑽石媽媽告訴我：這孩子想融入社會、想要進學校學習，為了完成孩子的心願，她尋覓了各種管道，直到找到輔大偏鄉教育關懷中心，以遠距視訊方式，協助孩子的學習旅程；輔大，正是小鑽石媽媽的母校，小鑽石媽媽激動的說著：「回家的感覺真好！」。

當小鑽石媽媽推著癱坐在輪椅上的小鑽石走進辦公室那一刻，一直深深烙印在我的腦海中，至今無法忘記。因為這是我第一次碰到如此嚴重、無助、弱小的病童。我依舊記得我在手足無措之下，引領著小鑽石媽媽到電腦面前，仔細說明遠距一對一課輔的教學模式。

這是偏鄉中心第一次嘗試服務重障者，但我相信，只要願意，就有路；尤其是看見小鑽石本人的熱誠與母親不放棄的力量。我也相信輔大學生的特質使可以承擔這項兼具的任務的。於是我們開始為期四年多的遠距線上課輔，從設計教案、摸索上課方式(小鑽石無法言語)等等，陪伴小鑽石完成高職學習生涯，目前正準備更上層樓的高等教育之路。

小鑽石與家人克服先天罕病之身軀及心靈的打擊，一步步見證著及病與痛苦，不再只是不幸與詛咒，更是揭發更高層次生命意義的密碼。以下娓娓細訴小鑽石的奮鬥故事，奉獻給每一個仍在病痛中的朋友們、及每一位從事醫療服務工作的夥伴們：

*池塘邊的榕樹上，知了在聲聲叫著夏天*

*操場邊的鞦韆上，只有蝴蝶停在上面*

*黑板上老師的粉筆，還在拚命嘰嘰喳喳寫個不停*

*等待著下課，等待著放學，等待遊戲的童年。*

童年這首歌曲中所說的上課場景，對一般的孩子來說，是再平凡不過的上學歲月。但對婉坪而言，這是她的夢想，需要很多人願意伸出關愛之手牽著她，她才能踏進校園，享受做學生的讀書生活。

小鑽石是一位一出生就罹患了罕見疾病「**線狀體肌肉病變**」的孩子，得到這種罕見疾病的孩童在新生兒時期就會發病。嚴重的肌肉低張力、四肢疲軟、吸允及吞嚥困難及有拱形顎、餵食困難、呼吸窘迫、生長遲緩等症狀會伴隨著孩童的一生。甚至未接受適當的心肺支持療法時，容易因心肌病、肺炎等併發症，引發呼吸衰竭而遭受嚴重的生命威脅。這對婉坪以及她的家人來說是個極嚴峻的考驗和挑戰。



### 輔醫服、教、研的矛盾 文/ 洪啟峯副院長

輔仁大學是一所研究教學並重的學校，然而身處如此環境下醫學系(院)的老師及同學必須認清自己的角色與身處於的環境，才能在未來教職生涯及求學歷程過得更好。怎麼說呢？環觀國內醫學大學大都從醫學院發展成大學，過去國內醫學院都是非常重視學術研究，也同如此國內醫療水準在國際地位佔有舉足輕重的角色，也可看到國內醫學大學在比較重視研究世界排名(泰晤士報)都名列前茅。所以輔大醫學系(院)身處綜合大學的輔大，當然教師們不可放棄輔大的優良傳統"教學"而只從事"研究"。更重要是仍要配合學校進行學校及學生的服務與輔導。或許許多年輕教師初期會認為好辛苦!但我想每位老師也不應悲觀，因輔大有自由的學風，讓大家發展所想的方向與理想。因為輔大醫學系(院)年輕各種領域均可成為系上院上的亮點研究，可塑性極佳。

從過去幾位醫學系服務、教學、研究做得非常不錯的教師，都是如此想法才有今天在輔大佔一席之地的角色，所以現階段每位老師們個個希望無窮。另一方面學生更應了解醫學系(院)的狀況，因為年輕很多事及物都是有進步性與成長性，或許各項措施不像成立幾十年的醫學院完備，但是學生們絕對可感受輔大醫學系各項的基本需求絕對可滿足大家的需求，甚至已達高標或頂標，更重要的是同學們若能與系上共同成長，相信未來輔仁醫學系必成為大家心目中的理想醫學系(院)。

成長是苦澀的，有待我們所有主管共同承擔與努力，更需要每位師生的支持與忍耐，相信在如此信念下，在加上即將開幕營運的醫院加持，更強大的師資陣容及未來更豐富的教學研究資源的挹注，相信輔大醫學系(院)一定在未來國內甚至在國際上佔舉足輕重的角色，更重要的是輔大醫學系將成為國內教學極優、研究極優的醫學系，更重要的是我們所有的努力，勢必為未來具有靈魂醫院中實際實現出我們的教學與研究成果。

## 醫學教育

### PowerCam 不等於「翻轉教室」 文/ 葉建宏副院長

翻轉教室是近年來的教育新時尚，在輔仁大學已有多項課程被翻轉成功，醫學系更於 2012 年已經將五六年級的核心課程錄製成 powercam 影片，放在校方的 powercam 平台上供學生預習及複習。醫學系鑒於目前核心課程時學生在疲勞轟炸聽課學習效率有限，一直期待能將核心課程翻轉成功，鼓勵學生在家預習 powercam 影片，授課當天老師能以討論取代講課，可惜幾年下來不但 powercam 平台使用相當有限，授課時仍是大量 ppt 講課。

在 AMEE 國際醫學教育年會中翻轉專家的分享及國內專家的學術交流下，葉建宏老師在今年二月底嘗試將六年級神經學的「功能定位簡介(localization)」翻轉，透過課堂中 IRS 互動，得知學生立即學習回饋普遍滿意，以下分享相關規劃與執行經驗。

正式授課前一週(2月20日)系上以電子郵件通知該節課的9位同學務必進 powercam 平台預習，並提醒授課方式將有徹底的改變。葉老師再於三天後以郵件再次提醒。授課前一天葉老師發現 powercam 平台上完全沒有同學進入預習，遂以郵件再次提醒同學，當天每隔2小時就發信提醒，緊迫盯人策略下，加上明示「課程當天會以 Interactive Response System (IRS) 互動並於課後頒獎」，終於晚上10點全部9位同學預習完畢。

2月27日課程分為五段。第一段讓同學熟悉 IRS 互動器的操作並了解同學在家預習的實際狀況。發現除了一位同學預習 powercam 時間短於30分鐘外，其餘八位(89%)皆完整看完影帶。第二段「前測」，設計4題情境題來了解學生對於 powercam 影片內容的了解程度。本節課共有19條定位準則，選擇較容易了解的先開始互動，而且採用與 powercam 相同的文字或畫面以增強信心。在第一題全對的鼓舞下，進到第二題，果然就開始有2位同學答錯，此時老師首先邀請答對的同學分享解題的技巧及推理的過程，並鼓勵其他同學也發表意見，最後再用老師以原先上課的該段 ppt 內容補充，以加深印象。依序進行共四題，平均答對率69%，

尚稱滿意。第三段設計全新的 5 題情境題並鼓勵在小組討論後按 IRS 互動。可惜當天座位安排未照小組分配，以致討論的實際進行相當有限。IRS 互動公布答案之後，比照第二段過程由答對同學負責推理思路分享，老師再即時補充。五題進行下來，學生參與度尚稱踴躍，整體答對率約在六成。最後再以一張「定位 19 準則」的課程精要幫同學做重點的複習，並期許同學課後能再進入 powercam 複習，以澄清今天課堂上互動不清楚的地方。第四段以 IRS 來了解學生對於課程翻轉的感受與回饋。學生對於 powercam 影片學習大多抱持肯定態度（有彈性，不受時空限制及有效了解學習重點），也樂於接受課堂中 IRS 互動學習方式（提高答題意願，提高學習動機），對於四題前測表示可以反應出 powercam 學習的成果，至於五題後測則也反應能加深印象。整體而言，在「增加學習興趣」，「加深印象」肯定度極高，關於「刺激批判思考」「主動學習」則也普遍肯定，至於「強化自我信心」則普遍不足，最後全部都表達「課程有收穫」並能接受「將核心課程翻轉進行」。第五段公布成績並頒獎，兩位成績第一名同學授予「狀元獎」，一位參與討論積極授予「名嘴獎」，頒發禮券以資獎勵。

在一週的準備及 1 小時的互動經驗中，證明核心課程的翻轉是可以達到預期效果的，不過執行上有諸多需要大家一起配合的事項，才不會事倍功半。學生端必須了解系上推行翻轉的決心，讓學生願意在課前認真進入 powercam 平台預習。老師部分在翻轉後將可以減少反覆講課的「重複無奈感」，但是需要設計一份互動式的考題與同學互動，對於 IRS 互動性的使用學習也會是一個小小的瓶頸有待克服。在課堂中與同學的互動則是決定翻轉成敗的最大關鍵，因此小組討論的設計勢必要能落實。最後，系上如要將一週大量的講課要求學生於有限的時間上 powercam 平台學習，時間的壓力會是另外一個執行上的困境，也是值得大家深思。期待这一次的嘗試能讓醫學系的核心課程翻轉進入 1.0 的全新世代。

## 醫學新知

### 泌尿醫學的最新進展

文/廖俊厚教授

過去在一般人的觀念內好像覺得泌尿科主要是專門看花柳病或男性性功能的問題，甚至有些老一輩比較害羞的人會覺得看泌尿科是件不好意思的事。殊不知泌尿科學的範圍其實相當廣泛，小到泌尿道感染和結石，大到泌尿系統的各式腫瘤，其實都是在泌尿科相當常見的問題。而隨著科學的進展，泌尿醫學這幾年也有著各式各樣的進步，下面就泌尿醫學這幾年一些新的進展做個簡單的介紹。

### 達文西機器手臂手術

這幾年大家常在報章媒體聽到機器人手術，其實這個手術的發展最早是從美國陸軍在一九八〇年代後期為了要救治戰場上的傷兵，委託美國太空總署（NASA）研發遠端遙控手術技術，只要把傷兵送進特製救護車，便可由外科醫師在幾公里外遙控並進行手術。之後，該專利授予商界並經過不斷的競爭及改進，而目前由美國的 Intuitive Surgical Inc. 公司所製造的『達文西機器手臂手術』系統最為受世人所接受，能讓外科醫師直接看到三度空間放大立體影像，並操控仿真手腕的機器手臂以執行手術，不僅能夠解決腹腔鏡手術的困難，也提供病人更好更精細的治療結果，對病人而言確實是一大福音，也是醫學領域一大進步。台灣自 2004 年引進『達文西機器手臂手術』後，全台的機器手臂手術系統以及手術數量不斷的增加，而其中泌尿科為最早開始發展的科別，以攝護腺根除手術以及腎臟部分切除手術最多，目前也逐漸拓展到其他手術。

### 泌尿道結石內視鏡手術

隨著科技的進步，目前幾乎所有的泌尿道結石都可以用體外震波碎石或內視鏡手術處理，已經很少需要使用剖腹手術來處理結石了，並藉由器械的進步，對於複雜性結石的處理也愈益簡單。而這幾年來內視鏡越做越細，也發展出許多種可彎曲式的軟式內視鏡，讓病患的傷口越小，也能夠越快的減輕疼痛及恢復正常的生活。

### 攝護腺(前列腺)雷射手術

目前針對男性隨著年紀增加而造成的攝護腺肥大，雖說藥物治療仍為優先選項，但仍有不少人因為攝護腺太大而須接受手術，目前的手術都幾乎是從尿道進入而進行內視鏡手術，不用從肚子開

刀。而這幾年雷射手術的蓬勃發展也使得攝護腺手術更加安全，病人出血也更少。目前依雷射的種類，可分為鈦雷射、綠光雷射、紅光（二極體雷射）雷射、及鈦雷射等。不論哪種雷射，原理都是讓攝護腺組織中的水分子和血紅素吸收高能，瞬間達到沸點，把組織汽化掉，或者將組織切割開。雷射的高溫，也會在燒灼的組織表面，留下一層薄薄的凝固組織，達到止血的效果。每種雷射雖然在設計上略有不同，但是應用在攝護腺手術達到的效果，沒有太大區別，但相較於傳統的內視鏡攝護腺刮除手術，實為一較為安全的選擇。

### 膀胱內肉毒桿菌素注射治療尿失禁

近年來醫學美容發達，讓大家對於”肉毒桿菌素”耳熟能詳，肉毒桿菌素不僅可以用在臉部的注射用來減少肌肉的收縮，讓臉皮看起來光滑，對於神經疾患引起的肌肉攣縮，吞嚥困難，偏頭痛等疾病的治療也都有顯著的療效。而最近台灣藥物食品管理局通過肉毒桿菌素的一個新的適應症---可以用來治療神經性因排尿功能障礙以及膀胱過動症造成的尿失禁。近兩三年來，肉毒桿菌素注射提供了飽受神經性因排尿功能障礙困擾的患者另一項治療的選擇，如果是逼尿肌無法放鬆造成的膀胱張力過強，肉毒桿菌素可以注射在膀胱內讓逼尿肌放鬆，使膀胱恢復儲尿的功能；如果是尿道外括肌排尿時無法放鬆，肉毒桿菌素可以注射在尿道括約肌處，讓尿液排出更為順暢。

### 男性勃起功能障礙治療新進展

自從 1998 年「藍色小藥丸」問世，開創了勃起功能障礙的治療的新時代，「老而彌堅」不再是遙不可及的夢想。藍色小藥丸在藥理上屬於「第五型磷酸二脂酶抑制劑」(PDE5i)的一種，台灣市面上已有數種流通的同類藥物。PDE5i 藥物雖然具有不錯的療效以及良好的安全性，臨床上依舊有接近二至三成的患者，在使用口服藥物後，依舊無法達到理想的勃起硬度或擁有滿意的性生活。在過去，這類患者若想進一步改善勃起功能，醫師會建議其他替代療法，然而，這些較具侵入性的治療方式，往往令許多男性朋友望之卻步。幸好，隨著醫療進步，對於使用口服藥物治療反應不佳的患者，醫界已發展出數種不具侵入性的新興治療方式，包括將原本於性行為前使用的 PDE5i 藥物改為低劑量、每日服用；或是對合併男性荷爾蒙低下的患者提供荷爾蒙補充療法，都有機會提升 PDE5i 藥物的療效，進而增加勃起硬度。近期台灣引進陰莖低強度體外震波，針對陰莖海綿體及周圍軟組織進行刺激，安全不具侵入性，已有研究證實對於部分口服 PDE5i 藥物無效的勃起功能障礙患者可以改善性功能，甚至有男性朋友在接受震波後，可以完全不靠口服藥物即順利完成性行為。

此外，隨著藥物的發展，這幾年泌尿系統癌症的治療武器也越來越多，從過去的手術治療，放射治療跟化學治療，現在腎臟癌常用的標靶療法，攝護腺癌的新型荷爾蒙治療，甚至最新的膀胱癌免疫療法，雖然目前有些治療目前還剛起步，而且還沒有一個完美無缺將癌症治癒的方法，但隨著醫學跟科學的進步，相信針對目前還很多在臨床上棘手的問題跟疾病，會慢慢地逐步獲得改善根解決，提供大家更健康及具有生活品質的生活。

## 健保制度

### 淺談臺灣高齡化社會之現況與因應之道—以天主教永和耕莘醫院為例 文/ 永和耕莘醫院 鄒繼群院長

在高齡海嘯和少子化的衝擊下，臺灣高齡化的問題相當嚴峻，今年(2017)台灣將正式邁入高齡社會(老人比例超過總人口的 14%)，預估 9 年後(2026)，我們將進入超高齡社會(老人比例超過總人口的 20%)，屆時每 5 人中就有 1 位是老人，再加上台灣婦女平均只生 1.1 個孩子，名列世界最低生育率的國家之一(根據國際標準，每位婦女生育 2.1 個子女數才能維持替代人口的水準)，如此人口結構嚴重失衡的結果，讓我們必須面對前所未有的兩大課題：

- 一. 如何避免高齡者生活品質之沉淪。
- 二. 如何因應快速增加的長期照顧需求。

造成課題一的原因包括家庭結構的改變(例如少子化、雙薪家庭…)與城鄉的失衡發展(大量年輕人擠入城市，留下年邁雙親獨守家園)，當子女無力或無法奉養父母後，種種社會現象如獨居老人、下流老人等就一一浮現了。對於這些健康或亞健康的老人，「活躍老化」(active ageing)是目前的最佳解決之道，也是世界的潮流，大家必須從含飴弄孫、頤養天年的消極層面，逐步進展到積極的以「健康、參與、安全」三大面向來提

升民眾老年期的生活品質。活躍老化觀念自從 WHO 於 2002 年提出後，已成為世界各國訂定老年健康政策之主要參考架構。

產生課題二的主要原因是人口結構的失衡(2017 台灣青壯年工作人口/老年人口已達 5.5/1，創歷年新低)，因此在照顧提供者嚴重不足的現況下，對於失能或失智的老人，我們應該規劃及發展多元的照顧方案來滿足失能老人的照護需求，以延緩因老化而造成的失能，及儘可能降低失能程度。政府方面也積極著手制訂相關法令與服務方案，去年 5 月三讀通過的「長期照顧服務法」(該法即將在今年 6 月 3 日施行)，再加上目前正如火如荼在各地推展的「長照 2.0 照顧方案」，目標都是希望能提供連續性、多元化、多層級的各類服務來滿足各種長照的需求。

這兩個課題看似分屬不同的議題，其實對老人而言，兩者是同時存在的一體兩面，也是一個動態、連續性的進展歷程，健康的老人最後仍然避免不了衰老、退化與失能而必須依賴長照的介入，對於如此複雜又多變的動態結構，永和耕莘醫院的想法是，若能由同一團隊提供「醫養結合」的多元化與連續性服務，長者才會有歸屬感與安全感。我們從高齡友善與健康促進的角度出發，延伸到對輕度失能、重度失能，甚至失智者的養護，最後到末期病人的居家安寧療護與善終，期能達到六老(老有所養、老有所醫、老有所學、老有所用、老有所樂、老有所終)的理想。

這些一系列的服務包括居家式的(例如居家服務、居家護理、居家醫療、獨居長輩的送餐)、社區式的(例如日間照顧、日托服務、健康老人自助團體、教堂鄰舍服務、社區照顧關懷據點)，與住宿機構式的(例如老人住宅、長照養護機構、身障機構)，這樣幾近全方位的多元服務，深獲許多社區民眾的信賴。許伯伯(化名)就是一個例子，他從 20 年前(當時他 70 歲)就開始參加我們的健康老人自助團體，熱心參與許多公益活動，近年漸漸行動不便，開始接受居家服務的照顧，許伯伯常說他能在熟悉的家中繼續安適的生活實在是很幸福的人生。前年不幸發生中風，於是我們安排他到「至善養護中心」繼續接受照顧與復健，由於這些服務都是永和耕莘醫院所提供的，所以許伯伯與他的家人不用辛苦地到處尋找這些資源，也由於熟悉與信任，讓他非常安心的接受我們的規畫安排，安享他的晚年。我們認為，讓長者在各類服務間能夠有良好的接軌與轉銜正是今年開始的「長期照顧十年計劃 2.0」的重要精神，永和耕莘醫院很欣慰看到政府能朝此一正確的方向推動長期照顧，也慶幸我們過去的努力沒有白費，更自豪的是我們不只是提供服務，更是把天主教「愛主愛人、尊重生命」的精神深植到每項服務之中，完成「醫療傳教」的事工。

目前許多私人財團積極投入長照領域與銀髮產業，有別於他們企業化經營的營運模式，本人深深期許未來所有天主教醫院都能以宏觀與微觀的視野與角度去了解民眾真正的需求，找到我們的定位，發展出具有教會特色的長照服務，以愛主愛人的方式傳播福音傳播愛。

## 學生活動

**輔大醫學系系足** 文/圖 洪巍訓/詹健暘

### 緣起

早在輔醫不可考的年代，曾經(據說)學長們有成立一年系足，還有參加大醫盃，不過之後就無延續下去。而在 3 年前，2014 年世界盃後，由數名剛升上大五的學長們成立輔醫系足，不過因為課程關係，並無在學校有正式的練習，多在外面報名上課訓練，因此推廣度並未普及至校內學弟妹。

### 舉辦歡樂盃

2014 年新學期為了讓系上的同學們都可以體會踢足球的樂趣，以及招生新血，因此在 10 月中舉辦足球歡樂盃，參加人數達 20 多位，之後有學弟加入系足，與現任隊長洪巍訓(當時大四)一起在學校練習。其後幾年雖然沒有系學會的補助，仍堅持舉辦歡樂盃，不過可惜由於學校的場地租借問題以及與系學會之間的溝通問題，系足在歡樂盃的宣傳上並無法達到盡善盡美，也因此歡樂盃的熱度並無法像第一次舉辦那樣這麼多人參加，但仍有 10 多位參加，相當感謝支持系足歡樂盃的系隊以及同學。

## 目前現況及大醫盃

成立之初因為人數問題而無法參加大醫盃，而為了參加 2017 年的大醫盃，系足除了積極招生，也整合所有隊員，在臺北市立大學禮拜一晚上開始固定練球，目前除了 4 名大七的學長外，尚有 3 名大六同學，大五以及大四各 1 名。除了固定練球時間，在周六也有參加其他足球班以及積極邀約友誼賽來提升自己的實力。

在 2017 年大醫盃的比賽，由於天候問題造成國防的場地十分糟糕，無法好好發揮實力，系足在第一場比賽因對手幸運的進球而不幸落敗，第二天的賽程移至北醫進行，先與國防醫學 B 隊踢和，並在 PK 大戰中贏球，成功拿到一分積分；下午與高醫的晉級背水一戰中則被壓制 0-2 輸球，最終無緣晉級 8 強戰，不過以正式練習時間來算不到一年的時間，尤其過程中因為天候因素而取消練球的時間多不勝數，能有如此表現，已是相當不易。

## 未來發展

接著大七的學長將要畢業，除了人手不足之外，系足也進入接班斷層，年齡最低的是大四學弟（新學年將是大五），如果沒有新血加入，那麼系足勢必將逐漸式微，明年的大醫盃也無法順利參加，因此相當期盼能有學弟妹的加入，讓系足能穩定發展，也希望更多人可以喜歡足球。



2014. 10. 4 歡樂盃



2015. 10. 17 歡樂盃



2016. 3. 14 系足練球



2016. 10. 2 歡樂盃



2017. 1. 7 友誼賽



2017. 1. 22 友誼賽 (身穿系足正式球衣)



2017.2.15 系足練球



2017.2.18 友誼賽熱身

藝文天地

圖/文 裴駒主任



1 2



3 4



## 天主的話

### 一個利己利他的時節 文/ 宗輔室王文芳老師

今年三月一日是天主教會的聖灰禮儀，這意味著我們要開始正式進入四旬期，今年四旬期教宗文告的主題：「聖言是天主的禮物，他人是天主的恩賜。」教宗方濟各勸勉我們以教會的傳統方式：齋戒、祈禱和賙濟來革新自己，善度四旬期。

所謂四旬期是天主教會在慶祝耶穌復活之前（今年是四月十六日），用四十天的期間，以齋戒、祈禱和賙濟等方式，來準備自己的身心靈，好能在復活節時，與耶穌基督共同歡慶復活的新生命。

齋戒與祈禱是利己的行為，因為我們可以藉著一些小小的不方便，修身養性；賙濟則是利他的行為，可以藉著一些小小的犧牲，讓他人獲得益處。今年教宗方濟各建議我們少一點消費，把省出來的資源分給有需要的人，也可以多一點回收利用，這樣可以讓世界上貧困的人少承擔一些污染之後的苦果。

願每個人在這四旬期裡，都能因為一些小小的善心善行，使自己與週遭的人在身心靈上獲得益處。



## 醫學系恩人榜

感謝以下恩人提供本系系務發展基金及清寒獎學金，幫助學生完成醫學業，我們在此特別感謝您！

- 陳義雄先生
- 美國戴氏基金會獎學金
- 財團法人臺北市友信社會福利慈善事業基金會
- 財團法人台灣醫學發展基金會

## 附設醫院的訊息

親愛的系友您好~

本校附設醫院即將於 106 年 8 月啟用營運開幕，若您有意願回校服務，請至輔大附設醫院網站人才招募頁面下載並填寫表格後回傳，或與醫院籌備處盧小姐聯繫(電話:2905-2661)！

附設醫院網址連結 <http://www.hospital.fju.edu.tw/>

「輔大醫學系教育秉持的多元化的理念，針對不同性別、種族、文化、宗教與經濟的多元化，皆予以相同的重視，並將此理念貫徹到每一個課程設計中。」