



輔醫系報

江漢聲題

第9期 出刊日：2019/11/20

發行單位：醫學系 / 發行人：葉炳強 / 編輯指導：江漢聲 / 編輯人：裴駿、鄧森文

系上新聞

【傑出校友】

恭喜陳燕麟醫師獲選為本校社會服務及彰顯天主教精神類傑出校友

陳燕麟醫師是本系 90 級畢業系友，身為近 20 年的肌萎症患者，他以「肌萎症受限的是你的身體，但心靈不設限」來鼓勵病友，以過來人的經驗告訴病友，不要執著在肌萎這個點，讓自己限制在一個小空間，「這個世界不會因為不便而不能去探索。」他於耕莘醫院創建分子生物檢驗項目，積極研究創新基因病理檢驗，提升癌症與罕見疾病基因檢測，造福病友，在 105 年開始推動肌萎症基因檢測的公益計畫，阻止缺陷的基因在不知情的情況下延續下去。102 學年度起擔任本系臨床講師，用心教導學弟妹病理學，陳燕麟學長高票當選本校社會服務及彰顯天主教精神類傑出校友實至名歸!!!



【108 學年度新生家長座談會】

108 級新生家長座談會於 108 年 9 月 6 日舉行，師長紛紛給予同學勉勵，系導師當天也與大家相見歡，在校的四年大學生活將與導師密不可分。當天也安排家長至本系的教學環境及輔大附設醫院參觀，感謝蒞臨的家長及親友。



圖一：院長致詞



圖二：副院長致詞



圖三：與會師生



圖四：系主任說明學系



圖五：副主任簡介本系課程及修業



圖六：師生及家長合影

【108 學年度大體啟用禮】

每年大體解剖實驗課開始正式上課前，本系會舉辦大體啟用禮，邀請家屬蒞臨典禮，神父會親臨主持典禮，以天主教儀式感念大體老師的大愛精神，並為在場的家屬及師生祈福祝禱，師生們都懷著感恩大體老師的心出席，謝謝大體老師未來的指導。



圖一：校牧獻香



圖二：師生禱讀



圖三：校牧祝禱



圖四：神父講道



圖五：向大體老師行禮



圖六：家屬獻香

【108 學年度國外見習說明會】

為了鼓勵本系學生國際接軌與增加國際觀，並且體驗其他國家的醫療制度、醫事行為、或是醫學相關研究，本系與多個姊妹校或是簽約學校皆有正式的學生交換或交流。每年開放申請前會舉辦說明會，讓有興趣申請的同學瞭解國外各見習醫院或學校的特色，使學生在申請過程更加順利。



圖一：李紹禎老師簡介國外見習



圖二：與會師生

【美國霍華德大學醫學院王秩秋教授演講】

10月14日邀請輔大物理系校友王秩秋教授到系上演講，王教授現為美國霍華德大學醫學院放射系教授，他向同學及本系教師分享醫學影像的近展，以分子影像、PET/MRI 機器、人工智慧的應用等三個部分來說明，面對 AI 浪潮來襲，沒有一個人是局外人，師長及同學們都要做好 AI 時代來臨的準備，參與此次王教授的演講，老師及學生都收獲良多，對於醫學影像近代的發展有更進一步的認識。



圖一：醫學院院長致詞



圖二：王秩秋教授演講





圖一：王秩秋教授演講



圖二：與會老師向王秩秋教授提問

學生活動

【108 學年度新生茶會】

系學會於 8 月份分別於北、中、南各舉辦一場新生茶會，學長姐們藉由茶會向學弟妹說明選課、球隊、學會等，各地學弟妹都很踴躍出席，學長姊的熱心分享，讓新生的學弟妹都感到收穫滿滿。



【醫學 X 公衛萬聖制服趴】

10月23日醫學系和公衛系學生聯合舉辦萬聖節制服趴，大家特別穿上青春洋溢的制服出席，兩系學會精心的籌辦活動，讓大家都愉快地度過美好的萬聖節。



用抗病毒藥物來預防 B 型肝炎病毒的母嬰傳染

文 / 醫學系副教授 文萬欣

B 型肝炎病毒的傳染

B 型肝炎病毒的傳染方式為：含有病毒的血液或體液，透過皮膚、粘膜或傷口進入人體內而感染。例如：輸入含病毒之血液及其製劑、共用針頭、針灸、共用牙刷或刮鬍刀、性行為...等，都可能感染。B 肝帶原母親在懷孕生產過程中，也可能將 B 肝病毒傳染給寶寶。如果 B 肝帶原母親的 e 抗原呈陽性，代表母親體內的 B 肝病毒量較高，傳染給寶寶的機率較大。

B 型肝炎的預防接種

台灣從 1984 年開始實施新生兒接種 B 型肝炎疫苗，前兩年只針對 B 肝帶原母親的嬰兒實施，而 e 抗原陽性母親的嬰兒除疫苗之外還會再打 B 肝免疫球蛋白。1986 年後，所有新生兒一出生都會接受 B 型肝炎疫苗注射。全面實施新生兒 B 型肝炎預防接種後，台灣兒童青少年的 B 肝帶原率從約 10% 下降到 0.9%。

雖然 B 肝免疫球蛋白和疫苗預防感染的效果很好，但還是有少數 B 肝帶原母親的孩子，即使出生後按時接種 B 肝免疫球蛋白和疫苗，還是被感染並成為慢性 B 肝帶原者。研究發現，這些 B 肝帶原母親的孩子，接種 B 肝免疫球蛋白和疫苗還是被感染的原因是，媽媽體內的 B 肝病毒量太高，所以免疫球蛋白和疫苗的預防效果不好。另有一小部分高病毒量媽媽的嬰兒是在出生之前，還在媽媽子宮內就受到 B 肝病毒的感染，所以出生時打免疫球蛋白和疫苗為時已晚了。

用抗病毒藥物來預防 B 肝病毒的母嬰傳染

並不是所有 B 肝帶原的孕婦都需要用到抗病毒藥物來預防母嬰傳染。B 肝帶原但 e 抗原陰性的媽媽，或 e 抗原陽性但病毒量不高的媽媽，小孩注射 B 肝疫苗再加上免疫球蛋白預防感染的效果已經很好，不需要用到抗病毒藥物來預防傳染。只有 e 抗原陽性且病毒量高的媽媽，才要考慮使用抗病毒藥物來使母親體內的 B 肝病毒量下降，以減低 B 肝病毒的母嬰傳染。近年來國內外的研究結果顯示，B 肝高病毒量孕婦使用抗病毒藥物來預防母嬰傳染的效果很好，對媽媽和小孩來說也很安全。健保署已從民國 107 年 2 月開始給付用來預防 B 肝病毒母嬰傳染的抗病毒藥物費用。

哪些孕婦需要服藥？何時開始？服藥多久？

孕婦在第一次產檢時會抽血檢驗 B 肝病毒標記，檢驗為 B 肝帶原且 e 抗原陽性 (HBsAg +、HBeAg +) 的孕婦，再檢驗血清中 B 肝病毒量。病毒量在 1,000,000 IU/mL (含) 以上者，可於懷孕滿 27 週後開始使用健保給付的 telbivudine 或 tenofovir 抗病毒藥物，直至產後 4 週。孕婦一旦服藥，不建議自行停藥，停藥後可能造成病毒量或肝功能指數反彈性上升。

藥物安全嗎？

根據國外大規模的研究統計，不論是在第一孕期，或第二、第三孕期使用抗病毒藥物的孕婦，和未用藥的孕婦相比，所產下之先天性異常新生兒比例並未增加。服用抗病毒藥物的媽媽，發生早產、產後出血、剖腹產的比例，和未服藥的對照組媽媽也沒有差別。

預防傳染的效果如何？

B 肝高病毒量孕婦在第三孕期使用抗病毒藥物，小孩接種免疫球蛋白和疫苗後仍感染 B 肝病毒的機率可從 7~20% 下降到 0~2%。

媽媽產後還在服藥，可以餵母乳嗎？

藥物少許會殘留於乳汁中，但目前並未發現暴露於低劑量藥物的嬰兒有不良反應，所以歐洲和美國肝臟醫學會都未禁止服藥的母親餵母乳，只建議醫師和服藥的母親詳細說明上述情況。若家長十分擔心可能的風險，則建議停藥後 5-7 天藥物代謝完畢，再開始哺餵母乳。

參考資料：

1. Chen HL, Wen WH, Chang MH. Management of Pregnant Women and Children: Focusing on Preventing Mother-to-Infant Transmission. J Infect Dis 2017;216:S785-S791.
2. Wen WH, Chang MH, Zhao LL, Ni YH, Hsu HY, Wu JF, Chen PJ, et al. Mother-to-infant transmission of hepatitis B virus infection: Significance of maternal viral load and strategies for intervention. J Hepatol 2013;59:24-30.

醫學教育

醫學生要認識病人安全與醫療品質

文/ 醫學系教授 王文奇

病人安全工作，是每天醫療護理工作以及健康照護體系必須認真面對的問題。我從臨床神經科工作，被遴選為醫療管理中心主管，才認知這份工作的重要性。後來更覺得醫學生其實在學院內課程教學中，就該要有病人安全教育的質量。有人說這比醫學倫理更為實際，因為在管理應安全的實務中，隨時可以有更多的倫理思考運用、醫學知識的闡揚、團隊合作的練習。我也曾經在臨床實習中，請見實習醫學生，找適當個案做病人安全事件的通報演練。以下我想就安全事件的通報做些介紹。

目前財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（簡稱為醫策會）為了塑造病人安全文化在衛生署（後來是衛生福利部）支持下設計的台灣病人安全通報系統分 13 類型（可參考以下表格，2019 年 9 月 22 日，網址

<http://www.patientsafety.mohw.gov.tw/Content/Messages/Contents.aspx?SiteID=1&MmmID=621273303575146267>）。

Taiwan Patient-Safety Reporting System 各類事件定義說明

項次	通報類	說明
1	藥物事件	與給藥過程相關之異常事件
2	跌倒事件	因意外跌落至地面或其他平面
3	手術事件	在手術前、手術中、手術後過程中之異常事件
4	輸血事件	自醫囑開立備血及輸血過程相關之異常事件
5	醫療照護事件	醫療、治療及照護措施相關之異常事件

6	公共意外事件	醫院建築物、通道、其他工作物、火災、天災、有害物質外洩、資訊系統當機等相關事件
7	治安事件	偷竊、騷擾、病人失蹤、侵犯、他殺...等事件
8	傷害行為事件	言語衝突、身體攻擊、自殺/企圖自殺、自傷...等事件
9	管路事件	任何管路滑脫、自拔、錯接、阻塞及未開啟事件
10	院內不預期心跳停止事件	發生在醫療院所內非原疾病病程可預期之心跳停止事件 (Unexpected cardiac arrest)
11	麻醉事件	與麻醉過程相關之異常事件 (2007 年新增 ; 2008 年上線)
12	檢查/檢驗/ 病理切片事件	與檢查/檢驗/病理切片等過程相關之異常事件 (2008 年新增並上線)
13	其他事件	非上列之其他病人安全事件

各面向都有定義，並且依照傷害程度以及發生的頻率計算量化分級分數。所以學生對於一個醫療處理有疑慮的個案，是可以練習通報。醫學生可以練習的有許多重點：譬如事實的描述、醫療事件處置的適應症、評估的狀態如何、甚至病人個案的預後情形追蹤，都是一個整體性的學習。也算是我們常說的六大核心能力中的 System-based learning，但也更具 integration 效果。我在此舉一個例子：有一天臨床藥師在門診時間打電話問我一個病人每天要吃五顆利尿劑，是不是有錯誤。我發覺不對勁，立刻謝謝他，請病患回到門診診間予以改正，重新列印領藥單。這時候發現，電腦鍵盤右側數字區域「0」與小數點「.」的中間卡了一個小紙團，使得原先利尿劑劑量每天 0.5 顆，「0」與「.」兩個鍵完全無法作用，所以才會出現每天 5 顆超大劑量的處方。這件事情我體會到團隊合作的重要、錯誤及時發現與聯繫、以及作業流程中會有的非人為因素。這可也是醫學生養成教育不應忽視的一環。

病人安全的工作做好，接著就是品質提升，我們會有量測的指標，作為我們工作經年累月的比較。醫療工作中會發生的錯誤，我們應該要好好認識與檢討，尤其是瑞士乳酪理論中，每一流程與關鍵點省察，都是重要的。看指標圖表，一開始有點像在看股票或基金波動的情形，我們尚且關心金融事務，想想醫療大數據時代的運用，對醫學生學習歷程而言，必然也會要經歷。也許未來可以在醫療實務有若干經驗年資，再就專業專題做探討。舉一個例子，我們不少機構單位會做滿意度調查，在醫院裡有批價掛號等候時間的題目。不論批價掛號等候時間滿意度如何，重點要放在尖峰流量等候時間的長短；因為常有抱怨會在尖峰流量等候時間區間內發生。要解決問題，就要檢視人力運用。甚至於團隊資源整合與運用，都可能涵蓋資訊軟硬體，流程簡化工程，或是文宣策略。

其實醫療品質構面的專題也是許多學術研究與文獻撰寫的好題材，例如：周末或連續假期的醫療事故發生率與預後探討、季節影響、醫院層級差異性、DNR 與急性醫療資源掌握的份際等等。這些題材也是實證醫學的運用，或許更涉及醫療經濟學；進而可以成為生活化的品質教育課題，成為醫學倫理落實的作為。最近參加在台北舉行的國際會議，在「打造明日的品質」的口號中也提供了一些重要概念：品質是一個策略、注重個別文化面需求、勇於改進（但指標測量不一定是進步）、發展品質更新的工作樂趣。尤其最後一點：發展工作樂趣，道出我數年來還在品管工作上奮力的心情。在此也與

大家分享。

在此期望輔大醫學系醫學生、畢業校友們，精益求精，在醫療工作操作中，可以有更多機會注重與掌握醫療品質與病人安全事務，四全照護醫療工作會更踏實。

醫師新聞

住院醫師納入勞基法

文/ 摘錄自 3 月 12 日中央通訊社

私立醫院住院醫師於 108 年 9 月 1 日納入勞基法，衛福部表示，為避免緊急醫療狀況，未來住院醫師將同步適用責任制，但每 4 週仍訂有工時上限 320 小時，並享有退休金、特休假等保障。勞動部公告，醫療保健服務業僱用的住院醫師，自民國 108 年 9 月 1 日起適用「勞動基準法」，共有 4680 人受惠。住院醫師指依醫師法第七條之授權訂定之專科醫師之分科及甄審辦法或醫療法第十八條第二項規定，接受畢業後綜合臨床醫學訓練（一般醫學訓練）、專科醫師訓練或負責醫師訓練之醫師、牙醫師及中醫師。

衛福部醫事司司長受訪時表示，住院醫師一旦遇到緊急狀況，不可能開刀、治療到一半就下班，因此未來住院醫師納入勞基法後，將同步適用俗稱「責任制」的勞基法第 84 之 1 條議定工時。為避免出現工時無上限的問題，加上住院醫師較無與醫院談判的籌碼，將沿用原本的工時指引規定，每 4 週工時上限訂為 320 小時。未來加護病房、急診等輪班制住院醫師，每班不超過 13 小時，非輪班制的每日正常工作時間不超過 10 小時，且每次勤務連同延長工時不得超過 28 小時，期間應有短暫休息。

目前醫院有 2 種人沒有納入勞基法，一個是主治醫師、一個是住院醫師，「公立醫院住院醫師不納入《勞基法》，所以以私立醫院住院醫師來說大概就 4 千多人、不到總數 10 分之 1，其實佔全國少數中的少數。由於公立醫院的住院醫師適用既有的公務員服務法，因此本次僅將私立醫院的住院醫師納入勞基法保障，公立醫院的住院醫師則沿用現行工時指引規定，放在醫院評鑑當中予以規範。

今年 9 月開始，受勞基法保障的住院醫師將可獲得醫院提撥的退休金，也有職災補償、特休假等權益，但住院醫師一旦升為主治醫師便脫離勞基法保障範圍，退休金制度也形同虛設；因此衛福部近期正著手修正「醫療法」的勞動權益保障專章，保障主治醫師的退休制度，讓住院醫師的退休金保障能無縫接軌。

藝文天地

酒的傳說

文/ 摘錄自網路

古代有一農夫，秋收時誤把一袋高粱倒入水缸，數日後缸內飄出異香，農夫很驚詫。夜裡，一位仙人入夢來告訴農夫，水缸裡要有三滴鮮血才能飲用，而且這三滴鮮血要分別來自三個不同的人。隔天一早，農夫在大街上找到一位風度翩翩的書生，農夫說明所求之事，書生慨然應允，滴了第一滴血。時近中午農夫又再找到一位武將，也滴了一滴血。

眼看太陽要下山了，路上都沒人了。直到酉時(17-19 時)，好不容易過來一個瘋子，農夫無奈之下，只好讓瘋子滴了第三滴血。此時，缸內突然飄出奇異的香氣，嚐之醇香溢口，清涼甘冽，嘆為人間美味！因為是在酉時完成的，農夫乃在缸上寫了個酉字，並在旁邊點了三個點，意思是那三個人的三滴血，所以從那時開始有了「酒」字。

時至今日，喝酒之人，一開始文質彬彬，是在享受那個書生的氣質。喝到中途，意氣風發，鬥志昂揚，表現的是武將的風範。一直喝到最後，變得語無倫次，瘋瘋癲癲，就是因為那個瘋子的血作怪的！
哈哈！現在知道為什麼喝酒會發酒瘋了吧！



天主的話

追憶那先我們而去的人

文/ 宗輔室王文芳老師

在天主教的傳統裡，十一月是追思已亡的時節。多的是懷念，而不是感傷。因為對基督徒而言，死亡不是毀滅，而是生命的改變，是一個人離開這個人世，走向另一個永生天堂的開始，而我們所有的人終有一天要在天堂裡再相聚。

不過，這樣的別離即使短暫，確實會叫人感到傷懷。教宗若望保祿二世八歲時母親難產而亡；十一歲時唯一的哥哥在救助病人時，感染猩紅熱過世；廿一歲時，與他相依為命的父親也身故。親愛的家人相繼離他而去，人世中唯他一人獨活。他有一陣子很消沉，一直想著：為什麼我沒有死？

直到有一天某件事情發生，他開始自問：為什麼我活著？從想著死，到後來思考自己活在人世的意義，他的生命開始有所轉變。二〇一四年教會宣佈教宗若望保祿二世為聖人，紀念他一生致力於青年的培育與對世界和平的推動。



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優異獎學金，幫助學生完成醫學業，我們在此特別感謝您！

- 陳義雄先生
- 陳儒廷系友
- 美國戴氏基金會獎學金
- 教宗若望保祿二世獎學金
- 大和建設何溪明一秀清寒獎學金
- 中華杏林基金會醫學教育獎學金
- 財團法人台灣醫學發展基金會學生獎助金
- 國川美妙教育基金會獎助學金
- 財團法人臺北市友信社會福利慈善事業基金會清寒助學金
- 國際崇她台北二社宋友慈獎學金
- 鑫淼教育基金會捐贈獎學金
- 台北市萬華區巖清寺獎學金

「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。」