



輔醫系報

江漢聲題

第10期 出刊日：2020/5/26

發行單位：醫學系 / 發行人：葉炳強 / 編輯指導：江漢聲 / 編輯人：裴駢、穆淑琪

系上新聞

【輔仁大學醫學院 30 週年暨醫學系 20 週年系列活動『輔仁醫學系 20，神經學教學 Easy』】

文 / 輔大醫學系四年級學生 黃柏傑

西元 2020 年 1 月 13 日，輔大醫學系以及輔大醫學院合辦「輔仁大學醫學院 30 週年暨醫學系 20 週年系列活動『輔仁醫學系 20，神經學教學 Easy』」。此活動分成上午以及下午兩大部分，上午為 “brain cutting” 活動，而下午則為 “clinical neuropathology” 活動，這兩者活動主要的對象為醫學系四年級同學，也包含其他年級的學生以及與會的師長、貴賓。

上午的 brain cutting 活動，醫學系四年級同學先以大體解剖室的現有腦部切片，自行先在家中以小組的方式討論，每片切片下的腦部區域，是否有出現任何病灶，並在大體解剖室旁的小教室將其討論結果報告出來，再由輔大醫學系第一屆林群傑學長(現為美國 Columbia University Medical Center 神經病理科主治醫師)以及葉炳強院長做補充及修正，不但為此活動開一個序幕，也可以幫助四年級同學複習大三下學期就學過的神經解剖學。

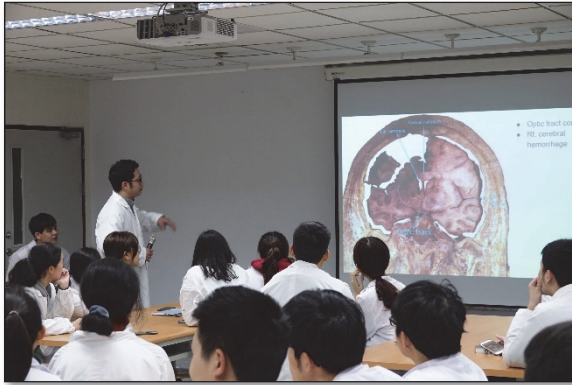
在同學報告完腦部切片之後，將由林學長在大體解剖室內為同學示範腦部切片的製作步驟，全程也都有投影至大螢幕上，讓所有醫學系四年級的同學以及參加的師長能夠觀看林學長的操作，同學也都對林學長的示範相當新奇與興奮，大家都看過腦部切片的成品，但鮮少同學看過製作腦部切片的過程，印象相當深刻。在林學長示範完腦部切片後，將由醫學系四年級同學自願親手體驗製作腦部切片，在同學的操作過程中，林學長也在旁貼心且耐心的教導同學如何切，才會比較順手且完美，是同學一個難忘的回憶與體驗。

下午的 clinical neuropathology 活動在輔大附設醫院六樓任顯群講堂舉辦，分成三個大主題進行演講分享，分別為 dementia, movement disorder 以及 tumor，與會的來賓非常多，為輔大醫學系大團圓的場景，與會的貴賓除了醫學系的師長外，還有輔仁大學大家長江漢聲校長、輔大附設醫院大家長王水深院長、輔大醫學系創系主任鄒國英榮譽教授和附設醫院神經醫學中心主任暨睡眠中心主任邱浩彰講座教授。在貴賓致詞之後，由三位不同的引言人包含邱浩彰教授、王文奇教授以及梁哲維病理科主任，帶出三個主題的主講人。

首先第一個主題 “dementia” 的主講人為恩主公醫院神經科的朱海瑞醫師(第 1 屆系友)、哥倫比亞大學醫學中心的林群傑醫師(第 1 屆系友) 以及臺北榮民總醫院神經科的胡育誠醫師(第 9 屆系友)，講述 Alzheimer's Disease (AD) 和 Frontotemporal Dementia (FTD) 兩種神經退化疾病的個案討論以及病理學發現。第二個主題為 “movement disorder”，為此主題所主講的為林群傑醫師(第 1 屆系友) 和臺大醫院新竹分院神經科的范恬心醫師(第 5 屆系友)，他們討論的疾病為 Huntington's and Parkinson's Diseases (HD and PD)。最後一個主題為 “tumor”，主講人為國泰醫院神經外科的許斯凱醫師(第 1 屆系友)、林群傑醫師(第 1 屆系友)、衛福部桃園醫院神經外科的王君浩醫師(第 2 屆系友) 以及輔大附設醫院神經外科的吳鑫鴻醫師(第 5 屆系友)，探討的腫瘤包含 GBM、

oligodendroglioma、pilocytic astrocytoma 以及 pituitary adenoma。

這三個主題的內容對台下的醫學系學生其實並不陌生，尤其是對於在台下佔大多數的醫學系四年級同學，這些疾病對醫學系四年級學生而言只是複習這學期所學習到的課程知識，也可以呼應同學在學期中 PBL 學習到的知識，剛好所有主題與疾病都有相對應的教案可以複習，在面臨暑假國考的到來之前，此活動給予醫學系四年級學生有很大的複習作用。



圖一：林群傑學長講解



圖二：葉炳強院長講解



圖三：林群傑學長示範腦切片



圖四：示範腦切片



圖五：下午研討會參與者合影



圖六：研討會講者、引言人合影



圖七：江漢聲校長致詞



圖八：輔大醫院王水聲院長致詞



圖九：鄒國英教授致詞



圖十：邱浩彰教授致詞



圖十一：講者-朱海瑞醫師



圖十二：講者-王君浩醫師



圖十三：講者-胡育誠醫師



圖十四：講者-范恬心醫師



圖十五：講者-吳鑫鴻醫師



圖十六：講者-林群傑醫師



圖十七：講者-許斯凱醫師



圖十八：引言人-王文奇教授

【108 學年度大體慰靈公祭】

本學期大體慰靈公祭於 3 月 20 日舉行，適逢新冠肺炎疫情，僅職治系二年級、醫學系四年級學生代表出席，典禮儀式仍莊嚴、慎重舉辦，學生透過參與這些活動，從中體認到對生命的尊重、對生命價值的重視以及對死亡意義的正面態度，除了讓學生去瞭解人體奧秘之外，大體老師的傳愛也會讓學生傳遞下去，藉著醫療，繼續在我們的社會中發散，這就是大愛成就為大事的最佳典範。



圖一：慰靈公祭會場



圖二：神父證道



圖三：天主聖言



圖四：大體老師家屬致詞



圖五：使命副校長致詞



圖六：院長致詞



圖七：醫學生代表致詞



圖八：慰靈公祭會場

【108 學年度醫學系系友返校日】

本學期的系友返校日於 12 月 17 日舉辦，有近 20 位系友熱情出席，院長及副系主任也出席致詞，藉此機會師長與系友們彼此交流，並安排到附設醫院參觀，由附設醫院公共事務室協助導覽，於附醫執業的系友也陪同參觀附設醫院的軟硬體等設施，增進對於附醫的認識。



圖一：系友座談



圖二：師長與系友合影



圖三：系友介紹



圖四：師長與系友座談



圖五：輔大醫院參訪



圖六：輔大醫院聖堂參訪



圖七：輔大醫院健檢中心參訪



圖八：輔大醫院健檢中心參訪

“
感謝出席系友返校日的系友們
期待明年更多的輔醫系友來喔！
”

【108 學年度職涯講座】

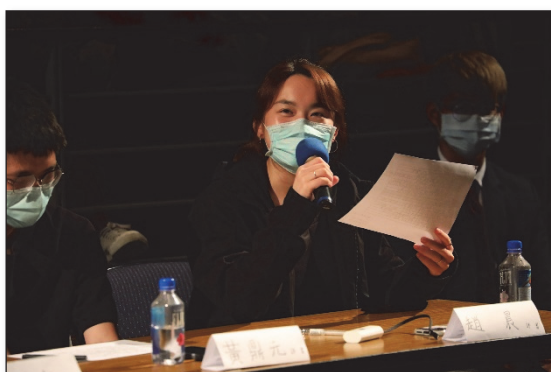
5 月 15 日職涯講座邀請第 9 屆畢業系友傅裕翔醫師 (現為新光醫院內科住院醫師) 分享創業的經驗及心得。他是醫師、創業家雙重身份，結合個人的專長及興趣創業，學長精彩的演講，讓學弟妹們皆獲益良多，對於將來職涯的規畫有更多的選擇。



學生活動

【108 學年度醫韻獎】

醫韻獎於 3 月 20 日晚上舉辦，參賽者展現精彩的演出，美妙的歌聲在百鍊廳繚繞，比賽結果為第一名 醫學六 Shingo、第二名 醫學一劉幸惠、第三名 醫學六陳冠錡，恭喜獲獎同學。



【第一屆輔醫烤肉大賽】

系學會於 4 月 15 日在新莊福泰宮舉辦第一屆輔醫烤肉大賽，因新冠肺炎疫情影響，同學們在活動進行前都確實做好防護措施，當天除了分組烤肉，還有餘興節目，這個晚上大家玩得很開心！



醫學新知

兒童新冠肺炎之新知認識

文 / 新光醫院兒科主任 兒童感染科醫師 林姪慧

新型冠狀病毒肺炎(COVID-19)流行病學

2019 年底開始至今疫情不斷延燒，1 月 23 日中國武漢封城，但疫情也擴散至整個中國大陸，另外病毒也和之前的 SARS 及 MERS 一樣隨著現代交通傳播不斷往外擴散。世界衛生組織 (WHO) 也於 2020 3 月 11 日在日內瓦宣布新型冠狀病毒肺炎為大流行性疾病(pandemic)。2020 近期全球幾近全面淪陷，已有 187 個國家(地區)有確診案例。依據台灣疾管署的最新資訊：累計至 2020 年 5 月中旬，全世界已有近 460 萬人確診，超過 30 萬人死亡。以美國、西班牙、俄國、英國、義大利、法國最為嚴重。南美洲及非洲病例也快速增加中。病例以成人為主，相較於成人，兒童的感染率及嚴重度都較低。

以感染人數最多的美國為例：年紀小於 18 歲的確診個案只佔約 3%；住院及重症率也低於成人。在中國佔 2.2%；義大利佔 1.2%；西班牙佔 0.8%。多為家戶感染，接觸染病親友而感染。台灣情況也類似：至今累計 440 名確診病例中：只有 5 名 12 歲以下兒童新冠肺炎確診案例。台灣新冠肺炎兒童首例為 11 歲男童 (案 31)，即重症老翁 (案 27) 的孫子，曾赴醫院探病，為無症狀感染者。第二位為四歲男童 (案 175)，跟隨家人赴荷蘭，入境前就發病，於機場採檢發現。另一位 5 歲女童 (案 205)，跟隨家人至土耳其旅遊，於機場採檢發現。第四位是五歲男童 (案 299)，因父親確診被列為密切接觸者，在居家隔離期間發病進而採檢確診。第五位為未滿 5 歲男童 (案 365)，目前研判感染源為自美國返台之祖父。目前除了案 31 之外，其餘四名兒童都出現發燒症狀。均為其他確診成人患

者之接觸者或家庭群聚相關，症狀輕微，沒有出現重症。

傳染途徑及新生兒照護建議

目前對 SARS-CoV-2 的傳染方式並未全盤了解，比較可以確定的是以接觸 (CONTACT) 傳染與呼吸道飛沫 (DROPLET) 傳染為主，目前並沒有經由飛沫核 (droplet nuclei) 空氣傳染的證據，但特定的醫療環境或是會產生氣溶膠 (aerosol) 的醫療行為仍有空氣傳染的風險，應盡量避免。糞口傳染是另一懷疑的傳染途徑，但目前並無實證，在肛門拭子找到病毒 RNA,不等於可以糞口傳染。

另外是否存在母子垂直傳染？是否有子宮內傳染或周產期傳染則是另一個值得探討的問題，這與周產期母嬰照護方式息息相關。目前中國的報告：九位感染的孕婦，在第三孕期均接受剖腹產，其中六位檢驗羊水、臍帶血、母乳，以及新生兒的血液、咽喉抹片等，都沒有找到病毒。

所以在新生兒照護方面：台灣疾管署公告之「新型冠狀病毒(SARS-CoV-2)感染臨床處置暫行指引」第六版建議：雖然目前證據顯示周產期母嬰傳染機率不高，但新生兒還是有可能在產後經接觸得到感染。考量新生兒染病風險，若環境設施許可，建議與產婦充分討論，決策分享後，將疑似或確診產婦暫時與新生兒隔離，直至產婦達到解除隔離條件為止。另外，目前證據顯示母乳中並沒有偵測到病毒，美國小兒科醫學會針對母親疑似或確診的新生兒照護，建議母親在適當的清潔後，可擠出母乳，由其他健康照顧者餵食，直到母親狀況可以親餵。

臨床徵候表現

兒童症狀和成人並無太大分別，一般較輕微，也可能不典型，多以感冒症狀：發燒，流鼻水，咳嗽表現為主。目前還沒有足夠的證據證明感染者一定會出現症狀，甚至也有只出現腹瀉症狀的兒童確診。多項國外的統計和資料蒐集顯示有多起案例的兒童是無症狀確診的。即使胸部 x 光出現與病毒性肺炎一致的斑片狀浸潤 (patchy infiltrates)；電腦斷層出現毛玻璃狀 (nodular ground glass opacities)，但這些對於新冠肺炎的診斷並沒有專一性。所以仍然得多加留意，遇到病人時要合理的懷疑，同時也要注意是否有可能是其他病毒感染造成的症狀。

根據有限的資料分析：嬰兒 (infants < 12 個月) 或是有其他潛在性疾病 (如慢性肺部疾病包括氣喘，心血管疾病，免疫不全) 的兒童比起其他年齡層的孩童有更高的風險，因為有更高的住院率。兒童症狀似乎比成人輕微，但是染病的機率和比例並沒有比較低，出現更多無症狀感染者，更會讓孩童身旁的照顧者疏於防範。兒童染病的機制及成人影響的差異目前尚不清楚，需要進一步的研究調查。

醫學教育

一般醫學兒科 EPAs 的實務操作與延伸運用

文 / 新光醫院兒科主治醫師 蔡立儀
新光醫院教學部主任 穆淑琪

可信賴專業活動 (Entrustable Professional Activities, EPAs) 的基本架構

EPAs 指的是醫療育活動中臨床任務的單位，根據每一個臨床任務去評估學員是否有達到足以勝任的能力；能否具有被信賴而放心獨立進行的臨床行為。在 EPAs 的評估系統下，根據學員需要被監督 (supervision) 的等級來決定其臨床能力的表現。

指導者透過對學員評定的監督等級反映出對學員的信賴程度，即在何種監督情況下執行此醫療行為，利用 EPAs 的評估方法，可順利協助學員將核心能力轉化成實際醫療行為的重要媒介。在實際的醫療活動現場，也可透過信賴等級的評定，作為受訓學員臨床工作時可參與任務程度的參考，協助學

員循序漸進的融入臨床工作。對於各職類的工作同仁亦可藉由 EPAs 的監督信賴程度，清楚受訓學員目前授權的狀態，給予適當協助同時保證病人安全。

一般醫學兒科 EPAs 評估合併 360 度觀察的實務操作

目前醫策會對於一般醫學兒科設立了四項 EPAs 項目進行評估，其中包含 EPA-1 常見疾病入院之診療，EPA-2 常見疾病住院之診療，EPA-3 在門診或急診進行常見主訴之診療，EPA-4 兒童生長發育評估與預防保健諮詢。

108 年度我們針對在新光醫院小兒科三位中長期兒科組 PGY 學員，在受訓的最後一個月，邀請各月份指導學員的臨床教師及導師，共同對於四項兒科 EPAs 進行對學員的評估。除了進行傳統 EPA 評估方式外，在會議中我們還同時加入了 360 度各職類工作同仁的觀察評量，我們認為在臨床工作上的信賴評估，除了可由單方向的指導老師觀察外，也可由平行的同儕學長姐，共同工作的護理師各職類工作人員，甚至是下方的實習見習醫師給予觀察回饋，可更多面向的呈現學員在兒科的臨床任務上是否有足夠的信賴評等。

在各個職類工作人員給予意見回饋後，各月份的臨床教師根據學員在病房照顧病人的情形，對於 EPA-1/EPA-2 進行監督信賴等級評核，舉實際照顧的案例為例子，從病史評估、理學檢查、初步診斷到開立醫囑，詳細在每個環節給予學員具體的建議及回饋，讓學員更清楚自己在兒科臨床任務所能勝任的角色；EPA-3/EPA-4 則是利用學員在教學門診親自審視病人的狀況給予回饋評核，從主訴問題的收集及緊急狀況的判斷及處理，也針對預防保健及預防接種的熟悉給予學員評核，確認學員在兒科訓練領域的完整性。

會議的最後，由學員的導師進行總評，協助引導學員對於整個兒科的課程進行回顧及檢討，進而嘗試引導學員翻轉評估方式，給予臨床兒科的全體工作人員相應的回饋及反思，完成一場多面向的兒科專業活動 EPAs 評估。



由醫學系甄試面試後心情心得分享何為醫者該有的氣質

文/ 輔仁大學醫學院醫學系副系主任、新光醫院教學部部長穆淑琪

“Love is in the needs of others to see their own responsibility” by Mother Teresa

愛，是在別人的需求上，看見自己的責任。

往年「聽說」有考古八股的一問「為什麼你想考醫學系？」答案形色不一，或是終歸背誦後的制式答案，或是擬定合理情節試圖說服考官，有的設定是因果相連，有的擬定為親情指示，到底醫師是一種什麼樣的職業？「白色巨塔」設若代表的是醫者的職場，對於期待進入的年輕學子，這是一座有電梯、有電扶梯的「高塔」？還是得費力鑿壁打洞攀岩的「巨塔」呢？我想試圖說服自己換個譬喻的，它是一個值得挑戰的迷宮花園，所以我們想要的是入「塔」或入「園」門票呢？這座迷宮還是只要堅定信心，清楚目標即可找出方向的「我的路」呢？追根究底回問自己，想想自己當初為什麼想選考醫學系就讀呢？先自己評估了個性，因為我本就是一個怕孤單愛講話的孩子，不太知道「愛講話」這件事情可以做什麼工作，但的確清楚地知道實驗室大部份得孤軍奮戰的研究工作，好怕自己會「無聊死了」，再則跟人的相處，向來偏內向的我，能否好好的去溝通，我也把它視為一個重要的挑戰，基於上述的分析，選擇工作時，靈光乍現，“Why not? It's O.K.?” 醫師、醫生、醫者這份工作應該是可以符合我期待的最佳選擇，來自自己家人的壓力不大，「選個有『師』的工作也不錯啊！老師這份職業很好的」，所以在這麼多「師」的工作，清楚知道目標而選擇這份醫生的工作，也開心自己選對了一份可以「工作開心、開心工作」的職業，不後悔所做的選擇，設若可以「無悔」，那就選對了。

少有機會追劇的我，最近卻意外在一部醫療劇-「機智醫生生活中」看到了一段非常有感的對話，「你知道為什麼醫生們總說『不敢保證』、『尚不確定』、『有待觀察』這種模糊不清的話嗎？因為醫生要對說出口的話負責，要注意言詞。醫生能夠明確告訴患者的話只有一句：我們會竭盡全力。」，醫生總說模糊話「因為要對病患負責」，因為未來都是未知，當我還是菜鳥醫師時，我的前輩老師教導的是「絕對可以」「鐵定成功」，這類的解釋辭彙可以丟了，我們保證不了病人的存活預後，但僅知的只有現階段你付出的努力是否已達到不後悔的程度，世事直到最後一刻之前都沒有明確的答案，談生論死也是，選擇這份職場工作更是因這份工作再加上自己的用心，又能「與人為善」外加「日行一善」，這份工作的精髓盡於此啊！

德瑞莎修女的智慧在這句「愛，是在別人的需求上，看見自己的責任。」展現無遺，醫者的工作更能在這般的責任上體認發揮，患者找醫師都是有需求才會過來的，所以這個責任在病患的需求中更突顯出它的重要與意義，醫師這份工作更能有機會再落實執行這句話的精髓，能對自己所學、對自己照顧的病患負起責任，看見責任並負起責任，這正是勇於「當責」。在新光醫院的 RaT (Resident as Teacher) 教學訓練課程中，我們曾經邀請過資深專職的講師，為我們講過「當責」這個專題，臨床工作繁忙的學長姊們開始接受邀約時，沒啥特別的期待，只打算來放空放電自己，被專題工作坊腦力激盪一下，倒是感激離開學校，已久未能有機會聽聽人文相關的話題了，來洗滌一下心靈，疏通一下腦部血管也是不錯的選擇的，原本 RaT 的精神強調的即是讓住院醫師去想一想「我既然是一個學生又是一個老師」如何在這兩個角色中取得一個平衡呢？既能是學習高吸收度的海綿，面對見實習的學弟妹們又能擔任尚不嫻熟的老師一職。

在別人的需要上看見自己的責任，並不是一個非得要設定大目標大方向才可以實行，以開心舉手之勞的「當責」想法，再多考慮別人的需求，有需求更有方向可以幫得上手，這份醫者的工作，基於這樣的理念信念，賺得機會落實執行，只是要與不要？可能與不可能？肯與不肯啊？「當責」正是一種不斷自問的態度，選擇超越自己，想方設法為我照顧的病人負起該有的責任，正視醫療職場中醫病

關係中的現實、承擔責任、解決問題、著手完成病人照顧的任務。



(當日甄試面試場景，緊張有序、張力滿棚)

我的研究、你的研究

文/ 輔仁大學醫學系助理教授、新光醫院耳鼻喉科主治醫師 蔡易錚

記得在當見習醫師時，目睹一位口腔癌第四期病人，因困難插管，瞬間導致呼吸道阻塞，看著學長不疾不徐的當場進行緊急氣切，同時安撫被驚嚇到的麻醉科住院醫師，千鈞一髮的將病人從死神手中奪回，帥氣專業的身影，當下讓我決定，嗯，就是耳鼻喉科了！

進入臨床工作，因為對內視鏡手術的著迷選擇了鼻科，常遇到許多鼻腔、鼻竇長滿鼻息肉、鼻蓄膿的患者，開刀廣泛切除後，看似美好，也確實改善了病人症狀及生活品質，但是，在門診追蹤數年後，仍然會看到許多復發的病人跑回來，有的甚至需要接受第二次手術，因此，讓我開始思考，為什麼會復發？最根本的原因是什麼？醫師還能再多做些什麼？

因為渴望能夠幫助更多的病人，開始利用空閒時間閱讀相關的醫學文獻，希望找到更好的治療方式來幫助病人，因此，我相信投入鼻科基礎醫學研究領域可以回答我在第一段文末所提到的三個問題。

2010 年秋天，我開始在輔大醫學院唸博士班，跟吳文彬教授做鼻科基礎研究。

慢性鼻竇炎是多重因素導致鼻腔、鼻竇黏膜慢性的發炎。最常見的可能是病毒性感冒引起的急性鼻竇炎，導致鼻竇黏膜發炎，上皮細胞及初級免疫功能下降，進而引起續發性的細菌性或是黴菌性的感染。另外，病患本身的免疫功能、鼻竇結構異常或是遺傳性等疾病都是加重或是導致慢性鼻竇炎的因子。我們的第一個研究想法就是聚焦發炎因子在慢性鼻竇炎病人身上的角色，我們利用了 Bradykinin (緩激肽，一種疼痛相關發炎物質)、 Prostaglandin (前列腺素) 去刺激慢性鼻竇炎患者身上所分離出來的纖維母細胞，同時利用組織免疫染色，發現了這些發炎物質可以促使趨化激素 (Chemokine) 藉由增加細胞轉錄，強烈分泌出來，進一步誘導發炎細胞聚集引起發炎，這些研究結果陸續發表在 2015 以及 2016 年度的 PLoS One 期刊中。既然了解慢性鼻竇炎是多重因子所造成，我們團隊也嘗試從不同角度去切入，希望更深入了解慢性鼻竇炎的機轉。約莫 100 年前，亞歷山大·弗萊明發現 Penicillin 可以藉由破壞細菌的細胞壁達到其殺菌的功效，而細胞壁上面除了脂質、蛋白質之外，Peptidoglycan (肽聚糖) 其實才是細菌細胞壁的主要抗原成分，所以，是否藉由 Peptidoglycan (肽聚糖) 的刺激可以試著模擬細菌在鼻竇炎上面的發炎，來研究其機轉呢？這確實是個很好的意念，我們的研究也發現到，的確，肽聚糖可以藉由 Toll 樣受體 (Toll Like Receptor-II) 刺激轉錄因子 NF- κ B (核因子活化 B 細胞 κ 輕鏈增強子) 的活化，最終導致 Bradykinin (緩激肽，疼痛相關發炎物質) 受體的活化，大量活化的 Bradykinin 受體所造成的發炎模式又可以串聯到我們一開始的趨化激素研究，形成一個小結論。這些研究也陸續發表在 2018、2019 年的 Journal of Cellular

Physiology 期刊裡面。

臨床醫師每天的日常不外乎就是門診、查房、開刀、清鼻子、換藥.....，時間久了其實就會漸漸發現，有許多的臨床現象或問題仍然難以找到答案，這時候往往只能借助前輩經驗，試誤學習，基礎醫學研究迷人的地方就在於它可以發現機轉找答案，當然，不能否認它或許是很枯燥的，一次又一次的失敗或是投稿被拒常常嚴重打擊士氣，不過，就像打高爾夫球一樣，能夠克服困難，走上果嶺，風景是很優美的！

最後，也鼓勵不論是和我一樣在臨床醫療工作一段時間或是正在學校的醫學系同學們，醫學的進步就是一個迴路，需要透過臨床醫師在治療病人的過程中發現問題，接著由醫學研究人員去探究問題、找到問題的答案，在這個圓裏面，每一個人所扮演的角色都非常重要，期盼我的研究能夠帶給你們一些共鳴，也滿心期待能看見“你的研究”。

藝文天地

惠風如是說--醫院電梯的故事

文/ 新光醫院教學部副主任暨心臟內科主任 洪惠風

在擠滿人的乘客電梯裡，豪邁爽朗的 C 醫師突然聲音洪亮的跟我說：

「洪主任，你要不要聽八卦？」

電梯中瞬間變得鴉雀無聲，滑手機的人停下了動作，每個人的耳朵都微微的豎了起來，眼睛輕輕的轉向了發話的 C 醫師，期待著下文。

也許是 C 醫師注意到氣氛的改變吧，他猶豫了起來。

「呃.....我們出電梯再說好了。」

雖然沒有任何聲音，可是我好像可以聽到電梯裡面其他人心中不滿的咒罵聲。

還有一次我一進電梯，就看到魁梧的 L 主任正在低光滑手機，他抬頭看了我一眼，嘴巴很快的發出了一連串「尿尿尿尿尿尿.....」的字眼，就繼續低頭滑他的手機，我有點困惑，不太明白，如果 L 主任你要尿尿，為什麼不趕快出電梯？想了一下，才恍然大悟他原來說的是「你好你好你好你好.....」，只是「你好」說得快了，就變成了「尿」，連在一起，就變成了「尿尿尿尿尿尿.....」

我們的醫院不算太大，病房門診開刀房供應室餐廳什麼的，都在同一棟大樓裡面，醫院同仁在電梯裡上上下下，常會遇到不同單位的人，有的人久久碰一次，就會像久未見面的老友寒暄一番，有時同一個人一天會遇到四五次，電梯成了交誼中心、八卦中心、會診中心、溝通中心、陳情中心，有時，也是長官的指派任務中心。

有的人在電梯中永遠板著一張臉，不跟任何人交談；也有的人在電梯中一直打電話聯絡事情；有的人在擁擠的電梯中仍然滑著他已經頂到人後背的手機；也有的人在電梯中評論著今天的新聞或是剛剛會議的心得.....

醫院有幾種不同功能的電梯，有病床專用的電梯，這種電梯有時還會有專人控梯，以保證送開刀房或是檢查的時間不至於因為等電梯而延遲；有乘客專用的電梯；還有兩台醫療人員專用的電梯，每個電梯裡面的氛圍都不太一樣。在病床專用的電梯中，只要有病床在的時候，常常都有種緊張壓抑的氣氛；乘客電梯則像百貨公司的電梯，通常很安靜，但也常聽到有人彷彿四下無人般的，大聲跟全電梯裡的人分享他的遭遇；在醫療人員專用的電梯裡呢，除打招呼開玩笑外，最常見到的，就是討論八卦跟請教不同科的醫療專業，有時說著說著兩個人就出電梯開始會診病情了，在電梯中見到長官時，更是陳情的好時機，反正長官在到達目的樓層前也無法脫身，他只能無奈的抬頭望著顯示樓層的燈光，

任人絮絮叨叨的盡情宰割。

醫院的電梯，也是傳說中鬼故事發生的地點，在我以前服務的醫院，就聽過有醫師值班半夜被 call 到達病床時，才發現躺在病床上正在急救的那個病人，剛剛也出現在電梯裡，還向自己鞠躬。

許多同仁在醫院裡已經不搭電梯了，他們把爬樓梯當作運動的一部分，有時我也會跟他們一樣，從地下四樓氣喘吁吁的爬到六樓，但要是都不坐電梯，就損失了在電梯中社交、會診、請願的快樂時段，讓人生中少掉了聽趣聞的樂趣。

至於文章開始 C 醫師到底跟我說了什麼八卦，呃.....等下次搭電梯時我再大聲的告訴你。

(摘錄 2020-04-25 06:00 聯合晚報)

天主的話

疫情中的轉機

文/ 醫學院宗輔室 王文芳老師

受到新冠肺炎的影響，許多國家的經濟與文化都受到劇烈的衝擊，也讓人際之間的往來有很大的轉變。但是在所有困難、挑戰與打擊中，依然時時都可以看到一些美好的事情在發生。

看到河水變得清澈透明，海龜回到岸上產卵；看到餐廳提供免費餐點給街友或失業的人；看到群眾對辛勞的醫療護理人員鼓掌喝彩；看到我們的防疫國家隊犧牲假期，因公忘私；看到台灣民眾慷慨捐輸給國外受災的神父修女；看到高齡百歲的長者扶著助行器為醫療人員募款而走。

美國脫口秀名主持人歐普拉說：失敗是一個讓我們往另一個方向前進的好機會。換言之，疫情帶來的危機，正是讓我們個人、團體、社會、國家與世界為更美好的未來而轉向的好機會。

這個月是聖母月，天主教會在這個月特別紀念耶穌的母親瑪利亞。我們為全天下的母親祈禱。我們也請求聖母瑪利亞以他一貫的慈愛之情，陪伴我們，為我們祈禱。願天主祝福我們每個人在疫情過後，都能因為新生活而幸福。阿們。



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。」