

National Taiwan University Hospital

壹、院長的話	02
貳、光榮時刻	05
參、重大事紀	09
肆、科技創新	13
伍、臨床服務	31
陸、教學貢獻	57
柒、人力資源	69
捌、國際交流	79
玖、社會責任	91
拾、未來展望	107



National Taiwan University Hospital



National Taiwan University Hospital

第一流的大學醫院

A first-class University Hospital

院長的話

使命願景

使 命：秉承優良傳統
培育卓越人才
發展前瞻性的研究
提供高品質與人性化醫療
樹立醫界典範

價 值 觀：生命無價 健康至上

定 位：世界第一流的大學醫院

願 景：健康守護 醫界典範

核心價值：正直誠信 創新卓越
團隊合作 健康尊嚴



本院自 1895 年成立迄今，一直引領國內醫療研究及技術的進步，我們更帶動國內的同道立足於國際舞臺。身為一所擁有 118 年悠久歷史的醫院，經過歷代前輩的努力，我們有許多優良的傳承，讓本院得以繼續茁壯成長。為了讓每年的努力成果留下印記，我們編寫年報，除了與同道交流外，亦可留下歷史的軌跡。

回首 2012 年，全體同仁在忙碌中仍能提出嶄新創意。如令人耳目一新的世界級心血管中心、全國首創的床邊多功能資訊平臺、新式機器手臂手術系統、全方位檢驗自動化。除了提升醫療照護品質，減少就醫時間與手術風險，使民眾就醫得到最好的服務，也獲得病友極高的滿意度。本院為增進醫療品質和保障病人安全，極力思考如何增進醫事人員的臨床技能，2012 年新增 3G 高擬真實的假人臨場情境模擬訓練、小動物實驗及腹腔鏡練習與醫六學生臨床技能補強訓練課程，亦帶領全國臨床實境教學邁向新境界的里程碑。

本院 2012 年卓越之研究成果在全世界醫學領域研究排名第 38 名，亞太地區排名第 6 名，並有多項研發在國外亦位居領先地位。本院為了更落實保護受試者安全與權益，成立人體生物資料庫試營運作業，積極參與「國際臨床研究受試者保護認證」(AAHRPP)，於 12 月以高分通過，成為國內首家獲得此肯定之醫院，充分展現本院的臨床研究品質及在亞太地區的領導地位，因此吸引多家國際頂尖藥廠在本院設立新藥臨床研發中心。

為實踐本院秉持「關懷自己、關懷同仁、關懷病人」的基本信念。2012 年本院通過健康促進醫院認證，正式加入 WHO 之健康促進醫院網絡 (HPH) 會員，讓本院的服務領域，除改善病人就醫品質外，亦延伸至提升醫護人員福利、工作環境、住宿品質方面，未來並將配合民眾關心焦點，發掘更有深度及廣度的議題，以符合國家、社會對本院之期許。在一片護理人力荒中，本院 2012 年仍能招募到 400 多位新的護理師，顯見本院理念亦能得到新新人類的認同，尤為難得。

本院為全國最重要的國家級醫學中心，我們倍感責任重大。為了不負全國人民之所託，我們一直抱持「古意認真、紀律創新、正向思考、心態年輕」的態度，持續以兢兢業業的精神，傳承優質的理念與策略執行，並隨時代演進逐步進化，這樣才能讓我們的百年老店，以穩健的步伐往前邁進。

臺大醫院院長 陳明豐 謹致
2013 年 4 月



台大醫院院歌

♩ = 86
Slow Soul

Bm7 A Maj7 G Maj7 E7 D Maj9

6 D Maj9 *pp* A E/G# Bm7 E7

承擔健康守護的信賴 志業傳承的能耐

11 D C#m F#m G E7 A

歷經堅忍的努力 鑄造台大的品牌 具有悲天憫人的

16 E/G# Bm7 E7 D C#m F#m

胸懷 醫界典範的氣概 培育千萬個英才

21 Bm7 E7 *f* A C#m7

擦亮這百年招牌 昨日承繼前人締造的光彩 今日

26 D E7 *ff* Bm7 E7 A C#m7 D E7

誓願奉獻 我所有未來 明日縱有再多挑戰在等待 前方的路你

31 A *mf* D E7 A *ff* E7 A

我同在 前方的路 我為你開



Moment of Glory
光榮時刻



一、團體獲獎與榮譽

1月1日 ▼

睡眠中心通過臺灣睡眠醫學學會專業睡眠機構認證。

3月11日 ▼

臨床心理中心榮獲臺灣臨床心理學會頒發 101 年度「臨床心理學會年會最多論文獎」。

4月6日 ▼

本院通過健康促進醫院認證 (HPH Membership Certificate 2012-2015)，正式加入 WHO 之 HPH 國際網絡團體會員。

8月3日 ▼

本院接受行政院衛生署國民健康局表揚 100 年度癌症防治績優醫院，榮獲「大腸癌疑癌追緝王第四組第一名」、「子宮頸癌生命搶救王第四名」、「整體四癌生命搶救王第十名」。

8月29日 ▼

本院榮獲「臺灣國際醫療衛生人員訓練中心—卓越服務貢獻獎」。

8月31日 ▼

本院榮獲行政院勞工委員會頒發「第八屆國家人力創新獎專業機構獎」。

10月1日 ▼

本院「新院區（東址）商店美食街委外經營管理案」榮獲行政院公共工程委員會頒發「第十屆民間參與公共建設金擘獎—政府機關團隊佳等獎」。

10月21日 ▼

物理治療中心「全面啟動體適能 AB 計畫」榮獲臺灣健康醫院學會頒發「第五屆健康促進醫院創意計劃選拔獎—飲食運動與體重控制類—優等獎」；感染控制中心「手護神計畫書—憐香惜玉專案」榮獲「安全職場類—特優獎」。

11月1日 ▼

本院致力推動職場菸害防治暨健康促進，榮獲行政院衛生署國民健康局「健康職場自主認證 - 健康促進標章」，效期由 2012 年 11 月 1 日至 2015 年 12 月 31 日。

11月20日 ▼

本院榮獲行政院衛生署國民健康局頒發「101 年癌症資源單一窗口服務 - 卓越獎」。

11月24日 ▼

「臺大真善美癌友團體」榮獲臺北市政府衛生局頒發「愛波舞后比賽最佳創意獎」。

11月29日 ▼

健康管理中心榮獲今週刊頒發「第 5 屆商務人士理想品牌大賞」健檢中心品牌第一名。

12月7日 ▼

本院通過國際臨床研究受試者保護認證 (AAHRPP)。

12月11日 ▼

本院「整合式高齡照護服務模式」、「遠距照護中心」、「生殖醫療科技」及「緩和醫療照護」通過「2012 年 SNQ 國家品質標章認證」。

12月11日 ▼

婦產部以「生殖醫療科技」榮獲國家生技醫療產業策進會頒發「2012 國家生技醫療品質獎服務類銅獎」。

12月13日 ▼

本院榮獲臺北市政府頒發「101 年度臺北市績優公廁評鑑—醫院類—特優」。

12月14日 ▼

本院榮獲行政院衛生署國民健康局頒發「101 年二代戒菸治療服務 6 個月戒菸成功王第二名」。



↑ 大腸癌疑癌追緝王第四組第一名 (2012 年 8 月 3 日) ↑ 2012 臺灣國際醫療衛生人員訓練中心—卓越服務貢獻獎 (2012 年 8 月 29 日)

二、個人獲獎與榮譽

1 月 13 日 ▼

皮膚部朱家瑜助理教授榮獲財團法人青杏醫學文教基金會頒發「青杏醫學獎」。

2 月 1 日 ▼

復健部巫怡萱職能治療師榮獲「臺北市職能治療師公會第九屆傑出職能治療師專業貢獻獎」。

2 月 7 日 ▼

護理部余春娣護理長榮獲「中華民國精神衛生護理學會創新貢獻獎—行政管理實務類」。

2 月 26 日 ▼

復健部張凱閔醫師榮獲財團法人臺北市連倚南教授復健醫學教育基金會頒發「2011 年新進主治醫師優秀論文獎」。

3 月 10 日 ▼

臨床心理中心蘇淑貞臨床心理師榮獲臺灣臨床心理學會頒發「101 年度臨床心理師勵人獎」。

3 月 12 日 ▼

腫瘤醫學部李日翔醫師榮獲國際肺癌研究學會 (IASLC) 頒發「年輕研究者獎」。

3 月 27 日 ▼

社會工作室尤雅芬社工師榮獲臺北市政府頒發「臺北市優良社會工作專業人員表揚，堅持到底類」。

4 月 2 日 ▼

社會工作室尤雅芬社工師榮獲內政部頒發「101 年度社會工作專業人員表揚，資深敬業類」。



↑ 第八屆國家人力創新獎專業機構獎 (2012 年 8 月 31 日)

4 月 4 日 ▼

小兒部吳美環教授榮任「亞太兒童心臟學會主席」(任期自 2012 至 2014 年止)。

4 月 4 日 ▼

牙科部林俊彬主任榮獲美國明尼蘇達大學頒發「卓越領袖獎」。

5 月 5 日 ▼

護理部李嘉玲護理長榮獲財團法人慈月社會福利慈善基金會頒發「第一屆十大南丁格爾獎—績優奉獻獎」。

5 月 7 日 ▼

神經部郭鐘金主任榮獲「行政院國家科學委員會 2012 年度傑出特約研究員獎」。

5 月 7 日 ▼

健康管理中心吳明賢主任、內科部施金元教授、蔡佳醜副教授、小兒部倪衍玄教授榮獲行政院國家科學委員會「100 年度傑出研究獎」。

5 月 10 日 ▼

護理部張慈惠副主任榮獲臺灣護理學會「101 年全國傑出護理人員專業貢獻獎」；張桂玲護理長榮獲「服務奉獻獎」。

6 月 1 日 ▼

老年醫學部陳人豪醫師榮獲「北美臺大醫學院校友基金會最佳主治醫師獎」。

6 月 1 日 ▼

兒童心理衛生中心簡意玲醫師榮獲臺灣兒童青少年精神醫學學會頒發「保羅楊森博士臺灣兒童青少年精神醫學優秀期刊論文獎」；商志雍講師榮獲「優秀講述論文獎」。

6 月 4 日 ▼

藥劑部林慧玲主任榮獲亞洲藥學院系協會頒發 2012 傑出藥學教育者獎。

6 月 5 日 ▼

耳鼻喉部楊宗霖醫師榮獲「中研院年輕學者研究著作獎」。

6 月 9 日 ▼

核子醫學部柯紀綸醫師參加第 59 屆北美核子醫學年會心血管青年醫師研究獎會議發表論文，獲得臨床組第一名。



6月13日 ▼

腫瘤醫學部楊志新教授榮獲亞洲臨床腫瘤學會頒發「第二屆小林癌症研究獎」。

7月1日 ▼

家庭醫學部蔡兆勳醫師榮獲臺灣家庭醫學醫學會頒發「默沙東研究獎」。

7月7日 ▼

護理部糖尿病衛教小組榮獲糖尿病衛教學會頒發「101年糖尿病看圖對話活動競賽藥物注射組佳作」。

7月20日 ▼

醫學研究部何弘能主任榮獲行政院衛生署頒發「三等衛生專業獎章」。

8月15日 ▼

婦產部陳瑞堅教授研究成果榮登「International Journal of Cancer」期刊封面。

8月27日 ▼

肝炎研究中心高嘉宏教授榮獲財團法人徐有庠先生紀念基金會頒發「第十屆有庠傑出教授獎」；神經部戴春暉醫師榮獲「第十屆有庠科技論文獎」。

8月31日 ▼

張上淳副院長榮獲行政院勞工委員會頒發「第八屆國家人力創新獎 A+ 經理人獎」。

9月3日 ▼

肝炎研究中心黃凱文助理教授榮獲財團法人吳大猷先生紀念基金會頒發「101年度吳大猷先生紀念獎」。

9月5日 ▼

內科部莊立民教授榮獲教育部「第56屆生物及醫農科學類學術獎」。



←國際臨床研究
受試者保護認
證 (AAHRPP)

9月10日 ▼

小兒部李秉穎副教授榮獲 Asia Pacific Congress of Pediatrics 頒發「傑出小兒科醫師獎」。

9月15日 ▼

復健部連倚南教授榮獲「中華民國第二十二屆醫療奉獻獎—特殊貢獻獎」。

9月19日 ▼

感控中心陳宜君主任榮獲行政院衛生署疾病管制局頒發「2012防疫獎勵個人獎」；護理部李慶玫護理長榮獲「防疫服務績優個人獎」。

10月23日 ▼

國家級卓越臨床試驗與研究中心陳榮楷主任榮獲經濟部頒發「第二屆國家產業創新獎個人獎—創新模式推手獎」。

10月31日 ▼

骨科部江清泉教授、江鴻生醫師、醫學研究部林世明教授、小兒部張鑾英教授榮獲社團法人國家生技醫療產業策進會頒發「2012年第九屆國家新創獎—傑出學研技術」。

11月8日 ▼

骨科部江清泉教授榮獲美國紐約康乃爾大學 Hospital for Special Surgery 頒發「終身成就獎」。

11月10日 ▼

內科部劉振驊醫師榮獲美國肝病學會 (AASLD) 頒發「C型肝炎研究獎」。

11月26日 ▼

護理部李慶玫護理長榮獲愛滋病防治基金會頒發「臨床愛滋病照護優良護理人員」。

12月16日 ▼

王明鉅副院長榮獲臺灣 CIO 經理人雜誌與中國 IT 經理世界雜誌共同舉辦的「2012兩岸三地優秀 CIO 評選活動」頒發前五強傑出 CIO 殊榮，並於12月16日接受 CIO IT 經理人專訪。

12月17日 ▼

護理部張瓊尹專科護理師榮獲財團法人腦血管疾病防治基金會頒發「2012年優秀護理人員獎」特優獎第一名；李靜芬護理長榮獲優秀獎第二名。



Major Events 重大事紀

台大醫院于護
北一女校園推

辦單位：國立臺灣大學醫學院附設醫院
臺北市立第一女子高級中學



↑心血管中心揭牌啟用（2012年3月7日）



↑「臺大醫療體系大團圓」園遊會（2012年6月16日）



↑徐州醫護宿舍揭牌（2012年8月10日）



↑本院與美商默沙東藥廠（Merck Sharp & Dohme；MSD）簽署臨床研究合作備忘錄

1月7日 ▼

泌尿部舉辦「馬兜鈴酸腎病變及泌尿上皮癌國際研討會—臺灣六成腎盂及輸尿管上皮癌與馬兜鈴酸有關」。

1月8日 ▼

本院發表客製化的「全人醫療」服務—結節硬化症整合門診成果發表記者會。

2月1日 ▼

本院舉辦點亮幸福—金龍燈籠點燈及發送活動。

2月3日 ▼

臺灣大學辦理「小兒病毒居家檢測三度儀」成果發表記者會。

2月9日 ▼

臺大跨國研究榮登「Nature」期刊：解開細胞能量平衡之謎。

2月14日 ▼

本院與愛可泰隆合作發展尼曼匹克症C型篩檢技術，共同為臺灣罕病醫療努力召開記者會。

2月23日 ▼

本院生殖醫學團隊使用囊胚期胚胎切片及染色體晶片技術，成功治療染色體轉位造成的習慣性流產病例，於2011年11月順利自然產下一名正常女嬰，召開亞洲首例記者會。

3月5日 ▼

本院頭頸癌醫療團隊治療成果優於國際成果發表記者會。

3月7日 ▼

心血管中心揭牌啟用。

3月16日 ▼

本院以自有院務基金向行政院申請有償撥用中正區仁愛路建物（中正段1小段803-813建號），於6月4日完成建物登記。

4月10日 ▼

本院與萬泰銀行舉辦「關心咱ㄟ好厝邊」社區健康營造—客運司機及旅客義診暨癌症篩檢活動。

5月9日 ▼

「人體生物資料庫核心實驗室」揭牌試營運。

5月25日 ▼

本院舉辦「手護神運動」前進北一女校園推廣活動。

6月3-16日 ▼

117週年院慶系列活動：登山健行、eye 看好書 看好書、「形塑更具安全與品質的醫療照護環境」國際研討會、「臺大醫療體系大團圓」園遊會。

6月9日 ▼

兒醫醫護宿舍揭牌啟用。

6月29日 ▼

外科部舉辦第二屆「國際台北微創消化系外科手術研討會暨微創繼續教育研習會」，分享消化微創手術再進化技術。

7月7日 ▼

本院與臺北榮民總醫院教學研究合作計畫，有關血管內皮前驅幹細胞及減緩高血壓患者血管動脈硬化方面之研究成果豐碩，發表記者會。

8月1日 ▼

101學年度一級主管交接典禮。

8月3日 ▼

本院發表新一代腸病毒 71 型疫苗：類病毒顆粒疫苗的研發成功記者會。

8月7日 ▼

本院發表以機器手臂完成腎臟移植，此為亞洲首例。



←本院與法國 Paris East Créteil University 之附設醫院 Hospital Henri Mondor 簽署交流合約

8月10日 ▼

徐州醫護宿舍揭牌啟用。

8月31日 ▼

本院與法國 Paris East Créteil University 之附設醫院 Hospital Henri Mondor（隸屬於巴黎醫院公共系統 Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (APHP)）簽署交流合約，該院院長 Martine Orio 並蒞臨本院參訪。

9月6日 ▼

本院遠距照護中心與臺灣大學共同舉辦：「A-SSCC 記者會 -- 利用積體電路與系統應用創造智慧型病人為中心的醫療環境」。

9月16日 ▼

NTUH-HOPE 2012 臺蒙計畫，本院派遣 15 位醫護團隊至蒙古國 Shastin Central Hospital、Second General Hospital、National Cancer Center 及 National Center for Communicable Diseases 等 4 家交流醫院進行醫療支援及臨床指導，自 2012 年 9 月 16 日至 10 月 14 日止。開幕式於 9 月 17 日假 Shastin Central Hospital 舉行。

9月18日 ▼

臺大醫療體系管理中心、品質管理中心及感染控制中心納入正式編制；企劃管理室更名為企劃管理部。

9月24日 ▼

本院與臺灣拜耳股份有限公司共同簽署臨床研究合作備忘錄，期使雙方之研究合作可加速新藥的臨床研發，嘉惠病人。

10月29日 ▼

本院與美商默沙東藥廠簽署臨床研究合作備忘錄，期望透過彼此更緊密的合作，加速新藥的臨床研發，造福亞太及全球更多病人。

11月7日 ▼

本院與輝瑞大藥廠簽署 INSPIRE (Investigator Networks, Site Partnerships and Infrastructure for Research Excellence) 合作備忘錄。

11月17日 ▼

環境職業醫學部舉辦「BiCCA 2012 -- 共同研究暨培訓國際研討會」，結合亞洲十國共同探討環境對新世代健康的挑戰。



11 月 21 日 ▼

本院舉辦「聽見幸福 歲末感恩音樂會」，向長期默默在本院熱心服務的志工致意。

11 月 26 日 ▼

本院與百瑞精鼎國際股份有限公司共同簽署策略結盟合約，共同投入早期臨床試驗。

11 月 27 日 ▼

本院內科部率領之多中心幽門桿菌研究團隊，研究成果登上國際頂尖醫學期刊「The Lancet」。

12 月 3 日 ▼

本院兒童版網頁～『Q 比健康兒童樂園』正式掛版上線。

12 月 7 日 ▼

本院以自有院務基金向行政院申請有償撥用中正區林森南路土地（中正段 1 小段 440-31、440-19 地號）。

12 月 14 日 ▼

本院舉辦「歡樂小丑聖誕會 散播歡樂散播愛給醫院孩童」。

12 月 22 日 ▼

本院舉辦「『分享愛』感恩音樂會」，感謝器官捐贈者及其家屬的大愛。

12 月 19-25 日 ▼

本院舉辦「“藝”起瘋聖誕」聖誕節慶祝系列活動，傳遞本院對於病童及家屬之關懷。



科技創新

Scientific and technological Innovation





研發創新

本院為我國首屈一指的國家級教學醫院，持續秉持著研發與創新的信念，透過研究、教學、臨床服務等多構面的執行，不斷產出創新的研發成果以開創本院之優勢。基於對研發創新之重視，除了來自國科會、衛生署及國內外醫療衛生機構之委託或補助，本院亦提撥高達收入的16%作為研發經費，投入各項基礎研究。本院近年來的研究重點有：1. 神經醫學及精神醫學 2. 基因體醫學、蛋白體學及代謝體學 3. 新醫療技術 4. 轉譯醫學、臨床試驗相關領域 5. 老化醫學 6. 人工器官及醫療機械輔具 7. 幹細胞學、細胞治療、組織工程、再生醫學 8. 環境醫學 9. 肥胖及代謝症候群 10. 醫學教育、醫學倫理、醫療資訊、醫院管理與醫學態度等。

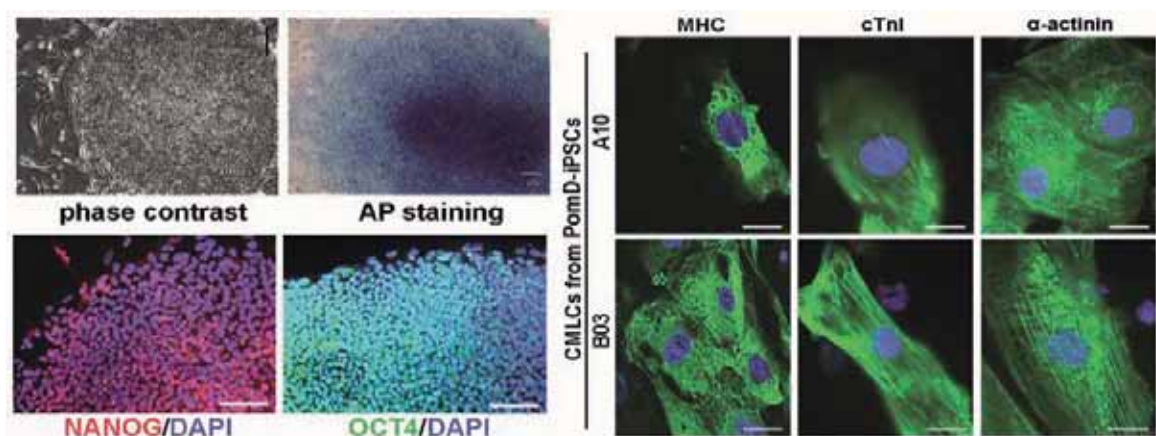
一、醫學研究

(一) 卓越的醫學研究

本院致力於解決國人疾患，研究疾病之本土相關因子，成效卓越，均成為世界級教案與臺灣的驕傲，2012年重要成果摘錄如下：

1. 胚胎幹細胞與誘導型多能幹細胞團隊研究

本院幹細胞研究團隊整合婦產部生殖醫學科、醫學研究部、小兒部與中研院的研究資源，率先成功地製作出第一個人類龐貝氏症之誘導型多能幹細胞（Pompe disease-specific induced pluripotent stem cells）。發明此誘導型多能幹細胞技術之日本的山中伸彌教授（Shinya Yamanaka）更榮獲2012年諾貝爾醫學生理獎。本院刻正進一步藉由iPSC技術重新編程轉化各種疾病病人的細胞以作為模擬人類疾病與篩檢藥物的平臺，目標在於找尋重要的疾病致病機轉並開發出新的治療方式。



↑左圖顯示龐貝氏症誘導型多能幹細胞表現出胚胎幹細胞特有多能性標誌；右圖則顯示分化自此誘導型多能幹細胞之心肌細胞，可染出心肌細胞特有的蛋白。（資料來源：Human Molecular Genetics 2011, 20: 4851-64）

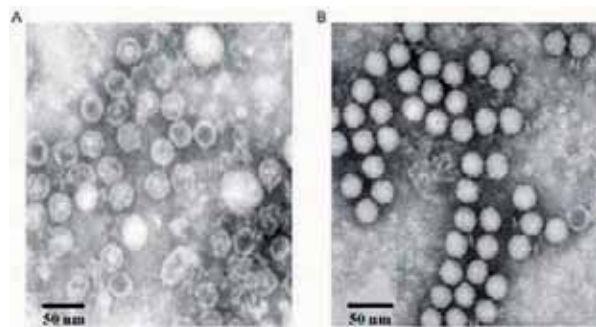
2. 跨國研究解開細胞能量平衡之謎

細胞如何因應多變的環境刺激，並維持細胞能量的動態穩定，以進行正常的生理功能，一直是科學家急切想要解開的謎團。本院檢驗醫學部、醫學院、國家型核糖核酸干擾設施平臺與約翰

霍普金斯大學醫學院的跨國研究團隊在 2012 年國際頂尖期刊「Nature」發表一項突破性的基因功能篩檢技術，闡明細胞如何藉由控制蛋白質「乙醯」化的修飾來調整細胞代謝功能，以因應環境的變動，進而維持細胞存活及複製，已解開這個謎團，並且為治療代謝症候群及癌症等老化相關疾病的治療帶來了令人期待的曙光。此項成果顯示我國的研究能力，已具有與國際上重量級的醫學研究機構共同合作研發的傑出實力。

3. 新一代腸病毒 71 型疫苗：類病毒顆粒疫苗的研發

本院「新型腸病毒疫苗研究團隊」和清華大學化工研究所團隊合作，利用分子生物技術研發的類病毒顆粒腸病毒疫苗，已經成功完成獼猴動物試驗，成果發現類病毒顆粒腸病毒疫苗可以得到相當高的抗體濃度，用以中和第 71 型腸病毒；類病毒顆粒腸病毒疫苗具有腸病毒外殼結構，但不含病毒基因體，因此不會有感染腸病毒遺傳物質的疑慮，使用上更安全。此一研究結果已於 2012 年發表在國際知名期刊



↑ 腸病毒 71 型類病毒（左）和去活性腸病毒 71 型病毒（右）大小差不多，但類病毒中間空洞，不含腸病毒遺傳物質，安全性較高。（資料來源：Vaccine 2012, 30: 1305-1312）

「Vaccine」，該團隊更因此榮獲本院 2012 年「傑出研究獎」之研究卓越團隊。

4. 子宮頸癌生長之控制因子之創新研究

過去子宮頸癌的研究都集中於人類乳突病毒（HPV）與子宮頸癌關聯性；然而，本院婦產部陳瑞堅教授的創新研究證實，在細胞癌化之後，控制子宮頸癌細胞的生長，主要是靠血管新生因子 IL-8。因此，可藉由抑制 IL-8 或 LPA2/3，來抑制子宮頸癌之進展，進一步治療子宮頸癌以及原位癌。本研究結果並被「Int Cancer」期刊引用為 2012 年 8 月期刊封面。



↑ Int Cancer 2012 年 8 月期刊封面

5. 肥胖症及代謝症候群之研究

我國糖尿病與代謝疾病的盛行率快速上升，許多糖尿病患者常會出現胃腸併發症，進而影響患者之生活品質及血糖控制，本院研究發現糖尿病患者各種主觀胃腸道症狀與非糖尿病族群相比顯著較低，但消化道內視鏡病灶盛行率則顯著較高，此結果有助於未來對糖尿病患者胃腸道疾病的診斷與評估，並已於 2012 年發表於「Diabetes Care」期刊，相關探討此現象之機轉研究亦積極進行中。

此外，本院長期追蹤結果發現，我國學童肥胖與第 2 型糖尿病、脂質代謝異常、高血壓等疾病有關，可能除後天因素外，遺傳也扮演重要之角色。本研究團隊除了與中研院合作外，並與全球同步，分別找出華人與東亞族群之糖尿病基因，提供了人類重要的遺傳學資訊，目前已有論文刊登於「PLoS Genetics」與「Nature Genetics」，其成果將有助於未來瞭解糖尿病致病機轉和可能之治療新方法。

本團隊近年更在與國外之研究單位合作下，在老化之研究有突破性發現，提出與傳統以限制



熱量之途徑有別之信息傳遞路徑，其研究成果亦刊登於「Cell」與「Aging」，期待未來能將研究成果進一步應用在人類，以促進人類之健康福祉。

6. 磁共振造影新技術發現嚴謹的三維結構，揭開大腦神經網絡的奧秘

大腦中有上千億個神經元細胞，經由更多無法細數的神經纖維互相連結，高度複雜的神經連結遵循何種規則精確傳遞訊號而不失真，其與精神相關疾病是否可以預防與治療，一直是醫學界研究的重大挑戰！本院影像醫學部與哈佛大學醫學院合作於 2012 年發表在世界頂尖科學雜誌「Science」的研究成果，首度發表腦神經網絡的三維結構，可望揭開許多大腦之謎。

研究發現不同種類的猴子大腦神經纖維，都是以簡單的三維網格結構所組成，就像棋盤格線相互垂直正交排列，並遵循身體的三個軸向。這種符合立體空間向度的三維結構，可以說明人類腦部如何正確的判讀空間資訊的立體位置。目前研究團隊已經運用此網格結構的異常或變化，來探討精神疾病的現象、診斷與追蹤精神藥物的療效。

7. 肺癌的第二代標靶藥物療效

本院內科、外科、腫瘤醫學、影像醫學等專家組織成一個強大的肺癌臨床試驗團隊，在 gefitinib（表皮生長因子接受器酪胺酸酵素抑制劑，EGFR-TKI）第二期臨床試驗中，證實對亞洲未接受過化學治療的肺癌病人有非常好的治療效果，並且從不同的 EGFR 基因突變預測治療的效果。本院進一步和其他亞洲學者共同完成第三期試驗，更改變了肺腺癌的標準治療程序—在治療肺癌病人之前先檢驗 EGFR 基因，再選擇 gefitinib 或化學治療作為對此病人最有效的治療策略。

不僅於此，本院在不可逆表皮生長因子接受器酪胺酸酵素抑制劑（irreversible EGFR-TKI）的臨床試驗也是全球最領先。本院所主導的 afatinib（an irreversible EGFR-TKI）在肺癌的第二期臨床試驗，已在我國及美國約三十家醫院完成，證實第二代標靶藥物的療效。此外，本院研發團隊亦主導 afatinib 在三、四線和安慰劑比較的多國多中心臨床試驗，在 2012 年不但將 afatinib 成果發表在國際知名期刊「Lancet Oncology」，近期本院又領導 25 個國家 133 個醫學中心完成第三期臨床試驗，達成 afatinib 在全球上市的條件，其成果在美國臨床癌症醫學會年會報告，楊志新教授並榮獲本院 2012 年「傑出研究獎」。

8. 兒童感染創新研究

兒童感染研究團隊在發展新的抗病毒策略方面，巨細胞病毒在體外實驗中，已找出兩種有效的 shRNAs，具有抑制病毒複製，可做為日後發展抗病毒藥物之標的。流感病毒則已進入小鼠實驗，以病毒 PA 及 PB2 序列為標的之 shRNAs，對病毒有顯著性抑制效果。EB 病毒以細胞療法治療具有初步效果，目前已進入第二期人體臨床試驗，使得本院成為亞洲具優勢之檢驗研發單位。

此外，該團隊更領導我國八家醫學中心組成的兒童感染研究聯盟，從事全國性大規模的兒童感染症研究。特別是在川崎症與感染關聯性之研究方面，本院與中研院基因體中心合作，研究成果與已投入四十年時間研究川崎症的日本並駕齊驅，領先他國甚多，成果並於 2012 年發表於知名期刊「Nature Genetics」。

9. 成人感染創新研究

本院長年對於感染症相關之領域進行研究成果可觀，具體的成就及事蹟包括：（1）首先發表我國常見臨床致病菌對抗生素抗藥性流行病學研究。（2）針對醫療院所使用抗生素造成抗藥性增加的重要因素進行研究調查。（3）持續研究院內感染重要或特殊細菌和黴菌感染之臨床表現及其對藥物感受性、致病機轉、新開發抗生素對感染疾病療效，以及器官移植病人感染控制等。這些研究均發表於頂尖之醫學期刊上，除提供臨床治療上重要的參考資料，也對於這些重要致病菌的傳播，提出了控制之道，協助管控疾病的流行。

感染研究團隊成果在 2012 年共獲得 41 篇國際期刊刊登，其中有 9 篇刊載在前 10% 重要期刊，並有 5 篇刊登在前 3 名頂尖學術期刊，其中阿米巴相關研究更獲得「Lancet Infectious Diseases」邀稿的肯定。

10. 馬兜鈴酸腎病變、泌尿上皮癌之研究

我國為全世界腎盂及輸尿管上皮癌發生率相當高的國家，且數倍於歐美等西方國家。本院與公衛系合作，研究 1997 至 2003 年國人健保資料庫，發現有 39% 的病人曾服用過含馬兜鈴酸的中藥材。而泌尿科研究團隊又發現六成的腎盂及輸尿管上皮癌病人的腎臟中，含有馬兜鈴酸嵌合在 DNA 上的證據，其中近 3 分之 1，有馬兜鈴酸致癌的特徵性基因突變，證實馬兜鈴酸與腎臟及輸尿管上皮癌的發生有關。

雖然衛生署於 2003 年因上述結果，禁用了馬兜鈴酸藥材，然而其造成的後續影響仍會持續數十年。本院於 2012 年舉辦「馬兜鈴酸腎病變及泌尿上皮癌國際研討會」邀請世界各地專家共同討論馬兜鈴酸對於環境與人體的影響，以及後續研究與追蹤、治療等議題，希望喚起國內腎臟科及泌尿科醫師對馬兜鈴酸所致疾病之認識，並提醒國人注意食品及藥材衛生安全。

(二) 研究論文質、量豐碩

1. 研究論文綜合成果

本院卓越之研究成果在全世界醫學領域研究排名第 38 名，亞太地區排名第 6 名。（註 1）在評量研究之重要指標中，本院位居全國第一，依據文獻出版年，例如 2008 至 2012 年本院 SCI 論文整體質量表現（H-index 值）為 54，論文刊登 SCI 期刊影響係數（Impact Factor, IF） ≥ 10 之篇數有 394 篇，其中 2012 年 SCI 論文篇數有 1,562 篇，SCI 論文被引用總次數（Total Citation）為 1,037 次（註 2），SCI 收錄臺大醫院論文篇數佔全臺灣比例為 5.53%。

2. 2012 年具代表性之優秀論文

本院同仁創新研發成果刊登學術期刊之質與量均相當豐碩，近 5 年 SCI 論文年平均 1,405 篇；2012 年領域前 5% 有 178 篇、領域前 15% 有 600 篇；IF 大於 5.0 者有 293 篇、IF 大於 10.0 者 92 篇，其中 IF >10 之原著論文共有 36 篇（註 2）。

註 1：英國高等教育調查公司 QS 公布 2012 世界最佳大學排行榜。檢索日期為 2013 年 1 月 22 日，<http://www.topuniversities.com/institution/national-taiwan-university-ntu>。

註 2：Web of Science 資料庫，檢索日期為 2013 年 4 月 5 日，數據隨檢索日期變動。



2012 年本院發表 IF>10 之 SCI 原著論文一覽表

序號	篇名	期刊名稱	卷 (期)	起迄頁數	IF 值	排名
1	Eltrombopag before procedures in patients with cirrhosis and thrombocytopenia	NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE	367(8)	716-724	53.298	0.65%
2	Means restriction for suicide prevention	LANCET	379(9834)	2393-2399	38.278	1.31%
*3	Functional dissection of lysine deacetylases reveals that HDAC1 and p300 regulate AMPK	NATURE	482(7384)	251-U149	36.280	1.82%
4	Meta-analysis of genome-wide association studies identifies eight new loci for type 2 diabetes in east Asians	NATURE GENETICS	44(1)	67-U97	35.532	1.27%
5	Two new susceptibility loci for Kawasaki disease identified through genome-wide association analysis	NATURE GENETICS	44(5)	522+	35.532	1.27%
6	Genome-wide association analysis identifies new lung cancer susceptibility loci in never-smoking women in Asia	NATURE GENETICS	44(12)	1330-1335	35.532	1.27%
7	Association between nucleoside analogues and risk of hepatitis B virus-related hepatocellular carcinoma recurrence following liver resection	JAMA-JOURNAL OF THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION	308(18)	1906-1913	30.026	1.96%
8	Overall efficacy of HPV-16/18 AS04-adjuvanted vaccine against grade 3 or greater cervical intraepithelial neoplasia: 4-year end-of-study analysis of the randomised, double-blind PATRICIA trial	LANCET ONCOLOGY	13(1)	89-99	22.589	2.06%
9	Cross-protective efficacy of HPV-16/18 AS04-adjuvanted vaccine against cervical infection and precancer caused by non-vaccine oncogenic HPV types: 4-year end-of-study analysis of the randomised, double-blind PATRICIA trial	LANCET ONCOLOGY	13(1)	100-110	22.589	2.06%
10	Afatinib for patients with lung adenocarcinoma and epidermal growth factor receptor mutations (LUX-Lung 2): a phase 2 trial	LANCET ONCOLOGY	13(5)	539-548	22.589	2.06%
11	Pretreatment epidermal growth factor receptor (EGFR) T790M mutation predicts shorter EGFR tyrosine kinase inhibitor response duration in patients with non-small-cell lung cancer	JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY	30(4)	433-440	18.372	2.58%
*12	Asymmetric intense bilateral adrenal uptake on [F-18]fluorodeoxyglucose positron emission tomography/computed tomography in a patient with solitary pulmonary nodule	JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY	30(6)	E83-E85	18.372	2.58%
13	Statins and the risk of hepatocellular carcinoma in patients with hepatitis B virus infection	JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY	30(6)	623-630	18.372	2.58%
14	Precursor B-cell lymphoblastic lymphoma of the ear in a 7-year-old child	JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY	30(21)	E184-E187	18.372	2.58%
15	multicenter, randomized, open-label, phase III trial of decitabine versus patient choice, with Physician Advice, of Either Supportive Care or Low-Dose Cytarabine for the Treatment of Older patients with newly diagnosed acute myeloid leukemia	JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY	30(21)	2670-2677	18.372	2.58%
*16	Primary squamous cell carcinoma of the thyroid with cardiac metastases and right ventricle outflow tract obstruction	JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY	30(26)	E260-E263	18.372	2.58%
*17	Hashimoto's encephalopathy as the cause of deteriorating consciousness during treatment of leptomeningeal carcinomatosis from breast cancer	JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY	30(33)	E358-E359	18.372	2.58%

2012 年本院發表 IF>10 之 SCI 原著論文一覽表 (續)

序號	篇名	期刊名稱	卷(期)	起迄頁數	IF 值	排名
*18	Ectopic adrenalcorticotrophic hormone syndrome improved by transarterial embolization to hepatic metastatic lesions of pancreatic neuroendocrine carcinoma: a case report	JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY	30(33)	E360-E363	18.372	2.58%
*19	Entamoeba histolytica infection in men who have sex with men	LANCET INFECTIOUS DISEASES	12(9)	729-736	17.391	1.43%
*20	Subclinical hypothyroidism is associated with increased risk for all-cause and cardiovascular Mortality in Adults	JOURNAL OF THE AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY	60(8)	730-737	14.156	1.71%
21	Identification of molecular pathway aberrations in uterine serous carcinoma by genome-wide analyses	JOURNAL OF THE NATIONAL CANCER INSTITUTE	104(19)	1503-1513	13.757	3.09%
22	A liposomal system capable of generating CO2 bubbles to induce transient cavitation, lysosomal rupturing, and cell necrosis	ANGEWANDTE CHEMIE-INTERNATIONAL EDITION	51(40)	10089-10093	13.455	4.61%
*23	Aberrant nuclear localization of EBP50 promotes colorectal carcinogenesis in xenotransplanted mice by modulating TCF-1 and beta-catenin interactions	JOURNAL OF CLINICAL INVESTIGATION	122(5)	1881-1894	13.069	3.60%
*24	Effects of maternal screening and universal immunization to prevent mother-to-infant transmission of HBV	GASTROENTEROLOGY	142(4)	773-U186	11.675	1.35%
25	Estrogen receptor alpha represses transcription of HBV genes via interaction with hepatocyte nuclear factor 4 alpha	GASTROENTEROLOGY	142(4)	989-U489	11.675	1.35%
26	High levels of hepatitis b surface antigen increase risk of hepatocellular carcinoma in patients with low HBV load	GASTROENTEROLOGY	142(5)	1140+	11.675	1.35%
27	Determinants of spontaneous surface antigen loss in hepatitis B e antigen-negative patients with a low viral load	HEPATOLOGY	55(1)	68-76	11.665	2.70%
*28	Persistent elevation of hepatocyte growth factor activator inhibitors in cholangiopathies affects liver fibrosis and differentiation	HEPATOLOGY	55(1)	161-172	11.665	2.70%
*29	Association of thiazolidinediones with liver cancer and colorectal cancer in type 2 diabetes mellitus	HEPATOLOGY	55(5)	1462-1472	11.665	2.70%
30	Genome-wide DNA methylation profiles in hepatocellular carcinoma	HEPATOLOGY	55(6)	1799-1808	11.665	2.70%
31	Long-term risk of recurrent peptic ulcer bleeding in patients with liver cirrhosis: A 10-year nationwide cohort study	HEPATOLOGY	56(2)	698-705	11.665	2.70%
*32	Serine protease hepsin regulates hepatocyte size and hemodynamic retention of tumor cells by hepatocyte growth factor signaling in mice	HEPATOLOGY	56(5)	1913-1923	11.665	2.70%
*33	Subthalamic discharges as a causal determinant of parkinsonian motor deficits	ANNALS OF NEUROLOGY	72(3)	464-476	11.089	3.70%
34	Trifluoperazine, an antipsychotic agent, inhibits cancer stem cell growth and overcomes drug resistance of lung cancer	AMERICAN JOURNAL OF RESPIRATORY AND CRITICAL CARE MEDICINE	186(11)	1180-1188	11.080	3.85%
35	PSORS2 is due to mutations in CARD14	ANNALS OF NEUROLOGY	90(5)	784-795	10.603	5.10%
36	TROP2 is epigenetically inactivated and modulates IGF-1R signalling in lung adenocarcinoma	AMERICAN JOURNAL OF HUMAN GENETICS	4(6)	472-485	10.333	5.41%

註：序號前加註 * 者，表示該論文之第一或通訊作者為本院同仁。



二、醫療技術精益求精

(一) 創新的醫療技術

1. 追求卓越關懷社會－研發小兒病毒居家檢測三度儀

小兒部結合醫學院光電生物中心研發之「小兒病毒居家檢測三度儀 (Pediatric Virus Tricorder)」，是集偵測、計算、遠距傳輸三度於一身，並結合奈米晶片製程、結構光學技術與智慧手機於一體之新技術新發明，過去一年來已針對 B 型流感病毒（山形株與維多利亞株）、A 型流感病毒、腸病毒 71 型、腺病毒等病毒診斷，並且已完成腺病毒 / 流感病毒臨床試驗，證明此儀器具有幾近 90% 特異性與靈敏度，有別於傳統光學檢測技術，其可攜、即時、便捷、經濟、無任何侵入傷害之虞的診斷效能，大幅提升確診效率及小兒居家智慧遠距醫療的可行性。本團隊成員張鑾英教授並榮獲社團法人國家生技醫療產業策進會頒發「2012 年第九屆國家新創獎－傑出學研技術」。



2. 基因及染色體遺傳疾病新防線－囊胚期胚胎切片及染色體晶片

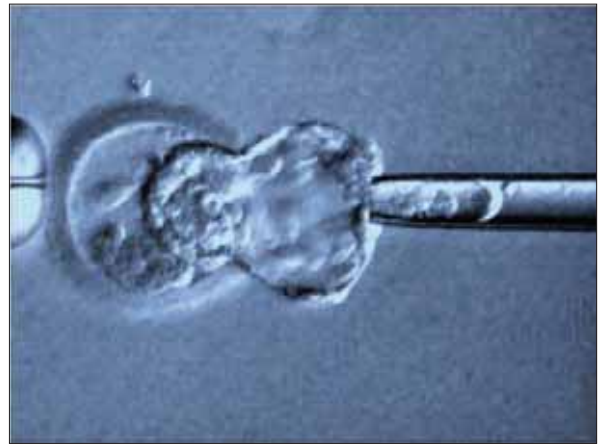
本院生殖醫學團隊成功使用囊胚期胚胎切片及染色體晶片檢查新技術，完成治療染色體轉位造成的習慣性流產病例，首次於 2011 年 11 月以此技術使產婦順利自然產下一正常女嬰，技術領先亞洲。囊胚期胚胎切片是從滋養層細胞取出 5-10 個細胞，不會傷害到胎兒細胞，是一種早期的絨毛膜取樣，為基因及染色體遺傳疾病提供了一個新防線；而染色體晶片除了可檢查轉位的兩對染色體外，同時可檢查出其他 21 對染色體，選擇植入正常染色體的胚胎，減少流產機率，也可減少植入的數目到 1-2 個，以避免減胎。囊胚切片後先做玻璃化冷凍，有足夠的時間做檢體分析，有助於完整且正確的診斷，等診斷出來後再將正常的胚胎解凍植入。對於卵泡過多的病人

亦可避免卵巢過度刺激症及不適當之子宮內膜環境，可提高安全性及著床成功懷孕率。

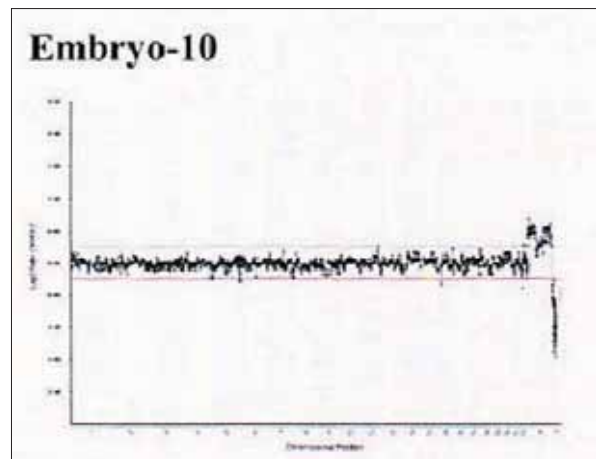
此外，本團隊目前治療 14 對因染色體平衡轉位的夫婦中，有 7 對夫婦成功懷孕，達成 50% 的成功懷孕率。在囊胚切片基因疾病檢查方面，目前治療 33 對夫婦中有 24 對成功懷孕，達成 72% 的懷孕率，包括有脊髓小腦萎縮症、神經母纖維瘤、肌肉萎縮症、地中海貧血、先天性耳聾、血友病等。預期此技術及診斷治療策略將會成為未來國際上進行著床前遺傳疾病診斷之主流方法。

3. 胃單純瀰漫性大型 B 細胞淋巴瘤 (pure DLBCL) 之創新治療

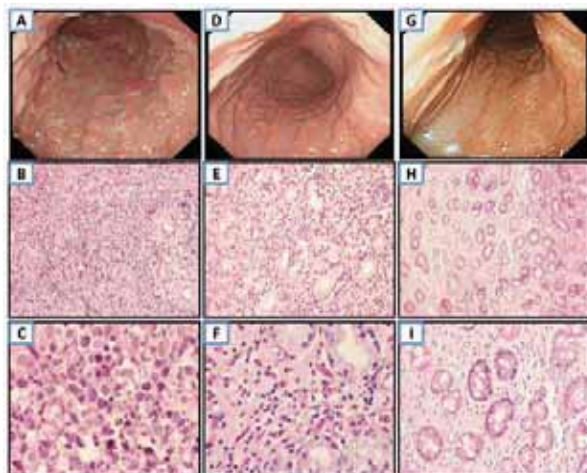
胃單純瀰漫性大型 B 細胞淋巴瘤 (diffuse large B-cell lymphoma [DLBCL] without mucosa-associated lymphoid tissue [MALT]，簡稱單純 DLBCL) 一向被認為與幽門螺旋桿菌 (*Helicobacter pylori*, HP) 無關，傳統上仍以全身性化學治療為主。然而本院胃淋巴瘤研究團隊近期研究，證實大部分早期 HP 陽性胃單純 DLBCL，仍與 HP 有相關。最重要的是，這些病人也可經由抗生素進行 HP 根除治療而痊癒，此研究成果已獲刊登於 2012 年國際期刊「Blood」。同時，經抗生



↑ 囊胚切片可於滋養層取得 5-10 個細胞，提高診斷率至 90% 以上。



↑ 染色體晶片可以檢查轉位之染色體及 23 對染色體。



← 對 HP 清除治療有效之胃單純 DLBCL 範例其胃鏡及病理組織表現：

抗生素治療前 (A)：胃鏡：整個胃體部呈現多發性不規則狀的淺潰瘍，同時旁邊有結節狀黏膜表徵 (B, C) 組織學發現胃固有層 (lamina propria) 被大型淋巴瘤細胞廣泛性浸潤 (B, 400x; C, 1000x)。經抗生素治療後六週 (D) 胃鏡：整個胃體部之廣泛性潰瘍完全緩解，只見充血及萎縮性黏膜表徵 (E, F) 組織學發現胃固有層只有嗜酸性白血球及小淋巴樣細胞浸潤，並無大型淋巴瘤細胞和 MALT 淋巴瘤細胞組織存在 (E, 400x; F, 1000x)。經抗生素治療後六個月 (G) 胃鏡：整個胃體部呈現幾近正常性黏膜，偶見白色結痂表徵 (H, I) 胃切片發現：胃固有層呈現小淋巴球散佈組織現象 (H, 100x; I, 400x)。(資料來源：Blood 2012, 119: 4838-4844)

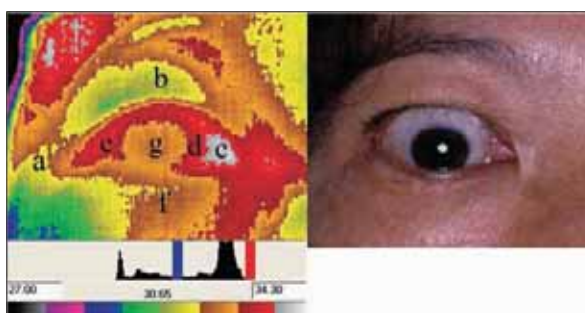


素治療後 3.5 年後，並無淋巴癌復發現象。此種創新治療，可讓相當比率罹患胃單純 DLBCL 的病人，可以僅僅口服兩週抗生素治癒，免除長達半年化學治療的毒性，而且有較好之生活品質。

4. 電腦化紅外線熱影像在甲狀腺疾病的應用

本院利用抗老中心之紅外線熱影像儀器發展出電腦化紅外線熱影像 (Digital Infrared Thermal Imaging) 在葛雷夫氏症 (Graves'disease) 眼病變與脛前黏液水腫的診斷運用。葛雷夫氏症是造成甲狀腺亢進的主要原因之一，葛雷夫氏眼病變與自體免疫功能異常有關，會造成發炎、眼凸、水腫與複視。目前的分類方法無法客觀表現出發炎程度。2012 年本院研究發現紅外線熱影像可藉由度量局部溫度反映眼部發炎程度、預測高劑量類固醇治療葛雷夫氏症眼病變的效果，可以看出治療前溫度越高者，治療後改善越多。

→眼睛的電腦化紅外線熱影像。(a) 眼外側 (b) 上眼皮 (c) 眼內眥 (d) 內側結膜 (e) 外側結膜 (f) 下眼瞼 (g) 瞳孔。下方色帶越左側顏色(黑)表示越低的溫度。(資料來源：Ophthalmol 2008, 246: 45-49; Acta Ophthalmol 2010, 88: e154-159; Endocrinol 2011, 164: 605-611)



在皮膚病變方面，葛雷夫氏症脛前黏液水腫原本並沒有客觀的觀察記錄方式。本院首創脛前黏液水腫的紅外線熱影像圖譜，發現以紅外線熱影像偵測患處溫度下降的程度與甲狀腺受體抗體值和超音波之皮膚變化相關，並且發現紅外線熱影像可能可以用來偵測早期的脛前黏液水腫。

	正常人	有脛前黏液水腫之葛雷夫氏症病人		無脛前黏液水腫之葛雷夫氏症病人	
		Diffuse form	Plaque form	Abnormal DITI	Normal DITI
光學照片					
熱影像圖譜					
超音波					

↑下肢的光學照片、紅外線熱影像、超音波影像的對照圖 (資料來源：Ophthalmol 2008, 246: 45-49; Acta Ophthalmol 2010, 88: e154-159; Endocrinol 2011, 164: 605-611)

5. 獨創胸腔內迷走神經阻斷術

肺癌是臺灣癌症死亡原因的第一號殺手。近年來，胸腔鏡手術快速盛行，取代了許多傳統開胸手術。雖然胸腔鏡肺葉切除術的效果很好，但是目前全世界肺癌手術麻醉的主流仍停留在數十年前發展的雙管氣管插管全身麻醉，術中使用呼吸器及肌肉鬆弛劑及較粗的呼吸管管徑，增加病人許多風險。

胸腔外科與麻醉部組成研究團隊，進行免氣管插管胸腔鏡手術之研發，獨創胸腔內迷走神經阻斷術，使免氣管插管胸腔鏡肺葉切除術變得安全可行。研究成果發表於外科頂尖期刊「Annals of Surgery」及「Annals of Thoracic Surgery」。目前本院已成功進行免氣管插管之胸腔鏡手術 300 例手術，包含 150 例肺葉切除手術，為全世界最早及病例數最多之醫院。本院曾於近來受邀至中國廣州手術示範、多次受邀國際學會演講免氣管插管胸腔鏡手術，並有多位國內外學者至本院觀摩學習。本團隊成員之一的陳晉興副教授並榮獲本院 2012 年「傑出研究獎」之醫療技術創新獎。

6. 也是臺灣之光—本院「頭頸癌醫療團隊」治療成果優於國際

我國口腔癌發生率及死亡率在過去 10 年上升比率為男性十大癌症之首，2008 年已為男性十大癌症之第四位，因此本院頭頸癌醫療團隊致力於口腔癌的治療，2004-2009 年間在耳鼻喉部接受完整治療（包括原發部位腫瘤切除及頸部淋巴廓清手術）的 1288 名口腔癌病友，其接受治療後的 5 年整體存活率均優於國內外之治療結果。

相較於美國癌症聯合委員會（AJCC）2010 年針對口腔癌的 5 年觀察存活率第一期為 54%，第二期為 47%，第三期為 36%，第四期則僅有 27%。2008 年的資料顯示，我國口腔癌的 5 年觀察存活率第一期為 76%，第二期為 68%，第三期為 52%，第四期則為 33%。本院口腔癌病友之 5 年整體存活率第一期為 87.8%，第二期為 85.9%，第三期為 76.1%，第四期則為 55.3%，且在本院接受治療之口腔癌患者，7 成以上均能夠存活超過 5 年以上，這樣的治療成果遠優於國內外的口腔癌治療成果，當然可稱之為臺灣之光。

7. 成功研發罕見疾病尼曼匹克症之篩檢技術

為了提供國內罕病患者更優質的醫療服務，本院與愛可泰隆藥廠合作發展尼曼匹克症 C 型篩檢技術，目前亞洲地區僅本院有能力進行尼曼匹克症的篩檢、確診。如此不僅可幫助臺灣患者縮短等待確診的時間，減少等待確診過程的煎熬及昂貴的費用，還有能力協助亞洲其他國家進行相關的篩檢工作。罕病醫療的市場規模小、投資成本相





對較高，過去國內尼曼匹克症篩檢之檢體皆需送至國外確診，但是本院醫療團隊持續自行發展尼曼匹克症早期篩檢技術。有感於本院醫療團隊的努力，國外研發治療尼曼匹克症用藥之愛可泰隆藥廠，願意與本院合作進行尼曼匹克症藥物研發，幫助罕病患者積極治療，走出困境，重拾更有品質的生活。

(二) 專利及技術移轉

本院 2012 年提出申請之專利共 10 件，分別為婦產部陳祈安與鄭文芳醫師、內科部王錦堂醫師、復健部陳文翔醫師、內科部吳造中醫師、檢驗醫學部俞松良副教授、影像醫學部曾文毅醫師、檢驗醫學部朱蘇煜醫檢師、內科部吳寬墩醫師、牙科部李伯訓醫師、張正琪副教授等申請美國及臺灣專利。另在 2012 年亦獲得 7 件專利證書及 6 件技術移轉廠商，分列如下表：

2012 年獲得專利認證之專利列表

發明人	專利名稱	國別	獲證日	獲證號
蘇銘嘉醫師	用以降血糖之鄰苯二酚衍生物 (CATECHOL-BASED DERIVATIVES FOR TREATING OR PREVENTING DIABETICS)	美國	2012/01/03	US 8,088,818 B2
王錦堂醫師	一種鑑定克雷伯氏肺炎桿菌 (Klebsiella pneumoniae) 血清型之方法及應用 (METHOD OF IDENTIFYING A SEROTYPE OF KLEBSIELLA PNEUMONIAE AND APPLICATION THEREOF)	美國	2012/02/07	US 8,110,359 B2
陳培哲醫師	一種用以於活體中表現 B 型肝炎病毒抗原的重組質體及方法	中華民國	2012/03/21	I 360575
陳炯年醫師	一種藉由基因表現圖譜預測胃癌術後存活狀況的方法	中華民國	2012/03/01	I 359198
俞松良副教授	用微核醣核酸預測經治療之癌症患者存活率的方法	中華民國	2012/07/11	I 367949
俞松良副教授	以微核醣核酸 miR-141 為標的治療小核醣核酸病毒感染 (Treating Picornavirus Infection by Targeting MicroRNA miR-141)	美國	2012/09/11	US 8,263,570 B2
孫維仁醫師	監控病人疼痛狀態之裝置及其方法	中華民國	2012/09/11	I372363

2012 年新醫療技術移轉予廠商列表

科 部	發 明 人	技轉之研發成果名稱
小 兒 部	黃 立 民	適用於腸病毒 71 型疫苗之 C4 病毒株篩選及研究 (II)
牙 科 部	李 伯 訓	牙齒美白金屬離子催化劑
腫 瘤 醫 學 部	魏 凌 鴻	植入型腫瘤標的之奈米微胞藥物開發 - 腹腔腫瘤模式評估及劑型篩選
小 兒 部	黃 立 民	分析臺灣青少年 RSV 重複感染與過敏症狀的關聯性以及篩選具 RSV 中和性抗體的捐贈者研究計畫
骨 科 部	張 志 豪	開發奈米矽片銀複合型抗菌材料於鈦合金鋼板之表面改質研究
內 科 部	許 秉 寧	從 APS-1 病患中篩選 IL-17 中和性抗體

三、設立本院人體生物資料庫

本院為因應「人體生物資料庫設置管理條例」之公布施行，於 2011 年 10 月起，由黃世傑副院長召集病理部、醫學研究部、資訊室、倫理委員會、相關臨床科部、工務室等單位，積極進行本院人體生物資料庫之建置，於 2012 年 5 月揭牌並進行試營運。

2012 年 11 月 14 日衛生署實地履勘，俟公告許可後將正式營運，為本院同仁提供研究需求服務。



四、創新資訊科技

(一) 電子病歷持續推動，影像互通共享醫療資源

為配合政府推動電子病歷政策，提升醫療服務品質及促進病人安全，本院自 2007 年起成立電子病歷推動委員會，並定期召開相關會議，積極推動及建置電子病歷系統。本院實施之電子病歷，特色在於跨專業合作方式進行、自行掌握相關軟硬體技術，連結獎懲制度提升電子簽章完成率並



↑門診病歷紀錄電子化宣導記實



使原先醫療作業流程影響最小。

為有效推動病歷無紙化，減少儲存實體病歷空間，本院自 2012 年 3 月起積極推動門診病歷紀錄全面電子化，提供便利的 SOAP 輸入介面。截至 12 月，全院平均 SOAP 輸入率已達 50%，且已有 8 個科部看診病歷 SOAP 輸入達 90% 以上。同時為考量初診、教學診或其他習慣手寫的醫師需求，亦同步規劃與建置掃描及數位筆系統，期望達到門診病歷紀錄全面電子化。總結本院 2012 年於電子病歷的成果有門診病歷紀錄、癌症病人專屬計劃書及復健部治療紀錄卡等項目，加上 2009 年起陸續實施項目共有 10 項。

2012 年 9 月 17 日本院病歷資訊管理室余忠仁主任獲邀參加衛生署指導「個人健康記錄研討會」，進行「本院電子病歷推動經驗分享」演講。本院申請行政院衛生署「醫院實施電子病歷及互通補助計畫」之影像報告互通補助案，亦於 2012 年 10 月 23 日順利通過查驗。

(二) 遠距照護應用，資訊展推廣醫療資訊服務

本院於 2010 年起建立遠距照護的模式，2012 年規模照護達 700 多名病人，大多數是心臟相關疾病，國內最遠到達屏東，甚至遍及海外的上海、廈門等地，隨時有 4 名心臟科醫師、9 名個案管理師值班，透過雲端系統即時監控、回覆病人需求。

經本院心血管中心分析參與遠距照護的心血管病友資料發現，接受遠距照護的患者，其血壓與血糖的控制，隨遠距照護時間越長控制越好，住院率及住院天數減少六成，大幅降低醫療費

↓ 2012 年 10 月 23 日電子病歷互通查驗委員及與會人員合影



用。在總醫療費用與住院支出部分，雖然接受遠距照護後的門診就醫率增加 11%，然而在住院率及住院天數均大幅減少，分別減少 63% 與 64%，另外在急診就醫率亦大幅減少 57%，平均每人醫療費用可以節省 59%。



←行動健康看護_臺大醫院何奕倫醫師（右）與清大馬席彬教授（左）說明可攜式心電圖可以追蹤病友定位

本院進一步與清大電機合作一年，開發出新的行動隨身健康看護系統，利用小於半張信用卡、外形如同「OK 繃」的智慧監測儀器，只要貼在心口上透過手機藍芽傳輸，就能 24 小時雲端傳輸心跳資料回醫院，由值班醫師監控，監測儀器具有 GPS 定位功能，

→行動健康看護_第八屆亞洲固態電路研討會記者會全體與會人員合影



可用於突發狀況，假使病人突然發病路倒：馬上發送簡訊通知醫護人員、家人搶救；此一功能已有成功預警，搶救成功的案例。未來除了心電圖，還能進一步監測呼吸、腦部活動、血氧等資訊。

由於本院遠距照護模式研發的成功經驗，本院與臺灣大學智慧健康科技研發中心獲邀於 2012 年 11 月在日本神戶舉行的 A-SSCC 大會發表「利用積體電路與系統應用創造智慧型病人為中心的醫療環境」。

（三）LIS 檢驗自動化推動，提高服務效能

近年來由於檢驗儀器推陳出新，檢驗技術日新月異，檢驗室之功能整合愈趨重要；由於檢驗項目及技術的發展快速、而且愈趨複雜化，自動化成為檢驗發展的主流，新的管理與操作模式乃應運而生；以統一性（Consolidation）及整合性（Integration）之思維模式，將各種分析儀器及流程連結，以提升檢驗效率與品質，是重要的趨勢。

1. 資訊系統再造—全面改寫檢驗資訊系統

自從 2009 年起本院開始進行 LIS 全面更新的大計畫，檢驗資訊化與全院資訊系統整合，由王明鉅副院長主導新檢驗資訊系統規劃與協調，針對檢驗流程再造，同時考量工作上的「需求性、可行性、存續性」，透過不斷的溝通協調，由內外部顧客需求的思維，創新服務及流程改造，全面改寫檢驗資訊系統，配合檢驗流程全面條碼化，其效益為減少檢體前處理時間及節省人力，提高報告時效性，提升顧客的滿意度並可增加檢驗項目及檢驗容量，並藉由無紙化作業以節省紙



張消耗。在輸血醫學方面，透過血品傳送資訊化，改變過去人工送單的模式，縮短血品到達病房的時間，提升病人輸血安全之醫療品質，以符合臨床後續照護的需求。



↑ 舊版 檢查檢驗開放應用系統



↑ 新版 檢驗資訊系統

2. 抽血空間再造—重新制定病人抽血流程

(1)過去：過去檢驗流程，抽血站一直維持著病人須先拿檢驗預約單，到登記處排隊換取檢驗單，領取號碼牌再等候抽血的模式，抽血工作人員依照檢驗單上準備採血管，進行身分確核後抽血，檢體再經過收集分類完後，送至東址三樓的大檢驗室進行分析檢驗。

(2)現在：

- 從病房、門診到檢驗室將檢體全面條碼化，所有檢驗的相關醫令都以電腦傳輸，不再列印檢驗單，病人不用再先排隊換檢驗單，病人報到後即領取號碼牌等待叫號抽血，簡化病人抽血流程。
- 使用自動備管機系統及抽血軌道設備，病人持檢驗預約單報到同時藉由此機器啟動備管，為病人準備抽血試管，10秒即可完成，不用再人工貼標籤，減少門診採檢試管準備時間與人為失誤，既可保障病人檢體的正確性同時可縮短病人等候抽血時間。
- 將抽血檢驗資訊傳到抽血櫃檯的輔助電腦上，並以健保卡確核病人身分，備管機備好的試管則透過軌道傳送至抽血櫃檯，避免以往因病人沒拿出全部檢驗單而發生漏抽檢體之情形。





↑ 自動備管設備及抽血櫃檯

3. 檢驗流程再造－檢體試管全面條碼化

本院目前即將建置完成檢體條碼化管理，改變以往一張檢驗單一支檢體的作業流程，利用條碼易於讀取的特性，將檢驗單與條碼結合，不僅可以加快流程更節省大量紙張，並增加監控點，透過資訊系統管理讓檢體動向透明化。再以檢體前處理設備來處理檢體分派，離心、拔蓋、分注，區分檢體流向，提高檢體登錄及分注效率，以加速執行檢驗，快速產出報告，提供高品質、高效率及人性化之臨床醫療服務。



↑ 自動條碼簽收

↓ 自動離心





↑ 自動拔蓋

↓ 自動分類



本案執行建置完成效益包括：架構各檢驗室硬體設施安全隔離、提供同仁舒適作業環境、支援檢驗自動化儀器及相關設施順利運轉、檢體無人自動搬運車替代人員勞力負荷、檢驗報告資訊迅速傳輸、降低人力與試劑成本、專業精確的鑑定報告、增加整體流程順暢效能等。檢驗室資訊的擴充與整合是時勢所趨，可提供品質保證、研究資源、降低成本等多項優點，其主要功能如下：

- 重新建置新的檢驗系統，提高自動化檢驗項目、數量、正確率，縮短病人等候抽血時間。
- 採購自動備管機與前處理機，其程式碼與 LIS 系統連線，可縮短完成檢驗報告之時間。
- 採購試劑附儀器設備，其程式碼與 LIS 系統連線，簡化檢驗報告執行之作業流程，減少門診不合格採檢率。
- 建置病房採檢作業系統，可全程查詢檢體動向，可提升檢體採檢及傳送作業之效率與正確率。
- 東西址檢驗空間重新整修，提供人性化的等候及採檢空間，同時配合檢驗自動化作業流程，提升整體作業效率及病人滿意度。



Clinical Service
臨床服務



臨床服務

一、全新風貌、獨樹「醫」格的心血管中心

(一) 打造專業整合與前瞻創新的心血管中心

有鑒於心臟血管相關疾病對國人健康的危害日趨嚴重，且老年化社會亦將加重其影響，因此建構符合醫療需求特色的心血管中心實為當務之急。歷經 2 年規劃設計與 1 年施工，位於本院東址 5 樓的心血管中心於 2012 年 3 月 7 日正式揭牌啟用。其規劃係將心臟內科、心臟外科、心臟復健等專業整合在心血管中心，並將心臟內外科一般病房 124 床、心臟內外科加護病房 30 床、心導管室 4 間、心血管檢查室 4 間、開刀房 5 間（含 1 間複合式手術室及 1 間機器手臂手術室）及開刀房藥局等設置在同一樓層，並以專用電梯與急診無縫接軌，提供「全方位解決（total solution）」及「一站式（one stop）」的整合性醫療服務，利用良好的空間規劃與創新動線設計，讓病人得以在同一區域內，受到專業優秀醫療團隊的完整照護，減少運送時間與風險，對於急重症病人黃金時間的搶救與照護，可以達到最好的效果。



↑ 全新風貌、獨樹「醫」格的心血管中心入口處



↑ 「放心」和「安心」的病人與家屬休息空間



↑ 一般病房雙衛浴健保房及資訊溝通平臺



↑ 心血管中心籌設團隊

心血管中心在創新服務部分，包含開放式護理站、雙衛浴人性化健保房，並結合醫療產業知識及資訊通訊科技新技術，於病床邊建立醫界首創之醫療溝通資訊平臺，讓醫護人員與病人能快速溝通，並即時回應病人需求。另外也為心導管、手術室及加護病房的等候家屬，提供「放心」和「安心」的休息環境，以舒緩病人和家屬心情。

在陳明豐院長的全力支持與王明鉅副院長帶領的團隊匠心獨具的巧思與創意下，心血管中心具體實現「專業整合」與「前瞻創新」的醫療服務理念，是大型專科整合與空間整合的先驅示範，也是本院「以病人為中心」服務理念的積極展現，亦不斷地吸引國內外醫療機構慕名前來參訪學習。

(二) 心血管中心結合 ICT，首創醫界創新資通訊平臺

本院心血管中心資訊系統是全國首度結合醫療產業的知識與資通訊科技（Information and Communication Technology, ICT），搭配創新醫療照護溝通模式概念，並整合醫療實務經驗及科技運用，而發展建構的醫病溝通新平臺，主要以簡化醫療流程為主軸，經由醫療導向資通訊整合、創新溝通模式提升照護品質，除能增進病人與護理師之溝通時效外，亦提供護理師與醫師安全存取及查詢各種醫護相關資訊功能，成為醫護人員之工作得力幫手，並讓醫護人員溝通更即時、正確，達到無邊界無限制的目的。

本項創新醫療結合資通訊平臺實施成效，更在 2012 年繼續發揚光大，於 2012 年 3 月再度與 Digitimes 共



↑ 心血管中心管理團隊

同舉辦「智慧醫療論壇」研討會，分享本院心血管中心醫療資通訊平臺創新應用成果，達成連結（Connect）、溝通（Communication）、協同（Collaboration）與照護（Care）的 4C 整合，為醫療照護及 IT 產業，有效創造更多跨領域整合的機會。2012 年 9 月 21-22 日本院又獲臺灣醫院協會邀請，參加該會主辦的「健康照護醫院博覽會」，分享並展現本院以 ICT 創新醫療溝通平臺之「心血管中心」為展覽主題：「醫病 e 點通，touching 心感動」。另外，王明鉅副院長亦獲邀於研討會上，針對健康照護資訊科技的發展及應用，和與會者進行經驗分享和意見交流。



本院在 ICT 的主要創新整合功能如下：

1. 創新資通訊科技（ICT）平臺，在可靠性高及統合的網路架構上，整合門診、護理作業、住院等醫療資訊系統，創造效益如下：



- 即時溝通，照護無時差：護理師均配備無線手機，病人按鈕就能立即與負責照護他的護理師直接對話。即時溝通讓照護無時差。
- 有效溝通，促進醫病關係：病人、家屬、護理師與醫師之間能以語音、影像於第一時間進行互動，直接對話，真正達到醫、病有效溝通，整合照護的目的。
- 增進護理工作之效率與效能：以安全、穩定的平臺，串連各種醫療資料，讓行動資訊醫療車結合無線網路環境，提供護理師必要的即時資訊，增進護理工作之效率與效能。
- 降低成本，增進病人滿意度：溝通即時，便減少病人等待醫護人員回應時間，也降低醫護人員與病人之溝通成本和護理師無謂走動，因此大幅提升病人滿意度。

2. 首創智慧型床邊服務系統（床邊服務平臺，Patient Terminal, PT），為病人提供更高品質的服務，創建新醫病溝通模式及照護功能：

●增進醫師查詢醫療報

告和影像之效率：心血管中心的每一病床，包括健保病床在內，均架設容易操作的懸臂式觸控電腦，除了可同時擁有語音與視訊通話、網路、衛教、視聽娛樂外，在驗證權限之後，醫師也可以直接查詢醫療報告與醫療影像，並直接可以於病人面前，向病人解說各種實驗室數據及資料。

↓ 一般生理監視器及床邊 IP 電話



↑ 醫療資訊通訊平臺（ICT）畫面，醫護病三方皆可使用



↓ 護理師使用 e 化護理行動車



●縮短病情說明之代溝、增進醫療監控與照護提供之反應效率：

- a) 主治醫師群呼功能：在有此功能之前，主治醫師去病房查房了解他所負責的病人病情時，該病人的護理師不一定知曉，使得主治醫師常常是單兵作戰。有了群呼裝置之後，主治醫師查房時，行政人員點選該醫師之姓名，即能將訊息送到護理師之無線手機，照護相同病人的護理師，就可以和主治醫師一起去看病人，共同了解病情給予適當的照護。之前，病人之護理師與主治醫師共同查房的比率為 42%，此功能上線後提升到 80% 以上，因此大幅提升照護品質與病人滿意度。
- b) 心臟訊號傳輸系統：將病人所配戴之 Telemetry 心電圖之波型，透過 Web service 資料交換，將心電圖波型與心跳數值等資料轉置到病人床邊服務系統。而在控制中心，即可操控與瀏覽全病房使用 Telemetry 之病人之資料，讓 point of care 之概念具體



↑醫療迴診車



↑ ICT 醫師專屬功能：查詢心導管檢查



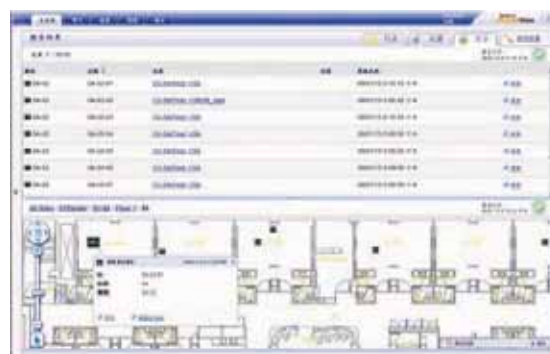
↑ ICT 護理師專屬功能畫面

呈現於心血管中心病房。

- 簡化給藥確認流程，提供迅速且便捷的醫療照護：除醫師有查詢權限，護理師也有專屬畫面，作為護理工作之用。利用同一臺觸控電腦，在病人狀況不佳時，即可轉換為生理監視器等多項功能。除此，該項系統整合本院醫療資訊系統，提供巡房給藥確認功能，床邊網路電話尚可直接撥給主護護理師，直接進行視訊通話，以得到迅速的醫療照護。
- 改善病人身體狀況同時舒緩病人與家屬心情：系統同時提供網路、電視與廣播功能。在病人身體狀況逐步復原的過程中，提供病人適當的床邊娛樂服務，可以舒緩住院病人心情，促進療效。

3. 運用 RFID 無線電波技術科技，建置儀器定位追蹤系統，增強護理師作業效率與工作士氣：

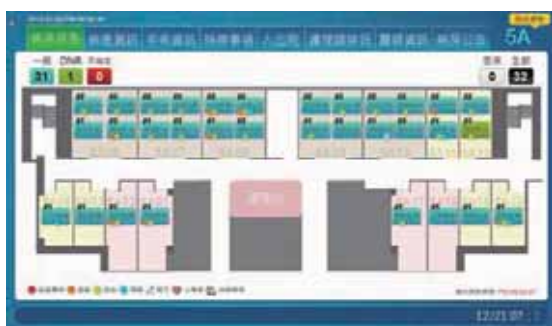
設定病房共同且重要之移動式醫療儀器位置追蹤，透過 RFID (radio frequency Identification) 定位平臺，以病房平面圖做為基礎，並將各種儀器設備分類且設計不同的圖型與顏色標示，依各類不同儀器在平面圖之畫面呈現清楚且正確位置與儀器種類，可快速找到全病房所有移動式儀器設備，更



↑運用 RFID 在電腦、手機及 IP 電話螢幕追蹤重要醫療儀器在病房的位置



↑ ICT 心臟訊號傳輸系統控制中心可操控與瀏覽全病房使用 Telemetry 之病人之資料



↑ 電子白板顯示病房狀態



↑ 電子白板顯示出入院狀態



↑ 電子白板顯示手術狀態

可簡化護理師每次下班前之清點貴重醫療儀器之點班作業，導入該系統後清點儀器設備時間大幅降低為 11 分鐘（導入前需時 57 分鐘，平均每日可省下 46 分鐘），不但大幅提升護理師清點儀器效率。更重要的是，化繁雜為簡約，提升工作士氣。

4. 以資訊電子白板（病房動態管理）增進醫療管理之效率：

於心血管中心每一個病房護理站中，設置資訊電子白板，用一個畫面即可立即了解全病房所有病人之基本資料，檢驗檢查之重大異常狀況，並可整合床位管理與護理師、主治醫師相關病人照護資訊、當日手術、心導管檢查排程顯示、查詢出院病人資訊及待辦醫囑查詢功能，以讓醫護人員以最簡捷快速之方式，掌握病人最新資訊，讓病房醫護人員資訊溝通 e 點通。

5. 建置全加護病房之電子病歷系統以改善工作效能與滿意度：

於心血管中心之 30 床心臟加護病房中，引進儀器連線系統，並開發建置 20 份以上之電子病歷表單，將原先在加護病房中，護理師需耗費大量時間書寫之生命徵象紀錄，完全以電子病歷系統取代，直接由儀器記錄存入伺服器中。除節省加護病房護理師的人工記事成本，也大幅改善他們的工作效能，並增加其工作滿意度。

6. 以醫療迴診車功能整合醫療資訊，優化醫療照護流程：

強化醫療迴診車功能，整合醫令、處方及病摘，方便完成醫護作業；可隨時檢視病人最新病症、生命徵象及給藥確認，以便適時給予適當治療；同時也可整合床位及分派，觸控操作簡化護理作業。

(二) 引進機器手臂手術系統 提供完整先進服務

科技的發展日新月異，外科手術方法及設備也不斷地推陳出新，近年來推出的「機器手臂手術」系統，透過高解析度的 3D 立體影像和靈巧的機械手臂，提供比傳統腹腔鏡手術，更精確的解剖和組織處理，有效縮小傷口、減少術中出血、減輕疼痛，並且具有術後恢復快、降低感染及併發症發生率、縮短住院天數等優點，讓病人可以提早回復正常生活及工作，大幅提高生活品質。因此，我國有許多大型醫療院所紛紛引進。

基於前述優點，並為提供病友更完整先進的醫療服務，本院於 2011 年 12 月購入「達文西機器手臂手術系統」，並派員前往美國及韓國等地的標竿醫院訓練中心接受訓練，以熟悉該系統使用。

2012 年 1 月 17 日本院成功完成首例達文西手術，由泌尿科黃昭淵醫師執行攝護腺全切除術，其後陸續執行了一般外科、心臟外科、耳鼻喉科、胸腔外科、大腸直腸外科及婦科手術。

在本院各專業醫療團隊的努力下，機器手臂手術量成長快速，從 2012 年各科部共執行 25 種以上不同術式，完成了 285 例的手術，且整體病人滿意度平均高達 95.05 分。以第一年裝機醫院的手術量而言，本院居全國之冠，而且是發展科別最完整的醫院，因此也吸引了許多醫院派員前來觀摩。

特別值得一提的是，本院於 8 月間成功完成機器手臂腎臟移植，此為亞洲首例，該項手術之傷口小，又必須要放進一枚腎臟，手術進行的空間極小，所以執行技術門檻相當高，本院醫療團隊能順利完成，實為器官移植發展樹立了新的里程碑。

本院在外科傳統手術及微創手術的訓練紮實，根基深厚，未來配合機器手臂手術的發展，將更能提供更完整而優質的醫療服務，造福病友。



↑ 醫師在遠端操作機器手臂手術



↑ 本院達文西手術房間設備



四) 設置開刀房藥局 (OR pharmacy) - 守護開刀房用藥安全

本院於 2007 年與 2010 年在教育部經費補助與院方支持下，分別派陳映蓉組長與林美杏藥師赴美學習開刀房藥局業務，於 2008 年向院方提出初步規畫。經過多年，在黃織芬副主任領導與林美杏藥師努力下，於 2012 年 1 月 4 日成立全國首創的開刀房藥局，並提供預先依術式設計的標準化藥品盒，展開新型態的藥事服務。

開刀房藥局在藥品供應鏈中屬於衛星藥局的形式，大大地縮短了開刀房區域緊急藥品的供應等待時間；同時也提供藥師預先在清淨室配製完成的藥品 (IV admixture) 供開刀房區域使用。在藥品管理上，藥品由藥師集中管理，可以減少各開刀房內大量庫存的情形，並使藥品使用更趨合理性；此外提供標準化藥品盒，可使護理師便於再次複核開刀房藥局所準備的藥品，擔任開刀房藥品使用系統中的緩衝 (buffers) 作用，降低潛在錯誤發生的機會，提升用藥安全。個人化藥品盒更能確切掌握藥品流向，也對藥品入帳正確性做即時稽核。同時，因為開刀房藥局位於開刀房區域，與醫師、護理師有更多直接面對面的機會，對於臨床用藥選擇及藥品供應等問題可以有更多討論，提供病人為中心的服務，一起為用藥安全把關。

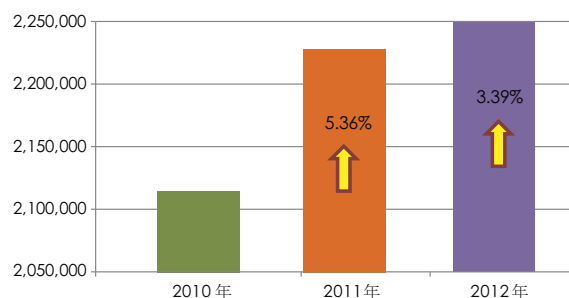


↑ 開刀房藥局供應手術個人標準化藥品盒，建立藥品取用雙重複核機制

二、門診服務

(一) 門診人數持續成長

由於各科部優質的醫療照護服務，本院門診服務量持續成長，2012 年工作日數為 281 日，共計 24 個醫療科部開設門診，平均每日門診量為 8,211 人次，較去年成長 3.39%，初診率為 4.07%。



(二) 多元資訊管道，服務貼心又安心

1. 貼心的現場服務

(1) 醫院資訊 - 門診區張貼公告海報

A. 透明清晰的就醫資訊：

為使醫療服務不中斷，颱風停止上班上課及春節期間本院門診採部分開診，並公告當

天看診醫師姓名，以滿足病友的就醫需求。
2012 年更新增智慧型手機查看看診進度服務，以公告教導病友如何使用智慧型手機查詢看診進度，病友在任何場所均可知道其預約醫師的看診進度，以決定何時到院，有效縮短等候看診時間（如右圖）。



另為保障病友隱私，特製作「為維護病人就醫權益及隱私，請維持看診病人『一出一進』原則」的公告，表達本院維護每位病友看診權益的用心。

B. 特為年長者設計的大字公告：

考量年長病友視力不佳，特別從眾多公告中挑選與其權益較有關的部分，如掛號收費及門診地圖等，放大字體及公告尺寸，以便年長病友閱讀。

(2) 貼心小叮嚀 - 提供各類貼心宣導單張

本院每日門診服務量近 1 萬人次，2012 年領取慢性病連續處方箋者共 407,159 人次，代辦重大傷病申請共 934 件，為達到快速、有效及無障礙的溝通以及正確之資訊傳遞，本院製作各類貼心宣導單張發送病友，減少病友的奔波，讓病友及時得到需要的資訊與服務。



A. 門診掛號貼心卡：

病友至本院就醫可透過現場、預約（網路、電話）或由轉診方式掛號，因掛號方式多元，掛號時間、途徑亦不同，為使病友能快速並正確獲得本院掛號方法相關訊息，故特別針對掛號病友製作門診掛號貼心卡。

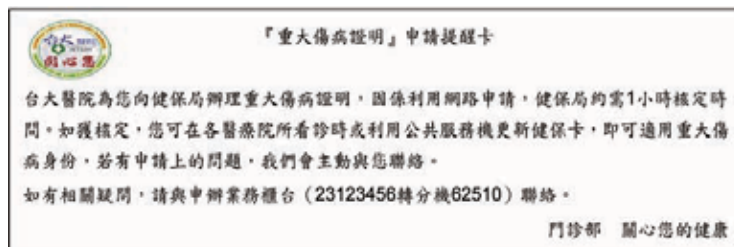
B. 慢性病連續處方箋提醒卡：本院病友多為慢性病人，故醫師開立慢性病處方箋的件數龐大。惟許多病友因工作忙碌、居家偏僻或病情稍有起色，即延遲領藥。依全民健康保險法第 43 條規定，有效期間之慢性病連續處方箋兩次領藥需間隔 21 天，若延遲領藥且距離下次回診日未達 21 日，該次門診將無法領取慢性病連續處方箋，故提醒病友注意該項規定，並由櫃檯同仁依病友需求協助更改下次門診時間。





C. 「重大傷病證明」申請提醒卡：

由櫃檯服務人員核對申請重大傷病之病友資料無誤後收件，將病友的重大傷病申請資料上傳健保局，病友並可隨時以電話查詢目前申辦進度。



(3)貼心服務再升級 - 掛號流程透明化：

本院上午門診於 7 點 45 分開放現場掛號，此時平均現場等候掛號人數皆超過 200 人次，為維護每位病友掛號的權益，避免因掛號流程而產生爭議，門診部持續檢討並改善掛號流程，改善作法：

A. 為公平處理掛號秩序，由駐警同仁於每日上午 5 點 40 分開啟大門時，將排隊病友依欲掛號科別整隊後登錄前 10 名欲掛醫師姓名，引導至正確掛號處，並於整隊時告知病友如欲掛兒科醫療大樓門診（含乳房醫學中心門診）或精神醫學部門診正確的掛號地點，以避免發生因跑錯地點無法即時掛號。

B. 為維護病友掛號的權益，由駐警協助將病友引導至掛號處後，請內科部掛號區、綜合科掛號區及二樓掛號區前 10 名病友，於公告板上登記欲掛醫師及病友姓名，當某位醫師掛號名額已滿時，櫃檯人員立即以廣播公告。



↑ 核對前 10 名掛號病友姓名

↓ 核對後張貼於掛號櫃檯前



C. 為使掛號資訊公開，門診工作人員每日下班前張貼易額滿醫師名單於西址大門口及各掛號收費櫃檯，清楚說明現場掛號名額，並註記相同次專科醫師名單，提供病友掛號時的選擇。當天上午現場掛號時，工作人員亦於名額額滿後立即廣播醫師額滿訊息，讓等待取號的病友能提前得知欲掛號的醫師已額滿，以便另做選擇。

(4)就醫流程資訊提升 - 「參考就診時間」提醒及線上看診進度查詢：

依病人滿意度調查結果顯示，病友最在意的是等候看診時間過長，本院門診量龐大，加上病友因個人因素遲到過號情形時常發生，導致其他病友無法準確知道自己要等候多久才能看診，為此特提供下列改善辦法，讓病友能有清楚之就醫訊息：

A. 於 2011 年 3 月底時，主動協助各科部所有開放掛號之醫師，依以往診間看診的實際情況、門診平均看診人數等資訊，設定最適當之就診時間，讓病友可以參考。

a. 病友在完成掛號後，不論是網路畫面、診間或現場掛號預約單均提供「參考就診時間」，避免病友過早到院等候。

b. 為徹底執行就診時

間的設定，及方便醫師隨時可就實際看診狀況調整設定，特別於 PORTAL 系統開診畫面中，將「參考就診時間」制定為必要填寫之欄位，醫師更可透過此系統即時更改「參考就診時間」設定內容，以便提升就診時間預估的準確度及病友滿意度。

B. 線上看診進度查詢

為了能提供更優質的服務，及配合新制醫院評鑑基準「應準時開診，開診醫師請假或請他人代診時，應及早周知」之要求，繼原已有之網路掛號畫面提供看診進度查詢外，2012 年再推出病友可以利用智慧型手機掃描「本院檢驗及預約單」二維條碼查詢看診進度之創新服務，希能為縮短病友等候時間盡最大努力。



智慧型手機查詢看診進度

2. 便利的 e 化線上申請服務

(1) 線上基本資料更新系統

病友基本資料的正確性，對於醫病關係的連繫十分重要，隨著資訊系統的進步，目前本院已可利用手機簡訊通知病友檢查時間，若病友報告發生異常時，亦可與病友直接聯絡。2012 年 5 月提供病友線上基本資料更新服務，以便隨時可以掌握病友的最新聯繫資訊。



(2) 線上申請費用證明系統

費用證明主要為提供病友年度報稅之用或收據遺失時補發之繳費證明，2012年4月特別開立快速取件服務，病友於網路上直接填寫申請，再依約定時間臨櫃領取，若申請之費用證明文件（需退費或補繳費）有任何疑問，本院亦能在約定領件時間前告知聯絡病友，以事先協助處理，讓民眾能正確掌握辦理時間。

(三) 發展友善門診服務

1. 開放「兒童神經肌肉疾病聯合照護門診」，提供民眾整合服務：

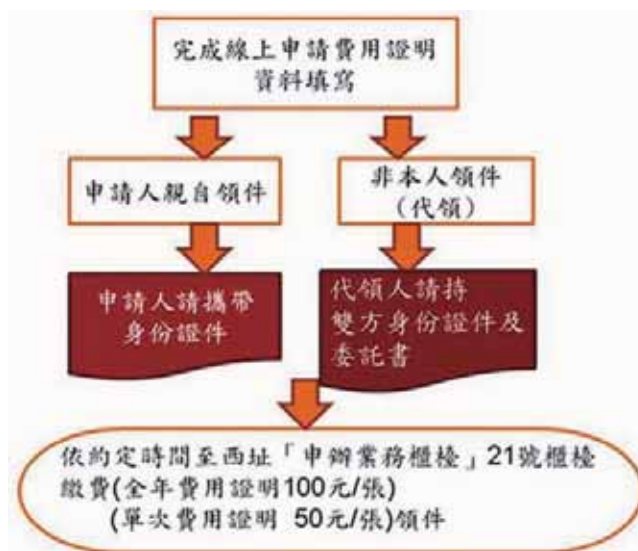
為提升國內兒童神經肌肉疾病的照護品質，本院於2011年9月在兒童醫療大樓成立「兒童神經肌肉疾病聯合照護門診」，本整合門診將就診程序簡化，改善過去病童需來回各診區勞頓奔波之不便，可以得到即時性的臨床診斷與醫療資源，同時量身打造個人化的健康照護計畫，提升病童的生活品質及身體健康，進一步減少住院機率，降低健保負擔，也兼具經濟效益及醫療品質。本門診服務人次從2011年9月每月服務20人次，增加到2012年平均每月32人，最多時每月可達45人次，全年共服務了全國各地約400人次病童，獲得病童及家屬高度肯定及好評。

2. 重新規劃癌症篩檢中心服務空間，提供專屬檢查環境

為方便病友及民眾安排癌症篩檢，癌症篩檢站及家庭醫學部篩檢門診自2012年7月23日起，整合遷移至二東一樓癌症篩檢中心。透過重新規劃建置的空間，將報到、檢查及衛教集中於同一區。癌症篩檢中心有家庭醫學部、耳鼻喉部及牙科部醫師駐診服務，可立即安排子宮頸抹片檢查及口腔粘膜檢查，民眾免於在院內大廳及各門診間奔波，簡化流程並縮短等候時間，提供民眾省時又便利的檢查。若檢查結果為異常者，現場有護理師協助諮詢轉介服務。

3. 提供抗凝血藥品藥師諮詢門診，守護病人服用抗凝血藥品之有效性與安全性

經過多年的評估、藥師訓練、空間整建、



↑ 線上申請費用證明流程



↑ 兒童神經肌肉疾病聯合照護門診

跨科部與醫師、醫檢師合作及行政流程的確認等，抗凝血藥品藥師諮詢門診（anticoagulant pharmacy clinic）於 2012 年 2 月 1 日正式服務病友，目前共有五位臨床藥師輪流於每週六個半天的時間開診，門診位於西址門診藥局一樓往檢驗大樓抽血處的走道處。

至 12 月底總共服務 136 位病人、960 人次，第一次到該門診的病人僅有 41% 達到凝血酶原時間國際標準比值（International Normalized Ratio, INR）目標值，經過五次回診後，超過 80% 病人達到治療目標，效果顯著，病人對此項服務之滿意度極高，不僅達到保障病人用藥安全的目的，也能緩解醫師處理此類病人的負擔。

4. 設立「婦女整合門診」，提供婦女朋友便捷之整合性服務

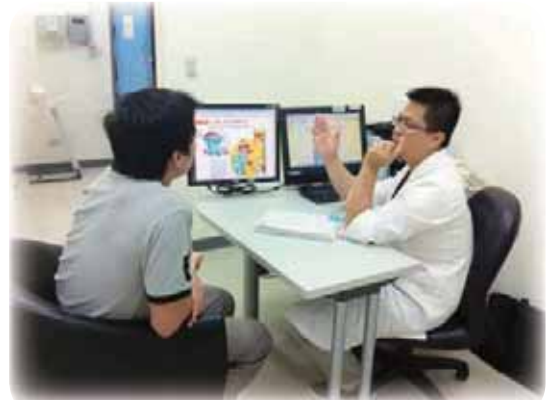
本院 2012 年設立「婦女整合門診」，提供女性朋友身心整合性之醫療照顧及便捷的就醫服務。該門診設於婦產部門診區，提供同一時段、同一診區跨科部共同照護，使就醫動線更為方便，並著重維護病友隱私，免去女性朋友跨科部就診奔波之困擾。醫療團隊陣容堅強，包括婦產部、精神醫學部、乳房醫學中心、家庭醫學部及臨床心理中心等專任主治醫師及心理師等，服務內容包括經前症候群、產後憂鬱、更年期障礙、癌症篩檢及乳房外科



↑ 癌症篩檢中心入口



↑ 癌症篩檢中心報到櫃檯



↑ 藥師諮詢門診

等需跨科共同照護之婦女症狀，使婦女病友獲得完整、整合性之照顧。

婦女整合門診服務流程兼顧就醫便利性及多元化，女性朋友可利用網路 / 櫃檯 / 人工掛號方式直接掛號，或經由原主治醫師評估後，認定需要跨科部醫師共同照護，均可由原主治醫師指定轉介至「婦女整合門診」，以達到最佳治療成效，並進行後續的醫療服務與相關諮詢，由醫療團隊給予最優質的整合性服務。





三、急診服務

(一) 急診服務及檢傷分類

本院急診醫學部同仁秉持健康守護、善盡社會責任的理念，面對與日俱增的業務量以及病情複雜、嚴重度高的急症病人，充分發揮團隊合作精神，戮力完成急症診療救治。本院急診採行檢傷五級，將病人依照嚴重程度分級並安排就醫，檢傷一級病情屬嚴重程度最高，檢傷五級則屬病情最輕。為了讓重症病人立即獲得救治，急診設有重症區，以先進設備及配置專屬人力處理重大創傷及緊急救治病人。綜觀 2012 年本院急診總來診量 108,994，平均每日來診 298 人次，以檢傷五級而言，二級病人佔 24.3%，三級病人佔 56.9%、四級病人佔 12.3%，以二、三級病人為大宗。

(二) 求新求變的流程重整，提升服務品質

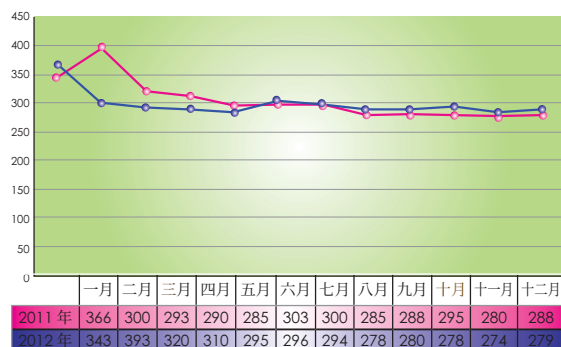
1. 主治醫師與住院醫師搭配看診，縮短病人等候就診時間：

本院面對眾多的急診病人群中以病情較複雜中重度病人居多，且留觀待床病人數日漸增加，病人需要醫師、護理師的照護需求亦增加。此外，也使得急診的空間容量飽和，急診為使病人能夠盡速就醫診療，減少等待時間，故採取擴增醫師看診方式，由主治醫師及住院醫師聯合看診，舒緩等待看診病人人潮，期加速急診病人就醫流程，自 2012 年 7 月實施後與去年同期比較，等待時間有逐漸縮短的趨勢。

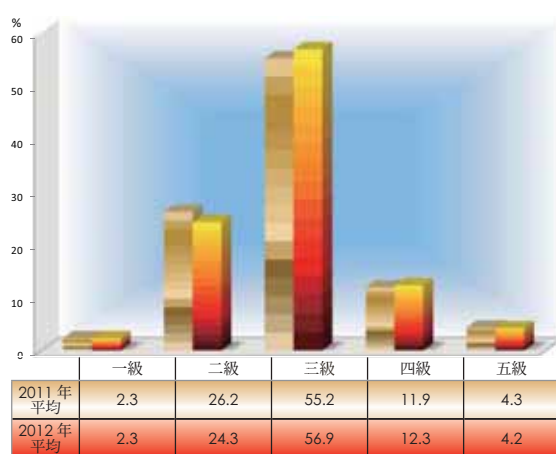
2. 檢驗自動化資訊系統建置，加速檢驗報告時間，縮短病人等候檢驗結果時間：

自動化目的為加速取得報告檢驗結果，提供醫師醫療診治參考的依據以減少病人等候過久的抱怨。

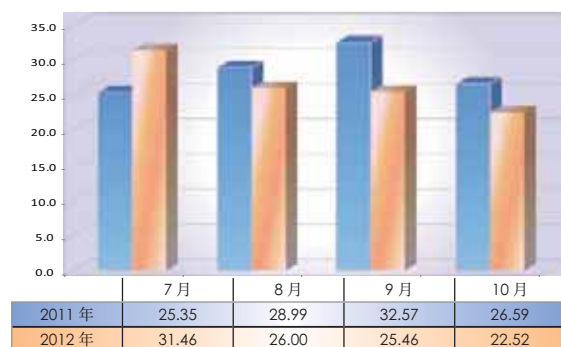
以往是由醫師開立醫令後列印檢驗單，護理師根據檢驗單準備檢體試管，為病人抽血後需等傳送人員定時收集檢體後將檢體送至檢驗醫學部。該系統建置後，醫師開立醫令並由備管機自動貼妥標籤後，再由護理師刷條碼確認病人及檢體，檢體完成時間減少，除此之外，人為操作的貼錯標籤機會也大幅減少。



急診平均每日來診人次



急診各級檢傷分布比率圖



病人等待看診平均時間分布



↑護理師拆包取試管確認病人後抽血



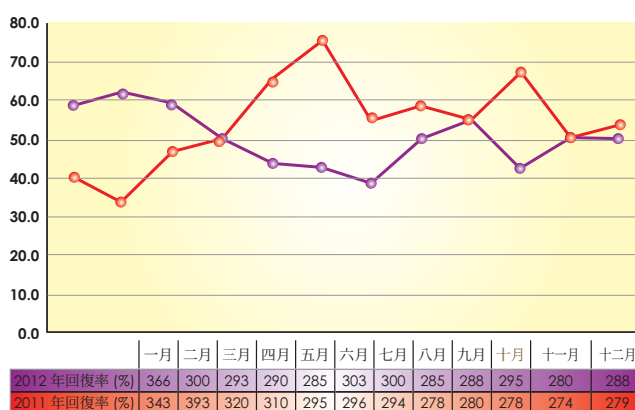
↑取得病人血液檢體後直接確認身分，並由氣送傳至檢驗部



3. 團隊合作打造 A-C-L-S 的生命樹

急重症病人由院外送至本院就醫時，搶時救命對病人及家屬都是非常重要，過去本院在救治心肌梗塞、急性腦中風灌流病人時，藉由跨科部協調合作使醫療成效更卓越。

鑑於本院為醫院緊急醫療能力分級之重度級醫院，病人病情的嚴重程度及複雜度相對較高，對於院外心跳停止或是院內心跳停止的病人更需團隊的合作，期使能迅速且有效率的搶救病人。本院追求更優異的急救品質，利用專案方式採模式訓練並利用高傳真模擬訓練急救團隊，定期檢討急救個案，提升急救技能，導入團隊合作模式融入訓練課程，獲得良好結果，同時參加醫策會品質進階組之競賽，獲得 潛力獎 獎項。



急診 OHCA 病人心跳回復率



↑急診醫護同仁參加急救團隊合作獲獎

(二) 新思維的創新業務流程 - 到院前 / 院內心肺停止病人低溫治療流程改善

因應 2010 年底 ACLS 「整合急救後照護」，本院急診部戮力於到院前 / 院內心肺停止病人執行低溫治療流程改善，針對心跳停止的病人儘早施行低溫治療，以體溫快快降，慢慢回的概念，搶救心臟循環及神經系統預後，自 2011 年 6 月起便平行推展至其他加護病房。

本院 2011 年 6 月至 2012 年 6 月急診到院前 / 院內心肺停止病人有 45 人，其中有 16 人於本院加護病房進行低溫治療，有 4 人恢復意識至 GCS 13-15 分，另一人為 7 分。由急救後恢復自發性心律到入住加護病房平均等候 145.5 分鐘。



心肺停止病人低溫治療流程改善成果

項目	2011 年 6-12 月	2012 年 1-6 月	小計
OHCA	18	11	29
IHCA	9	7	16
Total	27	18	45
Hypothermia patients	11	5	16
Time of ROSC to starting cooling <180 mins(%)	52	51	51
Time of ICU admission to starting cooling< 60mins(%)	74	71	70
Time of starting rewarming to 36.5oC ≥ 12 hrs(%)	86	70	69
CPC=1or2 when ICU discharge(OHCA+IHCA) (%)	11	14	13
CPC=1or2 when ICU discharge(Hypothermia) (%)	27	20	25
由 ROSC 入 ICU 時間 (分)	147	143	143.5
由 ROSC 到開始進行低溫時間 (分)	256.5	126.0	223.8
由 ROSC 到低溫治療到達目標溫度 (分)	738.3	466.4	562.3

(四) 兼顧醫療與社會責任提升影響力

急診醫學部除了一貫醫療業務，也兼負國家緊急災難事件處理之責任，北區的緊急災難應變中心設於本院。此外，本院配合政府急救雙軌的政策，多年來負責到院前緊急救護員的訓練，本院為衛生署認可之高級救護技術員訓練機構，協助訓練高級救護技術員（EMTP），精進救護品質、提升到院前緊急救護成效。

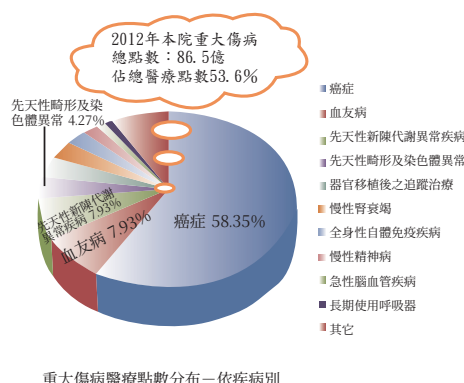
本院急診醫學部為提升社會影響力，無論在醫療服務品質、專業領域之團隊合作、教學著作等都全力朝向目標努力，於本院獲平衡計分卡特優獎、急重症跨領域團隊情境模擬大賽冠軍、手部衛生搓揉大挑戰第 1 名等。



四、住院服務

(一) 住院病人疾病嚴重度高於同儕醫學中心

健保局公告各醫院病例組合指標（Case Mix Index, CMI）可呈現各醫院住院病人的疾病嚴重度（同時做為 DRG 給付加成之用）。過去 3 年內本院之疾病嚴重度（CMI 值）均達 1.3 以上（2010 年為 1.3886、2011 年為 1.3560、2012 年為 1.3425），均高於醫學中心同儕，名列全國最高加成給付等級。



重大傷病佔率	2010年	2011年	2012年
癌症	57.19%	58.13%	58.35%
血友病	7.93%	8.46%	7.93%
全身性自體免疫疾病	5.23%	5.10%	2.66%
先天性新陳代謝異常疾病	6.16%	5.18%	6.80%
慢性腎衰竭	3.43%	3.54%	3.58%
器官移植後之追蹤治療	3.67%	3.52%	3.82%
先天性畸形及染色體異常	3.12%	3.22%	4.27%
長期使用呼吸器	0.81%	1.24%	1.06%
急性腦血管疾病	1.03%	0.68%	1.25%
慢性精神病	0.07%	0.05%	2.29%
其它	11.35%	10.78%	7.99%

(二) 駐院醫學制度的成立

1. 成立駐院醫學制度的背景：

駐院醫學制度（Hospital Medicine）是 1996 年以來美國發展出來的一門新制度，主要是為了改善住院患者的醫療服務，而駐院科醫師（Hospitalist）的主要工作即是專責照顧住院患者。在美國，駐院醫學制度已經實行將近 15 年，已被證實為一個全新有效的病房經營模式。截至 2011 年底，全美已有 34,000 位駐院科醫師，人數與全美心臟科醫師人數相當。現今臺灣醫療次專科分工精細，科部之間需要更有效的溝通，以提供患者整合性的醫療照顧，使醫療資源做更有效的利用。由於駐院科主治醫師專心處理住院患者的醫療、強調無縫式的接軌治療、以及不同專業間的共同照護，因此可以達到降低住院天數、減少治療費用、並且可以增加醫院病房運作的效能。

2. 本院發展駐院醫學科的現況：

本院試行駐院醫學制度至今接近 3 年，成效良好。該制度做了許多創新及革新，包括建立專屬之人事法規、工作規範、服務考核表以及交班規範，並以即時之網路自動化 KPI 報表查核系統，隨時統計入出院人數、周轉率，可以隨時追蹤每位主治醫師、專科護理師之臨床服務量作為績效管理依據。醫療管理方面建立的相關規範包括：住出院標準、住院流程、住院診療計畫單、病房運作規範。人員管控的創新機制包括：網路評分、績效規範、住院滿意度調查表，全方位評估員工表現。除此之外，設有完整之統計報表，包括病人統計、各項品質指標、KPI、財務統計、滿意度統計、年度大事紀等，可定期檢視醫療品質及病房運作成效，並藉由檢討異常數據而提出新的解決方式，如減少住院患者跌倒機率、減少住院患者噎到的機率、或減少突發性急救的機率等等，以根本原因分析法，找出問題，提出改善方法付諸執行，有效增加病人安全。而管理層面係採用科學化管理方式，利用已建立的電子登錄系統進行多項研究，包括：病房運作效能研究、營運效能評估、住院病情變化研究、夜間病人需求的調查及改善、出院後病人追蹤功能評估、資訊網路訂床之效能、以及安寧照顧研究。為了改善醫療流程，創立了 IT 電子化智慧病房系統，設立病歷模組、處方模組、夜間值班作業流程及紀錄表，並逐一建立各種特殊疾病的臨床路徑，以創新方案與行動提高組織競爭力。駐院醫學制度實施以來，各項品質指標項目，包括：住院



人次、病房周轉率、病歷三日內完成率、病歷完整率、電子簽章完成率，皆是全院第一或第二。除此之外，本院駐院醫學制度已在國際間建立口碑，吸引各國醫療代表至本院參訪。本制度更獲得全院長官及同仁們的肯定，獲得本院 2011 年服務特殊優異團體獎，對外本院也以包含此駐院醫學制度之人力創新管理方式，獲頒 2012 年國家人力創新獎第一名之殊榮。

期待駐院醫學制度能夠創造一個因應我國健保制度的新變革所孕育出的一個新的醫療服務，提供國人及醫界一個嶄新且有效的醫療照護模式。



↑駐院醫學制度



↑駐院醫學團隊於病房合照

→林裕峰醫師於 2012 年 WHO 健康促進學會演講「IT 智慧病房的創新建構」



← 2012 年榮獲頒發本院 2011 年服務特殊優異團體獎

（三）住院服務創新

1. 護理創新成果

本院非常鼓勵護理師提出創新服務，以增進病人的安全與福祉。2012 年本院較優異的護理創新成果列示如下：

- (1)神奇秒殺廢液袋處理器：本項創新對於減少本院醫療廢棄物的處理亦有相當的助益。此案獲得我國護理師護士公會全聯會 101 年度護理創新競賽獎第二名之殊榮。
- (2)給藥作業流程創新、降低給藥中斷：為了避免護理師備藥與給藥過程被中斷，而導致給藥錯誤，故於 2012 年實施之給藥作業新措施。
- (3)研發氣切套管塞子-氣切病人說話非夢事：護理師主動研發合適氣切套管塞子，減少鬆脫、滑落或掉入氣切套管內之問題，同時減少臨床製作時間並增進病人舒適與美觀。

2. 兒童糖漿用藥臨場調製

兒童不是縮小版的成人，在器官發育過程中，藥品進入人體後的動態、療效及安全性與成人有相當大的差異，再加上兒童用藥所需要涵蓋的範圍相當廣，與一般成人固定劑量的給藥方式有顯著不同，因此本院引進多種市售兒童專用製劑供臨床使用，藥劑部也在 2009 年建立足以做為全國典範的「藥品磨粉分包標準作業流程」，確保藥品在安全清潔環境中準備完成，減少取量不準確而影響治療效果。

然而「磨粉分包」並不具有兒童專用製劑應具備的給藥彈性，為照顧不同年齡層病人的需求，對於用量小或不適合磨粉分包，又缺乏市售產品滿足臨床需求的藥品，需要特別之處理方式，因此於 2010 年派劉玲好組長到美國醫學中心，學習兒科藥事服務，回國後持續規劃「口服液劑」的開發。由於臺灣未販售國外廣為使用的糖漿基劑，初期即遭遇極大的挑戰，2012 年 6 月克服海關申報的阻礙，吸收臨場調製衍生的相關成本，引進 Paddock Laboratories Inc. 糖漿基劑。8 月 16 日新增 Plavix oral susp 5 mg/mL 及 Valcyte oral susp 30 mg/mL 兩種品項供線上開方使用，將分階段開放化療藥、抗生素等 7 種品項，後續將依臨床需求陸續提供兒童糖漿製劑，以確保藥品療效與安全，並提供病人便利的給藥方式。



↑廢液收集軟袋放置在「神奇秒殺廢液袋處理器」中。使用後將廢液排空，取出軟袋投入感染性垃圾桶。



↑給藥過程中護理師穿著給藥背心



↑護理師自行研發之氣切套管塞子

五、兒醫服務

打造兒童新樂園、提供病童友善及安全的就醫環境為本院同仁持續努力之目標，2012 年兒童醫療大樓創新服務分述如下：

(一) 建立兒童醫療大樓兒童走失協尋機制

為了守護來到兒童醫療大樓所有兒童的安全，2012 年本院兒童醫療大樓依鄰近單位進行劃分，將兒童可能出入的區域共分成 19 個樓層、35 個責任區，每一區皆派有單位負責人作為協尋窗口。歷經多次會議討論修正，並請本院兩位副院長級長官及十三個兒醫相關單位參與，完成協尋標準作業流程及責任分區名單，並執行實際演練驗證。

此外，更進一步針對重點單位（如早療中心）的門禁改善持續進行討論，並完成相關改善措施，有效降低兒童走失機率；並透過健康電子報及員工電子報向病友及同仁宣導協尋機制，強調兒童安全之重要性。



↑ 演練前召集各單位進行說明



↑ 動員各責任分區協尋演練實況



↑ 2012年5月23日獲聯合報生活A6版報導肯定

(二) 改善兒童醫療大樓救護車道環境

兒童醫療大樓南側門旁原有規劃救護車道，俾利救護車運送病友至兒童醫療大樓，惟車道因迴轉半徑不足，故遲未開放使用。為確保運送病友作業時順利安全，本院針對現場車輛迴轉空間不足問題進行改善，將迴轉空間外推、於車道周邊增設反光號誌棒、反光鏡，加強該區域夜間照明並簡化門禁管控，也改善原病床出入兒童醫療大樓大廳造成病友觀感不佳及感染控制疑慮等問題。

(三) 增訂院外救護車運送孕（產）婦至兒童醫療大樓流程

為提升孕（產）婦由院外救護車送至本院兒童醫療大樓待產及生產之效率，本院經兒童醫療大樓管理委員會、婦產部、急診醫學部等單位共同修訂載運流程，主動與臺北市及新北市消防局協商，宣導救護車能將臨盆的孕（產）婦直接運送至兒童醫療大樓而非東址急診，以進一步提升病友安全。



↑ 改善後救護車可順利通過

(四) 兒童醫療大樓電梯美化案

本院兒童醫療大樓自2008年起即與崇友文教基金會合作，以臺灣本土自然生態「野性福爾摩沙 Wild Formosa」為主題，透過黃一峰老師及多位專業生態攝影師的鏡頭，為各空間注入生命活力。

原美化範圍主要針對門診區一至四樓（主題：臺灣鳥類、甲蟲、蛙類、蝴蝶），2012年特



↑ 2012 年 6 月完成美化的 12F（臺灣高山野花）及 13F（臺灣哺乳類）電梯



↑ 兒醫 3F 青蛙生態圖一部分（繪圖 / 黃一峰）



↑ 黃一峰老師於兒醫 13F 攝影作品前合影

別針對十二樓及十三樓兒童病房區進行美化（主題：臺灣高山野花及哺乳類），搭配充滿童趣的敘述，讓家長及小朋友等候電梯時，也能學習簡單的自然知識，進而促進親子互動，也讓因住院無法到戶外的病童也能看見美麗的自然生態。

（五）兒童衛教資訊的傳播與推展

為了讓兒童及家長們獲取更多的衛教資訊，以及避免對生病及就醫的恐懼，2012 年特別重視「兒童衛教資訊的傳播與推廣」，並透過下列各種創新活動達到推廣衛教資訊的目標：

1. 於健康電子報兒童專欄增設「健康魔法學校」

『健康魔法學校』為專門針對小朋友設計之衛教資訊，自 2012 年 3 月起每季出刊，由腫瘤醫學部黃昭源醫師、小兒部吳美環主任及各專科醫師、企劃管理部黃崇惠專員、教學部林依伶技術師共同合作，將醫學與藝術領域作結合，推出以漫畫為主、文字為輔的「健康魔法學校」，透過本院吉祥物 Q 比與醫生叔叔阿姨的互動漫畫情境，從圖片中教導小朋友如何增強自己健康的小魔法，是一個深受大、小朋友喜愛的全新單元。



↑ 想看哪些健康護身魔法，隨時都可上網點閱



↑ 臺大醫網也可以看到健康魔法學校

2. 播放「元氣寶寶 VITA」3D 動畫影集

「元氣寶寶 VITA」3D 動畫影集由惟生醫學文教基金會製作，是結合趣味、演技和醫學科技等豐富內容的生動卡通影片，提供本院兒童醫療大樓門診候診區及病房區播放，目的是希望讓小朋友，從輕鬆看卡通的過程中，學習健康醫學常識。



3. 製作衛教影片

2012 年企劃管理部特別與小兒部醫師共同合作，針對兒童養育上的相關問題，製作三部衛教影片，讓父母們增進兒童照護知識：

(1) 新生兒自費疫苗簡介：由小兒部感染科呂俊毅醫師指導拍攝。

(2) 4-6 個月嬰兒副食品簡介：由小兒部新生兒科周弘傑醫師指導拍攝。

(3) 小兒過敏簡介：由小兒部過敏免疫科王麗潔醫師指導拍攝，以手繪本方式呈現。



(六) 持續辦理節慶關懷活動，促進醫病友善互動關係

為營造喜悅之節慶氛圍，傳送院方對病友及家屬誠摯之祝福，本院於兒童節、母親節、聖誕節均辦理節慶系列活動，活動方式皆以病童需要規劃。2012 年，院方特別在兒童節，舉行「臺大醫院醫心護童 健康快樂攏總來」慶祝活動，邀請平日小朋友最熟悉的醫護同仁，用歡樂氣氛一同來關懷病童，透過小朋友最喜愛的魔術表演和氣球教學等各項有趣的活動，拉近與小朋友的距離，並帶給孩子們更輕鬆愉快的治療空間，齊心合力打造一兒童新樂園。



↑讓我們醫護同心、攜手相連，為全院病童創造健康快樂的新樂園



↑小朋友專注地看著醫師哥哥的魔術，精彩到連最愛的 iPad 和玩具車都可以拋到一旁



↑嘿嘿..等我學會這個秘密武器，就可以讓小朋友乖乖來做治療囉



↑小兒部吳美環主任驚呼：「真是太神奇了！吸管變大了」



↑一起和魔術師及長官們合影留念吧！



六、服務創新

(一) 總機話務作業改善 - 引進「語音辨識電話查詢系統」

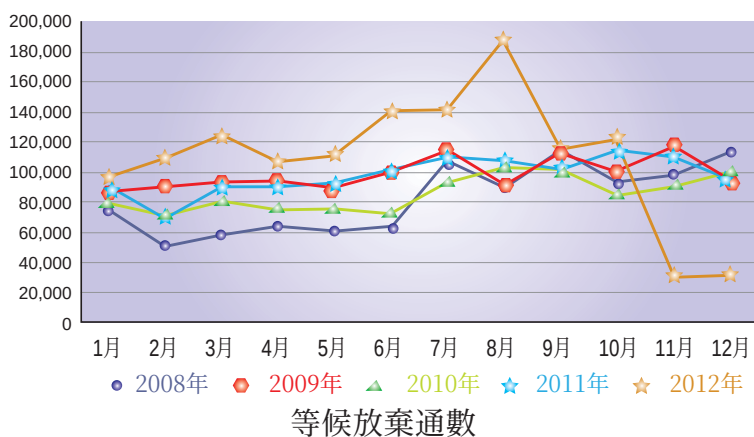
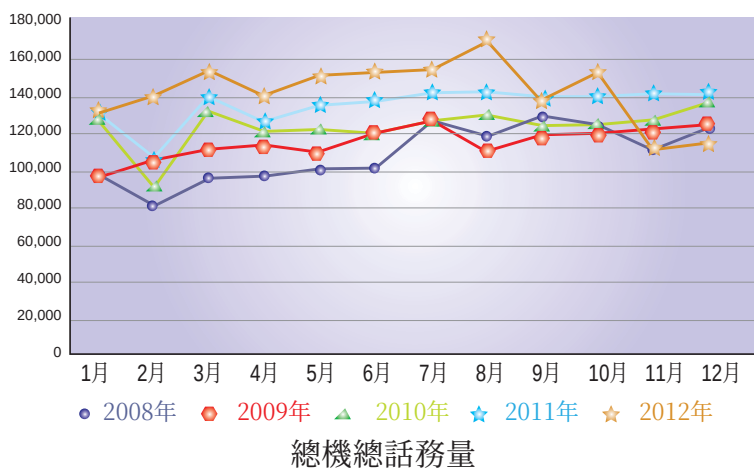
近年來院內外對總機服務之需求量日益增加，但總機服務人力及硬體設備有限，對同仁及民眾的服務品質難以進一步提升，也使得總機等候放棄率不易下降。

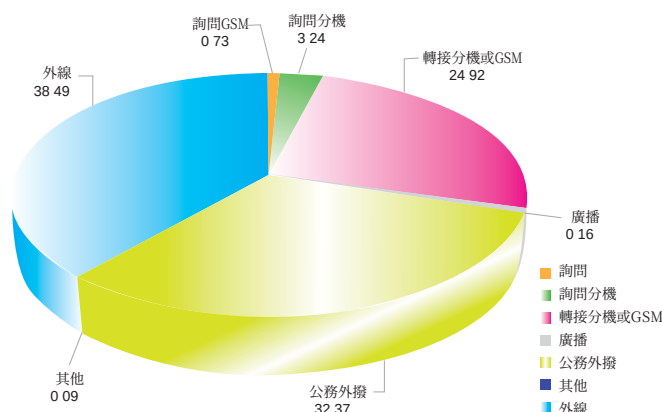
本院雖編印有電話號碼簿供同仁查閱，但許多同仁因手邊無法取得電腦或電話簿，或撥打總機較為方便，因此常透過總機轉接或查詢內線電話。因總機需同時服務院內及院外電話轉接需求，線路有限，常造成院內或院外同仁無法撥入總機，致等候放棄率居高不下。

依據統計，本院總機服務量 2012 年平均每月服務量為 15 萬通，平均每月放棄通數為 12,500 通，放棄率約 8.3%；較 2008 年平均每月服務量 11 萬通，平均每月放棄通數 8,200 通，放棄率約 7.33%，總話務量上升 36%、總放棄通數上升 52%，顯示 5 年來，不論是服務量或放棄等候量，均有顯著的上升，足見同仁及民眾對本院總機服務之需求有升高的趨勢。

另經分析 2012 年 8 月 9 日至 8 月 15 日之資料顯示，總機人員之業務中，38.49% 係服務外部顧客，其餘 61.51% 均為內部顧客。而服務內部顧客的中，有接近一半的服務量（46.97%）為轉接或查詢部門或個人分機、公務手機。

本院總機之主要服務目的為民眾外線撥入電話之轉接或簡易詢問之回復，但因目前內線電話





總機話務轉接內、外線比率 (2012.08.09~2012.08.15)

使用量偏高，因此服務外線電話之比率被壓縮。鑑於目前內線以外撥公務電話及轉接、詢問院內分機或公務手機為主，且數量過多，導致許多內、外線電話等候總機人員的時間過長，而放棄等候。因此，解決內部顧客之轉接需求乃提升外部顧客服務量之重要關鍵。

由於資訊科技發達，市面上已有多家廠商發展「語音辨識電話查詢系統」，即俗稱之聲控總機系統，可直接透過語音轉接所需部門或人員，該系統並經不少機構所採用。在人力成本昂貴的現今，增加人力以提供更多的服務，並不符合經濟效益。妥善運用資訊科技所帶來的便利，以節省長期人力成本，方為長久之策。本院爰於 2012 年引進聲控總機系統，期藉由聲控系統的自動轉接功能，提高總機總服務能量，以彌補總機人力之不足，並降低同仁及民眾等候總機之放棄比率。

聲控總機系統經招標、採購程序，已於 2012 年 9 月底安裝完成，並於 11 月 1 日起正式上線，目前運作狀況良好，已協助分攤總機內線服務量 2 成左右，並已使總機等候放棄通數顯著減少，放棄率降低至 3% 以下。

(二) 全癌 (各種癌症) 腫瘤個案管理服務

1. 提供癌症個案 24 小時無縫隙之服務：

本院腫瘤個案管理服務始於 2009 年 10 月，由肺癌先開始試行，2010 年 9 月個案管理業務擴大至頭頸癌、鼻咽癌、乳癌、胃癌、食道癌、肝癌、大腸直腸癌、泌尿癌、淋巴癌及血癌，12 月再建置子宮頸 (婦) 癌個案管理模式，總計 11 位具有癌症照護經驗之資深護理師轉任腫瘤個案管理師。2012 年收案全癌病人已超過 5,200 名。

因應腫瘤個案管理服務業務之拓展，以及院方大力支持下，再遴選 7 位護理師轉任，腫瘤個案管理師已增加到 18 位，使本院能於短短兩年內迅速擴展為全國第一所提供全癌癌症個案管理照護模式的醫院。腫瘤個案管理中心組織架構隸屬護理部統一管理，並同時接受癌症防治中心監督，與醫療科部為平行合作關係，並參與多專科診療團隊運作。本制度於 2011 年 8 月 13 日參加國健局所舉辦的標竿學習研討會海報競賽，主題為「癌症個案管理服務」，獲得「專家評審組」與「醫院評審組」雙冠軍之殊榮。

腫瘤個案管理服務主要目標為提供癌症個案 24 小時無縫隙之服務，強調多科整合及協同調



合的作業模式，解決過去片段式的醫療照護問題，使醫療資源可以有效地整合於病人的照顧中，提供高品質及以病人為中心的醫療服務。其中個案管理師是整個系統中不可或缺的靈魂人物，是病人的代言者和主要照護提供者，於病人就醫過程中提供關懷、陪伴、指導與諮詢，協助病人適應疾病，是為病人量身訂做的單一窗口，提供客製化、人性化之連續性無縫式照護服務。



↑ 腫瘤個案管理論文發表

2. 舉辦病友活動：

本院舉辦之新病友座談會及醫學講座，除了提供針對特定議題的專業演講及問題解說之外，更是一個病友間互相支持及交流的最佳機會。其活動目標包括：協助新病友瞭解疾病及相關治療方法、提供醫療知識，解答病友困惑、促進病友間的交流，提供正向支持。服務包含：新發現罹癌之病友藉由參與活動減少內心之不安，增強面對疾病的能力、病友經驗分享，相互提供情緒支持、增進病友自我照顧的能力、衛教知識宣導，協助病友及家屬增加對疾病的認知。

腫瘤個案管理師在服務病友時，除了提供詳細的檢查、完善的治療計畫以外，亦關心病友們內心的需求。在適應疾病的過程中，新病友非常需要其他病友們經驗分享及相互鼓勵，這樣的力量才足夠支持病人走完整個療程。於是，腫瘤個案管理師們在業務繁忙之餘，也努力催化各種「病友會」的成立，提供更多元、更深入、更人性化的癌症品質照護活動，並得到病友許多正面的回應：「活動中讓自己忘了自己是病人」、「很久沒有這樣單純做一件事，參加病友活動很快樂」、「感謝這次活動讓我和先生有共同的回憶」、「不相信這是臺大醫院，非常高興醫院舉辦這次活動」、「我感謝我的個案管理師，總在我徬徨無助時，提供我支持…」。

↓ 音樂輔療活動



↑ 養生講座



Teaching Contribution
教學貢獻



教學貢獻

本院為臺灣大學醫學院之附設教學醫院（university hospital），在教學上最為重要的任務是提供本校醫學院、牙醫學院、公共衛生學院及其他學院（理學院、社會科學院等）學生畢業前之臨床實習課程，並訓練本院之醫師及醫事人員。

身為國家級教學醫院，本院的教學資源除了提供給臺灣大學學生及本院人員外，也提供給國內其他學校及醫療院所，代為訓練其學生、醫師與醫事人員，善盡社會責任。

一、紮實到位的學生畢業前臨床實習

（一）醫七及牙六實習醫師（Internship training）

2012 年共有 223 名實習（牙）醫師完成臨床實習：

系別	本校生	外校生	合計
醫學系	127	53	180
牙醫學系	36	7	43
總計	163	60	223

2012 年度實習醫師對於本院各科部之教學滿意度平均達 8.65 分（滿分 10 分），較 2011 年（8.45 分）有小幅進步。

1. 新增實習醫師團隊合作照護訓練

為提升實習醫師在處理臨床問題時的領導、應變能力，並加強與醫療團隊中其他專業人員的溝通與合作技巧，從 2012 年起，本院利用內科部實習醫師完訓 OSCE 測驗時段，安排跨領域醫療團隊合作照護訓練。藉由模擬急救情境，讓實習醫師在住院醫師的指導下，帶領護理師及呼吸治療師進行急救，並由主治醫師、住院醫師及參與之護理師與呼吸治療師，針對實習醫師之表現給予評分及回饋。



↑ 2012 年實習醫師開訓宣誓典禮



↑ 實習醫師跨領域醫療團隊合作照護訓練

2. 持續辦理大規模多站多科部之高階 OSCE (Objective Structured Clinical Examination 客觀的臨床能力試驗) 測驗

本院自 2009 年起，即開始進行高階 OSCE 小規模測驗以累積經驗；2010 年起，每年均辦理百人以上之大規模測驗，2012 年本院持續辦理，共辦理六天，11 梯次測驗，完成本校應屆實習醫師 125 人之測驗。測驗期間並接受考試委員、教育部、考選部及衛生署派員實地稽核，辦理成效優良。



↑ 2012 年高階 OSCE，考生於考間前閱讀指引情景



↑ 2012 年高階 OSCE，考試委員蒞院巡視考場，由陳明豐院長親自說明

(二) 醫五、醫六及牙五學生 (Clerkship training)

2012 年共有 268 人在本院臨床實習（本校醫六 108 名、醫五 125 名、牙五 35 名）。



↑ 醫學系五年級學生於進入臨床實習前接受基本技能訓練 (IV)



↑ 醫學系五年級學生於進入臨床實習前接受基本技能訓練 (刷手 + 鋪單)

新增醫六學生臨床技能補強訓練課程

為保障病人安全，本院一直以來對於醫學系五年級至七年級實習學生，即規劃一系列技能訓練課程，擇取臨床常用之基本技能 (IV、Foley、抽血、血液培養、EKG、血壓測量、刷手、鋪單、縫合、綁線等)，安排資深住院醫師及護理師，使用訓練模具進行教學，學生需經測驗及格，方能進行臨床實習。

2012 年進行課程檢討，將其他常用技能亦納入訓練，包括：褥瘡換藥及照護、燙傷傷口照護及換藥、手術傷口換藥、I & D (Incision & Drainage) 及移除引流管與縫線、氣管插管、



Nasal/Oral airway、局部麻醉及子宮頸抹片、Port A、肌肉注射及皮下注射等，於醫六階段安排教學訓練。



↑ 2012 年醫六技能補強課程 - I & D (Incision & Drainage) + 移除引流管及縫線



↑ 2012 年醫六技能補強課程 - 氣管插管 + Nasal/Oral airway + 局部麻醉

(三) 其他醫事相關學系（所）學生臨床實習

在本院實習及見習之醫事相關學系包括：護理、藥學、醫事技術、醫事放射、物理治療、職能治療、公共衛生、醫院管理、食品營養、社會工作、心理、語言治療、醫學工程、法醫等學系，2012 年學生共 1,420 人次，其中本校生 437 人次，薦送科系以護理系所 119 人次為最多，其次為職治系 67 人次；外校生 983 人次，以護理系所學生 430 人次為最多。



↑ 元培科技大學醫事放射學系老師至本院進行教學交流及訪視學生

二、精益求精的畢業後臨床訓練

(一) 西醫師畢業後一般醫學訓練 (Post Graduate Year, PGY)

為了避免醫學生太早進入專業化醫學，政府於 2003 年 SARS 風暴後規劃及推動「全人醫療」訓練，最初為 3 個月的訓練（一般內科、一般外科及社區醫學各一個月），2006 年擴為 6 個月，2011 年 7 月起對於應屆畢業者延長為完整的一年期 PGY 訓練，2012 年起全面執行一年期訓練。

1. 舊制六個月及新制一年期 PGY 訓練，雙軌並行

考量 2010 年畢業而須服兵役之醫學生權益，衛生署特訂定落日條款，規定其於 2011 年退役後仍得沿用舊制，直接參加各醫院之各專科住院醫師甄選，於第一年住院醫師階段，安排接受六個月 PGY 訓練即可，因此，2012 年的 1-7 月，本院同時執行舊制六個月及新制一年期 PGY 訓練。至 2012 年 7 月止，本院共有 153 人完訓，包括 84 位一年期 PGY 學員及 69 位半年期

學員（其中 32 位為他院委託代訓），為全國最高。2012 年 7 月起，全面執行一年期訓練，共 143 名學員開始依排程於本院及各合作醫院輪訓。

2. 妥善規劃不分科住院醫師甄選

自 2012 年 7 月起，全面實施一年期 PGY 訓練。2012 年本院獲分配訓練容額為 143 位，共 459 名考生報名應試。經於 2012 年 3 月 3 日順利完成甄試，本院容額 100% 選配成功，招募之 PGY 共 143 位，為全國最多，佔全國總訓練人數的 12.80 %。

3. 持續改善，執行成效獲肯定

依據 PGY 訓練規定，PGY 醫師於各項訓練課程結束後，需依衛生署公告之評核方式給予評核認定。由於既往的評核表單皆係爰用國外現成格式，然囿於文化差異而有扞格之處，本院於 2012 年經檢討後，將評核表單之「回饋」及「評核」分置不同表單，作業流程亦予分軌，以降低臨床教師於實際評核學員時面對的壓力。另外，亦針對學習歷程之紀錄表單進行檢討，改為分科裝訂成冊，以方便攜帶及即時記錄。

2012 年 8 月 7 日衛生署及醫策會至本院追蹤輔導訪查，對於本院之訓練成果亦多表肯定。



↑ 2012 學年度 PGY 職前訓練與院長、副院長綜合座談



↑ 衛生署 / 醫策會至本院進行 PGY 訓練執行情形訪查

(二) 牙醫師畢業後一般醫學訓練

2012 年共 37 位牙醫師於本院接受牙科 PGY 訓練。

(三) 專科及次專科醫師訓練

2012 年本院共培訓專科及次專科醫師 952 人，其中 398 人為各合作醫療院所委託代訓，委託機構共 77 家。

(四) 醫事人員畢業後二年期訓練

依行政院衛生署規定，領證四年內之醫事人員需接受 2 年期的畢業後訓練，2012 年本院共執行 8 個訓練計畫，包括護理師、藥師、醫事放射師、職能治療師、物理治療師、臨床心理師、呼吸治療師、營養師等。2012 年總計共訓練 709 人，與去年同期（474 人）相比，增加約 49%。



←臨床藥師與醫師帶受訓藥師在加護病房迴診

三、臨床技能訓練的再強化

為提升臨床醫療品質，本院設有臨床技能中心及微創手術訓練中心，辦理各種臨床技能訓練課程，包括：基本臨床技能訓練、氣道處理課程（基本與進階）、各種急救課程（ACLS、PALS、NRP）、急重症訓練、高擬真情境模擬課程（SimMan 及 SimBaby）、醫病關係與溝通技巧課程、基本手術技能及無菌技術訓練、基礎外傷處置技能訓練、各種微創手術訓練及各種顯微手術訓練等。2012 年新增課程如下：

(一) 3G 高擬真假人臨場情境模擬訓練

本院於 2011 年 11 月新購入 3G SimMan，除原有情境模擬，更可經由網路無線控制操作，進行移動式、臨場同步（in-situ）教學，完成「運送病人時之危機處理」、「緊急狀況處置」等訓練。訓練方式是直接把高擬真假人架設在病房單位中，進行急救訓練及回饋，分測驗前訓練、第一次演練及回饋、第二次演練及回饋，以強化學習效果。藉由高擬真現場情境模擬訓練，不僅可以加強醫護人員實施立即急救救命術（Immediate Life Support, ILS）之技能，並可提升辨識危急病人能力和參與急救過程的自信心，促進病人安全。

自 2012 年 5 月起開辦課程，已陸續完成內科系與外科系（眼科、泌尿科及骨科）各 6 個病房及復健部醫療團隊的訓練，參訓之醫護人員共 540 人次。本院並已進行小兒部病房及門診區的訓練規劃，預計 2013 年陸續辦理課程，以期全面性提升急救品質。

(二) 首度辦理「小動物實驗及腹腔鏡練習」課程

為加強實習醫師手術技能，2012 年新開辦本課程，使實習醫師實地瞭解內部器官的相關位置及構造，訓練其基本手術術式技巧。

總計 2012 年兩訓練中心合計共訓練 28,364 人次，較去年（28,397 人次），微幅減少 0.1%。



↑ SimMan 3G 現場實境模擬課程



↑ 小兒氣道處理課程



↑ 小動物實驗及腹腔鏡練習課程



↑ 婦產部 Single-Port 動物研習班

四、全方位的生命末期緩和醫療訓練

為提升急重症生命末期病人之醫療照護品質，本院於 2006 年 6 月首度開辦住院醫師「急重症緩和醫療訓練課程」，分為基礎及進階兩種，列為第 2 年以上住院醫師之必修課程。基礎課程包括大堂授課 3 小時及分組小組討論 1 小時；進階課程之授課主題係依「生命末期患者症狀處理」、「臨床照護之決策與實務」及「對生命末期患者及家屬之社會溝通」等三大主軸來設計課程。

經過多年的努力，不僅提升了生命末期醫療照護品質，更使我國末期病人之死亡品質名列世界第十四，更是亞洲第一，對於醫療品質、醫院、民眾及國家社會都有重大影響。

為提升住院醫師對於安寧療護的知能，自 2012 年起將本課程向下扎根，改為第一年住院醫師開始選修，每位住院醫師（含代訓醫師）最遲應在第二年住院醫師訓練結束前完成基礎及進階課程各 1 梯次。

因應 2011 年 1 月我國頒佈之新制「安寧緩和醫療條例」，本院已調整課程內容為全方位的安寧緩和相關訓練課程，訓練對象不僅止於主治醫師、住院醫師、護理人員，更擴及臨床心理師、社會工作師及安寧緩和病房志工等相關工作人員。自 2011 年 12 月起進一步將實施對象延伸至



全院醫事人員以外之工作人員，期使全院所有相關工作人員逐步建立對於生命末期緩和醫療的認知。另外，為使實習學生及早接觸緩和醫療之概念，本院自 2012 年起將實習醫師（醫學系七年級及牙醫學系六年級）、實習醫學生（醫學系五～六年級與牙醫學系五年級）及護理系學生納入訓練對象，每位學生必須上網學習生命末期關懷課程。

2012 年共培訓 12,708 人次，包括：醫師 2,086 人次、醫事人員及相關行政工作人員 9,589 人次、實習（牙）醫師 258 人次，實習醫（牙）學生 168 人次及護理學生 607 人次。



↑ 住院醫師緩和醫療訓練課堂上課情形



↑ 住院醫師緩和醫療訓練小組討論情形，劉文俊主治醫師指導

五、完善的師資培育

為因應教學需要，本院設有教師培育中心，辦理之師資培育課程相當豐富，且每年針對當年度需求，規劃不同之課程主題，2012 年重要課程包括物理治療、呼吸治療評分共識課程、跨領域團隊訓練課程、高階 OSCE 評分教師課程、醫學及醫事類課程主任研習營、總住院醫師研習營、護理臨床教師訓練班、藥劑部臨床案例討論與教學示範課程、小班教學指導老師研習工作坊 ... 等等。除教師培育中心及各臨床科部籌辦之課程外，本院亦與本校共同教育及教師培訓中心共同舉辦多場培訓課程。

考量本院歷年來已針對醫師及醫事人員辦理相當多的師資培育課程，同仁已對教學具有一般性概念，故 2012 年經檢討後，改採客製化方式，由教學部與訓練科部先行討論，設計適合其需求之訓練課程及執行方式，以進行深度的研習，第一期已完成物理治療職類及呼吸治療職類之訓練，成效良好。

2012 年全院辦理之實體課程高達 57 場。總計全院醫師及醫事人員接受實體及線上師資培育課程達 66,430 人時，較去年（29,138 人時）成長約 128%。



↑ 跨領域團隊訓練師培課程 - 學習困難學員之教學



↑ 呼吸治療評分共識師培課程討論情形

六、優秀教學人員得獎榮譽多

本院員工不論是否具有教職，均需承擔教學責任。為了激勵優秀的教學人員，本院每年定期辦理「教學優異獎」及「教材著作獎」選拔活動；另外，具教職身分的同仁亦可獲選為臺灣大學及醫學院優良教師。2012 年優良教學表現人員獲獎名單如下：

(一) 本院「教學優異獎」：共 10 人獲獎

獎項類別	科部	得獎者
主治醫師類	影像醫學部	劉高郎
	復健部	張權維
	牙科部	李正喆
	眼科部	黃振宇
	急診醫學部	江文莒
住院醫師類	小兒部	楊雯倩
其他醫事人員類	復健部物理治療技術科	潘懿玲
	營養室	翁慧玲
	藥劑部	溫明芳
	護理部	程瓊嬋



↑ 教學優異獎 頒獎



(二) 本院「教材著作獎」：共 18 件獲獎

類別	著作別	申請人	著作名稱
醫療專業	團體	許博欽	內視鏡子宮肌瘤切除手術
		馬惠明、江文莒	高級救護技術員教科書
		吳美環	兒童心臟學
		楊榮森	臨床傷口醫學
		林慧玲	非處方用藥～自我照顧用藥～
		王水深	靜脈疾病與血管通路
		陳思原	Milder stimulation only justified
		詹鼎正	老年病症候群
	個人	賴鴻緒	Totally implantable Venous Access Devices: Management in Mid- and Long-Term Clinical Setting. Chapter 26: Catheter Rupture
醫療一般	團體	黃國晉	旅遊醫學教育訓練手冊系列 - 個人化旅遊醫學
		謝正宜	兒童健康發展與早期療育專書 為孩子扎根·給一雙翅膀
		黃瑞仁	最新病歷記錄指引
		黃國晉	旅遊醫學教育訓練手冊系列 Vol.2- 旅遊醫學門診指南
	個人	黃瑞仁	醫者 - 披上白袍之前的 14 堂課
		邱泰源	春草年年綠：你不能不知道的安寧緩和醫療
		詹鼎正	活過 100 歲很容易
		姚建安	聽診器與念珠
其他	個人	鄭國威	攝影概念與拍攝技巧



↑教材著作獎頒獎

(三) 臺灣大學「教學傑出獎」及「教學優良獎」

1. 「教學傑出」獎：2 人

單位	姓名	職稱
內科部	楊泮池	教授
小兒部	蔡文友	副教授

2. 「教學優良」獎：26 人

單位	姓名	職稱
外科部	賴逸儒	副教授
病理部	孫家棟	教授
病理部	吳木榮	講師
內科部	陳定信	教授
內科部	鄭安理	教授
外科部	梁金銅	教授
外科部	邱英世	教授
外科部	柯文哲	副教授
外科部	蔡孟昆	副教授
外科部	陳晉興	副教授
外科部	何明志	助理教授
婦產部	謝豐舟	教授
婦產部	連義隆	講師
小兒部	張美惠	教授
小兒部	倪衍玄	教授
小兒部	王主科	教授
小兒部	李秉穎	副教授
泌尿部	蒲永孝	教授
精神醫學部	李明濱	教授
皮膚部	朱家瑜	助理教授
環境及職業醫學部	郭育良	教授
內科部	楊偉勛	教授
藥劑部	沈麗娟	副教授
檢驗醫學部	楊雅倩	副教授
牙科部	章浩宏	助理教授
物理治療中心	柴惠敏	講師

七、不分時地的員工線上學習系統

本院各類工作人員眾多，且分三班制服務病友，為提供同仁不分時地的學習機會，特建置網路學習平臺 - 員工教育訓練管理系統（Training Management Systems, TMS），以供同仁隨時上網學習。該系統歷經不斷的改良，已具有完整的架構，如人員管控、課程資源、課程分類、認證管理、系統管理等，管理者可建立學程，並可隨時掌握每位同仁的學習狀態，即時稽催。每一課程包含課程、講義、課程前後測驗卷、問卷、報告等。實體課程及外訓紀錄均予納入，以呈現完整的學習紀錄。



↑ 本院教育訓練管理系統畫面

本系統功能完整，使用便捷，獲得同仁及各類醫院評鑑委員相當高的評價。本院 2012 年 1 月起推行至各分院使用，以使分院同仁亦能分享總院豐富的教學資源，提高資源之使用效益。總計 2012 年累計系統通過認證時數達 1,065,508 小時。而使用者之滿意度方面，經採線上不記名調查，結果有 86% 的同仁表示滿意（29.4% 非常滿意及 56.6% 滿意），足證此一系統亦獲得大部分同仁的肯定。

教育訓練管理系統平臺（TMS） 2012 年使用概況

TMS 使用統計	開課程數	面授 - 通過		線上 - 通過		外訓 - 通過		總計 - 通過	
		選課數	學習時數	選課數	學習時數	選課數	學習時數	選課數	學習時數
本院	5,422	160,376	230,273	539,314	605,247	2,764	15,547	702,454	851,067
雲林	833	27,340	40,911	72,329	84,264	3,087	8,690	102,756	133,865
新竹	327	19,966	44,262	17,553	22,173	27	158	37,546	66,593
北護	9	612	863	720	941	37	101	1,369	1,905
竹東	7	117	242	6,106	8,731	0	0	6,223	8,973
金山	16	282	530	2,084	2,475	13	100	2,379	3,105
總計	6,614	208,693	317,081	638,106	723,831	5,928	24,596	852,727	1,065,508

Human Resources 人力資源

兒童節慶祝活動

育大醫學院小護童 健康快樂樂總來

日期	時間	活動內容
03/24 (六)		(臺大口院衛生節禮花)
03/30 (五)	19:00~21:00	兒童健康同學會 (臺大醫附屬)
03/31 (六)	10:00~11:30	知音室內樂團表演 (臺北市立古亭國小)
04/02 (一)	12:00~13:00	揮灑燦爛的陽光・時 (一路交響基金會)
	15:30~16:00	獸師魔術秀藝本陣 (本院禮堂)
	10:00~12:00	帶動唱・話 (本院6F禮堂)
	10:00~11:30	短劇演出 (本院禮堂)

歡迎大家踴躍參加





人力資源

本院創院百餘年來，堅信人才是組織最重要的資產，因此透過彈性運用人力資源制度，打破公家機構僵化制度，積極推動醫療及管理人才開發與培育計畫，同時關懷同仁的健康與福利，成功塑造優質的工作環境與充滿人文關懷之組織文化。

本院人力資源發展策略係結合體系經營管理之發展，以「管理制度創新」與「醫療專業創新」並進，積極推動人力開發及人力培育，訂定人力配置計畫並採用創新的薪資設計與績效制度、塑造學習型組織，以利妥適運用組織人力、延攬並留任各類優秀人才，合理配置本院人力資源，達到健康守護、醫界典範之願景。

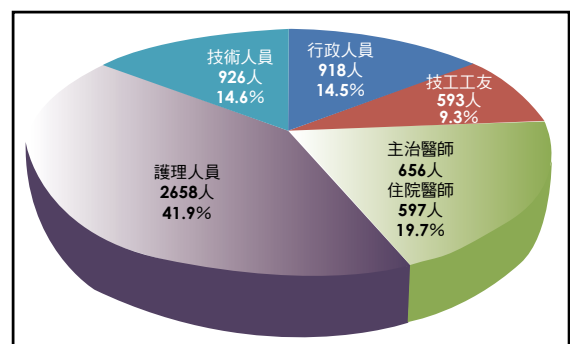
人力資源制度的推展過程，同時也帶動各單位組織的變革。為了提供「以病人為中心」之全方位醫療照護，本院首創駐院醫師制度，成立急診後送病房、打造專業整合與前瞻創新的心血管中心，目的就是統合專業人力資源及醫療資源，有效運用人力，並以創新做法進行設備及資源的規劃，達到改善醫療流程，提升醫療品質，同時也強化了本院的核心競爭力。

本院確實執行人力資源開發計畫並著重於人力資源的學習與成長創新，不僅為本院打造創新人才，締造基業長青，2012 年更榮獲行政院勞工委員會第八屆國家人力創新獎「團體獎」及張上淳副院長「個人獎 A+ 經理人獎」殊榮，寫下人力資源領域最高榮譽的歷史紀錄。

一、調整組織架構與人力結構分析

為因應本院院務發展及單位業務需要，2012 年度重新檢討並調整組織架構，新增臺大醫療體系管理中心、品質管理中心及感染控制中心 3 個一級單位；調整骨科部、檢驗醫學部、病理部、藥劑部、門診部、醫學工程部、企劃管理部、總務室、病歷資訊管理室、醫療事務室、社會工作室、公共事務室、工務室、資訊室等 14 個單位業務職掌及組設；刪除公館綜合內科部、公館綜合外科部、公館綜合醫事部、公館綜合管理部、公館護理部及兒醫行政室等 6 單位。

配合國家政策，本院自 2004 年起陸續接管雲林、北護、金山、新竹、竹東等五家醫院改制為分院。考量院務日漸蓬勃、各部室業務日趨繁重，爰據以修正職員員額編制表，使各類人力得以落實推動各項業務。截至 2012 年 12 月 31 日全院員工數為 6,348 人，其中護理人員佔最大比率（41.9%）、醫師次之（19.7%）。在年齡分佈上，本院 39 歲以下的人力最多（佔 63.8%），顯見本院雖為百年



↑ 人力結構圖



↑ 年齡分布圖

老店，但員工平均年齡相當年輕，故能充滿活力及創意，基業長青。

本院為大學醫學院附設教學醫院，教師素質及數量與教學、研究能力息息相關，2012 年本院主治醫師中，具教育部部定教師資格者計有 528 人，佔全部主治醫師之 75.4%，其中教授佔 25.8%、副教授佔 18.9%。

主治醫師具部定教師資格人數統計表

職稱	人數	比例
教授	136	25.8%
副教授	100	18.9%
助理教授	168	31.8%
講師	124	23.5%
合計	528	100%

為活絡組織管理機能，本院每年均進行主管輪調或擢升，2012 年一級主管以上及分院院長之異動如下：

總院：		
日期	單位	職務異動
1 月 16 日	秘書室	范碧玉主任卸任，劉玉柳主任接任
2 月 1 日	檢驗醫學部	江福田主任休假研究，林東燦副教授代理主任
2 月 6 日	人事室	劉玉柳主任卸任，黃蓓蓓主任接任
4 月 1 日	工務室	林俊民代理主任卸任，詹添順代理主任
8 月 1 日	基因醫學部	胡務亮主任卸任，倪衍玄主任接任
8 月 1 日	綜合診療部	林俊立主任卸任，洪冠予副院長兼任主任
8 月 1 日	泌尿部	余宏政主任卸任，蒲永孝主任接任
8 月 1 日	檢驗醫學部	江福田主任卸任，李麗娜主任接任
8 月 1 日	環境及職業醫學部	郭育良主任卸任，陳保中主任接任
8 月 1 日	教學部	倪衍玄主任卸任，朱宗信主任接任
分院：		
8 月 1 日	竹東分院	朱宗信院長卸任，趙嘉倫院長接任

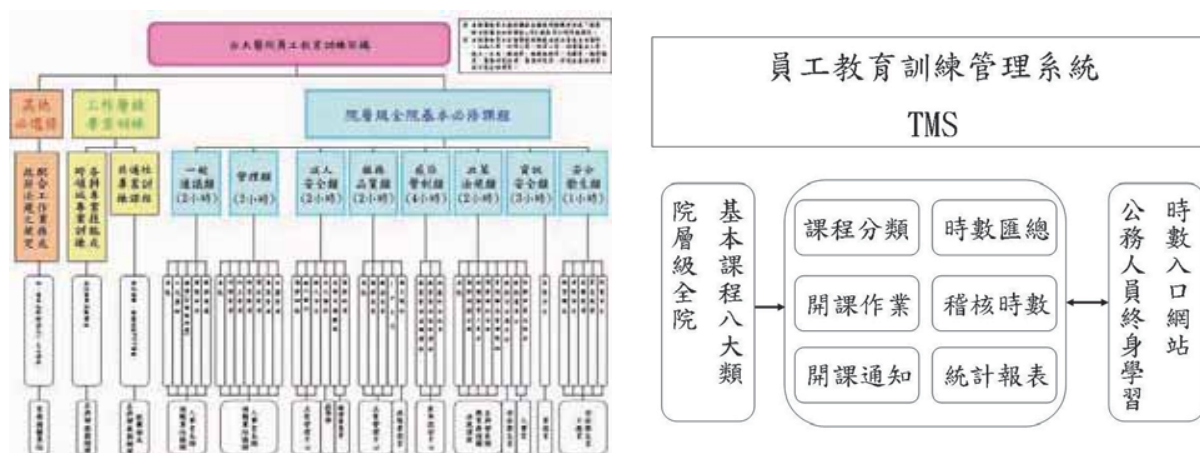
二、創新教育訓練體系運作，強化人才競爭優勢

(一) 整合訓練要求，自訓練需求至稽核管考一條龍式教育訓練

本院為學習型組織，因應人才發展及醫療臨床業務所需，需要密集進行各類教育訓練。為整合教育訓練資源，結合院層級策略目標、政府政策與法規要求及國內外醫院評鑑規範，建置員工教育訓練架構，並結合員工教育訓練管理系統（TMS），從訓練需求至稽核管考，建置一條龍式教育訓練系統。



創新一條龍式教育訓練系統



教育訓練管理系統（TMS）2012 年使用概況

類別	一般通識類	安全衛生類	服務品質類	政策法規類	病人安全類	感染管制類	資訊安全類	管理類	專業訓練	合計
數位課程	30	12	19	21	55	35	8	42	529	751 堂
閱讀人次	38,509	21,072	32,550	37,266	35,759	84,450	12,300	41,513	148,749	452,168 人次

(二) 高階主管親自授課，傳承經驗智慧

醫療產業環境瞬息萬變，提升對外競爭力及內部管理績效對醫院經營發展更形重要。優秀人才是醫院最大的資產，為培育優秀人才，本院辦理各類課程供同仁學習，並由高階主管親自授課，傳承經驗與智慧，並藉此機會增進彼此交流，凝聚組織共識。



↑二級主管教育訓練：5 位副院長授課，院長與二級主管進行雙向交流

三、訂定激勵措施，鼓勵優秀人才

(一) 優秀同仁陞遷納編，激勵員工士氣

為激勵員工士氣、留任優秀人員，本院每年依整體營運方針及業務特性檢討規劃醫師、護理、醫事、行政人員之納編及陞遷方案，2012 年在遵照行政院人事行政總處「職員預算員額空缺比率至 5% 以下，及逐年調降契僱醫事人力之進用比相對調降 2.24%」之規定下調整計算基準，核算得陞遷及納編名額，辦理納編及陞遷，拔擢優秀人才。

2012 年本院核定之人事陞遷、納編案中，在醫師部分，師（二）級陞師（一）級醫師計 4 人（係指通過本院主治醫師分級認定取得副教授級或教授級主治醫師），另師（三）級陞師（二）級計 17 人（係指通過主治醫師分級認定，取得講師級或助理教授級主治醫師）。非醫師部分，作業基金非醫事人員調陞職務者有 46 人、作業基金醫事人員納編士（生）/ 師（三）級有 53 人，加上公職醫事人員士（生）級陞師（三）級 22 人、師（三）級陞師（二）級 17 人、師（二）級陞師（一）級 2 人，全院共計有 161 人納編或陞遷。

(二) 選拔服務績優團隊及個人，樹立標竿模範

為提升服務績效、提高員工敬業精神，本院訂有服務特殊優異獎評選要點，每年選拔服務績優團隊及個人，並公開表揚頒發獎狀及獎金。

2012 年獲獎團隊及個人如下：

單 位	服務特殊優異團隊
院長室	心血管中心 (CVC) 籌設團隊
創傷醫學部	臺大醫院駐院醫學團隊
神經部	急性腦中風團隊
急診醫學部	臺大醫院 A-C-L-S Teamwork 團隊
感控中心	手部衛生工作小組

單 位	服務特殊優異個人
臨床組	創傷醫學部 林子忻主治醫師
	小兒部 周獻堂主治醫師
	護理部 -5E3 李慶玟護理長
	臨床心理中心 曾嫦嫦臨床心理師
	護理部 陳瑞儀代理護理督導長
	牙科部 王振穎主治醫師
	藥劑部 林秋杏藥師兼組長
單 位	服務特殊優異個人
行政支援組	門診部 宋念柔副管理師
	營養室 周宏坤工友
	會計室 周雪琴組長



↑ 心血管中心 (CVC) 籌設團隊



↑ 服務特殊優異個人獎—臨床組



↑ 服務特殊優異個人獎—行政支援組



(三) 優秀同仁榮獲教育部優秀公務人員獎

本院藥劑部黃織芬副主任及外科部楊永健醫師榮獲「教育部暨所屬機關學校 101 年度優秀教育人員及公務人員」之殊榮。

黃副主任參與本院資訊系統開發，深入了解系統架構邏輯，完整規劃藥品管理各項資訊需求；導入條碼系統及電子標籤及無線傳輸輔助作業系統，完成本院「藥品倉儲作業流程再造暨用藥安全條碼管控系統」A1 計畫。

楊醫師成功整合燒燙傷團隊，自創新治療模式，大幅提升大面積燒傷病人的存活率，並持續性推動燒傷相關教育訓練，引進人工真皮新技術並推廣新的臨床應用，減少非必要的自由皮瓣手術。



↑黃織芬副主任接受教育部蔣偉寧部長頒發獎牌

↓楊永健醫師接受教育部蔣偉寧部長頒發獎牌



四、持續推動員工關懷，營造關懷文化

「關懷自己、關懷同仁、關懷病人」是本院抱持的基本信念，2011 年本院研訂員工關懷計畫，2012 年更運用各種管道持續推廣各項關懷措施，除運用員工電子報、電腦開機畫面宣導外，另利用院慶活動、醫務暨行政會議、職工座談會、主治醫師座談會及各單位部務會議等進行實地宣導。



↑於本院院慶宣導員工關懷計畫

2012 年本院員工關懷措施與推動成果如下：

(一) 心理關懷

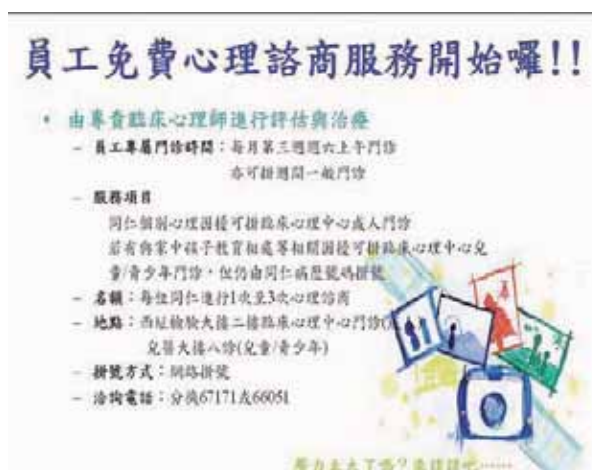
心理諮商服務：每位員工一年可享有 3 次免費心理諮商服務，由專責臨床心理師進行評估與治療，2012 年度計有 89 人次接受心理諮商服務。另為了拓展員工可觸及之心理關懷層面，更分別規劃進行「對長者的關懷與溝通、親職教養、身心壓力調適與認知情緒調節」等 4 類不同主題團體，並與單位主管保持聯繫，投入員工緊急事件處理，隨時提供個別或團體心理諮商服務。

舉辦心理關懷之宣導式講座：精神醫學部、健康教育中心與人事室於 2012 年合辦多場壓力管理系列課程，並製作成影音教材放置於教育訓練管理系統 (TMS)「人文關懷學程」中供員工點閱。

心理健康自我檢測資源：運用目前已廣泛使用之「心情溫度計」作為心理衛生問題篩檢工具，並配合醫院政策，由社會工作室以及臨床心理中心共同評估，提供需要精神醫療介入員工後續臨床服務。



↑員工電子報宣導



↑員工關懷計畫—員工免費心理諮商服務



↑員工關懷計畫—心情溫度計檢測網頁



↑李明濱教授講授醫學人文關懷課程



(二) 健康關懷

本院關心員工的健康，舉辦有下列健康促進活動：

1. 員工健康體適能檢查：2012 年度約有 602 人次接受體適能檢查，每月至體適能中心運動約有 1203 人次。
2. 員工健康運動班：開辦代謝症候群運動班及體適能促進運動班，共計 74 人結業。

2012 運動班	效 果
代謝症候群班	改善在肌肉耐力、腰圍、血壓、心肺耐力與柔軟度。
健康體適能班	明顯改善在休息時心跳速率下降，柔軟度增加，心肺耐力指數增加，運動總時數的增加，以及費力活動總時數增加。

3. 健行活動：2012 年第 1 次員工健行活動於 6 月 3 日假劍潭親山步道舉行，參加人數約 2,100 人，當日設有營養室每日飲食指南活動、社工室器官勸募活動、家醫部戒菸諮詢服務及體適能促進中心宣傳等互動攤位；第 2 次員工健行活動則於 11 月 18 日假關渡親山步道舉行，參加人數超過 2,300 人，當日亦設有人事室員工關懷、營養室食物紅綠燈、社工室器官勸募、物理治療中心體適能、感染控制中心傳染病衛教宣導、臨床心理中心淡定大考驗等互動攤位。本院藉由每年舉辦 2 次健行活動，積極鼓勵同仁偕同眷屬一起走出戶外，親近大自然，並宣導各類健康促進有關訊息，期望同仁在忙碌的工作之餘，能多多關心自己的身心健康。

4. 員工戒菸計畫：2012 年度計有 3 位員工參加藥物戒菸，9 位員工參加戒菸諮商，2 位員工自行戒菸，共收案 14 名員工。

5. 提供健康飲食及相關課程：每日提供健康餐盒及減肥餐各約 800 份及 160 份；每月於網站張貼 2 篇有關營養新知及食品衛生安全相關之文章；提供肥胖員工個別的營養諮詢及體脂肪組成分析；辦理飲食健康相關衛教課程；供應健康飲食訂餐服務。



↑ 2012 年 11 月 18 日臺北市關渡親山步道健行活動



↑ 2012 年 11 月 18 日人事室設立員工關懷攤位進行宣傳

(三) 工作關懷

為使新進員工儘快適應職場生活，於人員到職時由單位主管指派輔導員適時給予工作指導及生活照應協助，2012 年計發給 645 份輔導員指派表，關懷問卷計發出 399 份，回收率 61.86%，滿意度平均分數 85.5 分（滿分 100 分），整體而言新進同仁對輔導員制度感到滿意。

另員工如有特殊需求時，將依本院特殊需求員工輔導流程協助輔導與處理。

(四) 法律扶助及急難救助關懷

當員工因公涉及醫療爭議時，本院提供免費法律諮詢資訊服務，由專人提供員工關懷及協助。

五、提供多元化福利，凝聚員工向心力

(一) 提升院聘同仁福利待遇，吸引留任優秀人才

本院院聘同仁人數漸增，已成為本院重要人力資源，為激勵院聘同仁士氣及縮短與公務人員福利之差距，本院除提供各項文康活動及福利外（如員工健行活動、發放生日、節令禮券、補助 16 個院內社團活動、辦理生育、職災等補助，並提供醫護宿舍、停車優惠、員工健康檢查、員工休閒體適能中心、就醫優待、公假參加國內外訓練進修、員工餐廳、商場折扣、員工消費合作社等），於 2012 年 1 月起增列多項福利措施，以吸引留任優秀人才。

1. 院聘同仁休假旅遊補助：自 2012 年 1 月 1 日起實施院聘人員休假旅遊補助。本創新措施受惠者合計 2,110 人，除增加院聘同仁福利，提高同仁工作滿意度，並鼓勵同仁從事休閒旅遊或藝文活動，調劑身心健康，進而提升服務品質。

2. 放寬院聘同仁事、病假扣薪規定：考量新進同仁到職第一年無休假日數，惟因事因病請假難以避免，為滿足同仁需要，本院院聘同仁自 2012 年 6 月起比照公職人員事、病假規定，放寬為事假 5 日內不扣薪，病假 28 日內不扣薪。

(二) 整建醫護宿舍，提供同仁優質住宿環境

為照顧本院新進醫護人員之住宿需求並解決舊有醫護宿舍老舊問題，分階段整修新宿舍空間，現已完成整建兒醫大樓宿舍、徐州路公衛學院教學館改建宿舍等二區域，2013 年度預計完成仁愛路舊公寓改建宿舍及西址醫護大樓宿舍之整建。



↑ 交誼廳



↑ 宿舍房間設備



↑ 兒醫大樓宿舍啟用



↑ 徐州路宿舍啟用



國際交流





國際交流

一、國際醫療交流與國際醫療服務

(一) NTUH-HOPE 臺蒙計畫，造福蒙古重症病友

本院分別於 2010 年及 2011 年與越南數間醫院合作完成 NTUH-HOPE 臺越計畫，成效大受肯定。2012 年本院與蒙古國共同執行 NTUH-HOPE 臺蒙計畫，與 Shastin 中央醫院（Shastin Central Hospital）、國立癌症中心（National Cancer Center）、第二綜合醫院（Second General Hospital）及國立傳染病中心（National Center for Communicable Diseases）等醫院締結交流合約，分別派遣醫師團隊前往協助診療病人、提供臨床教學及技術指導，每一梯次停留一週，共計 4 週。

開幕式於 9 月 17 日在蒙古國 Shastin 中央醫院舉行，由本院洪冠予副院長及 Shastin 中央醫院院長 Batchuluun Banzragch 共同主持，參與此計畫之醫院分別派代表出席，我國駐烏蘭巴托市臺北經濟文化辦事處楊心怡處長及辦事處職員也共襄盛會。經由 NTUH-HOPE 臺蒙計畫的執行，使罹患重症卻無法到海外就醫之蒙古病人，得到本院醫師的診療，蒙古國醫院及病人皆同心感佩。

另外因當地醫療資源有限，無法就地醫治的複雜疾病個案經本院醫師評估後，協助安排至本院，讓病人得以順利接受治療。



↑本院洪冠予副院長（左）與 Shastin 中央醫院院長 Batchuluun Banzragch 共同主持 NTUH-HOPE 臺蒙計畫開幕儀式



↑本院賴達明醫師協助 Shastin 中央醫院醫師判讀影像



←本院楊宗霖醫師（左中）指導 Shastin 中央醫院醫師開刀



→本院姜文智醫師指導蒙古國醫師依病人情況調整洗腎機器

(二) 臺日醫療交流，再增締約醫院

除了開發中國家，本院也積極朝向與已開發國家進行國際學術交流。2010 年開始執行臺日醫療交流計畫，與日本杏林大學醫學部附屬病院簽署交流合約，分享本院醫療技術與醫療經驗，並建立雙方友誼，2012 年 6 月 29 日邀請杏林大學松田博青理事長及松田剛明副理事長至本院參訪。同年，11 月 14 日至 16 日本院陳明豐院長帶領團隊赴日本參訪，與東京大學醫學部及其附屬病院簽署交流合約，促進雙方在教育 and 研究的友好合作，透過這些交流，讓更多的日本醫界人士認識到本院先進的醫療，也更期待與本院進行學術交流與切磋。



↑ 日本杏林大學松田博青理事長及松田剛明副理事長至本院參訪



↑ 陳明豐院長與東京大學醫學部附屬病院簽署交流合約

(三) 臺法醫療交流，深化雙方合作關係

2012 年本院再次拓展與法國醫院的交流，邀請東巴黎克泰伊大學（University of Paris-East Creteil）醫學院院長 Jean-Luc DUBOIS-RANDE 教授、其附設醫院（University Hospital Henri Mondor）院長 Martine ORIO 女士及臨床藥物監控主任 Herve LE LOUET 教授至臺大醫學院及本院參訪並締結交流合約。University



↑ University of Paris-East Creteil 醫學院院長與 University Hospital Henri Mondor 教授拜會臺大醫學院並簽署交流合約

of Paris-East Creteil 醫學院院長期待未來雙方在心臟科、皮膚科、腫瘤醫學及整形外科等領域能有進一步的合作關係，University Hospital Henri Mondor 院長更對本院心血管中心整合型照護、兒童醫療大樓的新穎設備及溫馨且人性化醫療環境深表興趣並讚譽有加。透過此次交流合約的簽署，期待未來雙方能擴展在教學、研究與醫療服務的交流合作。

(四) 國際醫療服務，亞洲及中國大陸人士居多

近年來衛生署發展醫療服務國際化政策，目的是將我國優質的醫療服務推廣至國際，提升我國醫療服務形象及國際知名度。本院配合衛生署醫療服務國際化政策，服務自海外至本院就醫的



國際人士，讓更多國際人士瞭解本院優質的醫療服務品質與先進的醫療技術。2012 年本院此類病人最多來自亞洲（56 %），其次是來自美洲（26%）及其他（18%）。以國家別來看，則中國大陸人士最多（27%），其次是美國（26%）、馬來西亞（10%）及印尼（9%）。

（五）國際醫療喜傳佳話、臺大名聲遠播對岸

上海腦腫瘤病人喜獲重生：一位在大陸上海事業有成的女士，被診斷罹患腦部腫瘤，曾於當地數家三甲醫院就醫，但由於腫瘤生長部位關係，醫師們皆表示無法執行此困難手術，故拒絕給予治療。該女士在心灰意冷時，經臺灣朋友的引薦下到本院就醫，於 2012 年 4 月 6 日在本院順利完成腦部腫瘤切除手術，病理報告結果呈現良性，一週後康復出院並返回上海。該女士及家屬對於臺灣的醫療技術相當讚嘆，表示來臺就醫有如奇蹟出現，讓病人的生命有新的契機，他們一再感謝本院的醫療服務，也特別感謝本院醫師精湛的醫術讓病人有重生的機會。以後他們會定期至本院追蹤檢查，並轉告大陸朋友們有重大疾病一定要來臺大醫院治療。

大陸夫婦喜獲龍鳳兒，一圓天倫夢：36 歲的柳女士來自中國大陸蘇州，結婚多年卻膝下猶虛，於 2011 年 5 月至本院接受人工生殖治療。經本院醫師評估後，診查出阻礙其受孕的原因，因此先將子宮內息肉切除，經休養後再接受試管嬰兒療程。為了培養最適合受孕的時間，本院醫師先進行取卵、胚胎冷凍，於下一個生理週期再進行胚胎植入，經本院醫療團隊的努力下，柳女士順利受孕三胞胎。雖然產檢可以在大陸進行，但柳女士仍堅持來本院接受完整的產檢。為期使懷孕及生產過程能更順利，柳小姐接受醫師建議，在臺灣進行減胎手術，2012 年 1 月順利減胎成功。2 月羊膜穿刺檢測基因正常，且確認為龍鳳胎，6 月 13 日順利產下 2150 公克的男嬰及 2000 公克的女嬰，柳女士及其夫婿終於一圓天倫夢。在整個治療過程中，令柳女士夫婦印象深刻的是，臺灣的人工生殖醫學中心是由整個醫療團隊來為病人服務，非常專業、經驗又豐富，相較於大陸地區的人工生殖中心僅由一位醫師診療病人，差異甚大，這也是她對臺灣人工生殖醫療深具信心及順利懷孕生產的最大因素。

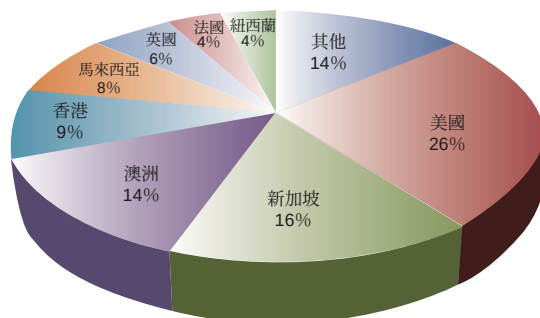
二、國際教學交流事項

（一）國外學校或醫療機構派員至本院訓練

本院接受國外大學以上醫事相關系所學生及醫療機構醫事人員申請來院訓練交流，該類訓練交流活動除可增進彼此瞭解外，亦可協助提升其他國家之醫療水準，此乃身為國家級醫學中心之重要使命與任務，本院在能力範圍內，自當擔負此責任。

● 國外學生來院見習：

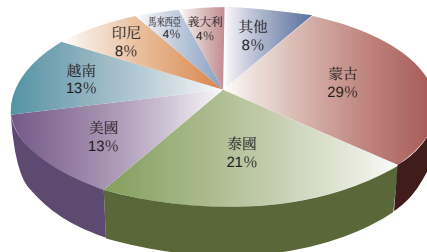
2012 年在本院見習之國外醫學生、牙醫學生及其他醫事相關學系學生有 139 人，其中以美國、新加坡及澳洲國家最多，共佔 56%。見習之科部以內科部、外科部及小兒部最多，共佔 46%。



2012 年國外學生來院見習國家分佈圖

●國外醫師及醫事人員來院研修：

2012 年共有 48 人來院研修或見習，其中以蒙古、泰國、越南與美國最多，佔 76%。由於本院與越南及蒙古國多家醫院訂有交流合作合約，因此這二個國家派來研修的人數也較多。來院研修之科部則以內科部、復健部及護理部最多，共佔 54%。



2012 年國外醫師／醫事人員來院研修國家分佈

(二) 本院薦派醫師及醫事人員赴國外醫療機構研修與考察

本院對於國際醫學發展趨勢極為重視，每年均薦送優秀主治醫師赴國外研修，以習得各個領域最新之醫療技術或醫學知識帶回臺灣來嘉惠國人。此外，為確保在醫療資訊、醫療品質、醫院管理等政策發展層面能與國際接軌，本院每年亦會選派重點業務相關人員出國考察，以帶回最新的世界趨勢與知識做為政策擬定與作業流程制訂之參考依據。

1. 出國進修研究實習：

2012 年執行出國進修研究計畫 17 案，共計 17 人，詳細表列如下：

服務單位	姓名	職稱	進修計畫	進修地點
小兒部	陳慧玲	副教授兼主治醫師	肝內膽汁滯留之轉譯醫學研究	加拿大卑詩省癌症研究中心
外科部	王植賢	主治醫師	體外維生系統與低體溫心肺復甦的基礎生理變化與臨床應用	美國賓州大學
皮膚部	廖怡華	助理教授兼主治醫師	以 N-Ras 為分子標的調控皮膚黑色素細胞癌的腫瘤生成及藥物阻抗性	美國休士頓拜勒醫學院
耳鼻喉部	吳振吉	主治醫師	聽損之臨床及分子基因學研究	美國 Eaton-Peabody 研究室，麻省眼耳醫院，哈佛大學醫學院
泌尿部	黃國皓	主治醫師	1. 尿路上皮癌的腫瘤生成機轉 2. 泌尿科機器手臂手術	美國紐約大學醫學院與醫學中心
病理部	黃馨儀	主治醫師	分子標記與基因突變分析於神經系統腫瘤分類之應用	美國加州大學舊金山分校
病理部	王中傑	主治醫師	泌尿道及攝護腺腫瘤之病理學與分子診斷在基礎研究及臨床之應用	美國巴爾的摩約翰霍普金斯醫院
神經部	蘇真真	主治醫師	多發性硬化症之研究	日本九州大學腦研神經內科
創傷醫學部	林子忻	主治醫師	醫療品質的提升與醫療糾紛案件的預防與處理	美國波士頓伍軍人醫院組織領導及管理研究中心
創傷醫學部	樹金忠	主治醫師	美國住院醫學及駐院科醫師制度觀摩	1. 美國丹福衛生醫學中心 2. 健康夥伴醫學集團 3. 梅約醫療中心
精神醫學部	劉震鐘	主治醫師	早期精神病研究與服務模式	澳洲墨爾本大學 Orygen 青少年精神健康研究中心
精神醫學部	吳建昌	助理教授兼主治醫師	結合神經科學法律倫理之精神衛生政策研究	英國布里斯托大學
綜合診療部	游治節	主治醫師	心房顫動等之重度不整脈深度病理機轉、未來治療與預測的潛在策略	美國印第安納大學
檢驗醫學部	楊永立	主治醫師	兒童急性淋巴性白血病的基因體變化	美國 St. Jude 兒童研究醫院



(續)

服務單位	姓名	職稱	進修計畫	進修地點
藥劑部	張香瑩	藥師	本院靜脈輸注藥品安全給藥作業改造計畫	美國伊利諾大學芝加哥校區臨床藥學部
藥劑部	吳珮君	藥師	觀摩日本醫學中心之藥事服務內容	東京大學附屬醫院藥劑部
護理部	黃瓊萱	護理師	手術室心臟血管專科護理作業與行政管理	美國哈佛大學附設醫院 - 布萊根婦女醫院

2012 年本院延長出國進修人員共計 2 人，表列如下：

服務單位	姓名	職稱	進修計畫	進修地點
小兒部	張修豪	主治醫師	Notch 訊息傳遞路徑調控自然殺手細胞的擴展與活化以作為癌症免疫治療	美國田納西州 St. Jude 兒童研究醫院
醫學研究部	袁惠萍	專案研究助理	「分析實驗室之品質管理」碩士課程	歐盟伊拉斯莫斯世界碩士計畫

2. 出國考察：

2012 年針對各項業務發展重點，執行之出國考察計畫有 7 案，共計派遣 26 人次，詳細表列如下：

計畫名稱	前往國家	出國天數	單位與出國人數
強化資訊科技 (IT) 之應用 -2012 HIMSS (Healthcare Information and Management System Society)	美國	8 日	院長室譚慶鼎醫務秘書、護理部游惠珠督導長、內科部郭律成醫師、資訊室熊漢昌組長
考察遠距照護相關之創新產品技術應用	美國	7 日	心臟內科葉東峰醫師、護理部徐則彬護理師、王怡瑄護理師
赴韓國首爾大學簽署合作備忘錄與參訪	韓國	3 日	陳明豐院長、張上淳副院長、基因醫學部倪衍玄主任、急診醫學部馬惠明醫師
赴美國加州大學等校參訪	美國	8 日	陳明豐院長、張上淳副院長、教學部朱宗信主任、楊志偉醫師、陳彥元醫師
考察國際醫療品質與病人安全最新做法	美國	7 日	品質管理中心黃嗣榮副執行長、復健部梁蕙雯醫師、小兒部呂立醫師、品質管理中心黃筱芳管理師、林家圭管理師
HIMSS AsiaPac 2012 會議研習與新加坡醫院參訪	新加坡	4 日	資訊室簡光澤組長、外科部蕭輔仁醫師、內科部郭律成醫師
夏威夷醫療機構參訪活動	美國	10 日	護理部黃璉華主任、李芳珊督導長

三、國際臨床試驗研究計畫

(一) 本院臨床試驗能力深受國際肯定

本院國家級卓越臨床試驗與研究中心以世界一流的臨床試驗設計、執行能力與成果，領導亞太區臨床試驗研究，吸引國際生技醫藥大廠以及臨床試驗公司來臺設立中心，投資數十億之研究經費於本院執行臨床試驗，不但對建構臺灣成為亞洲卓越臨床試驗與研究中心具有指標性意義，也促使國內生技醫藥產業的發展並往前邁進。

臨床試驗中心的創新策略和優越的試驗成果在 2012 年持續受到國際大藥廠及國際大臨床試驗機構的肯定，本院陸續與拜耳、輝瑞、MSD、百瑞精鼎簽署合作備忘錄，藉由本院世界一流

的臨床研究團隊與研發環境，結合國際藥廠在不同疾病治療領域上的全球領導地位，期使雙方之研究合作可加速新藥的臨床研發，嘉惠全球病人。

(二) 本院進行之國際臨床試驗計畫

多年來，本院臨床試驗中心已有多位臨床試驗人員其卓越之能力

及成果備受學界及業界認可，並躋身為世界級的臨床試驗領導者，不但參與重要跨國新藥臨床試驗，更在國際臨床試驗中擔任總主持人、國際臨床試驗執行委員會委員等領導職位。本院於2012年執行之約400多件新藥臨床試驗，其中本院醫師擔任了近40個國際臨床試驗計畫總主持人、國際臨床試驗執行委員會委員、或國際臨床試驗安全監測委員會委員，充分展現領導國際臨床試驗的地位。



↑本院與臺灣拜耳於2012年9月24日簽署合作備忘錄

本院醫師擔任國際臨床試驗計畫總主持人列表

- (1) A Prospective, Multi-Center, Randomized Clinical Trial Comparing the Biphasic Cartilage Repair Implant to Marrow Stimulation in the Treatment of Focal Chondral and Osteochondral Lesions of the Knee
- (2) Cetuximab Plus FOLFIRI or FOLFOX as First-Line Therapy in Asian Subjects with K-ras Wild-Type Metastatic Colorectal Cancer (APEC-Study)
- (3) A Multinational, Randomized, Open-Label, Phase III Study of Sunitinib Versus Sorafenib in Patients with Advanced Hepatocellular Carcinoma
- (4) MCS-2-TWN : (a) Original Protocol: A PHASE III, Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Study to in the Efficacy and Safety of L-O-M(r) MCS in Treating Lower Urinary Tract Symptoms Suggestive of Benign Prostatic Hyperplasia in Treatment-Naive Male Subjects (LOM LUTS) (b) Extension Trial: An Open-Label, Six-Month Extension of Protocol Mcs-2-Twn-A to Further Evaluate the Efficacy and Safety Of L-O-M(r) Mcs for the Treatment of Lower Urinary Tract Symptoms Suggestive of Benign Prostatic Hyperplasia in Treatment-Naive Male Subjects
- (5) Phase I BIBF 1120 Versus Sorafenib as First-Line Treatment for Advanced Hepatocellular Carcinoma
- (6) Phase II, Radomized Study of CS-1008 in Combination with Sorafenib Compared to Sorafenib Alone as First-Line Systemic Therapy in Subjects with Advanced Hepatocellular Carcinoma
- (7) Phase II, Axitinib as Second-Line Treatment for Advanced Hepatocellular Carcinoma (HCC), (Single-Arm)
- (8) Axitinib Plus BSC Versus Placebo Plus BSC in Patients with Advanced HCC Following Failure of One Prior Antiangiogenic Therapy
- (9) BIBF 1120 Versus Sorafenib as First-Line Treatment for Advanced Hepatocellular Carcinoma



本院醫師擔任國際臨床試驗計畫總主持人列表（續）

- (10) An Open-Label, Randomized, Multi-Center, Phase II Study to Compare the Safety and Efficacy of TKI258 Versus Sorafenib as First-Line Treatment in Adult Patients with Advanced Hepatocellular Carcinoma
- (11) LUX-Lung-3; A Randomised, Open-Label, Phase III Study of BIBW 2992 Versus Chemotherapy as First-Line Treatment for Patients with Stage IIIB or IV Adenocarcinoma of the Lung Harboring an EGFR Activating Mutation
- (12) AFFIRM: A Randomized Phase III Study Comparing First-Line Pemetrexed Plus Cisplatin (Followed by Gefitinib as Maintenance) with Gefitinib Monotherapy in East Asian (Never Smoking or Light Ex-Smoker) Patients with Locally Advanced or Metastatic Non-Squamous Non-Small Cancer
- (13) A Double-Blind, Randomized Phase II/III Trial of Active Immunotherapy with Globo H-KLH (OPT-822) in Subject with Metastatic Breast Cancer
- (14) A Randomized, Double-blind, Parallel Group Study to Assess the Efficacy and Safety of 52 Weeks of Once Daily Treatment of Orally Inhaled Tiotropium + Olodaterol Fixed Dose Combination (2.5 µg / 5 µg; 5 µg / 5 µg) (Delivered by the Respimat(r) Inhaler) Compared with the Individual Components (2.5 µg and 5 µg Tiotropium, 5 µg Olodaterol) (Delivered by the Respimat(r) Inhaler) in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)[TOnado(tm)2] (B11237.6)

本院醫師擔任國際臨床試驗執行委員會委員列表

- (1) Sorafenib as Adjuvant Treatment in the Prevention of Recurrence of Hepatocellular Carcinoma (STORM)
- (2) A Randomized, Double-blind, Multi-center Phase III Study of Brivanib Plus Best Supportive Care (BSC) Versus Placebo Plus BSC in Subjects with Advanced Hepatocellular Carcinoma (HCC) Who Have Failed or Are Intolerant to Sorafenib: the BRISK PS Study
- (3) A Randomized, Double-Blind, Multi-Center Phase III Study of Brivanib Versus Sorafenib as First-line Treatment in Patients with Advanced Hepatocellular Carcinoma
- (4) Phase I, GC33 Plus Sorafenib as First-Line Treatment for Advanced Hepatocellular Carcinoma (Single-Arm)
- (5) A Randomized Phase II Study of GC33 in Patients with Advanced or Metastatic Hepatocellular Carcinoma
- (6) Phase III Randomized Study of TSU-68 Plus Trans-Arterial Chemo-Embolization (TACE) vs. TACE Alone for the Treatment of Intermediate-Stage Hepatocellular Carcinoma
- (7) A Phase 2b Randomized Single-Blinded Trial of JX-594 Plus Best Support Care Versus Placebo Best Supportive Care in Patients with Advanced Hepatocellular Carcinoma Who Have Failed Sorafenib Treatment
- (8) A Phase II trial of BAY86-9766 Plus Sorafenib as First-Line Systemic Treatment for Hepatocellular Carcinoma
- (9) A Study of the Efficacy and Safety of Multiple Doses of Dutasteride Versus Placebo and Nasteride in the Treatment of Male Subjects with Androgenetic Alopecia, NCT01231607
- (10) A Multi-National, Double-Blind, Placebo-Controlled, Randomized, Phase III Clinical Trial of the Cancer Vaccine Stimuvax (L BLP25 or BLP25 liposome vaccine) in Asian Subjects with Stage III Unresectable, NSCLC Who Have Demonstrated Either Stable Disease or Objective Response Following Primary Chemo-Radiotherapy (Active) Merck
- (11) Multicenter, Randomized, Double-Blind, Phase III Trial to Investigate the Efficacy and Safety of Oral BIBF 1120 Plus Standard Pemetrexed Therapy Compared to Placebo Plus Standard Pemetrexed Therapy in Patients with Stage IIIB/IV or Recurrent Non Small Cell Lung Cancer After Failure of First Line Chemotherapy (Active) Boehringer Ingelheim

本院醫師擔任國際臨床試驗執行委員會委員列表（續）

- (12) A Randomized Phase IIB Trial of Afatinib Versus Gefitinib as First Line Treatment of Patients with EGFR Mutation Positive Advanced Adenocarcinoma of the Lung (Preparation) Boehringer Ingelheim
- (13) Randomized Controlled Trial of S1 Versus Docetaxel in Patients with Nonsmall Cell Lung Cancer Who Have Received a Platinum-Based Treatment (Preparation) Taiho Pharmaceutical
- (14) Safety and Efficacy of Bevacizumab Plus RAD001 Versus Interferon Alfa-2a and Bevacizumab in Adult Patients with Kidney Cancer (L2201) (NCT00719264) (Member)
- (15) A Phase I/II Study to Assess the Safety and Efficacy of TKI258 for the Treatment of Refractory Advanced/Metastatic Renal Cell Cancer (NCT00715182) (Chair)
- (16) LUX- Breast 1; An Open Label, Randomized Phase III Trial of BIBW 2992 And Vinorelbine Versus Trastuzumab and Vinorelbine in Patients with Metastatic HER2- Overexpressing Breast Cancer Failing One Prior Trastuzumab Treatment
- (17) LUX- Breast 2; An Open Label, Phase Trial of BIBW 2992 (Afatinib) in Patients with Metastatic HER-2 Overexpressing Breast Cancer Failing HER2-Targeted Treatment in the Neoadjuvant and/or Adjuvant Treatment Setting
- (18) A Comparison of Prasugrel and Clopidogrel in Acute Coronary Syndrome (ACS) Subjects with Unstable Angina/Non-ST-Elevation Myocardial Infarction (UA/NSTEMI) Who are Medically Managed - The TRILOGY ACS Study
- (19) Effects of Ivabradine in Patients with Stable CAD without CHF. A Randomized Double-Blind Placebo-Controlled International Multicentre Study
- (20) LUX-Lung 1: Phase IIb/III Randomized, Double-Blind Trial of BIBW2992 Plus Best Supportive Care (BSC) Versus Placebo Plus BSC in NSCLC Patients Failing Erlotinib or Gefitinib
- (21) LUX-Lung 2: A Phase II Single-Arm Trial of BIBW 2992 in NSCLC Patients with EGFR Activating Mutation.
- (22) LUX-Lung 5: Phase III Randomized trial of BIBW2992 Plus Weekly Paclitaxel Versus Investigator's Choice of Chemotherapy Following BIBW 2992 Monotherapy in NSCLC Patients Failing Previous Erlotinib or Gefitinib Treatment
- (23) MONATE 2: A Global Phase III, Placebo-Controlled, Double-Blind Trial of AMG 706 in Combination with Paclitaxel and Carboplatin for Advanced Non-Squamous Non-Small Cell Lung Cancer
- (24) INSPIRE: A Multi-Center Phase III Randomized, Double-Blind Placebo-Controlled Study of the Cancer Vaccine Stimuvax (L-BLP25 or BLP25 Liposome Vaccine) in Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC) Unresectable Stage III Disease
- (25) A Randomized, Multi-Centre, Open-Label, Phase III Study of Adjuvant Lapatinib, Trastuzumab, Their Sequence and Their Combination in Patients with HER2/ErbB2 Positive Primary Breast Cancer

其他進行之國際學術合作

(1)本院與國外合作之學術研究計畫

- 比較減少劑量的 Efavirenz 與標準劑量的 Efavirenz，加兩種核苷酸反轉錄酶抑制劑 (N(t)RTI)，對無抗反轉錄病毒治療史的愛滋病毒感染者在 96 週研究期間的安全性及功效之隨機、雙盲、安慰劑控制臨床試驗：ENCORE1 研究。
- 對照研究方法及使用 MetaboChip 找出臺灣人冠狀動脈疾病和其危險因子的相關基因。
- 慢性冠狀動脈全閉塞經藥物塗層支架治療與最佳藥物治療之追蹤比較。



- 早期大腸腫瘤性病灶經內視鏡黏膜切除術逐片切除後追蹤大腸鏡之前瞻性隨機分組試驗。
- 隨機公開標籤研究對曾經使用過第一線 NNRTI/2N(t)RTI 療法但在病毒學上失敗的參與者採用 Ritonavir 增效的 Lopinavir (Kaletra) + 2-3N(t)RTI 相對於 Ritonavir 增效的 Lopinavir (Kaletra) + Raltegravir 療法的安全性和功效進行對比:SECOND-LINE (二線) 研究。
- 頭頸部癌症之病例對照研究: 基因與環境交互作用之評估。
- 腦中風住院復健期間之活動增強回饋。
- 以 GW786034 (Pazopanib) 治療晚期甲狀腺癌第二期試驗。
- 以 Capecitabine 與 Cisplatin (XP) 併用或不併用 Sorafenib (Nexavar(r)) 用於治療晚期胃癌患者之隨機、第二期臨床研究。
- 比較選擇性體內放射療法 (SIRT) 與索拉非尼 (Sorafenib) 對於治療無肝外轉移的中晚期肝細胞癌療效之多中心、開放標示、隨機分配的第 III 期試驗。

(2) 本院醫師獲「國際肺癌研究協會」獎助青年研究人員計畫

李日翔醫師於 2012 年 1 月結束於美國國家癌症研究中心兩年之客座研究人員計畫返國，之後於 3 月榮獲 IASLC (國際肺癌研究協會) 2011 至 2012 年度的青年研究人員計畫，此計畫的目的是獎勵優秀的科學研究人員及鼓勵他們在預防和轉譯肺癌方面提出更多創新的研究，務求對肺癌的醫療方面有潛在的影響。

(三) 國際臨床研究受試者保護認證 (AAHRPP)

在臨床試驗案逐年增加、對於受試者的影響範圍逐漸擴大之際，各國對於臨床試驗受試者權益保護也越來越重視。本院臨床試驗中心執行多項跨國臨床試驗計畫，臨床試驗能力與國際接軌，特別重視受試者之保護，以保障本國人接受臨床試驗之基本權益。「受試者保護中心」的設立及運作，係透過本院臨床研究受試者保護諮議委員會、研究倫理委員會、醫學研究部、國家級卓越臨床試驗與研究中心、試驗用藥品管理中心等單位之合作，以整合並提升對全院臨床研究受試者之保護，主要是讓參與研究的受試者可以免於任何額外的、沒有必要的風險，或者只承受到最小、最少的風險。

為使受試者的保護工作符合國際標準，本院申請美國受試者保護評鑑協會 (Accreditation of Human Research Protection Programs, AAHRPP) 評鑑，以確認本院受試者的保護工作符合先進國家最嚴格的標準。AAHRPP 是目前國際上唯一的人體研究受試者保護



↑ AAHRPP 評鑑實地訪查院長與專案團隊合影

評鑑機構，其為獨立運作、非營利之評鑑機構。評鑑的範圍包括：(1)醫院管理臨床研究及受試者保護的整體架構、(2)研究倫理委員會的運作、(3)研究人員的知能與執行力等多方面。其評鑑是目前國際上對於臨床研究最嚴格也是最被認可的評鑑，能通過評鑑的醫院，會受到國際藥廠青睞，成為新藥臨床試驗的優先選擇對象。

本院於 2012 年 7 月 23 日至 27 日接受 AAHRPP 實地訪查，並於 12 月 7 日獲得認證通過，是目前我國唯一獲得此項認證的醫院，代表我們在臨床試驗與受試者保護工作上的努力成果在國際間向前邁開一大步，亦顯示本院臨床試驗與受試者保護工作及臨床研究品質已達到國際標準。

四、國際醫療援助計畫

本著「落實人道關懷精神、讓臺灣與世界接軌」的理念，行政院衛生署國際合作處委託本院於 2005 年 5 月著手展開「醫療器材援助平臺計畫」。此項計畫目的是將國內閒置或汰換下來之醫療資源，經專業的整理與檢測後進行敦睦邦交，提供友邦國家所需之醫療儀器或器材，尤其是醫療資源缺乏、落後貧困的地區，使其改善醫療品質與環境，達到善用醫療資源之人道援助與醫療外交的目標。2012 年成果概要簡略如下：

(一) 國內募徵與援外受贈情形

本院團隊藉由分發募徵問卷以及各方式通報，獲得國內 65 家醫療院所、醫療器材廠商熱烈參與捐贈醫療設備與器材，且積極聯繫外交部各地域司、衛生援助計畫單位、海外和長駐醫療團、國防部敦睦艦隊之航程，以及與 NGO 團體合作，進行多件儀器運送與捐贈，並深獲受贈單位之感謝與好評。2012 年完成 6 件捐贈案，共有 5 個國家受惠，包括友邦與非友邦國家，如布吉納法索、巴拉圭、菲律賓、宏都拉斯與聖文森等國。當中捐贈之精密設備如乳房攝影機、電腦斷層儀、呼吸甦醒器、麻醉機、床邊監視器、手術檯等，至專業科別如骨科專業器具與材料、光學顯微鏡等，或一般醫療設備如病床、嬰兒保溫箱、急救處理檯、急救車等。



← 捐贈之醫療設備與器材



→ 本院人員整修捐贈物品情形



(二) 儀器技術援外輸出轉移以及後續追蹤

除了硬體設備援外，本院亦提供相關醫療儀器工程技術、使用操作訓練或管理的援助服務，派員前往受贈國如布吉納法索、馬紹爾群島、巴拉圭等了解儀器使用情形，現場教導儀器裝置、操作及基礎維修教育訓練工作，以增加其使用年限及效能，將各醫療院所提供之資源達到最大之運用與效益，建立國家良好形象。



↑本院人員前往布吉納法索協助當地技師安裝操作受贈之儀器



↑本院人員前往馬紹爾馬久羅醫院協助當地技師維修捐贈之儀器

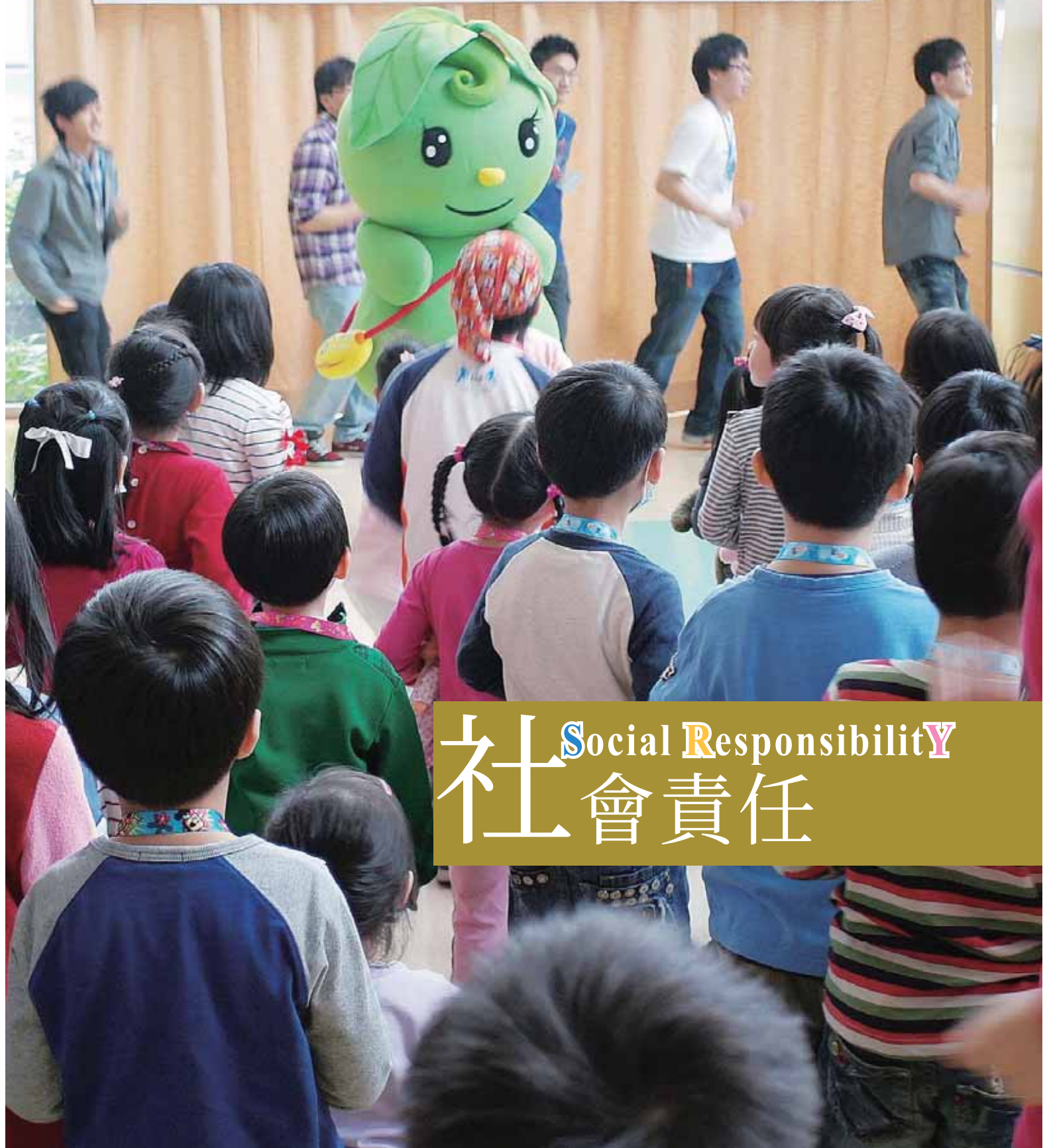


(三) 獲獎

為配合醫療外交政策，行政院衛生署自 2006 年即積極推動國際衛生醫療合作計畫，至今已有豐碩成果。為長期維繫我國與國際友邦之衛生醫療合作關係及友誼，以及結合國內各區域之醫療資源，於 2012 年 8 月 29 日假「臺灣國際醫療衛生人員訓練中心」舉辦 10 週年紀念茶會，並召開「2012 臺灣國際衛生醫療工作推展成果發表會」，期藉此發表我國推展國際衛生醫療合作之努力與成果，並凝聚國內衛生醫療資源的力量，以期對我國未來推展國際衛生醫療合作發展有所助益。會中邀請俄羅斯、蒙古、馬紹爾群島與印尼等國家之醫療相關人士一同參與。本院醫學工程部鄭宗記主任以計畫主持人身分於會中進行簡報，分享 GMISS 計畫之宗旨與成果展現，本院更獲頒「2012 臺灣國際醫療衛生人員訓練中心卓越服務貢獻獎」。



↑本院獲頒「2012 臺灣國際醫療衛生人員訓練中心卓越服務貢獻獎」



Social Responsibility
社會責任



社會責任

一、辦理公益表演活動，關懷社會弱勢

(一) 結合企業資源，舉辦公益藝文表演

本院為關懷來院民眾及病友就醫心情，積極與企業合作，結合企業資源，邀請知名表演團體及身心障礙團體在東址及兒醫大廳現場演出，提供許多優質的藝文表演活動，在節目精彩之餘，達到抒發病友情緒及愛心公益目的。

2012 年持續與第一銀行文教基金會、臺灣諾華公司、誠品臺大醫院店、財團法人臺北愛樂文教基金會、財團法人億光文化基金會等企業合作，邀請多個國際知名表演者與團體，及優秀身心障礙團體來院演出，精彩的表演不僅鼓舞本院病友和家屬以及醫護同仁，同時展現本院醫療人文的品牌形象及合作之企業良好的公益形象，更讓身心障礙團體得到更多演出機會，達到社會關懷的目標，是創造多贏的合作計畫。辦理之藝文活動包括菲律賓曼達維兒童合唱團、中國交響樂團附屬少年及女子合唱團及多個身心障礙表演團體進行特技及兒童舞臺劇表演。另外，也與市民管樂團合作進行一系列音樂及繪本音樂會，並邀請平等國小巧宛然布袋戲劇團等團體進行傳統藝術表演及教學。

每場表演活動均獲得好評，多數民眾也表達希望醫院多多舉辦各類藝文活動，讓病人和家屬在醫院可以欣賞到精采的節目演出。



↑ 2012 年 4 月 2 日第一銀行文教基金會愛心關懷系列活動—小可樂果劇團



↑ 2012 年 7 月 31 日臺北國際合唱音樂節 -- 菲律賓曼達維兒童合唱團



↑ 2012 年 6 月 27 日米倉國小手偶劇團



↑ 2012 年 7 月 19 日巧宛然布袋戲劇團



↑ 2012 年 11 月 21 日陳明豐院長與簡文秀老師率領本院同仁合唱



↑ 2012 年 2 月 17 日第一銀行文教基金會愛心關懷系列活動—特技俠客

(二) 藝術志工熱心為病友表演

現場表演節目除了結合企業資源不定期舉辦外，還有藝術志工定期分別於東、西址院區提供現場音樂演奏。東址院區演奏形式主要以鋼琴演奏為主，邀請具熱忱之鋼琴老師，於每日中午時段演奏；透過鋼琴老師們嫻熟技巧的發揮，彈指間，清澈的鋼琴音色，重新詮釋了首首古典樂曲以及民謠老歌，增添無數經典；爵士樂曲與童謠亦為現場氣氛注入活潑因子；偶爾輔以大提琴、小提琴及長笛等樂器伴奏，更將高昂笛聲與婉約低鳴琴聲融合，形成比例完美的弦樂合奏。一年間近 200 場的鋼琴演奏，音樂傳達了關懷，溫暖的琴聲，十足撫慰人心。

西址院區演奏形式則包含了樂團演奏（國樂樂團、歌唱團體表演、璀璨四季長笛樂團、陶笛小提琴樂團演奏），以及單一樂器表演（日本蕭、陶笛、二胡、電子琴）等多元的組合。每到表演時刻，耳熟能詳的曲目響起時，大廳圍聚著來訪的病人與家屬，輕輕隨著樂曲哼唱著，可以看見病人、家屬臉上都洋溢著笑容與滿足，每一場的音樂演出，都是撫慰人心的心靈饗宴，增添更多生命的力量與勇氣！

西址院區演出情形如下：

時段	週一	週二	週三	週四	週五
上午	國樂樂團 10 人	陶笛 1 人 璀璨四季長笛樂團 4 至 11 人（每個月一次）	二胡（隔週）		
下午	歌唱團體 3 人	日本蕭 1 人	陶笛、吉他、小提琴、二胡樂團		電子琴



↑ 西址大廳璀璨四季長笛樂團的演奏，樂聲悠揚，吸引眾多病友及家屬佇足聆聽觀賞



↑東址大廳藝術志工現場鋼琴演奏



↑東址大廳藝術志工石源老師定期表演，不少病人家屬特定為老師演奏前來

二、前進校園及社區推廣衛教活動

(一) 辦理手部衛生運動—前進北一女校園

本院自 2004 年開始配合世界衛生組織辦理「世界手部衛生日」宣導活動，推動手部衛生運動。2012 年 5 月 25 日本院「手護神推廣團隊」於在臺北市北一女中辦理「手護神校園推廣活動」。這是繼 2010 年開始推廣一般民眾的手部衛生觀念後，本院持續推廣手部衛生運動並將活動觸角深入校園中。手護神校園推廣活動由陳明豐院長親自帶領感染控制中心成員及臺大醫學系學生團體，前進北一女校園，在北一女張碧娟校長的見證下，透過校園手部衛生推廣大使，以寓教於樂的方式，傳遞正確的洗手知識，更期待藉由青少年之推廣活力提升學生族群及社會各界對手部衛生的重視。

「內外夾弓大立腕」之洗手口訣自 2011 年由本院首創，簡潔易記的特性讓民眾朗朗上口，2012 年持續推廣「內外夾弓大立腕」口訣，由臺大醫學系學生擔任手部衛生推廣大使，以輕鬆活潑的方式示範「搓揉七字訣」，強調洗手

五步驟「濕搓沖捧擦」中手部搓揉的正確性，帶領北一女同學認識洗手操，活動中也為北一女代表披上推廣大使背章，象徵手部衛生觀念由醫院擴展到校園，最後並由出席同學一起參與手部衛生體驗活動，體驗乾、濕洗手，並以紫外線測試儀器（UV）觀察手部清潔狀況。



↑陳明豐院長與臺大醫學系手部衛生校園推廣大使



↑陳明豐院長及北一女張碧娟校長與手部衛生校園推廣大使

本院期望藉由前進校園推廣手護神運動的方式，讓社群健康促進與醫學教育結合，透過醫學系學生組成的校園推廣大使，讓有志於從事醫療志業的學生，在學生時期即埋下感控教育的種子。另外亦藉由校園推廣大使的點線面推廣，培養校園中手部衛生文化風氣，並將相關資訊帶給家人及朋友，使手部衛生進一步獲得全國民眾的關注，不僅了解其重要性，更能學習正確執行手部衛生的技術，進而讓手部衛生落實於每個人的日常生活當中。

(二) 持續推動社區與學校健康宣導

本院為增進對社區的服務，除了與社區關懷協會合作辦理健康飲食習慣宣導外，於中正區健康服務中心辦理 31 場健康講座，總計有 1,400 人次參與，而本院亦特別為中正區的新住民開辦病毒性肝炎課程之講座，增進新住民女性對於肝炎的自我保護。

另外，本院亦將服務的觸角延伸至鄰近學校，提供健康宣導課程，除了手部衛生的宣導外，分別於建國中學辦理 3 場、弘道國中辦理 5 場、東門國小辦理 1 場健康飲食、學童視力保健等與心肺復甦術課程，並與東門國小合作舉辦 18 場「SUPER · 快樂健康營（贏）」之兒童減重班課程，協助 BMI 值過高的學童對於健康與體重有更深的認識，活動結束時，有 7 成學童自覺課程對於健康觀念有很大的幫助，並且有幾位學童確有體重減輕。



↑ 2012 年 8 月 5 日於中正區健康服務中心辦理健康講座



↑ 2012 年 9 月 12 日與社區關懷協會合作辦理健康飲食習慣宣導



↑ 2012 年 4 月 20 日於弘道國中辦理健康飲食與學童視力保健課程



↑ 2012 年 3 月 14 日於東門國小舉辦「SUPER · 快樂健康營（贏）」



(三) 辦理社區兒童衛教活動—希望種子醫院活動

本院於2012年3月17日與本校醫學系和藥學系學生合作舉辦「第四屆希望種子醫院活動」，邀請鄰近社區之托兒所大、中班學齡前兒童共60人，由小朋友擔任自己最喜愛布偶的家長，帶著布偶來醫院看病。此活動的設計係藉由闖關遊戲寓教於樂，讓來自社區的小朋友學習包括洗手、營養均衡等衛教知識，並希望藉由遊戲的方式讓小朋友對於醫院有進一步的認識，消除小朋友對於醫師、看病的恐懼，並將良好的醫病關係深植兒童心中；同時讓醫學生藉由與小朋友的溝通過程，訓練其與病人的相處方式，藉以學習溝通技巧、團隊合作及瞭解社區衛生教育的重要性。

此活動之辦理，是本院參與社區健康營造及辦理社區健康活動之一環，當日參與活動的家長、小朋友及醫學生與藥學生共約200多人，除成功塑造健康醫院的形象和高度親和力之外，醫學院學生藉此機會提早學習和病人相處之道，社區民眾也因此獲得正確而良好的衛教知識，是促成本院、醫學院和社區居民三贏的社區健康營造活動，小朋友與家長也紛紛表達希望我們多舉辦這樣的活動，當日活動總滿意度達93.4%。



↑希望種子醫院活動—醫師姐姐們為小朋友進行詳細的用藥說明



↑希望種子醫院活動—小朋友在診間裡專心聆聽醫師姐姐對玩偶病情的說明

三、支持並推廣器官捐贈與器捐喪親家屬關懷

(一) 舉辦器官捐贈宣導講座與簽卡活動

「用愛心接力，讓生命延續」—宣導支持器官捐贈是本院重要的使命與任務。本院專注於急性與重症病人的治療，許多器官衰竭的病人，無不與時間拔河，透過器官捐贈可延續他們的生命與改善生活品質，並且將這份大愛傳遞下去。本院積極推動器官捐贈簽卡活動，透過社會工作室與外科部器官捐贈小組，持續對本院員工、社會大眾進行宣導，讓社會大眾更瞭解器官捐贈的意涵，更多的生命可以延續，全年總計已舉辦20場「表達愛，很簡單」民眾宣導活動，並舉辦「器捐問答，獎金挑戰」宣導活動，由本院林明燦副院長於移植管理委員會抽出58位幸運員工，此外也辦理4場本院員工宣導擺攤活動。本院積極推動2012年器官勸募網絡計畫「大愛1000」，已募集1,000份愛心共同支持器官捐贈。

此外，本院持續與合作醫院交流，整合器官勸募計畫，使後續捐贈與勸募流程更臻完善，此

期間共進行 25 場次的拜訪。同時為鼓勵本院志工投入器官捐贈宣導的行列，為志工們舉辦了 4 場器官捐贈宣導教育訓練課程。器官捐贈同意書（卡）之簽署共有 1,084 人次簽署。



↑ 2012 年 2 月 18 日於北海岸金健康活動進行器捐簽卡宣導



↑ 2012 年 6 月 15 日於本院院慶員工健行進行員工器捐簽卡宣導



↑ 2012 年 7 月 16 日於本院東址大廳擺攤宣導「器捐草莓，愛心生了沒」活動



↑ 2012 年 7 月 17 日於本院西址大廳向民眾器捐宣導「你玩拼圖，我送咖啡」活動

（二）器捐喪親家屬關懷活動

除了宣導器官捐贈的理念之外，本院相當重視器官捐贈者家屬在面臨哀傷之復原過程，持續關懷家屬心理、社會方面的調適情況，長期以電話關懷、至家中訪視來提供個別家屬情緒支持。2012 年度首次舉辦器官捐贈者家屬的團體活動，透過團體間彼此認識與關懷，來相互交流與支持。2012 年 10 月 6 日舉辦器官捐贈者家屬茶會暨關懷志工訓練以及「愛是您，愛是我」電影欣賞會，透過電影欣賞，認識愛與悲傷的一體兩面，也在醫師與社工師的陪伴下，家屬相互分享捐贈歷程與感動。

此外，2012 年首次號召器官捐贈者家屬擔任器官捐贈宣導志工，這些志工是器官捐贈最有力的代言人，傳遞小愛化為大愛的精神。本院也在 2012 年 11 月 10 日辦理「101 年度器官捐贈者家屬聯誼活動」，帶領家屬前往宜蘭頭城踏青郊遊，除了讓器捐家屬能親近大自然放鬆身心外，亦能在活動之中分享生活點滴，藉此給予家屬沒有壓力的互動機會，發展家屬之間的支持力量，在醫療團隊與家屬團體之間，陪伴喪親家屬一同走過愛與悲傷的因應與復原歷程。為了表達對器官捐贈者及其家屬大愛付出的感謝，與對合作醫院協助的感恩，本院更於 2012 年 12 月 22 日邀請移植病友及家屬，及本院器捐合作醫院，共同參與「分享愛」感恩音樂會。在感恩音樂會



中，不僅有臺大杏林絃樂團、合唱團帶來溫馨的樂曲，本院移植團隊器官移植小組主任蔡孟昆醫師伉儷也合奏「泰伊絲冥想曲」，除希望帶給捐贈者家屬溫馨的音樂饗宴，表達本院對捐贈者及其家屬的感恩，也期望藉由歌詞的內容和意境的傳達，讓捐贈者家屬將心中的思念化為綿延不絕的大愛傳遞。



↑ 2012 年 11 月 10 日 「器捐家屬聯誼活動 - 頭城農場體驗之旅」



↑ 2012 年 11 月 10 日辦理捐贈者家屬至頭城聯誼活動



↑ 2012 年 10 月 6 日器捐家屬聯誼茶會暨關懷志工訓練



↑ 2012 年 10 月 6 日「愛是您，愛是我」器捐家屬電影欣賞會

← 2012 年 12 月 22 日「分享愛」感恩音樂會中蔡孟昆醫師夫婦合奏演出



四、推廣社區癌症篩檢，主動關懷與健康促進

(一)「關心咱ㄟ好厝邊」－社區癌篩守護健康

自 1982 年起，癌症已成為國人十大死因之首，罹患癌症病友的年齡層亦有逐年下降之趨勢，許多病人在獲得診斷時已近晚期，無法治療。為提高國人癌症早期發現的比率，本院積極配合行政院衛生署國民健康局執行癌症篩檢推廣活動，將子宮頸癌、大腸直腸癌、乳癌、口腔癌四大癌症對全民提供免費篩檢，並主動深入社區推廣相關服務。

2012 年 3 月 31 日、6 月 2 日、8 月 11 日及 10 月 6 日分別與中正區健康服務中心、5 月 19 日與大安區健康服務中心合辦免費癌症篩檢及血壓、血糖及膽固醇檢測，鼓勵民眾關心自身健康狀況，早期發現與治療，五場次總計服務 289 人次，癌症篩檢達 314 人次。

2012 年 4 月 10 日、11 日分別於臺北西站 A、B 棟舉辦「關心咱ㄟ好厝邊－臺大醫院與萬泰銀行攜手關懷客運司機及旅客義診暨癌症篩檢活動」，健診內容包括血壓、血糖檢查、醫療諮詢及免費癌症篩檢等，服務對象包括客運司機及來往旅客，2 天的活動一共服務 182 人次，癌症篩檢達 46 人次。

2012 年 7 月 9 日與臺灣鐵路管理局、中正區健康服務中心合辦免費癌症篩檢活動，當日適逢臺鐵辦理員工肺結核及 H1N1 宣導講座，吸引不少臺鐵員工踴躍參與此活動，總計服務及篩檢 37 人次。

2012 年 7 月 18 至 20 日，派遣醫療團隊於大都會計程車總站舉辦「關心咱ㄟ好厝邊－臺大醫院關懷計程車司機健診活動」，健診內容包括血壓量測及免費癌症篩檢等，三日的活動總共服務 299 人次，獲得司機大哥們的好評和感謝。



↑ 2012 年 4 月 10 日關懷客運司機及旅客義診暨癌症篩檢活動－陳明豐院長、萬泰銀行盧正昕董事長（中右）、王應傑副董事長（左）與參與健診活動之國光客運員工合影



↑ 2012 年 7 月 18 日關懷計程車司機健診活動－醫療諮詢



↑ 2012 年 7 月 18 日關懷計程車司機健診活動－血壓量測



2012年5月1日及10月23日至臺灣大學校總區為教職員工提供癌症篩檢，包括大腸癌、乳癌及子宮癌篩檢，並進行「緝癌捕手 - 癌篩大警探」衛教講座，以增進學校教職員工對於癌症篩檢的認識，活動當日吸引不少員工報名參加。兩梯次共服務75人次。

本院持續透過「關心咱ㄟ好厝邊」健診活動的舉辦，不僅增進社區民眾、臺鐵及臺灣大學員工、客運司機、計程車司機及相關民眾的預防保健觀念與健康知識，同時也有助於國家衛生政策的宣導及本院公益形象的提升，為相當成功的國民健康促進宣導活動。



↑ 2012年3月31日與中正區健康服務中心合辦免費癌症篩檢及三合一檢測



↑ 2012年5月1日至臺灣大學校總區為教職員工進行癌症篩檢



↑ 2012年10月23日程劭儀醫師（左）講授「緝癌捕手 - 癌篩大警探」衛教講座，課後臺灣大學保健中心護理師代表（右）頒予感謝狀

(二) 投入醫療人力至偏遠地區進行義診

偏遠地區往往面臨嚴重的醫療資源缺乏，加上老年人口逐漸增多，在視力保健與口腔衛生的問題相對需要更多的支援與關注。本院有感於此，2012年持續投入醫療人力至各鄉鎮進行視力保健診療：包括走訪新竹縣十一個鄉鎮進行健康視力篩檢與轉診服務，並遠赴臺東縣達仁鄉提供為期五天之義診服務，共計四個梯次，另外於2012年5月29日至6月13日兩週期間，醫療人員亦赴連江縣馬祖地區的四個鄉、五個島嶼進行三合一篩檢及學齡前幼童視力篩檢，此期間總計服務了1,800多名中老年民眾及233名學齡前兒童，馬祖地區的



↑ 2012年6月10日高雄縣六龜育幼院義診，給予院童健康衛教

義診人數逐年增加，顯示本院參與視力篩檢之醫療服務深獲當地民眾之青睞與肯定。

另外，本院牙科醫師每週定期至新竹縣竹東峨嵋國小支援巡迴服務，並籌組口腔衛生服務隊於 2012 年 1 月 29 日至 2 月 4 日於臺東縣大武鄉尚武國小及卑南鄉富山國小辦理「寒假牙寶寶育樂營」，提供學齡兒童塗氟、溝隙封填及牙體復形等診療服務。



↑ 2012 年 6 月 10 日高雄縣六龜育幼院義診，協助民眾及院童驗血糖、尿液

2012 年 6 月 9 至 6 月 10 日本院醫護人員與財團法人肝病防治學術基金會工作人員南下高雄縣六龜鄉於六龜育幼院進行義診，提供小兒科、眼科、皮膚科、內科、牙科及泌尿科等檢查服務，總計診療 80 名院童及 38 名工作人員；值得一提的是：本院至六龜育幼院的義診至 2012 年已邁入第十五個年頭，期間未曾中斷，當地民眾對於本院持續關心院童之健康以及捐贈物資供院童使用，表達深深的感謝。



↑ 2012 年 6 月 9-10 日本院醫護人員與肝病防治學術基金會人員至高雄縣六龜育幼院進行義診



↑ 2012 年 7 月 15 日至新竹湖口鄉為長者進行眼科義診

(三) 辦理北市免費老人健康檢查，提供貼心服務

本院自 2000 年起承辦臺北市政府衛生局提供之免費老人健康檢查業務，由於本院係由老年醫學專科醫師為長者進行診療，深獲信賴與肯定，除本院醫師積極參與衛生局建置老人健檢服務品質改善之相關計畫，同時本院各項老人健康檢查之服務，亦多次榮獲老人健檢評鑑特優及獲頒「貼心服務獎」之榮譽。2012 年臺北市政府衛生局提供本院免費老人健康檢查 3,000 個名額，由於服務品質優良，且受到名額限制，每當開放預約登



↑ 2012 年 3 月 1 日清晨 6 點本院老人健檢現場取號盛況



記之日即造成迅速滿額及網路連線塞車之盛況，顯示民眾對於本院貼心及優質醫療服務的肯定。

五、提供各式衛教資源，滿足病友知的需求

本院於西址門診區設有健康教育中心及癌症資源中心，是病人與家屬至本院門診就醫時最重要的諮詢窗口。諮詢櫃檯提供病人與家屬現場及電話諮詢、上網檢索及衛教書籍影片查詢觀賞等多功能服務，癌症資源中心並規劃有專屬會談區、假髮試戴區與圖書閱覽區等空間，便利與病友會談與情緒宣洩。

健康教育中心平均每日服務 220 人次；並持續於院內辦理民眾健康講座，提供民眾最關心的四大癌症（口腔癌、子宮頸癌、乳癌及大腸癌）篩檢、慢性肝炎與肝癌、健康飲食及健康體位等講座課程，並針對孕婦與廚房工作人員等特殊族群安排病毒性肝炎防治課程，總計辦理 162 場，其中院內 104 場、社區 31 場及學校 27 場，8,313 人次參與。另外本院亦關注病人心理健康，於第一季即邀請精神部醫師辦理 14 場「身心壓力疾病」講座，獲得民眾好評。

此外，癌症資源中心為因應癌症病人的多重需求，落實以病人為中心的照護理念，積極結合院內和民間資源，提供癌症病友及家屬所需的資源，因應我國癌症人數的增加，癌症資源中心的服務量亦逐年提升，從 2010 年平均每月 232 人次提升到 2012 年平均每月 560 人次。

除了提供個別諮詢與資源整合服務外，癌症資源中心亦持續舉辦各式醫學講座、病友團體活動以及資源輔具介紹等活動。2012 年度針對頭頸部癌症病友組

成的「渴望聯誼會」舉辦了 4 場醫學講座、3 期共計 15 次之身心靈課程及太極拳健身入門班共計 8 次，針對乳癌病友組成的「真善美俱樂部」舉辦之活動，包括醫學講座、新病友座談會及日本舞踊學習課程共計 108 場次，以及 2 場針對血液腫瘤病人的多發性骨髓瘤醫學講座，另外癌症資源中心與民間公益團體，如癌症希望協會、肝病防治學術基金會、臺灣癌症基金會、中華民國乳癌協會舉辦了 7 場病友醫學講座，與乳癌病友協會聯合進行婦癌防治篩檢宣導共計 2 場次，提供病友和家屬豐富的醫療資源，減低病人家屬對於罹病後的不安與恐懼。



↑健康教育中心及癌症資源中心諮詢櫃檯提供病人與家屬現場及電話諮詢



↑健康教育中心上網檢索區



→ 2012 年 4 月 12 日辦理「認識病毒性肝炎」，對象：臺大醫院廚房工作人員



↑ 2012 年 1 月 9 日渴望聯誼會辦理頭頸癌病友醫學講座



↑ 2012 年 4 月 10 日真善美俱樂部辦理美麗加油站介紹假髮使用



↑ 2012 年 4 月 30 日乳癌病友參與日本舞蹈學習課程「舞出妳的生命與生活」，學員們努力練習

六、舉辦病友團體關懷活動，支持病友克服難關

本院除了籌組頭頸癌病友的「渴望聯誼會」、乳癌病友的「真善美俱樂部」外，針對各式疾病組成的病友團體，包括「糖尿病聯誼會」協助糖尿病病友定期監測血糖與各項衛教諮詢；也針對婦科癌症的病友推動「彩虹關懷團體」，透過婦癌醫療團隊與病友定期聚會，提供醫學新知，並分享治療歷程與相互支持，2012 年度分別舉辦四場次活動。成員參與熱烈，透過團體的學習和分享，成員們更學習如何正向面對生活，病友並分享了罹病後開啟自己嶄新的生活經驗，不僅心情更為坦然放鬆，也學會了以往不曾學習的事物，增加對疾病的適應。

肺癌病友組成的「肺．活．亮合



↑ 2012 年 3 月 3 日婦產部許博欽醫師參與彩虹關懷團體聚會



唱團」音樂治療團體，係由本院肺癌醫療團隊及音樂輔療老師一同帶領，協助肺癌病友學習放鬆及正確呼吸之技巧，並讓病友們應用音樂合唱形式達到抒發情緒、降低焦慮之效益，藉由針對身、心、社會不同主題的討論，讓病友及家屬可縮短適應疾病之時間，並透過彼此之就醫經驗分享、相互鼓勵，可以正向態度面對疾病，5場次的分享和互動，最後透過合唱表演活動，為病友們留下難得珍貴之回憶，此音樂治療團體共計服務 147 人次病友。

精神復健病人家屬長期面臨的照顧壓力，亦透過自助式團體的方式來增進日間復健病人的家屬與醫療團隊的交流與合作，共同促進病人的復健。由精神復健之醫療團隊與家屬一起討論家屬所關切的主題，於 2012 年舉辦兩次座談會，共有 44 個家庭 51 人的參加。

針對長期於本院洗腎的病友及家屬們，藉由於洗腎室定期舉辦座談會及醫學講座，提供彼此交流和互相支持的機會，「心析望病友團體」提供定期血液透析病友增進對疾病的瞭解與病友自我照顧能力，2012 年共舉辦 12 場病友團體聯誼會，每場次均有一位醫療團隊成員進行專題演講，增進 35 床病人家屬間的互動與疾病的認識。

本院不僅關注癌症與慢性疾病病友，對於亞斯伯格及自閉症病童之家屬，也透過團體的安排，給予家屬關懷與支持。為提供家中有亞斯伯格及自閉症兒童的家長更好的支持，本院社會工作室 2012 年度舉辦 4 次亞斯伯格及自閉症兒童家長支持性團體，共計有 24 名病童家屬參與。活動中讓家屬分享自己照顧病童的經驗，和所面臨的困難，社工師給予行為改變等技巧增進親職功能，並讓成員彼此交流教養技巧與態度，另外提供相關社會福利資源介紹，希望能夠讓家長更為善用現有資源，面對困境。



↑ 2012 年 3 月 24 日精神復健病人家屬團體進行議題的討論與交流



↑ 2012 年 5 月 22 日洗腎室心析望病友團體物理治療師示範解說予病友和家屬

七、運用捐款協助弱勢民眾安心就醫

本院為健保合約醫療院所，惟至本院就醫之病人尚有少部分因失業、身心障礙、家庭支持系統不佳等因素，而處於經濟困窘的情況下，同時又要面對疾病的治療，可能會產生醫療費用、自費醫材、自費藥物或乏人病床邊照顧等多重經濟問題，均有賴本院社會工作室對於病人之家庭經濟評估與聯結本院或外界捐款資源予以協助。

本院設有專戶收受善心人士捐助急難救助為用途之捐款，協助在本院治療之貧困病人，全年本院急難救助基金總計有 4540 人次捐款，並補助 1,595 人次，補助內容主要以就醫期間之本院醫療費用為主，佔 52.6%，減輕病人家屬就醫之壓力，其次為照顧費用補助，佔 27.4%，提供弱勢無家屬之病人在術後較為虛弱、且無力自行照護時，有專人協助。詳細補助內容與比例如下：

	醫療費	照顧費	生活費	醫材費	喪葬費	團體活動費	其他
人次	875	379	220	24	20	51	26
補助比例	52.6%	27.4%	11.3%	1.5%	2.9%	2.2%	2.1%

八、醫療文物數位化，開放資源共享

本院與醫學院自 2007 年共同執行「臺灣近代醫療文物數位化計畫」，架設「臺灣近代醫療文物資料庫系統」（網址 <http://140.112.128.4/gs32/ntumclib/index.html>）執行期至 2012 年為止，共計 6 年，針對重要而特殊之醫療文物和圖書資料，進行整理、分析、數位化及建置資料庫等工作，成果豐碩，共完成 412 件文物、3,500 幅照片及 3,520 冊古籍（醫院部分為 47 冊）。

為展現這 6 年來的數位化成果，2012 年 9 月 7 日至 10 月 31 日，於臺大醫圖一樓大門口及二樓醫學人文區舉辦「臺大醫療文物數位巡禮特展」。本次特展以百年歷史的珍貴文物及照片，重現日治時期的醫療發展及醫學教育。



↑「臺灣近代醫療文物資料庫系統」



↑臺大醫療文物數位巡禮特展開展，醫學院楊泮池院長與籌劃同仁合影



↑本院數位化文物：檢體血清分離轉盤

臺大醫療文物數位巡禮特展

展覽緣起

自2008年起，臺大醫學院（以下簡稱本院）申請國科會數位典藏與數位學習國家型科技計畫，執行「臺灣近代醫療文物數位化計畫」（以下簡稱本計畫），由醫學院圖書館與臺大醫院秘書室合作建置「臺灣近代醫療文物資料庫系統」，將本院及其附設醫院之珍貴醫療文物、照片、書籍和期刊，以數位化型式重新呈現。本計畫將於2012年底結案，為展現本計畫歷年來之數位化成果，遂辦理本次特展。

1895年臺灣進入日治時期，日本人在大稻埕千秋街設立首座醫院「臺灣病院」，即是「臺大醫院」的前身，使得臺大醫院擁有日治時期的各種醫療文物；日本人接著在臺灣設立醫學校，將日本內地醫學教育制度及醫療體制同時直接移植到臺灣，此時期的西醫發展史通常被視為臺灣醫療制度之起始，而這段期間的各種相關書刊資料皆是珍貴的歷史文物。1949年國民政府從大陸轉運本島，此時的醫療建設亦持續受到重視與推動，並且留存許多珍貴資料，足以見證本地西方醫學進步的軌跡。

本計畫係挑選上述文物資料進行數位化，而本次特展乃藉由這些已數位化且歷時近百年的部分文物資料切入，窺探當時醫學教育、本土疾病診療與研究成果，期為院內珍貴醫療文物與書籍，增添新的人文風貌，進而促進醫學人文知識更深化的研究。

臺大醫療文物數位巡禮特展

展覽時間:2012年9月7日～10月31日

主辦單位:臺大醫學院圖書館暨臺大醫院圖書館
協辦單位:臺大醫院秘書室
特別感謝:國科會數位典藏與數位學習國家型科技計畫

**歡迎前往圖書館二樓醫學人文區
參觀本土疾病診療文物及典籍展示**

↑臺大醫療文物數位巡禮特展海報

Future Prospects
未來展望



未來展望

2012 年，本院在教學、研究、服務及創新等各方面，依舊踩著穩健的步伐向前邁進，也使本院的各項發展與服務能力持續向上提升。展望未來，本院將持續在體系建構、行政管理效率、病人服務提升、員工關懷等各方面進行規劃發展。

在體系建構方面，臺大醫院醫療體系在新竹分院與竹東分院加入後，規模更為壯大，已成為臺灣舉足輕重的重要醫療體系，另為因應本院日益茁壯之體系需求，未來將整合總院與各分院之醫療體系資訊系統，以提升臺大醫療體系服務綜效。在行政管理效率方面，本院將建置急診資通訊系統，以即時掌握急診病友就醫動態。在病人服務提升方面，本院將建構符合 HACCP 的中央廚房，並持續進行健康大樓的規劃設計，以提升病友的服務環境品質與安全衛生。在員工關懷方面，本院將著手整建西址醫護大樓，提供同仁舒適住宿環境及居住品質，讓同仁儲備充足體力為病友服務。

一、整合醫療體系資通訊系統，提升臺大醫院醫療體系服務綜效

本院自 2004 年陸續承接行政院衛生署雲林醫院、國立臺北護理學院附設醫院、財團法人北海岸金山醫院、行政院衛生署新竹醫院及行政院衛生署竹東醫院後，至今已擁有雲林、北護、金山、新竹及竹東五個分院。隨著分院陸續的加入，臺大醫院醫療體系儼然成形，但由於各分院改制前分別隸屬於不同之醫療系統，因此各分院內部所使用之資訊系統均有所差異。隨著體系間各類人員支援及輪調日益頻繁，加上病人可能同時在體系內之不同分院進行檢驗、檢查及治療，為使體系總分院間各項資訊系統能夠緊密結合，本院將積極整合總分院間之醫療體系資訊系統，以提升臺大醫院醫療體系之服務綜效。

目前北護分院醫療資訊系統已與本院相同，並將於 2012 年起陸續導入人事、會計及總務等各類行政管理系統；在金山分院部分，已規劃於 2013 年初完成導入本院醫療資訊系統之作業；最後再對雲林、新竹及竹東三家原先隸屬於署立醫院資訊系統之分院，逐步完成各項資訊系統與總院同步之工程，並期望於 2015 年底前完成體系資訊系統整合，屆時透過體系間一致之資訊系統，總分院同仁將能即時掌握各項所需之訊息，相信無論對於病人安全與醫療品質，都能夠為體系創造更高之效益。

二、建置急診資通訊系統，即時掌握急診病友就醫動態

本院急診的來診區類似本院的門診，暫留區又類似本院住院，其作業環境極為複雜又混亂，在急診有限的空間及時間壓力下，亟需建構完整急診資訊管理系統，提供病友良好的就醫品質及醫護人員良好的作業環境。未來本院將建置全新之急診資通訊系統，達成下列各項目標：即時掌握病友就診動態、加速提升醫療作業效率、適時提醒各項醫療處置、即時呈現各項品質指標、正確提供病人就醫指引及緊密整合流程與資訊面。

為建構完成本院急診資通訊系統案，本院已成立專案小組，定期就系統導入與整合所需之溝通協調事項進行討論，並期望於 2015 年底前完成本院全新急診資通訊系統的建置，提供急診病友更佳就醫品質與就醫環境，進而提升病友對本院急診的整體滿意度。

三、持續規劃籌建健康大樓，提供病友就醫需求環境

取代西址古蹟門診空間、整合西址醫療及後勤資源，發展預防醫學及健康促進之健康大樓，在行政院原則同意本院設置後，目前正如火如荼的進行規劃設計，本案預計在 2013 年下半年辦理施工廠商招標事宜，2014 年上半年開工，2018 年啟用營運。

規劃中的健康大樓將為地下 4 層、地上 14 層之高樓，除地下室與兒醫聯通外，2 至 6 層與兒醫大樓以空中走廊連接，藉以整合醫療及後勤資源。健康大樓地下樓層規劃有停車場、美食街、放射治療空間、CT 及 MRI 攝影室，地上樓層則規劃有診間、開刀房、影醫檢查室、內視鏡檢查室、健康管理中心及 440 床之輕症病房。

健康大樓規劃之特點為採用全自動之停車系統、建立便捷之交通網絡、整合兒醫開刀房。停車方式將不再是大費周章的尋找停車位，而是定點停放後，藉由履帶進行垂直向及平面向的輸送，自動將車輛停放於立體停車格內，採用此停車系統，除可大幅縮減尋找車位之時間外，亦可減少汽車所排放之廢氣，有效改善空氣品質；而健康大樓便捷之交通網絡係由中央走廊、捷運聯通道、公園路立體車道組成，完工後之捷運聯通道係連接健康大樓與捷運臺大醫院站 3 號出口，如此可避免大量人潮經由西址古蹟來到健康大樓，同時也增加公園路公車族就醫的便利性。此外，健康大樓開刀房與兒醫大樓開刀房將聯合運轉，恢復室設在健康大樓，ICU 設在兒醫大樓，人員及物流均將潔污分流，以符合感控規定。

健康大樓完工後，本院樓地板面積將大幅增加 80,000 平方公尺，約為目前面積的 1/4，而西址之營收支出更將佔本院總額的一半以上，因此健康大樓之興建將不只是整合西址資源、提供優良醫護環境，而是本院發展軸線將隨之翻轉，可謂是劃時代的里程碑。



↑ 健康大樓基地及週邊環境鳥瞰



四、建構符合 HACCP 之中央廚房，提供病友優質用餐服務

飲食為輔助醫療之一部分，住院病人對飲食的要求也愈來愈高，不僅要提供優良品質的食材與多變化的菜色，在供餐服務方面也希望提供多元化餐點及隨點隨送之病房送餐服務。有鑑於此，本院將重新規劃廚房用地，活化空間使用，引進新的設施與設備，建置 HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points, 危害分析重要管制點系統制度) 廚房，以提升服務品質及營運效益。

在 2014 年廚房建置完成後，本院將專注於病人治療飲食與管灌飲食之核心業務，發展以疾病或群體為導向的精緻飲食，如：癌症飲食、術後飲食及老人飲食的服務，提供多元、精緻化及個人化的治療飲食服務。

此外，也將建置示範教學廚房，以小班烹調教學之模式，在學與做的過程中，增加病人對治療飲食的接受度，配合院方與政府政策，辦理員工減重等烹調課程，維護員工之健康。並拍攝錄製「健康上菜」等烹調教學課程，提供線上學習資源，邀請各領域專業主廚示範各國烹調料理，提升本院廚師廚藝，研發新的病人飲食餐點。

五、整建西址醫護大樓，提升同仁住宿品質

本院位於西址院區的醫護大樓，於 1977 年完工啟用，使用至今已達 35 年。目前設備及建材均顯老舊，空間使用與安全需求上亦呈現極度不足與不便，實有進行整建之必要與緊迫性，因此將於 2013 年開始進行整修規劃，以提供符合現今醫護人員住宿之舒適、便利和安全居住空間。

依據 2013 年即將啟動之西址醫護大樓整修規劃，現行醫護大樓之 1、2 樓將全部規劃為幼兒園及安親班，增加班級及招收人數，以讓更多同仁的子女有機會至本院幼兒園就讀，3 至 6 樓為行政空間，7 至 11 樓規劃為醫護宿舍空間，公共休閒空間採用明亮色調為主，每個床位則皆設置獨立網路及電信系統，以符合現今網路使用規模，並將原來之上下鋪床位規劃，改以組合式家具結合床鋪、衣櫃、書桌 ... 等功能，以提高住宿者的隱私性及空間的使用機能，讓住宿的同仁都能有安全舒適的住宿環境，於下班休息時間能儲備充足體力，繼續為病友服務。

透過上述各項前瞻與宏觀的規劃及計畫，期能讓臺大醫院的百年基業日久彌新，常保競爭優勢，引領著臺灣醫界不斷超越自我、積極創新、關懷社會，為著全民健康與醫療發展而堅持、奮鬥。

國立臺灣大學醫學院附設醫院
2012 年報

出版者：國立臺灣大學醫學院附設醫院

發行人：陳明豐

總編輯：王明鉅

執行總編輯：譚慶鼎

執行編輯：陳慧敏、連子慧

編輯小組：（依姓名筆劃排列）

吳三隆、宋寧娟、李苓令、洪久茹、洪銘雄、
張惠美、符雪芬、郭淑卿、陳珮君、游芝亭、
楊秋宏、鄭文芳、蕭 菁

地址：臺北市中山南路 7 號

電話：886-2-2312-3456

傳真：886-2-2322-2431

網址：<http://www.ntuh.gov.tw>

初版：2013 年 4 月

正直誠信

創新卓越

團隊合作

健康尊嚴

國立臺灣大學醫學院附設醫院／王明鉅等編輯

臺北市：臺大醫院，2013.04

ISSN：2227-3131（平裝）

GNP：2009905149