



▲1983年由衛生署許子秋署長(右)及楊思標院長剪綵



1984年衛生署保健處黃梅副處長率李鎡堯教授陳瑞三教授等赴日考察▲

基因醫學部

西址時期沿革

基因醫學部的前身為優生保健諮詢中心，於1983年12月13日由衛生署委託設立，並於同年12月27日舉行正式開幕典禮，由衛生署(現衛生福利部)許子秋署長親臨剪綵，隨即開始作業，迄今已逾35年。

我國基因醫學的發軔源於1950年優生保健法的醞釀起草，當年由內政部召集衛生醫療相關單位、民意代表及學者專家多次開會研討，分析優生保健法之必要性。期間也赴日、美等地考察執行情況，至1980年6月衛生署完成優生保健法初稿，1982年5月20日行政院院會通過，於6月送立法院審議，至1983年6月立法院三讀通過。1984年7月9日制定公布。施行細則於1985年1月4日發布實施。



1983年12月27日於西址第一會議室舉行開幕典禮▲

本院1983年向衛生署提出推行優生保健諮詢中心計畫草案獲得同意並指定臺大醫院及臺北榮總二處設立優生保健諮詢中心。當年推行優生保健服務項目包括婚前健康檢查、遺傳病諮詢、產前遺傳診斷、新生兒先天代謝異常疾病篩檢等一貫性服務作業。此外，對國內遺傳疾病特性做調查研究，如海洋性貧血、G6PD (Glucose-6-Phosphate Dehydrogenase deficiency)。另外，協助當時衛生署辦理地方醫護人員講習、研習訓練，亦與國外相關機構、大學進行學術交流，目前的業務是依上述工作計畫執行至今。本院有鑑於基因體醫學研究的重要性及特殊性，於2001年6月1日將優生保健部更名為基因醫學部。



兒醫大樓10週年慶海報展
活動詳情請掃QR code



▼1983年 優生保健諮詢中心開幕典禮



▼1983年12月27日於西址第一會議室舉行開幕典禮



▼李鎡堯教授



▼1994年8月10日優生保健諮詢中心成立10周年紀念研討會上，莊嘉洺教授(中)、張博雅署長(左)及李鎡堯教授(右) 共同留影

基因醫學部



▲1994年8月10日優生保健諮詢中心成立十周年紀念研討會
邀請衛生署保健處長余玉眉等長官參與活動

用心與創新

「優生保健之父」李鎡堯教授帶領草創初期的優生保健諮詢中心(現更名為遺傳諮詢中心)，推動優生保健法的實施，走過筚路藍縷終於在1987年8月本院成立了全國唯一的優生保健部，其對臺灣遺傳醫學界的貢獻不可言喻。

當年承蒙許子秋署長、保健處關定遠處長、黃梅副處長、劉丹桂科長的強力支持，使本中心奠定基礎，後來張博雅署長更熱烈支持，亦獲余玉眉處長、賴美淑副處長等長官的指導及協助，更由於開辦之初開疆闢土的前輩李鎡堯、陳瑞三、莊壽

洺、王作仁、陳森輝、謝豐舟、柯滄銘等教授，大家在艱困的環境中，默默耕耘努力，對於遺傳工作從規劃、實行及運作，付出相當多心力，奠定了本部的基礎，後由歷任主任(李鎡堯、柯滄銘、余家利、胡務亮、倪衍玄、高淑芬、李建南等主任)建立了良好的服務績效，使得全國醫學遺傳的發展有豐碩的成果，尤其是長久以來一直協助政府完成各項相關服務措施之推展，如新生兒篩檢檢驗、優生健康檢查、產前遺傳診斷、海洋性貧血篩檢、遺傳轉介服務、醫學遺傳教學、人才培育，先天代謝異常疾病個案需用之特殊營養食品供應、出生通報登錄、遺傳諮詢、遺傳疾患追蹤管理計畫及先天性缺陷兒登記計畫.....等。

兒醫大樓10週年慶海報展
活動詳情請掃QR code



1994年8月10日優生保健諮詢中心成立十周年紀念研討會
邀請衛生署張博雅署長等長官參與活動共同留影

基因醫學部

多方面開拓 誓為罕見疾病守護

基因醫學部一直是國內治療罕病的先驅，除提供罕見疾病患者醫療上的照護，也積極開發新治療方式，希望能為許多目前沒有藥物可治的病症提供另一線的曙光，同時不斷深入研究、找出早期診斷的方法，更積極發展創新醫療技術並順利達成本院之特色醫療。例如：龐貝氏症 (Pompe disease) 新生兒篩檢獨步全球，讓臺灣成為全世界第一個進行龐貝氏症篩檢的國家。打造臺灣成為亞洲地區第一個有能力進行早期篩檢及確診尼曼匹克氏症 (Niemann-Pick disease) 的醫療重鎮。建置東南亞區遺傳疾病酵

素分析診斷提供完整且專一性之診斷。溶小體儲積症疾病含高雪氏症，尼曼匹克症，龐貝氏症，法布瑞氏症，黏多醣儲積症等超過40種疾病，全球僅有少數實驗室有能力檢驗此類疾病。建立嚴重複合型免疫缺乏症 (SCID) 之篩檢。成立結節硬化症 (Tuberous sclerosis complex, TSC) 及唐氏症跨科部整合型門診。本部結節硬化症整合型門診通過2016年「SNQ國家品質標章」，而龐貝氏症照護團隊通過2017「SNQ國家品質標章」並獲「國家生技醫療品質獎」銀獎殊榮。



兒醫大樓10週年慶海報展
活動詳情請掃QR code



基因醫學部

次世代定序 開創基因診斷新章

次世代定序 (next-generation sequencing) 使得讀取判讀人類遺傳物質序列變得更快速更大量，也因此對於基礎遺傳學研究或是臨床遺傳學之檢驗，帶來了劃時代的進展。本部以NGS定序技術建置遺傳疾病或藥物反應基因檢測，母胎兒醫學及產前(或胚胎植入前)基因診斷及篩檢，及NIFTY (Non-Invasive Fetal Trisomy Test)等基因檢測，檢測胎兒是否帶有唐氏症之可能。也將次世代定序的開發運用到其他遺傳疾病之基因診斷，如結節硬化症、遺傳性癌症(遺傳性乳癌、卵巢癌症候群與遺傳性腸胃道癌症症候群)、家族性聽力缺損、多囊性腎病變、心臟疾病、神經退化性疾病、黃疸相關等，都已展開臨床基因檢測服務。此外，更積極研發建立精確腫瘤醫學的分子診斷模式，足以和國外先進技術並駕齊驅。



◀基因醫學部近年來致力發展次世代定序技術



▲2013年11月開辦唐氏症整合型門診 ▲2016年10月結節硬化症成立六週年慶

整合型門診 實現全人照護典範

許多基因醫學相關疾病的臨床表現是橫跨多個器官系統的，以往病人可能需要在不同科別門診進行追蹤診療，對病人或是家屬是非常沉重的負擔。2010年7月創立結節硬化症整合型門診，透過整合門診的運作，對於特殊較為複雜之案例，各科醫師之間可及時進行討論共同決定最適當的診療，醫師同時對病患病情亦能有全貌性的瞭解，更能就自己專科領域做出最合適的處置。因此，再於2013年11月開始唐氏症整合型門診，此外並創新醫療技術研發基因檢驗項目及皮膚藥物，以提高整合門診醫療服務的深度與廣度，執行成效已成為該領域各國同儕學習之目標。

兒醫大樓10週年慶海報展
活動詳情請掃QR code



基因醫學部



1983年12月27日 優生保健諮詢中心於西址第一會議室舉行開幕典禮

基因醫學部的前身為優生保健諮詢中心，於1983年12月13日由衛生署委託設立，並於同年12月27日舉行正式開幕典禮，隨即開始作業，迄今已逾35年。



基因醫學部



1983年優生保健諮詢中心開幕典禮

當年推行優生保健服務項目包括婚前健康檢查、遺傳病諮詢、產前遺傳診斷、新生兒先天代謝異常疾病篩檢等一貫性服務作業。

兒醫大樓10週年慶海報展 活動詳情請掃QR code



基因醫學部



1984年 西址優生保健諮詢中心檢驗室

優生保健諮詢中心亦對國內遺傳疾病特性做調查研究，如海洋性貧血、G6PD (Glucose-6-Phosphate Dehydrogenase deficiency)，並協助當時衛生署辦理地方醫護人員講習、研習訓練，亦與國外相關機構、大學進行學術交流，目前的業務是依上述工作計畫執行至今。



1984年 西址優生保健諮詢中心檢驗操作情形



基因醫學部



1984年1月20日 優生保健門診開幕

有「優生保健之父」之稱的李鎡堯教授帶領草創初期的優生保健諮詢中心，推動優生保健法的實施，爭取政府及社會大眾對於人口品質的重視；在1987年8月本院成立了全國唯一的優生保健部，其對臺灣遺傳醫學界的貢獻不可言喻。



基因醫學部



1989年優生保健部門診醫師一覽表

本院1983年向衛生署提出推行優生保健諮詢中心計畫草案獲得同意並指定臺大醫院及臺北榮總二處設立優生保健諮詢中心。

兒醫大樓10週年慶海報展 活動詳情請掃QR code



台大醫院優生保健諮詢中心
成立十週年紀念會



1994年8月10日優生保健諮詢中心成立10周年紀念研討會上，莊壽洺教授(左3)及李鎡堯教授(中)共同留影

1991年李鎡堯教授交棒給莊壽洺教授；莊教授接辦全國遺傳疾患追蹤管理中心計畫，1993年起開始登錄全國各接生醫療院所「先天缺陷兒」，聯合國內各大醫學中心，完成一完整的優生遺傳診斷治療網的制度。



基因醫學部



2001年 基因部西址門診成立

許多基因醫學相關疾病的臨床表現是橫跨多個器官系統的，在以往的醫療模式，病人針對每個器官的臨床問題需要前往各別醫師門診就醫，這對病人或家屬是非常沉重的負擔。2010年7月開始結節硬化症整合型門診及2013年11月開始唐氏症整合型門診，透過整合門診的運作，減少醫療成本浪費及病患奔波，實現全人照護典範。



2008年 基因部門診搬遷至兒醫大樓

