

+ 醫學轉型 AI在臨床醫療的實務應用

+ 兒時棒球夢 不老玩童金臂人追夢之旅

+ 打造智慧醫療

公會「AI小組」成軍

+ 醫療訴訟

解析病方民事勝訴原因



## 當AI先看診 醫師怎麼接球?

73%醫師  
遇過患者帶著AI答案來看診  
AI沒有取代醫師  
但它已經讓診間多了一位  
看不見的「第三者」

《臺中醫林》問卷調查結果分析



醫林人物

專訪中國醫藥大學校長 江安世院士  
從不愛讀書 到成為腦神經科學家

理事長的話

連任理事長 責任上肩延續使命

賀! 28屆理監事團隊報到  
王博正醫師連任理事長





水滴生態公園第一排  
全棟SRC鋼骨 | 四面臨路

**S**huinan Ecology Park

Four-Sided **R**oad Frontage

Most Livable **C**enter



## 用堅韌的鋼骨結構 守護內心最柔軟的家人

在北屯十四期仁平段、低密度、高綠覆的稀珍土地上，雙橡園開發在1萬6千坪水滄生態公園第一排，精心整合區域最後一塊2658坪四面臨路的完整基地。秉持對居住本質的深刻理解，2658坪土地堅持只蓋一棟建築，謙讓出2200坪的綠意歸還給風、光與您的視線。在這片留白的綠意中，永恆的棟距是獻給住戶的日常禮物，讓每一次推窗，都是與自然共生的優雅呼吸。

我們始終相信，看不見的硬體規劃，才是對未來生活最深刻的「預見」。因此，雙橡園2658採用極罕見的全棟鋼骨結構，成為北屯三十年來，繼雙橡園2925與雙橡園2045後，矗立於此的第三座鋼骨地標。



從選擇稀缺土地、到市場上罕見鋼骨結構的極致追求，代表著我們對頂級私宅應有的態度，將那份屬於「家」的安穩守護，及不畏成本的價值，深深鑄入獨有的「雙橡園式酒店御邸」建築裡，以無聲卻最有力的支撐，款待服務您與家人。



THE RESIDENCES  
**雙橡園式酒店御邸**  
TWIN OAKS 3.0 私宅

禮賓專線 2258-2458 | 基地位置：崇德二路、榮德路、安順東二街、河北一街口



連任理事長  
責任上肩延續使命 04



張士三醫師第2個家  
在山上密林深處 75



醫林人物

專訪中國醫藥大學校長 江安世院士  
從不愛讀書  
到成為腦神經科學家

/ 吳育光

04 理事長的話  
連任理事長 責任上肩延續使命 / 王博正

會務報導 GUILD REPORT

- 06 臺中市醫師公會  
28屆理監事團隊 為您服務 / 編輯部
- 18 第17屆 臺中市防癌協會理監事團隊  
打造防癌教育與跨域合作行動平台 / 張基晟
- 20 從診間到社區 築起臺中市民幸福紅利  
「健康台灣深耕計畫」期中成果發表會紀實 / 林恆立

醫心綻光

- 48 醫療奉獻獎學術研究類  
陳韋成 將AI數位系統引進加護病房 / 蔡淑媛
- 51 醫療奉獻獎學術研究類  
沈炯祺 快刀手的傳說速度 / 蔡淑媛
- 54 醫療奉獻獎醫療服務類  
洪尚祐 教科書說放手他選擇挑戰 / 蔡淑媛

5月馨香

78 白袍之外 始終有母親身影與愛相伴 / 陳怡如

發行人 / 王博正  
編審委員 / 傅雲慶 林恆立 陳正和 李茂盛  
呂克桓 周思源 方信元 林義龍  
葉元宏 蔡景星 劉茂彬  
編輯 / 吳三源 曾崇芳 林軼群 陳炳錕  
賴永章 黃家昌 李妍禧 張惠婷  
發行所 / 社團法人臺中市醫師公會  
社址 / 臺中市西區公益路367號4F之1  
TEL:(04)2320-2009  
FAX:(04)2320-2083  
http://www.tcmcd.org.tw  
E-mail:tcdr@ms21.hinet.net

訂閱 / 全年新臺幣 480元 會員免費贈閱

行政院新聞局出版事業登記證  
局版臺省誌字第五二〇號  
中華郵政臺中雜字第二一〇四號  
登記證登記為雜誌交寄

## 醫林視窗 HEALTH POINT

- 57 對抗類風濕性關節炎  
跨越痛苦的美麗 / 林科宏
- 60 落實ESG核心 增強醫療永續競爭力  
/ 林舜加
- 63 當醫療遇見永續-臺中仁愛醫院  
內化ESG政策 驅動醫院綠色實踐 / 龔嘉德等
- 66 減碳即是放鬆 綠色診所的蛻變 / 趙明哲
- 68 大腸鏡篩檢  
許多大腸癌已經被預防 / 陳明正
- 70 心房顫動電燒術 引領創新醫療 / 林彥璋

## 焦點話題 OBSERVATION

- 26 死亡醫療糾紛最棘手  
解剖還原真相 / 高大成
- 28 醫療訴訟  
解析病方民事勝訴原因 / 林義龍
- 27 醫林短波  
賀!張基晟教授  
榮獲114年國科會傑出研究獎 / 編輯部
- 45 醫林短波  
霧中揮桿 醫界春日一役  
115年「全國醫師盃高爾夫球錦標賽」側記  
/ 編輯部

## 樂活醫族 LOHAS

- 72 兒時棒球夢  
不老玩童金臂人追夢之旅 / 邱永明
- 75 張士三醫師第2個家  
在山上密林深處 / 陳倩姿
- 80 公會活動  
韶音合唱團  
熟悉的聲音 等一個新的你 / 姜錦燁

# 當AI先看診 醫師怎麼接球?

多數基層診所醫師已開始面對「AI先行患者」，這是資訊來源的改變，更是信任、權威與溝通方式的重新洗牌。

我是在看診  
還是在辯論!?

## 32 專題報導 COVER STORY

### ◆ 進擊的 Ai

- 33 臺中市醫師公會《臺中醫林》  
問卷調查結果分析 / 林恒立
- 38 打造智慧醫療 公會「AI小組」成軍 / 林恒立
- 40 醫學轉型 AI在臨床醫療的實務應用  
醫師不只是知識儲存者 更應成為技術導航者  
/ 張詩聖
- 43 「醫點家」AI系統  
從院內平台到區域共用 / 沈偉誌
- 46 從數位焦慮 到AI賦能共創  
澄清綜合醫院中港分院AI賦能學院的實踐之路  
/ 李奇學

# 連任理事長 責任上肩延續使命

文 / 王博正  
臺中市醫師公會理事長

3月31日在第28屆理、監事眾人見證下，博正從陳正和監事長手中接過印信，那一刻起「責任已上肩」。

## 開啟新任期 持續推動改革與發展

「雙手接過」代表著我對這份重擔的敬畏，象徵著我將繼續承接公會過往的優良傳統，並在既有的基礎上持續推動改革與發展，開啟新的任期。

連任理事長之際，深知我的任務絕非僅僅是會務的延續，而是要在日益艱困的醫療環境中，面對所有挑戰，不畏難、不避責。在新團隊的攜手合作下帶領全體5,500多位醫師會員，讓未來的路走得更遠、更穩。

向各位會員報告近期三項重要任務，我們將持續落實具體工作計畫，確保目標順利達。



■ 第28屆理事長印信交接



1	1. 臺中市醫師公會第28屆理監事合影
2	2. 本會深耕計畫與臺中醫院簽署MOU雙向轉診與資訊共享
3	3. 深耕計畫成果發表，王博正理事長接受媒體採訪

## 與臺中醫院簽署MOU 雙向轉診與資訊共享

### ① 衛福部深耕計畫，強化基層量能，推動會務轉型

第一階段合作院所所有85家，本會已與衛生福利部臺中醫院簽署MOU。基層診所是民眾就醫第一線，因轉診資訊不對稱常影響診療效率，此次透過雙向轉診與資訊共享，診所端即可查詢檢驗結果，不僅有助於提升診斷精準度，也讓分級醫療制度更具實質意義。未來公會會務也將朝行政無紙化、數位化作業流程，提升行政效率並落實節能減碳，強化公會韌性。

### ② 承辦全國醫師盃羽球賽，凝聚團結

繼111年全國桌球賽事後，本會將於今年9月13日再次承辦「第10屆全國醫師盃羽球賽」。屆時全國好手匯聚台中，不只是一場體育賽事，更是展現臺中市醫師公會上下一心、牢不可撼團結力的契機。

## 總額協商 爭取合理預算公平審核環境

### ③ 接任基層總額中區分會主委，維護會員權益

本會將接任116年度西醫基層總額執行會中區分會主任委員。我們將維持與健保署的良好互動，強化同儕自律與異常監測，降低核扣風險。目標在穩定點值與服務量間取得平衡，於總額協商戰場上，為會員爭取合理預算與公平的審核環境。

接過印信，是責任的開始，也是使命的延續。未來三年我將與28屆理監事團隊共同守護醫界的尊嚴與未來。

最後，祝願全體會員  
身心康泰、家庭圓滿幸福

# 28屆

## 臺中市醫師公會 理監事團隊 為您服務

熱情·關懷·協助 一起守護臺中市民健康

整理 / 編輯部

理事長

**王博正** 中美偕診所



再次被託付，心情有點像「這一班繼續值守」，感謝大家的支持與信任，讓我有機會在第廿八屆續任服務。這是榮幸，也是一份不敢鬆手的責任。

當前醫界正站在變局之中：AI加速進場、制度調整、醫療現場壓力未減。環境愈複雜，愈需要我們站在一起。醫界一路走來，從來不是靠單打獨鬥，而是靠團結，把難關變成轉機。

我期待大家一起把醫界的聲音說清楚，把彼此的距離拉近一點。感謝大家一起同行。



副理事長

**傅雲慶** 臺中榮民總醫院院長

### 是責任更是動力

感謝各位會員的支持與信任，讓我持續擔任副理事長一職。這份肯定是責任，更是動力。未來將持續為會員服務、為醫界發聲，敬請不吝指教。祝福大家平安健康！



常務理事

**周思源**

澄清綜合醫院總院長

### 代表澄清醫療體系貢獻所學

公會在溫馨祥和的組織氣氛中走過！感謝各位醫界前輩和同儕的支持，榮任常務理事。近年衛生政策和智能醫療進展快速，醫師職業團體更需面對醫病關係的挑戰和期許！在理事長的領導下，凝聚來自各醫院資深醫師幹部和公會秘書們的努力，相信很多醫院和診所的健康保險行政及社區醫療健康照護等待著我們執行。謝謝這平台的參與，讓我有機會交流學習成長，凝聚活動共識，並代表澄清醫療體系貢獻所學。



副理事長

**林恒立**

林恒立耳鼻喉科診所

### 穩住醫療防線繼續攜手前行

承蒙各位會員的厚愛與王博正理事長的信任與提攜，讓我得以再次接下副理事長的重任，繼續為臺中市五千多位會員服務，心中滿是感恩與責任。

在王理事長的帶領下，我們公會理監事會始終維持著高度的和諧與穩定，這正是我們會務得以不斷突破的關鍵。因為這份團結，我們不僅穩住了醫療防線，更成功爭取到「健康台灣深耕計畫」的落地。

面對未來的醫療環境與數位轉型的浪潮，這份計畫將是我們協助基層診所升級、減輕醫療人員負擔的重要契機。未來，我們新的團隊會繼續攜手前行，將計畫的資源轉化為實質的會員服務，積極為大家爭取更合理的醫療給付與執業權益。我們一起努力！



常務理事

**黃建寧** 中山醫學大學校長

### 為醫界共創更具韌性未來

當選醫師公會理事，深感榮幸，更覺責任重大。行醫三十餘載，始終秉持以病人為中心之信念，並長期投入醫學教育、臨床研究與公共議題之倡議，期盼促進醫療品質與社會整體健康之提升。願以穩健務實之態度，與同道攜手，為醫界與社會共創更具韌性與溫度的未來。



常務理事

**李茂盛** 茂盛醫院

### 創更優質共好的醫療願景

誠摯感謝各位醫師的支持與肯定，在未來的日子裡，我相信我們能更加的團結，在維護和諧、溫暖的團體氛圍之餘，積極且堅定地為全體會員爭取應有的權利與尊嚴。醫療環境的優化需要我們共同努力，守護彼此的專業舞台，共創更優質、共好的醫療願景。再次感謝大家的信任，讓我們並肩同行，一起加油！



常務理事

**陳得源** 中國醫藥大學附設醫院內科系副院長

### 與夥伴並肩守護會員權益

非常榮幸能當選臺中市醫師公會理事，接任這份職位是服務會員的重要任務。

在當前醫療環境變遷與健保制度變革的挑戰下，個人將秉持專業、傳承與創新的精神，致力於守護會員的權益，建構醫病和諧的溝通橋樑，並推動各層級醫療會員的雙向交流。

臺中市醫師公會是我們醫師共同的家，提升醫療品質與醫師尊嚴是不變的初衷。未來個人將竭盡所能，在理事長的領導之下，與公會夥伴並肩作戰，共創更健全的執業環境。再次感謝大家的支持與信任！

常務理事

## 蔡景星

真善美眼科診所



### 在傳承中前行 為醫師打造堅實後盾

醫師不論任職醫院或診所，皆需面對健保制度、醫療法規、醫療糾紛與稅務等多重挑戰。醫師公會的角色，亦從早期的聯誼交流，逐步發展為協助會員處理各類醫療實務問題的重要平台。

有幸多年參與臺中市醫師公會理監事工作，得以向前輩學習處事分寸。公會夥伴橫跨各層級醫療體系，無論資源、人脈或專業意見，皆能在關鍵時刻相互支援，讓問題迎刃而解！

臺中市醫師公會一直有優良傳承，期盼與前輩及同道繼續同心協力，持續為會員爭取合理權益，及更多交流與學習的機會，讓公會成為醫師最穩固的後盾。



常務理事

## 曾崇芳

崇芳小兒科家庭醫學科聯合診所

### 爭取更好的醫師執業空間

弟崇芳很榮幸今年能當上臺中市醫師公會的常務理事，在臺中市執行醫師業務約30年，且基層醫療已經服務約23年，未來的3年內，弟崇芳一定盡心盡力為各位會員服務，爭取更好的醫師執業空間！也為臺中市市民健康盡份心力！祝福每位會員身體健康、萬事如意、心想事成！



理事

## 丁鴻志

丁鴻志婦產科診所

### 期許公會「戰略領航」新布局

感謝支持，再次當選公會理事！我期許公會能從「行政服務」轉型為「戰略領航」智庫，核心做法如下：

- ❶ 數位賦能：導入AI與專案管理，優化行政效率，加速診所數位轉型。
- ❷ 跨域鏈結：整合科技金融資源，深耕 ESG 提升專業影響力與社會形象。
- ❸ 人才治理：推行導師制吸引青年參與，以大數據向政府提出科學化政策建言。
- ❹ 國際視野：強化與國際組織或區域市場交流，鞏固台灣醫療領導地位。

未來我將與醫界先進共同面對健保與人力挑戰，將公會從「保障權益」進化為「創造價值」，布局經營新局。



理事

## 王仲祺

臺中榮民總醫院耳鼻喉頭頸外科主治醫師

### 以臺中的溫暖人情促進國際醫學交流

本人1994年畢業於國立陽明醫學大學。完成公費下鄉服務後，進入臺中榮民總醫院接受耳鼻喉頭頸外科住院醫師訓練。時光荏苒，轉瞬三十載，多年來感受到臺中人情就像當地的陽光一樣溫暖，並在背後鼓舞我前進。半甲子內，我累積豐厚經驗，在喉科單側聲帶麻痺治療及頭頸癌達文西手術上有所突破創新，並在世界各地交流結識了許多良師益友。此次有機會加入臺中市醫師公會，深感榮幸，期盼向各位前輩學習，並促進公會與國際醫界之交流合作。



理事

## 廖文鎮

吉安診所



理事

## 李建興

中國醫藥大學兒童醫院外科副院長



理事

## 呂建興

臺中榮民總醫院婦產科主任

### 促進跨專科合作與持續教育

承蒙各位會員先進的支持與信任，當選臺中市醫師公會理事，深感榮幸。身為婦癌專科醫師，長期陪伴女性走過疾病歷程，更體會醫療不僅是治療，更是守護尊嚴與希望。

未來將致力提升會員執業環境與權益，並促進跨專科合作與持續教育，讓醫師能安心行醫、病人獲得更完整照護。期盼與各位攜手，守護市民健康。



理事

## 蔡明哲

中山醫學大學附設醫院院長



理事

## 黃仁杰

澄清綜合醫院中港分院副院長

### 期待深度運用智慧醫療

感謝大家的支持有幸連任理事，面對AI 興起襲捲各行各業，醫療產業也方興未艾包括運用在病歷紀錄書寫、影像輔助判讀及支援診斷與治療決策等，慢慢在改變未來醫療服務的流程。因應「健康台灣深耕計畫」也加入公會AI小組與同好一起學習精進，期待智慧醫療的深度運用，能真正提升服務品質；如此一來才能體現「會用AI的醫師永遠不會被取代」。



理事

## 施英富

施英富婦產科診所

### 維護民眾健康推行AI醫療

首先恭喜臺中市醫師公會第28屆理監事選舉在廣大的會員和代表支持下順利產生。

本人蒙各位的厚愛當選這屆理事，但同時也深感要負更多和更大的責任。身為公會的幹部，我會全力以赴，不辜負大家對我的期望。歷年來臺中市醫師公會都秉持一貫熱忱的精神和態度來服務會員，包括各種醫療上的紛爭和問題，同時也提供會員各種福利，如互助金，近二年來更有「健康台灣深耕計畫」的推行，支援各醫療群各種經費和民眾就醫的方便性及醫療知識，維護民眾的健康，同時也推行AI醫療。

最後祝福各位會員和代表有一個更良好的醫療環境，永遠幸福健康、快樂！



理事  
**張延互** 永安診所

### 凝聚力量重視會員的需求

非常榮幸有機會擔任本屆理事職務，這不僅是一份榮耀，也是一份責任。健保制度的健全是醫療體系能否正常發展的基礎，我將致力於維護醫師專業的尊嚴，並在政策法規與健保給付上，積極爭取合理的權益。公會的存在是為了凝聚力量，我將扮演好「聽眾」與「橋樑」的角色，確保每位會員的需求都能得到重視，另外，持續關注中生代與年輕醫師的職涯發展，強化公會的影響力。讓我們齊心協力，提升醫療環境和品質，成就醫師和病患雙贏的未來。



理事  
**林銘達**  
冠達復健科診所



理事  
**蔡鴻文**  
臺中榮民總醫院醫務企管部主任

### 做每位會員最堅實的靠山

承蒙各位先進厚愛，讓我有機會擔任臺中市醫師公會理事。是榮譽也是責任。面對未來，相信責任會更加艱鉅：我將積極參與健保相關議題，爭取合理的醫療給付，確保醫界的專業尊嚴與生存空間。此外，公會是大家的後盾，在既有基礎上，強化法律協助與執業安全保障，做各位會員最堅實的靠山。最後，各醫院皆以積極導入數位醫療及醫務管理，也著重ESG的實踐，公會也可積極協助基層診所導入，以其降低行政負擔，讓醫師能專注於臨床照護。當選是服務的延續，我將秉持初衷，一起為臺中醫界發聲，共創永續的醫療環境。謝謝大家！



理事

## 黃建仁

中國醫藥大學附設醫院  
皮膚科顧問主治醫師



理事

## 張坤正

臺中市立老人復健綜合醫院院長

### 期盼推動「智慧醫療AI」成助手

能當選臺中市醫師公會第28屆理事，深感榮幸與感謝。謝謝前輩們打下穩固根基，未來我將帶著服務的初心，與大家共同捍衛醫師權益、守護市民健康。

面對變動的時代，期盼推動「智慧醫療AI」導入，讓科技成為減輕負擔的得力助手，使我們有更多餘裕，以『視病猶親』的關懷溫暖醫病關係。

期待與大家同心協力，讓臺中醫界更加團結，共創健康平安！



理事

## 林軼群

杏倫皮膚科診所

### 深深感謝服務會員的機會

從進入醫師公會接觸公共事務開始承蒙陳文侯榮譽理事長的指導擔任醫師公會副秘書長及青年醫師委員會委員。

到王博正理事長的指導下擔任醫師公會秘書長，一路走來受到許多前輩的指導及提攜，特別是林恒立副理事長以及劉茂彬秘書長。

也謝謝葉文娜會務顧問及李妍禧總幹事，還有辛苦的公會人員及副秘書長們的幫忙，才能在這幾年間會務順利推行。

在秘書長任內處理對外事務，包括日本沖繩及兵庫縣醫師會的來訪，與中區各醫療機構互動與交流，以及與健保局中區健保署溝通協調，並配合臺中市衛生局相關醫療業務。

對內的部分包括資深醫師關懷，醫療互助基金委員會，舉辦青年醫師講座等項目。

很幸運地當選本屆理事，也謝謝各位會員肯定，讓我們的團隊有再次服務的機會。



理事

## 詹貴川

中山醫學大學附設醫院副院長

### 積極反映臨床需求

感謝各位的支持，讓我有機會當選臺中市醫師公會理事及臺中市防癌協會理事。

本人從事心臟內科臨床工作多年，長期服務於第一線，也擔任中山醫學大學附設醫院醫療副院長，對醫師在臨床工作所面臨的壓力與挑戰，有相當深刻的體會。未來於理事職務上，將積極反映臨床需求，結合行政經驗，參與醫療政策建言，促進醫學倫理、專業發展與公共衛生推動，維護會員權益與醫療環境之改善。期盼與各位先進攜手努力，共同促進醫療環境之持續發展。



理事

## 葉元宏

陽明復健科診所

### 傾聽基層聲音強化會員權益

承蒙各位會員厚愛與肯定，敝人謹此感謝大家支持，讓我有幸當選第28屆臺中市醫師公會理事。公會是凝聚專業、守護同仁與市民健康的重要平台；面對醫療環境快速變動、健保制度調整與人力壓力，我將秉持「責任、信任、合作」的精神，與理監事團隊攜手，傾聽基層聲音，強化會員權益與執業安全，促進跨院所交流與持續教育，並持續推動公共衛生與醫病關係的正向發展。未來任內，願以務實態度服務同道、回饋社會，不負所託。敬請各位先進不吝指教。



理事

## 楊鎮嘉

國安復健科診所

### 感謝朋友們的愛戴

本人很榮幸首次當選臺中市醫師公會第28屆理事，非常感謝各位前輩及各位好朋友們的愛戴！

理事

## 周哲毅

亞洲大學附屬醫院教學暨研究副院長

### 積極爭取更公平合理的稅制認定

感謝各位醫界同仁的厚愛，讓我有機會當選臺中市醫師公會理事。身為內科醫師，我深知基層醫療面臨的挑戰，這份職務是榮譽，更是沈甸甸的責任。

除了持續提升內科專業交流，我未來的首要工作是關注會員的實質福祉。針對目前醫師普遍關切的稅務負擔與納稅爭議，我將積極推動公會與財政部、國稅局的溝通，爭取更公平合理的稅制認定，讓醫師們能專注於診治病人，無後顧之憂。

再次感謝大家的信任。我必將發揮內科醫師細膩與耐心的特質，做大家的堅實後盾，為我們共同的執業環境與尊嚴全力以赴！



監事長

## 陳正和

陳正和耳鼻喉科診所

### 一份榮譽也是一份責任

各位會員先進前輩

大家好

感謝大家的支持與肯定、讓我有再一次為大家服務的機會

這是一份榮譽也是一份責任。

我將會全力以赴，不辜負大家的期許

謝謝大家



常務監事

## 李政鴻

臺中榮民總醫院副院長

### 讓公會成為醫師最堅實的後盾

謝各位會員的支持與信任，讓我有機會當選臺中市醫師公會監事，深感榮幸亦肩負重責。這不僅是對我的肯定，更是對未來努力的期許。

面對醫療環境的快速變遷，我將積極傾聽會員聲音，促進溝通協調，致力於改善執業環境，維護醫師專業尊嚴，並推動會務持續精進與發展。

未來任內，將秉持謙遜與負責的態度，在理事長的帶領下與團隊攜手合作，為全體會員爭取最大福祉，讓公會成為醫師最堅實的後盾。再次感謝大家，我將全力以赴，不負所託。



常務監事

## 方信元

中國醫藥大學附設醫院外科系副院長



監事

## 林義龍

英才耳鼻喉科診所



監事

## 林煥洲

林煥洲復健科診所

### 為會員謀取最優福利

臺中市醫師公會第二十八屆理監事會在和諧氣氛中順利產生。感謝會員代表及公會前任理事長的溝通協調讓德望孚眾的理監事能順利產生而王理事長也在眾人無異及全力擁戴下順利連任，此次煥洲在選舉順利出任監事，冀望在五千多位的會員的期盼下為臺中市醫師公會作出最大貢獻及謀取最優福利。也祝臺中市醫師公會在王理事長領導下會務昌隆順利，欣欣向榮。



監事

## 鐘威昇

衛生福利部臺中醫院胸腔內科顧問醫師

### 期待人工智慧提升醫療效率

臺中市醫師公會是一個溫暖和諧、團結互助的大家庭。威昇今年承蒙公會先進與同仁的支持，榮幸當選監事，未來將在理事長的帶領下，與全體理監事攜手合作，竭誠為會員服務。

展望未來，「健康台灣」、「深耕計畫」以及「智慧醫療」將是醫界發展的重要方向。其中，人工智慧 (Artificial Intelligence, AI) 於醫療領域的應用，將結合資訊與通訊技術 (Information and Communications Technology, ICT) 以及數位健康 (Digital Health)，涵蓋電子健康 (eHealth) 與行動健康 (mHealth)，持續推動醫療品質與效率的提升。

王理事長在人工智慧領域具備深厚專業，未來必將帶領理監事及全體會員邁入嶄新的智慧醫療時代。誠摯邀請各位會員保持愉悅的心情與強健的體魄，與我們攜手同行，共同迎向充滿希望與創新的未來。



監事

## 蘇主光

曙光小兒科診所

### 為醫界發聲為大家服務

感謝大家的支持，讓末學能繼續在公會裡，為大家服務。

醫師公會，就是在為醫師，不論是醫院的或是基層的醫師，負責的或是受雇的醫院，來服務的團體。

自從加入公會的幹部以來，就秉持著為醫界發聲，為會員謀福祉的初衷，來為大家服務；也必定持續下去。謝謝大家！



監事

## 鄭元凱

鄭元凱耳鼻喉科診所



監事

## 高嘉君

高嘉君保漾皮膚科診所

# 第十七屆臺中市防癌協會團隊 第一次理監事會議



## 凝聚專業力量 打造防癌教育 跨域合作 行動平台

文 / 張基晟 臺中市防癌協會理事長  
中山醫學大學副校長

非常感謝大家的信任與支持，讓我有幸再次擔任防癌協會理事長。承蒙大家的肯定與鼓勵，我深感榮幸，同時也肩負更重的責任。過去一年，在各位理事和會員的共同努力下，我們協會在癌症防治宣導、教育推廣及社會服務等方面取得了可喜的進展，這些成就都離不開大家的支持與付出。



■ 張基晟醫師連任第十七屆臺中市防癌協會理事長

未來的任期，我將繼續秉持務實、專業、公開透明的原則，推動防癌宣導、健康教育及相關研究工作，提升會員參與與凝聚力，並積極拓展與國內外醫療、科研單位的合作平台，讓我們的防癌工作更有影響力、更貼近民眾需求。

我深信，唯有全體理監事與會員齊心協力、共同承擔，防癌協會才能持續發展、壯大，為社會帶來更多健康價值。再次感謝大家的信任與支持，我將以最大的熱忱與行動，帶領協會邁向更美好的未來。

## ● 臺中市防癌協會 | 第17屆理監事

### 理事長與常務理事

#### 理事長

**張基晟**

中山醫學大學副校長

#### 常務理事

**夏德椿**

中國醫藥大學附設醫院  
重症醫學中心主任

**楊朝弘**

楊朝弘診所

**江榮山**

童綜合醫院  
耳鼻喉部客座教授

**施英富**

施英富婦產科診所

### 理事

**張延互**

永安診所

**柯道維**

中國醫藥大學附設醫院  
外科部部主任

**謝溫國**

大新婦產科診所

**詹貴川**

中山醫學大學附設醫院  
醫療副院長

**陳炳銀**

博智診所

**楊宗穎**

臺中榮民總醫院  
胸腔內科主任

**尹德鈞**

康瑞診所

**謝保群**

澄清綜合醫院中港分院  
婦產科主任

**林軼群**

杏倫皮膚科診所

**劉世明**

澄清綜合醫院婦產科主任

### 監事

#### 常務監事

**林志鴻**

台中工業區員工診所

#### 監事

**林肇穗**

惟康耳鼻喉科診所

**曾憲彰**

曾憲彰耳鼻喉科診所

**施以中**

施以中診所

**倪仁仰**

倪仁仰診所

# 從診間到社區 築起臺中市民幸福紅利

「健康台灣深耕計畫」期中成果發表會紀實

文 / 林恆立

**臺**中市醫師公會 (TCMA) 承接計畫的區域執行責任，隨著「健康台灣深耕計畫」在臺中這片土地扎根，我們正見證一場醫療範式的轉移。目標不僅是數據的達成，更是將「平權、韌性、全人健康」這些宏觀的戰略概念，轉化為市民在巷弄間就能感受到的實體紅利。

## 智慧平權 AI賦能轉診檢查一條龍

在這之中，智慧醫療與AI科技的整合，正是構築這場變革的關鍵數位基石。日前，本會攜手臺中醫院，共同舉辦了「健康台灣深耕計畫第一階段期中成果發表會」，向外界宣告智慧醫療整合服務的具體進展。

在發表會中，本會特別進行「打造社區整合醫療與數位轉型永續體」專題簡報，深度說明計畫推動成果與未來發展方向，並接受媒體聯訪，展現計畫於智慧醫療與在地醫療整合之具體成效。TCMA承接計畫的區域執行責任，目標不僅是數據的達成，更是將「平權、韌性、全人健康」這些宏觀的戰略概念，轉化為市民在巷弄間就能感受到的實體紅利。

發表會上最亮眼的成果之一，便是透過數位系統的導入，串聯起診所與大醫院 (如臺中醫院) 的垂直轉診網絡。TCMA扮演關鍵整合者，積極鏈結在地「社區醫療群」，實現市民就醫的「轉診、檢查一條龍」服務。

## 公會端創新策略 AI輔助醫師導航

市民不必再奔波於各醫學中心排隊檢查。在自家巷口的社區診所，醫師就能在AI輔助診斷系統 (如癌症篩檢影



**林恆立**

臺中市醫師公會副理事長  
深耕計畫執行長

像分析或慢性病風險預測) 的協助下，獲得最精準的初步診斷。一旦需要進一步檢查或治療，數位系統能即時串聯臺中醫院資源，快速完成轉診排程。這種大幅提升轉診效率與就醫便利性的模式，是「醫療平權」的直接兌現，讓智慧醫療紅利扎根社區。

長期以來，偏鄉與社區基層醫療在高端設備與即時診斷上面臨挑戰。AI的加入能有效降低漏診率，大幅提升市民的照護品質，讓智慧醫療紅利真正扎根於社區。



- 深耕計畫透過數位系統的導入，串聯起診所與大醫院的垂直轉診網絡。臺中市醫師公會扮演關鍵整合者，積極鏈結在地「社區醫療群」，實現市民就醫的「轉診、檢查一條龍」服務。(圖為臺中醫院與臺中市醫師公會成果發表會合影。)

在深耕計畫中，TCMA扮演了關鍵的整合者角色，積極鏈結在地「社區醫療群」與大醫院(如署立臺中醫院)的垂直轉診網絡。公會積極推動基層診所導入AI輔助診斷系統(例如協助病歷的寫作，癌症篩檢影像分析或慢性病風險預測)。

「智慧平權，是讓每位臺中市民，都能在自家巷口享有AI賦能與一條龍轉診的高效率醫療起跑線。」

### 數位韌性 建構永不離線的守護網

面對未來的公共衛生挑戰，醫療體系需要更強大的「韌性」。TCMA積極協助診所導入「家醫大平台、健康存摺APP」與24小時智慧諮詢服務，精準照護每一位市民。然而，數位的轉型必須伴隨著對醫師執業環境的優化。

公會端會創新策略：標準化「AI懶人包」播放，減少醫師口舌。我們注意到，AI在診間的應用常導致醫師需花費大量時間解釋AI的局限性與風險。TCMA創新地由公會端介入，製作一套標準化的「AI醫療限制說明短片」或「診間懶人包」，在各診所候診區播放。讓民眾在進入診間前，就先對AI的角色有正確認知(它是醫師的工具，最終決策仍由醫師引導)。

這種由公會統一標準、各診所落實播放的模式，有效減少了醫師在診間內的「口舌之勞」，減輕了行政與溝通負擔，把珍貴的醫病時間真正

留給核心的診療。「數位韌性，不只是服務也不斷線，更是用標準化工具優化執業環境，讓醫護在不斷線的同時，也不過勞。」

### 全人健康 持續精進守護臺中

「健康台灣深耕計畫」不僅關注智慧科技，更關注全人關懷。本計畫在期中已展示了花蓮縣醫師公會建構偏鄉韌性醫療網、新北市醫師公會推動「888三高數位照護模式」以及桃園市醫師公會推動高齡健康行動計畫等標竿經驗。

TCMA會徽上的醫學蛇杖與臺中市地圖，象徵著我們根植臺中、守護市民健康的莊嚴承諾。截至目前，我們的計畫已完成192人次的篩檢與5戶深度家訪，這每一個數字背後，都是一個被智慧與溫度守護的家庭。此次活動獲多家媒體報導，更加堅定了TCMA守護市民健康的莊嚴承諾。

展望未來，我們將持續擴大社區服務量能，將計畫成果向外擴散，落實ESG醫療永續。我們將結合偏鄉韌性醫療網建構與「888三高數位照護模式」等標竿經驗，建構一個智慧科技與全人關懷並重的標竿模式。「健康，不只是數據達標，更是智慧科技與醫病關懷構築的幸福感。」

專訪中國醫藥大學校長 江安世院士

# 從不愛讀書 到成為腦神經科學家

## 江安世：「教育5.0 從大腦動機與注意力開始」

文 / 吳育光

「像我這樣的人如果可以成功，台灣有99%的人應該也能成功。」說話的人是中國醫藥大學校長江安世院士，他是國際知名神經科學權威，發明讓腦組織變透明的「生物組織澄清技術」、成功建立果蠅全腦神經網路圖譜 (Connectomics)；56歲當選中央研究院院士，他的研究為治療腦部疾病（如阿茲海默症）的小分子藥物研發奠定重要基礎。

### 為孩子找好學校 媽媽會因而搬家

在多數人的想像中，一位引領國際腦科學的校長，應該從小就是典型的資優生。然而，他的人生求學軌跡，卻幾乎與刻板的敘事背道而馳。

五十年代的台灣社會普遍不覺得讀書有什麼重要。江安世父親是工人、母親健康不好，家中七個孩子，食指浩繁生活拮据，求溫飽是生存首要。江安世排行第六，從小就是快樂的小孩，愛玩樂不愛讀書，最嚮往的是和大哥一起去跑船。幸好，「我有一個注重孩子教育的媽媽。」說起媽媽，江安世眼裡都是笑意。



## ■ 江安世 中央研究院院士及世界科學院院士

現任中國醫藥大學校長。美國羅格斯大學昆蟲學博士，專長腦科學、神經基因學與生物影像。歷任清華大學教授、生命科學院院長及腦科學研究中心主任；中研院基因體研究中心合聘研究員；曾赴法國、美國等科學機構訪學與任教，具豐富國際學術資歷。

「我媽媽會為孩子們找學區而搬家，小時候我們家就好學校的週圍搬來搬去」，他用手比劃出移動的路徑，「但是我實在功課太差，北部高中聯招和海專都沒考取。」說起這段少年輕狂，江安世哈哈大笑，實在是他覺得下棋和看武俠小說更好玩，「我金庸每本小說都讀超過七遍以上，讀到滾瓜爛熟。」

### 高中無校可讀 父親提醒不讀書就去打鐵

雖然一路成績吊車尾，但讓江安世最記得的，卻是發生在四歲那年幼稚園的入學考試。老師打開一個裝滿玩具的箱子，讓孩子觀察30秒後蓋上箱子，接著要求說出裡面有哪些東西。

「我其實全都記得，但這些玩具我都沒玩過，一個也答不出，入學考試被刷掉，這是我人生第一個挫敗。」江安世後來明白，許多測驗本質上在測「社會階層（級）」，而非單純考記憶或智慧，教育有時候測量的，並非能力本身，而是成長背景。這種洞見，也成為他日後重新思考教育本質的重要起點。

高中無校可讀，父親現實提醒：「你不讀書，就去打鐵。」在最後通牒下，江安世

K了幾個月書勉強以吊車尾的成績錄取了一所私立天主教高中。高中規律的住宿生活意外成為江安世學習的轉折點。他發現自己其實具備不錯的學習能力，「在相同時間內，能取得不錯的成果。」這建立起他讀書的信心和興趣。開竅後他大學聯考取中興大學昆蟲系，成為該校第一位考上國立大學的應屆畢業生。

### 進台大昆蟲研究所 發現昆蟲腸道中「蘇立菌」

「因當時物資條件缺乏，兄弟姊妹多僅能讀到專科，我是家族中唯一的大學生，我最初目標是當醫生為能照顧生病的母親。」江安世說，讀了昆蟲系還不清楚畢業後方向，一直到進台大研究所在實驗室發現「蘇立菌」(Bacillus thuringiensis) 在昆蟲腸道中的繁殖機制，這是科學家第一次發現昆蟲可對蘇力菌產生抗藥性，江安世也成為當時少有發表研究成果於國際期刊的研究生。

一夕間他成為全球第一個找到昆蟲對蘇立菌產生抗性機制的科學家，這個發現讓他非常興奮，「原來發明沒有想像中困難！」就在那個當下，江安世知道自己找到了興趣，開始全心投入科學研究領域。

1990江安世拿到美國羅格斯大昆蟲學博士學位，他以蟑螂的腦神經內分泌為研究主題的博士論文得到美國東岸昆蟲學會論文比賽的第一名，確立了他腦神經研究的路線。1992年江安世加入清華大學生命科學系，展開推動腦科學研究的跨領域合作，研究觀察腦部內部的細胞與蛋白質，他與團隊發明了全世界第一個讓生物組織（特別是腦部）變透明的技術，解決生物成像需要靠切片的關鍵障礙，使他在腦科學與生物科技領域躋升為國際級的領先地位。

這項技術結合了螢光蛋白，讓科學家能像在黑夜中觀察星星一樣，清晰看見亮起的特定細胞。此項發明讓江安世在56歲就當選為中研院士，有院士慶賀說：「你拉低了我們的平均年齡。」成就得來十分不易。

### AI釋放醫師時間 成為醫療價值的核心

近幾年，生成式AI快速崛起，醫療領域自不例外。江安世指出，AI正全面重塑醫療樣貌，不僅大幅提升效率，也將重新定義醫師角色與藥物研發進程。他表示，AI可承擔多數繁瑣的知識整理與初步判讀，節省、替代達九成人力效率，達成人類十倍（整理知識量）的效率，未來精準度亦將持續提升。

在此趨勢下，醫師角色將由知識整合者轉為決策與把關者。如同投資工具提供數據，但最終判斷仍須仰賴具備經驗與倫理的專業者把關。江安世強調，醫師不會被取代，而是被重新定位。

「關懷即是腦科學。」江安世說，腦科學研究證明「安慰劑效應 (Placebo effect)」是真實且具有統計意義的，當病人相信並感受到關懷時，大腦會調整身體系統促進康復。當AI釋放醫師時間，人與人之間的互動與心理照護，將成為醫療價值的核心。

在實踐面，「中國醫藥大學正在建置Zetta-byte等級細胞影像資料庫」，江安世從校長會客室的窗外指向一棟灰色建築物表示，中醫大投資1.2億在算力設備上，資料量將遠超健保體系，投入高階算力設備，結合在地與雲端運算，並與NVIDIA合作設立聯合實驗室，打造AI醫療基礎設施。

### 預測10至20年間 人類壽命挑戰150歲門檻

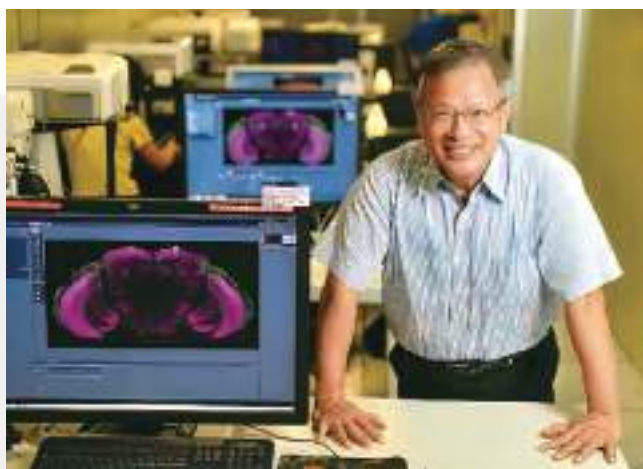
江安世博士以果蠅研究開創腦科學的重要里程碑。他帶領團隊解析腦神經網路機制，揭示學習與記憶形成的關鍵，也為提升腦功能開啟新方向。近年來，科學家更已成功將果蠅壽命延長至三倍，顯示老化與認知退化並非不可改變的宿命。這不僅是技術上的重大突破，更重新開啟人類對老化本質的理解與想像。

他指出，中國醫藥大學正建置超大型人體影像資料庫，資料量將遠超現行健保體系，可深入分析至細胞與分子層級。未來結合高效算力，透過AI解析全身蛋白質交互作用，有望釐清正常與老化機制，進一步修正疾病發展路徑，帶來醫療上的關鍵突破。

在AI應用層面，江安世預測，AI將大幅縮短新藥開發時程。過去需耗時20年、投入巨額資金的研發流程，未來可望透過模擬與預測技術大幅壓縮。他大膽預測，在未來10至20年間，人類壽命有機會大幅延長，甚至挑戰150歲的門檻。這並非科幻，而是建立在生物學、數據與AI交會之上的科學推演。

### 產生興趣與關注 大腦才會合成長期記憶

江安世理性感性兼具，私底下極為幽默、健談，和多數科學家嚴肅且一絲不苟的形象大不相同。在接任中醫大校長之前，江安世是國立



1

2

1. 中國醫大卸任新任校長交接，由江安世院士接棒。(圖/中國醫大)

2. 江安世研究專長為腦科學、分子影像、行為遺傳學，曾在《當代生物》(Current Biology) 期刊上發表全球首張「果蠅全腦神經網絡圖譜」，解開學習和記憶神經機制之謎。(圖/資料來源：清華大學腦科中心)

清華大學教授，他觀察到，許多大學生在傳統教育體系中一路前進，卻始終不清楚自己真正想做什麼。因此，與其提供標準答案，不如提供一個高品質的探索環境。在AI時代，學校不再只是知識的提供者，而是平台的建構者—讓學生在充足資源與指引下，主動找到自己的位置，教學已從『提供解答』轉移到『提出好問題』。

江安世認為人類學習方式主宰大腦的演化，AI時代是「教育5.0」腦教育的時代，強調以學生動機與注意力為核心，發展個人化的學習路徑。江安世引用AI模型「注意力機制」，以自己的學習體驗為例，指出如果沒有注意力，資訊在腦中流動後會被多巴胺系統忘記；唯有產生興趣與關注，資訊才會透過蛋白質合成轉變為結構性的長期記憶，未來將是人腦結合電腦「知識傳遞與創新」的時代。

江安世建議學生要「及早知道自己要什麼」，不要像阿米巴原蟲一樣在哪邊容易就往哪邊走，導致原地打轉。他強調，即使環境不好，只要能持續積累10到30年，就能成為國際級的人才。

## 透過「大師薪傳」計畫 打造AI醫療人才

為協助中醫大的學生展開在AI時代的學習，「我會呼籲校友與社會共同參與教育環境的打造。」江安世構想透過「大師薪傳」計畫，由中國醫大近廿位中央研究院院士級科學家擔任導師，傳承智慧資產，讓年輕老師與學生能站在頂尖學者的肩膀上成長。

為落實資源公平，江安世提出資源使用「代幣化(Tokenization)」概念，依學生實際需求配置AI工具與軟體資源，並透過「大師薪傳」計畫串聯院士與學界能量，讓學生在頂尖環境中成長，打造具備未來競爭力的AI醫療人才。

這場AI時代的教育改革才剛開啟，這位從不愛讀書到成為科學家的教育工作者，以他的親身經歷勸勵年輕學子：「找到你的興趣和專注力，就能找到方向。」他個性樂觀豁達，笑口常開、沒有架子，言談間一生豐富學識訴說不盡，如同金庸武俠小說令人沉醉，一讀再讀回味無窮。

教育1.0：以語言口耳相傳的方式教導下一代；教育2.0：以文字傳遞知識；  
教育3.0：知識數位化；教育4.0：知識網路化；教育5.0：腦教育的時代。

# 死亡醫療糾紛最棘手 解剖還原真相

文 / 高大成

**還**未進入醫療行業的學生時代，就已經耳聞醫療糾紛的棘手，是醫者之痛，而且痛徹心扉，我們是為了治療解決並拯救病患的苦痛，但卻會遇到不知名的控訴，也許有極少數是因不小心所造成的醫糾，但大多是病患的誤解，甚至還有無理取鬧的家屬(病人本身比較少見，甚或已經過世了)。

病患家屬常說：我們來的時候是走著進醫院的，怎麼就抬著出去了？或者是：不然賠我們一個人來；(又不是貓狗，我不知道怎麼賠)，真的是難為當事的醫師，它像是永遠揮不去的陰影，烙印在每個碰過醫療糾紛醫師的心靈深處，因為病患認定是醫糾就是醫糾。

## 醫療糾紛 醫師偶遇的特殊病患

尤其有健保以來，醫師就成為弱勢團體，因為病人只要有一張健保卡，就可以走遍台灣無敵手，所以那時候我們才想到創立醫療互助會，先求解決改善賠償費用的問題，讓每位遇到醫療糾紛的醫師沒有財務的後顧之憂，因為大部分的醫師都會遇過一些特殊的病患，舉例如下。

### 【案例一】

有一位95歲的長者因感冒，到醫學中心就診，胸腔科的醫師一聽不對勁，趕快收住院，但進展非常快速的惡化，五天就死了，家屬的大兒子是大流氓，馬上掀起一波大糾紛，帶著小弟鬧得雞犬不寧，還好醫院一直壓低身分，委曲求全，我們也找了人幫忙才總算解決。



高大成

臺中市醫師公會榮譽理事長

### 【案例二】

## 把藥洗當藥水喝 解剖才揭開真相

一位鄉下的阿嬤腰痛，兒子拿藥洗(台語，專門用於推拿、治療筋骨扭傷或瘀青的藥水、藥酒)給阿嬤塗抹，哪知阿嬤天才，覺得用喝得比較快好，喝下去不到半小時全身不舒服，馬上送診所救治，但卻不敢說喝了藥洗，只說是吃止痛劑，醫師也以為只是過敏或是吃藥不舒服，就打點滴，半小時後，阿嬤眼睛看不到了，不久就過世；家屬要求給他們一個公道，賠償450萬(35

年前),檢察官要求我解剖,這位醫師是我大哥的同學(台大醫學系),他在鄉下一天門診量近500位病人,但也不得不抽空來看解剖,結果死因是大量的甲醇中毒,造成胃壁肥厚到4公分,翻開胃時藥洗味道撲鼻,整個解剖室充滿藥洗的味道。

我當場請家屬進來看,家屬還理直氣壯認為,沒救活就是醫師的錯,經我曉以大義,因為是家屬沒有告訴阿嬤不能喝,才造成老人家誤食藥洗,責任重大、過失致死;但是為了息事寧人,我還是請醫師代付喪葬費5萬元,但醫師堅持不付,纏訟五年,病人家屬幾乎天天大鬧診所,並抬棺抗議;結果後來醫師雖然沒有賠半毛錢,但因家屬屢屢抬棺抗議,遂門診門可羅雀,我還作證出庭三次才因而解決。

### 全身90%燒燙傷 醫院沒救活挨告

#### 【案例三】

當事者與父親爭吵,家裡是醫療化學物質的廠商,當事者竟然用甲苯倒全身後引火自焚,造成全身90%的2到3度燙傷,送醫急救住院兩個月後,還是因感染致敗血症死亡,父親不服說,榮總95%的燙傷都可以救活,但為甚麼該醫院不能

救活90%燙傷的病人,提告醫院,並要求1000萬元的賠償。

我解剖時住院醫師才告訴我,這個病人每天換藥就要花6到8小時,盡心盡力,卻惹了一身腥,我已也轉達檢察官,病人是因為與父親爭吵,才用甲苯引火自焚,應該父親才有責任,醫院只是盡力救活病人,但因病情嚴重才導致死亡,而嚴重的病情是父親所造成,最後檢察官起訴父親過失致死。

#### 調解醫療糾紛 絞盡腦汁盡心盡力

以前產科醫療糾紛,最常見的就是肺部羊水栓塞,我解剖完後,常會在最後的結論多加一句,這種母親不幸的死亡醫療事件,即使在國外醫療更進步的國家,也都無法挽救生命,只能說是醫療無法預測的悲劇,一般檢察官看完解剖報告就直接不起訴處分。

我們對醫療糾紛的調解一定是絞盡腦汁,盡力而為,全力以赴,盡心盡力,因為本身也可能遇到,也是需要大家互相的幫忙,即便是中華路的那位某某醫師的醫療糾紛,雖然有時候有點離譜,我們也是努力完成使命。➡➡➡

#### 【醫林短波】

# 賀!

中山醫學大學 副校長/醫研所教授  
中山附醫胸腔肺癌診治研究中心 副院長

## 張基晟 教授

榮獲 ▶ 114年國科會傑出研究獎

此獎項由國家科學及技術委員會 頒發

每年僅從全國選出約80位最優秀的研究者

競爭激烈,是極為難得的學術榮耀

此次獲獎

展現張基晟教授在胸腔醫學與肺癌研究領域的深耕與突破

不僅讓專業被看見

也讓研究價值被肯定



# 醫療訴訟

## 解析病方民事勝訴原因

文 / 林義龍

**醫** 師執業生涯最關心兩件事：(一)健保審查核刪，導致做  
**西** 每項醫療處置前先思考健保是否給付，是否可能被核刪。(二)不可預期的醫療爭議，甚至發展為民刑事訴訟纏身，形成長久的夢魘。

### 未來刑責減輕 但民事責任將會上升

2004年醫療法大修，第82條增列第2項「醫療機構及其醫事人員因執行業務致生損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任。」讓醫界從消費者保護法的無過失賠償與懲罰性賠償脫身，然美容醫學是否為消費行為尚存部分爭議。2017年醫療法第82條再度修正，以重大過失責任之精神與內涵，條文分為5項，合理化刑事責任，且民事責任醫療機構與醫事人員分流。當年法律修正通過後，即已預見未來刑責減輕，但民事責任將會上升的情況。

在過去醫療訴訟案件依醫審會受委託鑑定分類，刑事民事比例約為8比2，顯然病方訴訟策略多以刑逼民之方式進行，究其原因為1.刑事訴訟免繳裁判費。2.檢察官代為蒐證，提起公訴時由檢察官蒞庭。3.刑事附帶民事損害賠償請求時，亦免繳裁判費。病方冀望透過刑事訴訟威逼被告承認錯誤或讓步和解，但事實發展則未必如意。因刑事成罪不易，且最後判決有罪僅約4%，同時附帶民事亦失所附麗，不必賠償。過去所見高額損害賠償的判決多來自刑附民的案件，且最後雙方和解撤回訴訟，沒有定讞判決的案子亦屢見不鮮。

### 民事判決原告勝訴 是刑事4倍以上

依近年醫審會受委託鑑定分類，刑事民事比例約轉為6比4，顯然訴訟策略一直在偏移。其原因乃民事判決原告勝訴或部分勝

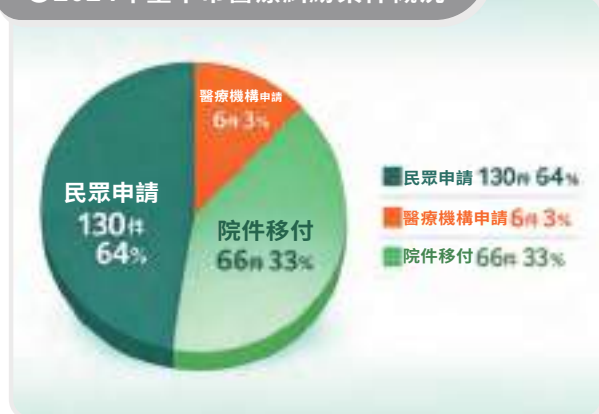


**林義龍**

臺中市醫師公會監事  
英才耳鼻喉科診所

訴約達18%，是刑事的4倍以上勝率，難怪會有如此變化。由於民事訴訟起訴請求損害賠償須預繳裁判費，判決後由敗訴方承擔，須考量機會成本，故原告通常會慎重考慮或與委任律師討論，應不至於胡亂請求天文數字，以免偷雞不著，倒蝕一把米，造成二度傷害。因此醫界對損害賠償請求金額上升，其實不必太過於悲觀。

## ● 2024年臺中市醫療糾紛案件概況



- 民眾主動申請占近2/3，顯示醫療溝通壓力持續上升。  
(圖/ 編輯部整理)

## ● 醫療糾紛高風險科別排行



- 統計顯示侵入性與高期待科別風險較高。  
(圖/ 編輯部整理)

從2024年衛福部全國各縣市醫療爭議調解案件統計看出各縣市案件數全面上升，臺中市162件高居全國第一名，比前一年度上升約6成；調解成立59件，調解成功率36.4%，調解成績尚可。案件大幅度成長之原因，乃醫療事故預防及爭議處理法(以下簡稱醫預法)於該年1月1日正式生效施行，規定醫療訴訟進行前須先行調解，檢附調解不成立證明書後，才能續行訴訟偵審程序。故地檢地院遇逕行告訴或起訴之醫療案件一律移付管轄調解會進行調解，是為案件數增加之最大原因。

### 高風險科別醫師 要特別小心謹慎

依臺中市衛生局統計資料可見2024年受理案件數202件(含尚未完成調解程序者)，其來源民眾申請130件，醫療機構申請6件，院件移付66件。科別分布依件數排列牙科25件、外科24件、內科整形外科各

## ● 醫療層級與糾紛風險



- 案件量≠風險程度，醫學中心雖件數(54件)略低，但多為高複雜、高嚴重度案件，醫療層級愈高，處理的是更難的案件。(圖/ 編輯部整理)

20件、婦產科19件、骨科神經外科各17件，其餘各科都為個位數案件。因此提醒在本市執業之高風險科別醫師要特別小心謹慎為要。

以醫療機構類型觀之，醫學中心54件、區域醫院61件、地區醫院25件、診所62件，申請數量受機構醫療業務量及疾病嚴重度影響，診所及地區醫院較少見重傷與死亡爭議案件，相對調解成功可能性會上升，但機構層級風險似乎越高越大。

## 期望發揮訴訟外紛爭解決 減低訟累纏身痛苦

醫預法施行以關懷先行、前置調解與事故預防為核心概念與作為，希望發揮訴訟外紛爭解決(ADR)之功效，以減低訟累纏身之痛苦，看起來有逐漸見效之趨勢，盼望未來成效能一年勝過一年。

· 以下是醫療爭議處理原則—提供給醫師參考

① 要有清晰、詳實、完整的病歷，才是保護自己最有用的利器。

② 別忘記尋求同儕的支援後，再採取適當的應對步驟。

③ 請雙方熟識的第三人進行斡旋，勿讓自己陷於直接面對面且以寡擊眾談判的不利情境。

④ 對於不理性的抗爭，迅速尋求治安機關和公會的介入。

⑤ 盡快延請專家，就醫療過程研判是否有成立醫療過失的可能。若可能有過失時，應放低姿態，快速達成和解，以免夜長夢多，後患無窮。

⑥ 選擇跟對方具有代表性的人對口，以避免對方人多口雜，意見不一，翻來覆去。一旦談成和解條件，千萬不要猶豫，馬上跟本人或有代理權人簽下和解書，並應有政府機關或公會的見證。醫療爭議調解會的調解成立書經法院核定後具有確定判決效力是最佳解決方案。

小心駛得萬年船，趨吉避凶是人性，良性溝通與視病猶親是執業最高準則，祝福大家無風無雨、無災無難平安度過一生執業生涯，歲月靜好！

# 徵稿

## 臺中醫林

### DOCTOR有話說!

《臺中醫林》是您的心情劇場、記憶藏寶閣

#### ● 行醫日常碰到形形色色的人和事

美好的、溫馨的、值得借鏡警惕的、午夜夢迴讓你反思不眠的...

#### ● 醫療政策或現象觀察或觀點

前瞻的想法、讓您眼亮的他山之石借鏡、改善醫療環境的觀點...

#### ● 美好生活分享

學習的喜悅、社團溫暖友誼、默默行善的義舉、旅遊的新眼界...

### .....投稿說明.....

A 來稿文長請勿超過1,200字。

歡迎作者附照片及小檔案。

B 截稿日期：3月20日、6月20日、

9月20日、12月20日。

C 文章請寄：

臺中市醫師公會

張惠婷 小姐收

TEL: 04-23202009 或 e-mail :

tcdr@ms21.hinet.net



和氏璧國際物業  
JADECORE PROPERTIES

# LONDON

GLOBAL LIVING

倫敦典藏系列

走進倫敦核心，擁握泰晤士河黃金線

洞悉全球資本版圖

倫敦 世界富豪的資產保險箱

## 倫敦東二區



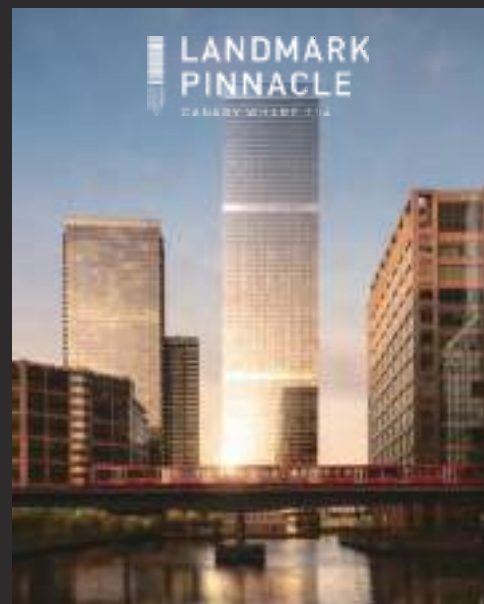
雙金融城核心生活圈水岸花園宅

緊鄰 Canada Water 地鐵站，一站直達金絲雀碼頭



泰晤士河畔黃金水岸全景頂級住宅

每戶皆配置私人陽台，多數單位可享無遮蔽絕美景觀，距DLR車站僅約260米



歐洲最高摩天地標型高級住宅

全景360度視野俯瞰泰晤士河、倫敦市中心及金絲雀碼頭

全球局勢動盪，倫敦仍是國際資本的長期選擇

作為全球三大金融中心之一，頂尖學府匯聚，文化底蘊深厚。

倫敦核心住宅所承載的，不僅是穩健的房地產價值，更是一個家庭跨世代的資產戰略。

聯繫和氏璧專屬顧問，掌握倫敦核心價值

王柔云 0920 810 023

黃馨珍 0932 318 322

關蕙君 0922 923 324




臺中市醫師公會《臺中醫林》問卷調查結果分析

# 當Ai先看診 醫師怎麼接球？

文 / 林恒立

深耕計畫執行長

臺中市醫師公會副理事長



當患者走進診間前已先與AI對話一輪，醫病關係正悄悄改變。臺中市醫師公會針對會員隨機取樣94位醫師調查發現，多數基層診所醫師已開始面對「AI先行患者」，這不只是資訊來源的改變，更是信任、權威與溝通方式的重新洗牌。有醫師覺得效率提升，也有人感到壓力挑戰；AI沒有取代醫師，但它已經讓診間多了一位看不見的「第三者」。

**為**了解患者帶著AI建議求診的現象，公會在三月左右針對會員做一份AI進診問的問卷調查。從會員回覆的結果發現，病患帶著AI的答覆走進診間，真正被改變的，可能不是患者，而是醫師。

## ■ 保守性治療

### 73%醫師 遇過患者帶著AI答案來看診

這份調查最值得關注的是醫師已明確意識到，未來的關鍵，不是如何回應帶著AI答案的患者，而是如何理解與運用AI。另外，在開放回覆中，多位受訪醫師不約而同提到「AI教育」的迫切需求。這份調查最值得注意的，不是數字本身，而是背後的轉變。

首先，是「預習型患者」的崛起。根據問卷調查內容顯示，超過73%的醫師已遇到帶著AI答案來看診的患者，顯示AI正重塑民眾就醫行為。

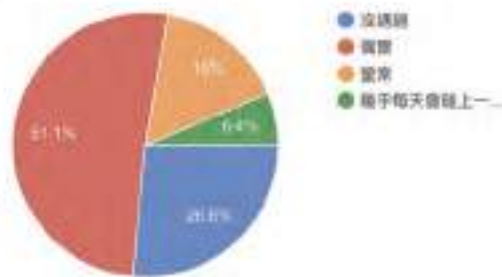
過去患者多半先問Google，帶來的是零碎資訊；現在則是先問AI，往往帶著看似完整的診斷建議或用藥清單進診間。如果醫師不了解AI的邏輯，溝通成本反而會提高；但若引導得當，患者其實已完成初步理解，對話反而更有效率。

不過，仍有26.6%的醫師表示「未曾遇過」。這背後可能與科別差異有關，也可能反映高齡或弱勢族群在數位使用上的門檻。

# 第一線觀察： 醫病關係微妙變化

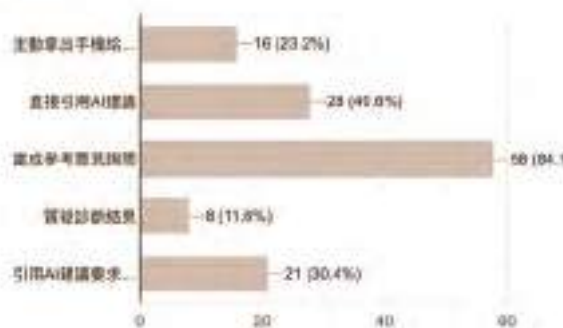
人工智慧正在悄悄改變人們思考與決策方式。從排行程、選餐廳，到分析身體不適，愈來愈多民眾在走進診間前，已經先和AI聊過一輪。當患者帶著AI的答案走進來，醫師的感受是什麼？如何應對？以下是94位第一線醫師的心聲。

### Q1.您遇過「先問AI再來看診」的患者嗎？



- 超過七成醫師已遇過AI患者，顯示AI已成為診間日常，而非偶發現象。

### Q2.患者通常會如何提到AI內容？(可複選)



- 多數以「參考意見」詢問，但仍有要求處置與質疑診斷，潛藏醫病張力。



## ■ 防禦性醫療

### 帶有驗證意味 有11.6%患者會質疑診斷

數據同時也透露出一種「防禦性醫療」的壓力。雖然84.1%的患者只是把AI當作參考，但其中仍有11.6%會質疑診斷，30.4%甚至會依AI建議要求特定檢查或用藥。原本的醫病對話，逐漸帶有驗證甚至對質的意味，這讓AI從「輔助資訊」逐漸轉向「談判籌碼」。

這也直接反映在醫師的情緒反應上。最多醫師(35%)的第一感受是「需要額外花時間解釋」，其次才是「提升效率」(約30%)。換句話說，在目前AI對診間的實際影響，不是節省時間，而是重新分配時間。醫師不只是看病，還要「解釋AI為什麼對或錯」？

這樣的變化帶來三個明顯警訊。首先，醫師不再是唯一的資訊來源。AI成為隨時在線的「第二意見」，醫師除了處理病情，還得面對患者對AI的過度信任或誤解。其次，診間時間被壓縮。有23.2%的患者會直接展示AI內容，醫師需要花時間閱讀並說明，「解釋成本」成為效率

的隱形負擔。第三，「點菜式醫療」逐漸浮現。當患者依AI建議要求特定處置時(30.4%)，醫師在專業判斷與患者期待之間，承受更大的壓力。

## ■ 被AI追著跑

### 近六成醫師 第一感受偏向負面

這讓醫師的情緒負擔也逐漸浮現，雖然有40.6%認為AI有助於溝通，但整體來看，近六成醫師的第一感受偏向負面(47.8%需額外解釋、11.6%感到壓力)。這種「被AI追著跑」的感覺，已成為數位轉型中的一大心理挑戰。

醫師多年累積的經驗，在診間需要回應AI生成內容的質疑，容易產生專業被削弱的挫折感。然而，醫師仍然展現高度的專業韌性與臨床智慧，有81.2%的醫師會主動引導患者回到臨床判斷與理學檢查，守住「數據不等於病人」的醫療核心。同時，55.1%的醫師會對病患說明AI的限制，雖然耗費心力，卻是必要的風險控管。



AI問題不該只在診間解決，而需提前在診前與制度面因應，建立醫療風險支援機制。

在本次調查中，多位醫師不約而同指出：面對AI，最需要的不是更多時間解釋，而是更完整的學習與理解能力。從判讀AI內容，到轉譯給患者，再到思考如何善用AI輔助診療，「AI教育」正從隱性需求，浮上檯面。

## ■ 後端風險

### 因AI誤導引發醫糾 責任認定更為複雜

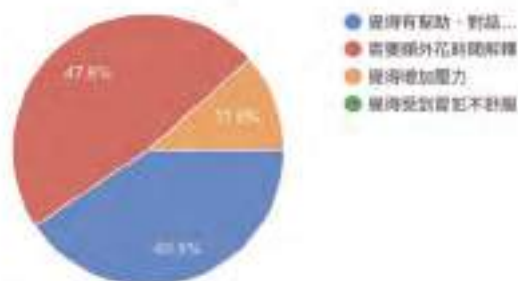
在AI與生活日趨緊密的時代，與其任由患者帶著AI答案直接走進診間，讓醫師付出時間代價，不如把引導往前移。由醫師公會主動規劃「診前AI導航系統」，讓患者在看診前輸入AI建議時，系統即時提醒：「您的醫師已了解這些可能性，但診斷仍需依賴實體檢查與臨床判斷。」如此一來，原本需要在診間完成的81.2%引導工作，可以提前完成，減少現場壓力。

同時，也不能忽視後端風險。當已有55.1%的醫師需要花時間說明AI限制，一旦因AI誤導引發醫療糾紛，責任認定將更為複雜。是否應預先編列資源，建立「AI醫療爭議鑑定支援機制」？當患者堅持AI判斷、甚至延誤就醫時，醫師不該單打獨鬥，而需要由公會作為穩定的後盾。

AI已經在現場，問題不在要不要面對，而是要如何提前準備。

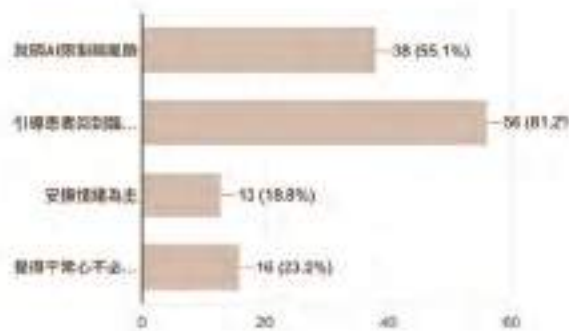
## 《本次問卷調查結果統計》

### Q3.當患者提到AI內容時，您的第一感受是：



- 正負感受幾乎拉鋸，AI既提升對話，也明顯增加解釋與心理負擔。

### Q4.您通常會如何回應這類情境？(可複選)



- 八成回歸臨床判斷，顯示醫師仍以專業為核心，主動校正AI影響。

### Q5.AI參與醫療對話時，您內心的感受較接近：



- 最多視為「合作工具」，但挑戰與比較壓力仍存在，呈現矛盾心態。

## 診間多了一位「看不見的第三者」

「醫師，我有先問AI，它說可能是自律神經失調。」

這句話，正悄悄成為許多診間的開場白。

有醫師笑說：「現在不是問診，是先確認AI講了什麼。」也有人坦言：「最累的不是看病，是解釋為什麼AI不適用在這個人身上。」

但也有另一種聲音——

「其實不錯，患者已經做過功課，對話可以更快進入重點。」

問題從來不在AI，而在於「誰說了算」。

當患者帶著一份看似完整的分析走進診間，醫師不再只是提供答案，而是需要重新建立信任、重新定義專業。診間沒有變小，但變得更擁擠了。

多了一個不會出聲、卻一直在場的角色- AI。

## AI走進診間 醫師的三樣情

在AI走進診間之後，醫師的聲音並不一致，大致分成三種清晰卻交錯的心情。

第一種，是務實的接受者：不抗拒改變，反而選擇靠近工具：「相輔相成」、「醫師也要用AI」，甚至直白地說「需要善用AI讓自己的專業更完善」。在他們眼中，AI是另一種延伸能力。

第二種，是清醒升級的專業者：他們看見的不是工具，而是競爭與轉變。「病患智識程度提升、醫師也應提升自我專業能力」、「以醫病關係為核心，善用AI拓展醫療能力」，成為最直白的提醒。於是他們強調，「判斷力與親和力仍然是醫者的優勢」、「要當有溫度的醫生」，回到醫療的核心——信任與溝通。

第三種，是隱約焦慮的現實派：這群聲音不多，卻最刺耳。「醫師地位更低了」、「醫師失業」、「醫師數需求勢必下降，但還是最終的決定者」，甚至只留下一個冷靜的字：「Accountability」。他們看見的，是責任仍在，但位置正在移動。

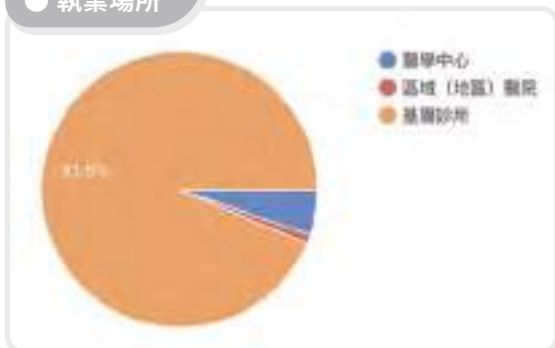
同一個現場，不同的感受，而唯一逐漸清晰的是—AI改變的，不只是診療方式，而是醫師如何重新定義自己。



對於AI引發醫病關係緊張，衛福部醫事司長劉越萍表示應強化診間溝通，醫師可主動了解病人從網路獲得的醫療資訊並加以討論，讓醫療體系成為重要解釋來源，以提升醫病互信與共同決策品質。

## 【受訪者基本資料】

### ● 執業場所



### ● 年齡層

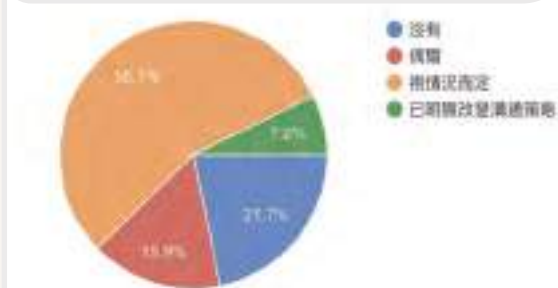


### ● 執業科別



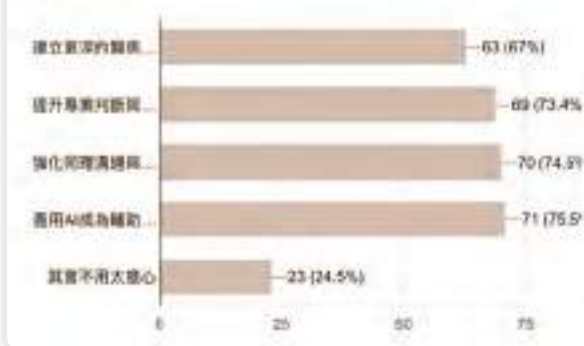
## 《本次問卷調查結果統計》

### Q6. 您是否曾因AI內容而改變診療說明方式？



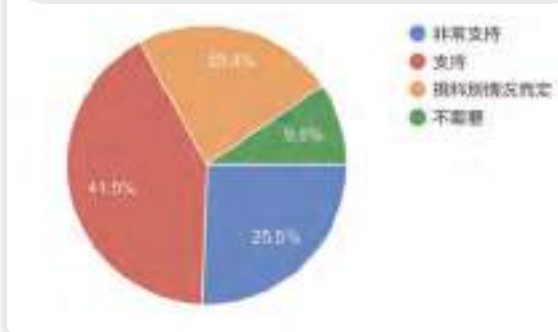
- 過半依情況調整溝通，代表AI已開始改寫診間溝通模式。

### Q7. 在AI時代，醫師要如何保有專業主導性？(可複選)



- 關鍵在「善用AI+強化溝通與判斷」，顯示醫師傾向升級而非對抗。

### Q8. 您是否支持在門診診間配置「智能AI醫師助理」(如病歷整理、問診輔助、資訊整合等功能)？



- 近七成支持導入，但保留彈性，顯示接受AI但仍重視情境適配。

# 打造智慧醫療 公會「AI小組」成軍

文 / 林恒立 臺中市醫師公會副理事長

## 迎戰「AI說...」的現在進行式

王博正理事長就任以來，主持的第一場會議即是「AI小組」的首次成軍。在全球AI浪潮下，醫療單位如何落地應用仍處於百家爭鳴。為了摸索出最貼近基層需求的道路，臺中市醫師公會率先針對會員進行問卷調查。調查結果顯示：多數醫師肯定AI在輔助病歷與診斷上的潛力，卻也對「校對負擔」與「醫病關係緊張」深感焦慮。醫師們的期盼很明確：AI應是「賦能」的工具，而非「麻煩」的開端。

當天會議現場，醫學中心、區域醫院、地區醫院與基層診所代表齊聚一堂。由中興大學資工系范耀中教授為公會量身打造的「臺中市醫師公會AI系統」正式亮相，引發熱烈討論。

事實上，智慧醫療早已是「現在進行式」。當診間患者拿著手機對您說：「醫師，AI說我這可能是...」時，您如何回應而不傷及醫病和諧？這考驗著醫師的專業韌性。建立一套屬於醫療專業端的AI輔助系統，已是迫在眉睫的任務。

## 建立「負責任AI(RAI)」共治理理架構

在缺乏評估的情況下，AI易導致「自動化偏見(過度依賴AI)」或「數據偏移(模型不適用當地病患)」。要讓AI真正支持醫護與民眾，必須建立一套基於RAI(Responsible AI)的治理架構：

### 一、支持醫護：從「行政耗損」中解放

醫護的壓力源於認知負荷過載。AI應扮演「背景過濾器」：

①**環境智能(Ambient Intelligence)**：透過語音辨識與自然語言處理(NLP)自動生成病歷草

稿。減少「邊看病邊打字」的壓力，讓醫師回歸「望聞問切」的醫療本質。

②**臨床決策的「影子監測」**：AI在背景監控傳染病、核對藥物衝突與健保規範，提供「防呆機制」，減輕臨床決策的焦慮。

### 二、支持民眾：從「診間斷點」到「生活連續」

消除資訊不對稱與照護斷層：

①**健康素養助手**：將艱澀術語轉化為可理解的「行動指南」，提升患者的遵從性與安全感。

②**動態預警**：長期監測生理數據，在發病前給出溫和提醒，實現初級保健「預防勝於治療」的真諦。

## 公會持續做會員數位革命後盾

基層診所的數位突圍，面對人力與資源不足，基層診所的抉擇：

①**公會平台的「實力整合」**：診所資源有限，難以獨自維護模型。應持續與公會及學術單位合作，開發具備本土化數據、符合臺灣健保邏輯的「公版AI模組」。

②**「Vibe Coding」式的彈性訂閱**：針對特定臨床需求(如影像辨識、診前分流)，訂閱國際成熟的App。但關鍵在於，這些外部工具必須能與公會的RAI監控系統對接。

AI時代，醫師的名聲將建立在「如何運用AI提供更精準、更有溫度的醫療」之上。針對「數據主權與法規合規」是基層診所最難獨立負擔的部分。因此，「公會出面整合資源(開發/篩選)+診所端按需訂閱(App/模組)」，會是目前最能解決人力不足且兼顧RAI精神的可複製路徑。公會將持續作為會員的後盾，將這場數位革命轉化為基層醫療發展的新動能。



3D外觀示意圖

WONDERFUL LIFE IN TAICHUNG

## 專業菁英 名宅之選 中醫大特區/臺中富紳指定生活圈

臺中北區，長久以來作為臺中菁英家庭的指定自住區，居住品質、鄰里素質都為城市頂尖。臺中於2016年被美國CNN題名台灣最宜居城市。對比市政特區的璀璨城巒，「中醫大特區」擁有深蘊百年人文的涵養。菁英的醇厚文教區，囊括交通、生活、醫療豐沛機能，在生活層面上，更核心、更宜居。



3D公設示意圖



3D公設示意圖



3D外觀示意圖

達麗  
DALI  
JADE

冶翠

達麗建設 × PTW國際團隊 × 科博綠園道 × 中醫商圈 | 3-4房 | 04-2392-6688

興建 達麗建設 × 海悅建設 | 建築 PTW × 吳六合 | 公設 十邑設計 | 結構 科建聯合 | 企劃 HD GROUP | 代銷

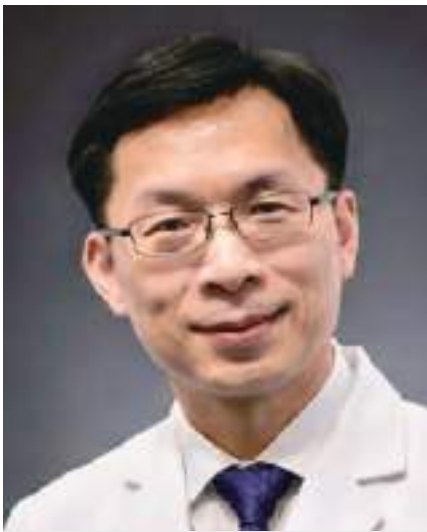


# 醫學轉型 ▶ AI在臨床醫療的實務應用

## AI與臨床結合 看到醫師新角色

當 AI 技術日趨成熟，臨床醫師的角色也隨之轉變  
我們不再只是知識的儲存者，更應該成為技術的導航者

文 / 張詩聖



**張詩聖**

中國醫藥大學附設醫院  
人工智慧暨機器人創新中心主任  
中國醫藥大學附設醫院  
內科部心臟血管系主任

**在** 數位轉型的浪潮下，人工智慧(AI)已不再只是科技產業的專利，而是深入醫療體系、改進臨床決策的重要推手。回顧過去幾年，醫療AI的發展已經從單純的演算法競賽，進入到「臨床價值驗證」與「 workflow 整合」的深水區。作為臨床醫師，我們關心的核心問題始終如一：AI 是否能真正提升診斷的精準度？是否能縮短急重症的處置時間？以及，是否能降低一線醫護的行政負擔？

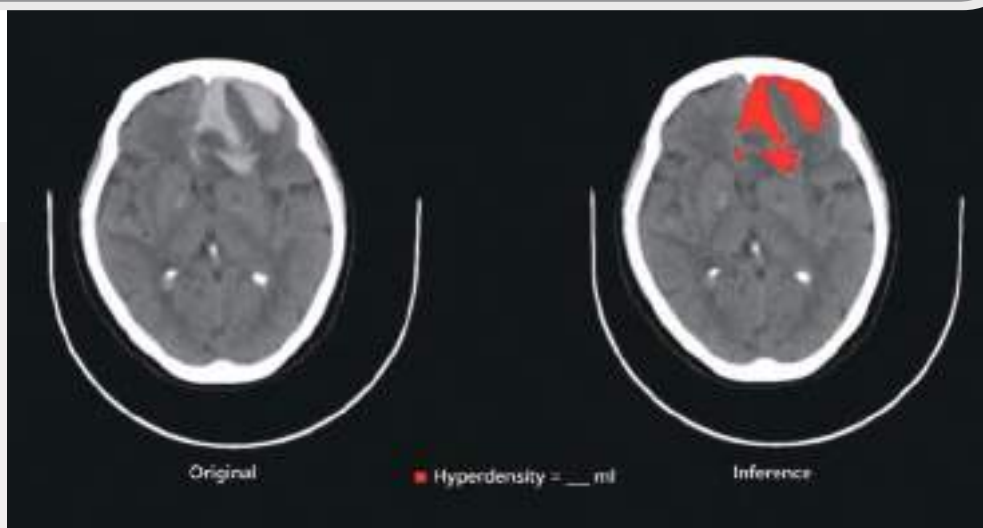
### 由臨床需求 驅動的「一科一 AI」

中國醫藥大學附設醫院自2017年成立人工智慧暨機器人創新中心以來，始終秉持著「以病人為中心」的初衷，透過跨領域團隊的合作，將AI技術轉化為可落地的醫療產品。本文將探討我們在心血管急症、影像診斷及生成式 AI 領域的實戰經驗。

在推動AI落地的過程中，我們發現最常見的失敗原因在於「技術與臨床脫節」。為了打破此藩籬，人工智慧暨機器人創新中心採取了「產品導向 (product-oriented)」的開發策略，並落實「一科一AI」的發展框架。

這意味著AI模型不再是由工程師在實驗室裡想像出來的，而是由各專科醫師提出臨床上「未滿足的需求 (Unmet Needs)」，再由人工智慧暨機器人創新中心內部的醫師、軟體工程師、數據科學家共同開發。我們更建立了符合國際標準的品質管理系統(QMS)，確保每一項AI工具在進入臨床前，都經過嚴謹的確效與檢驗。這種由需求驅動的生態系，是AI能在推動開展的關鍵。

## ● 圖一、急性腦出血偵測及測量系統於無顯影劑電腦斷層影像之應用



■ 圖一：利用深度學習演算法自動分析電腦斷層影像，即時偵測並標示腦內出血區域（如圖中色彩標記處），同時估計出血體積。於本院急診及加護病房之臨床驗證中（n = 240），系統達到 91.7% 準確度與 100% 召回率，有效輔助神經科醫師及急診團隊在黃金時間內做出治療決策。

### 守護心血管急症 STEMI AI 與 ASAP 評分系統

在心血管醫學領域，「時間就是心肌」是永恆的準則，因而急性心肌梗塞的治療關鍵在於縮短門到球囊時間（Door-to-Balloon Time, D2B）。然而，在我們的品質檢討中發現臨床實務中常遇到兩大挑戰：首先，急診病患眾多，如果患者呈現非典型症狀（如：胃痛、倦怠或者頭暈等），容易造成檢傷初期的延遲；其次，急診醫師在處理多名病患時，難以每次都可以在心電圖完成的瞬間判讀。

針對此痛點，我們開發了「STEMI AI ECG」模型，並結合「ASAP Score」檢傷預警系統。ASAP系統可以大幅減少不典型症狀的患者延遲做心導管的情形。當病患在檢傷站完成ECG後，AI模型會在數秒內完成自動判讀。若偵測到STEMI訊號，系統會立即透過手機即時簡訊同步通知心臟科值班醫師。這種「主動推播」的模式，將原本「人找圖」的被動流程轉變為「圖找人」的主動流程。透過AI的輔

助，我們不僅縮短了判讀延遲，更在無形中建立了一道安全的防護網，避免高危病患在候診區發生憾事。

### 急重症腦神經影像判讀 AI展現了強大潛力

除了心血管領域，AI在神經醫學與影像醫學的應用同樣展現了強大潛力。在急性腦血管疾病的處置中，時間同樣是決定預後的關鍵因素。為此，我們開發了「急性腦出血偵測及測量系統（StrokeVista）」，這是一套專為無顯影劑電腦斷層影像（NCCT）設計的人工智慧系統，能快速偵測、定位及精確測量腦內出血（ICH）。

透過先進的深度學習演算法，此系統能在數秒內自動分析NCCT影像並標示出腦出血的位置，大幅降低出血區域被漏診的機率，尤其在小出血或不典型位置的情況下更顯其價值（圖1）。同時，系統能自動計算出血的體

積、範圍及密度，提供定量數據用於評估嚴重程度，並可追蹤後續掃描中出血體積的變化情形，輔助神經科醫師及急診團隊迅速作出診斷及治療決策。

### 醫療數位轉型 生成式 AI 新維度革命

2023年以降，生成式AI (Generative AI) 與大型語言模型 (LLM) 的突破，為醫院管理帶來了全新的契機。過去的醫療AI多屬於「預測型AI」，用於診斷或分類；而生成式AI則具備了強大的文字理解與生成能力，能協助解決醫療體系中最沉重的負擔——行政流程與知識管理。

在中國醫藥大學附設醫院，我們開發了針對臨床SOP (標準作業程序) 與醫院規章的搜尋系統。傳統的醫院規章浩如煙海，基層醫護人員在遇到行政疑義或護理技術問題時，往往需花費大量時間查閱手冊。我們利用檢索增強生成 (Retrieval-Augmented Generation, RAG) 技術，將數千份內部規章、護理準則與法律條文向量化儲存。

醫護人員現在只需透過自然語言提問，例如：「壓瘡照護的換藥流程為何？」或「員工加班的申請規範？」AI便能精準抓取對應的文件片段，並在幾秒鐘內彙整出準確的答案，同時標註資料來源以供查核。這不僅大幅降低了溝通成本，更確保了臨床決策的一致性與合規性，真正實現了「科技輔助管理」。

### AI並非取代醫師 而是釋放醫師的時間

當AI技術日趨成熟，臨床醫師的角色也隨之轉變。我們不再只是知識的儲存者，更應該成為技術的導航者。AI的導入並非為了取代醫師的經驗，而是為了釋放醫師的時間。

在中國醫藥大學附設醫院的經驗中，我們看到AI讓數據變得有溫度，讓冰冷的資訊變成即時的救命指令。然而，AI的應用仍面臨法規確效、數據偏誤與倫理責任等挑戰。未來，我們需要更多跨領域人才的投入，持續優化人機協作流程。身為醫療專業人員，我們應張開雙臂擁抱創新，在確保病患安全的核心價值下，利用AI工具打造一個更高效、更精準且更具人文關懷的智慧醫療未來。➡➡➡

#### [參考文獻]

- (1) Topol, E. J. (2019). High-performance medicine: the convergence of human and artificial intelligence. *Nature Medicine*, 25(1), 44-56.
- (2) Chen, K.-W. et al. *Front. Cardiovasc. Med.* 9, (2022).
- (3) Wang, Y.-C. et al. Implementation of an All-Day Artificial Intelligence–Based Triage System to Accelerate Door-to-Balloon Times. *Mayo Clinic Proceedings* 97, 2291–2303 (2022).
- (4) Moor, C., et al. (2023). Foundation models for generalist medical artificial intelligence. *Nature*, 616(7956), 259-265.
- (5) Chang SS et al. Optimizing ensemble U-Net architectures for robust coronary vessel segmentation in angiographic images. *Sci Rep.* 2024 Mar 19;14(1):6640.
- (6) China Medical University Hospital AIRIC Internal Report. (2024). Impact of AI-ECG integration on Door-to-Balloon time in STEMI patients.
- (7) Davenport, T., & Kalakota, R. (2019). The potential for artificial intelligence in healthcare. *Future Healthcare Journal*, 6(2), 94.

# 中山醫學大學附設醫院 「醫點家」AI系統 從院內平台到區域共用

文 / 沈偉誌

## 摘要：

「醫點家」以安全整合平台導入生成式AI，讓醫療人員自建小幫手、串接臨床資料，顯著減少文書負擔、提升效率，並透過跨院共享與雲地架構，逐步擴展智慧醫療應用。

**醫**護人員耗費超過一半工時在臨床資料處理等間接業務，原因在於現行醫院資訊系統在數十年的演進中不斷堆疊功能模組，累積了大量技術債與流程債，讓臨床人員必須在多個系統間反覆檢索、謄抄、彙整；2022年底生成式AI（例如ChatGPT）問世後，部分同仁自行使用ChatGPT協助資料處理，雖然能減輕自身工作負擔，但同時也衍生病患隱私外洩的資安風險，且缺乏制度化管理。近期（2026年）將AI嵌入工作流程的趨勢快速蔓延，病患隱私與資安議題也隨之放大。

## 「醫點家」AI系統 榮獲國科會金獎

這個矛盾現象指出一個重要的關鍵，生成式AI有潛力減輕臨床工作壓力，但需要安全且可整合的落地架構。「醫點家」發展的初衷就從這裡開始，希望智慧醫療應用從臨床場域內生長，由醫院方建構安全的臨床資料整合平台，讓醫療人員自己定義邏輯、自己發展工



**沈偉誌**

中山醫學大學附設醫院  
人工智慧中心主任

具，而非仰賴「一個需求、一次開發」的專案模式；同仁發展完成的工具可在同儕間擴散、微調以擴大效益，讓AI真正形成規模化。「醫點家」提出的醫療人員自建AI小幫手的概念與成果，於2024年獲得國科會Gen AI Stars創新創業組金獎肯定，並於2025年在院內落地推廣後，同仁所發展的AI工具亦獲醫策會多項智慧標章肯定。

## ● 圖一、基於數位孿生 (digital twin) 概念的醫點家服務平台



「醫點家」以數位孿生 (Digital Twin) 概念為核心理念，打造能精確映射真實臨床環境的智慧醫療系統，並基於雲地混合架構，提供軟體即服務 (SaaS) 解決方案。平台整合醫療機構內五大類臨床資料，包含醫院資訊系統、臨床文件、影音訊號、AI 服務與 FHIR 伺服器，醫療人員無須具備資訊專業背景，以自然語言描述資料處理邏輯即可自建 AI 小幫手，而小幫手可脫離平台直接串聯醫院資訊系統，亦可升級為 SMART on FHIR App。

### 臨床減壓與醫療賦能 達到「共好」目標

中山附醫作為醫學中心，擁有相對豐富的資源與技術能量，有責任透過「醫點家」平台與夥伴醫院形成生態系，達到「共好」目標。許多醫院同樣面臨資訊系統負擔、人力資源短缺與臨床壓力沉重的問題——雲端架構是縮短醫療數位落差的關鍵工具，「醫點家」以非侵入方式串接既有醫院資訊系統，在有限成本與執行時效的考量下，達到臨床減壓與醫療賦能；對於有隱私與資安顧慮的機構，亦可採用雲地混合架構進行靈活部署。跨院協作的價值在遠距醫

療與分級醫療轉診情境中尤為明顯，我們期望「醫點家」能讓資源相對有限的機構也能接觸並運用高品質的 AI 應用。

生成式 AI 對於明確資料來源、清楚目標以及資料處理邏輯清晰的任務具有相對良好的表現，例如用於撰寫護理入院經過、整理住院病程紀錄，以及撰寫藥師 SOAP 等。以「藥事照顧小幫手」為例，藥師撰寫 SOAP 紀錄的時間由導入前平均至少 20 分鐘縮短至 2.8 分鐘，節省超過 94%；整體 SOAP 紀錄完整度亦由 75 分提升至 100 分。此外，對於多樣且異質資料的整合與後續處理，例如整合醫院資訊系統與臨床文件的應用，亦具有相當高的價值。

### 「醫點家」從單點開始 逐步擴展到完整流程優化

但生成式 AI 並非萬靈丹，部分臨床任務更適合採用預測式 AI 或其他技術，亦有些情境根本不需要 AI，不應該為了 AI 而使用 AI；對於即時且高風險的臨床決策情境，如急診處置或手術中判斷，由於容錯空間極低，需經更嚴謹的臨床驗證，才能逐步導入。

## ● 圖二、產品服務



對多數醫療機構而言，發展智慧醫療應用最現實的困難在於缺乏AI專責團隊，甚至連資訊人員都不足。「醫點家」提供一個可以從單點開始、逐步擴展的務實路徑，各醫院可先評估自家場域與小幫手功能的落差，訂閱、試用、微調AI小幫手後再逐步擴散。導入初期必然會遇到資料來源正確性與完整度的問題，需要耐心逐步改善，這不是一蹴而就的工程，而是一段需要場域信任與持續協作才能走出來的路。導入AI無需從零開發，也無需額外增加資訊工程師人力，即可實現臨床減壓與醫療賦能，改善工作場域、提升醫療人員的成就感，進而提高留任率。

## 【公會活動】

# 霧中揮桿 醫界春日一役

115年「全國醫師盃高爾夫球錦標賽」側記 圖·文 / 編輯部

3月29日，本會由曾梓展衛生局長、林恒立副理事長、廖文鎮監事、馬寶健召集人等率隊，前往桃園市揚昇高爾夫鄉村俱樂部，參加115年全國醫師盃高爾夫球錦標賽。

春日乍暖還寒，球場一度被濃霧籠罩，能見度忽隱忽現，為賽事增添幾分挑戰與詩意。醫師們暫離診間在綠茵之間以球會友，場上既有較勁的張力，霧中揮桿也增添了難得的輕鬆樂趣。

# 從數位焦慮到AI賦能共創

澄清綜合醫院中港分院AI賦能學院的實踐之路

文 / 李奇學

**隨**著生成式AI技術的爆發式成長，醫療產業正處於一個關鍵的轉折點。對於現代化醫療機構而言，AI帶來的已不僅僅是技術層面的提升，更多的是關於人才培育、流程重整及風險治理的多重挑戰。

## 回應工作現場痛點 化焦慮為動力

在醫療場域中，AI的價值核心絕非盲目追逐科技流行，而在於其是否能真正回應工作現場的痛點，協助同仁減輕工作負擔、提升醫療品質，進而強化醫院整體的經營韌性與服務效能。澄清綜合醫院中港分院在周總院長及執行長的前瞻支持下，配合「健康台灣深耕計畫」資源挹注，正式成立「AI賦能學院」。我們的目標非常明確：以「培養能力、促進協作、推動落地」為核心，讓AI成為同仁日常工作中「可理解、可操作、可應用」的實務利器。

在推動AI賦能的初期，我們觀察到一個普遍現象：許多同仁對AI展現出高度興趣，卻也流露出明顯的「數位焦慮」。這種不安並非排斥進步，而是源於在繁忙工作中面對新工具的學習壓力，以及對於資訊安全與操作錯誤的未知恐懼。然解決焦慮的關鍵不在於技術灌輸，而在於「賦能」。因此，AI賦能學院除了單向教學模式兼採「工作坊、分組合作、主題競賽與成果展示」等多樣化路徑。鼓勵同仁從自身的工作場域出發，主動思考：AI能否協助改善現有的繁瑣流程？能否縮短無效的作業時間？當從抽象的理論轉化為解決問題的具體方案時，跨部門間的共創機會便隨之而生，AI也從「他人的技術」變成了「自己的工具」。



**李奇學**

澄清綜合醫院中港分院  
行政副院長  
AI賦能學院院長

## AI並非要取代誰 定位為協同思考者

在推動過程中，我們不斷向團隊傳達一個核心觀念：AI並非要取代誰，而是要協助同仁將寶貴的時間，重新配置到更有價值的工作上。醫療工作的本質始終是專業判斷、團隊合作以及對病患的溫度關懷。

我們把AI的角色定位為「Co-thinker（協同思考者）」，專門處理那些重複性高、耗時費力且具高度整理性的任務，如資料彙整、數據清洗與初步分析。也特別鼓勵資深同仁：「AI遇強則強！有了AI的輔

助，專業能力將會如虎添翼！」。同仁心態自然從抗拒轉為好奇，進而主動探索更多應用的可能性。

### 實務落地 令人驚豔的AI應用

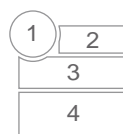
在實際的競賽與工作坊中，各單位的創意與執行力令人驚豔。目前本院在「行政與服務流程的優化」以及「臨床護理與醫管指標的洞察」兩大領域取得了顯著成果：

一、行政與服務流程的優化：開發「人力資源」與「社工個案負荷分析」儀表板，進消除數據孤島並大幅縮短報告產出時間。在後勤與審查，建立「能源永續戰情中心」，實現主動管控能源成本；並導入AI驅動醫療專業審查，解決健保審查的人力耗費。效能升級，發展醫療儀器維修、櫃檯等候時間及志工服務分析模組，全面強化行政量能。

二、臨床護理與醫管指標的洞察：重症與病安方面，建置NICU核心指標、RCW品質監測及ICU死因分析；透過PDCA提升防跌成效，並運用生成式AI監測抗生素品質。整合急診數據、門診報到、達文西手術、透析中心及血液檢體退件等資料，實現視覺化管理及營運動態管理。此外，在護理決策輔助方面則建立病房專屬人力與全方位分析儀表板，將繁雜的人工數據轉化為直觀趨勢，協助主管迅速掌握洞察，驅動精準決策。

### 預期之外的收穫 思維的蛻變

我們發現，AI賦能計畫帶來的最寶貴收穫，並非是那些開發出來的儀表



1. 總院長周思源頒牌勉勵「AI賦能學院」
2. AI賦能課程合照
3. 行政醫事競賽大合照
4. 護理競賽大合照

板，而是醫院內部「學習心態與工作模式」的根本改變。同仁們從最初的數位焦慮，成功轉化為擁抱變革的「數位韌性」。大家意識到自身角色正從單純的「工作執行者」，升級為「任務的設計者與監督者」。當AI代勞了繁重的文書處理與資料搬運，同仁得以將省下的時間還給病患，這才是核心價值所在。

展望未來，數位轉型的腳步不會停止。我們深知，在擁抱科技創新的同時，「網路防護與隱私保障」是醫院管理者不可迴避的責任。唯有在確保資訊安全的基礎上，以資料驅動的「價值導向醫療 (Value-based Care)」才能走得穩健且長遠。

我們的經驗證明，數位轉型的關鍵不在於投入多少昂貴工具，而在於能否建立一個讓同仁「願意學、學得會、用得上」的賦能環境。看著同仁從焦慮轉向自信，並親手打造出改變工作場域的AI應用，這份轉變便是推動智慧醫療最大的動力。這條轉型之路雖漫長，但我們已勇敢邁出了堅定的第一步！

獎

醫療奉獻獎  
學術研究類

陳韋成 | 胸腔內科暨重症系

# 將AI數位系統引進加護病房 知識就是力量 逆轉缺人危機

圖·文 / 蔡淑媛

**加**護病房裡的護理師，曾因長期人力吃緊、面對高強度工作負荷而身心俱疲；如今透過智慧轉型、流程重塑，逐步改變照護模式；重症醫師過去半夜兩、三點接到電話就得跑回醫院，如今系統在病況惡化前3個小時主動預警，醫師在遠端不但看得到病人、還能掌握全局，如同就在病人身旁，胸腔重症專科醫師陳韋成，將AI數位系統引進加護病房，逆轉缺人危機，讓病人獲得更好照護。

## 自己曾是加護病房病人 改變了人生想法

陳韋成因為長期陪伴父親病榻，選擇走進重症醫療，父親慢性病纏身到罹癌，他陪著父親住院、照護，「生病歷程最嚴重的時刻就是在加護病房」他說，選擇走入內科、胸腔科、走重症。

「知識就是力量，知道得越多，對病人的照顧就越好！」他想用知識去幫助那些在最危急、最生死交關的病人，用醫術把病人救回來。

然而在他還是年輕的主治醫師，工作和家庭都在衝刺上升，忙碌、有目標，卻意外倒下住進加護病房。由加護病房醫師，變成加護病房病人，改變了人生想法，身為病人期許更多的照顧，身為醫生如何兼顧健康，開始深刻理解了團隊的意義。

■ 陳韋成醫師推動智慧醫療，希望透過科技讓醫療體系更有效率，也更有韌性。



## 陳 韋成

■ 學經歷 | 高雄醫學大學醫學系學士、中國醫藥大學附設醫院主任秘書、  
中國醫藥大學附設醫院呼吸加護病房主任

個人力量、時間有限，還要兼顧家庭與生活，重症醫療場域，以前師徒相傳，大家用愛心、血汗去提升能力、治療病人，往往在最複雜、危急的時刻做決定，病人狀況百變，往往一通電話，醫師在半夜疲於奔命，面臨大環境胸腔科重症科醫師愈來愈少，但團隊中的護理師、藥師、營養師、呼吸治療師，各司其職，缺一不可。

### 好好照顧病人 從紙本到電子化從資訊化到AI

「初心是想幫助病人，要讓病人照顧得好，一定要有強的團隊」

但仍存在另一個問題「資訊孤島」，陳韋成回憶，過去病人監測數據分散在各處：血壓、心跳在生理監視器上，護理紀錄在紙本裡，藥物使用在另一個系統，醫師要掌握全貌，必須親自走到護理站、到病人床邊，資訊並不即時。

過去五年，在中醫大附醫周德陽院長的領導下，陳韋成與跨部門團隊，持續推進系統升級與數位轉型。第一步是電子化，把紙本轉為數位；第二步是資訊化，讓數據從機器直接傳輸到中央，院內任何地方都能獲得一致的即時資訊；第三步是視覺化，讓非主治醫師的護理師、藥師、呼吸治療師也能一眼看懂病人趨勢，提早啟動因應；第四步，是人工智慧——讓系統主動偵測異常，不再等待人工查看。

「初衷都是希望好好照顧病人。從紙本到電子化，從資訊化到AI，每一步都是為了讓照顧變得更快、更準、更不容易出錯。」

### 重症戰情室 查房資訊整合在一個介面

在相關智慧醫療系統的發展上，陳韋成與醫療和資訊團隊共同推動「智護肺」開發，運用視覺化資訊整合、人工智慧(AI)影像預測幫助跨領域團隊能即時掌握，改善急性呼吸窘迫症診斷率和提升呼吸器肺保護通氣執行率18%，進而降低病患的死亡率19%，並減少人員篩檢時間60分鐘，都發表論文刊登，有科學根據。

參與「智抗菌」鎖定抗藥性細菌問題。透過細菌質譜儀結合AI辨識，系統能預測抗藥性，協助醫師早期選擇正確抗生素，「抗生素用藥晚一個小時，敗血症的死亡率就差7.6%。」感控地圖的介入後，抗藥性菌株發生率降低15.1%和30天死亡風險下降40%。

「智匯海重症戰情室」則是整個團隊的指揮中樞。過去醫師查房前要花兩小時逐一翻閱多個系統，現在一個整合介面，40分鐘搞定，查找資料時間減少41.8%；護理交班時間縮短72.4%；營養師整理數據的時間省下66.6%。「以前像在迷宮裡找資料，現在變成坐海景第一排，一目瞭然。」



1

1. 加護病房設置重症戰情室，陳韋成醫師帶領醫療團隊即時照護治療。

2

2. 「知識就是力量，知道得越多對病人的照顧就越好！」陳韋成醫師投入重症醫療，幫助那些在最危急、最生死交關的病人。

### 未來會用AI的醫師 會取代不會用AI的醫師

這些工具帶來的，不只是病人的改變，更是醫療人力的逆轉！陳韋成說，加護病房導入智護肺、重症戰情室等系統，護理師的庶務工作大幅減少，專業判斷的比重增加，「讓專業有價值，減少無謂的重複勞動」，如今護理人力已逐步回穩並持續優化，相關系統也正逐步延伸、並可客製化應用於心臟科與外科加護病房。

重症醫療一直面臨人力短缺的問題。過去，重症醫師常常半夜接到電話就得趕回醫院，即使沒有值班，也可能因為病人狀況惡化而被叫回來，長期高壓的環境，不少醫師選擇離開急重症領域，陳韋成認為「不希望年輕醫師犧牲生活來做醫療。」

他坦言，胸腔內科住院醫師的招募長期面臨挑戰，重症醫療團隊的建立並不容易。如果科技能讓同仁不那麼辛苦，能把時間還給病人、



還給家庭，才能讓人願意留下，「一人做得快，一群人走得遠！」

中國醫藥大學暨醫療體系蔡長海董事長說「未來會用AI的醫師，會取代不會用AI的醫師」，陳韋成認為，現階段AI最大的價值在於資料蒐集、整合與預測，讓臨床決策有更堅實的依據，科技不是要取代醫師，他將持續推動智慧醫療，希望透過科技讓醫療體系更有效率，也更有韌性，未來人機協作，讓醫療人員不要太辛苦，人才留住了，

「讓醫療回到初衷——好好照顧病人。」





■ 沈炯祺醫師每年開刀800嚴重腦疾、脊椎手術，後輩稱他「神一樣的存在」，業界稱他「快刀手」，帶領傳統開顱走向微創、將臺灣神經外科技術推向國際。

沈炯祺 | 神經外科

獎

醫療奉獻獎學術研究類

# 快刀手的傳說速度

## 微創開顱 將臺灣神經外科技術推向國際

文 / 蔡淑媛

45分鐘，開完一顆動脈瘤！打開頭骨15分鐘，夾住動脈瘤15分鐘，取出縫合15分鐘，這在神經外科界，是近乎傳說的<sup>速度</sup>，臺中榮總神經醫學中心主任沈炯祺，行醫40年，每年開刀800嚴重腦疾、脊椎手術，後輩稱他「神一樣的存在」，業界稱他「快刀手」，帶領傳統開顱走向微創、將臺灣神經外科技術推向國際，這一切的起點，是雲林鄉下一片稻田，以及一雙從小插秧練出來的穩定雙手與耐力。

### 從插秧開始 外科就是要靠體力耐操

沈炯祺出身雲林農家，每年寒暑假幫忙種田20甲，一季二十甲地的稻田，烈日下雙手插秧，「一百公尺的田，你要一路插過去，兩手要抓穩、節奏不能亂」，這是他最早的「手術訓練」，從小愛運動，練就紮實體能，臺中一中時擔任田徑校隊，鐵餅與鉛球兩項紀錄至今保持47年，無人能破。

## ■ 沈 炯 祺

■ 學經歷 | 國防醫學院醫學系學士、中山醫學大學 臨床醫學研究所博士、中山醫學大學  
附設醫院醫學分子毒理學研究所博士、臺中榮總 神經醫學中心主任

「外科就是要靠體力、耐操！」沈炯祺很早便確認了志向要做外科，這個在醫學領域中被認為最精細且困難的專科之一，「要能忍、要沉著，手要穩」，從國防醫學院畢業後進入臺中榮總神經外科，從基層做起，歷經6年嚴謹訓練後赴美至哈佛大學附屬麻省總院進修，學成歸國後，帶回新技術，翻轉臺灣神經外科的世界。

神經外科的手術有多難？沈炯祺說，以前最困難的是腦部動靜脈畸形手術，他曾經開了23個小時，血管叢生糾纏，每一刀都在毫釐之間，稍有不慎就可能大出血或神經損傷，「動脈瘤要看清楚才用夾子去夾，有時候一隻手要壓住破洞止血，另一隻手同時處理周邊，一個姿勢維持一個小時都不能動，不然血就在旁邊冒出來！」

### 發展經鼻孔內視鏡手術 成功率達97%

然而，時代在改變，沈炯祺在2000年前後引進微創顯微技術，「以前開腦瘤手術，要剖顱、剃光頭，我引進鑰匙孔與內視鏡手術，傷口只有拇指這麼大。」

傳統大傷口腦瘤、腦血管手術要開5、6個小時，現在微創只要一半時間，過去病人術後昏睡2、3天，現在在恢復室直接拔管，3到5天就出院。」

以前顱底手術大傷口，沈炯祺率先發展經鼻孔內視鏡手術，切除腦下垂體腫瘤，住院2、3天就出院，臺中榮總至今仍是全臺腦下垂體

手術量最多的醫院。「以前最長開23小時，現在再困難的手術，大概都不超過6個小時，因為器械進步了，導航、定位、超音波刀，全都進來了。」

沈炯祺說，臺中榮總神經外科有30位主治醫師，床位僅80幾床，因為微創手術不用再讓病人住院那麼久，以前大傷口併發症、出血多、再開刀也常見，現在微創手術成功率達95%到97%。

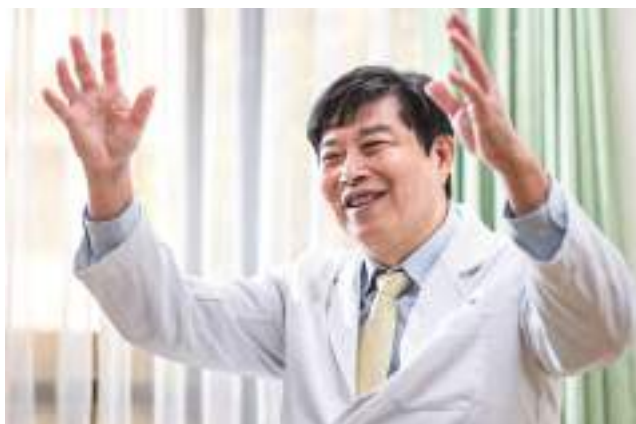
### 主導將CT、MRI與血管攝影 整合進手術室

15年前，他主導建立臺灣第一間「複合式手術室」(Hybrid Room)，將CT、MRI與血管攝影整合進同一手術空間，過去腦血管栓塞手術由放射科醫師執行，一旦出現緊急狀況，必須把病人從導管室緊急推往開刀房恐會來不及，他主導將CT、MRI與血管攝影整合進手術室，由神經外科醫師執行，隨時可在同一空間切換栓塞或開刀處置。臺中榮總如今已有3間複合式手術室。

沈炯祺「快刀手」稱號，來自於對解剖非常熟悉，苦讀、反覆練習，練到閉眼都清楚「每一條神經、每一根血管在哪裡，才能避開、才能快。」為了促進術傳承，2008年開始持續在臺中榮總舉辦大體解剖與模擬手術課程，成為國內神經外科醫師進修平臺，並擔任「臺灣顱底醫學會」及「臺灣脊椎微創醫學會」理事長，推動次專科專業發展。

### 推動次專科專業 讓海外醫界為之驚艷

除了速度，他更在意的是「切乾淨」，臺中榮



1

2

1. 「外科就是要靠體力、耐操！」30年來執行2萬4000臺手術、中部超過60萬人次看診，至今仍在第一線。
2. 沈炯祺醫師全心為病人付出，強調有技術，就要讓他活得更久、更好，對於教學傳承不遺力。

總是早早引進螢光導引切除惡性瘤(5-ALA)，透過特殊螢光劑讓腫瘤邊界在術中清晰顯現，能快速完成切除惡性腦瘤，「別人用超音波刀慢慢打碎吸走，我們是整塊拿掉」，團隊也透過抗血管增生藥物治療，讓病人活得長、活得好，並最早發表論文抗血管增生藥物癌思婷、紫杉醇對東方人基因型有延長存活的效果。

一般來說，惡性膠質母細胞瘤的兩年存活率僅25%，中榮的病提高到40%、50%，有病人在術後已爬百座小百嶽，存活超過5年，還有病人活過15年；在腦中風治療，團隊也發表以胚胎幹細胞和脂肪幹細胞治療中風與神經損傷的研究。

臺灣神經外科水準在亞洲已經超過日本跟韓國！沈炯祺曾擔任「臺灣顱底醫學會」、「臺灣脊椎微創醫學會」理事長，團隊也擔任多個學會理事長，推動次專科專業發展，他去年才剛卸任臺灣神經外科醫學會理事長，更舉辦多場國際研討會、邀請頂尖學者、醫師交流，讓海外醫界對臺灣神經外科水準為之驚艷。

### 30年執行2萬4000臺手術 至今仍在第一線

他積極推動新南向政策的醫療外交，與印尼、馬來西亞、越南、泰國等國神經外科學會簽

署MOU，促進雙邊醫療技術交流、人才培育與臨床合作。同時積極爭取並成功申請多場國際神經外科年會與亞太區學術會議於臺灣舉辦，大幅提升臺灣醫界國際能見度與地位。

臺積電把臺灣的半導體技術推向世界，沈炯祺目標要把臺灣的神經外科技術推向世界，培養年輕人走向國際，並與國際接軌，2030年「亞洲神經腫瘤學會」年會將在臺中登場，「透過辦國際會議，可以讓全世界看到臺灣，讓醫院進入世界百大」他說，臺灣不是不行，是不會行銷自己，希望透過神經外科帶領臺灣醫療創造新藍海。

他也告訴後輩，全世界沒有永遠的第一，「你必須要努力—比好更好，才能走在第一，讓人家在後面追，就像臺積電」，「環境不好，也要想辦法生存，有本事，去哪裡都不怕！」

沈炯祺30年來執行2萬4000臺手術、中部超過60萬人次看診，至今仍在第一線，在辦公室打地舖，以應變隨時手術、處理病人狀況，他說「病人來找你，你就要付出。你有技術，就要讓他活得更久！」



■ 洪尚祐醫師在全國最迷你的區域級醫院，開最難開的腦部手術，從嚴重腦瘤、腦中風、奄奄一息腦傷患者都能從死神搶回性命



醫療奉獻獎醫療服務類

洪尚祐 | 神經外科

從生死邊緣拯救回來 翻轉病人的命運  
教科書說放手 他選擇挑戰

文 / 蔡淑媛

「人腦就像一個迷宮，越深入研究越覺得奧妙無窮！」澄清綜合醫院院長洪尚祐從小對腦科學的好奇心引領他踏上從醫之路，透過雙手，救人無數，在全國最小的區域級醫院，執行最難開的腦部手術，從嚴重腦瘤、腦中風、到奄奄一息的腦傷患者都能從死神手中搶回性命，也有醫師本身要動腦瘤手術更是第一個想到他，守護中區，從白袍到院長袍逾30年。

**開腦瘤手術 宛如偶像醫療劇的驚險**

僅700坪、5層樓，這裡是全國最迷你的區域級教學醫院，屹立在中區數十年，在交通法規尚未規定戴安全帽的年代，車禍頭部外傷患者眾多，神外急診幾乎日日驚魂，而院內神經外科醫師只有他與另一名學弟醫師，兩人天天輪流值班，「那時車禍真的很多，一個晚上送來好幾個！」

「有一次，我正在開腦瘤手術，急診突然送來一個年輕女生，車禍造成硬膜外腔出血，瞳孔已經放

## ■ 洪尚祐

■ 學經歷 | 中國醫藥學院醫學系學士、美國麻省總醫院神經外科研究員、  
澄清綜合醫院外科部主治醫師兼主任、院長

大，如果不立刻手術，幾分鐘內就會死亡」，當時無人支援，只能當機立斷，先暫停一般的腦部手術，先到另一間開刀房為女傷者開刀緊急做手術。

正常程序要一、兩個小時的減壓手術，洪尚祐用40分鐘完成，取出頭蓋骨、清除血塊、蓋回去、縫合，他回憶當時腎上腺素爆發開刀搶命，之後再回去繼續原本要仔細剝除的腦膜瘤手術，又接著開了5、6小時，猶如偶像醫療劇的驚險畫面！他的語氣像在陳述一件再日常不過的事，而這名女傷者復原良好，20年來仍定期回診。

### 按教科書 有些病人幾乎已無救治可能

還有在南投山區發生車禍的的暨南大學學生，腿斷、深度昏迷，腦部深度創傷出血，歷經兩次手術和復健治療後，竟能走動，在休養一年後復學，順利畢業。結婚時還特地邀他出席，「我就很感動！看到從生死邊緣拯救回來的學生，可以畢業、就業、結婚生子，很有成就感」、「我覺得一切努力都值得了。」

也曾有30歲年輕媽媽患有精神疾病跳樓，送醫時兩側額葉出血，一側瞳孔已放大，按教科書，這樣的傷勢幾乎已無救治可能，前輩醫師也教他說就讓她走吧，洪尚祐在急診看到病人的先生帶著2個4、5歲的幼子，一時不忍心就說「她這麼年輕，如果不開刀一定走」她的丈夫同意開刀後，他也奮力一搏，術後1週竟看到患者能看報，數月後回診，已經能正常生活、帶孩子，精神疾病竟也不藥而癒。「翻轉了

病人的命運，也讓她免於陷入植物人的無奈狀態！」

### 曾赴麻州總醫院擔任研究醫師 受到大激勵

為何選擇醫學？洪尚祐答案直接而純粹「人腦的結構非常有興趣，就像一座迷宮，非常值得探索。」家裡沒有醫學背景，兩個哥哥都走其他的路，走進神經外科，完全出自他自己的好奇心。

高中時，他曾在建築系與醫學系之間猶豫，最終因組別限制只能二選一，但那份對空間結構的天賦，後來成了他在手術台上最重要的本能，即便缺乏神經導航設備，仍能在腦部錯綜複雜的神經血管叢中精準操作。

在長庚醫院住院醫師第6年時赴美至哈佛大學附屬麻州總醫院擔任研究醫師，受到非常大的激勵，「我發現神經醫學有非常多層面的內涵，從基礎研究到癌症治療，尤其是神經腫瘤，仍是非常困難的領域。」回台後對神經腫瘤的熱情一發不可收拾，在大師指導下持續深耕，在腦部手術不斷自我挑戰，曾經進行動靜脈畸型手術，如同一團蚯蚓纏踞在腦部，一開就是30幾個小時，手術及預後都成功，下刀才發現自己的手已經開到麻痺，拚勁驚人。

### 不能只懂醫學，人文藝術甚至財商都很重要

如今他兼任外科主任，行政、晨會、醫教會樣樣參與，除夕親自值班，連值兩週也很正常，問他苦不苦，他笑稱「不會，他我與另一名也待了20多年的神外醫師默契很好，也發展出因地制宜的模式。」



這裡的主治醫師就站在第一線！洪尚祐說，「我們主治醫師直接面對病人，不像醫學中心要經過實習醫師和住院醫師等好幾道關卡，因此病人得到的資訊更直接，信任感也更強。」南投山區、埔里，甚至中南部，很多病人都還是會特地跑來這裡就醫。

洪尚祐不但有精湛的開刀技術，也能同理病人，真的做到視病猶親，20、30年手術的病人至今仍回診追蹤，黏著度超強；也有醫師罹患腦膜瘤已經造成肢體無力，非常害怕，直接指名找他開刀，術後恢復良好，多年來仍持續執業。

洪尚祐不諱言，回到台中是他人生的轉捩點，「在醫學中心是一顆螺絲釘，開刀、看診忙到沒機會接觸其他世界」，回到台中之後可以深入的去同理病人，學習醫療更全面，技術、管理、與病人相處更完整，他說，人是多元的，不能只懂醫學，人文、藝術，甚至財商都很重要，「讓自己變成比較完整的人！」

### 行醫40年 保持腦科醫學強好奇心

身處全國最小的區域醫院，洪尚祐說這句話時，帶著一絲不掩飾的自豪，醫院裡的一般外科、神經外科、骨科、大腸直腸、內科都是強項，部分科別累積數百例、在頂尖期刊發表論文，吸引中部患者慕名而來，而他的神經外科手術，他直言面對現今許多高端自費設備，目前

1 2

1. 洪尚祐不但有精湛的開刀技術，也能同理病人，真得做到視病猶親。
2. 「人腦就像一個迷宮，越研究越覺得奧妙！」洪尚祐醫師從對腦科學的好奇心引領他踏上從醫之路。

其實有九成病人可以用比較適當的方式處理，憑藉術前充分準備、多年臨床經驗等能圓滿完成。他舉例，導航就像開車用GPS，但看著GPS，你還是可能迷路，「真正的功夫，在於自己的判斷。」

洪尚祐去年接任院長，他強調，雖然醫院規模不大，但溝通很快、效率很高，院內跨科合作密切，醫師、護理師與行政團隊能迅速協調，這正是小型醫院的優勢，他希望打造成服務型的醫院，深耕社區，從健檢、癌症篩檢、急重症治療到婦幼、老人照護，澄清醫院從前身至今95年，持續讓基業長青。

行醫40年，洪尚祐仍被腦科醫學深深吸引著，並且保持強大的好奇心。他分享，因為在行醫的過程中發現很多有趣的案例，能持續維持熱情，幫助更多人過得更好。他也舉台灣花式溜冰選手李宇翔為例：在沒有天然冰場的台灣，這位選手卻能堅定的每天清晨4點半出門苦練，最終踏上奧運賽場，「只要有心，沒有做不到的事！」以此勉勵所有醫療後進。

# 對抗類風濕性關節炎

## 跨越痛苦的美麗

### 類風濕性關節炎的當代抗戰與醫學新曙光

文 / 林科宏



**林科宏**

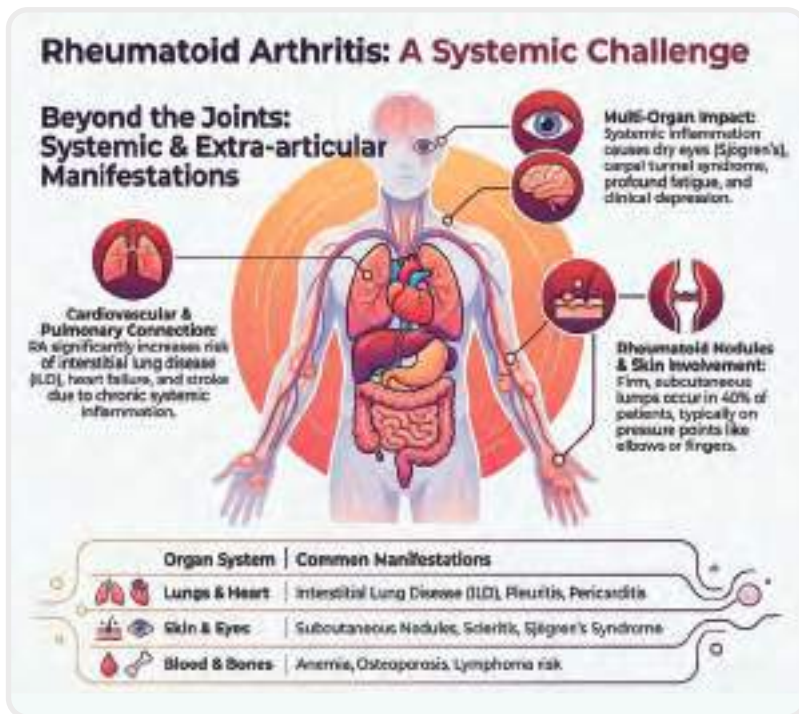
澄清綜合醫院免疫風濕科

**法**國印象派大師雷諾瓦晚年深受類風濕性關節炎所苦，他曾坐在輪椅上、將畫筆綁在變形的手手中持續創作，並留下了一句名言：「痛苦會過去，美會留下來」。在百年前，這是一種讓人失能且絕望的疾病；但在醫學飛速發展的今日，RA已從「不治之症」轉變為「可控的慢性病」。本文將帶領讀者從病理核心出發，探索這場免疫系統的內戰，以及我們如何利用現代醫學奪回生活的主導權。

#### 臨床現場 不只是「關節痛」那麼簡單

在風濕免疫科的診間，我們常看到中年女性案例出現關節的典型表現：長年的對稱性多關節疼痛、晨間關節僵硬 (Morning Stiffness)，且症狀持續超過一小時。這類病患的影像檢查常顯示關節骨侵蝕 (Bone Erosion) 或骨質疏鬆。

根據統計，台灣RA的盛行率約為0.4%至0.5%，略低於白種人，估計全台約有20萬名患者，且每年增加約5000名新個案。女性發病率顯著高於男性，比例約為3:1至4:1，雖然任何年齡皆可能發病，但以中年婦女最為常見。值得注意的是，約85%的患者會在發病兩年內出現關節腫痛，若未及時治療，將面臨永久性的功能受損。



## 免疫系統內戰 從基因到關節的崩壞

RA是一種多因素誘發的自體免疫疾病。其病程可分為「關節炎前期」與「臨床期」：

- **誘發因子：**易感基因（如HLA-DRB1）與環境因素（如吸菸、牙周炎、腸道菌叢失調）相互作用，導致蛋白質出現「瓜胺酸化」（Citrullination），進而誘發免疫系統產生抗體。

- **戰場中心（滑膜）：**正常的滑膜本是關節的營養層，但在類風溼的作用下會演變為侵入性、類腫瘤組織的「血管翳」（Pannus）。

- **細胞破壞：**纖維母細胞樣滑膜細胞（FLS）會變得極具侵略性，分泌基質金屬蛋白酶（MMPs）來破壞軟骨。同時，缺氧環境驅動血管新生（Angiogenesis），讓發炎細胞源源不絕地湧入關節。

這種發炎反應不侷限於關節，它是一種全身性疾病。多達50%的患者會出現關節外表現，包括心血管疾病（占死亡率的70%）、肺部纖維化、乾燥症及類風濕結節等。

## 精準診斷 搶在骨破壞之前的關鍵

為了落實「及早診斷」，醫學界對診斷標準進行了重要修訂：

❶ **1987年ACR標準：**側重於晚期RA特徵（如類風濕結節、X光侵蝕），對於早期診斷的敏感度較低（約70-75%）。

❷ **2010年ACR/EULAR標準：**納入了受累關節的數量與大小、血清學指標（RF與ACPA）以及發炎指標（CRP/ESR），總分達6分即診斷為RA。此標準大幅提升了早期診斷的敏感度（高達97%）。

在檢驗指標中，抗環瓜氨酸肽抗體 (ACPA/Anti-CCP) 扮演重要角色。它具有極高的特異性，甚至在臨床症狀出現前幾年就能被驗出。ACPA 陽性的患者通常預後較差，更容易出現骨侵蝕與嚴重的關節損傷。此外，影像技術的進步如MRI (核磁共振) 能在X光尚未見到異樣前，精準捕捉到骨髓水腫 (Osteitis) 與早期滑膜炎。

### 治療的進化 邁向治療達標新紀元

RA的治療哲學在過去30年發生了翻天覆地的變化。現在的核心準則是「治療達標」(Treat-to-Target, T2T)，目標是達到「臨床緩解」或「低疾病活動度」。

#### 現行藥物分類：

##### ① 第一線：傳統合成抗風濕藥物 (csDMARDs)

- 以Methotrexate(MTX)為首選金標準，搭配類固醇作為初期的「橋接治療」。

##### ② 第二線：生物製劑 (bDMARDs) 與標靶合成藥物 (tsDMARDs)

- 傳統藥物無效時，可使用針對特定細胞因子的製劑，如TNF- $\alpha$ 抑制劑、IL-6抑制劑、B細胞清除劑或T細胞協同刺激分子調節劑。

- 最新的JAK抑制劑則是口服小分子藥物，能進入免疫細胞內部阻斷發炎訊號路徑。

### 前瞻展望 預防、營養與基因工程

#### 當前的醫學研究正朝向「預防」與「治癒」邁進：

##### ① 疾病預防研究

多項研究嘗試在RA出現臨床症狀前介入。例如ARIAA研究顯示，對於有症狀但尚未確診的受試者，使用Abatacept可降低疾病進展比例 (從57%降至

35%)。然而，並非所有干預皆有效，如維生素D在長期追蹤後顯示其效果未能持續。

##### ② 營養補充的價值：魚油

VITAL研究為患者帶來了新的生活指引。研究發現，長期補充海洋源性的Omega-3脂肪酸 (魚油) 可持續降低自體免疫疾病及RA的風險。其機制在於脂肪酸能融入細胞膜，從根本調節發炎反應。

##### ③ 未來的終極武器：CAR-T(Chimeric Antigen Receptor T-cell Therapy)與BITE(Bispecific Antibody)

受到癌症治療的啟發，科學家開始嘗試使用基因改造的CAR-T細胞來精準摧毀產生自體抗體的B細胞，甚至有案例報告顯示這種療法能讓難治型RA患者達到緩解。另一種BITE技術則能引導T細胞去攻擊特定的B細胞，為多重抗藥性患者提供新選擇。

### 把握治療黃金窗 回歸生活的勇者

類風濕性關節炎的樣貌多元，每位病患的機制與反應各異。儘管如此，藉由把握「治療黃金窗」與頻繁的監控調整藥物，多數患者都能重返正常生活。

就像前世界球后丹麥名將沃茲妮雅琪 (Caroline Wozniacki)，她在2018年確診RA後，仍靠著醫療團隊的協助與堅強毅力重返賽場。這提醒了我們，診斷不代表終結，而是另一段韌性生命的開始。在現代醫學的守護下，我們完全有理由相信，那份跨越痛苦的美麗，定能延續。

# 落實ESG核心 增強醫療永續競爭力

文 / 林舜加 國立中興大學產業減碳推廣辦公室專案經理

在 20世紀的尾聲，經歷了戰爭、重大人為災難、人權意識抬頭，人們意識到漫無節制的發展會造成我們與地球慘重且長遠的傷害。於是，在1987年，聯合國世界環境與發展委員會發布了《我們共同的未來》宣言 (Our Common Future)，定義了國際永續發展的共識，「永續發展是既滿足當代人的需要，又不損害後代人滿足其需要的能力的發展。」這是現在國際永續發展的核心基礎，呼籲人類能夠著眼當下，放眼未來。

## 永續核心概念 就是風險管理

同時，氣候變遷正使我們居住的環境陷入生存危機，這是眾多科學家經過長期的追蹤與模型測量、具備扎實科學根據的事實，如何認識我們面臨的風險、以及進行預防、處理，就如同面對疾病一樣，是生活在地球村的我們每個人一生都會面臨的課題，此篇重點介紹永續相關的制度發展與相關指標，提供各位業界先進迎合國際永續浪潮，乘風破浪。

永續的理論最早可以追溯至1950年，當時的管理科學家提出CSR企業社會責任 (Corporate Social Responsibility)，旨在

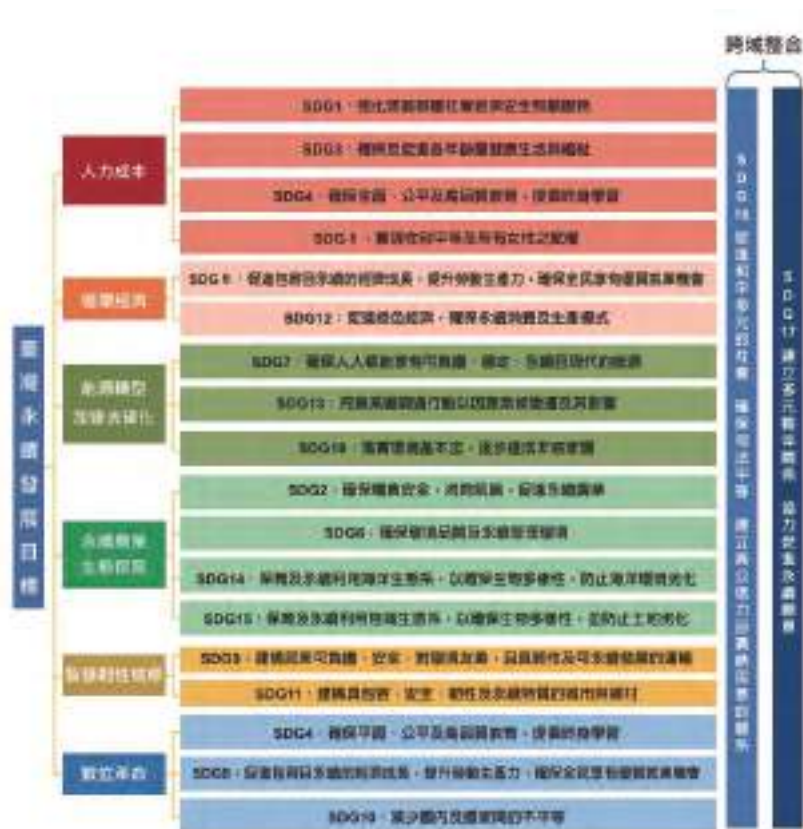
企業營運的過程中，除追求利潤外，更應該主動承擔對社會與環境的責任，並提出利害關係人理論 (Stakeholder theory)，指出每一個參與企業營運的利害關係人，都會影響到其他利害關係人的最終決策，意即，我們在生活中所做任何決定，都會影響到其他人，並最終影響企業經營策略，例如：當消費者選擇願意花錢來購買100%再生利用包裝紙來包裝的產品，就會影響整體企業選用整體供應鏈的考量，以及原料購買的決策，這種可能性決策形成了企業的不確定風險，使得企業必須要正視並評估應變策略。

## 國際永續浪潮興起 臺灣亦不落人後

隨著保護環境及保護人權浪潮逐漸變大，企業面臨不確定風險程度也越發提高，同時，資通訊軟硬體普及，亦使得消費者開始有更多資訊進行決策，企業需要一套國際公認、並且有系統的制度進行風險管理，以避免突如其來的危機產生，推使ESG企業永續經營 (Environmental, Social, and Governance) 管理框架成為了永續的顯學，讓企業能夠用科學的評量方式，對利害關係人揭露企業經營策略，並回應利害關係人的要求，例如我國金管會在2023年起規定所有股票上市櫃公司都應該編制永續報告書 (Sustainability Report)，讓股東

能夠透過閱讀永續報告書的內容，來認知是否有符合其對企業經營的期待。

聯合國於2015年通過2030永續發展議程，提出17項全球邁向永續發展的核心目標 (Sustainable Development Goals, SDGs)，正式將永續浪潮推向全世界，並作為全球各領域溝通永續議題的共同語言與藍圖，希望共同創建一個從空氣到土地、從河流、湖泊和地下水到海洋的各種自然資源，得以永續方式進行生產、消費和使用，並且每個人都有合宜工作以及永續經濟增長的世界；為回應全球永續發展行動與國際接軌，同時兼顧在地化的發展需求，我國於2018年由行政院國家永續發展委員會提出T-SDGs臺灣永續發展目標，訂定18項核心目標、143項具體目標及337項對應指標，並提出六大轉型領域：「強化人力資源能力」、「循環經濟」、「能源轉型加速去碳化」、「永續食農系統與生態保育」、「智慧城鄉」、「永續導向



■ 資料來源：行政院國家永續發展委員會，2019。

的數位化革命」，藉此促使永續發展目標鑲嵌至各項政策議程，逐步推動臺灣永續發展。

### 醫療永續 8大面向84個項目友善環境

在聯合國永續發展目標 (SDGs) 以及臺灣永續發展目標 (T-SDGs) 中，強調應確保及促進各年齡層健康生活與福祉，特別是在慢性照護醫療以及傳染病防治上，促進全人類的健康；然而，醫療機構、組織、乃至於社區診所應如何訂立標準及如何參與，並沒有詳細提及，以筆者輔導協助各行各業的經驗，建議要開始加入醫療永續行列的先進，可以先從取得從業機構相關永續認證獲獎項中的項目開始進行，透過行銷推廣給日常接觸的民眾獲得認同感，並且鼓勵民眾共同參與，讓永續從制度落實於日常生活，並進而讓永續從概念轉化為實際行動，成為持續滾動的良好循環。

## ● 醫療永續8大面向



■ 圖/《臺中醫林》編輯部整理

國民健康署於2012年參考健康無害組織 (HCWH) 編製之「全球綠色與健康醫院優先工作綱要」(Global Green and Healthy Hospital Agenda) 所提及之醫療產業對環境影響10大面向，依國內醫療院所現況，略加修改、彙整，發展出「醫院環境友善行動自我評估表」，包含：領導、化學物、廢棄物、能源、水、運輸、食物、建築等8大面向，共計84個項目，提供醫療機構每年檢視內部環境友善情形，為衛生醫療系統的氣候變遷脆弱性建立實證基礎。

### 落實淨零作為 邁向醫療永續發展目標

衛福部因應我國人口結構變遷與醫療照護需求增加，促進健保永續，於2025年推出「健康臺灣深耕計畫」，其中範疇四「社會責任醫療永續」強調落實分級醫療，以社區醫療為基礎，整合照護體系，提升醫療資源的可及性和公平性，營造健康生活型態，透過結合ESG管理模式，提供資源協助醫療機構及醫療群進行永續轉型，增進全民健康福祉。

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 (簡稱醫策會) 每年舉辦之NHQA國家醫療品質獎，在2025年 (第26屆) 起新增淨零醫療類，積極響應國家2050年淨零排放目標，透過實際行動減少醫療過程中的碳排放與能源耗用，落實淨零作為，邁向醫療永續發展目標。

### 導入AI科技 提升醫療永續效能

臺中市衛生局為實現醫療環境永續發展，於114年推出醫療機構低碳認證計畫，審查包含領導、廢棄物、能源、水、運輸、食物、建築等七項醫療永續項目，提供醫療機構進行永續行動的方針指標。

因篇幅有限，筆者僅列出與醫療永續直接相關之永續獎項或認證，實務上，仍有許多永續相關標準，例如全球報告倡議組織GRI提出的永續性報導準則、國際標準組織提出的溫室氣體管理標準ISO 14064-1、與氣候及財務相關的TNFD等，亦有以節能減碳、導入AI科技提升醫療效率等其他方式，幫助機構及醫療人員能夠有更多時間與精力參與永續的項目，並獲得與其他行業連結之基礎，亦提供各位先進參酌。

## 當醫療遇見永續 | 臺中仁愛醫院

# 內化ESG政策

# 驅動醫院綠色實踐

圖·文 / 仁愛醫療財團法人臺中仁愛醫院  
龔嘉德院長、黃俊元執行長、鄭猛聰副執行長、許善美行政管理師

**仁** 愛醫療財團法人臺中仁愛醫院擁有八十餘年歷史醫院，座落於臺中市區柳川水岸景觀步道旁。從原本一間皮膚科診所，發展至今日近60床的地區醫院，歷經數次科別調整與院區整修，始終屹立於原址，持續提供醫療服務並提升服務品質。

自2021年與長庚醫療財團法人合作以來，持續導入優質醫療資源與管理制度，強化醫療量能與特色服務，打造友善、安全且高品質的就醫與職場環境。這四年在與長庚醫療財團法人合作聯盟下，不僅是醫療品質與制度精進的關鍵時期，更是追隨其倡導ESG的政策步調下，邁向永續的重要里程碑。

在追求「卓越醫療」與「病人安全」的同時，我們深刻體認：守護健康，必須從守護環境做起。因此，本院以「醫院治理、卓越醫療、幸福職場、社會公益、環境永續」為核心承諾，將永續理念內化為組織DNA，成為驅動醫院發展的長遠力量。

### 全面能源健檢 建構減碳治理藍圖

為落實永續發展，本院於2024年1月成立「仁愛永續發展委員會」，由高階主管領航，統整推動五大永續主軸，確保政策兼具制度高度與執行韌性。並將「節能減碳」正式納入年度必修教育訓練課程，使永續知識成為全體同仁的共同語言與基本素養，從制度面深化行動基礎。

2024年11月全面啟動溫室氣體盤查作業，透過跨部門協作盤點能源使用與排放來源，如同為醫院進行一次全面而精密的「能源健檢」，逐步描繪碳排輪廓。2025年4月正式簽署「醫院永續發展倡議書」，宣示以具體行動與國際減碳趨勢接軌；2025年8月參與「臺中市低碳認證計畫」，讓減碳成果接受外部檢視與肯定。

### 高效率慧控制系統 統降低能源消耗

在日常運作上，除了建立完善的能源管理



■ 2025年本院舉辦「夏季節能GO，揪團同行為地球」競賽活動。

機制，同時導入長庚體系工務電子巡檢系統，每日皆由專人負責設備監控與巡檢，收集各類能源與設備運轉數據，設備異常即時處理，避免能源浪費也減少紙張使用並提升巡檢效率。針對舊有耗能設備提出改善計畫並逐步汰換更新，如2024年完成變頻真空機設備及自動控制系統汰換，透過高效率設備與智慧控制系統降低能源消耗，與2023年相比，每年可減少100,536公斤CO<sub>2</sub>e排放量。院區整修與設備更新亦優先選用節能、節水標章之設備及環保綠建材，並定期維護保養，降低能源耗能並延長設備使用壽命。

此外，本院每季召開節能減碳會議，檢視能源使用數據與改善成效，滾動式修正策略，確保各項措施落實到位。透過教育訓練與定期會議雙軌並行，讓永續推動不僅有方向，更有節奏與紀律。

這一連串行動，象徵醫院從理念倡議走向制度化治理，使永續不再只是口號，而是透過可衡量、可追蹤的KPI來持續精進管理的目標。

### 減碳日常習慣 從院區延伸至家庭

減碳的力量不應止步於院內。2025年本院舉辦「夏季節能GO，揪團同行為地球」競賽活動，吸引12組隊伍、60位同仁參與，將節能理念帶回家庭生活。6至10月夏季期間，參賽家戶總用電量較去年同期減少9,622度，整體節電率達9.67%。在炎夏高溫下仍能創造實質成果，證明只要建立共識並透過團隊互助機制，即可有效降低能源消耗，為地球降溫。

為掌握同仁永續意識現況，本院辦理「節能減碳愛地球」問卷調查，共回收60份有效問卷。結果顯示，100%同仁會隨手關閉閒置電器，98.3%使用節能燈具，96.7%落實資源回收；



■ 2025年4月簽署「醫院永續發展倡議書」，宣示以具體行動與國際減碳趨勢接軌。

95%高度認同減碳理念，80%願意主動參與未來環保活動。顯示同仁節能減碳行為已逐步內化為日常習慣，形成穩固的基層動能。

然而，仍有約31.7%同仁對「碳足跡」概念較不熟悉，提醒我們未來須持續透過必修教育訓練與宣導活動深化專業知識，讓「會做」進階為「懂做」，全面提升永續素養。

### 匯聚大改變 永續成為醫療新常態

本院亦將問卷建議轉化為具體行動，讓永續不只是理念，而是落實於日常的實踐。院內各項能源設備張貼節能提醒標示，強化同仁隨手節電、節水的意識；除推動自主「每月一日蔬食」外，會議餐點亦優先選用素食，從飲食源頭降低碳排放；同時鼓勵短樓層多走樓梯，以健康促進結合節能減碳；並持續減少一次性餐具使用，倡導自備餐具，落實源

頭減量。這些看似微小的改變，卻在日復一日的堅持中累積力量，使節能成為習慣、永續成為文化，逐步奠定本院最穩固的基礎。

醫療守護生命，永續守護家園。回顧四年來的努力，本院在精進醫療品質的同時，也穩步推動綠色轉型。未來將持續優化能源效率、強化綠色採購與供應鏈協作，深化減碳管理機制，邁向更具韌性的低碳醫療體系。

我們相信，每一次關燈、每一度節電，都是為下一代累積更健康的未來。當永續成為醫療工作的新常態，醫療人不僅守護病患，也守護地球，讓綠色實踐成為醫院最溫暖而堅定的承諾。 ➤➤

# 減碳即是放鬆 綠色診所的蛻變

文 / 趙明哲

**感**謝臺中市政府衛生局去年推動了「醫療機構低碳認證計畫」讓崇心復健科診所所有機會獲獎！這份榮譽肯定了崇心復健科診所在永續醫療上的開始努力，更感謝醫師公會邀請我們分享心得，在此我們將準備計畫的歷程做個小小整理。

## 看見改變 低碳理念融入日常小事

相較於大型醫院繁瑣的體制，診所的優勢在於「靈活」。我們從診間觀察到，醫療行為往往伴隨大量資源浪費，因此轉變並非源於宏大計畫，而是從「診間隨手關燈/調控冷氣溫度」與「落實電子病歷/減紙運動」開始。這種微小的起步，讓我們意識到基層診所能以更簡單敏捷的方式，將低碳理念融入日常醫病關係中。

在人力吃緊的基層環境，推動新政策最怕增加員工負擔。最重要的**第一步是「賦能與簡化」**。我們不要求員工額外作業，而是透過調整工作流程（如優化動線、自動化排程）來達成目標。讓團隊明白，節能減碳不僅是為了環境，更能透過流程精簡降低工作壓力，進而達成團隊共識。

## 核心具體作法 以數據與透明化對話

• **節能設備**：全院使用LED燈具及高效能變頻空調，並裝設定時斷電系統於診所招牌。



趙明哲

崇心復健科診所

- **用電管理**：落實分區控管/電表，非門診時段僅保留必要醫療設備電力。
- **耗材減量**：推行無紙化掛號與釋出處方簡化，並與健保特約藥局/檢驗所協調減少過度包裝與紙張浪費。
- **綠眼環境**：增加室內外綠植護眼與應用落地玻璃自然採光，減少對人工光源的依賴。
- **克服困難與疑慮**：以數據與透明化對話。

# 打造綠色診所

## 減碳四大核心



節能設備



用電管理



耗材減量



綠眼環境

■ 臺中醫林編輯部整理

初期最大的疑慮多來自對「成本」與「習慣改變」的焦慮。我們透過「試行期」與「節費數據分享」來克服。當員工看到電費與耗材成本實質下降，且省下的資源能回饋於改善工作環境時，疑慮便轉化為動力；對於患者，則透過衛教溝通，讓其理解數位化流程能縮短等候時間與學習線上衛教資訊。

### 推動後的蛻變

**營運面：**顯著降低了能源與耗材開支，提升了經營韌性。

**患者感受：**診所空間變得更清爽自然，患者能感受到醫護人員對細節的用心，品牌信任度隨之提升。

**團隊氣氛：**同仁產生了強烈的榮譽感，自發性地提出更多創意提案，形成正向循環。

### 給同業的建議 先求有再求好

對於尚未投入低碳認證活動的夥伴，建議「不要想得太複雜」，跟著計劃規範一點一點的準備即可。基層診所的每一滴節水、每一度節電，積沙成塔後影響力驚人。可以先從最具感受性的「定時照明與空調26度C控管」切入，這不僅是環保，更是最直接的營運成本優化。只要開始行動，您會發現「綠色醫學」是通往永續經營的最佳路徑。

再次感謝臺中市政府衛生局舉辦活動與臺中市醫師公會的邀請，小小的崇心復健科診所才有機會把自身的努力經驗分享給醫界各位先進與同好，「節能減碳」早已不是口號而是日常生活中不可或缺的一部分，請跟著我們一同學習成長，也為下一代留住一個美好的醫療環境未來！



- 1 環境綠化
- 2 以定時裝置管控診所招牌(全LED燈泡)使用時間
- 3 減少裝潢並使用吊隱變頻空調與軌道支架T5 LED燈

# 大腸鏡篩檢

## 許多大腸癌已經被預防

攜手共創  
健康台灣

文 / 陳明正

近年來，隨著飲食西化，大腸直腸癌已是男女加總發生率第一名之癌症。

然而，大腸直腸癌死亡率僅為第三名，這涵示著大腸直腸癌是治療預後相對較好的癌症，特別是早期發現時，它相較於肺腺癌及肝癌，明顯有著較低的死亡率。加之以大腸直腸癌容易有症狀（雖然容易被當成痔瘡而忽略），且容易篩檢，所以大腸直腸癌篩檢實為一相當值得做的檢查。

### 大腸癌早期發現 治療預後非常好

大腸直腸癌也是為數不多可以預防的癌症之一。透過大腸鏡發現並摘除腺瘤(Adenoma)，大腸癌可以被預防。這可以由2013年後，大腸癌發生率開始進入高原期，近幾年甚至發生率開始下降，證實透過大腸鏡檢查的廣泛執行，許多大腸癌已經被預防。

大腸直腸癌的篩檢，必須於五十歲開始，因為超過五十歲即正式進入好發之年紀。一旦超過五十歲，不論有無症狀皆須接受篩檢。很多民眾誤以為沒有症狀便不須接受檢查，這是非常錯誤的觀念，因早期大腸直腸癌通常沒有症狀。唯有尚未有自覺症狀時接受檢查，才能提高早期發現機率，而千金難買早期發現，大腸癌早期發現治療預後是非常好，第一期有九成五以上，第二期有八成以上。自114年1月起糞便潛血檢查更是由五十歲至七十四歲擴大調整為四十五歲至七



陳明正

臺中榮總外科部  
大腸直腸外科醫師

十四歲，納入更多檢查服務對象，讓民眾更能及早發現及早治療。

### 糞便有潛血反應 速接受大腸鏡檢查

這裡特別導正三個害人不淺的觀念。第一，時常有民眾大腸癌糞便篩檢呈陽性，卻拿痔瘡當擋箭牌，認為篩檢陽性是痔瘡引起而逃避不做大腸鏡檢查，等到受不了才發現已是末期，這種案例非常之多，往往令人感到心痛。事實上，糞便潛血只對腸道內部的微量出血成陽性反應，而痔瘡出血是肛門口的出血，並不會引起糞便潛血反應。再度呼籲，只要糞便潛血成



■ 大腸鏡檢查



■ 惡性腫瘤

陽性反應，建議皆須進一步接受大腸鏡確診，若有息肉盡快摘除方為良策，切勿擅自認為是痔瘡而逃避檢查，讓原本能治癒的疾病拖延成不可治癒。

第二個錯誤觀念，非常多民眾得知糞便潛血呈陽性反應，第一反應均為「怎麼可能，我那麼健康，又沒有症狀，會不會是驗錯了，能不能再驗一次...」。

此一非常常見的錯誤觀念亦是害人不淺，非常多民眾真的再驗一次，果真「得償所願」得到正常的結果，從而誤以為可以高枕無憂。事實上，糞便潛血篩檢性質是篩檢，並不是確診工具。篩檢皆存在為「偽陰性」的問題，亦即就算是大腸癌患者，多驗幾次也很可能會得到一個偽陰性的正常結果，從而耽誤病情。這邊再次呼籲，只要有一次糞便潛血成陽性反應，建議皆須接受大腸鏡檢查確診。

### 不建議用抽血 檢查大腸癌指數CEA

第三個錯誤觀念，大腸癌是不能用抽血來檢查的。坊間許多健檢中心均提供抽血檢查大腸癌指數CEA來篩檢大腸癌的服務，其實以學

理來說是不建議。為何？因為並不是所有的大腸癌患者均會有高於正常值的CEA指數，約有三分之一的大腸癌患者即使到了末期，大腸癌指數CEA仍是在正常範圍！更可怕的是，抽血CEA指數正常會給受試者錯誤的安全感，誤以為CEA指數正常便表示沒有大腸癌而忽略了正式準確度較高的糞便潛血及大腸癌檢查，導致發現時已是末期，每每有這些個案，皆令人深感心痛。

### 二等親內有遺傳史 建議提早篩檢年齡

自114年1月1日起糞便潛血檢查由50歲至74歲擴大調整為45歲至74歲，提醒民眾不管有無症狀，皆須至少每兩年接受一次糞便潛血篩檢。糞便潛血篩檢呈陽性，則需進一步接受大腸鏡檢查確診，早期發現預後極佳，也可透過摘除息肉預防大腸癌。若有抽菸史(即使已戒菸，菸齡超過十年等同仍在抽菸，有較高風險，菸齡越久風險越高)，二等親內有家族遺傳史，建議須提早篩檢年齡。若有可疑症狀如排便習慣改變，異常出血等，不管篩檢結果為何，皆須接受大腸鏡檢查。千金難買早發現，末期才發現就算有錢買昂貴標靶藥物亦治不好，且化療標靶治療難受。早期發現治癒率極高才是王道。 >>>

# 心房顫動電燒術 引領創新醫療

攜手共創  
健康台灣

圖·文 / 林彥璋

**心**房顫動 (Atrial Fibrillation, AF) 是全球最常見的心律不整疾病之一，隨著全球人口老化，患者人數持續攀升，成為心血管疾病中備受關注的健康議題。根據統計，全球心房顫動的盛行率約為1-2%，在老年人群體中更高達8-10%。這種疾病不僅顯著影響患者的生活品質，更可能引發中風、心臟衰竭，甚至增加死亡風險。

## 導管電燒術 台中榮總配備立體定位系統

在過去，心房顫動的治療策略主要包括藥物治療、節律控制和速率控制。然而，藥物治療的效果有限，約50%的患者在接受藥物治療後，症狀無法得到有效控制，或因副作用而無法耐受。因此，經導管電燒術成為治療心房顫動的重要選擇，並逐漸成為臨床上管理心房顫動的主要方法之一。

導管電燒術是一種通過導管將異常的電活動區域消融，達到恢復正常心率的治療方式。技術的進步使得這項療法更加精確、安全，並顯著降低了術後併發症的風險。目前，經導管電燒術主要分為射頻燒灼、冷凍球囊消融以及最新的脈衝電場消融 (PFA)。台中榮民總醫院 (台中榮總) 在心房顫動電燒治療領域中始終保持技術領先地位。醫院配備了全台最多的六套立體定位系統，並擁有最全面的消融能量選擇。

## 一年無復發率達70.6% 併發症率為2.59%

其中，台中榮總心臟血管中心電生理團隊在前院長陳適安的帶領下使用了「台北方法」，結合時頻分析與高密度電位



林彥璋

臺中榮總內科部主任

圖技術，精準定位異常電活動源，並透過壓力導管確保治療效果。這種創新技術顯著提升了治療成功率，並降低併發症發生率。陣發性AF患者：一年無復發率高達84.3%；持續性AF患者：一年無復發率達到70.6%，而併發症率：僅為2.59%，顯著低於國際平均的4.54%。



■ 臺中榮總前院長陳適安(右三)在心導管室指導心律不整團隊及電燒手術

脈衝電場消融(PFA)的臨床突破:台中榮總自2024年起開始引進脈衝電場消融技術(PFA),成為全台率先應用該技術的醫療機構之一。PFA技術以精準、快速、低併發症為特點,特別在肺靜脈隔離治療中展現出卓越的效果。這些技術的成功應用,讓更多心房顫動患者能夠獲得高效且安全的治療,進一步提升患者的生活品質,減少長期併發症風險。肺靜脈隔離時間僅需23分鐘,併發症風險顯著降低患者恢復時間縮短這些技術的成功應用,讓更多心房顫動患者能夠獲得高效且安全的治療,進一步提升患者的生活品質,減少長期併發症風險。

### 持續技術創新 邁向智慧醫療新紀元

雖然導管電燒術在初期治療成本較高,但長期來看,其效果遠遠優於藥物治療。研究顯示,電燒術能顯著降低心房顫動患者的中風風險,減少醫療資源的使用,並提升患者的生活品質。



■ 臺中榮總內科主任林彥璋(左1)為病患進行心導管射頻電燒手術

未來,將邁向個性化與智慧醫療發展,台中榮總將持續推動個性化管理策略,結合最新的人工智慧(AI)與大數據分析,設計更精確的治療方案。此外,團隊將積極參與國際臨床研究,分享治療經驗,持續引領台灣在心房顫動治療領域的發展。

心房顫動是當今醫學界亟需解決的重要課題,而台中榮總透過技術創新、跨領域合作及持續的臨床研究,成功在心房顫動電燒治療上取得卓越成果。未來,台中榮總將持續投入更多資源,推動更高效、更安全的治療技術,幫助更多患者恢復健康,邁向智慧醫療的新紀元。➡➡➡

白袍之外.....

# 兒時棒球夢

## 不老玩童金臂人追夢之旅

圖·文 / 邱永明 醫師

臺中市黑沃忠明長青棒球隊領隊

臺中市明心芳庭身心健康棒球運動協會理事長

白袍之外，我也曾經是個有夢想的小孩！  
原來，圓夢不嫌晚！原來，沒有不可能！  
潛能無限，挑戰極限，夢想一定可實現！  
釋然白衣，紅橙黃綠藍靛紫，絢麗多彩！

人 的一生，往往在追逐夢想、責任與角色中前行，卻在不知不覺中將夢想悄悄的藏在記憶深處。直到某一天，一個畫面、一句話、一個人，突然間喚醒了那個被歲月塵封已久的「夢想」.....。對我而言，那個夢，叫做棒球夢.....。

### 那時候的棒球 是童年歡樂時光

六十年前小學時代，環境不富裕，沒有真正的棒球，沒有手套，更不可能有球衣球褲，用竹竿當球棒，用紙用布縫出手套，在大稻場上揮棒傳球、奔跑追逐，那時候的棒球，不是運動，而是童年歡樂的時光、是揮灑的時刻。直到今日，那些畫面仍然歷歷在目，像是一幕幕褪了色卻是溫暖的老舊照片，深藏在記憶深處。

國中時期，因為身材矮小體質瘦弱，父親希望我多運動，父親是當時埔心國中家長會長，透過他的關係，我得以加入棒球隊接受訓練，紮下棒球基礎。那一天，當我領到球衣、球褲與長

- 2021年「中華台北長青棒球錦標賽」幾乎完投了四場比賽，抱回人生第一座「投手獎」；  
2024年日本倉敷亞洲盃選曆賽，兩天比賽投了三場球，贏得隊友們「金臂人」封號。

長的紅色棒球襪，我的心情至今仍難以忘懷...，彷彿擁有了全世界的喜悅！那不只是一套球衣，而是一種被允許、被接納可以擁有「追夢」的感動。

### 李錫源教練走進診間 六十歲才重回棒球場

然而，夢想並沒有順理成章的延續。

父親曾是日本海軍醫護兵，他執意要我成為一名醫師，認為「行醫濟世」才是一生值得走的道路。於是，高中拼學業、拼聯考，把青春所有的時間都投注在課本與考試之中，也如願成為一名醫師。此後的三十年忙於臨床工作診治病人經營人生，高爾夫球成了我的最愛，棒球則仍然留在我的記憶裏。

直到有一天，穿著一身棒球服的患者朋友（李錫源教練）走進診間。那一瞬間，我的眼睛為之一亮。他告訴我，他是「南鴿棒球隊」教練。簡短的幾句對話，卻彷彿打開了我一扇塵封已久的門，童年的棒球夢，在心中悄然甦醒。就在那一刻，我做了一個連自己都覺得不可思議的決定捨去我的最愛～高爾夫！重回棒球場，練球！

### 練成指叉曲球 成「飛鷹棒球隊」先發投手

六十歲，從零開始，第一次投球，十公尺都吃力；手臂痠痛難耐，肌肉僵硬、關節抗議。但每天清晨仍然到「東興球場」報到練球，每天投一百顆球沒有間斷，前三、四個月幾乎都在極度疼痛中捱過，我沒有放棄沒有停止，直到有一天，無意間發現投球不痛了，我的身體彷彿重新塑造出一隻「新的手臂」！

沒想到才幾次比賽經驗的我，從此之後竟成了「飛鷹棒球隊」的當家先發投手，想當然爾



■ 有40幾位隊員的「黑沃忠明棒球隊」，2024年贏得「中華台北 55U 長青棒球錦標賽」全國總冠軍。

當時的戰績是「慘不忍睹」。球速不能跟人比，只得想想辦法練球！再練球！獨特的「單指指叉球」、變化幅度極大的「指叉曲球」，似乎發揮了一些作用。

2021年，「中華台北長青棒球錦標賽」兩天的比賽中，幾乎完投了四場比賽，兩勝兩敗的戰績，贏得了人生第一座也可能是唯一座的「投手獎」，從此以後情況微妙轉變，信心大增，勝投率節節升高。2024年在日本倉敷亞洲盃還曆賽，兩天的比賽中投了近三場球，硬是搶下一場和局。隊友們戲稱我是個「金臂人」。打高爾夫球時期被暱稱的「邱老虎」，神奇的變成棒球場上的「金臂人」。

### 成立「黑沃忠明」長青棒球隊 有夢最美隊伍

站在投手丘上，盯著打擊區過去的職棒高手，那一刻，深深體會到人生真的「沒有不可能」！從來沒想過，年過花甲之年取得敬老卡的我，竟能站在投手丘上對決職棒退役高手，那些曾經只能在電視上仰望的身影，竟成為球場上的對手、隊友、教練，一切如夢似幻，卻是真實的發生！

臺中市明心芳庭身心健康棒球運動協會

# 潛能無限 挑戰極限 —— 夢想一定可實現！

2026年初成立「臺中市明心芳庭身心健康棒球運動協會」，「感恩與讚美，包容與體諒」、「跑壘不跑醫院，一起健康活到老」，是球隊的基本精神文化底蘊。

「希望藉此建立制度，讓球隊能長長久久無後顧之憂  
希望推廣社區運動文化，提升台中市都會城市形象  
希望為社區民眾身、心、靈的健康提升盡一份心力  
亦祈盼社會各界好友們，能繼續的給與支持與贊助」

讓這支球隊成為一支非常特殊的隊伍，也同時讓我、我的家庭、我的生活、我的生命更加的美好！

5年後，因緣際會，以小小的「咖啡店」籌組了「黑沃忠明」長青棒球隊，與來自全國各地企業界所組成的10幾支優秀長青棒球隊交流比賽，參與全國50歲、60歲以上的長青棒球賽，包括：嘉義KANO盃、彰化大佛盃、台南巨人盃、花蓮太平洋盃、中華台北春秋兩季錦標賽、中區聯賽...等等，甚至聯隊踏足日本參加亞洲盃還曆棒球賽。

一路走來貴人無數，感謝名將總教練江仲豪、許錫華、黃忠義等職棒高手拔刀相助無條件加入指導，感謝副領隊陳榮興、黃裕峰、楊建洲、施教賢、蔡時安、林錦義、江育同等醫師們，感謝黑沃總部以及眾多好友、隊友們的支持，因為有您們，才有今天的「黑沃忠明」長青棒球隊、「黑沃咖啡隊」、「邱醫師」的那一支台灣長青棒球界最淺資歷、最少資源的棒球隊，但因為我們「有夢」而成為最美麗的队伍，因為我們

知道「感恩與讚美，包容與體諒」而成為一支不凡的队伍。

## 獲全國總冠軍 是教練及隊友共同努力

一切都不是在累積成就，只是人生旅程中一場甜蜜的偶然。如今球隊已有40幾位隊員，成立短短兩三年漸漸的可以跟上列強實力，2024年意外的贏得「中華台北55U長青棒球錦標賽」全國總冠軍，看似是個奇蹟，卻是教練們及隊友們共同堅持努力的成果。

用心努力累積的不是成績獎盃，而是一群共同奮鬥的人生旅程碑，在這裡不只是打球，更學到了團隊紀律、品格修養與和諧的相處，是一個彼此扶持、互相陪伴的人生場域。對我來說，更是個「禪行者」開悟突破的地方，真心真誠全力以赴後自在放下，練習！練習「無所住」、離諸相、無我、無為而行，順逆皆得自在，一切隨順而圓滿。 >>>

# 張士三醫師 第2個家 在山上密林深處

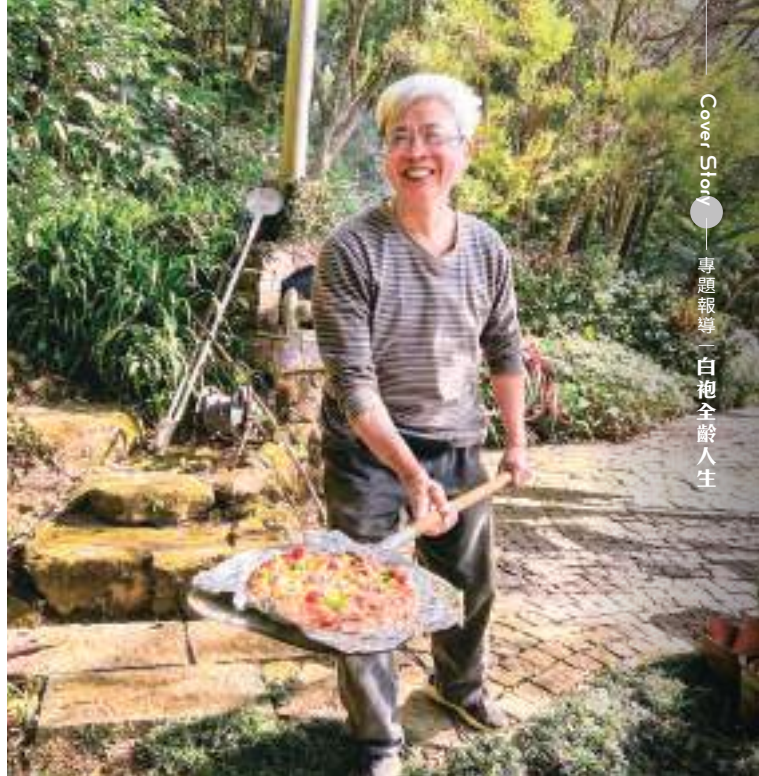
圖·文 / 陳倩姿

那一片三甲大的山坡地上，桂竹林密佈  
張士三翻土、修枝、砍竹、鋪路——  
房子、窯與灶，自己動手蓋  
這裡沒有KPI，今天沒做完下次再來  
一片「生地」，慢慢長成他心中想像的模樣。

**許** 多男人心中都有一塊夢田，多數人  
停在想像、一些人當假日農夫，而極  
少數人，真的把人生開進山裡。泌尿科醫師  
張士三，屬於後者，而且是玩「大車」的那一  
型。他用25年親手把一片荒山生地，一寸寸打  
造自己的桃花源。

## 圓一個農場夢 在三義崩山下山坡地

張士三的山位在苗栗三義崩山下聚落，海拔約六百公尺。「崩山下」這個怪地名來自





1935年關刀山大地震造成山坡大量崩塌而得名，可想見山勢之陡峭。

大概在2000年左右，張士三跟著朋友到這附近一戶人家喝茶，眼前山景優美，隨口聊著附近有沒有人要賣地。

「他跟我說想買一塊山坡地，在三義不遠，地很平、臺中買不到這麼大的地。」氣韻優雅的女主人洪瑞藝說起源由好氣又好笑：「張醫師當時在醫學中心上班，每天根本忙得不可開交，我去請教長輩。」她說，長輩拍拍她的肩：「放心啦，每個男人心裡都有一個農場夢，不會超過三年。」

### 開墾一片生地 一手包辦飾演百工

洪瑞藝記得與這座山正式見面時刻，眼前是一片桂竹密林，「原來他說的『地很平』，那個平是五坪的坪，平地很少，就是一座山。」

一片生地等於墾荒，要做的事太多，翻土、修枝、砍竹、鋪路，張士三醫師全做；房子、窯、灶，從設計、結構到施工，幾乎一手包辦；房子的水電、油漆、硬件到軟件採購不假手他人，要做的事太多，他一人飾演百工。

張士三的山居是一棟約四十坪、鋼構兩層樓的清水模建築，門前原木長椅面向青山，冬暖夏涼、不需冷氣。室內寬敞通透、天花板保留水泥原貌，長條木框窗引進滿山樹影與斜射陽光，白色牆面線條乾淨，沒有多餘修飾——就像外科醫師熟悉的俐落手術。

### 曾經跌倒摔斷手臂 撐回臺中就醫

房子四周有原生植物，油桐、鹿仔樹、相思樹、楠木，也有他親手植栽的各類果樹，在這裡，張士三隨興己意種櫻花、種桃李，春天有吉野櫻，秋天柿子轉紅，有一口灶和PIZZA烤窯的小庭院溫馨舒適，時間在這裡不是用排程管理，照著季節走就可以。

為了整平山坡地，張士三買來挖土機，路自己開。每每開好一條，覺得太陡，隔幾天再開一條新的，於是房子周圍小路縱橫。「我拉不住他啊！」洪瑞藝說，她能做的就是陪著他，幫忙扶好工作梯，當好小工...。在山上工作，小傷難免，曾有一次張士三跌倒摔斷手臂，山上連地址都說不清，也只能「打落牙齒和血吞，撐回臺中求醫」洪瑞藝說。



1 2 3 4

1-4. 朋友來訪，張士三賢伉儷開窯烤Pizza，大灶蘿蔔湯香氣四溢，逍遙山居半日閒時光。

### 咖啡收成 豆子等級比美阿里山咖啡

近幾年，張士三在開出來的路旁種上咖啡樹，打井及拉山泉灌溉，望著油亮亮的咖啡樹，他開始有收成，和太太滿山一粒粒採豆、去皮、日曬、烘焙...，一顆顆飽滿的咖啡豆捧在手心，心裡喜孜孜，「咖啡達人說我的豆子等級可比美阿里山咖啡。」他的笑容裡一臉成就。

山上是張士三的第二個家，早年喜愛園藝的媽媽還在時愛來山上，現在是家人、親友團聚，朋友同樂的地方。也許，更多時候，是一種安靜的滿足。山居歲月對現代人的壓力生活是另一種平衡。山坡上，植物不接受催促，季節才是主治醫師。

以《湖濱散記》聞名的美國作家亨利·梭羅寫道：「我走進森林，是因為我想更有意識地生活。」這句話，特別容易在中年時讀懂。農作成果是一種無需被評鑑、不必仰賴外界認同的安心。樹長得好壞，不必說明理由；生命是否前行，全然誠實。或許，那塊夢田真正療癒的是外科醫師對生命的修復。

5. 山上視野寬闊，大樹與交錯的天光雲影最是心曠神怡。  
6. 清幽的竹林密徑是來訪朋友的散步路線。

5

6



■ 山居25年，小鎮風光也是張士三作畫題材。





# 白袍之外 始終有母親身影與愛相伴

我的成就、孩子今日的模樣，一切都要感謝我的母親

文 / 陳怡如 臺中榮民總醫院一般外科主任

民國91年，我自臺北醫學大學畢業，來到臺中榮總接受一般外科訓練。那個年代，選擇外科的女生不多。第一天報到，我就接手三十多位病人。每天午夜十二點後才睡，清晨六點前起床查房、進刀房，日復一日。那是一段用體力與意志堆疊專業的歲月。醫院同時開始發展肝臟移植，我跟著主任投入手術，在刀光血影中學習與成長。民國97年升任主治醫師，也在同年步入婚姻；隔年兒子出生，民國100年女兒來到這個世界。人生在最忙碌的時刻，同時給了我柔軟的身分——媽媽。

## 我無法分身時 母親替我完成「媽媽」角色

民國100年年底起，我與先生分居，生活的重擔由我與母親共同承擔。其實更準確地說，是母親替我撐起了家庭最穩固的後盾。當我在醫院上班、在手術室裡一站就是十幾個小時時，是母親替我張羅孩子的生活起居；每天傍晚，她準備晚餐、接送孩子，現在還要幫我遛狗；孩子發燒、生病、學校臨時有狀況，第一個趕到現場的永遠是她。那些我無法分身的時刻，是母親替我完成了「媽媽」的角色。若沒有她，我不可能安心站在手

術台前。我的成就、孩子今日的模樣，一切都要感謝我的母親。

民國103年，我帶著母親與兩個孩子，遠赴舊金山加州大學分院進修一年。母親不諳英語，卻每天開車接送孩子上學、做志工；我在異地醫院裡奮戰。我們三代同堂，在陌生城市彼此扶持。那一年很辛苦，卻也讓我們真正學會相依為命，學會把家庭當作最重要的資產。

## 只要沒有值班 我就堅持親自下廚

民國104年回臺後，我在主任指派下發展達文西胰臟手術。起初一台刀十二小時是常態，回到家時，孩子早已入睡；如今技術純熟，傍晚五點多便能完成手術。多年來，我總在孩子醒來前出門，在他們睡著後回家。相處時間少得可憐，因此我把週末看得無比珍貴。只要沒有值班，我就堅持親自下廚，為孩子準備三餐。我們四人圍坐餐桌，不滑手機、不匆忙吞嚥，而是好好吃飯、好好聊天。這些餐桌上的時光，是我在手術燈之外，為家庭點起的另一盞燈。

也正因為平日我常不在家，我更希望孩子具備獨立生活的能力。日積月累之下，他們從

在旁邊幫忙洗菜、備料，到主動學著開火、掌握火候。上國中之後，兩個孩子都已能自己煮簡單的一餐。那不只是分擔家務，更是一種生活教育。我始終相信，未來真正重要的不只是成績，而是能照顧好自己的能力。會煮飯、會安排時間、懂得為自己負責，比任何學習的成績都來得實在。

週末若沒有值班，我也帶著孩子去爬山、露營。我加入親子登山社團，常在清晨四點多把熟睡的孩子抱上車，北上集合，爬到傍晚再返程。孩子在車上睡，我在方向盤後努力地驅跑陸龜蟲開車。這些看似平凡的週末，卻是我們最深的連結，也鍛鍊了他們的體力與意志。

### 孩子遇到問題 自己上網找到學習方法

我小時候不喜歡補習，也不願孩子被考卷綁住。小學時，他們沒有補習，因此未能考上私立中學。但在國外那一年，我深刻體會到，台灣孩子真正欠缺的不是反覆練習，而是思考與創造。於是家裡幾乎沒有評量卷，卻有很多對話。孩子小時候，我們睡前常聊天，我會告訴他們明天的工作安排、時間規劃。或許因為這樣，他們學會替自己負責。如今功課與生活都不需我催促，遇到問題會自己上網查資料，為自己的學習找到方法。

兒子升上國中第二個月，出現強烈反彈。他不願上學，質疑為何要背誦Google就能找到的知識。我反覆思考後，替他轉入國際學校。如今他高二，我慶幸當年的決定。小時候我逼他練鋼琴、大提琴，他抗拒不已；後來他愛上電吉他，自己上YouTube學習，一天練琴一至二小時，和同學組團演出。這學期他發現數學較弱，就利用寒假自學補強。女兒同樣令人驕傲。國二轉入國際部後，她自動買英文小說，沉浸閱讀，SAT成績名



■ 陳怡如主任（右二）三代同堂旅遊。

列全年級第一。這些都不是我督促的成果，而是他們看見生活的態度後，為自己做出的選擇。

### 身邊有偉大的母親 默默支撐著我們三代

三年前，長期帶領我的老闆轉任他院，我承擔更多手術與責任。除了胰臟手術，也積極投入肝臟手術。平日我或許無法時時陪伴，但我努力讓孩子看見一種生活的樣子——認真工作、認真生活、也認真愛家。

孩子說他們不想當醫師。我從不勉強。只希望他們記得，媽媽如何在專業與家庭之間全力以赴。而在我身後，還有一位更偉大的母親，默默支撐著我們三代。白袍之下是責任，白袍之外是溫柔；而我之所以能在兩者之間學習平衡，是因為有人替我守護了家的日常。這一路走來，我努力成為一名好醫師，也更努力地，當一個媽媽——而這份努力，始終有母親的身影與愛相伴。 >>>

臺中市醫師公會韶音合唱團

# 熟悉的聲音 等一個新的你

## 期待老友再相聚 歡迎新朋友入團

圖·文 / 姜錦燁

### 呈獻學習成果 唱出終身學習人聲藝術

114年，韶音合唱團在莊璧華老師、吳敏慧團長帶領下，於臺中榮總、中山附設醫院、臺中火車站進行了三場歡唱義演。

臺中市醫師公會114年歲末尾牙晚宴時，韶音演唱：「阿嬤的海墘、甜蜜蜜、My Fair Lady」歌曲。團員們以溫柔的心意，表達出甜蜜的祝福和呈獻學習成果；以音符帶領著終身學習人聲藝術的意念，如此珍貴、無比幸福美麗！

115年我們預計6月在潭子慈濟醫院義演，曲目是王明哲先生的名作《美麗Formosa》；鳳飛飛《流水年華》；江蕙《祝福》；周華健《朋友》，還有輕快歡樂的 Singing in the rain。在員林演藝廳與臺中藝術家市民合唱團、彰化市立管弦樂團、知名音樂家群共同演出，曲目有王明哲先生作品：榮耀的日光、美麗Formosa，永遠的故鄉、搖籃仔歌，以及知名音樂家獨唱和室內樂演奏樂曲等等。

### 美麗人聲樂音 如影隨行撫慰心靈

韶音合唱團，讓醫者在歌聲中找到喜悅、讓城市在旋律中被溫柔照亮——當專業與藝術交會，公益與情感交織，一段屬於人與聲的故事，便開始流傳。

韶音創團團長陳文侯醫師太有才了，設「韶音」之名為臺中市醫師公會合唱團之願景，以彩雲飄揚Logo為行動的旗幟，從此美麗的人聲樂音，就如影隨行陪伴著，撫慰心靈。與此同時，如瑾姐帶領的臺中藝術家女聲合唱團團員，總是像美麗姐姐慈母般跟我們揮揮手；德高望重、慈祥的臺中藝術家市民合唱團團員前輩們勤奮練唱的精神，也在砥礪監督著我們。和他們相映，讓我們得到交融、鼓舞的無上力量。

在每堂課開動時、每回公共演出時，莊璧華老師揚起雙手，陳逸柔老師以有如美麗帆船般駛出動人琴聲，此時團員們即將吟誦出來的歌聲會想要飛去哪兒呢？臺中火車站、高鐵站、臺中港、大坑山上、高美濕地等待夕陽……，宇宙間任一天邊海角，莊老師說：「都行！只要你願意釋放



它出來。」也許好多被醫院繁重醫務關住的声音，並不貪求，也許一周一次，能夠鑽溜到海邊、到山上、到花園裡拍打一下蜻蜓，就心滿意足矣。

### 音符在空氣中迴盪 牽引著臺下觀眾情緒

在詔音教室的天空，不斷地有美聲，以Up up up的意念跳躍奔騰，為了讓人聲音樂向上流動，團員們學習最珍貴的修身項目：『放鬆』；因為能夠學到放鬆，人生是什麼型式的樣態，都過得去了。因為學到了讓聲音以旋律的模式綻放出來，人的生物價值，提升了人類所創造的文化品味。

AI是如此描述合唱藝術！「合唱音樂之美堪稱精湛絕倫！聲部如潮水般層層推進，女高音清澈透亮，男低音沉穩厚實，各聲部之間默契無間，和聲細膩而飽滿。無論是抒情慢板的溫柔鋪陳，還是激昂樂章的澎湃爆發，都展現出高度的音準掌握與情感詮釋。更動人的是，他們不僅唱出旋律，更唱進人

	1	2		
3	4	5	6	
	7		8	

1. 114年臺中市醫師公會歲末尾牙晚宴詔音合唱團演出
2. 莊璧華老師
3. 陳逸柔老師
- 4-5. 114年中火車站快閃後留影
6. 親愛的老朋友，我們一直都在等你！
7. 114年臺中榮總門診大廳義演
8. 114年中山附設醫院門診大廳演出

心。音符在空氣中迴盪，牽引著臺下觀眾的情緒，時而屏息凝神，時而報以熱烈掌聲。那一刻，舞臺與觀眾席不再有距離，彼此在歌聲中找到共鳴，彷彿共享同一份感動與信念。」說得真好啊！

### 歡迎朋友們 加入詔音作伙學習合唱音樂

合唱團的活動，經由腹式呼吸和有氧律動，練習放鬆身心，提升了身心的健康；在感受音樂之美的過程，同時享受到了幸福社交活動的歡喜。當代優秀作曲家們所創作的臺灣合唱曲目如此豐盛，音樂老師們，如此傑出，我等領受教導、沐浴涵養其樂無窮！誠心歡迎朋友們，加入詔音作伙學習合唱音樂！團員身分不限制是醫師喔。➡➡

V O L V O

# VOLVO XC40

Plus B3



## 「科技 X 質感 X 安全」

- > 搭載 2.0L 四缸渦輪 +48V Mild Hybrid 輕油電
- > 都會通勤為主的上班族或小家庭用車需求
- > 重視安全與品牌質感者
- > Google 車載資訊娛樂系統
- > 搭載 PAC 停車輔助攝影機
- > 360 度環車輔助攝影機 附 車頭180度視角輔助
- > 獨特的車身輪廓、斯堪地那維亞的優雅
- > 一款脫穎而出的小型休旅車

建議售價 NT\$ **169** 萬起 首年低月付 **8888** 起 或 **150** 萬 **0** 利率



瞬影之間 奢華美學

A. 迎賓照地燈 原價 \$5,087

優惠價 NT\$ **3,380**

清晰影像 / 高亮度 / 不閃爍



B. 懸浮式鋁圈中心蓋 原價 \$5,890

優惠價 NT\$ **3,980**

耐高溫 / 耐久性佳 / 抗腐蝕 / 結構穩定

春季奢華組合 A+B /

優惠價 NT\$ **7,360**

加贈高質感輪胎氣嘴

(售價 \$945)



VOLVO 汽車授權經銷商 上立汽車(股)公司

公益展示暨服務中心 04-2385-1228  
台中市南屯區公益路二段1005號

崇德展示暨服務中心 04-2422-9598  
台中市北屯區崇德路三段152號