

Story
流光遁影 · 再展風華

Story

第一章 | 臺北榮民總醫院



第一章 臺北榮民總醫院

● 組織沿革演繹



中正樓—本院代表性建築。

臺北榮民總醫院，秉持「以客為尊」以顧客為導向的服務理念，致力於醫療技術創新及服務品質提升，提供患者身、心、靈全方位的醫療照護。

創建於民國48年11月的臺北榮民總醫院，初時以服務退除役官兵為主，免費提供榮民醫療服務。其後應社會需求，於50年後漸次開放一般民眾及公、勞、農、漁保。門診人數初期每天200餘人次，現已增至每天約為近9,000餘人次，每年門診病人逾225萬人次，為因應迅速

擴增的醫療需求，病床數也由建院之初的600床，逐步增設到3,156床。

蔣前主任委員經國先生曾於建院之初揭示：以「最新穎的設備、最優秀的醫師、最高的醫德、最美麗的環境、最好的管理」為努力之目標。40幾年來，臺北榮民總醫院貫徹此一精神，在各方面均領先其他醫院，除為一般民眾帶來更好的照護外，也協助因年邁或失能（智）而長期臥病在床的榮民，並照料其生活起居。

為妥善照顧臺灣中南部榮民（眷）病患，於66年7月及73年9月先後籌建臺中、高雄兩分院；臺中分院於71年9月開始門、急診醫療作業，同年10月正式開幕，並於77年7月獨立為臺中榮民總醫院；高雄分院於79年10月開始門診與急診醫療作業，同年10月正式開幕，並於82年7月獨立為高雄榮民總醫院。

而為照料臥龍街4,000多名高齡單身榮民的健康，87年7月在當地設立「大我新舍門診部」輪派醫師駐診。另為提



曾金陵主委（中）、林芳郁院長、吳志揚縣長、楊麗環委員等來賓參與101年1月16日臺北榮總桃園分院揭牌儀式。

升其他地區民眾的醫療品質，配合衛生署政策，於89年承接臺北市立關渡醫院，90-97年間接辦署立宜蘭醫院，讓這些地區的民眾也能獲得與國家醫學中心同等級的醫療服務。

為提升醫療及服務品質，建構「優質」、「完善」及「以病人為中心」之照護體系，依行政院99年7月核定本會所屬醫療機構經營整合計畫，陸續將蘇澳、員山（100年）、桃園（101年）、新竹、玉里、臺東、鳳林（102年）等地區榮民醫院改隸為臺北榮總之分院，藉由與總院的資源共享，功能整合之方式，在既有的基礎下朝向社區好醫院、厝邊好鄰居的目標而努力。

除了提升醫療品質，榮總也從未忽視培育新血的重要性；為培植醫事專業人才，於48年、66年先後奉核定為國防醫學院、國立陽明大學的教學醫院，並擔負起國立陽明、國防、私立臺北、中國、中山、高雄等醫學院及元培、中臺等醫技專校的學生實習與見習的重任。

此外臺北榮總也相當重視偏遠地區居民的醫療照護，為縮短都市與偏遠地區診療時空差距，從85年起，運用遠距電訊傳訊數位網路系統，提供國軍金門醫院、金門縣立醫院，及宜蘭縣醫療院所遠距會診、遠距教學、遠距會議及遠距病例研討等遠距醫療支援，建立醫療資源共享，一年平均200餘件，讓偏遠地區居民健康也能獲得妥善的照護。

86年建置國內最早的榮陽數位化醫學圖書館，提供榮總、陽明醫師及醫學院學生豐富、新穎的醫學電子書、電子期刊等數位化醫學資源，並持續推動醫學教育改革，成立教學改進小組，推動「問題導向學習」小班教學；91年更成立臨床技術訓練中心，強化醫學生及基層醫療人員技術操作能力。

在研究發展上，臺北榮總更是領先其他醫學中心。52年11月美國實業家柯柏先生捐贈臺北榮總的「柯柏醫學科學研究館」啟用，開啟國內醫院醫學研究先河；53年臺北榮總正式成立醫學研究部，將醫學研究成果應用於臨床，以提升療效。在基礎與臨床並重的前題下，培育醫學研究人才，研發出多項領先國內的研究成果。

臺北榮總致力於神經修復及再生、人腦科學及認知功能研究、功能性腦神



醫學科技大樓。

經造影、腦神經資訊、幹細胞研究、基因工程、生殖科技、臍帶血移植、生物影像整合、心電生理、電子病歷等尖端醫療科技的研發，提供民眾更好的醫療服務。而為因應科技時代的來臨，斥資21億餘元籌建1棟結合基礎、臨床、資訊科技與實驗動物中心的醫學科技大樓，已於97年3月完工，現為國內最先進的醫學研究實驗室之一。



乳醫中心開幕。



第三門診大樓啟用。

105年新設乳房醫學中心，以中心整合照護模式，提供女性隱私及舒適感的環境接受乳房檢查外，更希望以專責護理師「病患領航」(patient navigation)引導乳癌病患從診斷到治療，擁有單一窗口安排相關檢查，提供真正的一站式服務。106年10月第三門診完工啟用，為地上九層、地下三層，總樓地板面積35,472.79平方公尺的智慧化、綠能建築，提供更寬敞的診療空間。這棟以病人為中心的智慧化綠能建築，同時榮獲「第17屆公共工程金質獎」；在醫療國際化方面，增加了包括歐美、日本、韓國及新南向國家等共13家的國外醫學院和醫院的合作關係；在醫療服務方面，完成全國首推的病房一站式出院服務；也相繼成立包括失智症、男女生殖醫學、慢性傷口照護、心律不整電燒及減重代謝手術等中心的整合醫療服務。

歷任首長事略

第1任 盧院長致德先生（民國46年3月－67年5月）

為臺北榮總打下堅固基石，建立永續制度的，當推首任盧院長。盧院長於民國47年7月起開始身兼國防醫學院與榮民總醫院兩院院長，期間長達20年。他充份利用兩院人才和設備相互支援，發揮互補功能，也實際提升了榮總的醫療水準。

此外盧院長也爭取國際社團多方支援，強化醫療設備培育醫護人才，使榮總逐步成長，終成醫學重鎮。榮總成立之初只有600張病床，後逐漸增加至1,591床，門診初時只有200餘人次，後來達到4,100人次。臺北榮總之有今日，盧院長居功厥偉。

盧院長畢業於北平協和醫院，並先後到英、德、美、加等國進修，見聞廣博，學養俱深。除擔任國防醫學院及北榮院長外，並曾任中研院院士，中華民國紅十字總會會長等重要職務，實為臺灣醫療史上重要人物。



民國48年11月蔣夫人巡視本院盧院長（右1）簡報。

第2任 鄒院長濟勳先生（民國67年6月－77年4月）

鄒院長於民國67年6月接任院長職位後，率先實施「醫師專勤制度」要求醫師不得在外開業兼差，全力投注工作崗位，全面提升醫療服務品質。

鄒院長心胸開闊，眼光遠大，任內成立「急診部」，將社會工作帶入醫療系統，將公保、勞保民眾納入醫療範圍，推動榮總成為一個完整的全科醫院。更重要的是鄒院長用人唯才，因而集合各醫事院校人才於一爐，奉獻心力，造福群眾，也

因人才匯集，院譽更為提升。此外他率先引進最新醫療儀器，推動醫院業務電腦化，並計畫籌建臺中榮總及高雄榮總，不但前瞻性的為榮民醫療網畫下藍圖，也帶動了臺灣整體醫療業務的突飛猛進。綜觀臺北榮總歷史，鄒濟勳院長可說在發展過程中，扮演了承先啟後，關鍵性的角色。



鄒院長（右2）代表接收捐款籌備神經醫學中心。

第3任 羅院長光瑞先生 (民國77年4月-83年3月)

羅院長接任院長之初，榮總帳面負債達4億餘元，他大刀闊斧，引進經營管理概念，節省人力開銷，整頓醫務管理死角，短期之內，就將岌岌可危的財務狀況轉虧為盈。他的財務經營績效及策略立刻成為其他醫學中心仿效對象。斯時，羅院長已高瞻遠矚的預見了全民健保實施後，醫界在經營管理上面臨的更大挑戰。他極力呼籲開源節流，以求榮總的永續經營。

羅院長任內為加速硬體建設，引進迴旋加速器、伽馬刀等治療腫瘤技術，讓臺北榮總在軟硬體的建設上，都領先了臺灣其他的醫學中心。

此外羅院長為建立榮總平民化的形象，推動榮總醫療服務擴及全臺，除臺中、高雄均設有榮總外，宜蘭、金門、澎湖等地區也納入北榮醫療服務的範圍，讓這些地區的居民也和都會地區居民一樣，能感受到醫學中心等級的服務，真正的實踐榮總創院之初的宗旨。



羅院長代表本院與慈濟醫院簽訂建教合作。

第4任 彭院長芳谷先生 (民國83年4月-85年7月)

提供一個大家都樂於工作的環境，做個快樂的「榮總人」，是第4任彭院長管理榮總的工作哲學。他希望所有醫護人員都能秉持這種工作態度，每天快樂的上班，認真的投入工作，以高品質的服務，來造福榮總的病患，讓他們可以在優良的醫學中心，獲得身體和心理雙重的治療和照顧。

32年前，彭院長追隨當時國防醫學院胸腔外科主任盧光舜主任來到了本院，擔任主治醫師，民國61年在美國哈佛大學2年研究期間參與器官移植先進醫療科技之學習與進修，返國後就領導手術小組成功的完成本院首例腎臟移植手術，數年後出任急診室主任，與一般外科主任，72年升任副院長，襄助當時的院長鄒濟勳，並於83年4月1日接任院長。



彭院長(右3)主持小兒癲癇病房啓用。

第5任 程院長東照先生 (民國85年7月-87年7月)

榮總在醫療科技方面一直具有國際水準，程院長接任之後，規劃建設醫學科技大樓，目標鎖定病毒和基因研究。他希望在新的世紀，榮總在這方面能更上層樓。

在程院長任內，臺灣醫學中心兩大龍頭臺大和榮總有了合作的開端。以往醫界競爭激烈，但轉為建教合作後，大家更能齊心為臺灣醫學研究貢獻己力，程院長認為這是醫界難得的觀念突破，對臺灣整體醫療水準的提升有正面的意義，也是全民的福氣。

除了全力充實醫院的軟硬體設備之外，程院長常勉勵同仁要「視病猶親」，希望改變一般人對醫生高高在上的刻板印象。他期盼榮總同仁都能秉持以「病患為第一」的原則，展現榮總醫護人員優良的服務精神。



程院長（右）代表與臺大醫院簽訂交流合作。

第6任 張院長茂松先生 (民國87年7月-92年4月)

張院長上任後以「視病猶視、追求卓越」為醫院的經營目標。在他任內不僅成立住院轉診服務中心，並將中正樓1樓的住院組窗口改為開放式櫃檯，增設座椅、自動給號機及播音系統，方便病患及家屬辦理住院手續。此外，遇國定假日或因颱風停止上班，仍然開設彈性門診，使病患在假期中，也能得到妥善醫療照顧。又為了便利病患和家屬來院門診探病，特別開辦行駛捷運石牌站至本院間之免費接駁車，深受民眾好評。

全民健保實施後，為配合政府政策，提供更多的醫療服務，民國89年2月接受臺北市政府委託經營市立關渡醫院，90年10月與行政院衛生署簽約，接辦署立宜蘭醫院。另於90年12月成立「榮欣分子醫學影像中心」，對癌症、心臟病、失智症患者，均有助於早期發現及時治療。這些建樹使得張院長任內門診人數大增，營運收入亦見成長，論文發表數更達610餘篇，這一切都是張院長任內的耀眼績效。



張院長主持啓用磁振造影系統。

第7任 李院長良雄先生（民國92年5月－98年1月）

李院長於92年5月接任北榮第7任院長，甫一上任就碰上舉國震驚的SARS風暴。李院長臨危受命配合國家防疫作為，將醫院長青樓改建為SARS專責負壓病房收容病患，於疫情期間共收治194位病患，是國內收治最多SARS病患的醫院，同時沒有發生任何院內感染事件，對我國SARS疫情控制貢獻卓著，榮獲行政院頒發有功醫療團隊獎。94年3月間復主持醫學科技大樓動土興建，至97年完工。至此北榮有了最先進的科技醫研環境，並邁向一個新里程。



李院長（中）巡視醫學科技大樓工程。

李院長同時於任內與金門縣政府、中央健保局簽訂「金門地區整合性醫療給付效益提升計畫（IDS）」，合約期間本院提供急診支援、專科醫療駐診、緊急手術支援等多項醫療措施造福金門鄉親，此一IDS計畫一直延續至今，對於遠離本島的金門地區病患提供了無比的便利性。

鑒於臺灣人口的快速高齡化，95年間復推動成立國內首座「高齡醫學中心」，結合老人急性醫療、長期照護、預防保健機構式照護、居家照護及輔助生活社區等六大項目，減輕高齡病患奔波於各診間的辛勞，真正做到視病猶親。

李院長為臺北醫學院第1屆的高材生，也是首位非國防醫學體系畢業的北榮院長，然其任內的亮眼績效至今仍為人所樂道。

第8任 林院長芳郁先生 (民國98年1月-104年1月)

林院長民國39年生，國立臺灣大學醫學系畢業，78年取得國立臺灣大學臨床醫學研究所博士，曾任國立臺灣大學醫學院附設醫院院長、行政院衛生署署長等重要職務。98年1月16日擔任臺北榮民總醫院院長。

任內完成桃園、新竹、宜蘭、花東等7所地區榮民醫院納為總院之分院，充分支援地區醫療人力，有效整合，提升醫療品質之組織改造任務。推動整體病房整修及新建第三門診大樓，提升醫院競爭力，優化民眾就醫環境；積極籌建引進重粒子癌症治療中心，以提升治療效能。並努力推動跨院、跨國際的教學研究，發展尖端醫療技術，成為國際醫事人才培育及尖端醫學研究的醫學中心。

任內臺北榮總每年均獲得讀者文摘雜誌「信譽品牌醫療組金獎」、101年獲得國際老年醫學會指定為亞洲唯一的「世界高齡研究卓越中心」、102年「國家生技醫療品質獎」、103年數位服務標竿企業「醫療及健康類特優獎」，林院長更榮獲衛生福利部「一等衛生獎章」殊榮，望重杏林。



林芳郁院長。

● 現任首長願景



張德明院長。

第9任 張院長德明先生 (民國104年1月迄今)

民國47年創院以來，臺北榮總在群策群力下，始終是國家級最重要的醫學中心與龍頭醫院。醫療本業自105年轉虧為盈後，迭創新高；更獲得美國The Gazette Review評選為全球15大頂尖醫院。

106年以「追求卓越」與「幸福員工」為兩大期許。不但在國家品質獎的醫療生技類，創紀錄的囊括佔一半的1銀2銅，及護理類1銀獎項；也相繼成立了包括失智症、暈眩、男女生殖醫學、慢性傷口、精準醫學、心律不整電燒、減重及代謝手術等整合醫療服務。而新建置的次世代基因定序醫學檢測實驗室，也已開始提供臨床服務；且根據遠見雜誌106年7月公布的全臺醫院

民眾好感度調查結果，為國人評價最好的醫學中心前三名。在教育訓練方面，全年超過8,000人次；也獲得了美國人類研究受試者保護協會評鑑之完全認證。發表的年SCI論文數仍維持近千篇，且影響因子已超過3.8，超過5以上的文章比率更超過五分之一；在新南向國家國際醫療、與國際合作協議都有倍數成長；也與136家社區診所建立雙向轉診；以病人為中心的智慧化綠能第三門診建築，已完工啟用，且榮獲第17屆公共工程金質優等獎；更完成全國首推全院病房的一站式服務，年門診病人已逾256萬次，住院病人也超過12萬次。更同時整修了新的護理師宿舍和風雨走廊。

107年，已完成了人事差勤管理系統，並將在3年內將大型電腦主機系統轉換為開放平台。新醫療大樓與重粒子中心皆已順利決標，並預計於109年竣工；擴建的中正樓手術室4間已完工，並持續規劃全新的智慧化手術室；同時即將設立國內第一的醫療創新中心，成為發展未來醫院的樞紐。未來更將深化與新南向政策國家合作，也預定於整修後的長青樓開設日照及整合照護服務中心。除了延續去年的目標，我們更具體提出「智慧醫療」與「開源節流」兩個重點。而提高員工福利、廣續人才培育、促進國際交流、強化精準醫療，都將是未來的工作目標。

臺北榮總將持續發揚「視病如親、追求卓越」的核心價值，以最新的設備、最優的醫師、最高的醫德、最美的環境、最好的管理，提供最高品質的服務、教學、與研發，為「全民就醫首選醫院、與國際一流醫學中心」的願景而奮力不懈。

● 重大工作回顧

醫院創建設立

本院成立於民國47年7月1日，48年3月開始門、急診作業，同年11月1日正式開幕。本院之創立原以服務榮民（眷）為主要宗旨，故定名為榮民總醫院。



民國46年臺北榮總破土奠基。



建院初期舊貌。

「柯柏醫學科學研究館」啓用

民國52年，美國實業家柯柏先生捐贈本院的「柯柏醫學科學研究館」啟用，本院因此成為國內最早成立醫學研究部門的醫院；在基礎與臨床並重的前題下，培育醫學研究人才，研發出多項領先國內的研究成果。



柯柏館奠基會場。

陽明醫學院之籌建

本院於民國60年籌建國立陽明醫學院，由本院規劃及撥地興建的陽明醫學院於64年7月正式成立並移交教育部，現已改制為大學，培植無數專業醫事人員。



陽明大學校門一景。

臺中、高雄兩分院之籌建

為了落實政府照顧榮民之宗旨，於臺灣中南部地區先後籌建臺中、高雄兩分院；臺中分院於民國66年7月籌建、71年10月31日開幕，77年7月獨立為臺中榮民總醫院；高雄分院於73年9月籌建、79年10月31日開幕，於82年7月1日獨立為高雄榮民總醫院。



臺中榮總。



高雄榮總急診大樓。

六項重大傑出學術研究

民國88年10月22日本院40年來重大傑出學術成就發表會，選出最重大傑出之6項目：「A、B型肝炎疫苗接種計畫」、「試管嬰兒及生殖科技的發展」、「心導管電器灼燒術治療心律不整」、「胃癌研究的過去、現在與未來」、「功能性腦造影技術之建立及腦功能之研究」、「神經修復及再生之研究」。



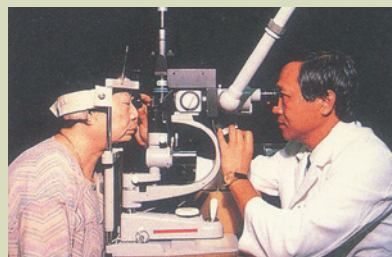
試管嬰兒醫師團隊與嬰兒母親。



74年我國第1位試管嬰兒。

多項世界第1或國內首創事例

- (一) 民國60年9月14日，臺灣首批放射性同位素孳生器送抵榮總核醫中心，15日正式運作，其後陸續引進全國首部直線掃描儀、伽瑪攝影機及單光子斷層攝影機，這些先進儀器的引進讓醫生可以及早診斷出病兆，給予有效治療，造福了許多人。
- (二) 在眼科治療上，65年榮總啟用第1部氬氣雷射；同年12月眼科完成國內首例白內障摘除並植入人工水晶體手術，68年1月，眼科再進一步率先啟用國內第一部超音波檢查儀。



劉榮宏醫師以氬氣雷射治療各種視網膜疾病。

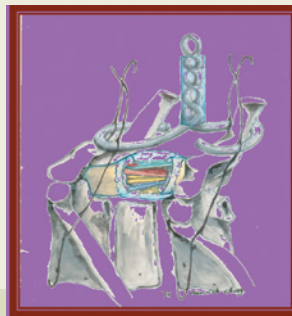


我國第1位兒童肝臟移植醫師團隊。



國內首批放射性同位素孳生器送抵本院核醫中心。

- (三) 在婦科治療研究上，70年4月建立東南亞首座精子銀行。
- (四) 74年完成國內兒童肝臟移植第1例，76年又完成首例心臟移植。
- (五) 80年完成國內和亞洲第1例肺臟移植手術。
- (六) 81年國家多目標迴旋加速器正式啟用。82年引進東南亞第1部伽瑪刀，可進行腦內鈷60放射手術。
- (七) 82年完成首例非親屬間骨髓移植。
- (八) 87年研發脊髓修復技術，受到世界醫界矚目，並成立「神經再生研究室」，為癱瘓病人重新站立燃起希望。



神經再生畫。



神經修復X光片。



潘宏基主任操作國內第1部伽馬刀為病人診療。



國內第1位接受非親屬間骨髓移植者在病房恢復中。

委託經營業務

民國89年2月2日本院與臺北市政府簽約，接受臺北市政府委託經營市立關渡醫院，7月22日關渡醫院開幕啟用。90年10月10日本院與衛生署簽約，接受行政院衛生署委託經營署立宜蘭醫院。91年6月8日本院與中心診所醫院舉行醫療技術支援合作簽約儀式。

特別貢獻—抗煞服務

民國92年3月國內首度爆發SARS疫情，本院立即成立工作小組及協調中心，並將長青樓改建為SARS專責醫療大樓，一樓為SARS急診室，其他各層樓均有負壓隔離病房，連同中正樓感染科及胸腔病科的隔離病房，全院共有116張SARS病床。SARS疫情間，共收治194位SARS病患，是國內收治最多SARS病患的醫院，同時沒有發生院內感染事件，對我國SARS疫情控制貢獻卓著，因此榮獲行政院頒發有功醫療團隊獎，由李良雄院長代表臺北榮民總醫院受獎，這是唯一的團體獎。此外本院派遣3組醫護團隊主持國軍松山、市立松德及縣立三重醫院抗煞作業，因此李建賢副院長及李文貞護理長也榮獲行政院頒發有功個人獎。



陳總統與醫護合影（SARS）。



李院長（左）代表臺北榮總受獎。

成立「高齡醫學中心」

民國95年2月16日成立「高齡醫學中心」，結合老人急性醫療、長期照護、預防保健、機構式照護、居家照護及輔助生活社區等6大項工作，並整合研究、教學、訓練及政策發展等方向，成立老化與抗老化研究組、環境安全與輔具設計組、醫療整合組、教育訓練組、長期照護與榮民照護政策研究組及高齡榮民生活品質提升等6大發展小組，為全國最完善的「高齡醫學中心」。



高前主任委員（左1）與李院長（右3）為高齡醫學中心掛牌。

興建醫學科技大樓

本院為發展未來醫學，訂定中長程發展計畫，結合基礎與臨床、動物實驗與資訊統計，斥資興建符合GLP（國際認證優良實驗操作標準），以及GCP（國際認證優良臨床實驗操作標準）之研究實驗室。

醫學科技大樓為地下3層、地上11層鋼結構及鋼筋混凝土構造建築，內部設施包含：實驗室、病理部、動物中心、臨床研究中心及資訊中心等設施，其中實驗室約15,000平方公尺約佔43%。工程自93年12月1日開工，97年3月31日竣工。97年6月25日，第1個使用單位遷入，目前多項研究計畫與劇學合作案進行中。



醫療體系垂直整合

貫徹輔導會醫療體系垂直整合任務，將蘇澳、員山、桃園、竹東、臺東、玉里、鳳林等各地方榮院，自100年1月1日起至102年11月1日止，陸續改隸為北榮分院，並挹注醫療資源，以提升各地方分院醫療水準，期能造福偏鄉在地民眾，享有總院級的醫療服務。

蘇澳分院今後將分階段朝向神經醫學復健中心發展；員山分院將打造為精神醫療科學園區；桃園分院重點規劃為桃園中壢都會區唯一癌症專科病房及高齡照護中心；新竹分院依地區需要，將發展「骨科復健整合照護」、「安寧緩和療護」、「亞急性照護」及「高齡醫學整合照護」；臺東分院，勝利院區規劃為精神醫療園區。馬蘭院區、因與臺東榮服處與馬蘭榮家相毗鄰，落實社區醫療與榮家安養結合的「醫養合一」政策。玉里分院，營造精神復健玉里模式，深獲國內外學者重視。鳳林分院原是榮民肺結核療養院，歷年來，已逐步改善成為今日合格之地區綜合醫院。



連續奏捷—高齡醫學中心

民國101年5月31日「2012國際高齡研討會」由北榮高齡醫學中心與國立陽明大學高齡與健康研究中心共同舉辦，副總統吳敦義代表總統親臨會場致詞。北榮高齡醫學中心長期致力高齡醫學與老年學研究，傑出成就在全球442個高齡研究中心中，北榮是亞洲第一個獲選單位。國際老年醫學暨老年醫學會理事長維拉斯（Prof. Bruno Vellas）專程來臺頒獎，同時代表歐盟高齡醫學研究中心與北榮簽定研究合作協議。同年6月20日，北榮再以「中期一生照護您」專案，針對高齡病患從急性疾病治癒到返家過渡期間，給予密集身心治療與功能訓練，協助其恢復日常生活，榮獲第4屆「政府服務品質獎」第二類服務規劃機關殊榮。



興建湖畔門診

為提供就醫病患舒適寬敞的看診空間、完善的醫療服務，及配合舊第三門診大樓拆除，診間不敷使用之窘迫；民國100年8月19日動土典禮，102年3月4日，北榮湖畔門診2樓胸腔科及骨科啟用。同年4月1日3樓為兒科病童提供「愛心、開心、安心、耐心、信心」五心級醫療環境。6月3日兒童牙科門診進駐，診間獨立保護病患隱私亦不會影響其他病友，另設便利獨立的身心障礙診療室入口位置，全方位提供友善優質的醫療服務。每一診間門口提供「新式診間燈號多媒體顯示系統」，病患以健保卡插入報到，減少干擾醫師看診情緒；直接顯示等候時間，提供護理人員適時安排看診；面板顯示宣導資料，提供民眾健康教育新觀念。



興建新門診大樓

醫院成立於民國48年，經過多年之努力經營及發展，成為國家醫學中心之一，肩負醫療、教學訓練、醫學研究等任務。隨著業務日漸成長，院區內各建築物空間及品質已無法滿足現代社會需求。近年來持續進行病房整修、老舊建築物耐震能力補強等工程，同時增建湖畔門診大樓與西側環外道路等，積極改善醫療設施環境。

原第三門診大樓為四層樓建物，56年興建，72年雖經整修，惟空間狹窄老舊，再維修亦不符成本效益，遂於102年10月11日拆除。原址計劃改建為符合現代化新式門診大樓。地上9層，地下3層，總面積共35,494.45平方公尺，新門診大樓完工後提供民眾及同仁最先進、最舒適的就醫及工作環境。



特殊榮譽



民國102年12月17日，由社團法人國家生技醫療產業策進會主辦之「2013國家生技醫療品質獎暨國家創新獎」，假總統府舉辦授證頒獎儀式，由吳敦義副總統親自接見，立法院院長王金平、司法院院長賴浩敏、考試院院長關中均蒞臨頒獎，以表彰獲獎單位之付出與成就。

北榮「引領全球 開創『心』世紀—心房顫動電燒術」及「安寧居家創意舒適護理」等2項主題分別榮獲國家生技醫療品質獎金獎（醫院特色專科組）及銅獎（居家護理服務組）；另併同「高齡友善照護—啟動優質整合服務」等共計6項主題通過SNQ國家品質標章認證。

手足關懷泰北專案

102年10月16日至21日，北榮院長林芳郁醫師帶領義診醫療團，在駐泰國代表處及清邁雲南會館協助下，赴泰國北部清邁府熱水塘村、賀肥村、大谷地村辦理義診。此次提供泰北民眾實質醫療協助，更落實輔導會照顧泰北孤軍及其後裔的承諾。

隨行媒體有聯合報等6位記者，另外泰國電視台3家、及僑委會所屬臺灣宏觀電視，均到現場採訪，另安排參訪清邁安康農場，將輔導會福壽山、武陵農場農技人員，協助當地居民從種罌粟改種蔬果等高經濟作物事蹟一報導。

泰北孤軍後裔4歲陳小妹妹在院長林芳郁醫師診治時，發現其罹患先天性單一心室，考量泰北山區醫療資源不足，又需龐大的醫療費用，即責同仁協助籌募醫療費用並積極安排赴臺手術。103年2月11日，入住北榮。經醫療團隊施行手術8小時，過程順利成功。



首例雙子宮、雙陰道成功產下雙胞胎

生殖內分泌暨不孕症科李新揚主任成功協助35歲雙子宮雙陰道婦女，經由試管嬰兒療程，兩邊子宮各懷一胎，順利足月懷孕生下雙胞胎。李主任表示，雙子宮雙陰道的發生率約1/3000。文獻中曾有十餘例雙胞胎懷孕報導，但都是自然懷孕，尚未有經由試管嬰兒療程助孕而懷一宮一胎的雙胞胎案例。



李新揚主任與寶寶照片。

榮獲103年度SNQ國家生技醫療品質獎



骨科部骨骼肌肉腫瘤治療暨研究中心團隊以「生物性重建技術、關懷性醫療服務—引領全球骨肉瘤全人照護」榮獲國家生技醫療品質銀獎。本團隊找出將人體間葉幹細胞轉變為骨肉瘤細胞的基因突變序列，為基因治療建立了新的里程碑。

神經醫學中心頭痛醫學團隊以「頭痛：贏『頭痛』擊，頭痛醫學領航者」榮獲國家生技醫療品質獎銅獎。研究聚焦於大型的頭痛流行病學以及各種頭痛的臨床與影像學表徵。

八仙塵爆專案



八仙塵爆傷患救治。

連夜趕回醫院，在忙亂的這一夜，醫護強忍疲憊與死神拔河，奮力救回每條生命，這種情況應該是921大地震後最大規模的搶救。

民國104年6月27日晚間8點30分左右，新北市八仙樂園發生粉塵爆炸，造成500多人受傷送醫，是各國近十年來單一燒傷事件前所未見。

八仙樂園粉塵爆炸當晚，大量燒傷病患湧入臺北榮總急診室，急診醫護全數動員，並啟動大量傷患應變機制，召回相關同仁配合應變，確保衛材、藥品供應無虞。許多同仁聞訊

共同經營金門醫院簽約儀式

臺北榮總與衛生福利部共同經營金門醫院，104年11月20日舉行簽約儀式。考量金門後



左起：王院長必勝、金門陳縣長及張德明院長。

送病患以急性心臟疾病最多，北榮特別協助建置完成金門第一間心導管室，用於緊急救治心臟疾病患者，大幅提升金門醫療品質。

創新研發海綿骨碎片 異體移植更安心

臺北榮總骨頭組織庫成立於民國72年，99年結合了骨、眼及皮膚組織成立移植用組織庫；99年9月起，與生寶生技集團產學合作，率先投入骨組織開發製程，結合臺北榮總豐富臨床經驗及生寶的專業品質管理系統，建構完善的 SOP，研發出第一代海綿骨碎片，分成2.5cc、5cc、10cc、20cc及30cc等五種規格，方便手術醫師選擇符合病人需求的規格，術中解凍後打開包裝可立即使用，使用更方便，大幅縮短手術的時間，有效避免術中感染風險，更減少醫療資源的消耗。



完整製程處理後骨碎片。

全球十五大頂尖醫院

臺北榮總以先進的醫療技術、高品質的醫療服務及傑出的經營管理能力，獲The Gazette Review網站評選為全球十五大頂尖醫院。



華人首版發表—心房顫動治療指引

陳適安副院長（中）當推手，新藥臨床試驗中心江晨恩主任（左3）主筆的【心房顫動治療指引】，歷經心律醫學會、心臟學會三年多努力，結合15家醫院、27名專家、教授，終於發表華人首版。在2016年版的指南中明確指



發表記者會。

出，新型口服抗凝血劑應全面取代華法林，成為心房顫動患者預防腦中風第一線用藥。

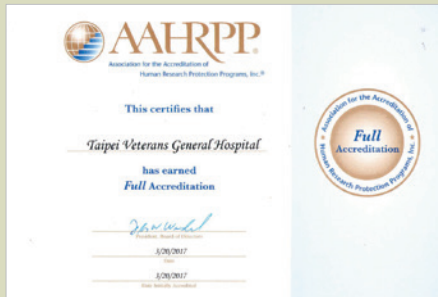
響應醫療分級50家合作診所簽約

臺北榮總為響應政府分級醫療政策，提升區域內醫療服務水準，提供轉診連續性照護，特別邀請社區醫療群診所，建立雙向轉診合作制度，反應十分熱烈，已有50家診所完成合作簽署。



與社區診所合作。

通過美國人類研究受試者保護認證協會國際評鑑「完全認證」



完全認證證書。

AAHRPP於106年3月24日正式通知通過AAHRPP評鑑之最高標準「完全認證（Full Accreditation）」。此認證為臺北榮總在推行人類研究受試者保護的新里程碑，也象徵本院的決心：未來在臺北榮總所進行人體臨床試驗都將符合最高國際認證標準的所有要求。

癌症標靶用藥基因檢測服務正式上線

世界衛生組織資料顯示，癌症是全世界主要死因，最常見的癌症類型為：肺癌、肝癌、結腸直腸癌、胃癌、乳腺癌。臺北榮總透過基因檢測與人工智慧等技術，解讀基因體，打造真正適合人體的藥物與治療方式，針對基因下藥，讓癌症變為可控制的慢性病。



發布記者會。

各類癌症患者及臨床醫師皆可透過此工具來了解當前最適合的用藥，增加癌症治療方案的選擇。此次上線的三項基因檢測服務分別針對大腸直腸癌標靶藥物、非小細胞肺癌標靶藥物，以及全面性癌症標靶藥物，精準醫療可望會讓癌症病人五年存活率大幅提升！

成立跨國研究實驗室

臺北榮總、國立陽明大學組成的榮陽團隊，與美國國家癌症研究院David Schrupp教授所帶領的研究團隊，簽訂成立合作實驗室備忘錄，成立臺美第一間跨國研究實驗室。實驗室的核心成員，包括美國國家癌症研究院胸腔腫瘤科主任Schrump教授；臺灣榮陽團隊成員。未來將針對東西方人罹患肺癌之臨床特性與藥物反應的不同，探討在亞洲以及西方族群中肺癌之表觀遺傳學，以及免疫表觀遺傳學特徵，並建立來自病人之誘導性多功能幹細胞，發展個人化精準醫療，嘉惠肺癌病人。

體內放射治療團隊分享治療肝癌成果



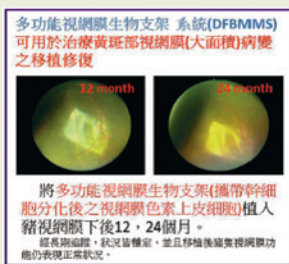
療十年成果獨步亞洲。

體內放射治療團隊是全臺第一家使用樹脂釷90治療肝腫瘤的醫院，十年來救人無數。更於106年獲選為亞太卓越樹脂釷90治療中心，吸引亞太各國派員

體內放射治療團隊自民國97年開始應用樹脂釷90微球體內放射治療，十年來累計治療196例原發性肝癌患者，原預期餘命不到半年，經使用樹脂釷90體內放射治療後，有四分之一的病人腫瘤完全消失，或有機會完全切除腫瘤或進行肝臟移植而痊癒，體內放射治

來院學習。

幹細胞技術新突破：視網膜再生不是夢！



技術已可在實驗室培養出接近人體視網膜組織，並且已對光照已有「初步感光功能」，目前進入疾病動物模式測試之階段。同時，結合國立交通大學3D列印組織工程技術，已成功將iPS分化生成視網膜神經節細胞，已可形成長達兩公分神經軸突，並進一步形成視神經神經傳導功能之之視神經結構，將有助於開發視網膜個人化再生醫學平臺！

臺北榮總、國立陽明大學、國立交通大學與美國加州大學聖地牙哥分校（UCSD）共同合作，發展以自體細胞重新編程為誘導性多功能幹細胞（iPS），為針對視網膜嚴重受損視力重建之可能，北榮與UCSD團隊合作研發體外具有感光功能「3D立體類視網膜組織（retinal organoids）」，此



北榮、陽明大學、交通大學及美國加大學聖地牙哥分校共同合作。

典範人士專訪

泌尿外科的舵手—張心湜主任



張主任（右2）介紹亞洲第一臺體外震波碎石機。

若說前陽明大學校長張心湜是臺北榮總泌尿外科的總舵手，一點也不為過。他在臺北榮總擔任泌尿外科及外科部主任期間，為提升國內泌尿外科醫療水準，要求年輕醫生勤做研究，並鼓勵醫生到國外進修。風氣所及，臺北榮總泌尿外科的論文發表、質量均佳，不僅在國內泌尿醫學會上屢見發

表，即在國際著名期刊上，臺北榮總泌尿外科的醫生群們也從不缺席。因此北榮的泌尿外科在國際上相當知名。

張校長於民國59年進入榮總擔任外科住院醫師，陽明大學成立後，他於68年轉任教職，但仍兼顧北榮的醫師職位，並歷任泌尿科及外科部主任。其任內，他開風氣之先，引進國內首部體外碎石機，更大步促進了國內泌尿外科的發展。當年在國內連許多醫院的泌尿科主任都不知道這種機器已經問世，而臺北榮總卻已經先掌握了泌尿科醫學界的最新發展，其原因在於北榮泌尿科全年都有醫師在國外進修或積極參與國際會議。打開學歷，泌尿外科醫師幾乎都有博士學位。

攝護腺、性功能和膀胱功能是臺北榮總泌尿外科最有名的3項研究。從第1任主任鄭不非開始即認為老年榮民在醫院所占比例頗重，故全力發展老年泌尿系統的醫療照護。張校長更全球獨步發展出攝護腺電刀療法，造福了國內許多男性病患。

張校長同時也認為醫生要常常歷練自己的同理心，站在病人的角度想事情。他建議醫學院1、2、3年級學生要到醫院學做病人，到病房去跟病人談話，聽聽病人抱怨什麼，感受一下病人無助的心情，只有經由訓練讓他們有了同理心，張校長認為這才是成為一個良醫的起碼條件。

傑出的護理領導人—王瑋主任



王主任（左1）陪同鄒濟院長巡視病房。

前臺北榮總護理部主任王瑋在臺北榮總是一位開創性人物，20多年前回國服務時，有感於國內的患者照顧，以生產線式的功能性與成組護理為主，少了對「人」的關懷，便引進國外的全責護理（Primary Nursing），以病患為中心，提供整體性、連續性及個別護理模式，使得對病人的照顧更加人性化。

終生致力於醫護工作的王主任卻是畢業於臺大外文系。之所以會走上醫護之路，完全是因為父親胃

疾住院，遭受病痛折磨，而使得孝順的王主任萌生了學習護理的念頭。之後她順利獲得CMB獎學金赴美國西儲大學（Case Western Reserve Univ）攻讀護理，畢業後留在紐約的榮民醫院工作，直至升任督導職務。由於王主任學識及臨床實務經驗俱佳，是當時國內少有的護理人才，臺北榮總因此延攬她回國主掌護理部。

除了引進新的護理觀念之外，王主任也很重視護理人員的進修。她認為現代醫療科技日新月異，只有不斷加強專業知識，才能跟上時代。因此她鼓勵護理人員進修，每年北榮護理部至各院校進修人員高達200多人。其次，她認為護理科學要進步就要走向國際化。因此北榮開風氣之先和美國西雅圖太平洋大學進行建教合作，兩國護理學系學生和護理人員相互交換至對方大學及醫院觀摩研習「泛文化護理」。我國與沙烏地阿拉伯建交期間，為推動10年援沙醫護工作，王主任更八度赴沙，扮演雙方溝通的重要角色，而北榮護理人員在彼邦的優越表現，更獲得不少好評。

由於王主任在護理界的卓越成就，她於民國82年當選全國模範公務人員，84年又獲美國國際護理榮譽學會季刊推薦為世界傑出護理領導人物。縱然目前已經退休，73歲的王主任依然馬不停蹄，四處奔走，積極為推動專科護理師制度而努力，其目的就是為了保障病人安全，避免醫療糾紛的事件再度發生。

臨危受命的防煞功臣—李建賢副院長



李副院長(左)防煞有功接受前行政院游院長頒獎。

民國92年，正當臺灣爆發第1例SARS病例時，行政院找了7大醫學中心院長商量對策，最後選定國軍松山醫院為治療SARS專責醫院，以期集中病人，避免造成更大流行。當時專責醫院的醫護人力來自不同醫療院所，必須有人出來整合，時任臺北榮總急診部主任現已升副院長的李建賢接受了衛生署的徵召令，臨危受命接下松山醫院防疫總指揮的任務。當時李副院長帶領7大醫學中心支援

醫護人員將松山醫院30多年的老建築，改成簡易負壓病房，同時規劃醫病動線，避免發生院內感染。李副院長當時唯一的想法就是「把醫院做得滴水不漏，絕不讓病毒再往外擴散，造成更大災情」。而在大家努力之下，疫情獲得控制，染煞患者或平安出院，或轉院繼續治療，一場李副院長形容為「百年瘟疫」的SARS風波，終告平靜。也因為坐鎮松山醫院，抗煞有功，李副院長獲得行政院的表揚。

一場抗煞經驗讓李副院長有了一些體認，他認為醫療人員要懂角色轉換。抗煞期間，有些醫護認為自己不是感染科專業，不敢接手照顧SARS病人，使臺灣的抗煞志願軍比香港、大陸都少了很多。此外，一場SARS危機也暴露出我國醫療行政若干缺失，第一、業績掛帥的觀念讓某些醫院隱匿疫情，是導致院內感染的禍因。此外，零庫存以減少成本支出的經營方式，也徹底洩露了各院應變的能力不足，應予規範導正，並列入醫院評鑑項目。第二、「學徒打前鋒」的傳統醫療訓練方式，應予改變。許多國內的教育訓練醫院都是將最資淺、最沒有經驗的醫生放在第1線，實為不智，應修正為資深醫師臨場示範及適時予以機會教育的訓練方式才是正軌。其次，許多醫院急診室成為院內感染的源頭，日後，醫政單位應以「第2道檢疫國門」的觀念，督導各院急診室的運作，配置感染科專科醫師，規劃空間與動線，期能早期發現疫情。以臺灣目前如此眾多的外勞，及兩岸間互動的頻繁，何時輸入隱形感染源，實難預測，痛定思痛才能避免重蹈覆轍。

B型肝炎疫苗預防接種的先驅—李壽東副院長



李副院長率先挽袖以身試B肝疫苗。

當年毅然而然捲起袖子成為全國第1位接種B型肝炎疫苗的臺北榮總李壽東副院長，其勇毅的影像至今仍令人津津樂道。疫苗最初引進國內時，是否適宜以新生兒做為測試對象，醫界爭論頗大，時任榮總內科部胃腸科主任的李壽東憑著過人的勇氣，毅然決定以自身來做為接受注射的實驗對象以平息爭議。他深自明白臺灣每年有許許多多的肝病患者，在群醫束手無策的情況

下，無奈的走向人生終點，若不立即推行疫苗施打政策，更多令人遺憾的悲劇勢必不斷上演。

李壽東談到由於國人B型肝炎感染率很高，其中又以母子垂直感染更為常見。B型肝炎疫苗問世後，美國及法國先以高危險群（如同性戀者、染毒癮者、醫護人員等）為測試對象，但在臺灣卻以阻斷垂直感染，不再產生新病例為首要目標，因此率先以新生兒為防治對象。

根據醫學統計，母親為B肝帶原者，孩子遭感染的機率為40%，而母親若e抗原陽性，則傳染的機率更是高達90%。因此新生兒的接種疫苗在當時是刻不容緩。為了化解大家的疑慮，李壽東率先挽袖接種B型肝炎疫苗，成為臺灣第1個注射法國巴斯德血漿疫苗者。除了當時毫無抗體、抗原的李壽東醫師之外，他的老師羅光瑞教授也接著施打疫苗，而他們的子女也毫不猶疑的跟進。如今醫界已證實注射疫苗可有效防止B型肝炎，不僅讓臺灣新生代遠離B肝病毒的威脅，還降低了孩子們罹患肝癌的風險。那些當年堅稱不願讓孩子們做「白老鼠」的醫護人員，現在反倒後悔沒讓自己的孩子趕上首批人體接種，導致某些孩子後來感染了B型肝炎，必須長期追蹤。

30年的黃金歲月奉獻給醫療工作的李壽東，迄今仍執著於醫療傳承的重任，其現所帶領的榮總肝病醫療團隊中幾乎無一不是國內知名的肝病權威，在臺灣的醫療史上，李壽東副院長自有其一定的歷史地位。

神經醫學推手—沈力揚醫師

提到神經醫學中心，不能不介紹沈力揚醫師，他畢業自國防醫學院，民國59年赴美波士頓Lahey Clinic任研究員；次年經過嚴格的測驗，進入世界一流的美國新英格蘭醫學中心接受4年完整的神經外科訓練；64年學成後，毅然放棄國外優厚的待遇返國至本院神經外科主任之職。



任內積極推動神經外科醫師「固定」住院醫師訓練計畫，推動醫師對腦血管疾病的認識及有「預防效果的」外科治療法，介紹經鼻腔蝶竇摘除腦下垂體瘤的手術給國內醫師，籌募鉅款成立慶齡神經醫學科學基金會，培育人才、鼓勵研究，舉辦國內第一次神經醫學繼續教育講習班，成立東南亞第一個顯微手術訓練中心，籌劃並推動成立中華民國神經醫學會，爭取成為世界神經外科學會會員，其以傑出的表現膺選為國際外科學院院士及美國外科學院院士。臺北榮總神經醫學能有今日的成就，沈主任居功至偉。

沈主任以50歲的盛年因血癌病逝於本院外科部主任的任內，他一生奉獻給醫學，病中仍為行政院孫運璿院長執行腦部手術，逝世後捐出大體供醫學解剖。經國總統題頒「痛失良友」四字旌輓，本院當時的院長鄒濟勳將軍，在75年2月號「懷沈力揚」一文中寫道「沈力揚英年早逝，榮總失一良醫，醫界缺一泰斗」、「他的學問之深，工作之勤、待人之恕、報國之忠，已蓋棺論定，誠可謂不朽矣…」，痛惜之情溢於言表。

成立神經醫學中心是沈主任的願望，鄒院長為完成他的遺願，請神經外科李良雄主任及神經醫學部朱復禮主任積極策劃，於78年神經醫學中心正式成立，他所播下的種子，在後人的努力下已開出茂盛的花朵。