

JUNE 1999

北美洲台灣人醫師協會 1999 年刊



NORTH AMERICA
TAIWANESE MEDICAL ASSOCIATION



1999年NATMA返鄉訪問醫療服務代表團全體團員在台北合影



北美洲台灣人醫師協會與醫界聯盟在台北市共同簽署
“前進世界衛生組織百萬人連署行動”
(1999年1月6日)

編者的話

王政卿

在返鄉醫療訪問團回台期間，我自告奮勇擔起編輯1999年台灣人醫師協會年刊。因為我自認為被封為副會長應該幫我們的醫師協會做一點事，也自以為以前在大學時代，常投稿大學新聞，應該也可以勝任。

於是自從返美後，我就開始FAX與TEL募集稿件。在我的思想中，我們醫師協會年刊與其他書刊不同的地方，應該除了表現ISSUE外還要多多介紹我們醫師協會的熱心人物及他們的活動。所以我就編輯了一些人物介紹，比如介紹我們創會會長周斌明教授以及請陳燦世醫師講述他創設林一洋紀念演講獎的經過，李汝城醫師的講述“紐約台灣會館”，陳惠亭醫師的創設太平洋時報，鄭天助醫師創設的基金會及沈榮三醫師公子介紹在台灣醫療實習經過等。

在游會長任期二年內，醫師協會辦得轟轟烈烈，尤其在醫療服務團訪台及進見李登輝！盡力推進WHO，這些都是我們醫師會在這二年內值得特書及報導。林榮松的介紹台灣關係法也可讓我們仔細研讀。

“回饋鄉土”這也是我們一些有台灣人意識的醫師來美國已經二十多年後感到的切身問題。所以我特別請慈濟院長李明亮、副院長賴其萬、長庚醫院王清貞醫師、林衡哲寫一寫他們回饋鄉土的感想及經驗。

朱真一醫師是我們醫師協會怪才，我特別再引用他所發表的“中醫”幫我們澄清中醫的混見。林靜竹教授的美國醫學教育也是值得想回去作教育者的明鏡。

最後，我們要謝謝陳澤華醫師為我們會刊所作的封面設計。

北美洲台灣人醫師協會1999年年刊

目錄

總會及分會活動及人事

1. 編者的話..... 王政卿
2. 目錄
4. 會長的話..... 游祥修
6. 人事表
7. 2000年總會..... 林榮松
9. 台灣人醫師協會基金會的展望..... 鄭天助
10. Washington DC Chapter 報告..... Kathy Hwang
10. Kansas Chapter 報告..... 陳珠琦
11. 費城分會1997年三月成立
12. 芝加哥分會報導..... 江傳香
12. 聖路易分會1998年消息..... 陳澤華
13. 紐約分會成立十週年感言..... 賴弘典

返鄉醫療服務團活動

15. 李登輝總統歡迎NATMA
16. 向李登輝總統之致回詞..... 游祥修
17. 訪林榮松領隊..... 太平洋時報
19. 隨“返鄉醫療服務代表團”返台雜記..... 陳珠琦
21. 北美洲台灣人醫師協會訪台花絮及感言..... 林睦鳥
23. 遊說李登輝..... 李青泰
23. 國家定位——訪李登輝小記..... 李青泰
24. 北美洲台灣人醫師協會結論報告..... NATMA
25. 離台感言及記者會報告..... 游祥修

回饋鄉土感想

26. 返鄉回歸感想..... 李明亮
27. 懷念母校，回饋鄉土..... 王清貞
32. 心園將蕪胡不歸..... 賴其萬
33. 返國一年有感..... 林衡哲
35. 又連上線了的喜悅..... 賴其萬
36. 海地義工之行..... 陳德明



介紹或懷念人物及協會

37. 介紹周焜明醫師..... 韓其源
 38. 林一洋醫師紀念演講獎..... 陳燦世
 39. 台灣醫界聯盟..... 鄧昭芳
 41. 太平洋時報與台美人..... 陳惠亭
 42. 『天下第一館』台灣會館..... 李汝城
 43. 與梁鑛琪醫師夫婦一席談..... 李東壁
 46. 安息吧！林一洋醫師..... 沈榮三

論壇

47. 請慎重考慮把資源消耗在中醫上..... 朱真一
 52. 從目前美國醫學教育的走向來探討
 未來台灣的醫學教育政策..... 林靜竹
 57. 社會變遷下的台灣醫療環境..... 顏裕庭

WHO

59. 台灣進入 WHO 坎坷的路上..... 林榮松
 63. 台灣關係法今昔..... 林榮松
 68. 美國參議院推出台灣參與WHO 決議案..... 游祥修
 69. 衆院418:0 通過聲援台灣參與WHO..... 游祥修
 71. NATMA 於日內瓦Taiwan for World Health Reception 演講詞..... 游祥修

Younger Generation

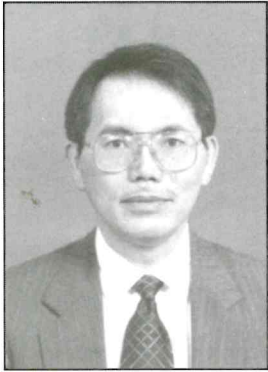
73. The Taiwan Experience..... Jeffrey Shen
 75. Summary of 1998 NATMA Conference
 New York City June 26, 1998..... Ed. Hsiao

人才需要廣告

76. 台灣成功大學醫學院需要Training Program Director
 76. Northern Ohio Practice Opportunity
 77. 慈濟醫院
 78. 太平洋時報
 79. Volunteer Medical Service - NATMA Mission to Taiwan
 80. NATMA 會員申請表

會長的話

游祥修



兩年半前本人承蒙全美各位會員的選票所託，正式當選為本協會首任普選之總會長(1998-1999)，由於本會全面民主化之推行，本人深感責任之重大。尤其本人當時之競選口號——“參與、參與、再參與！”及“實踐、實踐、再實踐！”言猶在耳更覺承擔本會“承先啓後”之重大使命！自就任一年多來，本人戰戰兢兢，全力以赴，期能履行本人之競選諾言，並為我們NATMA開創一嶄新的格局。

北美洲台灣人醫師協會(NATMA)自十六年前之1983年，由當時在Cleveland Clinic (Ohio)服務之周焯明醫師聯合一群在Greater Cleveland地區及北美各地具理想及抱負的旅美台灣人醫師共同籌劃而成立。十六年來，全美各地分會紛紛成立，會員數目不斷擴增，NATMA經由歷任數位總會長之辛勤經營，始有今日之規模及成就。也更順應全球民主化之潮流，將我們總會長之選舉由以往由數位各區Board Members推選之間接選舉制改成全部會員參與普選之直接選舉制，本會可謂“從善如流！”。

本協會之主要宗旨乃在——聯合北美台灣人醫師在醫學上之聯繫及合作，進而與其他族裔之醫學團體及其他台灣人社團作有效之溝通。期使咱在美執業或執教之醫務同業不致遭受不平等的種族歧視待遇或受排斥，另一極重要之

任務則在促進台美間之醫學交流。

為了貫徹上述NATMA之宗旨，本人特於1999年一月六日至十六日間率領五十名之NATMA返鄉醫療訪問/服務代表團團員返台作環島一週之訪問，包括醫師人員極度缺乏之東部及東南部山區。此行之主要目的有四：

1. 促進台美間醫學之交流，與國內各地著名醫學中心建立長期“建設性伙伴”之關係，以交換及切磋醫學新知識及新科技並相互鼓勵及支援。
2. 配合台灣醫界，全力支援台灣政府開拓及發展醫療外交，並促請政府以“台灣”之名加入國際衛生組織(WHO)，並進而成立台灣國際醫衛合作基金會(一個新的NGO將隸屬於WHO之一分支機構)，以拓展國際醫衛外交及合作空間，俾提升台灣之國際地位。
3. 擬在台灣之偏遠地區設立長期性之NATMA志願醫療服務站，以服務貧困(Indigent)或缺照顧(Underserved)之同胞，以略盡我等旅美醫師回饋故鄉之忱。
4. 安排在美第二代台美人醫學生之在台灣數著名醫學中心之見習服務(Internship Rotation)，以增進對其父母祖根源地——台灣之認知及感情，並有利於他(她)們日後當專科醫師之選擇，也間接會促進台灣各醫學中心之國際醫療教學水平。

此一訪問行程極為成功。在我們短暫的十天行程中，我們共拜訪了十五所醫院（包括各地大部份著名醫學中心及數處偏遠地區醫院）；九處政府單位，包括李登輝總統、衛生署、外交部、僑務委員會、台北市政府、高雄市政府、高雄縣政府、台南縣政府、台南市政府、嘉義市政府及陳水扁前台北市長等。我們在返台之首日及離台之前夕，前後共舉行了兩次記者招待會向全台同鄉發佈本會返台訪問之目的及訪問後之觀感，及其後續行動（請參閱另文“NATMA 1999年返鄉醫療服務代表團之離台感言及記者會報告”）。本會此次訪問受到全國上下包括李登輝總統及其各有關部會首長們及媒體之極度重視。本人並曾代表本會接受數新聞媒體及廣播電台之專訪以宣揚本會。他（她）們對於本會派團專程返台為台灣之國際人格及其生存空間所做之努力及安排返鄉志願服務偏遠地區之回饋情操，均報以極大的贊許及敬重。本會並配合台灣醫界聯盟 (MPAT) 及 FAPA 邀請到台灣人之友— Sherrod Brown 眾議員於 5/15-18/99 間專程飛到 Geneva, Switzerland 為台灣代表團之 WHO Campaign 聲援及協助。

近數年來，由於美國 HMO/PPO 盛行及醫療給付之急速減縮，各地醫院及醫療系統紛紛裁減醫師，我們亞裔少數民族 FMG 更首當其衝。我們 NATMA 之醫療同業中已有不少遭受不公正之裁撤及遭受不合理撤消其 Health Care Providers 之遭遇，本會成立之基本宗旨乃受到極為強烈之挑戰。為此，我們 NATMA 總會均曾正式出面為我們的會員伸張正義並幫其爭取權益，且已有數例成功的爭回其合法之權益。本人對此一成果深以為慰，更顯見 Organized Medicine 之威力。寄語所有遭受不平等遭遇之本會會員，請千萬不要為了“面子”問題，忍

辱委曲，輕易的放棄您之合法權益。而應勇敢的站出來據理力爭，也請務必通知 NATMA 總會，讓我們助您一臂之力。

以上所敘種種舉動，均係根據本會之基本宗旨加以落實及發揚而已。本人自接任總會長以來已遍訪絕大部份之分會（只有兩個分會尚待前往訪問）並聽取各分會成員對總會之批評及建議。在某些分會中，本人曾聽到有些會員評擊過去總會及分會間缺乏聯繫且“不大做事”。甚至某些分會自行決定只上繳 20% 之 Annual due！然而，當詢問其曾否參加總會之年會或其活動時，其回答卻是“未曾參加過！”。而綜觀過去兩年之各分會繳交年會費記錄時，卻是低到只有 2/12 分會按時（曾）繳交其年會費！！似此，各分會對總會既不關心又不願尊重本會體制之態度及作法，殊屬不負責任，不該且不智。

大家都知道「Money is still the mother's milk of All Activities!」，尤其，NATMA 在數年前之年會中早已通過建議，規定各分會應要派其分會長或至少指派一名代表來參加每年之總會年會，以了解總會之活動及增進溝通。自今年起，本人更遵從去年大會上之建議，安排各分會會長擔當年會之所有座長 (Moderators)，以期盼總會與各分會間有更密切的聯繫及交流。庶幾乎，我們台灣人醫師協會 (NATMA) 之會員均能仿效我醫界前輩過去光輝之歷史先例，走出“自我”的象牙塔，全面參與社會之革新及奉獻。更且進一步效法孫中山先生秉承其“小醫醫人，大醫醫國”之宏志因而為封建中國開創出“共和”之偉大成就榜樣來自我期許，群策群力，期能共同來為我們的故鄉—台灣，開創出一嶄新之契機及燦爛之將來！謹此與吾 NATMA 同志共勉之。

北美洲台灣人醫師協會
North America Taiwanese Medical Association
 230, Crosse Road, Amherst, Ohio 44001
 Tel: 440-988-9600 (H) Fax: 440-282-8289 (H)
 440-282-1234 (O) 440-985-2601 (O)

N.A.T.M.A. Delegation to Taiwan - committee Assignment
 Jan. 6 - 16, 1999

* Captain: Masao S. Yu, M.D., President of N.A.T.M.A..

* Advisory Board:

Masao S. Yu, M.D., President of NATMA.	(游祥修會長)
Jen Chin Wang, M.D., Vice President of NATMA	(王政卿副會長)
Simon Lin, M.D., President Elect of NATMA	(林榮松預會長)
Jung-San Shen, M.D., Chapter President, Greater N.Y. Chapter of NATMA.	(沈榮三分會長)

* Team Leaders:

Western (L.A./CA) Team- Simon Lin, M.D. (林榮松醫師)
 Eastern (N.Y./N.J.) Team- Jung-San shen, M.D. (沈榮三會長)

* Working Committees:

I. <u>News Release / Medias' Contact/ Record Keeping Committee</u>	<i>Chairman</i>	(蔡承昌醫師)
II. <u>W.H.O. / N.G.O. Committee</u>	<i>Chairman</i>	(游祥修醫師)
III. <u>Medical Centers Strategic Partnership Committee</u>	<i>Chairman</i>	(李惠仁醫師)
IV. <u>N.A.T.M.A. Medical Clinic / Volunteer services Committee</u>	<i>Chairman</i>	(楊正聰醫師)
V. <u>Second Generation Externship Rotation Committee</u>	<i>Chairman</i>	(沈榮三醫師)

Chapter Presidents: 1999-2000

Baltimore Chapter: Tah H Hsu, M.D. 徐達雄

Tel: 410-433-4482 (H) 410-583-9606 (O) • 8 Field Stream Ct., Lutherville, MD 21093

Chicago Chapter: Chuang-Shian Kiang, M.D. 江傳香

Tel: 708-349-5064 (H) Fax: 708-349-5064 • 7831 Sioux Road, Orland Park, IL 60462

Cleveland Chapter: Wu S. Chuang 莊武雄

Tel: 440-775-1075 (H) 440-986-3646 ext. Dr. Wu's Office/F440-774-5204
 395 Edgemeer place, Oberlin, OH 44074 (home)

Kansas City Chapter: Chu-Chi Chen, M.D. 陳珠琦

Tel: 913-478-9726 (H) Fax: 913-478-0698 H, 785-232-5496 • 3807 Chelmsford St., Topeka, KS 66610

Michigan Chapter: Stephen C. Wang, M.D. 王志中

Tel: 810-655-8555 (H) 810-230-2280 (O) / Fax: 810-655-6469 • 9065 Circle Lake Dr., Grand Blanc., MI 48439

New England Chapter: S.L. Chang, M.D. 張信義

Tel/Fax: 617-527-2904 • 11 Deforest Rd., Newton Lower Falls, MA 02162

Great New York Chapter: Jung-San Shen., M.D. 沈榮三

Tel: 973-966-6542 (H) 908-352-5927 (O) Fax: 908-352-6181 • 9 Annabell Lane, Thorham Park, NJ 07935

Philadelphia Chapter: Frank Huang, DDS 黃崇福

Tel: 215-542-1379 (H) • 283 Woodcock Lane, Ambler, PA 19002

Pittsburgh Chapter: Charles H. Chang 張俊雄

Tel: 724-925-3322 (H) 724-547-6500 (O) Fax: 724-547-7550 (O) • 1128 Spyglass Hill, Greensburg, PA 15601

S. California Chapter: E. M. Chang 張英明

Tel: 562-402-3138 • 2480 Long Beach Blvd. #110, Long Beach, CA 90806
 19200 Bechard Ave., Cerritos, CA 90702 (home)

St. Luis Chapter: Wen-Yuan, Chen, M.D. 陳文淵

Tel: 618-656-3019 (H) • 10 Forest Hill Lane, Edwardsville, IL 62025

Washington DC Chapter: Mei-Ling Wu Chen, M.D. 吳美玲

Tel: 703-506-4596 (H) 703-698-5488 (O) • 8622 D Lee Highway, Fairfax, VA 22031

ACCOUNT: Samuel T. Chuang, CPA 莊三庭

Tel: 847-291-3826 (H) 773-327-6668 (O) Fax: 773-327-6770 • 4250 N. Marine Dr. #250, chicago, IL 60613

北美洲台灣人醫師協會

North America Taiwanese Medical Association

2000年總會

64 Oak Knoll Lane, Bradbury, CA 91010
TEL: (626) 357-6589, FAX: (626) 357-4339

各位敬愛的NATMA醫師同仁：

2000年北美洲台灣人醫師協會年會輪到南加州分會來為大家服務。在我的候選政見中有一條是要辦一個盛大的年會，因此我們一陣死忠的朋友組成年會籌備會來準備，現在將初步的構想報告給各位。

1. 時間：CME June23-June25 (星期五到星期天)
， 國家公園旅遊 June26-June28 (星期一到星期三)

六月的最後一個禮拜是學校畢業典禮後，但仍未上班前，因此請攜家帶眷來參加。

2. 地點：Universal Hilton

位於洛杉磯的旅遊勝地Universal city。環境優美。休閒，購物或暢玩Universal Studio (環球影城)，都可盡興。五星級的飯店將特別為我們準備燒餅，油條，包子的早餐。中午及晚餐是豐盛的海產，日本料理Buffet。年會晚會將是十道菜的“辦桌”，對喜歡“吃”的藝術的同仁保證不虛此行。

3. CME：醫學再教育

主題是“進入21世紀，醫學的回顧與展望”由南加大USC的教授賴明詔及鐘正明負責籌劃，內容將力求普遍化，題目力求大眾化，如整容外科、癌症治療、基因治療等等。沒有深奧的數據但有嶄新的醫療知識，希望能達到會員們能學到新觀念，“生先娘”也能聽得懂的程度。

4. 年會晚會：

我們計劃邀請重量級人士來做專題演講，以及台灣的師長及政府衛生官員來共襄盛會。

除了豐盛的十道菜外，已著手計劃精彩的餘興節目，其中有時裝表演，符合時代的短劇，台灣囡仔經正規舞蹈訓練的舞蹈表演，當然最後有卡拉OK及共舞的機會。保證賓主盡歡。

5. 藝術展：

NATMA會員裡面有不少藝術造詣極高的人，像創會會長周焯明就是好的例子，將拜託陳芳銘醫師來連絡及收集一些同好的作品，與大家共享，有興趣展出者請與他連絡。項目以美術及攝影為主。

6. 人文講座：

會員中已有數人出書，例如林哲雄，周明峰，李泰雄等，將在星期六的下午四點半到五點半舉辦著作發表會來談他們著作的心路歷程。

7. 旅遊：

旅遊將分近程及遠程兩種。CME的課程在星期天中午結束，下午將到洛杉磯最熱門的Getty museum參觀，晚上吃活海鮮大餐，這是近程的旅遊。遠程的旅遊有三天，星期一早上出發，前往Sequoia National Park享受森林浴特有的樹香，夜宿在公園內。隔天到Kings Canyon National Park，也是夜宿公園內。第三天回到洛杉磯。

這兩個National Park不似Yosemite National Park那麼“人擠人”，很多加州人都還沒去玩過。因此仍保持其原始如少女般的純潔。兩項旅遊計劃以一輛遊覽車為限(50人)。先報名先訂位。鼓勵大家先預約讓我們好辦事。

8. 同學會：

我們希望會員們能利用此次難得的機會

，順便舉辦同學會，目前已籌備台大畢業35年，高醫畢業25年的同學會，我們會將此次活動的消息在國內醫學雜誌上發佈。星期五晚上將會有雞尾酒會，讓大家有機會與同學及回台灣服務的會員們見面談天。

9. 高爾夫球賽：

Golf 在很多會員的生活中已成為休閒活動中必要的一部分，因此星期五下午將有一場友誼賽，讓同好者享受南加州的陽光及草地。

以上是一些大概計劃，有意參與大會或旅遊者，可將初步的意見調查表寄回或Fax回南加分會，當時間較接近時，我們再將詳細的收費表寄給您。

謝謝您的參與，大家6月底在洛杉磯見面

2000年會長：

林榮松敬上

意見調查表

有意參加者請打勾，給籌備會做參考，也利於以後的連絡

NAME: (中) _____ (英) _____

ADDRESS: _____

TEL: _____ FAX: _____

- 1. 高爾夫球賽 - June 23 (星期五)下午
- 2. 老友重聚雞尾酒會 - June 23 (星期五)晚上與同學或回台服務會員重聚
- 3. CME - June 24 (星期六)全天及 June 25 (星期日)上午
- 4. 人文講座 - June 24 (星期六)下午四點半到五點半
- 5. 年會晚會 - June 24 (星期六)晚上
- 6. 短程旅遊 - June 25 (星期日)下午到 Getty Museum
- 7. 長程旅遊 - June 26 (星期一)到 June 28 (星期三)
三天二夜到 Sequoia National Park 及 Kings Canyon National Park 玩。
- 8. 藝術展 - 我願提供以下作品
 - 油畫、水彩畫等
 - 攝影
 - 其他 _____

請將此表 Fax 回 626-357-4339，或寄到 Simon J. Lin 64 Oak Knoll Fane, Bradbury, CA 91010
TEL: 626-357-6589

台灣人醫師協會基金會的展望

鄭天助



1994年，北美洲台灣人醫師協會慶祝十週年紀念，NATMA第一次和台大、高醫留美校友會合辦在芝加哥舉行年會，晚會吸引八百多位醫師和眷屬盛況空前，曲終人散的時候，我和幾位好友思考NATMA的將來，NATMA有近兩百名永久會員（繳會500元）。一般會員另有近五百名，台灣來的醫生越來越少，將來的成長令人憂心，NATMA急需吸收我們第二代的年青學子，否則NATMA可能是一個暫時的團體，有一天就變成一個歷史的名稱，吸引第二代我們的後輩需要加強NATMA的學會形象，開會內容，語言等都必需加強，這都需要有力的團體和領導者，FUNDING自然成為大家關心的話題，我和幾位前會長和有心人士，特別是廖坤塗兄商量就這樣NATMA FOUNDATION就在1995年就成立了。

NATMA FOUNDATION是一個TAB-FREE的醫學團體和組織。第一次成立的規則是由前三位會長和兩位NATMA推選的代表成立理事會，並由剛下任的前會長當理事主席。NATMA FOUNDATION SUPPORT NATMA的宗旨和活動，最主要的是FUND RASING 建全財源，提供特別基金供會員申請作一些有助於NATMA的活動，並且也幫助第二代醫學生或畢業生作獎助金和研究。

NATMA FOUNDATION就像一般的基金會須要會員的關心和疼愛，NATMA可以變成一個美國醫學主流代表台灣醫學的團體就在大家關愛的眼神中，捐款有很多方式，譬如1998年在紐約的大會，我告訴游會長申請一個藥廠的演講員，那家公司請我代表，我就把HONORAIUM 1500元捐給NATMA FOUNDATION，我很希望其他的SPEAKERS也願意這麼做，大家出錢出力幫助NATMA FOUNDATION長大，當然捐款還有很多方式，譬如捐股票、地產。還有請您不要忘記喪事或喜事也可以轉捐NATMA FOUNDATION作紀念。

值此四週年NATMA FOUNDATION成立紀念的時機，我希望您也把NATMA和NATMA FOUNDATION看成您自己的美國學術團體。當您繳兩百元的會費時，也會想到台灣人的惟一超校友會的醫學團體也會感激您的樂捐和“痛疼”。

1999年5月25日于美國自由城

鄭天助醫師簡歷

北美洲台灣人醫師協會會長 1992-1994
曾任芝加哥台灣同鄉會會長
FAPA總會副會長
FAPA中央委員
芝加哥心臟科開業

北美洲台灣人醫師協會
North America Taiwanese Medical Association

Washington DC Chapter

February 22, 1999

Dear member:

Dr. Tung-Pi Lee recently had the opportunity to interview one of our distinguished NATMA members, Dr. Kuang Chi Liang. Now retired from his post at the World Health Organization, Dr. Liang is a malariologist and epidemiologist who has been credited with the eradication of malaria from Taiwan and eight countries in the Caribbean and Central America, including Jamaica, Trinidad, Tonga, Grenada, Carriaca, St. Lucia, and Dominica, all of which were declared malaria free by the WHO.

According to the most recent edition of Harrison's Principles of Internal Medicine, malaria is still endemic in 103 countries, threatens 2.5 billion people, and causes 1 to 3 million deaths annually. Thanks to the efforts of physicians such as Dr. Liang, this threat is diminishing rather than growing.

Many physicians in NATMA share Dr. Liang's experience of being born during World War II and growing up with the fear of malaria during the postwar turmoil. The story of his career, transcribed in Chinese by Dr. Lee and summarized in English, is one that will move its readers, both young and old. It will be ready for you at our first meeting.

Sincerely,

Kathy Hwang, M.D.

1998年 Kansas Chapter 的年度報告

會長陳珠琦醫師

這些年來，我們分會的每次聚會都是又融洽又愉快的，1998年3月28日，我們NATMA的Kansas分會利用春假期間，聯合平原區的FAPA，NATPA，在Kansas州政府所在地的Topeka市同心協力的又完成了一個美好的年會及醫師再進修的教育講座。大會首先由NATMA的創會會長周焯明教授開講“人的老化”，說明人雖不能阻擋年紀的增長，但老化的現象卻是可以延遲的。接著是他的夫人，前NATMA總會會長吳秀惠醫師對Parkinson Disease的闡述。她深入淺出的將此病的複雜病理做了詳細的解說，更強調勇敢面對病情以及患者家屬之心理調整的重要性，一切需要大家一齊來關心，她已出書，並成立了協會來協助鄉親們，周教授吳醫師伉儷的容華風範，推己及人，真是我們晚學們的表

範。接下來是由聞名台美兩地的腦科學權威，前NATPA總會長，KU的吳政彥教授主講，他以最熱門的預產品"DETC-MESO"應用到Neurodegenerative Discase的臨床治療為我們廣開眼界。接著是KU有名的腦科神經學專家，現任花蓮慈濟醫學院副院長的賴其萬教授，對Epilepsy做了一節有聲有色的指導，我們也在一段Video中學到了True Epilepsy的發作現況，幸好我們這次逮到了他，要不然我們整體就必須到台灣去聽他的演講了。由以上諸位頂尖的腦學權威演講下來，大家都幾乎成了半個腦學專家了！既然把頭都說得差不多了，就由尾說回來吧！於是由泌尿科陳珠琦醫師配合了Wichita放射線癌症治療專家吳敬次醫師，與大家研討對男性的疾病——攝護腺癌的診斷與治療。此題



材也頗受台下聽眾們的注意與重視。然後是KC高川博士的"食品健康",內容新穎而實用,他特別提及不潔小麥之不良成份對人體之害,讓大家有所警惕,接著KC的章雲中醫師,讓我們由醫而政的轉入另一主題,他對台灣政治的分析演繹有獨到之處,我們分會更榮幸的邀請到NATPA總會長林智美教授,她演講的內容摻和了政治與心理,還當場出題考試,真是精采萬分!當晚在豐盛的晚宴進行中,我們又難能可貴的聆聽了FAPA總會會長陳文彥教授報導他親身對FAPA打拼的體驗以及FAPA對美國國會爭取、再爭取的辛勞,真是"艱苦沒人知",的確令人欽佩!此日中的最高潮,最感人的一刻,應是原本是小提琴高手,近幾年為訓練腦與手的Coordination,改學大提琴的周斌明教授為大家表演的大提琴曲,真是叫人感動萬分。我們是有緣千里來相聚,相信大家都在人生中增添了些許有意義的收穫與回憶,這次盛會的成功都是靠大家的同心協力,特別要感謝的是李嵩道醫師、高川博士、林國維博士、吳得民教授夫婦以及李嵩斌醫師夫婦在百忙中抽空幫忙,讓我們Kansas Chapter又有了一個美好的團聚和互相學習的機會。

NATMA, KANSAS分會除了舉辦年會、學術演講會之外,也時常主動的參與同鄉、同學們的聯誼會、球賽、籌款會、FAPA的政治活動以及協辦228紀念會等等。1998年我們分會也購買了全套的台灣文庫贈於Lawrence的KU圖書館,以供KU台灣同學會的同學們借讀。回饋故

鄉的思潮,洶湧澎湃於多位會員的內心深處,我的這小小的分會已有多人回到了夢繫的故鄉。由吳樹民醫師起了頭,回到了台北,醫政兼備,接著賴其萬教授及其夫人張燕惠醫師也到了花蓮慈濟醫學院,最近洪博文醫師也到了花蓮門諾外科服務,以我們這個KANSAS CHAPTER是會小,心大。

12月26日,我們多位會員及夫人們又在Topeka市的湖南飯店齊聚一堂,大家又是團聚,又是藉此機會述述別後離情,大家細聽賴其萬教授夫婦陳述他們回台工作的經過與觀感,他們綜合了醫、政、文、教各方面的新知,只見他們不僅容光煥發,也更年輕,更見信心,可喜可賀。為了台灣選舉,長扁出擊,我們這裡的後援會也不落人後,有錢出錢,有力出力,其中最難可貴的是李嵩斌和陳麗英夫婦,他們真是又出錢又出力,他們在選舉前回台助選,每日風塵撲撲的發傳單、拜票,陳麗英女士精彩的報導,讓我們大家有如見到了台灣選戰的現場,又是興奮,又是熱鬧。我們的餐會就在美好的氣氛中結束,也讓KANSAS分會在1998年劃上圓滿的句點。

最後,我要謝謝Secretary/Treasurer蔡嘉訓醫師夫婦以及所有KANSAS CHAPTER的會員們兩年來的協助。我們1999年的KANSAS CHAPTER會長是Wichita的黃士耕醫師,Secretary/Treasurer是賴春惠醫師,相信我們會有更成功、精彩、有趣的一年。

費城分會 1997年三月成立

台灣人醫師協會費城分會於1997年三月成立至今已有一年的歷史,在這短期內,我們有過六次聚會,第一次是成立大會,以後研討過的主題包括:

1. Manage Care對我們的影響:由全體會員提供意見。
2. Alternative Medicine:由葉思雅醫師主持,分別由翁勝三醫師主講針灸;康滄海醫師主講營養補充劑;吳忠修醫師主講及示範氣功。
3. 皮膚的老化及保養:由李國玲醫師主講整容;徐韡醫師主講皮膚保養。
4. 陽萎的原因,診斷與治療:由李常吉醫師主講。
5. 旅遊醫學:由蕭逸夫醫師主講。

會員們都踴躍發言。

今年新會長黃崇福接任,希望會務會繼續進步。也希望總會與分會有更好的連繫。我們會員分散各地,不能每人都親身聚會,希望用e-mail,傳真來增進溝通。

芝加哥分會報導

江傳香

芝加哥區北美洲台灣人醫師協會于1998年十月廿四日在Oak Brook Marriott舉行餐會，將有近七十位會員及來賓參加。當晚的學術演講由Astra U.S.A贊助，主講者則為我們自己的會員耳鼻喉科專家王昌洋醫師及過敏科專家趙麗芬醫師。隨後由江傳香會長作簡短的會務報告，並介紹當晚的特別來賓游祥修醫師。游醫師乃NATMA總會會長，當天特地從Ohio趕來參加。他除了向與會者介紹1998在紐約的總會年會概況外，並說明總會如何推廣會務。其中最強調的就是成立「第二代台美人醫學生或醫師連絡網」以及「NATMA返鄉醫療服務代表團」兩件事宜。會後，王昌洋、趙麗芬以及芝加哥幾位業餘名歌手提供了美好的歌曲給大家欣賞。會友中有不少舞迷，也隨著優美的音樂紛紛一展身手。會中另一個高潮就是當天適逢會員林靜竹醫師的生日。林夫人許世真女士特別準備了生日蛋糕，與會者也一致向林醫師祝賀生日快樂。整個餐會在近午夜十二時左右圓滿結束。

本會會員陳中繁醫師在不久前結束他在芝加哥成功的開業，毅然決定返台為鄉親服務。他目前任職於恒春基督教醫院。陳夫人沈毓秀女士也在該地熱心參與義工服務。他們曾在1999年三月初短暫返美探親，李信雄醫師及夫人特地邀請多位好友在李府設宴招待他們。餐後陳醫師及夫人並向大家介紹他們在台灣工作的情況。大家對他們熱心服務鄉梓的精神皆甚感敬佩。

聖路易分會1998年消息

陳澤華

1998年春季醫師會及教授會聯合會在四月召開，邀請即將于今年夏天回台擔任慈濟醫學院副院長的賴其萬醫師演講，賴醫師本身是神經科教授，卻大膽地用「醫學倫理」為題，深入淺出地討論台灣醫學教育上對醫學倫理的重視上與美國醫學教育的不同處，大家都很欣慰地知道台灣慈濟醫學院已將醫倫列為必修課程，與會有數十多位會員及夫人都感謝賴醫師遠道自堪薩斯大學來，風塵僕僕給聖路易會員們很好的訊息。

秋季大會在十月中召開，三、四十位教授與醫師會會員及夫人參加邀請我們本土出身的朱真一醫師演講。朱醫師本行是聖路易大學小兒血液科教授「由G6PD缺乏症來看台灣人血統的起源為題」運用人類學觀點，探討家人與福佬人的血源，明顯地可看出客家人、福佬人與北方的北京人是兩個完全不同的人類，中國人的血源與韓國、日本相近，而客家人、福佬人的血源則近於越南、泰國，客家、福佬人事實上就是中國古書上的「南方蠻夷」，與會會員都欽佩朱教授作學風範，他嚴謹認真，一絲不苟，準備了數十張精彩幻燈片，深入淺出地介紹他長時間研究的結果。大家都感佩朱醫師，也慶幸他是聖路易市的會員之一。

在大會上選出1999年的會長陳文淵醫師，大家都深信在陳醫師的領導下，聖路易台灣人醫師會將有更充實的一年，邁入新世紀。



NATMA 紐約分會——大紐約區台灣醫師會 成立十週年感言

賴弘典

前言

北美洲最早成立的台灣人醫師會——大紐約區台灣醫師協會(NATMA 紐約分會)其成立過程，對後來加入的生力軍，以及目前正在活躍推動台灣加入WHO的北美洲台灣人醫師會會長游祥修醫師及各位領導人物而言，只是一點草創時期的歷史誌趣。

這篇感言與回顧，雖寫於一九九五年，但因筆者一方面私下開業忙，一方面也擔任大紐約地區台灣加入聯合國行動委員會召集人；在機場大小型活動之下，擱延至九六年才投稿太平洋時報登載。之後，經第四任會長李汝城醫師（現任紐約台灣會館理事長）指正；有關大紐約區台灣醫師會加入北美洲台灣人醫師會之後，還得保留原有的英文名一事，已經在他任內除去。兩年前，第五任會長林一洋醫師突然遇害喪生，我們醫師會同仁痛失袍澤之餘，成立林一洋醫師紀念基金，繼續他奉獻醫師會及關心台灣的遺志。目前大紐約區分會，由第九屆會長沈榮三醫師領導。（1999年三月）

八〇年代初期，分佈在紐約地區的台灣人醫師，據估計已不下三百，有些已自行開業行醫，分別在紐約，紐澤西地區定居下來，也有不少還在各大醫院當住院醫師受訓。當時的海外台灣人團體，除了各地的同鄉會，以及反對運動陣營，如台獨聯盟，人權會，FAPA等外，專業性團體就只有成立不久的北美洲台灣人教授會。

台灣人醫師，在一般人印象中，對台灣政治運動，社會關懷，多數存較保守的態度。尤其當時的政治氣候尚處白色恐怖時期，這些醫師們雖然人材濟濟，經濟力較強，卻未能發揮才能，貢獻台灣人出頭天運動，誠為憾事云。其實，許多台灣人醫師，苦於他們的工作時間

長，一天工作超過十二小時是常事的情形下，雖少有機會接觸相關團體，也或多或少關心參與台灣人運動。另一方面，醫師們從受訓到開業行醫，也經過一段艱苦的掙扎，其他如醫院職事間的關係，明爭暗鬥，種族歧視等不快事件也時有所聞，身心的疲勞及工作的緊張更不下於任何其他專業。在這種情形下，組織一個超越科系院校，以臨床家，開業醫（包括退休醫師）為對象的台灣人醫師團體，不但能在同業間互助聯誼，更能以組織力量，直接間接關心故鄉台灣。這種想法在多次場合中，得到不少醫師的共鳴。於是在八四年分別與許登龍、許左龍、陳坤海、楊次雄諸醫師連絡，分頭開始籌備工作，不久，得到紐澤西方面的黃正雅、吳郁彬、樊豐忠、許盛男、林嘉男、陳文宏、王清貞、楊征東等醫師們的全力支持，遂於同年十月在曼哈頓東四十街的萬壽宮舉行成立大會。定名為「大紐約區台灣醫師協會」，英文名為Taiwanese Doctors' Association of Greater New York。

成立大會有近百位醫師參加。大部份都以好奇觀望的態度，被同學、友人邀請前來，禮貌上大家以拍手通過籌備會諸醫師為第一屆理事，並推我為第一屆會長職。

醫師會籌備過程中有段插曲值得一提：當初的構想名稱以「大紐約區台灣“人”醫師協會」為本意，但有些籌備醫師認為台灣“人”的人字，在印象中較有區域性及政治意味，惟恐影響較保守的醫師們的參與。八〇年代，國民黨的海外情治人員還是到處橫行，打小報，黑名單的壓力使安份守己的同鄉醫師對參與台灣人社團活動躊躇不前。我個人則因早期有過近五年的留學生校園生活，較早接觸台灣人反對運動，對台灣“人”已習慣自然，但還是尊重大家的意見，把“人”字去掉，只維持英文

名的TAIWANESE。

醫師會成立隔年，得悉芝加哥的周焯明醫師與本地的楊次雄醫師籌劃「北美洲台灣人醫師協會」之全國性組織，同時邀請我們參與。周醫師為醫界名人，更是台灣人出頭天運動的先鋒，曾任台灣獨立聯盟主席，他如此登高一呼，自然得到各地的支持。我們也經過幾次的理事會研討，也終於決議接受成為「北美洲台灣人醫師協會紐約分會」，但英文名還得保留Taiwanese Doctors' Association of Greater New York，以保持某種程度的自主性。

八五年底，我一方面自感能力有限，有礙醫師會成長，一方面也剛接下八六年美東夏令會召集人，經理事會公推許登龍醫師為第二任會長。許醫師一上任，便把草創的組織，整頓提昇為更健全的社團，並積極參與台灣人其他社團活動，並第一次以醫師會在台灣人美東夏令會提供醫療常識節目。（當時的政治氣候及對較保守的台灣人醫師是一種突破）。美東夏令會乃北美洲最大的台灣人聚會，八六年由紐約地區主辦，除了本地醫師會在許會長的領導下積極參與外，更得到北美洲台灣人醫師會周焯明會長的鼎力支持，與會召開第一次年會，使這一次的夏令會顯得更加多姿多彩，並打破歷年來參加人數二千五百多人的紀錄，此乃題外話。

第三任會長由陳坤海醫師接任。陳醫師剛卸任台大醫學院校友會會長職不久，對接長醫師會自然駕輕就熟。他一方面加強組織制度，把會長任期改為兩年，並設總幹事職，培養接班人選，一方面對外開發財源，健全財務。

第四任會長李汝城醫師，為人幽默豪爽，熱愛台灣，並急公好義，李醫師除了對內整頓會務井井有條，加強財務外，對外更招兵募馬，擴大會員人數，設立醫療顧問團服務鄉親，與教授會合辦演講會，並強化與總會之連繫。

第五任會長林一洋醫師。林醫師在任期間，除了親自出馬受邀到同鄉會做醫療常識的演講，為到處受歡迎的名嘴外，更積極投入魏茂雄醫師救援事件（對受歧視，不平等待遇的抗爭），發揮了團隊組織的力量。

一九九二年由王政卿醫師接任第六屆會長

。王醫師人緣好，在他任內的理事會出席率總是近百分之百，使得會務進行順利士氣高昂。他除了增加醫師會的活動，如高爾夫球賽，網球賽外，並參與紐約地區台灣人各社團活動，繼續貢獻台灣會館的發展及台灣加入聯合國等活動。

今年六月，第七屆新任會長王清貞醫師上任。王醫師為醫師會老兵老將，深信在未來的兩年，在他的領導下，大紐約區的台灣人醫師會將會更上一層樓。

回顧過去10年，醫師會在幾位會長及理事們的領導下成長，已成為紐約地區最健全的台灣人社團之一，對外服務鄉親，關心故鄉台灣，對內促成同業間的聯誼及互助。爾後十後，醫師會的何去何從，值得大家的深思探討。尤其台灣人運動在近幾年已進入島內，直接從事主權的獨立及民主化，海外台美人在考慮就地扎根，認同美國之餘，我們這一代台僑，對移植的國度，應盡納稅的義務及投票的權利外，對投入美國的主流社會，仍需不斷地調適與努力。在這個大沙拉盤的社會中，我們除了保有少數族裔文化特色，維護自己的權益外，在故鄉台灣尚未完全脫離外來政權的陰影，當家做主以前，為台灣盡一分心力乃是我們與生俱來不可割捨的關懷。（1995年五月）

後記

轉眼間又是一年。王清貞醫師上任不久，即受聘長庚高雄醫院院長，準備回台高就，不便推動醫師會會務，由總幹事陳燦世醫師接任第八屆會長。陳醫師年青有為，幹勁十足，上任不久即定下此後兩年醫師會的目標，對內擬定組織醫療網(managed care)，配合美國醫療制度的變遷，對外支持台灣加入聯合國活動及台灣安全，繼續發揮本會宗旨。今年三月，故鄉台灣不屈服於中共的文攻武嚇，順利完成第一任民選總統，似乎漸漸接近民主佳境，可惜五十年來大中國思想的遺毒仍然籠罩台灣執政當局，影響制憲立法，自主性曖昧不清，自縛國際外交空間，因此對建立有尊嚴，主權獨立的國度，仍然是海外台灣人運動所面臨的挑戰。

（1996年六月）

李登輝總統歡迎 NATMA

(以台語) 致詞

首先感謝各位故鄉的愛護及有心回饋台灣的心，也很高興今天能以台語向各位致詞。台灣3萬6千平方公里面積擁有有限的人文、自然資源，百年來靠著各地移來定居的居民努力經營，自力更生。

過去十年中，台灣在資金工業上有著更顯著的發展，許多工業電子產品外銷均在世界上名列前茅，台灣經濟發展進入新階段、新境界。這從我們有近百萬的外勞來台謀生為證，我們在亞洲無論在經濟上、實際外交上亦佔有重要地位。

這些經濟發展不是偶然地，是基於台灣在民主、司法制度有了長足改進下發生的。

目前台灣最重要目標是如何繼續保持這走向更民主、更自由的方向。

今日世界經濟是全球性、國際性，無論是資金流動或商機變遷，都是牽一髮而動全身。台灣現在面臨亞洲經濟危機及下一世紀挑戰。台灣要繼續照顧弱勢團體、老弱婦孺及原居民。有些政策在初實行階段，像全民健保僅有30%國民贊同，但經過三年實施後，有70%國民贊成。目前全國95%的國民是有全民保險之照顧下。在經濟不景氣的今天，我

們更進一步減免原居民的全民健保保費。

政府行政的重點是朝著更公平、更正義之方向在進行。

許多人關心這：“新台灣人”定義，前段時間有一美國記者問到：“中國人與台灣人有什麼差異？”我反問他：“你的祖先是從哪移民到美國？”這記者答稱“愛爾蘭”，我回答：“中國人與台灣人的差異就像愛爾蘭人與美國人一樣。”

我一再強調要走出過去的悲情，咱台灣人確實有真悲傷的身世，也確有真幸福的未來。基於過去，創造出“新台灣人”主義暨文化，要突破過去的悲情，創造出肯定的新未來，也唯有大家以犧牲小我完成大我的精神，亦即聖經上所說“人必死，才得活”，也就是說咱必需有「小我」之死，才會有「大我」的出世。才能創造出台灣肯定的新未來。

台灣新方向是法制，而非人治，只有更民主、更自由。

再次感謝貴團對台灣的關懷及回饋心，讓我們一同來為未來新台灣而努力！

向李登輝總統之致回詞

游祥修

Mr. President:

感謝您剛才以咱的母語來對阮交談及致詞，不但使阮感覺十二萬分的溫暖及感謝，也使阮的四位第二代之團員得以體會您的訓示，因為他們只聽懂咱的母語及英語而已。阮也對總統您剛才對阮所啓示之“咱台灣雖然有真悲傷的身世，但確有真幸福的未來”之銘言，牢記在心。

阮對您所啓示的“新的台灣人主義暨文化”，以及“人必死，才得活！”也就是咱必有“小我”之死亡，才有“大我”的出世，實在印象深刻。

李總統，我的名叫游祥修，我是嘉義縣漢口鄉的莊下囡仔出身，日前是北美洲台灣人醫師協會(NATMA)的總會長，也是本會這次返鄉訪問及醫療服務代表團之團長。

首先，本人欲代表本團全部五十名之團員對李總統撥出您真寶貴的時間來接見本團全部團員表示感謝。也對李總統就任以來，極力推動“台灣民主化”及“本土化”之成就，表達阮對李總統您本人「十二萬分的敬佩及感謝」。

本團這次返鄉訪問，主要是抱著阮“對故鄉的愛心及關懷”，以及欲來“回饋”這個生我及育我的故鄉。

阮這次回來主要有四個目的，其中最重要的有兩個：

1. 阮想要在醫師欠缺的台灣山區或者外島，設立長期性的NATMA志願醫療服務站，來服務貧困的(indigent)，或者是欠照顧的(Under-served)之同胞，來盡點阮“回饋故鄉”之心願。
2. 阮欲結合海內外醫界的資源及專業力量，來協助政府，全力推動“台灣加入國際衛生組織(WHO)”之運動。

尤其是最近，台灣人公共事務會(FAPA)和北美洲台灣人醫師協會(NATMA)合力在美國國會經由Ohio州本人選區選出之勃朗眾議員(Sherrod Brown)，他也是我的至好朋友之一，在國會中全力推動H. Con. Resolution 334 (眾院第334號決議案)，並在1998年十月十日以418對0票，全

數通過此法案。

本法案之特色有兩點：

1. 明確表達美國國會支持台灣，代表其二千一百萬的人民參與WHO之意。
2. 表明美國政策應該主動協助台灣參予WHO。——這是真正積極的政策宣示，對咱台灣非常有利！

另外，美國克林頓總統1998年8月18日在給布朗的回信中，並表示「美國確實支持台灣加入那些不需要以“國家”身份為入會資格的國際組織，並將設法找出適當的方式，讓台灣能在那些需要以國家身份為入會資格之機構中表達意見」！

因此，目前正是咱全力推動，台灣加入國際衛生組織——WHO最好時機。因為WHO戰役的主戰場，確實是在美國的國會及國務院，美國也是全世界唯一敢為了正義正面對抗中國霸權的大國。

自從本團返鄉以後，經由和國內之醫界同仁經過熱烈的討論以後，已經達成阮的共識——阮願意將阮海內外所有醫界之專業人力資源全力投入這個運動。並強烈要求咱“衛生署”及“外交部”全力配合，重點出擊。在今年五月，在Geneva之WHO大會上，帶領台灣醫界及NATMA同仁，以及FAPA之全力支援，相偕到Geneva以“台灣”之正名，而不附加任何帶有“China”之字眼，申請加入WHO，先變成觀察員。

本人相信這個運動將大大提昇咱島內同胞的“戰鬥意志”，也將獲得全體海外台僑譬如FAPA，NATWA (北美洲台灣人婦女會)，NAPTA (北美洲台灣人教授協會)及台灣同鄉會等團體對咱政治之強烈向心力，以徹底實踐李總統您所一再宣示的“生命共同體”之精意！多謝總統。

(北美洲台灣人醫師協會1999返鄉訪問/醫療服務代表團團長)

訪林榮松領隊

NATMA醫療團返鄉後記

太平洋時報

這次北美洲台灣人醫師協會回台灣展開二週的拜會，希望能夠在進入WHO（世界衛生組織）的努力上有個突破，並在台美醫學院合作，第二代台美醫學院學生實習及邊遠地區醫療等有所了解及探討下一步的發展。本報記者特別專訪甫自台灣歸來的領隊也是前NATMA南加州分會會長林榮松醫師，請他就這次回台的情形發表意見。全文如下：

記者：這次NATMA組團回台灣，您個人認為最大的成就是什麼？

林榮松醫師（以下簡稱林）：這次NATMA回去台灣，我個人認為最大的成就就是堅持用台灣這個名字，絕對不用任何與中國有關係的名稱。不管在私人訪會，或是拜會台灣官方的機關像總統府，外交部或僑委會，我們一律用台灣，這點的堅持做到了，我個人感到十分欣慰。

記者：就我們所了解，NATMA回台，最主要的目的之一是要尋求如何和台灣政府推動台灣進入世界衛生組織，你認為有何進展？

林：在與李登輝總統見面的茶會上，團長向他提出去年美國眾院通過支持台灣入WHO的代誌，我特別指出，那次眾院以418對0票通過支持台灣以觀察員入WHO和去年參眾二院聯合以絕對多數票來逼迫國務院，結果讓李登輝去康乃爾大學演講一樣。最重要訊息是這是眾院第一次通過台灣參加國際組織的決議案，相信今年的機會不錯，我強調上次李登輝去美國，媒體及國際上大家都稱他是President of Taiwan或Taiwan President聽起

來很親切。我又提到我因台灣會館與外人接觸很多，發現及證實用台灣這名稱最清楚最好用。所以台灣這個名可以推出去世界。

記者：李登輝的反應如何？

林：他聽了只說這是一件很重要的代誌，他已經指示有關部會成立專案小組努力推動，但他並無正面回答我們的建議。

記者：談談你對台灣外交部及僑委會官員會見的情形？

林：我們與胡志強會面時，特別提到今年是以台灣名稱加入WHO的最佳時機。他的回答是說：“名稱有彈性”，目前還未到做決定的時候。但是我們特別指出美國國會支持“台灣”進入WHO，應把握機會，順水推舟。高層的外交人員像外交部及國際司及北美司司長都出面接待也辦了座談會，但有點應付的味道。

記者：那僑務委員會訪問的情形又有些什麼不同？

林：我們向焦仁和委員指出，僑委會和外交一樣，海外拿中華民國國旗的人會愈來愈少。而僑務政策仍停留在認同名號而不認同土地是落後的象徵。焦仁和仍然在等待中國改變，認為均富了就不會對台灣有威脅。不過，我個人覺得台灣人有時很悲哀，台灣人社團在海外，拿僑委會的補助，落人口實。因為這次提到老僑新僑資源分配

的問題，僑委會就說，New York 台灣會館及社團使用了他們在該地區大部分的經費，我們只好啞口無言。

記者：聽說你們也訪問了民進黨幾位縣市長？

林：李登輝接見了訪問團之後，台灣媒體對我們注意起來，像建國廣場，美語電台及台中市張市長都來相邀。但由於時間關係我們只拜會了預定的台南縣市長、謝長廷市長及張博雅市長。陳唐山縣長最熱心，前一天晚上就打電話來安排行程，並將會議的 Agenda 準備齊全。第二天，他親自接待，一一與大家握手並聽大家的意見，大家感到十分溫暖與親切。張博雅最親切，熱誠接待，請吃日本料理還親自導遊。謝長廷市長的會面就比較公事化，他進來就坐在主席台，而他的幕僚強調謝市長在百忙之中抽空與我們見面，即使我們自稱是死忠的一群，在會面中也沒有感覺到應有的熱誠。

記者：台南市呢？

林：沒有見到張市長。市府更改與我們見面的時間又沒協調好，所以沒有見到，十分遺憾。我們過去支持的老朋友好像不夠惜情。我們替陳唐山能排在縣市長考績第一感到高興，但也為張瓌洪的第十七名擔心。

記者：除此以外，你們也拜會了不少醫院，可否談談您的感想？

林：我們拜會了由美國回去的花蓮門諾的黃勝雄院長、高雄長庚的王清貞院長、慈濟的李明亮院長，彰基的黃昭聲院長及成大院長，也見到了林逸民醫

師。到偏遠地區訪問，看了不少基督教醫院。這次回去目的之一是要探討醫學院或醫院與美國合作之機會。我們發現台灣的醫學院與美國的醫學院之間連繫得不錯，倒是中型及公家醫院與外面的連繫比較弱，今後可幫這些醫院。

記者：偏遠地區的醫療情形又如何？

林：據我觀察，在偏遠地區不少醫院仍欠醫生，有些衛生所也欠醫生。但因實施全民健保，有了資源，我們若要去醫療服務有搶生意的嫌疑，別人也不見得歡迎。看樣子，只能到真正沒有醫師的偏遠地區去做了。

記者：可否評估一下第二代的台美醫學院學生在台實習的可行性？

林：這倒是很受歡迎，這次就有一位咱第二代的年輕醫師留在林口長庚醫院實習二週。他們不但能有機會看一些在台灣特有的病例：像肝炎、肝癌等，更重要的他們會對台灣的土地、人民與文化有更進一步的了解。

記者：看起來你們在這二個星期內在台灣馬不停蹄，你認為最有意義的事是什麼？

林：這次回台雖然又忙又累，但我們很安慰的是在WHO的議題上，我們將海外台灣人的立場表現得十分清楚，媒體報導很多。但是我們不知道台灣政府外交部將如何回應。五月份在日內瓦的WHO已快到了，能否有名稱上的突破，使NATMA、台灣醫界聯盟及台灣政府能第一次站在統一的戰線去打拚，仍有待時間去證明。

記者：謝謝您接受我們的訪問。

隨 “返鄉醫療服務代表團”

返台雜記

1999年1月

陳珠琦

我們終於飛離了大風雪的美西部，而於1999年1月6日晚間抵達台北，在繁忙的拜會衛生署、外交部、總統府以及參觀陽明大學、長庚醫院之後，全團終於在1月8日下午離開了大台北，是漸漸接近黃昏的時候了，從車窗望出去，我們正奔馳於美麗的、臨海傍山的北迴公路上，經過這兩三天緊湊的與高峰階層的接觸，團員們都已覺得相當的累了，更何況正副團長游祥修、王政卿，正副領隊林榮松、沈榮三等諸位醫師們，又要鬥智，又要出力呢？此刻全車靜悄悄的，只聞窗外的風打浪拍，這樣溫馨的把團員們更拉攏在一齊。因為這一群人有很多的共識，至今似乎大家的努力有了些許的落實感，心也安了些。現在我們正朝著另一個征程，另一個目標前進，在尋找到故鄉的某處去回饋所學？到山上、到海濱、到離島，到人們需要我們的地方，此時窗外迷人的晚霞，遠處那幾戶人家的漁村，點著幾盞燈火，照應著那些該回家的人們，一切都是那麼的美麗與自然，我一秒鐘都捨不得閤上眼，也替那幾位嚴重暈車的團友可惜，嚙甘！看來其中最辛苦的是團長夫人，我們的財務蘇淑英女士，她全途閉眼，暈頭轉向，還得三不兩時的提供團長一些資料和大小細節，真是令人感佩。

當晚全體團員受到林逸民醫師的晚宴招待，夜宿宜蘭縣羅東鎮的宜泰大飯店。

一月九日星期六，抵達花蓮，來到了久聞其名的慈濟，在這裡很高興的重逢了教過我們內科學的曾文賓院長，他與其同仁們領著大家參觀了這一個東台灣最龐大醫療、醫學機構，見到了許多親切的醫護人員以及和祥善心的義工們。

牽著他的手在走

當處於此充塞著溫和的氣氛中，我更見證了友誼、體貼、感人的一景～在這一整個參觀慈濟的過程中，余富美醫師都一直牽扶著陳澤華醫師 1½ Generation 本團的大帥哥～，他一路有說有笑，但只有余醫師慧質蘭心的看出來帥哥的強顏歡笑是爲了不掃別人的雅興，其實昨夜的食物中毒已把他淘空了，他已搖搖欲墜矣，當午，終於有三位團員需要入院打點滴了。余姐的細心和團員們的互助，在此表現無遺！

到家了

整個下午，半個晚上，我們都在花蓮的基督教門諾會醫院，當我們步入院門的一剎那，就有賓至如歸的感覺，由副院長的帶領下，精心的簡介，各同仁們及牧師表現的體貼與親切，又準備了那麼豐盛的精美道地的東台灣點心，這群大孩子們一下子鬆懈了，就當是回到自己的家了，會一開就是幾個小時，大聲小聲的講個不停，似乎我們已找到了一個據點～花蓮。花蓮。是嗎？

許多前輩，NATMA的會員們都已回來了，KANSAS的賴其萬教授及其夫人張燕惠醫師已到了慈濟，最近聽林哲雄醫師說到目前爲止，已有11位回到了門諾，包括他本人(LA)以及洪博文醫師(KANSAS會員)等人，他們有智慧的抉擇是何其幸，更是我們故國家鄉的福氣。

花蓮，對這個東台灣的重鎮——花蓮，真是有久別重逢，倍感親切的情懷，對剛回來歸隊的朋友也是這樣的感覺，譬如說：李青泰醫師就是一例，我們歡迎他的回歸，更善見團員們輕鬆的一面，猶記得李醫師日前西裝革履，神態嚴肅，在外交部時，胡部長對他都禮讓三

分，而今日輕裝從簡，一副家居隨和的浪漫氣息，第二天在中部橫貫公路上，甚至讓團員們分享他那青澀年華，徒經太魯閣的往事，那一段水乳交融的蜜史，精彩得可以出書比美瓊瑤。

一月十日星期日，一大早就離開了花蓮的美侖大飯店，欣賞了中橫的美麗風光，經過了迷人的椰子樹，檳榔樹的叢林，又是一陣再見棕櫚的心喜，接著參觀了台東的基督教醫院及馬偕醫院，那裡的醫事同仁們都是在為弱勢及偏遠地區的群眾服務，真是精神可嘉，突然間覺得自我的渺小，能為他人奉獻的人是有福的。

抵達知本的老爺大酒店已天黑了，欣賞了一會兒的原住民歌舞表演，洗了一回叫人旅途疲勞全消的溫泉澡，這真是讓人回味無窮的美好的一天。

一月十一日星期一，一大早我們就得離開了溫柔鄉，在車上，有人心裡正滴沽著，有人可還是睡眠惺忪呢！突然間大夥兒都清醒了，隨著導遊小姐所指，我們見到了日夜以盼的神果，“停車！停車！”林領隊那麼大的“嚨喉孔”一叫，車停了，就在路邊的水果攤上，我們欣逢了久別的故鄉果王“釋迦”，大家的口水都流出來了，這一群遠遊歸來的大孩子們，迫不及待的，只想一嚐為快，看呀！那沈榮三副領隊吃得多過癮！（有照為憑）。

經由南迴公路，抵達恆春，我們拜訪了基督教醫院，討論 NATMA 支援山區醫療服務的可行性，陳院長為我們做了簡介，也敘述他回國後為貧困的山區民眾服務的親身體驗。他真情流露的哭了，他們是多麼的需要我們的幫助啊！真是叫人心悸又感動。也是機緣巧合，我們的團員陳重光醫師就在該院展開了我們回鄉後的第一個義診。下午下了一陣子的毛毛雨，我們經由墾丁，抵達了台灣尾的鵝鑾鼻，只見藍天碧海，燈塔依舊！

又回到了繁華的西部，晚宴由高雄長庚醫院作東，夜宿圓山大飯店，接下來三天連續拜訪了高雄長庚醫院、成大醫學院、台南奇美醫院、嘉義基督教醫院、彰化基督教醫院以及縣市長們，也重享了台南夜市的擔擔麵，蚵仔煎

、筒仔米糕、鱸魚麵以及臭豆腐……等等。

一月十四日星期四下午抵達苗栗，一部分團員享受了雨中打高爾夫的樂趣，一部分團員則參觀了清華大學及新竹科學園區，可惜時間緊湊，太匆忙，失去了重嚐美味新竹米粉及貢丸的機會。

這多天來的相聚，團員們都漸漸熟稔，但想到馬上就將分手，還真有離情依依之感。在分享幹部們辛苦的工作成果之餘，大家是應該輕鬆一下了，李惠仁教授的笑話層出不窮，令人捧腹大笑，精彩萬分。張理美醫師、蔡承昌醫師、陳克孝醫師及呂克行律師等人也都當仁不讓，各個精彩絕倫。因為本人是泌尿生殖專科醫師所以順理成章的成為 viagra joke 的 Moderator，沒想到本團人才輩出，幾乎每個人都能說上一、兩個笑話，但其中還是以李惠仁的“高鈣”最為提神。簡錄如下：有一天阿公過生日，兩個留美回來的乖孫想來想去，送偉哥給阿公做生日禮物最為恰當，於是一顆偉哥在精美的包裝中呈送給阿公，阿公問“這是甚麼？”，孫兒說它是高鈣維他丸。隔日他們見到了阿媽笑哈哈的，於是小的問她“阿媽，阿媽，那高鈣好不好呀？”，阿媽假裝生氣的罵孫兒們，“你們這些死囡仔，甚麼都敢問，只有 Nun gai（兩次）而已，嚨九次（高鈣）啦！

先講不唱是不行的，第二代的 Jeffery Shen（沈榮三與周懿德醫師的公子）一曲字正腔圓，正版台語的“愛拼才會贏”讓大家感動佩服。邱義男醫師以大都會歌劇式的男高音，唱出優美，餘音繞樑的情歌，唱著唱著，把大家的唱癮都引出來了，林榮松領隊也開口了，領導大家合唱“母親的名字叫台灣”，詞有了，曲也由許左龍醫師譜了，在一遍又一遍的練唱中，想到台灣未知的命運，思念台灣的情懷，不禁心中梗塞，心酸酸的淚眼婆沙，轉頭也見到了游祥修團長的眼中注滿了淚水。隔天的離台前記者招待會，我們就以此曲為團歌唱給故鄉的親人朋友們，那時我更見到了淚光閃閃的，不只團長一人。我們說聲珍重再會，辛苦了 Masao，辛苦了，每位團員，謝謝大家。

北美洲台灣人醫師協會

訪台花絮與感言

林睦鳥

懷著「回饋」的心情，我們一群異鄉遊子回到了多年不見的故鄉，特別是我這25年不曾回台的人，更是有很大的感觸。

- 由於團長的努力爭取高階層會見，使我們旅程有如此難得的機會得到總統府晉見李登輝總統，大概這輩子是唯一的一次了。他和靄可親，能言善道，還一一親切地與我們握手，並贈送我們每人與他握手的照片，興奮之餘，不盡覺得責任重大，不應辜負了總統一番心意。
- 參觀了島內各地的醫院，大大小小，其資本及設備之差異實有天地之別。長庚、慈濟、榮總都是有雄厚資金，設備一流的大醫院，而台東基督教醫院則窮到極其可憐的地步，確實需要我們的幫忙。
- 恆春基督教醫院院長在午餐的一席話最感動。他本著基督教救世濟人的心由美回台為恆春這窮鄉僻壤做醫療服務五年。他說今年是第五年的開始了。雖然生活如集中營般艱苦，但為了Underserve的故鄉，他勇敢地承擔一切，說著眼淚都掉了下來。令我們覺得不該白吃那席他們宴請我們的午飯。
- 看過東部這些Underserve的地方讓我們想到一則問題：假如專科醫生們(Specialists)要到離島、山地這些偏僻的地方去行醫治療一般病痛，未免有英雄無用武之地。家庭醫師(Primary Care)在此似乎較有發揮的餘地。這些專科醫生應到Understaff的醫院去服務才對。
- 在環島一周後發現最不能了解的現象是：檳榔店一路都是，甚至在偏僻的東部也到處充斥。小玻璃櫥內都坐著所謂的“檳榔西施”

以招徠生意，聽說台灣山坡絕大地區都種植檳榔，這種Carcinogen（致癌物）為何在島內這麼流行？台灣政府當局實應該推行這方面的公共衛生教育，這是極不容緩的措施。

- Second Generation（第二代）若想回台做Extern，我認為先決條件是必須會聽、會講、會寫Chinese或台語，否則溝通會成問題。
- 這次旅程與來自美國各地的約五十位同鄉朝夕共處二星期，都變成了好朋友，也經驗到許多眾生相。有一、二位自恃超人一等的人也明顯地Stand Out，成了許多人非議的對象，可以給自己一個警惕：Always be humble！
- 國內幾乎半數以上都水土不服，大拉肚子。我也難逃劫數。幸得門諾醫院楊副院長太太及醫生們的虛心照料，在此深深感謝！有人Joke說我們這群在美住慣了清潔環境的醫務人員一回到台灣就上吐下瀉自身難保了，還談得上治療別人？！
- 強調以“台灣”名義加入WHO是我們這次旅程的大目標之一。國內有幾名天才歌唱好手給大家臨時惡補唱「母親，您的名字是台灣」。這是一首很恰當來形容我們的心情的歌。大家激動高昂，也非常賣力，希望在最後的記者招待會上使出渾身解數Make big impression，可惜好像記者們不領情，都沒見諸於報。
- 台灣健保制度Overutilization以及First line Care都先擠到大醫院去，以致造成大醫院醫師一天可看病人200名之多，醫療品質(Quality of Care)必定Suffer，私人小醫院不能生存，這

種變相的醫療制度註定在不久的將來會瓦解 (Collapse)。

- 我覺得台灣民眾普遍醫藥常識不夠，比如找醫生看病沒拿藥或打一針就不行；亂投成藥，同時因為健保制度可以讓人民不斷地去拿免費藥，以致每人家內的藥櫃都有一大堆用不完且不需要的藥。衛生當局應推行一般醫藥常識來教育民眾。至於我們將來到山地離島偏遠地區除了做醫療之外，預防醫學

(Preventive Medicine)的教育也應當考慮在內。

- 說到醫生回台服務，身為藥劑師的我想到了一個切身的問題：美國的藥名與台灣的幾乎完全不同，即使相同的generic drugs在台灣卻有其自成一格的中文藥名。如果這些自美回台的醫生們要開處方用藥時可能有溝通的困難。衛生當局是否考慮印出有如Hospital Formulary之類的Publication小冊，來使台美醫師熟悉中美藥名的互換，否則難以開處方哩！



返鄉醫療服務代表團部份團員攝於明德水庫

遊說李登輝

李青泰

此次參與北美台灣醫師協會訪台，有機會向總統李登輝遊說，敦促他對於參與世衛(WHO)的作法，準備之全稿如下：

Mr. President:

我的名字叫李青泰是北美醫師協會的會員，也是美國台灣人公共事務會(FAPA)中常委召集人。此次遠道回來，以長期在海外為台灣草根外交打拼的經驗，特此敬請李總統指示外交部，對申請進入WHO(世界衛生組織)一項：1)特准使用“台灣”的名稱。2)成立常設機構以推動之，其理由如下：

- 第一，美國眾院於1998年十月十四日以418票對0票通過第334號決議案，以此決議案認為美國應當支持臺灣人民享有參與WHO的權利，又此決議案所特指的是“台灣”人民的健康及衛生，所以要參與WHO，應以“台灣”的名義申請。
- 第二，一九九八年六月一日，成功的進入“國際洗錢組織”，用的也是“台灣”的名義，前例可循。
- 第三，FAPA在美國國會運作的經驗得知：支持“台灣”與支持“一個中國”並不衝突。
- 第四，FAPA在國外為台灣爭取國際地位，體會到國際的現實是：以“台灣”的名義去爭

取，似乎是唯一可能的方式去突破窒息的國際空間，原因很簡單，他們支持“台灣”，不支持其它的名稱。

第五，李總統您推出“新台灣人”的成功，已造成國人對“台灣”的新認同。對“新台灣人”，您也曾說過：「不只是對內，對外也是」，又說：「外交也可藉此找到國際地位」。相信，對外用“台灣”名稱也是國人的共識。

第六，最重要的是，WHO是Humanity Intensive(最有人性的)組織，是衛生健康的代誌，關於政治的考慮，不僅在國際，在國內也應該降低到最溫。

改用名稱之外，還不夠，還得努力作許多Homeworks，才有希望成功。因此，敬請李總統指示行政院，成立常設機構，利用國家資源，從事(1)沿用北韓模式申請加入不與PRC衝突的，有獨立性的WHO Regional Office。(2)促進小國以集體決議(Block Resolution)的方式，去抵制PRC的壓力。細節從略。副件備索。

FAPA與NATMA於1999年，將在美國繼續推動更有約束力的法案。如果李總統能採納上述建議，內呼外應，必有突破的奇蹟出現。

Thank you for your attention, Mr. President.

國家定位——訪李登輝小記

李青泰

用“台灣”之名，可挑起國家定位的神經。

此次北美洲台灣人醫師協會(NATMA)組團訪台，重要的工作目標之一是促進台灣政府，用“台灣”之名，申請參與世界衛生組織(WHO)。

當日在總統府大客廳，團員代表，向李登輝先生公開遊說，請他准用“台灣”之名。因時間關係，李先生沒有回應，趕著下一個安排好的節目一照像留念。

照像之後，李總統與團員一一握手道別；當與李總統的右手緊握時，只有幾秒鐘的時間，千載難逢，筆者簡言：「李總統，用台灣之名，試看妹(看看)」。他以嚴肅的眼光及口氣說：「國家定位，考慮中」。

這回答，揭發了台灣政府高階層，幾年來

，死硬堅持不用“台灣”名稱的主因：用台灣之名，挑起了國家定位的神經。

這告訴了海內外的志工：雖用台灣之名，是提高參與國際組織機會的好手段，但此舉立即觸及國家定位的大難題；國家定位是國家大事，在國民黨“中華民國”“包袱”定位之下，似乎永無改變的機會。

這又表示：常聞有人說：「名稱不重要」。這是最不負責任的說法；名稱等於國家定位，怎麼不重要？

李青泰醫師簡歷

為NATMA會員兼FAPA常委召集人。

神經外科醫師，Ohio執業。

北美洲台灣人醫師協會

返鄉醫療服務代表團結論報告

(NATMA) 提供

(一) 台灣參與世界衛生組織(WHO)小組報告——由游祥修醫師報告

北美洲台灣人醫師協會(NATMA)這次返台主要目標之一是促使政府以“台灣”名義申請加入世界衛生組織。我們很高興在返台期間能當面向李總統登輝先生、外交部長胡志強、衛生署長詹啓賢等，提出這項千萬旅美台僑的願望。

為著台灣兩千一百萬國民的健康、保健，政府應以加入世界衛生組織為優先，並利用最近美國眾議院334號決議案以418票對0票之壓倒性決議，通過“支持台灣參與世界衛生組織”的機會。這是本協會與其他旅美台胞團體，如：台灣人公共事務協會(FAPA)等經多年努力所促成的成果。我們將繼續奮鬥，不達成入會目標絕不罷休。

我們堅持以“台灣”名稱申請入會，此項要求受到李總統登輝先生、外交部長與衛生署長等各界的重視。李總統表示對進入世衛組織一案，政府已成立專案處理，將會結合民間及海外力量一同努力。

北美洲台灣人醫師協會與台灣人公共事務會(FAPA)以及旅美台僑會繼續在僑居地促成美國國會及美國政府進一步支持“台灣加入世界衛生組織”以突破中共對台灣之國際生存空間全面封殺之企圖。

(二) 偏遠地區醫療服務小組報告——由楊正聰醫師報告

本協會在九天的行程中走遍了全島，參觀了不少偏遠地區的醫療單位，對台灣的醫療系統及現狀有相當深入的瞭解。回美後我們要以各種方式來徵召北美洲台灣人醫師與專家回台服務。本會並將建立人才資料庫以便個人可選擇最適當的方式來回饋故鄉。

本會懷有清楚的理想，我們是要來奉獻而非回台灣來爭名利，希望從簡單的服務開始，

漸進到建立完整的系統，希望國內的醫界同仁一起來為台灣同胞的健康而努力。

(三) 第二代台美人醫學生回台見習小組——由沈榮三醫師報告

此次NATMA返鄉醫療服務代表團之主要目的之一是有關第二代醫學生及見習醫師回台見習服務之事宜，為促進他們對其祖先根源地之認知及感情，並吸取台美間特殊醫療技術及特長以助他們對未來專業之選擇，亦可提昇台灣醫療教學之水平。在參訪過程中已與各大醫學中心達成共識，提供醫學生之見習服務及交流，這些醫學中心包括：長庚醫學院（台北長庚醫院）、長庚醫院高雄分院、台北榮民總醫院、陽明大學醫學院、慈濟醫學院及醫院、成大醫學院、嘉義基督教醫院及彰化基督教醫院。現已有一名隨團來台訪問之在美第二代四年級醫學生立即被安排在長庚醫學院見習，希望不久的將來會有更多的醫學生參與。

(四) 返鄉服務結論（醫學中心小組）Medical Center Committee結論（醫學中心小組）——由李惠仁醫師報告

此次回台八天一共拜訪了14所醫院——台北長庚林口分院、陽明大學醫學院、台北榮民總醫院、花蓮慈濟醫院及醫學院、門諾醫院、台東馬偕分院、台東基督教醫院、恆春基督教醫院、高雄長庚醫院、台南成大醫學院附設醫院、台南奇美醫院、嘉義基督教醫院、彰化基督教醫院，我們發現台灣醫療分配極為不均，東部以及南部偏遠地區的資金與人力都是嚴重不足。

(五) 綜合了八天的訪問，我們有以下的結論：

大教學醫學中心

大的教學醫學中心的規模與設備不亞於美

國的醫學中心，每個醫學中心都有其獨特的地方，也有值得學習的地方，我們在美國的第二代醫學生可以透過北美台灣人醫師協會安排到大的教學醫學中心，不但可以給第二代的醫學生瞭解台灣的醫學教育並可間接認識台灣的文化，也可透過這項交流來刺激台灣的醫學教育。

中型的非教學醫學中心及公立醫院

這些醫院的設備尚稱完整，但是專業醫師人員都不足，而醫學水平還可以再提昇，我們北美台灣人醫師協會的會員有的在醫學教學中

心任職，可以回國做短期或長期的服務，公立醫院希望出國深造也可透過本協會，加強交流到美國的教學醫院學習。

小型及偏遠地區醫院

這些醫院的設備及人員都不足而涵蓋的地區非常遼闊，這些地區的醫療人員都是本著犧牲奉獻的精神，堅守崗位，這種精神非常令人感動，北美洲台灣人醫師協會會員有些將屆或已退休，這些人有人願意返鄉為台灣盡力，到醫療服務不足的地方再繼續服務，支援地方醫療。

離台感言及記者會報告

(團長：游祥修醫師致詞)

各位記者先生，女士：

這次我們北美洲台灣人醫師協會(NATMA)組織醫療服務代表團返鄉訪問，主要抱著“愛心”與“關懷”的心情回來，想回饋這“生我”及“育我”的故鄉。

在我們的四項主要目的之中，不論是擬在偏遠山區或離島地區建立志願醫療服務站；或擬支援台灣醫界同仁全力配合政府，以“台灣”之名義參與國際衛生組織(WHO)打出台灣之國際生路，或安排第二代台美人醫學生回台見習，以增進他(她)們對其祖根源地之認知及感情！在在都是抱著“疼”故鄉的宗旨。

在十天的訪問行程中，我們走遍了全島各地，也遍訪了東部偏遠山區之醫療單位，我們有責任向各位報告我們訪問後之心得及結論，以及今後之方針及後續行動。

在我們向各位分組報告以前，我們全體團員想將我們心中的感言用我們臨時決定的“團歌”來唱給各位分享，這支歌叫做“母親的名名叫台灣”。

(全體團員起立合唱)：

「母親是山，母親是海，母親是河，母親的名

叫台灣。

母親是良知，母親是正義，母親是你咱的春天！。

二千萬粒的蕃薯子，不敢叫出母親的名。

台灣甘是那歹聽，想到心寒起畏寒！

二千萬粒的蕃薯子，不敢叫出母親的名，親像啞巴仔壓死子，使人心凝捶心肝！

二千萬粒的蕃薯仔子，不要靜靜不出聲，勇敢叫出母親的名，台灣啊，台灣哪，您是母親的名」。

多謝各位記者先生，小姐給(跟)阮一同欣賞這條阮心裡的歌——以下，我想請本團各小組負責人上來報告各工作小組之結論……

在此之前，我要藉此機會感謝 李登輝總統之召見及致詞，外交部胡部長及其駐美單位之協助及禮遇。

也要感謝政府單位——衛生署，僑務委員會，台北市政府，嘉義市政府，台南縣政府，台南市政府，高雄市政府，高雄縣長。

醫學中心／醫院方面——台北長庚醫學中心，國立陽明大學及醫學院，台北榮民總醫院，台北醫學院暨附屬醫院，花蓮慈濟醫院／醫學院，門諾醫院，台東基督教醫院，馬偕醫院台東分院，恆春基督教醫院，高雄長庚醫院，

台南成功大學醫學院／醫學中心，奇美醫院，嘉義基督教醫院及彰化基督教醫院等之禮遇及盛情招待。

又感謝好友前NATMA會員，現國大代表林逸民醫師之盛情款宴，最後要感謝新竹Golf球友劉、溫、林三位醫師及家兄游祥榮君夫婦等在苗栗皇家高爾夫球場／餐廳的盛情招待本團全體團員。

在我們到過之所有偏遠山區醫療單位中，我們看到了一個共同點，即那些小醫院均千遍一律為教會醫院，而且都原本由與我們無血緣關係的英國人或芬蘭人畢生奉獻給我們台灣社會而創設。如今他（她）們已老去或已逝，台灣的經濟也業已起飛，該是我們本地的台灣醫

生來照顧我們自己同胞的時候了。早期台灣宣教士的“大愛”應予我們無限的啓示。「宗教般的愛心」是目前我們台灣社會所最欠缺而最需要的。

台灣以往曾受惠於人，今後理應回饋於人類國際社會！

當我們參觀「彰化基督教醫院」時，看到蘭大弼醫師之一句銘言：「高貴的儀器固然重要，但身為一位醫生，一顆憐憫、溫柔、謙卑、吞忍的心對待病人更重要！」殊為感動，此乃“疼”的奇蹟！願以此與我台灣醫界同仁共勉之。

以下開放給記者先生，女士們發問！

返鄉回歸感想

李明亮

回台灣已經快滿七年了，七年就如此不著痕跡的過了，人生有幾個七年的黃金時光呢？對我來說，慈濟建校工作仍如火如荼地進行著，現在沒有時間，也沒有心情回想過去，或許真正的“返鄉回歸感想”要等過幾年退休之後才知道吧！

要下定決心回來台灣是很困難的一件事，畢竟在美國也住了卅年，人生有一半的時光是在那裏渡過的，說得更正確些，懂事之後的人生，全是在那裏過的。回台之決定，說不猶豫、不徘徊，那是不可能的。

常常自己在想，回到了台灣，到底為台灣做了些什麼？為這個養我、育我的地方又回饋了什麼？這一個疑問，在我最困苦的時候，一次又一次的陪我渡過。我相信我的選擇是對的，慈濟的理念也是我由衷的認同的。但是卅年不同的文化、生活、思想之斷層在與台灣碰觸之後，卻也留下一些傷痕。

話又說回來，七年來還是穿插著不少喜悅，有學生親密叫你的喜悅、有社會朋友和善地鼓勵你的喜悅、有病人對你感恩的喜悅、更有聞到自己家鄉泥土的喜悅；再加上面對花蓮的高山、藍天、碧水，縱有再多困難，縱然早生華髮，也早已拋諸腦後了。

人生的旅程是一條單行道，不能回頭看，也不必回頭看；不須問別人，也不一定要問自己。最後的決勝點是當你走完這一段路程，要離開的時候，是否可以帶著微笑離開。

台灣的山，台灣的海真的很迷人，想來看的兄弟姐妹們，歡迎大家有空的時候時常回來走走，更歡迎到花蓮來看看。

李明亮醫師簡歷

現任慈濟醫學院院長

前紐澤西Rutger University小兒科教授

懷念母校，回饋鄉土

從醫療保健的角度來探討回饋鄉土的種種面貌

高雄長庚醫院 王清貞院長

本人1965年從台大醫學院畢業後，來美繼續研究深造，接著成家立業，一轉眼在美國就住了三十年。這期間多次回到長庚醫院做短期教學服務，與台灣的環境接觸頻繁，也因此常想起回台服務的念頭，但是在台灣與美國之間的抉擇，就像魚與熊掌不可兼得的窘境，這個回鄉的念頭就一直耽擱下來。二年前承蒙台灣關係企業董事長王永慶先生交付重任，也懷著一股回饋鄉土的熱情，決定放棄在美二十多年的事業基礎，回去台灣接任高雄長庚紀念醫院院長職務。高雄長庚紀念醫院是南台灣最大規模的教學醫院，建立在我的出生地烏松鄉，臨近風景名勝澄清湖，本人有這個機會貢獻所學，回饋鄉土，滿懷感激。兩年來，對整體的台灣社會文化及醫療環境也逐漸了解，在此，願就個人的觀察與了解，向各位提出心得報告，也讓在座有心回台服務的校友一個參考，還得懇請諸位先生，多多指教。

這幾十年來，台灣經濟起飛，科技發達，尤其是電腦，半導體等電子工業特別發達，生活水準普遍提昇，從農業社會國家轉型為已開發的工業社會國家，使整個社會邁向多元化，無論在經濟、政治、社會、教育與科技等方面，都呈現一片蓬勃現象也能夠平安渡過多次嚴重事故，包括最近的亞洲金融風暴，令人感到欣慰。但是相對地，這種社會的轉型與變化，也產生了多種特殊的社會文化景象，使台灣成為多災多難的島國，也反映台灣是個多彩多姿的社會。首先向各位報告這兩年來發生的幾件大事。

大家從報章雜誌的報導也知道台灣這兩年

的意外災害頻傳。台灣地小人稠，平地面積有限，土地又很昂貴，很多建築商及財團就向山坡地開發圖利。常常利用官商勾結，圖利他人，又因公權力不張，違背山坡地開發的規定，在沒有做好水土保持及防洪措施的情形下，對山坡地濫墾濫建，每遇颱風過境，積水成災，造成土石流失，山崩地陷，埋沒整個村莊，也造成大樓倒塌。像去年台北縣的林肯大郡倒塌慘案，阿里山神木村遭土石埋沒，今年台北市內湖及台北縣五股的山崩淹沒民房事件，以及最近台北三芝的土崩埋人事件等等，奪走了數條人命，也造成龐大的財務損失。我們惋惜無辜的生命，痛恨這種意外屢次發生。

在公共安全措施方面，也因執法不夠嚴謹及落實而導致多處爆炸事件，一年多前我剛就任院長不久，因瓦斯路線與道路指標系統配合不良，在高雄發生的嚴重瓦斯爆炸案，很多嚴重灼傷病患都送到長庚醫院來，不但勞煩了大官顯要的關切探訪，奪走了好幾條人命，也造成嚴重的財務損失。除此之外，很多工廠鍋爐的安全維護不周而導致氣爆事件，又工廠與住宅緊臨而建，工廠的爆炸事件往往直接影響鄰居居民的安全，造成民眾恐慌，圍廠抗議，兩敗俱傷。這些意外災害歸根到底，都是因為法規不夠嚴謹，執行不夠徹底，公權力不張。

除了意外災害，治安惡化是台灣目前最嚴重的問題，由於槍枝走私管制不力導致槍枝容易取得，黑道集團擁槍自重，為非做歹，介入股市操縱及營建圍標，從中獲取不法圖利並且威脅生命，造成社會不安。更嚴重的案件，包括搶劫、強暴、綁票，甚至撕票，殘忍傷害無

辜生命。像劉邦友命案，彭婉如命案及轟動全世界的白曉燕命案等等，不勝枚舉，使民眾每天生活在恐慌又不安全的環境中，人心惶惶，導致移民風潮盛行，遠離異鄉，主要目的是要讓自己的子女在安全的環境下長大。甚至綁架嫌犯都公開表示有移民的意願。改善治安是台灣民眾最關切，也要求政府加強改善的首要任務。治安的惡化與槍枝的泛濫有直接的關係，嚴格管制槍械是改善治安的藥方之一。

今年發生的亞洲金融風暴，也直接影響到台灣的經濟狀況，台幣貶值、股市大跌、房地產低迷、空屋率高居不下、景氣蕭條、失業率攀升等等…，頓時，整個社會陷入風聲鶴唳的狀態，這個現象還在繼續延伸。幸好在政府及民間機構配合操縱之下，險度難關，把負面的影響降到最低點，比起亞洲其他國家還算幸運，希望明年後有一個回轉的機會。

經濟的浮動往往也會牽涉到政治層面，台灣的政府階層由中央、省政府、縣市政府、縣鎮公所，層層疊疊，不但浪費公款，也影響行政效率，又階層之間責任分配不明，遇有問題，常常互相推卸責任，嚴重影響行政效率。台灣中央政府為了縮減行政階層，減少浪費公款，增加行政效率，而進行行政改革，精省計劃早已立法確定，但是在推動過程中，中央政府與省政府之間意見分歧，常常透過媒體互相指責對方的不是，口戰不休，使民眾感到一頭霧水，對政府的行政效率感到無奈！

今年十二月五日台灣將舉行立法委員，台北、高雄市市長及市議員三合一的選舉，競選活動已如火如荼的展開進行，競選花車滿街跑，喇叭噪音滿街響，嚴重製造交通紊亂，噪音四起，與美國的選舉相比較，真是熱鬧滾滾，各政黨的勝負未卜，可是仔細分析各候選人的競選內容，很少提到地方建設，社會治安與社會福利等民生相關的議題，大多的重點都在統獨問題、省籍情結、政黨之間互揭瘡疤，很少有

建設性的主題。這顯示我們候選人的危機意識和往後的行政魄力，也會直接影響選民對這次選舉的熱忱。

在兩岸交流方面，經過飛彈試爆事件後，兩岸交談停頓了一段時間，最近辜汪會談重新開創“兩岸交流的融冰之旅”，看來場面壯觀。但是，目前雙方的意見嚴重分歧，立場立點完全不同，這種談話方式就如所預期的談不出什麼結論，辜汪會議的四點協議，毫無實質意義。也因兩岸意見分歧，立點不同，不管三通行不行，除非有第三者的介入，兩岸交流，依據民調最可能的變化就是維持現狀，和平共存，任其自然發展。

除了以上所述，台灣也存有一些奇特的社會景象，檳榔文化是台灣的一大特色，大家都知道嚼檳榔會導致口腔癌，和抽煙喝酒一樣，對身體有害無益，雖然醫療機構、慈善機構配合政府政策，對民眾做廣泛的衛教工作，禁止嚼檳榔，可是嚼檳榔的人口不減反增，這可由檳榔攤如雨後春筍般設立看出，而且種檳榔樹的土地面積持續擴大，也造成了土石結構的破壞。更有甚者業主為了搶生意，紛紛使出“檳榔西施”的花招，雇用穿著清涼暴露的小姐，在檳榔攤內販售檳榔，帶有色情風味。如同禁煙活動一般，對檳榔業者的取締可能不是三兩日可以實現的問題，可能要繼續從加強民眾衛教著手，法章規定為副，相輔相成，才能收到效果。取締檳榔和禁煙運動都是台灣嚴重的事件。

色情泛濫也是台灣的奇特社會景象之一，台灣因經濟發展快速，相對文化建設緩慢，因而導致民眾精神生活品質缺乏，處處都是向“錢”看，社會上普遍有“笑貧不笑娼”的現象。為了追求物質的享受而陷入色情行業，市面街道賓館林立，KTV興盛，三步一家五步一店，甚至有類似“星期五餐廳”的牛郎陪酒。陳水扁市長在台北市舉行大規模的掃黃行動

時，甚至有妓女團體抗議，要求維護她們妓女的工作權利，這真是天下一奇聞。

曾經轟動一時的國會議員打群架現象，現在雖然比較少見，但是國會議員在議會殿堂上的肢體衝突還是經常發生，尤其在選舉期間，或在統獨論戰及省籍情結的辯論時，這些粗魯的動作還是常常發生，有的國會議員甚至公開說要進入議會殿堂之前要先訓練防身功夫。更有甚者，國會議員有時穢語百出，態度傲慢，威風凜凜，目的在侮辱被諮詢者，讓被諮詢的官員戰戰兢兢，導致有些人才因為不喜歡這種被侮辱的諮詢而對公職敬而遠之。

以上的報告都是負面的，但是台灣社會也有很多方面的好現象，由於職務的關係，對台灣的醫療環境有較多的了解和感觸，希望借幾分鐘時間向大家做這方面的報告：

美國的醫療費用佔GNP的11.5-14%，台灣是GNP的4.5%。在美國住院費用普通病床每天\$800/U.S.，台灣每天是\$67U.S. (\$2,200N.T.)；頭等病房在美國是每天\$900/U.S.，台灣是每天\$200/U.S. (3,420N.T.)，I.C.U.病房在美國每天是\$5000/U.S.，在台灣是每天\$200/U.S. (\$6,462 N.T.)。在美國，病人一定要住到有合約的醫院，在台灣病人可以自由選擇，但須付10% Copayment。在美國，五星級的旅館每天是\$200/U.S.，台北的高級旅館每天也要\$200/U.S.，計程車車資台灣與美國差不多。可見美國的醫院住院費用比台灣貴了很多倍。另外，醫師的診療費用也相距很大，在美國看醫師，在門診初診每次要\$100/U.S.以上，急診每次要\$200/U.S.以上，住院每天診療費也要\$70/U.S.，但是在台灣，門診每次要\$6.5/U.S. (NT207)，急診\$10/U.S. (\$330N.T.)，住院每天\$7.00/U.S. (\$230N.T.)，開盲腸炎的手術費用在美國最低的HMO也付\$500/U.S.以上，台灣健保只付\$100/U.S.; Hernia Repair在美國最低是\$500/U.S.，在台灣是\$150/U.S.，人工關節置換，在美國最低是\$2000/U.S.，在台灣是\$350/U.S.。

但是台灣健保的保費比美國便宜得多。在

醫療保險費用，Family Plan在美國每月要\$500/U.S.左右，在台灣只有\$65.00/U.S.(\$2,120N.T.)。Individual Plan在美國每月要\$200/U.S.以上，在台灣，每月只\$21.50/U.S.，美國的醫療保險有Prescription Plan時每種處方都要付Copayment，但是台灣的是免費的。在美國看病都要經過Primary Care Physician的Refer，否則保險公司不給付，所以病人看醫生比較嚴謹慎重，在台灣病人看醫生隨心所欲，不必轉診，病人看醫師的態度比較隨便。

台灣在1995年3月開始實施全民健康保險制度，“中央健康保險局”以立法院的預算編制來主導全國的醫療健康保險。台灣的健保險除了軍人以外，所有的人都要強制加入健康保險，目前全國有96.1%加入保險。台灣的醫療品質不會比美國差太多，尤其是醫學中心的設備，技術與醫療水準都比大部分美國的醫院還完善。但是和美國比較起來，台灣的醫療費用實在便宜得多，保險費也是一般民眾負擔得起的。所以台灣健保的實施對民眾來講是一個大恩大德，以最便宜的代價獲得高品質的醫療服務，既方便又便宜，真是物美價廉。

但是台灣的健保制度也有潛在的危機：

1. 病人看病無限制，醫生以量補充收入，常有浮報保險現象，浪費醫療費用，導致門診醫療費用直線上升到69%，與歐美國家恰恰相反。
2. 醫療費用上漲，無法控制，必須走向單一基金多元化的經營方式，利用競爭的方式來降低醫療費用。
3. 外科體系的醫療給付偏低，導致外科領域，年青醫師乏人問津，直接影響外科的醫療資源及醫療水平。
4. 注重成本控制，忽略品質管制。健保給付教學醫院3%的教學費用，但是3%教學費用沒有發揮作用，教學醫院的定義含糊不清，標準不一，很多中小型醫院用教學醫院之名而無教學之實，雖然連一位住院醫師都招募

不到，還是和醫學中心一樣享有3%的教學費用。

最後我想趁這機會向各位介紹我服務的長庚醫院，因為在座中可能有部份校友對長庚醫院不太熟悉。

台塑關係企業董事長王永慶先生，本著“取諸社會用諸社會”的精神，於1976年（民國65年）以不營利(non-profit)的財團法人創立台北長庚紀念醫院，醫院的宗旨是“服務、教育與研究”，二十多年前長庚首先破例實施廢除住院保證金制度，嚴禁醫師及醫護人員收受“紅包”，建立專科醫科醫師專勤制度，大大地改善了台灣民眾就醫住院的困境。因為醫院管理完善，醫療品質良好，長庚醫院馬上受到民眾的肯定與信任。

經過全體同仁員工的努力，長庚醫院及長庚醫療體系快速擴充，20餘年間相繼創立林口長庚醫院（1978年）、基隆長庚醫院（1985年）、高雄長庚醫院（1986年）、林口兒童醫院（1993年）、高雄兒童醫院（1995年）、林口中醫部（1996年）。此外，1987年成立長庚醫學院、1988年成立長庚護專、1998合併成立長庚大學。

目前，整個長庚醫療體系的四家醫院共有6400床，員工12000人，醫師1904人。每日門診人數25460人，急診人數957人，住院人數716人，平均住院日為8.7天，這種大規模的醫院在全世界是唯一僅有。

本人服務的高雄長庚紀念醫院總床數為2154床，員工人數為3650人，醫師600人，每日門診7000人，急診人數370人，是目前南台灣最大的教學醫院，這種大型的醫院在美國也不多。除了龐大的醫療服務之外，我們也很注重實習醫師及住院醫師的教學活動，培養醫師人才。我們有寬敞現代化的研究室，鼓勵年輕醫師從事基礎及臨床醫學研究，設立Molecular Biology，Cellular Biology等碩士及博士分班，提供年輕

醫師進修機會，也積極籌備長庚醫學院高雄分部的成立，希望帶動南台灣的醫學研究風氣，以達到醫學中心的標準。

除了服務，教學與研究之外，我們也積極推動目前台灣醫療環境的兩個死角地帶。第一是偏遠地區的醫療服務。健保實施以後，對一般民眾的醫療照護已獲適度的保障，“就近求醫”也大為提高，唯獨山地，離島偏遠地區，因交通不便，醫療資源缺乏，民眾雖繳了保費，卻享受不到相等的醫療服務，往往要到遙遠的鄉鎮看病，有時把小病拖成大病，降低治療的機會，增加醫療浪費。為了實施照顧弱勢族群的社會責任，我們從多方面著手。首先，從1994年開始，在王董事長的指示下，長庚護專招收原住民學生，學費，住宿費全免，畢業後這些畢業生回饋鄉里，實地推動當地的醫療保健計劃。除此之外，我們也依偏遠地區的特別需求，長期派遣醫師及醫護人員支援醫療服務，照顧山地及離島等偏遠地區的民眾。我們也主導醫療資源最缺乏的雲林縣醫療網，規劃醫護人員再教育。雲林縣不但醫師人口比率不及台灣省的一半，每年都有醫師流失，幾年來夜間沒有兒科急診，遇有急症，父母必須跋涉千里帶孩子到臨近縣市就醫。有鑑於此，我們派遣小兒科醫師到若瑟醫院，疏解雲林縣夜間沒有小兒科急診的窘境。我們也派遣醫療團對支援高雄內門及田寮衛生所，積極參與縣立醫院的規劃。我們也考慮澎湖離島居民的醫療型態，處處深入基礎醫療服務。

長期醫療照護也是目前被忽視的醫療層面，台灣65歲以上的人口佔7.4%(1,550,000)，有7,8(5% X 1,550,000人)萬人須要長期的醫療機構照護，但是目前全國合法的照護機構總共才有6000床，佔需求量1%，因此大部分的人留在家裏或不合規定的安養機構，接受非專業的照顧，可見目前台灣極需設立完整的醫療照護機構，來照護眾多年邁、生病或殘障的民眾。有鑑於此，王董事長決定在林口設立3000床的“養生

文化村”，以達滿足老人醫療，生活起居照顧及文化需求等等的長期醫療照顧，也以長庚醫院提供醫療服務，此外，我們也積極推動居家護理，擴充對這些年老，生病或殘障的居家照顧。每月的居家護理約350人次，這種服務量會繼續擴大，服務項目包羅萬象。

王董事長設立高雄長庚醫院的目的是要提昇南台灣的醫療水平，為南台灣民眾提供高品質的醫療服務，平衡南北醫療差距。本人回去高雄長庚紀念醫院的主要目的是希望將本院成為南台灣最理想、最完善，名符其實的教學醫院、醫學中心。經過兩年的努力，我們順利通過準醫學中心的評鑑，長庚大學高雄分校的審查，成立臨床醫學研究中心，整合研究室，加強碩士及博士分班教學。積極提昇主治醫師素質，具有部分資格的醫師人數明顯增加，改善教學活動，實習醫師與住院醫師的招募也逐年增加，論文寫作在質與量都有明顯進步。雖與理想還有一段距離，但是我們對自己的成果還算滿意，不過我們不會因此而自滿，我們將會繼續努力，以達到我們的最終目標。每次遇到

病患在病情痊癒後所表達出來的感激，令我體會到台灣人純樸可愛的濃厚人情味。常常有年輕醫師向本人表達因學習所得而感到驕傲，我暗自歡喜，因為我的努力已有回應。諸如種種，在每日生活中都會隨時發生。此外，每天看到我88歲高齡母親因我在旁陪伴而面帶笑容，高興又滿足，更讓我感到安慰與驕傲。

各位台大的校友，醫療服務對回饋台灣鄉土只是冰山的一角，台灣需要改善的地方還很多，譬如交通問題、飲水問題、空氣污染、公安問題、社會福利、心靈改革、科技發展甚至國家定位等等，舉不勝舉。在座各位都是台大最傑出的校友，台灣很需要你們。我們都有懷念母校培養之恩，我們也都有回饋鄉土的念頭，因各人處境不同，回饋故鄉的方式也不盡相同，回饋鄉土是一種使命感，回饋故鄉台灣，是你一生最寶貴的經驗。我保證在座各位校友一定會因做回饋台灣鄉土的努力而感到驕傲與滿足。俗語說：“虎死留皮，人死留名”，落葉歸根，雖然外國的月亮大，但還是台灣的月較圓，謝謝各位。



王清貞醫師

現任高雄長庚醫院院長

紐澤西骨科醫師

曾任醫師協會紐約分會會長。

心園將蕪胡不歸

賴其萬

1975年出國時，本想只到美國進修兩年就回台大醫院，卻因為種種關係一留竟是二十三寒暑，身在國外卻一直心在台灣，午夜夢回，也不曉得有多少個夜晚我會忍不住到書房坐下來細想我到底留在這異鄉作什麼，1992年家母過世前後我回鄉心情又一度洶湧澎湃無法自抑，然而這幾年來心靈的交戰最後都以小孩的教育問題而決定自己實在無法因為追求自己個人的夢而罔顧下一代的夢而作罷。

去年小兒子進了大學，我這回鄉的夢就變得更有可能。但真正的震撼是來自兩位朋友的英年早逝；一位是我建中六年同窗，非常出色的清華大學物理教授，一位是台大醫院神經科比我年輕幾歲的癲癇學良醫，他們都在身體不適沒多久就發現有癌症，而在很短的時間內就過世。這使我開始非常嚴肅地自問“如果我只有六個月可以活的話，我到底要做什麼”。但我感到很惶恐地是，我想了快兩個月還是想不出所以然。然而當我換個角度，問我自己“我如果只有六個月可以活的話，我要不要繼續做我目前在作的事”，答案卻是非常明確的否定。

由此看來，在我的工作環境裡，病人的照顧，醫學的研究，以及學生和住院醫師的教育的種種牽掛干擾下，我實在無法好好細想自己的將來。內人鼓勵我到英國五個月過教授休假，遠遠地離開這地方，到一個沒有人認識我的陌生環境裡，才能好好閉門深思。倫敦雖不是遠離塵寰，但對我來說沒有病人沒有朋友沒有呼叫器的日子真使我享受到“大隱隱於市”的境界。在這五個月的斗室獨居日夜自剖，我才發現我回鄉的心是那般的殷切。

而在這五個月的“英倫遊學”中，我又有幸在倫敦拜訪了彰化基督教醫院前院長蘭大弼醫師，在聆聽這位身在英國心在台灣的神經學前輩暢談他對台灣的回憶時，我突然有種說不

出的感慨，“我是吃台灣奶水長大的人，但我卻滯留於異鄉而棄台灣同胞於不顧，而眼前的這位仁厚長者，父子兩代與台灣非親非故，卻把一生貢獻給我的故鄉。”與他一比，我心中實有說不出的羞愧。在歸途中我心中默默地自語“我一定要回台灣。”然而休假結束回到大學醫院以後，五個月堆積下來的雜事又使我迷失了好容易才找回來的自己。

去年七月內人注意到我體重減輕，勸我去找醫生做了全身體檢，七月八日那天我作了腹部超音波，竟發現我的胰臟好像有個圓形可疑的東西，因此在兩天後趕快安排了腹部斷層攝影，後來一切檢查證明我並沒有事，而體重也沒有再繼續降低。然而在這七月八日至七月十日兩天之間，擔心自己可能患了胰臟癌對我有說不出的衝擊，我記得當時的第一個反應就是我才五十出頭，太早死了，接著我很感傷地對自己說早知道我的人生會這麼早就結束的話，我應該在幾年前就回台追求我的夢了。當我在斷層攝影以後獲知自己並沒有癌症時，我心裡突然有種說不出的平靜，人生實在是無法預料的，我這個經驗無疑地是一個當頭棒喝，使我頓悟出我回鄉的夢不應該只是掛在口中或想在心裡，而應該是把握機會，跨出大步。真正付諸於行動，非常慶幸內人非常瞭解我的心情，不只鼓勵我，並且決定與我一起回去台灣故鄉追求我們的美夢，而兩小兒也都非常體貼，全心贊同我們的決定。

去年十一月藉著回台開會的機會拜訪了幾個醫學院，而今年一月我們夫婦倆回台再度拜訪慈濟醫學院，我們終於決定今年夏天回國加入慈濟醫學院與醫院的醫學教育工作，我們衷心地希望我們能稟承慈濟對生命的尊重，參加他們優秀的陣容來為我們的社會多訓練出一些“視病如親”的良醫。

這幾十年來，每當我想起回鄉就會低吟“歸去來兮，田園將蕪胡不歸？既自以心為形役，奚惆悵而獨悲？”但我卻無法記得全文，去年七月當我決定回台時，我就請在台灣的至友宋維村醫師寄給我陶淵明這“歸去來辭”的全文，但當我讀了全文才發覺陶淵明“歸去來兮，請息交以絕遊”或“登東阜以舒嘯，臨清流而賦詩，聊乘化以歸盡，樂乎天命復奚疑？”的回歸自然超凡脫俗的境界與我今天回台追求理想的入世大有出入，也恍然發覺我的故鄉並沒有因為我的離開而荒蕪，倒是我自己的心因為離開故鄉而枯寂，心中不覺低聲慨嘆“心園將蕪胡不歸……”

心園將蕪胡不歸！謹以此文向我在海外的朋友揮手“我走了”，並向我在台灣的朋友招手“我回來了”。

(1998.6.5 脫稿於美國堪薩斯市)

後記：

今年一月當我第二度回台訪問慈濟醫學院

與醫院後而決定回台定居時，行前才由最近回台定居的至友林哲雄醫師那裡聽到李雅彥教授在台病逝，打了幾次哲雄兄給我的電話號碼也沒與李太太聯絡上，心中有說不出的悵惘。記得最後一次見到他也是好幾年前大家一起在台大醫院參加紅包醫學倫理討論會，還記得當時雅彥問我，是否有興趣每個人能每年回台一個月，替原住民做一點醫療有關的服務，我們也談了將來回台定居，一起做一些較有意義的事，當時我們彼此都以小孩年幼，仍無法回台定居為憾。想不到在我終於決定回台的幾天內竟然聽到雅彥兄的惡耗。壯志未酬身先死，常使英雄淚滿襟。雅彥兄！我想您也應該會為我的參加慈濟而高興吧！我相信，在花蓮我也一定會為您所關心的原住民做一點事！

賴其萬醫師簡歷

慈濟醫學院副院長

原美國 Kansas University 神經科教授

返國一年有感

林衡哲

一年來最大的感想是，台灣未來的希望絕不是在中國，而是在台灣的東部。

1997年10月中旬，返台定居，選擇台灣最後一塊淨土的花蓮落腳，並擔任服務後山五十年的門諾醫院小兒科主任，能夠在退休之前，有機會返國為花東地區，未來國家的主人翁服務，確實是很難得的人生經驗與上帝的恩賜，因此我特別感激催生我返國的黃勝雄院長、陳永興立委及李遠哲院長等人，以及家人的支持，一年來最大的感想是，台灣未來的希望絕不是在中國，而是在台灣的東部，如果廿一世紀的

台灣，能夠在台灣東部的宜蘭、花蓮、台東創造自然與人文的奇蹟，並催生人文主義再生的運動，讓台灣的東海岸變成東方的佛羅倫斯或瑞士，那麼台灣的未來將充滿希望。

現在我把一年來，所做的一些比較重要的事，與醫界人士共同分享我的人文經驗。

1. 催生門諾醫院 20世紀台灣代表性人物的「文化講座系列」：

為了讓門諾醫院成為充滿人文氣息的醫院，並成為東部地區台灣文化的火車頭，在黃院長的支持下，終於成功地舉辦了六場台灣文

化的講座，分別邀請蕭泰然、李鴻禧、高俊明、謝里法、黃春明、李遠哲這六位20世紀台灣代表性人物做精彩的演講，雖然剛開始很難，但目前已漸入佳境，希望能推廣到其他醫院，普遍提昇醫界人士的人文素養。

2. 催生門諾醫院「台灣名家演奏系列」：

爲了讓門諾醫院不僅成爲花東地區的醫療重鎮，同時也成爲「心靈改革」的重鎮，我把在海外舉辦十多場「台灣名家演奏系列」的經驗搬回到花蓮的門諾醫院，每二個月在門諾施桂蘭紀念堂舉辦精彩的音樂會，目前已有紀珍安、陳泰成、張正傑、蘇顯達、葉綠娜、蘇秀華及台灣弦樂團做過精彩演出，頗受花東聽眾的歡迎，尤其是每一場音樂會都有台灣作曲家的作品，是本系列的特色。

3. 催生傑出作曲家金希文的小提琴協奏曲：

去年我返國的第二天也就是1997年10月16日，在台北的華泰飯店，林昭亮帶領十多位國際巨星音樂節的音樂家，以及國內的文化界人士，共同爲歡迎林昭亮與我的返國而舉行一場溫馨感人的歡迎會。透過企業家陳秀麗的幫忙，在林昭亮、馬友友、金希文的共同見證下，我又成功地做了一次文化婦產科醫師，催生了金希文小提琴協奏曲，目前此曲已快完成，林昭亮已答應做世界首演。在美國三十年我最感驕傲的便是催生了蕭泰然三首協奏曲，並在1992年11月13日由林昭亮世界首演他的小提琴協奏曲。

4. 催生望春風台灣文化之夜：

1986年我在南加州催生台灣人聯合基金會，此會特色便是每年舉辦高水平的文化盛會—「台灣文化之夜」，透過望春風出版社董事長陳秀麗的大力幫忙，我把美國的「台灣文化之夜」移植到台灣。在台北國際會議中心音樂廳舉行二千人的「望春風台灣文化之夜」，由蘇顯達、葉綠娜演出蕭泰然的作

品，並有王昶雄、李喬、李敏勇的精彩演講，李鴻禧、陳水扁也應邀致詞，除文化界人士之外，民進黨、建國黨、新國家聯線、綠黨代表在台灣文化的懷抱下共聚一堂，顯示文化使人結合的力量，陳水扁在感動之餘，決定在12月22日讓蕭泰然頒第一屆台北文化貢獻獎。

1983年我與海外熱心同鄉、醫界人士，共同催生台灣出版社，目前已出版38部台灣文化名著；1998年8月在「當代醫學」同仁廖運範及謝文彬醫師的催生及海外台灣出版社的同仁的共同支持下，在台北太平洋聯誼社成立「望春風出版社」，希望能在未來20年內出版100部台灣名人傳、200部台灣文化名著，並繼承台灣醫界先輩蔣渭水、賴和、吳新榮等人所建立的人文主義及人道主義的傳統，結合台灣醫界同仁的力量與各行業的理想主義者共同攜手共創台灣人的文藝復興與運動，催生21世紀台灣文化奇蹟時代的來臨。

5. 催生門諾醫院的「預防醫學疫苗基金會」：

過去楊義明醫師曾在門諾醫院創設「兒童血癌基金」，造福花東地區的血癌兒童病患，目前此基金已累積到二千萬元，繼續在造福病人。

21世紀是預防醫學的時代，新的有效的疫苗不斷地出現，目前政府每年大約只花五億台幣在免費疫苗上，目前水痘疫苗、B型流行性感胃桿菌疫苗等都必須自費，因此無法像免費疫苗那麼普及，因此我自己率先捐出一些錢成立「兒童疫苗基金會」，希望也能像楊義明醫師的「血癌基金」那麼成功，那麼十年之後，也許水痘、B型流行性感胃桿菌所引起的腦膜炎及肺炎，會在花東地區絕跡。總之，我希望我個人的一些思想，能成爲醫界同仁共同理想，讓台灣成爲更美好的地方，是我們共同的夢與希望。

又連上線了的喜悅！

賴其萬

最近參加了同學林信男醫師的兒子士正的婚禮，當新郎在新娘步入教堂，親自引頸高歌地唱了一條納京高的老歌When I fall in love時，我禁不住想起新郎先生的爸爸約三十年前結婚時，我當他們的伴郎，而他也在婚禮中感懷他母親養育之恩，而唱了“嬰仔嬰嬰睷”的台語歌曲。這幾十年在國內國外也參加了不少婚禮，但像信男兄他們這種音樂氣息極重的家風倒是很少見，想來我第一次聽到的新郎在婚禮中獻唱就是信男的婚禮，而第二次就是他孩子的婚禮，這也不禁勾起我很多的回憶，在士正的婚禮中我碰到好幾位好久沒見到的同學與師長，有些已滿頭白髮，有些與我一樣只剩黑髮幾株，大家久別重逢，也感懷萬千，使我有說不出的激動。記得二十幾年來在國外一聽到有人說台語或華語，就不免轉頭去打招呼，而一搭上訕，也常常發現對方不是親戚的朋友，就是朋友的親戚，然而這種國外遇同鄉的興奮卻遠不如回國這三個月來碰到過去的親朋好友來得興奮，這也才真正感受到有過去的感情做基礎而積下來的連線(connection)才是真正的連線，而這種幾十年以後“又連上線了”(get re-connected)的感覺真是回鄉最大的喜悅。

回來的這幾個月，我每逢有回台北的機會就陪我九十二高齡的父親參加他們幾個“老朋友”的週日早晨聚餐，或陪他老人家清晨上中正紀念堂運動，或參加全家人的聚餐，我與家父似乎有說不完的話題，有一天他對我說，當我們一大夥人與他一起聚餐時，他的精神就特別好，而吃起東西來也格外可口，我這才猛然注意到我也深有同感，這種自己因為親人“又連上線了”所得到的喜悅真是難以形容。

最近應此地大愛電視臺的邀請，上電視談癩癩，隔天居然有一位我二十幾年前在台大醫院照顧過的病人由澎湖打了電話來，他與他太太在電話中很興奮地說他們在電視上看到了我，才知道我已回國定居，他們在電話中還詳談過去我照顧他們的種種追憶，問我是不是還是記得他們，這種故人猶念我的興奮又使我深深體驗到“又連上現線了”的喜悅。

前幾天到台大校總區參加二十一世紀高等教育發展國際學術研討會的開幕典禮以及參觀新落新的總圖書館，走進了久違的台大校園才想起最後一次到這校園是快三十年前我與信男兄兩對年輕夫婦帶著剛剛會走路的子孩在社鵝花城照相，開完會後，我信步走入傅園，不覺想起在大學一年級時，我不曉得有多少個夜晚在這地方，與幾位文法學院的同學圍成一個圓圈盤膝而坐，每個人點個蠟燭放在自己面前，秉燭夜談而不知東方之既白，我站在傅斯年校長的紀念碑前良久，回憶往事不覺忘了眼前一大堆學生正在埋頭作寫生課，一位年輕人走過來，問我是不是在這裡曾經有一些美好的回憶，他說他想要在傅園裡選個背景給我拍照留念。看這素昧平生的年輕人一片好心也實在不知如何拒絕，拍完了相片這年輕人才想起不知如何寄相片給我，我趕緊給了他一張名片稱謝而去。不曉得這年輕人是否能瞭解我這與曾經住了三十年的鄉土“又連上線了”的喜悅。

當我決定離開我已工作十九年的大學醫院回臺灣時，一位與我私交甚篤，彼此無所不談的美國教授問我，為甚麼我不能把美國當作我的家而繼續住下去，我很坦白地對他說我在美國總是有一種說不出的寂寞。他很驚奇地看著我說：「其萬！我以為這裡大家都對你很好，你有很多的朋友，你們小孩也都很快樂，為甚麼你會有那種感覺呢？是不是我們有一點做錯了讓你有那種寂寞的感覺？」我一時也想不出來如何向他解釋這種寂寞的感覺。但今天我才恍然大悟地得到答案：在異鄉不管多好，我就是缺乏那種“連線”的感覺，而今天我很興奮地發現這三個月來，我在友情、親情、病人、鄉土，找到了“又連上線了”的喜悅。

在今天寫給我們在美國的小孩們的e-mail裡，我對他們說，我現在可以瞭解為甚麼音樂家蕭邦流浪他鄉，而在口袋裡總放著一塊他祖國波蘭的土地。我希望孩子們可以瞭解我的這份回鄉又連上線的喜悅……。

(1998.11.22 寫於花蓮慈濟醫學院)

海地義工之行

陳德明醫師

今年3月1日到3月12日是我第4次到Limbe, Haiti的Hospital Bon Samaritain(簡稱HBS)義診。Limbe鎮位於Haiti北岸，離海地第二大城市Cap Haitien有20哩，人口約有2萬人。但HBS及另一間小型天主教門診醫院(由二位古巴醫師負責)卻在Limbe Valley附近服務了30萬人。醫院位於西元1994年正式在Florida州登記為Non-Profit Corporation, 1996年IRS認定為免稅的慈善機構。義工來自世界各地有美國、法國、德國、加拿大…等國。義工人員有各科醫師、護理人員、社會服務人員、建築工人、老師及高中、大學學生…，義工自己負責來回機票及當地起居費用，然後由院方出證明詳述服務日期及工作項目，花費費用，由義工自行向IRS報稅。此醫院的經濟來源40%來自病人收費，60%來自世界各地的捐獻。

醫院本身有門診部及病房部，門診分T.B Clinic, 糖尿Clinic, 免疫注射，一般內外科門診由海地醫師及唯一的美國傳教士醫師主持。當地護士依照外科義診隊服務日期而安排病人開刀的排班表。一個月約有9000病患。一般門診診治Malaria, Typhoid, Intestinal Parasites, Kwashiorkor (Protein Malnutrition), Aritaminosis, Respiratory Infection, Eye Infections, Syphilis, Skin Disorders and other Venereal Diseases。病房部分：產科、小兒科、內科、外科。產科：每個月約有35-40生產，生產費只有美金\$3.50，剖腹產由傳教士醫師主刀。並附設有Orphan Nursery全收留棄嬰，每次均有7-10個嬰兒。小兒科約有40-50病人有營養不良引致的併發症，Meningitis, Pneumonia, Typhoid, Diabetes, TB, Malaria。小兒病人吃的食物大多是由European Community Development Program供應。內科有25-35病床，病人由自己家屬負責飲食及床舖的供應(病院只供給空床)，院方有設計一處專讓家屬烹飪使用。外科有20病床，如沒義診隊醫生

時，急診開刀由那一位唯一的傳教士醫師主持，一年內，外科義診隊陸續服務6個月之久。外科所需的供應品及麻醉藥品全由外科義診隊各自負責供應。

我參加的外科義診隊是由一位外科醫師，護士及我(麻醉)組成，有時也會有其他行業義工同行。我們此隊是負責每年三月第一及第二星期。在此二個星期中大約做有40-50個手術，有剖腹產Hernia, Thyroidectomy (Baseball Size) Abdominal Hysterectomy(病人肚子大得像是5-6個月孕腹)，Hydrocele(小如Softball, 大如Football Size) Circumcision, and Trauma Case, 因為資源有限，沒做任何Cancer手術。今年在海地居住期間，吃、住由院方供給，吃粗飽、住簡陋、沒熱水，只有一些蚊蟲作伴。工作之餘，只能在院方圍牆內做活動如散步、慢跑、閱讀自備書本、雜誌，如想外出為安全起見須結伴而行。星期三、六、下午及星期日，院方有外出的團體活動，如登山、去泡Beach或到Cap Haitien的觀光飯店聚樂、吃飯。同時大家說笑及互換心聲。四年來，每次到海地義診，雖然幫忙有限，但十分有意義，每次開完刀，看到病人不須再承受病痛時，心中總有一股無法形容的喜悅。比如病人看football size大的Hydrocele，騎個破腳踏車，辛苦疼痛千里來求診，我們只花20-30'時間手術就能解決病人終身的不便及疼痛，加上與做義工者互相分享彼此的經歷，頗令人感到溫心。海地是我一生中見過最貧困國家之一，特別是受到美國經濟封鎖政策影響，政府是有名無實，一切社會福利及醫療服務全靠外國慈善機構供給，做義工有甘、有苦，但也有樂，歡迎有興趣者來加入陣容。(最好的減肥法)

拿錢換餓的呆子
陳德明

介紹周焯明醫師——NATMA創會會長

韓其源

有幸在周明醫師（台中縣清水人）即將榮退之際，任其研究室的博士後研究員兼特別助理。周教授的智慧與經驗的累積，不僅讓我獲益良多，更讓我對這位台大醫學院的前輩醫師學長及北美洲台灣人醫師協會發起人兼創會總會長有深一層的了解，他一生的奮鬥史，確實可為後輩醫師的典範。面對如此一位熱愛故鄉，追求醫學真理，充滿藝術氣息及一生奉獻學術研究的世界級大師，讓我了解到智慧與藝術也能完美地結合，周醫師是我所認識最多才多藝的醫師。

從1959年，周醫師獲Fullbright獎學金赴美國研究基礎醫學，並於威斯康辛大學醫學院五年內同時完成ph.D學位及住院醫師訓練到決定回台灣改善台灣的醫學教育時，即可看出其對鄉土的熱愛及對學術的執著。很無奈地竟然發現因其過度熱衷台灣的前途而被當時腐化的政權列入黑名單之中，不得返鄉貢獻所學，這也是台灣醫學教育的一大損失，周教授也因此成為沒有國籍的國際孤兒。在此困境下，他展現了天賦的智慧與堅毅的實力，於1971年他升任西維吉尼亞州大學神經病理正教授，後於1981年移居克里夫蘭，擔任Cleveland Clinic神經病理科主任達十年之久，然後來到舊金山Norris ALS研究所任職研究主任到今。他在三十幾年，奇跡式的完成了三百多篇的論文及合作著作數十本，其與諾貝爾獎得主Dr. Gajdusek的合作論文及研究更使他成為國際知名的神經病理學權威，周教授於是在1987年榮任美國神經病理學會副會長。

除了學術上的成就外，他對台灣民主獨立運動的貢獻更是有目共睹。由早在1964年，他在威斯康辛大學成立「台灣問題研究會」並擔任召集人，接著在1996年被選為「台灣獨立聯盟美國本部」中央委員長達六年，到1980年初期的北美洲台灣公共事務協會、台灣人教授協會(1982)、醫師協會(1983)，周醫師不僅是創始者之一，並且始至終為重要的領航員兼核心幹部。

如同他對學術的執著，周教授對台灣故土

的熱愛也是始終不渝，也因此當台大醫學院首次開放醫學院院長選舉時，他因卓越的學術成就，有效的行政能力及先見的思考而獲得提名，而毅然決定放棄在美國的卓越成就，而決定回台角逐院長一職，以期改善台灣已封閉的醫學教育。雖然周教授曾一度成為熱門的院長人選，最後仍因政治問題、年齡問題及過度的道德勇氣而無法成行，但也可以了解其雖身在美國，卻永遠心繫台灣，也因此於1993年榮膺「台灣基金會人才成就獎」。

除了對台灣民主獨立運動的貢獻，周醫師對於如何提高台灣的國際地位與形象，更是不遺餘力，他曾多次寫信及拜訪美國參眾兩院議員，以促使台灣被國際社會所接受。為了提高台灣的國際學術地位及免遭中共的學術統戰，周教授極力與國際科學學術委員會ICSU (International Council of Scientific Union) 聯絡，以爭取台灣的學術自由與獨立；為了促使台灣能順利的進入國際衛生組織(WHO)，周教授在1997年5月組團遠赴瑞士參加WHO的年會，極力爭取以台灣名義進入的WHO機會。最後，由於了解，由海外來促進台灣進入國際組織最大的阻力乃在於台灣內部（中華民國的國號也成為國際社會的拒絕往來戶），於是在1998年夏天的暴風雨中，周醫師帶領連同NATMA的12個海外組織代表，結合島內的代表千餘人，在總統府前靜坐、遊行及示威，其訴求為促李登輝以台灣之名義參加聯合國，並解除國統會，這樣台灣才會有前途。周教授如此犧牲奉獻，為台灣前途打拼，讓我十分感動，也讓人敬佩萬分，也發覺他一生的成就，主要來自於幕後的賢內助——周夫人吳秀惠醫師。

由於周醫師夫婦及前輩們的努力，這十年來台灣的民主進步雖然讓人振奮，但台灣獨立的目標仍待努力。然而，周醫師因健康及年齡的關係於1998年9月退休並定居於風景清爽的Portland郊外的小崗上。這段時間與周醫師的相處，讓我有「有為者，當如是者」的感受，他是一位值得敬愛的良師兼益友。

林一洋醫師紀念演講獎

I-Ying Lin MD, Memorial Lecturship

陳燦世

“大江東去，浪淘盡千古風流人物。
故壘西邊，人道是三國周郎……”

1996年10月25日近午夜時分，深更的電話聲多少令人有不安之感。一洋嫂Amy的聲音在電話的那一端，突然間一種不祥的感覺湧上心頭。一洋嫂以一慣平靜的語調把這件令人心痛的消息告訴了我，“一洋今天在中國城他的診所中槍過去了。”平時處變不驚的我，一剎那措手不及。一洋嫂簡單地描述時，我的第一個念頭就是“不能讓一洋兄的往生成為一個無意義的意外事件。”

我很快地歸納了三個方針（一）以一洋兄名字成立一個基金或獎金，讓一洋兄的名字永遠留在大家的心中。（二）開一個盛大的追思會。（三）照顧一洋嫂及兩個女兒。

一洋兄父母家庭是虔誠佛教徒。出殯當日早上在Funeral House以佛教禮儀起渡一洋兄。由法師率慈濟功德會師兄師姊誦經禮佛。葬禮隆重而感人。下午追思會在若歌教會盛大舉行。一洋嫂是虔誠的基督教徒。追思會有兩百多位，一洋兄家人、同行、朋友參加，場面感動溫馨。吳牧師主持。李汝城醫師述訴一洋兄生平。很多人哭了。一洋兄現在安眠在New Jersey茵茵綠草的墓地。

台灣人師協會發起簽名，致函New York City市長、警察局長緝兇。並以\$5,000為獎金給提供線索的人。詳細沈榮三醫師會在本刊說明。

一洋兄愛家、愛台灣。台灣人醫師協會大紐約董事決定成立“林一洋醫師紀念演講獎”。因為一洋兄對台灣的民主運動十分關心。所以這個演講獎每年頒發一次，頒給“對台灣

民主運動有貢獻的中外人士”。反應非常踴躍。一洋兄尊翁也捐了四千美元。短短時間內演講獎基金超過了\$12,000，基金會董事有三人，李汝城醫師和一洋兄最深交，被選定為協會總會會長及大紐約區會長。

1997年，演講獎頒給New Jersey的U.S.Senator Mr. Robert Torricelli, Senator Torricelli一生對台灣民主運動關心。在國會他不假餘力，為台灣爭取任何可以被認可的機會。Senator Torricelli在接受演講獎除了追思一洋兄外，也表示將繼續為台灣民主運動更盡力。

1998年演講獎頒給台北市社會局局長陳菊女士。陳菊女士為台灣民主運動奮鬥卅多年。早在台灣政治未開化之時，她就在不同層次奮鬥。她對一般人受不平等待遇很關心，所以陳水扁當了台北市長馬上請她當社會局長。陳局長的社會工作方面不眠不休，深獲台北市人的讚許，基於她對台灣民主運動永不休止的奮鬥，董事會決定頒獎給她。陳菊女士在New York City受獎時，鼓勵大家為台灣民主更加努力。

“林一洋醫師紀念演講獎”一方面追思懷念一洋兄，更重要的是不斷的提醒大家對台灣的民主要不斷的關心，也不斷的盡心盡力，才能安慰一洋兄在天之靈。

陳燦世醫師：

林一洋基金會創始人
紐澤西心臟科醫師
曾任醫師協會紐約分會會長



台灣醫界聯盟

會長：鄧昭芳醫師

緣起與發展

一九九二年，時值台灣戒嚴解除之後，但刑法一百條未廢之際；當時台灣正面臨政治轉型關鍵，社會運動蓬勃發展時刻，台灣醫界亦在中央研究院院士李鎮源（擔任首屆及第二屆會長）的號召之下於三月成立台灣醫界聯盟，他期許醫界聯盟繼續發揮過去醫界所扮演的「濟世救人」傳統。因此，在台灣醫界聯盟的組織章程中，即清楚地標示：「本會宗旨為結合關心台灣前途的醫界人士，秉持道德良知，發揮醫界救人濟世傳統，維護台灣民主及人權，以醫界專業知識督促醫療、教育、環保及社會福利等政策，倡導醫療倫理及文化活動，以提升台灣人民尊嚴及生活品質」。

一九九二年，李鎮源會長打破台灣醫界禁忌，凝聚醫界力量，帶領「100行動聯盟」前往陽明山國民大會請願，要求國民大會「制憲、保障人權」，廢除惡法。七月，「台灣醫界聯盟基金會」成立，成為國內第一個以「台灣」為名稱向中央部會登記的基金會。隨後，於當年十月國慶之時，集體於台大醫學院實施靜坐，凸顯「黑名單—刑法100」的惡質，進而，將之打破。這是台灣醫界聯盟成立之初，在台灣醫界、台灣社會，所留下之最寫實的歷史見證。

九〇年代之後，隨著世界政治經濟生態改變之加速，台灣社會、醫界環境亦急速轉變。台灣醫界聯盟承繼開創之使命，致力參與全民健康保險之評估、反核四、推動總統直選、協助輻射屋受害者、青少年煙毒防治工作、改善台灣醫學教育等。一九九五年起，更為了達到全國人民健康之目標，呼籲台灣政府、社會、醫界必須重視與世界衛生組織(World Health Organization, WHO)之連繫與交流，並全力推動台灣加入世界衛生組織。

一九九七年五月，在台灣離開世界衛生組

織二十五年之後，台灣醫界聯盟首次號召台灣及旅美、日近百位醫界人士前往日內瓦向世界衛生組織強烈表達台灣加入之意願。而此項活動，後來更得到衛生署及外交部之認同與協助，期待在政府與民間團體的努力之下，早日進入世界衛生組織。

一九九八年三月，台灣醫界聯盟會長及執行委員改選，由台北榮民總醫院毒物科鄧昭芳主任當選第三屆會長。鄧會長除了繼續推動台灣加入世界衛生組織之外，亦同時開展健康城市計劃及培訓學生國際衛生外交人才等活動。

民生別墅輻射屋事件

台灣醫界聯盟在1992年底，即介入台灣輻射污染鋼筋散佈造成人民健康損害之救濟，於1993年5月主動協助受害居民，與前行政院衛生署長張博雅溝通，說服張署長主動撥款進行輻射受害民眾之健康調查。該調查之結果經台北地方法院之徵詢，成為民生別墅受害住戶獲得國家賠償勝訴之主因之一；醫界聯盟自1993年底起受衛生署委託，針對輻射受害民眾進行全國性調查及安排健康醫療照顧，包括協助十餘家醫院成立輻射醫療機構，主動提供輻射醫療諮詢服務，這項工作一直持續到1998年底才告一段落。台灣醫界聯盟的這項社會醫療工作，在整個台灣將近一萬名輻射受害民眾身上，扮演極重要角色，對直接衝擊台灣輻射安全之考量，深具意義。

我思我見我為的自我反省與實踐—《醫望雜誌》創刊

一九九四年四月，《醫望雜誌》創刊。發行人李鎮源會長於刊辭中表示，台灣醫界聯盟除了投身社會改革的先列以外，尤其必須深刻思考台灣的明日發展課題，積極地從台灣的根本問題中找出病因、詳予診治，以求徹底解決

環繞在今日台灣各個領域中的病症。而《醫望》的創刊，就是這一誓願具體落實的一個實踐。透過這一本刊物的發行，以醫界的專業知識，督促並推動醫療、教育、環保、社會福利等政策的改革，以醫世胸懷促進台灣文化的重建，提昇台灣社會的尊嚴。讓即將邁入廿一世紀的台灣真正成爲一個現代化的文明國家，台灣人民在這塊土地上過著美滿而有尊嚴的生活。

醫界傳播人楊憲宏醫師於創刊中亦勉勵台灣醫界聯盟及《醫望》：「長年在下游救溺的醫者，應該收起無力感、無奈感；做爲激流的溯溪者，到上游去，到國家體系的資源總分配的角力場，要求那些玩弄權力者停止所有不仁不義的操縱。台灣醫者一日不走出惡質體制的制約，歷史將不能原諒這種姑息，更不能容忍這樣的鄉愿」。

《醫望》經過五年來的努力，不僅在醫界建立起優良的口碑，具有公信力之外，對醫界之外的社會大眾，亦引起不錯的迴響。然而，這份令人期待的雜誌卻可能於一九九九年四月起因財務問題必須面臨暫時停止發行之窘境。

推動台灣加入世界衛生組織

在國際網路下尋找世界衛生組織，有一張世界地圖，以顏色區分不同資訊地帶。猛然發現的台灣，和索馬利亞、蘇丹、衣索匹亞一樣，灰暗而孤單地點綴在偌大的世界中，被列爲無報告區域。在台灣的政治色譜中有藍色、綠色、黃色，但在這張地圖裏的共同命運卻都是灰色。原來，我們熟知的世界衛生組織的宗旨“公元二千年要達到全人類健康”是不包括台灣、忽略台灣的。

故，自一九九五年起，台灣醫界聯盟開始呼籲台灣政府，醫界、社會正視這個問題，因爲隨著交通工具的便利及旅遊人口的增加，「疾病無國界」的趨勢將愈來愈嚴重，而台灣理所當然不能置身事外。

一九九七年五月，李鎮源會長率領台灣及旅美、日近百位醫界人士前往日內瓦世界衛生大會會場門口，表達台灣加入世界衛生組織之

意願。而當時之情景，正如陳永興醫師所寫的「在寒風中舉了三天的布條、發文宣，會場內在中國代表的刻意打壓下，情勢顯得有些緊張，我們的入會案破天荒的在大會中引起激烈辯論，有十多個國家發言支持，然而畢竟是有很多國家不了解我們，中國的代表五度發言，甚至要求唱名表決，逼迫大多數國家不敢支持台灣。我們的邦交國有限，又沒有自己的代表能上台反駁，當然是處境不利。在這種國際場合，最能體會政治外交的現實，即使是衛生組織也不例外。正因爲如此，當政者不能再騙自己，中國對我國的打壓是不容忽視的，鴛鴦式自欺欺人的外交關係是岌岌可危的，我們無法進入國際世界舞台，將被自然淘汰」。當時也有位學者曾說，在會場外冒著風雨舉布條的優秀醫界同仁，有些甚至是在世界衛生大會中發表專題演說的學者專家，卻因國際政治的現實及中國不合理的打壓，只能站在風雨中抗議國際社會忽視台灣人民的根本人權及健康權。

對於此項活動，之後不僅得到國內衛生署及外交部之支持與協助，於美國更得到台灣人公共事務協會(FAPA)暨北美洲台灣人醫師協會(NATMA)的支持與運作，獲得美國眾議院暨參議院全數通過「支持台灣有意義地(以觀察員身份)參加WHO」之決議。

健康城市計劃(Healthy City)

當人類工作、生活及主要生產、消費活動多集中於都市時，人類健康自然會因此而有所改變，所以都市健康政策格外重要。自一九八〇年代中期開始，健康都市一九八〇理念在歐洲及世界主要先進國家的推動及傳播下，近來已成爲世界主要城市的健康政策主流，尤其在世界衛生組織的宣傳與推廣下，更見活絡。

而基於這樣的認識，台灣醫界聯盟自一九九八年開始將這項理念帶入台北市，期待台北走向國際健康城市的水平，讓台北社區及居民可以獲得具有國際水準的生活條件及環境品質。而台北市成功的模式及經驗更可以被台灣其他城市所引用與學習。

國際衛生及外交學生培訓營

自一九九六年起，台灣醫界聯盟為培訓國內醫學院學生之國際醫療網之組織能力及建立國際衛生觀，開始積極籌劃主辦「國際衛生培訓營」。希望透過訓練課程，提昇醫學院學生對國際衛生之視野及組織國際醫療網之能力，以成為日後台灣或國際優秀的醫療專家。

地球村的形成與自然界（如：病毒等）的反撲，台灣不可能置身於國際傳染病之外。因此，世界各國的醫療資訊交流及國際衛生醫療網的建立對台灣具有迫切的重要性。然而，目前台灣因中國的阻撓，並非世界衛生組織的一員。為了扭轉因政治劣勢所造成的台灣兩千二百萬人的健康傷害台灣必須培訓國際衛生外交人才，以確保台灣人民的健康權。因此，台灣醫界聯盟認為：要延續這個理想，必須從「現在」開始培育未來的衛生外交領袖。我們也相

信：國際間將會因為台灣這批新生代精英的努力，而更加正視台灣兩千二百萬人民的健康與生存權益。

未來展望

未來，關於國際部分，台灣醫界聯盟除了繼續推動台灣加入世界衛生組織之相關活動之外，亦希望結合衛生署、外交部及民間力量共同成立「台灣國際衛生基金會」，以彌補無邦交國之國際醫療衛生服務之不足，並同時培養我國公共衛生人才、國際衛生人才及防疫人才為目的。

至於國內事務，台灣醫界聯盟亦將承繼創立之使命，要求醫界自律，多關注於社會安全、全民健康、生活品質與人權維護的社會公益運動，堅守醫界聯盟創會之宗旨與醫界優良之傳統和理想原則，創造更多醫界人的參與空間，以期在歷史上留下另一段見證。

太平洋時報與台美人

陳惠亭

我們是不是台美人？

我們要不要做台美人？

在北美洲，台美人的團體可以說夠多，夠全，大家也夠熱心在參與。

我們有NATMA，NATPA，NATWA，FAPA，TACL，台灣同鄉會、台灣學生會，所有這些活動，如果沒有自己的媒體來報導，記錄…我們必要時，如何向美國社區、政府、人民提出我們是一個共同體的佐證？連自己的媒體都沒有，能有多少力量代表我們的存在？

弟對太平洋時報的唯一最大寄望，就是台美人可以驕傲地向美國人說我們也有自己的媒體，希望所有台美人都訂一份，贊助其快速成長。

太平洋時報要成為台美人的媒體，需要靠「你」的灌溉施肥。訂報是最簡單的方法，訂

給別人或助印也很幫忙！常常寫稿，登廣告更有助益。捐寄郵票也個方法。投書指教批評更可鞭策進步。

參與工作，才能知道艱辛，如果「你」不棄嫌我們努力的簡單的宗旨，請賜助一臂之力，互相勉勵，一步一腳印，展出台美人自己歷史的巨冊！

弟絕不為私利私名，在此保證！

弟陳惠亭 敬識於 L.A
4/21/99

陳惠亭醫師簡歷

加州麻醉科醫師

太平洋時報社長及創辦人

NATMA 1990 - 1992 會長

『天下第一館』——台灣會館

李汝城

位於紐約市法拉盛，佔地六千四百平方呎的台灣會館，將於今年七月十九日進入建館第十三個年頭，是一個多元功能的非營利社區中心，也是在美州台灣人成立的第一座供給大眾的集會所。

館內有容納二百八十人的大廳及會議室、圖書室、閱覽室和辦公廳，最近並擴建舞台，增建二樓教室二間及貯藏室，許多社區團體利用會館為聚會及舉辦活動的場所，進行包括聯誼性、知識性、生活性、文化性的活動及大規模的社會團體年會等等。

當初建館股東有卅七位，大部份是留學生變成移民的人士，在十三年來，因受美國及全世界經濟的影響，有幾度危機，但每一個危機均有貴手幫忙，主要在自力更生，受社區民眾的認同，這卅七位股東一致捐獻房產，終於達成大家共有的資產，變成更有活力，服務大眾的非營利組織。

除了硬體之外，於三年前會館積極增加軟體活動，即增設文教活動，設有插花班、漢文電腦文員訓練班、電腦基礎班、銀髮族電腦班、民族舞蹈班、乒乓球班、西洋畫班、中國水墨班、土風舞、ESL 英語初級、中級班等等……不勝枚舉。會館為服務大眾，一個星期開放七天，全年無休。有專職工作人員兩名，加上眾多的義工，在推行多元化的社會服務。

多年來，尤其過去三年各項活動的增加，資源的運用已發揮到頂點，每月發行通訊一份向會員朋友報告及預告活動節目，全透明的作風已引起社區的回應，會員漸漸增加。大紐約區台灣商會也在會館辦公，會館設有信箱供大家利用，台灣同鄉會也常在會館辦多項活動，長春會，長輩會也長期在會館活動，海外台灣

人的互相合作，已成典範。

會館除了服務來自台灣的鄉親外，也積極參與美國本地社區活動，會館是大紐約地區提供有關台灣歷史、社會及文化資訊的重要中心，在強調族裔共存，互相尊重，互賞對方文化的美國社會中，台灣會館已佔有一席之地，將繼續努力，以求更完美的境地。

這十三年中北美洲台灣人醫師會的同仁及台灣出身醫藥界人士積極參與會館事務的有：賴弘典、蔡東京、楊次雄、王旭昭、許信靖、許左龍、黃伯文、李慈愛、王政卿、陳家榮、王清貞、陳彰、郭惠美、林芳敏、姚敏盛、胡清淵、郭寬治、鄭仁澤、施淑娟、王愛蘭、王錦文、顏學雄、江漢塗、吳光正、吳嘉德、沈永泰、林哲雄、林培仁、林清森、林勝國、林鄱陽、洪徹悟、翁仁田、許盛男、許嘉代、許登龍、陳坤海、陳東亮、楊金村、陳俊國、陳欽泉、陳昭堂、黃元統、黃耀鐘、楊文昌、楊彰興、劉康雄、楊士宏、樊豐忠、鄭昭堂、鄭國寶、蕭宏夫、顏雅堂、羅俊宏、蘇承邦以及李蘊順、李汝城等，並有外州會員如林洪謙（伊利諾州）、韓李慧嫻（夏威夷）及李汝曹（德州）……等及不勝枚舉（恐記錄未全，如有向遺漏者致歉！）

「天下第一館」將向廿一世紀邁進，歡迎醫界同仁熱烈參與，把台灣會館帶上更一層樓！！

李汝城醫師簡歷

台灣會館理事長
紐澤西耳鼻喉科醫師
曾任醫師協會紐約分會會長
現任僑務委員會委員

與梁鑛琪醫師夫婦一席談

李東壁

以愛心處世，
以醫德救人，
心存一盞明燈，
身似深谷幽蘭。

一九九九年一月三十一日，黃昏時刻，全美正癱瘓在新世紀千禧年之前最後一場超級盃足球大賽。我緩步走出梁家大門，一股刺骨寒風迎面吹來，我打了個寒顫，卻好像聞到了蘭香。眼前一片死寂，小小的街道沒有一樣東西在動。街頭盡處，隱隱約約，我彷彿看到了一盞微燈，在黃昏暮靄中搖曳。

梁醫師啊！為什麼在諸多功名利祿，繁華錦繡之中，你偏偏選擇了與蚊蟲為友，與瘧疾為敵之路？梁醫師笑了，他那鶴鬢童顏，連眼睛都笑了。他說：“是1940年代台灣社會的情況，讓我走這一條路，我只是回應當時社會的呼喚。”在醫學院畢業後，我原先在台大小兒科工作，每天看到的是衣衫襤褸的母親，帶著營養不良乾乾瘦瘦的小孩，患的是各色各樣的傳染病。這些可憐人看完病之後，如果我向他們收錢，他們鐵定會沒飯吃。可是，如果我不收錢，我自己會沒飯吃。我這年青醫生那股救人救世的理想與殘酷的現實，開始在我內心深處掙扎。正好這個時候，我母校公共衛生學日籍教授，被政府委任在衛生處工作。他見到當時台灣公共衛生人才缺乏，極力鼓勵我，要放眼整個社會人群，以預防與教育的方法來醫治時病，他對台灣的愛心，深深的感動了我。我乃毅然放棄台大小兒科的工作，轉往衛生處為專職醫師。我首先被派到台南，主持霍亂防治工作，沒想到幾個月後，霍亂疫情就獲得了控制。我對公共衛生的信心大增，後來當潮州瘧疾研究所成立，台灣社會要我走的路已經很清楚。我沒有猶豫，所以你看一切都是因緣際會！他又笑了，笑的那麼輕鬆坦然，那麼無怨無悔。

梁醫師於多年前退休在華府郊區百謝斯達(Bethesda)定居。從華府的環城大道出來，經過

大道出來，經過四彎八轉，在一條房舍擁擠的小街道，我找到了他家。我環顧室內，陳設簡樸，明窗淨几，地毯牆壁都是月光白。空氣中，有書香，有蘭香。這樣的雅居，使我常常體會他在言談中一再強調的愛心、醫德、以及自年青時代就信守的人生的價值觀。

梁醫師的故鄉是基隆友蚋，是鄉下人。父親做採礦業，他的母親和父親在他十三歲那一年於三天內先後去逝。他是被叔父栽培成人，梁醫師是於1945年從台北帝國醫學部第八期畢業。

梁醫師夫婦已經結婚52年，兩人恩愛彌深。在我們幾個小時的交談中，梁夫人一直耐心的在一旁泡茶，並不時加以補充。他們育有二子一女，現在已是一個孫兒的祖父母。孫兒在Boston，從照片看來英挺可愛。夫人拿出孫兒的照片時，真是眉開眼笑，好不得意的啊。梁醫師經常在附近的游泳池，游泳健身。梁夫人則做水中舞蹈運動。他們夫婦一向對華府台灣同鄉會及台灣人醫師會熱心參與，他們的生活充滿情趣，每一個日子都是充實的。“不須愁日暮，心有一燈燃。”在幾個小時的交談中，他們給我的就是這麼簡單的印象。我多麼希望有更多更多的人，尤其是年輕的台灣醫生，能看到這盞台灣長者智慧的明燈，有更多的年輕醫生，注意到這株寂靜山澗的台灣蘭。

1950年台灣有一百二十萬瘧疾病例，到1960年只剩下四十四個病例，1965年台灣正式被聯合國世界衛生組織(WHO)宣布無瘧疾地區。短短十年當中，發生了什麼奇蹟？多數人知道台灣有經濟奇蹟，政治奇蹟，可是有幾個人知道台灣消滅瘧疾的奇蹟？當然這背後有很多很多無名英雄，獻身出力，但是其中扮演最重要角色的一個人就是梁鑛琪醫師。1956年梁醫師被

邀請去希臘參加世界瘧疾研討會(WHO Expert Committee on Malaria)，他接受頒獎，並向全世界宣布台灣在消滅瘧疾的進展成就，泛美衛生組織[PAHO/WHO]深感於梁醫師的方法策略可行，台灣的經驗可以提供其他國家借鏡，乃邀請梁醫師去加勒比海地區七個深受瘧疾威脅的國家當指導顧問。這七個國家分別是Trinidad & Tobago, Grenada & Carriacou, Saint Lucia, Dominica, Jamaica, Guyana and Surinam。經過六年的努力，前五個國家成功的消滅了瘧疾[WHO宣布]，後兩個國家把疫情控制，病例大大減少。1964年PAHO又委派梁醫師去南美地區服務，使Bolivia, Colombia, Ecuador and Peru四個國家也能把瘧疾疫情在短短期間內得到控制。到1966年梁醫師已經在人瘧之戰的第一線辛勞了快20年。WHO爲了酬謝他任勞任怨服務人類的精神，把他調到PAHO華府的總部當美洲區瘧疾顧問。在那裏，他繼續以他的專長，向亞太區，南美地區提供策略指導。甚至在退休後幾年，他還是沒有真正休息。

這些被瘧疾肆虐的地方，都是亞熱帶開發中之地，在那裡工作，其辛苦危險，豈是我筆墨所能形容。梁醫師這樣的無私忘我的奉獻，把愛心延伸到世界偏遠地區，救人無分膚色種族，這樣的史懷哲精神，豈不是我們台灣人大大的光榮？

1991年在台灣衛生署署長張博雅敦促之下，一本台灣消滅瘧疾的歷史回顧"Malaria Eradication in Taiwan"出版了。全書以流利的英文書寫，分贈世界各國衛生機關。特別是那些仍遭受瘧疾肆虐的國家，希望以成就輝煌的台灣經驗，提供借鏡（目前全世界仍有103個國家，25億人民受到瘧疾的威脅）。梁醫師是這本書的幕後主筆，主編（他的女兒幫忙校對），他來回台美多次，耗費難以計數的時間精神，才把此書完成。1992年六月份全美蚊蟲協會的會刊(Journal of the American Mosquito Control Association)，以專文介紹此書。作者以極度讚揚的口吻說：“該書見證了1950年代幾個傑出的台灣人，如何以無私忘我的精神，奉獻給病態嚴重的社會，如何以他們的聰明才智，很技巧的發展出一套消滅瘧疾最成功的戰略。”可是我翻遍全書300頁，只有在Acknowledgement那孤單的一頁上面，在十七位被感謝的人的名單中，找到了梁鑛琪的名字一次。

梁醫師說愛台灣的人，都應該知道台灣歷史，知道了台灣歷史就知道瘧疾對台灣爲害之大確實是斑斑可考。

1865年馬雅各(I. L. Maxwell)到南台灣傳教時，舉荐了一位英國海軍醫官Patrick Manson負責醫療衛生。Manson在高屏地區五年中，仔細研究幾種常見的熱帶病，特別是血絲蟲病(Filariasis)。他首先發現蚊蟲體內有傳染血絲蟲病的原蟲，他由此推論蚊蟲必定也是傳染瘧疾的媒介。這理論後來於1897年，被Ronald Ross證實，這是台灣蚊蟲對人類消滅瘧疾的第一個貢獻。

1874年一只琉球漁船觸礁遭難，飄流到南台灣，不幸被牡丹社原住民殺死了54位水手〔牡丹社事件〕。日本政府向中國抗議，當時的滿清政府回答說「台灣是化外之地，他們不管。」日本政府一怒之下，派出了一團大軍（5,990人）入侵台灣。沒想到在短短七個月的軍事行動中，台灣正好籠罩在台灣熱(Taiwan Fever)的恐怖中，存證有據的有16,409病例，日本兵因此病死了561人，這個台灣熱(Taiwan Fever)就是瘧疾。

1895年中國滿清政府把台灣割讓給日本〔馬關條約〕。日本派皇軍近衛師團征台佔領，其司令官北白川宮〔皇族〕在短短三個月內神秘死亡。據查證他是患瘧疾而死。

在日治五十年期間，瘧疾繼續在全台灣橫行肆虐，根據公家醫院，公醫及防瘧站報告，從1933年到1939年每年平均有二十七萬四千人的新病例，可是如包括一般開業醫的報告來計算，單單在1938年全台灣總共有1,883,710瘧疾病人〔當時人口五百六十萬〕。日本政府絞盡腦汁，想盡辦法，總是事倍功半。1900年Dr. Robert Koch在New Guinea實驗新抗瘧藥物獲得成功。日本政府馬上把同樣的藥物，同樣的方法引用到台灣北投。也曾於1911年從夏威夷引進126條魚(Larvivorous Fish/Gambusia affinis)來吃蚊子的幼蟲，台灣目前還有這種魚，也算是爲人類消滅瘧疾的苦心戰鬥做了見證。

二次大戰後，台灣滿目瘡痍，百廢待舉，瘧疾仍然是人民生命財產的一大威脅。在1947年所做的學童血液檢查，發現20%到40%的學童，帶有瘧疾原蟲，本人當時七歲，在鄉下長大，如果不是當時的消滅瘧疾運動，也許我早就加入瘧疾之友會。

1946年Rockefeller Foundation派了Malaria專家Dr. Robert B. Watson來台設立瘧疾研究中心，目的是協助訓練台灣人自力對付瘧疾。梁醫師就是在這個時候，與其他幾位年輕醫師們一起投效潮州瘧疾研究所。後來在1948年台灣省衛生處與潮州瘧疾研究所合作成立TAMRI台灣省瘧疾研究所(Taiwan Provincial Malaria Research Institute)。Rockefeller Foundation在短短三年後，於1949年結束其在台工作站，轉移印度。梁醫師於1950年奉派來美Johns Hopkins University進修，一年後回台接任TAMRI的所長。TAMRI在梁醫師的領導下，又得到聯合國WHO及其他美援機構經濟支持，苦心策劃，從基本研究開始，以科學方法觀察蚊子種類，生活習性，抽取學童血液標本，分析流行的時間季節，研究如何噴灑DDT，才能過到最大功效。DDT是在1940年發明，WHO Expert Committee於1949年正式宣布，宣導用DDT消滅蚊蟲，由此來控制瘧疾的傳染。

聽梁醫師娓娓敘述他的故事，彷彿突然時間倒流，眼前一片南台灣的豔陽天，綠野田疇，牛溲滿地，竹籬茅舍，雞飛狗叫，還有那帶斗笠的村姑，光屁股的兒童，數著白鷺鷥嬉笑。梁醫師著短衣短褲，帶著斗笠，與其他工作人員下鄉下村，到處去抓蚊子。從溝渠池塘邊，從稻田牛舍，從家居陰暗處，總共抓了五萬多隻蚊子。每隻蚊子一一解剖，分析它的唾液腺及胃腸。看它吃的是人血，牛血或豬血。在顯微鏡下找原蟲，由此發現了在16種Vector當中，Anopheles Minimus是最重要的Primary Vector。蚊子咬人時間普通是太陽下山30分後至下午8-9點較多，但是Anopheles Minimus咬人是深夜[10-2時]人人熟睡後最多。咬人後，在民宅陰暗處，特別是床下休息，然後到外邊溝渠水邊產卵。在清楚了蚊子的習性後，就能有效的用DDT去攻擊他們。想想看！這浩繁的工作，人力財力有限，沒有電腦，這事怎麼做？

梁醫師也曾費神查看日治時代為消滅瘧疾所做的種種措施，以求借鏡。可是五十年的記錄，散亂無緒，想想看工作浩繁，人力財力有限，這事怎麼做？

在研究瘧疾流行季節上，他從抽取學童幼兒血液標本，來查看瘧疾原蟲著手，數以千計

的學童，每個月抽血，整整兩年才發現傳染高峰季節中部是五、六月，北部是七、八月，東部是九、十月，南部是十一、十二月。想想看！工作繁雜，人力財力有限，沒有電腦，這事怎麼做？

在組織上，他發動教育人民，鼓勵地方人士，自力在島內生產DDT及噴灑器。訓練衛生所工作人員，訓練DDT噴灑大隊，務必做到萬無一失。想想看！工作浩繁，人力財力有限，騎著腳踏車，這事怎麼辦？

然而皇天不負苦心人，這場人蚊戰、人瘧之戰，在十年之後，終於得到了完全的勝利，這是台灣近代史上的大事。

TAMRI於任務完成之後，在1969年搬到繁華的台北去了。潮州瘧疾研究所慢慢的就被淡忘了，慢慢的就成了歷史名詞。然而何須愁日暮？潮州已成爲另一個台灣經驗，贏得了榮冠。潮州已在人類消滅瘧疾的奮鬥做出了貢獻，我後人應該常想的倒是，潮州在那裏？是誰？為什麼選擇了潮州？1949年的潮州又是什麼樣的地方？[同樣的問題Trinidad, Saint Lucia, Grenada, 等又是什麼樣的地方]這些地方即使稱不上瘴癘之地，也是蚊蟲滿街，瘧疾充斥的地方。梁醫師如果不是有入虎穴決心，那能成就他救人救世的使命？本來在執筆之初，我把題目寫做“蚊蟲、潮州、梁鑛琪”。因為我覺得這是台灣爲人類消滅瘧疾所做出的三大貢獻。可是梁醫師一再叮嚀，不要忘記Rockefeller Foundation，不要忘記一起打拼的TAMRI的同僚及各縣市、各鄉鎮的衛生工作同事。我終於改變主意，把題目改了。畢竟我這支拙筆，只能寫出我內心的感覺，寫不盡梁醫師的心意。我只希望藉此文，拋磚引玉，在不久的將來，有一支更有愛心、更有能力的台灣筆，把梁醫師的故事完完整整的寫下來，以讓世世代代的台灣子孫分享榮耀。

李東壁醫師：

Washington DC胃腸科醫師

曾任Washington DC分會會長

安息吧！林一洋醫師

林一洋醫師遇害破案過程

沈榮三

曾任北美洲台灣人醫師協會大紐約區分會長林一洋醫師，於一九九六年十月二十五日在其診所遇害迄今已二年半，現在林案兇嫌 "Larry Thomas 及 Debra Smith" 已被捕而且經由審判定罪。

我與辦案紐約助理檢察官 Kerry O'Connell 聯絡，對此案的破案及審判過程做簡單陳述，由於林一洋醫師遇害當時因沒有直接目擊證人，對此案調查工作是有點困難，由當時北美洲台灣人醫師協會大紐約區分會長陳燦世醫師發起，大紐約區分會會員，寫信簽名給紐約市警察總監，敦促其加速調查並盡早破案，且由北美洲台灣人醫師協會大紐約區分會，懸賞美金五千元做為報案而導至兇嫌逮捕歸案，並在審判過程中做證，而導致兇嫌定罪的獎金。根據紐約助理檢察官 Kerry O'Connell 的陳述，首先的是一位在林一洋醫師亨利街診所大樓的管理員 Tyrone Pope 先生，在林案案發時，他正在大樓外，看到 Larry Thomas 從林一洋醫師診所走廊離去，他雖然只見他一瞬間，由於 Mr. Pope 敏銳的眼光，警方由他的描述，畫出兇嫌的素描相，在附近張貼，警方於案發後兩個月將凶嫌 Larry Thomas 逮捕歸案。在此時另一位證人 Nelson Rolon 向警察局報案，在他聽到 Larry Thomas 被捕的消息後，Mr. Rolan 向警方說，一位叫 Debra 的女人幾天前曾向他說“她槍殺林醫師”，並且向警方提供凶嫌電話號碼，警方根據 Mr. Rolan 提供消息將 Debra Smith 逮捕歸案。在兇殺時 Larry Thomas 做為 Debra Smith 的把風。在審判過程中由於 Tyrone Pope 及 Nelson Rolon 的做證，檢察官得以將 Larry Thomas 在去年底以幫助殺人被定罪，並在今年初被判二十二年到無期徒刑的刑期，Debra Smith 也於今年二月九日經由陪審團審判定為一級謀殺罪，現在正等待判決刑期。我最

近去信給檢察官 Kerry O'Connell 請她向法官力陳，謀殺者 Debra Smith 應被判她所應得的最高刑期—無期徒刑。

北美洲台灣人醫師協會大紐約區分會為表答對兩位證人對林案破案過程所做的貢獻，在今年三月頒給 Mr. Tyrone Pope 及 Mr. Nelson Rolon 每位獎金美金二千五百元。Mr. Tyrone Pope 在領獎時對我說，要是沒有他提供消息林案是破不了的。

林一洋醫師生前為人正直、熱心公益、任北美洲台灣人醫師協會大紐約區分會會長期間大力擴張會務、關心在美台灣人醫師權益，他也非常關心台灣人權事務，曾任台灣人權會董事。為服務貧困同胞、不顧危險，除了在紐約市中心 Park Ave 主要診所外，另於紐約下城區特開一診所，為貧困同胞服務，因而遇害英年早逝，真令人惋惜，也令人敬佩。

北美洲醫師協會大紐約區分會在當時陳燦世會長及全體會員力陳警方速採行動、盡速破案，並懸賞鼓勵報案、終有今日將兇手逮捕、繩之以法以慰林兄在天之靈。

為永久紀念林一洋醫師，美洲醫師協會基金會成立專案，於一九九六年設立“林一洋醫師紀念演講獎”並籌款將近美金兩萬元，“林一洋醫師紀念演講獎”是每年頒給一位對台灣民主、獨立自主有貢獻者、在大會開會期間做專題演講。一九九七年受獎者為新澤西州聯邦參議員托里西尼、一九九八年受獎者為當時台北市社會局長陳菊女士。現在基金會仍須各位繼續贊助，有意者請向李汝城醫師聯絡。

沈榮三醫師：
現任醫師協會紐約分會會長
紐澤西肺科醫師

請慎重考慮

把資源消耗在中醫上

朱真一

前言：

二月中幾個國際動物保育組織聯合舉辦記者招待會，嚴厲譴責台灣是稀有動物絕種之元凶，發起抵制台灣貨品及杯葛台灣加入關貿總協(GATT)等國際組織。他們指出犀牛角、虎鞭、虎骨等在台灣走私進口，公開地販賣。國際人士一直不了解為何台灣人中國人會如此相信稀有動物器官有藥效。

看到台灣最近在提倡中醫，如公保勞保給付中醫（佔資源十分之一），政府黨國元老之提倡，甚至於西醫界也在推動提倡中醫或所謂中西醫合一，難怪民眾更深信犀牛角、虎鞭有神效。想來提倡中醫是稀有動物器官流入台灣一大癥結所在。所以看到「台灣醫界」（醫師公會的雜誌）一而再再而三地提倡中醫（或稱傳統醫學），深以為憂。尤其是看到楊思標教授對中西醫合一之方案一文，更覺需要為文提出不同意見。

先經「台灣醫界」總編輯之首肯，寄去此文後也得他回音馬上刊登。等了三個月才知道此文被封殺不能登，因為「恐怕台灣醫界成為中西論戰的舞台」。我總以為事情愈辯愈明，只刊登一面之辭總難令人心服。請大家多為文贊同或反對提倡中醫或中西醫合一。此事將影響台灣醫療保健深遠，不可以不加以重視。

接連幾期的「台灣醫界」上，看到中醫，中國行或中西醫合一的座談會記錄或文章。曾把這些文章給北美一些來自台灣的醫師或生物學研究者看看，幾乎所有的人都很表驚訝或感嘆。驚訝台灣的醫界人士會對中醫，尤其是中

國的中醫如此的憧憬，更感嘆的是台灣把有限的醫療及研究資源消耗於中醫上。對楊思標教授推崇中國的中醫以及推廣所謂的中西醫合一方案更覺得不可思議。

在海外關心台灣的醫師以及研究生物學的工作者覺得我們必需提出一些不同的意見。我們遠離中國及台灣，對中國我們不會盲目地一廂情願，我們沒有利益的衝突，醫師也不必跟中醫爭資源的給付，我們更沒有政治的壓力或人情事故的顧慮，我們可暢所欲言外，也許我們更能做到「旁觀者清」的地步。我們願表示我們的意見，希望政府以及各種機構、基金會勿隨便地把資源消耗在中醫上，更要慎重考慮去實施所謂的中西醫合一方案。

無庸置疑，就像楊教授文中所言（註一），公保勞保受到政治壓力，開放醫療給付中醫，中醫消耗了不少的資源。另一方面，「中醫熱」也隨著台灣社會上政治及財經界「中國熱」影響，節節高昇。台灣醫界的大老或龍頭（報上用語），爭相去中國訪問，中國有關醫療三教九流的各類人物也相繼訪台。「中國熱」帶起了「中醫熱」，對中國的中醫以座談會、演講會、醫療示範等等方式不斷地推銷。楊思標教授的文章（註一）以及傳統醫學委員會會議記錄（註二），值得我們來討論。

要把資源用到中醫上，首先該討論的是中醫是否有效果？楊教授文中也提及中醫學系畢業生絕大多數執業西醫，很多傳統中醫成藥摻進西藥，有位在各地向醫師藥房推售藥品的藥商告訴我，跟他購買所謂「美國仙丹」Prednisone

最多的是中醫。這些事實都表示中醫對自己都沒有信心，如何期望接受過科學訓練的人會相信中醫的功效。

中醫理論不科學性眾所皆知，但若有試驗或治療的比較數據，沒有理論或病因，有些治療法仍是肯定其效果的，尤其是經過與對照群(Control Group)有不同的數據證實其效果。絕大部份的中醫、中藥都沒有統計數據來證實其效果，大部都是用經驗的直覺或傳聞(Anecdote)來判斷其效果。記得從前看傅斯年文集，其中就提到他絕不去看中醫，因為一點也不科學。

中醫用藥又是愈稀罕愈好，同樣是角質化的產物，犀牛角很稀罕就很有藥效似的。最稀罕的火犀牛角有就更有效的最為昂貴。中國廿年代的作家魯迅在七十年前文中就點出這點(註三)，他為久病父親去買藥，因為開方的醫師是最有名的，「以此所用的藥引也最奇特：冬天的蘆根，經霜三年的甘蔗，蟋蟀要原對的，結子的平地木……多不是容易辦到的東西」。此種心態七十年不但沒有進步，反因台灣經濟進步，變本加厲，昂貴地去買走私進口的犀牛角。推廣中醫或中西醫合一，唯有加重一般民眾印象，以為用這些稀罕藥也許真可藥到病除。

一定會有人批評我不懂中醫中藥怎能如此批評其效果。中醫中藥經過幾千年很多人口的「試驗」，一定有些效果。可是目前的治療方式，用常識來判斷大家大概都會懷疑其效果。在北美世界日報的世界周刊每星期天有半大頁涂全福中醫之廣告談腎虧(註四)。他監製的「萬壽龍虎丸」有虎鞭、鹿鞭(鞭是雄性生殖器陰莖)，海狗腎、牛膝、鹿茸、陳皮(乾橘子皮)、人參、燕窩等等卅三種藥材。廣告上說主治「陽痿早洩、耳鳴心悸、久婚不孕、四肢無力……。未老先衰、腰酸背痛、精神不足、記憶力減退」等十八項。這種大雜燴的藥物，可以治療那麼多七門八類的癥狀，也不必經中

醫師的診治，就可以用郵購(並不便宜每份五十美金)。只稍用常識來判斷，能使人不懷疑中醫中藥之藥效嗎?涂先生的經歷有全國、港九、台北、台灣各中醫師公會理監事或會長等等，又是考試院中醫師考試委員，衛生署中醫藥委員會委員(註四)，並不是江湖郎中。

絕對不能全盤否認中醫中藥也有其價值之處，不能一筆抹殺。最值得一提的是中藥導引出來的麻黃素(Ephedrine)，麻黃素是從中醫治療藥方中的麻黃抽取出來。是由傑出的藥理學家陳克恢博士率先研究出成果，從此又衍生出無數更好更多的治療氣喘藥品，麻黃早早被淘汰，目前很少使用，但陳博士的貢獻良多。中藥對醫學的貢獻，這是一個最好的範例。若照台灣目前用於中醫中藥的資源方式，這類的研究好似沒有人有興趣。從楊文中提及中西醫合一的成果中也沒有類似的研究成果。

楊教授文中對西醫中醫之比較(見註一之附表)，特別強調西醫之劣點以及中醫之優點，有幾點不甚同意。表中列出西醫之「非人性化」，中醫之「思辨性高」，西醫之治「病」，中醫之治「人」，西醫之「格式化」，中醫之「個案化」，中醫之「顧全大局」等等，我認為不是中、西醫之差異，那應是醫師個人觀念及執醫態度的問題。好的西醫一樣非常人性化，一樣的治「人」，一樣的「顧全大局」，中醫也一樣可以非人性化，一樣只治「病」或只治「徵候」，也一樣可以「格式化」。

只因為西醫用較多的儀器而認為沒有「人性化」那更是牽強。儀器都是用人去操縱，操縱者一樣可「人性化」地對待病人。很可惜的，在這功利主義抬頭的社會裏，不管是中醫西醫，不管台灣或國外，「人」的優先已漸次下降，「人性化」漸次在社會中淪落。最近接到「林和惠紀念文集」(註五)，林醫師去了法國一年回來後，在各種場合或文章中，都在強

調「人」的重要。在西方「人」的地位較高，西方的醫界也一樣比較尊重人。在美看過一文描寫一位洋人醫師（當然是西醫）的良醫行徑（註六），值得大家看看，西醫並非「非人性化」。任何好醫師都可以治「人」，甚至治「家」，「個案化」及「顧全大局」。

表中也列出中西醫對人的觀念，病因的異同。如今已是分子醫學，基因治療的時代，中醫仍是幾百年甚至幾千年前玄之又玄的陰陽五行及經絡之學。醫學及生物學仍有很多用科學不能解釋的地方，但科學一步步地進步，許多以前不知道的東西，漸漸地可以闡釋。可是中醫的基礎理論，經過千百年仍是不能解釋，就是中國四十年中西醫結合，陰陽及經絡之學仍是玄學。台灣自十九世紀末期由基督教會引進西醫，這一百多年，西方醫學又突飛猛進，日新月異，可是中醫這一百多年可仍是原地踏步，毫無進步。

那麼中國的中醫經四十年來的中西醫結合是否有突飛猛進呢？楊文中提出中國西苑醫院陳可冀教授列出的十項，其中中藥項上又有八大項的成果。這十七項中真正在西方受到人注意及推廣到西方醫界的大概只有針灸一項，可是針刺麻醉在西方也未流廣。中國文革後期曾大量宣傳針刺麻醉，可是目前中國經濟好轉有更多外匯可購置或製造儀器後，針刺麻醉在中國也漸漸地減少使用了。其他各項成果在西方醫界沒人使用。

以自己專行之癌瘤科而言，楊教授文中提及中醫的扶正方劑可延長病人存活率及減少副作用，我在美國連聽說都沒聽說有人願開始做初步臨床或動物試驗，可是中國癌瘤學在世界醫學界有不少的貢獻。他們對鼻咽癌、肝癌、食道癌早期診斷、早期治療，尤其是流行學的研究，都有許多的貢獻。治療癌的藥品，他們對Promyelocytic Leukemia用Cis-retinoic Acid治療領

先西方醫界多多。中國對世界癌瘤學貢獻不在中醫藥或中西醫合一，而在科學化的流行病學研究，西醫式早期開刀治療早期癌症以及一些正式的化學藥品治療法。

楊教授文中也提及政府公保及勞保受政治壓力，三年前試辦開放三百餘家中醫醫療給付，發現中醫消耗醫療給付之十分之一，而且在繼續增加中。這資源的消耗在中醫上的確問題嚴重。在傳統醫學委員會的會議記錄中，幾乎每個人都提到擔心這醫療資源的分配問題（註二）。難道提倡「中西醫合一」方案就可以解決這問題嗎？

楊教授文認為台灣要再建一中醫教育及醫療供應系統成本太高，不符合效益，又說中國可培訓萬名「特考中醫」來打垮台灣經濟，所以必須「中西醫合一」。看起來真似有危言聳聽之感。台灣真需要中醫系統以及接受中國培訓的特考中醫嗎？只要政府堅持只醫療給付有科學性醫療效果的醫療，中國再培訓千萬名特考中醫也不會打垮台灣的經濟，更不必再去建立中醫體系。

在美國不論是保險公司或政府付款不再是醫師或醫院要多少就給多少。對一些可疑的或昂貴的治療或檢查，醫師必須先得付款單位之允許才能進行。像骨髓移植治療癌症或器官移植，若沒有數據證明這種治療有相當效果，公司或政府則不同意付給。有些連核共振掃描(MRI)也都要事先得到批准才能做。

「中西醫合一」的方案，並不能解決資源分配的問題，若只是如傳統醫學委員會近程目標是西醫「修習多少學分後有權作中醫處方」（註二），那資源耗到中醫上去的，不但不會減少反而會加多，只不過是也可分配到西醫上。那時可不只是三百家，或報上傳聞七百多家，將是幾千或上萬的西醫一起來搶分配到中醫的資源，不少西醫都要開中醫處方。難怪中醫界

反對西醫成立傳統醫學專科，想來中醫界也不願別人來分一杯羹。中西醫合一方案若演變成如此，那將是台灣整個社會的大夢魘。

西方國家雖沒有中醫之問題，但是也一樣有類似的問題。最近New England Journal of Medicine討論美國非傳統醫學（註七、八）。這裡所謂非傳統(Unconventional Medicine)是指弛緩(Relaxation)治療；按摩，脊椎指壓術(Chiropractice)、意象術(Imagery)精神或能力治療(Spiritual or Energy Healing)，商業化體重減輕計劃、食物療法、草藥、針灸等等。這些治療術所以盛行有很多原因。像有些慢性病用什麼方法都不會成功，但是主觀的痛或疲倦徵症三分之一病人用任何慰安劑(Placebo)都有反應（註九）。這項Eisenberg等之研究，主要是要讓醫師知道不少病人去參與非傳統治療，在治療時需記得問問病人，他們並未調查醫師的態度。

對台灣醫師公會組成「傳統醫學委員會」的用「傳統」一詞跟上述非傳統(Unconventional Medicine)反而接近。台灣所謂傳統醫學若是中醫，現在各大醫院的醫學該叫什麼？「非傳統」就是英文的Unconventional，那該是差之千里，稱之為正統或如政界的用語主流醫學也一樣令人費解，最好把所謂「傳統」一詞勿用到中醫上去，那將造成不少的混淆。

中醫是否有效仍不知數的時候，用中西醫合一方案來推廣中醫是非常不妥當。楊教授的建議更是令人驚訝。中國推行四十年的中西醫合一成果不過如此，而且有些如針刺麻醉反萎縮轉向用西醫的麻醉法，用麻醉食品及麻醉藥品。中國經濟好轉後一些落伍的中醫醫療相信也漸會被淘汰掉。用那麼多的經費供中醫系畢業生或家醫科住院醫師去中國訓練或用台資跟中國合建「兩岸醫學交流中心」之醫院實在浪費，去學習即將被淘汰落後的醫學。

其他各項建議如各大醫院或各科（楊教授文中列內兒外婦）設中醫部門，各醫學院聘請中國教授來台講授三四個學分中醫，都是很難令人信服的措施。中醫效果仍是大家懷疑有無效果之際，只是換一包裝叫「中西醫合一」，就能使一般稍受科學訓練的人信服嗎？

對中醫努力去研究我倒非常贊同，像上述藥理學家陳克恢博士的精神，去發掘中藥真正有藥效的成份。不應是一再去混雜幾種或甚至卅幾種藥材去做人體試驗。像楊教授文中提及中西醫合一主要成果之一對惡性腫瘤的扶正方劑，藥物學及藥理學家應從其中找出何者是扶正方劑的有效化學成份。

對傳聞(Anecdote)確有可能有效的藥物，更應先從動物實驗開始做起，然後臨床試驗。先從嚴重病患開始做第一期(Phase 1)有無藥效及毒性，第二期藥效及劑量，第三期的臨床對照群(Control Group)的比較，找出藥物到底真有預期的功效否？對藥物之藥效及劑量無數據就冒然使用到一般病人上，不論有否對照群，都是相當危險而且是不合道德的(Unethical)。

由於「中醫熱」的關係，中醫的研究也變成很時髦的研究。最近有機會看到關於用中西醫結合治療氣喘病的報導（註十），對這計劃的龐大非常驚訝，據說將動用幾千萬台幣，動用八個研究醫院（台大、榮總、三總、中醫、中山、台中榮總、成大及高醫）的九個門診，每個門診都有中西醫坐陣同時診斷治療。該文看來好似動物實驗與第三期臨床對照群實驗同時進行，未等動物實驗結果，也好似未有第一、二期毒性及劑量的數據，更未先有少數病人初試(Preliminary Study)，就冒然由八大醫院進行大規模的人體試驗。在美國的醫師及生物學研究者，不少人對此研究懷疑是匆忙間出爐的研究計劃，很多人更質疑此計劃之適當性。也許美

國跟台灣不一樣，美國對人體試驗要求較嚴。沒有第一期、第二期或少數人先行初試的數據，絕不敢冒然進行如此大規模的臨床試驗。海外的醫師，尤其是治療氣喘的過敏性病專家及肺科專家，更是質疑花了那麼多資源能產生什麼結果。尤其是該文強調中醫是「中國文化之寶藏和精髓」，中醫對氣喘病的「扶天固本」的可能性。

台灣醫學學術界如此熱中於中醫研究有不少壞的影響。其他省市立或較小醫院，有樣學樣，也有不少跟進由中西醫同時診治。由於媒體對此「中國文化之寶藏和精髓」最願附和，也給大眾一個印象連台大榮總都請中醫看病，中醫一定有效吧！全台灣各地的資源，不管是政府的或私人的，都爭向中醫方面去消耗。被世界各國嚴加指責的犀牛角、虎骨、海狗腎等等就會有人走私進口。因此，世界各地環保界準備要抵制台灣工商產品，那也將是台灣一大夢，台灣醫界、學術界及大眾媒介的中醫熱唯有助長這種趨勢。

我們贊成對中醫以科學化精神去研究，未得到證實前勿用到人體試驗上，或用公保勞保來推廣。台灣的資源有限，是否把這有限資源好好妥當使用。在這分子醫學的時代，台灣醫學、醫藥保健水準的提高。仍需大量資源來迎頭趕上西洋、日本諸國。目前台灣的外匯全世界第三，正是有可為的時候。請政府私人機構或各種基金會，不要將人民辛苦工作換來的錢拋擲到國外（如美國各大學）或中國，請用到台灣，來迎頭趕上西洋日新月異的醫學及民眾醫療保健上。更請醫界大老們不要鼓吹尚未能被肯定的醫療，浪費台灣大量的資源。

人在海外，對台灣社會脫離已久，我們不能感受到中醫在台灣醫療界之影響力。對「中國熱」也不能親身體會，對台灣非常複雜醫療

體系，尤其是資源的給付更缺乏認識。以上所言，不只是個人的意見，不少是與來自台灣的醫師及生物學者討論後的看法。本著關心故鄉的心情寫成此文。不是嚴謹的學術論作，最主要是要提出不同看法，不願只看人云亦云的論調。希望看到台灣醫界有更多不同意見來討論。多多討論，不同意見經爭相討論後，才有較好認識及解答。再度呼籲慎重考慮把資源消耗在中醫上。

朱真一醫師簡歷：

小兒科醫師

現任職於美國米蘇里州聖路易大學小兒科

參考文獻：

- (註一)：楊思標：大陸中西醫學結合之現狀及對台灣中西醫學合一方案之私見。台灣醫界35: 1074 - 1076, 1992。
- (註二)：吳坤光等：推行西醫學習中醫達成中西合一方案，傳統醫學委員會八十一年度第一次會議記錄。台灣醫界36: 23 - 26, 1993。
- (註三)：魯迅：魯迅小說選自序頁一至二。新藝出版社香港，1968。
- (註四)：世界日報之世界周刊二月中每星期日刊出之廣告。每期有不同之附帶說明，但每期均有「萬壽龍虎丸」之廣告，陳列其成份及主治項目。
- (註五)：林和惠：林和惠紀念文輯，台北生涯發展協會。
- (註六)：朱明石：歐克耐醫師：北美台灣人醫師協會會報。6: 93, 1989。
- (註七)：Eisenberg, DM et al: Unconventional Medicine in the United States, New Engl J. Med 328: 246-252, 1993。
- (註八)：Campion, EW: Why Unconventional Medicine. New Engl J Med (Editorial), 328: 282-283, 1993。
- (註九)：Beecher HK: The powerful Placebo, JAMA 159: 1602-6, 1995。
- (註十)：謝貴雄：結合中西醫學治療氣喘病。景福醫訊9: 142, 1992。

從目前美國醫學教育的走向來探討 未來台灣的醫學教育政策

林靜竹



序言：

廿一世紀將是一個多種革命的世紀，在人類各種科技人文改進中，生物醫學科技，資訊電腦網路，和全球性經濟互動將成為最突出的首要領域。亞洲太平洋地區無疑的將是全球發展最具有潛力的地區，比歐洲的大西洋地

區，南美洲、非洲會漸趨領先的地位。美國因位居太平洋與大西洋之間，左右逢源，得天獨厚，將作為世界領導者，居於不敗之地。

台灣目前由於經濟基礎雄厚，近年科技發展逐漸突破瓶頸，在各方漸漸具備實力，此時如能發展一套有前瞻性，健全的醫學教育政策，發展具有台灣特色的醫療及醫學研究，將台灣發展成東南亞高水準醫療地區及醫學科技重鎮的前景是可以期待的。以目前台灣經濟科技發展的走向，如新竹科學園區的發展，高速公路，台北捷運系統台灣產業界雖然自誇為台灣經驗，其實是累積美國經驗，日本經驗的延伸。因此台灣生物科技醫療保健的發展應先具有前瞻性國際觀，並借鏡美國、日本，避免重蹈覆轍。立足台灣當然必須評估台灣的环境，本土歷史文化背景加以規劃，才不致趨於海市蜃樓的幻境。本文擬就以此二觀點切入，來探討未來台灣醫療制度改革及醫學教育的制定，提出一些拙見。

台灣醫學發展的歷史前景

首先我要指出台灣社會近百年來青年熱中學醫的歷史背景。日治時代的殖民政策，不鼓勵台灣人子弟學政治臨床財經，學醫無疑是一條較容易接受高等教育的途徑，而且廿世紀初，台灣社會衛生保健觀念全無，亞熱帶感染性疾

病猖獗，西洋醫學的引入對於人民保健的貢獻很大，醫師備受居民尊敬，成為社區的領導者。在國民黨蔣家統治時代，眼見二二八，多少參與政治的知識分子精英受難，包括不少醫師前輩。接著三十多年的白色恐怖時代，青年志向學醫，高居熱門，持久不衰。自從全民健保實施以來，乃漸有棄醫從商、棄醫從政的現象。

基本上醫療保健是文明社會提高人民生活品質必有的一個重要環節。醫療人員包括醫師、藥師、護理、醫技、心理治療、復健師、醫療助手及社會服務、公共衛生工作者等組成一個醫療團隊，才能達到完整推行人民醫療服務及保健的功能。更高一層次而論，基礎醫學及藥學的研究，公共衛生疾病防治中心的設立及疫情的追蹤，急診及轉診醫療網路的組成，民眾教育以提昇醫學常識以及健全醫療制度的製訂，才是保障人民健康與普遍受到醫療照顧更高一層的目標。

美國醫療制度與醫學教育的變遷

美國醫療制度從最早的私人醫師、家庭醫師逐漸演變成社區醫院(Community Hospital)及大學醫院(University Hospital)並且由東向西推進。醫師的養成也由私授學徒而變成醫學院正式教育。目前東岸著名的哈佛、耶魯、約翰霍金斯、賓大等都有兩百年上下的歷史，中西部的芝大、西北、聖路易的華盛頓大及梅育醫學中心都有一百年以上的歷史。第二次大戰後，加州及西海岸的醫學院，近五十年來名聲大噪。私立及州立大學，包括教會大學也都紛紛設立新醫學院，教學醫學院及醫院大增，良莠不齊。大學醫院的任務為教學、研究及醫療服務。大型的社區醫院都附屬於某一個醫學院兼有醫療服務及訓練臨床醫師雙重任務。而小型的社區醫院則專作醫療服務，為基層醫療診所醫師送病人住院治療最方便的地方。美國的醫院施行開放



制度(Open System)，只要資格審查通過，一位醫師可以申請多家醫院主治醫師，造成各醫院增加設備，改善護理及輔佐人員對病人的服務態度，相互競爭，以爭取高的住院率及手術率。並按病症的輕重、手術的大小、收取醫療費及住院費。年青醫師憑自己志趣選科的多，為了輕鬆及賺錢而選科者少。

隨著醫療科技及知識的進步，專科再細分成次專科(或超專科, Subspecialty)如心臟內科、心臟血管外科、神經內科、腦神經外科、腎臟移植專科、糖尿病專科、過敏免疫專科、新生兒小兒科、胎兒醫學產科、遺傳學專科等等劃分。再加以貴重儀器的設備如CT Scan, MRI, 及精密手術，如血管移植、心臟移植、肝臟移植、試管嬰兒的進行，醫療費用大增。近年來美國聯邦及州政府支付老人醫療(Medicare)及貧困醫療(Medicaid)及一般保險公司乃大量採行增收保險費及縮減醫療給付，開始施行制度DRG (Diagnosis Related Group)，病症分類而給定額的診療費以及重複診療意見，轉診制度(Medical Consultation; Second Opinion)，轉診制度(Medical Transport)乃有一級、二級、三級醫院的規劃及地區醫療網(Regional Medical Network)的形成。

大學醫學院及教學醫院在此醫療大環境變化之下，原來的收支計劃不得不作適應性的調整，以大變應萬變，深受影響的幅度驚人，包括：①醫院院長原由資深醫師擔任不得不拱手讓給有企業管理經驗的商界人士。②教員(由講師至教授)被迫多看門診，多作住院醫療及手術，減少教學及研究時間。③醫院收入不得不作為醫學生實習及訓練住院醫師的經費，醫學生學費大增。④大學醫院大量與鄰近的地區醫院實行建教合作，也在多處設立門診中心。⑤原來沒有家庭醫師科的醫學院紛紛設立。上述轉變的目的乃在充裕病人來源，增加醫療費收入。此時病重的患者多由地區醫院轉到大學醫院，不治的也大部分死在大學醫院。此乃1980年代美國醫療糾紛大增的主因。

接著Managed Care的觀念興起，HMO (Health Maintenance Organization)，PPO (Preferred Provider Organization)等等的包醫組織，如雨後春筍，紛紛冒出。這種醫療組織由企業界人士當老板，

被保險人繳一定的保險費到指定的診所或醫院就醫的包醫制度。於是醫師變成領薪水的僱員，上級以減少開支，減少昂貴診斷方法，拖延不致命的手術，以減少成本為目標。換句話說，在包醫制度之下，病人的住院越少手術越少，就越會賺錢，和上述Fee for Service, DRG, 爭取病人住院及手術愈多愈賺錢的觀念，剛剛相反。因此，初級診療醫師(Primary Care Physicians)的需求量比專家/次專家(Specialists and Subspecialists)更迫切。這種以成本計算，減少給付，增加收入的醫療營利行為，使美國現代的醫療顯然在走回頭路。

美國醫學教育為了適應這種惡化的環境壓力下，作了一些革新，避免醫學教育隨之墮落。這應歸功於美國整個醫學教育體系的完整。①各級評鑑委員會對於醫學院及教學醫院的評鑑從嚴，不合標準的便勒令改善或停止招收學生、住院醫師。②為了將來師資的培養，訓練專家及次專家採取重質政策，寧缺勿爛。一些精密度高的臨床研究員，更是加長其受訓年限，以便培養有單獨研究能力及在臨床醫療上能獨挑大樑的大將。③基礎醫學研究繼續加強，除了有大量ph.D參加博士後醫學研究外，也創設或擴增修習MD-ph.D, 或MD-MBS等雙學位課程，準備將來養成高素質的教授及醫院企業管理更佳的領導者。④為了有效的小班臨床教學，大幅度增加只做教學及診療工作的臨床教員及建教合作地區醫院的兼任教員。於是醫學院的教授形成雙軌或多軌制，使研究與醫療服務逐漸分道，形成兩極化，使醫學研究繼續創新高居世界鰲頭，也使大學醫院提供的醫療服務在質與量上都在提高。

台灣目前醫學教育的問題：

近幾年來台灣醫療糾紛案件上升，反映美國1980年代的狀況。上述醫療結構和方式在美國的改變也會漸漸影響台灣的醫療。健保局領導的全民健保，本質就是人民交保險費的包醫制度，醫師的給付仍維持按件計酬，類似美國的DRG，但沒有DRG的完整。據筆者的訪問開業醫師反應，按件計酬並未區別診療過程的難易，一律同等給付，於是皮膚科三分鐘看一個

病人，耳鼻喉科五分鐘看一個病人，小兒科十分鐘一個，內科、婦產科二十分鐘，精神科三十分鐘以上，都得同樣的給付，也不分初診、複診，這是很不合理的。幸而台灣目前各醫療機構的院長都是資深醫師，多少會為醫師的福利爭取，我盼望十年後不會完全操縱於商界人士之手。說句半玩笑的話，「醫療糾紛，律師吃定醫師是選擇性的吃；但是生意人吃定醫師是通吃，誰也逃不了。」君不見在美國銀行，大公司的C.E.O. (Chief Executive Officer) 動不動就是裁員，公司合併，於是赤字變黑字，董事會鼓勵有加，CEO年年增薪，倒霉的是失業的僱員。像這樣的醫療結構，我希望永遠不會在台灣發生。

在全民健保實施以後，密醫已難於生存而一般醫療診所收入大減，醫藥分業之後更是叫苦連天，因掛號費相差不大，城市及大城鎮的病人多往大醫院、教學醫院擠，短視的醫學生選擇訓練輕鬆，將來收高的皮膚科、耳鼻喉科、復健科、家醫科，而無人問津過去的熱門，目前醫療糾紛多，工作繁重的外科、婦產科。招不到住院醫師，主治醫師被迫忙於看門診、做手術，而教學、研究漸趨荒廢，這是非常危險的現象。重大的內科疾病、外科、婦產科病人不緊速醫治，是會致命的。在目前的自由經濟社會，收入的高低是由供求的原則來決定，像鐘擺的左右搖，今天的熱門，就是十年後的冷門，風水輪流轉，年青的醫師們絕對要把眼光放遠一些。

另一個問題私人醫院以營利為目標，常向鄰近的大學醫院挖角。使教學醫院的中流砥柱、講師、副教授被挖走，形成師資培養斷層及中空現象。反過來高名度的教學醫院卻有一大批低薪的兼任主治醫師排隊等缺填補，在他們最有活力的中年期大才小用，無法作更高層的發揮。有穩定成本計算，雄厚基金支持的醫療系統以待遇爭取醫師，有計劃地由醫學院及教學醫院逐漸在全台灣各地擴充分店，形成連鎖店的門診中心及分院來維護自己的系統。歷史已久的長庚及目前逐漸起步擴充的慈濟，以及以榮民退輔會建立起來的榮總系統，屬於此類。這是國立及省立、市立醫院所無法追上的。總

而言之，台灣的醫療結構採封閉制(Closed System)，醫師往大城市集中，人力分配不平均，待遇厚薄有天淵之別，才會形成種種亂象。

再分析台灣的醫師是否過剩？答案是否定的。就以筆者目前居住的伊利諾州和台灣相比，台灣的面積僅為伊州的四分之一，但60%為不能住人的高山，不像伊州平坦，人口則為伊州的兩倍，醫師與人口的比例台灣僅為伊州的一半。目前台灣每年有醫科畢業生1200人，明年批准1300人。據說馬偕、寶成(彰基)、輔大、銘傳，都向教育部申請設立醫學院，除了醫科、護理、藥學、醫技、醫療行政、公共衛生及培養師資及專門人才的研究所都將紛紛成立。筆者認為對於台灣整體的保健醫療是有很大的幫助。總而言之，除了醫師及醫療輔佐人員的培養之外，一般民眾的醫學常識教育，保健常識及道德水平的提高，整個醫療機構及醫學教育體系的整頓乃是各級政府醫療行政機構燃眉之急，責無旁貸的重任。

未來台灣醫學教育政策的規劃與革新

本人對此問題的探討及革新的重點由教學、研究及醫療服務三方面來討論：

教學：

教學要重視人本教育，並且以啟發代替教條教育，以討論代替灌輸的教育，以實際的醫療經驗代替死的書本知識。俗謂十年樹木，百年樹人，教育的改革要求遠效而不像政治財經的改革求近利。

台大醫學院於1992年度開始推動醫學教育改革，採行基礎臨床整合課程，問題解決導向課程，以單元教學及小班教學來施教，加強通識、人文、倫理、心理、社會、行為科學方面的教學。強調主動學習，邏輯思考，及基本醫療技術的訓練，改進了傳統課程及教學的許多缺點。成大醫學院設置大型的學生中心，提供學生休閒活動交誼的場所，強調藝術、音樂、雜誌編輯等課外活動，使師生能在很自然的環境下談話討論，達到身教言教潛移默化的效果。慈濟醫學院以尊重生命、大愛、服務社會、生活規律化等等來教導學生。芝加哥大學在醫學

生入學訓練時除了介紹環境課程，教學內容並要準醫師在入學第一天即穿上白衣，集體朗讀“做為一個醫學生的理念”，讓他們領悟應以準醫師自許，由老師、病人、同學中獲得各方面的知識，將來給予患者更好的醫療服務和教育方式，來教導醫學生尊重人性、人權和病人的權益。所謂“上醫醫國，中醫醫人，下醫醫病”的格言，其中的道理說明了一個醫師面對一個病人時，他所看到的是有血、有肉、有思想、有感情的人。每一位醫師即使做不到醫國的上醫，至少也要做到醫人的中醫。清楚醫師的人格與職責，重視醫學倫理，改善服務態度，而不會單單治療一個有毛病的人體器官，以上各校好的地方，足供台灣各醫學院普遍採行。

基礎醫學要加強學科電腦化，至少深入學習兩種外國語言，將來了解多元文化的世界，以利國際交流。倫理教育可以培養高尚的醫者人格，服務的人生觀，而不會淪入唯利是圖的生意匠，要強調師生關係的校園倫理及病人溝通，耐心說明病理及療治方法，建立良好的醫病倫理。此時也是一個人不但要發揮IQ，也是學習將來有更好EQ的時機。在臨床醫學方面，由於醫療政策的改變，縮短住院的期限，增加門診的診療，包括當日返家的門診手術，臨床教學應以床邊教學及門診教學並重，因此小班教學更見重要。

為了適應推行小班臨床教學，每一教學醫院需求大量的臨床師資。可以預見的將來醫學院的教授需求分配由過去60%以研究為重，40%以臨床教學為重的情況會轉為30%研究教授，70%臨床教授的走向。因此教育部要放棄過去強硬的教授等級資格審查的規定，由各大學教授治校調整為以研究為重及以教學醫療為重的雙軌升遷制度，並吸收大量衛星醫院的臨床兼任教員。這種有計劃的師資培養要從早開始，尤其對新設的醫學院更為重要，否則醫學生畢業走頭無路，增加校方及社會的困擾。最後，各醫學院應廣增輔佐醫師的科系，也給予同樣的嚴格訓練使將來的醫療團隊能充份發揮，服務社會各醫學院也應負起離校較久的醫師再教育與社會民眾醫學知識提升的民眾教育，配合社會各層次有全方位的進步。

研究：

研究是每一個第一流醫學中心能揚名國際的命脈，這個命脈的長久延續就成為該學府的傳統。要成為國際第一流，教授們的研究要有創見，要有系統，一群研究者在同一總主題下，每一成員研究一個小主題，綜合起來便成為該學府的權威性的研究。台灣過去有不少獨特性的研究，遠的如寄生蟲、瘧疾研究在日治時代是有名的。近的如李鎮源教授的蛇毒研究，楊思標教授領導的肺結核研究，宋瑞樓教授領導的肝炎、肝癌研究群目前不但仍在進行，而且在發揚光大。記得大概十年前左右，當B型肝炎疫苗(Vaccine)研究出來，要在台灣孩童作人體試用，北美洲教授協會(NATPA)曾和設立核電場一樣反對，後來試驗成功。台灣成為世界最有肝炎研究經驗的地區。芝加哥大學有個著名的"Ben May Laboratory for Cancer Research"，目前改名"Ben May Institute"是芝大醫學院的一個獨立研究單位，是1966年獲得諾貝爾醫學獎的Charles Huggins所創設的。那時美國南方有一位富有的木材商在雜誌上看到芝加哥有位年青的泌尿科醫師以女性賀爾蒙(Estrogen)治療男人的前列腺癌(Prostate Cancer)，將一位將死的病人Brown救活，十分感動。就寫信給Huggins醫師說，他將捐一筆錢給英國皇家癌症研究院，請Huggins聯絡。Huggins回信說：「您的義行可嘉，但為什麼不捐給同樣作癌症研究的我的研究室？」Ben May同意，Huggins就得到那筆基金開始招兵買馬成立了Ben May Laboratory，專作癌症的研究，一直傳到現在，他們標榜“發現是我們的本行”(Discovery is our Business)。繼續在為癌症病人貢獻。另一例是Arthur Herbst和DES的故事，1950年代美國醫學界盛行以合成的女性荷爾蒙DES(Diethylstilbestrol)防止早期流產。芝加哥婦產科Dickman懷疑有效用，乃進行一個大型的對照群研究，一群有迫切流產的婦人打DES，控制群則打假藥(Placebo)，結果證明DES並沒有防止流產的作用。20年後的1970年左右，哈佛的一位婦科醫師Herbst，相繼發現幾位年青婦女患有子宮頸及陰道的腺狀癌(Adenocarcinoma)這是少見的事，大為驚奇。乃與病理醫師Scully合作，追蹤發現一個共通點，即這些年青婦女

的母親在懷孕她們時曾服用DES，進而作動物試驗，證明這個關連，得到科學界發表論文，一時名聲大噪。DES便成為Herbst一生研究的主題及標記。我個人在芝大二十三年來鏗而不捨的研究主題便是“胎兒成長遲滯症”(Fetal Growth Restriction)。

將進入廿一世紀的今日，整個世界成爲一個世界村，一個國家一個區域的財經變動影響其他國家，其他地區。複製羊(Sheep Cloning)的故事，一天內傳遍世界各角落，因此生物醫學的研究，單打獨鬥時代已成過去。目前重要的乃是集體研究(Team Work Research)。各樣科技的革命性新創及改革，莫不如此。試看每一位得到諾貝爾獎的科學家，那一位不是擁有龐大的研究基金，及實驗室且有不少的研究員及學生。在此我更要高唱臨床與基礎科學的跨科研究，醫學與其他學院的跨院研究，學校與學校間的跨校研究，以及各種研究機構的合作研究，進而和別國的國際交流。

目前美國臨床研究盛行兩事。一是將文獻上發表有同性質的多篇研究成果合併分析，所謂“大分析或集體分析”(Meta-Analysis)，以提高研究結果的可信度。另一更好的方法，就是多中心的前瞻性控制性研究(Multicenter Prospective Controlled or Randomized Study)乃以研究對象龐大，結果大家不能不信，這種研究當由國家機構如國家衛生研究院(NIH)或疾病控制中心(CDC)領導研究，或供給研究費精密控制研究過程。

台灣的中央研究院、國科會、衛生署，及國家衛生研究院等幾種研究系統及研究方法的重要性，主動帶頭進行。研究主題當然是台灣及東南亞地區的特多的疾病，如肝炎、肝癌、食道癌、鼻咽癌，最近的腸病毒，而不是非洲最多的愛滋病。

醫療服務：

醫療行爲是集道德良心及專業素養的服務業，也是一種犧牲奉獻，除病示例的崇高職業。醫療的執行，單靠醫師是無法完成的，其他輔佐人員如護理、醫技、藥學、營養、復健、心理、社會服務等各種專業人才，互相配合，共

同支援，另一方面也需要病人的合作、家屬及社會的共同支持，長期奉獻才能達成。因此各方面人才的培養，不能厚此薄彼，而必須各方兼顧，平衡發展。

廿一世紀的醫療會逐漸走向預防重於治療、早期診斷、早期治療、門診治療多於住院治療、社區醫療網發達、家庭醫師增多、專科醫師減少的趨勢。基層醫療將由個別診所形成聯合診所，社會醫療網應容許開放制度，以便利急診轉送，重病轉診的執行。大型的區域醫院及有醫學院的教學醫院應負責絕大部分的初步住院醫師訓練。以兩年時間作一般內科及一般外科的實習，取得最基本臨床經驗後再分科。才不致盲目地往輕鬆的皮膚科擠，培養年青醫師按志趣選科，忙碌而需長期訓練的外科則應給予精神及酬勞的鼓勵，居於不同工不同酬的原則，外科主治醫師待遇應相對提高，以鼓勵年青醫師回歸當外科住院醫師。這些都應有全盤性的規劃，以達到各科平衡發展的目標。偏遠地區服務的醫師待遇要從優，或以輪流方式行之。公私立醫院醫師的待遇應漸趨平衡，防止惡性競爭，挖角的現象。民眾則應施以教育，小病看小醫院，大病看大醫院，小病看大醫院之患者自備費大額提高，避免大醫院醫師浪費太多時間處理小病病人。重病病人應爲教學醫院主要醫療的對象。使住院醫師的臨床經驗更豐富。絕對不要有只看“明牌醫師”的心態，這和紅包問題一樣，衛生署和健保局有設法勸止或懲治的必要。最後一旦全民健保變成“公辦民營”，健保局要盡嚴厲監督的責任，醫院院長絕不能像美國落入商界人士之手而重蹈“提高保險費，減少醫療服務”的前車之覆，讓歷史重演。

林靜竹醫師簡歷

現任芝加哥大學醫學院教授
台大醫學院院務諮詢委員
曾任北美洲台灣人教授協會會長
芝加哥台灣人聯合基金會會長
林教授專精胎兒醫學、細胞遺傳學
爲國際聞名的胎兒成長遲滯症學者。

社會變遷下的台灣醫療環境

台南市立醫院院長：顏裕庭

I. 社會變遷

(1) 政治環境的劇變

1. 政治民主化—「民之所好者好之」，顧客導向的醫療服務。
2. 政策多元化—醫療服務將成「選戰利器」。
3. 政府機構的市場化—「公辦民營」的醫院管理導向。

(2) 社會變遷的今昔

1. 社會的沸騰，公共安全的不周全—社會關係疏離與不圓滿所轉化的「痛狀」。
2. 傳播媒體的開放—症狀恐懼感與「疾病」觀念的擴大。
3. 性觀念的開放，毒品的泛濫—花柳病的增多，愛滋病的顯現，青少年吸毒情狀之增長。

(3) 經濟奇蹟

1. 產業轉型—環境公害的現實。
2. 外勞的引進與存續—感染疾病的威脅與外國風土病的傳入。
3. 產業的昇級引起勞工薪資的提高與福利的增進—醫院（密集勞力的企業）成本的波及。

(4) 教育的發達

1. 女權的高漲—女性就醫率的提高，女性疾病的基層醫療化。
2. 人權的尊重—弱勢團體（包括精神病患）就醫權的重視。
3. 生活品質提高的渴求—預防醫學時代的來臨。

(5) 人口組成的推移

1. 老化社會的來臨—老人醫療的必然。
2. 小家庭的增多—「雙職家庭」、「鑰匙兒童」、「單親家庭」，自須重視

家庭性問題（離婚的兒童成長問題、家庭內暴力）轉化的「痛狀」。

3. 「機車族」、「飆車族」、「汽車族」的增多—車禍外傷的急救與傷害殘障的照護。

II. 醫療環境

(1) 醫院的定位

1. 「醫療網」

日本時代的「醫療網」模式—保甲、公醫、商社與官立醫院

基層醫療單位—衛生所、群體醫療、執業中心、診所

地區醫院/教學醫院/專科醫院

區域醫院

醫學中心

2. 轉診制度的瓶頸。

3. 醫院評鑑與專科制度的實施。

(2) 醫療體系的變遷

1. 大型醫院資本的大量投資，病床數在500床以上，人員眾多，提供廣泛而深層的醫療服務。

2. 中小型醫院床數較少，資本有限，人員較少而醫師不易招募，多積極擴充，添置最新設備，以開拓市場。

3. 醫師人力的集中與失衡。

(3) 「全民健保」的衝擊

1. 公保、勞保、農保、民保、福保、軍保、榮保與學保的軌跡。

2. 全民的強制加入—醫療市場的統制。

3. 單一醫療支付標準—醫療價格的恆定。

III. 醫療環境的新趨勢

(1) 效率與品質並重的模式：

過度的品質要求提高了成本，過度的效

率則降低了品質，增加風險，效率與品質兼顧的教學已甚迫切。

(2) 綜合性醫療的提供：

專科化醫療不但增高了成本，亦易使醫療服務斷裂而忽略人道性的顧客需求，基層醫療化的醫療服務較可提供社區內最常見的醫療服務，以解決民眾最迫切的醫療需要。

(3) 社區化導向：

深入社區，主動出擊，在「全民健保」體制下，所有社區內民眾都應一視同仁，無分軒輊，對目前尚乏正確醫療保健習性或甚至從未接受醫療服務的弱勢團體，應特加眷顧；提供安全的交通工具，舉行巡迴門診，開拓就診市場。

(4) 區域化合作經營：

連鎖各衛生所及社區診所，交流的轉介，相互運用醫師及醫療設備，截長補短，擴展市場腹地。

(5) 仲介性醫療服務：

成立基層醫療單位的後送醫院，提供長期照護；並與區域醫院及醫學中心結盟，轉診病患並由其支援醫師，互通有無，共同成長。

(6) 預防性導向：

甚多民眾已是具有保健知識，愛好健康的百姓；提供民眾預防保健的醫療服務，已是醫院由治病療傷的地方轉型為兼顧健康諮詢場所的開始。

(7) 社會化的醫療服務：

治安欠佳，工作壓力加重，人際關係複雜而疏離，家庭問題難斷，人心惶惶，不可終日，醫院已成社區人民的避風港；任何有關社會性、心理性、家庭性、人際性的問題已與器質性疾病糾結在一起，佔有甚為重要的地位。為開拓此一龐大市場，滿足民眾所迫切需要的診療需求，醫院必須具有解決「社會症候群」的能力。

(8) 「全民健保」導向的生涯教育：

為因應「全民健保」的轉型，全體員工必須參與繼續教育課程，討論公辦民營、全方位品質管理（標準化臨床作業）、「論病例計酬」、「管理醫療」(Managed Care)、「包頭制」(「健康維護組織」，Health Maintenance Organization, HMO)、「包醫制」(「疾病診斷關聯群」，Diagnosis Related Groups, DRGs)、總額預算(Global budget)。

(9) 海外醫師的積極參與：

海外醫師在異國歷經社會變遷、文化衝擊對醫療體系的變革，「全民健保」的轉型，「管理醫療」與HMO的變遷，都閱歷甚豐，胸有成竹，必能有助於台灣醫療環境對轉型瓶頸的突破，百尺竿頭更進一步。

IV. 醫療環境發展的策略：

- (1) 溫故知新一運用歷史資源、文化背景與地緣特色。
- (2) 回歸自然—組織診斷、擇精用宏、由原點再出發。
- (3) 中庸之道—凝集主流與非主流力量，化抗爭與不合作戰略為穩健成長。
- (4) 崇尚法則—建立全方位品質管理制度，以顧客為尊，品質至上。
- (5) 有備無患—投資教育訓練，進入備戰狀態，因應「全民健保」的新奇絕招。
- (6) 出奇制勝—開展「非健保」業務，進軍「輔助醫療體系」，開拓海內外市場。

V. 結語：

目前台灣的醫療環境，所有醫院，建築宏偉、美觀，都可以與美國媲美，但是除了醫學中心外，大部醫院不論是主治醫師、住院醫師或實習醫師，面臨甚為缺乏的狀況，海外醫師不但術有專精，更對醫療體系的變革、「全民健保」的施行都著有經驗，當可即刻返鄉，懸壺濟世，回饋故園。海內外醫學界自能團結合作共同為21世紀燦爛光輝的台灣醫學而貢獻。

台灣進入WHO 坎坷的路上

南加州分會 林榮松

北美洲台灣人醫師協會2000年預會長

《前言》

在台灣受教育的醫師們眼中，WHO (World Health Organization — 世界衛生組織)並不是一個陌生的名詞。我們認識的師長中，如許子秋前署長(林瑞光醫師的岳父)、謝獻臣(前高醫院長)、林宗義教授(二二八受難家屬)，都曾擔任過WHO的顧問工作。不僅如此，我們都曾經接受過WHO提供的服務。還記得小時候上學接受沙眼檢查及四環素眼膏治療的經驗嗎？其他如瘧疾的防治直到絕跡，婦幼衛生的推廣，以及寄生蟲的防治計劃，都曾得到WHO的援助。

台灣對國際社會也有卓越貢獻，許多公共衛生計劃推行成功而受到肯定，不少國家派人來台學習，國內也有不少專家接受WHO的邀請，赴他國做指導。

WHO是附屬於聯合國的專門機構，本身還總管數個專門性的機構及計劃(見附件一)。會員的資格是主權獨立的國家。一九七一年十月，聯合國決議，回復(Restore)中華人民共和國在聯合國的代表權，蔣家政權代表被排除(Expel)，隔年(一九七二年)六月我國被迫退出WHO(見附件二)。從此，台灣就在正式的國際舞台上消失，國際網路下的WHO世界輿圖，以顏色區分不同資訊地帶，台灣地區是被列為無報告地區的灰色地帶。在WHO的世界衛生大家庭中，曾是寵兒的台灣，變成被拋棄在門外的孤兒。

《中華民國在WHO的輝煌日子》

中華民國目前在國際社會的落魄，眾人皆曉。但很少人知道中華民國在WHO曾有一段輝煌的歷史。中華民國是WHO的發起國之一。一九四五年聯合國成立後，中華民國與巴西在舊金山舉行的聯合國會議中，共同提案籌組世界性衛生機構，獲無異議通過，籌備期間任副主席要職，成立後成為西太平洋區署署長。在台灣曾舉辦多次國際性衛生會議，風光一時。即

使一九七一年我國被趕出聯合國次日，紐約時報仍報導：WHO及國際勞工組織表示，將保留我國席位。

《為什麼台灣需要加入WHO？》

有人質疑台灣離開WHO二十多年，醫療保健工作依然大幅發展，為何非加入WHO不可？要知道現在航空業發達，國界作用小，傳染病的流行可一日千里。如果沒有直接資訊的傳達，稍有遲緩，代價會很高。現在台灣的資訊，大都經由以前在WHO服務過的專家的私人關係，或民間學術團體等非官方單位的協助，都要假他人之手，有時效的問題。歲月催人老，老一輩與WHO的連繫，因人事變遷而漸失管道，年輕一代則沒有參與WHO組織的經驗。

台灣雖已成開發國家，醫療水準亦高，但傳染病仍未絕跡，如近年來的口蹄疫、登革熱，及腸病毒等的流行，就是一個警訊，能夠進入WHO，拿到第一手的資料，絕對是保障台灣人民健康的一大利器。

《台灣醫界聯盟推動台灣加入WHO》

一九九五年是聯合國成立五十週年，台灣一片外交出擊聲，但國際組織何其多，WHO只是其中一個，外交部並沒將它放在優先位置。由台灣醫界聯盟為首的民間醫界組織，認為WHO的架構以專業技術為基礎，政治色彩較薄，應該是比較有希望加入的國際性組織，而且基於人道的立場，無論如何也要盡力爭取。因此在一九九五年八月陸續舉辦座談會，公聽會及連署運動，引起國人的注意。

要加入一個國際組織，談何容易？沒有一筆可觀的經費，沒有一批有經驗的衛生外交人員，事情只能停留在宣導的階段。何況朝野對國家定位及以什麼「名稱」來加入仍沒有共識。台灣政府對民間來推動加入國際組織的行動

，雖持著樂觀其成的態度，但未見積極的配合。

《一九九七年首次叩關日內瓦世衛大會》

一九九七年台灣醫界聯盟決定採取行動，在五月的世衛大會期間，組成近百人的隊伍前往日內瓦。事前台灣國府提出觀察員的申請，已被總務委員會否決，沒有列入大會議程。因此大家了解此次行動是宣達的意義多於實質上的效果。全團稱為「台灣加入WHO宣達團」，由李鎮源教授帶隊，隊中不乏國際知名的教授學者。

大會開幕當天，風雨交加，相當酷冷，近百位醫界人員，在大門外向進入會場的車輛及人員，表達台灣願意加入WHO的立場，也抗議WHO排斥台灣在外，不關心二千一百萬台灣人民的健康是不人道的行為。整個景象是一副淒涼而無奈的場面。

在世衛大會上，友邦國提出台灣加入WHO的議案，經過兩個多小時的討論，中國代表以強硬的口氣五度發言，更堅持以一國一國唱名的方式來表決（以便秋後算帳？），結果提案以一二八票反對，十九票贊成的懸殊比數被否決。這個結果並不出人意料之外，只是遺憾邦交國如南非（當時仍未斷交），哥斯大黎加、巴拿馬，以及長期接受我們醫療援助的沙烏地阿拉伯，都投反對票。在宣達的過程中，很多成員都親身體驗到國府外交人員的冷漠與僵硬，得不到預期的協助與支援。在事後的檢討會中，聽到不少抱怨聲。

花費這麼多人力物力，專程到日內瓦去，也不是沒有令人鼓舞的消息。其中最值得安慰的是世界龍頭老大美國，在唱名投票中投下「棄權」，大會主席不敢相信，以為聽錯了，再重覆確定一次，全場嘩然一聲。其實美國要投棄權票，在美國幕後默默工作的FAPA及NATMA已事先知曉，只是君子協定，不能事先透露，否則很多小國會跟隨著美國的指向投票。

《一九九八年再接再厲》

一九九八年是WHO成立五十週年，喜氣洋洋。被摒棄於門外的台灣不氣餒地要繼續衝刺。徵詢美國後，得到的信息是美國總統克林頓在六月要訪問中國，第一夫人希拉蕊將在WHO會上受獎，美方希望台灣的動作不要太大，以免

破壞氣氛，否則將不投棄權而改投反對票。中國也在事前已早作準備，利用正式的外交途徑處處打壓台灣入會。

結果，我國申請當觀察員的議題，只在大會上簡單討論，發言支持的友邦由一九九七年的十二國次減為三國次，也沒加以表決，氣氛比一九九七年針鋒相對的情形緩和多了。

台灣方面，朝野兩方的協調，經由去年的經驗也有所進步，由官方促成民間團體組成「台灣世界衛生聯盟」，大會前即有人前往日內瓦做鋪路工作。這次的活動，除了在會場大門外分發傳單，表達台灣人強烈參加WHO的意願外，彰基黃昭聲院長接受聯合國電台的專訪。宣達團也拜會了國際紅十字會及國際人權組織。衛生署啓賢長在邀請各國WHO代表的晚宴中，以「台灣在世界衛生上的角色」為題演講，頗受好評。英文演講稿中提到十五次台灣來代表我國政府，僅出現一次ROC簡寫來表達官方立場，使與會者很清楚我國的立場，否則如再出現China一字，大家將又混淆不清，不知所云。

《海外台灣人為祖國台灣所做的努力》

台灣要如何進入WHO？要多久才能成功，沒人能預料，但可以確定的是，如果沒有美國的支持，機會大概是微乎其微。美國目前對台灣加入國際組織的立場是支持台灣加入「非國家」的組織，但在以國家為必要資格的組織中，也要讓台灣的聲音能被聽到。或許就是如此，台灣當局有自知之明，才只申請沒有投票權的「觀察員」，但依然遭到困難與挫折。國際間是很現實的，有力量有實力，說話才能大聲，雖然WHO是一個人道性的健康組織，也脫離不了這個模式。

台灣醫界方面經多次的研討，訂定不少草根性的民間計劃，如經由國際學術的交流來表達心願，鼓勵各學會參加NGO（非政府組織），培訓國際衛生方面的人才，以民間醫療服務（如慈濟）來傳達信息等等，這都是細水長流的好方案，但在短時間內恐怕難達到入會的目標。

有鑑於此，美國的台美人認為台灣欲加入WHO，其真正的戰場是在美國。只要美國願意表明立場支持台灣入會，在世衛大會上再登高一呼，相信一舉通關有其可能性。

由民間組成，總部設在華府的台灣人公共事務會(FAPA)將台灣進入WHO放在其最優先的工作目標，成績斐然。一九九八年眾議院十月十日的第三三四決議案以四一八票對〇票通過支持台灣參與WHO，二月八日又有十一位眾議員聯名致函國務卿，要求報告今年將如何協助台灣加入WHO。一九九九年四月十二日參議院無異議通過對政府具約束力的二十六號決議案，不僅支持台灣加入WHO，並要求國務院於四月二十日向參院外交委員會報告在今年如何幫忙台灣加入。

兩院同時對國務院施以壓力，將可預期一些成果，最好的例子就是幾年前國務院不願讓李登輝總統訪問康乃爾母校，經國會表明立場後終於成行。

旅居美國的台灣人醫師在這場聖戰中也沒有缺席，一九九七年有十二人組成美國團，與台灣團在日內瓦會師，此團由北美洲台灣人醫師協會主導，創會會長周焯明醫師帶隊，隊員有吳秀惠醫師、游祥修夫婦、許世模夫婦、李青泰夫婦、林哲雄醫師、蕭幸鳴醫師、李嵩斌夫人及筆者。其中數人也身兼FAPA成員，親身體驗這場聖戰的艱難，最大的成果是力促美國代表不要在大會上投反對票。

一九九八年，三三四決議案通過後，一群台美醫師約四十人在會長游祥修醫師的帶領下，在一九九九年一月專程回台拜會李登輝及外交部，強力推銷以台灣名義加入WHO，強調美國眾議院所有議員都支持台灣加入WHO，台灣政府還有什麼好猶豫的，順水推舟，務必以台灣的名義申請。但官方當時的答覆是「還未到做決定的時候」。此行受到台灣媒體相當的重視。

《一九九九年的失望》

台灣加入WHO的情勢，今年似乎有了一些轉機，WHO的人事有了重組，秘書長由日本籍換成丹麥籍，但兩年前一二八票對十九票的絕對劣勢如何扭轉，談何容易？

本來期待美國行政部門會依二十六號決議案提出一些方案來提高台灣入會的聲勢，結果並沒執行，理由是美國忙著幫NATO轟炸南斯拉夫的重大事件。前些日子美國國務院主管立法事務的助卿Barbara Larkin向Shalara Brown回覆“在

一個中國政策範圍內，支持WHO能接受台灣參與的任何安排”。在世衛大會前，美國代表團的立場是支持WHO成員可接受的模式及安排。但在大會上沒做任何發言。世衛秘書長訪問美國被問到此事時，表示入會資格有一定的規定，改變規則要三分之二會員的同意，這些都是不樂觀的信訊。

台灣方面，民間的醫界聯盟再次組團二十幾人前往日內瓦，衛生署詹啓賢署長也親身參與，宣達的方式改成騎著插有旗幟的自行車遊行，入會失敗後，甚至騎到中國駐日內瓦代表處拉布條抗議。官方的動作仍是同樣的把戲，請友邦要求總務委員會列入大會議程，申請的名稱仍是“中華民國”這個“神主牌仔”，結果與過去一樣，以中華民國一九七八年被趕出聯合國後就不是一個主權國家，沒有資格加入WHO等理由，沒排入議程，後來在大會上再次討論，但沒付諸表決，今年入會嘗試再度宣告失敗。

今年因有美國國會的支持，大家抱著較大的希望，結果仍得不到任何突破。失望之餘，有人開始思考是否該由改變自己做起，將“台灣”變成一個可以被大多數國家承認的“主權國家”。拋開較具“敏感性”的更改國號不說，最起碼也應將憲法上不合時宜的疆土修改一下，否則聲稱中華人民共和國及蒙古共和國都屬於我國國土的說法，只會被當成笑話，更不用談行得通了。

今年NATMA總會會長游祥修夫婦，南加分會會長張英明夫婦及李嵩斌夫婦，楊振忠夫婦均專程前往日內瓦聲援。今年比較特別的是，一直全力幫忙的眾議員Sherrod Brown也前往助陣，安排美國衛生部長Shalara與WHO秘書長Brundtland私下見面交換意見，他並在宣達團舉辦的國際晚宴中演講。宣達活動結束後，使用的五十輛自行車全數捐給國際奧委會，由主席Antonio Samaranch親自接受，擴大宣達的層面，達到宣傳的效果。

《結語》

今年入會的失敗將不會動搖台美人由各可能的角度來推動台灣加入WHO的決心。第一代的台美人來到新大陸，有人仍關心母國，有的融入主流，都是好現象。但也有人潑冷水、抹

黑這些人要求美國相助是「挾洋自重」，對熱心人士說「要關心台灣就回台灣去，不要留在美國」，這些都是很傷感情的話。台灣二千一百萬人民都是我們台美人的鄉親骨肉，如何維護及保障他們的健康，應是身為在美台灣人醫師義不容辭，拔刀相助的好議題。

【附件一】

世界衛生組織主導下的國際衛生計劃，完全沒有台灣參與的空間……

- World Health Organization Headquarter's Major Programme
世界衛生組織總部主要計劃
- UNAIDS Programme (UNAIDS)
(formerly Global Programme on AIDS)
全球愛滋病防治計劃
- Global Programme for Vaccines and Immunization (GPV) 全球疫苗與免疫計劃

- Global Tuberculosis Programme (GTB)
全球肺結核計劃
- Action Programme on Essential Drugs (DAP)
基本藥物行動計劃
- Office of HIV/ AIDS and Sexually Transmitted Diseases (ASD)

【附件二】

台灣被迫離開WHO的歷史回顧：

WHA 25.1 The Twenty-fifth World Health Assembly, May 1972.

Recalling the United Nations General Assembly Resolution 2758 (XXVI) of 25 October 1971 by which it decided to restore its rights to the People's Republic of China and to recognize the representatives of China to the World Health Organization and to expel forthwith the representatives of Chiang Kai - Shek from the place which they unlawfully occupy at the World Health Organization.



1999 5/15/99 (星期六)晚“NATMA支援台灣參與WHO代表團”全體團員與台灣代表團詹啓賢衛生署長(中坐者)及台灣醫界聯盟現任會長鄧昭芳醫師(右立四)

台灣關係法(Taiwan Relations Act, TRA) 今昔

南加州分會 林榮松
現任南加州台灣會館會長

1978年12月15日美國總統卡特在國會休會及台灣政府措手不及的情況下，宣佈與中華人民共和國(PRC)建立正式外交關係，同時與中華民國(ROC)斷絕外交關係，並廢除共同防禦條約，美軍由台灣撤離。台灣舉國震驚，憤怒及惶恐，美國派當時的副國務卿Christopher到台灣解釋，座車被民眾團團圍住，有人拿棍子要打他。斷交也造成了台灣的向外移民潮。

美國國會因事先未被告知而頗不高興，卡特政府起草的台灣關係法(TRA)，經國會17次的大幅增修，1979年3月28日眾議院唱名投票339對50，3月29日參議院唱名投票85對4，通過此法案。卡特在4月10日簽署TRA，正式成為美國的國內法律Public Law 96-8(附件)。提供一個架構，讓美國人民與台灣人民的繼續往來有所根據。迄今已過了二十年頭。

20年來台灣改變了不少，民主政治漸上軌道，台灣被人權組織列入自由的國家，經濟持續成長。在中國仍不放棄以武力犯台的“陰影”下能有此成就，實在難能可貴。開宗明義第二條就強調“維持西太平洋地區的和平，安定及穩定”的台灣關係法，到底發揮了多少功效？到目前為止，除了中國以外，大家都給予正面的評價。

4月10日是台灣關係法20週年紀念日。台灣，美國各地不同政治形態及主張的團體紛紛舉行演講會或座談會。行政院長蕭萬長在新聞週刊登廣告來肯定TRA對台美關係的貢獻。美國總統Clinton也在美國重要智庫「美國企業研究所」及「傳統基金會」所舉辦的研討會上頒發書面賀詞，認為TRA在強化友誼橋樑及保持亞洲的和平穩定上具有關鍵作用。FAPA及AIT在華府先後舉辦有關活動，美國國會也正式辦了紀念酒會，多位有影響力的議員都到場發表意見來支持TRA。台灣駐外機構的台北經濟文化辦事處(TECO)經由友好機構，除了華府外，也

與洛杉磯的Claremont Institute及Arizona University邀請學者舉辦研討會。民間的李登輝之友會，紐約及南加州台灣會館湊熱鬧，在舊金山，紐約及洛杉磯分別邀請墨子刻，眾議員Nita Lowey及彭明敏舉行紀念演講會。

海內外台灣人對TRA認識有限，只知道它是處理台灣與美國雙邊關係的法案，但對其高於三個公報的法律地位，及其權限則不清楚。其成立經過也只有一些當事者才知道部分內幕，如今當大家都在恭維TRA時，一些團體及個人彷彿都忘記了當年的立場，紛紛圍在TRA旁邊來沾光。政治立場迥異，甚至意識互相對立的團體都來紀念它，其中必有其奧妙之處，值得探討。

美國前總統卡特在三月底訪問台灣時，大言不慚說TRA立法過程，他的功勞最大，這些話有為自己臉上貼金之嫌。卡特當年做出中美建交一事，在國際現實下，遲早會發生，實無法給予苛責。但他的補救方案草率且誠意不足，是為大家所詬病之處。美國政府人員為當年所訂定的法律來做辯護是可以了解的。但AIT主任Darryl Johnson去年底在台灣的一次公開演講中引用“塞翁失馬，焉知非福”來比喻ROC與USA斷交後，台灣與美國的關係不減反增，暗示“因禍得福”，是有“事後諸葛亮”的心態。

其實，Alaska州的參議員Murkowski在提出17號決議案欲加強TRA的功能時，曾說明當年國會立法人員的想法及感覺，一些人認為台灣不會存在太久“Not be around for very long”。可見當時的氣氛顯得不樂觀。否則中華民國也不會急得馬上把價值百萬以上的雙橡園大使館產權以“一元”轉手給“中國之友社”，因為當中華民國失去代表“中國”的正統後，所有名下的資產有可能被接收。

台灣關係法是美國國內法律，卻來“促進(promote)美國的外交政策(Foreign Policy)”，是前

所未有的奇特法律。一般國與國之間的關係是以條約或協定來制定。彭明敏教授解釋“西太平洋地區的和平及安定符合美國的政治，安全及經濟利益”，因此以國內法來管轄，是一權宜之計。我們如果詳看TRA的內容，可發現其特質是留下很多的“模糊地界”讓大家去想像及解釋，而且被動的成份多於主動的部分。

TRA的重點明顯地是以維護美國的利益為出發點。中華民國一向是親美的盟友，兩國人民交往密切，斷交後，美國在台的經濟利益不容忽視。因為此法較積極較主動的部分都是以美國為主體。如維持及促進(preserve & promote)兩國人民的商務，文化及其他關係。另外，來自國會的修改，不管是親國民黨的保守派議員，或親當時異議人士的自由派議員都有其著墨之處。結果，中華民國雖“降旗”，但仍享有“無名有實”的外交豁免權，有點像“細姨”的身份。彭明敏等人強調美國的誠信問題，不該置台灣人民於不顧，因此TRA有“維護及促進(preservation & enhancement)所有台灣人民的人權(Human Rights)是美國的目標(objectives)”的明文主張。

其他，對台灣人民生命財產較有直接影響的台灣海峽兩岸事誼，TRA則以較不明確的寫法來規定，留下發揮的空間。如PRC與USA建交是基於(rest upon)台灣前途和平解決的期待(expectation)上，但沒明言，如沒和平解決，USA是否要考慮與PRC斷交。

對於“用非和平手段-包括經濟抵制及禁運在內的手段，都將視為對西太平洋地區和平及安全的威脅(Threat)，為美國所嚴重關切(Grave concern)”，但沒明文將採取何種行動。直到1996年台灣總統大選時，中國打飛彈到台灣近海，TRA面臨考驗，結果美國總統Clinton做出最強硬的反應，“以拳頭對拳頭”，派出兩艘航空母艦到台灣外海巡邏，這次決定是否會變成一個“先例”？以後如有類似情形，就照這模式處理？尚待證實。

TRA明文規定給台灣“提供防禦性武器”來維持足夠的自衛能力(sufficient self-defense capability)。多少才算“足夠”，見仁見智。1982年雷根主政時代，甚至與中國簽了817公報，來限制美國供給台灣武器的質與量。近年來，中

國軍費大增，軍力逐漸現代化，開始引起美國朝野人士的警惕，才有最近聽到要求供應更先進的武器給台灣的聲音。

由以上三個例子，可看出TRA處理兩岸事務以“防範”，“嚇阻”為主要方向，叫中國不敢輕舉妄動。另一方面，不願給台灣有多餘的奢侈，像售給台灣的F16戰機就沒有如美國本國的裝備。必要時，美國會不會出兵協助台灣，這個話題因最近北約組織由美國主導出兵南斯拉夫，再度引起興趣。如果台灣人權或美國利益受到嚴重傷害時，誰敢預料美國不會介入？

20年前的斷交，有人認為阻礙了台灣民主政治的發展。論點是斷交後，停辦中央民代選舉，接著發生美麗島事件，一些黨外精英因而入獄，民主運動中斷一段時間。但美國方面人士則認為這個挫折讓台灣政府有了反省的機會，而走上真正民主的道路。歷史無法退路，孰是孰非，也無法知曉。唯一可確定的是如果沒有台灣人民的努力打拼，不可能看到如今台灣在民主，經濟及人權上的進展。

由今天的事實可看到斷交對“中華民國”的打擊較大，對台灣人民的影響較小，很明顯是因為台灣人民是在TRA的保護傘下，而中華民國則沒有。因此中華民國在1971年被聯合國驅除(expel)，1978年底被最大盟國斷交後，一些小國紛紛跟進，發生骨牌效應，從此兵敗如山倒，如今被隔離在國際社會陰暗的角落奄奄一息。但富有活力，彈性及冒險精神的台灣人民發揮海洋民族的特性在世界各地打下“好名聲”，很多外國人不知道中華民國在那裡，但台灣在國外卻是家喻戶曉。TRA雖明文“本法律任何條款均不得被解釋為，美國贊成把台灣排除(exclusion)或驅逐(expulsion)出任何國際金融機構或其他國際組織。但並沒有支持台灣重返國際組織的積極含意在內。到目前，美國行政當局的立場是只支持台灣參加不是以國家為會員資格的國際組織。

在各地舉行的紀念會，演講會及座談會中，聽到一些有趣的說法。當年中華民國與美國斷交後，聽說有二，三千人以中華會館為首的華僑在華埠示威，後來在市中心又遊行一次。有人說這些行動給美國政府及議員壓力，才有

TRA 補救之法的誕生，因此老僑在TRA的貢獻上應記上一筆。似乎言之有理，如仔細分析，卻牛頭不對馬嘴，TRA裏面的台灣人民不等於中華民國。當年老僑的示威是為中華民國這個“招牌”抱不平，而這個中華民國是包括中華人民共和國及外蒙古在內所有的土地及人民。當時示威人士有多少人的出發點是在關心台灣人民的安全及幸福，值得懷疑！因此這些抗議的聲音與TRA立法的精神毫無交集，更罔說有什麼貢獻了。

在TRA立法的過程中，台灣方面人士有積極動作，對美國政府及國會造成一些影響的，該是台灣政府駐外單位及海外主張台獨的人士。而這兩派所要爭取的是絕然不同的條文。

親國民黨機構所舉辦的研討會上多多少少會聽到駐美單位在斷交時的一些實況。當時在華府大使館任職的現任處長級官員曾描述當時的情形。他說大使館完全沒預料到美國會做出斷交這麼嚴重的舉動，大使館還是接到國內外外交部的通知，才知道這重大消息。隨後駐外單位人心惶惶，職員都為自己的出路擔憂。直到四月初TRA定論後，大家才放下心來。

當時應有一些外交官經由議員朋友來爭取保留斷交前享有的外交權益，如代辦處的層次，代辦處的數目以及最重要的“外交豁免權”。在那種慌亂的環境下，不知道有多少政府官員想到台灣人民未來應享有的民主、自由及人權？

TRA定稿後，台灣的國民黨政權雖爭取到一些想要的條款，但它的台灣統治權並沒受到美國的背書與支持。將“台灣”定義為“包括斷交前的中華民國政權(Governing Authorities)及任何繼承者(successor)”。在整篇條文中，到處是讓國民黨驚心醒目的Taiwan及people on Taiwan。只有三處提到ROC，但又特別註明是1979年1月1日前的ROC，怪不得消息傳到台灣，國民黨政府經由媒體表示不滿且加以駁斥。

因此TRA裏面，有關台灣人民的福祉，比較有人性的部分應該是由當時在海外主張台獨的台灣鄉親經由國會議員遊說及參加聽證會爭取來的。目前在台灣政壇上的在野知名人士及台灣長老教會都出了力。如彭明敏，魏瑞明，陳唐山，張旭成，王再興牧師等等。他們強調TRA以台灣及台灣人民為“主體”的目的是達

成了。但建立台灣成為新而獨立國家的構想則沒被接受。

然而，TRA仍有一個伏筆，第二條明示“尊重(Respect)一千八百萬(當時人口)台灣居民的人權”。此人權(Human Rights)不只包括集會，結社及自由平等基本人權，更可包括人民有決定在何種政府下生活的權利，即所謂人民自決(Self-determination)的權利。因此如果有一天，台灣人民經過可公信的程序(Du process)來建立新的國家，將不違反TRA的精神。

不同組織各自表述的台灣關係法二十週年紀念活動高潮已過，回想TRA在過去幾個場合中發揮了功能，目前仍“維持西太平洋地區的和平，安全及穩定”，令人慶幸。

國民黨政權本土化，轉型成功，仍是台灣的政府Governing Authority，國民黨所擔心的successor還沒發生。只是在座談會上，國民黨代表不否認有一天台灣會出現政權輪替，台灣獨立也可能會發生。這20年來執政者最沒有成就的就是外交，承認“中華民國”國號的國家不到三十國，而且大多是鮮人所知的小國。中國的打壓及台灣政府外交政策沒有遠見(vision)是兩大因素。PRC進入聯合國代表正統中國後已站在絕對優勢，不可能再讓ROC平起平坐。而台灣政府不願面對現實，由退出聯合國的“漢賊不兩立”自斷生路；與美國斷交後成立沒人看得懂的“北美事務協調會”，而不是與美國AIT對等的TIA(Taiwan institute in America)；空洞不實際的“三民主義統一中國”，以及節節敗退的“一個中國”政策等。每一次都證實是訂錯了政策，但想來補救，為時已晚，當時的好條件已不復存在。

台灣人民生活在沒有“國格”的環境下，造成出國及經商等等諸多的不便，台灣政府當局是要負政治責任的。如果ROC的護照能像USA護照那麼好用，處處受尊重及歡迎，相信台灣在經濟及文化上的成就應更勝於目前。

美國國會20年來大換血，當年參與TRA立法的國會議員大部分已經不在國會殿堂內。即使國際形勢已大為改觀，但TRA能不修改而順利運作20年，可見當時立法人員的遠見。目前美國行政部門仍將兩岸的重心偏向於中國，

1997年美國總統 Clinton 訪問中國時，在上海發表“三不政策”，讓台灣活動的空間更加狹窄。比較同情台灣的仍是國會系統。最近參眾兩院陸續通過決議案，要求美國政府提供更先進的武器給台灣，也要求協助台灣加入國際組織，如WTO(世貿組織)，WHO(世衛組織)等等，但這些幫助，對台灣的安全而言是次要的

條件。

彭明敏教授在洛杉磯的專題演講中特別指出。台灣人民要有保衛自己家園的決心，不是靠TRA，F-16戰機、神盾戰艦等武器，就可高枕無憂。如果一個社會沒有為自己而戰的決心，這個社會就沒有存在的必要。語重深長，願與海外台灣人共勉之。

TAIWAN RELATIONS ACT

Public Law 96-8 96th Congress

An Act

To help maintain peace, security, and stability in the Western Pacific and to promote the foreign policy of the United States by authorizing the continuation of commercial, cultural, and other relations between the people of the United States and the people on Taiwan, and for other purposes.

SHORT TITLE

SECTION 1. This Act may be cited as the “Taiwan Relations Act”.

FINDINGS AND DECLARATION OF POLICY

- SECTION 2.* a) The President- having terminated governmental relations between the United States and the governing authorities on Taiwan recognized by the United States as the Republic of China prior to January 1, 1979, the Congress finds that the enactment of this Act is necessary—
- 1) to help maintain peace, security, and stability in the Western Pacific; and 2) to promote the foreign policy of the United States by authorizing the continuation of commercial, cultural, and other relations between the people of the United States and the people on Taiwan.
- b) It is the policy of the United States—
- 1) to preserve and promote extensive, close, and friendly commercial, cultural, and other relations between the people of the United States and the people on Taiwan, as well as the people on the China mainland and all other peoples of the Western Pacific area;
 - 2) to declare that peace and stability in the area are in the political, security, and economic interests of the United States, and are matters of international concern;
 - 3) to make clear that the United States decision to establish diplomatic relations with the People’s Republic of China rests upon the expectation that the future of Taiwan will be determined by peaceful means;
 - 4) to consider any effort to determine the future of Taiwan by other than peaceful means, including by boycotts or embargoes, a threat to the peace and security of the Western Pacific area and of grave concern to the United States;
 - 5) to provide Taiwan with arms of a defensive character; and
 - 6) to maintain the capacity of the United States to resist any resort to force or other forms of coercion that would jeopardize the security, or the social or economic system, of the people on Taiwan.

- c) Nothing contained in this Act shall contravene the interest of the United States in human rights, especially with respect to the human rights of all the approximately eighteen million inhabitants of Taiwan. The preservation and enhancement of the human rights of all the people on Taiwan are hereby reaffirmed as objectives of the United States.

IMPLEMENTATION OF UNITED STATES POLICY WITH REGARD TO TAIWAN

- SECTION 3.**
- a) In furtherance of the policy set forth in section 2 of this Act, the United States will make available to Taiwan such defense articles and defense services in such quantity as may be necessary to enable Taiwan to maintain a sufficient self-defense capability.
- b) The President and the Congress shall determine the nature and quantity of such defense articles and services based solely upon their judgment of the needs of Taiwan, in accordance with procedures established by law. Such determination of Taiwan's defense needs shall include review by United States military authorities in connection with recommendations to the President and the Congress.
- c) The President is directed to inform the Congress promptly of any threat to the security or the social or economic system of the people on Taiwan and any danger to the interests of the United States arising therefrom. The President and the Congress shall determine, in accordance with constitutional processes, appropriate action by the United States in response to any such danger.



1999 5/17/99 (星期一) “ NATMA 支援台灣參與WHO代表團 ”
全部八位成員在 "Taiwan for World Health Reception"
會場中與衛生署長詹啓醫 (右起第六位) 留影。

美國參議院推出台灣參與WHO決議案 要求國務院於四月一日前提出檢討報告

美國參議員穆考斯基(Frank Murkowski, R-AK)、托理西里(Robert Torricelli, D-NJ)、外交委員會主席漢姆斯(Jesse Helms, R-NC)、亞太次委會主席湯姆斯(Craig Thomas, R-WY)、麥克(Connie Mack, R-FL)、及史密斯(Gordon Smith, R-OR)共同於一月二十日提出參議院第二十六號決議案(Senate Resolution 26)，支持台灣參與支持台灣參與世界衛生組織(WHO)，此案同時要求國務院於四月一日前向參議院外交委員會提出報告，具體說明國務院如何履行其1994年對台政策檢討報告(Taiwan Policy Review)及協助台灣參與世界衛生組織。

穆考斯基指出，1994年美國政府的「台灣政策檢討」言明將支持台灣加入不以國家為條件的國際組織，以及設法讓台灣在那些無法入會之國際組織中得有發言之機會。「行政部門已經坐視五年過去而沒有採取任何步驟來推動此一政策」，這位向來積極支持台灣的參議員這麼指責道。

參議員們在決議案中強力呼籲國務院應履行1994年的對台政策檢討，應更積極支持台灣參與國際組織，在決議案中明確要求國務卿必須在四月一日前，就1994年對台政策檢討報告內有關協助台灣參與國際組織的承諾，向參院外委會提出報告。同時，國務卿也必須在四月一日前向外委會報告美國將如何在今年五月日內瓦的世界衛生大會中支持台灣的參與。

該議案認為台灣在衛生以及疾病預防上表現優異，應該得以參加WHO組成的論壇或工作小組來控制疾病；而由於台灣不是WHO會員因而在去年發生的腸病毒災難中無法得到WHO的協助，也導致七十名兒童死亡及一千人以上的

感染。

參議院這項決議案是繼去年十月眾議院以壓倒性票數(418:0)通過第334號決議案(H. Con. Res. 334)後，美國國會再次提出支持台灣在WHO的參與權，並由國會直接向行政部門施壓，更進一步要求美國應在國際衛生組織積極、主動地協助台灣的參與，因此國務卿的報告將促使行政單位做出一些具體的努力。

FAPA會長陳文彥表示：「FAPA感謝美國國會議員對台灣的高度支持，相信美國參議院第26號決議案將能為台灣的國際參與權能有更進一步的助益，藉由美國國會一再的呼籲及聲援，希望能激發國際社會的其他成員也能有同樣的認知，主動協助台灣參與世界衛生組織及其它國際組織。國際衛生組織的基本理念在於謀求全人類的健康福祉，然而，因中國蠻橫無理的阻撓，台灣兩千一百萬人民的衛生健康被漠視，任何有關台灣兒童的健康資訊更完全被忽略。FAPA經由在美國國會中推動WHO的決議案，使得美國國會更深刻地了解台灣的國際處境，一年多來，我們欣慰見到美國國會不但對台灣人民及其健康權益有更深一層的認識，也能挺身而出，持續地給予我們支持。」

FAPA繼1997年敦促布朗眾議員在國會發表聲明，表示台灣應該得以參與世界衛生組織(World Health Organization，簡稱WHO)，獲得美國國會議員的高度支持，在眾議院領袖的支持下，去年十月以418票對零通過眾議院第334號決議案。這項決議案在去年院會結束之前通過的另一項意義，也是對柯林頓總統在上海所發表的對台三不聲明提出有力的反駁。

衆院418:0 通過聲援台灣參與WHO

台灣加入WHO重大里程碑

美國衆議院全院於十月十日下午2:30分(美國東岸時間)以418:0票壓倒性地通過一項支持台灣參與“世界衛生組織”(WHO)的決議案(H. Con.Res. 334),成爲美國第一個支持台灣在WHO參與權的決議案,明確表達美國國會支持台灣參與WHO的立場,同時更進一步表示美國政府應該在國際衛生組織主動協助台灣的參與。

衆議院第334號決議案由程序委員會主席索羅門(Rep. Gerald Solomon, R-NY),衆院外委會主席吉爾曼(Rep. Benjamin Gilman, R-NY),亞太次委員會主席畢芮特(Rep. Doug Bereuter, R-NE),及布朗議員(Rep. Sherrod Brown, D-OH)於八日下午提案,並於九日中午在全院進行長達四十分鐘的辯論,兩黨議員紛紛在院會中發表支持聲明,而在國會中最積極推動台灣加入WHO的主力布朗議員指出,世界衛生組織的章程明確訂定將盡全力使全人類達到最佳之健康境界,更於1997年確立“於2000年使健康普及全人類”爲首要目標,並在1995年重申此項目標,然而台灣卻不被允許參與世界衛生組織所舉行的關於高科技的疾病分析,觀察及控制的會議和訓練,當近年來,台灣政府及專家都表示願意提供WHO的國際活動之財務或技術上的協助,卻遭到拒絕。

衆議員索羅門首先強調台灣關係法的重要性,及美國對台灣的支持絕不會因中國壓力有所改變,他並明確表示:「正因爲世界衛生組織乃是一個人道組織,更應該讓台灣有參與的機會。衆議院要藉著這項決議案表達國會的意見——台灣應享有參與重要的國際衛生組織,且兩千一百萬的台灣人民應是WHO的受惠者。」

吉爾曼議員更一再強調:“健康是全人類最基本的人權,台灣的人民也不例外。”他呼籲讓台灣以觀察員的身份參與WHO將有助於全

人類,更有益於台灣人民。他進一步敦促美國政府應在WHO大會主動尋求一切可能之道,使二千一百萬台灣人民得享受到WHO所提供的助益。

衆議員布朗則重申台灣加入WHO的必要性,他以台灣今夏的腸病毒爲例,指出國會對美國政府拒絕協助台灣在控制疾病的努力感到非常氣憤,中國對台灣的武力威脅是一個嚴重的問題,他並強調美國是國際上唯一可以與中國抗衡的強國,因此美國有義務支持台灣人民決定他們自己的前途。

FAPA繼1997年敦促布朗衆議員在國會發表聲明,表示台灣應該得以參與世界衛生組織,經由全美FAPA會員們的推動,獲得美國國會議員高度支持,而今年二月衆議院由布朗議員提出第219號決議案(H. Con. R. 219),進一步提高國會對台灣參與WHO的聲援。今年五月衆議員布朗與五十一位國會同僚連署致函美國衛生福利部部長夏拉拉(Donna Shalala),表示國會支持台灣加入世界衛生組織的立場。

衆院的334號決議案在今年院會結束之前通過也是對克林頓總統在上海所發表的對台三不聲明提出有力的反駁。爲推動本案在國會積極遊說的FAPA會長陳文彥欣慰的表示,這項全文使用“台灣”之名的決議案之通過是“台灣加入WHO里程中重要的里程碑”,他並要求美國行政部門以“民意爲導向,重視這項國會決議案”。

此案在衆院提案過程出現波折。負責推動的民主黨衆議員布朗在6月間一度要提昇219號共同決議案(Concurrent Resolution)爲具有法律約束力的“聯合決議案”(Joint Resolution),直接要求克林頓政府支持台灣在WHO取得“代表權”,但遭到一向視台灣爲“麻煩製造者”的共和

黨眾議員畢萊特的阻撓，只好改成協商，最後妥協的版本改為支持台灣“參與”（而非“加入”）WHO，而提案性質也改為僅表達國會意見，對行政部門不具約束力的“共同決議案”，決議文雖承認台灣根據WHO的章程未達到成為會員的資格（此為畢萊特所建議而列入），但也指出該組織允許觀察員參與活動，且台灣參與不僅對台灣衛生醫療，並對區域及全球的衛生醫療也有助益。

在台灣方面，台灣駐美代表處對此之通過表示“極感欣慰”。由於此案全文以“台灣”而不用“中華民國”，駐美代表處站在台灣二

千一百萬民眾的立場給予肯定，似乎意謂外交部及駐美官方代表處已經不排斥使用“台灣”名義在國際的通行。再證之一向親“中華民國”的眾議員索羅門這次並未進行刁難，上述的猜測似乎是合理的。

另一方面，幕後協助推動此案的台灣醫界聯盟也表示欣慰，並將成立基金會繼續推動工作。而十分關心此案發展的民進黨立委沈富雄表示，美國表態後，明年台灣應該可以觀察員身份加入WHO，沈富雄認為這是克林頓在宣示新三不政策後對台造成傷害，因而做出的補償動作。



1999 5/17/99 游總會長、Congressman Sherrod Brown、詹啓賢衛生署長及台灣立委黃明和等與美國WHA代表團之代表（右二）在“Taiwan for World Health Reception”中合影。

NATMA 於 日內瓦 Taiwan for World Health Reception 演講詞

游祥修

Dr. Yu's Address for NATMA at the "Taiwan for World Health Reception" in Geneva, 1999.

Good evening Professor Lee, Dr. Wu, Dr. Deng, Minister Chan, Congressman Sherrod Brown, Distinguish Guests, Ladies & Gentlemen:

I'm impressed with Dr. Wu's slogan of "We shall return!" as was originally stated by General McArthur in Philippine during the World War II. I was here two (2) years ago, I'm here again this year on behalf of NATMA, and shall return again next year until our goal is achieved.

As a personal and a very close friend of Congressman Sherrod Brown as well as the President of North America Taiwanese Medical Association (NATMA), a nationwide medical association of over 2000 members in the Taiwanese American Communities all over the continent of the United States, I would like to thank Sherrod for his gracious support to the cause of Taiwan in the past years. Particularly, for his special effort to take out his precious time in the U.S. Congress to fly to Geneva to participate our event this evening in supporting Taiwan's campaign to participate in the World Health Organization (WHO).

You perhaps may've already known that U.S. Congress in both the House & the Senate have passed a series of resolutions for the past years in supporting Taiwan's Health Welfare efforts for its people as well as its security including last October's House Resolution 334 and the subsequent Senate Resolution-26 of this April. Both had the unanimous votes without any objection or abstention. Even at four (4) days ago, on last Thursday, May 13, 1999, right before Sherrod's leave for Geneva, he had just re-introduced a House Bill 1794 to support Taiwan's WHO entry. This bill, which has been referred to the House Committee on International Relations, requires the Secretary of State to submit a report by Sept. 21 to Congress on efforts to fulfill a commitment that the U.S. made in the "1994 Taiwan Policy Review" to more actively support Taiwan's participation in international organizations, in particular the WHO.

All of these resolutions strongly expressed the unanimous supports from the U.S. Congress and the People of the United States for the cause of Taiwan to represent its 21 million inhabitants to have their basic good health right to participate, not only to share the benefits, but also to contribute to the World Health Organization (WHO) which not only has a very unique and sacred professional principle of "Health for all

people despite any political obstacle”, but also set forth and repeatedly restated its goal to achieve “Health for all by the year of 2000!”.

Taiwan’s population of 21 million is larger than 3/4 of WHO’s member states, and its achievements in the field of Public Health are substantial. Yet the WHO was unable to assist Taiwan with a recent outbreak of Enterovirus 71 which have killed 70 Taiwanese children, and has infected more than 1100 others in 1998, simply because Taiwan is not a WHO member state. Taiwan is also currently struggling against the recent outbreak of Dengue Fever through its immigrated laborers and desperately needs the help from the WHO too.

On the other hand, Taiwan has a lot of experience of eradication &/or control of several kinds of epidemics in the field of Public Health, such as Polio, Malaria, Tuberculosis, Hepatitis B & AIDS etc., in which she has expressed willingness not only to share her expertise experience but also to assist both financially &/or technically in WHO-sponsored international aids and health activities. However, was unable to render such assistance for the same reason.

With the improved informational technology, and through the international collaborations, the world has indeed become smaller than ever! I’m sure you’ll all agree with me that “Infectious diseases have no national boundary!”.

For the better global health environment and to achieve the goal of WHO’s “Health for All” principle, I beg all of your support for Taiwan’s cause and to join the United States and its People in supporting Taiwan’s participation to the WHO.

I thank you so much. May God bless you!

Masao S. Yu, M.D.
President,
North America Taiwanese Medical Association (NATMA)

The Taiwan Experience

by Jeffrey Shen

As a second generation Taiwanese-American in medical school, I felt that my medical education would not be as well-rounded had I not had at least some glimpse of how medicine was practiced outside of the United States. Though proud to be an American-born citizen, I have always held Taiwan close to my heart, a motherland, of sorts, since it is the birthplace of my parents, and we still hold on to many of the customs and traditions. Thus, Taiwan was the logical choice for my medical experience outside of the US. The goals I had for this externship were 1) To see how medicine is practiced in Taiwan both in the wards, and in the clinics, and 2) To learn about various diseases common to Taiwan and their treatment modalities.

Taiwan, as a democratically-run foreign country with a modern medical system, has often come up in various topics throughout my medical school classes here in New Jersey Medical School. In Pediatrics, Ob/Gyn, and epidemiology, it was noted that Taiwan had one of the lowest infant mortality rates in the world. In Surgery, it was noted that Taiwan had a high incidence of nasopharyngeal cancers. And in Internal Medicine, Taiwan was especially famous for Blackfoot disease and hepatitis research. I decided that as student focused on Internal Medicine as a future, I would like to learn a little bit more about how Taiwan handles patients with hepatitis B and hepatomas.

Applying for a clerkship in a foreign country was much easier than anticipated. As a fourth year medical student, we are allotted a certain amount of "elective time" in which we could spend on clerkships of our choosing. Unlike the first two years of medical school, in which we had didactic classes, and the third year, in which we had a rigid schedule of clerkships, our fourth year is broken up into required clerkships and elective ones, which could be used for "away-electives." For these electives to receive clerkship credit at our school, one must have a course description, and a signature from the organization or preceptor that is taking the student. Additionally, one needed permission from the Chairman of the medical department which was accepting the course for credit. Finally, for insurance purposes, the Office of Risk Management had to be informed of all overseas electives. Once the appropriate signatures have been obtained, the elective become an "official" clerkship. I suspect that most other US medical schools go through the similar procedures, but it is best to check with the Student's Affairs office. The difficulty in obtaining outside electives thus resides in finding a suitable preceptor or program, especially those in other countries. It usually boils down to finding preceptors through connections within the school or within the community. Through the efforts of NATMA and Dr. Masao Yu, it was possible for me to find a suitable externship to fit my interests.

I was placed under the tutelage of Dr. Yun-fan Liaw for an 2 week externship in Hepatology. He is a clinical professor of Gastroenterology at Chang-Gung Memorial Hospital. His jovial personality, much like that of a long-lost uncle, belied his position as one of the top researchers of hepatology in the field. He has several major articles in prominent medical journals such as *The Journal of Clinical Microbiology*, and *The Journal of Gastroenterology and Hepatology*, and his lab boasts no less than five MD-PhD's from institutions such as Harvard and Columbia. As one of the most well-respected researcher and clinician in the field, people come from all region of Taiwan to be seen by him. He is also highly regarded among the faculty and students in the hospital.

The hospital itself is privately run, containing no less than 3000 beds and 90 operating rooms. It is a major teaching hospital and medical school, complete with residents, students, and clinical faculty. Chang-gung is actually quite well known among other countries for its strong Plastics department. It was surprising to see residents and attendings from various countries as Korea, Belgium, and Egypt coming to observe the

techniques done by the Plastics and Oromaxillofacial department. There was even one student from Hungary here to observe patient treatment in Cardiology and GI. In each case, the visiting student was provided dormitory housing through the hospital. There is also convenient transportation to Taipei city, which about 25 minutes away. Unfortunately, there is little in Lin-Ko city itself to distract the studious student. There is, nevertheless, a modest mall with a rather large food court (containing a wide variety of cuisines!) located in the basement floor.

The teaching in the hospital is all done in Mandarin, which is unfortunate for someone who is primarily Taiwanese-English speaking. Nevertheless, for most of the morning reports, afternoon lectures, and rounds, there are usually plenty of students who are more than eager to practice their English skills. Surprisingly, most of the patient progress notes are written in English- a relief for those who cannot read Chinese. And most of the patients on the floors understand both Mandarin and Taiwanese. Dr. Liaw did not have any patients on the floors, but did hold a hepatology outpatient clinic, which I had the privilege of attending. In it, they were running clinical trials of lamivudine for Hepatitis B treatment, and testing out a theory of using the body's own immune system to flush out virus lying dormant in cells. Other clinics I saw included liver ultrasonography, where hepatomas were measured via ultrasound. It was here that I was introduced to techniques for hepatoma treatment not routinely done in the US: namely Percutaneous Acetic acid Injection (PAI). In this procedure, acetic acid or ethanol is injected into a hepatoma through ultrasound guidance. The procedure has a 1 to 2 year survival rate comparable to surgical removal. Another treatment, called Transcatheter Arterial Chemoembolization (TACE), was another treatment for hepatocellular carcinoma that was introduced to me at the time. As another treatment not routinely done in the US, it employs interventional radiology to directly feed anti-cancer drugs into tumors via catheterization, done to tumors too large for PAI to handle. In any case, it was a real surprise to see how outpatient clinics were run in Taiwan, with physicians seeing up to and over one hundred patients at a time. Inpatient services and student education on the floors were run very much like the wards here in the US- much of the treatment modalities and teaching are derived from common sources such as Harrison's textbook, and the major US medical journals.

In any case, my two weeks in Taiwan were most enlightening. For future second generation students and residents wishing to do a clerkship in Taiwan, there are several things I would suggest. First, I would recommend spending a month or more for rotation. Hospitals in Taiwan are very large and would take at least a week to be acclimatized. Secondly, I would recommend learning some medical Mandarin or Taiwanese. This can be done by taking a Review of Systems sheet and going over each and every word beforehand. It would facilitate in getting information from patients. Since Dr. Liaw did not have any inpatients, I had the good fortune of working with Dr. Lien on the floors — he is a physician who was trained in the US, but returned to Taiwan to practice. He provided me with much insight into the differences in US and Taiwan medical practice which I would not have otherwise noted. I would recommend at least corresponding with a US trained physician, if one exists in the hospital, so as to get a feel for the differences in the two systems. Finally, for those interested in learning about hepatology, there are several excellent articles written by Dr. Liaw which I would recommend reading before going to the clerkship. They include: "Pathogenesis and Clinical Significance of Spontaneous exacerbations and Remissions in Chronic Hepatitis B Virus Infections" (Liaw and Tsai, Viral Hepatitis Reviews, 1997), and "Hepatitis Viruses under Immunosuppressive Agents (review article)" (Liaw, Journal of Gastroenterology and Hepatology, May 1997). These articles provide the background theory as to how Hepatitis B treatment is approached in Taiwan.

My clerkship in Taiwan was a highly enjoyable and informative experience. I recommend it to future students interested in how medicine is practiced in our motherland.

Summary of Brief Presentation at the 1998 NATMA Conference

New York City, NY. June 26, 1998.

Edward C. Hsiao

First of all, I would like to thank Dr. Masao Yu and the members of NATMA for inviting me to this conference. I'd like to start by briefly introducing myself.

I am a 5th year M.D./Ph.D. Student at Johns Hopkins Medical School in Baltimore, MD. I was born and raised in Boulder, Colorado, and did my undergraduate studies in Biochemistry at Harvard University in Cambridge, MA.

The topic I have been asked to speak about is a difficult one - getting young professionals involved in NATMA. I will first present my views on practical issues related to Asian American organization, and then discuss some issues that interest young professionals.

From a practical standpoint, it is important to recognize the "language barrier." Many second-generation (or simply younger) members are more comfortable using English; understandably, the more established members prefer to use Chinese or Taiwanese. I greatly appreciate Dr. Yu's effort to encourage presenters to use English, since this allows me to participate to a greater extent. In addition, many of the younger generation are less driven in the political arena. Many of the issues which provided a unifying core for NATMA are not so dear to young professionals. Broader issues, such as the politics of world health, tend to be of more interest.

While politics cannot be ignored, many young professionals are also interested in topics that affect their career or personal development. Unlike most of the members present today, young professionals are not well established in their families or careers. Educational opportunities are particularly relevant; cultural or medical exchanges, travel and research opportunities, and CME courses. Also, issues of the community and culture, such as charity or social work, are particularly attractive to many medical students. Finally, career guidance, such as choosing residencies, establishing a practice, and family/personal choices are very important issues to rising young professionals.

Many student groups already exist, including the Asian Pacific American Medical Students Association (APAMSA), Taiwanese Americans United (TAU), and the Society of Taiwanese Americans (SOTA). However, NATMA is very unique because of the number of contacts and opportunities that can be offered by its members. This is certainly consistent with NATMA's goals of being a liaison with other organizations in Taiwan, acting as an international and intercultural liaison, and promoting the study of Taiwanese issues and fighting discrimination. By emphasizing these strengths and publicizing opportunities, NATMA can expand its membership base and provide opportunities for more involvement by young professionals.

Thank you very much



1998 NATMA 年會：NATMA 會員為台灣人之友——聯邦眾議員 Sherrod Brown 之 Fund-Raising Reception 中一瞥。

台灣成功大學醫學院需要 Training Program Director

(Internal Medicine, Surgery, Obs and Gyn and Pediatrics
National Cheng Kung University Hospital)

<u>Responsibility</u>	Teaching, coordination, designing and monitoring of training program particularly for medical students and intern. Service loading is protected.
<u>Qualification</u>	Board certified specialist Teaching experience prefer
<u>Faculty position and academic ranking</u>	Commensurate with qualification
<u>Salary and benefit</u>	Official salary from school Monthly allowance from university Hospital PPF Two half days allowance per week working in affiliated hospitals Housing
<u>Effective day</u>	Any time before Dec. 31, 1999
<u>Contact person</u>	T. F. Yeh, M.D. Superintendent National Cheng Kung University Hospital 138 Sheng Li Road Tainan, Taiwan Tel No. : 886-6-235-3632 886-6-235-3535 ext. 2000 Fax No.: 886-6-276-6693 E-mail : em72010@email.ncku.edu.tw

Medical Practice Opportunity - Northern Ohio

A successful, self-employed Family Practice Corporation of over 20 years is looking for an Associate/ Partner. The qualified candidate must be a Board Certified or newly trained Board eligible Family Practice or General Internal Medicine physician. Within the practice are located x-ray and laboratory facilities on site. Incentive-driven percentage income with the potential of more than \$200,000.00 annually with a guaranteed \$100,000.00 minimum net annual income Excellent opportunity for a second generation Taiwanese-American medical professional. Position available after August 1, 1999. Please send resume to Masao S. Yu, M.D. at 5340 Oberlin Avenue, Suite 1, Lorain, Ohio 44053, or call (440) 282-8275, (440) 282-1234. You may also email it to msyu@centuryinter.net.

To NATMA members:

May 13, 1999

Dear friends,

This is to recruit young Taiwanese American physicians who are interested in helping the residency training program in Tzu Chi Hospital in Hualien, Taiwan.

Recently, we had a Chief Resident from the Medicine Department of Columbia University to visit us for 3 weeks through the arrangement of American Bureau for Medical Advancement in China (ABMAC). She grew up in Taiwan, and educated in the States, and speaks fluent Chinese. This experiment turns out to be very successful in terms of her being able to freely and efficiently exchanging opinions with our attending and house staffs and students about clinical teaching/learning, and her feedback to us has also been very rewarding. We are very interested in having more opportunities like this to further refine the quality of our residency training program, particularly in the area of bed-side manners, history taking, physical examination, formulating differential diagnosis and management plan, and charting medical record, etc. We wonder whether you have your children/relatives/friends who are medical doctors, and are currently serving Chief Residents or within 5 years after completing their residency/fellowship training, and are able to speak Taiwanese and/or Chinese, and are able to take a month vacation to come back to Taiwan to participate our teaching activities. We will pay for the transportation, and provide boarding with honorarium. Please disseminate this announcement to anyone who are interested, and have them contact me for more detail. We believe this rather innovative teaching activity may turn out to be a very effective way to upgrading the postgraduate training for our young physicians in Taiwan. Thank you for your attention!

Sincerely yours,

Chi-Wan Lai, M.D.

Associate Dean, Tzu Chi College of Medicine & Humanities

Vice-superintendent, Buddhist Tzu Chi General Hospital

701 Section 3, Chung-Yan Rd.

Hualien, Taiwan

Tel : 886-3-8565301 ext 7005

Fax: 886-3-8562500

e-mail: cwlai@mail.tcu.edu.tw



太平洋時報

Pacific Times

3001 Walnut Grove, # 8 Rosemead, CA 91770

親愛的鄉親：太平洋時報向大家問好！

太平洋時報是一份屬於台美人的報紙。我們秉持公平的立場，以敬業的精神辦報。我們不屬於任何黨派，本報的言論絕對公正，且具有公信力。

太平洋時報除了報導台灣鄉情，及其政治動向，更重視傳達台美人在各社區的活動訊息，及台美人第二代在美國的發展，凡是台美人社團、學會、商會、鄉會的動態，財經新聞，藝文活動，投資訊息，時事評論，及第二代台美人的建言，都是我們刊載的對象。我們期盼本報成為大家意見交流，互相溝通的媒體。讓我們一起來耕耘，使它能在大家的鼓勵及愛護下，能不斷地進步，壯大。

太平洋時報，懇請鄉親們能隨時賜稿，提供消息，介紹訂戶，刊登廣告。如果您已訂報，感謝支持！如果尚未訂報，敬請訂閱！我們歡迎大家的指教，批評，以求改進。在鄉親的督促下，太平洋時報一定會成為大家都能喜愛的週報。 謝謝！謹此，

敬祝健康愉快

太平洋時報社敬啓

太平洋時報訂閱單

NAME: (英文)	(漢文)
ADDRESS: (地址)	
Street	
City	State Zip Code
TEL: (電話)	
FAX: (傳真)	
<input type="checkbox"/> 訂閱一年 100元	<input type="checkbox"/> 訂閱半年 55元
支票抬頭讀寫: PACIFIC TIMES	
Mail to: 3001 Walnut Grove, #8, Rosemead, CA 91770	
or Fax to: (626) 573-4897	Tel: (626) 573-4831

北美洲臺灣人醫師協會
NORTH AMERICA TAIWANESE MEDICAL ASSOCIATION

230, Crosse Road, Amerst, Ohio 44001
TEL: 440-988-9600 (H) FAX: 440-282-8289 (O)
440-282-1234 (O) 440-985-2601 (H)

Survey Form for volunteer Medical Services to Taiwan - By "NATMA's Medical Mission to Taiwan" Delegation

Your name: _____ (English) _____ (Taiwanese)

Age/Sex _____ / _____

Address: (Home) _____

Telephone: (Home) _____ (Office) _____

Fax: (Home) _____ (Office) _____

E-mail: _____

Specialty: _____ ; Area of Special talent/expertise or interst: _____

Desire to serve areas: Primary care _____ , Subspecialty (ies) _____

Special services desired other than regular volunteer medical services listed above

_____ 1) No ()

2) Teaching (教學) _____

3) Lectures (演講) _____

4) Special topic(s)/discussions (專題討論) _____

Are you interested to serve for Volunteer Medical Services Overseas for Taiwan's newly forming NGO (such as organization of "International Medical Service Foundation of Taiwan"?)

_____ No ()

Yes: 1) Medical clinical services: ()

2) Public health / Medical common sense educations: ()

3) Medical students / Medical professionals' educations: ()

Your planned or desired time or period(s) to serve: _____

Desired Hospital / Facility(ies) of your volunteer service(s)

_____ 1) Hung-chun Christian Hospital, Ping-tung (恆春基督教醫院) _____

2) Mennonite Christian Hospital, Hualien (花蓮門諾醫院) _____

3) Other(s): _____

Your graduated Medical School name / year in Taiwan: _____

Your Medical school Graduation Certificate / Medical License number in Taiwan _____ / _____

Your Medical License # in USA: _____

Your Subspecialty License # in USA _____ ; in Taiwan: _____



北美洲台灣人醫師協會

NORTH AMERICA TAIWANESE MEDICAL ASSOCIATION

入會申請表

MEMBERSHIP DUES, INFORMATION UPDATE, & APPLICATION

- 1) Name: _____ 漢文: _____
 (Professional, as in License)
- 2) Specialty _____ 3) Subspecialty: _____
- 4) Medical/Dental School: _____ 5) Year of Graduation: _____
- 6) Address (House or Office, prefer the one more likely to be permanent)
 Street #: _____
 City: _____ State/Province: _____ Zip: _____
- 7) Telephone: Home () _____
 Fax: () _____
 Office () _____ (Parent's home for student)
 Fax: () _____
- 8) This is a () New Application OR () Renewal
 () Address is different from mailing label
 () Address is the same as mailing label

All or part of the above information will be used in the Directory. Please indicate the information you do not wish to be included in the Directory.

Signature: _____ Date: _____

Please list the Chapter you are currently associated with or the one you are applying to: _____

The Chapters are as follows: Chicago, Cleveland, Kansas, New York, S. California, St. Louis, Washington, D.C., Michigan, Pittsburgh, and New England. You are welcome to act as a coordinator to stimulate the formation of a chapter. Fifty (50) percent of the dues are returned to your local chapter.

Please forward your check payable to NATMA.

- I am a medical/dental student (\$10/year)
- I am a physician/dentist in training (\$25/year)
- Regular Member (\$50/ year)
- Regular Member (\$250/6 years)
- Regular Member, life time (\$500)
- Retired Member, please circle one
 (\$25/year, \$50/2 years, \$125/6 years, \$250/life-time)

如果您要爭取台灣
 人醫師應有的權益
 ，請加入NATMA

Please send Form and Check to : **NATMA**
 10013 New London Dr.
 Potomac, MD 20854

*When you move, change address or phone,
 please inform NATMA---
 Tel:(301) 299-4456

TAX ID# 34-1436768



返台醫師協會與張博雅市長攝于嘉義二二八紀念館前



團長游祥修醫師（左二）參與由外交部國際組織司夏立言司長（中），及北美司沈呂巡司長（右二）等所主導之“台灣參與國際衛生組織(WHO)座談會。
(1999年1月6日)

北美洲台灣人醫師協會



Headquarter
230 Crosse Road
Amherst, OH 44001

(H) 440-988-9600

(O) 440-282-1234

(F) 440-282-8289

E-mail: msyu@centuryinter.net