

時間：七十九年一月十四日

下午 1:30~4:30

地點：台北市敦化北路太平洋聯誼社

出席：（按發言順序排列）

杜瑞煙——牙橋雜誌社創辦人

簡秀雄——台大醫院牙科主治醫師

葉慶林——三軍總醫院牙科主任

陳時中——牙橋雜誌社社長

王本華——GP 專業研修會負責人

李正舜——美華牙科診所負責人

謝煥燭——秀傳紀念醫院口腔外科主治醫師

高資彬——全聯會常務理事

邱奕彬——全聯會常務理事

潘裕民——裕民牙醫診所負責人

陳明時——學人牙科假牙中心負責人

石公燦——台北縣立三重醫院牙科主治醫師

楊一木——全聯會祕書長

朱劍南——朱牙科診所假牙專科醫師

賈景山——台大醫院家庭牙醫科主治醫師

蘇正堯——中央研究院研究員

閔玲惠——齒內治療牙科醫師

陳瑞松——台大醫院牙科主治醫師

蔡鵬飛——北醫牙科校友會會長

黃坤泰——桃園縣牙醫師公會理事長

林俊希——台大牙科校友會會長

王燕翔——登泰牙醫診所負責人

書面報告：

林崇民——林崇民牙醫診所負責人

楊文良——台中市牙醫師公會理事

陳雅惠——崇華牙醫診所齒內治療牙科醫師

列席：

張雷鳴——台北縣牙醫師公會理事長

蕭棟銓——羣鵠牙醫診所負責人

許訓銘——牙橋雜誌總編輯

方隆琦——牙橋雜誌副總編輯

錄音、初稿：黃敏蘭

整理：彭秀玲

許訓銘

總整理：方隆琦

攝影：方隆琦

家庭牙醫學會

林瑞煙

我們在這兩年內，南北走動的時候，我們發覺中南與北部醫師的觀念，在某些方面有相當大的差異，所以我們希望各縣市的人都參與，匯集出來的意見，才真正代表全國的意見，接下來我們開始自由討論、自由發言。

謝煥燭

家庭牙醫學會繼續教育的課程 40 小時除了內容所列的十五項以外應再加上四項：第一項是老人牙醫學，因為整個社會年齡結構愈來愈老化，Family Dentistry care 的對象中，老人是一個很重要的患者羣；第二項是醫事法律，教導開業牙醫師如何避免醫療糾紛，處理法律問題；第三項是牙醫法醫學，牙醫法醫學在台灣一向不被強調，其實這很重要，尤其在一些大災難時，牙醫應挺身而出來，譬如在刑事案件中無名屍的 identify；第四項乃每年固定一次 CPR 的 course，對開業醫非常重要。

另外，在章程方面我有些意見，總則第一條英文名稱應為 Family Dentistry Association of R.O.C.；第二條中訓練合格的家庭牙醫師應加上臨床的學理；第三條中，會址是否有必要設在中央政府所在地？；第十四條，本會理監事連選得連任，但連任幾次？不要像老國代一樣，一輩子連任下去，喪失了年輕的活力，應該有新陳代謝；第廿二條第四項，理事會執行會員大會的決議，所以第廿三條監事會職權應是監督會員大會的決議；第卅三條，本會章程經由會員大會通過，呈內政部備案實施，修改時亦同；但是根據現在各地方公會或中華牙醫學會等這些大型的團體，要開一次大會談何容易，是否加上出席人數，或採用代表制，否則修改條文時需要 1/2 會員出席，3/4 投票通過，現在台北市牙醫師公會就碰到這個問題。

高資彬

台灣的大小醫院我都跑過，我覺得開業醫接受受繼

定位與定向



杜瑞煙醫師



高資彬醫師



杜瑞煙醫師



邱奕彬醫師

教育的機會非常少，我一直希望家庭牙醫學會是不可以負起這個責任，因為一些臨床的訓練及繼續教育的問題非常重要；開業以後，面臨的是技術一直落下去，追不上時代；如果我們要參加其他學會，又非常嚴格，我們永遠沒辦法加入；我們發現今天的兩章程，一個章程規定是很容易進去，另外簡醫師所出的設限那麼多，等於會員即專科醫師的制度；我覺得每一個學會都患了將會員以專科醫師來審的毛病是非常不公平，我們應該讓會員進來，讓他達到專科醫師的要求時，才發給他，我們不可以一下子就將他關起來；如果他進來以後，一直不願意參加繼續教育，我們以章程限制，多久以後取消會員資格，讓一般開業醫師有機會進來。所以關於定位、定向方面，希望這個學會能進入家庭，每一個牙醫師成為家庭牙醫師，注重治療、預防、醫學教育，對整個社區的發都能涉入。我最近推展口腔衛生事項，我們可用這個學會到學校去，我們有這些人馬，帶動社區，使整個牙醫環境慢慢的改善；我們要抓住這個大方向，大提。

一些開業醫師真的很可憐，很想進修，但連一個學會都不能參加，今天如果照我們的原則，進入會員

是非常困難，等於人家所說的，又在搞一個組織，我是希望大家應該往大方向去著手。

邱奕彬

家庭牙醫是一種制度，本身不是一個專科，把它當成專科醫師來看，全世界很少見，只聽過有家醫的專科，全世界沒有一個牙科的家庭專科；所以家醫本身如果是一個學會的話，我反對專科的存在，這是我的一个觀念。

第二，這個學會應擔任提昇一般開業醫師醫療品質跟服務的觀念，如果站在這方向來看，我想入會應該從寬；台灣有一種走極端的趨勢，就是法律都訂得很嚴，執行都執行得很爛，這是一種違反人性的做法；根本上來說，全世界的法學觀念趨向訂法時如果不可能做到就不要訂，如果可以做到應做得非常透徹，所以入會資格應該更寬。

我覺得再教育課程之所以無法引起一般開業醫師的興趣，主要是路途遙遠，我建議模仿美國的學會在各地方設立分會，而且應該由 study group 著手；今天台灣牙醫師最可悲之處在於我們的競爭性太强，彼此都留一手，我們地方的 community 都不願意成為 study group；其實美國有很好的制度，他們不在乎



潘裕民醫師



陳明時醫師



楊一木醫師

名份，十幾個人就成立 study group，有些 study group 的程度比他們的專科醫師學會的程度還高；有一個笑話，有個當地的 ortho 大會參加人數不到二、三百人，可是他們的 study group 成員僅有 50 幾位，每次辦大會的時候，全國的 orthodontist 都來，人數超過 500 位。

這次我到美國後，回來看時，還有一個可悲的現象，台灣從美國拿到學位回來的所謂的專科醫師，跟台灣的 GP 一樣也不求長進，甚至我看中華牙醫學會很多的 Journal 裡的文章，用中文名稱來看，很堂而皇之，可是一看英文名字，就太熟悉，只不過把別人的 paper 拿來再 repeat 做一次而已，如果是這樣的專科醫師，我覺得在台灣還是非常類；台灣的醫師，不管醫、牙科，有一個現象，大家拿到學位就停頓下來；剛畢業的醫師，就算再訓練三、四年也不能派上用場，我不曉得今天的牙科教育是怎麼一回事？幾乎做的東西與 text book 不合，可是學校居然這樣教，學生也這樣做，你問學生為什麼，他也說不出所以然來；我曾經到美國問過他們 dental school 的學生，譬如問他們 TMJ 的問題，他們可以從 physiology 講到 pathology，講的東西可以從半個小時到一小時，我們的學生，你叫他講任何一處的 physiology，譬如將 salivary gland 唾液的東西講清楚，都講不出來，所以我們的 basic 要求太 weak，我們的 practicing 太草菅人命；在美國，必須 Lab 做的工作達到多少 requirement 才被認為通過，他要求很嚴，可是機會給你很多；你在 Tufts 或 NYU 讀都一樣，你若不會，學校給你很多機會，他不會給你當掉，你就不斷考試，考到及格為止；有些人考十幾次，做不出來就一直考；他也提供很多機會給你做，做到你滿意為止；從一年級到四年級就不斷灌輸你 dental op-

erative，等到畢業時，這些東西就相當熟練；我們現在的牙醫師畢業一兩年到國外去，回來開業時，假牙也裝不出來，impression 將 ruber base 整個放到 tray 上，讓 p't 一咬，問他是誰教的，他說在美國就是這樣咬模，我就說：你亂講！美國也不用這種東西，是你自己發明的；所以說學位會害死人，尤其現在台灣經濟情況很好，出國留學的人會更多，做的方式荒腔走調的太多了；所以，我們是不是強調有更好的機會由 study group、由教授者、有很好的經驗的人，直接到診所 show 一兩個 case，好好的把這些 GP training 好。比方說我們學校教 caping，很多醫師就不管什麼 case 都用，其實很簡單的道理，大人 caping 不易成功，這種奧妙在那裡？我們老師從來不講；假如我們用 explore 就可以發現有一個很大的 perforation 到 pulp，還 caping 什麼？有 pus 出來，還 caping 什麼？我都曾碰過由台大、省桃轉來的 case，像這種觀念都沒有人教；在美國像這種情形，由 pulp test 看，有程度的區別馬上可以界定出來，台灣不做 pulp test，根本沒辦法界定出來，大家都是 caping；勞保局的規定更荒謬，caping 後一定要一個月才可以 filling，這是見人見智，每個 case 不一樣，若是很大的穿洞，一個月後還是不能 filling。若家庭牙醫學會要成立，我有很高的期望，希望能帶動每個地方的 study group，每個地方的分會一定要成立。第二，大家的要求要更高，讓大家有信心，讓牙料的水平慢慢提昇，以一樣的 technique 來帶他們起來，不要讓地方開業醫師與我們一般學會做對。譬如你們辦的 GP training，回去做的時候還是不用你們的方法，聽課是一回事，做是一回事，水平無法提昇就是這個原因。

條文中有一項我最反對，即雜誌論文作者或學術

告者以幾小時計算，假設以我們的資格來看，他本是 ortho 的 specialist，他來講課，再怎麼講還是 ortho 的 specialist，他講一百堂課就變成 family dentist 嗎？若照我們的過程，他來上 50 堂課，他就是我們的 family dentist；所以我認為第一作者，第二作者作論文報告，他所累積的時數全部在 ortho 裡面。假如在醫院擔任主治醫師，現在主治醫師也是專得很厲害，比方說 Endo 的 specialist，在主治醫師裡面只看 Endo，十幾年沒做過 prosthetic，沒做過其他科目，做這些東西是不是比我們一般畢業生還不如，憑什麼是 family dentist；如果要訂得嚴，這面有問題，如果不訂得嚴，我們希望大家都能加進來。這個家庭醫學會事實上等於一般開業醫的聚會場所，美國把醫師的聚會辦得好像一年一度的喜慶，携帶著全家過個很美的 holiday，先生去開會，小孩子去採購、觀光，當成很重大的事情看待；我們的 continue education，大家去開會在睡覺，或聊天，根本不把他當一回事，所以我想如果真要提昇水平是不是會被對方歡迎，最主要是 study group 要成立，這是我個人的意見。

裕民

家庭牙醫學會不應是另一個專科醫師學會，也不是專科醫師的化身，我們需要家庭牙醫學會是因為：現實的需要：開業醫面對的是社區是一般的家庭，我們需要增加我們自身的 knowledge，我們需要繼續教育；學校沒有的，我們實習環境沒有的，教育環境沒有的，因此，我們需要繼續教育。社會的需求：目的是服務社區和社會，希望家庭牙醫學會有別於其他的學會或專科醫學會；不止是參加繼續教育，還有義務於一、兩年內能實際的參與推動 community 的 public health activity，全聯會或牙醫學會各個分會，現在在推動口腔衛生教育，很少牙醫師參加，這是個很大的問題，即牙醫師的責任在那裡？因此成立家庭牙醫學會希望能充實自己，並讓大家受惠，這是我的期許。

對學分辦法我有些意見，現在進來很多位都是專科醫師，瞭解專科的 field，不太懂其他科目，我相座沒有一位醫師能將上面所列的十五個項目都涵清楚，全部都有六十分；我想是不是入會從寬以後我們要補修一些學分；我非常欣賞王本華醫師所做努力，他三年前就做了一些鋪路的工作，把大家的 knowledge 都提昇好，再來做準學會的準會員，即家庭牙醫學會做催生的工作，等學會誕生以後再來修學分，這樣才能消彌一些不公平或偏頗的現象。

另外兩年 80 個學分的規定，我覺得質疑，剛才葉主任提到的 80 個學分是很困難，是否能採取“累積學分”、金字塔的方式；一個牙科學生入學到畢業在六年內需要 249 個學分，一個 qualify 的 dentist 再走向 update、新的發展；現在一個普通的牙科畢業生要進入 family dentist，需要進修這些項目、學分，但經過兩、三年或某一時限而有基本的認識後，其後所學 update 的項目就不需再有 80 個學分；剛開始可能就如王本華醫師所說的 120 個學分都不夠，但是五、十年以後大家都累積相當的知識、經驗後，也許 80 個學分實在修不到，是否可將這種前瞻性的設計列入考慮。

陳明時

我想讓各位瞭解，任何一個牙醫師你都沒有辦法排除他要加入家庭牙醫師的資格，因為家庭牙醫師不是一個專科；今天他在別的國家，只要他是牙醫師他就可申請家庭牙醫師的會員，所以不管那個學校畢業的、三年制的、四年制的、是 D.D.S.、不是 D.D.S.，他畢業他就是個家庭牙醫師，不管他有沒有受過 GP training，或特別某些學校醫院設有再訓練個 9 個月、一年、二年的，這只是個訓練的過程，並不是一個專科；任何人從學校畢業後，他就是家庭牙醫師，一個專科醫師他本身已經先成為家庭牙醫師，因為他已從學校畢業，你也沒有辦法排除一個專科醫師他同時要申請家庭牙醫師的會員。家庭牙醫學會的人再教育的學分不應該限制是家庭牙醫學會舉辦的才認可，因為真正產生一個非常出色的家庭牙醫師，他也只是家庭牙醫師最出色的一個，不可能變成專科醫師，每一個都變成家庭牙醫師最出色的人，他還是對這十五項專科不見得都能得到 60%，那就失去原本的意思；原來是要幫助本國受訓不足的醫生，變成一個達到標準的開業醫師，這是家庭牙醫師的目的而已；勢必要認可別的學會所舉辦的再教育的學分，家庭牙醫學會所舉辦的再教育課程不見得比別的專科學會所辦的某一 course 還精彩，你無法排除別人所辦的東西，因為你不見得辦得比別人好，一個家庭牙醫學會的牙醫師是不是將來會走上專科醫師的路，這是由他個人決定的，或是一個專科醫師本身已經具備家庭牙醫師的資格，他會不會再回頭做家庭牙醫師，這是每個人自己的取向，不能以他有沒有參加學會而認定他的身份；所以我贊成邱醫師所說的，家庭牙醫學會只是一般家庭牙醫師聚合在一起的學會絕對不可能是個專科學會。

楊一木



石公燦醫師



朱劍南醫師



蘇正堯醫師

我對這個學會有兩種極端的意見：一種是「從嚴」，資格非常的嚴，把這個學會的會員塑造造成社會上一種正字標記，讓社會自然認定；接觸到的會員知道，他每年都在受訓，病人可能會增加；別的醫師看他的服務機會，可能生意越來越好，他也會接受這種要求，我們可以這種方式成立。不然的話我覺得我們根本不用成立這個家庭牙醫學會，因為我們只要加入中華牙醫學會，去改造中華牙醫學會，功能也是一樣；我們不需要因為中華牙醫學會現在功能不彰，我們就以多頭馬車來做這件事情；中華牙醫學會裡面應該包括家庭牙醫的功能，如果我們去改造，大家進去後，以選舉將理事會、章程改變，一樣可以達到這個功能。如果限制這麼嚴，今天招了 500 位會員，可是在學會的資格限制之下，每年刪掉 100 個，5 年後可能沒有半個。

我們要遷就很多現實的問題，譬如說發起人都在台北市，你能全省每個地方演講都辦的很足嗎？我們要考慮到，我們只方便台北市，那南部，中部或山區的醫師我們照顧得到嗎？沒有！

所以比較中庸的路線，是不是我們也廣開大門，也不一定要上課，你只要讀我的東西，經過我的筆試通過，表示他有唸書；考試不一定是一個出題委員或一個團體來出一個題目，通過表示今年你有接受這些新的東西，你就可以這樣做；函授也可以，因為我們必須牽就到全國牙醫分佈的現實情況；現在用的是中華民國，這個名字一定下來以後，沒有別人可以再向內政部申請同樣的東西，南部也不可能再申請，等於把全國的全銜都佔住。

假如一定要有一個很嚴格的入會資格，可以正式提出來讓社會來認定，這個學會的學員，是被嚴格審定出來，你給我看病可以放心，醫師可以很大聲跟病

人講話；不然我們就改造中華牙醫學會，因為中華牙醫學會是現成的一個學會，我們不必把牙醫界分成這麼多團體；我們只要會員大量加入，把理事會改造，我們要做什麼事都可以做到，不必跟他們魚目混珠，弄得牙醫界有太多的團體，我的意見就是這樣。

石公燦

家庭牙醫學會這幾個字的定義需要稍微修正，因為我曾跟家庭醫學會的發起人台大的賴美淑醫師，就是衛生署保健處的副處長，聽過三小時的課！私底下我們也是很好的朋友；他曾經要求大家對家庭醫學這幾個字，不要只看「家庭」這兩個字，只在「家庭」這兩個字作文章，像剛才有人要牙科深入每個家庭，講來講去就是說整個家庭都是我在看；我覺得家庭醫學科的功能之一，即剛才陳時中醫師說的，政府有這政策、有這個走向、有這方面的方針；但是我覺得這不是為了要醫師專科化，政府的政策是要讓醫療網、醫療人力、醫療資源能夠平均化，所以現在有醫療網的制度存在。大陸現在一直努力搜集我們家庭醫學科的資料，他們的醫學在很尖端的地方像 brain transplantation 都在做，但在醫療人力缺乏的地方，要三天才能找到一個醫師；在我們這裡，到最遠最遠的地方，三個小時就可以找到一個醫師。我覺得杜醫師說 O.D. 跟我們家庭牙醫學科最有關係是錯誤的，我不認為 O.D. 跟我們最有關係，我認為家庭牙醫師他應該懂得「轉診」的功能。也許我們以前曾經聽說過米卦「收驚」（閩南語）我們把它否定為迷信、落伍，但是在家庭醫學科裡面，肯定了它某一部份的價值，但是在家庭醫學科裡面，肯定了它某一部份的價值，但是在某些父母沒副作用相當於他延誤的醫療時間，但是在某些父母沒辦法正確地瞭解到他的孩子生病該找誰的時候，這「收驚」其實是「收到父母的驚，不是收到小孩子的驚」（閩南語）；小孩子發燒 38° 或 39°，也許在家裡