

北醫牙醫學教育的擘畫者

——林哲堂醫師專訪

採訪◆林鴻津·曾雍威

■特別的學生時代，造就特別的11屆

一個班級的活躍，班代表相當重要，可以將全班帶動的有聲有色，我們592的班代表，不得不提張齊家、劉仲哲、石公燦。那時的我們很單純，連醫科加在一起共160多人，所以彼此都很熟。但我們班真正開始活躍起來是從二年級開始，因為剛進牙醫系的第一年，大家都還有重考的念頭。二年級後大家也認命安定了。

那時學校的社團不多，但有名又活躍的社團，像網球社、杏聲合唱團、弦樂社我們班同學都熱心參與，班代表也常舉辦各項球類比賽

，如壘球、網球、排球，所以在學校的知名度相當高。

課業上，由於師資不足，一個老師就兼二～三個科目，記得當時黃混生教授教我們牙體復形學、牙態、根管治療，張春輝教授教我們口腔胚胎學、牙藥及材料學，張濟時教授Full Denture、Partial Denture及Crown & Bridge，黃慧如教授的矯正學及朱鎮東老師的牙科放射學及兒童牙科。口腔外科由王敦正老師及國防醫學院的譚毓琳教授、殷念德教授擔任，口腔內科學及口腔病理學則由胡冲教授主持。

儘管如此，我們的讀書風氣很盛，當時班上還組讀



▲與學系學生畢業典禮後於校園合影

書會，將全班分為幾個小組，規定每個小組要看的書目，每個同學輪流報告讀書心得，並將自己的筆記整理給同學。在大四、大五課業最重時，就是這樣讀起來的。目前留任北醫的老師以「11屆」為多，或許正是受當時讀書風氣影響。

■ 懋懋赴日留學，豐碩學識返國



▲畢業十週年時，國外國內同班同學回台一同聚餐。



原本我並沒有出國留學的打算，但在三總實習一年，體重超過兵役體檢標準，所以我六月由學校畢業，七月就到日本了。到了日本也很順利，十月份就參加他們的國家考試，在日語不太會說也不太會寫的情況下，竟然考上了。

日本的制度，齒科大學畢業生先當「專攻生」，也就是專攻某科的見習生，如果要拿博士學位，不僅要有執照，還得參加大學院入學考試。當時台灣的留學生不多，所以個個都被當做實驗，那時我便向教授表明想讀學位的意願，他的條件是，

他不能優待外國學生，必須和本國學生一樣參加考試，在距離考試僅有一個月的情形下全力以赴，大學院考試考德語，幾乎每天搭電車時都在背單字，那次參加考試的有6人，錄取3人。選擇Prosthodontics，是因為家父是牙醫師，因此從小就接觸這個環境，每天耳濡目染之下，技工方面特別強。相對的，日本剛畢業的學生，不論在技工或臨床上都比不上我，甚至在讀書上也令他們刮目相看，在學校裡有所謂的「抄讀會」，目的在讀所有的文獻，每次都有固定的題目。輪到我報告的那次，我將

圖書館能看到的文獻都找出來做幻燈片，報告的方式也有別於他們，因此讓他們原存有「台灣是落後國」的印象完全改觀。

1977年二月考上博士班後，四月份就開始四年的大學博士班學業，由於我們專攻臨床，按規定，必須有一半的時間要用在臨床上，在日本學臨床較重務實，完全是Step by Step，所以學益匪淺。博士班畢業後，又留在東京齒科大學三年，擔任

文部省的「助手」，相當於台灣的助理教授。

■ 因緣際會，接掌母系主任一職

當時在日本的台灣留學生能當齒科大學「助手」的幾乎很少，尤其是在國立大學，我之所以考慮回國，家庭因素居多，由於父親年事漸高，再加上我考慮留在日本大學要晉升副教授或教授的機會幾乎是零，除非是變更國籍！考慮之下，因此也

猶豫了好久。現在看來，回來還是對的，當時會回到北醫是因為有一次嚴嘉成醫師及林崇民醫師到日本參加額咬合大會，在會後的餐敘中，他們告訴我學校缺人，希望我回北醫，尤其是Prstho幾乎沒有人，所以我就這樣回到北醫。

剛到北醫時，是董大成教授擔任院長，那一年學校的望年會中很湊巧的我抽中了第一特獎，而引起大家注意到牙醫學系來了一位新面



▲帶學系學生參加日本舉辦的牙醫學系學生會。



留日校友回台與學系學生的籃球友誼賽。

孔。當時教育部也公佈學系主任的任用資格，因緣際會，由民國73年度開始董大成院長任命我當牙醫系主任兼OPD主任。當時我們學系專任副教授有郭永昌醫師及我，專任講師有周孫隆、洪景明、郭倍榮、胡雅萍、周孫勇、林光勳，助教有曲國田、呂炫堃等老師。在接下這個職務後，我向董院長闡明北醫學系要發展一定要有自

己的師資，不能老靠外校的支援，要加強師資的培養，用自己的校友。

■憶及母校牙科教育， 點滴在心頭

(一)承先啓後時期

初接系主任時，開學在即，師資的安排遭到極大的阻力，尤其是「口腔外科」。由於我實習的醫院是三軍總醫院，所以很自然的求助

於趙崇福主任，經過數次溝通，以「我是您的學生，現在有困難，因為學校沒有口外老師，想請您來教導。……」好不容易獲得趙主任首肯，請杜家寧醫師來北醫教口外，直到現在，杜醫師仍在學校及OPD指導我們，而我一直很感謝趙主任的愛護。那年寒假，特地去日本長崎拜訪學長葉昱夫，他剛在長崎大學口腔外科大學院畢業，可惜遊說沒有成功。

除了師資的延攬外，助教也由原來的四位增加到八位，建立「所有學系課程必須由本校牙醫學系的老師或OPD主治醫師主導」的原則，這些師資延攬過程的辛勞與箇中滋味，外人實在很難體會。

牙醫學系能有今天，最要感謝的一個人就是董大成院長，當時他把教育部補助學校的所有經費，連續三年拿來補助牙醫學系。

這期間學系定期舉辦各種演講及Combine Meeting的成立。

這一時期中，校友的支持與鼓勵更是我們的一大助力，王國陽醫師、黃重吉醫師、林建德醫師、林久恩醫

師……等，義務的當我們OPD的兼任主治醫師。「林錦榮」醫師在母校舉行矯正演講造成轟動，開大筆捐款回饋母校之先，日本留日校友會也募集捐款來贊助學系購買儀器及實驗設備，一些感動的事情太多，現在回想起來，真感謝太多人了。

(二)師資的培育與延續

值得一提的是OPD由當時的口腔外科空巢期，我們送張文乾醫師到三總訓練兩年，回來後在附設醫院內外科及病理科訓練一年，再回到OPD口腔外科，接總醫師、主治醫師迄今為OPD主任。

學系方面，呂炫堃醫師由助教然後到美國西北大學深造牙周病學，回國後負責「牙周病科」教學工作，迄今為牙醫系主任。兒童牙科方面有項家蘭醫師及吳英寬醫師。矯正學科請蔡吉陽及林利香醫師負責。接著口腔外科也回來了謝國號醫師，加上原有的師資一周孫隆醫師負責咬合學、郭倍榮老師負責口腔病理、口腔內科學，洪景明老師負責口腔解剖學，周孫勇老師負責牙體形態學、口腔胚胎與組織學，



▲學校師生「福山植物園」之郊遊。

胡雅萍老師的根管治療學，林光勳老師的牙體復形學，郭永昌老師的材料學。使我對於整個學系教學計畫中的第一階段雛型終告完成。

(三)專心系務，成立「口腔復健醫學研究所」，放眼國際。

民國81年研究所招收第一屆研究生8名，招生範圍主修科包括所有臨床科系及基礎學科目之領域，且鼓勵學系老師做研究寫論文。最近，學系有幾位重量級人物

回來，如李勝揚醫師、彭建綸醫師，他們都曾在OPD任職過，出國進修再回母校服務的。以目前的環境，大約二、三年內可看出牙醫學系的學術研究成果，此外，我也鼓勵學系及OPD醫師有機會多參加國際學術會議如IADR（國際牙醫學研究會）等。

年前，我卸下系主任前，在胡俊弘校長的大力支持下，申請到一筆一千萬元的經費，這是歷年來最高的金額，我們用來添購不少先進

貴重的實驗儀器，來發展研究一些新的東西。

牙醫學系從慘澹經營發展至今，我的構想已大致達成，北醫自己的師資，OPD的上軌道、研究所的設立，唯一的缺憾就是博士班還未設立。

學系的茁壯是自北醫有學系以來，每一份子的熱心付出，一點一滴累積的，它只有成長期快、慢之分，而我們由它孕育，我們也思反哺使它更強大更美。我們源於同一母系，儘管對母系的回饋，因際遇而參與的方式不同，但是我們對它的期望一定是一致的。學校、學系、校友會就像口腔裡的唇、齒，舌，為利實際的咀嚼動作，必須這三者的合作無間。

■ OPD與牙醫學系貌合神離之說

回憶民國72年的牙醫學系是由嚴嘉成主任擔任系務，OPD則是王敦正主任，73年我初掌牙醫學系時，怎麼樣把牙醫學系及OPD的人力資源相輔相成來發展北醫牙科是最迫切的問題。

但是OPD面對的最大問

題，就是「賺錢」，由於牙科與醫科各科不同，因此我曾建議當時的董院長，讓牙科獨立經營，但在考慮其他科的想法後並沒有實行。在大環境無法改變的情形下，醫生看多看少，領的薪水都一樣，導致OPD毫無競爭力。當時我便推薦吳英寬醫師大力整頓，將每位醫師的業績輸入電腦，每月公佈排行榜，並設獎金、金牌獎勵、實施打卡制度等，不料卻遭到極大反彈，吳醫師在心灰意冷下，只有離開牙科部，

甚至也辭去了學校的教職，這實在是北醫極大的損失。

周孫隆醫師接任後，積極朝改造診療環境著手，在重新裝潢後，OPD已「改頭換面」、「煥然一新」；現任的張文乾主任也很用心，加上鄭信忠副主任的公關能力，以及所有醫師的共同努力，現在OPD平均一天可看150位病人，每月業績可達350多萬左右，這一切都是靠所有同仁的努力所換來的。

由於OPD以「經營」為重，因此目前牙科部的主治



▲外賓於牙科門診部參觀。



▲學校及醫院導師研習營。

醫師，甚至住院醫師，都將全部的心力放在OPD，減少了到學系的時間；而學系的老師因有教書的工作，也無法專職於OPD，兩者間關係漸而疏離，才会有OPD與學系不合之說，事實上我個人認為，OPD的醫師必須常常回到學系，才能不斷接收新的資訊。

■ 未來北醫牙科的走向

此外，我認為OPD的營業額在達到某個穩定階段後



▲圖八 系內同仁之網球比賽。

，應該回歸到學系，不要只顧賺錢。北醫和新光、長庚不同，還有醫學院可供OPD的醫師發展，應該鼓勵OPD的醫師利用多餘的時間到學系做研究、教書、與學生一起做實驗。

■ 對牙醫學系發展的建議

首先是研究方面要加強，在教學方面目前還不錯，雖不敢說是最好，但至少不輸其他院校。在設施方面，



▲牙五學生之全口義齒實驗教學。

等第四教學大樓蓋好，整個牙醫學系空間擴大、儀器更新，學生的受教環境改善後，牙醫學系會更好。我的構想是成立牙醫學院，目前我們已有一個學系、一個研究所，兩三年後博士班如成立，再加上胡院長和我規劃已久的牙科材料中心發展為研究所，那麼升格為牙醫院的目標就不遠了。

淺談台灣牙醫教育改革

牙醫教育的改革與國考走向有關，現在國考分為Part I 和Part II，中山醫學院已配合國考，將所有基礎課理

如口腔解剖、口腔病理等在牙三上完，牙四再上國文、歷史，這樣不僅可以提早一年考Part I，也符合教育部、考選部授完牙科基礎學系才可報考的規定，而且Part I 一年有兩次考試，如果第一次未考上，至少還有第二次機會，不過這樣的教育改革，還是脫離不了考試取向。

往年北醫國考都是第一名，但去年成績卻不理想，我認為這與口腔醫學會的不夠積極有關。口腔醫學會應該負責到各校蒐集考古題及資料，畢竟國考是由各校老師共同出題，而不是僅K北

醫的東西就夠了。

台灣牙醫師的國際觀與外國有何不同？

我每年都會參加國際性的會議，而中華牙醫學會也剛舉辦過「亞洲口腔保健會議」，相當成功，受到大家高度的肯定。

有關牙醫方面的國際會議有二：一是隸屬聯合國之下的FDI，一是偏向研究系統的IADR。FDI每年會訂定一個主題，各國會員聚集討論該主題，這次在亞洲召開的會議，即是討論印度、尼泊爾、巴基斯坦及中國等有吃檳榔習慣的國家，口腔癌



▲參加IADR之論文發表會。

的發生及軟組織影響的探討，以及協助這些國家摒除檳榔或找代替品。至於IADR則是發表論文的好地方，各國學者都會看到，這次我們學系也投了六篇稿子，並錄取了六篇。

除了FDI及IADR之外，還有一些專科的國際會議，

例如審美學會、口腔外科學會……等，牙醫師可依據個人的所長或興趣選擇。以學校而言，較適合參加IADR，公會或學會則必須對FDI每年研究的主題，或針對某地區的發展做瞭解。

能走向國際性團體中總是好的，可以拓展視野，與

各國的牙醫師相互切磋，也可以看到最新的牙科材料、儀器。中華牙醫學會已爭取二〇〇一年APDC（亞太牙醫大會）在台灣舉辦，屆時是否能辦得好，還得仰賴大家的共同參與。