

我們需要什麼樣子的專科醫師

賴弘明

鑑於國內專科醫師制度的來臨，本人就國外所見及國內經驗，探討專科醫師必須具備的條件。以下就臨床實力、專業精神、時代使命等三方面來探討。

一、臨床實力

專科醫師在其專長中必須要有比一般科(General Practitioner，以下簡稱 GP)強與出色的地方。一個專科醫師如果其臨床能力不能為 GP 或社會所信服與信賴，那就沒有資格被稱為專科醫師。

可是目前在國內有個怪現象，那就是研究工作，教學年資與臨床實力三者常被混為一談，我們無意比較這三種工作的份量，他們各有其特色與貢獻，（當然某些人具有雙重或三重角色）。但如果硬把其中之二或全部，劃上等號，那就錯大了！研究有研究的空間，研究者有研究者的個人成就；臨床有臨床的空間，年資有年資的光彩，但絕非專科醫師的護身符，一個專科醫師如有研究能力又有教學年資那當然很好，但如沒有臨床實力，則一定

與專科醫師絕緣。把臨床實力拿掉，便無法成為專科醫師了。

二、專業理念

專科醫師的服務形態有兩大特色：一是直接服務病人；二是服務一般科醫師(GP)，接受轉診。既然是一個專科醫師，對自己的服務就得有信心，應以「專業」為終極目標。專業也就是只執行本身的專長，專長以外的執業項目應由一般牙醫師進行之。「專業」才能擴大牙醫的服務空間，提昇牙醫的服務品質。不然專科醫師的服務空間與 GP 的作業互相衝突，甚至不務正業，反而挾著「專科醫師」的招牌，而誤導病人與社會，而產生負面影響，專科醫師須要開創出自己的服務空間，才能利己利人，整個醫療制度才能上軌道。各位或許會說：日本都還未走上專科醫師制度，美國也仍有少數專科醫師尚未專業。臺灣能嗎？我們不必自卑，只要大家有共識，不但能而且可能比美國更好。我們需要能專業的專科醫師，我們需要有信心專科醫師！

三、時代任務

臺灣這兩三年來各行各業的步調很快，觀念的轉變也令人驚喜。在牙醫界過去因人才匱乏，所謂的「牙醫學系」，一級教學醫院與現今的「醫學中心」……對牙醫的發展無可諱言的有其功勞，而且勞保的給付與醫師的資歷也因此而有明顯的差別待遇。但時代已進步到開業醫師中人才濟濟，甚至可駕凌上述單位時，大家便得嚴肅地想現在還這樣認為開業醫師仍然不學無術的偏見合理嗎？這樣可適應未來的步調嗎？試問：評鑑各教學醫院或醫學中心……等級時，也相對地評鑑各科嗎？如外科、牙科……甚至評鑑了牙科的各專科嗎？如果沒有，如何拿來作標準？做護身符呢？一級單位難道就全是一流人才？三級單位就沒有一流人才？我們應該以「實力」來衡量專科醫師，而不是以「單位」或「學位」來「保送」成為專科醫師。為了避免學閥，派系的干擾，專科醫師應組織一個中立、超然的團體，並負責專科醫師的認定與督導，甚至於評鑑各醫療單位之專科醫師訓練課程及內容。因此我們需要能超然自處的專科醫師以創造臺灣牙醫的新環境！

作者／北醫牙科十二屆校友，協力牙醫診所負責人

未來牙科專科醫師應有的認知

呂炫堃

最近由於專科醫師的認定問題，引起許多人的關切，也使得原本狹隘的牙科醫療作業，愈發

令人感覺到透不過氣。諸君於日常生活中或許可以發覺到當今社會的發展日益蓬勃，而牙醫學的

發展卻仍處於老學究的階段，公會和大部份執業醫師的關係也日漸疏遠，大多數人寧願抱持獨善其身的心態，默默執業，整個牙醫學界呈現嚴重的脫節現象。

我們暫時不去檢討目前的问题是為何所起，而將注意力放在以後我們將會面對的專科醫師制

度上面；因為它可能繼醫科分制以後，於牙醫學界引發一些尖銳的問題。

目前，醫科已有十八科實施專科醫師制度。醫科畢業生於離開學校後，即有可能進入各級醫院，接受各科住院醫師的臨床訓練，於傳統的醫療工作中吸取經驗，順理成章的完成專科醫師的訓練。反觀國內一般牙科畢業生，只有少數人有機會接受住院醫師的訓練，而只有更少數的教學醫院，牙科內部有細部分科；因此從整體上看，一個剛出道的牙醫師，大概還須花四年的時間，從病人身上累積經驗，建立信心。在這種原始的情況之下，我們可能除欠社會的醫療成本也愈疊愈高；根管治療的不當，牙周疾病的忽視，假牙製作引起的複雜問題，再加上國內「偽牙醫師」的存在，使國內部份人口漸漸成為牙科殘障而不自知。

在此當務之急，國內已有數個牙科學術團體成立學會，牙醫學界好像一下子熱絡起來。最近傳言衛生署欲委託各學會草擬專科醫師分科及甄審辦法，因此目前已有口腔顎面外科學會、齒顎矯正學會，與牙周病學會提出專科醫師甄審規則草案，以供日後中華牙醫學會與中央機構參考之

用。

根據有關消息指出，衛生署官員對我國牙醫學界之專科醫師最後的界定，仍以個人榮譽為依歸。一般牙醫師於專科醫師制定實施後，仍可進行任何牙科醫療作業；而各專科醫師，於專業執行之餘，亦可執行一般牙醫師的醫療業務，只是招牌上的用字不同。由此可見牙科之專業分科與醫科稍有不同。

從執業上看，一般病患可依器官部位與一般之醫療常識，自行尋找醫科專業診所或醫院就診，因此“WALK IN”的病人佔大多數，醫師間互相轉診的機會不大。反觀大部份民眾對牙科的看法，至今仍頗為單純；只有牙齒疼痛時，才會自動尋求牙醫師之治療。他們無法確認什麼是根管治療，什麼時候該找齒顎矯正醫師，或什麼時候接受牙周病維護性的治療。因此，牙醫界之專科醫師必須「完全」仰賴一般執業之牙醫師的轉診；唯有一般牙醫師共同認定並轉診病人以後，牙科之專科醫師才有實質存在的可能。

曾聞少數人反對牙醫界有專科醫師制度的存在，理由在於未來可能有業務上的競爭；然而假如專科醫師不執行一般的牙科醫

療業務，是否即可消除業務上可能的競爭？筆者認為牙科專科醫師並非特權，他們必須完全仰賴一般執業牙醫師的轉診。

目前國內之牙醫學會，以齒顎矯正學會之規章最為正統，也最為嚴格。一般會員即可能是專科醫師，沒有其他門道可供投機者混水摸魚，公信力强。因此在未來執業上，除非該矯正專科醫師亦強烈地執行一般牙醫師的業務，否則很容易得到一般牙醫師專業上的認定。牙周病學會目前的一般會員約有九十多位，而具備專科醫師訓練背景的會員並不超過三十位，因此預期未來牙周病專科醫師之認定上，會有比較複雜的局面產生。

曾有年輕醫師憧憬著以在公立醫院工作的時間來換取專科醫師資格的想法，在此我們要提醒各位，沒有足夠的臨床實力與其他牙醫師的認定，即使是通過專科醫師的甄試亦是枉然。惟有接受正規的專科臨床訓練，執著於專業的醫療業務，才能免於在物競天擇的規則下被淘汰的命運。

作者／北醫牙科十四屆校友，臺北醫學院牙周病學講師及主治醫師

牙醫界的窘境，人人可以指陳歷歷。政府不重視，民眾不尊重，教育不上道，只要有關，莫不曾被討論萬千，而應對之道也不知被談過幾幾。然而危險依舊，怨聲依然大而嘹亮。所謂危機，即危機中充滿了無限的機會，問題在於你有否能力抓住機會來跨過危險。當你面對困難的時候

要重建牙醫形象，得先自我提昇

——所謂運氣是指機會來時，你有能力能盡情發揮

莊世昌

，實力比任何方法都來得可靠。誰能得魚，我們不知道，但我們確信，觀釣者必不得魚；手中無

網，捕魚也只是清談，無關收穫。牙醫環境的岌岌可危，實已不容我們再「混」下去；充實自己

，提昇形象已是刻不容緩。而人人點燈，家家才得以光明。

社會上，除了牙醫師，還有一羣「看牙的人」。他們有的已有法律地位，有的沒有。雖然，他們能使壞牙不疼，缺牙能咬，但壞牙依舊是壞牙。雖然，牙醫師們經常在解決若干年後不疼的壞牙所造成的問題，但是除了執照之外，我們有沒有讓民衆感受我們與他們之間的差別？亦或我們只是高級的「看牙齒的」？民衆尊重醫師，因為他們知道醫師必須不斷努力才擁有為民衆維護健康的能力，而我們呢？是努力求知為維護民衆口腔健康而上進的，還是想盡辦法為民衆裝上更昂貴假牙的人？平心而論，牙醫界今天面臨的困境，有不少是我們自己造成的。天助自助，要社會重視我們，先要使我們值得被重視。

台灣光復，日籍牙醫撤離。我們原已不足的牙科醫療幾成真空。新生牙醫成長不易，而困難的經濟，更令人談不上對口腔衛生的重視，於是日籍牙醫的台灣助手，以及他們後來的助手輕易地填補了匱乏的牙科醫療。儘管

今天牙醫學的進步神速，牙醫師的人數大量增加；儘管社會的經濟改善，民衆已有能力享受更高水準的醫療品質，然而，錯誤的牙齒治療觀念已經生根。牙科治療與「鑲牙」混淆不清的觀念，若無法從根拔除，則牙科醫療水準必然無法提高，牙醫師的地位也無從提昇，牙醫界的困境更難以破除。

羅馬非一日可成，亦非一日可毀。要使民衆瞭解牙醫的重要，導正口腔衛生的觀念，必先加大我們與其他「看牙齒的」間的差距，則大樹之下豈會有其它雜木的存在，我們期待另一位張良與蕭何的出列，更盼望每一位能使自己擁有張良之才與蕭何之能。我們最大的優點正是他們最大的缺點，那就是我們擁有使自己在知識上不斷成長的能力，那我們為何不為？

當我們都能在知識、技術，道德上自我提昇之後，我們就可以大聲而有力的告訴醫界及有關衛生教育主管：牙醫學的進步發展使醫學上長久以來在齒顎疾病與全身健康之間醫療上的缺陷得以彌補。為了全民的健康，今天

的牙醫學法令規章，教育制度已經落伍。我們已做好準備，也有能力讓他們重新認識牙醫，以改變不合時宜的法令與制度。

告訴民衆：牙醫師為了維護國民的口腔健康，除了六年辛苦的在學教育，還不斷的自我進修，接受在職教育，以寶貴的知識來治療牙齒的疾病。我們能使牙齒健康，而不只是使壞牙不疼；因為使壞牙不疼容易，要使壞牙不壞，要使口腔健康，則必須擁有充分的學識與能力。均衡的營養，使生命得以更延長，這有賴健康的牙齒。品天下美味，使延長的生命享有樂趣，也有賴健康的牙齒。而要與牙齒做一輩子的好朋友，就靠牙醫師。

是存、是亡，牙醫界的未來如何，靠的是我們自己。若要問別人能為你做什麼，先要想你能為別人做些什麼。不要只是等待，朋友。

作者／北醫牙科十七屆校友、國泰綜合醫院牙科口腔顎面外科主治醫師，現為台北市醫師公會出版委員會主任委員。

沒有偉人事蹟也沒有紀念典故 我們照樣可以過節

施文儀

牙醫師節何時訂定？為何是五月四日？當初為什麼要訂牙醫師節？也許這一些牽涉歷史的問題，對大多數不明原委的牙醫師來說，是「難以啟齒」無法回答

的。

牙醫師要不要過醫師節？今年打算如何有意義地打發這屬於自己的節日？牙醫師節的時代意義、精神和使命是什麼？也許這

一類八股式的問題，對大多數尚無共識而且太久沒有寫作文的牙醫師來說，恐怕是會以「興趣缺缺」懶得回答來回答。

翻開行事月曆，琳瑯滿目的節慶日令人瞭亂，但是只要您稍微用心觀察分析，您將不難發現這些節慶日，無論是政治或民俗典故、國內或國際頒訂、行業或職業團體的紀念，均可歸納成國定放假節日和沒有假期節日兩種，前者只占所有節慶日的四分之

一許，而這類節日也較為大眾所牢記。但是無論是否有假日可放，大多數的節日要不是有個轟轟烈烈的典故或事蹟當背景，就是有個偉人撐腰，理由小則為某個偉人或王爺作忌或慶生，大則感念母恩、保障女權，都算得上是有「有頭有臉」的節日。

反觀我們牙醫師節——一個在市售行事月曆上少見，而只有在牙醫師公會全國聯合會所印行的「牙醫師手冊」上才放大加印的節日，成為我國眾多節慶日中的怪胎，既沒有偉人事蹟，也沒有歷史典故，談節日精神似乎未定，論節日目標又恐怕不明，若勉強還說得上有一點點根可尋，就屬那僅足以供大家茶餘飯後剔牙縫的時候用來消遣的笑話——「五四」的由來：據說日本人的齧齒叫うし（u-shi），與「五四」的發音類似，因而訂定牙醫師節於五月四日。

由於沒有華陀、孫中山、南丁格爾或神農氏等歷史人物當靠

山，生日的選定又是以不怎麼文雅的「蛀牙」為依據，立節以來，又缺乏建立精神、目標、宣言或有意義的共識，牙醫師節就像個出生既未蒙祖蔭，後天又營養失調的混血私生子，雖然報了戶口，却仍然只能在眾貴子千金的夾縫中苟延殘喘，年復一年。

有人說：銅像也有被拿下來的時候。也有人說：祖蔭也庇不過三代。更有人說：當個孤兒比較沒有「吾道一以貫之」的負擔。有人認為：不用先破壞再建設比較簡單。也有人認為：年輕較具有可塑性。更有人認為：五月四日也是文藝復興節。對牙醫界而言，以目前的處境，大可以用這類似阿 Q 的藉口來安撫不平衡的心理，但是在行將踏出今年這一步時，我們何不在還有藉口，沒有包袱之餘，為我們今天的這一步，留下足供見證的軌跡。

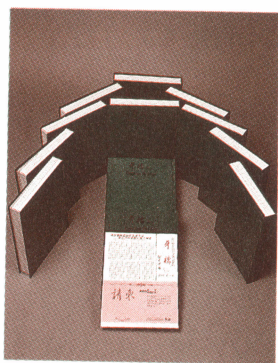
也許有人主張：牙醫師節全面休診一天，而全民應體諒牙醫師的辛勞，平時應多照顧自己的

牙齒，以免常看牙醫師。另有人主張：牙醫師節應改為推行全民口腔保健日，當天全民休假一天，並赴牙醫診所接受檢查治療。但是過牙醫師節，無論是牙醫師休診或是民衆休假，從這些主張中，我們是否應聯想到：建立牙醫界的精神與目標，賦予我們這一代牙醫師一些時代使命，達成當前牙醫界的共識，然後於每年牙醫師節驗收成績與效果，應該才是當今牙醫師團體邁向目標的「中途島」，而它也是建立牙醫師「職業文化」特色的第一步。

在牙醫師節的前夕，我們不必去嫉妒、羨慕或慶幸牙醫師節沒有偉人事蹟，也沒有紀念典故做後盾，也不必因定五月四日而汗顏、自嘲或自圓其說，但我們照樣要過節，過一個像樣的節，過一個具有牙醫師「職業文化」特色的節，過一個能夠成為未來優良事蹟或典故的節。

作者／北醫牙科十九屆校友，現任台灣省衛生處技正。

牙橋



一本屬於牙醫師們的雜誌

感謝您的閱讀與賜稿
需要您的支持與贊助

- 78年度贊助費500元
- 贊助一萬元以上
贈送77年合訂本一冊
- 請利用本刊所附的劃撥單