

從臨床醫學研究所 博士班、碩士班 之設立談臨床研究

林炳文/外科教授、臨床醫學研究所所長、臨床醫學研究部主任

成大醫學院臨床醫學研究所，於87年8月1日設立。前兩位所長分別是病理學科的蘇益仁教授和內科學科的張定宗教授。本人則由今年（91年8月1日）接任，由於兩位前主任已奠定下一定的基礎，因此，本人希望能在既有的基礎下，對整個醫學中心的臨床研究，能有所貢獻。

成大醫學中心設立已經十多年了，現在應該是全體成員該注意研究提昇的時刻了，尤其是臨床研究。個人以為應該鼓勵更多的faculty加入臨醫所的行列，每一個臨床學科、臨床科部皆應該有staff進入博士班，讓這些人成為研究的種子，給予培養，給予機會，給予資源。當臨床師資提高後，則研究素質成就與成果必然會提昇，我相信，臨床服務品質也會跟著提昇。

由於博士班初創時，是採取專任的主治醫師來讀“看似兼任”的博士班，因此博士班學生仍有相當重的臨床工作，以致於有時會忽略了研究室、實驗室的工作。我以為在現行的制度運轉之下，博士班的學生每一年應至少有一個月的時間，除了門診以外，應專心一意的靜下心來，好好沉澱自己的思緒，用來整理研究成果、撰寫計劃、發表文章，我稱這樣的日子為『blocktime for study』。其實，若能將這樣的制度延長為一年，全心全力的做實驗室的工作，當然這一年的薪水與績效該如何調整，仍有待討論



◎林炳文主任、李伯璋教授與平度客座教授李俊仁醫師(前台大外科移植教授)合影

（比如留職停薪）。則對博士班學生會有實質上的助益，對整個醫學中心之研究會有實質上的提昇。

待在教學醫院、醫學院的stuff，理應花一定份量的時間在研究工作上，何況是博士班學生。因此，未來博士班學生應該嚴格要求，每一星期至少花兩個半天“真正到實驗室”（那也不過是20%）工作，博士班學生應真正學會某些實驗室的技術，如此對研究工作才有助益。

由於博士班學生分散在各個學科與臨床科部，因此與所的關係或與同學間的互動就會變少。我以為研究雖是相當個人化的事，但是能常與其他研究同仁互動，則會刺激idea的產生，甚或經由別人的協助解決自己的問題。也因為博士班學生分屬於不同的科部，因此不會有惡性競爭。同學間的互動，應是好事。同學應該利用這樣

的機會（這也是本所舉辦 morning meeting 的用意），讓彼此之間成為研究上的夥伴，甚或結為研究團隊。

宋院長最近曾向我提過：『我們的臨醫所應該有機會成為全國第一』。感謝院長的期許、勉勵與督促。但研究生涯是漫長的，是需要紮根的，是需要投注人力與資源的。臨醫所（部）應該有專任的 staff，來執行一些重要的政策。經由合聘老師的討論，學校、醫學院和醫院皆應該想辦法讓臨醫所（部）有專任的 staff，至少應該有一位具有 M.D. ph.D 的 staff 來做 program director（M.D. ph.D program）。花心思、再籌劃、再精進整個 program，有好的 program 才能成就好的人才。兼任的所長雖付出大部分的心力，仍覺心有餘而力不足；另外，應有 laboratory director（or manager）來掌管 core lab 的各種儀器，並隨時能幫博士班學生，甚或將來碩士班學生在研究室的操作或研究細則的問題加以協助。而這些人才的羅致，只有所長是無能為力的，需要醫院、醫學院和學校高層共同努力解決。

醫院每年雖有款項來充實核心實驗室的儀器設備，但臨醫所（部）是否該有經費或資源來籌劃或補助一定的研究計劃，則是值得討論，值得重視的問題。

臨床老師們負擔著許多無法成為

SCI 產物但卻是非常重要的且有意義的工作。比如例行的門診工作、檢查和手術、教導醫學生、教育住院醫師和病人、家屬。而時間卻是有限的且固定的。因此如何在服務、教學與研究上做適當的調整與安排，是值得討論與重視的。張步良教授曾有一次在教學研討會上告訴我：「林教授，以你們那麼重的臨床工作，有時間“教學”嗎？」請注意他只問“有時間教學嗎？”而尚未討論“教得好嗎？”研究的問題更是如此，有時間做研究嗎？研究做得好嗎？整個醫學中心在制度上、觀念上、人力資源的分配上，應有所警惕，有所規劃。

住院醫師之訓練，由來已久，而且在各科部已有相當良好的基礎。然而若能在既有的基礎下，再加上更多更深的 research element，則應該會更趨完美。但若只是在形式上、口頭上宣稱要加強研究，則會顯得不著實際，因此，乃有碩士班設立之構想。在今年八月初我接任臨醫所（部）後，就陸續有設立碩士班的聲音出來，幾經思考與多方討論、研究之後，乃積極準備，整理好資料，並寫成草案，於今年12月醫學院院務會議通過，擬向校方及教育部申請設立碩士班。我首先感謝全醫學中心各位同仁的支持與鼓勵，在不增加員額的情行下，共同推行這項制度。當然，仍有許多的小細節得再克服。但從許多住院醫

從前未見其有如此之多。從前未見其有如此之多。

師、年輕的主治醫師、各科部主任的反應來看，我相信對整個醫學中心的臨床研究深度和成果，一定會有具體的幫忙與貢獻。在多鼓勵、且不妨礙臨床服務的原則下，希望能有多的R和V來報考。考試科目僅有病態生理學一科。而未來的學分，應會著重於臨床研究原理及方法論，以及當今正紅的molecular and cellular biology和seminar。當然這是會與博士班的内容有所區隔的。若是碩士班的學生表現良好，亦可直升博士班。我個人真正希望所有的R皆能有機會接受碩士班訓練。這不只是住院醫師程度的提昇，尤其是資深的教授、副教授，若能有住院醫師或young V來共同（或協助）研究，則其研究成果必然會有實質上的表現。如果能有更具體可行的方法或制度，再往下紮根到醫學院的學生，則如此連成一體，假以時日，則必能提昇整個醫學中心的研究風氣與素質。我們既是研究型的大學，則博士班與碩士班學生的人數，所獲得研究經費的多寡，以及論文發表之質與量，就是研究衡量的指標。既有如此明確的目標，希望全體同仁皆能朝此目標共同努力。

臨床研究應以disease-oriented或patient-oriented為導向。臨床的老師與同仁，應以解決臨床問題之思維做其研究之導向。醫學中心之院內計畫應以此為重心。若有太偏離disease或patient之

研究計劃，則鼓勵往院外如國科會、國衛院或衛生署申請。許多人以為整個醫學中心的研究經費，比起其他中心是相對偏少的。希望醫學中心之領導階層應更積極編列與爭取。研究素質的好壞與研究成果的呈現，是醫學中心和醫院，競爭最大的本錢。

往後有關整個醫學中心之臨床研究與方向業務應考慮由臨醫所（部）負責。但應有專任的faculty（包括老師、醫師和職員）來執行。因此應擴大其人員編制，而由研究委員會監督其成效與預防方向之偏差。因為委員會的委員是會更換的，在本質上是不會負成敗責任的。目前許多院外有關的臨床業務由企劃室負責承辦（但卻非研究專業人員），如何將這樣的業務與人員合併，是另一個在制度面要考慮的問題。

總之，制度面之設立與革新，再加上人力與資源的配合，全體醫學中心之同仁，應投注更多的心力與時間於臨床研究，這才是醫學中心競爭最大的本錢，也是追求學術卓越的途徑。

