

無心插柳

高雅慧/臨藥所

一九七九年六月我從臺大藥學系畢業，繼而留在母系當助教，那時候，心中是毫無規劃與盤算的。助教的工作，主要是協助藥用植物和生藥學的實驗課、調劑學的藥局實習及藥物動力學的習作解答。在沒有電腦的日子裏，講義要靠刻鋼板、油印，或許是現在的年輕學生難以想像的。日子在工作與家務中流轉，實驗室、藥園、醫院及廚房是我全部的生活圈，兩個女兒也相繼來報到。

藥學系的師長們計畫推動臨床藥學的相關課程，從國科會爭取到經費讓我得以在一九八五年前往美國加州大學舊金山分校(University of California, San Francisco; UCSF)進修，陪我去的是大女兒。UCSF是以醫學聞名的大學也是美國臨床藥學發展的先驅，並且率先創立了藥事執業的專業學位，亦即Doctor of Pharmacy，簡稱Pharm. D.。Pharm. D.的學程相當於大學六年的修習，前兩年均為基礎醫學或生命科學的學門，第三、四年為藥學與臨床醫學的相關課程，第五年以藥品治療學、藥品資訊分析及藥品動態學最為吃重，最後一年則全部是臨床實習。負責第五、六年課程的師資多為具有Pharm. D.學位的臨床教師，每一位授課老師不僅教材準備充足、講解生動，也都有豐富的執業經歷。令人印象

深刻的是師資的充沛，不同的專科領域都有專精的老師負責，學校與不同的附屬醫院(Affiliated Hospitals)有各種合聘方式，因此，臨床指導的老師只須負責1~2位實習學生。

我在UCSF的時候，成大醫學院正在籌備階段，外子也決定完成臺大骨科的訓練後到成大服務，已任職於成大藥理學科的黃金鼎教授向黃崑巖院長推薦了我，認為可以由我來負責附設醫院藥劑部的工作。黃院長藉赴美之便到舊金山來看我，我的指導教授Dr. Mary Anne Koda-Kimble不僅在她可以遠眺舊金山海灣的家中宴請黃院長，說明臨床藥學的重要與在美國的發展，更在日後安排我見習不同的藥劑部門與不同的醫院，甚至讓我見習藥事委員會的開會，成大附設醫院藥劑部的藍圖也因而融合了多位主管的建議。Dr. Koda-Kimble的熱誠與用心讓我衷心感激。這一年的進修，不在於獲得多少專業知識，而是見識到一個團隊合作、專業分工的醫療體系在照護品質的價值！也由於這樣的體驗，對比於兼任臺大醫院藥師的經驗及國內的醫療環境，腦海裏不時地盤旋著一些困惑：美國的民眾是不是因為懂得問而被照顧得比較好？民眾為什麼這麼信賴藥師？醫師們為什麼如此尊重其他的專業人員？藥師的待遇為什麼好過於大學教授？

一九八八年六月，國立成功大學醫學院附設醫院啓用。我與藥劑部的同仁們從泥濘中整理出可以調劑的空間，在號稱全國最寬的開放式領藥櫃迎接李煥院長의視察，老三也參與了產科病房的試用。常規性的工作很快地進入正軌，然而，在醫學中心裏不可或缺的臨床藥學專才卻無從延攬，放眼全國也仍然沒有培訓的學程。既然沒有，就從零開始！當時，成大醫學院沒有也不打算設立藥學系，藥理學科張文昌與黃金鼎兩位教授於是主張「就成立臨床藥學的碩士班吧！」也獲得黃院長的大力支持。為了使全國首創的臨床藥學研究得以順利設置，我們在臺北的臺大校友會館舉辦了一場座談會，邀請了許多醫藥學界的前輩參加。終於，一九九三年，開始了第一屆的招生！

十年來，成大臨床藥學研究所畢業的學生或任職於醫院，或衛生署、健保局，或藥廠等機構，大抵說來都認同臨床藥學的學程在專業應用上有相當的助益。在規劃臨床藥學的學程時，基本上是以Pharm. D. 第五、六年的課程為藍本。然而，在師資短缺的情況下，有關藥物治療的課程及臨床實習都必須藉助許多臨床醫師的授課與指導，成大醫學院的醫師們以開放的胸襟接納了過往經驗中不曾在病房共事的伙伴，並協助我們的學生進入臨床的學習環境。我深信，這是成大

臨床藥學研究所最為得天獨厚的優勢。另一方面，我也期待二年的課程不只是專業的修習，更要能擴大學生的視野，對於醫療體系的政策、法規與經濟層面都要有所涉獵。因此，在臨床、公衛或行政領域十分傑出的系友或先進，如黃文鴻、蕭美玲、廖繼洲、黃肇明、翁苑菲、薛亞聖等諸位都成為「藥事政策與管理」的授課老師，十年來，他們遠道南來未嘗缺席的熱誠都轉化為我們持續努力的動力！去年起，醫學院授證的臨床藥學研修專案開始實施；臨床教師請頒部定證書的提案也送請校方核訂中。這個年輕的醫學院不僅給了我機會，建立起藥學專業在臨床應用的基礎模式，更給予我在培育人才的制度上拓展新的契機，我也要藉此機會感謝賴明亮醫師（現借調為慈濟大學醫學院院長）、賴明德教授（成大醫學院生化所所長）以及林銘德教授（成大醫學院基礎醫學研究所所長）。

在教學相長的日子裏，學生的進步與成就所帶來的欣喜讓人很容易沈迷而忘卻日益競爭的大學環境中，教師的表現務必要能「量化」才受到認可，也才有機會爭取更多的資源來開拓臨床藥學的發展。這樣的體認促使我決心加入既有的「遊戲規則」——申請升等：我將過去負責藥事服務所推動的藥品使用評估作為研究主題並予以發表。在「講師」的職級停留了十六年之後，我或許成為藥學學門中唯

一沒有碩、博士學位的副教授。於此同時，來自臨床的歷練幫助我察覺更多藥物使用的問題，不管是在臨床療效、經濟效益或是醫療政策的層面，都有許多值得深入探討而且饒富趣味的課題，雖然應用工具迥異於基礎研究，但是科學邏輯卻一樣清晰！近幾年，我在健保用藥資料庫的分析也因爲健保局的研究計畫而累積了一些心得，也希望建立更完整的邏輯架構做爲日後質性研究的基礎。另一方面，因爲長年來參與健保局有關藥品的決策諮詢，更是深刻的體會到健保資源利用以至醫療品質的諸多缺失都可能肇始於本土性的藥品臨床使用研究十分匱乏，而未能提供明確的數據分析做爲決策依據。然而，令人感到遺憾的是：國科會藥學學門的審查作業並未鼓勵這樣的研究領域！如果，SCI是醫藥相關領域裡唯一的指標，我就不應該奢望臨床藥學的價值可以得到認同。而當抗生素濫用、給錯藥、打錯針、民眾用藥諮詢無門、、、等等事件層出不窮時，是否每年培養出近千名藥學系畢業生的藥學學者們依然認爲「這些事與我們無關」？

臺大藥學系系友合力成立的景康藥學基金會在去年頒給我一項教師獎，前一年的得獎者是連獲多年國科會傑出獎的系友。或許各位讀者同我一樣，無法明瞭臺大藥學系系友人才濟濟，怎麼會輪到SCI極低的我領了景康的教師獎呢？我是這樣自我抬舉的：



因爲我是那個與眾不同的唯一吧？！當我再細細思量這個「唯一」時，憂心之情遠遠大過領獎的喜悅：前無古人可以說是開創，如果後無來者的話，臨床藥學還能談發展嗎？當臺大藥學系陳基旺主任極力推動藥學教育興革之際，能不能讓臨床專業學有專精的藥師如何能成爲藥學系所的專任師資呢？能不能很嚴謹地去落實藥學實習的訓練呢？隸屬醫學院的藥學系所能不能以後也像醫學系或護理系一樣，至少有半數是臨床的師資呢？藥學系所的評鑑中，以Ph.D.人數計算師資優劣的緊箍咒能不能調整呢？

我們的醫療體系中，沿襲日治時期的制度積習已深，縱使醫師或護理人員不乏赴美進修者，是否專注研究與專業技能之餘也能探究先進國家醫療運作的緻密架構(Infrastructure)呢？再擴大層面來說，在健保照拂下的民眾能否思索：以公共資源所建構的醫療照護，應該達到什麼樣的品質標準呢？二〇〇二年，醫療改革基金會藥

袋標示的評鑑恰如民眾爭取醫療權益的發聲，不僅深受媒體的注意更獲得衛生署的具體回應。王惠珀教授接任藥政處處長後，推動「社區總體營造藥事服務」的政策，透過社區大學開授用藥安全的課程，希望啟動民眾認識藥師專業的機制，進而使藥師成為民眾的好鄰居。權衡民眾的需求與藥政的目標，不正是意味著藥師在專業

上必須更加精進嗎？目前，藥學系所的教育真能夠配合時代潮流的需求嗎？真是長路漫漫！

最後，我要特別感謝臺大的陳瓊雪老師二十多年來的厚愛與提攜，讓我這無心插柳的生涯能有許多揮灑的機會，還有王光昭老師犀利敏銳的指點都讓我終身受益，謝謝您們！



▲自助旅行是全家共同的暑修課——
國王湖·德國2002夏