訪 外科主任 林榮一

談 東瀛之行



謝文輝 張榮宗 筆錄

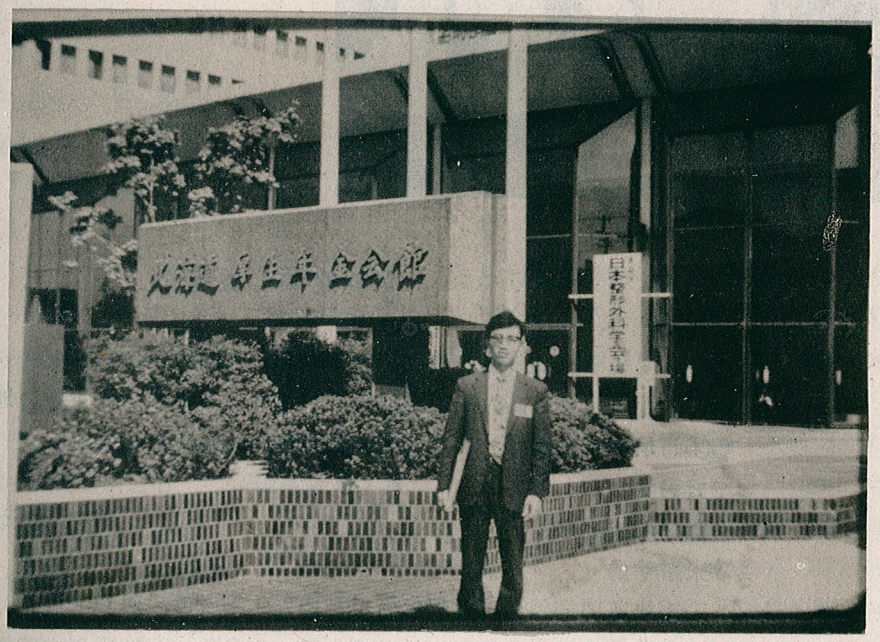
外科林榮一主任，此次由台中市醫師公會推薦及日本醫師會贊助獲武田短期獎學金赴日研究三個月。此文乃林主任百忙中接受訪問，談談目前日本醫學教育概況及一些感想。簡單地介紹給諸位。

林主任一行卅名，於今年四月二十五日由彰化林凱南醫師率領由松山機場出發，約三個小時飛抵日本羽田機場，隨即由日本醫師會派人安排夜宿新日本大飯店。第二天早上，拜會日本醫師會(J.M.A.)。由會長武見太郎親自接待並做簡報，同時討論日本及台灣醫療狀況。目前日本實施醫療保險，全日本有十一萬八千名醫師，其中有八萬八千名約佔74%加入日本醫師會。而該會每年有一億四仟萬日幣之預算（約合美金四佰六十萬），故日本醫師會相當有錢，因此每年皆邀請中、韓醫師赴日訪問。日本醫學教育修業年限爲6年，其中二年爲Pre-Medical後四年爲Undergraduate。因此日本沒有intern 之制度，不要服兵役，一畢業即可當R_1，主要臨床Training有二年（但大醫院醫局不只）。日本醫師會下有66個醫學分會，據統計日本全國醫學校共有60所（國立26、市立8、私立26）而在60所中大學醫學部佔38所，獨立醫科大學22所。因此估計每年畢業之醫學生有5,700名（國立2,620，私立2,520，市立560）相當台灣之十倍。日本目前全國醫護人員據統計：醫師十一萬六仟捌佰玖拾人，約每一萬人有11.74醫師；牙醫師三萬捌佰柒拾玖名，約一萬人有 3.65牙醫師，故牙醫師在日本很吃香；藥劑師柒萬玖仟人，約每一萬人有 7.65；公共衛生護士一萬三仟伍佰陸拾名（約每一萬人有1.4名）；助產士二萬玖仟名（約每一萬人有3名）；臨床護士249,000（約每一萬人有24.1名）。而日本醫師工作分類之情形大概可分爲下面五種：㈠開業6萬人，佔51%。㈡在醫院服務4萬人，佔34%；㈢研究工作一萬一仟佔9.7%；㈣公共衛生三仟玖佰人佔9.7%；㈤其他1,790名。日本目前總人口包括

硫球有一億四佰六十萬，生長率每仟人 19.2 ，死亡率每仟人 6.6 。平均壽命男 70.1 歲，女 75 歲（1971）。聽完了簡報，當晚在椿山莊晚宴。

第三天參觀北里大學醫學部附屬醫院（昭和46年創立)(=1971 年）爲日本最新之教學醫院，約有一仟張病床，醫護人員均很年輕大部分曾留美。病歷及其他資料全部用電腦集中管理，光設備即耗資九百萬美元。此醫院離東京不遠，坐車約一小時路程。

第四天至大阪拜訪武田藥廠，該廠約有一百多年的歷史，除了製藥外尚有研究工作，對每一種新藥問世須先經過一年多以上之動物實驗。當天晚上受招待於東洋飯店，至此團體活動結束。林主任由日本醫師會長之



介紹至東京大學醫學部整形外科(Orthpaedic Surgery）研究。

東大醫學部已有 117 年歷史（比台大醫學院約早 50 年），最早皆由德國醫師授課後慢慢由畢業校友培養。每年約收 100 名醫科學生，現東大已居日本醫學界之領導地位。至於整形外科成立約有50年歷史，培養人才約 300 名。醫局員有 100 名（包括副教授、講師、研究生），制度爲R_1在醫院本部R_2則派至關連醫院（約50名）。派至關連醫院待遇較高。目前東大整形外科有病床40張（台大有 50 多張），目前其研究主題爲 Scoliosis 、Rheumatic arthritis、Spinal Surgery 、Congenital hip dislocation。東大的 Scoliosis 只做 6 個（台大已做 70 ～ 80 個），但 Atlanto-axial dislocation 則做比我們多。他們會做的我們也會，只不過由於日本之電子及光學工業相當發達，研究環境很好，加上研究員相當認眞，早上 8 點上班晚上約十點才回家，因此研究工作很有成果。

日本私立醫科大學每年招生時，報考者須先繳二千萬日幣（約合台幣三百萬）之入學保證金。若考上則保證金算捐獻給學校，考不取則原金無息退還。所以除非相當有錢的人否則只好考公立的(學費約爲台灣 2 至3 倍)。在日本有一所私立杏林醫科大學由台灣人辦的。至於校友在日本齒科大學有張丕明(博士)、洪紹芳及溫俊廣(修博士中)。東京女子醫科大學劉茂雄(口腔外科)。大阪齒科大學一陳建男(博士)東京齒科大學有黃文彥、東京醫科大學，胸腔外科有周明智及林篁村，北海道大學解剖學科吳英昭。校友畢業在日本若要考執照相當困擾，因學制差一年因此須先參加預備考試，及格一年後才能再考執照，這樣一來已經慢了人家三年，因此學校改制爲刻不容緩之事，周董事長現亦在日本研究預計二年即可修完博士。

林主任在歸國前恰好全日本第46回整形外科學大會在北海道札幌市舉行，林主任應邀參加會期三天分五個會場舉行，參加會員五千多人。最後林主任幽默地說：看來看去還是台灣最好。