



# 上山下海 矢志照顧氣喘兒

## 專訪杏林獎得主台北長庚兒科顏大欽主任

◎長庚醫訊執行編輯 林淑惠

◎長庚醫訊編輯委員暨新生兒科醫師楊鵬弘 校閱

全球少子化冷鋒下，使得台灣生育率每況愈下，童聲稀落，童顏難在，愛爾蘭劇作家王爾德曾寫下「自私的巨人」童話，描述「沒有孩子的世界」景象：春天不再來，樹木忘了開花，鳥兒不肯在花園裡唱歌，只有霜、雪最高興，還邀請冰雹和北風在樹頂呼嘯，嚴冬肆虐，生機盎然隨孩子而去……似乎王爾德筆下「沒有孩子的世界」場景悄然登場。內政部最近公布一項數字，指出台灣去年新生兒的出生率僅 0.83%，只有 19 萬人，已與德國並列為全球出生率最低的國家。少子化危機對台灣經濟產業

也產生極大的影響，如教育及婦幼醫療業，兒科醫師短缺問題攸關國家未來的經濟、社會命脈，台灣兒科醫學會資料顯示：往年兒科專科醫師考試每年近 200 人，98、99 年首次報考兒專人數更下降至不到 100 人，由各大醫院的第一年住院醫師數量不斷下滑，即可看出端倪。

### 期許政府關懷兒童福祉

「少子化海嘯影響，導致越來越少醫學生願意投入兒科醫師行列了！目前我們能做的就是把目前願意選小兒科的醫師好好教育，讓他有足夠的能力在不



▲89、90 年間長庚兒童醫學中心林奏廷院長(左前二)率領台北兒科醫護及行政團隊前往三總小兒科參訪



▲台北長庚謝燦堂副院長(左)與榮獲第 11 屆杏林獎的台北兒科顏大欽主任(右)合影

同醫療單位做最好的服務，也希望政府對兒科醫師這逐漸凋零的弱勢團體，能給予重視。也希望政府針對兒科醫師短缺的地區，運用政策鼓勵兒科醫師到偏遠或中小型醫院行醫。」

「醫學中心的醫師與基層醫療醫師相較，有著不同的使命感，因為在醫學中心接觸到的都是最新的專業知識，總希望把最新、最好的照護知識普及到家庭醫師及照護的病患身上，使兒童過敏氣喘病患都能得到最好的照護，讓衛教知識走出醫院，散佈到全國基層醫療院所，這是我們醫學中心醫師該承擔的責任，值得一提的是，我們曾幫衛生署執行全國國中小校護的氣喘學童照護教育計劃，那時國民健康局局長 陳再晉先生（現任衛生署副署長）曾感動的說：『長庚兒童過敏氣喘團隊讓他對長庚醫院的印象大為改觀』，那是我們最引以為豪的，因為我們成功的以衛教、公益形象讓大家認識真正的長庚，也扭轉一部份外界人士原先對本院不同的觀感，這也激勵我們持續的把衛教的觀念與活動拓展開來。」得到台北市醫師公會第十一屆杏林獎的台北長庚兒科顏大欽主任語重心長的說。



▲89年國民健康局舉辦世界氣喘日記者會。(由左至右：林口長庚兒童內科部黃環隆部長、前國健局陳再晉局長、台大胸腔科郭壽雄教授、台北長庚兒科顏大欽主任)

## 兒科醫師應參與兒童福利機構為兒童發聲

身為人才羅織日漸困難的兒科主管，顏主任不改以兒童健康福祉為己任的初衷，儘管外在環境日亦艱困，持續以教學、研究、服務造福病童，積極的將關懷觸角延伸至院外，還積極參與中華民國兒童保健協會的公益活動。

問：您擔任中華民國兒童保健協會共二屆的理事，前幾年更接任秘書長一職，為兒童的權益及福利發聲。鑑於目前台灣少子化的趨勢，兒童專科發展形勢更為嚴峻，您身為兒科醫師，對於日後如何維護兒童健康福祉，見解為何？

答：我目前擔任中華民國兒童保健協會理事，去年剛從秘書長三年卸任，我認為兒科醫師應該多關心兒童健康福祉，只單在醫院從事基本醫療是不夠的，而要積極參與更多有關兒童公益的事業和機構，為兒童發聲，因為兒童不會為自己爭取權益且沒有投票權，而我們透過學會、協會共同的力量，能為其爭取更多福利。

也是因緣巧合，我加入中華民國兒童保健協會，認識來自各階層同樣關心兒童福利的朋友，協會成員一半是小兒科醫師，另一半成員來自社會各行各業，衛教師、出版社老闆、衛生管理界、管理學院院長等，共同為爭取兒童福利而發聲，我們每年會定出四場攸關兒童福利题目的研討會，這些演講題目會涵蓋各層面，例如：兒童肥胖、外籍新娘下一代的照護、兒童視力等，希望透過研討會方式邀請學有專長的學者、專家來演講，並與家長互動，我們也會邀請政府機關代表談政府政策、實際執行面如何？讓政府、學者、家長共同面對面，來探討如何增進兒童的權益及福利。

這一年四次的研討會是我們中華民國

國兒童保健協會非常重要的精神指標，研討會內容全程錄音，而且會整理成專題期刊，寄發給每一會員，有必要時，我們也會針對某些議題召開記者會，來呼籲政府和民眾重視這些問題，由於協會經費較少，所以是以研討會來邀請民間學者和政府來共同正視兒童議題。

值得一提的是，內政部兒童局 簡慧娟局長非常關心兒童福利，除了經費補助外，幾乎每次都會出席，我們也邀請了疾病管制局、國民健康局、各縣市衛生局代表等貴賓，共同參與擔任演講者或座長。名譽理事長 呂鴻基教授甚至為了兒童福利立法，曾到立法院辦公聽會，大家雖然都只是兼差義工，但是大家憑著一股熱情集結起來，靠著團隊力量，為兒童來請命、發聲。

### 長庚過敏氣喘醫療團 為氣喘學童上山下海

為了讓國內校護對於氣喘病有正確認識，在林口長庚兒童醫學中心內科部 黃璟隆部長指示下，顏大欽主任曾與林口長庚兒童過敏氣喘科醫師群、醫檢師、衛教師組成醫療衛教團隊，不辭辛勞跑遍全省各地鄉鎮國中小學，進行氣喘衛教。從校護上課前後問卷答對的狀況，顯現出他們衛教的亮眼成績。此外，校護們的氣喘照護知識及技巧明顯提高，照護氣喘兒的信心也大幅增加。不少校護表示希望他們能持續辦理類似的教育訓練，同時也被他們上山下海的熱忱所感動。

問：您曾參與執行衛生署國民健康局計劃，連續三年（民國 89~91 年）對全國 2600 所國民中小學的校護，舉辦 24 場氣喘學童照護研討會，上山下海，足跡遍及花東及金門、澎湖外島，除了擔任講師外，更主編了由衛生署發行的

台灣地區國中小學「氣喘教育手冊」。使全國國中小學學校的校護們，提升了照顧校園氣喘孩童的能力及知識，使氣喘學童在校園的生活更多了一份保障，並致力於台北市兒童過敏疾病盛行率之調查，除登錄於國際組織 ISAAC (International study of allergy and asthma in children)，其結果發表於 2005 年國際文獻中，是否能與大家分享一下，願意在繁忙的行醫生涯中，撥出時間和心力戮力於此的動力為何？是何種力量讓您堅持走下去。

答：感謝政府很關心氣喘孩童的健康，因為國民健康局發現兒童氣喘盛行率居高不下，氣喘嚴重時會造成生命威脅及家庭經濟及時間的沉重負擔，由於氣喘兒童需要完整醫療照顧，因此政府希望由醫師為主力來啟動氣喘衛教，讓氣喘病童有連續性的照顧，尤其是學校，因為小朋友白天在學校有八小時時間，學校主要照護者就是校護和老師，假如幫忙一名校護做好防治氣喘的衛教，就可同時服務比門診更多的學童。

感謝國民健康局讓我們長庚醫療團隊以三年時間（民國 89-91 年）將兒童慢性氣喘照護知識，由醫院推展到學校校園，我們那時去每縣市衛教，將當地所有國小、國中校護集合起來，進行一整天的衛教演說，錄影帶教學及實際操作體驗課程，加強他們兒童氣喘照護的知識和技能。我的主管林口長庚醫院兒童內科部 黃璟隆部長，承接了國民健康局的全國中小校護氣喘教育訓練計劃，在衛教方面，其實他做得比我更好，承蒙黃部長的器重，讓我承擔了很重要的業務，那就是氣喘衛教演講的教材編輯，從基本的觀念到照護的知識、氣喘吸入藥物的使用、以深入淺出、醫療用語口語化的方式，編排成圖文並茂的



手冊，給學校參考。

為了補書本之不足，並加強書本所要傳達的知識和技能，又花了半年時間和歐良修醫師，找拍攝影片的公司拍攝衛教錄影帶，我那時身兼導演、編劇和主角，拍了一整套兒童氣喘衛教知識和吸藥技巧的生活照護衛教錄影帶，衛教錄影帶共有三個單元，拍攝影片的過程要感謝歐良修、吳志仁醫師及團隊的其他成員的大力協助、雖然辛苦但卻是難能可貴的經驗。

曾有報告顯示：世界上文明國家氣喘盛行率逐年增加，臨床醫師若只局限於醫療院所照護病人，能幫的病人及影響層面有限，政府願意全面推動整體醫療照護是我們樂見其成的，黃璟隆部長在公開演講及媒體採訪中，也大力呼籲政府重視兒童氣喘衛教，也間接影響政府的決策。

問：臨床醫師平日工作忙碌，要怎麼抽出時間衛教呢？

答：那時醫療團隊寧願犧牲假日，東奔西跑到第一線宣導衛教。當時我們衛教團隊有三個靈魂人物：黃璟隆部長、歐良修醫師和我，我們這鐵三角，每

次去衛教，三人中有兩人會出勤，搭配過敏科研究員及衛教師和協會秘書。以前還沒有高鐵時，我們坐飛機去較遠的縣市，那時一年內搭飛機的次數可抵得過數年。其實助理更辛苦，因為她們前一天必須到當地佈置場地，那時一場都1-200人以上，相當熱烈。民國89-91年，那時一、兩個月就一場，3年下來共舉辦了24場，我們上山下海推廣氣喘衛教，共同經歷許多事，也衍生出患難與共的革命情感。

由於平日要看診及教學，假日要去衛教，有空就忙裡偷閒，例如去外島衛教時，衛教演講完，團隊成員就順便一覽附近景點，無形中也增進了團隊情感。

### 良醫與良師

醫學中心主治醫師肩負教導住院醫師、實習醫師的責任，顏主任詢詢善誘、傾囊相授的教學風格曾獲實習醫師票選為「教學優良主治醫師」，且聽聽他的教育心得。

問：您近幾年更擔任畢業後的醫學訓練課程PGY (post-graduated year) 及畢業前的醫學訓練課程UGY (under-graduated year) 的臨床導師，每月關懷及解決這些學生所面臨的各種臨床適應及學習障礙。在現今年輕人勇於挑戰權威的世代，您認為一個稱職的好老師要如何恰如其分的鼓勵學生創新？

答：做個好老師是要很用心的，現代年輕人不能罵，自尊心很強，自尊心強是好事，如果善用他們的自尊心來要求他們，不要用責罵而用鼓勵和讚賞的方式，發揮他們的長處，誘導他們學習，常會有不錯的效果。醫學生是天之驕子，盡量避免威權式的教育，在醫療方面主治醫師也要身教、言教並重，要讓學生體會醫生是神聖的職業，只要一個



▲長庚兒童風濕過敏氣喘團隊遠赴金門衛教

小疏忽，就有可能讓小小生命受到威脅，醫生的責任感相對於其他行業也更為重要，除疾病處理及診斷的醫術外，一定要教導同理心，站在病人立場為病人想，醫德、醫術結合在一起，才能發揮到最好境界。

兒科醫師要特別重視溝通能力，因為小朋友不會講自己病史，要用客觀方式聽診、觸診，找出疾病成因做疾病診斷，有時，來自家長的壓力比處理小朋友疾病的壓力還要來得大，要如何承受來自家長的壓力及贏得家長的信任感呢？透過專業而口語化的解釋，並且讓家長感受到醫護團隊的持續關懷，如果能讓家長參與並配合治療，效果更好。同時也要兼顧法律層面的問題。曾有統計指出醫療糾紛有一半以上是溝通上的問題，與醫療直接行為無關，如何同理家長的感受，並以專業為基礎，口語化的表達讓家長明瞭治療計畫，使家長對醫師產生信任，在醫師和家長兩相配合下，才能使治療達到最好的效果，若能做到同理心，很多醫師所做所為，就會合乎醫學倫理，就不會互踢皮球，不會因為不喜歡家長態度或小朋友吵鬧，就給予小朋友醫療差別待遇。如果住院醫師學習或醫療照護遇到問題，一定要虛心向上請教總醫師、主治醫師，不然醫療處置不當，更會衍生後續法律的問題。

問：可是若學生表現不好，您有何調教的方法？

答：若學生做不好，我盡量用同理的方式來指導，先認同他想到照護病人的某些點，進一步提醒他，如果可以多想到哪幾點會更好，他就會學習到他忽略了哪幾點。用間接的方式來指出他的錯誤，再加強他學習的動機和能力，效果是很好的。其實醫學生很聰明，這樣點到為止的講，他們就知道了！但有些

同學可能就必需因材施教，我會給他們出回家功課，告訴他們回去唸什麼內容，明天再一起複習，並把教導內容寫在病歷上，也要花些時間討論疾病照護的內容，按照學生可學習的方式教導他醫療專科的知識。

老師包容力也要強，因為遇到教不會的學生，要改變教學方式，要因材施教，也有些學生講話很衝，會直接和老師說你這樣做不對，遇到這種狀況，我都會開玩笑和他說：「你是第一年住院醫師（R1），我是第20年的住院醫師（R20），我也在學習，我們一起查資料，以客觀的醫學資料'up to date'一下，說不定我們會有新的收穫與心得。」

問：對於病歷寫作的指導，您所教導的實習及住院醫師對您更是讚不絕口，連續榮獲本院92年、94年、95、98年五次的「主治醫師病歷記載優良楷模」，請問針對病歷書寫，您的看法如何？

答：就醫學教育而言，病歷寫作教學是很重要的，我個人很重視且會要求各層級醫師落實病歷書寫，對不同階段的醫學生也建議有不同的學習目標，病歷寫作最重要是要能落實臨床及教學內容，而非只是紙上談兵，好的住院病歷



▲顏大欽主任(右三)與母親陳綉枝女士(左二)和太極拳老師與同修合影

，不但能呈現住院病人完整而詳細的照護流程，更可學習到主治醫師診斷疾病及選擇檢查治療方式的思路歷程，病歷書寫也會反映主治醫師迴診的教學內容及學生的學習過程，這也是我一再要求自己及學生把病歷寫好的因素。

### 太極一事緩則圓的哲學

問：據說您學太極拳多年，您有何養生心得與為人處世的哲學與我們分享？

答：臨床醫師都很會照顧病人，但常常會忙到忽略自己的健康，我自己對於工作也是非常投入，從事校護氣喘衛教計畫時，上山下海甚致遠至金門離島都可以，後來無意中發現自己血壓偏高，警覺自己必需要注意健康的維護，就開始有了要持久運動健身的念頭！當初的想法是想找個年老時還可以持續的一種運動來紓壓、養生，也受家母學太極拳多年的影響，於是在93年時，於松山區社區大學，利用晚上進修太極拳，太極拳是一門傳統養生之術，也是個不錯的運動，不會花太多錢和時間，隨處都可以練習，我和同好進修這緩和的養生之術-太極拳，除了讓自己健康外，在練習的過程中也體會出一些人生的道理。目前則是晚上在東湖一位太極拳老師家中繼續學習〈華陀五禽之戲導引術〉及太極拳散手。

學太極拳是要按部就班，無法求快，所謂「太極」反而是凡事不要太急，舒緩的節奏應用到人生，可體會很多事緩則圓的道理，以快樂的心情學太極，也感受到學得多，不如學得少，學得少不如學得精，不論是家庭或工作上，可掌握的事就盡力做好，不強求結果，這對人生觀有很大的啟發，還有太極拳友來自社會各階層，有佛學社伙伴、建築師、退休老師、電信公司職員，科技新

貴等，我們也組織了社團，更交到幾個好朋友，每隔三到六個月我們就會聚會一次，這也是學拳無意中的好收穫。

### 有關領導風格

問：曾觀察顏主任領導風格，發現對於您對於較具爭議性的同事及下屬不會先入為主貼標籤，總以激勵、教導並尊重的態度面對，您認為身為一個領導需要怎樣的自主判斷與用人智慧？

答：台北兒科的特色是主治醫師一個次專科就只有一位，彼此別無取代，大多要獨立作業，林口長庚兒童次專科每科的醫師就有好幾位，人力調度較寬裕，身為這樣科別性質的主管，尊重每位主治醫師的專業，是必需做到的。由於醫師們各有特色和脾氣，要領導主觀又各有專長的主治醫師們，就要能夠尊重他們的想法，發揮他們的特質與專長，對於擅長教學的醫師，就要多器重他們教學方面的興趣和專長，對於其他較不擅長的，標準就不要太高，發揮他們的優點，包容他們的缺點，但倘若這缺點大到足以影響醫療層面，或造成同仁的困擾，就要與他們溝通。還有很重要的是若你的主治醫師遇到困難，主任若能盡最大的力量去幫助他，我相信科內需要主治醫師幫忙時，他們一定也會義不容辭，彼此間就建立了更深厚的同事感情。用人要用其長，並讓他們以台北兒科的一員為榮。

另外主管處理事情的大原則就是要公正、公平、公開，舉凡科費如何運用、醫療收入、門診及各次專科事務內容都會做完整的宣導與溝通，並會讓所有同仁了解及融入科的運作。

對於人際之間的紛擾，我認為主管要公正，耳根不能軟，要對事不對人，儘量不要有偏見。當聽到負面新聞時，



我會要求自己向雙方確認，是否有不同想法，這樣才能聽到基層的聲音，做出公正的判斷。

我希望科的發展是發揮大家的力量而非主管一己的力量，讓成員有參與感，一起負擔整個科的成敗責任，不過科裡有個很重要的角色那就是科秘書，因為很多事的聯絡、溝通，都須要秘書協助，我很感謝雅萍秘書的幫忙。

### 採訪後記

知名專欄作家布坎南 (P. J. Buchanan) 在所著〈西方之死〉一書中揭示，由於人口出生率過低，西方國家正緩慢步入少子困境而不自知。〈倫敦時報〉(London Times) 更預警，歐洲人耽於個人享樂主義，不願生育兒女，將導致歐洲人變成「消失中的民族」；少子化雖有主動或被動的成因，不論是經濟壓力或身體狀況或個人意願等因素，但終究是社會潛在的危機，人無法脫離社會，任何人都難以倖免這危機。近年來，台灣出生率屢創新低，不免讓人擔憂，沒有新生力就沒有國力；沒有孩子的世界，將走向寂靜、蒼涼的老人社會，走入王爾德筆下「沒有孩子的世界」。

兒科醫師曾幾何時竟也快變成瀕臨絕種的理想追尋者？工作量大，健保支出用在小兒科的比例卻太少，根據兒福聯盟在 2008 年所做的調查，台灣每位兒科專科醫生，平均照護 1861 名病童，而其他專科醫生平均照護 1368 人相比，多出了 36%，也比美國多了 4 倍，更比德國多了 6 倍。投入人少、權輕、弱勢的醫療族群，更需要溫暖理想的支撐，希望杏林獎得主的顏大欽主任的分享能給您一些啟發。

### 杏林獎小檔案

由醫學倫理委員會及常務理監事初審，再經理事會複審，各縣市醫師公會每年通過名額以 20 名為上限。在教育及臨床醫療或研究發展、醫療政策及醫療業務上有貢獻者。

### 顏大欽醫師得獎感言

能獲得到台北市醫師公會杏林獎，心裏一方面感到高興，一方面也很惶恐，原因是長庚醫院比我優秀的醫師實在太多了，自己實在是僥倖能獲獎，這次能有機會代表台北長庚醫院獲得醫師公會杏林獎，要特別感謝臺北長庚醫院 謝燦堂副院長的提攜與器重，及行政、專業上一直支持、指導我的 林奏延院長及 黃璟隆部長，也非常謝謝台北兒科及兒童過敏科團隊平日多方的協助與合作，希望未來能繼續在工作崗位上好好努力，回報醫院及長官們栽培之恩。

### 參考資料

天下雜誌 楊艾俐〈少子化海嘯，娃娃不見了〉

