第十五屆

朱樹勳理事長

學歷：國立台灣大學醫學院醫學士

經歷：亞東紀念醫院院長
台灣醫院醫學會監事
器官移植登錄中心顧問
器官捐贈協會理事
中華卓越經營協會榮譽會長
美國德州心臟學研究所心臟血管外科研究員
中南美洲薩爾瓦多共和國國家心臟血管計畫顧問
台大醫學院外科教授
台大醫學院急診部主任
台大醫學院外科主任
台大醫院醫務副院長
中華民國急救加護醫學會理事長
中華民國胸腔及心臟血管醫學會理事長
中華民國移植醫學會理事長
國際外科學院中華民國分會會長
中華民國外科醫學會理事長

本刊採訪團隊與朱樹勳教授於專訪後合影留念。左起本會活動長陳昱峯、採訪組徐藝庭、朱樹勳教授、劉亦棻執行總監、本刊總編輯薛淳元。

今天是外科醫學會創立50週年的紀念日，在這值得紀念的日子，祝福各位快樂順心。

外科醫學會成立的那一年，要甄選出一個logo，我也參加了甄選活動。還記得我是在婦產科待產室，等候孩子出生時，完成這個logo。當時林天祐教授是理事長，醫學理事會選中了我的設計，林教授把我原始圖樣的鴿子翅膀，稍微修出圓圈之外。睹物思情，我永遠懷念林教授的提攜與期待，他的雙手讓台灣的外科醫學展翅翱翔。

朱樹勳教授於台灣外科醫學會 50 週年慶祝大會留影。看板上外科醫學會的 LOGO（圓形者）為醫學會成立之初朱樹勳教授的設計。

外科醫學50年以來，進步很多，例如開心手術、腦部手術，器官移植，微創手術及達文西機械手臂，每一個階段都是外科醫學進步的里程碑。初踏入心臟外科領域時，面對手術高失敗及病人低存活的挑戰，有些醫師就說，不要做沒有希望的事情，但是只有不斷克服這些挑戰，我們才能創新，患者才有無限生機。想到面對病危的患者，看來希望渺茫，但是在外科醫師的努力之下，部份病人還是有機會起死回生，讓人真真切切地感受到生命的奧妙。

自1980年代，醫學進展神速，心導管手術可以達到冠狀繞道手術的功能，內視鏡手術也取代許多外科手術。內科醫師可以經由科學器械的進步，取代一些外科手術，甚至有些疾病在藥物與放射治療之下，不再需要開刀。這樣的進步是一個好現象，因為外科醫師可以有更多時間去研究那些過去無法開的刀，找出問題，解決困難。我們不能以現階段的手術成就自滿，要仔細反省，過去那些不能開的手術，現在可以再用什麼方法來改善提昇。

外科醫師是做內科醫師不能做的事情，是內科醫師的後盾。其實，內科與外科之分，已將近有一千年的歷史。我們仔細想想，婦產科、耳鼻喉科、眼科…等專科，並沒有嚴格劃分內外科，就是針對特定器官與系統來照顧患者。最重要的是，對一位患者而言，並沒有內科、外科這個差別。將來的住院醫師應不再由內、外科分別訓練，這是以醫師為中心的做法。應將內外科合併，改為心臟科、肝膽科、胃腸科等來訓練，訓練該科兩年後才選次專科，如：心臟外科、心臟內科、肝膽內科、肝膽外科，以器官為主來訓練醫師，這才是以病人為

中心的做法。例如心臟科病人就掛心臟科，由科內討論應哪種診療方法。

健保制度，確實讓不少外科醫師感到不解與挫折，例如早期我們開一台8個小時以上的心臟手術，健保局僅以大約半個小時縫合血管支付給醫療手術者。然而，許多出於興趣而從事外科的醫師，並沒有因為健保給付而改變初衷。所以，年輕的朋友千萬不要視外科為畏途，健保的支付，會隨著需求而改變，不合理的環境終究會逐漸改合理。

在外科工作中，充滿困難與挑戰，面對挑戰與困難時，要努力克服，不能逃避。唯有努力克服，你就有創新的手術。我們做任何事情，興趣最重要，只要有興趣，就不會計較報酬，做為終生的志業，就不會疲憊。祝福大家在工作中，永遠不斷地創新、進步。

為感謝朱樹勳教授（左）接受本刊專訪，由本會劉亦棻執行總監（右）代表致贈台灣外科醫學會50 週年紀念錦旗。