

醫學院教師的成長與魅力

楊義明／美國南阿拉巴馬大學醫學院兒科教授

醫學院醫學系的主要目標是教導、培育與訓練醫學生具備良好與適切的一般醫療知識、態度與技巧，進而接受住院醫師教育與訓練，成為能勝任醫療照顧工作稱職的醫師。這個教育，不但是­一個漫長且繁複的過程，而且是一個深具困難與挑戰性的任務。

談到醫學教育，我們可以從很多方面來著手，而其中最重要的應該是實際執行教育的工作者，也就是教師們。醫學院的教師擔任教學、研究與服務的三重角色。在教學上要指導學生獲取知識與技巧，培養獨立判斷的能力與人性關懷的情操；在研究上要能吸取學術上的新知，探索專業上的新發現；在服務上要提供良好的醫療與照顧，並且促進疾病的防治與保健。這個無比重大的任務與責任，就落在我們醫學教育者的身上。我們每天面對的挑戰，就是要如何去達成這個任務。我們時時受到的儆醒，就是要肩負起這個責任。這個使命感與責任心，就是鞭策教師成長的動力。

現代醫學教育的濫觴，可追溯到十九世紀末，奧斯陸醫師（Sir William Osler）於北美始創的醫學教育觀念與發展的醫學教育體系。他是醫學教育的始祖、臨床醫學的泰斗、更是醫學院教師的典範。要在醫學教育上成長，我們就要從我們的開山始祖的風範上來學習。

奧斯陸醫師於1849年在加拿大出生，受教育，於1872年畢業於馬其爾（McGill）大學醫學院。隨後留學歐洲，



於倫敦、柏林、維也納進修生理、病理、外科、神經科學與實驗研究。他於1874年返回加拿大，在蒙特婁行醫，也同時回母校執教。他大膽的開創床邊教學，因為與當時北美醫學院的教學方法迥異，備受側目。他於1884年受到賓州大學醫學院的禮聘，發展醫學教育。他到了備具盛名的美國第一家醫學院，隨即展開醫教改革，推行床邊教學，引發學生的學習熱忱，同時設立實驗室，推展研究。他更熱心的參與社區活動，建立學術與一般社會的良好關係。他的優異表現，於1889年受到剛剛新成立的約翰霍普金斯大學醫學院與附設醫院的大力延攬，擔任內科主任，並主掌教學。他一面引用德國組織完善的住院醫師制度，同時採用英國良好的“見習醫師”制度（clerkship），進而發展為美國嶄新的醫學教育體系。他深信醫學院的學生，必須先具備一般大學畢業資格，不但

擁有生物、物理、化學的基本知識，同時應具有良好的語文能力，除了英文之外，還需有德、法文的閱讀能力，更要有通識人文教育的薰陶。他在短短數年中，把約翰霍普金斯大學醫學院發展為醫學教育的殿堂，並且成為名聞世界的醫學中心。

他一再強調醫學院的臨床教育，必須在床邊(bedside)來教導臨床醫學。經由建立的見、實習醫師制度(clerkship)，讓學生主動的親身參與臨床醫療及教學活動。使學生能有效地來學習臨床醫學。他常提到臨床醫學教育的三部曲，就是“由病人開始，自病人引申，於病人完成”，也就是完全以病人為中心的教學。書本與授課，祇是教學的導引與工具。

當他開始倡導新的醫學教育時，他對當時北美醫學教育極度的擔憂。因為學生只接受課堂上課，完全沒有實際臨床經驗。所以他大聲疾呼床邊教學的重要性，並且大力推展。他的一句名言，點破了臨床教育的真諦。他說“學習臨床醫學，如果沒有書本做導讀來學習病人的臨床表現，就好像沒有航海圖來導引海上的航行。但是，如果沒有從病人身上觀察來學習醫學，而祇讀書本，就好像學習航海，卻從來沒有出海航行過。”

奧斯勒醫師除了在醫學上的精深造詣，在人文素養上也是極其敦厚，他所編寫的內科學原則與實際，成為當時最

重要的醫學教科書。他的著作與演說，異常豐富，不但詞藻優美，充滿睿智，而且令人省思，深具啓示。他說“從每個病人身上，才可以看到醫學的奇妙與特別，而不是從病人的表徵上才尋求這些”。他提醒我們“要從生命的詩句上來鼓舞我們每天例行的診療工作”。他更激勵我們“要從日常病房工作中接觸的平凡人身上，來經歷他們的愛，他們的喜悅，他們的憂傷與他們的悲痛”。

他不但極具教學才華，更擁有教師的教誨本質，就是以自己的模範來教導(teaching by example)。他強調角色仿同(role-model)的重要性，他的身教與言教，樹立了教師的楷模。

而在此之上，奧斯勒醫師把他對人類的熱愛、人性的尊重、人道的實踐與全人的關懷，融入在行醫、教學、著作與生活中。他把醫師、教師與學者的精髓，提升到極致。這是大師的風範，更是無比崇高的魅力。他的風範呼召我們，他的魅力吸引我們，更激勵我們成長。

今日醫學院教師的成長，是多方面，也是多層次的。在研究與服務上要有專業發展，在教學上更要有積極的成長。在教學上，要增進教師對醫學教育有整體的認識與全面的瞭解，提升教師的教學技巧與運用，加強基礎與臨床醫學的關聯，建立紮實的評量系統與方法，激勵教師秉持全人關懷的情操與最高醫學倫理的實踐，以及擔當角色仿同(

role model)。

由於醫學教育的漫長歲月與繁複課程，我們對教育的整體性要有深入的認識。不但要知悉醫學教育的主旨與目標，更要體會醫學教育課程的設計，進而熟悉醫學教育的執行與評估。在硬體上，教師們要協助並參與營造校園的建設與美化，教室的適用、實驗室的設備、圖書館的空間與使用性、討論室的設置、醫院的品質與教學配合。在軟體上要對學生與教師有品質的要求，並有足夠的支持員工。在運作上要有明確的教學目標，良好的課程設計，周全的教學程序與協調，以及合適的教學方法的使用。在資料上必需有適切的教學內容、並提供學生足夠的參考資料。在評量上要有適合的評估方法、有成效的評估，以期優良素質的維持。

在醫學教育的全面瞭解上，我們要顧及縱向與橫向的交織與互動。在縱向方面，教師要知道各科的相關性與關連，能預先安排有成效的學習順序，同時講解邏輯關連，使基礎與臨床能接軌。在橫向方面，要瞭解各科間的相關與融合，進而能夠維持各科間的協調與各科內部的溝通補強。

在教學技巧的提昇上，教師要在演講的技巧與視聽教材的妥善準備與運用上來求精進，並且下功夫，以期教學效果的彰顯。在培養與導引學生發展邏輯思考與獨立判斷的能力，要花心思去改進發揮。教材講義的準備，試題的設計

與寫作，往往都被忽略，更需要去重視改進，以期達到教學與評估的效果。臨床教學上，一定要著眼於臨床教育的精義，亦即以病人為中心的醫療照顧，輔以主動參與的積極學習。教學小組，是臨床教學的基層架構，必須鞏固的建立起來。唯有以住院醫師為主體，上有主治醫師，下有見、實習醫師的臨床小組，才能發揮教、學相長的功效，也才能培養學生的主動參與意願以及獨立思考與判斷，而且更能培植他們的責任心志與關懷情操。臨床教學技巧的實際運用，有待於臨床老師的努力磨練，互相切磋來提昇。

在建立紮實的評量系統與方法上，教師要投入參與，用有效的評估來評鑑學生在知識、態度與技巧的表現，進而以回饋讓學生知道優缺點，而加以改進。

在激勵教師秉持全人關懷的情操上，教師們，由上至下（包括主治醫師、住院醫師、實習醫師，因為在不同層次上，都是老師）需要堅守“最好的醫療照顧，就是從關懷病人開始”的信念，而付諸於實際。在每件醫療工作上，都是為病人的福祉著想，維護最高的醫學倫理標準。如此教師們才是真實的模範，也擔當得起角色仿同。教師要教導學生，要眷顧學生，要有心的來營造與學生良好的溝通與關係，對學生誠心的關切並且肯費心、有耐心的來教導啟發他們。

拉丁文的醫師與教師是同一個字“docer”，正好指出在臨床醫學裡，醫師就是教師，教師也是醫師。當醫師把病人照顧好就是病人的好醫師，也正是學生的好典範；當教師把學生教導好，就是學生的好老師也即是病人的好福氣。這個關連，把醫學院教師的職分與責任帶到了另一個境界。我們教導的學生是將來為人治病解痛的醫者，也是“社會賢者”。Bugler寫了一本“In Search of Modern Hippocrates”（“尋找現代的良醫”）來提醒、指正醫學界及醫教工作者。當有人問到，何處去“尋找現代的良醫”時，我們有把握說，就在成大醫學中心，就在成大培育的醫師學子當中？

三年半前，成大醫學中心在南元農場舉辦了第一次的醫學教育改革研討會。結束前敝人建議以南元宣言，表達我們的決心，當時寫在投影片上放出的南元宣言是，“臨床醫學教育，全面改革，切實執行，踏出第一步—由我們老師自己開始”。

現在看到成大在醫學教育上，不但已經跨出第一步，而是有了持續的腳步。在這每一個腳步上，教師們不但都要參與，都要付出，更必須帶頭。每個腳步都需要知道為何踏出，向那裡走過去。這些，就有賴於我們教師自己的成長、自我的要求。教師的魅力，就是帶領我們的莘莘學子踏出對的腳步，走在正確的方向上，在醫學教育的耕地裡，培

育我們的下一代。

（作者保留著作權）

