

## 由「去舊迎新」談「醫學教育」的提昇

宋瑞珍

正值進入公元2004年之際，接著舊曆新年(lunar new year)即將來臨，喜悅的心情可想而知。「過新年」，特別是舊曆新年是國人的重大節日，它可媲美美國外的聖誕節(Christmas)。無論舊曆或國曆新年(solar new year)，都有個共同點，那就是除舊佈新(out with the past/old, in with the future/new)：忘掉過去不如意的事，重新計畫並盼望新的未來，「希望明天會更好」，努力反省並且下定決心(reflection/resolution)，去除不良的習慣，以正面的態度(positive attitude)，重新建立生活方式及訂定生涯規劃，以期能有更美好的將來。

透過大家的努力，我們已經設立醫學教育的目標(Dean's letter dated June 25, 2003)，我們的願景和任務(vision/mission)是要成為有世界水準的醫學中心。為達成此任務，我們必須具備以下三個條件：(1)有效能及有效率的行政制度、結構和管理(efficient and effective administrative structure/infrastructures/management)，(2)優秀的人才(talented people)，



(3)學術的環境(academic environment)。而這些條件二年半以來都已在不斷改善和進步。無可諱言的，在極為有限的資源及不合理規條的限制之下，面對的困難很多；但無可否認的，各方面都已看到進步的成果，這是值得大家欣慰的。其中，人才方面應由培育及延攬二方面同時著手，故而成立「教師培育及成長中心」(faculty development center)就是這個道理。希望大家以整個醫學中心的利益為考量，讓有才能的老師發揮所長，並應開闊胸襟，協助延攬國內外資深(associate professor或full professor)的人才到成大來。而在學術環境方面，除了充實硬體、軟體，幫助學生及老師在學術生涯中有所規劃，最重要的是培養良好的風氣及傳統(trend/tradition)，啟發及

## 由「去舊迎新」談「醫學教育」的進步

培育「成醫」新穎的文化(cultural edification)。所謂「十年樹木，百年樹人」，實在不容易。

在創造學術環境方面，可由教學、研究及服務三方面去思考。目前最欠缺的是配合時代進展的教育內容，而教育的內容可分為基礎和臨床，還有學位前(undergraduate)及學位後(postdoctoral住院醫師及postgraduate研究生)，這些教育的內容應及早修正或革新。有關學位前(undergraduate)的課程(curriculum)，在基礎及臨床方面應提早整合(integration)，讓學生在學習過程中有較具實際及深度(in depth)的思考能力。譬如醫學系三、四年級應在基礎醫學課程中加注臨床醫學的對照(clinical correlation)，方能瞭解臨床上的應用性(clinical application)激發學生學習的興趣。在Stanford University藥理學課程中，我以前就負責解說一些藥物在臨床上有關心臟血管疾病(治療心力衰竭及心律不整)的應用。因此，醫學系三、四年級的基礎醫學的時數在稍微減縮，而課程應由基礎及臨床老師共同規劃，重新調整，並加入臨床的對照和印證。到五、六年級及

internship時，學生們就可很自然的結合基礎及臨床的知識，切入臨床的實習(見習已成實習)。國外的學校如Stanford University已進展到每個學生依興趣及志願，在共同學科外，另外安排生涯規劃有關的課程(career path)，讓學生將來提早達成生涯規劃的願望。當然在課程安排上，職業道德及生物及醫學倫理(professionalism及 bio-medical ethics)的教育是不可或缺的。

在臨床教學方面，值得大家注意的是，目前住院醫師的訓練有很多缺陷，因而影響到五、六年級及internship的教育。住院醫師是屬於助教(assistant teacher)級的職位，也是將來最重要的師資。各科系應參考國際水準的住院醫師訓練計畫，如American College of Physicians或Accreditations for Postgraduate Education所訂的標準。過去二年半的觀察，我們的住院醫師在疾病之診斷及治療，大多利用高科技(high-technology)的檢查如超音波、CT scan等等，而不瞭解如何做症狀的分段解析及理學的檢查(sequential analysis of symptomatology & physical examination)來思考病人的

## 由「去舊迎新」變「厚積薄發」的昇平

主訴及疾病史(chief complaints and history)。因此，在入院及住院過程(admission and progress)的敘述方面都寫得不夠理想。將來應積極培養師資，訓練住院醫師如何以病史、主訴、理學檢查做邏輯推論和分析的方法(analytical mind/logical deduction)，以證據為基礎(evidence-based)的資料來做對病人最好的診治決定(decision making)。

進入新的一年，我們也將面臨醫學中心擴建計畫的推動(The Expansion Project of the NCKU Medical Center; Dean's letter dated Aug. 8, 2003)。我們和國衛院也將成立傳染病學研究中心(包括P3 lab.的建立)，英文教育的加強、革新住院醫師訓練計畫等等，百廢待舉。我們絕對不能「蕭規曹隨」，固守舊制，否則趕不上時代的巨輪，也對不起我們的學生、同仁和我們所服務的病人。因此我們應以團隊的精神(Lesson from the Geese;

1, 2003)，創  
與醫學中心  
共勉之！



▲宋副校長率領醫學教育改革同仁一行人參觀香港大學醫學院OSCE教室,由Prof. Patil解說臨床床邊教學。