

台灣醫學教育改進方向之我見

宋瑞樓/和信治癌中心醫院榮譽院長

臨床醫師之任務是經診療、預防措施及衛生教育使病人康復或延長生命，但是要有意義的延長，至少要使痛苦減輕，預防對象是具有有效疫苗或可以衛生的改進控制的傳染病、特定的癌症及高血壓、糖尿病等之重要併發症，而減少罹患疾病之機率。

隨著科學及科技之日益發展，現在已成為生命科學中重要的一部門，以後醫學科技必定會繼續發展。使醫療經費不斷繼續膨脹，加上人之壽命延長，使老人人口增加，結果必定會使醫療費用更增加。

所以，醫師培育的目標是培育抱持持續上進之意願及樂意服務病人的理念，在以病人為中心依實証為根據、團隊合作的設想之下，能應用臨床醫學，生物醫學科學及預防醫學的知識及技術與臨床醫學之技巧，（一）先應用問診經聆聽病人之敘述及醫師之質問深入了解病人之能力之下，了解因病所發生的自覺症狀之發生時間、情況及演變，如果尚有別的症狀，它們間的出現情形有無關連，其關連情況，而了解病史，即是疾病的自然史，藉而判定可能的診斷（單數或複數）及病因與輕重，（二）接著能



應用理學身體檢查尋找診斷之依據，乃是客觀症狀，進一步証實診斷，但是也有可能修改診斷或找到同時罹患的另種疾病，（三）為了証實診斷或鑑別診斷，或如果還不能診斷，就要能應用精密的特殊檢驗法，但是必須選擇適合該病人之診斷法，（四）接著能設定適合該病人之治療法，（五）還要有執行該治療的能力，（六）在進行上述的步驟中，在必要時需要與同科或不同科的專科或次專科醫師共同研議、會診或轉診，（七）加上執行特殊檢查與治療前，必須向病人說明其可能的成效、利弊及經費而獲得同意後，才可以執行，（八）加上要執行對病人健康有關的醫學教

育及心理支持，（九）爲了上述的步驟必須以足夠的時間辦理，（十）因此，醫師除了必須追求豐富的專業知識及技術之外，還要具備倫理、社會、文化、心理學、經濟等素養，（十一）雖然醫學生教



育，專科醫師培育、次專科醫師培育及所有臨床醫師包括教師之生涯醫學學習，其目標是一致，但其學習之項目、範圍、深度及熟練度則各有差異。

要教育醫學生能達成上述的任務，最重要而不可缺的是實習。必須讓五年及六年級的醫學生在病房教師（主治醫師）、臨研醫師（fellow）及住院醫師（以助教或講

師之身分）監督、啓發引導之下，對指定病人擔任被准許的第一線醫療照顧，自動學習診斷與治療及經追蹤了解醫療之績效，是行而學的學習法。因此醫學院爲了提升醫學教育必須要讓醫學生在病房實習的醫院，不但有足夠的優秀教師，還要有優秀的住院醫師制度及住院醫師，並可供應要的培育及時間。

如果老師（主治醫師及住院醫師）教導有方，完成六年的教育而進入第七年的醫學生，必定能在主治醫師及住院醫師監督而啓發引導之下，

以實習醫師之身分擔任更寬、更深的的第一線住院病人之診療照顧。或者有一天就不必實習醫師制度而就可進入專科接受住院醫師培育。住院醫師在主治醫師、臨研醫師及總住院醫師監督，擔任後盾之下，透過執行醫師一般之診療工作加強醫療能力，加上老師之監督、引導之下，學習該專科之特殊知識及技

醫學教育改革方向之探討

術。如果該科有培育醫學生及實習醫師，住院醫師就要以助教或講師的身分參與教學，還有機會經所謂「教而學」，是富有意義的學習課程。所以住院醫師是醫師可診療照顧病人，應有專業費，有薪津，但是同時是受訓人，不是主治醫師之助理，不是醫院必要的職員。

專科醫師中，有人就會想要成為次專科醫師，經相關次專科醫師之監督及啟發式引導、學習該次專科之特殊知識及技術。

為了能成功的培育臨床醫師，還要教改而培育具有上述之能力，藉之也要幫助學生認知自覺快樂的原因、令人尊敬的理念、行為、成就及適合自己而會讓他幸福的職業，使醫學院有機會挑選適合成為醫師的學生，該時必須要高中教師及學生提供甄審上需要的能力評估的相關評語及資料。

當然醫學院的老師必須研議修改學生的學習法，如何啟發醫學生能自動找疑問而能設法解決，如何以評語表達學生的能力及意願之評估結果，把評估結果不只當為學習人之成績，要當為提升學生學習的參考依據。老師別忘自己的診療及

照顧病人之行為與病歷記錄是醫學生學習的榜樣，包括醫學倫理，是學習的重要參考資料。擔任教師的專科及次專科醫師別忘醫學生在專科的臨床實習之目的是，不是為了成為專科醫師而是要成為醫師。要培育住院醫師的次專科醫師，別忘記培育的目標不是要培育次專科醫師，而是要培育專科醫師，同時也是要培育醫師。培育Fellow之次專科醫師別忘次專科醫師應繼續是專科醫師而且是醫師。因此，為了提升台灣之醫學教育，台灣的醫師之醫療品質急待改進，必須要提升醫療績效及醫療經濟效益，要把醫療經費及醫療人力都適當的利用。要研議修改醫療給付的範圍、項目及修改醫療支付依成本計算，給予適當的專業費。為了有效的利用醫療人力，研議如何提升家庭醫師之資格，轉診制度及醫療網之成立，順利的推行醫藥分工，不要讓病人自己猜測所患的疾病而自己找專科或專科醫師而減少過高的就醫頻率，不要讓第三級醫院費不少時間擔任基層之醫療而降低了院病醫師對醫家及研究之時間。政療提供適當的報酬屬願意支持之下樂意繼續服務，而

