

成大醫學院醫學教育改革近程改進計畫

宋瑞珍、林其和、何漣漪、林啟禎、湯銘哲、蘇慧貞

壹、前言

成大醫學系創立於1984年二月，初時以學士後醫學系為主，至1992年開始招收七年制醫學系學生。創院黃崑巖院長為本系所訂定的院訓為「Before becoming a doctor, become a man」，即是「先學做人，再學當醫師」之理想與目標。此教育理念與教育部所揭櫫的醫學教育目標在本質精神上不謀而合，前後輝映。成大醫學院的教育內容及課程安排亦針對此教育目標而規劃，包括保留醫學系前兩年執行醫預科的通識及博雅教育，強調人文素養在醫學教育之重要性、落實對醫學生溝通能力的培養、建立及維護武田書坊以提供學生廣博閱讀的空間及書籍。

不可諱言，台灣醫學教育的缺失仍多，其中常見的批評包括人文素養不足、基礎醫學教育缺少臨床關聯、和臨床訓練不紮實，這些問題，在在都與教師培育不受重視及醫師再教育未能落實有關。此外，各醫學院中普遍缺乏典範人物，亦降低了醫學教育中追求卓越的機會。成大醫學院並不迴避這些挑戰，我們藉此機會蒐集資料、統計，並自我檢討、反省。以下是我

們針對這次的醫學教育改革計劃所提出的具體方案。



▲宋副校長於研討會中強調醫學教育改革的重要性，修正通識課程，建立「先學做人，再學當醫師」之理想目標

教育部「近程」改善方案中的第一項建議：保留前兩年為一般大學教育，不安排與醫學直接有關的專業課程。成大醫學系由創立至今，皆堅持維護這種方式之課程安排，如何利用通識課程建立理想目標，乃成為本系長久努力的方向。至於落實的方法，則可由以下三個方向來說明；包括由成大教務處統籌主導之全校性通識教育，醫學系教務分處所主導的醫學人文素養教育及醫學系學務分處所主導的課外人文素養隱藏課程。

1、現況

(一)成大教務處統籌主導之全校性通識教育

所有的成大學生，包括醫學系學生，都必須在畢業前依規定修習14至16學分以上的通識教育課程，由成大通識教育中心及教務處教學資訊組所籌劃，提供全校學生選修。為了達到學生可以擴大視野及領域，原則上規定各學院學生不得選修該學院所開的通識課程，以免與其原來修讀的專業課程重複；不過，如果沒有重複的疑慮，經過系院課程委員會同意後，仍可選修同系所開的通識教育課程。

根據本學年度之註冊統計資料顯示，本系一、二年級同學在全校性通識課程之修課人次高達282人次，內容包括76種不同課目，豐富度甚高。唯由於負責通識教育的老師來自不同學院，且採取自由授課，教學品質良莠不易控制，乃為成功大學全校性通識課程目前最大的挑戰。

(二)成大醫學系教務分處所主導的醫學人文素養教育

成大全校性的通識教育課程種類繁多，的確可資增廣見聞，但一般而言，教育如果缺少主軸，在專業人文素養的養成上必然失去重心，無法確切達成「先學做人，再

學當醫師」的理想目標；因此，成大醫學系特別安排一系列的課程，期許經過有系統的課程安排與啟發，真正落實「醫預科博雅教育」的內容與理想目標。

成大醫學系在一、二年級安排的醫學人文素養教育課程，包括「醫學生涯一、二」、「醫學英文一、二」、「醫學史」與「臨床溝通演練」等。

然而，其中醫學人文素養教育的成效如何，可能必須在醫學系高年級再予驗收。因此，在五、六年級時另外安排了「博雅教育」的延續課程，包括「醫學倫理」與「醫學人生理則」等。其中，在第一、二年級的這六個人文素養課程有一個共同的特點，就是以院訓為中心思想，集合了許多臨床與基礎教師，共同建設這個教育良醫的基礎，在過程中因此培訓與提升其於教育上的寬廣視野，幾乎足以做為「教師培育及成長 (faculty development)」的基本內容，所建立的共識，也可確保其在推動基礎與臨床醫學教育時具備有效的教學技巧及規劃恰當妥適的教學內容。

針對「近程改進方案」的十項理想目標應如何達成？以下僅就各分項一一回答以呈現其特質與內涵：

(1)學生了瞭醫學生涯是以利他主

成大醫學院醫學教育改革近程改進計畫

義、學習知識與技能、敬業態度負責精神為基礎

「醫學生涯一、二」是安排足以為醫學典範的前輩醫師現身說法，如「醫學生涯一」包括醫療奉獻獎的得主，針對不同專科醫師的生涯規劃，開業或醫學中心的工作意義與精神，醫學與人文、文學、藝術及歷史的相關性對話，並從婚



姻與家庭、生死觀與安寧療護的角度，及醫師心靈成長過程，皆是學生學習及思考的內容。而「醫學生涯二」則用以了解其他醫療團隊：如病理、護理、社工、法律、營養、政治及復健工作者的思維與角度，皆有專家現身說明及討論。另外，每位學生都安排一位臨床醫師作貼身一對一長達一個月的工作生涯與生活體會，包括對談、門診、研究、教學、手術及行政工作的瞭解，並且必須以三人一組對一位選定為典範的醫師進行深入訪談並繳交報告，如此一來，即可協助共同思考並反省此一主題的意義。

而醫學史中所介紹的前輩風範、「醫學英文」中所學習的醫學史蹟及臨床溝通演練的「PBL情境學習」及「訪談病人暨家屬」，也都呈現類似的教育功能。

(2)建立學生的價值觀，尤其是生命觀

目前「醫學生涯一」中安排有安寧療護的課程，「醫學史」及「醫學英文」也包括生死及

安寧療護問題的探討，「臨床溝通演練」則規劃以志工的角度去訪談病患家屬，了解因疾病而造成的心境及生活衝擊。另外，每年都會商請一位癌症末期病人現身說法與學生對談。例如，九十一年出席的一位病患，本身是成大的警衛並曾為教職員籃球隊的一員，其得到「惡性黑色素瘤」已有多多年病史，出席那一年，他已有多發性轉移，身上並長滿大小不同的黑色素瘤，當他出現說明自己的病情及心境時，其妻及子皆共同出席；而當他邀請同學上前觸摸其外表腫瘤的情境及同學最後情不自禁與其擁抱時，全場

為之動容。這一堂課，經取得其生前同意製作成錄影做為日後教學之用，其妻兒亦保留一份錄影帶，並感激本課程使其得以在生前完成一件十分有意義的事，而其感人的故事及勇氣則將長留同學心中。

(3) 培育學生專業精神 (profession-alism)

專業精神，除了專業知識其實就是人文素養，証諸這六個課程的授課內容，皆是朝此一目標而努力。

(4) 使學生瞭解何謂道德倫理

本系正式的醫學倫理課程是安排在五年級，主要的原因是醫學倫理不只是倫理理論的探討，更是實際案例的思維與判斷，因此在臨床醫學學習時不能不再強調醫學倫理的個案討論，目前將一、二年級的課程中增加醫學倫理的概論，並引入全套的醫學倫理的理論解說，課程安排隱藏的道德倫理討論，例如「醫學人文的故事」，「從SARS風暴看傳染病史」及「臨床溝通的PBL個案」等，皆可以督促其思省此一議題。

(5) 加強學生的思考及剖析能力

上述課程約有一半內容為大堂



教學，但有更多課程是採用「對話」、「座談」、「訪談」及「PBL個案研究」的方式在學習；而指導老師則以生活經驗豐富的資深教師為主幹，因此在思考及剖析能力的啟發及指導上，都發揮一定的功能，而課程的評分標準也以此為主要的指標。

(6) 建立學生之歷史觀，提高其對社會問題的關心度，尤其對弱勢團體的關懷。

目前六項課程中的「醫學史」，即著眼於醫學史觀的建立，其影響則可望於五年級的課程「醫學人生理則」中有關「醫學史觀」一課中予以驗收及驗證。至於提高對社會問題的關心度，除在「醫學英文」的授課中要求學生針對社會議題以英文報告及討論做初度的接觸外，真正的成效其實不在正式課

成大醫學院醫學教育改革近程改進計畫

程，而在課外生活的體會；因此在以下有關的「方向三」的「服務學習」課程乃以志工服務的方式進行學習，而課外活動中包含「醫療服務隊」及社區服務等活動可供學生參與，相信對社會問題及弱勢團體可以有充份的瞭解及關懷。

(7)培養學生明辨是非的能力，及擴展視野，建立主見

達到這個目標的能力是建立在正確、宏觀的人生觀、價值觀、生命觀、宇宙觀及社會觀上；而上述課程大都以啟發思考及增廣視野為主，如確切執行此規劃，理論上應可達到這目標。

(8)加強學生英語能力，涵蓋聽、說、讀、寫四方面

「醫學英文一、二」的課程全部以英文為上課的語言，在聽、說、讀、寫及思考表達上都有要求。除此之外，成大醫學院成立以學生為主的「華生英演社」，長期建立英語溝通環境，成大學務分處也系統性培訓校區導覽同學，強調英文表達；同時四年級的生理學全程以英文教學，高年級的臨床報告也都有英文報告的要求，因此，對此一議題的努力，一直是成大醫學教育的重點。九十三年度起，本院各年級課程以及臨床科部都

在努力促成英語會談及討論的環境，例如每週固定時間以英文討論病例等。另外，為加強全院師生英文能力，本院擬於每週分系、分班開授一個小時的英文會話訓練課程，以鼓勵學生主動參與及學習。

(9)建立學生廣泛涉獵課外書籍之習性

在課程上的安排，這些醫學人文素養課程，都會要求醫學生必須涉獵課外書籍並提出讀書心得報告。「醫學生涯一」的「醫學人文小故事」、「醫學與文學」、「醫學與藝術」等課結束時，要求同學必須自行尋找與主旨相近的書籍，閱讀後並繳交讀書報告。「醫學英文二」的授課方式以四星期為一個階段，許多階段的老師都會要求同學閱讀一本有關醫學的英文書，並以英文寫出讀書心得報告等，以上皆是實際的例子。

至於在配套措施上，本院醫學圖書分館率全國之先，設立「武田書坊」，藏書極豐，尤其針對醫學人文或醫學史的文獻收集相當齊全，學生因而容易在其中找到相關的書籍與資料。

另外，本系微免所楊倍昌教授主持一個「科學、技術、社會」的教育部醫學人文計劃，許多學生也利用此一活動進行讀書心得報告。

例如成大醫學九四級的黃鈺閔同學就曾以「村上春樹」的著作分析為題進行報告，得到相當高的肯定及評價。另外本學系的同學對寫作與心得也蔚成風氣，例如醫學系刊「醫聲醫事」可以看出同學閱讀與視野的廣大；另外醫學九三級的王璇璣同學曾得到「梁實秋文學獎」的翻譯獎，醫學九六級的吳妮民及董穎璋同學得到「府城文學獎」的散文類正獎與現代詩貳獎，可見他們的程度不只是在閱讀，有許多甚至已達著作的水準。

(10)鼓勵學生以義工或其他方式接觸病人

本系有一個零學分的「服務學習」課程，成大學生一律必須修滿三個學期的該課程，而進行的方式由各學系自行指派。本校醫學系安排「服務學習」的方式便是與醫院的社工部合作，以義工的方式讓他們來接觸病人及家屬，或者在醫學圖書分館服務，目前師生皆給予以相當好的評價。

另外，在「臨床溝通演練」課程中，有一個「訪談病人及家屬」的部份，更是在老師的指導下，以義工的身份與病人與家屬做更深入的接觸；許多以醫學為志趣的醫學生都表示從其中得到很多的收穫。

(三)成大醫學系學務分處主導的課外人文素養隱藏課程：

成大醫學系的教育理念除了「良醫與做人」之外，另外一個最重要的精神是「照顧」，希望藉由「老師照顧學生」的親身體驗中，推展成為未來「醫師照顧病人」的基本素養；因此，學務分處所推動的許多活動皆與醫學教育的核心價值不謀而合，而且相輔相成，可視為「醫學人文素養」培育的隱藏課程。

(1)導師制度：本學系的師生比約為二比一，大約三分之二的老師志願擔任導師，因此導師生比目前大約是三比一，也就是每位導師安排三位（少數四位）導生，在一至三年級主要由基礎醫學老師擔任導師，到第四至七年級則由臨床醫學老師擔任導師，並由學務分處提供每學期每導生700元的導師經費，提供導師聚會時餐敘或購書之用，而每學年亦針對導生反應進行評估，以便讓學務分處瞭解各導師生組的互動情形。

本院的導師制另外也安排了每一年級（七十位同學）兩個分組責任導師，由較資深的導師擔任，對分組同學進行大導談，每學期三至

成大醫學院醫學教育改革近程改進計畫

四次。另外，每學期有一次校長時間，一次院長（醫學院）時間，使學生可以與兩位學校大家長做面對面的溝通。

(2)本院的「醫學中心通訊」兩個月出版一期，每期皆有專題及對談（dialogue），許多學生也都會主動出席並參與討論，因此對教育部「醫預科博雅教育」的思考、剖析、明辨是非、擴展視野、建立主見等目標都有正面養成的效果。在「醫學中心通訊」中開闢有院長專欄、定期寄發以英文書寫之Dean's letter，並利用各種不同的場合及方式來宣導人文教育的精神及理念。

(3)學務分處鼓勵並督導醫學生參與「亞洲醫學生會議」、「世界醫學生會議」，協助醫學系學會成立「國外事務部」，定期向醫學生報告近況及機會，並對有興趣的同學進行簡報及選拔，其中甄選的過程全部以英文進行，為

「擴展視野」「加強外語能力」都打下很好的基礎。

在學務分處的指導下成立的正式社團包括「醫療服務社」，鼓勵醫學生以志工服務的方式接觸社區；「華生英演社」建立以英文溝通學習的情境；「醫學營」與「導覽員訓練」為固定的長期培訓活動，建立服務及導覽時的能力訓練；「成杏合唱團」經常舉辦公演，並為院內重要活動見証；「勵人獎」為同學選拔教學優良教師，並在表達感激的晚會上展現才能；「白袍典禮」為四年級下學期研習臨床診斷技能時的重要程序；「醫師宣誓」是成為實習醫師前在本院重要地標「陶壁誓詞」前的隆重儀式。至於「畢業典禮」則更是本系的重要傳承活動，許多醫學系同學

都是從一年級便參加一直到畢業，在傳統精神的建立是很重要的基礎。另有許多活動也都具有醫學教育意義，例如「解剖大



愛老師」的感恩典禮，本院卸任王乃三院長的告別式，同學的參與及投入都很主動而深刻，對生死觀的建立也很有助益。

2. 擬實施或加強之策略

綜上所述，我們認為成大醫學院的通識教育課程應足以涵蓋醫學生之博雅教育之需求，唯在教育的内容及方法上仍有加強的空間。目前我們認為在博雅教育上仍應繼續加強的方向和策略如下：

(一)持續加強學生閱讀書籍的能力與習慣。

在預科兩年之中，有多數醫學生認為成大醫學院所開授的課程仍嫌輕鬆，此點反應出我們的通識博雅課程老師對醫學生的要求應可再增加。為了讓學生主動、廣泛地閱讀，我們將在課程中增加學生利用武田書坊的機會，博覽醫學人文相關書籍，撰寫並分享閱讀心得報告，以收其效。

(二)增加學生presentation的機會並提昇其表達能力。

大部份通識教育課程的學習評估主要以筆試或撰寫報告來評分，對學生表達能力之提昇作用相當有限。我們將視課程需要，在醫學生涯、醫學史等課程中，加入學生口頭報告之時數，要求每個人都有上台報告的機會與義務，必然

有助於其表達能力之培養。

(三)階段性提昇醫學生之英文能力。

一般而言，國內醫學生之英文閱讀能力在大學入學之時，應屬上乘。有待加強的是聽、說及寫等方面。本院擬在每學期加入「空中英語」課程，並請老師帶領學生演練，此點可收到提昇英語溝通之能力。另外，亦需要強化醫學英文的課程中，以英文說寫報告之部份。

(四)增強明辨是非的能力及事件的判斷力。引用歷史或社會事件來設計課程，由學生收集資料、討論、檢討以達到此項目標。

二、修正現行五、六年級床邊教育實施內容

1. 目前醫學系五、六年級臨床教育常見的缺失及現況如下

(一)課程規劃不清楚：五、六年級課程的教育核心目標不清楚，常與住院醫師的訓練目標混淆，而成果的評估通常侷限於檢試知識，而疏於評量學生學習醫療專業技能及服務態度等具體內容。

(二)課程乏人負責督導：目前五、六年級醫學生的臨床教育課程大部分均由總醫師負責規劃及執行。由於總醫師臨床以及教學經驗相對於主治醫師較淺，科部授權有

成大醫學院醫學教育改革近程改進計畫

限，並且因換班而人員變動性大，以致醫學生臨床教學的安排穩定性不佳，教學內容及品質不齊全。

(三)課程教授仍以上課為主，以致醫學生至病房仍抱持著由老師來上課指導的被動心態，認為上課最主要，照顧病人次之。

(四)課程安排互相干擾沒有完全切合床邊教學的需求，同一時期學生被安排到不同科別上課，以致常有白天在某科實習，下午卻上不同科課程的現象，所學的不但不能立刻學以致用，甚至會產生力量分散甚或有互相干擾的情形。

(五)不信任學生，認為五、六年級學生能力不足，無法擔負照顧病人的工作。事實上，四年級的臨床診斷學及實驗診斷學目的即是替學生作臨床實習的準備，可惜課程的教授方式偏重知識的傳授，學生缺乏臨床實務的體驗，以致臨床實習時呈現手忙腳亂的現象，生手難免被排除在醫療團隊的成員之外。

(六)住院醫師及主治醫師缺乏教學的熱忱。醫院主要以業績掛帥，醫學院重視的是發表論文的篇數，在此雙重壓力之下，相對的教學

方面的驅動力明顯不足，也因此會有學生在病房沒人理睬，只能「閒混」的結果。

(七)住院醫師及主治醫師不知如何有效的教學，一般都是採取上課「填鴨」式的知識灌輸，缺乏互動、引導式的教學，以致學生自我學習及解決問題的能力普遍不足。

2. 具體改善之策略及方法

依據本校醫學院中程發展計畫，臨床教學規畫及策略如下：

(一)組成及落實臨床課程委員會的實質功能，督導及協助各科部課程規畫及評估成果，開發clerkship program負責人手冊以及各項臨床技能評估方式。

(二)取消大班上課制，並規劃各科部學生必學的核心課程，避免同時期學生需要學習不同的科別，如內科、外科學，以免互相干擾，以及過度「餵食」知識而忽略經由照顧病人為學習醫學的臨床教育精髓。五年級安排內、外、婦、兒、精神、家醫等核心課程以打好臨床的基礎。六年級時則內、外科重複一次（六週）之外，則輪流至其他臨床科提供全方位的臨床經歷，以培養「全

人」概念的一般醫學醫師。

(三)各科須指派主治醫師擔任課程負責人，負責規劃、督導醫學生於該科部學習進度，並給予學生個別學習狀況的回饋(Feedback)。

(四)組成醫療團隊，一起負起照顧病人及教學的責任。各科部照顧病人的團隊標準組成爲：一位主治醫師下轄住院醫師、實習醫師以及醫學生的隊伍。整個團隊一起運作、共同照顧病人，甚至值班也是同組人。從93年度起本院醫學生也將發給院內呼叫器以落實團隊責任交接的任務，團隊成員除了主治醫師之外，資深的對資淺的醫師教導及評估也必須權責相符。

(五)四年級是進入五年級臨床實習的重要準備階段，藉病態生理學、臨床診斷及實驗診斷學的整合，由臨床教師主導，並採取以病人爲導向的學習模式(PBL)，使學生熟悉如何將所學得的知識運用於臨床。此外，於四年級下學期正式進入醫院接觸病人前，舉辦莊嚴的「白袍」典禮，賦予醫學生們臨床實習的使命感。對於臨床診斷學的評估，將在四年級結束前以臨床技能評估的工具

Objective Structured Clinical Exam(OSCE)配合標準病人，測試學生對病史詢問、理學檢查、基本檢驗資料判斷及與病人溝通等技巧的學習成果。

(六)於五年級開學前，舉辦臨床實習講習課程(Orientation course)，介紹病房的各項常規，使其瞭解臨床作業原則及程序。醫療團隊內學生在同隊醫師指導下，實際參與病人的照顧，問病史、做理學檢查、以及處理病情等完整的學習經驗。於六年級結束前，另外安排學生參加OSCE以及標準病人的評估，測試其臨床技能。

(七)在第一年住院醫師的職前講習中，即予以提示醫療團隊的精神，除了照顧病人之外，尚有教導醫學生的任務。定期舉辦主治醫師、總醫師、住院醫師床邊教學研習會，提升整個團隊成員教學能力以及對教學的使命感，並且將教學績效當成醫師年度考核項目之一。

(八)由各科主任指派熱心教學的主治醫師擔任各科部課程負責人(Clerkship Director)負責課程規劃、督導及評估的工作。課程負責人須參加特別設計的課程



成大醫學院醫學教育改革近程改進計畫

負責人研習營，參與課程設計，指導及評估等課程。課程負責人除了由科部績效獎金特別鼓勵之外，於教師升等辦法中也將明訂其教學貢獻的評量方式。

3. 需求

- (一)課程委員會須有臨床醫師以及學生參予。
- (二)醫療科部指派具有教學熱忱的主治醫師擔任課程負責人。



- (三)發展適當的內部、外部評估教學成效機制。
- (四)須有獎勵制度。
- (五)須有教師培育中心辦理教學研習活動。

三、改進成績評量方式

1. 現況

一般臨床學習成果的評量常常偏重於測試知識的背記能力，對處

境的分辨及決策力、臨床操作技術、運用實證醫學的方法、溝通能力、工作態度、團隊精神等具體的評估方式相對的並不受到重視。本院醫學教育的核心目標原本即包括：培養學生具有終生學習的態度，良好的溝通技巧，以及具團隊精神，因此這些項目均必須納入評量。

2. 具體改善之策略與方法

- (一)醫學知識：於口試、筆試中運用臨床模擬題以評估其吸收知識以及運用知識的能力。
- (二)專業能力：
 - (1)運用實證醫學於病人照顧的能力：審閱學生過去的病例記載內容、病例報告以及面試時實際舉例或現場操作示範。
 - (2)溝通能力：a. 建立臨床技能評估工具(OSCE)並且訓練標準病人，依據設定標準(check list)檢視學生的溝通能力。b. 醫療團隊成員對學生與團隊成員以及病患間溝通能力的評估。
 - (3)決策能力：a. 模擬病情以測試學生的決策能力。b. 醫療團隊成員評估學生於團隊中的表現。
 - (4)醫療處置能力：a. 模擬情境，以模型包括電腦控制的假人

(Manikin)設計各種狀況來測試學生臨場反應以及處置能力。b. 審核學生所處理過的病例，依當時所作的各項處置以作為評估的參考。

(5)醫療操作技術：臨床科部規劃該科課程時，即需訂定各科基本操作技術以及評估辦法，例如：外科著重無菌手套的穿戴，換藥或傷口縫合；內科須會置放鼻胃管、靜脈留置針、操作心電圖儀器等等，而評估可採OSCE方式。

(三)專業態度：

(1)醫學倫理的敏感度：a. 由學生平常於病例討論會中所探索的問題，病例報告中對醫學倫理問題的敏感度，均可作為評估。b. 以臨床技能評估(OSCE)中所設計的情景來測試學生對於倫理困境(Ethical dilemma)的處理能力。

(2)利他考量：a. 由平常的病例討論會中對於所討論問題的反應。b. 探訪病人或徵詢醫療團隊成員對學生的印象來作為評估。

(3)自我探討虛心學習的態度：a. 於團隊工作中評估其自我探討以及虛心學習的態度。b. 由病例分析以及報告中可評估學生對此項態

度養成情形。

3. 需求

(一)必須依靠教學中心設計臨床技能評估(OSCE)，訓練標準病人

(二)設立模擬中心(Simulation Center)重新訂定評估內容以及相對應的表格。

(三)最重要的必須辦理主治醫師及醫師的教學研習會，以增強醫療團隊成員的教學技巧及評估能力。

四、以面談方式挑選醫學生的步驟：

面談百分比之提高並非取代現行入學管道，面談應包括於現行入學管道之中。

為了培育出稱職且對提高醫療品質造福人群具有使命感的未來醫者，醫學院除應針對這樣的目標提供高品質且有具體成效的醫學教育外，且應在招生時即審慎選擇性向合適的學生，如此，不但能夠減少因志趣不合半途而廢的學生所造成教育資源的浪費，或勉強完成學業卻成為不適任醫師的情形，並能使醫學教育達到事半功倍的效果。

1. 現況：

成大醫學系九十一學年度以推甄方式錄取十四名學生。先由各高中推薦二至三名學生至大考中心，依據其基本學力測驗成績進行初步篩選，從



成大醫學院醫學教育改革近程改進計畫

中挑出三十五位學生，再送至本院進行第二階段面談之篩選。面談委員由招生委員會（招委會）召集人分別由基礎教師和非精神科臨床教師中各邀請八名擔綱，再由精神科主任邀請四位精神科醫師。總計二十位委員中有五分之二為基礎醫學教師，五分之三為臨床教師。面談分四組同時舉行；每組面談委員含兩位基礎醫學教師，一位精神科醫師和兩位非精神科臨床教師。各組委員含二至三名女性，且盡量包含老、中、青三代。精神科醫師並賦予評估考生精神狀態是否正常之任務。面談委員由招委會召集人親自以電話或email個別聯絡聘請，以符合保密原則；此外，並確定所有委員與考生並不相識，且無任何關連，以符合迴避原則。

考前會議約在兩天前舉行，會議中先由召集人針對醫學生應具備的特質和正確的醫療價值觀、面談內容和技巧、評分方法等項，根據所蒐集的資料整理後做引言，隨後進行討論和經驗分享以達成共識。每位考生所提供之資料，包含成績單、自傳、師長推薦函、參展作品等，亦事先影印，並在考前會議結束時發給面談委員帶回參閱。

每組面談八或九位學生，每位學生面談三十分鐘，再留五分鐘給

面談委員個自評分。面談評分項目包括儀容態度、常識及見解、語文和表達（面談中交給一篇英文短文，兩、三分鐘後請考生就該短文發表感想）、動機與心志、領導能力及五育表現、服務熱忱、整體印象等。

面談結束後，由試務人員算出每位考生的平均分數，再將各組考生的成績分別計算出平均分數，再據此算出總平均值。以此總平均值為準，各組考生分別加或減分，以算出每位考生最後的成績。比較各組五位面談委員給同一考生的分數時，發現分數最高和最低的考生，有較一致的成績；在當中的考生則分數差距較大。但由於共有五位面談委員，平均後可以淡化這樣的差距。

2. 擬實施之具體作法：

招生時和應試學生面談是一個被國內外普遍採用，以瞭解學生性向的一個直接且簡便的方法。據研究，只要方法正確，確能在招生時即淘汰不適合讀醫的學生，而提高整體醫學生的素質。

有關招收適合學醫的學生這方面的工作，本院擬定下列具體作法：

(一)利用至各高中宣導本院的機會，

向高中生傳輸醫學的本質以及一個好醫師應具備的人格特質和品格等觀念，以提醒他們在選擇進入醫學院之前審慎考慮自己是否適合習醫。

(二)配合教育部規定之甄選比率，將甄選入學學生名額推至最上限。甄選學生的方法將包含學測成績、資料審查、和面談。

(三)繼續採用依據自黃崑巖院長創院以來將近二十年的面談考生經驗所發展出來的面談方式，其方法已於上頁中描述。

(四)為能進行公平且有成效的面談，本院將選擇面談教師參加面談技巧研習會，以提升面談品質。本項目將列入教師發展計畫當中，透過培訓活動，加強教師對此工作之重視，對適合就讀本醫學院的學生必備之條件有共識，並接受面談技巧之訓練。如此，使多數的教師均能勝任面談工作，以應付未來不斷增加的面談委員人數的需求。

(五)評估甄選入學學生與經由考試分發進入的學生於校內課程及課程外指標之差別，以檢討改進本院甄選學生的條件及作法，

並作為本院教師面談技巧研習會的參考。

五、教師培育與成長中心 (Center for Faculty Development)

隨著知識經濟時代的來臨，在面對二十一世紀高科技的時代，全國人民均應養成終身學習的觀念及態度，吾等從事醫學教育工作者，應該較一般民眾有更多及更深刻的體認。本院為提昇醫學教育的品質並邁向國際化，對全院「教師之培育及成長(Faculty Development)」工作之推動不遺餘力，除了改善本院教學與研究的環境，協助老師學銜生涯之規劃與發展，以提昇教學的能力和研究的品質，如此方能培育出具有國際觀及專業知識與醫療技術的專業醫事人員。茲將本院目前在「教師培育及成長」工作上所做的各項努力及未來改善方案之推動，依教學、研究、服務及身心健康四部分，予以簡述如下：

1.教學方面

(一)營造醫學教育改革的氣氛，並舉辦一系列之座談會。本院連續多期在「醫學中心通訊」中開闢專欄，針對「教師升等問題面面觀」、「教師的培育及成長—教學」、「教師的培育及成長—研究」及「學術生涯

成大醫學院醫學教育改革近程改進計畫

的規劃」「教師的身心健康」等相關議題，舉辦一系列的討論，並舉行座談會，希望在潛移默化中形成全院師生的共識，以助於醫學教育的推動及政策的落實。

(二)教學教育與師資培育之方法

(1)每年舉辦主管研習會(leadership training)，教導學科主管如何協助年輕教師／醫師做好學術生涯之規劃，並繳交年度報告至院長室。另外每個月有醫學中心發展委員會(主管會議)，基礎及臨床各分開召開一次，依輪流的方式邀請1至2科或系所主管報告逐年進展及將來的方向，也藉機訓練主管的領導能力。院方也將針對科內教師之教學、研究及服務工作所遭遇之困難及需求，提出改進的辦法，以協助教師之成長並對個人專長做最好的發揮。

(2)邀請本院優良教師或教學經驗豐富之資深教師，協助教案之編寫及幻燈片、power point等教材的製作。課程安排上從下學期開始將嘗試以人體器官系統為教學單元，整合基礎和臨床醫學知識，培訓老師除大課堂上課外，如何採用小班教學或以問題為導向的

學習方式，增進師生之互動及提昇教學的效果。

(3)考試命題之分析及評估

學生學習的成果應有合理的評估，對於老師命題內容及其合理的分配，在試後均有適度的討論並加以改進。在臨床方面將推動並落實以OSCE的考試方式來檢測醫學生之臨床技能，包括：與病人溝通能力、病情診斷及處置、醫學倫理及人文的判斷、替病人設想等項目。

(4)加強全院師生英文能力

為推動國際化，邁向世界的舞台，首應加強全院師生英文說、寫及閱讀之能力。本院於下學期開始，每星期擬增加一小時之小組(15-20人)英文會話／研習。醫學系除七年級須至醫院實習外，一至六年級學生均須參與研習。護理系目前已率先實施，除四年級因須至醫院實習無法參加以外，其他年級的同學均須參加研習，師生共同對話及演練，採用之教材以「空中英語教室」的會話課程為主。

在教學方面，本院除生理所開授之「生理學」課程，早期即以英文全面教授以外，目前其他學科亦正規劃逐步推動英文教學。近期本院教師之升等演講，無論在time

control、slide or power point preparation及oral presentation完全採用國際研討會之標準模式作業。另外在院內舉辦之學術演講活動，亦將儘量以英文發言，全面推動並提昇師生的英文能力。

(5)臨床教學

為強化臨床教學，除加強各科的教學內容外，並邀請醫學教育專家，如George Washington University內科張步良教授及University of Calgary負責教育的Harasym教授等蒞院指導。另外加強床邊教學活動，培養住院醫師教學的能力，聘為助教以協助intern、醫學生第五年及第六年之臨床訓練及教學工作。例如心臟科每週二在病房由宋瑞珍院長／副校長親自以英文床邊教學，不但可以培養住院醫師之教學能力並可增加學生之英文能力。

(6)住院醫師應視同為助教，除接受各學科及次專科之住院醫師訓練以外，也適用於「教師之培育及成長」，為訓練的最佳對象，未來可培育成為臨床醫師，協助5-6年級及7年級(intern)的臨床教學。

(7)每年由院長召集主持「教學特優教師評選委員會」，選拔年度最佳優良教師，在畢業典禮時授獎以茲鼓勵。去年分別由家醫科盧

豐華教授（臨床）、微免所何漣漪教授（基礎）及護理系趙可式教授（臨床）三人獲獎，每人獲頒五萬元獎金之鼓勵。

2.研究方面

(1)為鼓勵教師投入研究工作，每年舉辦年度最佳研究論文的選拔，其中包括最佳基礎論文獎、最佳臨床論文獎及最佳新人獎。得獎者每人除獲得二十萬元之圖儀費外，並接受公開性之表揚。

(2)設立院內教師專題演講系列、研究所聯合專題演講系列，以增加教師研究的互動及交流的機會，並鼓勵成立研究群，以發揮團隊整體研究的力量。

(3)舉辦國科會、國衛院、衛生署等研究計劃申請之座談會，增進教師撰寫經驗及交流。

(4)設立核心實驗室及共用貴重儀器室，邀請專家學者講授尖端儀器的使用，提高研究的效率、技巧及精確度，以提昇研究之品質。

(5)微免所每年舉辦Scientific Reading and Writing Seminar，教導研究生及年輕老師如何寫論文（英文），希望其他系所也可仿效實施，或由院方統籌來主導。

3.服務方面

鼓勵老師們參與不同的委員會

成大醫學院醫學教育改革近程改進計畫

(committee)，例如醫訊編輯、課程安排、康樂活動、空間規劃、圖書館管理等委員會，期能集思廣益共同協助院務之推動。每年選拔院內服務貢獻獎，由院長在畢業典禮中表揚並頒發五萬元獎金，去年由生化所林銘德教授、藥理所李益謙教授及環醫所王應然助理教授獲得。

4. 身心健康方面

鑑於有健康的身體是成功的基礎，如何幫助師生生活得健康、活得快樂，是醫學教育的目的之一。本院為鼓勵師生鍛鍊身體，分別成立有瑜珈研習班、網球社、籃球社及淨化呼吸法等社團活動，希望師生均能養成良好的運動習慣。另外也成立有基音團契，協助師生心靈的成長，並適度的紓解工作的壓力。

綜言之，「教師之培育及成長」主要的目的，即在幫助老師學術生涯之規劃與發展，個人理念的實現。為擴展教師學術視野，吸收**最新知識與技術**，以豐富教學的內容，本院除鼓勵年輕教師／醫師及博士班學生出國進修外，更積極邀請國外知名學者蒞院做一、三及六個月甚至一年的講學及技術指導，以增進老師教學及研究雙向交流及

合作的機會。成大醫學院暨附設醫院為國家級之醫學中心，除致力在教學、研究及醫療服務外，更肩負國家繼往開來，培育英才之使命。如何推動醫學教育改革，厚植教學及研究的實力，實為當前醫學教育的重要的課題。故成立「教師培育及成長中心（Center for Faculty Development）」實有其必要性及急迫性。建議教育部責成本校將本中心明列在學校組織章程之中，核給主管加給及行政人員至少一名，由專人統籌負責業務之推動，以利事功。

成功大學醫學中心成立的歷史雖然不長，但有無限發展的潛力，明年即將屆滿二十週年，邁向一個嶄新的里程。此刻，為配合教育部醫教會揭示之醫學教育近程目標，推動各項教育革新，實具有劃時代的意義。

成大醫學院將屆滿20週年，歷史尚短，但已面臨多元社會及邁向國際化諸多的衝擊和挑戰。本院自創院以來，戮力朝向成為國際一流水準的醫學中心而努力。為達到此一目標，首先應在醫學中心（醫學院及其附設醫院）建立正確的行政