

內科之醫學教育改進

薛尊仁/內科主任

應醫訊負責人邀稿希望能談一談有關醫學教育之事項，大家知道內科教育是臨床教育之基礎，臨床許多基本功夫是要靠內科把關先挑起重擔來教導的。個人對醫學教育一向重視，而內科近二年多來，體認醫學教育之日新月異，在醫學生教學方面也做了一些改進，藉此機會就一些重點提出來和大家一起分享討論。

1. 設置 clerkship director 統籌 clerk 之教學相關事宜。

配合醫學院之政策，90年8月開始指定兩位資深老師擔任 junior clerk 及 senior clerk 之

director，由專人來統籌負責內科 clerk 之教學事宜，印製學習手冊及學習護照，包含臨床技巧見習單及監督單，以評估學習事項及效果，使得教學工作更具內涵及效率。且 clerkship director 每週至少一次和學生聚餐討論，可及時

了解並解決學生在學習方面的問題及疑惑，對於學生在內科6週之實習幫助很大，此在學生實習後之滿意度調查皆大於4分(5分等級)可看得出來。

2. 落實 clerk 為醫療團隊之一員，且開始真正第一線照顧患者。

Clerk 在病房確實為醫療小組之一員，接新住院病人，每日跟者主治醫師一起迴診，寫 progress note，真正參與醫療團隊的工作，

而非只是來病房見習。且自92年12月以後，同一時間選定一位較單純之新住院患者，由 clerk 開始直接照顧患者從病史詢問、身體檢查、病歷書寫、醫囑開立、及後續照顧，皆由 clerk 直接參與，讓其儘早能直接接觸患者及產生責任感。當然這些動作都是在住院醫師及主治醫師給予監督指導下進行。目前學生之反



問、身體檢查、病歷書寫、醫囑開立、及後續照顧，皆由 clerk 直接參與，讓其儘早能直接接觸患者及產生責任感。當然這些動作都是在住院醫師及主治醫師給予監督指導下進行。目前學生之反

內科之醫學教育改革

應良好，覺得可以勝任，且皆認為可增加第一線照顧患者之數目。

3. 嚴格執行POMR之住院病歷書寫，並作為考試之一部分。

統一及嚴格要求住院病歷必須使用POMR (problem-oriented medical record)之方式書寫，讓學生在開始照顧患者時能把患者之所有問題列出在problem list中，並對每一個problem寫出assessment以及plan，plan又包括diagnostic, therapeutic及educational plan。如此對於每一個problem皆有詳細之

評估及描述，對於學生以後之醫療分析推理能力是很有幫助的。學生們亦寫的不錯，事實上在目前內科新住院病歷上，clerk所寫的病歷可能是較為完整的一個病歷。POMR之書寫亦作為考試中OSCE之一部分。除admission note外，學生亦被要求以統一之格式來書寫weekly summary及on service note，讓其對其醫療團隊內所有患者之病情都能有所了解。

4. 取消大班上課，推動使用problem-based teaching內科學小組教學

由於大班上課效果不佳及影響各科之臨床實習，醫學院整體政策取消大班上課，內科學課程也改為小組教學。在內科之小組教學我們稱之為problem-based teaching，即在5, 6年級我們各設計了24個實際個案，每個個案已



先提出了4-5個要討論之題綱，學生們需事前讀書預習個案及討論題綱之解答。小組討論當天，老師(主治醫師)詢問同學們對於個案及討論題綱之了解與討論後即給與正確之答案。小組討論每週兩次每次兩小時共四個小時討論四個個案。此種方式學生們與老師有較直接面對面之溝通討論機會，增加學習效果，且對於病房患者之問題亦可藉此機會和主治醫師們請教，此是大班上課所無法達到的。當然此種方式每學年要重複六次，老師之負擔是也增加為六倍。

5. 內科設置醫學生教育委員會

為了統籌及改進內科之醫學生教學，在內科設立了醫學生教育委員會，至少每三個月開一次會，有關醫學生教育之事項皆在此先集思廣義再推展或改善，以減少不必要之誤會及困擾。

1. 施行 OSCE (Objective Structured Clinical Examination) 來評估臨床技能

臨床技能如詢問病史能力、身體檢查、病歷書寫及個案分析能力是無法用筆試來評估的，需要使

用OSCE來做評估。91年10月內科率先開始實行醫五醫六學生實習結束後施行OSCE，在一小時內考三站，包括(1)病史詢問：由R5擔任標準病人讓學生詢問病史15分鐘且馬上給予feedback；(2)同一個案身體檢查資料及實驗數據之判讀；(3)根據1,2站之資料在40分鐘內寫出此患者之POMR，包括problem list及對每個problem寫出其assessment及plan。此種臨場考試方式同學多覺有趣且反應良好。但最重要的是以考試引導學習。學生們目前在病房有機會都會到床邊看患者，詢問病史，分析個案及多寫病歷，少在護理站看書。

2. 嚴謹公平施行醫學生實習評估制度

醫學生的評估包括重視臨床評估，平時每2週由同組住院醫師、總醫師，及主治醫師臨床評估，實習結束時有實物題筆試、口試、及OSCE嚴謹評估各項之學習成果。且為公平起見口試由主治醫師執行且同一學年不換人以便同一班級同學可受到公平評估。

內科之醫學教育改革

由於教學不像研究容易量化及評估，因此教學常不被重視，如何鼓勵主治醫師及住院醫師們重視及喜歡教學也是需要重視之一個問題，目前內科實行之方法如下，在此方面應該還有更多改善之空間，以鼓勵教學。

1. 每組學生實習完後皆填寫反應表以提供意見作為改善之參考，並提供教學認真之住院醫師，總醫師及主治醫師名單。反應表提供給分科主任參考改進，並做為個分科年度評估之一部份。
2. 內科忘年會時頒發年度最佳教學主治醫師及最佳教學總醫師獎給予獎狀及獎金，以鼓勵教學認真之老師及總住院醫師。
3. 獲內科優良教學或獲勵人獎之專任主治醫師年度考核為甲等。

學生對於內科之教學大致上是滿意的，在1-5分之評分中大都在4分以上，不過精益求精個人仍然覺得有些地方可再加強及改進之處。

1. 對於觀察醫學生整個history taking及physical examination過程，並給予回饋，是很重要之一項工作。此方面之教學限於人力之情況仍然不足，考慮請兼任主治醫師給



▲薛尊仁主任於小組討論會與陳洵瑛教授及吳明和教授合影

予訓練後幫忙。

2. OSCE可更多元化，可增加站數來評估學生之attitude。
3. 醫學倫理及法律之討論仍較缺乏將再加強，師資是一個問題，醫策會已在培養這些老師，將鼓勵同仁接受為種子教師。有關醫學倫理之問題已考慮3週一次之個案討論或放入小組教學之個案中一起討論。

內科這些有關醫學生教育之改善，首先要謝謝內科各位老師及主治醫師之付出及全力配合，尤其是內科學小組教學增加了六倍之人力付出及許多新措施加重了許多人之負擔及不便但很少聽到同仁之抱怨，我想內科同仁早已把教學當作份內及當仁不讓之事，真是謝謝他