

「醫學教育改革」學生座談會

第一場

時間：92年12月29日（週一）8：30-

10：00 地點：第一講堂

宋瑞珍院長：

我覺得一、二年級同學是所有年級中對未來最懷有希望的一群，希望本院的教學不會讓你們失望。不過有兩件事情要注意：第一是各位要在充實中成長，尤其要充實英文的能力。另外是醫學教育，臨床醫師的責任就是看診時是以病人為中心，醫學教育則是以學生為中心。要如何以學生為中心呢？就是要教導學生使其瞭解所學，以應用在臨床上。

未來是個地球村，所以醫學教育會有兩個方向要加強，第一個就是學好英文。現在你們有些人英文講得好，有些人講不好，這都沒關係，重要的是下定決心在未來要學好英文。在國際上英文是很重要的溝通語言，所以醫學院方面要提供各年級各班分四組，每一週有一小時的時間聽tape或CD片教學，其中25分鐘邀請二至三位外國人與大家交談。護理系已經開始辦理了，醫學系也將要實施。總之這是為了提升大家的英文實力，假設有朝一日到聯合國辯論時希望我們可以派一個學生代表。

林其和副院長：

在此向各位同學提醒，等你們成為醫五時有些臨床科會要求你們用英文報告病例，希望你們現在就要朝此方向準備。另外本院正在與美國大學醫學院建立exchange program，也就是在你們六年級的時候可能有半年的時間會到美國進行clerkship。所以這時候的英文實力的培養就更重要了。現在五年級的同學就可感受壓力，他們好像被分成兩個族群；英文講得很流利的人好像很吃香，因為當他五、六年級時要到美國參與世界醫學生會議或參與醫學院世界聯盟到外國醫學院作交換學生，這時候除了醫學外是看你的英文能力表現。所以希望各位能在現階段加強並充實你的英文實力，也希望我們所培養出來的學生都可以藉著英文的工具而培養出世界性的宏觀。

宋瑞珍院長：

英文書籍的念法，當你看到生字的時候不要就停在那裡，就像我們講話時聽不懂的字就查字典，這樣會接不上老師所講的，也會聽不懂下一段。上我的課的都知道，第一節課是講reading habit，看到生字不要停，全部把它唸完，看完整遍



「醫學教育改革」學生座談會

了解他的大意就可以了，有些字並不一定非要查。你可以把它作記號，以後再查，但是你要快，速度很重要。剛剛林老師講的，將來我們也許可以跟外國醫學院合作，因為有五年五千億的提昇大學計畫，不論那個計畫能不能成功。這總是一個願景，如果能有國家型的計畫那就全體分批出國進修。申請出國時醫學院老師就要看各位的英文實力，所以英文很重要。

另外要談的就是我們醫學系的課程，現在的課程跟我幾十年前在上課的時候都還是一樣，怎麼都沒變？國外都已改變。我有一個想法，就是三、四年級在學的時候課很枯燥，因此想到將三年級basic sciences的課程縮短上課時數，添加其中一些與臨床相關的題材，臨床與基礎老師討論要教什麼。重點放在跟臨床有關的basic sciences上或甚至帶你們看病人，瞭解其症狀是什麼，讓臨床老師指導各位瞭解各種不同的症狀，考試範圍應含括基礎及臨床有關的題目，這樣大家應該會比較有興趣，而且所學也可延續在五、六年級課程，不至於忘光光。五、六年級的學生需要複習basic sciences的可以請基礎醫學老師再講幾節課都沒關係。但是對於

國考，我們這樣的教法並不一定能考得比較好，我們正在評估開一個能讓七年級補習的專門國考班的效果。未來本院課程會有此二大改變，第一就是英文，第二就是教學上把臨床與基礎提早作整合。總之，讓大家知道我們在教育方面，會慢慢的做某種程度的修改，那是往對的方向，只要我們用心做，一定可以把課程作一完善的修改。

林其和副院長：

上星期五我至考選部參與國考命題改革小組的會議，根據所知國考要如何改變，目前還沒確定。現在是七年級畢業後考一次，之前國考分兩個階段四年級結束時考第一階段，七年級畢業後考第二階段。因為各個醫學院都在作課程變革，而且每個醫學院的步調都不同。但因為考試是全面性的，都要考量各個學校的立場。所以我跟考選部建議暫時還是採一個階段國考，這樣課程安排比較有彈性。

上禮拜五的會議另外一個結論就是建議考選部成立國考命題小組，現在國家的考試命題都是由學校的老師負責命題，所以如果原來學校老師出題還是維持在考記憶題的話，那國考水準就不容易提升。

宋瑞珍院長：

一定要堅持用英文出考題，甚至連學校都要統籌用英文出題，我們必須要國際化。

林其和副院長：

命題委員會成立後，當然有關命題的技巧就會提升。其實今天會談是希望藉這個機會讓各位同學都知道，我們在一、二年級的課程需要重新整理。讓各位同學想一想，為何要進入醫學的領域？除了醫療的知識與技術外，需有那些條件才是一個好醫生？我們在三年級之後所安排的課程大部分是專業的技術，需加入臨床氣氛。如果我們把臨床與基礎整合在一起，那學習就會變得很有趣而實用。

第二場

時間：92年12月30日(週二) 12:30-1:30 地點：第三講堂

林其和副院長：

本來院長要親自與大家談話，臨時必須出席台北一個重要的會議，因此由我代表院長轉達醫學教育改革理念。

第一是「醫學課程的改變」，在這一年多來我們一直在做，未來

也會繼續努力。教育部要求各醫學院提報五、六年級的課程，提出如何由見習改為實習的實際步驟，



2005年將會評鑑各校實施的成效。這改變跟同學們最息息相關，事實上，我們醫學院課程的安排在各醫學院中算是最容易從見習變成實習的，因為我們本來課程的安

排就是朝這方面的規劃。例如，取消了大堂課，在各科部中進行小組教學。而這些醫療小組的運作如何，我從教務分處發的問卷中也得到了一些肯定的答案。大部分的臨床科部都有所謂的醫療小組，同學們到各科也是編入各個醫療小組，對吧？有沒有那個科部沒有醫療小組？請舉手。哪一科？喔！家醫科？家醫科其實不容易歸類，因為它只有在門診。看來其他各科部都有了！所以我們基本的架構也形成了。那什麼是實習呢？覺得這麼早就要我們當intern嗎？到底我們能力夠不夠？如果你曾打網球的話，你在球場旁邊見習看了半天還是不會打球。沒有實際的參與，就沒有臨場感，教練會覺得你的能力不夠。



「醫學教育改革」學生座談會

基於同樣的理由，在醫院實習課程安排要改變見習成實習，從臨床實務上學習如何成為一位稱職的醫師。

廖斌志同學：

請老師說明發call機給學生的目的？

林其和副院長：

明年我們會發給各位呼叫器，這樣各單位的活動需要呼叫你們也比較方便，同學們也比較有實際參與的感覺。有時候新病人住院，或有需要的時候也方便呼叫。全班要配有呼叫器需要80萬元的成本，我們已經爭取一年多了，現在有這樣的機會分配到，大家更容易成為我們醫療團隊的一員。藥典及處方集大家都有了，各位身上的識別證也是新的措施，要進入開刀房這些管制單位都是需要識別證的，這些都是我們最近一兩年來的改變。

吳依璇同學：

覺得在小科好像剛進入狀況就要離開了，而且小科的課以前沒有上過，等於是挪到臨床再來上課的感覺。(此時老師便提問大家覺得大四以前上的臨床課是否有需要的問題)

黃致旻同學：

覺得同學提出來的問題顯示出大家的焦慮，我們都是已經進入臨床再回頭看以前的課程才覺得有意義，否則在未進入臨床之前上那些課是很不知所以然的。當時上課究竟對同學有沒有幫助是值得再商確的。覺得在小兒科的見習感覺很好，早上上課，之後就可以在病房接觸病人學習，這樣子學習起來的效果比較好。

林其和副院長：

整體而言，同學們學習的心態要有所調整，等老師來上課的情形會減少，相反的，照顧病人、變成醫療團隊的一份子等這些機會都會陸續的增加。對以上的說明，各位如果有問題都可以提出來。有些同學們認為有些科仍然上課的比例不少，也只是將大堂課變成小堂課，實質上實習的氣氛顯現不出來。

七年級的internship，我們計畫其中有一個月開放至院外實習，今年採穩紮穩打小部分開放的方式，首先實習對象是先採與台大醫院與和信治癌中心醫院合作。台大的要求是限制全班前2/3名次的人，內科與婦產科有特別的期限要求，像婦產科是要求六個禮拜，內科則是三個人連續，一個人一個月共三個

月，否則台大在安排course的時候會造成困擾。成大與台大還有另一個正在研擬的Intern交換計畫，這個交換計畫是兩院7年級同學有機會於三個月互換，intern change program，就是intern三個月到台大，台大學生三個月到我們這裡來。這個計畫仍有變化，可能要看今年我們同學到台大一個月，表現的狀況如何再做決定。我們現有幾位畢業生到台大擔任住院醫師，據說表現都十分良好，所以台大醫院負責教學的幾位教授對於我們到台大去交換的計畫也是抱著蠻樂觀的立場。台大擔心他們的學生不願意南下，因為大家還是以台北為重心，覺得離開了台北好像就沒有什麼了不起。但是各地的特色不同，我們甚至跟他們說可能我們這邊的internship有特色。

就國考這個部分，上個禮拜我們到考選部去參加國考命題的研習會，由考選部部長親自主持。現在已經取消了考國文跟憲法。由今年的狀況反映出，他們覺得這樣的命題方式比較合適，所以以後可能會繼續維持取消國文跟憲法這兩科。另外，各位從報章上獲知上個月有關於各個醫學院國考，尤其是高考的錄取率的消息。我擔心，萬一錄

取率下降很多，可能有人都會把它怪罪於我們課程的改革，我想我們作改變也要承受很大的壓力。明年取消醫師檢覈考，一律改成高考，有關考試原則仍然採用一個階段。但是一個階段一次要把所有的課程都複習一次其實蠻吃力的，所以陽明醫學院院長主導的國考命題改革小組正計畫把一階段改回兩階段，但是還沒有成定案。現在有好幾個醫學院都建議將考試再改回兩階段，在技術層面其實是可行，只是制度一直改來改去並不適當。

另一個會改變的是OSCE，可能會變成國考的項目之一，因為明年日本與美國，會採用OSCE成為醫師執照考的一項。你們在內科或家醫科的時候，有經歷用病人或者實例情況測試臨床技能，可能包括怎麼跟病人溝通，怎麼樣檢查，怎樣教育病人，如何處理等等。假如這是各位在畢業前的requirement，那麼各科部都要來配合教學。因為臨床的一般考試像口試或筆試很少有辦法檢驗臨床技能與溝通技巧。所以有感於醫師在這方面的素養的重要性而設立OSCE。OSCE在美國每個學生大約要花上500美金的成本，美國與日本明年就要開始使用，當作



「醫學教育改革」學生座談會

他們醫師國考的一個階段。我猜在他們的評估之後，覺得這樣的成本仍然是很值得的。我們要開始推動OSCE，來因應國際的潮流。現在有好幾個醫學院，像是高醫，他們也花了很多的時間在籌畫，也加蓋新大樓，把舊大樓規劃成PBL跟OSCE的教室。

今天主要讓各位知道國考的趨勢，會越來越傾向評估各位臨床上處理能力，越有臨床經驗的人越容易回答問題。所以我們把各位的見習改成實際上的實習，也是配合國考的趨勢，希望各位了解。在教育部我們黃前院長的帶動之下，醫學院的課程改變也是要配合國考形式的改變，這樣的改變才有意義，這樣教、考、用三層次才能夠一致，配合未來的趨勢。

最後兩點，暑期很快就到了，對五年級的同學而言，我們會有SCOPE的活動，請怡君解釋一下。

陳怡君同學：

各位同學，學弟妹大家好，其實這個問志明也可以，因為他是下屆的負責人，SCOPE的全名是standing committee on professional exchange，基本上就是台灣醫聯會跟其他國家醫學生聯合會有一些契

約，可以你來我往，到其他國家作短期的見習，大概是一個月，目前簽約國家大多在歐洲，這是讓同學比較withdraw的地方，因為他們的官方語言可能不是英文，而是德文、土耳其文或者瑞典文之類，但也有它特別的地方。在系刊裡同學可以看到一些之前的報告，在這裡就不贅言，裡面也有一些申請方式，目前的負責人是96級的威翰學弟，今年要出去，我知道有一位95級的志明要去德國，那還有其他同學，如果其他人有興趣也可以去問他們是怎麼申請的。

林其和副院長：

謝謝怡君的說明，事實上還有義大利，除了SCOPE的exchange program之外，以往你們的學長姐已經替各位走出另外一條路，就是一些黃院長以前留下來的資源，像是McGill、耶魯大學，還有新的Duke。Dr. Tony Huang有一些track，大家也可以好好把握。我希望這變成系學會常態性的活動，而不是每次都讓教務分處來initiate。根據以往參加的同學的經驗成效都相當不錯，尤其是Duke，有基金可以補助十萬塊左右，大概就是三位同學的來回機票，所以還是要早點申請，

於下禮拜就可以報名了，希望能在
一月中以前完成interview，早作規
劃。至於McGill、Yale，這些就要透
過私下的關係，把以前的管道pick
up起來，我們的管道事實上是很有限
的，希望同學要好好把握。關於
報名的部分可以找亮好或者找鐘小
姐也可以。另外的是英文，出國當
然要準備托福，或者英文的一些
test，主要也是去用另一種語言與別
人作溝通學習，這也是非常好的機
會，所以我們一直鼓勵同學，一旦
決定要去，還有半年的緩衝時間，
能在強烈的動機下，要強迫用英文
來討論case以及狀況的處理，等到
明年的七八月要出發的時候，至少
有可以表達的能力，才不至當啞
巴，我建議大家好好把握這個機
會。等到六年級甚至intern就沒機會
了，趁著這最後一個暑假要好好把
握。另外，英文的部分，學校一直
在推廣英文的教育，我們將來可能
會跟美國的醫學院有一些exchange
program，所以英文能力是很重要的
，不只是講而已，要能上網看英
文的能力，寫英文的能力，不管是
病歷或者報告，或者作

presentation，這些英文能力都非常
重要。尤其是五年級同學，盡量在
這個暑假好好增加自己的英文能
力，對自己的未來都是相當有幫助
的。到了下個學期臨床科部的
presentation，我們期待能夠有英文
報告的機會。如果大家沒有準備好
的話，到時候除了要準備case，語
言也會造成另外的一個壓力。這都
是為了要跟國際接軌，是非常有必
要的。宋副校長也提供了一些學習
的材料，學校跟空中英語教室買了一
些教材，希望每個禮拜每一班都有
機會create一個英文的環境，由外
籍的英文老師來利用這些教材讓同
學們學習。護理系從這個學期已經
開始進行了，一個小組大約十個同

