

得天下英才而教育之， 不亦樂乎？

■ 許其和



今年通過大學入學甄選的名單剛剛公布，歷年來的資料均顯示：縱然學測滿級分的學生也不一定能順利的被成大醫學院錄取；每年參加大學入學考試者也只有極少數成績表現突出的學生才能進入本院。也因此，有些醫學院的教師會說：「得天下英才而教育之，不亦樂乎！」學生如果經教師一提醒就可領悟出個中道理，並能舉一反三的推論，教師們教學的成就感一定很高，這是當教師的一大樂事。能有機會指導這樣的學生，的確是每位教師的福氣(privilege)。然而，是否這些成績好的學生就是何謂的醫學「英才」呢？成大醫學院的教師是否都感受到教學「不亦樂乎」的境界呢？

教育講究因材施教，每位學生均有其個人特質，一位數學天才型的學生不一定是擅長語言溝通的長才，天資聰穎的學生也不盡然會先以助人為樂。成大醫學院的院訓之一是「成為醫師之前，先做成功的人」，因此本院所要的學生除了具有聰明才智之外也要會善於溝通、有同理心、並且是樂於助人的社會公民。教導具有這些特質的學生，醫學院教師才容易達到「不亦樂乎」境界。然而，大學入學筆試無法鑑定出上述這些特質。也因此這幾年來台灣的醫學院除了筆試之外也加上甄選面談的程序來選擇學生。甄選方式主要是面談，不少的研究顯示採multi-mini-interview(MMI)甄選學生

較可靠。雖然有人質疑光靠幾十分鐘甄選面談的過程到底能否有效的選到適合的學生？又高中畢業生是否成熟到可以選擇醫療為未來事業？甄選是否公平？以上不少的爭議，但MMI經過甄選面談，一般認為是有排除極端不適合到醫學院學生的功能。

教師要如何教，才可以達到「不亦樂乎」的境界？這幾十年來，隨著醫學的進步，醫學院課程的內容及複雜度，已經不可能於短短幾年內完全學完。傳統課程以上課為主的方式容易養成學生被動、被「餵食」的學習模式。學生畢業後就是學習的中止，將來會跟不上醫學新發展。此外，對學生們而言，於有限的時間內要塞入腦海裡一堆沒看過的病名，是相當吃力的事！巨大學習壓力下，「英才」的學生遂製造「共筆」以簡化知識。在共筆的文化下，學生將教師上課情形錄音、錄影，研讀共筆已剝奪學生們涉獵經典文獻、教科書的時間。那種「柏拉圖式」的師生間對話以碰撞出智慧火花的場景已經逐漸被powerpoint slide所取代。在這環境下，醫學院教師真的可以教的不亦樂乎？

1970年代之後，加拿大McMaster醫學院開創以病人問題為引導的學習模式(PBL)，他們捨棄傳統式的單向知識傳輸，上課轉變成學生藉由病人的症狀發掘問題，並且主動尋求資源以解決問題。雖然有師生不習慣此教學方式

，引發了另一波課程改革，這種由學生肩擔起學習責任的方式開始盛行於各校。除了教的多並不等於學生學到的就多之外，另一主要理由是醫學一直有新知識出現，要學的學不完，因此只要學生基本的知識概念有了，培養其持續自我學習的習慣與進修的能力將可應付未來職場的需求。1996年美國醫學院協會(AAMC)提出21世紀醫學教育的四大主軸，強調醫學教育課程須著重於 1. 基礎與臨床醫學整合 2. 病人與醫師的關係 3. 社會與醫師的關係 4. 個人與專業的發展。由這些內涵可看出，現今各先進醫學院所要培養的醫師不光只是具有基本醫學知識以及診斷處理病情的技巧，也相當著重於醫師對整個社會環境、制度貢獻度與疾病預防的角色、以及醫師專業素養的養成。

台灣的醫學教育於二次世界大戰之後即受到美式醫學教育的影響。多年來大部份台灣醫學院所採用的課程，基本上仍然沿襲著美國1910年 Abraham Flexner所建議的架構，亦即前2年課程先教授解剖、生化、生理、藥理、微生物免疫、病理等基礎醫學，後來再到醫院實習2-3年。1992年，謝博生教授首先於台大醫學院點燃了台灣醫學教育改革的火花，隨後的這十幾年來，台灣所有的醫學院均陸續的加入教改的行列。這些課程改革的方案有兩項特色：1. 打破原先以科部自行為主的課程規劃方式，改成以器官系統的整合模組，這方式可避免課程內容過多，重複性或斷層感。2. 大幅減少教師單向授課時數，增加個案小組討論方式並且配合上課進度演練臨床技能。成大醫學院於2000年開始教改，主要在1.提昇教師對教學的責任感，培養其教學實力、強調及量化教學成效。2.學生實習課程須有實務經驗與要

求負擔照顧病人責任。3. 調整醫學系五、六年級的課程內容，大幅減少大堂上課，將學生從病房的邊緣人轉成為醫療小組有用的一員。4. 三、四年級的課程內增加小組討論，利用臨床病例，以提昇教學效果。5. 一、二年級的醫學人文課程鼓勵跨系組合授課、增加實際生活體驗與小組討論的頻率，以磨練人文的敏感度。本院醫學人文課程改革計畫去年獲得教育部的補助並且成為全國的標竿，醫學系五-六年級的臨床實務課程內容充實已經符合TMAC的要求，這幾年我們臨床實務培育出來的畢業生於各醫院的表現也相當受到好評。

歷年來醫學系畢業生對於基礎與臨床課程目前整合的進度一直很關心。畢業生問卷均提到課程整合不足的問題。要知道，改成以器官系統為架構的整合模組是龐大的教改工程，目前台灣有幾家醫學院已經採此整合模組，但是成效互異。經過幾年的準備，本院醫學系四年級各項整合模組新課程將於2009年第一學期推出。此新課程強調以病人為中心，並利用臨床實務導引式的學習模式。學習此新課程的學生將更有臨床感，進入醫院後應可更加能適應臨床實務工作。「得天下英才而教育之，不亦樂乎！」是需要各項條件有所準備的。特別在此提出，敬請各位同仁及同學指教。

