



新南威爾斯大學（The University of New South Wales）位於澳洲雪梨東部，旁邊有著名的Bondi海灘，離市中心大概有二十分鐘的車程。這學校有著大約四萬個學生，也有相當數目的國際學生。走在學校裡會看見許許多多黑頭髮的學生，但是從台灣來的卻不多，許多是在這裡長大的亞裔人士，也有從中國各省、泰國、印尼、越南、新加坡馬來西亞、韓國和日本來的學生。在雪梨，除了國語以外，另一個能讓許多亞裔的人溝通的語言或許就是廣東話了。有多國語言能力的人在這裡看病就輕鬆多了！

新南威爾斯大學的醫學院沒有特別宏偉或壯觀的建築，看起來或許也有些老舊。我這一屆有約240位醫學生。在這裡並沒有學士後的醫學課程（澳洲其他的學校像是雪梨大學就有學士後的醫學課程）。學士的醫學課程是個六年的課程。課程設計是以問題為導向的教學方法（Problem-based learning）為中心，也因此與台灣大部份的醫學教育有所不同。這六年被切割成三個階段，每個階段由兩個年級組成，而在同一個階段的學生會一起上同樣的課程，但課程卻不會重複。學校稱之為”Vertical Integration”。另外一個大差異就是我們沒有固定的教師，甚至大部份的時候沒有老師教學，而是靠學生彼此教學，強調自導性學習（Self-directed learning）和有效的溝通（Effective Communication）。學校常強調對於學生常問“我應該讀什麼的問題”，他們的回覆是學生要自己決定 – 沒有固定的課本，也沒有一定要讀的資料或要讀多少，一切都要學生自己決定。對於學生問問題，老師或醫生常有的回答都是“你自己去查，不會的話再來找我”。再來，一個巨大的差異是他的綜合性教學（Integrated teaching），跟傳統的分科教學（Discipline-based teaching）不同。

在畢業之前，學校要求每個學生都要在八個技巧上合格，且簡稱這八個技巧或能力為”Graduate

學校強調不以“餵養”(spoon-feeding)的方式教學，要求自導性學習、團隊合作、和溝通技巧

◎ 李維／新南威爾斯醫學院六年級醫學生

Wei LEE – 6th year medical student in the University of New South Wales

問題導向的教學——澳洲新南威爾斯醫學院的例子

(Introduction to Problem-Based Learning in The University of New South Wales)

問題導向的教學——澳洲新南威爾斯醫學院的例子

Introduction to Problem-Based Learning in The University of New South Wales

Capabilities”。這八個能力如下：

1. 基礎醫學 Basic and Clinical Science
2. 了解影響健康的社會人文因素 Social and Cultural aspects of Health
3. 診斷與治療 Patient assessment and management
4. 有效溝通 Effective Communication
5. 團隊合作 Teamwork
6. 了解相關的道德和法律問題 Ethics and Legal Issues
7. 自導性學習和客觀分析 Self-directed learning and Critical evaluation
8. 自我反省 Reflective Practitioner

第一階段的學習被稱為” Scenario-based learning”。每一到兩個禮拜，學校就會給學生一個主題或做” Scenario”。學生們會一起看個短片，比如是有幾個中年婦女在打球、一起談論如何減肥。之後這週的主題就是社會中的肥胖現象，而所有的課程就環繞著這主題。大班教學時就會教脂肪如何轉換成血糖（生化），身體中的荷爾蒙如何維持身體的能量平衡（生理），內分泌失調的病症和診斷治療（病理和臨床）。但最特別的不是這些大班課，而是一個禮拜四小時的小組（Scenario Group）學習。每組約有十個人。每一次小組聚集都是兩小時，由一位不一定懂醫學或科學的”引導師” facilitator帶領，幫助學生完成跟這次主題有關的活動以發展那些要畢業須有的能力。譬如facilitator會給學生一些在論壇中網友們討論如何減肥的資料，分派學生分成不同的小組、用一小時的時間查證分析不同的評論、用自己找的文獻journal/review articles去客觀分析網評的好與壞，再回到小組中教彼此。又好比為了讓學生了解跟肥胖相關的道德和法律

問題，帶領者就帶著大家討論跟肥胖相關的人權問題，譬如是否應該不允許過度肥胖的人做某些手術的人權和法律問題。因為學校強調不以“餵養”（spoon-feeding)的方式教學，要求自導性學習、團隊合作、和溝通技巧，因此對於許多學校沒教但考試卻要考的知識（譬如腳掌的解剖學），學生們就要在小組裡彼此安排工作，自己研究，在下次見面時彼此教學。但若有學生不願意好好備課或做小組報告，那就會拖累到整組，因每個組員拿到的小組報告成績都是一樣的。而工作的安排也是由學生自己來，沒有老師幫忙。若有人不願意做自己被分配的工作，並不會有老師來處罰這學生，因學校要求我們要有團隊合作



▲ 新南威爾斯大學——UNSW

的能力，包括有同事不肯好好工作時我們應知道要怎麼去處理。因此許多時候，學生們自己需要去與那不肯做事的學生溝通。

另外從一年級起我們就開始有了臨床教學，但只是兩個星期一次去醫院學習，去學如何問病史，檢查病患，跟病人溝通（譬如怎麼告訴病人壞消息，或如何鼓勵病人戒煙卻不讓病人起反感），但因為是第一階段，所以不須會認出異常的結果。

第二階段的學習被稱為” Problem-based learning” (PBL)，且分為一年 教學年 (Course work) 和一年研究年。在教學年中，每個禮拜都以一個“病患主訴”為主題（譬如咳血）。每禮拜學生們有三天在醫院要自己尋找跟這週主題有關的案例，學習去檢查病人、認得病徵。除了上學校安排的醫生教學以外（雖是學校安排的課，常常卻需要學生自己跟醫生決定上課內容，而這些課也常變成一個討論最近看到的案例的研討會），自己也要找醫生安排一些相關的課程，像是安排心臟內科的醫生教我們如何看超音波和心電圖，或胸腔科的主任教我們如何去診斷造成咳血的原因。另外兩天學生就留在學校，上跟主題有關的大班課及實驗課程。在研究年中，學生需要自己安排一個自己有興趣研究的主題，尋找並連絡在研究這方面的人並請那人來督導自己的研究工作。學校的希望是學生們能學習如何寫論文、並有機會的話發表文章。這年強調的是自導性學習和客觀分析的能力。

第三階段的學習方式 (Independent Reflective Learning) 就跟國內的見習／實習類同，像是學徒制教學。這時大致上已經沒有老師教課了，而學習方法也就是學生在見



▲ Liverpool Hospital ——其中的一間實習醫院 —— 離學校約40公里

／實習時見到不懂的地方就要自己去查，而醫生們也不怎麼教。因此這時自導性學習的能力就相當的重要。每個學生會被安排到八周的某種大科（像是內科或婦產科）去見／實習、每四周輪一小科。譬如在內科的八週內，我被排到四周的神經內科和四周的內分泌科。科系的排法是電腦隨機的，因此許多學生被排到的小科都不太同。而我就沒被排到心臟和胸腔內外科，而這些卻都要考。在輪科中，有一些主要的大科是每個人都要輪到的，這包括內科、外科、兒科、婦產科、精神科、家庭醫學科和急診科。其餘的有幾個選修科是可以以自己的喜好來選的，且學校也希望我們用這些機會來補足之前學習的不足。學生可以選擇去任何一個地方做見／實習，只要那裡有醫師收他們做學徒。但是學校並不會幫我們做任何的連絡。所有瑣事都要學生自己來，包括找哪一間醫院和找哪一個醫生。有些同學去烏干達、東帝汶、紐約、倫敦等等，而我就利用了這個機會去了成功大學的急診科和紐西蘭奧克蘭的Middlemore醫院做胸腔內科。在這兩年中每個學生都要去偏遠郊區至少四個禮拜做見／實習生。許多人都喜歡去偏遠郊區學習，因常有更多的機會讓他們做些在市區醫院不

問題導向的教學——澳洲新南威爾斯醫學院的例子

Introduction to Problem-Based Learning in The University of New South Wales

能做的事情，且所學的東西較廣，能預備實習生在真的成為醫生時更會處理各樣的疾病，懂得在資源缺乏的地方如何行醫。我所去的地方叫Lockhart，在整個新南威爾斯洲的西南邊。在那裡只有一個長期在那裡的醫生和一位臨時醫師，照顧著直徑200公里內的地區（只有約3000人）。那裡的醫療資源短缺，若有人在附近需要急救和藥物，常常需要等到隔天的時間才能獲得醫療支援，因只有救護車能進入，直升機的油只夠飛單程過來，不夠回程。

新南威爾斯醫學院的鑑定方法跟傳統教學的方式大有不同。因注重PBL的關係，在一、二年級的考試中並沒有分科，所有科目都混在一起考。譬如考題可能是一個十四歲的女孩懷孕卻不願讓父母知道的案例。在這中間，學生必須寫出子宮的相關解剖學，懷孕的生理學，胚胎學，相關的檢查和處理，加上和解釋女孩所要應付的社會壓力及是否要跟爸媽說的道德法律問題。除了一、二年級和畢業前的筆試，其他的考試都是以面試和看病人來舉行（考官在考生旁觀察考生如何看病人，如何跟病人和病人家屬互動）。從解剖、生理、病理、到藥劑學，全部都用面試的方式考。也因此傳統的學習方式（好好在家一個人K書）變得很不管用。能讓學生考試及格的則是不停的看病人，練習跟上司報告案例以及跟同學練習並互考。因大家學的東西不大同，因此兩年會有一次全年一致的OSCE大考，考每個學生臨床的能力，像是第二年底要會問病史，會做大致的Clinical Examination、第四年底要會認出不正常的徵兆做初步診斷，第五年底要會談跟案例有關的病理學和藥劑學到第六年底會獨自的看病，做該做的處理。除此之外，因學校要求學生在畢業前要有許多基礎醫學以外的能力，所以學校還有個測試叫“Portfolio Exam”。在這考試中，學生不只要寫文章證明自己在這六年中如何發展了這些能力，也要在面試中證明自己已有了這些技能。所有能力，包括基礎醫學，都不是按分數算，且考試題目也因人而異，只在乎考官認不認為這學生能畢業而已。若在考看病人的時候，考官認為醫學生在跟病人的溝通上使病人有感到不適，或是學生沒有談到應面對的道德或法律問題，就算學生的醫學知識再多，考官也會當掉學生。至於鑑定學生是否有團隊合作的能力，因所有的學生都有機會在學校的網路上評論另一個學生在小組中的表現，考官會以此評語和醫院上司的評語來評論學生是否過關。

在這種教學體系之下，許多同學覺得自己更會跟病人溝通且更有同理心、比較會跟同事相處和處理問題、也在沒有老師教學的狀況下對自己能找到自己看病不會的答案更加有自信。但許多學生認為這教學方式的壞處是基礎醫學的知識似乎有些缺乏，需要花更多的時間去自己進修。或許最好的教學方法是在這中間取得一個平衡吧！



▲ 在Lockhart郊區要去看病時會開的路——請小心野生動物出沒！