

## 中國醫藥學院的醫學教育改革

洪瑞松\* 陳偉德\*\*

\*中國醫藥學院教授兼副校長 醫學教改執行委員會主任委員

\*\*醫學研究所教授間所長 馬祖醫院院長 醫學教改會執行長

### 一、前言

本院的醫學教育改革已經籌備多時，但因茲事體大，涉及之範圍甚廣，故遲遲未能定案。新任董事長蔡長海教授於就任之首次董事會議中，明確宣示教育改革為學校近期計畫之首要工作後，各項工作才積極推展，並於民國九十年三月廿三日，成立「醫學系教改執行委員會」，負責醫學系教改之所有相關業務。

「醫學系教改執行委員會」在董事會及校長的授權下，決定進行全面性的醫學教育改革，確認醫學教育的目的在培養尊重生命、視病猶親及具有終生學習實證醫學及全人醫療的良醫，除了因應即將來臨的醫學系評鑑外，建立一套有本校特色的醫學教育模式更是醫學教育改革中長期的目標。

### 二、本校醫學教育改革之步驟

- 一、確認使命、願景及目標
- 二、明訂組織架構
- 三、分段、分組、分年之學程整合
- 四、器官系統之模組課程整合協調
- 五、導入問題導向小組學習 (problem-based learning, PBL)、臨床技能與溝通 (clinical skills and communication)、醫學資訊學 (medical informatics)、實證醫學 (evidenced-base medicine, EBM) 等教學方法。

醫學系的全體教師，尤其是包括學生代表的「醫學系教改執行委員會」，經過多次研商後，重新擬定了醫學系的教學目標，明列如下，作為教改的基礎，

希望教師在教學及學生在學習過程中，時時體會，務使本校之宗旨理念與教育目標，緊密銜接，脈絡一貫。

- 一、培育學生首重病人福祉及醫學倫理的價值觀，依社會之需求，提供照顧個人、家庭及社區之高水準醫療服務。
- 二、培養學生獲得通才醫師所需具備一般醫療工作的中西醫學知識，而且有自我學習、終生學習新知的能力。
- 三、培養學生獲得臨床上綜合判讀各項診察結果及基本治療技巧之能力，而且有與病患、同儕及其他醫療人員作有效溝通或合作之能力。
- 四、培養學生獲得以全人為中心及視病猶親的態度，而且盡其所能，負起攸關預防保健之社會責任。

教改執行委員會將原有課程分別依縱向之學程整合及橫向之器官系統整合，作為醫學教育改革之藍本，並設置功能不同之七大課程整合小組，其組織架構如附表。

### 三、課程整合之規劃與執行

本次課程重整的規模很大，教改執行委員會採用「分段、分組、分年」的策略，來確保改革及整合的成效，所謂分段的教改是考量三年級、五年級及七年級已經分別進入基礎、臨床及見實習的第二年，因此暫不更動，繼續原有傳統的課程；而一年級、二年級、四年級及六年級，則分別進入四段新整合課程，其中第一段為通識教育課程，第二段為基礎器官模組課程，第三段為臨床器官模組課程，而第四段為臨床診療小組課程。

第一段的課程整合小組負責通識教育課程，將加強人文學科（醫學史、國文、外文、歷史哲學、藝術美術）社會學科（社會倫理、心理教育、法律政治、企管經濟）及自然科學，並由通識教育中心、北港分部、北港附醫、及其他建教合作單位來協助。

第二、三段的課程整合小組分別負責基礎及臨床課程，其下再依器官分為十二個模組，各器官模組小組配合國家衛生研究院醫學院評鑑委員會所訂定之

醫學院醫學系評鑑準則，負責下列任務：

- 一、整合科目及課程
- 二、訂定模組課程之目標、內容及教學方法
- 三、依學分決定模組週數及上課時數
- 四、問題導向之小組學習教案之編撰及審查
- 五、模組課程教學之評估

第四段的課程整合小組負責臨床見、實習課程，由主治醫師、住院醫師及見、實習醫學生組成診療小組，直接連續性的照顧病患，此種以病患為導向之小組學習，不僅在本校之附設醫院實施，也要求於其他見、實習醫院中辦理。

雖然傳統授課是最快速的傳授新知的的方法，事實上太多的新知，往往只會造成迅速的遺忘，為了讓學生有充分的自我學習時間，每一新模組整合課程的傳統授課時數都必須做適當的壓縮，這種壓縮的必要性有二：第一是近 20 年來，醫學知識的爆炸，很清楚的已經無法教學生所有的知識，所以新整合課程是強調教授重要的觀念及常見的疾病，各式各樣的細節，則由教導學生由「自我學習」及「終生學習」來獲得日後行醫時的新知。第二是教育學者證實，當學生有機會在小組討論中發現問題，確定自己的學習目標，並以自主的步調來尋求問題的答案，是大多數人學習且記憶新知的最好方法，因此，各模組織整合課程中皆適度的加入「問題導向小組學習」的課程，並成立「問題導向小組學習課程整合小組」負責導師之訓練及教案之編寫。

考量過去的教學方式往往只注重知識的傳授，所以醫學生進入六、七年級見實習時，雖然具備基本醫學知識，但臨床診療及與病人溝通的技能往往一無所知，因此成立「臨床技能課程整合小組」，在各模組中加入實際演練的課程，並且在實際演練的過程中加強同情、憐憫、倫理、道德等以病人福祉為優先的訓練。

「醫學資訊學」及「實證醫學」是未來醫師必備的技能，因此除了在基礎模組中教授基本的知識，在「問題導向小組學習」中實際演練外，也在見、實習之臨床診療小組中以病例為導向，讓學生熟悉這兩種技能。

由於學習中西醫學是本校創校宗旨之一，所以雖然中醫之理論基礎與西醫完全不同，但在治療上卻有相輔相成之互補作用，因此特別成立「中醫課程整合小組」，於各模組之適當時間中，加入中醫診療之課程。

#### 四、結 論

總之，相較於單純傳授知識的傳統教學方式，新的教學模式加強社會、倫理及醫病關係之人文素養，而在專業領域上則強調利用問題或病患導向之小組學習，讓學生利用團隊互動與腦力激盪，以獲得可即時回憶並應用至分析及解決醫療問題之深且廣的知識，進而培養有效率的解決問題、臨床診治、自我學習及團隊合作的技巧。新的教學模式也加強實證醫學之教育，正確地利用現有最佳醫學證據來為全民或是特定族群的病人訂立治療計劃及提供醫療服務的醫學。在這改革浪潮中，無論課程、教材及教法都需要作全面的翻修，而全校老師及學生在態度及行為上也要作很大的調整，中國醫藥學院的醫學教育改革不但勢在必行，而且已正式鳴槍，雖然我們起步較慢，但參照本院的特色、借助別人的經驗，避免別人執行上的誤差，我們有信心建立一套屬於自己的醫學教育模式。

醫學系醫學教育改革組織架構

901022

