

本校醫學系前瞻

醫學系主任 陸以仁

文化的延續賴教育，而教育的施行要靠學校。我們中國醫藥學院，自然是負有延讀我中華文化，把我們中國的醫學與藥學，以及有關的科系，藉本學院教育的擴展而有所貢獻。我們醫學系為精益求精，自然要對醫學方面專門有所發揮。本來醫術在濟世活人，我國有史以來，不論任何科學，都是中外兼收併蓄，歷代醫師，尤好訪求偏方異術，廣為試驗，冀有利於奇難雜證之救治；所以我醫學系同仁務必放開胸襟，以基礎醫學諸科作根本，以臨床醫學各科作參證，然後吸收中外各方醫籍的精華，精研之，分析之，證驗之，然後融會貫通，發揚光大，必將使我中國醫藥學院在世界醫界放一異彩，真正成為中華文化發揚的另一面。

醫學的鑽研，講求理論與實際的能相互配合；古來，往往先有臨診，再有學問，近代則因求學者衆，所以才設學校，開班廣收學生，以宏效果，但設立醫學校，同時必配合創辦醫院，廣收病人，以作醫師為醫學生舉例、採證、求驗之用。本學院創立之初，重在創校與擴充容量，未及醫院、實一缺憾；幸有軍公醫院的善意協助，得以使學生的實習，勉強解決，十餘年來亦云苦矣。但國外並非無此先例，譬如歐美各國類此情形，還是很多；即以美國哈佛來說，它就是有醫學院而沒有附屬醫院的，它是和就近的波士頓麻州總醫院以及其他幾家醫院，訂立合同，使各醫院成為哈佛的實習醫院；這有點像本學院同陸軍八〇三總醫院和臺灣省立臺中醫院訂立建教合作的辦法一樣。

醫學教育，從前年教育部參照美國新制實施改革以來，重點在着重醫學六年級的見習實作。也就是說，醫學生，從六年級開時，就要面對病人去望問聞切，問病歷、做檢查、寫記錄，完完全全的親身體驗，替代以前只有老師的拿病人來教室做臨床講解。而全部醫學教育也作根本上的革新，減少教授的教室讀授鐘點，增加學生課外自習時間。總之，旨在要學生自己去發掘問題，自己去找尋答案，教授只在旁邊提示要點，從旁協助，使學生養成獨立求知的習慣。這種改革，放開時，大家不易做好；第一是多年來一切依賴老師的積習，不容易一下了打破；第二是積年讀死書不問不問不

開口的風氣，一時不容易扭轉過來；以致有今年醫六同學在醫院實習時無事可做的弊病；我時常問他們，為何不去找事做呢？第三是在建教合作的醫院裡，除掉一部份老師認真指導者外，一部份因為自己工作太忙又不習慣，所以就忘記了見習醫學生一回事了。

由於學醫必須要有臨床配合這一要求，我們學校目前的建教合作醫院，一面由於各院本身工作負荷太重，指導老師不容易抽出太多的時間來指導見習學生；一面由於這一辦法，算是草創，習慣還未養成，以致不太理想；除掉我們要時時去各醫院連絡協調外，一面也就想到根本上我們學校應該辦一所夠規模的附屬醫院，以作臨床教學之用。不客氣的說，本學院醫學系學生學習臨床各學科時，教授每講一病證，在教室裡除掉一部份有電化教材示範之外，很少見到實際病例的，說得不好聽，教授們都是在指手劃腳嘴上摸石灰，絕不像國防醫學院的學生在三軍總醫院，和臺大醫學的院學生在臺大醫院，對每一病證，可以面對病人，一面聽講解，一面對照病人的實際狀況同書本上來兩相比照；他們是唸了書又看見了病人，我們却只唸了書，從沒看見病人，比較下來，我們要吃多大的虧。今年我們承陳董事長立夫先生的建議，行政院已經同意在今後兩年內撥款支持本學院籌建附屬醫院，款數雖不大，有了開始，就可奠定很好的基礎；如果加上校友和社會力量的運用，也許會有較良好的計劃產生出來。

本校醫學系，今年由於基礎醫學大樓的完成，以後各基礎醫學課程的實驗，就可以像樣的走上軌道。我們再繼續努力，要一面同建教合作醫院建立良好關係，使八〇三總醫院和臺中醫院，真正發揮了建教合作的作用，而且我們同學也能認清獨立求知的真精神，處處請教，時時自求，那末見習與實習可以真正得到了效果，使我們在附屬醫院建立之前，便可預見實習的效用；然後在今後二三年內努力完成附屬醫院的創建，以符合醫學教育完整體系——教、學、做——三者兼備的建立。

藥學教育的趨勢

藥學系主任 張宗

近十數年來，由於科學研究日新月異，藥學事業發展迅速，而藥學教育亦愈益趨於充實，且以培養藥學專才(有別於一般藥學通才)為目標，如美國的大學藥學教育，在一九六〇年前，原為四年制，一九六〇年以後即改為五年制，甚至有六年制者，如加州大學藥學院，前二年着重基礎科學，可在其他學院修讀，後三、四年按學生志趣，選系研習藥學專業科目。在亞洲方面，如越南的西貢藥學院亦係五年制，前二年為基礎科學，第三、四學年為藥學專業的共同科目，至第五學年，學生即按個別志趣，自「社區藥學」、「工廠藥學」與「醫事技術」三組中，任選一組研習，以配合畢業後的出路。我國藥學教育雖已有六十多年的歷史，原係沿襲日本學制，可惜迄未能與醫學教育獲得均衡與健全的發展，在教育體制上依舊附設於醫學院，而為四年制的藥學系。按日本學制，在二次大戰後，已予革新，原附設於醫學部之藥學科改制成為獨立之藥學部(即藥學院)，並擬將目前仍為四年制的大學藥學教育改為五年制。在日本大學藥學部或藥科大學中，有分為「藥學科」與「製藥化學科」二系，或「藥學科」、「製藥學科」與「衛生學科」三系者，此四年中，前二年為基礎科學，後二年便按學生志趣，選系研習各別之專科。

目前我國五所醫學院中，除本學院藥學系係唯一的五年制外，臺灣大學、臺北醫學院、高雄醫學院和國防醫學院的藥學系均為四年制，高雄醫學院藥學系原為四年制，於民國四十七年改為五年制，嗣於五十二年恢復為四年制。

本學院是全國唯一研習中西醫藥的學府。中國醫藥歷經數千年，屹立不墜，必然有其存在價值，因此，本學院創校宗旨是以科學方法，從事整理、研究、改進和發揚我國傳統醫藥。本系成立於創校之初，即民國四十七年，在中西醫藥一元化的目標下，除遵照教育部所訂須醫學院藥學系四年制的必修科目外，另加修習一年我國傳統藥學，如中國醫藥史、國藥專書選讀、本草學、藥用動物學、中藥方劑學、中藥炮製學等，這是本學院藥學系的特色。五年中，必修科目共達二〇六學分，其中有共同科目五十三學分，藥學科目一五三學分，另選修科目二十一學分尚未計入。六十三年，奉准成立中國藥學研究所，招收碩士班研究生，對研究我國傳統藥學，更向前邁進了一大步。

我國藥學教育既未能適應現代趨勢，予以革新，而現行衛生行政制度亦不能與其配合，如因未實施醫藥分業，法令中規定醫師有藥品調劑權；研習發揚中藥原係我國藥學教育重要任務之一，而法令却規定藥師無中藥管理權。

為使我國藥學教育能夠獲得健全發展，附設於醫學院的藥學系應予改制成為藥學院，採取五年制，充實必修科目，劃分為若干個學系，前二年加強基礎科學，並按學生志趣，選系研習，以配合畢業後就業實際上之需要。

藥學教育之發展，有待於衛生行政制度之配合與支持，以期專才適職，人盡其才。據悉藥劑師法與藥物藥商管理法均在修訂中，而法令之修訂亦必須以革新現行衛生行政制度為主要之原則，諸如實施醫藥分業、頒訂國民處方集，以使醫師與藥師均能揮發其專才，共同保障國人健康。