



# 我的臨床教學經驗

文／總編輯 沈戊忠

台灣的醫學教育，各醫學院近幾年來都做了大幅度的改革，其中有一項是提早到醫院做「以病人為中心」的學習，即「醫院即醫學院」的觀念，臨床課程在醫院中完成，以免淪為紙上談兵。醫院教學的責任及負擔因而加重，由於每位醫師的臨床工作都很忙碌，要由誰來負責教學呢？理論上是每位主治醫師及住院醫師都有教學的責任，但仍得視個人的熱心度而定。有些人熱愛教學，再怎麼忙都會抽時間帶學生，或用小型授課，或用病例討論，或以住院病人做

床邊教學，醫學生從中汲取寶貴的臨床經驗，再配合自己念教科書，就可以得到豐盛的臨床知識。

我本人是放射線科醫師，專長在神經放射，即腦、頭頸部及脊椎領域的影像學。雖然我長期以來擔任行政主管，除醫療本業之外，又有繁重的行政事務，然而我把教學視為最愛，尤其現在的醫學生臨床實習（clerkship），學校的大堂課已減到微乎其微，學生在放射科1個月，必須學會全身各器官疾病在醫學影像的診斷判讀，而醫學影

像又包含X光、超音波、CT、MRI及一些特殊檢查，種類繁多，要在有限的時間內學到基本的診斷技巧，對老師及學生都是一大挑戰。

過去我尚能調配於下午下班時間帶學生，那時我不再給學生上課，而是把講義放在電腦上讓學生下載帶回去自習。每天下午5:30-7:00左右，我把當天所有檢查的影像，邊打報告，邊帶學生看，由於有臨床資料參考，配合影像，學生仿如在臨床實境中學習，又因為是6-8人的小組教學，我可以隨時發問，知道每個學生缺乏哪些基礎或臨床知識，再要求他們回去查教科書，並寫成報告。在離開放射科之前，我還會經由考試來確定他們已完成預定的學習項目及目標。這樣的教法，效果極佳。

當了副院長之後，行政工作更忙，時間更不確定，以致無法固定每天在黃昏時段帶學生看片，只好又用講述的老方法，每週至少撥出兩次2小時的時段，1小時上重要的核心課程，包括頭部外傷，出血性中風（含顱內出血、蜘蛛膜下腔出血），梗塞性中風，脊椎及耳鼻喉科影像概論，另1小時就看這個領域的教學片。這個小組教學每兩週循環1次，因此同一主題，每年要上大約20次，共80堂課。

對於這些一再重覆的課程，我不僅不覺得煩，反而樂此不疲。因為是8人左右的

小組上課，我可邊上、邊問，了解學生的程度。除了影像學，我的上課講義還加入病理學、內外科學，順便幫他們複習基礎及臨床課程。不僅如此，我對每一梯次的學生都親自出題考試和親手改考卷，指出觀念錯誤之處。同學離開放射科之前，我再指定一個病例，讓他們寫報告，兩週內以e-mail交作業，我親自修改，並以e-mail回覆，用功的同學會再回信跟我討論，他們查到的一些寶貴資料，我又可以列入教材。全醫院可能沒有人像我這樣跟每一位同學都寫過e-mail。

### 每一位教授都應參加clerk教學

我個人覺得，每一位教授都應親自參與實習醫學生（clerk）教學，有下列理由：

- 1.教授的知識及經驗最豐富，只要用心準備材料，可以在很短的時間內傳授學生基本知識。
- 2.可趁機會為學生複習解剖、生理、病理等基礎醫學知識，甚至加強科與科之間的知識連結。
- 3.除了正課之外，可以引導學生討論醫學倫理、法律、社會學等相關議題。
- 4.對於優秀的學生可給予正面激勵，當發現有學習落後或態度欠佳的學生，可以多加注意並給予輔導及指正。
- 5.期望自己能成為學生的學習典範。🌟