

# 各 大 學 總 結

黃鵬亮

美國醫學院的方學資格雖有多種，目前，仍是以正規四年制最多。而這次介紹的 uela (加大) 及佐治亞醫學院，便是四年制；且兩校皆各具特色。這裏只談加大，它最著名的是人類遺傳工程學。在課程的安排上可看出其深入與全面。如病理科，分為 Histopathology 和 Pathophysiology。組織病理是根據病理生的原理、變化和幾個在人體病理上的特有組織變化而加以診斷，在病理生理方面則特別強調疾病的機轉，包括生物化學、免疫、分子生物及遺傳學在人體的總總變化。制度上亦頗為特別，除正式的授予醫學士學位外，亦執行 MD-Ph.D Program 的制度，而這個 Program 的畢業生——包括基礎學科及臨床學科——單在醫學研究崗位上和擔任教師者不在少數，僅極少數回到純開業之途。另外，值得一提的是，除了專任教師外，尚有許多專科開業醫師，自願無酬為大學醫學院工作，成為醫學院的志願教師，在加大的志願臨床教師達一千四百人，加上大學專任臨床教師（由大學支薪）六百人，共達二千人，而受照顧的醫學生每班不過一百四十人，故在臨床教育有足夠之人力，超過者師與學生一對一之比例，學生得益，自然極大。

東南亞方面有新加坡的南洋大學及馬來西亞大學。這兩所大學的制度都差不多，是英國式的六年制醫學教育。特別介紹馬大的原因是他對醫學生德育的培養為教育的方針。我們可從介紹文中看出學醫的四個過程。「特別是第一程中訓練學生的科學的思想方法，與及強的和專業性的對社會的責任。」幾乎可以說基礎學科的課程跟臨床有很大的差距，例如「解剖學科」，可以說是相當的單調和活的人體有相當大的距離。在當中「它」有一系列的 Correlatne class，配合所教的課程，病人會被邀請到 Class，而病人的病狀及 physical findiug 都會解釋，而特別強調在解剖、生理及生物化學上的病理觀點。作者認為這是相當活的教學方法，一則可使學生增加對基礎醫學的興趣，打破單調的老師說學生聽，老師寫學生抄的老式教育。二則可使臨床與基礎結合，使學生在實用與理論相配合時，省掉中間銜接二者的適應與時間，三者可使學生更深的瞭解基礎醫學的重要，將來投身在研究及教育的意願會升高。

鄰近的香港中文大學醫學院與我國的醫學院的教育制度相當的接近，都是七年制，第一年與我國的第一年一梯，是通識的教

用，並檢察常見之思想謬談。「導讀」一是通識教育「學生為本」的小組教學。每組以十人為度，小組導師每週接見小組學生一小時或二週接見小組學生二小時，導讀包括下列論題：(1)圖書館及其他設備的使用方法，(2)對大學教育的一般了解(3)對現代社會的一般了瞭。(4)思考方法。(5)中國文化。(6)文藝欣賞。(7)西洋文化。其他的選修課目如：大學生活與學習（旨在培養學生在大學求學的基本能力並使學生能有機會發表個人意見，分析及解決問題。）生命科學觀、科學的哲學等課本。

上述四學院的教學方法及課程的安排各有異同，惟在考試成績方面都一致的採用『等級制』Grade。如中文大學所給的 Grade 為 A (特優) A- (優)。B (良)、C 常 D (合格) E (不合格) F (劣)。升級則以積點計算如 A 為 4 點，B 為 3 點，C 為 2 點 D 為 1 點 E 及 F 則為 0 點若干均積點低 1.5 者則不能升級。加大則以 A (優) B (良) S (及格) 及 U (劣)。給 Grade 的好處在於同學之間不必為分數爭，而彈性較大，可謂純為學問而學問，而且不必為分數斤斤計較。註：A = distiuctior B, C = credit. D = pass

E, F = failure, S = satisfied  
U = unclassified .

新加坡大學異於我國者為第一個期從七月初開學，十月底結育，當中的大學國文，英文、數理化為主與我國相差不大，不過在其他方面，特別在選修或必修方面相當的有彈性，例如必修「思想方法」旨在介紹邏輯思考之初來觀點、原理及方法，理性論辯之規則，及一般科學探究方法，看重日常實際事項中之理智之束，第二學期則從十一月底開始，至次年的三月底結束，從四月至六月則為長假。新大即利用長假期間接收入學新生，並予新生訓練。醫學系新生於新生訓練期間，會被安排至醫院參觀，實地瞭解醫生工作之情況，新生如覺志趣不合，可請求另改分發。學生中女生所佔比率很大，與國內醫學系女生寥寥無幾的現象有顯著不同。每一年的基礎醫學課程在修業期間仍有定期考試，但在第二年複習課程結束後，各課目再舉行一次專業考試 (Professional Examination for the degree of medical Bachelor and Bachelor of Surgery MBBS)，這項考試仍為學生畢業時能否獲得醫學士學位的一項成績。