

見習制度比較

前言：

六年級的見習制度由醫學系十五屆起改為全年在醫院見習，至今已屆第三年。這種改制，也就是提前半年脫離課堂上黑板與幻燈片的講授，而直接地實際去面對病患，以求臨床的探討與印證課堂上所學。

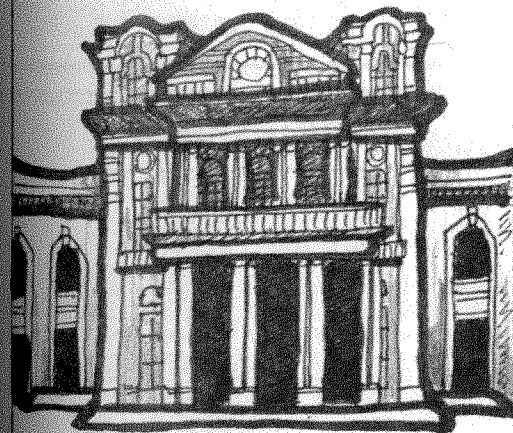
改制之初，校友們及在校同學對此莫不抱持觀望的態度，他們的觀點，大抵上以為部份六年級見習的醫院不論就設備，或則是教學人員及教學系統，並不足以負起最起碼的教學醫院，以其隨便分派同學至不合格的醫院見習，不如澈底的加強基礎方面的課程，以利未來臨床研究的根基（註：藥理、微生物等已縮短為半學年制。）

學校當局最近以擬劃將六年級全學年見習改為舊制的下學期才至醫院見習，據非正式的消息，有部份理由是為配合中醫學系同學繁重的學分而縮短醫院見習時間。

華杏社對於此一關係醫學系全體同學的重大問題，一方面為探討見習制度，一方面為報導見習的教學醫院，一方面為反映出在校同學及學長校友們的看法，花費了很多時間，走訪了大部份的見習醫院，以及現在正在見習的醫六同學，也收集全國各醫學院見習制度的資料，訪問過醫院負責人士以及校友們。我們希望能藉華杏的專欄，使見習制度的問題，有更合理、更完善的方法。

台大醫學院的 臨床教學及見習之一

台大醫學院 鍾明耀



台大醫學院的臨床教學及實習，可以說從四下開始，經過五、六兩年級的集中研習，以達於七年級實習醫師。

四下有臨床診斷學（二學分）及實習（二學分），便於學習病史的詢問及物理檢查的熟習；此外有實驗診斷學及實習（各一學分），內科學概論及外科概論（各一學分），此階段乃是我們學生在進入臨床醫學領域的準備階段。

五年級是最辛苦的一年，幾乎所有的課程在這一年中完成：計有循環學、消化學、呼吸學、腎臟學、新陳代謝學、傳染病學、耳鼻喉科學、眼科學、泌尿學、神經學、骨骼關節學、皮膚科學、復健科學、小兒科學、婦產科學等等，這些課程都是在每日的第一節、第八節及第九節時授與，其他第二至第七節則分別到各科實習，五年級實習科目有內科（八週）、外科（四週）、小兒科（四週）、婦產科（四週）、耳鼻喉科（三週）、皮膚科（三週）、眼科（四週）及實驗診斷科（二週），實習內容，每科不盡相同，如內科集中在病房學習，由住院醫師及廻診主治醫師負責教學，同時有種種討論會（如腎臟、心臟血管系、內外科聯合消化學……）及演講，等著你去參加；而皮膚科、眼科及耳鼻喉科則早上在門診看病人，學習診斷，下午則有自己科裡的教學及研討會；經過這樣一年的研習，臨床的知識及經驗可以說規模粗具。

六年級的重點顯然放在各科實習及自己興趣的追求，實習科目計有內科（六週、六學分）、外科（六週、六學分）、小兒科（六週、六學分）、婦產科（六週、六學分）、神經精神科（六週、六學分）、放射線科（二週）、泌尿科（二週）、復健科（一週）、麻醉科（一週）；實習的內容與五年級略不相同，如外科，同學須進入開刀房裡觀摩；內科除在病房裡學習外，尚要看初診病人及協助特別門診的

醫師；小兒科也要到門診看病人；婦產科要值夜班，練習接生等等；至於臨床知識的授與，也像五年級一般，在第一、第八及第九節時授與，內容有必修科及選修科之分；必修科乃是五年級未上完課的延續，有呼吸學、泌尿學、齒科概論、法醫學等等；選修科則由同學興之所趨而各有不同，計有外科學特論、消化學專論、水及電解質平衡、臨床藥理學、最新放射診斷學、婦產科診斷學、醫學倫理、醫事法規、核子醫學、免疫學、細胞診斷學、高級營養學、細菌生理學等等。

七年級則為實習醫師，常駐醫院，由服務中學習醫學知識及技術。

此外貫串五、六、七年級，甚至住院醫師及主治醫師者有臨床病理討論會，每週舉辦一次，此為臨床診斷準確性的一大鑑定及證明，對於提高醫學知識及診斷是不可或缺的。

醫學知識的獲得有賴於臨床的經驗，而經驗的累積有賴於健全的病房實習，由實習中發掘問題，詢問教學人員，再加上翻書查閱的證實，是學習效果最好的一種學習方式。

台大醫學院的 臨床教學及見習之二

一、醫學系一八年？七年？六年？

當跨進醫學之門，誰不抱著一股熱忱服務人群的心理，但從此似乎註定也必須有所犧牲——青春時光大部份都得投擲在學習過程了。在歐美醫學院是繼一般大學畢業後纔開始四年的修習，一共就是八年了；我們此間雖只須七年，但目前各方面正醞釀一種趨勢，就是期待能將醫學系漫長的七年再縮短些。

臺大醫學院近幾年來，教學課程正在作大幅度變遷，預期在五年級以前修畢所有臨床講演，第六年起即可開始近乎完全的臨床實習，大致內容是：將部份基礎醫學（解剖、生化各有一部份）移前至大二修習，則可在四年級時修畢所有基礎醫學與臨床導論。第五年起，在一年內修完所有臨床必修學科，每週有十六小時講演，分別安排在每天上午八到九點與下午四至六點；其餘時間（每日上午九點到下午四點）仍有臨床實習。由於教室講堂設於醫院內，學生可以上課後立即開始實習，全班約一百位左右編成多組，分別在內、外、小兒、婦產、眼、耳鼻喉、皮膚及實驗診斷科輪迴實習。六年級起，每週有三至七個學分的選修講演課程，安排在每日上午八到九點，同學們可依個人需要選讀；九點鐘以後則完全是實習，並要擔任起過去 *intern* 的大部份工作，此即所謂“*Rotating internship*”。及至七年級原擬施行“*Straight internship*”，也就是不再輪迴實習，所有臨床實習歸納成內、外兩大科，一年之中就固定在某科實習。但很可惜目前台灣五大醫學院的實習醫院數目不足，無法配合這種創見，教育部尚未准允採納，故臺大以後可能變成兩年的 *intern* 實習。

二、臨床課程講演的特色：

目前臺大醫院幾乎備齊國內各方面專家，教師們各有所長，故在五年級的臨床講演，幾

乎每堂均由一位“專家”將目前最新資料加上自己多年專研而得經驗，濃縮成短短五十多分鐘的講演！有時某一學科自開學以至期末的每堂課，均由不同的教師傳授，未曾重覆，這也不足為奇。

三、病房實習的特色：

目前臨床實習每天有五至六小時在病房，除了跟隨指定的住院醫師看病，自己也可自由選定幾位病人花較多時間專門觀察研究疾病的診斷治療經過。各病房有教授們在固定時間作 *teaching round*，也許巡視所有病人，也許只特選某一病例在 *Bedside* 與醫師學生們共同討論，從病史、臨床發現、診斷、目前問題、以及如何解決均是討論範圍，不獨學生獲益，往往七舌八嘴，幾個臭皮鞋的意見綜合出可觀的推論，對病人也是絕大好處。平時，總住院醫師們也樂於找小克拉克們，團聚一處共同討論，彼此教學相長。

四、導師制度：

在內科值得一提的是新創導師制度，就是在內科實習的克拉克，每三兩位就有一位指定的導師（由內科主治醫師以上的教師擔任），在實習之空閒召聚同學，詢問學生近日所學，若遇難題可提去共同商討。此辦法經實施一年多，反映效果甚佳。

五、討論會：

在每天下午一點到兩點鐘，原本是休息時間，但醫院各科差不多都舉行 *Conference*，由住院醫師或主治醫師提出 *Special lecture* 或 *Case conference*，所有教授均列席參加討論，學生在旁聽取。或者由學生們自己主持 *Seminar*，請主治醫師作 *Supervisor*，以此方式補足平時上課的不足，並提出醫學新貌供大家瞭解。這些討論會中，最精彩的就是大家