

總結

甚麼才是大學教育中理想的學習方式？是單純的課堂講授，抑或是死板的知識記憶與轉述？

甚麼才是完美的醫學教育？要從矇矓無知的高中生塑造出一位肩負人類苦痛的醫者形象。身為一個醫學生，我們不能不對這段軌跡，提出深思與反省。在我們跨過書海，走過這段歷程後即將面臨無數病痛的生命，我們不能不捫心自問，到底獲得了多少？又有多少把握？

大學教育的精神，在於鼓勵哲思與創造。而醫學教育所要求的，又是對於現有的科技作藝術性的詮釋。今天我們等於是結合這兩者的精神來學習，縱使現在的學習環境，現有的師資設備，教材都不能臻於完美，然而我們沒有權利來棄絕掉對自己的信心與期望。只有鞭策，只有要求自己不放過任何一個可自我學習的機會。今天，只有像我們這樣的「中國人」，要來走一條更坎坷崎嶇的道路，以達到同樣的目的。我們是沒有權利來悲觀，來埋怨現實的環境。

「事實上，作為一個醫者的過程，正是一個苦行僧的歷程。我們需要多少學東西才能免於自己的無知；要保持怎樣的榮譽心，才能免於自己的無行。試捫心自問，我們要經過幾度猶豫，才能狠下心拿起解剖刀切開第一具屍體，我們有多少把握，來判定一個人的生與死。

在本專欄的製作過程中，我們始終堅持一項基本理想，認為一所學府在其成長蛻變的過程中，發揮最大影響力的，是在同學間的觀念與風氣的轉變。今天，我們都是重新塑造傳統的一代。我們不能再忍受，過去的漠不關心，陳腐的包袱將一年年進來的學子的理想，壓得喘不過氣來。我們不能不對自己有強烈的期許，要在一個失去自信的環境中，重新拾回信心。惟有同學們的參與，才能發生一點一滴的影響和改變。我們對明日中國的希望，才能足以自豪於其他醫學院之上。

最後，我很誠摯地感謝，曾參與本專欄製作的同學，他們犧牲了整個寒假，作採訪、收集與研商資料的工作上。在無數次的會議中，我們討論出本專欄所要報導出的信念與欲探討的主題。如果能激起，院方，教師，同學間任何的批評與迴響，那我們已達成製作上的最大目的——那就是要來激發同學們，共同來關心認識本院及其學習環境。在這裡，我想引院長，在週會中的一段話作為結語：

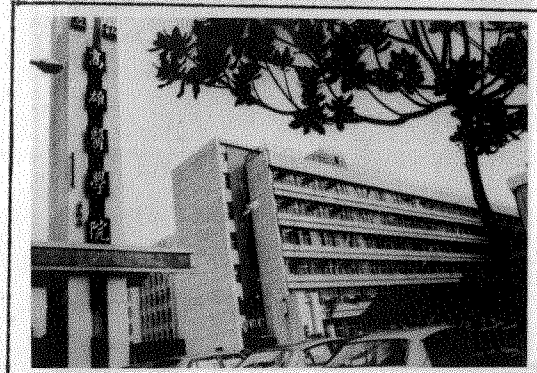
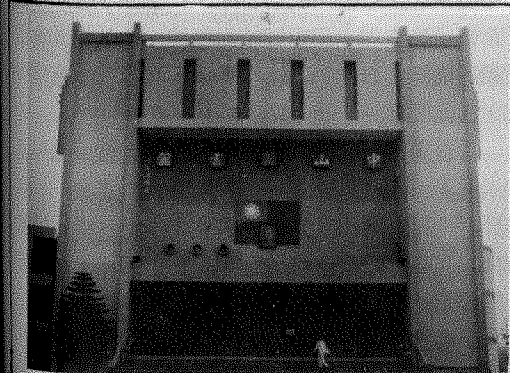
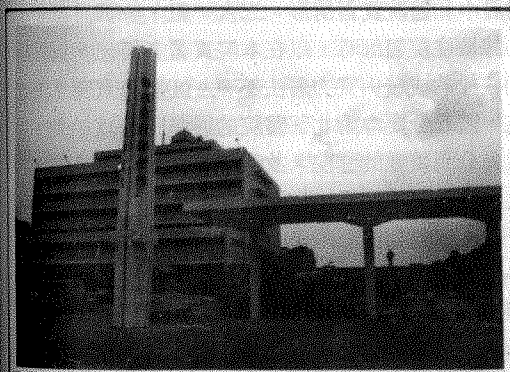
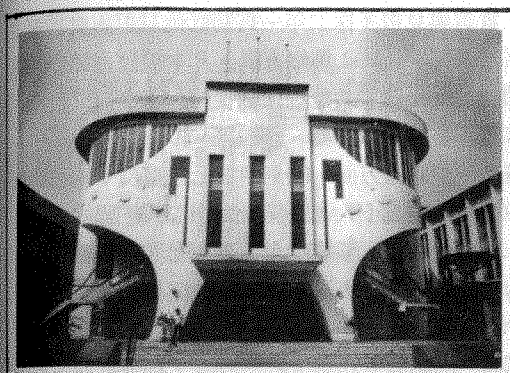
「學生是本院最大的主顧，學校並不屬於董事會，院長或教師，而是屬於學生的。」

同學們！難道我們會捨不得來關心自己嗎？

完稿于70年3月

醫學院際座談會

前言：去年的八月三日，由臺大醫學院醫訊社邀請陽明醫學院、北醫、高醫和本校，談各醫學院報紙的現況。臺大醫訊、陽明的橋井、北醫人報、高醫青年和本校的杏鐘負責人，輪流報告各刊物的現況，會中並決議由各醫學院輪流召開座談會，以增加彼此之間的瞭解。以下便是去年八月十九日由高醫召開的第一次座談會記錄。



華杏 11 期

出席：臺大、陽明、北醫、高醫、中山和本校。

討論綱要：一、各校見習實習及就業情形。二、各校的課程安排及師資情形。三、各校的社團及刊物的概況。

各校見實習及就業情形

陽明：就醫學系而言，見習一年，實習二年，均在榮民總醫院。五年級開始見習，一星期上課兩天，見習四天，自前第一屆已開始實習，全星期均在醫院。因為迄今尚無畢業生，故就業可能情形是(1)一半屬行政院退除役官兵輔導委員會，將來到榮總或各地榮民醫院。(2)一半屬行政院衛生署，將來最有可能到省市立醫院或衛生所服務。目前尚未定業，明(七十)年七月一次會議，決定畢業同學出路。

臺大：五、六年級見習，均在臺大，每天早上八至九點，下午五至六點上課，分組輪流在各科見習。七年級實習，也有人志願到別的醫院實習，但百分之九十以上留在臺大，各科輪流。

北醫：醫學系的見習，廣泛而言四年級即有臨床診斷的見習，但嚴格說，是從五年級開始，上午在北醫附設醫院、中興、馬偕、仁愛等醫院見習，下午上課。七年級實習，實習分發情形，後面再談。

中山：學制與其他學校不同，以前為專科，目前專科仍有二屆，一屆在實習，一屆在醫五，醫學院最高年級為四年級。目前有醫學系、牙醫系、醫技系



和護理系。見習與實習分兩方面，專科方面的學長、在見習和實習方面遭受很大的困擾，因學分緊密，故見習實習時間很短，自五年級下學期開始，下午見習，下午上課。醫學院方面，醫學系自五年級下學期開始，六年級完全見習。實習時專科生因學分不夠，只能申請中興、仁愛、和平和本校附設醫院，附設醫院約只能容納四分之一的學生。未來校方將爭取長庚國泰名額，今尚未知。

中國：課程集中於一到五年級，六年級完全見習，七年級實習。實習醫院有榮總、臺大、長庚、馬偕、國泰、彰基、三總、空總、中興、仁愛、和平及本校附設醫院。見習醫院同實習醫院，但臺大除外。實習與見習多採二年一貫制就是見習與實習都在同一醫院。(註：篇幅有限，凡本校發言部分，僅刊出重點部分，其他細節皆從略。)

高醫：有醫、牙、藥、護四系。

醫學系：實習方面，(一)集中在七家醫院：本校附設中和醫院約五十人，長庚十到十二人，國泰十二人，馬偕十二人，彰基十人，臺大七人，榮總三人。(二)採抽籤制，分三組，第一組為成績前五名者，分配在臺大、榮總、高醫；其餘兩組的方式為先填志願，同志願者超過所限名額時，抽籤決定。(三)在附設中和醫院實習情形，三人一組，一個月三千元，錄取住院醫師時，以在本院實習者優先。(四)影響(1)在校的成績與實力看法不一。(2)高醫實習水準提高，因部分要申請北部醫院的同學，若沒抽到，可能會分到較差的醫院，故改填高醫為第一志願。(3)北部醫院名額減少，如長庚本二十名，曾欲增為三十名，但因相同原因，及校方和醫院對成績的意見，故減少名額，國泰亦然。許多名額已為中國醫藥學院醫學系所取代。

本校附設中和醫院擴建工程，第一期即將開工，將由六百床增至一千二百床，全部完成後，原則上全部留院實習，預定五、六年後，北港朝天宮媽祖廟與醫院之合作，可能採臺大與桃園省立醫院方式，為輪調制。

見習方面，五及六年級上午分科實習。五年級十六科，大致一科一星期(內外科各二星期)。六年級二十科，增加省立高雄醫院(小兒病房，婦產病房)及高雄療養院精神科，多為複習課程，感覺上較輕鬆。

畢業後考照率，第一次為百分之七十到八十。

就業大都在大醫院。出國的校友二百餘位，以美日居多；近年來有部分至日本短期進修，在美日之校友會均健全。女醫師前幾年較少，多走小科或出國走基礎醫學，也有婚後放棄醫學的。

牙醫系：無見習，牙六實習，將來課程修改，可能在牙五有見習課程，實習醫院除高醫外，多集中北部。

藥學系：三年系升四年級的暑假，原則上藥局藥廠均要去實習，各一個月。

護理系：三年級升四年級的暑假，在本校附設醫院實習一個月，分小夜班、大夜班，有薪水，見習課程為二年級一星期兩天，三下逐漸增加，四年級第六週後，即為全天實習。

各校的課程安排及師資情形

主席：每個醫學院由於分布地區不同的角色，就整個臺灣醫療體系而言，臺大醫院將成為國家醫院，角色更為明顯，陽明將來走向社會上第一線醫療工作，也有特定目標，而各私立醫學院開業醫師為多數，也扮演一重要角色，故就學校本身在當地的角色，各醫學院有不同想法，請各位發言。

高醫：高醫歷史悠久，至今有二十八、九年，為南部最大醫院，並於去年被評鑑為第一級教學醫院，由於南部民衆保健醫療常識不如北部普及，醫院分科雖求細，但規模均較小，現有病床四百床，近期將擴建為六百床。近年由於學校的穩定成長與進步及分發制的改變，願留校者較多，校方認為高醫可與北部醫院鼎足而立，但學生認為在規模設備上還須改善，若要達到北部醫院水準，還須時日。

陽明：目前仍不清楚未來出路，根據目前分發要點來看(1)第一線醫療工作，為較基層衛生機構，採與大醫院輪調方法。(2)少數走基礎醫學路線，希望陽明的同學，在未來臺灣的基礎醫學上，有所貢獻。

問題：關於到衛生所，目前政府有無配合你們的人力，擴建衛生所的計畫？

陽明：目前正在做的有偏遠農村保健醫療計畫，四年計畫，預定兩三年內完成，由衛生署撥款，將臺灣地區畫分為若干區域，目前每一區域以省市立醫院為中心，此中心下的衛生所有經費逐步擴建，有基本醫療儀器和轉送工具，如車子，建醫生宿舍。陽

明學生較可能情形，如前所說為做短期停留。

補充：今年七月國建會衛生組建議將衛生所和省市立醫院置於同一體系下，則陽明同學到衛生所的諸多問題就不會產生了。

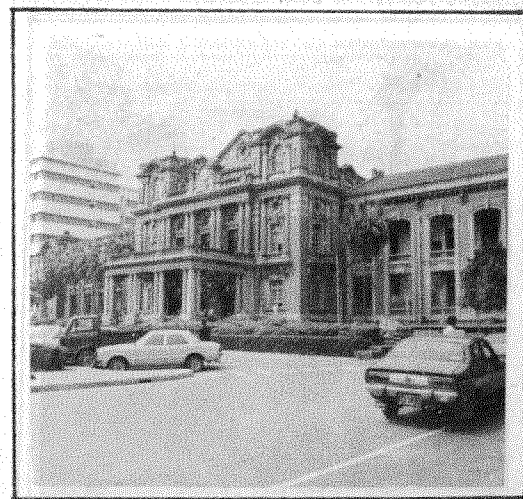
臺大：先提出事實，臺大為臺灣最早的醫學院，高雄醫學院上自院長，下至教授，很多均屬臺大體系，臺大同學有一特色，即對自我評價很高，都希望留在臺大醫院，在學術上從事研究或出國，走這些路線的人很多，故開業醫師並不很多，由校友情況來看，在大醫院的占大部分，開業醫師比例不及留在大醫院和出國的，出國的大部分也留在醫院。臺大學生對學識和成績看的較重，認為開業是另外一種生活方式和社會接觸，且本身處在一個安定優良的環境，不像其他醫學院。臺大接受的病案多，學術風氣盛，要求嚴格。住院醫師三年之後，要有某種程度的貢獻，如論文比賽及各科主任投票後才能決定是否可以留下，可謂一種挑戰。

問題：國家醫院對臺大學生的影響及其角色改變何在？

臺大：最主要的是大多數同學可留在臺大，不必激烈競爭，可減輕學生心理壓力，另外增加招生名額，因考慮師資設備等，故未定案。

問題：關於開放增加外校實習名額，請問貴校學生對此的看法？

臺大：前幾年因同學認為本身留校名額已十分少，抱有「象牙塔」的觀念，也就是不希望自己的地盤被別人占去，故很多同學反應不佳，也就作罷。今年校方採取折衷辦法，原則上規定外校學生的成績須在前十五名以內，並實習完後，一律回去，所以



才安撫了一些人心。

陽明：這裡面可能有些內幕，據我所知……。（衆笑！）

臺大：我想再補充一下，臺大本身是一歷史悠久的學校，因此具有一些歷史悠久的團體特徵。剛才提到留在臺大醫院，並繼續留院的問題，一方面是競爭很激烈，另一方面似乎是「傳統的問題」，青年才俊很難被引進。當時要開放讓別的醫學院學生實習，同學們最覺得有問題的是，怕有「私人關係」之類的問題出現，同時臺大學生本身對自己的信心不夠，因為進來的都是外校成績優異的學生。

臺大：（另一同學）我曾參加一次這類問題的討論會，有少數同學大概覺得會妨礙到本身，激烈反對，但大多數覺得無所謂，沒有意見。

中山：醫學應該是自然科學與人文科學的融合，剛才聽了臺大同學對本身角色的期許，我想私立醫學院的同學都會有一個共同的體認，就是將來開業的會比較多，就開業醫師而言，其所須的人文常識要比大醫院的醫師來得豐富。中山附設醫院比臺北的大醫院差得很多，在經費、設備上，先天上有很大的不足，但就中部而言，是一個不錯的醫院，提供給中部民衆很多的服務，目前病床有三四百床，學校計劃在附設醫院加蓋一幢十二層的大樓，約可容納七八百床。本校以牙科起家，故牙科診療室的設備非常充足，有二十多臺診療臺，幾可容納所有的學生在此實習，在臺北的市立醫院，中山學生也占一非常大的比例，所以我校所扮演的角色偏向於廣大的民衆，所以在社會科學上所吸收的要比臺大、陽明的同學來得多，而其隱憂是從事基礎醫學的人



缺乏，憑藉幾位元老從事基礎醫學的教學，可見在未來的一二十年，將是一個很大的問題，剛才陽明的同學說他們是基礎醫學的會比較多，我覺得是一個很可喜的現象。不論大小醫院或開業醫師，人文科學方面均應有相當的認識，醫學所面對的是人，不只是研究病例，私立學校的學生，社會科學應是值得重視的。

北醫：北醫學生可謂「風雨飄搖二十年」，故產生北醫的幾點特性，無論在設備方面，北醫在私立醫學院中，算是一個很大的學校。但目前北醫學校的行政很亂，就我個人而言，覺得北醫已經到了一個需要整頓的階段，北醫學生一般開業的比例，與留在大醫院，出國的，約三等分，大醫院多集中在榮總、馬偕，上次我們到榮總統計過，各系校友加起來約有一百人，馬偕未統計。北醫師資很缺乏，常習慣稱教授來自「外籍兵團」，如解剖學，我們上學期是臺大系統教的而上一屆却是國防系統教的，所以念的態度和方法不同，學生們希望能建立自己的師資系統，我們爭取很久，但因學校行政不穩定，無法給校友會一些承諾，有成就的校友很多，但因環境的不穩定，多採觀望態度。同學方面，有的對本身期許很高，十分努力；舉例來說，今年到臺大實習的七個名額，經全班決定，派出班上前七名，他們想「電一電臺大」，這是一類；另一類是不聞不問，將來準備開業賺錢，我個人前幾年暑假訪問校友時，校友的型態，一為孜孜不倦，繼續研究的，一為在診所中忙於賺錢的，回到學校後，發覺這種情形早就存在周圍的同學中。我是唸牙科的，去年參觀過陽明的牙科設備，十分羨慕，實不亞於國外的大醫院，回來後，北醫開始流傳一句話「陽明靠機器，北醫靠記憶」，對同學來講，有一個期許，在這個較差的環境中，我們只好靠書本上或其他方面，比別人做更多一層的學習，所以儘量找機會，透過學生會的力量辦講座，通常學校排出一套「教授團」，我們學生也有一套「教授團」，變成一種很特殊的上課方式，不惜花錢請老師，近年來相信學校方面也注重師資延攬，如臺大同學所說，很多是來自臺大系統，一個系主任有其自己的「教授團」，今天若系主任走了，整個「教授團」可能都不來了，要從那裡找教授？除非自己校友回來。所以北醫也開始注意爭取校友。

問題：據說北醫在寒暑假有開班做課業輔導，請介

紹一下。

北醫：課業輔導近幾年比較「熱」一點，主辦單位是醫科學生會。二升三年級為組織和解剖，三升四為病理，排定簡單課程，提示重點和學習方法，使同學們在開學後，能很快進入狀況，筆記抄得很順，並不是希望授完全部課程，參加同學均為自願，約三十到四十人，不收費。

問題：請問臺大同學，暑假是否有開班？好像是給補考的同學，情形是怎麼樣？是否適合預習或複習？

臺大：暑假開班是給被當掉的同學，在總區才有，上的是普通課程，如微積分、化學、物理，醫學院的專門科目，沒有老師願意開暑修的課，一些被當的同學，老師叫他們到辦公室，跟著他們，真正作用是讓那些同學有個機會過去，並沒有同學利用這個機會預習。

高醫：據我所知臺大別的系或工學院有正式開課。

臺大：別的學院大概有。

臺大（另一人）：以前醫學院也有，不過去年取消了。

問題：請問北醫同學，校方對開課輔導，所持的態度如何？

北醫：不管。也許借教室會先干涉，但一般對學生會不予干涉，同時我們在學期中却有開課計畫，直接與教授接洽。

中國：師資問題在私立醫學院一直是一個很頭痛問題，本校也是如此，近年來校方大力培養自己的師資，預計幾年後即可看出效果。但同學們還是很希望北部的教授下來教。本校是一個很特殊的醫學院，有崇高的理想，希望有朝一日能達成「中西醫一元化」的任務，但以一私立醫學院的力量而言似嫌微薄，故同學們都希望能把學校改成國立或設法增添設備加強教師陣容，以期能早日達成「中西醫一元化」的目標。本校附設醫院今年七月二十八日開始診療，醫院分中西醫兩部門，由病人自行決定到中醫部或西醫部看病。中西會診也常舉行，病床現約開放三百床。醫科學生的見習實習多至臺北，臺大七名，長庚三十名，國泰二十六名，馬偕二十八名，差不多全部在臺北的大醫院見習和實習。畢業的學長以開業醫師居多，其次便是各地的省市立醫院，本校畢業的學長也佔大多數。出國的學長也不少，皆有相當成就。至於課業方面，因北部的教授

上完課即離開，故同學都很認真上課，教室裡常有二三十人帶錄音機，班級很團結，每學期甚至有繳一千元班費的班級，教授看學生這麼認真，所以也很認真教學。

中山：這點和我校類似，班費收七八百元左右，除了印講義，就是請教授。附設醫院分科不完備，無神經精神科；皮膚科不完整，和彰基合辦，專科學長自稱為天才學生，不須教授指導，學校當局也希望培養自己的師資，但有很多困難，本校學生對自己的期許也很高，這幾屆都有一種心理狀態：「從我們這一屆開始，中山要和以前不一樣。」在爭取師資方面都是學生在跑。關於本校董事會，報紙未做什麼渲染，董事會的缺點是太穩定，採封閉狀態，是同一家族的人，怕外人進來產生權力紛爭，學生心理上很沈鬱。

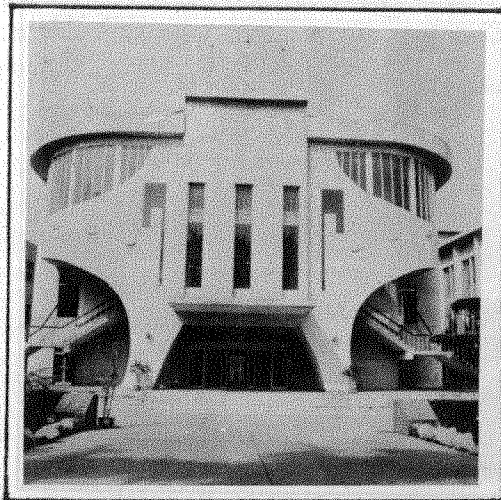
問題：請中山同學談一談貴校專科部延長學習年限問題。

中山：學校有心為同學爭取，但教育部不准，故仍為懸案。

問題：請問中國同學，實習分發是否有何問題。

中國：實習分發是依成績的高低而定，故並無什麼問題。

北醫：實習分發在北醫是個很嚴重的問題，就醫科而言，和長庚建教合作未明朗化，馬偕有二十個名額，見習在馬偕為固定制，六七年級均在馬偕，不像其他醫院須要輪流，分發依成績，在黑板上貼一大張紙，按名次填志願。牙科也有爭執，有些人利用私人關係排擠掉別同學。成績算法上轉學的與轉系的有不同，原則上一二年級成績占五分之一，



三四五年級成績占五分之四。

高醫：很多私立學校存在的問題，高醫也有，因地處「邊疆地帶」，誰也管不着，也不願管別人，教授方面，覺得像馬戲團巡迴演出，除學校幫我們請外，很少聽說學生自己去請教授，可能牽涉到高醫學生的自信，不須教授也能念。師資方面是很嚴重的問題。想請問中山及中國，中國附設醫院今年成立，兩校都在臺中，將來發展情形會像臺大與榮總兩個都強，還是榮總和北醫，一強一弱？

中山：我們學校最擔心的，不是中國附設醫院的成立，而是榮總在臺中分院的設立，畢竟一個醫院的完善，不是一、兩天的事，而榮總的力量較值得重視。

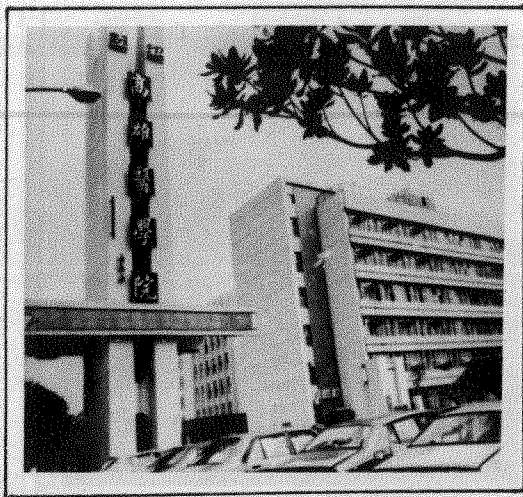
中國：我想這實在不是問題，因為臺中也不小嘛！（衆笑！）

高醫：高醫的學生很歡迎長庚、榮總在高雄設立分院，認為如此高醫才會進步，校方擔心會影響生意，不過希望高醫進步是一個共同的基本觀念。

主席：休息五分鐘後，我們將討論醫學教育，由於考慮到將來出路問題，在學習過程中造成的現象，如成績、講義、老師等，請各位就這些方面提出意見與解決方法。

高醫：最近歐美課程的趨勢是基礎縮短半年到一年，盡量延長臨床時間，如美國把第七年的實習去掉，六年畢業直接到固定的科去當住院醫師。國內也有這種趨向，我校改變較不明顯，藥理學由一學年變成一學期，四下課程仍以基礎重為，臨床占一部分。

陽明：先做一小小補充，陽明見習，實習均在榮總



；未來出路很多同學願意走精神醫學，公衛及基礎醫學。課程為新課程，二上由組織，有機進入基礎醫學，三年級由神經學進入臨床，四下正式進入臨床，五年級二天在校上課，其他時間在榮總，六年級實習但不值班，多在小科，七年級集中在內外科。今年暑假新開了急救醫學和實驗外科，各上一個月，教授來自國外，效果不錯。關於成績，因院長強調德育智育同列入分發標準，成績競爭激烈，除課業外，課外活動也很重視。暑假高年級輔導低年級在陽明並不多見，曾辦過的是簡單的複習課程，依系學會會長作法而定，對於新課程，覺得基礎往前擠對未來沒有什麼影響，學生反應不錯，臨床均由各科主任教授，師資不成問題，這是陽明比較幸運的地方。今年六年級有開針灸、電腦之類的課程，人文科學多集中在一二年級。

問題：請問陽明同學，韓院長倡導的建立「陽明精神」，幾年來，比較上陽明的學生和別的醫學院的學生，是否有所不同？

陽明：我想是有的。韓院長提出一套講詞，是完美的理想；目前有一「陽明精神推行委員會」，但學生覺得不必刻意去塑造，希望是自然形成，其產生的效果，不如我們必須服務效果來得大。就第一屆同學而言，他們很多是以第一志願進入陽明，或高或低都有一個理想，不為賺錢，不像社會一般人眼中的醫生，感覺上氣氛還不錯，我認為陽明醫學院確實有些不同的地方。

問題：關於要服務這件事，學生的看法如何，最近一二年考進陽明的同學，究竟對「服務」了解程度如何？

陽明：以我個人而言，考進來時，並不知道未來會如何，以後對這樣的一個安排，天天跟著你，就會在想法和作法上往那個方向適應，適應的方法各人有所不同，有的作正面的適應，覺得這個理想不錯，多數人則認為會影響他們的前途，尤其目前衛生署的可能決策，是希望我們一畢業就到基層機構，但同學們希望能多留在大醫院幾年，認為這不是規避服務，而是希望以較好的條件去服務。

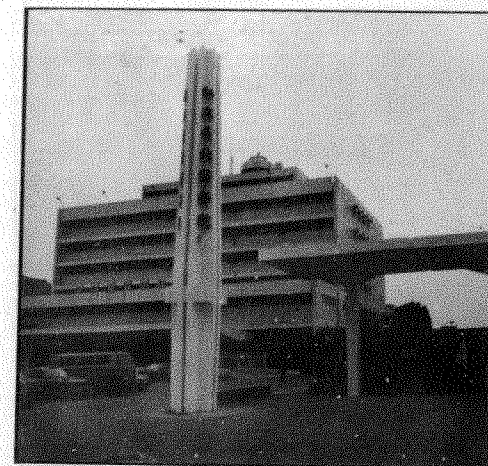
問題：若不願意服務，是否可以退回六年的公費？
陽明：不太可能。有兩種情形，一為希望有留學之類型的安排，而後服務；二為退費不服務。第一個情形較有可能，第二個情形不太可能，因為享有公費，就應該有公費生的義務。

臺大：臺大可謂天之驕子，各醫學院請教授的問題，我們不必擔心。必修課程與各醫學院差不多，我要強調的是選修課程。臺大為一大學，一二年級接觸的是完全的大學生活。臺大的特點是基礎要求嚴格，師資優，譬如生化、解剖、病理，星期一到星期五，一個個老師猶如車輪戰，各盡所能，所以臺大醫學院的學生基礎很穩，不像陽明或其他醫學院縮減基礎醫學時間，整個醫學課程的趨勢是參考美國，在美國醫學院相當於研究所，畢業後授予博士學位，而我們讀七年畢業後授予醫學士。二年基礎醫學，解剖、生化、病理、生理等，於前二年修畢，此為第二次大戰一九四一年，美國的一位醫學教育家所創立，以同一系統使學生了解基礎醫學，而後以充足的時間接觸臨床，試用幾年很好，故全世界都採用它，但二三十年後，由於科學領域日廣，知識膨脹太快，所以基礎醫學已由醫學走入了理學，離臨床愈來愈遠，接觸面變小，使學生在頭二年學習上遭到很大困擾，課程增加太多，流於強記，死背，有些學生就算基礎學得很好，但接觸臨床時，發覺相差太多，故新的趨勢是提早接觸臨床，好處在於可知道如何學習基礎，避免基礎醫學帶來的負擔。而目前新的課程仍無法擺脫傳統。美國注重發展選修課程，依個人的興趣，例如只教授基礎生物學，使其了解整個生物系統，在臨床上敷用即可，而另外有許多選修課，如生化等。在有些學校選修與必修安排的很妥善，因為老師很好，故美國學生在醫學知識的追求上，比我們強得多，在臺灣基礎上難發展，在美國得天獨厚的環境下，他們走基礎不必考慮到出路問題；而在我國，一個走基礎，一個走臨床，出路勢必很大差別。現在安排的課程缺乏彈性，每一科都要通，事實上一個普通醫生要求的並不要那麼多，而成為專科醫生，又要有很深厚的本科知識，所以美國的趨勢注重個人興趣，發展選修課程，婦產、小兒、內、外、神經科等列為大科，其他小科為選修，而各大科又有較高等的科目列為選修，現在知識每二十年增加一倍，課程安排上應參考歐美，使醫學教育進步，幾乎每一位醫學生，在三四五年級均感到課業繁重，各科概論均要唸，為一種人力的浪費，同時無暇思考，流於記憶，依我個人的看法，提出改革的方法，使臨床提前，在美國有基礎——臨床——基礎——臨床交替的方式，使其知道如何使兩者配合，並確定自己的

方向；有些人希望成為普通醫師，有些人希望在某方面專精，同時不斷的有新的病產生，如癌、高血壓、腦血管病變與環境污染造成的疾病，往往令我們束手無策，生活水準的提高，對健康的要求愈嚴格，故醫學課程，當採取彈性政策，發展選修課程。

高醫：我個人有一個看法，如果新課程採用，應要有另一套醫療系統，在選修上，如果有專業醫師制度，採用即較適合，如果只是課程改變或提早接觸臨床，在現有社會中是否適合？我認為不論新課程或舊課程，在教學上均應求其認真，醫預科如生物、化學，如果舊課程因時間長而教學鬆散，而新課程時間縮短，教學認真，自有採取必要；另外自修也是重要的，如果學校在期刊、行政制度和圖書館的設立上加以跟進，對醫學教育一定會有很大的影響。

主席：我們醫學教育所要訓練的人才，是醫學研究的人才或是臨床醫生？在我們教育上，始終曖昧不明，大學教育在訓練研究高深學問為出發點而專科在訓練專門人才，中山醫專改制為大學，似乎我們的醫學院是要訓練一個具有研究發展能力的人，但事實上對醫學教育是一種沉重的負擔，不太可能，因此個人或教育部應有明確的決定，我覺得不要一律規定，應視情況而定，如在臺大有此能力可以做，而在私立醫院學院，無論設備、師資或學生心態，可能需要加强的就是臨床的應用，至少我們應了解將來要做什麼樣的醫師，並在現有的情況加以考慮，希望同學在刊物上或其他機會表達出意見和看法。



北醫：個人覺得臺灣的醫學教育重在培養普通醫師，就目前的醫學環境而言，發展選修課程上有限制，醫院分科細密，民衆在適應上也有困難。

臺大：普通醫師和專科醫師的分別應明顯，而在課程上有不同，臺大的課程似乎要使學生各專門知識都學得好，但學生本身所學到的是零碎片斷的知識，且以後未必有用，因為要求過分高遠，可能使學大興趣減低。

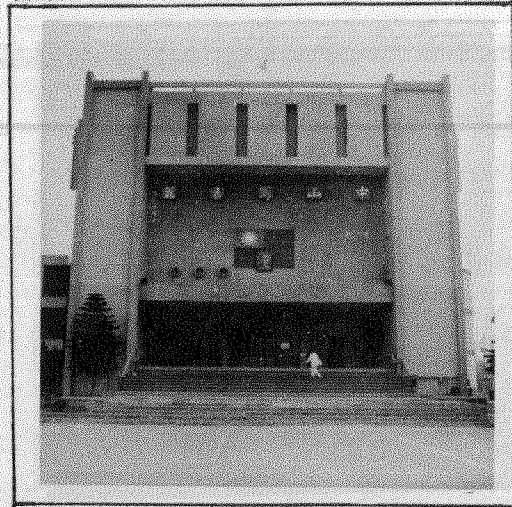
高醫：高醫解剖學二年級為正課，三年級臨床，臨床教授所知廣泛，講授時應針對合於學生需要的內容。

北醫：目前所學於日後的應用，現在不一定能決定其價值，應用的雖不多，但不失為一種資料，現在常有生物學者教解剖，不注意臨床上的應用，故請臨床教授教也是一個方向。

中山：課程上常有重覆的現象，廣博接受，有了某種程度的瞭解後，再求專精，或有助益，新課程減輕了三四年級的負擔。

中國：本校很早即已實行新課程的辦法，各科皆採學期制，且於二年級即進入基礎醫學，課程繁重，並要修中醫科目，故學生唸起來非常吃力，教授要求又嚴，故學習上學生是很認真，但因要唸的書太多了，故效果並不太好，但若到修臨床學科時，時間就很充足，可以好好的複習。

主席：綜合以上，提出幾點感想，(1)基礎醫學前的醫預科，學習方法較重要，內容其次，如化學，一年級普化，二年級有機，三年級生化。普化與高中雖差不多，但以後應用上可能有所不同，重點與學習方法不同，目前課程不能有太大變動下，不失為



一折衷辦法，教授與環境也應盡量求其配合。(2)希望課程安排自由，此牽涉教育方針的問題，由於不清楚使學生不知所措，解決方式可使各醫學院自由安排其課程，視所在地的需要及學生而定。(3)選修方式可能難實行，但可加強圖書館的設備，或各醫學院交流，互相瞭解，使視野開擴，找變通方法。臺大：我們在二、三年級解剖課也有同樣情況，我確信臨床醫師的基礎知識定比教基礎的老師要求更多、更精通、更清楚，我覺得教基礎的老師對我們要求並不會太多，問題在學生學習態度，我們覺得刁難的地方，也許是真正需要的。如生化學若當成生化專科來學，而非考慮未來臨床的應用，那麼老師的教法從基礎至較深的稍微提示，是正確的，若只擷取臨床應用方面，則對分數方面須有所犧牲。

各校的社團及刊物的概況

陽明：1.醫療服務有二三年歷史，今年暑假在臺東、雲林、宜蘭三處。2.防癌追蹤已三年，此工作據知只有陽明在做。3.政治活動冷淡，黨部活動感覺上不深刻，三研社活動不出色，選舉因大部分學生非本地生，所以不關切。4.雙週刊橋井，系刊醫學系為神農坡，其他二系也有，創作風氣不佳，希望提高獎金總額為一萬，以資鼓勵。5.陽明與其他醫學院有所不同，故希望多交流，建議成立固定組織，負責相互參觀的接待與院際活動；刊物上的聯合能使探討面增廣且深入，若發展也可增加影響力。中國：每學期皆有針灸義診及醫療服務隊，另外有慈幼社，其他各社團常舉辦捐血的活動。刊物方面，全院性的報紙為杏鐘，（註：現有中國醫藥學院導報。）院刊為醫藥學苑。各系刊物：醫學系系刊華杏，系報中國醫訊；中醫系系刊為新醫潮，系報為醫鼎；藥學系系刊為勵進，系報為藥學報導；公衛系系刊為衛啓，系報為公衛學報；護理系系刊護聲，女聯會刊物為勁草；本校刊物繁多，但重視少，文藝風氣也不盛。刊物補助方面，各系系刊學校每年補助五千元，全院性刊物由學校出錢。各系學會的工作有辦特別演講，請教授和輔導學弟。

問題：各校院刊編輯方向相似，據我所知，只有北醫青年是非學術性，我刊物上有一個問題，小說之類報紙容納不下則放入南杏（高醫刊物），若弄

學術性文章，對低年級而言，根本無用，而高年級也認為不過是翻譯外國的，不是創見，即使是創見，也應放在臨床醫學之類的雜誌，不值得放入學校刊物，不知貴校情形如何？

中國：我不主張以文藝為主，因為那只是個人感情的發洩，而我認為只要我們肯用心思去設計，一定有適合較大多數同學閱讀的資料。

中山：我們把學術性文章歸在系刊，而校刊是啓發全校風氣，故應容納文藝性與知識性，「杏園」有自己的社團，系刊屬於各系學會，「中山青年」每月一期，刊物似有膨脹情形。醫療服務方面有慈光社，寒暑假到南投山地作寄生蟲檢查，或家庭計畫推廣，另外有基督徒服務團，春假期間到山地服務，口腔學會定期到臺中附近小學作口腔檢查，附設醫院有對中部地區老年人服務。

臺大：1.醫學系及公衛系均有醫療服務，今年醫學系在蘭嶼，公衛系在臺中；醫代會有社會服務部，系旨為認識社會、關懷社會、服務社會。2.政治活動較熱烈，從上學期所辦幾次演講，頗引起校方注意，黨組織健全。3.院刊為青杏，另每二週有醫訊，青杏今年已有五十二期，風格上的演變，第一期只有二十多頁，前十期均未突破一百頁，到四十八期時已超過二百頁，同時學術稿漸被捨棄，我們覺得學術稿的效果不如投在專門性刊物好，而院刊應表達學生的思想、創作與生活，五十及五十一期青杏，學術稿幾乎已沒有，除去學術稿，刊物的內容來源為1.專欄，2.邀文藝稿，3.特稿；文藝稿分量加重，邀稿固然辛苦，但應多鼓勵發掘。青杏經費上穩定，系學會及醫院皆有補助，另外校友捐助及拉廣告，每年印三千多份，費用超過二十萬。希望能和各校刊物交物。

北醫：慈幼社暑假固定作醫療服務，包括口腔檢查、衛教、家庭訪視，已有九年歷史，牙醫學會另外成立口腔醫療服務隊第一隊，由公衛科主任帶領，今年到雙溪，口腔醫療服務隊已有五年，今年到桃園南坎，第三隊屬於團契，自六十五年開始，另二隊文化宣導服務隊，今年到花蓮，杏青康輔在南投一帶，耕莘山服團參加的多為山胞，張老師約有五到七位，快樂兒童中心專作兒童福利方面。政治活動關心的多，參予的少。刊物綠杏為專門性學術刊物，無文藝稿，目的在使學生或校友發表專門性文章，文藝性的刊在北醫青年，綠杏經費二十二萬到

二十三萬，刊物經費校友捐款約四萬，加上拉廣告及活動中心補助；北醫青年發行三千多份，北醫人報三千七百分，別的刊物有口腔醫學會刊、醫技系刊、燭光、螢窗、牙醫醫訊、北極星詩刊；有編研會儲備人才。

高醫：醫療服務隊每年暑假七、八月間，擇一山地鄉，為期一週，分為衛教、醫療及寄生蟲檢查隊三部分，醫療由高醫附設派醫師數名支援，六年級同學隨行；衛教由醫六同學負責；寄生蟲檢查由醫四同學負責，由醫六同學負責總其成，院長或訓導主任領隊，人數六十人左右，地曾至屏東復興鄉，南投信義鄉等地，經費來源由救國團及學校補助，同學自行負責旅費，所需藥材由本校附設醫院提供。另外高醫基督徒學生醫療團為高醫團契、學校基督徒醫師及學生所組成，藥材、器具放于路加堂，已有十八年歷史，平時做孤兒院及社會服務，假期一年二次，澎湖、臺東、山地鄉等地，成員有醫師二人及學生，經費自籌，由團契籌措，本次活動分別到外安鄉、吉貝鄉、蘭嶼鄉及南投信義鄉。

刊物：有南杏（校刊）、高醫青年（全校性），牙醫系刊為「鼎」，藥學系刊為堪壩，護理系刊為燭光；另外思潮及各社團刊物文藝性社團有文風社，阿米巴詩社，常創辦全校年度文藝獎，六十八年度分小說、新詩、散文三組，每組取前三名及佳作，獎金總額六千元。高醫校方希望同類刊物合併，故不准許新刊物發行。本校希透過刊物聯合，舉辦「醫學文學獎」。

主席：今天座談會到此結束，謝謝各位的出席及踴躍發言。

