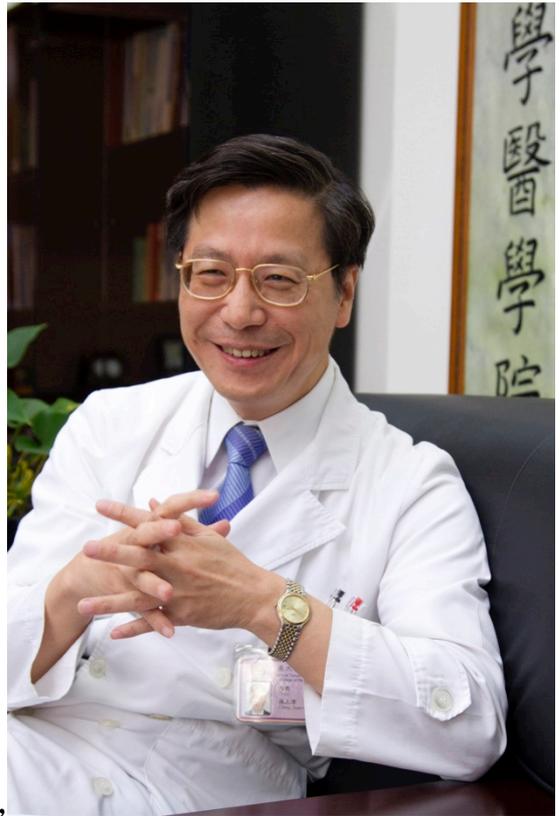


### 臺灣醫學教育的回顧與前瞻

張上淳院長

臺灣的醫師養成教育始於 1897 年，在過去的一百多年中，光復前日治時期基本上是採用當時的日本醫學教育制度，光復後開始引進美式醫學教育制度，因此有一段時間算是日本制度、美國制度與本土制度的相互融合，在近二、三十年中，受到政府法規、醫療執業方式及社會文化習俗之影響，更形成了獨特的型態。在招生、學制、課程、教學方面，都呈現了異於其他國家的醫學教育風貌，也有特殊的問題。特別是近年來，臺灣社會日趨多元及民主，隨著國民所得的增加，疾病類型隨著生活形態而改變，全民健保的實施，醫院評鑑制度的全面推動，醫療環境也產生明顯變化，醫院朝向大型化發展，偏重高科技醫療與績效管理的一些負面影響日益顯現。相對的，傳統課程及教學方法未能及時因應醫療科技的快速進展及醫療環境的迅速變動，產生了一些核心價值的迷惘，凸顯了醫學教育改革的必要性。



整體而言，在 1897 年至 1945 年之間，日治時期日本政府在臺灣進行醫師人才培育，雖然有其殖民統治的意圖，但由臺灣總督府醫學校、醫學專門學校至臺北帝國大學醫學部的醫師培育，對於臺灣民眾的醫療保健以及臺灣的醫學發展有重大貢獻，是不能否認的事實。日治時期培養出來的醫師多數從事基層醫療工作並成為社會的領導人物，而投入醫學研究及醫學教育者，也都有優秀的表現，也為光復後的醫學教育奠定很好的基礎。

在二戰之後經過了一段時間的過渡與轉型，臺灣的醫學教育制度由講座制改為學科制，臺大醫學院設置了各個學科，1949年開始建立的七年制醫師培育模式，最初2年學生修習通識與一般科學課程（早年稱為「醫預科」），由文、理、法學院相關教師授課；第3、4年修習基礎醫學，由醫學院基礎學科教師講授；第5、6年的臨床教學及第7年的臨床實習由臨床學科老師負責，臨床實習則均於臺大醫院進行，畢業後授與醫學士學位，並經考試後取得醫師資格。同時期醫學院也開始派教師至美國地區進修，帶回美式醫學知識及教育觀念；參考美國住院醫師制度，於1950年7月1日開始實施臺大式的「住院醫師訓練制度」，其訓練除了臨床診療工作外，也著重教學、研究與著作發表，從此臺灣的醫學教育進入一個新的時代。此種教育制度及醫師培育模式，也影響了後來陸續成立的各個學校的醫學系，幾乎也都採取同樣的制度與方式。

七年制醫學教育模式，實施了一甲子，期間也曾在幾個學校採用了美式的學士後醫學系，包括臺大醫學院在1982-1985年間也招收了學士後醫學系的學生，但因成效不彰，故多數學校都在幾年之後停止招收學士後醫學系的學生，僅剩高雄醫學大學持續辦理至今。此外，臺大醫學院於1992年開始，推動了基礎臨床整合課程，將同一器官系統的各學科老師安排在同一週或兩週的時間內上課，以便學生的學習更可系統化；並且開始推動PBL教學方式的小組討論課程，訓練學生主動學習、問題導向學習以及團隊合作學習與善於表達等多方面的能力，同時搭配基礎臨床整合課程的進度安排教案，更使同學知道基礎醫學課程內容如何與臨床連結，如何應用到臨床。這些課程的改革也都影響到臺灣各個醫學院後來的課程改革。

除了臺大醫學院推動的醫學教育改革，後續對整個臺灣醫教育造成很大的影響，其他醫學院也陸續仿效進行課程的改革外，於2000年正式成立的臺灣醫學院評鑑委員會 Taiwan Medical Accreditation Council，簡稱TMAC）對各醫學系進行訪視評鑑，也對臺灣各醫學系的教學規劃與執行產生了相當大的影響。各校為了符合TMAC評鑑要求，在師資與教學改進等多方面進行了不少改善。

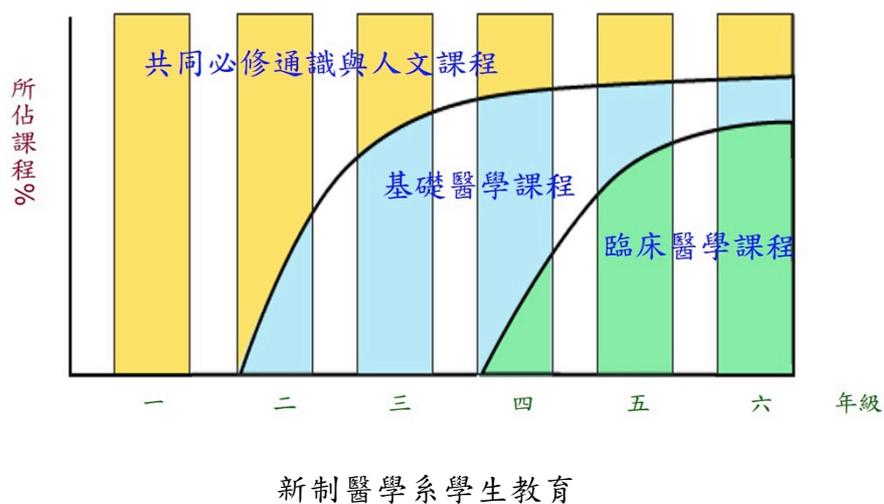
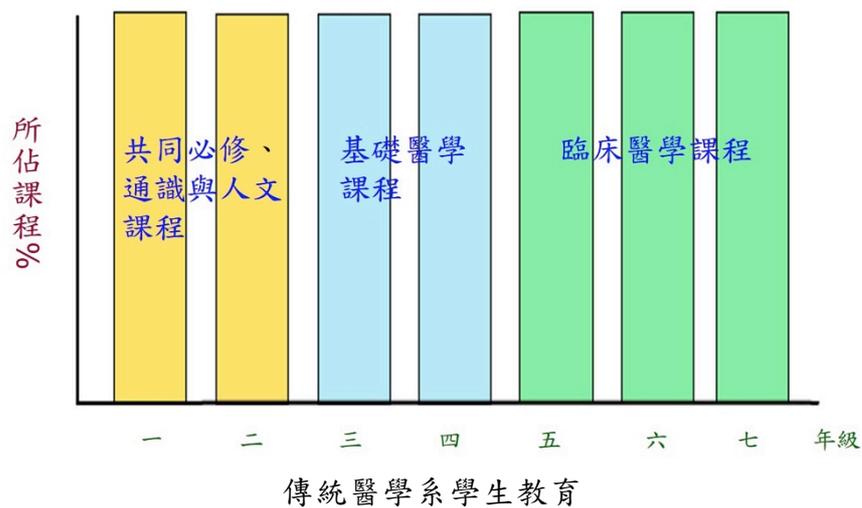
在1998年，臺大醫學系在當時謝博生院長的帶領下，開始了所謂二階段學程的試辦計畫，所謂二階段學程就是醫學系學生先接受六年的畢業前教育，畢業後接受一年的第二階段訓練，稱為PGY一般醫學訓練，其主要目標在建

構一般醫學教育的教學模式，第一階段為畢業前訓練，在醫學系第五年及第六年實施，強調一般的臨床教學；第二階段為畢業後訓練，分為內科組、外科組及兒科組，畢業生無論進入任何一組，在受訓期間均需接受三個月的基本醫療訓練，整體性地學習全人醫療的診療經驗，培養提供病人基本照顧能力。經由此制度教育訓練出來的學生表現都很優秀，證實此制度的成功，因此也影響後來醫學系學制的全面變革，也就是從 102 學年度（2013 年）起，全國各醫學系的入學新生都進入全新的六年制醫學系。

造成這次學制大變革的前因在於七年制醫學教育的最後一年為以實習醫師（Intern）之身份進行臨床實習，希望能從照顧病人當中學習如何成為一個合格的醫師，但此時實習醫師並無醫師證照，以學生身份執行醫療工作，角色定位不明，是否符合法令規定，往往造成混淆。因此如前面所述，臺大醫學系於 1998 年開始進行二階段學程的試辦計畫，醫學生於五、六年級臨床實習結束即畢業，畢業後以第一年住院醫師的身份接受第二階段的訓練，即畢業後的一般醫學訓練（當時亦簡稱 PGY 訓練）。此試辦計畫在進行數年之後，顯示學生接受六年的畢業前教育，加上一年的畢業後一般醫學訓練，確實是可行的，學生的臨床訓練也因此更為紮實。於此同時，國內的醫學教育學者、各醫學院校的主管開始就國內醫學教育究應採用七年制、還是美式的四加四之學制、或是六加 PGY 的學制等議題進行研議，在經過相當長一段時間的討論後，終於在 2010 年 3 月第 49 次全國公私立醫學院校長會議中一致通過，自 102 學年度起，全國醫學系全面一起改採六年畢業，畢業後再加上 PGY 訓練之「新制醫學系」。

為使新制醫學系學制能順利推動，各校醫學系也紛紛成立六年制課程規劃小組。舉例來說，臺大醫學系於 2011 年召集了人文通識、基礎醫學、臨床醫學的老師代表以及學生代表，開始研議規劃新的課程，經過多次分組溝通討論後，對於各個階段的課程安排均進行了新的規畫，例如：對於臨床學習的部份均認同將目前七年級由直接照顧病人中學習的 hands-on 臨床實習精神，納入五、六年級階段並確實貫徹實施，而部份七年級的訓練內容則移到畢業後之 PGY 訓練時段去完成。於此課程改革規劃的過程中，臺大醫學院也更加強調醫學人文、專業素養的培育，並建立本土的專業素養架構，努力於各種潛藏課程（hidden curriculum）的規畫與設置，期待醫學生除了在正式課程中學習人文關懷與專業素養外，也可受到潛移默化的影響，培育成為良醫。而

新制中，有關人文素養（醫學人文）的課程則規劃由原來主要集中在一、二年級改為由一年級縱貫至六年級均有安排，使同學即使進入基礎臨床整合課程或在臨床實習時，仍能持續受到醫學人文素養相關的薰陶，持續儘量安排一些 hidden curriculum，以使日後培育出來的醫學生不是只重視醫學專業知識、專業技能的畢業生，而是專業與人文並重，並且懂得病人身心靈均衡照顧的良醫。此外，近年來臺大醫學院也加強了跨領域團隊照護的訓練，於學生畢業前即安排在小組討論課程中，由不同學系的同學參與在同一個小組中進行討論，瞭解其他專業人員的專才、技能與看法，為日後畢業後團隊合作照護病人奠定基礎。



新制醫學系的臨床課程與 PGY 訓練內容的規劃，持續在全國公私立醫學校院院長會議下所成立的「新制醫學系工作小組」進行規劃，此工作小組是由全國 12 所醫學院之醫學系主任職級以上代表所組成，定期召開相關會議討論，並定期在全國公私立醫學校院院長會議裡報告。近年來最受各校醫學系師生以及教學醫院關心的新制醫學系 PGY 的訓練期程與架構，在經過多次討論之後，終於在 103 年 10 月第 58 次全國公私立醫學校院院長會議通過：新制醫學系 PGY 訓練期程為兩年，且第二年原則上以分組的方式規劃。並建請衛生福利部納入規劃政策時之參考，而衛生福利部於 104 年初亦正式確立未來的 6+2 之制度。新制醫學系的課程及訓練架構在各校代表多次的討論下已更趨成熟。臨床課程的部份，未來五、六年級的醫學系學生，由於其身份為學生，所有的學習（hands-on、primary care）均是在監督下（supervised）進行，教學醫院不應將五、六年級醫學生當作人力，亦無需給付任何薪津，並且仍需安排適量的夜間學習與 overnight 學習；此一部份的變革與七年制醫學系臨床實習有明顯的不同。另一方面，在現今醫學生及年輕住院醫師要求重視其合理訓練時間（不可安排過長的工作時間）之氛圍下，為確保實習醫學生的身心健康與病人安全之考量，教育部制定及發布「大學院校辦理醫學生臨床實習實施原則」供各大學院校辦理醫學生臨床實習之參考依據，以提高相關規範之層級，同時強化其約束力及建立學生申訴管道，以確保新制醫學系課程醫學生實習權益。

新學制(6+PGY 制度)的醫學教育與訓練是否可以比原來的七年制更好，是否可以培養出更具人文關懷、更有全人醫療照護能力的良醫，將會是醫學教育界、醫界，甚至全民非常關注的大事，各醫學校院在醫學校院院長會議之下，成立一個由臺大醫學院領軍的新制醫學系工作小組正以戒慎惶恐的心情，小心翼翼的聚集教考用部會與醫學教育專家共同努力規劃，力求可以朝理想的目標邁進！

(本文轉載自臺大景福基金會 2015 年 6 月·第 32 卷第 6 期景福醫訊)