



活水堂

半畝方塘一鑑開
天光雲影共徘徊
問渠那得清如許
爲有源頭活水來

醫學浩瀚，教學研究傳故啓新、開發心靈，
只要智慧活水源源不絕，就能川流大海，成就多元浩瀚之美。
活水堂，傳智啓慧，爲廣博醫海不斷引入源泉活水。

迎接醫教新制

慈大醫學系六年制課程教師共識營

文／曾慶方 攝影／蕭嘉明

二〇一二年三月二十四日週六，多雲微涼的三月天，一早，八十二位來自慈濟大學醫學院與醫療志業花蓮、大林、臺中、臺北四大院區的醫學系教師與貴賓齊聚一堂，張步良教授、邱鐵雄教授、慈濟大學王本榮校長、傳播系何日生老師全程陪同，在醫學院楊仁宏院長主持下，「第一屆慈大醫學系教師六年制課程共識營」於上午九點，在慈濟大學校本部 B 二〇一會議室正式展開。

合心變法 共識配套

王本榮校長首先感恩張教授與邱教授的陪伴，由於慈大因地處東部，歷任醫學系系主任都很辛苦，不過醫學生國考成績都非常優異，在外工作後，醫界評價也很高。而醫學系面臨由七年制改為六年制，大家看法不太一致。王校長說：「對於醫學系課程改制，我們還有一些時間可以準備。其實幾年前就規劃過器官系統的模組課程，但還不敢實施。楊院長有很高的理想，而老師們也有一些實務上的考量，所以更需要合心共識。」

王校長再次強調，變革有理念有理想，但實務要如何配合，需要基礎跟臨床老師、甚至與人文的老師做橫向與正向的整合與配合，目標定下來，就要更努力，這就是楊院長召開此次會議的目的。

六年醫教新制 二〇一三年起跑

根據二〇一二年二月「財團法人高等教育評鑑中心基金會」TMAC正式公告，二〇一三年起，臺灣的醫學系教育課程正式將從七年制改變為六年制。其中考量的最大因素，是因為實習醫學生於七年級在醫院實習時，不具醫師執照，引發許多臨床執業、任務承擔與資格認定等難以解套的問題；此外，教育部、醫界與社會也期待希望透過學制改革的契機，一併檢討現行的醫學課程整合、臨床教學和畢業後醫學教育的銜接訓練是否完善。

未來六年制的醫學系畢業生，在取得醫師執照進入職場後，醫院會將原本為期一年的畢業後一般醫學訓練(PGY1)由一年延長為二年制，為此，醫學系更須審慎思考，如何將原本醫學系七年級的實習課程，融入六年制課程及畢業後一般醫學訓練。

新課程設計特色在於整合、創新、發揚、合和互協。整合基礎、人文與臨床教師的合作；課程內容創新，例如人文模組課程規劃、反思訓練、媒體素養、觀察的藝術、醫學歷史單元等等；保留發揚慈濟原有之特色，如無語良師課程與慈誠懿德三軌輔導；合和互協，結合慈濟醫療體系的師資、經驗與軟硬體資源，善用慈善、醫療、教育、人文四大志業資源，如服務學習課程的推行。

六大核心兼顧十大要點

針對六年制課程，慈大規劃了六大核心、十大要點和十三器官模組。參考美國畢業後醫學評鑑教育委員會(ACGME)六大核心能力修訂，未來慈大醫學系學生將學習到六大核心能力：

- 一、優良的醫學專業知識與技能
- 二、良好的人際關係與溝通能力
- 三、主動及終身學習之習慣，並應用於臨床工作中的學習與改善
- 四、醫學人文與倫理之專業素養
- 五、醫療與健康照護體系中執業的能力
- 六、提供以病人為中心、基於實證的全人醫療

從「三理」到「十三器官模組」

所謂「牽一髮、動全身」，課程設計的理论系統，也將作一個大變





革。從七年制的以藥理學、生理學、病理學架構逐漸進入人體奧秘，到六年制的以多組器官模組 (Organ Module) 進行教學，將原有的生理、藥理、病理學「三理課程」內容，整合在各個器官模組中。未來，醫學生從三年級下學期至四年級下學期，每個模組都由基礎與臨床教師共同擔任模組召集人 (co-director)，並由基礎醫學與醫院臨床醫學老師接力上課，並帶領相關實驗。

慈大醫學系規劃的十三個模組概述如下。

模組一：基礎概論 (生理、藥理、病理導論)

模組二：血液

模組三：病原與宿主

模組四：神經醫學

模組五：社區醫學

模組六：心血管

模組七：呼吸

模組八：腎臟

模組九：胃腸

模組十：骨骼肌肉 (風濕)

模組十一：內分泌 (生殖、婦兒)

模組十二：腫瘤

模組十三：系統回顧



右圖：慈濟大學醫學院院長楊仁宏（右）主持「第一屆慈大醫學系教師六年制課程共識營」，慈濟大學王本榮校長（中）期待兼具實務與理想，讓醫學教育新制變革成功。

從三下到四下，三個學期，一年半的時間，需要通過十三個模組的學習與考核，扣除寒暑假，平均一個月要完成一個模組的教學與考核，學生的壓力有多大，可想而知。只要一個模組沒有通過評量，這位學生就必須隔年再重修；若無法完成十三個模組的學習，就無法參加四年級課程結束後第一階段的醫師國考。

為此，楊仁宏院長提醒師長們，最好能夠設計多元靈活的補救教學與評核方式，期待師長能陪伴學生度過學習瓶頸。

雙重挑戰 費心規劃

這項醫學系重大變革對未來醫學教育的影響，讓師與生既期待又怕受傷害，但師長們都願意全力以赴，面對挑戰。

首先，將於二〇一三年九月入學的醫學生，在二〇一六年初，他們

進入醫學系三年級下學期課程時，就會正式接受「器官模組」的教學。對師長來說，都期待自己能有萬全準備，不要影響學生的學習，但邊教邊調整的狀況，很可能無法避免；而對於舊生，也就是二〇一二年與之前入學的學生來說，則會擔心師長忽略舊制的教學品質。師長、新制生、舊制生將一起面對如何在新課程的變革的同時，一面維持與提升原有的教學水準。

第二個可預見的巨大影響將是，二〇一二年與二〇一三年入學的醫學系學生，會同時於二〇一九年夏季畢業；並於同年參加國考，取得醫師執照後同時進入醫院工作，但分別接受 PGY1 舊制或新制的訓練。這對醫院教學部教師與行政同仁來說不只是雙倍的工作量，先不論課程銜接與重新設計之工程浩大，光是雙倍師資人力的需求，教室、實習場地與教具的雙倍需求，在在都是艱鉅考驗。

楊院長感恩各組師長的投入，因為為了規劃新課程，已經開了不下五、六十次的大小會議，其中正式會議就開了超過十次以上，他特別感恩陳英和名譽院長，幾乎每次都蒞臨指導關心。

楊院長也提及，每位學生在六年新制教學課程規劃了二百一十個到二百二十個的必修學分，就五、六年級見習課程，因為學生到時候可以選擇至慈濟醫院不同院區見習，而學生分散在各院區，無法像某些醫學院可以用大堂課方式進行教學，因此，線上教學（E-learning）格外重要。還好目前四大院區皆有大愛攝影棚可以支援教學拍攝，並上傳老師們的教學內容。

而醫學系六年級，考慮增加學生到國外姊妹校短期見習名額的規劃，以提升學生英語能力。在人文課程方面，一年級到六年級的人文課程，需要設計「評量表」。



骨科模組由花蓮慈院名譽院長陳英和醫師（中）、花蓮慈院吳文田醫師（左）、臺北慈院黃盟仁主任（右）做細節溝通。



畢業前需通過 OSCE

花蓮慈院教學部陳宗鷹主任三月二十二日在各志業體一起參加的志工早會上也分享，他參加了三月九日由教育部考試院與衛生署共同召開的「國家考試事務會議」。會中決定從二〇一三年開始，應屆醫學系畢業生都需參加「OSCE」——也就是「客觀式的結構評估考試」，來作為畢業前的重要資格考試之一。

陳宗鷹主任解釋所謂「客觀式的結構評估考試」，共設有十二個站點，藉由「標準化病人」跟「模擬教具」來出題，讓醫學生經由詢問病史、理學檢查或是使用教具，來展現他所學習到的醫療技能，而能讓老師能客觀評估學生學習的成果。

未來，七年制醫學生，要於四年級全部課業及格時，接受第一階段的醫師執照國考之後；七年級畢業前則要通過「OSCE——客觀式的結構評估考試」方能畢業；畢業後，則接受第二階段的國考。三個階段都要通過，才能取得醫師執照。

六年制醫學教育，則是將「OSCE」提早一年，於六年級畢業前舉行；醫師執照的第二階段國考也需提前一年，於六年級畢業後進行。

分組底定方向 討論確認細節

接著，十三個模組分組討論，老師們針對教學大綱、學科、實驗等等時數分配與確認比重與內容。各模組討論熱烈，時間到了還欲罷不能。傳播學系何日生老師提到醫學系人文設計課程完備，後續會與傳播系彭之修主任做溝通的教學，包括醫病、人際、媒體、組織、社區、醫糾等溝通，活化課程



腸胃模組臺北慈院楊福麟主任（左起）、花蓮慈院陳明杰醫師、生理學科謝坤叡副教授專注討論。



花蓮慈院高瑞和院長（右起）、放射腫瘤科劉岱璋醫師、血液腫瘤科朱崧肇與王佐輔醫師，四位腫瘤模組老師或站或坐忘情討論。

並增加互動課程。法律課程規劃方面，會請東吳大學法律系李念祖教授協助規劃實際上課內容與時數。

提問回應 凝聚共識

分組討論後進行問答溝通，由醫學院楊仁宏院長、花蓮慈院教學部陳宗鷹主任、醫學系劉朝榮副主任、醫學人文科的王英偉醫師在臺前回應。

劉朝榮老師與陳宗鷹老師就排課時數分配，請老師們要整體檢視，若有空堂，可以安排不同的課程模式做變化。例如，安插「個案討論」，可將臨床與基礎結合。

心臟模組的鄭景仁醫師提出臨床技能方面的疑慮，原本「技術診斷學」是從頭教到腳的身體檢查，不過這對醫學生非常重要的課，現在在各器官系統分開來教。「我與陳院長、謝明綦老師討論，希望在最後加上一個從頭到腳檢查的整合課程，可以複習依照器官系統所學習到的各項檢查。」

花蓮慈院臨床技能中心主持人謝明綦醫師則提到：「在臨床技能自己動手做的部分，現在每週二、四下午都要教授此課程，因此要邀請更多老師人力，投入小組教學，帶動一對六或一對八的小組教學練習。」

醫學系學生代表四年級的曾銳和同學針對沒有完整影像醫學教學課程這個問題請教師長；身為學長，他也為學弟妹發聲，期待老師們能兼顧新舊制教學，在投入心力的比重上能一視同仁。

楊院長回覆，基礎導論可以考慮增加影像教學，他也請同學放心，不論新舊制教學，老師們都是一樣重視的。

前輩殷切叮嚀 幽默數語提點

花蓮慈院高瑞和院長先提及，因新制課程需要很多老師的投入與付出，合和互協更顯重要。

花蓮慈院陳英和名譽院長說到，「主課老師也是模組召集人，先求有，再求好；基礎老師要看看自己的課程，是不是完全分散在各模組，有沒有遺漏？」臨床技能課程，若一次九組同時教學，人力物力安排需要考慮。在教學鐘點計算上要如何調整，也要請校方深思。



心臟模組，花蓮慈院王志鴻副院長（左一起）反身站著，與臺北慈院柯毓麟醫師、同院的鄭景仁醫師，還有負責基礎教學的生理學科楊昆達助理教授逐項討論。



臺中慈院許南榮副院長（中）與同院的外科部吳政元主任（右）都是胸腔外科醫師，也同是呼吸模組老師，他們與楊仁宏院長就課程安排做討論。



醫學人文課程部分，身兼花蓮慈院副院長及慈濟大學醫學院主任的楊仁宏醫師（左起）與家醫科王英偉醫師、邱雲柯醫師、人文醫學科郭莉娟助理教授、葉日式主任、傳播學系何日生老師等就醫學歷史、醫學人文、慈濟人文、醫療相關法律等課程與評量方式進一步討論。



邱鐵雄教授指出，器官模組教學在美國醫學院行之有年，雖然做得很好但很難完全，一直在修正。「對我們慈濟的畢業生來說，國考表現一直都是很好的，證明我們的醫學教育是沒有問題的。」目前，基礎老師一直擔心授課時數不足，臨床老師也是這樣擔心，教育部規定的教師教學時數已經鬆綁，校方訂有教師教學時數規範，但校方是否可以考慮增加彈性，提供比較大的空間可以截長補短？國外實習部分，也是要考慮，因為醫師未來需要在國外醫學會做發表，鼓勵學生多選修英文教學中

心提供的各類課程。

最後，張步良教授妙語如珠，以一句美國教育界的英文俗諺「變動課程就像搬遷陵墓一般 (It's easier to move a cemetery than to change a curriculum)」開場，意思是要學校老師改變授課內容，就跟遷移陵墓一樣的困難與令人不快！這句話引發全場會心開懷的笑聲。他稱讚楊院長很有勇氣，一到任就要換課程，形同搬墳一樣，但這是急需推動的一件大事。「剛剛還有老師擔心未來授課時數不夠，教不完！」張教授請大家先不用緊張，「請問在座的老師，誰還記得當年在學校學了什麼？」大家面面相覷，笑著搖搖頭。張教授說：「那就對

啦！要教的東西就是『What your student must know』，只要教了學生必須要知道的就可以了。就像對自己的太太，我們要記得什麼呢？只要記得太太的生日就可以了！」幽默的比喻又再次引發眾人的笑聲。

張教授提起美國的醫學院並沒有教學生判讀X光片，認為那是在進入臨床時才需要學習的，但他同意至少要讓學生學會看胸部X光片與學會判斷心電圖是否正常，至於細部疾病的判讀，「我如果看到心電圖是不正常的……」張教授突然用手比向王志鴻副院長，「我就會去找王醫師，找心臟專科醫師幫忙。」

哄堂笑聲稍歇，張步良教授話鋒一轉，語重心長地提醒在座的老師們：「沒有教不完的課程，但學問是學不完的。常聽到



神經模組，慈濟大學藥理學科林家禾助理教授（左起）、花蓮慈院陳新源主任與周育誠醫師，加上臺北慈院精神醫學科陳益乾醫師（下圖左一）與神經科陳信光醫師（下圖右一）就神經模組與解剖學科的課程銜接。



病理模組由醫學系副主任，也是藥理學科劉朝榮教授（左起）與生理學科吳佳諺老師、大林慈院曾志恩醫師、花蓮慈院許永祥主任規劃。



活水堂

醫學院畢業的學生說，他不知道要選哪一科？這就是老師的責任了，因為醫學院的老師，最重要的就是要提高學生習醫的興趣，如果學生對醫學沒有興趣，做老師的就要檢討了。」



張步良教授幽默風趣的回饋讓嚴肅的氣氛輕鬆不少，他也提醒老師提升學生學醫的興趣和熱情最為重要。



張教授也提醒老師們，不要僅僅以國考成績好為依據，因為環境單純，所以學生用功讀書成績好。每年在臨床教學時，張教授都會發現有幾位特別優秀的醫學生，他們問的問題都非常有深度，顯示出對醫學的興趣。此外，他建議在通識教育部份，不要有太多的限制，讓學生可以多接觸各類課程，多元化學習。

要改變 先充電

「現在看起來，整體課程表面上是減少了，但其實內容負荷其實是增加的，未來在教學時數的精算上會再調整。」王校長說明老師的升等，學校會盡量作到公平合宜。在座的老師來自四面八方，臨床與基礎課程又都在不同地方進行，真的都很困難，但校長強調：「要改變（change），記得一定要充電（charge）。感恩教育家張教授的提點，與邱教授退而不休的陪伴我們。」

時過正午，就在相約提交課綱的提醒聲中，圓滿了首度的醫學系教師六年制課程共識營。👤

