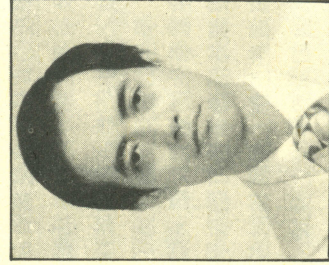
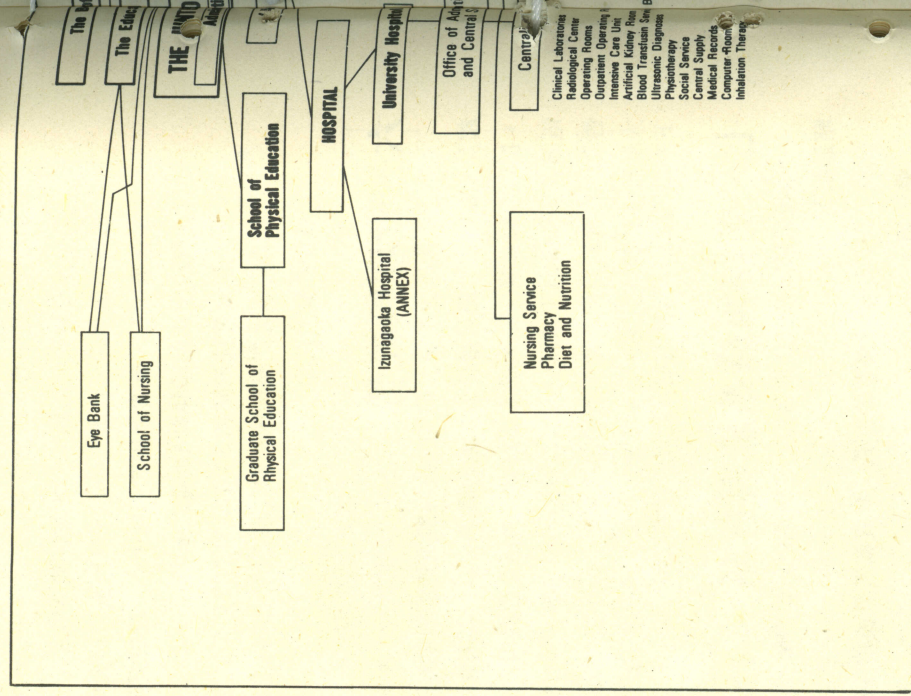




簡介日本順天堂大學



訪 詹宏泰醫師 談見習制度的改革



(一) 順天堂大學的組織系統

順天堂大學是一所私立大學，從一八三八年創辦至今已有一四〇餘年的歷史，經過長期的研究以及不斷的改進，形成目前這套相當理想的制度。在組織方面（參表一）最高的單位是董事會，在董事會下設有基金會（The Educational Foundation Co），和聘有顧問（The Advisory Board）。

「董事會的成員計有廿五名，包括董事長一名，大學校長一名、附設醫院院長一名、醫學院和體育學院院長各一名和一般董事廿名。董事長照傳統是由醫院裏優良的教授中選拔一名擔任，一般董事則由學校教授中選十名，並加上董事長從教授或熱心教育人士中提名十人所組成。」

顧問是負責招募基金，由財政界的有力人士，以及董事中負責財務有關者合計五名所組成。

基金會的基金來源包括日本政府的補助金、學生的學費、醫院的納入金、他人的捐贈、學校土地的利息以及學校財產出租的收入。基金會的功能為提供學校的經費、提供研究經費、增蓋各種建設以及儀器的購買。

的40%，可謂相當優厚了。

由此我們也可以想到一件事，一所大學或一所醫學院要辦得好，在經費上必須先獲得完善、充足的支持，然後其他的部門（諸如圖書館、研究室、各學科、各學系等）就可以發展起來。

(二)組織的特色

制度的良秀和組織的健全與否，均關係著整個大學的發展，順天堂大學有幾點特色，值得我們做參考。

- ①董事會是由教授中選拔而組成的，因此對醫學教育皆有充分的了解和關心。
- ②醫院的控制權在醫院本身。
- ③保持大學純粹是研究的機構。

(三)大學部的課程安排

醫學院的課程可分為二個階段，前二年是進學課程後四年則是專門課程，修業時間共六年，在畢業後才去醫院當研修醫（Rotate Residence）。

①進學課程

學習內容包括一般教育科目，外國語文、保健體育、和基礎教育課程。一般教育科目又可分為選修學科和必修學科，選修學科是指人文學科（包括歷史學、哲學、文學和倫理學）；以及社會學科（包括社會學、經濟學、法學、人類學），學生必需選四個科目，十五學分以上的課程。必修學科是指自然學科（包括數學、物理學、化學和生物學）。

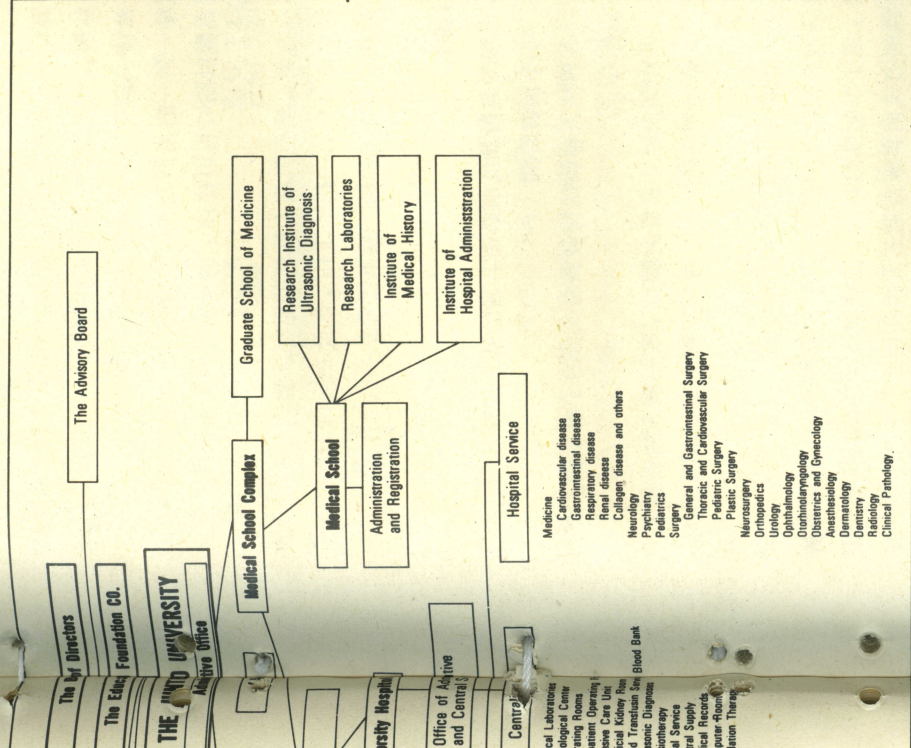
基礎教育科目有統計學、醫學概論、心理學、遺傳學……等。

②專門課程

第一學年春季開始修解剖、生理，到冬季再增加藥理、病理、細菌、免疫、衛生、放射線學，其中解剖、生理、放射線學第一學年即修完，其他的也在第二學年分別修完。臨床課程多在第二學年及第三學年前半年修完，到了第三學年後半年及第四學年全學年則差不多整天都在醫院見習了。

(四)研究所的課程安排

生物系、病理系、社會醫學系、內科系、外科系均設有博士課程，研究生修足了三十個學分，提出論文報告，經審查合格即授予博士學位。每一個學科設有講座若干，由一位教授負責一個講座，在教授會議時各講座的教授均須參加，並提出教學計劃然後彼此相互協調。



至於大學的組織是包括了體育學院（Physical Education）和醫學院（Medical School Complex）二個學院。圖書館的地位平行於此兩學院，它的預算編制與大學的編制、醫院的編制分別是獨立的，而圖書館的館員和館長全是專任職務，由此可見圖書館在順天堂大學是很受重視的。

在醫學教育上，順天堂是由醫院、醫學校（Medical School）和研究所三個部門共同組成一個Medical School Complex來達成醫學教育的目的。至於他們的醫院除了大學附設醫院（University hospital）外，尚有若干衛星醫院專門負責急診及門診病人的診療工作，使大學附設醫院得以進行純粹以研究和教學為核心的工作。

附設醫院的財產與預算編制是獨立的，不受制於董事會的指使，董事會只有追認權。另外附設醫院每年編列自己的收支預算，如果收入總額超出預算額；這筆款項可由醫院決議提供相當部份捐贈給基金會。

學校的經費通常是不足的，必須董事會及醫院的補助才能平衡，學校固定的收入有二項，一為學生繳的學費，二為政府的補助費，政府補助費的款額相當於學校人事費

(五)見習制度

①教學醫院與急診服務醫院的劃分

爲了充分發揮教學醫院的功能，首先我們要明確的劃分出教學醫院和急診服務醫院本質上的差異。

在功能上，二者所負的責任不同，教學醫院是屬於研究的機構，而急診服務醫院則屬於執行的機構，對於見習生的訓練主要由教學醫院負責；必須有充足的人力和充裕的時間，這些是達到教學效果的先決條件，因此教學醫院門診的時間少，不接受初診，只接受衛星醫院轉診的病人，如此才有精力從事教學的研究與教材的整理。

②教學醫院中醫師的編組

各科系因其特色，有些出入。不過大致上教授，副教授，資深講師是只擔任顧問工作、研究工作、附設醫院門診以及醫學院的課堂講義的，另外就是參加各種的討論會及每周固定的查房。

至於臨床的修練，日本現在是沒有實習醫師的，因此醫學院六年的講義及見習完畢後，就可以參加醫師執照考試，考取後必須經過最少兩年的所謂研修醫（相當於我們的 Intern），而後才可以開業或者是進入各專科作進一步的研究。

以筆者所在大學的心臟科爲例，附設醫院住院病人的照顧是由幾個講師或是資深醫師負責領導的團隊來進行的。在他們的上面就是教授、副教授或資深講師，指導研究工作。在他們的下面則是兩位左右的住院醫師，再下去是兩、三位研修醫，如果是在上課期間，又有一兩位見習學生。日常病人的工作就由這些住院醫師、研修醫負責。每天則由負責指導的講師或資深醫師帶領各自的小組爲各自的住院病人查房，以了解病情或作進一步的檢討。負責檢查部門，如運動心電圖、心導管，或是超音波部門的小組則爲需要檢查的病人進行檢查（檢查部門的小組不包括研修醫）。住院醫師每隔三個月就在小組間輪調，因此，可以學習病房的應有知識也可以學習各專業科目應具備的檢查技術及知識。兩年的住院醫師訓練後，就按各人的志願選擇各自日後專攻的部份，如着重於病理、或是生理或是超音波等，一方面在教授等人的指導下研究，一方面又指導年輕的住院醫師。研修醫分別爲內科系及外科系，如果是內科系研修醫就在內科各科目間（如心臟科、胸腔科、腎臟科、內分泌科）每科研修四個月合計兩年，外科系亦同。

③Clerk 的見習制度

一般說來，學生一個班不會超過八〇人，因此分到各科的人數也不多，例如心臟科來了四個 Clerk，在黑板上

事先會寫好 clerk 要找的住院醫師，clerk 便跟著住院醫師或研修醫去學習，對一個病人從頭到尾每一項檢查均跑去，然後一週交一份病人的詳細報告。

這種一對一的見習方式最大的好處是學生沒有辦法偷懶，因爲醫師隨時可盯住你，而學生遇到問題也可以馬上得到解決。

另一方面，學生對病人病情的整個演變過程有充分的了解，並親自擔任第一線的工作，因此在臨床方面打下了深厚的基礎，不會流於紙上談兵。

(六)結論

一、理想的見習制度所必需具備的基本條件

- ①不浪費時間
- ②對病人整個病情發展有充分的了解，使基礎和臨床可以配合。
- ③和病人建立良好的關係，取得病人的信賴。
- ④學生親自參與第一線的治療工作，激發自動的學習精神。

二、探討北醫目前所採用的見習制度

經過教務處努力的結果，目前已將沿襲二十幾年來舊有的制度，做了小幅度的調整，改變以往半天醫院見習半天的學校上課的方式而實施每週三天醫院見習，三天學校上課的新模式，這種改變最明顯的優點就是同學可以節省很多時間，不必奔波於醫院和學校，但是仍有幾點值得提出來商榷。

一、醫院必須擬定二套的教學計劃，以適合五、六年級不同的需要，無形中卻增加了醫院的困擾。

二、就病人而言，每天換一個白衣服的人來 History Taking 不容易建立良好的醫生和病人的關係。

三、各科查房的時間不同，若某科固定在一天則有的同學永遠跟不到該科的查房，見習的層面就會受到限制。

我認爲北醫和中醫的情形相似，學生要在外面的醫院跑，而中醫的見習制度可能是最理想的方式，雖然北醫目前不可能立刻改，而且課程往前移，學生可能接受不了，這個問題是可以克服的，因爲如果連一些名詞都沒聽過，到醫院又不能從頭教起，倒不如有一個印象，至少知道別人在說什麼，回去再查書，則一目了然。並經六、七年級二年的時間在醫院裏不斷的反芻，自然也就熟悉了，難怪現在醫院有反應，怎麼北醫的學生表現比不上中醫的學生，我想見習制度是一個很大的因素。希望在不久的將來，北醫的見習也能夠改革出一套完整的模式，如此，學生受益無盡矣。