

# 淺談美國藥學教育

謝孟雄院長

本人與其他六所醫學院院長於八月底赴美考察醫學教育，為期五週，考察的重點是美國醫學院的學制、課程、醫學院與醫院的關係、入學制度、鄉村醫師（家庭醫師）制度等。美國的醫學院都設在大學裡，稱為 Medical Science Campus 或 Health Science Campus，其主管稱為 Chancellor（譯為總長），在學園中才分出 College of Medication, College of Pharmacy, College of Dentistry, College of Nursing 等。目前我國七位醫學院院長的職稱，譯為 Dean or President of Medical School，遂被認為只是去看醫學院的，安排的訪問行程緊湊，也只能參觀醫學院。不過我們另外參觀了阿肯色及北克羅來納兩校的藥學院，現在就根據參觀此二校的心得，來談談美國的藥學教育。

美國藥學教育的學制是五年制，前二年是基礎課程（Basic Curriculum），如數學、生物、化學等，後三年是專業課程（Professional Curriculum）。另外尚有加上臨床醫學的六年制藥學教育體系。畢業後可得藥學博士（Dr. of Pharmacy），以阿肯色大學的藥學院（該院主管稱為 Dean College of Pharmacy）為例，一九六五到一九八〇年之間，藥學課程有一點不同，茲圖示如下：

Phar.	Rx Tech
Chem.	Bio. Math.

1965

上圖所示為一九六五年之型態，圖底下部分為基礎課程，有化學、生物、數學，上部為專業課程，有藥學、及治療方面的技術。

到一九八〇年的課程，則如下圖所示：

Physiology	therapeutics	Clinical Pharmacy
Pathology		
Phar.	生理、病理、	治療學 臨床藥學
Chem.	Bio. Math	

1980

由圖顯示基礎課程未變，而上面除原有的藥學、生理、病理、治療學之外，多加了「臨床藥學」，此即其不同之處。

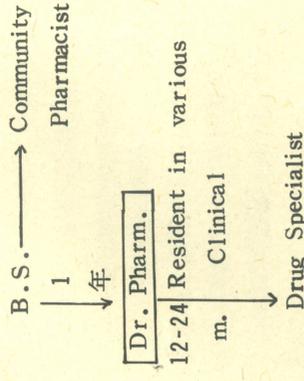
在用藥方面（Drugs Use），分為老人用藥（Geriatrics）、小兒科用藥（Pediatrics）和一般用藥（Ambulatory 15-20 歲）。由於用藥以年齡區分，故藥學院學生也分科修習用藥，每科三個月，學老人用藥在 Nursing Home（養老院，約三五〇床）；學小兒科用藥在兒童醫院（Children Hosp.）；學一般用藥在 Community Hosp.

美國在大都市設有藥物諮詢中心（Drug Information Center），每週七天，每天二十四小時服務，由大學的 Faculty 來值班，值班時要解決有關藥物問題的電話詢問，如中毒怎麼辦？藥物與藥物之間有無禁忌？老藥有無新用法？等等問題。以小岩

城（Little Rock）而言，一年中有六千件類似此類的電話洽詢，平均一天有二十通電話。藥物諮詢中心還教學生使用參考資料，如美國有一本 Physician Desk Reference，即為很好的藥物參考書。學生可以有三週時間前往精神科或癌病科去實習用藥，有五週時間到開業藥師處去實習。

至於美國藥師的出路，一九六七一年時，在醫院服務的有 10%，在社區（Community）開業的占 90%，而在一九八一年時，則在醫院服務的升到 30%，在社區開業的則占 70%，可知近年來大部分藥師增加到醫院去工作的機會，所以才有「臨床藥師」之產生。

藥學教育的系統如下：藥學院畢業取得理學士學位（B.S. in Pharmacy），可在社區（Community）開業，但須考到執照（Liscense）。再唸一年，可得藥學博士學位（Dr. of Pharmacy），另外尚有住院藥師訓練（為期 12 至 24 個月），在不同部門做一年到二年的臨床上的 Resident，這種 Resident 的 Program 少數大學最近才開始，因此並不普遍，圖示如下：



### 院長

，一年中有  
 詢，平均一  
 詢中心選教  
 國有一本  
 ence，即為  
 可以有三週  
 去實習用藥  
 處去實習。  
 ，一九六七  
 0%，在社  
 的占90%  
 在醫院服務  
 業的則占70  
 師增加到醫  
 有「臨床藥

：藥學院畢  
 s. in Ph-  
 Communi-  
 (Liscence  
 博士學位( )  
 另外尚有住  
 24個月)，  
 的臨床上的  
 的 Pro-  
 始，因此並

mmunity  
 armacist

rious

以阿肯色州為例，藥師每年須花  
 六小時去聽特別演講，以吸收新知。  
 否則不能更換新的藥師執照。在一九  
 六五年，由於藥師出路困難，發生危  
 機，而造成臨床藥師與醫生一起合作  
 ，用 team 的方式，即二到三個醫生  
 配一位藥師一起工作，據本人推測，  
 大概是臨床藥師學的是小兒科用藥，  
 則配合小兒科醫生，臨床藥師學的是  
 老人科用藥，則配合老人科醫生。本  
 人覺得這個配合很理想，至於 term  
 如何分醫療費呢？其方式是如果看一  
 次病須十五元，則醫生拿十三元，臨  
 床藥師取二元。由於美國實施醫藥分  
 業，三個醫師配一個藥師，一般而言  
 ，藥師的收入也不錯。

[本文為謝院長在十月二十日對藥學  
 系的演講記錄，以下是問答部份。]

一請問院長，美國四年制醫學院的情  
 況如何？

答：在美國醫學教育方面，由B.S唸

M.D.的情形如下：  
 B.S. → M.D.

- 1 四年 四年 2 三年 四年
- 3 三年 三年 4 二年 四年

通常認為第一種四年B.S接四年  
 得M.D者較好。但如其他學院的  
 學生，唸的是 Social Science或  
 Political Science，又唸了Bio  
 Chem. Math.三者，則也可申  
 請入醫學院。美國醫學教育制度  
 的優點為收到較成熟的學生。  
 在一九六〇年左右，美國認為醫

生不夠，於是縮短修業年限，才  
 有六年制，即招收高中畢業生。  
 現有十二所醫學院是六年制，22  
 所則年限不等，但也有二制並存  
 的，如西北大學，他們認為很好。  
 目前美國每年有一七二〇〇學生  
 申請入了一二六所醫學院，約有  
 三五〇〇〇人申請，錄取率為42  
 %，事實上各學校的錄取率不同  
 。史丹福大學，六千人申請，錄  
 取八十二人；哥倫比亞大學，四  
 千人申請，錄取一百四十八人。  
 我國研究實施四年制的目的何在  
 呢？是因①可較迅速培養醫生  
 ，②可招收較成熟的學生，③有  
 較多醫學院學生走學術路線。這  
 些問題美國怎樣解決呢？一九六  
 〇年美國的醫生情形是①人數少  
 ②分佈不均③從事 Research 的  
 少。第一點解決方法是增設學校  
 ，一八九〇年有三十所醫學院，  
 一九六〇年有八十六所，一九八  
 〇年有一二六所；第二點解決方  
 法是設立AHEC (Area Hea-  
 lth Education Center)健康  
 教育中心，由大學教授、地區的  
 專家和社區醫院合作，共同訓練  
 「家庭醫師」，即醫學院學生在  
 得到MD之後，經過三年住院醫  
 師訓練，在社區醫院訓練，由A  
 HEC 協助，這種AHEC 乃是一  
 一九七〇年由「康奈基高等教育  
 計畫」研究提出，於一九七一年  
 開始實施，目前美國有二十個州  
 有此 program。醫學院學生中約  
 有三分之一願意接受「家庭醫師  
 」訓練，此為第一線醫療服務，  
 第三點解決方法是設立MD-Ph  
 D program，唸六至八年，獲二  
 個學位，由NIH補助學費，且一  
 年有五千元美金的生活補助費，  
 每年每班醫學生中，約六至八人

獲選修習MD - PhD. 其中又有  
 三分之二走臨床醫學，三分之一  
 走基礎醫學。

個人以為美國醫學教育制度與我  
 國現行學制並不衝突，所以四年  
 制可行，我並不反對，而政府確  
 也考慮這麼實施，只是在技術上  
 究竟為單獨招生或聯招？招收到的  
 學生和醫學院原學生的課程如何  
 銜接？和由現制的那一年級唸起  
 ，尚待慎重研究。

二請問院長，美國對我國國內大學有  
 無評鑑？

答：美國對我國醫學的評鑑，一般而  
 言不錯，國內學生考ECFMG，  
 成績在全世界中成績為中上。可  
 能是國內學生素質高，也可能是  
 教學好，培養出來的醫生到美國  
 者表現都不錯，故美國對我國醫  
 學教育頗表滿意。

三請問院長，參觀過這麼多醫學院，  
 其優點對北醫的改進有無助益？

答：對個人而言，此次考察大開眼界  
 ，但不是走馬看花，考察重點在  
 學制與課程。美國醫學院的課程  
 很活潑，如在一年級時就教授醫  
 學入門或醫學介紹 ( Introduction  
 of Medicine )，也可以  
 去學習和病人交談的技術，其優  
 點是①他們能做到一位教授指導  
 一位學生，②教授醫學倫理學，  
 ③重視行為科學，④基礎與臨床  
 課程加以混合教學，⑤採用器官  
 系統 ( Organ System ) 教學，  
 如以腸胃 ( GI ) 為中心，則上  
 課時有微生物、消化學、病理學  
 、內科學等等。講心臟循環系統  
 時則病理、生理……等同時講授  
 。這樣整體教學，學生認為效果  
 良好，但很多大學不易這樣做，  
 因為必須有很好的召集人及 tea-  
 m，理想雖很好但不易做好。