

## 總結

● 教育部醫學教育委員會執行祕書 賴其萬教授

我今天真的很感謝北醫提出這二個重要議題：如何選才與紮根。北醫將其經驗與大家分享，更感佩幾位評議專家精闢而中肯的 comments。在聽講間，我聯想到幾件事情跟大家分享。

有一年，我問一個醫學生為什麼要念台大醫科，他答說因為分數夠，不去念很可惜，這是最失望的社會風氣。我記得在七年前黃達夫醫學教育促進基金會舉辦了一個「如何挑選醫學生」的研討會，請了哈佛大學與華盛頓大學二個醫學院招生委員會的主席來談他們的做法，我們也同

時請了台大、高醫、陽明醫學院來分享，那天的會議算是相當有收穫。會議最後的結論是：我們首先要注意的是公平，我們擔心台灣的 interview 是否真能篩選出好的醫學生，還有，學生在高中剛畢業的階段是否真能確定志向？我們能否問出他們為什麼要唸醫學系。其後，我們做了幾件事：我跟黃達夫院長一起到建中，二個人又分頭，他去附中、我去一女中，去跟這些想唸醫科的高中生座談，以確定她（他）們是否知道為什麼要唸醫學系，讓我很驚訝的是，會談的結論是，這些學生都認為自己夠大到知道要念醫了，所以好像沒有到令人擔心的程度，這開放型座談讓我們覺得較樂觀些，我們為了選才與面試就召開了一次座談會，請嚴長壽先生分享在企業界選才的心得，接著我們投了好幾篇關於「如何為台灣選一個好醫師」的稿到自由時報，得到很大的迴響。

單純以一次面談選才在台灣社會可能無法做到公平，我想招生一事應該是要再被反省的時候了。黃達夫醫學教育基金會在今年十一月十日將會邀請各醫學院各推派一兩位代表，再開一次座談會，談談每個學校在這幾年來所使用的招生方法，很多學校可以分享他們非常棒的選才方法。

今天，北醫令我覺得驚奇，北醫做了很多分析，在比較推甄與指考進來的學生時，若比較二者醫學院在學成績就不對，因為當初推甄並不是為了選擇課業成績好的學生，





而是為了選具備適合做醫生特質的人。我還是在看到推甄者在學第一年的分數稍高，在第二年看到在參加社團和服務的方面也稍多，至少看起來不太有差別意義，我想選才的成敗指標都要就這兩方面去衡量；每一個學校所要找的人才，是基於自己辦學的理念，剛剛曾院長提過北醫著重人文的教導，強調社會服務，於是在選才上就要使用能反應此目標的方法，並評估這目標進行得如何，雖然理論上很簡單，但要真的做到很困難，看到北醫以這麼大的精神在做，我覺得這真的可以贏得社會對我們醫學教育界的信任。

貴校進行基礎、臨床醫學的整合，把重複的課程去掉，減掉了12個學分，我覺得這真是太棒了，可以增加學生自主學習的空間、也可以做一些自己有興趣的，過去很多教師反對，認為減少學分數後內容會教不完，但我們覺得其實很多內容重覆，也不用什麼都教，只要提綱挈領，其餘就讓學生自學。我也很欣賞你們有跨學系整合課程，整合醫學系五年級、護理系三年級、及呼吸治療學系三年級，因為今天台灣人最不喜歡醫學系學生/醫師獨大的心態，我曾聽過醫學系說某某老師既不是醫生，怎麼會教醫學倫理？事實上，反而是我們這些慣帶醫學系的醫師，才是半罐子，那些真正學哲學與文學的人，是科班出身的專家，反而不為我們的學生欣賞，我想這與我們的醫師獨大心態有關，今天我們一定要注重學校的教育成效（outcome），而醫療照護的成效需賴整個醫療團隊之合作，我相信病人會病癒出院不單是醫生的功勞，而是護理師與復健師等的共同照護，所以在學生時代就要讓對一起工作，醫師就會尊重別人的成就。

我在慈濟醫學院服務時，有一門開給一年級醫學院各系學生的「臨床醫學導論」，我們讓這些選修的一年級醫學系、醫技系、公衛系等在醫院中跟著別人走，有一個醫技系的學生在期末報告中說，醫療團隊要看抽血結果，才能決定他們所照顧的那個病人要使用哪個治療的方向，突然間我發覺自己在無意間做的事情可以影響病人那麼大，我霎那警醒，以後我絕對不會亂寫、不會亂作，那一瞬間的覺悟真的很棒。

醫學人文的課程在醫學系五年級、六年級一定也要繼續，北醫做得很好。我跟大家share一個陽明大學五年級醫學系在和信人文課程的故事，由黃達夫、黃崑巖、王金龍與我給陽明學生開課，上了兩三年下來，學生非常不喜歡這課，剛開始的時候我們各自努力，使用不同的教學方法，有人給學生文章去唸，我們絞盡腦汁都無法改善，有一天我們問學生：為什麼你們不喜歡這個課？他們表面上說很喜歡，很好，心裡卻認為還有更好的方法，學生終於說了：您們總是使用自己的案例，為什麼不拿我們經驗的個案來討論？如他們的建議進行後，沒有一個學生在課堂上打瞌睡，因為學生們都提出了自己的病人來討論，例如：有一個學生提出一個37歲的小學老師的病例，她被發現乳癌時，癌細胞就已經轉移了，但是照顧他很久久的主治醫師，卻不要我告訴病人這個壞消息，要由他來講，我們都不能講，但是每天我進去看病人時，她都問我檢驗、抽血的結果，我們卻不能夠講，而讓病人每天在等……，

我們於是開始討論此情境，





這個學生講出他的困惑，其他學生提出建議，最後我們達到的結論是：若以病人為考量中心，要知道病人擔心的不是diagnosis，而是prognosis，只有從頭到尾照顧他的那個醫生才能提供這些，所以這樣做是對的，但我們還是可以跟病人說我會幫你跟主治醫師講，因為我較有時間，你們擔心什麼請對我講，我可以傳達，希望你們可因此放心。我對學生強調要跟主治醫師一起去看這個病人的重要，那天我們還引用了很多文章，學生的收穫頗大；我不是要說這個作法多好，而強調教師要創造一個環境讓學生願意與您談他們的困惑，利用各種情境教他們關懷。

我剛剛看到非醫學系老師比起醫學系的老師對醫學生較有負面看法，我想最好和非醫學系的老師有座談會，如果我們發現有些醫學系老師認為不錯的地方，卻是非醫學系老師覺得不對的話，對我們醫學系的老師將會是最重要的發現，因為我們的主觀常常讓我們看自己喜歡的東西，而看不到我們不歡看的東西，任何人都可能有盲點，我們需要加強多方面的視野。

教育部顧問室有一「醫學與人文」計畫，希望各醫學院在醫學人文師資和課程上都做有計畫的改良，去年開始在結構面進行，所以每個月每個學校有兩位醫學系的老師（共22位）定期討論台灣的人文醫學

教育。第二年的計畫是在調查台灣學生的想法，我只是想跟各位分享：在這段跟學生互動的期間，我們發現，學生可以告訴我們許多我們的盲點，以及做得不錯的地方，從學生身上我們學習很多，台灣醫學生的組織設有醫學教育部，學生是教育接受者，我們應該創造一個環境讓他們能夠講出心裡的話。最後一點是，比起其他國家，進入醫學院的一關，台灣對分數挑選較嚴格、學生競爭很厲害，但是學生進入醫學院後似乎不能畢業者很少，所以換句話說，我們醫學院的淘汰機制比起其他國家並不好，我們最近常擔心外國醫學院學歷畢業生要回台，我們認為他們的醫學教育不好，我坦白講，他們真正不如我們的是在入學競爭的關卡，然而有些國家醫學院進去後淘汰率相當的高，台灣醫學院卻不太淘汰，因此，我們的成果不一定比他們好，假如我們的結果不如他們好，卻要限制他們不能回來台灣考醫師執照，我們也站不住腳，一定要好好去注意此問題。9月25至27日，我們黃達夫醫學教育促進基金會將舉辦三天的研討會，主題是「如何透過教育改善醫學院畢業生的品質」(How to improve the quality of medical graduates through education)，將這問題做更深入的討論；希望屆時各位關心醫學教育的老師可以撥冗參加。

