



# 醫學系

執筆／賴祐平



醫學系創立迄今（七十八年）已有二十九年之歷史，從無到有，目前也建立維持一個稍具局面的教學環境，也培養出許多傑出的校友，但不可諱言地以現今的環境看來，醫學系的教育並不十分良好，除了受到財力的限制外，在課程的安排及內容上或許也有尚待改進之處。

## 共同學科

大一、大二的共同學科乃是規定之必修學分，雖然有不少同學覺得在浪費時間，但也無法改變，在此情況下，若能將授課內容改善，例如國父思想可以著重在培養同學思考之方式，而不在記憶；再如社會學或可針對醫師在目前社會上所扮演的角色和地位，加以分析探討。諸如此類之改進，必能使共同科目更有效率地達到培養「大學基本素養」之目的，更可以藉此建立作為一名醫師所需的人文和思想內涵。並可開放及增加各系之選修課程，以利同學開拓生活和知識層面。

在目前一、二年級的課程中，除了生物、大體解剖Ⅰ、組織和生化概論外，幾乎絕大多數的課程都與醫學無關，因此讓成同學覺得，身在醫學院中卻一點醫學生的感覺都沒有，而且也不像全科學中的學生生活那麼廣泛，所以失落感與學習情緒低落就容易發生，尤以二上最為明顯。或許將二下、三上的部份基礎醫學科目往前移動，例如組織、生化和微免，能夠適當地解決部份問題，此點值得校方多加考量。

## 基礎醫學科

醫學系在目前從二下開始接觸基礎醫學科目，一直到四下為止，包括生化、解剖、微生物、免疫、生理、寄生蟲、病理、藥理及公衛等八個學科，以下分別討論。

### (1) 生化學科：

生化學科負責普化、分析、有機、生化概論、生化及其實驗之教學，由廣泛之普化一直到專門深入之生化，算是相當完整和有系統的教學。目前生化概論與生化共修六學分，已把生化學作一完整之介紹，對於一般醫師份量大致足夠，至於有志基礎醫學之同學則須自行深入。在內容方面或可更加強調分子生物、基因工程等先進知識，以應將來時勢之趨。

### (2) 解剖學科：



醫學系中最「重量級」的學科就是解剖學科，共有組織、大體解剖、胚胎、神解及其實驗，計十六學分。目前也是有系統地安排各科之先後次序，所以學生能夠循序漸進的學習，應可獲得相當完整和有效率的知識。由於此科內容多為死記，份量頗多而易流於枯燥乏味，或許老師可稍提示解剖在臨床醫學上的重要性及精神，應可更提高學習興趣及效果。

由於目前科內專任教師不足，故聘請兼任教師授課，因此上課時間不能完全配合同學之意願。再者，實驗課時老師也無法完善地照顧到每位同學，因此增加師資是個重要的改善方法。至於實驗標本，大致都完善充足，除了供大體解剖之屍體仍稍感不足外，其他都相當不錯，絕對能提供充足的教學內容。

#### (3)微生物與免疫學科：

此二學科雖為獨立之二學科，但仍合班開課，共五學分分為兩個學期。

微生物為一廣泛的學問，即使是其中一部份一醫用微生物學，其內容仍相當多，因此同學在學習時往往抓不住重點和精華所在，更不明瞭日後之重要性，所以老師或可做基本概念及臨床應用和需求之說明，以提高學習之興趣。

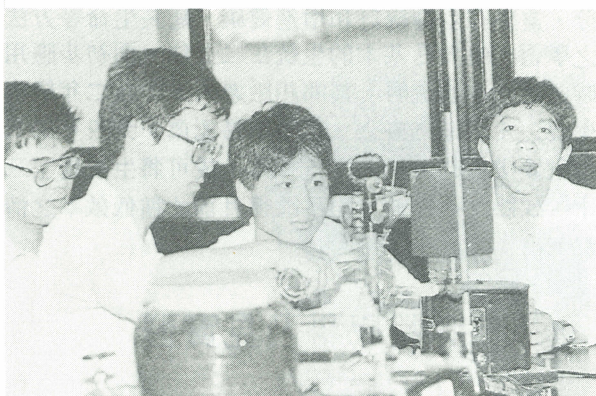
免疫學由於近來進步日新月異，已經累積相當程度的知識，但是目前教學內容增加，但教學時數卻未改變顯然不足以運用，因此老師多以延長上課時間及義務加課之方式來彌補。在此種情況下，或可以用醫科學生會之特別演講之形式加以解決，可減少老師負擔和補充教學內容。

#### (4)寄生蟲學科：

由於開放大陸探親及國人旅遊範圍擴大，再加AIDS併發之特有寄生蟲之故，寄生蟲病又多了些，因此老師授課之重點，便在如何診斷及治療寄生蟲病此一實用之知識，相信已足以應付日後之需。至於實驗，則因學生人數過多，觀察標本時太過擁擠，雖然老師已做技術上之改善，但增加標本或是分班上實驗仍值得考慮。

#### (5)生理學科：

所謂不知「生」焉知「病」(死)，生理學之重要由此可見一斑。生理是臨床醫學最最重要的基礎之一，學不好生理，沒有完整的知識，病理與藥理也會連帶地學習不良，更不用說想要完全了解臨床醫學，做個傑出的醫師了。目前醫學系僅修四個學分的生理課，毫無疑問這是相當不足的，因為要把課本內容大略講一次都辦不到。雖然老師一再強



調，要求同學自行研讀課本及參考書，以獲得完整的生理學概念和知識，但是在有效增加同學對生理之瞭解的考量下，增加學分數和教學時數是有其絕對之必要，希望校方能夠特別重視，以大幅減少日後病理、藥理及臨床醫學之學習困難。至於實驗方面，則更新儀器、設備也是應加緊腳步。

#### (6)病理學科：

在病理之前的所有基礎醫學科目，都在病理學中綜合應用再加上疾病之變化，故已立於基礎與臨床之分界點上，其重要性不言而喻，能夠學好病理，臨床醫學就輕鬆不少了。病理學科自創立以來，便有良好的傳統，並累積許多珍貴之教學標本材料，供同學學習用。目前病理及實驗各修六學分，此學分數與台大醫學系同為全台醫學系之首，所以教師授課內容包含廣泛而且深入，絕對足以培養出良好之實力。而且課分為上下學期，所以可分散壓力，使同學較易學習。但學科中專任老師不足，講課時以兼任教師補充尚稱足夠，而在實驗時，老師們實在無法周詳地照顧到所有同學，雖然目前已加裝「電視顯微影像系統」，但仍無法完全改善，希望校方能加以重視。目前學科正加緊展開停頓許久之研究工作，希望能夠帶動同學的學術研究風氣。

#### (7)藥理學科：

用藥當然是醫師必須精通之事，故也是重要基礎學科之一。目前醫學系修藥理四學分及實驗。在師資方面算是較齊全的一科，教師授課多半會從生理複習起，故教學效果尚良好，並且內容也算完備，只是本校沒有更進一步之臨床藥理學課程，頗為可惜。在實驗上除了設備老舊外，大致良好；更有增加Seminar，讓同學有機會去查取資料和研讀，並作口頭之報告，相信給同學助益不少。

#### (8)公衛學科：(目前已擴大為公衛系)

公衛學科負責生統、流病、公衛、環衛共八學



分，重點在生命統計和增進健康、延長生命等方法之學習。由於更基本的生統在二上修，而初步應用時已是四上的流病，其間相距過久，而且二年級對生統之用處毫無概念，自然不易認真，到四年級又得重頭複習起，如此缺乏效率，或可將生統延至三下，或將流病提前，均可改善目前此種低效率之情況。

## 臨牀醫學科及見實習

從四年級到六年級是臨床醫學科的時期，共有二十三科目，計三十九學分，主要分布在五年級有二十九學分。在四下有臨診見習一天，五年級為內外科見習，也是每週一天，六年級則見習五天上課一天（長庚醫院組為實習第一年），七年級為實習一整年（長庚組實習第二年）。

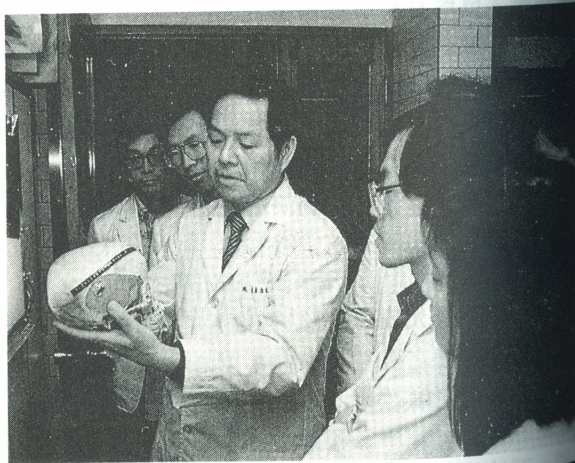
四年級為內外科概論、臨診及實診，由臨床醫師分別就其專長授課；惟臨診上課進度不可能完全配合各見習分組之進度，使得效果大打折扣，老師只能要求同學自行預習以解決問題。臨診見習分散在附醫、長庚及馬偕，至於外校見習情況則隨各醫院負責醫師的態度而定，能否受到良好照顧實在要看運氣。

為配合長庚醫院兩年實習制度，所以臨床學科大都集中在五年級，如此安排使得五年級同學的負擔相當的重，尤以考試時最為顯著，而且一連串的上課，缺乏足夠相對應的見習課程，無法驗證上課之內容，使得教學流於填鴨，同學的吸收效果非常差，到了六年級見習又得從頭再複習一次。改善之方法或可以再將基礎醫學科目提前，以分散五年級過多的課程，並有可能增加見習時間，如此應可增加臨床醫學之學習效果；再者恢復過去五、六年級三天見習、三天上課或是上午見習下午上課的制度（此制度必在長庚改為一年實習或停止長庚實習才有可能），也是一項可行之課程安排方法。目前由於附醫及系上之專任教師仍不足以應付所有的課程，因此需要許多兼任教師幫忙上課，兼任教師或可請到國內各科之頂尖醫師，對於授課內容應可提高精彩度，但相對的，這些老師工作煩忙，因此上課時間往往須要重新調課安排，又增加幹部同學的工作負擔，而且也會出現「放鴿子」的現象，對同學之學習熱忱也是一大打擊，因此增加專任臨床教師乃是當務之急。

目前五年級內外科見習分別在附醫與仁愛醫院，同學則分為四組，每組四十人；據同學反應，見

習效果並不怎麼理想。以附醫來說，每次四十位 Clerks，不加上六年級的 Senior clerks，就已經超過內科或外科病床數之負荷了，再加上住院醫師工作繁忙，人員編制較少，所以也無法帶著同學看病人，因此見習課程多以參加 morning meeting，討論會、交報告及上課等方式安排，雖然同學也有不少之收穫，但總不及完善的臨床見習來得好。至於在仁愛醫院，則情況非常不理想，不僅住院醫師不熱心教學，同學有時連 morning meeting 都無法參加，更不用說有什麼上課或討論會了。針對目前的狀況，校方除了應請求仁愛醫院改進外；增加見習合作之醫院（有教學品質保證者），減少各組之人數，以方便各醫院作臨床教學示範，並且可使同學到多一些醫院學習不同的疾病，萬一發生教學不良之情況，同學之損失亦可減少。此種改善方法是絕對有其必要性的，而且刻不容緩。

六、七年級由於已經按同學之成績和志願分發至各醫院見習，雖然各醫院之見實習內容有些差別，而且各醫院之特色也大有不同，除了長庚為實習兩年外，其他醫院多為一年見習一年實習之安排，但無論如何都算是一個相當完整的教學過程，所以在此也不加討論。



## 結語

我們不難發現，改善設備、補充基礎學科師資、擴建附醫以增加極缺乏的專任教師和容納更多的見習生，都是需要經費上的配合，以目前學校狀況也許相當不容易；但是至於不必增加成本的教學內容改善、連續性課程之緊密安排、基礎醫學課程之提前開始、醫院見習安排，這類的改善，則是校方或是師長應該多多注意儘速改善的重點。