

七十年代美國醫學教育速寫

醫科第一屆校友 胡俊弘

一、綠鸚鵡餐室尋靈感

綠杏主編蔡世滋已兩度來函催稿，我到今天還沒辦法交卷。想到綠鸚鵡餐室的甜點咖啡也許可以興奮腦細胞，提煉出一些靈感。綠鸚鵡離梅育診所兩條街，早期的梅育醫生們常到此小聚，切磋討論。綠鸚鵡的甜點最合我胃口，我在羅鎮還找不到第二家。1971 年秋，我們搬來羅鎮，還記得路經田納西州。娜茜薇市依然華麗艷陽，暑意漸濃。清新高爽的氣息仍瀰漫在肯他基州大原野。等到車入明州，直覺得北國山川壯麗、寒意濃重。抵羅鎮時，日華燈初上，身上的單衣抵不過華氏四十度氣溫，正感又冷又餓之際，我發現了綠鸚鵡的招牌，心想餐室主人不俗，正是化“青菜炒豆腐”為“紅嘴綠鸚鵡，金鑲白玉板”。

× × × ×

二、醫學教育和耶誕購物

去年底，內子和我帶著三歲半的邁兒去採購他的耶誕玩具。邁兒一如其他兒童們，早就考察觀摩多時，有了腹案，一下子告訴我二十幾樣他想要的玩具。因此邁兒和我有了一番討論，結果令人滿意，沒有年代差距。隔鄰十歲的翠西亞有化學實驗玩具，邁兒四歲不到，玩小科學家固無不可，但化學實驗實嫌太危險。幼稚園好友小狄克的玩具手鎗和邁兒的大同小異。再說二十幾樣玩具全買了，也容納不下。邁兒同意我的看法，但補上一句“等他長大，他還是要玩化學實驗玩具，而且要繼續發現新的好的玩具。”

我想醫學教育的革新不也是如此？取人之長，補己之短是革新的要訣。但人家的制度方法，不見得完全適合我們的環境和需要。

× × × ×

三、七十年代美國醫學教育的速寫

(甲)為解決醫學人材的急需，美國當局已採行下列方案：

- ①增加新設醫學院。
- ②現有的醫學院大量增班。
- ③引入“Physician Assistant”觀念，積極訓練 P.A.，尤其對軍中退伍下來有若干醫護經驗的青年們加以訓練，使其能在醫生指導下，作簡單身體檢查及初步診斷，以減輕醫生們的重荷。

(乙)教育課程的革新：可分兩方面着眼

- ①為適應七十年代劇變的社會情勢，新課程的增加及強調有其必要，譬如：性教育、醫學倫理等。
- ②為配合突飛猛進的醫學知識，為應付明日高升

起飛的醫學發展打根基。很多既有的課程、份量及質量有革命性的調整。譬如 Immunology, Genetics, Molecular biology 等等，都是今日醫學世界的熱門課題，醫學生焉能不適時充實鑽研學習？

(四)教育課程彈性化：可分三方面談

①選修課程的比率增加：拋棄“Lockstep Curriculum system”，不贊成“Everybody did the same thing at the same for four straight years”。加州大學Davis分校每週僅有二十小時的共同課程。加州大學聖地牙哥分校有三分之一的選修時間，康州醫學院的第四年為全部選修。許多學校的Clerkship都鼓勵學生可到他校，或者地方醫院，甚至地球的另一端去見習。

②史坦福大學是個極端，完全沒有所謂“必修課程”，學生和顧問們共同計劃教育課程，完全根據他的抱負、目標及教育背景。

③因為教育課程的高度彈性化，注重個人的需要及程度。有些學生可以三年畢業，有些則可以從容學習五年甚至六年畢業而不必有羞恥的感覺。

(五)縮短醫學教育年限

這個題目需和上一個問題共同討論，促成這些改革的背景是，醫學院並不是機器工廠，不必產生同一模子印出來的機器。在第一線最基層的鄉鎮開業醫生和研究分子生物學的學者，和大學的神經外科專家所需要的教育訓練是不同的。硬要全班學生翻同樣的四本日曆而說是醫學教育是不切實際的。在這種觀念背景下，有二十幾個醫學院可以讓學生們在三年內畢業。至少有六個學校，可以使一個高中畢業生在六年內自醫科畢業，南加州大學及密契根大學考慮五年畢業。

(六)教育工具的革命性應用：

最突出的例子為俄亥俄州大學的PMS (Pilot medical school)。該校學生除了應用視聽教育(幻燈、電視、影片等等)外，採用電腦，所有兩年的課程完全由電腦中獲得，可說是奇特的教育方法。

(七)Interdisciplinary teaching。

揚棄“各講各的”舊方法，生化學課程時，不再是能背出多少構造式，而是要考慮能使學生知道如何應用到臨床。同時各科的材料互相融合，很多學校採用Organ system of teaching。講消化系統時，所有有關的組織、解剖、病理、生化、微生物，一直到臨床材料，全部融合在一個單位講授。

(八)提早接受臨床經驗

有些醫學教育家認為如此可以提高學生們的學習興趣

。很多學校採用Clinical case method，先看一個膝蓋萎縮的小孩，然後開始組織學、構造、超構造、生化學、感染發炎、抗生素等等。新設的密州大學肯薩斯分校，醫科第一年學生第一天就被帶到病房。

(九)“Community Era”的影響；這是七十年代美國社會急劇變遷的產物。醫學生到貧民區、到印第安人區義務服務。醫學院也有這種保健服務中心之設立，醫學生到這裡工作，體會社會的另一面。

在所謂“Community Era”的impact下，有兩件事需要一提：

①很多鄉鎮為吸引醫科學生畢業後到鄉鎮地區開業，設有獎學金，幫助學業，有的醫學院開了飛行課程，鼓勵醫科學生學開小型飛機，為他日在僻遠地區開業交通工具準備。有些醫學院增加學生在地方醫院實習的時間。密西根州立大學的學生的全部實習都在地方醫院(Community Hospital)。

(十)老生常談“活到老、學到老”的制度化可分兩方面談：

①Continuing Medical Education (CME)：醫生們完成任務醫師訓練之後，每日為繁忙業務奔波，求進吸新之心有餘，時間、精力常感不足，除了行之有年的短期課程，討論會外，近年新增的為Self-assessment testing 醫生們可以自我測驗，然後醫學團體經由科學而客觀的分析比較，告訴你某方面需要再充實。

②週期性重審開業執照，這是尚在討論階段的制度，醫生們需在若干年內再接受考試以保持其開業執照。

四、飲水思源

“I don't want to be taught, I want to learn.”

—Winston Churchill

“We can't make student learn, but we can give them the opportunity to do so, and an example of what excellence is.”

—C. M. Brooks

引錄上面兩句話，以結束這篇匆促草成的文字，走出綠鸚鵡餐，音樂鐘聲自Plummer Building頂層飄出，雪花緩緩而下，月光和街灯互輝，在到停車場途中，回憶的思潮把我帶回六十年代的吳興街，拇指山下的校園，母校在苦難中建立，也將在苦難中成長，母校決定不是溫室中的花朵，而是疾風中的勁草。我國醫學教育在諸先進的辛苦經營已有良好的根基，未來前途光明。母校諸先進的慘澹經營，師道山高，作為北醫人的一份子，我衷心祝福母校的發展。