



中山醫學大學醫學院醫學系

2009 年

TMAC 評鑑結果報告

回應意見書

民國九十九年四月二十二日

## 2009 年中山醫學大學醫學系評鑑結果報告回應意見

感謝 TMAC 評鑑召集人暨各委員費心指教，本校經審慎檢討後回應說明如下：

中山醫學大學醫學系近年來秉持著戰戰兢兢的心情，規劃、推動與執行醫學教育改革，我們努力的教育我們的學生，教師努力的扮演教學、服務與研究的不同角色，我們在有限的資源(包括人力、物力與財力)做了諸多的努力；感謝 TMAC 及訪視委員對我們的鞭策與指教，但是，我們希望委員在指點我們做得不好或不足的同時，也不要吝於給中山的老師們適時的鼓勵與讚美，相信中山的老師會更願意付出、更願意承擔使命，為台灣的醫學教育盡一分心力，也共同為台灣醫療照護品質的提升攜手前進！

### 建議 1、行政：

#### 1.1 校院之組織架構：

應儘快建立健全的校長遴選辦法，以及清楚的主管工作職責劃分。

敬覆：

1. 本校校長遴選方式及過程皆依據教育部核定之「中山醫學大學校長遴選辦法」辦理相關作業，遴選辦法請參閱【附件 1】。
2. 清楚的主管工作職責劃分:醫學院院長與醫學系系主任在職責上與工作內容上重疊的問題，會在 99 學年度新校長上任時提出最為妥善的主管工作職責劃分，原則上醫學系系務皆由醫學系主任負責，醫學院院長為監督之角色。

#### 1.2 辦學目標：

學校考慮轉型為研究型大學。研究型大學在研究人才培育、師資與研究設備上的投入規模相當鉅大，基於現實環境的考量，對此辦學方向的重大移轉，需要再做思量。

敬覆：

中山醫學大學秉持「誠愛精勤」校訓與「醫人醫病要醫心」的宗旨，醫學系制訂本校醫學生畢業前應具備下列的「九大核心能力」(註)的辦學目標，因此教育是中山醫學大學的首要任務，而培育富有人文素養、術德兼修的醫師是醫學系的最神聖的使命；但是隨著研究所碩博士班的發展，中山的研究也逐步展現潛能並有不錯的表現，因此，中山醫學大學在未來中、長程的發展而言，應以兼顧教學與研究並重的方向發展。

**(註)「九大核心能力」：**

- (1) 病人照護：能夠執行以病人為中心之全人醫療。
- (2) 基礎醫學：具備充實之基礎醫學知識，並能夠將之應用於醫療工作上。
- (3) 臨床醫學：嫻熟核心臨床知識與基本技能，竭力給予病患適當之診療。
- (4) 實證醫學：能夠運用資訊並應用實證醫學，以確切執行一般醫療。
- (5) 溝通技巧：善用溝通技巧，樂於良性互動，以建立良好之醫病關係。
- (6) 人文素養：富有正直、誠信、謙和、幽默、責任感與同理心等專業素養。
- (7) 醫學倫理：珍視醫學倫理，並能夠做倫理的批判與決定。
- (8) 團隊合作：能夠認識醫療體系，並尊重醫療同儕之專業角色。
- (9) 終身學習：養成終身學習態度及有效解決問題之能力。

**1.3 經費：**

學校營運支出中來自學生學費收入的比率約為 80%，比率頗高，因此學校的其他經費來源令人關注，醫院每年雖稱盈餘 3.5 億，但做為醫學院的附屬機構，醫院有無將盈餘挹注於提升醫學教育品質，尚待關注追蹤。

**敬覆：**

本校致力於教學發展與學術研究，且深刻體認未來少子化現象將嚴重衝擊學雜費收入。為了爭取更多資源，因此依靠外界贊助即成為大學正常運作的一部分。學校積極妥善運用資源，並透過推廣、研發、產學合作及技術移轉等吸引社會資源，促進學校募集經費。師資素質、校舍、設備、教材等，足以影響教育內容及效果。本校為醫學大學並設有附屬教學醫院，學校可運用附設醫院之資源，發展學校特色並提高教學品質，故本校積極與附設醫院作資源整合，善加利用附設醫院空間及經費等資源。

本校醫學系五至七年級學生在附設醫院實習，附設醫院科主任及臨床醫師約 217 人，實施臨床教學指導醫學系學生，臨床教學指導費用由附設醫院給付。位於附設醫院行政大樓 4 樓的臨床技能中心，提供醫學院師生臨床實習之臨床技能模具與教室硬體設備及 OSCE 之考場，由附設醫院負擔此部分教室設備、裝潢、空調水電及行政資源等，估計近 3 年投入超過 1,500 萬元。臨床教學指導費 97 學年度較 96 學年度增加約 554 萬元；並獎勵臨床教師研究，附設醫院補助醫學院專題研究計畫獎助(計畫案最高補助 100 萬元)，97 學年度較 96 學年度成長約 640 萬元；97 學年度通過增加補助專題研究計畫約 1,100 萬元，未來將成長計畫補助約 1,700 萬元。附設醫院亦補助醫學院學生及教師出席國際會議發表論文。附設醫院亦有圖書館，提供許多醫學書籍及期刊，97 學年度也較 96 學年度增加約 82 萬元。

綜上所述，附設醫院對醫學院在支持教師教學、學生學習與協助教師研究已明顯投入相當的經費挹注，對於提升本校醫學教育的品質應是有目共睹。

## 1.4 師資：

1.4.1 醫學系專、兼任教師人數與全校專任教師人數比較，醫學系師資結構呈現講師比例偏高。

建議：

- a. 醫學系在推動課程改革時，宜多鼓勵教授級教師主導並參與新課程，成為 role models，領導改革。
- b. 醫學系宜慎重評量並考量如此大量之師資與人事經費，如何運用，冀以確實達到最佳的基礎與臨床教學成果與品質。
- c. 醫學系師資結構呈現講師比例偏高，如為配合中山醫學大學未來往研究型大學發展，仍宜多輔導與鼓勵講師級教師進修及申請升等。

敬覆：

關於醫學系專、兼任教師人數與全校專任教師人數比較，醫學系師資結構呈現講師比例偏高的問題，我們在此澄清並說明如下，並附上一份最新的全校專任教師人數與醫學系專兼任教師人數(統計至 99.04.01 日，不含講座教授)：

1. 全校專任教師共 464 位，教授 89 位(佔全體教師比率約 19.2%)，副教授 131 位(28.2%)及助理教授 176 位(37.9%)，講師 68 位(14.7%)。
2. 醫學系專任教師共 126 位(2010 年新聘 1 位副教授與 2 位助理教授，離職教授 1 位與副教授 1 位)，教授 24 位(佔教師比率約 19%)，副教授 36 位(28.6%)及助理教授 38 位(30.2%)；講師 28 位(22.2%)。
3. 醫學系兼任教師數則共 121 位，基礎學科兼任教師 8 位，其中教授 1 位、副教授 1 位、助理教授 2 位、講師 4 位；臨床學科兼任教師 113 位，其中教授 8 位、副教授 11 位、助理教授 21 位、講師 73 位(佔臨床學科兼任教師比率約 64.6%)。我們在 2009 年 12 月 21 日已經提供一份醫學系專、兼任教師人數比例的資料給訪視委員參考，專任教師 125 位、兼任教師 113 位(請參閱【附件 2】)。並非如報告書 p.4 所言「醫學系兼任教師共 452 位，遠超過專任教師 125 位，尤其是兼任臨床學科教師 436 位」、「醫學系兼任基礎學科教師 16 位，其中講師 4 位，佔教師比率 25%，兼任臨床學科教師 436 位，其中講師 280 位，佔教師比率約 64%。」。因此，事實上，醫學系臨床學科兼任教師 113 位(含兼任講師 73 位)，而非如報告書所言兼任臨床學科教師 436 位，其中講師 280 位，特此向委員澄清。
4. 醫學系專任教師共 126 位，若依兼任教師 4 位可折算為 1 位專任教師，則 121 位兼任教師可折算約為 30 位專任教師，則醫學系專兼任教師合計人數共 156 位(專任 126+兼任 30 位)，講師也只佔醫學系教師比率 30.1% ( $28+19/156=30.1\%$ )。
5. 醫學系臨床學科專任教師 85 位中講師 23 位(27.1%)，而兼任教師 113 位中兼任講師 73 位(64.6%)比例雖然較高，但其實是臨床教學上的需求，因為醫學生在醫院實習，需要大量的臨床指導老師，而臨床醫師有教職者，在醫院中只佔一定之比例，且文獻研究與實務上也多肯定年輕醫師對於經驗之傳承，具有非常重要之角色，

甚至鼓勵住院醫師也應積極參與實習醫學生之教學，即所謂「Residents as Teachers」；因此，醫學系聘任的臨床學科兼任教師 113 位中講師比例較高其實是可以理解，也是教學上的實際需求，且兼任教師的聘任一樣按照學校與醫學院、系教師聘任升等辦法所規範，依照三級三審原則審慎辦理。

6. 委員建議「醫學系在推動課程改革時，宜多鼓勵教授級教師主導並參與新課程，成為 role models，領導改革」，我們會採納並鼓勵教授級教師與資深教師深入參與新課程的設計與執行。此外，我們非常鼓勵教師進修及升等，以提升教師素質，目前醫學系專任講師已有多位於博士班進修，醫學系師資結構之講師比例更會逐年下降。

## 建議 2、教學：

### 2.1 基礎醫學整合課程及通識教育：

- 2.1.1 醫學系模組課程規畫的邏輯思考不明確，而且內容複雜。模組課程由三年級上學期開始上課，要到六年級上學期才結束，但學生在五年級上學期及下學期即被安排到醫院臨床實習，亦即學生在臨床醫學之正課及臨床醫療照護之技能皆未上完與實際練習的情況下，就到醫院實習，是否妥當？校方宜慎重考量。
- 2.1.2 中山的課程規劃亟思改進，持續努力，但是，關於課程之繁重與重疊的問題，目前尚未看到有具體的改善策略。
- 2.1.3 過重的教學負擔，非常不利於基礎學科教師之研究與升等，對基礎學科教師的成長及心態有負面影響。
- 2.1.4 盼望教師借教與考的成功策略，鼓勵學生自己多作筆記，閱讀教科書及期刊論文，同時考試範圍也不只侷限於講義或共筆，期能扭轉此不正常的現象。
- 2.1.5 醫學系通識教育課程之定義與基礎科學混淆不清，並認為通識教育課程對未來醫學專業及臨床生涯的助益有限。

### 敬覆：

1. 感謝委員對中山通識人文教育的重視已有改善的肯定。
2. 中山醫學專業的課程改革，委員的意見、建議與指教很多，我們虛心接受，也坦承目前的模組課程規畫包括基礎與臨床的整合、內容的重複等，都需要完善的規劃與評估，並與師生達成共識，再進一步推動與落實。我們期待一年內能有所突破，提出具體可行、兼具前瞻性與理想性的中山醫學新課程 (New Medical Curriculum of Chung Shan)。
3. 醫學系課程委員會通過決議於 97 學年度起將一、二年級除醫學專業課程外之課程歸為通識課程，這個規定是為醫學系的課程量身訂作，讓醫學系通識課程包含了自然與應用科學類包括普通生物學(4)、普通生物學實驗(1)、普通化學(2)、有機化學實驗(1)、有機化學(2)、應用物理學(2)、醫學營養學(2)、生物化學(4)、生

物化學實驗(1)、生物統計學(2)等共計 21 學分；但此與一般大學所認知之通識課程或有出入，也易造成誤解，也難怪「學生訪談時表示，醫學系通識教育課程之定義與基礎科學混淆不清，並認為通識教育課程對未來醫學專業及臨床生涯的助益有限」，因此我們虛心接受委員的建議，會將醫學系通識教育定義修改，並加強宣導，使醫學系師生更清楚通識教育的意涵與醫學人文的重要性。

4. 中山醫學系規定 97 學年度醫學生最低畢業學分為 257 學分，其中教育部規定須有通識課程至少 28 學分，其餘以核心通識課程的精神，大大增加了學生的選修空間。事實上醫學系目前必修的通識課程僅 21 學分、自然與應用科學課程 21 學分，但是為了加強醫學人文藝術與社會科學領域，醫學系博雅課程委員會特規劃出四大領域之課程，規範推薦選修至少 14 學分，使學生接觸內容多樣化之通識與醫學人文課程（如下表）。（本規定自 98 學年度起入學新生適用，請同學依下列課程之規定選修）。

註：括號內的數字表示上、下學期學分數。

項目	年級	人文藝術領域 (4)	社會科學領域 (4)	自然與應用科學領域 (2)	醫學人文領域 (4)
醫學系選修之通識課程	一	哲學人類學(0.2) 音樂概論(2.0)	兩性關係(2.2) 生涯發展與規劃(2.2) 情緒管理(2.2)	應用數學概論(2.2) 簡介生物醫學研究(2.2)	醫師與生死(2.0) 醫學台文入門(0.2) 疾病-誤解與社會偏見(0.2)
	二	音樂欣賞(0.2)	諾貝爾醫學獎得主的故事(2.0) 醫事法律-案例分析(2.0) 醫學心理學(2.0)	營養與生活管理(2.0)	醫師與社會(0.2) 醫學史(0.2)
通識教育中心課程		藝術概論(2.2) 藝術鑑賞(2.0) 創意與創造力(0.2)			醫療中的女權、男權與性別平等(2.2)
備註		1、6 科選 2 科 2、音樂類及美術類僅能各選 1 科	1、6 科選 2 科	1、3 科選 1 科	1、6 科選 2 科

5. 「過重的教學負擔，非常不利於基礎學科教師之研究與升等，對基礎學科教師的成長及心態有負面影響」，基礎學科在課程安排方面，大堂課分為甲、乙兩班上課，會增加基礎教師的授課負擔，我們擬接受委員建議提醫學系課程委員會，以減少的教學負擔。

## 2.2 臨床教育：

- 2.2.1 醫院中的學習仍為見習。應該儘量將學生安排至一般醫學病房或家醫科學習，使學習由淺入深，由一般的常見疾病的診斷處置，而後深入複雜而較少見的專科疾病。臨床診斷大堂課教學後未有實際的練習，在臨床技能課程上完後也未能立即到臨床技能中心實際操作，這些都不利於臨床能力的建立。
- 2.2.2 中山與各實習醫院之間的溝通協調，只能做到解決學生學習中問題的溝通，難以檢核各實習醫院教學成效的一致性，也難以掌握學生在實習期間的臨床表現，目前中山沒有對各教學醫院施行共同的臨床教師訓練活動，也沒有結合各實習醫院教師參與臨床課程的設計。
- 2.2.3 小兒科的臨床教育期間不足。
- 2.2.4 五六年級醫學生在醫院裡仍然算是「見習」，學生動手操作（hand-on）或實際參與醫療團隊運作的機會不足，其「primary care」是由師長指派 case 做 history taking，寫病歷。
- 2.2.5 需對學生臨床能力加強掌控。另外，應特別重視溝通的訓練，臨床診斷學之溝通技巧，不但需要學生互相演練，且要安排各種不同情境的標準化病人供學生演練，並且有教師當場指導及回饋。
- 2.2.6 需要訂下學生畢業前的 minimal requirement，在三間醫院間分攤落實執行。
- 2.2.7 醫四 GOSCE 測驗及醫七 OSCE，宜參考學生反應之意見，更完善的規劃測驗的項目，宜以曾教過、練習且指導過的臨床能力為測驗的重點。另外，中山附醫的 OSCE 考間，有隔音不良的嚴重問題，其他還有洗手槽、攝錄影等小一點的瑕疵，相信院方將有能力很快改善。
- 2.2.8 醫學系課程委員會需預先考量未來醫學系學制改為六年時，醫學系五年級學生即開始全年在醫院實習，則模組課程需要在四年級下學期就結束，目前的模組課程內容需要如何調整，才能應付學制的變更。

### 敬覆：

1. 委員觀察到醫學生在醫院中的學習仍為見習，醫學系雖然規定臨床 primary care 病人數目根據醫學生年級不同區分為五年級照顧 3 位、六年級最多不超過 6 位，七年級最多不超過 10 位，加強 hands-on 與 learn by doing 使學習由淺入深而漸進學習，但顯然醫學系仍須加強要求各實習醫院對於實習醫學生教學責任的落實。
2. 中山與各實習醫院之間的溝通協調，對於學生在各醫院實習期間的臨床表現與各醫院教學成效的一致性難以掌握，的確有很多改善的空間。未來將擬定計畫邀請邀請中山、彰基、中榮等教學醫院施行共同的臨床教師訓練活動，也鼓勵並邀請各實習醫院教師參與臨床課程的設計、評量與改革。
3. 關於 98 學年度醫學系 4 年級『臨床診斷與基本技能』，進一步說明如下：
  - (1) 上、下學期授課共 36 週，扣除期中及期末考 4 週共 32 週，上學期第 1 週安排病歷寫作教學，第 2 至 12 週為大班授課，第 13 週起至下學期共 22 週為小

組教學。

(2)本課程小組教學由 10 大科參與，學生共 124 人，分為 10 組，每週分配 1 組至各科，每 2 週換科/組。參與小組教學的 10 大科包括心臟科、胸腔科、消化內科、腎臟科、風濕過敏免疫科、內分泌科、血液腫瘤科、神經內科、婦產科、五官科(眼科、耳鼻喉科)等。

(3)小組教學皆為實際演練，目前在主治醫師指導下，主要透過真實病人提供學生學習問診、溝通技巧與理學檢查等臨床技能。

(4)感謝委員建議，下學年擬安排各種不同情境的標準化病人、simulator 應用於臨床技能訓練，供學生演練，並請臨床教師當場指導及回饋。

4. 小兒科的臨床教育期間不足的問題：目前醫學生 5~7 年級只有 6 週的小兒科臨床實習，擬自下學年起小兒科在 5 年級增加 2 週的臨床實習，以增加醫學生小兒科的臨床訓練。

5. OSCE 的執行：

(1) 本校執行 OSCE 起步較晚，但自 2006 年起由楊仁宏教授所領導的 OSCE 小組，臨床技能中心的規劃設置是參訪台大、三總、北榮、高醫等校院臨床技能中心並經 Dr. Mark Swartz 之指導所建立，而 OSCE 之規劃與執行更是秉持虛心、客觀的態度不斷的向國內外專家請益(包括 Dr. Mark Swartz、Dr. Sydney Smee、劉克明教授、蔡淳娟教授等)，逐步推動標準化病人(SP)的招募與訓練、藍圖規劃、教案的設計、評分醫師的訓練、及格標準的判定、試題的分析檢討等，都經過細心與縝密的籌畫執行與檢討，持續改善。

(2) 目前規劃並執行醫四 GOSCE 測驗及醫七 OSCE。事實上每次執行 GOSCE 及 OSCE 測驗之後，都有例行的邀請教案撰寫及評分醫師、標準化病人與學生進行檢討會議。因此委員所提「宜參考學生反應之意見，更完善的規劃測驗的項目，宜以曾教過、練習且指導過的臨床能力為測驗的重點」之意見，我們自始就已注意納入醫師、標準化病人與學生的意見並不斷的改善。委員的建議，我們會持續秉持虛心與客觀的態度，持續的學習進步。

(3) 至於臨床技能中心的「OSCE 考間，有隔音不良的嚴重問題，其他還有洗手槽、攝錄影等小一點的瑕疵」，我們會儘快改善。但是我們也期待考選部與台灣醫學教育學會儘快訂定並公告 OSCE 試場硬體的各項條件，以避免學校資源的重複投資與浪費。

6. 考量未來醫學系學制改為六年，醫學系五年級學生即開始全年在醫院實習，則模組課程需要在四年級下學期就結束，目前的模組課程的確需要調整，才能應付學制的變更。我們期待一年內能有所突破，提出具體可行、兼具前瞻性與理想性的中山醫學新課程 (New Medical Curriculum of Chung Shan)，包括規劃課程地圖、模組內容、授課方式、如何評量、基本核心能力、基礎與臨床的整合、醫學人文如何貫穿、行政配套、教師培訓等議題。



### **建議3、困難學生的輔導：**

中山醫學系對困難學生有系統性諮商輔導機制，也能進行持續性追蹤，但在處理上尚有改善空間，建議諮詢更多專家之經驗，以追求對學生與社會最大的利益。

敬覆：

中山醫學系對困難學生有系統性諮商輔導機制，也能進行持續性追蹤，感謝委員的肯定，並將接受委員之建議，擴大邀請精神科主治醫師與更多諮商專家，一起參與學生之諮商與輔導。

**中山醫學大學醫學系學生輔導作業流程如下：**

1. 若師長或學生發現問題向醫學系通報則列為『一般關懷名單』，校方會請該生導師進行關心與輔導，協助其改善或解決問題後填寫「中山醫學大學醫學系一般關懷學生輔導紀錄表」並呈報醫學系主任，同時會簽學務處諮商輔導中心。問題獲改善或解決時則結案並定期追蹤問題。
2. 未獲改善或解決則列為『中度關懷名單』，由醫學系主任或指定代理人、該生導師、精神科醫師與學務處諮商輔導中心輔導員組成小組，與該生進行輔導會談，協助其改善與解決問題，將關懷座談過程製成紀錄（填寫「中山醫學大學醫學系學生關懷座談紀錄表」）呈報醫學系主任、諮商輔導中心主任、學務長，並與諮商輔導中心共同進行追蹤。視個案情況邀請家長參與輔導過程，若有需要則轉介諮商輔導中心進行個別諮商。問題獲改善或解決則結案並定期追蹤問題。
3. 未獲改善或解決則列為『高度關懷名單』，由醫學系與諮商輔導中心共同追蹤，並與家長保持聯繫。醫學系自98學年度起由副系主任翁國昌副教授及藍琴臺教授共同擔任醫學系學生高關懷輔導小組召集人，精神科謝明鴻主任及微免科詹明修老師共同擔任副召集人，與醫學系、諮商輔導中心共同來追蹤輔導，並與家長保持聯繫。預期將能有效加強有精神疾病或學習困難的醫學生之輔導，讓學生得到最大之助益。

**醫學系對於被列為高度關懷名單的醫學生有下列系統性諮商輔導機制：**

1. 由醫學系系主任親自邀集家長、導師、諮商輔導中心輔導老師、及精神科主任共同討論以協助解決學生之困難。
2. 導師會定期關懷學生、與學生會談或訪視以了解醫學生在學校學習及生活的狀況，並與諮商輔導中心保持聯繫及討論。
3. 學務處諮商輔導中心設有兩位專任輔導老師負責定期追蹤該名學生之身心狀況，並與學生定期作個別心理諮商及輔導。此外，每學期諮商輔導中心都會針對各年級之醫學生施行憂鬱症問卷篩檢以期找出需關懷輔導之學生，對於憂鬱焦慮傾向較高或有學習或生活壓力之學生則會通知該生之導師作進一步了解、評估及轉介。
4. 醫學系與諮商輔導中心針對高度關懷名單中有精神疾病之醫學生：

- (1)會安排精神科謝明鴻主任或精神科醫師予以個別會談，以了解其身心狀況並給予校方建議。
  - (2)感謝評鑑委員之建議，我們擬擴大邀請在門診正在治療該名醫學生之精神科主治醫師一起參與學生之諮商輔導工作(本院精神科共有七位主治醫師，其中包括一位教授、一位助理教授及三位講師)，集合更多專家之意見將可更確切掌握該名學生治療情形及精神狀態，並能及時處理精神症狀以預防病情進一步惡化或復發。
  - (3)未來要加強家長與學生對精神疾病之瞭解配合治療，並主動關懷其身體、心理與學校適應等面向，穩定病情以減少復發而影響學習。
  - (4)對於因精神疾病而休學的醫學生，導師及諮商輔導中心輔導老師仍會定期與家長聯絡並關懷學生身心狀況，以期能達最好之康復狀態。
5. 委員在報告書(p.9)中認為「這九位重度困難學生都是精神疾病，有兩位已經進入臨床見實習階段，但是因為學生治療的配合度不佳（沒有病識感），預後堪慮，目前校方對此個案的處理上顯得十分困擾，不知道如何處理」，事實上，九位重度困難學生只有3位是精神疾病，我們對於這些個案，已投入相當的心力與關懷去協助這些學生，就像治療病人一樣，尤其是慢性重症病人，系上的老師與輔導人員的關懷、加上精神科醫師的協助，至少做到同學可以穩定就學並與家庭維持良好互動，我們做的很多，雖然未必徹底解決學生的問題，但是學校與醫學系並非「不知道如何處理」，請委員明察，也感謝委員的指導及建議！

#### **建議 4、CFD 教師發展計畫：**

- 4.1 院內的教師訓練活動規劃不足，沒有對未來一年或半年的教師訓練規劃。
- 4.2 建議宜先建立醫學系教師之專業成長的需求重點，規劃並安排訓練課程及工作坊，同時評估效果進行改善。臨床教師(中山、彰基、中榮等各院)之專業成長課程也應一併規劃。

#### **敬覆：**

1. 醫學院 CFD 自 2004 年成立起，即擔負本校醫學教育改革的火車頭：
  - (1)從推動 PBL、發展 OSCE、引進 mini-CEX、推展 EBM、培訓教師面談技巧挑選醫學生，推動一系列的醫學人文活動，成果可見諸於醫學系諸多課程與教學策略的改善，例如 PBL 的落實與執行、mini-CEX 的推動、high-stake OSCE 的執行、醫學人文新課程的開發（如楊仁宏與賴其萬教授開設的“疾病:誤解與社會偏見”，蕭宏恩教授開設的“醫學與影像美學”、戴正德教授的“性別、文化與醫療學程”）等等，都可見 CFD 持續不斷的在進行協助中山醫學教育發展的工作。
  - (2)並配合教育部政策與醫學系推行之醫學課程改革，增進教師醫學教育理念、提升教師教學技能，CFD 將擬定教師訓練規劃，持續推動並規劃與整合訓練課程(邀請高

醫賴春生院長帶領團隊分享高醫的醫學課程改革經驗)---等等。98 學年度 CFD 訓練活動與規劃，請參閱【附件 3】。又如舉辦國際醫學教育研討會，從 2006 年「Trends of medical education in USA, Singapore and in Taiwan」、2007 年「Outcome-based medical education」、2008 年「Harvard Macy Program in Taiwan」、2009 年的「The art of observation in medical education」、及 2010 年的「教學評估及策略工作坊」，我們與教育部顧問室「醫學人文社會教育師資培育工作坊」計畫辦公室共同主辦，邀請一流的國內外醫學教育專家蒞臨指導，因此，我們不只是辦理活動而已，而是有系統的從介紹認識國際醫學教育的發展潮流、醫學教育理念與哲學的演進、課程設計與評量、教學領導以至教學策略、創意教學等，有計畫的培訓中山校內的教師與醫師，於此同時也對台灣的醫學教育略盡綿薄之力。

- (3)而邀請過的國外專家學者，我們也都保持密切的聯繫(connection)並建立友誼，是本校也是台灣醫學教育界的良師益友，例如：Dr. Elizabeth Armstrong (HMS, USA), Dr. Thomas Aretz (HMS, USA) , Dr. William Deal (UAB, USA), Dr. Dennis Boulware(UAB, USA) , Dr. Dale Dauphinee(McGill, Canada) , Dr. Kevin Eva(McMaster, Canada), Dr. Mathew Gwee(NUS, Singapore), Dr. Zubair Amin(NUS, Singapore) --- 等人。
2. 此外，楊仁宏教授目前正在執行「教師參與醫學教育培訓活動學習動機與成效之探討」之國科會計畫(NSC 98-2511-S-040-004)，以進一步探討 CFD 舉辦相當多元的醫學教育活動，教師參與各項活動的動機是礙於評鑑壓力亦或主動學習，而 CFD 之成效又是如何，期望研究結果可以提供本校 CFD、甚至其他醫學院校未來 CFD 規劃與發展方向之參考。另外，於 2010 年 5 月 14 日與醫學教育學會合辦第三屆「全國醫學教師發展論壇」，探討「CFD 的過去、現在與未來」，也作為本校 CFD 未來規劃與發展之方向。
  3. 我們也會採納委員的建議，未來將加強擬定計畫，邀請中山、彰基、中榮等教學醫院施行共同的臨床教師訓練活動，並強化各院臨床教師之專業成長課程。

## 【附件 1】

# 中山醫學大學校長遴選辦法

依據八十三年十月十四日教育部台(83)高055494號函修訂  
依據八十五年一月九日教育部台(85)高(一)85000649號函修訂  
中華民國九十一年八月十四日校務會議通過  
依中華民國九十一年八月廿二日董事會議決議修訂  
中華民國九十二年三月廿四日校務會議通過  
中華民國九十二年四月十四日董事會議通過  
依中華民國九十二年五月廿三日台高(二)字第0920077528號函修正  
中華民國九十二年六月十六日校務會議通過  
中華民國九十二年六月廿三日董事會議通過  
依中華民國九十二年七月廿三日台高(二)字第0920111081號函修正  
中華民國九十二年十一月七日校務會議通過  
中華民國九十二年十一月廿四日董事會議通過  
中華民國九十二年十二月九日台高(二)字第0920181427號函核定通過

- 第一條 本辦法依大學法第六條及私立學校法第五十五條訂定，由本大學董事會依有關規定辦理校長遴選事宜。
- 第二條 校長於卸任六個月前，由董事會聘請十一人為委員，組成校長遴選委員會，負責校長候選人遴選有關事宜。
- 第三條 校長遴選委員會委員由左列人員組成，並由董事會就委員中遴選一人為召集人：  
一、董事二人：由董事會推派之。  
二、教師代表六人：由全校教師選舉教授十人，提請董事會圈選之。  
三、行政人員代表一人：由全校專任職員互選二人，提請董事會圈選一人。行政人員代表須在本校專任三年以上。  
四、校友代表一人：請校友總會推派二人，提請董事會圈選一人。  
五、社會公正人士一人：由董事會遴聘之。  
如遴選委員被推薦為校長候選人且其本人亦接受時，應即辭卸委員職務。
- 第四條 校長遴選委員會組成後，委員會應就學校發展方向，各界推薦候選人之條件等廣為瞭解，以供遴選時參考。
- 第五條 校長候選人除應具教育人員任用條例第十條各款之一資格外，另應具有左列各項條件：  
一、具有公認之學術成就與聲望。  
二、具有卓越之辦學理念及行政領導能力。
- 第六條 遴選委員會決定推薦候選人選時，應有全體委員人數三分之二（含）以上出席並經出席委員人數三分之二（含）以上之同意。
- 第七條 校長遴選委員會應將新任校長候選人二至三人報董事會，經董事會決定校長人選，報請教育部核准後聘任之。如董事會未能同意所提之候選人選時，委員會應再行推薦新候選人選。
- 第八條 現任校長任期未滿出缺時，校長之職務代理依有關規定辦理，董事會應按本辦法規定。進行新任校長遴選工作。
- 第九條 遴選校長作業及校長候選人名單應予保密。
- 第十條 校長遴選委員會於指定之期間內未能完成遴選任務時，董事會得再行組織校長遴選委員會。
- 第十一條 本辦法由校務會議訂定審議後，送請董事會審核，再報部核定後實施，修正時亦同。

【附件 2】

中山醫學大學醫學院醫學系教師人數統計

98.12.21

一、專任教師人數

類別	教授	副教授	助理教授	講師	總計
全校通識教師	10	8	31	4	53
參與醫學系通識課程開課教師	8	7	9	2	26
醫學系基礎科教師	9	12	14	6	41
醫學系臨床科教師	14	25	21	24	84

二、兼任教師人數

類別	教授	副教授	助理教授	講師	總計
全校通識教師	3	14	13	35	65
醫學系基礎科教師	1	1	1	1	4
醫學系臨床科教師	8	10	21	70	109

三、臨床科兼任教師人數

類別	教授	副教授	助理教授	講師	總計
中山	0	0	0	19	19
彰基	2	2	7	17	28
中榮	4	8	13	31	56
其他單位	2	0	1	3	6
總計					109

四、合聘教師人數

98 學年度醫學系合聘教師(未列入醫學系專任教師人數)

類別	教授	副教授	助理教授	講師	總計
醫學系合聘教師	7	2	3	0	12

【附件 3】

98 學年度醫學院教師成長中心活動紀事

序號	時間/地點	活動說明	成效	點數
1	98 年 8 月 19 日 校本部第二會議室	UAB 大學 Dr. Nelson 與醫學系師生座談會	參與人數：39 人	1
2	98 年 8 月 22 日 校本部 210 教室	中山醫學大學暨建教合作醫院實習課程與評量共識研討會	參與人數：83 人	3
3	98 年 8 月 25 日附設醫院行政大樓 5 樓 4502 室	Medical Education Journal Club(29) 講者：張弘毅副教授/台北市立教育大學歷史與地理學系 講題：疾病與歷史書寫 主持人：林俊哲主任/醫學院教師成長中心 主辦單位：醫學院教師成長中心、口腔醫學院、醫教部	參與人數：50 人	1.5
4	98 年 9 月 11 日 校本部第二會議室	98 學年度「新進教師成長營」 講者 1：張新仁教授/高雄師範大學教育學系 講題 1：教與學 講者 2：陳嘉陽教授/台中教育大學國教系、課程與教學所 講題 2：課程設計與教學模式 講者 3：王朝鐘教授/研發處研發長 講題 3：研究資源	參與人數：28 人	4
5	98 年 9 月 19 日 校本部杏樓哈佛廳	藝術人生系列-習醫路上 講者 1：謝博生教授/醫策會 講題 1：現代醫學在台灣：本土醫學的發軔與傳承 講者 2：儲湘君副教授/國立彰化師範大學 講題 2：從莎士比亞戲劇「羅密歐與茱麗葉」談醫學人文 講者 3：林哲男教授/中國醫藥大學附設醫院 講題 3：奇蹟與恩典－細數半世紀來的外科進展 主辦單位：中山醫學大學附設醫院醫學倫理委員會、醫療部、醫教部、內科部、中山醫學大學醫學院教師成長中心	參與人數：178 人	3
6	98 年 9 月 26 日 校本部杏樓哈佛廳	PBL 進階師資訓練營 講者 1：關超然教授/中國醫藥大學教師培育暨發展中心 講題 1：醫學倫理教案之撰寫 講者 2：李孟智教授/中山醫學大學醫學院 講題 2：PBL 教案之撰寫 講者 3：楊仁宏教授/中山醫學大學醫學系主任 講題 3：「問題導向學習」：我的觀點 主辦單位： 中山醫學大學教學資源暨教師成長中心 中國醫藥大學教師培育暨發展中心	參與人數：181 人	6
7	98 年 10 月 6 日 附設醫院行政大樓 10 樓會議室	ACGME 六大核心能力之評量 講者：陳志雄醫師/財團法人奇美醫院一醫學內科 講題：Healthcare Matrix 健康照護矩陣的教學 主辦單位：中山醫學大學附設醫院內科部、醫教部一般醫內科訓練示範中心、醫教部畢業後一般醫學訓練、中山醫學大學醫學院教師成長中心	參與人數：114 人	1

8	98年10月28日 校本部第二會議室	特別演講及工作坊 講者：Prof. Matthew Gwee 講題：CAN MEDICAL EDUCATION CONTRIBUTE TO WORLD PEACE? 工作坊：FORMULATING AND WRITING LEARNING OUTCOMES	參與人數：55人	3.5
9	98年10月31日 附設醫院行政大樓4樓臨床技能訓練中心	五年級醫學生 GOSCE 測驗 活動日期：98年10月31日 活動地點：附設醫院臨床教育中心	參與人數： 學生：131人 標準化病人：17人 評分醫師：18人	0
10	98年11月4日 校本部第二會議室	特別演講 講者：彭巧珍副主任/國立成功大學附設醫院 教學中心 講題：互動回饋系統（IRS）增進教學成效的 經驗及成果分享	參與人數：22人	1
11	98年11月7日 附設醫院行政大樓12樓慶壽國際會議廳	全人醫療教育師資培訓研討會-系列一 講者：楊光道教授/彰化基督教醫院 講題1：全人醫學教育之角色 講題2：醫學場景之欣賞課程實例 講題3：藝術欣賞及其他醫學人文課程實例	參與人數：190人	3
12	98年11月10日 第二會議室	特別演講 講者：溫明麗教授/國立台北教育大學教育政 策與管理研究所 講題：Excellent and Critical Thinking Teaching and Research	參與人數：29人	1.5
13	98年11月14日 附設醫院行政大樓12樓慶壽國際會議廳	全人醫療教育師資培訓研討會-系列二 講者1：陳慶餘教授/台大醫院 講題1：21世紀全人醫療照護(Patient-centered care in 21 century) 講者2：林曉娟醫師/中國醫藥大學附設醫院兒 科部 講題2：ACGME之具體評估-Healthcare Matrix 之介紹及實例應用 講者3：林俊哲副教授 講題3：臨床教學技巧與方法 主辦單位：醫教部一般醫學內科訓練示範中 心、畢業後一般醫學訓練、教學醫院教學 補助計劃、醫學院教師成長中心 協辦單位：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進 會	參與人數：178人	3
14	98年12月8日 附設醫院行政大樓4705室	Medical Education Journal Club(30) 講者：吳明賢教授/台大醫學系一般醫學科 講題：Translation medicine and research 轉譯 醫學與研究 主持人：林俊哲主任/醫學院教師成長中心 主辦單位：醫學院教師成長中心、口腔醫學 院、醫教部	參與人數：32人	1.5
15	98年12月12日 附設醫院行政大樓12樓慶壽國際會議廳	全人醫療教育師資培訓研討會-系列三 講者1：黃以文醫師/彰化基督教醫院 講題1：全人醫療的理論與實際：基督徒觀點 講者2：彭昱憲醫師/中山附設醫院 講題2：從醫師及病友的角色談全人醫療-彭昱 憲醫師個人經驗分享 講者3：何日生助理教授/慈濟基金會發言人 講題3：如何透過宗教的力量撫慰病人走過 身、心、靈的創傷 主辦單位：醫教部暨教學教師成長中心、一般	參與人數：131人	3

		醫學內科訓練示範中心、畢業後一般醫學訓練、教學醫院教學補助計劃、醫學院教師成長中心		
16	99年1月22日 附設醫院行政大樓10樓會議室	mini-CEX 特別演講 講者：陳偉德教授/中國醫藥大學副校長 講題：建置迷你臨床演練評量(mini-CEX)之經驗	參與人數：217人	1.5
17	99年3月14日 附設醫院行政大樓12樓慶壽國際會議廳	OSCE 教師與標準化病人培訓工作坊 講者：林光基教授/考選部主任秘書 講題：國家醫師考試的變革(暫定) 講者：劉克明教授/高雄醫學大學醫學系 講題：OSCE 之國際經驗與台灣國家醫師考試 講者：楊仁宏教授/中山醫學大學 OSCE 小組召集人 講題：教案寫作與評分表設計 講者：高聖博主任/慈濟醫院標準化中心主持人 講題：標準化病人的訓練：慈濟的經驗分享 講者：任益民教授/三軍總醫院臨床技能訓練及測驗中心主任 講題：OSCE 的評分標準與標準設定 講者：朱靜美教授/國立台灣大學戲劇研究所 講題：標準化病人表演技巧 WORKSHOP:OSCE/SP 案例演練	參與人數：254人	7
18	99年3月26、27、28日 附設醫院行政大樓4樓臨床技能訓練中心	98學年度七年級醫學生 OSCE 測驗 活動日期：99年3月26、27、28日 活動地點：附設醫院臨床教育中心	參與人數： 學生：120人 標準化病人：23人 評分醫師：48人	0
19	99年4月6日 校本部第2會議室	98學年度學生甄試座談會 講者：陳震寰教授/陽明大學醫學系 講題：醫學生甄試陽明經驗 對象：醫學院專任助理教授以上之教師 主持人：楊仁宏主任/醫學系 主辦單位：醫學系、醫學院教師成長中心	參與人數：60人	1.5
20	99年5月9日 附設醫院行政大樓12樓國際會議廳	第五屆國際醫學教育研討會 「教學評估及策略工作坊」 講者：Dr. Peter G. Anderson 講題1：Teaching and Learning in the Information Age: The Pedagogy of Technology Enhanced Learning 講題2：Practical Approaches to the Implementation of Technology Enhanced Health Sciences Education 講者：Dr. Ronald Berk 講題1：A Tribute to Teaching: Humor and Multimedia as Teaching Tools for The Net Generation (Part 1) 講題2：A Tribute to Teaching: Humor and Multimedia as Teaching Tools for The Net Generation (Part 2)	參與人數：人	6
21	99年5月14日 校本部第二會議室	第三屆全國醫學教師發展論壇 專題演講 主題一：醫策會對CFD發展的期許 主題二：教師參與醫學教育培訓活動學習動機與成效之探討 議題(一)：各醫學院 CFD 經驗分享:	參與人數：人	4.5



		<p>過去的 經驗、特色與未來展望</p> <p>議題(二)：醫學院 CFD 與醫院醫學中心 CFD 的角色與功能定位問題</p> <p>議題(三)：未來 CFD 的發展與成效評估</p> <p>綜合討論</p> <p>主辦單位： 臺灣醫學教育學會、中山醫學大學醫學系、牙醫學系、醫學院教師成長中心、附設醫院醫教部教師成長中心</p>		
22	99 年 6 月 8 日(暫定)	<p>Medical Education Journal Club(31)</p> <p>講者：韓志平教授/中山醫學大學醫學研究所</p> <p>講題：研究倫理與人體試驗研究之最新進展</p>	參與人數： 人	1.5
23	99 年 7 月 13 日(暫定)	<p>Medical Education Journal Club(32)</p> <p>講者：陳進典教授/中山醫學大學附設醫院婦產部</p> <p>講題：團隊合作</p>	參與人數： 人	1.5