

# TMAC評鑑總評建議有關疑義之回覆 (國立成功大學醫學院醫學系)

## 有關評鑑總評第3點建議之回覆

“3. 一、二年級課程之安排可再改善”

有關生物統計及公共衛生課程[報告二之(4)]目前在二年級上課的好處是讓同學越早學習有關公共衛生課程，early exposure 相關議題，可以讓醫學生在往後接觸醫學課程時，有更寬廣的思考空間，如果到四、五、六年級才上，這時大部分學生專注於臨床的學科，這時教授公共衛生有關課程，直接及間接效果將不如預期。

## 有關評鑑總評第5點建議之回覆

“5.醫五、醫六臨床實習建議再加強 hands on，使臨床實習更有成效，並改善以一週為單元的 rotation。”

在本院醫五、六學生是融入醫療團隊之一分子，給予院內手機，視為院內之一份子，以內科為例，實習醫學生至內科實習時，必須跟隨住院醫師接新病人及直接照顧病人，以每週最少接兩位新病人為原則，且主治醫師回診時，必須報告個案之病情進展，因此 Hands-on 之學習是蠻高的。

本院之專科訓練課程都至少有三週以上，一週之 rotation 僅在醫六之內外科次專科少數有此情形。此情形和學生討論過多次，學生認為一週之課程仍有其優點，可 run 過及初步了解各次專科之情形，以後會朝向至少兩週之課程方向進行。

## 有關評鑑總評第6點建議之回覆

“6. 督促主治醫師對 Clerk 之訓練應包括病歷 (Admission Note、Progress Note、On Service Note) 之撰寫。”

Clerk 之病歷書寫在 5 年級一開始之全院 orientation 時，即安排有 POMR 病歷書寫之課程，至內科時亦有 POMR 病歷書寫之實作及修改課程包括 admission note, prgress note, 及 on service note，另外在各科實習時主治醫師亦會對學生們之病歷給予指證或評論。目前全院已經有每季之病歷評估做為主治醫師之服務考評之標準，作為督促主治醫師對於指導 clerk 病歷書寫之辦法。

有關“主治醫師對Clerk之要求並不一致[視報告二之(10)]，談到有些Clerk到病房已一星期尚無第一線照顧之案例，也未寫過Progress Note。有關On Service Note並未依Medical record的格式撰寫”。以內科為例，實習醫學生至內科實習時，必須跟隨住院醫師接新病人，以每週最少接兩位新病人為原則，並依標準病歷模式完成admission note 或on service note，對於所照顧之病人須每日繕寫

progress note，得於住院醫師或總醫師的supervision之下開立醫囑，於每週實習結束時，由各級醫師(主治醫師、總醫師、住院醫師、實習醫師)分別評估，並記載於內科學實習醫學生(Clerk)臨床學習評估表，以作為臨床實習成績之考核。有關報告之有些clerk病歷上之情形應僅是特殊個案，非一般之情形，但仍會加強注意及改善。

#### **有關評鑑總評第 7 點建議有關“注意落實學生至病房學習全人醫療之觀念”之回覆**

有關[視報告二之(11)]病房照顧相當次專科化，缺乏全人醫療之觀念。有一病例為肝硬化失償住院，但有糖尿病、高血壓，雖然處方內有高血壓、胰島素及口服降血糖之藥物治療，但在Admission Note，Progress Note皆未將之列為problem，也未討論為何藥物加以調整”。

本院推行 POMR 病歷書寫，已有相當之成效，本院規定急性及慢性疾病皆應列入於 problem list 中，除此之外，亦強調除 medical problem 外，一些心、靈、社會之問題(如憂鬱、離婚、貧窮)亦應列入 problem list 內。委員看到的病歷或許是剛好學生沒注意到，會請各級老師再加強督導及宣導全人照顧。

#### **有關評鑑總評第 9 點建議有關“導師制度應落實輔導學生之成效”之回覆**

本系每位導師僅照顧 3-4 位學生，固定每學期至少與導生見面 2 次，因有導師費之補助，大多以吃飯形式導談，如此可以在較佳的情境氣氛下培養師生之情，並且導師可窺見導生之部份生活禮儀，對輔導之功效更能有效發揮。此外每年級並分配有 3 位總導師，每學期有 1-2 次之總導談。一、二年級常舉辦班遊也常邀請導師參加，增加師生互動之機會。

對精神異常之學生，校學務處有專任心理輔導師定期追蹤輔導，嚴重之精神異常學生並有本院精神科醫師介入治療。目前本系有問題學生都能經輔導後有正常之表現，尚未有退學之情事發生。

至於“office hour”，因每位導師只照顧 3-4 名導生，人數不多，導師又有各自之門診或手術工作時間，難有全院可統一之 office hour，故而採用較彈性之“個別約定時間導談制度”。以前事實上也做過 office hour 制度，但效果並不好，因此目前並未固定有一 office hour。

#### **有關評鑑總評第 11 點建議“教師人力包括助教及斷層問題應可再改善”相關事宜之回覆**

有關教師人力斷層問題[視報告二之(16)]臨床教職問題之敘述有些不正確，本系施行臨床教師制度已有近十年以上，非兩年前才開始有臨床教職制度。目前在臨床有專任教職 122 位，大部分要 10 年後才開始有屆齡退休之問題，且目前已有臨床教職共有 69 位，因此斷層之危機應屬誤解。

有關病理課助教較少一事，病理科將安排較多住院醫師前來協助教學，此點已改善。

#### **有關評鑑總評第 11, 12 點建議 CFD 相關事宜之回覆**

成大醫學中心提供給全院老師(含臨床教師與住院醫師)師資培育教育與訓練課程的單位有，成大醫院教學中心、成大醫學院臨床醫學研究所與基礎醫學研

究所，和成大醫學院教師發展中心(CFD)，這三個單位的功能其實是相輔相成的。

1. 成大醫院教學中心自成立以來，一直持續舉辦師資培育訓練課程，其中也包括臨床教學訓練之活動，其內容重點為實際應用於臨床教學之技能。因此，所有臨床教師與住院醫師都有充份參加臨床與講堂教學活動之教育訓練的機會。自 96-98 三年時間共開設師資培育課程有 154 場，總時數 441 小時，總參予人次 11928 人次，其中大部分為臨床醫師，包括教授及住院醫師。

成大醫院師資培育課程

年度	場次	年度總學分	參與總人次
96	14	28	938
97	71	199	6051
98	69	184	4939
總計	154	411	11928

2. 醫學院之基礎醫學研究所與臨床醫學研究所自創所以來，每年一直持續舉辦基礎醫學、臨床試驗研究設計及統計方法等演講與訓練課程，這已成良好傳統；每年開給研究生之這些相關課程也都公開公告；這些都是公開的活動，因此臨床老師與住院醫師也都有自由參加學習的充分機會。
3. 另外，成大醫學院已設有統計諮詢中心及醫院臨床醫學研究部亦提供臨床試驗研究設計及統計諮詢工作，所有臨床主治及住院醫師皆可預約時間作研究設計及統計諮詢，此已為例行之工作，受訪之住院醫師可能不知有此服務，因而有所誤解。
4. 醫學院 CFD 成立的目標之一，為提昇老師們(含臨床教師、主治醫師與住院醫師)醫學教育(含基礎與臨床教育)學術能力的水準，所有臨床教師包括資深教授與住院醫師也都可以自由參加相關之活動，例如醫學教育雜誌研讀會、國內外學者之醫學教育工作坊、研討會與演講等。

成大醫學院 CFD 師資培育課程

學年度	場次	年度總學分	參與總人次
96	29	52	1301
97	52	112	1492
98	35	62	835
總計	116	226	3678

5. CFD 之醫學教育活動，尤其有關醫學教育雜誌研讀，由林院長主持，皆有資深教授參加，共同探討醫學教育新知，並做為醫學教育改革之討論及參酌之重要活動。

綜合上述，本院積極舉辦各類師資培育活動，臨床醫師包括教授及住院醫師

皆有參與相關之醫學教育及師資培育活動，有關評鑑報告六之(2)之(f)住院醫師座談方面談到“教育改革最大之阻力是院內許多教授不願參加醫學教育研習相關活動，因而成為教改之阻力，例如成大之OSCE就做得很慢”和事實有些距離。成大醫學系近期推動課程改革，老師們皆了解需要性，皆能參予及配合，目前並無阻力；至於OSCE，本院目前在大四升大五，及大七皆有 8-12 站之OSCE測驗，已施行多年，另外各實習科之轉站考試，亦多科有mini-OSCE之測驗，且PGY1 之OSCE亦施行多年，並沒有OSCE就做得很慢之情形，特別在此加以說明。