

長庚大學醫學系評鑑總評及建議決定

結 果	建 議
<input checked="" type="checkbox"/> 通過	<p>長庚大學醫學院與醫院之研究與臨床服務方面已與國立大學並駕齊驅，而在教學方面也有硬體軟體的長足進步。此次訪視為 2009 年首次評鑑通過以來之第一次追蹤，因此 TMAC 尤其希望能看到學校持續改進：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 通識與醫學人文教育在師資、課程規劃、學生滿意度均有持續進步，希望能就本報告所列出之建議事項精益求精。 2. 基礎醫學之課程整合與上課內容之配合度仍有待改善，希望醫學系課程委員會能加速進行基礎醫學相關課程之間的協調與整合，否則學校規畫於 2013 年進行基礎醫學與臨床醫學之整合課程恐怕淪為空談。 3. 臨床醫學之課程設計理念，無顯著改變，且內科與外科仍然分別在 5、6 年級先集體連續「密集上課」3 週。上次以及此次訪談中，學生對此種課程均反應密集上課，疲累不堪、成效不佳，而上次 TMAC 訪視報告也已明確建議改進，希望學校能正視此問題。 4. 長庚體系封閉，缺乏外力刺激，不易發現自己的缺點，因此讓學生有外調實習機會、定期邀請其他醫療體系臨床教師參加教學，應可增加學生與老師多元學習的刺激和成長機會。 5. 九位教學型主治醫師的產生可以看出學校與醫院對臨床教學的用心，訪視委員也由這些老師的面談中看出這制度對臨床醫師的教學有非常正向的鼓勵，希望院方能更早日明確訂定這種教學型主治醫師之權利和義務，升等辦法，生涯規劃（包括願意赴國內外進修）以及未來之保障，這種經驗相信可以帶給國內其他醫學院非常正向的影響。並建議這幾位長庚教學型主治醫師能與其他教學醫院之教學型主治醫師定期交流，建立溝通平台，交換經驗。但臨床教育也不可能只靠這幾位教學型主治醫師，希望醫院在制度上能鼓勵各臨床部科有更多臨床醫師投入教學，同時也希望能在評估學生的學習態度上多做努力。上次評鑑曾建議過，因為長庚醫院幅員龐大，住院醫師人數多且來自國內不同學校，如能好好地分析國內各醫學院畢業生在長庚醫院接受住院醫師訓練的表現，將有助於比較各醫學院的教育成果， <p>TMAC 特別希望學校能正視本報告中所陳列之各種建議，好好落實改進。TMAC 重申上次報告所提出之殷切期待：「誠摯地希望長庚的行政首長能夠在體制上重視教學，鼓勵熱愛教學的基礎醫學老師與臨床醫師，將教學視為與研究、服務一樣地重要，使這些老師可以因</p>

	<p>為教學的付出在升等得到與研究一樣的尊重，在薪資酬勞方面也得到與臨床服務量一樣的肯定。」</p> <p>決議：維持評鑑「通過」之資格，但希望能落實本次評鑑報告各項建議之改進，並於 2014 年再予追蹤訪視。</p>
<input type="checkbox"/> 通過 (有條件)	
<input type="checkbox"/> 待觀察	
<input type="checkbox"/> 不通過	

長庚大學醫學院醫學系

100 年追蹤訪視

評鑑報告

(訪視日期：民國 100 年十月十九日至十月二十日)

機密文件



民國 101 年二月

長庚大學醫學系評鑑參訪報告

訪視評鑑日期：民國 100 年 10 月 19-20

長庚大學醫學院訪視小組成員（按姓氏比劃排序）：

張聖原、陳震寰、劉克明、賴其萬（召集人）、羅竹芳

隨行專員：朱宥樺先生

地點：長庚大學及林口長庚紀念醫院

目 錄

背景.....	2
通識與醫學人文教育.....	2
目前所觀察到之精進通識教育成效.....	3
師生訪談之心得.....	3
建議.....	4
基礎醫學教育.....	5
醫學系三年級.....	5
醫學系四年級.....	5
建議.....	6
臨床醫學教育.....	6
優點.....	7
缺點.....	8
建議.....	9
組織架構與教學環境.....	10
總結.....	13
評鑑結果之建議.....	14

背景

長庚大學醫學院於 2001 年接受 TMAC 第一次評鑑以來，一直是處於「有條件通過」，直到 2009 年才因為長庚醫學院在人文、基礎醫學、臨床醫學的教學、師資，鼓勵教學的制度以及硬體設備有諸多的改善而得到「評鑑通過」。此次訪視為評鑑通過以來之第一次追蹤，為期兩天，訪視委員共有五位，其中四位曾經參加 2009 年之最後一次評鑑，而委員們在詳讀自評報告後，在前往實地評鑑之前有充分之討論溝通，而後決定以「通識與醫學人文教育」、「基礎醫學教育」、「臨床醫學教學」以及「組織架構與教學環境」作為這次評鑑之重點。

通識與醫學人文教育

有關長庚大學通識中心與醫學系人文社會醫學科的運作情況，委員在上次訪視時，即非常肯定長庚大學在推動通識教育改革上的努力。委員認為長庚大學的通識教育可再精進，尤其是全校通識課程組織架構的調整，師資員額不足以回應通識課程的多元性，以及協助通識教師提升教學與研究表現措施等。

通識教育的推動，學校領導人的視野與態度是關鍵。長庚大學在上次訪視後立刻推動通識中心精進計畫，並全面支持該計畫之結論及二十一項通識改革方案。100 年開始依新規畫之課程架構增聘老師，使通識課程的知識承載度及豐富度明顯大幅躍進，同時也重視通識課程應提供學生的核心能力。預計 103 年完成全部二十一項通識改革方案。

醫學系之人文社會學科於 99 學年度增聘醫學人類學專家李舒中助理教授，參與醫學系醫學人文課程之授課。目前人文及社會醫學科已聘任有醫療史學、哲學倫理學、醫療人類學、社會學專家，這些教師與通識中心教師及臨床醫師共同規劃及開授醫學人文課程。由一、二、三、六年級都有開授醫學人文課程，其中包括醫療人類學、人文社會醫學導論、醫師、病人與社會、醫病關係等精進課程。由通識及醫學人文課程的規劃現況呈現出，長庚大學重視學生整體人文社會科學

的基礎訓練，以開拓學生視野、多元技能與知識及增加運用跨領域如社會學分析方法以解決問題的能力。

目前所觀察到之精進通識教育成效如下：

1. 100 學年度全校通識 30 學分課程分為基礎課程、領域基礎課程及多元選修課程，配合全校醫、工、管三院之屬性，加強人文及社會課程之份量，加強人文學科及社會科學兩大領域之涵養育訓練。多元選修課程則分「文學與藝術」、「哲學與歷史」、「社會科學」、「生命科學」、「物質科學與數理邏輯」五大領域。規劃出的架構清晰，課程多元豐富，具特色及符合長庚教育目標。
2. 新規劃的通識課程多元性增加，學校也因此增聘教師，如：100 學年度通識中心增聘曾華璧特聘教授及胡正申副教授二位專任教師。另延聘張元教授、陳峙維助理教授、陳韻如老師為兼任教授。師資的增加有利落實新制度。
3. 學校每年自籌經費(CGURP)3000 萬元成立長庚研究計畫，提供非醫學類教師(含通識教育中心)申請研究計畫，對提升教師研究與教學能量有極大助益。
4. 每年有 30 名兼任教學助理(TA)，總經費 420 萬元。此經費挹注，使課程有 TA 帶討論課，進行小組討論，增加課堂討論的深度。

師生訪談之心得：

1. 學生普遍對課程的教法與內容滿意，例如：世界醫學史、人文與社會醫學導論、東亞近代史、生命倫理、心理學及其它通識與醫學人文等相關課程，學生覺得內容都非常多元，涵蓋人類學、歷史學、哲學、社會學等，開拓學生視野。學生對於目前他們所修的課程中，都非常重視互動式教學，學生對於上台報告或小組討論等活動表示滿意，認為與高中學習方式有極大的轉變，過去在高中以前上課無互動，而且在台灣似乎任何事情都有一定的答案，因而失去討論的興趣。同學認為長庚的課程能讓同學由多元角度思考與論辯，並能啟發學生學習動機與興趣。除了訪談學生對目前課程教法的改進表示滿

意外，委員在「戲曲賞析」課堂的一小時觀摩，印象非常深刻的是學生與老師間的互動非常熱烈，顯示長庚大學除了教師優良外，學生的學習態度也非常積極。

2. 有同學表示系上增聘人文社會專長的老師，對她將來醫生生涯有極大的影響。她覺得非常幸運可修到很好的課程外，還讓她有跨領域學習機會。尤其是她做了一位醫學人文科老師的助理，在這期間她學習到如何與人文、社會學科專長的人互動並討論議題，對她將來做一位好的醫生有很大的影響。
3. 長庚大學 TA 的制度及利用 CGURP 補助教師從事研究政策等，教師都表示肯定，尤其是對通識中心的老師的研究與教學都有極大的助益，也讓老師能大幅改進其教學內容與教學策略。
4. 過去長庚大學參與校外通識教育相關計畫的申請不積極，但 100 年度上學期長庚大學提出三件申請六門課：全球化的現代公民課群、西洋經典選讀、性別、媒體與文化，全數獲得教育部中綱計畫審查通過，顯見老師態度轉為積極。

建議：

1. 建議常舉辦教學研習營，讓老師間有更多相互學習的機會，所有課程的教學品質能不斷提昇。
2. 建議學校能鼓勵學生積極參與老師有關人文、社會、哲學的研究，以增加學生接受非課程的環境薰陶與跨領域典範學習的機會。
3. 根據老師所提供之資訊，通識中心老師升等為教授的人數有增加，但憂慮 6.7.8 的升等限制，對一些通識中心的老師不利，希望學校能否多加思考以擬定配套措施。
4. 希望能繼續維持透過校外通識教育與醫學人文相關計畫的申請，促進校內外同儕的學習。
5. 據稱長庚大學對通識課程非常重視修課學生之人數，而學生選修人數之多寡

會影響授課老師之薪資收入。委員們深恐此舉可能會影響有些老師以分數或學生作業之要求為誘因，爭取更多學生之選修，因此產生大班上課，而影響學習成效。因為這種問題不便在老師訪視中探問證實，因此這問題之真確性有待查證，但希望行政單位注意。

基礎醫學教育

委員對基礎醫學課程的觀察認為學校仍是一、二十年前的傳統課程，沒有真正顯著的改革。雖然學校自評中提到基礎醫學相關課程之間的協調與整合的重要性，但此次實地訪視發現目前基礎醫學各門課程內容及配合度並未充分協調與整合，就這次訪視的一星期課程內容來看：

醫學系三年級：

- 1) 大體解剖學正課 (Lecture) 的主題是 “The hand of the upper limb (上肢的手)”，大體解剖學實驗課的主題是進行 “The structure and function of the flexor region of forearm (前臂曲肌部位的構造與功能)”。
- 2) 組織學是考前復習及第一次正課與實驗考試。
- 3) 胚胎學正課的主題 “Body cavities, mesenteries and diaphragm (體腔、腸繫膜與橫膈膜)”。

此三門課皆由解剖學科負責，其授課順序及內容是各上各的，看不出有經過溝通與協調。

醫學系四年級：

- 1) 病理學正課的主題為 “Liver and Biliary Diseases (肝胆疾病)” 及 “Pancreas (胰臟)”，病理學實驗課的主題為 “Neoplasms of the liver and gall bladder (肝胆腫瘤)”。

- 2) 病態生理學正課的主題為 “Oncogenes and neoplastic disease”
及 “Alteration in gastrointestinal function” ,
- 3) 微生物學正課的主題為 “Neisseria, Hemophilia, Bordetella and Legionella”,
微生物及免疫學小考 “Mycology”, 及微生物學第一次期中考。
此三門課是由不同學科負責，其授課順序及內容也看不出有溝通與協調。

建議：

1. 基礎醫學在同一學科或不同學科所開課程之間的邏輯安排、整合與溝通仍有極大改善之空間，宜請系課程委員會再進行基礎醫學相關課程之間的協調與整合。
2. 在規畫 2013 年之基礎醫學與臨床醫學之整合課程時，必須先行檢討目前之缺失。

臨床醫學教學

長庚大學醫學系的臨床課程仍然維持醫五醫六兩整年為 clerkship，第七年為 internship 的架構；在此架構下，過去兩年之中重大教學改進措施包括聘任 9 名教學型主治醫師(Physician Educator)，投入大量經費，重建 400 坪的 OSCE 考場，培訓 OSCE 師資、考官和標準化病人，並撰寫 OSCE 教材；但針對 clerkship 仍以見習為主的缺點，並沒有顯著改進；第七年的 internship 由於長庚醫院病人數目多流量大，實作機會也多，配合足夠的教學門診、OSCE 和 MINI- CEX 評量，這樣的臨床訓練模式對七年制而言應該相當紮實，但對未來的六年制課程，若仍維持現況兩整年的 clerkship，畢業生的獨立臨床作業能力相對不足，將來若在病人數目不若林口長庚醫院多的教學醫院接受 PGY 訓練，臨床訓練可能會有問題。

臨床醫學之課程設計理念，無顯著改變，並未進行基礎和臨床整合，仍是 3、4 年級授基礎課程；5、6 年級授臨床課程。其中內科系安排於 5 年級，外科系安

排於 6 年級，唯於 4 下，新增「臨床技巧與醫療相關照護」採 PBL 方式進行。內科與外科分別在 5、6 年級先集體連續「密集上課」3 週，再以 16 週之時間於病房分組見習(每個臨床科 1~2 週)。學生訪談以及對課程反應之資料均顯示，3 週之密集上課，疲累不堪、成效不佳；病房見習之效果，因負責教學之臨床教師之個人專長與教學熱心程度而有相當程度之差異，有可能出現學習上之盲點。上述觀察，請教課程設計之負責教授，答以於病房見習時，除了專任臨床教師外，另外均會安排 teaching round、morning meeting for student，等來補強。

若干學科之課程設計(如：婦產科)，事實上已有整合部分之基礎課程(胚胎、解剖等)，學生反應頗佳。因此，某種程度之基礎和臨床整合，仍可考慮於學科之課程設計中採用。綜合觀察如下：

優點：

1. 醫學院和教學醫院對臨床教育的共識性高
2. 教學醫院教研經費充裕，對醫學生臨床教學負責任感
3. 教學型主治醫師人數 9 名，全國最高，且已形成團隊，同時負責原來臨床部科和全院性臨床教學行政業務，包括教學門診、導生教育、OSCE、教學計劃之種子教師、如何評估等，並參加國內外醫學會報告醫學教育研究論文
4. 教學醫院病例充足
5. 教學門診數量充足
6. 重視 OSCE, MINICEX 臨床技能評量
7. 教學醫院已經建講臨床教師學術發展支持體系，有充裕的教研經費，提供院內計劃經費，出國進修機會，且已建立 clinical trial center 幫助臨床醫師做臨床研究
8. 臨床教師一般均滿意自己目前的工作、待遇以及醫院所提供的學術資源；學生也滿意學校現行的課程，不認為有嚴重的缺失。
9. 有一些資深教授仍在第一線擔任臨床教學，是很好的典範！

10. 長庚醫院以照顧一般病人為主，善盡社會責任

缺點：

1. 長庚體系封閉，師生自我感覺良好，缺乏外力刺激，自我批判與評估能力較差，不易發現自己的缺點
2. 外調實習機會不多，只有 30% 醫七學生有一個月外調實習，只能選擇馬偕婦兒或台大內科；有學生擔心外調實習會影響其權益(如年終獎金)而放棄外調申請
3. 實習醫學生很少面對病人死亡的經驗，對病人的倫理法律議題比較不敏感
4. 電子病歷的 progress note 容易有 copy and paste 的現象
5. 部份實習醫學生臨床能力不足
6. 大部份住院醫師和主治醫師非常忙碌；主治醫師學術壓力大；不易對教學產生熱情。
7. 醫五醫六 clerkship 實習前「密集授課」的學習效果不佳，此點在上次 2009 年訪視報告即已指出此缺點，但並未見改善。
8. 醫五醫六 clerkship 實習 hands-on 機會不多，仍以見習為主，沒培養在第一線照顧病人的能力，以至於 clerk 主動學習，主動提問，以及學習 decision-making 的意願不高。
9. 實習醫學生，包括 clerks and interns，對 progress note 的 SOAP 認知不正確，以為 A 就是診斷。
10. 醫五職前訓練只有兩天，資訊太多，內容緊湊，卻沒有教如何處理病人的 complaints。
11. 實習醫學生沒有接受 ACLS 訓練
12. 醫五醫六值班室不足，所以值班到 10 點，照顧 4-5 床病人，填寫值班報告
13. 部份臨床教師臨床和研究工作太忙，沒有時間和精力教學，且部份教師教學能力不足。

14. 有專任講師多年無法升等。
15. 臨床導師除輔導學生外，還兼具評量學生表現，角色有衝突，並不恰當。
16. 實習醫學生雙向評估機制仍不足。
17. 醫七實習醫學生反應，有些科別，例如外科和婦產科，loading 過重，有些 teams 沒有住院醫師。
18. 長庚大學由於建校時間不夠長，畢業校友在國外發展的數目有限，因而國際的連結不足，不易建立醫學生外調實習的機會。
19. 學生覺得林口長庚醫院實習很累；住院醫師也覺得臨床工作量太大；部份主治醫師也覺得臨床工作負荷很重，以至於學術發展停滯。
20. 醫學院和教學醫院的 CFD 功能尚未被臨床教師認可；資深臨床教師認為 CFD 只對年輕臨床教師有幫忙。
21. 林口長庚醫院實習醫師宿舍環境太差，影響外校來長庚實習的意願。
22. 住院醫師太忙，實習醫學生的臨床學習以主治醫師的教學為主。

建議：

1. 開放外調實習，增加多元學習機會；外調的學生不應影響其原有權益。
2. 將現行醫五醫六實習前密集大講堂課部份內容整合至醫三和醫四課程，縮短 clerkship，可以提早實習，也可增加學生多元選修外調的機會，如此也較容易轉變為未來的六年學制。
3. 醫五職前訓練時間適度延長，請學長姊來分享其經驗，包括如何 survive, 如何處理 complaints
4. 雖然林口長庚醫院臨床訓練已經相當紮實，但因地緣關係而成為相對封閉的體系，思考和判斷較為單元；若能定期邀請其他醫療體系臨床教師參加教學，應可增加學員和學生多元學習的刺激和成長機會。
5. 目前醫學院專任臨床教師不能兼任林口長庚醫院行政主管，應設法突破。
6. 教學型主治醫師的生涯發展仍在探索之中，若院方能更制度化，明確訂定權

利和義務，升等辦法，生涯規劃(包括願意赴國內外進修)以及未來之保障。

建議與其他教學醫院之教學型主治醫師定期交流，建立溝通平台，交換經驗。

7. 臨床教育不可能只靠教學型主治醫師，希望制度上能鼓勵各臨床部科有更多臨床醫師投入教學
8. 林口長庚原有教育櫥窗，每月一例，非常有趣，希望能繼續維持。
9. 林口長庚醫院圖書館的教科書太舊，希望能定期更新。
10. 提供實習醫學生 ACLS 訓練機會
11. 希望能呈現對學生的學習態度上的評估所做的努力
12. 上次評鑑曾建議過，因為長庚醫院由於幅員龐大，住院醫師來自國內不同學校的特色尤其明顯，如能好好地分析國內各醫學院畢業生在長庚醫院接受住院醫師訓練的表現，將有助於比較各醫學院的教育成果。不知醫院是否已經開始進行這方面的追蹤研究。

組織架構與教學環境

此次評鑑在醫學教育的行政領導人物方面最大的改變是在於醫學院院長已由擔任多年的魏福全院長改為腎臟科楊智偉教授，而醫院教學副院長也由李石增教授改為小兒科黃璟隆教授。不過這次訪談中發現醫學教育的路線並未有顯著的改變，且楊院長與上次評鑑前就已接任醫學系系主任的方基存教授均為同事多年的腎臟科主治醫師，相信彼此的互動應該不會有問題。教學型主治醫師人數制度越來越上軌道，並且醫院大規模資助對教學認真之主治醫師參加國際醫學教育會議，發表醫學教育論文，成績斐然。訪視小組之觀察如下：

1. 增加醫學系教師評審委員會之委員組成：

醫學系已訂定醫學系教師評審委員會設置辦法，其第二條：組織

一、本會設委員五至七名，系主任為當然委員，委員由系主任聘請系內專任

教授若干人組成之。

建議：

為顧慮醫學系各學科教師之權益及公正性，醫學系教師評審委員會之委員需更具代表性，委員宜分為當然委員與遴選委員，各若干人。系主任為當然委員，其他當然委員由系主任指定、遴選委員則由醫學系專任教師投票選出。

2. 提升醫學生之國際觀及競爭力：

學校訂八大核心素養及院訂核心能力皆有國際觀及國際競爭力，醫學系宜有配套之規畫及實施策略，但醫學系目前並沒有任何基礎醫學或臨床醫學課程，採部分或全部英語授課。

建議：

醫學系醫學生大一、大二英語已有紮實之基礎，如果有適當的師資，部分專業課程可嘗試採用英語授課，以改善醫學生之英語表達能力，落實提升醫學生國際競爭力。並考慮增加醫學生國外醫學院及醫院進修與實習之機會，以擴展醫學生之國際觀。

3. 醫學系招生名額之探討：

醫學系每年教育部核定 100 名學生，100 學年度，有個人申請 45 名，繁星計畫推薦 5 名，101 學年度繁星計畫推薦為 7 名。

建議：

醫學系宜觀察不同背景之入學生之特質及學習情形，必要時宜提供適當的資源與輔導，主動協助醫學生克服學業上的學習瓶頸。

4. 培養醫學生研究興趣與能力：

醫學系表示為培養醫學生研究興趣與能力，已成立醫學生研究事務委員會，開設生命科學研究之選修課程，近三年來選修人數由 16 位增加到 59 位，

迄今已有數位醫學生研究成果於國內、外學會報告。最近五年共有 16 位醫學生獲臺灣醫學發展基金會論文獎。

建議：

學校定位為研究型大學，研究資源雄厚，每年發表論文數目可觀，為加速培養具研究能力之醫師科學家，醫學系宜落實醫師科學家雙學位學程 (MD – Ph.D. Program)，善用傑出之研究師資、環境與資源，儘早開始培養醫學生研究興趣與能力，以延續研究型大學優良之傳統。

5. 學習環境之提升：

本次訪視醫學三年級學生。看到醫學生為了趕上下午一點鐘的大體解剖學實驗課、沒有時間去餐廳用餐，就蹲或坐在大體解剖學實驗室外的走廊吃午餐。以學校的規模及建設而言，醫學生在大體解剖學實驗室用餐的地點及環境均不甚妥善。

建議：

醫學生的學習環境包括休憩的空間，雖學校強調絕不允許學生在課堂上吃泡麵、啃雞腿的情形發生，但為改善醫學生蹲或坐在大體解剖學實驗室外的走廊吃午餐的情形，宜調整授課時間，並提供適當的休憩的空間，以供學生舒適且人性化的用餐。

6. 提升“初步見識醫院”計畫的推行成果：

醫學系規畫“初步見識醫院”計畫以推動「典範傳承」，目的在引發學生反思自身目前能力之不足，進而促進其奮發學習之動機，是一個無學分的必修學程、醫學系之立意甚佳，且已有初步成果。

建議：

此學程為一年級寒假至二年級寒假之一整年期間，醫學生至少進行四次、每次半天為原則，活動主要以與病患及其家屬接觸為主。

為提升本計畫學習成果，包括讓醫學生能更完整的瞭解疾病之進行情形與治療的過程，以及病患及其家屬之感受，此學程宜延長修習年限，成為縱向跨學年的學習，並提供醫學生彼此經驗分享的機會。

7. 其他：

研究型大學不能僅強調研究，更須重視教學；醫學院必須有優秀且熱心教學之教師，才能培育出真正關心病人的醫師。學校宜重視教學優良之教師，給予適當的獎勵辦法。學校與醫院過去鼓勵研究與論文發表的制度顯然已經奏效，但以論文的數目決定獎金是否也應該有論文數目的上限，以避免「量產」影響研究品質以及教學熱誠，這些都值得考慮。

總結

長庚大學醫學院與醫院之研究與臨床服務方面已與國立大學並駕齊驅，而在教學方面也有硬體軟體的長足進步。此次訪視為 2009 年首次評鑑通過以來之第一次追蹤，因此 TMAC 尤其希望能看到學校持續改進。

通識與醫學人文教育在師資、課程規劃、學生滿意度均有持續進步，希望能就本報告所列出之建議事項精益求精。

基礎醫學之課程整合與上課內容之配合度仍有待改善，希望醫學系課程委員會能加速進行基礎醫學相關課程之間的協調與整合，否則學校規畫於 2013 年進行基礎醫學與臨床醫學之整合課程恐怕淪為空談。

臨床醫學之課程設計理念，無顯著改變，且內科與外科仍然分別在 5、6 年級先集體連續「密集上課」3 週。上次以及此次訪談中，學生對此種課程均反應密集上課，疲累不堪、成效不佳，而上次 TMAC 訪視報告也已明確建議改進，希望學校能正視此問題。

長庚體系封閉，師生自我感覺良好，缺乏外力刺激，不易發現自己的缺點，因此讓學生有外調實習機會、定期邀請其他醫療體系臨床教師參加教學，應可增加學生與老師多元學習的刺激和成長機會。九位教學型主治醫師的產生可以看出學校與醫院對臨床教學的用心，訪視委員也由這些老師的面談中看出這制度對臨床醫師的教學有非常正向的鼓勵，希望院方能更早日明確訂定這種教學型主治醫師之權利和義務，升等辦法，生涯規劃(包括願意赴國內外進修)以及未來之保障，這種經驗相信可以帶給國內其他醫學院非常正向的影響。並建議這幾位長庚教學型主治醫師能與其他教學醫院之教學型主治醫師定期交流，建立溝通平台，交換經驗。但臨床教育也不可能只靠這幾位教學型主治醫師，希望醫院在制度上能鼓勵各臨床部科有更多臨床醫師投入教學，同時也希望能在評估學生的學習態度上多做努力。上次評鑑曾建議過，因為長庚醫院幅員龐大，住院醫師人數多且來自國內不同學校，如能好好地分析國內各醫學院畢業生在長庚醫院接受住院醫師訓練的表現，將有助於比較各醫學院的教育成果，不知醫院是否已經開始進行這方面的追蹤研究。

因為這是評鑑通過以來的第一次追蹤訪視，我們特別希望學校能正視本報告中所陳列之各種建議，好好落實改進。最後我們重申上次報告所提出之殷切期待，「誠摯地希望長庚的行政首長能夠在體制上重視教學，鼓勵熱愛教學的基礎醫學老師與臨床醫師，將教學視為與研究、服務一樣地重要，使這些老師可以因為教學的付出在升等得到與研究一樣的尊重，在薪資酬勞方面也得到與臨床服務量一樣的肯定。」

評鑑結果之建議：

根據以上報告，所有訪視委員一致認為長庚醫學院仍然繼續其「評鑑通過」之資格，但希望能落實各項建議之改進。