

輔仁大學醫學院醫學系

100 年追蹤訪視

評鑑報告

(訪視日期：民國 100 年十一月三日至十月四日)

機密文件



民國 101 年二月

TMAC 2011 輔仁大學醫學系追蹤評鑑訪視報告

訪視評鑑日期：中華民國 100 年 11 月 03~04 日

輔仁大學醫學系評鑑訪視小組委員：

邱鐵雄教授	慈濟大學醫學科學研究所
林啟禎教授	成功大學醫學系
羅崇杰教授	高雄長庚醫院外科
楊仁宏教授	慈濟大學醫學系
劉克明教授	高雄醫學大學醫學院
(召集人)	

行政組長：朱宥樺管理師

訪視地點：輔仁大學醫學院、國泰醫院、新光醫院、耕莘醫院

目 錄

I. 前言.....	2
II. 訪視過程.....	3
III. 醫學院醫學教育概況.....	3
1. 基礎教育 (Premedical Education).....	3
2. 臨床前醫學教育 (Preclinical education).....	3
3. 臨床醫學教育 (Clinical education).....	4
4. 與教師、學生訪談.....	9
5. 結論.....	10
IV. 總評與建議.....	11
1. 學校和學習環境.....	11
2. 課程規劃和學生學習.....	12
3. 臨床實習.....	13
4. 教師的研究、升等和培育.....	14
V. 結語.....	15

I. 前言：

輔仁大學醫學系於 1999 年成立，當時申請合作基礎與臨床醫學教育的單位是同為以天主教信仰為核心價值的耕莘醫院，因此許多課程的設計都是由耕莘醫院的資深醫師負責規劃，期許在「真、善、美、聖」的信仰架構下，輔大醫學系成為一個可以提供四全教育的醫學教育單位。

輔仁大學醫學系於 2000 年開始招生，隨即接受甫於 1999 年成立的 TMAC 進行醫學教育評鑑，從 2001 年到 2007 年之七年當中，共接受八次評鑑（含 2003 年一次單獨的 PBL 評鑑），直到 2007 年被評鑑為「有條件通過」為止，是輔仁大學醫學系發展的第一階段。

在第一階段的前半段，輔仁大學醫學系從大三起進行大規模的 PBL 教學，成為最大的特色。輔仁大學醫學系的 PBL 教學是以加拿大的 McMaster University 為典範學習對象，這所大學以 Inspiring innovation and discovery 為核心價值，進行全方位的 PBL 教學，目前順應時勢將 PBL 教學制度做了第三版修正，輔仁大學醫學系也立即派出十餘位老師前往取經。

第一階段的後半段是因為計畫趕不上變化，有鑑於耕莘醫院的醫療規模不夠與教學醫院評鑑未過，輔仁大學醫學系不得不於 2003 年起與新光醫院合作，2004 年起與國泰醫院合作，加上輔仁大學沒有自己的教學醫院的特殊狀況，上述三家醫院以三足鼎立的方式，承擔輔大醫學系的臨床醫學教育責任，並以人力財力回饋輔仁大學醫學系的基礎醫學教育，這是過去台灣的其他醫學系所未見，因此既是特色，但此三家醫院過去的經營狀況，都是以醫療服務為主的醫院，令人擔心是否能夠提供或執行全方位的醫學教育呢？也成為近年來最為 TMAC 關切的議題。

在第二階段，這三家醫院已逐漸轉型成為重視「教學與研究」的醫院，尤其是新光與國泰這兩家醫院，雖原本並非在宗教上與天主教的輔大有任何關聯，但卻十分認同輔仁大學醫學系的教育目標、特色與理想，因而在醫院的發展型態上有十分顯著的改變，也使得輔仁大學因應融合，逐漸將宗教口號放在心中，而不再如早年強勢將之凌駕在醫學教育之上。

在今年，輔仁大學校務會議通過，決議撥出 15 億的校務基金加上募款，以積極行動宣示即將興建造價約 40 億 500 床的教學醫院，預計民國 104 年啟

用，可以說是輔仁大學醫學系逐漸進入第三階段。

這次追蹤評鑑訪視為期兩天，以輔仁大學醫學系的系主任簡報及校方高階主管座談為主，輔以三家醫院每間大約三至四小時的實地訪視，及與主治醫師、住院醫師及高年級的師生面談。

II. 訪視過程：

此次追蹤評鑑訪視前一日晚上，訪視小組即召開行前共識會議，確認此次輔仁大學醫學院醫學系評鑑的主要目的是追蹤訪視，評鑑重點在對於TMAC上次評鑑的建議改善事項之改善與執行狀況，會中也討論到通過與有條件通過的判定標準等問題。

訪視期間，輔仁大學校長、柏董事、副校長、醫學院院長、醫學系系主任、各級主管、及三所教學醫院院長與教學單位負責人等，全力配合與出席參與綜合座談，謹此致謝，並特別感謝輔仁大學醫學院及各教學醫院在訪視前的充分準備，使得這次的評鑑訪視任務能順利圓滿完成。

由於訪視時間有限，只有兩日，需訪視項目甚多，因此訪視委員分成兩組，基礎教學組二位委員實地訪視1~4年級之學校教學狀況，臨床教學組三位委員實地訪視三所教學醫院的臨床教學。教學醫院實地評鑑訪視部分，是透過臨床教學的行政與資源、課程、執行、評量、與改善機制，並與師生進行訪談，以觀察與了解輔仁大學醫學系的臨床教育實施狀況，尤其對於上次評鑑的建議改善事項是否已有適當的回應與改善。

此次訪視，在預備期間及訪視當天，有朱宥樺組長與張曉平執行秘書的熱心協助，負責安排協調，使兩天的訪視在四個不同地方同時進行的評鑑工作，能夠順利地按照既定時間執行完畢，至為感謝。

III. 醫學院醫學教育概況：

1. 基礎教育 (Premedical Education)：

1.1. 通識 (博雅) 教育：

輔大醫學系是除了台大與成大這兩所國立綜合大學外，唯一設立在私立綜合大學的醫學系，因此在通識 (博雅) 教育可以提供良好的校園多元學習環境、社團朋友及通識課程，且一、二年的通識課程皆能選到，因此大部分輔大醫學系學生都很滿意。

2. 臨床前醫學教育 (Preclinical education)：

2.1. 問題導向學習 (PBL)：

PBL 是輔大醫學系的教學特色，所以三年級就開始每週 3 次地進行，有同學認為是「先苦後甘」，也有認為每週 2 次即可（輔大醫學系即將如此修正），少數認為應加強大堂課的知識教育。

觀察 PBL 進行時，幾乎多數組別，學生在談到專有名詞如 pheochromocytoma，皆以中文敘述，tutors 應該鼓勵學生使用英文，因為以後臨床課，應會用 pheochromocytoma，而非中譯名。

經過 PBL 的薰陶，進入臨床時，受訪談的主治醫師與住院醫師認為，輔大醫學系學生容易表現出基本知識內容較少（與他校醫學生比較），但自主學習企圖與對答表現意願較強，到了六、七年級後就能在知識內容追上（與他校醫學生比較）。

2.2. 解剖學 (Gross anatomy)：

學生認為可供解剖之大體老師太少，課程內容要背誦的太多。大體老師太少的問題，輔大醫學系已在想辦法，擬透過宗教管道改善。

2.3. 臨床技能 (Clinical skills)：

臨床技能的訓練已在台灣醫學教育上逐漸成為普遍的主流，早期的學生認為輔大醫學系三年級所提供的內容太多，而學習壓力太大，但近來經過整合，學生的滿意度愈來愈高，相對的，其臨床技能中心的基本硬體建設與課程安排，也愈來愈能配合臨床技能的教學需求。

2.4. 教學觀察：

在參與上課的多門課程，老師們認真、用心講課，以及絕大部分同學們的專心聽課，尤其是一堂國文課有熱烈的討論，讓人印象深刻。

PBL 和醫學英文課，師生的互動相當不錯；其他大堂課，師生雖較少互動，但也都進行得很順利。

3. 臨床醫學教育 (Clinical education)：

過去輔大醫學系臨床教學之一大缺失，主要是在學校無法「協調」教學醫院之間應如何教導醫學生以及教那些內容。本次在耕莘、國泰與新光三家教學醫院實地評鑑訪視之所見，分項敘述如下：

- 3.1. 三家教學醫院共同之問題
- 3.2. 耕莘醫院的觀察
- 3.3. 新光醫院的觀察

3.4. 國泰醫院的觀察

3.1. 三家教學醫院共同之問題：

較之於上次 TMAC 評鑑，輔大醫學院系與三家教學醫院在臨床教學有許多具體改善措施，如投資臨床技能中心設備、推動 OSCE、訂定教學鼓勵辦法、也見更多的臨床醫師參與教學等，此外對於上次 TMAC 建議應改善事項，也多予以正面回應。輔大畢業生留任此 3 家醫院繼續擔任 PGY 與住院醫師的意願也持續提升，顯示三家教學醫院的教學成效已獲得學生肯定。

但是，不可諱言，輔大醫學院系仍應與耕莘、國泰與新光醫院積極研議改善下列共同存在的問題：

- a. TMAC 進行評鑑的原則強調受評學校盡量以平常的狀態接受評鑑，日常教學活動盡量不受評鑑干擾，此次三家教學醫院訪評的教學活動表本應在一個月前寄送 TMAC，然而輔大醫學系一直到訪視前 2~3 日才確定教學活動表，因此，對於三家教學醫院之教學活動平日是否落實，令人擔心，若特意經過安排，這與 TMAC 的要求相違背，值得 TMAC 日後訪視時繼續關注。
- b. 臨床核心課程：
 - b.1. 臨床醫學核心課程規劃在五、六年級，安排於三家教學醫院進行，實習醫學生前往醫院的交通安全問題，校方已正面回應安排交通車解決，值得肯定。
 - b.2. 臨床核心課程之教學仍採單向講演為主要上課方式，且密集安排於數週內完成，且內容仍未明顯減少，易流於填鴨式教學，與輔大醫學系三、四年級 PBL 課程、強調自主學習之精神，但是在高年級反而以單向講演上課為主，格外顯得突兀，建議應積極思考改善課程設計與教學策略，增加動手做、做中學的經驗學習，以提升實習醫學生學習成效。
 - b.3. 臨床實習：
 - b.3.1. 整體而言，五、六、七年級實習醫學生普遍能安排加入主治醫師、住院醫師之醫療團隊，主治醫師與住院醫師也有熱誠指導實習醫學生。

但需落實實習醫學生成為醫療團隊的成員(to be a member of the team)，因為被許多特別安排的教學活動切

割，實習醫學生接受醫療團隊的訓練並不紮實，宜在某些科別進一步落實實習醫學生成為醫療團隊的成員。

- b.3.2. 七年級實習醫學生照顧病人較多、較有機會實際參與病人照護。

但是五、六年級實習醫學生仍普遍淪於見習、缺少動手作 (hands-on) 的機會；床邊行為 (beside manners)，例如接觸病人前、後，應該洗手的習慣有待加強。

臨床老師能進行實習醫學生 hands-on 的教育機會仍普遍不足，主要是臨床老師對 hands-on 的定義及方法認知仍然不夠。

- b.3.3. 實習醫學生撰寫 admission note、progress note 等記錄，仍可見流於形式，特別是在臨床思路 (clinical reasoning) 與決策判斷 (decision making) 的訓練仍然不足，問題是在於學生不知如何做好？或是臨床老師未善盡指導之責任？或是制度面的問題？

- b.3.4. 教學住診與教學門診的執行品質仍有待加強，尤其床邊教學 (bedside teaching) 的落實有待積極加強。

醫學倫理的臨床教育仍然不足，雖有增加了許多課程，但很少臨床教師能利用時事作機會教育，甚至還有臨床教師表示「不知下面的學生有何背景？萬一與時事當事人有關係，那就不好意思了。」

- b.3.5. 住院醫師普遍接受「Resident as teacher」的培訓，甚至認為「教學乃是住院醫師該做的事」，願意指導實習醫學生的學習。

對 Resident as teacher 的訓練，三家醫院有要求住院醫師參加 CFD 的點數，但在 CFD 課程內容上能否去啟發住院醫師的企圖及方法仍普遍不足（三家皆然）。

- b.3.6. 三個醫院的臨床教師對於教學研究的意願都逐漸增加，CFD 主辦的教學課程不少，進修、研究、升等的管道都存在，但仍達不到生涯規劃發展的 CFD 功能要求，即對於 TMAC 要求醫學教育的核心價值及近中程目標仍未深入認知。

整體而言，對於實習醫學生的教學仍然有亟待改善之處，輔大醫學系以更積極的態度與三家教學醫院共同研擬改善的策略，並加強教師培訓與制度改善，確實落實提升學生臨床實習品質的指導與訓練。

3.2. 耕莘醫院：

抵達耕莘醫院時間已是早上 11 點，鄧院長、副院長與教研部王主任及同仁陪同接待。實地參訪時，只有近 3 小時實地參訪時間，且排定之臨床教學活動不是早已結束、就是接近尾聲，未能觀察到實際 bed-side teaching、教學門住診、病例討論會、病理討論會---等臨床教學過程，甚為可惜；因此耕莘醫院的訪視主要是與實習醫學生、主治醫師與住院醫師訪談為主。

訪視結果：

- (1) 實習醫學生：訪談四位六年級實習醫學生，對於醫院的教學普遍滿意。但是在訪談一位六年級醫學生並檢視其撰寫之病歷發現，病人住院當日的住院醫師已經修正診斷(revised diagnosis)，雖然三日後學生紀錄的 progress note 仍不知檢驗結果與修正後的診斷，但是主治與住院醫師卻已附簽 (co-sign)，顯示學生未用心了解病人的病情，而臨床老師也未確實盡到指導之責任。

願意到耕莘醫院實習、甚至繼續擔任 PGY 與住院醫師的意願較過去有明顯提升，顯示耕莘醫院在教學努力的改善明顯獲得學生肯定。

- (2) 主治醫師：可以感受到部分接受訪談的資深主治醫師熱心投入教學，以身作則、足以成為學生學習的典範 (role model)；但是仍有主治醫師反應某些臨床科教學人力不足，臨床與教學負擔較重 (clinical and teaching loading)，需要醫院積極協助改善。
- (3) 住院醫師：多數接受訪談的住院醫師曾經接受 Resident as teacher 之課程、也有心參與指導實習醫學生，但是也有住院醫師反應臨床負擔(clinical loading) 之教學技巧與實作評量技巧仍有待加強。CFD 雖然努力舉辦培訓住院醫師成為教師的專業課程，其成效仍待觀察。

3.3. 新光醫院：

實地參訪時，侯院長、邱副院長與教研部同仁陪同親自接待，並與董事會與醫院領導階層進行約 30 分鐘的意見交流，侯院長表達與輔大醫學院的合作關係列為最優先之考量，新光醫院的副院長也同時在輔大擔任醫學院副院長、參與課程規劃與執行、投入 CFD 發展等重要事項，尤其邱副院長與

新光教研部同仁在全國實習醫學生的 OSCE 測驗扮演積極角色與貢獻。

近 3 小時實地參訪時間，觀察一般醫學科蔡醫師的教學門診、精神科沈總醫師的教學住診等臨床教學，也與三位住院醫師(兩位 R3 與一位 R5)與四位實習醫學生(兩位 M6 與兩位 M7)進行訪談。

訪視結果：

- (1) 新光醫院領導階層也展現重視教學的企圖心，醫院並規定所有新進主治醫師都須有教職，臨床醫師要兼顧「服務、教學與研究」三大任務，咸認甚為困難，尤其服務診療有助於收入、研究直接有助於升等與論文獎勵，然教學成效不易展現成果。何況研究好並不同於教學好、有教職未必等同於教學優良，因此，新光醫院宜注意審慎考量，此規定對於主治醫師與教學影響的利弊得失。
- (2) 實習醫學生：訪談四位六年級實習醫學生，對於醫院的學習氣氛與工作環境感到滿意並給予肯定。但是也有五、六年級學生反映，由於要上核心課程或教學部臨床技能之課程，病人的照護 (patient care) 會中斷，如何改善 clerkship 之臨床實習，落實 patient-centered primary care，有待學校與醫院共商對策。
- (3) 主治醫師：教學門診的進行，主治醫師就坐在學生旁邊，並經常打斷學生與病人之病史詢問或身體檢查，如此教學門診的進行之方式有待改善。教學住診只看到後半段在會議室討論病情，主治醫師能以互動問答方式進行，但未能觀察前段床邊教學之進行，無法給予評論。

建議教學部或 CFD 舉辦教學門診的工作坊、或觀摩優良的教學門診示範，邀請主治醫師或資深住院醫師參加，以改善教學門診的成效。

- (4) 住院醫師：接受訪談的住院醫師曾經接受 Resident as teacher 之課程、並展現參與指導實習醫學生的熱忱，值得肯定。其臨床負擔與值班安排合理。

此外，報載新光醫院一住院醫師涉嫌吸大麻事件，遭台北地檢署處分緩起訴；院方調查初步認定是個人行為，且沒有對其照顧之病人發生任何有害之事情，目前啟動輔導機制，但也強調認為若情節屬實，將審議是否繼續聘用。此事件值得院方持續關注，並更加重視醫學生、PGY 與住院醫師之生活輔導與管理。

3.4. 國泰醫院：

實地參訪時，林院長、洪副院長與教研部劉主任等同仁陪同接待，並與醫院領導階層進行約 30 分鐘的意見交流。洪副院長也同時在輔大擔任醫學院副院長、劉主任參與課程規劃與執行及 CFD 等重要事項，對於輔大醫學系的發展，國泰醫院扮演積極的角色與貢獻。

近三小時實地參訪時間，進行觀察教學住診的執行，也與四位住院醫師(兩位 R4、一位 R3 與一位 R5) 與四位實習醫學生(兩位 M5 與兩位 M7)進行訪談。

訪視結果：

- (1) 實習醫學生：訪談四位實習醫學生對於醫院的教學感到滿意。國泰醫院提供給實習醫學生住宿與餐飲的優惠與照顧，亦有助於學生對醫院的滿意度。訪談中一位同學的學習經驗「對於癌末病人，在門診時願意花更多的時間」展現同理心的表現，是倫理與專業素養教育成果的表現。

訪談中發現一問題學生(病人溝通與鼻胃管置入 (NG intubation)等 procedural skills 都有問題)，但是輔大醫學系對於問題學生的輔導已有很好的機制，且導師(黃老師)甚至持續追蹤關懷學生至臨床實習階段，值得嘉許，但是此類問題學生對於病人安全仍具潛在威脅，因此如何加強臨床前 (preclinical) 階段的臨床照護技巧之有效輔導，似乎仍有加強空間(例如導師、心理諮商輔導、系主任甚至精神科醫師的介入)。

- (2) 主治醫師：學生反映有婦產科主治醫師在徵得病人同意下，於麻醉中給予照顧該病人的醫學生進行骨盆腔檢查，這是一種很好的教學示範，一方面尊重病人意願與隱私、一方面學生可以獲得珍貴學習機會，值得鼓勵，由於學習機會難得，建議可以加強學生的反思訓練。
- (3) 住院醫師：接受訪談的住院醫師能展現參與指導實習醫學生的熱忱，值得肯定。臨床工作與值班安排合理，但是對於花很多時間在教學上感到負擔增加，醫院主管應設法責成主治醫師擔負更多的教學責任。
- (4) 教學部 CFD 推動健康照護矩陣 (healthcare matrix) 與跨領域合作的 IPPC (inter-professional patient conference)，成效良好；並邀請輔仁大學基礎醫學老師與臨床醫師進行對話溝通，企圖建立雙方合作之平台，對於輔大醫學系教師與國泰醫院醫師的研究發展應有正面之助益。

4. 與教師、學生訪談：

- 4.1. 輔大醫學系學生對醫學系的教育滿意度相當高，大約是 80 至 90 分之間，相對於台灣醫療生態（含健保制度）的滿意度在 60 分上下，有明顯的

差別。

- 4.2. 輔大醫學系的學生有明顯的北部偏好特質，單獨面談的 8 位學生中，除 2 位僑生，6 位學生中有 4 位都可考上中南部在「指考分數排名」較高的醫學系，但卻以寧可留在台北為理由而選擇輔大醫學系。
- 4.3. 輔大醫學系 PBL 的確成為特色，雖然不見得每個醫學系學生都喜歡，但也不排斥，甚至有一位僑生因為 PBL 而放棄臺灣其他排名較高的醫學系。
- 4.4. 就教師教學而言，雖然教育部已不再規定教師的授課鐘點數，但輔大還是依據教育部過去的規定，要求教師達到基本的授課鐘點數；不過在教師帶研究生和參與 PBL 的教學方面，核計學分或上課的時數，教師們也都能接受。
- 4.5. 老師們的研究經費，目前因有三家教學醫院的合作計劃，以及校內的題和整合型計劃，有利於研究的發展。研究空間足夠、加上新近成立動物中心和進行中的共儀中心，研究能量相當充裕。
- 4.6. 輔大醫學系老師和學生們對輔大有令人羨慕的認同感，尤其是學生們，咸認為輔大的優點之一為它是一所綜合大學，能提供完整的人文(博雅)教育，不需外求。
- 4.7. 問題導向的基礎課程 (PBL) 為學生建立主動學習的能力，不論根據書面的資料或與學生、醫師面談中發現，幾乎所有之輔大醫學生，在自我學習找尋病人疾病相關問題方面之表現十分優秀。尤其與其它醫學院學生相比較之下，在這方面之差異十分大。

5. 結論：

醫學生到教學醫院實習，有交通車接送，顯示校方對交通安全的關心。然輔大醫學系的臨床核心課程上課時，學生要去上核心課程的交通不便，仍是許多學生關切的問題，有的學生希望統一在同一個地點上課，有時希望利用視訊上課，但也有學生支持維持現狀，此議題仍須院方審慎考慮改善。

輔大醫學系與三家醫院合作的模式已經逐漸成熟，文化融合十分成功，

形成一種特殊的互利合作模式。

三家醫院作為醫學生的實習醫院，各有特色，學生注意到三家醫院病人的社經地位不同（國泰醫院病人的社經地位最高，耕莘醫院最低），社區醫療貢獻有異（耕莘醫院最佳），專科與次專科齊全程度不同（耕莘醫院最不公平），住院醫師人數有異（耕莘醫院最少），教師親自指導時間不同（耕莘醫院最佳），但落差逐漸減少，同學已不再計較有差別待遇不平的心情。

醫學生臨床實習之合理工作量與值班支援系統方面，每位實習醫學生的 primary care 病人並不多，此安排可讓實習醫學生不會整天忙於臨床工作（scrub work），以致於沒有時間讀書或找資料。每位實習醫學生每月大約有十個值班機會，且都有住院醫師共同值班，不會讓實習醫學生落單，而影響病人之安危。

國泰與新光兩家醫院皆新成立了設備完善的 OSCE 訓練中心，不論動線上之安排、中央控制系統以及各診間之模擬設備都十分好。相信在未來這些 OSCE 中心一定可以在輔導醫學生之訓練與評估方面，扮演極重要之角色。

國泰醫院關心醫學生之食衣住行，提供健康飲食給學生僅收每餐 10 元，同時也提供良好的住宿環境，收取少量的清潔費十分不簡單，新光醫院也有類似的協助。這些額外之協助對於醫學生，尤其家境不好的學生十分重要，讓他們沒有過多的經濟壓力，才能專心讀書。

過去輔大醫學系臨床教學之一大缺失，主要是在學校無法「協調」教學醫院之間應如何教導醫學生以及教那些內容。此次訪視發現三間醫院並未再有此問題。不論在那家醫院都能看到老師之教學熱忱，生動活潑之互動教學方式深受學生喜愛，輔大醫學系臨床教學已趨於有效與一致性。

IV. 總評與建議：

江副校長、醫學院鄒院長領導的醫學教育團隊，長年持續在 PBL 的課程改革與研究、CFD 發展等方面之貢獻，有目共睹，特別是願意自發性的從事課程改革，嘗試導入 clinical presentation model，對於台灣醫學教育品質的提升，應會有積極正面的影響，值得予以肯定。雖然有以上這些優點，但此次訪視也發現一些缺失或是不足，謹建議未來學校的努力也應思考這些問題。

1. 學校和學習環境：

- 1.1. 輔大醫學系為全國唯一設立在私立綜合大學的醫學系，可以不假外求提供多元的通識（博雅）教育和校園學習環境，且一、二年的通識課程皆能選到，因此大部分輔大醫學系學生都很滿意。未來開課，建議應與校教務處及通識教育中心建立合作機制，尤其是密切合作規劃醫學人文課程。
- 1.2. 輔大附屬醫院即將動土，其醫學教育的前景令人期待。但輔大醫學系應盡早規劃未來與三家醫院持續合作的相關議題。
- 1.3. 輔大有很多醫學生通車上下學，可能較少有機會參與社團的活動，學校應多鼓勵學生參與社團或課外活動。
- 1.4. 輔大醫學系的學生，有一部分在校外租宿，學校雖有過濾租屋狀況，但最好導師（或校方人員）能到學生賃居的地方，實際瞭解其住宿環境的安全。

2. 課程規劃和學生學習：

- 2.1. 輔大醫學系的學生僅一、二年級有英文課，應鼓勵同學持續修習其他的英文課程、選修較高階的英文或參與 English Corner 的活動，並鼓勵學生參與研究工作和社團活動，冀以培養國際化能力，並激發求知、創造和團隊合作的精神。
- 2.2. 有些輔大醫學生對 PBL 仍然有些焦慮，希望多一些大堂課，但也有醫學生滿意目前的規劃；輔大實施 PBL 多年，經驗豐富，對有焦慮的醫學生，可能需要多加說明。
- 2.3. 輔大醫學系宜再確認 Problem-based learning (PBL) 之教育與學習方向。輔大醫學系自成立以來，PBL 就是該校最獨特的創新。學生在這些個案學習中，獲得醫學知識、技能，以及倫理或專業素養之接觸。至於過度強調 PBL 之重要，是否會造成不良的後果，一直是醫學教育專家所擔心的問題。
- 2.4. 過去這些年，輔大醫學系曾多次對醫五與醫六學生的問卷，調查有關 PBL 為主的基礎醫學教育，是否造成在臨床學習之困難時，學生對 PBL 教學，最不滿意的前三項包括基礎醫學知識不足、臨床醫學知識不足、以及認識的疾病廣泛度不夠。到底輔大醫學系應如何看待這些問卷結果？在此次訪視中，接觸到的實習醫學生，大多數滿意這些學習。與臨床教師會談時，「所有」臨床教師都不認為醫學

知識是否不足，不會造成學習該臨床 rotation 之困難，因此，實習醫學生在問卷所表達的三項不安，臨床教師認為並非事實，但是學生對於 PBL 的疑慮，醫學系也應認真面對與加強溝通。

2.5. 輔大醫學系在向低年級學生宣導 PBL 時，應更明白與清楚讓學生了解醫學院之教育是完整的在七年完成。同時也應對臨床醫師做類似之問卷後，綜合一切之資料分析，做為是否應修改 PBL 之內容與教學方向之依據才好。以避免一切改變，只是為迎合少數學生的意見，而改成與原始 PBL 之精神相違背的課程就太可惜了。

2.6. 雖然輔大醫學系的 PBL 十分不錯，但仍有進步的空間。例如：
Immunology 對於整個免疫知識還是需要幾節大堂課將觀念講授清楚才好，而不宜憑藉過多的 PBL 教案，以避免造成片斷式的學習。教師指定的 PBL 參考書，圖書館應注意是否為最新的版本，且應考慮至少放置 2 本。

3· 臨床實習：

3.1. 輔大醫學生以輔仁大學為榮，對於耕莘、新光、國泰三家教學醫院的教學感到滿意，這是輔大醫學院校師生與三家教學醫院多年共同努力的成果。

3.2. 較之於上次 TMAC 評鑑，輔大醫學院與三家教學醫院在臨床教學有許多具體改善措施，如投資臨床技能中心設備、推動 OSCE、訂定教學鼓勵辦法、也見到更多的臨床醫師參與教學等活動。此外對於上次 TMAC 建議應改善事項，也多予以正面回應。而輔大畢業生留任此三家醫院，繼續擔任 PGY 與住院醫師的意願也持續提升，顯示三家教學醫院的教學成效已獲得學生肯定。

3.3. 輔大醫學院仍應與耕莘、國泰與新光醫院積極研議，改善下列共同存在的問題，例如應建立落實與稽核教學醫院平日之教學活動、臨床核心課程規劃仍有改善空間、五年級與六年級實習醫學生仍普遍淪於見習、缺少動手實作(hands-on) 的機會、教學住診與教學門診的執行品質仍有待加強，尤其床邊教學 (bedside teaching) 的落實有待積極加強改善。

3.4. 實習醫學生生活輔導方面仍有改善之空間，包括教學醫院的輔導機制仍不完整，例如:醫師與學生不會相互主動找對方見面，僅是偶而吃頓飯罷了。建議設計更完善的輔導機制 SOP，例如:面談記錄表格，

讓臨床老師能在會談中，發掘學生在各方面的問題。

- 3.5. 雖然新光醫院有提供輔大實習醫學生住宿，但住在新北市的輔大實習醫學生卻無法使用。若可能的話，該醫院應提供更多的住宿機會，給輔大實習醫學生才是。提供實習醫學生有個固定與安全的地方居住，對於醫師養成十分重要。
- 3.6. 國泰醫院的圖書設備仍不足，學生常需再回到輔仁大學找資料相當不方便，若可能的話也應增購 E-books or E-journals。
- 3.7. 最重要的，輔大醫學院應建立更完善的臨床醫學教育，目前的臨床醫學教學，都先聚集所有在三家醫院實習的同科別的學生，輪流在一間醫院，上兩個星期的核心課程。這些臨床課程 (lecture) 內容雖然重要，但要求學生在短短的幾天內，消化與吸收一大堆臨床知識應會是「事倍功半」。不如再減少核心課程的內容，多談些到醫院會碰到的臨床問題、實際病人照顧方法與病人安全相關議題，可能較好。大部份內容，讓實習的醫院教即可。換句話說，訂好學習護照，讓臨床教師知道那些課題是學生應學習，而利用床邊教學與實際參與病人照護來達到臨床實習目的。
- 3.8. 另外，輔大醫學院所擬訂的學習目標太過籠統與過度廣泛，可能無法在短短的二、三星期完成這些學習目標，應可以更簡化，且應能針對不同年級的同学，有不相同且能客觀評估的項目較好。

4. 教師的研究、升等和培育：

- 4.1. 雖然很多大學院校，以研究成果為教師升等的主要依據，但高等學府仍應以教學為首要的任務，因此期盼輔大能規畫並實施以教學為教師升等的辦法。
- 4.2. 為提昇研究的質和量，輔大醫研所碩士班的名額應大幅度的增加，以滿足二十多位基礎醫學教師的需求，平均至少每一位基礎醫學教師每年能收一位碩士班研究生。
- 4.3. 輔大醫學院和其教學醫院的研究合作相當密切，且已有共同作者必須具備/參與的規章，未來更應加強合作和落實規章的執行。
- 4.4. 輔大醫學系在軟、硬體方面持續在進步；尤其是上次評鑑時，所提出的以醫學院系的生醫研究帶動全校的研究，也在江副校長已獲聘為

下一任校長而更趨成熟。

4.5. 輔仁大學醫學系需要強化師資培育中心 (CFD) 之功能。臨床教學已在每家醫院蓬勃發展成為全民運動，不論住院醫師或各層級的主治醫師不斷接受訓練，在這方面，師資培育中心的確發揮了它的功能。

然而在訪視以及與年輕主治醫師的面談中發現，師資培育中心僅著墨於這些年輕醫師的教學能力，對於他們的研究方面以及臨床工作之輔導是不足的。在學校以及教學醫院，師資培育中心對於年輕主治醫師的均衡發展絕無旁貸。輔仁大學醫學系未來的發展，絕對需要他們更成熟更全力的熱心投入。目前不宜將太多的臨床教學重任，放在年輕的醫師身上，應鼓勵資深的醫師也能多參與課程設計，學習新的教學與評估方法。這樣實習醫學生才能有機會接觸到不同層級的主治醫師群，對於成長蛻變成為社會所需要的好醫師是十分重要。

V. 結語：

近年來，輔大醫學院不斷自我提升。大部份 TMAC 之建議事項也都完成。而內部更多次辦理自我評估，利用縱向的追蹤從學生之成長，以及畢業生在醫院的表現做調查。雖然，輔大醫學院僅有短短幾年之歷史，相信此種「長期」追蹤方式可以給予最確實的回饋(Feedback)供學校與院、系參考。此“持續自我提升與客觀縱向評估”特點，是其他各學校都無法做到，且應向輔大醫學院學習的。

總而言之，輔大宣示即將興建教學醫院是新機會也是新挑戰，目前輔大醫學系已有相當進步，雖仍有缺點，但瑕不掩瑜，因此建議從「有條件通過」提升為「通過」，再依其重大改變而反覆訪評。

誌謝：

此次訪視，輔仁大學校長、柏董事、各級主管、醫學院院長、醫學系系主任及三所教學醫院院長與教學單位負責人等，全力配合與出席參與綜合座談，謹此致謝。

也特別感謝輔仁大學醫學院及各教學醫院在訪視前的充分且完善的準備，以及行政人員在二天評鑑中的協助，讓委員們不論與老師和學生的訪談，參與上課或參觀設施等評鑑訪視任務皆能順利達成。

在預備期間及訪視當天，有朱宥樺組長的熱心、負責、安排協調，使兩天的訪視評鑑工作，能夠順利地按照既定時間執行完畢，至為感謝。

評鑑結果等第的建議: 通過，但建議 2 年後配合新評鑑標準，再進行訪視建議改善事項。