

# 慈濟大學醫學院醫學系

## 追蹤評鑑報告

(訪視評鑑日期：民國 103 年 11 月 6 日至 11 月 7 日)



民國 104 年 6 月

# 慈濟大學醫學院醫學系

## 103 年追蹤評鑑報告

(評鑑日期：民國 103 年 11 月 6 日至 11 月 7 日)

評鑑訪視時間：2014 年 11 月 6 日 9 時至 11 月 7 日 17 時。

評鑑訪視小組：

召集人	劉克明	高雄醫學大學教授/醫學院評鑑委員會委員
副召集人	陳震寰	陽明大學醫學院內科教授/醫學院評鑑委員會委員
委員	黃天祥	臺灣大學醫學院內科教授
	林文琪	臺北醫學大學通識教育中心副教授兼主任
	蔡建松	國防醫學院醫學系主任/外科教授
	鄭授德	長庚大學醫學院醫預科主任/解剖學副教授
行政人員	朱宥樺	醫學院評鑑委員會組長
	張曉平	醫學院評鑑委員會秘書長

## 目 錄

### 壹、學校/醫學系概況及本次評鑑重點

一、前言	2
二、學校概況	2
三、追蹤改善事項	5

### 貳、評鑑執行過程

一、評鑑行程	8
二、研讀自評報告	9
三、訪視教學課程/設施/設備/會議	10
四、查閱佐證資料或補充資料	14
五、人員晤談	16

### 參、評鑑發現

第一章 機構	22
第二章 醫學系	24
第三章 醫學生	39
第四章 教師	44
第五章 教育資源	47

### 肆、總結及評鑑結果

一、總結	51
二、評鑑結果	52

附件：TMAC 2014 慈濟大學醫學系評鑑活動行程	53
----------------------------	----

## 壹、學校/醫學系概況及本次評鑑重點

### 一、前言：

自1999年醫學教育評鑑委員會（TMAC）成立以來，即接受教育部的委託，訂定臺灣醫學教育的近、中、長程目標，並以促進臺灣所有醫學院校改進教育水準為主要目標，對臺灣所有醫學院校醫學系進行評鑑。評鑑乃從辦學主旨與目標、行政組織、學習環境、學生選擇、課程設計、課程內容、教學方法、教學評量、師資及教師發展中心等項目建立評鑑準則。過去幾次評鑑，以通識和醫學人文教育、基礎臨床整合的基礎醫學教育、儘早參加實作（hands-on）的臨床醫學教育等為評鑑的重點，希望促進醫學教育落實改革，達到畢業時成為能勝任一般科的醫學通才，在健康照護、溝通技巧和專業知識和能力方面，應儘可能跨越學校間的差別而達到高水準的醫學教育目標。

依據上述目標，TMAC於2003年第一次評鑑慈濟大學醫學院醫學系（以下簡稱慈濟醫學系），於2005年及2007年進行二次追蹤訪視，結果均為「待觀察」。TMAC於2009年進行全面評鑑，結果為「有條件通過」，並於2011年對評鑑建議事項追蹤訪視，因慈濟醫學系在行政組織、課程和教學、師資和教師培育，以及學生事務等皆有長足改善，TMAC決議「通過」，並建議2014年再予追蹤評鑑，且採用新評鑑準則進行評鑑。

### 二、學校概況：

#### （一）院務概況：

2012年楊仁宏院長就任現職，並於2013年08月接任「醫療志業醫學教育暨研究管理委員會」主任委員，掌理推動慈濟醫學教育與醫療研究之發展，整合慈濟醫療志業教學與研究資源，擴展國內與國際學術機構、醫學中心之合作，促進「醫教合一、院校一體」之任務。

醫學系設有一位系主任、三位副系主任、45名基礎專任教師，120名臨床專任教師，學生393位。陳宗鷹系主任兼任教學副院長及教學醫院教學部主任。醫學系辦公室有4名助理，教學醫院教學部有10名助理，可以整合兩邊資源。醫學系三位副系主任，分別負責臨床、基礎、人文方面事務，每月開主管會議。有關經費需求，原則依工作目標編列經費，基礎學科由慈濟大學分配，臨床學科由

教學醫院編列經費。醫學系每年決算經費約 1.6 億，慈濟醫學院已可獨立募款，專款專用。年輕醫師出國進修有精英計劃，留職留薪，外加一年 50 萬補助。目前畢業校友有 22% 在臺灣東部和離島服務，慈濟教學醫院主治醫師 30% 為慈濟醫學院畢業生擔任。花東學生考慈濟大學總分可加一分；因為沒有缺額，已有兩年沒有招收轉系生。最近其教學醫院 -- 大林慈濟醫院及臺北慈濟醫院，提出醫學中心的申請，臺北慈濟醫院較符合，大林慈濟醫院較弱。

## (二) 通識教育概況：

通識教育中心有專任教師 12 名；兼任 18 位。通識教育課程分自然，人文，藝術，語言，社會學群，每一學群有核心課和選修課，最少需修 28 學分，必修 14 學分，選修 14 學分。大一必修國文(2)、英文(4)、慈濟人文暨服務教育(2)、生命教育(2)；大二必修邏輯與思辨(2)、自然與環境概論(2)。四類科選修至少 14 學分（每一類科至少選修 2 學分）。醫學系醫學人文系列（二）2 學分，可同時認列為核心必修通識教育學分。學生通過全民英檢中高級複試者，可免修英文 4 學分，但免修之 4 學分需修習通識教育課程。

## (三) 人文醫學科概況：

醫學系設人文醫學科，專任教師 5 名，其中一名為人文領域教師，四名具醫師身分。醫學系設人文副主任一名。新制醫學人文從大一到大六，共 30 學分，比原有課程多 3 學分。醫人文課程含：醫人文關懷與實踐（一）（二）（三）（四）共 8 學分；醫學生專業發展（一）（二）共 2 學分；醫學生專業發展（三）（四）共 4 學分；醫學生專業發展（五）（六）（七）（八）共 8 學分；群眾社區健康與社區醫療（一）（二）（三）（四）共 8 學分。總計 30 學分。

醫學人文六大核心能力為：溝通（含個人/人際/臨床）；倫理／性別／法律；跨文化能力；醫學史／文學／哲學／醫療社會學（含媒體與專業素養）；課程縱貫六年，做有層級的規畫，各能力各有對應課程及評估方法。並設隱藏課程／融入式課程：一到六年級的服務學習，一年級慈濟志工關懷戶活動；二—四年級，社區服務及健康促進計畫；五—六年級：參與慈濟人醫會及其他海外志工服務。

(四) 三理（生理、藥理、病理）整合課程概況：

由藥理學科賴主任負責規畫三理（生理、藥理、病理）整合課程。在整合過程持續與學生溝通，一直調整。且將各個課程對照，去除重複部分，精簡之後，於適時段加上臨床醫師所撰之 PBL 整合教案。目前在七年制醫學系三年級下學期及四年級上學期，各有一整合課程，各有三個 PBL 教案。並由臨床醫師擔任 tutor，每一組計有 tutor 一位及學生六位，於九樓討論室進行 PBL。

(五) 醫學生的課業與生活輔導概況：

由各授課單位對於期中成績不理想學生進行加強輔導。學生在一至四年級出現任何單科學期成績不及格者，不准升上五年級。必須在重修完成之後，延後進入臨床學習。慈濟大學非常注重醫學生國考的準備及複習。

學生有穿著外套者與未穿著外套者。外套為各式花色，未穿外套者皆穿淡灰色慈濟大學有領排汗衫深色長褲（休閒服型式之制服）。

(六) 提供醫學生參與研究概況：

開有「專題研究課程」之選修課程，媒合研究室的教師與醫學系學生的工作，提供醫學生參與研究方面的機會。過去三學年（六學期）曾經參與研究的學生人數共計 61 位。

(七) 導師制度概況：

每位醫學系導師，負責 10 位導生，由一年級新生開始接手，一直輔導至四年級結束。每個月連同 4 至 5 位慈誠爸爸、懿德媽媽聚會一次，填寫輔導記錄。每位學生除導師外，另有一位慈濟志工爸爸和三位志工媽媽，約二週見面一次，每次 2-3 小時，吃飯聊天。

(八) 教師教學評鑑概況：

教務處對教師個人教學表現，要求學生上網執行評核。但對於已經進行的三年級上學期解剖學門課程，以及三下、四上的三理整合課程，尚未執行課後問卷，以瞭解學生端對於單一課程的意見。

(九) 專屬教室與學習空間概況：

學校有專屬的茶道教室、書法教室、花藝教室、音樂教育、油畫教室、解剖人文空間等規畫，提供良好的通識醫人文環境教育。醫學系大樓臨近茶道教室、書法教室、花藝教室、圖書館，且學校妥善利用空間，擺放設計雅緻的桌椅及鋼琴，學生可以優游其間，或休憩或讀書或討論皆方便。

(十) 臨床學習與教學概況：

醫五 clerk 在開始醫院實習前，會有 10 週的核心課程＋技能訓練＋防護訓練，每日的大講堂課約 5-6 堂。花蓮慈濟醫於六年前，首先開始於教學部聘任教學型主治醫師，目前四名。教學型主治醫師有薪資保障，依教職給薪，每月還會依據評量結果發績效獎金；臨床工作 30%，教學部行政工作 60%、從事學術研究 10%。徐達雄教授每年來慈濟醫院四次，每次兩週，分別針對住院醫師、intern、clerk 教學，每次一小時。

該校「教學暨課程規劃委員會」已訂定慈濟志業體醫院各科招收訓練實習醫學生之標準，但尚未訂定主要訓練教學醫院之標準。最近大林慈濟醫院及臺北慈濟醫院提出醫學中心的申請，臺北慈濟醫院較符合標準，大林慈濟醫院較弱，主要是婦兒科師資不足。

### 三、追蹤改善事項：

2014 年追蹤評鑑重點如下：

(一) 創校宗旨：

慈濟志業與醫學教育建議：

1. 上次評鑑訪視建議均被接受並著手改善，此次評鑑時，不只看到醫學教育多元化的措施，也看到學生和老師接受並認同慈濟精神，希望慈濟醫學系和慈濟醫院在這個基礎上持續努力，建立符合世界醫學教育潮流並有慈濟特色的慈濟醫學教育系統。

(二) 組織與行政：醫學院與醫院建議：

2. 校務基金累積捐贈總額達 35 億餘元，且有固定之收入每年達 2.1 億元，未來資料請同時呈現「支出之項目和數額」及「使用於醫學系之項目和數額」。
3. 「通過衛生署教學醫院評鑑」是慈濟醫學系外派學生實習的條件，但教學醫院評鑑為整體一般性的評鑑，宜依慈濟醫學系之需求，建立特定送訓單位，如「一般外科」、「婦產科」、「小兒科」等之基本條件及教學品質評估機制，以提供醫學生合適的實習場所。
4. 醫學院院長和醫學系系主任應建立任期制，提供符合任期的聘書，以利中長期醫學教育政策之規畫和落實。
5. 醫學系的各科科主任，希望能鼓勵有副教授以上資格之較資深教師擔任，建立領導體制之外，亦鼓勵資淺教師加強教學研究，早日升等，建立傳承。

(三)通識和醫學人文課程及教學建議：

6. 該系的醫學人文教育列有八大目標，請建立目標—課程—評量的對應關係，即將課程和教育目標之對應關係呈現出來，並評量這八大目標的達成情形。
7. 建議通識與醫學人文課程之教學評量，和教師輔導、聘任及 CFD 課程安排建立完整之作業流程和改善機制。
8. 遇合適的個案，可考慮將醫學倫理加入 PBL 教學課程。將不同醫療團隊成員（如護理）組成 TBL 教學，也是另一種有效的教學模式。
9. 日記反思如何持續落實在一般學生，有待觀察。
10. 「推薦讀物」宜多納入本國醫學人文著作。

(四)基礎醫學課程及教學建議：

11. 整合課程宜以學生學習成果來考量，尊重成人主動學習，並參酌他校的課程規畫，安排適當的授課時間，適量的課程內容及教學方法，冀以建立學生背誦的解剖名詞能與生理功能整合的學習，也知道其與臨床之相關性 (clinical relevance) 並避免死背、考過即忘的傳統教學方式。以學生為中心的學習及主動學習，是現代醫學教育的重要理念，宜多收集且重視學生的意見據之以調整課程內容。



12. 為了讓學生落實 PBL 在整合課程中的學習目的，請負責三理整合課程之教師檢討並調整 PBL 課程之順序，以達到整合課程的目的。為均衡病理學科教師之教學、研究與臨床服務三個任務，在實施三理整合課程時，建議部分 PBL 之病例能採解剖學科的大體病例，以減少其重複備課之時間。

(五)臨床醫學課程及教學建議：

13. 花蓮慈濟醫院已轉型為教學醫院負起慈濟醫學系臨床教學之主要任務，建議強化教學軟體，兼顧成人教育啟發、主動、學習者為中心的教育方式，及強化學習評量及其應用於課程修訂等，使臨床教育更進步。
14. 教學規模參差不齊，教學型醫院發展受限花蓮慈濟醫院之規模，某些科別之師資和病人來源不足，學生動手做的機會不足，而影響完整之臨床教育，建議積極評估將新店慈濟醫院等教學醫院，作為慈濟醫學系某些科別，譬如婦產科和小兒科的主要或共同教學醫院之可行性。
15. 持續強化一般內科病房的方向正確，符合醫學原則與教學所需。家醫科的方向，比大醫學中心家醫科尾大不掉、或與一般內科甚至專科不分的情況要正確得多，值得鼓勵與嘉獎，有潛力成為全國表率。
16. 一般內科主治醫師多屬資淺，二天訪視，無法得知其床邊教學功力，幸有外籍客座教授（徐達雄、張步良等）輪流回臺指導，建議請他們協助增進教學能力。「醫學英文」教學部份已是上乘。
17. 雖是教學型醫院，但「臨床研究」能提升醫療能力與教學，應鼓勵從事以「病人問題」為出發點的臨床研究，也可增加升等的機會。
18. 訪視發現，有不少臨床教學和討論的內容都以歷年國考考題為例，過度以考試為中心的教學固然有助於提高國考通過率，但非教學的唯一目的。建議將跨院校建立的「核心技能項目」列為教學和評量的基本項目，使畢業生具備一般科醫師的基本能力。

(六)師資及教師培育中心建議：

19. 慈濟醫學系仍請積極招募基礎及臨床資深教師，此外，甚多教師已服務多年，深具教學熱忱，但缺乏研究和論文發表。在實施教師升等新制度時，宜有 CFD 的規畫協助及配套的輔導機制，協助老師順利升等。

20. CFD 每年辦理多場活動，宜積極安排臨床和研究寫作相關課程，及促進符合成人教育原則的教學課程，並讓教師有實際演練的機會，習得師生互動及教育管理的能力以促進學生發展終身學習的習慣和能力。

(七)學生事務建議：

21. 學生輔導的制度有待加強，適應欠佳學生的早期發現和輔導，應經由採用適當的篩檢工具，強化專業人力等建立有效的輔導機制，達到幫助學生成長的目標。

(八)其他建議：

22. 為增進學生與原住民之基本溝通能力，且落實社區醫療的任務，宜開設原住民語言課程。

23. 慈濟志業有許多國際的服務活動，建議開設使用英語的課程和討論會，以促進學生使用英語的能力。

24. 慈濟醫學系應積極鼓勵系學會主動辦理教育評量，作為慈濟醫學系評鑑的一部份資料，也提供學校改善的參考依據。

## 貳、評鑑執行過程

### 一、評鑑行程：

本次慈濟大學醫學系追蹤評鑑小組包含六位評鑑委員與及二位行政人員。六位委員中有一位曾參加數次評鑑，其餘皆是首次評鑑慈濟醫學系。

評鑑首要工作為確認本次追蹤評鑑的行程、訪查重點及分工合作的內容。在TMAC朱組長安排下，六位評鑑委員於2014年11月5日19-21時在飯店舉行會前會，檢視TMAC評鑑訪視委員訪視手冊所列的準則條款，並與慈濟醫學系前次2011年11月接受評鑑之報告當中所列述有待追蹤事項及建議事項相互比照，勾選新準則(2013版)內之相關條款。在將該表內有待追蹤之條款，分配給訪視委員，由至少兩位委員負責其中任何一條準則條款，並將依照既定格式打字於手冊之檔案內。

2014年11月06日09:00~10:30，面見慈濟師長，並聽取陳宗鷹系主任簡報，並接續進行意見溝通。10:50~11:30，所有委員與醫學系陳系主任面談。11:30~12:00，所有委員與醫學院楊仁宏院長面談。13:00~16:20，委員分別與人文、基礎與臨床教師面談。16:20~17:00進行資料查證。

2014年11月07日08:00~12:00，醫學院與花蓮慈濟醫院實地參訪與資料查證。12:30~14:00，委員分別與醫學生、主治醫師、住院醫師及PGY醫師面談。14:10~14:35，所有委員與慈濟大學王本榮校長面談。14:35~15:00，所有委員與慈濟慈善事業基金會醫療志業林俊龍執行長、林碧玉副總執行長、王端正副總執行長面談。16:00~17:00，綜合討論。17:00，訪視結束，離開慈濟。

在訪視重點方面，根據第五次評鑑建議事項及本次2014年評鑑慈濟醫學系之評鑑報告書，委員確認訪視查核重點。在委員間之分工合作方面，仍依TMAC之規定，各委員除了針對個人分配的評鑑準則條文項目進行評鑑查核之外，對任何教學活動和資料均可進行訪視，在小組會議時提出報告。在整個評鑑過程，委員均保持良好溝通，以達成此次評鑑的任務。

此次為期兩天的訪視行程均照原排定之行程順利完成，非常感謝慈濟大學董事會代表王副總、林副總、林執行長、王校長、陳系主任、高院長等主管、醫學院與教學醫院的師生們及行政人員等的配合與全力支持。

## 二、研讀自評報告：

- (一) 內容大多針對上次追蹤建議作改善及回應，內容充實且符合問題重點。唯第17項：臨床研究能提升醫療能力及教學，並未呈現整體研究能量及成果。
- (二) 在評鑑報告書第5.6(26、27)頁，有關兒科5、6年級課程部份，感染及神經學授課內容基礎與進階課程倒置，宜加以修正，血液腫瘤亦然。所有課程宜簡單、基礎先教，再進行進階課程。
- (三) 「教學暨課程規劃委員會」已訂定慈濟志業體醫院各科招收訓練實習醫學生之標準，符合四條件之一之科部，適宜訓練醫學生；該標準似乎過低，針對內、外、婦、兒等必修實習部科，最低標準應具備訓專科醫師訓練資格，才能招收住院醫師；住院醫師是實習醫學生必要的典範與教練。
- (四) 「教學暨課程規劃委員會」尚未訂定主要訓練教學醫院資格；能夠訓練長期實習醫學生的主要教學醫院，其內、外、婦、兒等必修實習部科，最低標準皆應具備訓專科醫師訓練資格。

### 三、訪視教學課程/設施/設備/會議：

#### (一) 訪視教學課程：

##### 1. 通識教育課程：觀察三類課程：

- (1) 藝術類課程：老師上課活潑，以肢體運動帶動學生掌握不同的節奏，同學參與度高。
- (2) 社會領域課程：以傳統講課的方式講授理論，並輔以遊戲活動。老師企圖與學生互動，但同學參與度低，學習動機不強。
- (3) 自然領域課程：以傳統講課的方式講授生理解剖知識。師生完全沒有互動，同學在臺下看自己電腦，有些是下載上課 PPT 在瀏覽，有些在做自己的事。選課人數多，教室擁擠悶熱。

##### 2. 醫學課程：解剖課程設備佳，學生認真，小組老師熱心指導。

###### (1) 大體解剖學實驗：

課程進度為取出脊髓 (spinal cord)，雖有課程進度表，但是並無每一堂課之[學習目標]及[課程大綱]。

醫學系三年級共計 57 位，分佈於 12 檯解剖檯，每一檯 4 至 5 位學生，面帶活性碳口罩、頭套，部分學生配帶有護目鏡。

不僅學生操作相當認真，教師不是只有口頭指示，或是在旁觀察，而是一起動手操作。每兩解剖檯由一位教師指導，亦即約十位學生便由一位解剖學科教師，另加上兩位大體老師指導。無怪乎大體解剖學是慈濟畢業生最為認同的一門課程。

###### (2) 整合課程 (三) PBL 討論：

PBL 上課地點位於九樓，經由 E905 討論室觀察進行過程。Tutor 是位皮膚科醫師，六位醫學系四年級學生，三對三，面對面坐於長方桌，tutor 坐於長方桌之一端窗前，觀察討論情況，未見發言。

先是由其中一位女學生報告，其他學生及 tutor 觀看各自手中資料，花費時間相當長，接續則由各位學生起立或坐著陳述，甚至走到銀幕前交換意見，實際進行討論。據聞 PBL 結束之後進行問卷瞭解學生反映的問題。

3. 整體而言，課程豐富且按表實施，上課老師充滿熱誠，醫學生及住院醫師參與討論熱烈。
4. 醫學生及住院醫師外科技術訓練工作坊課程，為國內醫學院的標竿。

(二) 訪視設施/設備：

1. 教室：

整體為正方形設計，正面分為左、中、右三部分，左區每排4席，共7排；中區每排6席，共8排；右區每排4席，共9排。共計112席。每區各排座席桌面相連，各席座椅為單獨五輪椅，但以鐵板侷限活動範圍。教室鋪以塑膠地板，地面整潔。

2. 大體解剖學實驗室：

解剖室單邊靠窗，另一對邊靠走廊。每一窗框上裝有抽氣風扇，強力引入室外新鮮空氣，各臺地面上有直徑約30公分之排氣孔，孔上覆蓋多孔不銹鋼板。即便抽氣風量巨大，室內依舊瀰漫頗濃福馬林氣味。

根據室內三具福馬林濃度顯示計標示，空氣中之福馬林濃度約為0.1 ppm上下，雖然未達於勞工安全法規所訂定之工作場所上限之1 ppm，但是眼口鼻真的可以感受到。

此外，實驗室內並未標示出[福馬林操作場所]及[警急通報系統]之相關標牌。

解剖學實驗室外設有個人專屬置物櫃，方便學生使用。

3. PBL 討論室：

長桌上有收音麥克風，將談話聲音傳至觀察室喇叭。

影像則由長桌兩端上空附於天花板的兩臺攝影機拍攝，傳至觀察室之電腦顯示幕。

長桌靠走廊之一端，由牆面上垂掛有銀幕，但是室內並不具備投影機，若須使用必須事先洽借。

4. 專屬教室與學習空間：

學校有專屬的茶道教室、書法教室、花藝教室、音樂教育、油畫教室、解剖人文空間等規畫，提供良好的通識醫人文環境教育。

圖書館與醫學系在同一樓，空間寬敞，有利醫學生學習。

醫學系大樓臨近茶道教室、書法教室、花藝教室、圖書館，且學校妥善利用空間，擺放設計雅緻的桌椅及鋼琴，學生可以優游其間，或休憩或讀書或討論皆方便。

(三) 訪視會議：

1. 11月7日(07:40-08:40) 外科部 ground round, R1 王冠權醫師報告非常的好，題目為「sinusitis induced intracranial complications」，值得稱讚。
2. 11月7日(08:00-09:00) 復健科的個案討論會，職能治療師的報告令人印象深刻，值得鼓勵。
3. 11月7日(08:15) 一般醫學內科晨會，大愛六樓六西討論室。郭秋煌主治醫師主持，四名主治醫師均在場，加上八名 PGY 和學生，互動性佳。一般醫學示範病房共有 38 床，四名主治醫師，每月可訓練 4 名 PGY，6-8 名 interns 和 clerks，還有中國醫藥大學中醫系 2 名見實習學生。教學病房有主任，總醫師，以及助理各一名。
4. 11月7日(08:30) 感染科個案討論會，在大愛六樓教學部第四討論室，由王立信主治醫師主持，現場有兩位六年級的 clerks 和一位感染管控護理師參加，由一位 clerk 報告一個半年前的案例。該案例疑似腦膜炎，最後確診為多發性骨髓瘤。會議室狹窄，口頭報告的學生必須站在會議室入口處控制電腦，而其餘的與會者都背對著報告者看前方的銀幕，很難有良好的互動。學生呈現不少 MRI 影像，但口頭報告時只能簡單帶過。
5. 11月7日(09:25) 放射腫瘤科小組教學，在感恩樓 B1 放射腫瘤科會議室，劉岱璋主治醫師主持，主任也在場。會議室寬敞，學生都有打領帶。醫六 clerk 用 powerpoint 報告，review of system 只有用(+)和(-)，沒有文字描述。
6. 11月7日(09:45) 腎臟內科教學門診，一名主治醫師指導一名 R2。主治醫師先向病人解釋教學門診，並徵求同意錄影，再請住院醫師接手問診。主治醫師離開診間，在外面透過 one way mirror 和耳機觀察住院醫師的表現，

並紀錄觀察的結果。

7. 11月7日(10:00)在心臟科病房訪談一名PGY，並審視一本病歷。這位PGY是臺北人，慈濟醫學院畢業，申請花蓮慈濟醫院PGY的主要原因是希望將來能夠申請花蓮慈濟的整型外科住院醫師訓練。他目前照顧五名病人，每月值8班，臨床工作不重，晚上值班範圍包括四個病房，總計約70床。若有困難的問題，可以問另一位同時在另一區值班的較資深住院醫師，以及總值的內科總醫師。

PGY提供的住院病歷，是一名肺栓塞同時有肺氣腫和肺纖維化的病人，但病歷上有關心肺身體診查的部份，都沒有記載任何異常，不太合理！口頭上，PGY也無法清楚回答，這位病人應有的重要身體診查徵兆。問到PGY自己在慈濟醫學院何時開始學習身體診查，回答醫四開始有臨床診斷學，循環系統約有一小時的講堂課再加上小組演練。

8. 11月7日(11:00)影像醫學部診斷教學，大愛一樓影像醫學部，張寶源醫師教導一名PGY和一名intern如何讀片。Intern的醫師服上寫著「XXX醫師」。目前影像醫學部只有四名主治醫師，不能訓練住院醫師。

#### (四) 其他訪視：

1. 一般醫學示範中心訪視：

病歷書寫有前後不一致之現象，如主訴 chillness and fever 而 ROS chillness、fever 皆標示(一)，present illness (PI) 之敘述屬流水式，欠缺鑑別診斷之思考。例如：此個案在急診胸部 X 光片發現肺葉浸潤而疑肺炎，但 PI 全無呼吸症狀之描述，身體檢查心、肺部份只有短短一行，並無顯示肺炎應有病徵之檢查。主治醫師之複簽並未加以修正或補強。此外 progress note 電腦誤判為另一診斷 (unspecified psychologic disorder) 也未見修正，病歷有很大改善空間。

2. 11月6日早上訪視時，只有19床住院(總床數36床)，四個 team 各有6床、5床、4床、4床；抽查其中1位PGY，2床為 clerk primary care，但未見PGY有任何指導或 counter sign，如此一來此PGY只有2床 primary care，如此 clinical exposure 顯然不足。

3. 11月7日早上晨會8時開始，所有VS、PGY、clerk皆有出席，但至8:45才開始報第1例病歷(當天有三例住院)，時間掌控極為不佳。前45分病例報告未做，就先進行討論，程序倒置，教師教學技巧令人存疑。討論之案例為urosepsis with shock under vasopressor infusion，如此嚴重病例是否適合PGY來照顧存有爭議。

#### 4. 住診教學觀察：

大部份時間在討論室內教學，雖然教學中學生有互動，但也是到40分後才報病例，接著到病房由PGY及clerk問病史及做身體檢查，各5分鐘，病史詢問簡單，未深入鑑別診斷。身體檢查心、肺部分只做聽診，也未見指導醫師指導或示範，之後又回討論室做回饋，回饋簡短。Bedside teaching時間為10分鐘，比較像課堂教學而非bedside teaching。

#### 5. 教學門診觀察：

教學門診設備優良，有單面鏡、耳機、錄影，有二間同時進行，二位主治醫師做法不同。委員觀察A主治醫師、學員、護理師與病人同在一診間，徵得病人同意後，由學員進行病史詢問，而主治醫師就在旁邊用電腦打病歷。約15分後進行身體檢查，學員先做，接著主治醫師做，接著學員下診斷，主治醫師同意後就開處方給病人，約略向病人說明狀況後，病人出診間，主治醫師說出他的D.D.再加以討論。

教學門診之做法有很大的缺失；極須改進。一般教學門診之正常程序為：徵得病人同意，主治醫師介紹學員給病人後，離開診間到另一邊，觀察學員詢問病史及做身體檢查，再請病人在外稍候。此時主治醫師入診間與學員討論他的performance、D.D.及治療，完畢後，再請病人進來，由主治醫師向病人說明狀況，示範體檢及開藥，再由學員跟病人衛教。

委員所觀察的教學門診，主治醫師與學員同在診間進行病史及體檢，如此便不須要那些單面鏡、錄影等設備。另一間教學門診，則見主治醫師放映問診之錄影，與學員討論做回饋，此始合乎教學門診之運作。

### 四、查閱佐證資料或補充資料：

#### (一) 人文醫學科：



1. 某課程採個別討論，教師一一與同學做個案討論，細心給與同學即時的口頭回饋。查閱老師檢附的教學筆記，上課前一一針對同學的作業給與詳細的回饋筆記，非常用心。
2. 人文醫學科課程，發展個別課程評量，含每週的量化評估及單元的質性自我評估；教師並每週給與同學質性回饋意見。
3. 人文醫學科副主任，協助教育部顧問室醫學專業教育改進計畫延續計畫，參與翻譯「未來醫師的行為與社會科學基礎」一書，對臺灣醫學人文教育的整體發展有所貢獻。
4. 人文醫學科教師，長期參與反思日記、肯定式探詢的典範學習、TBL、跨團隊學習等教學方法的發展，經常參與教育部醫學人文團隊的會議，在臺灣醫學人文教育界表現出色。
5. 人文醫學科推動反思日記寫作，用心編寫教師回饋教學手冊，內容收錄學生作品及教師回饋範例，然不見原則性的說明。
6. 閱讀同學反思日記，對感受的描述比較多，批判反思相對較少。教師的回饋也是支持性的回饋為主。
7. 未見相關通識教育資料的展示，不利追蹤通識教育是否針對上次委員所關心的「通識與醫人文之教學評量」，以及通識教育是否與醫學及醫人文科共同推動成果導向教學的總目標。
8. 96 級畢業生問卷調查結果：人文課程，身教言教，環境很重要，而非幾個討論課就有效用，人文課幫助不大。  
參加非慈濟體系的社團，自信心不足，應多有與其他醫學院接觸的機會。「醫學人文有助於醫師的養成教育」，僅畢業生 63% 同意，而生化學 71%、大體解剖學 93%、公衛學 59%、PBL 整合課程 66% 的畢業生同意有助於醫師的養成。

(二) 其他：

1. 依「慈濟大學教師研究進修及參加學術會議辦法」，專任教師參加學術會議，未獲得校外計劃、該校研究獎勵金之教師，經申請參加國際會議核准後，可補助其交通費，上限三萬元。
2. 99~103 學年慈濟大林醫院實習醫學生人次統計：99 學年 102 人次、100 學

- 年 75 人次、101 學年 121 人次、102 學年 177 人次、103 學年 185 人次。
3. 分析 1~14 屆 727 名畢業校友就業區域分佈，有 22% 在臺灣東部和離島服務。

(三) 2014 醫學生自評重點摘要：

1. 學校住宿的規定合理、學校舉辦大型活動的場地足夠、學校提供足夠經費支持學生課外活動、學生課外活動容易得到學校的經費支持。
2. 學生針對課程的回饋意見有確實被回應與處理、校方的教學評量／課程回饋有反映我的感受、校方能有效且積極的處理學生需求。
3. 服務學習教學品質佳、醫學人文教學品質佳、四下臨床診斷學佳。
4. 反思日記：量多會流於形式；家訪、讀書會的量也要減少；讓學生可以參與討論，發表；家訪，互相幫忙，卻不知道能做什麼？
5. 三理 PBL 太多、增加外放實習的機會。
6. 學務處行政人員態度不佳、相互推責任、恃強欺弱、吃案。
7. 大五醫院值班晚歸，晚上十一點點名，舍監與學生作對。

五、人員晤談：

(一) 學生晤談：

1. 醫學生認為慈濟大學的老師很認真，很充實，通識課很多，大體解剖學習資源極豐富，還有體育館，是很適合讀書的地方。宿舍很好，空間大，收費低，可以住到畢業。也可以接受慈濟大學制服的要求。慈濟大學的生活管理及花蓮地區的市況都能適應。
2. 醫學生表示，其實平日也沒有那麼多學生穿著制服（灰色休閒服：有領灰色排汗衫及深色長褲）。對於該校若未穿著制服不得進入教務處等辦公室的規定，校方並未嚴加執行。只要是短暫進出一兩分鐘尚且可以，時間較長則必須穿著制服。但是對於特別的日子，校方則強力要求學生穿著制服，譬如：TMAC 訪視的日子。
3. 醫學生表示期待人文醫學老師的回饋，並對自己的學習、生活適應及成長有很大的幫助。最喜歡的課是許瑞芸老師的醫學與人文，請癌症病人分享同

理心。醫學生表示高度肯定反思日記的回饋。

4. 醫學生滿意學校的輔導制度，對學校學習環境滿意度高。
5. 醫學生表示學校餐廳沒有選擇。慈濟大學學生少，所以組球隊經常輸球，優點是同學感情好。
6. 醫學生對服務學習，社會參與式學習的醫學人文課程很滿意。
7. 醫學生表示對於大體解剖實驗頗感興趣，感謝教師願意在課後提供輔導。
8. 醫學生（5-7年級）：  
五年級醫學生，課程包括大堂課及 clerkship，課業壓力適中，很喜歡這裡的學習環境。  
六年級醫學生，課程為 clerkship，不需要值大夜班，hands-on experience 已慢慢注重。  
七年級醫學生，課程為 internship，開始值大夜班，hands-on experience 更加強。  
醫學生表示整體來說慈濟大學非常注重醫學生國考的準備及複習。
9. 醫學生表示慈濟大學的特色是無語良師，大體解剖課，以及模擬內視鏡訓練；對學校沒有任何建議。
10. 醫學生表示，慈誠懿德爸媽大都真心關心同學，然仍有少部分對同學採敷衍的態度，讓同學觀感不好。

## （二）教師晤談：

1. 本學期有二位通識人文教師擔任人文醫學科課程委員會；二位人文醫學科老師擔任通識課程委員會委員。通識老師與人文醫學科老師互動少。
2. 人文醫學科醫人文系列課程，在大一、大二推動二年的反思日記寫作，透過典範醫師每週給與學生貼心的回饋，促進學生願意書寫的動機。而且每位醫師每學期帶五位學生，醫師可獲得 34-36 小時的授課時數，此制度確保醫師的持續支援。反思日記作業，及相關配套措施，可鼓勵學生持續寫作，對自我反思習慣之養成有幫助。但訪談醫學生，發現醫學生重視醫學知識，覺得人文可有可無，很少參與醫學人文學科的討論。
3. 人文醫學科老師表示，已開始規畫在高年級發展批判性反思的教學，但尚

未啟動。

4. 人文醫學科郭老師，發展敘事醫學，經常與各醫學校分享教學經驗。
5. 人文醫學科教師不清楚要採用何種升等辦法。
6. 通識教師認為慈濟大學設備不如沒藝術系的大學，但學校照顧很多，提供展覽空間，不缺設備或經費。校外參展向政府單位申請經費。
7. 通識必修自然與環境概論，採社會參與式學習，有特色，值得推廣。
8. 通識教師認為醫學系學生獨立思考性很強，有創意，有獨立的想法。難免的，醫學生也偏好選擇知識承載度低，娛樂性，活動性的通識課程，習慣灌輸式教學的通識課程。
9. 通識教師知道有優良教師獎勵？但不知如何申請！
10. 通識教師本學期開始組織教師社群，針對校制訂的思辨分析能力教學方法進行改革，與醫人文教師互動少，對人文醫學科規畫不清楚。
11. 通識教育中心主任新上任，本身對教學革新很有經驗，但基於尊重老師授課自由，對於中心內教學改革的推動相對比較保守，如何啟動通識教師願意參與以學生學習為中心，以學生學習成為導向的改革，有待思考。
12. 大多數教師表示對於現今狀況滿意，對學校沒有任何建議。
13. 大多數教師表示工作感到滿意，對於指導慈濟學生覺得很有成就感。
14. 教師皆表示對於期中成績不理想學生會加強輔導。
15. 有教師建議：希望六年制課程的規劃能更清楚，可以早點啟動。

### (三) 臨床教師及醫師晤談：

1. 臨床教師：包括外科學科主任，耳鼻喉暨頭頸外科學科主任，泌尿學科主任，及骨科學科主任。四位主任年資從 10 幾年到 20 幾年，對於工作環境很滿意，也樂於在慈濟大學繼續工作，可以感覺得出來他們很熱衷教學。
2. 主治醫師、住院醫師及 PGY 醫師：訪談麻醉部及心臟外科主治醫師，表現專業性強且認同感足夠，熱衷教學，值得嘉許。  
訪談一般外科 (R5)及急診部 (R1) 住院醫師，表現充滿學習動機及意志，基本學識豐富，也樂於擔任老師教導實習醫學生。  
訪談兩位 PGY 醫師，分別畢業於慈濟大學醫學系及波蘭華沙醫學大學醫

學系，兩位皆喜歡這裡的環境，認真學習，這裡沒有排斥國外醫學院回來的學生的感覺。

#### (四) 行政主管晤談：

##### 1. 醫學系主任：

陳宗鷹系主任兼任教學副院長及教學醫院教學部主任，歷任麻醉科及麻醉部主任，並曾獲選優良教師。醫學系有三位副系主任，負責臨床，基礎，人文，每月開主管會議；教學部有三位副主任，每月開主管會議。醫學系每年決算經費約 1.6 億，系經費需求，原則依工作目標編列經費，基礎學科由大學分配，臨床學科由教學醫院編列經費。慈濟醫學院已可獨立募款，專款專用。招生時，花東學生考慈濟大學總分可加一分；招收轉系生方面，因為沒有缺額，已有兩年沒有招收轉系生，轉系資訊會公告。目前畢業校友有 22% 在臺灣東部和離島服務，陳系主任希望這個比例能提升至 30%。

教學醫院主治醫師 30% 為慈濟畢業生擔任；教師與醫師出國進修的機會和升等的機會不受宗教背景影響。年輕醫師出國進修有精英計劃，留職留薪，外加一年 50 萬補助。陳系主任希望有更多經費補助學生和教師出國和開會。

陳主任從事醫學教育相關業務，對於醫學系從一至七年級的規劃及走向相當清楚，知道醫學系的優勢及弱勢且能坦然面對，並想辦法解決。如果能給於更大權限，就更完美。

##### 2. 醫學院院長：

楊仁宏院長辦院理念，期盼醫學院具有特色。醫學院現有七系，公衛系、醫技系、物治系、中醫系等，醫學系是領頭羊，引進新教學法和研究法，再推廣至其他學系。重視利他人文的典範教學，並把學校及醫療體系做進一步的溝通與結合；2012 年起更凝聚共識，獲得慈濟醫院總院支持臨床改革，變成模組教學。課程評量是採用網路評鑑，每一堂課都有評鑑；大講堂課學生出席率高，約 80-90%，老師要交點名單。6-7 成學生在校園自然穿制服，學生已經不談制服問題。

目前教學和研究的比重約六比四。慈濟大學對新任教師的 starting fund，教授 150 萬，副教授 120 萬，助理教授 80 萬。101 學年度有 24 名主治醫師沒聘入，教師流動率高。

楊院長對系主任和學科主任有提名權，今年換了兩位系主任；慈濟大學並未要求主管或教師有佛教信仰。學校有包容力，但仍要符合學校的規則。楊院長為財團法人佛教慈濟慈善事業基金會醫療志業醫學教育暨研究管理委員會主任委員，委員會成員包括醫療志業執行長、花蓮、台中、台北、大林四家教學醫院院長或教學部主任、及大學教務長、研發長與生科院院長等，每月討論整合大學和教學醫院教育和研究資源。該基金會每年補助花蓮總院 1-2 億，今年才達到財務平衡，醫學院預算 50% 來自基金會補助。

楊院長長期從事醫學教育，同時也是 TMAC 委員，對於醫學系的發展及規劃充份掌握，相當稱職。未來發展重點是如何創造更好的環境以留住人才？包括增加學術風氣將是可行的作法。

### 3. 醫院院長：

高瑞和院長長期深耕及付出在花蓮，對於醫院的現況及未來發展有長期的規劃，對於教學資源的優勢及弱勢也有充分了解，臨床教師分流在院長的推動下已慢慢成形。

### 4. 校長：

王本榮校長為人謙恭有禮，專注於學校的治理，對於學校的優勢及劣勢都能充份瞭解，對於學校的辦學理念及方向都充分掌握。辦學重視專業與人文的薈萃，重視美學教育，辦學目的在培養良醫，也瞭解醫學人文的老師很真，學校的六年條款，對醫學人文老師升等有壓力，對通識老師升等也有困難。

## (五) 董事會代表晤談：

1. 董事會代表表達對於如何才能提升醫學生在畢業之後，留任於慈濟醫院，是一大課題。
2. 董事會代表表達師資不易招聘與維持，也是一大課題。並表示醫學人文課

不必讓教師自己募款。

3. 董事會代表表達充分支持大學及醫學院，充分授權及資源提供，盡量不干預大學及醫學院校務及院務。

## 伍、評鑑訪視發現：

一、大體解剖學實驗課，教師不是只有口頭指示，或是在旁觀察，而是一起動手操作。約十位學生便由一位解剖學科教師指導，大體解剖學是慈濟畢業生最為認同的一門課程。

二、該系 [六年制課程] 特色是以四大架構規劃：

- (一) 醫預科階段：基礎科學與通識課程。
- (二) 基礎醫學：整合基礎與臨床醫學(模組課程)，以器官系統導向之模組 (organ/system-based)，基礎醫學搭配臨床情境之介紹，並提早與臨床銜接 (early clinical exposure)。
- (三) 臨床實習：一般醫學核心能力(ACGME)。
- (四) 醫學人文教育：垂直與橫向的整合。

三、醫學人文教育特色：

- (一) 醫學人文從大一到六課程具連續性與層級性。以溝通課程為例，從個人內在自我溝通的反思，到人與人，人與社會；人與科學，人與媒體；到醫師與病人；醫師與團隊特殊困難溝通，由內而外，由己及人，由一般而專業，非常有發展性及層次。
- (二) 解剖人文：有空間展示、有完整的儀式，教室中分組指導老師身教示範。
- (三) 人文醫學科教師具教學熱忱及創新性：四位人文醫學科教師熱心參與教學改革，發展教學方法，如反思日記寫作教學、AI 學習法、TBL、跨團隊學習、敘事教學等，表現傑出。
- (四) PBL 教案加入人文。

四、教學部有四位教學型主治醫師，及非常豐富及充實的教學設備，並有完善的教學型主治醫師聘任及獎懲管理辦法，值得鼓勵。

## 第一章 機構

### 1. 發現：

- (1) 教師聘任升等，以及主管遴選，並未考量個人宗教背景。
- (2) 全部師生均認同學校。

### 評鑑準則：

- 1.1.0.1 醫學系隸屬之學校應在政策與實務上，使其學生、教職員與其他學術團體的成員達到適當的多元性，並且必須不斷的、系統化的、目標明確的努力，以期吸引並留住多元背景的學生、教職員與其他成員。

符合             符合，但須追蹤             不符合

### 2. 發現：

- (1) 醫學院院長對系所主管有提名權。
- (2) 醫學院院長擔任財團法人佛教慈濟慈善事業基金會醫療志業醫學教育暨研究管理委員會主任委員，委員包括基金會執行長，花蓮，臺北，臺中，大林醫院院長等，每月開會，整合大學和教學醫院教學和研究資源。

### 評鑑準則：

- 1.2.2 醫學系隸屬之院(校)，其院(校)務委員會或董事會之運作必須具備並遵循正式的政策和程序，以避免與該學校的成員間、建教合作之教學醫院間及任何相關企業間的利益衝突。

符合             符合，但須追蹤             不符合

### 3. 發現：

已修改慈濟大學組織規程第八條：「各學院院長、共同教育處主任及系所(科)、中心、學位學程主管任期均為一任三年，連聘得連任之」。

### 評鑑準則：

- 1.3.0 醫學系必須設醫學系主任一名，具備合格的學歷與經驗，足以領導醫學教育、學術活動和病人照護，並應通過公平、公開的遴選或遴聘過程。為協助系務，得增設副系主任。

符合             符合，但須追蹤             不符合



4. 發現：

- (1) 醫學系系主任由陳宗鷹教授兼任，同時擔任花蓮慈濟醫學中心教研副院長兼教學部主任。
- (2) 各學科主任在每學年均針對各訓練醫院之科別老師數及疾病人數進行調查，以做為安排學生實習場所之參考。

評鑑準則：

- 1.3.2 醫學系主任、教師、機構主管，以及校內相關部門和建教合作之主要教學醫院主管必須對醫學系相關事務的權力與責任有清楚的認識。

符合            符合，但須追蹤            不符合

5. 發現：

- (1) 系務經費以及專任師資人數足夠。
- (2) 教師出國開會經費並未全額補助。
- (3) 學生出國經費可再增加，並鼓勵學生參加非慈濟體系的活動。

評鑑準則：

- 1.3.3 醫學系主任必須有足夠的資源、權力，以遂行其治理醫學系和評估醫學系成效的職責。

符合            符合，但須追蹤            不符合

6. 發現：

醫學院長為財團法人佛教慈濟慈善事業基金會醫療志業醫學教育暨研究管理委員會主任委員，委員會成員包括醫療志業執行長、花蓮、台中、台北、大林四家教學醫院院長或教學部主任、及大學教務長、研發長與生科院院長等，每月討論整合大學和教學醫院教育和研究資源。

評鑑準則：

- 1.4.2 醫學系所屬之醫學院應確保有關財務、人事、業務、政策與決策過程的透明化，並應與主要利害相關者進行良好溝通。

符合            符合，但須追蹤            不符合

7. 發現：

慈濟醫學院與三家主要教學醫院均已簽署書面合作協議。

評鑑準則：

- 1.4.3 醫學系所屬之醫學院必須與建教合作教學醫院（含大學附設醫院）簽署書面合作協議，其內容須規範雙方有關醫學生教育之基本責任。

符合            符合，但須追蹤            不符合

8. 發現：

- (1) 醫學系學科主任與各教學醫院討論實習排程、教學內容、評核、值班等相關規劃，並在三家教學醫院辦理教師評估技巧工作坊。
- (2) 醫學系與其建教合作之主要教學醫院的關係中，雖醫學系負責教師能掌握每個教學醫院之教學計劃，唯執行上是否落實仍待追蹤。

評鑑準則：

- 1.4.3.1 醫學系與其建教合作之主要教學醫院的關係中，醫學系課程負責教師必須掌控每個教學醫院之教學計畫。

符合            符合，但須追蹤            不符合

## 第二章 醫學系

1. 發現：

- (1) 系課程的設計根據成果導向的教育理念、重視包括知識、技術、態度與行為等能力的養成，朝向以學生為中心的教學、以病人為中心的醫療照護，深化基礎與臨床醫學的整合。
- (2) 重視人文與專業素養，設計規劃更多元的課程，發展多元授課方式與評量，以建立符合世界醫學教育潮流並有慈濟特色的醫學教育。

評鑑準則：

- 2.0 醫學系之基本醫學教育目標(goals)，應為培養優秀和稱職的醫師，使其於一般醫學知識和技能上，表現專業素養和追求卓越特質。

符合            符合，但須追蹤            不符合

2. 發現：

大林慈濟醫院婦兒科較弱，恐無法提供與花蓮慈濟和臺北慈濟等同和等效的臨床實習課程。

評鑑準則：

2.0.1 醫學系的教師必須設計一套能提供一般醫學的醫學教育，並為進入畢業後醫學教育而準備的課程。

符合      符合，但須追蹤      不符合

3. 發現：

(1)六年制醫學系課程成功設計成解剖整合課程，13 個模組課程和社區醫學模組。

(2)生理、藥理和病理課程整合為 PBL 課程；但 96 級畢業問卷顯示 PBL 整合課程之滿意度相對低於其他課程。

評鑑準則：

2.0.2 醫學系必須提供醫學生主動、獨立學習的教育機會，以培育終身學習的必要技能。

符合      符合，但須追蹤      不符合

4. 發現：

(1)醫學院楊仁宏院長、醫學系陳宗鷹主任、花蓮慈濟醫院院長、臺北慈濟醫院院長、大林慈濟醫院院長均在場，但是無法明確得知是否每一位均參與醫學系教育目的之建立。

(2)醫人文教育已提出八大目標，並將所開設課程與教育目標一一對應，以及提出多元評量方式。

(3)通識教育有自己的五大目標，然未見通識教育課程與醫人文課程目標的整合與課程的相關關係說明。

評鑑準則：

2.1.1.0 醫學系（院）的教師必須訂定其學系的教育目的，以作為建立課程內容的準則和評估醫學系成效的依據。

符合            符合，但須追蹤            不符合

5. 發現：

慈濟醫學人文八大核心能力，已經建立目標—課程—評量的對應關係。

評鑑準則：

2.1.1.1 醫學系所呈現的教育目的必須以學生畢業時應具備的能力加以陳述，上述能力必須能被評量，並符合專業及大眾之期待。

符合            符合，但須追蹤            不符合

6. 發現：

大林慈濟醫院婦產科未具專科醫師訓練資格，仍決定收長期實習醫學生。

評鑑準則：

2.1.1.2 醫學系必須讓所有醫學生、教師及參與教學之主治醫師、主要教學醫院的住院醫師以及其他負責醫學生教育與評量之人員了解其醫學教育目的。

符合            符合，但須追蹤            不符合

7. 發現：

(1) 醫學系成立人文醫學科，有五名專任教師負責醫學人文教育。有人文醫學副主任編制。有自己的空間與資源（醫人文發展基金）。

(2) 人文醫學科有二位教師擔任通識教育中心人文組課程委員，通識教育中心也有二位教師擔任人文醫學科課程委員。

(3) 人文醫學科教師針對課程設計，發展學習成效多元評量，引導學生作自我評估，以及教師提供學生質性回饋。

評鑑準則：

2.1.1.3 醫學系隸屬之學校必須有主要負責醫學人文教育的教師或單位。

符合            符合，但須追蹤            不符合

8. 發現：

(1) 醫學系臨床學科主任負責掌握各訓練醫院之課程內容，評估方式及計劃執行情

形。學科主任至少每學期與各院負責醫師座談一次，以求了解各教學醫院之教學一致性。

(2)大林慈濟醫院的婦兒科學習資源不足，故在大林慈濟醫院長期實習的學生必須再到臺北慈濟醫院補足婦兒科實習。

評鑑準則：

2.1.1.4 醫學系隸屬之學校必須設有監督機制，以確保教師明訂醫學生須學習的常見的病人類型和臨床醫療情境，並提供和醫學生程度層級相符的臨床教育環境。教師必須監督醫學生的學習經驗，必要時並加以指正，以確保醫學教育的目的得以實現。

符合            符合，但須追蹤            不符合

9. 發現：

(1)人文醫學科負責通識與醫學人文的整合與規畫。

(2)人文醫學科整體設計、管理和評估機制完善。

(3)通識教育與人文醫學的整體設計、管理和評估機制有待整體啟動，目前只有一位通識教師初步參與醫人文的活動。

(4)未能得知是否具有實質之課程委員會，進行領導、指揮、協調、控管、規劃、評估和報告之功能，以及會議記錄是否由院、校級會議核定。

(5)歷年該系學生參加醫師國考及格比率確實相當高。單就此項指標，確實達到成效；但無法得知是否尚有其他指標相輔相成，證實該系畢業學生在職場上的表現也是一樣地傑出。

評鑑準則：

2.1.2.0 醫學系必須有一個整合的教育負責單位，負責連貫且協調課程之整體設計、管理和評估。

符合            符合，但須追蹤            不符合

10. 發現：

(1)醫學人文課程，由人文醫學科的專任教師負責課程的設計與執行。

(2)生理、藥理、病理的三理整合確實經由基礎教師與臨床教師共同戮力達成，解

剖學及影像診斷科及病理科，也確實發揮大體老師的貢獻。

- (3)基礎（解剖學科）與臨床（外科部）教師經過一番努力，充分發揮模擬手術室大體老師的功能，使得基礎與臨床醫學的整合更加向前推進。

評鑑準則：

2.1.2.1 醫學系的教師必須負責醫學專業課程的設計與執行。

符合            符合，但須追蹤            不符合

11. 發現：

(1)根據賴志嘉主任訪談表示在「三理整合」過程，是經過不斷地討論、會商、學生回饋、一再修正的過程，所得到的呈現。

(2)醫學系每位教師每年都會接受教學評估；每門課都有進行課程評估；醫學人文課程，每學期都會依據學生回饋意見進行課程檢討和修訂。

評鑑準則：

2.1.2.2 醫學系課程每一個單元的目的、內容和教學方法，以及整體課程之安排，必須由醫學系教師共同參與和設計，並定期檢討和修訂。

符合            符合，但須追蹤            不符合

12. 發現：

該系之下具有監測課程功能之課程委員會，但是部分課程的授課教師會再自行瞭解學生的學習感受以及學習成效。

評鑑準則：

2.1.2.3 醫學系教師或課程委員會必須負責監測課程，包括各學科的教學內容，以實現醫學系的教育目的。

符合            符合，但須追蹤            不符合

13. 發現：

具備有全校各系之人文、藝術、語言、自然、社會學群之選修課程。

評鑑準則：

2.1.2.4 醫學系的課程必須包括選修的課程，以輔助必修課程和臨床實習。

符合            符合，但須追蹤            不符合

14. 發現：

- (1) 醫學系每年分析畢業生問卷，系學會亦每年進行醫學生自評。
- (2) 醫學人文課程每年依據學生回饋，調整反思日記執行方式和數量。

評鑑準則：

2.1.2.6 評估教學品質時，醫學系必須納入醫學生對課程、臨床實習和教師，以及各種其他措施的回饋或教學品質評估。

符合            符合，但須追蹤            不符合

15. 發現：

- (1) 各課程教師之授課教師群對於修習學生的課後輔導盡心，尤其以解剖學門更是盡力。對於學生有學業預警輔導機制及記錄表。安排學長擔任期中考後學業成績欠佳學生之課後輔導。
- (2) 醫學系設有一至四年級學分尚未全數及格者，不得升上五年級之規定。
- (3) 訪問學生表示，各科教師會約談學習成效不佳同學，如有需要個別輔導，各科教師會為同學向學校申請教學助理，每週給與同學個別指導。
- (4) 據檔案資料，個別課程指導皆有指導記錄。
- (5) 醫學系有結合心理輔導、導師及慈誠懿德爸媽三輔導制。

評鑑準則：

2.1.2.8 醫學系應有適當及有效的制度，以協助學習成效不佳的醫學生。

符合            符合，但須追蹤            不符合

16. 發現：

- (1) 今年新增大林及新店慈濟為 Intern 實習場所，各派 4 名醫學生，醫學系訂定外派學生實習的條件為通過衛生署教學醫院評鑑，以及該科部有一名助理教授或 4 名主治醫師，此標準比起目前其他醫學院派送醫學生實習的條件偏低。
- (2) 大林慈濟今年 6 月開始接受 4 名 fix Intern，雖然大林慈濟通過衛生署教學醫院評鑑，兒科通過兒科專科訓練醫院，婦科則尚不是婦科專科訓練醫院，這二

科皆無住院醫師，也無醫學系專任教師，兼任師資也是講師級。

- (3) 醫學系為補足大林慈濟兒科及婦科二科實習之不足，將其中二星期 course 移至新店慈濟進行，因此該 4 名實習醫學生難謂與其他學生具有等同之學習經驗，因而等效評估與否也難以評斷。
- (4) 回顧醫學系決策過程會議紀錄(三次)婦科主任並非每次出席，決策由 Top down，二科主治醫師並未參與。決策後的師資培訓除一、二位外並未全面，甚至派送前無共識營或工作坊，直至 10 月底才召開檢討會。此外還規定二科與臺北慈濟共訓，顯然醫學系經過評估，仍覺得大林慈濟無法擔此重任，為何仍堅持送 fix intern 前往，令人不解。
- (5) 三處教學場所使用的學習護照是一致的。雖說人數很少，主管以為只要一位熟悉教學的主治醫師即可，這是錯誤觀念，蓋 Intern 是全面接觸醫院內所有的人，這些人的態度、行為等皆影響學員，沒有住院醫師的 team 是不完整的。因此不認為大林慈濟的 Intern 是有等同的學習經驗。
- (6) 大林慈濟收一年期實習醫學生，在促進教育經驗的等同性、課程評估與學生評量方法的等效性方面必須加強追蹤，以維護學生學習權益。

評鑑準則：

- 2.1.3.0 醫學系對所有教學地點所提供的特定專門領域課程，必須具有等同的 (comparable) 學習經驗 (包括臨床) 和等效的 (equivalent) 課程評估與學生評量方法。

符合             符合，但須追蹤             不符合

17. 發現：

- (1) 大林慈濟醫院的師資相較花蓮慈濟醫院及臺北慈濟醫院為少及弱。
- (2) 大林慈濟的師資不足。

評鑑準則：

- 2.1.3.1 醫學系 (院) 的負責人必須對學系的治理與品質負責，並確保各教學地點有足夠的師資。

符合             符合，但須追蹤             不符合



18. 發現：

(1) 花蓮慈濟、臺北慈濟及大林慈濟皆設有教學部主任，對醫學系主任負責。

(2) 各教學地點的主要學術主管，在行政上對醫學系副主任(王英偉、徐邦治)負責。

評鑑準則：

2.1.3.2 醫學系在各教學地點的主要學術主管，必須在行政上對醫學系(院)的負責人負責。

符合            符合，但須追蹤            不符合

19. 發現：

(1) 目前至大林慈濟與臺北慈濟實習由醫學生志願填寫，再抽籤決定。

(2) 該醫學系有機制讓醫學生在理由正當且情況允許時，可要求更換教學地點。

評鑑準則：

2.1.3.3 醫學系的負責人必須承擔挑選和分配所有醫學生之教學地點或學習路徑(如實習科別、先後順序)等的最終責任。醫學系應有機制讓醫學生在理由正當且情況允許時，可要求更換教學地點。

符合            符合，但須追蹤            不符合

20. 發現：

(1) 該系在各教學地點的各學科教師，已有適當的行政機制整合其功能。

(2) 未見有詳細資料，而且 Intern 是 6 月開始，10 月第 1 次檢討會，仍須追蹤。

評鑑準則：

2.1.3.4 醫學系在各教學地點的各學科教師，必須以適當的行政機制整合其功能。

符合            符合，但須追蹤            不符合

21. 發現：

(1) 該系已經訂定一致的標準以評量所有教學地點的醫學生。

(2) 該系確實已經訂定一致標準，但執行上因大林慈濟婦產科、兒科只有兼任講師師資，皆無住院醫師，也無醫學院專任教師，即派送醫學生前往，亦無 CFD 舉辦共識營或 workshop 進行練習，因此成效難以評斷。醫學系於第一階段(103

年10月中)始進行檢討。

(3)派送醫學生(Intern)前往實習,並未在科內讓所有教師參與決策及討論,不符民主程序。

(4)有訂定標準,但顯然師資培訓不足,是否有達到一致,仍須追蹤。

評鑑準則:

2.1.3.5 醫學系必須訂定一致的標準以評量所有教學地點的醫學生。

符合            符合,但須追蹤            不符合

22. 發現:

(1)該系已經有職業傷害有關的保健服務和諮詢。

(2)分配至各教學地點的醫學生,具有等同的保健服務及諮詢,皆有一位導師協助。

評鑑準則:

2.1.3.6 醫學系應確保分配至各教學地點的醫學生具有等同的受教權利,並獲得同樣的支持的服務,例如與職業傷害有關的保健服務和諮詢等。

符合            符合,但須追蹤            不符合

23. 發現:

(1)人文醫學科教師,以社群方式發展特色教學,如TBL、敘事教學、跨團隊學習等教學方法,並經常受聘他校分享教學經驗。

(2)目前五上醫學生約有3個月時間集中大堂上課,每天約6小時將臨床醫學於三個月上完,要考八次學科考試。如此填鴨式教學有違目前醫學教育趨勢,而且所有醫學生都熟悉PBL的學習(4年級),5年級又重回大班上課,不知前後不一學習法的規劃的用意何在?

評鑑準則:

2.2.1.2 醫學系教師的教學方法應與時俱進。

符合            符合,但須追蹤            不符合

24. 發現:

(1)該系督導醫學生的臨床學習已按照「實習醫學生臨床實習指引」進行。

(2)大林慈濟今年6月開始接受4名fix Intern，雖然大林慈濟通過衛生署教學醫院評鑑，兒科通過兒科專科訓練醫院，婦科則尚不是婦科專科訓練醫院，這二科皆無住院醫師，也無醫學系專任教師，兼任師資也是講師級。

評鑑準則：

2.2.1.3 醫學系之教師必須督導醫學生的臨床學習。

符合            符合，但須追蹤            不符合

25. 發現：

(1)在傳統上基礎醫學課程的評量方式均包括(以組織學及實驗為例)：

1)學期三次段考共佔70%，考試方式包含：

(a)筆試。

(b)實驗跑檯及實際操作。

(c)數位投影判圖考試。

2)學期間課前小考，佔20%。

3)出席率、提問討論及上課IRS表現，佔10%。

(2)在跑檯及實際操作檢視學生之技能，IRS及出席、提問討論可以檢視行為及態度，筆試敦促自我學習。

(3)人文醫學科教師，針對課程特殊規畫發展多元評量方式，以及引導學生做自我評估，可促進學生自主學習，促進學生了解自我學習狀況。

評鑑準則：

2.2.2.0 醫學系必須有適當的系統，就知識、技能、行為和態度採用多種評量方式，來評量醫學生於整個課程中之學習成果。

符合            符合，但須追蹤            不符合

26. 發現：

(1)人文醫學科課程，發展個別課程評量，含每週的量化評估及單元的質性自我評估；教師並每週給與同學質性回饋意見。

(2)人文醫學科某些課程採個別指導，教師一一與同學做個案討論，細心給與同學即時的口頭回饋。查閱老師檢附的教學筆記，上課前一針對同學的作業給與

詳細的回饋筆記，非常用心。

(3)訪談同學，表示期待人文醫學老師的回饋，並對自己的學習有很大的幫助。

(4)基礎醫學課程皆有至少兩次之大規模評量(期中及期末考)，以及數次小考，成績結果皆使個別學生得知，形成正式的回饋，以便有足夠時間進行補救。

評鑑準則：

2.2.2.1 醫學生在每門課程和臨床實習應接受評量，並儘早給予正式的回饋，以便有足夠時間進行補救。

符合            符合，但須追蹤            不符合

27. 發現：

該系已經做到設計一套評量學習成效的制度，以公正和適時地執行形成性評量(formative assessment)與總結性評量(summative assessment)。

評鑑準則：

2.2.2.2 醫學系所有課程及臨床實習的負責人，在每門課程及臨床實習時，必須設計一套評量學習成效的制度，以公正和適時地執行形成性評量(formative assessment)與總結性評量(summative assessment)。

符合            符合，但須追蹤            不符合

28. 發現：

基礎醫學課程大多未執行以敘述方式描述其技能、行為和態度。

評鑑準則：

2.2.2.3 評量醫學生必修的醫學人文、基礎醫學和臨床實習的表現，除了知識領域，應包含以敘述方式描述其技能、行為和態度。

符合            符合，但須追蹤            不符合

29. 發現：

(1)該系有持續評量學生學習成果，直接觀察學生的核心臨床技能、行為和態度，並記錄在評量表單。

(2)醫學生須經過臨床技能中心訓練、病房訓練、教學門診訓練，再經MiniCEX、

OSCE、DOP、360°評估考核。

評鑑準則：

2.2.2.4 醫學系必須持續評量學生學習成果，確保醫學生已習得，並在直接觀察下展現核心臨床技能、行為和態度。

符合            符合，但須追蹤            不符合

30. 發現：

該系對於醫五、醫六及醫七有不同的學習內容，確保醫學生逐步展現各階段應有的知識、技能、行為和態度，以承擔逐步加重的責任。尤其「實做」在慈濟醫院的實行相當落實，國考和 OSCE 考試成果皆很傑出。

評鑑準則：

2.2.2.5 臨床教育的過程中，醫學系必須確保醫學生逐步展現各階段應有的知識、技能、行為和態度，以承擔逐步加重的責任。

符合            符合，但須追蹤            不符合

31. 發現：

該系辦理很多相關課程，也持續評量醫學生解決問題、臨床推理、決策和溝通的能力，且有紀錄可查。

評鑑準則：

2.2.2.6 醫學系課程必須持續評量醫學生解決問題、臨床推理、決策和溝通的能力。

符合            符合，但須追蹤            不符合

32. 發現：

(1) 人文醫學科醫人文系列課程，在大一大二推動二年的反思日記寫作，透過典範醫師每週給與學生貼心的回饋，促進學生願意書寫的動機。而且每位醫師每學期帶五位學生，醫師可獲得 34-36 小時的授課時數，此制度對確保醫師的持續參與有助益。反思日記作業，及相關配套措施，可鼓勵學生持續寫作，對自我反思習慣之養成有所幫助。

(2) 訪談學生，同學表示高度肯定反思日記的回饋。

- (3) 閱讀同學反思日記，對感受的描述比較多，批判反思相對較少，教師的回饋也是以支持性的回饋為主。在大一、大二或以描述為主，但發展批判性反思是自我反思教學的進階重點。
- (4) 訪談人文醫學科老師表示，已草擬在高年級發展批判性反思的教學，可以追蹤觀察其成果。
- (5) 該系已經做到確保醫學生，能獲得良好及有效率的不分科醫師所需之特質和能力，也以問題導向學習、小組討論以及個案討論等方式，做為培養學生主動和獨立學習的方法，以達成終身學習的能力。
- (6) 該系課程包含通識人文、基礎醫學、PBL 整合課程、臨床實習及 extracurricular activities 等，可使醫學生準備好進入畢業後醫學教育，由國考成績及 OSCE 測試看來已達成目標。
- (7) 申請花蓮慈濟的 PGY 人數有年年增加，訪談 PGY 發現他們很喜歡這裡的環境，各方面表現也很優秀。

評鑑準則：

2.3.0 醫學系的課程內容，應確保醫學生能獲得良好及有效率的不分科醫師所需之特質和能力，並能以主動且獨立的態度達成終身學習的能力。

符合
 符合，但須追蹤
 不符合

33. 發現：

- (1) 慈濟大學有獨立的通識教育中心，負責全校，包括醫學系的通識教育的規劃及執行。
- (2) 通識教育中心提供通識教育的規畫與開設，目前有 12 位專任教師，18 位兼任教師。
- (3) 通識中心分成自然學群，藝術學群，語言學群，人文學群，社會學群，每個學群規劃核心課程及選修課程。
- (4) 通識學分共 28 學分。課程分人文、社會、自然、美學與藝術四個類科；大一必修國文(2)、英文(4)、慈濟人文暨服務教育(2)、生命教育(2)；大二必修邏輯與思辨(2)、自然與環境概論(2)，共必修 14 學分。四類科選修至少 14 學分(每一類科至少選修 2 學分)。

(5)醫學系醫學人文系列(二)2學分，可同時認列為核心必修慈濟人文二學分。

(6)學生通過全民英檢中高級複試者，可免修英文(一)(二)4學分，但免修之4學分需修習通識課程。

(7)醫學系醫人文系列可抵通識必修的慈濟人文二學分。

評鑑準則：

2.3.2 醫學系(院、校)必須提供醫學生通識教育。

符合            符合，但須追蹤            不符合

34. 發現：

(1)慈濟大學有人文醫學科，提供醫學人文課程的規畫與開設，目前有5位專任教師。

(2)醫人文關懷與實踐(一)(二)(三)(四)共8學分；醫學生專業發展(一)(二)共2學分；醫學生專業發展(三)(四)共4學分；醫學生專業發展(五)(六)(七)(八)共8學分。群眾社區健康與社區醫療(一)(二)(三)(四)共8學分。總計30學分。

(3)課程具連續性與層級性，以溝通課程為例，從個人內在自我溝通的反思到人與人，人與社會；人與科學，人與媒體；到醫師與病人；醫師與團隊特殊困難溝通，由內而外，由己及人，由一般而專業，非常有發展性及層次。

(4)慈濟醫學人文八大核心能力已經建立目標—課程—評量的對應關係。

評鑑準則：

2.3.3 醫學系的課程必須包括醫學人文教育。

符合            符合，但須追蹤            不符合

35. 發現：

(1)該系課程設計已經做到讓醫學生能根據實證和經驗培養慎思明辨的能力，並發展醫學生能運用原則和技能，以解決健康和疾病問題的能力。

(2)醫院辦理多場次EBM課程及競賽，也參加院外的競賽，學生可以藉此培養這方面的能力，從學生的訪談可以瞭解具有這方面的能力。

(3)由晨會討論、case conference及住診教學觀察，醫學生已初具運用原則和技能

來解決健康和疾病能力。

(4)EBM 的能力住院醫師比較熟練，實習醫學生仍有進步的空間。

評鑑準則：

2.3.4 醫學系的課程應讓醫學生能根據實證和經驗培養慎思明辨的能力，並發展醫學生能運用原則和技能以解決健康和疾病問題的能力。

符合            符合，但須追蹤            不符合

36. 發現：

(1)在三年級下學期及四年級上學期，於生理、藥理、病理整合基礎課程，並透過 PBL 學習方式與臨床討論個案整合，在解剖學門課程透過大體老師死因的病理討論(三年下之「大體病例討論」)作為結合。

(2) 其餘課程少見。

評鑑準則：

2.3.6 醫學系的課程必須包括基礎醫學的內容，足以支持醫學生精通現代科學知識、觀念和方法，以做為獲得及利用科學於個人與群體健康及當代醫療的基礎。

符合            符合，但須追蹤            不符合

37. 發現：

(1)雖然在劉朝榮及林光慧老師的安排下，開設專題研究(一)及專題研究(二)選修課程，其教學目標及內容為透過老師的指導及親身體驗研究歷程，培養學生的科學研究能力及表達能力，並提升學生對於生物醫學的研究興趣。

(2)教學進度：1-18 週在選定老師研究室學習；1-9 週至少閱讀一本科普書籍及研讀一篇英文研究文獻；第 10 週前繳交一份科普書籍讀書報告及完成英文研究文獻口頭報告；第 18 週繳交一份實驗室研究學習報告。評量方式：科普書籍閱讀心得報告 25%；研究文獻報告 25%；實驗室研究報告 50%。

(3)惟不知學習之後學生能否長期累積相當經驗與能量，足以親自完成單一 project 以供日後發表論文，或參加校外論文競賽，如健康科學文教基金會，或是臺灣醫學發展基金會等。

評鑑準則：



2.3.8 醫學系應提供足夠的機會，鼓勵和支持醫學生參與教師的研究和學術活動。

符合            符合，但須追蹤            不符合

38. 發現：

(1) 該系課程設計包含有介紹臨床和轉譯研究的基礎醫學與倫理原則，包括該研究如何執行、評估、和對病人解釋，並應用於病人的照護上。醫院於臨床實習安排有此類課程，訪談學生得知學生已有基本概念。

(2) 由病房實習觀察確有運用倫理原則於病人照護，如 DNR 簽立、同意書簽立，也有課程介紹轉譯醫學及研究倫理。

評鑑準則：

2.3.9 醫學系的課程應有介紹臨床和轉譯研究的基礎醫學與倫理原則，包括該研究應如何執行、評估、和對病人解釋，並應用於病人的照護上。

符合            符合，但須追蹤            不符合

39. 發現：

該系提供醫學生(醫五、醫六、Intern)的臨床經驗，包括門診及住院醫療實習。

評鑑準則：

2.3.12 醫學系提供醫學生的臨床經驗必須包括門診及住院醫療。

符合            符合，但須追蹤            不符合

### 第三章 醫學生

1. 發現：

(1) 在該系之甄試招生資訊之備註列載如下，並未提及特殊要求或限制

(a) 招生目標：具有大愛情懷、服務精神、以人為本之醫學生。

(b) 視覺、聽力、語言、精神或行動嚴重障礙者，請慎重考慮推薦。

(c) 學生通過全民英檢中高級初試(含)以上與相當程度其他英檢能力考試方得畢業，修業年限六年。

(2) 招生採取多元入學，學生認同學校辦學理念。

評鑑準則：

3.1.5 醫學系的簡章、課程綱要、招生資料及其他資訊，必須均衡與準確地呈現學系的任務和目的、載明醫學士學位及所有雙學位課程的要求，提供最新學校年度行事曆的課程選項，並說明學系所提供全部必修課程和臨床實習的資料。簡章、課程綱要、招生資料及其他資訊亦應包括該校生活之特殊要求和限制。

符合            符合，但須追蹤            不符合

2. 發現：

(1) 該校醫學系招受校內轉系生。申請資格：

(a) 凡本校大學部在學學生，該學年學業成績在原系班級內前 20%(含)，操行成績 80 分以上者，均得報名參加考試。

(b) 需通過全民英檢中級複試(含)以上或相當程度之托福或其他英語檢定能力考試。※以申請者該學年的成績為標準。

(c) 筆試：普通生物 (50%) 普通化學 (50%)。

(d) 口試：由醫學系遴聘口試委員複試。筆試通過後，始可參加口試。筆試超過 65 分(含)為及格，得參加口試，最後成績以筆試成績與口試成績各佔 50% 計算，75 分以上為最低錄取標準，達到錄取標準者若超過應取名額，以分數排行擇優錄取，錄取名額不得超過應取名額。

(2) 但是無法得知由他系轉入醫學系之學生，是否與醫學系其他原班生有等同之程度。

評鑑準則：

3.2.1 有意願轉入醫學系之學生應證明其在轉學前的教育，有等同於將轉入後同班同學之程度。

符合            符合，但須追蹤            不符合

3. 發現：

(1) 確實具有輔導機能之方案，設有「學生輔導紀錄」及「關懷座談紀錄」。

(2) 醫學系有結合心理輔導、導師及慈誠懿德爸媽三輔導制，隨時給與學生學習、生活及健康上的輔導。

(3) 反思日記寫作的回饋制，對學生的身心發展也有很大的幫助。訪問醫事養成學

生表示，如果不是因為反思日記老師的回饋，可能不會那麼快適應大學生活。

評鑑準則：

3.3.0 醫學系必須設有能夠發揮功能的醫學生個人輔導制度，包括促進醫學生健康和幫助醫學生適應醫學教育的身心需求的方案。

符合            符合，但須追蹤            不符合

4. 發現：

訪談輔導老師，表示學校在紀律處分前，有先轉學輔中心輔導的機制。

評鑑準則：

3.3.0.1 針對有行為困擾的問題學生，醫學系在採取適當的紀律處分前，必須提供該醫學生必要的輔導和支持。

符合            符合，但須追蹤            不符合

5. 發現：

(1) 醫學系在學校有結合心理輔導、導師及慈誠懿德爸媽三輔導制，隨時給與學生學習、生活及健康上的輔導。

(2) 確實具有輔導機能之方案，將學習欠佳學生之學業成績傳與導師，並設有課後輔導辦法，由學長及授課教師執行，「學生輔導紀錄」及「關懷座談紀錄」。

評鑑準則：

3.3.1.0 醫學系必須設置有效的制度整合教師、課程主負責人、學生事務主管等共同負責生活、輔導和學業指導工作。

符合            符合，但須追蹤            不符合

6. 發現：

訪問學生表示，學校有各種獎學金、貸款資訊公告，同學可以自行申請。該同學表示，他是醫事養成生，所以學費全免，並且每學期還可以獲得三萬元助學金。

評鑑準則：

3.3.2.0 醫學系應針對有需要經濟援助的醫學生，提供獎學金、貸款或其他來源的資訊。

符合            符合，但須追蹤            不符合

7. 發現：

- (1) 諮商中心設有兼任主任一名，專任心理師 4 名，全職實習諮商心理師 2 名，另聘有兼任輔導老師含臨床與諮商心理師，社工師及駐診精神科醫師等共 10 名，提供個別諮商服務。
- (2) 訪問學輔中心兼任主任，表示學校諮商中心接個案的諮商者皆無在學校授課，所以不會涉入學生學業評估或升級問題。

評鑑準則：

- 3.3.3.1 提供醫學生精神治療或心理輔導，或其他健康服務的醫療專業人員，必須不涉入受輔導醫學生之學業評估或升級。

符合            符合，但須追蹤            不符合

8. 發現：

- (1) 該校師長特別強調不致因為宗教不同於創設慈濟大學之佛教，而有所差別待遇。校內自助餐廳僅供應素食，但不會禁止學生在校外葷食。
- (2) 醫人文課程規畫性別議題的討論，引導學生理解與尊重不同的性別、性傾向、性別認同。
- (3) 訪問學生表示，學校並不會強迫學生參與校辦的宗教活動，對不同的宗教也給與尊重，如學校有不同的宗教社團。

評鑑準則：

- 3.4.0 醫學系應不得有任何年齡、宗教、性別、性傾向、性別認同、國籍、種族、和特殊疾病的歧視。

符合            符合，但須追蹤            不符合

9. 發現：

- (1) 該校環境非常適合促進及發展醫學生明確和適當的專業素養（如態度、行為和認同）。
- (2) 學生態度正向，行為合宜，對這裡的環境有認同感，越來越多的學生畢業後留

下當 PGY、住院醫師，甚至主治醫師。

(3)目前花蓮慈濟醫院年輕一輩的主治醫師，大多為該系的畢業生，且充滿向心力。

(4)老師們也大多熱心教學，行為上以身作則。

(5)經 Interview 醫學生及 PGY，皆肯定教師之教學及生活輔導，也有不少教師可為學生之 role model。

評鑑準則：

3.4.1 醫學系必須確保其學習環境可以促進及發展醫學生明確和適當的專業素養（如態度、行為和認同）。

符合            符合，但須追蹤            不符合

10. 發現：

(1)該系與建教合作醫院的合約有觸及教師、職員、住院醫師、主治醫師、醫學生和其他臨床人員，應分擔創造適當學習環境的責任。

(2)雖有建教合作契約，但為制式並不詳細，但在住院醫師很少的大林慈濟，如何履行其責任有待追蹤。

評鑑準則：

3.4.1.1 醫學系及其建教合作醫院的成員，包括教師、職員、住院醫師、主治醫師、醫學生和其他臨床人員，應分擔創造適當學習環境的責任。

符合            符合，但須追蹤            不符合

11. 發現：

(1)該系設有教育目標及目的，明訂醫學生在學校與職場該具備的專業素養。

(2)醫學系教職員工皆了解醫學生專業素養的重要性，也理解社會大眾及醫界之期望。

評鑑準則：

3.4.1.2 醫學系應明訂醫學生在學校與職場該具備的專業素養。

符合            符合，但須追蹤            不符合

12. 發現：

(1) 該系及建教合作醫院設有適當的機制，釐清並迅速糾正一再違反專業行為準則的事件。

(2) 由 Interview 學生得知醫學系對醫學生回饋意見，都能迅速回應。

評鑑準則：

3.4.1.3 醫學系及建教合作醫院的成員，包括其教師、職員、住院醫師和醫學生應定期評估學習環境，以釐清維護專業準則和行為的正負面影響因素，以制定適當的策略，提升正面與減輕負面的影響。

符合            符合，但須追蹤            不符合

## 第四章 教師 Faculty

1. 發現：

人文醫學科教師共有 5 位，每一位都對醫學人文充滿了教學熱忱，教師社群互動頻繁而良好，並已發展各具特色的教學，教師異動少。

評鑑準則：

4.0 醫學系必須確保有足夠數量、具相關背景並熱心教學的教師，同時提供必要的在職與繼續訓練，且能留任稱職的教師。

符合            符合，但須追蹤            不符合

2. 發現：

(1) 該系有 147 位專任教師，393 位學生，師生比為 1：2.7，且專任教師中教授與副教授佔 53%，不具有教職的主治醫師及住院醫師也參與臨床教學。

(2) 臨床方面不能確定，基礎醫學、通識及醫學人文，師資數量尚可，過去雖有師資(如藥理學科)流動頻繁，但是目前較趨穩定。

(3) 醫學系設人文醫學科，專任教師 5 名，其中一名為人文領域教師，四名具醫師身分。

(4) 通識教育中心有專任教師 12 名；兼任 18 位。

- (5) 訪問通識教育老師表示，教學、研究及服務時間不會過重。
- (6) 訪問同學表示，並不會選不到通識課程。
- (7) 課堂觀察，班級人數不多。
- (8) 考量教師在教學、研究、服務與行政的全部時間，基礎臨床師資仍然不足，基礎醫學老師授課時數偏多，影響研究發展；臨床師資臨床工作負擔沈重，interview 5 位主治醫師，其中三人就讀或正就讀研究所，二位退學，一位第六年(就讀年限 7 年)。

評鑑準則：

4.1.0 學校必須在通識教育、醫學人文、基礎醫學和臨床醫學具備足夠數量的教師，以符合學系的需要和任務。

符合            符合，但須追蹤            不符合

3. 發現：

- (1) 人文醫學科 5 位教師，長期參與反思日記寫作教學、AI 學習法、TBL、跨團隊學習等課程發展，經常參與教育部醫學人文團隊的會議，在臺灣醫學人文教育界表現出色。
- (2) 人文醫學王副主任，協助教育部顧問室醫學專業教育改進計畫延續計畫，翻譯〈未來醫師的行為與社會科學基礎〉一文，對臺灣醫學人文教育的整體發展有所貢獻。
- (3) 人文醫學科郭老師，發展敘事醫學，經常與各醫學校分享教學經驗。
- (4) 人文醫學科許老師，推動反思日記寫作，並號召典範醫師為學生做回饋，熱心學生反思能力之提升。
- (5) 在於基礎醫學方面之教師認真於教學，其教學成效展現於學生歷年參加第一階段醫師國考的成效非常亮眼。
- (6) 教師參與教學和評量相關之專業發展活動的書面紀錄，有紀錄可查。
- (7) 有關教育事務的區域性、全國性或國際性會議等的出席狀況，有紀錄可查。
- (8) 教師擁有符合時代的專業知識證明（如臨床繼續教育學分），有紀錄可查。
- (9) 該系主辦及參與該校教師發展中心的活動非常積極，且有紀錄可查。
- (10) 新進教師由資深教師傳承教學的認真精神。

(11)決策過程應讓全科人員有共識，而非 Top down，如此才有熱誠，才願參加 CFD 師資培訓，才能落實規劃。

評鑑準則：

4.1.2 醫學系教師必須有能力，並持續承諾做為稱職的老師。

符合            符合，但須追蹤            不符合

4. 發現：

(1)人文醫學科 5 位教師，長期參與反思日記寫作教學、AI 學習法、TBL、跨團隊學習、敘事教學等課程設計與發展，在臺灣醫學人文教育界表現出色。

(2)至於其他教師研究計畫及成效是否持續精進、課程設計規劃及教案持續創新在部分課程的執行情形，仍須追蹤。

評鑑準則：

4.1.3 醫學系教師應承諾致力於持續精進學術研究，以符合高等教育機構的特色。

符合            符合，但須追蹤            不符合

5. 發現：

(1)慈濟大學組織章程已訂定醫學院院長、醫學系主任、部門主管以及教師的聘任、續聘、升等、解聘或延聘等辦法。

(2)近年來教師升等人數增多，學科主任副教授以上已超過 50%，嗣後升等宜漸趨嚴謹，提升學術水準（該校升等標準比其他醫學院來得低）。

(3)唯醫院主治醫師中不乏就讀博士班，因臨床工作太重而放棄者（Interview 5 位主治醫師中有二名放棄，一名現就讀第六年，七年內未畢業即遭退學），醫院的研究部並未發揮功能，醫院宜就研究部人員如何協助進修同仁之研究，廣為宣導周知。

(4)醫學系朝多元升等，目前已有草案，還待觀察其成效。

評鑑準則：

4.2.0 學校針對院長、醫學系主任、部門主管以及教師的聘任、續聘、升等、解聘或延聘，必須有明確的政策。



符合            符合，但須追蹤            不符合

6. 發現：

醫學院對教員出國開會之補助仍少於國科會，建議比照辦理。

評鑑準則：

4.2.1 醫學系應提供每位教師關於聘期、責任、薪資制度、權利和福利等書面資料。

符合            符合，但須追蹤            不符合

7. 發現：

(1) 醫學系每年對教師進行教學評估，每三年進行教師評估。

(2) 醫學人文教師，對醫學系提供的專業發展機會感到滿意。

評鑑準則：

4.2.3 醫學系應定期給予老師個人學術表現與升等相關訊息的回饋。

符合            符合，但須追蹤            不符合

8. 發現：

(1) 醫學系每年對教師進行教學評估，每三年進行教師評估。

(2) 人文醫學科教師，自組教學社群發展教學方法，如反思日記寫作教學、AI 學習法、TBL、跨團隊學習、敘事教學等，表現傑出。

(3) 檢附資料羅列相關教師發展課程很多。

評鑑準則：

4.2.4 醫學系必須為每位教師提供專業發展的機會，以提升其教學、輔導和研究的技能和領導能力。

符合            符合，但須追蹤            不符合

## 第五章 教育資源

1. 發現：

醫學系系主任由陳宗鷹教授兼任，同時擔任花蓮慈濟醫學中心教研副院長兼教學部主任，可同時運用醫學系及花蓮慈濟醫院的行政資源。

評鑑準則：

5.0 醫學系主任應擁有足夠的資源，以成功地治理學系。

符合            符合，但須追蹤            不符合

2. 發現：

(1) 醫學院財務健全，唯每年學校決算未達成之預算達 12-15%，每年皆有盈餘，其中有大部份是因未聘足預定聘請之師資及職員，師資不足仍是醫學院發展之最大阻力。

(2) 校務基金超過 30 億，且每年有增長。

評鑑準則：

5.1.0 醫學系（院、校）現有和預期的財務資源必須足以維持健全的醫學教育，並完成學系和學校的其他辦學目標。

符合            符合，但須追蹤            不符合

3. 發現：

(1) 學校有專屬的茶道教室、書法教室、花藝教室、音樂教育、油畫教室、解剖人文空間規畫，提供良好的醫人文及通識的環境教育。

(2) 圖書館與醫學系在同一樓，空間寬敞，有利學生學習。

評鑑準則：

5.2.0 醫學系必須擁有或確定有權使用建築物和設備，以達成其教育與其他目標。

符合            符合，但須追蹤            不符合

4. 發現：

(1) 醫學系大樓臨近茶道教室、書法教室、花藝教室、圖書館，學校妥善利用小空間，擺放設計雅緻的桌椅及鋼琴，學生可以優游其間，或休憩或讀書或討論皆方便。

(2) 該系在慈濟大學校本部教學地點都有適當的醫學生學習空間、休息區以及個人置物櫃或其他安全的儲存設施。

(3) 解剖教室外設有個人專屬置物櫃。

(4) 醫學生對學習空間、休息區、置物櫃、宿舍均為滿意。

(5) 臺北(新店)慈濟醫院等教學醫院未去訪視，無法確定是否在每個教學地點皆具備適當的醫學生學習空間、休息區以及個人置物櫃或其他安全的儲存設施。

評鑑準則：

5.2.1 醫學系應確保在每個教學地點有適當的醫學生學習空間、休息區以及個人置物櫃或其他安全的儲存設施。如有保健和健身設施更理想。

符合            符合，但須追蹤            不符合

5. 發現：

(1) 該系已經做到此準則條文內容要求，並有提供實驗室安全、血液傳染的病原體暴露、處理危險和放射性物質等相關必要的講解介紹和訓練。

(2) 學校、醫院皆提供舒適的宿舍及教學場所。

(3) 對於初階及中階(一至四年級)醫學系學生往返在宿舍、大學及花蓮慈濟醫院之間應無問題。但在臺北(新店)慈濟醫院的交通上，對於師生是否便利須追蹤訪視。

評鑑準則：

5.2.2 醫學系應確保其在所有教學地點的醫學生、教職員之人身與財產的安全及保障，以及確保教師和醫學生往返不同地點間交通的便利性和安全性等。

符合            符合，但須追蹤            不符合

6. 發現：

(1) 該系已經制定措施，以確保在各教學地點有等同的醫學教育品質，但大林慈濟的一年期實習課程，能有考慮及追蹤的必要，師資及整體的實習內容都應仔細考慮。

(2) 三個教學地點已使用一致的學習護照，但仍未見到三個教學地點善用遠距教學系統，以確保醫教品質的等同性。

評鑑準則：

5.2.3 有多個教學地點的醫學系應建立適當的措施，以確保醫學教育品質之等同性，例如：增設電子網路設施、重新設計課程等。

符合            符合，但須追蹤            不符合

7. 發現：

(1)花蓮慈濟醫院為醫學中心，臺北慈濟及大林慈濟亦可提供部分教學能量，該系有充分的臨床資源。

(2)此次訪視總院一般醫學訓練中心，發現每一個 team 照護病人數太少（4~6 個），且 teamwork 片斷化，更減少臨床經驗，院方須立刻解決低估床率的問題，而且於晨會中所討論之案例的適當性也有待商榷（Urosepsis and shock）。

評鑑準則：

5.3.0 醫學系（院、校）必須擁有醫學生臨床教學所需的適當資源或確切的使用權。

符合            符合，但須追蹤            不符合

8. 發現：

(1)該系各主要教學醫院或其他臨床設施，都有適當的教學設施和資訊資源，並通過衛生福利部教學醫院評鑑，有證可查。

(2)該系各教學醫院之教學設施皆相當完善，圖書館電子化資源豐富，醫學生即使在宿舍也很容易取得使用。

評鑑準則：

5.3.1 作為醫學生教育的各主要教學醫院或其他臨床設施，必須有適當的教學設施和資訊資源，並通過衛生福利部教學醫院評鑑。

符合            符合，但須追蹤            不符合

9. 發現：

(1)全院住院醫師總人數稍微偏少，尤其內科及外科，可以再加強。

(2)今年 PGY 招募人數大幅增加是一喜訊，但仍需追蹤後續住院醫師招募的狀況。

(3)大林慈濟及總院住院醫師數量不足，常有 team 不完整之現象。

評鑑準則：

5.3.2 醫學系必修的臨床實習應在健康照護機構進行，其住院醫師或其他合格人員在教師的督導下，亦有參與醫學生教學的責任。

符合            符合，但須追蹤            不符合

#### 10. 發現：

(1)該系教師發展中心對於建教合作之教學醫院，住院醫師和其他督導或教育醫學生者，都有舉辦相當多的教學活動及工作坊，協助其熟悉課程與臨床實習的教育目的，並擔任教學和評量的角色，而且也有監測系統，以加強他們的教學和評量技巧。

(2)仍有部份主治醫師、住院醫師未接受教學和評量技能訓練。

評鑑準則：

5.3.3 醫學系建教合作之教學醫院，住院醫師和其他督導或教育醫學生者，必須熟悉課程與臨床實習的教育目的，並擔任教學和評量的角色。

符合            符合，但須追蹤            不符合

## 陸、總結及評鑑結果

### 一、總結：

#### (一) 通識與醫學人文：

1. 人文醫學科教師深具教學熱忱，能針對能力指標發展課程並採取多元評量方式，並持續透過教師社群互動發展新的教學方法，如：反思日記寫作教學、肯定式探詢的典範學習法、TBL、跨團隊學習及敘事教學等，已初獲成果，建議學校持續給與支持，精進發展，未來的成果值得期待。
2. 大一、大二的反思日記教學，號召典範醫師擔任回饋教師，每位教師可獲得 34-36 小時的授課時數，此制度能鼓勵醫師的持續參與，值得肯定。
3. 反思日記作業，透過典範醫師每週給與學生貼心的回饋，確實促進學生書寫的動機，對自我反思習慣之養成有幫助。然從學生反思日記作業發現，描述個人感受較多，分析批判少，學校以培育具思辨分析之人才為教育目標之一，人文醫學科老師也表示即將啟動批判反思的教學革新，未來成果值得觀察與期待。
4. 通識教育中心與醫人文科的整體課程規畫、分工、整合有待強化。  
通識中心少教師已針對醫學系「成果導向的育理念」啟動初步的教學規畫，

是否能落實為教學實踐？以及是否能從點狀的落實到啟動全面通識必修課程的精進，有待持續觀察。

(二) 該系有下列之優點：

1. 是一適合求學的環境，老師非常熱心教學，學生守規矩、有禮貌、認真學習。
2. 教師分流已成形。
3. 有組織架構完整、設備完善且積極的教學部來推動臨床教學業務。
4. 醫學生及住院醫師外科技術訓練工作坊課程，足為國內醫學院的標竿。
5. 5、6、7年級課程有層次，hands-on experience 做得很好。
6. 有四位熱心國外回來的客座教授協助臨床教學。
7. OSCE 及國考成績佳。

(三) 該系有如下列之可改善事項：

1. 住院醫師偏少，尤其內科及外科。
2. 大林慈濟醫院一年期實習課程，可以再考慮或調整。
3. 實習醫學生 evidence base medicine 可適度加強。

**二、評鑑結果：通過，於 2017 年進行全面評鑑。**

## TMAC 2014 慈濟大學醫學系評鑑活動行程

【Day 1】-103/11/06 (星期四)

時間	訪視活動內容
09:00~09:10	人員介紹 (Opening)
09:10~09:30	學校簡報 (辦學簡介及改善執行概況)
09:30~10:30	意見溝通與討論
10:30~10:50	coffee Break
10:50~11:30	座談：醫學系主任
11:30~12:00	座談：醫學院院長
12:00~12:50	午餐

## A. 人文通識組 (學校)

時間	訪視活動內容
12:50~13:00	coffee break
13:00~15:00	座談：通識人文教師
15:00~17:00	*實地參訪與資料查證
17:00	賦歸

## B. 基礎臨床整合組 (學校)

時間	訪視活動內容
12:50~13:00	coffee break
13:00~15:00	座談：基礎教師
15:00~17:00	*實地參訪與資料查證
17:00	賦歸

## C. 醫院教學組 (慈濟醫院)

時間	訪視活動內容
12:50~13:00	彈性調整 (步行至慈濟醫院)
13:00~13:30	教學醫院簡報(10分鐘)及意見溝通與討論
13:30~14:30	座談：醫院院長
14:30~15:30	座談：臨床教師
15:30~16:50	*實地參訪與資料查證
16:50~17:00	彈性調整 (步行至學校)
17:00	賦歸

【Day 2】-103/11/07（星期五）

A. 人文通識組（學校）

時間	訪視活動內容
08:00~12:00	*實地參訪與資料查證
12:00~12:30	午餐
12:30~14:00	學生面談（1~4 年級）

B. 基礎臨床整合組（學校）

時間	訪視活動內容
08:00~12:00	*實地參訪與資料查證
12:00~12:30	午餐
12:30~14:00	學生面談（1~4 年級）

C. 醫院教學組（慈濟醫院）

時間	訪視活動內容
07:30~10:30	*實地參訪與資料查證
10:30~12:00	座談：主治醫師、住院醫師及 PGY 醫師
12:00~12:30	午餐
12:30~13:50	座談：醫學生（5~7 年級）
13:50~14:00	彈性調整（步行至學校）

D. 共同（學校）

時間	訪視活動內容
14:00~14:30	座談：校長
14:30~15:00	座談：董事長或董事會代表
15:00~16:00	訪視小組心得總結討論
16:00~17:00	綜合討論
17:00	賦歸

\*:「實地參訪與資料查證」之時段訪視委員可依訪視查證之需要自行安排，除參加課堂上課、參與討論會、調閱佐證資料外，亦可主動邀約包括授課教師、行政主管、學生或行政職員等與查證事項直接相關之對象進行個別訪談，但必須經得受訪對象同意。