

國立陽明大學醫學系追蹤評鑑申復意見表

項目	編號	申復理由	評鑑報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
機構	1	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文與頁碼：P. 4</p> <p>2. 前次評鑑建議：偶然間也聽到男主治醫師對女醫師藐視、不友善的批評，實在不應該。</p> <p>發現：</p> <p>雖然臺北榮總醫院之女性主管比率有比往年增加，但由學生自評報告(P.51)顯示，有 44%女性實習醫學生覺得不夠性別友善。醫學生自主評鑑報告書 p.51，性別篇之問題：「作為女性，您覺得目前的實習醫學生及住院醫師訓練制度是否足夠性別友善(育嬰假、女性夜間值班保護限制)？」答不同意(32%)、答非常不同意(12%)。此反應是女學生覺得未受尊重或是問題之設計所致？待進一步探討及追蹤。受訪單位補充說明目前北榮女醫師佔33%，故相當重視性別友善的議題，並已成立女醫師聯誼會給予支持。</p> <p>申復內容：</p> <p>醫學生自主評鑑報告書中性別篇之問題：「作為女性，您覺得目前的實習醫學生及住院醫師訓練制度是否足夠性別友善(育嬰假、女性夜間值班保護限制)？」，此為醫勞小組委請醫聯會學生自行設計問卷題目。該題目語意不清，之前曾詢問該問卷設計學生，本題原先用意要調查職場對懷孕或哺乳之女性醫師是否友善？故原題意為「您覺得目前的實習醫學生及住院醫師訓練制度是否足夠性別友善(例如育嬰假及育嬰期夜間值班保護限制)」。而學生設計之題目為「作為女性，您覺得目前的實習醫學生及住院醫師訓練制度是否足夠性別友善(育嬰假、女性夜間值班保護限制)？」題意讓填答者誤以為是問現況是否有育嬰假或"對所有女性醫師或</p>	<p>■維持原議</p> <p><input type="checkbox"/>接受申復，修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/>接受申復，修改準則判定說明：</p> <p>或許如申復內容所述，女性實習醫學生誤解所有女性實習醫學生及住院醫師皆有夜間值班保護限制，以致不同意比例高達44%，但性別友善環境是否有實質上的改善，仍有待下次追蹤，故維持「符合，但須追蹤」之準則判定。</p>

		<p>女性醫學生有夜間值班保護現況?"，所以才會有 44%的學生回答"目前醫院並沒有對所有女性醫師或女性醫學生有夜間值班保護"。目前全國醫界對懷孕或哺乳期女性醫師或醫學生的確有值班保護機制，但對非懷孕或哺乳期之醫師或醫學生之值班則無特殊保護限制，但是醫院對值班之男女醫學生或住院醫師均安排有值班室，以保障其值班期間之安全。故本校及建教合作醫院並無性別不平等之情事。而對所有孕期或哺乳期之女醫師或女實習醫學生之夜間值班保護限制均完全依照衛福部及全國衛生局之規範，並沒有違反規範，故無不尊重女性住院醫師或醫學生之事實，醫學生自主評鑑報告書之問卷因為題目上設計不良，造成填答人及評鑑委員之誤解，敬請見諒。醫學系已經建議學生請院外專家進一步評估此問卷題目之信效度。爾後更希望由 TMAC 設計出更客觀及信效度之醫學生自主評鑑報告書之問卷給全國醫學系的女性醫學生填寫。謝謝委員的指教。</p>	
--	--	---	--

項目	編號	申復理由	評鑑報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
醫學系	1	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文與頁碼：P. 10</p> <p>9. 此次評鑑新增發現： 發現： 實地訪評時發現，PGY/住院醫師選配時須以公式校正分數，顯示三家主要教學醫院評量標準並未一致。醫學系對於六年級各家合作醫院之實習，訂有滿意度調查表，但並未訂定一致的評量標準，醫學生在各合作醫院之臨床參與程度也不一致。 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。</p> <p><input type="checkbox"/>符合 <input type="checkbox"/>符合，但須追蹤 <input checked="" type="checkbox"/>不符合</p> <p>申復內容： 1. 經調查，本校三家主要教學醫院(北中高榮)在 PGY 選配時，並無以公式特別校正三家榮總分數的情況。 2. 本系訂有「陽明大學醫學院醫學系醫五、醫六、醫七成績評分注意事項」，明訂評分之標準。為進一步強調評分標準，本系自本學年度起已隨實習公文送至各教學醫院請其依照此注意事項評分。對於高分及低分之同學，也要求各教學醫院回傳評分表及執行回饋供本系覆核，並非沒有一致性的評量標準。 3. 雖然本系臨床實習委員會對於實習醫院對學生的評量方式，已討論並訂定一致性的評量項目及標準。然而，目前多數醫院實習的評分仍以分數制而非等第制來呈現。因此，個別教師評分間難以避免會有一些差異。學生的成績對於將來住院醫師招考等事項至關重大，因此為避免影響學生權益，本系會檢視各院送至本系之平均成績是否差異過大並加以校正微調，調整的分數並不多。此乃保護學生權益，而並非本系缺乏一致的標準</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>維持原議</p> <p><input type="checkbox"/>接受申復，修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/>接受申復，修改準則判定說明：</p> <p>此為簡報中所述，確實有某一榮總評分是經過打折計分。此外，六年級各家合作醫院未訂定一致評量標準。</p>

		<p>以評量所有教學地點的醫學生。</p> <p>4. 本校五年級有九個月核心實習而七年級有一年在三家榮總接受完整的 UGY 訓練。而本校六年級多元實習，目標是增加學生對於不同醫療體系及教學系統的了解，本質乃短期選修，因各合作醫院特色不同，所以學生的實習內容、評量方式以及參與程度必然與本校主要實習醫院之核心實習或 UGY 實習有所差異，但應無損學生於畢業前需於主要實習醫院完成之臨床核心能力訓練目標。</p>	
--	--	---	--

項目	編號	申復理由	評鑑報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
醫學系	2	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文與頁碼：P. 11</p> <p>12. 前次評鑑建議：(1)如將負責單位能改為社會醫學科或人文醫學科，也許更名正言順。(2)醫學人文課程應鼓勵臨床醫師多參與，目前醫學人文導論、醫學倫理學教師多位為法學背景。(3)把深奧理論的人文和通識課程放在 e-learning，找一些臨床教師講一點感性感人的故事，也許學生會更喜歡。</p> <p>畢業學生的回饋意見說：「不要再為了評鑑上什麼醫學人文了，根本沒有幫助，醫學倫理不是可以開大堂課教的，拿醫學人文壓縮專業科目……」。委員們查看醫學人文及核心通識課程，講授的題目及講課的教師，都是一時之秀，但為什麼學生不領情？恐怕是這些人文的教授講得太深奧，學生們引不起共鳴，或學生的腦子裡已裝滿 PBL 基礎和臨床醫學的知識，無法再承載太精緻的人文教材吧！</p> <p>發現： 醫學人文之課程有缺乏中心思想之慮，臺灣目前對醫學人文之認知尚為混亂，建議設計有中心思想及核心概念的醫學人文課程。2010 至 2015 陽明大學醫學系畢業生問卷結果發現，畢業生對「醫學人文」及「醫師與社會」領域之課程仍有約四成不滿意。畢業生問卷(P. 1)中，有近 20%的學生認為醫學人文課程對醫師之養成沒有幫助，且醫學倫理課程無助其日後自主學習，顯示醫學倫理及醫學人文課程亟需加強改進。</p> <p>申復內容： 依據 2010 至 2015 陽明大學醫學系畢業生問卷結果，有近 60%的學生認為醫學人文課程對醫師之養成教育有很大的影響，只有近 20%的學生認為醫學人文課程對醫師之養成沒有幫助。另外一題畢業生對「醫學人文」及「醫師與社會」領域課程應納入 PBL 課程有約四成不同意納入，並非委員所提”畢業生對「醫學人文」及</p>	<input type="checkbox"/> 維持原議 <input checked="" type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定 說明： 修改為：畢業生對「醫學人文」及「醫師與社會」領域之課程仍有約四成不同意納入 PBL 課程。

			<p>「醫師與社會」領域之課程仍有約四成不滿意”。另，問卷題目並無提及醫學倫理課程。</p> <p>佐證 1_2010 至 2015 陽明大學醫學系畢業生問卷結果。</p>	
--	--	--	--	--

項目	編號	申復理由	評鑑報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
醫學生	1	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文與頁碼：P. 15</p> <p>2. 前次評鑑建議：學生在選課時，導師和系主任可適時介入，學生學習的預警制度有待落實。</p> <p>發現：</p> <p>訪談的學生中，包括幾位學習成績較不理想的學生。言談間似乎是由於學習模式不適應，或是對於授課內容沒有興趣。在學校的對應作為上多是由導師負責輔導。至於僑生在生活及語言的問題則有僑生學長姐的協助。學生訪談發現，有些學生因一、二年級課程不及格，在進入臨床課程時被擋修而延畢，顯示在督促學生學習成效制度上有改進空間。6年級到各醫院臨床實習時，沒有導師實際輔導。</p> <p>評鑑準則：</p> <p>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。</p> <p><input type="checkbox"/>符合 <input checked="" type="checkbox"/>符合，但須追蹤 <input type="checkbox"/>不符合</p> <p>申復內容：</p> <p>1. 陽明大學非常重視導師制度。本系一~四年級各年級各有 12 至 13 位導師不等，每位負責 10~12 位學生協助了解學生狀況、處理學生問題、輔導學生並指導學生參與活動，使學生既能適應團體也能得到個人的關懷。同時系主任及學務副系主任扮演著支援輔導的角色，可個別和學生談話得知學生的想法。</p> <p>2. 每學期系上會提供導師期中期末不及格同學的成績，請導師協助輔導提醒學生，同時請導師回繳「學生學期成績輔導紀錄單」，並同步電子郵件通知學生課業問題，請學生務必注意課程成績及將學分補齊；除成績外，若學生有其他問題，導師輔導後同樣請導師回傳「學生特殊狀況輔導紀錄單」，讓系上可得知了解學生相關事務及如何協助，若有需要將再個別和學生約談。</p> <p>3. 本系於實習學生輔導方面規劃，長期(大七)、短期(大六)實習</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>維持原議</p> <p><input type="checkbox"/>接受申復，修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/>接受申復，修改準則判定說明：</p> <p>六年級學生九個月在外，未見有學校導師實際生活輔導(1個月換1個地方)。</p>

			皆安排有臨床導師，並於實習合約中要求，實習期間每位學生均由乙方實習單位指定專責人員，督導實務實習工作內容及進行技能指導工作(佐證 2_104 學年度醫六實習合約-財團法人彰濱秀傳紀念醫院)，且於五、六年級在本系仍然安排有校內的臨床導師，意即六年級實習有醫院及學校端雙導師，每位導師輔導 2~5 位醫學生，導師除協助生活輔導，以了解其學習的情況和學習的態度。	
--	--	--	--	--

項目	編號	申復理由	評鑑報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
教育資源	1	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文與頁碼：P. 18</p> <p>2. 前次評鑑建議：宜確實規劃並執行確保在各教學醫院實習生的臨床教學品質之策略。</p> <p>發現： 訪評過程中發現，有些建教合作醫院並無準備迎接實習醫師的到來，且醫院沒有導師。</p> <p>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。 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。</p> <p><input type="checkbox"/>符合 <input checked="" type="checkbox"/>符合，但須追蹤 <input type="checkbox"/>不符合</p> <p>申復內容： 學生到醫院實習前，本系皆會發文通知各建教合作醫院。本系非常重視實習醫學生之導師輔導，無論是長期或短期實習皆有安排臨床導師。本系對於醫六多元選修實習的合作醫院，均已依據本系標準審查通過實習醫學生訓練計畫書，並簽訂實習合約，實習合約中明訂實習期間每位學生均由乙方實習單位指定專責人員，督導實務實習工作內容及進行技能指導工作(佐證 2_104 學年度醫六實習合約-財團法人彰濱秀傳紀念醫院)。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>維持原議</p> <p><input type="checkbox"/>接受申復，修改報告文字</p> <p><input type="checkbox"/>接受申復，修改準則判定說明： 合約並不確保落實執行，且此發現為訪談醫學生之結果。</p>

項目	編號	申復理由	評鑑報告原文與學校申復內容	TMAC 對申復內容之回應
總論及建議	1	<input type="checkbox"/> 違反程序 <input checked="" type="checkbox"/> 不符事實	<p>報告原文與頁碼：P. 20</p> <p>PBL 教案也有改善，只是 PBL 的 tutor/co-tutor 還要加強訓練，除了要熟悉教案之外，也應該適時介入引導學生走進教案的核心目標及鑑別診斷。PBL 教案中，建議把醫學影像也帶入或介紹學生找尋如何利用醫學影像來幫助診斷。這恐怕要在 CFD 去研究討論。這也是上次 TMAC 評鑑建議的事項，但並沒有改善多少。</p> <p>申復內容：</p> <p>2015 年評鑑報告書總論及建議中，委員所述「PBL 教案也有改善，只是 PBL 的 tutor/co-tutor 還要加強訓練，除了要熟悉教案之外，也應該適時介入引導學生走進教案的核心目標及鑑別診斷。PBL 教案中，建議把醫學影像也帶入或介紹學生找尋如何利用醫學影像來幫助診斷。這恐怕要在 CFD 去研究討論。這也是上次 TMAC 評鑑建議的事項，但並沒有改善多少。」與 2012 年評鑑報告書文字完全相同，是否為誤植？</p> <p>本系 PBL 教案已有標準的審查流程與機制。每學期會在課程結束後舉辦教案的檢討和回饋會議，並將教案的使用回饋給教案撰寫者。並且在下學期開課程會召開區段教案規劃會議，持續改善教案品質(請參見附圖一_區段會議流程圖)。</p> <p>本系有針對小班老師作持續的培育，固定每學期開辦研習營，且對實習小班老師(co-tutor)有做完整的培育後評估，並參考學生的反饋，挑選未來的教師。</p> <p>PBL 的整合課程中有醫學影像的介紹課程，由放射線部凌主任主講。目前的 PBL 教案當中已經有相當大比例的醫學影像，執行良好，以 101-103 學年度平均計算，三、四年級各為 63%、72%之教案有醫學影像(請參見附圖二_三四年級 PBL 教案影像醫學附圖)。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 維持原文 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改報告文字 <input type="checkbox"/> 接受申復，修改準則判定說明： 此為委員觀察結果。