

# 國立臺灣大學醫學院醫學系

## 108 年度醫學教育品質認證 書面追蹤審查報告



108 年 12 月



# 國立臺灣大學醫學院醫學系

## 108 年度醫學教育品質認證 書面追蹤審查報告

審查小組：

- |     |     |                                      |
|-----|-----|--------------------------------------|
| 召集人 | 陳震寰 | 國立陽明大學醫學院院長兼內科教授/醫學院評鑑委員會委員          |
| 委員  | 楊仁宏 | 中山醫學大學醫學院皮膚科教授/彰化基督教醫院教育長/醫學院評鑑委員會委員 |
|     | 呂佩穎 | 高雄醫學大學人文社會科學院院長/醫學院評鑑委員會委員           |



## 目錄

壹、本次追蹤審查重點.....	1
貳、審查執行過程.....	2
參、審查發現	
第 1 章 機構.....	2
第 2 章 醫學系 .....	3
第 3 章 醫學生 .....	8
第 4 章 教師 .....	9
肆、總結及認證結果	
一、總結 .....	10
二、認證結果 .....	11



## 壹、本次追蹤審查重點：

TMAC 從民國 90 年展開全國醫學系訪視，國立臺灣大學醫學系已歷經 7 次全面與追蹤訪視，最近一次為 105 年 12 月 13~16 日 TMAC 全面訪視，總共提出 8 項「符合，但須追蹤」(106 年改為「部分符合」)項目，發現內容如下：

1. 準則 1.0.1 必須創造一個能孕育挑戰知識與探究的精神，並適於培育學生的醫學教育環境。最近醫學院發生違反學術倫理事件後，學校宜因應並且提出方案，才可確保仍為適於培育學生的醫學教育環境。
2. 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。系的課程設計者誤解 PBL 的精神，其課程安排實際上是以小組討論模式，此作法與 PBL 不同，所預期的教育成果也不一樣。此外，五、六年級醫學生的 hands on 機會仍可以增加，以提供醫學生更多主動自我學習的機會，並培育終身學習的必要技能。
3. 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。醫學院的教育目標須明確的展現，且落實於課程執行，並讓所有教師與學生皆知道此教育目標。
4. 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。系課程委員會並無學生代表，學生只必要時列席系課程委員會議，宜改善。
5. 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。醫學系宜整體規劃並落實與評估形成性評量、實習中回饋，以及敘述性評量的效果。
6. 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。學生對於學術與臨床倫理的概念有些混淆，加上最近醫學院發生違反學術倫理事件，宜加強師生研究及學術倫理教育。
7. 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。

8. 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。宜建立明確教師分流機制，讓教學優良的教師有適當的評估及明確的升等制度。

此次追蹤審查將依據 TMAC 認證準則，查驗前次訪視的「部分符合」項目之實際改善成效。

## 貳、審查執行過程：

國立臺灣大學醫學系於 108 年 7 月 15 日檢送自評報告至 TMAC。本次追蹤審查小組成員共有 3 位委員，包含通識與醫學人文、臨床醫學之專家、學者，小組委員至少以一個月的時間研讀該校自評報告，於審查前就該校前次訪視的「部分符合」項目檢閱相關資料，並於 9 月 5 日召開「追蹤審查會議」，會中針對前次訪視的「部分符合」項目逐項討論、獲得共識。

## 參、訪視發現

依據 TMAC 認證準則，條列本次追蹤審查之發現如下：

### 第 1 章 機構

- 1.0.1 醫學系隸屬之學校必須創造一個能孕育挑戰知識與探究的精神，並適於培育學生的醫學教育環境。

前次訪視發現：

國立臺灣大學是一所研究型頂尖大學，肩負教學、研究與服務的綜合大學，目前共有 11 個學院，54 個學系，109 個研究所，30 個國家級與校級研究中心，學生共 33,000 多人。從教學到行政管理有完整的系統與機制。臺大醫學院是臺灣最早創立的醫學院，可追溯至 1897 年 4 月設立的「醫學講習所(臺大醫學院前身)」，已將近 120 年的歷史。醫學生的資質是臺灣所有醫學院中最好；教師擁有豐富學養，許多臨床醫師積極參與醫學系的教學。然而，近期發生臺大違反學術研究倫理事件，該事件是否會影響師生、影響醫學教育環境，仍待追蹤。



### 本次審查發現：

國立臺灣大學於106年6月成立研究誠信辦公室，其下設置研究誠信教育委員會，認列相關課程與活動；醫學院於106年3月成立研究誠信工作小組，聘任委員針對學術倫理相關案件進行審議，希冀透過大學、醫學院、附設醫院研究誠信機構之建立、線上與實體課程之授與、醫學系小組討論課程等，能更加強醫學系學生研究誠信與學術倫理之正確觀念與實踐。

然，誠信工作小組實際運作情形，例如設立相關法規、審查程序等，並未明確說明，且校方雖回應目前未有違反學術倫理之類似情形再度發生，但未提供相關稽查機制。此外，學校說明「從歷年應屆畢業生問卷中，也反應出學生未受到該事件的影響」，在自評報告中亦未提供相關佐證資料。

### 準則判定：部分符合

## 第2章 醫學系

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。

### 前次訪視發現：

1. 臺大醫學系所提供的主動學習活動的定義是指該活動能夠訓練學生發現問題、釐清問題，並能夠尋找解答方案，且能透過反思，辯證判斷解答方案之過與不及，進一步再發現問題、釐清問題的學習輪迴。主動學習活動主要透過問題導向(problem based learning, PBL)課程來進行訓練，二年級每週平均二小時，三、四年級每週平均四小時，醫學院地下一樓並有16間可容納10-12人的小組討論教室，評量包括同儕評估、教師評估。除了立即回饋也舉辦 PBL 教學錄影帶競賽及創意問題競賽，增加學習之興趣。醫三、醫四年級均搭配導入應用或臨床案例的「小組討論」課程，教師與學生均稱此「小組討論」為「問題導向學習(PBL)」，然而觀察其進行過程學習主題是由學生分配準備、蒐集資料、再進行報告討論，此作法與PBL不一樣，並未包括評估自我的學習需求，也缺少自我探索學習主題的機會，經與負責規劃協調的教師及學生訪

談發現，其進行方式及師生互動之關係屬於「小組案例討論或小組教學」，學生自主學習的訓練機會相對較少，與一般認知的「PBL」也不同；此種非典型「PBL」教學策略也存在高年級的臨床實習教學活動中，臺大醫學系將「小組案例討論或小組教學」誤用「PBL」稱呼，須檢討其教學成效是否與預期一致。而有些臨床實習課程中安排過多的上課，減少了學生照顧病人的責任與從過程中自主學習的機會。此種學習方式的成效需要追蹤。

2. 臺大醫學系自81學年度開始以器官系統(organ system)為基礎，實施醫三的基礎醫學整合課程、醫四的基礎和臨床整合課程；課程規劃分為大堂課、實驗課和小組討論。從實地訪查和學生訪談，了解小組討論指導教師皆經挑選臨床主治醫師、教育訓練後擔任。101 學年三年級基礎醫學整合課程小組討論實施「發掘問題、解決問題、綜合整理」三階段討論；結果顯示這些同學在102 學年接受第一階段國家醫師執照考試平均成績自67.8 (102 學年)、70.6(103 學年)逐年進步到 70.8 分(104 學年)，考試通過百分比自80.7%(102 學年)、90%(103 學年)逐年進步到92.6%(104 學年)。
3. 醫三及醫四年級於週三、週四減少或不安排課程，完整空出一天提供學生較多時間，依個人的學習規劃選修課程，以培養醫學生主動、獨立學習。訪談時發現學生選課相當多元，極具自主性，反映在醫學生選擇修習輔系及雙主修的學生人數逐年增加。

#### **本次審查發現：**

前次訪視委員發現，臺大醫學系將「小組案例討論或小組教學」稱為「PBL」，與一般認知的「PBL」不同，對於此種非典型「PBL」，醫學系宜先自我明確定義「PBL」之意涵。此外，前次訪視發現「醫學系將小組案例討論或小組教學稱為PBL，須檢討其教學成效是否與預期一致」，醫學系並未針對此點加以回應；而前次訪視發現，醫學系所謂「PBL」其進行過程學習主題是由學生分配準備、蒐集資料、再進行報告討論，並未包括評估自我的學習需求，也缺少自我探索學習主題的機會，造成學生自主學習的訓練機會相對較少，醫學系亦未針對此點回應。

#### **準則判定：部分符合**

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。

前次訪視發現：

醫學系新生有新生訓練，新進教師有師資培訓計畫，藉此讓醫師以及其他負責醫學生教育與評量人員了解其醫學教育目的，並再藉由紙本學習護照和輪轉新實習科別時，執行實習課程說明(orientation)，進一步傳達教育目的。但經訪談醫學生、住院醫師、主治醫師、臨床科主任、學科主任，大部分受訪者無法說出該系完整的教育目的，甚至有部分臨床教師並不清楚新制與舊制醫學系醫五、醫六實習教學目的之差別。從訪談中發現大部分學生及教師都知道教育目標之一是培養優秀稱職有專業素養的醫師，但無法勾勒出完整的教育目標，包括領導醫界。醫學系仍需進一步加強推動教育目的與理念。

本次審查發現：

目前醫學系除了將醫學教育目標登載於系網站外；也於新生入學典禮時，將教育目標印於醫學系新生手冊內，贈予每位新生；醫學院院長、醫學系主任也會在醫學系四年級上學期的授袍典禮中，宣達教育目標。而新進教師、導師則於每年新生訓練、新進教師師資培訓、導師營宣導；住院醫師則由附設醫院教學部於住院醫師就任儀式中宣導。醫學系已致力將教育目標融入院、系活動中。

準則判定：符合

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。

前次訪視發現：

醫學系課程委員會規劃醫學系課程，研議課程修訂及協調課程內容，由醫學系系主任擔任主席，醫學院院長，教務分處主任，共同教育及教師培訓中心主

任，內科主任及外科主任為當然委員，加上基礎學科主任互選四名和臨床學科主任互選四名，依據規定無學生代表，只必要時列席系課程委員會議。學生非代表這點需追蹤。至於實成效的評估與檢討，則透過醫學院共同教育及教師培訓中心、醫學系學生臨床實習委員會與附設醫院醫學教育委員會共同監管，醫學系學生臨床實習委員會由醫學院院長擔任主席，成員包括院長、教務分處主任、系主任、院長遴選聘委員，以及學生代表，學生代表由醫學系學生會推派。

#### **本次審查發現：**

醫學系課程委員會設置辦法，上已於105年12月2日經醫學院105學年度第4次院務會議通過修正，將學生代表設為委員之一。

#### **準則判定：符合**

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。

#### **前次訪視發現：**

1. 醫學系、臺大醫院教學部與醫學教育委員會每三個月舉行會議，檢討形成性評量在學生輔導學習的效果；討論結果以文字回饋給各訓練單位與訓練課程負責人，以監測臨床實習「回饋」的落實執行。若發現學員學習成效不佳時，便依已建置的流程，啟動檢討改進機制。
2. 各學科所採用的回饋評量不盡相同，醫學系的多元評量包括平時測驗、期中、期末評量，針對態度與臨床技能方面的評量包括 mini-CEX、DOPS、CbD、OSCE、360度評估等。透過醫學院的共同教育及師培中心、醫學系學生臨床實習委員會、附設醫院教學部及醫學教育委員會，共同監測臨床各訓練單位訓練計畫執行之狀況，包括總結性評量、評估方法、回饋機制等。
3. 臨床實習「回饋」的落實執行仍可更進一步加強，包括形成性評量之系統性規劃，例如在內科醫五年級的訓練計畫中有結構式形成性評量(structured formative assessment)，實習過程中學生在每3週(共9週)結束時從團隊主治醫師及總醫師會收到一定的回饋(口頭及護照)，內科從醫五到醫七年級還

有連續性的追蹤及對比，但其他科部就未看到有系統性的規劃 formative assessment；又不同科系使用的 mini-CEX表格不盡相同，以及評量的標準不一，例如外科評量用1-9級、表現良好項目、評語、觀察時間、滿意度；小兒科用A-F共10級，沒有填寫評語的地方；急診科用1-9級，有表現良好欄，但沒有觀察時間。缺乏系統性的規劃，以至於無法利用mini-CEX在各科的表現，長期追蹤學生臨床能力成長的情況，如此較難以比較學生在不同階段的成長；在訪談學生時發現許多學生在實習過程中，並不瞭解自己的學習進度與臨床表現，恐造成沒有足夠時間進行補救，等看到分數時已是數週到數月後，也不一定有質性的敘述。因此，醫學系對於形成性評量作為系統性規劃臨床科部「回饋」的政策和程序，以及監測臨床實習「回饋」的落實執行等方面，還有再加強的空間。

#### **本次審查發現：**

醫學系各科之臨床評估表單已一致化。此外，附設醫院為使臨床實習之評量與回饋更及時與完整，於106年10月開始規劃建置臨床教育訓練管理系統（E-portfolio），並於107年8月正式啟用。惟，E-portfolio能否呈現學生在不同階段的成長，以及監測臨床實習「回饋」的落實與執行等方面，仍須持續追蹤。

#### **準則判定：部分符合**

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。

#### **前次訪視發現：**

醫學系課程中，關於學術倫理及不當學術行為，在二年級上「醫師與社會」小組討論的教案27：「參考、引用與抄襲」；以「轉譯醫學研究」及「研究倫理」為教學目的之正式相關課程為六年級「臨床倫理與法律」課程第10單元：「醫學研究倫理」中有所討論，係採多元評量的必修課程，包括小組討論互評、時事案例報告師生共評、心得報告教師評分、紙筆測驗…等。因此，在「轉譯醫學研究」及「研究倫理」方面的教學，僅有在2年級及6年級各有一次討論，強度似乎不夠；

臺大醫學院蔡甫昌教授已在「臺灣學術倫理教育資源中心」參與發展學術研究倫理網路課程，該課程並未被採納在醫學系課程內。訪談學生時，大部份的學生不記得曾學過有關學術倫理的課程，也不清楚什麼是學術倫理，以為學術倫理就是臨床倫理，畢業生調查對倫理教學滿意度相對偏低。臺大醫學系有引領臺灣醫學倫理教學的教師，在這方面應更有能力強化訓練。臨床和轉譯研究的基礎醫學與倫理原則應如何執行、評估、和對病人解釋，並應用於病人的照護上是關鍵，光只修完課並無法達成目的，重點在於臨床照顧病人時能運用所學。

#### **本次審查發現：**

學校之研究誠信辦公室已認列許多學術倫理之課程與活動，提供醫學生選修，但未呈現醫學生選修學術倫理課程之情況。此外，由於醫學系學制改變，七年縮減為六年，許多課程時間縮減，包括醫學倫理相關課程相較105年實地訪視，反而減少，例如原六年級「臨床倫理與法律」課程由兩學分減為一學分，授課時間因而減少，醫學系於自評報告中陳述「只能透過其他線上課程、補充教材來彌補」，成效影響有待追蹤評估。

#### **準則判定：部分符合**

### **第3章 醫學生**

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。

#### **前次訪視發現：**

評鑑期間適逢臺大郭明良教授違反學術倫理事件，醫學院有婦產科教師涉入學術倫理的爭議，醫學院及臺灣大學正在調查進行中，TMAC也將持續觀察臺灣大學及醫學院維護專業準則和行為的具體作為，以制定適當的策略，如何提升正面與減輕負面的影響。

#### **本次審查發現：**

國立臺灣大學於106年6月成立研究誠信辦公室，其下設置研究誠信教育委

員會，認列相關課程與活動；醫學院於106年3月成立研究誠信工作小組，聘任委員針對學術倫理相關案件進行審議，希冀透過大學、醫學院、附設醫院研究誠信機構之建立、線上與實體課程之授與、醫學系小組討論課程等，能更加強醫學系學生研究誠信與學術倫理之正確觀念與實踐。

然，誠信工作小組實際運作情形，例如設立相關法規、審查程序等，並未明確說明，且校方雖回應目前未有違反學術倫理之類似情形再度發生，但未提供相關稽查機制。此外，學校說明「從歷年應屆畢業生問卷中，也反應出學生未受到該事件的影響」，在自評報告中亦未提供相關佐證資料。

**準則判定：部分符合**

## 第 4 章 教師

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。

前次訪視發現：

臺大醫學院近年來盡力推動多元教師升等計畫，逐步修正教師聘任升等辦法，取消教師歸類積分，而由醫學系教學服務小組實質審查升等教師之教學服務表現，拉開差距，鼓勵有熱忱從事教學的教師。臺大醫學院尚未正式實施教師多元升等制度，依據部分受訪教師表示，雖然有感受到院方重視教學的方向，但無正式制度，仍對於教學所付出的心力能否受到肯定有所疑慮。

本次審查發現：

醫學院已於106年12月1日106學年度第4次院務會議通過「國立臺灣大學醫學院著重教學專任教師聘任升等審查要點」，並自發布日開始施行。108學年度教師升等案(108年2月底前，經系科所審查通過之教師升等案，送至醫學院審查)，共計有5位教師依上述規定通過升等審查。

**準則判定：符合**

## 肆、總結及建議認證結果

### 一、總結：

國立臺灣大學醫學院醫學系歷史悠久，人才濟濟，長期以來位居臺灣醫學教育的領導地位。105年12月接受TMAC全面訪視，總共僅提出7項「符合，但須追蹤」(106年改為「部分符合」)項目，認證結果為「通過，效期六年」，於今年(108年)提出書面自評報告，進行書面追蹤審查。

審查自評資料發現，醫學系針對前次部分符合之準則，已致力推動相關改善計畫，包括：

1. 為加強學生研究誠信與學術倫理之正確觀念與實踐，成立校級研究誠信辦公室與院級研究誠信工作小組；
2. 醫學系致力將教育目標融入院、系各項活動中；
3. 附設醫院建置臨床教育訓練管理系統(E-portfolio)，使臨床實習之評量與回饋更及時與完整；
4. 醫學院通過「國立臺灣大學醫學院著重教學專任教師聘任升等審查要點」，108學年度共計有5位教師依上述規定通過升等審查。

然而，部分改善計畫甫推行中，其落實情形與實際執行成效，仍有待持續追蹤，包括：

1. 學校成立校級研究誠信辦公室與院級研究誠信工作小組，其實際運作情形，例如設立相關法規、審查程序等，並未明確說明，且校方雖回應目前未有違反學術倫理之類似情形再度發生，但未提供相關稽查機制。學校針對違反學術倫理之策略，其執行成效有待後續追蹤。
2. 前次訪視發現，醫學系將「小組案例討論或小組教學」稱為「PBL」，須檢討其教學成效是否與預期一致，醫學系並未針對此點加以回應；而前次訪視發現，醫學系所謂「PBL」其進行過程造成學生自主學習的訓練機會相對較少，醫學系亦未針對此點回應。
3. 附設醫院已建置臨床教育訓練管理系統(E-portfolio)，但E-portfolio能否呈現學生在不同階段的成長，以及監測臨床實習「回饋」的落實與執行等



方面，仍須持續追蹤。

4. 由於醫學系學制改變，七年縮減為六年，許多課程時間縮減，包括醫學倫理相關課程，例如原六年級「臨床倫理與法律」課程相較於 105 年實地訪視時，由兩學分減為一學分，授課時間因而減少，醫學系於自評報告中陳述「只能透過其他線上課程、補充教材來彌補」，成效影響有待追蹤評估。

## **二、認證結果：維持原結果**