

第三章 近年國際間對我國醫學的評價

本國學生在外國

自從一九五〇年代，即有大量國內醫學系畢業生陸續前往歐美自求發展與深造。這一波醫學人才外流的浪潮，曾經於一九七〇年代達到高潮。就以台大醫學系而言，在外流的尖峰時期，曾有一班畢業生當中有半數遠渡重洋開拓生涯的例子。這些出國的醫師皆能立足異邦，且其中有不少在旅居的國家立業成名的。這表示我國醫學教育在專業知識方面，能培育富於潛能的醫師。但這些立足在海外而成功的畢業生畢竟還是在異鄉潛心繼續深造，自求補救國內教育之缺失而獲得的成果，不一定直接反映國內一般醫學教育之品質之高低，故有必要參照在本地做過較為深入觀察的國外醫界人士或團體之報告。

過去較長期（一、二個月）駐台而在各醫學院附設醫院或各地大醫院做巡迴臨床教育工作的，有屬於由美國在華醫藥促進局(American Bureau for Medical Advancement in China, 簡稱 ABMAC)主持的 William Harris Visiting Professorship。來台的客座教授群中較為率直的人物，對我國醫學教育之缺失有所舉證指陳，而一般評語多集中於我國住院醫師之訓練。這些學者認為我國醫師之邏輯演譯能力薄弱或視野不夠寬廣，以致影響分析病人病情癥結問題之能力。另一常受人所詬病（如 Dr. Edward Meilman 之評語）的是「我國醫師看病草率」。這些缺失可歸因於大學基本教育與非專業教育之闕如與教師品質之不如理想。

National Committee on Foreign Medical Education and Accreditation
(NCFMEA 屬美國教育部)

對我國大學部醫學教育最具權威而衝擊最大的謫砭是一九九八年 NCFMEA 所蒐集之文件²。該委員會於同年十月八日於華府舉行之公開會中即列舉我國醫學教育之十六項缺失，認為我國醫學教育不夠理想，尤其對

² 教育部一九九八年所提供

評鑑之機制與方法有所詬病（已如上述），該十六項指陳，如加以整理歸納，可以簡述如下九點：

1. 無獨立於政府教育部門的評鑑單位（按台灣現已設立 TMAC）。
2. 未有定期評鑑的機制與制度（按現已制定）。
3. 未有明訂之評鑑標準（按現已發布）。
4. 招考學生沒有以面談確定學生性向是否適於習醫，而只用筆試測驗知識。
5. 人文教育薄弱。
6. 倫理課程不足。
7. 床邊教育階段學生未納入醫療團隊，只是旁觀者，沒有職責。（此即“見習”，參照第七頁，授課方式）
8. 臨床教育沒有注重看病技巧（clinical skill）的指導。
9. 評估學生只注重筆試，不重視思考能力與學習態度之成長，這反映在成績單上。

（按此項所指摘，曾由筆者偕同李明亮、李源德等人，代表教育部前往華府於一九九八年十月八日在 NCFMEA 公開答辯未成，乃一沉痛之教訓）

我國學生在國外之經驗

TMAC 已評鑑過七個醫學系，發現上述外國人士所指陳我國醫學教育的各種缺失，確非無的放矢，詳細內容已列述於各校評鑑報告。例如近數年來台灣各醫學院，努力開發學生暑期或非暑期前往美、澳、英等諸先進國家學習之機會，做一、二月不等的觀摩。這些經過篩選的優秀學生，或由黃達夫送往杜克大學醫學院之學生，在國外所體驗的，與國內醫學教育兩相比較所發現之缺點，與上述 NCFMEA 所指陳之幾點，尤其是第 5、6、7 及 8 點皆完全符合，可與下一章「台灣醫學教育之缺失」相對照。

概言之，我國醫學教育受國內大專教育嚴重偏向職業教育之波及，故偏重醫學知識的傳授，忽略了培養關照病人權益所需要的基本素質，此種教育在國外常寓於 liberal arts and sciences 或 liberal education。這類有完整組織結構的「準備教育」在我國幾乎不存在。