

醫學系 課程改革

總回顧與 TMAC 評鑑

◎ 醫學院 黃俊雄 院長 / 劉克明 副院長 / 賴春生 系主任

◎ 2004年7月

本校為促進國際學術交流和研究合作，由王國照校長率領我、鐘育志副院長、辛錫璋所長、黃尚志主秘組成加拿大訪問團，於2004年7月初參訪麥吉爾、渥太華、多倫多、亞伯達及McMaster等大學醫學院及其附屬醫院，和當地學者專家交換最新學術科技發展心得，並針對學者互訪及學生交換等未來雙邊合作進行會談，這是課程整合的構想開始。



◎ 2004年8月 醫學系全體總動員

改變需要動力及完整的組織結構去推動，於是在同年的8月，也就是一回來的時候，我們召開第一次的籌備會議，規劃出四個大組與完整的組織模型，尋覓人選，並開放學生參與，分層負責，分頭推動這個50年來的重大變革~醫學系課程整合。

◎ 四大組功能

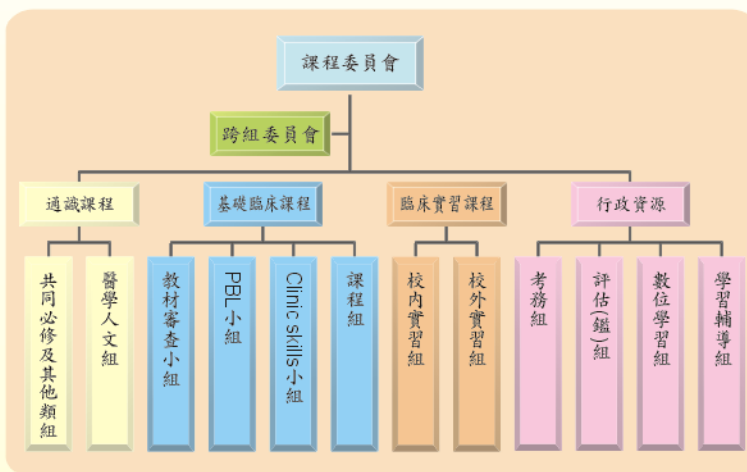
1. 通識課程整合小組：儲備基本知能，以銜接醫學進階課程，擴展通識教育的領域，從一年級貫穿至七年級（後醫學系一~五年級），負責醫學系一、二年級醫預科課程規劃，新增醫學人文科目類，選修8學分課程，提昇人文素養並加強專業倫理。

2. 基礎臨床課程整合小組：進行課程整合，將學習的方法由傳統以學科為單位的學習，改變為以 Organ system 為主的 15 block，來進行各部份人體器官進行學習，並融入 PBL 及 Clinical skills 教學方式，使課程內容更具連結性與完整性，大體解剖實驗課程，則安排於醫四下學期（後醫二）block 13及block 14集中學習，目的為在學生全盤瞭解人體解剖概念後再進行大體解剖，同時也因為醫四下學期暑假即將面臨第一階段國考，將大體解剖實驗集中排於醫四下，有助於學生複習與記憶，如此的課程設計意在提昇學生學習成效。

3. 臨床實習課程整合小組：配合臨床醫學領域之教學需求，在實習課程之規劃以培養學生對專業醫學行為時所應具備的正確態度，強調 hands on，輔以學習護照、primary care，檢測基本醫學知識的應用與臨床技能的操作，學習以病人為中心的照護能力。

◎ New Curriculum

| | | |
|-----------------|--|------------|
| Clinical skills | Basic Science Include humanities, sociology, arts, business and management, traditional chinese medicine, language, and other health-related courses. | Year 1.2 |
| | Integrated the Basic Medical & (PBL) Clinical Science | Year 3 |
| | | Year 4 |
| | Enhance Clinical science & Evidence-Based Learning | Year 5 |
| | Clerk & Intern ship | Year 5.6.7 |



4. 行政資源整合小組：此組著重後勤支援的配合，協助教學空間的使用、整備教科書及資料庫，e-learning平台輔助學習，建立教學成效與學習成效之評估方法。

5. 跨組協商會議：負責進行橫向及縱向的資源整合，溝通及協調處理各大組所遭遇的困難，即時解決。

6. 晨會：四大組執行進度報告，並提出需學校其他單位配合與聯合執行的地方。

完整的組織結構，我們規劃出前瞻的醫學教育課程，並於2005年9月全面施行。

改變～需要準備，在進行全面課程整合時，醫學系同時也規劃了許多的宣導活動及醫學教育研討會等等，加強對新式整合課程的設計概念，從2004-2006年，我們規劃了以下的活動。

| date | 活 動 | 地 點 |
|------------------|---|-----|
| 2004 11.23-11.24 | Dr. Peter Harasym 1. Issues and strategies of curriculum reform: lessons learned. 2. How to implement "faculty development" successfully? | KMU |
| 2004 12.17 | 醫學系課程整合研討會(高醫V.S陽明) | KMU |
| 2005 4.29-5.1 | 醫學系教師成長營(Part I) | KMU |
| 2005 5.28 | 醫學系學生共識營(醫學系 M 92) | KMU |
| 2005 7.23 | 醫學系教師成長營(Part II) | KMU |
| 2005 8.20-8.21 | 甄試面談技巧、國考命題及PBL師生成長營 | KMU |
| 2005 8.17-8.19 | 醫學系學生成長營(學士後醫學系 BM 94) | KMU |
| 2005 9.28-9.30 | Dr. William Deal 1. Medical education in UAB 2. Advancement in medical education | KMU |
| 2005 10.7 | Dr. Myers Software programs for integrated medical curriculum | KMU |
| 2005 12.9 | International Conference of Excellence in Teaching and Learning. | KMU |
| 2006 6.10 | 醫學系學生共識營(醫學系 M 93) | KMU |
| 2006 6. | TMAC評鑑審查通過 | KMU |

老師們很努力在改變，改變教學的方式、改變教材與考題的內容、我們也整理國考題庫，為的就是想把新的課程設計，達到最佳！把基礎和臨床銜接恰恰好處，但所有改變都需要時間來慢慢調整、慢慢修正，所有改變都需要師生合作，才能見其成效。

◎ 2005年11月24日

國家衛生研究院醫學評鑑委員會 (TMAC) 林其和、林銘德、蕭光明、楊培銘、蔡淳娟五位委員於11月24日(星期四)早8:00至5:30蒞校訪評本校，此次配合教育部「推動醫學教育改進計畫」之近程目標評鑑，從課程整合、e-learning 數位網路學習、臨床技能教授，配合七大目標與教育部卓越計劃的資助，醫學系將準備許久的成果一一展現。評鑑委員們與學生們(醫學系一～六年級各班隨機抽樣學生名單)於午餐座談，委員們轉述，與他們一同午膳的同學們均以身為高醫人為榮，對學校提出中肯的建議與希望改善的方向，並肯定學校對醫學教育的用心，評鑑委員們對高醫的表現，均給予高度的讚揚與期許，顯示高醫正在明顯的進步著，致力推動醫學教育往前、邁向一流、追求卓越。



一個用了50年的習慣，要改變，必然會遇到挫折，但是本著高醫人實事求是的精神，醫學系全體教師的動員，無數次的集思廣益，終究完成了艱巨的歷史任務，改變是進步的力量，這個改變我們結合了學生的力量，力求課程設計更為完善，改變不是適應，我們強調的是『全人』的學習觀與世界可以接軌的醫學系教育模式，我們還有可以進步的地方，秉持高醫人的熱情與行動力，我們可以規劃的未來更為寬闊，最後非常感謝參與課程整合的每一位教師與同學，因為大家的努力，高醫一直在進步。

◎ 本校醫學系通過醫學院評鑑委員會評鑑

醫學院評鑑委員會於5月29日來函，本校醫學系於去年11月24日接受醫學院評鑑委員會評鑑追蹤訪視。今年3月17日第12次委員會中，醫學院評鑑委員會認為本校近年來在王國照校長之領導下，各方面皆可見在醫學教育改革投入之心力與旺盛之企圖心，其成果業經訪視小組建議及TMAC全體委員會議討論決議，評鑑結果評定等級為「通過」，有效期限為七年(2006年1月1日起至2012年12月31日止)於此期間內，若非有特殊目的及性質之評鑑，否則本會不再施行全面性評鑑。惟本校仍需配合於2007年及2009年進行教育部「推動醫學教育改進計畫」之中程及遠程目標評鑑。