

# 莫忘初衷：臺大醫學教育的變與不變

口述／倪衍玄

採訪整理／林秀美

**臺**大醫學院是臺灣最早的醫學校，成立至今已逾120年，歷史比母校還久。走過120多年，本院一直在穩健中成長，現有8學系（27學科），24個研究所，碩士和博士學位學程各一，兩個研究中心和一個動物中心，牙醫和藥學兩所專業學院，以及附設臺大醫院（總院下轄雲林、新竹、癌醫、北護、金山等5分院，會計人事系統獨立）。110年學年度專任教師417位，臨床教師317位，大學部學生2188人，碩士班975人，博士班542人。生師比約為5:1，和國內外的醫學院校評比可說相當好，即使不包含臨床教師，我們的專任教師人數在本校各學院當中也是居冠。

因臨床學習在醫學教育佔極大比重，需要很多臨床老師帶領，他們也在醫院服務，同時兼具兩種身分，惟聘用完全比照專任教師是到楊泮池院長任內慢慢成熟的制度。專任教師概分為三部分：臨床醫學（醫學系大多數學科）、基礎醫學（生理、病理、藥學等），以及其他學系如護理、藥學、醫技、職治和物治等。基於臨床醫學對培養學生臨床技能的重要性，藥學已開設臨床藥學所，而基礎醫學和其他學系也都逐漸調高這方面比重。

## 培養未來人才：跨域學習須變革

所謂臨床就是與病人的第一線接觸，由於病人的問題所涉及的層面很複雜，單單做CPR，除了醫師，還需要護理師、臨床藥師、呼吸治療師等許多paramedical personal的團隊



整修後的圖書館，任務和角色大翻轉，典藏電子化，變身為互動和分享的學習空間。圖為二樓學習共享空間。（提供／醫學院圖書館）



醫學圖書館三樓，閱讀新樂園。（提供／醫學院圖書館）

合作，跨科跨域是必然。基於此，我們在院內先開始跨科系問題導向的小組討論，發現優點多多，特別是有競合關係，大家就更認真。之後擴大至院外，和電資學院、管理學院、工學院和重點科技學院都有合授課程。

目前跨域學習有幾種模式：一是設立學程，如「智慧醫療學分學程」，和電資學院合作，開設「醫學概論」課程（45位教師合授），招收60名學生，非醫學院學生要接受由基礎到臨床有系統的學習。第二種模式為專題授課，如「醫學電資整合創意專題」，由兩院學生共同實作，以資訊科技來解決醫療端問題，這課程很實用，非常受學生歡迎，單單109學年度就產出34篇專題報告。

實作為問題導向，舉例來說，住在離島的病人如何將血壓值傳輸給醫生，心臟科醫師如何隔空聽診，而送藥可考慮用無人機，健保如何給付等等，這都需要整合資訊、電子和管理學。這真是日常，尤其是在COVID-19疫情之後，偏鄉概念會被翻轉，遠距開刀不是科幻小說，而是醫者要面對的未來，因此醫學教育必須有所變革，在專業知識之外，更要強化其團隊合作、數位學習以及運用新的診斷技術等核心能力，才能符應社會對未來醫療的要求。

## 忠於景福精神－全人醫療再進化

時代在變，未來醫生必須能善用數位科技，然而不論時代如何變化，「以病人為中心」是臺大醫學教育不變的核心理念。第二任院長高木友枝說：「醫師たるの前提は人となるにあり（欲為醫者，當先為人）」是我們的座右銘，但人文素養是模糊的概念，而謝博生院長提出的「景福精神」進一步具體化，就是「承擔時代責任，啟蒙民眾，開導文



醫學院未來教室導入各項先進科技設備，如BYOD（自攜電子設備到班）、遠端、錄播及影像呈現。是一處以學生為主體，教師居間引導的學習空間，有助培養學生主動學習及師生和同儕的協作互動。（翻攝自臺大醫院508未來教室<https://www.youtube.com/watch?v=3J3SFaA6adw>）



護理系VR虛擬實境教學。圖為高擬真假人操作教學。使用包括高擬真模擬假人（high-fidelity simulator）於訓練學生臨床技能，讓學生進入臨床實習前能練就各項基本照護技能。（提供／張念慈教授）



臨終護理課堂教學。課堂講授、翻轉教學、小組討論、情境演練。（提供／胡文郁教授）

明，以人為中心的醫療服務，和以社會責任與社群奉獻來自我期許的公共服務精神。」，可做為對醫學人文素養的定義。我們將院長們的金句鐫刻在重新整修完成的圖書館外牆，奉為圭臬，時時提醒往來的醫學院全體師生：以人為本。

以人為中心的醫療服務，簡言之，首要就是建立良好的醫病關係，除了互信互重，向來掌握主導權的醫師要能與病人溝通，傾聽、理解和體會病人的感受，擬定治療計畫並幫助病人做出最有利的選擇，甚至要關照到其家庭背景、生活環境，助其解決因罹病所導致的身心靈健康問題，這就是人文教育的需要和重要所在。相對於課堂上的傳授，我們發現，搭配社團活動讓學生有實地體驗的效果最好，這是同理心學習的絕佳場域，我們的學生組成的偏鄉服務隊從臺灣的馬遠到印度拉達克到非洲的馬拉威，不但認識臺灣也認識世界。

作為臺灣最早的醫學校，也堪稱全國醫界的最高殿堂，唯一教育目標就是培養良才。然而，在以醫學專業知識和技能為主要的教育方式之下，如何落實涵養學生的人文素養，從而具備全人醫療的能力並非易事，除了臨床學習提早接觸病人，偏鄉服務的體驗教育，在由二號館轉型的人文館也經常舉辦各項主題展，如現正展出兒科歷史，藉由對醫學發展史的了解，反思其習醫助人的真諦，而典範人物如陳定信院士特展則能激勵後輩利他情操，潛移默化中培養人文素養。

## 實踐社會責任－歷史傳承必須知

對歷史的認識，讓我們知道自己的定位。1894年甲午戰爭，1895年臺灣被割讓給日本，能久親王率數萬日兵在澳底登陸，遭遇臺灣人抵抗，結果日軍戰死160多人，但死於



二號館化身為醫學人文館，展出醫學相關史料，作為陶冶醫學生人文素養的場域，目前正展出之臺大兒科115周年紀念展（8/26開幕），圖為「臺灣小兒科舵手」陳炯霖醫師文物。（提供／醫學人文館）

專門學校」，日臺共學，1936年被併入臺北帝大成為醫學部。作為醫生，我們的校友受社會敬重，是菁英階層，甚至是政治領袖、文學家如蔣渭水、賴和，他們為促進臺灣社會文化的發展投入畢生，貢獻自不待言，這是臺大醫學院的傳承，為什麼當臺大醫生覺得很驕傲？其實是學長很優秀。

由以上簡短回顧，可知我們和疫病史息息相關。高木友枝院長是北里柴三郎的學生，後者發現了腺鼠疫的病原菌；而崛內次雄及其女婿小田俊朗先後擔任部長，他們的後代或和臺灣有密切關聯或仍保持聯繫；但在我學生時代沒人告訴我這些，直到擔任系主任和副院長的職務之後才越發真正了解其重要性。所以要讓學生從歷史當中認識臺大前世今生，了解自己為什麼要當醫生，了解我們對臺灣的影響；考上臺大醫學系不是人生勝利組，有社會責任的，作為老師，我們要傳達的信念就是：社會責任更重要。

疫病發生正是實踐社會責任的最好時機。2003年爆發SARS，有醫護人員因此過世，家長要求學生要退出醫院，有記者來問時任院長的陳定信教授，陳院長反問：國家正在打仗，這時是要軍校學生回家躲起來？還是一起面對，抵抗敵人？記者聽到這比方就閉嘴了。所謂養兵千日用在一時，我們要教學生的是如何保護自己勇敢應戰，而非畏懼退縮臨陣脫逃，而且，歷史告訴我們，臺大醫學院是因傳染病才誕生的。陳定信院長的一番話很令人感動，而這應是每一位醫療工作者該有的任事態度。

## COVID-19之後－研究要關乎民生

此番COVID-19疫情席捲地球，疫後衝擊持續發酵，我個人認為對教學有一些啟發。

霍亂和痢疾的竟有4千多人，這聽來很荒謬。同一年荷蘭船從歐洲來到台南北上台北帶來黑死病，1896年在大稻埕爆發鼠疫大流行…，有鑑於此，日本政府於正式接收臺灣後立刻開設台北病院，首任院長山口秀高也是醫學校第一任校長。由於臺灣是瘴癘之地，日本本島沒醫生敢來，山口秀高遂決定開辦土人醫學養成所，要各地保正（里長）推薦年輕人來受訓，1899年正名為臺灣總督府醫學校。這些畢業生回鄉服務，不出幾年，廣受好評，使得入學門檻越來越高，1922年改稱「臺灣總督府臺北醫學



## 臺灣大學防疫科學研究團隊



著眼於防疫乃國家大計，臺大匯聚各領域學者成立防疫科學研究團隊。

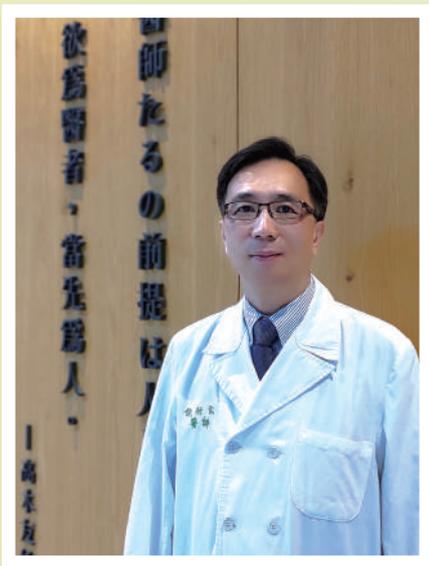
如傳統大講堂的授課方式可以數位化，老師講課錄製成教學影片上傳，採非同步教學，不影響教學品質，師生都能彈性運用時間。當然遠距教學不能完全取代實體教學，學生還是要來學校，一來跟老師和同學互動，因為臺大的老師、同學都是臺灣的秀才、狀元，最優秀的一批人，不認識他們太可惜了，要來相處，才知道何謂高手。二是臨床教學有很多課本沒教的事，如老人家生病，涉及多種疾病、家庭背景和子女想法各異，醫生要如何應對？一個療程要台幣一千萬，付不起或年紀太大就放棄嗎？如何解決？這都需要討論。三是新的研究要做實驗，或醫療過程實作或模擬學習操作等。針對後者，我們已設置4間未來教室輔助教學。

研究方面，要特別提及的，首先是，因應疫情於2021年成立防疫科學中心，整合了檢疫、治療、預防、公衛流病、社會經濟、場域驗證、國際合作和P3實驗室等領域專家。COVID-19疫情終將結束，但還會有新疫病發生，我們要記取歷史教訓，這才是開始。另外，法醫影像解剖與毒物中心也是發展重點之一，這是我們參加全國司改會後爭取設立，有鑑於過去解剖多在殯儀館進行，十分草率，以後在大學研究中心進行，有時也可以電腦斷層掃描虛擬解剖取代，至於毒物中心則是有鑑於毒品「日新月異」，資料庫沒有資料可比對，必須開發其他技術來辨認。還有一個重點是腦神經科學，人類在這方面研究已有長遠歷史，但仍有很多謎題未解，臺大是綜合型研究大學，具有跨團隊合作優勢，相信定能有所突破。以上重點研究都關係著諸多社會亟待解決的問題，因為研究最終要回歸到裨益

民生，對人類社會做出貢獻。

擔任醫學院院長，我的任務是為師生解決問題，也讓新進同仁有好的開始。不論我的身分如何，我的本質是教授、是醫師，我經常提醒自己也告訴學生，莫忘初衷。甄試面談時，學生大談使命感，我想跟他們說，把這些話錄下來，等你畢業了或工作一段時間後放來聽，自己當時所說「很希望幫助別人」的話…回頭檢視自己對工作的熱忱和態度。我希望記得自己是醫師、是老師，也如此期勉同仁莫忘使命，其實很單純，一句話：做好自己分內的事。

在內外婦兒四大科，我選擇了小兒科，這當中經過考量，不在此贅言，現在想來，覺得選小兒科很好，一是看見小生命總是充滿令人驚奇的希望；二是小兒科的研究能不斷刷新醫學史；對我個人來說，小時候曾經是我的患者，長大後考上臺大醫學系，成為我的學生，這比我自己考上臺大還高興、驕傲。我盼望在臺大醫學院和全體師生一起守護並發揚這光榮的傳統，貫徹我們對科學真理的追求，對人文的關懷，為臺灣和世界做出最大貢獻。



## 倪衍玄小檔案

### 現職：

臺灣大學醫學院院長（2019- 迄今）  
小兒科特聘教授（2016- 迄今）

### 學經歷：

臺灣大學醫學院臨床醫學研究所博士  
臺灣大學醫學系醫學士  
臺灣大學醫學院副院長暨共同教育及教師培訓中心主任（2013-2019）  
臺灣大學醫學系主任（2018-2019）  
臺大醫院肝炎研究中心主任（2015-2019）  
臺大醫院基因醫學部主任（2012-2015）

### 得獎：

臺大醫院服務特殊優異獎（2006,2010）  
臺大醫院傑出研究獎（2007,2019）  
科技部傑出研究獎（2011,2019）  
臺灣大學教學傑出獎（2015, 2020）  
臺灣兒科醫學會兒科醫學教育貢獻獎（2020）  
第 30 屆王民寧獎醫藥科技傑出貢獻獎（2020）

### 學會：

臺灣小兒消化醫學會理事長（2010-2013）  
臺灣醫學會理事長（2019- 迄今）  
臺灣醫學教育學會理事長（2019- 迄今）  
臺灣靜脈暨腸道營養醫學會理事長（2019- 迄今）

### 研究領域：

兒童病毒性肝炎、脂肪肝、遺傳代謝性肝病、腸內菌、炎性腸症