

專訪教育部醫教會常委黃伯超博士

談醫學教育

◎蕭裕源（口腔生物科學研究所所長）

引言

黃伯超教授是台大醫學系 1949 年畢業的資深校友，曾任醫學院院長（1987-1991）。繼魏火曜院長之後接掌教育部醫學教育委員會常務委員一職（1991-），為我國醫學教育指導者之一。今年 9 月 15 日，接受本刊編輯蕭裕源教授之專訪，暢談他的求學進修與教學經過，並對當前醫學教育作懇切而深入的評析與期許。

進入生化學

問：請問黃教授，您從醫學系畢業後，為何走入生化學科當助教？

答：我對臨床是有興趣的，但因想走學術路子，不想開業，而且當時班上幾乎沒有人走基礎，所以想當基礎醫學教師。大學時畢業論文的指導老師是 Kanazeki（金關）教授，是有名的人類學家，解剖學家。論文題目為「台灣泰雅族原住民的頭髮形狀及顏色」。當時受他影響，幾乎走解剖人類學路線，但金關教授不久便返回日本，又憂心醫學院無基礎老師，所以想先出國留學再回來服務。已故的謝獻臣教授當時由寄生蟲助教，轉到在屏東潮州的瘧疾研究所，想拉我加入瘧疾（malaria）的研究及防治工作。當時該 malaria 研究所由 Rockefeller 氏基金會資助，且出國進修的機會不少，我曾到該所接受副所長（美國人）的 interview。可是時逢 1949 大陸撤退，Rockefeller 氏基金會不再擴大招募人才，我就沒去了。兩年後他們才又要增加人，但我已在生化學科工作，就不想再改路線了。我走入生化學科也是有些偶然。當時有位李雅斌先生是我的同學，他是真正有興趣研究生化的人，我則因有好友做伴才進生化學科。李先生後來至 Wisconsin 之 enzyme institute 研究，後來成為 North Dakota 大學的教授，卻因猛爆性肝炎而過世，甚為可惜。生化學科主任是董大成教授，當時幾乎無研究經費，僅利用光復前日本人（董教授的老師廣佃教授）留下的藥品及儀器做實驗，繼續董教授發現的新酵素 Demethylase 相關的研究，另一方面也做了些營養的研究。當時的台灣經濟很差，營養不良，缺少維生素、礦物質或蛋白質的人很多，尤其小孩頗多，故也想改進台灣人的營養狀況，就這樣走入了營養學的研究生涯。1949 年秋天，教育部第一次辦大學教師公費留學。董大成教授入選赴美，由林國煌先生代理主任，我在林先生幫忙下繼續董先生交代的工作。後來董先生回國，也想發展營養學，就建議我研究。當時美國人 R. R. Williams 博士是化學合成 Vitamin B₁₂ 的第一個成功者，申請到專利，賺了大錢，而成立基金會，資助營養米（enriched rice）的研究，首先在菲律賓巴丹半島進行營養米研究，使腳氣病罹



黃伯超博士（左）與本文作者合影

病率及死亡率大幅降低，成果卓著。1952 年 Williams 博士到台灣來，與董教授商量，請 Columbia 大學教授 Jolliffe 來台幫忙調查台灣人的營養狀況，我也參加此調查，學到鑑定維生素缺乏的 clinical signs，以及尿、血清中 Vit.B₁, B₂, C, A 等含量測量方法。結果發現台灣 70% 小學生有口角炎，尿中 Riboflavin（B₂）排泄量偏低，顯示 B₂ 缺乏症非常普遍。我後來去美國 Tulane 大學醫學院進修，即是由上述 Williams 博士提供獎學金的。在 Tulane 指導我的是 Goldsmith 教授，但他的營養研究偏向巨球性貧血，對我沒有太多幫助，實際上對我較有影響力的是生化教授 Dr. Miller，在他指導下做研究有了成果，得在 J.B.C. 上發表了兩篇論文，也因此得以返國後在 1960 順利升任副教授。1965 獲得美國 NIH 的 Postdoctoral fellowship 到 MIT 進修。NIH 的獎學金給得較多，一家人都可到美國生活，那時我已有了 4 個小孩。能獲得這優厚待遇到 MIT 的機會，乃因 1960 在台北召開亞洲營養學大會，MIT 的營養暨食品科學系主任 Scrimshaw 教授也來。看到我們已有的蛋白質營養研究成果，以及在 UNICEF 資助下經營的營養托兒所的人體實驗。我提出的報告引起他的注意及興趣，才答應我去 MIT 從事蛋白質、熱量缺乏相關研究及蛋白質成人需要量的研究。我回國後所獲得的國人（成人及嬰兒）蛋白質需求量的 data，被 WHO/FAO 引用，1985 WHO/FAO 出版的 Energy & Protein Requirements 一書即有我們的文獻。之後改攻脂質營養相關題目，漸漸離開蛋白質營養之研究。魚油的研究即是一例。有關 Lipid 的研究，目前由呂紹俊副教授接棒。他自美國 Cornell 大學獲 Ph.D. 後以 molecular biology 方法研究 Lipoprotein 及其他脂質營養或代謝相關問題，十分出色，我就可以放心退休了。

醫學教育觀

問：除了您在教學研究的成就以外，最重要的成就應該是您擔任台大醫學院院長一職四年及卸下院長之後的教育部醫學教育委員會常務委員迄今。這兩種職位都實際影響台大及台灣的醫學教育。請您就醫學教育發表您的心得。

答：我自 1991 年接魏火曜先生卸下的教育部醫學教育委員會常務委員一職（魏先生時代稱為主任委員），也是卸下醫學院院長一職後的重任。醫教會是教育部內一個具法源的正式委員會，但多年來在功能上僅是教育部的一個諮詢單位，沒有決策權，也沒有自己的預算，但對教育部與醫事人員培育相關政策及醫學教育的改革具有一定的影響力。魏先生時代透過這個委員會完成了些醫學界建議的改革，如不再增設牙醫系，廢除高職培育藥劑生的制度等，教育部長碰到與醫學界有關的事也經常請教魏先生。有關醫學院的設立，改制或評鑑等都要經過醫教會及高教司評估。醫學院各學系尤其醫學系、中醫學系的招生人數，也常由醫教會與高教司、衛生署研商、評估而做定奪。目前醫學界仍存在許多新舊問題，有待醫教會提出意見。

問：依您的看法，現在醫學界急應解決的事有哪些？

答：大概要算是醫學相關學校的成立問題吧！開設醫學院培養醫學有關人才本來是一件好事，但在醫療環境日漸複雜的當今社會，「興學」不見得一定是一件好事。有些私立大學或學院想成立醫學院或醫學系招生，但格於規模不足以及師資、土地等問題而越來越難獲致通過，醫事人員的數目好像也已趨飽和。目前國內醫學系畢業生每年約 1200 人，但許多區域醫院，尤其地區醫院招不到足夠住院醫師，因此前年衛生署同意醫學系學生名額上限提高為 1300 人。將來每年增加 1300 人醫師是否會導致醫師過多的問題，宜審慎考慮。牙醫師也一樣，每年有 300 名應屆畢業生，就業市場也已飽和。倒是復健（物理治療）師、職能治療師等人才，因社會之高齡化及壽命之延長而需求量日增。醫院管理人才是需要培養，但有些學校在追求成立醫學系不成的情況下，增加醫管系的設立，結果這些畢業生（每年約 1000 人）目前已有不知何處去就業的困擾。教育部為普及高等教育放鬆了條件，以致使國內已有 135 所大學校院，但在可見的將來，由於出生率的降低，外國學校的招生等因素，部分學校可能將面臨招生不足的情形。

其次在醫學教育方面，我同意醫學院院長謝博生教授的看法，在未來應推動 Primary care medicine，醫學生應先務實學習一般內科、外科、小兒科、婦產科、家醫科及急救醫學，不要太早進入專科或次專科。在美國，primary care 的醫師與專科醫師的比約為 1:1，美國還希望 primary care 的醫師人數佔 70%。但在台灣，目前從事 primary care 的醫師只佔 10%。因此，我國應加強

primary care 醫師的養成，在實習及前二年住院醫師訓練時期應加強全科醫學教育。至於醫學教育是否紮實，醫學院或教學醫院的品質是否良好等問題，則需要有認真切實的教學醫院或醫學院系的評鑑。國內的醫學院所評鑑（實際上只是簡單的訪視）已做過多次，但我總覺得每次評鑑時間都太短，常有走馬看花的缺陷。在美國、加拿大或澳洲醫學院（醫學系、包括附設醫院）的評鑑通常都要訪問四天或五天（院方需準備很多資料及自評書）。在台灣，要這樣做是不簡單，但至少也要訪問三天。評鑑最好能由中立的機構辦理。教育部已委託國家衛生研究院代辦，並已經簽約，將於十月成立台灣醫學教育評鑑委員會，先訂定準則，再由受評單位先提供基本資料及自評書，然後接受訪視，訪視（site visit）時由數位委員加上另聘的數位教授做四天的實地訪視。這樣的醫學教育評鑑方式，順利的話可能在明年四月至五月進行。首先接受評鑑訪視的，可能是台大、北醫與長庚等三所醫學院。有了公正、公平的評鑑，醫學院所的教育才能踏實，而學生的品質得以提高，社會資源也可以不被浪費。

問：最後是否能談談您對本校醫學院的期許。

答：醫學院學生不論是醫學系或牙醫學系，都應以成為良醫自期，也因此，學習過程中應強調人文與倫理，而不應過份強調醫學科學。目前國內的醫療環境因受到健保給付制度的影響，醫生與醫學生看病人的時間變短，為了收入，每個醫師都想多看病人，人數越多收入越高。醫院這樣鼓勵，醫師也這樣自期，結果花在單一病人的時間就相對變短，雖然在課堂上教學生要給病人好好說明，但自己卻做不到，花在研究的時間也可能會減少。我當院長時代，附設醫院的預算是赤字預算，所以未能充分支持醫學院的教育及研究改進，而健保實施之後，台大醫院的盈餘反而增加，醫學院的教育改革獲得相當的支持。目前小班教學似已成為教學主流，PBL（問題導向的學習，Problem based learning）教學方式也已普遍，這些是好現象，今後應更加強調自主學習（Active learning），也勿忽略人文與倫理教育，才能培養有愛心而宏觀的醫師。其他學系的學生與教師的互動也應加強，各醫事人員爭取其自身權益時，也要顧到全體人民的醫療權益。

為了提高教師的研究表現，本人在院長任內制訂了「教師再評估制度」，凡新聘或升等的教師，自第三年需接受二年內研究成果的評估，若不理想即給予警告，若第二次警告後仍無效，即有可能給予不續聘的處分，唯有如此才能淘汰不良，進而新聘優秀人才來校服務。最近台大校友要求每個學院都需制訂類似的再評估制度。相信教師再評估的觀念已受本院的重視，教師對教學及研究工作求進步的努力應有合理的評估辦法，辦法正確，好的教師將得到鼓勵，而不適任的教師也可以早日轉至其他方面發展。Ω