

輔大醫學系的起源

(節錄自輔大醫學系十週年紀念刊)

陸幼琴 院長

天主教在人生旅途上扮演的角色

我 15 歲領洗入教，16 歲到加拿大接受高等教育，因為於就讀的教會學校住校，耳濡目染下，天主教漸漸成為我生活中的重心。其實做一位醫師的精神跟傳教士相去無幾，想做醫生也是為了服務，為了成為一個對社會有所貢獻的人，一切的所作所為都是：「為主為人」，而非為金錢名利。

從接觸天主教之始，我就非常認同其理念。「愛人如己」，人與人之間有愛，就不會發生那麼多紛紛擾擾的事情，彼此之間尊重愛護多好！這是我多年下來貫徹的想法。



第一次來台灣，接續了葉由根神父在嘉義鹿草的聖家貧民醫院

來到嘉義鹿草之初，我深深為這一切新鮮的事物所吸引，看到水牛、稻田都好興奮，另一方面因為同是中國人而有特別的一份情感，特別喜歡鄉下可愛的人和純樸的生活。還記得有一次我母親從香港來嘉義看我，鄉民們不但熱情相迎，甚至還放鞭炮來迎接我母親。正是因為這樣的可愛民風，這一年多的時光，我也不知不覺就愛上台灣這塊土地。

再度回到台灣

連續在美國行醫服務十五年後，榮總外科部邀請我做客座教授，協助他們當時的 training program 做評估及改善。正好我在美國也負責我所服務的醫院的 training program，可以提供我的經驗，所以再度來到台灣，認識了台灣的醫療狀況和醫界的朋友。

回美國後，台北賈總主教希望我能回台灣協助耕莘醫院的重整及提升。我本不喜歡煩瑣的行政事務，正當躊躇此事時，想起鄒繼勳院長曾跟我說的一句話：「妳們修女怎能說喜歡不喜歡呢？」我突然領悟，天主讓我做醫師一定有祂的目的，會讓我到需要我的地方，要我做的事就是該我來完成，因此我第三次來到台灣，接受了這份挑戰。

台灣致力推動乳癌防治、安寧療護

初來台灣仍是做一般外科，發現台灣的女性有乳房問題時還是很害羞不敢去看男醫生，因為我是女醫生她們比較放心，所以我的門診乳症病人就越來越多。其實我也

沒有特別要推動什麼，只是因為正如德雷莎姆姆曾說：「從別人的需要當中看到自己的責任。」之後就開始進行乳癌防治的推廣，從附近的學校老師、家長及婦女團體著手，後來衛生署也倡導推廣。乳癌防治最簡單的就是自我檢查，但所遭遇的困難是檢查的理念沒有普及，就連男醫生自己也不敢替病人檢查乳房，怕有糾紛。其實病人如果不安心的話，男醫師可以找女護士在旁邊，讓病人知道這只是標準的程序。另外近年來乳癌的病例也在增加，除了醫生做檢查以外，也應該訓練護士來做乳房檢查。國外乳房檢查或子宮頸抹片都可由護士執行，台灣也可以朝此邁進，訓練專業的護理人員。

我剛來時台灣還沒健保，癌末病人通常都不被醫院歡迎，常常必須換醫院，檢查做了一遍又一遍，而且那時疼痛控制也還做得不好，止痛的嗎啡是每四小時才打肌內一次，沒到時間不打，但那止痛效果只有一小時左右，故病人常常為疼痛所折磨。也剛好那時台灣的安寧療護之母趙可式博士回國要推廣，耕莘醫院因為蓋好新大樓，有床位空出來，就規劃為台灣第二間安寧病房。安寧療護最重要的是給病人尊嚴，不讓他感受痛苦就是給他快樂和尊嚴，我們組團去國外學習，發現國外的止痛用藥是以皮下注射或貼片的方式連續給的，症狀就容易控制，癌末病人可以在家裡養病，由家屬照顧，並由固定的醫生和護士進行家訪監督。

推動老人照護

開始時，只是打算做短期的喘息照顧，開一個病房讓中風坐輪椅的老人可以在醫院復健休養一陣子，沒想到家屬想繼續讓他們留在這兒，因為在醫院照顧得比較好。之後我們就開始各方面的訓練、學習照顧老人，甚至用加薪的方式來吸引護士，請職能治療老師來教導等等。我們組團去國外取經，回來改良成適合台灣的方式，就在耕莘醫院成立了台灣第一家正式在政府立案的護理之家。也不吝嗇地歡迎其他機構人員來觀摩學習。這是天主教的理念——愛所有的人，老人們對社會貢獻了他們的一生，他們需要我們的幫忙，需要用設身處地的心情去照護。

成立輔大醫學系的契機，以及對輔醫願景

想成立輔大醫學系，其實跟教會醫療有很大的關係。當初曾到全台各地的天主教醫院訪勘，發現有許多醫院，請不到足夠適合的醫師，而又發現其他國家都有天主教自己的醫學系，只有台灣沒有，於是便萌生了要教會創辦醫學系的念頭。評估輔仁、靜宜、文藻三所天主教大學之後，以輔大最具規模，因此便選擇輔大創辦醫學院。但輔大醫學院成立十多年後才被准設醫學系。在成立醫學系的過程，雖一波三折，但最終如願，能有現在的成就，甚感欣慰，也感謝多方的幫助。

輔大是一所很有特質的教會學校，所以希望就讀輔醫的同學們，能多多學習到一些教會的精神，且付諸行動，彼此互助互愛且相互信任，勿自私自利，每個人都願意多付出一些，整個團體就會變得更好。

雖不敢企望每一位優秀的畢業生都能到教會醫院服務，但仍希望有一些會接受上主的感召而回饋教會醫療工作。

輔醫與別所醫學院的不同

既然新成立了輔醫，就要與別所醫學系有所不同，於是，在第一屆時，便全面採用 PBL 教學，而不是傳統的填鴨式教學，希望能藉由小班教學，在每個教案的分析研討過程中，學習到自動自發、自主學習的精神，培養終身學習的習慣，並能學會如何利用彙整找到所需的資料。這對未來行醫生涯會有相當的幫助。

給輔大醫學生的勉勵與建言

我希望你們都能成為德術兼優的**良醫**，在專業領域中，能終身要求自我學習，不斷更新自己，而且能學會將教會的博愛精神應用在生活。目前，就是該做的事要**認真**做，**喜悅**地盡自己的本分，**愉快**地學習和生活，做一個令天主喜悅的人。

卓貴美 教授

話說從頭

輔大醫學系是國內第一所天主教教會學校之醫學系，當時與同為天主教系統之耕莘醫院合作籌設，由輔大醫學院院長暨耕莘醫院院長的陸幼琴修女為召集人，召集耕莘醫院的醫師及輔大醫學院的老師組成了輔大醫學系的籌備委員會，耕莘醫院方面除了陸幼琴修女外，還有耕莘醫院林瑞祥教授、鄧世雄院長、唐鴻舜副院長等，醫學院則有蕭淑貞教授、卓貴美教授、王進賢副院長及盧美惠秘書，此外，還請了當時在台大醫院服務的鄒國英院長共同組成。



籌備委員會每一至兩個星期在耕莘醫院開一次會，討論有關輔大醫學系的結構、課程和師資等等。當時林瑞祥教授提出了 PBL(Problem-Based Learning) 為主軸的教學方式供大家討論，因輔大醫學系是台灣第十個成立的醫學系，如何發展出自己的特色是重要的考慮因素之一，籌設委員會參酌各方意見並積極討論後，訂出 PBL 為輔仁醫學系辦學特色。因傳統教育雖然有其優點，但缺點就是學生會寫共筆並以此來應付考試，上課的出席率和專心度就會下降，老師也比較難顧到各個學生的學習狀況。剛開始老師們也列出了各醫學系的課程規畫以及學分分配作為參考，但究竟該遵循傳統還是走出新的道路，仍舊引起很多討論。

輔仁大學醫學系於民國八十九年八月成立，鄒國英教授為輔大醫學系第一任的系主任，積極規劃醫學系課程，醫學系資深教師王進賢老師、盧志峰老師、王嘉銓老師、王素珍老師、陳彬芳老師、及我也常奔波於輔大醫學系及耕莘醫院之間，參與 PBL 課程之規劃。民國八十九年十月醫學系鄒國英主任、陸幼琴院長、林瑞祥教授、盧志峰老師、王嘉銓老師、蔣台舟醫師及劉樹泉醫師七位 PBL 委員至加拿大 McMaster University、Southern Illinois University 及夏威夷大學參訪 PBL 教學，此外，民國九十年一月醫學系鄒國英主任、卓貴美老師、余豎文醫師、林恆毅醫師及陳鑑江醫師等五位 PBL 委員至夏威夷大學參加「Advanced Workshop on PBL Curricula」，經由參訪學習 PBL 的課程設計及執行，為第三年開始的 PBL 課程積極投入心力。

在創立的過程中，除了積極規劃 PBL 課程外，與學校的溝通協調也花了醫學系很多心力。輔仁大學從未經營過醫學系，對於學校而言是一個很大的挑戰，因輔大其他科系專任老師都在十位以內，但醫學系所需要的老師數量則遠高於這個數字，花費也相對提高。成績的呈現方式也是當時與學校的協調重點之一，原本希望到了 PBL 就以 pass 或 fail 的表示，而沒有實際的「分數」，但關係到往後住院醫師的申請還是需要學校成績，溝通結果就是以目前等第的方式呈現，學生還是無法得知自己的確切分數，但可以知道大概落在那一範圍以內，作為努力的指標。此外，準備 PBL 課程過程中的教案設計也是一項浩大的工程，基礎老師們必須先將各個領域中所有學生應學到的項目一一列出，再將其分配至各個教案中，並請醫師編寫教案，確認應學項目都包含在教案中才可供學生 PBL，每年再做細部的修改，以達到最完善的學習。在輔大醫

學系正式創立之後，系上老師們還是要經常透過開會以及出國觀摩其他大學的 PBL 方式，藉以調整我們的 PBL。

輔醫的特色

PBL 小班教學一直以來是輔大醫學系的最大特色，真正的成效當然要從臨床上的表現判斷，但目前實習醫院對於輔大醫學系學生的表現都表示肯定，學生的主動性、解決問題的能力跟同儕比起來都很優秀。而在老師的感覺，由於輔大醫學系基礎醫學老師數量較少，又以小班的 PBL 教學為主，老師跟學生以及學生之間的接觸聯繫比較密切，感情都會比較好，也提升整個醫學系的氛圍，甚至到現在，老師對於一二屆的學長姐都還記憶猶新呢！

展望未來

跟剛開始創立的輔醫相比，現在的輔醫無論在設備或是課程設計方面都越來越進步，但在 PBL Tutor 的培訓方面還可以再更完善一些，由於各個 Tutor 來自不同的領域，也各有所長，當然 PBL 的教案會提到並非 Tutor 專長的部分，此時相關背景知識就很重要，因為學生都非常認真，準備的資料都很豐富，Tutor 要能夠知道學生在說什麼，並且在學生遇到瓶頸時引領他們思考的方向，找出問題的癥結點，這也是當 Tutor 的困難點所在，目前已經作得不錯了，但目標是讓每個小班的品質更加一致，對於學生跟老師都是一個挑戰。基礎醫學大堂課部分，則希望能有更好的方法來教授免疫、胚胎、微生物、寄生蟲等等的課程，因為這些科目較難以用 PBL 的教案作有系統的教學，如何設計成較完整的 PBL 課程，讓學生學習更輕鬆也是一個值得思考的方向。

給醫學生的期許

學習應該要是一件快樂的事。所謂“快樂的事”意指學習的結果是令人愉快的、有成就感的，雖然在學習過程中有一些辛苦的，甚至有一些些的孤獨。輔大醫學系執行 PBL 已邁入第八年了，從一開始學生及老師對 PBL 的生疏與緊張，漸漸的熟悉與適應。然而，每一屆的三年級學生開始進行 PBL 時都會有不同的適應問題，學系也依據學生所提出的問題努力改進，但總無法盡如人意。人是自然界中適應環境能力最好的生物，同學來到輔大醫學系這個大家庭，希望能「快樂」的迎接一定會面臨的挑戰：PBL，雖然 Fundamental Unit 及 Cardiovascular Unit 是陌生的、徬徨的，但是經過這二個單元的洗禮，同學總能蛻變成蝴蝶迎接下一個單元，“不經一番寒徹骨，焉得梅花撲鼻香”，這種破繭而出的快樂，沒有親身經歷是無法體會的。同學們加油，我們一起努力。