日本私立醫學教育課程簡介

葉信宏　譯

現行課程

▲制定或改革時期

從昭和51年4月1日所實施現行之新課程，如今有許多的問題有必要非改善不可，而且上過新課程教育的學生，對現行課程都覺得需要再檢討。因此，在課程委員會（委員長，三浦幸雄整形外科教授）方面，本年1月各級任教員，藉徵詢意見及統計之結果，覺得有必要時，將着手計劃改善。

▲現行課程之目標及其特徵

一言以蔽之，乃6年一貫制之教育方針。在舊課程方面，區分爲1、2年爲養成課程，3、4、5、6年爲專門課程，新課程後教授科目分配如圖所示。在現行課程之特點爲學年制與單位制之形成。在養成課程方面有必修與選修兩種科目，取到一定的學分數時就可升級。在基礎醫學及臨床醫學則取單位制，各教授科目都顯示其學分數實質上與舊課程之學年制並無太大差異。

從三學期的現行課程，改爲前後兩期制，暑假後須馬上開始前期的考試，使得教員與學生都躊躇不知如何是好，又考慮舊課程教育之留級生立場，起初有略爲感到混亂的情形。

就醫學教育課程所實施之事項及評價

在第一學期前期每週一次（80分鐘）有醫學入門之講授，內容以臨床醫學爲主所涵蓋的科目，例如「全身疾病與眼睛」、「藥理概論」、「血液疾病」、「青年期的精神衞生」等，皆以一般性易懂爲範圍。其評價方法爲對有感到受惠的科目，以自己的想法及感想提出報告來打分數。把當做焦點的科目，寫一篇、二篇或三篇的報告，再

由三位評分者之平均分數做爲評價。

基礎醫學與社會醫學教育的編排

從第二學年前期起開始上生理學及解剖學、後期上生化學、公共衛生學及衛生學。從第三學年前期起加上病理和微生物學，同時講授一年的醫學外國語。後期開始上藥理、寄生蟲及血清學，做爲臨床醫學及初入外科之預備。公共衛生學與衛生學由2年級上至3年級，病理學則由3年級上至5年級。

臨床教學
—特別就臨床實習方面

臨床實習大體以8人爲一班，各科巡迴實習，期間各科爲一週，但內科爲8週（4個講座）、外科爲3週（3個講座）、婦產科爲2週。期間分配情形爲5年級後期于12月完成升級考試，次年一月中實施升級檢定，合格者從1月31日至10月22日完成全科的巡迴實習。依學生志願，每年2～3班左右以內科、外科及婦產科不到本院而到東京醫科大學霞ヶ蒲醫院實習。依科而異，大體以クルズス中心，人對人（*man to man*）方式或兩者混合之三種方法實施床邊教學（*Bed-side-Teaching*）。鼓勵團體學習，在學生廳內的自修室或教育館的研究室允許作團體討論。

臨床實習的考核

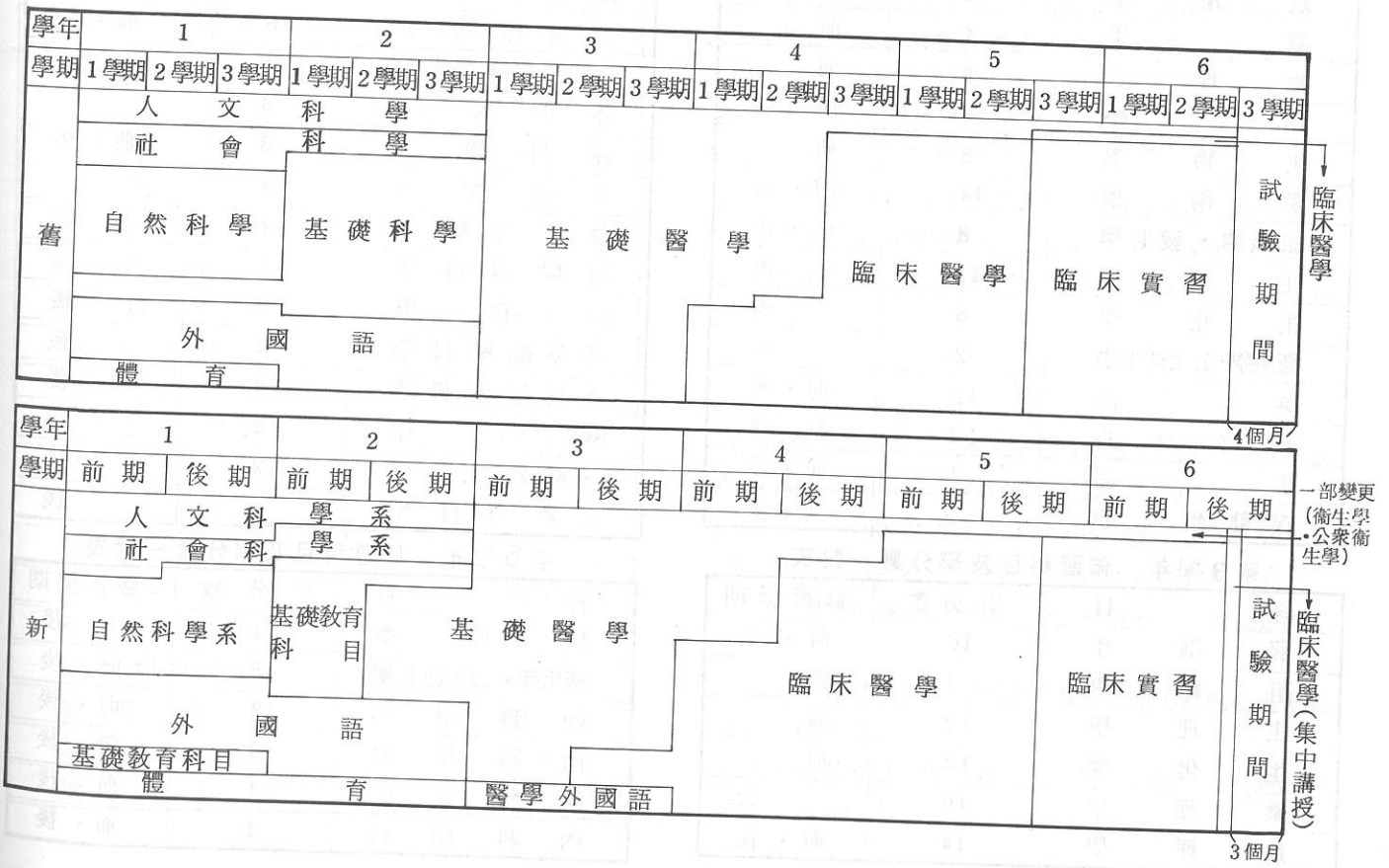
配置學生臨床實習要項及出席手册（每年修正），特別在出席手册處由擔任之教員簽名蓋章，出席不佳者，最後的考試不准參加。考試日期訂在各科實習的最後一天或另訂日期舉行。

提高學生學習意願

各學年設置學年級任教授制，1、2年級每年由養成科目之教授輪流擔任，3、4年級基礎科目及5、6年級臨床科目則以較年青的教授各兩年連續照料。由5、6年級臨床科目的教授擔任時，對畢業與否有其影響，且反映出國家考試的成績，依其結果，可知指導方法如何？實際擔任之教授所花的時間及精力是非常可觀的，筆者曾經體驗過，但是，爲提高學生之學習意願，這些辛苦應是值得的。

對於此策略，全體人員曾集會討論數次，從教授處發函加強努力。對於學生學習意願的提高，爲教育委員會經

6年的課程表（新舊對照表）



第1學年　修習科目及學分數一覽表

科目	學分數	修習學期
哲學	4	前・後
歷史學	4	前・後
文學	4	前・後
社會學	2	前
經濟學	2	前
人類學	4	前・後
ラテン語	2	後
數學	12	前・後
物理學	12	前・後
化學	14	前・後
生物學	12	前・後
醫學入門	2	前
英語	12	前・後
ドイツ語	12	前・後
保健體育學	4	前・後

第2學年　修習科目及學分數一覽表

科目	學分數	修習學期
倫理學	2	前
心理學	2	後
法學	4	前・後
政治學	4	前・後
數學	4	前
物理學	8	前
化學	6	前
生物學	8	前
解剖學	14	前・後
組織學・發生學	8	前・後
生理學	12	後
生化學	8	後
衞生學・公衆衞生學	2	後
英語	12	前・後
ドイツ語	12	前・後
仏語	4	前・後
保健體育學	4	前・後

第3學年　修習科目及學分數一覽表

科目	學分數	修習學期
解剖學	16	前・後
組織學	4	前
生理學	12	前
生化學	12	前
藥理學	10	後
病理學	14	前・後
微生物學	15	前・後
血清學	5	後
衞生學・公衆衞生學	6	前・後
醫動物學	2	後
內科診斷學	4	後
外科學總論	4	後
醫學外國語	4	前・後

第4學年　修習科目及學分數一覽表

科目	學分數	修習學期
藥理學	6	前
病理學 (一)	10	前・後
病理學 (二)	4	
衞生學・公衆衞生學	6	前・後
法醫學	4	前・後
醫用電子工學	2	前
內科學(內科診斷學)	4	前
內科學 (一)	8	前・後
內科學 (二)	4	
內科學 (三)	8	
內科學 (四)	4	
皮膚科學	2	後
精神科學	2	後
小兒科學	4	前・後
臨床病理學	4	前・後
放射線醫學	6	前・後
外科學(外科學總論)	4	前
外科學 (一)	3	前・後
外科學 (二)	3	
外科學 (三)	3	
整形外科學	2	後
泌尿器科學	2	後
眼科學	2	後
耳鼻咽喉科學	2	後
產科婦人科學	4	後
麻醉學	2	後
腦神經外科學	2	後
口腔外科學	1	後

第5學年　修習科目及學分數一覽表

科目	學分數	修習學期
病理學	1	後
衞生學・公衆衞生學	5	前・後
內科學 (一)	4	前・後
內科學 (二)	4	前・後
內科學 (三)	4	前・後
內科學 (四)	4	前・後

精神醫學	5	前・後
小兒科學	3	前・後
皮膚科學	3	前・後
放射線醫學	3	前・後
老年病學	2	前・後
臨床病理學	1	後
醫事法制學	1	前
外科學㈠	4	前・後
外科學㈡	4	前・後
外科學㈢	4	前・後
整形外科學	3	前・後
泌尿器科學	3	前・後
眼科學	3	前・後
耳鼻咽喉科學	3	前・後
產科婦人科學	6	前・後
麻醉學	3	前・後
腦神經外科學	3	前・後
口腔外科學	2	前
形成外科學	2	前・後
病院管理學	1	前

第6學年　修習科目及學分數一覽表

科目	學分數	修習學期
衞生學・公衆衞生學	4	前・後
內科學㈠	8	前・後
內科學㈡	8	前・後
內科學㈢	8	前・後
內科學㈣	8	前・後
精神醫學	4	前・後
小兒科學	4	前・後
外科學㈠	8	前・後
外科學㈡	8	前・後
外科學㈢	8	前・後
整形外科學	4	前・後
皮膚科學	4	前・後
泌尿器科學	4	前・後
眼科學	4	前・後
耳鼻咽喉科學	4	前・後
產科婦人科學	8	前・後
放射線醫學	4	前・後
麻醉學	4	前・後
腦神經外科學	4	前・後
臨床實習	4	前・後
老年病學	4	前・後
形成外科學	4	前・後

常提到的議題。其成效在課程、學生交談、教育方針及入試面談等微小處皆可反映出。

留級、功課落後之防止及留級生教育方式

各學年設有級任教授外，還設有協談教授制，所有教授各分配學生15至20人左右，聽取學生的苦惱心情，指導其學習方法，以一貫的方式防止功課的落後，在不協談時，則在一年中開一次會。由學生正、副班代主持。特別對留級生加以討論。由所留級科目之教授給予照顧，以恢復他們的學習能力。

精神上煩惱所引起怠學的留級生，由級任或協談教授在精神科教室做溝通、勸告及治療等，因學生方面尋求協助的個案很少，從本年4月起設立學生協談室，以相當"叔母"地位的中年女性擔任。

國家醫師考試的對策

由包含助教約10人所組成之國家考試對策委員會。每年舉行5次模擬考試（在6年級舉行綜合畢業考試之同時辦理5年級的模擬考試，採用國家考試題，實施全新的模擬考試），講師依學生之希望選定科目舉行獨立的夏季講習會。

6年級于12月中旬舉行第一次臨床科目的畢業考試，次年之1月及3月與國家考試科目完全相同的型式，于前後兩學期各做一次綜合考試，畢業考試與綜合考試兩者之成績合算爲畢業成績。

教員教育能力之加強

與醫學教員相關的講習會及討論會並未特別舉行，1年辦有1次左右有關醫學教育之講習會，全體教員都應參加。對於非醫學教育之專任教員，目前並無特別的方式實行。

大略的說，日本的醫學教育可分成兩部分，一是畢業前醫學院所授教育，屬於高等教育的一環，由文部省管理；另一部分是研究所教育，即通過厚生省主辦的國家考試，且經爲期兩年的臨床實務後，再進行的教育。

前者由於承襲了德國的醫學教育體系，而未能達到組織合理化。

但是，近幾年來，在職教授本身也開始斟酌改進他們的教法。這有很多原因：

㈠二次大戰後，日本醫學界對英美醫學的吸收力大過對德國醫學的吸取力。

㈡日本醫學教育學會（設立於一九七〇年），對日本醫學教育有極大的貢獻。他們將日本醫學教育體制改良，且藉各種方法灌輸我們知識。我也是這學會的一名成員，有參加他們會議的經驗。

㈢這可歸功於厚生省辦的國家考試，爲政府控制著。

因此，各醫學院卽希望醫學教育委員們都是國家考試的及格者。

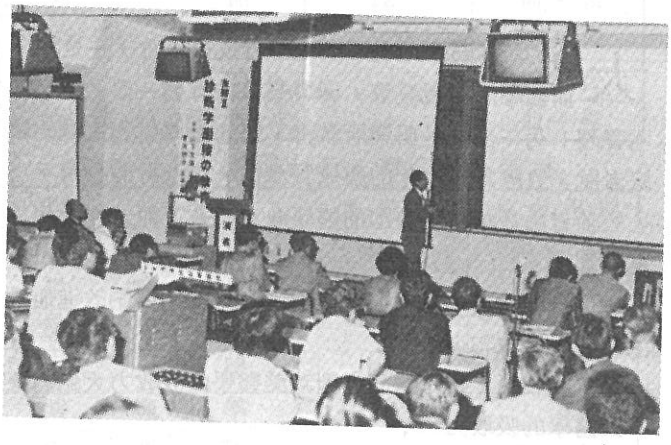
但是我們不知道如何開始和怎麼開始，因此我們開始尋找最好的教育方法，我們與其他教授連絡、互相討論，此時有些教授會說：「你們不要那麼只專注於國考，自動自發的學習才是學習的最好途徑。也不用對教學方式那麼緊張，我們只作自己本身特別的研究。自動自發的學習才是最好的，是眞的。」我們學校的校訓是「自主自學」，但問題不是「自主自學」這四個字，而是如何讓學生去自動自發。這是年齡較老的教授，或是國立醫學院教授所說的。可是一般年輕的教授不作此想，特別是我們私立醫學院教授。

在後者，我將談到研究所教育。國考後兩年臨床實務爲自願性的，決非强迫性的。除了大學醫院（也就是附設醫院），厚生省還指定很多國立醫院，作爲特別指定教學醫院。實習醫師在此接受二年訓練，並接受厚生省補助金分發的薪水，並且可依各人意願更換部門訓練。但在大學或學院附設醫院中的實習生都想讀專門醫師課程，或研究所課程，不想替換太多部門。這是千眞萬確的經歷，因爲我是副院長，且到去年夏季都在負責研究所。在那段時間，我向政府要求更多補助金，建議學生去更換部門，例如精神病學、小兒科學、腦部外科等，結果除了少數外，都不答應。

東京醫科大學教育的特點

具有特色的教育政策

因爲學生對同一目標的追求，對大學生活的熱愛，因





而本校擁有獨一無二的歷史傳統特徵：充滿同學友誼及奮力向學的意願。本校第一任校長爲了讓學生培養天賦才能，成爲優秀醫師，開創了「自主自學」的教育哲學。本校升格爲大學後首任校長，熱望使本校成爲遠東最好醫學院。他的崇高理想始維持至今。本校現任校長强調，傑出的學校在獲得尊敬與避免過度智力訓練是並行相輔的。

課程的特色

目前課程定於一九六八年四年。但是，經歷此課程的第一屆畢業生及教授的觀點來看，仍有許多可改進的地方，有些觀點現在已被考慮。本課程要點，簡單的說，爲連續六年的教育，由㈠項，你能明白此課程的結構。學生們有定額學分須修畢，否則將留級。在醫學先修課程，選修及必修科目必需修過，此是嚴格要求的。學生在選取基本醫學課程、臨床課程的學分時具有極大的彈性。在一年中有三個學期，目前則改爲兩學期。因此產生了轉變學期制上的問題—暑假一結束，就舉行第一學期的考試。

爲求提升新生對醫學的興趣，有八十分鐘一週的語文課程，在三年級時有特殊語文課程，使他們熟知醫用英文。

臨床實習

在五年級第二學期，有進級考試，於十二月完成，於次年一月評估成績完畢，過關的學生每八人分成一組，去所有臨床部門實習，從元月三十日到十月二十二日，每段實習爲一部門一週，但內科需八週，外科需三週，婦產科需二週。

醫師國家考試

我們成立特別委員會，以應付學生應經的國考。有十個教授及助理教授參與，共舉行五次模擬考，在暑修時，學生可以任意指定講師。在最後一年，學生要參加畢業考試及兩次全範圍考，前者包括臨床科目，於十二月中旬舉行，後者舉行兩次，在次年一月及三月舉行。