

## 第八章

### 論當前大學醫學教育改革中

#### 通識教育的重要性

##### 一、引言

爲了進一步提昇醫學教育的水準，並力求與國外醫學教育並駕齊驅，台灣的十二所醫學院校的醫學系，已經在國家衛生研究院主導下，在數年內進行較爲嚴謹的評鑑，這是近年來台灣高等教育改革中令人振奮的一項工作。在這項評鑑工作的進程序及指標中，關於醫學專業的各项評鑑準則，一般而言較易取得共識，國外醫學教育界也有一定之標準。但是，在醫學教育的改革事業中，通識教育應如何定位？何以如此定位？醫學系教育中之通識教育應如何推動？這些問題言人人殊，共識的形成至爲不易。

本章的主旨在於扣緊現階段台灣地區的大學醫學教育之脈絡，申論大學通識教育之重要性，指出通識教育的提昇是改善台灣的醫學教育的重要前提之一。爲了論證這項主張，第二節首先辨明通識教育之定義，並就其重要性略加申論。第三節從回顧與前瞻兩個觀點，分析台灣的醫學教育亟需通識教育之理

由。第四節就在台灣的醫學校院中推動通識教育之教學原則、教學方法以及課程規劃等具體問題，提出建議。第五節則綜合全文論點提出結論性之看法。

## 二、「通識教育」及其「重要性」釋義

近十餘年來，台灣關心大學通識教育的人士，提倡通識教育不遺餘力。但是，各方人士對於「通識教育」的定義及其內涵則言人人殊，莫衷一是。最常被提出的意見是：「通識教育是溝通人文與科學兩種文化的鴻溝的橋樑」，這種說法雖是數十年前史諾（C.P. Snow, 1905 - ）所提出，但是確能指出近半世紀以來高等教育的重大問題，對於臺灣的教育也有一定的適用性，雖然未必能完全掌握臺灣教育的根本病灶。其次，許多人將通識教育視為彌補大學以前教育之不足的教育，這種說法很能扣緊臺灣的中等教育「分流」過早的現象及其所衍生的問題，但因稍嫌消極，前瞻性不足，近來已較少聽到這種意見。

通識教育並無惟一而不可改變的定義，通識教育的內涵也因時因地而制宜，但思考這個問題必須採取「脈絡化」（contextualization）思維方法，也就是將這個問題置於台灣醫學教育之具體而特殊的脈絡中加以思考，才能切中核心。從台灣醫學教育的脈絡性（contextuality）來看，我過去所提出的大學通識教育的定義仍可適用：通識教育就是建立人的主體性，

以完成人之自我解放，並與人所生存之人文及自然環境建立互為主體性之關係的教育。所謂「通識教育」就是一種喚醒人的「主體性」，以促進「人之覺醒」的教育。我曾解釋這一個定義中的「主體性」一詞，可以從兩個層次釐清其實質的意義：

第一個層次的所謂「主體性」是指「主—客」對待意義下的「主體性」，其具體涵義在於：受教育者是一個「主體」，相對於受教育者以外的客觀情境（諸如文化世界、社會、政治、環境或自然世界）等「客體」而言，不論就發生程序或就重要性而言，「主體」均優先於「客體」，只有受教育者才具有優位性。所謂「通識教育」就是一種促進人的主體意識覺醒的教育，使人可以挺立心志，自作主宰，而不再屈從於人以外的「客體」的宰制。我所說的第二層次的通識教育定義中的所謂「主體性」是指「主—副」對待意義下的「主體性」。在這個意義下的「主體」是指受教育者，而「客體」則是指教育的實際效益，諸如富國強兵、經濟發展或高科技發展等。相對於教育所能創造的實際效益及其延伸效果而言，受教育者的人格的建立與道德福祉的提昇，更具有本質性的地位，因而也有絕對優位性。<sup>1</sup>在上述定義下的通識教育，是當前台灣的大學醫學教育的重要工作。

---

<sup>1</sup> 見：黃俊傑：《大學通識教育的理念與實踐》（台北：通識教育學會，1999），頁 32 及 35。

接著，我們必須再釐清所謂「重要性」之涵義。我說「大學醫學教育改革中通識教育有其重要性」中的「重要性」一詞，是指優先順序意義下，而不是指發生程序意義下的「重要性」。更精確地說，所謂「優先順序」意義下的「重要性」，是指：在醫師養成教育中，「心靈的覺醒」優先於醫學專業知識與技術的訓練與灌輸，因為只有擁有一顆清明朗澈的心，才能成為一個「人」，才能發乎內心真誠地關心他人，才能成為一個「視病如師」的醫師。換言之，我所謂的「重要性」並不是指醫學知識獲得程序意義下的「重要性」，因為醫療知識與能力的獲得，並不以「心之覺醒」為其前提。我特別強調的是：醫學教育首先必須是一種「全人教育」，才能培養具有整全人格的醫師，所謂「整全人格」正是經由「心之覺醒」而撤離人我之間的藩籬，而對病人的痛苦感同身受的醫師之人格。

醫療事業源出於慈悲之心，在醫學教育過程中，如何長養慈悲之心確實是醫學院校師生亟應深思的問題。在這個意義之下，我們認為：通識教育在醫學教育改革過程中，實具有不可取代之重要性。

### 三、醫學教育中通識教育的必要性

台灣的醫學教育偏重專業訓練而忽略人文通識教育，這是醫學界有識之士的共識。1993年2月26-28日，臺灣醫界聯盟、

教育部醫教會和台大醫學院共同主辦，並由衛生署協辦《臺灣醫學教育研討會》，黃伯超教授在會中就發言指出，我國現行醫學系教育制度錄取高中畢業生，先修習二年的基本學科及人文科學，再修習各約二年的基礎醫學及臨床醫學，以及實習一年後畢業（共讀七年）。這種學制需要檢討改進的是前二年課程應避免與高中所教重複，並加強人文學教育。<sup>1</sup>彭明聰教授也強調：「通識教育之提倡是正確的，只是臺灣的教員負擔已經太重，所以小班制之教學及其他好的制度均不易實施。……凡事要以身作則，我們是要訓練 Honest Doctor，要教學生誠實。醫學倫理不是『教』出來的，是『做』出來的，不但我們老師須以身力行，也要培養學生主動向學之精神。」<sup>2</sup>李雅彥代表「北美洲臺灣人教授協會」和「北美洲臺灣人醫師協會」返台開會，並代表海外成員發表聲明指出：「（臺灣的）醫學從業人員必須以嚴格的社會道德標準自律，目前的醫學教育普遍缺乏人文倫理觀念的培養，各醫學院應加強課內外醫學倫理的教養醫學院師生應多參與社會服務的活動，並改善社會陋習的行動，採取積極主導的角色」。<sup>3</sup>黃崑巖教授更一針見血地批評臺灣的醫學教育是一種沒有人性的醫學教育（dehumanized medicine），只能培養治病的醫匠而不能培養治病人的醫師。他主張，醫學教育應重

---

<sup>1</sup> 黃伯超：〈我國醫學教育制度之研討〉，收入：《臺灣醫學研討會專集：全民健保制度下之醫學教育研討》（台北，1993），頁 10。以下引用此書時均簡稱爲：《專集》。

<sup>2</sup> 《專集》，頁 43。

<sup>3</sup> 《專集》，頁 179。

整前兩年的預科教育，使其具備應有的一般大學教育的面貌，並大幅增加人文課程；否則，醫學教育會淪為職業訓練。醫療技術縱使在科技上能跟上時代，真正的品質卻會無法提高。<sup>4</sup>黃崑巖的意見最為深刻。我想補充黃崑巖教授的是：所謂「具有人性」的實質意義就是懷抱人道主義之精神（To be human is to be humane），因此，「心的覺醒」是人性化的必要前提。

最近醫學界人士從以上共識出發，在擬定台灣的醫學院之醫學系評鑑準則時，對於課程之評鑑標準，特別強調通識教育：

5

- (1) 重視人文及倫理課程，而且要儘早施行倫理教育，各醫學院要設法使這些課程不淪為“營養學分”。課程應該著重於如何拿捏與陪病人員的人際關係之發展，特別要教導學生如何才能贏得病患與病患家屬的信任。以維持良好的醫病關係。
- (2) 重視學生培養自我學習及終生學習的習慣。醫學院應發展實際有效的方法，教育學生這種學習態度。

---

<sup>4</sup> 黃崑巖：〈把「人」帶回醫學—談醫學院的通識教育—〉，《通識教育季刊》，第3卷第3期（1996年9月），頁1-16。

<sup>5</sup> 《醫學院醫學系評鑑準則》（國家衛生研究院擬），7:4:2之第(1)-(3)項。

- (3) 在臨床教育上，必須培養學生對社會現象導致之醫學問題的關心與敏感度，例如暴力、虐待、性侵害等的診斷，並該熟悉預防及通報相關單位的步驟。通識教育可以說是上述教育的基石，醫學院應加強對通識教育的重視並發展完整的計畫。

但是，為什麼現階段臺灣的醫學教育改革必須特別重視通識教育？這個問題值得我們細加思考。我想提出以下兩項理由作為思考的起點：

- (1) 通識教育可以癒合臺灣醫學教育中兩種「斷裂」(rupture)之嚴重病灶：

臺灣現代醫學教育已逾百年，其優勢及其問題均與臺灣的歷史相終始。臺灣歷史的特質之一在於政治史的斷裂性。臺灣歷經荷蘭(1624-1662)、明鄭(1661-1683)、滿清(1683-1895)、日本(1895-1945)與國民政府(1945-)的統治，政權遞嬗，物換星移，滄海桑田。由於政治史的斷裂以及近百年來臺灣快速的現代化，使臺灣的各方面都存有「傳統」與「現代」、「中」與「西」之間的斷裂性與緊張性，這種現象在臺灣的醫學教育中以相當明顯的方式呈現出來。我想將臺灣醫學教育內涵中所呈現的「斷裂性」分為兩種類型：

- (a) 「傳統」與「現代」的斷裂：近百年來臺灣的醫學教

育未能在「傳統」與「現代」之間維持動態平衡，以致兩者因斷裂而形成某種對抗關係，至為可惜。正如我過去所說，<sup>6</sup>從台灣的醫學教育的基本特質來看，台灣的醫學教育基本上是西方現代醫學教育，橫面的移植遠大於縱面的繼承。西方現代醫學是以近三百年來的「笛卡兒式的 (Cartesian) 世界觀」為其基礎，有它一套文化及價值體系。在這種現代西式醫學教育下的台灣醫學生眼中的人的身體，基本上是指「生理的身體」(physical body)。他們較少注意作為「身心合一的身體」(psycho-somatic body) 的身體。我們可以同意李明濱教授所說：「醫學」是「生物心理社會科學」。<sup>7</sup>「傳統」與「現代」的嚴重斷裂，使臺灣的醫學教育未能從悠久的漢醫學傳統中汲取營養，也使傳統漢醫學未能現代化，使兩者同蒙重大損失。

(b) 醫學專業與人文通識之間的斷裂：這個問題幾乎是現代醫學教育的共同問題，而以臺灣醫學教育較為嚴重。我們先從美國醫學教育的改革說起。二十世紀美國醫學教育改革的大師弗斯納 (Abraham Flexner, 1866-1959) 對醫學教育的改革就是一個例子。弗斯納在 1910 年在卡內基教育基金會 (Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching) 的贊助下，調查北美 155 所大學醫學院的教學資源與學生狀況，指出其中的 132 所是不及格的醫學院。他指出，只有哈佛、約翰霍浦金斯大學

---

<sup>6</sup> 黃俊傑：《大學通識教育的理念與實踐》，頁 238。

<sup>7</sup> 李明濱：《情緒與疾病》(台北：臺灣大學醫學院，1997)，頁 1。



的醫學院規定大學畢業生才可以考醫學院，康乃爾大學醫學院則必須大三學生才可以報考。其餘大學均收高中畢業生，水準不夠。弗納斯的調查報告書，題為：*Medical Education in the United States and Canada* (1910)，一般稱為《弗斯納報告書》(“Flexner’s Report”)。這份報告書是二十世紀北美高等教育界醫學教育改革的重要基礎。事實上，弗斯納自己爲了推動大學通識教育也從 1912 年起在「通識教育委員會」(General Education Board)任職，並且從 1917 年起至 1925 年，出任這個委員會的秘書長。<sup>8</sup>弗斯納改革北美地區的醫學教育時之所以特別重視通識教育，最主要的原因就是爲了癒合醫學專業訓練與人文關懷之間的鴻溝，因爲醫學系的教育畢竟不是「醫療技術訓練班」而已！

這個問題在臺灣的教育制度與環境下更爲嚴重，正如《醫學院醫學系評鑑準則》「前言」所說：<sup>9</sup>臺灣醫學教育體系下所招考入學的年輕人，皆是長期在填鴨式教育與應付聯考的壓力下成長的學生，與國外初入醫學系之學生相較，縱使潛力上相差不多，但是在基本知識的深廣、思考的創意與爲人的成熟方面卻相去甚遠，而有努力加強的必要。我國現行高中後七年制的醫學系教育如下，利用前兩年，對學生施以一般性大學教育，否則國內醫生此部份的缺乏將日益嚴重。這段話一針見血地指

---

<sup>8</sup> 參看我在 1993 年「臺灣醫學教育研討會」的報告，看《專集》，頁 12。

<sup>9</sup> 《醫學院醫學系評鑑準則》，「前言」，頁 1。

出了臺灣醫學教育現階段的問題之所在。針對這個問題，《評鑑準則》在「教學」項下，對「課程之設計與推行」建議說：<sup>10</sup>醫學並非純粹科學。國內七年制醫學系的前兩年，必須對學生施以醫學專業學域外的教育。這些課程內容，整體上要具有大學一般教育之內涵，以期提昇醫師的修養。人文通識教育正是落實這項課程理念最重要的管道。

(2) 通識教育可以為二十一世紀「終身學習」社會的來臨預作  
奠基工作：

李遠哲院長所領導的前行政院教育改革委員會，曾揭示以終身學習社會的建立作為二十一世紀臺灣教育的重要方向。《教育改革總諮議報告書》曾指出，現代社會中個人生命延長但知識壽命卻大為縮短，知識與資訊量迅速膨脹，社會開放，民主發展，以及個人對第二次接受教育的需求等趨勢，都使現代社會成為學習社會。《報告書》總結說：<sup>11</sup>在學習社會中，個人所需的不僅是學校教育，而且是終身教育。聯合國教科文組織從1965年起積極推展終生教育，已引起各國的熱烈迴響。衡量我國的社會經濟發展，終身教育體系早應建立完成，但事實上卻仍停留在偏重學校教育的階段。今後教育改革若能積極推展終

---

<sup>10</sup> 《醫學院醫學系評鑑準則》，7:4:1 之(1)，頁5。

<sup>11</sup> 《教育改革審議委員會總諮議報告書》(台北：教育改革審議委員會，1996)，頁64。

身學習的理念，建立完整可行的終身教育體系，不僅能帶動整個社會價值觀的重建，也可使目前教育的問題獲得合理解決。

《報告書》又進一步申論終身學習社會中的教育理念如下：<sup>12</sup>

1. 接受教育、工作與休閒階段的界線趨於模糊，人生不能明確劃分為接受教育、謀職工作及退休安享餘年等階段，而是在每個不同階段都有學習的需要。工作、休閒與學習，會在個人一生中交替進行。
2. 個人的學習管道多元化，從傳統的學校到沒有門牆的開放大學，從正規教育到非正式教育，都是個人學習的管道，學校只是眾多教學管道的一種。
3. 學習社會中的學校教育亦須加速改革，使學校教育多培養個人主動學習的意願、態度及能力，少灌輸既成的知識或施予壓力，而且學校教育與各種學習管道統整，使個人的學習歷程，成為具有創意而沒有外在壓力的人生旅程。
4. 學習過程中任何階段的成敗，尤其是某一階段入學考試的

---

<sup>12</sup> 《教育改革審議委員會總諮議報告書》（台北：教育改革審議委員會，1996），頁 64。

成敗，都只有相對的意義，而無絕對的價值。

- 5.每個人在每一階段學習之後，應更有科學觀、歷史觀及前瞻意識。

在這樣一個終生學習的社會裡，包括醫學教育在內的所有正式教育（formal education）都必須更注重學生在大學畢業以後繼續學習能力的培養，如批判思考能力的提昇、語文基本能力的奠定、收集並分析解讀資訊的能力之養成……等，才能適應二十一世紀的新挑戰。我們可以說，1910年弗斯納的報告（“Flexner’s Report”）中所強調的通識教育的重要性，在二十一世紀將再度被證明為一項高瞻遠矚的遠見。

總結本節所論，我們從臺灣醫學教育「傳統」與「現代」的斷裂，以及醫學專業訓練與人文通識教育的斷裂中，可以充份看出通識教育的重要性。尤有進者，我們再從二十一世紀前瞻性的觀點來看，通識教育實在是奠定醫學系學生未來終身學習的重要基礎。

#### 四、醫學教育中通識教育的實踐：教學目標、方法與課程規劃

##### （一）教學目標

我們在本文第二節提出「通識教育」的目標，在於喚醒人的主體性，並使人與其所生存的人文及自然環境建立互為主體性之關係。這種以「心之覺醒」為核心目標的通識教育，才是當前臺灣醫學教育改革最關鍵性的環節。

但是，現階段台灣各大學醫學院除台大、成大及輔大醫學院之外，都不在綜合大學之內，實質上是醫學單科學院，推動理想的通識教育有其先天教學資源上的不足。《醫學院醫學系評鑑準則》曾揭示理想的醫學院的辦學方針說：理想的醫學院應該隸屬於綜合大學。綜合大學因為有大學部其他科系，以及研究所的學者與學生群，所以容易營造範圍廣闊的學術氣氛，讓學生互相琢磨，有利於醫學教育的施行。故獨立醫學院應積極設定法規，以免使教育淪為狹隘的職業性訓練。獨立的私立醫學院必須具備合乎大學法所規定的董事會，隨時發揮適切的指導功能。<sup>13</sup>因為國內多數醫學院均為獨立的學院，所以上述理想短期內不易達成。

但是，由於過去「部定共同必修科目」的需求，以及現實上教學的需要，這些醫學單科院校都設有「共同科」或「通識教育中心」，聘請專兼任教師開授非醫學專業課程如國文、英文、歷史、憲法或其他所謂「通識課程」。但是，由於這些共同

---

<sup>13</sup> 《醫學院醫學系評鑑準則》，7:1 之(4)，頁 4。

科教師一般而言均較為資淺，人生歷練以及學術成就均與醫學專業系所教師有所差距，所以形成校內專業教師對通識課程之忽視，學生也誤以為通識課程是在專業課程壓力之下可以輕鬆上課的「營養學分」，而這種狀況也加深了共同科教師的挫折感。在這種狀況下，我們理想中以喚醒「心之覺醒」為目標也就難以達成。

為了力求達成以通識教育濟醫學專業教育之不足的教學目標，醫學院校除了校內現有開授人文社會或自然科學的師資之外，也可以邀請校內外專業學術領域卓然有成的資深學者，開授諸如「醫學倫理」之類的課程，以具體而實際的個案進行教學，喚醒學生的「心靈的覺醒」。只有邀請治學有成而深富教學熱誠的資深教師開授通識課程，才能使通識課程在學生心目中建立「可尊敬性」(respectibility)，而不流為“easy courses”。

## (二) 教學方法

醫學教育改革中的通識教育既是以「心的覺醒」作為目標，那麼教學方法的講求就特別重要。誠如孟子（371？ - 289？ B.C.）所說：「教亦多術矣」（《孟子·告子下·16》），教學方法因人因時因地而制宜，本無一成不變之軌轍，我建議以下三種方法：

### (1) 「師生互為主體性」教學法：所謂「師生互為主體性」

教學法，其實是古代中國教育的重要啓示。我過去曾探討中國古代教育，指出傳統中國的教育對現代大學通識教育所提供啓示是：教學方法極端活潑，師生參與討論，訴諸並指向老師或學生自身最切己的生命體認，並交換自己的思考或體認經驗，充分展現所謂「自由精神」，這種「自由精神」是傳統中國教學經驗中最寶貴的遺產，首先見於先秦孔門，再見於魏晉談辯，復見於南宋朱熹（1130-1230）的教學之中，尤其是先秦儒家教學特重師生雙線的互動而不是單線的灌輸，在《論語》、《孟子》這類經典中觸目皆是，《論》《孟》可以說是先秦儒門師生偉大心靈對話的紀錄。在《論語·盍各言爾志》章裡，孔子和他的學生自由對談怡然樂道的景象，具體地說明所謂「師生互為主體性」的教學方式。<sup>14</sup>這種教學方式正是古代希臘大哲蘇格拉底（Socrates, 469-399B.C.）所實行的所謂「蘇格拉底教學法」（“Socratic method”）。

這種教學方式尤重教師的身教，尤其是臨床教育。臺灣醫界聯盟於 1993 年 2 月 27 日下午 5 時 30 分，於「臺灣醫學教育研討會」會場（台大醫學院 101 講堂），舉辦記者招待會，由大會主席李鎮源報告研討會前 2 天（4 組）的綜合建議，其中 C 組「臨床醫學教育研討（Part Two）」綜合建議指出：<sup>15</sup>

<sup>14</sup> 黃俊傑：《大學通識教育的理念與實踐》，頁 59。

<sup>15</sup> 《專集》，頁 181。

1. “Good Patient Care”（對病人最好的照顧）即是最好的醫學教育，教師的言教身教須由日常做起；
2. 如何教育及訓練老師及改進教學方法須考慮成立常設專門機構。

這兩項建議的實施，都必須以「師生互為主體性」之教學法為其基礎。

（2）「群體教學」（team teaching）方法：在醫學專業課程中，「群體教學」早已是行之多年的教學方式，但是在國內醫學院校的通識教育課程中，「群體教學」方法尚待加強。舉例言之，「醫學倫理」課程如能由具有豐富行醫及研究經驗的醫學專業教師與人文學（尤其是倫理學）教師共同合作，設計課程並一起執行教學工作，其教學效果必然大幅提昇。

在採取「群體教學」方法時，教師的訓練極其重要。美國哈佛大學醫學院精神科教授莊明哲就報告說，哈佛醫學院的教育改革除了“New Pathway”教學方法之外，也設計一個“Teacher Pathway”，很注重老師之教學記錄，甚至比研究記錄詳細。對老師的評鑑除了同事之外，還包括很多學生的評論，並且公布出來讓學生作為選課的依據。莊明哲認為，老師也是



要經過訓練；老師的升等須有適當的評估系統；評鑑老師時，必須涵蓋學生的意見。<sup>16</sup>哈佛的做法事實上也是國內許多大學正在推動的做法，對於提昇教學水準當有助益。

(3) 校園文化的塑造：雖然「部定共同必修科目表」早已因為被大法官會議解釋為違憲而取消，但是多年來國內大部分醫學院校或因格於現有師資結構之限制，仍沿襲舊制開授「國文領域」、「外文領域」、「歷史領域」、「憲法與立國精神領域」以及其通識選修課做為共同及通識課程之架構。這種沿襲舊制的做法雖然可以擺平師資問題，而且如果教學水準很高也可以使這些課程發揮某種「核心課程」(“core curriculum”)之功能，但是，在大部分醫學院校中舊制實施之效果均不理想，而且難以建構具有風格與特質的校園文化。

校園文化的塑造之所以特別重要，乃是針對近數十年來國內高等教育的發展趨勢及其所形成的病態而發的。中國古代的學院教育正如西方早期的大學一樣具有相當濃烈的道德或宗教性的情操，以知識的探索作為淑世、救世之手段。但十九世紀末現代大學在中國大陸出現之後，正值西方帝國主義國家侵略中國的危急存亡之秋，現代中國的大學遂以救國圖存、富國強兵為其主要目的；1895年臺灣雖因割讓給日本帝國主義者而與

---

<sup>16</sup> 《專集》，頁 45-46。

中國大陸形成歷史的斷裂，但是日本殖民政府在台灣興辦教育基本上是爲了配合經濟上「農業臺灣、工業日本」，以及政治軍事上的「南進政策」的推動，仍是功利導向的殖民主義的教育政策。1928年創辦的台北帝國大學就是這種殖民政策下的產物，所以當時的台北帝大特重文政學部的南洋人文研究，以及醫學部的熱帶醫學研究。在這種情況下，近代中國與臺灣的大學教育，與奠基於啓蒙（Enlightenment）時代之理性探索精神的近代西方大學之追求真理精神相去甚遠。在很大的程度之內，臺灣地區的許多大學院校早已因為急功近利而淪為職業訓練所，只要看看若干學院爲了符合改名爲大學之條件，而紛紛設立「應用中文系」、「應用外文系」、「應用藝術系」、「應用XX系」……之風潮，就可思過半矣。在這種狀況之下，國內大學院校極少有別具風格之教學與課程，更遑論校園文化之塑造。

其實，校園文化的缺乏不僅以臺灣爲然，國外許多大學也是如此。哲學家艾倫（George Allan）在1997年出版的新書中，就感嘆現在美國的目標導向的大學院校已經逐漸喪失了高等教育最根本的本質。他認爲，美國的許多大學院校一方面既已失去數百年前宗教性的獻身情操，另一方面又逐漸喪失理性求知之熱忱，而淪落爲學生消費之場所，成爲販賣知識與技術的百貨公司。<sup>17</sup>艾倫所說或不免言過其實，但他的確指出現在大學中

---

<sup>17</sup> George Allan, *Rethinking College Education* (Lawrence: University Press of Kansas, 1997), especially chapters 3 and 4, pp. 77-146.

一個非常令人憂心的現象——知識日趨商品化，大學日益成為職業訓練所。這種現象在台灣若干就業導向的院校（Professional schools）中更為嚴重，有些大學以教學品質通過 ISO-9002 自我標榜，就是這種病態下的必然發展——在這種病態下，包括醫學院校在內的國內許多大學實無校園文化之可言！

校園文化既然如此重要，那麼，應如何塑造具有學校特色的校園文化？我建議至少可從以下兩個方式進行：

（a）學校投入資源規畫並推動具有各校特色之「核心通識課程」：從 1999 年通識教育學會對台灣的大學院校所進行的通識教育訪評的經驗看來，醫學院校的通識教育雖已獲得相當的重視，但尚有極大的改善提昇之空間。改善通識教育的方法之一就是規畫具有本校特色之「核心通識課程」，並慎選優良師資開授這類課程，如研究卓越之院士、講座教授或教學認真之曾獲教學獎之教師開授「核心通識課程」，以重新建立通識課程在學生心目中之地位，以促成學生的「心靈的覺醒」。

（b）辦理以思考為導向的通識教育講座：大學校園裡的各種正式課程之外的演講或學術活動，是非常重要的潛在課程（hidden courses），也是塑造校園文化的重要基礎。但是，目前國內大學院校中由學生社團（甚至校方）所主辦的演講活動，多半以休閒性、娛樂性、生活性之非知識性活動居多，許多政客遊走於大學校園，誇誇其談，攫取大學理想主義的靈魂，令

人痛心！爲了提昇校園文化，醫學院校應考慮辦理「通識教育講座」，邀請學有所成的卓越學者主講，並以思考導向爲講座之目標。這種講座也可以經由設計若干配套措施以保證教學品質之後，列爲授與學分之課程供學生選修。此種活動如能持續舉辦，相信必有助於校園文化之創造與提昇。

### （三）課程規畫

我在本文中主張，醫學院校的通識教育應特別重視學生「心靈之覺醒」，因爲只有一個覺醒的心靈才能長養慈悲之心，日後才能成爲一個稱職的醫師。從「心之覺醒」這個角度著眼，固然人文、社會、生命科學、自然科學各領域之通識課程，只要設計精良教學認真，都可以在不同程度上達到喚醒「心之覺醒」的教學效果。但是，不可否認地，優良而有深度的人文通識課程對於這項教學目標更爲直接而重要，所以我就以人文學領域之通識課程規畫爲例加以說明。我在 1999 年出版的書中，對這個問題有所規畫，茲引用如下：<sup>18</sup>

#### 〈1〉規劃原則：

人文學通識課程的規劃，應扣緊學生「自我」的主體性之

---

<sup>18</sup> 黃俊傑：《大學通識教育的理念與實踐》，頁 242-245。

建構與開展，依以下兩項原則進行：

a. 「自我」的建構：

學生的「自我的建構」是指通過人文通識課程之教學，拓展學生的「自我」的深度、廣度與幅度，並對「自我」作更深更廣的認識。

b. 「自我」的開展：

學生「自我」的開展，涉及「自我」在時間序列與空間範疇中之發展。

〈2〉課程名單：

a. 「自我」的建構：

在這個範疇裡，可以規劃的課程如下：

- 1、生命倫理探索：本課程之目的在於從哲學觀點來探討一些與生命有關的議題，例如：墮胎、自殺、安樂死、死刑等問題。
- 2、邏輯推理與哲學思考：本課程之目的在於培養嚴密推理

及深入思考之能力，不強調邏輯規則之熟練或哲學專業知識之傳授。

- 3、歷史知識與歷史思考：本課程之目的在於提昇學生從歷史角度思考人文現象之能力，從而拓深學生分析現象時之時間深度，不強調人名、地名、條約等事實之灌輸。
- 4、美感經驗與文學欣賞：本課程之目的在於開拓學生的感性主體，從而培育學生欣賞文學作品之能力。
- 5、音樂欣賞與理論：本課程之目的在於提昇學生對中西音樂欣賞之能力。
- 6、中國（西方）藝術史：本課程之目的在於提昇學生對中國藝術作品如繪畫、書法、陶瓷器、漆器……等之欣賞能力。
- 7、世界宗教與文化：本課程之目的在於提昇學生對世界主要宗教如基督教、佛教、道教、回教等之初步瞭解。

b. 「自我」的開展：

這個範疇的核心課程，可以規劃如下：

- 8、中國文化的發展：本課程之目的在於從中國文化之形成與發展，來掌握當前台灣以及中國文化的處境與未來。
- 9、台灣歷史（文學）與文化：本課程之目的在於以歷史或文學作為切入點，以探討台灣文化的發展。
- 10、現代世界的形成：本課程之目的在於審視現代世界的基本特質，瞭解現代西方文明的特質，檢討非西方文明之現代化過程及其引發之問題。
- 11、東亞文明的發展：本課程之目的在於探討東亞地區文化的構成要素及其發展歷程。
- 12、儒家經典名著選讀：本課程之目的在於提昇學生對中國或日韓儒學名著作品如《論語》、《孟子》、《近思錄》、《傳習錄》……等的理解能力。
- 13、佛教經典名著選讀：本課程之目的在於提昇學生對中國或日韓佛教經典名著如《心經》、《金剛經》、《六祖壇經》……等的瞭解。
- 14、道家經典名著選讀：本課程之目的在於提昇學生對中國或日韓道家經典名著理解，如老子的《道德經》、《莊子》……等老莊思想的作品。

- 15、西方文學經典名著選讀：本課程之目的在於提昇學生對西方文學經典名著的認識，如《莎士比亞全集》、《十日談》……等影響西方文學發展的作品。
- 16、西方史學經典名著選讀：本課程之目的在於提昇學生對西方史學經典作品的瞭解，如希羅多德的《史記》、凱薩的《高盧戰記》……等影響西方史學作品風格的名著。
- 17、西方哲學經典名著選讀：本課程之目的在於提昇學生對西方哲學經典名著的認識，如柏拉圖的《理想國》、湯瑪斯·莫爾的《烏托邦》……等影響西方人思考的作品。

以上所初步規劃的各種人文通識課程中，「中西經典選讀」因具有深刻的思想性，可以提昇學生的思考深度與廣度，特別值得細加規劃，聘請優秀師資，落實在通識教育教學之中。

本節從教學目標、教學方法與課程規劃等三方面，提出醫學院校通識教育改革的一些初步建議，只是諸多改革方案中的一些可能構想而已，落實到各校當會因應各校具體而特殊之狀況而有不同之策略與做法。



## 五、結論

教育改革是近十餘年來國際的重要趨勢。日本的教育改革運動由自民黨內部先行推動，1984年9月由首相組織「臨時教育審議會」（1984年9月至1987年8月7日）正式推動。美國總統雷根在1983年4月30日，在休士頓廣播發表「面臨危機之國家」的教育改革報告，呼籲全美國各界配合改革行動。法國執政黨社會黨在1981年6月取得政權之後，就推動教育改革，並於1984年1月26日由密特朗總統公布「高等教育法」。德國在1984年由聯邦教育部長韋爾門（Dorothee Wilms）推動發展技術學院的教育改革。<sup>19</sup>李遠哲先生所領導的教育改革審議委員會，經過兩年（1994.9.21 - 1996.2.2）的審慎研議，也以「建立終身教育體系」作為台灣未來教育發展的大方向。台灣醫學教育的評鑑與改革，不但不能自外於國內外教育改革的主流，而且應與這股改革潮流互相呼應，同步進行。

本章論證在當前大學醫學教育改革的事業中通識教育之關鍵性地位。根據本章的論述，醫學院校的通識教育必須以激發學生「心靈的覺醒」為目標，只有經過這種心靈的覺醒，醫學

---

<sup>19</sup> 郭為藩：〈最近大學教育發展的主流與清流〉，收入：《迎接二十一世紀的教育改革》（台北：臺灣書局，1985），頁13-26；厲威廉：〈美國高等教育的改革〉，收入：同上書，頁27-48；詹棟樑：〈西德的高等教育改革〉，收入：同上書，頁49-68。

生才會將醫療事業當作一種神聖的「召喚」(calling)，而不是一種謀生的職業。只有這樣的醫學專業與人文通識平衡的醫學教育，才能造就「視病如傷」乃至「視病如師」的悲憫胸懷。本章第四節也建議以「師生互為主體性」教學法、「群體教學」法，以及創造校園文化等途徑，經由通識教育課程教學或講座，以實踐「心之覺醒」的教育。

臺灣的醫學教育就像臺灣社會一樣，一方面固然千瘡百孔，問題叢生，病情嚴重；但是一方面卻又生機勃勃，永不止息的源頭活水常常洗滌教育的傷口。讓我們以愛心和信心，期待臺灣醫學教育更上層樓，日新又新！（1999年9月30日初稿；10月1日修訂稿）