

· 国外医学教育 ·

加拿大渥太华大学医学院临床医学导论课设置情况及借鉴

梁霞 朱小东 李力 韦长元 葛莲英 白先忠 黄娜 卢小星 李秀宁 高超
刘翰楠 唐勇

【摘要】 通过对加拿大渥太华大学医学院临床医学导论课(introduction to clinical medicine, ICM)设置情况进行分析,发现其临床医学导论课程具有早设置、内容多、长时间、重临床的特点。结合广西医科大学临床医学导论课中存在的问题进行比较分析,认为借鉴渥太华大学医学院临床医学导论课程的优点,有利于国内医学院校提高对 ICM 课程重要性的认识,明确 ICM 课程的教学目标及教学手段,并进一步构建相应教学质量评估体系,做好 ICM 授课及见习带教工作。

【关键词】 渥太华大学医学院; 广西医科大学; 临床医学导论课

【中图分类号】 R4

Curriculum of introduction to clinical medicine in the University of Ottawa's Faculty of Medicine and its reference Liang Xia, Zhu Xiaodong, Li Li, Wei Changyuan, Ge Lianying, Bai Xianzhong, Huang Na, Lu Xiaoxing, Li Xiuning, Gao Chao, Liu Hannan, Tang Yong. Department of Radiotherapy, Medical Oncology School of Guangxi Medical University, Nanning 530021, China
Corresponding author: Tang Yong, Email: cruissett@126.com

【Abstract】 Curriculum of introduction to clinical medicine(ICM) in the University of Ottawa's Faculty of Medicine was analyzed. Characteristics of ICM course in the University of Ottawa's Faculty of Medicine were: early setting, rich in content, long duration and focusing on clinical. ICM course between Guangxi Medical University and University of Ottawa's Faculty of Medicine were compared. Taking advantages of ICM course in the University of Ottawa's Faculty of Medicine was conducive to better understanding the importance, teaching objectives and means of ICM course. The teaching quality evaluation system of ICM course would be built in the future.

【Key words】 University of Ottawa's Faculty of Medicine; Guangxi Medical University; Introduction to clinical medicine

临床医学导论课(introduction to clinical medicine, ICM)是临床医学课程体系中新开设的前后期

DOI: 10.3760/ema.j.issn.2095-1485.2014.02.004

基金项目:中华医学会医学教育分会医学教育研究课题(2012-GW-8);广西教育科学“十二五”规划课题(2011C0015);广西教育科学“十一五”规划课题(2010A22);广西医科大学教育教学改革 2014 年项目(2014XJGB31)

作者单位:530021 南宁,广西医科大学附属肿瘤医院放疗科(梁霞、朱小东),妇瘤科(李力),乳腺外科(韦长元),肿瘤防控办公室(葛莲英),泌尿外科(白先忠、李秀宁、高超、刘翰楠、唐勇),教务科(黄娜、卢小星)

通信作者:唐勇, Email: cruissett@126.com

课程衔接性课种,是为了让医学生早期接触临床实践的课程。我国目前医学本科教育课程体系是由临床前课程(基础课程)、临床课程和临床实习三个部分组成,学制一般为五年。医学本科生在前两年主要学习医学基础知识,后两年则为临床课程,第五年为临床实习阶段。在前四年的学习过程中,医学本科生只有在第三、第四学年,学习到诊断学、外科总论等课程后才开始有临床见习课程,才开始实际接触患者及临床工作,真正面对患者及医院的临床工作则在第五学年才开始。该课程体系忽视了基础医学课程与临床课程的衔接,使得医学本科生不能有

效地将基础知识与临床实践相结合,不利于学生将多种学科融会贯通,使得医学本科生在临床实习阶段缺乏理论知识的支持,临床实践能力不强。为了应对这一问题,改革医学本科生的课程体系,消除基础课程与临床课程的界限,让医学本科生早接触临床、早期接触患者,增强其临床工作能力,ICM 课程就是在此背景下产生的。ICM 在我国高等医学课程集约化改革中具有特定意义。ICM 的开设旨在体现医学模式转化和早期接触临床理念,在加强临床基本技能训练的同时,将医师职业素质培养早期化、综合化、长程化。通过此项集约化课程改革大大提高了医学课程结构的整体性,增强了实际能力培养效果。

渥太华大学医学院 ICM 课程设置有其独特而鲜明的特点,其与广西医科大学 ICM 课程设置存在着诸多不同。因此,分析渥太华大学医学院 ICM 课程体系设置情况,探讨其对广西医科大学及国内 ICM 课程的借鉴意义,将有利于我国医学院校 ICM 课程教学水平的进一步提高。

1 渥太华大学医学院 ICM 课程设置情况及其特点

临床医学是实践性很强的学科,因此,国外医学院校对于 ICM 课程的设置较为重视。如英国医学教育的 ICM 课程是一个系统课程,其将临床内容以不同的方式整合到初期理论教学中,基础课程学习阶段与临床学习阶段没有明显的界限^[1]。

加拿大的医学院校通常提供本科水平(undergraduate level)及研究生水平(graduate level)的医学教育。本科医学生通常学习全科医学知识,毕业后将作为全科医生(undifferentiated doctor)进行工作。而研究生教育则培养医学生在专科医学知识方面的能力,医学生毕业后将作为专科医师(specialist)进行工作^[2]。

目前,渥太华大学医学院(University of Ottawa's Faculty of Medicine)的医学教育分为医学博士教育(medical doctor program, MDP),硕士及哲学博士教育(master's and PhD graduate programs),医学博士及哲学博士教育(MD/PhD),边远地区医学教育(distributed medical education, DME),本科毕业后医学教育(postgraduated medical education),继续医学教育(continuing medical education)六个层次^[3]。渥太华大学的 MDP 类似于我国医学院校本科,属于四年制本科医学教育(undergraduate medical educa-

tion)。渥太华大学医学院医学博士课程(medical doctor program, MDP)的 ICM 课程设置与英国相似,现介绍如下。

目前,渥太华大学医学院 MDP 课程学习分为两个阶段:见习前阶段(pre-clerkship section)及见习阶段(clerkship section)。

前 2 年为见习前阶段,包括了 64 周基础医学知识的学习。第 1 学年分为以下单元的学习:①医学专业介绍单元(introduction to the profession unit)。包括医学伦理、专业精神(professionalism)、性及健康、土著居民健康(aboriginal health)、医学史、领导能力等。②基础单元(foundations unit)。包括遗传学、血液学、微生物及免疫学以及肌肉骨骼系统。③临床单元。包括心血管疾病、肿瘤学、呼吸系统疾病、淋巴瘤、血栓疾病、电解质平衡、肾脏病学以及高血压病的学习。期间包括有社区工作(1 周)、社区服务(30 h)、核心竞争力(portfolio on core competencies)以及临床技能课程(physician skills development course, PSDC)(Part 1)的学习^[4]。第 2 学年则学习口腔卫生、新陈代谢、内分泌、肥胖、眼科学、神经病学、精神病学、老年病学、皮肤病学、疼痛处置、产科学、不育、收养、儿科学、耳鼻喉科以及全球/土著居民健康;同时,继续核心竞争力以及临床技能课程(Part 2)的学习^[5],持续约 9 个月。

后 2 年为见习阶段,囊括了医学核心课程的学习:内科学,外科学,儿科学,妇产科学,精神病学,家庭医学,急诊医学等必修课程。第 3 学年学生将分为 6~8 个学习小组,分组学习外科学、内科学、妇产科学、儿科学、精神病学、家庭医学、急诊医学等临床课程,为小组讨论、理论与临床见习相结合的学习方式^[6]。而第 4 学年则主要是临床分组见习阶段,有少部分选修课程以及内科学、外科学选修课程的学习^[7]。

渥太华大学医学院的 PSDC 学习从第 1 学年的 9 月开始,持续至第 2 学年的 5 月底,共约 9 个月。其 PSDC 课程设置的目的是培养低年级医学生与医生、患者之间良好的交流、沟通能力,询问、获取患者病史的能力以及对患者进行体格检查的能力。通过该课程,渥太华大学医学院低年级的医学生在学习的早期就开始接触临床实践。该课程设置的结构及形式为:①临床课程内容对应理论课程,如临床心脏体格检查的课程教学与心血管理论课程教学相对应。当医学生在课堂上学习理论课程时,同时将有对

应的临床实践内容的学习^[8]。例如,第 1 学年的肾脏病学^[9](理论加临床实践共 14 学时)及第 2 个学期的免疫学及儿科学^[10](理论加临床实践共 14 学时)就采用了理论课程+临床实践的 PSDC 课程结构。②在第 1、2 学年,渥太华大学医学院的学生必须分组参加临床教学小组(clinical teaching units, CTUs)轮转进行临床见习,CTUs 由临床经验丰富的医师担任指导教师,每一个 CTUs 均有其特定的学习目的,如高血压临床教学小组、糖尿病临床教学小组等。医学生每完成一个 CTUs 轮转,便能较全面掌握某一疾病理论及临床实践知识。在第 1 学年,CTUs 由若干高年资住院医师及 1 名主治医师进行指导;在第 2 学年,住院医师则在 CTUs 中更多的扮演顾问及监管的作用,医学生自身则要发挥更多的主动学习作用^[11]。

根据渥太华大学 PSDC 设置的目的、形式、内容上分析,其 PSDC 相当于国内的 ICM 课程,渥太华大学医学院 MDP 课程中的 PSDC 课程设置有如下特点:在医科课程第 1、2 学年即开设了临床技能学习课程,学习时间较长,持续两个学年,每个学年均为持续 9 个月的临床技能学习。其 ICM 并非单一课程,而是一系列临床相关课程:如体格检查课程、医患沟通技巧课程、特定疾病的临床病理生理课程及诊疗方法课程等。这能有效将基础知识与临床实践相结合,有利于医学生从学习的开始即在临床背景的问题下进行多学科的综合学习,非常有利于其日后在临床实践中多学科知识的灵活运用;提高了医学生的临床实践能力,避免眼高手低的现象。

2 广西医科大学开设 ICM 课程的情况及存在问题

目前,广西医科大学的 ICM 为单一课程,选用高等教育出版社出版、孙宝志教授主编的《临床医学导论》(第 3 版)作为教材。总的学时数为 27,其中教师授课 24 学时,临床见习 3 学时。教师授课内容有医学的起源、发展,医学专科的分科与进展,医学模式、目的和责任,全科医学,医生角色、患者角色,医疗中的人际关系、医患关系的法律属性,医生与科学研究,疾病概论、病因、症状及诊断技术,临床诊断思维,临床决策与循证医学,疾病的预防与控制,患者的治疗等。由于有规划教材,授课教师可按教材的内容进行授课及拓展,而见习课则为短短的 3 学时。在教学的过程中,发现存在以下问题。

2.1 带教教师对于 ICM 课程的重要性认识不足

由于我校开展 ICM 课程的时间不长,课前无相关教师的专门培训课程,带教教师自身对 ICM 课程的重要性认识不足。在带教前对于该门课程的教学意义及 ICM 对医学生的重要性认识不够,多数教师对于 ICM 课程的认识仅仅停留在该门课程是让医学新生了解临床工作的流程这样一个层面上。由于缺乏对其重要性的认识,临床带教教师的授课积极性及有效性有所欠缺。

2.2 缺乏 ICM 课程的教学大纲,教学目标不够明确

由于缺乏 ICM 课程授课教材,我校 ICM 多数授课教师在临床授课前未能详细了解该门课程内容;临床见习课程亦无教学大纲,使得见习教师对于 ICM 课程的上课内容无统一形式,教学目标不够明确,授课缺乏针对性。

2.3 授课教师缺乏与见习教师的沟通,两者无法衔接

在 ICM 课程开设前后,由于上课教师多为临床一线医师,日常工作较为繁忙,ICM 课程见习带教教师缺乏与授课教师的沟通。见习带教教师并不知晓授课教师的上课内容,授课教师亦不了解见习课程的形式及内容,见习课程与授课课程无法实现无缝衔接,影响了 ICM 课程的教学效果。

2.4 ICM 课程教学手段较为单一

由于对 ICM 课程的重要性缺乏认识,教学目标不明,广西医科大学 ICM 课程结构为理论+临床见习。见习课程的教学仅仅是将各班学生进行分组后,由不同教研室的教师带至各个临床科室,再由授课教师对临床工作的一个流程进行介绍,或对患者的诊治流程作简单介绍,教学手段较为单一。

2.5 ICM 课程缺乏教学质量评估体系

ICM 课后,授课教师与上课学生缺乏沟通渠道,课后无相关授课反馈信息,授课教师并不了解授课效果,缺乏有效的质量评估体系。

3 渥太华大学医学院与广西医科大学 ICM 课程比较结果

虽然北美对于医学生的要求较高,但渥太华大学医学院 MDP 是基于本科毕业生基础上的医学教育,其在渥太华医学院的医学教育体系中仍属于四年制本科医学教育阶段,对我国目前的五年制本科医学教育仍有一定的比较及借鉴意义。通过对渥太华大学医学院与广西医科大学 ICM 课程的分析、

比较,可以看到渥太华大学医学院与广西医科大学 ICM 课程设置在内容、结构、教学方式等方面均有所不同(表 1)。虽然两所学校均较早开始 ICM 课程,但渥太华大学医学院 ICM 课程为与不同理论课相对应的临床实践课程,并结合 2 年 CTUs 轮转见习,广西医科大学 ICM 则为独立一门课程。两所学校的 ICM 授课课时数基本一致,均不长(渥太华大学医学院约为 20 学时,广西医科大学为 24 学时),但侧重点并不相同;渥太华大学 ICM 课程的侧重点在见习课(持续第 1、2 学年,共 18 个月),并紧密联系临床实践,而广西医科大学 ICM 课程的侧重点在于理论课,与临床实践联系尚不够紧密。

表 1 渥太华大学医学院与广西医科大学 ICM 课程比较

ICM特点	渥太华大学医学院	广西医科大学
设置时间	入学第 1 年	入学第 1 年
课程组成	多学科临床	ICM 独立课程
课时	持续 2 年	1 学期
课程结构	授课 + 见习	授课 + 见习
教学方式	讨论 + 2 年轮转见习	授课 + 临床短期见习
教学中心	学生为主	授课教师为主
见习课时	多	少
理论联系临床	紧密	不够紧密

4 思考

ICM 课程的一个重要目的是让学生早期接触患者、早期接触临床,该课程为医学生提供一入校就接触患者的环境和条件,让医学生在与患者接触的过程中以及临床实践中,了解、熟悉和学习基础及临床医学知识,将两者融会贯通。通过分析加拿大渥太华大学医学院 ICM 课程设置的内容、形式、结构及教学方式,其 ICM 课程具有早期设置、学时长、见习为主、紧密联系临床的特点。这样的设置使得 ICM 课程能够切实达到其教学目的,使得医学生能够有效地将课堂上的知识与临床实践相结合。其对广西医科大学及国内 ICM 课程的设置有以下借鉴意义。

4.1 ICM 课程设置的应调整至临床实践

广西医科大学 ICM 课程的设置虽然开始的时间较早,在新生入学的第一个学期即开始,但其 ICM 课程设置的时间短(27 学时),见习课程所占的比例少(11.1%,3/27);学生接触临床的课时数过少(仅一个下午),接触患者少甚至不能接触患者;不利于其深入了解临床流程,更缺乏将所学基础知识与临床问题相结合、融汇的机会,没有能够真正达成 ICM

课程设置目的。渥太华大学医学院采用 CTUs 轮转见习 2 年的方式,能让医学生真正、持续参与到临床一线工作中,书本中的知识将能有效地转化为对患者的诊疗过程及服务,非常有利于培养医学生的理论及实际操作能力,避免了“眼高手低”情况出现。由于采用了 CTUs 的学习方法,授课小组的教师能够以统一的标准对同一疾病进行同质化的、高水准的教学,保证了教学的效果及一致性。因此,广西医科大学及国内院校的 ICM 课程应及时调整课程结构,将重点转至临床实践,并引导医学生持续进行较长时间的学习。

4.2 ICM 课程的设置应具有多样性

广西医科大学的 ICM 课程为单一教材,虽然有相当大篇幅的临床内容,但仍不足以覆盖临床实际实践中所面临的较多具体问题。医学理论联系临床实践的桥梁应像渥太华大学医学院的 ICM 课程一样,为一系列教材及临床实践相关课程,只有多方位的、全面的“桥梁”,才能将医学生由医学理论的“书海”,过渡到临床实践的“彼岸”,学以致用。

4.3 ICM 课程教学方式及教学中心应以医学生为主

在进行 ICM 课程教学时,广西医科大学采取授课与见习相结合的方式,以教师为中心进行教学,主要还是教师讲、学生听,教学方式单一。这也是国内多数医学院校目前仍旧在采取的教学方式,没有能够做到以学生的需要为中心,以提高学生的临床综合技能为中心,不利于提高学生的主观能动性。而渥太华大学医学院自新生入学第 1 学年即开始进行 ICM 课程的教学,持续整个见习前学年(2 个学年,每个学年 9 个月),以临床背景展开教学,见习课程比重大。医学生在一开始即以临床问题为中心进行学习,有利于将基础知识与临床实践相结合,学习以分组讨论的方式进行,以学生为中心进行教学,教学手段多样。第 1 学年的见习以高年资住院医师及主治医师为主进行带教,第 2 学年教师的身份则转化为顾问,教与学的主体能有效转化;紧密联系临床实践的学习,提高了医学生学习的主动性及积极性,保证了高水平的医学教学质量^[12-13]。

4.4 两所学校 ICM 课程存在问题及发展方向

目前,国内已有相关院校尝试开展了 ICM 课程的教学改革实践^[14],如:将 ICM 课程进行整合,改进教学方法,革新考核方式等。但是,国内医学院校^[15](包括广西医科大学)与加拿大渥太华大学医学院均对于 ICM 课程尚缺乏相关质量评价体系。例如,如

何评价授课教师的教学效果?教学目的是否达到?学生的意见如何反馈?这一系列问题均值得进一步探讨。

总之,由于 ICM 课程在广西医科大学开始进行授课的时间不长,难免存在各种问题,在短短的 27 学时内要真正达到 ICM 的教学目的仍有一定的难度。尽管在此仅对广西医科大学及渥太华大学医学院 ICM 课程的特点、现状及存在问题进行分析,但通过国内外两所医学院校 ICM 课程的比较,可进一步深入了解 ICM 课程的重要性、教学目标及教学手段,以便继续完善相关教学工作,明确 ICM 课程教学大纲,构建其教学质量评估体系。

参考文献

- [1] 付有龙,王丽.中英高等医学教育比较及启示[J].医学与哲学:人文社会科学版,2007,28(10):68-70.
- [2] Lara Webster. Canadian accredited medical schools [EB/OL]. (2012-09-22) [2013-06-04]. http://www.ehow.com/list_6582408_canadian-accredited-medical-schools.html.
- [3] Faculty of Medicine, University of Ottawa. Education [EB/OL]. (2012-11-05) [2013-06-04]. <http://www.medecine.uottawa.ca/eng/education.html>.
- [4] Faculty of Medicine, University of Ottawa. Pre-clerkship schedule year 1. [EB/OL]. (2012-11-05) [2013-06-04]. http://www.med.uottawa.ca/Students/MD/assets/documents/pre_clerkship/year_1_calendar_eng.pdf.
- [5] Faculty of Medicine, University of Ottawa. Pre-clerkship schedule year 2 [EB/OL]. (2012-11-05) [2013-06-04]. http://www.med.uottawa.ca/Students/MD/assets/documents/pre_clerkship/year_2_calendar_eng.pdf.
- [6] Faculty of Medicine, University of Ottawa. Third year rotations, MD 2014. [EB/OL]. (2012-11-09) [2013-06-06]. http://www.med.uottawa.ca/Students/MD/eng/objectives_clerkship.html.
- [7] Faculty of Medicine, University of Ottawa. Fourth year schedule-MD 2013 [EB/OL]. (2012-11-09) [2013-06-06]. http://www.med.uottawa.ca/Students/MD/eng/objectives_clerkship.html.
- [8] Faculty of Medicine, University of Ottawa. Medical education undergraduate curriculum [EB/OL]. (2013-11-13) [2013-11-20]. <http://uottawa.ca/academic/info/regist/calendars/courses/MED.html#MED2301>.
- [9] Faculty of Medicine, University of Ottawa. Pre-clerkship schedule year 1 (MD2017)-2013-2014 academic year [EB/OL]. (2013-11-13) [2013-11-20]. http://www.med.uottawa.ca/Students/MD/assets/documents/pre_clerkship/year_1_calendar_eng.pdf.
- [10] Faculty of Medicine, University of Ottawa. Pre-clerkship schedule year 1 (MD2016)-2013-2014 academic year [EB/OL]. (2013-11-13) [2013-11-20]. http://www.med.uottawa.ca/Students/MD/assets/documents/pre_clerkship/year_2_calendar_eng.pdf.
- [11] Faculty of Medicine, University of Ottawa. Postgraduate medical education office of the core internal medicine program directors [EB/OL]. (2013-11-13) [2013-11-20]. <http://www.med.uottawa.ca/postdoctorales/assets/documents/programs/INTERNAL%20MED%20PROGRAM%20HIGHLIGHTS.pdf>.
- [12] 唐勇,李力.加拿大渥太华大学研究生教育浅谈[J].广西医科大学学报,2010,27(增刊):76-77.
- [13] 詹钦勇,文历阳.世界主要发达国家医学课程改革及对我们的启示[J].中国高等医学教育,2006(6):51-52.
- [14] 李密,江晓斌,刘勤勇.医学导论课程教学改革实践与探索[J].西北医学教育,2007,15(6):1151-1152.
- [15] 顾鸣敏,李小波,孙大麟.“医学导论”教学的现状调查与分析[J].医学教育探索,2009,8(6):718-721.

(收稿日期:2013-11-22)

(本文编辑:蔡骏翔)

· 消息 ·

《重庆医科大学学报》实行单篇数字优先出版的通知

为加速学术研究成果的传播,缩短出版时滞,帮助作者第一时间抢占成果“首发权”,本刊已经加入《“中国知网”学术期刊优先数字出版系统平台》,并从 2014 年 3 月起开展录用稿件的数字优先出版工作。

所有录用稿件,在征得作者授权后 2 周内发布在中国知网优先数字出版平台。自数字出版之日起,可在中国知网(<http://www.cnki.net>)全文数据库检索、下载和引用稿件。

欢迎各位作者、读者免费浏览、下载和引用。

《重庆医科大学学报》编辑部