

張心湜教授專訪

• 文／方諾妮 • 圖／張心湜教授提供



張心湜教授是本校改名為大學後的第二任校長（也是本校第一任遴選校長），現為本校終身榮譽教授。他擔任學校醫學院院長時，曾提出企業參與辦學的先進想法。在校長任內大力推動革命性的教改，引進「問題導向學習」（Problem-based learning, PBL）教學法，徹底改變老師教學的方法及學生學習的態度，對學校教育產生深遠的影響。

張教授是位有名的泌尿外科專家，他發明經尿道攝護腺切除電刀的電腦控制裝置，並引進全台第一部震波碎石機。這位泌尿科的名醫也是位嚴格的臨床教師，他常教導學生「外科醫師必須做到一百分才及格」。2015年的春天，筆者有幸在振興醫院專訪到張教授，對於這位老師直言論事的性格及謙虛有禮的態度，留下了深刻的印象。

• 1987年行政院傑出科技人才獎頒獎典禮，右三為張心湜教授





• 春節與母親、子女及兄弟等合影



• 張教授發明經尿道攝護腺切除手術電腦監控裝置

編輯：老師，請問您覺得陽明大學成立的最大價值為何？

張心湜教授：陽明大學（成立時稱陽明醫學院）當初是蔣經國先生為了支援偏鄉醫療所設立的，校地則是由退輔會轄下的臺北榮民總醫院提供的。當時學校的成立對於榮總的師資與教學有種支持的作用。但是它最大的價值是當初大家所料未及的。學校成立時請了一批從國外留學回國的年輕教師，他們將國外研究的精神帶入校園。陽明當時只是個小學校，但是每年發表的論文數量及刊登在國際醫學學術期刊上的研究成果，成績相當亮眼。這樣優秀的表現刺激到國內其他的醫學院校，讓他校有所警惕並力求改革競爭，因此大幅帶動了台灣醫學研究的水平，向上提升。我認為這就是陽明成立後所帶來的最大價值。

編輯：老師是在何種情狀下將 PBL 教學導入學校？

張心湜教授：我女兒在英國留學時，曾在電子郵件中提到學校 PBL 教學很新奇，班上同學 8 人一組，老師出題後，小組學生各自找資料討論，自發學習。這是我對 PBL 教學最早的認識，當時心中頗為疑惑，老師不上課學生怎麼能學習到知識？後來發現歐美很多學校都採用這種教學方式，在台灣好玩不愛讀書的女兒，到國外唸書時竟然會到圖書館搶位子找資料，原因是在小組討論時不願意輸給同儕。這個改變讓我注意到了 PBL 教學法對學生學習態度的影響。

其實最早推動 PBL 教學的是加拿大 McMaster 大學，這是一種以學生為中心，以問題為導向的小班教學法。我當醫學院院長時就想推動這種教學改革，但是沒有成功，當時台大醫學院已經在推動

• 卸任前學生代表致贈紀念品





• 張教授與前美國泌尿科醫學會會長 Gillenwater 教授合影



• 2002 年 7 月 4 日中國工程院王淀佐副院長親自赴台頒發院士證

了。我當上校長後有了職權，就以破釜沈舟的決心推動 PBL 教學法，還邀請 McMaster 大學的教師，遠從加拿大到陽明來示範教學，並協助成立種子師資班，我就是第一個入班受訓的老師。當時推動 PBL 教學改革受到了很大的阻力，幾乎是在全校師生罵聲連連中展開。後來隨著大家逐漸適應及熟悉，學生學習成效也漸漸浮現，才被學校師生肯定與接受。PBL 教學法現在已廣為台灣各大學所採用。

編輯：請老師談談擔任醫學院院長期間，大力引進企業參與辦學的想法？

張心湜教授：那是我一廂情願的想法。在美國很多企業家會將錢捐給自己信賴的學校，特別是醫學院。企業參與辦學是很普遍的事，當時我也想引用美國經驗，讓企業資金參與辦學。那時的韓韶華校長也很贊成，但是學校多數老師及校友會反對，他們擔心企業的黑手會伸入校園，干預神聖的教育工作，有損校譽，於是我的想法沒有被接受。

當年政府給予國立大學的經費是充裕的，學校不缺錢。後來國立大學的預算逐年刪減，辦學越來越困難。現在許多學校都接受企業捐助或紛紛成立募款委員會向外界募款。其實企業干預校務的疑慮是可以用法規防範的，美國哈佛大學就是企業辦學很成功的例子。當年因為推動的時機未臻成熟，

否則陽明將是開創國立大學與企業界合辦教育的先例，之後學校也可以有更多的資金推展校務。

編輯：老師如何看待現在醫病關係的緊張？

張心湜教授：醫病關係不好，我認為大部分的原因是出在「醫界」。1996 及 1998 年美國教育部曾派員訪察台灣醫學教育，他們認為台灣的醫學教育不及格，當時我與台灣各醫學院的校長都非常不服氣。因為訪察的結果將影響到台灣醫學生留美的權益，這時台灣醫學界才開始深入了解美國醫學教育的內涵。我們發現美國醫學教育有 7 個重點，基礎教育與臨床教育台灣都有，而且水準不差，但是另 5 項與人文素養相關的課程，台灣明顯不足。於是 1999 年台灣成立醫學教育改革委員會，調整課程架構，以通識教育補強醫學人文課程並改變實習制度，在醫學教育中注入人文的點滴。

病人的背景來源不同，三教九流都有，因此「溝通能力的培養」成為醫學教育的另一個重點。常常在醫病衝突中，表面上看來好像是病人不講理，但是導致衝突的發生常是醫師人文修養及溝通能力不夠，說出難聽的話或不理解病人的需求。當一個病人進入醫院，如果從掛號開始就受氣，看診、檢查也一直受氣，病人的怒氣只能忍著。除非醫師百分之百的將他醫好，否則只要出



• 與繼任校長曾志朗院士（左）交接



• 擔任陽明大學校長時的張教授

點差錯，病人的怒氣就會爆發，醫療糾紛自然沒完沒了。所以提升醫師的人文素養及加強溝通的能力，已成為醫學教育中重要的課題。

編輯：老師長年在醫院服務，以您的觀察，是否能給本校同學一些建言？

張心湜教授：早年陽明醫學系的學生為公費生，畢業後必須到偏鄉服務，只有成績最好的前6名可以留在學校當助教。因為競爭激烈，只有把別人壓下去，自己才能出頭，所以陽明畢業的醫師常被批評「合作合群性差」。1998年《天下》雜誌曾做過「台灣醫學院排行榜」的專題報導，由醫院院長們評比醫學院畢業生工作態度，陽明在「合作合群性」項目中，拿到倒數第二。

以我當時在臺北榮總所見，陽明畢業生確實不團結不合作，也常聽到其他醫院主管批評陽明校友難共事，甚至畢業校友也抱怨醫院的學長姐不照顧學弟妹。這也是我當校長時堅持要廢除成績前6名留校制度的原因。當醫師就是要助人，協助病患恢復健康，凡事斤斤計較，處處爭利，以後如何照顧病人？現在學校已有老師們帶著學生到世界偏遠地區服務，學習助人，這種服務學習的精神值得鼓勵。 ■■

張心湜教授 小檔案

- 1942 年生於中國湖南省，8歲隨父母來台
- 1967 年畢業於國防醫學院
- 1970 年至臺北榮民總醫院擔任醫師
- 1973 年結婚，婚後育有2子1女
- 1979 年至國立陽明大學任教
- 1983 年兼任臺北榮民總醫院泌尿科主任
- 1985 年兼任臺北榮民總醫院外科部主任
- 1994 年擔任國立陽明大學醫學院院長、台灣泌尿科醫學會理事長
- 1996 年擔任國立陽明大學校長
- 1999 年擔任國際外科學院院士兼副主席
- 2001 年兼任振興醫院院長、國際外科學會台灣總會理事長並當選中國工程院院士

