

教育部新興議題及專業教育改革中程綱要計畫

98 學年度醫學專業教育改進計畫

計畫名稱：醫學專業素養課程發展計畫
— 整合人文與科學，縱貫基礎與臨床

補助單位：教育部顧問室

指導單位：醫學專業教育改進計畫辦公室

執行單位：國立台灣大學醫學院

計畫主持人：楊泮池院長

計畫期程：民國 98 年 8 月 1 日至 99 年 7 月 31 日

日期：民國 99 年 8 月 30 日

目 次

一、 計畫基本資料摘要表.....	1
二、 計畫目的.....	3
三、 計畫主要內容.....	5
四、 計畫人力.....	11
五、 計畫開設課程.....	20
六、 教材發展與執行情形.....	85
七、 網站運用情形.....	86
八、 經費使用情形（含自籌款）.....	90
九、 整體績效自評、建議及未來規劃.....	92
十、 附錄.....	97
附件一：醫學專業素養架構圖.....	99
附件二：「醫學與人文」課程教材.....	103
附件三：「醫療與社會」課程教材.....	165
附件四：「醫師與社會小組討論」課程教材.....	351
附件五：「醫師與人文小組討論」課程教材.....	399
附件六：「臨床醫學總論」之醫病溝通課程教材.....	453
附件七：「一般醫學病例討論會」之醫病溝通課程教材.....	465
附件八：「家庭、醫療與社會」課程教材.....	477
附件九：「內科臨床實習」課程教材.....	481
附件十：「全球衛生與服務學習」課程教材.....	487
附件十一：「醫療法律責任」課程教材.....	509
附件十二：「醫學專業素養」課程教材.....	691
附件十三：「臨床倫理與法律」課程教材.....	719

一、計畫基本資料摘要表

計畫基本資料				
計畫名稱	醫學專業素養課程發展計畫：整合人文與科學，縱貫基礎與臨床			
計畫類型	<input type="checkbox"/> A類個別型計畫 <input type="checkbox"/> B類整合型計畫(<input type="checkbox"/> 單一學校計畫、 <input type="checkbox"/> 跨校性計畫) <input checked="" type="checkbox"/> C類全院型計畫 <input type="checkbox"/> D類教科書補助出版計畫			
計畫期程	自 98 年 8 月 1 日至 99 年 7 月 31 日止			
申請單位	國立台灣大學醫學院			
計畫主持人	姓名	楊泮池	職稱	<input checked="" type="checkbox"/> 教授 <input type="checkbox"/> 副教授 <input type="checkbox"/> 助理教授 <input type="checkbox"/> 講師
	聯絡地址	台北市仁愛路 1 段 1 號臺大醫學院		
	聯絡電話	02-23562185	傳真號碼	02-23224793
	Email	pcyang@ntu.edu.tw	手機號碼	
計畫聯絡人	姓名	何明蓉	職稱	副教授
	聯絡地址	台北市仁愛路 1 段 1 號臺大醫學院社會醫學科		
	聯絡電話	02-23123456 x8737	傳真號碼	02-23935254
	Email	mjho@ntu.edu.tw	手機號碼	
計畫內容摘要及特色說明				
<p>本計畫整體目的乃建置發展一套整合人文社會與自然科學，縱貫基礎與臨床階段的「醫學專業素養」(medical professionalism)課程，於臺大醫學院試辦教學。「醫學專業素養」乃醫師從事專業行為所需具備的能力，不僅包括臺灣醫學院校傳統著重的基礎醫學知識與臨床技能，更包含了尊重關懷病人的態度行為與促進社會正義的責任行動。近十年來，臺灣醫學教育者試圖在醫預科階段加入人文社會課程彌補，然而此類課程往往誤導學生將醫學院的學習二元劃分為科學與人文，前者為重要且實際的主體，後者乃次要而空泛的點綴。透過「醫學專業素養」課程設計，我們將還原醫學之原貌，強調人文與科學並重的醫學專業能力，以及其臨床應用。</p> <p>根據第一年度計畫調查之醫學專業素養核心目標，檢視既有課程，我們發展了以下課程，將於 98 年度開始授課：醫學系一年級「醫學與人文」、二年級「醫療與社會」、「醫師與人文小組討論」和「醫師與社會小組討論」，四年級「臨床醫學總論」，五年級「家</p>				

庭、社會與醫療」，六年級「臨床倫理與法律」，並加強學生於臨床各科實習時運用人文社會與倫理法律反思醫學專業素養。我們將根據成人教育理論，教學方法將盡量採用較講課有長效的小組討論方式引導學生反思經驗，並且加強師資培育，甚至訓練標準病人參與回饋教學。評估方式亦將跟進國際醫學專業素養教育之新趨勢，著重臨床行為的評估與學生長期反思的回饋，發展醫學專業素養學習電子檔案、360度臨床觀察評估表、以及臨床模擬實作測試。

總之，本計畫所規劃的整合性縱貫式課程，期待對於醫學生的專業素養培育有所加強，不單在於加強醫學生的醫學專業素養核心知識，也希望達到行為改變，將專業核心能力深刻扎根，促成醫學生的態度改變，進一步內化為學生的價值觀；同時更希望能在多重模式的課程設計與教學相長的教育氣氛之下，同步提升臨床之教學品質、以及醫學專業素養環境！

二、計畫目的

本計畫整體目的乃建置發展一套整合人文社會與自然科學，縱貫基礎與臨床階段的「醫學專業素養」(medical professionalism)課程，於臺大醫學院試辦教學。「醫學專業素養」乃醫師從事專業行為所需具備的能力，不僅包括臺灣醫學院校傳統著重的基礎醫學知識與臨床技能，更包含了尊重關懷病人的態度行為與促進社會正義的責任行動。近十年來，臺灣醫學教育者試圖在醫預科階段加入人文社會課程彌補，然而此類課程往往誤導學生將醫學院的學習二元劃分為科學與人文，前者為重要且實際的主體，後者乃次要而空泛的點綴。透過「醫學專業素養」課程設計，我們將還原醫學之原貌，強調人文與科學並重的醫學專業能力，以及其臨床應用。

醫學專業素養課程是當今歐美醫學教育最熱門的研究課題之一。在現代工業國家，健康照護體系的商業化轉向已經威脅到醫學專業價值，醫療現況經常誘導醫師們摒棄醫學專業對病人及社會的承諾。為了面對這個挑戰，許多歐美國家主要的醫療專業組織和醫學教育機構紛紛定義和強調醫學專業素養，例如，American Board of Internal Medicine, American College of Physicians-American Society of Internal Medicine, 與 European Federation of Internal Medicine 共同發起倡議了一份醫學專業宣言。這份宣言要求醫師將病人的利益置於醫師的利益之上，制定並維護能力和正直的標準，並提供社會關切健康問題的專家意見。這份宣言還定義了一系列的專業責任，包含承諾專業能力、誠實對待病人、為病人保密、保持適當的關係、改善照護的品質、促進醫療可近性、公平分配有限的資源、對科學知識的責任、解決利益衝突以維護信任及對其醫療專業的責任。

由醫學教育單位所倡議專業素養的例子是 ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education) 的 Outcome Project。它要求住院醫生必須表現其對專業的責任感、堅持倫理原則、並注意到不同病人的差異性。它明文規範住院醫生的行為如下：1. 表現尊敬、同理心、誠實正直，摒除私利地回應病人及社會的需要；對病人、社會、專業負責任；承諾追求卓越、持續專業成長。2. 對於臨床照護提供與否、保密病

人資料、告知後同意、收費服務等必須秉持倫理原則。3. 表現其對病人文化、年齡、性別和障礙的敏銳度與回應。

根據文獻回顧，過去十年醫學教育主要的學術期刊中，探討專業素養的相關文獻數量激增。Cohen 歸納醫學專業素養從古至今皆被定義為醫生履行醫學專業與社會所締結之契約的手段。醫學專業素養常被聯想到的特質包括：利他主義、尊重、誠實、正直、忠於職守、注重榮譽、追求卓越和負責。然而，這些特質所表現出的行為會依據歷史情境而有所不同。Ginsburg et al 進一步指出定義專業素養的特質過於抽象且蘊含價值判斷。事實上，專業行為經常會視情況而定，相同的行為在不同情境下可能會被視為具專業素養或是沒有專業素養。在某些情況下，兩個專業特質可能會產生衝突，舉例來說，醫師可能必須在病人隱私與誠實間做出選擇。為了協助學生培養專業素養，定義專業素養的特質是不夠的，必須瞭解學生在臨床上可能面對的挑戰與衝突才能發展其專業素養。否則，學生的臨床觀察可能和專業團體及正式課程規範的專業素養互相衝突抵觸，這樣的經驗可能會使醫學生懷疑發展專業素養的必要性。

於是，本計畫已於第一年透過共識會議的方式形成醫學專業素養的八大核心能力指標，進而，再根據核心專業能力目標來檢視既有課程及規劃新課程。第二年度的計畫，則偏重於所設計課程之推動與執行，並且強調針對臨床經驗進行反思與評估。

三、 計畫主要內容

1. 請概述整體課程規劃、開課情形、計畫推展、社群整體之活動狀況等。

(1) 整體目標

計畫重點欲透過「醫學專業素養」課程設計，加強學生人文與科學並重的醫學專業能力以及其臨床應用。課程規劃方向，主要依成人教育理論，採用小組討論引導學生反思經驗，整合人文、社會、倫理、法律於臨床教育。例如醫四溝通課程是藉由訓練標準化病人參與回饋教學，增進學生醫病溝通的能力。

計畫第一年課程執行規劃的重點在於凝聚共識、協調橫向及縱向課程，故著重於課程規劃及人力資源協調。由計畫主持人楊院長，負責統籌院與院、系與系之間的課程教師安排和聯繫，親自邀請並主持重要的共識會議，為課程發展計畫奠定穩固的基礎與明確的目標。為了協調人力達成整合型計劃的目標，主持人楊院長統合負責共同及通識課程的副院長、負責醫學系一至七年級必修課程的醫學系主任、負責臨床課程的內外科主任、負責實習／住院醫師訓練的醫院教學部主任來擔任協同主持人，透過協同主持人共同協調各科人力參與本課程發展與整合的計畫，並分別負責部分實際教學活動、課程教學、設計與教材之編製。

本計畫已於第一年透過共識會議的方式形成醫學專業素養的八大核心能力指標（請參考附件一：醫學專業素養架構圖），進而，再根據核心專業能力目標來檢視既有課程及規劃新課程。第二年度計畫重點則置於執行與評估，亦即一方面推行第一年度所規劃和設計之課程，另一方面則強調實踐經驗的反思與評估。

(2) 推展模式

院長及協同主持人定期開會，至少每個月1次。除了討論課程規劃、人力培訓、及教學評估，並推動正式課程之外的潛在課程。如宣導課程之重要性、舉辦徵文徵圖競賽等。本計畫不僅致力於正式課程的改進，還持續努力地推動與促進醫學專業素養相關的配套制度，營造院內重視醫學專業素養之氛圍及培育相關師資。

除了定期性的會議討論之外，為了能整體瞭解並規劃台大醫學院之課程，本計畫還舉辦課程地圖研擬會議。邀請各個不同領域的專業教師，共同前來腦力激盪。針對台大

醫學院所建立之八大醫學專業素養核心能力指標進行探討。本計畫除了致力於課程，為了營造醫學專業素養之文化環境，亦於台大醫學院院內舉辦徵文徵圖活動競賽，並將參與者之作品集結成冊出版，期望透過學生的經驗分享，能夠提升醫學生對於醫學專業素養之認知，進而反思自身之作為，營造醫學專業素養之文化。

2. 整合型及全院型計畫請說明其課程地圖建立及內部整合情形。

本計畫實施前，由於歷任院長與老師的努力，目前台大醫學生從一年級至七年級有一系列的醫學人文課程，如圖一所示。一年級學生必修「醫學與人文」，二年級必修「醫療與社會」和「小組討論」，四年級必修「臨床醫學總論」，五年級必修「家庭、社會與醫療」，六年級必修「臨床倫理與法律」。另外有專題之選修課，例如「醫療與文化」、「疾病、病痛與社會」、「全球衛生：社會文化生成面」、「醫事法律與政策」、「精神醫學、法律與社會」等。

經過本計畫第一年的努力，醫學與人文社會科學之間的課程整合，已形成初步完整的規劃藍圖。然而，在課程執行面上，依然面臨許多師資培育和資源協調的困境，這些問題在第二年的計畫中正持續加以改進。藉由教育部顧問室的補助，本計畫的實施不但有助於改進本院課程內容、擴大培育師資，更促進台灣的醫學訓練，跟進國際醫學專業素養教育之趨勢。

圖一、臺大醫學生必修醫學人文課程

	暑假	上學期	寒假	下學期
醫一		醫學與人文		
醫二		醫療與社會 醫師與社會小組討論		醫師與人文小組討論
醫四		臨床醫學總論		臨床醫學總論
醫五		家庭、社會與醫療 內科見習		家庭、社會與醫療 內科見習
醫六		醫學倫理與法律		醫學倫理與法律

(1) 醫預科（醫學系一、二年級）課程

針對醫預科的課程，需加強的部分為課程間的連貫，以及討論課的教材與師資。過去台大醫學生在一年級有一門必修課程「人與醫學」，以專家演講的方式講述醫學相關專業的發展歷史。本計畫已於第二年度推出新課程「醫學與人文」，加上歷史以外的人文學科，例如文學、藝術。新課程的設計除了擴充相關人文學科的參與，加強人文學與醫學專業素養的對話，在教學方法上，亦規劃了互動式的課前、課堂、及課後活動。另過去二年級必修的「醫學概論」，亦改良為「醫療與社會」，由四位專家演講，由人類學、社會學、倫理、法律等觀點介紹醫學的多元面向。然而，教育學者指出，講課的教學方式對學生影響甚小，講課內容學生很快會忘記。相對而言，小組討論是比較有長效性的教學方式，台大醫學院十年前的教改開始提倡小組討論，安排醫學二年級學生每週針對醫學與人文/社會進行討論。但是，過去小組討論的各主題之間並無連貫性，和類似性質的「人與醫學」和「醫學概論」講課，以及其他人文社會基礎課程（哲學概論、社會學）亦無前後的呼應。本計畫已於第一年完成新課程的規劃，來改善現行課程的缺點，於本計畫年度已開創一年級「醫學與人文」課程，而二年級的「醫療與社會」課程亦業已與小組討論課程的主題串連，整體內容大幅增進人文社會倫理法律和醫學專業素養教育的整合。

執行以上課程異動的最大挑戰，主要來自於教案的設計和製作，以及小組老師的教學發展。幸而本院團隊的最大優勢，即在於具備豐富的跨人文社會法律領域，以及跨國合作的資源。使本計畫得以在此基礎上發展整合型教案、設計教師發展課程等等。同時本計畫也成立「學生工作小組」，邀請學生加入課程發展團隊，藉此傾聽學生的建議，並貼近學生的需求。

(2) 基礎醫學（醫學系三、四年級）課程

不論國內或國外的研究皆顯示醫學專業能力重要核心乃醫病關係與溝通。在 Association of American Medical Colleges (AAMC) 所發表的教學主題報告 (2003-2004 teaching topics report) 中，統計出在全美 125 所醫學院中，有 124 所將溝通技巧列為必修，在課程規劃上，整合臨床技巧、醫病關係、社會文化、倫理法律的連貫性課程，

獲得許多學校的採用。台大醫學院四年級的臨床醫學總論，即是參考美國頂尖醫學院所採用的方式，融合醫病溝通、訪問病歷、理學檢查，以及社會、人文、倫理等觀點。

計畫實施前，臺灣大學醫學系在醫病關係與醫病溝通技巧方面，針對四、五、七年級的醫學生以專題演講的方式進行。計畫實施後，醫院教學部於97學年度開始針對四年級實習醫師開發了新的醫病溝通課程，以小班教學的方式，利用標準化病人參與教學、錄影回饋等方式，培養學生以病人為中心的態度與行為。本計畫第二年起，則持續教案之開發，並定期舉行標準化病人的教學訓練課程。

(3) 臨床（醫學系五、六年級）課程

計畫實施前，如同台灣各醫學院校，台大醫學系五年級學生進入臨床後的教學，乃是以科學知識與臨床技能為主。僅五年級的家醫科見習，及六年級的精神科見習，有安排專業素養方面的課程，包括「家庭、社會與醫療」與「臨床倫理與法律」。

在第一年的規劃中，本計畫試圖銜接上述低年級的課程內容，培養反思專業素養的能力。學生在內科見習，必須撰寫一篇反思記錄，分析其臨床學習，是否醫學專業素養之成長，其記錄未來將歸檔於電子學習檔案系統。我們也將培育師資，在各科給予學生關於專業素養學習反思的回饋。除此之外，我們已參考 Professionalism mini-evaluation exercise (P-MEX) 設計臨床觀察評估表，並將於計畫第三年起，邀請學生臨床表現的觀察人員，針對學生的專業素養加以評估。

(4) 課程之間的相關性

本計畫之下的所有子計畫，從精神到形式上都是息息相關的。首先，它們都是根據適宜臨床情境的專業素養共識而衍生。其次，在內容上它們皆嘗試整合人文與科學，縱貫基礎與臨床。第三，所有課程的評估結果，將統整置於醫學專業素養學習電子檔案(e-portfolio)，以利師生在各階段可以追蹤學生於專業素養的長期學習發展。第四，多數課程著重小組教學概念，希望藉由本計畫之小組老師師資培育活動促進小組老師教學相長，成為展現專業素養的學生典範。

針對個別醫學專業素養的核心能力，本計畫特別加強各年級循序漸進的縱貫課程發

展。例如醫療倫理，以一年級哲學概論為前置課程，再以二年級「小組討論」與「醫學概論」為基礎課程，然後以四年級為臨床應用之準備課程，最後以五、六年級為進階臨床各科之應用課程。

總而言之，本計畫所規劃的整合性縱貫式課程，期待對於醫學生的專業素養培育有所加強。不單在於加強醫學生的醫學專業素養核心知識，也希望達到行為改變，將專業核心能力深刻扎根，促成醫學生的態度改變，進一步內化為價值觀。同時更希望能在多重模式的課程設計與教學相長的教育氣氛之下，同步提升臨床之教學品質、以及醫學專業素養環境。本計畫所發展出的教案、師資、評估系統，與重視醫學專業素養之文化環境，在此兩年計畫結束之後，可望持續成長茁壯。

3. 請說明計畫目標達成情況、本計畫規劃（計畫書）與實際執行之差異及其原因，並提出改善可能性或具體方案。

本計畫發展核心目標在於推動醫學專業素養之八大核心能力，並將之融入或延伸至各年級之醫學專業課程中。截至目前為止，本計畫在推動及執行課程的過程中，所面臨的問題如下所列：

- (1) 課程資源協調問題：課程貫穿基礎臨床與人文科學領域，所牽涉的醫師及教師人數甚多。因此，課程師資之間的授課時間、地點、設備等等，均須要充分的協調。此外亦需搭配醫學生必修課程之時間表，方能開設新課程。所以除了教師於適當的時間開設課程外，亦需對醫學生課程的時間安排進行通盤的檢討，俾使學生能夠有時間選修，促使學習效果極大化。
- (2) 師資培育問題：關於師資培育方面，主要問題在於研討課程的時程安排上。畢竟人文社會、倫理法律、臨床經驗等教師，領域既分散，人數又眾多，若想籌劃定期而整合型的研討課程，在時程安排上將會面臨巨大困境。因此，本計畫盡可能於特定時間如週末，舉行教師研習活動。或者考慮將相關的教學共享資源，納入學習歷程檔案的電子化網路系統之中。
- (3) 課程內容整合問題：在課程整合方面，以「醫療與社會」及「醫師與社會小組討論」以課程為基礎（Lecture-based）的方式整合兩門課程，然而，在課程整合的過程發現臨床教師與人文教師之間的認知有所不同，教師之間如何達到有效地溝

通，還有待時間磨合及討論，才能達到課程目標。主要作法是在課程整合後，於本學期的前、中、後，授課老師及臨床導師已訂於特定時間共同討論、檢討學生的成效，以便隨時瞭解課程整合狀況並修正之。

四、計畫人力

計畫人力列表			
計畫角色	姓名	任職單位(學校系所)	職稱
計畫主持人	楊泮池	台大醫學院內科	<input checked="" type="checkbox"/> 教授 <input type="checkbox"/> 副教授 <input type="checkbox"/> 助理教授 <input type="checkbox"/> 講師
協同主持人	胡芳蓉	台大醫學院眼科	<input checked="" type="checkbox"/> 教授 <input type="checkbox"/> 副教授 <input type="checkbox"/> 助理教授 <input type="checkbox"/> 講師
協同主持人	梁繼權	台大醫學院家醫科	<input checked="" type="checkbox"/> 教授 <input type="checkbox"/> 副教授 <input type="checkbox"/> 助理教授 <input type="checkbox"/> 講師
協同主持人	吳明賢	台大醫學院一般醫學科	<input checked="" type="checkbox"/> 教授 <input type="checkbox"/> 副教授 <input type="checkbox"/> 助理教授 <input type="checkbox"/> 講師
協同主持人	曾芬郁	台大醫學院內科	<input type="checkbox"/> 教授 <input checked="" type="checkbox"/> 副教授 <input type="checkbox"/> 助理教授 <input type="checkbox"/> 講師
協同主持人	何明蓉	台大醫學院社會醫學科	<input type="checkbox"/> 教授 <input checked="" type="checkbox"/> 副教授 <input type="checkbox"/> 助理教授 <input type="checkbox"/> 講師
協同主持人	謝正宜	台大醫學院復健科	<input type="checkbox"/> 教授 <input type="checkbox"/> 副教授 <input type="checkbox"/> 助理教授 <input checked="" type="checkbox"/> 講師
專案計畫教學人員	陳彥元	台大醫學院	<input type="checkbox"/> 教授 <input type="checkbox"/> 副教授 <input checked="" type="checkbox"/> 助理教授 <input type="checkbox"/> 講師
專任行政助理	陳佩如	台大醫學院	<input type="checkbox"/> 學士級 <input checked="" type="checkbox"/> 碩士級

◎ 計畫主持人

中文姓名	楊泮池	英文姓名	Pan-Chyr Yang	
出生年月日	1954 年 02 月 08 號	性別	男	
主要學歷				
畢業學校	國別	主修學門系所	學位	起迄年月
國立台灣大學醫學院	中華民國	醫學系	醫學士	1972-1979
國立台灣大學醫學院	中華民國	臨床醫學研究所	博士	1986-1990
主要學術著作與得獎紀錄（包括：期刊論文、專書及專書論文、研討會論文等，請特別就過去對本主題之教學研究成果提出說明）				
<p>（以下僅節錄 2008-2009 之著作）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cheng SL, Wang HC, Yu CJ, <u>Yang PC</u>: Increased Expression of Placenta Growth Factor in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Thorax 2008 Jan 17. 2. Lin PY, Shih JY, Wu MZ, Chang YT, <u>Yang PC</u>: Extensive GI tract involvement of Ewing's sarcoma/peripheral primitive neuroectodermal tumor in an octogenarian. Gastrointest Endosc 2008 Feb 2. 3. Lin MT, Shih JY, Lee YC, <u>Yang PC</u>: Pleurocutaneous fistula after tube thoracostomy: Sonographic findings. J Clin Ultrasound 2008 Apr 15. 4. Chang CH, Chen KY, Young-Xu Y, Kurth T, John Orav E, <u>Yang PC</u>, Arnold Chan K: The safety and efficacy of gefitinib versus platinum-based doublets chemotherapy as the first-line treatment for advanced non-small-cell lung cancer patients in East Asia: A meta-analysis. Lung Cancer 2008 Apr 17. 5. Chao YC, Pan SH, Yang SC, Yu SL, Che TF, Lin CW, Tsai MS, Chang GC, Wu CH, Wu YY, Lee YC, Hong TM, <u>Yang PC</u>: Claudin-1 is a Metastasis Suppressor and Correlates with Clinical Outcome in Lung Adenocarcinoma. Am J Respir Crit Care Med 2009;179:123-33. (Corresponding author) 6. Shih TTF, Hou HA, Liu CY, Chen BB, Tang JL, Chen HY, Wei SY, Yao M, Huang SY, Chou WC, Hsu SC, Tsay W, Yu CW, Hsu CY, Tien HF, <u>Yang PC</u>: Bone marrow angiogenesis magnetic resonance imaging in patients with acute myeloid leukemia: peak enhancement ratio is an independent predictor for overall survival. Blood 2009;113. (in press) (Corresponding author) 				

◎ 協同主持人

中文姓名	胡芙蓉	英文姓名	Fung-Rong Hu	
出生年月日	1956年9月1日	性別	女	
主要學歷				
畢業學校	國別	主修學門系所	學位	起迄年月
國立台灣大學	中華民國	醫學系	醫學士	1974/9-1981/6
與本計畫主題相關之授課經歷				
系所	課程名稱	職稱	起迄年月	
台大醫學院醫學系	醫學倫理與醫學行為	共同授課老師	1997/9-2003/6	
台大醫學院醫學系	門診醫學與急診醫學	負責人	2008/9 至今	
台大醫學院醫學系	基礎雷射醫學	共同授課老師	1997/9-2009/6	
主要學術著作與得獎紀錄 (包括：期刊論文、專書及專書論文、研討會論文)				
得獎紀錄：				
1996 台大醫學院優良教學獎				
1996 第十六屆十大傑出女青年				
1999 青杏醫學獎				
2007 台大醫學院優良教學獎				
主要學術著作：				
1. Wang, T.J., Lo, W., Dong, C.Y., Hu, F.R.* (2008): Ex-vivo multiphoton analysis of rabbit corneal wound healing following conductive keratoplasty. <i>J Biomed Opt</i> 13:034019-1-9				
2. Chen, W.L., Chang, H.W., Hu, F.R.* (2008): In vivo confocal microscopic evaluation of corneal wound healing after Epi-LASIK. <i>Invest Ophthalm Vis Sci</i> 2008 Jun;49(6):2416-23				
3. Sun, Y.C., Hsiao, C.H., Chen, W.L., Wang, I.J., Hou, Y.C., Hu, F.R.* (2008): Conjunctival Resection Combined with Tenon's Layer Excision and the Involvement of Mast Cell in Superior Limbic Keratoconjunctivitis. <i>Am J Ophthalmol</i> 145:445-452.				
4. Chen, W.L., Lin, C.T., Lin, N.T., Tu, I.H., Chow, L.P., Liu, K.R., Hu, F.R.* (2009): Subconjunctival injection of bevacizumab inhibits corneal neovascularization in different rabbit models of corneal angiogenesis. <i>Invest Ophthalm Vis Sci</i> 50:1659-65				
5. Su, P.Y., Hu, F.R.* (2009): Intraindividual comparison of functional vision and higher order aberrations after implantation of aspheric and spherical intraocular lenses. <i>J Refract Surg</i> 25:265-272				

◎ 協同主持人

中文姓名	梁繼權	英文姓名	Kai-Kuen Leung	
出生年月日	47.1.5	性別	男	
主要學歷				
畢業學校	國別	主修學門系所	學位	起迄年月
約翰霍普金斯大學	美國	公共衛生學院	碩士	1989/07 至 1990/05
國立台灣大學	中華民國	醫學系	醫學士	1976/10 至 1983/06
與本計畫主題相關之授課經歷				
系所	課程名稱	職稱	起迄年月	
醫學系	家庭、社會與醫療	教授	87.8-迄今	
醫學系	人與醫學	教授	92.8-94.7	
醫學系	衛生保健（通識）	教授	85.7~迄今	
主要學術著作與得獎紀錄（包括：期刊論文、專書及專書論文、研討會論文）				
研究成果目錄：				
1. <u>Leung KK</u> , Lue BH, Lu KS, Huang TS. 2006. Students' evaluation of a two-stage anatomy curriculum. Medical teacher. 28(2):e59 –e63. (SCI)				
2. <u>Leung KK</u> , Chiu TY, Chen CY. 2006. The Influence of Awareness of Terminal Condition on Spiritual Well-being in Terminal Cancer Patients. Journal of Pain and Symptom Management. 31(5):449-56 (SCI)				
3. <u>Leung KK</u> , Lu KS, Huang TS, Hsieh BS . 2006. Anatomy Instruction in Medical Schools: connecting the Past and Future. Advances in Health Science Education. 1:209-215 (SCI)				
4. Leung KK, Liu WJ, Wang WD, Chen CY. 2007. Factors Affect Students' Evaluation on Community Service-Learning Program. Advances in Health Sciences Education. 12:475-490 (SCI)				
5. Leung KK, Wang WD.2008. Validation of the Tutotest in a hybrid Problem-based Learning curriculum. Advances in Health Sciences Education.13:469-477 (SCI)				
研討會論文：				
1. Kai-Kuen Leung , Wei-Dean Wang. 2009. 360 Degree Evaluation of Interpersonal and Communication Skills of Family Medicine Residents. 2009 年歐洲醫學教育學會年會				
專書：				
梁繼權, 2008, PBL 教師手冊. 國立台灣大學醫學院出版				

◎ 協同主持人

中文姓名	吳明賢	英文姓名	Ming-Shiang Wu	
出生年月日	1964 年 02 月 18 日	性別	男	
主要學歷				
畢業學校	國別	主修學門系所	學位	起迄年月
台大醫學院	中華民國	臨床醫學研究所	博士	1995/09 至 1997/06
台大醫學院	中華民國	醫學系	學士	1982/10 至 1989/06
與本計畫主題相關之授課經歷				
系所	課程名稱	職稱	起迄年月	
一般醫學科	醫療總論	教授	2008/09~	
一般醫學科	醫學系二階段內科臨床實習	教授	2008/09~	
主要學術著作與得獎紀錄 (包括：期刊論文、專書及專書論文、研討會論文)				
<p>得獎記錄：</p> <p>台大醫學院青杏醫學獎(2008)</p> <p>國科會傑出學者研究計畫(2008)</p> <p>Emerging Leader,APDW(2008)</p> <p>台大醫院傑出研究獎(2008)</p> <p>主要學術著作：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Lee YC, Yen AM, Tai JJ, Chang SH, Lin JT, Chiu HM, Wang HP, Wu MS, Chen TH (2009). The effect of metabolic risk factors on the natural course of gastroesophageal reflux disease. Gut 58:174-181 [SCI] Gastroenterology & Hepatology 3/50, IF: 10.015. 2 Tai CM, Lee YC, Wu MS, Chang CY, Lee CT, Hung CK, Kuo HC, Lin JT (2009). The effect of Roux-en-Y gastric bypass on gastro-esophageal reflux disease in morbidly obese Chinese patients. Obes Surg (in press) [SCI]Surgery 17/139, IF: 2.852. 3 Liou JM, Lin JT, Lee YC, Wu CY, Wu MS (corresponding author)(2008). Helicobacter pylori infection in the elderly. Int J Gerontol 2:143-153. 4 Wu CY, Wu CH, Wu MS, Chen JS, Kuo KN, Lin JT (2009). Decreased hospitalization for peptic ulcer disease in Taiwan after introduction of proton pump inhibitor therapy and H. pylori eradication. Clin Gastroenterol Hepatol 7:427-431 [SCI] Gastroenterology & Hepatology 8/50, IF: 5.465. 				

◎ 協同主持人

中文姓名	曾芬郁	英文姓名	Fen-Yu Tseng
出生年月日	44年7月29日	性別	女
主要學歷			
畢業學校	國別	主修學門系所	學位
國立台灣大學	台灣	醫學院醫學系	醫學士
哈佛大學	美國	公共衛生學院公共衛生行政	公共衛生碩士
國立台灣大學	台灣	公共衛生學院預防醫學研究所	公共衛生博士
國立台灣大學	台灣	管理學院高階公共管理組	商學碩士
			起迄年月
			62/09 至 69/06
			80/09 至 81/06
			91/9 至 95/6
			96/6 至 98/1
與本計畫主題相關之授課經歷			
系所	課程名稱	職稱	起迄年月
醫學院醫學系	醫師與人文、醫師與社會	小班教學指導老師	92~95 學年度
醫學院醫學系	實習醫師訓練計畫內科部課程	主任	96/09~97/05
醫學院醫學系	五六年級臨床實習計劃內科部課程	主任	97/07~99/06
醫學院醫學系	畢業後一般醫學訓練	臨床教師	94/08~99/06
主要學術著作與得獎紀錄 (包括：期刊論文、專書及專書論文、研討會論文) (五年內)			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Chung PC, Tseng FY. (Correspondence) The effect of physical fitness exercise on urban middle aged person. <i>Formosan J Med</i> 2009; 13(2): 133-140. 2. Chen CN, Chen YS, Yeh TH, Hsu CJ, Tseng FY (correspondence). Outcomes of malignant external otitis: survival vs mortality. <i>Acta Oto-Laryngol</i> 2009, 1-6, iFirst article. (SCI) 3. Shih C, Tseng FY, Yeh TH, Hsu CJ, Chen YS. Ipsilateral and contralateral acoustic brainstem response abnormalities in patients with vestibular schwannoma. <i>Otolaryngol Head Neck Surg</i> 2009; 141: 695-700. (SCI) 4. Tseng FY, Guo RS. Timing and physician characteristics on the process quality of outpatient clinics. <i>Formosan J Med</i> 2009; 13(6): 558-566. 5. Hsu CC, Tsai WC, Chen PR, Tseng FY, Shau YW, Wang CL, Lin SC. Diabetic effects on microchambers and macrochambers tissue properties in human heel pads. <i>Clinical Biomechanics</i> 2009; 24(8): 682-686. (SCI) 6. Tseng FY. Nonattendance in endocrinology and metabolism patients. <i>J Formos Med Assoc</i> 2009 			

◎ 協同主持人

中文姓名	何明蓉	英文姓名	Ming-Jung Ho	
出生年月日	1960年10月12號	性別	女	
主要學歷				
畢業學校	國別	主修學門系所	學位	畢業學校
University of Oxford	U.K.	Social Anthropology	D.Phil.	University of Oxford
University of Pennsylvania	U.S.A.	Medicine	M.D.	University of Pennsylvania
University of Oxford	U.K.	Ethnology & Museum Ethnography	M.Phil.	University of Oxford
Harvard University	U.S.A.	Biological Anthropology	B.A.	Harvard University
與本計畫主題相關之授課經歷				
系所	課程名稱	職稱	起迄年月	
醫學院	醫師與人文	助理教授	94.9-95.1	
醫學院	醫師與社會	助理教授	95.2-95.6	
醫學院	人與醫學	助理教授	95.9-	
醫學院	醫學概論	助理教授	94.9-	
醫學院	家庭、社會與醫療	助理教授	94.9-	
醫學院	醫療與文化	助理教授	94.9-	
主要學術著作與得獎紀錄				
<p>得獎紀錄： 97 年度國科會專題計畫獲選為傑出學者養成計畫</p> <p>主要學術著作：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ho, Ming-Jung, Grace Yao, Keng-Lin Lee, Mary Catherine Beach & Alexander Green. 2008. Cross-cultural medical education: Can patient-centered cultural competency training be effective in non-Western countries? <i>Medical Teacher</i> 30:719-721. 2. Ho, Ming-Jung, Elizabeth Gauferg & Henry Huang. 2008. Problem-Based Learning: Hidden Curricular Messages Regarding Cultural Competence. <i>Medical Education</i> 42:1122-23. 3. Ho, Ming-Jung, Keng-Lin Lee & Alexander Green. 2008. Can cultural competency self-assessment predict OSCE performance? <i>Medical Education</i> 42:525. 4. Ho, Ming-Jung, Keng-Lin Lee & Elizabeth Gauferg. 2008. Stigma: A curriculum to change attitude, knowledge and skills. <i>Medical Education</i> 42:530-31. 				

◎ 協同主持人

中文姓名	謝正宜	英文姓名	Shieh, Jeng-Yi	
出生年月日	1965.9.24	性別	女	
主要學歷				
畢業學校	國別	主修學門系所	學位	起迄年月
中國醫藥大學	中華民國	醫學系	學士	1983年10月 ~1990年6月
與本計畫主題相關之授課經歷				
系所	課程名稱	職稱	起迄年月(民國)	
臺灣大學醫學院醫學系	醫二小組討論	小組老師 小班老師會議負責人	85-87; 85至今	
臺灣大學醫學院醫學系	小班教學推展委員會	委員	85至今	
臺灣大學醫學院醫學系	復健醫學見習 復健醫學實習	授課老師	83至今	
臺灣大學教育學程中心	身心復健與 特殊教育課程	授課老師	88-94	
臺灣師範大學特教系	復健醫學概論	授課老師	88-94	
主要學術著作與得獎紀錄(包括:期刊論文、專書及專書論文、研討會論文等,請特別就過去對本主題之教學研究成果提出說明)				
中華民國發展遲緩兒童早期療育協會 第七屆早期療育優秀從業人員棕櫚獎				

1. 計畫主持人、協同主持人、專案教師分工情形

計畫主持人每月召集 6 位協同主持人舉行例行會議，作為本計畫主要決策平台。主持人主要扮演協調和整合的角色，凝聚各協主持人的意見共識，同時匯集全院資源，以設定計畫方向，並抉擇改革途徑。

協同主持人主要扮演提案和決議執行的角色，分別依據不同專業背景，提出兼顧可欲性與可行性的課程改革方案，經過會議通過後，再依個別專業領域分工，負責執行本計畫所決議的專案。

專案教師則負責設計各專案的課程內容，同時草擬各專案的教材、教案，此外還負責部分課程的實際授課。

2. 專任助理之訓練與業務執行情形

本計畫專任助理，曾參加醫學專業素養相關研討會，作為訓練課程。例如，99 年 1 月 13 日由「財團法人台灣醫療改革基金會」所舉辦之民間團體論壇；以及 99 年 6 月 30 日由「國立成功大學醫學院」所主辦之「醫學社會人文與多元文化教育—跨領域教學經驗分享工作坊」。此類研討會議，有助於加強專任助理對醫療相關議題和醫學專業素養的具體認識。

專任助理的職務範圍，包括四方面。首先是本計畫之人事聘僱、會計報帳等行政業務。其次是計畫相關會議（包括主持人與協同主持人會議、學生工作小組會議等等）的籌備。第三是本計畫所設課程之行政業務，諸如場地、設備、課程網路系統、兼任教學助理的管理。第四是協助本計畫成果報告書之草稿編撰與成品印製工作。

本計畫所聘兼任助理皆為教學助理，主要工作內容即輔助本計畫所設課程之運作，包括協助設定課程綱要、蒐集教學材料、帶領小組討論等等。

五、計畫開設課程

(一) 開設課程整體列表

98 年度第一學期開設課程 (請依實際情形自行增刪)									
課程名稱	授課教師	開課單位	授課對象	必修 選修 通識	學 分 數	新開 續開	修課人數		
							男	女	總
醫學與人文	楊泮池、黃天祥、 陳彥元等	醫學系	一年級	必修	2	新開	128	42	170
醫療與社會	何明蓉、吳嘉苓、 蔡甫昌、吳建昌	醫學系	二年級	必修	2	續開	98	26	124
醫師與社會 小組討論	謝正宜、曾芬郁 16 位臨床醫師	醫學系	二年級	必修	2	續開	98	26	124
「臨床醫學總 論」之醫病溝通 課程	楊志偉、蔡詩力等	醫學系	四年級	必修	4	續開	99	39	138
家庭、社會與醫 療	梁繼權、吳明賢、 蔡詩力等	醫學系	五年級	必修	6	續開	90	40	130
內科臨床實習	曾芬郁等	醫學系	五年級	必修	9	續開	92	26	118
臨床倫理與法律	蔡甫昌等	醫學系	六年級	必修	2	續開	50	15	65
全球衛生與服務 學習	何明蓉	醫學系		選修	2	續開	12	2	14
醫療法律責任	陳聰富	醫學系		選修	2	新開	21	13	34
98 年度第二學期開設課程 (請依實際情形自行增刪)									
課程名稱	授課教師	開課單位	授課對象	必修 選修 通識	學 分 數	新開 續開	修課人數		
							男	女	總
醫學與人文	楊泮池、黃天祥、 陳彥元等	醫學系	醫學系其 他科系	選修	2	新開	43	30	73
醫師與人文 小組討論	謝正宜、曾芬郁、 陳彥元、16 位臨床 醫師、9 位人文學 院助教	醫學系	二年級	必修	2	續開	110	25	135

「臨床醫學總論」之醫病溝通課程	黃冠棠、蔡詩力等	醫學系	四年級	必修	4	續開	99	39	138
「一般醫學病例討論會」之醫病溝通課程	吳明賢	醫學系	五年級	必修	4	續開	99	39	138
家庭、社會與醫療	梁繼權、吳明賢、蔡詩力等	醫學系	五年級	必修	6	續開	101	29	130
內科臨床實習	曾芬郁等	醫學系	五年級	必修	9	續開	87	31	118
臨床倫理與法律	黃天祥、蔡甫昌等	醫學系	六年級	必修	2	續開	43	12	55
醫學專業素養	何明蓉	醫學系		選修	2	續開	10	1	11

(二) 單一課程評估表

1. 醫學與人文

第一部分：計畫及課程基本資料

科目名稱	醫學與人文		
授課教師	楊泮池、黃天祥、陳彥元等	開課學期 /學分數	98-1-2/2
開課院系所	醫學院醫學系社會醫學科	必修/選 修/通識	必修
修課限制			
開課時段	2009/9/18-2010/6/25，每周五 13 點至 15 點		
修課人數	計 <u>243</u> 人 (男 <u>171</u> 人，女 <u>72</u> 人，學生科系年級背景及修課人數多寡之原因則於下方分析)		
課程網站	https://ceiba.ntu.edu.tw/981medicine_humanity		
課程目標及內容			
<p>這門課程中，我們將醫學中與人文相關的概念以及涉及醫學專業素養的各個層面，概括性的介紹給學生認識。這門課涵蓋了以下的數個層面：文學（醫學與文學系列）、藝術（醫學與藝術系列）、歷史（西方醫學史系列與台灣醫學史系列）以及醫師的社會關懷（醫療奉獻系列）。除了醫師的社會關懷之外，每堂課均由一位人文領域的學者或是具有人文領域專長的臨床醫師授課。醫師的社會關懷部分則邀請傳教士、本國籍醫師與外國籍醫師，分別包含傳教士對台灣的醫療奉獻、外籍醫師對台灣的醫療奉獻以及本國籍醫師對非洲醫療貧乏國家的醫療奉獻。除了分享他們的故事與心路歷程，同時開啟學生國際衛生與醫療的觀念。期待透過這個課程，培養學生對文學與藝術思辨、批判、想像、創造、審美的能力，進而開啟其對人文領域的興趣，進而深度探索人文領域。其次，希望藉由這門課程搭起醫學與人文的橋樑，使修課的非醫學院學生，對醫學領域有初步的了解，也希望引起醫學院學生對人文領域的興趣。</p>			

教學進度

981 學期課程表

第一週 課程介紹

1. 台大醫學院簡介與醫學生涯的人生規劃 (台灣大學醫學院院長、內科教授 楊泮池)
2. 醫師培育制度的介紹 (台灣大學醫學院醫學系系主任、內科教授 黃天祥)
3. 「醫學與人文」課程簡介 (台灣大學醫學院醫學系社會醫學科專案助理教授 陳彥元)

第二週 醫學與藝術 (臺大醫院內科部主治醫師 張天鈞)

第三週 音樂在醫療上的應用 (私立輔仁大學醫學院院長、泌尿科教授 江漢聲)

第四週 戲劇淺說：以《哈姆雷》戲中戲與獨白為例 (國立台灣大學戲劇系、台灣大學外文系特聘教授 彭鏡禧)

第五週 國際醫療衛生經驗分享 (屏東基督教醫院小兒科主治醫師 陳志成)

第六週 Medicine & Belief: Working in other cultures and How we believe (台東基督教醫院內科主治醫師 Dr. Peter Kenrick 柯彼得)

第七週 傳教士與台灣醫學 (雲林天主教若瑟醫院 宋維村院長、畢神父)

第八週 日治時代台灣醫療的演進 (國立台灣師範大學台灣史研究所副教授 范燕秋)

第九週 醫學專業的興起 (中央研究院歷史語言研究所副研究員 李尚仁)

第十週 台大醫學院與台大醫院院史 (國立台灣大學醫學院腎臟內科主任、教授，台大醫院內科部主治醫師 吳寬墩)

第十一週 台灣現代醫療體系的形成與轉變 (臺北醫學大學醫學人文研究所教授 蔡篤堅)

第十二週 歐洲的宗教與醫療—西洋藝術史所見的例子 (國立台灣大學歷史系副教授 花亦芬)

第十三週 醫學與文學的關係 (國立陽明大學醫學系眼科副教授、台北榮民總醫院眼科部主治醫師陳克華)

第十四週 近代醫學與台灣新文學 (國立臺灣大學中國文學系教授，國立臺灣大學臺灣文學研究所所長、教授柯慶明)

第十五週 希臘神話中的醫療之神與瘟疫 (國立台灣大學外文系副教授 陳玲華)

第十六週 用筆來唱歌—台灣原住民文學之美 (國立政治大學台灣文學研究所副教授 孫大川)

第十七週 課程檢討與期末考 (陳彥元)

982 學期課程表

第一週 陳彥元、梁繼權 醫學與人文課程簡介、經驗學習

第二週 張天鈞 醫學與藝術

第三週 江漢聲、陳彥元 音樂在醫學上的應用

第四週	呂立、陳彥元	醫院中的藝術空間
第五週	吳寬墩	臺大醫學院與臺大醫院院史
第六週	陳慧純、謝豐舟、陳彥元	從素繪中看生活
第七週	陳玲華、陳彥元	希臘神話中的醫療之神與瘟疫
第八週	陳克華、陳彥元	醫學與文學 (一)
第九週	陳克華、陳彥元	醫學與文學 (二)
第十週	陳佩歆、陳彥元	小組討論—艋舺
第十一週	陳昱伶、陳彥元	小組討論—台北當代藝術館
第十二週	陳慧純、謝豐舟、陳彥元	小組討論—臺灣大學醫學人文博物館素描
第十三週	陳慧純、謝豐舟、陳彥元	小組討論—臺灣大學醫學人文博物館素描
第十四週	孫大川、陳彥元	用筆來唱歌—臺灣原住民文學之美
第十五週	胡文郁	同理心
第十六週	樂俊仁、陳彥元	醫學與奉獻
第十七週	陳彥元	課程回饋與檢討
第十八週	陳彥元	期末考

學生學習評量方式及評量結果

981 學期評量方式

- 30% 出席 (課堂中不定時隨堂測驗)
- 40% 期中報告內容涵蓋下列其中之一：
 - 甲、撰寫書評及閱讀心得
 - 乙、撰寫評論及觀賞心得 (兩位助教於 11 月 25 日之前，會於某一週六帶領有興趣學生，分別觀賞國家音樂廳、國家戲劇院、台北市立美術館或是國立歷史博物館的某一個特定展覽或是表演，所有參觀的學生，可以根據其所觀賞的”作品”，撰寫作品評論及觀賞心得)
- 30% 期末考試

982 學期評量方式

- 30% 大班授課出席
- 20% CEIBA 撰寫小組討論心得
本課程安排有4次的小組 (討論) 課程，主題涵蓋「艋舺鄉土教學」、「戲劇」及「臺灣大學醫學人文博物館素描」。請每一位同學於課程完成後的7日內，必須到「國立臺灣大學非同步課程管理系統 (CEIBA)」中的「討論區」內的相關討論版，署名 (且必須含學號) 寫下500字以內「針對該堂小組課」的心得、回饋或建議，超過7日者該小組課的成績以零分計算。
- 20% 期中報告報告針對下列主題撰寫：
 - (1)「派屈克的生死抉擇，莉莎貝爾金著，錢麗華譯，天下文化」一書，撰寫書評及心得。
 - (2)「醫學這一行，賴其萬策劃，天下文化」一書，撰寫書評及心得。

<p>(3)「槍砲、病菌與鋼鐵：人類社會的命運，賈雷德戴蒙德著，謝延光(4)上海譯文出版社」一書，撰寫書評及心得。</p> <p>(5)老師或兩位助教所帶領，與學生共同觀賞的人文學相關展覽或表演。</p> <p>(6)任何與人文學領域相關的書籍、作品或人物的評論與心得，但是必須與陳彥元老師討論後，得到同意後方可撰寫。</p> <p>4. 30% 期末考試</p> <p>5. 額外5% 加分</p> <p>為鼓勵學生多在課堂上與授課老師互動(問問題或發表意見)、到CEIBA網站上發表意見及討論(針對課程或是其他任何人文學主題)或是鼓勵撰寫心得報告，針對積極參與本課程的同學加分，最多不超過總成績5分。加分名單由助教或老師提出，得到兩位助教及老師同意後加分。</p>
<p>課程實行投入的資源(包括人力資源、教學助理、時間、設施、費用等)</p> <p>1. 人力資源：開課教師1名、校內講者9名、校外講者8名、教學助理2名</p> <p>2. 投入時間：開課教師約36小時、校內講者各約2小時、校外講者各約2小時、教學助理各約72小時投入設施：授課教室設備、國家音樂廳的表演、國家戲劇院的表演、國光劇團的表演、故宮博物院的展覽總共費用：元由台灣大學共同教育中心支出(元為校外講者演講費，元為助理薪資)；本計畫約支出元(元為校外講者演講費，元為交通費及補助助理帶學生參觀展覽與表演)；學生自行支出門票費與交通費無法估計。</p>

第二部分：課程自評、分析及效益

<p>一、本課程是否屬於新設課程？如否，其與原有課程差異為何？與原有課程整合程度如何？納入醫學專業教育改進計畫以後作了什麼改變？計畫若有突破傳統教學方式之處者，可詳細說明其創意及特殊規劃之構想。</p>
<p>本課程是屬於新設課程。</p> <p>本課程的確有許多創新之處：</p> <p>1. 引進文學院授課教師：以往醫學院的人文課程，由於較少跟文學院的老師合作，使得授課教師均由醫學院老師擔任，「人文的成份」變得比較單純化，甚至「人文」變得醫學院化、單調化，這樣的課程無法反映出人文領域應該具備的多元包容精神。本課程在醫學院楊院長、醫學系黃主任的支持下，利用其豐沛的資源與人際網絡，引進文學院學有專長且生動授課的優良教師參於本課程授課。不但讓課程多元化，更成功地提升學生上醫學人文課程的興趣。</p> <p>2. 引進文學院碩士生擔任教學助理：以往醫學院的人文課程，從來沒有文學院研究生擔任教學助理。本課程這項新的嘗試，主要的目的在於利用文學院學</p>

生專業的人文素養，藉由教學助理與醫學系學生互動的時間，潛移默化地陶冶醫學系學生的人文素養。

3. 引進「修業旅行」或稱「見學旅行」：「修業旅行」源自於文藝復興時期的歐洲，是一種教育的儀式，學生完成學業之後，必須在歐洲大陸旅行，據說部分是為了接觸王室重要人物以及古代和文藝復興時期的文化遺產。而「見學旅行」則是源自於日本，是一種藉由實地參觀訪問學習的方式。本課程仿效這種體驗感受的學習方式，選擇與歷史或文化相關的鄉土教材，在教學助理的帶領下，進行鄉土的歷史文化體驗感受課程。本學期共進行了5場類似課程：1場「金瓜石及九份往日風華體驗之旅」，主要目的在於讓參與該課程的學生了解金瓜石及九份的歷史背景，以及日治時代金瓜石黃金是如何開採，同時欣賞當時日本人所建造的日式建築。除此之外，另外有4場「剝皮寮歷史文化學習之旅」，課程的主要目的在於透過置身修復後的古蹟空間，讓同學體會生活情境中的歷史脈絡與氛圍。
4. 藝術創作親身體驗：除了大堂授課中的藝術欣賞課程之外，我們更在本課程中排入實際參與素描的創作課程。我們邀請校外學有專長的藝術創作者擔任指導老師，先在大堂課教授素描的基本技巧之外，接著進行創作課程，該課程以台灣大學醫學人文博物館為題材，除了讓學生深刻體驗該古蹟文物之美，更讓學生訓練仔細觀察以及手部靈巧度的能力，這樣的「藝術創作親身體驗」課程獲得學生極高的評價
5. 藝術作品體驗感受：這個體驗感受課程的設計，也是「醫學與人文」課程設計的重點之一。學者們深信，透過學習者與藝術作品的體驗與感受，進而與這些藝術作品產生共鳴與呼應，學生透過這種淺移默化的學習方式，未來能夠增加他們的人文關懷，才能感受周遭，並且同理他人。基於這樣的學習理念，本學期加入了「藝術作品體驗感受」課程，在教學助理的帶領下，進行了「京劇。孟小冬的欣賞與討論」（課堂外時間進行）以及「莎士比亞劇羅密歐與茱麗葉的欣賞與討論」（課堂時間進行），亦帶領學生參觀了國家戲劇院以及國家音樂廳，不僅讓學生從舞台的前面了解一件藝術表演，更讓學生由舞台後面了解一個偉大的藝術表演背後，所有工作人員共同參與的辛苦。

二、本課程開設成功或失敗之原因分析

1. 教學環境—成功的原因在於本人文課程不僅僅侷限於「講堂授課」的傳統醫學院授課模式，而是讓學生的教室由「傳統醫學院講堂」，加入「故宮博物院」、「國家戲劇院」、「國家音樂廳」、「保安宮」等等，充分讓學生體驗人文學領域的多元包容，吸引學生體驗人文。
2. 教學方法—成功的原因在於本人文課程不再是「單一講師授課」的傳統醫學院授課模式，而是加上「互動式」的上課方式，不只授課教師與學生互動，亦有教學助理與學生互動、授課教師與授課教師互動。其次，增加參觀與體驗人文學領域作品的課程，亦是過去人文課程比較缺乏的。

3. 吸引學生選修原因—新的課程設計、有別以往的教學環境、新教學方法。
4. 本課程已獲選教育部通識教育資源平台建構與永續發展計畫「優質通識課程」
三、修課學生對本門課程的反應
1. 根據量性評估的結果顯示，學生對本課程的滿意度高達 4.63 (5 分為滿分)，對體驗感受課程的滿意度亦高達 4.65 (5 分為滿分)。學生對本課程的文字回饋包括了「大部份課程有別於一般傳統課程，比較有趣與活潑，希望能有更多的體驗或參觀活動」、「非常好也非常值得推薦的課程，老師與助教都很認真，課堂的討論也很精彩」、「來台大一整年了，醫學與人文可說是最棒的課程之一了，不僅課很豐富精彩，體驗活動也讓人感受很多」。由以上的評估可以了解，學生相當喜愛這門課程，也認為本課程內容豐富，尤其是體驗感受課程，更是深得學生喜歡。
2. 其次，依據學生表現的各項評估，包括課程出席、課堂上的討論、CEIBA 課程網貼文數量、讀書或體驗感受報告以及期末考成績，均顯示了學生充份達到了本課程的要求。相信學生對本課程內容 (人文學) 的掌握很高，假以時日必能對提升人文素養與人文關懷有所助益。
四、本課程有無發展教材？若有，請略述其形式及內容。
請參閱附件二：「醫學與人文」課程教材。
五、本門課程及教材成果是否全屬教育部醫學專業教育改進計畫補助產出？如本課程含有與其他計畫合作或支援成果，請詳述其支援方式、共同合作成果及其與本課程計畫之關連。
本門課程及教材成果不是全屬教育部醫學專業教育改進計畫補助產出。64000 元由台灣大學共同教育中心支出 (4000 元為校外講者演講費，60000 元為助理薪資)；本計畫約支出 40000 元 (20000 元為校外講者演講費，20000 元為交通費及補助助理帶學生參觀展覽與表演)；學生自行支出門票費與交通費無法估計。由於本課程是通識課程，教學助理是由共同教育中心出資聘任，未來課程將會在沒有教育部醫學專業教育改進計畫補助下持續進行，因此共同教育中心的資助相當重要。
六、授課教師發展本門課程所獲得的最大效益為何？是否達成原課程設計的目標？是否與既有專業課程整合？
授課教師發展本門課程所獲得的最大效益是「體驗人文學的多元學習方式」。 本課程達成原課程設計的目標。 本課程與既有專業課程整合。
七、本門課程於計畫結束後是否仍持續開設？若持續開設，請授課教師提出對本門課程的預期效益；若不開設，請說明原因並提出建議。
本門課程於計畫結束後將持續開設。

2. 醫療與社會

第一部分：計畫及課程基本資料

科目名稱	醫療與社會		
授課教師	黃天祥、吳嘉苓、蔡甫昌、何明蓉、吳建昌	開課學期/學分數	1 / 2
開課院所	台大醫學系	必修/選修/通識	必修
修課限制	二年級醫學生必修		
開課時段	例如：98/9/14-99/1/11，每周一 13 時 20 分至 15 時 10 分		
修課人數	計 <u>124</u> 人（學生科系年級背景及修課人數多寡之原因則於下方分析）		
課程網站	https://ceiba.ntu.edu.tw/981Med_Society/		
課程目標及內容			
<p>這門課程中，我們將由社會科學與道德哲學的觀點來討論醫療現象，闡述醫療與社會的相互關係。這門課共分四個大單元。第一個單元介紹醫療人類學的重要議題，第二個單元介紹醫療社會學的重要觀念，第三個單元介紹道德哲學的主要觀點，第四個單元介紹法律與政策的主要面向。</p> <p>這門課程主要的目標乃培養學生以社會科學與道德哲學的觀點來分析醫療現象的能力，進而思考如何改變現今社會之健康不平等的現象。</p>			
教學進度			
<p>每週教學進度與內容：</p> <p>第一週 醫療人類學單元之一：病痛與污名</p> <p>第二週 醫療人類學單元之二：傳統與「另類」醫療</p> <p>第三週 醫療人類學單元之三：新住民與原住民</p> <p>第四週 醫療人類學單元之四：全球衛生</p> <p>第五週 醫療社會學單元之一：健康不平等</p> <p>第六週 醫療社會學單元之二：醫療專業的變遷</p> <p>第七週 醫療社會學單元之三：醫療市場與商品化</p> <p>第八週 醫療社會學單元之四：醫療、性別與權力</p> <p>第九週 醫學與道德哲學單元之一：醫學、倫理與專業主義</p> <p>第十週 醫學與道德哲學單元之二：道德推理(I)結果論與義務論/基因科技</p> <p>第十一週 醫學與道德哲學單元之三：道德推理(II)德行倫理與原則主義/資源分</p>			

配 第十二週 醫學與道德哲學單元之四：道德推理(III)決疑論與女性主義/生殖科技 第十三週 法律與政策單元之一：醫療專業與組織的治理/管制 第十四週 法律與政策單元之二：醫療品質與責任 第十五週 法律與政策單元之三：醫療衛生與人權
學生學習評量方式及評量結果
1. 課堂參與 25% 2. 單元作業 50% 各主題之心得報告。 3. 期末考 25%
課程實行投入的資源（包括人力資源、教學助理、時間、設施、費用等）
1. 人力資源：授課教師 5 名，教學助理 2 名。授課教師負責演講授課。助理則協助本課程與授課教師之協調安排，同時協助師資培訓、教材、教案、評估表之製作與準備，協助學生之學習成效評估與課程之成果彙整和撰寫。 2. 時間：每週課程兩小時，由教師演講授課、與學生互動討論。期末報告三小時，由學生分組實施成果發表。 3. 設施：本校基礎醫學大樓 302 教室、「即時回饋系統」教學設備。 4. 費用：依「教育部補助及委辦計畫經費編列基準表」編列及運用。

第二部分：課程自評、分析及效益

一、本課程是否屬於新設課程？如否，其與原有課程差異為何？與原有課程整合程度如何？納入醫學專業教育改進計畫以後作了什麼改變？計畫若有突破傳統教學方式之處者，可詳細說明其創意及特殊規劃之構想。
「醫療與社會」屬於本計畫創新課程之一，前身為「醫學概論」。其突破傳統之處包括： 1. 課程內容的整合：原本的「醫學概論」區分十八單元，分別由不同老師或醫師授課，主題多樣化，但個別教師教學內容與方式各異，彼此之間難以有效整合，導致學生學習效果較為零散化的問題。計畫實施後，創設「醫療與社會」取代之，將課程整合為四大單元：醫療人類學、醫療社會學、道德哲學，和法律與政策。由四位跨醫療與社會科學領域的教師負責。這些改變，使得課程內容和教學模式更為系統化，教師之間得以互相協調搭配，故在學生身上產生兼顧多樣性與整體性的學習成效。 2. 橫向的整合：「醫療與社會」和本計畫另一課程「醫師與社會小組討論」，同屬二年級的必修課。前者為大班授課，強調知識理論的傳授和啟發；後者則具有小組討論的教學特色，著重以學生為主體的互動和討論。因此，兩者得

以相互補充，而產生相輔相成的整合效果。

3. 縱向的整合：「社會學概論」、「哲學概論」等一年級固有課程，可作為二年級「醫療與社會」的憑藉。由於「醫療與社會」涉及人類學、社會學、哲學、法律學等多種社會科學內涵，在一年級相關課程的通識基礎上，醫學生修習「醫療與社會」課程，得有足夠知識背景，從事既寬廣且深入的知識探索，甚而產生進一步的思考和反饋。

二、本課程開設成功或失敗之原因分析

1. 教學環境—「醫療與社會」屬於大班授課的課程。臺大醫學院提供充裕的講堂空間，以及完善的教學設備，例如電子式講桌、投影設備、空調設備等。此外台大醫學院購入即時回饋系統（Interactive Response System, IRS），突破傳統大班授課限制，促進師生互動。
2. 教學方法—除了專家授課之外，師生互動是本課程最具特色的教學模式。學生可以透過每人一支遙控器，即使反饋資訊給老師。授課老師於上課開始前、中、後，可以利用 IRS 進行三至五分鐘簡短的評量。透過立即的統計報表，就能迅速掌握學生的課前瞭解狀況。課堂進行中，必要時進行討論或請學生發表想法。這套系統最重要的功能在於，協助教師立即了解學生學習情況，同時幫助學生在教學活動中能隨時保持專注，並激勵學生主動學習。
3. 吸引學生選修原因—主要有三方面。第一，是內容具有多元性。本課程不僅是科學知識的傳授，還包括各類人文社會學科的題材，得以擴展醫學生的視野和胸襟。第二，是授課教師具有專業素養。在同一門課，邀請不同領域的專家，來負責主題單元的講授，對學生不只有吸引力，也有很大的說服力。第三，是整體課程帶給學生的啟發性。透過本課程，學生可從更寬廣、更多元的角度，去思考醫學專業素養的本質和方法，使學生獲得其他專業課程所欠缺的思考機會和心得。

三、修課學生對本門課程的反應

1. 學習效益評估：

N=53		學習效益				
		非常不滿意	不滿意	尚可	滿意	非常滿意
1.值得推薦	次數	0	3	14	28	8
	%	0.00	.66	26.42	52.83	15.09
	Mean	3.77				
	SD	0.78				
2.獲得新知	次數	0	2	11	19	21
	%	0.00	3.77	20.75	35.85	39.62

	SD	0.87				
3.開拓視野	次數	1	1	13	19	19
	%	1.89	1.89	24.53	35.85	35.85
	Mean	4.02				
	SD	0.93				
4.對「研究醫療現象的社會科學」正向評價	次數	0	2	11	25	15
	%	0.00	3.77	20.75	47.17	28.30
	Mean	4.00				
	SD	0.81				
5.醫學專業素養	次數	1	2	14	21	15
	%	1.89	3.77	26.42	39.62	28.30
	Mean	3.89				
	SD	0.93				
6.未來生涯發展	次數	1	3	16	20	13
	%	1.89	5.66	30.19	37.74	24.53
	Mean	3.77				
	SD	0.95				

2. 課堂紀錄與實際回饋舉例—

(1) 協助學生展開自我反省，以釐清醫師的社會角色與定位

學生回饋：「幫助每一位個別的病人同時，我們也應該試著思考，社會上有沒有特別的一群人需要照顧，或是有什麼方法可以幫助更多的人，我相信這門課會不斷的提醒我去思考，去反省。」

學生回饋：「這堂課的印象之所以尤其深切，我想其實是因為某種態度上的自覺。自覺到身為一個醫生，可以不只是一個背著一些知識、做些診斷然後開開藥的醫療機器。」

(2) 鼓勵學生從不同角度思考與看待醫療活動

學生回饋：「思辯問題其實在討論課中常常都會出現，因而我認為在大堂課的共同知識建構後，這種討論課的議題探討也非常重要、也使我獲益良多。」

學生回饋：「課前課後測驗結果的差異就顯現出這種隱藏在我們潛意識中的歧視和偏見，使我感到驚訝，畢竟我一直認為自己是很平等公正、包容地去看與我不同的人，直到做過測驗後才發現自己仍為不足的知識和誤解所圍。」

學生回饋：「這些例子都讓我對於醫療人類學的功用深感驚嘆，也激勵我要訓練自己能多從不同的角度來看待事情。」

(3) 幫助學生理解醫學專業素養的合理內涵

學生回饋：「醫學專業素養的元素並不是單純在唱高調，而是許多實際行醫時態度上、原則上的一個整與歸納。」

四、本課程有無發展教材？若有，請略述其形式及內容。

請參閱附件三：「醫療與社會」課程教材。

五、本門課程及教材成果是否全屬教育部醫學專業教育改進計畫補助產出？如本課程含有與其他計畫合作或支援成果，請詳述其支援方式、共同合作成果及其與本課程計畫之關連。

全屬教育部醫學專業教育改進計畫補助。

六、授課教師發展本門課程所獲得的最大效益為何？是否達成原課程設計的目標？是否與既有專業課程整合？

1. 教學模式改進的益處：從「醫學概論」的多人授課，轉型為「醫療與社會」的四大單元、四位教師授課。每位教師較能系統性規劃教學主題和內容，同時付出較長的教學時程，而非僅是講授一門課。這使得每位教師更了解學生的學習情況，如學生的知識背景和程度等等，從而更有效地反映學生的回饋、滿足學生的需求，有助於整體學習效果的進步。
2. 課程整合程度的提升：本課程不只與二年級的「醫師與社會小組討論」產生橫向的整合，也與一年級的「哲學概論」和「社會學概論」產生縱向整合，並可替三年級以上的醫學專業素養相關課程奠定穩固的基礎。

七、本門課程於計畫結束後是否仍持續開設？若持續開設，請授課教師提出對本門課程的預期效益；若不開設，請說明原因並提出建議。

1. 本課程將持續開設：本課程為計畫實施後新設課程，計畫結束後亦將持續開設。本課程為改良「醫學概論」此傳統課程而來，其革新效果已於教學評估中明顯呈現。因此台大醫學院決定延續本課程的實施，並持續列為必修科目之一，以期在一、二年級及早奠立醫學生專業素養的通識基礎。
2. 預期困難與解決之道：然而本課程屬於大班授課，教師與學生的互動，以及教師對學生的了解，雖經此番課程改造而有大幅改善，仍感有其不足之處。例如，每位學生對於人文社會領域的背景多樣而且程度不一，教師在安排課程內容，或授課深度時，較難以拿捏。這些問題，期望能在往後的課程改革中，以程度分班、個人化授課的原則獲得紓解。但課程規劃上仍面臨師資人力、學分時數、設備、經費等限制，這些資源補給的困難也將納入考量，得出平衡的解決之道。

3. 醫師與社會小組討論

第一部分：計畫及課程基本資料

科目名稱	醫師與社會小組討論		
授課教師	謝正宜、曾芬郁、16位臨床醫師	開課學期/學分數	1/2
開課院所	台大醫學系	必修/選修/通識	必修
修課限制	限醫學系學生		
開課時段	例如：98/9/4-99/1/4，每周一 15時30分至17時20分		
修課人數	計 124 人（男 98 人，女 26 人，學生科系年級背景及修課人數多寡之原因則於下方分析）		
課程網站	https://ceiba.ntu.edu.tw/981Med_Society/		
課程目標及內容			
熟悉小組討論的學習方式，訓練資料搜集與整理、批判思考、溝通討論、與問題解決技巧；激發學習責任感，培養自我學習與終身學習的態度與能力。經由教師與學生之互動討論，潛移默化改變學生氣質、胸襟、視野，薰陶出具有人文素養、社會責任感、體恤心懷及前瞻性眼光之醫學人才。			
教學進度			
每週教學進度及內容：			
第1週（9/14） 自我介紹及課程介紹			
第2週（9/21） 醫療人類學單元之一：病痛與污名			
第3週（9/28） 醫療人類學單元之二：傳統與「另類」醫療			
第4週（10/05） 醫療人類學單元之三：新住民與原住民			
第5週（10/12） 醫療人類學單元之四：全球衛生			
第6週（10/19） 醫療社會學單元之一：健康與社會不平等			
第7週（10/26） 醫療社會學單元之二：醫療專業的興起與變遷			
第8週（11/02） 醫療社會學單元之三：醫療市場與商品化			
第9週（11/09） 醫療社會學單元之四：醫療、性別與權力			
第10週（11/16） 醫學與道德哲學單元之一：醫學、倫理與專業主義/醫師與社會			
第11週（11/23） 醫學與道德哲學單元之二：道德推理(I)結果論與義務論/基因科技			

- 第 12 週 (11/30) 醫學與道德哲學單元之三：道德推理(II)德行倫理與原則主義/資源分配
- 第 13 週 (12/07) 醫學與道德哲學單元之四：道德推理(III)決疑論與女性主義/生殖科技
- 第 14 週 (12/14) 法律與政策單元之一：醫療組織的管制
- 第 15 週 (12/21) 法律與政策單元之二：醫療品質與責任
- 第 16 週 (12/28) 法律與政策單元之三：醫療衛生與人權
- 第 17 週 (01/04) 與「醫療與社會」合上 全班一起進行各組團體報告。

學生學習評量方式及評量結果

一 對學生的評估

A. 小組討論表現的評估項目：

1. 團體概念及參與度:包括聆聽態度、參與討論、溝通協調、課前準備。
2. 能力表現: 包括表達能力、表達內容切題豐富、對問題解決之貢獻、創新性思考。老師將針對個人特質、表現、態度、責任感及小組討論表現加以評估。

B. 團體報告：

各小組針對本學期任一討論主題作深度之整理分析後上台報告。同學應於期中和小組教師充分討論，應展現出高度的整體團隊互動。期末各組團體報告將於 1 月 4 日舉行，每一小組準備 PowerPoint 檔案，每組報告 10 分鐘。所有老師及學生就報告內容加以評分，作為團體報告評分之依據。評估項目包括「資料收集是否完整、整合性、是否適當的呈現、是否有創新性、團體互動（參與度）」這五個面向。

C. 自我評估:

同學於期末每人需繳交一篇以 portfolio 形式撰寫之自我評估，字數以一張 A4 大小為原則，內容宜包括在小組討論中參與度之評價、貢獻、自己的優缺點、參與討論之困難度（知識面、技術面、情緒面）、學習心得、未來學習目標等。

課程實行投入的資源（包括人力資源、教學助理、時間、設施、費用等）

1. 人力資源：授課教師 2 名，邀請附設醫院主治醫師擔任小組討論的導師。授課教師負責演講授課。主治醫師們則專責帶領小組討論。
2. 時間分配與教學方式：
 - 甲、每週課程兩小時。
 - 乙、全班分為 16 小組進行小組討論，由附設醫院主治醫師擔任小班教師。
 - 丙、小組討論上課日期：9/14, 9/21, 9/28, 10/05, 10/12, 10/19, 10/26, 11/02, 11/09, 11/16, 11/23, 11/30, 12/07, 12/14, 12/21, 12/28, 01/04。
 - 丁、小組討論上課時間：15:30~17:20 (01/04 與「醫療與社會」合上，13:20

開始在基醫 101 講堂)。

3. 設施：本校醫學人文館第 1~16 討論室。
4. 費用：依「教育部補助及委辦計畫經費編列基準表」編列及運用。

第二部分：課程自評、分析及效益

一、本課程是否屬於新設課程？如否，其與原有課程差異為何？與原有課程整合程度如何？納入醫學專業教育改進計畫以後作了什麼改變？計畫若有突破傳統教學方式之處者，可詳細說明其創意及特殊規劃之構想。

本課程為計畫實施後創新課程。其突破之處包括：

1. 強化小組討論的教學模式：原有課程分為 16 個單元，由 16 位導師分別帶領分組學生，討論內容及方式由學生自行決定。計畫實施後，學生以 8-9 名為一組，每組由一位臨床醫師帶領小組討論。同時鼓勵修課師生參加「小組討論帶領技巧工作坊」，以增進小組討論效果。
2. 增進相關課程的橫向整合：原有課程為獨立開設之討論課，討論內容於課程內部決定。計畫實施後，改由「醫療與社會」課程教師訂定教案，搭配「醫療與社會」當週之授課內容進行討論。亦即，學生修完每週的「醫療與社會」課程，即可參加「小組討論」課程，針對相關議題進行深入探討。如此達到加強課程橫向整合的效果。

二、本課程開設成功或失敗之原因分析

1. 教學環境—本課程使用台大醫學人文館的討論專用教室，作為小組討論的場地。隸屬醫學人文館的 16 間討論室，不只提供充足且人性化的交流空間，還注入柔性的人文氣質和文化氛圍，更有完善的硬體資源，包括電子講桌、投影設備和空調設備。這些主客觀條件，營造一個適於小組討論的環境，對於課程的學習效果，具有強烈的加分作用。
2. 教學方法—本課程全程採用小組討論模式。不同於「醫療與社會」以大班授課為主，「小組討論」課程主體則是小組與學生，臨床醫師的作用僅在於維持交流的平台，或者引導討論的方向。透過這種對等、分享的教學模式，學生較能恣意發揮思考與想像，將所思所感回餽給課堂，甚至教師也能從中得到收穫與啟發。不啻為成功的教學相長的教學方法。
3. 吸引學生選修原因—主要區分兩方面。第一，臨床醫師提供寶貴的經驗分享。從帶領討論的臨床醫師身上，學生可以觀摩到不同的醫療經驗，從中捕捉自己對醫療志業的期許和嚮往。第二，學生把握團體思辯、自主學習的機會。吸收「醫療與社會」課堂知識後，學生總會有所思考、有所感觸，此時經由小組討論的機會，互相分享、互相學習，達到深度探索、深入學習的效果，讓學生對醫學專業素養的理解和體認更加扎實。

三、修課學生對本門課程的反應

一 課程整體滿意度評估結果

十分不滿意								十分滿意
1	2	3	4	5	6	7	8	9
0%	0%	0%	0%	0%	3.80%	12.50%	38.50%	45.20%

二 課堂紀錄與實際回饋舉例一

1. 臨床醫師對行醫經驗的分享：

學生回饋：「從小組導師（醫師）的行醫經驗，以及小組間的辯論能增進學生思考能力。」

2. 學生對團體反思和自主學習的體驗：

學生回饋：「促進團體合作，增進情感。從非專業的角度出發，以共同語言、邏輯激發不平常的思考。」

學生回饋：「小組成員集思廣益、溝通及交換意見，大家能充分發表想法和傾聽其他思考面向的機會，討論的議題很多元，可促進思考。」

學生回饋：「給同學自主設定討論議程的機會，同時與課程連結，可以對討論主題更瞭解且有根據，達到自主學習的效果。」

學生回饋：「(學長)我可以寫個教案的草稿，感覺很有趣。看了新的課程設計，比我們當時好太多。學弟妹真的很幸福！」

3. 橫向課程整合的強化：

學生回饋：「這堂課的安排方式是小組的討論課緊接在大堂課之後，這種安排的方式我感到對於學習的助益頗大...。我認為相較於大堂課的資訊輸入，其實課前的資料尋找跟歸納更令我感到獲益許多。這些非來自課堂性的資訊其實也成為了該單元最令我印象深刻的部分。」

學生回饋：「我覺得就上課的主題馬上進行小組討論是很棒的規劃，使思考的深度廣度更大，組員之間在過程中激盪出的火花，更是非常珍貴的學習資產。」

學生回饋：「我覺得醫療社會與小組討論的呼應與配合達到十分良好的效果，在課堂上我們吸收老師們專業的知識，然後配合課前蒐集的資料，在討論課中拿來活用。」

學生回饋：「小組討論課程的確是一個值得被重視與實踐的學習平台，在言者諄諄，聽者亦不吝給予回饋的環境下，許多醫療社會的「現實」會被勾勒得愈加清晰。」

四、本課程有無發展教材？若有，請略述其形式及內容。

請參閱附件四：「醫師與社會小組討論」課程教材。

五、本門課程及教材成果是否全屬教育部醫學專業教育改進計畫補助產出？如本課程含有與其他計畫合作或支援成果，請詳述其支援方式、共同合作成果及其與本課程計畫之關連。

全屬教育部醫學專業教育改進計畫補助。

六、授課教師發展本門課程所獲得的最大效益為何？是否達成原課程設計的目標？是否與既有專業課程整合？

創設本課程替醫學專業素養教育塑造巨大的教學效益。主要區分兩方面：

1. 教學形式的精進：維持既有課程的小組討論形式之餘，本課程更強調去徹底發揮此一模式的優點。因此本計畫實施「小組討論帶領技巧工作坊」，使得本課程不只具有小組討論的格局，而是搭配小組討論技巧的培訓，以具體實現小組討論的實質內涵。
2. 教學內容的突破：本課程另一重大創新，在於課程內容的重新設計。不同於原先主題設定傾向零散化，容易肇生課程結構鬆散的問題。本課程經由與「醫療與社會」課程的搭配，單元式、系統化地規劃小組討論的主題，緊密結合醫學專業素養系列課程，產生強烈的加乘效果。

七、本門課程於計畫結束後是否仍持續開設？若持續開設，請授課教師提出對本門課程的預期效益；若不開設，請說明原因並提出建議。

基於教學評估和學生反應的正面結果，本課程將會持續開設。預期效益和改進方向，分述如下：

1. 持續建構多面向的互動教學模式：在醫學專業素養系列課程中，本課程具有明顯而特殊的成效。因為小組討論彌補單向授課之不足，使得教師與學生、學生與學生之間，得以形成多面向的互動教學。畢竟醫學專業素養的培育，不可能僅仰賴單向的知識傳授，更重要的是讓學生自主地去思考和體會，才有辦法把吸收到的相關知識充分消化，也才有機會把體認到的專業素養真正內化。本課程在系列課程中扮演的即是此重要角色。
2. 持續強化小組討論的品質：小組討論若要充分發揮效果，小組討論技巧的培訓，勢必要持續加強。日後考慮納入（或者研發）新的團體溝通理論與概念，期能促進小組討論的品質持續提升。

4. 醫師與人文小組討論

第一部分：計畫及課程基本資料

科目名稱	醫師與人文小組討論		
授課教師	謝正宜、曾芬郁、陳彥元、16位臨床醫師、9位人文學院助教	開課學期/ 學分數	98-2/2
開課院系所	醫學院醫學系社會醫學科	必修/選修/ 通識	必修
修課限制	限制 135 位選修		
開課時段	2010/2/22-2010/6/25，每周一 15 點至 17 點		
修課人數	計 <u>135</u> 人（男 <u>110</u> 人，女 <u>25</u> 人，學生科系年級背景及修課人數多寡之原因則於下方分析）		
課程網站	https://ceiba.ntu.edu.tw/982smallgroup		
課程目標及內容			
藉由人文學各領域的體驗與討論，提升醫學系學生對醫學人文的興趣；經由教師、文學院各系所助教與醫學系學生之互動討論，潛移默化改變學生氣質、胸襟、視野，薰陶出具有人文素養、社會責任感、體恤心懷及前瞻性眼光之醫學人才；熟悉小組教學方式，培養批判思考能力與激發學習責任感。			
教學進度			
<p>第一週 歷史學小組討論 負責教師：各小組主治醫師；臺灣大學歷史學研究所 陳佩歆助教</p> <p>第二週 電影欣賞 負責教師：各小組主治醫師</p> <p>第三週 戲劇學小組討論 負責教師：各小組主治醫師；臺灣大學戲劇學研究所 陳昱伶助教</p> <p>第四週 哲學倫理學小組討論 負責教師：各小組主治醫師；臺灣大學哲學研究所 蘇仲朋助教</p> <p>第五週 由下列9個單元中選1個單元討論</p>			

醫療團隊的合作與分工 (醫師與藥師、醫師與護理師)

醫師地位與角色的轉變／醫師的社會責任

社會時事

電腦與生活

飲食與健康

遺傳性疾病、罕見疾病面面觀

敘事醫學

醫師生涯規劃

其他主題 (如: 攝影)

負責教師: 各小組主治醫師

第六週 音樂學小組討論

負責教師: 各小組主治醫師; 臺灣大學音樂學研究所 王俐晴助教

第七週 由9個單元中選1個單元討論

負責教師: 各小組主治醫師

第八週 中國文學小組討論

負責教師: 各小組主治醫師; 臺灣大學中國文學研究所 陳敬雯助教

第九週 由9個單元中選1個單元討論

負責教師: 各小組主治醫師

第十週 臺灣文學小組討論

負責教師: 各小組主治醫師; 臺灣大學臺灣文學研究所 魏郁青助教

第十一週 由9個單元中選1個單元討論

負責教師: 各小組主治醫師

第十二週 臺灣大學醫學院區導覽及小組討論

負責教師: 臺灣大學人類學研究所 黃郁倫助教

第十三週 由9個單元中選1個單元討論

負責教師: 各小組主治醫師

第十四週 藝術史小組討論

負責教師: 各小組主治醫師; 臺灣大學藝術史研究所 林宛儒助教

第十五週 由9個單元中選1個單元討論

負責教師：各小組主治醫師

第十六週 文學與語言學小組討論

負責教師：各小組主治醫師；臺灣大學語言學研究所 林盈妤助教

學生學習評量方式及評量結果

問卷評量回收佔 10%：

教師評估佔 70%：

老師針對學生個人在小組討論課程表現的評估佔70%，其項目包含：第一、「團體概念及參與度」，包括：聆聽態度、參與課堂討論及課程網頁討論版、溝通協調、課前準備；第二、「能力表現」，包括：表達能力、表達內容切題豐富、對問題解決之貢獻、創新性思考。小組老師將對個人特質、表現、態度、責任感及上述評估項目作簡單評語；第三、每一位同學必須繳交一篇以e-portfolio形式撰寫之自我評估，以不超過1500字為原則。內容宜包括在小組討論中參與度之評價、貢獻、自己的優缺點、參與討論之困難度（知識面、技術面、情緒面）、學習心得、未來學習目標等。

助教評估佔 20%：

由文學院碩士班或博士班中挑選優秀學生擔任部分人文學小組討論課程的教學助理，教學助理在小組討論課程中的職責為促使小組討論課程的順利進行及進行學生評估。教學助理評估學生的方式包含下列兩方面：第一、學生於小組討論課中的表現，特別是針對各人文學領域小組討論的資料準備，這部分佔助教評估的 50%；第二、學生在每一次有教學助理的小組討論課課後 3 天內，必須於「國立臺灣大學非同步課程管理系統 (CEIBA)」中的「討論區」內的相關討論版，署名（且必須含學號）寫下 300 字以內「針對該堂小組討論課」的心得、回饋、延續討論或建議，這部分亦佔助教評估的 50%。

課程實行投入的資源（包括人力資源、教學助理、時間、設施、費用等）

人力資源：開課教師 2 名、臨床教師 16 名、負責課程設計之教師 1 名及教學助理 9 名、行政協調人員 2 名

投入時間：開課教師約 36 小時、臨床教師各約 36 小時、教學助理各約 36 小時、負責課程設計之教師約 48 小時

投入設施：授課教室設備

總共費用：218400 元全由本計畫支出（180000 元為教學助理薪資，38400 元為交通費及補助助理帶學生參觀展覽與表演）。

第二部分：課程自評、分析及效益

一、本課程是否屬於新設課程？如否，其與原有課程差異為何？與原有課程整合程度如何？納入醫學專業教育改進計畫以後作了什麼改變？計畫若有突破傳統教學方式之處者，可詳細說明其創意及特殊規劃之構想。

本課程改良既有課程之創新課程。

本課程與原有課程差異極大：

- 1.擴大授課人文學領域的範疇：過去的課程著重在臨床醫學領域相關的人文議題，例如：抽菸、喝酒的社會因素與影響等等。本課程重新修訂後，除了保留部分之前討論的人文議題之外，加入了歷史學、戲劇學、哲學倫理學、音樂學、中國文學、台灣文學、藝術史、台灣大學醫學院區導覽及語言學的小組討論課程教案，充分讓學生學習體驗人文學領域的各種面向。
- 2.增加授課之文學院教學助理：利用本計畫豐沛的資源，由負責醫學系一年級「醫學與人文」課程的陳彥元助理教授，在協同計畫主持人何明蓉副教授的協助下，從文學院各不同系所，挑選優秀碩士班或博士班研究生，擔任各人文學討論單元的教學助理。過去的討論僅僅由臨床主治醫師與醫學系學生參與的討論，現在則針對人文議題增加文學院研究生協助討論。
- 3.垂直整合：本課程與醫學系一年級「醫學與人文」課程產生垂直整合的效果。除了單元主題與醫學系一年級「醫學與人文」課程許多單元高度相關之外，「醫學與人文」的負責教師陳彥元助理教授更負責本課程的單元設計與挑選教學助理，讓本課程具有連續性與深入性。
- 4.創意構想：本課程之構想源自人文學科之多元與包容特性。課程納入臨床醫師、醫學系學生、人文學科背景之助教群，於教學過程中產生多元面向的互動和交流，替醫學教育注入人文學養，奠定醫學專業素養之廣博根基。

二、本課程開設成功或失敗之原因分析

- 1.教學環境—本課程主要的授課教室均位於台灣大學醫學人文博物館，該博物館具有近百年的歷史，不但已經被列為古蹟，也是台灣大學醫學院與人文相關的最重要的建築之一。因此，以此富饒人文氣息的建築物，在臨床主治醫師(醫學)與文學院教學助理(人文)的共同合作下，進行醫學人文相關的討論課程。我們相信，這樣的教學環境絕對可以讓參與該課程的醫學系二年級學生，深深地體驗醫學與人文的氣息，也可以提高教學的功效。
- 2.教學方法—本課程採用 PBL 的精神，由學生自行討論，自行藉由教案找出問題，再自行找出答案。首先，由先前開設醫學系大一「醫學與人文」課程的陳彥元助理教授，與將參與小組討論的教學助理共同設計上課教案，同時，亦邀請臨床主治醫師，共同參與教案的設計。每一個設計完成的教案均由相關領域學有專長的專家學者嚴格的審查，例如：哲學領域的討論教案即由台灣大學

哲學系系主任孫效智教授負責審查。我們針對某一特定的人文領域，設計出 2-3 個教案，討論的內容可能以醫學為主的人文，或是以人文為主的醫學。由修該課程的每一小組先行決定欲討論主題的教案，先依據該教案的內容進行準備與討論。再以該教案為主，進行延伸性的討論，討論的深度與內容全由學生主導，教學助理與臨床主治醫師只是該討論課程的促進者與協助者，不會主導該討論課的進行。

3. 吸引學生選修原因—第一，本課程與醫學系一年級“醫學與人文”課程垂直整合，課程有相關性；第二，本課程為台大醫學系首創課程，多年來為學生所期待，為醫學院中唯一針對醫學人文議題進行深度討論課程；第三，以臺灣大學文學院碩士班學生擔任討論的協助者，碩士生的專業性不容置疑，除了可以避免討論的議題或內容產生錯誤，更可以增加討論課程的多樣性與專業性；第四，除了課堂中的討論之外，學生可以利用自選主題的課程時間，針對同一組學生共同有興趣的展覽或其他議題，進行教室外體驗課程，例如：攝影等等；第五，課程主題具有彈性，讓學生有充分參與課程主題的權利。
4. 其他，請依據課程特質自行增列原因分析—不論是本課程計畫的總主持人醫學院楊泮池院長，協助規劃本課程的協同主持人何明蓉副教授，還是負責開設課程的曾芬郁老師及謝正宜老師，或是主導教案設計的陳彥元助理教授與 9 名教學助理，乃至 16 名親自帶領討論的臨床主治醫師，針對本課程，總共開了至少 5 次以上的協調會與檢討會，所有參與該課程的教師與醫師，莫不戰戰兢兢期待本課程的首次授課，能夠符合學生的期待，同時達成預設的教學目標。

三、修課學生對本門課程的反應

1. 使用測量工具與結果說明—誠如 Downie 所言：「人文課程的學習，其目的並不在於讓醫師或醫學生透過人文課程而提升人文關懷 (humane)，而是促成參與課程的人，能夠更深入地思考與了解人文議題。」所以，想要了解該課程進行之後，是否提升了醫學系學生的專業素養無異是緣木求魚。我們僅能假設，學生若對本課程的滿意度越高，表示學生受該課程影響的可能性越大，未來在執醫的生涯越有可成是一位具有人文關懷的醫師。基於這樣的假設，我們評估了學生對本課程的滿意度，我們發現，「哲學」小組討論的滿意度較低，大約是 3.83(滿分是 5)，「音樂學」與「台灣文學」的滿意度最高，均在 4.5 以上。整體而言，本課程的總滿意度達 4.3，是醫學院人文課程中滿意度較高的課程。此外，我們亦對學生進行問卷調查，讓學生填答開放式問卷，回答如：「你覺得本課程有哪一些優點?」、「你覺得本課程有哪一些缺點必須改進?」等等。我們發現，學生高度肯定本課程的設計方式，也認為教學的份量與指定閱讀份量適中，同時也對相關的人文議題討論持正面的態度。然而，部份學生似有反應「哲學」課程比較單調，希望增加一些教室外的體驗課程等等，我們將會在新學年度的課程中修正。
2. 部份學生的回應：「很高興我們可以不用去校總區便學到這樣的課程」、「我

<p>本來就應該去讀文學院」、「助教很厲害，教我們好多」、「助教帶得好，讓我對不熟悉的領域開始有想深入認識的興趣，引導的非常成功」、「如果可以多一點這樣的討論該有多好」、「棒極了」</p>
<p>四、本課程有無發展教材？若有，請略述其形式及內容。</p>
<p>請參考附件五：「醫師與人文小組討論」課程教材。</p>
<p>五、本門課程及教材成果是否全屬教育部醫學專業教育改進計畫補助產出？如本課程含有與其他計畫合作或支援成果，請詳述其支援方式、共同合作成果及其與本課程計畫之關連。</p>
<p>本門課程及教材成果全屬教育部醫學專業教育改進計畫補助產出。</p>
<p>六、授課教師發展本門課程所獲得的最大效益為何？是否達成原課程設計的目標？是否與既有專業課程整合？</p>
<p>最大效益：讓授課的臨床教師體驗學習人文學領域的各個學門；讓參與授課的教學助理了解臨床醫師及醫學系學生對人文學各領域的看法。</p> <p>本課程達成原課程設計的目標。</p> <p>本課程與醫學系一年級「醫學與人文」做垂直整合，同時由臨床主治醫師帶進與臨床醫學相關的人文議題。</p>
<p>七、本門課程於計畫結束後是否仍持續開設？若持續開設，請授課教師提出對本門課程的預期效益；若不開設，請說明原因並提出建議。</p>
<p>在醫學院楊泮池院長及醫學系系主任黃天祥教授的強力支持下，本門課程於計畫結束後仍將持續開設。</p>

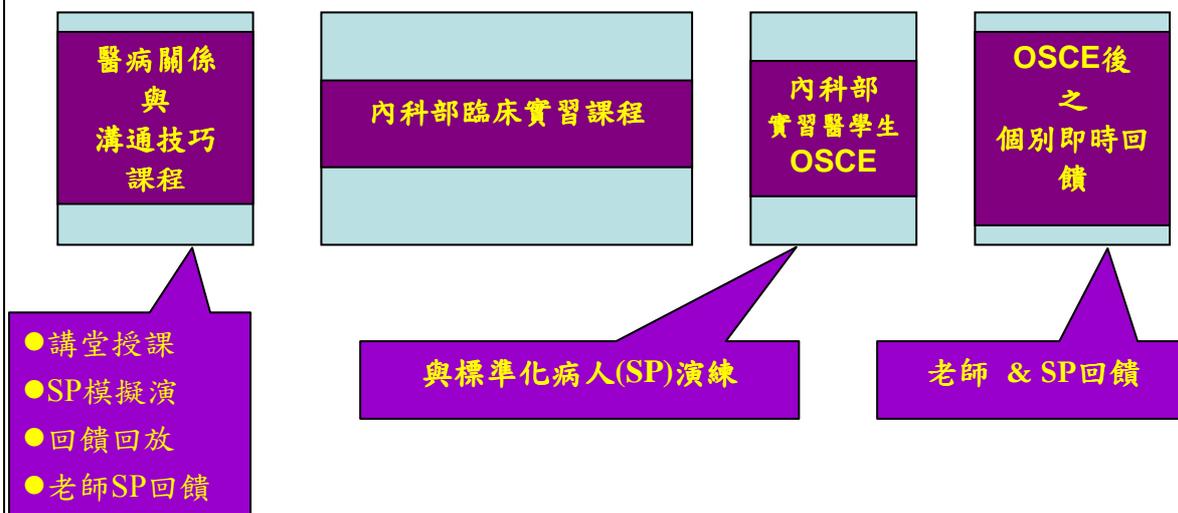
5. 「臨床醫學總論」之醫病溝通課程

第一部分：計畫及課程基本資料

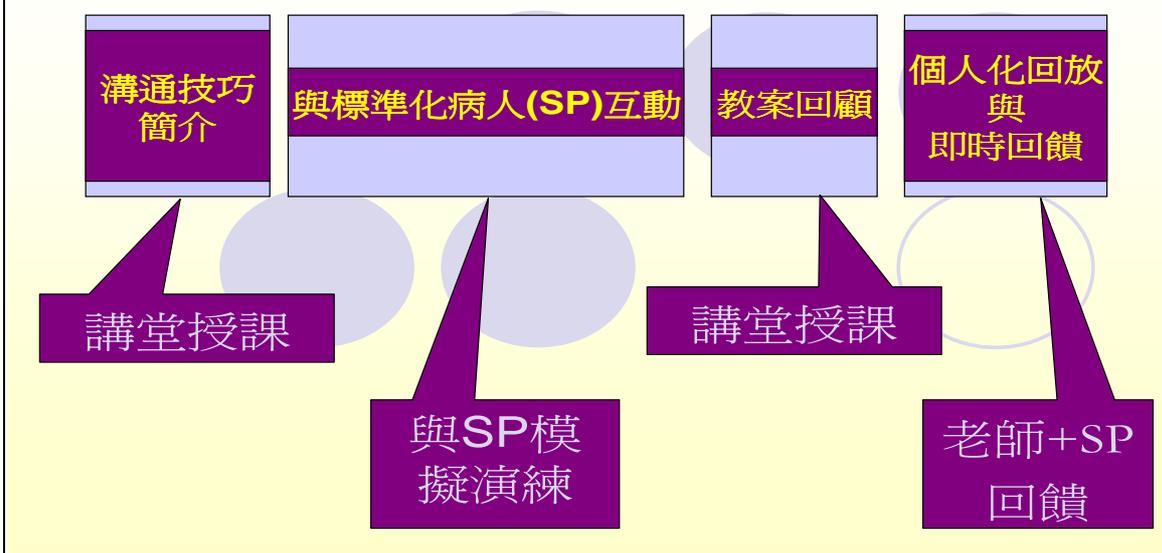
科目名稱	「臨床醫學總論」之醫病溝通課程--以病人為中心之內科醫病關係與溝通技巧 Patient-centered Care -- Doctor-patient Relationship & Clinical Communication Skill in Internal Medicine		
授課教師	蔡詩力等	開課學期/學分數	醫學系四年級上下學期/四學分
開課院系所	醫學院醫學系	必修/選修/通識	必修
修課限制	醫學系四年級學生		
開課時段	98/9/11-99/6/25，每周五 13 點至 17 點		
修課人數	計 <u>138</u> 人 (男 <u>99</u> 人，女 <u>39</u> 人)		
課程網站			
課程目標及內容			
課程目標			
<ol style="list-style-type: none"> 1. 課程後學員能夠應用醫病溝通四步驟(NTUH-4, OCEP)，對高血壓控制不理想的病患，於問診時進行完整但簡要的病史詢問。 2. 課程後學員能夠確認病人順從性不良是影響臨床治療成果的核心問題。 3. 課程後學員能夠指出以文化差異的角度探詢病人順從性不良的架構。 4. 課程後學員能夠有效率的與病人溝通。 5. 課程後學員能查覺自己關心的重點與病人關心的重點之落差。 			
課程內容			
<ul style="list-style-type: none"> ● 醫通溝通與醫病關係的互動影響。 ● 醫病溝通的理論架構。 ● 醫病溝通模式。 ● 內科疾病的案例分析 ● 內科疾病的醫病溝通技巧。 			
教學方法			
<ul style="list-style-type: none"> ● 講堂授課 ● 以非醫學背景之標準化病人為教材進行情境模擬演練 ● 小組討論方式進行案例分析 			

- 小組討論方式進行回饋，包括老師對學生的回饋、SP 對學生的回饋。

課程整合之執行模組



教學部實習課程模組



時間	課程內容
I. 講課 10 min	時間流程分配、與 SP 演練互動原則。 介紹溝通技巧及 NTUH-4 如何應用於 Hx & PE
II. 演練 35 min	同學們分兩組與 SP 劇情演練、一組演一組觀察 學員演練 15 min (一對一進行)

	開始一長鈴、10 分鐘兩短鈴、結束一長鈴 學員休息，老師及 SP 寫評估卷 2 min 學員演練 15 min (一對一進行) 開始一長鈴、10 分鐘兩短鈴、結束一長鈴 學員休息，老師及 SP 寫評估卷 2 min 換場 1 分鐘。
III. 檢討 70 min	影帶回放、回饋： 先詢問學員有無拒絕撥放。 每人影帶回放。 學員先對演練內容、過程提問。 SP 對每位學員回饋。 老師對每位學員回饋。
IV. 結語 5 min	總結：如何應用溝通技巧於 Hx、PE

教學進度

九十八學年度醫四<臨床醫學總論>課程表

週次	主 題	教師
第 1 週	病史詢問及理學檢查	內科主任
	病歷的內容與書寫	張慶忠
	身體診察的診斷正確性和可靠性	吳寬墩
第 2 週	疾病的血液動力反應	賴凌平
	感染疾病的臨床徵兆	張上淳
	旅遊醫學和新興傳染病	陳宜君
第 3 週	疾病的基因基礎和家族史的詢問	莊立民
	感染與免疫	謝思民
	實習:病史詢問(分組)	各組老師
第 4 週	免疫疾病的臨床徵兆	余家利
	雙十節放假	各組老師
第 5 週	面談溝通技巧	廖士程
	職業病史問診及資料庫查詢	王榮德
	實習:病歷書寫及病史詢問(二)(分組)	各組老師
第 6 週	癌症病人的溝通	鄭安理
	癌症病人的臨床表現	鄭安理
	生命表徵,病人外觀	曾芬郁
	實習:病人溝通	曾芬郁
第 7 週	心臟血管疾病的臨床徵兆	曾春典

	心臟血管疾病的身體診察	林俊立
	實習:心臟之身體診察(分組)	各組老師
第 8 週	肺臟疾病的臨床徵兆	楊泮池
	肺臟疾病的身體診察	余忠仁
	肺功能衰竭	王鶴健
	實習:肺臟之身體診察(分組)	各組老師
第 9 週	消化系統疾病的臨床徵兆	林肇堂
	腹部的身體診察	陳定信
	實習:腹部之身體診察(一)(分組)	各組老師
第 10 週	肝功能衰竭	楊培銘
	實習:腹部之身體診察(二)(分組)	各組老師
第 11 週	老化與抗老化	嚴崇仁
	飲食、運動和疾病	楊偉勳
	實習:病史詢問及身體診察 (一)(分組)	各組老師
第 12 週	腎臟疾病的臨床徵兆	洪冠予
	腎功能衰竭	蔡敦仁
	泌尿系統與男性生殖系統診察	黃國皓
	實習:腎臟,泌尿系統之身體診察(分組)	各組老師
第 13 週	血液疾病的臨床徵兆(一)	田蕙芬
	實習:病史詢問及身體診察 (二)(分組)	各組老師
第 14 週	內分泌疾病的臨床徵兆	黃天祥
	內分泌功能障礙	蔡克嵩
	不孕症, 與女性生殖系統的身體診察	吳明義
	實習:病人溝通	許金川
第 15 週	心智與意識的評估	廖士程
	關節與四肢的檢查	陳文翔
	頭頸部的身體診察	婁培人
	實習:病史詢問及身體診察 (三)(分組)	各組老師
第 16 週	感覺神經的身體診察	謝松蒼
	運動神經的身體診察	吳瑞美
	顱神經的身體診察	黃瑞雄
	實習:神經學的身體診察(分組)	各組老師

學生學習評量方式及評量結果

本課程對學生學習評量方式採取學生自評問卷, 評估內容針對醫病溝通有三: 臨床實務之重要性、自評信心程度、以及整體評估。

除了量性評量, 本課程也採取回饋性的評量, 包含與標準化病人演練後即刻由臨

床老師進行回饋，回饋的內容包括互動演練中的疾病專業部份以及醫病關係與溝通技巧部份，並且由課程老師與標準化病人，共同對學員，進行即時的影帶回放與回饋。

「臨床專業能力」於課程前後與學期間之變化

表四呈現醫學生在「臨床專業能力」問卷臨床實務重要性與自評信心程度內醫病溝通與病史檢查的總分，以及整體評估分數之平均數與標準差，以及變異數分析之結果。結果顯示，在臨床實務重要性的範疇中，醫學生於課程結束後醫病溝通($F_{1,79} = 23.10, p < .001, \eta^2 = .056$)或病史檢查($F_{1,79} = 10.22, p < .01, \eta^2 = .038$)測量之平均值均顯著高於課程進行前測量之平均值，而兩學期（一、二）之平均值沒有顯著差異。在自評信心程度的範疇中，醫學生於課程結束後醫病溝通($F_{1,79} = 18.02, p < .001, \eta^2 = .065$)或病史檢查($F_{1,79} = 6.52, p < .05, \eta^2 = .021$)測量之平均值均顯著高於前測之平均值，第二學期醫病溝通($F_{1,79} = 4.96, p < .05, \eta^2 = .023$)或病史檢查($F_{1,79} = 6.94, p < .05, \eta^2 = .045$)測量之平均值均顯著高於第一學期之平均值，但醫病溝通或病史檢查於第二學期前測與第一學期後測之平均值並無顯著差異。在整體評估的部分中，醫學生於課程結束後自己評估分數之平均值顯著高於前測之平均值($F_{1,72} = 7.81, p < .01, \eta^2 = .032$)，第二學期自評分數之平均值亦顯著高於第一學期之平均值($F_{1,72} = 4.24, p < .05, \eta^2 = .020$)，但第二學期課程進行前的平均數與第一學期課程結束後之平均值並無顯著差異。

前述結果意涵，「醫學問題解決實習」課程之施行可以讓醫學生瞭解醫病溝通與病史身體檢查之重要性，且可提升醫學生對此等臨床實務技能重要性的看法。至於在自評信心程度與整體評估方面，「醫學問題解決實習」課程之訓練不僅可以提升醫學生在醫病溝通與病史檢查之信心程度、以及自我整體評估表現之程度，且透過課程訓練產生的效果亦可維持至下一學期。

表一、課程前後測及學期間差異之變異數分析 ($N = 80$)

範疇	因素	第一學期		第二學期		變異數分析		
		前測	後測	前測	後測	課程	學期	交互作用
臨床實務重要性	醫病溝通	26.73 (2.93)	27.56 (2.84)	26.79 (2.65)	27.66 (2.50)	後 > 前 $p < .001$		
	病史檢查	17.25 (2.40)	17.66 (2.58)	17.49 (2.06)	18.29 (1.90)	後 > 前 $p < .01$		
自評信心程度	醫病溝通	20.23 (2.99)	20.85 (3.60)	20.44 (2.72)	21.84 (2.84)	後 > 前 $p < .001$	二 > 一 $p < .05$	
	病史檢查	11.49 (2.87)	11.88 (3.47)	12.14 (1.89)	12.89 (2.33)	後 > 前 $p < .05$	二 > 一 $p < .05$	
整體評估 ^a		2.88 (0.85)	2.97 (0.78)	2.93 (0.56)	3.25 (0.60)	後 > 前 $p < .01$	二 > 一 $p < .05$	

註：細格數值為平均數，括號內為標準差。^a $N = 73$ 。

課程實行投入的資源（包括人力資源、教學助理、時間、設施、費用等）	
1.	人力資源：授課教師一名，錄影回放回饋教師兩名，標準化病人四名，教學助理一名。授課教師負責規劃整體課程、回饋師資及評核師資的培訓，並製作課程授課內容以及編寫與修訂情境模擬教案，也須負責標準化病人之訓練、學生之回饋回放、學生學習成效評量。助理則協助本課程與授課教師、臨床醫師排班之協調安排，同時協助師資培訓、教材、教案、評估表之製作與準備，協助標準化病人之訓練與聯繫，協助課程施行之設施、場地之協調安排，協助情境模擬之錄影片製作與回放紀錄，協助學生之學習成效評估與課程之成果彙整和撰寫。
2.	時間：講堂授課兩小時、案例分析兩小時、錄影回放與回饋兩小時。
3.	設施：本校醫學院附設醫院臨床技能中心
4.	費用：依「教育部補助及委辦計畫經費編列基準表」編列及運用。

第二部分：課程自評、分析及效益

<p>一、本課程是否屬於新設課程？如否，其與原有課程差異為何？與原有課程整合程度如何？納入醫學專業教育改進計畫以後作了什麼改變？計畫若有突破傳統教學方式之處者，可詳細說明其創意及特殊規劃之構想。</p>
<p>台灣的醫學教育界目前對於標準化病人運用於醫病關係與臨床溝通技巧之評估已相當普遍，但運用於教學以及實質深入的回饋討論，往往受限於師資、經費、時間、人力，並不普遍。透過本課程，可建立標準化病人的教、學與評量的運用模式，使醫病關係與臨床溝通技巧課程的理論與實務能夠整合運用，彌補過去醫學人文課程分配偏重於醫預課程的不完整與不連貫性。而本課程所累積之經驗、結果，將有助於未來持續推展醫病關係與臨床溝通技巧的課程師資人力以及標準化病人之訓練與運用模式之建立，例如：師資訓練課程設計、教案選擇與設計等，該如何由學術單位加以規畫，與臨床教師之間如何分工，課程的後勤管理支援應如何建立。上述種種都將有助於未來更進一步推廣施行整合性縱貫式的醫病關係與臨床溝通技巧課程。對於建立標準化病人人力資源庫的整合也將有所幫助，藉由標準化病人的招募與訓練累積經驗、資料，同時建立課程成效評估指標，未來也有利於本校與國內各醫學院校推廣醫學人文課程的。而經由標準化的內容設計模式之建立，不只可供未來國家考試應用標準化病人於評量，對於臨床教學實施單位也將更容易、也更有信心達成教學目標。</p>
<p>二、本課程開設成功或失敗之原因分析</p>
<p>1. 教學環境—軟體方面，台大醫院內科部強有力的師資群對本創新課程的支持，硬體方面，教學部良善的空間規劃與先進的影像錄影回放設備的搭配與行政人力的後勤支援，都是本課程能夠順利開設成功的關鍵。</p>
<p>2. 教學方法—互動式的課程設計，使得教學者與學習者融為一體，教學相長，深刻</p>

了本課程的教育目標於人心，進一步促成行為之改變，達成以病人為中心的理念推廣。

3. 吸引學生選修原因—尊重每位學習者的差異性與高比例的師生比，使得每位學習可以得到量身訂做的學習。

三大創新

- 全國首創整合性互動式醫病溝通課程
- 全國首創運用標準化病人於教學課程之中
- 標準化病人參與對實習醫學生的回饋

兩大特色：高師生比例、實習醫學生個人化回饋指導

三、修課學生對本門課程的反應

醫學生對於課程之回饋

抽樣 15 位學生針對「醫學問題解決實習」課程之提出建議。結果顯示，多數醫學生認為本課程對於其臨床實務收穫良多（40%），與臨床實務重要性之測量有相似的結果，表示本課程設計與規劃對醫學生有實質的助益。但是，部分醫學生認為課程時間過短（27%）與標準病人訓練過早（20%），表示本課程時數不足，未來可能需要安排較多的時間進行訓練。此外，少數醫學生認為標準病人的個人習慣與同質性（20%）之限制，也許未來可以安排不同的標準病人以增進訓練之多元性。

四、本課程有無發展教材？若有，請略述其形式及內容。

請參考附件六：「臨床醫學總論」之醫病溝通課程教材。本課程採取整合性縱貫式之課程設計，發展具延續性之臨床醫病溝通演練案例，規劃上，醫學系四年級上學期為基礎演練，下學期開始學習進階之醫病溝通議題，並期待與五年級之臨床實習演練連結，使學生之醫病溝通學習有一整體性、連貫式。基礎演練之課程教案，由本院附設醫院教學部教學型主治醫師與本院相關領域學有專精之師長們共同研議發展而成；四年級下學期之進階議題的演練課程教材則是取自哈佛大學醫學院三年級之病醫課程教材，並取得原著 Dr. David Hirsh 之合作協議同意，共同開發進階議題—文化差異辨識(culture competence)之演練教案。

五、本門課程及教材成果是否全屬教育部醫學專業教育改進計畫補助產出？如本課程含有與其他計畫合作或支援成果，請詳述其支援方式、共同合作成果及其與本課程計畫之關連。

全屬教育部醫學專業教育改進計畫補助。

六、授課教師發展本門課程所獲得的最大效益為何？是否達成原課程設計的目標？是否與既有專業課程整合？

師資培訓與合作的模式建立與常規化：

臨床醫學教育與基礎醫學教育的銜接上，雖有不同科部專業領域的差異，但在醫病關係與溝通技巧方面，卻有著緊密的連結與共通性，我們所採行的聯合內科不同次專科部專業教師的培訓課程，希望透過彼此互動進行共同信念的整合，希望能連結各次專科相關資源與經驗的交流，建立一個師資培訓的網絡，集結共同的力量，持續傳遞以病人為中心的信念，增進各領域的教師了解臨床醫學學習者的特性、教師在醫病關係與溝通技巧課程與臨床環境中所擔負的角色，希望透過教學經驗的交流、研討，協助教師在教學方法與理念上未來與醫學生的需求做更緊密的結合。

教案與評分表的持續研發製作與累積

在教案與評分表的研發與製作方面，透過一次又一次的溝通技巧課程執行以及與師資群合作，共同累積教案。教案與評估表仍由臨床教師撰寫、設計，授課教師予以修訂後並由教學部老師製作成中文劇本，透過專家會議審核以及標準化病人的演出、學生的測試，來確定教案之有效性，持續累積，建立本課程的教案與評估表資料庫。

標準化病人的招募與訓練以及演出與回饋能力之提升

諸多研究結果指出：在教導醫學生醫病關係、醫病溝通能力，以及評量這些技能是否純熟的眾多方法中，以使用標準化病人應用於客觀結構式臨床測驗(OSCE)所設計出來的各種教學及評量方案最為有效。多年來的經驗，亦證實這是一個很好的用以教導臨床技能的方法。因此醫病關係與溝通技巧課程發展針對臨床階段的醫學生，計畫開發適合本土性的醫病溝通課程與教材製作的標準化流程，課程對象是醫學系七年級學生，針對醫預（pre-clinical）教育與臨床醫學教育之不同需求開發新課程，以期建立醫病溝通課程的聯貫性與完整性，並補強過去在醫學人文課程不足的部份。藉由情境處理的劇情模擬課程，給予學生們多元的學習方式（標準化病人、錄影回饋、案例分析），將專業素養、醫病溝通技巧融入於不同的教、學與評量活動之中，以培養學生以病人為中心的態度與行為。

課程模式建立

課程的架構在經過幾次的專家的討論、各別專家的諮詢，以及幾次的師資共識會議，討論出「醫病關係與溝通技巧」的課程架構，並決議：針對本院醫五、醫七學生，在不同科部教學與測驗時，決定採用台大醫院教學部擬定之NTUH-4四步驟架構，架構在不同科部應可通用，但內容應該因科部及年級不同而有所不同，五年級學生醫病關係之教學與評估可以不包括含第四步驟之診斷與處置的部份，待基本知識技能累積足夠之後，七年級時可做完整四步驟結構之教學與評估。

七、本門課程於計畫結束後是否仍持續開設？若持續開設，請授課教師提出對本門課程的預期效益；若不開設，請說明原因並提出建議。

未來，我們將持續的舉辦師資訓練課程，協助醫病關係與溝通技巧專業養成之推廣，使課程規劃、溝通文化的傳承更趨成熟，使之得以萌芽並向下紮根，以營造出更優質的醫病溝通環境與臨床照護品質，在各科部老師們共同努力之下，一同提升更優

質的臨床醫學教育環境。相信在本課程未來的推展與實施之下，能夠令臨床教師們發揮專業能力，帶領我們的醫學生養成更高品質的醫學人文素養。在第一次師資培育工作坊發現臨床教師專業能力要如何能有更多的發揮，可透過下列方式：

1. 課程發展與各學習領域各科部的課程小組成員增加互動機會。

2. 課程發展應充分考量各科部條件、本土醫病關係特性、師資期望、學員之學習需求等相關因素，結合臨床教師及科部資源，發展本校附設醫院之獨特性課程，並審慎規劃總體課程計畫，以有縱貫性之聯結。

因此，在未來應時時省思的是，臨床教師們最需要的核心專業能力與實施醫病關係與溝通技巧課程的專業能力是否相符。並應持續省思：什麼是最值得教給學生的知識、態度、技能？什麼是傳授此方面知識、態度、技能最有效的方法？有什麼證據得知學生已經習獲正確知識、態度、技能？

相信各科部專家在不久的未來，經過多次的溝通與謀合，凝聚彼此的共識，在活動中增進大家相互的瞭解，目前的師資培訓課程只是一個開始，未來希望能常態性的來舉辦跨科部的合作活動，不論在師培、課程推展、標準化病人的使用與推廣、回饋回放的教學模式應用等，都可以擴大聯合舉行。

藉由本課程之持續推展，將累積更多的課程發展經驗、師資人力、教案與評估表、標準化病人之後，進一步整合此三方資源，實際推展課程之施行，隨時同步評估及檢討目前課程規劃與未來全面推廣時的可能落差，累積經驗的同時，維持各領域專家的諮詢模式，定期修訂課程執行的方式，同時建立課程成效評估指標，將有利於本校與國內各醫學院之醫學人文課程的推廣。

6. 「一般醫學病例討論會」之醫病溝通課程

第一部分：計畫及課程基本資料

科目名稱	「一般醫學病例討論會」之醫病溝通課程		
授課教師	吳明賢教授	開課學期/學分數	醫學系五年級下學期/四學分
開課院系所	醫學院醫學系	必修/選修/通識	必修
修課限制	醫學系五年級學生		
開課時段	99/1/6-99/6/25，每周五 13 點至 17 點		
修課人數	計 <u>138</u> 人 (男 <u>99</u> 人，女 <u>39</u> 人)		
課程網站			
課程目標及內容			
<p>課程目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 課程後學員能夠應用過去所學之醫病溝通的理論與技巧於「告知壞消息」議題。 2. 課程後學員能夠掌握醫病溝通技巧之實務運用原則。 3. 課程後學員能夠指出「告知壞消息」議題的溝通重點與架構。 4. 課程後學員能夠熟悉開放式問句於「告知壞消息」時之運用。 5. 課程後學員能查覺醫療人員關心的重點與病人/家屬關心的重點之落差。 6. 課程後學員能學習到拉近上述(第 5 點)落差的溝通原則與技巧。 <p>課程內容：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 醫通溝通與醫病關係的互動影響。 ● 一般醫學科疾病的案例分析 ● 一般醫學疾病的醫病溝通技巧。 ● 「告知壞消息」建議流程(Buckman 6-step protocol) <ul style="list-style-type: none"> — Start off well (自我介紹、召開會議、認識在場人員...) — Find out how much the patient knows (個別化、開放式問句、以問代答) — Find out how much the patient wants to know (家庭會議/家屬參與、開放式問句、以問代答...) 			

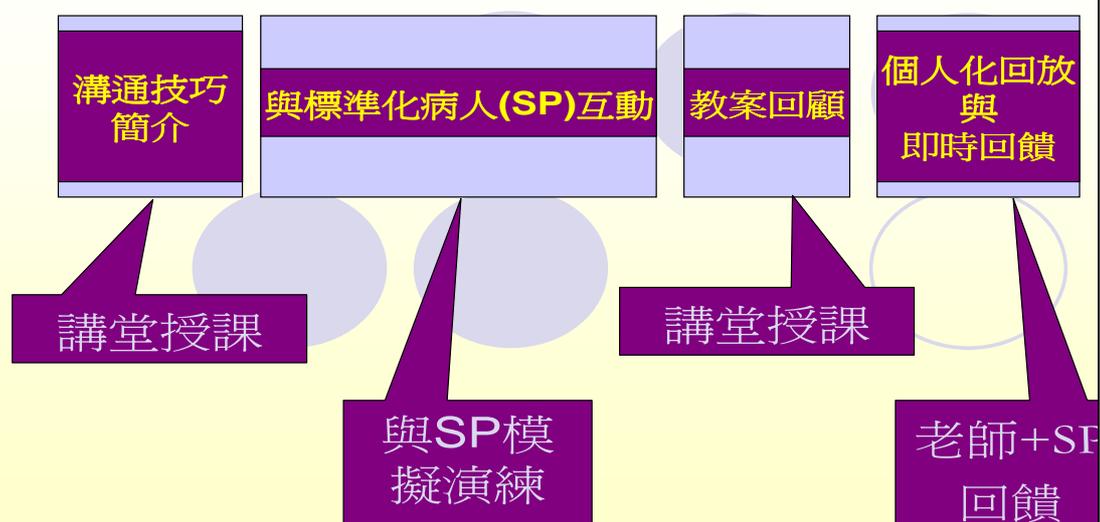
- Share the information (aligning and educating) (病人語言、提供選擇)
- Respond to the patient's feeling (語言&非語言、靜寞...)
- Planning and follow through (設定目標、簽署)

教學方法：

1. 講堂授課
2. 以非醫學背景之標準化病人為教材進行情境模擬演練
3. 小組討論方式進行案例分析
4. 小組討論方式進行錄影回放
5. 小組討論方式進行回饋，包括老師對學生的回饋、SP 對學生的回饋。

課程執行模組：

教學部實習課程模組



時間	課程內容
I. 講課 15 min	時間流程分配、與 SP 演練互動原則。 介紹溝通技巧及如何應用於告知壞消息
II. 演練 50 min	兩位同學一組，一位同學扮演醫師，另一位同學扮演病人。 30 sec 家屬先進入診間，與另一位家屬(SP)互動 10 min 醫師進入診間向兩位家屬告知病人病情之壞消息 1 min 學生換診間，家屬先進入診間，與另一位家屬(SP)互動 10 min 醫師進入診間向病人與家屬告知壞消息 5 min 中場休息，兩位同學準備角色互換

	<p>30 sec 家屬先進入診間，與另一位家屬(SP)互動</p> <p>10 min 醫師進入診間向兩位家屬告知病人病情之壞消息</p> <p>1 min 學生換診間，家屬先進入診間，與另一位家屬(SP)互動</p> <p>10 min 醫師進入診間向病人與家屬告知壞消息</p> <p>2 min 演練結束，學員返回討論室一</p>
III. 檢討 90 min	<p>影帶回放、回饋：</p> <p>先詢問學員有無拒絕撥放。</p> <p>個別影帶回放之後，學員先對演練內容、過程提問。</p> <p>SP 對每位學員回饋。</p> <p>老師對每位學員回饋。</p>
IV. 結語 5 min	總結：如何應用溝通技巧於告知壞消息
教學進度	
日期	TOPIC
99/01/06	Imparting bad news /DNR order
99/01/13	Have we got a consent form?
99/01/20	Have we got a consent form?
99/01/27	Confidentiality
99/02/03	Confidentiality
99/03/03	Imparting bad news /DNR order
99/03/10	Have we got a consent form?
99/03/17	Have we got a consent form?
99/03/24	Confidentiality
99/03/31	Imparting bad news /DNR order
99/04/07	Imparting bad news /DNR order
99/04/14	Confidentiality
99/04/21	Have we got a consent form?
99/04/28	Have we got a consent form?
99/05/05	Confidentiality
99/05/12	Imparting bad news /DNR order
99/05/19	Confidentiality
99/05/26	Imparting bad news /DNR order
<p>● 參考資料</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 蔡甫昌 (2006)，從醫病關係談病情告知的倫理，全國律師，第10卷第8期，頁頁13-21 2. Buckman, R., M.D., <i>Breaking Bad News: A Six-Step Protocol. How to Break Bad News: A guide for Health Care Professionals</i>. John Hopkins, 1992. 	

3. Partnerships in Caring. (2000) Department of Health Social Services and Public Safety. HMSO Belfast.

學生學習評量方式及評量結果

本課程對學生學習評量方式採取學生自評問卷，評估內容針對醫病溝通有三：臨床實務之重要性、自評信心程度、以及整體評估。

除了量性評量，本課程也採取回饋性的評量，包含與標準化病人演練後即刻由臨床老師進行回饋，回饋的內容包括互動演練中的疾病專業部份以及醫病關係與溝通技巧部份，並且由課程老師與標準化病人，共同對學員，進行即時的影帶回放與回饋。

「臨床專業能力」於課程前後與學期間之變化

表一呈現醫學生在「臨床專業能力」問卷臨床實務重要性與自評信心程度內醫病溝通與病史檢查的總分，以及整體評估分數之平均數與標準差，以及變異數分析之結果。結果顯示，在臨床實務重要性的範疇中，醫學生於課程結束後醫病溝通($F_{1,79} = 22.15, p < .001, \eta^2 = .049$)或病史檢查($F_{1,79} = 15.32, p < .01, \eta^2 = .035$)測量之平均值均顯著高於課程進行前測量之平均值。在自評信心程度的範疇中，醫學生於課程結束後醫病溝通($F_{1,79} = 19.33, p < .001, \eta^2 = .062$)或病史檢查($F_{1,79} = 6.86, p < .05, \eta^2 = .034$)測量之平均值均顯著高於前測之平均值。在整體評估的部分中，醫學生於課程結束後自己評估分數之平均值顯著高於前測之平均值。

前述結果意涵，「一般醫學病例討論會」課程之施行可以讓醫學生瞭解醫病溝通與病史身體檢查之重要性，且可提升醫學生對此等臨床實務技能重要性的看法。至於在自評信心程度與整體評估方面，本課程之訓練不僅可以提升醫學生在醫病溝通與病史檢查之信心程度、以及自我整體評估表現之程度。

表一、課程前後測及學期間差異之變異數分析

範疇	因素	第二學期		變異數分析
		前測	後測	課程
臨床實務 重要性	醫病溝通	25.35 (2.28)	27.52 (2.52)	後 > 前 $p < .001$
	病史檢查	18.01 (2.02)	19.36 (1.85)	後 > 前 $p < .01$
自評信心 程度	醫病溝通	21.03 (2.54)	22.91 (2.62)	後 > 前 $p < .001$

病史檢查	11.59 (1.59)	12.42 (2.28)	後 > 前 $p < .05$
整體評估 ^a	2.36 (0.59)	3.05 (0.66)	後 > 前 $p < .01$
註：細格數值為平均數，括號內為標準差。			
課程實行投入的資源（包括人力資源、教學助理、時間、設施、費用等）			
1. 人力資源：授課教師一名，錄影回放回饋教師兩名，標準化病人四名，教學助理一名。授課教師負責規劃整體課程、回饋師資及評核師資的培訓，並製作課程授課內容以及編寫與修訂情境模擬教案，也須負責標準化病人之訓練、學生之回饋回放、學生學習成效評量。助理則協助本課程與授課教師、臨床醫師排班之協調安排，同時協助師資培訓、教材、教案、評估表之製作與準備，協助標準化病人之訓練與聯繫，協助課程施行之設施、場地之協調安排，協助情境模擬之錄影片製作與回放紀錄，協助學生之學習成效評估與課程之成果彙整和撰寫。			
2. 時間：講堂授課兩小時、案例分析兩小時、錄影回放與回饋兩小時。			
3. 設施：本校醫學院附設醫院臨床技能中心。			
4. 費用：依「教育部補助及委辦計畫經費編列基準表」編列及運用。			

第二部分：課程自評、分析及效益

一、本課程是否屬於新設課程？如否，其與原有課程差異為何？與原有課程整合程度如何？納入醫學專業教育改進計畫以後作了什麼改變？計畫若有突破傳統教學方式之處者，可詳細說明其創意及特殊規劃之構想。

台灣的醫學教育界目前對於標準化病人運用於醫病關係與臨床溝通技巧之評估已相當普遍，但運用於教學以及實質深入的回饋討論，往往受限於師資、經費、時間、人力，並不普遍。透過本課程，可建立標準化病人的教、學與評量的運用模式，使醫病關係與臨床溝通技巧課程的理論與實務能夠整合運用，彌補過去醫學人文課程分配偏重於醫預課程的不完整與不連貫性。課程教材採取具延續性之臨床醫病溝通演練案例，規劃上，延續學生們過去在醫學系四年級上學期為基礎演練，下學期開始學習進階之醫病溝通議題，與五年級之告之壞消息議題作成延續，使學生之醫病溝通學習有一整體性、連貫式。

本課程所累積之經驗、結果，將有助於未來持續推展醫病關係與臨床溝通技巧的課程師資人力以及標準化病人之訓練與運用模式之建立，例如：師資訓練課程設計、教案選擇與設計等，該如何由學術單位加以規畫，與臨床教師之間如何分工，課程的後勤管理支援應如何建立。上述種種都將有助於未來更進一步推廣

施行整合性縱貫式的醫病關係與臨床溝通技巧課程。對於建立標準化病人人力資源庫的整合也將有所幫助，藉由標準化病人的招募與訓練累積經驗、資料，同時建立課程成效評估指標，未來也有利於本校與國內各醫學院校推廣醫學人文課程的。而經由標準化的內容設計模式之建立，不只可供未來國家考試應用標準化病人於評量，對於臨床教學實施單位也將更容易、也更有信心達成教學目標。

二、本課程開設成功或失敗之原因分析

1. 教學環境—軟體方面，台大醫院內科部強有力的師資群對本創新課程的支持，硬體方面，教學部良善的空間規劃與先進的影像錄影回放設備的搭配與行政人力的後勤支援，都是本課程能夠順利開設成功的關鍵。
2. 教學方法—互動式的課程設計，使得教學者與學習者融為一體，教學相長，深刻了本課程的教育目標於人心，進一步促成行為之改變，達成以病人為中心的理念推廣。
3. 吸引學生選修原因—尊重每位學習者的差異性與高比例的師生比，使得每位學習可以得到量身訂做的學習。
4. 其他，請依據課程特質自行增列原因分析—

三大創新

- 全國首創整合性互動式醫病溝通課程
- 全國首創運用標準化病人於教學課程之中
- 標準化病人參與對實習醫學生的回饋

兩大特色：高師生比例、實習醫學生個人化回饋指導

三、修課學生對本門課程的反應

本課程以模擬實作為主，讓學生體驗臨床與病人互動之情境，受到學生高度的肯定，同時學生也希望可以多安排類似課程，並將模擬情境更真實化，在硬體及軟體方面能更切合實際臨床情境，以下為學生回饋：

1.對於病人與病人家屬之同理

學生回饋：「扮演病人家屬，才真正體會到身為病人和家屬的痛苦和驚嚇。」

學生回饋：「家屬角色扮演可以以病人/家屬的角度思考，告知壞消息會有什麼樣的感覺，有可能面臨什麼場面狀況」

2.提升醫病溝通技巧

學生回饋：「這次課程讓我更能了解家屬的感覺以及菜鳥醫師的窘境，須再多充實信心解釋病情」

學生回饋：「非常實用的課程，可以學習到課堂上所學不到的溝通技巧」

學生回饋：「又看清了一次缺點在哪裡，可以加以調整，或許可在多說一些缺點的部分。」

3.其他寶貴建議事項

學生回饋：「希望一學期多一些類似課程」

學生回饋：「一次只練習一個病人有點少，兩個以上的練習可以加強應對不同病人的能力」

學生回饋：「可以讓診間有些能夠更幫助 PE 的進行的工具」

四、本課程有無發展教材？若有，請略述其形式及內容。

本課程採取整合性縱貫式之課程設計，發展具延續性之臨床醫病溝通演練案例，規劃上，延續醫學系四年級上學期為基礎演練，下學期開始學習進階之醫病溝通議題，在五年級之臨床實習演練放入了更進階的演練教材—告知壞消息，使學生之醫病溝通學習有一整體性、連貫式。基礎演練之課程教案，由本院附設醫院教學部教學型主治醫師與本院相關領域學有專精之師長們共同研議發展而成；四年級下學期之進階議題的演練課程教材則是取自哈佛大學醫學院三年級之病醫課程教材，並取得原著 Dr. David Hirsh 之合作協議同意，共同開發進階議題—文化差異辨識(culture competence)之演練教案。五年級的演練教案(請參考附件七：「一般醫學病例討論會」之醫病溝通課程教材)則由蔡甫昌教授主筆編撰案例，並指導本院附設醫院教學部的教學型主治醫師規劃課程之執行實務。藉由角色扮演與互換，提升學生們的同理心、內化自我覺察之習性，期待將醫學人文的意涵融入於課程學習活動之中。

五、本門課程及教材成果是否全屬教育部醫學專業教育改進計畫補助產出？如本課程含有與其他計畫合作或支援成果，請詳述其支援方式、共同合作成果及其與本課程計畫之關連。

全屬教育部醫學專業教育改進計畫補助。

六、授課教師發展本門課程所獲得的最大效益為何？是否達成原課程設計的目標？是否與既有專業課程整合？

師資培訓與合作的模式建立與常規化：

臨床醫學教育與基礎醫學教育的銜接上，雖有不同科部專業領域的差異，但在醫病關係與溝通技巧方面，卻有著緊密的連結與共通性，我們所採行的聯合內科不同次專科部專業教師的培訓課程，希望透過彼此互動進行共同信念的整合，希望能連結各次專科相關資源與經驗的交流，建立一個師資培訓的網絡，集結共同的力量，持續傳遞以病人為中心的信念，增進各領域的教師了解臨床醫學學習者的特性、教師在醫病關係與溝通技巧課程與臨床環境中所擔負的角色，希望透過教學經驗的交流、研討，協助教師在教學方法與理念上未來與醫學生的需求做更緊密的結合。

教案與評分表的持續研發製作與累積

在教案與評分表的研發與製作方面，透過一次又一次的溝通技巧課程執行以及與師資群合作，共同累積教案。教案與評估表仍由臨床教師撰寫、設計，授課教師予以修訂後並由教學部老師製作成中文劇本，透過專家會議審核以及標準化病人的演出、學生的測試，來確定教案之有效性，持續累積，建立本課程的教案

與評估表資料庫。

標準化病人的招募與訓練以及演出與回饋能力之提升

諸多研究結果指出：在教導醫學生醫病關係、醫病溝通能力，以及評量這些技能是否純熟的眾多方法中，以使用標準化病人應用於客觀結構式臨床測驗 (OSCE) 所設計出來的各種教學及評量方案最為有效。多年來的經驗，亦證實這是一個很好的用以教導臨床技能的方法。因此醫病關係與溝通技巧課程發展針對臨床階段的醫學生，計畫開發適合本土性的醫病溝通課程與教材製作的標準化流程，課程對象是醫學系七年級學生，針對醫預 (pre-clinical) 教育與臨床醫學教育之不同需求開發新課程，以期建立醫病溝通課程的聯貫性與完整性，並補強過去在醫學人文課程不足的部份。藉由情境處理的劇情模擬課程，給予學生們多元的學習方式 (標準化病人、錄影回饋、案例分析)，將專業素養、醫病溝通技巧融入於不同的教、學與評量活動之中，以培養學生以病人為中心的態度與行為。

課程模式建立

課程的架構在經過幾次的專家的討論、各別專家的諮詢，以及幾次的師資共識會議，討論出「醫病關係與溝通技巧」的課程架構，並決議：針對本院醫五、醫七學生，在不同科部教學與測驗時，決定採用台大醫院教學部擬定之 NTUH-4 四步驟架構，架構在不同科部應可通用，但內容應該因科部及年級不同而有所不同，五年級學生醫病關係之教學與評估可以不包括含第四步驟之診斷與處置的部份，待基本知識技能累積足夠之後，七年級時可做完整四步驟結構之教學與評估。

七、本門課程於計畫結束後是否仍持續開設？若持續開設，請授課教師提出對本門課程的預期效益；若不開設，請說明原因並提出建議。

未來，我們將持續的舉辦師資訓練課程，協助醫病關係與溝通技巧專業養成之推廣，使課程規劃、溝通文化的傳承更趨成熟，使之得以萌芽並向下紮根，以營造出更優質的醫病溝通環境與臨床照護品質，在各科部老師們共同努力之下，一同提升更優質的臨床醫學教育環境。相信在本課程未來的推展與實施之下，能夠令臨床教師們發揮專業能力，帶領我們的醫學生養成更高品質的醫學人文素養。在第一次師資培育工作坊發現臨床教師專業能力要如何能有更多的發揮，可透過下列方式：

1. 課程發展與各學習領域各科部的課程小組成員增加互動機會。
2. 課程發展應充分考量各科部條件、本土醫病關係特性、師資期望、學員之學習需求等相關因素，結合臨床教師及科部資源，發展本校附設醫院之獨特性課程，並審慎規劃總體課程計畫，以有縱貫性之聯結。

因此，在未來應時時省思的是，臨床教師們最需要的核心專業能力與實施醫病關係與溝通技巧課程的專業能力是否相符。並應持續省思：什麼是最值得教給學生的知識、態度、技能？什麼是傳授此方面知識、態度、技能最有效的方法？有什麼證據得知學生已經習獲正確知識、態度、技能？

相信各科部專家在不久的未來，經過多次的溝通與謀合，凝聚彼此的共識，在活

動中增進大家相互的瞭解，目前的師資培訓課程只是一個開始，未來希望能常態性的來舉辦跨科部的合作活動，不論在師培、課程推展、標準化病人的使用與推廣、回饋回放的教學模式應用等，都可以擴大聯合舉行。

7. 家庭、社會與醫療

第一部分：計畫及課程基本資料

科目名稱	「家庭、社會與醫療」之醫師專業素養小組討論		
授課教師	梁繼權、呂佳育	開課學期/學分數	上、下學期
開課院系所	醫學院醫學系	必修/選修/通識	必修
修課限制	醫學系五年級		
開課時段	例如：97/2/25-97/6/9，每周一 14 點至 17 點		
修課人數	計約 130 人（學生科系年級背景及修課人數多寡之原因則於下方分析）所有五年級醫學生		
課程網站			
課程目標及內容			
<p>一、對醫師專業素養的反思</p> <p>二、瞭解個人與社會期待的差異</p>			
教學進度			
<p>本課程學生分為六個梯次(上下學期各三組)，每組有 2 小時之討論。校外教師為台灣醫療改革基金會呂佳育研究員，與本院梁繼權教授共同授課。</p> <p>學習過程與內容：</p> <p>一、醫療投訴事件的真實呈現 提出台灣醫療改革基金會所參與的對醫療行為的投訴事件作為討論的背景。</p> <p>二、分組對話 學生分為兩組作約四十分鐘的對話</p> <p style="padding-left: 2em;">一組代表醫師/醫院/醫師公會</p> <p style="padding-left: 2em;">一組代表病人/病人家屬/社會人事</p> <p style="padding-left: 2em;">（每組選一位小組長主持討論，一位負責記錄）</p> <p>對話內容</p> <ul style="list-style-type: none"> • 針對不同角色發表看法、對事件的感受與期待 • 自己所扮演的角色在事件中遭遇的困難及提出可能的預防/解決方 			

法 三、結果分享與老師回饋
學生學習評量方式及評量結果
1. 課堂討論表現及記錄(以組為單位評分) 2. 討論的心得與意見(請每位同學針對討論內容提出個人的想法，內容包括對事件的感覺、想法與對於醫病雙方的期待)，約一頁 A4，為個人分數。
課程實行投入的資源(包括人力資源、教學助理、時間、設施、費用等)
校外教師鐘點費 1200 元、討論室、單槍投影機、電腦、教學時間含個案準備及課後分析報告批閱等每梯次約六小時，助理協助各種聯絡、及行政。

第二部分：課程自評、分析及效益

一、本課程是否屬於新設課程？如否，其與原有課程差異為何？與原有課程整合程度如何？納入醫學專業教育改進計畫以後作了什麼改變？計畫若有突破傳統教學方式之處者，可詳細說明其創意及特殊規劃之構想。					
本課程為原有課程中的部分內容，依醫學人文課程之需求重新修訂。以討論方式授課有別於傳統單向以教師為中心的演講方式。					
二、本課程開設成功或失敗之原因分析					
1. 教學環境—以學生為中心的教學，每組約二十二人，大家都有發言機會，亦可以了解其他同學的不同看法，訓練包容不同意見。					
2. 教學方法—討論學習能引發學生興趣，上課時間能夠專注，依真實個案作討論能與日後實際工作環境結合，有助學生應用所學。					
3. 吸引學生選修原因—本課程為必修，但仍儘量使用各種教學方法來提高學生的學習興趣。					
4. 其他，請依據課程特質自行增列原因分析—提供社會觀點的不同看法，這是學生在學校不易接觸得到，但卻是與行醫時面對病人及家屬時十分重要的。					
三、修課學生對本門課程的反應					
%	非常滿意	滿意	尚可	不滿意	極不滿意
項目					
教學態度	66.7	26.3	5.3	0.0	0.0
教學方法	63.2	29.8	7.0	0.0	0.0

教材內容	64.9	24.6	8.8	0.0	0.0
整體評量	64.9	24.6	8.8	0.0	0.0

學生回饋：「溝通和情緒控制是我這在堂課學到的兩個重點。醫師每日工作碰到的都是身體有疾病的病人或是病人的家屬。因為疾病的煎熬，也常常使得他們的情緒更敏感。爭執的發生有時候不只是誰對誰錯的問題，而更重要的一開始有這樣的體認，以更好的溝通技巧和耐心去面對病人的情緒。」

學生回饋：「醫師應該擁有同理心、誠實、以病人為中心的溝通技巧，除了用西方醫學的方式，實質地解決病人身體上的病痛，醫師還應該以話語、肢體語言給病人以及家屬信心與安慰，才能解決病人與家屬心靈上的不適。我認為能給予病人全人醫療的醫師，就是有醫師專業素養的醫師。」

學生回饋：「在現實的行醫環境，甚至在教學醫院中存在有很多與醫師素養違背的行為。造成這些行為的原因除個人因素外，更重要的是系統的因素。那些使我們無法「做對的事」的因素故不足取，但有更多使我們無法「用對的方法做事」的因素更容易被我們忽略。」

四、本課程有無發展教材？若有，請略述其形式及內容。

討論之病例將依學生討論之熱烈程度、所引發的討論議題、與醫師專業素養之相關性等指標作篩選，收集一定數量後編寫成教材出版。目前已發展之教材，請參見附件八：「家庭、醫療與社會」課程教材。

五、本門課程及教材成果是否全屬教育部醫學專業教育改進計畫補助產出？如本課程含有與其他計畫合作或支援成果，請詳述其支援方式、共同合作成果及其與本課程計畫之關連。

本年度之教學內容為教育部計畫所補助產出。

六、授課教師發展本門課程所獲得的最大效益為何？是否達成原課程設計的目標？是否與既有專業課程整合？

發展醫師專業素養之創新教學方式，了解新一代醫學生對本議題的看法與對專業的期待，有助於醫學教育之推廣應用。

七、本門課程於計畫結束後是否仍持續開設？若持續開設，請授課教師提出對本門課程的預期效益；若不開設，請說明原因並提出建議。

本門課程於計畫結束後是否仍持續開設；一方面繼續醫學生相關能力教育，另一方面了解不同年代醫學生對相同問題的看法。

8. 內科臨床實習

第一部分：計畫及課程基本資料

科目名稱	內科臨床實習		
授課教師	曾芬郁	開課學期/學分數	上 下學期各 9 學分
開課院系所	醫學院醫學系	必修/選修/通識	必
修課限制	醫學系五年級		
開課時段	週一至週五 8:10~17:20		
修課人數	醫學系五年級學生總計 118 名，分組至內科實習九週		
課程網站			
課程目標及內容			
內科病房臨床實習			
教學進度			
內科部臨床實習之訓練內容包括以下各項：			
<ol style="list-style-type: none"> 1. 簡介課程：內科臨床實習之第一天及第二天參加內科部所安排之簡介課程。 2. 病房見習：學生依指派在內科病房輪訓，在主治醫師、總住院醫師、住院醫師及實習醫師之指導下學習住院病患之臨床診療及照護。 3. 臨床討論會：參加內科部及各病房次專科所安排之各項討論會或教學活動。 4. 教學門診：依科部之安排至教學門診見習，在主治醫師之指導下對初診病人做病史詢問、理學檢查並撰寫病歷。 5. 個案討論：在主治醫師指導下，每週一例對指定個案作病案討論。 6. 內科學精要：內科部安排由各次專科主治醫師主授之內科學精要課程，共 30 小時。 			
學生學習評量方式及評量結果			
<ol style="list-style-type: none"> 1. 全方位評估：主治醫師、總住院醫師、護理長對學生在病房之表現作全方位評估。 2. OSCE：內科部實習最後一週，以資深住院醫師或教學部訓練過之志願者擔任標準化病人，在在教學部臨床技能中心接受 OSCE 評估。 3. 筆試：實習最後一週須接受筆試。 4. 學習歷程個案報告：實習結束前兩週繳交學習歷程個案報告。 			

5. 雙向回饋座談：實習最後一週與內科部實習課程主任、副主任及總醫師做雙向溝通座談。
課程實行投入的資源（包括人力資源、教學助理、時間、設施、費用等）
<ol style="list-style-type: none"> 1. 課程主任一名 2. 課程副主任一名 3. 負責五年級課程的總住院醫師兩名 4. 各病房之主治醫師、總住院醫師、住院醫師、實習醫師、護理同仁等醫療團隊 5. 臨床授課老師、門診指導老師、個案討論指導老師 6. 標準化病人 7. 內科部主任室行政人員一名

第二部分：課程自評、分析及效益

<p>一、本課程是否屬於新設課程？如否，其與原有課程差異為何？與原有課程整合程度如何？納入醫學專業教育改進計畫以後作了什麼改變？計畫若有突破傳統教學方式之處者，可詳細說明其創意及特殊規劃之構想。</p>
<p>非新設課程。與原有課程比較，投入更多的指導老師人力以加強臨床指導。加強全方位評估，並要求學生繳交學習歷程報告，反省自己對於所照顧過的病人，在醫學知識、病人照顧、溝通、專業素養、系統下的運作、臨床工作中的學習等各方面的優點及缺點，並確立自己的學習目標。老師們可以藉此更了解學生的學習狀況，並以溝通回饋協助學生設立更恰當的學習目標。</p>
<p>二、本課程開設成功或失敗之原因分析</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. 教學環境—老師們教學認真 2. 教學方法—注重臨床教學 3. 吸引學生選修原因—為必修課程 4. 其他，請依據課程特質自行增列原因分析—老師們各有所專，依據各位同學之程度給予適當的指導
<p>三、修課學生對本門課程的反應</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. 使用測量工具與結果說明—學生滿意度高 2. 課堂紀錄與實際回饋舉例—老師隨時注意學生的學習狀況 3. 其他，請依據課程特質自行增列學生反應分析—注重雙向溝通，學生的意見被採納作為改進教學的參考

四、本課程有無發展教材？若有，請略述其形式及內容。
計畫實施前已發展內科學精要及核心課程講義，計畫實施後新增「學習歷程檔案」使用指引（請參見附件九：「內科臨床實習」課程教材）。
五、本門課程及教材成果是否全屬教育部醫學專業教育改進計畫補助產出？如本課程含有與其他計畫合作或支援成果，請詳述其支援方式、共同合作成果及其與本課程計畫之關連。
否。
六、授課教師發展本門課程所獲得的最大效益為何？是否達成原課程設計的目標？是否與既有專業課程整合？
了解學生的學習需求，改進教學內容與方法。
七、本門課程於計畫結束後是否仍持續開設？若持續開設，請授課教師提出對本門課程的預期效益；若不開設，請說明原因並提出建議。
本課程於計畫結束後將持續開設。

9. 全球衛生與服務學習

第一部分：計畫及課程基本資料

科目名稱	全球衛生與服務學習		
授課教師	何明蓉	開課學期/學分數	1 / 2
開課院系所	台大醫學系	必修/選修/通識	選修
開課時段	例如：98/9/16-99/1/6，每周三 17 時 30 分至 19 時 20 分		
修課人數	計 <u>14</u> 人（學生科系年級背景及修課人數多寡之原因則於下方分析）		
課程網站	https://ceiba.ntu.edu.tw/981global_health/		
課程目標及內容			
<p>本課程第一部分探討全球衛生之歷史演進及理論，增強學生分析思考影響全球衛生不平等現象之多元因素的能力，第二部分指導學生發展全球衛生服務學習計畫。</p> <p>課程目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 增強學生分析思考影響全球衛生不平等現象之多元因素的能力。 2. 指導學生搜尋研究國際衛生非政府組織及典範人物。 3. 指導學生設計符合服務地區文化脈絡及健康需求的服務學習計畫。 			
教學進度			
<p>教學進度與內容：</p> <p>第一週 全球衛生之歷史演進與現況</p> <p>第二週 服務計畫的機會與計畫書的撰寫</p> <p>第三週 全球衛生議題（一）：常用人群健康指標、疾病負擔(Disease burden)、傳染疾病(含新興疾病)與慢性疾病</p> <p>第四週 全球衛生議題（二）：都市化、人口遷徙</p> <p>第五週 全球衛生重要人物事蹟</p> <p>第六週 台灣國際醫療人物座談</p> <p>第七週 服務計畫初稿</p> <p>第八週 期中考週停課</p> <p>第九週 全球衛生與國際發展（一）</p> <p>第十週 全球衛生與國際發展（二）</p> <p>第十一週 服務計畫的工具（一）</p>			

- 第十二週 服務計畫的工具（二）
 第十三週 全球衛生計畫案例討論
 第十四週 衛生不平等與多元社會文化因素
 第十五週 Interventions and Health Systems

指定閱讀教材：

1. Awakening Hippocrates : a primer on health, poverty, and global service /O'Neil, Edward
2. Textbook of international health / Paul F. Basch

參考資料：

1. 辛西雅與梅道診所的故事。愛在泰緬邊境，緬甸德蕾莎辛西雅的生命故事。辛西雅等口述；宋芳綺著。
2. 卡羅·歐巴尼醫師傳奇：最先發現 SARS 病毒並為之捐軀的傑出醫生。Lucia Bellaspiga 原著；古桂英譯。
3. 無國界醫生行醫記：出走到賴比瑞亞。宋睿祥著。
4. 愛無國界：法默醫師的傳奇故事。Tracy Kidder 著；錢基蓮譯。
5. 愛呆西非連加恩：攝氏 45 度下的小醫生手記。連加恩著。
6. 志工企業家：提昇人類社會的力量。David Bornstein 著；汪芸譯。
7. 愛在蔓延中。Allan Stratton 著。
8. 當看不見的孩子們唱歌時—玻利維亞街童的春天：一位台裔哈佛醫學生的美夢成真。黃至成、唐藹邦原著；劉介修譯。
9. 麗亞的故事：「惡靈抓住你，你就跌倒」。Anne Fadiman 著；湯麗明、劉建台譯。

學生學習評量方式及評量結果

1. 出席與課堂參與 30%
2. 隨堂心得反思 20%
3. 服務學習計畫 50%

課程實行投入的資源（包括人力資源、教學助理、時間、設施、費用等）

1. 人力資源：授課教師 1 名，教學助理 1 名。授課教師負責演講授課。助理則協助本課程與授課教師之協調安排，同時協助師資培訓、教材、教案、評估表之製作與準備，協助學生之學習成效評估與課程之成果彙整和撰寫。
2. 時間：每週課程兩小時，由教師授課，並與學生互動討論。期末報告兩小時，由學生實施心得發表和成果發表。
3. 設施：本校醫學人文館第 13 討論室。
4. 費用：依「教育部補助及委辦計畫經費編列基準表」編列及運用。

第二部分：課程自評、分析及效益

一、本課程是否屬於新設課程？如否，其與原有課程差異為何？與原有課程整合程度如何？納入醫學專業教育改進計畫以後作了什麼改變？計畫若有突破傳統教學方式之處者，可詳細說明其創意及特殊規劃之構想。

本課程屬於續開課程。除了延續先前的小班教學模式之外，本課程特色在於注入實作經驗者的參與和協助。例如，本課程曾邀請一位擁有豐富經驗的台大醫學系校友（現正攻讀哈佛大學公衛學院博士學位），參與課程教材的撰寫，並親赴課堂與學生分享國際衛生的專業知識與經驗。此外，本課程鼓勵學生運用其他專業課程所學，研討並設計全球衛生服務計畫，有效促進知識與實作的結合。

二、本課程開設成功或失敗之原因分析

1. 教學環境—本課程使用台大醫學院提供之醫學人文館第 13 討論室。該教室專門設計為小組討論專用，適合本課程採用之小班教學模式。第 13 討論室亦具有完善的教學設備，包括電子式講桌、投影設備、空調設備等，有助營造適當之教學環境。
2. 教學方法—本課程延續原有課程作法，採取小班教學模式。本課程除了讓學生認識全球衛生之外，另一重要宗旨則在實際的服務學習。因此，本課程的小班教學模式，有助於增進每位修課學生的課堂參與感，進而提高學生投入實作的機會與動力。同時學生規模的控制，也拉近了教師與學生的距離，在更容易互相了解的情況下，教師也較有能力提供適切的指導。
3. 吸引學生選修原因—茲區分兩方面說明。第一，學生可從中汲取國際經驗。不同於其他注重本職學能或國內資料的醫學課程，本課程提供學生認識國際衛生現況與趨勢的窗口。第二，學生可從中獲得實作的機會。本課程提供「從服務中學習」的舞台，讓學生可以從實際操作中汲取知識和教訓，故相較於其他只強調理論性和知識性的課程，對學生更具有吸引力。

三、修課學生對本門課程的反應

學生的學習心得與回饋，列舉說明如下：

1. 學習從不同角度去了解全球衛生議題
學生回饋：「認識到台灣以外，特別一些邊遠地區的醫療體系。」
學生回饋：「對於全球衛生議題的全面了解。」
學生回饋：「讓我了解一個計畫可以由各種不同的方向切入。而且每個同學來自不同背景，每個人的想法都可以提出」
2. 體認到服務與實作也是一種學習
學生回饋：「在操作推動所謂『公共衛生』的各種計畫中，如何關注當地需

求。」

學生回饋：「知識的提取而至實際應用層面的過程。」

學生回饋：「希望能一起跟其他同學聯合起來辦一個比較大的服務。」

3. 從學長姐的經驗分享得到國際醫療參與的啟發

學生回饋：「有次課程請眾多參與國際醫療機會的分享，那次收穫很多，見識到很多面向。」

學生回饋：「學長姐們見多識廣，從他們身上學到很多。」

四、本課程有無發展教材？若有，請略述其形式及內容。

請參閱附件十：「全球衛生與服務學習」課程教材。

五、本門課程及教材成果是否全屬教育部醫學專業教育改進計畫補助產出？如本課程含有與其他計畫合作或支援成果，請詳述其支援方式、共同合作成果及其與本課程計畫之關連。

全屬教育部醫學專業教育改進計畫補助。

六、授課教師發展本門課程所獲得的最大效益為何？是否達成原課程設計的目標？是否與既有專業課程整合？

在所有醫學課程中，本課程主要效益有三方面：

1. 拓展醫學教育的國際視野；
2. 加強醫學教育對公共衛生的認識；
3. 實作與理論的密切結合。

課程整合方面，既有的專業課程，大多重視醫學專業理論。本課程對於公共衛生知識的引入，以及對實作經驗的強調，顯然有助於彌補既有課程之不足。因此，得與其他課程之間相互整合、相得益彰。

七、本門課程於計畫結束後是否仍持續開設？若持續開設，請授課教師提出對本門課程的預期效益；若不開設，請說明原因並提出建議。

本課程於計畫結束後將會持續開設。「全球衛生與服務學習」是醫學專業課程中少見的實作課程之一，而且在實作上，格外強調創新的元素和設計的概念。這可以從「全球衛生服務計畫」的發想過程和設計成果得到證明。有鑒於這些不可取代的獨特因素，台大醫學院決定持續開設此課程，並以過去經驗為基礎逐年實施改進，期能藉以豐富台灣社會的醫學專業素養教育。

10. 醫療法律責任

第一部分：計畫及課程基本資料

科目名稱	醫療法律責任		
授課教師	陳聰富	開課學期/學分數	1 / 2
開課院系所	台大法律系、醫學系	必修/選修/通識	選修
修課限制	以醫學系學生選修為限		
開課時段	例如：98/9/23-99/1/6，每周三 10 時 20 分至 12 時 10 分		
修課人數	計 34 人（學生科系年級背景及修課人數多寡之原因則於下方分析）		
課程網站			
課程目標及內容			
<p>一、 課程概述</p> <p>本課程以醫療法律責任為主要課程內容，包含醫療機構與醫療人員（醫師）可能面臨之法律責任（尤其是民事法律責任）。</p> <p>上課內容以醫療責任所涉及之法律體系、概念、規定、與法院實際案例分析為體裁。上課方式主要為教師講演，但在課堂上將運用大量法院個案資料作為講授內容，因而上課時，將引導學生參與討論，發表醫學上對於個案分析的見解，以充分達成醫學與法律交流互動的上課模式。</p> <p>二、 課程目標</p> <p>使學生對於醫療法律責任有清楚的瞭解，俾使醫師充分發揮醫療之裁量權，照護病人，以達成病人之最大利益，進而促進協同的醫病關係。</p>			
教學進度			
<p>一 每週教學進度及內容</p> <p>第 1 週：法律體系概論</p> <p>第 2 週：憲法與醫療人權</p> <p>第 3 週：行政法與醫師的行政管制</p> <p>第 4 週：民刑事責任概說</p> <p>第 5 週：刑法與醫師刑事責任 1</p> <p>第 6 週：刑法與醫師刑事責任 2</p>			

- 第 7 週：民法體系與概念
第 8 週：民事主體與醫療責任主體
第 9 週：契約責任與侵權責任概說
第 10 週：醫療契約責任 1--醫療契約之成立與終止
第 11 週：醫療契約責任 2--醫師的契約上義務
第 12 週：醫療契約責任 3--醫療契約之債務不履行責任
第 13 週：醫療侵權責任 1--醫師的告知後同意義務
第 14 週：醫療侵權責任 2--醫療過失之認定
第 15 週：醫療侵權責任 3--醫療侵害之客體（人格權、存活機會）
第 16 週：醫療侵權責任 4--醫療事故之因果關係
第 17 週：醫療侵權責任 5--醫療事故之損害
第 18 週：醫療事故案例綜合研討

二 指定閱讀

1. 陳聰富，美國醫療過失舉證責任之研究，政大法學評論，第 98 期，第 183-229 頁（2007 年 8 月）。
2. 陳聰富，病人醫療人權的實踐議題，月旦法學教室，第 64 期，第 33-47 頁（2008 年 2 月）。
3. 陳聰富，醫師的行政管制（上），月旦法學教室，第 66 期，第 68-80 頁（2008 年 4 月）
4. 陳聰富，醫師的行政管制（下），月旦法學教室，第 67 期，第 66-74 頁（2008 年 5 月）。
5. 陳聰富，論侵權行為法之違法性概念，月旦法學雜誌，第 155 期，第 155-195 頁（2008 年 4 月）。
6. 陳聰富，醫療行為與犯罪行為（上）--告知後同意的刑法上效果，月旦法學教室，第 69 期，第 61-74 頁（2008 年 7 月）。
7. 陳聰富，醫療行為與犯罪行為（下）--告知後同意的刑法上效果，月旦法學教室，第 70 期，第 73-84 頁（2008 年 8 月）。
8. 陳聰富，醫療契約之法律關係（上），月旦法學教室，第 72 期，第 87-98 頁（2008 年 10 月）。
9. 陳聰富，醫療契約之法律關係（下），月旦法學教室，第 73 期，第 57-68 頁（2008 年 11 月）。
10. 陳聰富，醫療侵權之歸責原則（上），月旦法學教室，第 75 期，第 81-92 頁（2009 年 01 月）。
11. 陳聰富，醫療侵權之歸責原則（下），月旦法學教室，第 76 期，第 98-108 頁（2009 年 02 月）。
12. 陳聰富，拒絕醫療與告知後同意，月旦民商法雜誌，第 23 期，第 72-84 頁（2009 年 03 月）。

13. 陳聰富，醫師說明義務與告知後同意，月旦法學教室，第 76 期，第 98-108 頁（預計 2009 年 04 月）。

三 參考書目

1. 王澤鑑，侵權行為法第一冊，三民書局，1998 年 9 月。
2. 陳聰富，因果關係與損害賠償，元照出版公司，2004 年 9 月。
3. 陳聰富，侵權歸責原則與損害賠償，元照出版公司，2004 年 9 月。
4. 朱伯松、詹森林、張新寶、陳忠五、陳聰富合著，醫療過失舉證責任之比較，元照出版公司，2008 年 5 月。
5. 陳聰富，侵權違法性與損害賠償，元照出版公司，2008 年 12 月。

學生學習評量方式及評量結果

1. 課堂上發言：30%
2. 期末考試成績：70%

課程實行投入的資源（包括人力資源、教學助理、時間、設施、費用等）

1. 人力資源：授課教師 1 名，教學助理 1 名。授課教師負責演講授課。助理則協助本課程與授課教師之協調安排，同時協助師資培訓、教材、教案、評估表之製作與準備，協助學生之學習成效評估與課程之成果彙整和撰寫。
2. 時間：每週課程兩小時，由教師演講授課、與學生互動討論。
3. 設施：本校基礎醫學大樓 101 教室。
4. 費用：依「教育部補助及委辦計畫經費編列基準表」編列及運用。

第二部分：課程自評、分析及效益

一、本課程是否屬於新設課程？如否，其與原有課程差異為何？與原有課程整合程度如何？納入醫學專業教育改進計畫以後作了什麼改變？計畫若有突破傳統教學方式之處者，可詳細說明其創意及特殊規劃之構想。

本課程屬於計畫實施後新設課程。計畫實施前，臺大醫學院較缺乏醫療法律相關課程。但教師與醫師普遍認為，法律知識亦是醫學生應具備之基本素養之一，而醫學生亦強烈反映有此需求。因此，本計畫特別邀請台大法律系醫療法律專家—陳聰富教授（現為法律學院副院長），替醫學生量身設計「醫療法律責任」課程，並親自講授。

二、本課程開設成功或失敗之原因分析

1. 教學環境—本課程使用台大醫學院提供之基礎醫學大樓 101 教室作為授課地點。雖然開課教師隸屬本校法律學院，但基於便利醫學生選課、修課的考

量，台大醫學院經過協調，遂決定將授課地點設於基礎醫學大樓。除了以地利之便吸引更多醫學生，以擴大本課程影響力之外，基礎醫學大樓 101 教室具有完善的教學設備，例如電子式講桌、投影設備、空調設備等等，足以營造舒適的教學環境。

2. 教學方法—本課程以教授講課為主，以學生討論為輔，作為整學期的教學模式。之所以以教授講課為主，乃是由於大部分醫學生並不具備充足的法律知識基礎，因此必須先經由教師講授，替學生建構基礎性的法學概念架構。然後醫學生再提出醫學專業背景所意識到的法律問題，與教師進行對話和研討。單向演講加上雙向互動的教學模式，產生既正面且有效的教學效果。
3. 吸引學生選修原因—主要區分三方面。首先是學生普遍意識到法律議題的重要性。本課程之外的其他醫學課程，少有涉及醫療法律知識者。而長輩的臨床經驗，以及新聞媒體所呈現之諸多醫療糾紛案件，促使在學的醫學生意識到具備醫療法律素養的重要性，因此選修本課程者為數眾多。其次是學生對授課教師專業性的信任。本課程授課教師陳聰富教授，為學界公認之醫療法律專家，因此對學生具有莫大之吸引力和說服力。同時陳教授亦多次榮獲本校頒發校級優良教師殊榮，其教學魅力與功力固無庸置疑。第三是學生修習法律課程的成本降低。只要在醫學院校區，即可蒙受法律學院專家親臨指導，替醫學生降低許多的交通成本和修課負擔，亦是選修本課程之一大誘因。

三、修課學生對本門課程的反應

課程整體滿意度評估結果

	教學內容與教材	教學態度	教學方法	整體性評估	整體滿意度
平均值	4.69	4.65	4.41	4.65	4.59
全校平均值	4.36	4.45	4.31	4.27	4.34

學生回饋：「我從這門課學到許多醫療法律的概念，覺得受益良多。希望以後開課時間能讓多一點醫學系或醫學院的同學能夠修！」。

學生回饋：「老師講課非常有趣、清晰，由各種實際案例，讓同學了解醫療法律責任的概念。非常喜歡上這門課，學習了很多醫療法律的知識，相信在我未來的工作上會有很大的幫助」。

學生回饋：「對醫療法律整體概念的建立很有幫助」。

四、本課程有無發展教材？若有，請略述其形式及內容。

請參閱附件十一：「醫療法律責任」課程教材。

五、本門課程及教材成果是否全屬教育部醫學專業教育改進計畫補助產出？如本課程含有與其他計畫合作或支援成果，請詳述其支援方式、共同合作成果及其與本課程計畫之關連。

全屬教育部醫學專業教育改進計畫補助。

六、授課教師發展本門課程所獲得的最大效益為何？是否達成原課程設計的目標？是否與既有專業課程整合？

本課程最大效益在於有效提升醫學生的法律專業素養。傳統醫學生經常囿於醫學專業，而相對忽略臨床上潛在的實際問題，例如醫療法律糾紛等問題。透過本課程的實施，醫學生有機會事先去認識、甚至思辯醫療法律的議題。這些效益，有助於促進醫學專業素養進一步臻於完備。

七、本門課程於計畫結束後是否仍持續開設？若持續開設，請授課教師提出對本門課程的預期效益；若不開設，請說明原因並提出建議。

本課程於計畫結束後仍將持續開設。意識到國際學術界強調「科際整合」的大趨勢，台大醫學院將持續致力於自然學科與人文社會學科的整合，其中包括醫學專業與法律專業的整合。本課程實施後，在此方面科技整合上已然呈現明顯成效。因此，台大醫學院將持續辦理並改良「醫療法律責任」課程，並著手研擬其他法律專業課程的可能性，期能以注入法律專業知識，進一步活化醫學專業素養的培育工程。

11. 醫學專業素養

第一部分：計畫及課程基本資料

科目名稱	醫學專業素養		
授課教師	何明蓉	開課學期/學分數	98-2
開課院系所	醫學院醫學系社會醫學科	必修/選修/通識	選修
修課限制	限制醫學系選修		
開課時段	99/1/6-99/6/25，每周一 17 點 30 至 16 點 20		
修課人數	計 <u>11</u> 人（男 <u>10</u> 人，女 <u>1</u> 人）		
課程網站	https://ceiba.ntu.edu.tw/982MP		
課程目標及內容			
<p>藉由探討歷史演進及理論、親身體驗國外名校相關教材，以及設計執行研究計畫，幫助學生瞭解醫學專業素養。</p> <p>本課程第一部份以小組討論的方式探討醫學專業素養之歷史演進及理論，增強學生分析思考醫學專業之核心能力，第二部分以國外名校教材深入探討關於醫學專業素養的教育與研究，第三部分指導學生設計執行醫學專業素養研究計畫，最後分析撰寫研究結果。</p>			
教學進度			
週次	日期	單元主題	
第 1 週	2/22	課程介紹	
第 2 週	3/01	醫學專業素養之歷史演進及現況	
第 3 週	3/08	Harvard 醫學院相關醫學專業素養課程	
第 4 週	3/15	Stanford 醫學院相關醫學專業素養課程; Writing (1)	
第 5 週	3/22	Healer's Art 課程體驗 (1)	
第 6 週	3/29	課程發展計畫之步驟; Writing (2)	
第 7 週	4/05	清明節	
第 8 週	4/12	Healer's Art 課程體驗 (2)	
第 9 週	4/19	醫學專業素養之相關研究; Writing (3)	
第 10 週	4/26	Healer's Art 課程體驗 (3)	
第 11 週	5/03	媒體素養	

第 12 週	5/10	媒體溝通技巧
第 13 週	5/17	待補
第 14 週	5/24	醫學專業素養研究計畫執行; Writing (4)
第 15 週	5/31	醫學專業素養研究計畫結果分析
第 16 週	6/07	Healer's Art 課程體驗(4)
第 17 週	6/14	計畫結果發表

指定閱讀教材：

1. .Measuring Professionalism edited by David Thomas Stern.
2. Teaching Medical Professionalism edited by Richard Cruess, Sylvia Cruess, and Y. Steinert

參考資料：

1. Professionalism in Tomorrow's Healthcare System: Towards Fulfilling the ACGME Requirements for Systems-Based Practice and Professionalism.by Anne E. Mills
2. Professionalism in Healthcare: A Primer for Career Success (3rd Edition).by Sherry Makely
3. Who Owns Your Health?: Medical Professionalism and the Market State.by Thomas Faunce .
4. Professionalism in Medicine: Critical Perspectives.by Delese Wear, Julie M. Aultman.
5. Lost Virtue: Professional Character Development in Medical Education.by Nuala Kenny .
6. Healing as Vocation: A Medical Professionalism Primer.by Kayhan Parsi.
7. Living Professionalism: Reflections on the Practice of Medicine.by Erin A. Egan.
8. Achieving Excellence in Medical Education.by Richard B. Gunderman
9. Medical Education: Past, Present and Future: Handing on Learning.by Kenneth Calman
10. Communication & Professionalism Competencies: A Guide for Surgeons.by Pamela A. Rowland, and Nicholas P. Lang
11. Communication Skills That Heal: A Practical Approach to a New Professionalism in Medicine.by Barry Bub

學生學習評量方式及評量結果

1. 課前閱讀
2. 課堂參與
3. 期末報告

課程實行投入的資源（包括人力資源、教學助理、時間、設施、費用等）
<ol style="list-style-type: none"> 1. 人力資源：授課教師 1 名，教學助理 1 名。授課教師負責演講授課。助教則協助本課程與授課教師之協調安排，同時協助師資培訓、教材、教案、評估表之製作與準備，協助學生之學習成效評估與課程之成果彙整和撰寫。 2. 時間：每週上課兩小時，由老師授課，並與學生互動討論。期末報告由學生實施發表研究計畫和成果。 3. 設施：本校醫學人文館第 13 討論室。 4. 費用：依「教育部補助及委辦計畫經費編列基準表」編列及運用。

第二部分：課程自評、分析及效益

<p>一、本課程是否屬於新設課程？如否，其與原有課程差異為何？與原有課程整合程度如何？納入醫學專業教育改進計畫以後作了什麼改變？計畫若有突破傳統教學方式之處者，可詳細說明其創意及特殊規劃之構想。</p>
<p>本課程加強醫學專業素養各面向之探討，並援引 Harvard、Stanford 之課程，更深入探討醫學專業素養之內涵。除此之外，更施行 Healer's Art 之課程體驗，讓學生能從己身經驗以及同儕經驗出發，學習分享、聆聽以及同理，思考醫學素養相關內涵，加以內化，並能有所改變。</p>
<p>二、本課程開設成功或失敗之原因分析</p>
<ol style="list-style-type: none"> 5. 教學環境：使用醫學人文館小班教室授課。 6. 教學方法：小班教學，使教學者與學習者有充分的互動，教學相長，深刻了解本課程之教育目標於人心，進一步促成行為之改變，達成以病人為中心的理念推廣。
<p>三、修課學生對本門課程的反應</p>
<p>學生的學習心得與回饋，列舉說明如下</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 不同以往的課程體驗 <ul style="list-style-type: none"> 學生回饋：「The sense of reflection. We learn from professors by lecture in other courses. In this course, by meditation and self-discovering」 學生回饋：「Other courses in medical school almost solely focused upon knowledge or skill. However, this course gives us an opportunity to reflect, to express, and to listen.」 學生回饋：「This course puts more emphasis on personal feeling and cherishing the opportunity of getting together and growing up together.」 2. 課程帶來的人文素養之改變 <ul style="list-style-type: none"> 學生回饋：「I am becoming a physician because of who I am」 學生回饋：「I can share my feeling about pressure in medical education. The course helps me to become a good medical student as I know who I am.」 學生回饋：「Find the aspects of medicine which attract me a lot and empower me

<p>to keep going on this road.」</p> <p>3. 對於醫病關係重要性之體驗</p> <p>學生回饋：「Have respect to others' feeling and we need more self-reflection on our life.」</p> <p>學生回饋：「Find more things that we could do to help the patients and know that we could really help them even without medicine.」</p>
<p>四、本課程有無發展教材？若有，請略述其形式及內容。</p>
<p>請參閱附件十二：「醫學專業素養」課程教材</p>
<p>五、本門課程及教材成果是否全屬教育部醫學專業教育改進計畫補助產出？如本課程含有與其他計畫合作或支援成果，請詳述其支援方式、共同合作成果及其與本課程計畫之關連。</p>
<p>本年度之教學內容為教育部計畫所補助產出</p>
<p>六、授課教師發展本門課程所獲得的最大效益為何？是否達成原課程設計的目標？是否與既有專業課程整合？</p>
<p>發展醫學專業素養之創新教學方法，與學生充分互動，了解醫學生對於醫學專業素養之看法與期待，以及學生在醫學領域中的經驗和體認，有助於醫學教育之推廣與改革。</p>
<p>七、本門課程於計畫結束後是否仍持續開設？若持續開設，請授課教師提出對本門課程的預期效益；若不開設，請說明原因並提出建議。</p>
<p>本課程於計畫結束後將持續開設。本課程老師預期透過此種教學模式，促進學生學習效果，加強醫學專業素養的思考，增進學生反思。</p>

12. 臨床倫理與法律

第一部分：計畫及課程基本資料

科目名稱	臨床倫理與法律		
授課教師	黃天祥、蔡甫昌	開課學期/ 學分數	98-2
開課院系所	醫學院醫學系社會醫學科	必修/選修/ 通識	必修
修課限制	限制醫學系選修		
開課時段	98/9/23-99/6/25，第一週 週三下午 13:20~15:20，每週一下午 13:20~15:20 及週五下午 13:20~15:20		
修課人數	計 <u>55</u> 人 (男 <u>43</u> 人，女 <u>12</u> 人)		
課程網站			
課程目標及內容			
<p>1. 建立身為醫師必須熟悉之醫學倫理與法律的基本知識及思維技能，並探討其臨床實務應用。</p> <p>2. 提升醫學生對醫學倫理議題的問題意識(awareness)，掌握醫學倫理與法律之基本知識，啟發同學思考倫理問題之習慣，並培養分析、判斷、論證的能力，進而能於日常臨床工作中活用醫學倫理學之知識與理論，提升醫療服務品質。</p>			
教學進度			
<p>一、知情同意 外科：王水深、蔡瑞章、謝孟祥、周迺寬 急診醫學部：顏瑞昇/一般醫學科：林明燦、吳明賢/健康管理中心：曾屏輝醫師</p> <p>二、隱私與守密 一般醫學科：朱宗信、吳造中/內科：陳宜君/家醫科：劉文俊、張皓翔/精神科：廖士程/創傷醫學部：吳明勳/社會醫學科：陳彥元/教學部：蔡詩力</p> <p>三、終末照護倫理/急診醫療倫理 家醫科：姚建安、蔡兆勳、邱泰源、呂碧鴻/內科：古世基 外科：黃勝堅</p> <p>四、臨床倫理思維/同儕互動倫理 急診醫學部：方震中/內科：陳宜君/社會醫學科：蔡甫昌、吳建昌/精神科：宋維村、王維典、陳彥元醫師</p> <p>五、孕產婦照護倫理及生殖醫學倫理 婦產科：連義隆、陳信孚、許博欽、童寶玲、華筱玲</p>			

<p>六、遺傳醫學倫理 基因醫學部：胡務亮、蘇怡寧、簡穎秀、李銘仁、邱銘彰、曾麗慧/神經科： 楊智超、鄭建興</p> <p>七、精神醫學倫理與代理決定 精神科：高淑芬、曾美智、廖士程、劉智民、劉震鐘、林朝誠、陳錫中、 蔡文哲</p> <p>八、兒童照護及未成年人醫療決定之倫理 小兒科：陳慧玲、周獻堂、倪衍玄、呂俊毅、曹伯年、呂立、謝武勳、陳 倩儀、陳恩婷、楊曜旭</p> <p>九、器官移植/資源分配/公衛緊急醫療倫理 外科：黃勝堅、徐紹勛、柯文哲、蔡孟昆、李章銘、何明志、葉啟娟</p> <p>十、醫學研究倫理 研究倫理委員會：林欽塘、翁昭旻、楊志新、周玲玲</p> <p>十一、醫療錯誤及病患不當要求的處理 急診醫學部：方震中、石崇良、袁昂、顏瑞昇、連琬菁、石富元、馬惠明</p> <p>十二、醫療專業主義與醫療組織倫理、醫療工作中的利益衝突 臨床醫學倫理委員會：蔡克嵩、賴明坤、陳定信、王至弘、呂碧鴻</p>
<p>學生學習評量方式及評量結果</p>
<p>1. 文獻報告：佔總成績之 25%，每位同學負責報告一次；評估內容包含報告者(1)對文獻內涵及重點的掌握是否精確、(2)表達及論述是否條理清晰、(3)時間的控制。文獻報告之 Powerpoint、Handout 檔案，於課程結束後隨「心得報告」一併繳交，共同列入評分參考。</p> <p>2. 小組討論：佔總成績 20%，每次由小組老師與同學共同評分；評估之內容包含 (1)課前預備、對基本知識掌握之情況、(2)出席及參與討論投入之程度、(3)討論時思考及論述之能力。</p> <p>3. 心得報告： 方案一：課程結束後可選擇任一主題撰寫心得報告，也可針對案例撰寫案例分析論文，佔總成績 30%，A4 紙、12 號字、single space，包括參考文獻約 3000 字，課程結束後兩週內繳交。請列印一份並附上電子檔由組長統一繳交。 方案二：由一組共同拍攝完成一醫學倫理短劇，期末檢討時播放（毛片首映會），課程結束後兩週內繳交完成作品光碟。 考試：於期末檢討時舉行，<u>考試內容以「課前閱讀」為主</u>，佔總成績 25%。</p>
<p>課程實行投入的資源（包括人力資源、教學助理、時間、設施、費用等）</p>
<p>1. 人力資源：由本院社會醫學科蔡甫昌教授負責課程規劃與教材撰寫，相關科別或領域之教師及主治醫師共同授課，共計投 84 位。</p>

2. 時間：於精神科實習階段，六週每週兩次、共十二次課程，每次進行一個單元；每單元分兩部分進行，有兩位老師參與。

第二部分：課程自評、分析及效益

一、本課程是否屬於新設課程？如否，其與原有課程差異為何？與原有課程整合程度如何？納入醫學專業教育改進計畫以後作了什麼改變？計畫若有突破傳統教學方式之處者，可詳細說明其創意及特殊規劃之構想。

本課程屬於續開課程。除了延續先前之教學模式，每次上課涵蓋 1-2 個臨床倫理主題之外，本學期使用日本群馬大學服部健司教授所製作之臨床倫理短片教學，使倫理案例能更為真實與生動，引發學生全面的思考。而為了不讓倫理之反思只流於書面形式，本學期採用學生自行拍攝倫理臨床短片作為學習成果之一，鼓勵學生針對倫理之案例及議題去作反思及回饋，並且以自拍影片之方式加以呈現，所拍攝之影片也可作為未來課程討論之案例教材。

二、本課程開設成功或失敗之原因分析

本課程首先透過每次上課前之課前指定教材閱讀讓學生對於各議題擁有先備知識，進入課堂之小組討論能針對各議題作更深入的討論以及釐清，提高學生之課程參與度，且本課程含跨了各科別及臨床經驗豐富之醫師共同授課，將臨床經驗帶入課堂中，提供了許多臨床上常見的倫理與法律衝突，也提供了一些情境的探討，並配合倫理短片製作以及文獻報告，讓學生對於臨床倫理之法律議題產生反思，提升學生已對倫理問題的敏銳度及考量層面的深度與廣度，提高學生未來進入臨床之專業知能。

三、修課學生對本門課程的反應

1. 文獻報告與小組討論之激盪與收穫

學生回饋：「同組同學彼此討論時，常激盪出和自己原本想法互異或是更加深入的見解，此為本課獲益最大之處，同學各有其迥異的個人原則及思考模式，以及實際的經驗，讓我在討論時思路亦能更加寬闊，比較課程初始至今，我無疑地在面臨倫理困境時有了更全盤的考量準則。」

學生回饋：「藉由同學報告得到基本概念，再藉由互相討論過程激盪出不同想法，相當充實。」

學生回饋：「不管是課前閱讀、文獻報告或小組討論都提供我一個很好的思考方向，在未來若遇到真實的醫療倫理衝突時，自身的準則何在？應該如何進行醫療決策才不會造成偏差，無疑有個可參考的依規。」

2. 對於臨床倫理之案例之思考能加深加廣

學生回饋：「臨床倫理課提供了一些在實際上會碰到的臨床難題，藉由課堂上討論，我能對於這些議題有更多的思考。」

學生回饋：「倫理上的決策是將來行醫生涯必定經歷的部份，本課程是一個好的開始，相信能使同學在接下來的實習階段作更多的自我學習與研究。」

學生回饋：「很多以前認為是唯一解的臨床倫理問題，經過這6週的討論之後才發覺原來有如此多的選擇與可能性，種種不同的看法、做法與結果讓我們日後在面對道德問題時，會更加注意和謹慎。」

學生回饋：「雖然開始接觸臨床業務僅不及二年，但透過討論過程中分析、思考問題的演練及老師的回饋，我發覺自己對倫理問題的敏銳度及考量層面的深/廣度都略有提昇，也學到了一些分析複雜議題的策略。這是我覺得這門課帶給我最大的成長。」

學生回饋：「倫理上的決策是將來行醫生涯必定經歷的部份，本課程是一個好的開始，相信能使同學在接下來的實習階段作更多的自我學習與研究。」

3. 影片製作過程帶來倫理議題之全面性思考

學生回饋：「透過課程進行才發現，許多日常遇到的情境背後都有進一步的倫理考慮的空間，尤其是短片製作時，對於劇本反覆琢磨之際，也往往能一個倫理議題考慮地更透徹，儘管辛苦，但這必定是我醫學生涯非常精采的一段回憶!謝謝老師。」

學生回饋：「令人回味無窮的美好回憶!大六生活中最快樂的生活時間之一!紀錄當下自己的心態，多年後回頭看，提醒自己最初的理想」

四、本課程有無發展教材?若有,請略述其形式及內容。

請參閱附件十三:「臨床倫理與法律」課程教材

五、本門課程及教材成果是否全屬教育部醫學專業教育改進計畫補助產出?如本課程含有與其他計畫合作或支援成果,請詳述其支援方式、共同合作成果及其與本課程計畫之關連。

本年度之教學內容為教育部計畫所補助產出

六、授課教師發展本門課程所獲得的最大效益為何?是否達成原課程設計的目標?是否與既有專業課程整合?

本課程由蔡甫昌老師統一作課程規劃,邀請各科部教師參與授課,以「文獻報告」+「小組討論」之形式,深入探討醫學倫理相關議題,引導學生透過參與反思臨床醫療之倫理議題,達到提升醫學生對醫學倫理議題的問題意識之目的,授課教師亦可從學生多元學習過程中有所回饋。

七、本門課程於計畫結束後是否仍持續開設?若持續開設,請授課教師提出對本門課程的預期效益;若不開設,請說明原因並提出建議。

本課程於計畫結束後將持續開設。本課程老師預期透過此種教學模式,促進學生學習效果,加強醫學倫理與法律的思考。

六、 教材發展與執行情形

撰寫中之教材及課綱列表 (請依實際規劃自行增刪)		
課程名稱	撰寫人	教材內容
醫學與人文	陳彥元	附件二
醫療與社會	吳嘉苓、蔡甫昌、 吳建昌、何明蓉	附件三
醫師與社會小組討論	吳嘉苓、蔡甫昌、 吳建昌、何明蓉	附件四
醫師與人文小組討論	陳彥元、謝正宜	附件五
「臨床醫學總論」之醫病溝通課程	蔡詩力	附件六
「一般醫學病例討論會」之醫病溝通課程	吳明賢、蔡甫昌、 蔡詩力	附件七
家庭、醫療與社會	梁繼權、呂佳育	附件八
內科臨床實習	曾芬郁	附件九
全球衛生與服務學習	何明蓉	附件十
醫療法律責任	陳聰富	附件十一
醫學專業素養	何明蓉	附件十二
臨床倫理與法律	蔡甫昌	附件十三

七、 網站運用情形

(一)網址與網頁展示

本計畫開設課程皆於國立台灣大學 Ceiba 課程網路系統（網址：<https://ceiba.ntu.edu.tw/>）設有專屬網頁。茲以「醫療與社會」課程為例說明本計畫網站運用情形。

1. 使用者列表（所有的授課教師、助教、修課學生）



學期：98-1
課程名稱：醫療與社會 (405 52600)

使用者及權限管理

合授老師設定 | 修課學生列表 | 寄信給所有學生

新增學生 分組 分班合併 友善列印 匯出

• 排列：學號

目前本課程共有 149 校內學生選修

編號	身份	系級	帳號	姓名	英文姓名	組別	電子郵件	刪除
1	校內生	醫學系_五年級	b94401049	林子揚			b94401049@ntu.edu.tw	
2	校內生	醫學系_三年級	b96401033	柯睿傑			b96401033@ntu.edu.tw	
3	校內生	醫學系_三年級	b96401045	吳凱晨			b96401045@ntu.edu.tw	
4	校內生	醫學系_二年級	b97401001	林承翰			b97401001@ntu.edu.tw	
5	校內生	醫學系_二年級	b97401002	王彥函			b97401002@ntu.edu.tw	
6	校內生	醫學系_二年級	b97401003	吳函諭			b97401003@ntu.edu.tw	
7	校內生	醫學系_二年級	b97401004	陳聿豪			b97401004@ntu.edu.tw	
8	校內生	醫學系_二年級	b97401005	呂峻豪			b97401005@ntu.edu.tw	
9	校內生	醫學系_二年級	b97401006	吳緯宇			b97401006@ntu.edu.tw	
10	校內生	醫學系_二年級	b97401007	林健偉			b97401007@ntu.edu.tw	

2. 課程資訊 (課程目標介紹、教學評量方式、教師與助教聯絡資訊)

NTU CEIBA - 國立臺灣大學 非同步課程管理系統 - Microsoft Internet Explorer

網址: https://ceiba.ntu.edu.tw/course_admin/info/?sw=info

學期: 98-1
課程名稱: 醫療與社會 (405 52600)

課程資訊管理
中文 | 英文

友善列印

課程基本資訊

課程名稱	醫療與社會
學期	98-1
開課系所	醫學系 醫學系
課號	405 52600
上課時間	星期一-五
上課地點	基醫302
課程網址	https://ceiba.ntu.edu.tw/981Med_Society/
課程開設模式	使用本系統所提供的樣板

課程大綱內容

課程概述: 這門課程中,我們將由社會科學與道德哲學的觀點來討論醫療現象,闡述醫療與社會的相互關係。這門課共分四個大單元,第一個單元介紹醫療人類學的重要議題,第二個單元介紹醫療社會學的重要觀念,第三個單元介紹道德哲學的主要觀點,第四個單元介紹法律與政策的主要面向。

這門課程主要的目標乃培養學生以社會科學與道德哲學的觀點來分析醫療現象的能力,進而思考如

3. 大綱內容 (課程主題、進度、教材檔案下載)

NTU CEIBA - 國立臺灣大學 非同步課程管理系統 - Microsoft Internet Explorer

網址: https://ceiba.ntu.edu.tw/course_admin/syllabus/?sw=syllabus

學期: 98-1
課程名稱: 醫療與社會 (405 52600)

課程大綱與內容管理
中文 | 英文

新增一週

週次	日期	單元主題	內容檔案	刪除	修改
第1週	9/14	課程介紹	<ul style="list-style-type: none"> 981syllabus.doc World Federation of Medical Education.pdf assigned, suggest and more readings.doc medicine and society 2009 9 14.pdf wk1.suggest.1.pdf wk1.suggest.2.pdf wk1.suggest.3.pdf worksheet introduction to medicine 2008 9 15 .doc 		
第2週	9/21	醫療人類學單元之一: 病痛與污名	<ul style="list-style-type: none"> wk2.assigned reading.doc wk2.illness and stigma 2009-9-21.pdf wk2 suggest 1.doc wk2 suggest 2.doc Time to Talk—ASK your patients: TELL your 		

(二)使用情況

1. 檔案上傳 (授課教師與助教可於此區上傳課程相關檔案，供學生下載)

The screenshot shows the 'Upload Files' (上傳檔案) interface in the NTU CEIBA system. The course is '98-1 醫療與社會 (405 52600)'. The interface is divided into two main sections: 'Directory Management' (目錄檔案管理) and 'Upload Files' (上傳檔案). The 'Directory Management' section includes a tree view of the current directory structure (board, content, hw, stulog, user, mail_file) and buttons for 'Build Directory' (建立目錄), 'Delete Directory' (刪除目錄), and 'Delete File' (刪除檔案). The 'Upload Files' section has a list of files to be uploaded, with columns for file name, size, and upload status, and a 'Confirm Upload' (確定上傳) button. Below the upload area, there are instructions for file naming and size restrictions.

學期：98-1
課程名稱：醫療與社會 (405 52600)

主功能表 | 檔案上傳 | 課程資訊 | 使用者 | 主題首頁 | 大綱內容 | 公佈權 | 行事曆 | 討論看板 | 即時討論室 | 作業 | 資源分享 | 投票 | 成績

上傳檔案

目前目錄 /0fa521/

目錄	檔案
board content hw stulog user mail_file	index.htm

目錄檔案管理

上傳檔案

檔案上傳說明

- 上傳之檔案請使用英文或數字檔名，請勿使用中文檔名，特殊符號(如：#,@,&)，或空白，以避免出現「檔案無法顯示」之錯誤。
- 上傳之檔案大小並無限制，但請注意過大的檔案上傳時，會

2. 資源分享 (修課學生可於此區上傳課程相關資源，與其他使用者共享)

The screenshot shows the 'Resource Sharing Management' (資源分享管理) interface in the NTU CEIBA system. The course is '98-1 醫療與社會 (405 52600)'. The interface displays a table of shared resources, categorized into 'Website Sharing' (網站分享), 'Book Sharing' (書籍分享), and 'Article Sharing' (文章分享). The table has columns for 'Website Name' (網站名稱), 'Website Introduction' (網站簡介), 'Share by' (分享者), 'Delete' (刪除), 'Modify' (修改), 'Rating' (評分), and 'Point Count' (點數). The table lists several resources related to medical law and ethics, such as '複製人', '醫療過失上的學證責任', '緊急醫療救護法', '台北地方法院', '台北地方法院檢察署', 'National Human Genome Research Institute (NHGRI)', and '基因科技時代的人文省思'.

學期：98-1
課程名稱：醫療與社會 (405 52600)

主功能表 | 檔案上傳 | 課程資訊 | 使用者 | 主題首頁 | 大綱內容 | 公佈權 | 行事曆 | 討論看板 | 即時討論室 | 作業 | 資源分享 | 投票 | 成績

資源分享管理

網站分享 | 書籍分享 | 文章分享

網站名稱	網站簡介	分享者	刪除	修改	評分	點數
複製人	這是科學人雜誌上的一篇文章... more >	彭馨儀 (b97401026)			--	0
醫療過失上的學證責任	PPT精彩的介紹學證責任... more >	彭馨儀 (b97401026)			--	0
緊急醫療救護法	列出了緊急醫療救護法的法規... more >	吳健豪 (b97401041)			--	0
台北地方法院	可以找到邱小妹的判決書嗎~... more >	吳健豪 (b97401041)			--	2
台北地方法院檢察署	對醫療糾紛的相關法律知識有很... more >	秦晴方 (b97401100)			--	5
National Human Genome Research Institute (NHGRI)	這是美國的National Human Gen... more >	秦晴方 (b97401100)			--	5
基因科技時代的人文省思	本文乃2004年五月十二日於國... more >	彭馨儀 (b97401026)			--	4

3. 討論看板 (授課教師、助教與學生可於此區針對課程內容進行即時討論)

學期：98-1
課程名稱：醫療與社會 (405 52600)

討論看板管理

看板列表 | 排行榜 | 推薦文章 | 搜尋文章 | 發表紀錄

新增主題

« 上一頁 | 下一頁 » 第1頁

編號	主題	發表人	回覆數	點閱數	最後發表	刪除
102	複製人的恐懼	彭馨儀	0	8	彭馨儀於 2010-01-15 13:35:39	
101	小組討論新移民問題	彭馨儀	0	4	彭馨儀於 2010-01-15 13:29:17	
100	第十組團體報告影片	蔡維祐	1	21	廖于吳於 2010-01-06 11:58:35	
99	第2組Week15討論大綱	林鼎鈞	0	7	林鼎鈞於 2010-01-03 04:41:19	
98	第14組w4小組討論記錄	吳懿倫	0	8	吳懿倫於 2010-01-02 18:00:27	
97	第14組w6小組討論記錄	吳懿倫	0	10	吳懿倫於 2010-01-02 15:24:18	
96	第14組w9小組討論記錄	游統鑫	0	4	游統鑫於 2009-12-29 22:03:08	
95	自殺防治	姜晴方	0	7	姜晴方於 2009-12-29 16:27:23	
94	第十三組Vv8小組討論設計	簡佑任	0	6	簡佑任於 2009-12-29 01:59:50	
93	第十三組W11小組討論紀錄	簡佑任	0	7	簡佑任於 2009-12-29 01:51:37	

« 上一頁 | 下一頁 » 第1頁

九、 整體績效自評、建議及未來規劃

本計畫是屬於全院型計畫的第二年。本計畫於第一年階段，著重於課程規劃及人力資源協調。因此擔任教學行政主管的副院長、系主任、臨床科主任整合課程及調度人力的能力，遠勝於個別課程教師之所能，尤其是過去本院的課程多半由十幾位教師聯合授課，且課程歷史包袱甚重。但經過計畫主持人及協同主持人第一年的努力，第二年度課程已有重大的變革，各個課程均有明確地負責教師。

為了瞭解當前課程問題，本計畫之醫學專業素養課程發展推動過程徵詢各方意見。包括人文、社會、法律、醫學倫理等領域專長之教師，以及醫學院臨床教師共同前來研擬並商討。除此之外，亦有學生參與其中，期待在課程發展過程中能逐漸形成共識，建立一套有利於學生、符合學生需求之醫學課程。

本計畫之課程規劃方向，著重於既有課程之整合，並非強調單一課程的改進規劃，反而重視整合不同課程，由淺入深且相互呼應。故課程設計亦上有其創新之處。傳統醫學院課程是由個別授課教師設計，但本計畫是根據六階段步驟、系統性地發展課程，有其依據。再者，傳統課程缺乏系統性的考量社會及學生需求，然而本計畫則透過質性和量性的方法，考量社會及學生需求。在社會需求方面，本計畫透過了名義團體的過程，凝聚各方代表的共識，例如納入「台灣醫療改革基金會」的意見參與。在學生需求方面，本計畫第一年收集了400多份學生意見調查，並且召開六次學生焦點團體會議討論相關課程；第二年則成立「學生工作小組」，經過與學生充分溝通發展課程改革專案，並由學生志願認領或加入專案，實際從事課程改革的規劃和實踐。我們根據以上社會與學生需求，同時回顧數百篇文獻，建立本院醫學專業素養之八大核心能力。再邀集相關教師、學生、以及病友代表，根據八大核心能力擬訂貫穿基礎與臨床之課程，整合臺大醫學院之橫向以及縱向課程。此一課程改革藍圖，已於本計畫第二年度之中逐步落實。

具體來說，過去一年級的必修課程「人與醫學」，以醫學為主題廣泛地涵蓋各領域，每週由不同學者演講授課，強調各醫學領域中（例如：藥學、護理、復

健) 歷史與人的關係，不同領域間的關係較為薄弱。然而，本計畫實施後，自 98 年度第 1 學期起，「人與醫學」課程由「醫學與人文」取代，並由本計畫聘任之專案教師負責，每週出席和帶領課程討論，以文學、歷史、美學、社會關懷為主，強調這些人文領域與醫學的關聯性，進而引起醫學生對個別人文領域的興趣與思考，並且將醫學人文素養的要素，潛移默化地融入學生的醫學與人文思考中。每堂課都由醫生背景的專案教師和人文專家共同授課，促使同學在課程中習得專業素養核心能力，並與二年級的小組討論課程做縱向整合。另外，必修之「哲學概論」與「社會學概論」亦有所調整，藉此奠定學生專業素養之基礎，並和高年級的課程整合。

另一方面，根據本計畫的建議，二年級必修的「醫學概論」課程已由「醫療與社會」取代。「醫學概論」過去由十幾位老師共同授課，改良後的「醫療與社會」由四位老師負責，整合為四個單元，教授之內容益加深入，對於學生之學習有很大的幫助。至於醫學系四年級的「臨床醫學總論」，過去學生反應小組教師傳授之醫病溝通技巧參差不齊，透過本計畫，現在是固定一位臨床老師教授以病人為中心的醫病溝通模式，進一步透過標準化病人之回饋教學給予學生最有效的學習。

除了上述個別課程的改進，橫向課程的整合亦為本計畫的重點。例如，本計畫嘗試將醫學系二年級之「醫療與社會」課程，和同時間進行之「醫師與社會」小組討論課程整合，相輔相成以加深學生對於相關主題的學習，成效斐然。至於縱向課程的整合，本計畫亦依據全盤性的藍圖加以落實。例如，針對醫學專業素養的「倫理思辨」核心能力，本計畫規劃了從一年級「哲學概論」至六年級「臨床倫理與法律」的系列課程，前後呼應，由淺入深，漸進引導學生將理論運用到臨床實務。課程發展前後之差異，請詳見下表之說明。

課程名稱	課程改進前	課程改進後
醫學與人文（醫一）	每一堂課由一位醫師或人文科學專家授課，十八週有不同的主題，分別授課，課程間的關連較為薄弱。原名為人與醫學。	由本計畫聘任之專案教師負責，每週出席和帶領課程討論，以連結不同主題之間的相關性，每堂課將由一位醫生和一位人文社會專家共同授、和學生對話。
醫療與社會（醫二）	分為十八個單元由不同的老師授課，原名為醫學概論。	分為以下四個單元:醫療社會學、醫療人類學、道德哲學、法律與政策，分別由吳嘉苓教授、何明蓉教授、蔡甫昌教授及吳建昌教授負責及授課。
醫師與社會小組討論（醫二）	分為十六個單元，由 18 位導師帶領分組學生，討論內容及方式學生自行決定。	由「醫療與社會」課程教師訂定教案，「醫師與社會小組討論」搭配「醫療與社會」當週之授課內容進行討論，加強橫向課程整合。
臨床醫學總論（醫四）	學生分組後由不同老師授課。	透過標準化病人分組回饋教學，並由同一位老師帶領。
內外科、家醫科見習課程（醫五） 臨床倫理與法律（醫六）	未特別強調醫學專業素養。	強調醫學專業素養，與低年級課程內容呼應和連貫。
醫療法律責任（選修）	未設計醫療法律相關課程。	邀請陳聰富教授（台大法律學院副院長／醫療法律專家）親臨醫學院授課，將醫學專業與法律知識作整合。
全球衛生與服務學習（選修）	已有小班教學和實作課程，但尚無實務經驗者加入。	持續強調小班教學和實作課程，並邀請國際醫療參與經驗者，進行經驗交流、教案編寫和實作輔導。

本計畫立基於第一年的規劃成果，透過橫向及縱向之課程整合，期望能培養醫學生具備醫學專業素養之行為，並於第二年加以執行並評估之，本計畫亦將持續對醫學教育之相關課程加以改進。例如，本計畫於第二年度中，大幅提高文學

院與社會科學院教師，對醫學專業素養課程計畫的參與，在醫學院增設相關醫學人文的通識課程，以提供醫學院學生更多的修課選擇。

對於未來規劃，本計畫預計在 97、98 學年度之設計和執行的基礎上，以 98 學年度的評估結果作為參考依據，針對整體系列課程進行通盤的檢討和改進。同時，將 97、98 學年度發展而成的教材教案、教學方法，乃至於課程評估模式予以常設化和制度化，進一步推廣至醫學系以外的科系。除此之外，本計畫將針對系列課程進行學習成效之整體評估，藉由 OSCE 的執行，提供課程調整之回饋參考的依據，期能建構一套完整而永續的醫學專業素養教育體系。

十、 附錄

附件一：醫學專業素養架構圖

Professionalism
醫學專業素養

Integrity 誠信正直

Humanism
人文關懷

Excellence
精益求精

Accountability
承擔責任

Altruism
利他助人

Ethics 倫理思辨

Communication 溝通能力

Clinical Competence 臨床能力

