

教育部新興議題及專業教育改革中程綱要計畫

99 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：
教學評估體制創新，專業素養永續發展

計畫期末成果報告書

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 99 年 8 月 1 日至 100 年 7 月 31 日

日期：民國 100 年 7 月 31 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.....	13
五、	計畫開設課程.....	16
六、	教材發展與執行情形.....	104
七、	網站運用情形.....	105
八、	經費使用情形（含自籌款）.....	109
九、	整體績效自評、建議及未來規劃.....	111
十、	附錄.....	119
	附件一：醫學與人文課程教材.....	121
	附件二：醫療與社會課程教材.....	133
	附件三：醫師與社會小組討論課程教材.....	301
	附件四：醫師與人文小組討論課程教材.....	405
	附件五：臨床醫學總論課程教材.....	451
	附件六：一般醫學病例討論會課程教材.....	473
	附件七：臨床倫理與法律課程教材.....	489

附件八：全球衛生與服務學習課程教材.....	511
附件九：學醫之路與終身學習課程教材.....	533
附件十：醫學論文及報告英文寫作課程教材.....	539
附件十一：物理治療與健康照護倫理課程教材.....	679
附件十二：醫學生專業能力 360 度評估問卷.....	689

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：教學評估體制創新，專業素養永續發展			
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 99 年 8 月 1 日至 100 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 x88737	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>本計畫整體目標在於促進「醫學專業素養」(medical professionalism) 與醫學教育體系的永續發展。本計畫不僅增進台大醫學系課程之人文社會與自然科學的整合，也強化基礎與臨床階段的連結，更致力於推動教學模式與評估系統的制度化，期能達成本計畫之整體目標。</p> <p>本計畫之實施主要依據 David Kern 醫學教育課程發展的六項步驟，反覆循環而成。該六項步驟為：確認問題、評估需求、確立目標、設計教學策略、執行課程，以及評估與回饋。本計畫於 97、98 學年度實施基礎預備工程已完成下列四項任務：第一，確立醫學專業素養的八大核心能力；第二，將學生及病友意見納入課程改革過程；第三，營造促進醫學專業素養的環境；第四，初步設計並實踐醫學專業素養相關課程的橫向與縱向整合。</p> <p>99 學年度起，本計畫邁入評估回饋及推廣階段。除了以計畫主持人和協同主持人作為決策核心，積極納入利益團體代表參與改革過程，更同時由醫學院院長(計畫主持人)協調院內資源，並充分整合全校的學術和教學資源，全力完成下述五項核心目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 培育教學人力資源：強化教師、臨床醫師、助教之培訓，注入專業品質的教學人才，深耕各課程內涵，以因應並建立院內課程改革推廣機制。 2. 持續發展教材教案：除了擴充主題和改進教學方法之外，亦針對各學習階段重點設計發展教案，廣納不同利益團體的參與。 3. 協調課程資源：著眼於臨床與人文科學領域的課程貫穿，並將課程內容、形式及 				

教學人力設備資源等，通過校內機制的協調整合，強化各階段課程之間的連結及統整。

4. 開發新課程：掌握醫學教育發展趨勢，並有效協調校內資源及人力開發新課程，致力建構醫學專業素養教育課程之完整架構。
5. 教學評估系統制度化：發展「醫學生專業能力發展 360 度評估問卷」及 e-portfolio，並將評估體系加入客觀結構式臨床測驗（Objective Structured Clinical Examination, OSCE），建立評估系統之整合性及縱貫性。
6. 推廣至醫學院各科系：將醫學系的課程改革經驗推廣至醫學院其他科系，並以物理治療系作為先導試辦學系，擴大本計畫的改革幅度與影響力。培育標準化病人（Standardized Patients），成立「台灣標準化病人協會」，系統化招募培訓標準化病人，以強化國內醫學人文教育。

二、計畫目的

本計畫整體目的乃於台大醫學院內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，且得以永續發展的「醫學專業素養」(medical professionalism) 課程。「醫學專業素養」係醫師從事專業行為所需具備的能力，其內涵不僅包括傳統台灣醫學院校著重的基礎醫學知識與臨床技能，更包含尊重關懷病人的態度行為與促進社會正義的責任與行動。近十年來，台灣醫學教育者試圖在醫預科階段加入人文社會課程，以彌補傳統醫學專業教育的不足，然而此類課程往往誤導學生將醫學院的學習簡單劃分為科學與人文二元形式，導致前者成為重要且實際的主體，而後者則淪為次要而空泛的點綴。透過「醫學專業素養」課程設計，我們期望能夠還原醫學之原貌，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，市場導向的健康照護體系已逐漸威脅醫學專業價值，誘導醫師們摒棄醫學專業對病人及社會的承諾。面對前述的挑戰，許多歐美國家的醫療專業組織和醫學教育機構紛紛重新審視醫學專業素養的重要性。例如：American Board of Internal Medicine、American College of Physicians-American Society of Internal Medicine 與 European Federation of Internal Medicine 共同發起倡議的醫學專業宣言即要求醫師將病人的利益置於醫師的利益之上，並對醫療專業素養的內涵進行研究並明確定義，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 (accessibility)、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。

回顧過去十年醫學教育主要的學術期刊，探討專業素養的相關文獻激增。Cohen 認為，醫學專業素養從古至今皆被定義為醫師履行醫學專業與社會所締結之契約的手段。個人與醫學專業素養有關的特質包括：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，這些特質所表現的行為會依據歷史情境而有所不同。Ginsburg et al 進一步指出關於醫學專業素養的特質論述顯得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，因此相同的行為在不同情境下可能會被視為具專業素養或是缺乏專業素養。更甚者，在某些情況下，兩種專業特質可能會產生衝突，舉例來說，醫師可能必須在「維護病人隱私」與「誠實」之間做出選擇。為了協助學生培養專業素養，不僅需要定義專業素養的內涵，更重要的是必須瞭解學生在臨床情境可能面臨的挑戰與衝突，才能協助其發展專業素養。否則，一旦學生的臨床觀察與專業團體及正式課程所規範的專業素養互相衝突抵觸，這樣的經驗將可能導致醫學生質疑其發展專業素養的必要性。

本院於 97 學年度透過共識會議的討論，形成醫學專業素養八大核心能力指標，進而根據核心專業能力指標檢視既有課程，並藉此規劃新課程。本院 98 學年度課程改革重點則置於執行與評估，亦即一方面推行 97 學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。在 99 學年度，本計畫以前兩學年度的課程設計與執行基礎，針對整體系列課程進行通盤的檢討和改進，將相關之教材教案、教學方法、師資設備、課程評估模式等予以常設化及制度化，並進行學習成效之整體評估及建立回饋機制，提供課程調整之回饋參考依據。除此之外，本院於 99 學年度亦將課程改革經驗推廣至醫學系以外的科系，以物治系為本計畫 99 學年度之先導試辦單位，並將此經驗進一步推廣至院內其他系所，以期於計畫時程結束後能在院內建構一套完整而永續的醫學專業素養教育體系。

三、計畫主要內容

本計畫之課程整體架構之設計、規劃與實施，係依據 David Kern 醫學教育課程發展的六個步驟，包括：1) 問題之確認與一般需求評量；2) 學習者的需求評估；3) 目標與目的確立；4) 教育策略設計；5) 執行課程；6) 評估與回饋(參見圖一)。

在 97、98 學年度，本院主要著眼於前四個步驟，從確認問題到設計教學，徹底執行基礎預備工程。98 學年度本院目標則在於實際執行 97 學年度所設計的課程。99 學年度起本院邁入評估與回饋的階段。在此階段，本計畫依據前兩年的評估結果，針對課程作進一步的改良，並將這些成果予以制度化，開創永續發展的可能性。以下回顧 97、98 學年度的課程改革進度，說明 99 學年度完成之核心目標，並進行綜合討論。

(一)97、98 學年度課程改革成果

本計畫 97、98 學年度之具體課程改革成果可分下列四項：

1. 確立醫學專業素養的核心指標。自 97 學年度起，台大醫學院擴大舉辦「課程地圖研擬會議」，邀請各個不同領域的專業教師及病友團體代表共同參與腦力激盪。經由共識會議的方式，針對醫學專業素養進行探討，最後訂定台大醫學院的八大醫學專業素養核心能力指標。
2. 將學生意見納入課程改革議程。本院積極邀請學生加入課程發展團隊，於 97 學年度成立「學生顧問團」，98 學年度成立「學生工作小組」，定期開會討論課程改革議題。學生是教學的真正主體，若課程改革由老師單方面主導而缺少學生的參與，容易形成偏頗而有盲點的政策。因此，本院格外強調傾聽學生的建議，藉以貼近學生的需求，使課程改革的面向更趨完整。
3. 推廣學生對醫學專業素養的認識。除了從體制內進行課程革新之外，台大醫學院還於院內舉辦「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，提升醫學生對醫學專業素養之認知，進而反思自身作為，營造醫學專業素養之文化。另外，本計劃於 98 學年度已初步建立醫學專業素養的「數位學

習歷程檔案」(E-portfolio)。此平台將協助記錄學生七年學習歷程中關於醫學專業的種種反思經驗，也提供教師或導師於不同階段針對學生的學習發展加以分析並提供具體回饋、指導。

4. 建立醫學專業素養系列課程。在 97、98 學年度中，本計畫已完成相關課程的縱向與橫向整合（參見表一）。其中，本院醫一的「醫學與人文」課程，加入歷史以外的人文學科，例如：文學、藝術，不僅擴充人文相關學科的參與，也加強人文與醫學專業素養的對話，在教學方法上，則規劃了互動式的課前、課堂和課後活動，並配合醫二下學期的「小組討論」課程實施。

表一：台大醫學生的醫學人文必修課程

	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 一般醫學病例討論會 內科實習		家庭、社會與醫療 一般醫學病例討論會 內科實習
醫六		臨床倫理與法律		臨床倫理與法律

醫二的「醫療與社會」課程，也與「小組討論」課程主題串連，整體內容大幅增進社會科學和醫學專業素養教育的整合。醫四和醫五的「臨床醫學總論」和「一般醫學病例討論會」都屬於「醫病溝通」的課程，它們整合了臨床技巧、醫病關係、社會文化和倫理法律，構成一系列融合醫病溝通、病史訪談、理學檢查，以及社會、人文、倫理等觀點的連貫性課程。高年級課程方面，「家庭、社會與醫療」不僅以科學知識與臨床技能為主題，亦安排專業素養方面的培訓。「臨床倫理與法律」屬於高年級重點核心課程，內容引導學生將倫理與法律的思維，應用到各科面臨之臨床問題，其教學方法值得更進一

步推廣至人文社會的反思。

(二)99 學年度計畫核心目標

本計畫 99 學年度之計畫核心目標可分下列七項：

1. 持續培育教學人力資源，包括教師、臨床醫師、人文社科學院助教、標準化病人等等。本計畫為了培訓課程改革相關人力資源，於 97、98 學年度舉辦「小組教學工作坊」、「標準病人訓練課程」，培訓成效優良，為本院的「小組討論」課程、「醫病溝通」等課程增添具備專業品質的教學人力。然而，教學人力品質的提升卻也喚起本院對優質教學人力的需求，尤其本計畫於 99 學年度欲將醫學系的改革經驗推廣至醫學院其他科系，人力資源更需要擴充。以標準化病人為例，標準病人的參與，使課程得以具體反映大眾期許及社會需求，這對醫學課程改革而言，無疑是不可或缺的元素。同樣地，帶領小組討論的教師也是課程改革成功的重要關鍵。倘若缺少優質的標準化病人和小組討論教師，將無法提升溝通課程和小組討論課程的規模和水準。除此之外，本院「醫學與人文」、「醫師與人文小組討論」課程，已自 98 學年度起招募文學院碩、博士生擔任助教，帶領小組討論、注入人文領域專門知識，成效良好。99 學年度更擴大招募，延攬來自社科學院及法學院的助教參與「醫療與社會」、「醫師與社會小組討論」課程設計和執行，將人文學、社會學及法律學的觀點帶入課堂及小組討論中，並於課餘給予學生指導與回饋，激盪學生從社會科學觀點切入，思考醫療議題在現代社會的多元面相。
2. 持續發展教材教案。97、98 學年度的「醫學與人文」、「醫療與社會」、「醫師與社會小組討論」、「醫師與人文小組討論」、「醫病溝通課程」、「臨床倫理與法律」、「家庭社會與醫療」、「內科實習」、「醫學專業素養」、「全球衛生與服務學習」等課程，已針對醫學人文素養面向及不同年級之醫學教育學習階段，重點設計發展課程及教案。院內課程隨著計畫實施三年以來力求精進，每學期隨著學生的回饋以及檢討會議予以修改調整，並隨著課程改革經驗的累積，逐步加深加廣課程內容，廣納各方觀點，邀請不同利益團體參與，例如：醫療改革促進會、愛滋病感染者權益促進會等 NGO 組織、護士、媒體及校內校外社會科學領域教授、研究生助教等。本院

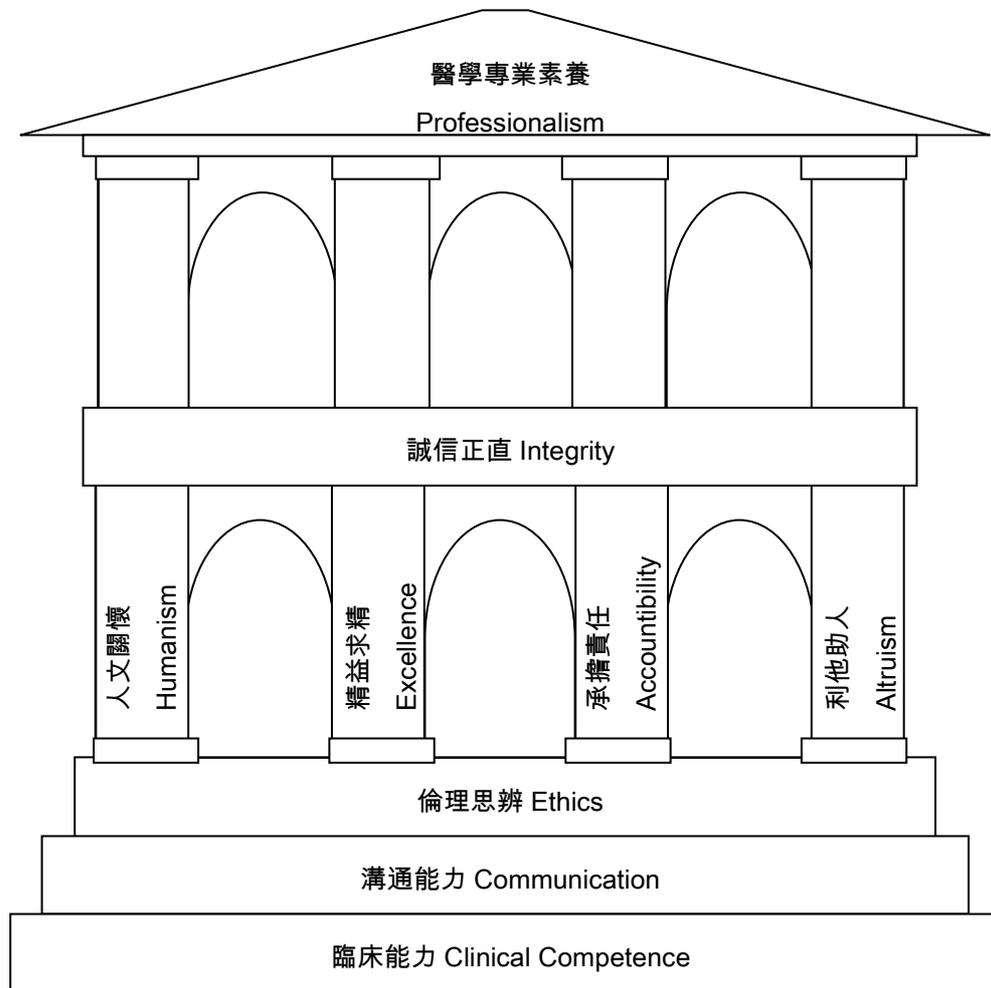
課程在多方的協助及努力下，希冀能為醫學教育開拓嶄新的面貌，並且透過循序漸進的課程規劃設計達到陶冶學生醫學專業素養核心能力的最終目標。

3. 強化課程資源協調。本院課程經過 97、98 年度計畫強調課程之縱貫及橫貫式的統合，已就醫學生傳統課表和時間安排進行通盤檢討，整併或濃縮疊床架屋的課程架構，在去蕪存菁之下，整體課程規畫更為精實完整，學習成效大為提升。延續前兩年課程架構調整的成果，本計畫於 99 學年度更著力將課程貫穿臨床與人文科學領域，並且統合著重授課之大班課程與著重討論之小組課程。因為所涉及的醫師與教師為數眾多，課程設計、教案規劃、乃至授課時間、地點、設備等尤其需要充分的協調與溝通，並統合各方意見以建立系統化及彈性化的授課機制。
4. 掌握醫學教育發展趨勢開發新課程。隨著 97、98 學年度所累積的經驗，本計畫於 99 學年度更能多方面掌握醫學教育發展趨勢，並且有效協調校內資源及人力開設相關新課程，期望能為醫學教育不斷注入新的活力，致力於建構本院醫學素養教育課程之完整架構，從不同角度切入以求醫學專業素養教育之全面性改革。
5. 教學方法和評估系統制度化。在 97、98 學年度的努力，台大的醫學專業素養課程已形成幾種典型的教學模式，包括：專家授課、小組討論、模擬實作等。然而，除了持續修正和改進之外，本計畫擬針對上述教學方法，分別建立標準化的模式以便複製、應用和推廣。在課程評估系統方面，除了既有的授課教師或臨床醫師對學生的評估之外，本計畫已發展「醫學生專業能力發展 360 度評估問卷」（請參考附件十二）。本問卷針對醫學生不同學習階段分為低年級評估問卷及高年級評估問卷兩種版本，將評估活動擴及自我評估、教師評估學生、護理人員評估學生、同儕互評，乃至於病人對學生的評估。這樣的評估系統，需要循序漸進實施及長時間的測試。於 99 學年度起，本計畫已將上述教學方法和評估體系予以制度化。實作上，評估體系加入客觀結構式臨床測驗（Objective Structured Clinical Examination, OSCE），將整體系列課程之各個面向納入 OSCE 不同測驗站的評估內容以對醫學生之學習成效進行總體評估，成就評估體系之整合性與縱貫性。此舉不僅將提供各課程間交互作用之評估機會，也為醫學人文社會學習成效之持續性提供一客觀成效評量。

6. 推廣醫學系的改革經驗至醫學院其他科系。參考本計畫醫學系專業素養課程發展模式，物理治療學系於 99 學年度上學期召開物理治療學系課程地圖研擬會議，同時縱向與橫向整合物理治療學系內相關課程，融入人文、社會、倫理、法律和醫學專業素養教育多項內涵。99 年度下學期物理治療學系增設「物理治療與健康照護倫理學」，並於既有課程如：「物理治療導論」、「基礎物理治療」、「醫學心理」、「物理治療管理學」、「臨床見習」等，逐步整合臨床技巧、醫病關係、人文社會和倫理法律，構成一系列的連貫性課程。為了培育相關師資，物理治療系亦於學期前舉辦「小組教學工作坊」、「標準病人訓練課程」，並招募助教帶領小組討論，推廣人文領域知識，發展醫學專業素養課程的系統化機制，進一步將醫學系及物理治療系課程改革經驗推廣至院內其他系所，做為課程未來擴大發展及永續經營的基石。
7. 系統化培育標準化病人以強化國內醫學人文教育。本計畫之醫四的「臨床醫學總論」課程及醫五的「一般醫學病例討論會」課程在醫學人文養成教育中扮演協助學生培養「溝通能力」和「臨床能力」的重要角色。在這兩門課程中，藉由模擬診間訓練醫學生臨床醫病溝通的技巧及同理心的背後關鍵是標準化病人的訓練。然而標準化病人的訓練曠日費時，演出經驗的傳承、訓練課程的規劃、講師群的招募等都均需要投入相當的人力物力及經費。臺大醫學院標準化病人的訓練在本計畫之支持及院方的經營之下，已愈趨成熟，2010 年 7 月 24 日成立的「台灣標準化病人協會」便是最佳證明。透過協會的建立，期望能更有系統地招募並培育願意長期投入醫學教育且樂於奉獻的標準化病人。未來本院希望能在既有的基礎上結合更多資源以進行各科標準化病人的培訓，期待醫學院或醫院中的教師、學生、醫師，或是一般大眾甚至醫院之病患，共同為醫學教育注入更多的人文價值與社會關懷。

(三)綜合討論：從八大核心能力指標檢視計畫整體內容

本計畫整體目標為醫學專業素養的培育，具體任務為教學課程的改造以及相關活動的推展。計畫整體內容圍繞著醫學專業素養八大核心能力（參見圖二），包括誠信正直（integrity）、人文關懷（humanism）、利他助人（altruism）、溝通能力（communication）、臨床能力（clinical competence）、倫理思辨（ethics）、承擔責任（accountability），以及精益求精（excellence）。後文茲以此醫學專業素養的八大核心能力指標為主軸，檢視本計畫主要執行內容。



圖二、醫學專業素養八大核心能力指標

首先是有關「人文關懷」和「利他助人」的價值內化。本院為醫學系一年級設計「醫學與人文」課程，二年級為「醫療與社會」課程；希冀透過人文社會相關知識的傳授，

培養醫學生的人文視野及關懷社會的胸襟。此二科目分別與二年級上下學期之「小組討論」課程進行整合，期待由強化獨立思考和溝通互動，達到應用和內化的學習效果。另外，學生可透過台大醫學院的「服務課程」實際接觸醫療弱勢族群或社區去實踐「人文關懷」和「利他助人」的理念。除此之外，台大醫學院設立「利他獎」表揚學生的公益表現，此一獎項與強調學業成績的「書卷獎」並列，用意在於彰顯「人文關懷」和「利他助人」之重要性，鼓勵學生積極發揚此二項核心能力的真正精神。

其次是有關「溝通能力」和「臨床能力」的培養。本院不斷改良「醫病溝通」系列課程，一方面使其難度與深度依年級循序漸進，另一方面則促進此類模擬實作課程能與其他的知識課程緊密結合。醫四兩學期的「臨床醫學總論」課程目的在於教導學生最基本的臨床溝通技巧。醫五的「一般醫學病例討論會」課程，則帶入進階的生死議題，以生命末期的宣告，作為主要的醫病溝通題材。另外，物理治療系之「物理治療與健康照護倫理」課程，則創新融入醫病相關倫理議題，培養學生對倫理議題的推理能力。上述課程皆有「標準化病人」從旁輔助教學，以增進學生的臨床溝通能力。

第三是有關「倫理思辨」和「承擔責任」的能力養成。本院開設了一系列「倫理思辨」能力的訓練課程：由一年級的「哲學概論」課程奠定穩固基礎；二年級的「醫療與社會」課程則以哲學和倫理學作為四大主題單元之一；醫四、醫五兩年的「醫病溝通」課程著重強化學生的實務經驗；而醫六的「臨床倫理與法律」課程，則協助學生在「倫理思辨」的知識和實務訓練基礎上作出完整的階段性總結。具備「倫理思辨」能力後，學生應能認清身為醫學人之基本責任所在。另外，為鼓勵學生勇於承擔責任，本院發展「數位學習歷程檔案」(E-portfolio)，提供學生一專屬網路平台以便進行自我評估、反思和學習成長。同時，本計畫亦積極納入民間利害關係代表的參與，例如：招募標準化病人協助課程教學，以及邀請「台灣醫療改革基金會」、「愛滋病權益促進會」、「博劭文教基金會」、護理人員等加入課堂討論，以提昇學生對於社會責任感的意識，教導學生認識並面對醫師的專業責任，學習勇於承擔。另外，本計畫今年度新增選修課程「學醫之路與終身學習」，藉由個人學習歷程省思 (educational biography) 及隨行學習 (shadowing) 兩種方式交替進行，幫助學習者提升自我覺知 (self-awareness) 與批判思

考能力，在不斷的反思中深度認識自己、認識醫學生專業成長的多元面向，並培養學習自主性與終身學習的素養。

最後在「誠信正直」和「精益求精」的自我要求方面。本計畫以為，「誠信正直」是所有醫學專業素養中根基所在。而「精益求精」則是醫學人應當持續不斷追求的目標。本計畫於 99 學年度開辦「習醫先修營」，於準醫學生正式入學前促進其對醫學專業素養，特別是「誠信正直」價值的深刻體認，期待後續其他核心能力的培養在此基礎上成長茁壯。

針對「精益求精」此一長遠目標，本計畫認為，創造力(creativity)、批判反思(critical reflection)能力與終身學習力(lifelong learning)扮演至關重要的角色。唯有突破已知的老舊框架，超越既有的知識水平，才有實現「精益求精」的可能。除了在上述課程中改進教學策略，以培養學生學習自主與批判反思能力，本計畫於 99 學年度開創「醫學論文及報告英文寫作」課程，不僅著眼於全球視野和國際溝通能力的訓練，並期望培養學生的知識創新能力，亦即協助學生針對特定的醫學專業主題進行系統性的了解、批判性的思考，以及創造性的寫作。經由學術寫作的練習，激發學生創造性思考的潛能，並養成精益求精的終身學習能力。

針對整體系列課程縱貫性之學員學習成效評估，本院於醫學系七年級開設「以 OSCE 進行醫學專業素養之評估與實習」課程，以 OSCE 為上述醫學專業素養課程所欲達成的學生學習成效進行總體評估。評估項目以八大核心能力指標為重心並與上述課程教學相互呼應，為協助醫學生了解、學習與建立不同核心能力，提供一個具整合性的實作表現機會，以內化與深化醫學生的醫學專業素養，強化學習成效之續航力。

四、計畫人力

計畫人力列表 (請依實際規劃自行增刪)			
計畫角色	姓名	任職單位(學校系所)	職稱
計畫主持人	楊泮池	醫學院內科	■教授 □副教授 □助理教授 □講師
協同主持人	賴鴻緒	醫學院外科	■教授 □副教授 □助理教授 □講師
	梁繼權	醫學院家醫科	■教授 □副教授 □助理教授 □講師
	吳明賢	醫學院一般醫學科	■教授 □副教授 □助理教授 □講師
	王淑芬	醫學院物理治療學系	□教授 ■副教授 □助理教授 □講師
	曾芬郁	醫學院內科	□教授 ■副教授 □助理教授 □講師
	何明蓉	醫學院社會醫學科	□教授 ■副教授 □助理教授 □講師
參與教師	蔡甫昌	醫學院社會醫學科	□教授 ■副教授 □助理教授 □講師
	吳建昌	醫學院社會醫學科	□教授 □副教授 ■助理教授 □講師
	謝正宜	臺大醫院復建科	□教授 □副教授 □助理教授 ■講師
	蔡詩力	臺大醫院教學部	□教授 □副教授 □助理教授 ■講師
	陳彥元	醫學院社會醫學科	□教授 □副教授 ■助理教授 □講師
	吳嘉苓	社會學系	□教授 ■副教授 □助理教授 □講師
專案計畫教學人員	汪敏茶	醫學院社會醫學科	□教授 □副教授 □助理教授 ■講師
專任行政助理	陳佩如	醫學院	□學士級 ■碩士級
兼任教學助理	唐玉盈	醫學院	■碩士級 □博士級
	楊雅婷	醫學院	■碩士級 □博士級
	駱思翰	醫學院	■碩士級 □博士級
	李紹良	醫學院	■碩士級 □博士級
	安勤之	醫學院	□碩士級 ■博士級
	李屹	醫學院	■碩士級 □博士級

	陳昱伶	醫學院	■碩士級 □博士級
	陳佩歆	醫學院	■碩士級 □博士級
	陳敬雯	醫學院	■碩士級 □博士級
	彭寶儀	醫學院	■碩士級 □博士級
	林盈妤	醫學院	□碩士級 ■博士級
	李東諺	醫學院	■碩士級 □博士級
	王俐晴	醫學院	■碩士級 □博士級
	彭寶儀	醫學院	■碩士級 □博士級

(一)計畫主持人、協同主持人、參與教師、專案教師分工情形

計畫主持人每月召集 8 位協同主持人及計畫參與教師舉行例行會議，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，以形成共識，同時匯集全院資源，以設定計畫方向與改革途徑。

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。

參與教師主要協助將課程改革方案具體推動，將本計畫欲執行的課程改革事項融入於教案規劃中，實際推動課程的進行，並隨時回報課程推動情況及困難。

專案教師則負責設計各專案的課程內容，草擬各專案的教材、教案，負責部分課程的實際授課並協助課程評鑑工作。

(二)專任助理之訓練與職務執行情形

本計畫以醫學專業素養相關研討會作為專任助理之訓練課程，例如：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」、100 年 12 月 30 日由臺大公衛學院舉辦之「How to Present a Paper at an Academic Conference」、100 年 1 月 26 日「PTMS 系統實機操作訓練課程」。此類研討會議均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、帶領小組討論等交辦事項。

五、計畫開設課程

(一) 開設課程整體列表

99 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			若有教學助理，請註明
							男	女	總	
醫學與人文	楊泮池、陳彥元等	醫學系	一年級	選修	2	續開	96	66	162	V
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	104	29	133	V
醫師與社會小組討論	謝正宜、16 位臨床醫師	醫學系	二年級	必修	2	續開	104	29	133	V
臨床醫學總論	黃冠棠、蔡詩力等	醫學系	四年級	必修	4	續開	112	26	138	
醫療學及一般醫學病例討論會	吳明賢、蔡甫昌、蔡詩力等	醫學系	五年級	必修	4	續開	97	38	135	
臨床倫理與法律	蔡甫昌、黃天祥	醫學系	六年級	必修	2	續開	94	40	134	
家庭、社會與醫療	梁繼權、醫改會講師等	醫學系	五年級	必修	6	續開	87	39	126	
內科臨床實習	曾芬郁等	醫學系	五年級	必修	9	續開	94	36	130	
全球衛生與服務學習	何明蓉	醫學系	選修	選修	2	續開	13	3	16	
醫學論文及報告英文寫作	吳明賢、Marc Anthony	醫學系	選修	選修	2	新開	8	2	10	

99 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			若有教學助 理，請註明
							男	女	總	
醫學與人文	揚泮池、黃天祥、陳彥元 等	醫學系	醫學系其他科系	選修	2	續開	96	49	145	V
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 位社科 院助教	醫學系	二年級	必修	2	續開	105	28	133	V
臨床醫學總論	黃冠棠、蔡詩力等	醫學系	四年級	必修	4	續開	104	30	134	
醫療學及一般醫學病例討 論會	吳明賢、蔡甫昌、蔡詩力 等	醫學系	五年級	必修	4	續開	97	38	135	
家庭、社會與醫療	梁繼權、醫改會講師等	醫學系	五年級	必修	4	續開	87	39	126	
內科臨床實習	曾芬郁等	醫學系	五年級	必修	9	續開	94	36	130	
臨床倫理與法律	蔡甫昌、黃天祥等	醫學系	六年級	必修	2	續開	94	40	134	
醫學專業素養	何明蓉	醫學系	選修	選修	2	續開	7	0	7	
學醫之路與終身學習	汪敏荼	醫學系	選修	選修	2	新開	4	2	6	
醫學論文及報告英文寫作	何明蓉、Marc Anthony	醫學系	選修	選修	2	續開	8	2	10	
物理治療與健康照護倫理	王淑芬	物理治療系	二年級	必修	1	新開	16	20	36	

(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	開課學期/學分數	991-992/2
開課院系所	醫學院醫學系社會醫學科	必修/選修/通識	通識
修課限制	限制 170 位選修		
開課時段	99/9/17-100/1/14，每週五 13：20-15：10 100/2/25-100/6/24，每週五 10：20-12：10		
修課人數	計 162 人（男 96 人，女 66 人）		
課程網站	https://ceiba.ntu.edu.tw/991med_humanities https://ceiba.ntu.edu.tw/992med_humanities		
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			
<p>●991 學期課程表</p> <p>9/17 醫學與人文概論 黃天祥(台灣大學醫學院醫學系系主任、內科教授 黃天祥)</p> <p>9/24 醫學與藝術 張天鈞(臺大醫院內科部主治醫師)</p> <p>10/1 音樂在醫學上的應用</p>			

- 江漢聲(私立輔仁大學醫學院院長、泌尿科教授)
- 10/8 醫院中的藝術空間
呂立(台大醫院小兒部兒童胸腔與加護醫學科主任)
- 10/15 同理心
胡文郁(臺大醫學院護理學系教授)
- 10/22 經驗學習
梁繼權(臺大醫學院家庭醫學部教授)
- 11/5 國際醫療衛生經驗分享
陳志成(屏東基督教醫院小兒科主治醫師)
- 11/12 醫學生涯規劃/課程期中評估
楊泮池(台灣大學醫學院院長、內科教授)
- 11/19 臺大醫學院與臺大醫院院史
吳寬墩(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)
- 11/26 Medicine & Belief
Dr. Peter Kenrick(台東基督教醫院內科主治醫師)
- 11/26 醫學專業的興起
李尚仁(中央研究院歷史語言研究所副研究員)
- 12/3 希臘神話中的醫療之神與瘟疫
陳玲華(國立台灣大學外文系副教授)
- 12/10 台灣現代醫療體系的形成與轉變
蔡篤堅(臺北醫學大學醫學人文研究所教授)
- 12/17 性與生產的演化: 醫學、生物、歷史、社會的脈絡
江盛(馬偕紀念醫院優生保健科主治醫師)
- 12/24 醫學與文學
陳克華(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)
- 12/31 近代醫學與台灣新文學
柯慶明(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)
- 1/7 用筆來唱歌—臺灣原住民文學之美
孫大川(國立政治大學台灣文學研究所副教授)
- 1/14 期末考 陳彥元(臺大醫學院社會醫學科助理教授)

●992 學期課程表

- 2/25 醫學與人文課程簡介
陳彥元(臺大醫學院社會醫學科助理教授)
- 3/4 經驗學習
梁繼權(臺大醫學院家庭醫學部教授)
- 3/11 星空、醫學與希臘神話

陳彥元(臺大醫學院社會醫學科助理教授)
3/18 醫院中的藝術空間 呂立(台大醫院小兒部兒童胸腔與加護醫學科主任)
3/25 臺大醫學院與臺大醫院院史 吳寬墩(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)
4/1 醫學與奉獻 樂俊仁(台東基督教醫院小兒科醫師)
4/8 音樂在醫學上的應用 江漢聲(私立輔仁大學醫學院院長、泌尿科教授)
4/15 國際醫療衛生經驗分享 陳志成(屏東基督教醫院小兒科主治醫師)
4/22 希臘神話中的醫療之神與瘟疫 陳玲華(國立台灣大學外文系副教授)
4/29 醫學與藝術 張天鈞(臺大醫院內科部主治醫師)
5/6 性與生產的演化: 醫學、生物、歷史、社會的脈絡 江盛(馬偕紀念醫院優生保健科主治醫師)
5/13 醫學與文學 陳克華(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)
5/20 近代醫學與台灣新文學 柯慶明(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)
5/27 用筆來唱歌—臺灣原住民文學之美 孫大川(國立政治大學台灣文學研究所副教授)
6/3 溝通的藝術 蔡詩力(臺大醫院家庭醫學科主治醫師)
6/10 小組報告 陳彥元(臺大醫學院社會醫學科助理教授)
6/17 小組報告 陳彥元(臺大醫學院社會醫學科助理教授)
6/24 課程回饋與檢討 陳彥元(臺大醫學院社會醫學科助理教授)

學生學習評量方式及評量結果

1. 授課出席 30%
2. CEIBA 撰寫課程心得 10%
3. 期中報告 30%
4. 期末考試 30%
5. 額外加分 5%

本課程安排 7 次人文體驗活動，為鼓勵學生多參加課堂之外的人文體驗活動、針對人文體驗活動在 CEIBA 發表的心得、回饋或建議，針對每參加一次活動並在 CEIBA 上發表有意義心得、回饋或建議的同學，加總成績 1 分，最多不超過總成績 5 分。

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：開課教師 1 名、校內講者 9 名、校外講者 9 名、教學助理 2 名。
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。
3. 投入設施：本校基礎醫學大樓 101 講堂。
4. 依「教育部補助及委辦計畫經費編列基準表」編列及應用。

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。

本課程延續 98 年度之教學成果，繼續精進耕耘。

本課程創新之處如下：

1. 引進文學院授課教師：由於以往醫學院的人文課程，較少與文學院教師合作，授課教師均由醫學院教師擔任，課程「人文的成份」變得較單純化，甚至變得醫學院化、單調化。這樣的課程無法反映人文領域應具備的多元包容精神。因此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，更成功地提升學生修習醫學人文課程的興趣。
2. 引進文學院碩士生擔任教學助理：運用文學院學生豐厚的人文素養，擔任教學助理一職，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」）：藉由「修業旅行」（或稱「見學旅行」）的課程設計，每學期帶領學生參觀及體驗感受人文活動各 3 次，讓學生除了學習課堂中人文學領域知識之外，更有機會與同儕及教學助理，參觀展覽館、古蹟、欣賞劇場表演、電影及露天傳統戲曲，實際體驗人文學的各領域樣貌。藉由這種「實習課程」的學習方式，讓學生除了在課堂中學習相關知識之外，更能親自體驗感受人文學，讓人文學精神有機會真正內化為學生人格與生活的一部分，真正提升學生的人文素養與人文關懷，達到本課程開設的宗旨。
4. 利用 CEIBA 課程網：本課程利用 CEIBA 課程網，建置課程訊息交流平台，除了利於開課教師公告各種訊息之外，課程亦要求學生將上課的心得，包括大堂課的心得或是修業旅行的體驗，上傳至 CEIBA 課程網中。教師與助教們會不定期針對學生上傳的心得或提出的問題，給與回饋與鼓勵。開課教師會利用每一堂課最後的 20 分鐘，針對學生前一堂課題出的問題或觀點，或是 CEIBA 版上的討論，予以回應或更進一步討論。

二、本課程開設成功或失敗之原因分析(每項分析 300 字為限)

1. 教學環境：成功之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，透過校外的參觀活動，讓學生充分領略人文領域的多元包容，進而引導學生將人文思維帶入醫學領域中。
2. 教學方法：成功之因在於本人文課程不再單純採取醫學院「單一講師授課」的傳統授課模式，透過「互動式」的上課方式，在每一單元的最後 20 分鐘，開放學生提問，由開課教師主持，讓學生與授課教師充分地討論與腦力激盪，而教學助理課程中亦不時和學生、授課教師互動此外，在教學中增加參觀與體驗人文學領域作品等活動，有別於過去的人文課程。
3. 吸引學生選修原因：新的課程設計、有別以往的教學環境與教學方法。
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(每項分析 300 字為限，並以測量工具及結果匯整為附件)

根據量性評估的結果顯示，學生對本課程的滿意度高達 86.55(100 分為滿分)。學生對本課程的文字回饋包括：

1. 課程內容豐富多元，學生受多方面啟發

學生回饋：「每一堂課都很豐富，講師也都很用心準備，甚至有百忙之中抽空出來為大家講課，真的很感謝每一位講師。」

學生回饋：「柯慶明教授這門課很妙的帶領我們從文學角度切入醫學議題，提醒我們身為一名醫生，關注的不是只有醫學專業能力，而是整個社會的問題，像是蔣渭水先生『台灣診斷書』。有趣的地方，在台灣近代化的過程中，醫生往往居於領導地位，可見醫生對社會的責任以及被重視的程度有多大。」

學生回饋：「最喜歡介紹兒童醫院的那一堂，因為可以認識兒童醫院內部構造，理解美麗的裝潢和獨樹一格設計的背後，那些人所付出的心血汗和想表達的事物。」

學生回饋：「陳克華，跳脫出平常的思維，用詩人的角度，同志的角度來看這個社會，率真、不做作，給人一種耳目一新的感覺，不像醫生給人嚴肅沉悶的感覺。」

學生回饋：「藝術與生活，張天鈞老師。老師授課方式很活潑生動，讓人想分心上課都很難，上課內容也很精采。還有呂立老師的兒童醫院的空間設計，之前去兒童醫院時，都沒有注意到醫院內部的設計別有一番巧思，透過呂醫師的介紹才比較了解醫院內部設計的構思。」

學生回饋：「上藝術與醫學關係的張天鈞。從醫學的角度去剖析畫家及其作品，一方面增廣見聞，一方面對於他所提及的疾病也會更有印象。把醫學應用到這上面是很有趣的事。」

學生回饋：「國際醫療經驗。多認識其他地區的狀況總是能讓我思考很多，而透過老師的介紹，我開始重新想自己走的路是否值得，這堂課讓我看到很多，也反思很多。」

學生回饋：「梁繼權醫師的經驗學習，生動有條理，和同學互動多，志工經驗分享，

可以了解很多平常接觸不到的資訊，對這方面的考量有實際幫助。」

學生回饋：「陳克華老師。除了上課的內容很豐富，具有濃厚的文學氣質，更重要的是他給了我很多在學醫這條道路的啟示：to be or to become?在現實與夢想之間妥協、開闢自己的人生道路。」

學生回饋：「張天鈞老師：老師在藝術繪畫方面造詣很深，信手拈來便是一幅佳作與動人的藝術史。」

學生回饋：「梁繼權老師：多方面的刺激我們開創另類思考，經驗學習。」

學生回饋：「一次請一個講師，且每星期都是不同領域，我覺得很不錯，不過有些主題可以再拿出來單獨講，像史懷哲，杜聰明等。」

學生回饋：「每一堂課均是某一方面知識的精華，透過這些課我們可以快速獲得多元的發展，培養應有的認知。」

學生回饋：「介紹在馬拉威行醫經驗的那堂課，是較少接觸過的地區與文化，課程中有深入的剖析及一些實際遇到的困難，讓我們可以思考 what can we do?也提供一些現行的 project 給我們，很有趣。」

學生回饋：「陳克華的那堂課。因為他和我一樣都有夢想，他想做詩人而我想成為音樂家，從他講述的人生經驗，讓我覺得只要勇敢努力去做就會有成果。」

學生回饋：「能刺激我們去思考不同面相的課外活動很棒！」

學生回饋：「校外教學一定要保留，那是太棒的回憶了。」

學生回饋：「講師與同學之互動，如問答、情境模擬、激發思考等方式有助於我們較深入的體驗課程內涵，是很好之方式。」

2. 課程改進意見

學生回饋：「所謂的人文不是課堂上所能養成的，每週兩小時塞東西給學生，也無法保證學生確實學到什麼，對於人文的定義也不應窄化在藝術、歷史文化上，本學期安排參訪的行程大多偏向於此，其性質可再思考。」

學生回饋：「出去人文教學很棒，只是名額可以再多點，「觀察」在醫學人文營部分都上過了，應可以拿掉。對臺大醫學院的認識或許可以實際走過。」

學生回饋：「可以增加課與課的串聯性，主題有時較鬆散。有些課十分精采，老師十分難得，卻只有短短一小時，無更多互動對談較為可惜。」

學生回饋：「與醫學現實面直接相關的課程可再增加，以及自身行醫經驗分享。期末考的比重與難易度應非醫學與人文的真正核心概要恐失焦。」

四、本課程有無發展教材？若有，請略述其形式及內容。（細部規劃和進度，請於成果報告第六部份「教材發展與執行情形」中說明）

請參閱附件一：「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除由教育部醫學專業教育改進計畫補助產出之外，部分由台灣大學共同教育中心支出。至於期中校外講者演講費、交通費、助教費用則由教育部醫學專業教育改進計畫補助產出。

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？

經過一學期親自授課、主持受邀講者的課程、參與課外教學活動、並以不記名問卷方式了解學生對課程的建議與回饋之後，課程主持人發現當前的學生對大堂課的諸多期待，例如：以講堂式講課之外，學生亦希望增加實務操作機會；在授課方式上，希望講師幽默風趣；而教材內容方面，則須對未來具有應用價值等。上述的期待的確增加了人文課程在設計上的難度，然而，藉由台灣大學所提供的經費與教學助理，融合醫學院教師及學生所提供的意見，加上開課教師全心全力投入課程設計，以及參與授課老師的支持之下，讓這門課程以不同於以往醫學院人文課程的方式呈現。除了課堂上的互動性、CEIBA 課程網上的討論之外，更配合課程主題由教學助理或是校外相關專長的講者，協助代理實際田野學習。最明顯的例子即是吳寬墩教授於本課程中講授之「臺大醫院與臺大醫學院院史」，由於該段歷史與日治時期台灣總督府（現為總統府）及現今的台北賓館息息相關，於是學生週末的課外實習便結合該大堂課，安排台北賓館導覽活動，讓學生除了在課堂上認識歷史，更於課餘時間實際「體驗」歷史。這樣子的體驗活動深得學生喜愛，也稍稍改變了過去學習歷史的方式。

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。

八、其他（視各計畫之特殊狀況，請自行補充之）

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	991/2
開課院系 所	台大醫學系	必修/選修/通識	通識
修課限制	限醫學系學生選課		
開課時段	99/9/3-100/1/10，每周一 13：20 至 15：10		
修課人數	計 <u>133</u> 人（男 <u>105</u> 人，女 <u>28</u> 人）		
課程網站	https://ceiba.ntu.edu.tw/991Med_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。第一個單元以人類學及社會學的觀點理解病患，第二個單元以人類學及社會學的觀點理解醫療專業，第三個單元介紹醫學相關的道德哲學的主要觀點，第四個單元介紹醫療法律與政策的主要面向。</p> <p>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			
日期	主 題	授 課 教 師	
9/13	課程介紹	黃天祥、何明蓉	
9/20	理解病患與使用者單元之一：病痛與污名	賴其萬 和信治癌中心醫院 醫學教育講座教授	
9/27	理解病患與使用者單元之二：健康與社會不平等	吳嘉苓	
10/04	理解病患與使用者單元之三：醫用關係	吳嘉苓	
10/11	理解病患與使用者單元之四：病患權益促進與 NGO	林宜慧 (愛滋感染者權益促進會秘 書長) 呂佳育 (醫療改革基金會副組長) 黃妙珠	

10/18	理解專業單元之一：社會對醫師專業素養的期待	何明蓉
10/25	理解專業單元之二：醫療專業與權力	吳嘉苓
11/01	理解專業單元之三：促進跨專業對話	盧孳豔 (陽明大學護理學院教授) 戴玉慈 (台大護理系教授)
11/08	醫學與道德哲學單元之一：醫學、倫理與專業主義	蔡甫昌
11/15	校慶放假	
11/22	醫學與道德哲學單元之二：道德推理(I) 結果論與義務論/告知	蔡甫昌
11/29	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	蔡甫昌
12/06	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	蔡甫昌
12/13	法律與政策單元之一：醫療組織之管制	吳建昌
12/20	法律與政策單元之二：醫療品質與責任	吳建昌
12/27	法律與政策單元之三：醫療衛生與人權	吳建昌
01/03	課程總結及團體口頭報告	何明蓉
01/10	期末考	何明蓉

學生學習評量方式及評量結果

1. 課堂參與(含出席率)【20%】
2. 助教評分【20%】
3. 期中報告【20%】
4. 期末報告【20%】
5. 期末考【20%】

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，校外邀請講者4名，校內邀請講者1名，教學助理2名。授課教師負責演講授課並邀請校內外講者。助理則協助本課程與授課教師之協調安排，同時協助指導學生期中期末報告，並協助撰寫每堂課程之課程紀錄。
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」前身為「醫學概論」。其突破傳統之處有：

1. 課程內容的整合：原「醫學概論」分為十八單元，分別由不同教師或醫師授課，主題多樣化，但個別教師教學內容與方式各異，彼此難以有效整合，導致學生學習效果較為零散。計畫實施後，創設「醫療與社會」課程，將內容整合為四大單元：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，利於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程。前者為大班授課，強調知識理論的傳授和啟發；後者透過小組討論，著重以學生為主體的互動。兩門課程得以相互補充，產生整合效果。
3. 縱向的整合：「社會學概論」、「哲學概論」等一年級必修課程，可作為二年級「醫療與社會」的修課基礎。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，得有足夠知識背景進一步探究與反思。

二、本課程開設成功或失敗之原因分析(每項分析 300 字為限)

1. 教學環境：「醫療與社會」屬於大班授課。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：成功之因主要有二：第一，運用即時回饋系統是本課程最具特色的教學模式。學生可透過手中的遙控器，即使反饋資訊。授課教師於上課開始前、中、後，利用 IRS 進行三至五分鐘簡短的評量。透過立即的統計報表，便能迅速掌握學生的課前瞭解狀況。必要時可依據學生回饋的資訊進行討論。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隨時保持專注，並激勵學生主動學習。第二，舉辦兩次專家論壇促進對話交流。本學期分別邀請病患權益促進 NGO 組織及護理人員於課堂中與學生進行對話，激發學生對醫學各領域的思考及認識。
3. 吸引學生選修原因：主要從三方面切入。第一，課程內容具有多元性。本課程不僅傳授科學知識，亦包含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，授課教師具有專業素養。本課程邀請四個不同領域的專家負責主題單元的講授，對學生具吸引力與說服力。第三，整體課程具有啟發性。透過本課程，學生可從更寬廣、更多元的角度思考醫學專業素養的本質和意涵。

三、修課學生對本門課程的反應(每項分析 300 字為限，並以測量工具及結果匯整為附件)

臺大教學意見調查，本課程得分 4.13(滿分 5 分，N=114)，而學生對本課程之實際回饋如下：

1. 豐富課程內容受學生高度肯定

學生回饋：「我認為醫療法律與倫理學的範圍十分值得，常以實例幫助我們瞭解；而倫理學，老師以淺顯的課程，解釋許多社會學原則及主義，學習效果感覺充實不少。」

學生回饋：「我覺得醫療法律方面的課程與道德倫理方面的課程很不錯。很久以來，醫學生選擇專科時或多或少會考慮醫療糾紛的問題，所以值得提出讓我們有進一步的了解。道德倫理方面的話，我本身是比較感興趣的，能夠對我之前所持有道德倫理觀念有更深層的考量。」

學生回饋：「這門課很棒，我超喜歡每堂課討論的議題。」

2. 邀請不同利害團體參與課程擴展學生思考問題之角度

學生回饋：「請一些 NGO 的方式可以讓我們從不同角度看問題。」

學生回饋：「覺得邀請不同 NGO 團體座談會的形式很棒。」

學生回饋：「訪談病人報告可以幫助我們親身體會他們真正遇到的困難。」

3. 課程改革成果受到學生高度肯定

學生回饋：「可以看出課程改革所投入的努力，希望可以越改越好」

學生回饋：「我覺得四大主題是不錯的設計」

學生回饋：「與小組討論相互配合，增加對課程的學習動機。」

學生回饋：「其實可以從課程內容感受到老師的用心，謝謝！」

四、本課程有無發展教材？若有，請略述其形式及內容。(細部規劃和進度，請於成果報告第六部份「教材發展與執行情形」中說明)

請參閱附件二：「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。

本課程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」的十多人授課，轉型為「醫療與社會」的四大單元、四位教師授課，授課的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，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，從而更有效地回應學生的反饋與需求，有助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」進行橫向的整合，也與一年級的「哲學概論」和「社會學概論」銜接，並可為三年級以上的醫學專業素養相關課程提供知識基礎，已達縱向課程整合之效。

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。

本課程將持續開設：本課程為計畫實施後之新設課程，為原「醫學概論」之改良課程，由於革新效果顯著，計畫結束後亦將持續開設，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。

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位小組老師	開課學期/學分數	991/2
開課院系所	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	99/9/3-100/1/10，每周一 15：30 至 16：20		
修課人數	計 133 人（男 105 人，女 28 人）		
課程網站	https://ceiba.ntu.edu.tw/991Med_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			
本課程與通識課程「醫療與社會」配合進行，各周討論主題如下，詳細各周教學目標及指定閱讀教材如附件二：			
日期	週數	主 題	
9/13	一	課程介紹	
9/20	二	理解病患與使用者單元之一：病痛與污名	
9/ 7	三	理解病患與使用者單元之二：健康與社會不平等	
10/0	四	理解病患與使用者單元之三：醫用關係	
10/11	五	理解病患與使用者單元之四：病患權益促進與 NGO	
10/18	六	理解專業單元之一：社會對醫師專業素養的期待	
10 25	七	理解專業單元之二：醫療專業與權力	
11/01	八	理解專業單元之三：促進跨專業對話	
1 /08	九	醫學與道德哲學單元之一：醫、倫理與專業主義	
11/ 5	十	校慶放假	

11/22	十一	醫學與道德哲學單元之二：道德推理(I) 結果論與義務論/告知
11/2	十二	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
12/06	十三	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
12/13	十四	法律與政策單元之一：醫療組織之管制
12/20	十五	法律與政策單元之二：醫療品質與責任
12/27	十六	法律與政策單元之三：醫療衛生與人權
01/03	十七	課程總結及團體口頭報告

學生學習評量方式及評量結果

1. 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。

2. 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3日** 舉行，每一小組準備 PowerPoint 檔案，每組報告 10 分鐘。所有老師、助教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。

3. 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）、醫學專業素養核心能力之學習心得及未來學習計畫等。

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 16 名擔任小組討論的導師，另有 3 名法律學助教及 3 名社會學助教。授課教師課程規劃與協調，主治醫師們則專責帶領小組討論；助教則參與小組討論，提供法律學及社會學不同的觀點，並協助給予學生意見回饋及指導期末報告撰寫。
2. 時間分配與教學方式：
 - (1) 每週課程兩小時。
 - (2) 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。
 - (3) 小組討論上課時間：15:30~17:20（接續 13:20~15:20 於基醫 101 講堂進行之「醫

療與社會」課程)。

3. 設施：本校醫學人文館第 1~16 討論室。

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之創新課程，其突破之處包括：

1. 強化小組討論的教學模式：將原有課程分為 16 個單元，由 16 位導師分別帶領小組學生，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，討論內容由授課教師決定。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，學生修畢每週的「醫療與社會」課程，即參與「小組討論」課程，針對相關議題進行深入探討，如此加強課程橫向整合的效果。
3. 引進社會科學專長領域助教：本課程新增 3 位法律學助教及 3 位社會學助教，一同參與每週小組討論，針對每周醫學人文議題提供意見，並能適時釐清學生之觀念，給予立即回饋，課後亦利用 CEIBA 課程討論區與學生互動，並於期末報告指導學生思考方向，聚焦各探討議題的核心。

二、本課程開設成功或失敗之原因分析(每項分析 300 字為限)

1. 教學環境：本課程以台大醫學人文館之討論專用教室，作為小組討論的場地。隸屬醫學人文館的 16 間討論室，不只提供完善的硬體設施，如：電子講桌、投影設備和空調設備，空間富含柔性的人文氣質這些條件對營造優質的小組討論的環境，具有加分作用。
2. 教學方法：本課程全程採行小組討論模式。不同於「醫療與社會」以大班授課為主的教學，「小組討論」課程主體是小組與學生，臨床醫師僅在維持小組交流的平台，引導討論的方向。透過這種對等、分享的教學模式，學生較能發揮思考與想像，將所思所感回饋給課堂師生，甚至教師也能從中得到收穫與啟發。不啻為教學相長的有效教學方法。
3. 吸引學生選修原因：主要可分三方面探討。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，學生可觀摩不同的醫療經驗，從中捕捉個人對醫業的期許和嚮往。第二，人文科學助教即時諮詢。學生若於課程中有任何疑惑，可隨時與助教討論，並能針對各議題進行更深入的探討。第三，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，學生對課程的思考與感觸可經由小組討論，互相分享、互相學習，深化學生對醫學專業素養的理解和體認。

三、修課學生對本門課程的反應(每項分析 300 字為限，並以測量工具及結果匯整為附件)

使用「99 學年度 2 年級上學期小班討論學習狀況調查表」進行學生意見調查，學生反應舉例下，測量工具及結果詳見附件二：

1. 自由而深入的小組討論方式激發學生的學習能量。

學生回饋：「形式很自由，大家可以自由發表意見，很喜歡這樣的討論方式。」

學生回饋：「可以針對單一議題進行深入討論，讓大家自由的表達意見，很好。」

學生回饋：「大家都有互動，可以討論很多議題，增進大家感情。」

學生回饋：「主席有事先準備，組員兼討論也很熱烈，佐以老師從旁指導，受益良多，輪流當主席讓本組組員皆能從中學習。」

2. 小組老師的指導彌補實務上與理論上之不足，學生受益良多

學生回饋：「導師的指導，建言非常有指引組員思考方向的作用，而且豐富臨床經驗分享，讓我們受益匪淺，很棒。」

學生回饋：「老師很好，不僅可以輕鬆的氣氛將討論帶入重點。並加入親身經驗，以自身做為典範。難得遇到這麼會帶領學生的導師。」

學生回饋：「完整而有深度，對於未有臨床經驗我們，是討論時很重要的資訊來源。提供很多臨床和實際的醫院狀況，讓大家了解，非常實用。」

3. 助教參與小組討論得以啟發學生不同的思考

學生回饋：「小組討論有助教參與啟發更多思考，有不同的觀點」

學生回饋：「助教制度很不錯，可以增加小組討論的互動和內容」

學生回饋：「助教可以協助釐清我們不清楚的觀點，課後助教也能給予我們回饋和意見」。

學生回饋：「希望助教參與小組討論的時間可以多一些，有助教和老師一起搭配，真的很不錯」

4. 學生自身對於不足之處亦能提出反思與檢討

學生回饋：「座位圓形安排，非主席站講台小組成員坐於下，有時討論激烈段於某組員的意見，主席如何擔任或如何促使小組多談話需要再多的學習。」

學生回饋：「大多採用純議題，主題式討論，當大家都很有想法時很好，但若內容大家不熟悉，就不易順利討論，希望未來可以更多元的討論方式。」

四、本課程有無發展教材？若有，請略述其形式及內容。(細部規劃和進度，請於成果報告第六部份「教材發展與執行情形」中說明)

請參閱附件三：「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？

創設本課程對醫學專業素養教育之效益主要區分兩方面：

1. 教學形式的精進：除了維持既有課程的小組討論形式，本計畫更實施「小組討論帶領技巧工作坊」透過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：本課程另一創新即在於課程內容的重新設計。不同於過去小組討論主題設定的零散化問題。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，並與醫學專業素養系列課程緊密結合，產生加乘效果。

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：本課程在醫學專業素養系列課程中具有明顯而特殊的成效，。因為小組討論形式彌補單向授課之不足，使得師生與同儕間，得以形成多面向的互動教學關係。尤其醫學專業素養的培育，不能只仰賴單向的知識傳授，更重要的是讓學生自主思考和體會，才有辦法將醫學專業素養真正內化。
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。本院日後將持續推動團體溝通工作坊與相關概念，期能提昇小組討論課程的品質。
3. 持續引進人文社會學助教：小組討論由臨床醫師帶領並加入人文社會學助教，將帶給學生更全面且多元的觀點，擴展醫學生視野及思維角度。

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、7位人文學院助教	開課學期/學分數	992/2
開課院系所	台大醫學系	必修/選修/通識	必修
修課限制	醫學系大二學生		
開課時段	100/2/21-100/6/13，每周一 15：30 至 17：20		
修課人數	計 133 人（男 105 人，女 28 人）		
課程網站			
課程目標及內容			
藉由人文學各領域相關議題的討論，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，期待藉此培養具有人文素養、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			
單元1			
歷史學小組討論			
負責教師：各小組臨床老師；臺灣大學歷史學研究所 陳佩歆助教			
課程一 這一天不一樣！—從明清年節談節慶的各種可能			
課程二 醫者—典型在夙習與各種面貌			
課程三 3D的歷史—明清的空間配置文化			
單元2			
由「進行方式」中所提到之9個人文學相關議題單元中選1個單元討論			
負責教師：各小組臨床老師			
單元3			
戲劇學小組討論			
負責教師：各小組臨床老師；臺灣大學戲劇學研究所 陳昱伶助教			
課程一 舞台劇賞析			
課程二 莎士比亞戲劇討論			

課程三 《金鎖記》劇本研讀與賞析

單元4

由「進行方式」中所提到之9個人文學相關議題單元中選1個單元討論

負責教師：各小組臨床老師

單元5

由「進行方式」中所提到之9個人文學相關議題單元中選1個單元討論

負責教師：各小組臨床老師

單元6

音樂學小組討論

負責教師：各小組臨床老師；臺灣大學音樂學研究所碩士 王俐晴助教

課程一 從流行音樂看臺灣傳統音樂的現代表現

課程二 跟著音樂動—音樂節奏與身體律動的關聯

課程三 音樂、情緒與藥物（精神物質）

單元7

由「進行方式」中所提到之9個人文學相關議題單元中選1個單元討論

負責教師：各小組臨床老師

單元8

中國文學小組討論

負責教師：各小組臨床老師；臺灣大學中國文學研究所 陳敬雯助教

課程一 孫思邈《備急千金要方》中的醫者精神

課程二 如何賞析一篇文學作品

課程三 蘇軾赤壁文學討論

單元9

由「進行方式」中所提到之9個人文學相關議題單元中選1個單元討論

負責教師：各小組臨床老師

單元10

臺灣史小組討論

負責教師：各小組臨床老師；政治大學臺灣史研究所 李東諺助教

課程一 近代戰爭與臺灣

課程二 帝國與啟蒙—殖民現代性與醫界菁英

單元11

由「進行方式」中所提到之9個人文學相關議題單元中選1個單元討論

負責教師：各小組臨床老師

單元12

由「進行方式」中所提到之9個人文學相關議題單元中選1個單元討論

負責教師：各小組臨床老師

單元13

藝術史小組討論

負責教師：各小組臨床老師；臺灣大學藝術史研究所 彭寶儀助教

課程一 伊藤若沖與達文西—天才藝術家與藝術傳統的東西比較

課程二 梵谷的美麗與哀愁—從星夜看起

單元14

由「進行方式」中所提到之9個人文學相關議題單元中選1個單元討論

負責教師：各小組臨床老師

單元15

文學與語言學小組討論

負責教師：各小組臨床老師；臺灣大學語言學研究所 林盈好助教

課程一 語言中的隱喻：從「詩」出發

課程二 隱喻如何框架思維：從童話入手

單元16

由「進行方式」中所提到之9個人文學相關議題單元中選1個單元討論

負責教師：各小組臨床老師

學生學習評量方式及評量結果

1. 問卷評量回收佔 10%：

評分之分配，課程部份佔 90%；另外為加強學生對於大堂課評量的參與度，自92學年度起，將問卷回收率列入小組討論總成績 10%

2. 教師評估佔 70%：

教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。小組教師將對個人特質、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，文長以不超過1500字為原則。內容宜包括在小組討論中參與度之評價、貢獻、個人優缺點、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。

3. 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，其職責為促使小組討論課程的順利進行及評估學生表現。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，學生在每次有教學助理的小組討論課課後 4 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」相關討論版，署名（且必須含學號）上傳 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%。例如：學生在週一上「音樂學小組討論」課程後，必須在週五晚上 11 時 59 分前，將心得、回饋、延續討論或建議上傳至 CEIBA 中「討論區」內的「音樂學小組討論」討論版中，以利助教評分。若遲至週六日晚上 11 時 59 分前才寫在 CEIBA 中「討論區」內，該部份成績將被扣分。若是再遲，則以「缺交」成績零分計算。

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 7 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：16 間小組討論教室，並各配有電子講桌、投影機等多媒體設備。

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。

本課程屬改良既有課程之創新課程，其與原課程差異如下：

1. 擴大人文學領域的授課範疇：過去的課程多著重於臨床醫學領域相關之人文議題，例如：抽菸、酗酒的社會因素與影響等。本課程重新修訂後，除部分保留原先的人文議題之外，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. 於課程增加文學院教學助理：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及協同計畫主持人何明蓉副教授協助，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之教學助理，一改過去僅由臨床主治醫師與醫學系學生參與討論的樣貌。

3. 垂直整合：本課程單元主題除了與醫學系一年級「醫學與人文」課程相關，「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，體現課程垂直整合成效。
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交流互動，為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(每項分析 300 字為限)

1. 教學環境：本課程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，不但已被列為古蹟，也是台灣大學醫學院與人文相關的最重要建築之一。在此富饒人文氣息的授課空間中，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，得以讓醫學生體驗醫學與人文的精神，提高教學的功效。
2. 教學方法：本課程採行 PBL 精神，由學生自行討論教案，從中尋找問題，再自行找出答案。實際執行方式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，與及將參與小組討論的教學助理共同設計課程教案，並邀請臨床主治醫師共同參與。每一份設計完成的教案均經由相關領域之專家學者嚴格審查，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。本課程針對某一特定的人文領域，設計出 2 至 3 個教案。其次，由修習該課程的每一小組學生先行挑選、決定欲討論的教案，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僅從旁協助，不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，課程具相關性；第二，本課程為台大醫學系首創課程，多年來深受學生期待，為醫學院中唯一針對醫學人文議題進行深度討論之課程；第三，以臺灣大學文學院碩士班學生擔任討論的協助者，增加了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，進行課堂外體驗課程，例如：攝影等；第五，課程主題涵蓋範圍具有彈性，讓學生充分參與選擇小組討論的焦點與方向。

三、修課學生對本門課程的反應(每項分析 300 字為限，並以測量工具及結果匯整為附件)

1. 助教帶領方式深入而透徹，為課程增色

學生回饋：「助教討論深入而透徹，有激起不同想像。」

學生回饋：「主要是助教帶得好，讓我對不熟的領域開始有想深入認識的興趣，引導的非常成功。」

學生回饋：「助教準備非常充分，補充也適時而專業。教案的設計很有趣，讓大家很有參與感，事前準備也不困難，很喜歡助教帶大家的方式和態度。」

學生回饋：「課程內容有特色、助教很有技巧帶討論。」

學生回饋：「助教很用心，而且我從中學到一些之前沒學過的知識。」

學生回饋：「助教氣氛掌握恰當，明確帶給大家他們準備的想法、教材，並且能讓同學充分表達意見、交流觀點。」

2. 創新之教學方式增加學生課堂參與及投入程度

學生回饋：「參與性高、和生活可結合，不會流於太學術的陌生討論。」

學生回饋：「很有啟發性，讓我們看到更多醫院背後的巧思及理念。」

學生回饋：「內容有趣，且輔以一些正式文本以外的教材（例：影片、圖片等），增加豐富性，也較吸引人，此外在準備的當中也收穫不少，得到許多知識。」

學生回饋：「因為都開拓了以前我們沒思考過的方向，而且助教都帶得很好。」

學生回饋：「讓我印象深刻，除了能分享自己的想法和經驗，最開心的是在助教的引導下用不同角度去看生活中的事情。這讓人感受到其實每一件事情都能很有趣，學習自己去尋找生命的樂趣，那自己會活得很開心，也能帶給別人快樂。」

學生回饋：「很明確很清楚的教導該課程的東西給我們，並在其中學習到東西。」

3. 小組討論方式及氣氛營造熱絡且彈性

學生回饋：「討論得很熱絡。」

學生回饋：「討論時間充實也沒有被限制的感覺。」

學生回饋：「課前準備相當有趣（聽音樂、看戲劇），更多元也更能引起共鳴。」

易於發揮，相對開放式的引導和討論。」

四、本課程有無發展教材？若有，請略述其形式及內容。（細部規劃和進度，請於成果報告第六部份「教材發展與執行情形」中說明）

請參閱附件四：「醫師與人文小組討論」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，助教名額部分來自校內補助。

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？

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。

本課程達成原課程設計的目標：本小組討論課程成功與醫學系一年級「醫學與人文」垂直整合，同時由臨床主治醫師加入與臨床醫學相關的人文議題。

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。

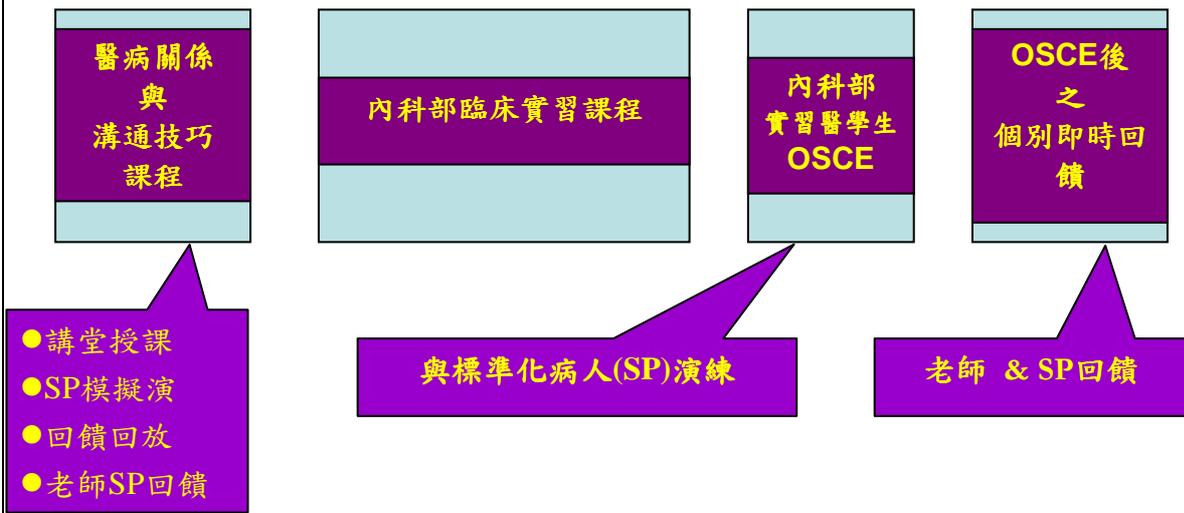
在醫學院楊泮池院長及醫學系黃天祥主任的強力支持下，本課程於計畫結束後將持續開設。

5.臨床醫學總論

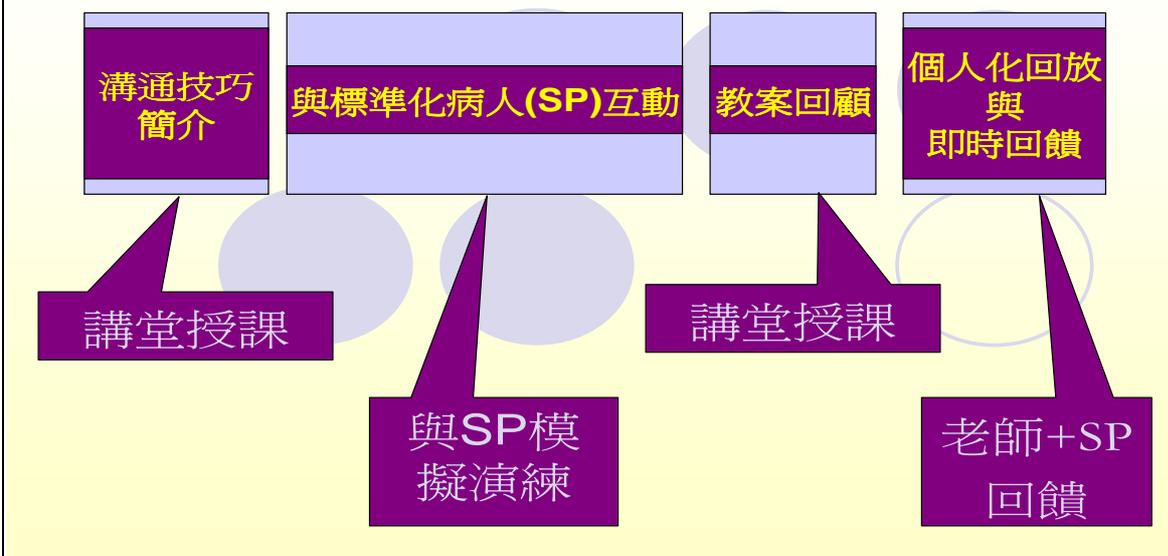
第一部分：計畫及課程基本資料

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		
授課教師	蔡詩力等	開課學期/學分數	991-992/4
開課院系所	台大醫學系	必修/選修/通識	必修
修課限制	醫學系四年級學生		
開課時段	99/9/17-100/1/7，每周五 15：30 至 17：20 100/3/11-100/4/15，每週五 13：20-16：20		
修課人數	計 <u>134</u> 人（男 <u>104</u> 人，女 <u>30</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			
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 • 小組討論方式進行錄影回放 • 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 & P
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 in	總結：如何應用溝通技巧於 Hx、PE

教學進度

●99 學年度上學期

週次	日期	時間	主 題	教師
第 1 週	/13 W1	10: 0-11:10	病史詢問及理學檢查	黃冠棠
	/14 W2	14:20-15:10	身體診察的診斷正確性和可靠性	吳寬墩
第 2 週	9/20 W1	10:20-11:10	病歷的內容與書寫	余忠仁
		11:20-12:10	生命表徵,病人外觀	曾芬郁
	9/21 W2	13:20- 4: 0	疾病的血液動力反應(一)	趙嘉倫
		14:20-15:10	疾病的血液動力反應(二)	趙嘉倫
	9/24 W5	13:20-14: 0	旅遊醫學和新興傳染病	陳宜君
		14:2 -15:10	感染疾病的臨床徵兆	張上淳
第 3 週	9/29 W3	13:20-14:10	感染與免疫	謝思民
		14:20-15:10	疾病的基因基礎和家族史的詢問	莊立民
	10/1 W5	14:20-15:10	實習課前說明會(學生務必參加)	朱宗信
		15:30-17: 0	實習(分組)	各組老師
第 4 週	10/5 W2	13:20-14:10	癌症病人的溝通	鄭安理
		14:20-15:10	癌症病人的臨床表現	鄭安理
	10/ W5	15:30 17:20	實習(分組)	各組老師
第 5 週	1 /13 W3	13:20-14:10	免疫疾病的臨床徵兆	余家利
	10/15 W5	1 :30-17:20	實習(分組)	各組老師
第 6 週	10/18 W1	10:20-11:10	面談溝通技巧(一)	廖士程
		11:20-1 :1	面談溝通技巧(二)	廖士程
	10/19 W2	13:20-14:10	職業病史問診及資料庫查詢	郭育良
	10/22 W5	15 30-17:20	實習(分組)	各組老師
第 7 週	10/26 W2	13 20-14:10	心臟血管疾病的臨床徵兆(一)	曾春典
		14:20-15:10	心臟血管疾病的臨床徵兆(二)	曾春典

	10/27	W3	13:20-14:10	心臟血管疾病的身體診察(一)	林俊立
			14: 0-15:10	心臟血管疾病的身體診察(二)	林俊立
	10/29	W5	15:30-17:20	實習(分組)	各組老師
第 8 週	11/1	W1	10:20-11:10	肺臟疾病的臨床徵兆	楊泮池
			1:20-12:10	肺 疾病的診斷	施金元
			13:20-14: 0	肺臟疾病的身體診察	余忠仁
			14:20-15:10	肺功能檢查	郭炳宏
	11/	W2	14:20-15:10	呼吸衰竭	王鶴健
	11/5	W5	15:30-17:20	實習(分組)	各組老師
第 9 週	11/8	W1	10 2 -12:30	期中考(考試範圍第 1-8 週)	
	11/9	W2	13:20-14:10	肝功能異常	楊培銘
	11/12	W5	13 20-14:10	腹部的身體診察	陳定信
			15:30-17:20	實習(分組)	各組老師
第 10 週	11/16	W2	13:20-14:10	消化系統疾病的臨床徵兆(一)	林肇堂
			14:20-15:10	消化系統疾病的臨床徵兆(二)	林肇堂
	11/19	W5	15:30-17 20	實習(分組)	各組老師
第 11 週	1 / 2	W1	10:20-11:10	老化與抗老化	嚴崇仁
			11:20-12:10	女性生殖系統的疾病表現與身體診察	嚴孟祿
	1 /24	W3	13:20 14:10	飲食、運動和疾病	曾慶孝
	11/ 6	W5	15:30 17:20	實習(分組)	各組老師
第 12 週	11/29	W1	10:20-11:10	腎臟疾病的臨床徵兆	洪冠予
			11:20-12:10	腎功能衰竭	蔡敦仁
	11/30	W2	13: 0-14:10	泌尿系統與男性生殖系統診察	黃國皓
	12/3	W5	15:30-17:20	實習(分組)	各組老師
第 13 週	12/6	W1	15:20-17:10	血栓疾病之檢驗	蔡偉
	12/10	W5	13:20-1 :10	血液疾病的臨床徵兆(一)	田蕙芬
			14:20-15:10	血液疾病的臨床徵兆(二)	田蕙芬
			15:30-17:20	實習(分組)	各組老師
第 14 週	12/14	W2	14:20-15:10	內分泌疾病的臨床徵兆	黃天祥
	2/15	W3	13:20-14:10	內分泌功能障礙	蔡克嵩
	12/17	W5	14:20-15:10	不孕症	吳明義
			15:30-17:20	實習(分組)	各組老師
第 15 週	12/20	W1	11:20-12:10	關節與四肢的檢查	陳文翔
	12/21	W2	13:20-14:10	頭頸部的身體診察	婁培人
	12/24	W5	15:30-17:20	實習(分組)	各組老師
第 16 週	12/27	W1	10:20-11:10	感覺神經的身體診察	謝松蒼
			11:20-12:10	運動神經的身體診察	吳瑞美

	12/28 W2	13:20-14:10	精神狀態的診察	謝明憲
		14:20-15:10	意識障礙的診察	鄭建興
	12/29 W3	13 20-14:10	顱神經的身 診察(一)	黃瑞雄
		14:20-1 :10	顱神經的身體診察(二)	黃瑞雄
	12/31 W5	15:30-17:20	實習:神經學的身體診察(分組)	神經科老師

●99 學年度下學期

週數	日期	時間	主 題	教師
第一週	2/21 W1	08:10-09 00	社會變遷與醫療倫理	黃冠棠
	2/22 W2	08:10-09:00	基本治療術及藥物治療的一般原則	張毓廷
	2/24 W4	15:30-16:20	醫療決策	黃天祥
		16:30-17 20	實習課課程說明	曾芬郁
第二週	3/1 2	08:10-09:00	重症加護治療處置	楊泮池
		13:20-14:10	休克的處置	陳明豐
第三週	3/7 W1	13:20-14:10	電解質酸鹼異常之處置及輸液治療	朱宗信
	3/8 W2	08:10-09:00	呼吸衰竭的處置	古世基
		09:10-10:00	肺栓塞的處置	吳造中
	3/10 W4	16:30-17:20	疼痛的處置	孫維仁
	3/11 W5	13:20-16:20	實習(分組)	各組老師
第四週	3 14 W1	08:10-0 :00	心臟衰竭的內科處置	曾春典
		13:20-14:10	冠狀動脈疾病的內科處置	李啟明
	3/15 W2	0 :10-09:00	高血壓的處置	江福田
		09:10-10:10	瓣膜性心臟病的內科處置	黃瑞仁
	/18 W5	13:20-16:20	實習(分組)	各組老師
第五週	3/22 W2	08:10-09:00	心律不整的內科處置	林俊立
	3/25 W5	13:20-16:20	實習(分組)	各組老師
第六週	3/ 8 W1	13:20 14:10	腎臟疾病的內科處置	吳寬墩
		1 :20-15:10	腎衰竭病患的內科處置	洪冠予
	3/29 W2	11:20-12:10	急性中毒的處置	方震中
	4/1 W5	13:20-16:20	實習(分組)	各組老師
第七週	4/7 W4	1 :30-17:20	感染症的處理原則	張上淳
第八週	4/11 W1	11:20-12:10	抗微生物療法	陳宜君
		14:20-15:10	結核病之診斷與治療	李麗娜
	4/12 W2	08:10-09:00	感染性肺疾的內科處置	余 仁
		09:10- 0:10	阻塞性肺疾的內科處置	王鶴健
	4/15W5	13:20-16:20	實習(分組)	各組老師
第九週	4/1 W1	09:10-12:00	期中考(範圍 2/21-4/12)	
	4/19 W2	10:20-11:1	出血病.血栓與栓塞疾病的處置	蔡 偉

	/20 W3	13:20-14:10	血液病患的處置	田蕙芬
		14:20-15:10	血癌患者的處置	周文堅
	4/21 W4	09:10-10:00	癌症病患的處置(一):一般性	鄭理
		10:20- 1:10	癌症病患的處置(二):器官特異性	鄭安理
	4/22W5	13:20-16:20	實習(分組)	各組老師
第十週	4/26 W2	08:10-09:00	消化性潰瘍的內科處置	林肇堂
	4/28 W4	08:10-0 :00	胰膽疾病的內科處置	王秀伯
		15: 0-16:20	腸道阻塞及大腸疾病的內科處置	翁昭暄
	4/29W5	13:20-16:20	實習(分組)	各組老師
第十一週	5/2 W1	09:10-10:00	肝癌的內科處置	黃冠棠
	5/3 W2	08:10 09:00	肝臟疾病的內科處置	楊培銘
	5/6W5	13:20-16:20	實習(分組)	各組老師
第十二週	5/9 W1	08:10-09:00	甲狀腺疾病的內科處置	張天鈞
		13:20-14:10	風濕病的處置	許秉寧
		14:20-15:10	愛滋病的處置	陳茂源
	5/10 W2	08:10-09:00	免疫疾病的處置	謝松洲
	5/12 W4	15:30-16:20	骨質及礦物質異常的處置	黃天祥
	5/13W5	13 20-16:20	實習(分組)	各組老師
第十三週	5/17 W2	09 10-10:00	糖尿病患的照顧	江怡德
		10:20-11:10	女性荷爾蒙異常的處置	陳信孚
	5/19 W4	08:10-09:00	腎上腺及腦下垂體疾病的內科處置	曾芬郁
	5/20W5	13 20-16:20	實習(分組)	各組老師
第十四週	5/23 W1	08:10-09:00	腦血管疾病的內科處置	黃瑞雄
	5/26 W4	15:30-16:20	意識障礙的評估與處置	邱銘章
		16:30-17 20	癲癇的處置與治療	潘明楷
第十五週	5/3 W2	08:10-0 :00	環境及職業疾病的處置	郭育良
	6/3W5	13:20-16:20	實習(分組)	各組老師
第十六週	6/7 W2	09:10-10:00	高齡病患的一般照顧	嚴崇仁
	6/10W5	13:20- 6:20	實習(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教師進行回饋，回饋的內容包括互動演練中的疾病專業部份及醫病關係與溝通技巧部份，並且由授課教師與標準化病人，共同對學員，進行即時的影帶回放與回饋。

學生在「臨床醫學總論教學部實習課程」課程前後之變化

表二呈現醫學生在「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、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($F = 31.68, p < .001, \text{power} = 1.00$)測量之平均值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。然醫學生於課程結束後病史檢查($F = 17.33, p < .01, \text{power} = .85$)測量之平均值卻顯著低於課程進行前測量之平均值，可能的原因是第一學期課程前測之平均值為4.51，較其他三個平均值高。此外，病史檢查於兩學期間與前後測之交互作用有顯著差異($F = 19.06, p < .001, \text{power} = .99$)，進一步由表四各細格之平均數可知，第一學期課程前醫學生自評病史檢查平均數較其他三個平均值高，以致交互作用顯著。

在自評信心程度的範疇中，醫學生於課程結束後醫病溝通($F = 52.45, p < .001, \text{power} = 1.00$)或病史檢查($F = 19.06, p < .001, \text{power} = .99$)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($F = 23.62, p < .001, \text{power} = 1.00$)或病史檢查($F = 32.77, p < .001, \text{power} = 1.00$)測量之平均值均顯著高於第一學期之平均值。此外，病史檢查於兩學期間與前後測之交互作用有顯著差異($F = 4.22, p < .05, \text{power} = .53$)，進一步由表二各細格之平均數可知，第一學期課程結束後醫學生自評病史檢查平均數增加的程度較第二學期高。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($F = 23.01, p < .001, \text{power} = 1.00$)，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($F = 47.70, p < .001, \text{power} = 1.00$)。

前述評估結果顯示，「臨床醫學總論」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，「臨床醫學總論」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。

表二：課程前後測及學期間差異之變異數分析

範疇	N	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	123	4.5 (0.3)	4.72 (0.38)	4.56 (0.43)	4.66 (0.40)	後 > 前 F = 31.68*** Power = 1.00		
	病史檢查	123	4.51 (0.49)	4.3 (0.77)	4.32 (0.59)	4.35 (0.66)	後 < 前 F = 9.01** Power = .85		F = 19.06*** Power = .99
自評信心程度	醫病溝通	122	3.37 (0.56)	3.62 (0.63)	3.59 (0.51)	3.79 (0.52)	後 > 前 F = 52.45*** Power = 1.00	二 > 一 F = 23.62*** Power = 1.00	
	病史檢查	12	3.00 (0.60)	3.25 (0.68)	3.35 (0.54)	3.46 (0.60)	後 > 前 F = 19.06*** Power = .99	二 > 一 F = 32.77*** Power = 1.00	F = 4.22* Power = .53
整體評估	115	2.77 (.64)	2.99 (0.69)	3.13 (0.52)	3.36 (0.65)	後 > 前 F = 23.01*** Power = 1.00	二 > 一 F = 47.70*** Power = 1.00		

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，標準化病人每週六名，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，並製作課程教材以及編寫、修訂情境模擬教案。另授課教師亦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，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整。
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。

標準化病人運用於醫病關係與臨床溝通技巧之評估在國內醫學教育界已相當，然而受限於師資、經費、時間、人力，運用於教學及實質深入的回饋討論並不。透過此新課程，可建立標準化病人的教、學與評量模式，使臨床溝通技巧課程的理論與實務得以整合，以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問題。而本課程所累積之經驗，舉師資訓練課程設計、教案選擇與設計、學術單位的規畫權責、臨床教師之間的分工與課程後勤管理支援的建立等，本課程的實務經驗將有助於未來持續推展醫病關係與臨床溝通技巧相關之整合性綜貫式課程。至於在標準化病人方面，藉由招募訓練標準化病人累積經驗與資料，將有利標準化病人人力資料庫的建置。而課程成效評估指標的建立，不僅利於本校推廣，亦可供未來國家考試參考應用標準化病人於評量項目，對於臨床教學實施單位而言，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(每項分析 300 字為限)

1. 教學環境：體方面，台大醫院內科部強有力的師資群係本創新課程的支持；硬體方面，教學部良善的空間規劃、先進的影像錄影回放設備以及行政人力的後勤支援，均是本課程開設成功的關鍵。
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，教學相長進一步促成行為之改變，以推廣病人為中心的醫學教育理念。
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，使得每位學生可以得到量身訂做的學習經驗，得到個人化的回饋指導。

本課程之三大創新：

- 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
- 標準化病人參與對實習醫學生的回饋

三、修課學生對本門課程的反應(每項分析 300 字為限，並以測量工具及結果匯整為附件)

根據期末問卷結果顯示，多數醫學生認為本課程對於其臨床實務收穫良多（78%），與臨床實務重要性之測量有相的結果，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。（細部規劃和進度，請於成果報告第六部份「教材發展與執行情形」中說明）

請參考附件五：「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。在課程規劃上，醫學系四年級上學期進行基礎演練，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，使學生完整連貫學習醫病溝通技巧。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教師共同研議發展而成；醫四下學期之進階議題演練課程教材取自 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？

本課程之效益可分以下四項，茲分別說明如下。

1.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，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，卻有緊密的共通性。本院希冀聯合內科不同次專科部專業教師的培訓課程，建立一個師資培訓的網絡，集結共同的力量，持續傳 以病人為中心的醫學教育信念，增進各領域的教師了解臨床醫學學習者的特性、其在醫病關係與溝通技巧課程與臨床環境中所擔負的角色，期望透過教學經驗的交流、研討，協助教師在教學理念與方法 應未來醫學生的需求。

2.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，由臨床教師撰寫、設計，授課教師予以修訂後並由教學部教師製作成中文劇本，透過專家會議審核、標準化病人演出、學生測試，以確定教案之有效性並累積建構本課程的教案與評估表資料庫。

3.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、醫病溝通能力等臨床技能，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)所設計的各種教學及評量方案最為有效。因此本計劃的醫病關係與溝通技巧課程係針對臨床醫學生，開發適合本 醫病溝通課程與教材製作的標準化流程。課程實施對象為醫學系七年級學生，本院持續針對醫預（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連貫性與完整性，補強過去在醫學人文課程的不足。藉由情境劇情模擬課程，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醫療態度與行為。

4.跨科部的課程模式建立

經過專家討論、各別專家諮詢，及師資共識會議，形成之「醫病關係與溝通技巧」課程架構決議針對本院醫五、醫七學生，在不同科部教學與測驗時，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，但內容宜因應科部及年級進

行調整，五年級學生醫病關係之教學與評估可不包含第四步驟之診斷與處置的部份，待基本知識技能累積之後，七年級時則可進行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，本院將持續舉辦師資訓練課程，透過各科部教師的共同努力，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，並得以向下扎根，營造更優質的醫學教育環境與臨床照護品質。例如，第一次師資培育工作坊即發現協助臨床教師有效發揮專業能力的具體作法：

1. 增加課程發展與各學習領域、各科部的課程小組成員之互動機會。

2. 課程發展應充分考量各科部條件、本醫病關係特性、師資期望、學員之學習需求等因素，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，並審規畫總體課程計畫，以確保課程之縱貫連結。

因此，未來推展本課程應時時省思臨床教師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。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？藉由本課程之持續推展，累積更多有關課程發展、師資人力培訓、教案與評估表製作、標準化病人運用等實務經驗，透過資源整合，檢討目前課程規劃與未來全面推廣時的可能落差，並維持各領域專家的諮詢模式，定期修訂課程，同時建立課程成效評估指標，將有利本校醫學人文課程的全面推廣。

6. 醫療學及一般醫學病例討論會

第一部分：計畫及課程基本資料

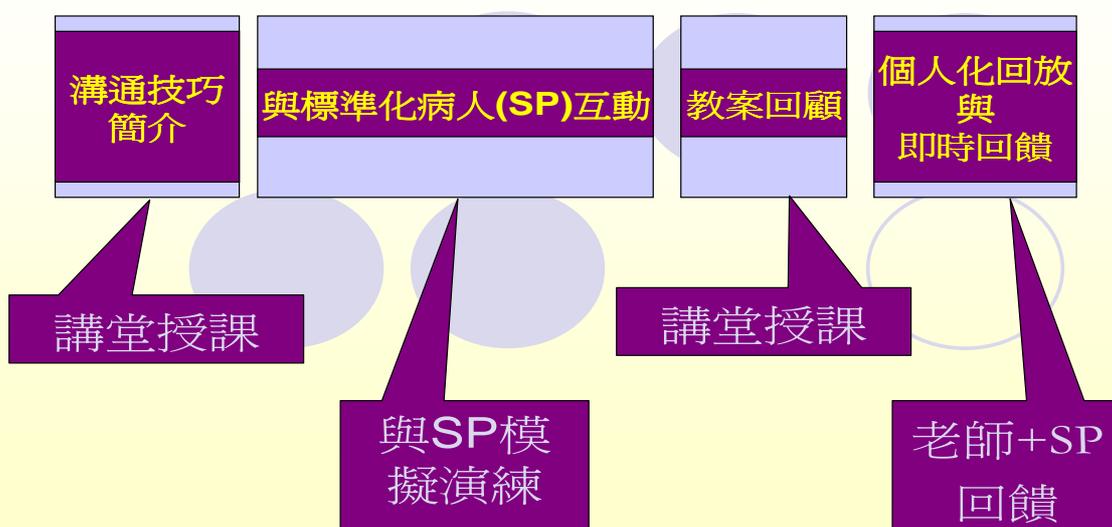
科目名稱	「一般醫學病例討論會」之醫病溝通課程		
授課教師	吳明賢、蔡甫昌、蔡詩力等	開課學期/學分數	991-992/4
開課院系所	醫學院醫學系	必修/選修/通識	必修
修課限制	醫學系五年級學生		
開課時段	99/9/15-100/1/5，100/1/5-100/5/25，每周三 13：20 至 16：10		
修課人數	計 <u>135</u> 人 (男 <u>97</u> 人，女 <u>38</u> 人)		
課程網站			
課程目標及內容			
<p>課程目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 課程後學員能夠應用過去所學之醫病溝通的理論與技巧於「告知 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 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 於「告知 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> <p>醫通溝通與醫病關係的互動影響。</p> <p>一般醫學科疾病的案例分析</p> <p>一般醫學疾病的醫病溝通技巧。</p> <p>「告知 消息」建議流程(Buckman 6-step protocol)</p> <p>Start off well (自我介紹、召開會議、認識在場人員...)</p> <p>Find out how much the patient knows (個別化、開放式問 、以問代答)</p> <p>Find out how much the patient wants to know (家庭會議/家屬參與、開放式問 、以問代答...)</p> <p>Share the information (aligning and educating) (病人語言、提供選擇)</p> <p>Respond to the patient's feeling (語言&非語言、 ...)</p> <p>Planning and follow through (設定目標、 署)</p>			

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 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 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 消息 5 min 中場休息，兩位同學準備角色互換 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 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 消息 2 min 演練結束，學員 回討論室一
III. 檢討 90 min	影帶回放、回饋：

	先詢問學員有無拒絕撥放。 個別影帶回放之後，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告知 消息		
教學進度			
●991 學期			
日期	TOPIC	醫療學討論會 TUTOR	一般醫學（科技與病人）病例討論會 TUTO
99/09/ 1	Have we got a consent form?	蔡甫昌	蔡甫昌、蔡詩力
99/09/08	Have we got a consent form?	吳建昌	吳建昌、蔡詩力
99/09/15	Confidentiality	朱宗信	朱宗信、蔡詩力
99/09/29	Confidentiality	吳造中	吳造中、蔡詩力
99/10/06	Imparting bad news /DNR order	吳明賢	吳明賢、蔡詩力
99/10/13	Have we got a consent form?	王維典	王維典、蔡詩力
99/10/20	Have we got a consent form?	嚴孟祿	嚴孟祿、蔡詩力
99/10/2	Confidentiality	林明	林明、蔡詩力
99/11/0	Imparting bad news /DNR order	陳彥元	陳彥元、蔡詩力
99/11/10	Imparting bad news /DNR order	王維典	王維典、蔡詩力
99/11/17	Confidentiality	朱宗信	朱宗信、蔡詩力
99/1 /24	Have we got a consent form?	嚴孟祿	嚴孟祿、蔡詩力
99/12/01	Have we got a consent form?	吳昌	吳建昌、蔡詩力
99/12/08	Confidentiality	林明	林明、蔡詩力
99/12/15	Imparting bad news /DNR order	陳慧玲	陳慧玲、蔡詩力
99/12/22	Confidentiality	吳造中	吳造中、蔡詩力
99/12/29	Imparting bad news /DNR order	吳明賢	吳明賢、蔡詩力

992 學期			
日期	TOPIC	醫療學討論會 TUTOR	一般醫學（科技與病人） 病例討論會 TUTOR
100/0 /05	Imparting bad news /DNR order	陳慧玲	陳慧玲、蔡詩力、楊志偉
100/01/12	Have we got a consent form?	吳建昌	吳建昌、蔡詩力、楊志偉
100 /01/19	Have we got a consent form?	吳建昌	吳建昌、蔡詩力、楊志偉
100/02/16	Confidentiality	朱宗信	朱宗信、蔡詩力、楊志偉
100/02/23	Confidentiality	林明	林明、蔡詩力、楊志偉
100/03 /02	Imparting bad news /DNR order	吳明賢	吳明賢、蔡詩力、楊志偉
100/03/09	Have we got a consent form?	王維典	王維典、蔡詩力、楊志偉
100/ /3/16	Have we got a consent form?	嚴孟祿	嚴孟祿、蔡詩力、楊志偉
100/03/23	Confidentiality	吳造中	吳造中、蔡詩力、楊志偉
100/03/30	Imparting bad news /DNR order	陳元	陳彥元、蔡詩力、楊志偉
100/04/06	Imparting bad news /DNR order	陳慧玲	陳慧玲、蔡詩力、楊志偉
100/04/13	Confidentiality	吳造中	吳造中、蔡詩力、楊志偉
100/04/20	Have we got a consent form	王維典	王維典、蔡詩力、楊志偉
100/04/2	Have we got a consent form?	嚴孟祿	嚴孟祿、蔡詩力、楊志偉
100/05/04	Confidentiality	林明	林明、蔡詩力、楊志偉
100/05/11	Imparting bad news /DNR order	蔡甫昌	蔡甫昌、蔡詩力、楊志偉
100/05/18	Confidentiality	朱宗信	朱宗信、蔡詩力、楊志偉
100/05/25	Imparting bad news /DNR order	吳明賢	吳明賢、蔡詩力、楊志偉

參考資料

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., Breaking Bad News: A Six-Step Protocol. *How to Break Bad News: A guide for Health Care Professionals*. 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教師進行回饋，回饋的內容包括互動演練中的疾病專業部份及醫病關係與溝通技巧部份，並且由授課教師與標準化病人，共同對學員，進行即時的影帶回放與回饋。

學生於「臨床專業能力」課程前後與學期間之變化

表三呈現醫學生在「臨床專業能力」問卷中，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平均數與標準差，整體評估分數之平均數與標準差，以及t檢定之結果。統計結果顯示，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($t = 4.17, p < .001$)或病史檢查($t = 2.74, p < .01$)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($t = 2.83, p < .01$)或病史檢查($t = 4.65, p < .001$)測量之平均值均顯著高於前測之平均值。在整體評估部分，醫學生於課程結束後自己評估分數之平均值與前測之平均值則沒有顯著差異($t = 0.87, p > .05$)。

根據統計結果發現，「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，亦可提升醫學生執行該項臨床實務技能之信心。至於在整體評估方面，「一般醫學病例討論會」課程之訓練對於課程前測與後測之平均值則沒有影響。

表三：基本 述統計與前後測檢定

內容	前測			後測			Paired-t test				
	樣本數	平均數	標準差	樣本數	平均數	標準差	樣本數	平均數差異	標準差	t^a	
自評重要性	醫病溝通	99	4.51	.55	100	4.6	.51	9	.13	.32	4.17* *
	病史與檢查	9	4.43	.59	100	4.51	.62	99	.09	.33	2.74**
自評信心程度	醫病溝通	99	3.36	.52	100	3.50	.57	99	.15	.53	2.83 *
	病史與檢查	9	3.12	.48	100	3.34	.51	99	.23	.49	4.65**
自我整體評估		97	3.09	.0	99	3.14	.55	97	.05	.58	.87

^a ** $p < .01$, *** $p < .001$

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，標準化病人每周六名，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，並製作課程授課教材以及編寫與修訂情境模擬教案，另授課教師亦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，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整。
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。

標準化病人運用於醫病關係與臨床溝通技巧之評估在國內醫學教育界已相當，然而受限於師資、經費、時間、人力，運用於教學及實質深入的回饋討論並不。透過此新課程，可建立標準化病人的教、學與評量模式，使臨床溝通技巧課程的理論與實務得以整合，以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問題。而本課程所累積之經驗，舉師資訓練課程設計、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？本課程的實務經驗將有助於未來持續推展醫病關係與臨床溝通技巧相關之整合性綜貫式課程。至於在標準化病人方面，藉由招募訓練標準化病人累積經驗與資料，將有利標準化病人人力資料庫的建置。而課程成效評估指標的建立，不僅利於本校推廣，亦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而言，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(每項分析 300 字為限)

1. 教學環境：體方面，台大醫院內科部強有力的師資群係本創新課程的支持；硬體方面，教學部良善的空間規劃、先進的影像錄影回放設備以及行政人力的後勤支援，均是本課程開設成功的關鍵。
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，教學相長進一步促成行為之改變，以推廣病人為中心的醫學教育理念。

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，使得每位學生可以得到量身訂做的學習經驗，得到個人化的回饋指導。

本課程之三大創新：

- 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
- 標準化病人參與對實習醫學生的回饋

三、修課學生對本門課程的反應(每項分析 300 字為限，並以測量工具及結果匯整為附件)

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，同時學生也希望多安排類 課程，並將模擬情境真實化，在硬體及 體方面切合實際臨床情境，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 和 。

學生回饋：「家屬角色扮演可以以病人/家屬的角度思考，告知 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 醫師的 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：「 看清了一次缺點在 ，可以加以調整，或許可在多說一些缺點的部分。」

四、本課程有無發展教材？若有，請略述其形式及內容。(細部規劃和進度，請於成果報告第六部份「教材發展與執行情形」中說明)

請參閱附件六：「醫療學及一般醫學病例討論會」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。規劃上延續醫學系四年級的基礎，在五年級之臨床實習演練加入了更進階的演練教材—告知 消息，使學生之醫病溝通學習具整體性與連貫性。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教師共同研議發展而成五年級的演練教案(請參考附件四：「一般醫學病例討論會」之醫病溝通課程教材)由蔡甫昌教授主筆編撰，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，提升學生的同理心、內化自我覺察之技能，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？

本課程之效益可分以下四項，茲分別說明如下。

1.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，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，卻有緊密的共通性。本院希冀聯合內科不同次專科部專業教師的培訓課程，建立一個師資培訓的網絡，集結共同的力量，持續傳以病人為中心的醫學教育信念，增進各領域的教師了解臨床醫學學習者的特性、其在醫病關係與溝通技巧課程與臨床環境中所擔負的角色，期望透過教學經驗的交流、研討，協助教師在教學理念與方法應未來醫學生的需求。

2.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，由臨床教師撰寫、設計，授課教師予以修訂後並由教學部教師製作成中文劇本，透過專家會議審核、標準化病人演出、學生測試，以確定教案之有效性，建立本課程的教案與評估表資料庫。

3.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、醫病溝通能力等臨床技能，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)所設計之各種教學及評量方案最為有效。因此醫病關係與溝通技巧課程針對臨床醫學生，開發適合本醫病溝通課程與教材製作的標準化流程。課程實施對象為醫學系七年級學生，本院針對醫預(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連貫性與完整性，並補強過去在醫學人文課程的不足。藉由情境劇情模擬課程，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。

4.跨科部的課程模式建立

經過專家討論、各別專家諮詢，及師資共識會議，形成之「醫病關係與溝通技巧」課程架構決議針對本院醫五、醫七學生，在不同科部教學與測驗時，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，但內容宜因應科部及年級進行調整，五年級學生醫病關係之教學與評估可不包含第四步驟之診斷與處置的部份，待基本知識技能累積之後，七年級時則可進行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，本院將持續的舉辦師資訓練課程，透過各科部教師的共同努力，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，並得以向下根，營造更優質的醫學教育環境與臨床照護品質。

7.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	蔡甫昌、黃天祥	開課學期/學分數	991-992/4
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	限制醫學系六年級選修		
開課時段	99/9/23-100/1/7, 100/2/23-100/6/22 第一週 週三下 13:20~15:20, 每週一下 13:20~15:20 及週五下 13:20~15:20		
修課人數	計 134 人 (男 94 人, 女 40 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，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 寬 急診醫學部： 瑞昇/一般醫學科：林明、吳明賢/健康管理中心：曾屏 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： 文俊、張皓翔/精神科：廖士程/創 醫學部：吳明 /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： 建安、蔡兆、邱 源、呂 鴻/內科：古世基 外科：黃 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： 維、王維典、陳彥元醫師</p> <p>五、孕產 照護倫理及生殖醫學倫理 產科：連義、陳信孚、許博、童寶玲、華 玲</p>			

<p>六、 傳醫學倫理</p> <p>基因醫學部：胡務、蘇怡寧、簡秀、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</p> <p>精神科：高淑芬、曾美智、廖士程、智民、震鐘、林誠、陳中、蔡文哲</p> <p>八、兒童照護及未成年人醫療決定之倫理</p> <p>小兒科：陳慧玲、周獻堂、呂俊、伯年、呂立、謝、陳儀、陳婷、楊</p> <p>九、器官移 /資源分配/公衛緊急醫療倫理</p> <p>外科：黃堅、紹、柯文哲、蔡孟、李章銘、何明志、啟</p> <p>十、醫學研究倫理</p> <p>研究倫理委員會：林、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</p> <p>急診醫學部：方震中、石崇良、瑞昇、連菁、石富元、馬明</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</p> <p>臨床醫學倫理委員會：蔡克嵩、賴明、陳定信、王至、呂鴻</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：</p> <p>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、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。</p> <p>方案二：由一組共同攝完成一醫學倫理短劇，期末檢討時放映(片首映會)，課程結束後兩週內繳交完成作品光碟。</p> <p>考試：於期末檢討時舉行，考試內容以「課前閱讀」為主，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，共計投入 84 位。</p> <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，有兩位教師參與。</p>

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，每次上課涵蓋一至二個臨床倫理主題之外，本學期使用日本群馬大學服部健 教授所製作之臨床倫理短片教學，使倫理案例更為真實與生動，引發學生全面的思考。為了不讓倫理反思流於書面形式，本學期採用學生自行 攝之倫理臨床短片作為學習成果之一，鼓勵學生針對倫理案例及議題進行反思及回饋，所 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(每項分析 300 字為限)

1. 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 有先備知識，課堂中的小組討論能針對各議題作更深入的討論及釐清，提高學生之課程參與度。此外本課程由跨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，介紹許多臨床常見的倫理與法律衝突，並針對情境進行探討。課程配合倫理短片製作及文獻報告，讓學生對於臨床倫理之法律議題產生反思，提升學生對倫理問題的敏 度，增進學生未來進入臨床之專業知能。
2. 本課程開放讓學生選擇以倫理短片製作為期末報告的形式，獲得良好成效。根據學生回饋，共同 攝影片的小組同學，在此一集體創作過程中投入大量精神和時間，幫助學生體會團隊合作的精義與樂趣。另外，藉由構思議題、撰寫劇本、角色扮演、進入情境 攝短片製等作過程，協助學生從多種角度思考、自由地討論上課所學和所選擇 設的倫理議題，並在演 過程中，真切體會病人、病人家屬或是面對倫理議題 的醫師角色，使其更加富有同理心，並協助其開始從多元觀點思考倫理議題、並提高道德敏感度、自我覺知與反思的能力。報告成果以影片方式呈現，帶給學生成就感，經由修課同學的口耳相傳，間接提昇未來學生選修本課程的意願。

三、修課學生對本門課程的反應(每項分析 300 字為限，並以測量工具及結果匯整為附件)

(一)使用「臨床倫理與法律課程問卷」進行學生意見調查，學生回饋如下：

1. 藉由本課程引導學生開始思考倫理與法律相關議題

學生回饋：「在現代社會，尤其是台灣的文化，使倫理成為不得不重視的議題，以往自己並不會主動去學習這方面知識，但因為這個課程強 自己要去了解倫理與法律，才知道這是對自己非常有益的學識。」

學生回饋：「倫理與法律在我們過去的專業學習上都是較少 觸的範圍，然而再臨床環境中這兩個議題卻是十分重要且有爭議性的，這六週的課程學習，不敢說學到很多，收穫很多，但至少算是一個開 。」

2. 培養學生學習思考醫療問題之多面向與不同的價值觀點

學生回饋：「倫理課程對於未來執醫所面臨問題的許多面向都有討論到，很多問題可能沒有完美的答案，但用小組的方式去思考問題分享彼此不同想法，確實從

中學習到很多」

學生回饋：「這門課幫助我們釐清了很多未來在臨床上可能遇到的 dilemma，然關於倫理的議題很多時討論到最後都沒有具體的結論，但是在討論的過程中也多少協助我們建立個人的原則並釐清自己的價值觀與他人有何不同。」

3. 培養未來學生在醫療臨床工作中多方面思考問題的能力

學生回饋：「醫學倫理的課程總是不像其他課程有個確定性的答案，往往討論很久才能有一定的共識性。事實上大環境中便是如此，很多倫理爭議本來就沒有正確準則，透過這堂課可以學到自己該如何思考，他人的專業意見為何，以供自己在未來行事的參考。我從中學到了在某些狀況下何者為好的處理，但未來是充滿不確定性，新的議題會層出不窮，重點是透過這堂課我能更有自信的由合理合法的方法來處理新的 dilemma，也學會不少這方面的法律。」

學生回饋：「幫助了我可能在未來會面對的一些問題需要作選擇時，提供了一個模擬的情境，也許無法在這問題中得到確切的處理方式，但至少讓我學習了該考量的各方面。」

學生回饋：「台灣在有關醫學倫理方面的法律訂定的不甚明確，有許多模糊地帶，可能會使醫療職業人員在面對相關問題時無所適從，藉這門倫理課程，讓我們將來在面對病人執行醫療業務時，能夠做出最正確而有利的決定。」

(二)分析學生攝倫理短片後的心得報告，其省思列舉如下：

1. 學生藉由劇中扮演的角色，對於同理心有深刻的體驗。

學生省思：「不會只從醫學生或醫生的觀點出發，讓我們對病患有了同理心。」

學生省思：「從扮演這個角色我了解到病人家屬的感受，特別是面對病人情況不佳的時。」

學生省思：「那種身為病人的不安全感，是很難用『這是教學醫院的規』所能輕易說服的！」

2. 學生對倫理議題的思考更具深度，對倫理議題發生的情境更有道德敏感度，並逐步發展因應情境的策略。

學生省思：「由於攝過程中不斷的思考，每個人也有更多不同程度的理解。我覺得這些是在攝這部短片中收穫最多的地方。」

學生省思：「我們可能有必要陶冶我們的心智，釐清我們的想法，使我們不會做出錯誤的，或是後的決定。」

學生省思：「讓我對於許多醫學的倫理議題有了更深的思考，並且也獲得了許多面對與處理倫理衝突所需要的基本能力與思考途徑。」

學生省思：「然只是一個醫療議題的『親身』領會，但卻讓我更能用同樣的方法去體會各種有爭議性的醫療倫理議題，少臨床與倫理個案討論之間的差感。」

學生省思：「透過「讓自己去演別人」，walk a mile in another man's shoes，我們可以藉此知道當我們在不同的角色中，最在意的點有些。」

<p>學生省思：「我想，或許真的要回到以病人為中心，全人考量病人身體、心理和社會各個層面，才能夠超出倫理和醫學的法條，為病人做出最合他利益的決定。」</p> <p>學生省思：「但至少每個醫生應該曾經過心思思考這些問題，再為自己決定面對這些議題時，自己希望本持的態度。」</p> <p>3. 學生積極投入短片製作過程，真實體驗團隊合作所付出的努力、收穫與樂趣。</p> <p>學生省思：「一個團隊中的每個人，都需要尊重彼此的特質，尊重彼此的聲音，任務才能和順利地完成。」</p> <p>學生省思：「讓我對於teamwork這個有了更深一層的認識。」</p> <p>學生省思：「有組員的支持和彼此氣，是能夠完成作品的最主要原因！」</p> <p>學生省思：「如何扮演領導和被領導的角色，以及在團隊合作中為了團體目標的達成，協調與讓是必須的。」</p> <p>學生省思：「這作品最後是大家協調的結果，呈現出來大家也都很滿意。」</p> <p>學生省思：「每一環節都能看到組員們的用心和合作，說真的還真有成就感的，因為這是大家努力的成果結！」</p>
<p>四、本課程有無發展教材？若有，請略述其形式及內容。（細部規劃和進度，請於成果報告第六部份「教材發展與執行情形」中說明）</p>
<p>請參閱附件七：「臨床倫理與法律」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>本課程由蔡甫昌老師統籌規劃，邀請各科部教師參與授課，以「文獻報告」和「小組討論」，引導學生反思臨床醫療之倫理議題，提升醫學生對醫學倫理議題的問題意識，授課教師亦可從學生多元學習過程中得到回饋。</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。本課程教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。</p>

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	黃冠棠、曾芬郁等	開課學期/學分數	991-992/9 學分
開課院系所	醫學院 醫學系	必修/選修/通識	選修
修課限制	醫學系五年級		
開課時段	2010/8/30~2010/12/31, 2011/1/3~2011/5/27 每週一至週五 8:00 至 17:00		
修課人數	計 <u>130</u> 人, (男 <u>94</u> 人, 女 <u>36</u> 人)		
課程網站			
課程目標及內容			
<p>目標:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.增進五年級醫學系學生於內科實習時臨床照護之能力，以及培養對病患之責任感。 2.學習獨立照顧病患及撰寫病歷及醫病關係之建立。 <p>內容:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 密集課程 (Interpretation of Diagnostic Tests) <ol style="list-style-type: none"> (1)於見習開始時規劃一整天的密集課程。 (2)課程結束後，開始病 見習。 2.環狀課程 <ol style="list-style-type: none"> (1)課程內容由各次專科主任擬訂。共 30 堂課，每週的星期一至星期三下 四點三十分至六點二十分在醫學院教室上課，每次上完課隨即由總醫師點名並進行筆試。 (2)須修完 30 堂環狀課程始能合格內科的實習，若有缺課，需在其他 次(每九週為一 次)的時間補 。 3. 病歷書寫討論課程 <ol style="list-style-type: none"> (1)每週的星期四下 三點至四點在十四樓內科主任室上課。 4. .病 見習 <ol style="list-style-type: none"> (1)學生分配於各病 實習。以每三週為一週期，共三週期輪流至不同的三個病 。 原則上每個病 每週期不超過三位五年級學生。 (2)學生由內科分配的 Resident 及主治醫師帶領看病人，並督導病歷及醫 的書寫。 (3)見習期間，每位學生原則上至少需 primary care 一個住院病人，病 總醫師得 			

視情況加以調整。學生與同組七年級醫學系實習醫師、住院醫師和主治醫師為一醫療團隊，應由同組住院醫師和主治醫師直接負責督導。

(4)五年級學生需參加各病之會議，包括會、診，以及大內科之學術活動。

5. 小組討論課

(1)每一組各有 12 堂討論課，於病討論室舉行。

(2)時間將安排於下 一點至兩點 點，以 免和病 主治醫師查 或環狀課程衝突。

(3)討論課由各位見習醫師輪流練習報告，病例由負責該次討論的主治醫師指定。

6. 夜間見習

(1)每位學生需安排夜間見習至晚間十點。當晚也要參與內科值班會議，原則上一個星期不超過一次。

(2)見習時需與第一 值班醫師一同 視病人並了解處理流程。

7. 門診見習

每位學生輪流至教學門診，在老師的指導下對初診病人做病史詢問、理學檢查及寫作病歷，九週的實習期間至少有二至三次的門診見習。

教學進度

一、密集課程：Interpretation of Diagnostic Tests，使學生熟悉臨床常用的檢驗及判讀。

二、環狀課程：補強四年級內科學的課程，使五年級學生的臨床知識更加完整。

三、病歷寫作：學習如何紀錄病歷。

四、病見習：分組於各內科病參與病人的 primary care 及病歷寫記錄，對內科事務建立初步的瞭解，培養醫病關係。

五、小組討論：使學生熟悉臨床內科學的病例分析、思考流程及病歷寫作、口頭報告等能力。

六、夜間見習：於值班時間跟隨病 值班醫師處理病 事務。

七、門診見習：學習門診診療。

學生學習評量方式及評量結果

一、五年級學生的內科實習分數，病 實習佔50%，筆試成績（核心課程、環狀課程內容及相關課外）佔20%，門診實習佔5%，小組討論課佔10%，臨床技能測驗成績佔15%。

二、病 實習成績由同組住院醫師、負責指導的總醫師、主治醫師以及病 護理長共同負責。原則上若九週結束後仍未primary care一位住院病人，實習成績不得超過70分。

三、臨床技能測驗由資深內科住院醫師以一對一的方式，評估學生的病史詢問，理學檢查、臨床診斷的能力等，於九週實習期滿後舉行。

四、實習結束前，需繳交個案報告學習歷程一份，就醫學知識、病人照顧、溝通技巧、專業素養、制度下的臨床工作、工作中的學習等六大臨床能力自我反省並設立學習目標，由課程主任考評及給予回饋。

五、實習結束前由內科部副主任、課程主任、課程負責總醫師與學生做 向溝通。

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）
內科部主任及副主任規劃密集課程及環狀課程，由四十位臨床老師分別講授。病例小組討論、病歷寫作由 20 位老師負責。五位老師負責教學門診。所有病 之主治醫師、總醫師、住院醫師等負責指導臨床見習。另有課程主任、副主任、總醫師兩名及內科主任室行政人員一名統籌及協調實習之執行。

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。
本課程為既有課程，在臨床見習部份加強六大核心能力的指導與要求。在考評方面加入 360 度評估。課程要求學生繳交學習歷程個案報告並由課程主任個別給予回饋，由此掌握學生的學習狀況。此外，學習歷程個案報告亦更強調自我省思、主動學習、關懷病人等重要性，使學生更著重專業素養的培養。
二、本課程開設成功或失敗之原因分析(每項分析 300 字為限)
1. 教學環境：台大醫院內科師資優良，教學活動內容豐富，教學設備充實，透過良好的基礎傳承，以培育術德兼修的良醫為目標。
2. 教學方法：學生在病 及門診的臨床見習、課堂及小組討論中學習，豐富多元。
3. 吸引學生選修原因：成為醫師必修的關鍵課程。
三、修課學生對本門課程的反應(每項分析 300 字為限，並以測量工具及結果匯整為附件)
1. 使用測量工具與結果說明：意見調查表、師生 向溝通會議。
2. 課堂紀錄與實際回饋舉例：師生 向溝通會議，學習歷程個案報告之個別回饋。
四、本課程有無發展教材？若有，請略述其形式及內容。(細部規劃和進度，請於成果報告第六部份「教材發展與執行情形」中說明)
密集課程及環狀課程均編製課程講義，列印成冊，並上傳至內科部之教學網站以利學生學習。
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，由內科部之預算支出。
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？
實際了解學生之學習狀況，據以改進教學內容及教學技巧。
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。
本課程是培育術德兼修、具專業素養良醫的必修課程，將持續開設。

9.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、吳明賢、蔡詩力	開課學期/學分數	991-992/4
開課院所	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	99/9/13-100/1/3，100/2/21-100/6/17 每周一 14 點至 17 點		
修課人數	計約 130 人		
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 事件的真實呈現</p> <p>提出台灣醫療改革基金會所參與的對醫療行為的投 事件作為討論的背景。</p> <p>二、分組對話</p> <p>學生分為兩組作約四十分鐘的對話</p> <p>一組代表醫師/醫院/醫師公會</p> <p>一組代表病人/病人家屬/社會人事</p> <p>(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 遇的困難及提出可能的預 /解決方法 <p>三、結果分享與老師回饋</p>			
學生學習評量方式及評量結果			

<p>樣的體認，以更好的溝通技巧和 心去面對病人的情緒。」</p> <p>學生回饋：「醫師應該 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 ，才能解決病人與家屬心 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。」</p> <p>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 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 略。」</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>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 選，將蒐集一定數量後編寫成教材出版。</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。</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>本門課程於計畫結束後仍持續開設；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。</p>

10.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	991/2
開課院系所	醫學院醫學系	必修/選修/通識	選修
修課限制			
開課時段	例如：99/9/14-100/1/4，每周二 17：30-19：20		
修課人數	計 <u>16</u> 人（男 <u>13</u> 人，女 <u>3</u> 人）		
課程網站	https://ceiba.ntu.edu.tw/991global_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，課程目標為：</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 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			
日期	主 題	課 程 內 容	
9/14	課程介紹		
9/21	全球衛生之歷史演進與現況	<ul style="list-style-type: none"> ●全球衛生之歷史 ●重要全球衛生議題簡介 	
9/28	服務計畫的機會與計畫書的撰寫	<ul style="list-style-type: none"> ●服務學習 ●服務計畫機會的相關資源 ●計畫書的撰寫 	
10/05	全球衛生議題（一）	<ul style="list-style-type: none"> ●常用人群健康指標：infant mortality, maternal mortality, QALYs, DALY etc. ●疾病負擔 (Disease burden) ●傳染疾病（含新興疾病）與 性疾病 	
10/12	全球衛生議題（二）	<ul style="list-style-type: none"> ●都市化 ●人口遷 	
10/19	全球衛生重要人物事蹟		

10/26	Intervention and Health Systems	
11/02	服務計畫初稿	
11/09	<期中考週 課>	
11/16	全球衛生與國際發展	●聯合國千 年發展目標 (Millennium Development Goals, MDG) 經 發展、人口與衛生
11/23	服務計畫的工具	
11/30	影響全球衛生不平等現象之多元 社會文化因素	●貧 與衛生 ●Political, ethical and gender perspectives
12/07	全球衛生計畫案例討論 (一)	
12/14	全球衛生計畫案例討論 (二) 期末報告草稿討論	
12/21	台灣國際醫療人物座談	
12/28	期末報告 (一)	
01/04	期末報告 (二)	

1. 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

2. 參考資料：

- (1) 西雅與 道診所的故事 愛在 境 德 莎 西雅的生命故事 / 西雅
等口述； 著
- (2) ?歐 醫師傳 最先發現 SARS 病毒並為之 的 出醫生 / Lucia
Bellaspiga 原著；古 英
- (3)無國界醫生行醫記 出走到賴比瑞亞 / 祥 著
- (4)愛無國界 法默醫師的傳 故事 / Tracy Kidder 著； 基
- (5)愛 西非連加 攝 45 度下的小醫生手記 / 連加 著
- (6)志工 業家：提昇人類社會的力量 / David Bornstein 著；汪
- (7)愛在 延中 / Allan Stratton 著
- (8)當看不見的 子們唱歌時— 利維亞 童的春天：一位台 醫學生的美夢成真
/ 黃至成、唐 原著； 介修
- (9)麗亞的故事 「 住 ， 就 」 / Anne Fadiman 著； 麗明、 建台

學生學習評量方式及評量結果

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

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 整。

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，由學生報告心得與學習成果。
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

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。除延續先前的小班教學模式之外，本課程特色在於加入實作經驗者的參與和協助。例如：本課程曾邀請一位 有豐富經驗的台大醫學系校友（現正 讀 大學公衛學院博士學位）參與課程教材的撰寫，並親 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(每項分析 300 字為限)

1. 教學環境：本課程上課地點為台大醫學院醫學人文館第 13 討論室。該教室專為小組討論設計，3 討論室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，除了讓學生認識全球衛生課題之外，另一重要宗旨則在實際的服務學習。因此小班教學模式，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，也拉近師生，增進彼此的理解，並能使教師提供適切的指導。
3. 吸引學生選修原因：茲區分兩方面說明。第一，學生可從中 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 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 取知識和教訓，相較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(每項分析 300 字為限，並以測量工具及結果匯整為附件)

學生的學習心得與回饋，列舉說明如下：

1. 認識服務學習的核心思維

學生回饋：「許多服務需求及有效率的健康促進計畫都是需要以當地思維、當地立場來思考才能看見」。

學生回饋：「衛生服務結合當地特色(Asset-based)可以使問題意識和解決方案更具地方色，而不是站在一個「我就是來幫助」、「我做的一切都是為了 好」的角度」。

學生回饋：「Global health 的範疇極廣，但是 有核心理念在，如正義、人權、humanism 掌握這些原則就能有很多發展的可能」。

2.課程進行方式能激發思考與討論

學生回饋：「大家都相當投入於討論當中，不僅每回皆時間至而欲 不能，並常常主動分享實用而有趣的相關資訊」。

學生回饋：「我相當喜歡這門課的內容以及小班教學、意見交換的教學模式」。

學生回饋：「對一個問題思考的多面向與整合獨立思考整合與呈現」。

四、本課程有無發展教材？若有，請略述其形式及內容。（細部規劃和進度，請於成果報告第六部份「教材發展與執行情形」中說明）

本課程主要以 PPT、影片多媒體等方式教學，並且配合指定閱讀資料，搭配小組討論與學生實作方案進行延伸思考。

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. 拓展醫學生的國際視野；
2. 加強醫學生對全球衛生的認識；
3. 理論與實作的密切結合。

既有的專業課程，大多重視診治個別病人的知識和技術。本課程對於全球衛生知能的引入，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強調全球衛生實作課程之一，課程的發想過程和設計格外強調創新概念。有 於此，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，期能藉以培育台灣社會的全球衛生人才。

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	992/2																																								
開課院系所	醫學院醫學系	必修/選修/通識	選修																																								
修課限制																																											
開課時段	100/2/21~100/6/20，每周一 16 點 30 至 18 點 20																																										
修課人數	計 <u>7</u> 人 (男 <u>7</u> 人，女 <u>0</u> 人)																																										
課程網站	https://ceiba.ntu.edu.tw/992_professionalism																																										
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演進，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，第三部分教導英文 事寫作，第四部分為媒體素養，最後指導學生建立醫學專業素養學習歷程檔案，並完成一個自選主題的口頭報告。</p>																																											
教學進度																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>週次</th> <th>日期</th> <th>單元主題</th> <th>授課教師</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第一週</td> <td>2/21</td> <td>Introduction to Medical Professionalism</td> <td>何明蓉</td> </tr> <tr> <td>第二週</td> <td>2/28</td> <td>228 放假</td> <td></td> </tr> <tr> <td>第三週</td> <td>3/07</td> <td>Healer's Art (1)</td> <td>何明蓉</td> </tr> <tr> <td>第四週</td> <td>3/14</td> <td>Harvard Medical School Curriculum/ UCSF Portfolio</td> <td>開屏</td> </tr> <tr> <td>第五週</td> <td>3/21</td> <td>Healer's Art (2)</td> <td>何明蓉</td> </tr> <tr> <td>第六週</td> <td>3/28</td> <td>Steps of Curriculum Development</td> <td>何明蓉</td> </tr> <tr> <td>第七週</td> <td>4/04</td> <td>清明節 放假</td> <td></td> </tr> <tr> <td>第八週</td> <td>4/11</td> <td>Narrative Medicine (1)</td> <td>Marc Anthony</td> </tr> <tr> <td>第九週</td> <td>4/18</td> <td>Narrative Medicine (2)</td> <td>Marc Anthony</td> </tr> </tbody> </table>				週次	日期	單元主題	授課教師	第一週	2/21	Introduction to Medical Professionalism	何明蓉	第二週	2/28	228 放假		第三週	3/07	Healer's Art (1)	何明蓉	第四週	3/14	Harvard Medical School Curriculum/ UCSF Portfolio	開屏	第五週	3/21	Healer's Art (2)	何明蓉	第六週	3/28	Steps of Curriculum Development	何明蓉	第七週	4/04	清明節 放假		第八週	4/11	Narrative Medicine (1)	Marc Anthony	第九週	4/18	Narrative Medicine (2)	Marc Anthony
週次	日期	單元主題	授課教師																																								
第一週	2/21	Introduction to Medical Professionalism	何明蓉																																								
第二週	2/28	228 放假																																									
第三週	3/07	Healer's Art (1)	何明蓉																																								
第四週	3/14	Harvard Medical School Curriculum/ UCSF Portfolio	開屏																																								
第五週	3/21	Healer's Art (2)	何明蓉																																								
第六週	3/28	Steps of Curriculum Development	何明蓉																																								
第七週	4/04	清明節 放假																																									
第八週	4/11	Narrative Medicine (1)	Marc Anthony																																								
第九週	4/18	Narrative Medicine (2)	Marc Anthony																																								

第十週	4/25	Narrative Medicine (3)	Marc Anthony
第十一週	5/02	Narrative Medicine (4)	Marc Anthony
第十二週	5/19	Healer's Art (3)	何明蓉
第十三週	5/16	Mock Press Conference	何明蓉
第十四週	5/23	Healer's Art (4)	何明蓉
第十五週	5/30	媒體素養	陳清 (中央社記者)
第十六週	6/06	節 放假	
第十七週	6/13	Portfolio sharing	何明蓉
第十八週	6/20	自選主題	何明蓉

參考資料：

1. Teaching Medical Professionalism by Richard Cruess et al.
2. Measuring Medical Professionalism by David Stern
3. Curriculum Development for Medical Education: A Six-Step Approach by David Kern
4. Kitchen Table Wisdom by Rachel Remen
5. Narrative Medicine by Rita Charon

學生學習評量方式及評量結果

課堂參與（含出席）40% 2.寫作 20% 3.期末報告 20% 4.學習歷程檔案 20%

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 3 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 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：本校醫學院 203 講堂。
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。

本課程為新設選修課程，以加強醫學專業素養各面向之探討，並援引 Harvard、Stanford 之課程，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及同儕經驗出發，學習分享、聆聽及同理，思考醫學素養相關內涵，加以內化，以期自我改變。此外，本課程進行 Narrative

Medicine 的寫作練習，使學生能紀錄、省思分享醫學專業素養相關議題。
二、本課程開設成功或失敗之原因分析
<ol style="list-style-type: none"> 1. 教學環境：使用小班教室授課。 2. 教學方法：透過小班教學，增進師生互動，使學生深刻了解本課程之教育目標，進一步促成行為之改變，提昇其醫學專業素養。
三、修課學生對本門課程的反應
<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. 從 Narrative medicine 中增強自省及傾聽能力 <ul style="list-style-type: none"> 學生回饋：「增加自省的機會與方法(ex.用 narrative medicine 和不同角度看待經驗)，重 一些對人文的關懷。」 學生回饋：「從生活中或傾聽他人話語中了解對方的想法。」 學生回饋：「用 narrative medicine 去更敏 察覺週 的事物，特別是病人當下的情緒及內心，以利未來建立更好的 communication。」 2. 從 Healer's art 中覺察自我 <ul style="list-style-type: none"> 學生回饋：「Healer's art 除了療 病人內心的痛 外，也能平時療 自己。」 學生回饋：「Healer's Art 的部分，它讓我反思在我生活中有 些 missing elements，給我時間想要在 方面再做 improvement 和 breakthrough。」 學生回饋：「媒體素養的學習以及 Healer's art 的分享，能夠重新了解自己對於醫學這個領域的想法，整理以及反思。」 3. 未來對於課程所得的運用 <ul style="list-style-type: none"> 學生回饋：「希望能用到反思 structure 的 process 來做一個對我個人學習的過程做 reflection。」 學生回饋：「對一生都有用，可實踐的好觀念。」 學生回饋：「相當好，想學更多溝通、人性了解的內容。」 學生回饋：「常常做 writing 寫作去反思，並且紀錄下來。(暑假也 算好好建置 eportfolio)。」
四、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
五、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，了解醫學生對醫學專業素養之看法與期待，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。
六、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，加強醫學專業素養的思考，增進學生反思。

12.學醫之路與終身學習

第一部分：計畫及課程基本資料

科目名稱	學醫之路與終身學習		
授課教師	汪敏茶	開課學期/學分數	99-2/2
開課院系所	醫學系	必修/選修/通識	選修
修課限制	限制 12 人。		
開課時段	100/2/25-100/6/9，每周五 6 點至 8 點		
修課人數	計 <u>6</u> 人 (男 <u>4</u> 人，女 <u>2</u> 人)		
課程網站	無		
課程目標及內容			
<p>本課程係為幫助醫學生拓展學習視野，強化自我省思能力及不斷追求專業成長進步的終身學習素養而設計。本課程旨在利用個人學習歷程省思 (educational biography, EB) 及隨行學習 (shadowing) 兩種方式交替進行，藉由「自我學習省思」與「向典範學習」之間的相互回應幫助學習者深度認識自己的習醫之路，培養學習自主性，啟發學習者進一步從成功典範身上探究如何學習之道。本課程目標在於幫助醫學生</p> <ul style="list-style-type: none"> • 提昇自我覺知 (self-awareness) 與批判思考能力(critical thinking) • 增進學習的自主性與終身學習的素養 • 拓展對醫師角色的認知 • 向典範學習如何學習之道 • 認識醫學生專業成長的多元面相 • 發展進行觀察、訪談與書寫活動的質性研究觀。 <p>另外，本課程鼓勵學生使用電子學習歷程檔案 (E-portfolio)邀請師長給予回饋，目標在於：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 從反思自己的學習歷程為起點 • 請同儕、師長的口頭與書面回饋 • 學習客觀地自我評估、確認學習目標、擬定學習計畫 <p>為將來進一步使用 E-portfolio 以建構個人醫學專業知能的縱貫式發展， 下良好基礎。</p>			
教學進度			

1. 課程行事			
	隨行學習 (shadowing)	個人學習歷程省思 (educational biography)	課前閱讀準備
Week 1: 2/24			
Week 2: 3/3	提報隨行學習初步計畫		A 組整理閱讀內容與提問
Week 3: 3/10		提報學習省思的主題	B 組整理閱讀內容與提問
Week 4: 3/17	隨行學習		
Week 5: 3/24			C 組整理閱讀內容與提問
Week 6: 3/31	隨行學習：手記（一）		
Week 7: 4/7			A 組整理閱讀內容與提問
Week 8: 4/14	隨行學習		
Week 9: 4/21		口頭報告學思歷程	B 組整理閱讀內容與提問
Week 10: 4/28	隨行學習：手記（二）		
Week 11: 5/5			B&C 組整理閱讀內容與提問
Week 12: 5/12	隨行學習		
Week 13: 5/19			C 組整理閱讀內容與提問
Week 14: 5/26	隨行學習	提交學思歷程書面報告初稿	
Week 15: 6/2		學思歷程書面報告分享與回饋 I	
Week 16: 6/9	隨行學習：總結報告	提交學思歷程書面報告初稿	
Week 17: 6/16		學思歷程書面報告分享與回饋 II	
Week 18: 6/23		提交修訂的學思歷程書面報告	

2. 課程主題與必讀書目

Week 1 (2/24)：課程概覽

郭博昭 (2008)。以我的成長談意志力。於黃政 (主編)，**新品格教育：人性是什麼？** (頁 191-198)。台北：五。

➤ 個人成人學習經驗的反思與分享

Week 2 (3/3)：On Being a Doctor I

Cooke, M., Irby, D. M., & O'Brien, B. C. (2010). Educating physicians: A call for reform of medical school and residency. San Francisco: Jossey-Bass. **Chapter 2: Being a Doctor: Foundations of Professional Education** (p.34-71).

林美和 (2006)。成人發展理論取向與模式：生命期觀點。於**成人發展、性別與學習** (頁 31-64)。台北：五。

➤ 提交隨行學習計畫並分享

Week 3 (3/10) : On Being a Doctor II

Cooke, M., Irby, D. M., & O'Brien, B. C. (2010). *Educating physicians: A call for reform of medical school and residency*. San Francisco: Jossey-Bass. **Chapter 2:** Being a Doctor: Foundations of Professional Education (p.34-71).

Clark, M. C. (2010). Narrative learning: Its contours and its possibilities. In M. Rossiter & M. C. Clark (Eds.), *Narrative perspectives on adult education* (pp.3-11). San Francisco: Jossey-Bass.

Karpiak, I. E. (2010). Summoning the past: Autobiography as a “movement toward possibility”. In M. Rossiter & M. C. Clark (Eds.), *Narrative perspectives on adult education* (pp.13-24). San Francisco: Jossey-Bass.

➤ 口頭報告個人學習歷程探索主題

Week 4 (3/17) : 隨行學習

Week 5 (3/24) : Medical Students' Learning Experience I

Cooke, M., Irby, D. M., & O'Brien, B. C. (2010). *Educating physicians: A call for reform of medical school and residency*. San Francisco: Jossey-Bass. **Chapter 3:** The Student's Experience: Undergraduate Medical Education (p.75-112).

Clark, M. C. (1993). Transformational learning. In S. B. Merriam (Ed.), *An update on adult learning theory* (pp.47-56). San Francisco: Jossey-Bass.

Week 6 (3/31) : 隨行學習

➤ 提交隨行學習手記 (一)

Week 7 (4/7) : Medical Students' Learning Experience II

Cooke, M., Irby, D. M., & O'Brien, B. C. (2010). *Educating physicians: A call for reform of medical school and residency*. San Francisco: Jossey-Bass. **Chapter 3:** The Student's Experience: Undergraduate Medical Education (p.75-112).

Welton, M. R. (1993). The contribution of critical theory to our understanding of adult learning. In S. B. Merriam (Ed.), *An update on adult learning theory* (pp.81-90). San Francisco: Jossey-Bass.

Week 8 (4/14) : 隨行學習

Week 9 (4/21): Residents' Learning Experience I

Cooke, M., Irby, D. M., & O'Brien, B. C. (2010). *Educating physicians: A call for reform of medical school and residency*. San Francisco: Jossey-Bass. **Chapter 4:** The Resident's Experience: Graduate Medical Education (p.113-160).

➤ 口頭報告學思歷程

Week 10 (4/28) : 隨行學習

➤ 提交隨行學習手記 (二)

Week 11 (5/5): Residents' Learning Experience II

Cooke, M., Irby, D. M., & O'Brien, B. C. (2010). *Educating physicians: A call for reform of medical school and residency*. San Francisco: Jossey-Bass. **Chapter 4: The Resident's Experience: Graduate Medical Education** (p.113-160).

Wilson, A. L. (1993). The promise of situated cognition. In S. B. Merriam (Ed.), *An update on adult learning theory* (pp.71-80). San Francisco: Jossey-Bass.

Hansman, C. A. (2001). Context-based adult learning. In S. B. Merriam (Ed.), *New update on adult learning theory* (pp.43-51). San Francisco: Jossey-Bass.

Week 12 (5/12) : 隨行學習

Week 13 (5/19): Realizing the Vision

Cooke, M., Irby, D. M., & O'Brien, B. C. (2010). *Educating physicians: A call for reform of medical school and residency*. San Francisco: Jossey-Bass. **Chapter 7: Realizing the Vision: Transforming Medical Education**. (p.213-246).

Week 14 (5/26) : 隨行學習

➤ 提交學思歷程書面報告初稿

Week 15 (6/2) : 學思歷程書面報告分享與回饋 I

Week 16 (6/9) : 隨行學習

➤ 提交學思歷程書面報告初稿

Week 17 (6/16) : 學思歷程書面報告分享與回饋 II

Week 18 (6/23) : 課程評估與回饋

➤ 提交隨行學習總結報告

➤ 提交修訂的學思歷程書面報告

學生學習評量方式及評量結果

1.實施方法

本課程實施方式包括：課前閱讀、課堂討論、小組活動與書面報告。

- 課前準備: 分組輪流事先針對上課基本概念和重要議題做大要並提問，每堂課至少提出 2 個問題，全班課堂討論。
- 撰寫個人學習歷程省思：學期初擇定主題、期中做口頭分享、隨後撰寫初稿並於課堂中分享以取得同學的回饋、最後定稿作為期末書面報告。
- 隨行學習：本學期有七週的時間（共 14 個小時），由學生根據個人的學習興趣擇定隨行學習的對象，並自定學習目標與計畫，定期書寫隨行學習手記並在課堂中分享。

2.評量方式

課前準備與課堂參與 25%；隨行學習手記與總結報告 30%；期中、期末口頭報告與回饋 20%；期末報告（學習歷程反思）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 1 名，隨行學習教師 5 名。授課老師負責演講授課，輔導學生進行隨行學習；5 名隨行教師與 6 位學生進行配對，實施 14 個小時的隨行學習(其中有一組為兩位同學)。
2. 時間：每週課程兩小時，由教師授課，並與學生互動討論。並請學生與隨行老師共同計畫進行 14 小時的隨行學習。
3. 電子學習歷程檔案：以 E-portfolio 學習歷程檔案進行自我評估，擬定學習計畫。
4. 設施：醫學人文館二樓第十二討論室
5. 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。

本課程屬新開課程，其最大的特色與創新之處在於融入「學習歷程省思」及「隨行學習」，兩種學習方式交替進行，強化學生向典範學習與自我反思的能力。

二、本課程開設成功或失敗之原因分析(每項分析 300 字為限)

1. 教學環境一：本課程使用臺大醫學院醫學人文館小班教學討論室，教室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，有助營造適當之小班教學環境。
2. 教學方法：本課程採取小班教學模式，安排每位學生與一位隨行學習教師配對。學生針對隨行學習的內容，定期繳交學習手記並在期末 整為一篇整合性的隨行學習總報告。此外，本課程要求每位學生回顧個人過去的學習經驗 (educational biography) 並進行深度反思，並在課堂中進行口頭及書面分享，並匯集師長及同儕的回饋。這些活動有效激勵每位修課學生的課堂參與感、使其積極投入課外的隨行學習活動並認真完成規定作業。在教學進程中，師生互動佳，修課學生能充分感受教師的支持與關照，教師亦能全面顧及每位學生的個別差異並給予指導。
3. 吸引學生選修原因：茲分兩方面說明。第一，學習歷程省思讓學生學習深度反思，提升自我覺知。第二、隨行學習讓學生認識醫師專業角色及專業知能的多元面向。

三、修課學生對本門課程的反應(每項分析 300 字為限，並以測量工具及結果匯整為附件)

學生的學習心得與回饋，列舉說明如下：

1. 隨行學習開創醫學教育新的學習形式

學生回饋：「在隨行學習的過程中，所有的學習事件都是從 發的對話內容、言行中有所體 在自己從中 伸、反思。這樣的學習方式真的可以大大地提伸自己學習的自主性，更可以說是完全的自主，而老師也提供很多的協助，這樣的進行方式真的很棒，在醫學院可以說是創舉。」

學生回饋：「隨行學習所帶給我的不只是一段不同於課堂知識傳 的經驗，它也使我對

於人生的面向上有了另外一層不同的思考方式。」

學生回饋：「Shadowing was very inspiring. Opportunity to observe a doctor in workplace is rare and it was very meaningful to get to know how a great doctor works and thinks.」

2. 循序漸進的文獻閱讀協助學生有效學習

學生回饋：「首先關於醫學教育文獻學習的部分，無疑地敏茶老師選出了不僅精華也非常適合對於醫學教育領域完全陌生的學生閱讀的文章；在整個學期的閱讀經驗過程中，可以感受到文獻內容的循序漸進，同時適合醫學生專業養成階段進行、探討面向從窄到廣和難度由淺到深，是有系統的，相當於幫學生省去了很多組織內容和系統的過程，有效吸收到文獻精華。」

學生回饋：「Readings were beneficial to back us up with the basic knowledge that is essential to the discussion in class. I do think that readings shall be kept as an integral part of the course.」

學生回饋：「我覺得讀本的內容很棒，綜觀地帶我們看了未來我們將接觸到的生涯，從醫學生到住院醫師等，讓我們知道我們未來將會面臨的挑戰，其他的一些有關於學習反思的文章也很棒，能夠帶領我們思考。」

3. 學生分享、撰寫 educational biography 並邀請師長與同儕回饋，增進個人深度反思的能力

學生回饋：「Educational Biography 的部分很棒，同時可以結合課程上閱讀文章，醫學專業素養相關的一些知識瞭解學習，和非常個人化、互動式的自我學習歷程探索，是我覺得可以很有效 personalized 但將新的學習事物結合到自己身上的學習方式！」

學生回饋：「我想這一篇 EB (educational biography) 對我來說的意義，是已經超越這篇 EB 原本設想的目的，我覺得在思索上這條路（選擇醫學系）的過程中，其實回顧自己以前所做過的事情，細地去思考為什麼自己會做這樣的事情之後，才會發覺原來我是多麼的不了解自己，其實透過這樣的反思，不僅僅是讓我得到我要的答案，其實還附帶地讓我了解『我』這個個體是在用什麼機制去運作，而在了解這些機制之後，在之後的改善才是真正我需要的東西。」

4. 課程帶來學生內省、使其體認 合年級與同儕互相學習的價值及追求專業成長的動機

學生回饋：「小班教學對於自我反思性的學習真的有非常大的幫助，且同學之間想法的交流也很重要，自己學習到很多平常不會接觸和較少思考的事情，收穫很大。」

學生回饋：「Small class size is another strength of this course. Small class size enables quality conversation among fellow students as well as Prof. Minfen. Exchange of ideas in respond to others comments were well facilitated. The atmosphere of the class allows us to express ourselves with ease.」

學生回饋：「老師很認真精采的文字回復也是讓文字能一直繼續下去的力量，同學上課的氛圍也讓人感動！」

學生回饋：「縱使隨行學習已經結束了，但是自己的終身學習卻不會 止。」

學生回饋：「慶 自己 能夠因為這次學習的機會再一次的回想起最初的初 ，在心中印下了那個具有信心，能給人依靠和安心的醫師形象。」

5. 醫學專業素養課程改革在醫學院內帶來的改變

學生回饋：「能夠看到醫學專業素養和生涯發展教育推動在醫學院內的動作，從演講和輔助工具的層面進一步實現為課程，是一件很 人興 的事情。」

學生回饋：「在醫學院看到這樣的課程甚至是親身體驗，感受到專業教育領域所帶來的種種新觀點和衝 改變，真的是一件很 人感到興 的事！」

學生回饋：「如今看到醫學院逐漸在討論過程中加入各領域的學者、學生代表、校方單位等等，我想讓我們大家都對醫學院努力進行的改變更有信心。」

四、本課程有無發展教材？若有，請略述其形式及內容。（細部規劃和進度，請於成果報告第六部份「教材發展與執行情形」中說明）

本課程不僅提供醫學教育與成人教育領域相關英文文獻作為導讀，教師亦在學期中不時補充相關文章。除了量身訂做的隨行學習內容，提供同學豐富的「活教材」，學生自己撰寫的EB（educational biography，學習歷程反思）也成為提供全班同學閱讀、深思、討論與回饋的素材。因此，教師如何引導學生在彼此尊重的氛圍中思考、誠 地分享交流、自在地提問與相互回應，為本課程精華所在。有鑑於「隨行學習」與「EB」結合的學習課程為針對醫學生的開創性作法，尚在積累教材及教學經驗的階段，開課老師計畫 試將現階段課程規劃、執行的細節與成效評估的結果撰寫成論文投稿期刊發表。

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？

本課程之授課教師具成人教育專業背景。課堂中引介的成人學習原理原則，如：narrative learning, transformative learning, situated learning 以及成教領域中繼續專業教育相關概念在醫學教育研究中的理論與實務介紹，如：reflective practice, forming professional identity, communities of practice 等均受學生熱烈的回應，尤其結合 14 小時「隨行學習」所見所思與撰寫個人 EB，深度反思個人的學習態度、學習風格與價值觀，邀請師長與同儕的回饋並從中學習等等，均獲得良好的成效。從學生對課程的評估看出，：所有學生均非常同意這門課提昇他們對終身學習的認識、對醫學生專業成長多元面向的認識、肯定這門課對其生涯發展有助益；極大部分學生非常同意這門課能提昇自我覺知與反思能力、拓展其對醫師專業角色與專業知能的認識等等。本課程有效與目前台大醫學院開設的一系列強化醫學生專業素養的課程結合。本課程鼓勵學生使用電子學習歷程檔案（E-portfolio），從反思自己的學習歷程為起點，邀請同儕、師長給予口頭與書面回饋，學習客觀地自我評估、進一步確認

學習目標、擬定學習計畫，體認個人的學習自主性對其縱貫發展醫學專業知能的重要。

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。六位選修學生一致強烈建議這門課應該繼續開設以嘉學。本院預計未來選修這門課的學生與樂於透過隨行學習給與學生個別化指導回饋的師長會逐漸增多，而學生與教師將共同體認醫學院可以建立一種不同於大班教學的教學模式，亦可創造 role modeling 的機會與文化。相信學生透過本課程將更得從專業與日常生活經驗中向眾多的人事物學習、進行深度自我反思並提昇學習自主性、養成終身學習的能力。預期這些學習經驗的積累將協助醫學生為即將在台大醫學院全面實施的 E-portfolio，奠定良好基礎，以建構個人專業知能之縱貫發展。

八、其他（視各計畫之特殊狀況，請自行補充之）

13.醫學論文及報告英文寫作

第一部分：計畫及課程基本資料

科目名稱	醫學論文及報告英文寫作			
授課教師	安馬克	開課學期/學分數	991-992/4	
開課院系所	醫學院醫學系	必修/選修/通識	選修	
修課限制	Class is open to all, but a English writing evaluation will be give on the first day of class. Students in this class must be able to follow lectures in English and independently write at least five separate papers of at least two pages each			
開課時段	99/9/15-100/1/5 , 100/2/25-100/6/24 每周五 17:20 至 20:20			
修課人數	計 <u>20</u> 人 (男 <u>18</u> 人, 女 <u>2</u> 人)			
課程網站	https://ceiba.ntu.edu.tw/			
課程目標及內容				
本課程目標旨在促進學生之英文寫作能力。課程內容包含學術英語、學術報告基礎要素之介紹，希望藉此同時增益學生之口頭研究報告技能				
教學進度				
●Medical Writing 99-1				
Week	Date	Activity*	Course Content	Instructor
1	9/15	D/T	WHO are you writing for? Who are YOU writing? WHAT are you writing?	Marc Anthony
2	9/29	L/T	Prescriptions for Writing I Words, Sentences, Ideas	Marc Anthony
3	10/6	L/T	Prescriptions for Writing II Paragraphs, Coherence, Discourses	Marc Anthony
4	10/13	D/T	Writing Critically I Persuasion and Power Words	Marc Anthony
5	10/20	D/T	Writing Critically II Present your paper and feedback	Marc Anthony

6	10/27	D/T	Writing Definitions	Marc Anthony
7	11/3	L/D/T	Writing Technically I Problems, Processes, and Solutions	Marc Anthony
8	11/10	D/T	Writing Technically II Present your paper and feedback	Marc Anthony
9	11/17	L/T	Writing for Emphasis Purposes and Objectives	Marc Anthony
10	11/24	L/T/D	Writing Results/Making Conclusions I Writing a Data Commentary Breakout groups – practice	Marc Anthony
11	12/1	D/T	Writing Results/Making Conclusions II Presenting your data commentary	Marc Anthony
12	12/8	L/T	Writing Results/Making Conclusions III Hedging	Marc Anthony
13	12/15	L/T	Writing Case Histories and Records I Moves and Text Analysis	Marc Anthony
14	12/22	T/D	Writing Case Histories and Records II	Marc Anthony
15	12/29	T/D	Writing Case Histories and Records III	Marc Anthony
16	1/5	T/D	Writing Discussions I	Marc Anthony 、 正

●Medical Writing 99-2

Week	Date	Activity*	Course Content	Writing Assignments
1	2/25		Entry test and enrollment	
2	3/4	D/T	WHO are you writing for? Who are YOU writing? WHAT are you writing?	
3	3/11	L/T/D	Writing Introductions I Moves and Text Analysis	Write an introduction or rationale to your study
4	3/18	D	Writing Introductions II Presenting your paper and	Rewrite paper based on feedback you received

			feedback	
5	3/25	L/T	Writing Introductions III Paraphrasing	
6	4/1	D/T	Introductions IV Reading and Feedback (breakout groups) Writing Definitions	
7	4/8	D/T	Literature Reviews and Love Stories	
8	4/15	L/D/T	Writing Methods I Talking about Problems, processes, and solutions	Based on your study, write about a problem that you've encountered or describe a common problem, and offer and evaluate a solution
9	4/22	D/T	Writing Methods II Presenting your paper and feedback	Rewrite Methods/Problem paper
10	4/29	L/T/D	Writing Results I Writing a Data Commentary	Write a data commentary on one visual graphic, or a comparison of two or more graphics
11	5/6	D/T	Writing Results II Presenting your data commentary	Rewrite your data commentary
12	5/13	L/T	Writing Results III Hedging	
13	5/20	L/T/D	Writing Discussions I Moves and Text Analysis	Write a Discussion or a Literature Review
14	5/27	L/T	Writing Discussions II Presenting your paper and feedback	Rewrite Literature Review or Discussion
15	6/3	L/T	Writing the Abstract	
16	6/10	L/T	How to Present a Paper I	Prepare presentation using a data slide
17	6/17	T	How to Present a Paper II Data Commentary Presentations	
18	6/24		Data Commentary Presentations	Final paper due

(二) 指定閱讀教材

1. Swales, John M. and Christine B. Feak. *Academic Writing for Graduate Students*, 2nd edition. Ann Arbor: University of Michigan Press. 2004
2. Kipfer, Barbara Ann (ed.) and Jean Mark Roget. *Roget's International Thesaurus*. Harper-Collins. 2001
3. Lanham, Richard A. *Style: An Anti-Textbook*. Paul Dry Books, Philadelphia. 2007
4. Powell, Mark. *Presenting in English: How to Give Successful Presentations*. Thomson-Heinle. 2002
5. Swan, Michael and Catherine Walter. *How English Works: A Grammar Practice Book*. Oxford University Press. 1997.
6. Tufte, Edward. *The Visual Display of Quantitative Information*. Graphics Press, Cheshire, Connecticut. 2001.
7. Tufte, Virginia. *Artful Sentences: Syntax as Style*. Cheshire, Connecticut: Graphics Press LLC. 2006
8. Gillett, A., Hammond, A., & Martala, M.. *Inside Track: Successful Academic Writing*. Pearson Education Limited. 2009

學生學習評量方式及評量結果

學生學習評量方式

1. Writing assignments (including revisions): 50%
 2. Final paper: 20%
 3. Participation: 30%
- Participation may be defined as:
- Showing up regularly and on time; breaks included.
 - Writing submitted by deadlines
 - Speaking/Consulting with the other writers
 - Presenting to the class.
 - Doing assigned tasks during class
 - Giving feedback on another writer's paper
 - Communicating with the instructor through emails about the class:
 - Visiting the instructor during office hours.
 - Being prepared for class.
 - Writing with progressively more quality and improvement
 - Studying errors corrections and improving proofreading to each successive paper.
 - Reading assigned texts.
 - Answering questions posed by the instructor--verbally and/or in writing.
 - Initiating discussion with other writers in class.

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：外籍授課教師一名。
2. 時間：每週三小時。
3. 設施：本校醫學院 504 講堂。
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 99 學年度起開設之創新課程。過去台大醫學院的醫學專業教育，缺乏強調外語能力，尤其是專業論文英文寫作之相關課程。本計畫認為，英文學術寫作能力亦應納入醫學專業素養之列，其主要原因有二：

首先，國際視野是當代醫學人應具備的基本素養。在全球化時代中，英語為當今國際語言，若在專業領域內無法適度加以掌握，將無法理解國際公共衛生和全球醫療環境現況，將構成養成醫學專業素養的工具性障礙。

其次，當代醫學人亦應具備將醫學成果向全世界展示之溝通能力。本課程之所以著重學術論文寫作，目的即是強調向國際傳本醫療學術成果的重要性。如此一來，世界各國的醫療學術成果方能展開良性的互動交流，提升彼此的醫學專業素養。

二、本課程開設成功或失敗之原因分析(每項分析 300 字為限)

1. 教學環境：本課程使用臺大醫學院 504 講堂，適合本課程採用之小班教學模式，教室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：本課程採取小班教學模式，有助增進每位修課學生的課堂參與感及英語溝通及書寫能力。學生人數的控制，也增進師生互動，使教師能提供適切的指導。
3. 吸引學生選修原因：第一，邀請外籍教師授課，學生可取國際經驗，學習正確的英語寫作技巧。第二，藉由每次的作業及課前閱讀，加強學生英語實作經驗，並能即時得到教師的回饋修正。

三、修課學生對本門課程的反應(每項分析 300 字為限，並以測量工具及結果匯整為附件)

學生的學習心得與回饋，列舉說明如下：

1. 講師以獨特方式帶領學生進入寫作課程

學生回饋：「老師用獨特的小組討論方式帶領學習。一開始便告我們說，我們才是作者，他不是評論家，他只是個編。」

學生回饋：「Marc 老師上課的幽默風趣實在人印象深刻，他和我看過所有的老師的上課型態都不一樣，可以把很的主題講得非常生動。」

學生回饋：「老師的幽默風趣和 心鼓勵，對學習有非常正面的幫助。」

學生回饋：「老師對整體課程全貌的掌握度，以及批改作業的用心。」

學生回饋：「Professor Marc 的講解非常風趣生動，加上手勢和舉例，常常讓看單調的內容變得很有趣。」

2. 本課程讓學生不害 英文且能活用於學習歷程中

學生回饋：「英文是一項工具，也是一種藝術，不必在 用的對或錯，重要的是能讓別人了解 。即使用自己不熟悉的語言，也可以作出很美的表達。」

學生回饋：「今年即將要去美國見習，我將比較不害 用英文溝通了！」

學生回饋：「Dealing with foreign people is not as difficult as I thought before.」

學生回饋：「Try to write more narrative medicine essay in the future medical career」

學生回饋：「未來，若有機會進行自己的研究，這門課將會是我寫作時內心最重要的參考。而關於報告時的一些技巧，也將在未來每個報告的場合為我所用。」

學生回饋：「以後一定還會常常寫論文， 不好這會是醫學系所有非專業課程中最實用的一堂課。」

學生回饋：「了解如何組織自己的想法，與過去的思想對話，最後呈現給別人的整個流程。」

3. 課程形式及節奏氣氛深受學生肯定

學生回饋：「關於報告時該有的技巧對我而言非常有用；而在解說時，將使用技巧前後例子相互對照也使我學習快速；利用小組互相討論彼此的文章也是這門課我認為一大成功的上課方式。」

學生回饋：「大家互相討論，彼此互相學習，是我上完此堂課後覺得最棒的上課方式，既有參與感， 可以聽到來自同學的意見，再加上老師隨即給的回饋，搭配老師細心編排的講義，我覺得自己在这堂課學到很多。」

學生回饋：「我覺得老師的 presentation 很棒，上老師的課是種享受，沒有壓力，上課總是營造鼓勵學生學習的氣氛，以討論方式進行的學習效果也很好，我覺得自己透過一次次上課的練習及回家作業，我有更了解自己的寫作習 及在寫作是可能會遇到 些問題。」

4. 對課程整體的評價

學生回饋：「It's a good class and I like it.」

學生回饋：「授課老師課程設計非常用心，與一般英語寫作教學 然不同，以 narrative medicine 為教學核心目標，實在新 且具創造性」

學生回饋：「You are the most amazing lecturer I've ever seen.」

學生回饋：「上課方式很輕鬆但有深度」

學生回饋：「我真的不知道上寫作課可以這麼有趣。」

<p>四、本課程有無發展教材？若有，請略述其形式及內容。（細部規劃和進度，請於成果報告第六部份「教材發展與執行情形」中說明）</p>
<p>請參閱附件十：「醫學論文及報告英文寫作」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>全屬教育部醫學專業教育改進計畫補助。</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>本課程主要效益有以下三方面：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 補足臺大醫學院醫學專業教育缺乏強調外語能力的課程。 2. 拓展國際觀，使學生具備全球視野的醫學素養。 3. 強調醫療學術的重要性，提昇學生之醫療相關學術成果發表能力。
<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>本門課程於計畫結束後仍將持續開設。學術的探討與發展必須與國際接軌，臺大醫學院將持續致力培養學生與國際接軌的能力，不僅注重學生讀寫英文學術報告能力，未來將更進一步加強英文論文口語發表能力，期望臺大醫學院學生能與國際交流，開拓視野。</p>

14.物理治療與健康照護倫理

第一部分：計畫及課程基本資料

科目名稱	物理治療與健康照護倫理		
授課教師	王淑芬、蔡甫昌、廖文、黃堅	開課學期/學分數	992/1
開課院系所	物理治療學系	必修/選修/通識	必修
修課限制	無		
開課時段	100/2/21-100/6/20，每周一 13:20 pm 至 14:10 pm		
修課人數	計 36 人 (男 16 人，女 20 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>隨著醫療科技的進步，醫療團隊之分工合作的日趨精細，使得物理治療在急性、慢性照護及提升生活品質上，扮演日益重要的角色。因高齡化社會的來臨與慢性病患者增加，治療高齡失能患者不僅挑戰新世代的醫療科技，亦涉及社會福利、社會倫理、養安全、社會法律等倫理相關議題，因此，在物理治療師的養成教育，人文倫理教育扮演了極其重要的角色。</p> <p>本課程規劃了基本醫學倫理、醫療科技倫理、醫病關係與醫病溝通、醫學與人文、醫療法律、及醫療組織倫理及醫療與社會福利等專題探討，以達成培養具醫療及人文社會素養之治療師之目標，藉以面對未來病患及社會需求。具體課程目標包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 認識醫療物理治療及健康照護倫理學，對醫病相關倫理議題有敏感。 2. 熟悉倫理學原則與觀念，反省並遵守個人與專業的道德規範，認識自己與別人的價值觀。對倫理議題具道德的推理能力。 3. 整合倫理原則及哲學、社會學及相關之法律知識，應用於物理治療及健康照護臨床實務。 			
教學進度			
1. 每週進度			
第一週	生命倫理學簡介：中心議題	王淑芬	
第二週	分組與討論		
第三週	倫理原則：生命倫理學簡介：方法論	蔡甫昌	
第四週	書假		
第五週	倫理原則：自主 不 害行善 正義	王淑芬	
第六週	醫學倫理與健康照護倫理：自主誠信與 責	王淑芬 (small group)	

第七週	守密與隱私醫學倫理與健康照護倫理：	王淑芬 (small group)
第八週	醫學研究 資源分配	王淑芬 (small group)
第九週	生物科技倫理：優生 基因檢測 基因治療	王淑芬 (small group)
第十週	生物科技倫理： 細 複製人等主題	王淑芬 (small group)
第十一週	醫療法規：預立	黃 堅
第十二週	專業倫理守則：醫師宣言	廖文 /王淑芬
第十三週	專業倫理守則：物理治療師宣言	廖文 /王淑芬
第十四週	範例個案推 論：倫理學之兩難問題探討	廖文 /王淑芬
第十五週	範例個案推 論：倫理判斷之策略	廖文 /王淑芬
第十六週	節	
第十七週	醫療法規：安寧 和 醫療條例	黃 堅
第十八週	期末考	王淑芬

2. 單元內容

單元一：授課理論講述

02/21/2011 王淑芬生命倫理學簡介：中心議題 (分組)

03/28/2011 邀請醫學倫理專家蔡甫昌醫師

04/11/2011 王淑芬

大綱：

生命倫理學簡介一

中心議題

生命倫理導論

醫學倫理與生物科技倫理

生物及基因科技倫理議題

優生 基因檢測 基因治療

細 複製人等主題

生命倫理學簡介二

方法論

生命倫理方法論

生命倫理方法論內涵

生命倫理初確原則

醫學倫理的中心議題

四原則方法之理論及原則主要批判

推 讀物：

(1)吳英 著：物理治療倫理-思維與實踐，台北 ，金名圖書有限公司 2007。

(2)戴正德,李明 編著：醫學倫理導論。台北市， 育部，2000

- (3)蔡甫昌 李明：當代生命倫理學。醫學教育，2002，第六卷，第四期，381-395
(4)蔡甫昌，生命倫理四原則方法，醫學教育 2000; 4: 140-154.

單元二：分組討論

- 04/18/2011 是否急 管？DNR？預立
04/25/2011 是否 除維生裝置？
05/02/2011 病人隱私及請求 名照
05/09/2011 代理孕 資源不足之安排 邱小 人球事件
05/16/2011 面對醫病觀念衝突 臨終照顧與安寧照護

大綱：根據現行法律及倫理四原則（自主、不 害、行善、正義原則）解析各個人物角色之觀點及立場，並作口頭討論。每五人分一小組選擇一至五個案例研析：

案例研析一：分析“點 生命之 ”（頸 四肢 患者及家人 友律師）之主要的倫理觀點。

案例研析二： 利女士（ 物人）先生或 的立場對是否 除維生裝置作決定。

案例研析三：醫護人員在傳染病流行間的相關醫療法規與倫理原則。

案例研析四：子 出 代理孕 可行 ？

案例研析五：邱小 轉院案（現在親子關係與醫療資源的合理使用）。

推 讀物：

- (1)蔡甫昌、 、朱怡康，醫師協助自 與安樂死的倫理法律議題，台灣醫學 2006; 10:5:601-11.
(2)蔡甫昌、潘 嘉、吳 、邱 源、黃天祥，預立醫療計畫之倫理與法律議題，台灣醫學 2006; 10:4:517-536.
(3)蔡甫昌、 宜 、石崇良，轉 病患接受手術之相關倫理法律問題分析，台灣醫學 2005; 9:2:243-250.

單元三：授課理論講述配合案例討論

大綱：

醫學倫理與健康照護倫理：自主，誠信 責，守密與隱私：

配合教案十二，十三，十七。

案例研析十二、十三：小 運動：病歷與隱私。

案例研析十七：面對 大醫療器材宣傳的處理。

案例研析六：失智患者的自主意識與尊嚴。

案例研析七、八： 性失能者之照護。

案例研析九：臨終照顧與安寧照護。

案例研析十： 化性及不可 疾病之告知。

案例研析十一：處理有進步潛力但拒絕治療的患者。

案例研析十四、十五、十六：與不同專業間之溝通協調。

推 讀物：

- (1)蔡甫昌：臨床生命倫理學編 。2003， 團法人醫院評鑑 醫療品質策進會
- (2)蔡甫昌、黃獻樑、陳彥元，病患要求施行輔助及另類療法所涉醫學倫理問題，
台灣醫學 2007; 11: 11:1:91-103.

單元四：授課理論講述

05/23/2011 黃 堅

06/13/2011

大綱：

物理治療及醫學倫理相關之醫療法規：預立

醫療法規：安寧 和醫療條例

推 讀物：

- (1)蔡甫昌、潘 嘉、吳 源、黃天祥，預立醫療計畫之倫理與法律議題，
台灣醫學 2006; 10:4:517-536.
- (2)蔡甫昌，重症加護病患照護之倫理議題，台灣醫學 2006; 10:1:105-114.
- (3)黃 堅 生死 大 文化 2010

單元五：授課理論講述：專業倫理守則：醫師宣言及物理治療師宣言

05/30/2011 廖文

大綱：

醫學倫理與健康照護倫理：醫學研究、資源分配

配合教案十八、十九

案例研析十八：物理治療早期拓 者典範的建立。

案例研析十九：病患與家屬的就醫歷程與對疾病的觀點（腦性 患者資優生）經驗
分享。

推 讀物：

- (1)吳英 ；物理治療倫理-思維與實踐，台北 ，金名圖書有限公 2007。
- (2)Wu YT. Ethics in physical therapy. Formosan Journal of Physical Therapy
2002;27(2):100-109.
- (3)Wu YT. Clinical instructor in physical therapy clinical education. Formosan Journal of
Physical Therapy 2001;26(1):28-33.
- (4)Wu YT, Liao HF, Hsu AT, Jan MH, Yu NU. Perspectives on physical therapy education
in the new millennium. Journal of Medical Education 2000;4(4):443-453.
- (5)Purtilo RB, Cassel CK.: Ethical Dimensions in the Health Professional. Philadelphia,
Pa : WB Saunders Co. 1981

(6)Triezenberg HL.:The identification of ethical issues in physical therapy practice. Phys Ther. 76, 1996, 1097-1108

(7)Geddes EL, Finch E, and Larin H, Ethical Issues relevant to Physical Therapy 1999
School of Rehabilitation Science, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada

單元六：小組討論：選擇教案六，七，八，九，十，十一，十四，十五，十六進行

05/30/2011 (2:30-5:20pm)

分組討論

大綱：

範例個案推 倫理學之兩難問題探討

範例個案推 倫理判斷之策略

推 讀物：

(1)吳英 物理治療倫理-思維與實踐，台北，金名圖書有限公司 2007。

(2)蔡甫昌、楊哲銘、周，家屬拒絕手術治療多重可治先天型新生兒之倫理法律社會問題，台灣醫學 2005; 9:5: 671-678.

(3)Purtilo R. B, Jensen G. M., Royeen C.B. Educating for moral action: a sourcebook in health and rehabilitation ethics Philadelphia : F.A. Davis, 2005

學生學習評量方式及評量結果

一、期中口頭報告

學生每四到五人分為一組，由教學助教帶領，由課程教案中選擇一相關教案，準備期中報告。平均成績為 -

二、小組討論口頭發言

每組同學報告後，由助教及老師給予準備過程及報告內容之回饋。報告過程及結束後，同學自由發問討論。平均成績為 -

三、期末書面報告

每一組的期中口頭報告，於期末書寫為期末書面報告，增加老師回饋及補充或同學討論部分。平均成績為 -

四、期末考

期末筆試：平均為

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. 學期開始前：

舉辦物理治療及健康照護倫理講座及倫理教學共識工作坊，訓練講員及助教，以推展倫理思辯原則，凝聚共識，增加對該議題的敏感度。

2. 學期中：

授課教師：除主授課程教師不定期參與醫學倫理研討會，逐步建立物理治療及健康照護領域相關的資訊及案例，另外邀請三位教師參與：

蔡甫昌教授為醫學倫理學專長教授，協助物理治療公會辦理物理治療及健康照護倫理講座，並協助訓練物理治療倫理教學共識工作坊之教學助教，選適合之臨床教案。此外蔡教授以討論方式，解答教學助教於帶領物理治療教學工作坊時所需要的技巧及帶領討論原則，有助於小組教學的討論與啟發。

黃堅醫師為神經外科醫師，有多年外科加護病房實務工作經驗，最近出版《生死》一書，書中扣人心弦的真實案例透過課堂道來，讓學生真實體會生命兩難情境，讓學生對此議題有更多的衝動與反思。

廖文教授為台灣早期發展物理治療重要推手，為歷年的物理治療學會理事長，代表物理治療學會正式加入世界物理治療聯盟。對台灣物理治療專業推動史、倡議動物物理治療師法，成立物理治療師公會與物理治療師全聯會等重要事例皆如數家。經由廖文教授親自述說物理治療在台灣發展歷程，使學生更具臨場感及使命感。

教學助教：

本課程邀請三位物理治療研究所學生擔任助教。研究生助教除具備基本的專業知識及臨床技能外，並參加本課程開課前舉辦之物理治療臨床實務研討會，以此接觸新興課程相關議題，加強倫理思辯知能。研究生助教經過倫理教學共識工作坊討論選案例及討論內容題綱，作為與學生討論前的預備。三位助教均具教學熱誠，在過程中亦與學生教學相長。

物理治療學系提供錄影機，電腦轉檔設備及後製系統，且教室提供講台，供學生多元發揮報告形式。有些組別將案例製作情境簡報檔，有些小組將實例製作為倫理劇，表演內容具臨場感，讓參與者與觀眾更能身歷其境，發揮同理心。

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。

1. 與原課程之差異：

本課程與原課程差異為於學期前開始舉辦物理治療倫理學門整合會議。將醫學院之教學核心能力與物理治療教學之核心能力進行整合，不僅將專業素養中的溝通能力為教學核心能力，亦將專業倫理加入新近發展之倫理思辯能力。以此為主軸，整合會議凝聚學系教師共識，訂定核心能力之內涵，以利將專業倫理，溝通能力，倫理思辯等內容整合於各課程中。此外，於整合會議中亦達成下列共識：舉辦理物治療倫理之臨床實務應用講座，教師辦理物理治療倫理教學共識工作坊，進一步收集相關教案及建立討論題綱，以此促進課程執行。

2. 課前助教訓練：

有鑑於物理治療師於多元社會執業時面臨不少兩難困境，有時工作熱情，物理治療學系與台北市物理治療師公會合辦「物理治療倫理之臨床實務應用講座」，有超過百名的執業物理治療師參與，課程助教也有機會參加講習。進行物理治療倫理教學共識工作坊前也徵求資深臨床教師選適合常見之臨床案例，進行分組討論建立討論題綱，做為研究生助教帶領小組教學的課前準備資料。

3. 突破傳統教學方式：

本課程開課前經過物理治療整合會議討論，瞭解核心能力於不同課程之銜接，釐清倫理思辯能力及溝通能力為本課程及物理治療學系教學核心目標。本課程除透過講授方式進行之外，亦鼓勵學生以角色扮演方式，將案例撰寫成倫理劇，模擬各種可能的醫病情境，培養深化感同身受的同理心。本課程納入醫學專業教育改進計畫後，授課教師充分發揮特長並合作無間，加上課前助教的準備，提供案例資料及討論題綱，使學生清楚瞭解課程目標。

二、本課程開設成功或失敗之原因分析(每項分析 300 字為限)

1. 教學環境

開課前提供助教訓練，協助學生討論。由於研究生助教皆有臨床經驗，其臨床面臨的兩難情境，藉著倫理教學工作坊的討論，可增進相關知能並凝聚共識。

2. 教學方法

本課程採授課、分組報告與分組討論並行，一方面藉由授課建立基本倫理思辯原則與倫理學背景知識，一方面以小組討論使研究生助教與學生均有參與感。在分組報告中，鼓勵學生採角色演練方式，透過生動的情境，呈現相關議題，培養學生同理心，引發同儕間交換不同觀點，並增進學生對倫理議題的敏感度。

3. 吸引學生選修原因

本課程為物理治療學系必修及長期照護學程選修課。

三、修課學生對本門課程的反應(每項分析 300 字為限，並以測量工具及結果匯整為附件)

1. 使用測量工具與結果說明：

教學滿意度評量：5 為非常滿意、4 為滿意、3 為尚可、2 為不滿意、1 為極不滿意。包含：

(1)教學態度（時上下課，課程有準備，教學認真，熱心回答問題）全課程之平均為 4.3。

(2)教學方法（口 清，速度合宜，系統分明，講解方式易，輔助教材運用得宜，具啟發性，鼓勵 向溝通）全課程之平均為 4.1。

(3)教材內容（份量恰當、難易度適中、有組織、目標明確，參考資料含講義運用適宜）全課程之平均為 4.1。

(4)整體評量（對教師的綜合印象）。全課程之平均為 4.2。

2. 課堂紀錄與實際學生回饋舉例：

「我認識到倫理的重要性，練習倫理的思維。」

「對醫學相關的倫理有更加的認識，也可更加的對一些事情有更深的思考。」

「分組報告使我們有機會思考未曾思考的問題，！」

「倫理在醫學領域是不可缺少的人生哲學。」

「我覺得醫倫課程上討論的所有問題在之後出社會後都將是每日將到的，看簡單的概念但經同學討論卻發現這些都沒有標準答案，需要經過多方面思考，考慮各種原則，給予較正確的判斷。」

「倫理也可以用放鬆方法學習。」

「有很多議題是具爭議性，也許沒有兩全其美的解決方法，倫理分辨就是要在兩難中找出「害最小，行善最多，公義，尊重自主」中的出路。」

四、本課程有無發展教材？若有，請略述其形式及內容。（細部規劃和進度，請於成果報告第六部份「教材發展與執行情形」中說明）

物理治療及健康照護倫理學案例分析與討論題綱

物理治療及健康照護倫理學透過理性思維，論證的活動，尋求趨近真理的作法及執業。希望探討合倫理的物理治療及健康照護決策及行為。

當代醫學及基因科技之進展，改變生死的定義與分界，同時延長命。帶來人與人，人與物種，人與環境間的新關係。挑戰傳統的倫常與法律。

同時重視自由民主的政治制度發展，帶動醫療人權及病患自主意識的重視，尊重病患自主及知情同意成為醫病互動強調的基本原則。

醫療服務經營的業化，使醫護人員，醫療機構經營管理人，醫療機構，醫療保機關，及政府之間產生複的權利義務關係。造成更多臨床決策與倫理擇兩難。提升專業能力及醫療服務品質，訓練具備成熟臨床倫理思維能力與醫病溝通技巧，為所需的素養及技能。

物理治療相關的臨床倫理案例探討，在建立具體的案例及討論題綱，以倫理法律實證原則及專業政策指引為知識基礎。引導問題導向，主動的臨床實務學習。提升醫

療品質，嘉 病患。

案例分析以下列的綱要分類：

一、 案例分析

二、 困境分析

三、 倫理議題

依據 Tom Beauchamp 和 James Childress 提出的四大醫學倫理原則：1. 行善 (principle of Beneficence) 2. 不 害 (principle of Nonmaleficence) 3. 公平正義 (principle of Justice) 4. 尊重自主 (principle of Autonomy)

四、 心理層面

五、 法律層面

六、 問題與討論

七、 參考資料與相關網頁

註：請參閱附件十一：「物理治療與健康照護倫理」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。

是

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？

授課教師發展本課程所獲得的最大效益為經由物理治療學系課程地圖研擬會議，建立物理治療倫理學門教學共識。將物理治療學系內相關課程進行縱向與橫向整合，增進人文、社會、倫理、法律和醫學專業素養教育的整合。例如：將物理治療導論、基礎物理治療、臨床見習、醫學心理、臨床實習課程中與倫理思辯及溝通能力部分整合，將臨床技巧、醫病關係、社會文化和倫理法律，構成一系列融合醫病溝通、訪問病歷、理學檢查，以及社會、人文、倫理等觀點的連貫性課程。經由舉辦物理治療「倫理教學共識工作坊」定位各課程的階段性目標及發展特色；此外招募助教，強化帶領小組討論能力、注入人文領域專門知識、提高授課教師課程間的連結、與助教的溝通，增加團隊合作，共同完成教學目標，這些均為本課程帶來的效益。而本課程亦提高學生投入學習此領域之熱 度，未來計畫繼續本 課程教材教案之設計和編製並建立評估制度。

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持續開設。

對本門課程的預期效益：預期將大一到大四系內相關課程進行更深入的縱向與橫向整合。將倫理教材討論整理成為整合性的教材。

八、其他（視各計畫之特殊狀況，請自行補充之）

1. 助教心得

- (1)倫理議題越來越被重視，同時加入了許多生命的議題，更加可以刺激自己的思考
- (2)除了一般的倫理原則、物理治療的專業準則、歷史演進，還加入了許多生命的議題，更能發人深省。
- (3)跟以前大學時所學的倫理學相比，現在可以重新思新這些倫理議題，以更成熟的態度去探討這些兩難的問題。

2. 帶領學生討論報告的心得

- (1)彼此討論，激發出更多的思考，也可以更了解他們的思想。學生們都有不錯主動，唯有少數學生比較被動一些。另外，建議未來分組可以讓都有男女生，這樣或許可以激發學生們更多的思考
- (2)教學相長的過程，自己也學了不少東西。再給予學生一些報告的方向後，他們往往能找到更多面相的資料，超 我原本預期。(3)在帶領學生們的討論過程中，學會如何當一個小老師，同時也跟學生們一起思考，互相交流心得，這種思考上的互動，正是成功學習的重要過程。

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)		
教材 / 課綱名稱	撰寫人	進度規劃
醫學與人文	陳彥元等	請參考附件一
醫療與社會	吳嘉苓、蔡甫昌、吳建昌、何明蓉	請參考附件二
醫師與社會小組討論	謝正宜、曾芬郁、吳嘉苓、蔡甫昌、吳建昌、何明蓉	請參考附件三
醫師與人文小組討論	陳彥元、7位教學助教	請參考附件四
臨床醫學總論	蔡甫昌、吳明賢、蔡詩力	請參考附件五
醫療學及一般醫學病例討論會	蔡甫昌、吳明賢、蔡詩力	請參考附件六
臨床倫理與法律	蔡甫昌	請參考附件七
全球衛生與服務學習	何明蓉	請參考附件八
學醫之路與終身學習	汪敏棻	請參考附件九
醫學論文及報告英文寫作	Marc Anthony	請參考附件十
物理治療與健康照護倫理	王淑芬	請參考附件十一

七、網站運用情形

●CEIBA 課程網路系統

(一)網址與網頁展示

本計劃開設課程皆於國立台灣大學 CEIBA 課程網路系統，設有專屬網頁，網址如下：<http://ceiba.ntu.edu.tw>。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(所有教授教師、助教、修課學生)



The screenshot shows the NTU CEIBA course management system interface. The course name is '醫療與社會 (405 52600 / MD&PH 5023)'. The page title is '使用者及權限管理' (User and Permission Management). Below the title, there are navigation tabs: '主功能表', '檔案上傳', '使用者', '主題首頁', '課程資訊', '大綱內容', '公佈欄', '行事曆', '討論區', '即時討論室', '作業', '資源分享', '投票', '成績'. The '使用者' tab is selected. The page displays a list of students enrolled in the course, with a total of 146 students. The list is titled '修課學生名單' (List of Students Taking the Course) and includes columns for '編號' (ID), '身份' (Identity), '系級' (Department/Level), '帳號' (Account), '姓名' (Name), '英文姓名' (English Name), '組別' (Group), '電子郵件' (Email), and '刪除' (Delete). The list shows 14 students, all identified as '校內生' (On-campus students) in the '醫學系_二年級' (Department of Medicine, 2nd Year) level.

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_二年級	b98401001	劉任軒		2	b98401001@ntu.edu.tw	
2	校內生	醫學系_二年級	b98401002	林以菲	Frank Yea-Fwu Lin	10	b98401002@ntu.edu.tw , franky9955@gmail.com	
3	校內生	醫學系_二年級	b98401003	劉人豪		15	b98401003@ntu.edu.tw	
4	校內生	醫學系_二年級	b98401004	邱偉哲		12	b98401004@ntu.edu.tw	
5	校內生	醫學系_二年級	b98401005	王宜甫		14	b98401005@ntu.edu.tw	
6	校內生	醫學系_二年級	b98401006	邱士顯		4	b98401006@ntu.edu.tw	
7	校內生	醫學系_二年級	b98401007	洪挺為		5	b98401007@ntu.edu.tw	
8	校內生	醫學系_二年級	b98401008	陳成輝		11	b98401008@ntu.edu.tw	
9	校內生	醫學系_二年級	b98401009	張曉雲		1	b98401009@ntu.edu.tw	
10	校內生	醫學系_二年級	b98401010	林冠廷		9	b98401010@ntu.edu.tw	
11	校內生	醫學系_二年級	b98401011	王崇仰		11	b98401011@ntu.edu.tw	
12	校內生	醫學系_二年級	b98401012	潘黎宇		1	b98401012@ntu.edu.tw	
13	校內生	醫學系_二年級	b98401013	陳品臣		16	b98401013@ntu.edu.tw	
14	校內生	醫學系_二年級	b98401014	鄭佳怡		15	b98401014@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)

The screenshot shows the 'Course Information Management' page in the NTU CEIBA system. The course is 'Medical and Society' (405 52600 / MD&PH 5023) for semester 99-1. The page includes a navigation menu and a table with course details.

課程基本資訊	
課程名稱	醫療與社會
學期	99-1
開課系所	醫學系
課程識別碼 / 課室	405 52600
上課時間	星期一-56
上課地點	基醫302
備註	兼通識A45*。A45* 哲學與道德思考、公民意識與社會分析領域。可充抵通識與吳嘉苓、何明蓉、吳建昌合開。兼通識A45*。與吳嘉苓、何明蓉、吳建昌合開。
課程網址	https://ceiba.ntu.edu.tw/991Med_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。第一個單元以人類學及社會學的觀點理解病患，第二個單元以人類學及社會學的觀點理解專業，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。
課程目標	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。
課程要求	
關鍵字	醫療與社會

3. 大綱內容(課程主題、進度、教材檔案下)

The screenshot shows the 'Course Outline and Content Management' page in the NTU CEIBA system. It displays a table of course progress and content files for the first three weeks.

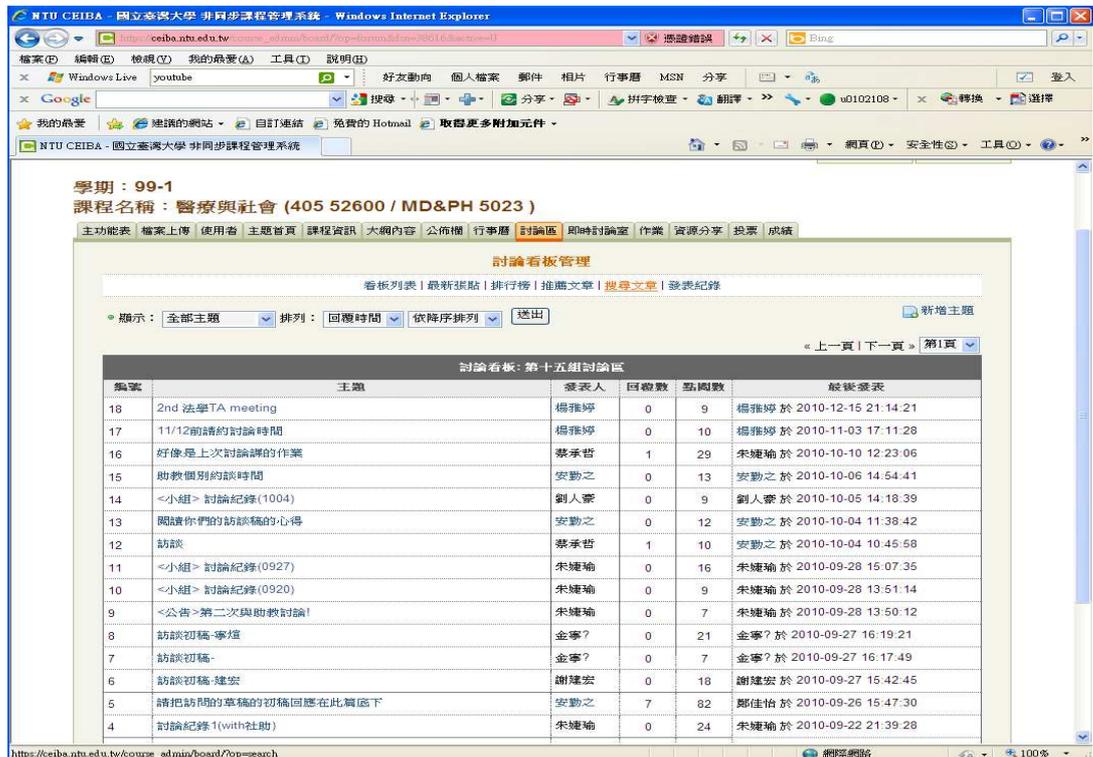
週次	日期	單元主題	內容檔案	刪除	修改
第1週	9/13	課程介紹	<ul style="list-style-type: none"> 0913PPT.pdf 991Syllabus_0921.pdf W1Suggestion01.pdf W1Suggestion02.pdf W1Suggestion03.pdf W1_content.pdf 		
第2週	9/20	理解病患與使用者單元之一：病痛與污名	<ul style="list-style-type: none"> 0920PPT.pdf W2Suggestion01.pdf W2_Question List.pdf W2_content.pdf 		
第3週	9/27	理解病患與使用者單元之二：健康與社會不平等	<ul style="list-style-type: none"> W3Suggestion01.pdf W3Suggestion02.pdf W3Suggestion03.pdf W3Suggestion04.pdf W3_0927PPT.pdf W3_Question List.pdf W3_content.pdf 		

(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)



2. 討論看 (授課教師、助教與學生可於此區針對課程內容進行討論)



E-portfolio 個人歷程檔案紀錄

為了系統化增進學生醫學專業素養之發展，本計畫鼓勵學生透過 E-portfolio 系統建構學生各學年度的專業發展學習歷程，以此展現醫學生八大核心力的成長。E-portfolio 系統為一 上學習檔案工具，能協助學生紀錄與批判反思個人學習成長，亦能協助蒐集工作相關佐證資料，主要目標有兩個：

1. 透過批判性的反思與個人學習計畫之實踐，促進終身學習。
2. 導師與教師評量學生八大核心能力表現時，得以將諮詢結構化。

以下為學習歷程檔案頁面示例：

The screenshot shows a Windows Internet Explorer browser window displaying the E-portfolio website. The address bar shows the URL <http://eportfolio.mc.ntu.edu.tw/b94401008>. The page has a blue and green theme with a header area containing navigation links like '學習歷程檔案', '部落格', '相簿', and '留言板'. The main content area displays a list of articles, with the top one being 'Writing: the Results' by 蔡欣霖, dated 2010-05-23 15:40:44. The article snippet reads: 'RESULTS Six students in the fifth year participated in this study. Four of them were rotating in the Internal Medicine Department when they wrote the prof'. Below this, there are two more article listings: '4/26 Healer's Art (III)' and '4/19 醫學專業素養 課後心得'. The sidebar on the left contains sections for '個人資訊' (Personal Information) for 蔡欣霖, '文章分類' (Article Categories) including '醫學專業素養', and '最新文章' (Latest Articles) listing the same three articles. The browser's taskbar at the bottom shows the '網際網路' (Internet) icon and a 100% zoom level.

九、整體績效自評、建議及未來規劃

(一) 整體績效自評

本計畫屬於全院型計畫，於 97 學年度著重課程規劃調整及人力資源協調。本計畫廣徵各方意見，來自人文、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、學生代表共同研擬本計畫發展方向，進行橫向及縱向的課程整合，改變課程歷史包，擬定一套應學生學習需求與社會發展流之醫學教育課程。98 學年度則針對醫學專業素養之八大核心能力擬定貫穿基礎與臨床課程，並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，另於醫學院增設醫學人文相關之通識課程，以提供醫學院學生更多的修課選擇。99 學年度一方面持續改進原有課程品質，另一方面亦隨著醫學教育發展趨勢開發新課程，同時將醫學系課程改革經驗推廣至院內其他學系，使醫學專業素養發展成為本院醫學教育改革之主軸。

綜觀三年本院在醫學專業素養計畫之支持實踐中，除健全各課程發展外，也為醫學專業教育帶來如下貢獻：

第一，專業人力資源之備。醫學教育改革的理想，必須交由專業人才，方有實踐之可能。本計畫致力發展專業人力資源，主要包括師資和標準化病人兩大部分。在師資方面，由於臨床模擬和小組討論等教學方法，稱醫學專業素養課程最為關鍵、也最具特色的環節，除了傳統課堂講授的師資之外，本計畫積極納入「臨床」經驗的師資，並且有意識地訓練具備帶領「小組討論」技巧的師資。除此之外，「標準化病人」更是「醫病溝通」課程中不可或缺的教學輔助人才，本院已從 98 學年度開始初步推展其核心訓練課程，本計畫亦於 99 學年度加以延續，並針對不足之處予以強化。

第二，本教材之開發。本計畫以為，醫學教育改革不宜僅是全盤引進西方歐美國家的經驗，反而應該因應本社會的特殊性，進行相應的調整和適當的修正，甚至發展一套以自身文化為主體性的創新課程。

在台灣施行醫學教育改革必須考量華人社會獨特的歷史文化與脈絡，倘若一移、全盤重製西方的改革經驗，恐會產生諸多問題。因此，在開發教材教案時，本計畫著重台灣本 社會特質及華人文化特色；至於西方發展成熟的全套教材，僅作為參考或者修正的基礎。例如，針對台灣社會的獨特民情，本計畫邀請民眾和病人代表參與改革過程， 使計畫結果 合實際社會需求。

第三，新課程之開發及 響。本計畫從 97 學年度起除針對既有課程進行改革，亦致力於新課程的研發。至 99 學年度止，因本計畫支持所開設之新課程計有：「醫學與人文」、「醫學論文及報告英文寫作」、「學醫之路與終身學習」、「物理治療與健康照護倫理」等。其中「醫學與人文」課程涵蓋層面包括文學、藝術，歷史、醫師的社會關懷等，目的是將醫學中與人文相關的概念及涉及醫學專業素養之各個層面進行概括介紹，作為深化醫學專業素養之先導課程。「學醫之路與終身學習」課程主要利用個人學習歷程省思（educational biography, EB）及隨行學習（shadowing）兩種方式交替進行，藉由「自我學習省思」與「向典範學習」之間的相互回應，幫助學習者增進自我覺知、培養學習自主性、探尋習醫之路的多元面相，並啟發其進一步從典範身上探究精益求精的終身學習之道。「醫學論文及報告英文寫作」課程則強化學生國際視野及溝通能力，以培育當代醫學人應具備的基本素養。以上新課程之發展完整地 繪醫學專業素養發展的各個面向及課程地圖架構，為醫學教育課程增添新的活力及多元觀點，且受到學生高度的肯定及 響，未來本院將繼續 此目標邁進，為醫學教育改革發展加入更多元及豐富的題材。

第四，改革經驗之院內推廣。台大醫學院的課程改革， 至第二年計畫為止，考量經費成本及控制課程改革可能產生的變數，其執行範圍僅限於醫學系內部。然而，在改革進程步入穩定 道、環境文化變遷條件成熟等情況下，本計畫於第三年將醫學系的改革經驗，推廣到醫學院內的其他科系，99 學年度以物治系為先導，於學期開始前舉辦「物理治療及健康照護倫理講座」及「倫理教學共識工作坊」，訓練講師及課程助教，以凝聚共識並推展倫理思辯技巧，增加對於醫學

專業素養的認識。並於會中比對、整合醫學院醫學專業素養核心能力及物理治療課程所強調之核心能力，進一步新增「溝通能力」為物理治療教學所欲達成的核心能力，並於專業倫理中加入倫理思辯能力。同時，本計畫以新制定之核心能力為主軸，邀請相關課程教師一同討論，凝聚共識，將分散於各課程中之專業倫理、溝通能力、倫理思辯等內容整合於各項課程中，並於 99 學年度下學期首先於「物理治療與健康照護倫理」課程中推廣試辦，課程教學目標重新設定為增強學生的倫理思辯能力及溝通能力，培養學生感同身受的同理心。

99 學年度學期結束後，本計畫舉辦「台大醫學院醫學專業素養課程計畫推廣會議」，邀集醫學院各學系主任與會，並分享醫學專業素養課程發展計畫於醫學系及物理治療學系之推展成果。未來醫學專業素養計畫將在本院院長帶領下，繼續深化臺大醫學院內專業素養課程發展。這樣的推廣政策，一方面可以提高各科系資源分配的公平性，使各科系皆能享受到課程改革的益處，另一方面也可擴大本計畫的涵蓋幅度，使課程改革更為完整而全面化，進一步增益計畫整體成效。

第五，建立醫學專業素養之評估機制。本計畫於 98 年度開始建立醫學系「數位學習歷程檔案」(E-portfolio)，以幫助學生系統性的記錄與批判反思個人的學習成長，將自我歷年的發展進行確認分析，進而將所學呈現給同儕、助教或導師，以獲得進一步的回饋與建議，據以擬定個人學習目標與計畫。除此之外，本計畫亦整合國內外醫學生專業素養之評估問卷及相關基礎理論，並匯集醫學領域各專家學者及臨床醫師的建議，發展編製「醫學生專業能力發展 360 度評估問卷」；該問卷具有兩種不同的版本，以適合二至四年級的基礎醫學專業素養發展以及五至七年級臨床醫學素養的內涵。從學生自身、同儕、師長的角度全面評量個別醫學生專業能力發展的現況，降低主觀自評的結果誤差值，有效協助評估醫學生專業能力表現，以後續醫學專業能力的多元發展與應用。目前已初步完成二年級學生及導師評估之部分，未來更期望深入推廣至院內各年級，為往後台灣的醫學專業素養教育提供參考依據。

第六，激發學生對醫學專業素養之反思與行動。本計畫著重培養發展學生醫

學專業素養能力，從課程改革與整合著手，在固有的課程基礎上注入多元觀點，鼓勵學生反思醫學教育學習環境及醫學教育改革架構。另外，本計畫從醫學專業素養的思考角度切入，思考學生自治運動的可能性及方法，並發展臺大醫學系學生自評的機制，讓本計畫的實行及規劃也能從受教者主體—醫學生—的角度出發，將學生的意見納入課程改革，以提升醫學教育的品質。

(二)未來規劃

1. 持續加深並加廣各課程之醫學專業素養內涵，促使專業素養永續發展。
2. 追 醫學教育發展趨勢，整合校內資源發展多元新課程。
3. 持續於院內其他各學系所推廣改革經驗，使課程改革更為完整而全面化。
4. 持續發展具有本 文化主體性與國際視野的相關課程。
5. 整合臺大以及本院的 E-portfolio 系統，建置完整的學生個人檔案歷程紀錄及師長回饋機制。
6. 致力發展 360 度醫學專業能力評估機制，作為未來醫學教育發展的參考。