

目錄

目錄.....	i
會議議程.....	ii
全院型及整合型計畫成果報告	
一、醫學專業素養課程發展計畫：整合人文與科學，縱貫基礎與臨床 國立臺灣大學醫學院楊泮池院長.....	1
二、醫學人文核心課程及教材發展計畫 臺北醫學大學醫學院曾啟瑞院長.....	6
三、以 PBL 理念貫穿「生命」、「人我」、「醫病」三階概念之醫學倫理教學課程 中國醫藥大學醫學院醫學系吳錫金主任.....	18
四、醫學人公民素養—核心課程建置與專業課程整合計畫 國立成功大學醫學院林其和院長.....	23
五、建構醫學人文、倫理與社會課程與教學發展計畫 高雄醫學大學醫學系賴春生院長.....	28
個別型計畫及教科書協助出版計畫成果報告	
六、書寫疾病·疾病書寫 臺北醫學大學通識教育中心陳重仁助理教授.....	34
七、開啟「醫療」與「社會」對話的健康社會學課程教學計畫 義守大學健康管理學系翁慧卿副教授.....	38
八、醫病溝通-牙醫口語化課程-台語篇 中國醫藥大學牙醫學系涂明君副教授.....	43
九、「性別與健康」教學發展計畫 高雄醫學大學性別研究所成令方副教授.....	46
十、醫學系醫學生『老人照護服務』計畫 中山醫學大學老年醫學暨老人學教育研究中心李孟智教授.....	49
十一、碩士層級護理倫理課程之發展與評值 國立台北護理學院護理系所邱秀渝副教授.....	52
十二、以敘事情境為基礎的醫學倫理課程發展計畫 高雄醫學大學呼吸治療學系林慧如助理教授.....	55
十三、人類胚胎醫學研究的相關法律與倫理問題之案例式教材內容與對話式教學方法 國立成功大學醫學院醫學系郭耀隆助理教授.....	59
十四、團隊導向學習應用於倫理法律教學 慈濟大學醫學系王英偉教授.....	64
十五、『精神醫學與西洋文學』教科書出版協助計畫 國立陽明大學醫學系范佩貞助理教授.....	68
教學計畫網址.....	70
與會名單.....	71
台大醫院地下一樓用餐地點地圖.....	76

會議議程

09:30-09:40	開幕致詞	
全院型及整合型計畫成果報告		
09:40-10:00	醫學專業素養課程發展計畫：整合人文與科學，縱貫基礎與臨床 國立臺灣大學醫學院楊泮池院長	主持人 陳東升教授 (教育部顧問室顧問)
10:00-10:20	醫學人文核心課程及教材發展計畫 臺北醫學大學醫學院曾啟瑞院長	
10:20-10:40	以 PBL 理念貫穿「生命」、「人我」、「醫病」三階概念之醫學倫理教學課程 中國醫藥大學醫學院醫學系吳錫金主任	
10:40-11:00	綜合討論	
11:00-11:20	茶敘	
11:20-11:40	醫學人公民素養—核心課程建置與專業課程整合計畫 國立成功大學醫學院林其和院長	主持人 賴其萬教授 (教育部醫學教育委員會常委)
11:40-12:00	建構醫學人文、倫理與社會課程與教學發展計畫 高雄醫學大學醫學系賴春生院長	
12:00-12:15	綜合討論	
12:15-13:15	餐敘	
個別型計畫及教科書協助出版計畫成果報告		
13:15-13:30	書寫疾病·疾病書寫 臺北醫學大學通識教育中心陳重仁助理教授	主持人 陳聰富教授 (醫學專業教育改進計畫辦公室協同主持人)
13:30-13:45	開啟「醫療」與「社會」對話的健康社會學課程教學計畫 義守大學健康管理學系翁慧卿副教授	
13:45-14:00	醫病溝通-牙醫口語化課程-台語篇 中國醫藥大學牙醫學系涂明君副教授	
14:00-14:15	「性別與健康」教學發展計畫 高雄醫學大學性別研究所成令方副教授	
14:15-14:30	醫學系醫學生「老人照護服務」計畫 中山醫學大學老年醫學暨老人學教育研究中心李孟智教授	
14:30-14:45	綜合討論	
14:45-15:00	茶敘	
15:00-15:15	碩士層級護理倫理課程之發展與評值 國立台北護理學院護理系所邱秀渝副教授	主持人 蔡甫昌副教授 (醫學專業教育改進計畫辦公室主持人)
15:15-15:30	以敘事情境為基礎的醫學倫理課程發展計畫 高雄醫學大學呼吸治療學系林慧如助理教授	
15:30-15:45	人類胚胎醫學研究的相關法律與倫理問題之案例式教材內容與對話式教學方法 國立成功大學醫學院醫學系郭耀隆助理教授	
15:45-16:00	團隊導向學習應用於倫理法律教學 慈濟大學醫學系王英偉教授	
16:00-16:15	『精神醫學與西洋文學』教科書出版協助計畫 國立陽明大學醫學系范佩貞助理教授	
16:15-16:30	綜合討論	
16:30	賦歸	



臺灣大學醫學院

醫學專業素養課程發展計畫：
整合人文與科學，縱貫基礎與臨床
—98年計畫執行期末報告

計畫主持人： 臺大醫學院院長 楊泮池
協同主持人： 臺大醫學院副院長 胡芳蓉
臺大醫學院內科 曾芬郁
臺大醫學院復健科 謝正宜
臺大醫學院一般醫學科 吳明賢
臺大醫學院家庭醫學科 梁繼權
臺大醫學院社會醫學科 何明蓉
專業教師： 臺大醫學院社會醫學科 陳彥元

1



報告大綱

- ❖ 壹、計畫介紹
- ❖ 貳、計畫執行過程
- ❖ 參、計畫執行成果
- ❖ 肆、相關配套措施
- ❖ 伍、計畫未來發展重點

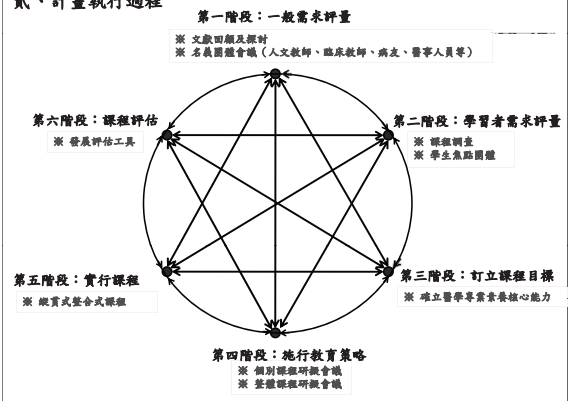
2

壹、計畫介紹

- ❖ 計畫重點：
期望透過「醫學專業素養」之縱貫性課程，加強人文與科學並重的醫學專業能力，以及其臨床應用。
- ❖ 計畫課程設計原則：
 - 依成人教育理論，引導學生反思經驗。
 - 整合人文、社會、倫理、法律於基礎及臨床教育。
 - 病人參與課程設計、教學與回饋。
 - 學生參與課程規劃、執行與評估。

3

貳、計畫執行過程



參、計畫執行成果

計畫課程地圖

暑假	上學期	寒假	下學期
	醫學與人文		
醫一	醫療與社會		
醫二	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		醫學問題解決
醫五	家庭、社會與醫療 內科見習		家庭、社會與醫療 內科見習
醫六	醫學倫理與法律		醫學倫理與法律

參、計畫執行成果

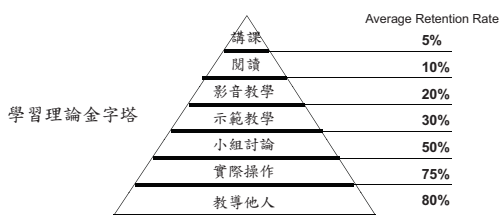
醫一課程：醫學與人文

- ❖ 課程前身：人與醫學
開課教師：張天鈞 教授
課程目標：介紹醫學發展之歷史，使學生明瞭醫學史、醫學與社會，以及醫學在現代科技文明的角色互動。
- ❖ 目前課程：醫學與人文
課程目標：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。這門課涵蓋了文學、藝術、歷史以及醫師的社會關懷。

參、計畫執行成果

醫學院：99-2醫學與人文

以體驗感受提升大班授課的效益



National Training Laboratories, Bethel, Maine, USA

參、計畫執行成果

醫學院：99-2醫學與人文

課程評估

整體滿意度: 4.63±0.74 (4-5)
非大堂授課滿意度: 4.63±0.31 (4-5)

我覺得這門課與我想像中的差很多，原本以為就和大多數醫學課程一樣，就是聽一些醫學知識。但上完這門課我發現，每個禮拜都有各式各樣不同的活動設計，讓我們親身體驗課程中的各種學習……

參、計畫執行成果

醫學院：99-2醫學與人文

- ❖ 來台大這一整年，「醫學與人文」可說是最棒的一堂課，課程內容引發思考，並且有參與感，短短百分鐘，收穫非常大……
- ❖ 分組上課的時間有點短……
- ❖ 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」
- ❖ 致謝：開課教師陳彥元
所有參與授課老師
所有提供協助老師
歷史學研究所 陳佩欽助教
戲劇學研究所 陳昱伶助教



參、計畫執行成果

計畫課程地圖

	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		醫學問題解決
醫五		家庭、社會與醫療 內科見習		家庭、社會與醫療 內科見習
醫六		醫學倫理與法律		醫學倫理與法律



參、計畫執行成果

醫二課程：醫療與社會

課程名稱	計畫實施前	計畫實施後
醫療與社會 (醫二上)	分為十八個單元，由不同的老師/醫師授課，原名為醫學概論	<ul style="list-style-type: none"> ■ 整合為四個單元：醫療人類學、醫療社會學、道德哲學、法律與政策，由四位跨醫療與社會科學領域之教師負責。 ■ 和小組討論課橫向整合 ■ 和過去及未來課程縱向整合 ■ 採用即時回饋系統 ■ 教導學生反思學習歷程



參、計畫執行成果

醫二課程：醫療與社會

- ❖ 學生課程回饋：
 - 與小組討論結合，同時激發學生對醫療與社會相關連的問題進行思考，提供廣泛與多元的觀點。
 - 將醫學與一年級所學課程加以結合（如社會學），發揮所學。在學習專業知識前先開拓視野。
 - 增廣見聞以及對醫療體系的人文反思，讓大家在專業之外值得思考的問題，培養人文素養。
 - 學習到非醫學生理上的醫療專業，特別是倫理上及社會學上的相關議題，並且能促進自我反思。
 - 從不同的角度切入醫學，在尚未學習專業醫學前能學到很多東西。
 - 使用IRS系統，可隨時得知班上其他同學的想法。



參、計畫執行成果

醫療與社會課後之課程評估

N=53		學習效益				
		非常不同意	不同意	同意	非常同意	非常同意
1.獲得知識	次數	0	3	14	28	5
	%	0.00	5.66	26.42	52.83	15.09
	Mean	3.77				
2.獲得新知	次數	0	2	11	19	21
	%	0.00	3.77	20.75	35.85	39.62
	Mean	4.11				
3.開拓視野	次數	1	1	13	19	19
	%	1.89	1.89	24.53	35.85	35.85
	Mean	4.02				
4.對「研究醫療現象的社會科學」正向評價	次數	0	2	11	25	15
	%	0.00	3.77	20.75	47.17	28.39
	Mean	4.00				
	SD	0.81				



參、計畫執行成果

計畫課程地圖

	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		醫學問題解決
醫五		家庭、社會與醫療 內科見習		家庭、社會與醫療 內科見習
醫六		醫學倫理與法律		醫學倫理與法律



參、計畫執行成果

醫二課程：小組討論

課程名稱	計畫實施前	計畫實施後
醫師與社會小組討論 (醫二上)	十六個單元主題，由16位導師帶領分組學生，討論內容及方式學生自行決定	<p>由「醫療與社會」課程教師設計教案，搭配「醫療與社會」當週之授課內容進行討論，加強橫向課程整合。</p> <p>小組老師與講課老師密切開會 小組討論帶領技巧工作坊。</p>



參、計畫執行成果

醫二課程：醫師與社會小組討論

- ❖ 學生回饋：
 - 從小組導師（醫師）的行醫經驗，以及小組間的辯論能增進學生思考能力。
 - 小組成員集思廣益、溝通及交換意見，大家能充分發表想法和傾聽其他思考面向的機會，討論的議題很多元，可促進思考。
 - 促進團體合作，增進情感。從非專業的角度出發，以共同語言、邏輯激發不平常的思考。
 - 給同學自主設定討論議題的機會，同時與課程連結，可以對討論主題更瞭解且有根據，達到自主學習的效果。
 - (學長)看了新的課程設計，比我們當時好太多。學弟妹真的很幸福！
- ❖ 課程整體滿意度：

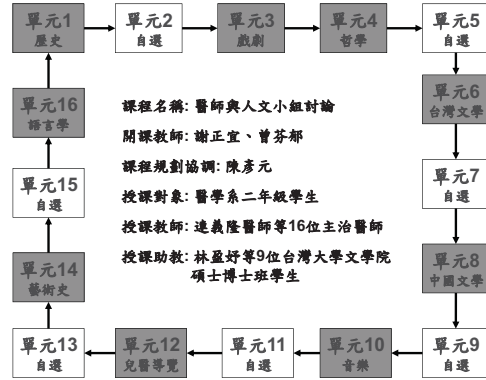
十分不滿意								十分滿意
1	2	3	4	5	6	7	8	9
0%	0%	0%	0%	0%	3.80%	12.50%	38.50%	44.20%



參、計畫執行成果

計畫課程地圖

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		醫學問題解決
醫五	家庭、社會與醫療 內科見習		家庭、社會與醫療 內科見習
醫六	醫學倫理與法律		醫學倫理與法律



歷史學小組討論	3.94±0.66
課程一 Beauty & Body Shop—形象的標準與身體的權利	3.73±0.69
課程二 醫者—典型在夙習與各種面貌	4.41±0.35
課程三 感官經驗的古與今—以味覺、嗅覺為例	4.05±0.64
戲劇學小組討論	4.11±0.68
課程一 舞台劇賞析	4.19±0.81
課程二 莎士比亞戲劇討論	4.07±0.60
課程三 《金鎖記》劇本研讀與賞析	4.00±0.00
哲學倫理學小組討論	3.98±0.73
課程一 探討事物及人格同一性問題討論	3.93±0.69
課程二 我們具有自由意志 (free will) 嗎?	4.06±0.81
藝術史小組討論	4.06±0.70
課程一 雅、俗—大眾與菁英文化的互動	4.08±0.87
課程二 梵谷的美麗與哀愁—從星夜看起	4.06±0.70

音樂學小組討論	4.28±0.55
課程一 從流行音樂看臺灣傳統音樂的現代表現	3.72±0.69
課程二 跟著音樂動—音樂節奏與身體律動的關聯	4.42±0.35
課程三 音樂、情緒與藥物 (精神物質)	4.05±0.64
台灣文學小組討論	4.17±0.68
課程一 談文學，讓我們從自己的故事開始……	4.03±0.81
課程二 談文學，讓我們從發掘臺灣之美開始……	4.18±0.64
中國文學小組討論	4.00±0.72
課程一 「逍遙」境界的探尋	3.71±0.49
課程二 如何賞析一篇文學作品	4.29±0.68
課程三 蘇軾赤壁文學討論	4.04±0.78
語言學小組討論 隱喻如何框架思維：從童話入手	4.42±0.64
兒童醫院藝術作品導覽	4.47±0.65

參、計畫執行成果

計畫課程地圖

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		醫學問題解決
醫五	家庭、社會與醫療 內科見習		家庭、社會與醫療 內科見習
醫六	醫學倫理與法律		醫學倫理與法律

參、計畫執行成果

醫四課程：醫病溝通實習

- ❖ 醫四上臨床醫學總論 & 醫四下醫學問題解決
 - 藉由病史詢問及理學檢查的運用，訓練邏輯思考推理、鑑別診斷、解決問題的能力
 - 學生約十二人一組，每週至不同病房看內科住院病人
- ❖ 醫病溝通實習
 - 於前述課程中，每組輪流附設醫院臨床技能中心進行「醫病溝通實習」四個小時
 - 藉標準化病人的參與，整合同理心訓練、人文關懷於病史詢問的學習之中

參、計畫執行成果

醫四課程：醫病溝通實習

原課程	計畫新增
1.三位學生與一位真實病人互動	1.一位學生與一位標準化病人互動
2.學生自行練習	2.臨床老師觀察個別學生的表現
3.學生向臨床老師簡報後由老師給予學生回饋	3.由老師與標準化病人對學生給予個別的回饋

醫五課程：一般醫學科病歷討論會

課程改進前	課程改進後
1.以案例為討論題材	1.加入醫病溝通演練，每位學生皆與兩位標準化病人各演練一次「告知壞消息」之劇情
2.師生互動討論	2.臨床老師觀察個別學生的表現
3.學生向臨床老師簡報後由老師給予學生回饋	3.由老師與標準化病人對學生給予個別的回饋
	4.師生與標準化病人座談

參、計畫執行成果

縱向課程延續 橫向跨科部整合

- ❖ 醫四上 臨床醫學總論之醫病溝通實習
(一般溝通技巧)
- ❖ 醫四下 醫學問題解決之醫病溝通實習
(文化衝突)
- ❖ 醫五 一般醫學科病例討論之醫病溝通實習
(告知壞消息)
- ❖ 醫七 小兒科實習之醫病溝通實習
(DNR)
--已由附設醫院定為常規課程



參、計畫執行成果

計畫課程地圖

	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		醫學問題解決
醫五		內科實習 家庭、社會與醫療		內科實習 家庭、社會與醫療
醫六		醫學倫理與法律		醫學倫理與法律



參、計畫執行成果

醫五課程：內科實習

- ❖ Portfolio:
 - Case summary
 - 六大核心能力
Medical knowledge, Patient care,
Communication skill, Professionalism,
Practice-based learning, Systems-based practice
 - 自我評估及反省
 - 學習目標



醫五內科實習Portfolio

- ❖ Program director 負責
- ❖ Send by e-mail
- ❖ Feedback within two days
- ❖ 雙向溝通座談會



參、計畫執行成果

醫五課程：內科實習

- ❖ Portfolio 之建立與使用
 - 了解學生學習狀況
 - 改進教學的依據
 - 建立學習歷程
 - 訂定個人學習目標
- ❖ 展望
 - 醫學院、醫學系、內科部之重視
 - 負責師資
 - 資料之儲存與管理
 - 推廣至其他科部



參、計畫執行成果

計畫課程地圖

	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		內科實習 家庭、社會與醫療		內科實習 家庭、社會與醫療
醫六		醫學倫理與法律		醫學倫理與法律



參、計畫執行成果

醫五課程：家庭、社會與醫療

醫師素養分組討論

學習目標

- 對醫師專業素養反面事件的反思
- 瞭解個人與社會期待的差異

討論內容

- 台灣醫療改革基金會代表
提出其參與之民眾投訴案件
- 學生針對事件中不同角色發表看法、
討論其對感受與期待



參、計畫執行成果

醫五課程：家庭、社會與醫療

醫師素養小組討論教學評估 (學生人數57)

	% 項目				
	非常滿意	滿意	尚可	不滿意	極不滿意
教學態度	66.7	26.3	5.3	0.0	0.0
教學方法	63.2	29.8	7.0	0.0	0.0
教材內容	64.9	24.6	8.8	0.0	0.0
整體評量	64.9	24.6	8.8	0.0	0.0



參、計畫執行成果

計畫課程地圖

	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		內科實習 家庭、社會與醫療		內科實習 家庭、社會與醫療
醫六		臨床倫理與法律		臨床倫理與法律

參、計畫執行成果

醫六課程：臨床倫理與法律

- ❖ 新增教學模式：學生拍攝影片
- ❖ 倫理課程縱向整合：
 - 醫一 哲學概論
 - 醫二 醫療與社會、小組討論課程
 - 醫五 家庭、醫療與社會
 - 醫六 臨床倫理與法律
 - PGY

肆、配套措施

文化塑造

- ❖ 利用各種場合宣導，例如：院務會議、導師會議、教師研習活動、學生活動、講課等
- ❖ 設立「利他獎」，在院慶時頒獎
- ❖ 增加學生參與公共事務的機會，例如：系學會代表參與導師會議及院務會議的人數參加
- ❖ 學生成立工作小組(自評、課程、公共空間規劃)
- ❖ 調整必修及通識課程，縮短上課時間
- ❖ 調整住院醫師甄審的原則
- ❖ 教學醫院推動六大核心能力(包含醫學專業素養)之教學與全方位評量

五、未來計畫規劃

未來發展重點

- ❖ 課程發展／師資培育：
 - 人文社會法律學院助教參與(醫二小組討論)。
 - 人文社會法律學院教授參與(醫五、六、七之專題討論)。
 - 培育臨床教師參與回饋教學(mini-CEX, MSF, portfolio)。
- ❖ 課程評估系統化：
 - 發展學習歷程檔案，紀錄學生長期對醫學專業的省思，增強導師功能以回饋學生於專業素養的長期發展。
 - 推行360度臨床觀察評估表(MSF, 360-degree evaluation)
 - 臨床模擬實作測試(OSCE)
- ❖ 成果推廣：
 - 推廣至醫學院其他科系，99學年度於物理治療系先導試辦
 - 建立網路平台，與其他醫學院進行分享、交流



臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY
誠信 · 關懷 · 卓越 · 創新

醫學人文核心課程及教材發展計畫目標

計畫目標

- 人文為本，醫學為用
- 推動醫學人文教育之深化與向下扎根

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY
誠信 · 關懷 · 卓越 · 創新

計畫團隊成員

計畫主持人：曾啟瑞

協同主持人：陳永興、許怡欣、高美英、賴允亮、何建志、邱瓊萱

參與教師：李聯全、蔡麗堅、林秋芬、艾琳達、蔣倫穎、謝明勳、陳榮邦、李顯章、陳汝吟、林哲雄、陳好嘉

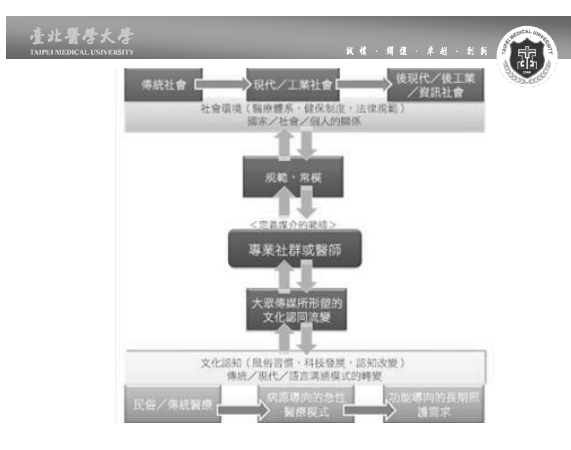
專案任助理：專任助理 葉瓊欽、兼任助理 陳怡霽、黃漢忠、周婉琳、王佩辰、張簡士瑋、潘彥辰、郭牛倫、莊麗嘉、黃姿雯、江宜珊、陳安力、陳美仔、陳凡伶、陳冠輝、潘元價

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY
誠信 · 關懷 · 卓越 · 創新

一、二年級課程總計畫執行事項：服務學習分場、開發與課程整合

服務學習部分：
120小時一般公共服務、八十小時專業公共服務、社區志工服務課程、機構志工服務課程、校園口述歷史、機構口述歷史、社區口述歷史

課程與計畫整合部分：
醫學生的社會服務參與、生命倫理與影像教育、醫學史簡介、國際醫療人道援助、醫學與藝術、『醫學與文學的對話』教學發展計劃、『醫療典範人物傳記選讀』教學發展計劃、『台灣現代醫療發展史』教學發展計劃、『藥學倫理與藥事法律』教學發展計劃。



臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY
誠信 · 關懷 · 卓越 · 創新

口述歷史課程的三大類型

- 2004年開課以來總共在十個學校、超過800位同學修課，北醫在胡俊弘校長的支持下，由郭莉娟老師開課

校園口述史、醫療機構口述史、社區口述史

- 本學期醫療機構口述歷史修課同學18位。

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

服務學習體驗-研究倫理與社會責任

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

服務學習課程-社區志工、部落體驗、口述歷史

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

臺灣 北醫醫學人文服務學習平台

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

醫學人文服務學習平台

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

服務學習計畫評估的原則

- Guiding Principles
 - Ongoing process
 - Means, not an end
 - Collaboration based on trust and respect
 - Sensitive to cultural, socioeconomic, lifestyle, life-span pluralisms
 - Allow for combination of methodologies
 - Remain flexible
 - Build capacity

融入場域的服務學習評估

- 文化敏成度
- 行動賦權化
- 同理心
- 自我反思
- 國際合作
- 服務對象夥伴關係的建立
- 服務與被服務對象各自與共同的成就

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

三、四年級課程總計畫：以強化專業素養為主軸整合並協助深化專業學科導向的醫學人文課程

醫學心理學、醫學人類學、醫學與音樂、人文增能醫療-窺探死亡的醫者、『醫療社會學』教學發展計劃、『醫療法律與醫學倫理』教學發展計劃、『醫療組織倫理』教學發展計劃、『生死與臨終關懷』教學發展計劃、『醫療倫理專題討論』教學發展計劃、『醫師專業素養訓練課程』教學發展計劃

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

醫學人文與教育系列活動

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

醫療與社會系列活動

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

敦樸 · 開懷 · 孝親 · 創新

生命倫理學系列活動

17

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

敦樸 · 開懷 · 孝親 · 創新

社區精神醫療與長期照護系列活動

18

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

敦樸 · 開懷 · 孝親 · 創新

計畫名稱	計畫主持人
第一子計畫 醫學與文學的對話	陳永興
第二子計畫 醫療典範人物傳記選讀	陳永興
第三子計畫 醫療社會學	高美英
第四子計畫 醫療法律與醫學倫理	何建志
第五子計畫 醫療組織倫理	許怡欣
第六子計畫 生死與臨終關懷	賴允亮
第七子計畫 醫療倫理專題討論	邱瓊萱
第八子計畫 台灣現代醫療發展史	陳永興
第九子計畫 藥學倫理與藥事法律	何建志
第十子計畫 醫師專業素養訓練課程	邱瓊萱

課程意見調查表

課程名稱：醫學與文學的對話 課程設計：何建志
課程類別：醫學人文教育 課程時間：每學期每週2小時

基本資料：
請問您對本課程的滿意度如何？(請勾選或填列滿意度)

滿意度	非常滿意	滿意	一般	不滿意	非常不滿意
A- 課程設計方面					
1. 課程內容充實					
2. 課程內容具啟發性					
3. 課程內容具實用性					
4. 課程內容具挑戰性					
5. 課程內容具趣味性					
6. 課程內容具時效性					
7. 課程內容具前瞻性					
8. 課程內容具獨特性					
9. 課程內容具系統性					
10. 課程內容具完整性					
B- 教學方法方面					
1. 教師能善用教學資源					
2. 教師能善用教學方法					
3. 教師能善用教學媒體					
4. 教師能善用教學設備					
5. 教師能善用教學環境					
6. 教師能善用教學時間					
7. 教師能善用教學空間					
8. 教師能善用教學器材					
9. 教師能善用教學資源					
10. 教師能善用教學設備					
C- 課堂中師生關係互動					
1. 師生能互相尊重					
2. 師生能互相合作					
3. 師生能互相學習					
4. 師生能互相鼓勵					
5. 師生能互相支持					
6. 師生能互相理解					
7. 師生能互相包容					
8. 師生能互相欣賞					
9. 師生能互相尊重					
10. 師生能互相合作					

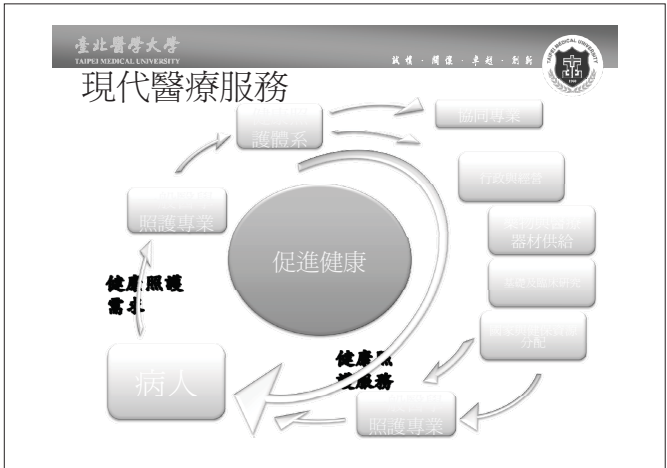
19

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

敦樸 · 開懷 · 孝親 · 創新

五、六年級課程由總計畫負責以發展「人文社會關懷之臨床實踐」系列工作坊的形式協助實習同學

醫療專業素養與社會契約(2小時)、醫師的人文社會關懷(2小時)、臨床倫理案例討論一(2小時)、醫病關係(2小時)、生死與臨終關懷(2小時)、臨床倫理案例討論二(2小時)、醫療生涯之路(2小時)



臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

敦樸 · 開懷 · 孝親 · 創新

範例個案一

高先生 57歲男性
病人在2009年1月初因為血尿來泌尿科求診，病患在1999年因右側腎臟癌行右腎切除手術，術後恢復良好；但五年後在一次追蹤時發現左側腎臟長出腫瘤。根據病人自訴無家族史，工作是擔任隨扈，身體相當健壯。無結婚但有三位小孩，家裡聯絡並不密切；目前和一位女子同居，相當照顧他，但小孩並不喜歡其女朋友認為她管太多，可能是如此造成他和小孩關係不好的原因。癌症復發後，醫師建議他最好把左側腎臟摘除，癌症是可以控制但是要洗腎，病患想想他還年輕且需工作，於是就拒絕了。

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

敦樸 · 開懷 · 孝親 · 創新

倫理案例分析重點

- 能同時考量情境中的各個角色
- 案例分析的論述角度能避免他人評論的方式，盡量採取各角色自省自覺的方式
- 能有臨床困境的解決方案
- 以全體價值衝突的安適為導向

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

敦慎 周慎 卓越 創新

倫理案例的評議機制

- 評分標準如右表所列
- 評分人員
 - 評審委員（含倫理委員會委員及相關專家）
 - 倫理種子教師

摘要	1. 說明倫理個案之背景與重要性(10%)
案例故事	1. 情節描述 2. 倫理衝突
倫理爭點或困境	1. 倫理衝突之描述 2. 倫理衝突之描述
案例分析	1. 說明倫理個案之背景與重要性(10%) 2. 說明倫理個案之背景與重要性(10%) 3. 說明倫理個案之背景與重要性(10%) 4. 說明倫理個案之背景與重要性(10%) 5. 說明倫理個案之背景與重要性(10%) 6. 說明倫理個案之背景與重要性(10%)
參考資料	1. 倫理個案之參考資料 2. 倫理個案之參考資料

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

敦慎 周慎 卓越 創新

範例個案二：H1N1-歷史

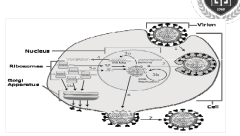
- 1918年西班牙、1976年美國、2007年菲律賓、2009年美國和墨西哥都曾經出現豬流感。
- 2009年3月至4月，墨西哥和美國西南部有過千人感染豬流感，導致106人死亡。
- 2009年4月23日晚上11時，豬流感的爆發首次在墨西哥得到廣泛報導。4月24日墨西哥當局在60多個死者中，16名的死因確定是新品種的豬流感的感染，其餘44名的死因仍檢測中。當中大部分死者都是年輕的成年人。
- 4月24日，世界衛生組織確認部分發病個案是由一種從未發現的H1N1變種病毒所引起。
- 4月25日，墨西哥城市長宣布所有公眾活動暫停10日，所有學校均需停課，並且呼籲所有市民避免握手和親吻。
- 各國開始管制從疫區回來的旅客

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

敦慎 周慎 卓越 創新

台灣H1N1個案

- 劉小弟死亡事件簿
 - 2009/11/19 在校接觸國光藥廠H1N1新流感疫苗
 - 2009/11/20 顯出頭紅疹
 - 2009/11/21 到診所就醫，懷疑是注射疫苗引發過敏反應，劉母通報1922防疫專線
 - 2009/11/24 發燒不退全身紅疹，4天後住進中縣區域醫院
 - 2009/12/02 轉診中醫院醫，免疫球蛋白治療未好轉
 - 2009/12/15 出現敗血症跡象轉台大醫院
 - 2009/12/18 驗肺出血
 - 2009/12/21 上午7點45分死亡
 - 2009/12/24 解剖剖檢採取檢體送驗
 - 2010/1/20 報告證實感染微小病毒B19，與新流感疫苗無關



- 人類面對微生物攻擊時，常常是束手無策
- 政府因為對H1N1的高規格的管制措施有時會與人權保障衝突
- 政府是否合適媒體的反應當成民意的反應
- 藥害救濟的意義與落實的機制？

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

敦慎 周慎 卓越 創新

計畫總指標統計

完成百分比	指標
70%	◆ 課程評鑑執行率 ◆ 課程滿意度調查 ◆ 教材滿意度調查 ◆ 教材定稿完成率
30%	◆ 教材編審顧問會議
80%	◆ 網站建置 ◆ 教材完成率 ◆ 開課率 ◆ 教材適用執行率
80%	◆ 課程教材撰寫進度規劃與兩年課程規劃 ◆ 國際收錄參考文獻、資料庫執行率
100%	◆ 團隊成員確認與例行性會議 ◆ 助理人員進度管考與執行計畫管考 ◆ 現階段課綱提供 ◆ 開課規劃



一、醫學與文學的對話

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

敦慎 周慎 卓越 創新

計畫團隊名稱	醫學與文學的對話
計畫主持人	陳水興老師
團隊成員	林哲雄老師 蔡爾堅老師 鄭志勤助理 張簡士植助理
教材撰寫	<p>第一章：導論～醫學與文學的對話</p> <p>第二章：日治時代台灣醫師的多元社會參與 第一位為「台灣」開出診斷書～陳渭水 台灣新文學的傳播者～賴和 醫分地帶概念文壇的審判～吳新榮 挑戰殖民文學塑造醫生形象～王昶雄</p> <p>第三章：跨越政權交替奠定台灣醫學的根基 台灣人第一位醫學博士～醫師教育～杜聰明 手術刀結合畫筆的美學醫師作家～林天佑 印證地台歷史上的精神醫學之路～林宗義 戰後六十年來台灣精神醫學基礎～鄭怡賢</p> <p>第四章：推動台灣醫學教育改革的三劍客 充滿人文素養的醫學教育家～黃真嚴 關心醫師關係重視醫療品質的教育家～黃連夫 推動救濟制度的醫學教育家～賴其真</p> <p>第五章：關心台灣文化與人權的醫學界自由精神 熱心出版專業醫藥文化的文化醫生～林榮智 談談生命奧秘卻樂於樂從文～王盛德 以醫學的受挫離人醫和社會公義～陳永興</p> <p>第六章：北北《說》詩中與現代作家 文學台灣的推動者詩人醫師～鄭仰明 重慶生搬硬套的綠色詩人醫師～曾寶海 一手執診術一手寫詩的醫師～江百傳</p> <p>第七章：令人傷感英年逝世的醫師作家 以傷感人到失痛的一代～王向真 戰後醫學史與批判的南洋追尋～陳怡賢 英年早逝而不負所望～李步雲</p> <p>第八章：新生代活躍於文壇的醫師作家 在人生漫長的過程中尋找自我～王浩威 向歷史挑戰同時進行於醫師詩人～陳宜寧 從大醫院的小醫師到白雲豆腐的作家～侯文詠 最後的護士～兼任護士醫師作家～田雅各</p>

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

敦慎 周慎 卓越 創新

台灣醫界人物誌

陳水興 著



上醫醫國，中醫醫人，下醫醫病

本書以「醫界」為主題，從醫學史、醫學教育、醫學倫理、醫學人文、醫學藝術等角度，探討台灣醫學發展與醫界人物之關係。全書共分八章，第一章為導論，第二章至第八章分別介紹台灣醫學發展與醫界人物之關係。全書共分八章，第一章為導論，第二章至第八章分別介紹台灣醫學發展與醫界人物之關係。

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

敦慎 周慎 卓越 創新

教材編寫範例：第二章 日治時代台灣醫師的多元社會參與

蔣渭水、賴和、吳新榮、王昶雄

1920年代，是台灣政治、文化、社會運動蓬勃發展的時期，日本統治台灣(1895-1945)期間，最早於1899年設立了總督府醫學校(即今日台大醫學院前身)，開始培養台灣本土的醫師，後來總督府醫學校又改制為台北帝國大學醫學部，成為當時台灣優秀子弟能夠就讀的最高學府，而這些醫校畢業生也因為研習現代醫學，進而接觸了世界文明，對於影響當時世界思潮的民主、自由、平等、人權和科技、藝術、文化都有了深刻的體悟。因此這批治台灣民眾疾苦的同時，也對台灣人民身受殖民統治的痛苦和社會的不公平發展了各種參與改革的運動。以1920年成立的台灣文化協會及1927年成立的台灣民眾黨而言，不僅蔣渭水醫師是最重要的領導人物，許多遍佈全島各地的醫師也都是其中重要的幹部，例如賴和醫師、王受接醫師、魏石泉醫師、吳海水醫師、吳新榮醫師...等也都參與台灣人民抗日運動的行列。





臺北醫學大學 TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY 敦慎 · 周謹 · 卓越 · 創新	
計畫團隊名稱	醫療典範人物傳記選讀
計畫主持人	陳永興老師
團隊成員	林哲雄老師 蔡萬堅老師 鄭志勤助理 梁開土助理
教材撰寫	
第一章 導論	第五章 醫學與文藝
第二章 醫學發展：李文斯頓～深入非洲三萬里	第六章 精神醫學大師
史懷哲～尊重生命的非洲叢林醫師	第七章 醫學與倫理
歐巴尼～最先發現SARS病毒並為之捐軀的人道醫師	第八章 醫學與社會
德田虎雄～關心第三世界醫療的日本醫學界突破者	第九章 醫學與未來
第三條上醫醫路	第十章 醫學與人文
第四條上醫醫路	第十一章 醫學與教育
第五條上醫醫路	第十二章 醫學與藝術
第六條上醫醫路	第十三章 醫學與哲學
第七條上醫醫路	第十四章 醫學與宗教
第八條上醫醫路	第十五章 醫學與法律
第九條上醫醫路	第十六章 醫學與政治
第十條上醫醫路	第十七章 醫學與經濟
第十一條上醫醫路	第十八章 醫學與環境
第十二條上醫醫路	第十九章 醫學與國際化
第十三條上醫醫路	第二十條上醫醫路

臺北醫學大學
台灣的精神科-台灣抗日運動領導者

佛洛伊德-探究潛意識的精神分析大師

屠維夫人-放射能的傑出研究者

史懷哲-尊重生命的非洲叢林醫師

日野原重明-充滿感恩、智慧和醫學人文精神的生活智者

臺北醫學大學
敦慎 · 周謹 · 卓越 · 創新

教材編寫範例：

第二章 聖醫醫世

- 李文斯頓～深入非洲三萬里
- 史懷哲～尊重生命的非洲叢林醫師
- 歐巴尼～最先發現SARS病毒並為之捐軀的人道醫師
- 德田虎雄～關心第三世界醫療的日本醫學界突破者

臺北醫學大學
敦慎 · 周謹 · 卓越 · 創新

李文斯頓～深入非洲三萬里 陳永興

一直到十九世紀初期，非洲內陸在世界地圖上仍是一片空白，雖然自中世紀以來許多探險家對黑暗大陸充滿好奇，但是非洲的獅子、鱷魚、犀牛、食人族、沙漠、沼澤、高山、河流、熱帶傳染病、奴隸販子……到處充滿了危險，誰是第一個冒險生命危險進入黑暗大陸，高舉真理的燭光以人道主義傳播福音，為非洲土著治病並保護土著黑人免於淪為奴隸，最後犧牲了自己的生命，被敬愛他的土著挖出心臟，葬於非洲大陸的中心點坦波斯的基烏拉(mvula)樹下，被非洲人永遠紀念的非洲之心(Heart of Africa)?就是三度深入非洲三萬里，在非洲奉獻了三十三年的醫療傳道探險家——李文斯頓(David Livingstone, 1813-1873)

李文斯頓，1813年出生於蘇格蘭第一大港格拉斯哥附近的布蘭寧里鎮，父親是虔誠的基督徒，家裡刻著：「願誠實而窮，不願虛假而富」的牌子，自小從父母學習到終生受用的四點教訓：第一是勤勞的美德，第二是節儉的生活，第三是讀書的習慣，第四是敬愛上帝。這樣的訓練對李文斯頓後來在非洲的艱苦探險生活非常有用，從小貧困打工讀夜校至23歲才高中畢業，李文斯頓寫道：「貧窮是對孩子良好的訓練……貧窮使我對受苦的人有深切的同情和關懷……如果人生有下一次，我還是會選擇這種卑微的起步。」

.....

臺北醫學大學
敦慎 · 周謹 · 卓越 · 創新

修課學生報告

臺北醫學大學
敦慎 · 周謹 · 卓越 · 創新

982醫療典範人物傳記選讀 2010/3

GUEVARA 切·格瓦拉

目錄	
一、簡介	p.4
二、生平	
幼年時期	p.5
遊歷	p.6
踏上瓜地馬拉	p.7
古巴革命	p.9
古巴任職	p.10
走出剛果	p.13
玻利維亞	p.15
犧牲	p.17
三、英雄	p.19
四、另一種聲音	p.20
五、名言不朽	p.21

編者：
B101098009 張勝伊
B101098015 蔡漢文
B101098036 蔡萬堅 (報告撰寫)
B101098073 蔡智怡
B101098086 蔡天恩
B101098113 鄭益宏 (資料收集)
B101098162 羅麗華
B101098163 黃嘉慶
B405098032 鄭千禧
B405098089 鄭茂文
B101098006 梁開土

臺北醫學大學
敦慎 · 周謹 · 卓越 · 創新



臺北醫學大學 TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY	
誠信 · 關懷 · 卓越 · 創新	
計畫團隊名稱	醫療社會學
計畫主持人	高美英老師
團隊成員	蔡瑞聚老師 林美宏助理 卓能怡助理 潘彥辰助理
教材撰寫	
第一章社會環境與健康和疾病之間的關聯性 第一節醫療社會學的發展與社會學觀點 第二節醫學的發展與生物醫學模式 第三節社會流行病學 第四節社會壓力	第三章健康照顧提供者與其病患之間的關係 第一節醫師與醫療專業 第二節醫學教育與醫師社會化 第三節醫療團隊合作 第四節醫病關係
第二章健康與生長的行為 第一節健康與健康行為 第二節疾病、生病與病態 第三節生病的經驗與行為	第四章健康照顧體系 第一節健康照顧體系 第二節健康照顧體系之比較 第三節健康照顧技術之社會影響

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

人類與肺結核對抗的歷程

McKeown identified the following pattern in the incidence of tuberculosis:

Respiratory tuberculosis: death rates per million, England and Wales

Source: T. McKeown, *The Role of Medicine: Dream, Mirage or Nemesis*, London, Basil Blackwell, 1979.

- 根據上圖在1850年因肺結核造成的死亡率是多少？在1950年呢？
- BCG疫苗在何時開始參與對肺結核的作戰？
- 左圖的結果建議醫療對肺結核的影響為何？

43

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

人類與麻疹對抗的歷程

McKeown identified the following pattern in the incidence of measles:

Measles: death rates per million of children under 15, England and Wales

Source: T. McKeown, *The Role of Medicine: Dream, Mirage or Nemesis*, London, Basil Blackwell, 1979.

- 左圖中兒童因麻疹而死亡和疫苗施打之間的關係為何？
- 左圖中疫苗在降低因麻疹而死亡所扮演的角色為何？

44



臺北醫學大學 TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY	
誠信 · 關懷 · 卓越 · 創新	
計畫團隊名稱	醫療法律與醫學倫理
計畫主持人	何建志老師
團隊成員	郭平瑜助理 莊麗嘉助理
教材撰寫	
第一章：醫療行為特質與規範 第二章：知情同意 第三章：病情告知 第四章：隱私與病歷 第五章：人體器官與組織 第六章：人口與生殖 第七章：生命終止 第八章：醫病關係 第九章：醫療責任與醫療糾紛	

46

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

醫療法律與醫學倫理：教材編寫

- 教材章節共9章，已撰寫5章初稿（第2,3,4,5,7章）。
 - 第一章：醫療行為特質與規範
 - 第二章：知情同意
 - 第三章：病情告知
 - 第四章：隱私與病歷
 - 第五章：人體器官與組織
 - 第六章：人口與生殖
 - 第七章：生命終止
 - 第八章：醫病關係
 - 第九章：醫療責任與醫療糾紛
- 文獻書目資料蒐集
 - 已收集整理國內醫學、藥學、法律、倫理、經濟等相關文獻資料188筆。

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

教材編寫範例：第二章案例：知情同意

- 李先生經診斷罹患強迫症合併憂鬱症，而無法正常工作與生活。精神科陳醫師打算使用克夏果(Seroxat)進行治療。雖然國外文獻有提及克夏果會有增加自殺傾向風險，美國FDA已經要求藥廠為此加註警語，而國內藥廠也在藥品說明書中記載這種副作用，但陳醫師認為這種風險並不大，因為憂鬱症病人出現自殺意念很常見。況且所謂國外文獻指出這種藥有導致自殺風險，其實是對藥廠資助科學家製造出來的「科學證據」，在藥廠互相以這種把戲揭露對手產品瘡疤之後，現在主要抗憂鬱藥品幾乎都被指出有引起自殺風險了。所以除非病患主動問起，必須不厭其煩解釋之外，陳醫師都不會向病人說明使用克夏果導致自殺的風險。陳醫師因此只向李先生說使用克夏果可能會引發噁心、頭暈等副作用，但身體會逐漸適應，且控制病情後即可回復正常生活，此外請李先生勿隨便停藥，以免引發藥物戒斷症候群。

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY
敦樸 · 博愛 · 卓越 · 創新

第三章案例：病情告知

■ 丁先生是退休經理，剛告別忙碌工作之後，正在規劃如何享受自己的退休生活，不過近二個月他偶爾出現上腹部疼痛。因丁先生一年前才做過全身健康檢查，除了肝功能指數較高之外，並無未發現特殊異狀，所以他以為現在的疼痛應該是過去肝炎的後遺症，只要多休息運動應可逐漸好轉。現在丁先生因劇烈上腹部疼痛，而被家人送往醫院急診並安排住院。經過檢查之後，主治醫師王醫師已診斷出丁先生肝臟出現四公分惡性腫瘤。因目前醫學進步，丁先生的症狀有幾種方式可以治療，所以王醫師正打算詢問丁先生的治療意願。不過，當王醫師早上到病床巡視病人時，丁先生的女兒卻先私下找王醫師，她說因為丁先生為人好強但卻心理脆弱，如果丁先生罹患癌症的話，請先告知是肝炎症狀，待一段時間之後，再由家人看情況再對丁先生告知實情。

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY
敦樸 · 博愛 · 卓越 · 創新

五、醫療組織倫理

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY
敦樸 · 博愛 · 卓越 · 創新

計畫團隊名稱	醫療組織倫理
計畫主持人	許怡欣老師
團隊成員	李顯章老師 陳宏方助理

教材撰寫

<p>第一章 醫療倫理考卷</p> <p>第一節 醫療倫理考卷考題</p> <p>第二節 護理師常見之倫理議題</p> <p>第三節 醫師常見之倫理議題 (安樂死、生技)</p>	<p>第二章 醫院行政人員常見之倫理議題</p> <p>第一節 醫院行政人員常見之倫理議題</p> <p>第二節 醫院行政人員常見之倫理議題</p> <p>第三節 醫院行政人員常見之倫理議題</p>
---	---

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY
敦樸 · 博愛 · 卓越 · 創新

健保制度下的台灣外科新趨勢

臺灣醫界

- 社會共識 逐漸瓦解
- 醫病關係 的惡化

外科在面對健保財務管理過轉時，顯得更為弱勢

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY
敦樸 · 博愛 · 卓越 · 創新

教材編寫範例：

第一章 醫療倫理考卷

第一節 醫療倫理考卷考題

第二節 護理師常見之倫理議題

第三節 醫師常見之倫理議題 (安樂死、生技)

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY
敦樸 · 博愛 · 卓越 · 創新

六、生死與臨終關懷

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY
敦樸 · 博愛 · 卓越 · 創新

計畫團隊名稱	生死與臨終關懷
計畫主持人	賴允萍老師
團隊成員	蔡麗英老師 林秋芬老師 邱瓊宜老師
	江宜珊助理 陳怡潔助理 王佩辰助理

教材撰寫

<p>第一章：死亡與心安：全人醫療案例討論</p> <p>第二章：理性與感性：自主權與醫療判斷的衝突</p> <p>第三章：醫病關係的建構：借一思維與行動</p> <p>第四章：打開心理的窗：末期病人的藝術輔助治療</p> <p>第五章：緩和醫療新天地：周全性老人照護</p> <p>第六章：需求與照顧：醫療倫理</p>	<p>第七章：Will-death: Psychoanalytic</p> <p>第八章：死亡的尊嚴：安寧緩和醫療條例</p> <p>第九章：臨終關懷：與末期病人及家屬的溝通</p> <p>第十章：醫學史的窺探：從醫學史看末期照護</p> <p>第十一章：醫者何許人也：知識、技巧與態度</p>
--	---

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY
敦樸 · 博愛 · 卓越 · 創新

向晚有情天

醫療倫理與生命尊嚴

醫療倫理與生命尊嚴

醫療倫理與生命尊嚴

<p>臺北醫學大學 TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY</p> <p>誠信 · 關懷 · 卓越 · 創新</p>	
授課方式	1. 講師授課 2. 校外參觀(參觀安寧病房) 3. 影片欣賞 4. 小組報告
學生學習評估方式	1. Advance Care Planning 2. 預立遺囑 3. 病人誌 4. 影片或書籍評論及心得分享(自我反省)
課程評值成果	隨附件，待評值 附件含：生命態度量表(前、後測) ⇨ 期末課程目標評值表
計畫評值	(依計畫總指標統計評值)

<p>臺北醫學大學 TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY</p> <p>誠信 · 關懷 · 卓越 · 創新</p>	
教材編寫範例：	
<p>1. 課程目標</p> <p>2. 課程內容</p> <p>3. 授課內容</p> <p>4. 授課時間</p> <p>5. 授課地點</p> <p>6. 授課對象</p> <p>7. 授課師</p> <p>8. 授課地點</p> <p>9. 授課時間</p> <p>10. 授課地點</p> <p>11. 授課對象</p> <p>12. 授課師</p>	

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

誠信 · 關懷 · 卓越 · 創新

修課學生報告

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

誠信 · 關懷 · 卓越 · 創新

生死與臨終關懷 報告

Topic：姐姐的守護者（電影版）

指導老師：賴允亮 教授

組員名單：

- B303096192 陳孟琳
- B303098010 蔡承軒
- B303098188 蔡宛庭
- E127098005 黃符貞
- B303096127 吳映澄
- B303098166 洪秀麗
- B303098057 謝千怡
- B303098047 黃詩琦

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

誠信 · 關懷 · 卓越 · 創新

身

病人的病

- 1. 身體
- 2. 心理
- 3. 靈

心

病人社會心理的苦

- 1. 身體痛苦
- 2. 心理痛苦
- 3. 靈痛苦

靈

病人的生命價值、尊嚴、勇氣

- 1. 生命價值
- 2. 尊嚴
- 3. 勇氣

姐姐的守護者 (電影版)

1. 身 2. 心 3. 靈

Q & A

- Q1: 護理自由?
- Q2: 結東代表悲憤?

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

誠信 · 關懷 · 卓越 · 創新

七、醫療倫理專題討論

臺北醫學大學

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

誠信 · 關懷 · 卓越 · 創新

計畫團隊名稱	醫療倫理專題討論
計畫主持人	邱瓊萱老師、蔡淳娟老師
團隊成員	李瑞全老師 蔡麗賢老師 黃漢忠助理 周琳琳助理
教材撰寫	
(I) 醫療倫理	(II) 研究倫理
1. 急性胃腸炎的植物人	16. 我要爭前面
2. 我不聽	17. 資料造假
3. 小華的父母拒絕截肢手術	18. 若說明清楚就不用研究了
4. 白先生的末期癌症	(III) 教學倫理
5. 難以醫治的憂鬱症	19. 腐敗之下
6. 些不知死	20. 病歷教學
7. 腦死的小盧	
8. 李心旭的焦慮	
9. 恨對不起	
10. 誘惑	
11. 敬啟誠毛腿採樣的王太太	
12. 血淋淋	
13. 無聲的急救	
14. 耳語	
15. 被狗咬家醫打	

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

誠信 · 關懷 · 卓越 · 創新

<p>教材編寫範例：</p> <p>1. 急性胃腸炎的植物人</p> <p>2. 我不聽</p>	<p>2. 我不聽</p> <p>案例描述：</p> <p>八十歲的林老太太獨自住在一個人公寓中，最近幾年因為長期憂鬱症化性轉為躁狂的情緒，深評評憂鬱地，此外她也有慢性高血壓、冠心病、心臟肥大，這兩個月來，因為躁鬱症發作，行動困難，她已經失去了她的家醫醫師三週次，但止痛劑毫無效果，於是她轉到急症室，她希望獲得精神科醫師，看手開刀手術而後地一轉地疼痛的解決，她希望獲得醫師。當她為了取得手術同意書時，向林老太太解釋醫師是手開刀手術所有可能的副作用和危險，她阻止她繼續，醫師也不理不理，也不理醫師的意見，她兒子反對手術，反正她就是要開刀，醫師用開刀的術前術後令，難以抗拒。醫師應負有責任對林老太太手術前解釋清楚。</p> <p>在此情境之下，你會選擇以下哪一種決定方式？</p> <p>1. 您對林老太太是否有行為能力，若您認為她有行為能力，在簽署同意書時尊重她的意願。</p> <p>2. 您認為醫師不該繼續不聽話，然後再與醫師的意願。</p> <p>3. 您認為醫師應告知林老太太的兒子，並從其兒子的意願判斷是否簽署手術。</p> <p>4. 您認為林老太太精神科醫師的醫家，而由他來決定疾病的行為能力，以簽署決定。</p> <p>5. 您認為林老太太符合醫師的意願。</p>
--	---

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

誠信 · 關懷 · 卓越 · 創新

修課學生報告

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

誠信 · 關懷 · 卓越 · 創新

醫療道德誰把關

組員：
葉一 張潔吳(3)、楊子均(8)、鄭學文(46)
陳佳琦(47)、賴怡元(105)、邱建建(171)
王意武(b405098023) 黃雅琦(b405098036)

【案例一：醫師許保金廢證】

- 假乳癌 → 真開刀 → 醫師許保金廢證
- 以傳統為首的詐騙集團與多位醫師勾結，以上假癌症、真開刀，手法詐術詭計多端，騙取患者
- 三位坦承犯案並遭起訴的醫師，將繼續醫師證書，永不能擔任醫師

【缺乏醫療倫理造成許多衝擊】

- 1) 醫療事業已公認為營利事業—無過失賠償
- 2) 醫師先謀財後多少錢 病人一顧客
- 3) 醫患關係之僵化—醫療糾紛大增
- 4) 醫界本身也為了利益分配而爭，喪失和藹
- 5) 宣傳、不滿意好像不認為違反醫療倫理
- 6) 高科技醫療之違反醫療倫理問題
- 7) 造假行為之普遍化，顯現光榮病名後議

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

誠信 · 關懷 · 卓越 · 創新

【癌症治療流程part1】

報到(會診後治療)
↓
做固定模型

【問題與討論(案例一)】

- 除了對醫師的態度，受害者的器官被切除該如何彌補？
- 涉案的三位醫師都會擔任外科主治醫師，是否有更多人受害？或者與受害者構成某種共識？或者某種利益上的關係

【癌症治療流程part2】

電腦治療計畫
↓
治療計畫模擬定位
↓
治療室確認後治療
↓
治療中、後追蹤病情

【問題與討論(案例一)】

- 醫療體系環環相扣，輸體的取得、放置以及運送，是否有其他醫療人員牽涉其中？
- 如果是，又是什麼誘因讓他們袖手旁觀？

八、台灣現代醫療發展史

臺北醫學大學

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

誠信 · 關懷 · 卓越 · 創新

計畫團隊名稱	台灣現代醫療發展史
計畫主持人	陳永興老師
團隊成員	林哲雄老師 蔡萬堅老師 鄭志勤助理 張韻士電助

教材撰寫

第一章 台灣醫療發展史概論	第七章 台灣公共衛生的發展 傳染與小兒麻痺的撲滅、癩病防治、補助衛生與家庭計劃推廣
第二章 荷蘭、西班牙時期的台灣醫療概況	第八章 台灣醫療專科的建立：以外科為例
第三章 台灣醫療與世界接軌：西方醫療傳道者的奉獻 馬雅各、萬巴德、蘭大衛、馬偕、薄柔禮、范鳳龍、徐寶路、紀獻思	第九章 台灣精神醫療發展史
第四章 日治時代台灣醫學教育的奠基 後藤新平、山口秀高、高木友枝、堀內次雄、杜聰明	第十章 戰後台灣醫療發展史
第五章 抗日運動與台灣醫師的社會參與 齊澤水、賴和、韓石農、王受祿、吳新榮、王紹楙	第十一章 全民健保對台灣醫界的衝擊
第六章 228事件和白色恐怖對台灣醫界的衝擊	第十二章 台灣醫療發展大事記

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

誠信 · 關懷 · 卓越 · 創新

學術與技術訓練基礎的奠立

高仁愛醫師與彰基投課

協和醫學院的成立，代表現代醫學成為獨立於國家和宣道之外的專業

正使中國人民獲益的話，一定要西方的醫學由中國人民自己研究，而成為國家生命的一部份。

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

誠信 · 關懷 · 卓越 · 創新

新制度的奠立與美國現代醫學的影響

美援與新一波的教會醫療奉獻

塑立醫療典範的新座標

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

誠信 · 關懷 · 卓越 · 創新

教材編寫範例：

二二八事件後台灣民間力量的轉向與延續：

以台灣撲滅癩病者為主的探索

對經歷二次世界大戰那一代的台灣人來說，1947年發生的二二八事件是一個歷史的轉捩點。論者在談及二二八事件的影響時，都公認其造成日後台灣人普遍對社會、政治的冷漠，台灣社會一度擁有的正義感與道德感喪失。緊接而來的戒嚴時期與白色恐怖，更使台灣社會陷入一段長達四十年的禁聲狀態。^[1]然而，事實真的是如此悲觀嗎？

不可否認，戰後台灣經歷了一段相當動盪而混亂的時期，二二八事件更對台灣知識菁英——尤其是醫界——造成巨大的打擊；但也正是在這樣惡劣的環境條件下，台灣的公共衛生環境卻「奇蹟式」的迅速改善，從戰後百廢待舉的窘境，到各項傳染病的絕跡。當我們回顧戰後台灣這段輝煌的公衛歷史時，我們不禁要問：究竟是什麼力量讓這一切成為可能？

.....



臺北醫學大學 TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY	
計畫團隊名稱	藥學倫理與藥事法律 (開設兩門課)
計畫主持人	何建志老師
團隊成員	郭平瑜助理 莊麗嘉助理
教材撰寫	
第一章	藥物之科學與社會滿意
第二章	藥品開發
第三章	藥品臨床試驗
第四章	藥物行銷
第五章	醫師處方倫理
第六章	藥師執業倫理
第七章	藥物產品責任
第八章	藥害救濟
第九章	罕見疾病與孤兒藥
第十章	藥品智慧財產權
第十一章	藥物基因體學



臺北醫學大學 TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY	
藥學倫理與藥事法律：教材編寫	
■ 教材計畫撰寫11章，已完成5章初稿（第1,7,8,10,11章）。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 第一章：藥物之科學與社會滿意 ■ 第二章：藥品開發 ■ 第三章：藥品臨床試驗 ■ 第四章：藥物行銷 ■ 第五章：醫師處方倫理 ■ 第六章：藥師執業倫理 ■ 第七章：藥物產品責任 ■ 第八章：藥害救濟 ■ 第九章：罕見疾病與孤兒藥 ■ 第十章：藥品智慧財產權 ■ 第十一章：藥物基因體學
■ 文獻書目資料蒐集	<ul style="list-style-type: none"> ■ 已收集整理國內醫學、藥學、法律、倫理、經濟等相關文獻資料123筆。

臺北醫學大學 TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY	
藥學倫理與藥事法律：課程規劃	
■ 課程實施	<ul style="list-style-type: none"> ■ 已在98年度第2學期開設課程「藥學倫理」、「藥事法律」。
■ 教學投影片製作	<ul style="list-style-type: none"> ■ 已完成6個上課單元教學投影片資料：藥物行銷、醫師處方倫理、藥物產品責任、藥害救濟、藥品智慧財產權、藥物基因體學。

臺北醫學大學 TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY	
教材編寫範例：	
第一章案例	
■ 案例一：W小姐是家庭主婦，因父親糖尿病併發感染性傷口住院，為減少膠帶撕下時刺激皮膚及遺留殘膠，所以購買嬰幼兒專用膠帶1箱計120卷，作為父親長期固定敷料使用。於父親因病過世後，W小姐為避免剩餘未使用膠帶過期造成浪費，便在拍賣網站上以低價標售。經民眾檢舉W小姐涉嫌販賣醫療器材，經衛生局查證屬實，以W小姐違反藥事法第27條第1項規定，於2007年4月26日處新臺幣3萬元罰鍰。W小姐自認冤枉倒楣，提起行政訴訟請求撤銷罰鍰處分，但法院認為違法事證明確而駁回訴訟。	
■ 案例二：流動攤販D先生在澎湖縣馬公市遊艇碼頭騎機車兜售藥酒及暈船藥，於2005年5月20日經衛生局人員會同消保官查獲，認為構成非法藥商流竄販賣藥品，為維護消費者權益，以違反藥事法第27條第1項前段規定，於2005年7月15日處D先生新台幣6萬元罰鍰。D先生認為處罰過重，提起訴願經駁回後，另提起行政訴訟請求撤銷罰鍰處分，但法院認為無理由而駁回訴訟。	

臺北醫學大學 TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY	
第七章案例：藥物產品責任	
■ 案例：S先生因禿髮症狀，於2005年間自行購買處方藥「柔沛」(Propecia)使用，但卻自2006年4月起，開始出現全身毛髮變白及透明化現象，到2006年7月間全身毛髮已早白色及透明化。S先生認為柔沛製造商未在藥品包裝或仿單上加註警語，違反消費者保護法規定，而向法院起訴請求損害賠償。本案第一審法院判決S先生敗訴。但在第二審時，台灣高等法院認為，根據藥廠內部通報系統資料，已有71個案例係有關人體髮色轉變，整體通報率為每10萬個有1.8個案例，而藥廠自系爭藥品上市後，明知已有71個案例會導致消費者毛髮顏色改變，卻未於藥品外包裝或仿單上為適當警告標示，違反消費者保護法第7條第2項規定，判決藥廠應賠償S先生新台幣15萬元。	



臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

誠信 · 關懷 · 卓越 · 創新

計畫團隊名稱：醫療專業素養
計畫主持人：邱慶堂老師
團隊成員：蔡麗堅老師、陳淑吟老師、陳好嘉老師、陳美伊助理、黃安雯助理

教材撰寫

第一章：課程介紹
第二章：專業文化的起源
第三章：醫學倫理的改變
第四章：當代醫學教育的機基
第五章：當前專業主義所面臨的挑戰
第六章：市場經濟下的專業主義
第七章：專業主義的臨床觀察(I)
第八章：專業主義的臨床觀察(II)
第九章：關心與尊重
第十章：病例分享與討論(I)
第十一章：人際溝通與技巧
第十二章：病例分享與討論(II)
第十三章：打造醫學人文
第十四章：同理心專題
第十五章：同理心病例分享與討論(III)
第十六章：討論與回饋

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

誠信 · 關懷 · 卓越 · 創新

台灣現代社會與醫療專業主義的基礎

- 清末民初教會醫療體系
- 近代中國醫學史
- 日據時期台灣現代醫療的發展
- 洛可斐勒基金會所引領的美國綠戴醫療體制
- 戰後由大陸來台的教會醫療體系

二十世紀台灣台灣醫療專業的發展，呈現複雜科技與信仰、國家與社會、全球化與在地化、乃至於不同時代知識分子的使命與視野等等複雜因素的影響，隨著嶄新的國際關係和統領台灣的政權轉變呈現錯綜複雜的演變脈絡。

總統府公報

大前研一 專業
你的唯一生存之道

Attributes

Physician Healer Professional

Healer: Critical/constructive insight, Cynicism, Respect for the healing function, Respect patient dignity, Personal responsibility

Physician: Compassion, Commitment, Open-mindedness, Altruism, Thoroughness, Integrity/Honesty, codes of ethics, Meticulous/Detail, Behavior, Participatory to decisions

Professional: Autonomy, Self-regulation, socialization, Responsibility to society, Team work

Based on the Literature

Figure 1. Model of Physician Responsibility in Relation to Influences on Health

Physician-Citizens—Public Roles and Professional Obligations, Russell I. Crum; Steven D. Pearson; Troyen A. Brennan • Online article and related content, current as of June 28, 2008. JAMA. 2004;291(1):94-98 (doi:10.1001/jama.291.1.94) <http://jama.assn.org/cgi/content/full/291/1/94>

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

誠信 · 關懷 · 卓越 · 創新

週數	上課主題	週數	上課主題
1	課程介紹	9	關心與尊重
2	專業素養的定義與歷史	10	病例分享與討論(I)
3	專業素養的理論	11	人際溝通與技巧
4	醫學生的自省(I)	12	病例分享與討論(II)
5	醫學生的自省(II)	13	同理心專題
6	市場與健保	14	同理心病例分享與討論(III)
7	專業主義的臨床觀察(I)	15	臨床倫理個案與討論
8	專業主義的臨床觀察(II)	16	討論與回饋

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

誠信 · 關懷 · 卓越 · 創新

使用案例與分享重點

主題	案例	教授重點
關心與尊重	1. 不願意化療的導演 2. 英年早逝的經理	■關心與尊重的傳達 ■關心與尊重之後呢?
人際溝通與技巧	1. 遠道孝子 2. Do nothing	■溝通技巧 ■Family conference ■適當的表達
同理心	1. 我媽快死了嗎? 2. 天堂很好,你自己去	■治療改變的影響 ■Family support

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

誠信 · 關懷 · 卓越 · 創新

網站建置

課程與教材發展資料庫

- 每個課程(課綱與教材)
- 歷年課程+評量表
- 原始資料+二手資料

88

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

誠信 · 關懷 · 卓越 · 創新

專業素養

研究倫理 資料庫

北醫 醫學人文

服務學習與課程評量平台

專業主義評量

法律素養評量與精神復健服務學習模式開發

智慧生活與研究倫理營模式開發

由機構到社區 安寧檢護 服務學習

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

誠信 · 關懷 · 卓越 · 創新

醫學人文實踐的場域延伸

Chi-lung, Chi-lung, Chi-lung

Taiwan

Pescadore, Ma-kung, Chi-lung, Chi-lung, Chi-lung

Hua-lien, Yu, Tai-tung

Kao-hsiung

60 mi



以PBL理念貫穿「生命」、「人我」、「醫病」三階概念之醫學倫理教學課程

主持人：吳錫金 系主任
共同主持人：辛李珍、戴志展、許儂娟
2010.06.19
中國醫藥大學 醫學系

Outcome Based Education

校訓
仁 慎 勤 廉
視病猶親 修己善群 終身學習 術德兼修

醫預課程 基礎器官模組整合課程臨床銜接課程 臨床醫學課程 醫院即醫學院 Clerkship Intern

Competence

基礎科學能力 批判性思維 資訊處理能力 溝通能力 專業素養

臨床照護病人能力 專業知識 實作導向之學習與改進 人際及溝通技巧 專業素養及倫理 醫療體系內之行為

多元化評量

三階概念之醫學倫理教學課程

目標：建立價值信念並培養道德推論的能力

三階概念之醫學倫理教學課程規劃

Ethics Course (PBL)

一年級 生命與倫理 (選修2學分)

二年級 生命科學倫理議題 (通識核心選修2學分)

三年級

四年級 生命醫學倫理 (必修1學分)

五年級 臨床倫理學 (必修1學分)

Communication Course (實作)

助人行為的理論與實務 (選修2學分)

溝通理論與技巧 (選修1學分)

臨床溝通技巧 (100學年度起選修2學分)

目標：建立價值信念並培養道德推論的能力

醫學倫理tutor由附設醫院種子教師擔任

四：生命醫學倫理(PBL)
五：臨床倫理學(案例小組討論、辯論賽)

四年級種子教師需求量：25名/學期
五年級種子教師需求量：23名/學年

98學年度計畫課程相關會議

時間：98.08.01-99.06.10

會議類型	場次
計畫主持人小組會議	10
學生課程宣導說明會	4
專家意見會議	2
PBL Tutor、種子教師教案說明會	5
倫理辯論賽前會議	2
其他課程討論會議	2
目前總計	25

一年級PBL教案說明會 四年級種子教師教案說明會 辯論賽前會議 計畫主持人會議

三階概念之醫學倫理教學課程(許儂娟)

Ethics Course (PBL)

一年級 生命與倫理 (選修2學分)

二年級 生命科學倫理議題 (通識核心選修2學分)

三年級

四年級 生命醫學倫理 (必修1學分)

五年級 臨床倫理學 (必修1學分)

Communication Course (實作)

助人行為的理論與實務 (選修2學分)

溝通理論與技巧 (選修1學分)

臨床溝通技巧 (100學年度起選修2學分)

目標：建立價值信念並培養道德推論的能力

二年級上學期(選修2學分) 助人行為的理論與實務

教學目標：

- 以心理學理論出發，系統性的了解同理心與助人行為的關係。
- 藉由角色扮演的的方式，讓學生扮演病人與照顧者，藉由親身體驗與實際演練，培養同理心與溝通技巧。
- 參訪附設醫院外的一系列弱勢團體，與社會團體中需要幫助者互動。藉此激發學生助人的熱誠提升醫學生對社會之尊重與關懷。


課程安排：

1-8週	10-17週	期末考週
課堂講授 • 個別差異、社會認知 • 歸因：解釋社會行為 • 助人行為簡介 • 助人理論、議題、倫理議題	期中考週 • 傾聽與溝通技巧演練 • 老人輔具體驗 • 角色扮演與問題討論：扮演病人與照顧者經驗分享 • 拜訪社區老人	期末考週

課程活動執行方式及回饋

生命 → 人我 → 醫病

- 課程進行的不同階段利用非結構式的問卷，要求學生列出對課程活動印象最深刻的心得。將學生回饋的內容分類進行分析。

老人輔具體驗	扮演病人與照顧者
要求學生寫下 <ul style="list-style-type: none"> 知覺到的老人世界為何？ 體驗輔具的感覺 心得 	要求學生寫下 <p>活動前： 所要扮演的病人類型，可能遇到的問題或困難以及解決方式</p> <p>活動後： 實際上碰到哪些問題或困難？哪些是無預期的？如何解決？更好的方式？</p>

老人輔具體驗回饋

生命 → 人我 → 醫病

(I) 知覺到老人的世界包括

- 聽不清(25%) 行動緩慢和困難(38%)
- 視野模糊(25%) 很清開(13%)
- 無奈與孤單(13%)

← 依心得回饋內容分析


(II) 體驗輔具印象最深刻

- 膝蓋不能彎(63%) 悶熱(38%)
- 手指靈活度差(13%)

(III) 體驗輔具後學生回饋

- 同理老人(75%) 有效協助老人(25%)
- 老人心理的適應(13%)

※所有上課學生(9/9)皆表示體驗到老人的不便
回饋內容如：聽不清、老花眼、行動和反應慢、因年老力衰，對自己的身體狀況感到無奈與孤單，以後對老人會多點同理心除了身體的不便外，心理的適應也很重要，在往後協助老人時，能更了解如何配合他們



學生扮演病人前後的預期及心得

生命 → 人我 → 醫病

學生扮演病人的類型：
(1)眼盲、腳殘 (2)眼盲、單手殘 (3)眼盲、單手殘 (4)四肢、啞盲
※學生須填寫角色扮演前的預期及角色扮演後的心得

依心得回饋內容分析 →


身體上的體驗

- 看不見
- 躺在床上不舒服
- 須靠其他感官
- 感到不方便
- 須依靠照顧者
- 溝通困難
- 情緒波動
- 厭惡自己沒用
- 無安全感、恐慌
- 對照顧者的預期

心理上的體驗

Before total item N=22
After total item N=32

「星號」為角色扮演後新增的回饋類別，顯示扮演病人後會有較多心理層面的回饋



學生扮演照顧者前後的預期及心得

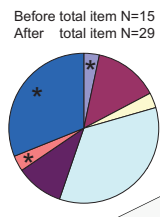
生命 → 人我 → 醫病

依心得回饋內容分析 →

Before total item N=15
After total item N=29

「星號」為照顧後新增的回饋項目，顯示照顧後，自覺身為照顧者的能力不足

- 病人的不舒服
- 病人的不方便
- 照顧者的被依賴
- 照顧病人很困難
- 溝通困難
- 害怕做不好
- 發現身為照顧者的不足



對學期課程總回饋

生命 → 人我 → 醫病

◎整學期課程內容與課程方式的心得分析

對於哪一種實作內容印象最深刻？

- 老人輔具體驗(25%) 溝通與同理心技巧(25%)
- 扮演病人與照顧者(50%)

學生對於課程方式的回饋

- 小組互動維持發言(50%) 實務操作(38%)
- 上課輕鬆愉快(13%)

課程對於日後助人的幫助

- 同理心的體驗(50%) 傾聽的技巧和態度(38%)
- 補自己不足之處(13%)

◎上課學生皆表示體驗到課程實作部分(8/8)

- 扮演照顧者和病人
- 傾聽和專注的練習
- 透過輔具，感受到老來人的不便

◎多數學生表示與課程相關的理論令其印象深刻(7/8)

- 對於上課報告主題的了解
- 同學報告的理論
- 藉由理論了解助人並不想像簡單

三年級下學期(選修1學分)

生命 → 人我 → 醫病

溝通理論與技巧(本學年度未開課)

教學目標：

- 讓學生了解人類基本行為、反思自己對人的看法、培養人性關懷的訓練
- 介紹醫病溝通，帶領學生演練不同的溝通技巧。以期訓練學生提升人際溝通，將不同溝通技巧應用在與病人的互動上

課程安排：

課堂講授	小組分組練習	案例討論
基本溝通理論及技巧簡介	<ul style="list-style-type: none"> 如何與陌生人溝通 如何收集資料與告知訊息 告知壞消息 如何與不同文化的人溝通 如何與小孩及年輕人溝通 	困難情境的處理(1-2) 討論與回饋

四年級(選修2學分) 授課教師：陳祖裕

生命 → 人我 → 醫病

臨床溝通技巧(100學年度起)

教學目標：

進入臨床課程前，進一步瞭解醫病溝通，透過傳遞溝通技巧的重要原則，設計教案演練，讓學生在小組間與標準化病人進行互動，經由充分的練習以及來自於同學間與老師們的回饋，進一步更加熟悉臨床溝通技巧。

課程安排：

1學分(第一學期)	1學分(第二學期)
<ul style="list-style-type: none"> 有效溝通在臨床執業的重要 如何收集資料與告知訊息 如何與對方建立關係建立醫病關係 主訴及現病歷的詢問技巧 家族史及病患基本資料詢問技巧。 系統回顧的技巧及晤談結束後，轉接至理學檢查之技巧。 測驗：OSCE 討論與回饋 	<ul style="list-style-type: none"> 提供病患正確資訊及衛教技巧 孩童及高齢者的臨床晤談技巧 如何與不同文化背景病患溝通 門診問診技巧、困難病患的晤談技巧 如何告知病患壞消息 醫病關係實務 測驗：OSCE 討論與回饋

Communication Course 課程變動

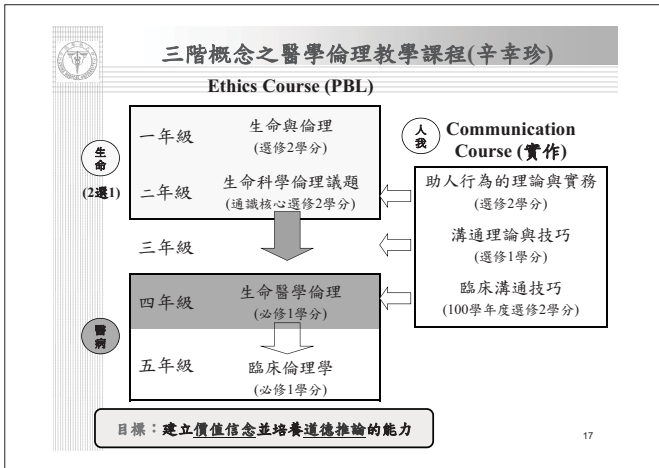
生命 → 人我 → 醫病

問題：學生系開課程選修人數過少，造成無法開課。

解決方案：(1)合併溝通及同理心課程3學分→2學分
(2)系訂學生系開選修人文相關課程至少6學分

年級	98學年度	99學年度	100學年度	101學年度
二	助人行為的理論與實務(選修2學分)	溝通理論與技巧(選修2學分)	溝通理論與技巧(選修2學分)	溝通理論與技巧(選修2學分)
三	(1)課程合併 溝通理論與技巧(選修1學分)			
四			臨床溝通技巧(上學期選修2學分)	臨床溝通技巧(全學年必修2學分)

(2)系訂人文選修課程14學分中，至少選修6學分(含此課程)



Ethics Course 課程變動

問題：通識中心新開「生命科學倫理議題」核心課程，藉此讓更多校內學生可選修，醫學系學生可能抽不到籤無法修此課。
 解決方案：(1)醫學系加開「生命與倫理」選修課程 (2)這門課計入系人文必選6學分課程之一 (3)比較不同教學方式學習成效

年級	97學年度	98學年度	99學年度
一	通識選組：生命與倫理(PBL)	新增系選修：生命與倫理(PBL)	生命與倫理(系選修2學分)
二		通識核心課程：生命科學倫理議題(PBT)	生命科學倫理議題(通識核心選組：2學分)
四	醫學倫理(一)	生命醫學倫理	生命醫學倫理(必修1學分)
五	醫學倫理(二)	臨床倫理學	臨床倫理學(必修1學分)

更名

18

生命倫理課程(2選1)

共同教學目標：

- increase respect for life
- balance benefit vs. risk of science and technology
- understand better in diversity.

課程授課方式安排：

生命與倫理 (一年級：醫學系選修2學分)	生命科學倫理議題 (二年級：通識核心選組2學分)
<ul style="list-style-type: none"> •概念與原則 •議題討論 •敘事教學 <p>PBL</p> <ul style="list-style-type: none"> • GM food • Animal right • Genetic privacy 	<ul style="list-style-type: none"> •概念與原則 •敘事教學 •邀請學者主題探討 <p>PBT</p> <ul style="list-style-type: none"> Issue I: GM food and food Issue II: Genetic privacy Issue III: Organ donation Issue IV: Animal right Issue V: Gene baby

19

生命倫理課程PBL及PBT教學方式比較

生命與倫理 採 Problem-Based Learning (PBL)	生命科學倫理議題 採 Problem-Based Teaching (PBT)
<ul style="list-style-type: none"> •完整教案 •根據教案自主學習、搜尋資料 •Tutor 帶領 •進行4-6小時小組討論， <p>選課人數限制 教師人力需求多</p>	<ul style="list-style-type: none"> •精簡教案(並輔以影片解說) •針對問題搜尋資料 •由TA巡視分組討論進行 •大堂回饋與分享，討論內容老師總結 <p>選課人數多 教師人力需求少</p>

20

生命倫理課程PBL及PBT教案比較

PBL教案(含完整劇幕) PBT教案(精簡教案，輔以影片)

21

生命與倫理

敘事教學-姊姊的守護者 口頭報告-死刑議題

PBL小組上課情形I PBL小組上課情形II

22

生命科學倫理議題

專題演講系列

談台灣ELSI (沈志陽老師) 人體試驗研究倫理 (許正圓老師)

TA巡視分組報告

同學分組討論

同學上台分享討論心得

學術倫理 (關超然老師) 科學咖啡館 (陳佳欣老師)

23

四年級下學期(必修1學分) 生命醫學倫理

學習目標：

- develop ability in ethical reasoning
- clarify values in medical professionalism

課程安排：

1-8週 (8小時)	期中考週	10-17週 (8小時)	期末考週
<ul style="list-style-type: none"> •倫理導論 •醫學倫理之演進與發展 •倫理理論之應用 •倫理四原則之臨床運用 		<ul style="list-style-type: none"> •PBL倫理教案 •安樂死與自然死之倫理議題 •病患醫療自決之倫理議題 	

※架構醫學生基本的醫學倫理知識
 藉由PBL啟發主動學習，探討醫學倫理議題時，具備深度與廣度

24

三階概念之醫學倫理教學課程(戴志展)

Ethics Course (PBL)

生命 (2選1)

人我

醫病

目標：建立價值信念並培養道德推論的能力

25

五年級全學年(必修1學分)

臨床倫理學

學習目標：

- 承襲醫學倫理前階段之學習，進一步實施臨床實務有關之醫學倫理教學。
- 培養學生以人為本的醫療照顧精神，除醫學倫理學知識外並整合相關的知識，以強化醫學生對社會人文的關懷及對臨床倫理議題上道德推論之能力，並在學習過程中建立自我行醫之價值觀。

教學進度：期初 課堂講授 → 22位種子教師 參與小組討論 → 期末 辯論賽 → 課堂講授

授課方式：

- 課程說明 (四限倫理分析) 課前測驗
- 影片教學：1.告知實情 2.末期倫理 3.資源分配倫理 4.醫療疏失 5.隱私與守密 6.醫學研究倫理
- 2場小組辯論
- 課後討論 課後測驗

26

A visit to Albert Josen

California Pacific Medical Center

2010.05.17 辛幸珍老師至California Pacific Medical Center拜訪Features the Four Topics Method 作者Albert Josen

27

實習科別與倫理案例討論議題

A單元(24週)	B單元(24週)
內科一(8週) 主題一：末期倫理	外科(8週) 主題三：告知實情
內科二(8週) 主題二：資源分配倫理	婦產+放射科(8週) 主題四：醫療疏失
精神、神經(8週)	兒科+放射科(8週) 主題五：醫學研究倫理
	主題六：隱私與守密

- 每組15位學生由一位種子教師負責
- 學生在相關實習科別中上課，共討論6個主題案例
- 課前預習指定教科書相關內容，上課前十分鐘tutor先進行教科書內容測驗
- Tutor依學生討論內容，以評估表方式評分

課程著重探討臨床上的重要倫理議題，讓暴露在臨床學習環境中的醫學生在面對臨床倫理實案時，能具備分析、解釋與解決倫理難題的能力，這是應用的醫學倫理課程。課程中的議題「末期倫理」，呼應第一階段課程一開始的「生命的起源」28

28

倫理案例討論

◎臨床倫理影片教案範例：(每段5-10分鐘)

- ▲末期倫理
- ▲醫學研究倫理

◎小組討論上課情形：

倫理種子教師

29

臨床倫理辯論賽流程及評量方式

發言台		台上個人成績	
正方主辦 (5min)	順序1	順序2	反方主辦 (5min)
正方助辯一 (3min)	順序3	順序4	反方助辯一 (3min)
正方助辯二 (3min)	順序5	順序6	反方助辯二 (3min)
正方助辯三 (3min)	順序7	順序8	反方助辯三 (3min)
正方結辯 (5min)	順序9	順序10	反方結辯 (5min)

小組分數±個人分數(±5分)+台下同組同學依排名加分5~1分

台下個人成績 小組分數±個人評估表分數(由老師書面評分±5分)

計時	評判人員	主席	評判人員
觀眾席			

30

臨床倫理辯論賽進行情形 (3個場地, 6組同時進行)

發言辯士

主席、評判人員、計時人員

正方觀眾席 (25名)

反方觀眾席 (25名)

31

第一場 辯論賽題目 (99.05.22)

題目：未成年智障女子子宮切除

江家有位重度智障女兒小玲，因小玲進入發育期，將面臨經期及生育的問題，父母為了免除日後的困擾，至婦產科求診，要求林醫師為小玲拿掉子宮。剛開始林醫師拒絕小玲父母的要求，他認為這並不符合醫療道德規範，但在小玲父母極力央求下，林醫師考量到小玲尚未成年，父母為其監護人，且小玲的重度智障已無法自理其日常生活起居(無行為能力)，故勉為答應。於是小玲父母在律師見證下代小玲簽下手術同意書及麻醉同意書，由林醫師為小玲切除子宮。您贊成小玲父母的決定嗎？

※本案例並不侷限於用「醫師」的角色進行辯論

32

第二場 辯論賽題目 (99.05.29)


生命 → 人我 → 醫病
F組 V.S. A組
D組 V.S. B組
E組 V.S. C組

題目：主動通報相關單位危及交通事故病情

27日晚間，一班北上1001車次台鐵自強號列車駛進台北北站時，60歲李姓司機突然血壓飆高、幾乎要昏厥，當時列車上滿載四、五百名旅客，台北月台間也站滿了人，如果「爆衝」，後果不堪設想，所幸司機堅持意志，加上鐵路警察和台鐵人員緊急處置，化解一場危機。

您是50歲王姓司機的主治醫師，三個月前診斷出王先生冠狀動脈阻塞，研判其在藥物控制中仍有可能發生重大不適，擔任司機工作的他，有極小潛在可能會造成重大交通事故影響乘客生命安全。然王先生沒有其他謀生技能，一家五口也仰賴這份薪水過活，發生上述事件後，如果公司知情一定要他提早退休。您是他的主治醫師，是否會主動通報相關單位說明王先生的病情。

※本案例請預設您為「醫師」的身份進行辯論



倫理辯論賽台下學生評分表

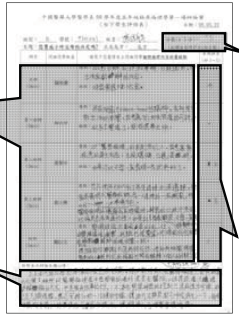
生命 → 人我 → 醫病

針對同組辯士發言之倫理內容，給予優、缺點文字描述

賽後授課老師對此評分表內容給予總成績±5分

給予同組辯士表現排名。辯士依排名獲得加分1-5分。

本次辯論主題的心得敘述



34

學生對於本次辯論賽主題心得

生命 → 人我 → 醫病

正面意見

- 辯論賽是很有趣的方式，能夠接觸醫學倫理的更深層面，蒐集不同領域的資料，雖然辛苦，可是很有收穫。
- 雖然只是一場辯論賽，但是卻可能是將來實際會遇到的問題，值得我們去瞭解與考慮各個面向。
- 倫理是人與人的相處方式，用辯論的方式來激發同學間的火花，基於證據和立場切磋彼此的城牆，對同學而言幫助很大。
- 可練習多元思考和全面的價值觀，透過同學的不同意見，可對自己的價值觀產生衝擊。

針對本次辯論主題心得：
對於覺得正負立場都無法理解，但在查資料的過程中所了解到的理念與價值，在辯論中，可以感受到兩種不同的理由，在某個時間點上，辯論之間，也讓我產生了許多不同的想法，也對於如何處理這件事情，有了一些不同的看法，也對於如何處理這件事情，有了一些不同的看法。

35

學生對於本次辯論賽主題心得

生命 → 人我 → 醫病

負面意見

- 辯論的評審老師對於教案內容的瞭解並不完全與其專業領域相符，可能無法給予學生在議題上的確切意見與回饋。
- 教案內容的編寫有些地方交代不清楚，很難定義立場。
- 教案內容的描述在未辯論前就可看出正反方勝負輸贏，似乎偏頗了某一方。

36

三階段醫學倫理課程計畫網站

生命 → 人我 → 醫病

中國醫藥大學醫學系：<http://www2.cmu.edu.tw/~cmcmd/>

<http://www2.cmu.edu.tw/~cmcmd/bmc/bmc.php?id=ethics>



37

謝謝聆聽!



三階段醫學倫理課程計畫網站：
<http://www2.cmu.edu.tw/~cmcmd/bmc/bmc.php?id=ethics>

教育部補助推動醫學專業教育之人文社會與倫理法律教學發展計畫



醫學人公民素養—
核心課程建置與專業
課程整合計畫

成功大學醫學院

林其和

執行期限2009/8-2010/7 (第二年)

1

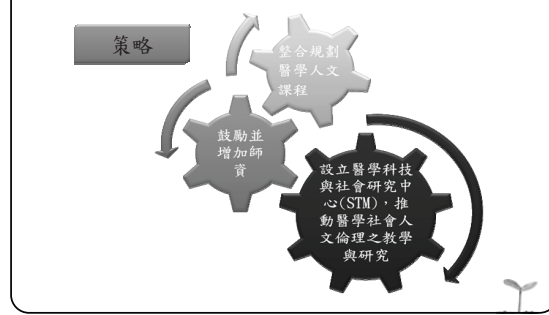
計畫核心理念

- ❖ 努斯邦 (Nussbaum Martha) 1997 《培育人性》 (a classical defense of reform in liberal education)：一個人(公民)，必須具有批判反省的能力、尊重多元差異與敘事想像等三項特質
- ❖ 黃崑巖：「先學做人、再學當醫師」



2

培育醫學人文素養



3

課程整合與交流

院內課程整合

- ❖ 對象：
五系學生代表
開設醫學人文課程相關教師
醫院臨床教師及人員
醫院教育訓練單位
- ❖ 議題：

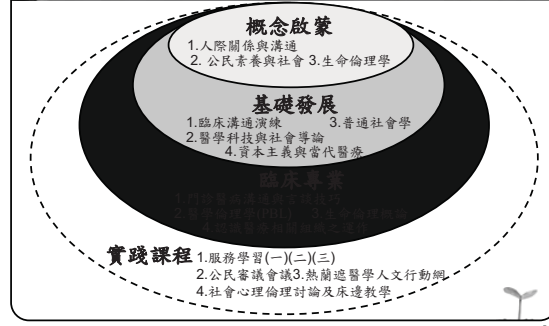


1. 基礎核心課程到各系專業課程的整合
2. 一般講堂課程與臨床、實踐課程的銜接
3. 大學部教育與實習及畢業後醫療場域之連結
4. 課程如何達到本院之教育目標、核心能力、核心能力指標



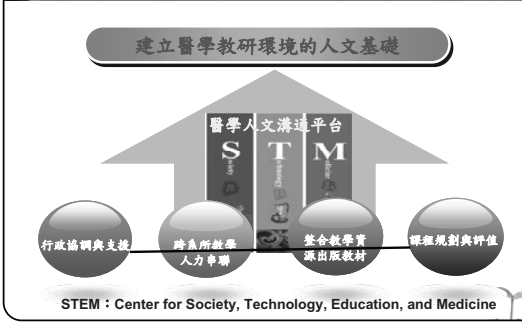
4

成大醫學院醫學人文教育藍圖



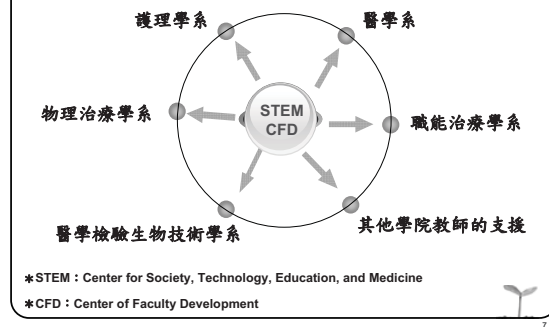
5

課程整合與協調平台：STEM 中心



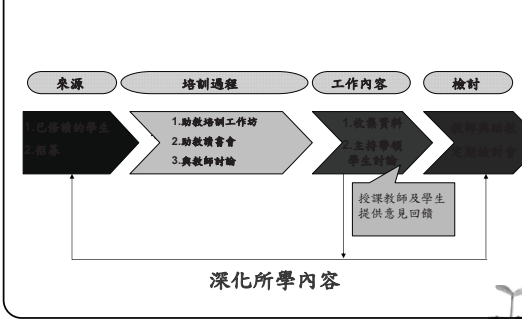
6

師資整合：跨系所師資串連與支援



7

教學助理人力培訓



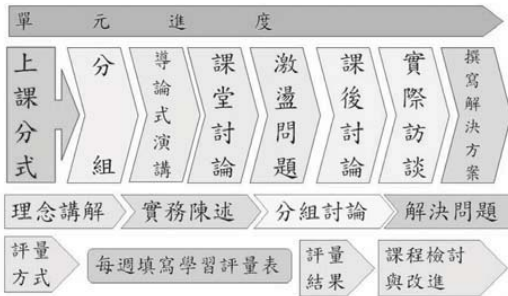
8

本學年核心及新建課程 執行報告

課程特色

- 一、教學特色
 - 1. 五系學生混合編組
 - 2. 教師主導，助教帶討論
 - 3. 跨院校教學團隊
- 二、多元化教學方式
 - 1. 大班上課，綜整教學資源
 - 2. 影片賞析、個案座談、公民會議
- 三、教學資源系統
 - 1. 網路教學平台-Moodle、iteach
 - 2. IRS即時回饋系統

基本進行方式



網路教學平台

Moodle及iteach網路教學系統

- 功能：
1. 虛擬小團體個案討論
 2. 上載課程講義及授課影片
 3. 作業繳交
 5. 成績查詢
 4. 師生課堂回饋與心得
- 效果：
1. 促進師生、小組成員互動
 2. 提供學生另一個發言管道
 3. 減少問題重複提問
 4. 供學生自我學習

網路教學平台

1. 依授課主題不同，劃分不同討論區塊
2. 教師和助教於討論區建立案例



新課程報告大綱

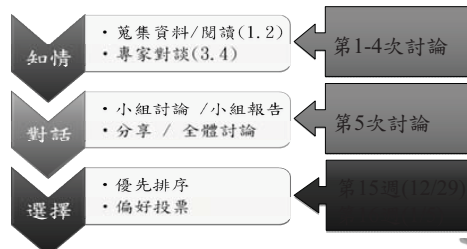
- 一、「公民素養與社會」課程
- 二、「人際關係與溝通」課程
- 三、「生命倫理學」課程
- 四、「門診醫病溝通與言談技巧」課程
- 五、「認識醫療相關組織之運作」課程

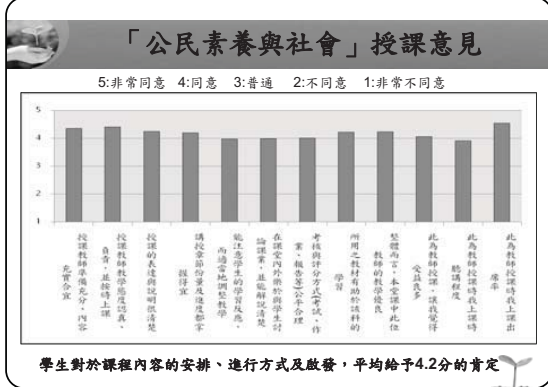
「公民素養與社會」授課目標

- ❖ 培養學生作為一個「公民」所應理解的各種普同價值與經驗差異。
- ❖ 提供機會讓同學反思醫護專業人員在社會中所扮演的公民角色及對其他人可能產生的影響。

醫學人公民會議架構

目的：引導學生認識與體驗公民會議

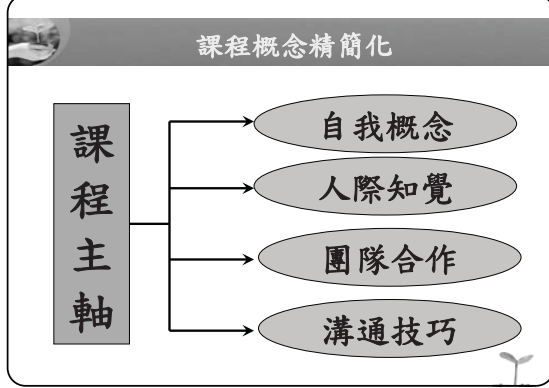




課程報告大綱

- 「公民素養與社會」課程
- 「人際關係與溝通」課程
- 「生命倫理學」課程
- 「門診醫病溝通與言談技巧」課程
- 「認識醫療相關組織之運作」課程

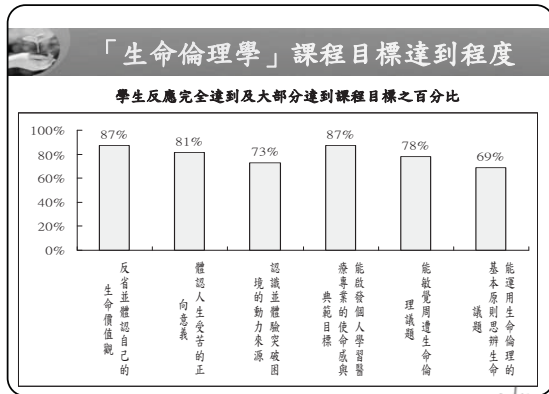
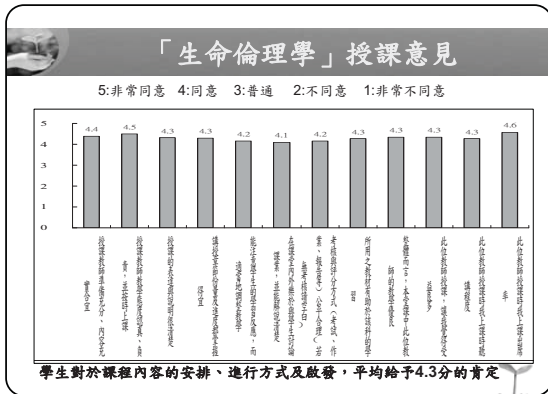
- 「人際關係與溝通」授課目標**
- 瞭解並分析人際關係的概念
 - 覺察自我的人際關係與人際模式
 - 轉化醫療情境中的助人者角色
 - 探索病患為中心的病醫關係與溝通

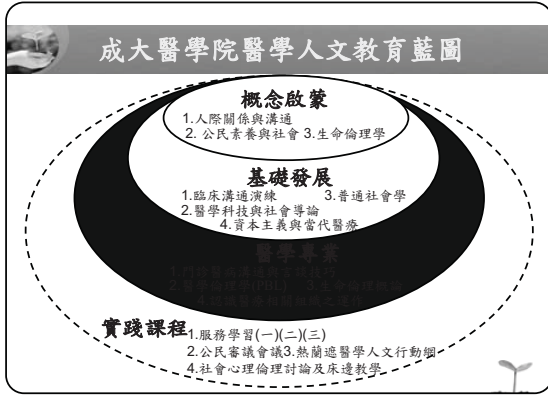


課程報告大綱

- 「公民素養與社會」課程
- 「人際關係與溝通」課程
- 「生命倫理學」課程
- 「門診醫病溝通與言談技巧」課程
- 「認識醫療相關組織之運作」課程

- 「生命倫理學」課程目標**
- 反省並體認自己的生命價值觀。
 - 體認人生受苦的正向意義。
 - 認識並體驗突破困境的動力來源。
 - 能啟發個人學習醫療專業的使命感與典範目標。
 - 能敏覺周遭生命倫理議題。
 - 能運用生命倫理的基本原則思辨生命倫理議題。





課程報告大綱

- 一、「公民素養與社會」課程
- 二、「人際關係與溝通」課程
- 三、「生命倫理學」課程
- 四、「門診醫病溝通與言談技巧」課程
- 五、「認識醫療相關組織之運作」課程

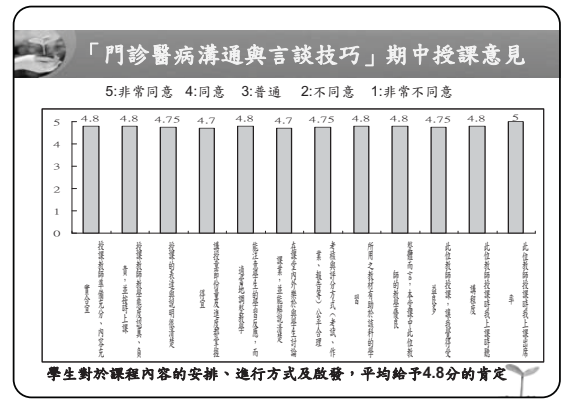
「門診醫病溝通與言談技巧」教學目標

- ❖ 提升醫學系同學與病人溝通的技巧
- ❖ 協助非醫學系的同學知道生病看醫師時應如何陳述病情，以讓醫師收集最多的資訊，並做出最正確的診斷與治療



「門診醫病溝通與言談技巧」學習反思日誌

- ❖ 針對學生的學習風格修改上課方式: 每次上完課後，邀請3-4位學生，撰寫反思日誌：
 - (A) 描述你今天上本堂課學習過程
 - (B) 描述你今天上本堂課的感受
- ❖ 同學普遍接受之方式：
 - 以影片為教材內容，頗受同學歡迎：
 - 老師講課穿插小組討論、IRS活動、對話演出有助於提高同學學習效率
 - 小組討論擴展同學視野
 - 將生活實例應用於醫病溝通有助於同學的體驗



課程報告大綱

- 一、「公民素養與社會」課程
- 二、「人際關係與溝通」課程
- 三、「生命倫理學」課程
- 四、「門診醫病溝通與言談技巧」課程
- 五、「認識醫療相關組織之運作」課程

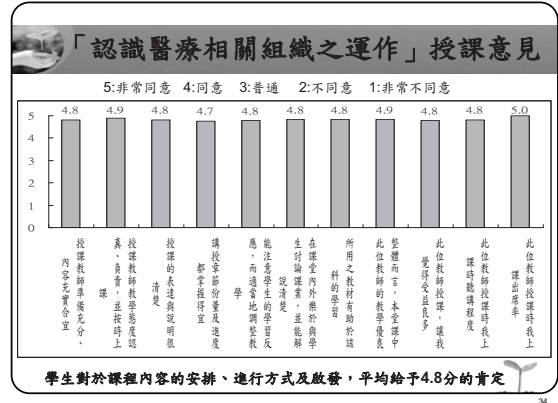
「認識醫療相關組織之運作」課程目標

- ❖ 讓同學及早瞭解醫療相關組織，包括醫院、醫療專業團體、病友團體與NGO與衛生行政機關政府機構(健保局、衛生局與衛生署)等的運作邏輯

導論式演講

每週安排不同主題；演講者從PBL四組題目擇一當該課程主題(共有14個主題)

第一組- 在醫院組織中如何爭取個人(或科室)之權益	第二組- 醫師如何幫助病友團體與NGO爭取權益改善治療成效	第三組- 醫院如何因應健保相關管理政策	第四組- 衛生行政單位如何改變醫院與醫師行為
醫院人力資源與绩效管理概念 	罕見疾病基金會成立與經驗分享 	外科醫學會與健保局互動經驗分享 	衛生行政單位如何改變醫院與醫師行為 
張少寧 老師 成大醫院主任室秘書	曾敏傑 董事長 罕見疾病基金會	黃元忠 醫師 新竹醫院之小兒外科	林秀娟 教授 成大醫學院小兒科



本計畫檢討與改進

檢討

- 1.不同層級科目如何進行銜接與整合
- 2.學生人數眾多，教師與學生互動不足
- 3.教學助理所學不足以回答學生問題
- 4.如何設計教學活動引發學習興趣
- 5.如何引導學生對這門課的認知

改進方式

- 舉行教學共識討論會議，建立目標與執行方式之一貫性。
- 透過團體討論，增進學生學習效能；利用網路教學平台提高師生課堂外的互動。
- 教師定期舉辦助教讀書會，加強助教對課程認知。助教培訓加強團體技巧，並建立助教團、助教與教師討論風氣。
- 透過教學意見反應調查表、課程檢討座談，做為授課內容調整依據。
- 學生參與課程內容規劃，兼顧教師期待與學生需求。
- 教師減少理論講授，並透過個案小組討論，學習將理論運用到臨床場域。

謝謝您的聆聽



教育部

計畫名稱：建構醫學人文、倫理與社會課程與教學發展計畫

98學年度期末成果報告

總計畫主持人：賴春生
共同主持人：鍾欽文、林志隆、駱慧文、田英俊、黃尙志、趙美琴

高雄醫學大學 醫學院 計畫編號：MOE-098-03-03-2-21-3-13

高雄醫學大學

醫學人文、倫理與社會課程與教學系、院、校之整合



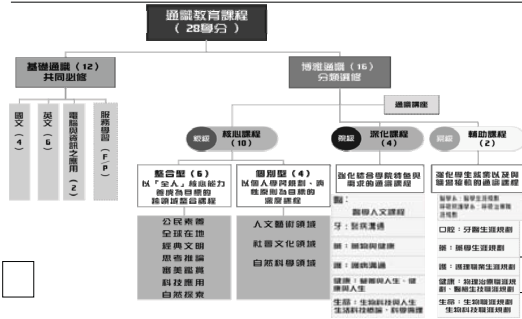
報告人：賴春生 M.D., EMBA, PH.D.



高雄醫學大學 醫學院 院長
附設中和醫院整形外科主任

本校辦學理念
教學卓越、研究創新、優質人文、社會關懷

本校通識教育旨在培養具有生命倫理、人文素養、社會關懷、國際視野以及終身學習能力的人才，期以達成全人教育的目標。



醫學人文、倫理與社會課程構想

面向 Dimension	目標 Core Ability	策略 Curriculum & Instruction	成效 Outcome
知識 Knowledge	<input type="checkbox"/> 醫學人文核心的素養 <input type="checkbox"/> 心理社會、文化藝術知能	Formal Curriculum	
技能 Skill	<input type="checkbox"/> 與病患溝通與對話的能力 <input type="checkbox"/> 批判反省的能力 (Critical Thinking & Reflection) <input type="checkbox"/> 跨文化的能力 (Culture competence)	Formal curriculum & Hidden curriculum	<input type="checkbox"/> 知行合一的知能 <input type="checkbox"/> 專業素養能力
態度 Attitude	尊重生命與倫理的態度	Formal curriculum & Hidden Curriculum	<input type="checkbox"/> Caring of the Patient <input type="checkbox"/> Caring of the Suffering
實踐 Practice & Fulfill	關懷社會，自我實踐的能力 (Caring)	Formal curriculum & Hidden curriculum	

計劃主題：建構醫學人文、倫理與社會課程創新與教學實踐大綱

- 緣起
- 理念
 - a. 融入人道、建構主義的理念進行醫學、人文社會科學的知識論與方法論的課程整合
 - b. 多元文化認同及意識化與社區不同族群共學
 - c. 課程內容整合設計
 - d. 行動整合為導向的課程設計—多元智慧內容設計
 - e. 以數位化工具導向的課程整合—以「教」為主的教學設計
 - f. 以認知導向的課程整合—以「學」為主的教學設計
- 實踐行動
 - f. 應用知能系統整合之教學行動研究
 - g. 多媒體與課程網頁設計互動平台為基礎
 - 成果展示
 - 結語與檢討
 - 98年度計劃簡介

緣起



□本計劃主旨是與校級博雅通識課程的理念相呼應，藉由院級深化通識課程的開設，而進行『醫學人文、倫理與社會』的課程與教學革新，以促使醫學院內學生的人文、倫理與社會素養能力的提昇領袖群倫為主要目的。



理念

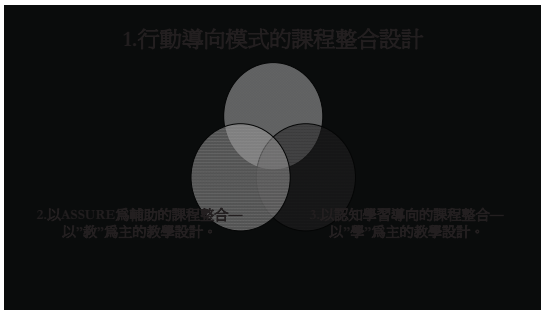


教育目標

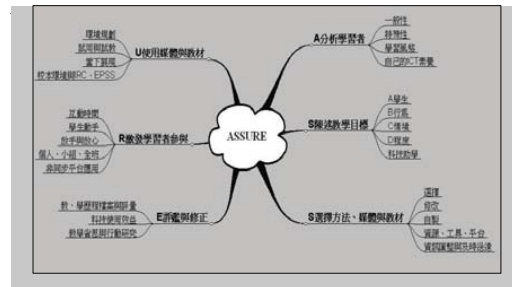


行動整合實踐	專業素養能力
<input type="checkbox"/> K=認識論 (醫學人文、倫理學、心理學、社會學、文化藝術整合) <input type="checkbox"/> A=態度 (人道主義、利他主義、同理心、尊重生命) <input type="checkbox"/> S=技巧 (探究、溝通、思考、觀察、分析、反思、領導等) <input type="checkbox"/> B=行為 (整合、行動、參與、合作、反思、充實等知能一的应用) <input type="checkbox"/> A=實踐行動	<input type="checkbox"/> 人文關懷 <input type="checkbox"/> 倫理認知 <input type="checkbox"/> 心理社會概念 <input type="checkbox"/> 思考問題解決能力 <input type="checkbox"/> 文化藝術視野 <input type="checkbox"/> 人際溝通能力 <input type="checkbox"/> 社區參與服務精神 <input type="checkbox"/> 數位科技習性 <input type="checkbox"/> 領導力 <input type="checkbox"/> 終身學習能力

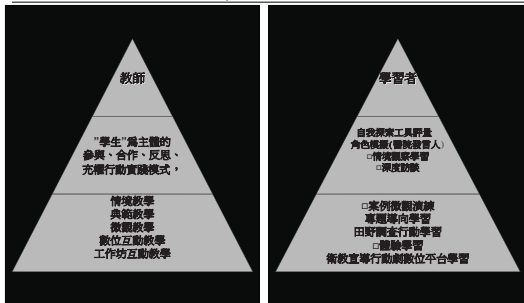
課程內容整合設計



ASSURE教學設計模式



教與學活動設計



網站架構圖

<http://comhealth.kmu.edu.tw/>

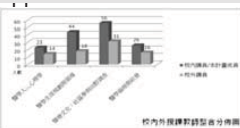
教職員&學生 | 社區朋友 | 社群朋友 & 校友 | 專業社群

醫學人文&倫理、多元文化和藝術素養能力在高醫醫學系

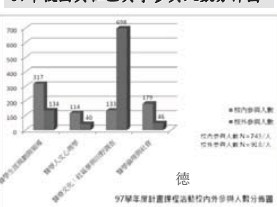
首頁	課程與教學	校園與社區	評鑑與研究	健康服務與資源
新聞服務 行事曆 教育 明日及醫生 尊重生命 倫理道德 人文關懷 行動 多元文化 視野	97學生課程表 1.醫學生涯 規劃 2.生命倫理 3.醫學人文 4.多元文化 5.影音教材: 數位導向 學習 6.學術討論/ 留言板 7.期末成果 展 96教學資訊 (old版)	新聞活動 服務學習社 區健康生活 促進 社區參與服 務學習手冊	研究工具 學習評量工 具 教育部97計 劃書 醫學會96報 告 醫學會95報 告 文獻社團	健康生活資訊 :兒童及青少年 成人 醫師專家網路 諮詢 醫學系志工工醫 院&報組 數位典藏資料 庫 圖書期刊資料 庫 活動影像資料 庫 行動合作機 構網站連結 推存網站連結

實踐行動

計劃參與校外授課教師分佈圖

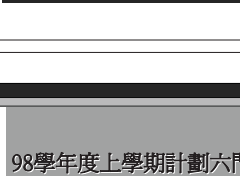


97年校園與社區共學參與人數分佈圖



本計劃參與共學總人數有1661人

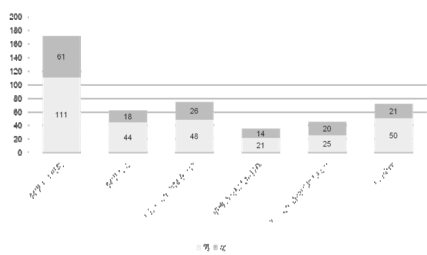
參與醫學人文課程修課人數分佈圖



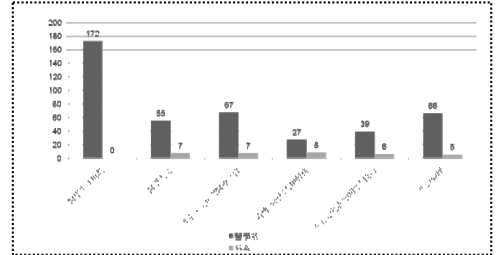
98學年上學期課程修課人數

課程名稱	授課對象	修課人數				
		男	女	總	醫學系	外系
醫學生涯規劃	醫學系學生	111	61	172	172	0
醫學人文	醫學系學生	44	18	62	55	7
性別、文化與醫療社會	全校學生	48	26	74	67	7
遺傳諮詢和人類服務	醫學系學生	21	14	35	27	8
多元文化諮詢與助人技巧	全校學生	25	20	45	39	6
生命倫理	全校學生	50	21	71	66	5

98學年度上學期計劃六門課程修課人數圖表:



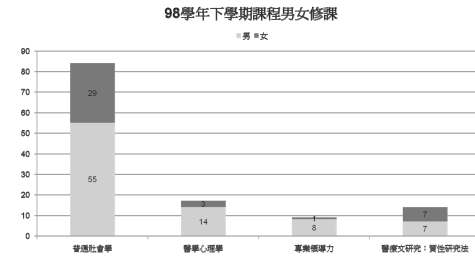
醫學系開放予外系共學修課狀況



98學年下學期課程修課人數

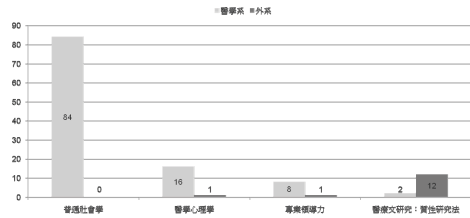
課程名稱	授課對象	修課人數				
		男	女	總	醫學系	外系
普通社會學	醫學系學生	55	29	84	84	0
醫學心理學	全校學生	14	3	17	16	1
專業領導力	全校學生	8	1	9	8	1
醫療文研究：質性研究法	全校學生	7	7	14	2	12

98學年度下學期計劃四門課程修課人數圖表：



醫學系開放予外系共學修課狀況

98學年下學期醫學系與外系修課學生

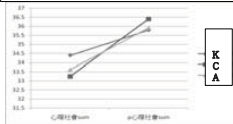


評估與修正

- 評估學習者在人文素養能力的變化
 - 心理社會能力
測驗時間點對於心理社會分量表總分影響達顯著(F= 21.638, p < .001), 後測平均分數顯著高於前測。
 - 電腦使用習慣分析
學校與測驗時間點的交互作用對於電腦使用問卷的影響達顯著(F= 3.097, p < .05)
- 修正課程內容整合與教學行動策略
 - 醫學院學生需要更多走出教室、到社區服務學習、與 同文化人 群互動實際經驗.....

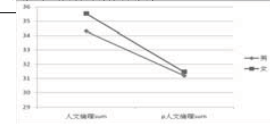
※心理社會能力

測驗時間點對於心理社會分量表總分影響達顯著(F= 21.638, p < .001), 後測平均分數顯著高於前測



※人文倫理分量表

性別對於前測分數影響達顯著(F= 2.890, p < .001), 女性平均分數顯著高於男性



※電腦使用習慣分析

學校與測驗時間點的交互作用對於電腦使用問卷的影響達顯著(F= 3.097, p < .05)



※社區參與多元文化分析

對社區參與問卷後測影響達顯著(F= 2.220, p < .01), 醫學生平均分數顯著高於非醫學生

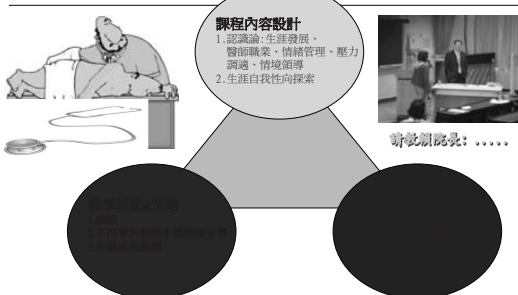


98年成果
由十門課程整合成五份教材和網頁資料庫



醫學生涯規劃與領導

1. 醫學生涯規劃98上
2. 專業領導力98下



瞭解學習者性向、特質、能力

教學活動：醫學生涯規劃思考回饋單

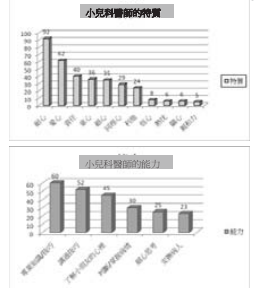
學號：9700000姓名：李00

◆你認為要成一位腫瘤外科醫師，需要具備哪些特質？（請至少寫出三項）
1. 耐心 2. 負責 3. 幽默感 4. IQ + EQ高 5. 果斷力

◆你認為要成一位婦科醫師，需要具備哪些能力？（請至少寫出三項）
1. 外科自然需要靈活的手，動刀才夠快很準。
2. 溝通的能力，才能與病家溝通清楚。

◆如果你要成一位腫瘤外科醫師，要如何規劃你的未來？（請具體列出至少三項）
培養書癮or運動休閒興趣，多參與人際互動、了解多元弱勢及病人群體。

不同專業生涯須具有不同的能力與特質？



醫學倫理與社會
1. 生命倫理98上
2. 普通社會學98下

工作坊綜合應談引信人與學生對話

課程設計
1. 生命倫理、社會學理論
案例分析與專題探究
2. 醫療學臨床情境模擬
3. 倫理學則應用溝通分析

紙風車導演傳授行動劇及術教宣導技巧

評量及活動

生命教育活動：「此生，無憾--肌萎英雄曾英齊捐贈大體予高醫生前告別分享活動」

父子合唱「走唱的路，唱唱的歌」，
場面令人動容。

英齊說的：『生命的可貴在於曾經擁有，以樂觀積極的精神活在當下，始能真正享受生命的美好』。

“身教”

從小治療他的高醫副校長鍾育志、周大觀文教基金會創辦人周進華、今年全球熱愛生命獎章得主伏樂博士、黃俊銘以及醫學院學生等一百多人陪伴下，於本校舉辦「此生無憾一生前告別式」。

英齊決定往生後將大體捐給高醫附設醫院，他以樂觀的心情邀請大家暢飲雞尾酒，共同品嚐他充滿酸甜苦辣的肌萎人生。

<http://enews2.kmu.edu.tw/index.php/enews141>

生命倫理：學生微觀技巧醫療爭議案例演練

錯誤版本

正確版本

第二版
正確示範

太誇張了吧! 狂野的人走進醫院怎麼會幹著出來?

生命倫理微觀演練學習心得

- 「微觀錄影方式，可從另一面向認識自己」：
...收穫良多，---透過這樣的方式可發現自己說話時的缺點，進而來改善自己在口語表達上的缺點，改善這些缺點可以使我們在與人交際、待人處事會更加圓滑，.....
- 「不斷的溝通是最佳良藥」：
溝通不良-----很容易使病人認為是不夠用心或是敷衍了事，如醫療行為上的小疑問，很容易就被放大，使病人產生質疑，進而引起醫療糾紛。

郭朝秀 博士 音樂治療講座
美國辛辛那提大學
Providence Alaska Medical Center

時間 2010/10/29
18:30-20:00 國語/台語

心靈感療 Music Therapy 音樂講座

郭朝秀 博士
美國辛辛那提大學
Providence Alaska Medical Center

郭朝秀 博士
美國辛辛那提大學
Providence Alaska Medical Center

遺傳諮詢和人類服務

授課老師：趙美琴、洪志秀、鍾育志、蕭惠彬

醫學生服務遺傳及罕見疾病病友活動

罕病研習班

小兒糖尿病

先天性教育不全症

檢討與建議
醫學人文關懷行動教育系統整合模式

結構(課程)面

1. 成立校內外醫學人文課程與教學研究團隊
2. 連結校內各院和校外社區參與、健康營造、和醫療體系合作行動共學成長模式及成果資源共享
3. 建構醫學人文教育相關計劃政策及實施要點

介入(教學)面

1. 訓練行動種子保德志工
2. 進行教和學個別及小組輔導
3. 進行數位化內容教學策略介入
4. 醫療案例、社區田野調查等統計資料收集、專題研究機制建立、分析
5. 辦理教學經驗分享座談會
6. 建構行動學習、社群參與合作模式及示範社區

評估(研究)面

1. 人文關懷設計分析
2. 教學成效評估、學習單運作與成果評估
3. 需求評估、參與計畫前、後學生抽樣、焦點團體訪談調查
4. 醫部分科性向評量表
5. 醫師關懷風格評量及
6. 醫德關懷評量表

98學年度醫學人文教學行動策略

教育

跨領域的醫學人文課程內容與理論及方法的教材整合、研究融入再創新、跨系統共學，並改以全面性行動導向課程、數位化教材典範與建構社區共學健康互動平台教育。1.醫學人文、倫理與社會課程教學 2.行動輔助學習 3.課化議題課程教學

環境

在醫療環境、社區部落田野之環境檢測、進行互動溝通、體驗行動在田野中、進行多元專題研究;典範人物訪談、術後宣導、不同族群溝通互動，與社區共同健康營造友善之校園社區環境氣氛。

實踐

校園與社區共同宣告健康社區策略聯盟;建立具體人文關懷行動及輔導弱勢學生，宣導健康衛生教育政策，並向不同社群、兒童、學生、成人、老人服務學習與成長。

教材名稱與作者

教材名稱與作者	98學年度課程名稱	
1. 醫學人文心理學 賴春生、駱慧文、謝臥龍、莊勝發	醫學人文	98上
	醫學心理學	98下
2. 醫學生涯與領導 梅瑞成、駱慧文、謝臥龍、張松山	醫學生涯規劃	98上
	專業領導力	98下
3. 醫療文化：社區參與田野調查 鍾欽文、駱慧文、黃啟儀、黃志中	多元文化諮商與助人技巧	98上
4. 醫學倫理與社會 賴春生、駱慧文、黃志中、陳武宗	生命倫理	98上
	普通社會學	98下
5. 遺傳諮商和人類服務 趙美琴、駱慧文	遺傳諮商和人類服務	98上
6. 性別、文化與醫療社會 林志隆、駱慧文、謝卧龍	性別、文化與醫療社會	98上

結語

【未經檢查的生活不值得去過!.....蘇格拉底】

期許從人文關懷出發——走向不斷成長之路。

本計劃團隊感謝教育部顧問室的指導與經費贊助。
其次是感謝參與本計劃的校內外醫師、老師們及機關團體組織、社區部落所有朋友們對計劃實施的支援及對我們醫學生的教導及協助。



謝謝聆聽! 敬請指教!



書寫疾病・疾病書寫

報告人：陳重仁

臺北醫學大學

九十八學年度教育部顧問室醫學專業教育改進計畫
期末座談醫學人文教育研討會

計畫摘要

- 醫學史、臨床醫學、文學與文化研究的跨領域整合閱讀角度
- 切入十九世紀至當代文學作品、醫學發展與文化政治
- 對照現代西方醫學的發展與社會文化思潮，閱讀醫學、文學與社會文化之間互文交錯反映出的疾病敘述與身體政治
- 進而探討疾病與健康相互指涉、對比排除的形塑概念，檢視醫學何以成為鑑定區隔健康/疾病、理性/瘋狂、正常/異常的參照準則。
- 從醫學與文學的對照閱讀中，檢視文學中的疾病與醫學論述如何型塑人們對身體政治的認同與罹病感受的書寫，並探討疾病界入自我感知的書寫過程，成為書寫者與閱讀者認識身體、認識自我、認識世界的論述成形過程。

課程理念

- 本課程由傅柯的理論基礎為出發點，企圖探究醫學介入疾病想像、文化政治與身體認知的過程，並透過體制化的身體管束與監視經濟，介入疾病的想像與再現。
- 研究與教學主題有二：「書寫疾病」與「疾病書寫」，透過比對疾病在書寫情境中主客體位置的轉換遊移，探索疾病在文學作品、文化現象與醫學發展的再現過程中揭具從屬與顛覆的雙重本質。

書寫疾病

- 疾病成為書寫的標的，被具像化呈現為跨越身體界線的入侵者。
- 骯髒污穢且不透風的居住環境被呈現為窩藏罪惡、敗壞道德的感染源，疾病成為書寫的對象，成為人類理性認知所排斥、壓抑的他者，也成為理性思維中為求主體免於威脅欲加摧毀的敵人。
- 「書寫疾病」的過程，儼然成為鑑別他者、區隔威脅、殲滅敵人的歷程。

疾病書寫

- 何謂健康往往沒有公然客觀的標準；往往建立在排除所有不健康的情況後的生命現象。
- 我們所欲加捍衛與追求的健康境界，實則在意義生成的過程中淪為反向定義的客體；在我們感知生命的過程中，疾病往往才是認知探索的主體。
- 在「疾病書寫」的層次中，疾病成為意義生成的認知軸心，疾病界定我們認知自我、探索世界的標準，疾病也成為主體建構的核心。

課程目標

- 透過閱讀經典文學與文化文本，導入醫療史觀念與背景介紹。並藉由閱讀相關專書與評論文章，對照閱讀文本作品與當代類似議題，進一步培養批判閱讀思考能力與開啟具人文關懷的醫療視野。

閱讀策略

- 對位式閱讀 (contrapuntal reading)
- 文學-醫學
- 健康-疾病
- 現代性-落伍
- 醫學與主體的想像-疾病客體化的感知關係
- 十九世紀-當代書寫
- 「書寫疾病」 - 「疾病書寫」

學生需求評量

- 醫二系選修課程 (醫二18人，醫三一人)
- 本課程預計在接觸醫學專業課程之前，帶入非醫療專業人員對醫學的想像與再現
- 先行體認醫學在文學、文化中想像的機會
- 從閱讀經典文學作品與流行文化作品當中，獲得更為廣闊的文化認知能力 (cultural literacy) 與國際通識視野 (global literacy)

教學方法

- 討論與批判性思考能力的培養
- 指定每週閱讀進度&課前繳交閱讀心得與提問
- 培養閱讀、分析、賞析能力
- 議題導向的閱讀主題規劃
- 從閱讀中訓練表達、思考、批判與寫作的的能力
- 「學習情境」(learning by context)的學習方式，「劃定」(framing)學習情境開始，納入學習期待與生活經驗融入式的實踐思考

課程進行方式

- 教師講課、作品摘要導讀 (1hr)
- 閱讀心得討論與提問(20 min)
- 指定閱讀作品導讀 (30 min)



學習與評量方式

- 課程提問單、課程討論、出席、小組報告 30% (評核上課參與及討論貢獻、閱讀進度追蹤、分組口頭報告表現)
- 指定作業(英文撰寫) 30% (要求學生跟進閱讀進度，佐以資料蒐集、英文寫作、主旨摘要技巧、論文寫作體例、研究論文撰寫技巧等學習目標。作業的指標不以背誦為重點，著重閱讀理解的表現。)
- 期末報告(英文撰寫) 40% (評核期末繳交報告，注重英文寫作與表達能力之外，以具有獨立思考與批判觀點為佳。可選擇撰寫論文、評論或自由創作。)

課程內容I

- 書寫身體：閱讀傅柯(Foucault)的醫學論述規則與懲戒
- 書寫解剖：從《科學怪人》(Frankenstein)到《來自地獄》(From Hell)的身體恐懼與禁忌
- 書寫微生物：Pasteur、Virchow、Koch、Lister，從無菌手術談入侵隱喻
- 書寫霍亂：迪更斯(Dickens)的*The Bleak House*、*Hard Times*與醫學寫實
- 書寫瘟疫：海格(H. Rider Haggard)冒險小說的熱病與帝國想像
- 書寫梅毒：閱讀《吸血鬼》(Dracula)的梅毒恐懼與維多利亞時期身體政治
- 書寫感染：威爾斯(H. G. Wells)的《世界大戰》(The War of the Worlds)與「德租界」

課程內容II

- 疾病書寫：閱讀宋塔(Sontag)與疾病的隱喻
- 生命書寫：從生命政治(biopolitics)到生命倫理(bioethics)
- 病痛書寫：文學病痛簡史
- 肺結核書寫：肺結核文化史與《茶花女》的疾病書寫
- 愛滋病書寫：《吉屋出租》(Rent)的疾病感染互文脈絡與主體書寫
- 癌症書寫：《心靈病房》(Wit)的生命臨終書寫
- 自殺書寫：《阿姆斯特丹》(Amsterdam)的生命議題
- 吸血鬼的形象與十九世紀醫學「生物學」犯罪學(中研院史語所李尚仁教授演講)
- 學生論文期末發表會I(賴其萬教授講評)
- 學生論文期末發表會II(張燕嫻教授講評)

議題導向式閱讀規劃I

- 書寫解剖：從《科學怪人》(Frankenstein)到《來自地獄》(From Hell)的身體恐懼與禁忌
- ◎ 瑪麗·雪莉原典選讀：Frankenstein
- 🎬 Movie Viewing:《來自地獄》電影閱讀
- ♥ Assignment II
- 本週閱讀情境與議題設定：
為何一般民眾談論到解剖總是充滿了許多禁忌與恐怖的想法？解剖醫學的發展，為何受到宗教的限制？為何解剖醫學長久以來具有道德懲戒的隱含意義？何以解剖醫學為醫師的權威形象添加詭異陰森的色彩？何以解剖教室具體揭示層層架構的權力關係？何以執行解剖的醫師具有執行道德懲戒的意涵？

議題導向式閱讀規劃II

- 書寫霍亂：迪更斯(Dickens)的*The Bleak House*、*Hard Times*與醫學寫實
- ◎ 迪更斯原典選讀與醫學寫實：The Bleak House, Hard Times
- ◎ 霍亂文化史導讀◎維多利亞時期地域貧民窟化與社會現象導讀
- ◎ 貧民窟、霍亂與社會階級建構：以倫敦東區及泰晤士河為例
- ♣ Group Presentation II：霍亂文化史與當代醫學理論現況
- 本週閱讀情境與議題設定：
何以霍亂的感染頻繁的地區正好是社經地位低下的貧民窟？為何霍亂是標示社會階級的疾病？為何富有地區的人對於霍亂也感到恐懼？迪更斯的寫實小說對於疾病的傳染與社會貧富差距跨大抱持什麼樣的態度？為何迪更斯的社會寫實小說也可以解讀為醫學寫實小說？

議題導向式閱讀規劃III

- 癌症書寫：《心靈病房》(Wit)的生命書寫
- ◎ 原典選讀：Wit《心靈病房》劇本原典導讀
- ◎ 原典選讀：唐恩(John Donne)十四行詩導讀"Death, Thou Shalt Not Be Proud"
- 🎬 Movie Viewing: Wit《心靈病房》
- 本週閱讀情境與議題設定：
生命的價值是什麼？影片中一輩子嚴謹從事教學與研究的老师，竟發覺自己罹癌生命已經走到盡頭。走到生命盡頭，這位教授採用什麼樣的姿態來面對死亡？電影環繞著詩人唐恩的十四行詩，這首詩的原意是什麼意思？在電影中又呈現了什麼樣的意涵？你，改用什麼樣的姿態來面對死亡？該用什麼樣的態度來迎接生命？

教學成果呈現I：獨立學習·批判思考

- 每週固定閱讀進度
- 課程作業與反思：問題提問與交流
- 延伸課程學習：指定問題與思考
- 連結醫學史、文化史背景與知識：課程練習 (ex. 英國十九世紀傳染病與都會規劃、下水道整建、貧民窟改造、1832年解剖法、主流功利主義思潮的相互連帶影響。)
- 連結文化史與當代思潮：課程練習 (ex. 迪更斯小說、英國的貧民窟書寫、英國Chadwick公衛改革、Bazalgette下水道工程、法國Haussmann巴黎重建、德國Virchow 與社會醫療改革)

教學成果呈現I：獨立學習·批判思考



教學成果呈現I：獨立學習·批判思考

- Assignment 0310 (Due 0319)
- Read and compare the concept of Jeremy Bentham's utilitarian and the enactment of the Anatomy Act of 1832, in what sense are these two works (concepts) correlate with each other? Do they function as a intrareflective or interreflective twin of ideas? How do these two correlate to the text (about the learning of human anatomy and descriptions of anatomy) in Mary Shelley's 'Frankenstein'?
- You may refer to on-line entries of these items on wikipedia on
- Act of Anatomy of 1832 on http://en.wikipedia.org/wiki/Anatomy_Act_1832
- Jeremy Bentham on http://en.wikipedia.org/wiki/Jeremy_Bentham
- utilitarian on <http://en.wikipedia.org/wiki/Utilitarian>

教學成果呈現I：獨立學習·批判思考

- B101097156王晨宇 by b101097156, 2010-03-17 23:06, 人氣(9) 評分(上) 評論(1) 編輯 刪除
- Mary Shelley's Frankenstein was published in 1818, during an era of advancing anatomical science and the growing concern over its consequent social phenomenon: grave-robbing. Before the Anatomy Act of 1832, the bodies of executed criminals were the legal sources of dissection subjects. As the demand for bodies grew, the so-called trade of "resurrection" thrived as body snatchers snuck into graves to dig out freshly buried bodies to sell to pursuers of anatomical knowledge. The story here is that doctors on one hand are dissecting human bodies in hopes of obtaining knowledge and find cures that can benefit everyone. On the other hand, they are accomplices to the immoral trafficking of illegal corpses. I think this moral dilemma reflects some of the intricacies of Utilitarianism.
- Around the time of the enactment of the Anatomy Act, the philosophy of Utilitarianism was advocated by Jeremy Bentham. According to this philosophy, the right act of policy that would cause "the greatest good for the greatest number of people" which is also known as the "utility principle". It is essential to count everyone's interests equally, and the idea that the moral rightness of an action is determined in terms of the value of its consequences in terms of goodness brought into existence. Approaching medicine through dissecting cadavers (at the expense of the proper burial and treatment of the bodies of criminals, people who "deserved their punishment") is then, a right thing to do if we only consider the end result—the increased wellbeing of humanity. However, as grave robberies increased, it is those who could not afford to make the bodies of their loved ones body-snatcher-proof (such as costly iron coffins) that suffers from the "necessary evil" of corpse trade. Medicine sacrifices these people in order to yield the greatest happiness for the public. The problem here is that sacrifices and gains do not happen at random: it is the disadvantaged and those of a lower class in the social hierarchy who are sacrificed, and of course, it is those on top of everyone else who gains the most. Justifying medical research from the Utilitarian perspective is therefore, in this case, contradictory: pain must be inflicted on the public first before happiness can be derived. Moreover, it seems that application of utilitarianism here puts basic moral principles at stake. In my opinion, for those who do not practice medicine (which constitutes most of the population in society), the emotions associated with their moral outrage will exceed any knowledge of the theoretical claims of future happiness. This is seen in Frankenstein: despite his initial intentions of making scientific breakthroughs (which are beneficial to society), Victor Frankenstein himself is overruled with revulsion in face of his own creation. Then how can he expect others to overlook their fear and outrage and accept what he had created?
- Public outrage at the phenomena resulted in government intervention. The two major changes that the 1832 Act stipulates are regulating legal possession of a body via issuing licenses, secondly, the sources of bodies no longer remained limited to murder sentence to death penalties but also opened the door for legal purchase of unclaimed corpses from workhouses (places where people who can't support themselves go to work), bodies of lunatics, and paupers for the sake of medical research. In my opinion, the Act simply makes the exploitation of the disadvantaged social classes legal.

教學成果呈現II：自主規劃·成果發表

- 自主規劃學習方向：期末報告問題由學生自主規劃，由學生自課程學習內容中挑選有興趣延伸為期末報告的題目。由學生自行提出思考問題、問題導向、報告大綱、引用理論、問題摘要、思考論點。
- Office hour輔助：學期後半段規劃每週進度，由問題摘要、論文目的、論點、引用理論等部分訂定每週作業，學生依進度逐週完成期末報告，並由授課教師訂定office hour提供一對一輔助
- 舉辦兩場期末發表會，邀請賴其萬教授、張燕娣教授擔任講評

教學成果呈現II

書寫疾病·疾病書寫
期末學生成果發表會
醫學與人文的省思與實踐
語文教室! Wed. 10:10~12:00
評論人：
6/9 賴其萬教授
和信治療中心醫學教授
教育政策學會執行秘書
23 張燕娣教授
國立交通大學醫學院醫學系

教學成果呈現II

書寫疾病·疾病書寫

Writing Disease, Disease Writing

期末成果發表會



時間：2010年06月09日 10:00-12:00
2010年06月23日 10:00-12:00
地點：語文教室1
舉辦單位：臺北醫學大學通識教育中心

教學成果呈現II：自主規劃·成果發表

會議議程

Session I: The Myth of Beauty

- 王晨宇 Eating healthy: A Chronic Confusion
- 莊德彥 Reflection of some "Feel-Good" Medical Treatments
- 梁漢璇 The Cost of Beauty: A Look at Cosmetic Animal Testing in Legally Bly

Session II: Doctor at the Heart

- 蔡祐任 Metaphor of insanity
- 莊凱如 The view of Madness in different times and civilization
- 陳美然 To Use or Not To Use Antidepressant

Session III: Cultural Theory in Medicine

- 余佳真 Choosing Hot Medical Specialty: In The View of Raymond Williams' Structure of Feelings
- 吳瓊妤 In order to save others, you must kill first? From Foucault's Conceptualization and post-colonialist to interpret the Japanese drama "白色榮光"
- 黃紹宜 The Doctor and the Placebo Effect: The Cure in the Mind

教學成果呈現II：自主規劃·成果發表

會議議程

Day II: June 23, 2010

Session IV: Cultural Studies in Medicine

鄭雅倩 Metaphors of Illness in Transition

高宗樞 The World of Patients' Literature – see how patients feel

黃培維 Organ as metaphor

Session V: Another Look at Medical History

林欣穎 Defining a good doctor - a look at now and then

牛志遠 Reconsider The Definition of Disease: Rereading Donald Ross

洪瑄昶 愛滋病患自白與台美兩國政府推廣運動差異

Session VI: Moral Controversy in Medicine

張勝傑 疾病是人類文明的摧毀者或是促進者?：閱讀黑死病

江承翰 The Defect of Taiwan National Health Insurance Payment Systems

林柏宇 安樂死該不該合法化——閱讀紀欣的“生死一線間”

葉立凱 鏡頭底下的瘋癲：從龍發堂系列報導攝影探討精神疾病的污名化

Choosing Hot Medical Specialty: In the View of Raymond Williams' Structure of Feelings

Taipei Medical University

B101097049

余佳真

Eating Healthy: A Chronic Confusion

王宸宇B101097156



專家演說



檢討與分析

- 選課學生數量與授課品質難以兼顧
- 課程互動熱烈，佔用教師講課進度
- 課程進度與作業進度緊湊
- 課程採用英文進行，少數學生恐因語言關係影響發言意願
- 課程成果自選英文或中文進行報告，絕大多數學生選擇以英文進行報告
- 班級人數少得以進行良好的討論與個別教學，但也因此難以擴大課程的影響力。如何兼顧課程選課人數與課程討論品質，會是以後思考的問題。

課程網頁

- 書寫疾病·疾病書寫

<http://web2.tmu.edu.tw/cameralove/Writing%20Disease/index.html>

- 文學、帝國與醫學想像

<http://web2.tmu.edu.tw/cameralove/literature/index.html>

- 報告完畢·謝謝指教

98(上) 多元對談主題

- 1 健康不平等 (98/10/21)
高嘉足醫師(嘉仁診所)、邱大昕教授(高醫大醫社系)、鄭惠珠教授(義大醫管系)
- 2 醫療商業化 (98/10/26)
許甘霖教授(成大公衛所)、尤素芬教授(義大醫管系)
- 3 外科醫師與爵士樂 (98/11/23)
盧康醫師(義大神經外科主任)
- 4 醫病關係 (98/12/07)
盧豐華醫師(成大家醫科)、蔡美慧教授(成大外文系)

98(下) 多元對談主題

- 1 健康不平等 (99/03/18)
鄭惠珠教授(義大醫管系)、林裕晴主任(義大醫院復健科)
- 2 醫療商業化 (99/04/08)
尹秀芬經理(美安公司)、謝幸燕教授(義大醫管系)
- 3 護病關係 (99/05/27)
馬吉男先生(成大秘書室)、黃秋綿護理師(成大醫院)
- 4 醫療糾紛的處理 (99/06/10)
陳文旭部長(義大社區醫療部)

教學過程

11

Stage 1 小組對談前的報告

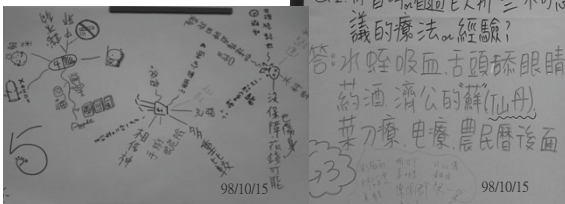
- 豐富的表演方式:
PPT講解、角色扮演、自拍MV 影片



12

Stage 2 小組討論

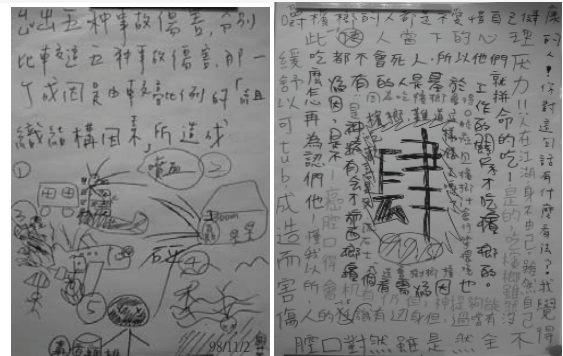
海報心智圖的運用:
初期多數以文字為主



98/10/15

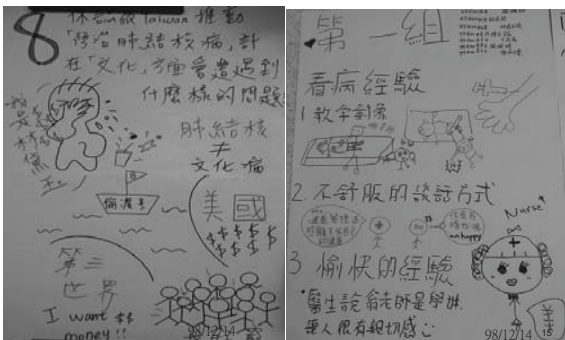
98/10/15

中期有大幅的進步



98/11/22

期末逐漸掌握重點，歸納重點



98/12/14

小組討論的氛圍與團隊運作的模式

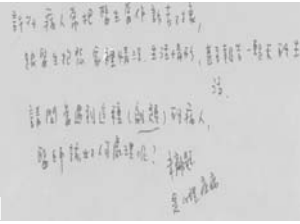
一直鼓勵多數人一起動筆



Stage 3 即時回答問題



成大盧豐華醫師 vs 外文系蔡美慧教授



蔡教授是外文系的，那當初怎麼會想到可以研究有用醫病關係這方面？

17

Stage 4 對談現場 (05/27 護病關係)



- 我也想像秋綿護理師那樣照顧病人的用心永遠不變。
- 護理師幫病人設計可以喝水的心意很令人讚賞。
- 作弄病人的護士，怎麼還配稱為護士呢？

18

Stage 5 學習單：開始懂得別人的付出

上課以來很輕鬆很容易進入狀況，希望盧醫師可以再來一次，因為真的給人上課很享受的感覺，而且對於醫病關係有更全面的了解，命西了組跟生和病人之間的關係，在這一課中，我第一次知道，原來醫生是透過錄下配和病人之間的對話來改進配的交流能力和病人之間的互動，就覺得醫生們真的在努力的在改變醫病關係，很感動！

Stage 6 電子資源平台討論區：同儕對談

課程討論：11/16 醫師的形象討論

日期	往來討論
2009/11/25 下午 9:52	到目前為止都沒有遇過像社會新聞上的那種惡劣醫師，所以覺得醫師人設很好，是來幫助我們的人，相信大多數的醫師都有一定的道德。
2009/11/25 下午 7:49	我對醫生的印象是冷靜、理性的人，醫生也不是萬能的，也讓我們一樣是凡人，醫生同時也有好幾個人的性命，而每個手術都應該一場場注並非每次手術都會成功。
2009/11/25 下午 7:27	對醫生的印象是專業的、冷靜的、反應爽快。
2008/11/25 下午 12:10	嚴肅 醫生。
2009/11/25 下午 12:05	幫助病人當身體有地方不舒服往往會尋求醫生協助。
2009/11/25 上午 10:11	我對醫生的印象是謹慎多慮，幫我們治病、阻礙病人吃。
2009/11/25 上午 9:22	醫生原來在開刀時也可以這麼享受，而不是都緊張精神的，言葉對某些醫生來說真的是很專業舒緩工具。
2009/11/24 下午 10:19	拯救生命，認真負責，對病人非常有耐心。
2009/11/24 下午 9:25	從小時候，就覺得醫生是高高在上的人，因為他可以掌握我們的生命，而從以前就會覺得醫生是富有仁愛者有一顆仁義的心。但現在的醫生，有些不為名利與金錢但有些則反之，與那些現在願意到偏遠地區地區的醫生相比，業我知道醫生也是百種的。
2009/11/20 上午 12:56	穿著長長的白袍，有種高不可攀的感覺!!

電子平台的運用：平均每人點擊43.2 (981); 139(982)次

查詢：由於統計資料的保密方式，並非所有總數都一致。

存取應用程式

區域代號	點擊	百分比
Chuk Title 管理	0	0%
個人資訊	0	0%
Power User Enrollment Tool	0	0%
login/users_name	0	0%
內容區	600	23.15%
討論區	1166	44.90%
Electric Blackboard	0	0%
工作	0	0%
application_name	0	0%
共同作業	5	0.19%
溝通區	59	2.28%
職員資訊	33	1.27%
My Scholar Home	0	0%
SafeAssign	0	0%
Elluminate Live! Manager	0	0%
公佈欄	568	22.69%
使用手冊	0	0%
安全	2	0.08%
觀察員工具	0	0%

21

Stage 7 達人訪談

期末作業: <http://goo.gl/2uFE>

原先在小組報告及講師多元對談完的發言條蒐集後給主題小組彙整成訪談大綱，尋找相關專業人士或相關議題當事人為訪談對象。

22

健康社會學 G6 工作與健康不平等



1. 吃檳榔的時間和次數？對身體有害是否清楚？

經由訪談，了解到3位有2位計程車司機吃檳榔，而他們也知道對身體是有害的。

受訪簡介

受訪對象：義大醫院院前計程車大哥
受訪語言：國台語夾雜



結論

他們吃檳榔可能也是依賴關係，為了想減輕計程車司機過度的依賴檳榔好解工作壓力，可以試著改善依賴物，例如以吃口香糖來代替檳榔。除了習慣計程車司機的生活經濟狀況也是更改善的地方。

23

學習成效評估：

同學意見量性指標統計
質性意見

24

同學意見:

1.愉快的學習，下課後還很有印象

同學小組報告，大家都很認真的討論而且下課後
 還是會很有印象。
 「健康不平等的議題可能因為有影片的關係所以很容易
 記起來，吸收程度很好。
 這堂課的上課方式跟不一樣學習起來很愉快。」

2.相同的地方可以印證，不同之處可以互相討論、研究

願意又在課程中融入外校老師的演講...
 有了篇教授的拋磚引玉加上不同老師的解說...
 相同的地方可以相互印證，不同之處就是可以讓我們
 討論、研究的地方。
 課堂上的小組作業讓我不解團圓力量大的道理...
 從不同觀點切入一下子我們就有了滿滿的心得...
 每次上完社會學我就會有大學生的感覺，教授
 在於這些領域的深度及廣度是值得我去加倍學習
 的地方。

3.人文的關懷: 弱勢的人需要的不是同情

我從高嘉是醫師那聽到一句話「弱勢應該靠自己」頓時還疑惑一下。
 弱勢團體不是最需要別人的幫助嗎? 這句話是我從來沒有想過的。
 邱木昕老師說「同情是合適的反應嗎?」我覺得同情是不適的反應。
 給予她們同情的眼光，因為我們這麼做
 只是造成他們更嚴重的傷害。

同學意見：98(上)

1. 多元對談比傳統上課方式較為生動有趣 (83.3 %)
2. 我認為多元對談方式可以增加或豐富我對該議題的學習(88.3 %)
3. 希望學校下次能多舉辦這樣方式的演講 (98 %)

註: 百分比為同意+非常同意之人數比例

同學意見：98(下)

1. 多元對談比傳統上課方式較為生動有趣 (83.4 %)
2. 我認為多元對談方式可以增加或豐富我對該議題的學習(79.2 %)
3. 希望學校下次能多舉辦這樣方式的演講 (79.2 %)

註: 百分比為同意+非常同意之人數比例

增加議題吸收的廣度與深度

對象	由個人、小組內、班級、專家、到相對當事人。
空間	由教室、電子虛擬平台討論、到田野。
深度	集眾人之力(問題條)形成訪問大綱，進行相對(或相關)當事人想法、與社會實象的蒐集與觀察。

教學經驗分享

1. 建立教學網站，提供教學平台，並支援本校相關醫學人文之課程。
2. 擴散：

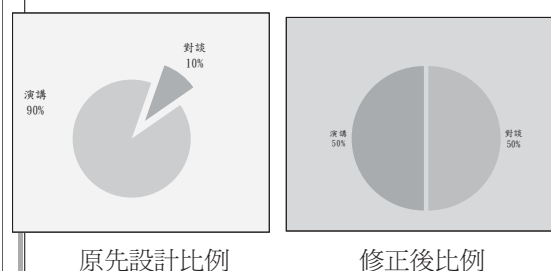
校內

98/11/10：健康科學教學與研究成長團體
 98/11/26：醫學人文教育發展成長團體
 99/03/17：教卓計畫成果發表會

校外

99/06/30：成大醫學專業精神與多元文化教育-跨領域教學經驗分享工作坊

對談時間加長，效果愈佳



課程推動、進行時所遭遇之困難 及解決方式 98(上)

1. 對談的焦點掌握: 加強事前的溝通
2. 主題太多: 下學期擬由七個主題減少成五個主題
3. 同學不敢於課堂當場舉手發言, 請教來賓: 加入計分機制

33

課程推動、進行時所遭遇之困難 及解決方式 98(下)

1. 人數較少(24人), 主題可以充分討論。
2. 學生背景不同
(包含護理系、生科系、職治系、物治系、健管系、醫管系、機動系)。
3. 大多為一年級學生, 對相關議題思考欠缺專業熟悉度, 須老師帶領。

34

計畫執行心得

1. 讓學生快樂的學習: 念書、小組討論、傾聽、思考問題、請教問題。對同一議題有深入的認識。
2. 新教學課程運作的挑戰
3. 教學與研究相長

35

謝謝大家, 敬請指教

weng@isu.edu.tw

36

九十八年度教育部醫學專業教育改進計畫 醫病溝通-牙醫口語化課程-台語篇

計畫主持人：涂明君 副教授兼系主任
執行單位：中國醫藥大學 牙醫學系
執行期程：98/08/01 – 99/07/31

計畫期末成果報告

本計劃的目的：
在以台語方式表達生活化實境的牙醫醫病溝通，使新生代的學子學習熟悉台語牙醫名詞及相關醫學術語練習病人的溝通，應用於在學中的服務學習課程，口腔衛生推廣教育服務隊出隊，透過語言上的互動達到最完善的口衛服務推廣；並為日後行醫醫病關係奠定基本能力。

98學年度活動表

◆上學期：

- 拜訪台語文推廣老教授 1 場
- 外聘講師特別演講 4 場
- 校內講師課程 3 場
- 牙醫診所台語實境醫病關係觀摩 1 場
- 同學依牙醫次專科台語角色扮演 1 場

◆下學期：

- 繼續拜訪台語文推廣老教授 1 場
- 舉辦校內牙醫保健台語演講比賽 1 場
- 校外做台語口腔衛教 1 場
- 整理牙醫次專科台語辭彙
- 籌劃新學年醫病溝通-牙醫台語課程教案

I. 舉辦校內牙醫保健台語演講比賽 1 場

第一屆牙醫台語演講比賽



演講比賽題目涵蓋：

- 口腔保健服務的經驗
- 口腔疾病的預防
- 印象中的牙醫
- 台灣的口腔衛生等主題

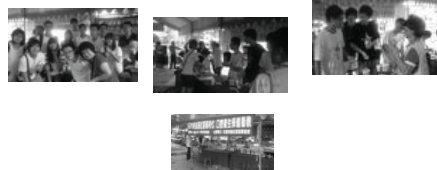
http://www.cmu.edu.tw/news_detail.php?id=924

中國醫藥大學
第一屆牙醫台語演講比賽



II. 育德社區口腔衛教

- <http://www.wretch.cc/album/show.php?i=alberthaug&b=9&f=1679582121.jpg&p=5>



是否達成原課程設計的目標：

- 一學期下來仍未達成課程設計的目標，因為礙於時間則將前往安養中心以臺語和老人家溝通這單元轉到第二學期以服務學習方式進行。

第二學期以服務學習方式進行

III.整理牙醫次專科臺語辭彙

<http://www2.cmu.edu.tw/~cmcd/taiwanese/download.html>



第四課 牙科(臺南、鹿寮社)

漢字	教育部標準拼音	國語	英文	台灣羅馬拼音法	台語注音符
1 齒齦/牙齦	khī'gin/gē'gin'	牙齦	gingiva	khī-jin chhau-khi-h	ㄅㄛˊ ㄍㄧㄣˊ/ㄍㄝˊ ㄍㄧㄣˊ
2 齒肉	khī'bah'			bat	ㄅㄛˊ ㄅㄚˊ
3 齒齶	khī'huann'				ㄅㄛˊ ㄏㄨㄢˊ
4 齶齦	long kh'i'ai'	齶齦	palatogingiva	lōng-khi-ai	ㄌㄨㄥˊ ㄎㄞˊ ㄞˊ
5 齶齦	kharkh'i'ai'	齶齦	palatogingiva	khām-khi-ai	ㄎㄢˊ ㄎㄞˊ ㄞˊ
6 齶齦	tsu'ua'khak'a'	齶齦	palatogingiva	chū-khok-a	ㄘㄨˊ ㄨㄚˊ ㄎㄢˊ ㄞˊ
7 牙齦	hu'ia'khik'	牙齦	Gingivitis	hū-a-ik	ㄏㄨˊ ㄞˊ ㄞˊ
8 牙齦	khī'ia'khak'a'	牙齦	gingivitis	khīm-ia-k	ㄎㄞˊ ㄞˊ ㄞˊ
9 牙齦	gin'ia'	牙齦	gingivitis	gin	ㄍㄧㄣˊ
10 牙齦	khī'ia'	牙齦	gingivitis	khī-ia	ㄎㄞˊ ㄞˊ
11 發炎	huat'ian'	發炎	inflammation	hoat-iam	ㄏㄨㄚˊ ㄞˊ ㄞˊ
12 牙齦	puh'lang'	化齦	pus	chū-lāng	ㄘㄨˊ ㄌㄨㄥˊ
13 牙齦	khī'chhu'ia'	牙齦	Retained root	khī-chhu-ia	ㄅㄛˊ ㄘㄨˊ ㄞˊ ㄞˊ

牙科醫學臨床常用之台語語彙

漢文	中文	台語
medical history	病歷表	pih-līk-piāu
allergy	過敏	hōē-tōi
hemophilia	血友症	chiū-tōi
hypertension	高血壓	hōē-tōi-piāu
hypermetropia	遠視	hōē-tōi-piāu
hypertension	痛風症	hōē-tōi-piāu
heart disease	心臟病	sin-chhōng-piāu
diabetes mellitus	糖尿病	chiū-tōi-piāu
renal disease	腎臟病	sin-chhōng-piāu
liver disease	肝病	chiū-tōi-piāu
jaundice	黃疸	hōē-tōi-piāu
hepatitis B	B型肝炎	hōē-tōi-piāu
asthma	氣喘	khī-chhōng-piāu
stroke	中風	chiū-tōi-piāu
epilepsy	癲癇	chiū-tōi-piāu
tumor	腫瘤	chiū-tōi-piāu
cancer	癌症	chiū-tōi-piāu
AIDS	愛滋病	chiū-tōi-piāu

本門課程於計畫結束後是否仍持續開設？

- 本門課程於計畫結束後會持續開設，只要是對牙醫學生養成教育有效果且實用的課程會持續開設並會努力尋求更多熱心的專家學者參與以及開業牙醫師的加入。
- 本門課程的預期效益可以讓新生代的牙醫學生在以英語教科書教學下也可以自由轉換臺灣的本土語言為最常碰到的社區民眾作最完善的口衛服務推廣；並為日後行醫醫病關係奠定基本能力。

IV. 籌劃：

新學年醫病溝通-牙醫臺語課程教案

99學年度醫學專業教育人文社會與倫理法律教學發展計畫

計畫名稱：貼近醫病關係—用台灣話kah伊摺感情

- 建構e化教學系統，成立「大台中台語牙醫人文網」，網羅熱心愛本土且可以台語流利的牙醫師參與活動與教學。
- 本次的特殊規劃期許本學期能帶給學生：
 - (1)除專業牙醫台語的學習外
 - (2)加入「柔軟心」的醫學人文相關書籍、文章閱讀
 - (3)「熱心、愛心」行動走向臨近社區作學以致用的口腔保健知識推廣
 - (4)「同理心」安排讓學生去跟生病或癌症的病人相處，滿足他們牙醫台語知識，也能親自體驗生活中較不足的部份，在人際關係上也可以有更多的學習

計畫名稱：貼近醫病關係—用台灣話kah伊搏感情

- 本次的特殊規劃期許本學期能帶給學生：
 - (5)依學生台語程度平均分組，找出小組中leader人物以同儕來影響互動以增進學習效果，亦即放手讓同學去實踐problem-based learning方式找出適用自己的學習方法及本課程討論與小組對外活動之規劃等。
 - (6)計劃廣辦演講及師資訓練來成立「大台中牙醫台語人文學習網」，希望建立part-time tutor落實本課程未來能以分組方式運作學習，盡量減少傳統大堂課教學方式。
-

當「性別」與「健康」在通識課
相遇

教學發展計畫 期末報告

2010.06.19

高雄醫學大學 性別所 成令方

<http://lingfang.dlearn.kmu.edu.tw/2010health/index.htm>



悲慘的開始

- 第一週來了72名學生「孔子72門徒」??
- 為什麼選修此課？
 - 要修「詩與人生」，沒修到。
 - 要修「藝術治療」，沒修到。
 - 要修「台灣文學」，沒修到。
 - 要修「紀錄片賞析」，沒修到。
 - 要修「人際溝通」，沒修到。
 - 要修「名曲欣賞」，沒修到。
 - 想修「性別與健康」，1人

72位學生背景

- 17 護理 12 藥學
- 9 醫學 7 醫化
- 7 醫放 6 心理
- 5 公衛 3 牙醫
- 1 運醫、醫資、口衛、生技、呼吸治療
- 91% 大學一年級學生

面對挑戰

- 哈！哈！哈！你們誤上海盜船。
- 啓航！帶你們去探險，尋找寶藏！
- 下午 13：10-15：00 吃泡麵、吃雞腿便當
- 關燈放 PPT、影片
- 30% 睡得七葷八素
- 有幾個玩電玩

改變策略

- 放棄放映 PPT，開燈上課
- PPT 文字先印出來發給同學
- 圖片、圖表部分才關燈使用PPT
- 同學編上課邊寫學習單，本學期共寫10次，選最好的7次算分。
- 分6個小組討論（每組12人），彼此認識。

上課常用的模式

- 13：10-14：10 講課，概念 + 實例，穿插學生上台講述實例。
- 14：10-14：25 小組討論，教師給的子題
- 14：25-15：00 每組二個代表上台分享討論內容。教師在其中穿插評論、引導討論。
- Youtube 片段 2 次，紀錄片 2 次
- 交小紙條（對自己身體的喜愛&不滿）

課程滿意度調查（匿名）

- 6/2 & 6/9小組 期末報告 6/2 調查
- ◎非常滿意21
- ◎滿意24
- ◎普通4
- 共計 49人（19人未到）

喜歡的教學方式（複選）

- ◎ 39 外賓演講
- ◎ 29 教師授課
- ◎ 25 播放影片
- ◎ 21 小組討論

匿名調查[課程心得]

- 小批評：
- 演講者用詞太勁爆。太露骨讓某些人無法適應，不太舒服！
 - 影片雖然容易吸收，但放太久會想睡覺（50-60分鐘），可擷取重要片段播放
 - 令方姐夠勁爆！講話真辣！老師容易嗨過頭！XD

匿名調查[課程心得]

- 小讚美：
- 課程安排還蠻能滿足現代大學生的需要！解了很多人不敢問的問題
 - 遇到第一個可以直接叫名字的老師，酷！老師能記住學生姓名，很窩心！
 - 上大一以來收穫最多的一門課。
 - 不同於以往上健康教育課的陳腔濫調！
 - 認識了新朋友，happy！
 - 雖然和所學專業科目沒有相關，但不覺得來上課是浪費時間：)
 - 喜歡有學習單分享的方式！

單週議題滿意度

- ◎35 同志健康（薛肥+麵麵）
- ◎31 年輕男女的身體煩惱（體重）
- ◎29 性別化的身體經驗（小紙條遊戲）
- ◎28 HIV/AIDS
（台中關愛協會李夢萍社工）
- ◎27 身體自主權（吳堃銘 婦產科醫師）
- ◎27 身體形象與美容科技

- ◎24 助產士vs. 醫院生產
（詹德富 婦產科醫師）
- ◎21 性別與暴力（黃志中家醫科醫師）
- ◎14 惡靈遇見現代醫療
（蔡友月教授演講）
- ◎13 社會健康不平等（公視：有話好說）
- ◎12 另類醫療
- ◎ 9 摩挲女人不看西醫

期末報告

議題 6 個,2小組同一個題目

1. 訪問校內僑生，理解他/她們在台灣的就醫經驗以及他們國家的醫療制度。
2. 訪問男女同志（可用網路）理解他們因性偏好就醫的經驗，他們採取的策略。
3. 訪問輔英科大助產系主任、老師，學生，談台灣助產士的出路、困境與他們的接生經驗。

- 參訪鳳山衛生所吳堃銘主任與社區的護士，理解他/她們的工作內容、在社區推廣健康的策略與困難。
- 女生訪問女性友人，男生訪問男性友人，理解他們與情人之間的性關係，有沒有做安全保護？若有如何達到的，若沒有，他們的理由為何？
- 訪問媽媽的生產經驗，請參考《康健》52期文章「台灣女人，你為什麼不生氣？」與媽媽討論你上課看到的荷蘭助產士的影片，媽媽回應如何？

對期末報告（書面報告）的內容要求（約800-1000字）20%

- 個人具名，舉出這組1-3名最用心的同學（有或無）都說明理由，舉出這組最不用心的一位同學（有或無）說明理由，作為老師加減分數的依據。
- 說明你蒐集資料時學習到的心得與新知
 - 說明你在小組討論時學習到的心得與新知。
 - 說明你這學期整體而言學到什麼？

最好的，有獎！

- 最後一堂課：發文具禮券100元給20位學生。上課最主動發言、學習單寫得好。

醫學系 5/9 藥學 3/12 公衛 2/5
心理 2/6 醫放 2/7 醫化 2/7
護理 4/17

學習單

- 這週的課程你學到什麼新的概念？新的知識？
- 這週的課程還有哪些你想知道而沒有討論到的？
- 老師的一句話『XXX』打中了我的心，因為女朋友不理我了！
- 報告令方：今天我雖然遲到，但沒睡覺！
- 小時被老師羞辱，取我綽號「肥婷」

再教一次，可以更好！

- 從第5週起，每週的議題，分出小部分請小組來報告。PPT 5 分鐘。不要等到期末才作。同學喜歡實作，學習作訪談，可學習團隊合作。
- 可以找其他小組同學來評論，練習分享多元對話。
- 幾位精彩的外賓，繼續邀請。

上課真嗨，真好玩！

樂於與大家分享！
謝謝！

醫學生『老人照護服務』計畫

期末成果報告

98年教育部顧問室
醫學專業教育改進計畫

計畫主持人李孟智
協同主持人林惠生
協同主持人顏啟華
2010/06/19

醫學系醫學生『老人照護服務計畫』 -98學年度開設課程(1)

課程名稱：老人照護服務
授課教師：顏啟華, 林惠生, 李孟智
開課單位：老年醫學暨老年學教育研究中心
授課對象：醫學系一、二年級生
必修/選修：選修,
通識學分數：2, 第一,二學期
新開/續開：新開
修課人數：41

核心理念

- Live (生命關懷)
- Obligation (責任)
- Vitality(活力)
- Empathy (同理)

老人照護服務教育課程

週數	課程內容	授課老師
1	(1). 課程、授課老師與實習地點的介紹 (2). 量表測量學生對老年人的知識與態度 (前測)	李孟智 教授 所有參與授課教師
2	專題演講:我們的老人照護服務經驗	照護團隊
3	老人溝通技巧	顏啟華 醫師
4	老人溝通技巧的演練	社工系何奕璋助理教授
5	志工服務的類型與時間質料的意義與推動	弘道老人福利基金會 林依盛執行長
6	同理心的演練	社工系何奕璋助理教授
7	走動學習	顏啟華 醫師
8-17	志願服務	各老人社福單位
18	(1). 海報成果展現 (2). 期末學生經驗分享 (3). 量表測量學生對老年人的知識與態度 (後測)	所有參與授課教師

醫學系醫學生『老人照護服務計畫』 -98學年度開設課程(2)

- ◎ 『老人照護服務』於98學年度第一、二學期開設二學分課程。98年度課程招收對象主要為中山醫學大學醫學系學生，修課學生將參與討論及老人照護志願服務活動進行，並以每組五位學生進行分組。
- ◎ 除了第一週至第七週之教學課程，各組學生可於第八至十七週之期間，每週安排2小時至弘道老人福利基金會或甘霖慈善事業基金會，進行為期共20小時之實習，以充分體悟與老年居民溝通之實質協助。
- ◎ 無論是課堂教學或機構實習都以小組方式進行，並由教師帶領讓學生藉由楷模學習及小組討論的方式刺激思考。

課程特色

『老人照護服務』課程中，同理心與溝通技巧的演練將是課程規劃的重點，同理心的演練不但可以幫助學生瞭解老年人的身體心理上的變化（例如失聰、視力退化、活動力減緩、失智等），同時也懂得對老年人展現該有的尊重與關懷；而溝通技巧的訓練則可以幫助學生熟悉與老年人溝通的注意事項，避免恐懼及溝通不良的產生。

老人照護服務教育課程

■ 甘霖社會福利慈善事業基金會課程表

組別	時間	內容	指導老師	
日照中心	戶外組	週三上午 9:00~11:30	推輪椅、陪同長者來回戶外途中之安全、關懷陪伴、撰寫長者戶外觀察記錄、機動支援	社工-蔡玉萍、朱家韻
	失智認知團體組	週三下午 13:40~16:30	活動前場佈、擔任團體協助者、參與團體後檢討會	社工-蔡玉萍
長青中心	社區據點健康促進組	週二上午 8:50~11:30	協助活動前場地佈置、接送長輩、量血壓、協助活動帶動、場地善後、機動支援	社工-陳泰儀、社工助理-溫美鈴
		週四上午 8:50~11:30		社工-陳泰儀、社工助理-溫美鈴

- 每學期服務共20小時
- 由指導老師進行評估及實習護照簽署

評值操作方法

- ◎ 時間：於學生期初與期末考週執行評值。
- ◎ 內容：
 1. 學生期末對課程之滿意度評值。
 2. 學程學生對老人的態度（初期期末共兩次）。
- ◎ 過程：由學程研究助理發放問卷，評值方式採結構化自填式問卷調查，問卷並留有文字回饋欄位，同時提供學程學生質性資料填寫。

評值工具

1. Chinese language version of Kogan's Attitudes toward Older People (KAOP)

Source: Yen CH, Liao WC, Chen YR, Kao MC, Lee MC, Wang CC : A Chinese version of Kogan's Attitude Toward Older People Scale: reliability and validity assessment. Int J Nurs Stud. 2009 ;46: 37-43.

2. A valid satisfaction questionnaire developed by a multidisciplinary, institutional committee of gerontology and geriatric faculty was applied for the assessment.

Source: Wang CC, Yen CH, Liao WC, Yuan SC, Chen YR, Lee MC, Lu HJ, Bloom P: Evaluating outcomes of Taiwan's first gerontology certification program. Arch Gerontol Geriatr. 2009

學生回饋

教授，您好：

我是陳谷維，首先感謝教授在百忙之中抽空收信，信件內容表達了學生對於教授的諄諄教誨，銘記在心，且甚感感激的心情。我是『國企性老人照顧團隊學程』第一屆的學生，已經修畢學程之必修與選修課程，並且完成醫療機構實習學分。同時也將於今年，2010年6月，畢業於本校醫學系02級。

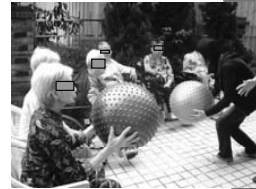
回顧這幾年的學校生活，讓我難忘的就是那一段在學程裡成長的日子；在教授的精心安排下，學程裡有著來自醫學、護理、營養、物理、社工等各個不同科系的同學，讓我在學習老人照護的同時，也能從各種不同專業領域的角度思考，同時強化自己與整個醫療團隊的溝通。學程裡不論課程上對於老年醫學以及老人照護詳細的專論，或是與長期照護機構合作安排的實習計畫，都讓我獲益良多。

在此也向教授報告一個好消息，學生已經順利錄取新光醫院麻痺科住院醫師職銜，即將於2010年8月報到。回憶當時面試的情形，科主任對於我具備了教育部認證之老人照護學程的證書一事，表達了相當正向的回應，讓我信心大增。當中最讓我特別印象深刻的是，科主任認為麻痺科雖然不會直接照護病人，卻也相當需要老人照護方面的知識以增進臨床安全性；稍後更提及學程受訓的詳細情形，以及教授您對於老人照護學程計畫的貢獻。

老人體驗



老人照護



行前訓練



愛的連線

北屯站志工與中山醫學大學學生為76歲楊爺爺慶生

11月14日是楊爺爺的生日，為此我們籌備了一場驚喜派對給爺爺

那天為了我們到來，爺爺還特地將家裡打掃一番呢
而且爺爺還很熱情拿出啤酒和飲料請我們喝
真是不好意思

一開始我們為爺爺獻唱了一首很特別的生日快樂歌
『壽星的笑臉微微笑，快樂的時光在今朝，祝福您祝福您，祝您壽比南山高』
之後我們還唱了現代版的生日快樂歌祝爺爺生日快樂
爺爺很開心地許了願並切蛋糕

為了這次慶生，我們準備了一齣愛情音樂劇—
「木棉道」
敘述一對相戀的情侶相約一年後在木棉樹下相見
隔年到了，卻不見女主角的身影
正當男主角踏著傷心的步伐離去時
女主角飛奔出現，兩人擁抱發誓再也不離開對方

原以為爺爺無法接受男扮女裝
沒想到爺爺卻看得滿臉微笑，鼓掌叫好



之後北屯站志工更帶來一首帶動場
讓氣氛更加熱絡
爺爺都還站起來跟我們一起跳舞呢



這是我們學生第一次辦生日慶祝會
第一次較無經驗，難免有些生疏
還有很多需要改進的地方
但還是很開心，爺爺很喜歡我們帶來的驚喜
同時也感謝爺爺給我們這個機會學習
相信爺爺都能感受到我們真摯的祝福
因為最後爺爺還一路小跑送我們到外面呢
最後還是說一聲：楊爺爺，生日快樂!



眾(粽)心傳愛活動

- ◎ 2010/06/01~2010/06/02與台中市政府及甘霖基金會合辦眾(粽)心傳愛慶端午活動
- ◎ 活動目的
 1. 社區長者教導學生傳承端午包粽文化，讓長者展現才能的機會，也宣傳敬老愛老之文化精神，促進社會的和諧。
 2. 結合學校資源，設計並推廣適合長者飲食的『健康粽』，增加長者的健康觀念。
 3. 透過端午佳節送粽活動加強對弱勢長者與身心障礙者的關懷。

眾(粽)心傳愛活動



眾(粽)心傳愛活動



學習感想

在這個要求醫學倫理,講求醫德與同理心的醫療環境下,醫學生其實從基礎到臨床,不知上過多少這樣的課程,但是什麼叫視病猶視,什麼叫同理心,卻仍像霧裡看花,摸不著邊際,也做不到的空泛理想。原來唯有深入的去關心病人,深入的去體驗他們的生活,真正與他們建立關係,你才會了解什麼是同理病人的感受,你才能稍微的感受到他們所承受的折磨。漸漸你會明白你照顧的病人,他們的生活不只有你口中的醫學專有名詞,他們的困境也不是幾顆藥就能改變什麼,所以因為關心所產生的無力感,令人學會謙卑,也脫去人冷漠的心防。

原來醫生不只是一種職業,是上帝給某些人的一個恩賜,為要令更多人得到祝福,所以沒有一個人應該被放棄,因為上帝並不放棄我們任何一個人,因此儘管當醫生風險高,壓力大,生命週期可能縮短,我們仍可靠主得勝,因為主必為我們預備所當行的路,賞賜夠用的恩典,讓我們成為別人的幫助時,主成為我們的幫助。

延續性課程規劃、招生及遠景

- ◎ 招生對象:增加招收護理系、公衛系、醫社系、營養系、復健系學生
- ◎ 遠景
 - 發展評核工具
 - 擴大參與學系
 - 整合教育資源
 - 精進課程教材

總結

- ◎ 醫學生之教育應整合人文醫學、基礎與臨床醫學以及預防與社區醫學於一體
- ◎ 老人照護服務教育,使得醫學生走出象牙塔,關懷人群與心繫健康
- ◎ 老人照護服務教育可補足傳統教育訓練方式不足面,作為增進醫學生人文教育之實踐方法
- ◎ 擴大參與學系,強調團隊合作是未來方向

感謝聆聽 敬請指教



2010.6.19

98年度教育部顧問室醫學專業教育改進計畫期末成果發表會

- ◎ 計畫名稱：
碩士層級護理倫理課程發展與評估

計畫主持人：邱秀渝
國立台北護理學院

背景

- ◎ 國內進階護理人員角色職責與功能的變化
 - 照護社區化、急性照護縮短
 - 進階護理人員：專科護理師、個案管理、社區
 - 倫理為基礎的核心能力
- ◎ 執業面臨新層面夥伴關係的挑戰
- ◎ 獨立判斷的能力與倫理知能益增重要
- ◎ 倫理課程在學士與專科課程
 - 本校自83年始開設大學部必修「專業與倫理」3學分
 - 五專近年設立「專業與倫理」課程
- ◎ 碩士層級課程的需求

目的

- ◎ 發展課程
 - 文獻查證
 - 護理碩士畢業生的焦點團體、業界專家訪談與學界教師之焦點團體
- ◎ 課程開設
 - 98學年度第二學期
 - 「進階護理實務倫理」課程
 - 課程交流平台

課程內涵發展

- ◎ Advanced Practice Nurses competency for ethical decision-making (Hamric & Reigle, 2005)
 - Moral sensitivity
 - theory、recognizing、identifying
 - Moral action
 - active participating、responding、facilitating
 - Creating an ethical environment
- ◎ promoting、role modeling、mentoring

課程內涵發展

- ◎ 資料收集 (2009, Fall)
 - 碩士畢業生焦點團體
 - 9位業界主管個別訪談
 - 教師焦點團體

課程內涵發展

- ◎ 結果
 - 進階護理執業中應具備之倫理能力
 - 辨識困境
 - 自主/自信
 - 溝通協調、合作、問題解決
 - 教學指導或mentor能力
 - 研究所倫理能力培育目標
 - 面對倫理困境產生的衝突
 - 分析並處理倫理困境
 - 引導倫理問題的討論
 - 展現護理專業行為

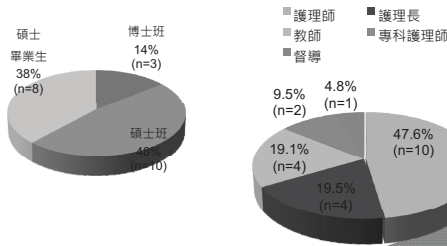
課程開設

- ◎ 「進階護理實務倫理」
- ◎ 2學分
- ◎ 98下學期碩博士班、推廣教育
- ◎ 課程目標：
 - 分析生命意義、生命倫理理論之基本概念
 - 討論護理專業範疇中，專業倫理與生命倫理、職業倫理與法律之關係
 - 分析健康照護實務中常見倫理議題發展之現況
 - 研討面對倫理衝突與處理倫理困境之策略
 - 提出實務中的倫理議題解決的方案
 - 研討推廣生命倫理於護理實務中的教學策略

開課情形

- ◎ 對象：
 - 本校碩博士班
 - 醫護相關執業人員（本校進修推廣部）
- ◎ 修課人數：21人

修課學生背景資料



課程內容

- ◎ 概念/理論
 - 倫理理論及其哲學基礎
 - 中國文化
 - 決策模式
 - 人體試驗
 - 醫護組織管理與倫理
- ◎ 困境因應
 - 團隊合作
 - 法律與倫理
 - 溝通協調
 - 組織管理
 - 倫理諮詢
 - 衝突療癒
 - 教與學習

教學方法

- ◎ 專題演講、分享
- ◎ 實務案例討論
- ◎ 演練
- ◎ 課後回饋與過去經驗反思
- ◎ 實務困境因應方案研擬
- ◎ 閱讀

課程

- ◎ 課中案例討論與分析
 - 教師課前設計與學生隨堂提出
 - i.e.
 - 對家屬 VDRL or HIV 報告、臨床 TB 報告的告知
 - 遇醫療糾紛時，主管或團隊要求增修病歷紀錄
 - 當同儕發生錯誤時，.....
 - 一切都擔當的護理長.....
 - 護理實習教師教學兩難.....
 - DNR 困境

課程

- ◎ 實做演練
 - 「倫理內在衝突與因應」



課室剪影



課後反思回饋

- ◎ 「“create the ethical climate” 上完課後這句話深植在我心中，對某些護理人員來說護理倫理停留在評鑑或繼續教育學分的要求，所以要如何培養護理人員對此知覺.....而是營造一個關懷的情境，讓彼此有歸屬感.....原來把單位像家一樣經營，也可有這樣的氛圍效果....，嗯~繼續努力打拼囉！」

課後反思回饋

- ◎ 「以前碰到相關案例都不知道有和倫理議題相關.如發燒上班或是病人處置等.....都直覺認為是工作上的人情味或是應對進退的問題.....才發現是倫理議題。」

課後反思回饋

- ◎ 「一旦有事發生，我會循正常管道申訴，或是用眾人言論壓力(其他vs)去改變醫師行為，所以我不會去上黑函，因為今天您會上黑函申訴醫師，或是出賣醫師，有一天就有可能出賣醫院。」
- ◎ 「現在的我興奮的是主觀性的覺醒已喚醒我生命倫理於護理實務中之重要性，期待自己清楚自己的信念、價值觀與哲理。」

課程評估

- ◎ 自我審視 (課前、課後)
- ◎ 教學平台討論區的課後回饋
- ◎ 學校教學評估調查
- ◎ 學生分組案例方案發表 2010, 6. 26.

成果發表



議題

- ◎ 小組方式
- ◎ 針對實際經驗的案例進行分析、決策且擬擬或實作方案或執行策略
- ◎ 學期作業活動

成果發表議題與摘要

- ◎ 以行動學習法增進護理臨床倫理實務能力
 - 實際執行之分享，在團體動力與自主反思的行動中增進面對倫理議題的信心
- ◎ 增進護理人員誠實告知之行動方案
 - 運用PBL期能增強護理同仁之誠實素養
- ◎ 護理長心中的痛-不適任新人
 - 運用倫理決策模式因應護理長的抉擇衝突。
- ◎ 同意DNR的重症病患是否可入住加護病房？
 - 提出組織管理層面的因應方案。
- ◎ 醫病衝突時，關我何事？
 - 藉由實際DNR簽署案例的分析中，討論身為護理主管如何介入協助護理人員面對此困境。
- ◎ 落實關懷的照顧於家屬代理DNR的決策
 - 提出一個落實關懷的團隊照護流程以協助家屬進行DNR代理決策，減少衝突。

評估

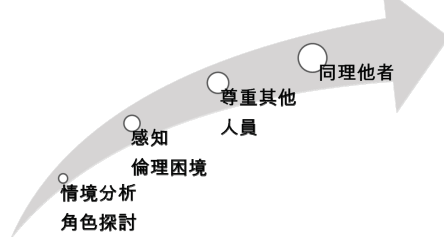
- ◎ 哲學與理性的對話？
- ◎ 教學的限制
 - 學生過去知識技能的統整
 - 課程時間
 - 時數
- ◎ 師資

以敘事情境為基礎的 醫學倫理課程發展計畫

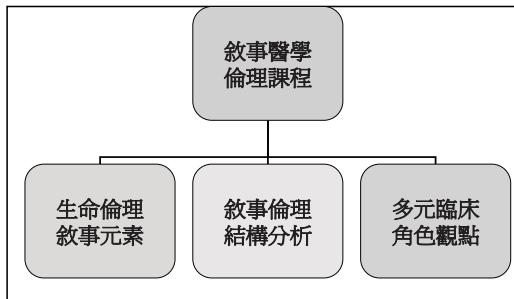
高雄醫學大學 通識教育中心
林慧如助理教授
2010/06/19

計畫目的

• 敘事理論的探討與實作



主要內容 統整規劃通識與醫學人文倫理課程



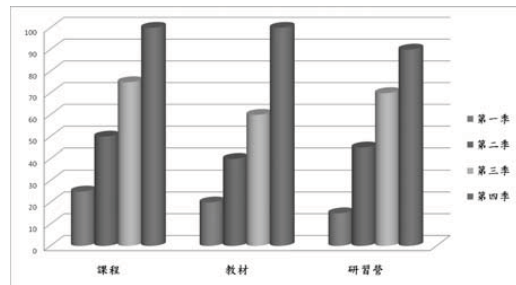
預期工作項目及成果

執行內容	預期達成目標(含質化與量化指標)			
	第一季 (8月至10月)	第二季 (11月至1月)	第三季 (2月至4月)	第四季 (5月至7月)
1.開設以敘事情境為基礎的醫學倫理課程	現有生命倫理課程加入敘事元素	1.開設生命倫理課程(1門) 2.規劃敘事醫學倫理課程	1.開設敘事醫學倫理課程 2.生命倫理課程成效檢討	1.敘事醫學倫理課程(1門) 2.敘事醫學倫理課程檢討
2.開發敘事醫學倫理教材	規劃期	編寫敘事醫學倫理教材	編寫敘事醫學倫理教材	完成敘事醫學倫理課程教材(5例)
3.舉辦敘事醫學倫理教學相關之研習營	規劃期	籌備敘事醫學倫理教學事宜	舉辦敘事醫學倫理教學工作坊(1場)	敘事醫學倫理教學成效檢討座談會(1場)

計畫執行情形

執行內容	預期達成目標(含質化與量化指標)			
	第一季 (8月至10月)	第二季 (11月至1月)	第三季 (2月至4月)	第四季 (5月至7月)
1.開設以敘事情境為基礎的醫學倫理課程	現有生命倫理課程加入敘事元素	1.開設生命倫理課程(1門) 2.規劃敘事醫學倫理課程	1.開設敘事醫學倫理課程 2.生命倫理課程成效檢討	1.敘事醫學倫理課程(1門) 2.敘事醫學倫理課程檢討
2.開發敘事醫學倫理教材	規劃期	編寫敘事醫學倫理教材	編寫敘事醫學倫理教材	完成敘事醫學倫理課程教材(5例)
3.舉辦敘事醫學倫理教學相關之研習營	規劃期	籌備敘事醫學倫理教學事宜	舉辦敘事醫學倫理教學工作坊(1場)	敘事醫學倫理教學成效檢討座談會(1場)

績效自評



開設課程

	生命倫理 Bioethics	敘事醫學倫理 Narrative Medical Ethics
授課教師	王心運	林慧如、王心運、林育志
學分數	1學期/2學分	1學期/2學分
修課限制	醫學系一年級 必修 人數限制：60人	曾修過生命倫理之醫學、 護理相關專業二年級(含)以上學生 人數限制：30人

98上計畫執行情況

開設生命倫理 (Bioethics)

- 以現有生命倫理課程為基礎
- 加入**情境敘事**，以及**角色扮演**等單元



98下計畫執行情況

敘事醫學倫理 (Narrative medical-ethics)

- 開設敘事醫學倫理**課程**
- 開發敘事倫理**教材**
- 舉辦敘事醫學倫理教學**工作坊**



「敘事醫學倫理」內容三大部分

敘事觀察

- 對話
- 價值
- 角色

敘事想像

- 情緒
- 情境
- 傷口

敘事表達

- 主故事
- Forward and Backward
- Sideways

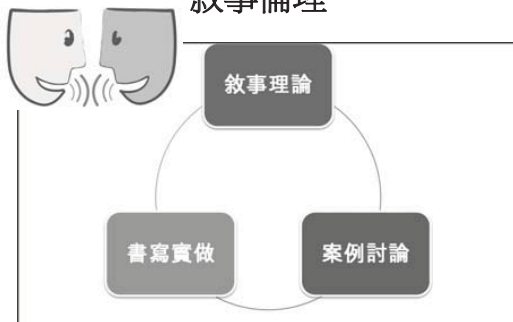
敘事醫學倫理課程



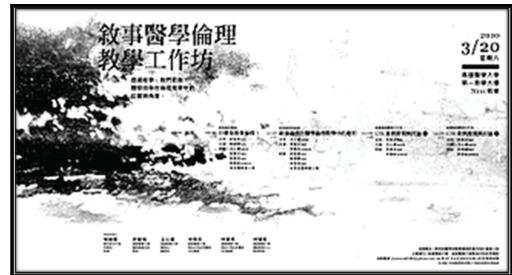
敘事倫理課程特色

- **以倫理情境為出發點**
→ 強調進入案例情境，而非旁觀評論
- **不以議題作為問題的起點**
→ 議題的確認猶如疾病診斷，是最後的判決
角色與價值衝突的辨識，則有如病史詢問是辨識問題的開端
- **強調對自己及其他不同領域專業角色的認知**

敘事倫理



敘事醫學倫理教學工作坊



敘事醫學倫理教學工作坊



敘事醫學倫理教學工作坊

透過敘事，我們更能體察自身
在倫理場景中的位置與角度

- 什麼是敘事倫理？
- 敘事倫理在醫學倫理教學中的應用
- **CBL**案例書寫與討論

後現代的世界觀

- 現實是藉著故事而組成
並得以維持



為何敘事？

- narrative ethics as an approach that seeks to **understand individuals**, and to utilize that understanding to formulate and inform treatment and care.

Jessica Shelby Weizenbluth

故事與真相

倫理的敘事有客觀性？

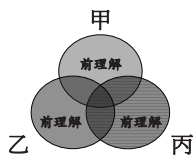


價值中立的客觀角度？

- 敘事學區分觀點與敘說
- 單從觀點看，常忽略敘說者的位置
- 倫理敘事沒有中性的角度

敘事的真理

- 故事的敘說聆聽
與回應本身
即是我們互為主體
建構意義的過程



疾病敘事

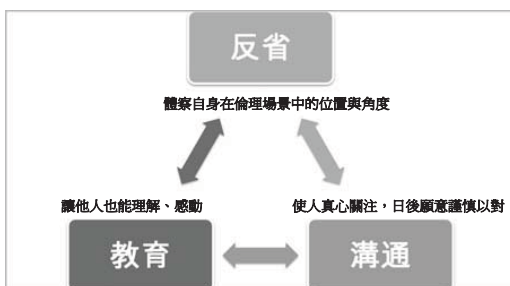
- 『黑畫記』紀錄片觀賞及 導演許慧如專訪

在多年醫療服務生涯中
頭一次感覺

「這樣接近家屬與病人」



推動敘事倫理



教材發展與執行情形

- 網站：敘事倫理部落格
<http://narrative-ethics.blogspot.com/>

☺謝謝聆聽 歡迎指教☺



98年度教育部顧問室醫學專業
教育改進計畫期末成果發表



計畫名稱：「人類胚胎醫學研究的
相關法律與倫理議題之案例式教材
內容與對話式教學方法」

計畫主持人：郭耀隆
國立成功大學醫學院醫學系助理教授

K.Y.L. 2010/06/19

目次

- 壹、計畫內容
- 貳、執行計畫開會紀錄
- 參、98年度「生命科技與法律專題」課程
- 肆、98年度「生命科技與法律專題」之上課紀錄
- 伍、期末成果發表會暨醫學倫理及法律研討會
- 陸、整體績效自評、建議及未來規劃
- 柒、目前已完成之教材



K.Y.L. 2010/06/19



壹、計畫內容

- 一、計畫目標
- 為提升「生命科技與法律」課程之教學品質，我們組成一個結合醫學暨法律學門的**跨領域教學創新發展之研究計畫團隊**
- 試圖將我們生活中實際發生過的且深深地影響人們，能夠帶給學生重要啟示之醫學事件或其他實際經驗，以此發展出**案例式教材與對話式教學方法**，以達到**理論與實務**相提並重之教學理想情境



K.Y.L. 2010/06/19



本研究計畫之目的

- 1. 為了使學生瞭解**人類胚胎醫學研究的相關法律與倫理問題之目的**，透過案例式或重要議題之擇選與其對話式教學方法，藉以加強學生產生**現代法治觀念以及應用法律之意識素養**，進而培養結合倫理、哲學、宗教、政治經濟、社會文化變遷等領域之整合及獨立思考能力，有賴於本計劃如何進行醫學教育之改革與教學研究創新，以及思考其教學內容與方法
- 2. **培養好的教學老師及研究教學方法的助理團隊**也是該計畫執行重點與目的，透過此計畫之機制與工讀生或教學助理之參與，使這個計畫得以永續發展



K.Y.L. 2010/06/19



本研究計畫之目的

- 3. 本計劃希望給學生、教師知道，如何改變目前**醫學倫理教育的困境與問題**
- 4. 該計畫是一個以學生為中心的行動方案，本團隊思考要**撰寫什麼樣的教案與教學方法**，學生才能產生「法意識」，甚至於學得好，有興趣地主動學習



K.Y.L. 2010/06/19



本研究計畫之目的

- 基於上述幾項之目的，為使醫學教育之教學方法創新能夠進永續發展，匯集本團隊的共同參與，透過定期討論，努力**撰寫出啟發同學產生法律與醫學倫理意識之案例式教材**
- 希望透過**案例式教材的解析**
 - 學生能更貼近實際生活經驗，引起學習興趣，並改進教學方法，提昇學生的學習效能，更進一步期盼這種案例式的教學方式
 - 教授相關生命科技與法律課程之**老師**的共鳴、重視與認同



K.Y.L. 2010/06/19



二、案例式教材

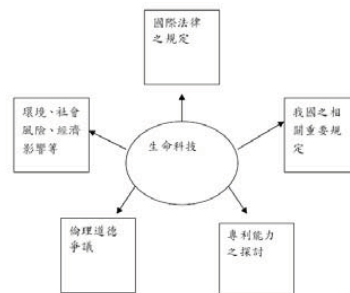
- 醫學研究的進步改善人類的的生活，但也因而衍生許多的**法律、社會以及倫理議題**，例如人性尊嚴、公序良俗、專利能力、危險責任、宗教與社會風險等之問題。人的生命成長過程之重要成分尤其是**人類胚胎醫學研究**使得**醫學與法律、倫理問題**連結在一起討論
- 本計畫研究團隊思考如何使「生命科技與法律」的課程，能夠使同學一方面能夠瞭解**人類胚胎之生命歷程**，另一方面，也藉由案例式教材與對話式教學方法，使得同學**深化法律與法倫理、法哲學的應然面之意識與反思**



K.Y.L. 2010/06/19



生命科技之涉及層面圖



K.Y.L. 2010/06/19



教材之撰寫

- 1、教材之跨領域：
 - 由於此計畫之主題已非限於單一領域之內，而是**廣泛涉及**到醫學、法律、科學、社會學、哲學等層面
 - 若沒有先建立好廣泛之基礎理論與概念實在難以面對後續課程中常要進行的實務與理論結合之討論，故**基礎理論介紹之教材撰寫**便極為重要
 - 故此在教學教材之撰寫中**都必須以簡明之文字將基礎理論與概念的核心觀念**表達出來，在教材當中**能夠讓學生習得基本的關於法律、生物科技、生命科技、醫療相關等理論與概念**以作為日後跨領域整合能力的基石



K.Y.L. 2010/06/19



教材之撰寫

- 2、**案例重要參考價值**
 - 每一案例具有重要參考價值，乃係所思考精選出來的案例與多面向法規或法律體系的關係，並輔佐以**大法官解釋、行政解釋或相關法院之判例(決)**作為案例說明之參考依據
 - 案例也將影響學生帶來**倫理啟示**，並涉及到哲學、宗教啟示與省思



K.Y.L. 2010/06/19



教材之撰寫

- 3. 涉及之法規規定及其爭議點：
 - 案例涉及之**法規規定及其爭議點**，每一主題必須說明案例所涉法規、理論或結構之詳細介紹
 - 當學生具備有相關於課程中的基本理論知識後便令其**投入理論與實務結合的問題討論之中**，而在此階段中所用之教材務必要詳加述明其相關問題在法規及法律體系中的關係，並涉及到其他相關理論或其他法律學門、倫理、哲學、宗教之爭議。亦即在此教材之撰寫中述明討論之問題及課題所涉法規、理論或結構之詳細介紹是非常重要的



K.Y.L. 2010/06/19



貳、執行計畫開會紀錄

- 一、**期初會議**
 - 時間：民國九十八年九月二十二日 中午12時00分
 - 地點：旭餐廳
 - 出席人員：郭耀隆醫師、王服清教授、洪英俊醫師、方星淵同學、王翼升同學



K.Y.L. 2010/06/19



二、期中會議

- 時間：民國九十八年十一月三日（二）下午05時00分
- 地點：國立雲林科技大學卡瑞淇餐廳
- 出席人員：郭耀隆醫師、王服清教授、洪英俊醫師、王翼升同學



K.Y.L. 2010/06/19



三、期中會議及研討會籌備會

- 時間：民國九十九年三月三十日（二）中午12時00分
- 地點：國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院
- 出席人員：郭耀隆醫師、王服清教授、王翼升同學



K.Y.L. 2010/06/19



四、期末會議及研討會籌備會

- 時間：民國九十九年四月二十七日（二）下午01時30分
- 地點：國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院
- 出席人員：郭耀隆醫師、王服清教授、王翼升同學、蔡佩玲同學



K.Y.L. 2010/06/19



參、98年度「生命科技與法律專題」課程

- 一、**課程規劃：**
 - 生命科技的進步雖然帶來人類生活上的改善，但也因而衍生許多的**法律、社會、環境以及倫理議題**，無論是在人性尊嚴、公序良俗、可專利性、危險責任與社會風險等問題上都有高度可議的空間
 - 本課程使學生一方面能夠瞭解**生命歷程**
 - 另一方面，也藉由學術理論與實務結合的教學方法，使得同學**深化法律與法倫理、法哲學的應然面之反思能力**



K.Y.L. 2010/06/19



第十三場 人類胚胎醫學研究的相關法律與倫理問題之案例式教材內容與對話式教學方法 郭耀隆

課程名稱	授課教師	開課單位	授課對象	必修/選修	學分數	修課人數		是否有教學助理、請註明
						男	女	
生命科技與法律專題 (Biotechnology and Law)	王麗清	國立雲林科技大學科技法律研究所	國立雲林科技大學科技法律研究所碩士班生	選修	3	3	6	有
第 1 週	98/09/21-98/09/26		生物科技發明專利的「公序良俗(道德)條款」之全球化、歐洲化與內國化 (一)					王麗清 副教授
第 2 週	98/09/27-98/10/03		生物科技發明專利的「公序良俗(道德)條款」之全球化、歐洲化與內國化 (二)					王麗清 副教授
第 3 週	98/10/04-98/10/10		公序良俗條款之理論與討論(一)					王麗清 副教授
第 4 週	98/10/11-98/10/17		公序良俗條款之理論與討論(二)					王麗清 副教授
第 5 週	98/10/18-98/10/24		公序良俗條款與憲法、其他法律關係					王麗清 副教授
第 6 週	98/10/25-98/10/31		奈米技術的概要					陳鴻利 報告
第 7 週	98/11/01-98/11/07		奈米醫學所引發的社會、法律與倫理問題 (一) 學生報告					王麗清 副教授
第 8 週	98/11/08-98/11/14		奈米醫學的社會、法律與倫理問題之理論與實務(二)					王麗清 副教授
第 9 週	98/11/15-98/11/21		代理孕母之相關問題					王麗清 副教授
第 10 週	98/11/22-98/11/28		胚胎之法律地位問題探討					王麗清 副教授
第 11 週	98/11/29-98/12/05		基因診斷與篩選之問題					王麗清 副教授

K.Y.L. 2010/06/19

課程名稱	授課教師	開課單位	授課對象	必修/選修	學分數	修課人數		是否有教學助理、請註明
						男	女	
第 12 週	98/12/06-98/12/12		專題演講：人工生殖技術與醫學倫理法律議題 演講人：大林慈濟醫院-人工生殖中心 洪英傑 醫師					洪英傑 醫師 副教授
第 13 週	98/12/13-98/12/19		參訪大林慈濟醫院-人工生殖中心 主持人：大林慈濟醫院-人工生殖中心 洪英傑 醫師					洪英傑 醫師 主持
第 14 週	98/12/20-98/12/26		幹細胞之發展與醫學倫理 演講人：國立成功大學附設醫院 郭耀隆 醫師					郭耀隆 醫師 副教授
第 15 週	98/12/27-99/01/02		基因的可專利性討論—學生報告					李采萍 報告
第 16 週	99/01/03-99/01/09		1. 基因改良食品之問題探討—學生報告 2. 不道德的基因—學生報告					賴成源/蘇鈺怡 報告
第 17 週	99/01/10-99/01/16		1. 人類胚胎幹細胞之替代來源—學生報告 2. 歐洲國家的觀點分析道德問題在生物科學專利領域的影響—學生報告					吳雅輝/沈孟斌 報告
第 18 週	99/01/17-99/01/24		參訪參訪斗六成大醫院手術房					郭耀隆 醫師 主持

K.Y.L. 2010/06/19

學生學習評量方式及評量結果
40%(出席率)、30%(上理論討論口頭報告)、40%(當面報告)
課程實行投入的資源 (包括人力資源、教學助理、時間、設施、費用等)
安排專家學者、課堂講授、安排校外參訪 (大林慈濟醫院、國立成功大學附設醫院)

第十四週

課程主題	幹細胞之發展與醫學倫理
課程時間	98年12月13日 13:00-14:00分
授課地點	雲林科技大學科技大樓202教室
授課教師	王麗清 副教授
定座之專家學者	國立成功大學附設醫院 郭耀隆 醫師
報告人	蘇鈺怡
定座之專家學者	王麗清 副教授

1. Slide show
2. 詳細資料附件
3. 幹細胞研究與醫學倫理之全球化與歐洲化與內國化之理論與實務

K.Y.L. 2010/06/19

第十三週

課程主題	參訪參訪斗六成大醫院手術房
課程時間	98年12月20日 12:00-14:00分
授課地點	國立成功大學附設醫院手術房
授課教師	王麗清 副教授
定座之專家學者	郭耀隆 醫師
報告人	蘇鈺怡
定座之專家學者	王麗清 副教授

校外教學：大林慈濟醫院手術房

K.Y.L. 2010/06/19

第十二週

課程主題	參訪參訪斗六成大醫院手術房
課程時間	98年12月20日 12:00-14:00分
授課地點	國立成功大學附設醫院手術房
授課教師	王麗清 副教授
定座之專家學者	郭耀隆 醫師
報告人	蘇鈺怡
定座之專家學者	王麗清 副教授

1. 參訪參訪斗六成大醫院手術房
2. 參訪參訪斗六成大醫院手術房
3. 參訪參訪斗六成大醫院手術房
4. 參訪參訪斗六成大醫院手術房
5. 參訪參訪斗六成大醫院手術房

K.Y.L. 2010/06/19

第十三週

課程主題	參訪參訪斗六成大醫院手術房
課程時間	98年12月20日 12:00-14:00分
授課地點	國立成功大學附設醫院手術房
授課教師	王麗清 副教授
定座之專家學者	郭耀隆 醫師
報告人	蘇鈺怡
定座之專家學者	王麗清 副教授

校外教學：大林慈濟醫院手術房

K.Y.L. 2010/06/19

第十五週

課程主題	參訪參訪斗六成大醫院手術房
課程時間	98年12月20日 12:00-14:00分
授課地點	國立成功大學附設醫院手術房
授課教師	王麗清 副教授
定座之專家學者	郭耀隆 醫師
報告人	蘇鈺怡
定座之專家學者	王麗清 副教授

1. 參訪參訪斗六成大醫院手術房
2. 參訪參訪斗六成大醫院手術房
3. 參訪參訪斗六成大醫院手術房
4. 參訪參訪斗六成大醫院手術房
5. 參訪參訪斗六成大醫院手術房

K.Y.L. 2010/06/19

第十八週

課程主題	參訪參訪斗六成大醫院手術房
課程時間	98年12月20日 12:00-14:00分
授課地點	國立成功大學附設醫院手術房
授課教師	王麗清 副教授
定座之專家學者	郭耀隆 醫師
報告人	蘇鈺怡
定座之專家學者	王麗清 副教授

校外參訪：郭耀隆醫師參訪斗六成大醫院手術房

K.Y.L. 2010/06/19

伍、期末成果發表會暨醫學倫理及法律研討會

- 本計畫於民國九十九年5月29日(星期六)於國立成功大學附設醫院斗六分院4樓國際會議室舉辦期末成果發表會暨醫學倫理及法律研討會
- 會中除了發表本計畫之執行成果外，並邀請專家學者就本計畫之相關主題為演講
- 而本次活動，共有七十二人報名參加，會後之反應亦相當良好



K.Y.L. 2010/06/19




K.Y.L. 2010/06/19



醫學專業教育「人文社會」與「倫理法律」教學發展計畫成果報告

- 報告人：郭耀隆、王服清、洪英俊



K.Y.L. 2010/06/19



第一場 演講

- 報告人：徐振雄
- 題目：從人性尊嚴探討醫學倫理之相關議題
- 時間：2010年5月29日(星期六)11:10-12:40



K.Y.L. 2010/06/19



第二場 演講

- 報告人：黃清濱
- 題目：醫學結合法律的學習方法
- 時間：2010年5月29日(星期六) 13:30-15:00



K.Y.L. 2010/06/19



第三場 演講

- 報告人：蕭宏恩
- 題目：醫學倫理的案例式教材內容與對話式教學方法
- 時間：2010年5月29日(星期六) 15:10-16:40



K.Y.L. 2010/06/19



第四場 演講

- 報告人：吳俊穎
- 題目：醫學結合法律的案例式教材內容與對話式教學方法
- 時間：2010年5月29日(星期六) 16:40-18:10



K.Y.L. 2010/06/19



陸、整體績效自評、建議及未來規劃

- 由於本計畫得到「98年教育部補助推動醫學專業教育「人文社會」與「倫理法律」教學發展計畫」之補助規劃，得到學生之良好評價，對於「案例式及對話式」以及「理論與實務相提並重」之教學方式，反應良好



K.Y.L. 2010/06/19



但在教學過程中，仍發現一些 可以改善之處

- 1. 由於「生命科技與法律專題」之課程，為跨領域之課程，故修習學生必須同時具有法律及生命科技之認識，故先要介紹科技基礎之知識，就需要花費不少時間，同時法律之論述，對於非法律背景之同學亦感抽象吃力
- 2. 教學者不易表達法律的高度抽象性、理論性，而且學習者也不易理解，蓋法律術語或概念與生活認知、語言與經驗脫節，所以教學者在教學上自然會產生表達者之知識傳遞與接收者之吸收理解的落差
- 3. 不同背景同學或其認真態度、素質、年齡、學習誘因等以及對醫學科技與法律知識理解也會影響教學者之士氣與效果



K.Y.L. 2010/06/19



但在教學過程中，仍發現一些 可以改善之處

- 4. 由於本課程乃是以案例式及對話式為主軸，故課程前有待修習同學事前預習，否則課程進行仍無法達到對話性之預期效果
- 5. 未來計畫應重視學生教學意見調查之反應部分，融入於教學方式之改進考量及教材之撰寫中，以達到案例式教材與對話式教學方法，以及理論與實務相提並重之教學理想情境



K.Y.L. 2010/06/19



柒、目前已完成之教材

- 1. 人類胚胎醫學研究之概論
- 2. 工生殖法有關胚胎之法律與倫理問題
- 3. 人類胚胎之法律地位
- 4. 人類胚胎幹細胞之可專利性問題
- 5. 人獸混合胚胎研究之法律與倫理問題
- 6. 人類胚胎及幹細胞之發展及其醫學倫理



K.Y.L. 2010/06/19

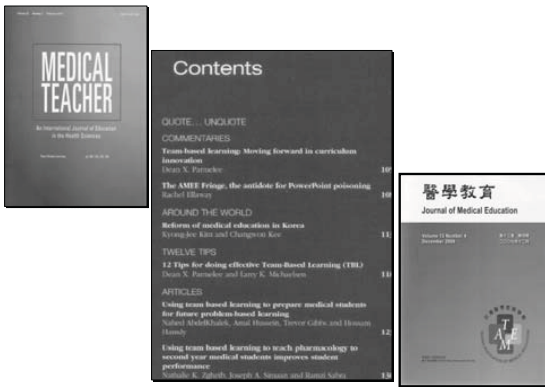
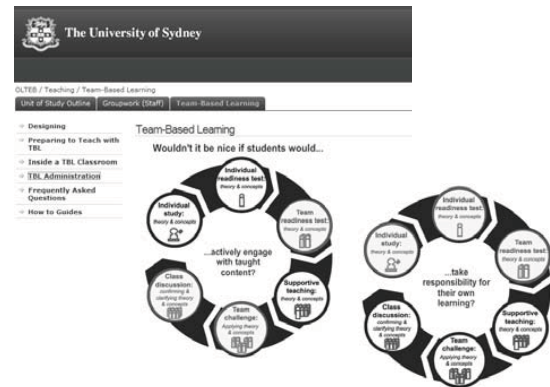
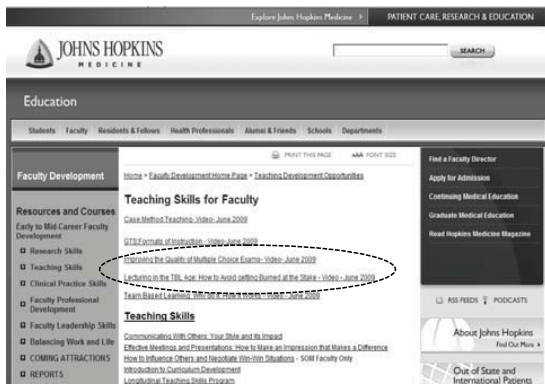


-團隊導向學習(TBL)
應用於倫理法律教學-

慈濟大學 王英偉

團隊導向學習的背景 Team Based Learning TBL

- TBL並不是只是單一的教學方法，而是一系列的**教學策略**，以提升學生學習意願與程度。
- 過去常應用於商學院及其他的**高等教學環境**，使用於醫學教育是近年的發展
- 團隊導向學習有助於**個人自我學習**
- 指導者可以**一個人即可引導多個小組討論**
- 研究顯示TBL適合於不同的醫學教育課程，包括可增加學生的學習參與、增加溝通的品質、甚至在提升國家考試的成績。

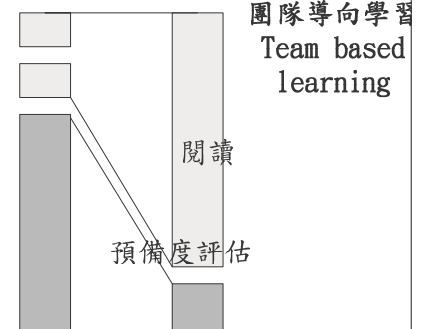


團隊導向學習 (Team Based Learning TBL)

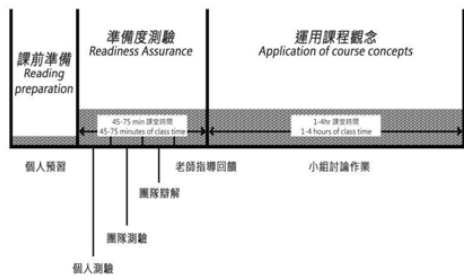
- 運用**小組討論的模式**來進行大班教學
- 把課堂中講師的角色轉為以**學生為主導**的角色
- 學生在自己主導的討論或是學習小組，學到的比傳統的課堂上更多。
- 學生從課前閱讀瞭解學習內容，上課前先個人測驗，以瞭解對學習的瞭解程度 Readiness Assessment Process (RAP)，再作小組互相討論尋找小組的共同答案，最後運用所學到的知識觀念用於解決新的問題

學習模式的改變趨勢

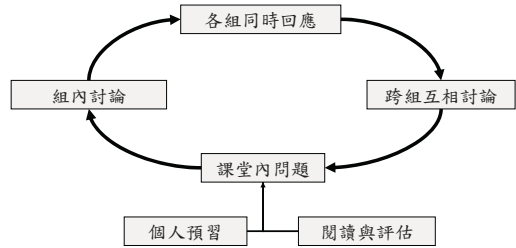
- 學習目標由課程的知識到**課程觀念的運用**
- 老師的角色由教學者變為**指導者**
- 學生的角色由被動的接受知識到**主動學習**，同時把學習的知識實際運用到解決日常的問題



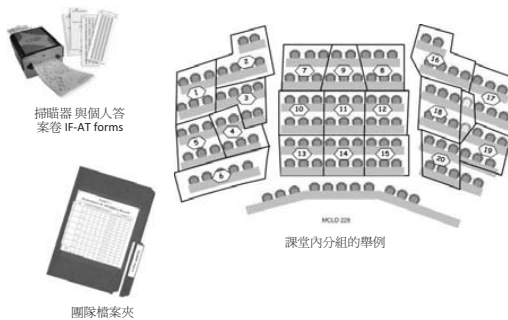
團隊學習階段



實際活動進行狀況



課堂內準備的教具



小組學習的比較

	合作學習 Cooperative Learning	團隊導向學習 Team-Based Learning
相同點		
小組活動	課堂內進行	課堂內進行
不同點		
每一組維持時間	約每學期一半時間(或更少)	整個學期
小組的人數	4 或更少	5-7 學生
角色分配	有	不建議, 有礙小組進行
上課教導與小組運作過程的評估	非常重要	很好, 但不是最重要
小組的成績	可有可無	非常重要
對個人與小組馬上回饋	很好, 但不是最重要	非常重要
同儕評估	可能	非常重要

三種教學法的比較

	大課堂講授	問題導向學習	團隊導向學習
教學容易與修改	強調如何有效把老師的知識傳給學生, 學生記筆記以便將來複習 學生最好在整理過的筆記中足夠應付考試的需求	強調以學生自我主導學習, 學生透過小組的討論去解決實際的狀況, 因而獲得相關的知識 學生在導師指導下的小組討論, 設定個別學習的議題以解決實際的狀況。	強調在課堂中以小組方式學習, 如何運用老師擬定的知識以解決真實問題 學習者在小組的討論中, 運用剛學得的知識, 以解決問題, 同時對提出的答案能獲得即時的回饋。

	大課堂講授	問題導向學習	團隊導向學習
基本的教學方法及過程	講師直接把講授內容講解, 有時會給予課程大綱或講義, 以協助學生作筆記 學生以閱讀筆記為主作考試的準備, 課程中有時會給予輔助的閱讀。	導師按照個案的進度逐步提供個案的資訊, 學生在提供的資料中分析發現不懂的地方再自我學習以解決問題 在兩節課期間學生準備, 把學到的知識在下一次的上課中與其他小組成員討論, 導師適時作回饋。	教師清楚瞭解需要講解的內, 學生到課堂前先行準備, 上課開始個別接受測驗 "readiness assurance tests." 其後再以小組方式接受測驗, 學習者再以剛學到的知識, 透過組內及跨組的討論, 解決老師設定的問題

過去經驗

- TBL 家庭醫學科教學 -

98上家庭醫學科TBL上課評估
- 不同程度學生之描述性統計量 -

	組別	N	Mean (SD)
個人測驗成績	A	6	85.1±2.9
	B	12	77.0±6.2
	C	6	72.5±6.4
小組討論成績	A	6	88.3±1.8
	B	12	88.8±1.9
	C	6	89.2±1.9

A: 名次在前段25%, B: 名次在中段50%, C: 名次在後段25%, N: number

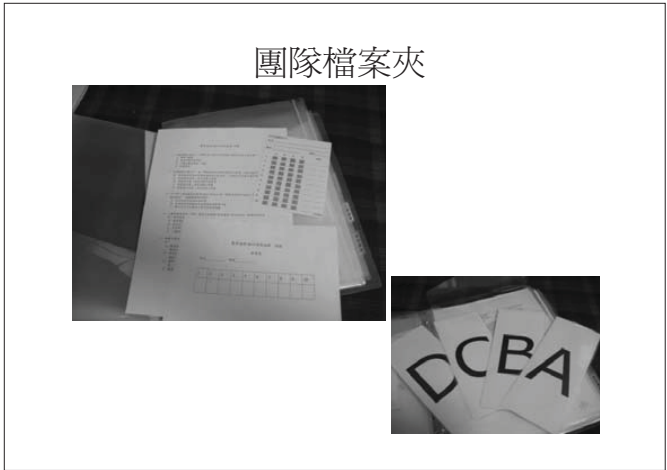
98上家庭醫學科TBL上課評估

過去成績	課程安排與傳統之比較	
	TBL之感想	傳統課之感想
前段學生	有趣生動 (3, 50%) 容易進入狀況 (1, 16.6%) 督促自己念書 (1, 16.6%)	有必要 (1, 16.6%) 沒必要 (1, 16.6%)
中段學生	有趣生動 (3, 27.3%) 能促進自我學習、預習 (3, 27.3%) 互相討論共同合作 (2, 18.2%) 師生互動好 (2, 18.2%)	有必要保留 (1, 9.1%) 沉悶、沒有師生互動 (2, 18.2%) 課後之印象不深 (1, 9.1%)
後段學生	效果好 (5, 83.3%) 自我學習、預習 (1, 16.6%) 可互相討論 (1, 16.6%)	無聊 (1, 16.6%) 課後之印象不深 (1, 16.6%) 注意力會不集中 (1, 16.6%)

98下醫四倫理課程內容

日期	主題	指導老師
2/22	導論	王英偉
3/8	知情同意 醫師法、醫療法、知情同意的倫理參考	王英偉/李毅
3/22	病患隱私與愛滋病：後天免疫缺乏症候群防治條例、醫療法	感控小組/王英偉
4/19	倫理思考原則	王英偉
5/3	臨終照護：緩和安寧條例/無效治療之倫理/DNR倫理	王英偉
5/17	器官捐贈：人體器官移植條例 公共衛生倫理、病人自主權、家屬自主性	移植小組/王英偉
5/31	生殖醫：優生保健條例、人工生殖法	陳國瑚/王英偉
6/14	醫學研究倫理	IRB 委員會/王英偉

- 第一步：學期開始分組
- 分組的原則
 - 不能讓同學自己分組
 - 與上課的內容有關的條件
 - 5-7 人為一組
 - 本學期分組的原則
 - 有社區服務經驗
 - 有照顧親人的經驗
 - 有參加研究的經驗



非同步教學平台

2 病患隱私與愛滋病

曾國如 蔡秉昌

案例

張先生(31歲)是位：1. 銀行的主管，員工待遇優，2. 車房公司副經理兼保險的主任，最近他的副經理一職因... (text continues)

3. 你是負責病人王先生的醫師，王先生目前因適合併發症住院，當你在護理站輪值時，一位你認識的醫師王向你探詢病人的狀況，在病人病房的門診中，你注意到他們是良好的朋友，對他的請求，下列是那一種反應是最適合？

- 告訴他有關病人的病情
- 如果他是病人的家屬才可以給
- 告訴他不能告訴他有關病人的病情
- 隨他安排當面再和他有關病人的病情

4. 一位32歲的孕婦到你的門診，她有梅毒的病史，因... (text continues)

5. 你是王先生的醫師，王先生目前因適合併發症住院，當你在護理站輪值時，一位你認識的醫師王向你探詢病人的狀況，在病人病房的門診中，你注意到他們是良好的朋友，對他的請求，下列是那一種反應是最適合？

- 告訴他有關病人的病情
- 如果他是病人的家屬才可以給
- 告訴他不能告訴他有關病人的病情
- 隨他安排當面再和他有關病人的病情

6. 你是王先生的醫師，王先生目前因適合併發症住院，當你在護理站輪值時，一位你認識的醫師王向你探詢病人的狀況，在病人病房的門診中，你注意到他們是良好的朋友，對他的請求，下列是那一種反應是最適合？

- 告訴他有關病人的病情
- 如果他是病人的家屬才可以給
- 告訴他不能告訴他有關病人的病情
- 隨他安排當面再和他有關病人的病情

7. 你是王先生的醫師，王先生目前因適合併發症住院，當你在護理站輪值時，一位你認識的醫師王向你探詢病人的狀況，在病人病房的門診中，你注意到他們是良好的朋友，對他的請求，下列是那一種反應是最適合？

- 告訴他有關病人的病情
- 如果他是病人的家屬才可以給
- 告訴他不能告訴他有關病人的病情
- 隨他安排當面再和他有關病人的病情

課程進行狀況

上課開始的選擇題考試



第二步的團隊討論同一份的選擇題考試



期中學生對其他同學貢獻互評及建議

姓名	組別	同組同學評分				同學意見-1	同學意見-2
cy	Mhann	10	10	9	10.5	比較不積極	有準備
cf	Ruby Chr	10	10	10	11	10	
fn	Ruby Chr	11	12	10	10.3	10	非常活躍性策，直接影響本組分數
ch	Ruby Chr	11	11	12	10.7	12	準備最充分
bmm	Ruby Chr	9	8	9	8	11	發言較少，可以多發言
sm	Ruby Chr	9	9	9	9.3	8	可能因為是case4原因，所以話比較少
ch	Ruby Chr	11	10	10	9.7	9	在每題討論時積極發表意見及參與討論
bnt	可樂小組	14	11	11	11	10	經常積極發言及提供意見，很多時候能先提供意見
ht	可樂小組	7	9	7	9	9.5	似乎好參與法律實踐TBL
stt	可樂小組	12	11	10	10	11	經常發表意見參與討論
bnt	可樂小組	12	12	10	11	9	會參與小組內的意見觀點並努力增加回報
z	可樂小組	11	10	11	10	10.5	經常能從中學習和成長討論
b	可樂小組	6	8	9	9	8	沒有積極發言，討論時只少發表意見
kxy	郭允慧組人	12	9	9	12	11	幾乎每次都有發言
h	郭允慧組人	8	10	6	10	9	非每次都有發言
ps	郭允慧組人	10	10	8	11	11	非每次都有發言
usg	郭允慧組人	12	13	10	10	11	幾乎每次都有發言
hsl	郭允慧組人	8	10	7	9	10	幾乎每次都有發言
ky	郭允慧組人	8	11	11	8	9	幾乎每次都有發言



學生期末焦點訪問意見

從
 1. 資料係好難睇，有中英，最好處理簡短俾到資料着不知點可以處理，最好係好簡單
 2. 資料的題目可以設計成選擇題多一點，因為好煩可以預到佢多
 3. 建議多人一組
 討論
 1. TBL 個人有動力去研讀倫理法類，必不在右課
 2. 資料自己容易比上大學學法類多
 3. 影片好看，真的!!

討論

- 本學期仍在進行，結果尚待分析
- 進行中的分析部分
 - 個人分數、團隊分數的比較
 - 對TBL教學模式的意見
 - 團隊合作的改變
 - 個人學習態度的改變
 - 其他...
- 與同學的會談，大都呈正向的支持

醫學人文課程
『精神醫學與西洋文學』教科書出版協助計畫

范佩貞 Angela Fan, Ph.D.

Education: M.S. Harvard
Ph.D. Johns Hopkins

Experience: Faculty of The Johns Hopkins University
Teaching Fellow of Harvard Medical School/MIT MST Program
Deputy Dean, Office of International Affairs
Director, Center for Faculty Development
& Assistant Professor of Psychiatry
Faculty of Medicine, School of Medicine,
National Yang-Ming University, Taiwan

內容摘要

本計畫為撰寫『精神醫學與西洋文學』之教科書出版，使課程除了讓同學對西洋文學、心理學、與精神醫學淺嘗滋味，對其人生意義的追尋、生涯轉化、道德倫理的選擇提供參考與激勵外，藉以教科書的出版，提供其他醫療相關人員學習醫學人文教育國際化的另

透過挑選著重心理活動描寫的重要西洋文學經典，並選擇不同年齡與性別的主題，以西洋文學為工具，探討人性的精神層面相關議題，並從西方的歷史、社會及文化等角度，淺介精神醫學的發展，及人類生物與社會環境交錯影響對思想的塑造。同時也從精神醫學的觀點、解讀西洋文學經典中主人翁的心理活動，探討不同文化社會背景變動之際，道德、價值觀、與人性的衝突，及社會對人的精神影響、壓迫與人面臨各種事件的反射，以窺探人類思想與心靈的奧秘。

目錄

Table of contents listing chapters and page numbers. Includes sections like 第一章 紅與黑, 第二章 罪與罰, 第三章 唐吉軻德, 第四章 包法利夫人.

Table of contents listing chapters and page numbers. Includes sections like 第一章 紅與黑, 第二章 罪與罰, 第三章 唐吉軻德, 第四章 包法利夫人.

第一章 紅與黑

Chapter 1: Red and Black. Includes a book cover image and introductory text.

第二章 罪與罰

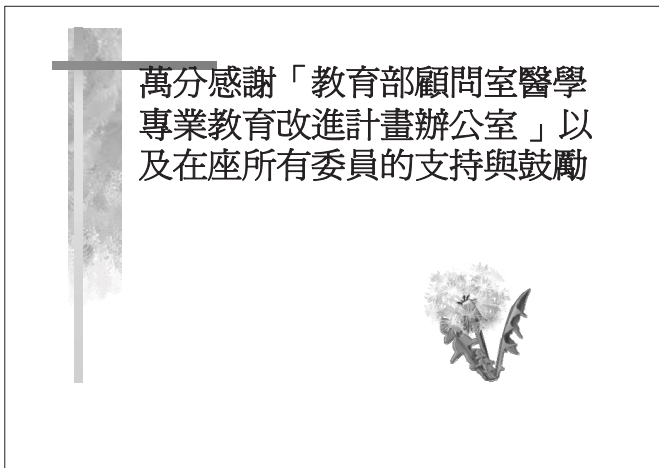
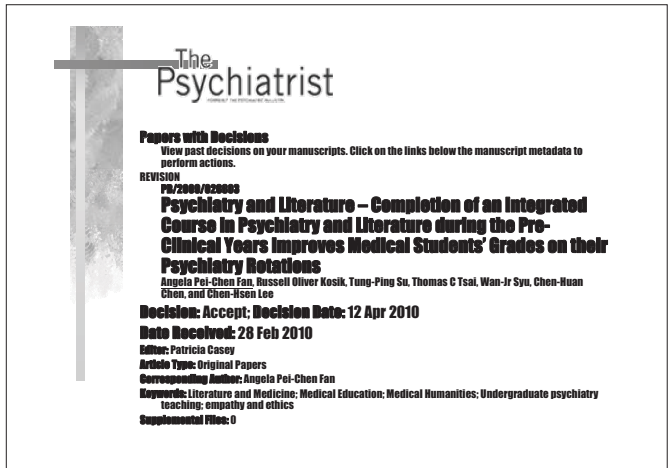
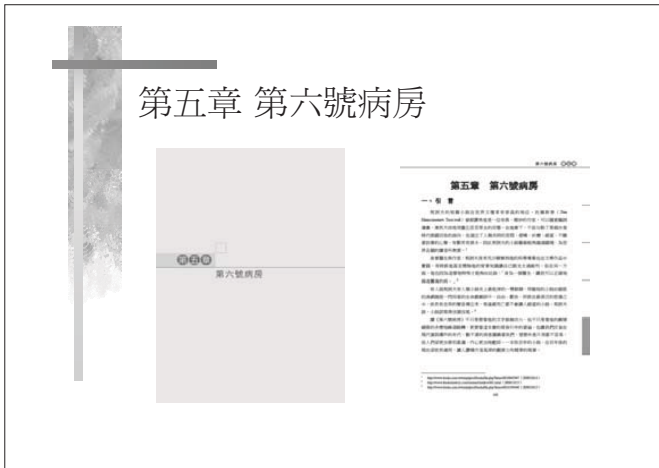
Chapter 2: Crime and Punishment. Includes a book cover image and introductory text.

第三章 唐吉軻德

Chapter 3: Don Quixote. Includes a book cover image and introductory text.

第四章 包法利夫人

Chapter 4: Madame Bovary. Includes a book cover image and introductory text.



教學計畫網址

計畫名稱	計畫類型	執行單位	計畫主持人	網址
書寫疾病·疾病書寫	個別型	臺北醫學大學通識教育中心	陳重仁助理教授	http://web2.tmu.edu.tw/cameralove/Writing%20Disease/index.html http://web2.tmu.edu.tw/cameralove/literature/index.html
醫學系醫學生『老人照護服務』計畫	個別型	中山醫學大學老年醫學暨老人學教育研究中心	李孟智教授	http://gerontology.csmu.edu.tw/front/bin/home.phtml http://csads.csmu.edu.tw/schedule/ByTimeListX.asp
醫病溝通-牙醫口語化課程-台語篇	個別型	中國醫藥大學牙醫學系	涂明君副教授	http://www2.cmu.edu.tw/~cmcd/taiwanese/index.html
「性別與健康」教學發展計畫	個別型	高雄醫學大學性別研究所	成令方副教授	http://lingfang.dlearn.kmu.edu.tw/2010health/index.htm
開啟「醫療」與「社會」對話的健康社會學課程教學計畫	個別型	義守大學健康管理學系	翁慧卿副教授	http://spaces.isu.edu.tw/site/18745/1
碩士層級護理倫理課程之發展與評值	個別型	國立台北護理學院護理系所	邱秀渝副教授	http://nursingethics.cmr.com.tw/
以敘事情境為基礎的醫學倫理課程發展計畫	個別型	高雄醫學大學呼吸治療學系	林慧如助理教授	http://narrative-ethics.blogspot.com/
人類胚胎醫學研究的相關法律與倫理問題之案例式教材內容與對話式教學方法	個別型	國立成功大學醫學院醫學系	郭耀隆助理教授	
團隊導向學習應用於倫理法律教學	個別型	慈濟大學醫學系	王英偉教授	
以PBL理念貫穿「生命」、「人我」、「醫病」三階概念之醫學倫理教學課程	整合型	中國醫藥大學醫學院醫學系	吳錫金主任	http://www2.cmu.edu.tw/~cmcmd/bmc/bmc.php?id=ethics
醫學人文核心課程及教材發展計畫	全院型	臺北醫學大學醫學院	曾啟瑞院長	http://medhum.com.tw/index.php
醫學專業素養課程發展計畫：整合人文與科學，縱貫基礎與臨床	全院型 第二年	國立臺灣大學醫學院	楊泮池院長	
建構醫學人文、倫理與社會課程與教學發展計畫	全院型 第二年	高雄醫學大學醫學系	賴春生院長	http://comhealth.kmu.edu.tw/
醫學人公民素養—核心課程建置與專業課程整合計畫	全院型 第二年	國立成功大學醫學院	林其和院長	http://teach.med.ncku.edu.tw/stmcenter/mh/default.asp
『精神醫學與西洋文學』教科書出版協助計畫	教科書 協助出版	國立陽明大學醫學系	范佩貞助理教授	

與會名單

姓名	職稱	任職單位
刁翠美	主任	台北榮民總醫院醫務科
王予安	護理師	台北榮民總醫院
王仁瑞	醫師	新光醫院麻醉科
王英偉	副教授	慈濟大學醫學系
王桂芸	教授	國防醫學院護理學系
王國清	主治醫師	新光吳火獅紀念醫院麻醉科
王順德	副教授	馬偕醫學院醫學系
王嘉穗	藥師	台北榮民總醫院藥劑部
王蕙芬	研究助理	慈濟大學醫學系
田美齡	護士	台大醫院綜合診療部呼吸診療科
成令方	副教授	高雄醫學大學性別研究所
江林信	研究生	國立政治大學台灣文學研究所
何明蓉	副教授	國立臺灣大學醫學院社會醫學科
何建志	專案助理教授	臺北醫學大學醫學人文所
余玉眉	主任委員	臺灣護理教育評鑑委員會
吳金珠	主治醫師	新光醫院放射科
吳英黛	副教授	國立臺灣大學物理治療學系
吳雪穎	主任	汐止國泰綜合醫院檢驗科
吳錫金	副教授／系主任	中國醫藥大學醫學系
李文祺	學生	中山醫學大學老年醫學暨老人學教育研究中心
李世煌	教授	輔仁大學
李依芹	研究助理	中山醫學大學醫社系
李昭美	研究員	新光醫院
李桂梅	護理師	台北榮民總醫院
李湘芬	護理師	台北榮民總醫院
李瑞珊	研究助理	國立陽明大學醫學系
李錦虹	助理教授	輔仁大學醫學院臨床心理學系
沙堅白	醫療部主任	國軍北投醫院
汪正青	副教授	中山醫學大學老年醫學暨老人學教育研究中心
辛幸珍	副教授	中國醫藥大學護理系
周宏聰	主治醫師	萬芳醫院急診醫學
周宜宏	醫務科主任	台北榮民總醫院
周傳姜	副教授	長榮大學護理學系
周穎政	所長	國立陽明大學公共衛生學科暨研究所
林正介	院長	中國醫藥大學醫學院

姓名	職稱	任職單位
林玉潔	研究助理	國立成功大學醫學系
林志遠	醫師	慈濟大學神經科
林秀娟	教授／副院長	國立成功大學醫學系
林其和	教授／院長	國立成功大學醫學院
林青蓉	講師	長庚大學職能治療學系
林純麗	研究生	國立臺北護理學院醫護教育所
林惠生	副教授／特聘研究員	中山醫學大學老年醫學暨老人學教育研究中心
林爾良	講師	國立屏東科技大學生物統計研究室
林慧如	助理教授	高雄醫學大學通識教育中心
林慧君	副教授	長庚技術學院
林艷君	講師	國立臺灣大學護理學系
林炯熙	兼任助理教授	國立陽明大學醫學院醫學系
邱秀渝	副教授	國立臺北護理學院護理系所
邱佳慧	助理教授	臺北醫學大學通識教育中心
邱俊仁	講師	輔仁大學醫學系
邱惠芬	副教授	長庚技術學院通識教育中心
邱瓊萱	副教授	臺北醫學大學醫學人文所
施陳美津	教授	國立成功大學職能治療學系
洪栩隆	助理教授	大葉大學通識中心
胡芳蓉	副院長	臺大醫院
徐明洸	助理教授／主治醫師	國立臺灣大學醫學院婦產科／醫院婦產部
翁裕峰	助理教授	國立成功大學醫學系
翁慧卿	副教授	義守大學健康管理學系
袁俊文	主治醫師	高雄長庚紀念醫院
高美英	副教授	臺北醫學大學醫學人文所
高碧霞	助理教授	國立臺灣大學醫學院護理學系所
涂明君	副教授／系主任	中國醫藥大學牙醫學系
張元玫	兼任助理教授	國立臺北護理學院護理系
張文芸	講師	國立成功大學護理系所
張文容	助理教授	亞洲大學生科
張正熹	臨床研究員	新光醫院麻醉科
張秀蓉	教授／諮詢委員	國立臺灣大學醫學人文研究群
張京雲	學生	臺北市立教育大學
張念中	副院長	臺北醫學大學醫學院
張怡	主治醫師	新光醫院麻醉科
張芸瑛	研究助理	中山醫學大學醫學社會暨社會工作學系

姓名	職稱	任職單位
張琿垣	研究生	國立臺灣科技大學在職專班
張嘉鳳	副教授	國立臺灣大學台灣大學歷史學系
張燕娣	助理研究員	國立陽明大學研發處
張藏能	講師	輔仁大學醫學系
梁繼權	教授	國立臺灣大學醫學院醫學系
許怡欣	副教授	臺北醫學大學醫學人文所
許瑞云	講師	慈濟大學醫學院醫學系
許樹珍	副教授	國立陽明大學護理學院
連婉君	研究助理	高雄醫學大學醫學系
郭素珍	副教授	國立臺北護理學院護理助產研究所
郭淑宜	研究生	國立臺北護理學院醫護教育所
郭耀隆	助理教授	國立成功大學醫學院醫學系外科
陳月枝	講座教授	弘光科技大學醫護學院護理系
陳正榮	助理教授	國防醫學院醫學系外科學科
陳玉芳	副教授	中國醫藥大學醫學系藥理學科
陳兆平	醫檢師	新光吳火獅紀念醫院
陳汝吟	助理教授	玄奘大學法律系
陳杏佳	助理教授	國立臺灣大學醫學院護理系
陳良光	科主任	新光醫院放射科
陳佩如	研究助理	國立臺灣大學醫學院社會醫學科
陳宗鷹	主任	慈濟大學醫學系麻醉學科
陳明駿	專案助理	國立臺灣大學醫學院生理學科
陳東升	教授	教育部顧問室顧問
陳金彌	助理教授	國防醫學院護理學系
陳則仁	研究助理	中國醫藥大學醫學系
陳彥元	助理教授	國立臺灣大學醫學院社會醫學科
陳重仁	助理教授	臺北醫學大學通識教育中心
陳勝財	助理教授	亞洲大學生科
陳榮基	兼任教授	國立臺灣大學醫學院
陳聰富	教授	醫學專業教育改進計畫辦公室協同主持人
陶宏洋	主任	高雄榮民總醫院呼吸治療科
彭惠玲	主治醫師	新光醫院放射科
曾芬郁	副教授	國立臺灣大學醫學院醫學系
曾素惠	講師	臺北醫學大學醫學院醫學系
曾啟瑞	教授／院長	臺北醫學大學醫學院
曾祥建	兼任講師	輔仁大學醫學系

姓名	職稱	任職單位
黃一城	研究生	國立陽明大學衛生福利研究所
黃加璋	主治醫師	台北榮民總醫院
黃崇謙	助理教授	臺北醫學大學醫管系
黃貴薰	助理教授	國立臺灣大學護理學系
楊明洲	藥師	台北榮民總醫院藥劑部
楊雅玲	講師	國立臺灣大學護理學系
楊曉玲	講師	臺灣大學護理學系
溫永頌	主任	彰化基督教醫院教學部師資培育中心
葉加祿	醫師	新光醫院
葉宏一	系主任	馬偕醫學院醫學系
葉宗烈	副教授	國立成功大學醫學院醫學系
葉瓊蓀	研究助理	臺北醫學大學醫學人文所
廖淑娟	主治醫師	新光醫院家庭醫學科
劉杏元	副教授	長庚技術學院護理系
劉景寬	教授	高雄醫學大學醫學研究所神經科
劉鴻文	教授	慈濟大學醫學系
蔣雅婷	專員	中國醫藥大學牙醫學系
蔡甫昌	副教授	醫學專業教育改進計畫辦公室主持人
蔡尚穎	教授	臺北醫學大學醫學系
蔡芳綿	研究助理	中國醫藥大學醫學院醫學系
蔡秋月	研究助理	國立陽明大學 MEH 醫學人文核心團隊
蔡美慧	副教授	國立成功大學外國語文學系
蔡景仁	教授	國立成功大學醫學系
蔡朝仁	助理教授	輔英科技大學醫學與健康學院
蔡碧華	副教授	馬偕醫學院全人教育中心
蔡肇基	主任	台中榮民總醫院研究部
蔡銘雄	主治醫師	澄清醫院麻醉科
蔡篤堅	教授	臺北醫學大學醫學人文所
蔡鶯鶯	副教授	慈濟大學傳播學系
鄭乃禎	主治醫師	臺大醫院
鄭貞英	講師／主治醫師	高雄醫學大學醫學院醫學系
盧大年	主治醫師	新光醫院放射科
蕭淑貞	教授	國立臺北護理學院護理學系
賴其萬	教授	教育部醫學教育委員會常務委員
賴春生	教授／院長	高雄醫學大學醫學院
駱慧文	助理教授	高雄醫學大學醫學系

姓名	職稱	任職單位
戴志展	副教授	中國醫藥大學醫管系
薛國芳	醫師	國立陽明大學暨臺北榮總眼科
謝文祥	主任	馬偕紀念醫院
謝正宜	主治醫師	臺大醫院復健部
謝銘勳	系主任	臺北醫學大學醫學系
鍾飲文	教授／教務長	高雄醫學大學醫學院
簡君純	副教授／主任	輔英科技大學研發總中心—醫護人文研究中心
簡淑慧	副教授	長庚技術學院護理系
顏啟華	助理教授／執行長	中山醫學大學老年醫學暨老人學教育研究中心
關超然	教授／主任	中國醫藥大學教師培育暨發展中心
蘇誠道	部主任	新光醫院放射科

台大醫院地下一樓用餐地點地圖

