

醫學人文教育工作坊

日期：2009年5月17日

地點：劍潭海外青年活動中心

主辦單位：醫學人文教育核心團隊計畫

目錄

活動流程	01
參加者名單	02
MEH 簡介	04
校團隊工讀金申請注意事項	10
附件一：臨時工資簽到紀錄表	11
附件二：國立陽明大學收據	12
附件三：支出憑證黏存單	13
去年工作坊之討論項目	
1. 醫學教育目標整理	14
2. 接受過的醫學人文教育整理	15
3. 行政組建議	18
4. 教師組建議	20
5. 課程組討論	22
6. 學生的行動	24
參考資料	
1. 聖人學校	26
2. 服務組參考資料	30
3. Linking Professionalism to Humanism	60
4. 筆記欄	64

醫學人文教育工作坊活動流程

地點：劍潭海外青年活動中心 325 室

時 間	活 動	講者／與談	主持人
09:15~10:00	MEH 簡介與現況	燕娣老師	詩晴
10:00~10:15	點心時間		
10:15~11:15	演講：醫學人文的一些哲學想法	心運老師	昱璉
11:15~12:30	校團隊分享報告	各校代表	詩晴
12:30~13:30	用餐		
13:30~15:00	分組討論 1. 讀書會 2. 服務學習 3. 醫院參訪 4. 社會參與	介修學長 仁翔等 琬旭等 楚葳等	詩晴
15:00~15:15	點心時間		
16:00~17:00	從波蘭學歷事件看醫學生的公共參與	柳林 心運老師 賴教授	介修學長
17:00~17:30	總結與回饋		賴教授
17:30~	交際聯誼		

參加者名單

編號	學校	系	年級	姓名
01	中山	醫學	1	李宜
02	中山	醫學	1	周小軒
03	中山	醫學	1	吳瑀潔
04	中山	醫學	1	林淑賢
05	中山	醫學	2	連珖旭
06	中山	醫學	2	黃海誠
07	中國	醫學	1	方仁愷
08	中國	醫學	1	李瑋涓
09	中國	醫學	1	張育誠
10	中國	醫學	1	莊晏祁
11	中國	醫學	1	許耆睿
12	中國	醫學	1	陳彥儒
13	中國	醫學	1	傅馨瑩
14	中國	醫學	1	曾吉騰
15	中國	醫學	1	黃于芸
16	中國	醫學	1	黃伊妊
17	中國	醫學	1	黃育萱
18	中國	醫學	1	謝宛容
19	中國	醫學	3	余育霖
20	中國	醫學	4	陳信融
21	台大	醫學	1	陳伯超
22	台大	醫學	2	陳則宇
23	台大	醫學	4	張恆豪
24	成大	醫學	2	蔡楚蕙
25	成大	醫學	3	鄭智元
26	成大	醫學	5	李奇郡
27	長庚	中醫	1	郭純伶
28	長庚	醫學	2	林家弘
29	長庚	醫學	2	郭明濬
30	長庚	醫學	2	鍾少煒
31	長庚	醫學	3	沈仁翔

編號	學校	系	年級	姓名
32	高醫	後醫	2	文 豪
33	高醫	後醫	2	古智愷
34	高醫	後醫	2	張勝捷
35	高醫	後醫	2	錢祖明
36	高醫	醫學	1	王朝暘
37	高醫	醫學	1	林洪異
38	高醫	醫學	1	宮慶雲
39	高醫	醫學	1	葉艾芸
40	高醫	醫學	1	賴鴻毅
41	高醫	醫學	2	李孟誼
42	高醫	醫學	2	張孟浩
43	高醫	醫學	4	柳林瑋
44	高醫	醫學	4	陳昱璵
45	國防	醫學	1	鄭皓娟
46	國防	醫學	1	譚品宣
47	國防	醫學	2	林政融
48	國防	醫學	2	陳韋辰
49	國防	醫學	2	楊毅輝
50	國防	醫學	2	謝松育
51	陽明	醫學	2	施乃文
52	陽明	醫學	1	胡彥佶
53	陽明	醫學	1	許永禎
54	陽明	醫學	2	郭宇如
55	慈濟	醫學	2	周曉慧
56	慈濟	醫學	2	陳靜宜
57	慈濟	醫學	4	周建良
58	慈濟	醫學	4	嚴嘉琪
59	慈濟	醫學	5	王詩晴
60	輔大	醫學	2	趙偉廷
61	輔大	醫學	2	顧凱翔

醫學教育目標整理

醫病溝通：可以激勵病人，用病人可以理解的方式解釋病情，站在病人角度思考，讓病人可以信任、尊重、耐心、同理心、誠實，不要害怕說不知道，眼神與肢體關懷，心和熱情

良好的態度：當一個快樂的醫生，並把快樂帶給病人，看人而不是看病（不要把病人當成解決問題），團隊合作的精神，與同業之間良好的互動，對於身為醫者的熱忱，學會放下（放下身段，放下病人），良心和平衡的拿捏是一切的最高準則 責任感

醫學專業：堅實的醫學專業，不停的學習與進修，選擇正確的診斷和工具，用冷靜做選項，用感性做選擇建構核心能力，thinking process.

自我成長：自我的情緒管理，體會社會動態，時時自我反省，懂得檢視自己。

對大環境：影響社會和社會關懷，改變或是引導社會，正義感，勇於挑戰大環境中的不合理與錯誤

當醫生要有良心，這個良心呢，兩個字卻來自很多層面

一個阿嬤已經病危，看到我離開內科的時候，同理心跟愛心都還是要有一定的拿捏，是否會太過??正義感或多或少都可以，但是你要懂得什麼才是份內的事情是什麼，要先看清所謂的 top priority 在何處?? 平衡的拿捏是很重要的，這是自己需要思考的東西，而無法訂出 guide line

醫生是一個社會地位很高的職業，所以自尊心也比較強，當病人挑戰你你的想法，應該要尊重所有的意見，把自己的自尊放在後者。

學會放下，當你發現你無法處理病人的時候，要很有勇氣去放下他，把他轉給更好的醫生

當這個病人選擇不要再做醫療，你要以一個愛他的心，不要再苦苦抓著病人的生命，若是病人選擇離開，要尊重病人的決定，不要把自己認為的好的定義加駐在所有病人身上

接受過的醫學人文教育有哪些？

中國	古早以前：採訪醫療奉獻獎得主 相對現代採訪醫療奉獻獎得主拜訪羅東博愛醫院
成大大四	醫學史、醫學生涯、社會學、大老來上好醫師的定義很糟糕、希望不要灌輸學生特定價值
輔大大五	醫學相關營養課、醫學史 服務課程(四個暑假) 1-2 在台北以外的機構服務 寫報告 2-3 去醫院的非醫療科 ex 藥局、護理站、清潔工作 3-4 去診所和衛生所、觀察基層醫療機構
成大大二	經驗分享類→醫學生涯 社會學類→醫學公民與社會 醫學生自我成長→夢之解析(哲學、心理學、解夢) 醫學史類 溝通技巧類→終結疾病的心魔 臨床溝通診斷演練 外系課可以抵通識
陽明大二	必修→醫學人文導論(分四組小組討論) 醫學人文選修→性別與醫學 服務課程 非政府組織健康課程(訪問 NGO)
中山大二	沒有特殊規定一定要修醫學人文學分，要自己選通識彈性較大 醫師與生死(透過辦活動認識安寧病房、參觀看守所醫師有機會導正社會風氣、遺族追蹤、生前告別式) 台灣醫療史中的典範(從輕鬆聽故事體會從醫的價值) 藝術鑑賞、古典音樂賞析 希望可以像綜合大學一樣學到多元的東西
國防大二	醫學史、生涯規劃、管理學、文學性質、找其他大學合作辦講座、兩性關係、禪學與生活、音樂電影欣賞、音樂鑑賞、美術鑑賞、醫學人文週(服務課)、生涯規劃(重量級人物來講座) 問題：一二年級教的東西讓學生覺得太遙遠，高年級專業課程太多，東西太過枯燥乏味(為什麼要當醫生問兩百次)，醫師教的倫理跟實際運作差異太大

慈濟大五	<p>越宣傳越反感</p> <p>安寧病房被當作招牌，學生變得沒特別有興趣</p> <p>音樂美術政治法律(算學校通識)</p> <p>醫學人文→(基本上大堂課，幾乎忘光了；跟診可惜沒學到東西當路障)</p> <p>解剖課→(拜訪大體老師家屬)比較瞭解“人”</p> <p>數位學習平台→(掛逼上課法)→上醫學倫理的原則目標</p> <p>臨床診斷學(PBL 上法)→</p> <p>最後幾週開始討論人文議題</p> <p>醫聯會的工作聽夥伴的經驗</p>
輔大台大國防	<p>內容：教條式</p> <p>方式、開課形式：單一方向授課、要親手操作、參加活動體會、訪談、社團</p> <p>評比：分數的限制使同學編故事，應該要 pass or fail，而不是給分數</p> <p>回饋：質、量的回饋，師生當面對談</p> <p>師資：老師的數量不足，老師沒有共識會流於個人經驗分享</p> <p>只要是關於人的項目都可以納入人文課程</p> <p>醫學人文的重要：歷史、社會學等課程讓你真正成為一個人</p>
高醫	<p>社會服務課程→(以前只有去病房但是沒人帶)(上學期規劃、下學期實作加每兩週回饋且並不止於醫院範圍)</p> <p>電影中的醫學人文(看電影寫報告)</p> <p>醫學生涯規劃→(聽演講寫報告，大P都在講風花雪月)</p> <p>醫用本土語→(一開始就教專業術語但是大一大二連中文的術語都不會)，(背很多用語但是沒有機會實際應用)</p> <p>高年級後就沒有醫學人文過程，學生認為已經有鐵飯碗，卻喪失對人文的關懷，低年級不知道人文重要性，高年級知道重要性卻沒機會接觸</p> <p>高醫用 BLOCK 系統上課→可以藉此搭上相關的人文議題</p>
長庚	<p>注重學生的互動</p> <p>三選一課程由非醫學系的老師上</p> <p>由非醫師的角度來上課</p> <p>STS…</p> <p>系學會與服務隊很強大</p> <p>創意志工服務課程→(先上兩堂課講原則後自己寫企畫書送審然後實行)</p>

	<p>優點：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 師生之間互動越來越好，老師教學有進步 2. 有外系老師參與提供不同思考面向 3. 同儕效應很大 4. 創意志工 5. 社區醫學和臨床診斷學反應不錯 <p>缺點：</p> <p>氾濫、有些點重複太多次、大家覺得喪失感動、某些老師表達能力不好</p>
北醫	<p>教條式的大堂課：理論性的反應較差 講座性質的品質不穩</p> <p>操作型的小堂課：</p> <p>紀錄片的製作：教電影拍攝的東西、教拍電影理論、去山地部落採訪醫療奉獻獎得主</p> <p>肢體開發課程：把你當戲劇系學生訓練</p> <p>最後要你寫有關醫學倫理或衝突性的劇本作為成果發表</p> <p>醫學人文是什麼：</p> <p>醫學人文就是教你怎樣在醫院裡當個哲學家，練習辯證，對事物抱持質疑與好奇 不流於當醫匠。你要怎麼樣在白色巨塔下做冷靜的判斷還保持悲天</p>

行政組建議

虐殺胎兒---重建品牌形象

醫學生普遍對醫學人文反感.

怎麼樣由學生讓學生知道醫學人文的規畫和課程.能從中得到什麼??

時間不夠

學生的時間: 課程之間的取捨

老師的時間 兼任不是專任. 導生比造成

被訪問者或是社區的時間 某些特定的時間才可能配合. 有些事情是有時效性.

時間的分配

課程與課程之間過於零散. 零散時間無法整合...

怎麼讓學生花更多時間在人文課程上? 意識到人文課程的重要性?

金錢與資源不足

學生如果去訪談. 交通費要如何是好?? 要去拍片子??那器材怎麼來??

1)有多少資源就做多少事???

2)想做什麼事就去找多少資源???

學校跟老師可以提供什麼資源. 學生自己要找出什麼資源...各校之間的不同...

募款??校外 NGO??(聽起來又變成社團了. 課程與社團活動要去做轉換??)

可以用在地化來縮減難度...

實際操作課. 社區(非課堂)之間的關係...

跟社區之間的長期合作關係. 社團好像都有但是學校好像比較沒有...

有共識. 不造成困擾.

建立合作關係??

不管跟誰合作. 好像都要有 key person 帶進去...

不是從無到有. 而是學校已經有些雛型的東西. 然後再讓學生自己發展下去

多元性的醫學人文課程. 每個人共鳴的點不同. 每個學校都要有不同模式的東西. 雖然他可能會討厭某些模式的東西...但是因為每個人學習的方式不一樣. 獲得感動的方式也不一樣.

怎麼評估. evaluate??

身為學生本份該做的事情. 應該要有所評估. ex. 出席率. 參與度
小組互評??

所有的醫學人文課程都只是在你的心裡種下一顆種子. 將來有機會萌芽的時候
就讓他們萌芽吧...

你能做出來的跟你心裡所想的真的有差距

完全不評分也不行. 應該要有合理回饋

在課程一開始就要說清楚到底要學些什麼. 學生比較不會無所適從. 流暢度. 洞
察力. 去除一些太過主觀的東西. 但是能評分的東西還是該評分... Ex. 好跟不
好的衛教是聽得出來的.

學生對教師的建議

1. Tutor 必須要能做一個非常清楚的 Orientation, 明確告知課程的目標在哪裡。並能嚴守課程目標。
 - 有些老師開始上課的時候什麼都不講清楚, Orientation 都只講考幾次試、交幾次報告, 更慘的是交報告的時間和考試的時間還亂調。
 - 目標: 例如與病人溝通的技巧、分析問題的能力、對社會問題的觀察力..... 等類似這樣的目標。
 - 尤其「非醫學」人文的部分, tutor 應該要能明確指出今天的音樂、美術、書畫裡面我們要學到哪些「與醫學有關的能力」。
 - 每一堂課的最後最好要可以引導回課程目標。告訴大家今天的故事、今天的課程內容跟課程目標到底有什麼關係。
 - 教師應該要可以整理歸納文獻的內容, 強調與主題的關連性。
2. 老師必須要有良好的 presentation skill, 有幽默感、是一個好的 team maker, 帶動討論氣氛。
 - 老師應該可以受一些帶活動、team making 技巧的訓練, 知道如何帶動討論避免冷場。
 - 不要出現那種「講也講不完, 所以就算了」的狀況。也不要出現直接外來的資料複製貼上課本或文獻, 只唸內文沒有更多的引述跟解釋。
3. 教學團隊應與學生有定期的聚會, 討論教學內容的方向。師生關係必須平等, 可以和同學以朋友的模式相處, 學生反應目標之後不能影響到成績。
4. 課程設計必須是一個緊密合作的工作團隊, 其中包含醫師與非醫師。
 - 非醫師可以提供思辨能力與社會觀察的訓練,
 - 醫師可以提供醫學與社會的結合。
 - 有一些課程應該要是可以 cooperate 基礎科學和臨床醫學的 (cooperate 的過程非常重要), 例如生物統計學, 就可以由臨床醫師和生統學者合作, 指導學生如何把生物統計的原理應用於論文的寫作上。
5. 教師應該在實務課程中給予適時的引導跟協助。
 - 社區、NGO 服務: 活動進行期間常規的討論、指導與鼓勵, 而不是等到期末才來大審判。
 - 醫院工作參與: 教師與主課單位應該與服務單位先確認服務與學習

- 跟診：科目和醫師的選擇必須仔細考慮。精神科就是一個很好的選項，因為精神科才有機會看到很多詳細的病人互動與病史詢問、社會關懷。主課單位應該跟跟診的醫師溝通清楚學生到醫院不是去學醫療知識跟技術的。跟診的醫師也需要瞭解學生要學的內容是什麼。
6. Tutor 必須有自行終身學習的能力，隨時保持教材更新、與社會議題結合。
- 看到學生反應很糟例如開始瘋狂蹺課時，就應該意識到課程有問題。
 - 投影片不可以是萬年投影片。
 - 講材符合時事，不要永遠都在 review 歷史議題(好漢不提當年勇)
7. Tutor 能引導學生發掘問題及思考問題、引導激勵學生。
- 提升學生的使命感。
 - 指導學生如何進行critical thinking, 應該用「實例demonstrate」給學生看。
 - 鼓勵學生問問題、指導學生如何從看似正常的問題中 keep on asking.

課程組討論

參與討論者： 仁翔, 建宏, 智群, 楚葳, 曉慧, Amy, 柳林, 琬旭, 毅暉, 鈺筌, 雨蓓, 馥郁, 信諄

核心準則

毅輝:

1. 重要性: 讓學生能在課程的開始即了解: 為什麼繼續學習這項人文教育
2. 連貫性: 整合型教育, 將臨床及倫理合併討論會更容易讓學生理解
3. 現實考量: 醫學考量, 醫學院考量

現實中的狀況: 排課程專業與人文的取捨, 醫學生的 loading,

建宏: 課程設計討論委員會

學生參與其中: 有修過未修過的一起討論課程

單以老師的角度: 會不夠

提出醫師給 fail 要給附註 why

雨蓓:

沒有熱情就趕快轉系吧 → 應該改成怎樣漸漸喜歡上醫學 → 實際分享

醫學生涯, 誠實的真實的分享 讓大家獲得共鳴

仁翔: 沒有名的醫師... 給我們的建議反而更親民

柳林瑋: 把很差的醫師拉到水平以上 水平以上也不見得就是差的

教育的目地

1. 激發熱情
2. 拉到水平以上
3. 實際分享 真實的
4. 了解人文的重要性, 丟出兩難問題, 了解為什麼醫學人文的重要, 醫學兩難
必修課 → 了解醫學人文的實務性, 重要性

智群:

國際關懷講座: 學生提出人物去選擇, 而非總是指定

琬旭:

醫學方面的醫學人文: 時效性, 在有實際接觸過後比較容易了解的部份 放在三四年級後

人文方面的醫學人文: 一二年級內容, 理論跟思維加上實作的比例分配上
能夠先了解理論, 後再加入

曉慧: 潛移默化的功能: 教育失敗, 從小地方著手 才能夠一直記得 減輕學的負擔, 實際參與

困境是在評分上, 可能 pass fail excellent → 如何評量, 熱情程度上的評估方式

信諄: 互動溝通 與人相處 服務學習課程

Grading

1. pass/fail with excellent 評註 8
- ~~2. pass/fail with ABC 4~~
- ~~3. 傳統評分~~
4. 根據必修選修的不同給予評分方式!!!!!!
給學分但是只有 pass/fail with comments

醫學人文課程方向

醫學生涯：角色，面臨的矛盾點，→重要性

實作(多元面向，社會關懷)

依年級不同→連貫性，醫學人文的人文觀(一二年級)，醫學人文的醫學點(三四年級以後永續)

Evaluate 學生對醫學人文的了解及對核心準則的評斷再調整課程設計

瞭解選擇，能夠選擇，

我們想聽到“真實”的情況!!!!!!

學生的行動

- 將討論放到個板上，以及醫聯會的網站上。呼籲學弟妹勇敢去找主任老師宣傳今天開會的結果。或者去成立社團來把這件事情的好和感動宣傳出去。在學校闢一個空間讓大家公開交流相關的想法與資訊。
- 目前收穫最大的是聽到各校不一樣的課程，可以建立一個平台讓老師與學生知道這方面的資訊互相參考。目前雖然還沒辦法解決現實與理想的落差，但是以前學習到的想法已經成為現在自己反省的準則。
- 不要再回去跟低年級的學弟妹說醫學人文的壞，留給他們清淨的空間自己思考。
- 找一些好醫學生來拍紀錄片
- 我們有一個很大的問題是「懶惰」，不要因為懶惰就不去評鑑，不去跟學弟妹溝通。醫聯會會整理這兩天相關的會議紀錄給各系會長請大家踴躍索取。並與 SCOME 繼續商討後續的行動，包括擴大相關計畫醫學生的參與。
- 反過來問問自己有沒有做到自己該做到的事情(自己要認同醫學人文的價值才能說服別人)
- 要批評老師之前至少也要先去上過課。
- 與會的老師可以回自己的學校做推廣，每個學校的夥伴可以回去後一起另用各種場合合作宣傳。
- 可以靠人際關係從周圍的好朋友著手，宣傳可以從各個學校國事組開始。
- 需要建立有系統的 database 以利宣傳。
- 和學校相關的會議跟學校溝通。與系辦公室打好關係。
- 醫聯會可以用 SCOME 為主軸來進行相關工作。說不定可以搞學運。醫聯會在校內的活動力可能沒這麼大，也許在院方的活動會議中多參與會比較有效。另外要多努力充實自己，會念書的好學生也許說話會比較有力。醫聯會在校內的知名度不高，但是可以靠著大家的介紹宣傳讓院方知道有這個團體以利之後的活動。

- 要說服老師之前可以先給老師一些鼓勵，再給老師一些建議。(要會說話啦) 用漸進式的方式溝通。每年級派代表分享自己上課的情形提出建議。
- 大家不要小看自己的力量，我參加過課程委員會的學生代表，跟老師打好關係一下，真的有用喔
- 把一年級的普生實驗和一些課程的時數減少，也增加選外系課的自由度。另外如果有同學想要轉系也要提供相關輔導。
- 去跟老師溝通之前想把想法具體化文字化，把自己的人脈介紹給老師，讓自己學校的課程更進步。
- 要主動一點，以後院方有相關的想法就比較會主動找你
- 同儕之間互相的刺激也許很有幫助，可以找以前同學念其他科系的討論或許可以得到新的想法。
- 現在享受的改革都是以前學長姊爭取下來的，所以要保持這樣的熱心把好的東西傳承下去。
- 景祥學長在我大一的時候寫了一封四五千字的文章給我，對我的影響很大，所以我們也可以把好的東西分享給學弟妹。我們現在努力做的也許短期內看不到結果，但是幾年後可能就會很不一樣。在學校裡面可能會遇到很多對我們做法不以為然的聲音，我們應該去多找同學宣傳自己的想法，增加正面的力量。
- 在傳話的過程中我們是否給了學弟妹不正確的刻板印象。學弟妹也要給學長姊多一些正面的回饋。還沒有經歷過就先不要輕易下結論。由個人的努力來影響其他同學。希望大家要顧好自己年級該盡的本分。
- 我在系學會負責醫學教育改革的部分，聽起來很厲害但是實際上只是在做問券，大家通常不認真填，所以現在有用紙本的方式來做統計，然後努力往上呈現給系主任。以前系主任不太理，現在主任比較有在重視。但是有個問題是問券回收率低同學不太願意填，因為覺得填了老師也不會改變。希望這次可以把開會的結果帶回去跟同學分享影響同學。要多與老師建立溝通的管道和老師面對面座談。很感動學弟妹願意主動來參加，知道我們也可以給意見來改善這個課程。