

第三屆

醫學人文教育研討會

醫學人文教育之反思與前瞻

研習手冊

醫學教育之教學行動研究

以兩位臨床教育工作者為例：
醫者的自我發現與改變之旅
台語教學與行動反思

服務學習與自我反思

你可以不一樣

嚴長壽先生 主講

醫學人文教育 的總體目標與課程規劃：

文學組、醫療史組、哲學組、
社會學組、人類學組、
課程組及臨床組



第三屆醫學人文教育研討會

目次

壹、會議前言	01
貳、會議議程	02
參、致詞人：梁廣義校長 簡介	05
肆、第一場：暑期服務學習成果	
❖主持人：林秀娟副院長 簡介	11
(一)主講人：嚴長壽先生 簡介	15
◆講題：你可以不一樣	17
❖與談人：陳俊朗理事長 簡介	23
伍、第二場：「醫學教育之教學行動研究計畫」成果報告	
❖主持人：蔡甫昌主任 簡介	27
(一)主講人：楊令瑀副教授 簡介	31
◆講題：臨床教學者的覺察與改變—以教學行動研究促進醫學人文教育革新--	33
(二)主講人：蔡美慧副教授 簡介	41
◆講題：台語為醫學院課堂語言的使用反思—與英語經驗的比較	43
(三)主講人：張寓智副教授 簡介	51
◆講題：一個臨床教學工作者的自我反思	53
(四)主講人：林文琪副教授 簡介	63
◆講題：什麼是教學行動研究？	65
陸、第三場：「醫學人文教育之各工作小組」成果報告	
❖主持人：王英偉主任 簡介	87
(一)主講人：王英偉副教授簡介	91
◆講題：醫學人文教育的課程規劃	93
(二)主講人：陳重仁助理教授 簡介	101
◆講題：「醫學與文學」課程在臺灣醫學人文教育中的實踐	103
(三)主講人：李尚仁副研究員 簡介	123
◆講題：拓展醫學院學生的歷史視野—醫學史線上課綱的編寫理念與做法	125

(四)主講人：王心運副教授 簡介-----	137
◆講題：「醫學與哲學」課程設計與理念-----	139
❖主持人：黃志賢副系主任簡介-----	147
(五)主講人：許甘霖助理教授 簡介-----	151
◆講題：「醫療社會學」教學客製化手冊-----	153
(六)主講人：顏芳姿助理教授 簡介-----	169
◆講題：人類學與醫學人文教育札記—教與學的反思-----	171
(七)主講人：黃志賢副教授 簡介-----	185
◆講題：建立跨校際的臨床醫學人文教育平台-----	187
柒、第四場：綜合討論暨總結	
❖主持人：賴其萬教授 簡介-----	197
附錄一：與會人員名單-----	199
附錄二：會場週邊平面圖-----	207

壹、會議前言

所有關心台灣醫學教育的夥伴們，您好：

「醫學人文教育核心團隊計畫」(Medical Educators for Humanities 簡稱 MEH)於 97 年由教育部顧問室補助成立，三年來不斷地思考如何將醫學人文落實於醫學生和行醫者的場域中，希望能為台灣培育出更優良的醫師！

MEH 團隊計畫辦公室設立於國立陽明大學，第一年號召全國關心醫學人文教育的教師，每個月固定在台北開會，討論醫學教育，特別具焦於醫學人文教育的種種問題。初始，團隊成員包括各醫學院校的兩名教師，其背景分別為臨床、基礎醫學或人文和社會科學領域；後來團隊也邀請學生加入，聽取他們的意見和想法。第二年，為了宣揚醫學人文的理念，團隊鼓勵其成員在各校成立校團隊，邀請臨床教師到各大教學醫院推廣如何將人文融入臨床教學，並到各醫學院校觀摩其醫學人文教育。有了廣度，在今年，團隊注重在其深度，使醫學人文教育深耕。

在思考台灣的醫學教育時，我們覺得除了醫療的專業知識和技術外，一位良醫還需具備人文的素養，使其能體會病人所經歷的痛苦、能夠對其處境觀察、分析與反省，並了解影響健康的文化、社會、經濟及政治因素。其中，批判性思考及反思實為當前醫學生需加強的基本核心能力。此外，現在的醫學、科技和資訊日新月異，學生也需有自主性學習的能力，並培養終身學習的習慣。在醫院，學生要學習團隊合作、解決問題、溝通，以及領導的能力。在這些核心能力裡，我們認為「反思」是關鍵；它能让個人從自身經驗中看見自己、找到改善的空間與方向，也就是「內觀」的能力。其實除了學生，教師也能從中獲益，尤其是在改善其教學。於是 MEH 在今年開始了學生服務學習及教師的教學行動研究計畫，嘗試是否能在醫學院校裡推動反思的風氣。另外，本團隊的教師依領域別分組，進行各大醫學人文課程目標的檢視，思考如何使教學方針更符合醫學生的需要。簡言之，MEH 團隊在這三年來持續進行全國醫學人文教育結構面之探究，並且成立一個跨校性的交流平台，連結醫學系院之間的團隊合作，開啟師生對話，企圖激發全國性的醫學人文關懷運動。

本團隊每一年底均透過研討會，將該年的發現和成果與各界分享和討論。今年我們很榮幸邀請到熱心公益及關懷文化教育的嚴長壽先生，具有細密觀察和深度反思能力的他將暢談「你可以不一樣」；再者，參與教學行動研究的老師將論述他們如何挑戰極限——在繁忙的生活中，以反思的洞察力，對自我及教學進行行動研究，改善其教學；另外，本團隊核心教師將分享他們對醫學人文領域的研究成果，總計有七小組：文學組、歷史組、哲學組、社會學組、人類學組、臨床組與課程組。最後，我們希望大家一同反思醫學人文教育在台灣醫學院校的未來。

今天是一個收穫、歡喜、與分享的日子，我們誠摯地感謝所有關心台灣醫學教育的夥伴們共襄盛舉，因為您的參與，將使台灣醫學界的星空更加璀璨！。

「醫學人文教育核心團隊」計畫辦公室 謹啟
歲次庚寅寒露之際

貳、會議議程

08:30~08:45	報到		
08:45~09:00	開幕 陽明大學 校長梁廣義教授致詞		
時間	講題	主講人	主持人
09:00~10:40	【第一場】暑期服務學習成果		
	從服務中看見自己— 服務學習中的反思	參與暑期服務學習之 醫學系學生	林秀娟副院長 (成功大學醫學院)
	你可以不一樣	嚴長壽董事長 (公益平台基金會)	
	與談人：陳俊朗理事長(台東縣教育發展協會)		
10:40~11:00	茶敘		
11:00~12:30	【第二場】「醫學教育之教學行動研究計畫」成果報告		
	醫學教育工作者的自我發現與改變 之旅—以教學行動研究促進醫學人 文教育革新時的第一步	楊令瑀副教授 (陽明大學醫學系)	蔡甫昌主任 (台灣大學 社會醫學科)
	台語為醫學院課堂語言的 使用反思—與英語經驗的比較	蔡美慧副教授 (成功大學 外國語文學系)	
	一個臨床教學工作者的自我反思	張寓智副教授 (長庚大學醫學系)	
	什麼是教學行動研究？	林文琪副教授 (臺北醫學大學 通識教育中心)	
12:30~13:30	餐敘		
13:30~15:00	【第三場】「醫學人文教育之各工作小組」成果報告		
	醫學人文教育的課程規劃	王英偉副教授 (慈濟大學醫學系)	王英偉主任 (慈濟大學 人文醫學科)
	「醫學與文學」課程在臺灣醫學 人文教育中的實踐	陳重仁助理教授 (臺北醫學大學 通識教育中心)	
	拓展醫學院學生的歷史視野— 醫學史線上課綱的編寫理念與做法	李尚仁副研究員 (中央研究院 歷史語言研究所)	
「醫學與哲學」課程設計與理念	王心運副教授 (高雄醫學大學 醫學系)		

15:00~15:20	茶敘		
15:20~16:20	「醫療社會學」教學客製化手冊	許甘霖助理教授 (成功大學公衛所)	黃志賢副系主任 (陽明大學醫學系)
	人類學與醫學人文教育札記— 教與學的反思	顏芳姿助理教授 (國防醫學院 通識教育中心)	
	建立跨校際的 臨床醫學人文教育平台	黃志賢副教授 (陽明大學醫學系)	
16:20~17:20	綜合討論		賴其萬教授 (教育部醫學教育 委員會常務委員)
17:20~17:30	總結		

參、致詞人簡介

❖致詞人簡介：

陽明大學 梁賡義校長

◆ 現職：

-國立陽明大學校長

◆ 學歷：

-華盛頓大學公衛學院生物統計所博士

-南卡羅萊納大學理學院統計所碩士

-國立清華大學理學院數學系

◆ 經歷：

-任教於約翰霍普金斯大學公共衛生學院生物統計學系

-2002 年獲選為中央研究院院士

-國家衛生研究院副院長、代理院長

◆ 專長：

-生物統計

◆ 其他：

-曾因設計生物醫學研究學者常用的統計方法而數度獲得國際殊榮

肆、第一場：暑期服務學習成果

❖ 主持人簡介：

成功大學 林秀娟副院長

◆ 現職：

- 成功大學醫學院醫學系小兒科教授
- 兼附設醫院副院長
- 醫學院教務分處主任

◆ 學歷：

- 國立台灣大學醫學院醫學系

◆ 經歷：

- 台灣大學醫學院附設醫院住院醫師
- Fellow, Department of Medical Genetics, Johns Hopkins Hospital, Baltimore, Maryland
- Fellow, Department of Pediatrics, Division of Medical Genetics, Rutgers Medical School, New Brunswick, New Jersey
- 成功大學醫學院醫學系講師
- 成功大學醫學院醫學系副教授
- 成功大學醫學院附設醫院 小兒部主治醫師兼遺傳內分泌科主任
- 成功大學醫學院醫學系教授
- 成功大學醫學院醫學系小兒科主任 附設醫院小兒部主任
- 醫學院學生事務分處主任
- 醫學院院長特別助理
- 醫學院招生事務副院長
- 行政院衛生署國民健康局副局長
- 行政院衛生署國民健康局局長

◆ 專長：

- 小兒科學 內分泌新陳代謝
- 醫學遺傳學
- 醫學倫理學

肆、(一)講題：

你可以不一樣

主講人：嚴長壽先生

(一)主講人簡介：

公益平台基金會 嚴長壽先生

◆ 現職：

-公益平台基金會董事長

◆ 經歷：

-曾任世界傑出旅館系統(The Leading Hotels Of The World)亞洲主席

-青年總裁協會世界大會主席

-圓山飯店總經理

-台北燈會主任委員

-中華美食推廣委員會主任委員

-台北旅展主任委員

-觀光協會會長等職

◆其他：

-被社會譽為「飯店教父」的他，長期關心台灣的發展，也參與多次國家的重要規劃、國際觀光事務，是台灣觀光旅遊的領航人。

你可以不一樣

主講人暨回應者：嚴長壽先生

一、生病關心→可用時間本來就少

二、雙重個性

- 1.內斂，害羞
- 2.好面子，不服輸，不甘心

三、嚴長壽(人) 亞都(人) 台灣(人)

→同樣不起眼

四、從平凡中學習→抓住每個機會 (雲門)：

美食展、LHW、YPO、ABC

五、發現問題：

文化優勢→弱勢國際

六、教育：

1.職教排擠

2.高教，無用教學

七、文化、環保、文明、自在

→台灣未來

八、無中生有、小題大作、借題發揮

九、師大同學的故事：

無常 無免 不虛此生

❖與談人簡介：

台東縣教育發展協會 陳俊朗理事長

◆建和書屋創辦人，台東縣教育發展協會理事長。

◆多年來持續關心偏鄉社區的發展與教育議題。

◆孩子書書夢想的啟動：讓孩子們有個學習的空間；讓社區的互助系統再度活化。

◆詳參：<http://blog.roodo.com/kasavakan2005/>

伍、第二場：「醫學教育之
教學行動研究計畫」成果報告

◆ 主持人簡介：

台灣大學 蔡甫昌主任

◆ 現職：

- 臺灣大學醫學院社會醫學科副教授兼主任
- 臺灣大學醫院醫學研究部主治醫師

◆ 學歷：

- 英國曼徹斯特大學深造
- 臺灣大學醫學系

◆ 經歷：

- 金山衛生所及群醫中心主任
- 臺灣大學家醫科主治醫師

◆ 專長：

- 除了對生命倫理的研究興趣外，亦對醫學倫理之師資培訓、課程設計和教學工作有諸多貢獻。

◆ 其他：

- 臺灣第一位專攻醫學倫理學的臨床醫師

伍、(一)講題：

臨床教學者的覺察與改變——
以教學行動研究促進
醫學人文教育革新

主講人：楊令瑀副教授

(一)主講人簡介：

陽明大學 楊令瑀副教授

- ◆ 現職：
 - 國立陽明大學小兒學科副教授
 - 台北榮民總醫院兒童免疫腎臟科主任
 - 台北榮總教師培育中心主任
 - 國立陽明大學醫學系教師發展中心主任
- ◆ 學歷：
 - 國立陽明大學臨床醫學博士
 - 國立陽明大學醫學系
- ◆ 專長：
 - 兒童免疫疾病
 - 兒童腎臟疾病
 - 問題導向小組教學

臨床教學者的覺察與改變

—以教學行動研究促進醫學人文教育革新

- 國立陽明大學
- 小兒學科副教授
- 楊令瑀醫師

研究緣起和目的

教學者想要解決的教學困境

- 我發現在每日的臨床晨會教學中：
多半的時間是我在問問題，學生很少主動提問。而且學生在回答問題時，常常會出現緊張口結的現象。
晨會個案討論常常變成我「電」學生的情境，而且常常是我自問自答。
- 我希望能藉由教學行動研究找出學生不提問、不回答問題的原因。

教學行動研究-Materials

研究課程名稱：

臨床兒科個案教學

研究對象：

國立陽明大學小兒學科

授課教師楊令瑀醫師

教學行動研究-Methods

教學行動研究方式：

- 於週一至週四由教學者主持醫學生之晨會個案教學
- 每日進行一小時之個案討論
- 連續紀錄三個月

(2010年4月至2010年6月)

教學行動研究-Methods

我如何觀察、紀錄我的教學行動：

- 以錄音方式紀錄個案討論之歷程
- 教學者於課程後做反思日誌

教學行動研究-Methods

課程進行方式：

由教師指導實習醫學生

- 做臨床個案報告
- 做個案分析
- 做病因的鑑別診斷
- 做成醫療決策

過程中，鼓勵教師或學生提問，
由教師或學生回答提問的問題。

教學行動研究-Methods

以錄音方式紀錄個案討論之歷程

- 紀錄教師或學生提問的次數
- 紀錄教師或學生回答的次數
- 紀錄教師提問到教師或學生回答之間的間隔時間

教學行動研究-Methods

我紀錄什麼?分析什麼?

- 醫學生報告當中，我介入的次數和時間長度?
- 我提問的方式:每次只問一個問題，還是一次連續問好幾個問題?
- 我提出問題後等待學生回答的間隔時間有多長?

教學行動研究-Results

1. 教學者介入的次數和時間長度

- 在一場六十分鐘的晨會個案討論中，有高達八成的問題是由指導者提出來的，只有兩成是由學生提出。
- 在一場六十分鐘的晨會討論中教師介入提問的次數平均是5.6次。
- 每次教師介入的平均時間是2分鐘。

教學行動研究-Results

2. 教師的提問方式

- 指導者常常會在一次提問中，會連續提出二至三個問題。而學生有時無法理解教師要問的是哪一個問題?或該先回答哪一個問題?
- 教師提問後，若學生沒有在十秒鐘回答，教師就會給答案。

如何改變未來的教學策略

根據教學行動研究的結果，我學習到：

1. 我(教學者)應該減少提問次數。
2. 我(教學者)應改善提問技巧，一次只問一個問題。
3. 我(教學者)應提供學生足夠的問題思考時間，避免直接給答案。
4. 我(教學者)應該避免在學生討論中提問。盡量將問題留在學生報告完後再行提問。

結語

1. 教學行動日誌是一個有效的教學行動研究工具。藉由觀察、紀錄、分析教師的教學行動，教師可以更清楚什麼是導致教學困境的要因。
2. 教學行動研究的結果可幫助教師擬定未來教學行動的改善策略
3. 但教學行動研究耗費時間長，希望將來能研發出教學行動紀錄的範本，幫助教學行動者學習或研究。

伍、(二)講題：

台語為醫學院課堂語言的
使用反思—與英語經驗的比較

主講人：蔡美慧副教授

(二)主講人簡介：

成功大學 蔡美慧副教授

- ◆ 現職：
 - 國立成功大學外國語文學系副教授
- ◆ 學歷：
 - 語言學博士 Ph.D. in Linguistics
- ◆ 專長：
 - 醫病溝通
 - 醫病言談分析
 - 言談分析
 - 社會語言學
 - 用語學
 - 目前從事有關台灣醫病溝通之系列研究

台語為醫學院課堂語言的使用反思： 與英語經驗的比較

蔡美慧國立成功大學外國語言文學系
tsaim@mail.ncku.edu.tw

October 17th, 2010

研究背景與動機

- 面對只會講台語之（老年）病人，台語（即病人的語言）是「病人為主的醫療」的基本工具。
- 但是，年輕一輩之醫師與醫學系學生普遍無法或不習慣以台語做日常生活溝通、更遑論以台語傳遞醫學資訊。
- 雖然，許多醫學系紛紛開設「醫學台語」相關課程，但授課過程「以國語教授台語」為主要模式，即台語為第二語言教學的「標的語言／target language」，而非「授課語言／instruction language」。也就是說能以流利台語教授「醫學台語」、或其他醫學系課程的老師，幾乎很少。
- 醫學系老師如何能做到以流利的台語做為授課語言（instruction language）

研究議題與方法

- 議題：
 1. 自我評估使用台語授課的表現如何？
 2. 當表現佳或不佳時，我反思得到的原因與對於我下一步教學方法的啟發？
- 方法：透過上課錄音內容，自我反思

五個反思層次 Bain et al 1999

- Reporting: 敘述自己使用台語的情形
- Responding: 敘述自己對於這種使用情形的感受與評估
- Relating: 與個人過去經驗的連結
- Reasoning: 個人經驗與文獻理論的呼應關係、個人行為模式的原因
- Reconstructing: 上述分析，對於我將來於課堂使用台語作為授課語言的啟發

Reporting: 敘述自己使用台語的情形

P5

- 局限於居家台語(低階台語)

— 使用台語比例：

- 20-40% (趕課時、新的授課內容)
- 50-70% (無時間壓力、課程內容熟悉)

• 98211opd20100506openQ004545-004625.mp3

好,咱遮,我們再來做一些練習齣,好,頭抵仔講的是,回答那個.社會心理抑是一般性,抑是講.生理的,齣,三種開放式問句齣,我們來做一個練習分類,好第一句,來咱唸一咧,啊;.即遍是有啥物問題,這你起來講,

Responding: 感受與評估

- 感受：很多時候台語講得結結巴巴、有些辭彙不會講、改用國語或英文。
- 評估：整體而言，可針對授課方式與台語使用情形再改善。

Relating: 與個人過去經驗的連結

- 授課方式 (50%) :
 - 講話快、常以無意義的話彌補空白、打斷學生、權威式尋求學生認同。
 - 求好心切以至於信心不足：講義內容過多過細、怕自己講得不夠清楚以致於解釋太多或重複性高。
 - 由下而上的引導式教學花費很多時間。
- 上述三個原因常導致得在第二堂課快馬加鞭 → 也因此幾乎改用國語。

Relating: 與個人過去經驗的連結

- 台語使用情形 = 第二外語語言能力 (50%)
 - 未能創造與把握課堂外的使用台語機會。
 - 學習高階台語的意時間投注太少。
 - 嘗試使用高階台語的勇氣不夠堅定。

Reasoning： 個人經驗與文獻理論的呼應關係

- 語體風格與情境 (Halliday 1989 ‘lexical density’)
 - 正式情境：高語體：正式度高、詞頻低 =較不常用
 - 非正式情境：低語體：正式度低、詞頻高 =較常用
 - 書寫vs. 口語? 台語與國語 (文言文 vs. 白話文)
- 講義主要以國語的高階語體呈現，而授課語言主要以台語的低階語體呈現
- 書寫國語語法影響台語口語：
- 詢問病情 vs. 共病人問伊破病欸情形
- 用手用表情表達與對方看 vs. 非語言溝通

Reasoning：與英語經驗的比較

- 台語授課：
 - 雖侷限於低階台語，但仍可達可達表意，而且投影片講義內容有書面漢字可輔佐高階台語的使用不足。
 - 也可達相當之傳情功能。
- 英語授課：
 - 可高低階英語並用，但學生的英語文能力可能不齊。
 - 較難達傳情之功能。
- 相同處：就現況而言，不論以台語（母語）或英語（外語）授課，皆相當於以“第二外語”授課，放慢速度與善用多媒體可輔助老師與學生對“第二外語”作為授課語言的缺點。

Reasoning:

個人經驗與文獻理論的呼應關係

- 第二外語授課(Dhaliwal 2009): 以外語教授專業課程時(foreign language as instruction language)
 - 放慢速度與清晰的口語表達
 - 著重於型塑概念而非描述細節
 - 以影像視覺輔助口語文字

Reconstructing :

對於將來授課的啟發

- 授課方式調整
 - 保留引導式教學與微觀醫病對話的精神
 - 放慢速度、避免重複
 - 割捨部份細微的講義內容
- 台語(第二外語)語言能力改善
 - 主動創造使用台語的機會：塑造居家與辦公的小台語天地
 - 就地把握資源學習高階台語：成大台文系的台語課
 - 網路資源

伍、(三)講題：

一個臨床教學工作者的
自我反思

主講人：張寓智副教授

(三)主講人簡介：

長庚大學 張寓智副教授

◆ 現職：

-林口長庚醫院 神經內科系 腦血管科 主治醫師

◆ 學歷：

-中山醫學大學醫學系

◆ 專長：

-一般神經內科學

-腦中風

-腦血管超音波

一個臨床教學工作者的自我反思

張寓智

腦血管科

神經內科系

林口長庚醫院

長庚大學醫學系

2010.10.17 AM 11:00

台大兒童醫院地下室視聽講堂

背景與目的

- 太多的知識、技能和態度、專業行為等臨床內容要教，但時間是如此的有限，如何能以學習者為中心，又很有效率的將核心課程傳遞給學員，學員也能夠認同、學會及執行該核心課程內容，一直是困擾的問題。
- 希望經由教學行動研究的過程，找出以學習者為中心的有效臨床教學法。

美國畢業後醫學教育評鑑委員會(ACGME) 之六大臨床核心能力

- 醫學知識 (Medical knowledge)
- 人際與溝通技巧 (Interpersonal and communication skills)
- 系統為基礎的醫療 (System-based practice)
- 病人照顧與臨床技能 (Patient care & clinical skill)
- 專業素養 (Professionalism)
- 執業中學習與改進 (Practice-based learning and improvement)

■ Mnemonics: MIS 3P

Working definitions of Teaching

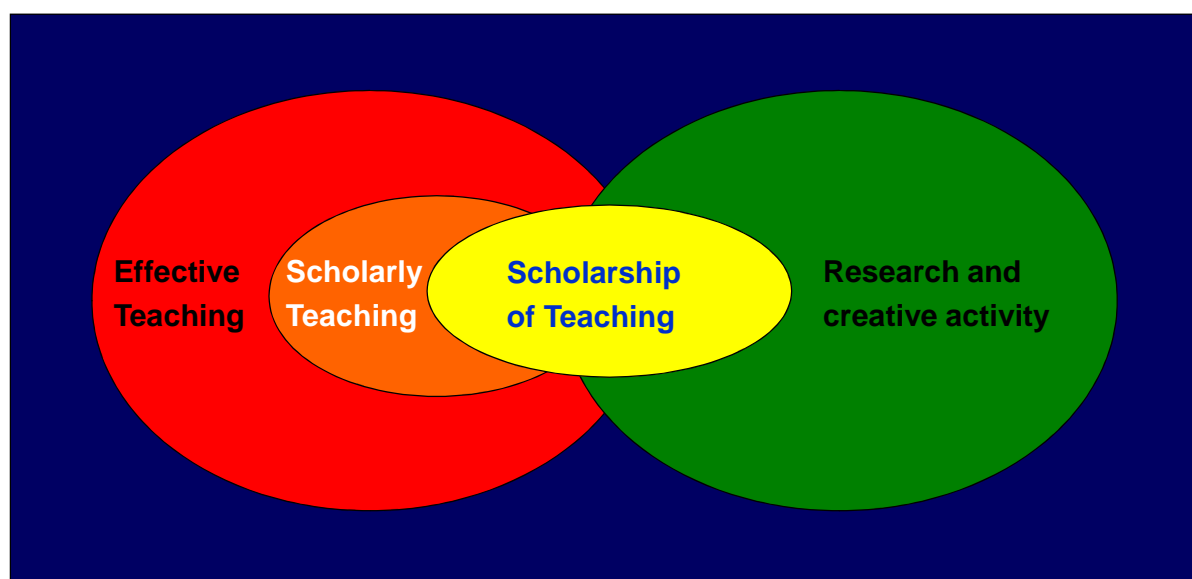
- **Effective Teaching**
 - Evidence of **achieved learning outcomes** as a result of purposeful and dynamic interactions between teachers and learners in a specific context.
- **Scholarly Teaching**
 - Evidence of ongoing engagement in **reflective practices** through self and peer critique in which results and experiences of prior work are used to **guide future development**.
- **Scholarship of Teaching and Learning**
 - **Dissemination of outcomes and enduring, permanent products** (e.g., publications) of scholarly teaching in ways that promote reflective practice and critique, significant contributions to practices, and **innovation in the professional field**.

Definition of Scholarship of Teaching

- Including 4 distinct but interrelated dimensions: **discovery, integration, application, and teaching.**
- **1. Being public** ("community property"),
- **2. Open to critique and evaluation,**
- **3. In a form that others can build on,**
- **4. It involves question-asking, inquiry, and investigation,** particularly around issues of student learning.

Shulman, 1999

Relationship among Different Teachings and Researches



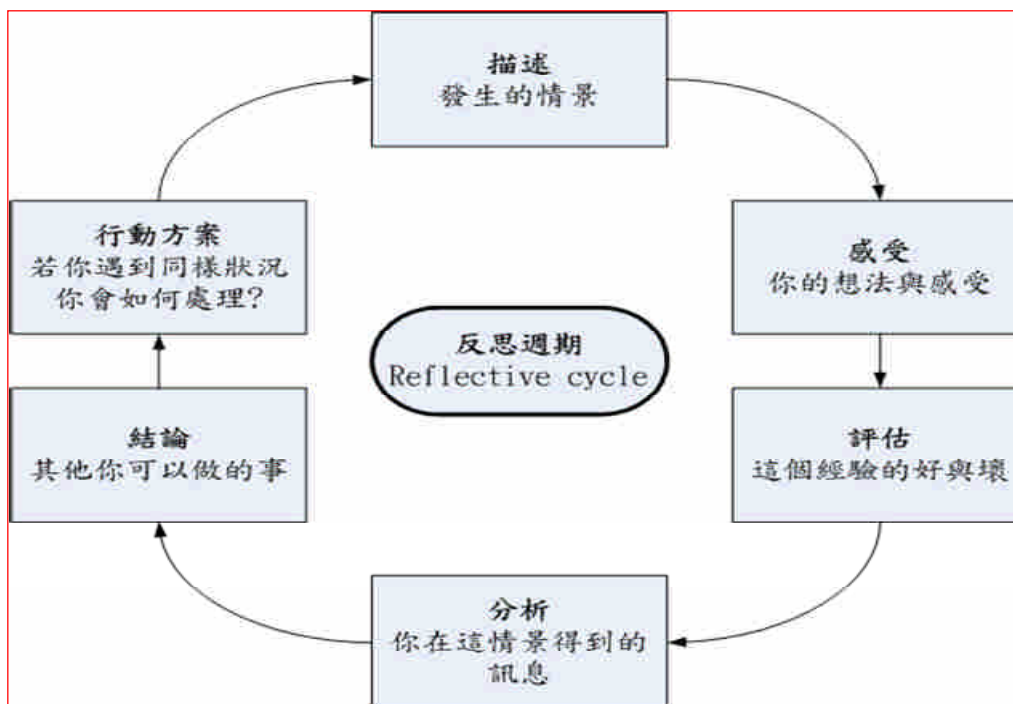
方法（一）

- 1. 配合各職級學員的核心課程內容，融合ACGME的六大核心能力，分成知識(Medical Knowledge)、技能(Patient care and clinical skills, Interpersonal and communication skills)和態度、專業行為(Professionalism, System-based practice and Practice-based learning and improvement)等三大臨床內容，融入於臨床教學內容之中。

方法（二）

- 2. 以學習者為中心：課程開始先與學員討論核心課程內容及進行方式，確認學員能夠認同該核心課程內容及進行方式，願意配合學習及執行，並配合填寫反思日誌。
- 3. 工讀生協助教學過程錄音或錄影，整理上課錄音或錄影資料、針對要了解的內容部份謄寫上課的逐字稿。
- 4. 老師填寫反思日誌。
- 5. 結束前進行評量。

反思的方法：Gibbs (1988) 的反思週期



張寓智醫師臨床教學內容立即回饋表

日期：2010/ / 地點：病房 門診 其他 記錄者：_____

學員職級：醫五 醫六 醫七 R1 R2 R3 R4 R5

內容 (今天教學我學到什麼?)	學習到的程度(以 20%當一個等級)					
	0	1	2	3	4	5
ACGME (MIS PPP)						
Medical Knowledge						
Interpersonal & Communication Skills						
Systems-Based Practice						
Patient care and Clinical Skills						
Professionalism						
Practice-Based Learning and Improvement						
Core Curriculum						
Stroke						
Consciousness						
NE						
CT						
MRI						
今天的教學有沒有符合我的期待?						
其他想法、感覺、補充建議:						

學生反思日誌

- 今天上課我學到什麼?
What?
- 對於今天的上課內容，
我有什麼想法或感覺? So
what?
- 我想要問的問題? Now
what?
- 其他補充建議

老師反思日誌

老師反思日誌

- 針對要了解的內容部分紀錄自己的觀察、想法和感受、分析、整合和評估

記錄者：_____ 日期：2010/ / 時間： : : 地點：病房 門診 其他

內容：(今天教學我教了什麼?)

	教學內容推展(以20%當一組等級)					
	0	1	2	3	4	5
ACGME (MIS PPP)						
Medical knowledge						
Interpersonal & Communication Skills						
Systems-Based Practice						
Patient care and Clinical Skills						
Professionalism						
Practice-Based Learning and Improvement						
Core Curriculum						
Stroke						
Consciousness						
NE						
CT						
MRI						
今天上課觀察到了什麼？						
對於今天的上課，我有什麼想法或感覺？						
經分析、整合和評估後，我想要問的問題？						
其他補充建議：						

林口長庚醫院神經內科 迷你臨床演練評量 (Mini-CEX)

學員姓名：_____ 學員職級：M5 M6 M7 R1 R2 R3 其他_____

教師姓名：_____ 醫師職級：主治醫師 研究員 總醫師 住院醫師 其他_____

時間：__年__月__日 上午 下午 晚上 地點：門診 急診 一般病房 加護病房

病人：年齡：__ 性別：男 女 新病人 舊病人 病情複雜度：低 中 高

訓練評量重點：醫患溝通 身體檢查 臨床判斷 治療決定 諮詢衛教

醫療面技巧	待改進	尚可	優秀	未觀察
	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/>
理學(神經學)檢查技巧	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/>
入道專業(關心病人、專業表現)能力	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/>
臨床判斷及處置能力	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/>
諮詢衛教能力	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/>
組織效能	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/>
精神(整體過程)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/>

直接觀察時間：__分鐘；回饋時間：__分鐘。

教師對本次評量滿意程度：滿 1 2 3 4 5 6 7 8 9 滿

學員對本次評量滿意程度：滿 1 2 3 4 5 6 7 8 9 滿

學員自評：_____ 教師評等：_____

老師綜合評估

老師簽名：_____

1. CEX第一、二級由受訓學員；2. 學員主動向教師索取評量評量；3. 要請於一天內，將評量分數交還給指導-或Copies-給指導員。

臨床醫學教育之反思心得

項目	教學者	學習者
基本觀念(KASHO)	塑造有效學習環境及建立良好制度(O)	主動學習知識、技能、態度及習慣(KASH)
自我要求及反思	落實尊重、人道及中道的觀念及行爲(Relationship-center approach)	
成果導向的教與學 (Outcome-based teaching and learning)	培養具備：臨床能力及醫德的優秀醫師 vs. 研究寫作能力不會看病、不關心病人的醫師	學習：術德兼備的相關知能 vs. 晉升、公關、賺錢術
課程1：正式(formal)	增進學習動機、改善學習效果的上課方式、培養思考、邏輯思考及溝通表達的能力	主動的問題導向學習 (Active problem-based learning)
課程2：非正式(informal)	提供相關資源：軟硬體及經費 (Supplement of resources)	非職場的體驗學習 (Practice-based learning in non-workplace)
課程3：隱藏(hidden)	典範學習及職業文化(Role model and workplace culture)	職場中的執業學習 (Workplace learning)
ACGME*	動機、了解、實證、內化	

*Action research = Practice-based learning and improvement.

結論

- 心口如一，以身作則，以自我經驗印證、實踐理論，與理論真正的融合。
- 以往對自己的經驗漠不關心，今後應記錄經驗、反思、分享及傳遞經驗。(Effective teaching → Scholarly teaching → Scholarship of teaching)
- 失敗也是一個成果：時間的限制，制度的限制。
- 雖然不見得每個人都能有建立良好醫學教育制度的機會，但是每一個人都可以塑造他能掌控的有效學習環境。
- **我們一起行動吧! ACTION!**

感謝聆聽

敬請指教

伍、(四)講題：

什麼是教學行動研究？

主講人：林文琪副教授

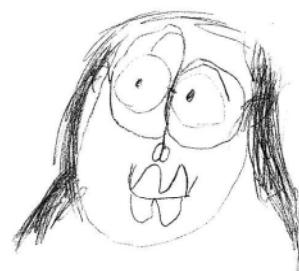
(四)主講人簡介：

臺北醫學大學 林文琪副教授

- ◆ 現職：
 - 臺北醫學大學通識教育中心副教授兼主任
- ◆ 學歷：
 - 中國文化大學哲學研究所博士
 - 中央大學哲學研究所碩士
- ◆ 經歷：
 - 臺北醫學大學通識教育中心助理教授-副教授
 - 東南技術學院通識教育中心助理教授(專)
 - 臺北大學中語系
 - 成功大學公共衛生所博士後研究
- ◆ 專長：
 - 哲學
 - 美學及認識論
 - 運用經典閱讀
 - 行動學習與反思寫作

什麼是教學行動研究

教學工作者自我發現與發展的過程



臺北醫學大學通識教育中心

林文琪副教授

中華民國99年10月17日

大學教學者的困境

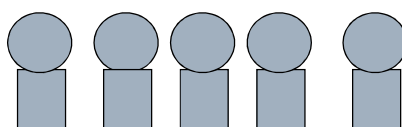
□ 大學是知識的殿堂



但，如果大學的課堂是這樣



超人CD-216 全句翻譯 英語Easy



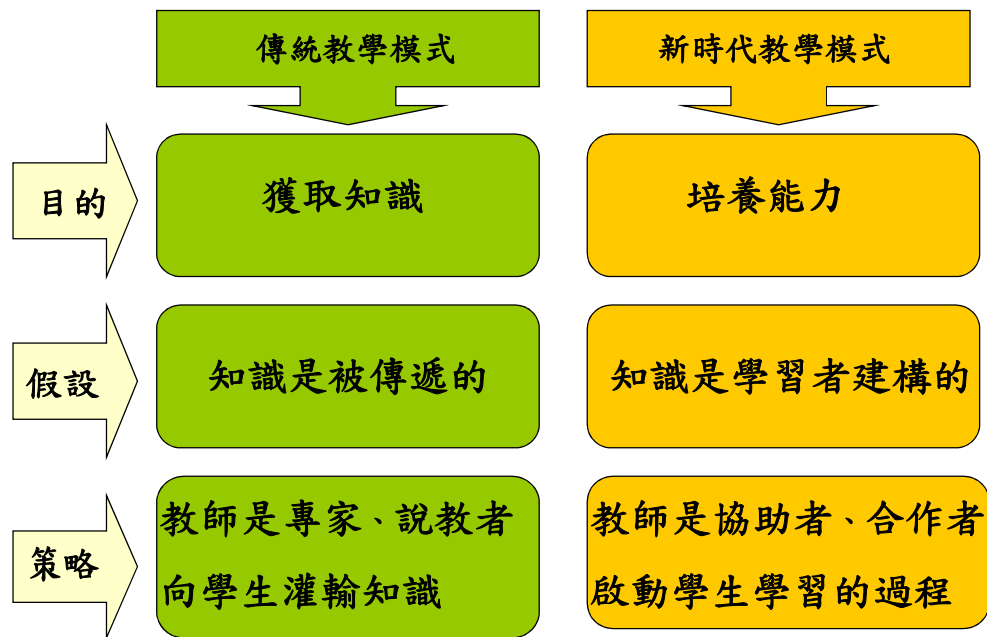
傳統學校

- 學習意味著學習書本和成人腦已有的東西
- 所學的東西被視為是靜止的完成品來加以傳授



Wellcome Images

教學模式的變革

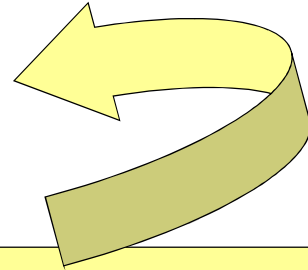


課堂應該像什麼？

- 課堂裡的學生必須是負責任的：學生必須學會把握自己的學習和行為
- 課堂必須是有意義的：如此才能形成終身學習的偏好
- 建立極積的課堂：在滿足學生的情感、動機、需求。

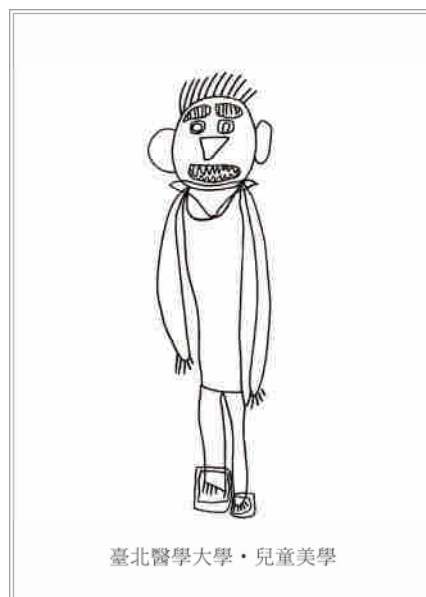
但，我們在課堂上做什麼？

- 激發熱情 → 消退
- 喚起興趣 → 消失
- 傳遞偉大的觀念 → 遺忘
- 訓練技能 → 機械化、工具化



對細節的關注
擴大理解視野
增加對理念和原則的理解
提高對終極價值的識別

我應該怎麼改善自己的教學？

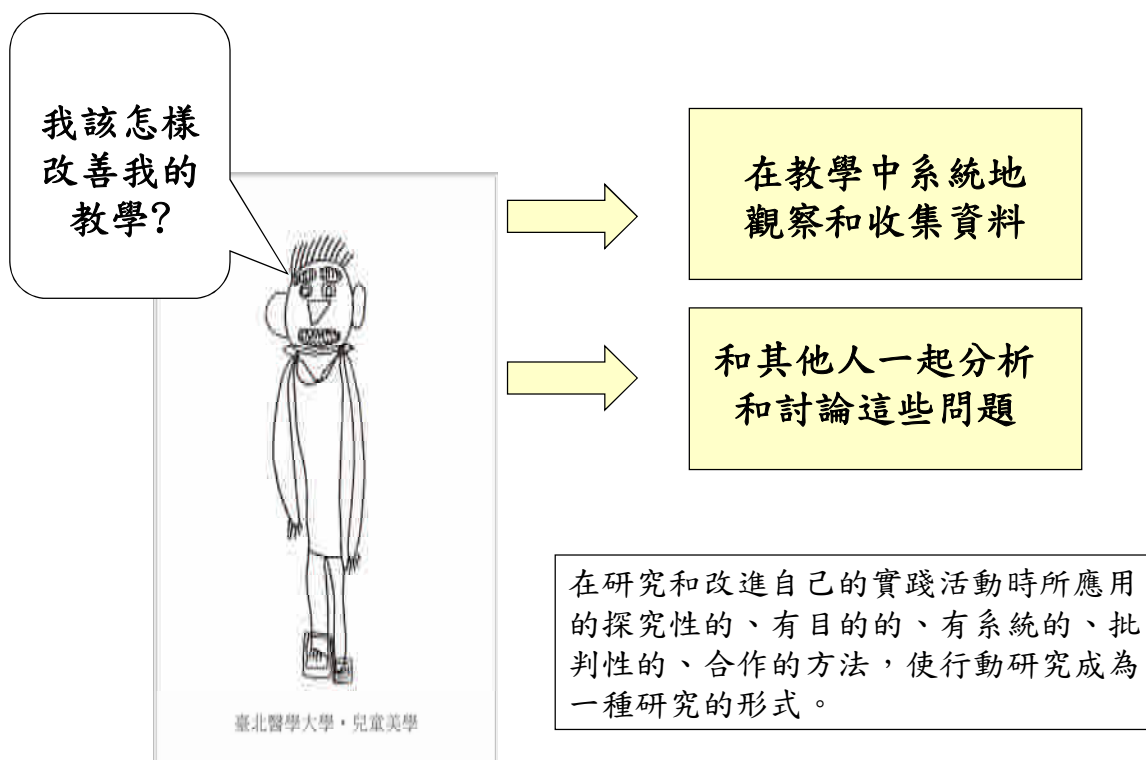


促進教師發展的方法

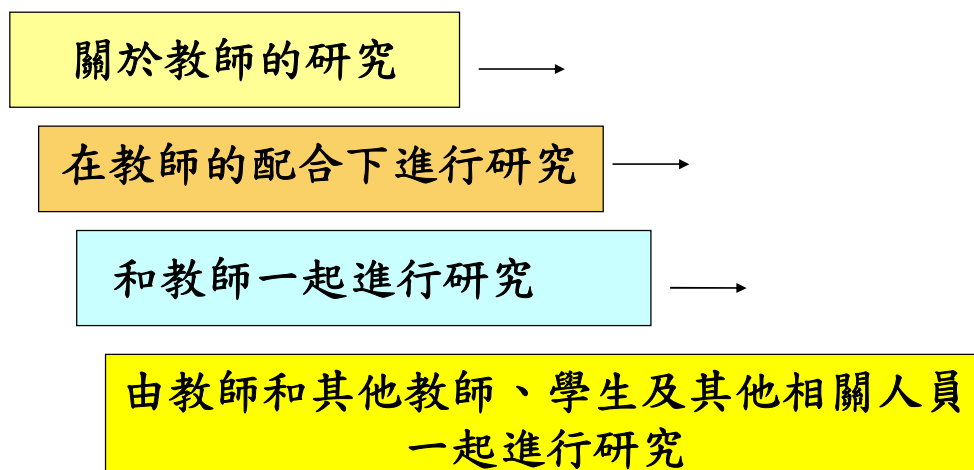
表2-4 六種促進教師發展的方法

教師發展方法	特色	教師發展目標
1.專家演講者	教師集體聽專家演講	~發展老師的知識。 ~改變老師的態度。
2.技巧訓練	訓練者介紹各種技巧的理論、之後解釋並示範技巧。教師練習技能並得到回饋；經由訓練將所學技巧運用到自己班級。	~發展老師的教學技巧和策略。 ~發展老師改進學生學業成就的能力。 ~發展老師設計和執行課程的能力。 ~發展老師反省和做決策的能力。
★ 3.行動研究	教師在自己教學環境中進行研究，以解答他們的疑惑或測試新的想法。	~改變老師的態度。 ~發展老師從事學校改革的能力。
4.組織發展	OD專家協助老師和其他的職員診斷學校或系統的優缺點，進行計畫的研擬、進行、評估。	~改變老師的態度。 ~發展老師設計和執行課程的能力。
5.改變過程	教師發展者幫助老師決定何種系統革新，採取革新行動，並使其制度化。	~發展老師從事學校改革的能力。
6.臨床現場	視導者辨別教師的關注和目標，蒐集課堂觀察資料並和教師一同審閱資料。	~發展老師的教學技巧和策略。 ~發展老師反省和做決策的能力。

反思性的教學



有關教育研究



行動研究

- 在既定問題情境中進行的反思過程，此情境中的當事者希望改善實踐，或增進個人的理解——
- 首先要明確地界定問題；
- 其次是制定具體的行動計畫，其中包括如何實施計畫以檢驗假設；
- 然後進行評價以監控和確定所採取行動的有效性。
- 最後參與者對所獲得的結果進行反思並做出解釋，進而在由行動研究者所組成的共同體中進行交流。
- 行動研究是由實踐工作者為改善實踐而進行的系統的和自我反思的科學探索。（McKernan）

行動研究-對象與目的

- 研究者:從事教學的教師
- 研究對象:教師自身
- 研究目的:
 - 在解決問題的過程中發展自己,使自己的行為表現更加理性和有效,更加嫻熟,更具有反思性。甚至發展出實踐智慧。
 - 理解實踐:發展個人化的理解
- 理解是改進的基礎

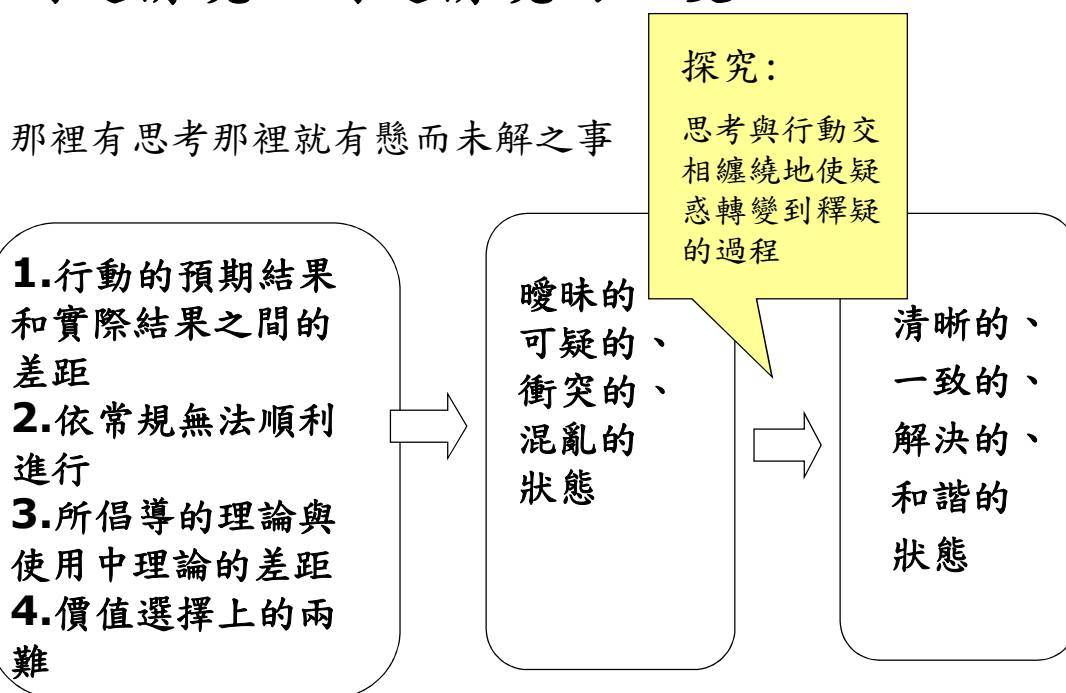
行動研究的基本步驟

- 發現問題
- 擬定行動計畫
- 行動
- 調查取證
- 評估行動結果

行動研究的基本步驟 — 1.發現問題

- 發現問題：對自己的教學過程、教學行為、教學效果進行系統的觀察與反思，提出問題。
- 探究：找出原因。
- 審視質疑：對以上解釋提出質疑。

問題情境及問題情境的改變



對問題聚焦

- 了解自己做了什麼，自己行為有什麼結果，什麼觀念影響自己的行為。
- 對問題聚焦，設定問題
- 將無法處理或不易理解的不確定情境掌握與描述成能被理解的情境
- 界定自己所面對的選擇是什麼？要達成的目標是什麼？可選擇的方法有那些？
 - 談談你們遇到的問題？
 - 在什麼脈絡下你們的問題是問題？
 - 你們看到了什麼？為什麼這樣？
 - 你們做了什麼？為什麼這樣做？
 - 你有什麼感覺？為什麼有這樣的感覺？
 - 要怎麼做，才能改善？

擬定研究主題

- 我的研究興趣是什麼？
- 我為什麼感興趣？
- 我的問題是什麼？
- 對於這個問題我都了解了什麼？
- 別人知道些什麼？
- 我期望能發現什麼？

行動研究的基本步驟 — 2. 擬定行動計畫

- 描述我實踐中的問題——我想改善的是什麼？
- 我能做些什麼？
- 我將如何記錄這些過程？
- 我將如何向別人報告和討論？
- 將會有什麼樣的改善？

行動研究的基本步驟

- 發現問題
- 擬定行動計畫
- 行動
- 調查取證
- 評估行動結果

行動研究的基本步驟 — 3.行動 4.調查取證

記錄、監控、分析自己行動過程

觀察	訪談	文獻和其他數據源
親身經歷	探究他人的經歷和想法	考察已有的文獻和資料
筆記和現場筆記	非正式訪談	個人經歷法
影子研究	正式訪談	學生作業
軼事記錄	問卷	照片／錄影／錄音
日誌、文字／影音日記、定期記錄	態度量表	技術技段
檢核表	檢核表	物質記錄
分級量表	分級量表	
	了解臨界事件	
	社會關係圖	
	投射技術	
	想像圖	
	特定團體訪談	

(Harry Wolcott,1992)

調查取證－撰寫反思日誌

- 撰寫反思日誌：記錄自己的教學過程、發現的問題、個人的困惑和感受、教學技巧的運用和效果、對問題的認識和評價。
- 描述事件和經歷
- 創造性的寫作
- 草擬規畫
- 自我分析

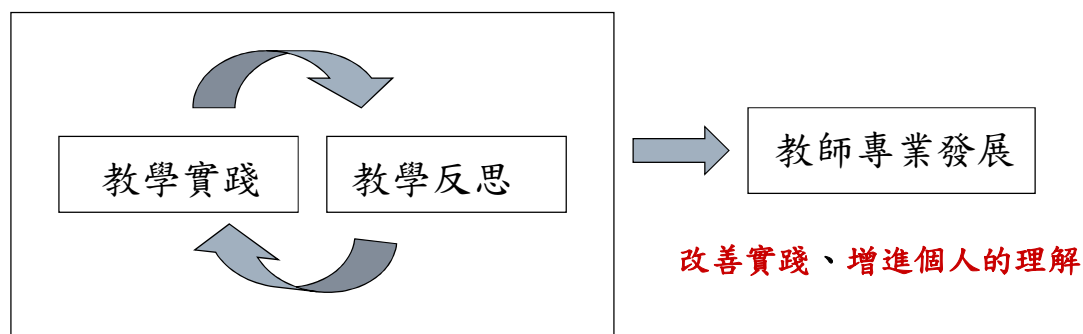
行動研究的基本步驟-5.評估行動結果

- 對自己的行動進行評估與解釋
 - 描述情境
 - 進行分析
 - 發現新的問題
 - 形成新的行動方案
- 指向下一次的行動或撰寫研究報告

只產生書本的研究是遠遠不夠的。 (K. Lewin,1948)

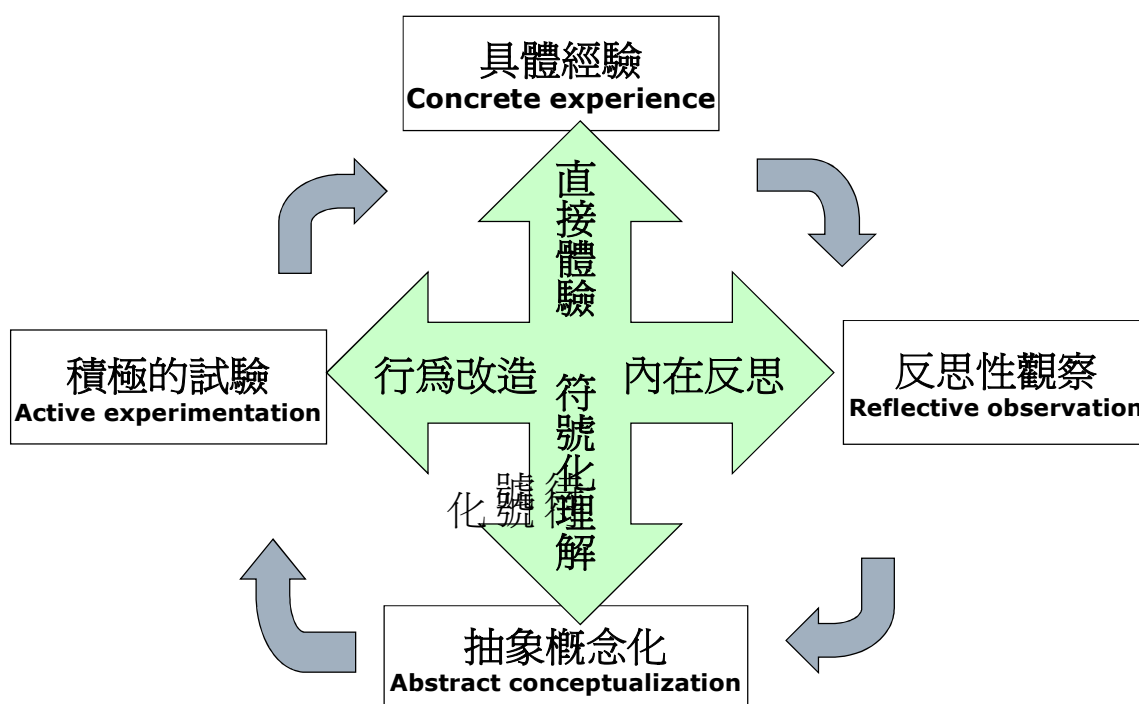
教師專業發展的模式

□ 實踐與反思不斷循環發展的過程

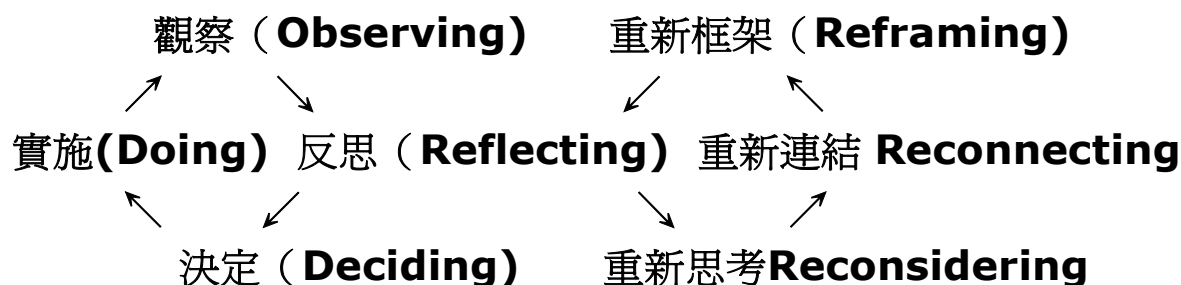


Wallace

經驗學習的單循環模式(Kolb)



經驗學習的雙循環模式(Morgan)



行動 單環學習反思 雙環學習反思 反思

只能改變行動策略及其中隱含的
假設，不能改變行動背後的價值

反思是自我發展的關鍵

- 人心對自身活動的注意和知覺(英國哲學家 John Locke)
- 行為主體立足於自我以外的批判地考察自己的行為及其情景的能力
- 對自己態度、觀念和情感的思考

反思的五個層次

反思的五層次 *Bain et al, 1999*

Reporting	純粹敘述事件經過
Responding	敘述心情、判斷
Relating	與經驗聯結、加上個人意義
Reasoning	表現高度轉化和概念化， 深度分析發生原因、探討理論與實踐之關係
Reconstructing	運用抽象思考在學習，從經驗整合獲得結論、針對個人規劃未來學習

反思日誌-促進反思

兒童美學反思日誌

紀錄者：()

上課日期	98年02月23日	上課地點	美學教室
今天上課我學到什麼？	紀錄上課內容		
對於今天的上課內容我有什麼想法或感覺？	紀錄自己的想法和感受		
分析一下，自己為什麼會有以上的想法或感覺？	分析自己：對自己的反應進行詮釋性的理解		
我想要問的問題			
其他補充紀錄或建議：			

反思的五層次 *Bain et al, 1999*

Reporting	純粹敘述事件經過
Responding	敘述心情、判斷
Relating	與經驗聯結、加上個人意義
Reasoning	表現高度轉化和概念化， 深度分析發生原因、探討理論與實踐之關係
Reconstructing	運用抽象思考在學習，從經驗整合獲得結論、針對個人規劃未來學習

紀錄過程-反思日誌

學習歷程紀錄與反思

課程名稱	自主學習	授課教師		記錄者	
上課日期		上課地點			
描述上課事件（請依課堂進行的程序，盡可能詳細的描述課堂上發生的事件，如課程內容、教室中老師在做什麼、自己在做什麼、自己的感受及想法。）			我對上課事件的解釋（說明自己對該事件的理解，老師為什麼這麼做、自己為什麼這麼做？我為什麼會有這種感受或想法？）		

自由寫作7原則

- 讓你的手不停地寫
- 不要考慮太多而給自己太多的限制
- 寫的要具體，不要只說一輛車，而要說一輛卡迪拉克
- 不要思考
- 不要擔心標點、拼寫和語法
- 隨便寫。即使寫得非常糟糕也沒關係
- 抓住重點，如果出現靈感，抓住它

(Natalie Goldberg,1990)

行動研究-是

□ 合作學習

- 是一個以完成預定的工作為目的，在同事支持下持續不斷的反思與學習的過程。
- 小組成員將問題帶到小組中，在其他成員的支持下解決這一問題。

行動研究-是

□ 理論學習

不只關心策略和行動，而且企圖發現策略、行動背後的推理過程、思想觀念和價值。理論探究與解決實際問題有機的結合。

□ 二種理論

- 所倡導的理論：能表述出來的、處於意識水平的思想、目的和信念，經由有意識的有目的的思考而獲得。
- 使用中的理論：隱藏在行動中的價值、行動策略、預設，是一種心智模式。

行動研究-是

□ 求善的過程

- 思索以更熟練的方法、更有系統的程序**解決問題**。
- 過程中進行**自我監控與自我批判**，深刻地反思他們自己的經驗，企圖改善自己的實踐，追求自我革新。
- 參與者具**責任感**：以解決問題，完成任務，追求自我變革為自己的責任。
- 包含道德責任：改善我們的社會（使其更加公平），改善我們自己（作為民主社會的公民，我們將變得更有責任意識），最終共同改善我們的生活（建立新社會）

結語：To Be

- 教學行動研究是
- 成就自己作為專業教師的過程
- 過程找到作為教師的意義與價值：更了解作為教師，我到底是什麼？為什麼我決定做教師？我怎樣才能獲得專業的發展？
- 教學的困境雖然不能完全被解決，但透過行動研究，確構成了有意義的問題。
- 實踐中的反思，使我們走向不斷自我發展、自我更新的學習歷程。



謝謝聆聽
敬請指教

陸、第三場：「醫學人文教育之
各工作小組」成果報告

❖ 主持人簡介：

慈濟大學 王英偉主任

◆ 現職：

- 慈濟大學副教授
- 慈濟大學醫學系副主任
- 慈濟大學人文醫學科主任
- 慈濟醫院家庭醫學科主治醫師

◆ 學歷：

- 台灣大學醫學士
- 美國杜蘭大學公共衛生/熱帶醫學碩士
- 美國杜蘭大學公共衛生/衛生教育博士

◆ 經歷：

- 國民健康局副局長
- 台大醫院家庭醫學科住院醫師
- 慈濟醫院家庭醫學科主任
- 慈濟大學家庭醫學科主任
- 慈濟大學教師發展中心主任
- 慈濟醫院心蓮病房主任

◆ 教學經歷：

- 大學教學課程包括社區健康
- 健康促進
- 緩和安寧療護
- 家庭醫學
- 社區健康與傳播
- 臨床醫學導論
- 醫病溝通
- 醫學倫理…

◆ 專科學會職務：

- 台灣家庭醫學教育研究學會理事
- 台灣緩和安寧療護醫學會理事

陸、(一)講題：

醫學人文教育的課程規劃

主講人：王英偉副教授

(一)主講人簡介：

慈濟大學 王英偉副教授

◆ 現職：

- 慈濟大學副教授
- 慈濟大學醫學系副主任
- 慈濟大學人文醫學科主任
- 慈濟醫院家庭醫學科主治醫師

◆ 學歷：

- 台灣大學醫學士
- 美國杜蘭大學公共衛生/熱帶醫學碩士
- 美國杜蘭大學公共衛生/衛生教育博士

◆ 經歷：

- 國民健康局副局長
- 台大醫院家庭醫學科住院醫師
- 慈濟醫院家庭醫學科主任
- 慈濟大學家庭醫學科主任
- 慈濟大學教師發展中心主任
- 慈濟醫院心蓮病房主任

◆ 教學經歷：

- 大學教學課程包括社區健康
- 健康促進
- 緩和安寧療護
- 家庭醫學
- 社區健康與傳播
- 臨床醫學導論
- 醫病溝通
- 醫學倫理…

◆ 專科學會職務：

- 台灣家庭醫學教育研究學會理事
- 台灣緩和安寧療護醫學會理事

醫學人文課程規劃

報告人: 王英偉

醫學人文與入學標準調查

學校名稱:

課程名稱	開課年級	六年制後 預定年級 (停開 9)	學分數	1必修 2選修	師資本校 / 外校	課程屬性 *1	上課方式 *2	學習成效 *3	學生接受度 *4	課程優先 順序 *5	其他說明

- 1 屬性: (可複選)
 - A 綜論 B 醫師專業素養 C 溝通 D 法律 E 醫療社會學 F 哲學
 - G 文學 H 藝術 I 醫學史 J 宗教 K 多元文化 L 環境
 - M 公共衛生 N 社區服務 O 國際醫療服務 P 其他
- 2 主要上課方式 (可複選)
 - A 課堂講習 B 小組討論 C 醫院訪視 D 社區參與
 - E 問題導向PBL F 數位學習 G 導師 Mentor H 寒暑假作業
- 3 學習成效: 學生能否達到與醫人文相關的預期教學目標 (部分課程很理想，但學生學習成效不容易達到)
 - a 大都可以 b 部分可以 c 很難達到
- 4 學生接受度:
 - a 很受歡迎 b 普通 c 為必修，不得不接受 d. 不喜歡
- 5 針對醫學生的醫學人文發展，課程優先順序
 - a 一定要有 b 最好有 c 可作選擇

屬性	課程名稱	學校名稱	開課年級	六年制後預定年級	學分數	1必修 2選修	師資 1 本校 2 外校	課程屬性 *1	上課方式 *2	學習成效 *3	學生接受度*4	課程優先順序 *5
A 綜論												
	醫學生涯規劃	高醫	1		2	2	1	A				
	醫學人文	高醫	1	1-2	2	2	1	A	A,B,E			
	生命與死亡現象	高醫	1	1-2	2	2	1	A	A,B			
	醫學與文化	高醫	2	1-2	2	2	1	A,K,L	A,B,D			
	文化與健康	高醫	2	1-2	2	2	1	A,K,L	A,B,C,D			
	生命意義學	中山	2	1	2	1	1	A、F、J	A、B、I	c.	c.	a.
	普通社會學	中山	2	2	2	1	1	A				c.
	醫師與生死	中山	1	3	2	2	1	A、P				c.
	醫學與人文	台大	1	1	2	1	1	A	A	b	a	b
	家庭社會與醫療	台大	5	5	6	1	1	ABCD M	ABCD	b	b	b
	小組討論一	台大	2	2	2	1	1	ABCD EKNO	BG	a	a	b
	小組討論二	台大	2	2	2	1	1	ABCF GHI	BG	a	a	b
	醫學人文導論	陽明	1	1	2	1	1	ABCD	AB	A	A	A
	醫學倫理學	陽明	6	6	2	1	1	ABDF	ABI	A	A	A

屬性	課程名稱	學校名稱	開課年級	六年制後預定年級	學分數	1必修 2選修	師資 1 本校 2 外校	課程屬性*1	上課方式*2	學習成效*3	學生接受度*4	課程優先順序*5
醫師專業素養												
倫理	生命倫理與法律	陽明	1、2	1、2	2	2	1	ABD	AB	A	A	B
	ER中的倫理與法律	陽明	1、2	1、2	2	2	1	BD	AI	A	A	B
	療癒之心	陽明	1、2	1、2	2	2	1	ABCK	ABI	A		B
	面對治不好的病—生命末期照顧的醫學	陽明	1、2	1、2	2	2	1	BC	ACI	A	A	B
	「從A到A+」品質改善的理論與實踐	陽明	1、2	1、2	2	2	1	ABCM	AB	A	A	B
	醫學生涯一	成大	一	一	2	1	1	B	A	4.48	c	a
	生命倫理學	成大	一	一	2	1	1.2	BK	ABI	4.34	c	a
	醫學倫理學	成大	五	五	2	1	1	BK	AE	3.85	c	a
	公民素養與社會	成大	一	一	2	1	1	ABE	ABI	4.09	c	a
	醫學人生理則及策略	成大	六	五	1	2	1	ABCDF IKL	ABE			c
	人文關懷與實踐1-8	慈濟	1-3	一二	8	1	1					
	醫學倫理	慈濟	四	四	1	1	1					
	解剖與人文	慈濟	三	三	1	1	1					
	病人關懷與實踐	中國			2	1						
	生命醫學倫理	中國			1	1						
	臨床倫理學	中國			1	1						

- 調查各校人文課程規劃現況，歸納如下：
 - (1).將醫學人文課程安排在一、二年級佔多數。
 - (2).現階段醫學人文課程可歸納為專業素養、倫理、法律、文學、哲學及環境等。

Humanities in Undergraduate Medical Education: A Literature Review

Jakob Ousager, PhD, and Helle Johannessen, PhD

Abstract

Purpose

Humanities form an integral part of undergraduate medical curricula at numerous medical schools all over the world, and medical journals publish a considerable quantity of articles in this field. The aim of this study was to determine the extent to which the literature on humanities in undergraduate medical education seeks to provide evidence of a long-term impact of this integration of humanities in undergraduate medical education.

Method

Medline was searched for publications concerning the humanities in undergraduate medical education appearing from January 2000 to

December 2008. All articles were manually sorted by the authors. Two hundred forty-five articles were included in the study. Following a qualitative analysis, the references included were categorized as "pleading the case," "course descriptions and evaluations," "seeking evidence of long-term impact," or "holding the horses."

Results

Two hundred twenty-four articles out of 245 either praised the (potential) effects of humanities on medical education or described existing or planned courses without offering substantial evidence of any long-term impact of these curricular activities on medical proficiency. Only 9 articles provided evidence of attempts to

document long-term impacts using diverse test tools, and 10 articles presented relatively reserved attitudes toward humanities in undergraduate medical education.

Conclusions

Evidence on the positive long-term impacts of integrating humanities into undergraduate medical education is sparse. This may pose a threat to the continued development of humanities-related activities in undergraduate medical education in the context of current demands for evidence to demonstrate educational effectiveness.

Acad Med. 2010; 85:988-998.

Reforming Medical Education in Ethics and Humanities by Finding Common Ground With Abraham Flexner

David J. Doukas, MD, Laurence B. McCullough, PhD, and Stephen Wear, PhD

Abstract

Abraham Flexner was commissioned by the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching to conduct the 1910 survey of all U.S. and Canadian medical schools because medical education was perceived to lack rigor and strong learning environments. Existing proprietary schools were shown to have inadequate student scholarship and substandard faculty and teaching venues. Flexner's efforts and those of the American Medical Association resulted in scores of inadequate medical schools being closed and the curricula of the survivors being radically changed.

Flexner presumed that medical students would already be schooled in the humanities in college. He viewed

the humanities as essential to physician development but did not explicitly incorporate this position into his 1910 report, although he emphasized this point in later writings. **Medical ethics and humanities education since 1970 has sought integration with the sciences in medical school.** Most programs, however, are not well integrated with the scientific/clinical curriculum, comprehensive across four years of training, or cohesive with nationally formulated goals and objectives.

The authors propose a reformation of medical humanities teaching in medical schools inspired by Flexner's writings on premedical education in the context of

contemporary educational requirements. College and university education in the humanities is committed to a broad education, consistent with long-standing tenets of liberal arts education. As a consequence, premedical students do not study clinically oriented science or humanities. The medical school curriculum already provides teaching of clinically relevant sciences. **The proposed four-year curriculum should likewise provide clinically relevant humanities teaching to train medical students and residents comprehensively in humane, professional patient care.**

Acad Med. 2010; 85:318-323.

Empathy development in medical education – A critical review

REIDAR PEDERSEN
University of Oslo, Norway

Abstract

Physicians' empathy is generally regarded as important and attempts are made to foster empathy. However, research indicates that the medical students' empathy is often stunted during medical education, and our understanding of how empathy is modulated during medical education is limited. This critical review explores some relatively-neglected challenges in the literature on empathy development in medical education. There is a lack of adequate attention to physicians' disciplinary matrix, the medico-scientific formation of physicians is often neglected, the dichotomy between the science and the humanities lives on and the 'soft' side is often presented as an appendix. This may contribute to sustain a double-blinded, dichotomized clinical gaze – a clinical gaze that tends to separate biomedical aspects from human experience and understanding and to neglect existential aspects of both the physician and the patient. Empathy training and the humanities should not be situated outside the hard core of medicine, but rather foster critical discussions of the limits and strengths of biomedical paradigms throughout medicine. In this way, the gap between biomedicine and the humanities could be bridged, and empathy training could contribute both in developing physicians' general clinical perception and judgement and in preventing the widespread stunting of empathy.

醫學人文課程規劃的方向

- 訂定醫學人文課程的原則應包含：
 - (a)一貫性:課程應該在適當的年級開設，並具有融合貫通性；不限制人文必須安排在一、二年級。
 - (b)服務學習的精神：講究實作，而非僅止於觀摩。建議加入體驗學習的課程。
 - (c)課程歸類：將公衛、倫理與溝通納入醫學人文之中。
- 對醫學人文的定義保持開放性，只要與醫學有關、與人文能夠互相結合的課程均可開設。
- 醫學人文課程要進行整合，必須將課程放置在適當的年級

建議

- 在課程結構規劃時把一些較沒有整合問題之基礎醫學課程，放在一、二年級，部分醫學人文的課程可安排在三、四年級，使醫學人文課程同樣為課程之主流。
- 通識宜與醫學人文分開，不一定要結合，但必須避免兩者發生對立的關係。

陸、(二)講題：

「醫學與文學」課程在
臺灣醫學人文教育中的實踐

主講人：陳重仁助理教授

(二)主講人簡介：

臺北醫學大學 陳重仁助理教授

- ◆ 現職：
 - 臺北醫學大學通識教育中心助理教授
- ◆ 學歷：
 - 台灣師範大學英語研究所博士
- ◆ 專長：
 - 醫學與文學
 - 十九世紀英國小說
 - 當代英國小說
 - 當代文學與文化理論

「醫學與文學」課程 在臺灣醫學人文教育中的實踐

報告人：陳重仁

單位：臺北醫學大學通識教育中心

時間：17 Oct 2010

現況

- 近年來台灣共有11所醫護相關大學院校開設醫學與人文領域課程共17門。
(網路搜尋公開資料)
- 多數醫學與文學課程均置於通識課程類別(十門)，或是歸類為系選修課程(七門)。
- 通識與系選修學生均為一至二年級學生。

現有課程概況

課程與學校	課程名稱	授課老師	開課年度	性質
1.中國醫藥大學	閱讀與寫作：醫事文學	周淑媚 周淑媚/ 謝金榮	95	通識
2.元培科技大學	醫事文學與生存、生計、生命教育	張玉芳	98	通識
3.輔英科技大學	台灣醫護文學選讀	簡光明	87-	通識
4.高雄醫學大學	威廉斯：醫者的感官世界與詩人的語言實驗			通識
5.高雄醫學大學	台灣醫病書寫	蓋琦紓	96-	通識
6.國立陽明大學	精神醫學與西洋文學	范佩貞	95-	選修
7.台北醫學大學	文學、帝國與醫學想像	陳重仁	96, 97	選修
8.台北醫學大學	疾病書寫・書寫疾病	陳重仁	98	選修
9.台北醫學大學	醫學與文學	洪傳岳	96	通識

現有課程概況

課程與學校	課程名稱	授課老師	開課年度	性質
10.中山醫學大學	醫療與文化(多人合開: 含從醫事文學看台灣醫療文化)	葉連鵬	97	選修
11.仁德醫護管理專科學校	醫療文學選讀	郭侑欣	97	選修
12.仁德醫護管理專科學校	醫療文學選讀	王慧芬	97	選修
13.仁德醫護管理專科學校	醫療文學選讀	曾綸煜	97	選修
14.長庚大學	醫療文學選讀	韓學宏	97	通識
15.弘光科技大學	醫護文學選讀		97	通識
16.育英醫護管理專科學校	醫護文學		97	通識
17.高雄醫學大學	醫學與文學	蓋琦紓	96	通識

課程性質類別

依據授課者本身專業以及其選擇之課程教材，就語言分類，大致可分為兩個面向，由於此兩類本質上有所不同，故後文中也必須分開討論，而相同的能力養成，於最後一同整理。

- (一) 一為中文取向，此類授課者大多從中國古籍取材，或從台灣特殊醫界作家對醫病思考作品出發；
- (二) 二為西洋文學取向，此類授課者背景有的具有英美文學專長有的是留美醫生學者，授課內容與教材較偏向以歐美文學作品取材

第一類中文通識課程之分析(共12門)

課程與學校	課程名稱	授課老師
1.中國醫藥大學	閱讀與寫作：醫事文學	周淑媚周淑媚/謝金榮
2.元培科技大學	醫事文學與生存、生計、生命教育	張玉芳
3.中山醫學大學	醫療與文化(含從醫事文學看台灣醫療文化)	葉連鵬
4.高雄醫學大學	台灣醫病書寫	蓋琦紓
5.台北醫學大學	醫學與文學	洪傳岳
6.仁德醫護管理專科學校	醫療文學選讀	郭侑欣
7.仁德醫護管理專科學校	醫療文學選讀	王慧芬
8.仁德醫護管理專科學校	醫療文學選讀	曾鈞煜
9.長庚大學	醫療文學選讀	韓學宏
10.弘光科技大學	醫護文學選讀	
11.育英醫護管理專科學校	醫護文學	
12.輔英科技大學	台灣醫護文學選讀	簡光明

第一類中文通識課程之分析(共12門)

上述十二門課程，可大致分成兩類，其課程綱要、教學理念、教學目的如下：

- (一)、醫事文學課程：此類課程大多開設於醫學大學，屬於國文通識領域，授課老師為國文系出身，由古籍脈絡出發，探討由古至今的醫病書寫、疾病隱喻、作品賞析，以及倫理生死辯證。

第一類中文通識課程之分析(共12門)

上述十二門課程，可大致分成兩類，其課程綱要、教學理念、教學目的如下：

- (二)、醫療文學作品選讀課程：此類課程最早由簡光明於民國八十七開設，偏向於技職學院人文藝術領域，探討較為實務的台灣醫療史、醫療人物傳記、現代醫生作家作品和醫病關係，此後盛行於護理學校與開設護理系之大學。

(一)醫事文學課程課程綱要：
閱讀與寫作：醫事文學

(1). 課程綱要

- (一) 導論：概論古代涉醫文學，說明其史料價值及借鑒。
- (二) 古典文學中的疾病與藥的書寫：分為古代篇與近代篇兩部分。
古代篇以《詩經》、《世說新語》及各朝代詠藥詩為文本，說明其中有關醫藥情節的描述及與古醫俗的文化關聯。近代篇選讀魯迅的小說〈藥〉，分析〈藥〉的民間信仰及其現代性價值。
- (三) 關於疾病的隱喻：選讀蘇珊·桑塔格 (Susan Sontag) 《疾病的隱喻》及江自得〈醫學的隱喻〉，探討疾病與文學題材、作家及文學思潮密不可分的關係。
- (四) 台灣醫生作家作品賞析與討論：大略區分為日治時代台灣醫生作家、戰後台灣醫生作家兩部分。

(一)醫事文學課程課程綱要：
閱讀與寫作：醫事文學

- (五) 個人閱讀心得寫作與小組研究報告分享。
- (六) 網路學習：本課程設置專屬網站「醫學與文學的交匯」，除設有「每月一書」、「星期佳作」專欄外，並放置醫事文學課程相關之讀書會與演講資料，及各小組成果報告。
- (七) 課程檢討與總結。
- 這七項主題內容又可概括為導論、閱讀、寫作、網路學習和檢討五部分。

(一)閱讀與寫作：醫事文學 教學理念、教學目的、核心能力培養

1. 提昇學生文學與文化修養和人格素質；培養學生閱讀、審美、評判和表達能力，同時並提高學生整體文化素養，塑造高尚的人文精神與人格。
2. 通過以讀促寫，結合閱讀與寫作，系統介紹適合醫學生閱讀的專業人文經典，讓學生從文學角度去思索反省醫生的形象及內涵，使其在專業技術之外，能較全面了解醫者所面臨的境遇，進一步落實人文學習與社會關懷。

(一)閱讀與寫作：醫事文學：閱讀書目

醫事文本閱讀	古典文學	古代篇：古典文學中的疾病與藥的書寫(《詩經》、《世說新語》)
	現代文學	現代篇：魯迅小說《藥》
相關理論研究論著閱讀	理論論述	蘇珊·桑塔格《疾病的隱喻》導讀
	疾病意象探析	疾病隱喻與文學話語：以《紅樓夢》的黛玉、魯迅《藥》、江自得《醫學的隱喻》為討論範圍

(二)醫事文學課程課程綱要： 醫事文學與生存、生計、生命教育

(1).課程綱要

- 以求生存、謀生計、延生命三項教育目標為教學理念，將教材分類成三大領域，九個單元；並選擇其中相關的教材加以分析。
- (一) 求生存——醫藥養生與醫者醫識：
- 授課單元篇章有：
- 1. 醫藥與養生：著重於古典文學中醫古文的理解與分析：古代篇以《論語·鄉黨篇》、《黃帝內經·素問》三則、附論王冰〈黃帝內經·素問注序〉、皇甫謐〈甲乙經序〉、嵇康〈養生論〉以說明其中有關古代醫藥、醫理、治病與內臟調和的醫道及針灸、經脈…等中國古代醫書與醫理古文概說與選讀。
- 2. 醫者與醫識：《周禮·醫師章》、《左傳·秦醫緩和》、《後漢書·郭玉傳》、歐陽脩《孫思邈傳》、顧景星《李時珍傳》。
- 3. 醫者與社會：現代文學中的疾病敘事與書寫：現代篇以賴和〈高木友枝先生〉、一剛〈懶雲做城隍〉、楊逵〈無醫村〉、黃勝雄〈醫師的誓約與醫學倫理〉等為主要選讀篇章。

(二)醫事文學課程課程綱要： 醫事文學與生存、生計、生命教育

(1).課程綱要

- (二) 謀生計——疾病書寫的隱喻與發展：
- 授課單元篇章有：
- 1. 醫事的寓言小品：鴟冠子〈鴟冠子選讀〉、袁枚〈徐靈胎先生傳〉、方孝孺〈鼻對〉。
- 2. 治療的文化寓含：柯翠芬〈酒與補品的故事〉、思果〈五十肩〉。
- 3. 藥理與疾病的隱喻：林野〈藥理實驗室〉、呂欣蒼〈二十號病房散記〉、許家石〈大力丸之戀〉。
- (三) 延生命——生命延伸：醫學倫理與生死辯證：
- 授課單元篇章有：
- 1. 白色巨塔的迷思：王溢嘉〈鮮血帶來的悸動〉、王浩威〈百合病人〉、侯文詠〈大國手〉、江自得〈眾裡尋他千百度〉等文章。
- 2. 生死的拔河：畢柳鶯〈在地獄與天堂之間〉、謝坤山〈驚悚的轉換〉。
- 3. 生死的反思：拓拔斯·塔瑪匹瑪〈臺灣媳婦的心願〉、陳偉勵〈瞳眸四季〉。

(二) 醫事文學課程教學理念、教學目的、核心能力培養：

醫事文學與生存、生計、生命教育

- 求生存：透過古今的醫藥學、醫者的智慧與見識，引導學生認識自我，直探生命的源頭活水；進而探索反省自小我進行自我診斷乃至對家族、國族生存的問題與困境。
- 謀生計：透過一些故事與小說讓學生了解現實社會如醫療體系的複雜層面及醫事人員、病患心態之異同、疾病的文化與社會寓含，探討疾病與文學題材、作家及文學思潮間密不可分的關係，再佐以實際經驗與典範，從而引導學生謀思如何去經營醫病關係、了解醫事工作的神聖任務與目的。
- 延生命：啟發學生思索當個我在人間世沈浮而衝撞到生命理想過程時，如何再次建立生命的永恆價值，以及對於外在關懷的永續執著。藉單元文本之賞析，讓同學們思考，當生命整體價值全數抽離，該如何尋求超越永恆的價值。

(二) 醫事文學課程教學理念、教學目的、核心能力培養：

醫事文學與生存、生計、生命教育

- 本課程介紹適合將來有志從事醫事工作之學生閱讀專業人文經典，或想進一步了解醫事文學與生命教育之科技大學學生研習基礎知識，讓學生從文學的角度去了解古代涉醫養生文學、去思索反省古今醫生的形象及內涵、醫事工作者的困境與醫學倫理、生命的價值，冀望透過醫事文學的閱讀與寫作課程，祈使學生培養並開展閱讀的興趣及視野，並融合以求生存、謀生計、延生命三方向的教學理念，亦希望科技與人文能全面整合，使現在的學生將來步出校園後都能建立良善的醫學倫理與完整的人文學內涵，終其一生都能樂在工作中而終身學習。

(三)醫事文學課程課程綱要：

台灣醫病書寫(蓋琦紓)

課程綱要

- 以臺灣本土醫病書寫為主要範圍，嘗試融入全球化視野，以疾病為主題，帶領學生讀解結核病書寫、精神病書寫、性病書寫、癌症書寫，了解相關的醫學史知識、病體與心靈、醫病關係，及疾病的社會文化隱喻等等，進一步體認當前全球重視的醫學人文的核心價值。其次，在課程中融入數位科技，認識數位典藏、智慧財產權、及後設資料庫單元，並安排參觀台灣醫療史料文物館的活動。

(三)醫事文學課程教學理念、教學目的、核心能力培養：

台灣醫病書寫(蓋琦紓)

1. 透過醫病書寫體認醫學人文的核心價值。
2. 解讀疾病書寫的文學、社會及文化隱喻。
3. 認識數位典藏的意義與價值
4. 規劃臺灣本土醫病書寫的數位資料庫。
5. 培養醫病書寫的能力。

(三) 醫事文學課程閱讀書目：
台灣醫病書寫(蓋琦紆)

1. 蘇珊·桑塔格著、刁筱華譯：疾病的隱喻，
2. 蔡永橙、黃國倫、邱志義：數位典藏技術導論
3. 項潔、陳雪華：數位博物館大觀園
4. 江漢聲：醫者的智慧：漫漫醫學路
5. 教育部醫學教育委員會：醫學人文概論
6. 焦桐主編：臺灣醫療文選

(四) 醫事文學課程課程綱要：
台灣醫護文學選讀

課程綱要

- 日據時代台灣醫事寫作
- 當代台灣醫事寫作
- 當代護理文學
- 醫事寫作中的「醫護法規」
- 醫事寫作中的「生命倫理」
- 醫事寫作中的「心理刻劃」
- 醫學知識在醫護文學中的運用
- 護理知識在醫護文學中的運用

(四) 醫事文學課程教學理念、教學目的、核心能力培養：

台灣醫護文學選讀

- 思考的是護理人員應該要有什麼樣的人文素養，依照「學生的專業需求」為考量，因此可以在技職的專業知識與技術之外，有更多人文社會層面的省思，以達成「專業的素養」；
- 醫院是社會的縮影；醫護的題材，涉及各種生命情境，可增進學生「關懷的情操」；
- 課程有醫學、護理、法律、文學、哲學、社會、心理等專業領域的教師參與，使學生對於同一事件能有「宏觀的見識」；以「文學作品」為討論的對象，可以培養學生「優雅的氣質」，達成學校之教育理念。

(四) 醫事文學課程核心能力培養：

台灣醫護文學選讀

- a. 典範的追尋：透過了解護理界典範的心路歷程，從而興起典範的追尋。
- b. 職業的了解：透過護理人物專訪，報告與討論，使同學能多方面了解護理人員成就感、挫敗感以及職業上的心理調適。
- c. 人文的關懷：透過護理與人文的對話，使學生能以「人」的角度看待醫病關係，成為具有人文關懷與優雅氣質的護理人員。
- d. 宏觀的視野：透過多元的知識領域的統整與參照，使學生能擺脫技術層面單向思考的，在專業技術之外，更全面了解護理所面對的處境。

(四) 醫事文學課程閱讀書目：
台灣醫護文學選讀

一、日據時代台灣醫事寫作

- (一) 彰化的媽祖賴和〈蛇先生〉
- (二) 台灣新文化的啟蒙者蔣渭水〈臨床講義〉
- (三) 醫人醫國的運動家吳新榮〈醫學隨筆〉

二、當代台灣醫事寫作

- (一) 愛與創造的實踐者——江自得《從聽診器的那端》
- (二) 忠於選擇自我的身影——王溢嘉《實習醫生手記》
- (三) 大醫院小醫生——侯文詠《侯文詠短篇小說集》、《白色巨塔》等
- (四) 憂鬱的醫師——王浩威《憂鬱的醫師，想飛》
- (五) 蘭嶼的史懷哲——田雅各《蘭嶼行醫記》
- (六) 當代台灣醫生詩選——江自得、曾貴海、鄭炯明
- (七) 當代醫事寫作的另一趨勢——歐陽林《台北醫生故事》系列

三、當代護理文選

- (一) 學院護理教師文選：趙可式《一個護士的碎記》、胡月娟《護理生涯札記》
- (二) 校護護理文選：林月鳳《她的職業是護士》、范秋蓉《一滴水與一杯水》
- (三) 臨床護理詩選：白葦《白衣手記詩集》

(五) 醫事文學課程課程綱要：
精神醫學與西洋文學(范佩貞)

課程綱要

- 文學心裡學研究概況；文學藝術家的心理結構
- 文學創作的心理過程與文學作品的心理分析
- 介紹I：憂鬱症與躁鬱症・精神分裂與妄想症
- 精神醫學介紹II：人格異常與自虐自殺傾向
- 史頓達爾及其[紅與黑]
- 杜斯妥也夫斯基及其[罪與罰]
- 福樓拜及其[巴伐利夫人]
- 綠蒂勃朗特及其[簡愛]
- 賽萬提斯及其[唐吉訶德]

(五) 醫事文學課程課程綱要：
精神醫學與西洋文學(范佩貞)

課程綱要

- 歌德及其[少年維特的煩惱]
- 卡夫卡及其[蛻變]
- 狄更斯及其[塊肉餘生錄]
- 巴斯特納克及其[齊瓦哥醫生]
- 契訶夫及其[第六號病房]
- 外賓演講

(五) 醫事文學課程教學理念、教學目的、核心能力培養：
精神醫學與西洋文學(范佩貞)

- 1. 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。
- 2. 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，探討社會變動之際道德、價值觀、與人性的衝突，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。

(五) 醫事文學課程教學理念、教學目的、核心能力培養：
精神醫學與西洋文學(范佩貞)

3. 本課程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等聚焦互異的作品以含蓋從幼兒時期、青少年、中年、至老年及男女不同的心理環境，介紹各種精神疾病，包括憂鬱症、躁鬱症、精神分裂、妄想症、人格異常、自虐自殺傾向、及老人與小孩的精神問題。

(六) 醫事文學課程課程綱要：
文學、帝國與醫學想像(陳重仁)

(1). 課程綱要

本課程結合醫學史觀點進行文學與電影文本閱讀，討論十九世紀醫學在帝國擴張中扮演的角色，並檢視文學與文化作品中呈現的醫療想像與魅惑。

(六)醫事文學課程課程綱要： 文學、帝國與醫學想像(陳重仁)

1. 十九世紀小說的疾病：帝國殖民與醫療想像
2. 疾病、他者與主體建構：醫學論述規訓與懲戒
3. 英國文學經典冒險小說的疾病想像：從莎士比亞、《魯賓遜漂流記》(Robinson Crusoe)到《金銀島》(Treasure Island)的醫療想像
4. 科學怪人與醫學想像：閱讀小說《科學怪人》
5. 吸血鬼與傳染病恐懼：閱讀小說《吸血鬼》
6. 迪更斯與疾病想像：閱讀《大希望》
7. 變身怪醫與精神分析：閱讀小說《變身怪醫
8. 期中報告
9. 城市空間與身體想像：解讀十九世紀末倫敦開膛手連續殺人案

(六)醫事文學課程課程綱要： 文學、帝國與醫學想像(陳重仁)

10. 開膛手學的醫療想像：開膛手命案與十九世紀末外科醫療想像
11. 福爾摩斯與藥物濫用：閱讀小說《福爾摩斯探險記》
12. 從十九世紀到當代文學作品與流行文化的醫療想像
13. 後九一一時代恐怖攻擊與醫學想像《星期六》
14. 複製人想像與當代英國小說：閱讀《別讓我走》
15. 塑化人體對醫學文化的影響：人體展與當代醫學想像(陳金山老師授課)
16. 當代外科醫學與文化想像(謝銘勳主任授課)
17. 手術刀下的恐懼與流行文化中的醫師形象
18. 期末發表會

(六) 醫事文學課程教學理念、教學目的、核心能力培養：

文學、帝國與醫學想像(陳重仁)

- 1. 結合英美文學與文化研究、解剖醫學、外科醫學與醫學史專長師資：以醫學史角度閱讀文學與電影文本，探索閱讀文本呈現出的帝國殖民與醫療想像，檢視當代醫學被建置為教化規訓的歷程，探索近代文學與文化文本中對醫學的想像。
- 2. 導入更多批判與省思視野：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。

(六) 醫事文學課程教學理念、教學目的、核心能力培養：

文學、帝國與醫學想像(陳重仁)

- 3. 提升醫療專業自我關照能力：選修本門課程學生為醫學大學學生，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，學生可在醫學專業訓練之外，體認社會對醫學抱持敬畏交雜的複雜認知。本課程可以在學生學醫之前，提供醫學大學學生先行體認醫學在文學、文化中想像的機會，並得以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)。

綜合評析：核心能力養成 I

- (一) 提昇學生文學與文化修養和人格素質；
- (二) 培養學生閱讀、寫作、分析和表達能力；
- (三) 反思醫者形象，體認醫療困境與倫理衝突；
- (四) 提升自我關照，落實社會關懷；
- (五) 體認疾病文化與社會寓含；

綜合評析：核心能力養成 I

- (六) 落實本土醫療書寫關懷，建立典範夙昔；
- (七) 探索社會變動與社會對人的精神影響；
- (八) 檢視當代醫學被建置為教化規訓的歷程；
- (九) 培養批判閱讀，開啟獨立思考的視野；
- (十) 養成同理、關懷的醫學人文涵養。

綜合評析：尚待突破的困境

- (一) 跨領域研究師資養成不易；
- (二) 跨校際交流互動不易；
- (三) 難以結合教學興趣與研究壓力；
- (四) 課程定位不清；
- (五) 學系與學生重視程度不高。

報告完畢・敬請指教

陸、(三)講題：

拓展醫學院學生的歷史視野—
醫學史線上課綱的編寫理念與
做法

主講人：李尚仁副研究員

(三)主講人簡介：

中央研究院 李尚仁副研究員

◆ 現職：

-中央研究院歷史語言研究所副研究員

◆ 學歷：

-PhD in History of Medicine, Centre for the History of Science, Technology and Medicine, Imperial College, University of London

-MSc (Master of Science) in History of Science and Medicine, Centre for the History of Science, Technology and Medicine, Imperial College, University of London

-台灣大學醫學院牙醫系

◆ 經歷：

-Post-Doctoral Research Fellow at the Wellcome Trust Centre for the History of Medicine at University College London

-中央研究院歷史語言研究所助研究員

-Harvard-Yenching Scholar, Harvard University

◆ 專長：

-醫學史

-科學史

拓展醫學院學生的歷史視野： 醫學史線上課綱的編寫理念與做法

講者:李尚仁副研究員（中央研究院歷史
語言研究所）

資料來源

- 醫學史課程基本課程課綱網站
- 網址：
<http://www.ihp.sinica.edu.tw/~medicine/medical/index.htm>

醫學史課程
基本課程綱領

計畫介紹

- 隨著醫學人文教育的推展，做為其中核心一環的醫學史也日益受到重視，在國內各醫學院大多有相關課程開設。然而，由於醫學史在國內是較為新進發展的學術領域，相關的課程教材仍相當缺乏。此外，醫學院醫學史教育的目標和一般歷史系不盡相同，必須和其專業教育以及目前重要的醫療課題有所關聯。因此醫學院的醫學史課程適合以主題單元作為編撰架構，一般歷史教學慣常採用的編年史架構則較不適用。再則，目前國內各醫學院校的醫學史課程的教學時間與形式不盡相同，有些學校是以一學期的專門課程來教授，也有些學校是將醫學史放在一般性的醫療人文課程當中。
- 因此課程綱領的編輯必須更有彈性，以利各院校教師根據該校課程結構與教學需求做最有效的利用。最後，雖然近年此一領域有不少的著作、論文與翻譯名著出版，可以作為醫學史教學的資源。但由於這些讀物的主題多樣而專門，需要透過仔細的選擇、有系統的整合和深入淺出的導讀介紹，才能成為適合醫學院醫學史教學使用的教材。

- 基於上述考量，我們決定發展自由度較高的基本課程綱要（core curriculum），彙整各個醫學史主題的重要問題意識及參考書目清單，供各科醫學教師採用。爲了兼顧現代醫學史的一般性課題與台灣醫學史的特殊面向，我們規劃了「醫學史綜觀」、「制度與專科」、「環境與公共衛生」、「台灣醫學史特殊脈絡」這四大主題，邀請國內專攻醫學史且教學經驗豐富的學者，就個人的專長，每人負責專寫一到兩個單元的課程綱領，在完成後放置於計畫所建置的網站上，提供國內醫學史課程教師與學生自由使用。

撰寫構想

- 本課綱主要是爲醫學院大學部醫學人文教育中的醫學史課程所設計。我們的基本目標是爲一學期的課程（十八週、上課約十五週、每週上課兩到三小時）提供參考課程單元，內容則涵蓋西方醫學史與台灣醫學史的重要主題；目前初步規劃四大主題共計十六個單元：

- 一、醫學史縱觀：西方古典醫學、實驗醫學的興起、醫病關係、性別與醫療、東亞傳統醫療的現代轉化。
- 二、制度與專科：醫院、健保制度、精神醫學、護理。
- 三、環境與公共衛生：生態與疾病、公共衛生的興起。
- 四、台灣醫學史特殊脈絡：傳教醫療、殖民醫學、醫師的社會角色和政治參與、美援與台灣醫學、家庭計畫。

- 每個單元共分四大部份：
- 一、「宗旨與目標」：精要地介紹此一單元的主題與教學目標。
- 二、「教學大綱」：以分節方式介紹本課程的結構與重點內容，可作為教師的授課指引，或是課程學習指南的參考。
- 三、「問題討論」：列出與本課程內容相關的重要議題，可做為學生在教師或助教引導下在課堂進行分組討論的主題，或是做為學生課後撰寫心得報告的題目。

- 四、「參考讀物」：其中又分為「基本閱讀」和「進階閱讀」兩部份。
 - 「基本閱讀」是本課程內容最直接相關的著作，建議課程教師備課時閱讀這些著作，並可選擇其中內容最為相關且分量適中者，作為學生課前預習與課後準備考試的教材。也可從中指定適合的著作讓學生撰寫讀書心得報告。「進階閱讀」則列舉和本單元內容所涉及的特定課題的進一步研究與討論，或是較為艱深相關專門著作。此一部分主要提供授課教師和對相關主題有興趣作進一步閱讀研究的學生參考之用。
-
- 每單元的撰寫者還會撰寫延伸閱讀、或選取和單元主題最相關且沒有版權問題的史料與讀物並撰寫導讀，放置在課程網站上，或是將相關讀物的網站與課程網站做超連結，提供更豐富的教學與研習資源。
 - 本計劃雖然以十六個課程單元為編撰目標，但由於計劃成果是以網站為發表管道，因此日後可以不斷累積、補充和修訂，隨時在網站上增加新單元或增補舊單元的內容，也可和個人或系所的網站連結。

- **【計畫主持人】**

- [李尙仁 中央研究院歷史語言研究所副研究員](#)

- **【協同計畫主持人】**

- [雷祥麟 中央研究院近代史研究所副研究員](#)

- [劉士永 中央研究院近代史研究所副研究員](#)

- **【單元撰寫專家學者】**

- [王文基 國立陽明大學科技與社會研究所副教授](#)

- [王秀雲 高雄醫學大學性別研究所助理教授](#)

- [白裕彬 長庚大學醫務管理學系暨研究所助理教授](#)

- [張淑卿 長庚大學醫學系人文及社會醫學科助理教授](#)

- [許宏彬 國立成功大學醫學院醫學、科技與社會\(STM\)研究中心助理教授](#)

- [郭文華 國立陽明大學科技與社會研究所副教授](#)

- [陳恒安 國立成功大學歷史學系助理教授](#)

- [鄭雅文 國立台灣大學衛生政策與管理研究所副教授兼所長](#)

- 第一部：醫學史縱觀
- [單元一：西方古典醫學（王秀雲）](#)
- [單元二：實驗醫學的興起（陳恆安）](#)
- [單元三：醫病關係（李尙仁）](#)
- [單元四：性別與醫療（王秀雲）](#)
- [單元五：東亞傳統醫療的現代轉化（雷祥麟）](#)

- 第二部：制度與專科
- [單元六：醫院（郭文華）](#)
- [單元七：健保制度（白裕彬）](#)
- [單元八：精神醫學（王文基）](#)
- [單元九：護理（張淑卿）](#)

- 第三部：環境與公共衛生
- [單元十：生態與疾病（李尙仁）](#)
- [單元十一：公共衛生的興起（鄭雅文）](#)

- 第四部：臺灣醫學史特殊脈絡
- [單元十二：傳教醫療（李尙仁）](#)
- [單元十三：殖民醫學（劉士永）](#)
- [單元十四：醫師的社會角色和政治參與（許宏彬）](#)
- [單元十五：美援與台灣醫學（張淑卿）](#)
- [單元十六：家庭計畫（郭文華）](#)

範例

- 第一部：醫學史縱觀
- 單元一：西方古典醫學（王秀雲）
-
- 上課週數：1-2週（2學分課程）
-
- 一、宗旨與目標
- 本單元主要介紹古希臘的醫療及其醫療實踐的歷史脈絡。直到科學革命以前，古希臘以來的體液說 (humors) 是西方世界最主要的醫學理論。此時醫者著重觀察及邏輯思考，逐漸脫離神秘主義的醫療方式，而為西方醫療的起源。思想影響所及，遠至印度。本單元的疾病觀、醫學知識、醫病關係，及醫療市場是核心議題。

- 二、教學大綱
-
- 1. 希臘古代世界
- 2. 西波克拉提醫療的內容(The Principles of Hippocratic Medicine)
- 3. 體液說及其重要性(theory of four humors and its legacy)
- 4. 蓋倫的理念(Galen of Pergamum, 129 A.D.~200 or 210 A.D.)
- 5. 醫師誓詞（比較不同時代的版本）
- 6. 古代醫療市場（誰可以成為醫者？）
- 7. 古代及中世紀的西波克拉提醫學思想

- 三、課堂閱讀材料

-
- 1. “Airs, Waters, Places,” “Prognosis” [Vivian Nutton ed., trnas., comment.]in G. E. R. Lloyd (ed.), *Hippocratic Writings* (New York: Penguin, 1978), pp. 90-101, 112-119. [教師可斟酌或是帶領學生閱讀]
-

- 四、課堂討論問題

-
- 1. 蓋倫所著的 “On Prognosis” 一文以書信的方式寫給他的一個叫 Epigenes 的朋友。從該文中 Galen 我們可以看到什麼樣的醫生與病人關係？為什麼這篇文章是以書信的方式來表達？
- 2. “Airs, Waters, Places,” 一文中反映出什麼樣的疾病（健康）觀？
- 3. 將比較古今的異同。

陸、(四)講題：

「醫學與哲學」課程設計與理念

主講人：王心運副教授

(四)主講人簡介：

高雄醫學大學 王心運副教授

◆ 現職：

-高雄醫學大學醫學系副教授

◆ 學歷：

-弗萊堡大學 University Freiburg 德國哲學博士

-國立台灣大學 中華民國哲學碩士

-國立台灣大學 中華民國化學工程系學士

◆ 專長：

-現象學

-倫理學

-近代歐洲哲學

「醫學與哲學」課程設計與理念

陳榮邦 蕭宏恩 林文琪 林雅萍 吳志鴻 王心運

a backlash against medical ethics

- "a backlash against medical ethics may be developing because of a misunderstanding of its purposes and limitations"----K. Danner Clouser
- there were inappropriate expectations on the part of many physicians of what philosophers had to offer.
- physicians were dissatisfied by what they perceived to be a narrow analytic approach to ethical issues which is restricted to language use and interpretation.

Philosophers' Expanded Role

- Teaching
- Consultation
- Interpretation
- Description
- Social Setting

--- Beyond Medical Ethics: New Directions for Philosophy and
Medicine. R. Sassower, M. A. Grodin.

Philosophy

○Philosophy is thinking about thinking-- The
Oxford Companion to Philosophy

○the main purpose of philosophy...is the
critical evaluation of assumptions and
arguments--D D Raphael

Philosophy

- To teach how to live without certainty, and yet without being paralysed by hesitation, is perhaps the chief thing that philosophy, in our age, can still do for those who study it--Bertrand Russell

Philosophy

- Uncertainty is a crucial element of medicine—both of its theory and of its practice. Yet the doctor must act and not be paralysed. Studying philosophy may help the student live with this **uncertainty**--Philosophy for medical students—why, what, and how. P. Louhiala

課程設計與理念

○學習目標:

- 引領醫學生認識哲學思維與議題，培養分析、判斷、論證的能力，藉此拓展人文關懷視野、增添人文涵養、反思現實處境，提升整體醫療服務品質。

- The humanities are seen as the tool by which the physician is able to enlarge his or her understanding of the human condition, and the personal features and uniqueness of the patient — *Medicine and the humanities—theoretical and methodological issues.*R Puustinen, M Leiman, A M Viljanen

課程設計與理念

- 課程目的：
 - 培養醫學生的理性思維能力與批判性思考的精神。
 - 提昇醫學生對醫學哲學議題的敏感度，啟發同學思考問題之習慣。
 - 提昇醫學生對於人格與專業價值的批判反省，以及對於在醫學實務中涉及到的病人及其家屬、其他醫療照護專業人員、機構與社會的價值之批判反省。
 - 確認在醫療決定背後的價值預設。

課程設計與理念

○核心能力：

1. 自我認識

- A. 包括醫師角色、覺察自我限制(知識與能力)、自我認識與覺察、人知道什麼、人能做什麼、人能希望什麼、人是什麼?
- B. 醫療的主體性、病人的主體性。對角色不同價值的敏感性。

2. 批判性能力(基於以上自我認識)

- A. 開放性思考、價值思考、社會批判
- B. 方法論的訓練-邏輯、詮釋學、美學

課程設計與理念

議題1:

死亡與生命的臨床議題

- A. 什麼時候宣佈死亡?判準是什麼?由誰?爲了保存死刑犯的器官。
- B. 生死觀，生死關懷。死亡的深層結構是什麼?宗教哲學?
- C. 疾病與病痛是什麼?以疾病還是病人做爲對象?疾病意識：病不是我的，病痛的生活世界。醫療人類學。

課程設計與理念

議題2:

人是什麼?多方面的醫療主體與角色

- A. 在醫療場域裡，我(醫師與病人)能知道什麼(醫學認識)?我能做什麼(規範、組織)?我能希望什麼(我想要成爲什麼樣的人?情意、美學)?人是什麼(存在論、哲學人類學)?依不同醫療主體性而有區別-涉及價值與存在目的。
- B. 醫師的角色(醫師、家庭、醫院員工、健保僱員)，醫療體制的社會地位(醫師的社會地位)，社會契約一環。
- C. 醫師的自我認識-察覺自我知識與能力的有限性。角色定位-社會與職業異化的現象-角色權力的固化。
- D. 醫師權力脫離任何規範的可能性-醫師誓詞-我要成爲什麼樣的醫師(人)?

課程設計與理念

議題3:

醫療的不確定性vs.實證

- A. 醫學知識的本質爲何?實證科學?自然科學?醫學的方法論，醫學的知識論(醫學認識)。統計、或然率、不確定性在醫學裡的意涵
- B. 不確定性的合法性之轉移(在醫院內的合法性、病人對待疾病的態度(疾病不是我的，是醫師要負責的、一般人對醫學知識精確性的錯誤認知)、不確定性面對法庭的合法性)
- C. 醫療空間-權力空間

課程設計與理念

議題4:

性別

- A. 性別對醫學判斷的影響-醫療的成見
- B. 女醫師，男護士的潮流。對未來選科分科的影響

課程注意事項：

- Kant this but Schopenhauer that —不能太專業
- Mainstream philosophy of medicine —起點分析
- Philosophy related to experience
- Integration — PBL?
 - Philosophy for medical students —why, what, and how. P. Louhiala

謝謝聆聽，敬請指教！

❖ 主持人簡介：

陽明大學 黃志賢副系主任

◆ 現職：

- 台北榮總教學研究部臨床教學科主任
- 台北榮民總醫院泌尿外科主治醫師
- 國立陽明大學醫學系副系主任

◆ 學歷：

- 國立陽明大學醫學博士
- 中國醫藥學院

◆ 經歷：

- 國立陽明大學 醫學院醫學系泌尿學科副教授
- 國立陽明大學 醫學院醫學系副系主任
- 台北榮民總醫院 外科部 泌尿外科主治醫師
- 台北榮民總醫院 外科部教學主任

◆ 專長：

- 外科
- 泌尿外科
- 男性不孕及生殖內分泌學
- 問題導向小組教學

陸、(五)講題：

「醫療社會學」教學客製化手冊

主講人：許甘霖助理教授

(五)主講人簡介：

成功大學 許甘霖助理教授

- ◆ 現職：
 - 國立成功大學醫學院公衛所助理教授
- ◆ 學歷：
 - 英國 Lancaster University 社會學博士
- ◆ 專長：
 - 醫療社會學
 - 經濟社會學
 - 政治經濟學
 - 政治社會學

客製化「醫療社會學」教學手冊

醫療社會學組 召集人

許甘霖 成大公衛所、醫學院STM中心
吳嘉苓 台大社會系、醫學系社會醫學科

1

報告大綱

- 背景：醫學院（醫療）社會學教學現況
- 目的：編製《醫療社會學課綱參考手冊》
- 方法：焦點團體分享教學理念，課綱彙整
- 結果：五版本參考課綱
- 討論：教學策略
- 總結

教學現況（1）：前置基礎

- 半數以上醫學院，專門為醫學系學生開設「社會學」或是「社會科學導論」等必修課程，極有助於為「醫療社會學」建立基礎

教學現況（2）：醫療社會學授課形式

- 類型一：社會學（必，完整或部分）＋醫療社會學（必，完整或部分），充分運用校內社會學師資
- 類型二：醫療社會學（必，完整或部分）
- 類型三：多種選修的相關課程
- 類型四：單元式地融入現有其他課程（醫療社會學的相關課程，包括「醫療與社會」、「醫學人與公民素養」、「醫師、病人與社會」等等）

教學現況（3）：師資結構

- 類型一（社會學+醫社）：已充分運用校內社會學師資
- 類型二&三（醫社 / 多種選修）：尚未充分結合校內社會學師資
- 類型三&四（多種選修 / 單元融入式）：校內並無社會學師資

教學現況（4）：獨門的課程設計

- 根據醫學院特色所發展出的課程設計
 - 例如：並重中醫與西醫，西醫與護理
- 整合學門的授課方式
 - 例如：社會學+人類學，以STS整合
- 高年級的醫療社會學課程

目的

- 醫療社會學在各校因課程結構、資師資源、授課形式、課程設計的不同，發展出可互相借鑑的獨特性；
- 融合各校的特色，針對不同醫學院教學理念、開課對象及師資和制度資源，編製《醫療社會學課綱參考手冊》，供各校客製化參考。

方法

- 課綱收集及師資邀請
- 焦點團體1：醫療社會學課程設計工作坊
(2010/8/2 成大醫學院)
- 課綱整理收集
- 焦點團體2：醫療社會學課程設計工作坊
(2010/9/10 台大校友會館)
- 課綱版本編製 (見展示版)

結果：五種版本

- 版本一：醫學系臨床前階段 (version 1 & 2)
- 版本二：醫學系臨床階段
- 版本三：醫學院非醫學系
- 版本四：非醫學院健康相關科系

版本一：醫學系臨床前階段

- 教學對象：
 - 醫學系 (國防：通識)
 - 醫學系一年級 (長庚：醫學人文選修課程)
 - 醫學系二年級 (台大、中國醫、輔仁)

- 課程目標：

本課程較類似醫療社會學，與涵蓋多種議題的普通社會學課程不同，但激發學生學習社會學理論與觀點，增進其分析與反思能力的目標則一致。具體地說，本課程希望培養學生的核心能力是社會學想像，能夠跳脫「醫病不醫心」的生物醫學思維巢臼，改從社會結構與社會關懷角度去瞭解疾病的社會文化心理層面，並能以人文主義與病人中心觀點出發，省思醫療照護的意義與目標。

版本二：醫學系臨床階段

V 1.2 社會醫學概論（北醫）

- 課程目標：了解健康與疾病的社會病因與關連因子。探討生物醫學在當代社會的專業化過程與組織。探討與生物醫學糾結深遠的身體、權力與技術。鳥瞰生物醫學與生命政治的跨國化現象。
- 課程內容：
包括有關醫學史、社會學、經濟學、倫理哲學等社會科學所組成的醫學人文，於現今強調多面向學習的醫學專業養成中，已是不可或缺的一環。本學期的社會醫學概論課程，將透過指定閱讀、理論講授、案例分析、以及影片欣賞等形式，介紹社會醫學的重要理論、議題及概念。並探討其在臨床醫學之重要性，以及對醫學科技及醫療行為的影響。

11

版本二：醫學系臨床前階段

課程主題

- | | |
|----------------|---------------|
| ***** 性別與健康 | ** 醫療商品化 |
| ***** 健康不平等 | ** 醫療組織與體制 |
| ***** 醫病互動 | * 另類醫療 |
| ***** 醫療化 | * 社會變遷與健康 |
| **** 疾病的文化社會意義 | * 健康照護服務與社會政策 |
| **** 健康專業與專業化 | * 健康照護產業 |
| **** 醫療過失與糾紛 | * 殖民主義與醫療 |
| *** 社會學及醫療社會學 | * 環境與職業健康 |
| *** 疾病經驗 | * 醫學知識的社會建構 |
| *** 醫學技術與社會控制 | |

12

版本二：醫學系臨床階段

V 1.1 醫療專業、利益與權力（陽明醫學四）

- 課程目標：透過相關論文的閱讀和案例討論，深入討論行醫的社會複雜性（social complexity in clinical practices），並反思醫師個人行為的準繩。
- 課程內容：醫療服務（healthcare）不僅是醫學知識的臨床應用，還涉及可觀的資源分配、醫病的權力關係，和社會適用（social relevance）。
- 課程主題：
 - 醫師的好朋友（Physicians and Pharmaceutical Industry）
 - 「我是醫師，不是小姐」（Gendered Physicians）
 - 醫院的成績單（Public Disclosure of Quality Information）
 - 「請醫師幫個忙，好嗎？」（Physicians Participation in Executions）
 - 「我根本不知道這個研究」（Tuskegee Syphilis Study）
 - 「我吃誰的藥？」（Representation Issues in Clinical Trials）

13

1.2 社會醫學概論（續）

課程主題

- 健康與疾病的社會脈絡
- 健康與疾病的社會成因
- 健康與疾病的社會效應
- 醫學的社會建構
- 醫學的專業形成
- 醫療照護的體系
- 醫學與經濟
- 醫學與性別
- 醫學與科技
- 醫學與媒體
- 醫學與文化
- 醫病關係的社會觀點
- 另類醫療
- 醫學與全球化

14

版本三：醫學院非醫學系

• 開課學校系所：

- 醫務管理系二年級（義守、中國醫：選修）
- 公共衛生碩士班（成大）
- 醫學院通識課（長庚）
- 公衛系二年級（輔仁：選修）

• 課程目標：（輔大公衛系）

本課程將引導學生熟悉此領域之相關理論，藉由社會學角度了解公共衛生領域裡之重要議題。課程將包含廣被應用於公共衛生的社會學理論與概念，並探討以下五項醫療社會學之核心議題：(一)社會脈絡中之疾病、健康與醫療；(二)社會不平等與健康；(三)醫療專業的社會建構；(四)醫病關係與病人照護；(五)醫療照護組織與體系。

15

版本三：醫學院非醫學系

課程主題

- **** 醫療專業與專業化
- ** 健康不平等
- ** 醫病關係
- ** 醫療機構與組織行為

生活型態醫療的興起
生病角色與醫療消費者
求醫行為
政治與醫療
病患照護
醫學知識與權力
醫療化
醫療糾紛
醫療政策與醫療資源分配
醫療科技
醫療商品化
醫療產業
醫療與性別

16

版本四：非醫學院健康相關科系

- 課程名稱與開課系所：
 - － 性別與健康（高醫：大學部通識課程）
 - － 身心障礙研究（高醫：醫社系碩士班）
 - － 醫療科技與社會（高醫）
 - － 醫療社會學（北醫：大學通識；中山醫：暑修、醫社系二年級：必修）
- 課程目標：（高醫，醫療科技與社會）

近年來由於身體、醫療科技、醫學知識等相關議題受到越來越多的重視，醫學社會學也不再停留於過去傳統以靜態的角度思考醫生與病患、醫療專業與社會，或醫療體制結構等議題，而逐漸將注意轉移到專家知識形成過程與醫療實作等面向。本課程目的在探索醫療科技與社會之間交錯複雜的關係，理解專家知識與技術實作背後的社會文化脈絡背景，以及探討科技社會的公民參與倫理爭議。

17

版本四：非醫學院健康相關科系

課程主題

- | | |
|----------------|-----------|
| **** 另類醫療 | 身心障礙 |
| **** 醫療社會學的發展 | 國家與醫療 |
| *** 健康與病痛行為與經驗 | 預防醫學 |
| ** 生病角色 | 醫學技術與社會控制 |
| ** 性別與健康 | 醫療不確定 |
| ** 醫病互動 | |
| ** 醫學知識的建構 | |
| ** 醫療化 | |
| ** 醫療專業 | |
| ** 醫療照護的社會組織 | |

18

教學策略-1：教學目標

- 重要關聯取向（relevance-oriented）設計
 - 研究技能：社會科學取向的研究能力奠基學、未來與社會學者合作必須的最低限度能力
 - 人文關懷：「疾病與身體」以外的關懷與服務
 - 社會學想像：拓展視野，增加行動能力（capability）

19

教學策略-2：作業設計

- 參與&實作取向的作業設計：
 - 模擬制度設計：醫療保健政策、醫院管理等
 - 訪談：訪問前輩或者老，應增加歷史縱深與制度環境反省
 - 小組討論：不同性別與科系混組，更能收視域融合之效

20

教學策略-3：學生參與課程設計

- 學生需求導向（客製化）
 - 作業或進行方式設計
 - 授課單元主題偏好
 - 授課意見調查表內容
 - 學習評量方式（如小組成員貢獻度自評表）

21

教學策略-4：授課資師與教材

- 跨學科師資整合
 - 社會學者 & 醫師
 - 社會學者 & 其他學科
- 教材：
 - 本土教學成果：影片 & 教科書
 - 多採用醫學期刊文章

22

總結

- 建議考量調整師資結構，提供醫師教師教學資源；
- 制度氛圍、開課資源、師資來源等差異，授課對象不同，宜客製化量身設計
 - 課程基本主題：疾病的社會決定因素、疾病經驗、醫療專業、醫病關係、醫療機構組織、醫療政策、性別。
 - 視環境採取策略混搭
 - 注重學生需求與參與
 - 綜合眾家課綱，作為教學參考手冊

23

誌謝

- 高醫大：成令方、邱大昕
- 陽明：鄧宗業、郭文華
- 長庚：陳麗如、陳惠萍
- 中山醫：葉永文、何斐瓊
- 義守：謝幸燕、鄭惠珠
- 中國醫：龍紀萱、張逸琳
- 北醫高：高美英、陳嘉新
- 馬偕：江盛
- 慈濟：程慧娟
- 輔大：陳凱倫
- 國防：黃淑玲、曾凡慈

- 助理：蔡米琪（成大公衛所）

感謝聆聽

陸、(六)講題：

人類學與醫學人文教育札記—
教與學的反思

主講人：顏芳姿助理教授

(六)主講人簡介：

國防醫學院 顏芳姿助理教授

- ◆ 現職：
 - 國防醫學大學通識教育中心助理教授
- ◆ 學歷：
 - Griffith University 澳大利亞 School of Nursing 博士
 - 國立清華大學歷史學研究所碩士
- ◆ 專長：
 - 女性主義人類學
 - 醫療人類學
 - 健康與發展
 - 新移民健康

人類學與醫學人文教育札記 教與學的反思

國防醫學院通識中心
顏芳姿助理教授

醫學院教醫療人類學的理由

- Havelock Ellis, 1892. "The Place of Anthropology in Medical Education"; *The Lancet*
- Ashley Montagu, 1963. "Anthropology and Medical Education" *JAMA*. 183(7):577-583.
- 人類學與醫學教育的關係
- 醫療人類學為何是醫學人文教育的核心科目
- 不只是從解剖、生理、病理、藥理瞭解人
- 把人放在更寬廣的脈絡
- 醫療與文化相遇

人類學與其他學科的不同：觀察→ 訪談→反思

- 參與觀察－如何蒐集觀察，看到多元和可能性
- 訪談－**patient interview**，面對病人如何了解生命原因和受苦經驗；看到病人受苦社會根源在哪；站在一個理解的角度去知道如何協助
- 不同族群和文化背景的病人：就每個老師所在地域所會碰到的人來帶領，並討論跨文化醫療照護與其中的醫病關係
- 將面向擴充到整個國際社會(ex第三世界的健康問題)；**NGO**失敗例子探討；權力的病理學；醫療人類學家的介入如何處理健康問題
- 社區健康：與公衛合作
- 藉由參與、體驗式的行動學習，學習到能力

健康與疾病的文化社會意涵

- 不只治療一個人的病，也在治療人
- 診斷治療活動需要處理人的社會文化意義
- 學生是主角
- 遇見文化中的人
- 從人、文化與社會，瞭解疾病與健康
- 文化對健康與疾病的影響
- 藉由參與、體驗式的行動學習，發展能力
- 跨文化的理解、溝通、互動

I. field activity: 增進醫學生對社會文化理解

- 觀察、互動、訪談到反思，可以設計的課程包括病人訪談、醫護社區的多元文化照顧關係等
- 在課程中討論Kleinman的解釋模式(EM model)、病人的受苦經驗、病人受苦的社會根源和多元醫療體系等
- 課程目標：可以培養、強化文化敏感度(cultural sensitivity)和文化的溝通互動能力(cultural competence)

Cultural competence

- An ability to interact effectively with people of different cultures
- Developing cultural competence results in an ability to understand, communicate with, and effectively interact with people across cultures
- Cultural competence comprises four components: (a) Awareness of one's own cultural worldview,
(b) Attitude towards cultural differences
(c) Knowledge of different cultural practices and worldviews
(d) cross-cultural skills.

鮮體驗

- 建構知識的歷程
- 看見偏見：認知自我文化的世界觀
- 去除種族優越和自我中心
- 開放看待差異
- 與不同文化的人能有效的互動



同學行動學習回饋

- 圓平：

癌症病人訪談，讓我們一年級就能接觸到病人，這種親身的經驗真的很難得。課堂上講醫學人文，那些都是紙上談兵；不親身接觸，都沒有感覺。

對病人的尊重要從這裡開始。

中醫癌症病人訪談討論

- 社會中的個人是如何啟動醫療體系？
- 如何看待病痛、病因和治療方法
- 如何應付病痛以及它所引起的日常生活問題(家庭和社會問題)。



II. 與社區民眾共學

- 文化結合醫學教育：醫學生與新移民共學的新移民健康課程
- 跨文化醫療照顧的衝突與消弭：麗亞的故事
- 核心能力：養成在多元文化的環境下提供醫療照顧，之醫病關係、醫病溝通、群體健康等方面的洞察力與實踐力
- 課程目標：深入了解民眾的醫療文化和生活世界，與不同的文化背景的病人互動，建立良好的溝通與協調



就醫困境個案探討

- 1.醫師的性別、2.醫療自主權、3.醫療糾紛
- 演戲中的共鳴和演完戲後與觀眾的對話開始
- 給予平等參與的共學機會
- 從未參與決策的新移民與未來醫護工作者一起從行動中反省就醫問題
- **Skills** 跨文化的理解、溝通、互動

學生行動學習回饋2

背景思考

反思日記

1.這次用演戲的方式和新移民討論就醫的問題，與課堂討論有什麼不同？
受限於語言的關係，若是像平常一樣在課堂討論的話，新移民往往較不能了解我們想表達的意思，而呈現一知半解的情況；而透過演戲的方式則可以藉由肢體動作和表情等讓新移民了解到我們想傳達的意涵，這種類似日常生活的對話模式對新移民來說也比較容易接受。

教師學到什麼？

- 一門安排在(四)下午最後兩堂的課
- **why?** 師生真誠互動、學生投入最多
- 課程規劃與設計：融入覺醒和人類學觀點
- 實際教學：教師退居協助者的角色，讓出自由開放的舞台給學生，更積極作能力引發者
- 學習成果：學生作為知識的創造者、主動發現真相，並足以與世界對話
- 教學專業：融入成人教育和多元文化教育

反思



圍坐在一起 我們聽見彼此

學生學習到什麼？

- 勁奕：這門課很特別，並非專門知識，但卻能訓練一個人的文化敏感度，從行動學習以及閱讀討論兩方面著手來瞭解病人，比較能知道病人在想什麼，這樣以後自己如果站在同樣的位置，也比較能夠進行反思。
- 雋媛：我發現這個環境讓學生很主動，大家都會主動學習，表達意思，覺得很開心。這樣會讓人家樂於上課，不會覺得浪費時間。再者，這樣的氣氛會促進再學習，所以我很珍惜。
- 哲偉：
這學期我揣摩不同以往的角色，與我的人格有很多的衝突。訪問癌症讓我在人生觀上有不同的想法，病人治療過程中都是很痛苦的，我特別珍惜這個訪問讓我學習到的。
這堂課很有意義，一般課程學不到的~~

- 鈞佑：

回台中，從車站搭車回家，我都會遇到很多外勞或外配。之前我還沒來國醫對他們的感覺不是很好，上課後改變了我對他們的態度。當我知道後，我再觀察別人可能有負面觀感、對落後國家的刻板印象，我認為這是全球化社會，我們台灣需要改變的地方。

- 馨儀：這幾次我都從別人的身上看到自己的想法、探討自己心裡的想法。
- 我們把時間花了，卻忽略了自我反省，不知道自己要什麼、別人要什麼。
- 這學期學的能力不是單一的利用，可以套用在生活、工作和各處。

織網

- 象徵文化的脈絡
- 人脈和關係
- 醫生和病人可以建立起朋友的關係
- 大家一同努力的成果
- 一張捕夢網



- 手上的線繼續延伸下去，在未來的生活、工作、遇到新移民處境，你更有能力、有資源做協助
- 做醫護工作人員，更可以展現助人的能力！

III. 醫病溝通：

醫學院實習醫生階段的臨床課程

- 醫療人類學者則能從narrative這個介面，與醫師討論如何與病人溝通，反思影響溝通的醫病關係和醫療、照顧倫理問題。這方面許敏桃老師做過國科會計畫，希望能獲得他的經驗，轉成教學的model。

困境

- 師資少，台灣的醫療人類學尚在發展之中，醫療人類學尚未成為醫學教育中必修的一門課程，這些困難還有待醫學與人文跨領域的主管溝通上層增加師資、教師建立課程目標和教學方案。
- 建議擴大成員：除許木柱老師、許敏桃老師、何明蓉老師、燕娣、舒中和芳姿，再增加王世麗(準博士)預備成員，並請教林淑蓉老師

未來發展課程的願景

- 發展濟世救人的核心價值不難，瞭解不同的文化及全球化的公民權，學生可以成為無族群、無國界醫師的一員，可以解放專業知識進入社區，根除貧窮、饑荒與戰爭，促進性別平等，成為地球村共同發展的醫療專業夥伴
- 發展對他人的同理心不難，只要學生對群體健康、對醫療體制與社會問題具有敏銳的觀察與批判能力
- 發展自我反思能力不難，只要建立批判性的自我省思和個人的及專業的倫理

陸、(七)講題：

建立跨校際的
臨床醫學人文教育平台

主講人：黃志賢副教授

(七)主講人簡介：

陽明大學 黃志賢副教授

◆ 現職：

- 台北榮總教學研究部臨床教學科主任
- 台北榮民總醫院泌尿外科主治醫師
- 國立陽明大學醫學系副系主任

◆ 學歷：

- 國立陽明大學醫學博士
- 中國醫藥學院

◆ 經歷：

- 國立陽明大學 醫學院醫學系泌尿學科副教授
- 國立陽明大學 醫學院醫學系副系主任
- 台北榮民總醫院 外科部 泌尿外科主治醫師
- 台北榮民總醫院 外科部教學主任

◆ 專長：

- 外科
- 泌尿外科
- 男性不孕及生殖內分泌學
- 問題導向小組教學

建立跨校際的臨床醫學人文教育平台

陽明大學醫學系
黃志賢副教授

WHO: 醫學人文教育核心團隊

王英偉醫師	慈大教學發展中心 花蓮慈濟醫院家醫科
任益民醫師	國防醫學院醫學系 三總放射腫瘤部
吳錫金醫師	中醫大(目前職務?) 中醫大附醫泌尿科
吳懿哲醫師	馬偕醫學院醫學系 馬偕醫院心臟內科
李信謙醫師	台北醫學大學 精神科
邱浩彰醫師	輔仁大學醫學系 新光醫院神經內科
張寓智醫師	長庚大學醫學系 林口長庚醫院神經內科

WHO: 醫學人文教育核心團隊

張燕娣醫師	陽明大學研發處 家醫科、醫療人類學
陳景祥醫師	和信醫院內科 微生物化學
翁裕峰老師	成功大學 STM 中心 社會學
黃志賢醫師	陽明大學醫學系 北榮泌尿外科
楊令瑀醫師	陽明大學醫學系 北榮小兒腎臟科
蔡尚穎醫師	台北醫學大學 北醫附醫精神科
賴其萬醫師	和信醫院 神經內科

What: 我們的目標與使命

- 讓臨床醫師重視臨床醫學人文教育
- 推廣臨床醫學人文教育
- 藉由推動臨床醫學人文教育，
改善醫病關係
- 藉由推動臨床醫學人文教育，
培育優秀的明日醫界領導人

How:我們如何做

1. 討論臨床醫學人文教育的核心主題
2. 共識臨床醫學人文教育的核心能力
3. 建立跨校的臨床醫學人文教育平台
4. 編寫並分享醫學人文教案
5. 製作醫學生的Pocket Book
6. 推廣醫學生的敘事醫學教育
7. 推廣典範教育(Mentoring Program)

1. 臨床醫學人文教什麼？

核心主題

1. 兩性議題
2. 宗教議題
3. 管理議題
4. 種族議題
5. 時間管理
6. 生活品質(包括病人及醫師)
7. 醫學倫理
8. 社會責任(如疾病通報)

2. 臨床醫學人文教什麼？

核心能力

1. 溝通能力
2. 團隊合作能力
3. 分析性思考能力(Critical thinking)
4. 口語表達能力:如何優雅地表達(Language)
5. 覺察力與敏感度
6. 領導能力(Leadership)
7. 自我嘲解與幽默的能力
8. 同理心(Empathy)

3. 建立跨校的臨床醫學人文教育平台



4. 編寫並分享醫學人文教案



<https://sites.google.com/site/mehdoctor/case-sharing>

5. 製作醫學生的Pocket Book

日期		
Altruism 利他精神		
Autonomy 自主權		
Caring and Compassion 關心和憐憫心		
Commitment 承諾的義務		
Competence 能力		
Confidentiality 守密		
Insight 洞察力		

- 將核心能力，作成學生的Pocket Book
- 讓學生在每天的醫療工作中去Identify這些Issues
- 訓練學生的敏感度和反思能力

6. 推廣醫學生的敘事醫學教育

主題內容

- 首頁
- 敘事醫學教育
- 醫學人文主題大專講
- 什麼是醫學人文?
- 醫學人文與醫分專
- 行醫注意
- 香港醫學界學人文
- 高級專科醫學教育人文
- 醫學人文的歷史背景
- MBB工作小組-醫學界學人文
- 知識分享、課程去繁就簡
- 人文教育與臨床醫學
- 面對疫情不放棄

用敘事醫學教醫學人文

最新文章

我第一次接觸到病人過世

類別: 2018/11/22 下午3:02 星期三

我第一次接觸到病人過世
陽明大學醫學院實習醫學生
黃毓琹

我會永遠記得她用生命最後一個月所教給我的一切。
這是一個屬於和信醫院一般醫學病房2010年7月的故事。

初識 7/6白天
這天輪到我第一順位接病人，晨會後住院醫師學長先帶我瞭解病人的簡單病史。她是一位46歲患有乳癌的病人，合併肺、肝、骨轉移，做過五次化學治療，前一晚因為發熱至39度而入院，胸部X光看到增加的肋膜積水。

<https://sites.google.com/site/mehdoctor/narrative-medicine>

8. 推廣典範教育 (Mentoring Program)

- 典範教學(包括教師的責任感、幽默感)
- 讓臨床教師示範給醫學生看
- 教育教師遠勝於教育醫學生
- 如何教育臨床教師?

主題式巡迴演講:



“如何將人文融入臨床教育”

結語

- 臨床醫學人文教育需要跨院跨校共同推動
- 跨校際的臨床醫學人文教育平台提供一個開放的空間讓臨床教師可以討論與分享
- 未來期望可以開放給醫學生，讓教師與學生共同來參與。
- 未來臨床醫學人文教育需要有更明確的教學目標、教學策略和評估方法。

柒、第四場：綜合討論暨總結

❖ 主持人簡介：

賴其萬教授

◆ 現職：

- 和信治癌中心醫院 醫學教育講座教授、神經學主治醫師
- 教育部醫教會常務委員兼召集人
- 台灣醫學院評鑑委員會執行長
- 慈濟大學醫學院兼任教授

◆ 學歷：

- 台大醫學院醫學士

◆ 經歷：

- 台大醫院神經精神科住院醫師四年
- 台大醫院神經精神科主治醫師
- 美國 Minnesota 大學醫院神經科住院醫師三年
- 美國 Minnesota 大學醫院神經科腦電圖、癲癇研究員
- 美國 Kansas 大學醫學院神經科助理教授
- 美國 Kansas 大學醫院腦電圖生理實驗室主任
- 美國 Kansas 大學醫學院神經科副教授
- 美國 Kansas 大學醫院癲癇中心主任
- 美國 Kansas 大學醫學院神經科住院醫師訓練主持人
- 美國 Kansas 大學醫學院神經科教授
- 慈濟醫學暨人文社會學院副院長
- 慈濟醫院副院長
- 慈濟醫學暨人文社會學院副校長
- 慈濟大學副校長
- 慈濟大學醫學院院長
- 台灣癲癇醫學會理事長
- 教育部醫教會執行秘書

◆ 研究領域與專長：

- 癲癇
- 腦電圖
- 神經學
- 醫病教育

附錄一：與會人員名單

主持人&與談人&主講人

	服務機構	服務單位	中文姓名	備註
1	成功大學	醫學院	林秀娟	主持人
2	台灣大學	社會醫學科	蔡甫昌	主持人
3	慈濟大學	人文醫學科	王英偉	主持人
4	陽明大學	醫學系	黃志賢	主持人
5	教育部	醫學教育委員會	賴其萬	主持人
6	台東縣教育發展協會		陳俊朗	與談人
7	公益平台基金會		嚴長壽	主講人
8	陽明大學	醫學系	楊令瑀	主講人
9	成功大學	外國語文學系	蔡美慧	主講人
10	長庚大學	醫學系	張寓智	主講人
11	臺北醫學大學	通識教育中心	林文琪	主講人
12	慈濟大學	醫學系	王英偉	主講人
13	臺北醫學大學	通識教育中心	陳重仁	主講人
14	中央研究院	歷史語言研究所	李尚仁	主講人
15	高雄醫學大學	醫學系	王心運	主講人
16	成功大學	公衛所	許甘霖	主講人
17	國防醫學院	通識教育中心	顏芳姿	主講人
18	陽明大學	醫學系	黃志賢	主講人

醫學院校—教師

	服務機構	服務單位	中文姓名
1	中山醫學大學	通識教育中心	蕭宏恩
2	中山醫學大學	醫社系	黃敏原
4	中山醫學大學	醫學系	洪維德
5	中山醫學大學	醫學系	陳志豪
6	中國醫藥大學	醫學系	許儷絹
7	中國醫藥大學	通識教育中心	洪武雄
8	中國醫藥大學	醫管系/醫學系	戴志展
9	仁德醫專	通識教育中心	曾綸煜
3	元培科技大學	醫管系	林四海
10	玄奘大學	應用外語系	林怡安
11	空中大學	健康家庭中心	林綉姬
12	空中大學	健康家庭中心	謝豐忠
13	長庚大學醫學院	人文及社會醫學科	李舒中
14	長庚大學醫學院	人文及社會醫學科	林雅萍
15	長庚大學醫學院	人文及社會醫學科	柯毓賢
16	長庚大學醫學院	人文及社會醫學科	張淑卿
17	長庚大學醫學院	人文及社會醫學科	戴凱循
18	長庚大學醫學院	醫學系	方基存
19	長庚大學醫學院	醫學系	陳詣灃
20	長庚大學醫學院	護理學系	蔡佳玲
21	長庚技術學院	通識教育中心	洪文婷
22	長庚技術學院	護理系	劉杏元
23	長庚技術學院	護理系	戴秀珍
30	馬偕醫學院	全人教育中心	蔡承志
31	馬偕醫學院	醫學系	王順德
32	馬偕醫學院	醫學系	江盛
24	高雄醫學大學	性別研究所	成令方
25	高雄醫學大學	通識教育中心	呂佩穎
26	高雄醫學大學	醫社系	邱大昕
27	高雄醫學大學	醫學系/教務處	鍾飲文
28	高雄醫學大學	醫學系	鄭貞英
29	高雄醫學大學	護理學系(服務學習)	劉雅瑛
34	國立成功大學	醫學系	葉宗烈
35	國防醫學院	牙醫系	邱國洲
36	國防醫學院	公共衛生學系	王美純
37	國防醫學院	醫學系	禡靖

38	國防醫學院	護理學系	陳金彌
33	淡江大學	學習與教學中心	張常昌
39	陽明大學	公衛所	周穎政
40	陽明大學	公衛所	雷文玫
41	陽明大學	醫學系	林炯熙
42	陽明大學	醫學系公共衛生學科	李珮禕
43	陽明大學	護理系	許樹珍
46	慈濟大學	醫學系	朱紹盈
47	慈濟大學	醫學系	許瑞云
48	慈濟大學	醫學系	孫宗伯
49	慈濟大學	醫學系	程慧娟
44	義守大學	醫務管理系	尤素芬
45	義守大學	醫務管理系	鄭惠珠
54	臺北教育大學	社教系	張京雲
55	臺北醫學大學	呼吸治療學系	施崇鴻
56	臺北醫學大學	通識教育中心	劉玉華
57	臺北醫學大學	通識教育中心	林彥妤
58	臺北醫學大學	醫學系	曾素惠
59	臺北醫學大學	醫學系放射線學科	陳榮邦
60	臺北醫學大學	醫學系藥理學科	陳彥婷
61	臺北醫學大學	醫學院	張念中
62	臺北醫學大學	護理學院	賴甫誌
63	臺北醫學大學	護理學研究所	張綠怡
64	臺北護理健康大學	醫護教育研究所	徐曼瑩
50	輔仁大學	心理系	林嘉謨
51	輔仁大學	醫學系	呂至剛
52	輔仁大學	醫學院	邱浩彰
53	輔仁大學	醫學院	黃珮玟

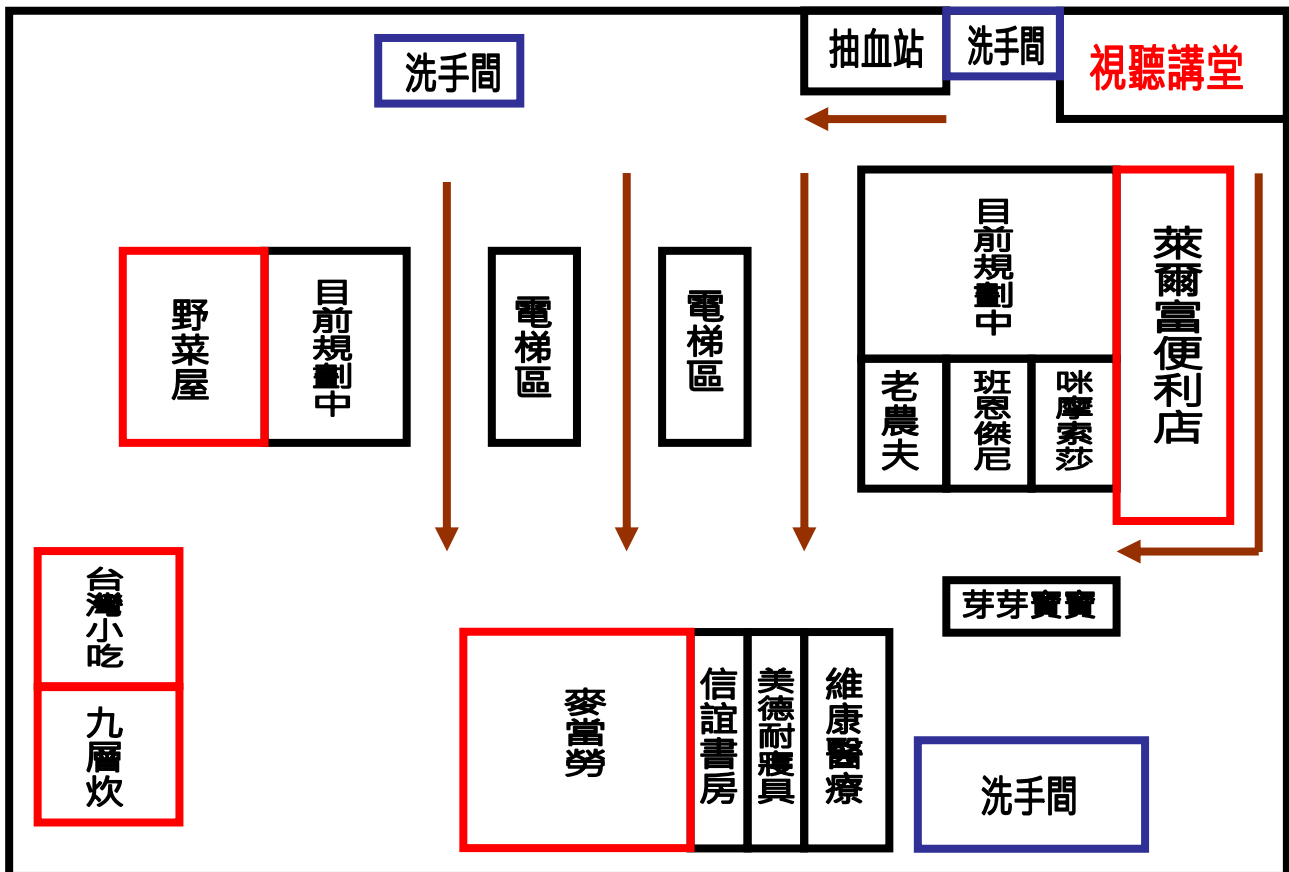
醫學院校—學生			
	學校	系所	中文姓名
1	中山大學醫學院	醫學系	盧昱彤
2	台灣大學	公衛學院	吳麗竹
3	台灣大學	醫學系	李昕陽
4	台灣大學	醫學系	熊天翔
5	台灣大學	醫學系	劉子弘
6	台灣大學	護理系	李桂梅
7	台灣大學	護理系	黃麗娜
8	成功大學	外語系	洪玉芳
9	長庚大學醫學院	醫學系	李佳維
10	長庚大學醫學院	醫學系	彭建維
12	馬偕醫學院	護理系	斯彤
11	高雄醫學大學	醫學系	葉艾芸
14	國防醫學院	醫學系	黃千芃
15	國防醫學院	醫學系	陳亞哲
16	國防醫學院	醫學系	傅資驊
17	國防醫學院	醫學系	譚宇桀
18	國防醫學院	醫學系	繆燕婷
19	國防醫學院	醫學系	蘇育德
13	淡江大學	中文系	賴靜玫
26	清華大學	人類學研究所	王玫玉
20	陽明大學	物理治療暨輔助科技學系	胡鈺曼
21	陽明大學	物理治療暨輔助科技學系	蕭茗榕
22	陽明醫院	護理系	黃鳳珠
27	臺北醫學大學	醫學系	郭憶霆
28	臺北護理健康大學	醫護教育研究所	吳貞錠
29	臺北護理健康大學	醫護教育研究所	黃俊朝
30	臺北護理健康大學	護理系	鍾佳妤
23	輔仁大學	研究所	謝志乾
24	輔仁大學	醫學系	江晟弘
25	輔仁大學	醫學系	沈至軒

醫院等其他人員

	服務機構	服務單位	中文姓名
1	三軍總醫院	急診部	許金旺
2	台大醫院	呼吸診療科	陳寶香
3	台大醫院	綜合診療部	田美齡
4	台大醫學院	小兒科	倪衍玄
5	台大醫學院	呼吸診療科	蕭惟珍
6	台大醫學院	醫學系放射線科	王甄
7	台大醫學院	醫學系藥理學科	曾賢忠
8	台北市立聯合醫院	眼科	顏如娟
9	台北榮總	急診部	徐德福
10	台北榮總	眼科部	薛國芳
11	台北榮總	教學研究部	黃加璋
12	台北榮總	護理系	李湘芬
13	台東縣教育發展協會	美和書屋	陳秋蓉
14	台南市立醫院	護理部	高櫻芬
15	汐止國泰醫院	急診室	郭淑宜
16	行政院衛生署中醫藥委員會	研究發展組	李美雲
26	佛教慈濟綜合醫院	院長室	劉鴻文
27	亞東紀念醫院	教學部	林珮君
25	和信治癌中心醫院	醫教會	詹光裕
17	林口長庚醫院	神經內科系腦血管科	黃欣薇
18	林口長庚醫院	婦產部	劉競明
19	林口長庚醫院	教學部	林季葉
20	林口長庚醫院	教學部	許月令
21	林口長庚醫院	教學部	鄭小圓
22	林口長庚醫院	腫瘤科	高振益
23	長庚醫院	皮膚科	朱嘉惠
24	長庚醫院	教學部	史青平
33	桃園長庚醫院	護理部教研組	高淑華
28	益富營養中心	益富營養中心	陳麓米
36	財團法人天主教聖馬爾定醫院	教研副院長室、胸腔外科	陸希平
34	財團法人新光吳火獅紀念醫院	眼科	吳慈恩
35	財團法人新光吳火獅紀念醫院	復健部	謝霖芬
29	馬偕醫院	神經內科	薛一鴻
30	馬偕醫院	胸腔內科	彭明仁
31	馬偕醫院	麻醉科	陳怡君
32	馬偕醫院	整形外科	陳恆常

37	國泰綜合醫院	外科部	蘇亦昌
38	國泰綜合醫院	院長室	洪焜隆
39	博仁醫院	醫院	溫嘉琦
45	新光醫院	小兒科	穆淑琪
46	新光醫院	耳鼻喉科	丁義芳
47	新光醫院	耳鼻喉科	張光正
48	新光醫院	企劃室	李昭美
49	新光醫院	急診醫學科	連楚明
50	新光醫院	核子醫學科正子中心	廖健發
51	新光醫院	家醫科	連筱筑
52	新光醫院	眼科	彭百慧
53	新光醫院	麻醉科	林祐霆
54	新光醫院	營養課	徐光華
40	署立雙和醫院	內科部	蔡昆原
41	署立雙和醫院	放射腫瘤科	賴允亮
42	署立雙和醫院	急診醫學科	周孫立
43	署立雙和醫院	精神科	陳嘉新
44	署立雙和醫院	護理部	蔡瑞貞
55	彰化基督教醫院	內科部	謝書文
56	彰化基督教醫院	教研創新行政中心	林志成
57	臺北醫學大學附設醫院	胸腔內科	林純麗
58	趙建中建築師事務所	資訊部	黃青盟
60	澄清醫院	醫教部	蔡銘雄
59	衛生署嘉義醫院	家庭醫學科	熊明
61	韓風醫藥研究社	西醫部	唐長正

附錄二：會場週邊平面圖



兒醫商場平面圖

❖各專櫃營業時間：

- ◆萊爾富便利店 24 小時
- ◆麥當勞 07：00～21：00
- ◆台灣小吃、野菜屋 11：00～20：00
- ◆九層炊 09：00～20：00



主辦單位 醫學人文教育核心團隊 (MEH)
指導單位 教育部顧問室

2010年10月17日