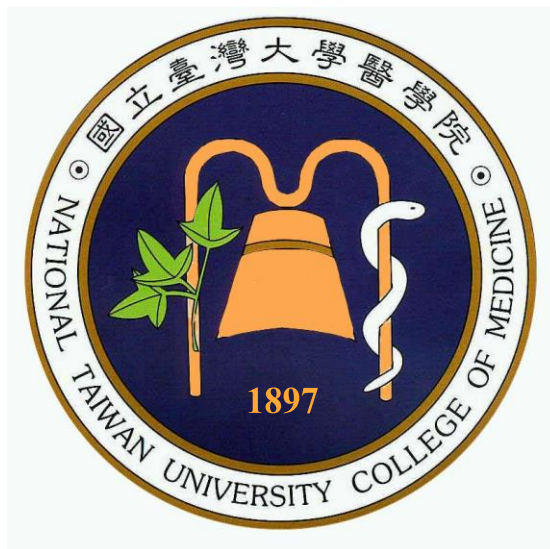

107 學年度第 1 學期

醫二醫師與社會小組討論課
學習指引



臺大醫學院共同教育及教師培訓中心 編印

目 錄

壹、教學目標	3	
貳、進行方式	3	
參、課程表	3	
肆、參考教案	4	
教案 1	To err is human. 面對醫療異常事件	4
教案 2	昂貴的新藥：違法的救命選擇？	5
教案 3	全民健保	7
教案 4	基因改造食物~是天使的福音還是惡魔的誘惑	8
教案 5	Bucketlist 寫下人生清單	10
教案 6	空氣污染與健康	10
教案 7	醫學生的休閒運動	12
教案 8	醫療與性別	14
教案 9	多元成家與人工生殖	15
教案 10	代理孕母	16
教案 11	醫學倫理 v.s. 法律政策--- To do or Not to do ?	17
教案 12	輔助醫學和另類醫學與主流醫學的 PK 大賽：誓不兩立？兼容並蓄？	18
教案 13	認識社區安寧療護	20
教案 14	「生命末期」的選擇	22
教案 15	旅遊醫學：健康的出遊	23
教案 16	銀髮台灣：人口老化對台灣的衝擊	24
教案 17	疾病「標籤化」或「污名化」	26
教案 18	家庭暴力、兒少不當對待與性侵的探討	28
教案 19	當代『醫者典範』	29
教案 20	管制藥品對社會的影響與管理機制	31
教案 21	急重症醫療的社會需求與醫療資源分配	32
教案 22	醫療相關廣告的管制	35
教案 23	生命倫理與價值判斷	36
教案 24	3C 電子產品與醫療行為	37
教案 25	醫師誓詞	39
教案 26	醫學生與醫師的服裝儀容與專業素養	40
教案 27	體驗學習—美國哈佛大學網路學習(哲學公開課程)網站、波士頓公共電 視台及學習心得討論	42
教案 28	醫學資訊的辨別與運用，以及如何避免抄襲(必選)	44
教案 29	Clinical shadowing(臨床隨行)活動及活動經驗討論(必選)	45
教案 30	學生個人英文報告(必選)	46

伍、醫學生如何參與小組教學	47
《前言》	47
《小組教學的實施步驟》	47
《學習的要領》	48
《困境與難題》	48
《結語》	49
陸、評估方式與內容	50
(一)對學生的評估	50
(二)對於小組討論課程的評估	50
柒、請假規定	50
捌、課程與學習問題的協助	51
玖、小組討論參考資料	51
拾、醫學系服務課程注意事項	51

壹、教學目標

本課程旨在結合醫學倫理、法律、社會學與人類學等多元觀點，幫助學生熟悉小組討論的學習方式，訓練資料搜集與整理、批判思考、溝通討論、與問題解決技巧；激發學習責任感，培養自我學習與終身學習的態度與能力。經由教師與學生之互動討論，潛移默化改變學生氣質、胸襟、視野，薰陶出具有社會責任感、體恤心及懷有前瞻性眼光之醫學人才。

貳、進行方式

1. 全班分為 18 小組進行小組討論，由附設醫院主治醫師擔任小班教師。
2. 9/10 第一小時於基醫 101 講堂進行課前教育，之後各組組員至各教室自我介紹、熟悉並了解課程進行方式。
3. 小組討論上課時間：15:30~17:20（註：12/17、12/24 團體報告，地點在 302 講堂）
4. 小組討論上課地點：基醫大樓 B1 小組討論室。（詳見分組名單）
5. 本學期另有 1~2 次 1-2 小時上課時間外的臨床隨行活動，請見教案 29。

參、課程表

本學期在第二到十八週中，教案 28(醫學資訊的辨別與運用，以及如何避免抄襲)、29(臨床隨行活動及活動經驗討論)、30(學生個人英文報告)為必選，其他週可從參考教案中選擇或自訂討論教案。

日期	週次	主 題
9/10	一	第一堂：課前教育，請同學先至 101 講堂。課前教育後，請回基醫大樓 B1 各小組討論教室(同學互相介紹、熟悉並了解課程進行方式)。
9/17	二	討論 1：從教材中選擇或自訂討論教案
9/24	三	中秋節(放假日)
10/1	四	討論 2：從教材中選擇或自訂討論教案
10/8	五	討論 3：從教材中選擇或自訂討論教案
10/15	六	討論 4：從教材中選擇或自訂討論教案
10/22	七	討論 5：從教材中選擇或自訂討論教案
10/29	八	討論 6：從教材中選擇或自訂討論教案
11/5	九	討論 7：從教材中選擇或自訂討論教案
11/12	十	討論 8：從教材中選擇或自訂討論教案
11/19	十一	討論 9：從教材中選擇或自訂討論教案
11/26	十二	討論 10：從教材中選擇或自訂討論教案
12/3	十三	討論 11：從教材中選擇或自訂討論教案
12/10	十四	討論 12：從教材中選擇或自訂討論教案
12/17	十五	團體報告(基醫大樓 302 講堂)
12/24	十六	團體報告(基醫大樓 302 講堂)
12/31	十七	調整放假(12月22日不補課)
1/7	十八	討論 13：從教材中選擇或自訂討論教案 學期末期末總結

肆、參考教案

教案 1

梁蕙雯醫師 2018 新編

課程名稱	To err is human. 面對醫療異常事件
課程簡介	討論醫療異常事件對於醫病雙方之衝擊，並從機構與社會觀點審視制度面的影響。
課程介紹	<p>案例一</p> <p>比爾因為癲癇發作，發生車禍，造成兩腿嚴重創傷，血管造影顯示，右腿的血管嚴重損傷，無法修復，只能截肢，但是，X光技術員標錯了左右腳，使得外科醫師誤將他的左腿截肢。</p> <p>從此，避免手術部位錯誤成為美國 Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) 重要的任務，建立標準作業流程成為評鑑的重要項目，要求進行手術部位標示，確保在正確病人與正確部位手術。</p> <p>案例二</p> <p>2018 年 6 月新聞報導，臺大醫院爆發洗腎管路接錯案件，影響 6 名加護病房洗腎患者，臺大醫院發言人出面說明，醫療團隊已經主動向家屬說明事件始末，表達歉意，並獲得出席家屬的理解。對內進行系統性檢討，更換出錯的加護病房出水口接頭，以防呆裝置防範錯誤，對外則向臺北市衛生局提供書面報告，絕不逃避相關責任。</p> <p>媒體對於該事件一片撻伐，甚至有報導引述醫界意見稱該錯誤「難以置信」。事隔數週，媒體又報導中國醫藥大學附設醫院及成大醫院先前都發生過透析水誤用的異常事件。</p> <p>大聯盟的投手打擊率若達到三成，就被視為很棒的打擊手，如果到四成，已經可以稱為是傳奇，但是，你會想要給一位成功率只有四成的醫師開刀嗎？在飛行界，2017 年被視為航空交通史上最安全的一年，全球客機沒有任何一起死亡事故，搭機意外死亡機率從 50 年代的 5 萬分之一，降到近年的 5000 萬分之一。</p> <p>現實生活中，許多人害怕搭飛機，你覺得進醫院比起搭飛機安全嗎？依據美國 Institution of Medicine (IOM) 在 1999 年出版的報告書「To Err is Human」指出，估計美國每年死於醫療疏失達 44,000~98,000 人(有人比喻為每天掉兩架波音 747 飛機)，此報告一直被引用為重視病人安全的濫觴。這篇報告指出，大多數的醫療異常事件真正原因並非來自於個人的惡意過錯，不是拿掉一顆外人眼中的「壞蘋果」就可以解決的事，許多錯誤與不良的系統有關。醫療進步的同時，複雜度增加，醫療不是單打獨鬥的個體戶，團隊互動、新儀器、新技術、工作負荷、醫病溝通、病人流動轉送等等，都讓醫療出錯的機會增加。一旦發生錯誤，後續伴隨的可能是病人傷害，醫病或團隊衝突，甚至醫療糾紛，不僅對於病人、家屬、醫護人員、以及醫院都會造成傷害，是許多醫師執業生涯中最大的陰影，也成為醫學生對於未來最大的擔憂。</p> <p>醫療異常事件或疏失不僅限於誤診或開錯刀，發生醫療異常事件也不見得造成病人危害(比如 near miss)或醫療糾紛，醫療結果好壞是整個醫療團隊共業。但在醫界，醫療異常事件有如英文所說--"elephant in the room"，人人知道它的存在，卻選擇儘量不談。究竟該如何面對這些醫療異常事件或疏失？逃避、隱瞞或者懲罰？你會擔憂嗎？希望透過這堂討論，了解這些潛在風險，替自己做好準備，為病人安全而努力。</p>
課程目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 了解醫院異常事件對於醫護同仁、醫院以及社會的衝擊。 2. 思考異常事件的處理，究責或懲罰性文化的結果，以及如何成為系統改善的契機。
建議討論議題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 如何分析異常事件中的個人與系統性因素，找出範例，說明如何利用系統性方式減少錯誤，改善病人安全。 2. 討論社會與媒體對於醫療異常事件的態度。 3. 搜尋本國或其他國家對於醫療異常事件的處理規範或者原則，包括異常事件通報系

	<p>統。</p> <p>4. 異常事件通報的理想與實際困難為何?為什麼醫生(或者說”人”)不願意承認錯誤?何謂病人安全文化?</p> <p>5. 醫療異常事件/疏失是否等同醫療糾紛?如果發生異常事件,要不要告訴病友?外界有權知道嗎?</p>
參考閱讀	<p>1. To err is human by IOM. 1999. http://www.nationalacademies.org/hmd/~media/Files/Report%20Files/1999/To-Err-is-Human/To%20Err%20is%20Human%201999%20%20report%20brief.pdf</p> <p>2. 台灣病人安全資訊網, 衛生福利部. http://www.patientsafety.mohw.gov.tw/Content/Messages/Contents.aspx?SiteID=1&MmmID=621273303575146267</p> <p>3. Medscape: 10 Medical Errors That Changed the Standard of Care. https://www.medscape.com/features/slideshow/med-errors</p> <p>4. 別讓醫院殺了你, 康健雜誌 35 期. http://m.commonhealth.com.tw/article/article.action?id=5026396</p> <p>5. 塑造病人安全文化—異常事件通報夠嗎? 石崇良處長 http://www.google.com.tw/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjVvqnA7qDcAhXGzmEKHZtQBooQFghSMAY&url=http%3A%2F%2Fwww.patientsafety.mohw.gov.tw%2FWebTools%2FFilesDownloadRD.ashx%3FSiteid%3D1%26MmmID%3D15002%26fd%3DMessages_NFiles%26RD%3D2%26AID%3D1%26MSID%3D621305472725067034%26RDID%3D621306711060564337&usg=AOvVaw2CzSNxsbInnam7Wwgg8ZA0</p> <p>6. 維梅醫學中心的精實變革之路 第四章 事關病患安全的聖戰。也可以透過以下網頁瞭解該案例重點 https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hblog20150622.048711/full/</p> <p>7. TED talk: Brian Goldman: Doctors make mistakes. Can we talk about that? https://www.youtube.com/watch?v=iUbfRzxNy20</p>

•教案 2

林宗哲醫師/王志嘉醫師(法律)/陳彥元醫師(倫理) 2018 新編

課程名稱	昂貴的新藥：違法的救命選擇？
課程簡介	<p>醫療的選擇除了考量療效與副作用之外，還會受到其他非醫學因素的複雜影響，例如對病人和家屬的經濟負擔，常常左右了最後患者接受的醫療內容。新藥的開發和臨床應用大幅地增加了許多疾患的治療選擇，改善了病人的預後和存活，甚至改變了疾病的面貌。但新藥開發過程要耗費巨大資本，新藥上市後在專利期內訂價常常非常昂貴，在醫療和經濟考量之間的平衡因此成為病家與醫師選擇是否使用新藥時的重要課題。在新藥專利期內，有些非法的學名藥甚至原料藥因為售價相對便宜，變成病人為了救命不得不的選擇。如此醫療、倫理、法律互相扞格的情境，醫師為首的醫療團隊要如何思量與面對？</p>
課程介紹	<p>楊小姐 56 歲，罹患第四期肺腺癌，經腫瘤基因分析後，醫師推薦使用健保給付的第一代標靶藥物，腫瘤緩解疾病獲得控制。一年後楊小姐的腫瘤產生抗藥性，經過重取腫瘤檢體(rebiopsy)並再次進行腫瘤基因分析後，醫師告知楊小姐有兩個治療選擇，一是接受健保給付的傳統化學治療，另一是採用第三代標靶新藥，此標靶新藥健</p>

	<p>保尚未給付，每個月的自費負擔接近新台幣二十萬元。楊小姐與家人討論後，決定先行使用化學治療。但化學治療後，楊小姐產生相當嚴重的噁心嘔吐副作用，另外虛弱的感覺也很強烈。接受化學治療三個月後，楊小姐再也受不了，主動要求醫師暫停化學治療。但是標靶新藥的自費支出實在是超過楊小姐的家庭所能負荷，楊小姐因此陷入深刻的絕望和失落。</p> <p>楊小姐自罹病初始即因焦慮，接受了心理諮商與病友團體治療，長期下來和個案管理師有了朋友般的情誼。個案管理師得知楊小姐的困境，主動告知另一病友劉太太也曾遇到一樣的問題，劉太太後來使用了孟加拉學名藥廠製作的第三代標靶新藥，每個月只要花一萬多塊新台幣，疾病就獲得良好控制而且也沒有明顯的副作用。楊小姐在個案管理師的協助之下，聯繫了劉太太與仲介藥物買賣的掮客，一個月後就拿到這個有違法疑慮的救命新藥，使用後回診時也主動告知醫師，要求安排相關的檢查與追蹤。</p>
課程目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 認識甚麼是學名藥及其與專利藥的差異。 2. 認識學名藥的相關法規規範。 3. 了解藥物專利權和健康人權的衝突與相關思考。 4. 思考藥物近用權利(access to medicines as human rights)相關的道德倫理與法律議題。
建議討論議題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 討論醫療與藥品價格對患者或醫師做醫療決定的影響。 2. 故事中，楊小姐的自主選擇受到了哪些因素的影響？當病人面對困難的治療選擇，醫師應該如何進行說明較為妥當？ 3. 為何新藥開發需要專利權保護？藥物專利權對病患和社會大眾究竟是好是壞？ 4. 在有限的醫療資源下，哪一個治療或是醫療處置該由全民健保給付或是不應該由全民健保給付，該怎麼決定呢？ 5. 討論在實現藥物近用健康人權時，政府和跨國製藥企業的責任與困難。 6. 嘗試由醫師、醫療團隊成員、患者或家屬、專利藥廠、社會大眾、政府主管機關的角度分析如何面對如案例般醫療、倫理、法律互相衝突的情境。
參考閱讀	<ol style="list-style-type: none"> 1. 美國食品藥物管理局 Generic Drugs: Questions & Answers https://www.fda.gov/drugs/resourcesforyou/consumers/questionsanswers/ucm100100.htm 2. Association for Accessible Medicines (formerly the Generic Pharmaceutical Association) https://accessiblemeds.org/ 3. 財團法人醫藥品查驗中心 http://www.cde.org.tw/Data/CDEDoc/Documents/生技學名藥-法規發展與今日情勢.pdf 4. 國際知識產權制度對發展中國家公共衛生的影響—以藥物專利權及愛滋病為個案 http://cyberschool.oxfam.org.hk/res_search.php?s=3&articles_id=87 5. 醫藥實施強制許可的案例 WTO: Examples of Health-related Compulsory Licenses http://www.cptech.org/ip/health/cl/recent-examples.html 6. 張哲倫(2015)，專利連結之歷史、緣由及其政策功能 https://www.tipo.gov.tw/public/Attachment/533117465331.pdf 7. 吳全峰(2012)，跨國製藥企業保障藥物近用權利之人權責任 http://publication.ias.sinica.edu.tw/70605121.pdf 8. Barry Werth (2013)，A Tale of Two Drugs https://www.technologyreview.com/s/520441/a-tale-of-two-drugs/ 9. 全國法規資料庫 http://law.moj.gov.tw/ 參考藥事法第 22 條、第 48-2 條、第 83 條以及藥物樣品贈品管理辦法(第 2 條及第 6 條)

	<p>10. 94 台上字 2676 號刑事判決、95 台上字 3476 號刑事判決； 96 年台上字第 2476 號民事判決</p> <p>11. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 7th edition, 2012. Part I, Moral Foundations. 4. Respect for Autonomy—The Concept of Autonomy and the Principle of Respect for Autonomy.</p> <p>12. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 7th edition, 2012. Part I, Moral Foundations. 7. Justice—The Concept of Justice and Principles of Justice.</p>
--	---

•教案 3

楊士弘醫師 2018 新編

課程名稱	全民健保
課程簡介	藉由本課程認識全民健康保險。
課程介紹	民國 84 年 1 月 1 日，行政院衛生署正式成立「中央健康保險局」，並於同年 3 月 1 日正式全面實施「全民健康保險」。台灣健保的實施經驗蜚譽國際，民眾就醫便利、醫療花費低、就醫等待時間短等優點為各國學習與倣效的目標。然而健保開辦迄今已逾二十年，期間亦經歷了許多問題，譬如醫療開支的過度成長、醫療人力分配不均、轉診制度無法落實、重複醫療、僑外人士不當使用健保資源等等。而行政機關、立法委員、民眾、醫院管理者、醫療從業人員對於健保問題的癥結與改革的不同意見折衝下，近幾年在財源端推行了費率調整(二代健保)、加徵補充保費；在給付端則逐步推動住院診斷關聯群(DRG)支付制度、醫學中心門診減量等措施。未來健保何去何從值得持續關注。
課程目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 瞭解台灣健保的歷史沿革。 2. 瞭解台灣健保制度的運作方式。 3. 探討健保制度對台灣醫療的影響。 4. 比較與分析台灣與其他國家健康保險制度的異同。
建議討論議題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 以醫療消費者的觀點而言，健保的優缺點為何？ 2. 以準醫師的觀點而言，健保的優缺點為何？ 3. 台灣健保與各國健康照護服務系統的比較。 4. 健保的給付制度，過去主要採用「論量計酬(fee for service)」，近幾年分階段轉向「住院診斷關聯群支付(DRG, diagnosis related group)」，而美國近年更走向「論質計酬(pay for performance)」，這幾種方式各有哪些利弊得失？ 5. 依據你對於健保的了解，有沒有什麼看法與建議，可以改善一些常被提及、健保現存的缺點？
參考閱讀	<ol style="list-style-type: none"> 1. 衛生福利部中央健康保險署：全民健康保險簡介。 https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=9223A12B5B31CB37&topn=FB01D469347C76A7 2. 衛生福利部中央健康保險署/中華民國醫師公會全國聯合會：總額給付制度 https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=D8D44A99E0384877&topn=874605F03B8FDFBA http://www.tma.tw/ltk/107610701.pdf 3. 衛生福利部中央健康保險署：二代健保。 https://www.nhi.gov.tw/Nhi2/QA.aspx?n=696A8028EA3C410C&topn=0B69A546F5DF84DC 4. 衛生福利部中央健康保險署：DRG（住院診斷關聯群支付） https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=DCCBE9C48349FFF0&topn=CA4287

	<p>84F9ED78C9</p> <p>5. 財團法人台灣醫療改革基金會：全民健保相關訊息 http://www.thrf.org.tw/initiative/category/42</p> <p>6. Sick around the world (PBS video, 2008) https://viewpoint.pts.org.tw/ptsdoc_video/評鑑全球健保</p> <p>7. 各國健保制度比較 https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=112F51FC73D287CB&topn=874605F03B8FDFBA</p> <p>8. 健保真要命—紀錄片電影「Sicko」(課前觀賞)：影片請向共教及師培中心借閱。</p>
--	--

•教案 4

陳美志醫師 2017 新編、2018 編修

課程名稱	基因改造食物~是天使的福音還是惡魔的誘惑
課程簡介	藉由了解何謂基因改造食物，探討它所帶來的好處及可能的風險。經由研讀相關文獻並搜集資料，從科學和醫學的觀點，來分析了解現有資訊，能對公共政策和議題提出自己的想法和立論依據。
課程介紹	<p>全球許多公司熱衷研發『基因改造食物』(GM food: Genetically Modified food)，是為了解決全球人口快速增加導致的糧食供應不足及生產分配不均等問題。人口增加最多的區域，如印度、中東、北非、亞洲、南美等地，常屬於經濟落後或土地貧瘠的區域，希望藉由基因改造食物來提高作物生產量，來增加糧食供應及提升當地經濟。基因改造食物可以增強農作物耐除草劑、或抗疫病、抗熱抗旱，及抗病蟲害等，減少生產成本且克服惡劣種植環境。另外也可產生新品種，改善原產品的品質、外形、或味道，添加營養素等，讓食物生產力提高、賣相更好。根據食藥署資料台灣已經核准了多項基因改造食品，目前在台灣市場中常見的基因改造食品包括黃豆、玉米和它們的加工製品。未來可能會增加更多基因改造食品甚至基因改造動、植物，對於這個已經充斥我們環境生活的議題需要更多科學的討論。在食藥署的基因改造專區中認為在嚴謹的食品安全評估下，基因改造食品和傳統食物是一樣安全的，甚至更可確定其食用安全性。</p> <p>另一方面，反對基因改造食品的理由包括如下，基因重組技術有不可預期的風險與變數，例如可能喪失營養或改造過程中非故意的添加了毒素、過敏原，改變人體賀爾蒙或新陳代謝途徑，可能導致基因突變的機率上升。也可能破壞生態平衡法則，使其他物種消失加速。此外，基改農作需要除草劑量比傳統還多，農藥在消滅害蟲同時也污染生態環境。舉例而言，蜂群崩壞症候群(Colony collapse disorder, CCD)是指大批蜂巢內的工蜂突然消失，歐洲蜜蜂群大量死亡的不正常現象。人類食物中有三分之一由蜜蜂授粉，如果蜜蜂生態崩解，農作物和草料就失去傳播花粉的途徑，連以草料為食糧的家畜都會受到影響，最後可能會出現大規模的食物短缺。哈佛環境學院呂陳生教授提出一個理論，認為基改食物高果糖玉米糖漿與此有關，他及其他一些學者認為其中的尼古丁菸鹼農藥影響了蜜蜂的回巢能力，造成 CCD 現象。其他危害報告包括了產生耐除草劑的雜草、基因改造玉米誘發小白鼠腫瘤等報告等。</p> <p>基因改造食物也是一個讓農藥公司、種子公司獲利很大的產品，例如研發『絕種基因種子』，這是指在農作物基因改造時加入絕種基因，令農作物只限繁殖一代，公司能有效控制品種源頭，獲得高額利益。紀錄片”苦澀的種子”便是討論孟山都公司的基改種子和印度農人的故事，到底基改作物是否真的造福了農人增加了農作物產量，改善糧食短缺問題，還是圖利了廠商危害了環境與人類呢?隨著基改食物大量進佔全球和台灣，這個問題將和你我的健康和環境息息相關。</p>

課程目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 認識什麼是基因改造食物，發展的背景和好處。 2. 基因改造食物如何影響環境及生態倫理。 3. 藉由研讀基因改造食物相關文獻報導，學習如何分辨真實和謠言。 4. 隨著基因改造食物的開放，自身如何因應？覺得政府的腳色為何？
建議討論 議題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 何謂基因改造食物？與傳統育種有何不同？基因改造食物發展的背景和所帶給現今社會的好處與衝擊為何？ 2. 在我們的生活中，那些食物可能為基因改造食物？台灣核准的進口基因改造食物有哪些？ 3. 基因改造食物可能對環境生態的影響(例如:蜜蜂崩壞症候群)為何？ 4. 基因改造食物相關的風險，有些已經是比較明確的，有些卻被認為是謠言，可就蒐集的資料分享如何分辨真實和謠言。 5. 政府對基因改造食品應採取什麼樣的管制或限制措施？ 6. 研讀文獻後，你對使用基因改造食物是贊成還是反對？試著以個人觀點及政府社會觀點來分析，並說出你的理由。
參考閱讀	<ol style="list-style-type: none"> 1. WHO: Frequently asked questions on genetically modified foods. http://www.who.int/foodsafety/areas_work/food-technology/faq-genetically-modified-food/en/ 2. 基因食物面面觀 http://my.stust.edu.tw/sysdata/45/25645/doc/a489fb743958b2c8/attach/1160688.htm 3. 風起雲湧的『基因改造食品』是大勢所趨？你、我已避無可避。 http://www.taifer.com.tw/taifer/tf/051001/48.html 4. 衛生福利部食藥署基因改造食品管理專區。 https://www.fda.gov.tw/TC/siteContent.aspx?sid=3964 5. 歐洲 2 千公頃跨國田間研究證實類尼古丁農藥危害蜜蜂登上《科學》期刊。 https://www.newsmarket.com.tw/blog/97618/ 6. Woodcock BA, Bullock JM, Shore RF et.al. Country specific effects of neonicotinoid pesticides on honey bees and wild bees. Science. 2017;356(6345):1393-1395 7. 基改的故事—苦澀的種子。https://www.newsmarket.com.tw/blog/19038/ <p><短片與影片></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (公共電視) 蜂狂。(可於 Youtube 搜尋 ” 蜂狂”) 2. 孟山都眼中的世界。https://www.youtube.com/watch?v=wCjLo-7AU74 3. 基改神話破滅！印度棉農看不見未來 三立新聞台。 https://www.youtube.com/watch?v=5I0d1_04gt8&t=5s 4. 公共電視 我們的島—基改作物大解密。 https://www.youtube.com/watch?v=Fgk9PFSDXZA 5. 獨立特派員 286 集(基改與有機的拔河)。 https://www.youtube.com/watch?v=DiQo4Zaba2A 6. 糧食之戰：揭開基改的秘密。 https://www.youtube.com/watch?v=OZAduSEIf2A&t=2678s

教案 5

B04401036 羅瑞恩同學 2017 新編、詹志洋醫師 2017 指導、王植賢醫師 2017-2018 編修

課程名稱	Bucketlist 寫下人生清單
課程簡介	每個人多少都有一生想完成的事，但有時因為生活節奏步調過快，而不小心忽略了。儘管同學們正值雙十青春，似乎擁有可以無限揮霍的青春，但仍希望藉由此次討論，讓大家暫時停下腳步，思考未來人生的必作清單，並盡早擬定計畫，實現自己的人生清單。
課程介紹	希臘哲學有一段有趣的記載： When asked what was the most difficult thing, the Greek philosopher Thales replied, "To know thyself." When asked what was easiest, he replied, "To give advice." 升大學之後，相信經過了宿營、七代聚、杜鵑節等一系列的活動，我們因為聽到了對於醫學系更多元的聲音，而對於醫學系有了更進一步的認識。當中或許有人因此對醫學產生更大憧憬，或許有人反而遲疑當初的選擇，但無論如何我們因為確認或懷疑志向而更認識自己。 以下的參考資料，有各式各樣人們想完成的人生清單，有來自己畢業的學長對於醫學生的建議，有設計幫人們找尋自我的活動與組織，有收錄很多學長姊經驗的醫訊。希望這些資料能拋磚引玉，讓你們對未來有更不一樣的想像。
課程目標	讓同學藉由列下人生清單，進行自我探索和認識
建議討論議題	1. 覺得有哪些一生中想完成的事？(只要是一生中想完成目前尚未完成的事，都值得列下來。) 2. 您該如何有計劃地實現自己的人生清單？ 3. 六十年後，您對自己未來的想像是？
參考閱讀	1. Bucketlist https://bucketlist.org/ 2. 給台大醫學系新生的四個建議 (呂冠緯) http://kuanweilu.blogspot.tw/2015/09/NewNTUMEDers.html 3. 城市浪人 https://www.citywanderer.org/ 4. 台大醫訓第一刊 https://issuu.com/ntumsa_paper 5. 電影欣賞：The Bucket List(一路玩到掛)

•教案 6

蘇大成醫師 2015 新編、陳美志醫師 2016-2017、呂紹綸醫師 2018 編修

課程名稱	空氣污染、健康與生活
課程簡介	空氣汙染近年引起大眾惶恐，擔心其對健康的危害。研讀相關文獻並搜集資料，探討空氣汙染與健康的關聯，啟發對疾病來源的思考，並了解空氣環境汙染防治對日常生活之影響。
課程介紹	環境汙染漸漸被視為是重要的人類致病原因。2013 年世界衛生組織(WHO)國際癌症研究署(IARC)公布，室外空氣汙染是導致癌症死亡的首要環境因子：透過引起慢性發炎，增加氧化壓力，造成遺傳物質的損傷(genotoxicity)。從動物模式與流行病學的研究，IARC 認定已經有充分的證據表示：空氣汙染導致肺癌，也可能增加膀胱癌的風險，是第一級致癌物質。近年來也有越來越多研究指出空氣汙染會增加心血管疾病，台灣環保署也修訂台灣 PM _{2.5} 濃度的標準。美國心臟學會於 2010 公布了第二版的共識與建議，表示空氣汙染確實是心臟血管疾病的危險因子。AHA 共識報告中台灣的研究有十幾篇研究成果被引用，代表台灣相關的研究是有重要突破與貢獻的。 台大醫學院與公衛學院在台北的研究，發現即使是健康的年輕人，當短期暴露到都市的空氣汙染時，其血液中之發炎指標，氧化壓力，血液凝固因子及自主神經功能，

	<p>皆受到不良影響。而血管彈性與左心室功能也會下降。PM₁₀、PM_{2.5}、O₃、NO₂ 是空污研究中最一致性會造成心血管效應的因子。</p> <p>減少空氣汙染是全世界一致努力的方向，但是空汙防制的具體措施，卻往往對我們日常生活有重大的影響：</p> <p>近年龍山寺與行天宮作比對的空氣品質監測，指出社區環境的汙染源所造成的空氣汙染，對民眾的健康影響不容忽視。龍山寺也因此研究而改變 275 年來的習俗，減爐減香；也引發了 2017 年凱道「香火不能斷」大遊行。</p> <p>柴油引擎因為高熱效率、低油耗、低二氧化碳排放，讓柴油在早年的環境評估標準下，被視為遏止地球暖化現象的「優良燃料」。然而近年研究卻發現柴油引擎較高的微粒廢氣(particulate matters)和氮氧化物(NO_x)對人體傷害更大，讓 IARC 在 2012 年宣布柴油引擎廢氣為一級致癌物，曾經大幅鼓吹柴油引擎的歐洲，也有多個城市考慮禁止柴油車駛入，所帶來的影響不僅止於通勤的交通問題，也會有實質的經濟損失，對於汽車產業而言，更是巨大的商業利益損失。電動汽機車在這樣的背景下，成為完全取代內燃機，減少空汙的下一代重點發展。但是電動車的電力如何而來？擴展電力供應的電廠，是否可能又增加空汙？</p> <p>台灣於 2018 年通過空防治法的大幅修正案，對於老舊汽機車的排氣得施以更高的標準，也授權地方政府可以設置「空氣品質維護區」，卻也引發不少民眾反彈。空氣汙染對健康的影響已經確立，鋪天蓋地無人可以倖免，如果無法即時解決，也需急迫的找出解決方案，預防及減少疾病發生。找尋空汙的來源，除了戶外、都市、交通、工廠，也應包括居家及工作環境，找出汙染源加以積極改善。</p>
課程目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 認識什麼是空氣汙染，空氣汙染的種類和來源。 2. 空氣汙染如何影響健康及致病。 3. 在目前空氣汙染的大環境下，我們如何因應？如何自保？ 4. 以台灣為例，去了解推廣空氣汙染防制可能在生活與經濟活動會遇到的阻力為何？
建議討論議題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 什麼是空氣汙染？台灣的空氣汙染的種類和來源？ 2. 空氣汙染如何影響健康？透過什麼機轉致病，主要傷害的人體器官及疾病？ 3. 找尋空汙的來源，除了戶外、交通、工廠之外，我們的居家及工作環境(室內空氣汙染)是否也有可能傷害健康的空汙？ 4. 個人生活或居家如何減少空氣汙染帶來的傷害。(可討論：何謂空氣汙染指標及細懸浮微粒指標？如何使用口罩？空氣清淨機有用嗎？等問題) 5. 節能減碳政策中曾經推廣用柴油車取代汽油車，不過柴油引擎微粒(Diesel exhaust particles, DEPs)也是重要環境汙染物，汽油車和柴油車何者對環境傷害更大莫衷一是，可試就此討論之。電動車 vs. 內燃機？老舊車輛汰換 vs. 經濟弱勢照護？ 6. 空氣汙染防制常常與經濟發展或是能源政策多所衝突，每個人心中的衡量標準，往往不一樣。面臨缺電危機，如果你是決策者，在反核和空汙如何抉擇？
參考閱讀	<p>International Agency for Cancer Research (IARC)綜合報告</p> <p>(1) http://www.iarc.fr/en/publications/books/sp161/index.php</p> <p>(2) https://monographs.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/06/mono109.pdf</p> <p>台灣本土研究：</p> <p>(1) Su TC, Hwang JJ, Shen YC, Chan CC. Carotid intima-media thickness is associated with long-term exposure to traffic-related air pollution in middle-aged residents of Taiwan: A cross-sectional study. Environ Health Perspect. 2015;123(8):773-8.</p> <p>(2) Chen SY, Wu CF, Lee JH, et al. Associations between long-term air pollutant exposures and blood pressure in elderly residents of Taipei City: A cross-sectional study. Environ Health Perspect. 2015;123(8):779-84.</p>

	<p>(3)Tsao TM, Tsai MJ, Wang YN, Lin HL, Wu CH, Hwang JS, Hsu SHJ, Chao H, Chuang KJ, Chou CCK, Su TC. The health effects of a forest environment on subclinical cardiovascular disease and health-related quality of life. PLoS One 2014;9(7):e103231.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (Review article) Brunekreef B, Holgate ST. Air pollution and health. Lancet. 2002; 360(9341):1233-42. 2. (Review article) Anderson JO1, Thundiyil JG, Stolbach A. Clearing the air: a review of the effects of particulate matter air pollution on human health. J Med Toxicol. 2012; 8(2):166-75. 3. Brook RD, Rajagopalan S, Pope CA 3rd, et al. Particulate matter air pollution and cardiovascular disease: An update to the scientific statement from the American Heart Association. Circulation 2010;121:2331-78. 4. Di Q, Wang Y, Zanobetti A, et al. Air Pollution and Mortality in the Medicare Population. N Engl J Med 2017; 376:2513-2522 5. 擲出 3 聖筊！龍山寺 275 年來首度減香減爐 http://news.ltn.com.tw/news/life/breakingnews/1333427 6. 莊秉潔教授研究『PM_{2.5}與石化產業』報告原文 https://www.dropbox.com/s/02ej05qrc7mdiml/PM2.5%E8%88%87%E7%9F%B3%E5%8C%96%E7%94%A2%E6%A5%AD.pdf?dl=0&fb=1&fb_action_ids=10206486688071155&fb_action_types=dropboxdropbox:add 7. 全台折壽！空污正毒害你的心臟 康健雜誌 2015.04 http://m.commonhealth.com.tw/article/article.action?nid=69968 8. Indoor Air Quality (IAQ) and pollution. http://www.epa.gov/iaq/ia-intro.html http://www.cdc.gov/niosh/topics/indoorenv/ <p><短片與影片></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 高清版：柴靜霧霾調查：穹頂之下 https://www.youtube.com/watch?v=xbK4KeD2ajI 2. 2015.05 中廣蘭萱時間--從流行病學與環境來看 PM_{2.5} https://www.youtube.com/watch?v=AAQV3Iu9xsg 3. Indoor air pollution and health https://www.youtube.com/watch?v=7rVSEmJrYQ4
--	--

教案 7

黃昱森、陳苓諭 2014 新編、郭佑民醫師醫師、蕭名彥醫師 2016-2017、黃鼎鈞醫師 2018 編修

課程名稱	醫學生的休閒運動
課程簡介	了解休閒運動的重要性及對健康的影響，何謂有效的運動及實施方式。
課程介紹	<p>運動有助於調解壓力、維持健康及增加生活情趣及促進社交功能，而醫師的壓力又較其他職業更高，以目前之調查發現，醫療相關人士對於運動之參與仍顯不足。而阻礙因素依序為「工作繁忙」「家務繁忙」「醫院沒有適當的安排」。</p> <p>現在許多「過勞胖」甚至「過勞死」的情況時有所聞，在如此工作繁忙的情況，要如何妥善地將時間妥善分配給工作、生活與休閒運動呢？</p> <p>「廣場舞」、「太極拳」、「外丹功」、「土風舞」等活動是許多醫學生的長輩喜歡的運動且非常規律的執行，長輩的運動習慣是如何養成？能否給醫學生當作一個參考呢？</p>

	<p>如何增加運動的參與？合理限制工作的時間，根據目標選擇合適喜歡的運動及運動場所，提升運動的效率及避免運動傷害都是可能的方向。</p> <p>運動的量與運動的目的相關，除了依照國健署及 WHO 的指引外，根據運動的目的而不同，包括心肺耐力、減脂、重量訓練及功能性運動等，更要配合飲食休息，現在代餐及營養補充品包羅萬象，應該如何選擇。</p>
課程目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 了解休閒運動與休閒活動的不同，及休閒運動的重要性 2. 休閒運動對健康與工作的影響及要用那些體適能及健康狀態指標 3. 了解何謂有效的休閒運動 4. 如何將休閒運動融入生活中
建議討論議題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 什麼是休閒運動和休閒活動？包括哪些種類？ 2. 休閒運動有何重要性？對健康有什麼長期影響？ 3. 運動會有什麼生理變化？如何評估運動量及運動強度是否足夠？（有效性）根據 WHO 之建議，休閒運動應如何實施？ 4. 有哪些指標可以反映體適能及健康狀態？ 5. 請同學分享自己平常的休閒運動及想從事的休閒運動？ 6. 如何根據目標(心肺耐力/減脂/重量訓練/功能性)規劃休閒運動？
參考閱讀	<ol style="list-style-type: none"> 1. 國人身體活動建議量：衛生福利部國民健康署 2014/04/24 https://health99.hpa.gov.tw/Article/ArticleDetail.aspx?TopIcNo=827&DS=1-life 2. 運動不足已成全球第四大致死因素 -國人無規律運動之比率高達 72.2%衛生福利部國民健康署 2015/01/28 https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1132&pid=2473 3. 台灣健康體適能指引-衛生福利部國民健康署 https://101.health.gov.tw/upload/20118117028_%E8%87%BA%E7%81%A3%E5%81%A5%E5%BA%B7%E9%AB%94%E8%83%BD%E6%8C%87%E5%BC%95.pdf 4. 教育部體育署體適能網站：https://www.fitness.org.tw/direct01.php 5. 日醫院加班超過百小時 醫生瀕過勞死 三立新聞 2018/1/23 https://tw.news.yahoo.com/%E6%97%A5%E9%86%AB%E9%99%A2%E5%8A%A0%E7%8F%AD%E8%B6%85%E9%81%8E%E7%99%BE%E5%B0%8F%E6%99%82-%E9%86%AB%E7%94%9F%E7%80%95%E9%81%8E%E5%8B%9E%E6%AD%BB-084611436.html 6. 每 12 人就有一人過勞死！天下雜誌 2017-12-07 https://www.cw.com.tw/article/article.action?id=5086692 7. 上班越忙越胖？這 5 招讓你遠離「過勞胖」中時電子報（新聞發布）-2018 年 2 月 16 日 http://www.chinatimes.com/realtimenews/20180217000018-260418 8. Moore et al. Leisure Time Physical Activity of Moderate to Vigorous Intensity and Mortality: A Large Pooled Cohort Analysis. PlosOne 2012;9:e1001335 (原參考文獻 7) . 9. 想請假逃避上班？社會新鮮人的注意事項 TVBS 新聞-2018 年 7 月 11 日 https://news.tvbs.com.tw/ttalk/detail/life/13111 10. 夏日減重把握「黃金時機」 用對方法不復胖！TVBS 新聞-2018 年 7 月 20 日 https://news.tvbs.com.tw/health/959052

•教案 8

黃昱森、陳苓諭醫師 2014-2015 新編、王植賢醫師 2016-2017、侯君翰醫師 2018 編修

課程名稱	醫療與性別
課程簡介	了解醫療臨床照護及醫學研究領域中性別的差異，並思考如何建立對不同性別不同性向都很友善的醫療環境。
課程介紹	<p>醫療環境充滿著人為社會因素的變數，「病人」是有生理性別與社會性別差異的人，他們之間因年齡、世代、階級、族群、和性取向的差異而有所不同。醫事人員若能有社會性別(gender)的知能教育，將能提供對不同性別不同性向的病人都很友善的醫療環境。</p> <p>案例 1：在醫學院上身體檢查課時，老師們一再強調將來同學們行醫看診執行身體檢查時，視診、觸診、扣診、聽診均必須請病患解開衣物，才可確實執行檢查。然而當同學們在臨床隨行時，卻發現門診時有很多男醫師在面對女病患時，聽診器僅放在衣物之外聽診，身為醫學生的您不禁感到疑惑。</p> <p>案例 2：二十年前阿斯匹靈減少心血管疾病的研究，臨床實驗對象幾乎都是男性；如果有少數女性樣本偶然包含在內，她的資料會被刻意剔除；原因是做試驗的科學家怕女性的生理週期會把研究結果複雜化。直到 2001 左右，美國 F. D. A. 新的藥品管制規範才訂定，所有藥品在測試階段所採樣的臨床試用者，或是研究的實驗對象，必須反映將來用藥的人口比例分配，包括性別。</p> <p>案例 3：心肌梗塞的病人族群中，小於 50 歲的女人罹患心肌梗塞的死亡率比同年齡層的男人多出 24%，因為心肌梗塞的主要症狀傳統上被描繪為胸痛、左臂轉移痛、上腹痛，但這些徵狀主要屬於男人，而女人的症狀並非如此。新的研究顯示女人的心肌梗塞 58% 有喘不過氣、55% 虛弱、43% 有不尋常的疲倦、39% 有冷汗、39% 覺得暈眩等症狀。由於這些差異使得男人比女人在急診時有較高接受檢查及治療的比例。</p>
課程目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 了解醫療臨床照護及醫學研究領域中性別的差異 2. 了解如何建立對不同性別不同性向都很友善的醫療環境
建議討論議題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 何謂性別？性(sex)與性別(gender)有何不同？何謂性別盲？性別如何影響社會制度？請以家庭、學校、工作場所為例，介紹性別對於社會的影響。為何臨床醫療中要考慮到性別？ 2. 在案例中執行醫療業務時，如何兼顧性別尊重與醫療專業的平衡？又，若因醫療需要（性病/HIV/AIDS 等），需瞭解病患的性行為史與性取向（異性戀、同性戀，或雙性戀等），如何兼顧病人尊嚴與醫療資訊之取得？ 3. 以您本人的就醫經驗，是否會受到性別影響對於看診醫生的選擇，或影響看醫生的經過（例如：男生不好意思選女性醫生，女生不好意思選男性醫生）？ 4. 以您本人的經驗，台灣的社會目前對於不同性別是否提供尊重與平等的環境？醫療環境是否能提供性別平等的醫療環境？有哪些層面值得改進？ <p>進階案例（可選擇討論）：</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. 在案例 2 中，性別如何影響醫學研究的發展？ 6. 在案例 3 中，性別如何影響疾病診斷治療的成效？
參考閱讀	<ol style="list-style-type: none"> 1. 林靜儀：醫療領域的性別主流化 台灣醫界 2010;53:39-41 2. 成令方：為什麼醫療需要性別觀點？ Formosan J Med 2010;14:560-564 3. 西醫 PGY 人員訓練-性別與健康教學指引 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 2007 出版 4. 性別平等教育季刊 2008;43:10-61 5. 王志嘉：營造醫療場域具性別敏感度的環境 家庭醫學與基層醫療 2013;28(12):328-331 （文章請至 CEIBA 大綱內容中下載） 6. 張自強：不同性別的醫護人員有差嗎？談性別平等之醫療照護職場互動 遠見網站

	2016/5/4 https://health.gvm.com.tw/webonly_content_8971.html
	7. 台北市衛生局：同志友善醫療手冊 https://health.gov.taipei/Portals/0/醫護管理處/心理衛生股/LGBT同志友善醫療手冊.pdf
	8. 張君威：醫療中的性別議題 台灣醫界 2016, Vol.59, No.4

教案 9

蕭輔仁醫師 2015-2018 編修

課程名稱	多元成家與人工生殖
課程簡介	隨著社會的變遷，以自然手段之外的方法創造新的生命體，似乎漸漸超出原本治療不孕之目的。本教案以數則新聞為例，引導學生思考各種「要小孩」的情境與可能方案；並搜集資料，進行所衍生倫理法律、生殖科技、商業行為的議題討論。
課程介紹	<p>現今台灣社會是以一夫一妻為基礎，法律也是依此種婚姻制度而議定，僅有已婚夫妻可以合法「人工生殖」。依國民健康署的說法，基於維護生命之倫理及尊嚴，人工生殖技術應以治療不孕為目的，而非作為創造生命之方法。因此，目前台灣人工生殖的施行僅限於不孕夫妻，所以未婚者、單親、同志等族群，都無法在台灣做人工生殖。但隨著同性婚姻等修法即將上路，人工生殖似乎也成為討論的目標。</p> <p>新聞(2018-01-05)、根據《衛報》報導，劍橋格登大學生殖與遺傳學研究部……在實驗室生產精子的道路上，邁向一個重要的里程碑。這個團隊被認為是第一個到達人類幹細胞和未成熟精子發育軌跡的「中間點」。研究指出，這個發現可提示未來人類可從「幹細胞」或成人皮膚細胞，製作精子與卵子。在這之前，其他科學家們曾用小鼠幹細胞，創造了可以繁殖健康幼鼠的精子，但人類細胞產生的「貌似精子」的細胞，卻一直無法成功讓卵子受精。(https://www.limitlessiq.com/news/post/view/id/3034/)</p> <p>釋憲(2017-05-24)、大法官釋字第 748 號解釋文：民法第 4 編親屬第 2 章婚姻規定，未使相同性別二人，得為經營共同生活之目的，成立具有親密性及排他性之永久結合關係，於此範圍內，與憲法第 22 條保障人民婚姻自由及第 7 條保障人民平等權之意旨有違。有關機關應於本解釋公布之日起 2 年內，依本解釋意旨完成相關法律之修正或制定。至於以何種形式達成婚姻自由之平等保護，屬立法形成之範圍。逾期未完成相關法律之修正或制定者，相同性別二人為成立上開永久結合關係，得依上開婚姻章規定，持二人以上證人簽名之書面，向戶政機關辦理結婚登記。(同性二人婚姻自由案)</p> <p>案例(2014-08-14)、相戀同居 15 年的女同志伴侶周書綺、王淑儀，為了一圓家庭天倫夢，由周女遠赴加拿大做試管嬰兒，生下一對混血龍鳳胎，但王女受限於國內法律，迄今沒辦法和周登記結婚，也因此無法擁有兒女的親權，2 人昨天到士林地院遞狀聲請收養子女，希望透過法律途徑收養孩子，讓小孩有個完整的家庭。(中國時報)</p>
課程目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 了解多元成家草案之內容。 2. 了解目前人工生殖法之適用範圍。 3. 思考替「不孕夫妻以外情形」進行人工生殖之倫理及法律問題。 4. 了解到醫療法規政策與社會架構型態的相互影響。 5. 藉由相關的議題，思考如何營造一個理想平衡的社會。
建議討論議題	<p>請思考下列問題，以進行相關討論。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「多元成家」草案的內容為何？對目前婚姻制度有何衝擊？ 2. 釋字第 748 號解釋之理由書中，對婚姻與繁衍後代的看法如何？您的看法又如何？ 3. 除了不孕夫妻外，目前同性伴侶或獨身者想要小孩的話，可以怎麼辦？會遭遇到哪些問題？如何解決？

	<p>4. 案例中的女同志，為何要到加拿大生產，在台灣不能嗎？</p> <p>5. 為什麼很多人想要「自己的」小孩？收養/領養不好嗎？</p> <p>6. 除了目前人工授精、試管嬰兒等方法，未來還可能出現哪些人工生殖技術？您贊成這些技術運用在不孕夫妻、同性伴侶、其他動物身上嗎？</p> <p>7. 未婚、已婚、離婚、同志等，養育小孩有會有不同之處嗎？社會責任有差異嗎？小孩的成長過程中是否能接受社會公平對待？</p>
參考閱讀	<p>1. 台灣伴侶權益推動聯盟 https://tapcpr.org/</p> <p>2. 人工生殖法 http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0070024</p> <p>3. 不可不知的人工生殖法—國民健康署。 https://www.hpa.gov.tw/Pages/ashx/File.ashx?FilePath=~/File/Attach/434/File_1663.pdf</p> <p>4. 維基百科 - 多元成家立法草案</p>

•教案 10

蕭輔仁醫師 2015、姚建安醫師 2014、2016、2018 編修

課程名稱	代理孕母
課程簡介	<p>「代理孕母」是衛生福利部人工生殖技術管理辦法所使用的術語，譯自英文的 surrogate motherhood，代理母職的時機特別指的是懷孕的過程，純粹指出借子宮，替人孕育胎兒的婦女，至於卵子，該婦女則並不提供。究其動機乃生兒育女，原是無可厚非，不過是否應該確定沒有其他辦法下的救濟手段，需經由醫學技術的協助?!請進行所衍生的倫理與生殖科技的問題，與可能涉及商業化的議題進行廣泛的討論。</p>
案例介紹	<p>案例一、張太太 41 歲，子宮有巨大肌瘤，卻有健康的卵巢，醫師告知懷孕可能會對胎兒有極不利的傷害，甚至會造成流產、早產或胎兒畸形等。她和先生很希望有小孩，也可以獲得繼承公公所留下的龐大家產的權利，也為數代子嗣家族留下根苗，需要的就是一位代理孕母。最近她的好友知道她的情形後，表示非常樂意當代理孕母，協助完成其心願。不過張太太也聽說她好友家中經濟陷入困頓，如果幫她代孕，勢必沒辦法好好上班工作，很想給予一些金錢上的補償。張太太眼看自己已經是高齡不利懷孕，而我國 2018 年 1 月 3 日修正公布的《人工生殖法》，因各種原因導致不孕症的夫妻，都有了合法接受治療的機會，但是因妻子先天或後天子宮喪失功能，寄望透過代孕生殖求子但始終無法通過相關法律，張太太要如何完成想要小孩的心願呢？</p> <p>案例二、今年(2017 年)2 月報載某女藝人自爆天生無子宮，無法懷孕，赴美尋求代理孕母失敗，再掀代理孕母立法討論。事實上衛福部國民健康署 2016 年 8 月原已將「人工生殖法修正草案」送行政院，增列代孕生殖、代孕者權益保障等，但法案卻遭退回，理由是還須多方考量代孕者工作、社會福利和子女權益等。根據國民健康署三度舉行代孕生殖立法民調，近六成民眾贊成開放，若有配套措施，贊成“不禁止代理孕母”的比率更高達八成以上，希望各界正視不孕夫婦的權益。針對此衍生出身體自主權、婚生子女權、相對的酬勞與契約權等議題，你的看法如何？</p>
課程目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 認識代理孕母，及其目前解決的問題 2. 仲介代理孕母的商業服務與法律適法性探討 3. 不孕夫妻的條件，對代孕者應盡的義務 4. 了解代理孕母的法律規定與適用範圍 5. 代理孕母本身的所享的權利與應盡的義務
建議討論議題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 代理孕母與借腹生子有何差異？ 2. 上述兩案例的看法為何？並提出立論的根據。並提出其他類似案例討論。 3. 「親生母親」和「婚生子女」的認定在倫理和法律的層面有何見解？ 4. 需要為「代理孕母」保密嗎？並陳述所持的觀點。

	<p>5. 會引發商業化行為的疑慮嗎？請陳述理由。</p> <p>6. 對社會風俗或公共規範的影響為何？</p>
參考閱讀	<p>1. https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=832&pid=4646</p> <p>2. Ragone, Helena. Surrogate Motherhood: Conception in the Heart. Westview Press, 1994.</p> <p>3. 陳妙芬 (1999) , 浮濫的平等？—談代理孕母的法理問題, 月旦法學第 52 期</p> <p>4. 顏厥安 (1997) , 自由與倫理—由代理孕母合法化問題談價值命題的論證 (二) , 政大法學評論, 57 期</p> <p>5. 盧美秀 (2003) , 代理孕母合法化之探討, 新臺北護理期刊, 5(1), 1-14</p> <p>6. 孫效智(2011), 代理孕母的倫理與法律問題, 中央大學應倫通訊第四期代理孕母專題 http://in.ncu.edu.tw/phi/NRAE/newsletter/no4/01.html</p> <p>7. https://udn.com/news/plus/10172/2293673 聯合新聞網</p>

•教案 11

許巍鐘醫師 2015-2017、陳世鴻醫師 2018 編修

課程名稱	醫學倫理 V.S. 法律政策 --- To do or Not to do ?
課程簡介	由學生自行選擇一情境討論，讓同學討論在醫療行為中，醫學生或實習醫生對於醫療行為所受的法律規範和醫學道德、倫理之間的衝突。
課程介紹	<p>情境一：韓劇「愛在哈佛」第五集中，女主角秀茵(金泰希飾)身為哈佛醫學院醫學生，在打工的餐廳中，遇到客人因嗆食而致窒息休克，事出緊急，在正式救護人員尚未到達前，為該患者進行緊急氣切（環狀軟骨切開術 cricothyrotomy）一段（約 3 分鐘劇情---可在前一周播放或自行上 youtube 觀看）</p> <p>情境二：醫師餐廳用餐遇窒息婦 當場拿折疊刀切喉、筆管助呼吸 https://www.ettoday.net/news/20130926/274606.htm#ixzz2fyv9SxCn</p> <p>情境三：癌症末期但生命徵象穩定之病患，已簽立 DNR，為改善生活品質進行餵食造口手術，於以下時間點突發危急狀況 1. NPO 期間在病房未送至開刀房； 2. 手術過程中； 3. 術後進行第一次餵食時。（病人自主權利法，安寧緩和條例）</p> <p>→請就情境一或二或三擇一情境討論急救與否</p> <ul style="list-style-type: none"> • 狀況一（正方）：進行救治。 • 狀況二（反方）：拒絕救治。 <p>討論方式：</p> <p>方式一：各人各自提出自己立場與看法，一人只選一個立場，論述 10 分鐘</p> <p>方法二：分成二組正反方，以組為單位表示組的立場與看法，論述各組 15 分鐘，接著交互詰問 25 分鐘，順序各組自行決定。</p>
課程目標	教導學生認識現今法律對於醫療行為的規範，並思考在醫學倫理、醫學道德和法律之間的衝突，並找尋平衡點。
建議討論議題	<p>1. 請同學各自表示選擇救治或不救治的理由。</p> <p>2. 救治與否是否有法律問題？（刑 15, 保證人地位）</p> <p>3. 如何兼顧法律的規範、臨床實務的現實面、與鼓勵病患的人性道德面，來發揮說話的藝術，讓醫病關係更圓融？</p> <p>4. 醫師的醫療行為，應該以法律規定、或是以醫學道德或病患福祉為較高考量？</p> <p>5. 情（倫理）、理（科學）、法（法律）如何兼顧？如果有衝突，以何者考量為先？例如無 DNR 亦未知病患意願，但家屬對於急救看法不一（安寧緩和條例 7）</p> <p>6. 消保法是否適用於醫療行為？（醫療法 82, 最高法院 90 年度台上字第 709 號判決）</p>

<p>參考閱讀</p>	<p>1. 緊急醫療救護法 第十四條之二（緊急避難免責之規定） 救護人員以外之人，為免除他人生命之急迫危險，使用緊急救護設備或施予急救措施者，適用民法、刑法緊急避難免責之規定。救護人員於非值勤期間，前項規定亦適用之。</p> <p>2. 病患自主權利法：未施行，施行細則未訂，無罰則</p> <p>3. 安寧緩和條例：第 3, 7, 10, 11</p> <p>4. 民法 第一百五十條（緊急避難） 因避免自己或他人生命、身體、自由或財產上急迫之危險所為之行為，不負損害賠償之責。但以避免危險所必要，並未逾越危險所能致之損害程度者為限。前項情形，其危險之發生，如行為人有責任者，應負損害賠償之責。 第一百七十四條（管理人之無過失責任） 管理人違反本人明示或可得推知之意思，而為事務之管理者，對於因其管理所生之損害，雖無過失，亦應負賠償之責。前項之規定，如其管理係為本人盡公益上之義務，或為其履行法定扶養義務，或本人之意思違反公共秩序善良風俗者，不適用之。 第一百七十五條（因急迫危險而為管理之免責） 管理人為免除本人之生命、身體或財產上之急迫危險，而為事務之管理者，對於因其管理所生之損害，除有惡意或重大過失者外，不負賠償之責。</p> <p>5. 刑法 第十四條（有認識之過失與無認識之過失） 行為人雖非故意，但按其情節應注意，並能注意，而不注意者，為過失。行為人對於構成犯罪之事實，雖預見其能發生而確信其不發生者，以過失論。 第十五條 對於犯罪結果之發生，法律上有防止之義務，能防止而不防止者，與因積極行為發生結果者同。 因自己行為致有發生犯罪結果之危險者，負防止其發生之義務。 第二十四條（緊急避難） 因避免自己或他人生命、身體、自由、財產之緊急危難而出於不得已之行為，不罰。但避難行為過當者，得減輕或免除其刑。前項關於避免自己危難之規定，於公務上或業務上有特別義務者，不適用之。</p>
-------------	---

•教案 12

徐思淳醫師 2014、翁奴謹醫師 2015、林伯儒醫師 2016-2017、林建崧 2018 編修

課程名稱	輔助醫學和另類醫學與主流醫學的 PK 大賽：誓不兩立？兼容並蓄？
課程簡介	討論輔助醫學和另類醫學與當前主流醫學之間的矛盾與相容，探討輔助醫學和另類醫學在實務應用的可能價值，以及和主流醫學整合的可能性與價值。
課程介紹	以實證醫學為主的西方醫學主控了當前國家健康照護系統的主流，然而隨著各種慢性疾病的增加，以及各種重大疾病無法根治、需要長期照護，而且預後不佳，這些疾病、症候和健康問題單由西方醫學的處理與治療無法滿足病人和民眾的需求和期望之下，即便在主流醫學設備和藥物的進步與蓬勃發展時，另類醫療(醫學)反而在世界各角落蓬勃興起，形成一股不可遏止的風潮。在美國不但因此成立 NCCIH(National Center for Complementary and Integrative Health)，將輔助醫學(complementary Medicine)、另類醫學 (Alternative Medicine)與整合醫學(Integrative Medicine)進行研究和應用。在美國，已經有許多醫學院提供輔助醫學和另類醫學相關的選修課程，而且整合醫學也越來越有被接納的趨勢。這些相關的研究論文和報告也日益出現於主流醫學界

	<p>的學術期刊中。在台灣，輔助醫學和另類醫學使用也非常普遍，從常見的中醫、針灸、推拿，乃至強調身心靈整合的瑜珈、禪坐、音樂和園藝治療，甚至各種靈療和草根醫療等。值得我們思考該如何面對輔助醫學和另類醫學與主流醫學之間的衝擊，是否能找到並善用各自的價值和角色，而創造兼容並蓄，相輔相成或相互為用的整合。</p>
<p>課程目標</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 探索、分析另輔助醫學和另類醫學與當前主流醫學之間的矛盾與相容性。 2. 發揮思考如何面對和善用輔助醫學和另類醫學與當前主流醫學各自的價值和角色，有無合作的可能。 3. 以病人和社會的角度出發，易位思考一位醫師應如何面對不同文化和社會背景和階層的醫療需求和行為。
<p>模擬案例</p>	<p>53 歲的楊女士因為罹患第二期乳癌，醫師建議她接受乳房切除手術，加上六次輔助性化學治療，後續再進行五年的口服賀爾蒙治療，預估長期存活的機率約 75%-80%。楊女士從小就覺得西醫治療的副作用比較大，這次不但要動手術，還要做化療，並且吃 5 年的西藥，因此非常猶豫。她的小孩在網路找到很多輔助和另類醫學療法的資料，大部分宣稱對癌症治療有幫助，甚至免開刀可以治療乳癌。楊女士的孩子是你在 Facebook 上的好友，所以，他發了訊息來詢問你的意見。</p>
<p>建議討論議題</p>	<p>請主席以外的同學，搜尋此案例可能會用的輔助醫學和另類醫學療。在討論時花三-五分鐘簡報各種可能會用的輔助醫學和另類醫學，說明該治療的學理基礎，或被宣稱和經驗的可能功用與預期效果。可以找從事輔助醫學和另類醫學療法的人，現身說法。也可以留部份時間分兩邊來進行辯論。</p> <p>主席帶領全組同學討論以下幾個議題：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 請分享你(或熟識的人)是否有使用某種輔助醫學和另類醫學治療某些身心健康問題的經驗？這些經驗的結果是否真的讓你(或熟識的人)的問題好轉？你觀察到有那些特點，不同於在你過去所認知的主流醫學？ 2. 請分享你(或熟識的人)本身是否專精於某些輔助醫學和另類醫學治療方法？你認為你(或熟識的人)所專精的輔助醫學和另類醫學，未來是否可以與你醫學系所學相輔相成？還是會相抵觸呢？ 3. 分析病人與家屬願意使用輔助醫學和另類醫學的可能心態：上述案例的預計接受手術與化學治療，假設自己就是病患和家屬，發表對於這樣的治療，自己可能的感受。 4. 同學們找到的輔助醫學和另類醫學治療方法，相對於主流醫學的治療，有任何較易於被病人與家屬或你自己接受之特色和原因。 5. 探討輔助醫學和另類醫學在當代醫療上的角色與定位：各種另類醫療，有無任何共通點，以及彼此之間的相異處。輔助醫學和另類醫學的提供者有何相同之特色。了解各種常見的輔助醫學和另類醫學療法的做法與學理基礎。藉由了解輔助醫學和另類醫學，探討為何有些醫師會排斥輔助醫學和另類醫學，為何輔助醫學和另類醫學在某些情況下會被主流醫學所排斥呢？ 6. 輔助醫學和另類醫學可能會成為未來的主流醫學嗎？請分享你所知道的另類醫療科學化的案例。我們可以做那些努力來減少人們對於這些輔助醫學和另類醫學療的疑慮呢？思考輔助醫學和另類醫學如何與主流醫學相輔相成，達到雙贏與整合的境界(同學若是加入傳統醫學研究社，可分享有關傳統醫學在現今醫療的定位的看法)。 7. 討論課後，請重新定義輔助醫學和另類醫學療和主流醫學。並且從現在開始，若你的親人、朋友或病人，詢問你關於輔助醫學和另類醫學療的治療問題，你如何回答或幫助他呢？你自己會選擇和接受輔助醫學和另類醫學療嗎？你未來會強烈接納並應用主流醫學與輔助醫學和另類醫學的整合嗎？
<p>參考閱讀</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 黎亞：從醫病衝突到跨文化誤解的傷害 The Spirit Catches You and You Fall Down 作者：安·法第曼/著，黃淑莉/審訂

	<p>原文作者：Anne Fadiman 譯者：湯麗明, 劉建台, 楊佳蓉 出版社：大家出版社 出版日期：2016/02/03</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 丁志音, 2008, 代代相傳的另類療法。《醫療與社會共舞》27-35。台北：群學。 3. 蔡甫昌、黃獻樑、陳彥元, 2007, <病患要求施行輔助及另類療法所涉倫理問題>。《台灣醫學》11:91-103。 4. 潘美玲(經典雜誌文稿召集人)【另類醫療】回溯生命智慧的身心療法 http://www.rhythmsmonthly.com/?p=4620 5. 美國國立衛生研究院 補充及另類醫療研究中心(NIH National Center for Complementary and Integrative Health) 網頁: http://nccam.nih.gov/ 6. 臺大醫院輔助暨整合醫學中心 http://www.ntuh.gov.tw/CIM/default.aspx 7. 宗教療癒與身體人文空間 Religious Healing: Humanistic Horizon of the Body 作者：余德慧 (Yee Der-Heuy) 出版社：心靈工坊 出版日期：2014/09/01 8. 正念療癒力：八週找回平靜、自信與智慧的自己 (卡巴金博士二十年經典增訂版 FULL CATASTROPHE LIVING (REVISED EDITION): Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness 作者：喬·卡巴金 Jon Kabat-Zinn Ph.D. 譯者：胡君梅/譯、審閱, 黃小萍/譯 出版社：野人 出版日期：2013/10/23 9. 美國杜克大學 Duke Integrative Medicine https://www.dukeintegrativemedicine.org/about/what-is-integrative-medicine/
--	--

•教案 13

施至遠醫師、徐慷萱醫師、劉旭華護理長、詹鼎正醫師 2015-2017、嚴崇仁醫師 2018 編修

課程名稱	認識社區安寧療護
課程簡介	讓學生了解在社區中接受照護的末期病人與家屬可能會面對的困境，以及認識社區安寧照護團隊如何提供協助。
案例介紹	<p>歲末，阿成帶著七十多歲的母親到家醫科門診，希望幫失智、慢性腎衰竭導致臥床五年多的父親尋求居家照顧。這四年多來，重度失智的阿成爸早已忘記家人、忘記自己，完全無法自理生活起居。阿成是獨子，長姐遠嫁，他得日夜兼多份差來支付開銷；交女朋友、談結婚這些事，阿成想都不敢想。同樣年邁的阿成媽媽，被照顧老伴的壓力，磨得瘦骨嶙峋，連腰都直不起來了。</p> <p>居家照顧團隊家訪後，評估阿成的父親已進入生命末期，便和阿成母子討論對「不施行心肺復甦術(DNR)」的看法。阿成媽沉默著，眼淚卻也沒停過，阿成嘆口長長的氣：「阿爸的病情，我能理解。」阿成似有顧忌的看著母親。阿成媽斷斷續續的說：「我雖然不識字，恁講的道理我聽有.....阿成為了阮這對父母，放棄在台北的好機會.....自阿成細漢，阮厝某用心栽培，望伊大漢能出頭天，今嘛，伊卻被阮厝某綁在庄腳所在.....老仔若是人清醒，伊一定不願這樣拖磨、耽誤阿成.....」</p> <p>「阿母！」阿成跪伏在老母親膝頭：「這是我歡喜甘願做、甘願受，我沒怨嘆！」阿成媽一次次撫摸著兒子的頭，抽泣到說不出話。阿成媽的心思，讓在座的我們跟著心酸、不知如何接續。</p> <p>「我不識字，阿母按手印，汝來幫忙寫字。」阿成媽伸手接過 DNR 同意書：「時若是到，我看就放棄治療了，送汝老爸去做仙，這件代誌，是阿母應該為汝作主的。」</p> <p>過完農曆年，有一次更換管路時，趁鼻胃管還沒裝上去的空檔，阿成請我們幫忙，扶著老父親一起，照張沒有鼻胃管的全家福。阿成媽笑容裡，淚光閃閃；阿成不忘親親老父親的臉。</p> <p>春末夏初，阿成爸的腎功能越來越差，狀況起起伏伏、多次進出醫院，腎臟科醫師和阿成母子討論是不是要接受透析治療(俗稱洗腎)。「洗腰子，老仔甘會卡舒適？」</p>

	<p>也是活卡久？」阿成媽的顧忌，也堅定了阿成不讓老父親接受透析治療的想法。當晚，阿成叔叔來電關心病況；沒想到叔叔一聽到他們不洗腎的決定，就大聲斥責阿成不孝、阿成媽懂啥：「金山分院這種小病院，能做出甚麼好決定？轉回總院去！」</p> <p>不孝的大帽子一扣，加上從不多過問、幫忙的親戚突然七嘴八舌議論紛紛，阿成爸就被轉回總院做進一步檢查治療。嘗試了幾次血液透析，一再發生血壓急遽下降的情況，阿成爸意識越來越差，尿也越來越少……阿成媽覺得阿公太辛苦了，決定不要再洗腎了，帶阿成爸回到金山老家。</p> <p>阿成爸回家的第一天，居家照顧團隊到家中訪視，處置包括疼痛控制、水分、營養的補充，及緩和家屬的擔心焦慮……等，還有很多事要面對。</p> <p>「轉來厝裡，這樣照顧，您可以接受嗎？」醫師邊診查阿成爸，邊問守候在旁的阿成媽。「就這樣順順啊，麥乎艱苦就好。」</p> <p>「那按呢，我們會常常來看阿公。」</p> <p>「阿公情況不好，隨時會去做仙，大家要有心理準備。」</p> <p>阿成媽點點頭。</p> <p>「阿公的水分、營養，阮會斟酌，阿公若真正沒尿，不用再灌牛奶也沒關係。」</p> <p>隔天上午，再次探視阿成爸時，瀕死症狀出現越來越多，已處彌留狀態。第二天阿成請假在家，母子明顯焦慮不安，擔心他們還沒有做好心理準備，便一起和阿成母子討論及演練往生時的細節和注意事項。</p> <p>第三天，我們剛踏進門，阿成紅著眼眶：「阮阿爸剛走了。」醫療團隊協助阿成母子幫阿公穿上他最愛的西裝，由醫師宣布往生的時間，並帶領家屬和阿公道別。</p> <p>兩星期後，團隊一起到阿成家裡向阿成爸上香，陪他們說說話，一起回顧這些年來的生活點滴，才知道阿成父母結褵已經六十幾年了，而最後臥床不起的這五六年裡，看著唯一一張沒有鼻胃管的全家福，阿成媽緊握著我們的手：「多謝有恁相挺，我母囡、相信阮老仔也同款，感恩不盡，多謝恁一趟又一趟的幫忙！」</p>
課程目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 思考影響末期病人死亡地點之選擇因素 2. 揣摩病人與家屬面對末期決策之情境 3. 認識我國現有之社區安寧照護資源 4. 了解社區安寧療護的精神 5. 了解社區安寧各分期之照護重點
建議討論議題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 病人一般傾向的死亡地點是在家中還是醫院？那些因素可能會對決定造成影響？ 2. 如果你是案例中的病人，對於鼻胃管灌食的想法為何？對於透析決策的想法為何？做決定時你可能會考量哪些面向？又如果你是家屬時，會作不同的考量嗎？ 3. 在末期病人的醫療照顧中，如果病人本身無法或未曾表達具體意見，而親屬間對某些處置的意見不一致，則醫療照顧團隊如何因應？ 4. 在社區中生活的末期病人，需要哪些醫療與長期照護資源？2016年衛福部推出的「居家醫療照護整合計畫」能夠提供哪些協助？ 5. 甚麼是社區安寧？與住院安寧有何不同？ 6. 社區安寧療護分為決策期、穩定期、瀕死期、悲傷陪伴期。前述個案如何在案例中分出各期呢？ 7. 你覺得社區安寧團隊可能需要哪些專業成員參與？如何分工？ 8. 親友是否曾有類似的狀況？請分享相關經驗。
參考閱讀	<ol style="list-style-type: none"> 1. 安寧緩和醫療條例。2013年1月9日修正公布。法務部全國法規資料庫。 2. 健保安寧療護網路資源 https://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu=20&menu_id=712&webdata_id=3650 3. 「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」 https://www.nhi.gov.tw/Resource/bulletin/6894_1060032768-1.pdf

	<p>4. 詹鼎正：好好照顧您：台大老年醫學專家，教你照護爸媽，不可不知的 10 大迷思與 14 項困擾。寶瓶文化。如需要可至共教及師培中心借閱。</p> <p>5. 黃勝堅：紅色的小行李箱。大塊文化出版社。如需要可至共教及師培中心借閱。</p> <p>6. Shih Chih-Yuan, Hu Wen-Yu, Cheng Shao-Yi, et al: Patient Preferences versus Family Physicians' Perceptions Regarding the Place of End-of-Life Care and Death: A Nationwide Study in Taiwan. Journal of Palliative Medicine. 2015; 18(7):625-630. doi:10.1089/jpm.2014.0386.</p> <p>7. 翁瑞萱、徐愷萱、洪香蓮等：臺灣的末期病人有機會壽終正寢嗎？--在宅往生課題之探討。安寧療護 2013；18(3):320-329。</p> <p>8. 翁瑞萱、徐愷萱、施至遠等：臺灣社區安寧居家療護之現在與未來。護理雜誌 2015；62(2)：18-24。</p> <p>9. 金山社區安寧教學光碟。總長 4 分 30 秒，請至共教及師培中心借閱。</p> <p>10. 林家仔、胡中傑、劉夷生等：安寧居家服務簡介。基層醫療 2016；31(9)：313-318。 https://www.tafm.org.tw/ehc-tafm/s/w/ebook/people_other/journalContent/d8e242474a26405ca520f2da40ca076d</p>
--	--

•教案 14

吳經閔醫師 2015-2017、姚建安醫師 2018 編修

課程名稱	「生命末期」的選擇
課程簡介	請由病人的角度，思考生命末期面臨的可能選擇，例如：治癒性治療、安寧療護、病末後安排出院、器官捐贈或大體捐贈。
課程介紹	78 歲的林伯伯一年前診斷為肺癌，經治療後反應不佳，最近檢查發現肝臟和脊椎骨多處轉移。他自己不想再接受目前的腫瘤治癒性治療，因此簽署了不施行心肺復甦(DNR)意願書，並且註記在健保 IC 卡內。一個禮拜前因為喘再次住院，住院後病情惡化導致意識不清，他的大兒子在病房的公佈欄看到有關器官捐贈的海報，想起父親曾表達捐贈器官、遺留大愛的意願，雖然媽媽覺得不捨，但仍徵求家人一致同意後向醫護人員表達捐贈想法，幫忙父親完成心願。
課程目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 了解生命末期的法律與臨床上的定義。 2. 探討面對生命末期的醫療選擇有哪些。 3. 法律關於器官捐贈中的「器官」定義為何。 4. 器官捐贈的範疇和相關法律規定。
建議討論議題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 請同學上網找尋關於生命末期或器官捐贈相關影片作分享。 2. 人生最後的階段有哪些選擇？如果您是林伯伯會做哪些選擇(醫療治療選擇、臨終場所選擇、器官捐贈選擇和大體捐贈選擇等)？ 3. 林伯伯符合生命末期的定義嗎？此時醫師是否應該給予氣管內管使用和試圖改善喘的情形呢？所根據的醫學倫理的原則各是為何呢？ 4. 如情境所述，此病人曾表達捐贈意願，但因意識不清無法簽署意願書，家人可以代為同意嗎？妻子不捨捐贈，該如何化解家人之間的不一致？ 5. 此病人可捐贈那些器官或組織？ 6. 器官捐贈前為什麼需要做腦死判定？ 7. 每年等候器官移植的人數約九千多人，但臟器捐贈人數每年約 180 人，如何制定策略提升國人捐贈風氣？您同意立法規定每個國人符合條件都需要器官捐贈嗎？
參考閱讀	<ol style="list-style-type: none"> 1. 可以先參考以下連接：https://www.youtube.com/watch?v=vj10_s47108 了解器官捐贈相關說明



2. 全國法規資料庫: <http://law.moj.gov.tw/Index.aspx>
 - 人體器官移植條例 第 8-1 條
 - 人體器官移植條例施行細則
 - 安寧緩和醫療條例
 - 安寧緩和醫療條例施行細則
 - 腦死判定準則
3. 器官捐贈移植登錄系統
http://www.torsc.org.tw/docDetail.jsp?uid=33&pid=30&doc_id=942&rn=-566617355
4. 台大女醫曾御慈遺愛 捐能用器官嘉惠 6 人;
<https://www.youtube.com/watch?v=yn7myUDa5I>
5. 如何辦理教學遺體捐贈: <http://homepage.ntu.edu.tw/~cclan/page1.htm>

•教案 15

姚建安醫師 2014、陳抱宇醫師 2015-2016、郭源松醫師 2017-2018 編修

課程名稱	旅遊醫學：健康的出遊
課程簡介	透過同學旅遊的經驗，討論旅遊中可能遇到的醫療問題；學習和了解旅遊前、中、後如何運用旅遊醫學書籍、專業網站與門診幫忙準備及克服這些醫療問題。並根據醫療專業，討論旅遊前應準備哪些藥物醫材，在醫療資源較缺乏地區應付常發生的疾病。
案例介紹	蕭同學就讀臺大醫學系一年級，今年暑假想前往印度旅遊。出發前除了上網搜尋背包客棧、PTT 旅遊版外，他進一步網路搜尋外交部關於印度旅遊旅遊的警示分級。為做旅遊前的充分準備，他決定上網掛號旅遊醫學門診，想跟專業的醫師討論仔細評估後，再決定是否去印度旅遊還是選擇其他的國家度假。蕭同學需要規畫哪些的旅遊計畫，確保旅遊前、中、後的健康？哪些醫院有旅遊醫學門診可以做專業的諮詢與施打疫苗等服務？如果家中的爺爺有慢性疾病也想出一同出國旅遊又要注意哪些事項？
課程目標	藉由課程討論，提高醫學生對國際與國內旅遊安全的了解與及時的疫情敏感度，認識旅遊醫學與旅遊門診健康諮詢的內容，熟悉國內外專業的搜尋網頁，如台灣衛生福利部疾病管制署、美國 CDC(Center for Disease Control)、WHO 等，並認識旅遊醫學相關的行動裝置應用程式。事先模擬根據求診者本身條件和旅遊地區特性，予以客製化之醫療建議和處方簽。
建議討論議題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 比較外交部國外旅遊警示分級和疾病管制署國際旅遊建議等級各分級所代表的意義和注意事項。針對外交部開發的 APP「旅外救助指南(Travel Emergency Guidance)」和臺大醫院賴飛熙教授開發的 APP「Travel Health」，比較兩個 APP 差異和使用感想。 2. 台灣目前有哪些醫療機構提供旅遊醫學門診服務？旅遊醫學門診的服務內容有哪些？ 3. 針對旅遊中常見的傳染疾病，依不同傳播途徑可以分為幾大類？各有什麼疾病呢？對各類傳染疾病的有何預防通則呢？ 4. 旅行前的預防接種，依接種時機及目的的不同，可分為幾類？包含那些疫苗？個別疫苗接種的考量為何？ 5. 簡述化學預防的概念並列舉適用的疾病，提出瘧疾預防的方式為何。 6. 旅遊中除傳染疾病，還有那些常見疾病呢？請列舉並提出相關的預防與治療。

	7. 綜合上述的討論，以蕭同學前往印度旅遊為例，若你是旅遊醫學門診的醫師，你對他旅遊前、中、後的建議為何？針對與他同行的爺爺，又該給予何種客製化的國際旅遊處方簽？
參考閱讀	<p>1. 外交部 國外旅遊警示參考資訊指導原則 http://www.boca.gov.tw/ct.asp?xItem=2982&ctNode=715&mp=1 國外旅遊警示分級表 http://www.boca.gov.tw/lp.asp?ctNode=754&CtUnit=32&BaseDSD=13&mp=1 「旅外救助指南(Travel Emergency Guidance)」行動服務APP http://www.boca.gov.tw/content.asp?mp=1&CuItem=5633</p> <p>2. 衛生福利部疾病管制署 國際旅遊疫情建議等級表 http://goo.gl/gmQyIj 國際旅遊資訊 http://goo.gl/mFLJYc</p> <p>3. 臺大醫院旅遊醫學教育訓練中心。http://travelmedicine.org.tw/index.asp</p> <p>4. 臺大醫院賴飛熊教授開發的APP「Travel Health」。 https://play.google.com/store/apps/details?id=com.ntuh.travel_health&hl=zh-TW</p> <p>5. 黃國晉主編/臺大醫院旅遊醫學教育訓練中心，2016，旅遊醫學臨床工作手冊 http://travelmedicine.org.tw/upload/files/73.pdf</p> <p>6. 程勁儀、黃國晉，旅遊醫學在台灣的新進展，台灣醫學 2015; 19(3): 247-54 http://travelmedicine.org.tw/upload/files/64.pdf</p> <p>7. 吳怡君、陳必芳，旅遊醫學與旅遊相關之預防接種，台灣醫學 2015; 19(3): 255-62 http://travelmedicine.org.tw/upload/files/65.pdf</p> <p>8. CDC Health Information for International Travel(Yellow Book)， https://wwwnc.cdc.gov/travel/page/yellowbook-home</p> <p>9. WHO International Travel and Health(Green Book)， http://www.who.int/ith/en/</p>

教案 16

陸鳳屏醫師 2015、嚴崇仁醫師 2015、2017、林坤霈醫師 2016、2018 編修

課程名稱	銀髮台灣：人口老化對台灣的衝擊
課程簡介	討論台灣人口老化對未來醫療供需、全民健保、社會經濟發展等可能造成的影響。
課程介紹	<p>人口為國家構成的基本要素之一，人口數量及年齡結構的變化為決定國家發展的重要關鍵。國家發展委員會每兩年皆會提出中華民國人口推估報告，最新版發布於 2016 年。本課程第一部分是人口老化延伸的議題；第二部分是老年人口健保資源使用狀況；第三部份是借鏡日本的情況進行的反思。</p> <p>1. 老化指數（老年人口對幼年人口的比）：根據內政部的統計，我國老化指數在 2017 年 2 月首度破百，達到 100.18，並在 12 月底達到 105.7，各縣市老化指數在除新竹市、桃園市、新竹縣、臺中市及連江縣等 5 縣市小於 100 外，其餘縣市皆超過 100，並以嘉義縣 188.1 最高、雲林縣 148.7 次之、南投縣 148.5 居第 3。</p> <p>2. 老化指數超出 100 的縣市，從 2011 年的 3 個縣市，2016 年增加為 15 個，到 2017 年底則除了新竹市（66.59）、桃園市（71.16）、新竹縣（72.46）、臺中市（78.68）及連江縣（86.47）等 5 縣市小於 100 外，其餘縣市皆超過 100，並以嘉義縣 188.1</p>

最高、雲林縣 148.7 次之、南投縣 148.5 居第 3。

3. 老人健保給付：2016 年底 65 歲以上老年投保人口占全臺人口 12.8%，若與上年比較，65 歲以上老年保險對象增加 15 萬 9 千人，未滿 15 歲幼年保險對象減少 4 萬 5 千人，15—64 歲青壯年保險對象減少 3 萬 7 千人，其中投保眷屬減少 8 萬 5 千人。只有 65 歲以上人口增加，其餘年齡層均減少。該年度 65 歲以上老人健保門診與住院給付點數如下表（數字的單位為點，1 點通常等於 0.9~1.0 元）。

	門診給付	住院給付	門診住院合計
65 歲以上老人	1526 億點	893 億點	2419 億點
所有人	4581 億點	2037 億點	6618 億點
老人給付占率	33.3%	43.8%	36.6%

平均每 100 元門住診醫療費用，就有 36.6 元用於老人。隨著老年人口快速累增，尤其是 85 歲以上高齡人口日益增多，老人健保給付占全人口給付比例將持續上升，也將帶給健保極大財務壓力。

4. 活得久，不見得活得好？2015 年日本學者藤田孝典的書，描述一個新名詞「下流老人」，意指貧困弱勢、處境艱難、靠領津貼的老人。台灣人口老化速度可說是全球最快，加上少子化、低薪、中高齡失業、物價房價上漲、年金改革等問題，現在的青壯年人口，未來將有可能落入「下流老人」的窘境。現在的日本，將來的台灣，這個問題應值得大家更加重視與及早預防。

課程目標

1. 瞭解台灣從現在到民國 150 年間推估人口結構之變化為何。
2. 討論人口結構變化對醫療供需、全民健保、社會經濟發展等可能造成什麼影響。

建議討論議題

1. 根據目前的「人口推計」報告，過去數十年乃至未來的趨勢，你看出了什麼？裡面的內容又呈現了哪些重要的問題？
2. 台灣人口結構老化的速度為何會如此快速？其他國家的狀況又是如何？
3. 從以前的「養兒防老」到「養兒妨老」，若從社會到個人層面的考量，你比較認同那一種說法？自己的家庭有幾個兄弟姊妹，未來需要照護幾個長輩（父母親、祖父母）？相較於自己父母親，壓力是增加還是減少？
4. 觀察扶養比、扶老比、地域老化指數的分布，您覺得未來的人口變化後，到時候對經濟活動可能造成什麼影響呢？
5. 老年人口數增加，對於醫療市場的人力需求，可能造成什麼影響呢？您覺得哪些科別的醫師或醫療專業人員的需要量會增加比較快呢？這可能會影響您未來選擇的執業科別嗎？
6. 自己的周遭有「下流老人」處境的長者嗎？為什麼他們會變成「下流老人」？如何避免自己或自己的親人成為「下流老人」？
7. 您若是剛宣誓就職的中華民國總統，在未來 4 年內您覺得應該優先推動哪三項措施，讓人口老化問題對我國的衝擊減少到最低？

參考閱讀

1. 「中華民國人口推計（民國 105 至 150 年）」報告。國家發展委員會。
https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=84223C65B6F94D72
2. 范光中、許永河：台灣人口高齡化的社經衝擊。台灣老年醫學暨老年學雜誌 2010；5(3): 149-168。
<http://www.tagg.org.tw/DOWN/%E9%9B%9C%E8%AA%8C/5-3-%E5%85%A8%E6%96%87/5-3-1%E7%B6%9C%E8%AB%96-%E8%8C%83%E5%85%89%E4%B8%AD-p149-168.pdf>
3. 詹火生等（民 95 年）。主要國家因應人口老化社會福利政策之研究。臺北市：行政院經濟建設委員會。選讀其中第五章的內容。
<https://ws.ndc.gov.tw/Download.ashx?u=LzAwMS9hZG1pbmlzdHJhdG9yLzEwL3J1bGZpbGUvNTY3Mi80Mjg3LzAwMTI0MzQucGRm&n=5Li76KaB5ZyL5a625Zug5oeJ5Lq65Y%2bj6ICB5>

YyW56S%2b5pyD56aP5Yip5pS%2f562W5LmL56CU56m2X%2bWFq0aWhl8ucGRm&icon=. .pdf

4. 國家發展委員會人力發展處（民 103 年）。老年經濟安全制度專刊。臺北市：行政院國家發展委員會。選讀其中第 151-155 頁的內容。
<http://www.ndc.gov.tw/cp.aspx?n=A76B7230ADF29736>

5. 藤田孝典(2016)下流老人：即使月薪 5 萬，我們仍將又老又窮又孤獨。如果出版社

6. 藤田孝典(2017)續·下流老人：政府養不起你、家人養不起你、你也養不起你自己，除非，我們能夠轉變。如果出版社

7. 內政部統計處：107 年第 6 週內政統計通報。
https://www.moi.gov.tw/files/site_node_file/7582/week10706.pdf

• 教案 17

翁奴謹醫師 2016、蘇泓洸醫師 2016、2018 編修

課程名稱	疾病「標籤化」或「污名化」
課程簡介	透過短片，思考社會對疾病的「標籤化」或「污名化」
課程介紹	<p>「經常在國立政治大學校園出現的「搖搖哥」，多年來遊走在校園周邊，時常揮舞手臂、或搖頭晃腦的自言自語，不過迄今仍無「傷人或自傷」紀錄。但巧的是，在北市府今（31 日）宣布將鄰里內行為異常之人比照遊民協助送醫的政策實施後，搖搖哥在沒有任何違法行為或傷人證據的情況下，在政大師生眾目睽睽中被強制送醫，引發外界議論…」(The News Lens 關鍵評論, 2016/3/31, ”政大精神病友「搖搖哥」莫名遭強制送醫”)</p> <p>「北市內湖區女童遭隨機殺害事件，全台人人自危，縣市政府亦啟動「關懷」機制。台北市近日更傳出「搖搖哥」等人遭強制送醫事件，引發人權爭議。對此，台灣精神醫學會理事長賴德仁今（1 日）發表〈關於劉小妹妹事件的呼籲〉，要求社會各界勿將精神病患污名化，並請政府正視國人精神醫療上發展…」(The News Lens 關鍵評論, 2016/4/1, ”強制送醫事件紛傳 精神醫學會籲：勿污名化精神病友”)</p> <p>在台灣的社會有許多疾病常常被誤解，即使在文明發達的今日，疾病標籤化與污名化的情形在生活中仍然處處可見，使得這些患者被社會大眾歧視，因而衍生出許多的社會問題。精神疾患長期受污名化影響，導致病患從就醫尋求協助到持續穩定治療，比例都較其他疾病患者來得低，部分社會事件在重視腥羶色彩及缺乏平衡報導的推波助瀾下，更加深了精神疾病患者的負面形象。</p> <p>身為醫學生除了學習好的知識與技能，正確的行醫態度也是很重要。2009 年亞洲醫學生會議在台灣舉行，會議的主題就是「污名化疾病」，大會指出，大眾因為對疾病恐懼與不了解，加上媒體渲染，使某些疾病被貼上負面標籤。</p> <p>因此，本課程希望透過短片觀賞，課前準備與上課討論，共同來探討如何導正大眾對於污名化疾病的偏見與誤解，避免社會上對患者造成 2 次傷害。</p>
課程目標	了解社會對疾病所貼上的標籤與偏見，並啟發同學思考身為一個醫學生或醫師，要如何協助被歧視的病人，要如何導正大眾對於污名化疾病的偏見與誤解。
建議討論議題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 請挑選參考資料的某個疾病，觀賞其所附短片，並與同學分享。亦可分享參考資料之外，你的生活經驗或你所知道疾病被污名化或標籤化的案例，與你對這個疾病的了解。 2. 請分析你所分享的疾病為何會被污名化或標籤化？ 3. 疾病污名化或標籤化對病人會造成什麼生活上的困難？對家庭與社會又造成甚麼樣的影響？ 4. 若你的親人、同儕或朋友患有這些疾病，你可能會遇到甚麼困難？要如何面對呢？ 5. 從現在開始，你可以做些甚麼來幫助因為污名化疾病而受到歧視的病人呢？ 6. 你可以做些什麼來減少社會對疾病的偏見與歧視呢？ 7. 醫生常給病人未確診時的診斷名稱，尤其精神心理及涉及隱私部份，為了合乎健保的

	<p>開立處方，往往網羅列許多種診斷名稱在病人的病歷，此外接受健康檢查者收到報告時，往往可看到各種項目名稱琳瑯滿目，這些診斷名稱的氾濫是否也反而會造成病人被標籤化，而帶給病人與受檢者恐慌和困擾的問題？請試著思考較妥善的作法。</p>
<p>參考閱讀</p>	<p><短片與影片></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 精神疾病 思路覺醒之思覺失調症 (schizophrenia) 微電影 https://www.youtube.com/watch?v=XcZLMaysaC8 過動學生弄傷同學 法院判賠 12 萬 http://www.youtube.com/watch?v=Y1IqxrJzxAc 父「躁鬱症」為兒辯護，精神科醫師：將躁鬱症污名化 http://www.youtube.com/watch?v=YAfmFj_6464 公視星星的秘密 49 生命轉彎的地方 (慢性精神病) (2004) https://www.youtube.com/watch?v=VM7sImLsdI8 精神疾病去污名化 https://www.youtube.com/watch?v=xjtQwKQ6PpU http://www.youtube.com/watch?v=nHgxyzgT0-tU http://www.youtube.com/watch?v=APdDyFETsfw 中央廣播電臺早安臺灣 思覺失調症正名成功！ http://www.youtube.com/watch?v=ii-fQTTCVbM 2. 台灣自殺的污名化現狀與挑戰 https://www.youtube.com/watch?v=evwBkpGUoSM 3. 愛滋病 愛滋之愛疾病平權與去汙名 http://www.youtube.com/watch?v=d_5ZJmxt08 愛滋病污名化 HIV 患者寧可沉默 http://www.youtube.com/watch?v=dYzjWckB1EE 反對健保 IC 卡註記愛滋 http://www.youtube.com/watch?v=jxxC78-zBTQ 2009 亞洲醫學生會議 - 愛滋病去污名化 http://www.youtube.com/watch?v=FkCFfz1aKMU 4. 唐氏症 麥當勞驅趕唐氏症女 http://www.youtube.com/watch?v=g2_mSiA6hxI 當你看到唐氏症店員被欺負，"你會怎麼做？" http://www.youtube.com/watch?v=NeaDwFx8fsg <p><參考閱讀></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 蘇珊·桑塔格，2000，《疾病的隱喻》，刁筱華譯，台北：大田出版，2000。 2. 派屈克·柯瑞根，羅伯特·朗丁原著，張葦譯，2003，《不要叫我瘋子：還給精神障礙者人權》，心靈工坊。 3. 和污名化疾病有關的電影：不存在的女兒(<i>The Memory Keeper's Daughter</i>)(電影由同名小說改編，講述唐氏症的故事)，費城(講述愛滋病與同志的故事)，象人(<i>The Elephant Man</i>)，不要傷害我小孩(<i>First Do Not Harm</i>)(講述頑固性癲癇的故事)，美麗境界(<i>A beautiful Mind</i>)/隔離島(<i>Shutter Island</i>)/黑天鵝(<i>Black Swan</i>)(講述思覺失調症的故事)……等。

課程名稱	家庭暴力、兒少不當對待與性侵的探討
課程簡介	從探討家庭暴力、兒少不當對待與性侵案件的媒體報導與真實案件改編，探討醫療從業人員在這些社會事件中，除了在悲劇發生之後收拾殘局之外，是否能有機會更積極作為，讓悲劇被及早發現，甚至不會發生？
課程介紹	<p>雖然因為網際網路的高速進展，使得許多原本不見天日的社會底層生活較有機會能吸引到眾人的目光，然而社會大眾的眼光大多只聚焦於最後悲劇發生後的責任歸屬，社會弱勢團體的處境卻未見有明顯的改善，在激起輿論一片譁然之後，令眾人公憤並唾棄這類暴力行為之前，醫療人員是否有機會能提早感應到一些可能的蛛絲馬跡，避免悲劇發生，或是如何著眼在人道關懷上，提升醫療人員相關的專業素養，進而能幫忙這些暴力行為下的倖存者迎向新生，卻是一門重要的學問，</p> <p>以下提供討論實例，請參考以下文字。</p> <p>「邱小妹事件」發生在 2005 年 1 月 9 日晚間，邱男抱著睡著的 4 歲女兒在便利商店前喝酒，準備離去時，因為手酸將邱小妹放下要他自行走路，小妹妹因為睡意濃吵鬧，邱男竟發狂似的徒手猛打邱小妹的頭，導致女兒陷入昏迷。邱小妹被送到 OO 醫院後，OO 醫院拒收，將邱小妹轉診到台中醫院，邱小妹最後仍因傷重死亡，引發輿論抨擊醫院及醫師將邱小妹當「人球」事件，而邱男則被依傷害致死罪判刑 12 年確定。邱男入獄服刑假釋出獄後，認識一名帶著 2 名稚女的女子。2013 年 7 月間，邱男到女密友租屋處，見女密友的 11 歲女兒放暑假獨自在家玩手機，竟起淫念，不顧女童大喊「不要」，對她性侵得逞，還恫嚇女童不可聲張。後來邱男的女密友搬到一處有閣樓的房間，2014 年 3 月某日邱男到女密友家，見女密友在房內睡覺，被害女童獨自在客廳看電視，竟色膽包天，用手指對女童性侵，正巧被害女童的妹妹在閣樓全程目擊，邱男發現後，還把被害女童的妹妹叫到客廳痛罵一頓，不料吵醒女童母親，邱男竟對女密友謊稱訓斥女童在校與人發生性關係，女童母親雖半信半疑，但因小姊妹不敢說出實情，她也沒再追究。（內容取材自蘋果日報的報導）</p> <p>★宛如台灣版的《熔爐》</p> <p>臺灣南部某特教學校短短幾年之間，便發生高達一百多起「生對生」的性侵害／性騷擾案，行為人與被害者都是聽障生，年齡從小二到高三不等，且「男對男」的案件比例高達六成。只是如此駭人聽聞的狀況，外界始終毫無所悉。</p> <p>啊～這是多麼徹骨的沉默呀！——因為天生聾啞，這些孩子既聽不見也說不出話來；學校裡、政府裡有些大人聽見了，但他們集體選擇裝聾作啞；鮮少關心特教生的社會大眾也不可能及時為他們發聲……就這樣，該要大聲哭喊出來的苦痛，竟無聲、沉默地在那個封閉的角落裡，經年、殘忍地傷害著我們的孩子！</p> <p>（內容取材自書籍介紹”沉默：台灣某特教學校集體性侵事件”）</p>
課程目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 了解家庭暴力、兒少不當對待與性侵行為的定義與理論基礎，以及其相關的法規制度。 2. 在媒體爆炸的文字渲染下，學習解讀與過濾真實報導，及其誇張的言詞底下，社會及醫療層面上的真正意涵。 3. 面對這類傷害，探討醫療行為在這些社會事件中是否會有正面及負面影響。 4. 除醫療外，在社會、法律及政策上，有哪些機構可以協助照顧倖存者。
建議討論議題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 台灣的婚姻或其相關的暴力事件每年通報件數有多少？兒少保護相關事件有多少？兩者有無關聯？親密關係或親人間的暴力事件與陌生人間的暴力事件造成的傷害有何不同？ 2. 在這人球案中，大多數媒體文字與社會風向都將責任歸咎給當時第一個接案的醫

	<p>師，就你的觀點來說，何謂”人球”？考慮到醫療可近性，醫療資源的分配，假如你是當下的那位醫師，你會做什麼樣的決定？</p> <p>3. 請問您認為醫療人員如何在第一線提早發現兒少不當對待與疑似性侵事件？有什麼樣的蛛絲馬跡？假如懷疑的話，應該要用何種機制來處理？</p> <p>4. 網路上很多鄉民痛斥“執法不力，縱容惡人於社會”，請問哪些人員應該要一起來幫忙的？如果當前的救援機制成效不佳，你是否可以建議一個更迅速有效的整合機制，來幫忙可憐的小朋友？</p> <p>5. 以目前各縣市家暴中心的社工師人力配置，有可能預防這類的個案發生嗎？如果不能預防，他們目前都是如何處理的？有任何可以改善的空間嗎？</p> <p>6. 除公務體系外，社會的 NGO 團體有很多持續在關心，並且照顧這些受害的婦女或兒童，請問有哪些團體的活動宣傳，讓你印象最深刻？ 哪些團體的活動可能對這位媽媽以及小朋友有幫助？</p> <p>7. 在這類的受暴個案中，一定是婦女及兒童受害嗎？有沒有男性遭受暴力或是性侵的案件？請問比例大概可能是多少？</p> <p>8. 請問台灣處理這類案件的最高主管機關是哪些單位？ 有哪些政府體系參與其中？ 家暴防治的法源何在？ 執行上的困難可能會有哪一些？ 如何可以更有效的改善？</p>
參考閱讀	<ol style="list-style-type: none"> 1. 家庭暴力防治法 (http://goo.gl/JZgbro) 2. 兒童及少年福利與權益保障法(http://goo.gl/OktSUF) 3. 關懷 e 起來(線上通報網站: https://ecare.mohw.gov.tw/) 4. 衛生福利部保護服務司 (http://www.mohw.gov.tw/cht/DOPS/) 5. 勵馨基金會 (http://www.goh.org.tw/main.asp) 6. Family Justice Center in Boston (http://bpdnews.com/fjc/) 7. Best practices in Health Care and Domestic Violence- Lessons learned in Boston (http://nhcva.org/files/2013/05/BestPractices-COBTHDVC-FINAL05-02-11.pdf) 8. 兒福聯盟 (http://www.children.org.tw/news/advocacy_detail/1103)

•教案 19

陳崇裕醫師 2017、蔡宏斌醫師 2015、2016、2018 編修

課程名稱	當代「醫者典範」
課程簡介	請由病患就醫經驗的角度，思考何謂「好醫師」；並搜集資料，探討社會觀念中「醫者典範」的特質。
課程介紹	<p>案例一：謝博生教授：以肉身傳承醫學人文-台大第一位捐大體的醫學院長</p> <p>謝博生教授在 1941 年出生於彰化鹿港，父親是開業醫師，他在彰化初中、高中時期參加彰中管樂團，吹奏伸縮喇叭，也默默勤奮讀書，不負父親期望考上台北帝國大學醫學部（台大醫學系前身）。在大學期間他喜愛閱讀羅曼羅蘭的「貝多芬傳」、「約翰·克里斯多夫」，也是台大交響樂團的小提琴手之一，畢業時父親贈送給他貝多芬「英雄交響曲」曲譜，由此可見古典音樂的嗜好，對他往後醫學人文素養的薰陶與影響。謝教授畢業後負笈東瀛，取得東京醫科大學醫學博士學位後返台。他歷任台大醫學院內科學講師、副教授、教授，在行政方面從醫學院教務主任兼附設醫院教學副院長，後來兩度代理醫學院院長，在 1995 年當選第 12 任台大醫學院院長，直到 2001 年卸任。</p> <p>謝教授是台灣「一般內科訓練制度」、「畢業後一般醫學(PGY)訓練制度」、「社區醫療」、「家庭醫師整合性照護計畫」、「醫院整合醫學制度」的推手，他是內科醫師，主攻腎臟內科和高血壓研究，在求學期間受到許多日本教授傳承醫道使命的薰陶，盡可能將所學傳授給晚輩。除了在腎臟學、醫學教育方面有豐富著作之外，他的同儕好友們都尊稱他為謝波(台語意為謝博士)，一生撰寫醫學人文及醫學科學相關專書十冊，</p>

	<p>他一直到 2018 年 2 月 5 日清晨五點半因腦中風在家中過世前一天，都還在寫書。</p> <p>謝教授提倡「理性迎向生命終點站」的善終理念，從他腦中風倒下到靜靜安息的時間裡，沒有被送到台大醫院，也沒有浪費任何國家醫療資源，他生前交代兒子：「我是老師，死後也想繼續當老師。」因此奉獻他的遺體，作為台大醫學院後輩學子，大體解剖教學之用，完成終生奉獻台灣醫學教育的人生。</p> <p>謝教授長期關注醫學人文理念，他希望年輕醫師有一個觀念：</p> <p>要醫人，得先了解人性。 好醫師並不是知識最好，也不是技術最好， 而是醫病關係做得最好，獲得病人的信賴， 能關心病人，體會病人的感受， 這方面能做得好才是好醫師。</p> <p>台灣的醫學技術與設備與時俱進，健保制度世界有名，但是醫療糾紛與血汗醫療的現象不減反增。謝教授認為這是高科技化醫療「去人性化」的缺點，導致一對一醫病關係逐漸淡薄消弭。他始終堅信：「好的醫療必須結合高超技術及人性關懷」，因此在醫學院開始加入人文、社會與倫理議題，希望透過教育，讓醫學生知道，醫學是一門「以人為本」、「以病人為中心」的人性化科學。</p> <p>案例二：卡羅·歐巴尼：第一位發現 SARS 病毒醫師</p> <p>卡羅·歐巴尼醫師 1956 年生於義大利卡斯特普拉尼歐。他最早發現 SARS 病毒，立即透過世界衛生組織向全球發出警訊，成功防堵疫情擴散。他卻因奮不顧身救治病人而遭感染，2003 年 3 月 29 日在曼谷過世，享年 47 歲。</p> <p>卡羅·歐巴尼從中學生時代就組織社區伙伴成立「關懷小組」，協助兒童及身心障礙者；到大學時代前往非洲醫療資源欠缺的村落從事義診；日後參加無疆界醫師組織，領導熱心奉獻的醫護人員從事人道救援工作；他有血有淚、有挫折有希望、更有夢想而勇於付諸實現的生活點滴。也讓大眾體會到歐巴尼醫師和我們一樣，在人生的旅程中面對生命和苦難的挑戰，如何選擇自己堅持的方向，走過短暫而有意義的精彩人生。</p> <p>卡羅·歐巴尼領的不是醫學獎，而是和平獎。歐巴尼眼中的醫學及研究不是高貴高薪的醫學，而是服務患者、弱者的工具。他說：「醫生不只是醫病，而是醫人，是要把病患所有的問題都承擔下來，不但要恢復他的健康，更要恢復他做人的尊嚴與活下去的慾望」。因此，他要去有需要的地方，不是要坐在辦公室做高貴的研究。他挺身對抗藥商、政客，甚至批評其他的非官方組織，最後「無疆界醫生組織」得到世人的肯定。</p>
課程目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 藉由分析「好醫師」應具備的特質，思考自己將如何努力，以成為「好醫師」。 2. 藉由「醫者典範」的探討，啟發同學的自我期許。
建議討論議題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 醫師在社會中所扮演的角色與其特性。 2. 醫師應具備哪些專業素養？什麼樣的醫師會被稱為是「好醫師」？ 3. 自己或親友的就醫經驗中，有沒有遇到「好醫師」？他們為什麼讓你覺得是好醫師？ 4. 個人或親友有沒有不愉快的就醫經驗？為什麼讓你覺得不愉快？ 5. 你自己具備可以成為好醫師的特質嗎？以成為「好醫師」自我期許，你覺得自己應該加強什麼？ 6. 你覺得「醫者典範」的定義是什麼？哪些醫師被社會認為是「醫者典範」？ 7. 你心目中什麼樣的好醫師，可以成為當代「醫者典範」？要如何發揮社會影響力？
參考閱讀	<ol style="list-style-type: none"> 1. 張肇烜：【人心人術】完全奉獻！台大第一位捐大體的醫學院院長——謝博生。想想 2018 年 2 月 6 日 http://www.thinkingtaiwan.com/content/6760

	<ol style="list-style-type: none"> 2. 追思一代醫界典範-謝博生同學。民報 2018 年 3 月 5 日 http://www.peoplenews.tw/news/59a90bce-b4af-47b8-a763-01ed6ebcb0ab 3. 醫療崩壞沒有醫生救命的時代。台北市:貓頭鷹出版。2012 年 9 月。這是台灣第一本探討醫療崩壞的書籍，建議閱讀第一章與第五章，了解在現代醫療中如何兼顧工作與生活平衡，醫者典範也當與時俱進，不要放棄希望。 4. 梁繼權等:白袍裡的反思。台北市:原水文化。2012 年 12 月。書籍可至共教及師培中心借閱。 5. 韓揆、蔡維河: 醫與醫院: 個案說故事。台北市:華品文創。2013 年 10 月。推薦閱讀第二章醫生與社會期待, 第六章醫院院長每天都做些甚麼事, 第七章何妨做夢 6. 魏國珍:醫者本來如此。台北市:遠見天下文化。2014 年 7 月。 7. 臨床隨行-走出白色巨塔的陰影。台北市:三采文化。2014 年 9 月。書籍可至共教及師培中心借閱。 8. 杜克醫學院的八堂課——好醫師是這樣教出來的。天下文化。書籍可至共教及師培中心借閱。 9. 愛無疆界: 卡羅·歐巴尼首位為 SARS 犧牲的醫師。上智文化事業。 10. 陳永興: 醫學之愛無國界: 醫療典範人物傳記選讀。望春風文化事業股份有限公司。
--	--

•教案 20

吳冠廷醫師 2014、葉育彰醫師 2015、王植賢醫師 2016、陳慶蔚醫師 2018 編修

課程名稱	管制藥品對社會的影響與管理機制
課程簡介	請學生於課前搜尋管制藥品濫用相關報導，探討管制藥品對個人和社會所造成的影響，了解管制藥品容易成癮的原因，了解現行[管制藥品管理條例]對醫師與醫療機構的規範，分析及討論管制藥品濫用被起訴的案例。
課程介紹	<p>藉由管制藥品濫用事件，瞭解管制藥品對個人及社會的影響，同時了解相關管制機制。</p> <p>案例一 靜脈麻醉藥物濫用於助眠</p> <p>美國流行樂天王麥可傑克森長期為失眠所苦，2009 年某一天他的私人醫生為他注射過量的異丙酚(Propofol)助眠，疑因藥物過量致死，開藥的醫生也因此被判刑。國內也發生過類似案件，2010 年一位整形醫師將診所的異丙酚帶回家，幫飽受鼻子手術失敗和中風之苦而長期失眠的妻子注射，時間長達半年。某一天他的妻子在家自行施打後，疑因注射過量致死，該名醫師被地檢署依[過失致死罪]起訴。</p> <p>案例二 冷血醫師 補 7 千萬炒股虧損 狂賣牛奶針害 3 死 (蘋果日報 2016 年 04 月 26 日)</p> <p>【綜合報導】醫師的天職是救人，卻有醫師謀財害命！台中醫師林育德因炒股和期貨慘賠七千多萬元，為盡速還債，竟大量購入害死流行樂天王麥可傑克森的麻醉劑「牛奶針（丙泊酚）」為毒癮患者施打，並讓患者購買自行注射；他明知牛奶針無法戒毒且會上癮，仍大賺黑心錢，甚至去年兩名患者打針暴斃後，還冷血繼續為患者打針，本月初再害一命。檢警日前發動搜索約談，林育德被依《毒品危害防制條例》、業務過失致死罪，二十萬元交保。</p> <p>衛福部食藥署科長吳孟修指出，丙泊酚 (Propofol) 是醫療用麻醉劑，因藥劑外觀呈乳白色，俗稱「牛奶針」，原屬醫師處方藥，是手術前透過靜脈注射幫患者全身或局部麻醉之用，近年因部分毒癮患者發作時會濫用牛奶針解癮，去年三月食藥署將該藥品升級為管制用藥，醫療院所使用須造冊登記數量並申報流向，違者可依《管制藥品管理條例》罰六萬到三十萬元，去年八月行政院進一步將丙泊酚列為第四級毒品。</p>

	<p>牛奶針小檔案</p> <p>正式名稱：普洛福靜脈注射液（丙泊酚 Propofol），因藥劑外觀呈乳白色，俗稱牛奶針</p> <p>管制級別：管制藥品、第四級毒品</p> <p>特性：</p> <ul style="list-style-type: none"> · 中樞神經抑制劑，屬醫療用麻醉劑。透過靜脈注射方式達成局部、全身麻醉效果，以便醫師進行手術 · 長期濫用會成癮，部分毒癮者將它當作替代性毒品 <p>副作用：心跳減緩、呼吸抑制，若濫用過量恐導致呼吸衰竭死亡</p> <p>爭議：</p> <ul style="list-style-type: none"> · 流行樂天王麥可傑克森 2009 年因施打牛奶針過量暴斃 · 台灣從 2010 年到 2014 年約 300 人濫用牛奶針致死 <p>資料來源：衛福部食藥署科長吳孟修、《蘋果》採訪整理</p>
課程目標	了解管制藥品對個人和社會的影響，了解現行管理機制對醫師和醫療機構的規範。
建議討論議題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 管制藥品容易成癮的原因及對個人和社會的影響。 2. 目前法令規定的管制藥品種類及分級，是否有其他藥物需要管制？ 3. 解讀管制藥品管理條例內容，分析利弊。 4. 管制藥品的主管機關是那個單位？如何確實管理？ 5. 浮濫開立管制藥品的醫師所面臨的法律問題。如何判斷是不是浮濫開立？ 6. 那些科別醫師容易接觸到管制藥品？醫師是否可掛個人或同事門診取得管制藥品？ 7. 毒品管制我國台灣應該是走向除罪化還是加重刑罰？何種作法適合我國台灣民情？
參考閱讀	<ol style="list-style-type: none"> 1. 新聞報導及相關社論 http://www.appledaily.com.tw/appledaily/article/headline/20160426/37181371/ 2. 衛生福利部食品藥物管理署 http://www.fda.gov.tw/TC/site.aspx?sid=41 3. 管制藥品管理條例施行細則 http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0030011 3. 醫事廣場 謹慎使用第四級管制藥品以免誤蹈法網 http://www.tma.tw/magazine/ShowRepID.asp?rep_id=1767 4. 對抗毒品之戰：從菲律賓和葡萄牙看天秤的兩端 https://www.follow.tw/f-comment/f05/12476/

•教案 21

劉鴻傑醫師 2017、蔡宏斌醫師 2015、2016、2018 編修

課程名稱	急重症醫療的社會需求與醫療資源分配
課程介紹	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在有限醫療資源之下，針對災難事件與平時大醫院急診壅塞，應如何進行合理的醫療資源分配，也探討如何妥善面對民眾對於急重症醫療的高度期待。 2. 對於急重症醫療資源日漸缺乏的情況下，如何做好適當的醫療處置。
課程簡介	<p>案例一：</p> <p>醫院急診室一如往常人滿為患，連走道上都擺滿了床，使得急診室擠得水洩不通，有的病人已經等病房等了七天，有的病人甚至沒有推床可休息。在這麼忙亂環境下，值班醫師及護理師忙進忙出，這時救護車送來一個到院前心跳停止的病患至急診室急救，醫護同仁為病患盡力的急救後恢復了心跳，此時急診室仍有大量的病患等待看診及治療，有不耐久候的家屬對醫護同仁惡言相向，甚至不停地咆嘯，在高壓的環境下，醫護同仁也只能默默繼續的辛苦工作，也有一些夥伴受不了如此情</p>

形，選擇離開去從事其他的工作。

案例二：

蔡醫師的舅舅是膽囊癌末期病人，因身體不適，來到醫院急診室等候安寧病房住院，接連等了三天都等不到安寧病床，舅媽也不斷傳簡訊給蔡醫師，拜託是否能幫忙找到適當的地方，讓舅舅可以好好休息。蔡醫師想到每次接到親朋好友拜託找病床，雖然知道自己開口可能就要得到，但開口時總會臉紅，因為還有那麼多人在等待住院。到了第四天，舅舅已經開始出現張口呼吸，意識混亂，蔡醫師再來探視舅舅時，知道舅舅已經進入瀕死狀態，將舅舅安排在急診後送病房照顧，在十二個小時以後，舅舅在家人陪伴下安詳辭世。

案例三：

在急診室忙亂的環境下已經工作廿年的顏醫師，一如往常的詢問病人的病史，作身體診查以釐清病情，用最快速度作出診斷與決策。突然間，發現一位年輕女性病患，靜靜地蜷縮在輪椅上，在急診入口處等待醫治，身旁只有一位看來剛上小學的小女孩。在擁擠的空間裡，病人看來很無助，細問之下，原來這位乳癌病患經過開刀折磨，又經歷痛苦的化療，在化療期間因為白血球過低，抵抗力差發燒了，到急診來就醫。病人很明顯地需要住院治療，顏醫師不經意地問一句：「先生呢？」病人淡淡地回答：「離婚了。」顏醫師看到病人不吵不鬧，默默等候住院病床，心裡實在很想代替家人給病人一份溫暖，但能做的有限，只能悄悄去找一張推床，並挪到走廊上比較不會吹到風的地方。至於住院，也無能為力啊！

案例四：

劉醫師是一個剛從醫學中心訓練出來的急診醫師，並下鄉到偏遠的外島醫院服務，值班的晚上來了一個車禍的病患，病患意識不清，身上多處骨折，劉醫師為病患做緊急處置，包含插管、輸液、輸血等，經全身電腦斷層檢查後發現病患腹腔內出血需緊急開刀手術，向家屬說明須轉診至醫學中心做進一步的治療，經過電話詢問幾家醫學中心急診室後皆表示目前病患眾多須等待處置，同時病患的情況不佳，轉診風險高，和家屬討論後，決定放棄進一步的治療，病患也在幾個小時後過世。離島或偏遠地區的醫療匱乏，甚至轉診都是一大問題，皆是需要探討的課題。

案例五：

2015年6月27日晚上，在八仙樂園游泳池舉辦的「Color Play Asia—彩色派對」活動，發生粉塵燃爆事件，截至2016年6月為止，共造成15人死亡，其餘的484人已經出院並進行復健，傷者多為18歲至29歲之年輕人。新北市政府消防局於事發後第一時間出動救護車與救災車前往現場，並通報內政部、衛生福利部啟動大量傷病患緊急醫療救護機制，將燒燙傷患者分送至往鄰近淡水馬偕、林口長庚等醫院救治。當晚由衛生福利部臺北區緊急醫療應變中心（Emergency Operation Center, EOC）統一調度北北基桃的消防與醫(護)務人員幫忙。

原本就壅塞的大醫院急診室還是人滿為患，由於燒傷加護病房與內外科加護病房已經擠滿直接轉入的燒傷重症病人，因此在急診室內等待開刀，或者需要入住加護病房的病人就需要醫院內的調床機制，或者是跨醫院轉院機制來協助。根據緊急醫療救護法的規定，醫院及醫療人員應該接受緊急醫療救護體系的調度，但是在緊急醫療救護法第45條中尚欠缺對病人強制治療、管制等處置規定，第45條之一也沒有處罰散播不實消息或謠言之規定，以避免造成民眾之恐慌。這次的八仙樂園粉塵燃爆事件，提供一個對台灣公安災難總檢討的契機，也思考未來應該如何來妥善分配在災難時刻的醫療資源。

案例六：

2017年7月林口長庚醫學中心發生急診醫師集體離職事件，整件事情的來龍去脈，有一位不具名的當事者寫出給急診界同儕的一封信，可以看出端倪：「因長庚醫療集團的決策單位認為急診每年虧損，必須採取措施以減少損失。於是規劃將基隆及嘉義院

	<p>區由重度級醫院降為中度級醫院，同時減少急診專科醫師在雲林長庚之值班，改由內外科進駐看診。在幾次院方與我們科內醫師座談說明院方政策時，除一再強調急診是虧損單位，效率不彰，更要求限制急診團隊過往的多元發展方向。一連串貶抑急診的措施，讓同仁強烈感受到專業的不受尊重。近幾個月來，更對急診展開鋪天蓋地的調查並給予主管莫須有的罪名和懲處。</p> <p>當我們全體主治醫師聯名遞交陳情書之後，卻只換得更多的主管被處罰，讓同仁心生懼怕與憤怒。對於一個無法尊重醫療專科專業發展的管理團隊，這是讓我們失去留下來共同奮鬥發展、安居樂業的最主要原因，以致造成許多主治醫師選擇離職轉換跑道。」</p> <p>由「急診服務經營虧損」引發的急診專科界和醫院經營者之件的對立，背後的原因複雜，在參考閱讀 9 的評論文章可以提供一個脈絡，值得深入思考。</p>
課程目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 認識台灣全民健保制度下大醫院急診壅塞與病人轉診困難的問題。 2. 探討急重症醫療的社會責任、人力資源不足、民眾期待的落差與急診服務虧損問題。 3. 了解面對高齡社會複雜重症病人的就醫問題，必須整合急性醫療、中期照護與長期照護的服務鍊，並建立有效的個案管理模式。 4. 由醫學生自述急診就醫經驗，觀察急診室內的社會百態，反思醫者應具備怎樣的專業素養才能因應時代的變化。 5. 培養學生藉由倫理學的思辨，分析醫療資源分配的合理性，以瞭解在有限資源的困境下，如何在醫療與需求之間取得平衡。
建議討論議題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 有看過「急診醫療」相關影集嗎？請分享你心目中急診室的光景。 2. 曾經有聽過或是親自到台大或其他醫院急診就診的經驗嗎？與你心中期待的落差在哪裡？原因為何？為什麼有些醫院急診人滿為患，有些則不會有此現象？ 3. 是否有碰過在急診等不到床位住院，要找關係靠人脈「喬」病床的經驗？有哪些解決之道？ 4. 近來急重症醫護人力嚴重流失，你認為原因有哪些？是否有解決之道？ 5. 當醫療資源不夠時，進行分配在所難免，這意味著有人可以獲得治療，有人卻無法獲得，請問應如何進行分配合乎倫理與正義？有哪些常見的分配原則？誰可以來建立分配規則？應有哪些程序、方法、機制？ 6. 面臨重大災難時，在醫療資源不足時，如果你是衛福部官員你會怎麼做？如果你是醫院決策者你會怎麼做？如果你是醫師你會怎麼做？如果你是民眾呢？
參考閱讀	<ol style="list-style-type: none"> 1. David P. Sklar, Daniel A. Handel, MPH, James Hoekstra, MD, et al. The Future of Emergency Medicine: An Evolutionary Perspective. Academic Medicine 2010;85:490-495 2. 李志宏、施肇榮：急診：救命或害命？台灣醫界 2011;54: 274-80。 3. 林杏麟、李維哲：緊急醫療崛起的背後。台灣醫界 2012;55:216-8。 4. 蔡宏斌：看台灣青壯年醫師過勞與重症人力短缺的現象。健康世界 2012 年 10 月 7 日;332:8-10。 https://news.everydayhealth.com.tw/2012/10/07/1412-看台灣青壯年醫師過勞與重症人力短缺的現象 5. 蔡宏斌：整合醫學專科--請讓醫師脫離「人力」，走向「人才」！獨立評論@天下 2016 年 8 月 3 日 https://opinion.cw.com.tw/blog/profile/52/article/4604 6. 北市重大創傷 救護車送醫將「一次到位」。自由時報 2015 年 8 月 13 日 http://news.ltn.com.tw/news/life/breakingnews/1411479 7. Principles for allocation of scarce medical interventions. http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673609601379# 8. 緊急醫療照護法第 45 條條文

	<p>http://tw-aed.mohw.gov.tw/ShowNews.jsp?NewsID=24</p> <p>有下列情形之一者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰：</p> <p>一、救護技術員違反第二十六條或第二十七條第一項規定。</p> <p>二、救護人員違反第二十九條或第三十三條規定。</p> <p>三、救護技術員及其他參與緊急醫療救護業務之機關（構）所屬人員違反第三十五條規定。</p> <p>四、醫院違反第三十六條第二項所定轉診辦法之轉診要件、方式及應辦理之醫院聯繫與協調事項或第三十七條第二項規定。</p> <p>9. 周恬弘：長庚急診醫師離職潮—救救虧損的急診，讓醫院和醫師都喘口氣吧！獨立評論@天下 2017年7月3日</p> <p>https://opinion.cw.com.tw/blog/profile/322/article/5851</p>
--	---

•教案 22

張凱閔醫師 2015、蕭名彥醫師 2016、林宗哲醫師 2017-2018 編修

課程名稱	醫療相關廣告的管制
課程簡介	列舉常見的醫療廣告，討論其相關管制法規。
課程介紹	<p>隨著醫療資訊的迅速增加，醫療相關健康資訊量也飛快地膨脹，關心自身健康的民眾，往往願意為此付出一定的金錢，也因而造就了龐大的商機，廣告更是五花八門。然而，如何判讀廣告內容，卻是一門大學問。</p> <p>(1)請參考以下新聞：節錄自 2015 年 02 月 26 日 中時電子報</p> <p>骨質流失的高危險族群有銀髮族、更年期婦女、抽菸成癮者、咖啡因過量者及缺少運動者，平時的保養及預防必須及早進行，除了調整飲食、生活習慣及適當的運動外，更需要增加鈣質攝取及補充。中高齡及停經後女性，骨質減少的速度會更加明顯。</p> <p>骨質保養及預防必須及早進行，除了調整飲食、生活習慣及適當的運動外，還需增加鈣質攝取及補充。而補充鈣質最好的方式，就是直接留住鈣質。台糖「鈣股力」榮獲國家健康食品認證，經實驗證實每日食用台糖「鈣股力」，具延緩骨流失功效。潘懷宗博士透露：『談到骨質保健，消費者不要聽別人黑白鈣，補關節不是在補鈣，補鈣就是要做到：1 堵 2 補。「1 堵」就是有效減緩骨流失、「2 補」則能有效幫助鈣補充，才是真正的雙效合一。』</p> <p>台糖公司擁有大林生技廠，設備完善，技術獨特，還有食品安全追回溯管理系統，對產品品質嚴格把關，並通過國家認證的台糖鈣股力，讓消費者放心。有別於市售追求關節保健的葡萄糖胺類及補充鈣質鈣片的商品，台糖「鈣股力」除了高鈣之外，更可以直接減少骨質流失，全方位替您的骨質把關。</p> <p>(2)請參考以下網站： http://www.nsshu.com/front/bin/ptlist.phtml?Category=334037 (許達夫醫師自然診所醫療網)</p> <p>人蔘是中國有名的補品，屬五加科植物，自古(神農本草經)就有記載。種類很多可分三大類：</p> <p>(一) 高麗蔘 (panax ginseng C. A. Meyer) 產於大陸、韓國及日本。</p> <p>(二) 西洋蔘 (panax quinquefolius L) 產於北美</p> <p>(三) 人蔘三七 (panax notoginseng (Burk) Chen) 產於雲南</p> <p>其中以高麗蔘最頂級，高麗蔘依加工方法又分三大類，1) 紅蔘 如高麗蔘，2) 白蔘，如高麗曲蔘。3) 東洋蔘，如太極蔘。</p> <p>人蔘抗癌研究論文至少 6000 篇以上，每年也有數百篇，其抗癌成分有多糖體、皂苷(saponin)等，其中研究最多者為皂苷，目前已有 70 多種高麗皂苷被分離出來，包</p>

	<p>含人蔘二醇(Rb1, Rb2, Rc, Rd 等), 人蔘三醇 (如 Re, Rg1, Rg2, Rh1 等) 及齊墩果酸類(如 R0)。</p> <p>2002 年韓國首爾大學在韓國政府大力支持之下, 成立產官學團隊積極研究高麗蔘之成分, 發現新的人蔘皂甘 Rk1, Rk5 Rs4Rs5 Rs6 Rs7, 其中 R1 系列皂甘抗癌極強, 這是世界首創!</p> <p>(3)除以上新聞, 也歡迎同學自行尋找坊間可見的醫療廣告或相關報導, 進行討論。</p>
課程目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 了解藥品、健康食品、保健食品及醫療器材的定義, 以及相關的管制法規。 2. 學習解讀市場上紛亂的醫療資訊, 及其內藏的廣告意涵。 3. 探討醫療廣告對醫療行為的正面及負面影響。
建議討論議題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 為何在上述報導中, 會被認為是不當的醫療廣告? 2. 如何判別一則醫療相關報導, 其中資訊的可靠正確性? 3. 藥品、健康食品及保健食品如何區分? 可以廣告嗎? 廣告內容有何限制? 4. 整脊、推拿、按摩、拔罐...等, 算醫療行為嗎? 可以廣告嗎? 廣告內容有何限制? 5. 整形、美容、近視手術...等醫療行為, 可以進行廣告嗎? 廣告內容有何限制? 6. 某醫療院所引進一種新的醫療技術, 或買進一台新機器, 可以進行宣傳嗎? 宣傳內容有何限制? 7. 可以就上述議題搜尋幾個例子, 檢視廣告是否合乎規範? 8. 為何醫療法第 86 條需要規定廣告內容的限制? 限制醫療廣告是否與病人知的權益相違背?
參考閱讀	<ol style="list-style-type: none"> 1. 食品衛生管理法 http://www.president.gov.tw/PORTALS/0/BULLETINS/PAPER/PDF/7091-13.PDF 2. 健康食品管理法 (https://consumer.fda.gov.tw/Law/Detail.aspx?nodeID=518&lawid=167) 3. 藥事法第七章 藥物廣告之管理 (http://www.cto.moea.gov.tw/one/Factor/degree_1/6.htm) 4. 醫療法第五章 醫療廣告 (http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0020021)

•教案 23

姚建安醫師 2014、魏淑鈺醫師 2015、黃妙慈醫師 2016、李妮鍾醫師 2017、黃楚琚醫師 2018 編修

課程名稱	生命倫理與價值判斷
課程簡介	<ol style="list-style-type: none"> (1)思考生物科技所可能帶來對生命倫理與價值判斷的衝擊。 (2)討論生殖複製、基因選擇與改良的情理法。
案例介紹	<p>(1)姊姊的守護者 My Sister's Keeper:</p> <p>莎拉為了救罹患白血病的女兒凱特, 利用醫學科技生下與凱特有完美基因配型的安娜。十三年來, 安娜不斷地供應凱特血液、白血球、骨髓、幹細胞, 現在輪到了她的腎臟。無法忍受再被當成”藥糧”的安娜決定反擊……。</p> <p>(2) 2008 年 1 月, 台大醫院生殖醫療團隊利用「胚胎著床前基因診斷 (PGD)」技術, 為一對父母訂做出亞洲首例的「救命寶寶」。該父母於兩年前生下一小男嬰, 被診斷罹患「乙型重度海洋性貧血」, 每三週需輸血治療一次, 並且須每天施打排鐵劑, 然而鐵質仍會緩慢沈積在心臟、肝臟等器官, 心衰竭是其主要死因。這對父母在台大醫院接受試管嬰兒合併基因篩選與人類組織抗原配對診斷技術, 成功受孕產下一個健康女嬰, 她出生前就背負救人使命, 她的臍帶血將用於移植, 拯救罹患重度海洋性貧血的兩歲哥哥。</p>
課程目標	1. 生殖科技與優生學的生命與道德思維

	<ol style="list-style-type: none"> 2. 思考生命自主權的歸屬 3. 瞭解我國目前對基因篩選及複製器官的相關規定 4. 瞭解器官捐贈的相關內容與法律規範
建議討論議題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「設計嬰兒」(designer baby)又稱訂製嬰兒、基因改造嬰兒。其最原始之動機乃經由醫學技術的協助，生出沒有重大疾病的下一代。目前除了上述的消極動機之外，是否可有其他更積極的觀點？會不會衍生出商業化的相關問題？ 2. 隨著人類基因解碼，與各種輕重疾病相關甚至與身高智商相關的基因都可能一一被找出來，透過基因篩選打造無缺陷寶寶或者優生寶寶絕非不可能，這對於倫理道德以及生命價值可能產生甚麼樣的衝擊？法律是否應該介入？若是，應該介入到甚麼程度？ 3. 利用醫療科技，培養並取用胚胎幹細胞，或利用複製人，取用其器官，來治療其他有需要的病人，在倫理與道德層面可能衍生哪些影響？ 4. 身體髮膚雖受之父母，但父母是否有權決定子女的生命權或醫療決策？ 5. 目前器官捐贈的來源有哪些？何人有權決定捐贈者器官的使用？
參考閱讀	<ol style="list-style-type: none"> 1. 林淑娟(譯)：姊姊的守護者(作者：<u>Jodi Picoult</u>)。臺北：台灣商務，2006。 2. 姊姊的守護者影片-請向共教及師培中心借閱。 3. 張系國：星雲組曲(洪範書店出版)書中第二篇『望子成龍』(很簡短、但寓意深遠的一篇)。 4. 詹鼎正老師與 101 學年度醫學系二年級第 9 組全體同學製作及提供(期末團體報告) <ol style="list-style-type: none"> a、 「未來世界-設計嬰兒」：(主影片) https://www.youtube.com/watch?v=TI9xWMbo3n0 b、 「未來世界-設計嬰兒」：(結局篇) https://www.youtube.com/watch?v=8oQvSuGZnCY 5. Michael Sandel. The Case Against Perfection: Ethics in the age of genetic engineering. Belknap Press of Harvard University Press, September 30, 2009 ISBN-10: 0674036387; 邁可桑德爾，「反對完美：科技與人性的正義之戰」，博雅書屋，2012 年 12 月 6 日，ISBN：9789866098765。 6. Thomas H. Murray. Stirring the Simmering "Designer Baby" Pot. Science, 14 March 2014; 343 (6176):1208-1210. 7. Cyranoski D. CRISPR gene-editing tested in a person for the first time. Nature. 2016 Nov 24;539(7630):479. 8. Tang L, Zeng Y, Du H, et al. CRISPR/Cas9-mediated gene editing in human zygotes using Cas9 protein. Mol Genet Genomics. 2017 Jun;292(3):525-533. 9. 人工生殖法：http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0070024。 10. 中華民國人體器官移植條例： http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0020024。
註	請注意勿將小說內容、基礎科學研究與醫療常規混為一談，小說中的內容常與醫療常規不符。

•教案 24

林坤霈醫師 2014、2016、賴星融醫師 2017、吳允升醫師 2015、2018 編修

課程名稱	3C 電子產品與醫療行為
課程簡介	現今的各式 3C 電子產品，不但影響了我們的日常行為，也讓醫療行為產生許多的變化，同學們可就此進行正反的思考與探討。
課程介紹	在 3C 產品充斥的世代，手機、平板帶來便利的生活，現代人花很多時間在使用各式各樣的電子產品，從電腦到智慧型手機、平板甚至穿戴型裝置層出不窮。而雲端資訊時

	<p>代的來臨，雖然帶來知識的傳遞多樣化，訊息散播的快速與廣大化，朋友交際更加有趣，生活消費也更加便利，但是社會形態的改變也相當顯著。低頭族不僅出現在大眾運輸工具上，於公共場所，馬路上，餐廳內；這種現象也不限於年輕世代，而是上班族，通勤族，菜籃族，銀髮族等各種年齡層通有的大眾社會現象。當然對於現今醫療行為也產生巨大影響，例如在醫療行為中門診服務與醫療人員彼此的照會討論過程。但是看病時，醫師往往面對電腦螢幕，看檢驗數據，看心電圖，看 X 光，看電腦斷層，看病理報告，一方面快速打字在電腦輸入病人主訴，檢查發現，開立醫囑等等電子病歷。雖然會去看病人，但是時間的分配卻變得不一樣了。另外，家屬會拿 3C 產品，錄音或錄影"紀錄"醫護人員的醫療行為，引起醫病關係中相當大爭議，此外 2018 年世界衛生組織（WHO）將我們俗稱的「電玩成癮」列為跟賭博、囤積症等異常問題的成癮行為之一，作為新一項的醫療參考標準，所以同學們如何看待這個高度資訊化與雲端科技的時代的來臨？</p>
<p>課程目標</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 討論 3C 電子產品與個人認知、智能學習、藝術人文、美學欣賞與生活的改變。 2. 討論 3C 電子產品與家人、親友、同儕認同、與交際行為的改變。 3. 討論資訊科技改善醫療效率與其對於醫療服務行為的影響。 4. 閱讀與思考沒有資訊科技的時候，社會節奏、生活步調、與醫療的速度都會減慢，我們看病與醫療服務會遇到什麼困難？ 5. 討論診治醫師或病患時自備「3C 電子產品」進行錄影錄音，是否影響醫病關係及溝通？ 6. 何謂精準醫療與 AI？
<p>建議討論議題</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 透過智慧手機作醫療諮詢、遠距追蹤植入器材等的使用意願都有明顯提升。產業端、消費者端似乎都已準備好迎接 AI 醫療時代的來臨，那你準備好迎接以下的改變了嗎？ 2. 目前的學習或醫療行為是否可以不依賴電子產品？若發生特殊狀況(如停電或當機)或身處偏遠地區是否有辦法繼續我們學習或醫療？ 3. 沉迷電玩是一種病？「遊戲成癮」納入精神疾病，醫療把關成挑戰，你的看法呢？ 4. 使用 3C 的產品的時間是否佔據了我們大部份的生活？對人與人的互動是否受到影響？而長期使用 3C 產品是否對身體潛藏著什麼樣的危害與風險？ 5. 現代電子化的醫療服務是否能夠更安全、更有效率？令病人更加滿意？ 6. 現今醫師看診時，看螢幕的時間是否多於看病人的時間，為何會有這種現象？可能會造成什麼樣的影響？ 7. 現今電子病歷盛行，病患的隱私是獲得較好的保障還是受損？ 8. 根據資訊與通訊發展的新型服務「遠距醫療」和傳統醫療有什麼不同？ 9. 利用自備「3C 電子產品」進行錄影錄音紀錄醫療行為會不會影響友善溝通，是否需要進一步的規範？ 10. 穿戴式裝置和 3D 列印的普及化，對我們的生活或醫療行為會產生什麼樣的影響？有什麼發展是日後可以期待的，是否需要進一步的規範？ 11. 討論 3C 產品過度普及化後對各年齡層的社會行為有何影響以及所造成的新興疾病，如手機成癮症等？
<p>參考閱讀</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 凱文·凱利 (Kevin Kelly) 譯者：嚴麗娟 出版社：貓頭鷹. 科技想要什麼 (What Technology Wants) 2012. 5. 10. ISBN:9789862620793 2. 黃惠鈴 玩 3C 的 4 大健康危機 2013-05-28 天下雜誌 523 期 http://www.cw.com.tw/article/article.action?id=5049434 3. 周春珍 科技始於人性—淺談遠距醫療於老人健康照護之應用 護理雜誌 56 卷 6 期·中華民國 98 年 12 月 http://tao.wordpress.com/show_pdf.ashx?sess=3w22du45a2urrc45w0xyj3rg&file_name=J000000211_56-6_76-80&file_type=q 4. Nigrin DJ. 'When 'hacktivists' target your hospital' N Engl J Med 2014;

	<p>371:393-395</p> <p>5. Perakslis ED. 'Cybersecurity in health care' N Engl J Med 2014; 371:395-397</p> <p>6. 98年9月10日衛署醫字第0980262349號公告所定「門診醫療隱私維護規範」</p> <p>7. 新新聞1473期 醫病戰爭 開打！</p> <p>8. 網路成癮症相關文章 http://ajp.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ajp.2017.16121346 http://ajp.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ajp.2016.16121341</p> <p>9. 手機成癮症相關文章 http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyt.2016.00175/full</p>
--	--

•教案 25

黃妙慈醫師 2015-2016、楊曙華醫師 2017、黃楚琚醫師 2018 編修

課程名稱	醫師誓詞
課程簡介	從醫師誓詞的內涵，討論醫學生醫德養成的人文精神基礎與目標。
課程介紹	從日內瓦宣言的內容(世界醫學協會一九四八年採用之現代版希波克拉底醫師誓詞)，探討符合“今”“昔”醫業之實際需求有哪些異同?其中的內涵所揭示的道德與哲學境界是過度理想化或是可以適度地修訂?
課程目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 了解日內瓦宣言的醫師誓詞內容 2. 了解希波克拉底醫師誓詞的起源與內容以及其所蘊涵的哲學意義 3. 了解宣示醫師誓詞的儀式 4. 認識醫師誓詞是醫業道德約束力，也是行醫準則的最低要求。
建議討論議題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 針對醫師誓詞的內容，說明其對醫師與患者的重要性。 2. 討論醫師誓詞是否具有任何形式的約束力。 3. 討論以後行醫是否會依循醫師誓詞的規範。 4. 誓詞內容在當今醫療環境是否有窒礙難行之處? 哪一部份對你而言最難做到? 試舉例說明。 5. 討論就其精神，修改以符合目前台灣醫療環境中醫師與患者的實際需求。 6. 草擬自己修訂好的醫師誓詞，並且當眾宣讀，講述所代表的意義，並分享宣誓時的心情。 7. 目前在實習醫師訓練典禮上，會集體宣誓日內瓦宣言。但醫師誓詞舉行的時間點應該(或可以)在行醫的不同階段再次進行嗎? 例如於實習醫師前及畢業後取得醫師執照 PGY 之前? 其代表的意義是否會有不同? 8. 是否有其他哪些行業也有類似的宣誓儀式? 9. 日內瓦宣言之後，醫學史有哪幾個重大宣言? 個別宣言的意義為何?
參考閱讀	<ol style="list-style-type: none"> 1. World Medical Association Declaration of Geneva https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva/ 2. 國立臺灣大學醫學院醫學系醫師誓詞 http://www.mc.ntu.edu.tw/med/Fpage.action?muid=1401&fid=840 3. 維基百科 zh.wikipedia.org/zh-hant/日內瓦宣言 zh.wikipedia.org/zh-hant/希波克拉底誓詞 4. 醫護法規/作者：曾育裕/五南圖書出版股份有限公司, 2007. https://books.google.com.tw/books?id=HOSpfsXHg8cC&pg=PA298&lpg=PA298&dq=%E9%86%AB%E5%B8%AB%E8%AA%93%E8%A9%9E&source=bl&ots=CW9F5FLxYj&sig=gArCr_mNjMoQPbkMcNMwahCAo10&hl=zh-CN&sa=X&ved=0CB0Q6AEwADgUahUKEwj93K_Ow_jGAhU

	<p>nGKYKHSsvAHg#v=onepage&q=%E9%86%AB%E5%B8%AB%E8%AA%93%E8%A9%9E&f=false</p> <p>5. 胡蓮欣，「希波克拉底誓詞」與「大醫精誠」二文之比較，當代醫學 2003-12 http://www.airitilibrary.com/Publication/alPublicationJournal?PublicationID=18164749&IssueID=201209060011&page=3</p> <p>6. 臨床生命倫理學，Peter A Singer 原著；蔡甫昌編譯，2003 年初版，醫院評鑑暨醫療品質策進會</p> <p>7. 蔡甫昌、謝博生，醫師專業精神與醫療組織倫理，台灣醫學 2003；3(4)：587-601 https://service.mohw.gov.tw/MOHW_Upload/dmc_history/UpFile/Period05/醫師專業精神與醫療組織倫理.pdf</p> <p>8. 幾個醫學史上的重大宣言 https://www.medpartner.club/declaration-of-taipei-world-medical-associations/</p>
--	---

•教案 26

邱偉益醫師 2014、詹鼎正醫師 2015、溫瓊容醫師 2016、簡意玲醫師 2017、郭庭均醫師 2018 編修

課程名稱	醫學生與醫師的服裝儀容與專業素養
課程簡介	醫學生在醫學院上課、在醫院見實習、以醫師身份出席正式公眾場合時，以及未來正式執業時請討論如何以合宜的服裝儀容提升專業形象，且符合院方規定以及社會期待。
課程介紹	<p>台中一名范姓中醫師在臉書 PO 文，她說由於民眾檢舉，所以台中市衛生局來函通令台中市醫師公會、中醫師公會、牙醫師公會等，希望這些公會能督促所轄診所改進。據函文內容，台中市衛生局解釋是有民眾投訴包括「醫護人員滑手機」、「護理人員染紫色頭髮，紫色指甲油，邊騎車邊滑手機，有損專業形象」等，而台中市衛生局認為隨著生活水準提高…顧客來到醫療院所，最期望獲得良好醫療服務，亦希望能被笑容接待…所以為提昇本市醫療服務品質…惠請貴會轉所屬知悉並注意專業形象。</p> <p>台中市衛生局這份公文，醫護對此則有不同的看法…。(以上內容節錄自該中醫師的臉書內容)</p> <p>合宜的服裝儀容是建立良好印象的基本要件。醫學生平常上課的穿著常以輕鬆方便為主，更重要的是服裝儀容要乾淨整潔，還要合於禮儀的規範。而進入醫院見習與實習時，合宜的服裝儀容能提升專業形象，得到師長的肯定與患者的信任。正式執業時，也要考慮如何以長期合宜的服裝儀容來建立個人形象。藉由討論服飾，髮型，美妝知識與醫院服裝儀容的規範，來學習如何有乾淨整潔、適合自己、新潮時尚，而且合於禮儀的穿著打扮。</p> <p>許多醫師、醫學生的文字漫畫部落格或粉絲團也頻頻著墨於以此議題，包含各階段醫學生、醫師的演進等等；另外目前許多綜藝節目主打醫師上節目分享醫療或是非醫療的經驗，請同學分享讀後心得以及個人看法。</p>
課程目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 透過本院「醫事人員服裝儀容規範」，了解院方的相關要求。 2. 學習專業形象的建立。 3. 透過討論型塑自我服裝儀容的專業形象。
建議討論議題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 請同學分享自己平時的服裝儀容與各種場合之造型。 2. 如何整理個人衣物(把衣服摺或燙的美觀、整齊)和選擇較易清洗且不易皺褶的衣物。 3. 如何運用合宜的穿著打扮來修飾身材或強調自己的優點。 4. 討論為什麼合宜的服裝儀容可以提升專業形象。 5. 討論本院服裝儀容規範與醫學生合宜的穿著與形象，並探討有哪些服裝儀容並不適合醫事人員或醫學生。 6. 情境模擬： 請依照不同情境搭配自己想要呈現的服裝風格，拍照下來，於小組討論時與同學分

	<p>享。</p> <p>(1) 臨床隨行(clinical shadowing)時合宜的穿著：有時候老師或病人發現臨床隨行的同學穿著不適當時會很尷尬。請模擬臨床隨行時的穿著，拍照下來，於小組討論時請同學互相討論是否合宜。</p> <p>(2) 展現專業形象：在一年一度的醫學年會上進行演講。</p> <p>(3) 以醫學生或醫師身份執業、出席醫學會議、受邀演說領獎、參加正式宴會分別之因地制宜的打扮，以及是否不應過度佩戴精品等議題。</p> <p>(4) 分享知名醫學生或醫師部落客的穿搭觀察。</p> <p>7. 上課時男生可以帶領帶及鞋襪來，女生可以帶簡單大方的飾品及鞋襪來，一起學習如何在正式場合著裝。</p> <p>8. 討論未來如果執業時，心目中的個人服裝儀容表現。</p>
<p>參考閱讀</p>	<p>1. 臺大醫院醫事人員服裝儀容規範，節錄如下：</p> <p>(一) 服裝儀容乾淨清潔，並符合醫療專業形象。</p> <p>(二) 應配戴識別證，依規定穿著工作服。</p> <p>(三) 工作服應定期換洗，領子、袖口保持清潔且無污垢。</p> <p>(四) 醫師服及醫事工作服等白袍外套需扣好鈕釦。</p> <p>(五) 頭髮保持整潔，髮型符合醫療專業形象。</p> <p>(六) 中長髮者須將頭髮挽起或妥善整理，避免違反無菌原則、碰觸病人或醫療環境。</p> <p>(七) 鬍鬚保持整潔，並修整合宜，長度以不影響配戴高效率口罩密合度為原則。</p> <p>(八) 指甲長度小於 0.5 公分且不超過手指尖端，並保持清潔。不得配戴人工指甲或塗擦顏色鮮豔之指甲油。</p> <p>(九) 鞋子樣式須符合工作需求，並應盡量降低走動時產生音量(如高跟鞋)。執行侵入性醫療時，請著包鞋。</p> <p>(十) 避免穿著工作服至與醫療無關之公共場所。</p> <p>(十一) 穿著不得暴露，例如領口不得太低、露肚臍或內衣褲。</p> <p>2. Understanding the role of physician attire on patient perceptions: a systematic review of the literature— targeting attire to improve likelihood of rapport (TAILOR) investigators http://bmjopen.bmj.com/content/5/1/e006578.full.pdf+html</p> <p>3. http://www.washingtonpost.com/posteverything/wp/2015/07/07/forget-scrubs-doctors-need-a-dress-code/</p> <p>4. Female doctor dress code samples http://everydaylife.globalpost.com/dress-professionally-young-female-doctor-8280.html</p> <p>5. Male doctor dress code samples http://www.realmenrealstyle.com/career-wardrobes-medical-doctor/</p> <p>6. Sample pictures for discussion https://twitter.com/biomedcentral/status/421371660709941248</p> <p>7. 醫護人員氣爆，台中市衛生局的這份公文”太超過” http://bepo.ctitv.com.tw/2016/07/96696/</p>

課程名稱	體驗學習—美國哈佛大學網路學習(哲學公開課程)網站、波士頓公共電視台及學習心得討論
課程簡介	<p>哈佛大學架設網路學習網站開放免費教學 http://www.justiceharvard.org，獲得全世界廣大的迴響。其中 Professor Michael J. Sandel 開設的有關 Justice 的課程，是哈佛最受歡迎的課程之一，”一場正義的思辨”內容豐富，有很多議題與本課程有互相聯動，一方面讓同學體驗線上課程與全世界聯動，看看國外的教學互動的情形；一方面此正義之課程與本課程有諸多社會議題相關，值得同學深入探討。</p>
課程介紹	<p>Professor Michael Sandel 的課程名稱為：Justice: What’s the right thing to do? 其中討論很多在我們周遭很複雜甚至是衝突的一些哲學上的議題，譬如：平等與不平等、稅負公平、同性婚姻、市場機制等，總共有十二堂課，列舉部份與本課程較相關者(第 1, 4, 5, 7 講)簡述如下： (同學們可以選擇這四講其中的一或二講來觀摩和討論。) (今年這些連結都有繁體中文字幕)</p> <p>第 1 講：假設你是一個火車駕駛員，你的火車正快速在軌道行駛。軌道末端有五位工人在工作，你試著踩剎車但是做不到。就在這時你發現有一條叉路，路底有一個工人在工作，方向盤轉向你將撞死一個工人而閃過五個工人。此時你的選擇是甚麼？ Episode 1: If you have to choose between killing one person to save the lives of five others and doing nothing, what would you do? https://www.youtube.com/watch?v=sHHa4ETr2jE</p> <p>第 4 講：哲學家 John Locke 認為，個體有一定的權利—即天賦的生命、自由和財產權，但這些要不要受限制？美國擁有巨大的製藥產業，研發各種新藥，我們認為全世界各國都應遵守智慧財產權。然後南非發生了愛滋病危機，而美國的愛滋藥極為昂貴，遠超過大部分非洲人可以負擔的價格。於是南非政府打算購買另一個版本的愛滋藥，只花原先價格的極少比例就可以買的到，因為他們找到一間印度藥廠，已經找出製造藥品的方法，只要不遵守這項專利權。我們就可以花極少的價錢拯救生命… Episode 4: If we all have unalienable rights to life, liberty and property, how can a government enforce tax laws passed by the representatives of a mere majority? https://www.youtube.com/watch?v=J9btigv8l4s</p> <p>第 5 講：在美國內戰期間，如果你被徵招入伍，但是又不想服兵役，你可以花錢來雇人取代你的位置。有人說這是市場機制，一種自由意識的選擇；也有人說這是對於社經地位較低者的一種壓迫。你的看法呢？ Episode 5: During the Civil War, men drafted into war had the option paying less privileged citizens to fight in their place. This leads to a debate about war and conscription. Is today’s voluntary army open to the same objection? 第 5 講-正義：一場思辨之旅-Michael Sandel https://www.youtube.com/watch?v=LpBtpejHb2k</p> <p>第 7 講：門口的殺人犯：萬一有個殺人犯到你家門口，尋找躲在你家的朋友。殺人犯直接了當的問你：你朋友在你家嗎？在這種情況下說謊也是一種錯誤嗎？ Episode 7: if your friend were hiding inside your home, and a person intent on killing your friend came to your door and asked you where he was, would it</p>

	<p>be wrong to tell a lie? 第 7 講-正義：一場思辨之旅-Michael Sandel https://www.youtube.com/watch?v=4ZLD6Q8e-To</p>
課程目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訓練同學的英文聽力。 2. 體驗國外老師上課的內容，觀察老師與學生的互動。 3. 思考有關正義的課題在醫學領域上的挑戰與困境。 4. 網路學習如何應用到小組討論。
建議討論 議題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 此網路課程共有 24 堂課(連結如下，一個連結有兩堂課，上課名稱也如下，每堂約 25 分鐘)。http://www.justiceharvard.org 這是哈佛原始課程的連結，它的特點是會附上每堂課嘗試要討論的題目，有初階和進階級。舉例如參考網站後段。 2. 請通知學生，小組討論課上課前，應先看過被選擇的學習課程。每節課都有提供討論的建議，分成初級版和進階版。可以嘗試討論看看。 3. 同學可針對議題分成兩組，一組介紹、一組則問問題，也可以用辯論的形式討論議題。
參考網站	<p>完整連結 24 堂課: (Lecture 1-24; you tube 有中文翻譯 有些有雙語)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. The moral side of murder (Lecture 1) and The case for cannibalism (lecture 2): https://www.youtube.com/watch?v=sHHa4ETr2jE&t=132s 2. Putting a price tag on life (Lecture 3) and How to measure pleasure (Lecture 4): https://www.youtube.com/watch?v=DCx303gygok https://www.youtube.com/watch?v=1v3Hc3R3FKg 3. Free to choose (Lecture 5) and Who owns me? (Lecture 6): https://www.youtube.com/watch?v=0EwJRuzVYxk 4. This land is my land (Lecture 7) and Consenting adults (Lecture 8): https://www.youtube.com/watch?v=J9btigv814s 5. Hired guns? (Lecture 9) and For sale- motherhood (Lecture 10): https://www.youtube.com/watch?v=LpBtpejHb2k 6. Mind your motive (Lecture 11) and The supreme principle of mortality (Lecture 12): https://www.youtube.com/watch?v=33nzbYo-NWg 7. A lesson in lying (Lecture 13) and A deal is a deal (Lecture 14): https://www.youtube.com/watch?v=4ZLD6Q8e-To 8. What' s a fair start (Lecture 15) and What do we deserve (Lecture 16): https://www.youtube.com/watch?v=1LkfbieuB1w 9. Arguing affirmative action (Lecture 17) and What' s the purpose (Lecture 18): https://www.youtube.com/watch?v=PaakM1V2Z80 10. The good citizen (Lecture 19) and Freedom vs Fit (Lecture 20): https://www.youtube.com/watch?v=3yf8wKCwhMQ 11. The claims of community (Lecture 21) and Where our loyalty lies (Lecture 22): https://www.youtube.com/watch?v=8Jq2g07UZxQ 12. Debating same-sex marriage (Lecture 23) and The good life (Lecture 24): https://www.youtube.com/watch?v=uikTnlhXzFg

教案 27 (必選)

林祥源醫師 2015、賴台軒醫師 2016、簡意玲醫師 2014、2017、黃鼎鈞醫師 2018 編修

課程名稱	醫學資訊的辨別與收集，以及如何避免抄襲
課程簡介	學習在資訊多元化的時代，辨別與收集可靠的醫學資訊來源，並學會正確的引用，避免抄襲。
課程介紹	<p>現在許多醫療資訊來源混雜，包括網路、綜藝名嘴節目和電台廣播等。民眾與醫療人員資訊不對等且受醫學訓練不同，可能對疾病一知半解而要求或拒絕某些檢查及治療，甚至連家中親友可能都深陷其中，我們身為醫學生如何撥亂反正、扭轉乾坤呢？</p> <p>另一方面，許多人在撰寫報告、研究計畫、與論文時，可能因為時間壓力、力求完美、引用不當、無法獨立分析思考或缺乏練習指導等原因，經常從網路資源、學長姐或上過課的同學的作業複製貼上。抄襲的方式創意倍出，可能是拼湊多篇文章，利用軟體以同義字取代避查抄襲軟體(Regoting)，換句話說(paraphrasing)或甚至找槍手代勞(Essay mill)等。</p> <p>*如欲另約時間參觀醫圖，瞭解醫圖服務與環境，請先與醫圖推廣服務股預約時間。 電話：23123456 分機 88148，MAIL：medlib@ntu.edu.tw。</p>
課程目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 醫學資訊的查詢(資料庫的使用方法和搜尋技巧)與整理(學習使用 EndNote)。 2. 如何正確引用資料(Referencing/Citation/Quotation)、避免抄襲及抄襲的後果。
建議討論議題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 請同學於課前先行觀賞『臺大醫圖服務&資料庫介紹』檔案(約 25 分鐘)，並於課堂中嘗試使用資料庫查詢資料。 2. 請以一種常見易造成誤解的疾病，譬如過動症等，討論由學術性資料庫，學術網站及非學術性網站或大眾媒體蒐尋得到資料的異同。 3. 從一般民眾的觀點，思考搜尋網路資料對於醫病溝通可能有哪些影響。討論如何借助網路資訊，來增加病患對疾病的瞭解，以增進醫病溝通。 4. 何謂抄襲(plagiarism/paraphrasing/Regoting/Essay Mill/Diploma mill/ Self plagiarism (dishonesty)/duplicated publication/Partition of publication/text recycling/freebooting、例外[Freedom of speech/ compulsory licensing])？ 5. 學生為什麼抄襲？抄襲可能有什麼後果(Retracton/Expel、侵犯智慧財產及著作權法(copy right infringement/ theft)？如何避免抄襲？ 6. 如何在報告、研究計畫與論文中正確引用資料？ 7. 科技部研究誠信辦公室有哪些任務？你贊成鼓勵學術檢舉來提升學術倫理嗎？
參考閱讀	<ol style="list-style-type: none"> 1. 台大醫圖 http://ntuml.mc.ntu.edu.tw/Index.action <ol style="list-style-type: none"> 甲、資料庫連結 http://ntuml.mc.ntu.edu.tw/Fpage.action?muid=114&fid=19/ (Cochrane/Embase/Clinical Key/Medline) 乙、推廣活動之利用講習及講義下載 http://ntuml.mc.ntu.edu.tw/Fpage.action?muid=298&fid=44 2. 『臺大醫圖服務&資料庫介紹』檔案(或至 CEIBA 大綱內容中連結) http://lib.mc.ntu.edu.tw/xms/content/show.php?id=836 (請使用 IE 開啟，並於台大網域內撥放) 3. PubMed 連結 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/ 4. Google <ol style="list-style-type: none"> 甲、Google + filetype:pdf/ppt 乙、scholar 連結 http://scholar.google.com.tw/ 5. 臺灣期刊論文索引系統 http://readopac.ncl.edu.tw/nclJournal/ 6. 臺灣學術倫理教育資源中心之資源分享 http://ethics.nctu.edu.tw/resource/

	<p>甲、相關網站中 youtube 頻道 https://www.youtube.com/channel/UCBas-pk_5QPexMh-7wKxGsA</p> <p>乙、教學資源之科技管理專題研討之論文引述引用與期刊資料庫查詢</p> <p>7. 國立台灣大學教學資源網/教學資料庫/疑難雜症/抄襲等相關問題 https://ctld.ntu.edu.tw/fd/teaching_resource/page1-1.php?bgid=4&gid=28 (原參考文獻 9,10)</p> <p>8. 觀點投書：從國際頂尖期刊撤除抄襲、變造、作假論文看學術倫理 http://www.storm.mg/article/172801 (原參考文獻 11)</p> <p>9. 著作原創性檢察系統 http://ntuml.mc.ntu.edu.tw/manage/upload/cabfile/f_20170104151959905.pdf</p> <p>10. 查抄襲網站 甲、https://elearningindustry.com/top-10-free-plagiarism-detection-tools-for-teachers 乙、http://plagiarisma.net 丙、http://turnitin.com</p> <p>11. 教育部專科以上學校學術倫理案件處理原則 http://edu.law.moe.gov.tw/NewsContent.aspx?id=4468</p> <p>12. The Norwegian National Research Committes/Integrity and Collegiality https://www.etikkom.no/en/library/topics</p> <p>13. 著作權法 https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=J0070017</p> <p>14. International Intellectual Property Alliance (IIPA)</p> <p>15. https://www.researchgate.net/publication/270286952_Extreme_plagiarism_The_rise_of_the_e-Idiot</p>
--	--

•教案 29 (必選)

高芷華醫師 2015、許巍鐘醫師 2016、謝正宜醫師 2016-2018 編修

課程名稱	臨床隨行(Clinical shadowing)活動及活動經驗討論
課程簡介	透過臨床隨行，觀察醫師平日的工作、活動和責任，來了解醫師的生活，並反思作為一位醫師所需要的核心能力，進而啟發同學的自我期許。
課程介紹	<p>初入醫界的人常好奇醫師平日的工作究竟是什麼樣子。在門診看病、在病房迴診、為見/實習醫師上課、在開刀房動手術、影像判讀、幫病人做超音波檢查、召開團隊會議，都可能是醫院裡醫師的工作。</p> <p>本學期在數十名醫師老師的協助下，為同學安排了臨床隨行活動。同學可透過觀察醫師的活動，來了解醫師的生活。</p> <p>藉由在旁形同影子的觀察隨行，你可以試著想想，你看到了什麼？再者，做這樣的工作，需要哪些核心能力(參考醫師必備的六大核心能力)或個人特質？這些工作與病人及同事有怎樣的互動？同學也可以觀察資訊與雲端科技的時代如何影響醫療行為。</p> <p>請同學完成活動後，在 2018 年 12 月 10 日前，整組同學一起完成一次針對臨床隨行活動經驗的討論。每位同學也必須上 CEIBA 繳交一份至少 300 字的臨床隨行活動心得。</p> <p>隨行表現由被隨行老師評分，佔小組討論課總成績 5%。</p>

課程內容	<p>醫師必備的六大核心能力學習重點提示 高芷華醫師整理 2013. 9. 30</p> <p>一、病人照護 Patient Care 包括：病史詢問、理學檢查、檢驗及檢查的安排、治療的給予、操作型技術、處方的開立、病歷的記錄、病人及家屬的諮商與衛教等。</p> <p>二、醫學知識 Medical Knowledge 包括：各種有關基礎醫學、臨床醫學、行為科學、醫學相關法律、輔助療法、流行病學等的醫學知識。</p> <p>三、從工作中學習及成長 Practice-based Learning and Improvement 包括：自我反省、重新訂定學習目標、實證醫學的查詢與使用等。</p> <p>四、人際及溝通技巧 Interpersonal and Communication Skills 包括：與病人、家屬和其他醫療人員進行良好的溝通及有效的資訊交換等。</p> <p>五、專業素養 Professionalism 包括：誠信正直、尊重病人的隱私權、尊重病人的自主權、適當地保護同業、不接受紅包、不與廠商發生利益衝突、病人的利益超越個人的利益、精益求精等。</p> <p>六、制度下之臨床工作 Systems-based Practice 包括：了解在所工作的醫院和醫療體系中病人能得到哪些服務、了解並遵守健保規範、幫助病人取得所需要的醫療資源、懂得如何改變醫療系統以提昇病人的安全等。</p>
注意事項	<p>(1)開學後將公佈隨行活動時段供同學選填並進行配對。</p> <p>(2)請至少三天前，主動先與隨行醫師用 e-mail、簡訊或電話約好碰面地點。</p> <p>(3)當日準時報到。</p> <p>(4)請著乾淨實驗服及配戴識別證(學生證)。</p> <p>(5)進行觀察活動請注意穿著合宜及行為得體，請展現台大學生的敬業及基本禮貌，不聊天，不滑手機。</p> <p>(6)觀察重點為醫師工作的實況。您的身份如同老師的影子，而不是臨床見實習的學生，老師可能無法對您教導醫學知識。</p> <p>(7)到開刀房隨行的同學，應先吃飽，以免因久站或開刀房的低溫等而發生暈厥。並注意嚴守開刀房相關之規定與無菌觀念。</p> <p>(8)為尊重病人的隱私權，臨床隨行時不得拍照，隨行後不得洩漏病人的病情。</p> <p>(9)如隨行當日無故缺席，將不予以補作的機會。</p>
指定閱讀	Kitsis EA. Shining a Light on Shadowing. <u>JAMA</u> . 2011 Mar 9;305(10):1029-30.

•教案 30 (必選)

高芷華醫師 2015、謝正宜醫師 2017-2018 編修

課程名稱	學生個人英文報告
課程說明	為訓練醫學生個人英文及簡報的能力，由每位同學在組內進行個人10-15分鐘的上台英文口頭報告，主題及內容自訂。報告表現佔小組討論課總成績10%。
注意事項	<p>(1)本學期任選一週進行，在 2018 年 12 月 10 日前完成。</p> <p>(2)報告評分參考項目如下:內容、表達能力、服裝儀容與台下互動等。</p> <p>(3)每組表現最佳同學將在下學期初獲頒英文口頭報告優異獎獎狀及禮券。</p>

伍、醫學生如何參與小組教學

《前言》

81 學年度開始本院醫學系全面推展新課程；單元教學及互動式小組教學是新課程所強調的施教方式，小組教學可以增進學生的學習動機、養成主動學習的態度、發展思考創造的能力，也有助於知識的獲得、技術的訓練、觀念的溝通及問題的解決。小組教學在本院的推展分為下列四個階段：

①在醫學系二年級，每星期實施一次，目標在於讓學生熟悉小組教學的方式及激發學生的學習責任感，為日後全面推行的小組教學預做準備，全學年以醫學的人文涵養和社會關懷為討論重點，下學期則加上微免生化學相關主題做討論內容。②在醫學系三年級，每星期實施一次，配合解剖學、生理學及病態生理學的教學內容做臨床相關事項的討論，目標為提昇學習興趣並加強學習效果。③在醫學系四年級，每星期實施一次，配合單元教學，指定自動學習的項目以及討論的主題，教學的目標為強化單元教學的效果並要求學生養成主動學習的習慣。④在醫學系五、六年級，全面推展小組教學，各小組輪流至臨床各科實習，以討論、示範、講述、床邊教學等方式進行各種教學活動。

小組教學全面實施之後，臨床各科取消大講堂填鴨式授課，完全以小組的方式進行各種教學活動，主要的目標在於提昇學生的綜合、分析、思考、發表能力，並促進學生在知識、技能、態度三方面的均衡發展，小組教學要能發揮其成效、達成其目標，除了教師的領導以外，還須要同學充份的配合。可以經由小組實施的教學方法雖多，就醫學系的學生而言，以批判思考法及討論法最值得推薦。本文謹就這二種教學方法的實施步驟及同學參與和學習的要領加以介紹，希望同學們都能由小組教學中獲得有效的學習經驗。

《小組教學的實施步驟》

小組教學的實施步驟可分為前、中、後三個階段來說明。

一、教學前的準備

1. 選擇主題，界定範圍，擬妥討論綱要。
2. 分派角色，推選小組成員擔任主持人和記錄。（每週均需繳交小組討論紀錄表，請 MAIL 電子檔給共教及師培中心曹英俐小姐。）
3. 每位參與者必須在開始正式教學活動前完成搜集資料、閱讀、分析主題、歸納整理的工作。

二、教學中的活動

通常在閱讀有關資料、觀看教學錄影帶、或提示綱要之後，即正式開始教學活動，在教學活動的過程中，由導師扮演「促進者」(facilitator)的角色，主持人和記錄則主動開展其工作，促進小組成員的溝通互動，增進團隊氣氛，儘量讓每一位小組成員有均等參與表現的機會，使討論順利進行。具體而言，主持人的工作包括：①簡單清楚地介紹主題，②鼓勵成員發言，③避免討論離題，④隨時綜合，讓成員知道討論進行到那裏，⑤提示下一個討論步驟，⑥控制時間，⑦最後歸納成結論。記錄的任務如下：⑧記錄討論的重點、不同立場和所達成的決定，⑨幫助澄清討論的進展、排除衝突和混淆，⑩綜合已討論過的內容以及結論。

無論是採取批判思考法或討論法，學生都應事先透過資料搜集、研閱、篩選的過程，歸納整理出自己的看法，在教學活動中，則經由與小組成員相互間的討論，來經歷批判思考的訓練及知識或技能的獲得。

三、教學後的評估檢討

教學結束後由記錄報告所獲得的結論，由教師做最後的綜合歸納，並決定下次的學習主題。小組教學成功與否可由下列各方面來評估：

1. 學習活動是否能夠朝向預期的教學目標進行。
2. 學習的氣氛是否顯得輕鬆活潑而不呆板。
3. 在學習過程中，同學是否能夠有效地運用過去的經驗。
4. 同學是否能夠發現新的問題，提出新的見解。
5. 學習的過程是否能夠引發同學更廣泛的興趣，並能不偏離討論主題。
6. 有同學發言時，其他同學是否能夠注意傾聽並尊重他人的意見。

7. 小組成員是否能夠在適當的時候，發表自己的看法，而不重複其他同學的意見。
8. 同學之間，是否能夠相互提高學習的動機。
9. 教學活動的進行，是否能夠維持一定的秩序而不混亂。

《學習的要領》

真正的學習得自於學習者本身心智的活動，學生要體認：發現真理是自己能力範圍之內的事，只要能努力去搜尋探索，並能用推理來判斷一切解答，就能夠達到目標。在小組教學中，學生可以經由三種不同的活動來學習：①由自己獨立從事預備工作的過程中學習，②從在教學活動中察覺到自己的錯誤和辯護自己認為是正確論點的過程中學習，③從教學活動結束後閱讀綜合結論並將它和自己原來想法的比較過程中學習。第一步的學習活動是思考及創造，第二步的學習活動是自省與評估，第三步的學習活動是整體的了解及領會。

參加小組教學活動前的預備工作極為重要，下列要點有助於提高自己的學習成效：①要能體認重要的事項或題材會在學習過程中反復不斷地出現，不要急著在第一次就想學會一切。②專注於自己在有限時間內能看完的課文或資料，不要強求自己做超過能力的事。③充份而深入地了解將要學習的主題，深入學習少數題目遠比膚淺地涉獵好多題目要有效。④使用各種方式將要在討論中提出的資料(全文、圖表、影印、摘要、預備提出的問題等)做最好的整理。⑤事先與同學或導師研討自己的觀點。⑥設法得知其他同學如何做準備，做為自己的參考。⑦設定合理的目標，學習在有疑問、不確知、知識不足的情況下探究新的主題，而在心中永遠保持自己的長程學習目標。

在小組教學活動的過程中，注意下列事項可以做更有成效的學習：①了解課程的目標。②了解課程的涵蓋範圍，不求一次討論就要解決所有問題。③每一位組員都應對小組活動方式勝任愉快，避免組員在參與態度、小組活動方面的不協調。④積極與組員分享思維和意見，提出問題，並作記錄。⑤參加小組教學愈積極愈能獲益，能獲益多少應由每個人對自己負責。

在討論過程中應該自我要求做為一個良好的參與者，下列要領有助於成為良好的參與者：①對於每一個曾下功夫做研究、整理工作而貢獻於小組討論者，給與讚揚及感謝。②小組成員間互相提出問題，共同研究解決，而非向導師要求解答。③儘量讓每一小組成員有均等參與表現的機會。④要能傾聽他人的意見，不過度表現自我，不可只注重個人而忽略了小組的整體功能及目標。⑤由於各人的背景、經驗、性別的差異彼此間必存有顯著的不同，這種不同將是自由交換意見、形成共識的障礙。每人都可能會發現自己的意見不盡為其他人所接受，但是，不同的意見和想法也可使討論更加充實。⑥自己的獨特性可以是優點，也會是缺點。⑦必需多加練習才能從容而有自信地在討論會上表達個人獨特的見解。⑧了解在小組中要學習有所貢獻並能達到充分參與的地步並不容易。⑨有自信的觀念及不確定的觀念均應提出討論，因為其他組員可能也有相同疑惑。

《困境與難題》

大部份醫學生由小學時代以迄大學一年級，都習慣於以教師為中心的講授教學，擅長於應付考試爭取分數，忽略了主動學習、創造、思考、發表的訓練，進入二年級，開始接觸小組教學之時，由於須要主動參與、主動學習，必然會遭遇到某些困境與難題。本節說明小組討論教學或批判思考教學時常見的困境與難題，就學生的立場提出避免困境與克服難題的要領。一般而言，最常見的情況是小組成員沉默不語，其次是小組成員呈現不安全感、競爭心理、及自覺是少數群。分別說明如下：

一、沈默

沉默的原因包括下列幾種：

- (一)天性如此：如果大家都不在意你的沉默，則不構成問題。
- (二)害羞：有些人要在和大家熟悉以後才能積極參與，並不需要太在乎開始幾次的參與程度，但是如果害羞的情形太過度，或持續太久時須加以注意。
- (三)別人的表現對自己造成壓力或威脅：有這種感覺時，要誠實表示自己的感受，是只有自己這種感覺還是大家都覺得如此？問題是出在自己的態度或是別人的行為舉止？自己是否有偏見或嫉妒心？

(四)缺乏興趣：小組討論時，小組成員並不是對每一個主題都有相同的興趣，也並不是每一次發言都可以引發每一個人的討論興緻。不過，你如果持續提不起興趣，就應自己反省：①我是否對醫學仍保有興趣？②我是否希望經由小組活動的參與來達到學習目標？③我是否仍保有當初立志學醫的理想？

(五)學習方面的困難：小組成員可能因無法理解或記住討論的內容而保持沉默，事實上，沒有人能每一次討論都勝任愉快，也沒有人能詳細記住每一次討論的所有內容，但是如果你常常對小組討論的內容不能有最基本程度的了解和收獲，就要反省自己作學問的能力了，應自己反省：①我的學習習慣良好嗎？②我有足夠的時間讀書嗎？③我在上課及讀書的時候能有效的作筆記嗎？④我多久複習一次筆記？⑤我能找到好的複習教材嗎？⑥我能有效的利用時間嗎？⑦我能夠專心讀書嗎？⑧是否有明顯的原因使我焦慮或感受到沉重的壓力？

你的退縮沉默可能會造成不好的影響，比如說，同學及輔導老師不易了解你為何會保持沉默，他們可能會以為你出了什麼差錯，真相如何。同學們的反應可能是憤慨，認為你的沉默代表你沒有誠意善盡小組成員的義務，只想坐享其成，因此，可能的話要儘量避免自己的退縮與沉默。

避免沉默的方法如下：①主動提出問題。②閱讀及整理適切的複習性文章並將其中重要及有趣的部份提出來討論。③製作有助於了解的圖表及其他圖形資料，提出來與組員分享。

④自願做記錄員，負責做小組成果的總結報告。

二、不安全感

不安全感不一定以沉默表示，有些人反而說得更多，有些同學可能一直談論一個他僅知的題目，或者一直提出問題，以掩蓋自己準備不全或自己缺乏見解。習於沉默的人也必須了解：高談闊論的人不代表知道得很多。我們都不能在小組討論的時候覺得不安全，以主動的態度參與小組教學是學習成長的必經路程。

三、競爭心理

在小組教學中，組員之間可能出現競爭的心理，各人對競爭的看法往往不同，有人認為競爭是一種挑戰，也有人認為競爭是一種威脅，我們應視競爭為一種挑戰而非威脅。小組成員在過度的競爭心理下做學習並不一定有利，“同心協力”的學習也不失為一個良好的學習方式。可以事先徵求同組的同學對“競爭”的認知情形，來決定以何種方式來進行討論較好。

四、少數群

在小組教學中，有些組員可能自己覺得在全組中是屬於「少數群」，有自信的人在小組教學中較能和其他成員親近，但缺少自信的人則會有不安或被孤立的感覺，這種感覺往往是自覺成為少數群的來源。下列技巧有助於克服這種情況：①大膽的提出問題和自己的困難。②不要擔心暴露了自己的弱點，重要的是使無知的弱點轉變成有知識的長處。不要為別人而表現，應該為自己而表現。③訓練自己能夠應付各種主題而非只是與自己有關的少數種類的主題。④體認人與人之間的藩籬大部份是自己心中造成的。

《結語》

小組教學能促使參與者共同思考，運用知識、概念和思考來解決問題，也可以促使學習者發展其獨立學習的能力。小組教學的歷程包括教學前的準備、教學中的活動、以及教學後的評估，小組教學如果以討論法或批判思考法實施的話，教學前的準備就相當重要，參與者必須做充份的準備，才能使教學活動順利展開，在討論過程中，沉默不語、產生不安全感、過度的競爭心理、自覺成為少數群等情況相當常見，這些情況可能影響教學的順利進行，應設法避免或加以克服。

學生如能善盡自己的學習責任，培養自動學習、獨立學習、及主動學習的習慣，在教學過程中積極參與，必定能由小組教學中做有效的學習。

陸、評估方式與內容：

(一) 對學生的評估

A. 小組討論表現的評估項目：(75%)

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

B. 問卷評量回收佔總成績：(10%)

為加強學生對於小組討論課及大堂課評量的參與度，自92學年度起，將問卷回收率列入小組討論總成績10% (回收之任務由各小組長負責)。教學評鑑組聯絡人：林翠淳小姐 (分機88742)。

C. 學生個人英文報告：(10%)

請以英文簡報方式呈現 (註：服裝儀容亦納入計分)，由各組每位同學進行10-15分鐘的上台口頭報告，並列入學期成績評分項目。報告日期和主題自訂，最慢於12月10日前完成。

D. 臨床隨行活動佔總成績：(5%)

詳見教案29說明。

E. 自我評估：

每一位同學必須繳交一篇自我評估報告，以不超過1500字為原則。內容宜包括在小組討論中參與度之評價、貢獻、自己的優缺點、參與討論之困難度 (知識面、技術面、情緒面)、學習心得、未來學習目標等。個人自我評估應於12月24日以前繳交。(請mail貴組小組老師信箱和上傳電子檔至CEIBA作業區)

F. 團體報告：

各小組針對本學期任一討論主題作深度之整理分析後上台報告。期末各組團體報告將於12月17日與12月24日於基醫大樓302講堂舉行，每一組報告至多10分鐘。所有老師及學生就報告內容加以評分，作為團體報告評分之依據。評估項目包括「資料收集是否完整、整合性、是否適當的呈現、是否有創新性、團體互動 (參與度)」這五個面向。

(二) 對於小組討論課程的評估

1. 學期中將舉辦一場學生參與教學改進座談會，請各小組推派代表一名參加，課程負責老師將聽取各小組對於課程內容、進行方式等之感想與建議。其他同學若有意願，亦歡迎參加表達意見。開會時間約11月 (詳細日期待確認)，地點在基礎醫學大樓B1視訊會議室。
2. 為協助改進課程的設計與內容安排，共教及師培中心於學期末前發放小班老師教學技巧評估表問卷，請同學填寫，當天請組長收回並送回本中心曹英俐小姐 (電話:23123456 分機 88037)。
3. 課程主持人：
謝正宜醫師 jyshieh@ntu.edu.tw 0972-651-582
許巍鐘醫師 hsuwc@ntu.edu.tw 0972-651-523

柒、請假規定

(一) 學生請假、曠課、扣分：

- (1) 平常上課期間請假：任何請假(除病假外)皆須事前申請，請同學填寫紙本請假單予小組老師核章後，自行送至醫學系辦助教辦理 (系主任核章)。
- (2) 學期考試期間不得請假(有特殊事由除外)。
- (3) 紙本請假單申請：逕向醫學系系辦領取辦理。
- (4) (摘錄自國立台灣大學學則)

第四章 請假、曠課、扣分

第三十三條 學生因故不能上課者，須依學務處規定之請假規定請假。

第三十四條 未經准假或假期已滿而缺課者，以曠課論。曠課一小時，以請假五小時論。

第三十五條 學生平時請假達學期授課時數五分之一者，降該科學期成績一等第為原則，達四分之

一者，降該科學期成績二等第為原則。授課教師另有規定者，從其規定。
一學期中某科目請假達三分之一者，該科成績以 X 等第登錄。

捌、課程與學習問題的協助

有關教學教具或設備相關事宜，如單槍遙控器、筆記型電腦、白板筆、冷氣等問題，可與 B1 管理員連絡(分機 88040)。如在學習過程中遇到任何問題，請立刻向小組指導老師反應，老師將會盡力提供協助。有關小組討論課程相關問題，請老師與同學逕向共教及師培中心曹英俐小姐(分機 88037) 聯絡，請假問題請與醫學系侯曼琳助教聯絡(分機 88036)。

玖、小組討論參考資料

小組討論課程希望學生能學會如何收集資料並同時養成自我學習的習慣，因此我們鼓勵每位學生親自向有關的專家、老師或助教請益之外，也可請班代表將同學想學習的課程(譬如資料搜尋方法、參考文獻之處理軟體)與醫學院圖書館協調，請他們協助安排介紹課程。

拾、醫學系服務課程注意事項

一、醫學系必修的服務課為服務學習(一)/(二)/(三)，此服務課之精神為進入臨床前應完成的體驗服務，故請同學務必於四升五年級前修畢服務課。若無法於四升五完成，需填寫學生報告書規劃預定完成時間。

二、醫學系服務單位登記網站：<http://sev.med.ntu.edu.tw/>

三、服務登記及選課注意事項

1. 學期中服務：

- (1) 完成登記的同學請務必自行將該服務學習課選入該學期的課表中
- (2) 若無法於所選定的時間或學期結束前完成服務，請務必依照臺灣大學的網路退選時間或停修程序辦理退選或停修。
- (3) 若申請其他本系認可之服務，請洽系辦曼琳助教信箱 mandyhou@ntu.edu.tw 說明服務單位名稱。

2. 寒假服務：

寒假完成服務的同學請務必自行將該服務學習課選入下學期的課表中。

3. 暑假服務：

- (1) 暑期服務將於學期結束前 2 週開放登記。
- (2) 登記本系暑期服務單位網站視同選修臺灣大學開設的暑期課程，由系辦送選課名單至教務處選課，為免造成臨床單位及教務單位困擾，請審後考量確定後再登記。
- (3) 若須停修，務必於校方暑修課程規定日期辦理(請見 <http://coursemap.aca.ntu.edu.tw/summer/> 的行事曆)。
- (4) 服務成績將於暑期課結束時送出，若未完成服務，成績即為”不通過”，請同學務必審慎考量後再登記。
- (5) 已登記並完成暑期服務者，將由系辦送暑期成績至教務單位，同學請勿選學期的課，以免重複選課將造成開學時的服務成績不通過。(教務單位將不同意以學生報告書『退選』)

四、服務通過標準

1. 服務學習(一)/(二)須系方核可之服務單位服務滿 16 小時，服務學習(三)須系方核可且醫療相關性質，服務滿 40 小時。
2. 完成服務課須於服務結束後一週內繳交「共同課程教育訓練認證表」、「服務時數證明暨評分表」及上網填寫心得報告。若未能於預定時間完成服務，成績即為不通過。
 - (1) 「共同課程教育訓練認證表」：請於服務開始前至臺大醫院社工室網站 (<http://edu.ntuh.gov.tw>) 完成線上教育訓練課程並列印通過證明，於服務第一天交給服務單位指導人員。每次服務課(一/二/三)皆須繳交該通過證明(建議將通過畫面存檔以便未來服

務時使用)。

(2) 「服務時數證明暨評分表」：於醫學系服務課網站登記服務單位及時間後，請列印「服務時數證明暨評分表」，請同學務必三天前與服務單位確認報到事宜，並請依照登記時間準時前往，若有事需請假或更改時間，請至少前一天向服務單位聯絡人請假，並於日後將時數補足。每次前往服務皆須攜帶服務評分表，確實填寫服務時間，並請單位督導人員核章。

(3) 服務結束時，請將「評分表」連同「共同課程教育訓練認證表」通過證明 (<http://edu.ntuh.gov.tw>) 影本，交至督導負責人員，由督導人員轉交社工室。外院服務請將時數證明表交至系辦曼琳助教。

(4) 心得報告：服務結束後一週內至 <http://sev.med.ntu.edu.tw/> 填寫心得報告。

五、其他注意事項：

1. 請於每日服務前親至各院區志工辦公室(非社工室)借用志工背心，採當日借還，不隔夜。
2. 請主動向工作人員索取口罩配戴並勤洗手；服務前請自我測量體溫，發燒或身體不適請在家休息少外出。
3. 服務時請注意保護病友隱私，主動觀察提供服務。服務時不聚集喧嘩、高聲談笑、或上網。
4. 遇有無法回答或處理的情形，請尋求工作人員協助，或由工作人員處理，仍無法解決時，請讓我們知道。
5. 衣著適當，請勿著短褲、涼鞋或拖鞋。
6. 欲新增認可之服務單位請填寫



※『拾壹：文獻檢索方法--社會科學文獻』、『拾貳：文獻檢索方法--法學資料庫』等參考資料，請至 CEIBA 大綱內容處下載