
105 學年度第 2 學期

醫學系二年級
醫師與人文小組討論
課程指引

臺灣大學醫學院共同教育及教師培訓中心編印

目錄

課程說明	4
課程評估	6
Clinical shadowing (臨床隨行) 活動及活動經驗討	7
現代文學小組討論教案	8
兒童醫院藝術作品小組討論教案	13
傳統文化小組討論教案	17
西方戲劇小組討論教案	24
藝術史小組討論	31
英文小組討論	39
醫學人文博物館小組討論	45
「醫學與歷史」人文學相關議題	52
「醫師地位的變遷—社會與專業團體」人文學相關議題	54
「時事議題」人文學相關議題	59
「醫師的生活」人文學相關議題	63
「關懷弱勢」人文學相關議題	68
微免小組討論教案	74
每週各組課程安排表	81

「醫師與人文小組討論」課程說明

105學年度第2學期

課程主持人：復健科 謝正宜 老師 jyshieh@ntu.edu.tw TEL: 23123456 ext 67035
耳鼻喉科 許巍鐘 老師 hsuwc@ntu.edu.tw TEL: 23123456 ext 65215

教學目標：藉由人文學各領域相關議題的討論，提升醫學系學生對醫學人文的興趣；經由教師、其他學院各系所助教與醫學系學生之互動討論，潛移默化改變學生氣質、胸襟、視野，期待藉此培養具有人文素養、社會責任感、體恤心懷及前瞻性眼光之醫學人才；熟悉小組教學方式，培養批判思考能力與激發學習責任感。

上課時間：星期一 第7、8節 (3:30~5:20) 106年2月20日正式上課

課前教育：106年2月20日 星期一下午3:30~4:30 基醫大樓101講堂

上課地點：各小組討論教室

課程聯絡人：共同教育及教師培訓中心

曹英俐 yinlitsao@ntu.edu.tw, 23123456 ext 88037

醫學教育暨生醫倫理學科

陳彥元副教授 chenenyuan@ntu.edu.tw, 23123456 ext 63911

教學助教：(現代文學) 游勝輝 d04121004@ntu.edu.tw

(傳統文化) 熊偉均 r01124003@ntu.edu.tw

(藝術史) 林坤鎮 r01141009@ntu.edu.tw

(西方戲劇) 許 芄 r03129001@ntu.edu.tw

(兒童醫院藝術作品) 王婉娟 wang2189@yahoo.com.tw

(英文小組討論) 郭詩裴 hemufemale@gmail.com

(醫學人文博物館) 導覽員：蔡佩穎 23123456 轉分機 88039

Mail: pytsai@ntu.edu.tw

注意事項：請至少提前一週聯絡教學助教→貴組欲討論的教案。

進行方式：(1)全班分為16小組進行小組討論，由附設醫院小組導師擔任小班老師。

(2)本課程總共有7個人文學單元，5個自選的人文學相關議題單元，4個微免小組討論教案(必選其中2個討論)。9個人文學單元中，現代文學小組討論、傳統文化小組討論、西方戲劇小組討論、藝術史小組討論、英文小組討論及兒童醫院藝術作品小組討論，有教學助理協助教學與討論(請見每週各組課程安排表)。醫學人文博物館小組討論、人文學相關議題單元及微免教案小組討論則由小組導師進行。

(3)有教學助理協助教學的單元，請每組同學自行從單元所列的課程中，選擇1個課程，做為該次小組討論的主題，並請各組組長最遲必須於課前1週，

通知該單元負責助教及小組導師。

- (4)本學期要進行一次個人英文報告及一次臨床隨行活動經驗討論。人文學相關議題單元則請學生自「醫學與歷史」、「醫師地位的變遷—社會與專業團體」、「時事議題」、「醫師的生活」、「關懷弱勢」中挑選主題，在小組老師的帶領下進行課程。
- (5)本學期要進行2次微免教案小組討論，請學生自行於4個教案中挑選2個，在小組老師的帶領下進行課程。（建議於期末微免課程尾聲時進行）

重要提醒：

1. 學生為小組討論的主角，每一次的小組討論，不論是有助教參與的8個人文學單元，或是沒有助教參與的其他各個單元，均由學生主導小組討論的進行，由學生選出主席負責該次該小組進行相關議題討論，每一位小組導師及參與該小組的助教，主要的工作在促使（facilitation）小組討論之進行，以貫徹小組討論的精神。
2. 若於人文學相關議題單元中選擇離開台大醫學校區之課程，請各小組導師及小組長必須向課程聯絡人曹英俐小姐報備，並取得同意後始得進行。
3. 本學期仍要進行一次個人英文報告並列入評分。
4. 臨床隨行活動時間將於加退選後排定，請同學在活動結束後，最慢於6/5整組完成一次針對臨床隨行活動經驗的討論。
5. 2月20日正式上課，先到基醫大樓101講堂，再到各小組討論教室上課。
6. 3月6日輪到助教參與討論的組別（第2、4、6、8、10、12、14組），請組長於2/20與組員決定一個課程，並請上課前一星期mail或電話通知該單元教學助教及提醒全組同學事前準備。
7. 兒童醫院藝術作品單元請務必3:30在兒童醫療大樓一樓大廳志工服務台前集合。討論地點請見課程指引第16頁說明。

課程評估

問卷評量回收佔 10%：

醫二評分之分配，課程部份佔 90%；另外為加強學生對於大堂課評量的參與度，自 92 學年度起，將問卷回收率列入小組討論總成績 10%（回收之任務由各小組長負責）。大堂課問卷回收率之相關事宜可洽聯絡人：林翠淳小姐（分機 88742）。

教師評估佔總成績 70%：（含學生英文個人報告成績 10%）

小組導師針對學生個人在小組討論課程與臨床隨行表現的評估佔 60%，其項目包含：

- 第一、「團體概念及參與度」，包括：聆聽態度、參與課堂討論及課程網頁討論版、溝通協調、課前準備。
- 第二、「能力表現」，包括：表達能力、表達內容切題豐富、對問題解決之貢獻、創新性思考。小組導師將對個人特質、表現、態度、責任感及上述評估項目作簡單評語。
- 第三、**每一位同學必須繳交一篇自我評估**，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 5月29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）
- 第四、學生個人英文報告（10%）：為訓練學生獨立進行深入研究，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 6月5日完成。**

助教評估佔總成績 20%：

※成績計算公式=上課表現（50%）+ CEIBA 上傳心得（50%）

※請同學注意，若該堂課缺席，即使繳交心得，則該次上課成績仍以零分計算。

（說明：沒上課怎會有心得）

※若有上課但沒交心得時，則上課成績除以 2 之平均分。

（ex. 上課表現 80 分+心得 0 分=80 分除以 2=40 分。）

教學助理評估學生的方式包含下列兩方面：

- 第一、學生於小組討論課中的表現，特別是針對各人文學領域小組討論的資料準備，這部分佔助教評估的 50%。
- 第二、學生在每一次有教學助理的小組討論課課後 4 天內，必須於「國立臺灣大學非同步課程管理系統（CEIBA）」中的「討論區」內的相關討論版，署名（且必須含學號）寫下 300 字以內「針對該堂小組討論課」的心得、回饋、延續討論或建議，這部分亦佔助教評估的 50%。例如：你在週一上了「藝術史小組討論」的課程，你必須在該週週五晚上 11 時 59 分前，將心得、回饋、延續討論或建議寫在 CEIBA 中「討論區」內的「藝術史小組討論」討論版中，以利助教評分。若遲至該週週日晚上 11 時 59 分前才貼上 CEIBA 中「討論區」內，該部份成績將被扣 20 分。之後以「缺交」成績零分計算。

貳、請假規定

1. 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洪蘭欣小姐辦理（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。（洪蘭欣助教：分機 88032）
- (4)（摘錄自國立台灣大學教務章則選輯）

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上課時數五分之一者，扣該科學期成績百分之五；達四分之一者，扣該科學期成績百分之十。

第三十六條 一學期中某科目請假達三分之一者，不得參加該科目之學期考試，該科成績以零分計算。

課程名稱 Clinical shadowing（臨床隨行）活動及活動經驗討論

課程目標 透過臨床隨行，觀察醫師平日的工作活動，來了解醫師的生活，並反思這樣的工作需要的能力要素，進而啟發同學自我期許。

課程簡介 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、在影像專科判讀照片、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。

本學期在多名老師的協助下，為同學安排臨床隨行活動。透過觀察醫師的活動，來了解醫師的生活。藉由在旁形同影子的觀察隨行，您可以試著想想，您看到了什麼？再者，做這樣的工作，需要哪些能力或個人特質？這些工作與病人及同事有怎樣的互動？請同學在完成活動後，整組同學最慢於 5/30 完成一次針對臨床隨行活動經驗的討論。

注意事項 (1) 請至少三天前，主動先與隨行醫師約好碰面地點(e-mail/簡訊/電話)，當日準時報到。

(2) 請著乾淨實驗服及配戴識別證(學生證)。

(3) 進行觀察活動請注意穿著合宜及行為得體。

(4) 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）。

(5) 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。

(6) 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。

(7) 活動當天需攜帶檢核表交給指導老師檢核及簽名。（可至 CEIBA 下載）

(8) 最晚至 5/29 前上 CEIBA 繳交一份活動心得（至少 300 字為原則）。

(9) 如隨行當日無故缺席，將不予以補作的機會。

指定閱讀 Kitsis EA. Shining a Light on Shadowing. JAMA. 2011 Mar 9;305(10):1029-30

課程名稱 現代文學小組討論
負責助教 游勝輝
國立臺灣大學中國文學研究所博士班
d04121004@ntu.edu.tw

課程一 課程名稱：我是醫生，我也是作家——醫學背景下的人文思維

課程目標：學習在醫學知識的背景下，通過文學的洗滌，學習關懷生命，開拓更深廣的人生視野；思考醫師的定位與自我認同，經由閱讀與思索建立人文醫師的自我期許；永遠不對生命感到麻木。

課程簡介：具有醫學背景的作家，較之於「經驗匱乏」的新一代創作者，往往能看見遠為繁複的生死歷程，他們的語言比之於一般作者，也往往更為機智敏銳，顯得機鋒處處。

醫生治療的是人，而作家寫的也絕大多數是人的各種樣態。可是不同的角度，也看出不同的意涵。醫療與疾病在部分醫師與醫學論述之下，或許只是身體機能的耗損、當機，本身不必帶有任何隱喻；然而在文學之中，醫療與疾病書寫往往充滿隱喻，牽扯觸動了生命中種種最深刻的存在處境。

李欣倫在《戰後台灣疾病書寫研究》中舉王溢嘉、莊裕安的書寫，表現出醫生並非僅僅關注病理，也往往同時關心處在疾病中病患的各種生命情態。通過文學的閱讀與書寫，醫生得以在更廣闊的視野底下感受他者的整體生命圖景。此外，在醫師書寫中除了關懷他者之外，也顯示出醫生同樣是人，因此面對生死場上的掙扎與拔河，也會為生命的瑰麗與殘酷心旌搖盪，感到震撼。通過思考與書寫的過程，醫師作家們重新省視了習醫、行醫過程中對於生命的多重體悟與感受。本堂課程，則經由閱讀文本出發，體會其中的豐富內涵。醫學探究如何使生命存續，文學卻關懷生命的本質。本堂課程將閱讀具有醫師身分或具有醫學學歷背景的作者所書寫的文學作品，嘗試著從醫者／作家第一人稱的角度，去理解醫生對人的關懷如何通過觀看與書寫深化，建立對生命的認識與體會，進而反省自己在成長過程中的醫病經驗、對未來自我形象的想像，以及自我期許。

討論議題：

1. 在〈熄燈的日子〉中，你認為醫師所面對的問題或處境為何？
2. 王溢嘉《實習醫師手記》中，面對的焦慮是什麼？他對於病患的情緒、心理抱持的態度為何？你能否舉例說明？
3. 〈十九號電梯〉中對於大體的看法有那些層次的轉變？對於學生來說，知道大體老師生前故事的意義是什麼？吳妮民對於醫學的思索又是什麼？
4. 〈閉幕式〉中所要說的只不過是「某某人，於某年某月某日在本院過世」如此而已，卻又帶有複雜的意涵。你認為，作者在這當中觀察到什麼？為什麼「短

短的一句話，很容易就說得不穩」？「最後一句話的真義」是什麼？

5. 你在學醫的過程之中，對於以後的學醫日子有何想法？對於往後行醫生活有什麼焦慮嗎？你是否看過什麼戲劇、電影或小說書籍，當中的醫師形象是你的典範或學習目標？

指定閱讀：

1. 黃文俊：〈熄燈的日子〉（網路，第八屆林榮三文學獎·小品文獎得獎作品輯 10 之 1）
2. 王溢嘉：《實習醫師手記》，（新北市：野鵝出版社，1979 年），頁 1-13、94-97、173-175。（PDF 01_01_01）
3. 吳妮民：〈十九號電梯〉、〈閉幕式〉，收於吳妮民著：《私房藥》，（台北：聯合文學，2012 年）。（PDF 01_01_02 及 PDF 01_01_03）

延伸閱讀：

【文學相對論】吳妮民 VS. 黃信恩

<https://udn.com/news/story/7048/2088876>

<https://udn.com/news/story/7048/2103875>

<https://udn.com/news/story/7048/2118344>

<https://udn.com/news/story/7048/2133082>

課程二 課程名稱：孤獨與書寫——現代文學的孤獨書寫

課程目標：經由閱讀現代文學的孤獨書寫，思考孤獨對於我們的人生，以及書寫對於處理孤獨的意義；經由對作品主旨的討論，引領同學思考文學如何面對生命的重大議題，藉此開啟人文思考的視野。

課程簡介：身為難以脫離群體的生物，我們可以說是一個都逃不過孤獨。

尤其，現代科技的飛速進步，時空收斂的速度遠過往昔，有時讓人們緊密相連，甚至貼近得難以呼吸，卻也有時，應當熟悉的人事物都愈來愈冰冷陌生。無論如何，孤獨都會出現，只是前者的情況中，孤獨是解脫，後者的情況呢，便需要他人解救了。

孤獨的時候，若不發出訊號，他人無從得知，因而有了表達，有了書寫。如果那一份孤獨是難以用日常語言說清楚講明白，就需要更多更曲折迂迴的路徑，當中，文學書寫同時是深入與走出的可能。現代十分受歡迎的小說家村上春樹，就是書寫孤獨的好手。他的小說譯者林少華曾經問他孤獨與表達的關係是什麼，他的回答是：

是的，我是認為人生基本是孤獨的。人們總是進入自己一個人的世界，進得很深很深。而在進得最深的地方就會產生『連帶感』。就是說，在人人都是孤獨的這一層面上產生人人相連的連帶感。只要明確認識到自己是孤

獨的，那麼就能與別人分享這一認識。也就是說，只要我把它作為故事完整地寫出來，就能在自己和讀者之間產生『連帶感』。其實這也就是創作欲。不錯，人人都是孤獨的。但不能因為孤獨切斷同眾人的聯繫，徹底把自己孤立起來，而應該深深挖洞。只要一個勁兒往下深挖，就會在某處同別人連在一起。一味沉浸於孤獨之中用牆把自己圍起來是不行的。這是我的基本想法。¹

孤獨與連帶感，彷彿是弔詭，正如我們這個課程，我們將聚在一起談論，「一個勁兒往下深挖」，孤獨是什麼，以及它創造了什麼。與現代社會相同，在現代文學中，孤獨幾乎是胎記一樣的與生俱來，比如村上春樹《萊辛頓的幽靈》²的七則故事，或深或淺，或輕或重，都與現代人的孤獨陰影有所關聯。本次討論課程從這樣的思考出發，首先，讓我們思考菲利浦·科克（Philip Koch）《孤獨》中對於孤獨的思考；進而，一起分析〈廢稿〉一詩中的種種意象可能說了什麼、讓我們感受了什麼；最後，細讀〈東尼瀧谷〉中可能對一般讀者來說有些疏離的孤獨圖像，看看一個孤獨的人如何成為孤獨、面對孤獨。也許，在如此閱讀的過程中，能更了解那些孤獨的人們，以及孤獨的自己。

討論議題：

1. 在選讀篇章中，菲利浦·科克（Philip Koch）指出孤獨的面貌有哪些？他覺得孤獨最核心的意涵是什麼？你認不認同？為什麼？
2. 你有感到全然孤獨，不被了解，或者是想要只與自己相處的時刻嗎？如果是想擺脫孤獨，你會如何擺脫？如果是想享受孤獨，為什麼？
3. 〈廢稿〉中的意象指向什麼樣的「我」與「你」的關係？最後一句「把你棄於荒蕪宇宙」你會怎麼詮釋？
4. 〈東尼瀧谷〉中，作者用了哪些描寫方式或情節來凸顯瀧谷省三郎與東尼瀧谷的個性與感受？你透過他的寫法是否感到更加接近他們的孤獨？無論是或否，都請分享為什麼。
5. 〈東尼瀧谷〉中若有似無的提及人物所處的時空環境與氛圍，與東尼瀧谷與瀧谷省三郎的個性並置之下，有什麼效果？
6. 在這個課程之前，你覺得「文學」是什麼？在經過這堂課程的閱讀、討論之後，你覺得「文學」最有意義的地方是什麼？「文學」能不能達到緩解孤獨的作用？還是會加深孤獨？

指定閱讀：

菲利浦·科克（Philip Koch）著，梁永安譯：〈孤獨的各種面貌〉，《孤獨》（臺北市：立緒文化，2011年），頁19-40。（PDF 01_02_01）

¹ 林少華：〈孤獨並不總是可以把玩〉，收於村上春樹著，林少華譯：《列克星敦的幽靈》（上海市：上海譯文出版社，2009年），頁2。

² 賴明珠譯，臺北市：時報文化，2005年。另有林少華譯：《列克星敦的幽靈》，同上注。

鹿茸：〈廢稿〉，收於《流浪築牆》（臺北市：洪範書店，2005年），頁13。（PDF 01_02_02）

村上春樹著，賴明珠譯：〈東尼瀧谷〉，收於《萊辛頓的幽靈》（臺北市：時報文化，2005年），頁76-98。（PDF 01_02_03）

課程三

課程名稱：自然與人文書寫的交會——閱讀吳明益《浮光》

課程目標：經由仔細閱讀、討論吳明益〈光與相機所捕捉的〉（收於《浮光》），重新思辨自然與人文的意義與關聯。經由對作品主旨的討論，引領同學思考文學如何面對生命的重大議題，藉此開啟人文思考的視野。

課程簡介：我們大部分都曾經歷高中二年級的分組——社會組、自然組、第三類組。社會組的數理往往是單門，而理工科、醫學系不知何時被視為與人文絕緣，若說得專業一點，便是自然科學和社會、精神科學這兩個辭彙不知何時誕生，並且分了家。然而，這一個現在被許多人視為理所當然的區分是怎麼畫下的？我們的每一個行動，每一句話每一次下筆，是否真的存在非此即彼的界線？

對於此一問題的思考，臺灣當代散文書寫中，吳明益是絕對不能忽略的重要作家。他以生態文學與自然書寫著稱，當中雖然揉雜許多不同類別的自然知識，卻並不（只）是科普書籍或圖鑑資料，在在浸潤了他個人的生命經驗與思索。劉克襄在評述他以蝴蝶生態為中心書寫的《蝶道》時曾說：「每每行文半途，隨手抒發各類自然科學和生態行為之議題，直入歷史和科學的辯證，進而追索個人生命深層隱喻的寄託。各類龐雜知識的大量援引，更證明了他閱讀的活潑和自信，以及不泥於一式的學習。」

這樣的評價，同樣適用於本次課程將要閱讀的，以攝影為核心的《浮光》。當中，首篇〈光與相機所捕捉的〉便圍繞著鏡頭中的「自然」展開情理兼具的探討。透過閱讀這一篇作品，體會他的辯證思路與情感經歷，我們也能多理解自己身處的「自然」，以及在「自然」中的我們自己。

討論議題：

1. 你能不能簡單的定義「自然」是什麼？你覺得自己所讀的科系比較接近「自然」嗎？與一般我們稱之為「人文」的學門（例如文學、歷史、哲學）有什麼異同？
2. 在《浮光》的序中，他說：「我把這些文章分成『正片』與『負片』，值得拿到陽光下檢視的，以及放在防潮箱裡不輕易示人的。」結合〈光與相機所捕捉的〉的「正片」與「負片」，說說他的區分標準是什麼。又，兩者是否有可以相通之處？
3. 在「正片」中，吳明益寫道：「影像是飛行在藝術與科學間的候鳥，不肯放棄任何一個棲地，也不能放棄任何一個棲地。」請結合文章內容，詮釋這一段的意義。另外，你認不認同他這樣的看法？藝術與科學這兩個面向會不會有衝突？如果衝突，你比較傾向哪一方？為什麼？
4. 吳明益所謂的「情感有效性」是什麼意思？從他舉的例子來看，他認為對他有

「情感有效性」的照片有什麼共同特徵？是否對你也具有「情感有效性」？你的生命中有沒有什麼照片，或是他人的攝影作品，對你而言是「情感有效性」的？

5. 這個課程之前，你覺得「文學」是什麼？在經過這堂課程的閱讀、討論之後，你覺得「文學」最有意義的地方是什麼？過去的閱讀中，有什麼作品開啟了你觀看自然的新視野？

指定閱讀：

吳明益：〈光與相機所捕捉的〉，收於《浮光》（臺北市：新經典，2014年），頁12-52。（PDF 01_03_01）

延伸閱讀：

艾蒂安－朱爾·馬萊（Étienne-Jules Marey）：〈Pelicans in Flight〉（1882）
https://en.wikipedia.org/wiki/%C3%89tienne-Jules_Marey#/media/File:Marey_-_birds.jpg

夏伊拉斯三世：《以光與相機所捕捉的野生動物》（*hunting wild life with camera and flashlight*）（1936）

<http://www.photography-in.berlin/wp-content/uploads/2015/10/%C2%A9-George-Shiras-Trois-cerfs-de-Virginie-Michigan-vers-1893-189.jpg>

阿道夫·布朗（Adolphe Braun）：〈Deer and Wildfowl〉（1865）

<http://2.bp.blogspot.com/-iMQtb0okigs/UXMCYe jCAMI/AAAAAAAAEDA/60UxUzcuZ40/s1600/Adolphe+Braun2.jpg>

黛安·艾克曼（Diane Ackerman）著，莊安祺譯：《人類時代：我們所塑造的世界》，臺北市：時報出版，2015年。

課程名稱 台大兒童醫院藝術裝置導覽小組討論
負責助教 王婉娟
國立臺北藝術大學音樂學研究所博士班
wang2189@yahoo.com.tw

課程介紹 本課的目標在於透過與醫學系同學互動式地導覽台大兒童醫院中的各種藝術作品，激發同學思考這些藝術裝置對病人、家屬、甚至醫護人員有何意義？進而從中領會所謂的人文關懷與人文精神。課程進行的重點將放在觀察與思考的層面上，並結合經驗與感受，呼應「醫學與人文」中「醫院中的空間藝術」一課，期許同學將知識轉化為活生生、具體真實自己的對話與感悟。

比起單向的知識介紹導覽，本課希望讓同學置身其中，因此設計由同學透過自己的理解、觀察來向大家介紹藝術作品。為避免介紹流於空泛隨意，各藝術作品會搭配指定模擬情境與講解必須含括重點設置。課前將先把同學分成四個組別，每組指定負責介紹兩個藝術裝置設計。課中將給同學十到十五分鐘自由參觀以了解指定主題，之後各組輪流於十分鐘內向所有人講解。課程一開始就會讓同學帶著問題進行本課：為什麼醫院需要藝術人文的設計？這些設計對病人、家屬、甚至醫生有什麼意義？接著正式開始課程，簡介台大兒童醫院的成立背景沿革，導覽動線與重點解說。然後讓同學分組參觀輪流講解。接下來，帶領同學至十二樓、十三樓兒童病房的遊戲室參觀，並回到討論室進行總討論並分享一些藝術哲學的觀點來回饋總結。

當帶入了一些美，醫院不再只是冰冷的建築，醫院中的藝術作品與空間設計甚至具有治療的成份。當醫院的空間中有了藝術設計，有互動式活動，加上各種色彩、線條的潤飾，似乎就像是以溫暖的光照進了這個總是上演著生老病死的舞台。也許我們能從中思考叔本華所說過的：「美，使我們人生中的痛苦有了短暫止痛的可能。」

注意事項

1. 慮及行程緊湊，各組務必在課前一週，事先聯絡助教分好組內組別。
2. 請避免遲到，若遲到會延後下課時間。
3. 請攜帶名牌以及識別證。

細部說明 **課前**

將同學分成4組，每組約2-3人，決定各組負責主題。

第一部分：十五分鐘

週一 15:30 於台大兒童醫院一樓志工櫃台集合，助教解釋本課程進行方式。先從外觀開始講起，介紹兒醫成立的背景與歷史，以及「天空之城」的設計理念。帶各位同學實際走一次動線，談談兒醫的藝術空間：八個空間設計、十七件公共藝術、零散的兩百五十幅畫作。並挑選幾個重點著重介紹，諸如門口「愛的彩色城堡」雕塑，各層樓從森林到太空的主題設計，二層樓的銅鑄作品「健康·快樂」，以及三樓的影音互動作品。

第二部分：十到十五分鐘

同學各自就其組別進行參訪。

第三部分：四十分鐘

每組同學依序向大家介紹討論所抽到的主題。每組十分鐘，共四十分鐘。

第四部份：十分鐘

帶領同學參觀：

12樓 玩具遊戲室、玩具窩、藝術遊戲室、彩色天洞

13樓 感覺統合遊戲室、感動共和國、青少年休憩室、青春部落格

第五部份：二十分鐘

綜合討論分享：學生、助教與小組導師，回到台大兒童醫院的討論室

請討論最開始讓大家帶著的問題：你認為醫院中為什麼需要藝術設計？對病人、家屬、甚至醫護人員有什麼意義？

其他延伸討論：一個為孩子打造的醫院和其他醫院有什麼不同？

這部分也希望同學能就此深刻地去思考生命與人文關懷精神，醫院所提供的服務如果只單純看到治療患者的生理病痛，那麼就限縮了醫院這個空間場域具備的可能性，甚至醫院治療的能力。多一點溫柔、體貼、想像與創意，醫院這個場所可以更全面地去照顧與服務人們，使空間中的人們可以過得更好，尤其是對那些抱著不安害怕心情的病患及家屬。

抽籤主題與討論問題

台大兒童醫院共有八大主題遊戲室與候診空間：

1F 6-8 診候診區 奇樂森林

2F 21-23 診候診區 動物嘉年華

2F 健康體驗區 奇幻旅行

3F 醫療體驗區 巴弟歷險記

12F 玩具遊戲室 玩具窩、藝術遊戲室 彩色天洞

13F 感覺統合遊戲室 感動共和國、青少年休憩室 青春部落格

本次參訪討論行程主要集中於前四空間設計：1. 奇樂森林 2. 動物嘉年華 3. 比比與米米的奇幻旅行 4. 巴弟歷險記，另外再加上 5. 滾球樂園和 6. 我是莊士多共六項空間藝術設計。

同學針對抽到的主題必須進行以下工作與問題討論及分享：

Part A

模擬情境：你會怎麼跟孩子介紹這個作品？

第一組：奇樂森林+我是莊士多

你看到小朋友正在候診耳鼻喉科聯合門診／身心障礙科，不太舒服又不想看醫生，你會怎麼跟他介紹這個作品和這邊的空間設計？

第二組：滾球樂園+動物嘉年華

小朋友的父母去掛號／拿藥，他或者是很焦慮準備藥看病，或是剛看完病，正等著他們的親人，你會怎麼跟他介紹這個作品和這邊的空間設計？

第三組：比比與米米的奇幻旅行

你會怎麼跟受不了長時間候診的無聊和等待的小朋友們介紹這個作品和這邊的空間設計？

第四組：巴弟歷險記

有個小朋友等一下要做核磁共振掃描檢查，他感覺很焦慮不安，你會怎麼跟他介紹這個作品和這邊的空間設計？

要求同學了解與介紹所抽到的裝置藝術的實際內容：透過自己去了解與向他人介紹，加深印象。其他同學與助教假裝成孩子，增加互動與活潑度。

請同學介紹完之後，注意回答以下問題：

1. 藝術作品分析：你認為這個藝術裝置為什麼在此、這樣設計？有什麼樣的設計理念？
2. 客觀觀察互動：觀察小朋友的情緒反應、與裝置藝術品的互動，以及和空間設計的關係，就你的觀察，實際上有什麼作用？
3. 主觀感受詮釋：你最喜歡這個藝術裝置的哪個部分？（可以是概念、藝術表現、實際功效等等，或是比較自己兒時就醫經驗）。
4. 批判思考：你認為這個設計有什麼可以改進的地方？又，如果你覺得它可能對孩童而言是不親切、難以親近的，試著想想為什麼？你認為它的障礙可能是什麼？
5. 其他分享與補充

指定閱讀

台大兒醫相關新聞 (PDF 03_01_01)

健康森林 (PDF 03_01_02)

台大兒醫藝術裝置地圖 (PDF 03_01_03)

上課日期	兒醫可使用之討論教室
3/06	兒醫 B1 第二會議室
3/13	兒醫 B1 第二會議室
3/20	兒醫 B1 第二會議室
3/27	兒醫 B1 第二會議室
4/10	兒醫 B1 第二會議室
4/17	兒醫 B1 第二會議室
4/24	兒醫 B1 第二會議室
5/01	兒醫 B1 第二會議室
5/08	兒醫 B1 第二會議室
5/15	兒醫 B1 第二會議室
5/22	※教室未定，共教及師培中心曹英俐將會再另外 mail 通知上課組別。 (23123456 轉分機 88037)
6/05	
6/12	

課程名稱 傳統文化小組討論
負責助教 熊偉均
臺灣大學哲學研究所博士班
r01124003@ntu.edu.tw

課程一 課程名稱：戲曲演出的欣賞與討論

課程目標：透過實際走入劇場、欣賞戲曲，親身體驗戲曲與其他藝術形式的不同，並對傳統戲曲的元素有基本認識。最後針對「傳統」議題等臺灣文化認同的問題，進行反思與討論。

課程簡介：本課程需要同學推派一位主持討論的主席。本課程體驗與反思討論並重，將安排同學於討論課進行前觀賞一齣傳統戲曲的演出，讓同學實際走入劇場，了解戲曲的要素，並進一步思索「傳統」的意義。

討論議題：

1. 個人觀賞經驗的自由分享。
2. 請調查並介紹這次欣賞的劇團與劇種。
3. 你覺得戲曲和其他舞台劇種產生區別的要素是什麼？
4. 戲曲做為一門綜合藝術（行當、身段、文武場、舞台、服裝、燈光等），你最感到興趣的是那一部分？並說明此一部門對整體演出的幫助在那裡。
5. 你如何理解所謂的「傳統」？你認為所觀賞的演出可以算是「傳統」的嗎？為什麼？
6. 請以自身為例，介紹你認為屬於「傳統」的文化要素，供全組分享與討論。
7. 歡迎同學提供有其他想要討論的題目，並請組長在課前週五先行告知助教。

助教的話：

1. 請組長或主席統一向助教訂票，原則上助教也需和一同觀看演出。
2. 現在的戲曲演出基本上都會配有**中文字幕**，同學請不用擔心，並請帶著輕鬆的心情享受精彩絕倫演出。
3. 建議選擇本課程的組別，請盡量選擇和自己輪到「傳統文化」的週次較近的演出場次觀看，或是與中心、老師、助教協調調課（在演出後直接討論）。把握記憶最為清楚、感動最為深刻的時候討論，學習成效將會效果加倍。。

大台北地區傳統戲曲演出節目匯整（2/07 彙整）：

三月

一、 2017 台北新劇團青年匯演

日期時間：3月3日（週五）19:30 《宏碧緣》

3月4日（週六）14:30 《宏碧緣》

3月5日（週日）14:30 《穆桂英》

《穆柯寨》、《穆天王》、《轅門斬子》、《大破天門陣》

演出地點：臺北市政大樓親子劇場

演出票價：500, 800（學生8折）

台北新劇團的青年演員們，各個摩拳擦掌，蓄勢待發。有別於以往的折子戲匯演，今年的【青年匯演】首度在大劇場推出兩齣大戲，分別是《穆桂英》和《宏碧緣》，3月3-5日於親子劇場演出。《穆桂英》由《穆柯寨》、《穆天王》、《轅門斬子》、《大破天門陣》串接：前者是梅蘭芳藝震上海代表作，既看旦角紮靠，又看她如何眉目傳情，和楊宗保締結馬上姻緣。《轅門斬子》大展老生唱工，連段高腔響徹雲霄；《大破天門陣》則武戲火熾，一振新年好精神。《宏碧緣》更是多年未見的「海派」武戲，去年【青年匯演】的《刺巴杰》即是源於此本，這回我們將全部故事整編，設計十分吸睛的開打，又有新編唱腔，全由青年演員挑大樑，保證精彩可期。



二、 國光劇團春季公演-【不能說的秘密】

本演出與「醫學與人文」課程共同訂票，最晚請於3/6（一）13:00回報訂票張數。謝謝！

日期時間：2016/03/10（五）19:30 《孟麗君》

2016/03/11（六）19:30 《春草闖堂》

2016/03/12（日）14:30 《新寶蓮燈》

演出地點：臺北市藝文推廣處城市舞台
(台北市八德路三段 25 號)

演出票價：400, 700, 1000, 1500, 2000, 2500 (學生團體 6 折)



《孟麗君》 當今丞相 竟是她女扮男裝？

編劇：王安祈 主排：馬寶山

主演：黃詩雅飾孟麗君、溫宇航飾皇甫少華、王璽傑飾皇帝

《春草闖堂》 小姐姻緣 竟被她弄假成真？

編劇：范鈞宏 (改編自陳仁鑒福建莆仙戲) 主排：王冠強

主演：林庭瑜飾春草、陳元鴻飾胡知府

《新寶蓮燈》 仙凡私戀 竟還未婚生子？

主排：馬寶山

主演：唐文華飾劉彥昌、劉海苑飾三聖母及王桂英、戴立吾飾沉香

三、 國立臺灣戲曲學院臺灣京崑劇團—新編戲曲《齊大非偶》

日期時間：2016/03/31 (五) 19:30

2016/04/01 (六) 19:30

2016/04/02 (日) 14:30

演出地點：臺北市藝文推廣處城市舞台
(台北市八德路三段 25 號)

演出票價：400, 600, 900, 1200, 1500, 2000 (學生 7 折)

國立臺灣戲曲學院「臺灣京崑劇團」是國內具有 53 年悠久歷史之表演團隊，作為臺灣第一批本土培育而成的京劇名伶所組成之京崑兼擅的專業表演團隊，本校京崑劇團在代代相傳之藝人從無數的舞台實踐中，累積豐厚的藝術實力，並在「繼承傳統」與「現代創新」的兩條路上並行，為台灣京劇與崑曲的發展與藝術風貌注入活力。

齊大非偶

吳
世
榮



國立臺灣戲曲學院創校 60 週年臺灣京崑劇團新編戲曲《齊大非偶》
講述春秋初期，齊鄭結盟，鄭國太子出訪齊國，結識了活潑貌美、能文善武的民間少女蒹葭，兩人發展出一段青春洋溢的戀情。太子回鄭國後，齊國遭逢北戎之亂，鄭太子率兵相救，與蒹葭合力平亂。兩人情意更堅，訂下白首之約。不料，齊僖公為了鞏固邦交，欲把愛女文姜強行許配鄭太子。鄭太子飽受兩國壓力。最後，以「齊大非偶」為理由，委婉又堅定的拒絕之。文姜素行不端，婚姻受挫後，行為變得更加乖張，與後來即位的齊襄公兄妹亂倫。魯國國君桓公不知情，迎娶回魯，夫妻感情不睦，爾虞我詐。不久，魯桓公受聘訪問齊國，文姜不顧君臣反對，堅持隨行，趁機又與齊襄公亂倫。魯桓公怒責之，文姜不服，竟聯合齊襄公殺死丈夫。齊魯兩國交惡，禍事相連。鄭太子即位為國君，不忘舊愛迎娶蒹葭，不負昔日白首之約，同享琴瑟合鳴之樂。

主演：趙揚強、臧其亮、顏雅娟、陳秉蓁、李家德

四月

一、復興劇場：《魚藏劍》、《戰冀州》、《別宮祭江》

日期時間：2015/4/23（六）14:00

演出地點：國立臺灣戲曲學院內湖校區中正堂
（台北市內湖路二段 177 號）

演出票價：200（現場購票、學生 5 折）

六月

一、復興劇場：《盜馬》、《時遷偷雞》、《火鳳凰》、《轅門斬子》

日期時間：2015/6/03（六）14:00

演出地點：國立臺灣戲曲學院內湖校區中正堂
（台北市內湖路二段 177 號）

演出票價：200（現場購票、學生 5 折）

*【大稻埕戲院】（臺北市大同區迪化街 1 段 21 號 9 樓）

節目單隨時更新：（目前只更新至 2/26）

<http://www.tmseh.gov.tw/big5/ArtInfoList.asp?Item=8>

*【故宮週末夜】（臺北市士林區至善路二段 221 號）

節目單隨時更新：

http://theme.npm.edu.tw/events/98events/saturdaynight_9807/index2_ch.html

課程二 課程名稱：中華文化基本教材爭議討論

課程目標：透過關於此爭議的討論，蒐集討論的必需資料，並以嚴謹而公正的方法與態度來分析諸多投書的立場與論述、進行批判思考（critical thinking），反思自身的學習歷程與思想轉變。

課程簡介：本課程需要同學推派一位主持討論的主席。請同學於討論課進行前閱讀助教所提供的材料，這些閱讀材料並非硬性規定，鼓勵同學們可以自行挖掘相關主題的文章並在課堂上介紹與評論。同學可以認領文章、或是共同報告多篇文章，同時同學之間可以分為正方與反方，針對不同的立場或論述提出疑義。在彼此意見交流與溝通的過程中相互理解，並嘗試達成共識。

討論議題：

1. 請調查並簡述「中華文化基本教材」在不同時期課綱下的相關規定。
2. 請簡述並討論以下提供或自行發掘之閱讀材料。
3. 如果你是贊同方／反對方，針對課綱進行保留、捨棄或修改的部分與理由為何？
4. 在接觸課程討論材料的之前與之後，你的立場有沒有轉變，為什麼？
5. 回顧過去高中教育的經驗，當時與現在對於此教材的想法有什麼地方不一樣？為什麼？
6. 你會對這個議題的討論提供什麼觀點？為什麼？
7. 歡迎同學提供有其他想要討論的題目，並請組長或主席在課前週五先行告知助教。

助教的話：

1. 如果有組內成員未接受過臺灣的高中教育，則不建議選擇此課程。
2. 在決定選擇這個課程之前，建議可以先進行組內的簡單討論，如果組員間對於此爭議的立場有明顯的不同，再選擇此教案為佳。

閱讀材料（請從電子版課程資料檔案點選以下超連結）：

1. [〈搶救國文教育聯盟行動宣言〉](#)
2. [推論練習 | 謝大寧論讀經教育](#)
3. [朱家安：讀論語，不如讀人間異語](#)
4. [銀正雄：學哲學的青年，竟反對古文](#)
5. [葉文忠：「論語」不如「人間異語」?!](#)
6. [陳瑞麟：必選四書 浪費青春](#)
7. [觀點投書：讀中文系的人，應該反對課綱微調](#)
8. [陳弱水：「中華文化基本教材」問題在哪裡？一個局內人的觀點](#)
9. [朱宥勳：除了歷史和公民，你知道國文課綱也被調了嗎？](#)

延伸閱讀：

1. [從思考的三個層面理解「獨立思考」](#)
2. [Critical Thinking | SkillsYouNeed](#)
3. [\[C01\] What is critical thinking? - Philosophy HKU](#)
4. 陳立夫。〈中國文化基本教材的重編及意義〉《孔孟月刊》第21卷第12期（1983年）。(PDF 05_02_01)

課程三 課程名稱：文化認同的塑造與反思

課程目標：透過自我介紹與團體討論，反省自身的文化背景對自我認同的影響，並在與他人溝通交流中自我修正、欣賞不同的看法並嘗試達成共識。

課程簡介：本課程需要同學推派一位主持討論的主席。每一位同學在前四題的每一題都將上台發表，並對於自己所要介紹的文化要素進行基本的介紹。從什麼形塑了「我」開始，一步步擴大討論的範圍，尋找構築「我們」群體認同的文化要素，

討論議題：

1. （我從哪裡來？）
請簡介自己的生長背景，並點出它對於塑造你的自我認同之影響。
2. （屬於「我的傳統」）
請介紹你認同屬於傳統的文化要素，以及為什麼你會認同他？（介紹的要素可大可小，如：宗教信仰、地方習俗、生活習慣、道德觀念、物質生活、藝術與技藝、休閒娛樂…等等。）
3. （屬於「我們的傳統」）
請提出其他組員應該要認同屬於傳統的文化要素，並與其他組員進行說服與討論。

4. 如果你們全組將在一個國際交流場合介紹自己(5分鐘)，你們會介紹什麼？怎麼介紹？(不需事先準備，於課堂上進行10分鐘討論。)
5. 在以上的討論中，遭遇了什麼樣的困難？為什麼會有這樣的困難？
6. 我們該如何理解所謂的「傳統」？
7. 歡迎同學提供有其他想要討論的題目，並請組長在課前週五先行告知助教。

助教的話：

1. 這個課程需要同學大方介紹自己的生長背景、分享自己的想法，並樂於與組員討論與接受挑戰。
2. 討論議題看似自由，但務必對於想要介紹的文化要素要有一定程度的調查、理解與說明。

延伸閱讀：

1. 班納迪克·安德森(Benedict Anderson)著，吳叡人譯。《想像的共同體》，二版。臺北市：時報，2016。
1. 賴錫三、楊儒賓、何乏筆、蔡英文(鹿港論壇)，2014年。〈在台灣談中華文化問題〉，《思想》第25期(2014年5月)。頁169-194。(PDF 05_03_01)
2. 黃俊傑著。《臺灣意識與臺灣文化》，初版。臺北市：臺大出版，2006。
3. 陳耀昌著。《島嶼DNA》，初版。新北市：印刻，2015。
4. 李承基、李育霖主編。《「帝國」在臺灣：殖民地台灣的時空、知識與情感》，初版。臺北市：臺大出版，2015。
5. 野島剛著，張惠君譯。《兩個故宮的離合：歷史翻弄下兩岸故宮的命運》，初版。臺北市：聯經，2012。

課程名稱 西方戲劇小組討論
負責助教 許芃
國立台灣大學戲劇研究所碩士班
r03129001@ntu.edu.tw

課程一 課程名稱：當代劇場演出觀看與分析

課程目標：透過親自觀看一場劇場演出，使同學體驗劇場表演的當下性，並透過小組討論，能夠進一步分析現代戲劇、劇場的美學與政治意圖。

課程簡介：本課程安排同學於討論課前共同觀賞一場戲劇演出，並經由小組討論，認識當代劇场的特色。

討論議題：

1. 先請同學各自提問：請提出任何跟所看節目有關的問題。例如，看不懂的劇情安排、難以理解的導演手法、不能認同的人物塑造等等。問題越具體越好，比方說你可以舉出相關的場景。我們將蒐集這些問題，並與下面的問題連結，做深入討論。
2. 討論劇場與電視、電影表現手法的異同處。
3. 你認為劇場是否是一種更具親和力的藝術？它的限制、優勢又為何？
4. 戲劇演出是一門綜合藝術，包含表導演、舞台、燈光、服裝、音效等元素，你認為它們分別的工作內容是什麼？其中最感到興趣的是那一部分？說明此一部門對演出的幫助。
5. 戲劇（drama）和劇場（theatre）是兩個不同的概念，你覺得它們分別指涉什麼？
6. 請指定兩名同學，分別翻閱當期與前一期的《PAR 表演藝術雜誌》，跟大家介紹自己最感興趣的專題、報導和劇評。
7. 除了討論題目，助教會視觀賞劇目的不同，於討論課前另行補充議題給該組同學與導師。

指定閱讀：

1. 請參考課程一附錄的節目簡介，小組需事先和助教協調好觀賞的劇目，並選擇討論課前可以觀賞的劇目。
2. 當期與前一期的《PAR 表演藝術雜誌》，指定兩名同學分享感興趣的內容，並說明為何吸引你。

延伸閱讀：

1. 李立亨：《Theatre：我的看戲隨身書》（台北：天下遠見，2000）。
2. Richard Schechner, Performance Studies: An Introduction, (New York:

Routledge, 2006).

3. 其他延伸閱讀將視觀賞劇目提供。

課程二

課程名稱：閱讀德國當代新文本 (New Writing)

課程目標：當代德國的劇本創作令人目眩，尤其以新文本的書寫開拓了劇本書寫的可能。新文本敘述故事的方式早就不是傳統地以對白推進劇情，而是開發各種書寫的格式，企圖描寫更多的經驗。本課程將和同學一起認識新型態的劇本寫作，並且討論新文本在劇場中如何與其他劇場元素互動。

課程簡介：本課程由同學二選一，可閱讀黛亞·洛兒 (Dea Loher) 的《無辜》，或是凱文·瑞特貝格 (Kevin Rittberger) 的《卡桑德拉：表象終結的世界》，並於課堂上討論。

為生命定罪或脫罪——《無辜》

《無辜》首演於 2003 年。故事交錯於眾多人物之間，有兩位非洲來的非法移民，他們目睹了一個女人往海裡走，卻沒有阻止她。盲人少女在脫衣酒吧跳舞。樊太太到處認罪，希望被原諒。法蘭茲人生最大的滿足是做殯葬業，照料往生者的大體。艾拉燒了自己所有的作品，對丈夫和政論節目大喊著這世界不可信任。看似一個一個獨立在劇本中流竄的生命，卻被「誰是有罪的（換言之，誰是無辜的）」這個大旋渦拉在一起。

討論議題：

1. 請同學提問：關於《無辜》，你有什麼問題？請提出來，我們將結合後面的討論，一起深入理解劇本。
2. 什麼叫做新文本？
3. 《無辜》共有幾個故事？故事由誰述說？請依出現的先後順序排列篇名。
4. 你最喜歡裡面哪一組情節線？為什麼？
5. 他們之中誰有罪、誰無辜？請解釋你的判斷基準。
6. 你認為《無辜》到底要說什麼？
7. 請討論劇本中敘事方式有什麼改變？為什麼作者要使用這種變來變去的敘事方式呢？
8. 對你來說，劇場和社會的距離，是遠還是近呢？在你的想像裡，劇場可以回應社會議題嗎？
9. 你覺得這樣的劇本有可能被呈現嗎？你想像到什麼畫面？

探問痛苦能否等值——《卡桑德拉：表象終結的世界》

首演於 2011 年，並屢獲大獎。《卡桑德拉：表象終結的世界》以當世的難民議

題為題，將與難民對談的田野調查、虛構故事、哲學概念相冶，探詢同情的界線、痛苦的價值，以及，劇場在社會議題中的位置。

故事開頭是眾多難民的親身經歷，後來則是一個難民家庭逃離非洲家鄉的艱困過程。最後，他們成功抵達，但是所經歷的已經把他們變成不同的人。而充滿熱情與正義感的白人記者，一路跟拍難民家庭奔逃，也落入深深的掙扎中。

討論議題：

1. 請同學提問：關於《卡桑德拉：表象終結的世界》，你有什麼問題？請提出來，我們將結合後面的討論，一起深入理解劇本。
2. 什麼叫做新文本？
3. 這個劇本總共可以分成幾個大塊？分別又敘述著什麼故事？
4. 你最喜歡哪一個部分？為什麼？
5. 把田野調查放進劇本中，這個做法你喜歡嗎？你覺得作者為什麼要這樣做？
6. 白人記者碰到掙扎是什麼？你的想法為何？有解套嗎？
7. 這個劇本為什麼叫做《卡桑德拉：意志與表象的世界》？跟叔本華的哲學作品有什麼關係？
8. 你覺得為什麼劇作家要這樣說故事？
9. 對你來說，劇場和社會的距離，是遠還是近呢？在你的想像裡，劇場可以回應社會議題嗎？
10. 你覺得這樣的劇本有可能被呈現嗎？你想像到什麼畫面？

指定閱讀：全組須選擇同一教材

4. 黛亞·洛兒 (Dea Loher) 著，陳佺均譯，〈無辜〉，收入《個人之夢 當代德國劇作選》(台北市：書林，2012)。
5. 凱文·瑞特貝格 (Kevin Rittberger) 著，陳佺均譯，〈卡桑德拉：表象終結的世界〉，收入《在後戲劇浪潮之後 當代德國劇作選 2》(台北市：書林，2015)

延伸閱讀：

1. 上網搜尋譯者陳佺均，她是現在非常重要的德國劇場譯介者，網路上有很多她寫的短文章，內容也有直接介紹洛兒和其作品，或許可以幫助同學更進入《無辜》的多層次世界觀，以及更多了解新文本。

課程三

課程名稱：經典翻船——羅萊、梁祝「踏青去」

課程目標：本課程將閱讀莎士比亞名著《羅密歐與茱麗葉》與台灣導演徐堰鈴的《踏青去》，探討經典作品的意義與翻轉的可能。

課程簡介：

《羅密歐與茱麗葉》(Romeo and Juliet)是莎士比亞膾炙人口的劇作之一，《梁祝》也是我們熟悉無比的壯烈愛情故事，兩相對照，都是年輕戀人雙雙對對為情迷醉。為情癡傻的四位經典男女主角們，其實一定程度上服務了社會對於壯烈愛情的想像，才能成其經典性，似乎也不斷指導、影響我們看待愛情、看待性別的方式。台灣的《踏青去》，把經典「搞歪」，讓本來是男男女女的故事，變成了女女愛戀的搞笑浪漫劇，讓較邊緣的性向也有故事可說。本課程將透過讓同學們親自演演劇中片段，看看我們如何「做」出某個性別該有的樣子。同時，更進一步回應課程二的討論：劇場該如何跟社會對話呢？劇場和社會共同面臨了怎樣的限制，而劇場又能如何拓展我們的想像寬度？另外，希望也可以加入同學們的專業，討論看看性別、身體、醫學之間的對話與可能，換句話說：我們的身體，與我們是女生樣、還是男生樣、還是不男不女樣，這之間的關係，是什麼呢？

討論議題：

1. 你喜歡這週的閱讀嗎？喜歡或討厭哪裡？
2. 請每個同學提出對於這一次閱讀材料的問題，如果是看不懂，也要提出哪裡看不懂，和你猜測可能的回答。
3. 羅茱和梁祝的愛情跟我們現在的愛情觀像嗎？有什麼一樣或不同的地方？
4. 對你來說，《踏青去》到底在說甚麼樣的故事？為什麼它要這樣說？
5. 《踏青去》想開這兩個經典故事什麼玩笑？為什麼劇作家想要這樣？
6. 請同學親自演演看羅茱與梁祝的浪漫片段，想想看，到底男生該怎麼演、女生又該怎麼演才像？為什麼？
7. 《踏青去》讓女同志去演本來異性戀的經典故事，對你來說，這造成了什麼效果？
8. 在徐堰鈴的訪談中，她提到：「性別皆是表演。」（頁50）這是什麼意思？我們該如何解讀？
9. 在徐堰鈴的訪談中，她提到《踏青去》這個作品的風格「很同志」（頁55），這是什麼意思？事實上，美國八零年代開始的許多劇場（比方說《踏青去》取法的開襠褲劇團就是一個例子），很多都使用這種片段、拼湊、「調兒啞嘴」的風格，來表現邊緣議題、邊緣族群，你覺得原因是什麼？

指定閱讀：

1. 徐堰鈴著，〈踏青去劇本〉，收入蔡雨辰、陳韋臻編《踏青：蜿蜒的女同創作足跡》（台北市：女書，2015）。

延伸閱讀：

1. 蔡雨辰、陳韋臻編《踏青：蜿蜒的女同創作足跡》（台北市：女書，2015）。
2. 艾蜜莉·馬汀（Emily Martin）著，顧彩璇譯，〈卵子與精子 科學如

何建構了一部以男女刻版性別角色為本的羅曼史》，收入吳嘉苓等編《科技渴望性別》（台北市：群學，2004）。

課程四

課程名稱：戲劇與醫學——《心靈病房（Wit）》

課程目標：本課程將透過戲劇探討醫病雙方的掙扎與拉鋸，並從正在受訓的醫學系學生之觀點，一同探問何謂陪伴、又何謂人，而所謂「人文關懷」又會是什麼？

課程簡介：《心靈病房（Wit）》（2001）改編自瑪格麗特·艾德森（Margaret Edson）的舞台劇劇本 *W;t*（1999）。故事是關於一位文學教授於事業的巔峰，突然獲知自己已經癌症末期。她必須孤獨地面對漫長的治療過程，在與主治醫生、住院醫生、護理人員相處的過程中，回憶起了自己為人師長時的選擇、困惑與後悔。她精於文字，敏於感受，卻在龐大的醫療系統中顯得失語，又過分多愁善感。於是她不斷地訴說著自己的故事，以及背誦年少時誤解的詩，在多聲道、多時空的混雜中，她問，使人在生與死面前昂然站立的智慧是什麼呢？

討論議題：

1. 請同學先提問：看完《心靈病房（Wit）》，請各自提出相關問題，不得重複。
2. 電影中不斷被提及的詩人是誰？請介紹他，並為同學介紹電影中被引用的詩作在說什麼。
3. 這部電影是由舞台劇劇本個改邊的，請介紹劇本作家瑪格麗特·艾德森。並與同學一起討論這個劇本為什麼叫做 *W;t*？
4. 電影中，劇情與貝瑞教授面對鏡頭的獨白不斷交錯穿插，請舉出你印象深刻的交錯場景。並且，請分享為什麼你覺得要這樣交錯？貝瑞教授對著鏡頭在說什麼？為什麼她要對著鏡頭說？
5. 裡面出現許多醫療專業人員與貝瑞教授的互動，你印象深刻的有哪些？他們和貝寧教授的對話怎麼進行？給你什麼樣的感覺？
6. 你覺得為什麼傑森最後會承認錯誤，喊著要求停止急救？
7. 為什麼貝瑞教授覺得治療的過程使她覺得「可恥」？為什麼她覺得這個療程「富有教育性」？
8. 片中貝瑞教授提到的 paradox 是什麼？
9. 和傑森的談話，為何緊接著轉到貝瑞自己大力嚇醒學生、堅持不能延遲作業的鏡頭？
10. 為什麼掌握這些醫學用詞可以是抵抗？
11. 「他們喜歡搶救生命，搶回來的是怎樣都好。」這句話你怎麼解讀？你自己怎麼想的？
12. 看完這部片子之後，你覺得陪伴到底是什麼？

指定閱讀：

1. Margaret Edson, *W;t* (New York : Faber and Faber, 1999)
2. 電影《心靈病房 (Wit) 》

課程一附錄：當代劇場演出觀看與分析 節目列表

※部分劇目由於尚未上票，所列資訊不全。有意願選擇此課程的小組，可至兩廳院售票系統網頁查詢購票方式及售票情況，或上PTT ticket 板找票，也可以來信詢問助教。

※請同學依照劇名自行尋找演出地點、價位、售票狀況。

※若於演出日期看到「*」的字樣，表示以助教主觀來說，堪稱倍受矚目！超級值得注意！實在是不要輕易錯過！

2017TIFA 台灣國際藝術節		
非常精彩與浩大的陣容，選擇課程一的同學千萬不要錯過		
演出日期	結束日期	劇名
2017/03/08	2017/03/12	2017TIFA 無垢舞蹈劇場《潮》
2017/03/09	2017/03/12	2017TIFA 二分之一Q劇場《流光似夢》
*2017/03/17	2017/03/19	2017TIFA 瑪姬·瑪漢計畫《臉》
*2017/03/17	2017/03/18	2017TIFA 蘇黎世國家劇院《誰怕沃爾夫?》
*2017/03/24	2017/03/26	2017TIFA 加拿大蝸牛心偶戲團《烏鴉怎麼了》
2017/03/30	2017/04/02	2017TIFA 轟舞劇場 蘇威嘉《自由步-身體的眾生相》
*2017/03/31	2017/04/02	2017TIFA 奧斯卡·柯爾斯諾瓦X立陶宛OKT劇團《哈姆雷特》
*2017/04/14	2017/04/16	2017TIFA 尼德劇團《兩個錯誤間的時光》
2017/04/14	2017/04/16	2017TIFA 四把椅子劇團 x 簡莉穎《叛徒馬密可能的回憶錄》
2017/04/21	2017/04/23	2017TIFA 羅西兒·莫琳娜舞團《雅朵拉森林》
*2017/04/28	2017/04/30	2017TIFA 凱蒂·米契爾x柏林列寧廣場劇院《茉莉小姐》
*2017/05/11	2017/05/13	2017TIFA 羅莎舞團《時間的漩渦》《FASE》
*2017/05/26	2017/05/28	2017TIFA 荷蘭阿姆斯特丹劇團《源泉》
其他節目		
*2017/02/08	2017/03/29	《班尼迪克版科學怪人》英國國家劇院現場 這是英國國家劇院現場錄影，台灣觀眾到威秀影城看，超酷 ps. 此所謂班尼迪克正是康柏拜區班尼迪克本人
*2017/02/15	2017/03/25	《危險關係》英國國家劇院現場 這是英國國家劇院現場錄影，台灣觀眾到威秀影城看，超酷
*2017/02/15	2017/03/26	《強尼版科學怪人》英國國家劇院現場 這是英國國家劇院現場錄影，台灣觀眾到威秀影城看，超酷

*2017/02/18	2017/03/26	《凡人與超人》英國國家劇院現場 這是英國國家劇院現場錄影，台灣觀眾到威秀影城看，超酷
2017/03/04	2017/04/08	台原偶戲團：2017週末偶戲系列之一《桑德羅尼》
2017/03/09	2017/03/12	柳春春劇社劇團《惡童》
*2017/03/10	2017/03/12	台南人劇團 2017 春天戲水《海海人生》
*2017/03/17	2017/03/26	國立臺北藝術大學戲劇學院 2017 春季公演《夜行一族》《系列 The Collection》
2017/03/17	2017/03/19	台南人劇團 2017 春天戲水《夜鶯之戀》
*2017/03/23	2017/03/26	我城劇場二號作品《請你閉嘴！》
*2017/03/24	2017/03/26	莎妹劇團《離開與重返》
2017/03/25	2017/03/25	大稻埕戲苑營運六週年慶暨第四屆青年戲曲藝術節 【21th 戲曲】栢優座《降妖者·齊天》
2017/03/25	2017/03/26	《證人或我們小小的穩定》
2017/04/01	2017/04/09	三缺一劇團《蚵仔夜行軍》2017 親子劇場版
*2017/04/14	2017/04/30	創作社《少年金釵男孟母》復刻經典演出
*2017/04/28	2017/04/30	給美麗的你：‘night Mother 晚安母親
2017/05/04	2017/05/07	EX-亞洲劇團新作《生之夜色》
*2017/05/05	2017/05/07	沙丁龐客劇團《再一次·美麗人生》
2017/05/25	2017/05/28	同黨劇團《平常心》

課程名稱 藝術史小組討論
負責助教 林坤鎮
國立台灣大學藝術史研究所碩士班
r01141009@ntu.edu.tw

課程一 課程名稱：漫遊在基醫大樓的繪畫世界

課程簡介：

平時就在基醫大樓上課的你是否留意在基醫大樓裏四周懸挂了許許多多的繪畫作品呢？你是否曾佇足停留欣賞這些畫作呢？其實，基醫大樓可說是一座規模不小的臺灣現代繪畫的畫廊呢，最具特色的是它有許多醫師的繪畫作品。本教案與其它教案不同之處，就在於可以直接就近面對畫作真跡進行欣賞與評論，而且是同學們平時生活中隨時可見的繪畫作品。

課程目標：

1. 認識與欣賞校園中臺灣現代繪畫作品
2. 同學們一起面對真跡進行繪畫的評論與鑑賞

課程進行方式：

1. 在上課前一禮拜，每位同學要挑選一幅在基醫大樓中你最喜歡的繪畫作品，不可重複，並對作品的資訊進行搜集。
2. 每位同學告知組長所挑選作品的樓層位置，組長根據樓層高低位置遠近，事先安排好參觀動線，並告知醫師、助教同學選了那些作品。
3. 上課當天 15:30 在討論教室集合。
4. 離開教室出發，按照參觀動線的順序，由第一位報告的同學帶領大家前往他所選繪畫作品的地點，討論結束後，就由第二位同學帶領大家去他所挑選的畫作地點，接下來的同學比照上述方式。
5. 抵達畫作地點，由挑選的同學分析講解該幅作品，分享對作品的感受：3-5 分鐘（不可超過 5 分鐘），同學們、醫師和助教的回應與討論：5 分鐘。
6. 參觀作品完畢後，討論課就結束。

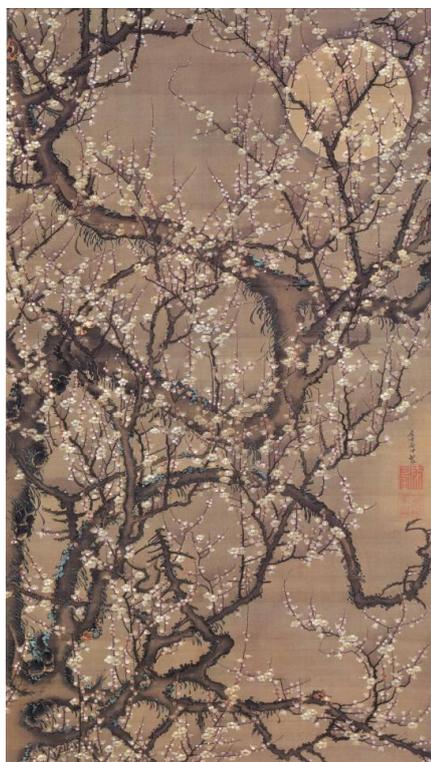
指定閱讀：無，同學須在課前對所挑選的作品進行資料搜尋和分析，但不必寫成作業，只要當天向同學報告即可：

1. 基本資訊：畫家是誰、畫家的繪畫特色、創作年代進行了解
2. 分析畫作的風格：構圖、色彩、綫條（用筆）、造型（寫實或抽象等）
3. 分享感受：你為什麼喜歡這幅畫？若你覺得不夠完美，什麼地方需要修正調整？

課程二

課程名稱：伊藤若沖與達文西—天才藝術家與藝術傳統的東西比較

課程簡介：請先看這兩件作品，並猜猜看——



伊藤若沖梅花皓月圖宮內廳三の丸尚藏館（上圖）



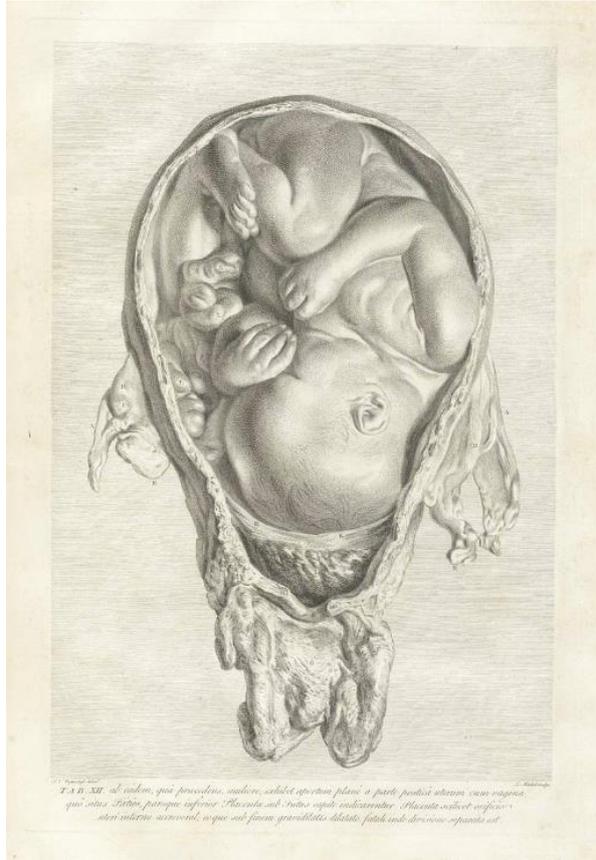
Leonardo da Vinci, The Virgin and Child with Saint Anne, Musée du Louvre, Paris（上頁下圖）

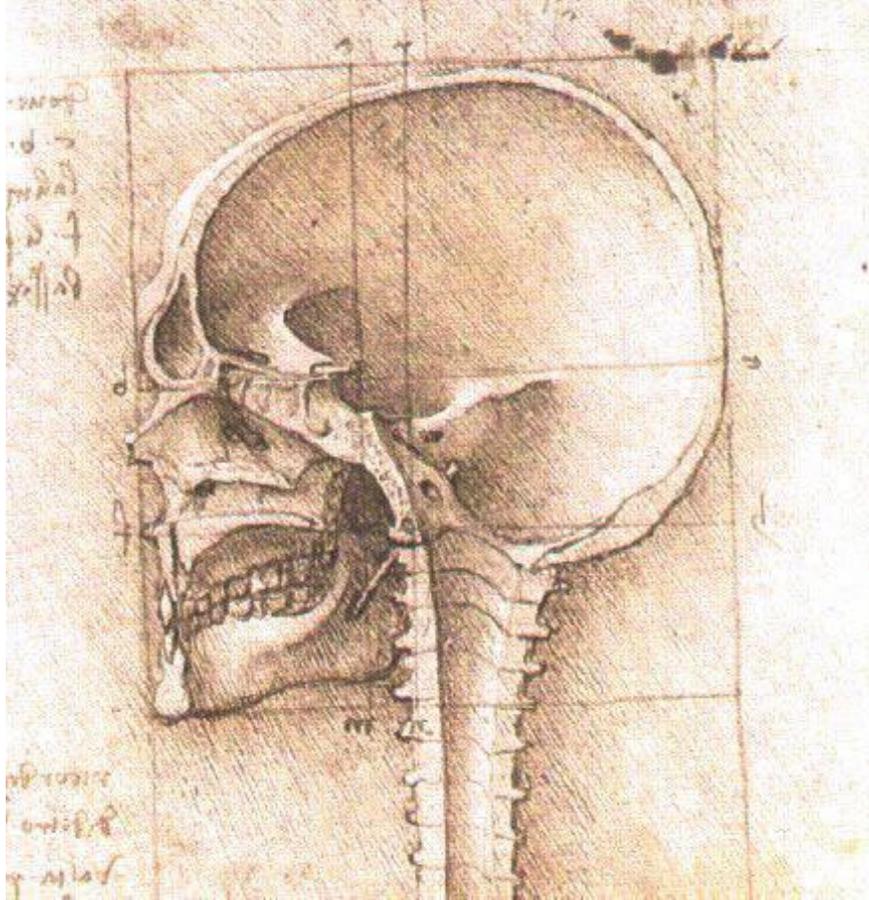
這兩件分屬東西方的繪畫作品，一繪梅花、一繪耶穌復活的聖經故事。兩者看似完全不同，但請試著想想看，它們在所繪物象的意義上，有什麼相同之處？

接下來，說說看你喜歡這些畫作嗎？為什麼？再者，你認識這些畫家嗎？多數人都知道達文西，但恐怕少有人知曉伊藤若沖，而更直接的問題是，正在閱讀漢字的你，知道幾個漢字文化圈裡的畫家及他們的藝術成就呢？

伊藤若沖，是一位十八世紀的日本江戶時代畫家。他強大的創造力、些許誇張的怪異性、與極度的美感追求，使其藝術成就，即使在整個日本美術史中也是「空前絕後」的。這種特殊性，不得不歸因於若沖本人的「天才」。他在藝術上的創造和各位所熟知的達文西足可媲美。而接下來的問題是，我們究竟該怎麼說明他們的天才性到底是什麼？換句話說，我們該怎麼說明，其藝術作品到底「好在哪裡」？如何才能夠具體的明瞭，其不同凡響的創造力如何表現？為何被稱為「masterpiece」？接著，藝術史家會注意到，達文西和若沖，東西萬里之遙，時代也有差距，但他們均對於描繪自然物象有著極高度的興趣。達文西那迷人的寫生冊，自行進行解剖只為了學習人類肌肉紋理等諸軼事，均極引人入勝，請看以下圖繪：







試著猜猜看，這四幅圖繪中，有哪幾幅是達文西的手稿呢？又有哪幾幅是醫生兼解剖學家所繪製的呢？為什麼？這個問題，實際上想讓大家思考的是，為什麼達文西的寫生冊被認知為「藝術品」，但解剖學教科書上的插圖卻不是？兩者間的本質差異為何？

如達文西這種鬼才型的人物，既非真正的科學家，也不完全是解剖學家，更似乎沒有實行醫術的企圖，為什麼要繪畫這些近似精密解剖圖繪的手稿呢？有些人認為，那是肇因於西方藝術傳統中強大的「逼真地描繪自然之傳統」的追求。事實上，伊藤若沖令人讚嘆的數十幅「動植綵繪」等豐富材料足以說明，不是只有西方畫家喜愛描繪自然，如這件「群魚圖」：



伊藤若沖 群魚圖 宮內廳三の丸尚藏館（上圖）

這件群魚圖，出現在日本繪畫史上是一個相當奇特的情形。十七種不同的水生動物，朝同一方向層疊般分布在畫面上，每一隻均細緻地表現出其特質，如鯛魚豐滿橘紅的體部和堅硬帶刺的鰭部；比較烏賊白色柔軟的胴體與體周近似透明的部份，可以充分感受到畫家描畫多種不同物象、質地而趨向逼真的高超功力。從而，何以多數學生們認為西方繪畫特別擅長「寫生」？究竟東西方對於繪畫的「觀念」與「技法」有著什麼樣的不同？作為東方人，我們該如何理解，並從而進一步能夠真正學會「欣賞」東方的藝術？

課程目標：

1. 利用風格分析的比較方法，來讓同學們透過親身感受與觀察；並以理性的思考與敘述模式，來學習藝術史「觀看的方式」。這樣，學生們未來的生涯中，無論見到任何藝術品甚或廣泛的「視覺現象」，均能夠初步地知道該從哪裡下手，去認識一件 master piece，以及最重要的，它「究竟好在哪裡」？透過這樣的學習，期望培養學生們敏銳的視覺觀察力，增進美感訓練，並認識藝術的世界，豐富自己的人生。
2. 透過有著些許跳躍性、創意性的比較，經由團體的討論，來精煉出東、西方藝術的不同特質，期望學生們可以認識一些東方（包含中國或日本）優秀藝術家及藝術品，並基本地認知其特色。

討論議題：

1. 請同學們先行觀察前面四張解剖圖作品的圖版，比較並在課堂上報告它們的相同與不同之處，以及你/妳個人欣不欣賞這些圖像？
2. 同學們應先行閱讀指定參考文章，並思考上述所提出的問題。
3. 請二位同學，分別簡單報告伊藤若沖與達文西其人之生平與藝術。
4. 接著請同學們觀看畫面，並就課程簡介中所論述的議題進行討論。即，東方和西方的藝術品有哪些異同？藝術品和解剖插圖，有何本質上不同？東方藝術有哪些特質？我們該如何理解並欣賞之？

指定閱讀：

1. Money L. Hickman, Yasuhiro Satō, *The paintings of Jakuchū*, New York : Asia Society Galleries, 1989.
2. E. H. Gombrich 著；雨云譯，《藝術的故事》，臺北市：聯經 1997
3. 楊新、班宗華等著，《中國繪畫三千年》，臺北市：聯經 1999
4. 謝爾溫·奴蘭德(Sherwin B. Nuland)著，曾麗文譯，《達文西：科學與藝術的先行者》，台北縣新店市：左岸文化出版：遠足文化發行，2007
5. PDF 09_02_01, PDF 09_02_02

課程三

課程名稱：梵谷的美麗與哀愁—從星夜看起（原始教案由耳鼻喉部許巍鐘老師提供）

課程簡介：

梵谷真正繪畫的時間只有十年，十年間他畫了一千七百幅油畫、水彩及素描，比很多畫家數十年的畫作還多。即使已經過世將近 120 年，但梵谷無疑是從 20 世紀到 21 世紀，全球最熱門的藝術家之一。充滿傳奇色彩的一生，讓科學家和藝術學者對他充滿好奇。此主題從《星夜》這系列特殊的風格出發，一方面關注醫界對於他是否患有顯葉癲癇或者梅尼爾氏症的討論，以及畫面與病徵的關係。另一方面透過不同風格畫作之比較，從當時的環境來考慮文化環境、畫家的專業素養在創作上的呈現。

而少為人知的是，許多藝術史學者，均嚴肅地探討過梵谷畫作受到當時日本浮世繪影響的現象，此幅《星夜》，在用色和技法上，均與著名的葛飾北齋《神奈川沖浪裡》密切相關，當中詳情是否引起了您的好奇？本課程將有所探討。

課程目標：

1. 熟悉梵谷的生平、畫作風格。
2. 從疾病對感官的影響、文化環境、畫家專業素養的角度認識藝術家的畫作。

討論議題：

1. 請舉出梵谷被認為受疾病影響的作品實例，其風格有何特質？如何為病徵的反應？
2. 當時的文化環境是怎麼樣？對他的創作有何影響？
3. 疾病對視覺的影響，是否會反映在繪畫風格上？受疾病影響下的作品是否純粹是畫家感官的投射呢？如果不是，還會有哪些作用的因素？
4. PDF 09_03_01, PDF 09_03_02, PDF 09_03_03

指定閱讀：

1. 《梵谷傳》，多媒體服務中心 ([VV\) 987.83 4482](tel:987.83.4482)。(總圖)
2. 丘彥明，《追尋梵谷的足跡》，臺北市：藝術家出版臺北縣中和市：時報文化總經銷，2009。(總圖)
3. 國立歷史博物館編輯委員會編輯，《生命二重奏：旅法畫家侯錦郎紀念展》，臺北市：國立歷史博物館，2009。(總圖)

延伸閱讀：

1. 羅伯·休斯等，《梵谷名畫500選》，臺北市：藝術家，2009。
2. 艾文史東編，雨雲譯，《梵谷書簡全集》，臺北市：藝術家，1997。
3. 臺北市立美術館展覽組編輯，《重構失憶家園：侯錦郎個展》，臺北市：臺北市立美術館，1998。

課程名稱 英文小組討論

負責助教 郭詩裴

國立政治大學英國語言學系博士班四年級

hemufemale@gmail.com

總課程介紹：

有感於語文能力對一位明日醫師的重要性，希望透過本課程小組討論的方式，以多元的議題為教材，訓練醫學系二年級學生英文的聽、說、讀、寫的能力，培養以英文發表短篇口頭報告的能力，並藉由豐富的討論議題激發同學的批判思考與互動交流。

本課程設計包括英文文章選讀及精選演說影片觀賞討論，內容結合生活時事與醫療倫理、語言學習等相關議題，希望讓同學從課程中接觸到有益的英語學習資源，並且能鼓勵同學們多練習用英文思考與表述。學生上課的前一周，必須由小組導師與學生共同決定上課討論的單元。

課程進行方式：

各單元課程報告均以 power point (PPT) 英文口頭報告方式進行，搭配英文口頭討論。上課進行方式首先由負責摘要者對當周主題進行英文口頭摘要報告 (PPT) 後再由負責題目者依序報告。每一位報告者結束報告後，負責回應該題目者需針對報告給予回應或提問 (comments / questions)，之後其他同學可以對於其討論自由回應，結束後再換下一題目。每一人皆有兩個角色，亦即發言者與回應者，全課用英文報告與回應，藉此促進全班同學共同參與討論，並鼓勵同學練習用英文表達想法且互動交流。

*請各組至少提早一周，事先分配好各小組成員負責與回應題目，以利上課能順利進行，也鼓勵同學對於彼此的報告給予回應與討論。

課程一 **課程名稱：**“Can We Build AI without Losing Control over It?”（我們能打造不會失控的人工智慧？）

課程簡介：

在這場發人省思的演說中，神經科學家以及哲學家山姆·哈里斯 (Sam Harris) 喚醒人們對人工智慧所產生的危機意識。人工智慧以超乎人類想像的速度發展著，超級智能的誕生即在不遠的未來誕生，到時將會劇烈改變我們的生活，人類對於人工智慧的出現不應過於樂觀，反當思考人工智慧出現後所造成的問題，例如失業、貧富不均，甚至列強之間的戰爭，而作為智能遠超過人類的存在，人工智慧的行事邏輯也並非人類可以預測。人類不該再將人工智慧視為科幻小說或電影的虛幻創作，而對於人工智慧的發展採取更為謹慎和嚴肅的態度，因為超級智

能的誕生遲早會成為事實，我們應該積極思考因應或防範之道。

課程目標：

1. 學生要能理解影片內容，擷取重點並以英文摘要演講
2. 學生能學習講者如何組織架構其演講以及如何運用修辭技巧說服觀眾
3. 學生要能思辯影片論點，檢視自身的價值體系，並做出判斷和回應
4. 學生要能以英語口語表達自身想法，和他人交流意見，包括傾聽他人想法並做出回應
5. 學生要能思考人工智慧發展和人類文明的相關性，進而思考人的意義，並與其和自身的職業生涯做連結

討論問題：

Discussion questions：

1. At the opening of the speech, the speaker points out the “failure of intuition” when we perceive the issue of AI. What is this “failure of intuition”? How does the speaker relate this “failure of intuition” to the problem of global famine? Discuss why people have this “failure of intuition” regarding to the issue of AI and how you emotionally respond to this issue.
2. Why does the speaker mention ants? What does he want to refute by presenting the relationship between ants and humankind? What does he want to compare this relationship with? Do you find his analogy effective?
3. What does the speaker want to prove when he comes up with three assumptions? Are you satisfied with the speaker’s deduction process? Are you persuaded by the speaker’s argument?
4. According to the speaker, how the superintelligence will change our lives in the best-case scenario? What problems will it cause in the current political and economic situation? Do you agree with him? Why or why not?
5. How do AI researchers reassure people’s worry about the development of AI? How does the speaker respond to what they say? The speaker quotes from one AI researcher: “Worrying about AI safety is like worrying about overpopulation on Mars.” He also quotes from the computer scientist Stuart Russel’s analogy of the alien’s message. What does he try to argue for or against?
6. As many jobs are threatened by the development of AI, what jobs do you think will never be replaced by AI? Will AI replace the doctor one day?

How can AI improve the medical industry and help the doctor to make better diagnoses?

題目分配：影片摘要一人，題目 1-6 各 1-2 人回答，每題至少一人回答。

指定閱讀：

“Can we build AI without losing control over it” 演講影片
https://www.ted.com/talks/sam_harris_can_we_build_ai_without_losing_control_over_it

延伸閱讀：

醫生會被人工智慧取代嗎？

<http://fortune.com/2016/11/02/ibm-watson-ai-3d-printing-athenahealth-doctors/>

<http://medicalfuturist.com/can-an-algorithm-diagnose-better-than-a-doctor/>

物理學家霍金對人工智慧的態度

<http://www.bbc.com/news/technology-37713629>

人工智慧如何改變經濟

<http://europe.newsweek.com/robot-economy-artificial-intelligence-jobs-happy-ending-526467?rm=eu>

宮崎駿觀賞人工智慧製作出的卡通後的反應

<http://comicbook.com/2016/12/11/studio-ghiblis-hayao-miyazaki-calls-ai-cg-animation-an-insult-to/>

人工智慧 Master 對弈人類棋士

<https://qz.com/877721/the-ai-master-bested-the-worlds-top-go-players-and-then-revealed-itself-as-googles-alphago-in-disguise/>

影集觀賞：疑犯追蹤 Person of Interest

由好萊屋知名劇作家約翰·諾蘭(John Nolan) (好萊屋鬼才黑暗騎士導演克里斯多福·諾蘭之弟) 描述人工智慧如何應用於打擊恐怖犯罪上，第三季以及第四季特別聚焦在各種人工智慧的議題思考，值得一看。

課程二

課程名稱：“Don’ t Insist on English!”（別如此堅持英文）

課程簡介：

在阿拉伯國家教英語超過 30 個年頭的資深老師派翠西亞·雷恩(Patricia Ryan)，在杜拜的一場演講中，提出發人思考的想法：如果將智能和英語能力劃上等號；如果僅用英語能力來判斷學生是否夠資格，很可能會錯失優秀的人才和想法。身處英語全球化的時代，我們一方面因共通語言得以溝通和交換想法，但另一方面，許多其他語言似乎面臨式微的威脅。講者以英語教師的身分，提出英語全球化下可能產生的負面影響，並提供一個新的思考可能。

課程目標：

希望透過影片英語教師派翠西亞·雷恩（Patricia Ryan）對英語宰制全球這一現象的反思觀點，引導同學討論學習英語真正的意義所在。

討論問題：

Discussion questions：

1. According to the speaker, what is the main reason for the globalization of English? Why is “language loss” an important issue?
2. The speaker has given two examples to illustrate the benefits of language diversity. Please discuss the two examples and express your opinion on language diversity.
3. According to the speaker, what is the main problem concerning English ability tests or exams? Do you judge a person based on the language (written or spoken) s/he uses? Evaluate how language affects identity-formation and self-esteem.
4. What does the speaker want to point out as she uses the metaphor of “light” to make her conclusion? Taking English and Chinese for instances, how do languages play parts in forming cultural hegemony?
5. What is your experience in learning English or other foreign languages? For example, what motivates you in learning those languages? How do you deal with the frustrating situation when you cannot fully express yourself in another language?

題目分配：影片摘要一人，題目 1、2 各一人，題目 3-5 各 2-3 人回答，每題至少一人回答。

指定閱讀：

“Don’ t insist on English!” 演講影片

http://www.ted.com/talks/lang/en/patricia_ryan_ideas_in_all_languages_not_just_english.html

延伸閱讀：

韋德·大衛斯談論瀕危文化 (Dreams from endangered cultures)

http://www.ted.com/talks/wade_davis_on_endangered_cultures.html

課程三 課程名稱：“A Doctor’s Touch”（醫生的觸診）影片欣賞與討論

課程簡介：

史丹佛大學感染科醫師兼暢銷作家亞伯拉罕·佛吉斯 (Abraham Verghese) 在 TED 的 18 分鐘演說中，呼籲重視醫師的「手」與傳統理學檢查的意義。在過去，醫生透過觀察、觸診、聽診來作出臨床判斷，隨著醫療科技日益進步，過分仰賴科技與先進儀器來診斷病人，可能造成不必要的遺憾。亞伯拉罕相信，醫師透過詢問病人病史及觸診的「儀式」所建立情感上的連結，能進而達到人道關懷，對於診療有不可忽視的益處。講者透過夾敘夾議、不疾不徐、誠懇而生動的演說方式，提出對現代醫學的一種反思。

課程目標：

希望藉由身兼作家的醫師亞伯拉罕·佛吉斯 (Abraham Verghese) 的演講，思考醫師與病人間的互動關係對診療的影響，並能針對影片中的觀點，提出自己的看法與大家分享。

討論議題：

Discussion questions:

1. “If you come to one of our hospitals missing a limb, no one will believe you till they get a CAT scan, MRI or orthopedic consult.” What problem does the speaker try to point out in his joke? Can the speaker’s proposition be applied in the medical environment in Taiwan and why?
2. What does the concept of “difficult patient” and “iPatient” stand for in this talk? Based on your past experience, either as the patient yourself or the family of a patient, what’s your expectation for a doctor and why?
3. What is the difference between the rounds when the speaker was under training and the rounds nowadays? What’s your opinion on this change?
4. Why does the speaker emphasize on the importance of “ritual” in medical treatment? Please elaborate on the relation between power and rituals,

and share your insights with us.

5. What kinds of contribution do rituals bring to the physician-patient relationship? How rituals help when the speaker says he feels a sense of failure in medical treatment?
6. Why do you choose to study in medicine? How does this speech affect (either positively or negatively) your expectation in becoming a doctor?

題目分配：影片摘要一人，題目 1-6 各 1-2 人回答，每題至少一人回答。

指定閱讀：

A Doctor's Touch (醫生的觸診) 演講影片(中/英文字幕)

http://www.ted.com/talks/abraham_verghese_a_doctor_s_touch.html

延伸閱讀：《Cutting for Stone》by Abraham Verghese

延伸閱讀：

Jay, Meg. *The Defining Decade: Why your twenties matter and how to make the most of them now*. New York: Twelve, 2012.

台大醫學人文博物館展示內容

參訪注意事項

1. 每周一下午 3:30 請準時於醫學人文博物館一樓大廳沙發區集合，參訪時間為 1 小時 (3:30-4:30)，參訪結束後由老師帶領小組討論。
2. 請各組最晚於一週前與導覽員蔡小姐聯絡 (email: pytsai@ntu.edu.tw)，告知貴組欲參訪之展間，原則上請選擇 2-3 個展示內容。
3. 博物館位置如下圖。



專題展

第三展示室：

台大醫學院的寄生蟲與蛇毒研究：

人體的寄生蟲就像『異型』一樣，開始時人並沒有任何的感覺，直到這些蟲子成熟之後，才開始有各種奇怪的症狀產生。人體成為它們食物養分的來源，又提供庇護所，讓它們繁殖更多的後代。這些不容易發現的小生物，看似無害，但卻是最可怕的殺手，輕者造成宿主營養不良，重者操控人體，破壞免疫系統及各器官，甚至造成死亡。二十世紀的前二十五年可以說是寄生蟲學的黃金時代，台灣及台大醫學院適逢其時，很多對世界醫學有重大的貢獻是在這裏發現的。



自古以來，毒蛇致命的噬咬讓人充滿恐懼和神祕，然而解開蛇毒的毒性作用也不過是一甲子以來的事情。台灣處亞熱帶，蛇類出沒頻繁，對毒蛇的研究始於日治時代，終戰後，本土科學家利用台灣毒蛇的毒液，分離出多種蛇毒蛋白，解開蛇毒致命的「密結」，享譽世界，而這些成果也在醫療應用上提供寶貴的資料。本展示將台大醫學院的蛇毒研究分為三個時期，呈現各時期研究的背景和成果，以顯示台灣本土研究材料的豐富性。

建議討論：

1. 臺大醫學院的寄生蟲與蛇毒研究堪稱為過去本院最為輝煌之研究成果的一部分，除了這兩項研究外，關於本院其他重要研究成果你是否有所認識或了解？
2. 台灣寄生蟲與蛇毒研究始於當時人民生活環境面臨這兩項威脅，在目前寄生蟲與毒蛇漸少且鮮少危急台灣人生活的時代，你知道這兩種研究在當前社會有什麼樣的延續發展或應用？對於現代人的生活又有什麼樣的影響或改變呢？

第四展示室：

郵票上的醫療照護：



郵票，是一種特殊印刷與設計的藝術，它可以猶如一頁圖像醫藥文化史，讓參觀者能從方寸間看醫療照護的發展。在信息傳播不易的時代，發行特殊主題的郵票，是一種紀念性的加值。

世界各國政府暨衛生組織，秉承疾病救助，愛護生命的宗旨，透過郵務發行，宣導與紀念醫藥事典，無遠弗屆地將重要的醫藥發明與觀念，散佈到全世界。

2000年四月，台大藥學系孫雲焘教授將個人多年珍藏與藥學相關文物及郵票集錦，捐贈給台大醫學院。欣逢2011年本院院慶，台大醫學人文博物館特別挑選整理該批收藏中，深具意義與價值的郵票和首日封集錦，以新的角度詮釋，新的形式展示，透過精美的郵票圖像與故事，讓更多人跨越時空了解世界藥學、醫療和公共衛生的發展史，以及傑出人士的特殊貢獻。

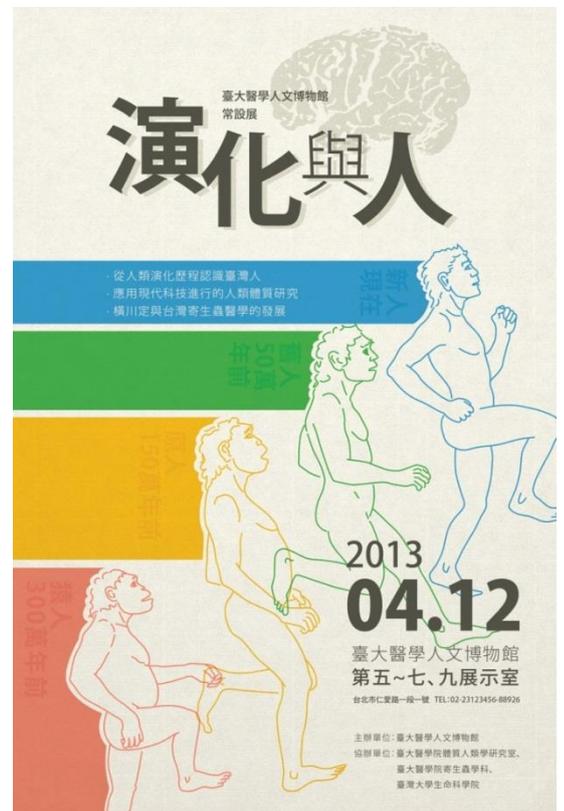
建議討論：

1. 過去透過郵票來紀念或提醒人類生活史上的重要醫療發現及重大疾病，你認為現今有哪些疾病、醫藥學及公共衛生大事件也值得我們銘記在心？可以透過什麼樣的媒介或方式讓一般民眾也能對這些事情有基本的認識與了解？

常設展/主題展

演化與人：

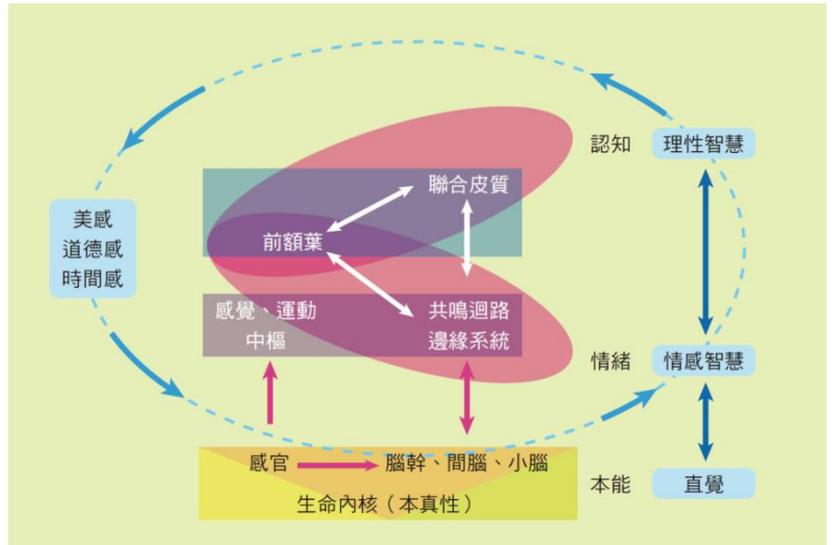
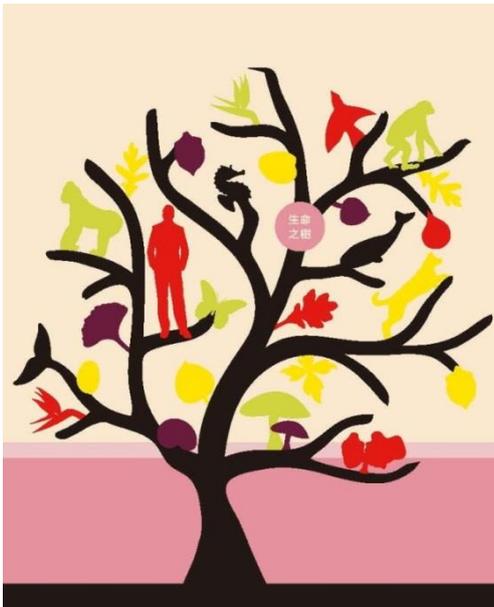
內含三個展示—從演化的視角認識疾病與心智(第五展示室)、從人類演化歷程認識臺灣人(第六展示室)、應用現代科技所進行的人類體質研究(第七展示室)，各展示室的小標題亦可看做獨立的標題。



第五展示室—

✚ 從演化的視角認識疾病與心智—影響人的健康和發展的關鍵

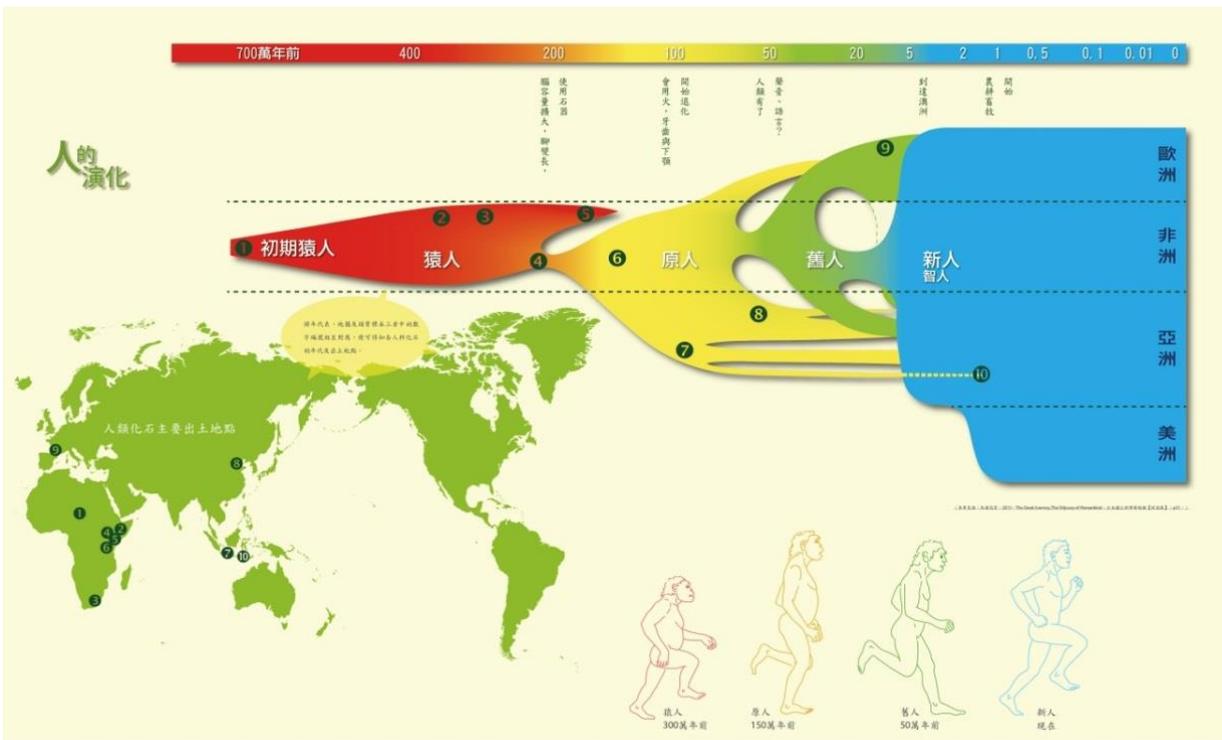
如達爾文所說，新物種如枝桠般不斷從舊物種分支出來，大部分的分支後來都滅絕，像樹枝遭到剪除。但在滅絕之前，它們已做出貢獻：創造了後起的生命，形成現今地球上的繁華多變的物種。生命的力量如此雄偉壯觀，能從一種生命蛻變成另一種形式。儘管地球依照固定的重力運轉，但生命卻能從最簡單的起源，演化成為無數美麗而令人驚嘆的形式。各類生命在不斷的演化中，不管是何種關係，對於環境的刺激反應，以及逐漸改變的生活模式，造成人之所以為人，而非其他物種的緣由，大腦的演化絕對是一個重要的關鍵。



第六展示室

從人類演化歷程認識臺灣人--臺灣人哪裡來 (之一)

人類和猿類的共同祖先在非洲生活了很長的時間後，於 700 萬年前開始朝向現代人演化。台灣地處亞太之樞紐，來自四面八方的人群先後到來，有的短暫停留，有的在此定居。時間上可追溯至兩萬年前的史前時期，後來新移民不斷加入，使「台灣人」的面貌更趨多樣多元。體質人類學為人類學中的一大分支，透過人類生理構造，追溯起源與演化的過程，以及現代社會中不同人群間的變異，討論生理構造與環境適應間的關係，以及過去生活方式、行為、生業型態等問題。



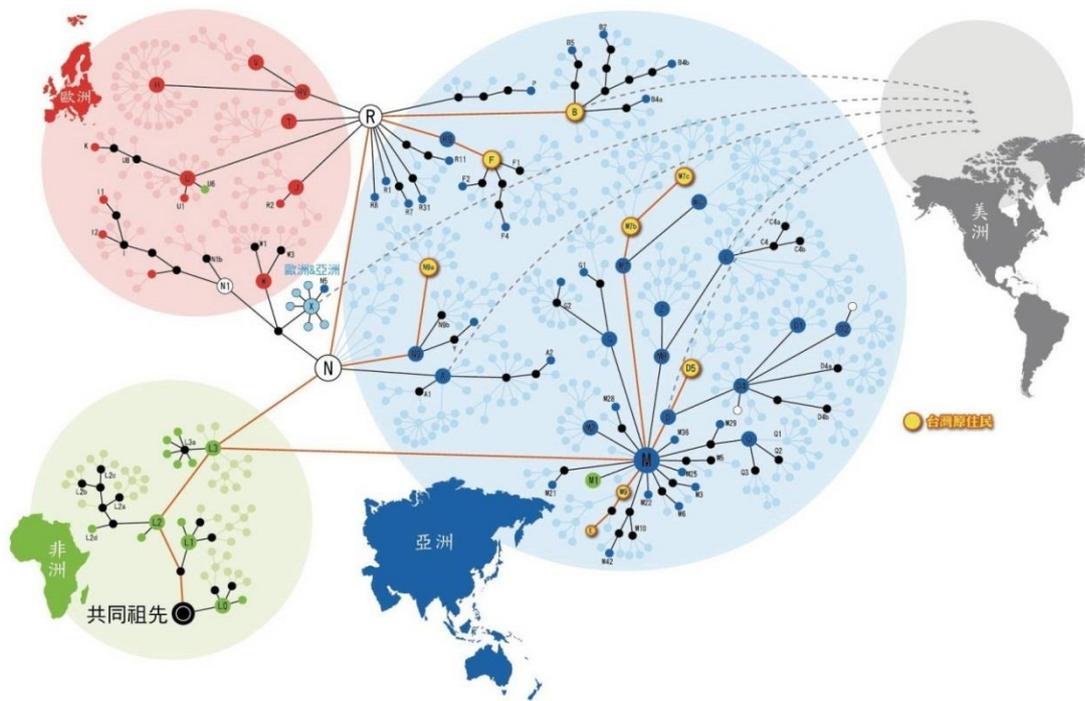
第七展示室

✚ 應用現代科技所進行的人類體質研究--臺灣人哪裡來（之二）

判斷考古遺跡的年代，與其生活的點點滴滴，經過現代科技的協助，已經有很大的進步。調查骨骼中的化學成分，可以更進一步推測骨骼主人生活的年代及平日的飲食習慣，稱為「骨化學（Bone chemistry）」，近年廣泛的被應用。

科學家及考古學家千辛萬苦收集到許多化石骨骼和石器工具，希望能對這歷程有比較深入的認識，但古代遺物太少，族群遺傳學家的研究方法填補了這些空白。仔細分析各族群的粒線體 DNA 和 Y 染色體 DNA，可以得到幾百個遺傳標記，提升了區辨不同族群的能力。

為了支持遺傳證據，研究人員開始探尋在人類身上的微生物，包括細菌、病毒甚至蟲子，檢查它們的基因是否呈現類似的遷移模式，試圖綜合各種證據來提供更多可以討論的基礎，以復原過去人類的擴散遷徙路徑。

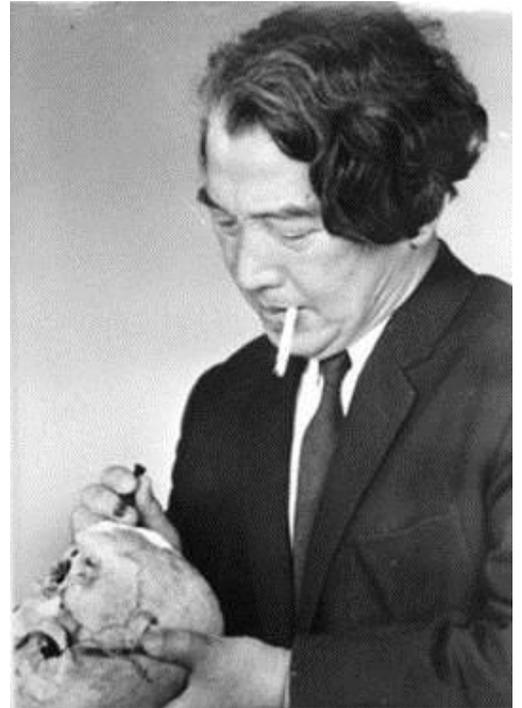


以粒腺體 DNA 所描繪的現代人母系族群關係圖

金關丈夫教授與台大醫學院體質人類學研究

這個次標題是第七展示室中四分之一大的展示空間，目的是為了感念金關丈夫建立的台大醫學院體質人類學研究。

台北帝大醫學部解剖學科成立後，有系統且大規模的展開體質人類學研究。領導這方面研究的是金關丈夫教授及其門生數十人，研究成果輝煌。戰後 1949 年金關教授返回日本，但其學生余錦泉名譽教授、蔡滋湮教授與蔡錫圭教授繼承其志，繼續研究金關教授尚未解決的課題，並陸續發表多篇期刊論文。



建議討論：

1. 本主體展示涵蓋三個展示內容，你對哪個部分最為印象深刻？為什麼？有沒有什麼內容能和你的生活經驗相連結？
2. 你認為人與其他動物最大的不同在哪裡？人之所以為人的關鍵點為何？
3. 你認為了解人的本質與特性對於未來投入醫療服務工作有何幫助？

第八展示室

✚ 臺灣近代衛生醫療發展歷程：



本展示係以編年史、圖片及文物典藏品來呈現臺灣百餘年來醫療衛生發展的軌跡，以及公共衛生、臨床醫學、基礎醫學各領域的前輩先賢，在對抗臺灣本土疾病所做的努力與獲得的成果。

建議討論：

1. 台灣的醫療及公共衛生發展歷程歷經許多重大變革，你覺得哪些政策或發展最為重要？對台灣居民的生活有何影響？
2. 除了本展示介紹的衛生醫療發展大事記，是否有其他你印象深刻或與你的生活經驗相關之公衛醫療事件？

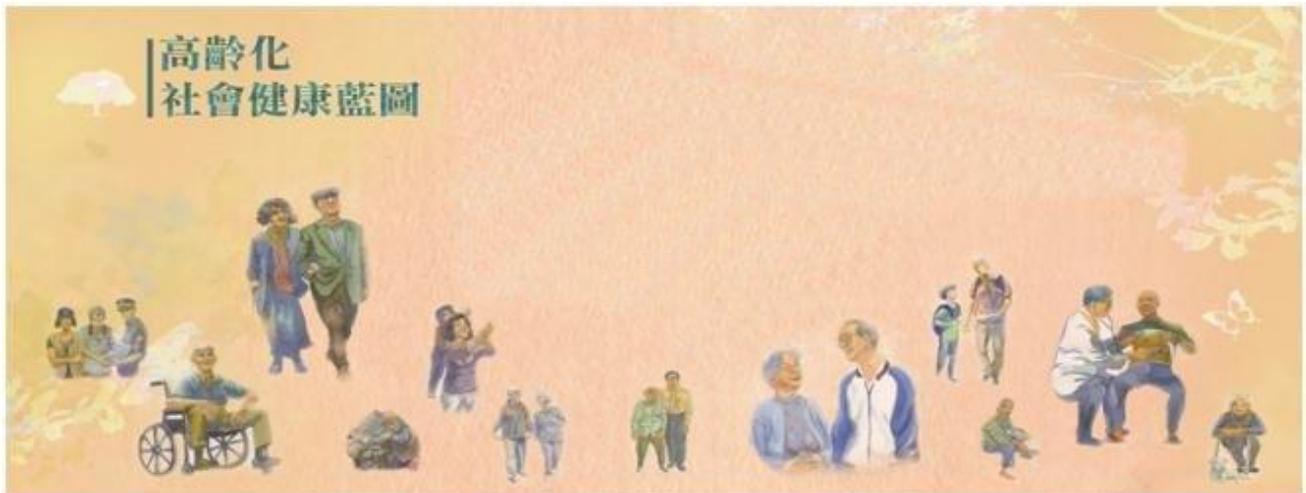
第九展示室

✚ 高齡化社會健康藍圖：

台灣自 1993 年進入「高齡化社會」後，隨著公共衛生與醫療保健的進步，人口結構的老化對社會的衝擊與影響是全面的。

人口老化是危機也是轉機。每個人都會經歷生、老、病、死的過程，衰老是正常現象。「老」是一體兩面的，在家庭功能衰微的現代社會，應正視老化帶來的改變，並善用老年的智慧和經驗，面對銀髮海嘯湧現的未來需要及早準備，化危機為轉機。

藉「高齡化社會健康藍圖」的展示，提醒每個人在完成傳宗接代的使命之際，為迎向老年安養的人生階段，重新認識與充實自己；同樣地，我們的社會應為老化人口早做準備，為老人族群建構健康友善的照護體系、安全無礙的生活環境。



建議討論：

1. 你對於台灣邁入高齡化社會，有什麼想法或相關生活經驗可以分享？
2. 當前的醫療環境在面臨老年人口增加，可以有什麼樣的因應措施或做法能提供老人族群健康友善且安全的生活環境？

5個人文學相關議題單元：

課程名稱	人文議題主題一：醫學與歷史 （教案由姚建安醫師、賴台軒醫師修訂）
總課程介紹	<p>很多疾病的散播改變了我們的歷史，人類對抗疾病的歷程，也是醫學進展的寫照。現代醫學的演進是逐漸成熟的，過程中需要許多重要的人士的發明，和臨床經驗的不斷累積而成。臺灣醫學在邁向現代化的過程，值得我們醫學生加以探討，讓台灣的醫療與世界接軌，並能領先群倫。</p>
課程一	<p>課程名稱：疾病的歷史（教案由吳允升醫師修訂）</p> <p>許多疾病對人類歷史的發展有十分重大的影響，例如：流感、天花、梅毒、黑死病、霍亂、斑疹傷寒等等，乃至於嚴重急性呼吸道症候群（SARS）。透過小組討論，史料上有曾經大流行過什麼疾病，怎麼開始又是怎麼結束？甚至這些疾病的肆虐對人類的歷史，產生了何種影響？</p> <p>歷史與疾病：以流感為例</p> <p>課程介紹：流感不僅是全球性的疾病，它也是橫跨人類歷史的古老疾病，伴隨著疾病的肆虐，也會改寫著歷史的痕跡。</p> <p>目標：在交通發達的現代，四海一家的地球村儼然形成。隨著交通的便利縮短了人們的距離，但是病毒和細菌的交流和傳播也更迅速了。遠古時代就有流感的記載，隨著人類歷史的演進，常見它對人類的威脅。近代的1918年西班牙流感造成全球約2千萬到4千萬人的死亡，且每隔二十多年，就會因為流感病毒的突變造成全球的大流行。近來因為禽流感可能造成人類之間大流行的疑懼，又更添加它的恐怖色彩。本堂課在使同學藉由流感的探討，了解病毒的突變造成全球性疾病的肆虐與健康的剝奪，如何正視此古老疾病的演進？</p> <p>建議討論議題：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 如何認識病毒？流感有哪些種類？ 2. 相較於不同時代的接觸與交流，流感傳播的特質為何？會造成何種影響？ 3. 探討史料所記載的流感大流行的危害與可能的證據？ 4. 從醫學與人文的觀點， 流感有哪些臨床和人群健康的問題？ 5. 如何避免未來新型流感(包括禽流感)的大流行？ 6. 疾病的流行如何改變人類文明史？
課程二	<p>課程名稱：西方的醫學史</p> <p>醫學史上有許多重要人物，他們的發現或是理論深深地影響了西方醫學史的演進，透過該小組討論課，介紹你覺得醫學史上重要的人物，例如：找到 penicillin 以對抗細菌感染的 Alexander Fleming、流行病學之父—John Snow、葉克膜發明人—John Gibbon、體外心臟按摩（extra-corporeal cardiac massage）—William Kouwenhoven、生理學之父—William Harvey 等，並討論他們對人類的貢獻。</p>

課程三

課程名稱：台灣的醫學史（教案由蘇大成醫師修訂）

在西班牙人, 荷蘭人佔領台灣的時期, 西方醫學初步引進。在西元1860年後, 清朝被迫開放港口, 西方的傳教士得以進入台灣。包括英國基督教長老教會宣教師馬雅各醫師, 加拿大人馬偕牧師, 英國人蘭大衛醫師等。西元1895年當時台灣總督府總督官房下設衛生事務所主管台灣衛生事務。同年, 台大醫院的前身大日本台灣病院成立, 1938年正式成為台北帝國大學附設醫院。西元1922年, 杜聰明獲得日本京都帝國大學醫學博士, 台灣才有第一位醫學博士。

台灣的醫療史歷經多個不同的時期, 每個階段都有不同的代表性人物。你想進一步瞭解上述人物的歷史?

杜聰明將台灣醫學分成五個時期, 然就可考究的歷史, 僅嘗試將之分成三個時期來探討: (一)日據以前的瘴氣醫學時代, (二)日治醫學時代, (三)光復以後的醫學建設時代。台灣的醫療史歷經多個不同的時期, 每個階段都有不同的重要疾病, 及代表性人物。你想進一步瞭解台灣近代史上, 重大的醫療與疾病變遷, 及重要人物的歷史?

小兒麻痺本來在台灣已經絕跡, 為何1982年又爆發大流行? 近30年來, 登革熱在台灣南部大流行, 且越來越嚴重, 氣候變遷及暖化被歸為重要原因, 還有哪些原因? 為何局限於南部?

學習目標:

1. 台灣近代史的重大疾病有哪些?
2. 台灣近代醫療史中重要人物的歷史?
3. 台灣為什麼要重視熱帶醫學? 氣候與疾病的關係?
4. 為什麼登革熱在台灣南部大流行?
5. 小兒麻痺為何1982年在台灣大流行?

參考資料:

1. 蘇大成 李源德 「台灣重大疾病型態變遷」 台灣近代自然環境與人文變遷 探討研討會論文集 台大全球變遷研究中心 : 行政院國家科學委員會 中華民國八十五年五月三十日
2. 郁永河: 裨海紀遊 (台灣叢書第一種), 台灣: 台灣省文獻委員會, 1950。
3. 杜聰明: 中西醫學史略, 台北精華, 1959, 頁486-505。
4. 陳勝崑: 中國疾病史, 台北環華, 1981, 頁143-153。
5. 台灣撲瘧紀實: 行政院衛生署, 1993。
6. 戴文鋒: <海關醫報>與清末台灣開港地區的疾病 思與言, 第33卷第2期, 1995年6月, 頁157-213。
7. 杜聰明: 杜聰明言論集第二輯。台北精華, 1955及1962。
8. 台灣省文獻委員會: 台灣省通志, 卷三: 政事志衛生篇, 1972。
9. 小田俊郎著, 洪有錫譯: 台灣醫學50年, 台北前衛, 1995。
10. 范燕秋: 日治前期台灣公共衛生之形成(1895~1920)—一種制度面的觀察 思與言, 第33卷第2期, 1995年6月。

	<p>11. 楊思標：台灣醫療之回顧與前瞻，當代醫學，第九卷第二期。</p> <p>12. Wang SF, Wang WH, Chang K, et al. Severe dengue fever outbreak in Taiwan. Am J Trop Med Hyg. 2016 Jan 6;94(1):193-7.</p> <p>13. 蘇慧貞等 氣候變遷對公共衛生的衝擊 科學發展 2008;421:12-17.</p> <p>14. 小兒麻痺流行震盪之後－檢討與反省－蘇大成（原文載於台大醫訊 1982年）</p>
--	--

課程名稱	人文議題主題二：醫師地位的變遷—社會與專業團體
總課程介紹	<p>由於日本殖民統治的特殊規定，台灣人民在台灣能夠接受的高等教育種類有限，而醫學是其中可以修習的課目。因此，醫師在台灣社會中，享有崇高的地位，同時也是台灣社會裡少數的高級知識份子。</p> <p>1945年，二次世界大戰結束之後，台灣經歷了種種的政治社會經濟的變革，同時也因為教育普及，人才培養也不再侷限於少數學科，醫師漸漸地不再是社會中少數引領風騷的高級知識份子。在民智大開之後，輔之以網際網路搜尋引擎，醫師的知識與地位，因此受到大眾的挑戰。除此之外，醫療保險制度，大型醫療機構的出現，改變了醫療生態，醫師的工作負荷增加，但收入卻大不如前，而且醫療資源分布不均，偏鄉欠缺醫師人力，針對以上問題，衛福部制定住院醫師工時保障政策，在2016年重啟公費醫學生制度，讓全體受雇醫師在2019年9月1日前納入勞基法保障，規劃成立「醫院整合醫學制度」，將醫療體系內作橫向與縱向的整合，並每年培養100名「醫院整合醫學科主治醫師」(hospitalist)。</p> <p>同時隨著醫學的進步，醫學的範疇擴大，發展出更多的次專科和次次專科，許多醫療業務，無法全部由醫師一人執行，變成必須在醫療團隊的輔助之下，才能完成。各種醫學專業的分工，以及專業本身的提升，除了有專業課程，還有專業的學會與公會。非醫師，非牙醫師的醫學專業人員，不再只是接受醫師命令的助理，而是紮紮實實的專業技術人員，也影響到醫師在醫療團隊的領導地位。本課程希望藉由討論，探討醫師地位的變化，進而帶領同學更進一步了解醫師在社群中的角色定位，從自我的生涯發展出發，連結到符合社會期待的新時代醫療團隊。</p>
課程一	<p>課程名稱：醫學生該如何選擇未來職業科別（教案由蔡宏斌醫師提供）</p> <p>課程簡介：醫學生從各種管道了解選擇未來職業科別應注意的重點，找到合乎自我生涯發展與社會需要的科別，長期貢獻醫者良能。</p> <p>課程介紹：</p> <p>近年來由於人口老化與少子化，民眾醫療自主意識抬頭，醫療爭議事件與糾紛迭有所聞，醫界五大科(內科、外科、婦產科、兒科、急診)發展逐漸失衡，有所謂的五大皆空甚至六大皆空(加上麻醉科)的說法，而家醫科、五官科(皮膚、眼、耳鼻喉科)、精神科、復健科等在最近廿年來成為熱門執業選擇。</p>

台灣的醫療發展仍舊存在城鄉差距，針對偏鄉醫師人力不足的狀況，衛生福利部在 2016 年開辦「重點科別培育公費醫師制度計畫」，連續五年每年招收 100 名公費醫學生，由台大、成大、陽明、高醫等共七校培育共 500 名公費醫學生；醫學公費生名額採外加，一般大學醫學系招生名額不受影響；其中七成採個人申請，不到三成採考試分發。就學期間衛福部補助每學期 13 萬元，6 年醫學院畢業後，還要 2 年 PGY 一般醫療訓練，加上專科醫師訓練 4 年，接著可選走次專科，可能 6~8 年，大約要 12~14 年才能完成整個服務義務，以 25 歲醫學院畢業來算，大約 40 歲才算服務期滿。對於重啟公費醫學生政策，這次衛福部說明公費生要有熱忱跟承諾才能做這件事，這是一套完整接受訓練，不是畢業後就能馬上服務，如果不能服務，過去制度只要賠學費，但現在要賠 10 倍(約 1500 萬元)，且賠錢後還拿不到醫師證書。有鑑於過去衛福部過去推動的公費醫學生制度不算成功，平均每年八成五的公費生最後都回到都會區，真正留在山地、離島都不到一成，迄今已經停辦 8 年，醫師勞動條件改善小組，以及公醫時代的年輕醫師們，皆提出質疑，希望衛福部要有更周延的配套措施。醫師公會全聯會蔡明忠秘書長指出：「台灣醫師人數並非不夠而是不均，真正願意至偏遠地區服務的醫師微乎其微，醫學系公費生制度若能夠落實，確實能夠改善偏鄉醫療資源缺乏的窘境，至於內外婦兒急診五大皆空問題，公費生制度無法改善，必須著手修訂整體醫療支付制度，提高五大科醫師的待遇，才能改善醫療環境。」

課程目標：

1. 了解醫學生選擇未來職業科別應注意的重點。
2. 了解「重點科別培育公費醫師制度計畫」的內容與可能影響
3. 了解社會大眾對於偏鄉地方醫師人力不足的觀感

建議討論議題：

1. 舉出三個自己最想選擇的職業科別，為什麼會想從事這些科別？
2. 從老師和學長姐的經驗中，目前選擇職業科別的因素有那些？若選不到自己最理想科別，該如何自我調適？
3. 公費醫學生制度在推動上會碰到的問題有那些？是否可以改變？
4. 從自己和親友的經驗中，偏遠地區醫師人力不足，已經發生什麼影響？

參考資料：

1. Horowitz CR, Suchman AL, Branch WT Jr, Frankel RM. What do doctors find meaningful about their work? *Ann Intern Med* 2003 May 6;138(9):772-5.
2. 衛生福利部：重點科別培育公費醫師制度計畫 2015 年 9 月
http://www.mohw.gov.tw/MOHW_Upload/doc/重點科別培育公費醫師制度計畫_1040902_0054443001.pdf
3. 衛福部醫事司：改善醫護勞動條件，充實偏遠地區人力。衛生福利部新聞 2015 年 10 月 15 日

	<p>http://www.mohw.gov.tw/CHT/Ministry/DM2.P.aspx?f_list_no=7&fod_list_no=5317&doc_no=52491.</p> <p>4. 衛福部醫事司：開辦重點科別公費醫師培育，挹注偏遠地區醫師人力。衛生福利部新聞 2015 年 10 月 21 日 http://www.mohw.gov.tw/news/531752549</p> <p>5. 衛福部醫事司：住院醫師工時限縮，多元配套提高保障。衛生福利部新聞 2015 年 10 月 21 日 http://www.mohw.gov.tw/CHT/Ministry/DM2.P.aspx?f_list_no=7&fod_list_no=5317&doc_no=52551.</p> <p>6. 衛福部醫事司：保障偏鄉醫療，訓練完整再服務，公費醫學生新制鼓勵留任 [澄清稿] 2015 年 11 月 06 日 http://www.mohw.gov.tw/news/531852800.</p> <p>7. GeeYY Yo: 高中生，千萬不要當醫學系的公費生！部落格:菊希醫院怪談。2015 年 8 月 7 日。 http://zdvh.blogspot.co.uk/2015/08/blog-post.html.</p> <p>8. 盧敬文：留不住的醫師？掩耳盜鈴的公費醫學生政策。公民行動影音紀錄資料庫 2015 年 11 月 7 日。 http://www.civilmedia.tw/archives/38976.</p> <p>9. 吳醫生：公費醫師制度受害者說話。自由時報 2015 年 11 月 11 日。 http://talk.ltn.com.tw/article/paper/931428.</p> <p>10. 醫師勞動條件改革小組：衛福部不願面對醫學系公費生的矛盾，卻總把公費醫師流失認定成個人道德問題。關鍵評論 2015 年 11 月 16 日。 http://www.thenewslens.com/post/243242/.</p> <p>11. 張哲豪：公費醫師不能只用都市那套。想想論壇 2015 年 11 月 17 日。 http://www.thinkingtaiwan.com/print/4841</p>
<p>課程二</p>	<p>課程名稱：醫師合理工時規範與納入勞基法之探討（教案由吳冠玢醫師提供；蔡宏斌醫師修訂）</p> <p>課程簡介：從各種觀點探討將醫師工作時數納入勞動基準法，對於醫療體系運作的影響。</p> <p>課程介紹：</p> <p>近年「血汗醫院」、醫事人員過勞死的新聞不斷，已嚴重影響病患的照顧品質及醫事人員高流動率。目前醫事人員中，僅醫師仍未納入勞基法，然而醫師的日常工作如照顧病人、手術、值班、待命(oncall)等，都帶有「責任制」的性質。衛福部規劃將全體受雇醫師(包含主治與住院醫師)在 2019 年 9 月 1 日納入勞基法保障，適用 84-1 條責任制規定，已擬定 10 項配套措施(參考閱讀 19)。但考慮醫療工作的特殊性，將受雇醫師一體適用納入勞基法，也引起醫界內的熱烈討論。</p> <p>參考美國的經驗來看，受雇醫師雖然沒有納入勞基法，但是在 1989 年紐約州制定 Libby Zion Law，規定住院醫師每週工時不超過 80 小時，連續工時</p>

不超過 24 小時且必須接受監督指導。2003 年美國畢業後醫學教育評鑑委員會 (ACGME) 對全國教學醫院住院醫師完成工時規範，對值班制度進行全面革新，並在 2011 年做最新修訂。在主治醫師部分，受醫院聘僱者可藉由契約簽定 (physician engagement)，將工作內容與薪資福利皆載明於契約內，以保障工作權益。美國在最近 20 年間發展出 hospitalist (醫院整合醫學科主治醫師) 制度，在白天照顧病人之外也負責值大夜班，已是 90% 的都會型醫院和 60% 的鄉村型醫院的常態，由於值班醫師的年紀橫跨 30~60 歲，夜間工作負荷與解決過勞問題也變得非常重要。在梅約醫療體系 (Mayo Clinic) 比較 2011 年和 2014 年對 hospitalist 自覺過勞評估，發現情況由 19.2% 上升至 54.4%，因此採取一系列過勞防治措施。

根據 Medscape 在 2013 年與 2015 年發布全美主治醫師生活型態報告，發現主治醫師自覺過勞的比率逐漸上升，由 39.8% 上升到 46%。2013 年以急診科和一般內科主治醫師的自覺過勞比例最高，到 2015 年以重症醫學和急診科的比例最高。內科系次專科以腎臟科和心臟科的過勞程度最高。女性主治醫師過勞的比例高於男性 (51% vs. 43%)，可能反映出女性有較高的家庭責任負擔。以年齡分布來看，36~45 歲與 46~55 歲的主治醫師自覺過勞比例最高 (51% vs. 53%)，反而 66 歲以上的過勞比例降至 22%。在 2013 年的報告中，造成主治醫師過勞的前三大原因，由高至低依序為：太多行政業務、臨床工作時間過長、美國推動平價醫療法案 (Affordable Care Act) 後的衝擊。若就工作相關壓力的來源分析：40% 來自於文書作業、33% 來自工時太長、28% 來自內部衝突、26% 來自值班待命、20% 則是由於醫療糾紛。對主治醫師來說，「值班」所帶來的負荷，包含工時延長與被要求待命，至少佔醫師工作壓力與過勞來源的 50% 以上，是必須正視與解決的問題。

在台灣，若按已修改教學醫院的評鑑基準，住院醫師每周不得工作超過八十八小時，則目前醫院人力短缺將達三成。如果進一步比照勞基法一般勞工的兩周八十四小時標準，除了人力短缺情形更加劇外，住院醫師的專科訓練年限也得延長。在衛福部從 2015 年明定教學醫院住院醫師，其每週工時不得超過 88 小時之後，醫院的庶務工作還是要有人做，且專科護理師的執業範圍也有明文規定，因此各醫院的年輕主治醫師，大都要扛起夜間值班的辛苦工作，如長庚醫院規定在年資十五年以下的主治醫師，也要輪值大夜班。

台灣的「醫院整合醫學制度」從 2009 年 10 月在台大醫院由柯文哲教授創立，所招募的主治醫師為 30 到 40 多歲的世代。在開創這個制度時，小夜班是由主治醫師搭配專科護理師負責 (18:00-23:00)，大夜班交給創傷外科加護病房的第二年外科住院醫師輪值 (23:00-08:00)。從 2012 年 4 月開始開始由主治醫師值第一線大夜班的制度，這也是台灣光復後台大醫院內的特殊狀況，迄今僅急診醫學部、婦產部困難妊娠接生，和創傷醫學部整合醫療照護病房由主治醫師值大夜班。2015~2016 年衛福部在全國 10 多家醫院推動專責一般醫療主治醫師 (hospitalist) 計畫，在專責主治醫師病房 (或稱整合醫療照護病房)

內，由主治醫師搭配專科護理師負責照顧病人，無住院醫師或是實習醫師編制，而且每週門診在兩節以內，要花 90% 的時間在病房內事務。2016 年 8 月衛福部公告成立將第 24 個部定專科，正式把 hospitalist 定名為「醫院整合醫學科主治醫師」，作為受僱醫師納入勞基法的配套措施之一。

2017 年 1 月 1 日開始施行的一例一休制度，讓診所以及醫院假日或夜間門診的人事成本增高，間接促使某些醫院及診所選擇關閉假日服務，影響民眾方便就醫的習慣，也讓原本大醫院急診壅塞的現象可能惡化，這些都需要從導正民眾正確的就醫觀念，和落實分級醫療的方向著手，來改善新制度對社會衝擊的陣痛期。

課程目標：

1. 了解勞動基準法的立法精神，與對於工作者保障的相關規定。
2. 分別探究目前醫師日常工作的內容，了解與其他行業工作型態的差異。
3. 醫師工作若依照勞基法規定來執行，對醫療行業的可能衝擊。

建議討論議題：

1. 醫師的工作性質有對病患持續性照顧的責任，若將醫師一體納入勞基法後，對現有的醫療工作(責任制 vs. 輪班制)將有什麼衝擊？
2. 是否可以在醫療法內制定醫療工作法規，保障醫師基本權益，幫助解決醫師過勞問題？
3. 國內因醫師尚未納入勞基法，若於工作期間發生職業災害時會面臨什麼困境？如何申請職災補償與損害賠償？
4. 在勞基法修正通過一例一休法案後，在改變民眾原本就醫習慣，和新世代醫師重視「工作-生活-薪資平衡」之間，應如何兼顧與配套？

參考資料：

1. 勞動基準法條文
<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawContent.aspx?PCODE=N0030001>
2. Wikipedia: Libby Zion Law
http://en.wikipedia.org/wiki/Libby_Zion_Law
3. 謝炎堯「為何從醫？為誰從醫？」2012/4/27 自由時報自由廣場
<http://www.libertytimes.com.tw/2012/new/apr/27/today-o5.htm>
4. 林煜軒、張立人、郭博昭、楊靜修：您累了嗎？從心身醫學的實證研究看醫師過勞現象。臺灣醫界 2012；55(4)：51-52。
5. 林煜軒、廖士程、李明濱：醫師工作壓力之文獻回顧。臺灣醫學 2014；18(6)：723-30。
6. 衛生福利部：住院醫師勞動權益保障參考指引 2013。
7. 賴鴻緒：臺灣醫療人員過勞(一)：緒言。臺灣醫學 2015；19(5):467-8。
8. 余忠仁、蔡宏斌、許甯傑：內科醫師過勞。臺灣醫學 2015；19(5)，469-478。
9. 賴昭翰、李政昌：外科醫師過勞。臺灣醫學 2015；19(5)，479-85。

10. 吳美環：兒科醫生過勞。臺灣醫學 2015;19(5): 486-93。
11. 方震中：急診醫師過勞。臺灣醫學 2015;19(5): 494-8。
12. 林晉：八八工時的迷思與詭譎。台北市醫師公會會刊 2015;59(12):77-9。
13. 胡佩怡：過勞自我診斷與預防。臺灣勞工季刊 2010；24：61-5。
14. 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;8-10。
15. 許甯傑、蔡宏斌、蔡阿惠：第一章第五節 如何避免過勞？醫師排班與工作量初探。醫院整合醫學 2015:37-48。
16. 許甯傑:Hospitalist 的三個典範轉移-從專責切入，從品質重生，從勞動永續。台灣醫院整合醫學學會網誌 2016 年 5 月
http://www.hospitalist.org.tw/information_detail_52.htm
17. 蔡宏斌：急重症醫療需人力補充，更要吸引人才投入-兼談推動整合醫學專科制度。台灣醫院整合醫學學會網誌 2016 年 7 月
http://www.hospitalist.org.tw/information_detail_53.htm
18. 立法院第 9 屆第 1 會期社會福利及衛生環境委員會：「醫師適用勞動基準法之具體時程」公聽會報告。2016 年 6 月
http://www.thrf.org.tw/sites/default/files/wysiwyg/1050624_公聽會報告.pdf
19. 衛生福利部：受僱醫師納入勞基法規劃說明。2016 年 9 月 20 日
http://www.thrf.org.tw/sites/default/files/attachment/ATT040310_5121201.pdf
20. 胡方翔：一例一休對醫界的震撼教育。獨立評論@天下 2017 年 1 月
<http://opinion.cw.com.tw/blog/profile/52/article/5245>

課程名稱	人文議題主題三：時事議題
總課程介紹	未來的醫師亦當負起公民責任關注社會議題，希望能透過本時事議題的課程，以近期熱門的社會議題為教材，讓醫學生能學習思辨與關注社會議題，藉由討論過程讓同學交流意見。
課程一	<p>課程名稱：不同觀點下的多元成家方案 （教案由徐思淳醫師、陸鳳屏醫師、張凱閔醫師、蕭名彥醫師修訂）</p> <p>課程簡介：藉由回顧討論多元成家立法草案，提升同學對於時事觀察的能力，並且了解對於此修正草案，社會上各種不同的態度。</p> <p>課程介紹： 為解決社會上不符合現行民法規範的婚姻關係，因此有部分公民發起民法修正案，希望能夠解決目前面臨的問題，此方案被簡稱為多元成家立法草案。該草案因為涉及「同性婚姻」「同居關係」等議題，引起社會上的廣泛討論。贊成與反對的雙方，都曾聚眾集會，表達意見。本課程希望藉由多方觀點，來探討此方案對社會以及醫療的影響，並從中學習與人互動時，如何有效溝通及</p>

	<p>避免衝突的方法。</p> <p>課程目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 了解此民法修正案的內容，並與宣傳資料進行比較 2. 探討以伴侶制度替換婚姻制度的爭議點 3. 從觀察各種論戰，探討說服他人的方法，以及應該避免的溝通方式 <p>建議討論問題：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 多元成家方案的修正草案，與原有民法的條文有何重大改變？ 「婚姻平權」、「伴侶制度」與「家屬制度」有何異同？可能會對社會造成什麼潛在影響？ 2. 你贊成什麼樣的多元成家立法草案？支持與反對的理由分別是什麼？同學也可以分別蒐集正反雙方的文宣，並與草案條文相比較。 <p>檢視重點：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 對於條文的解釋 - 遭遇相左的意見質疑時，支持者與反對者的回應方式 - 情緒用語與道德判斷 <ol style="list-style-type: none"> 3. 多元成家對於醫病互動的影響為何？未來身為一個臨床醫師，您預想可能會帶來什麼衝擊？ 4. 媒體在整個議題中的角色為何？ 5. 是否有更好的方式來實現當初修改法案的初衷？ <p>參考資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 多元成家立法草案 台灣伴侶權益推動聯盟網站 http://tapcpr.wordpress.com/草案全文/ 2. 台灣守護家庭官方網站 https://taiwanfamily.com/ 3. 多元成家方案草案之新聞報導、社群媒體、網路論壇、網路懶人包
<p>課程二</p>	<p>課程名稱：食品安全與全民健康 (教案由姜至剛醫師、張凱閔醫師、彭信逢醫師修訂)</p> <p>課程簡介：</p> <p>食安風暴席捲台灣，過去不為人知的銅葉綠素，突然之間受到大家矚目，銅葉綠素若真是如此十惡不赦，為何可以合法添加在口香糖、泡泡糖中卻是合法？添加在食用油中卻是違法？還有，到底什麼是銅葉綠素？為何會有這樣的物質出現呢？</p> <p>頂新製油兼味全食品前董事長魏**3年前涉味全混油案，台北地院昨認定魏指示降低成本，默許部屬購買大統長基摻混銅葉綠素劣油，並指示進口低價棕櫚油冒充高價橄欖油、葡萄籽油販售，大賺約 2.1 億元黑心錢，依詐欺取財、商品虛偽標記及《食品衛生管理法》等罪判魏 4 年徒刑，味全公司罰金 1550 萬元，可上訴。法官痛批魏**不思專業創造優良產品，卻以降低成本為唯一訴求，侵害消費權益至鉅，且獲利金額龐大，犯罪情節實屬重大。賣混油給頂新</p>

的大統長基老闆高**被判刑 12 年定讞入獄服刑。魏由律師代為出庭聆判，他在判決前傳簡訊給律師表示：「目前平靜，『不動，心忍如大地』。」

簡單來說，原本天然葉綠素中所含的成分是鎂離子，但因為含有鎂離子的天然葉綠素在環境中不安定，難以廣泛使用，因此利用化學方式將鎂離子以銅離子來取代，做成銅葉綠素較為安定，成為一種人造葉綠素。”不少外國人以此人造葉綠素作為有機食品來補充營養”，所以銅葉綠素價格並不便宜，故即使被添加在食用油裡面，也不會添加太多。按照之前食用油含銅葉綠素的配方來換算其濃度與劑量，一天必須吃進15萬公升的食用油，才可能會使含銅量達到危害健康的程度。

從食品添加銅葉綠素這件事情來看，「違法添加」與「危害健康」應是可以分開解讀的。不管是食用油添加銅葉綠素，或是麵條、冰品添加銅葉綠素鈉，從法令的角度來看，都是違法添加，主管機關都會處罰。但是從危害健康的角度來看，食用油與麵條在烹煮過程中會經歷高溫，這時銅葉綠素是否會對健康產生危害，還有待科學驗證；至於冰品添加銅葉綠素鈉作為著色劑，以目前的研究來看，危害健康風險偏低。風險偏低的違法添加是否可被大家容許？

因為這次食用油品的事件，讓大家認識了食品添加物，透過瞭解，來平息不必要的恐懼，並了解食品安全風險，也讓更多人可以一起來為食品安全共同把關。

課程目標：

統計發現自2011年塑化劑事件，與之後的假油事件、香精麵包、劣等米混充賣、馬鈴薯泥沒馬鈴薯、乳酪餅沒乳酪、米粉沒有米成份、食用油混入飼料劣油等食安風暴，讓民眾覺得一切實在有夠「假」！該如何找回彼此間的互信，營造你我共同生活的小確幸，為本課程之內容重點。

建議討論問題：

1. 以上台灣的食安事件，哪件您最有印象？對您衝擊為何？購買食品您會如何選擇？何謂食品安全風險評估？
2. 食品添加物為食物帶來的生活轉變及新文化形成？
3. 現代人的食物供給模式改變，工商社會高度分工下自給自足已經少見，經由企業模式經營，大範圍且集中供應成為主流，單一食安事件將牽動整體國民健康，甚而國家安全，因此企業能力越大責任也就越大，於是企業道德便更顯重要，您對於大企業供給食物模式的看法與反思為何？如何趨吉避凶？
4. 以「追求利潤的最大化」作為基礎的企業價值，對於「食品安全與全民健康」的衝擊為何？

參考資料：

1. 國家衛生研究院關於銅葉綠素及銅葉綠素鈉等食用人工色素的說明
<http://nehrc.nhri.org.tw/toxic/news.php?cat=news&id=86>
<http://nehrc.nhri.org.tw/foodsafety/SodiumCopperChlorophyllin.php>
2. 油品混充及違法添加銅葉綠素事件Q&A

<http://www.fda.gov.tw/tc/siteContent.aspx?sid=3694#.VM-S3GiUdLc>

3. 2016年03月26日蘋果日報

<http://www.appledaily.com.tw/appledaily/article/headline/20160326/37129417/>

4. 食品安全風險評估

<http://www.fda.gov.tw/upload/137/2015123000006.pdf>

課程三

課程名稱：大麻該合法化嗎？（教案由蕭輔仁醫師提供）

課程簡介：大麻在部分國家是合法的，我國是否也該讓大麻合法呢？

課程介紹：

2014年8月17日，大陸網絡天涯社區上傳出台灣柯姓演員涉毒被捕消息，消息在網上進一步擴散，香港房姓演員也被曝涉案。次日，北京警方通告證實事件發生於8月14日，二人對吸食大麻的行為供認不諱，並且警方隨後在房的住所內繳獲100餘克大麻。此事件爆發網路熱烈討論大麻是否合法掀起筆戰。

大麻在傳統上被視為毒品，然而，近年來大麻在部分國家已經可合法使用。除了大家熟知的荷蘭之外，2012年11月，美國華盛頓州和科羅拉多州在公民投票中通過了將娛樂用大麻合法化，在全美開創先例。其內容包括允許21歲以上成年人合法購買娛樂用大麻，也可不經醫生建議，持有高達1盎司的大麻。外來遊客在兩州地界內也同樣可以購買和使用。2013年12月，科羅拉多州大麻執法部門派發出348張大麻零售許可證。科羅拉多州的大麻合法化，讓「大麻旅遊」再次成為話題。

課程目標：

1. 了解大麻的藥理作用和醫學應用。
2. 了解大麻對身體的潛在傷害。
3. 思考大麻在醫療用途和娛樂用途的利弊。
4. 思考法律對物質濫用的管制標準。

建議討論問題：

1. 大麻有什麼藥理作用？有什麼醫療用途？
2. 大麻可能造成什麼傷害？為什麼被當作毒品？
3. 大麻之成癮性、濫用性及對社會危害性，和菸、酒相比如何？
4. 毒品在台灣如何分級？大麻是第幾級？為什麼？
5. 請舉出一兩個「娛樂用」大麻合法的國家或地區，說明其對大麻的管制。
6. 大麻在國外能合法化，我國為什麼不能？
7. 綜合以上討論，你贊成大麻合法化嗎？為什麼？

參考資料：

1. 毒品危害防制條例

<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=C0000008>

2. 警察之子爆卦「我爸審了一宿」—中國時報2014年08月19日

	<p>http://www.chinatimes.com/newspapers/20140819000389-260102</p> <p>3. Denver Marijuana Info</p> <p>https://www.colorado.gov/marijuanainfodenver/</p>
--	---

課程名稱	人文議題主題四：醫師的生活
課程一	<p>課程名稱：網路成癮（教案由謝明憲醫師、林佩玲醫師、林坤霈醫師、林伯儒醫師修訂）</p> <p>課程介紹：學習在資訊多元化的時代，適度活用電腦、通訊產品，而不是反為其所役。</p> <p>課程目標：在網路資訊發達的現代，各類型資訊的搜尋隨手可得。但是長期使用電腦、手機或平板所衍生的身心健康問題便油然而生。越來越多的醫學研究報告顯示，在長期使用這些 3C 產品電腦下，會導致生理上的不適，例如慢性肌肉疼痛、視力衰退、失眠和焦慮、免疫力降低、人際互動的不當疏離、和隔閡，和注意力減退、匱乏等問題(Daphene Bavelier 2011)，甚至於造成「網路成癮症」(Internet Addiction Disorder, IAD)。本堂課希望同學能夠認清網路，避免成癮。</p> <p>建議討論議題：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 如何界定正常與病態的網路使用？ 2. 相較於真實社會互動，網路的特質為何？為何會造成成癮？ 3. 網路成癮有那些類型？ 4. 何謂 text neck？有哪些臨床的問題？如何避免成為 text neck？ 5. 如何避免成為 nomophobia（無手機恐慌症）？ 6. 3C 不當使用對注意力、情緒、學習表現和人際關係的傷害有那些？如何避免？ <p>參考閱讀：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 專注的力量：不再分心的自我鍛鍊，讓你掌握 APP 世代的卓越關鍵（附「鍛鍊你的專注力」別冊：pp1~56. Focus: The Hidden Driver of Excellence 丹尼爾·高曼 Daniel Goleman 譯者：周曉琪 時報出版 出版日期：2014/04/07 2. Daphene Bavelier et al., “Brains on Vedio Games,” Nature Reviews Neroscience 12 (December 2011): 763-68.
課程二	<p>課程名稱：飲食與健康（教案由王蕙茜醫師、簡意玲醫師、林伯儒醫師、曾芬郁醫師修訂）</p> <p>咖啡：</p> <p>在人類生活文化中，咖啡與茶是兩大最重要的植物萃取飲品，這幾年來由於西方文化普及，咖啡更成為台灣民眾消耗量最大的飲品之一。試討論以下問</p>

題：咖啡文化是從何地開始發源？如何在人類的歷史上佔有一席之地？咖啡文化的盛行，對人類的經濟體系以及生態環境體系產生什麼樣的影響？何謂公平交易咖啡豆？何謂雨林咖啡豆？咖啡中有哪些萃取物質？咖啡因對人類健康的影響，有哪些正面與負面之論述？咖啡品種、烘焙方式、萃取方式，對咖啡因的含量有什麼影響？咖啡因除了可在咖啡中攝取，還有哪些食物可能含有咖啡因？一般人每天的建議攝取量為何？咖啡對中樞神經有何影響？咖啡成癮會有哪些表現？

你如何判斷以上你所查到和引用的這些研究報告和資訊是可靠的和其參考價值？將對你的生活產生那些影響效應？

茶：

茶在中華文化有悠久歷史和文化特色，臺灣茶的品質、種類和飲茶文化也是非常獨特的。茶和健康，以及醫學上的研究也有許多文獻，國內有林仁混院士、孫璐西教授、元培科大林志城校長以及中興大學等學者戮力於此領域的研究，還有更多值得未來探討的地方，請問你如何看待這些研究報告和資訊和健康的關係以及如何影響你和社會大眾對茶的飲用？這些資訊將對你的生活產生那些影響效應？

素食 vs. 葷食：

素食主義是一種飲食文化，在人類生活文化中，有愈來愈盛行的趨勢，台灣與印度，是全世界素食人口比例最高的地方，你知道在台灣，大約有多少人吃素嗎？哪些理由會讓民眾選擇素食的生活（包含宗教、文化、信念、環保或健康等理由）？素食者的營養攝取和非素食者的營養攝取有何差別？一般素食者常見的營養成份不足有哪些？又，當素食者罹患癌症，或因疾病必須接受重大手術時，一般醫生會如何建議素食者進行飲食成份上的調整？

素食的食物種類搭配和烹調方式有諸多不同，會造成營養和健康效果的差異，可以請同學試著提出好的素食食譜。美國營養學會對飲食營養的攝取比例近年來有修正，同學可參考之，並和台灣衛生主管機關及國人的習慣做比較和提出你的看法及建議。國內外有一些潮流實行生機飲食和生食，國外百年來有非主流醫學界有葛森療法和斷食療法，健康者和病人都有不少人採用這些飲食方式，同學可列入探討其價值和疑問，或可提供葷食和素食的極端差異的參考改進和應用。目前也有一股風氣在推廣全食物和裸食，可加入探討。國人有自製一些食品的習慣，例如泡菜、醃菜和酵素等，請探討其對健康可能的利弊影響。

請以健康面向提出你將如何選擇和調配怎樣的素食或葷素不拘的飲食做為你，家人和民眾的日常飲食？主要的醫學角度和根據理由？

肥胖、減肥和 BMI：

肥胖與過度減肥都是目前社會上常見的議題，對一般民眾的健康產生了重大影響。請問，根據醫學報告，醫學上認為健康的身體質量指數（Body Mass Index, BMI）是多少？試討論，一般民眾的審美觀或您的審美觀，認為最迷人的男性/女性體態 BMI 是多少？BMI 多少會感覺男性/女性過胖？大部分明星的 BMI 是多少？你對自己的體態和 BMI 滿意嗎？自認為不滿意者，你會採取甚麼做法？

過胖時對身體健康會有哪些負面影響？過瘦時又對身體健康有哪些負面影響（包含心臟系統、腸胃系統、內分泌系統、肌肉系統、骨骼系統以及心理層面疾病，例如厭食症）？在各個不同朝代與不同國家中，對體型的審美觀也有所不同，請舉一些圖片或例子來猜測在不同國家或朝代中，其最美體態的 BMI 值大約是多少？甚麼是體脂率和內臟脂肪？對健康的意義如何？

碳水化合物(消化分解後含葡萄糖和果糖食物、食品)已經被證實是代謝症候群的關鍵食物 (Ouyang X 2008; Malik VS 2010)。美國歷經了幾十年的飲食指南的推廣，近年來發現官方的飲食指南，所推廣的低脂肪，且排除了飽和脂肪，加上高碳水化合物，並不會比高脂肪包含飽和脂肪，加上低碳水化合物的飲食降低心血管疾病(Astrup A 2011; Siri-Tarino PW 2015)、糖尿病 (Malik VS 2010)、代謝症候群(Ouyang X 2008)，甚至癌症(Higginbotham S 2004)，請問你如何看待這個極端相反的訊息之意義？甚至食用飽和脂肪酸比食用低脂肪不飽和脂肪酸者，反而更少有心血管疾病(Ramsden CE2013; Chowdhury R 2014)。你將如何面對飲食與疾病和健康的研究結果所產生的歧異和矛盾 (Gardner CD 2007)，面對著書店裡琳瑯滿目的飲食方法的書籍，包括主流醫學以外的自然醫學，你將如何看待、選擇和建議採取怎樣的飲食觀點給自己和家人親友，以及病人？

酒精：

物質濫用(substance abuse)包含了咖啡、酒、香煙、檳榔、安眠藥、鴉片類止痛藥、大麻、毒品…等等。其中，飲酒文化與人類歷史已無法分離。你知道哪些植物可以用來釀酒嗎？不同釀造、蒸餾、熟成，對酒的風味有何影響？試舉出一些文學、音樂、美術作品，與飲酒相關？為何藝術與飲酒息息相關？有很多藝術家喝了酒文思泉源，科學家可以嗎？酒精對腦部的作用為何？酒精對行為的影響為何？酒精很容易上癮嗎？很容易戒除嗎？酒量和酒精上癮性，和基因有關嗎？不同酒類對身體的影響為何？什麼是宿醉？為何很多人會藉酒澆愁？對於媒體上許多精緻的酒類廣告，您有何看法呢？

國人有喝藥酒、補酒和以酒烹煮食物(燒酒雞、麻油雞和薑母鴨等)的文化和習慣，對健康和醫療的影響如何？酒駕嚴重影響公安造成鉅大生命的傷害，你將如何在自己和家人親友，以及病人中將此認知落實到實際的生活裡？

物質濫用：

糖(甜食)和鹽，就神經心理學機制角度看，其中糖和古柯鹼成癮相似，也是一種成癮症候 (Gearhardt AN 2011)，過多攝取鹹的飲食會造成心臟、腎臟和胃的負擔而影響健康。對健康有不良影響，可加入探討請討論當你知道此訊息後，仍會繼續吃過多的甜食和重鹹的鹽烹煮的食物嗎？為甚麼？

碘營養的探討：

碘是身體不可或缺的营养素，它是製造甲狀腺素的主要成份。甲狀腺素有促進細胞代謝，刺激組織生長、成熟和分化的功能。當甲狀腺素不足時可能會影響代謝，引發甲狀腺腫和甲狀腺功能低下。甲狀腺素也與胎兒腦部、神經發育及骨骼的生長發育有關，孕婦若碘攝取不足，會增加流產、死產、胎兒先天性異常的風險，新生兒或孩童時期若長期碘缺乏，會生長遲緩、影響智能發展，甚至造成呆小症。

尿碘是一種碘營養狀況評估的標準，世界衛生組織建議，一般人尿碘中位數在 100~200 微克/升，而孕婦需在 150~250 微克/升，才是足夠且適當的。我國過去有許多缺碘性甲狀腺腫的案例，自民國 56 年實施全面食鹽加碘，缺碘性甲狀腺腫的案例大幅減少。自民國 93 年，食鹽不再專賣，各式各樣的食鹽出現在市面上，其中有許多並沒有添加碘。我國 2004-2008 年調查之 19 歲以上成人尿碘中位數為 100 微克/升。2010-2013 年調查的分析結果，顯示我國 6 歲以上人口的尿碘中位數為 96 微克/升，有 51.9% 國人尿液碘濃度低於世界衛生組織所建議的尿碘濃度下限 100 微克/升。顯示國人碘攝取已呈現輕微不足，民眾在飲食上若不加留意可能有缺碘危機。

雖然碘缺乏對健康有危害，但甲狀腺功能亢進或低下等甲狀腺疾病患者，則可能需要減少吃含碘的食物。你知道食物中的碘含量嗎？你家中常用的是哪種鹽？這些鹽中含有多少碘？你的碘攝取是否適當呢？

參考資料：

1. 令人大感意外的脂肪：為什麼奶油、肉類、乳酪應該是健康飲食
The Big Fat Surprise: Why Butter, Meat and Cheese Belong in a Healthy Diet
作者：妮娜·泰柯茲 Nina Teicholz 譯者：王奕婷 方舟文化 出版日期：2016/07/20
2. <https://academic.oup.com/aje/article/154/12/1160/64429/Eat-Drink-and-Be-Healthy-The-Harvard-Medical>
3. Astrup A, Dyerberg J, Elwood P, Hermansen K, Hu FB, Jakobsen MU, Kok FJ, Krauss RM, Lecerf JM, LeGrand P, Nestel P, Risérus U, Sanders T, Sinclair A, Stender S, Tholstrup T, Willett WC. The role of reducing intakes of saturated fat in the prevention of cardiovascular disease: where does the evidence stand in 2010? Am

- J Clin Nutr. 2011 Apr;93(4):684–8. doi: 10.3945/ajcn.110.004622. Review.
4. Chowdhury R, Warnakula S, Kunutsor S, Crowe F, Ward HA, Johnson L, Franco OH, Butterworth AS, Forouhi NG, Thompson SG, Khaw KT, Mozaffarian D, Danesh J, Di Angelantonio E. Association of dietary, circulating, and supplement fatty acids with coronary risk: a systematic review and meta-analysis. Ann Intern Med. 2014 Mar 18;160(6):398–406. doi: 10.7326/M13-1788. Review. Erratum in: Ann Intern Med. 2014 May 6;160(9):658.
 5. Gardner CD, Kiazand A, Alhassan S, Kim S, Stafford RS, Balise RR, Kraemer HC, King AC. Comparison of the Atkins, Zone, Ornish, and LEARN diets for change in weight and related risk factors among overweight premenopausal women: the A TO Z Weight Loss Study: a randomized trial. JAMA. 2007 Mar 7;297(9):969–77. Erratum in: JAMA. 2007 Jul 11;298(2):178.
 6. Gearhardt AN, Yokum S, Orr PT, Stice E, Corbin WR, Brownell KD. Neural correlates of food addiction. Arch Gen Psychiatry. 2011 Aug;68(8):808–16. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.32.
 7. Higginbotham S, Zhang ZF, Lee IM, Cook NR, Giovannucci E, Buring JE, Liu S; Women's Health Study. Dietary glycemic load and risk of colorectal cancer in the Women's Health Study. J Natl Cancer Inst. 2004 Feb 4;96(3):229–33.
 8. Malik VS, Popkin BM, Bray GA, Després JP, Willett WC, Hu FB. Sugar-sweetened beverages and risk of metabolic syndrome and type 2 diabetes: a meta-analysis. Diabetes Care. 2010 Nov;33(11):2477–83. doi: 10.2337/dc10-1079. Review.
 9. Ouyang X, Cirillo P, Sautin Y, McCall S, Bruchette JL, Diehl AM, Johnson RJ, Abdelmalek MF. Fructose consumption as a risk factor for non-alcoholic fatty liver disease. J Hepatol. 2008 Jun;48(6):993–9. doi: 10.1016/j.jhep.2008.02.011.
 10. Ramsden CE, Zamora D, Leelarthaepin B, Majchrzak-Hong SF, Faurot KR, Suchindran CM, Ringel A, Davis JM, Hibbeln JR. Use of dietary linoleic acid for secondary prevention of coronary heart disease and death: evaluation of recovered data from the Sydney Diet Heart Study and updated meta-analysis. BMJ. 2013 Feb 4;346:e8707. doi: 10.1136/bmj.e8707. Erratum in: BMJ. 2013;346:f903.
 11. Siri-Tarino PW, Chiu S, Bergeron N, Krauss RM. Saturated Fats Versus Polyunsaturated Fats Versus Carbohydrates for

Cardiovascular Disease Prevention and Treatment.

Annu Rev Nutr. 2015;35:517-43. doi:

10.1146/annurev-nutr-071714-034449. Review.

12. 衛福部食藥署 101 年度委託「市售鹽品碘含量監測暨健康風險評估」研究報告

13. 網頁 http://obesity.hpa.gov.tw/upload/e_docs/食用加碘鹽的重要性及選購之辨識方法.pdf

課程名稱	人文議題主題五：關懷弱勢
課程一	<p>課程名稱：遺傳及罕見疾病及醫療團隊分工 (教案由簡穎秀醫師、李妮鍾醫師修訂)</p> <p>課程介紹：紀錄片「一首搖滾上月球」主角睨熊霸樂團以「I love you」拿下第50屆金馬獎「最佳原創電影歌曲」。團長「巫爸」巫錦輝說他們固定練團演出，除了減壓，也希望藉此為罕病兒家庭打氣，藉著音樂鼓勵更多家有罕病兒的家長走出悲情，因為生命分享和傳遞訊息，讓社會接納、理解罕見疾病，才是他們樂團存在的精神。本堂課在使同學藉由電影的探討，了解遺傳疾病或罕見疾病對家庭的衝擊，並引導學生討論醫護團隊如何照顧這群人，以及社會能讓如何正接納這些不同的人？</p> <p>建議討論問題：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 罕見疾病/遺傳疾病比一般疾病更需要支持的特點？2. 身為爸爸與身為媽媽，會有不一樣的處理方式嗎？3. 您知道如何宣洩情緒後繼續加油？您知道如何協助患者及家屬宣洩情緒後繼續加油？4. 您覺得需要甚麼樣的團隊共同合作，才能協助這樣的家庭？除了醫師之外，還要哪些醫療專業人員及非醫療專業人員？ <p>參考資料：紀錄片「一首搖滾上月球」（可至共教及師培中心借閱）</p>
課程二	<p>課程名稱：老人長期照顧的人文思索(教案由林坤霈醫師、詹鼎正醫師修訂)</p> <p>課程介紹：</p> <p>台灣正在經歷一個快速老化的時代，當健康不再，生命卻未停止的時候，如何盼到曙光的到來？</p> <p>在現今的醫療環境下，老人常會遇到「疾病好了，但人沒好」的困境。這些族群，因為高齡加上失能，常是社會的弱勢族群，雖然在健保的架構下，急性照護仍可維持運作，但是對於這些失能的老年人，龐大的照護需求卻是病人及家屬們永遠的痛，同時也是醫療團隊面臨的巨大挑戰。照護是醫療的延續，當我們還是習慣將家中長輩的照顧責任交給卑微的家庭及無奈的家人</p>

	<p>來擔起時，一旦出現重大疾病，那麼「一人生病、全家住院（住在醫院）；一人出院，全家生病」便是最貼切而諷刺的寫照。</p> <p>失能的老年人，從苟延殘喘、生不如死，到同歸於盡，不只是銀髮族的悲歌，是一個家庭的遺憾，更是將來社會不得不面對的嚴肅課題。它不會只出現在新聞裡，更會在我們的周遭真實而悲哀的上演。</p> <p>目前對失能的老人有那些照護選擇？有何優缺點？</p> <p>對於老年人的晚年生活，他們對自己的期待與需求如何？</p> <p>長期照顧目前政府的財源是以稅收為主(請參照長照服務法)，請討論以稅收或保險來支付的優缺點？</p> <p>雨露均霑？厚此薄彼？討論長期照顧資源使用的限制與範圍？</p> <p>我國近年來長期照顧有那些重要的政策推動？(如長照十年，長照服務網，長照服務法，長照2.0等)</p> <p>探求長期照顧計劃所可能衍生出來的預期與非預期性的演變。</p> <p>如何看待高齡長輩最後一程的人身尊嚴？生活品質與生命價值的期待 VS 現實生活的妥協</p> <p>參考資料：Long-term Care in Taiwan，詹鼎正醫師提供(請至 CEIBA 下載)，長照 2.0 核定版</p>
<p>課程三</p>	<p>課程名稱：敘事醫學</p> <p>(教案由 MED 91 黃馨頤 詹于慧提供、高芷華醫師修訂)</p> <p>「文字連接了看得見的軌跡與看不見的事物、不在現場的事物、人所欲求和恐懼的東西，就像一道危急逃生的脆弱橋樑，投擲在深淵之上。…適切地使用語言，讓我們得以審慎、專注而小心地接近看得見和看不見的事物，並敬重事物不以文字所作的溝通。」</p> <p>--Italo Calvino 1923-1985 《Six Memos for The Next Millennium》《給下一輪太平盛世的備忘錄》</p> <p>課程目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 使學生瞭解敘事醫學之內涵，藉由實例瞭解並分析敘事醫學的作者如何自我反映觀照，並藉由習作，刺激書寫動機，建立自我觀照的書寫模式。 2. 藉由和同儕分享的經驗，將視角再行擴充並自我檢視；透過不同視角的觀照練習，對常見的事物有新的體會。 <p>課程簡介：</p> <p>普遍認為，敘事醫學培養了醫療工作者更高的同理心，建立其自我反映觀照的能力，且贏得社會信任感。個人專業進步之餘，更培養出正面照護病人的能力。關鍵處即在不停的自我觀照反省。醫生與病人的個人/私人故事，將會衝擊我們去重新定位自己。「書寫」提供了一種瞭解，透過再次回到記憶中深刻的生命現場，以多種角度重新面對當時的自己-可能是醫師甚至是</p>

病人的角度-在說故事的過程中，透過執業或疾病經歷的分享，能促使我們對生命和醫療體系內省-特別是透過「集體」分享的方式。

好的敘事醫學應包含的重點如下：

- 好的敘事者「鋪陳」，而非平鋪直述

Good narratives “show”, they don’ t tell.

- 敘事者採用觀察的角度，而非下結論

Narratives make observations, not conclusions.

- 敘事的內容是有目的性的

Narratives should have purpose.

參考閱讀：

一、〈我誠摯地祈求各位同學們〉，作者 Oxxdxxxxn

我誠摯地祈求各位同學們

不要再說哪個病人是有趣的了

這真的一點也不有趣

* * *

接到堂姐的電話，說她一歲的小孩要送來我們醫院的加護病房，似乎是有個異物卡在肺部，之前在 XX 醫院和 XX 醫院急救過兩次了，想轉來我們醫院做手術把異物取出。

前天深夜去小兒加護病房見堂姐的時候，正巧見到主治醫師在跟堂姐夫講話，或許是在解釋病情或是讓家屬安心…許久不見堂姐了，十二年沒見一爺爺奶奶過世後就從沒在過年時回過老家，父親那邊一堆親戚都是偶爾才見得到一次面，堂姐結婚時也因故無法出席一接到電話時才想到竟已是好久以前的事了。

原來堂姐有小孩了呢！

後來在隔天週日時把異物取出，卡在右側氣管，是顆不小的花生米，當初讓小孩子缺氧了不知多少時間—缺氧耶，那大腦不是可能會有損傷了嗎？

今日聯絡了在小兒加護病房的住院醫師學姐，請她帶我進去看一下小孩—還蠻可愛的耶，一歲八個月。雖然很可憐地被插了一根管，不過他的眼珠還轉啊轉的，十足是個可愛樣，讓人很想抓起來玩的那種。

就當我們在床邊想要找病歷時，旁邊一位學長經過，順口說了一句：「你們有空可以看一下這個病人—這個病人還蠻有趣的。」

學長，你是說一個可愛的一歲八個月的小孩因為 foreign body (異物) 卡在 right bronchus (右側支氣管) 讓他 hypoxia (缺氧) 可能會造成 CP (腦性麻痺)，你說這樣子是有趣的？我突然一下子不知道什麼情緒湧上來。

我當然知道，因為他是我的外甥我更會點點點，但是就算他不是我外甥我也不知道這件事有什麼有趣的。小孩子是不是會腦性麻痺這現在誰也看不出來，但是這並不有趣我現在就看得出來。

我當然知道，「有趣的」這是一個很神祕的形容詞，講的人並不是有什麼幸災樂禍的感覺，但是我想講的是這真的是個很爛的形容詞。

我知道當醫師很無聊很苦悶都在做一模一樣的事很煩，但是我真的誠摯地祈求各位同學們：

「不要再說哪個病人是有趣的了。」

A Great Case

"It's a really great case," the neurology resident said. "Gerstmann's syndrome." I was a third-year medical student, and neurology was my first clinical rotation. The resident listed the four findings associated with the disorder: agraphia, right-left disorientation, finger agnosia, and acalculia. "Due to a tumor in the parietal lobe," he explained.

We entered the patient's room. A disheveled man in a hospital gown looked at us uncertainly. The resident had the man attempt a series of tasks and maneuvers demonstrating all the elements of the syndrome's tetrad.

"What a great case," I said as we left. The resident smiled.

…… (本篇文章為摘錄，全文請自行瀏覽)

討論議題：

一、文本賞析

1. 請閱讀上述兩篇範例，評估上述範例如何自我觀照反省，採用哪些角度「重回現場」，反覆修正自己在醫學場域中的態度，以及自我定位。並且分析兩篇範例是否有具備成為「好的敘事文學」之要素？
2. 書寫是扭轉單一思考模式，以第三者角度觀看的機會。請試著模擬並討論假想自己是上述兩篇文章中不同的人物(可以是主治醫師、住院醫師、醫學生、病人、家屬等)，分析其視角及心理活動？
3. 請從參考資料中，節錄一段令你觸動的文字，分享這篇文章如何帶給你不同的觀點與視角，並分享文中所使用的技巧、敘事觀點、結構，和觸動你的原因。

二、敘事醫學習作

請以醫學相關主題，進行約 200 字之個人書寫，主題形式不拘，與同組組員誦讀分享。可試以閱讀資料為例，採取某一視角重新詮釋事件現場與書寫，或是參閱參考資料，練習以不一樣的角度，但有目的地呈現故事的另一風貌；或可設定為「醫學與我」、「生活偶得」。

參考資料：

1. Charon R. Narrative Medicine, A Model for Empathy, Reflection,

- Profession and Trust. *JAMA*. 2001;286:1897-1902
2. The Program in Narrative Medicine.
<http://www.narrativemedicine.org/>
 3. 敘事醫學 <http://med2.cgu.edu.tw/files/11-1006-3724.php>

延伸閱讀：

1. Charon R. Narrative Medicine, A Model for Empathy, Reflection, Profession and Trust. *JAMA*. 2001;286:1897-1902
2. Interacting with the medical humanities
<http://www9.georgetown.edu/faculty/wellberc/imh/main.htm>
3. Ellen Lerner Rothman 《White Coat: becoming a doctor at Harvard Medical School》艾倫·羅絲曼，《白袍：一位哈佛醫學生的歷練》（臺北：天下文化，2004年）
4. 王溢嘉，《實習醫師手記》（臺北：野鵝出版社，1989年）
5. 侯文詠，《七年之愛》（臺北：希代出版社，1988年）
6. 侯文詠，《大醫院小醫師》（臺北：皇冠出版社，1992年）
7. Jodi Picout, 《My sister's Keeper》
茱迪·皮考特，《我姊姊的守護者》（臺北：臺灣商務，2006年）
8. <http://blog.roodo.com/oj2005/> 吳易澄的部落格
9. Sandeep Jauhar 桑狄普·裘哈爾，《實習醫師》（臺北：天下文化出版社，2010年）（可至共教及師培中心借閱）
10. 黃瑞仁，《醫者——披上白袍之前的14堂課》（臺北：寶瓶出版社，2011年）（可至共教及師培中心借閱）
11. 梁繼權等，《白袍裡的反思》（臺北：城邦出版社，2012年）（可至共教及師培中心借閱）
12. Jerome Groopman 傑若·古柏曼, Pamela Hartzband 潘蜜拉·哈茲班德，《醫療抉擇-醫師和每個人都應該知道的事》（臺北：天下文化出版社，2013年）（可至共教及師培中心借閱）

微免小組討論教案

* 為避免討論議題重複，微免教案 #1 與 #3 建議擇一討論

**因醫二微生物與免疫課程安排之故，微免教案於學期中後再討論較理想

微免教案 # 1

黃妙慈醫師 2015.02 新編/ 2016.01

修訂

課程名稱：疫苗與傳染性疾病的預防

課程簡介：

討論使用疫苗達到預防傳染性疾病的歷史演進與機轉，並從中瞭解人體免疫系統的功能。

課程介紹：

自 1796 年 Edward Jenner 成功的利用接種牛痘(cowpox)預防天花(smallpox)感染後，疫苗施打已成功的運用於預防小兒麻痺 (Polio)，狂犬病(Rabies)，日本腦炎(JE)，B 型肝炎(HBV)等高危險性傳染性疾病。疫苗實為現今人類最具經濟效益的傳染性疾病預防方式。

課程目標：

1. 討論疫苗發展的演進與成效在歷史上及今日予以社經各層面的影響。
2. 瞭解疫苗的種類及現行疫苗施打的概況。
3. 瞭解施打疫苗以產生免疫力的免疫學機制。
4. 思考免疫學如何成功的被運用於各類疾病的預防與治療。

建議討論議題：

1. 施打疫苗以產生抵抗力的免疫機制為何？
2. 接種牛痘(cowpox)為什麼可以產生預防天花(smallpox)感染的免疫力？
3. 活菌減毒疫苗 (live attenuated vaccines) 以及死菌疫苗 (inactivated or killed vaccines) 各有何優劣？
4. 群體免疫 (Herd immunity) 為何？有什麼重要性？
5. 請就這學期學到的微生物與免疫學及醫學人文知識，思考目前政府在防疫政策的制訂與施行。

參考資料：

1. WHO: Vaccine e-learning
<http://vaccine-safety-training.org/home.html>

2. CDC Taiwan:

- 傳染病介紹

<http://www.cdc.gov.tw/submenu.aspx?treeid=8d54c504e820735b&nowtreeid=8d54c504e820735b>

- 防疫小叮嚀

<http://www.cdc.gov.tw/preventtip11st.aspx?treeid=45DA8E73A81D495D&nowtreeid=63377200539E3F94>

- 預防接種

<http://www.cdc.gov.tw/VaccinationTheme.aspx?treeid=D78DE698C2E70A89&nowtreeid=AAE079470C4424C3>

3. The history and future of vaccines

<http://www.historyofvaccines.org/content/articles/different-types-vaccines>

<http://www.historyofvaccines.org/content/articles/future-immunization>

4. 李秉穎醫師: GQ 的兒科小棧

<http://www.tmn.idv.tw/pinging/index.htm>

5. Janeway' s Immunobiology, 8th ed, 2011. Kenneth Murphy. Garland Science, USA

6. Cellular and Molecular Immunology, 8th ed 2014. Abul K. Abbas, Andrew H. Lichtman, & Shiv Pillai. Elsevier.

微免教案 # 2

黃妙慈醫師 2015.02 新編/ 2016.01 修訂

課程名稱: Solve the Outbreaks

課程介紹：

近年世界各地爆發的各式高危險性傳染病如 SARS，類流感，禽流感以及近期的 Ebola 病毒等，皆由於病原致病性及變異性等特性，嚴重危害感染者的健康及生命。國際間往來的頻繁，更使得這些傳染病難以及時且有效的控制。回顧歷史，許多傳染性疾病的發生，如天花、黑死病及流感等，皆對人類歷史的發展產生重大的影響。經過這學期微生物及免疫學的扎實洗禮，想必能更體認醫學知識運用於促進生物體健康的精神與奧妙。

學習目標：

1. 瞭解傳染性病原之感染途徑及其傳播
2. 瞭解人體產生對抗外來病原免疫力的機制
3. 有效防疫措施的建立

- 藉由網路防疫模擬情境，參與臨床與實驗室資訊的收集、判斷與討論，以瞭解防疫或相關工作之進行（討論議題 3.Solve the problems）

討論議題：

- SARS，類流感，禽流感和一般的流感在病原及傳播上有何異同？
- 現今政府及相關衛生單位在上述傳染病的防疫措施有何優劣之處？如何更積極與國際防疫單位合作？
- Solve the problems
請由下列網址之選項挑選一傳染性疫情，依其提供之臨床症狀與實驗室數據，提供您對該傳染性疫情之解決方法：

<http://www.cdc.gov/mobile/applications/sto/web-app.html>

參考閱讀

- Updates on current outbreaks from CDC USA:
<http://www.cdc.gov/outbreaks/index.html>
- CDC Taiwan:
 - 傳染病介紹
<http://www.cdc.gov.tw/submenu.aspx?treeid=8d54c504e820735b&nowtreeid=8d54c504e820735b>
 - 防疫小叮嚀
<http://www.cdc.gov.tw/preventtiplist.aspx?treeid=45DA8E73A81D495D&nowtreeid=63377200539E3F94>
- Janeway's Immunobiology, 8th ed, 2011. Kenneth Murphy. Garland Science, USA
- Cellular and Molecular Immunology, 8th ed 2014. Abul K. Abbas, Andrew H. Lichtman, & Shiv Pillai. Elsevier.

Solve the problems（請由下列 11 項擇一討論/The Village of Gold與微免無關）

Level 1

Breathless in the Midwest

The Village of Gold

The Queens Killer

Case of the Conference Blues

Sugar Plantation Blues

Hiding in Plain Sight

Deadlier than War

Connect the Spots

Laid Low in the Desert
Birthday Party Gone Bad
Up Sick Creek
Midterm Revenge

微免教案 # 3

黃妙慈醫師 2015.02 新編/ 2016.01 修訂

課程名稱：疫苗與傳染性疾病的預防-II

課程目的：

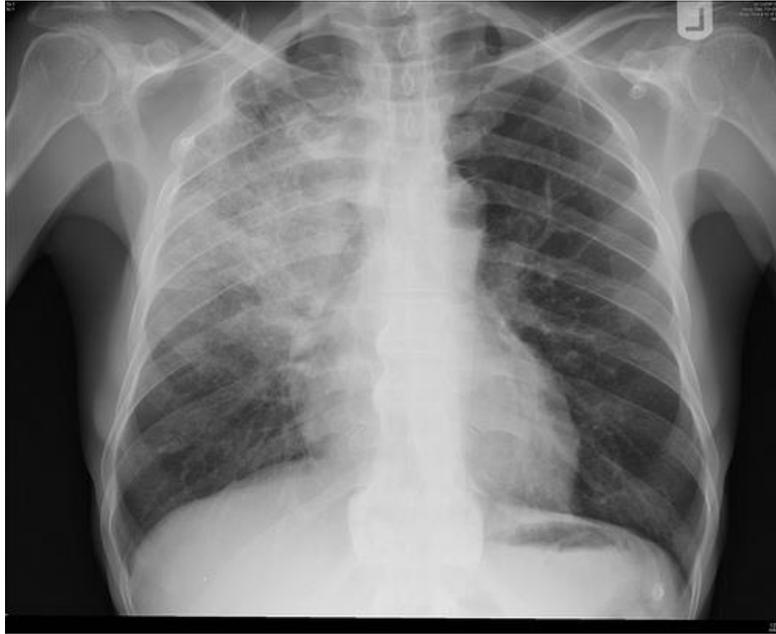
藉由討論流行性感疫苗的使用，瞭解施打疫苗預防傳染性疾病的功效與其免疫機轉。

學習目標：

1. 瞭解疫苗的種類及現行疫苗施打的概況。
2. 瞭解施打疫苗以產生免疫力的免疫學機制。
3. 瞭解免疫學如何成功的被運用於各類疾病的預防與治療。

臨床個案：

68 歲女性因 fever, shortness of breath (SOB) and productive cough of thick purulent sputum 來診。回顧其詳細病史, 過去並無其他慢性病史。約 10 天前曾因發燒伴隨頭痛及肌肉關節酸痛在 LMD 診斷為流感並接受治療。發燒等狀況約 3 天後改善, 但逐漸開始出現咳嗽。過去一星期曾回診, 但咳嗽沒有改善。約 2-3 天前又出現發燒, 咳嗽及黃濃痰加劇, 伴隨肋下疼痛食慾減低。病人意識清楚但呈虛弱狀。體溫(耳溫) 38.5 度。聽診右肺有囉音 (rales)。緊急檢查數據 WBC 22190/U1, Band 2%, Seg 82%, Mono 8%, lym 10%; Hb 11.3g/dL。CxR 如下:



討論問題：

1. 病人的診斷及處置為何？有何方式可避免？
2. 試就流感（Influenza）的發生原因，傳播方式及現今各種防治措施的經濟效益加以討論。
3. 流感和普通感冒（common cold）有何不同？
4. 施打疫苗以產生抵抗力的免疫機制為何？
5. 活菌減毒疫苗（live attenuated vaccines）以及死菌疫苗（inactivated or killed vaccines）各有何優劣？
6. 群體免疫（Herd immunity）為何？有什麼重要性？

參考資料：

1. WHO: Vaccine e-learning
<http://vaccine-safety-training.org/home.html>
2. CDC Taiwan:
傳染病介紹
<http://www.cdc.gov.tw/submenu.aspx?treeid=8d54c504e820735b&nowtreeid=8d54c504e820735b>
防疫小叮嚀
<http://www.cdc.gov.tw/preventtip11st.aspx?treeid=45DA8E73A81D495D&nowtreeid=63377200539E3F94>
預防接種
<http://www.cdc.gov.tw/VaccinationTheme.aspx?treeid=D78DE698C2E70A89&nowtreeid=AAE079470C4424C3>

3. The history and future of vaccines
<http://www.historyofvaccines.org/content/articles/different-types-vaccines>
<http://www.historyofvaccines.org/content/articles/future-immunization>
4. 李秉穎醫師: GQ 的兒科小棧
<http://www.tmn.idv.tw/pinging/index.htm>
5. Janeway' s Immunobiology, 8th ed. 2011. Kenneth Murphy. Garland Science, USA
6. Cellular and Molecular Immunology, 8th ed. 2014. Abul K. Abbas, Andrew H. Lichtman, & Shiv Pillai. Elsevier.

微免教案 # 4

黃妙慈醫師 2016.01 新編

課程名稱: 先天性免疫缺乏

課程目的:

藉由先天性免疫缺乏之臨床案例, 瞭解臨床病史與相關數據之判讀, 並思考免疫系統之細胞與分子運作機制。

學習目標:

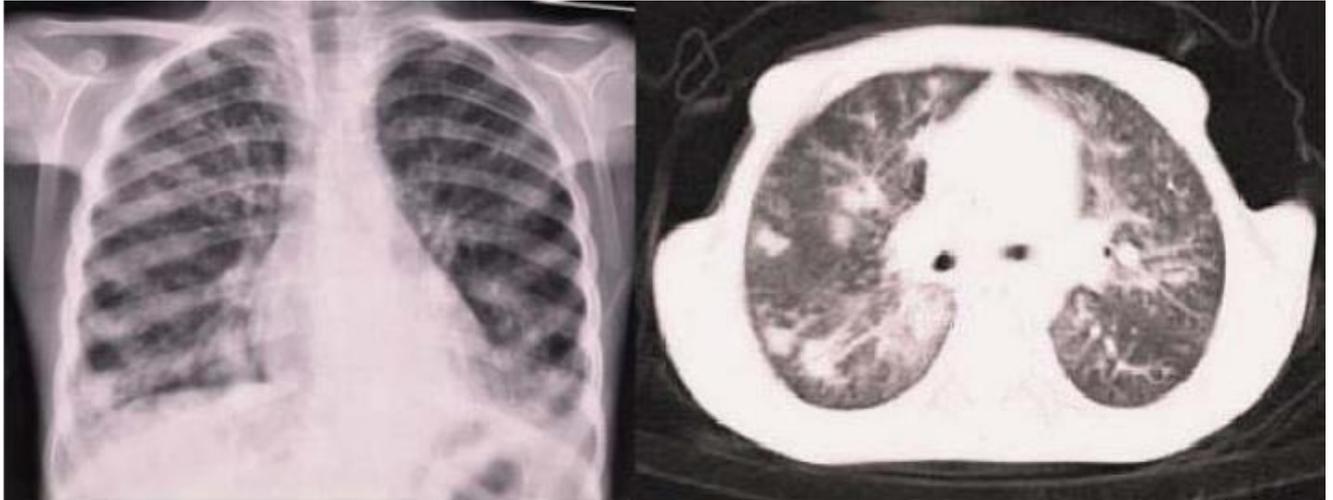
1. 瞭解人體對抗細菌與病毒感染的免疫學機制
2. 了解各類免疫缺乏所造成之臨床表徵
3. 瞭解先天性免疫不全的診斷與治療方向

臨床個案:

6歲男童因 fever, shortness of breath (SOB) and fatigue 由急診收住院。在外院因診斷此男童為肺炎及中耳炎, 已給予三天 Amoxicillin/clavulanic acid and clarithromycin。回顧其詳細病史, 過去曾5次因肺炎住院治療。過去2年多, 也因反覆難癒的中耳炎在耳鼻喉科診所就診, 期間幾乎每個月都會因上呼吸道感染在LMD就診。

病人意識清楚但呈虛弱狀。身高 117 cm (50th-75th %), 體重 15 kg (< 3rd %), 體溫(耳溫) 38.7 度。聽診兩側肺部皆有囉音 (rales), 雙耳有滲出液, 周邊淋巴結及扁桃腺 (tonsil) 皆發育不全。實驗室數據 WBC 5850/uL, Band 3 %, Seg 77 %, Mono 8 %, lymphocytes 12 %; Hb 10.8 g/dL; platelets, 357K/uL; ESR, 68 mm/hr; CRP, 11.5 mg/dL。其他生化檢驗正常。

CxR and CT 如下:



因其反覆呼吸道感染及身體檢查發現，醫師安排了免疫學相關檢查。其結果顯示 serum IgG、IgA 及 IgM 分別為 105 (normal range: 504-1364)、20 (27-195) 及 <18.6 (24-210) mg/dl。周邊血淋巴球分類結果為：T cell 90%，B cell 0.2%，NK cell 7%，CD4+ cell 58%，CD8+ cell 39%，memory cell 20%，naive cell 38%。CMV，hepatitis B 及 pneumococcus 抗體皆為 negative。

討論問題：

1. 此病人的診斷及後續處置應如何？
2. 造成此疾病的原因為何？對其父母下一次懷孕或其家族有何建議或需要特別處置嗎？
3. 此病人還有哪些問診資訊對診斷與處置很重要，但是教案並未提及的？
4. 此病人有可能在更小的年齡確診嗎？可能的原因與方式為何？

參考資料：

1. Immunology: Clinical Case Studies and Disease Pathophysiology. 2009. Warren Strober & Susan R. Gottesman. Wiley-Blackwell.
2. Janeway's Immunobiology, 8th ed. 2011. Kenneth Murphy. Garland Science, USA
3. Cellular and Molecular Immunology, 8th ed. 2014. Abul K. Abbas, Andrew H. Lichtman, & Shiv Pillai. Elsevier.
4. 衛生福利部國民健康署-- Immunodeficiency 免疫不全
http://gene.hpa.gov.tw/index.php?mo=DiseasePaper&action=paper1_show&cate=Set1&csn=67&sn=461
5. 衛生福利部國民健康署--兒童生長曲線
<http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Web/HealthTopic/TopicBulletin.aspx?No=201403050001&parentid=200712250006>

每周各組課程安排表

	2/27	3/6	3/13	3/20	3/27	4/3	4/10	4/17	4/24	5/1	5/8	5/15	5/22	5/29	6/5	6/12
第 1 組	二 二 八 連 假 彈 性 放 假	單元 16	單元 15	單元 14	博物館	春 假	英文	單元 10	藝術史	單元 8	西方戲劇	單元 6	傳統文化	端 午 節 彈 性 放 假	兒童醫院	單元 2
第 2 組		現代文學	單元 16	單元 15	單元 14		單元 12	英文	單元 10	藝術史	單元 8	西方戲劇	單元 6		單元 4	兒童醫院
第 3 組		單元 2	現代文學	單元 16	單元 15		博物館	單元 12	英文	單元 10	藝術史	單元 8	西方戲劇		傳統文化	單元 4
第 4 組		兒童醫院	單元 2	現代文學	單元 16		單元 14	博物館	單元 12	英文	單元 10	藝術史	單元 8		單元 6	傳統文化
第 5 組		單元 4	兒童醫院	單元 2	現代文學		單元 15	單元 14	博物館	單元 12	英文	單元 10	藝術史		西方戲劇	單元 6
第 6 組		傳統文化	單元 4	兒童醫院	單元 2		單元 16	單元 15	單元 14	博物館	單元 12	英文	單元 10		單元 8	西方戲劇
第 7 組		單元 6	傳統文化	單元 4	兒童醫院		現代文學	單元 16	單元 15	單元 14	博物館	單元 12	英文		藝術史	單元 8
第 8 組		西方戲劇	單元 6	傳統文化	單元 4		單元 2	現代文學	單元 16	單元 15	單元 14	博物館	單元 12		單元 10	藝術史
第 9 組		單元 8	西方戲劇	單元 6	傳統文化		兒童醫院	單元 2	現代文學	單元 16	單元 15	單元 14	博物館		英文	單元 10
第 10 組		藝術史	單元 8	西方戲劇	單元 6		單元 4	兒童醫院	單元 2	現代文學	單元 16	單元 15	單元 14		單元 12	英文
第 11 組		單元 10	藝術史	單元 8	西方戲劇		傳統文化	單元 4	兒童醫院	單元 2	現代文學	單元 16	單元 15		博物館	單元 12
第 12 組		英文	單元 10	藝術史	單元 8		單元 6	傳統文化	單元 4	兒童醫院	單元 2	現代文學	單元 16		單元 14	博物館
第 13 組		單元 12	英文	單元 10	藝術史		西方戲劇	單元 6	傳統文化	單元 4	兒童醫院	單元 2	現代文學		單元 15	單元 14
第 14 組		博物館	單元 12	英文	單元 10		單元 8	西方戲劇	單元 6	傳統文化	單元 4	兒童醫院	單元 2		單元 16	單元 15
第 15 組		單元 14	博物館	單元 12	英文		藝術史	單元 8	西方戲劇	單元 6	傳統文化	單元 4	兒童醫院		現代文學	單元 16
第 16 組		單元 15	單元 14	博物館	單元 12		單元 10	藝術史	單元 8	西方戲劇	單元 6	傳統文化	單元 4		單元 2	現代文學

第2組 3/6

第3組 3/6

第4組 3/6

