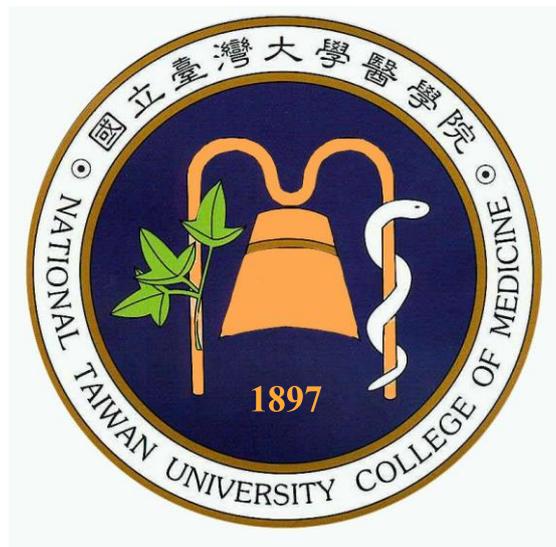

106 學年度第 2 學期

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	.....
課程評估	.....
Clinical shadowing (臨床隨行) 活動及活動經驗討論	.....
現代文學小組討論教案	.....
兒童醫院藝術作品小組討論教案	.....
流行文化與倫理小組討論教案	.....
西方戲劇小組討論教案	.....
跨文化議題小組討論	.....
英文小組討論	.....
醫學人文博物館小組討論	.....
「醫學與歷史」人文學相關議題	.....
「醫師地位的變遷—社會與專業團體」人文學相關議題	.....
「時事議題」人文學相關議題	.....
「醫師的生活」人文學相關議題	.....
「關懷弱勢」人文學相關議題	.....
微免小組討論教案	.....
每週各組課程安排表	.....

「醫師與人文小組討論」課程說明

106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
家庭醫學科 姚建安 老師 hsuwc@ntu.edu.tw TEL: 23123456 ext 66638

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8、9節 (3:30~5:20) 107年2月26日正式上課

課前教育：107年2月26日 星期一下午3:30~4:30 基醫大樓302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 chenyan yuan@ntu.edu.tw, 23123456 ext 63911

教學助教：(現代文學) 游勝輝 d04121004@ntu.edu.tw

(流行文化與倫理) 呂博寧 r05124022@ntu.edu.tw

(跨文化議題) 李佳勳 R06124007@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18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，2個微免小組討論教案。7個人文學單元中，現代文學小組討論、流行文化與倫理小組討論、跨文化議題小組討論、西方戲劇小組討論、兒童醫院藝術作品小組討論及英文小組討論，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)本學期至少要進行一次個人英文口頭報告及一次微免教案討論。臨床隨行需要報告，報告的方式和時間由各組自行決定。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1~2次微免教案小組討論，教案1為必選討論教案，教案2為選修討論教案，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5/28至CEIBA繳交心得報告。
5. 2月26日正式上課，先到基醫大樓302講堂進行課前教育，再到各小組討論教室上課。
6. 3月5日輪到助教參與討論的組別（第1、3、5、7、9、11、13組），請組長於2/26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（兒童醫院距離較遠，請同學提早出發）。

課程評估

一、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）。

二、教師評估佔總成績 65%：

1. 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（55%），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28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）
2. 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。**

三、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。

四、臨床隨行活動佔總成績 5%：

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侯曼琳小姐辦理（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。（侯曼琳助教：分機 88036）
- (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。

Clinical shadowing (臨床隨行) 活動及活動經驗討論

- (一) 簡介：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。
- (二) 介紹：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？
- (三) 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攝影，隨行後不得洩漏病人的病情。
 - (7) 活動結束後，於 5/28 前上 CEIBA 繳交一份活動心得（至少 300 字為原則）。
 - (8) 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，讓我們思考孤獨一詞的正反意涵；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. 你會怎麼定義「孤獨」？什麼時候你會感覺到是孤獨的？什麼情況的孤獨你會覺得是正面的？什麼情況會覺得是負面的？（可舉自身或閱讀其他作品的經驗作答）
2. 承上題，如果是正面的「孤獨」，你在什麼時候會想追求？如果是負面的「孤獨」，你會怎麼逃離或消解這份滋味？
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，有哪些人物你覺得可以說是孤獨的？作者用了哪些描寫方式或情節來凸顯他們的個性與感受？你透過他的寫法是否感到更加接近、感受到他們的孤獨？無論是或否，都請分享為什麼。
5. 〈東尼瀧谷〉中重要人物東尼瀧谷與瀧谷省三郎的經歷有時伴隨著當時重要的事件，請試著查找資料，指出那些事件是什麼？作品中對於人物與重要事件的關係表達得似有若無，會帶來什麼樣的感受？與東尼瀧谷與瀧谷省三郎的個性有什麼關聯？
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？

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。

指定閱讀：

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）

延伸閱讀

菲力浦·科克（Philip Koch）：《孤獨》（Solitude: A Philosophical Encounter）（臺北市：立緒，2000年）

陶淵明〈飲酒〉二十首之四：

栖栖失群鳥，日暮猶獨飛。徘徊無定止，夜夜聲轉悲。

厲響思清遠，去來何依依。因值孤生松，斂翮遙來歸。

勁風無榮木，此蔭獨不衰。託身已得所，千載不相違。

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罩門，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？這與你之前讀過的散文風格有沒有不同？
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，例如：這點顯示了攝影與其他藝術的差別在哪裡？
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」？
5. 試著分享對你而言有「情感有效性」的與自己相關的照片，或是他人的攝影作品。
6. 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/UXMCYejCAMI/AAAAAAAAEDA/6OUxUzcuZ40/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 本課程透過視覺藝術概念的學習與理解，導覽式觀察台大兒童醫院中的各項藝術作品，激發同學們思考在醫院中設置藝術裝置對病人、家屬、甚至醫護人員有何意義？進而領會何謂的人文關懷與人文精神。課程進行的重點在於觀察與思考的層面上，結合經驗及感受來理解藝術的功能性，並呼應「醫學與人文」中「醫院中的空間藝術」一課，期許同學將藝術知識轉化為與心靈、生命的對話。

比起單向的知識導覽介紹，為了讓同學身歷其中理解藝術的作用，透過課程的規劃設計，可以讓同學對藝術的理解避免流於空泛隨意地介紹。課程中將藝術作品搭配指定的模擬情境，講解必須含括空間的功能及設置。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？接著正式開始藝術課程概念，隨後簡介台大兒童醫院的成立背景沿革，導覽動線與重點解說。最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，並分享對藝術觀點的體驗來回饋總結。

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撫慰人心的治療成份。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。先從視覺藝術開始講起，介紹色彩、線條、形象、結構、內容的精神與意義，以及醫院裝置藝術的設計理念。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，各層樓從森林的情境到太空的主題設計。

第二部分：十到十五分鐘

每組同學依序向大家介紹討論所分配的主題。每組十分鐘，共四十分鐘。

第三部分：四十分鐘

同學各自就其組別進行參訪。

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

你會如何向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何在這裡有這樣設計？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
3/5	兒醫 B1 第二會議室
3/12	兒醫 B1 第二會議室
3/19	兒醫 B1 第二會議室
3/26	兒醫 B1 第二會議室
4/9	兒醫 B1 第二會議室
4/16	兒醫 B1 第一會議室
4/23	兒醫 B1 第二會議室
4/30	兒醫 B1 第一會議室
5/7	兒醫 B1 第二會議室
5/14	兒醫 B1 第二會議室
5/21	兒醫 B1 第一會議室
5/28	※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)
6/4	
6/11	

課程名稱 流行文化與倫理小組討論
負責助教 呂博寧
國立臺灣大學哲學研究所碩士班
r05124022@ntu.edu.tw

課程一 課程名稱：美式足球產業中的「腦震盪倫理學」

課程目標：從 NFL 近年的道德爭議，討論相關的學術倫理、媒體識讀問題。並探討面對如此風險時的生涯選擇議題。

課程簡介：近年對於「慢性創傷性腦病變」（Chronic Traumatic Encephalopathy）的研究，直接的改變了美式足球、職業摔角（指的是以表演而不是競技形式進行的摔角）等產業的生態。然而 Bennet Omalu 所提出的理論，實際上最初是不被美國的「國家美式足球聯盟（NFL）」所承認的，而相關的經過也被翻拍為電影《震盪效應（*Concussion*）》。本次的課程旨在討論，當學術研究與產業的利益結合或衝突時，可能會發生的倫理學爭議；同時也會具體的探討如此的醫療風險可能會如何的影響大家的選擇。

討論議題：

1. 在 NFL 等組織被迫正視如此的研究以後，相關的產業可謂聞「腦震盪」色變。如職業摔角選手 Daniel Bryan 便被迫因為多次的腦震盪而引退；而更為經典的例子則是 NFL 的新秀 Chris Borland：在表現優秀、毫無傷病的狀況下，基於對相關腦部病變的考量而選擇退役。特別是後者的選擇，你會怎麼看待？如果你的親友、或是未來的子女有意參與美式足球、拳擊、職業摔角等等醫學上明確有風險的活動，你會贊成嗎？
2. 在學術研究中，如同本文關於腦震盪、以及文中所謂「菸商」的例子來看，財團、乃至於政府對學術研究的影響不可謂不大；然而，學術研究終究需要外部資金的挹注，而無法不面對如此與利益相關的問題。同學們作為未來可能的學術研究者，認為如此學術與利益衝突的情形，不論是制度面、或是從個人來看，應如何面對？
3. 承上，作為閱聽人而言，同時也會面對如此的問題。有學者曾指出，桂格的母公司百事所贊助的早餐營養學研究有誤導之嫌，而牽涉到核電、碳排等議題的研究，背後的贊助自然更是驚人。作為不是專業的閱聽人，你認為要如何在當代資本主義所脅持的學術研究中，甄別出有意義的資訊？（請注意，「所有有企業贊助的文章都不看」很顯然不會是一個好答案，因為很有可能辯論中的兩造背後都各有其支持的企業）

指定閱讀：

JEANNE MARIE LASKAS, *Bennet Omalu, Concussions, and the NFL: How One Doctor Changed Football Forever*,

<https://www.gq.com/story/nfl-players-brain-dementia-study-memory-concussions> ;
中譯可參考西門思，〈《震盪效應》——一位醫生如何永遠改變了美式足球〉，
<https://www.sportsv.net/articles/26001>。

課程二

課程名稱：殺戮與選擇——電玩與動漫中的倫理學

課程目標：藉由最貼近日常的電玩與動漫，反思相關的倫理學議題。

課程簡介：作為現代人的休閒，電玩與動漫已經滲入了生活的每一個角落；內容自然也是包羅萬象，甚至牽涉到了某些深刻的道德爭議、而相反的，也有創作者藉由如此的媒材來反思倫理學的問題。本次課程將以這些電玩、動漫作品做為基礎，對於「殺戮」、「道德的標準」、以及「藝文作品的審查」等問題進行討論。

討論議題：

1. 指定閱讀〈觀看中的實踐〉一文中指出，同樣的犯罪元素，閱聽人在電影、小說的媒材中是作為「旁觀者」、但是玩家在電玩中是作為「實踐者」。如此的差異是不是重要的？是否應該據此對電玩作品的內容進行更嚴格的審查？或者是都應該、都不應該有相關的審查？
2. 〈電玩的道德抉擇〉提到了「善惡系統」的問題，在本次的指定閱讀中也有諸多關於「道德」的討論。你們認為「善惡」、「德性」是可以計算、量化的嗎？又，是否可能把所有行為整合為同一個標準（例如俗稱的「業力」）來看待？
3. 在〈為何扣扳機〉一文中，《Hatred》的製作商以名作《俠盜獵車手（Grand Theft Auto）》系列作為對比，為自己的作品辯護，也潛在的對電玩遊戲中的殺戮元素作出反省。在電玩、文字影視作品、或是現實生活中，殺戮是否有道德上的高下之分？《Hatred》所展示的「為快樂而殺人」，與《俠盜獵車手》之中為了非法的目的而殺人、或是〈No Russian〉等等場景中殺人作為「必要之惡」，是否真如《Hatred》的作者所暗示的、很可能是沒有本質上的差異的？
4. 在《Elika's Escape》、《監獄工程師（Prison Architect）》、以及《航海王》相關章節當中，作者均藉由相關的媒材對當代社會的運作進行了詮釋或反思，如此的是否給了同學一些對於現實世界的啟發？同學在閒暇時接觸的藝文、影視作品（包含但不限於動漫與電玩），是否也曾給你們類似的經驗？
5. 承上，當代的創作者藉由如此非文字的媒材、乘載並傳達了相關的理念給讀者。如此的形式相較於傳統的散文或小說有什麼差異？能夠為閱聽人帶來什麼不同的刺激？

指定閱讀：

1. 楊靖煒，〈電玩的道德抉擇：淺談西方遊戲的善惡系統〉，《幻境與實像：電子遊戲的理路與內涵》，新竹：交大出版社，2015，頁 18-35。（可至 CEIBA 大綱內容下載）
2. 梁世佑，〈觀看中的實踐：電子遊戲的暴力傳達與體驗〉，《幻境與實像：電子遊戲的理路與內涵》，新竹：交大出版社，2015，頁 154-176。（可至 CEIBA 大綱內容下載）
3. 楊哲豪，〈漫畫做為溝通互動的場域——以《航海王》為例〉，《漫活著：第五屆御宅文化研討會暨巴哈姆特論文獎文集(下)》新竹：交大出版社，2017，頁 199-239；請閱讀第二至六章（201-218 頁）即可。（可至 CEIBA 大綱內容下載）
4. 李立凡，〈為何扣扳機？《Hatred》的暴力敘事挑戰〉，
<http://www.u-acg.com/archives/1366>。
5. 李立凡，〈讓你決定是否死刑：電子遊戲的監獄治理與審判〉，
<http://www.u-acg.com/archives/3534>。

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，認識當代劇院的特色。

討論議題：

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。

討論劇場與電視、電影表現手法的異同處。

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？

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。

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？

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。

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：

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。

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：

Richard Schechner, *Performance Studies: An Introduction*, (New York: Routledge, 2006).

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：

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。

什麼叫做新文本？

《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。

你最喜歡裡面哪一組情節線？為什麼？

他們之中誰有罪、誰無辜？請解釋你的判斷基準。

你認為《無辜》到底要說什麼？

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？

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？

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：

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。

什麼叫做新文本？

這個劇本總共可以分成幾個大塊？分別又敘述著什麼故事？

你最喜歡哪一個部分？為什麼？

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？

白人記者碰到掙扎是什麼？你的想法為何？有解套嗎？

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？

你覺得為什麼劇作家要這樣說故事？

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？

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

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)。

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：

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——羅茱、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：

你喜歡這週的閱讀嗎？喜歡或討厭哪裡？

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。

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？

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？

《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？

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？

《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？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？

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、「調兒啣嘴」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：

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：

蔡雨辰、陳韋臻編《踏青：蜿蜒的女同創作足跡》（台北市：女書，2015）。

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。

2018TIFA 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		
另外，（台中）歌劇院台灣藝術節今年節目比台北更精彩，如果同學願意遠赴台中，也請信件通知助教，我們一起找好看的節目！		
演出日期	結束日期	劇名
2018/03/02	2018/03/04	2018TIFA 拾念劇集超神話二部曲《蓬萊》
2018/03/02	2018/03/04	2018TIFA 一當代舞團 蘇文琪《從無止境回首》
2018/03/08	2018/03/11	2018TIFA 碧娜·鮑許烏帕塔舞蹈劇場《康乃馨》
2018/03/09	2018/03/11	《春醒》2018 春季劇場
2018/03/09	2018/03/25	李國修紀念作品《三人行不行》限定加演場
2018/03/16	2018/03/18	2018TIFA 舞蹈空間 X 伊凡·沛瑞茲《BECOMING》
2018/03/16	2018/03/16	2018TIFA 加拿大DJ 無尾熊小子《機器人情歌》
2018/03/23	2018/03/25	2018TIFA 莎士比亞的妹妹們的劇團《親愛的人生》
2018/03/23	2018/03/23	2018TIFA 三個人《3x3 計畫》異常返響
2018/03/23	2018/03/25	2018TIFA 比利時文字舞團《喬望尼俱樂部》
2018/03/30	2018/04/01	2018TIFA 三谷幸喜《變身怪醫》
2018/04/01	2018/04/01	台南人劇團《Re/turn》
2018/04/07	2018/04/21	動見體劇團《病號
2018/04/13	2018/04/15	2018TIFA 托馬·喬利《理查三世》
2018/04/13	2018/04/14	2018TIFA 以色列亞馬樂團《盛滿繁星》
2018/04/28	2018/04/28	【表演工作坊】《台北男女》
2018/05/04	2018/05/06	蘭陵40《演員實驗教室》
2018/05/04	2018/05/06	2018 新點子劇展：盜火劇團 X 平田織佐《轉校生》
2018/05/04	2018/05/06	雪峰村上的惡人廟》Ashes of Snow --無獨有偶 2018 作品
2018/05/05	2018/05/05	【表演工作坊】《暗戀桃花源》30 週年紀念版
2018/05/11	2018/05/27	台南人劇團—2018 春天戲水《大動物園》
2018/05/11	2018/05/13	2018 新點子劇展：EX—亞洲劇團《來自德米安的你》
2018/05/19	2018/05/19	《雪峰村上的惡人廟》Ashes of Snow --無獨有偶 2018 作品

課程名稱 跨文化議題小組討論
負責助教 李佳勳
國立台灣大學哲學系碩士班
R06124007@ntu.edu.tw

課程一 **課程名稱：東南亞移工在台灣**

課程目標：藉由欣賞影視作品以及生活體驗，促使學生正視與反思生活周遭外籍移工的狀況與處境。

課程簡介：本課程需要學生先行觀看影片，課堂上僅進行討論。星期天的北車大廳常常可見印尼籍的移工席地而坐，中山北路的天主教堂則是菲律賓人假日嚮往的小馬尼拉。根據統計平均每 40 人就有 1 人是移工，隨著他們的數量越來越多，在台灣人的生活中也占據了不小的地位。舉凡照護、工廠、工地都看得到他們的身影，但逃跑外勞、喝酒鬧事等負面新聞層出不窮，去年甚至發生越南籍移工遭警察誤殺的案件。這群平常就生活在我們周遭的人，我們是否真的對他們有足夠的了解或認識？

討論議題：

1. 有去過星期天的北車大廳、中山北路或是其他聚集東南亞移工的場域嗎？這帶給你們什麼樣的感受？覺得新聞上或生活中接收到對於東南亞移工的評價公平嗎？為什麼？
2. 《娘惹滋味》中的娘惹(nyonya)是什麼意思？片中的印尼看護和泰國工人在飲食口味上，跟台灣有何不同？
3. 《娘惹滋味》中的印尼看護和泰國工人和雇主之間分別起了什麼衝突？他們的角色跟醫療之間的關係是什麼？
4. 《T婆工廠》中T、婆分別是什麼意思？他們在工廠的工作中遇到了什麼問題？國家的政策對他們有什麼影響？這樣的案例在台灣勞工上有發生嗎？
5. 《T婆工廠》中負責協助和紀錄的台灣國際勞工協會 TIWA 是什麼樣的組織？請上網查詢相關報導並和同學分享。
6. 《台北星期天》中雖然聚焦在菲律賓的兩位主角身上，但藉由他們的遭遇反映出了哪些台灣文化中好或不好的現象？
7. 《台北星期天》中主角們去的金萬萬商場裡面的樣貌，跟一般台灣人的傳統市場，或是附近的花博假日市集有什麼異同之處？
8. 在台灣的東南亞移工可能會遇到哪些醫療相關問題？通常他們都如何解決？你們認為要如何改善這樣的狀況？
9. 如果讓你們來試著拍攝一支跟東南亞移工相關的影片，你們會想把主題聚焦在何處？為什麼？

指定閱讀(3選1，台大多媒體中心皆有)：

1. 溫知儀《娘惹滋味》台北：公共電視，2008。
2. 陳素香《T婆工廠》台北：公共電視，2010。
<https://www.ptsplus.tv/program/2009955>
3. 何蔚庭《台北星期天》台北：天馬行空，2011。

延伸閱讀：

4. 顧玉玲《我們：移動與勞動的生命記事》台北：印刻，2008。
5. 藍佩嘉《跨國灰姑娘：當東南亞幫傭遇上台灣新富家庭》台北：行人，2008。
6. 陳素香《彩虹芭樂》台北：公共電視，2012。
7. 顧玉玲《回家》台北：印刻，2014。
8. 陳哲藝《爸媽不在家》台北：嘉勳實業，2015。
9. 安徒生和莫札特的創意劇場《我的媽媽是 Eny》：2018/04/14 ~ 2018/04/15 國父紀念館

課程二

課程名稱：東南亞新住民在台灣

課程目標：藉由欣賞影視作品以及生活體驗，促使學生正視與反思生活周遭新住民的狀況與處境。

課程簡介：本課程需要學生先行觀看影片，課堂上僅進行討論。公館商圈一帶許多好吃的泰式料理、越南小吃，這些多元的文化大多是由新移民定居之後所生根發芽的。或許有些新住民在路上看起來就和台灣人並無不同，2016年，首位新住民立委林麗蟬當選不分區立委後，社會上開始關注新住民的聲音越來越多。但在他們努力融入台灣生活的同時，除了新住民本身以外，還有他們所扶養的新二代。我們是否也準備好接納他們的文化？

討論議題：

1. 有去過生活周遭的東南亞料理店或商店嗎？請和同學分享你喜歡的料理或零食，以及風格和台灣菜之間的差異。
2. 為什麼越南小吃店佔了多數？這和他們的文化有什麼關聯？
3. 《野蓮香》中的主角瓊娥被婆婆和老公懷疑不誠實，還有配角秋香試圖逃跑的情節，是因為哪些文化或語言的因素差異造成的問題？
4. 《野蓮香》中除了文化問題之外，性別議題也是重點，劇中如何描寫女性的社會角色？請就婆婆、瓊娥、孫老師三個角色討論比較。
5. 《歡迎光臨》系列訪問中，你們印象最深的是哪些片段？這些紀錄片式的影片，和你們在新聞上或生活中接收到對於新住民的評價是否一致？
6. 《歡迎光臨》系列訪問中，提到關於新二代的議題，他們的教養方式跟台灣有何差異？你們觀察到哪些新住民會遭遇的醫療問題？
7. 《神戲》中的歌仔戲文化反映出了台灣民間的哪些樣貌？歌仔戲演員有哪些

挑戰，阮安妮如何克服這些文化差異？

8. 《神戲》中阮安妮的家庭狀況如何？他的小孩阿嚙遇到了什麼問題需要洗腎？身為母親的他如何應對？
9. 新住民的處境有什麼可以改善的空間？怎麼做？
10. 如果讓你們來試著拍攝一支跟新住民相關的影片，你們會想把主題聚焦在何處？為什麼？

指定閱讀(3選1，台大多媒體中心皆有)：

1. 鄭有傑《野蓮香》台北：雷公電影，2012。
2. 《歡迎光臨》台北：公共電視，2017。(可於公視+收看)
3. 賴麗君、彭家如《神戲》台北：天馬行空，2017。

延伸閱讀：

4. 夏曉鶯《不要叫我外籍新娘》台北：左岸文化，2005。
5. 梁修身《別再叫我外籍新娘》台北：公共電視，2012。
6. 傅天余《黛比的幸福生活》台北：雷公電影，2012。
7. 陳慧翎《吉林的月光》台北：雷公電影，2012。
8. 周旭薇《金孫》台北：雷公電影，2012。
9. 賀照緹《303》台北：公共電視。2012。

<https://www.ptsplus.tv/video/2-2012208-1-1>

課程三

課程名稱：泰緬孤軍後代在台灣

課程目標：藉由欣賞影視作品以及生活體驗，促使學生正視與反思生活周遭泰緬孤軍後代的狀況與處境。

課程簡介：本課程需要學生先行觀看影片，課堂上僅進行討論。你是否有注意過南勢角有名的「緬甸街」？或是你曾經去過高雄澄清湖，那你是否有注意過忠烈祠裡的紀念對象？泰緬孤軍是大時代下被刻意遺忘的一代，但他們的後代卻不放棄的在台灣努力生活著。知名作家柏楊曾寫過《異域》也翻拍成電影；近年來在影展嶄露頭角的趙德胤，也是泰緬孤軍的後代。比起其他的東南亞移民，泰緬孤軍後代跟我們在外表、文化上更相近，對我們卻相對陌生。究竟是為什麼？

討論議題：

1. 有去過南勢角的緬甸街嗎？料理風格和台灣菜有什麼差異？這個地方帶給你什麼感覺？
2. 泰緬孤軍是怎麼形成的？他們的後代選擇待在泰國、緬甸或者來到台灣，各自的原因是什麼？
3. 請和同學分享你在指定閱讀影片裡看到的泰緬孤軍後代遭遇到哪些問題。

4. 泰緬孤軍後代的處境有什麼可以改善的空間？怎麼做？
5. 如果讓你們來試著拍攝一支跟泰緬孤軍後代相關的影片，你們會想把主題聚焦在何處？為什麼？

指定閱讀(3選1，台大多媒體中心皆有)：

1. 朱延平《異域》台北：學者，2007。
2. 陳文政《泰北中國結》台中：充電趣，2011。
<https://youtu.be/zFe31GVP6fA>
3. 李立劭《南國小兵》高雄：高雄市電影館，2015。

延伸閱讀：

4. 趙德胤《華新街記事》、《工地日誌》台北：2009、2010。
<https://youtu.be/96m8PKFjyzI>
<https://youtu.be/T1s9v7ufSOM>
5. 趙德胤《歸來的人》台北：前景娛樂，2011。
6. 吳聖威《異域謎蹤》台北：公共電視，2013。
7. 李立劭《那山人這山事》高雄：高雄市電影館，2015。
8. 李立劭《邊城啟示錄》高雄：高雄市電影館，2015。
<https://youtu.be/x0kg123-sGo>

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
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，培養以英文摘要教材重點、分析文章架構、以各種角度審度批判議題，並與他人互動交流意見，最後將反思後的價值與態度實踐在日常生活中。

106 年最新課程設計包括《紐約時報》(The New York Times)、《紐約客》(The New Yorker)、《大西洋》(The Atlantic)、《經濟學人》(The Economist)、等從 2017 下半年到 2018 年初全球最新議題分析探討，主題涵蓋職場性騷擾與性別平權、科技倫理與社會責任、新世代生活型態的轉變與少子化、國家監控與人民隱私、希望讓同學從課程中接觸到有益的英語學習資源，同學們多練習用英文思考與表述，更重要的是，培養關注全球時事議題的習慣，最後能回歸反思應用在台灣經驗上。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。

進行方式 學生在課前必須完成閱讀指定教材，教材有必讀(required)以及選讀(optional)，學生必須唸完的只有必讀文章，選讀文章為補充教材，學生可視自身情況決定要不要閱讀。課前一組將人數對半分為 AB 兩小組，A 組和 B 組同學閱讀不同文章。課程一開始，將會有 A 組組員和 B 組組員隨機配對，彼此有 8 分鐘時間以英語介紹自己負責閱讀文章的內容，如果小組成員覺得選擇的教案閱讀量全部可以負擔，這個程序就可以略過。課程一開始助教會挑選教材中幾個關鍵的字彙做簡單複習，接著討論每個教案附有的四個討論問題，每位同學至少要事先準備兩個問題的答案，助教鼓勵同學自願發言，若是無人發言，則助教會抽問，同學也歡迎主動回應他人意見，這學期不再採用過去一人負責一問題的作法。課程進行提倡全英文進行，若同學有詞不達意等情形，可以被允許使用少量中文，整堂課可以使用 3C 產品當場查單字或與教材相關的資訊。

***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。**

課程總目標

1. 學生要能理解文章內容，擷取重點並以英文摘要表達
2. 學生要能使用事件相關英文單字
3. 學生要能思辯文章論點，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. 學生課後能繼續關注國際社會議題，並反饋於台灣社會的貢獻

課程一

課程名稱：The Harvey Weinstein' s Scandal, Power Relations and Sexual Equality 從韋恩斯坦事件看性騷擾、權力關係與性別平等

課程簡介：

2017年十月《紐約時報》報導了好萊塢製作人哈維·韋恩斯坦陸續被多位女性演藝從業人員指控性騷擾與性侵，之後《紐約客》等各媒體也陸續揭發他的惡行，受害者包括知名影星葛妮絲派特洛、安潔莉娜裘莉以及烏瑪舒曼。韋恩斯坦的惡行持續了三十年，在業界已是公開的秘密，受害者畏其勢力選擇隱忍，此期間新聞媒體多次嘗試披露卻因韋恩斯坦在媒體業的勢力而遭受阻撓。韋恩斯坦因此被自己創立的電影工作室解雇，並面臨多項官司。而受到韋恩斯坦事件的啟發，更多好萊塢明星公開分享自己遭受性騷擾以及性侵的經驗，受到性醜聞纏身的男演員、導演或製作人，如凱文史貝西或伍迪艾倫也面臨換角、終止合約或抵制的後果。而各行各業的女性更因此受到鼓舞以標記#metoo在社群網站分享自己受害的經驗，《時代雜誌》將這些打破沉默的女性選為2017年的年度人物。

藉由討論這個新聞議題，此教案希望學生能更清楚理解何謂性別歧視以及性騷擾、同理受害者的心境並分析整個共犯結構的產業文化，並且深入討論加害者如何得逞以及受害者為何選擇隱忍的心理，讓學生習得日後步入職場如何保護自己，遭遇到類似事件如何求救。課程也會以假設情境鼓勵學生思考，如果自己旁觀身邊的人經歷類似的遭遇，是否有道德勇氣伸出援手？以及延伸討論，個人的道德瑕疵是否會影響旁人對其專業能力的信賴？閱聽者是否因藝術家的道德瑕疵而抵制其作品？藉由這些問題的討論，期望學生日後步入職場能創造出性別平等、和諧、友善的醫療工作環境。

Discussion questions：

1. Analyze the reasons why Harvey Weinstein' s sexual assaults against numerous women can remain undisclosed for decades (you can think in perspective of victims, complicity structure, mass media, etc.)
2. Describe the influence Harvey Weinstein event causes and analyze why its influence is so widespread in contrast with many hidden sexual harassments and assaults.
3. After you learn those Hollywood figures who are sexual predators like Harvey Weinstein and Kevin Spacy, are you still willing to watch their movies? Should we deny one' s profession because of his/her moral defects?
4. If you are sexually harassed or assaulted, what would you do? If you witness your classmates or colleagues in such situations, what would you do? Share experiences or examples of sexual discriminations, harassments or assaults in the health care workplace.

題目分配：每人至少準備兩題，歡迎同學嘗試回答全部問題並主動分享相關經驗與意見。

指定閱讀：

1. *The New Yorker* “From Aggressive Overtures to Sexual Assault: Harvey Weinstein’s Accusers Tell Their Stories” (required)

<https://www.newyorker.com/news/news-desk/from-aggressive-overtures-to-sexual-assault-harvey-weinsteins-accusers-tell-their-stories>

2. *New York Times* “The ‘Click’ Moment: How the Weinstein Scandal Unleashed a Tsunami” (optional) (有中文翻譯)

https://www.nytimes.com/2017/11/05/us/sexual-harrasment-weinstein-trump.html?_ga=2.121941192.2140671505.1518483459-1245911613.1518483459

課程二

課程名稱：High-tech Industry and Social Responsibilities 科技倫理以及社會責任

課程簡介：

Facebook、Google、Apple 等科技龍頭不可否認其正在徹底改變人類的行為、思考甚至是社會結構。美國總統大選 Facebook 上散布的各種假新聞決定了大選結果，祖柏克從一開始迴避的態度轉變成承認企業所承擔的社會責任。《紐約時代》的報導引用他在臉書的貼文，他宣布未來臉書將放棄純營利考量，動態消息減少商業廣告貼文，以使用者親友貼文為主，讓使用者能重新專注於有意義的人際互動，而臉書也考慮未來為資訊的可信度評分，以減少假新聞的傳播。

《大西洋》雜誌報導前 google 工程師 Tristan Harris 關注手機佔據人們過多注意力的現象，致力喚醒矽谷企業의良心改變吸引使用者眼球導向的產品設計，並投入開發控制手機使用時間的軟體

本議題鼓勵學生思考社群網站和智慧型手機等科技如何入侵佔據日常生活，改變我們的行為模式，甚至更深遠的政治、文化和社會型態。在資訊爆炸的時代，我們怎麼去判別資訊的真偽？假訊息是否曾經影響過我們的行動？科技產業雖然只是提供平台，但是否有義務審核管制內容？怎樣的審核管制機制財部會妨礙言論自由？對於科技所造成的鉅變，企業又應當承擔什麼樣的社會責任？

Discussion questions：

1. What change did Facebook decide to change its news feed according to the article “Facebook Overhauls News Feed to Focus on What Friends and Family Share”？Why did Mark Zuckerberg make such a decision? What consequences will it bring?
2. Why do people get addicted to their cell phone according to Tristan Harris (“The Binge Breaker”)? Is people’s addition to cell phones

- or the Internet only a matter of self-control? Or are there other explanations?
3. Do you check your cell phone or social network website often? How do these high-tech devices change our lives? Share your experiences and opinions.
 4. Do you think high-tech companies like Facebook, Apple, Google are responsible for changing people's lives in a negative way? Or do you think users should take responsibility for themselves? Is social responsibility a priority for a company? Or should a company focus on maximizing profit?

指定閱讀：

1. *New York Times* "Facebook Overhauls News Feed to Focus on What Friends and Family Share" (required)

<https://www.nytimes.com/2018/01/11/technology/facebook-news-feed.html>

2. *The Atlantic* "The Binge Breaker" (required)

<https://www.theatlantic.com/magazine/archive/2016/11/the-bingebreaker/501122/>

3. *The Economist* "Teenagers are better behaved and less hedonistic nowadays" (optional)

<https://www.economist.com/news/international/21734365-they-are-also-lonelier-and-more-isolated-teenagers-are-better-behaved-and-less>

課程三

課程名稱： The Dilemma of the Young Generation and the Low Birth Rate
年輕世代的困境與少子化

課程簡介：

全世界的已開發國家都面臨了少子化危機，其中最為嚴重的正是日本。《大西洋》的這篇報導分析了日本年輕人為何越來越不情願結婚生子，最主要的原因正是終身雇用的工作機會減少，派遣工作充斥市場，工時長、工作待遇差，不穩定的前景降低年輕人結婚生子的意願。而 Bloomsberg 則報導了目前已開發國家政府採行減緩下降生育率的政策，以及分析這些政策的效果。

日本的現況和台灣有著驚人的相似度，台灣年輕人同樣也面臨高工時低所得的困境，少子化也是台灣社會共同面臨的問題。本教案鼓勵學生在閱讀日本年輕人的困境同時，也能反思台灣年輕人的處境，探討台灣少子化的問題以及可能的解決方案，同時也進一步討論醫療環境的工作現況，以及分享如何在家庭和工作之間取得平衡。

Discussion questions:

1. The article “The Mystery of Why Japanese People Are Having So Few Babies” ascribes Japan’s falling birth rate to young people’s “economic insecurity.” Why do Japanese young people have this economic insecurity? What is Japan’s work culture? What is *karoshi*?
2. Is Japan’s situation similar to Taiwan’s? Are Taiwanese young people also unwilling to get married and give birth for the same reasons? Why is the falling birth rate a critical issue worth our concern? Compare two countries’ similarities and differences regarding the falling birth rate issue.
3. What are the solutions provided in “Rich Nations Need a Cure for the Baby Bust” to alleviate the falling birth rate problem? What does the government deal with the problem in Taiwan? Does it adopt the policies suggested by the article? Are they effective?
4. Describe the work culture in the healthcare industry. Is overwork common? Have you ever heard any example of *karoshi*? How do medical practitioners maintain a balance between family and work? How should we improve the work environment?

指定閱讀：

1. *The Atlantic* “The Mystery of Why Japanese People Are Having So Few Babies” (required)
<https://www.theatlantic.com/business/archive/2017/07/japan-mystery-low-birth-rate/534291/>
2. *Bloomberg* “Rich Nations Need a Cure for the Baby Bust” (required)
<https://www.bloomberg.com/view/articles/2017-10-31/rich-nations-need-a-cure-for-the-baby-bust>
3. *The Economist* “China is in a muddle over population policy” (optional)
<https://www.economist.com/news/china/21736574-two-child-rule-still-applies-officials-know-more-babies-are-needed-not-fewer-china>
4. *The Economist* “Teenagers are better behaved and less hedonistic nowadays” (optional)
<https://www.economist.com/news/international/21734365-they-are-also-lonelier-and-more-isolated-teenagers-are-better-behaved-and-less>

課程四

課程名稱：State Surveillance and Citizens' Privacy 國家監控以及人民隱私

課程簡介：

隨著網際網路的普及以及手攜式電子產品的普及，現代人的生活越來越離不開科技網路。然而這種過度仰賴網路科技的生活模式，很可能讓政府或企業便於收集個人資料，侵犯個人隱私。再加上現今人工智慧高度發展，高科技是否有可能淪為國家監控人民的幫兇？喬治歐威爾小說中老大哥無所不在的反烏托邦場景在科技的助瀾下是否有可能在現實成真？《大西洋》的“China's Surveillance State Should Scare Everyone”報導分析了中國如何發展利用高科技監控人民，《紐約時報》的“What It's Like to Live in a Surveillance State”則描述了中國運用高科技監控新疆等少數民族的現況。

本教案將引導學生思考個人隱私的重要性，以及高科技的發展如何如何衍生個人隱私受侵犯的隱憂，並鼓勵學生分享在日常生活中個人隱私因網路科技或其他高科技而受威脅的親身體驗，最後思考國家監控人民的正當性，以及科技對於民主、自由和人權究竟扮演了正向抑或負面的角色。

指定閱讀：

1. *The Atlantic* “China's Surveillance State Should Scare Everyone”
(required)

<https://www.theatlantic.com/international/archive/2018/02/chinasurveillance/552203/>

2. “The Thinning Line Between Commercial and Government Surveillance”
(required)

<https://www.theatlantic.com/technology/archive/2017/05/the-thinning-line-between-commercial-and-government-surveillance/524952/>

3. *New York Times* “What It's Like to Live in a Surveillance State”
(optional) (有中文翻譯)

<https://www.nytimes.com/2018/02/03/opinion/sunday/china-surveillance-state-ughurs.html>

特展室：

✚ 早期引進西方醫學的醫者群像（航向福爾摩沙）：

臺灣的現代醫學，在大部分人的認知中，始於日治時期。然而，在此之前，西方醫學隨著西歐帝國主義擴張，由一群年輕的醫師遠渡重洋，因肩負基督教教義使命或受到冒險精神的驅使，深入臺灣各地。他們出於對臺灣人民的關懷以及對風土的好奇，留下許多令人緬懷和激賞之事蹟。

這批在近一個半世紀來，遠渡重洋到「福爾摩沙」的宣教醫師，深入臺灣社會，看顧臺灣人民身心靈的健康，也豐富了臺灣的醫學與人文。期待透過這群將人生精華歲月奉獻於臺灣醫學的早期人物，使醫學生和行醫者，自省選擇進入醫療領域的初衷；也期望醫界能藉此反思醫學教育在醫療專業分工及醫療政策變遷中，是否遺漏醫學最重要之人本精神。



建議討論：

1. 本展示所介紹的人物或事蹟，你對哪一位或哪一項印象最為深刻？為什麼？
2. 這群早期來臺的西方醫者為臺灣的醫療、社會帶來什麼樣的影響或改變？透過此展示可以對當前的醫療環境或醫病關係有什麼樣的連結或反思？

第一展示室~第二展示室：

✚ 臺大醫學院雙甲子院慶-上醫醫國：



「上醫醫國」最早見於《國語·晉語》，後世文人和醫者引用「上醫醫國論」，並以醫理論國事，古今中外，也有不少醫師秉著濟世救人的精神關懷社會，投身各種社會運動，爾後成為政治家甚或革命家。去年適逢臺大醫學院創院 120 週年，臺大醫學院師生在這百年中見證

了社會經濟發展與政權更迭的時代轉變，在此培育的許多畢業生，延續老師前輩的教導，不僅是對臺灣的醫學教育與醫療有所貢獻，同時也不畏時代環境的艱鉅，以醫學科學的知識和人文素養奉獻社會，體現醫師的人道精神。

博物館規劃此展示以回顧本院發展歷史，主要希望使觀眾了解臺大醫學院在臺灣近代化扮演的角色、前輩們的風範與本院師生在學術和社會的貢獻，以及醫學教育發展之演變，提醒醫療照護專業人員，除了用醫學知識技術使社會健康進步外，時時秉持著以「人」為中心的思維，才能真正達到醫療的目的。

建議討論：

1. 本展示所羅列之臺大醫學院發展歷史大事紀，你對哪一位人物或哪一段時期印象最為深刻？為什麼？
2. 參觀完本展示之後，你對於臺大醫學院與台灣歷史社會發展之間的連結有什麼感想或感觸？「上醫醫國」的精神對你是否有什麼啟發？

第三展示室：

✚ 臺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，臺灣及臺大醫學院適逢其時，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：

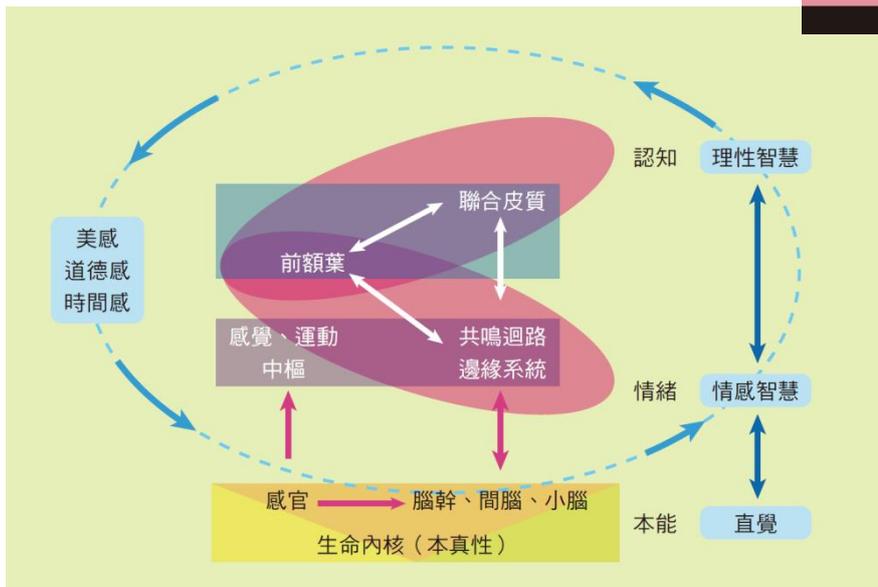
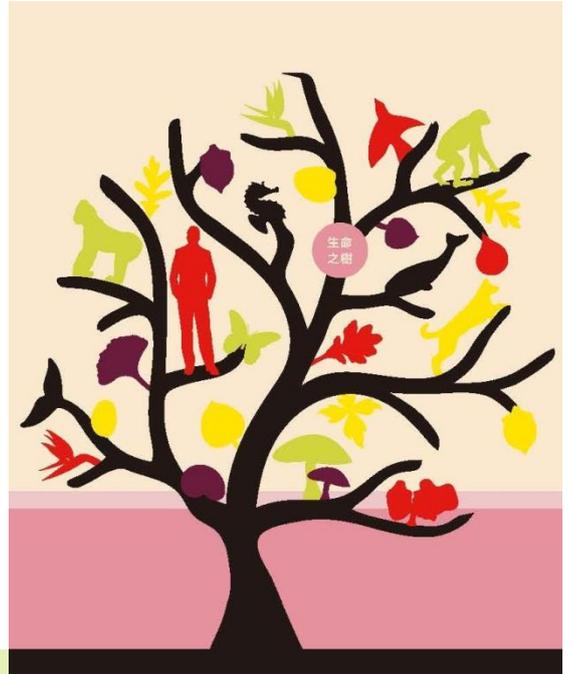
內含三個展示—從演化的視角認識疾病與心智(第五展示室)、從人類演化歷程認識臺灣人(第六展示室)、應用現代科技所進行的人類體質研究(第七展示室)，各展示室的小標題亦可看做獨立的標題。



第五展示室一

✦ 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

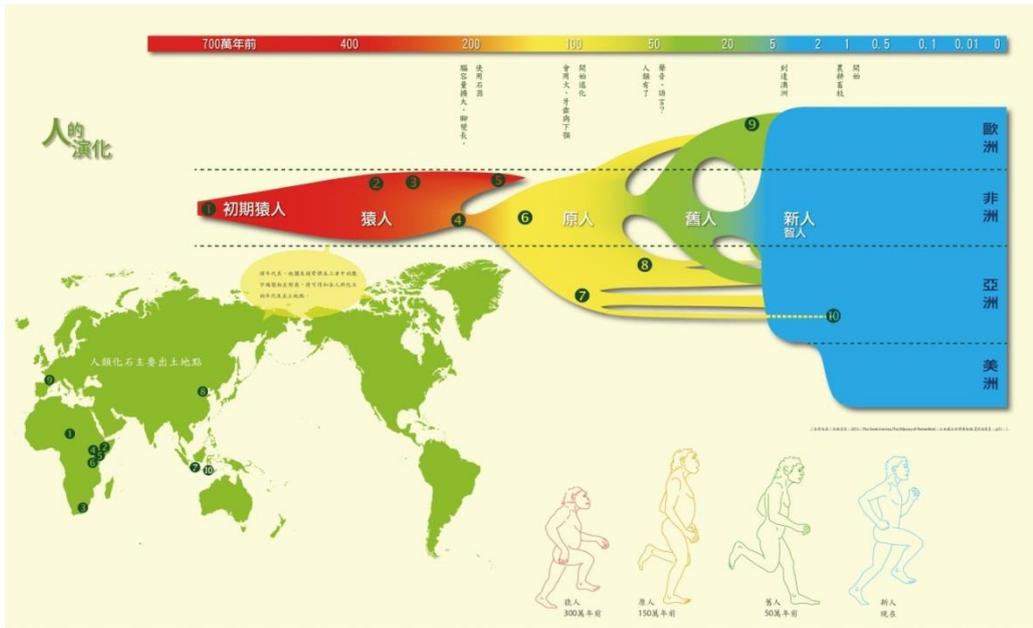
如達爾文所說，新物種如枝桠般不斷從舊物種分支出來，大部分的分支後來都滅絕，像樹枝遭到剪除。但在滅絕之前，它們已做出貢獻：創造了後起的生命，形成現今地球上的繁華多變的物種。生命的力量如此雄偉壯觀，能從一種生命蛻變成另一種形式。儘管地球依照固定的重力運轉，但生命卻能從最簡單的起源，演化成為無數美麗而令人驚嘆的形式。各類生命在不斷的演化中，不管是何種關係，對於環境的刺激反應，以及逐漸改變的生活模式，造成人之所以為人，而非其他物種的緣由，大腦的演化絕對是一個重要的關鍵。



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。



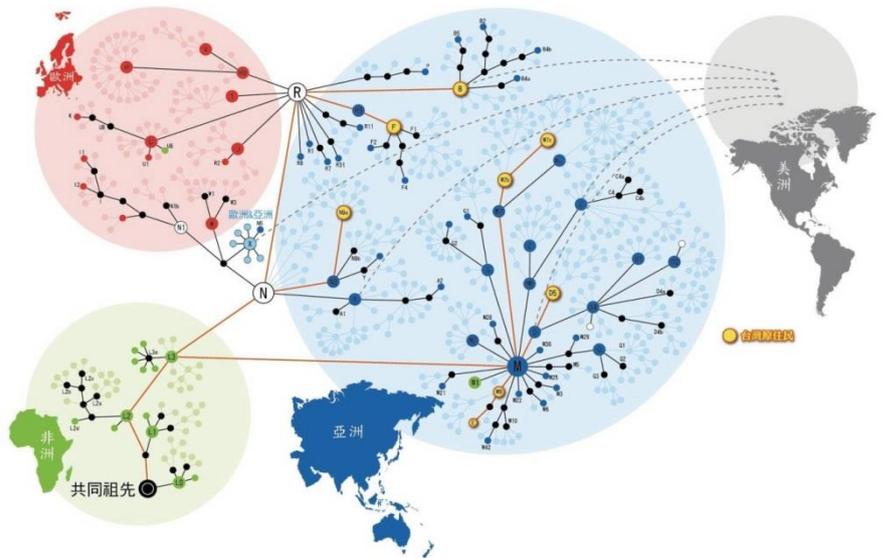
第七展示室

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、病毒甚至蝨子，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。

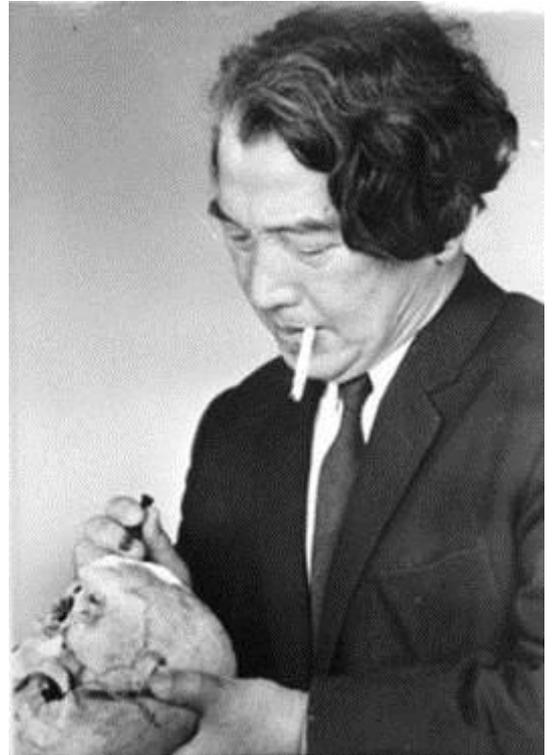


以粒腺體 DNA 所描繪的現代人母系族群關係圖

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？

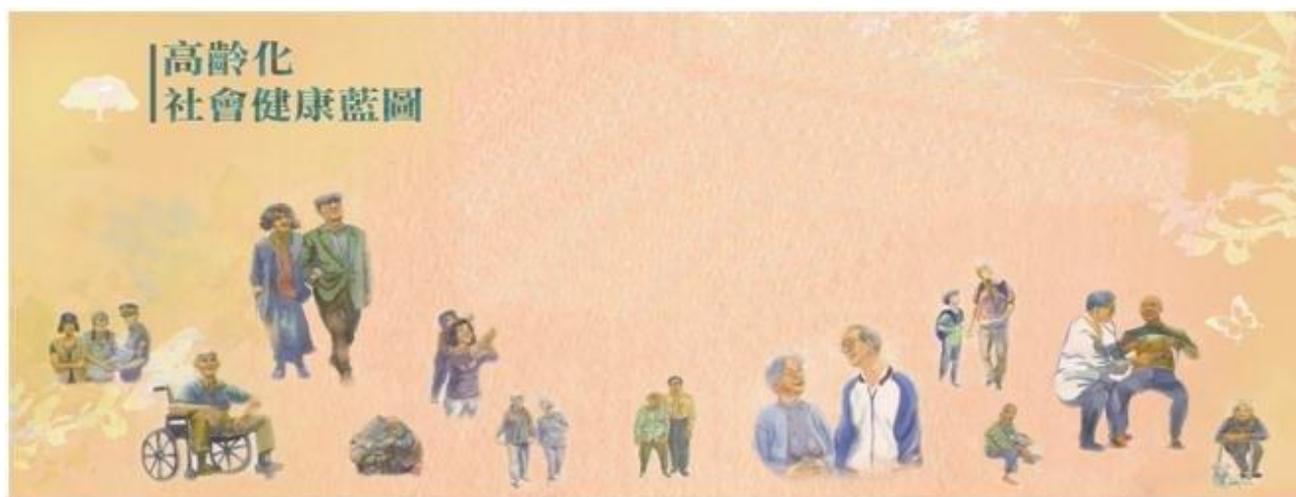
第九展示室

✚ 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
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、嚴崇仁醫師修訂）</p> <p>課程簡介：先回顧史上奪去無數人命的疾病，再以史為鑑思索如何避免歷史重演。</p> <p>課程介紹：歷史上某些疾病的大流行曾造成數以百萬或千萬計的人類死亡，例如：流感、天花、鼠疫(黑死病)、霍亂、愛滋等，某些疾病也影響國家的興衰與戰爭的勝負，對人類歷史的發展有十分重大的影響。以流感為例，此一古老疾病遠至公元前Hippocrates時代就曾描述其相關症狀，隨著人類歷史的演進，常見它對人類的反覆威脅。西元1918年西班牙流感曾造成全球約2千萬到7千萬人死亡，且每隔二十多年，就會再度造成全球的大流行。在交通發達的現代，四海一家的地球村儼然形成。隨著便利的交通縮短了人們的距離，同時也使病毒和細菌的傳播更加迅速。此外，某些國家製造生化武器以自保，一旦戰爭爆發，可能發生高度致命性疾病的廣泛傳播。人們如何記取歷史教訓，以因應古老或新興疾病的威脅，實乃重要的討論議題。</p> <p>課程目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 回顧幾種最致命的疾病對人類的歷史的影響。 2. 探討造成大流行疾病之共通特徵。 3. 從中選擇特定疾病瞭解其致病原因。 4. 探討如何避免類似疾病再度肆虐。 <p>建議討論議題：（各組可自行決定討論的疾病與議題，此處以流感為例）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 史料所載流感大流行造成的危害狀況與當時的應變措施。 2. 流感病毒的構造、病毒型類別與變異。 3. 流感的臨床症狀、與感冒的差異、傳播方式、無法滅絕的原因、與其他造成大流行疾病之異同。 4. 現今對流感的防治策略。預防未來新型流感(包括禽流感)的可能作法。 5. 從醫學與人文的觀點，討論流感對人類文明史的影響。 <p>參考閱讀：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 衛生福利部疾病管制署與美國CDC相關疾病的核心教材 2. Diseases That Changed History. In Taylor RB: White Coat Tales: Medicine's Heroes, Heritage, and Misadventures. Springer-Verlag New York 2016. 3. List of epidemics

	<p>https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_epidemics</p> <p>4. Outbreak: 10 of the worst pandemics in history https://www.mphonline.org/worst-pandemics-in-history/</p> <p>5. McMichael AJ: Extreme weather events and infectious disease outbreaks. <i>Virulence</i>. 2015;6(6):543-7.</p> <p>6. Timeline of influenza https://en.wikipedia.org/wiki/Timeline_of_influenza</p>
課程二	<p>課程名稱：西方的醫學史（教案由林宗哲醫師修訂）</p> <p>醫學史是以疾病經驗及人類對疾病的處理對應方法為研究對象。二十世紀初期的醫學史，強調醫學技術的進展與突破。晚近的醫學史，則更強調病人的經驗，並兼顧不同時代或文化對身體和疾病認知的差異。此外，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。</p> <p>課程介紹：</p> <p>希望透過本小組討論課，能讓同學深入討論一些醫學史相關的議題，建議討論方向如下（因時間限制，可選擇若干方向深入討論）：</p> <p><u>醫學史上重要的人物和他們的貢獻</u></p> <p>西方醫學史上出現過許多重要的人物，例如：找到 penicillin 以對抗細菌感染的 Alexander Fleming、流行病學之父—John Snow、發明體外循環人工心肺機的心臟外科醫師—Dr John Gibbons、體外心臟按摩（extra-corporeal cardiac massage）—William Kouwenhoven、生理學之父—William Harvey 等，他們的成就與事蹟深刻地影響了後世的醫學進展。</p> <p><u>疾病與醫藥的演進</u></p> <p>人類對抗的疾病是與時俱變的，疾病不僅是人類生命中無法避免的一部分，疾病的發生甚至常常影響文明的盛衰和人類社會的發展。人類對疾病的應對在近代因為如 X 光、抗生素的發現，分子生物學的進展等相關醫藥技術知識的進步，而和上一個世紀或更早之前有了完全不同的面貌。</p> <p><u>現代醫學的重要理論與實務運作基礎</u></p> <p>現代醫學的具體運作有一些重要的醫學理論基礎，如解剖學、生理學、麻醉與外科手術、細菌和微生物理論、生化學等。此外，如醫院等醫療機構如何形成與發展等實務運作經驗，也深刻的影響現代醫學的進展。</p> <p><u>其他構成現代醫學文化的知識體系</u></p> <p>現代醫學的進展，除了專業醫藥技術相關的知識以外，其他知識體系例如醫學教育、醫學倫理與醫病互動等也是重要的環節。</p> <p><u>由傳統醫學到現代醫學的演進</u></p> <p>人類主要文化均發展出各自應對疾病處理的傳統醫學，如中國醫學、埃及醫學、印度醫學、巴比倫醫學、波斯醫學、希伯來醫學、伊斯蘭醫學等。歐洲醫學則由希臘人開始發展出體液醫學的概念，希波克拉底更被視為現代醫學之父。</p>

	<p>建議討論議題：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 介紹你覺得西方醫學史上重要的人物，並討論他們對人類的貢獻。 2. 嘗試探討若干重要疾病歷史事件或關鍵醫藥技術進展對現代醫學的影響。 3. 探討現代醫學的重要醫學理論基礎與實務運作經驗的歷史進展，有哪些你認為最深刻地影響現代醫學的面貌。 4. 嘗試回顧構成現代醫學文化的各種知識體系如何演變與進展。 5. 請嘗試比較傳統醫學對疾病的概念與其對疾病的應對處置手段，並討論這些傳統醫學和現代醫學的可能連結。 <p>參考資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 美國國家醫學圖書館: History of Medicine. https://www.nlm.nih.gov/hmd/ 2. 蘇上豪：暗黑醫療史，方寸文創，2015。 3. 葉頌熙：西方醫學史，健康世界雜誌社，1993。
課程三	<p>課程名稱：台灣的現代醫學史（教案由蘇大成醫師、王植賢醫師修訂）</p> <p>台灣的現代醫療體系，可以源自西班牙人, 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，形成教會醫院系統。</p> <p>另一方面，在日治時期，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，成為日治時期台灣的日系醫療教育主幹，並在二次大戰後成為台灣本土醫療體系的代表。</p> <p>而在二次大戰後，日本戰敗退出台灣，師學美國醫療制度的國防醫學院自上海隨國民政府遷校至台灣，成為國防與退輔會醫療體系的前身，並建立目前台灣美系醫療教育的基礎。</p> <p>而台灣第一位醫學博士，台大杜聰明教授，在 1954 年南下高雄，成立高雄醫學院，則開啟了台灣私立醫學院的先河。</p> <p>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？</p> <p>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？</p> <p>課程目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 台灣近代醫療史中，各個時期的重要人物的歷史？ 2. 傳教士時期的教會醫療，為何以外科或牙科聞名？ 3. 日治台北帝國大學時期為什麼要重視熱帶醫學？氣候與疾病的關係？

	<p>4. 二次大戰結束後的光復初期，台大醫學院與國防醫學院的制度有何異同？</p> <p>5. 目前台灣私立醫學院的成立背景？</p> <p>參考資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 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。 杜聰明：中西醫學史略，台北精華，1959，頁 486-505。 陳勝崑：中國疾病史，台北環華，1981，頁 143-153。 台灣撲瘧紀實：行政院衛生署，1993。 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。 杜聰明：杜聰明言論集第二輯。台北精華，1955 及 1962。 台灣省文獻委員會：台灣省通志，卷三：政事志衛生篇，1972。 小田俊郎著，洪有錫譯：台灣醫學 50 年，台北前衛，1995。 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。 楊思標：台灣醫療之回顧與前瞻，當代醫學，第九卷第二期。 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. 蘇慧貞等 氣候變遷對公共衛生的衝擊 科學發展 2008;421:12-17. 小兒痲痺流行震盪之後—檢討與反省—蘇大成（原文載於台大醫訊 1982 年） 台灣外科醫學會 蔡篤堅總主筆：台灣外科醫療發展史，唐山出版社，2002
--	---

<p>課程名稱</p> <p>總課程介紹</p>	<p>人文議題主題二：醫師地位的變遷—社會與專業團體</p> <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</p>
--------------------------	---

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)。

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。

課程一

課程名稱：醫學生該如何選擇未來執業科別（教案由蔡宏斌醫師提供、楊曙華醫師修訂）

課程簡介：醫學生從各種管道了解選擇未來執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。

課程介紹：

雖然每個人選擇就讀醫學系的原因、動機不同，絕大部分畢業後均投入醫療工作擔任執業醫師。選擇未來執業科別時，思考評估的條件通常包括個人興趣、學識專長、被他人或社會需要、挑戰性、成就感、陞遷機會、從事研究機會、生活形態、收入、勞逸、風險等等。

就台灣醫療執業環境現況而言，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。醫療執業環境的變遷也影響著現在醫學生選擇未來工作時的考量。

課程目標：

1. 了解醫學生選擇未來執業科別應注意的重點。
2. 除了成為執業醫師外，醫學系畢業生的可能職涯選擇。

建議討論議題：

1. 分享自己選擇讀醫學系的原因，畢業後是否會從事醫療工作？
2. 舉出三個想選擇或有興趣的執業科別，說明原因及對這些科別的了解。
3. 在選擇未來的執業科別時，自己覺得最重要的考慮因素和條件有哪些？
4. 是否聽過老師和學長姐的經驗或建議？對你的選擇是否造成影響？為甚麼？
5. 若選不到自己最理想的科別，該如何做接下來的決定或調適？
6. 除了成為執業醫師之外，醫學系學生畢業後有哪些可能的就業選擇？在就學期間是否需要其他不同於醫學系學程的學習或訓練？人生、成就等等面相與成為執業醫師是否會有不同？

	<p>參考資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Med Student Life & Education Report: Are Young Doctors Prepared? https://www.medscape.com/features/slideshow/med-student-life-education-report#page=1 2. Medscape 美國醫學生調查 https://kknews.cc/zh-tw/education/ok22b6.html 3. 陽明大學醫學系畢業生執業狀況調查 http://www.ym.edu.tw/~alumninews/edm004/images/share/file1.pdf 4. Life after Medical School: Your Career in Medicine https://www.kaptest.com/blog/med-school-pulse/2017/10/16/life-after-medical-school-your-career-in-medicine/ 5. 'I've Had It With Medicine!' 16 Options for Second Careers https://www.medscape.com/viewarticle/827680 6. Don't Want to be a Doc? 15 Other Jobs You Can Do with a Medicine Degree http://www.studentworldonline.com/article/don-t-want-to-be-a-doc-15-other-jobs-you-can-do-with-a-medicine-degree/198/
課程二	<p>課程名稱：城鄉醫師人力差距與「重點科別培育公費醫師制度計畫」(教案由蔡宏斌醫師提供、楊曙華醫師修訂)</p> <p>課程簡介：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」，</p> <p>課程介紹：</p> <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</p>

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「重點科別培育公費醫師制度計畫」的內容與可能影響
2. 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. 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？
2. 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
http://www.mohw.gov.tw/CHT/Ministry/DM2_P.aspx?f_list_no=7&fod_list_no=5317&doc_no=52491.
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>
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.
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>.
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>.
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>.
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>.
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>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>課程三</p>	<p>課程名稱：醫師合理工時規範與納入勞基法之探討（教案由吳冠廷醫師提供；蔡宏斌醫師、楊士弘醫師修訂）</p> <p>課程簡介：從各種觀點探討將規範醫師的工作時數與醫師納入勞動基準法，對於醫療體系運作的影響與因應之道。</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。</p> <p>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%</p>

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？

5. 醫師工時規範與納入勞基法實施後，可能的影響（醫病關係、專科醫師養成時間……）與配套措施（調整轉診制度、專科護理師/醫師助理制度……）？

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. 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。

4. 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。

5. 衛生福利部：住院醫師勞動權益保障參考指引 2013.

6. 賴鴻緒：臺灣醫療人員過勞（一）：緒言。臺灣醫學 2015；19(5):467-8。

7. 余忠仁、蔡宏斌、許甯傑：內科醫師過勞。臺灣醫學 2015；19(5)，469-478。

8. 賴昭翰、李政昌：外科醫師過勞。臺灣醫學 2015；19(5)，479-85。

9. 吳美環：兒科醫生過勞。臺灣醫學 2015；19(5)：486-93。

10. 方震中：急診醫師過勞。臺灣醫學 2015；19(5)：494-8。

11. 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。

12. 胡佩怡：過勞自我診斷與預防。臺灣勞工季刊 2010；24：61-5。

13. 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。

14. 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。

15. 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

16. 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

17. 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>

18. 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/ATT0403105121201.pdf>

19. 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>

20. 外科住院醫師值班方式對病患治療結果與住院醫師教育的實證醫學研究
(<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoal515724>
N Engl J Med. 2016 Feb 25;374(8):713-27)

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。 2017年，大法官釋字748號宣告：民法親屬篇第二章婚姻規定，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。釋字宣告後，贊成者與支持者各有不同表述，贊成者相信此宣告推動了台灣人權的進步，而反對者則認為此宣告有違傳統倫理。 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

	<ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>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？</p> <p>4. 媒體在整個議題中的角色為何？</p> <p>5. 是否有更好的方式來實現當初修改法案的初衷？</p> <p>參考資料：</p> <p>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/</p> <p>2. 台灣守護家庭官方網站 https://taiwanfamily.com/</p> <p>3. 大法官釋字第748 號解釋 - 司法院 http://www.judicial.gov.tw/constitutionalcourt/p03_01_1.asp?expno=748</p> <p>4. 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>課程名稱：食品安全與全民健康</p> <p>（教案由姜至剛醫師、張凱閔醫師、彭信逢醫師、陳美志醫師修訂）</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**涉味全混油案，台北地院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』」。最後經上訴後，頂新前董事長魏應充因「98 配方調合油」案，僅被判刑 2 年定讞。其他涉入之劣油案仍在審理中。</p> <p>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。</p> <p>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</p>

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、手搖飲殘留農藥、過期冷凍食品、使用工業用添加劑等食安風暴，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. 食品事件不全是食品”安全”事件，要如何區分需仰賴食品安全評估，食品安全評估的重點為何？對於食安維護與保護善良廠商又有哪些重要性？
4. 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？
5. 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. 混油案後續新聞報導

<https://tw.appledaily.com/headline/daily/20160326/37129417/>

<https://tw.appledaily.com/headline/daily/20170914/37781377>

<https://tw.appledaily.com/new/realtime/20170427/1106770/>

4. 看待「食安問題」，你不可不知的五大觀念

<http://www.foodnext.net/news/newssafe/paper/4357946999>

	<p>5. 食品安全風險評估 http://www.fda.gov.tw/upload/137/2015123000006.pdf</p>
<p>課程三</p>	<p>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：</p> <p>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。</p> <p>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。加州也在2016年11月通過公投，於2018年1月1日開放販售娛樂大麻，民眾趨之若鶩，大排長龍。</p> <p>課程目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>建議討論問題：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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？ <p>參考資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 http://www.chinatimes.com/newspapers/20140819000389-260102 3. Denver Marijuana Info https://www.colorado.gov/marijuanainfodenver/ 4. California Cannabis Portal https://cannabis.ca.gov/

	5. Marijuana : abuse and legalization / by Anna Collins New York : Lucent Press, 2017 (醫圖網站有電子書)
--	---

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)。</p> <p>最近蘋果(Apple)執行長庫克公開談到過度使用科技並非好事，他說：[我不希望我的姪子使用社群媒體]。</p> <p>本堂課希望同學能夠認清網路的利弊，如何善用又能避免成癮，並能提出自己的方法對策。</p> <p>建議討論議題：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 請每位同學在討論課之前填寫網路成癮評量表，自我評估和省思 3C 和網路已經對你造成了那些你在生活和學業上的影響和困擾？ 2. 如何界定正常與病態的網路使用？ 3. 相較於真實社會互動，網路的特質為何？為何會造成成癮？ 4. 網路成癮有那些類型？ 5. 何謂 text neck？有哪些臨床的問題？如何避免成為 text neck？ 6. 如何避免成為 nomophobia（無手機恐慌症）？ 7. 你對「鬼來電-手機幽靈症候群（phantom vibration syndrome）」的認知如何？ 8. 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？如何善用又能避免？ 9. 你對蘋果(Apple)執行長庫克的說法和憂心，有何自己和得自其他專家的看法和因應之方法對策？ <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

	<p>2. Daphene Bavelier et al., “Brains on Video Games,” Nature Reviews Neuroscience 12 (December 2011): 763-68.</p> <p>3. https://www.bnext.com.tw/article/47886/tim-cook-i-dont-want-my-nephew-on-a-social-network 就怕手機成癮！蘋果 CEO 庫克不准姪子碰社群媒體，矽谷吹起科技抵制潮</p> <p>4. 認識網路成癮的診斷與治療-余蘋芳家庭醫學與基層醫療 第三十卷 第七期 (pdf 檔, 共教可索取)</p> <p>5. 《上網不上癮：給網路族的心靈處方》 Safe surfing online: remedies for internet addicts 作者：張立人 出版日期：2013 年 08 月 26 日 ISBN：9789866112812</p> <p>6. 網路成癮：評估及治療指引手冊 作者：Kimberly S. Young, Cristiano Nabuco de Abreu/主編；林朝誠/總校閱、譯者：林煜軒, 劉昭郁, 陳劭芊, 李吉特, 陳宜明, 張立人、出版社：心理、出版日期：2013/12/25</p> <p>7. http://mental.health.gov.tw/WebForm/External/ArticleList.aspx?Type=04&Type01=02 台北市政府衛生局社區心理衛生中心</p> <p>8. 網路成癮量表 http://ish.just.edu.tw/files/15-1055-31961_c4627-1.php</p> <p>9. APP 監測手機使用時間：Know Addiction http://yuhuanlinmd.blogspot.tw/p/blog-page_18.html</p>
課程二	<p>課程名稱：飲食與健康（教案由王蕙茜醫師、林伯儒醫師、曾芬郁醫師、簡意玲醫師修訂）</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。試討論以下問題：</p> <p>(1)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？</p> <p>(2)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？</p> <p>(3)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？</p> <p>(4)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？</p> <p>(5)咖啡對中樞神經有何影響？咖啡成癮會有哪些表現？</p> <p>(6)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？</p>

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。國內外有一些實行生機飲食和生食的潮流，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？

過胖對身體健康會有哪些負面影響？過瘦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)，面對坊間琳瑯滿目的飲食指南，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，並推薦給家人、親友、與病人？

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。試討論以下問題：

- (1)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？
- (2)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？
- (3)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？
- (4)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)，攝取過鹹的飲食會造成心臟、腎和胃的負擔而影響健康。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營養素，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 http://www.mmh.org.tw/nutrition/w_iodine.html
 13. 食用加碘鹽的重要性及選購之辨識方法.pdf

課程三	<p>課程名稱：My Way of Happiness 我的快樂之道（教案由B04401034蕭賢維同學提供、詹志洋老師指導、蘇泓洸醫師修訂）</p> <p>課程簡介：藉由組員間的討論與分享，找到屬於自己的快樂之道。</p> <p>課程介紹：身為醫學生，我們必須唸很多書、考許多試，更有許多來自家庭、社團、同儕的壓力把我們壓得喘不過氣來，鎮日眉頭深鎖。而未來成為從業醫師後，這樣的情緒低谷似乎也不見光明：工時長、高壓的工作環境、單調的生活...等。這不禁讓我們質疑，難道成為大人，就必然會喪失孩童時期簡單而純粹的快樂嗎？請聆聽來自臺灣新興樂團「Crispy 脆樂團」的專輯——《你快樂，嗎？》，並觀賞電影《Hector and the Search for Happiness》以及《Yes Man》，綜合自己生活體悟和欣賞三個作品的心得後，和組員們分享屬於自己的快樂之道。</p> <p>課程目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 培養醫學生的抗壓素質與EQ 2. 欣賞流行音樂與電影，並深度剖析其內容、分享個人心得 <p>建議討論議題：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 什麼是快樂？用心理學、生理學等客觀以及個人主觀角度分別分析 2. 仔細聆聽、觀賞專輯與電影，你認同其追尋快樂的方法與體悟嗎？如果認同，說說看你得到的啟發；如果不認同，分享你的新看法。 3. 快樂有分等級嗎？追求物質生活與精神生活分別得到的快樂，有任何不同嗎？ 4. 請分享目前生活遇到的困難與壓力，以及你如何排解並尋求快樂的方式。 <p>參考閱讀：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Crispy 脆樂團—《你快樂，嗎？》專輯 （推薦單曲：編織星空的人、你快樂嗎） 2. Peter Chelsom 執導電影—Hector and the Search for Happiness 3. Peyton Reed 執導電影—Yes Man
-----	---

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，以及如何能讓社會接納這些不同的人？</p>

建議討論問題：

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. 若以關懷病人與家屬的角度，以個案管理的模式，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?如何進行為佳?

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)

課程二

課程名稱：老人長期照顧的人文思索(教案由林坤需醫師、詹鼎正醫師修訂)

課程介紹：

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？

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無奈的家人來擔起時，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，全家累垮」便是最貼切而諷刺的寫照。

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。

在此同時，如何因應長期照護逐年成長的需求，開始有了不同的論點，像是長期照護是「產業發展」或「社會福利」的爭議？由政府打造成像健保一樣的組織？還是開放成自由市場，讓民眾選擇對自己最適合的照護方式？

許多的議題正在發酵，但隨著今年台灣正式邁入高齡社會，更多的問題需要大家正視。

目前對失能的老人有那些照護選擇？有何優缺點？

對於老年人的晚年生活，他們對自己的期待與需求如何？

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？

雨露均霑？厚此薄彼？討論長期照顧資源使用的限制與範圍？

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)

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。

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>參考資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 長照給付及支付基準及相關制度說明（請至 CEIBA 下載） 2. 長照說明會簡報（請至 CEIBA 下載）
課程三	<p>課程名稱：敘事醫學（教案由高芷華醫師、詹鼎正醫師修訂）</p> <p>課程目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 使學生瞭解敘事醫學之之定義及內涵，藉由實例瞭解並分析敘事醫學的作者如何自我反映觀照。 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。</p> <p>好的敘事醫學應包含的重點如下：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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. <p>敘事醫學的定義，內涵與應用，可以從下面兩篇文章得知重要理念，請同學自行研讀(詳見參考資料)，以下是兩篇文章的摘要</p> <p><i>“The patient-physician relationship. Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust.</i></p> <p>Charon R . <i>JAMA</i>. 2001 Oct 17;286(15):1897-902.</p> <p><i>The effective practice of medicine requires narrative competence, that is, the ability to acknowledge, absorb, interpret, and act on the stories and plights of others. Medicine practiced with narrative competence, called narrative medicine, is proposed as a model for humane and effective medical practice. Adopting methods such as close reading of literature and reflective writing allows narrative medicine to examine and illuminate 4 of medicine’s</i></p>

central **narrative** situations: physician and patient, physician and self, physician and colleagues, and physicians and society. With **narrative** competence, physicians can reach and join their patients in illness, recognize their own personal journeys through **medicine**, acknowledge kinship with and duties toward other health care professionals, and inaugurate consequential discourse with the public about health care. By bridging the divides that separate physicians from patients, themselves, colleagues, and society, **narrative medicine** offers fresh opportunities for respectful, empathic, and nourishing medical care.”

“在述說故事與醫學之間—談敘事醫學與醫療照護

劉競明 醫學教育 2011；15 卷 1 期， P60 - 68

敘事醫學被定義為：將臨床技巧或執業，靠著認知、吸收、代謝、詮釋遭受罹患疾病的故事而感動的敘事能力。這種根據敘事能力的醫療執業，即稱為「敘事醫學」為新近提出的人文及有效執業之模式。此模式讓醫師執業，能夠有同理心、反省、專業及信任。夏隆教授提出之理念建構的三種主要活動為：注意、表現性、聯盟性。敘事醫學鼓勵吾人當聆聽病患說話時，能夠「聽到」吾人內心的意念。敘事醫學亦可用之於教學，其為一種「反省式寫作訓練」，包括：描寫他們、做、演講展示、閱讀他們、給予回應。敘事醫學有四大層次：從自我執業反思、經同儕專業互動、由醫病同理溝通，到最高層級之醫師與社會的公共信任。在實務上的應用，有許多詩歌與小說傳奇被放在討論課裏，從兩人小組的工作坊去閱讀、討論、體會與學習。總之，跨專科領域的整合式醫療照護、團隊組成及協同運作必須要靠著敘事醫學來提倡。關係導向的照護與敘事能力，將有助於明日的醫療照護體系，讓明天會更好。”

敘事醫學常常需要以醫師的臨床經驗，書寫成文章，請閱讀以下文章，再進行討論：

Groopman J, A Great Case. *NEJM*. 2004;351:2043-2045

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

1. 了解何謂敘事醫學？討論如何在未來執業的過程中，以敘事醫學的角度來進行病人照護。
2. 請閱讀範例，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？
3. 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？

必讀資料：(檔案請至 CEIBA 課程大綱內容處下載)

1. Charon R. Narrative Medicine, A Model for Empathy, Reflection, Profession and Trust. *JAMA*. 2001;286:1897-1902
2. 劉競明. 在述說故事與醫學之間－談敘事醫學與醫療照護。 *醫學教育* 2011；15 卷 1 期，P60-68
3. Groopman J. A Great Case. *NEJM*. 2004;351:2043-2045

參考資料與延伸閱讀：

1. The Program in Narrative Medicine.
<http://www.narrativemedicine.org/>
2. 敘事醫學 <http://med2.cgu.edu.tw/files/11-1006-3724.php>
3. Interacting with the medical humanities
<http://www9.georgetown.edu/faculty/wellberc/imh/main.htm>
4. 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)
5. 王溢嘉，《實習醫師手記》(臺北：野鵝出版社，1989 年)
6. 侯文詠，《七年之愛》(臺北：希代出版社，1988 年)
7. 侯文詠，《大醫院小醫師》(臺北：皇冠出版社，1992 年)
8. Jodi Picout，《My sister's Keeper》萊迪·皮考特，《我姊姊的守

護者》(臺北：臺灣商務，2006年)

9. <http://blog.roodo.com/oj2005/> 吳易澄的部落格

10. 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)

11. 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)

12. 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)

13. 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

微免教案 # 1 (必選討論)

課程名稱：開放性肺結核-醫師的社會角色。

黃聖懿醫師 2018 新編
微生物學科楊宏志老師 2018 協助審閱

課程簡介：

結核病是由結核分枝桿菌所引起的疾病，是一全球性的慢性傳染病，在未開發及開發中國家尤其盛行。臺灣一年四季都有病例，男性發生率比女性高，老年人發生率比年輕人高。結核菌至今仍是人類的大敵，也是公衛防治上的一大隱憂。妳(你)未來將要面對許多病人，也許就藏有肺結核病患。透過這個教案來了解肺結核常見的症狀和你我共同應該知道的相關知識和醫師所能扮演的社會角色。

課程介紹：

1. 利用實際案例描述(開放性)肺結核傳染途徑、臨床表現、肺結核胸部X光可能表現、診斷方式等。
2. 傳染病防治法、肺結核通報和防治的盲點。

課程目標：

1. 認識結核菌和傳染途徑。
2. 了解結核菌感染人體形成肺結核的病程及人體免疫反應。
3. 認識如何診斷以及防治肺結核(包括預防方法和基本使用的藥物和都治計畫)。
4. 認識開放性肺結核在公衛上的重要性和在台灣的現況。
5. 討論醫師(專科、非專科)在防治肺結核的社會角色。
6. 認識法定傳染病的範疇及目的。

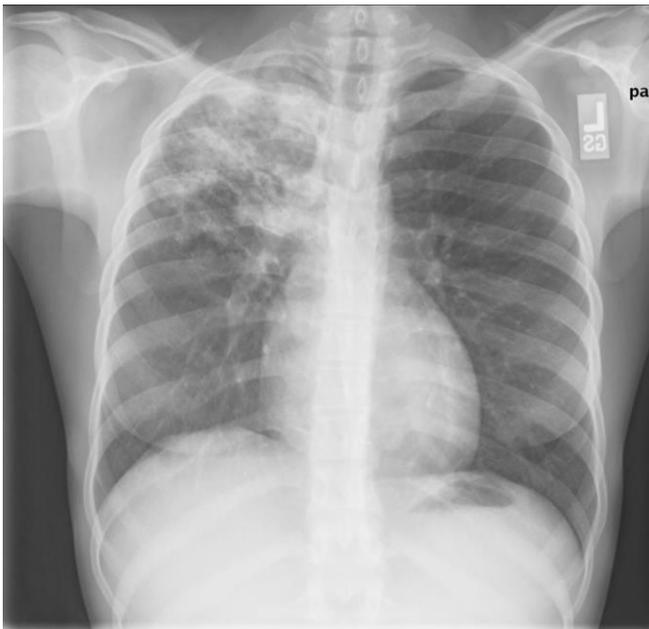
臨床個案：

- 18 歲小美從父母離異後就和阿嬤同住。
- 阿嬤從事資源回收，環境不是很好，家中很像堆滿雜物的廢棄倉庫。只有小美的房間算是比較像樣，有點簡單擺飾，和一些學美髮的器具。窗上雖有個抽風機，但也像個擺飾，只是葉片上滿滿灰塵。
- 阿嬤年事漸高，以前肺部就有舊疾，聽里長伯說幾年前就有衛生所”都治計畫”的關懷員天天要拿藥給她吃，常會被她趕出來……。這半年狀況更糟了，會氣喘，痰也多，阿嬤都會吐到身邊的痰盒裡，黃黃綠綠的，有時還帶點血絲。小美洗痰盒都覺得噁心。

• 最近個把月，天冷，窗關得緊。但小美總感到微微發燒，尤其是到了下午，還會有點盜汗，而且逐漸像阿嬤一樣，咳嗽，有痰。藥房買成藥吃兩周都沒好，而且咳嗽及黃濃痰加劇，不時伴隨右胸吸氣時疼痛，且食慾差，體重也輕了不少。藥房老闆叫小美去照胸部 X 光(如下圖)。診所家庭花醫師看 X 光後，立刻做痰塗片耐酸菌染色(acid-fast stain)，果然是陽性，也立刻驗痰做細菌培養，並且帶小美去社區醫院做檢查，包括結核菌素皮膚試驗和丙型干擾素釋放試驗，結果都為陽性。痰液檢體轉送醫學中心做結核分枝桿菌核酸增幅檢驗(nucleic acid amplification test, NAA test)結果也呈陽性。

• 花醫師通知小美要立刻住院而且是隔離病房，阿嬤也被通知做檢查。但阿嬤死都不肯離家，也拉住小美，護著這相依為命的一方天地。花醫師、里長伯、接到通報而來的衛生局人員、管區警察，好言相勸大半天，仍是碰一鼻子灰。

• 大家問妳(你)，小美和阿嬤是什麼問題?要不要準備破門而入，強制執行?要不要做什麼防護，自己會不會被感染?小美怎麼辦，隱私要如何保護?阿嬤家和她們碰過的地方要不要消毒?……



圖示小美的胸部 X 光片

建議報告暨討論議題：

1. 結核菌的簡介(微生物)。
2. 結核菌感染人體形成(開放性)肺結核的病程及人體免疫反應(微生物•免疫)。
3. 花醫師為何第一時間就可以懷疑肺結核(初級臨床)?結核菌素皮膚試驗和丙型干擾素釋放試驗的原理(免疫)。
4. 卡介苗的原理和臨床實證上的預防效果(免疫)。
5. 為何結核菌感染是個重要的全球議題?台灣的防治情況又是如何?(公衛•醫師與社會)

6. 你(妳)是醫師，教案上的問題要如何回答?而且大家追問要如何處理阿嬤?小美可不可以繼續和阿嬤住在一起?你(妳)又要如何回答。(公衛·醫師與社會·傳染病防治法)
7. 當今肺結核防治的盲點。而且針對上述的盲點，想辦法貢獻你(妳)的點子。

參考資料：

1. 衛生福利部疾病管制署 Centers for Disease Control, R.O.C. (Taiwan)
<http://www.cdc.gov.tw/diseaseinfo.aspx?treeid=8d54c504e820735b&nowtreeid=dec84a2f0c6fac5b&tid=BAB48CF8772C3B05>
2. 當代醫學大庫(40)內科學(上冊)- 陸坤泰著 肺結核。
3. 法定傳染病的範疇:
<http://www.cdc.gov.tw/professional/disease.aspx?treeid=beac9c103df952c4&nowtreeid=6b7f57aafde15f54>

微免教案 # 2

課程名稱：流行性感冒(流感)及其併發症-談流感疫苗的必要性。

黃妙慈醫師 2015新編/2016修訂/黃聖懿醫師2018改編
微生物學科楊宏志老師 2018 協助審閱

課程目的：

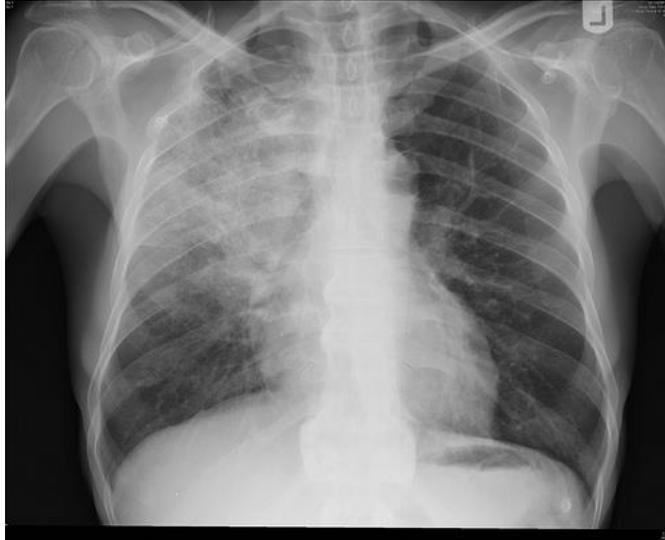
流行性感冒(流感)是妳(妳)我耳熟能詳的傳染性疾病，甚至應該都有一些親身經驗。由於病原致病性及變異性等特性，每波都有可能重新嚴重危害感染者的健康及生命。加上國際間往來的頻繁，更使得這些傳染病難以及時且有效的控制。注射流感疫苗號稱是唯一有效預防流感的方法，但一些負面新聞也是層出不窮，甚至被放大解讀，導致一些民眾對注射流感疫苗的猶豫。利用真實案例呈現流感後併發細菌性肺炎重症案例，藉以討論流行性感冒疫苗的必要性，以及瞭解施打疫苗預防傳染性疾病的功效與其免疫機轉。

課程目標：

1. 瞭解流感病原及其感染途徑。
2. 瞭解人體產生對抗流感免疫力的機制。
3. 流感及其併發症。
3. 有效防疫流感措施的建立(包括瞭解周邊鄰近國家防疫流感措施現況)。
4. 注射流感疫苗的效用和副作用。
5. 如何降低疑慮，說服大眾注射流感疫苗。

臨床個案：

68歲李老太太，有糖尿病，輕微肝硬化。聽說打流感疫苗很危險，有猝死的新聞報導，所以遲遲不敢接受公費流感疫苗注射。上兩個禮拜剛回香港過耶誕新年5天，一回國就發現有發燒、伴隨頭痛及肌肉關節酸痛，在診所做流感快篩診斷為A型流感並接受治療。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/Ul, Band 2%, Seg 82%, Mono 8%, lym 10%; Hb 11.3g/dL。CxR如下。痰液細菌培養長出侵襲性鏈球菌。李老太太病況也急轉直下，呼吸衰竭送進加護病房，被發出病危通知。



建議報告暨討論議題：

1. 流感病毒的簡介(包括突變)和傳播途徑(微生物)。
2. 流感病毒對人體的影響，包括所產生的疾病和併發症(微生物·免疫)。
3. 施打疫苗以產生抵抗力的免疫機制為何(免疫)?李老太太該不該打疫苗?(臨床)
4. 調查周邊其他國家地區(如，香港、中、日、韓、星)注射流感疫苗的現況(公衛·醫師與社會)?
5. 如何預防及現今各種防治措施的經濟效益加以討論(公衛·醫師與社會)?
6. 流感疫苗的可能副作用(公衛·醫師與社會)?
7. 如何降低上述疑慮，說服李老太太注射流感疫苗(公衛·醫師與社會)。

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)

<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.

第1組 3/5 第2組 3/5 第3組 3/5

