

張淑卿 2/2

106 學年度長庚大學醫學系 醫學人文課程委員會

第三次會議紀錄

張淑卿

107. 1. 20

時間：107 年 1 月 23 日(二)13:30~15:00

地點：長庚大學第二醫學大樓 3 樓 醫學系會議室

主席：張淑卿老師

出席：王光正老師、李舒中老師、林雅萍老師、胡正申老師、高振益醫師、
陳惠茹老師、游智勝醫師、黃寬重老師

列席：方基存醫師、許世杰醫師、黃泊凱老師、蘇詔勤老師、林芷嫻同學

一、主席報告

1.106 學年度第二學期「科技、醫療與社會」請黃泊凱老師擔任課程負責教師。

二、討論事項

1.106 學年度第一學期課程期末檢討：

106-1	課程名稱	學分	課程負責人	備註
六年級	醫病關係	1	李舒中	醫學、中醫
	醫療法規概論	1	蘇詔勤	醫學、中醫
四年級	醫療人文與臨床倫理	2	林雅萍	醫學、中醫
二年級	行為科學	2	李舒中	AB合班
	人際關係理論與應用	2	胡正申	A班、B班
一年級	醫學與哲學	2	林雅萍	A班、B班
	醫學與歷史	2	張淑卿	A班、B班

決議：如紀錄附件一

2.106 學年度第二學期開課課程名稱、課程負責人確認及教學大綱檢視

106-2	課程名稱	學分	課程負責人	上課時間
六年級	醫學倫理學	1	林雅萍	W3, 17-19

四年級	醫療法規	1	蘇詔勤	W4, 15-17
三年級	性別與醫療	2	張淑卿	W3, 10-12
	語言、敘事與療癒	2	李舒中	W3, 10-12
	醫療社會學	2	方基存	W3, 10-12
	生命醫療史專題： 士人與中國文化	2	黃寬重	W3, 08-10
	生死學	2	林雅萍	W5, 10-12
	志工參與實作	1	陳惠茹	W2, 09-10
二年級	健康心理學	2	許世杰	W5, 13-15
	生命倫理學	2	林雅萍	W2, 15-17
	公衛歷史調查	2	張淑卿	W2, 15-17
一年級	科技、醫療與社會	2	黃泊凱	W4, 13-15(A) W4, 16-18(B)
	醫療人類學	2	李舒中	W4, 13-15(B) W4, 16-18(A)

決議：

- (1)依校方規定，課程需經課委會審查通過。
- (2)醫學倫理學：課程發展穩定，尚無特別須提出討論之議題，惟學生太多，分組有困難，目前沒有較好的解決辦法。課程內容擬加入「女性 AIDS 感染的經驗」。
- (3)性別與醫療：增加「歷史上的女醫師」、「醫療技術的發展」等議題。
- (4)語言、敘事與療癒：加入多媒體、邀請癌症心理學家授課(可核銷?)。
- (5)生死學：前年開始，增加報告比重，去年，學期前 2/3 即開始報告，上課方式多著重於報告，主題多元。學生對此門課程評價不錯！
- (6)生命倫理學：大二選修課，約 30 人修課。課程深度可再加深，前半學期為經典閱讀，後半學期為生命倫理學實際議題討論，同學表現均佳。
- (7)志工參與實作：目前 30 人選課，去年大約 10 人選課。近開學時，將與護理之家聯繫。完成修課，即可抵深耕時數。
- (8)公衛歷史調查：避免自來水公司沒有足夠人力協助導覽，將提前預約。
- (9)科技、醫療與社會：提供案例讓同學思考、討論。藉由前 9 週課程，建構學生全方位思考。
- (10)醫療人類學：課室教學並舉辦考試。

3.醫人文課程調整之可行性，請討論。(附件一)

決議：擬暫緩。

三、臨時動議

無

四、散會

13:00

106-1 醫學人文課程期末檢討

〔醫療法規概論〕蘇詔勤老師：

1. 本學期共 3 次報告均請各組選擇實務取向主題，透過訪談、參訪，整體討論更深入。
2. 原訂希望有 1 次邀請實務專家到課分享，但時間安排不易未能落實，這是較可惜的。(幸好透過各組訪談參訪，讓課程討論更多元)
3. 本學期原規劃 3 次分組報告均含自評、互評及師評，透過學期前 2 次上課時討論確定，取消互評(因各組負擔份量會太重)而代之以更精進各組充分討論分工，成效尚稱良好。
4. 上課地點(演講廳)有 2 次未能準時開放，一次延後了 5 分鐘(由中間下課時間予以補足)；一次雖未影響到上課時間，但造成演講廳前，也就是郵局前廊道人較壅塞，未來可再請強化行政聯繫確認。
5. 課程內容橫向聯繫性愈高同學討論愈熱烈、觀點愈深入，未來將持續注意討論主題與其他課程的橫向聯繫性。

〔醫病關係〕李舒中老師

1. 本學期課程內容加入罕病(Marfan SYNDROME)演講，學生對此堂課反應不錯。
2. 因課程內容加入醫師誓詞的討論，導致醫病相關討論的議題較少。

〔行為科學〕李舒中老師

1. 學生太多，對於分組有爭議。希望可調整至大一下，並且分 A、B 班上課。
2. 課程內容小幅調整，對於學生上台教學表示肯定，此部分將保留。

張淑卿老師 comment：參加國外醫學教育相關研討會發現，台灣學生對翻轉或 PBL 教學較不習慣，仍習慣傳統式教學，與國外教學內容多樣化之狀況相差甚遠，我們仍有改善空間。

〔醫療人文與臨床倫理〕林雅萍老師

1. 問卷：大一課程問卷為紙本，雖較不環保，但回收率高。大四課程問卷電子化(google 表單)，僅有 14 人繳交，學生回饋意見(14/154)可參考，但較不具代表性。
2. 課程上課時段安排不理想，因藥理課挪至四年級上學期，學生於寒假可參加國考，導致學生將心思不在此課程。是否有調整的可能？例如：將課程挪至四年級下學期？或是廢除此課程？或將課開在臨床實習階段？
3. 此門課目前仍在試行階段，學生建議授課教師是否可於課前針對課程內容及評分召開共識會議。

張淑卿老師 comment：若高教深耕計畫之教師社群申請通過，即可藉此資源進行共識。

〔醫學與哲學〕林雅萍老師

1. 課程已穩定，無太大問題。有同學表示，作業是否可再多一點？

〔醫學與歷史〕張淑卿老師

1. 教學 PPT 均上傳至課程 FB，但仍有同學不登入查看。
2. 曾嘗試翻轉教室一~二週，對此，同學意見分歧。
3. 同學表示，期中、期末考不要考申論題，最佳題型是選擇或是非題！

〔人際關係理論與應用〕胡正申老師

(TMAC 評鑑委員對此門課讚譽有佳)

1. 原為大班課，現分為 A、B 兩班授課。
2. 同學建議多由老師授課，而非邀請醫師授課。邀請醫師授課乃為之前幾屆學生的建議！
3. 為了增加課程多元性，採用住院醫師 PGY 漫畫的情節，並邀請作者前來授課。
4. 作業量太高會再檢討，是否要改成 padlet 電子板。
5. 為了延長課後的學習反思，提供同學加分管道，完全是要求學生能夠有充足的學習動力。
6. 學生報告沒抓到重點，或主題不明顯；未來加強團隊合作及分工學習的互評機制。