

天主教輔仁大學
FU JEN CATHOLIC UNIVERSITY

「初嘗醫者情懷的課程」
醫學與人生

葉炳強

輔仁大學醫學系教授兼主任
耕莘醫院神經科主治醫師



19世紀醫學教育的缺失 (Abraham Flexner, 1910)

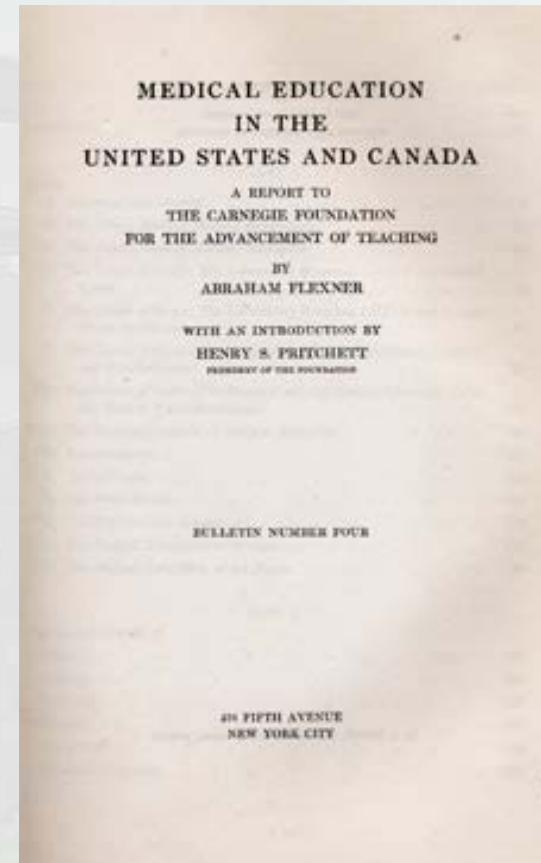
1. 學校結構、制度分歧混亂
2. 入學要求寬鬆
3. 課程內容重覆、實驗設備貧乏、臨床多為見習被動
4. 教師多為開業醫師而非全職教師
5. 沒有評鑑及認證制度



From: New York History Review website

卡內基基金會 Flexner Report 1910

1. 入學標準：應有堅強的科學基礎
2. 課程要求：基礎科學及臨床實習
3. 充足設施及主動學習
4. 師資陣容：與大學教學結合
5. 教學醫院：直屬的教學醫院



Medical Education in the
United States and Canada



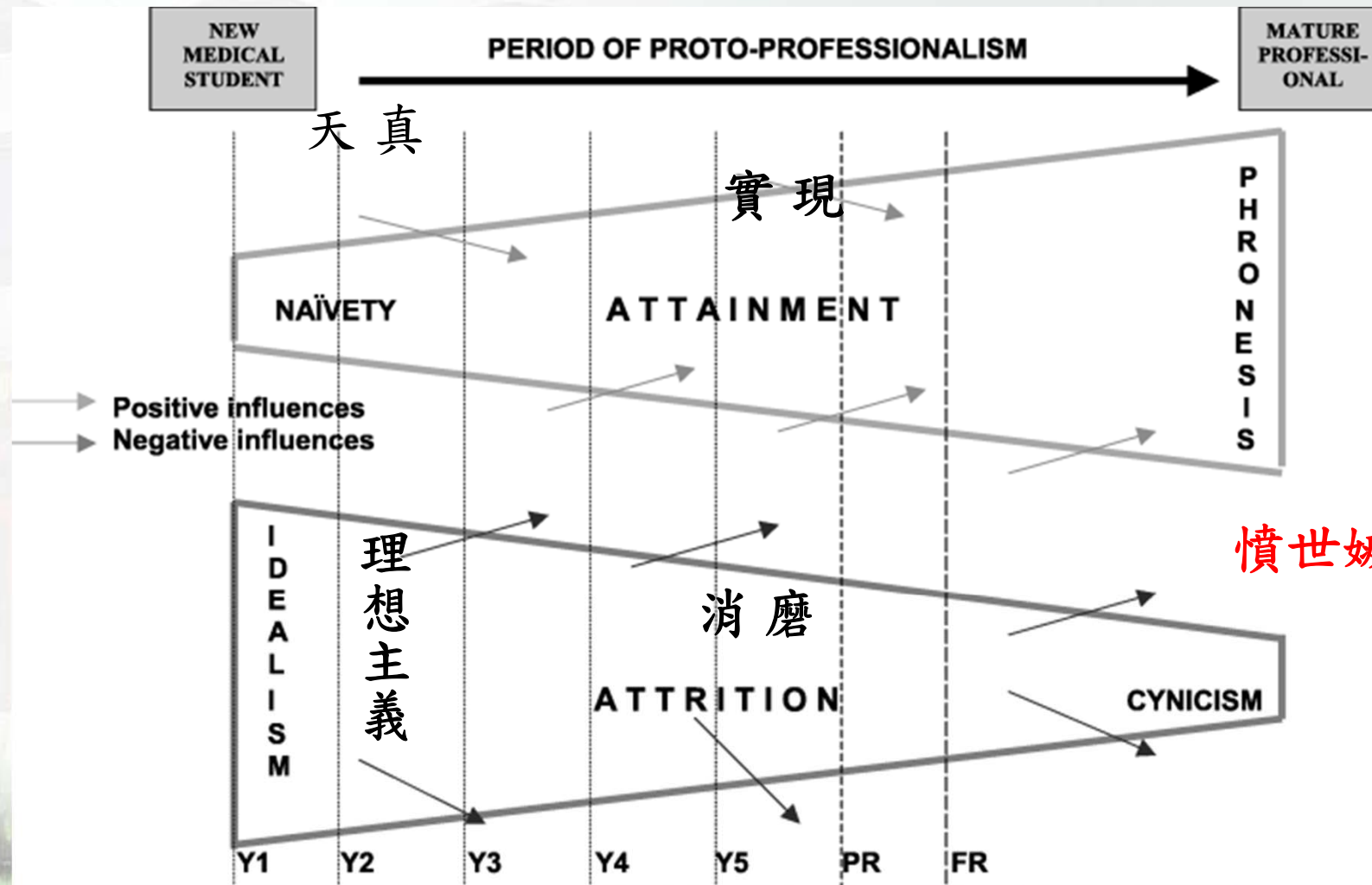
20世紀末醫學教育面臨的困境



<http://sites.duke.edu/empathyinmedicalschoolcurricula/decline-in-empathy-of-medical-students/>



醫學教育的過程及結果



實踐智慧

憤世嫉俗

Hilton SR & Slotnick HB: Proto-Professionalism: How professionalisation occurs across the continuum of medical education. Medical Education 2005;39:58-65

醫學教育的困境：同理心越學越差

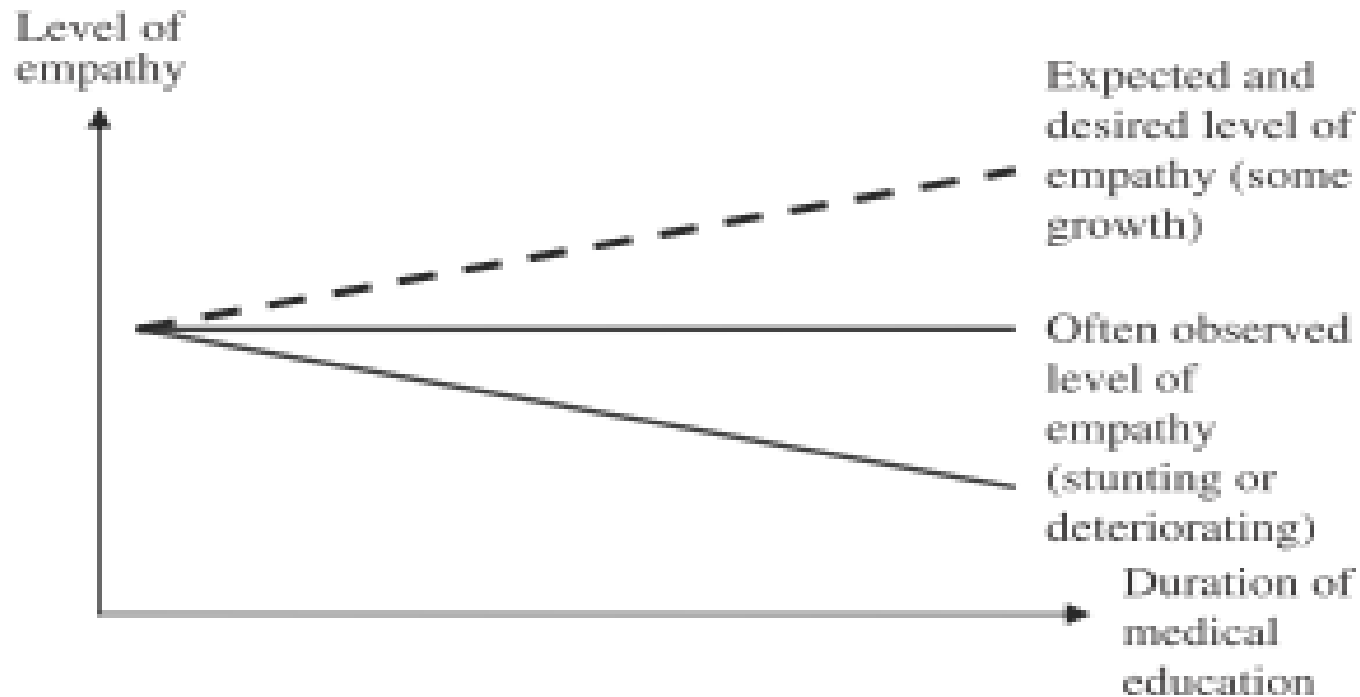


Figure 1. Levels of empathy in medical students.

Empathy development in medical education: A critical review: Med Teach. Pedersen 2010



正式/非正式課程

- 不適當的學習環境
- 不適當的榜樣
- 病患留院時間短

隱藏式課程

- 脆弱的醫學生/住院醫師
- 醫學生/住院醫師被不良的對待
- 失去同儕的支持
- 高工作負荷

臨床實習
在脆弱期
接觸病患

困苦

1. 倦怠
2. 低生活品質
3. 沮喪

內在環境
學生的特質
成熟度

醫學教育的結果
同理心下降

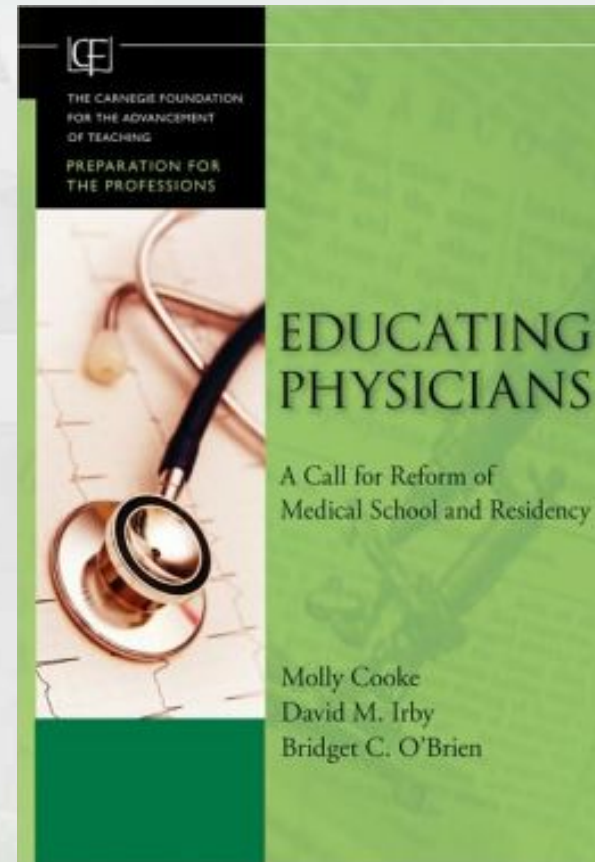
外在環境
社會友善度
健康保險
完善度

病患健康
預後

From: Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents.
Academic Medicine: Neumann et al 2011

21世紀對未來醫學教育的重要建議

1. 活化課程:標準與個別化的課程設計
2. 整合學習
3. 永續進步
4. 身份養成



Educating Physicians: A Call for Reform of Medical School and Residency





醫學教育面臨的挑戰與建議,卡內基基金會2010

主題	20世紀面臨的挑戰	Educating Physicians的建議
<p>1.標準與個別化:在成果導向的標準化下，允許學習方法及課程靈活的設計以提供個別化的學習歷程</p>	<p>僵化與非學習者為中心</p>	<p>提供選修或其他學習</p>
<p>2.整合學習：連接知識與臨床經驗</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 正式知識與實際經驗脫節 ➤ 對病人的經驗片段 • 對醫者的社會及非臨床角色認知不足 ➤ 對複雜的健康照顧系統下有效團隊照顧技巧不足夠 	<ul style="list-style-type: none"> • 早期臨床接觸 ➤ 整合基礎、臨床及社會科學 • 讓學習者參與病患完整的疾病過程及照顧，包括縱向追蹤病人 ➤ 融入不同專業及團隊的教育及課程



醫學教育面臨的挑戰與建議,卡內基基金會2010

主題	20世紀面臨的挑戰	Educating Physicians的建議
<p>3.永續進步：養成觀察、發掘及創新的習慣</p>	<ul style="list-style-type: none"> •對不同病患族群、健康促進關注不足 •對工作中的健康照顧系統缺乏參與改革 	<ul style="list-style-type: none"> •鼓勵學員投身在大眾的健康促進，品質改善 •臨床教育從大學醫院普及到各角落
<p>4.醫療專業價值及抱負的身份養成是醫學教育的骨架 (Professional identity formation)</p>	<ul style="list-style-type: none"> •缺乏專業價值的焦點 •健康照顧系統的變化及商業化耗損核心專業價值 	<ul style="list-style-type: none"> •提供倫理、專業身份及榮譽感等活動 •創造共同學習環境以邁向卓越及永續進步



醫學與人生核心理念與目標

- **核心理念：**

- － 整合學習、永續進步、身份養成

- **課程目標：**

- 1) 對人生的「敏感度」及「觀察力」，學習溝通
- 2) 加強同理心及關懷行善的能力，並引導醫學系學生開始對專業素養的認識



人生四季與四味

生死學

死亡學

生命教育

生 病 老 死

酸
甜
苦
辣

我為什麼而活？

生命意義？尊重生命

我該怎麼活？

痛苦意義？面對痛苦

我要如何活出最好的生命？ 死亡意義？不怕死亡





課程安排



「生」的喜悅

- 新光、耕莘、四個故事串聯現代夫婦面臨「懷孕」、「分娩」、「流產」、「死胎」及「不孕」的心路歷程
- 「誕生」《 產科體驗
- 教會醫院醫療體驗



Source: 昇龍數位科技股份有限公司

Source: 聖馬爾定醫院婦產科



「老」年的光輝

- 榮休師長志工及神長對談
- 教會醫院醫療體驗-
老化與照顧經驗分享



▲耶穌會頤福園訪問神長



▲教會醫院護理之家聆聽住民心得(左圖)，以及護理人員照顧經驗分享(右圖)

「病」苦的心聲

- 樂生療養院院民訪談
- 教會醫院醫療體驗-
安寧病房、居家護理與
參與病友活動



▲樂生療養院

▼樂生病友志工分享人生酸甜苦辣



▲仁慈醫院糖尿病病友活動



「死」：大體老師敬禮

- 四年級大體解剖學後，送「大體老師」的最後一程，包紮、穿衣、入殮及公祭等活動



▲大體老師包紮及穿衣儀式

▼向大體老師敬禮



▲大體老師入殮及公祭儀式



輔大學長姊的行醫之路

- 畢業學長姊到校分享以及直接到其工作醫療場所分享行醫過程的酸甜苦辣。



▲任職耕莘醫院的陳潔雯學姊到校分享



▲到林口長庚訪問畢業學長



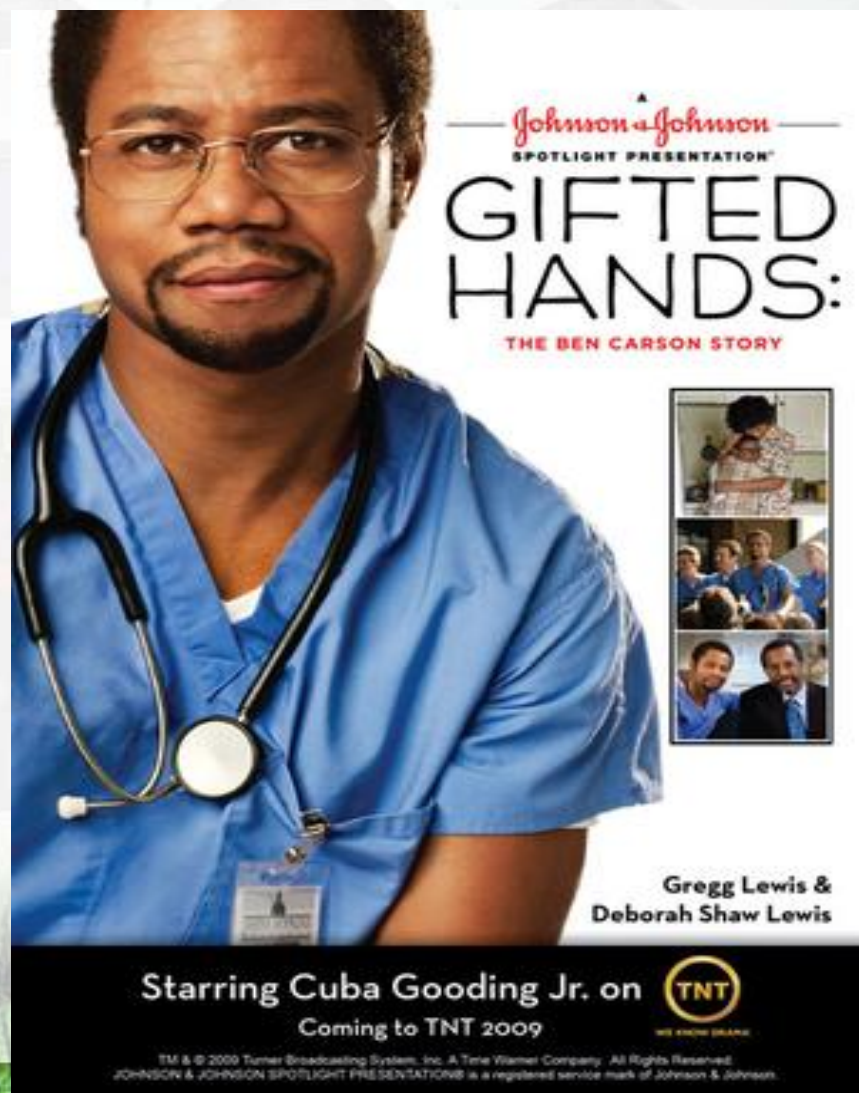
班·卡森 (2016美國總統共和黨候選人?)

- 美國約翰霍普金斯大學附屬醫院小兒神經外科
- 卡森幼年家境貧困，在密西根大學獲得醫學博士學位，1987年完成世界首例後腦相連的連體嬰分割手術
- 他從貧窮到有高成就的故事還改拍成電影{妙手仁醫}





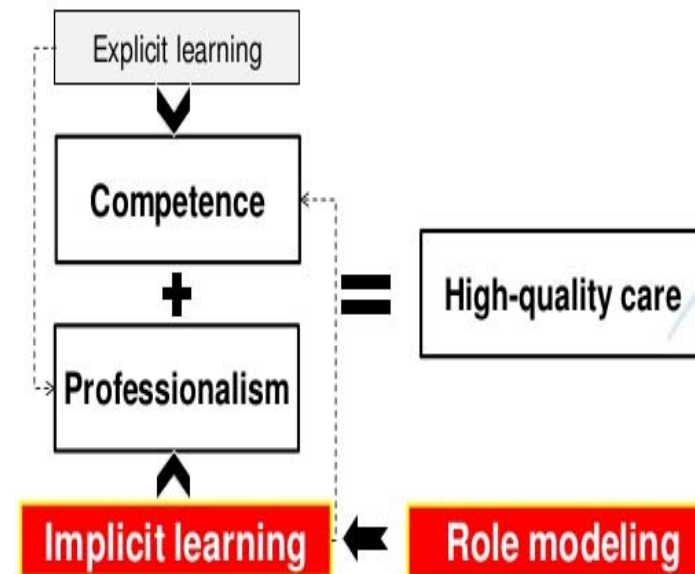
妙手仁醫 (The Ben Carson Story)



典範學習 Role-Modeling in Medical Education

- 典範學習(Role-modeling)，真人真事改編的電影分享，深入認識醫界前輩的故事

The aims of training





教會醫療體驗活動



醫院的開始

- 醫院的雛型與建立與宗教密不可分
 - 主要提供病患療養的場所。
 - 貧困者短暫生活的地方。
 - 朝聖者休息的驛站。
- 工作者多為修會的神職人員。



教會的醫療服務在過去

1. 基督宗教為主的教會醫療
在中世紀主導歐洲文明
2. 早期醫院的雛型和建立與
宗教密不可分
 - 1) 教會提供了病患療養的場所
 - 2) 貧困者短暫生活的地方
 - 3) 朝聖者休息的驛站



▲耶穌的醫治奇蹟
Source: 輔仁大學大樓壁畫



宗教醫療的特色

醫療傳愛

弱勢關懷

注重偏鄉

四全照顧

尊重生命

醫療宣教

服務輸出

慈悲行善

服務奉獻

哪裡需要，就去哪裡

全人、全隊、全程、全家

尊重人類完整的生命歷程

海外醫療服務



教會醫院的服務理念

身、心、靈
全人的照護

病人之生、老、
病、死每一過程
的連續性照護

全人

全程

四全

全家

全隊

病人、家屬或
主要照顧者的
全家照護

跨專業團隊的
共同合作，提
供完整的高品
質服務

天主教醫院(1949年-)

1. 東部偏遠醫療的先驅
(不願做)
2. 弱勢關懷(不要做)
3. 長期照顧(不想做)
4. 四全照顧(做不來)



▲山區救難行醫

Source: 聖馬爾定醫院網站



東部偏遠醫療的先驅

- 1952年天主教靈醫會來到資源貧脊的東部設立**羅東聖母醫院**
- 1961年聖母醫療傳教會在台東以產科醫療開始；1963年成立**台東聖母醫院**



▲羅東聖母醫院

Source: 蘭陽博物館第61期



▲台東聖母醫院由產科醫療開始



居家照顧



▲服務偏遠地區-
台東聖母醫院



▲愛人如愛己的醫療理念-聖功醫院



▲失能老人到宅沐浴車-聖馬爾定醫院

Source: 台東聖母醫院網站、台灣公益組織教育基金會網站、聖馬爾定醫院網站

關懷弱勢



▲▼ 尊重每一個可貴的生命



▲ 建立長者在機構的服務模式



Source: 聖若瑟老人養護中心、愛維養護中心



教會的醫療服務在過去

1. 修會團體以醫療為主要的牧靈工作甚多
2. 在非基督宗教的國家，教會醫療代表對困苦弱勢族群的照顧
3. 「哪裡有需要，我們就到哪裡去」，成為台灣教會醫療的最佳寫照

但是今日的台灣





醫療服務今日在台灣

1. 經濟進步使國民收入大幅增加
2. 健保制度的普及使醫療的方便性及品質提升
3. 長照社福的措施使貧病的照顧壓力大大減輕
4. 交通網絡的便利使醫療的可近性大大改善
5. 醫療機構的服務與設備競爭，醫事人力的聘用及工作地理位置考量



宗教醫院的挑戰

1. 1995年全民健康保險的實施，全台近99%的民眾納入保險體系
2. 交通網絡的便利縮短城市與農村地區的距離，使醫療的可近性大大改善
3. 大多數醫院的快速醫療服務與設備競爭
4. 相對偏遠地區，鬧醫療人才荒
5. 神職醫療人員，老邁凋謝，後繼乏人
(天主教系統較明顯)



教會醫療體驗：學習目標

1. 體驗醫院工作的一般內容
2. 體驗現代教會醫療工作的多樣性
3. 何謂偏遠醫療？
4. 在高競爭力的環境下，有宗教背景的醫療機構該如何保有服務的理想。
5. 作為輔大醫學生的我，我能貢獻那一部份為改善不完美的台灣醫療環境。



教會醫療體驗活動參與醫院 (成立時間)

天主教仁慈醫院 (1996年)



天主教羅東聖母醫院 (1952年)



天主教若瑟醫院 (1955年)



天主教聖馬爾定醫院 (1965年)



天主教聖功醫院 (1949年)



天主教台東聖母醫院 (1963年)



活動安排

- 醫院簡介(介紹與一般醫院不一樣的特色)以及在院醫師的臨床工作分享
- 按各院特色安排生、老、病、死的體驗(例如：產婦、老人式安寧病房及護理之家的訪談)
- 居家、社區等活動以瞭解醫療的外展性
- 回饋及討論：在院醫師即時的回饋與問題討論





課程評量

(以1-5分評量法，5分為最好)

排序	單元主題	滿意度	
		101學年 (N=39)	102學年 (N=40)
1	教會醫院醫療體驗 (六家教會醫院參訪)	4.6	4.8
2	「死」大體老師敬禮	4.3	4.5
3	輔大學長姐的行醫之路訪談	4.3	4.4
4	電影欣賞-妙手仁醫	3.8	4.3
5	電影欣賞-誕生(日本紀錄片)	-----	4.2

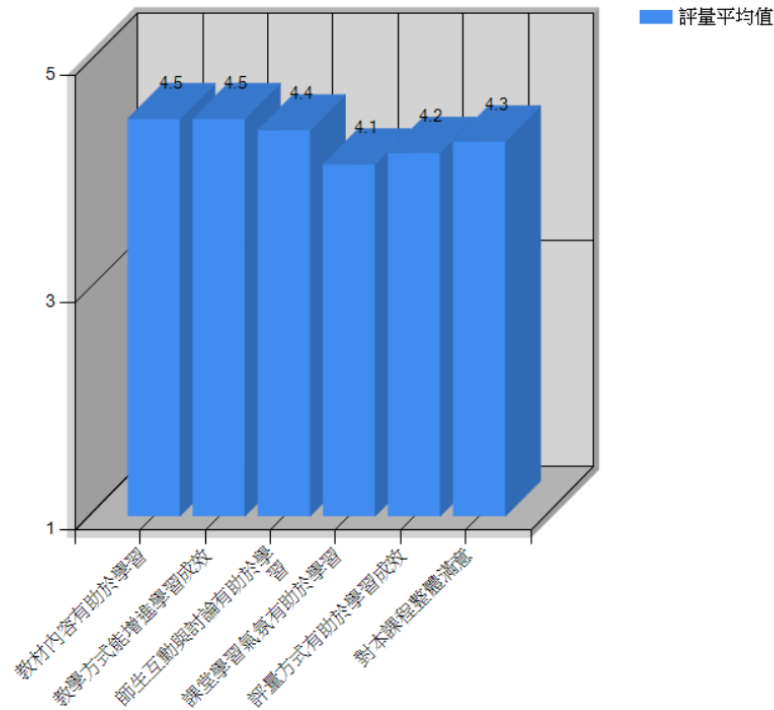




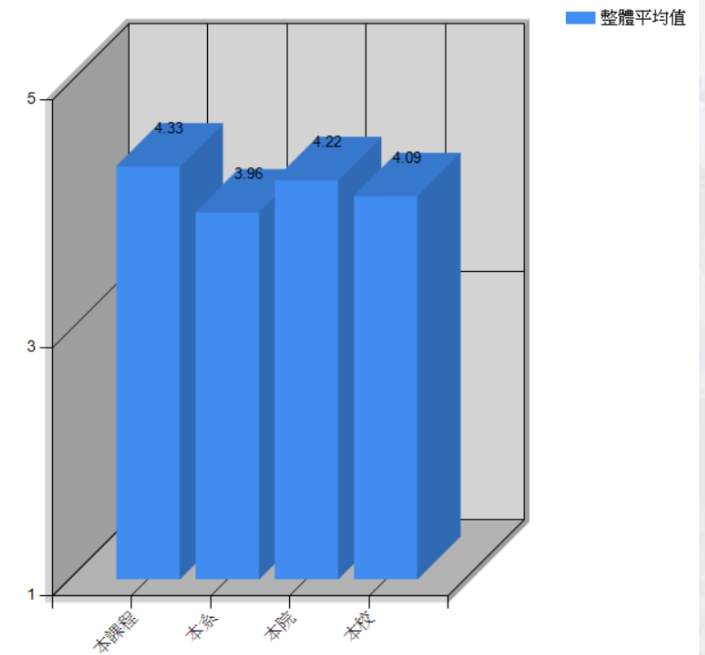
輔仁大學線上學校評量

第二部分 課程評價

1. 學生對本課程之各項目評量平均值



2. 學生對本課程之評量整體平均值，以及本系、本院及本效之整體平均值

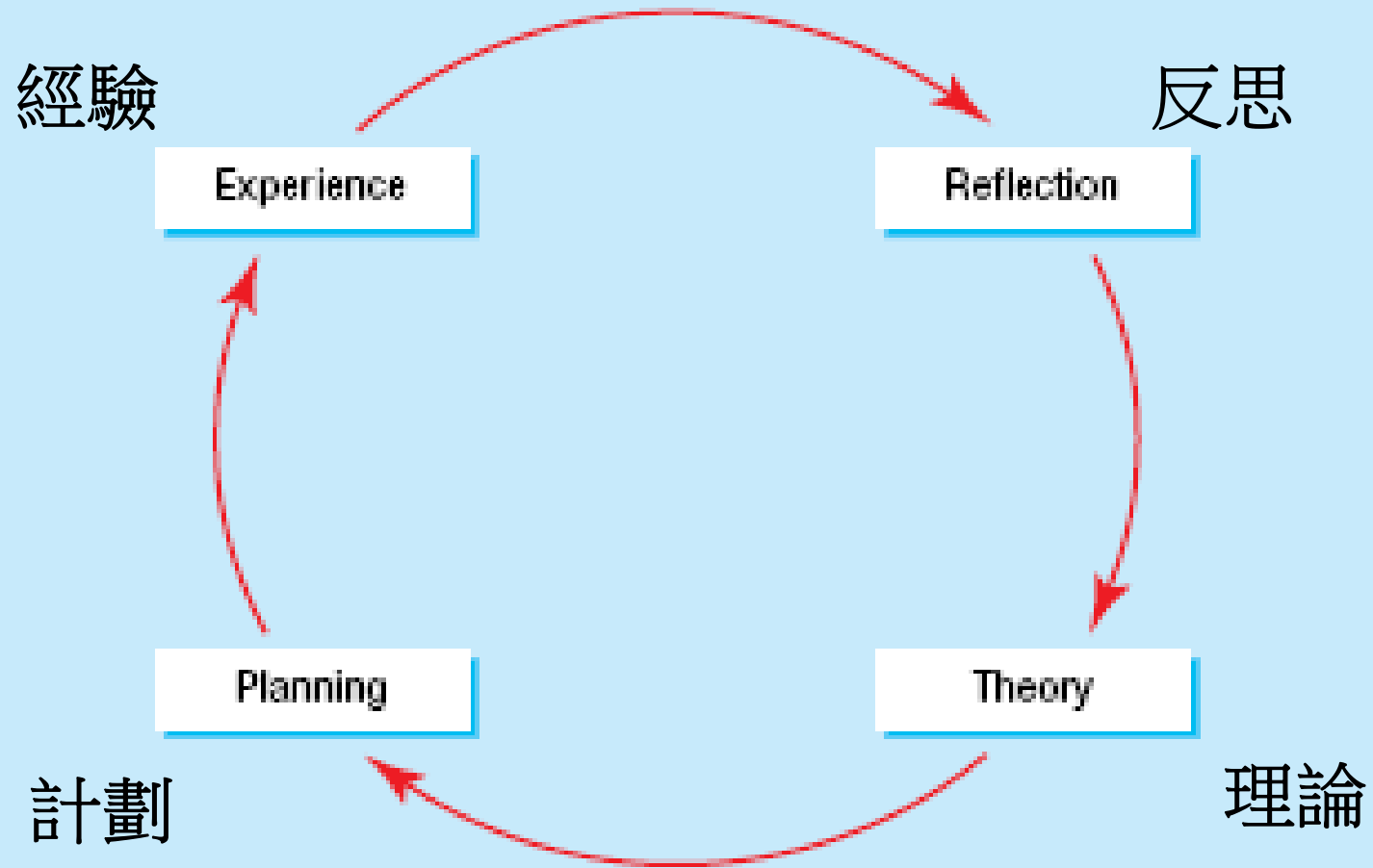


註：數字由1至5，數字越大表示學習程度越高





體驗學習的循環





醫學教育中的SPICES model-I

- **S-以學生為重心學習(Student-centered learning):**
教什麼不是最重要，學生學到什麼才是所關心的重點。學生必須負有責任，知道自己必須學到什麼東西。
- **P-問題導向式學習(Problem-based learning):**
是指任何以問題來驅動學習的學習方式，換言之，學生在從事任何學習之前，就先接觸到問題。學習的重點在於學生在學習結束之後能夠完成什麼樣的工作。
- **I-整合式教學(Integrated teaching):**
統整了許多學習模式，包含兩種以上學習元素混合的課程，目的是為了協助個人達成其特定目標。





醫學教育中的SPICES model -II

- **C-社區導向式教育(Community-based education):**
以社區作為醫學教育的場所，了解社區醫療整合之重要性，提供學生對社區醫療有深入的了解，同時讓學生了解社區醫院的定位與應有的理念，以建立具備社區共同照護網絡的基本概念。
- **E-選修課程(Elective-driven):**
選修課程為選擇性的專業課程，可根據個人興趣或發展決定選擇哪些選修課程。
- **S-系統式課程(Systemic)**





致謝

- 輔仁大學使命基金
- 大體解剖老師及助教、大體老師
- 三所主要教學醫院婦產科老師及駐院助教
- 宗輔室及本校退休教職志工、榮休神長
- 樂生療養院
- 六所天主教教會醫院
- 輔大畢業學長姐





感謝聆聽

