



# 醫學與人生

## —教學成果分享

江漢聲

輔仁大學醫務副校長



# 醫學與人生

## ■ 課程目標

- 銜接大學入門的課程，做醫學生的醫學生涯規劃
- 對目前醫生和相關行業的瞭解
- 醫師的人生如何多變化
- 醫師如何紓解生活的壓力
- 不同背景和條件，如何走出自己的醫學人生



●威廉·奧斯勒  
Sir William Osler  
著

●鄧伯宸  
譯

經典傳世名著·具典藏價值

# 生活之道

## Osler's "A way of life"

& Other Addresses,  
with Commentary & Annotations

現代臨床醫學之父  
奧斯勒醫師  
生活與行醫哲學

●日野原重明 日本望重杏林醫學博士  
Shigeaki Hinohara, M.D.

●仁本久惠 日本明海大學教授  
Hisae Niki, M. A.  
編註

●賴其萬 和信治癌中心醫院醫學教育講座教授  
中文版導讀

●楊義明 美國Emory大學醫學院教授

●王英明 王英明診所醫師  
中文版策劃

對於生命，我們只加一分自己之所能，絕不取一分自己之所欲  
泰然無愧、泰然無懼、泰然無爭

這本書超越了醫學範疇  
是寰宇間的普世價值  
奧斯勒在這裡對醫者所期勉的  
是每一個人都要學習的生命智慧



# 先學做人 再學做醫生！



# 醫學是不確定的科學

—William Osler

醫學是科學與人文結合，服務於人類的學問



成為良醫所具備的三個條件：

Humility 謙虛為懷

Humanity 人性關懷

Humor 幽默感

William Osler



# 為什麼醫學生需要醫學人文

我們要打破迷思！

The great enemy of the truth is very often not the lie, but the **myth**, which is persuasive, persistent and unrealistic.

John Kennedy 1962 in Harvard




## Myth 1

醫學人文（通識教育）是營養學分，可有可無，對未來醫學行業沒什麼幫助，還不如早些教真正的醫學。

打破迷思：

1. 生活需要教育
2. “怎麼做醫生”更需要教育



# 1. 生活需不需要教育？

- 知識技術掛帥是我們教育的失敗
- 生活教育在每一年齡層都需要；學醫前更需要  
Retreat





**能力**

40%

溝通  
人際關係  
領導

**態度**

40%

自信  
熱忱  
抗壓

**專業能力**

20%



## 2. 要不要學做醫生？

- 師資要培育，醫生更要培育，不是每個人生下來就會做醫生
- 教育經常是對少數人更重要；人格特質改變的教養最困難（兩年，夠嗎？）

後醫系的學生要比一般醫學生更成熟！



## Myth 2

醫學人文很難教，很難有標準，大部分所教的東西沒有人能記得住。

打破迷思：

1. 關鍵在老師和教材
2. 要在醫學生涯中持續教



# 1. 醫學人文可以教得很好

- 師資 (Faculty) 和課程 (Curriculum) 決定任何教育的成效
- 生活教育要潛移默化，言教不如身教；  
Hidden Curriculum絕對必要

# 醫學生需要什麼通識教育？



- 生活技能的通識教育：語言、社會、經濟等等（專業與非專業的）。
- 自然科技的通識教育：如資訊、科技史、另類醫療，並以現代觀、專業需要來重溫自然科技。
- 人文思維的通識教育：倫理、生死學、文藝等等。

—基本的心靈教育來自於此



# 醫學人文的領域

- 工具：語文能力
  - 哲學、倫理、生死觀
  - 醫學史、另類醫療
  - 醫學與文藝
  - 生活教育：溝通技巧、醫療服務、工作體驗
- 心靈教育，改變學生的氣質涵養，  
使他們更適合做醫生

# 大體老師的生命教育

- 入殮禮
- 火化禮
- 公祭禮
- 安厝禮



給大體老師的一封信 489940071 許璦文  
親愛的大體老師：

感謝您以自己的身體陪伴了我們一學期，在這一學期中身為醫學生的我們經歷了最重要的實習課程，以真正的肉體感受奇妙的人體結構實在是再真實也不過的一次體驗。第一次下刀時的緊張與不熟練都在數次的實習之後有了初步的自信與認識，原本完全區分不出的血管和神經，最後也能輕易找出來了！

在這個學期裡面，心情的轉折實在許多，一開始的肌肉部份總是難以清楚地一塊塊分別，而不常能與您見面也使得著重閱讀圖譜的我在期中的考試裡面嘗到了苦果，這樣的一次挫折令我在接下來的課堂中總是有一種提不起勁的感覺，既無法刀刀親自動手，在體力及心情上也有點不從心及退卻；但期末考將近，力圖振作也是必要的事，便從整體的觀念下手，發覺自己對於全盤的結構不甚瞭解便一頭鑽入小小的區域中是種錯誤，理應理論與實際並重才是王道。

學期已經末了，看著您掏空的軀體，處處都是劃開的痕跡，雖然代表著我們的成長與學習，卻也讓您承擔了殘缺的辛苦。待寒假完結，新的學期開始，好好將您縫至原本的面貌是我們必然的任務，若您的願望是對醫學有些奉獻的話，我想，由您領進門我們接下來應該可以不負期望。

由衷感謝

璦文 上

學生 許

# 白袍禮







# 服務學習課程



# 醫院工作體驗







# 課程進行方式

- 課程問卷、前後評量。
- 課堂授課
- 專家演講、經驗分享、師生家長互動
- 專題探討、電影欣賞
- 小組活動  
(人物專訪、書面報告及口頭報告)
- 期末分組演劇和討論。

# 課程介紹 (一)

週次	日期	單元名稱	主講人/主持人
一	2/18	導論、課程設計理念、評估方法、課程前評量、學生分組 (7組)	江漢聲副校長
二	2/25	行醫這條路—醫學的多種角色、學期課程討論	江漢聲副校長
三	3/04	行醫的人生甘苦—醫師的哲學、倫理、社會觀，與家長對談	江漢聲副校長、學生家長
四	3/11	我的開業醫師爸爸	學生家長
五	3/18	重症急診和安寧病房參觀和介紹 ※8:10在新店耕莘醫院大廳集合	林恆毅醫師
六	3/25	醫學研究的生涯	台北市立醫院 盧星華醫師
七	4/1	調整放假	
八	4/8	分組報告 (1) 開業醫師 (2) 偏遠醫療 (醫療奉獻獎) (6) 重症急診和安寧療護 (7) 女醫師	江漢聲副校長

# 課程介紹 (二)

週次	日期	單元名稱	主講人/主持人
九	4/15	分組報告、及期末演劇內容分配 (3) 醫院主治醫師 (4) 醫院住院醫師或總醫師 (5) 專業醫學研究工作 (期中考週)	江漢聲副校長
十	4/22	電影欣賞和討論~身心靈照護的醫者形象	江漢聲副校長
十一	4/29	女醫生和醫療行政的生涯	鄒國英院長
十二	5/06	醫學與人生	江漢聲副校長
十三	5/13	醫院主治醫師的生涯	江漢聲副校長
十四	5/20	偏遠的醫療奉獻—台東聖母醫院的經驗	葉炳強醫師
十五	5/27	住院醫師的生涯	醫學系第一、二屆畢業生
十六	6/03	醫師的證照考試和國內、國際再教育歷程	江漢聲副校長
十七	6/10	醫學與人生分組演劇和討論	江漢聲副校長
十八	6/17	醫學與人生分組演劇和討論 課程總講評 (期末考週)	江漢聲副校長



# 填寫問卷

## 醫學與人生課程問卷－課程前評量

本問卷為課程評估和教學方法設計之用，請同學放心填寫，並不列入學期分數統計。

### I. 基本資料：

姓名\_\_\_\_\_、性別：男、女、宗教信仰\_\_\_\_\_

畢業高中\_\_\_\_\_、考試或推甄進入輔大醫學系、  
曾經讀過大專：有、無；或社會經驗：有、無

家庭狀況：父母：雙親、單親、都不是

父母職業：父親\_\_\_\_\_；母親\_\_\_\_\_

家境：寬裕、小康、貧困



# 同學未來的志向~

想在未來人生中做一位什麼樣的醫學工作者?	第一選擇	第二選擇	第三選擇	合計
醫院中的主治醫師	20	12	4	36
醫學行政工作者（衛生單位主管等等）	0	5	7	12
開業醫師	12	14	3	29
醫學相關的自由業（如醫學財經、醫學作家，如侯文詠）	3	3	10	19
偏遠離島的醫療奉獻	0	1	9	10
專職的醫學研究的寫作者	4	2	3	9
其他（如沈赫哲）	0	2	1	3





# 同學未來的志向~

您學醫的主要背景是？	合計
家裡有人從事醫療行業	12
家人鼓勵自己從事醫療行業	27
本身從小立志學醫，濟世救人，是因為有醫學的典範感動我	15
覺得醫生的行業收入穩定、社會地位高	25
能改善家中的經濟狀況	9
也沒什麼特別志向，因為成績夠，考上了	8
其他： 許多慢性疾病無法根治、想了解更多關於人體的知識、 大學之後改變自己想從醫、可以研究醫學或科學、 可以服務其他人	3

# 您覺得台灣醫師

	收入情況	生活品質	社會地位	前途	學術水準	醫病關係 (倫理道德)
很好	7.69%	0%	17.95%	0%	5.13%	0%
不錯	53.85%	23.08%	58.97%	38.46%	48.72%	10.26%
可以	23.08%	20.51%	7.69%	33.33%	33.33%	38.46%
尚可	15.38%	15.38%	12.82%	12.82%	7.69%	28.21%
差一點	0%	30.77%	0%	7.69%	2.56%	12.82%
不好	0%	10.26%	2.56%	2.56%	2.56%	10.26%
很差	0%	0%	0%	0%	0%	0%




# 同學未來的志向~

## 對醫學工作者的生活有什麼期待?

依同學填寫順序排序

1	良好的醫病的關係
2	好的生活品質
3	充滿前瞻的未來
4	一定的學術成就
5	理想的收入
6	崇尚的社會地位



我們打算邀請一位醫學生心目中的典範來為大家演講，  
同學心目中最尊崇愛戴的醫學人士

姓名/排序	1	2	3	合計
侯文詠醫師	10	9	7	26
連加恩醫師	6	5	4	15
江漢聲院長	6	1	2	9
沈赫哲老師	0	1	3	4
史懷哲醫師	2	0	2	4
奧斯勒醫師	2	2	0	4
林瑞祥醫師	2	1	1	4
黃崑巖教授	1	1	0	2
陳克華醫師	0	2	0	2
王溢嘉醫師	0	0	2	2

其他醫師（推薦順位）：

張家瑜同學的爸爸（1）

林靜芸醫師（1）

林芳郁院長（1）

黃達夫院長（1）



# 您有哪些生活的樂趣與素養

項目 / 排序	1	2	3	合計
運動（含網球、籃球、游泳、排球、壘球、足球、桌球、羽球、慢跑）	14	10	6	30
音樂（含音樂欣賞、演奏、樂團、唱歌）	12	8	7	27
閱讀（看書、小說、漫畫）	3	7	11	21
看電影、看電視	1	4	5	10
美術（素描、畫畫、攝影）	1	2	3	6
戲劇、舞蹈	1	0	0	1
電腦	1	0	0	1
旅行	1	1	0	2
其他：健身、圍棋、爬山、養魚、篆刻、語言學習、美工				



## 三本難忘的書

書名 / 排序	1	2	3	合計
白袍	5	3	2	10
白色巨塔	3	2	1	6
神經外科的黑色喜劇	2	1	1	4
當醫生變成病人	2	2	0	4
我的天才夢	2	0	1	3



# 最想推薦給醫學生同學看的醫學相關影片

電影名稱	次數
急診室的春天	8
實習醫生	6
醫龍	5
白色巨塔	3
怪醫黑傑克劇場版/辣手回春	2
七年之養	2
羅倫佐的油	1



# 最希望得到哪些醫學與人生的資訊？

依同學填寫順序排序

1	如何在醫學路上過得快樂、充實
2	醫學過來人的經驗談
3	讓我有更廣更深的視野
4	各種醫療行業的內容
5	加深我習醫的熱愛與信心
6	如何減少未來的醫療行為風險





## 期中人物專訪（一）

1. 6位同學一組，分成七組。
2. 專訪一位您們認為的醫療典範，  
七組同學請討論七個典範分別為：
  - （1）開業醫師
  - （2）偏遠醫療（醫療奉獻獎）
  - （3）醫院主治醫師
  - （4）住院醫師或總醫師
  - （5）專業醫學研究工作
  - （6）重症急診及安寧療護
  - （7）女醫師



## 期中人物專訪（二）

### 3. 寫成一份報告：內容包括

- 他的生平簡介
- 他對台灣醫療或相關的貢獻
- 那些值得我們將來學習
- 他對大家的期許

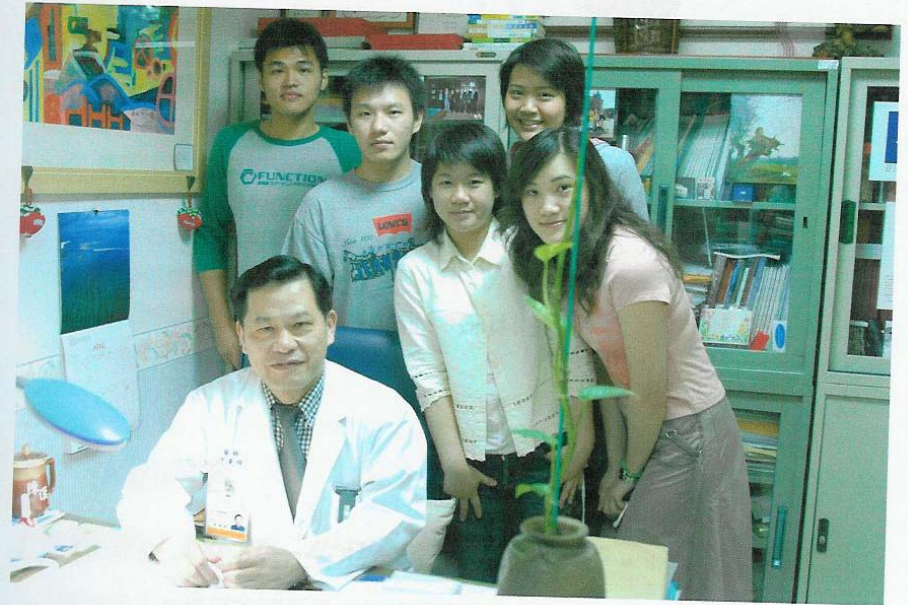
### 4. 4月8日及4月15日為期中報告日， 每位同學都需上台報告。

# 醫學與人生--人物專訪

## 第十四屆醫療奉獻獎得主： 谷寒松神父



# 醫學與人生報告



科目：醫學與人生

老師：江漢聲院長

系級：醫學一



# 期末分組演劇和討論

## 分組演劇和討論--

- 分成七組，每組以一醫學倫理題材為劇本演出10至15分鐘的短劇，10至15分鐘講評。
- 從編劇、演出、講評該組所有同學分工（交一份簡單劇本和分工表）。
- 4月30日提供每一組劇本。
- 6月4日及11日期末演劇和討論。
- 期末繳交一份完整報告。
- 其他同學在下面為此組病人評分。
- 其他同學一要回答問題、發表意見並接受評分。

醫學與人生

# 期末倫理劇

指導教授：江漢聲院長

演出：

蘇昱仲 飾 蘇縱欲(蘇)

陳鏡如 飾 護士(護)

張尋齊 飾 夜店老闆(G)

范恬心 飾 內科權威(醫)

林宛瑾 飾 醫院吉祥物(喵瑾咪)

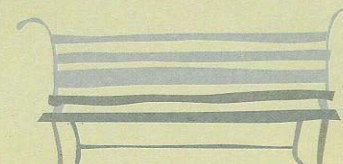
陳立羣 飾 受虐 R2(R)

廖子堯 飾 病患家屬(家)

朱虹如 飾 老太太

郭志東 飾 警衛兼邱比特

翁書釗 旁白 兼 Handsome John





## 期末倫理劇分工：

(1) 角色扮演：約五名，如下案例(A)(B)(C)(D)(E)

(2) 剩下同學做評論，

正方意見

反方意見

評論內容包括法律層面、倫理層面、道德層面，如果您是醫生會如何做等等。



## 主題：病情告知和治療決定

案例：

王先生（A）是個癌症末期的病患，這一次症狀出現，已經全身轉移，所有器官都已近衰竭，然而他的意志還很清楚，王太太（B）請問醫生，要不要讓病人住院做最後的治療；醫生（C）說治療可能包含一種自費的化學藥物，做一週期需好幾十萬元，王先生可能會再拖個半年，再繼續做第二週期的治療。醫生（C）想告訴王先生實情，讓他自己決定，王太太卻很猶疑，雖然家境清寒，可是唯一的兒子

（D）認為無論如何要給老爸一絲希望，不惜變賣家產。他不希望讓王先生知道病情，因為王先生一定不肯讓自己的兒子負債；鄰居的李先生（E）卻覺得應該讓王先生知情，以他父母的經驗，給王先生做安寧療護的選擇更甚於化療。

正面意見—贊成讓醫生告訴王先生病情

反面意見—反對讓醫生告訴王先生病情



◆ 八組案例和說明：

1. 保密原則—當一個病人有癌症，有性病又吸毒時，醫生可以讓別人知道這些秘密嗎？
2. 病情告知—一位緊張老年人被診斷出癌症，要告知他嗎？
3. 移植倫理—一位病人要到大陸做腎臟移植，可以嗎？
4. 代理孕母—媽媽的子宮借給子宮切除的女兒來植入女兒的受精卵，好嗎？
5. 智障兒中止發育—（枕頭天使的故事）我們可以用醫學讓一位智障的孩子不發育嗎？
6. 人工流產諮商—優生保健法規定有礙身心健康時婦女可以行人工流產，需要思考諮商期嗎？
7. 臨床試驗倫理—醫生推薦一種新藥給病人，病人到底要不要接受？
8. 安樂死—醫師可以為腦死、全身器官衰竭的病人關上呼吸器嗎？











## Myth 3

在現實醫療環境中，醫學人文根本是空談。

打破迷思：

1. 如果適應不好，那就是人文素養不夠好
2. 人文教育就是要讓下一代更好



1.如果在現實醫療環境中已無法適應，  
那更需要醫學人文素養

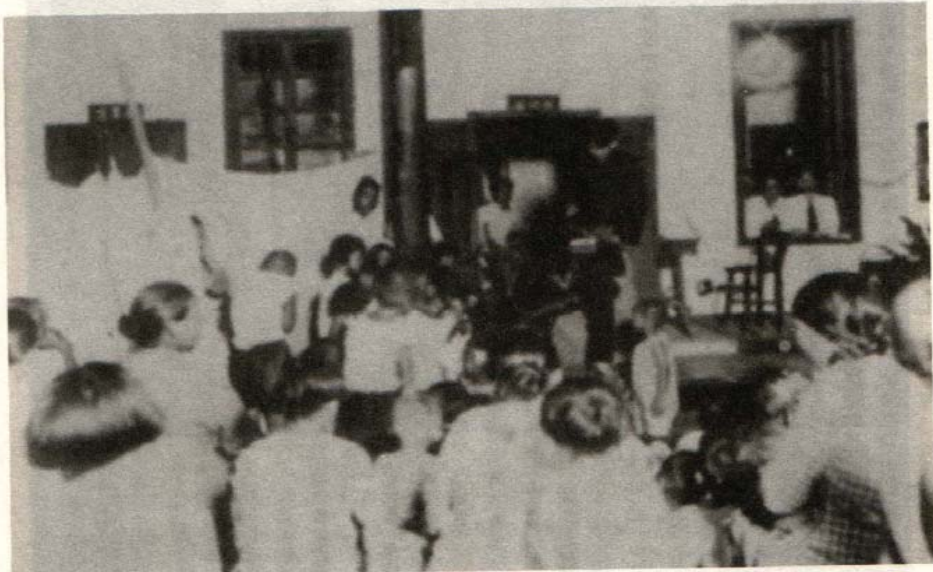
專家就是累垮了，還會被人稱讚的人——醫生更要  
學會紓壓、面對困境



蘭大衛醫師和他的學生及病患合照



著漢服的馬借博士全家合照，馬借夫人為台灣女子張聰明女士。



蘭大衛醫師在教堂從事醫療傳道工作



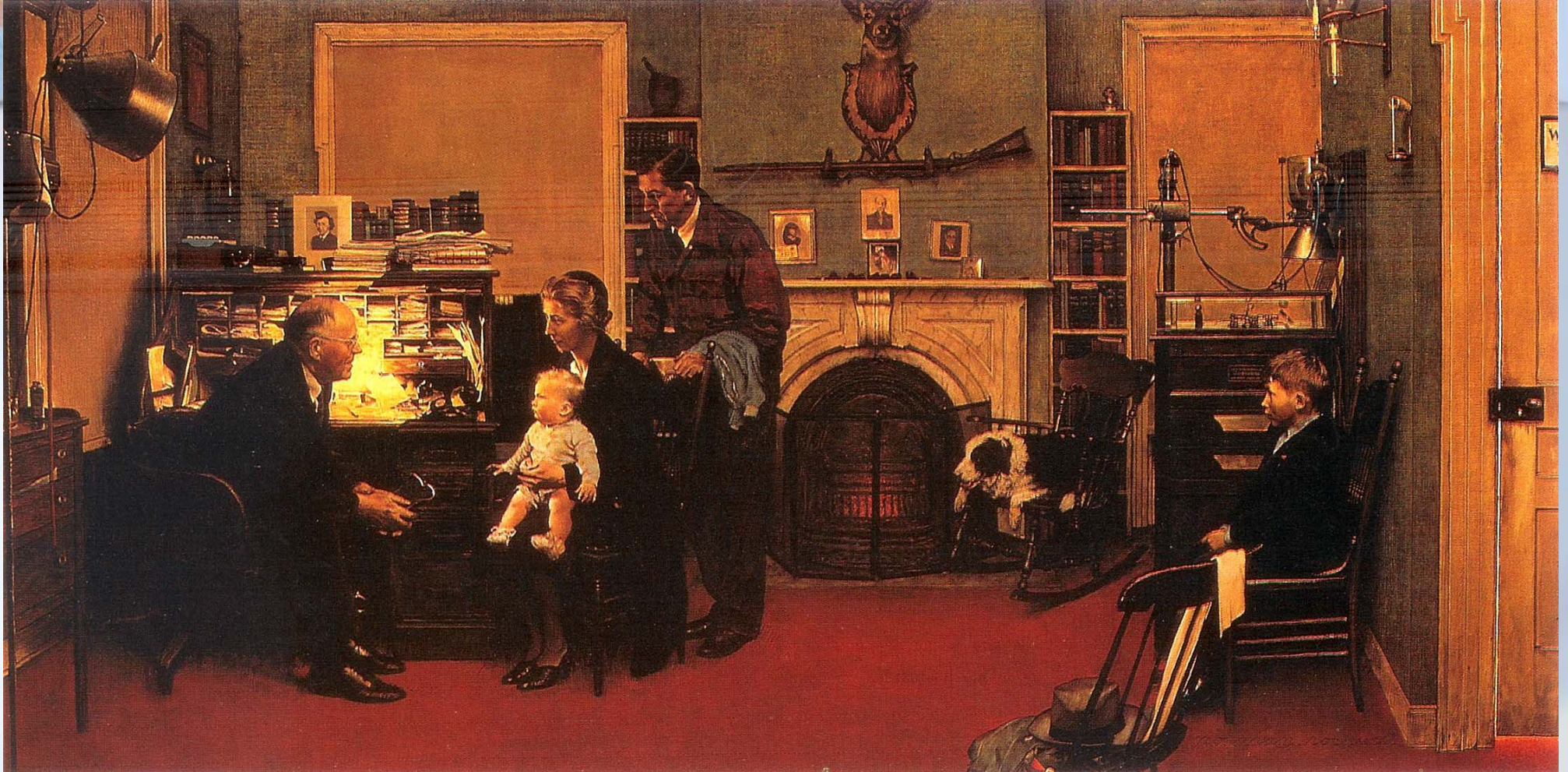
馬借博士與學生為民衆拔牙，他拔牙技術高超，總共為台灣人拔了二萬多顆牙。



◀ 臺北公共衛生教學示範中心之預防  
接種活動 (王惟提供)



▲ 臺北公共衛生教學示範中心之健兒門診活動 (王惟提供)









2.教育不可能改變所有人，然而可能  
改變一個社會

年輕世代一定要更好！



# 生命的智慧

義人的路，好像黎明的光，  
越照越明，直到日午。

箴言四：18





浮生一笑彩雲間  
神未許應天色長藍，  
人生的路途花香常漫；  
神未許應長晴無雨，  
祂賜我常安無慮。



鍾榮光攝

