

此範本為『110 學年度第一學期醫學系二年級小組討論課教材』摘要

壹、教學目標

本課程旨在結合醫學倫理、法律、社會學與人類學等多元觀點，幫助學生熟悉小組討論的學習方式，訓練資料搜集與整理、批判思考、溝通討論、與問題解決技巧；激發學習責任感，培養自我學習與終身學習的態度與能力。經由教師與學生之互動討論，潛移默化改變學生氣質、胸襟、視野，薰陶出具有社會責任感、體恤心及懷有前瞻性眼光之醫學人才。

貳、進行方式

1. 全班分為 20 小組進行小組討論，由附設醫院主治醫師擔任小班教師。
2. 小組討論上課時間：15:30~17:20
3. 小組討論上課地點：基醫大樓 B1 小組討論室。（詳見分組名單）

參、課程表

本學期中，教案 35(醫學資訊的辨別與運用，以及如何避免抄襲)、36(學生個人英文報告)為必選，其他週可從參考教案中選擇或自訂討論教案。

日期	週次	主 題
9/27	一	第一堂：課前教育，請於線上會議室進行，瞭解課程內容並制訂各小組規定(同學互相介紹、熟悉並了解課程進行方式)。
10/4	二	討論 1：從教材中選擇或自訂討論教案
10/11	三	國慶日遇例假日補假
10/18	四	討論 2：從教材中選擇或自訂討論教案
10/25	五	討論 3：從教材中選擇或自訂討論教案
11/1	六	討論 4：從教材中選擇或自訂討論教案
11/8	七	討論 5：從教材中選擇或自訂討論教案
11/15	八	本校校慶停課
11/22	九	討論 6：從教材中選擇或自訂討論教案
11/29	十	討論 7：從教材中選擇或自訂討論教案
12/6	十一	討論 8：從教材中選擇或自訂討論教案
12/13	十二	討論 9：從教材中選擇或自訂討論教案
12/20	十三	討論 10：從教材中選擇或自訂討論教案
12/27	十四	團體報告
01/03	十五	團體報告
01/10 (期末考週)	十六	討論 11：從教材中選擇或自訂討論教案 學期末期末總結

肆、參考教案

•教案 12

施至遠醫師、徐慷萱醫師、劉旭華護理長、
詹鼎正醫師、嚴崇仁醫師、鄭媚方醫師、楊曙華醫師、劉欣瑜醫師編修

課程名稱	認識社區安寧療護
課程簡介	讓學生了解在社區中接受照護的末期病人與家屬可能會面對的困境，以及認識社區安寧照護團隊如何提供協助。
案例介紹	歲末，阿成帶著七十多歲的母親到家醫科門診，希望幫失智、慢性腎衰竭導致臥床五年多的父親尋求居家照顧。這四年多來，重度失智的阿成爸早已忘記家人、忘記自己，完全無法自理生活起居。阿成是獨子，長姐遠嫁，他得日夜兼多份差來支付開銷；交女朋友、談結婚這些事，阿成想都不敢想。同樣年邁的阿成媽媽，被照顧老伴的壓力，磨得瘦骨嶙峋，連腰都直不起來了。 居家照顧團隊家訪後，評估阿成的父親已進入生命末期，便和阿成母子討論對「不施行心肺復甦術(DNR)」的看法。阿成媽沉默著，眼淚卻也沒停過，阿成嘆口長長的氣：「阿爸的病情，我能理解。」阿成似有顧忌的看著母親。阿成媽斷斷續續的說：「我雖然不識字，恁講的道理我聽有.....阿成為了阮這對父母，放棄在台北的好機會.....自阿成細漢，阮厝某用心栽培，望伊大漢能出頭天，今嘛，伊卻被阮厝某綁在庄腳所在.....老仔若是人清醒，伊一定不願這樣拖磨、耽誤阿成.....」 (略)
課程目標	1. 思考影響末期病人死亡地點之選擇因素 2. 揣摩病人與家屬面對末期決策之情境 3. 認識我國現有之社區安寧照護資源 (略)
建議討論議題	1. 病人一般會選擇在家中或是醫院過世？哪些因素可能會影響決定？ 2. 如果你是案例中的病人，對於鼻胃管灌食的想法為何？對於透析決策的想法為何？ (略)
參考閱讀	1. 安寧緩和醫療條例(2021/1/20 修正)，安寧緩和醫療條例施行細則(2015/01/16 修正)。法務部全國法規資料庫。 2. Shih Chih-Yuan, Hu Wen-Yu, Cheng Shao-Yi, et al: Patient Preferences versus Family Physicians' Perceptions Regarding the Place of End-of-Life Care and Death: A Nationwide Study in Taiwan. Journal of Palliative Medicine. 2015; 18(7):625-630. doi:10.1089/jpm.2014.0386. (略)

•教案 21

劉鴻傑醫師、蔡宏斌醫師、呂政勳醫師、呂紹綸醫師、郭庭均醫師編修

課程名稱	急重症醫療的社會需求與醫療資源分配
課程介紹	1. 在有限醫療資源之下，針對災難事件與平時大醫院急診壅塞，應如何進行合理的醫療資源分配，也探討如何妥善面對民眾對於急重症醫療的高度期待。 2. 對於急重症醫療資源日漸缺乏的情況下，如何做好適當的醫療處置。
案例介紹	案例一： A 醫師的舅舅是膽囊癌末期病人，因身體不適，來到醫院急診室等候安寧病房住院，接連等了三天都等不到安寧病床，舅媽也不斷傳簡訊給 A 醫師，拜託是否能幫忙找到適當的地方，讓舅舅可以好好休息。而安寧病房不但滿床，候床名單上還有兩位數的患者等待中。蔡醫師想到每次接到親朋好友拜託找病床，雖然知道自己開口可能就要得到，但開口時總會臉紅，因為還有那麼多人在等待住院。到了第四天，舅舅已經開始出現張口呼吸，意識混亂，A 醫師再來探視舅舅時，知道舅舅已經進入瀕死狀態，跟家人詳談後照會安寧小組與器官勸募小組，並於舅舅後續轉往病房住院後共同照護，在十二個小時以後，舅舅在家人陪伴下安詳辭世並捐出眼角膜完成生命之愛的延續。 (略)
課程目標	1. 認識台灣全民健保制度下大醫院急診壅塞與病人轉診困難的問題。 2. 探討急重症醫療的社會責任、人力資源不足、民眾期待的落差與急診服務虧損問題。 (略)
建議討論議題	1. 有看過「急診醫療」相關影集嗎？請分享你心目中急診室的光景。 2. 曾經有聽過或是親自到台大或其他醫院急診就診的經驗嗎？與你心中期待的落差在哪裡？原因為何？ (略)
參考閱讀	1. David P. Sklar, Daniel A. Handel, MPH, James Hoekstra, MD, et al. The Future of Emergency Medicine: An Evolutionary Perspective. Academic Medicine 2010;85:490-495. 2. 李志宏、施肇榮：急診：救命或害命？台灣醫界 2011;54: 274-80。 3. 林杏麟、李維哲：緊急醫療崛起的背後。台灣醫界 2012;55:216-8。 (略)

•教案 27

蕭輔仁醫師、姚建安醫師、陳美志醫師、吳經閔醫師、邱偉益醫師編修

課程名稱	代理孕母
課程簡介	「代理孕母」是衛生福利部人工生殖技術管理辦法所使用的術語，譯自英文的 surrogate motherhood，代理母職的時機特別指的是懷孕的過程，純粹指出借子宮，替人孕育胎兒的婦女，至於卵子，該婦女則並不提供。究其動機乃生兒育女，原是無可厚非，不過是否應該確定沒有其他辦法下的救濟手段，需經由醫學技術的協助?!請進行所衍生的倫理與生殖科技的問題，與可能涉及商業化的議題進行廣泛的討論。
案例介紹	案例一 張太太 41 歲，子宮有巨大肌瘤，卻有健康的卵巢，醫師告知懷孕可能會對胎兒有極不利的傷害，甚至會造成流產、早產或胎兒畸形等。她和先生很希望有小孩，也可以獲得繼承公公所留下的龐大家產的權利，也為數代子嗣家族留下根苗，需要的就是一位代理孕母。最近她的好友知道她的情形後，表示非常樂意當代理孕母，協助完成其心願。不過張太太也聽說她好友家中經濟陷入困頓，如果幫她代孕，勢必沒辦法好好上班工作，很想給予一些金錢上的補償。張太太眼看自己已經是高齡不利懷孕，而我國 2018 年 1 月 3 日修正公布的《人工生殖法》，因各種原因導致不孕症的夫妻，都有了合法接受治療的機會，但是因妻子先天或後天子宮喪失功能，寄望透過代孕生殖求子但始終無法通過相關法律，張太太要如何完成想要小孩的心願呢? (略)
課程目標	1. 認識代理孕母，及其目前解決的問題 2. 仲介代理孕母的商業服務與法律適法性探討 (略)
建議討論議題	1. 代理孕母、借腹生子與試管嬰兒有何差異? 2. 上述兩案例的看法為何? 並提出立論的根據。並提出其他類似案例討論。 3. 「親生母親」和「婚生子女」的認定在倫理和法律的層面有何見解? (略)
參考閱讀	1. 代理孕母與借腹生子有何差異: http://www2.nkfust.edu.tw/~alexch50/pl/english2/content/surrogate.pdf 2. 不孕症與人工生殖技術 https://org.vghks.gov.tw/sdm/News_Content.aspx?n=CEA978E2996359F9&sms=375CE464065A936E&s=BD32B8AA4F9D1640 (略)