



應用「臨床案例情境學習」 導入「全人照護」之教學實踐研究

臺北醫學大學 醫教人文學科 助理教授
臺北醫學大學附設醫院 胸腔外科/教學型主治醫師
邱欣怡 MD, PhD



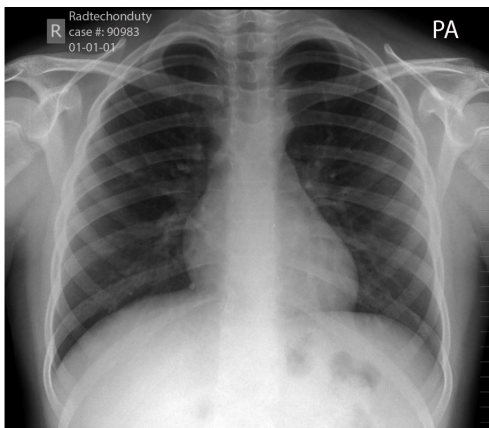
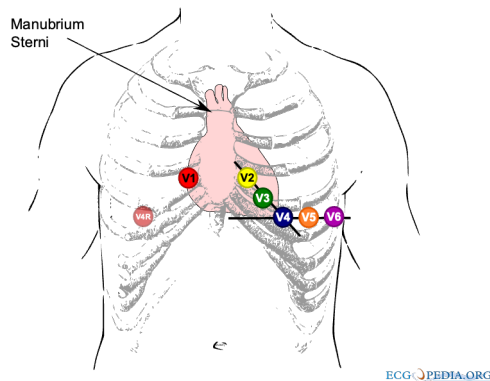
Trust, Moral, Universal, Hand in Hand

自我介紹



- 胸腔外科醫師：外科醫學教育
- 北醫附醫教學型主治醫師（臨床）
 - 實習醫學生、PGY、R
 - CBME，全院教學訓練計畫
- 北醫大醫教人文學科助理教授

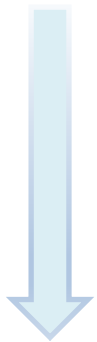
在醫學教育中，**全人照護 (Holistic Care)** 的理念至關重要。



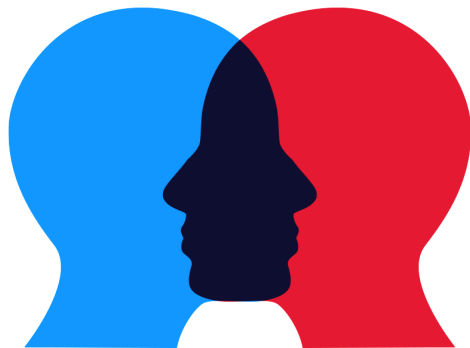
全人照護的挑戰: 臨床教學中，學生對「全人照護」的理解與實踐不足，專注於治療疾病，忽略病人心理、靈性及社會支持的需求。

問題意識

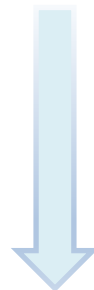
專業課程佔主導地位



醫學人文課程被忽視



忽視病患的整體需求



病患的治療效果
醫病關係緊張/醫療糾紛

科學（醫學知識）

人文（同理溝通）



研究問題

核心問題: 如何在醫學教育中有效培養學生的全人照護理念與醫病溝通能力？

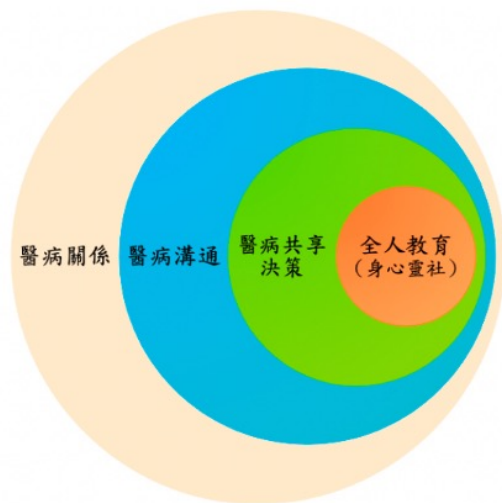
研究重點: 探討教學設計是否能夠改善學生在臨床情境下對全人照護的理解，並提升醫病溝通的敏感度。

教育挑戰: 如何克服學生缺乏專業知識的困境，幫助其在早期學習階段理解全人照護的概念？

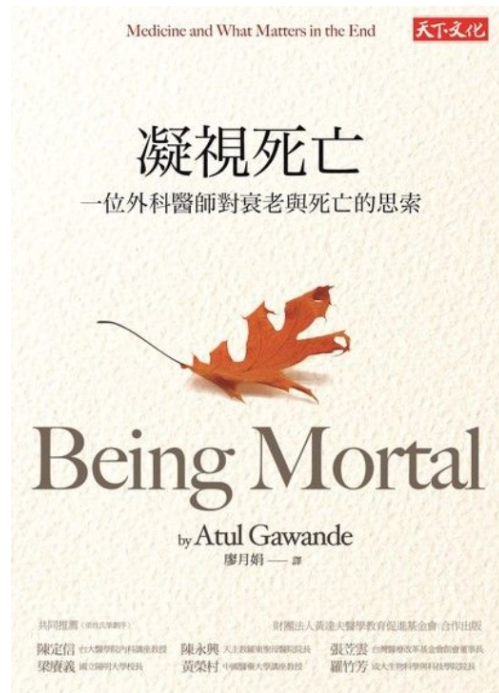
教學研究設計

公視主題【人生的最後功課】

- 課程設計: 基於「**臨床案例情境學習**」，從全人照護、醫病共享決策、醫病溝通到醫病關係，架構式教學。



- 對象:
醫學系二年級學生。
- 學習目標: 強調**自我察覺**與**同理心**的培養，幫助學生建構**全人照護**及**醫病共享決策**的基本概念，促進有效的**醫病關係**。



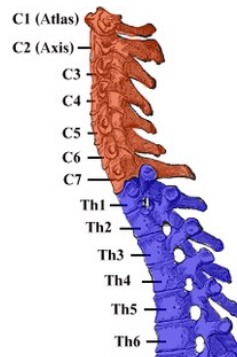
影片案例討論

公視主題【人生的最後功課】

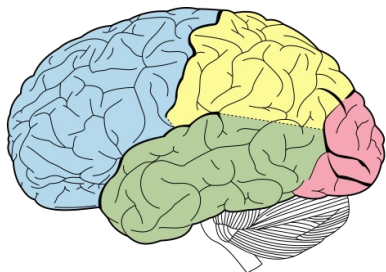
TMUH



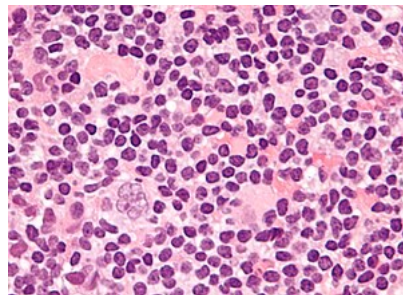
Sarah
懷孕女性
肺癌



Gawande 父親
脊椎腫瘤



Bill
惡性腦瘤



Jeff
淋巴瘤

加護病房觀摩 病人遇到的困難決策？SDM 醫病溝通模式？



學習成效評量與研究工具



課程模塊	學習表單紀錄	期末成果展（團體）
全人照護	➤ 人形圖（個人） ➤ 人形圖（臨床案例/組）	案例分析：人形圖、全人表單（海報呈現）。
醫病共享決策概念	➤ 醫病共享決策表單	
醫病溝通	➤ ICU臨床案例觀摩反思(個人)	
醫病關係	➤ 醫病關係反思紀錄（個人）	

教學研究歷程

醫學系**二年級**學生
修課學生：全部74位
一學分必修

TMU-IRB: no. 202308004
受訪者知情同意書：**72位**

1. 影片案例分析：全人、SDM
2. ICU觀摩：醫病溝通
3. 課室課程
4. 小組討論 (3-4/組, 20組)
5. 講座：靈性關懷



教學實踐成果：教材、課程、評量

TMUH



1. 開發新教材：從**影片**中發展出**四個臨床教案**。
2. 開發新課程：利用**人形圖**繪製學習**全人照護**概念。
 - ① 學員能**覺察及認識自己**身心靈社各個面向。
 - ② 探討**影片中四個教案**，面臨到的身心靈社問題，進而了解何謂全人照護。
3. 建構「**全人表單**」：幫助學員學習身心靈社議題。
4. 「醫病共享決策基本概念」教材內容 PPT。
5. 建構「**醫病溝通觀摩檢核表**」：幫助學員學習「醫病溝通」需要注意之重點項目及反思。
6. 建構「**醫病關係**」反思紀錄單：藉由臨床教案，進行**醫病關係之反思**。

教學實踐成果：學員學習輸出

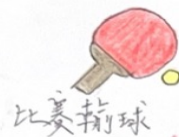
TMUH



1. 人形圖
 - ① 個人共74份(個人)
 - ② 臨床教案共二十份(組)
2. 全人表單：臨床教案共二十份(組)。
3. 「醫病關係」反思紀錄(臨床教案): 74份(個人)。
4. 「醫病溝通」觀摩表單及反思紀錄(ICU 實際臨床觀摩): 74份(個人)
5. 期末成果海報：二十張(組) ，二十份影音結報檔案。

挫折或害怕的事情

59
考試不及格



比賽輸球

很累
遙遠

冥想



懶惰或有意義的事情
慢起或全項運動

家人或朋友

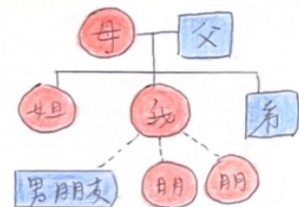


親密關係

社會關係



女兒
女兒姐
姊妹



學生
同學

服務隊隊長

人形圖



黑眼圈嚴重
還有在動月留

心還在跳
有時會心悸
肝微累

身體狀況

食慾正常，但有
上漲的趨勢



生理期前或壓力大時
會長痘。
平時膚質
偏乾

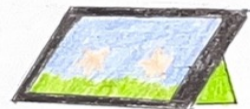


6-7 hr

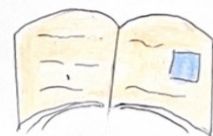


睡眠6-7 hr.
有時會<6 hr.
導致睡眠不足

讓我快樂 or 心靈富足自由有

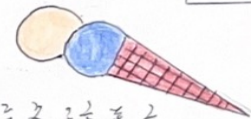
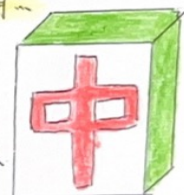


追劇 or 看電影



看書閱讀

打麻將
玩桌遊
玩狼人殺



吃各種美食

*請畫出目前身、心、靈、社會的狀態
*針對目前狀態自己會如何因應

人形圖

① 身 作息有些混亂

近期早上常常起不來

熱愛打羽/桌球但因
生活忙碌一週只運動1~2天

看太多 reels
專注力下降

眼皮有時一單一雙

隱適美矯正
(增加自信)

(感恩社/醫學營/弘福奉獻)



前陣子提神攝取過多咖啡因
造成失眠/手抖,
近期有控制 → 情況改善

② 心 受信仰影響大

忙碌時會有些火爆、易怒或耐心不足
因去年失去親人、有時會陷入低潮

(但信仰是挺大的安慰來源,可以很快
走出憂傷的狀態)

曾經會比不上他人,但因信仰(覺得
上帝很愛我)能尋回自我價值、有安全感

③ 靈

基督信仰(生命最重要的根基)

面對未知時會感到恐懼

但能透過信仰重拾盼望/信心

透過聚會(教會、恩友社)學習
愛人、人際和看待世界的方式

上帝創造/掌握一切,所以我
能更平安地面對挫折/死亡

因著信仰,覺得自己從醫是在
參與上帝修補世界的工,即能有
重能力 面對課業/排單

④ 社

家庭支持充足、生活不缺乏

社交圈主要在恩友社、享受社交、
人際活動也算穩定



雙下巴
(QQ)

肩胛骨

卡介苗留下
的疤痕(很長)

延伸到
背的胎記

小腿肌肉
太壯
(有嘗試伸展改善)

*請畫出目前身、心、靈、社會的狀態
*針對目前狀態自己會如何因應

Sara MONOPOLI

SDM:

1. 胸腔內科
有非小細胞肺癌，
該如何選擇第一線藥物
2. 胸腔外科
氣胸的治療選擇
3. 婦產科
生產方式選擇

34yr,女

原先有甲狀腺癌獲得控制，但懷孕9個月時又被診斷出肺癌末期 (stage 4)，根據現有數據資料，預後不佳、僅有15%可多活5年
氣胸不能剖腹，積水嚴重剩半邊的肺
積極參與實驗療法，最後幾週呼吸困難高壓氧治療、全腦放射治療、化療
化療後反而更加虛弱，甚至無力抱小孩，
最後在8週後仍然離世

SDM: 整合醫學科

是否應該參與ACP

決定臨終維生治療的選擇與接受程度

莎拉雖然知道自己已經走到了生命的盡頭，可是她和自己的丈夫依然以能康復的希望去掩蓋現實，不斷嘗試新的治療方案。醫師也難以啟齒肺癌末期治療率幾乎不可能的事實，因此醫病雙方都希望莎拉能夠是剛好治癒的特例。但隨著莎拉接受更多新的治療方案，她的身體也變得越來越虛弱。最後她因為不斷尋找可以活下去的方法而犧牲掉很多享受生活的時光。

在醫師和她丈夫的反思中，他們也嘆息當時為了尋找新治療方案而浪費的寶貴時光，後悔當初方向並非朝怎麼把握所剩不多的相處quality time、怎麼過好每天，而是一頭栽進各種治療中。

一開始積極堅強，但最後幾周，在進行各種治療後反而每下愈況，漸漸沮喪並懼怕

醫病關係/溝通

同理换位思考、
誠實坦承、
不只醫病也醫心、了解病患
的身心靈感覺/苦痛/需求

面對僅有15%的機會仍保持樂觀的態度，
相信醫生並不放棄任何可行的治療方式，
可見求生意志堅強

母愛偉大：在只剩下半邊肺功能狀況下，
仍努力撐過自然產，生下baby

SDM: 安寧療護科
人生最後一程，
我可以選擇在哪裡
離開

Husband
34yr
Baby Virian
Single new dad?!

Monopoli 面臨家庭劇變，除了老公在事後回想時仍相當後悔不該在最後這麼執著各種療法，對沒能好好把握quality time耿耿於懷外；小孩還小，將成為新手單親爸爸的問題，對其身心都是極大挑戰，日後小孩對成長中缺乏母親/母愛或許也會有心理上需要特別注意的需求
病危時，因呼吸困難家中的環境及儀器也不適合其作為臨終的選擇。



社

比爾的人形圖

姓名：比爾·布魯克斯
 性別：男性
 年紀：46歲
 罹患疾病：惡性腦瘤
 症狀：腦壓升高
 頭痛
 左腳無力
 無法躺下
 療法：脊髓穿刺
 類固醇藥物
 實驗藥物？

Dr. Laph

生



勇於接受實驗療法

靈

DNR

安寧療護與否

社

拉納克醫師的熱情治療

比爾與他逝去的妹妹和妻子

妻子承擔家裡重擔，給予比爾心靈支持



樂觀、積極
面對病情

焦慮、
不知所措

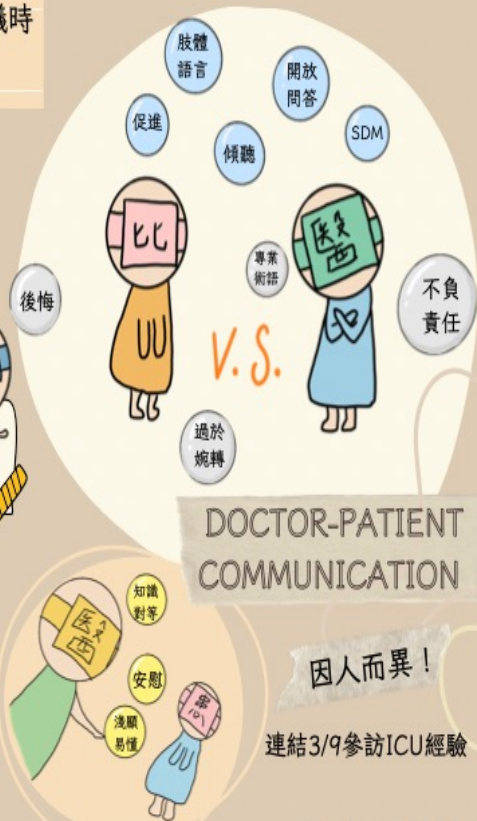
悲觀、開始
規劃自己後事

SDM

醫師與病患共同參與
 藉由雙方共享訊息
 且無實證定論和明確指引建議時
 做出對病患最有利的決定



醫病關係與溝通



人形圖

案例：傑夫席爾斯

生：
罹患罕見淋巴癌，已經進行脊髓移植，未成功並留下後遺症
身體越來越虛弱的他
最後幾乎只能臥床

靈：
希望生命的決定權可以掌握在手中，想待在家中的農場上安詳地去世。
關於生死的看法：他
不怕死，因為他覺得萬物都會死，並且自己已經有了精彩人生



心：
已經自行做了全面的思考，負面情緒沒有明顯增加，坦然接受並安排自己的最後生命

<<病人行為與醫病關係>>

第四組 組員：

社：
從照顧者變成被照顧者，家中客廳被改造成適合照顧病人的地方
雖然臥床，但是不停止社交活動，世界變得越來越小，但其實越來越大
傳承生命經驗給下一代
把醫生也當朋友，而不是有上下之分的傳統醫病關係

全人照護

二、全人醫療對病友的實質助益

- 生理方面：透過問卷填答、醫護人員照護時刻關注病患狀態並做出醫療處置
- 心理方面：評估是否需要社工師、心理師的介入，無論疾病嚴重度高低都重視病人心理狀態
- 靈性方面：透過宗教的力量給予病患及其家屬支撐下去的動力及希望
- 社會方面：關心病患的社交活動狀況，同時也照顧到家屬的心理壓力

三、全人醫療內心與靈的差異

- 心：當下的情緒、感受，例如現在很憂鬱，昨天很開心
- 靈：和長期的心靈狀態有關，是對生活或生命的理念、態度

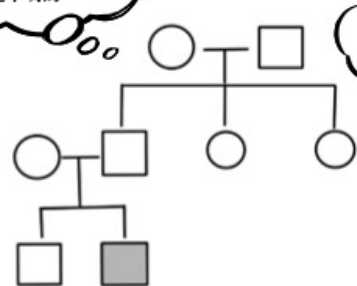
四、生死學是什麼
一門牽涉到社會學、科學、醫學、法律等層面的學問，企圖從理論或實務層面提供生命或死亡的相關見解

醫病關係

醫病共享決策SDM

- 安寧療護科
 - (1) 人生最後一程，我可以選擇在哪裡離開？
 - (2) 安寧療護末期病人感染時的醫療抉擇
- 整合醫學科
 - (1) 我是否該選擇參與預立醫療照護諮商？

白血病不會遺傳，多數病例發生在沒有任何家族病史的患者身上。大多數白血病的發病起因都是不明的。



依賴點滴

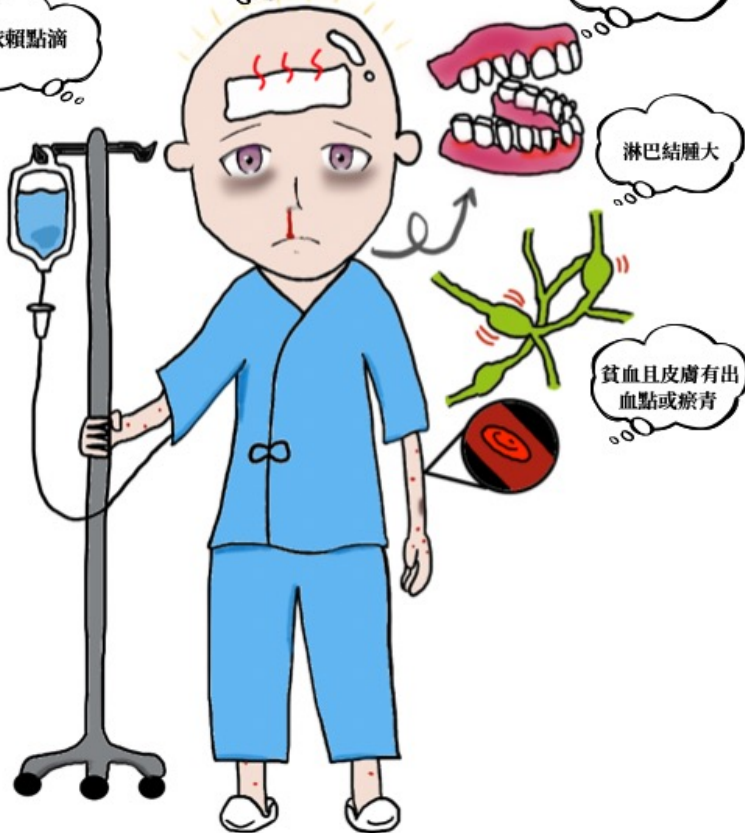
白血球不足，因感染而發燒，且身體虛弱，體力不支，眼睛黑眼圈，流鼻血，因化療而失去頭髮

牙齦腫脹發炎、出血

淋巴結腫大

貧血且皮膚有出血點或瘀青

王小明 6歲 屏東人
被診斷出血癌
經由父母奔波照顧



生理：如圖上所述

心理：

- 癌症對病童心理的影響是非常深遠的。他們可能感到恐懼、孤獨、憤怒、沮喪和失去希望
- 同時，他們可能也面臨著接受現實和與親人告別的壓力。
- 支持、理解和關愛是至關重要的，可以幫助他們應對這些情緒並找到一些安慰和平靜。

靈性：

- 年紀還小對於死亡沒有概念，處在一個未知狀態
- 如有信仰可能會開始懷疑自己從小到大所深信的神，從而導致內心崩潰，以此案例為例子：家人在他狀況不佳時會請求佛祖保佑，但換來的卻都是病情每況愈下
- 無法體驗完整的人生，在臨終前對於自己的人生留有滿滿的遺憾，可尋求靈性治療師的幫助，從更深層的精神層面治療個案的心理

社會：

- 嚴重加重家裡的經濟負擔
- 家人四處奔波為了治療個案
- 無法完成學業，和同儕的交際極少
- 長期住在醫院，和家人見面的次數降低
- 從可以自己照顧自己，變成需要別人輔助才能生活（角色的轉換）

「匿名」蒐集學生對教學法之建議

TMUH



• **總回饋數量：**共有**90** 則回饋。

- ① 課程設計與內容: 19
- ② 課程安排與時間: 10
- ③ ICU參觀與醫院體驗: 15
- ④ 無意見: 15
- ⑤ 感謝與讚美: 31

課程設計與內容 (建議/19則)

TMUH



- 每個禮拜的海報不要一直用一樣的案例，最後可以讓我們自己創一個角色發揮創意。
- 希望作業可以少一點。
- 我希望可以有**更多關於個人心得或課後感思**的小小作業 可以紀錄自己從開學到期末思想上的變化。

課程設計與內容（正面/19則）

TMUH



- 欸**超喜歡**這堂課 有學到東西**有收穫又不會太硬** 唯一的壞處（雖然這一定只是剛好）是**常常都是考完試的下午** 也不知道為什麼可以那麼剛好
- 印象最深刻的就是**畫人形圖** 因為我覺得透過這份作業我們把學期間學到的東西都**做了整合**
- 我覺得老師安排課程的方式**很有條理**，每一堂課也都有**明確的核心主軸**，讓我們每一堂課都**很清楚自己在學習的內容**。是我目前上過**負擔不重卻又收穫最多**的人文課！
- 很滿意，是**目前我上過最有趣**的醫學人文課程！
- 覺得這堂課真的**超級棒的** 幾乎**沒有負擔** 又能真正**學到很多東西**
- 覺得課程安排**負擔剛剛好**，超級讚
- 我覺得課程**內容進度都很剛好**，整體都很不錯

課程安排與時間 (10則建議)

TMUH



- 我覺得可以避免將課排在**期末考週** (7則)
- 希望期末報告的ddl可以配合一下block**期末考**。 (1則)
- 覺得課程放在前八週或後八週連續進行會比較好，不然每次都會忘記，尤其是那個影片，隔太久才討論都要重新複習 (2則)



ICU參觀與醫院體驗 (16則正面) TMUH

- 去**醫院參訪**真的讓我印象深刻，親眼見到醫病溝通的現場帶給我**很大的震撼**。
- 觀摩加護病房是我最印象深刻的環節，讓我想起阿嬤年初時在醫院的點滴，也讓我**記住當醫生的責任，莫忘初衷！**
- 很喜歡ICU的體驗，看到了醫院**真實的一面**，覺得很**有意義！**
- 我覺得去重症加護病房的體驗很令我印象深刻，親身見識到重症**患者及其家屬會遇到的處境**，也觀摩了醫生如何給予病患治療，並與家屬**溝通病情**，這都是我**希望我能在未來習得的知識**

感謝與讚美 (31則正面)

TMUH



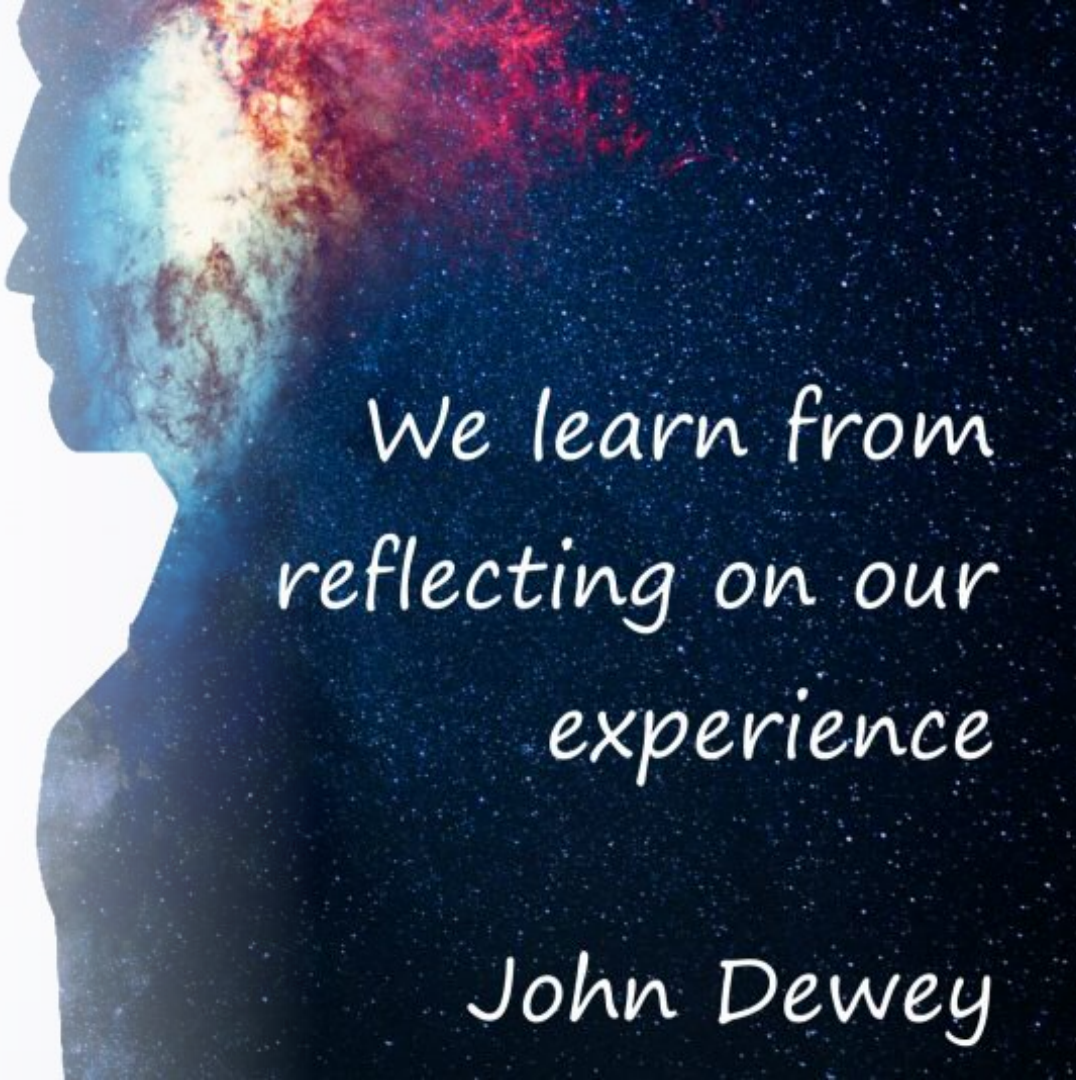
- 感謝老師為我們帶來這麼**用心的課程**，從**案例與臨床**上都更了解**醫病共享決策**的內涵，謝謝老師！
- 最深刻的是老師真的**很認真在安排課程**
- 希望之後也能**遇到兩位好老師！**
- 老師人很好 **課程也很充實**～謝謝老師們
- 這堂課**整體而言很讚**，謝謝也辛苦老師了

Thank
You.



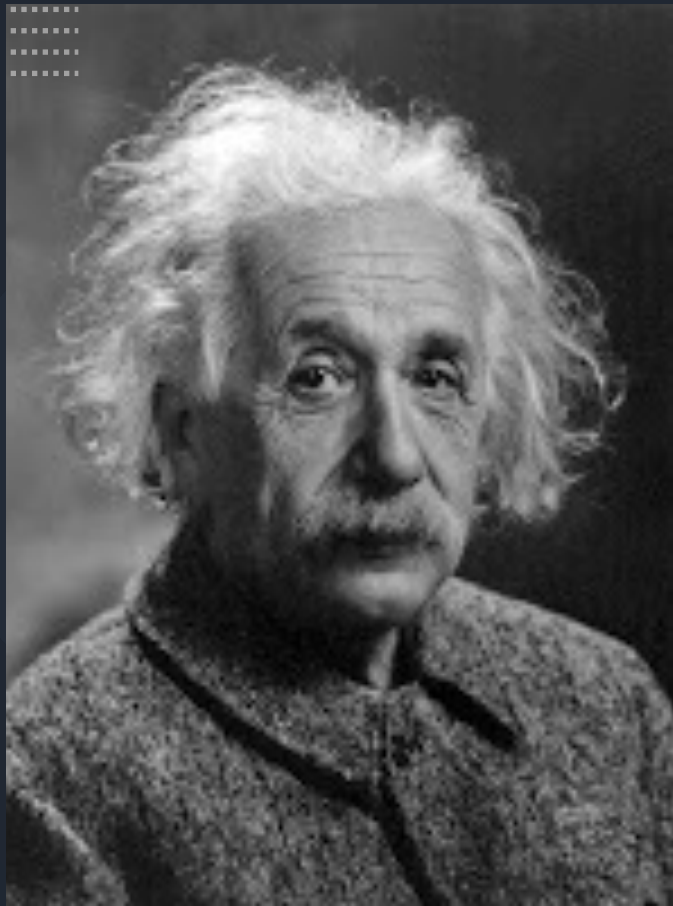
教學反思

- 學生對課程的高度滿意度，尤其是對**ICU參觀**及**醫院體驗**的認可。
- 學生普遍對老師的**教學方法**表示讚賞，並且希望課程在未來能保持這種**互動**和**深入學習**的模式。
- 然而，也有少數學生對**課程安排和時間**提出了改進建議，如避免在**期末考週**安排課程和案例討論重複性。



*We learn from
reflecting on our
experience*

John Dewey



未來計畫省思

- 深化**全人照護**與**臨床實踐**結合
 - 不限於影片中臨床案例。
 - 未來安排**模擬醫病溝通**、**角色扮演**等，幫助學生將所學理論應用於實際情境中，讓學生通過**實際演練**來掌握如何與病人及家屬進行**有效的溝通**，提升他們的醫療人文素養。

*It is **not enough** to teach a man **a specialty**. Through it, he may become a kind of useful machine but not a harmoniously developed personality. It is essential that the student acquire **an understanding of and a lively feeling for values**.*

從病人行為 到醫病關係



醫病關係

醫生與病人的關係不只在於治病與被治療
良好醫病關係的建立在於醫病溝通！



醫病溝通

從急重症加護病房觀摩的經驗深入思考
怎麼樣的溝通算是良好的醫病溝通？
醫病溝通的最終目的為共創決策！



SDM醫病共享決策

弭平醫療上的資訊不對等
流程：環境 > 資訊 > 溝通 > 共識 > 檢驗
適用時機：非急迫但影響深遠的疾病



全人醫療

從生、心、靈、社的方面關懷病人
讓醫生不只醫病，更醫人
將病人視為一個個不同的個體
給予個別的治疗！

應用「臨床案例情境學習」導入 「全人照護」之教學實踐研究

謝謝聆聽 敬請指導



臺北醫學大學附設醫院
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL



臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY