



專家學者意見

通識教育 設計綱要

許倬雲

許倬雲院士

林文琪副教授／整理



通識教育在臺灣高等教育界，已是不斷討論的課題。許多大專院校，也紛紛推出通識教育的課程，有的以博學多聞為目的，開了一大堆的課程，任學生挑選，結果是有如自助餐，各自挑選喜歡的食品，淺嚐即止。有的以選讀經典為目的，俾學生領略其文化的精華。但何謂經典？是聖經賢傳？是某一學科的開山之作？是文學的不朽作品？都有待斟酌。精讀一二部？抑是選讀許多片段？也都難有恰到好處的抉擇。等而下之，將當年三民主義，中國近代史等課程，改名為通識，聊備一格，更是有背通識教育的原意。

我以為通識教育的設計，必須從其預設的目標考量。通識可以是為了培養博雅君子，也可以是為了訓練經國濟

世的通材，也可以是為了提升個人的見識與修養，訂下了目標，方能作相應的建構工作。以上所列諸項目標，均有其價值，卻也未必是可以施之於人人而均能有效。相對的，通識教育當以人人能獲益處為前題。為此，我建議以如何界定「人」為主要目標，俾受過通識教育的學生，至少有相當程度的自知之明，以下即是我構想的課程。

第一項，是「人」作為靈長類動物，當放在生物演化過程中的哪一處？在這一生物學的課題中，還必須有生理學的討論，以觀察人類這一種生物，其生理結構與功能，俾學生對於自己的身體內外，也有一定的瞭解。這一部分，我想醫學院是最不需我們建議的了，醫學院本身即在處理

有關人的生理問題。可是我個人的想法，我希望醫學院在這方面教的不單是人的內部結構、功能，而也讓學生理解到人做生物之一，在animalkingdom（動物王國）裡面，「人」是甚麼，思索「人」在所有「生之物」中居著甚麼樣的地位。

據我母親告訴我，我出生的時候，六個半月多一點點，是一個早產兒。據她的形容：耳朵沒有長全、頭上面一個三角洞是凹下去的。這讓我對胎兒的形狀相當好奇，據後來的探索才明白，原來我們整個人從孕育到出生這段過程，走了一趟生物演化的過程，而且我們現在母親肚子裡面的結構，基本上跟魚類差不多。生物的探索，讓我了解到我們不可以太自大，我們不過是哺乳類動物之一而已。雖然如此，在這長程的演化歷史中，我們終究是演化成了生物kingdom裡面最複雜的一個東西。

我們常講「征服」了這個世界，這「征服」不是好的字眼。地球假如是生物體的話，「征服」的觀念讓我們成為了地球的cancer（癌症），我們毀壞了地球的生態。我們是地球的cancer，我們也要思考一下，是不是要改改我們的角色。簡言之，在探討生物學的同時，我們應該要思考人究竟在生物圈中應該扮演怎樣的角色。

第二項，先是由生理狀況衍生的心理狀況，俾知身，心，與行為之間的關聯，並界定所謂「正常」及這些界定的局限性。

人做為最複雜的生物，在和別的生物比起來，有著更為複雜的知、情和意。「知」——很多動物都有知識。狗和貓自己會看病的，他們會到院子裡去找一些藥草自己吃，他們是會自己治病的。他們也認得別的動物，彼此相認，他也知道在哪裡找食物。可

是他在知的程度，比人的複雜程度要差太遠了。「情」——動物也有情。但是人類的情非常複雜。「意」——就更複雜了，意這個東西，我認為是人類獨有的，他能夠被發展成一種理念，這理念本身再繼續開展，一路引伸成其他的理念。

我們人種種的情感、知識的線路，很難講哪個是正常？哪個是不正常？我從前看了一部電影「飛越杜鵑窩」，才知道人的正常與否是很難界定的。我的身體方面非常不正常，可是知情意方面我大概是接近正常，也不會有所偏差。

在通識課程中，若能引導醫學生認識人的心理層面，將來他看病時才會把人當成一個有知、情、意的人來看待。我是個老病人。我在芝加哥接受開刀的時候，我的老醫生Dr.Hechet與護士們犧牲了他們的聖誕夜，無法與家人一同享用火雞，而必須在那為我執刀，當醫生穿好手術衣、戴好手術帽，即將推我進手術房時，他說：「年輕人，現在下面我做的事情不是我在替你做，而是上帝借我的手在替你做事。你和我一起禱告。我不管你的信仰是甚麼，你要和我一起禱告。」那一年我二十七歲，老醫生已經六十歲了，我想這是老醫師自己以身作則，以身教教導年輕醫生對人的心理的關注。像我們宋瑞樓醫生，他也是一個非常有愛心的醫生。我當過他的病人，他治病的時候，是把我當一個有知、情、意的人看待的。有經驗的醫生，在琢磨人的心理這部分，不是像心理醫師那樣用理論教給學生，而是以身教的方式教給大家的。

第三項，則是文化層面的社會性，亦即討論人怎麼組織自己，探討人類群居生活的諸種可能性，以及在人類歷史上曾經出現的

諸種實踐形式，例如家庭模式、社群模式，性別差異與其相關的團體結構及功能。更為複雜的部份，當是複雜社群，如部落、國家等觀念。

人是合群的動物，而且人知道怎麼樣去利用各種不同的方式團聚在一起，如家庭、社區、國家、部落、醫院、學校等等。群體對人有所幫忙、但群體也可能會壓迫人。國家保衛我們，國家幫我們處理老年人或是失業者的不幸，但是國家也壓迫我們，有時也並不是公平的對待每一個人。國家功能愈強、愈周全，相對壓迫性就愈多。就這一部份，不管是選讀甚麼專業科目的人，在做為學生的過程中，心理也要有所準備。

第四項，則是文化層面中人與環境的關係。其討論課題亦即利用原生的種種形態，包括採集、漁獵、農、牧、工藝，工業生產與現代科技。當然，我們必須在這一部份，也囊括經濟理論，生產與分配，人與環境之間的互動方式等項目。這一部份，歷史性的敘述，乃至理論的探討，當並存不悖。

我們人要維生，要向所處的環境中取得食物，我們跟四周環境的關係，即是我與李亦園的老朋友一張光直，他早年所研究的一個觀念「維生圈」。我記得張光直跟我講了個很有趣的事：狗要出去找食物的時候，不會將力氣走盡，他會留一半的精力回來，以便把獵物帶回家給小狗及在家哺養小狗的母狗吃，不管是他抓到甚麼東西，或是沒有帶任何東西，他一定要留一半的力氣回來，這個一半體力能走到的圈，就是他的維生圈。他的維生圈也就是他的environment（生態環境），也就是他走路活動的圈子。人類的採集也有維生圈，魚類也有維生圈。農業有定居、牧業也有某種程度的定居。從工業

生產到現代科技的每一個環節，我們都在利用我們的環境，利用之後，也就破壞我們的環境，人類不斷地毀壞著自己生存的環境。早在農業階段的時候，我們就已經改變了地球，舉例來說，我們種植許多草，禾本科，做為我們的食物。選擇這種植物後，自然就排除了種植其他植物的可能性。牧人也是一樣，牧人選擇了若干動物幫助他們繁殖，便造成對其他動物的競爭，壓縮了其他動物的生存機會。工業生產，也同理可證。所以我們現在要回過頭來省思，如何以現在的科技幫助我們改善環境，維持生活環境。

以上是生產所造成的困難，其次還有一個困難，就是分配的問題。假如我是在醫學院教經濟學或社會學的課程，一定要討論資源分配的問題。假如有兩個病人，一個是有錢的，一個是沒錢的，富人九十八歲了，再活也不過三、五年；而貧人僅二十五歲，身強體壯，只是暫時生病，等復原後，將來前途無窮。在資源有限的情況之下，我該分配給誰？這是一個倫理問題，但也是經濟問題。舉我自己為例，我是立完遺囑的，最後病危時，我不要插管、我不要急救，我不要死在應該死的時候去浪費資源，這也是分配的問題。

第五項，則是文化層面的理念性。這一項目，包括了人類歷史上，建構複雜社會的種種討論，例如政府形態，秩序觀念等課題，其中必然涉及的項目，也包括人對於自己在宇宙中何以定位。借重哲學，科學的探論，在超越性思考許多終極關懷時，如何設定開展的邏輯。當然，具體而言，我們必然會界定那些終極關懷的範疇：生死，善惡，好壞，命運，以及對這些課題的關懷與思考，例如對錯，是非，聖凡，因果，道理，及數學與信仰的重大課題。

不論是專家或平凡人，都會面臨到要思考上述重大課題的時刻。在大限之際，任何人都會惶恐，而不知所措。任何人在看到自己親人要離開時都會捨不得，而一個人要走的時候，如果他有良心良知，生前的一切經過，都會在他腦海裡閃過去，我想這個，醫生看見的例子比我見過的更多，這實在是人躲不開的大問題，但是，我們不能到最後才思考這些大問題。例如，我的二姐夫是非常好的律師，也是非常好的人，是個君子，但在他得癌症只剩下六個月時間，他才開始問我他一輩子沒有思考過的宗教問題，他這才開始惶恐了，因為律師的知識，不能幫助他面對死亡，而作為一個好人、有修養的人，也未必有在這一方面作系統思考的訓練。所以他找我討論，從他知道他得到癌症，到最後他走了，我們都一直在討論著這個問題。沒有人躲得開生死問題的。做為一個醫生或護士，做為醫學界裡面的一員，手上掌握的就是生死關頭，我相信有經驗且發善心的醫生，在這方面的關注一定比別人更多，他們也會將這些經驗轉交給年輕同仁。

由第二項到第五項，應當分別就課題，瞻見數個人類主要文明系統中，若干主要學理的內容，並且介紹其觀念的演變過程，課程讀物也應為選取有關學說的篇章或其摘要，俾學生知道許多討論的發展方向與階段，並且，由比較各個主要文明系統中這些觀念，學生也會領略各文明系統自己預設的前提，及其衍生的局限性。

第六項則是回到第一項的出發原點，通識教育課程，即應審察人類的生物性及其文化性，並由此認識文化傳統如何形塑了人類的自我認知，也如何不斷提昇了這一認知的境界！

我建議的這一設計，實際上是探索「人」的存在，何以成為宇宙中與生物界的一個獨特「現象」。因此，這種通識教育的教學目標，可以稱之為「人的現象」，必須是在通識教育裡面有合適的課程規劃，有合適的分工合作：不同學科的專家一起工作，分門別類，拿他們的知識濃縮成學生能理解的課文或是對於「人的現象」之探索。一個學生，不必因為選習了這樣一門課程，即進入哲學的領域。我的構想，無寧是幫助青年人，培養自知以知人、自愛以愛人，由己及人，由人知天，及體會到天人之際的對應與互倚互動。經過思考與反省，我們也許會發展對人己，群我，群際，天人，都有比較清明理智的認知，也有比較體諒他人的情操。

以上這一大串的課題，也由老師聘請助教或是講師，幫助學生做進一步的思考。要理解通識教育不是填鴨式灌輸，不是灌入的教育，同時建議在專業的課程裡要包含通識的討論，一個好的老師會在專業的討論中提出倫理的關懷，提出對人生意義的關懷。一個好的老醫生對這些他們是都會做的，但是如果我們在專業的訓練課程中不提醒學生，則他們也許變成醫療機器而已。台灣目前的現象即是如此，醫療機器的功能是賺錢，醫療機器的目的也是賺錢，這就不對了。

大學必須提醒專業的老師們，時時刻刻將自己對於某些現象的觀察，提升引導到通識的水平。於是，通識課程即涵蓋於所有的課程了。

通識教育 課程之發展

宋瑞樓



宋瑞樓院士

連維志助理教授、陳迪群副助理研究員／整理

醫學隨科學及科技之發展產生臨床醫學、生物醫學科學，預防醫學的依科學以據的公認的新知識及新技術，讓醫師能依實證的知識及技術施行診斷、治療、治癒疾病，消滅或減輕病苦，預防併發症的發生，像高血壓，糖尿病，特別的癌症等。醫師診療病人時，不只病人求診的一種疾病，應該診斷治療該病人罹患的所有的身心相關之異常，該時如果有的異常之診療超過診療醫師的能力時，應該要會診或轉診適當的醫師或與其他專科或次專科醫師一起研究，原則上不要隨便讓一群醫師個別照顧。

1950年代醫學是被認為科學之一部分，但是科學依據的知識技術及藥物不足，被稱為「經驗科學」，但是上述科學的進步，組織可以電子顯微鏡表示組織的微細成分、血清及組織免疫學，分子生物學等可

瞭解各器官之組織對維持生命的功能及對疾病發生的變化，種種新的映像檢查之應用提昇癌症之診斷及治療，外科手術、內視鏡治療、器官移植等的發明讓醫學變成「應用科學」之第一位的學問，「生命科學」。

疾病會有「病史」，「病史」在一種疾病有可能不是都是一樣。疾病有發病的時間，發病的花樣、輕重、症狀的經過，如果另有症狀，其間有無關連，有的話其關連的花樣是如何？你要聽病史的報告時，或要你問病史時，你必須要注意被報告的病史或你要問出來的病史是否正確，如果不正確該病史會使你診斷錯誤，會害你，害病人。所以要用心去瞭解病人之理解、表達、記憶等能力，加上藉問病史時，醫師要教育病人，使他能可提供正確而充分的病史。

如果你能知道正確的病史時，有一些疾病就可以知道病名，膽囊結石堵塞膽囊管或總輸膽管，某2~3個病中之一種，某器官或組織的急性或慢性發炎，或某器官或組織的惡性腫瘤，神經或骨組織系統的疾病，結果約70%的疾病可以猜。接著要施行「一般身體檢查」，約10%的疾病可診斷：肝硬化、心臟瓣膜之狹窄或閉鎖不全、高血壓、有一些神經、骨頭疾病等。第三個處置是「特殊檢驗辦法」之應用，如上述有這種處置之出現才使醫學變成第一位的「生命科學」。使醫師及醫療人員能可達到上述的任務，必須要提昇文學、哲學、歷史、社會學、倫理、法律、數理、統計學的素養，從中學生開始多看小說、論壇、美術，要增強思考、判定、評估，表達之能力，所以要提高所謂「通識教育」，不但醫師及醫療人員、公共衛生專家、衛生官員、教師、教育官員、立法委員，其餘所有的人也應該把「填

鴨式」教育及學習法，改「啟發式教育」，「自發式學習」。「評估辦法」應該加評語，表示可提供長處及缺點當為提升教育及學習的參考。

如上述的辦法診療、照顧病人，內科醫師對初診病人應要用平均40分鐘，對複診病人應要平均15-20分鐘。但是公保開始後，原有的家庭醫師制度被破壞，在一流、二流醫院診療病人過多，結果對病人之診斷所用的時間縮短，對住院病人提供的照顧時間減少，降低病人照顧的品質。對醫學生、住院醫師提供的教育時間不足，降低醫療人員教育水準。最後再次強調為了提昇臺灣的文化及科學水準，應該強化「通識教育」，「提昇思考能力」，把「填鴨式教育」改為「啟發式教育」而提升「自發式學習」的能力，而修改「評估辦法」。



通識教育未來 發展之應有方向

李亦園

李亦園院士

馬有成助理教授、周維萱助理教授／整理



我理想中一所醫療大學的通識教育，應該包括有基礎概念、行為科學及本土文化三個主軸的課程。這三個主軸課程的整合，將有助於醫療人文的培育。臺北醫學大學通識教育的課程規劃，可能有些許與我所談的不謀而合，

那麼可將我的建議視為北醫的註腳。倘若有些建議是北醫未曾顧及的，或許可供作參考。我對北醫通識教育未來應有課程的建議，可以歸納成下面三個主軸及其相關內涵：

範疇	課程
基礎課程	1. 中華文化概論 2. 生命倫理及教育 3. 個人學術與執業歷程（多位醫學教授共同參與） 4. 全球化與環境變遷
行為科學綜合課程	1. 醫療社會學（醫療倫理學） 2. 身體與文化（醫療人類學） 3. 跨文化心理學 4. 公民社會與法律行為
本土性相關課程	1. 台灣民間文化與社會 2. 台灣醫療制度史

一、基礎課程

基礎課程是最重要的一類，其中又可分為四門：中華文化概論、生命倫理及教育、個人學術與執業歷程（多位醫學教授共同參與）、全球化與環境變遷。前二者是通識教育的基石，之所以用「中華文化概論」，是要以這門課來補充單單閱讀古典經典之不足。閱讀經典，也許每個學生讀了以後並沒有特別的體會，這是因為沒有教導先備知識。先備知識是指一種很一般性的課程，即是將中華文化的基本價值觀念，做一個簡單的說明。有此基礎，未來在閱讀中國古典經典時，就能有所助益。舉例來講，許倬雲教授曾言，我們人類事實上已經成為了地球上的cancer（癌症）。自覺我們身為癌症，必須思索是否還有任何補救的方法呢？這個答案其實就蘊涵於中華文化概論之中。中華文化概論講授的重點，實際上就是「天人合一」，跟自然和諧，跟人類以外的其他物種和諧，不刻意征服他人，不過份利用資源，亦不浪費。這些中華文化基本的價值觀念能被闡述和理解之後，再閱讀經典，學生就比較能有所體悟，也就可以同情、理解減少人類對地球的消耗，至少可以減緩病情，延長地球的壽命。我認為這是中華文化概論最重要的價值，所以一定要規劃置入中華文化，甚至是教授東方文化最基礎的觀念。

北醫如果期望通識教育能更為有效、有用的話，除了開設共同科目

之外，一定要規劃對自身的文化發展解說的課程。身為醫生，也必須對自身的文化有一定程度的理解才行。

第二門課程與第一門課程是相互呼應，且相輔相成的基礎課程——生命倫理的基本意義與教育。這門課不只討論對人，對各族群應有的尊重及態度，甚至是對人類以外其他生命的尊重。這些均為人之立世的基本立場。倘將上述兩門課程互相印證，道理即可明朗。這兩門課程絕對是基礎中的基礎。

第三門課程與醫學教育特別有關，對將來要成為醫護人員的學生大有幫助。可行的方法是敦請一些資深專業人士來演講，敘述他們學習和執業過程的經歷。這個想法並不是我首創的，而是十年前，我跟一些通識教育的同仁們到日本參訪，看到東京大學的通識教育成效非常良好。該校請不同學院的教授們來講課，依內容的長短，負責一週或兩週課程。演講內容著重於講者自身學經歷程及心路歷程，舉凡治學的態度、執業的經驗等，都可以與年輕的一輩分享。東大的這個作法相當成功，對學生影響也很大。畢竟，老前輩們走過的路可以提供很多借鏡的地方，對將來可能投入同樣領域的學生而言，是實際有效且印象深刻的。不過，這個作法並不容易執行，第一個面臨的問題是邀請對象的時間；再者，課程設計與演講次數的安排都要謹慎

處理。然而，我終究認為這是一個可以效法的良方，希望北醫未來可以規劃一番，將之視為基礎課程中的附帶課程，對學生將來為人或執業，將有潛移默化之影響力。

第四門課程是全球化與環境變遷，這門課關注於當前全球環境變遷，這一點在醫學院也還是很重要，即使不如一般大學來的要緊，但醫學院仍舊要隨著全球化的腳步慢慢趨前。現在的學生在學習過程中，勢必要注意地球村環境的變遷和相關問題。對大學生來說，整個全新的時代來了，所以，具備宏觀視野，亦即另一項基本功課。

我認為在第一大類中，北醫可以依照校內通識教育的組織或分類，選擇其中二至三門課程，進行推展即可。

二、行為科學綜合課程

有關行為科學方面的課程亦可分為四門，包括「醫療社會學」（或稱「醫療倫理學」）與「身體與文化」（或稱為「醫療人類學」）。這兩門課程也是相輔相成的。這些課程要靠很有人文素養的教授，來引導醫學院的學生。畢竟，訓練醫學院學生技能是很容易的，但是要改變他們的思維，得要靠一位很有內涵的老師，花更大的力氣才能達成。

「身體與文化」或稱之為「醫療人類學」，是觀察不同文化體系

中，人對自我身體的理解和看法。舉例來說，前幾天我請客吃飯，對客人道：「這個臭豆腐好香啊！請享用！」我心裡臆度著「都已經喚名臭豆腐了，還說香」。不過，中國人就是根深蒂固地認為臭豆腐很香。同理可證，馬來人吃榴槤，也直呼「很香」，但其實榴槤的臭味，對我而言，是不敢恭維！再舉另一個例子，愛斯基摩人在冰天雪地裡划船釣魚，他們沒有羅盤，卻能夠走上幾十里、上百里，也不會迷路，還能返家，靠的是什麼呢？原來依賴的是他們的臀部對水流的感觉。這說明了不同種族對身體的感覺和五官的感受都不一樣，這種問題對醫學院學生來說，是非常重要的。

最後兩門為「跨文化的心理學 Cross-cultural Psychology」及「公民社會與法律行為」，探究現代公民與法律之間的種種問題。

上述四門課程如果可以全部納入通識教育中，是最好不過了。但假設只能擇一的話，就採取不同年級，選擇不同科目的作法，可能比較妥當。

三、本土性相關課程

第三類又可分為兩門：「台灣民間文化與社會」與「台灣醫療制度史」。因為我們身在台灣，終究要回到論及本土性的問題，千萬不可因為是民間宗教與文化，就瞧不起這門



學問。中華文化概論著重的是受教育的「士」階層，而「台灣民間的社會文化」常常探討庶民社會、民間宗教及信仰問題。唯有深入理解台灣民間文化，才會發現有許多道理是和中華文化完全相通的。其實，這門課程也可以與第一類中的中華文化概論相配合。有了這些理解與觀念，就更能同理病人--無論是都市人或鄉下人的思維，進而使醫療過程更為順利。至於「台灣醫療制度史」的課程包括台灣醫療制度、醫療制度史及民俗療法三個層次。文革之後，大陸的許多經典都被破壞殆盡了，反到現在台灣還保

存較為完整的中華文化，不論如何，都要兼顧中國與台灣兩部分。

其實在收到北醫通知後，我考慮良久，我認為上述三大類的關懷是最為基本且完整的，將它們整合起來，應該是一個很不錯的理念。誠如我一開始說的，有些觀念可能北醫有了，也許有不足之處，或重點不同，我的想法提供給大家作參考。在醫療人文教育這一方面，我也願意幫忙推薦，介紹一些好的專家，來北醫教授一年，立一個榜樣，然後再由北醫自己延續下去。謝謝各位。



通識教育與 共同科目的差異性

吳成文

吳成文院士

邱佳慧助理教授／整理

我們必須思索「人」的定位究竟為何，並考慮「人」與「大自然」的關係又為何，這個問題其實與大專院校通識教育運動息息相關。簡單來說，通識教育就是培育一個21世紀的知識份子，是一種全面性的教育，而非專業分割的一種教育型態，就我所知，教育部早於七十四年便開始從事這個工作，甚至於成立通識教育評鑑委員會，更甚者，於九十一年便著手評鑑，這其中的機制相當複雜繁瑣，這也說明了教育部對通識教育這個區塊的重視。

我想釐清一個許多人常常混淆的觀念，即「共同科目」和「通識教育」的差異性，在大學體系之中，扣除專業領域外，多數大學都包含了這兩種項目，然兩者差異性極大，前者是一種基本技能的培育，例如語言或表達能力等，是故共同科目中必然包含了「國文」、「英文」，以前甚至還列了「數學」，像醫學院的學生也必須學習「微積分」或「物理」「化學」，不過，附帶一提的是，綜合型大學與專業型大學所規劃的共同科目會因應學

校不同而有所修正，但目標是一致的；後者與前者必須有所分野，通識教育應該包括藝術領域、社會領域或科技領域等課程，舉凡文學、音樂、哲學、倫理、歷史、政治、經濟、法律、生物、自然等，是為了培育一個知識份子將來面臨社會變動所具備的基本知識，具備了這些基本的知識內涵，才能做出正確的行事決定。舉實際例子來說，一位醫師如果不具備法律常識，毫無倫理觀念，即使他的醫療技術再高明，最終行事也會有所偏差，政治家或律師等專業人士都同理可證。

除此之外，通識教育課程的規劃與教授方法，也是一個需要關注的問題，我參考了許多大學，有些學校羅列出一百本書籍的書單，供同學選讀，是一種「自助餐」式的課程規畫，這樣的作法猶有未逮；有些學校採取小組討論形式，這種方式不盡然不理想，只是要考慮用如何有組織化的方式帶動學習；有些學校是請名人演講，例如台大的學思歷程課程，在座的諸位院士均曾受邀演說，我個人認為此法立意良善，但是少了一些配套措施，演講結束的同時，課程也劃上句點，似乎沒有整合或是系統性的規劃，讓效益持續。我想舉一個印象深刻的親身經歷供大家參考，小兒在美國出生，也在當地就讀，他初中時曾經修了一門政治教育的課程，老師規定同學兩兩分組，自由選擇「聯合國」其中一會員國為主題，但不可與其他同學所選國家重複，爾後同學必須自己上網或上圖書館搜尋相關資

料，甚至到駐外單位去與該國大使或代表進行訪談，截至期末成果發表時，就舉辦模擬式的聯合國大會，由同學扮演「各國代表」，除了為該國發言外，更需提出一個提案說服其他國家代表支持認同，所有同學的家長均受邀前往觀摩。那次經驗給了我很大的啟發，我看著代表古巴，身著古巴裝的兒子站在台上侃侃而談，他為古巴發聲，說明該國的國際情勢並譴責美國帝國主義，在提出提案後，還必須分析利弊，並企圖遊說其他國家代表給予支持。注視著這一切，我震懾了，自覺台灣的政治教育遠遠落後，我國的政治教育從學童幼時即已著手，倡導著「三民主義」如何優秀，「共產主義」如何劣質，一切的一切都是老師灌輸給學生的，而學生沒有任何自我思考的機會。回到通識教育的主題上來說，通識教育是培養一種思考分析、判斷及執行的能力，是一種活的能力，而非死的東西，不論各行各業，都必須具備的能力。

最後，我想做個總結，不論是大學教育或是哪一個層級的教育體制都一樣，我們不能恪守著「傳道授業」的傳統觀念，只一味地教授學生「我所知道的」，放諸現今，知識膨脹的二十一世紀，學生有時候透過其他各類媒介，所知比老師還多。是故，我們要徹底改變我們的教法，通識教育最重要的是教學生獨立「思考、分析、批判、創造」，我想這恐怕是未來通識教育應走的方向，否則，教給學生再多的知識，也會過時不適用。請大家共勉之。

對北醫通識教育的 些許建議

彭汪嘉康



彭汪嘉康院士

潘力誠副教授／整理

我認為醫生對待一個病人，應當視病人為一件非常重要的事，盡全力做每件事都是為他著想，治病醫病的出發點，在於全心全意為病人著想，替病人的健康把關，並給予最完整的關懷，醫生與病人，不只是看診時短短10分鐘的關係，而是病人將生命交賦予醫生，醫生應當對病人負完全的責任，醫病關係應該就像家人一樣，甚至比家人更為親近，醫生更能給患者照顧及關懷，了解病者身體健康及心理情緒，一切由病者為出發點，不在於關注醫療花費，而將焦點放在病人的安危，以

多幫助一個人而快樂且欣慰。我認為，截至目前為止，在台灣現今的醫療環境裡，這樣的醫生並不多見。

改善之方可以從下列數方面著手：首先，加強語言課程的重要性，同樣一個意思的表達，如果可以講得很漂亮清楚，是最好不過，但要是你沒有受過這種訓練，就很難將之清楚婉轉地呈現。一樣的意思，不同的說法，可能造成兩極的結果——表達的好，能夠使病人在好心情下燃起希望，願意接受療程，或對自己的身體有更詳細地瞭解，無論有無希望，都能坦然



正面的看待自己的健康。但要注意一點，講的漂亮，並不是指隱瞞事實，應當給予病人最真實的訊息，讓病人了解並接受，且積極照顧自己，病人本身意志力強烈，是很重要的，所以醫生的一句話，會產生巨大的影響力；表達的不好，則可能會打破病人的求生意識或使之拒絕治療，不管結果如何，都不該在言語上，增加病人及家屬另一層的負擔。

再者，是學習情緒管理與控制，現在許多的醫科學生都很年輕，自身就較不成熟，所以時常喜怒形於色，將愛惡表現於臉上。醫生本身的情緒管理不佳，不單會影響週遭人事，還可能會影響專業的判斷力，當然，不可諱言地，醫生經過與病人深入相處後，難免會涉入情感層面，在工作之餘，適當發洩是可被容許的，千萬不可在工作時表露無疑，應該尋求正常固定的發洩管道，在職場上則須秉持「不遷怒、不移情」的原則，唯獨開心的事情或快樂的情緒，帶入

嚴肅的工作場合，是可以被接受的，製造些歡樂讓氣氛緩和些，醫生一旦願意與病人分享開心事物，是會讓病人感受到醫生的信任與重視，進而增加雙方的友好。

在通識教育課程中，能夠對情緒管理有所助益的，莫過於人文、藝術或歷史課程，尤其是「歷史」，它可以告訴你事情是怎麼發生、怎麼遭遇，以至於如何走過到現階段的狀況……等，能夠隨著病人不同的身分——比方說黑人或白人不同種族，而有更客觀地理解，舉例而言，因為了解該族群的歷史，知道不同的背景造就多樣的性格與地域性，也就能更客觀地理解該民族好發疾病的因素。「人文」能夠讓醫生更加了解各個病人的生活習慣或文化習俗，統整所有可能誘發疾病的原因，亦能助益醫生了解更多。「藝術」則能讓醫生增廣見聞，也許醫病間會因為文藝而侃侃而談，使雙方增添更多共同點，不再是陌生的醫病關係，而是親近如朋友。

總結前言，我想對醫學生通識教育的課程安排，提出個人的建議。我以為一、二年級的學生才剛進入大學，比較年輕，需要多一些「認識自我」的課程，以利於未來人生規劃，觸角多元化也能夠早些確立目標，或是趕緊轉換跑道。升上了三、四、

五年級的學生，由於課業繁忙且壓力大，加入通識課程反倒不妥當，應該充實專業知識領域，奠定未來服務人群的基礎。而六、七年級的學生，準備國考一事固然重要，但是可以加入一些人文的課程，每個禮拜設定一堂課即可，但須長久持續，讓自己不至於與人文脫節。舉我自己為例，即使自美歸國迄今，仍持續熱衷於參與人文活動，例如參與中研院舉辦之人文學術研討會等，以增加自身的人文深度與廣度，是故，我建議這類課程可以從七年級開始實行。

北醫屬醫學大學，對於缺乏多元師資的問題，其實可以利用課程的規劃，慢慢克服這些問題，只要課程能夠吸引學生的注意、激發他們學習興趣，其它的問題就不再是問題了，好的課程必定能受到學生歡迎及踴躍參予，這樣更能豐富醫學以外的多元領域，希望學生能依自己的興趣選通識課程，這樣更有助於吸收力與學習動力。我以一個台大醫學院學生及過來人的經驗，提供北醫在通識教育課程的建議與改善方向。





做一個「完整的人」 ——全人教育

陳定信

陳定信院士

張歆祐助理教授、高光德副助理研究員／整理

事實上通識教育，並非只有未來要成為醫藥專業領域的人員需要，而是各行各業、甚至是每一位國民都需要，或許是因為醫療行業在工作上所處理的一切，多半與人有直接接觸，是故「人」的元素加重了，尤其醫療人員在執業過程中的態度，病人往往即時就感受到了。誠如前言，因而一般對醫學院通識方面的要求會相對提高。回到通識教育的理念來說，我個人的定義是「做一個完整的人——全人教育」，全人教育這個理念，再與其他領域相連貫，比較容易契合，

比方說工程人員若是缺乏通識教育的話，那其所完成之工程¹，亦無法被人信賴，我個人認為，通識教育的目的，是要教育出一位完整的人，具有完整人格，在這樣的人格底下，將來做任何事情的時候，自然會表現出應有的特質，如同有的人是用法律約束自我，有的人卻是用道德約束自我，這兩個層次就有很大的差異性，世界上有很多事情雖然合於法律規範，卻不是合宜的，也不一定符合社會倫理的要求，所以，一位具有完整人格者，會用道德自我要求，這樣社會才

能和諧發展，所以我認為通識教育的原點，還是「全人教育」。

我曾經就「通識教育整體推動」一事向教育部反應，既然通識教育這麼重要，而且是每個國民都需要的，那就不應該只在大學階段才開始重視，而應從中學，甚至小學就開始推動。老實說，有些事情與觀念的建立，到了大學才做誠然已經來不及了，所以，我覺得通識教育應該要往下延伸，但這並不意味著大學階段就不需推動，而是要加重高中、初中甚至是小學階段的基礎，因為大學或多或少擔負著職業領域的教育，有其重點性的授課方向。我心中預設的理想狀況，是全國各級學校都可以將通識教育辦學的很成功，那表示每位國民都受了全人教育，有朝一日，這些受過全人教育的學生，成為醫護人員而進到了醫院後，再來加強他們專屬醫護人員的通識教育，都還來得及，因為先前紮根的人文素養起了作用。這種方式才是合理可行，而非像現在，到了大學階段才來重視通識教育，更何況，通識教育也不是開設數門課就可以，有時候反而是實際的例子——身教的影响性大過於課程，舉一個例子來說：小學生最遵守交通規則，長大後，成了大學生，雖然你問他甚麼大道理，他都知道，但卻不一定會去實行。這樣的情形，就是言行不一，講的是一套、做的又是一套，但如果老師們或是前輩們都能以身作則，學生就自然會起而效法，無形中成了一種規則或是規律。我覺得台灣人的守法觀念其實慢慢在進步中，譬如在台北，我半夜起來的時候，看到我家樓下的馬路，雖然沒有什麼車子，但遇到紅燈，路上的駕駛還是會停車，我想這是因為這些習慣已經被內化了，我要的就是這

種理想狀況。回過頭來檢視台灣的通識教育，恐怕第一個問題就是「太晚起步」，第二個的問題是「無法內化」，這兩個問題都不是上幾堂課，就可以改善了，當然也不是說上課不好，只是不能只有課程，要思考如何透過課程把教育內化到學生的身體與心理才是。

不論是哪一所學校，北醫也好，台大也罷，推行通識教育的重點，還是在於老師的身教能否起作用，許多學校一窩蜂的開設通識教育，還是要注意維持品管，老師和課程品管都很重要。身教方面的耳濡目染，多半是年輕的學生或是醫生，在觀摩資深老師或醫生做事情時習得的，所以，不管是醫學專業教育，或是專業教育底下的通識教育，都同理可證，老師們身體力行，學生自然受其潛移默化，老師們要真正成為年輕人的榜樣，在法律猶有未逮的倫理社會中，只有通識教育可以影響規範，這是所有學校都要省思的。

台灣當前醫學專業發展的特色，其實與其他國家相差無幾，都是採取「分科」模式。「分科」原先各國的特色，後來卻造就了更多的問題，美國如此，台灣亦是如此，因為分科太細，醫生只專注於關心自己本科的部份，往往無法將病人視為一個「完整的個體」，時常導致老年病患常跑醫院，週一看一科，週二看另一科，一星期要跑醫院好多趟。這個問題一定要想辦法改變，雖然改變並非易事，每一位醫生對自己的專科瞭若指掌，自覺以他的方式來處理病患問題最恰當不過，要醫生跨界處理或是涉入非專業問題，是很困難的，但還是要努力改變。舉我自己為例，我是消化內科的醫師，但基本上，我是

一位內科醫生，只是我的病人多半患有消化系統的疾病，尤以肝病為主，但他們可能同時患有高血壓，我處理前面的病況時，會兼顧後面的病況，一位病人來看診時，可能同時有五個問題，我必須同時處理高血壓、糖尿病、腎臟等問題，而不是只看我專門的肝病，但是這樣才是醫生應該要有的態度。我不只是一位內科醫生，我當然會特別注重我的專科，但我照顧醫療病人時，是顧慮他整個身體，同時照顧，一旦非我專業領域的疾病，超出我所能掌控的範疇時，我會轉介其他部門，並不能自覺自己是內科醫生，就只需要看消化腸胃部分，而不管病患的其他問題，雖然，這麼做比較簡單，但卻是大錯特錯。所以，台灣當前的醫療專業發展上「分科太細」是一大隱憂。

對於專業教育以及通識教育整合的看法，我想，前面的「全人教育」和「分科太細」的問題，是可以合在一起討論的，也是一個可供思考和改善的點。專業領域要和通識教育整合，說起來很容易，但執行起來卻大有難度，有兩個可以努力的方向，「楷模學習」和「病人同理心」，所謂「楷模學習」是指「前面的人在做，後面的人在在」，這麼一來，就不會發生不應該發生的事情，「不應該發生的事情」是指一些合法，但不合倫理的事情，一旦發生了，卻沒有明確規定可以規範之，就會衍生其他問題，為了解決這種問題，就需要楷模的示範，來遏止這類事情的發生，所以，希望每一位老師在教授專業

課程時，也都要做全人教育的考量，而老師在考慮的同時，整個人文思維就已經滲入其中了，此時，即可以推廣「病人同理心」認知，說得淺顯一些，就是從病人的立場去考慮問題，擔任一位醫師，不能從自身考慮問題，而應假設自己如果是病人的話，思索「我希望怎樣」，如果我是他的話，我應該會怎麼想，病人不願意開刀，有時不一定會跟醫師直截了當的拒絕，那醫生就要想辦法找出理由，同理地思考「他的擔心是甚麼？」或是「他是否誤解病情？」等。所以，回到最初的理想，假如醫護人員受教過程中全人教育很成功的話，他就能很上手妥當地處理這件事，而通識教育有時候無法順利推行，是因為學生在學習過程中缺乏學習的典範。

我想最重要的就是「前面人在做，後面人在看」，也就是身教的部分，如果可以形成一種文化界定「好醫生」，讓醫學院的學生認知到會完整照顧病患的才是好醫生，而不是一小時內看一百個病患，或是開業看起來很成功，替醫院賺取許多錢的才是好醫生，所以我再次強調就是楷模，**role model**，是很重要的。

當前台灣通識教育的發展已經有了改變，過去，台灣通識教育就像空氣一樣，很少人感覺到「它」的存在，可是少了「它」又會出現很大的問題，教育界過去用一種無形自然的形式運作著，好像也沒什麼大錯。然而，至少近十幾二十年，台灣的教育界開始注重大專院校中的通識教育課程，這是正確的。所以希望北醫通識



教育可以設計課程結合實際的身教，這個設計第一個面臨的問題是，執教鞭的老師需體認通識教育的重要性，很多學校都成立了通識教育中心，但是需要改變觀念的不只是學生，連老師都需要改變，而重要性與影響力，後者恐怕更甚於前者。

諸多通識教育中心都在強調該中心開設了多少課程，多少人修課，但我想更關鍵性的是「老師」，北醫這樣的專科學大學如果要推動通識的話，我建議在老師人數不足的情況下，每個老師開設一兩門概論性的課程，教導學生何謂通識教育，這是很基本的，就像最近有人提議刪除「醫學倫理」課程，理由是認為該課與專業技能關係不大，而且也不適用於教室內授課，但我認為還是要保留這門課，最起碼這門課可以提醒同

學思索未來可能面臨的執業狀況，或是學會反省的能力，所以，「老師」如何操作一門課，影響力或成效還是很關鍵的。至於學生的部分，我想目前學生的素質還算不錯，但還是老話一句，在大學階段推動通識教育還是太晚了。

我個人認為北醫有一個方面的成果很有價值，也值得推廣，即醫療貢獻獎和紀錄片的拍攝，但是拍攝這個要儘量鼓勵校內的老師或是醫生進行推廣，才能起更大的作用。以上是我對通識教育的初步建議，還請北醫斟酌參考。

A portrait of Professor Zhang Xiurong, a middle-aged woman with short dark hair, smiling warmly. She is wearing a dark jacket and a striped scarf. The background is a blurred indoor setting, possibly an office or library.

通識教育的內化精神與 北醫通識課程的微調

張秀蓉

張秀蓉教授

陳瑞玲助理教授／整理

近二十年來台灣各大學開始在通識教育方面投入心力，從探索什麼是通識教育到規劃出適當的課程，並成為教育部評鑑各大學辦學的一項指標，這是台灣教育主事者們通盤檢討教育體制後的補救及應對。我是民國50年考進台大歷史系的，當年我的一位高中同班同學考上東海大學中文系，她的大一課程中包括東大一年級共同必修課：物理、化學、微積分，對一名乙組錄取生而言，當然她念得非常辛苦，這是我第一次接觸到所謂的大學通識教育。

民國97年12月10日北醫舉辦的「以通識教育為核心的全校課程發展會議」中，前輩們對什麼是通識教育已做了詳細的解說。依個人淺見通識教育不論是培養學生成為一位博雅之士或是通才，對北醫而言，主要是將學生孕育成具有人文素養、國際觀的未來醫療團隊之生力軍；而且醫療團隊特別是醫生是非常辛苦、長時間工作的族群，他／她們是面對「生命」的第一線工作者，如何增進學生的抗壓性在北醫通識課程中應該要特別重視。

過去有機會訪談十多位臺大醫學院資深教授，其中經歷過日治時期受教而被醫界敬重的前輩們，他們對進入醫學部前「高等學校」時期的學習環境都非常肯定。台北的高等學校校址即現在國立師範大學校本部，課程安排上除了必選德文（未來的醫、理科生）或英文（未來的法政科學生）外，他們可以有許多時間自由閱讀各方面書籍，特別是西方名著的日譯本。記得有位受訪者說醫學倫理哪裡是靠上課、考試學到的？

我參與臺大醫學院醫學人文研究群的工作已近十年，期間經歷過SARS風暴。SARS風暴時醫界犧牲了幾位寶貴的年輕醫護人員，然醫界暴露的負面現象深令醫界前輩們憂心。我非醫界人士，卻因工作關係又與醫界老、中、青三代均有接觸，我愈來愈覺得如何提升醫界的人文素養是目前醫學教育的當務之急。幾十年下來台灣的教育從小學、國中到高中，特別是高中階段為了升學考量，教育的目標變得偏頗，到了大學才來加強通識教育，立意雖好但為時稍晚。學生是應該自小從家庭、社會、學校三方面的教育中，在父母、師長們的身教、言教的潛移默化之下，以及課內、課外讀物中吸取的知識及智慧等內化後表現出的氣質，這也是12月10日彭汪嘉康院士在會中提到的個人氣質的問題。

臺北醫學大學是一所以醫科為主的大學，不像台大或成大是綜合性大學，所以要開出醫學領域之外的課，首要面臨問題是師資的短缺，而且私立大學又得考慮成本問題，校方不可能為了開一門經濟學或有關文化方面的課程，就特別聘請一位專任老師，這或許是北醫當前面臨的一個大困境，也是一個弱點。魏火耀教授的書《杏林雜苑》第119頁裡曾經提到，從前

台大醫學院的學生時常抱怨，為何大一、大二時要跑到校總區去上通識的課程，魏教授就回答他們：「臺大有六個學院，三十八個學系，三十八個研究所，有十六個博士班，且擁有最高水準的教授陣容，以及最充實的教學研究設備。這些是獨立學院難有的最大特徵。所以我希望一、二年級同學不必急於到醫學院來上專門課程，而應好好利用綜合大學的優異環境，在校總區接受通才教育，與不同院系的同學們多多接觸友誼，養成品德高尚的人才，以備以後分系接受專才教育。」（寫於1971年4月）別的醫學院，像高醫、陽明醫學院，都是後來才補強通識教育這個區塊。所以，同樣的北醫在這一區塊上的確有先天上的弱點，端賴大家如何克服，何況，推動通識教育真是很不容易的，師





資的不穩定性，對於學生的影響力當然不會少，這也是沒有辦法的，但要思索如何解決。

12月10日會議中，看到北醫在通識教育方面已開發出了許多課程，依個人淺見可以將課程歸併成四個學群：第一個是語文，包括國文、英文、各種外文、閩南語、客語甚至是原住民語言；第二個是人文、社會學科的基礎課程，如社會學、經濟學、政治學、理則學、臺灣歷史與文化、人類學等等；第三個是提升學生國際觀的課程如國際組織、國際現勢、世界文明史、文化人類學等。我之所以在這個學群中特別強調文化人類學，因為這門課可以讓學生瞭解從原始社會到現今社會的諸多文化現象，特別是學習到尊重不同文化的重要性。在這國際交流頻繁的時代，更需加強這種教育。據我所知，萬芳醫院正在推動國際醫療，第三個學群就應多開幾門課。第四個是幫助抒解壓力的課程，如藝術欣賞、戲劇表演等等。

此外，諸多大學通識課程中都會安排「名人講堂」或「學思歷程」這類課，基本上我也認同典範人物的成功背景、特別經歷可以達到通識教育的目的，但是在

本校開設這類課希望以醫界的典範人物為主，更能達到提升醫學人文素養的效果。而本校開的經典課程列了一張書單，我懷疑有多少人能夠真正看懂經典名著，這是有待商榷的。我最後一學期在臺大上課，開了一門Adam Smith的《國富論》，選修的學生以歷史系及經濟系學生為主，光是一本《國富論》，整個學期都沒辦法教授完。與其如此，我倒是建議閱讀近人或大師級的回憶錄之類的書籍，最近我讀完《日野原重明回憶錄》及吳寬墩醫師的《永遠的二號館》，值得推薦共同閱讀。

最後我想說的是，我接觸醫學院的師生，讓我感嘆他們都有「金頭腦」，通識課程在醫學院開設最重要的是如何將學生帶進教室，不要將修通識課視為在修營養學分。謹以臺大醫學院前院長謝博生教授，在97年醫師與人文的小組教學討論題綱中的一段話，「醫學生需要在人文領域養成終身學習的習慣，比如說，如能養成每天在睡前花半小時來閱讀文、史、哲作品的習慣，因而帶來多元知識的涉獵及人文素養的提高，就能協助醫師超越日常工作中遭遇的困擾與挫折，讓醫師在變化迅速的醫療環境中保持愉快與健康。其次是藝術，包括繪畫、音樂、舞蹈、雕塑、建築等領域。藝術領域的學習能豐富個人的生活內涵，例如，從名畫中我們感受到生命悲歡的軌跡及真實自然的光影，從音樂中我們獲取了無限的精神滿足，提高了個人的生命境界。」與大家共勉。