

馬偕醫學院醫學系系務發展基金

學生出國補助

心得報告書

姓名： 王俐婷 年級： 六 學號： 110210015

出國時間： 2019/08/23 - 2019/08/29 出國地點： 維也納

活動名稱： 歐洲醫學教育學會 AMEE

贊助來源：醫學系系務發展基金 學生出國補助

一、心得報告 3,000 字：

此行有滿滿的收穫，除了開拓視野之外，我對於未來自身能力需要再強化的方向也有一些想法。第一天早去看 poster presentation，發現跟我預想中的報告形式不太相同，同時也因為觀摩他人的報告而有了一些新的呈現靈感與想法，重新梳理講稿，然而效果卻不如預期的好。可能是太過自信導致倉促修改講稿而準備不夠，或者化繁為簡的功力不夠，沒能解釋好理論的假設與模型，一方面也可能因為我的語言程度還有待精進。下次如果能再有發表機會，必須多加練習、也要更加簡化報告的語言，希望能變得更好。

這次到維也納 AMEE 發表是我第一次參加大型的國際學會，到了現場看見偌大的會場塞滿了來自各地的教育專業，讓我再次體會到這個世界的廣袤以及我的渺小。

現場有許多許多不同身份、專業的人，有醫師、有老師、有學生，有老有少，醫學教育可以依照內容再往下細分成很多領域，一個領域底下也有議題五花八門，提出批判的人有之，嘗試解決問題的人也所在多有。在這短短幾天密集緊湊的課程中，我看見了一個醫學教育繁華多彩、百家爭鳴的世界，有好多有趣的議題值得多加思考與深究。其中令我印象最深刻的演講是一場標題叫做”How to Train your Dragon: Transforming faculty development in social and behavioural sciences”的 symposium

一場 symposium 分成四個環節，每個環節 10 分鐘左右，最後才是問與答。下午時分剛吃完午飯有些昏昏欲睡，10 分鐘一節的設計很適合這個情況下的大腦，剛好保持專注與吸收資訊，我覺得這樣的時間安排很聰明很棒！也許也可以試著應用在別的機會呢！

這場 symposium 以電影「馴龍高手」中龍與維京勇士的關係為引，拋出一個問題：不同的種族為什麼可以放下對彼此的成見，一起生活，甚至一起面對共同的敵人？——從此導出關於 social behavior science 如何應用在 faculty development 領域的演講主旨。在醫學教育場域裡面的各種角色：不同學科的老師、醫師、學生……各自有不同的專業與價值觀，並因此對同一件事情的看法會有很不一樣的角度，用講者的話來說——”They are living in different worlds!” 所以他們溝通中會遇到障礙，而導致不理解與不合作。儘管初衷與目的可能相同，卻可能因為彼此不理解而空耗許多時

間、走很多彎路。

——我們如何了解與破除溝通中的藩籬？他提出了兩個關鍵：role models 與 common goal（以馴龍高手的故事來看，共同的敵人其實也就是共同的目標）

醫學教育有許多面向，不同基礎學科的教學者如何溝通協調？必須提取出共同語言、共同目標，例如病人或學生的好處、組織生產效能、實踐公平正義等等。而要促進各方合作達成這些共同目標，必須透過經驗分享、同理彼此遇到的難題、建立連結等等手段來達成，這些，就是社會行為科學可以發揮作用的地方。

在後面環節的講者提出了 4C(Collaborative clinical case conferences)的訓練模式：在類似 PBL 的案例討論教學裡，有社會行為科學老師也有醫師，醫師有臨床經驗，社會行為科學老師有理論知識，兩相結合，使討論可以更貼近現實、更完整。這個訓練模式甚至可以變成為期一天甚至是數小時的師資培訓營，讓準備投入教學的醫師來上課。而這個部分就牽涉到了師資培育如不適當行為的再教育，其實就是在做 Role modeling，如此，從上到下、從學生到老師，都是可以應用的領域。我不知道這個教學模式接下來會如何發展，但是作為一個初出茅廬的醫生，我很期待看到它未來開花結果的時刻。

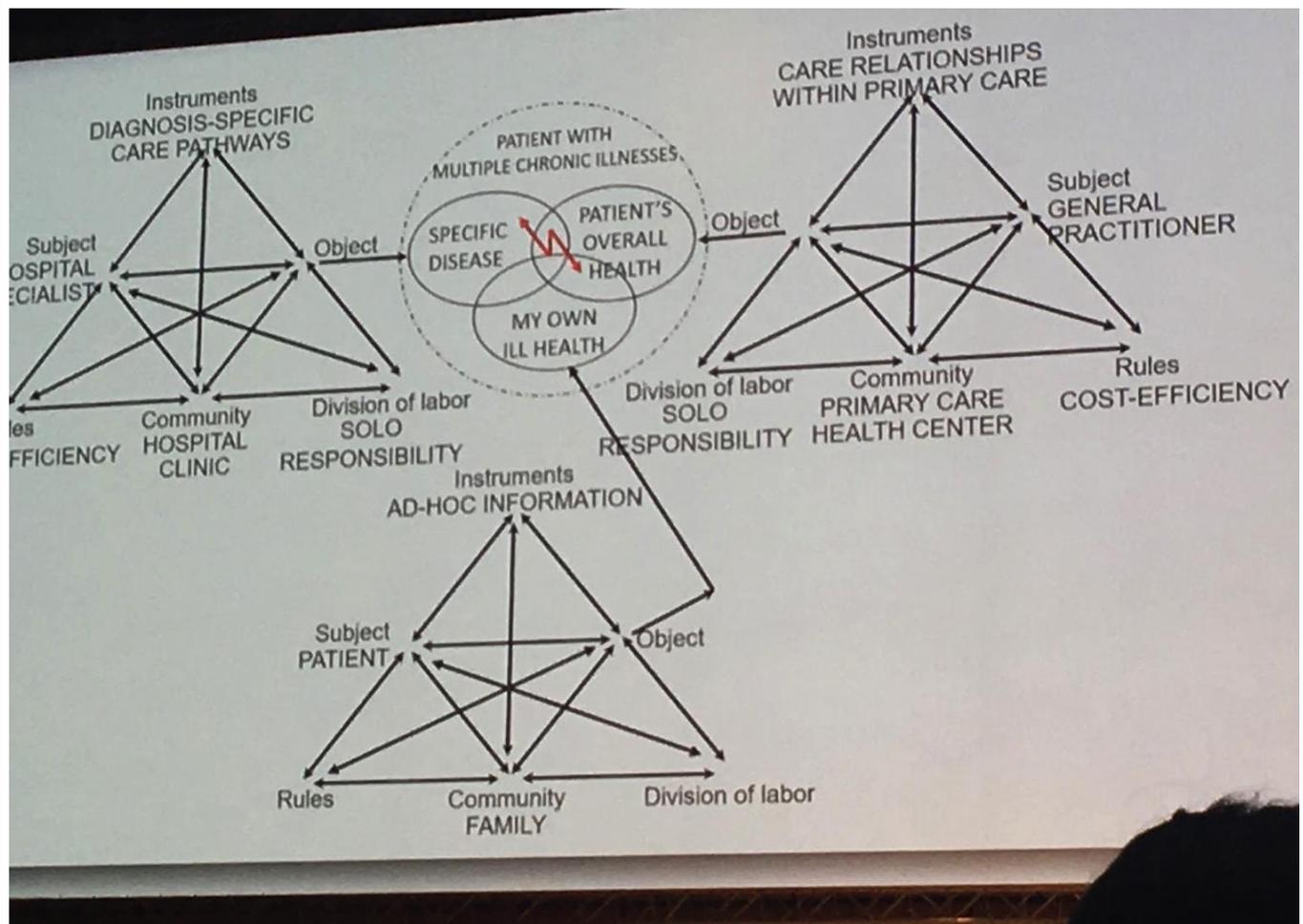
此外，依我個人參與經驗給我的感覺，這次大會的討論主題不約而同圍繞著一種與「未知」、「不確定性」、「不穩定性」這種持續變動、與時俱進的狀態共處，甚至於共舞的趨勢，試圖去討論以及建構未來醫學教育的模樣。像是開幕時的演講就提出 "threshold" 的觀點，強調學習必須經過這樣一個不舒服的調適過程，重新形塑既有的知識體系。

同時，也強調 systems-based practice，不再只是 team-based，而是要與整個健康照護系統的構成人員協調溝通，織一張完善周密的網，用系統性的方法去學習、幫助病人。像是第一天下午聽的 "medical work and learning in transition: toward collaborative and transformative expertise"，就著重於探討 systems-based practice 的可能性與困境。systems-based practice 的特點是超越 "team work" 的範疇，可望提供更完善的全人醫療，但困境是難以處理多重慢性疾病造成的 multimorbidity。

他提出了三大未來發展方向的重點：

- Expertise as object-oriented and contradiction-driven activity systems

舉例來說：一個病人的各系統疾病被各專科醫療院所分析成許多片段資訊，難以看到一整個人的健康狀態。關於如何整合與誰來整合兩大問題，還沒有解決。講者說了一句話令全場發出感同身受的笑聲：“everybody writes(病歷), but nobody reads(病歷)” 在範例影片中，受多系統疾病所苦的病人說：“I was not able to explain my situation”

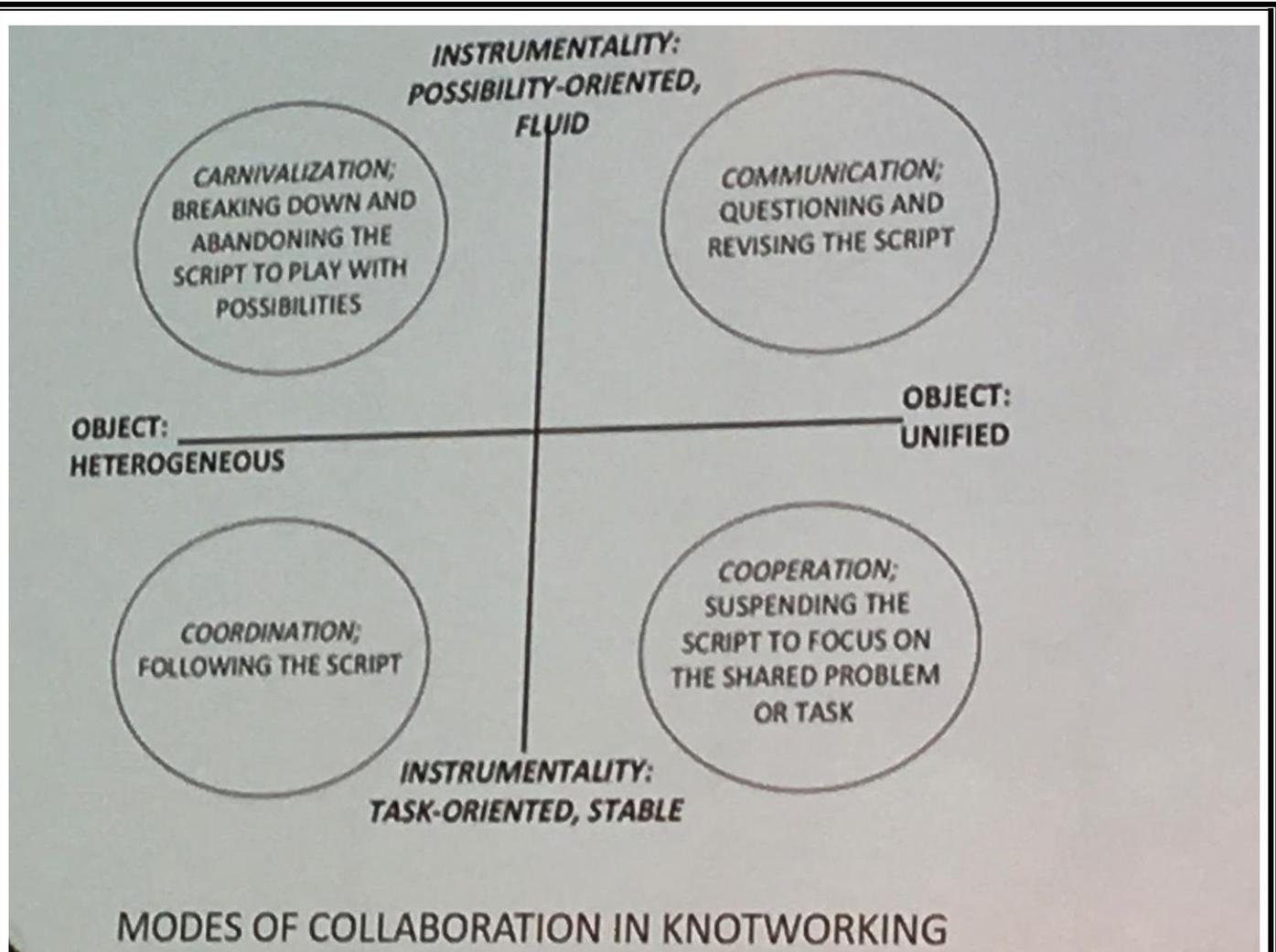


三個 activity systems 都在其領域收集了關於病人的片面資訊，並有其極限，彰顯了需要一個三系統共用共享的測量或溝通工具、語言的事實。然而難題是，在三個系統裡，構成各自系統網的點之間，有許多矛盾與張力。

- Expertise as knotworking

要如何解決資訊被拆解成細碎片段的問題呢？”knotworking”是一個可能的解答。——與上一點同一個例子，此時各專科的醫護人員坐下來開了一個座談會，討論這位他們共同的病人，並試圖整合所有資訊。這是個困難的做法，但也有其可能性與潛能。

- Expertise as expansive learning



講者提出學習有四個象限兩個軸：從整合到片段，從結構較為穩固的任務導向到流動性高的可能性導向，並總結未來的學習與臨床工作並不是全盤推翻傳統的學習、教學方法，而是更具創新、更有彈性的形式。講者最後提出 care agreement 這個概念性工具，試圖做為三個系統的整合，他說醫學教育需要變得更加有彈性跟順應性，依照醫學現場遇到的情境做調整、不斷型塑與改善。

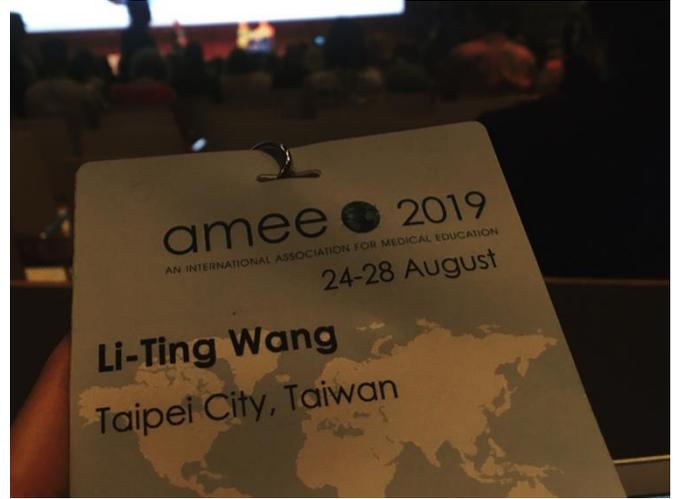
（私以為這是一個太平盛世才能發展出的程度，系統性網絡連結的做法只有在強大並高度完善的國家、世界性組織存在時，才能推展。）

大會的各種活動，無論是主題式的 symposium 還是 poster，在問與答的環節都能有各式各樣想法碰撞激發出的火花，我這個初入門者光是身在其中就覺得十分精彩，也很讓人興奮。跟師長們同行，即使是在休息時間吃飯、走路，也可以聽到師長們熱烈地討論聽到哪些精彩的內容，並且下一步馬上就跳到應該如何應用於我們自己的教學環境，好像不知疲倦。我第一次這樣貼近第一線努力實現理想的老師們，由衷覺得自己很幸運能有機會參與其中。

二、照片 10 張(含描述照片內容)



1 開幕式的演講，三千多人擠滿了會場



2 大會識別證，也就是出入的通行證



3 在會場門口與馬偕醫院的師長們合照



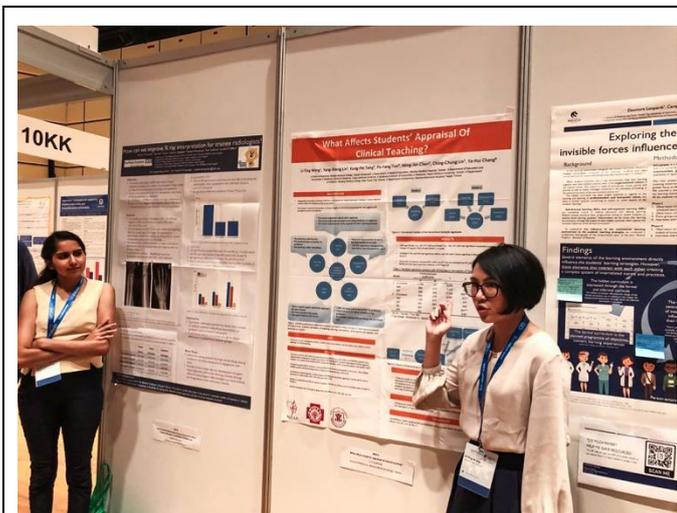
4 地鐵是主要交通工具，跟著人潮走就能到會場



5 大會有許多主題的 symposium，目不暇給



6 即使是中間 coffee break 也是很好的交流機會



7 我在會議第三天的下午發表 poster



8 我與林揚笙、唐功培老師的合照



9 poster 發表時，除了評審還會有許多其他聽眾



10 熱鬧的 Taiwan night 看到許多醫教的前輩