

出國報告（出國類別：考察）

2016 年歐洲醫學教育學會年會  
參訪心得

服務機關：台北榮民總醫院

姓名職稱：教學部楊令瑀主任等六人

派赴國家：西班牙

出國期間：民國 105 年 8 月 25 日至 9 月 2 日

報告日期：民國 105 年 10 月 3 日

## 摘要

世界上醫學教育方面最大的盛會之一，歐洲醫學教育學會（AMEE）2016 年的年會在西班牙巴塞隆納舉行，今年大會的主題為醫學教育的創新(Innovation on Medical Education)。本會幾乎是台灣醫學界最有興趣參加的會議，今年台灣的參與人數又創新高，有超過 100 名來自各大醫學院校及醫院的醫學教育同好們參與此盛會。台北榮總今年共有教學部楊令瑀主任，陽明大學醫學系王署君主任等 6 位成員參加。每位團員均有至少一篇的互動式的壁報論文發表。除了研究的發表之外，每位成員也依個人在醫院的角色與興趣，選擇了不同的主題進行深度的學習，如教學培育、醫學人文教學、模擬訓練、跨領域學習、醫學教育研究及發表等等。除了會議中的學習，參與本大會也協助北榮與來自台灣與世界各地醫學教育社群網路的連結。期望藉由持續參與 AMEE 會議，加強台北榮總在醫學教育上的能見度以及使北榮成為具有領導地位的醫學教育重鎮。

關鍵字：醫學教育、台北榮總、歐洲

## 目次

### 一、目的

歐洲是現代西方醫學的發源地，也是醫學教育的重鎮。西元 1973 年，歐洲醫學教育學會(The Association of Medical Education in Europe; AMEE)於丹麥哥本哈根舉行了第一次的年度會議，今年（2016）已是第 43 屆的年會，會議來到歐洲旅遊的重鎮—西班牙的巴塞隆納舉行。AMEE 的年會是全世界最盛大的醫學教育研討會，近幾年來的會議，都有來自超過 100 個國家，3000 名的與會者參與。AMEE 一個很重要的特色是，這個會議所提供的知識，大部分是由與會者所提供的。這與過去我們參加很多學術研討會，期待大會能公布邀請了哪個講者來介紹某個主題是很不同的。我們在報名的時候，大會只提供大概 40 個左右的會前工作坊及主要的 Keynote/Plenary Speech 的名單，其他只有主題。每個主題的內容完全是由參加者投稿獲得接受所構成。因此 AMEE 的會議有幾個重要的功能：(1)提供來自全世界的醫學教育工作者及研究者發表他們的最新研究結果以及分享教學/研究經驗，這是一個很好拓展視野的機會，發表初步研究結果的過程中，也可聽到來自其他專家的批評和建議，這對後續研究及將來發表也是相當實用的。(2)藉由參加教學工作坊或其他的互動式討論和學習單元，學習其他院校已經發展成熟，或獨具巧思的教學設計，這些教學創意可以馬上應用於自身教學的提昇。這些工作坊的內容涵蓋教學技巧、課程設計、醫學教育研究、OSCE、標準病人、跨領域教學、教師培育及評估等領域。(3)與來自世界各地或是國內各地的醫學教育同好聯誼，無論是皆由這個機會認識其他來自全世界的醫學教育同好，或是藉著大家一起來到距離台灣 6000 公里以外的美麗歐洲，讓台灣之間的距離突然變得微不足道，近年 AMEE 會議期間總是有著台灣團相聚的活動。或許大家在台灣的

會議結束後彼此都還有事情趕著離開，反而讓 AMEE 台灣團的聚會變成國內醫學教育界最熱鬧的餐敘之一。

先前國內各大醫院也曾派員參與 AMEE 年會，以林口長庚醫院為例，近年來每年固定安排將近 10 人的醫學教育小組參與，今年北區長庚體系參與更高達 26 位。這三年來，台灣各院校對 AMEE 的參與更形踴躍。台灣醫學教育學會也協助統籌聯誼事宜以及會後心得分享的舉辦。台灣的踴躍參與，近幾年也獲得大會的重視，並於大會開幕式時特別提出。

台北榮民總醫院為國內重要的人才培育醫院，也有許多熱心教學的教師致力於臨床教學，並屢次獲得教學醫院評鑑的高度肯定，但在醫學教育領域的國際交流部分相對起步較晚。本院於 102 年首次組團參加 AMEE 的年度會議，之後每年皆不缺席，去年本院共有八篇論文獲得接受，今年本院同樣有不錯的表現，共有來自教學部、放射線部、麻醉部等單位的七篇壁報論文獲得接受。由教學部楊令瑀領軍的六位主治醫師及一位自費參與的住院醫師(PGY)學員一同參與此盛會。

## 二、過程

### A. 組團經過與任務分配

有了過去三年的經驗，本次出國參訪組團的過程相對駕輕就熟。首先教學部將會議訊息告知部內外有興趣之同仁，鼓勵大家投稿發表。考量到同一會議同一部科之補助原則上不超過三位，及過去發表接受的狀況。教學部今年由楊令瑀部主任、主治醫師黃加璋及梁仁峯醫師投稿，三篇論文均獲得接受發表。本院神經醫學中心王署君副主任（陽大醫學系主任），磁振造影科凌憬峰主任（陽大醫學系副主任），實習醫學生工作小組黃志賢召集人以及麻醉部陳品堂主治醫師亦有教學發表被接受，一起加入今年的北榮團隊。由於許多成員對本會以相當熟悉，研究興趣與領域也逐漸成形，今年並無特別協調各團員參與之議程，由各成員自由發揮。

### B. 各成員之學習心得

2016 年會於西班牙巴塞隆納的會展中心(CCIB)舉行，巴塞隆納是世界觀光大城，也是會展大城，交通非常便利，因此，雖然各位團員因為公務分別於不同的時間出發，但都相當順利的到達了會場。AMEE 正式會議是在 8/28 傍晚開始，但 8/26 上午起就有高達 41 場不同主題的會前工作坊及第一屆的勝任能力為導向的醫學教育世界高峰會議。以下分述各位團員於會前工作坊及正式大會參與的學習活動的學習心得：

#### 楊令瑀主任及黃志賢主任

本次有幸接受補助參加這場重要的醫學教育研討會，感覺收良多。我主要參加了 Preconference workshops 和三日多場的 plenary, workshops 和 symposium，並受邀參加了台灣長庚集團在大會會場舉辦的醫學教育中心開幕茶會，並報告了我的壁報論文。透過這次研討會，我學習了許多醫學教育的理論、新知和教學管理技巧，也有幸和許多來自全球的醫學教育學者齊聚一堂切磋琢磨、分享經驗，相信這些啟發和新的靈感未來可以運用在榮陽團隊的醫學教育創新上。我這次主要選定的學習重點是師資培育課

程開發和翻轉教室教學模式的臨床教學運用兩大主題。以下茲就我在此次大會中所獲得的學習心得加以概述：

1. Preconference Workshop: 第一場我參加的主題是 converting ability to capability. Developing skills that enhance faculty development. 這場 workshop 是由 Royal College of Surgeons in Ireland, Bahrain (RCSI) 的 Davinder Sandhu 教授和英國 Health Education South West 的 Alan Cook 教授共同主持，透過生動有趣的互動式討論，讓參加工作坊的我們了解教師發展中如何訓練教師的 leadership skills。新世代的臨床教師只具備有專業能力是不夠的，還必須具備有許多 Multi-的跨領域、跨文化、跨國界等多項能力，統稱之為 Multiple Intelligences。而臨床教師必須扮演十二種角色，其中包括 curriculum evaluator, student assessor, learner facilitator, mentor, on the job role model, teaching role model, lecturer, clinical or practical teacher, resource material creator, study guide producer, course organizer, curriculum designer 等。工作坊中我們充分地討論了 leadership skills 對臨床教師發展的重要性，教師若具有良好的 leadership skills 則能做好自我管理、教學管理、團隊領導，改善教與學的品質，促進病人的醫療品質，減少不必要的醫療資源或教學資源浪費，協助教師生涯發展，增進其對職涯的滿意度，減少職場耗竭，讓教師生活和工作更快樂。在此工作坊我們也對醫學教育者的 leadership 定義做了充分的溝通和討論。最後的共識是 leadership 是能影響別人，使其瞭解與認同團隊的價值，並透過有效率的方法凝聚大家的力量來達成共同的目標，最後主持人引導所有參與工作坊的學者瞭解要成爲一位有效能的 faculty leader 必須要能自我了解、持續成長與精進、願意承擔責任、能及時決策、能樹立典範、能了解團隊成員、並確認他們了解任務的特性、能領導團隊展現組織的 capability。工作坊也重新釐清 vision/mission, goal/objective, action points/resources 的定義，而一個有領導力有效能的組織架構圖不應該是我們現行常用的 Hierarchy 組織架構圖，而應該是單位間相互連結的 network 圖。要培育具有良好 leadership skills 的 faculty，使其具有理想與願景，能達成組織的目標是師資培育要做的重要事情。這場工作坊中與會者也學到了如何規劃和評估 faculty development，處理 faculties 的 dynamics 和 power，營造適合 faculty leadership 發展的環境。我參加的另外一場工作坊是 Five essential topics for faculty development programs in assessment: what do faculty need to know? 這場工作坊的主題相對單純，主要是探討師培課程如何訓練教師，使其具有評估課程和學生的能力。工作坊主要有五個主題，其中包括 1) 基本的評估原則; 2) 如何讓選擇的評估方法和學習者的能力(competencies)對齊(alignment); 3) 如何讓評估者了解測驗的結構和藍圖; 4) 如何訓練評估者; 5) 如何設立評分的標準。這場工作坊也針對評估的信效度做了充分的討論和溝通。這場工作坊中我學習到如何去規劃與訓練臨床教師的評估能力，對未來的師資培育發展會有幫忙。

2. 大會的主題演講 Plenary：這次大會的主題演講的主題有二，第一個主題是在闡述如何將 Healthcare 的 uncertainty 規劃入醫學教育的課程當中，另外一個主題是在探討 contexts 和 contents 的意涵。第一場 plenary 是由 Dr. Glenda Eoyang 主講 Uncertainty in Healing and Learning: Finding the simple in the complex. 主講者主要陳述醫療專業具有高度的不確定性，但是目前的醫療教育中確很少把這個重要的元素置入到醫學教育的課

程當中，教導未來的醫療從業學員如何去面對和處理 uncertainty。如果醫學生或醫療學習者對 uncertainty 這個 issue 能有更好的認知、了解和處理的能力將會增進其學習的成效，增進組織和病人的 outcome。另外一個主題是探討醫學教育的 contexts 和 contents，我們常常過度注重教學的內容而忽略了教學的情境。事實上如何營造一個有利於教學的情境和模式和教學的內容一樣重要，所以在課程的設計上要同時兼顧到 contexts 和 contents 的規劃。

3. 大會工作坊-翻轉式教學模式：我參加的工作坊是 How to optimize a flipped classroom using team based learning. 由於明年台灣醫學系第一屆的六年至醫學生級要進入臨床實習，這也是首屆我們要運用 flipped classroom 及 team based learning 在臨床教學的一屆，所以這次特別參加這場工作坊。這種創新的醫學教育模式能使學習者更專注在學習當中，而且學習過程過程更有互動性。過去醫學教育界對 team-based learning 已經有一些初步的經驗，但是對於如何將 lecture based 的教學轉型為以 fresh resource creation 為主的 flipped classroom 則是一種新的挑戰。這個工作坊也充分地討論了如何將 Larry Michaelsen 的 TBL 教學模式納入教學設計當中。這個工作坊有助於未來榮陽數位教學和翻轉式教學的規劃。

4. 醫學生自主參與課程規劃和改革：此次令我必較印象深刻的一場演說是波蘭醫學院的醫學生分享他（她）們如何自省自發地發覺自己學校的教育問題，進而去找出問題的癥結並主動地參與該校課程的規劃，做自己學習的主人。現在的醫學生大不同於從前，從被動的接受者到主動的參與者，更積極地投入醫學教育的規劃和設計，做自己的學習主人是很好的作法。台灣的醫學生也有這這總趨勢，從醫學生的自我課程評鑑到醫學生聯合會的醫學教育改革小組都可以見到全世界的醫學教育都在翻轉，從以教師為主到以醫學生為主，這是一個好的現象。

5. 醫學教育研究成爲一個專業核心：這兩年都看到 AMEE 這個 association 開始積極地招收全世界的醫學教育專家成爲它的 fellowship，並且徵求全世界的醫學教育學會（包括台灣的醫學教育學會）成爲它的 members，可以看見醫學教育已經成爲一個新的專業領域，有它的專業獨特性。此次研討會的許多場 symposium 也在共享他們成立 medical education research center 的歷程，並邀請北歐的一個醫學院分享他們是如何在很短的時間內超越英國和美國的許多知名的大學，成爲醫學教育論文產出最多的學校。這個主題今年在 AMEE 大會顯得特別突出，也是我們需要密切關注的主題。

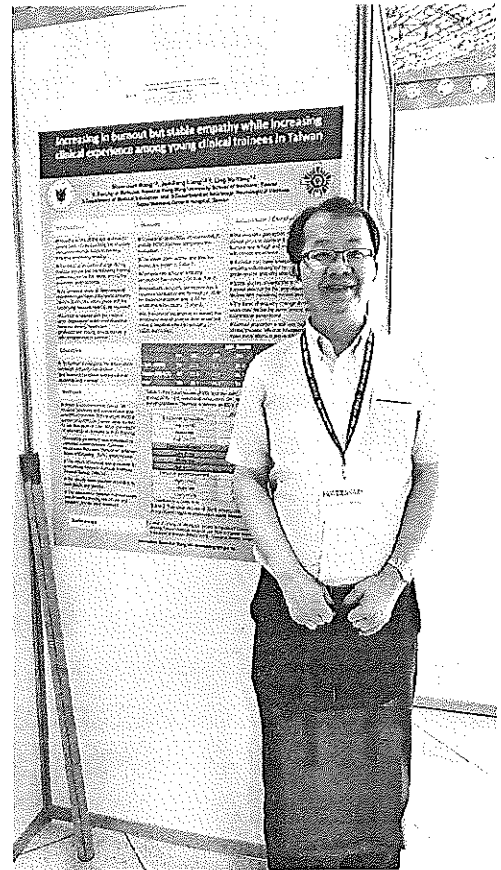
6. 台灣長庚團隊在 AMEE 大會的醫學教育開幕：此次受邀參加長庚醫學中心在巴塞隆納 AMEE 大會的醫學教育中心開幕儀式，可以看見長庚集團在醫學教育的決心。他們用了非常優渥的條件從歐洲特聘一位重量級的醫學教育專家教授 Prof. Lynn Valerie Monrouxe 來台駐校駐院三年，成立醫學教育中心，並宣示長庚要成爲台灣醫學教育的龍頭，引領台灣的醫學教育。此次應邀參加開幕式，可以看見 Pro. Monrouxe 在 AMEE 有相當好的人脈，包括 AMEE 大會的主席和大會幾位大師級的教育學者都在受邀的行列，可見長庚集團在醫學教育有相當大的企圖心。而國內的許多專家學者也在受邀的名單中，這也是對國內其他醫學院或醫院的宣示，其決心可見。會後剛好 Pro. Monrouxe 有一個她主持的焦點團體研究，我有幸受她的邀請和另外三位歐洲的專

家學者一起討論，主要是討論台灣的醫學教育研究主題應該是什麼？大家也有了一些意見的交換。

總結，感謝尹先生補助醫學人才培育計劃，讓本團隊今年有機會去參加巴賽隆納的 AMEE 醫學教育研討會。每年去參加這個醫學教育的盛會，內心都充滿著感恩和雀躍。這是一個難得和國內所有醫學教育學者同聚一堂的機會，也是再學習再充電的好機會。今年充分感受到大家競合之間的微妙氛圍。回國後對未來榮陽團隊在醫學教育和醫學教育研究的發展也有了新的願景和想法，如何在榮陽團隊規劃醫學教育研究中心或成立醫學教育研究學程或研究所將成爲一個刻不容緩的議題。

王署君主任:

1. 我參加了 CBME (competency-based medical education) 的 workshop，了解各國發展的情形，有正面也有反面的意見，但多數是偏向正面。台灣急診醫學科已將課程以此方向著手，中國醫這幾年在這方面也有長足的進步。
2. Entrustment of Professional Activities (EPA; 可信賴的實作能力)  
全球對醫療品質與安全的要求升高，EPA 是最近興起的醫學教育重點，希望每個醫師在新的 milestone 時能夠有足夠勝任的能力。通常 EPA 是指 PGY 3 與 resident 3 的訓練過程，然而在 UGY 這部分也有越來越多的著墨。
3. Team-based Learning (TBL)-新加坡國立大學醫學院因爲 Duke 醫學院加入的關係，做得有聲有色，本次大會發表數篇 oral presentation，也是我們值得學習的方向。
4. Eoyang GH 博士在 Plenary section 提及 teaching 之 uncertainty，她舉例 Infinite vs Finite games。infinite game 是一個 open, high discussion，且 non-linear 而不可知，所以需要 inquiry 與 adaptive action 來針對問題思考，找出解決問題的方法，非常發人深省。
5. 我在 Workshop 部分參加 How to give negative feedback。除了討論利弊得失方法之外，也有小組訓練，非常實用。



凌懍峰主任

此次會議發表一篇壁報，主要是指導醫學生在醫學教育研究課程中的成果，探討大堂課中共同筆記、上課點名及同學出席率和考試成績的相關性。終究在良好共同筆記的掩護之下，考試成績與上課出席率是無關的，所以老師們更是要求新求變，讓自己上課的內容能夠吸引同學來聽，覺得不虛此行，也是共同筆記無法呈現的，方能改

善同學來上大堂課的意願。

個人則參加了 competence-based education (CBE)兩天的工作坊，充份了解目前醫學教育的走向已到了以能力來建立每位學員學習經歷的里程碑(milestone)，在學習的過程上更人性化，只是制定各種不同能力的等級時是相當耗費心力的，已經較有成果的應該是對醫學生畢業時的八十項核心能力，而住院醫師方面，專科醫學會中以急診及麻醉醫學會已有成果出來可供參考。在一般內科對 PGY 教師的培訓課程中亦有多堂課帶入 CBE 的理念及方法，也有實作面，相信在大家的努力下，應該可以在各科部實現此種教育方式的成果。

梁仁峯醫師:

由於本身在教學部主要的工作重點是教師培育方面，加上接下來的兩年本院將執行的科技部醫學教育研究計畫主題為住院醫師教師里程碑計畫。因此，本次大會我特別選擇了與教師培育相關的主題參加。包括工作坊與一個教師培育的 short communication，此外，也很高興的看到在這個領域，也有國內外不少的同好以 poster 的形式發表。茲摘錄重點如下：

加拿大的 McGill 大學（醫學教育的重鎮）針對住院醫師教師訓練課程內容常見的不足提出改善的建議：住院醫師的教學很重要的一部分是所謂的角色典範（role modeling），也就是所謂的身教。然而，我們卻常忽略什麼我們身教的角色，也忘了身教怎麼教。McGill 提出了他們在住院醫師教師課程內加入身教訓練後，無論是哪種層次的成效評估，都有不錯的成效。Role modeling 的策略包括 self awareness, focusing learning, helping reflection, reinforcement, encourage practice 及 observation/feedback 等。來自南非的另一個團隊則報告了雖然住院醫師教師訓練課程經常被學員認為有學到東西，然而實際樣運用的機會卻未臻理想，是否有一些情境上的因素（contextual factors）導致這樣的結果？這個調查顯示一些不意外也很容易想像的問題：包括學生人數眾多，其他工作的排擠導致住院醫師沒有時間教學。還有一部分問題則很有趣：住院醫師認為他們當教師的角色缺乏來自上級教師的監督與指導，臨床工作可能有人會告訴他們做得好或不好，但是比較沒有人告訴他們，他們教得好或是壞，也沒有人對他們的教學技巧做回饋。英國的利物浦大學則是報告了一個有趣的教師訓練：關於如何評估教學成效。標題很有趣，叫做臨床教師們認為什麼是教學卓越的證據？他們邀請了 300 位臨床教師來參加一個兩天的訓練課程。像他們介紹教師應該熟練的七種技能，也提到了如何評估教學/訓練的成效。課前先請這些老師完成他們關於教學活動的履歷（portfolio），在課程中在請他們修改這些 portfolio，有趣的是，上課前臨床教師通常都以學生的反應或滿意度（Kirkpatrick level 1）的方式來做教學的評估或教得好不好的評量。但經過介紹後，這些臨床教師則了解到，教得好不好，其實要評估的 outcome 還更多，包括 learn/behavior change/result 等層次。這是一個值得深省的研究，雖然我們早就了解到，受學生歡迎不等於就是我們想要的結果，但是包括上級的評估和教師經常認為的自評結果，大部分還是停留在滿意度層次。我想，即使利用課後問卷進行教師評量，我們還是可以使用一些更深度的問題來評估學生的學習結果。優良教師的選拔可能也要考慮更多面向。本次大會也高興看到台中榮總對於住院醫師教師訓練課

程需求分析的分析，這剛好補足了我們研究中稍嫌不足的理论基礎，兩篇發表分別是從住院醫師問卷結果分析和實習醫學生的角度對住院醫師的教學技巧需求做分析。發現住院醫師最想學的是口語簡報（大堂課授課技巧）及溝通能力的教學。而實習醫學學生其實對住院醫師沒空教學頗能同理，最希望住院醫師能將他們視為團隊的一份子。

另外，我參加了一個關於教師培育的會前工作坊。由英國和巴林的兩位教授主持。題目是 *Converting Ability to Capability: Developing skill that enhance faculty development*。歷經了七年教師培育科的工作經驗，也看盡了許多臨床教師對教師培育課程的意興闌珊，使我不禁反思，到底要怎麼樣才能扮演好教師培育科的角色。希望能從這個工作坊也得到一些方向。這個工作坊提供的指引大概是這樣的：我們的教師群其實是一群具有高度不同特質的群體。不管是不同的教師群，甚至同一個教師群內的不同老師可能都有不同的老師。為達到最好的成效，應該大家要熟悉 leadership 的概念。領到不一定是帶領一群人，有時候也是代表能夠了解自己的 ability、使命、限制及目標等。這個概念有點像是對於教師發展的因材施教，每個老師訓練讓他們了解自己的角色及目標，而鼓勵他們往不同的使命及領域發展。這對於我們未來的教師分級及課程分級設計的說明提供了一些靈感。此外，也談到了怎麼處理及經營教師團隊的策略，但是這個在現階段本院師培的應用部分，則個人還比較沒有一個清楚的輪廓。希望經過這次的學習，在未來也能將慢慢將北榮師培做得更好，不只是全國頂尖，也能有可以與世界分享的經驗。

**陳品堂醫師:**

醫學教育的意義在於幫助學習者正確、穩健的成長，使其所學能在臨床上實踐，此次與會最大的感觸在於 Innovation and Creativity！開幕式來賓演講的一句話說明了現在醫學教育的瓶頸：Technology + Education is not equal to “TRANSFORMATION” !!! 拜科技之賜，目前有許多的新產品、技術應用於醫學教育，例如擬真醫學、4D 投影、3D 列印、VR、AR 等等，除了強化獲取知識模式之外，也讓醫療技術訓練更加快速，然而這些因應醫學教育所發展出來的科技產品，也必須經過精細課程設計後才能發揮最大功能，否則也僅是流於“軍備”競爭而已。

執行醫療技術是醫事人員進行醫療行為必備的基礎能力，所以在醫事人員的一般或專業養成過程中，技術訓練是不可或缺的，反觀目前現行的技術訓練教學方式，可能與實際臨床狀況有極大的落差，導致訓練後的技能無法於臨床實際執行，主要原因如下：1. 對能力導向與結果導向訓練模式不甚瞭解；2. 僅使用市售的教學模具，無法真實呈現臨床狀況及提供高擬真技術練習；3. 缺乏專業團隊進行技術訓練課程設計；4. 實行教學教師可能無臨床執行此項技術經驗；5. 教學資源無法有效整合並發揮效益，流失極具教學熱誠臨床教師，且無法吸引學員積極期待參與；6. 只利用說明、示範、操作 (Describe, Demo, Do) 的教學方式進行技術教學，所以如此的訓練方式可能與實際臨床執行狀況有極大的落差。

AMEE 會議中有許多的學習理論，而實際執行醫學教育時更必須融會教學理論、參酌國人文化背景，才能使醫學教育長足發展，此次與會最大的收穫在於吸收學習理論，套用學習理論於目前所進行的教學計劃，未來將持續秉持 Innovation and



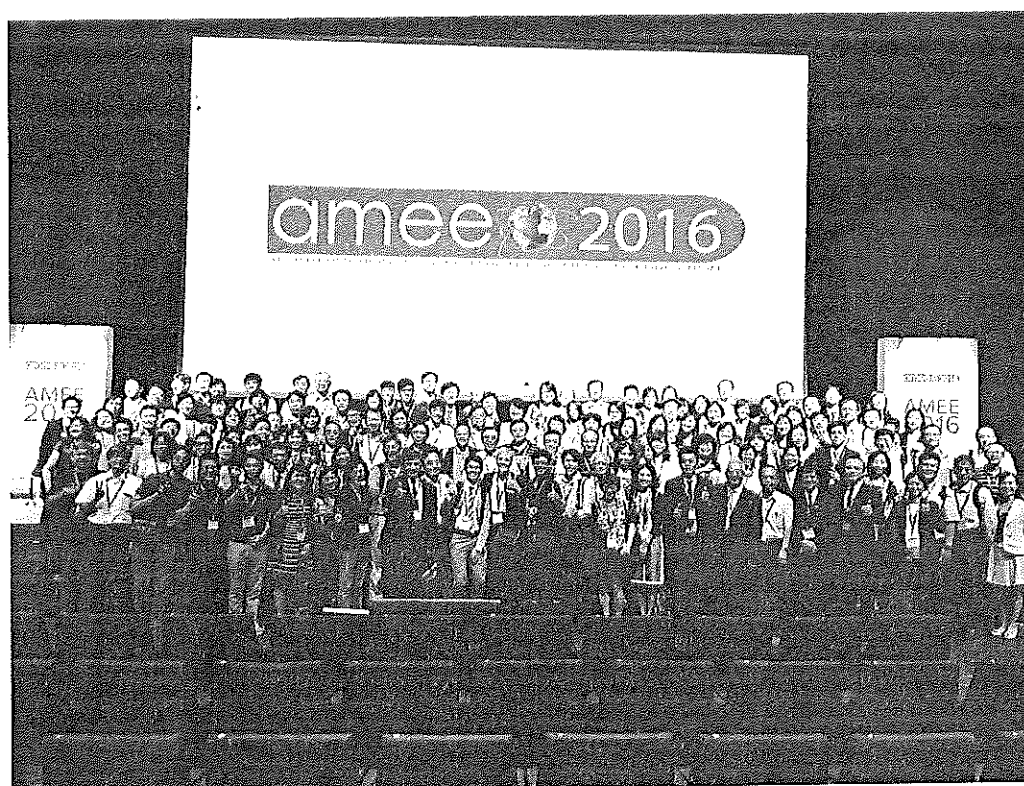
Creativity，以期傳承經驗及激發教學熱誠。

### C. 大會與台灣團的聯誼活動

8月28日傍晚的開幕式，聚集了來自全世界各地的醫學教育學者，超過3300位對醫學教育有興趣的同好齊聚一堂。其中也包括許多醫學生，今年陽明大學不但有學生加入協助會議進行的 student taskforce 中，也有同學參與正式會議的學習和討論，這是很棒的一個種子。AMEE 的第一齣重頭戲就是開幕式，在 opening plenary lecture 之後的開幕式，經常是各主辦國展現其文化軟實力的舞台。今年則是安排了精采的西班牙舞蹈演出。之後的接待酒會，是十分歡愉輕鬆的場合。大會提供著名的西班牙 Tapas 及飲料，並有精采的加泰隆尼亞疊人塔(Castella)表演。這種有趣又驚人的表演，很能帶動氣氛，原來已列入聯合國的世界無形文化遺產中。

如前文所提，參加會議有一個重要的目的就是與醫學教育同好的聯誼。台灣醫學教育學會也協助聯繫安排了今年的台灣團聚會(於8/30晚上，會議即將結束前一晚)，參加人數高達120名以上的團員及眷屬參加，可見台灣團勢力之大。不過可惜因為參與的人數太多，必須分成兩個不同樓層入座，影響了互相交流的契機。會後，本團隊也慨然允諾接下明年 Taiwan Night 的協辦。不得不說，台灣醫學教育的活力在過去數年中成長幅度驚人，不過是活動的數量，參與的人數，甚至發表的數量與品質，都有大幅的增加。我們真的必須持續的努力!!

照片說明(下)：參加 AMEE2015 的台灣醫學教育工作者在開幕式後的合影留念



照片說明(下)：北榮、中榮與北市聯醫的參加同仁於會場大廳



#### D. 研究成果發表

本次大會本院發表的主題如下，包括了教師培育，醫學人文，醫學生身心狀況評估及評分及模擬訓練等面向：

NAME	TOPIC
王署君主任	Increasing in burnout but stable empathy while increasing clinical experience among young clinical trainees in Taiwan
楊令瑀主任	Who is a good clinical teacher? — Viewpoints from oriental students
黃志賢主任	Medical humanity, too young to learn? — Interactive medical humanity case-study class for year 1 medical students
凌憬峰主任	The relationship between attendance rate and test scores – Under existence of collaborative writing
黃加璋醫師	Assessing standardized patients' performance between tutors and medical students in innovative basic clinical skills curriculum
梁仁峰醫師	An effectiveness study of virtual environment-based workshop in one minute preceptor model nursing faculty training
陳品堂醫師	Low cost and creative approach for realistic simulation: Photographs as the simulated props

每個單元的發表過程中，均有熱烈互動的討論。值得一提的是，來自臺灣的同好們似乎對於醫學人文和同理心這個主題特別有興趣。在一個15篇海報所構成的單元中，竟有6篇來自臺灣各醫院及醫學院的發表。單元結束後，座長還特別與來自臺灣的與會者合影留念。如右圖



左圖. 梁仁峰醫師之報告實況。藍衣者為單元座長來自瑞士的Dr. Soeren Huwendiek

### 三、 心得分享與建議事項

感謝院方長官們提供這樣的機會，使我們得以持續參與醫學教育的嘉年華會，也十分地感謝尹書田基金會提供充裕的經費支持這次出國訪查所需的經費。參加此次大會的心得及建議綜整如下：

#### Part 1：在醫學教育研究方面

1. 本次大會，中國醫藥大學的周致丞醫師在 500 多篇海報中脫穎而出獲得最佳海報論文第二名，而長庚團隊則是在新任的醫學教育研究中心主任 Prof. Lynn Valerie Monrouxe 親自督陣下，有許多高品質的發表。在醫學教育研究的發表的質與量上，我們仍還需要繼續努力！

醫學教育的研究入門並不如三年前首次團隊報告中想像的困難，最困難的部分可能是創意（研究主題）的發想。一個務實的作法應該是從日常執行的業務中產生研究主題。例如，為何住院醫師教學意願低落？或是採用某種新作法是否的確達到預期的成效？執行面則是需要團隊合作（包括院內外合作，如與教育體系專家或跨部門合作）和經費上的支持。雖然入門研究不困難，本院陸續有開始有論文產出，但是要能有更好的產量和論文品質，並提升能見度，則還是需要系統性的學習，如相當程度的醫學教育學術訓練（包括理論基礎及質性研究方法的訓練）。此外，同仁投稿醫學教育研究論文也應該有鼓勵措施。

#### Part2：在人才培育方面

1. 國內各醫學院校在醫學教育師資的培育上有相當的競爭趨勢。各院校每年固定會派醫學教育學者前往醫學教育年會接受國際的醫學教育新知並且與歐美亞洲建立友誼關係和持續的互動，讓其在國際醫學教育有能見度，長庚體系於去年成立醫學教育研究中心後，今年甚至在年會期間舉辦中心成立茶會，有多位國際重量級的學者前

往致意，大大提昇其國際能見度，也顯見其投注於醫學教育領域的企圖心。故建議：榮陽團隊應每年派員參加此重要年會及各重要國際會議如亞太醫學教育年會等，以確保目前的臨床醫學教育可以與國際接軌。

2. 台大、長庚已相繼成立醫學教育研究所，培育未來之臨床醫學師資；而各院校目前也已有數位教學型主治醫師目前正在國外念實體的碩博士學位或在台灣攻讀線上的碩博士學位。這部分是榮陽目前起步較晚的部分。建議：需規劃並鼓勵年輕且對醫學教育有熱忱和理想的臨床教師攻讀國內外的醫學教育學位，以儲備未來之醫學教育領導人才。目前有幾位相當有熱誠的 Intern 或是 PGY 是很好的 candidates!

3. 跨領域的醫學教育已是醫學教育的顯學，許多參與的醫院也派出了醫師以外的職類教師參與大會。我們應該多鼓勵其他職類對於醫學教育有興趣的種子教師或是規劃者參與未來的會議。

### Part 3: 在實際改善本院教學環境方面

雖然參與大會的許多團隊都提出了許多良好的研究報告，但是在實際應用於教學現況的改善方面，則還沒跟上研究的腳步。如同轉譯醫學的概念，能將研究或學習的結果實際應用在教學場域才是最重要的。本院教學部這一兩年有許多嶄新的設計，包括提倡住院醫師教學訓練，採取翻轉教室的教學概念等。今年在教師培育和模擬訓練上也得到一些新的想法與概念。在教師培育方面，可能要重新思考團隊領導技能及激勵的重要性，另外，教師的情緒能力也是非常重要的。期待未來本院能不斷從實際的改善行動中，產生值得與醫學教育界分享的經驗。也能用最快的速度，將所學到的東西應用在教學環境中。