臺北榮民總醫院家庭醫學部
106 年度專科醫師訓練計畫

民國105年06月修訂

依「台灣家庭醫學科專科醫師訓練課程基準」

衛生福利部中華民國 104 年 5 月 11 日衛福醫字第 1041662848 號公告

壹、 訓練計畫名稱

106 年度家庭醫學科專科醫師訓練計畫

貳、 宗旨與目標

培育以病人為中心，兼顧生理、心理、靈性及社會之照護模式，恪守醫學倫理，從事基層醫療保健為職志，成為醫德、醫術與醫業三方位兼具之家庭醫學專科醫師。同時亦培養與訓練住院醫師具備 ACGME(Accreditation Council for Graduate Medical Education)六大核心能力(包括：病人照顧、醫學知識、臨床工作中的學習與改善、人際關係與溝通技巧、醫療專業以及制度下的臨床工作)，成為基層醫療保健、教學及相關研究課題之人才。

本部訂有架構明確且完整之家庭醫學專科醫師教學訓練計畫及住院醫師學習護照，並受參與計畫之所有同仁認同及遵照，且與本院其他各教學訓練部門維持良好合作關係，結合各方訓練資源，定期檢討、協調各項教學活動的進行，戮力培育以從事基層醫療保健為職志的家庭醫學專業醫師，建立家庭醫師制度、提高醫療服務品質以因應社會需要。另同時依據中華民國家庭醫學醫學會制定之訓練綱領，以門診、病房及社區病人為對象，使住院醫師能多元性的學習不同年齡、性別和社會背景病患常見健康問題之診治，培養其具備連續性、週全性和協調性之照顧能力和經驗，尤其強調行為科學、家庭醫學、預防醫學、社區醫學、長期照護、老年醫學及安寧緩和醫療的訓練。經由團隊合作模式，從事以病人為中心、以家庭為單位、以社區為範疇的基層保健醫療服務，並能適切的轉介照會，踐履醫療網中的樞紐角色責任。冀望受訓醫師能於訓練過程能學習如何整合臨床醫學、行為科學及社區醫學，針對病人身心行為發展及家庭脈絡，落實預防醫學及健康教育，確保其能提供優質基層保健醫療服務，並能持續維繫自我知識與技術的精進。

參、 專科醫師訓練教學醫院條件

一、 本院經衛生福利部公告認定為評鑑合格之教學醫院，並可收訓住院醫師。

二、 本部為獨立之一級醫療單位，依編制規定下設三科：家庭醫學科、社區醫學科及安寧緩和醫學科，另成立高齡醫學中心。資格符合家庭醫學科專科醫師訓練醫院規範，主要包含：

（一） 專科編配及醫師運用員額不受他科牽制；空間設施及經費預算等與他科平等立足。

（二） 家庭醫學科及其他代訓專科(如：內、外、婦、兒、急、精神、皮膚、耳鼻喉、復健等)資格之教師數皆高於標準，且各專科皆可收訓當科住院醫師。

（三） 本院醫療業務範疇廣泛且服務量高於標準，另本部亦定期負責統籌執行多項社區醫學相關計畫活動(如：居家護理、巡迴醫療、戒菸及減重等)，提供住院醫師豐富且多元面向之訓練環境與資源。

肆、 住院醫師訓練政策

一、督導：

定期透過住院醫師、教師及訓練計畫三大面向之評估機制執行督導，並即時以 PDCA 精神因應檢討改善與溝通協調。

（一）住院醫師：以口試、筆試、案例報告(安寧、高齡及居家個案)、團體衛教、Balint Group、mini-CEX、OSCE(每年口試時及安寧病房 role play)等評估。

（二）教師：以同儕共濟、TPS 雙向回饋系統、EDU 開課系統及 RRC 工作小組等評估。

（三）訓練計畫：以醫學教育委員會、師生集會、RRC 工作小組、住院醫師訓練成效等評估。

二、 工作及學習環境：

（一） 門診：設有 6 個家庭醫學科門診(含一個體檢門診)，兼具門診教學及教學門診功能。

（二） 病房：安寧病房及高齡病房各計有 16 及 50 個照護床，醫療團隊皆包含醫護人員及其他專科同仁(如：心理師、社工師、藥師、營養師及復健師等)，培養住院醫師跨領域團隊合作能力。

（三） 空間：辦公室提供固定專屬之住院醫師室，內部設有沙發椅、書桌椅、電腦及書籍，供住院醫師搜尋工作或研究相關資料及互動交流;另於圖書館設置完整醫學與非醫學相關藏書、多媒體教學、

各種電子期刊及重要醫學訊息供院內同仁使用查詢，以增進新知。

（四）院外支援：住院醫師固定至宜蘭地區(頭城鎮、冬山鄉及三星鄉)衛生所，以及北投運動中心等具教學功能之院外基層醫療保健服務單位支援。

（五）圖書及教學設備：辦公室住院醫師室備有專屬之家庭醫學科相關經典藏書，門診亦備有行為錄影、戒菸及減重等衛教器材。

三、 責任分層及漸進：

住院醫師於師長督導下參與門診、住院、急診及居家病患之照護，同時隨著年資及依據評估結果漸增其責任。家庭醫學科門診醫療工作排定原則為第一年住院醫師每週一個半天，第二年住院醫師每週二個半天，第三年住院醫師每週三個半天。使受訓醫師在督導下有獨當一面的能力，並於擔任總醫師期間學習管理、行政及教學等業務，使其具備充分的團隊領導，以及對其他住院醫師及醫學生的教學能力，在健全制度下進行全面向學習，本部歷年專科醫師通過率為 100%。

四、教學諮詢與輔導

（一） 同儕共濟：均分住院醫師輔導組別，每組各配有一名導師，每年各組固定舉辦 2~4 次導生座談，以增進雙向溝通。

（二） 討論集會：每月定期循環召開各類討論會，如每週一次於安寧病房舉行社心暨倫理討論會或每年平均舉辦 2~4 次之巴林小組(Balint Group)，提供工作夥伴(含醫師、護理師、社工師、宗教師及心理師等)抒發工作或生活困難，藉相互支持以互助成長。每月安寧病房亦舉辦當月壽星慶生會，連繫各層級工作人員情感，營造關懷、支持、保護之環境氛圍。

（三） TPS 系統：主治醫師及住院醫師定期於該全院線上系統作雙向評核與回饋。

（四） 總醫師信箱：住院醫師可隨時透過該信箱反映受訓期間所遭遇的各種問題（如：生活壓力、學習困難、待遇不公等）。

（五） RRC 工作小組：本院設有統一工作小組，統籌督導各醫療部科教學運作，亦為住院醫師尋求協助之管道。

（六） 個案輔導：經一般流程諮詢輔導及溝通協調後，若仍有問題重大之特殊個案，則另訂有相關辦理流程。

（七） 倫理委員會：本院設有醫學倫理委員會，提供住院醫師醫學倫理法律問題諮詢，另設有部落格網站，分享相關議題供參考。每年亦會不定時開與醫學倫理議題有關課程。

伍、 教師資格及責任

※家庭醫學科師資列表：

姓　名	現　職		教　職
	科　別	職　稱	
黃信彰	家庭醫學部	副院長	部定教授
陳曾基	家庭醫學部	部主任兼家庭醫學科主任	部定教授
陳曾基(代)	家庭醫學部	社區醫學科主任	部定教授
林明慧	家庭醫學部	家庭醫學專科醫師訓練計畫主持人 安寧緩和醫學科主任	助理教授
賴志冠	家庭醫學部	主治醫師	臨床講師
吳彬源	家庭醫學部	主治醫師	臨床講師
劉瑞瑤	家庭醫學部	主治醫師	部定講師
張曉婷	家庭醫學部	主治醫師	部定講師
陳亮恭	高齡醫學中心	中心主任	部定教授
林明憲	高齡醫學中心	研發推展科主任	部定助理教授
彭莉甯	高齡醫學中心	高齡醫學科主任	部定助理教授
劉力幗	高齡醫學中心	主治醫師	部定講師
黃安君	高齡醫學中心	主治醫師	部定講師
黃仲禹	高齡醫學中心	主治醫師	

一、主持人：林明慧主任

(一) 資格：林明慧主任

1. 學經歷：於中國醫藥學院醫學系畢業，並於取得台大公衛所預防醫學組碩士學位。於臺北榮民總醫院完成專科醫師訓練後，於本院升任主治醫師至今已有 16 年資歷。
2. 教學資格：熱心教學，具有部定講師的資格，更積極參與國內外學術活動，發表許多國內外期刊之論文以及學會活動的報告。

(二) 責任：

1. 擬訂計畫：規劃統籌訓練內容，包含住院醫師知識技能、責任與年資升級原則及成效評估標準等。
2. 住院醫師遴選：與各教師及總醫師參與住院醫師遴選，並開會討論及評分申請之住院醫師。
3. 督導教師及同仁：定期與各科教師及相關同仁定期開會檢討，因應討論內容與各單位或工作人員溝通協調，以隨時檢視調整計畫執行。
4. 住院醫師照護及評估：依據專科醫師臨床照護規範(如：照護床數、值班班數或值勤時數等)及其責任分級制訂督導管理原則，並定期與相關單位開會檢討以了解運作實況，另訂有住院醫師評分表、臨床訓練模擬考及訓練歷程紀錄等審核制度。
5. 個案輔導：適時參與各方教學諮詢與輔導機制運作，若仍有問題重大之特殊個案，亦另訂有相關辦理流程。
6. 資訊回報：主持人隨時檢視整體計畫，與教師定期開會檢討；若有需要，亦會配合各項官方規範回報最新資訊。

二、教師：

(一) 資格：

1. 家庭醫學科：

(1) 科/部主任及專任主治醫師：均具家專資格、教育部部訂教職及教學醫院教學經驗;積極參與家庭醫學醫學會舉辦之活動，並於會議或國內外期刊雜誌發表多篇家庭醫學相關之論文。定時接受院內教師培育課程之訓練。

(2) 專任主治醫師:均具家專資格及教學醫院教學經驗，多數具有教育部部訂教職資格。積極參與家庭醫學醫學會舉辦之活動，並於會議或國內外期刊雜誌發表多篇家庭醫學相關之論文。均熱心教學，定時接受院內教師培育課程之訓練，協助指導住院醫師訓練過程時的論文或海報寫作、身心靈成長、輪訓期間遭遇之困難等問題。

(3) 兼任專科主治醫師:均具家專資格，於門診時段指導並教學住院醫師看診之學習，每週達四小時，並且適時給予回饋。

(4) 其他專業人員:安寧病房受訓期間,住院醫師亦會接受護理師、社工、心理師、法師、志工、營養師、臨床藥師、復健師等專

業人員的教導，學習不同領域的專業知識與技能。

2. 其他專科：

本院各專科教師師資陣容堅強，均具訓練各專科住院醫師資格。主持人會定期和各專科教師（含內、外、婦、兒、急診、精神、復健、影像診斷(放射)、耳鼻喉及皮膚等專科）開會檢討並督導家專住院醫師訓練事宜。

（二） 責任：

1. 臨床教學：於門診及病房指導臨床業務，對住院醫師不吝傾囊相授，更召開家庭會議及參與團隊討論會，結合全人、全家、全隊醫療模式之教學，每週教學時數皆達標準。
2. 學術研討：定時接受院內教師培育課程之訓練，協助指導住院醫師訓練過程時的論文寫作或學會海報發表等事宜。
3. 角色楷模：兼具醫術及同理心，懂得聆聽病患、家屬及相關醫護人員，同時設身處地為其著想，以落實全人、全家及全隊的醫療模式；且為提升整體醫療照護水準及教學品質，更定期參與師資培育課程或進修深造，足以成為住院醫師表率。
4. 檢討改善：參與多項雙向回饋機制(含部科檢討會議、TPS、Balint group 等)，追蹤了解住院醫師訓練成效，以因應調整教學訓練事宜。並定期關懷住院醫師身心靈成長與輪訓期間遭遇之困難等問題。

三、其他人員：

設有 2 名專任助理專責管理與協助處理住院醫師相關事務。

陸、 訓練計畫、課程及執行方式

家庭醫學訓練以培養從事基層醫療保健為職志的專業醫師，建立家庭醫師制度、提高醫療服務品質以因應社會需要。本部依據「家庭醫學科專科醫師訓練課程基準」規劃訓練計畫，並結合本院豐富多元訓練資源，以門診、病房、急診及社區病患為對象，使住院醫師學習不同年齡、性別和社會背景病患常見健康問題之診治，以培養整體性、週全性和連續性之照顧能力和經驗，尤其強調全人醫療、行為科學、家庭醫學、預防醫學、社區醫學、長期照護、老年醫學及安寧療護的訓練；另連結醫病溝通、醫學倫理、末期病人之家屬哀傷輔導...等相關課程。住院總醫師期間，更訓練其身為家庭醫師應

具備之醫業管理，如家庭檔案建置與管理、了解診所經營與管理模式、處理行政庶務等能力。

一、 核心訓練課程：

住院醫師訓練期程共計三年(衛生福利部中華民國 104 年 5 月 11 日衛福醫字第 1041662848 號公告)：家庭醫學科三個月、內科四~八個月、外科一個月、婦產科二~四個月、兒科三~五個月、精神科二~三個月、社區醫學二~八個月、復健科一個月、急診醫學科二~三個月、耳鼻喉科一個月、皮膚科一個月、選修科(衛福部核定之西醫專科)二~十四個月。本部因應規劃如下：

(一) 家庭醫學科：

期程	核心項目	說明
3 個月	家庭醫業 ✓以病人為中心家庭為取向之全人健康照護—ABCDX 模式 ✓家庭與健康 ✓家庭週期與家庭功能 ✓家庭資源 ✓周全性老年評估 ✓老年健康照護 ✓健康功能與身心障礙 ✓青少年健康照護 ✓安寧療護 ✓職業病防治與職場健康管理 ✓環境與健康 ✓問題取向之病歷記錄 ✓家庭醫業之作業管理 ✓家庭醫業與法律 ✓醫療照護品質 行為科學 ✓醫病關係模式 ✓臨床溝通 ✓生病行為 ✓同理心的建立	✓ 擔任第一線醫療（Primary Care），強調以問題為基礎之學習方式，提供連續性、周全性、協調性的照顧。 ✓ 強調以病人為中心的診療模式，兼顧生理、心理及社會之照護模式，落實以人為本位、家庭為取向、社區為範疇之醫療照顧。 ✓ 整合預防醫學於臨床診療，並加強家庭醫業管理。 ✓ 行為科學訓練(含錄影教學討論，巴林小組、角色扮演)，以增進醫病關係，學習評估及處置身心問題之技能，並導引良好的健康行為。 ✓ 整合醫療照護資源，領導醫療團隊 ✓ 醫學相關資訊技術 ✓ 家庭訪視、居家照護訓練(含長期照護資源之整合與應用)至少三個月，並照護 5 位居家病

期程	核心項目	說明
	✓行為改變理論與實務 預防醫學 ✓預防醫學理論 ✓癌症篩檢 ✓心血管疾病及代謝症候群風險性評估 ✓憂鬱症及相關身心症狀篩檢 ✓營養評估 ✓其他健康相關篩檢 ✓衛生教育的理論 ✓吸菸與戒菸諮詢介入 ✓檳榔使用與其諮詢介入 ✓酒精與藥物濫用與其諮詢介入 ✓睡眠障礙與衛教諮詢介入 ✓生活壓力與衛教諮詢介入 ✓身體活動不足與衛教諮詢介入 ✓體重過重與衛教諮詢介入 ✓疫苗接種 ✓女性荷爾蒙補充療法 ✓男性荷爾蒙補充療法 ✓心血管疾病的化學預防 ✓輔助與另類療法 ✓老年人之預防性健康照護 ✓女性之預防性健康照護 ✓青少年之預防性健康照護 ✓新生兒及兒童之預防性健康照護 ✓原住民族群之預防性健康照護 ✓外來移民者之預防性健康照護 ✓診間旅遊醫學理論與實務 ✓旅遊者的疫苗注射與化學預防 ✓旅遊環境相關的健康議題	人以上 ✓ 經由每週 4-6 次之專題演講、雜誌研讀、讀書報告或科際個案討論之參與，熟悉家庭醫學核心知識之臨床應用及家庭醫師之角色、價值觀點、任務與功能(含常見疾病、行為科學、社會科學、預防醫學、家庭動態學、環境及職業衛生、老年醫學、安寧療護、青少年醫學、肥胖醫學、運動醫學、國際旅遊醫學、醫療政策及經濟、衛生教育及營養諮詢、生命統計學)。 ✓ 每個月 1~3 次家庭取向之個案研討會(含高齡、安寧或居家訪視個案) ✓ 第一年住院醫師除了須看診一個半天(體檢或一般門診)的門診外，需參與家庭醫學門診跟診，第二年住院醫師每週須看診兩個半天、第三年住院醫師每週須看診三個半天並指導資淺住院醫師或學生一個半天(合計至少三個月)，由以上訓練汲取常見基層醫療問題之處理經驗，並配合資深醫師之指導及病歷審核，淬礪門診醫療之整體性、持續性、協調性照護特質，以及臨床病患處置的藝術。第三年以上之住院醫師須接受教學及管理訓

期程	核心項目	說明
	✓旅遊者常見的感染性疾病 ✓特殊族群之旅遊健康議題 ✓旅遊回國者的常見健康議題 ✓家庭健康資訊管理 社區醫學 ✓社區健康診斷 ✓社區醫療體系 ✓社區醫療群之組織與運作 ✓社區癌症篩檢 ✓社區慢性病篩檢 ✓社區防疫 ✓長期照護 ✓社區健康促進 ✓社區健康資源整合與應用 技巧訓練 ✓門診錄影教學 ✓以病人為中心之醫療照護的臨床應用—LEARN 問診模式 ✓LET'S HEAR 問診方式 ✓一般病史及生活習慣詢問 ✓精神、家庭及社會相關問題詢問 ✓問診技巧(語言與非語言) ✓病情解釋、衛教、處置與回診預約 ✓吸菸與戒菸諮詢介入 ✓檳榔使用與其諮詢介入 ✓酒精與藥物濫用與其諮詢介入 ✓睡眠障礙與衛教諮詢介入 ✓生活壓力與衛教諮詢介入 ✓身體活動不足與衛教諮詢介入 ✓體重過重與衛教諮詢介入 ✓國健局各項成人預防保健	練 ✓ 在主治醫師的指導下，進行家庭醫學各相關課題之學術研究，並須參加各類基層醫療繼續教育及學會舉行之學術活動。

期程	核心項目	說明
	✓家庭訪視與居家照護 ✓家庭醫學門診(或病房)教學	

(二) 內科：以感染科、腸胃科、心臟科、新陳代謝科、胸腔內科其中四科為主

期程	核心項目	說明
4 個月	感染科一個月 ✓ 敗血症(Sepsis) ✓ 肺炎(Pneumonia) ✓ 蜂窩性組織炎(Cellulitis) ✓ 導管相關性感染症(Catheter-related infection) ✓ 結核病(Tuberculosis), pulmonary or extrapulmonary ✓ 泌尿道感染(Urinary tract infections) ✓ 糖尿病足感染症(Diabetic foot infection) ✓ 免疫不全病人感染症[Infections in Immunocompromized hosts (including HIV)] ✓ 感染性腹瀉 (Infectious diarrhea) ✓ 中樞神經系統感染症(Central nervous system infection) ✓ 不明熱(Fever of unknown origin) ✓ 骨髓炎(Osteomyelitis) 胃腸科一個月 ✓ 肝功能異常(Abnormal liver function)	以次專科訓練病房為原則，含門診教學 ✓ 病史問診和理學檢查 ✓ 內科常見問題之病程及處置 ✓ 常見內科急症及第一線處置 ✓ 一般臨床檢驗及其結果判讀 ✓ 普通 x 光及心電圖判讀

期程	核心項目	說明
	✓ 急性腸胃炎(Acute gastroenteritis) ✓ 消化性潰瘍(Peptic ulcer disease)及其合併症 ✓ 膽結石及膽道疾病(Gallstone and biliary tract diseases) ✓ 胰臟炎(Pancreatitis) ✓ 感染性腹瀉(Infectious diarrhea) ✓ 腸阻塞(Ileus) ✓ 肝炎(Hepatitis)及其併發症 ✓ 肝硬化(Liver cirrhosis)及其併發症 ✓ 消化道出血(GI bleeding) ✓ 大腸癌(Colon cancer) ✓ 肝癌(Liver cancer) ✓ 食道癌(Esophageal cancer) ✓ 胃癌(Gastric cancer) ✓ 肝膿瘍(Liver abscess) ✓ 膽道癌(Biliary tract cancer) ✓ 胰臟癌(Pancreatic cancer) ✓ 寄生蟲感染(Parasite infection) ✓ 旅行者腹瀉(Traveler's diarrhea) ✓ 腹部 KUB/CT 判讀 心臟科一個月 ✓ 慢性缺血性心臟病(Chronic ischemic heart disease) ✓ 鬱血性心臟衰竭(Congestive heart failure) ✓ 心臟瓣膜疾病(Valvular heart diseases)	

期程	核心項目	說明
	✓ 原發性高血壓(Essential hypertension) ✓ 心房撲動(Atrial flutter) ✓ 心房纖維顫動(Atrial fibrillation) ✓ 穩定型心絞痛(Stable angina) ✓ 不穩定型心絞痛(Unstable angina) ✓ 急性心肌梗塞(Acute myocardial infarction) ✓ 房室結傳導阻滯(Atrio-ventricular conduction block) ✓ 上心室性頻脈(Supra-ventricular tachycardia) ✓ 心臟科常用藥物之認識與使用上之選擇(anti-hypertensive, anti-angina, anti-arrhythmic agents, 降血脂藥物等) ✓ 心電圖判讀 新陳代謝科一個月 ✓ 糖尿病(Diabetes mellitus) and its complications ✓ 糖尿病足感染症(Diabetic foot infection) ✓ 糖尿病酮酸中毒(Diabetic ketoacidosis) ✓ 高滲透壓高血糖非酮酸性昏迷(Hyperosmolar hyperglycemic nonketotic coma, HHNK) ✓ 低血糖症 (Hypoglycemia) ✓ 病態性肥胖(Morbid obesity) ✓ 高血脂症 (Hyperlipidemia) ✓ 腦垂體腫瘤(Pituitary tumor)	

期程	核心項目	說明
	✓ 泛腦垂體功能低下症 (Panhypopituitarism) ✓ 甲狀腺機能亢進 (Hyperthyroidism) ✓ 甲狀腺機能低下 (Hypothyroidism) ✓ 庫欣氏症(Cushing syndrome) ✓ 腎上腺機能不足(Adrenal insufficiency) ✓ 皮質醛酮症(Aldosteronism) ✓ 嗜鉻細胞瘤 (Pheochromocytoma) ✓ 骨質疏鬆(Osteoporosis) ✓ 高尿酸血症與痛風 (Hyperuricemia and gout) ✓ 甲狀腺腫(Goiter) ✓ 甲狀腺癌(Thyroid cancer) ✓ 腎上腺腫瘤(Adrenal tumor) ✓ 胰臟腫瘤(Pancreatic tumor) ✓ 代謝症候群 (Metabolic syndrome) 胸腔內科一個月 ✓ 肺炎(Pneumonia) ✓ 呼吸衰竭(Respiratory failure) ✓ 慢性阻塞性肺部疾病(Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)) ✓ 急性肺水腫(Acute lung edema) ✓ 肺結核(Pulmonary tuberculosis) ✓ 肺癌(Lung cancer)	

期程	核心項目	說明
	✓ 支氣管性氣喘(Bronchial asthma) ✓ 肺動脈血栓(Pulmonary embolism) ✓ 肋膜腔積水(Pleural effusion) ✓ 支氣管擴張症(Bronchiectasis) ✓ 間質性肺症(Interstitial lung disease) ✓ 縱膈腔腫瘤（Mediastinal tumor) ✓ 氣胸(Pneumothorax) ✓ 上呼吸道感染 (URI) ✓ 胸部 X 光判讀 ✓ 其他：季節性流感 (門診照護)	

(三) 外科：以一般外科為主

期程	核心項目	說明
1 個月	一般外科一個月 ✓ 急性腹症(Acute abdomen) ✓ 膽道結石(gallbladder stone) ✓ 攝護腺肥大(BPH) ✓ 燒傷處理(Burn) ✓ 骨折處理 (fracture) ✓ 頭部外傷(Head injury) ✓ 痔瘡(Hemorrhoid) ✓ 腹股溝疝氣(Inguinal hernia) ✓ 尿路阻塞 Obstructive uropathy ✓ 肛門膿瘍 Peri-anal abscess ✓ 術前評估(Pre-operation evaluation) ✓ 消化性潰瘍穿孔 (Perforated peptic ulcer)	含病房及門診之一般外科實務訓練，盡量不重複 PGY 訓練病房

期程	核心項目	說明
	✓ 皮膚腫塊(Skin lump) ✓ 乳房腫塊 (breast lump) ✓ 乳癌 (breast cancer) ✓ 胰臟癌 (pancreatic cancer) ✓ 胃癌 (gastric cancer) ✓ 術後治療與處置 (post-operative care) ✓ Bedsore(褥瘡)之處理與長期照護 ✓ 傷口處理	

(四) 婦產科：門診實務訓練至少一個月

期程	核心項目	說明
2 個月	婦科 ✓ 骨盆腔發炎(Pelvic inflammatory disease) ✓ 婦女急性下腹痛之鑑別診斷 ✓ 子宮頸癌治療 ✓ 卵巢癌治療 ✓ 子宮肌瘤之診斷與處置 ✓ 生殖器脫垂之診斷與處置 ✓ 更年期症候群之診斷與處置 ✓ 子宮外孕的診斷與處置 ✓ 不孕的第一線診斷與基本處置 ✓ 陰道炎診斷與基本處置 ✓ 卵巢囊腫診斷與基本處置 ✓ 子宮內膜異位症診斷與基本處置 ✓ 月經症候群 ✓ 婦科超音波使用 產科	含病房、產房、超音波室及門診訓練 ✓ 婦科常見問題之處理與諮詢 ✓ 婦科一般檢查 ✓ 產前、產後檢查及產婦之指導 ✓ 家庭計畫之指導 ✓ 正常和異常分娩之鑑別診斷 ✓ 婦產科急症之處理和判斷

期程	核心項目	說明
	✓ 妊娠週數、胎兒大小、胎位、胎心跳等之判定 ✓ 母親營養、體重、個人衛生、護理等之諮詢 ✓ 正常妊娠之產前追蹤與照護 ✓ 妊婦的衛生指導 ✓ 各種常見疾病對懷孕的影響及其處置 ✓ 各種藥物對懷孕的影響 ✓ 正常產程及住院 ✓ 催生、入產室接生 (自然產、剖腹產)等時機之判別 ✓ 剖腹產時機之判別 ✓ 早產診斷及處置 ✓ 產後出血處置 ✓ 產後發燒處置 ✓ 產後衛生教育，包括乳房護理與退奶 ✓ 避孕諮詢 ✓ 不同懷孕週數的流產與與處置 ✓ 流產後出血的診斷、分類與處置	

(五) 兒科：門診實務訓練至少一個月

期程	核心項目	說明
3 個月	兒醫部胃腸科 ✓ 小兒急性腸胃炎之鑑別診斷處理 ✓ 新生兒黃疸之鑑別診斷處理 ✓ 小兒腸胃出血之鑑別診斷處理 ✓ 各種奶粉的了解及其使用	含病房(胃腸科及感染科為主)、嬰兒室、門診、急診 ✓ 嬰幼兒和兒童之問診及理學檢查 ✓ 兒童生長與發展評估 ✓ 兒童營養

期程	核心項目	說明
	✓ 肝炎診斷與處置 ✓ 小兒腹部急痛的認識 ✓ 小兒各年齡層營養需求 ✓ 壞死性腸炎診斷與處置 ✓ 生長遲滯診斷與處置 ✓ 嬰兒固體食品添加物使用時機之瞭解 兒醫部感染科 ✓ 川崎病的診斷與治療 ✓ 新生兒腦炎及腦膜炎診斷 ✓ 肺炎診斷與處置 ✓ 感染性腹瀉 ✓ 丹毒診斷與處置 ✓ 蜂窩性組織炎診斷與處置 ✓ 病毒感染的鑑別診斷 ✓ 水痘的診斷 ✓ 玫瑰疹的診斷 ✓ 黴漿菌肺炎診斷與處置 ✓ 骨髓炎治療 ✓ 各種抗生素的運用 ✓ 不明原因發熱的鑑別診斷 ✓ 新生兒敗血症處置 ✓ 急性中耳炎處置 嬰兒室 ✓ 新生兒評估 Apgar score、成熟度評估(妊娠週數)、理學檢查 ✓ 早產兒、低出生體重兒、巨嬰(giant baby)、過熟兒之評估與處置 ✓ 新生兒發紺之臨床評估與處置 ✓ 新生兒黃疸的評估與處置	✓ 嬰幼兒之預防注射及健康諮詢 ✓ 兒科常見問題之認識與處置 ✓ 兒科急症之第一線處置 ✓ 兒科臨床檢驗結果之判讀 ✓ 兒童藥物之使用 ✓ 兒童事故及虐待

期程	核心項目	說明
	✓ 新生兒感染的評估與處置 ✓ 新生兒呼吸窘迫的評估與處置 ✓ 先天異常(染色體異常、畸形)的評估與處置 ✓ 生產傷害的評估與處置 ✓ 哺乳常識諮詢(母乳與牛乳) ✓ 含胎便吸入之處置 ✓ 新生兒心肺急救術 ✓ 新生兒用藥劑量之計算 ✓ 常見良性問題之評估、諮詢與處置：如血管瘤、尿布疹、胎毒疹、膿庖、臍疝、足外翻、足內翻、胎頭血腫、鵝口瘡、汗疹、陰唇黏合等 ✓ 新生兒顱內出血(ICH)之早期診斷 ✓ 代謝疾病之早期辨認(血糖過高或低血糖、高血鎂或低血鎂、低血鈣) 小兒急診 ✓ 兒科常用藥品及其劑量之認識 ✓ 小兒痙攣性疾患的初步處置及衛教 ✓ 急性胃腸炎之初步處置及衛教 ✓ 小兒發燒的處置及其衛教 ✓ 呼吸道常見急症之處置 ✓ 小兒黃疸之鑑別診斷及初步處置 ✓ 小兒常見感染症，如之診斷及其處置 ✓ 骨髓炎、敗血性關節炎的早期發現與處理要領	

期程	核心項目	說明
	✓ 發紺性先天性心臟病之診斷與處置 ✓ 小兒血尿之鑑別診斷與處置 ✓ 急性中毒處置。(如殺蟲劑、退燒藥、水楊酸及一氧化碳等)	

(六) 精神科：門診實務訓練至少一個月

期程	核心項目	說明
2 個月	精神科 ✓ 老人常見精神疾患之診斷與處置 ✓ 幼童青少年常見精神疾患之診斷與處置 ✓ 常見門診精神疾患之診斷與處置 ✓ 瞭解人格特質之種類，並熟悉其特徵及與其相處之適當方式 ✓ 瞭解藥物濫用的心理社會機轉及其前置危險因素 ✓ 認識常見常被濫用藥物之藥理機轉及一般戒斷、處置之原則 ✓ 處理精神科藥物中毒的基本原則 ✓ 處理精神科藥物引起椎體外徑症候群的基本方式 ✓ 各種常用精神科藥物之理解 ✓ 對可能自殺病患的早期發現、初步協助、以及預防措施 ✓ 心身症（psychosomatism）的認識與處置 ✓ 睡眠異常處置 ✓ 身體化官能症處置 ✓ 焦慮性官能症處置	含門診、病房、照會訓練及社區心理衛生 ✓ 常見精神問題之認識與處理 ✓ 了解個人心理與家庭和社會的關係 ✓ 常見藥物濫用問題之認識與處置 ✓ 社區心理衛生資源之利用

期程	核心項目	說明
	✓ 情緒性異常處置 ✓ 創傷後壓力心理障礙症處置 ✓ 失智症診斷與治療	

(七) 社區醫學：於宜蘭三星、頭城或冬山衛生所等具教育訓練功能之基層醫療保健單位

期程	核心訓練	說明
3-6 個月	社區醫學之常見疾病處理 參與執行衛生所一般門診之實務，且能瞭解「社區常見之疾病及處理」及如何應用「生物、心理與社會層面之全人照護(Biopsychosocial Medicine)」來照顧與評估社區患者。 社區健康促進、社區健康評估、社區健康診斷、社區資源整合及應用 讓受訓住院醫師實地接觸社區，瞭解社區資源及議題，以社區健康促進民間組織或以醫院為基礎的社區資源整合運用，參與社區健康營造介入，形塑醫師做為社區健康促進的倡議、守護角色。 ✓ 瞭解老化、少子化、慢性病之罹病率及盛行率日益升高等健康趨勢。 ✓ 認識健康政策發展，例如：長期照護保險、二代健保。 ✓ 瞭解社區醫療群、健康促進醫院之組織與運作模式。 ✓ 與社區組織合作，了解各種社區特性。	社區醫學之常見疾病處理 ✓ 能根據 B.P.S.的精神來這顧病人，病人記錄以 B.P.S 方式作完整的個案分析。 ✓ 能瞭解衛生所所屬社區常見健康問題與初步處置(至少五種常見疾病，以 S.O.A.P 方式記錄)。 ✓ 運用 A+B+C+D=X 的診察模式與運用 LEARN, LETS HEAR,等問診溝通技巧紀錄主訴、現在病史、家族史、生活壓力事件、理學檢查重要發現、主要診斷與處置。 ✓ 小組討論課程，由臨床老師擔任指導老師，進行理論與實務的整合教學。 ✓ 由臨床老師實際確認有無運用 BPS 模式及完整病歷紀錄，予以回饋。 社區健康促進、社區健康診斷、社區資源整合及應用 ✓ 針對社區實際健康議題，經由社區健康議題調查及診

期程	核心訓練	說明
	✓ 社區資源體系十分複雜，認識社區資源，包括各種可使用的人力、物力、財力、設施、場所及設備。 ✓ 社區互動模式，是社區健康促進網絡的基礎，了解社區體系及因應。 ✓ 學習社區資源的整合及運用。 ✓ 參與社區健康營造。 預防醫學概念及應用 讓受訓住院醫師藉由實務參與，瞭解「預防醫學」之概念及第一段與第二段預防的應用範圍。 ✓ 參與衛生所預防保健服務門診之執行，如：健兒門診、成人預防接種服務、婚前健康檢查服務、健保局四十歲以上成人預防保健服務、戒菸門診、減重門診、整合性癌症篩檢中心（含子宮頸癌、乳癌、大腸癌、口腔檳榔癌）等。 ✓ 參與衛生所社區預防保健計畫的執行，如：社區整合式篩檢、台灣防治菸害的社區相關計畫、衛生所幼兒接種計畫規劃執行、健康飲食與運動相關的社區活動。 社區精神醫學、精神醫療體系與相關法令 以實務操作的觀點，讓受訓住院醫師實地接觸與瞭解在地之「連續性社區精神醫療體系」的運作	斷、社區健康資源整合、社區健康促進策略及執行、社區健康促進評估與檢討、社區健康促進網絡等，負責老師、臨床團隊、社區組織與受訓住院醫師學習。 ✓ 社區健康營造過程並非一成不變，各社區營造模式各有特色，課程安排宜由負責老師與社區組織彈性規劃課程，著重實際參與社區健康資源網絡、健康議題操作，行動學習，發展健康營造模式。 ✓ 積極與社區社團、志工、社區醫療群醫師、跨領域專業者互動，藉以學習服務楷模、跨部門合作、團隊經營，並瞭解社會對於醫師之期待。 ✓ 以原有合作經驗的社區健康營造的宜蘭縣頭城鎮，冬山鄉以及三星鄉社區為基礎，建立健康議題的長期推動模式。 ✓ 針對實際健康議題，例如：減重、戒菸、戒酒、戒檳榔、社區用藥、健走、健康飲食、慢性病防治、健康環境空間、健康促進學校、健康職場、健康促進醫院、健康城市等，安排以學習者

期程	核心訓練	說明
	模式及資源轉介方式，同時能獲得初步的個案人權保障與精神醫療之法律概念，並能落實地參與在地社區病人的實際照護，為本教學課程的執行目標。同時了解在地社區所擁有的憂鬱症與物質成癮相關防治與診療的資源與轉介體系（如社區心理衛生中心、健康服務中心、衛生所、張老師或生命線、物質成癮防治單位與精神專科機構等），以利受訓住院醫師實務瞭解並能對現況與運作模式加以討論建議以增進學習印象。 ✓ 初步了解精神醫療相關法律簡介（包含精神病患權益的維護與限制及與「病人為中心」觀念的異同、嚴重病人之認定、社區緊急強制就醫之流程、強制住院及強制社區治療之規範等） ✓ 依實務了解在地精神醫療體系及資源轉介、妥適連結與應用（包含精神科急診、急性住院、社區復健、慢性安置及居家治療等模式）。 ✓ 依實務了解在地精神醫療體系與社區公共衛生體系、社會福利體系及警政消防體性之合作模式 ✓ 學習社區精神病患常見健康問題與照護技能。	「邊做邊學」之訓練課程。 ✓ 老人的健康關懷網絡、慢性病照顧支持網絡及居家安寧照顧。 ✓ 由負責老師安排受訓住院醫師與臨床團隊，針對課程核心內容之執行方式，與社區組織進行持續的討論。 ✓ 受訓住院醫師與團隊互相合作，培養如何認識社區資源，進聯結與整合，解決問題的能力。 ✓ 共同擬定、規劃、執行社區健康促進策略，綜合健康醫療之知識及運用於健康營造中，厚植健康專業知能。 ✓ 與負責老師、社區健康營造工作者，在社區健康營造實務推動中，思索健康的範疇。 ✓ 社區醫療群之組織與運作，與區域級以上醫院病患轉介。 預防醫學概念及應用 ✓ 參考 SPICES model,安排以受訓住院醫師為中心，問題為導向，社區為基礎之整合性訓練課程 ✓ 安排受訓住院醫師參與以衛生所門診為基礎的預防保健服務模式與社區導向的預防保健計畫，並與執行服務的

期程	核心訓練	說明
	✓ 能提供受訓住院醫師的觀點對在地目前社區精神醫療體系的優缺點、看法與未來提升相關精神醫療品質的建議。 ✓ 針對憂鬱症診斷與治療模式及何時可以強制憂鬱症病患住院與如何評估自殺危險性，進行結合在地資源的實務教學模式。 ✓ 了解常見物質濫用的臨床表現，並能結合社區內資源進行成癮個案的全人持續照護。 社區長期照護(含在地老化之長期照護理念) 讓受訓住院醫師實地接觸社區，瞭解「社區長期照護」理念，參與病人的照護，讓受訓住院醫師學習整合性照護服務的操作技巧及過程，熟悉社區長期照護執行之內涵。 ✓ 了解社區長期照護體系及居家、機構、社區長期照護模式。 ✓ 了解各種長照機構之特性、長照病人之收案標準及其應用。 ✓ 認識長照資源、妥適連結與應用。 ✓ 學習熟悉長照個案常見健康問題與照護技能。 ✓ 能熟悉出院準備服務及制定照護計劃。 社區社會福利資源運用	團隊互動討論。 ✓ 小組討論課程，由臨床老師擔任指導老師，進行理論與實務的整合教學。 社區精神醫學、精神醫療體系與相關法令 ✓ 安排以受訓住院醫師為中心、問題為導向、社區為基礎之整合性在地與實務介入與探討建議的訓練課程。 ✓ 以在地實務資源建構執行社區精神醫療連續長期照護經驗基礎，架構整合急性精神醫療、復健精神醫療、個案管理、社區居家照護等項目之訓練課程。 ✓ 相關整體健康議題的學習，應涵蓋社區及醫院資源之連結與結合。 ✓ 以健康議題或實際案例，安排以學習者為中心之訓練課程。 ✓ 由負責老師安排受訓住院醫師與臨床團隊，針對課程核心內容之執行方式，進行小組討論。 ✓ 參與實務操作方式，由受訓住院醫師與團隊互相合作，學習如何在臨床業務中發現問題？他人經驗如何解決問題與培養如何解決問題的能力。

期程	核心訓練	說明
	讓受訓住院醫師對所照顧社區的社會福利資源有所認識，讓受訓住院醫師能瞭解醫療人員在個案的處遇過程所扮演的角色以及所需要具備的技能，進而激發主動關懷弱勢的情懷。 ✓ 瞭解所照顧社區的社會福利資源及通報系統。 ✓ 瞭解衛政與社政資源連結運作。 ✓ 瞭解醫事人員依社福法令應配合的相關職責。	✓ 健康議題之學習，應涵蓋社區及醫院資源之聯結與整合。 社區長期照護(含在地老化之長期照護理念) ✓ 安排以受訓住院醫師為中心，問題為導向，社區為基礎之整合性訓練課程 ✓ 以執行社區連續長期照護經驗基礎、架構整合、出院準備服務、護理之家、養護中心、社區居家照護、社區長照示範中心參訪、社區關懷訪視，社區老人坐談，衛教宣導、病友會及個案管理等項目之訓練課程。 ✓ 以健康議題或實際案例，安排以學習者為中心之訓練課程。 ✓ 由負責老師安排受訓住院醫師與臨床團隊，針對課程核心內容之執行方式,進行小組討論。 ✓ 參與實務操作方式，由受訓住院醫師與團隊互相合作，培養如何解決問題的能力。 以綜合性訓練模組之學習方式，涵蓋社區及醫院資源之聯結與整合。 社區社會福利資源運用 ✓ 以社區為主體的醫療服務整合為主，結合社區衛生保健單位（衛生所為主）、社區醫

期程	核心訓練	說明
		療單位(診所或醫院的社工課、社區服務課、出院準備服務

(八) 復健科：

期程	核心項目	說明
1 個月	復健科 ✓ 常見運動傷害之復健 ✓ 冰凍肩（frozen shoulder）之鑑別診斷與處置 ✓ 腕隧壓迫症候群之診斷與治療 ✓ 各類肌肉、肌腱、韌帶過度使用（overuse syndrome）之診斷、治療與復健 ✓ 基本復健運動的原理 ✓ 中風、慢性阻塞性肺疾、關節炎、脊椎柱傷害、小兒麻庫等之復健運動計畫 ✓ 下背痛之鑑別診斷與處置 ✓ 熱療、超音波、紅外線及牽曳之原理及其適應症。 ✓ 義肢使用的基本認識 ✓ 職能復健及語言治療之一般認識 ✓ 常用物理運動方法 ✓ 肌筋膜疼痛症候群處置 ✓ 纖維肌痛症處置 ✓ 網球肘處置 ✓ 腦性麻痺復健 ✓ 心肺復健 ✓ 肌肉神經電生理學檢查 ✓ 肌肉骨骼系統超音波檢查及判讀 ✓ 尿路動力學檢查	✓ 神經學及肌肉骨骼理學檢查及其應用 ✓ 復健科常見問題之診斷、功能評估及處置 ✓ 復健科常見問題之復健治療 ✓ 長期照護資源之整合與應用

(九) 急診醫學科：含急診外科及急診內科

期程	核心項目	說明
2 個月	內科急診 ✓ 腸胃出血的診斷與處理、原因 ✓ 急性中風的診斷、處理 ✓ 黃疸病人的鑑別診斷 ✓ 胸痛的鑑別診斷及處理 ✓ 急性腹症的鑑別診斷及處理 ✓ 低血糖的鑑別診斷與治療 ✓ 高滲透壓高血糖非酮酸性昏迷處置 ✓ 糖尿病酮酸中毒處置 ✓ 天皰瘡鑑別診斷與處置 ✓ 意識障礙鑑別診斷 ✓ 癲癇處置 ✓ 暈眩處置 ✓ 頭痛鑑別診斷與處置 ✓ 心律不整處置 ✓ 發燒鑑別診斷與處置 ✓ 咳血鑑別診斷與處置 ✓ 急性心肌梗塞處置 ✓ ACLS ✓ 呼吸衰竭處置 外科急診 ✓ 燒傷傷口的處理 ✓ 呼吸道評估 ✓ 出血處理 ✓ 開放性骨折之第一線處置 ✓ 燒燙傷病患處理 ✓ 傷口處理 ✓ 氣胸處理 ✓ 張力性氣胸處理 ✓ 運動傷害	✓ 急診醫學科常見問題之處理 ✓ 骨折病患之處理 ✓ 重大創傷之處理 ✓ 緊急醫療救護系統學習

期程	核心項目	說明
	✓ 大小腸阻塞診斷及處理 ✓ 急性腹症的鑑別診斷及處理 ✓ ACLS	

(十)耳鼻喉科：

期程	核心項目	說明
1 個月	耳鼻喉科 ✓ 頭昏（dizziness）和暈眩（vertigo）的鑑別診斷、原因及治療 ✓ 慢性中耳炎之分類、症狀、治療、預防及大概手術之種類 ✓ 外耳道發炎的診斷與處置 ✓ 聽力障礙之診斷與處置，以及噪音防治的方法 ✓ 鼻咽癌之預防與早期診斷 ✓ 聲音嘶啞之鑑別診斷與處置 ✓ 耳鳴（tinnitus）的處理 ✓ 頭頸部腫塊的診斷與處置 ✓ 顳顎關節症候群處置 ✓ 扁桃腺炎處置 ✓ 急性咽喉炎處置 ✓ 口腔潰瘍處置 ✓ 清除耳垢之技巧	✓ 門診常見問題之診斷與處置 ✓ 急症之認識與第一線處置 ✓ 門診檢查與治療之實務操作

(十一) 皮膚科：

期程	核心項目	說明
1 個月	皮膚科 ✓ 蕁麻疹處置 ✓ 異位性皮膚炎處置 ✓ 汗皰疹處置 ✓ 濕疹處置	✓ 門診常見問題之診斷與處置 ✓ 常用藥物適應性與規範之瞭解 ✓ 常見疾病門診診斷方法之認識與實務操作

期程	核心項目	說明
	✓ 玫瑰疹處置 ✓ 乾癬症處置 ✓ 接觸性濕疹處置 ✓ 慢性苔蘚處置 ✓ 類天皰瘡處置 ✓ 天皰瘡鑑別診斷與處置 ✓ 黑斑處置 ✓ 白斑症處置 ✓ 毛囊炎處置 ✓ 癤與粉刺處置 ✓ 丹毒處置 ✓ 黴菌感染 ✓ 足癬處置 ✓ 單純性泡疹病毒感染處置 ✓ 水痘處置 ✓ 帶狀泡疹感染處置 ✓ 疥瘡處置 ✓ 禿頭的鑑別診斷 ✓ 圓禿的治療 ✓ 青春痘的治療 ✓ 灰指甲治療 ✓ 皮膚腫瘤診斷 ✓ 皮膚癌之診斷 ✓ 紅斑性狼瘡診斷與治療 ✓ 藥物過敏 ✓ 史蒂芬斯－強森症候群診斷與處置 ✓ 毒性表皮壞死溶解症診斷與處置	

(十二) 選修科：含 2 個月安寧緩和醫療及 2 個月老年醫學科

期程	核心項目
10 個月	神經科 ✓ 腦中風之診斷、處置、復健與長期照護 ✓ 癲癇鑑別診斷處理 ✓ 帕金森症及其它常見神經系統疾病之初步診斷與處置 ✓ 頭痛之鑑別診斷 ✓ 中樞神經系統腫瘤之初步診斷 ✓ 短暫性腦缺血發作警兆之認知及其預防措施與治療 ✓ 各類週邊神經、病變，肌肉病變之診斷與處置 ✓ 顏面神經麻痺之鑑別診斷與治療 ✓ 失語症診斷與處置 眼科 ✓ 紅眼之鑑別診斷 ✓ 急性青光眼之診斷與治療 ✓ 腕隧壓迫症候群之診斷與治療 ✓ 淚囊炎之診斷與治療。 ✓ 近視與隱形眼鏡之知識及其初步處置方法 ✓ 下背痛之鑑別診斷與處置 ✓ 常用物理治療如水療、熱療、超音波、紅外線及牽曳之原理及其適應症 ✓ 義肢使用的基本認識 ✓ 職能復健及語言治療之一般認識 ✓ 小兒弱視、斜視之鑑別診斷與處置 ✓ 糖尿病、高血壓之眼底血管變化之認識 ✓ 針眼（hordeolum 及 chalazion）之診斷及一般治療原則 ✓ 細菌性、病毒性、過敏性結膜炎之鑑別診斷 ✓ 「飛蚊症」之認識 放射科超音波 ✓ 肝、膽、脾、胰、腎、前列腺及腹部主要血管之解剖學 ✓ 超音波的基本原理 ✓ 干擾（artifact）的辨認及其應用 ✓ 乳房、甲狀腺、關節、睪丸之超音波檢查

期程	核心項目
	安寧緩和醫學科 ✓ 疼痛：嗎啡類止痛藥及 co-analgesics 的使用及其副作用 ✓ 神智改變、譫妄的評估與處理 ✓ 惡性腸阻塞的診斷與處置 ✓ 呼吸困難的評估與緩解 ✓ 淋巴水腫的評估與處理 ✓ 便祕的評估與處理 ✓ 噁心、嘔吐的評估與處理 ✓ 出血的評估與處理 ✓ 焦慮、憂鬱的評估與處置 ✓ 瀕死症狀的偵測，教導家屬辨識瀕死徵狀 ✓ 學習尊重病患自主權，顧及病患身、心、靈各層面的需求 ✓ 對臨終病患家屬的悲傷輔導與心理支持 ✓ 角色扮演 (Role-play) 老年醫學科 ✓ 高齡醫學中期照護教育訓練 ✓ 高齡神經醫學教育訓練 ✓ 高齡復健常用輔具教學 ✓ 高齡精神醫學教育訓練 ✓ 老年人常見疾病診斷與處置 ✓ 老年人多重用藥的處置 泌尿外科 ✓ 尿路結石之診斷與一般處置要領(尤應注意 risk factor 之辨認及預防)。 ✓ 攝護腺肥大之診斷與處置 ✓ 尿失禁的鑑別診斷及處置 ✓ 男性性功能障礙的認識 ✓ 副睪炎及副睪靜脈曲張之診治 ✓ 尿道炎(尤其是傳染性病)之診斷治療與衛教 ✓ 腎癌診斷與處置 ✓ 膀胱輸尿管逆流症診斷與治療

二、訓練執行方式：

（一） 歷程紀錄：

本部於一百零二年起訂定住院醫師學習護照，並於每年修訂，最後修訂年限為一百零四年八月份,主要目的為提昇住院醫師訓練品質，並落實家庭醫學專科醫師訓練，避免住院醫師訓練時有疏漏項目，同時指導醫師也可藉由此護照了解住院醫師的學習狀況。訓練過程中，住院醫師應於各科別結束後主動出示護照，填寫所學疾病、勾選授課方式並填上日期，由授課老師簽章或簽名認可。

（二） 多元評估：

1. 透過口試、筆試、案例報告(安寧、高齡及居家個案)、團體衛教、Balint Group、mini-CEX、DOPS、OSCE(門診及安寧病房 role play)等多元方式評估及記錄訓練成效，並即時因應其評核結果提案討論(如：教學輔導或訓練調整)。並依評核結果作為住院醫師責任年資升級之依據。
2. 每月於各科輪訓後，由當科指導主治醫師依個人知識、技能、態度及表現考核，予以評定成績後回傳本部彙整，由部主任、主持人及各主治醫師審核。
3. 於體檢門診及家醫科門診完成 mini-CEX 評估；於婦產科或衛生所則執行 Pap smear 技能（DOPS）。第二~三年住院醫師期間至安寧病房訓練期間，需完成二例大德病房溝通演練角色扮演(Role Play)訓練，該評核經同意後會全程錄影，由主治醫師、社工師、心理師、志工及其他扮演病患及家屬的人員回饋。
4. 行為科學教學以門診行為錄影及 Balint Group 為主。行為錄影於門診教學時段，經選定病患已知錄影目的並簽屬同意書後執行，之後於科會播放作師生教學與討論；Balint Group 則提供醫師發揮同儕共濟精神,給予師長提攜引領及雙向回饋之管道。
5. 定期完成門診病歷教學紀錄及各類病歷紀錄，交由教師審查確認主觀資料完整性、理學檢查紀錄詳實度，以及處方與客觀資料或診斷相符性等。

（三） 雙向回饋：

1. 同儕共濟：均分住院醫師輔導組別，每組各配有一名導師，每名導師分配不超過 3 位學生，每年各組固定舉辦 2~4 次導生座談，以增進雙向溝通。

2. 討論集會：每月定期循環以 PDCA 精神召開各類討論會，如每週一次於安寧病房舉行社心暨倫理討論會或每年平均舉辦 2~4 次之巴林小組(Balint Group)，提供工作夥伴(含醫師、護理師、社工師、宗教師及心理師等)抒發工作或生活困難，藉相互支持以互助成長。
3. TPS 系統：主治醫師及住院醫師定期於該全院線上系統作雙向評核與回饋。

（四） 實務訓練：

1. 病歷寫作：定期交由教師審查確認主觀資料完整性、理學檢查紀錄詳實度，以及處方與客關資料或診斷相符性等。每週亦安排 1.5 小時住診教學查房與 1.5 小時病歷寫作教學(Chart round)時段以更深入討論病人狀況及治療策略。
2. 病房：每人每日不超過 15 床照護床，一個月值班數不超過 10 班，平均不超過 3 天一班，每週工作時數優於衛福部之規定（88 工時），讓住院醫師在適當的工作量下可以有時間學習及自我充實。臨床工作上，重視其全人醫療，醫學倫理，醫病溝通的訓練。住院醫師在跟隨主治醫師查房時候可以學習與病患及家屬心理靈性溝通之技巧。
3. 門診：第一年住院醫師每週需有門診一次；第二年住院醫師每週需有門診兩次；第三年住院醫師每週需有門診三次；於門診時有主治醫師提供教學指導及全程接受諮詢，看診後一同與住院醫師討論個案及病歷記載不足及缺失的部份。
4. 急診/照會：於住院醫師第三年下半年銜接住院總醫師職務，除了學習醫業相關之行政業務外，亦會接受安寧病房總醫師之訓練，訓練內容包括安寧急診會診及一般病房會診；另外，於擔任社區總醫師其間，皆受居家護理之一般病房會診。學習會診個案及收案條件。
5. 社區醫學/居家/機構：訓練期間參與群體醫療門診、居家護理訓練、各式社區相關活動及社區健康議題調查研究(詳如頁 5-7 及 16-19)。
6. 預防醫學：訓練期間學習預防性疫苗注射（如：流感疫苗、肺炎鏈球菌疫苗、帶狀疱疹疫苗、小兒預防注射…等）、成人健康檢查、老人健康檢查、各種疾病篩檢…等。每年定期於討論

會舉行預防醫學相關議題（癌症篩檢、旅遊醫學…等）的研討會或期刊研讀，以增進新知。

7. 行為科學：主要以門診行為錄影及 Balint group 為主。行為錄影於門診教學時段，經選定病患已知錄影目的並簽屬同意書後執行，之後於科會播放作師生教學與討論。透過影片回顧，有助住院醫師檢視自我看診表現，教師亦可同時確認其訓練成效及適時回饋指導；巴林小組(Balint group)的目的即訓練住院醫師發揮同儕共濟精神，亦同時給予師長提攜引領機會，兼具工作或生活等多面向交流之師生雙向回饋管道。

8. 醫學模擬：由主持人統籌規畫每年二次 OSCE，住院醫師依試題模擬演練，部主任、主持人及教師同時考核評比；第二~三年住院醫師期間至安寧病房訓練期間，需完成二例大德病房溝通演練角色扮演(Role Play)訓練，該評核需全程錄影，由主治醫師、社工師、心理師及其他扮演病患及家屬人員回饋。

柒、 學術活動

一、 各式研討會：

(一) 每週約 15 小時研討會：形式為晨會、專題演講、臨床個案討論及醫學雜誌討論等，議題面向則包含家庭醫學核心知識、行為科學、預防醫學、社區醫學、實證醫學、老年醫學、安寧緩和醫學、家庭動態學等。

(二) 每月 4 次家庭取向個案研討會：於安寧病房跨團隊會議(含家庭醫學科、安寧緩和醫學科、腫瘤科、復健科、社工師、心理師、宗教師及藝術治療師...等)進行家庭取向之個案討論；於高齡病房進行家庭取向之個案討論(含家庭醫學科、復健科、營養師及社工師等參與)；於科部會議進行家庭取向之高齡病房個案討論與家庭取向之安寧病房個案討論。

(三) 每年 4 次居家護理跨團隊會議：舉行居家護理之家庭取向個案討論(含家庭醫學科、復健科、營養師及社工師等參與)

二、 一般醫學基本課程：

(一) 實體開課：教學部循環開課如醫學倫理、實證醫學或感染控制等方面之講堂或實作課程供醫師修習 。

(二) E-learning(北區數位學習網)：網路登錄學習規定時數，內容包含醫

學倫理、病人安全、醫病溝通、實證醫學、感染控制等及其他醫療品質相關學習課程。

(三) 各部科討論會：透過各式討論會延伸結合專業倫理、醫病溝通等議題，如每年不定時邀請教學部講師演講 EBM 相關新知等。

三、為人師訓練：

資深住院醫師透過臨床工作了解資淺住院醫師、PGY 或醫學生訓練實況與成效，同時培養自身教學技巧，並藉由同儕共濟、各類部科討論會或集會(如：Balint Group)與學弟妹教學相長。本院教學部亦開設多項相關主題教師培育課程。

凡下表所訂定安排之會議或課程能確實執行，且臨床教師與住院醫師皆踴躍參與，除了提供平台以促進師生雙向溝通並教學相長，亦是提升住院醫師各面向能力(如：溝通表達、批判思考、學術探討)之機會。

另每位住院醫師最晚至第三年住院醫師，至少會至學會舉辦的年度學術研討會或國際研討會(WONCA)發表研究成果(海報或口頭報告)，並設有住院醫師參加學術活動之獎勵機制，如：財團法人大德安寧療護發展基金會每年一人補助 5000 元參與安寧緩和醫學相關學術活動；醫院設有「尹書田獎學金」補助出國進修計畫 。

臺北榮總家庭醫學部教學課程

星期	時間	會議類別	內容
二	17:00~18:00	家庭取向之高齡病房個案暨併發症研討會	每月一次，由住院醫師報告，主治醫師指導。
		家庭取向之安寧病房個案暨併發症研討會	每月一次，由住院醫師報告，主治醫師指導。
		專家及專科醫師講座暨研討會	每月二次，邀請國內外專家或本院各部科專科醫師演講，內容涵蓋醫學新知、社會、心理、教育、公衛、法律層面
五	12:30~13:30	Balint group	每季一次，分享臨床上遭遇之醫學倫理, 醫病關係困擾或情緒之障礙議題，以促個人專業生活之成長
		門診行為科學討論會	住院醫師專科訓練中安排一至二次，討論住院醫師門診錄影之面談技巧、醫病關係及病人之性格類型
		社區研究報告	住院醫師專科訓練過程至少安排一次，完成社區醫學訓練之住院醫師報告研究成果與心得
		家庭取向之居家個案家庭檔案報告	專科訓練中一次，正在進行或已完成居家照護及家庭訪視訓練之住院醫師報告，主治醫師指導

		預防醫學討論會	由第二年住院醫師研讀適當之預防醫學涵蓋主題，其他住院醫師與主治醫師提供評核及討論
		醫療專業/EBM 暨研究訓練研討會	每年二次，由主治醫師指導住院醫師學習增進研究技巧及有臨床實證的照護病人方式。
		醫療品質,醫學倫理與法律討論會	每年一次，由主任或主治醫師主持，由第三年以上資深醫師輪流提出醫療品質，醫學倫理及法律相關病例共同討論。
一	12:30~13:30	安寧病房團隊會議暨個案研討會	每週一次邀集跨領域專業人員(醫師,護理師,心理師,社工,藝術治療師,宗教師,腫瘤科醫師等其他專科醫師)參與個案及學術討論。
一	10:00~11:30	病歷查核暨寫作教學	每週一次，由安寧病房主任主持，與住院醫師及實習醫學生進行以病人為中心的討論，同時進行病歷寫作的查核與指導。
二	09:00~10:00	安寧居家討論會	每月兩次(第二、四週)，由病房主任主持，與住院醫師[u1]、總醫師、護理師、社工師或心理師或宗教關懷師等安寧照護團隊成員，就身心靈社會各層面討論安寧居家個案，以提供更加品質之照護。
二	10:00~12:30	行為科學錄影暨醫病溝通演練角色扮演 OSCE	每月一次(第二週)，由病房主任、專任心理師主持，透過角色扮演及行為錄影，討論與回饋臨床溝通晤談技巧同理心。
二	12:30~13:30	社會心理靈性暨倫理討論	每週一次，由病房主任、社工、心理師等輪流主持，協同住院醫師、總醫師、護理師等安寧團隊成員就工作困難等社會心理靈性倫理議題彼此疏導交流。
二	14:00~15:00	安寧病房雜誌選讀	每月一次(第三週)，由住院醫師輪流選讀醫學期刊文章或研究論文，與安寧照護團隊討論並交流，以符合 EBM 精神應用於臨床照護，增進臨床知識及技能。
二	14:00~15:00	安寧團隊研究會議	每月一次(第一週)，由病房主任、主治醫師輪流主持，與住院醫師、總醫師、護理師等安寧照護團隊成員就研究進度等議題進行討論。
三	10:00~11:30	高齡病房跨團隊會議暨個案研討會	每週一次跨團隊會議，由住院醫師報告，由跨專業團隊包括醫師、藥師、復健師、護理師及營養師等進行個案討論。
三	13:30~17:00	門診教學	每週一次，於取得門診病人同意後，由住院醫師或實習醫師先行詢問病史與實施理學檢查後，與主治醫師討論決定處置與後續治療檢查。待病人完成診

			療後再進行相關教學。
五	10:00~11:30	病房全人照護案例教學	每週一次，由安寧病房主任主持，進行以病人為中心之問診、理學檢查、病人身心靈及家庭關懷。
一至五	08:00~08:50	安寧病房晨會	由病房主治醫師輪流主持跨團隊會議，討論前一天病人照顧情形，並討論臨床處置是否得宜，及需要改進之處。

捌、 專科醫師訓練特定教學資源

一、 臨床訓練環境：

設有獨立之家庭醫學科門診，相連之診療室共計 6 間，每週門診 10 個時段以上，兼具門診教學及教學門診功能，並設有行為錄影設備，在取得病患及家屬同意後，始進行門診行為錄影，以做為討論會教學用途之用。

二、 教材及教學設備：

(一) 設備：家庭醫學科門診設備完整，設有聽診器、血壓計、數位影像 PACS 系統(看片設備)、耳鏡、眼底鏡、聽力及視力檢查設備、耳鼻喉科診療台、一般外傷處理及急救設備，且家醫科及婦產科門診僅上下樓層距離，家醫科病患若有婦女相關檢查(如內診等)，可隨時至婦產科使用診療台。行為科學錄影教學設施、戒菸及減重等衛教器材亦配置齊全。

(二) 教材：家庭醫學科相關書籍達 40 種以上；家庭醫學核心知識教科書最新版達 3 種以上。基本教材及文獻列表如下：

1. 台灣家庭醫師臨床手冊第三版 (台灣家庭醫學醫學會編印 2010)
2. 台灣家庭醫學第三版 (台灣家庭醫學醫學會編印 2006)
3. 預防醫學 (台灣家庭醫學醫學會編印 2008)
4. 社區醫學訓練手冊 (財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會編印 2009)
5. 家庭醫學與基層醫療 (原名基層醫學) (台灣家庭醫學學會出版)
6. Textbook of Family Practice 8th ed. 2011（RAKEL RE 著）
7. Family Medicine principles and practice 6th ed. 2003

（TAYLOR RB 著）

8. 臺北榮總安寧緩和醫療作業手冊 (臺北榮總家庭醫學部出版, 2014/12 修)
9. 安寧緩和醫療－理論與實務 (新文京出版社)
10. 末期疾病疼痛治療學 (新文京出版社)
11. Oxford Textbook of Palliative Medicine， 3rded.(出版社：Oxford University Press)
12. M.S. John Pathy, Alan J. Sinclair, John E. Morley: Principles and Practice of Geriatric Medicine, 4th ed., 2006, Wiley.(出版社：John Wiley & Sons, Ltd.)

玖、 評估

一、 住院醫師：

每年定期透過口試、筆試、案例報告(安寧、高齡及居家個案)、團體衛教、Balint Group、mini-CEX、OSCE(門診及安寧病房 role play)等多元方式評估及記錄訓練成效，並即時因應其評核結果提案討論(如：教學輔導或訓練調整)，同時視為住院醫師責任年資升級之依據。

（一） 每月於各科輪訓後，由當科指導主治醫師依個人知識、技能、態度及表現考核，予以評定成績後回傳本部彙整，由部主任、主持人及主治醫師審核。

（二） 於體檢門診及家醫科門診完成 mini-CEX 評估；於婦產科或衛生所則執行 Pap smear 技能。第二~三年住院醫師期間至安寧病房訓練期間，需完成二例大德病房溝通演練角色扮演(Role Play)訓練，該評核需全程錄影，由主治醫師、社工師、心理師及其他扮演病患及家屬的人員回饋。

（三） 行為科學教學以門診行為錄影及 Balint Group 為主。行為錄影於門診教學時段，經選定病患已知錄影目的並簽屬同意書後執行，之後於科會播放作師生教學與討論；Balint Group 則提供醫師發揮同儕共濟精神，給予師長提攜引領及雙向回饋之管道。

（四） 定期完成門診病歷教學紀錄及各類病歷紀錄，交由教師審查確認主觀資料完整性、理學檢查紀錄詳實度，以及處方與客觀資料或診斷相符性等。

二、教師：

（一）同儕共濟：均分住院醫師輔導組別，每組各配有一名導師，每位導師分配不超過 3 位學生，每年各組固定舉辦 2~4 次導生座談，會後留有住院醫師對導師的回饋紀錄。

（二）TPS 系統：提供住院醫師與教師雙向回饋系統；住院醫師與教師於住院醫師每月各科訓練後，皆可至該系統登錄對彼此的評核與回饋。

（三）RRC 工作小組：本院設有統一工作小組，統籌督導各醫療部科教學運作，住院醫師亦可藉此管道對教師作回饋，工作小組亦會因應記錄以回報所屬單位。

（四）EDU 系統：該系統結合各單位多項開課及教師培育等紀錄，本部

教師投入教育時數每週大於 8 小時。

三、 訓練計畫：

（一）教育委員會：本院設有醫學教育委員會，定期召開相關會議，邀請相關長官及委員(含計畫主持人)參與教學訓練相關檢討或協調。

（二）師生集會：透過各式集會管道(如：部科會議、導生座談等)，住院醫師可即時針對訓練計畫提出建議。

（三）RRC 工作小組：本院設有統一工作小組，統籌督導各醫療部科教學運作，住院醫師亦可藉此機制對訓練計畫作回饋。

（四）總醫師信箱：住院醫師可隨時透過該信箱反映包含訓練計畫等問題。

（五）成效評核：藉由住院醫師照護表現及多元面向評估機制之結果，了解整體訓練計畫執行成效，由主持人定期舉行會議與部內教學同仁提會討論。

附件一

台北榮民總醫院　住院醫師與導師會談紀錄單

受訓期間：　年　月　日至　月　日　科別：_____

住院醫師：_____　⓪PGY ①R1 ②R2 ③R3 ④R4 ⑤R5 ⑥CR ⑦Fellow

導　　師：_____

會談日期/時間：_____　　會談地點：_____

<會談紀錄>

壹、日常生活

一、日常生活上有無困難？
二、當遇到壓力時的調適方式？
三、人際關係有無困難？

貳、教學訓練

一、對醫院提供之教學訓練環境與設備有何建議？
二、對科部教學訓練計畫與課程安排有何建議？
三、對主治醫師的教學有何建議？
四、認為科部教學仍需加強的地方有哪些(如臨床教學、門診教學)？
五、對科部教學或個人學習上有何想法？

參、生涯規劃

一、協助擬定學習計畫
二、輔導選科
三、協助撰寫專題研究或論文

附件二

台北榮民總醫院　住院醫師對導師回饋表

受訓期間：　年　月　日至　月　日　　科別：_____

姓名：_____　⓪PGY ①R1 ②R2 ③R3 ④R4 ⑤R5 ⑥CR ⑦Fellow

導師姓名：_____

Scale--⓪無法評估 ①需加強 ②尚可 ③滿意 ④很好 ⑤優秀	滿　意　度
一、我的導師會主動關心我的生活	⓪ ① ② ③ ④ ⑤
二、我的導師會定期與我約談或透過電子郵件、電話與我互動。	⓪ ① ② ③ ④ ⑤
三、我的導師會對我的生涯發展與專業學習提供相關的訊息與輔導。	⓪ ① ② ③ ④ ⑤
四、我的導師會盡力或尋找資源協助我生活或臨床工作上的困境。	⓪ ① ② ③ ④ ⑤
五、我感謝導師時常鼓勵我，給我信心與支持。	⓪ ① ② ③ ④ ⑤
六、我與導師之間的互動關係	⓪ ① ② ③ ④ ⑤
七、我的導師具有指導熱誠	⓪ ① ② ③ ④ ⑤
八、在訓練期間，我的導師對我的幫助	⓪ ① ② ③ ④ ⑤
九、我的導師之總體表現	⓪ ① ② ③ ④ ⑤
十、導師與我面談的內容為何？(可複選) ①了解學習狀況　②協助解決困難　③精神鼓勵 ④分享生涯規劃　⑤專業技能上的指導 ⑥其他（請說明）_____	
十一、導師對我的幫助為何？(可複選) ①了解學習狀況　②協助解決困難　③精神鼓勵 ④分享生涯規劃　⑤專業技能上的指導 ⑥其他（請說明）_____	
十二、我對導師制度的其他意見：	

學員簽名：　　回饋日期：

附件三

臺北榮民總醫院家庭醫學部
住院醫師訓練評估表

輪調訓練部科：＿＿＿＿ 姓名 ＿＿＿＿＿日期 ＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

考核	評　　分	考評人簽章	總評
學識 100 %			
技能 100 %			
態度 100%			

註：　1. 考評人請指導醫師評核。
　　2. 考評項目中，學識、技能、態度各項之總分均為100分。
　　3. 考核後，請以公文袋回傳家醫部黃信彰主任。

本表由主任保管並將副本交由教學總醫師彙整報備台灣家醫學會以利專科醫師甄審。

附件四

mini-CEX 評分實施細則

評估場所	體檢門診	家庭醫學 門診
評核重點	診斷評估 體檢問診 及理學檢查	問診技巧 診斷評估 醫病關係 治療計畫 解說
受評者	第一次輪派看體檢門診的住院醫師	輪派 家庭醫學科住院醫師 (共三個月)
評估次數	該月結束前至少 1 次	總共 1-2 次
評估者	體檢批表總醫師	主治醫師
評估表交回期限(教學總醫師處)	當月結束前	最後一個月結束前
備註		

※ 評量結束後,學員及評估者均須簽署,填妥評估表後原稿由評估者自行保存,並影印乙張交教學總醫師存檔。

※ 評估過程務必確認病人知悉正在進行 mini-CEX.,評估者應在平常且合適的環境中直接觀察學員的表現。。

※ 大德病房住院醫師身體評估及臨床技能改以 role-play 評核，每月乙次。

附件五

臺北榮民總醫院家庭醫學部

醫師 mini-CEX 評分表

受評者：_____ 職級：第_____年住院醫師

場所：1□體檢門診 2□家醫門診初診 3□家醫門診複診

病人問題/診斷：_____ 評核日期：___年___月___日

病人資料：年齡：____（足）歲 性別：1□男 2□女 a□新病人/ b□追蹤病人

評核重點：1□資料收集能力 2□診斷評估 3□治療計畫解說 4□諮商衛教技巧

評分項目	不適用	各項考評得分								
		未符要求			令人滿意			表現優異		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. 面談技巧										
II. 身體檢查										
III. 諮商技巧										
IV. 臨床判斷										
V. 專業素養										
VI. 組織效能										
VII. 整體能力										
評分參考水平					1	R2	R3	CR/ fellow	VS	資深 VS

評核時間：觀察 ____ 分鐘 回饋 ____ 分鐘

評論：

評核者對本次教學滿意度：____（請填入 0-9 分）受評者對本次教學滿意度：____（請填入 0-9 分）

評核者簽名：_____ 受評者簽名：_____

※評估過程務必確認病人知悉正在進行 mini-CEX.，評估者應在平常且合適的環境中直接觀察學員的表現。。

※ 給分範圍為 1 至 9 分，評估者應給予學員即時回饋，特別是針對表現上有明顯問題者。

※ 評量結束後，學員及評估者均須簽署，填妥評估表後原稿由評估者自行保存，並影印乙張交教學總醫師存檔。

附件六

Direct Observation of Procedural Skills (DOPS)評估表

學員姓名：_____ 簽章(或蓋章)：_____

教師姓名：_____ 簽章(或蓋章)：_____

病人資料：□ 男 □ 女 年齡：_____ □新病人 □複診 病歷號：_____

主要診斷：_____ 地點：□門診 □一般病房 □急診 □其他 _____

評量日期：_____ 執行科別：_____ 術式：_____

評估項目	未評估	未達預期標準			符合預期標準			高於預期標準		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
相關知識：										
知情同意：										
準備措施：										
麻醉鎮靜：										
技術能力：										
無菌技巧：										
適時尋求協助：										
術後處置： 安全地置放醫療器材；記錄程序，樣本的標記和術後衛教；安排適當的後續醫療照護/監控。										
溝通技巧： 探究病患的觀點；不使用專業術語；開放和誠實；同理心；與病患共同決定病患的醫療處置計畫。										
專業素養： 展現尊重、同情、同理，建立信任感；致力於病患的舒適感需求；尊重個人資料保密性；行為合乎倫理標準；體察法律體制；體察個人能力的極限。										
整體能力：										

表現良好項目：	**建議加強項目：**

執行時間：_____分鐘 回饋時間：_____分鐘

教師對此次評估滿意度：_____ (請以 0~100 給分)

學員對此次評估滿意度：_____ (請以 0~100 給分)

附件七

臺北榮民總醫院家庭醫學部以案例討論為導向之評量表
Case-based Discussion(CbD)

醫師姓名：_____ 報告日期：____年____月____日

病人資料： □男□女　病歷號：_____ 年齡：_____

臨床診斷：_____

評估項目	優於標準	達到標準	未達標準
[個案收案/住院之適應症與臨床評估] 1. 個案經由安寧收案/住院的原因與適應症?有沒有其他更好的時機、方式、管道安排此個案進入安寧緩和醫療?為什麼? 2. 個案有那些身體問題/症狀? 你對這問題/症狀的評估?這些問題有什麼可能原因或鑑別診斷?為什麼?有何線索支持你這樣的評估?			
[檢查、照會與處置計畫] 1. 收案/住院之後，訂了那些處置計畫?有哪些人、事、物的考量?（人：病人/家屬、醫療團隊；事：病情、健保、法令、家族史…等；物：資源、費用、遺產…等） 2. 已做了哪些檢查或照會?對於評估判斷有幫助嗎?還有哪些沒做的檢查或照會，可能會有助於評估判斷?為何覺得有助於判斷?為何不做/沒做?			
[症狀/問題之處置與團隊照護] 1. 對於症狀有做了哪些處置?為何做這樣的處置?還有其他可能更好的處置方式嗎? 為何沒做?如何取捨? 2. 處置計畫中，團隊成員如何合作?角色為何? 3. 病人/家屬怎樣看待不同成員? 成員間若有或曾有衝突，醫師扮演何角色?			
[出院準備/居家照護/專業素養] 1. 住院過程中，不同的處置方式考量為何?有無法律層面或健保規範的考量?有無病人權益或倫理困境的掙扎? 2. 出院(善終)準備/居家照護安排有無潛在困難?有何因應方案? 3. 如何協助病家進行善終準備與圓滿四道人生的準備。			
[整體照護] 從這個案你學到什麼?			

醫師姓名：_____ 報告日期：____年____月____日

指導者簽名：_____

附件八

臺北榮總大德病房醫病溝通演練與研討自評表

日期：　　醫師：

一・溝通的態度 **接納**	明顯可見			看不到
●禮貌與親和（包括問候與人性化溫暖之對待）。	□	□	□	□
●傾聽與瞭解病人/家屬的意願。	□	□	□	□
開放度				
●不打斷且不迴避病人/家屬之問話或情緒表現。	□	□	□	□
●能因應氣氛尷尬、病患與家屬需求衝突（或不一致）之場面。	□	□	□	□
●當晤談過程意見不一致時，能保持尊重態度	□	□	□	□
●於會談結束前適當總結，並提供病人/家屬詢問機會。	□	□	□	□
二・溝通的技巧				
●晤談過程運用合宜之肢體語言，如：肢體或目光接觸。	□	□	□	□
●能使用開放性問句、反應與探索病人/家屬之需求或困擾。	□	□	□	□
●能引導聚焦會談，澄清問題的模糊點。	□	□	□	□
●能辨明及同理病人/家屬之情緒。	□	□	□	□
●能嘗試理解病人/家屬行為背後的想法，以達到有效溝通。	□	□	□	□
●照護計畫之說明與協商之能力。	□	□	□	□
●適時促進病患與重要他人的相互瞭解。	□	□	□	□
三・溝通歷程的反思				
●對病人／家屬身心靈之評估。	□	□	□	□
●回顧溝通歷程，自己對病人／家屬的假設及關係變化。	□	□	□	□
●溝通過程中對自己的覺察。	□	□	□	□

自評者：_____

附件九

臺北榮總大德病房醫病溝通演練與研討回饋表

日期：　　醫師：

一・溝通的態度 **接納**	明顯可見			看不到
●禮貌與親和（包括問候與人性化溫暖之對待）。	☐	☐	☐	☐
●傾聽與瞭解病人/家屬的意願。	☐	☐	☐	☐
開放度				
●不打斷且不迴避病人/家屬之問話或情緒表現。	☐	☐	☐	☐
●能因應氣氛尷尬、病患與家屬需求衝突（或不一致）之場面。	☐	☐	☐	☐
●當晤談過程意見不一致時，能保持尊重態度	☐	☐	☐	☐
●於會談結束前適當總結，並提供病人/家屬詢問機會。	☐	☐	☐	☐
二・溝通的技巧				
●晤談過程運用合宜之肢體語言，如：肢體或目光接觸。	☐	☐	☐	☐
●能使用開放性問句、反應與探索病人/家屬之需求或困擾。	☐	☐	☐	☐
●能引導聚焦會談，澄清問題的模糊點。	☐	☐	☐	☐
●能辨明及同理病人/家屬之情緒。	☐	☐	☐	☐
●能嘗試理解病人/家屬行為背後的想法，以達到有效溝通。	☐	☐	☐	☐
●照護計畫之說明與協商之能力。	☐	☐	☐	☐
●適時促進病患與重要他人的相互瞭解。	☐	☐	☐	☐
三・溝通歷程的反思				
●對病人／家屬身心靈之評估。				
●回顧溝通歷程，自己對病人／家屬的假設及關係變化。				
●溝通過程中對自己的覺察。				

回饋者：_____

附件十

臺北榮民總醫院家庭醫學部 住院醫師 OSCE 評估表

編號：____ 受評者：_____ 職級：____ 評核日期： 年 月 日

主題：□甲：一般體檢報告解釋 □乙：老健第二次回診報告解說

□丙：老健第一次體檢進行理學檢查 □丁：成健理學檢查+報告解說

評分項目	不適用	各項考評								
		未符要求			令人滿意			表現優異		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. 態度及專業素養										
1.過程中是否關心受試者舒適及隱私?										
2.是否有邏輯順序而無重複地逐項完成檢查?										
3.言語及肢體動作是否適切?										
II. 身體檢查能力										
1.頭頸部檢查(含甲狀腺、淋巴腺等)										
2.胸腹部檢查										
3.其他身體檢查										
III. 報告解說能力										
1.是否正確判讀報告結果並有適當處置?										
2.是否避免使用醫學專業術語?										
3.是否針對病人問題解釋?										
評分參考水平					R1	R2	R3	CR/ fellow	VS	資深 VS
整體能力評分：	評分參考 90-100：表現優異，水準之上 80-90：表現優良，達成學習目標 70-80：表現普通，部分達成學習目標 60-70：表現欠佳，未達成學習目標									

評核時間： 觀察 ____ 分鐘 回饋 ____ 分鐘

評論：

評核者簽名： _____ 主任簽名： _____