

內科部一般內科 住院醫師教學訓練計畫

依「內科專科醫師訓練認定基準」105年07月公告
106年08月修訂
108年08月修訂

壹、簡介

為配合衛生署之“畢業後一般醫學訓練計畫”，改善現行過度專科化的住院醫師訓練制度，強化並整合住院醫師之一般醫學知識與基礎臨床技能，本院於民國九十二年(2003)成立一般內科，隸屬於內科部，負責 PGY1(畢業後第一年住院醫師)之內科訓練業務，其目的在使所有第一年住院醫師熟悉常見的內科問題，並執行基本的醫療照顧(primary care)，落實全人醫療的理念，使臨床醫師隨時皆能因應國家的衛生政策與防疫需求。

因應政府醫學教育改革的推行，並落實以『六大核心能力』為導向的住院醫師及臨床教師的培訓制度，民國九十五年(2006)，本科由衛生署補助成立「一般醫學內科訓練示範中心」，結合病房、門診、會診及專題床邊教學課程，打造為「一般醫學內科訓練」量身訂作的訓練環境，針對各級訓練對象(住院醫師、見、實習醫學生、及臨床教師)，分別規劃完善的「一般醫學」臨床實務訓練與教學訓練課程；同時協助台灣醫學教育委員會的「臨床技能評估模式建置」及「一般醫學訓練師資培訓計畫」等業務的推展。「畢業後一般醫學訓練計畫」在本院推行多年，已經階段性的達成了一些目標：(1) 舉辦培訓本院及外院一般醫學教育師資的課程；(2) 集合專家訂定本院一般醫學教育相關核心課程；(3) 落實培訓 PGY 與 UGY(見、實習醫學生)以病人為中心的全人醫療照護理念。

本科目前經常維持四十四床，設科主任一人及專任主治醫師四位，收治各類內科疾病患者，著重醫學倫理、法律、醫病溝通以及實證醫學等全人醫療照顧技能的學習，並且安排腹部超音波入門介紹與實際操作課程。

貳、報到及交班

- 一、 報到：向總醫師報到並與上一梯次的住院醫師交班，並由總醫師及示範中心助理負責介紹一般內科教學活動及注意事項。
- 二、 交班：非假日每天早上 7:30、下午 4:30 由總醫師主持交班，假日前(包括週六、日及國定假日)交班事宜由值班總醫師安排。
- 三、 由主治醫師、住院醫師、及見實習醫學生組成醫療團隊照顧病患並教學，畢業後一般醫學訓練二年制之住院醫師第一年(PGY1)照顧床位上限為每日平均 10 床，畢業後一般醫學訓練二年制之住院醫師第二年(PGY2)和一般醫

學訓練一年制之住院醫師(PGY)照顧床位上限為每日平均 14 床。內科第一年至第三年住院醫師(R1~R3)照顧的床位以每日平均 15 床為上限。

- 四、 平日上班時間為 8:00 AM~5:30 PM。下班時間之病房事務由值班第一線住院醫師負責，住院醫師及見實習醫學生嚴禁小排班，調班均須報備。
- 五、 住院醫師每 4~6 天值班一次，值班隔天例行休假，值班範圍為 A071 病房共 44 床病人，男、女住院醫師皆有專屬值班室可供值班使用。如遇緊急狀況可尋求第二線值班住院醫師、值班總醫師、值班主治醫師或原 team 主治醫師協助，無論任何時間皆要向上呈報，避免不必要糾紛，並維護病患權益。
- 六、 本科會議室為每位住院醫師配備有可上鎖之專屬置物櫃以放置私人物品。

參、教學訓練目標

依據美國 ACGME(accreditation Council for Graduate Medical Education) 所建議的住院醫師六大核心能力訂定具體學習目標。

一、病人照護(Patient care)

1. 每一位住院醫師固定跟隨一位主治醫師組成醫療小組，學習照顧住院病患，從中學習病史之諮詢技巧，培養身體診察與鑑別診斷技能，擬定治療計畫，負責病歷記錄及開立醫囑。
2. 學習並執行醫療所需要之侵入性診療程序。
3. 學習以病人為中心的醫療照顧，告知診斷及治療計劃時，尊重病人的自主權 (autonomy)，充分溝通分享資訊、共同決策 (Shared Decision Making, SDM)，幫助病人做最合理、最有利的選擇。
4. 落實實證醫學訓練於臨床照護，依病人需求、病情考量、及實證醫學證據，共同討論臨床決策。
5. 學習會診的時機判斷與跨科聯繫，主動與其他職類的成員共同合作 (如社工人員、營養師、藥師、復健師)，落實跨領域團隊合作照護。
6. 了解轉診及出院前的準備實務，協助病人出院後之醫療處置 (包括醫療器材的購置、補助，安養與長照資源的介紹、申請)。
7. 認識「安寧緩和醫療條例」及安寧照護之目標、對象及照護內容，瞭解各種安寧療護模式 (住院、居家及共照)，並參與病人之評估及照護。

二、臨床知識(Medical knowledge)

1. 熟悉內科常見疾病，如：心臟病、腎臟病、內分泌新陳代謝疾病、惡性腫瘤、血液疾病、胸腔疾病、肝病、胃腸疾病、風濕免疫疾病、感染症、神經疾病等之致病機轉及治療原則。
2. 熟悉藥物(包括化療藥物、抗生素等)之藥理、副作用和使用及藥物對腎功能之影響及腎功能不全時之使用方法。
3. 熟習慢性疾病之飲食指導及衛教，預防併發症的發生。

4. 熟悉院內感染之預防
5. 熟悉法定傳染病熟悉與新興傳染病之基本知識與通報。
6. 瞭解老化在解剖及生理之改變對診治老年病患之影響，學習整合老年患者及多重慢性系統器官疾病病人之藥物與醫療處置，避免藥物的交互作用風險與多重用藥之副作用。

三、從工作中學習及成長(Practice-based learning and improvement)

1. 學習評讀文獻，以改善照顧病人之醫療計畫與處置
2. 訓練病例報告表達之能力
3. 自我評估學習並與同儕或主治醫師討論病人照護能力，改善照顧病人之醫療行為
4. 指導見實習醫學生，訓練教學能力
5. 與不同的照護團隊討論及交換有關病患照顧的問題，學習組織並領導一個醫療團隊
6. 維持終身學習的習慣

四、人際關係及溝通技巧(Interpersonal and communication skill)

1. 一般內科專屬教學門診由學員第一線評估門診病患，熟稔對病人及家屬的應對及溝通表達技巧，與病人建立及維繫合宜的醫療及倫理關係。
2. 病房訓練中，每日與病人及家屬解釋病情，溝通討論治療計畫。
3. 了解其他醫療職類的專業背景、知識與價值，共同合作照護病患，確保照護的整合性與持續性。
4. 加強人本、人文與社會關懷，特別著重應用「同理心」的訓練。

五、專業素養(Professionalism)

1. 照顧病人責任感的養成
2. 訓練學員符合醫學倫理原則的醫療行為。
3. 加強學員對他人之文化、年齡、性別及殘障等差異，能有一定的敏感度及尊重。

六、制度下之臨床工作(Systems-based practice)

1. 了解醫院所能提供的各種軟、硬體設備包括出院準備或復健等制度，提供病患最適切的醫療照護。
2. 瞭解健保制度下的臨床執業模式。
3. 熟悉各種檢查及用藥之健保給付適應症。
4. 瞭解健保申覆及別退之規定。

肆、訓練課程內容與訓練方式

一、臨床病房訓練：

1. 病史之諮詢技巧
2. 理學檢查之技巧
3. 熟悉一般內科常見之症狀，包括貧血、發燒、胸痛、腹痛、寡尿、水腫、黑便、心悸及呼吸困難等
4. 一般內科常見疾病之診斷與治療，包括消化道出血、腦血管疾病、尿路感染、下呼吸道感染、糖尿病、高血壓、氣喘、蜂窩性組織炎及痛風等。
5. 了解各項侵入性診療之適應症及禁忌症
6. 病歷寫作及病程記錄
 - A. 新入院病人需於四小時內完成病史詢問與理學檢查，當日下班前完成初步診療措施及處方，並於 24 小時內完成入院病歷〈Admission note〉。
 - B. 隨時注意病人病情變化，追蹤檢驗報告，每日完成病人之病程紀錄〈Progress Note〉，依 S.O.A.P 方式書寫並完成電子簽章。
 - C. 每週五或例假日下班前完成 weekly summary，
 - D. 出院病患於 24 小時內完成 discharge note
7. 病例報告之訓練
8. 心電圖及各種影像檢查判讀
9. 會診之適應症與申請
10. 解釋病情、與患者及家屬的溝通技巧
11. 學術活動期刊報告之訓練、實證醫學之運用。
12. 病人安全、感染管制、醫學倫理、醫事法律、醫療品質提升及全人醫療等知識探討。

二、實驗診斷訓練：

1. 血球、尿液、及生化檢查(含肝功能、腎功能、電解質)的判讀
2. 動脈血之判讀與處置
3. 痰液、胸腔積液、腹水、關節液、腦脊髓液、及其他體液的檢查判讀
4. 各類感染標本採集、運送及檢查方法
5. 輸血反應之判讀與處置

三、臨床技術訓練：

1. 無菌技術養成(含無菌衣穿戴)
2. 於主治醫師或總醫師指導下，學習執行各項侵入性臨床技術，如超音波導引腹水抽取、腰椎穿刺、氣管內管插入、中央靜脈導管放置、及高級心肺復甦術等。

四、門診教學

每月安排 2 次一般內科專屬的教學門診，由資深主治醫師擔任指導老師，指導學生實際看診，學員必須至少完成一份完整的教學門診病例，由指導老師修改，給予適當的回饋。

伍、教學活動及資源

一、Give Me Five 晨會(每週三及每週四上午七時四十分至八時四十分)

由實習醫學生或住院醫師扮演標準化病人呈現具教學價值之真實病例，其他學員交叉詢問其主訴、病程、身體檢查，各自發表其初步鑑別診斷後練習開立檢查，然後呈現檢查結果，期間學員可參考結果修正其鑑別診斷並發表意見，最後由主治醫師進行病例分析及教學，並由全員回饋。

二、實證醫學教學演練(每週二上午七時四十分至八時四十分)

由學員選擇臨床實際案例值得探討的主題，搜尋相關研究文獻並分析結果報告，再由專責主治醫師指導回饋。

三、心音教學(每週四下午三時三十分至五時)

由專責的心臟科專科醫師安排帶狀課程教學。

四、超音波教學

1. 心臟超音波教學並實際操作(每週一上午七時四十分至九時)
2. 腹部超音波教學並實際操作(每月第一週週五上午七時四十分至九時及第一週週二上午九時至十一時)

五、查房教學

1. 主治醫師每日床邊查房教學。
2. 住診教學查房(teaching round)：每位主治醫師每週至少一次，由主治醫師帶領於病房分析病情並示範診療，使住院醫師深入了解及演練評估技巧。

六、門診教學

每位 PGY 住院醫師每月安排兩次教學門診之觀摩、實務操作及門診病歷批改，每次 3 小時。

七、全人醫療討論會(每月最後一週週三早上七時四十分至九時)

由 PGY 學員提出當月實際案例，全科師生一起參與分享心得，討論當月醫病溝通與醫學倫理、法律相關的經驗。

八、跨領域團隊討論會

1. 跨領域抗生素討論會(每月第三週週四上午七時四十分至九時)

由藥師與感染科醫師共同主持跨領域抗生素使用討論會，由學員提出臨床實例，再由疾病及藥物的觀點進行互動式討論，討論抗生素之正確使用。

2. 跨領域營養照護討論會(每月第三週週一上午七時四十分至九時)

由學員提出臨床實例及爭議，醫師、護理師、及與營養師共同進行互動式討論。

九、專科醫師主題教學(每月每項各一次)

1. EKG 與 GIVE ME FIVE 互動
2. Interpretation of arterial blood gas: case-based learning
3. 微生物學簡介

十、併發症及死亡病例討論會(每月最後一週週五早上七時四十分至九時)

十一、期刊討論(每月第二週週五上午七時四十分至九時)

十二、Grand rounds (每週三下午二時至四時)

由陽明大學內科學科主任主持，於科技大樓會議室舉行，內容包含醫學倫理、醫療法律、醫療品質、醫病溝通、社區醫學相關訓練、全人醫療、病人安全、感染管制、實證醫學、如何處理醫療不良事件及病歷寫作等議題，為內科部各級住院醫師重要醫學教學活動及資源。所有內科部之住院醫師必須參加期末考試，作為考核之部份依據。

十三、內科部總醫師查房 (Chief round) (每週一晚上六時至七時)

於中正樓十三樓胃腸科會議室舉行，由部總醫師及主治醫師們為住院醫師及實習醫學生講解臨床上實際之案例及臨床技巧；並且歡迎住院醫師利用此時段與部總醫師直接溝通，提出平時工作上遇到的任何問題。

陸、師資陣容

姓名	職稱	部定教職	專業背景
黃惠君	科主任	教授	肝膽胃腸學
莊喬琳	主治醫師	助理教授	腎臟學
張景智	主治醫師	助理教授	肝膽胃腸學
黃鈴茹	主治醫師	講師	感染學
呂岱穎	主治醫師	講師	心臟學

*另本院臨床技術訓練科主任楊盈盈教授亦固定參與本科教學規劃、病房查房教學、晨會等教學活動

柒、評量辦法

- 一、住院醫師考核表每月由內科部分發至各科填寫。考核時以文字描述特質 (formative) 和分數 (summative) 併行方式為之，由病房護理長、科總醫師以及主治醫師分別進行初考，科主任擔任複考。
- 二、表現不理想之住院醫師，除通知其臨床導師給予輔導外，醫教會訂有困難臨床學員通報及處理流程，給予學習不佳之學員輔導或補強訓練。
- 三、住院醫師每週皆須參與內科總查房(Grand round)，於期末考試
- 四、住院醫師需參加本部及臨床技術訓練科所舉辦的 OSCE，以評估訓練成果。
- 五、雙向回饋：
 1. 學員可透過 TAS 教學評估系統記錄自己的學習歷程，由導師及臨床教師對

學員紀錄的內容提供具體回饋。

2. 臨床教師可透過 TAS 雙向評估，於月中及月底時評量學員的學習情形及整體表現(六大核心能力)，給予不同等第的評分及敘述性回饋。
3. 住院醫師可透過 TAS 雙向評估，對臨床教師、臨床單位、病房給予意見回饋。
4. 每月底召開學員座談會，由科主任主持，由學員分享該月學習心得，針對課程安排提出問題及建議，填寫一般內科住院醫師對臨床教師評估表，並填寫學員滿意度問卷
5. 醫療團隊每月定期開會一次，針對住院醫師座談會所提之建議，討論課程之修訂，適時修正教學計畫。

捌、課程負責人暨連絡人

{課程負責人}

一般內科 黃惠君主任

聯絡方式:

TEL: 02-28757769

e-mail: hchuang2@vghtpe.gov.tw

{課程聯絡人}

李佳玟小姐

聯絡方式:

TEL: 02-28712121 ext. 3580

e-mail: cwlee6@vghtpe.gov.tw

玖、教科書及參考文獻

- 一、台北榮民總醫院一般內科教學手冊；台北榮民總醫院內科部；中華民國九十七年七月編印
- 二、Jameson L, Fauci AS, Kasper DL, et al. Harrison's Principles of Internal Medicine. 20th edition, New York: McGraw-Hill, 2018.
- 三、Crees Z, Fritz C, Huedebert A, et al. The Washington Manual of Medical Therapeutics. 36th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2019
- 四、Sabatine MS. Pocket Medicine: The Massachusetts General Hospital Handbook of Internal Medicine. 6th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2016
- 五、一般醫學(上、下冊)，謝博生、林肇堂，國立台灣大學醫學院，2002年
- 六、一般醫學檢驗與判讀，謝博生、楊泮池、林肇堂、李明濱，國立台灣大學醫學院，2001年7月
- 七、一般醫學病人與病徵，謝博生、楊泮池、林肇堂、李明濱，國立台灣大學醫學院，2001年1月

八、一般醫學醫療與用藥，謝博生、楊泮池、林肇堂、李明濱，國立台灣大學醫學院，2001年8月

附件一

臺北榮總內科部住院醫師考核表

訓練單位 _____ 住院醫師姓名 _____ 填表日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

		傑出		良		普通 6	稍差 4	待加強 2	需輔導 0
		10	9	8	7				
主治醫師	病歷寫作 (10)								
	病房工作態度 (10)								
	臨床技巧(10)								
	臨床判斷能力(10)								
	主動指導實習醫師 (10)								
	醫病關係與溝通技巧 (10)								
	總分 (60)	評語							

		傑出 5	良 4	普通 3	稍差 2	待加強 1	需輔導 0
總醫師	病歷寫作 (5)						
	值勤、交班工作態度 (5)						
	會議出席率及表現 (5)						
	臨床判斷能力 (5)						
	總分 (20)	評語					

		傑出 5	良 4	普通 3	稍差 2	待加強 1	需輔導 0
護理長	值勤工作態度 (5)						
	與醫護同仁相處 (5)						
	積極性(份內工作) (5)						
	醫病關係與溝通技巧 (5)						
	總分 (20)	評語					

合計總分 _____

科主任		部主任		合計本月成績
加減分 -3~+3		加減分 -5~+5		

附註：(1) 請就考核內容中，受考者實際參與之項目評分。總分<70 或>90 分請寫出具體事由。

(2) 請總醫師統計總分後，交由科主任蓋章。

(3) 請月底將考核表交回內科部行政總醫師。

(4) 內科部將採計部內學術活動出席率、病歷抽審結果等酌量加減分。

附件二

臺北榮民總醫院 內科部 一般內科 醫學倫理與法律案例互動討論

請使用IDP(Issue, Discussion, Planning)三段方式記錄：

Issue：該個案之倫理與法律議題。

Discussion：根據該個案之醫療因素、病人意向、生命品質及其他等四個層面進行討論。

Planning：經過師生討論後決定之決策。

日期	年 月 日	指導者簽名：
主題		
病歷號碼		
In charged team	VS：_____學員：_____	
醫療因素考量：行善與不傷害原則		病人意向考量：尊重與自主原則
生命品質考量：行善、不傷害與自主原則		其他情境考量：守信與公正原則
計劃		

一般內科交班記錄表

日期： 年 月 日

與會人					
病危病人					
姓名	病歷號	床號	主治醫師	診斷	事項
新入病人					
姓名	病歷號	床號	主治醫師	診斷	事項

主持人：

附件四

臺北榮民總醫院內科部一般內科教學整體評估回饋問卷

感謝您這一個月來的辛苦，請您撥冗填寫回饋問卷，以作為我們改進的依據，謝謝。

一般內科科主任 黃惠君

填表人：_____ 住院醫師 實習醫師 醫學生 填表日期： 年 月

第一部分：請問這整個月來，您對本科教學的**整體評估**為：

令人感動 較好（比別科好） 差不多 較差（比別科差） 令人灰心

第二部分：Give me five 晨會模式評估請勾選評估。

歡迎您留下具體建議以供我們做為改進的參考

	非常同意	同意	還好	不同意	非常不同意
(1) 它可以訓練我 case presentation 之能力					
(2) 它可以訓練我病史詢問及理學檢查之能力					
(3) 它可以訓練我對臨床問題鑑別診斷之能力					
(4) 它可以訓練我開立的檢查及醫囑之能力					
(5) 它可以訓練我判讀病人之實驗室及影像檢查結果之能力					
(6) 它可以訓練我「以病人為中心」的臨床處理的能力					
(7) 它可以精進我臨床思維及診斷步驟之實力					

請翻頁繼續填寫

第三部分：受訓學員對臨床教師的評估

1. 每個項目請以當月總評 2. 自評等級 1~9 打 “√” (1 極糟 5 普通 9 極優)

	9 極優	8	7	6	5 普通	4	3	2	1 極糟
(1)晨會-Give me five									
(2)晨會-EBM									
(3)晨會-全人醫療討論會									
(4)晨會-期刊討論會									
(5)晨會-死亡併發症討論會									
(6)晨會-感染與抗生素討論會									
(7)晨會-心音教學/醫學倫理									
(8)病房學習-主治醫師查房巡診									
(9)病房學習-資深指導教授課程									
(10)教學門診									

第四部分：受訓學員對臨床教師的評估

題目	滿意	可接受	不滿意
(1)上課或查房時，老師能即時給予我支持，並鼓勵我發言。 (若有同學說錯話，老師會側面引導我們去自己發覺問題)			
(2)老師於上課或查房時，所教授的檢驗、臨床思路、影像、理學檢查、心電圖、病歷寫作、及病史詢問部分清楚易懂。			
(3)老師於晨會及專題討論會中所討論的個案，能激發我強烈的學習慾望。			
(4)老師對醫療人員的自我情緒管理及良好的醫病關係，提供很多的經驗。			
(5)臨床老師的專業素養(professionalism)，能成為我未來行醫的典範。			