

臺北榮民總醫院 高齡醫學中心

畢業前一般醫學生 醫六 (Clerk-2)

教學訓練計畫

108 年 10 月 07 日修訂

109 年 05 月第一次修訂

110 年 04 月第二次修訂

111 年 04 月第三次修訂

112 年 05 月第四次修訂

113 年 04 月第五次修訂

114 年 04 月第六次修訂

一、 設立目標

臺北榮民總醫院高齡醫學中心選修學習為期二週，透過適當的課程安排，讓實習醫學生學習高齡醫學領域相關專業知識外，也透過實習訓練讓學生實際執行病人照顧，加強實習醫學生在高齡臨床學習的深度與廣度。此外為增加學生對於急性醫療照顧後病患連續性照護之認識，除了學習出院準備服務（銜接長期照顧服務）及衰弱高齡急性後期照護，也實際參與日間照護中心運作及住民照顧，以瞭解整合式日間照護模式 (PACE, Program of All-inclusive Care for the Elderly)。

為訓練高齡醫學科實習醫學生，課程設計目標如下：

1. 了解高齡醫學的基本知識與技能
 - (1) 人類正常老化的過程與對各種器官的影響
 - (2) 對於常見老年症候群具有鑑別診斷與治療的能力
 - (3) 老年人的多重用藥與潛在不適當用藥評估
 - (4) 身心靈各面向功能性評估工具與失能預防
 - (5) 認識社區內各式長期照護資源特色與轉介
 - (6) 高齡健康促進與預防保健概念
2. 了解高齡醫學於急性醫療外之運作
 - (1) 急性後期醫療照護模式內容與轉介
 - (2) 出院準備服務及長期照護服務
 - (3) 整合式日間照護模式
3. 學習與跨專業團隊成員合作建立整合性治療照護計劃

4. 學習如何應用實證醫學來解決臨床問題
5. 學習醫病關係的溝通技巧與醫學倫理層面的思考

二、 規劃原則

高齡醫學科之選修學習，目標在加深對於高齡常見老年症候群的認知、熟悉周全性老年評估與其介入方法、認識跨領域團隊成員合作的模式，以及第一線照顧實際病患的能力。同時了解高齡病患急性後期及與長期照護模式。

三、 師資列表

姓名	現職		部定教職	專業背景(概述)
	科別	職稱		
林明憲	高齡醫學中心	中心主任	助理教授	高齡醫學、家庭醫學、社區醫學
彭莉甯	高齡醫學中心	高齡醫學科主任	教授	高齡醫學、家庭醫學、安寧療護
陳亮宇	高齡醫學中心	主治醫師	助理教授	高齡醫學、一般內科、感染疾病
黃安君	高齡醫學中心	主治醫師	助理教授	高齡醫學、家庭醫學、安寧療護
黃仲禹	高齡醫學中心	主治醫師	講師	高齡醫學、家庭醫學、社區醫學
曾崧華	高齡醫學中心	主治醫師	講師	高齡醫學、家庭醫學、社區醫學
嚴可瀚	高齡醫學中心	主治醫師	講師	高齡醫學、家庭醫學、社區醫學

四、 課程特色

【實習期間】

1. 整個實習期間的學習目標，希望學生能透過直接接觸病人以及臨床醫師的床邊教學，更深入了解高齡醫學相關知識且同步應用所學理論於臨床實踐，同時熟悉高齡醫學兩大特色—周全性老年評估與跨領域團隊會議。
2. 於高齡醫學科門診教學中，主治醫師將引導學生進行病史詢問、理學檢查、鑑別診斷，同時學習擬定治療計畫、醫病溝通與撰寫門診病歷，並給予即時的指導回饋。
3. 高齡醫學科病房住診教學每週一次，鼓勵學生在照顧病人的過程中運用基本的理學檢查發現臨床問題，設立鑑別診斷，正確判讀相關檢驗報告，以及書寫條理分明的病歷記錄；同時指導學生如何從醫學期刊文獻中尋找相關知識並實際運用於病人的治療計畫。
4. 參加每日晨會討論，學習高齡醫學病房的特色與臨床診治的重點，並於晨會練習系統化報告病人的病史、檢查發現及初步診斷，訓練口語表達的能力與口頭報告的技巧。
5. 一線照顧 3 至 5 床病患，在畢業後一般科醫師／住院醫師／主治醫師監督指

導下，將所學實際運用於臨床上，以提升學生臨床照護能力，並兼顧病患安全。

6. 每週一次過夜學習，跟隨值班醫師學習處理夜間值班時的各種臨床狀況。
7. 鼓勵學生跟隨個案管理師進行所照顧病患之周全性老年評估，熟悉常見的老年症候群表現、各面向評估量表的內容與判讀，並學習依評估結果擬定介入治療策略與長期照顧計畫。
8. 參與每週一次跨領域團隊會議。除了觀察及參與跨領域專業成員討論外，也實際練習以「生理—心理／認知—功能多面向評估介入模式」報告病患狀況；並學習整合不同專業領域的意見且能適切將治療策略解釋予病人及照顧者瞭解。
9. 實際參與日間照護中心接受日照服務長者的日常活動與運作，了解日間照護中心服務個案轉介於評估流程、所提供服務內容、於社區型長期照顧服務所扮演之角色，以及對於日照長者與家屬所可能提供的實質幫助與效益。

【實習結束後】

1. 實習結束前應完成 TAS 電子護照中關於高齡醫學科實習訓練的各項表單，並請臨床教學醫師協助完成 mini-CEX 測驗及 Case-based Discussion。
2. 實習結束時與主治醫師討論電子護照中學習評估表之內容，主治醫師可針對學生未達成或有疑問的學習項目進行指導，確保學生實習訓練的完整度。
3. 中心定期召開實習檢討會，透過學生的回饋意見檢視高齡醫學科實習課程施行之成效，同時適度改善和調整計畫內容或方法，以期實習訓練計畫更臻完善，提升整體高齡醫學科臨床教學之品質和水準。

五、 如何規劃

【臨床技能】

1. 高齡病房急性病症處置所需技能：基本急救及心肺復甦術、動脈穿刺取血、血液培養、鼻胃管與尿管置入、血液與影像檢查判讀等。
2. 周全性老年評估：了解影響老年人健康狀況的各項因素以及各種測量健康狀況的方法與判讀，其中包含基本日常生活活動能力（如 Barthel Index）、工具性日常生活活動能力（如 Lawton Scale）、社會支持、心情狀態（如 Geriatric Depressive Score-5 items）、認知功能（如 Mini-Mental Status Examination）、活動能力（如步態、平衡、握力）與營養狀況（如 Mini-Nutritional Assessment-Short Form）等，同時也進行個人醫療照護體系的評估，包含健康計畫、生活品質評估、健康照護體系與社會支持體系的資源運用。練習以「生理—心理／認知—功能多面向評估介入模式」處理多重共病與衰弱之老年病患。
3. 急性後期照護醫療：學習高齡病患急性失能之原因及病患現存能力之評估。了

解急性後期照護醫療內容，與高齡衰弱病患轉介急性後期照護的基本條件。

4. 日間照護中心：學習整合式日間照護模式、個案轉介收托作業流程、及其在社區長期照護服務中之角色。
5. 其他的技術：解釋病情能力、醫病溝通能力、整合跨領域專業建議能力、口頭報告能力、醫學期刊文獻搜尋能力、書寫病歷能力。

【評量方式】

1. Mini-CEX 評分：25%（由臨床主治醫師評分）。迷你臨床演練評量(mini-clinical evaluation exercise, mini-CEX) 兩週一次。
2. Case-based Discussion 評分：25%（由臨床主治醫師評分）。病例個案討論(Case-based discussion) 兩週一次。
3. 病歷寫作與住診教學：20%（由臨床主治醫師評分）。住院病歷教學暨審核評分表，由上級評量，每週一次。
4. 護照填寫與臨床表現：30%（由臨床主治醫師評分）。日常臨床表現與學習護照填寫狀況，由上級評量，兩週一次。

六、 參考用書

1. Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology: Jeffrey B. H, et al. 8th edition 2022.
2. Current Diagnosis and Treatment: Geriatrics: Louise C, et al. 3rd edition 2021.
3. Pathy's Principles and Practice of Geriatric Medicine: Pathy J.M.S. et al. 6th edition, 2022.
4. Oxford Handbook of Geriatric Medicine: Bowker L, et al. 3rd edition 2018.
5. 周全性老年醫學評估的原則與技巧 (第二版):台灣老年學暨老年醫學會。2019。
6. 老年病症候群 (第二版):台灣老年學暨老年醫學會。2020。

本計畫書經國立陽明交通大學、國防醫學院、中國醫藥大學、臺北醫學大學、高雄醫學大學、慈濟大學、國立成功大學、馬偕醫學院、輔仁大學、長庚大學、中山醫學大學等校之臨床實習委員會審核通過，可收訓該校實習學生