臺北榮民總醫院家庭醫學部
實習醫學生(醫七 intern) 訓練計畫書

108 年 11 月修訂

本計畫書經國立陽明大學實習委員會通過，
接受陽明大學醫學系大五實習醫學生送訓。

壹、簡介

家庭醫學科乃是為個人及家庭提供整體性、周全性、持續性醫療服務之專業科別，整合傳統生物醫學和近代心理社會行為科學的學問，而以培養擔任第一線診療的家庭醫師為目的。根據美國家醫學會對家庭醫師的定義：「家庭醫師提供以家庭為單位的健康照顧。對家庭內發生的問題，不論性別、年齡、不論身體或心理、甚至人際方面，均具有獨特的地位和技術，以提供持續性周全的保健和醫療服務。必要時包括其他的專科照會和社會資源的利用」。家庭醫師所提供的服務包羅萬象，包括周全性的病人照護、溝通技巧、家庭工作、醫學倫理、預防醫學、常見疾病處理、社區與人口健康、領導統御及處理技能，因此家庭醫學科重視醫師與病人間良好關係的建立，善用社會資源，協助解決民眾所有有關健康的問題。

本部參考台灣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，使實習醫學生學習不同年齡、性別和社會背景病人常見健康問題之診治，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等等專業領域的訓練，培育醫學生具備 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)。實習醫學生到本部實習，將由主治醫師、住院醫師與其他跨領域專業團隊提供聯合教學訓練，落實以病人為中心-全人醫療的理念。

貳、教學目標

經由門診學習、primary care、專題演講、團隊會議、雜誌研讀、讀書報告與個案討論之參與，熟悉家庭醫學核心知識臨床應用及家庭醫師之角色、價值觀點、任務與功能。

醫學生必須了解家庭醫業所涵蓋的行為科學、社區醫學、安寧照護、預防醫學等專業知識與技能，熟悉家庭醫學、安寧緩和醫療常見疾病之臨床評估與照護技巧。學習如何參與跨領域的團隊合作，並具備病人為中心全人照護之視野與共享決策的臨床溝通能力。

參、訓練內容與工作分配

一、　報到：實習醫學生應於報到日前一天，先行與前一梯次之實習醫學生完成

交班。

安寧病房：於報到日當日上午 8:00 至中正樓 21 樓安寧病房參加晨會，會後由總醫師進行職前說明，確認當週排程、說明工作環境與訓練內容。

高齡醫學中心：於報到日當日上午 8:00 至長青樓一樓高齡醫學中心會議室參加晨會，會後由總醫師進行職前說明，確認當週排程、說明工作環境與訓練內容。

二、 上班時間：平日上班時間 8:00AM 至 5:30PM，中午 12:00PM 至 13:30PM 為休息時間，若休息時間遇病患有突發狀況則由當日值班人員處理，若該團隊醫師願意主動協助處理則不在此限，非值班人員每日上班工作時間為 8 小時。

三、 交班：

安寧病房：值班人員交班時間週一至週五為 5:30PM，但若為接新病人入院，交接時間提早半小時，為 5:00PM。週六、週日交班時間為上午 8 時，請於上午 8 時於護理站晨報間參加交接班晨會。

高齡醫學中心：值班人員平常日(週一至週五)交班時間為 5:30PM，若新病人入院時間超過 5:30PM，則由當日值班醫師負責處理新病人狀況；周末例假日之交班時間為 8:00AM。週日需配合主治醫師查房了解病人狀況與學習照護病人。

四、 訓練期間包含一週之安寧病房醫療照護工作及一週之高齡醫學中心醫療照護工作，照護床數原則依教學部規定辦理，上限不超過十床。於安寧病房照護工作期間，每位實習醫學生將會被指派參與末期病人之照顧，並在主治醫師和住院醫師的共同指導下進行病人照顧工作，內容包含學習生命末期病人常見症狀的評估與控制、瀕死症狀的偵測、教導家屬辨識瀕死徵狀、學習尊重病人自主權，顧及病人身、心、靈各層面的需求、並對臨終病人家屬的悲傷輔導與心理支持。指定參與照顧之病人若於實習期間過世，總醫師將會再指派另一名病人。於高齡病房照護工作期間，每位實習醫學生將會被指派參與病人之照顧，並在主治醫師和住院醫師的共同指導下進行病人照顧工作，內容包含學習詳細病史諮詢、理學檢查之技巧並作適當之鑑別診斷，熟練病歷之書寫及加強病例報告之表達能力，同時須參與病房晨間病歷討論會及疾病死亡討論會。

五、 訓練期間每位實習醫學生每週需參與至少一次門診跟診教學(或教學門診)。實習醫學生經由參與家庭醫學教學門診，可汲取常見基層醫療問題之處理經驗，並配合教學門診主治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，以及臨床病人處置的藝術。當日排程為門診跟診教學者，請於 8:30 前或 13:30 前抵達第一門診大樓 3 樓診

間；周三下午教學門診請於 13:30 前抵達三門診 5 樓 61 診。跟診期間病房所照顧病人若有重要事件，可向診間老師報告後先回病房參與病人照護，之後再回教學門診繼續學習。

六、 訓練期間每位實習醫學生將會排定安寧病房夜間值班學習。值班實習醫學生應於護理站待命，處理病家緊急呼叫，並學習病房夜間值班團隊如何處理病人突發問題與接聽諮詢電話，病房有設置值班室供實習醫學生休息。值班隔天下午有補休制度，離開前需向其他實習醫學生或醫師交班。

七、 排程或值班若有異動，其異動內容需事先經總醫師簽署認可。

肆、教學活動

【家庭醫學部學術活動總表 】(除網底外其餘均應參加)

星期一	星期二	星期三	星期四		星期五
大德病房晨會 (8:00-8:50) 林明慧主任 主持	大德病房晨會 (8:00-8:50) 吳彬源醫師主持 角色扮演教學 (第2週10:00-12:00) 林明慧主任主持	大德病房晨會 (8:00-8:50) 張曉婷主任 主持	病房晨會 (7:00-7:30) 安寧遠距視訊討論會 (7:30-8:30) (第2,4週)	病房晨會 (8:00-8:50) 賴志冠醫師 主持	大德病房晨會 (8:00-8:50) 鄭博仁醫師主持
安寧共照會議 (12:00-12:30) 病房團隊會議 (12:30-13:30)	社會心理靈性暨倫理討論會 (12:30-13:30) (第2週為讀書會)	家庭醫學討論會 (12:30-13:30) 陳曾基主任主持	安寧團隊研究會議 雜誌抄讀 (第3週14:00-15:00)		家庭醫學討論會 (12:30-13:30) 陳曾基主任主持
	住診教學 林明慧主任 (14:00-15:00) 全人照護 案例教學 林明慧主任 (15:00-16:30)	13:30-17:00 教學門診 (排定之見實習醫學生)	陽明大學醫學生社區醫學 安寧病房見習(13:30-17:00)		家屬支持團體 14:00-16:00 (第1,3週)

一. 家庭醫學部專題演講及病例個案討論：

每週三中午十二時三十分至下午一時三十分及每週五中午十二時三十分至下午一時三十分於致德樓 R2 家庭醫學部 R207 會議室舉行。

二. 安寧病房晨會:

每週一至五上午八時至九時在安寧病房晨報間舉行，由跨領域專業包含醫師、護理師、心理師、社工師等參與報告討論前一天病人交班事項。若逢週四（隔週）全國安寧視訊會議，則提早到上午七時至七時三十分舉行。

三. 安寧病房跨領域專業討論團隊會議：

每週一中午於安寧病房會議室舉行，由醫師、護理同仁、宗教師、心理治療師、美術治療師、社工師針對病人身、心、靈之狀態進行評估，針對病人所面臨之疾病、失能、情緒、社會支持度與所需照護資源等環節進行評估，並擬定短期與長程照護目標。

四. 安寧病房讀書會：

每月第二個週二中午於大德病房晨報間舉行，由住院醫師報告。

五. 其他臨床倫理討論與個案討論與家庭會議

另有不定期舉行之臨床倫理討論、家庭會議與個案討論

六. 網路教學：

本部於院內醫療數位學習網(e-learning, http://xfile.vghtpe.gov.tw/ezLMS/news/list.php)，已建置相關資料，實習醫學生可自行研讀(1)簡易同理心溝通(2)家屬哀傷輔導(3)安寧緩和醫療條例相關知識(4)末期病人臨終前後處理規範(5)臨終照顧知識等自學教材。另於 TAS 護照系統提供「預防接種」自學教材。上述教材請自行閱讀，若有問題，可向住院醫師、總醫師與指導主治醫師提出討論。

七. 臨床工作若遇到臨床倫理難題，本院設有醫學倫理委員會(http://mec.vghtpe.gov.tw/)，可提供諮詢服務以協助釐清問題並解決爭議、維護病人權益、加強醫病共識、減少醫療糾紛，並設置部落格分享醫學倫理法律相關議題。

【高齡醫學中心學術活動總表 】

星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
資深住院醫師研究會議 (7:30-8:30) 陳亮恭主任主持	病房晨會 (8:00-8:30) 劉力幗醫師主持	病房晨會 (8:00-8:30) 陳亮宇醫師主持 跨領域團隊會議 (8:30-9:30) 彭莉甯主任主持 讀書會	病房晨會 (8:00-8:30) 黃仲禹醫師主持	病房晨會 (8:00-8:30) 黃安君醫師主持

		(11:30-12:00) 當週主治醫師主持		
		死亡病例討論會/部務會議(每月最後一週星期三) 陳亮恭主任 (12:00-13:00)		病房交班會議 (16:30-17:30)

八. 高齡病房晨會：

每週二至五上午八時至八時三十分在高齡醫學中心會議室舉行,由實習醫學生或住院醫師做新住院病患之病例報告，主治醫師進行病例分析及教學。

九. 高齡醫學讀書會:每週三上午十一時三十分至十二時於高齡醫學中心會議室舉行，由住院醫師、資深住院醫師或公費支援醫師輪流報告，並由主治醫師進行總評指導。

十. 高齡病房團隊會議:每週三上午八時三十分至九時三十分於高齡醫學中心會議室舉行。由醫師(高齡醫學醫師、精神科醫師、復健科醫師)、臨床護理團隊、個案管理師、營養師、物理治療師、藥師、社工師或輔導員，針對病患所面臨之疾病、失能、情緒、社會支持度與所需照護資源等環節進行評估，並擬定短期與長程照護目標；隔週報告個案追蹤狀況與介入成效評估。

十一. 高齡醫學中心主治醫師教學課程:每月擬定全月份高齡者常見問題之教學課程，由主治醫師介紹高齡者常面臨問題如何診斷、早期察覺並進行適當處置，建議有興趣之學員安排時間上課學習，詳細課程內容並每月公告於本中心布告板上。另有本中心網路學習資源，請由院內網路連結至 E-learning 網站(http://xfile/)自行學習。

伍、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

林明慧	家庭醫學部	安寧緩和醫學科主任	部定助理教授
張曉婷	家庭醫學部	社區醫學科主任	部定助理教授
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
陳育群	家庭醫學部	主治醫師	部定副教授
許若嵐	家庭醫學部	主治醫師	
鄭博仁	家庭醫學部	主治醫師	
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
陳亮宇	高齡醫學中心	主治醫師	部定講師
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	

陸、家庭醫學科課程學習目標

期程	核心項目	說明
1 週	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 ✓安寧療護 ✓問題取向之病歷記錄 行為科學 ✓醫病關係模式 ✓臨床溝通 ✓生病行為 ✓同理心的建立 ✓行為改變理論與實務 預防醫學 ✓預防醫學理論 ✓癌症篩檢 ✓憂鬱症及相關身心症狀篩檢 ✓營養評估 ✓吸菸與戒菸諮詢介入 ✓睡眠障礙與衛教諮詢介入 ✓生活壓力與衛教諮詢介入 ✓輔助與另類療法 ✓不同族群之預防性健康照護 社區醫學 ✓社區醫療群之組織與運作 ✓社區防疫 ✓長期照護 ✓社區健康資源整合與應用 技巧訓練 ✓國健局各項成人預防保健 ✓家庭訪視與居家照護 ✓家庭醫學門診(或病房)教學	✓ 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。 ✓ 整合醫療照護資源，領導醫療團隊 ✓ 家庭訪視、居家照護訓練 ✓ 經由每週專題演講、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)。

柒、評量辦法

一、實習醫學生之評量依據實習出席與表現(70%)及學習護照與實習心得反思填寫(30%)，由臨床教師進行評估。

二、訓練計畫客觀的評估包括學員滿意度及意見自我評核調查(學習護照之實習醫師自我評核)。實習醫學生請至北榮 TAS 系統完成學習歷程檔案，並進行雙向評估與回饋。

三、於訓練期間需完成 1 名入院個案問診及病歷，由住院醫師指導，並完成 Mini-CEX 評核及完成住院 admission note 一份。

四、完成 1 名個案之 Case-based Discussion (CbD)討論，由主治醫師/住院醫師指導並完成 CbD 紀錄。

五、實習醫學生至本科學習，須通過筆試測驗。

六、對於學習效果不佳之學員有適當的輔導機制，有總醫師及主治醫師與其會談及輔導。

七、實習醫學生相關作業應於實習結束後 14 日內完成，未於期限內完成者該項成績將予 0 分計算；若有不可抗之特殊狀況，應於 3 日內報告教學負責人，並於報告主任同意後另訂繳交日期；未於期限內繳交者仍以 0 分計算。

捌、回饋辦法

每週五下午實習結束前由主治醫師與實習醫學生進行學習成果評估座談，提供機會反應問題，並適時檢討實習醫學生的回饋意見，進行持續的教學改進。

玖、課程負責人暨聯絡人

【課程負責人】

社區醫學科張曉婷主任

安寧緩和醫學科林明慧主任

家庭醫學部陳曾基主任

聯絡方式:

TEL: 02-28757460

e-mail: htchang2@vghtpe.gov.tw

mhlin@vghtpe.gov.tw

tjchen@vghtpe.gov.tw

【課程聯絡人】

教學總醫師

聯絡方式:

e-mail: 3fm.vghtpe@gmail.com

TEL 02-28712121-7460

拾、參考教科書及雜誌

1. 台灣家庭醫學醫學會(2016)。**家庭醫學**(第四版)。台北市：台灣家庭醫學醫學會。(ISBN 9789868860049)
2. 台灣家庭醫學醫學會(2018)。**預防醫學**(第二版)。台北市：台灣家庭醫學醫學會。(ISBN 9789868860070)
3. 陳慶餘(2009)。**社區醫學訓練手冊(上)** (初版)。台北縣：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會。(ISBN 9789572905272)
4. 陳慶餘(2009)。**社區醫學訓練手冊(下)** (初版)。台北縣：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會。(ISBN 9789868627215)
5. 臺北榮民總醫院癌症委員會癌症安寧緩和照護小組(2014)。**臺北榮民總醫院安寧緩和醫療作業手冊**(第三版)。台北市：台北榮總。(ISBN 9789860280609)
6. 王英偉(2009)。**安寧緩和醫療工作指引**(第二版)。台北縣：財團法人中華民國(臺灣)安寧照顧基金會。(ISBN 9786668347749)
7. Cherny N, Fallon M, Kaasa S, Portenoy R, Currow D. (2015). **Oxford Textbook of Palliative Medicine**. Oxford: Oxyford University Press. (ISBN 9780199656097)
8. Alan J. Sinclair, Dr John E. Morley, Professor Bruno Vellas. **Principles and Practice of Geriatric Medicine** (5th ed.). Wiley. (ISBN 9780470683934)
9. *British Journal of General Practice.* London. (ISSN 0960-1643)
10. *Annals of Family Medicine.* American Academy of Family Physicians. (ISSN 1544-1709)
11. *American Family Physician.* Kansas city (Mo.): American Academy of Family Physicians (ISSN 0002-838X)
12. *BMC Family Practice.* London:Biomed Central. (ISSN: 1471-2296)
13. *Palliative Medicine*. SAGE Publications (ISSN: 0269-2163)
14. *Journal of Palliative Medicine*. New Rochelle, NY:Mary Ann Liebert (ISSN: 1096-6218)
15. *Journal of the American Geriatrics Socie*ty. Malden, MA : Blackwell Science (ISSN: 0002-8614)
16. *Age and Ageing.* Oxford, England: Oxford University Press (ISSN: 0002-0729)

短期一週實習醫學生知識技能自我學習檢核表

醫學生姓名：_____實習日期：自___年___月___日 至___年___月___日止

安寧照護核心學習項目	學習檢核與需完成事項		學習成效滿意度
1. 參與團隊會議並撰寫紀錄	如前文說明		請填0-10分
2. 完成 1 名入院個案問診及病歷	由住院醫師指導，完成 Mini-Cex 評核及完成住院 admission note 一份		
3. 完成 1 名個案之 CbD 討論	由主治醫師/住院醫師指導並完成 CbD 紀錄		
4. 完成 1 例末期決策倫理討論	由林明慧醫師/總醫師指導並完成紀錄		
5. 參與主治醫師門診教學及查房	完成門診教學病歷紀錄一份		
6. 參與皮下注射給藥技術 (至少 2 次)	護理師簽章:		
7. 協助傷口換藥處理 (至少 2 次)	護理師簽章:		
8. 參與舒適護理 (至少 2 次)	護理師簽章:		
9. 參與病人沐浴機沐浴(至少 1 次)	護理師簽章:		
10. 參與芳香治療/淋巴按摩(至少 1 次)	護理師簽章:		

緩 和 照 護 知 識 學 習	討論對象	已充分瞭解	瞭解	尚瞭解不足
1. 安寧病房常規及急症處理，常用藥物及儀器使用（含 Syringe driver、PCA、infusor、TENS 等）	病房總醫師/住院醫師	□	□	□
2. 舒適護理及臨終護理（口腔、翻身枕使用、善終流程檢核/慎終手冊等）	臨床護理師/護理長	□	□	□
3. 靈性照顧與陪伴/宗教關懷與服務	釋法成宗教師/王欽毅心理師	□	□	□
4. 安寧共同照護/安寧居家收案原則	病房總醫師/住院醫師	□	□	□
5. 另可上本院醫療數位學習網[家庭醫學部][3 安寧緩和醫療科][Z0 安寧病房受訓醫師前測]自行研讀(1)簡易同理心溝通(2)家屬哀傷輔導(3)安寧緩和醫療條例相關知識(4)末期病人臨終前後處理規範(5)臨終照顧知識等自學教材。				

臺北榮民總醫院家庭醫學部**(醫七 intern) Mini**-CEX 評分表

受評者： _____

職級：□1.實習醫學生**(醫七 intern)**

場所：□1.大德安寧病房□2.教學門診□3.體檢門診□4.門診教學□5.戒菸門診□6.門診衛教

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								
		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					R1	R2	R3	CR/ fellow	VS	資深 VS

評核時間： 觀察 ____ 分鐘 回饋 ____ 分鐘

評論：

評核者簽名： _____ 受評者簽名： _____

※必需先取得病人同意且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，請至 TAS 護照完整填寫。

臺北榮民總醫院家庭醫學部案例導向之討論評估(CbD)教師評核

受評者姓名：_____ 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?			