

精神部實習醫學生教學訓練計畫

108年10月修訂

109年7月修訂

110年9月修訂

111年10月修訂

112年9月修訂

1. 訓練計畫名稱

精神部實習醫學生教學訓練計畫

2. 宗旨與目標

2.1 訓練宗旨與目標

2.1.1 訓練宗旨在實習醫學生至本部實習在學習精神醫療「生物-心理-社會」多面向的全人醫療理念。

2.1.2 訓練目標：訓練完成時精神部醫師在面對病患時能夠：

2.1.2.1 臨床知識及技能

2.1.2.1.1 熟悉精神科會談及病史收集、精神檢查技能

2.1.2.1.2 認識主要精神疾病之症狀、診斷及鑑別診斷

2.1.2.1.3 了解精神科在生物、心理、社會之治療方式(包括精神藥物治療、心理治療、行為治療與電痙攣治療等等)

2.1.2.1.4 學習觀察評估病情變化及相關後續醫療與處置。

2.1.2.1.5 特殊狀況的處理，包括暴力與自殺的防範處理；保護約束與急速藥物治療原則。

2.1.2.1.6 認識精神科社會工作及家庭動力、家族治療的內容及功能

2.1.2.1.7 認識各種心理衡鑑內容及臨床診斷意義

2.1.2.1.8 了解各種個別與團體心理治療的適應症與運作方式

2.1.2.1.9 認識職能治療活動的意義與運作

2.1.2.1.10 初步了解精神醫學研究的最新現況與趨勢

2.1.2.2 人際關係及溝通技巧

2.1.2.2.1 具備對精神科病患及家屬的應對及溝通表達技巧

2.1.2.2.2 具備精神醫學倫理及法律問題的判斷能力

2.1.2.2.3 學習針對病人及家屬之處置，與醫療團隊成員進行良好溝通

2.1.2.3 醫療專業特質

2.1.2.3.1 具備基本醫療專業素養及態度

2.1.2.4 達成跨領域訓練、團隊醫療訓練、安寧訓練、整合醫學之訓練目標

	跨領域訓練	團隊醫療訓練	安寧訓練	整合醫學
基本要求	學習不同專業(醫師、護理、心理、復健、社工)間如何以尊	具備精神科與一般性醫療技能	學習病情告知之溝通技巧。熟悉安寧	具備整合不同科別的知識與資訊，辨

	重的 態度互動，需要協助時如何正確的接觸對象、並適時求援		緩和醫療之轉介與處置。	識需要整合醫療之對象，整合式醫療與照護之處置能力
學習目標	具備合作與團隊照護能力的醫療專業人員	獲得獨立行醫之能力	失智症與老人、癌症末期病患病情告知與安寧緩和醫療之能力	以病患為核心，將不同科別進行整合式評估與治療照護
核心能力	團隊溝通技巧、醫療專業以及制度下的臨床工作	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。	安寧療護溝通技巧，安寧療護病情告知；末期病患症狀控制，末期病患營養及水分控制，瀕死症狀之處置，安寧緩和醫療相關法規之認識，各式安寧照顧模式之認識。疼痛控制與靈性關懷之認識。	辨識整合醫療之適應症。學習如何與其他科別進行專業溝通與合作。如何應用雲端資訊減少重複藥物及檢查之使用。
教學方式	每週團隊會議，進行跨領域(醫師、護理、心理、復健、社工)個案討論，共同擬定治療目標。並有每月大型個案討論會以跨領域團隊合作照護臨床案例討論教案(IPE)	經由一般病房、門診、急診及社區醫療經驗，有機會接觸各種常見的疾病，得到疾病診察、病歷書寫、身體評估及感染控制等基本臨床診療技能	醫學倫理、醫學法律，及加強身心靈全人照護，人文及社會關懷等學養	會診醫學、實證醫學、醫療品質、藥物交互作用，多重藥物處置。

3.訓練項目、課程及執行方式

3.1 訓練項目：

精神部訓練計畫包括：醫師專業素養、精神科會談技巧、精神科疾病認識、精神狀態檢查、暴力及自殺評估處理與藥物使用。

3.2 核心課程：

3.2.1 精神科會談技巧：

3.2.1.1 參與資深住院醫師示範模擬精神科專科醫師考試會談

3.2.1.2 參與教學門診並完成各一例初診及複診病人問診

3.2.1.3 完成急性病房新住院病人 admission note

3.2.2 認識精神科疾病

3.2.2.1 思覺失調症

3.2.2.2 躁鬱症

3.2.2.3 憂鬱症

3.2.2.4 各種焦慮性疾患

3.2.2.5 失眠

3.2.2.6 譫妄症

3.2.3 精神狀態檢查(mental status examination)

3.2.4 暴力的評估與處理

3.2.5 自殺的評估與處理

3.2.6 保護約束的使用原則

3.2.7 精神科藥物(包括鎮靜安眠藥、抗憂鬱藥、抗精神病藥物等)的認識及實際使用

3.2.8 電痙攣治療

3.2.9 部內各項教學活動：

3.3 臨床訓練項目：

實習醫學生在每一週的實習訓練期間有一次夜間學習的機會，將安排跟隨值班住院醫師學習至晚上十點整，目的在利用 shadowing 模式，學習處理夜間值班時的各種臨床狀況(請至少填寫一個案例於護照中)。

學習地點包括：急性及日間病房、一般門診、教學門診、急診。

3.3.1 病房實習：

3.3.1.1 住診教學：各主治醫師執行之以床邊教學為主之 teaching round。每週每位學生至少需參加一次。(請見每月排班)

3.3.1.2 每日隨主治醫師及住院醫師巡視病人，認識主要精神疾病症狀、診斷、鑑別診斷及其治療方式，並學習病情觀察，提出問題與住院醫師討論，並完成檢查單之開立及判讀。

3.3.1.3 在主治醫師及住院醫師指導下參與住院病患各種醫療實際工作，認識及實際使用精神藥物，觀察並熟悉其療效之短期與長期副作用，以獲得實質臨床經驗。

3.3.1.4 新住院病患應於住院當日與病患和家屬面談、收集病史、精神及理學檢查，完成病歷，並於住院醫師指導下擬定問題與治療方針。在翌日早晨查房時提出簡要病情報告。

3.3.1.5 參與病房醫療團隊會議，學習由各成員所獲得之資訊及分工的處理內容。

3.3.1.6 暴力與自殺的處理及保護約束的使用原則。

- 3.3.1.7 實習與協助電痙攣治療的準備、進行與治療後之照顧。
- 3.3.1.8 每天書寫病程紀錄，發掘問題，與指導醫師討論。
- 3.3.1.9 參與病人的出院計畫擬定與出院準備
- 3.3.1.10 參與透顱磁刺激術(Transcranial Magnetic Stimulation)之觀察

3.3.2 教學門診、門診教學與住診教學：

3.3.2.1 教學門診及門診教學課程：學生於兩週實習期間須參加教學門診及主治醫師門診跟診至少一次。學習門診各種病患的問診及處理方式(請至少填寫一個案例於護照中)

3.3.2.2 住診教學：每位學生須參加退休教授歸巢教導及部主任教學查房之 teaching round

3.3.3 參加晨會、專題研討、個案研討、病例討論會、期刊閱讀討論會及實習醫學生教學活動。

3.4 工作職責

3.4.1 科內教學活動、晨間病例討論會、病房晨會、主治醫師教學活動、專題演講、個案討論會一律參加，並在會議紀錄上簽到

3.4.2 須負責主要照顧至少一位病人。並於實習結束時撰寫個案報告並與主治醫師討論及進行學習成效評估。

3.4.3 晨會時報告新住院病人狀況

3.4.4 主治醫師查房時報告病人病情

3.4.5 主要照顧病人之職責包括每日與病人會談、書寫病程記錄

3.4.6 值班時與新入院病人會談並與住院醫師處理病情不穩之病人

3.4.7 請於護照上書寫教學門診及住診教學表單

3.4.8 參與醫療團隊會議，提出報告，並作會議紀錄

3.5 臨床訓練執行方式：

3.5.1 報到：實習醫學生輪訓至精神部，實習期間為期兩周。開始實習前向教學總醫師報到，由教學總醫師介紹部內教學活動及注意事項，並和上一梯次實習醫學生交接病患狀況。

3.5.3 注意事項:

3.5.3.1 遵守本科各項規定，並接受醫療團隊工作人員指導

3.5.3.2 結束實習亦須依時限完成所有病歷，並交班給接班實習醫學生。

3.5.3.3 由主治醫師與住院醫師督導病房病患會談與治療，定期完成病歷寫作，並簽名蓋章。

3.5.3.4 嚴守專業之醫病關係，勿有失當之行為

3.5.3.5 尊重病患人權及隱私，病歷資料絕不外漏，亦不宜於公共場合(如捷運上)及社群網站、軟體(如臉書 facebook)談論患者狀況。

3.5.3.6 準時參與各項教學活動(見當月會議時間表)，並於會議紀錄上簽到，病房團隊會議則須負責記錄。

3.5.3.7 與住院醫師共同參與值班(見當月值班表)，學習病房值班內容及緊急處理方式。病房呼叫時，須立即反應。

- 3.5.3.8 準時上班。事、病假請持證明向教學總醫師請假，不可無故缺席。
- 3.5.3.9 處理病人嚴重暴力或意外事件時，宜以自身與病人安全為優先，盡量協同團隊成員共同處理，避免單獨出現於暴力現場。
- 3.5.3.10 多和病房工作人員交換病人警訊 (諸如：暴力、自殺、性騷擾、逃跑、身體狀況危險等) 並隨時注意病人身上之危險物品 (如：打火機、皮帶、尖銳物等)。
- 3.5.3.11 出入病房須小心門戶，以防病人不假外出。
- 3.5.3.12 不得幫病人攜帶病房違禁物品或購買物品。
- 3.5.3.13 不得私自影印病歷。
- 3.5.3.14 精神科病房內嚴禁使用相機或任何攝影器材拍攝病房設備及病人
- 3.5.3.15 請穿醫師服並佩帶名牌，儀容衣著應整齊合宜。

4.學術活動

實習醫學生的訓練需要在指導醫師們建立及維持的學術環境中進行，指導醫師需要參加實習醫學生訓練相關之學術活動。

4.1 科內學術活動：主要例行性教學活動如下表所列

病房晨報會	每日 08:05-08:35
住診教學(退休教授歸巢教導及部主任教學查房)	見排班表
會談研討會	每月一次
主題雜誌研討會	每月一次
Grand Rounds	每月一次
專家演講	每月至少一次
病例研討會	每月二次
醫療品質與倫理會議	每月一次
和信醫院身心科課程	第二週之周一下午及週二全日

此外並有不定期之教學活動將於該月月初公布(詳見每月班表)

4.1.1 鼓勵實習醫學生參加科內學術活動，並且培養學術詢問討論的精神。實習醫學生應有機會把所學習的知識以各種方式表達，包括參與住院醫師及醫學生臨床各項教學、演講、著作等，並養成表達的能力。

4.1.2.教學活動：

4.1.2.1 住診教學：須參加退休教授歸巢教導及部主任教學查房之 teaching round

4.1.2.2 教學門診：參加教學門診及主治醫師門診跟診至少一次。

4.1.2.3 實習醫學生課程：包括精神部 Introduction、Diagnosis interview/MSE 及神臨床症狀學及診斷學 /實習討論

4.1.2.4.於護照上書寫教學門診及住診教學表單

- 4.2 實習醫學生需有機會參與跨專科及跨領域之學術研討活動並留有紀錄。
- 4.3 訓練課程內容涵蓋專業倫理、病人安全、醫病溝通、實證醫學、感染控制等，並包括其它醫療品質相關課程。

5.教學資源

5.1 臨床訓練環境

- 5.1.1 門診訓練場所：提供良好及獨立的專科門診訓練場所，並兼顧學習便利性、醫療品質及病人安全。
- 5.1.2 急診訓練場所：提供良好及獨立的專科急診訓練場所，並兼顧學習便利性、醫療品質及病人安全。
- 5.1.3 住診訓練場所：提供良好及獨立的精神科病房做為住診訓練場所，並兼顧學習便利性、醫療品質及病人安全。

5.2 教材及教學設備

5.2.1 空間及設備

- 5.2.1.1 提供實習醫學生訓練所需之值班室、討論室及相關設備。
- 5.2.1.2 有專屬之教室、討論室或會議室供使用，且辦公室、討論室有電腦化設備。
- 5.2.1.3 辦公室及相關必要之討論室或會議室不僅有電腦化設備，而且可連結院內各種資訊系統，進行資料查詢及影像傳輸等。
- 5.2.2 提供教材製作或學術相關服務：有教材室提供教材製作或學術相關服務。
- 5.2.3 研究室：有共同研究室或足夠的個別研究室。
- 5.2.4 圖書及期刊：購置必需的圖書及期刊，並定期提供最新的圖書資訊，且適當利用。
 - 5.2.4.1 應編列預算，購置必需的圖書及精神科期刊（紙本或電子期刊），包括醫學倫理、法律等書籍。對新購圖書應製作新購圖書清單，並定期送達院內各單位。
 - 5.2.4.2 應有充分的視聽設備及教學影片或多媒體學習教材。必須提供讓受訓學員隨時能用電腦搜尋資料的資訊設備與工作所需之工具書。

6.評估

- 6.1 實習醫學生評估：主要是以工作場所為基礎的（Workplace-based evaluation）評估。
 - 6.1.1 病歷記載包括
 - 6.1.1.1 臨床病歷記載及病程記載書寫之確實性
 - 6.1.1.2 住院及門診教學病歷詳實及完整性
 - 6.1.2 醫療知識包括
 - 6.1.2.1 出席科部內相關會議的發言與表現
 - 6.1.2.2 查房時的表現
 - 6.1.2.3 實習結束時考評成績
 - 6.1.3 學習態度包括
 - 6.1.3.1 是否準時出席科內各項會議及活動
 - 6.1.3.2 如期完成交付之工作
 - 6.1.3.3 病人病情的掌握程度

6.1.3.4 確實填寫學習護照

6.1.4 醫病關係包括

6.1.4.1 接觸病人及家屬時的態度

6.1.4.2 與其他醫療人員之關係

6.1.5 評量項目：

6.1.5.1 評分組合：實習學習總評(TAS 教學評估系統)90%及學習護照內 5 張項表單各占 2%，共計 10%。

6.1.5.2 實習學習總評 (TAS 教學評估系統)：由指導之主治醫師負責考評。可參考住院病歷撰寫情況與六大核心能力之表現，給予最終實習成績。實習成績若為等第 B 以下將轉送臨床導師輔導；等第 C 以下將陳送醫教會複審。另若有不符合醫療專業的行為：例如：私下換班、值班時無故聯絡不到、臨床工作表現不佳，未能善盡實習醫學生職責（如開會無故遲到缺席、未遵守並執行主治醫師醫囑、病歷寫作未盡詳實、工作態度不佳...等等）或違反本院相關規定，且情節重大者將提報醫教會審議。

6.1.5.3 學習護照各張表單：於實習期間需完成學習護照內之 5 張表單，填入相關學習心得與案例，並由教師進行回饋。