

# 外科專科醫師訓練計畫書

主訓醫院：和信治癌中心醫院

申請日期：111年 5 月 30 日

## 1. 訓練計畫名稱：

和信治癌中心醫院外科專科醫師訓練計畫

## 2. 宗旨與目標

### 2.1 訓練宗旨與目標

#### 2.1.1 訓練宗旨

本院外科招收住院醫師之目的在為醫界造就繼起之外科醫師，使之能熟悉外科的知識及技術，並養成以病人福祉為中心，以全人照顧為原則，以真誠的尊重來關懷病人的服務態度。能終生主動自我學習，能有自省和批判的思考、能研究和創新也有教育其他醫療人員及後進的熱忱。並將醫學教育的六大核心能力融入課程，以期完成訓練之醫師能執行優良的醫療服務、教學及研究發展。

#### 2.1.2 訓練目標

- 2.1.2.1 熟習各種外科相關疾病之診斷與治療。
- 2.1.2.2 熟習各種外科相關疾病之手術技術及術前、術後之處理。
- 2.1.2.3 熟習外科相關檢查之操作技術及判讀。
- 2.1.2.4 具備外科相關之基礎及臨床研究，與論文發表能力，以培育外科研究人才與師資。
- 2.1.2.5 具備全人醫療及以病人為中心的理念與態度。
- 2.1.2.6 學習如何做跨科部整合，成為獨當一面之領導者。
- 2.1.2.7 學習並參與國內外學術會議，跨上國際舞台。

#### 2.1.3 本訓練宗旨與目標須有效地傳達給計畫內相關人員：

1. 適當的辦理宣導或說明訓練宗旨與目標之時機、場所、方式及參加人員。
2. 下列人員必須清楚知道訓練宗旨與目標，且認同訓練計畫的精神。
  - (1) 科負責人。
  - (2) 導師及主治醫師。
  - (3) 教學行政人員。
  - (4) 住院醫師。

### 2.2 訓練計畫執行架構

#### 2.2.1 醫教會

- 2.2.1.1 負責監督指導各教學計畫以及教學相關業務的執行，也擔任協調跨部門溝通的角色。醫教會委員多數為教學單位的負責人或教師，定期召開的會議除了委員出席之外，也視議題討論內容，邀請其他相關單位人員列席，各方面意見可充分溝通，作為教育制度決策的參考。

- 2.2.1.2 定期討論醫學教育工作，提供改善意見，並協調跨單位制訂可執行方案。
- 2.2.1.3 協助各職類訓練計畫的執行，各單位如有任何困境或問題，可隨時接洽醫教會協助立即處理，或安排於醫教會議檢討改善。
- 2.2.2 醫學教育室
  - 2.2.1.4 負責院內跨部門間以及與其他代訓機構間的行政聯繫。
  - 2.2.1.5 確認專科醫師訓練計畫落實執行。
  - 2.2.1.6 追蹤了解住院醫師學習成效及困難，必要時協助安排輔導。同時接受住院醫師對訓練計畫內容、工作環境或作業流程的抱怨及建議，並與相關單位檢討改善方案。
- 2.2.3 外科教育小組
  - 2.2.3.1 外科部內設有教育委員小組，其成員包括外科部主管與訓練計畫主持人負責督導、監督與討論訓練計畫相關事宜，另有教學主治醫師代表，導師代表，住院醫師代表。外科教育委員小組必須有效地傳達本訓練宗旨與目標給計畫內相關人員使所有導師及主治醫師和住院醫師都清楚知道訓練宗旨與目標，且認同訓練計畫的精神。
- 2.2.4 訓練計畫主持人
  - 2.2.4.1 除外科部主管外，本院外科住院醫師之外科專科醫師訓練計畫另設訓練計畫主持人，訓練計畫主持人具備參加台灣外科醫學會舉辦之講習訓練之資格。
  - 2.2.4.2 安排住院醫師具體訓練時間表，安排科內導師，協助專業生涯規劃。
  - 2.2.4.3 監督訓練計畫之執行及成果。
  - 2.2.4.4 與教學主治醫師討論並落實教學活動及課程的規劃，了解執行成效。
  - 2.2.4.5 將住院醫師評量結果回饋給教學主治醫師。
  - 2.2.4.6 召開科內會議，檢討改進訓練計畫內容及訓練成效。
  - 2.2.4.7 了解執行訓練計畫所需教學資源，向主管單位提出申請，協調並合理分配教學資源之運用。
  - 2.2.4.8 讓住院醫師瞭解本院訓練計畫的精神及要求，掌握住院醫師的學習進度及困難，提供建議。
  - 2.2.4.9 定期與住院醫師會談，蒐集及總結住院醫師評估並將其結果回饋給住院醫師，必要時予以輔導，並留有紀錄。
  - 2.2.4.10 師資培育規劃
  - 2.2.4.11 透過適當的評核方式，包括筆試、口試、實際操作、平時觀察、同儕或醫護人員意見、模擬測驗等確實瞭解住院醫師是否達成該領域應具備之專業能力，並給予適當獎懲及輔導
  - 2.2.4.12 對於醫療不良事件之處理，應邀請住院醫師參加，以學習其評

估、原因分析、以及善後處理。

2.2.4.13 對於特殊或新興傳染病之認知、訓練課程應有完善之設計及規劃，除有面授課程外也可有線上課程。

### 3. 專科醫師訓練教學醫院條件

- 3.1 衛生福利部教學醫院評鑑資格：本院已通過衛生福利部教學醫院評鑑合格，效期為 107 年 1 月 1 日至 113 年 12 月 31 日。
- 3.2 本院本院已於 109 年通過衛生福利部公告之台灣外科醫學會外科專科醫師訓練醫院評鑑合格之台北榮民總醫院之合作訓練醫院，效期為 109 年 8 月 1 日至 113 年 7 月 31 日
- 3.3 本院設有外科部，為醫院一級醫療單位，外科主管為本院之專任主治醫師。本院外科部共有 20 位第三年（含）以上之外科專科醫師，其執登於院內都至少滿一年。外科部設有監督外科醫療品質及行政協調之機制，且定期開會備有記錄。外科部下分為八個次專科，包括一般外科、大腸直腸外科、胸腔外科、泌尿外科，重建整型外科、頭頸外科、神經外科、婦癌外科。
- 3.4 外科部設有教學小組執行各項教學計畫之審查及推動與訓練成果之評估。
- 3.5 合作訓練醫院資格之一致性。
- 3.6 本院外科住院醫師每年會有六個月在台北榮民總醫院接受聯合訓練，以增加住院醫師學習的廣度，特別是加護病房、急診、心臟血管外科、小兒外科的學習。
- 3.7 本院與台北榮民總醫院訂有合作同意書有明確記載訓練政策。
- 3.8 本院至少每三年投稿 1 篇原著論文至國內的外科相關醫學雜誌。

### 4. 住院醫師訓練政策

- 4.1 接受教導
  - 4.1.1 住院醫師的臨床作業必須有教學主治醫師督導。住院醫師應於主治醫師看病人之前先看過病人，7 點半到 8 點半參加各種晨會，討論會後向教學主治醫師報到。並且報告其工作狀況，教學主治醫師給予及時的回饋。後隨教學主治醫師做住診，床邊教學，門診教學或手術室教學。在教學時間之外，若有問題也可以隨時請教教學主治醫師。住院醫師對病人的處置，必須在指導老師的督導之下，以確保病人能夠獲得優質且安全的醫療與照顧，也須在教學主治醫師同意下結束一日的工作。每日並排有主治醫師在院值班，以協助並指導住院醫師。
  - 4.1.2 設有住院醫師導師制度，以督導住院醫師受訓期間的生活和學習狀況。導師須每月批閱住院醫師之學習手冊以了解學生之學習狀況，至少每季會談一次，並留有記錄。

- 4.1.3 計畫主持人和教學老師每月最後一個星期四上午開會討論學員之表現，並給予評核紀錄。
- 4.1.4 計畫主持人每年會與住院醫師約談，討論一年來在醫學知識與技術，解決問題及臨床判斷的能力，專業特質，人際關係，優點及需改善之處，並給與當面回饋，且留有紀錄。
- 4.1.5 設有醫學教育小組，有住院醫師參與，定期開會討論
- 4.1.6 住院醫師在台北榮總受訓期間，導師仍須每月督導住院醫師之學習手冊，並維持每季導師與導生會談，以了解住院醫師受訓所遇到的困難。導師應主動與台北榮總之教學老師聯絡以了解住院醫師的學習狀況。

#### 4.2 工作及學習環境

##### 4.2.a 值班時間

值班時間完全合乎衛福部規定。院醫師上班值勤時間符合 80 工時規定，且每月值一線班平日不多於 6 次(含)星期日不多於 1 次(含)，每月至少有一週連休兩天。

##### 4.2.b 工作環境

- 4.2.b.1 值班室備有電腦可以連上病人資訊系統，也可以連上醫院圖書館提供電子參考書資源。本院之值班室採飯店式管理，衛浴分離，每日有服務人員更換新的被單、床單、枕頭套、浴巾、面巾，並提供盥洗等用品。
- 4.2.b.2 本院住院醫師應有專屬之置物櫃。
- 4.2.b.3 主治醫師有辦公室及專屬辦公桌、辦公設備。
- 4.2.b.4 有可供外科部使用之教室、討論室或會議室，且辦公室、討論室有電腦化設備，可供上網。而且可連結院外網路系統，進行資料查詢及視訊會議等。且具有視聽錄影剪接等設備，提供教學影片製作或門診教學錄影等服務。
- 4.2.b.5 有教材室提供教材製作或學術相關服務。
- 4.2.b.6 本院住院醫師以學習為主要目的。其照顧病床數規定不超過 10 床。值班照顧床數也大多在 50~60 床之間。值班之次日可提早下班，不必再接今日下午住院的病人。
- 4.2.b.7 住院醫師門診及住診教學（含床邊教學）之內容充實，學習歷程有紀錄可查。（參考 6.5.14）
- 4.2.b.8 應注重生物安全性宣導。包括生物安全防護措施(如何使用安全針具、傳染性病人之照護、洗手 5 時機(手部衛生)、個人防護衣穿脫方式、針扎意外之處理及諮詢單位)、避難逃生及器具使用。

##### 4.3 責任分層及漸進

- 4.3.1 醫療團隊包括主治醫師，住院醫師，實習醫學生，臨床護理師。團隊分層負責，主治醫師為主要負責人，主導醫療計劃的進行，指導及監督

團隊其他成員。教師依住院醫師的年資及其已經具備的能力給予適合其能力的手術或操作訓練，逐步提昇其臨床診療的能力。住院醫師亦有指導及照顧資淺住院醫師和醫學生的責任。

- 4.3.2 本院外科住院訓練計畫訂有住院醫師能力與責任分層漸進的進度表，請教學老師依據進度表和住院醫師之實際能力付予責任，訓練其能力，在教學老師的督導下可以獨立完成部份或全部手術，病床邊侵入性操作，開立規定內之檢查，藥物和處置。並於平日教導同組之醫學生，

#### 4.4 公平處理住院醫師之抱怨及申訴

- 4.4.1 本院管理階層扁平，科主任也都是以服務科內同仁為目的。住院醫師有抱怨及申訴需要時，可向教學老師，計畫主持人，外科部主任，醫學教育室或直接向院長申訴。計畫主持人接受申訴會諮詢多方意見後再和住院醫師討論，也會提出書面報告給醫學教育室。

## 5. 師資資格及責任

### 5.1 計畫主持人

#### 5.1.1 資格

主持人為住院醫師訓練計畫的負責人，必須對臨床教育以及行政有足夠的經驗。主持人需具備領導才能，並應接受台灣外科醫學會舉辦之基本訓練取得必要資格。主持人需具外科專科醫師資格三年以上，並在其專科領域內聲譽良好。原則上訓練計畫主持人盡量不由訓練中心之部主任（行政主管）擔任，負責綜管計畫相關事務。

#### 5.1.2 責任

- 5.1.2.1 主導及擬訂住院醫師的教育目標，包括專科知識及一般治療技術、制定住院醫師在每一年進展的標準，以及定期的訓練成果評估。
- 5.1.2.2 負責規劃住院醫師之遴選作業。住院醫師遴選由計畫主持人和外科主任，副主任先作做第一關的面試，合格者再接受教學副院長面試。
- 5.1.2.3 督導教師及外科各學科內人員協力達成訓練目標。
- 5.1.2.4 制定教學成果之評估及雙向回饋機制(包含評估表單的設計、評估方式、評估內容及回饋方式)。使評估機制有效鑑別住院醫師學習成效，並針對評估結果不理想之住院醫師進行加強訓練。落實雙向回饋機制，檢討住院醫師的回饋意見，進行持續的教學改進。
- 5.1.2.4 制定並督導住院醫師對病人照顧分層負責的原則。外科住院醫師接受壹年的外科基本訓練之後，即開始接受次專科外科專科訓練，其訓練過程如下：
  - 5.1.2.4.1 第二年住院醫師：除外科各次專科訓練外，視臨床工作

及教學之需要，至放射科、病理科，麻醉科等單位接受外科醫學相關之訓練。

5.1.2.4.2 第三年住院醫師：接受外科各次專科及急救、加護相關訓練。

5.1.2.4.3 第四年住院醫師：除接受臨床訓練外亦接受行政訓練及教學訓練：

臨床訓練：在專科醫師指導下，負責外科急診或緊急診療之第一線工作，協助專科(主治)醫師完成或在其監督下完成手術。

行政訓練：包括：安排門診作業、安排實習醫學生及住院醫師值班工作、參與科部行政會議、教育委員會以及學術會議的籌備工作。

教學訓練：協助醫學生、實習醫學生及住院醫師教學，並參與考核工作。

5.1.2.5 制訂住院醫師評估制度（包括知識、技能及態度）

5.1.2.6 注意住院醫師因情緒及精神上的壓力，或藥物、酒精成癮對工作執行及學習程序上的負面影響。主持人有責任在必要時提供輔導，以協助有問題之住院醫師面對問題。

5.1.2.7 主持人須在導師與住院醫師的個別訪談或輔導記錄上批示並簽名，且每6個月有與住院醫師的個別訪談或輔導記錄。

5.1.2.8 提供正確的書面或電子檔報告呈現台灣外科醫學會品質管理委員會與衛生福利部專科醫師訓練認定委員會（以下稱 RRC）所要求的工作報告，包括學科的統計描述，以及每位住院醫師經過各專科輪訓學習的時間統計等。

5.1.2.8 對台灣外科醫學會品質管理委員會與 RRC 報告住院醫師訓練計畫的重大的改變，包括主持人人選更換、教師變更、主訓練醫院以及合作訓練醫院的合約變動。

5.1.2.9 安排住院醫師到本院其它科別接受訓練（病理科，麻醉科，放射科）並與該科教學負責人討論學習目標和住院醫師學習效果。

5.1.2.10 安排住院醫師到台北榮總接受訓練，並與台北榮總訓練計畫主持人討論學習目標、課程和住院醫師學習效果。

5.1.2.11 主持人應定期統計檢討教師教學貢獻度、出席率提供科部主任作為考核參考。

5.1.2.12 整合科內人力及資源，致力於專科醫師訓練，盡責達成訓練目標。

## 5.2 教師

### 5.2.1 資格

教師應具備三年以上外科專科醫師資格及具體的學術成就，並能做適當的督導及教學，且能結合臨床醫學及適當有關基礎醫學來完成住院醫師的教育與其他工作（如臨床照護）之比重，以維持教學品質。

#### 5.2.2 責任

5.2.2.1 教師必需對訓練住院醫師付出足夠的時間，並展現對教學的濃厚興趣。教師應具備臨床教學的能力，支持訓練住院醫師的目標。

5.2.2.2 教師在臨床治療方面不但要有優良的醫術，並且在對病人的愛心及倫理方面也要力求完美，以作為住院醫師的身教。教師要遵守終身學習的原則，隨時更進步。

5.2.2.3 教師們需要參與科內定期的檢討會，檢討教學目標、執行及教學效果。

2.2.2.4 除例假日外，主治醫師每天對住院病人迴診一次，每週亦有住診教學（含床邊教學），主治醫師教學迴診時應詳實分析病情、診斷及治療方式，以增加接受訓練者對所照顧病人病情瞭解，並適時教導住院醫師應考慮相關處置之醫學倫理與法律規範。

#### 5.2.3 合作訓練醫院教師

合作訓練醫院的教師有和主訓練醫院的教師同樣的責任、義務及原則。所以合作訓練醫院之外科部應和主訓練醫院外科部接受訓練計畫主持人教學安排。

#### 5.3 其他人員

需要有專人管理專科資料及有關住院醫師的事務。收集彙整住院醫師受訓項目、成績，資料管理及保存，考試事務安排，聯絡及通知教學訓練相關事務。每位住院醫師皆有各自的檔案資料歸檔以備查

## 6. 訓練計畫、課程及執行方式

本計畫之訓練對象為：

- a. 醫學院醫學系畢業生，經畢業後一般醫學訓練，且符合本科錄取標準者，得進入外科部接受住院醫師訓練。
- b. 合作訓練醫院輪派到本部受訓的住院醫師。
- c. 本課程訓練完成所需時間為四年。

#### 6.1 訓練項目

各次專科教師依住院醫師年資訂定符合教育目標之書面教育項目，計畫主持人統合全科教育項目。所有教育項目計畫及組織需經過台灣外科醫學會品質管理委員會與 RRC 的評估程序。

外科訓練分為病房、門診、手術室，會診，加護病房、急診、教學及研究

6.1.1 外科病房訓練：本院住院醫師輪訓到 A, B 類學習時，須學習住院病人照顧訓練，包括收住院病人，術前評估，術後照顧，出院計劃。以團隊

的模式達到以病人為中心的全人照顧。醫療團隊包含：教學主治醫師、住院醫師、專科護理師、PGY 學員、實習醫學生(clerk/clerk2)。在主治醫師帶領下照顧病人的所有問題。資深住院醫師在主治醫師指導下協助主治醫師完成診斷及治療計畫，並指導 PGY 及醫學生執行這些計畫。團隊主治醫師每日帶領教學迴診以及親自做病歷紀錄或紀錄其指導意見。

6.1.2 外科門診訓練：到各科學習時，每週至少一次門診學習。和信住院病人的住院日期非常短，病人的術前評估，解釋，術後照顧很多都是在門診進行，住院醫師在門診才能學到病人縱向的長期照顧。初診病人也要學習如何從病史和理學檢查來做出初步診斷和選擇進一步的診斷工具。具體做法，由教學主治醫師指派合適的門診病人，由住院醫師先問診和檢查，再由教學老師指導，病情較複雜的病人，則由教學老師當場協助住院醫師看診。住院醫師須留下看診記錄，學習心得並存檔備查。

6.1.3 手術室之教學安排及執行：本院住院醫師輪訓到 A, B 類學習時，依台灣外科醫學規定外科專科醫師訓練需完成的基本手術訓練項目，記錄於學習手冊，如有術前病兆影像檢查，需於術前列印出病兆影像，並標示出周圍重要的解剖名稱。術中學習，並照相存檔，術後需完成手術記錄。第四年住院醫師，必須學習剪接手術錄影片，完成一集約十分鐘的完整手術錄影片程附於手術記錄。並由教學主治醫師，導師，計劃主持人督導執行進度。

6.1.4 加護病房、急診訓練：本院住院醫師的重症訓練安排至合作醫院台北榮民總醫院訓練。依 RRC 規定，第一年到急診 2 個月，第二年 1 個月，第三，四年到急診 1~2 個月。

6.1.5 資深住院醫師須有會診學習，先由住院醫師訪視會診病人，再向主治醫師回報診察結果，提出建議處理方式，再會同主治醫師訪視病人取得認可、評核。

6.1.6 第四年住院醫師和總醫師得參加外科部和秀傳亞洲遠距微創手術中心合辦之內視鏡手術訓練課程。

6.1.7 住院醫師於訓練期間每年須在外科科會做一次研究報告，依不同的層級做個案報告，多個相同案例報告，或有對照組之相關分析報告。第四年住院醫師須參與醫學會的論文報告，並鼓勵發表於醫學期刊。

6.1.8 本院無心臟血管外科，小兒外科，這兩科須請安排至合作醫院台北榮民總醫院訓練。

## 6.2 核心課程 (Core Curriculum)

6.2.1 按照 RRC 與台灣外科醫學會品質管理委員會的規定制定學科的核心課程包括完成訓練成為一位專科醫師所需的教育背景及項目。須

包函有外科臨床技能訓練及微創模具訓練課程安排並執行、並有外科相關教育課程安排並執行、住院醫師有醫學倫理及醫學法律課程修習學分證明、有實體檢查測驗、有實際診療測驗。

6.2.2 依據台灣外科醫學會訂定之外科專科醫師訓練需完成的課程及時間如下表：

外科住院醫師核心課程

訓練月	訓練項目（課程）	訓練時間	評核標準（方法）	備註
第1~12個月	A類：一般外科、大腸直腸外科、小兒外科。 B類：胸腔外科、心臟血管外科、神經外科、骨科、整形外科、泌尿科。 C類：麻醉科、重症加護(外科)、急診醫學科(外科)或外傷科。	共12個月： A類4個月， B類4個月， C類4個月。	每月訓練完畢請指導老師與科主任於訓練證明上簽名或蓋章並註明該科屬於A類或B類或C類。	1. 以全人醫療、病人安全為中心之外科系基本訓練為目標。 2. 重視病人一般外科及急診醫療為核心。 3. 提升外科系醫師訓練相關之疾病風險評估及處理流程。

<p>第 13~24 個月</p>	<p>A 類：一般外科、消化外科、大腸直腸外科、小兒外科。 B 類：胸腔外科、心臟血管外科、神經外科、骨科、整形外科、泌尿科。 C 類：麻醉科、重症加護(外科)、急診醫學科(外科)或外傷科。 A B C 類之組合有 4 種： (1) A5+B5+C2 (2) A5+B4+C3 (3) A4+B5+C3 (4) A4+B4+C4</p>	<p>共 12 個月： A 類 4-5 個月，B 類 4-5 個月，C 類 2-4 個月。</p>	<p>每月訓練完畢請指導老師與科主任於訓練證明上簽名或蓋章並註明該科屬於 A 類或 B 類或 C 類。</p>	<p>4. 應熟習左列各科疾病之診斷、治療及各種外科手術，以及加護病房工作，尤應注意外科急症之處理。 5. A B C 類中的科別，可不用每科都受訓。一般外科包含乳房外科、內分泌外科等；消化外科包含胃腸外科、肝膽外科等。 6. 急診醫學科：服務於各醫院急診外科才予列計，即屬於外科的急診訓練就算 C 類。</p>
<p>第 25~48 個月</p>	<p>A 類：一般外科、大腸直腸外科、小兒外科 B 類：胸腔外科、心臟血管外科、神經外科、骨科、整形外科、泌尿科。 C 類：麻醉科、重症加護(外科)、急診醫學科(外科)或</p>	<p>共 24 個月，重症加護(外科)或急診醫學科(外科)或外傷科至少 2 個月。 可選擇：</p>	<p>每月訓練完畢請指導老師與科主任於訓練證明上簽名或蓋章並註明該科屬於 A 類或 B 類或 C 類。</p>	<p>7. 外科專科醫師訓練，除依左列科目訓練外，尚可偏重其一專科之訓練，惟麻醉科、重症加護(外科)、急診醫學科</p>

	<p>外傷科。</p> <p>A B C 類之組合有 13 種：</p> <p>(1) A22+B0+C2</p> <p>(2) A21+B1+C2</p> <p>(3) A21+B0+C3</p> <p>(4) A20+B2+C2</p> <p>(5) A20+B1+C3</p> <p>(6) A20+B0+C4</p> <p>(7) A0+B22+C2</p> <p>(8) A1+B21+C2</p> <p>(9) A0+B21+C3</p> <p>(10) A2+B20+C2</p> <p>(11) A1+B20+C3</p> <p>(12) A0+B20+C4</p> <p>(13) A4+B16+C4</p>	<p>A 類 20-22 個月，</p> <p>B 類 0-2 個月，</p> <p>C 類 2-4 個月。</p> <p>或</p> <p>A 類 0-2 個月，</p> <p>B 類 20-22 個月，</p> <p>C 類 2-4 個月。</p> <p>或</p> <p>A 類 4 個月，</p> <p>B 類 16 個月，</p> <p>C 類 4 個月。</p>	<p>(外科)或外傷科例外。</p> <p>8. 外科專科醫師訓練，可分在四所以內之外科專科醫師訓練醫院完成。若該醫院不具備某次專科之訓練項目，可送至其他具外科專科醫師訓練醫院資格之醫院代訓。</p> <p>*. 每年在和信醫院訓練六個月可選擇</p> <p>A 類：一般外科、大腸直腸外科。</p> <p>B 類：胸腔外科、整形外科、泌尿科。C 類：麻醉科。</p> <p>*其中麻醉科一個月為第一年住院醫師必選科</p> <p>*第二年住院醫師在和信六個月中會利用兩個月派往病理</p>
--	---	---	---

				科，和放射科學習。 *在台北榮民總醫院訓練應補足重症加護(外科)、急診醫學科(外科)、心臟血管外科、小兒外科，和一般外科，大腸直腸外科，胸腔外科，整形外科中和信醫院訓練不足的部份。
備註：A、B、C分類僅是群組代號，為方便說明訓練時間。				

### 6.3 臨床訓練課程設計

- 6.3.1 訂有完整之住院醫師訓練計畫書，詳細載明訓練目標、師資、教學資源、訓練課程與訓練方式、考評機制等重點，落實執行且持續檢討改進。訓練計畫書需具有各不同年級住院醫師之課程表及核心能力之要求，並有住院醫師個人之學習手冊，以記錄其學習狀況。
- 6.3.2 對於住院醫師是否達成該領域應具備之專業能力，應透過口試、實際操作、平時觀察、同儕或醫護人員意見、模擬測驗或筆試、等以確實瞭解住院醫師是否達成該領域應具備之專業能力，並給予適當獎懲及輔導。
- 6.3.3 其中重症加護(外科)、急診醫學科(外科)、心臟血管外科、小兒外科無法在本院接受訓練，而一般外科，大腸直腸外科，胸腔外科，整形外科中也有部份手術本院較少，會把住院醫師師送到台北榮總接受訓練。
- 6.3.4 住院醫師須參加社區醫學相關訓練、全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理與法律、感染管制、實證醫學及病歷寫作等。
- 6.3.5 外科部需統計每一年度的外科開刀總數(分為全身、半身、局部麻醉三種)，其中全身、半身、局部麻醉各佔幾例？而外科專科醫師訓練計畫認定基準附件二「外科住院醫師基本手術訓練項目」九科中各項手術各有幾例

### 6.4 臨床訓練項目

- 6.4.1 臨床教育包括實際住院、門診及急診病人的直接診療照顧、臨床討論會及病歷寫作。
- 6.4.2 訓練學科要有足夠的病人及各種不同的病況以作充足的住院醫師臨床教學。住院醫師有延續及完整性的病人照顧責任，此責任應隨住院醫師的年資而提昇。
- 6.4.3 合作訓練醫院應遵守主訓練計畫核定之準則，實質進行住院醫師訓練，並有專人負責。

#### 6.5 臨床訓練執行方式

- 6.5.1 (一)本院住院醫師按外科醫學會規定輪訓各次專科。需直接診療照顧、有延續及完整性的病人照顧責任、且此責任應隨住院醫師的年資而提昇。有案例討論會及病歷寫作的檢查。要有足夠的病人及病症。住院醫師在主治醫師監督及指導下負第一線診療照顧病人之責任。同時間平均照顧病人須小於等於10床。並記錄於學習手冊，由指導者簽名。
- 6.5.2 撰寫病歷記錄，含住院病歷(Admission note)、病程記錄(Progress Note)、每週摘記(Week Summary)、交班記錄(包括交班摘要 Off service Note 及接班摘要 On service Note)、特殊檢查記錄及出院病歷摘要(Discharge Note)等。主治醫師對住院醫師製作之病歷須予核閱並簽名，且給予必要之指正或評論。本院病歷審查小組每月抽審住院醫師病歷，除獎懲外列入升等參考。
- 6.5.3 各年資之住院醫師所能執行之臨床醫療項目均有明確規定。住院醫師於訓練期間所習得之臨床技能需確實記錄於學習護照，計劃主持人每年查核。
- 6.5.4 本院醫療資訊系統自動記錄各住院醫師所參與之手術和所擔任角色(主刀、第一、第二助手)。計劃主持人每年查核各住院醫師是否達成外科醫學會律訂之基本手術訓練最低刀數要求。住院醫師可由手術排程表找到自己未達最低刀數要求之基本手術，在主治醫師同意之下，補足訓練。
- 6.5.5 住院醫師每週至少跟隨主治醫師接受一次門診教學，以了解門診常見之病人與其鑑別診斷、處置方式及相關注意事項，由主治醫師指定合適之病人給住院醫師先看並做成記錄，再由老師修改，講解，由住院醫師記錄繳交存檔。並須繳交記錄。
- 6.5.6 主治醫師每日病房迴診與床邊教學，教導住院醫師基本診療禮儀、問診及理學檢查、鑑別診斷、風險評估、無菌操作、各種傷口處置、解釋及告知病情、依實證醫學給予病人最正確與先進之醫療，並適時加入醫學倫理及法律議題。
- 6.5.7 第一年住院醫師需在教學老師指導下學習傷口處理、基本縫合技巧。學習手術部位皮膚消毒、建立無菌區的正确方法。
- 6.5.8 外科部每年定期辦理腹腔鏡手術模擬箱訓練工作坊，教導住院醫師基礎

腹腔鏡手術技巧，並留下記錄。

6.5.9 住院醫師依核心訓練課程規定輪派至台北榮民總醫師急診、加護中心在主治醫師指導下學習急診(含外傷)及重症病人之鑑別診斷及緊急醫療照護(含 ACLS)。

6.5.13 不同年級住院醫師之課程表及核心能力之要求

基本手術訓練項目如下：

外科住院醫師基本手術訓練項目	甲組 (高標)	乙組 (低標)
1、一般外科及消化外科：(1-5-2，1-10，1-11，1-12 可接受擔任第二助手)	例	例
1-1、疝氣修補術	20	5
1-2、闌尾切除術	20	5
1-3-1、膽囊切除術(腹腔鏡式)	16	4
1-3-2、膽囊切除術(開腹式)		
1-4-1、總膽管或肝內結石手術(腹腔鏡式)	4	1
1-4-2、總膽管或肝內結石手術(開腹式)		
1-5-1、肝葉部份切除術(腹腔鏡式)	4	1
1-5-2、肝葉部份切除術(開腹式)		
1-6、總膽管切除術		
1-7、乳房切除術	4	1
1-8、甲狀腺切除術	4	1
1-9、副甲狀腺切除術		
1-10、胰臟切除術	4	1
1-11、胰炎(急性/慢性)手術		
1-12、胃惡性腫瘤手術	4	1
1-13、胃良性疾病手術		
1-14、脾臟切除術	4	1
1-15、腹部外傷開腹手術		
1-16、小腸手術		
2、大腸直腸外科：	例	例
2-1、肛門手術	12	3
2-2、大腸直腸癌手術	8	2
2-3、大腸直腸良性病變手術		
2-4、大腸內視鏡手術	4	1
3、小兒外科：(患者 18 歲以下。3-5 可接受擔任第二助手)	例	例
3-1、嬰幼兒疝氣修補術	4	1
3-2、嬰幼兒肛門手術	4	1

3-3、嬰幼兒腹腔手術		
3-4、嬰幼兒胸腔手術		
3-5、泌尿生殖系統先天缺陷之手術		
4、胸腔外科：(4-2，4-3，4-4 可接受擔任第二助手)	例	例
4-1、胸腔插管術	8	2
4-2、開胸或微創手術及肺葉切除術	4	1
4-3、食道切除手術	4	1
4-4、縱膈腔手術		
5、心臟血管外科：(5-2，5-3，5-4 可接受擔任第二助手)	例	例
5-1、週邊血管手術	8	2
5-2、開心術	4	1
5-3、冠狀動脈手術		
5-4、大血管手術		
6、整形外科：(6-5 可接受擔任第二助手)	例	例
6-1、頭顏面手術	8	2
6-2、頭頸部手術		
6-3、植皮術	4	1
6-4、美容手術		
6-5、顯微手術	4	1
7、神經外科：(7-2，7-3 可接受擔任第二助手)	例	例
7-1、神經外傷手術	8	1
7-2、神經腫瘤手術		
7-3、神經血管疾病手術		
7-4、高血壓性顱內血腫手術		
7-5、脊椎手術	4	1
8、骨外科：(8-8 可接受擔任第二助手)	例	例
8-1、關節鏡檢查及治療	4	1
8-2、截肢術		
8-3、脫臼及骨折開放復位術(脊椎除外)	4	1
8-4、脊椎骨折及脫臼之開放復位術		
8-5、肌腱或筋膜縫合		
8-6、關節固定術	4	1
8-7、關節成形術		
8-8、人工關節手術	4	1
8-9、脊椎手術		
9、泌尿科：(9-5，9-8，9-9，9-10 可接受擔任第二助手)	例	例
9-1、膀胱鏡檢查	4	1

9-2、輸精管結紮手術		
9-3、睪丸切除術		
9-4、陰囊手術		
9-5、前列腺切除術		
9-6、尿路截石術	8	2
9-7、經尿道泌尿手術		
9-8、腎臟摘除術		
9-9、腎上腺切除術	4	1
9-10、膀胱切除手術		
9-11、腹腔鏡泌尿手術		
9-12、體外碎石術	4	1

6.5.15(二) 住院醫師應有手術案例紀錄 (surgical log)，紀錄內容含時數或次數、內容需附完整手術紀錄及病理報告

6.5.16 (三) 教學品質：教學內容須涵蓋病歷寫作訓練、病房照護訓練、門診訓練、急診或重症加護訓練、會診訓練與醫學模擬訓練。

## 7. 學術活動：

### 7.1 科內學術活動

#### (一)教育活動包括：

- 晨會 (每週一，週三 7:30 ~ 8:30 am)，形式包含大迴診、死亡及併發症討論會、醫療品質提升討論等，參加人員涵蓋全院各專科醫師及住院醫師，更有護理師、藥師、社工師及營養師等參與，討論內容包括各種疾病治療及跨領域醫療，同時也一併討論了醫學倫理/法規、醫病關係、醫療品質、病歷寫作、實證醫學、性別相關、團隊合作、病人/工作安全、感染管制、營養、用藥等相關的問題。
- 臨床研討會 (每週五 7:30 ~ 8:30 am) 參加人員包括各科年輕主治醫師、住院醫師、PGY、醫學生及專科護理師等，藉由實際病例討論以及雜誌研讀會，學習完整的病史、理學檢查、口頭報告方式、思考分析模式與處理方式等
- 雜誌研討會 (每週四 7:30 ~ 8:30 am)。參加人員包括主治醫師，住院醫師 PGY，醫學生。住院醫師須定期於雜誌研討會發表報告，且主治醫師針對報告內容與住院醫師討論，教導隨機控制臨床試驗，世代研究，病例對照組研究，整合分析，描述性統計文章之研讀時應注意的細節，並留有討論紀錄。
- 外科併發症及死亡病例討論會 (每週二 7:30 ~ 8:30 am)，住院醫師須報告自己照顧的病人發生的併發症或死亡病例，並留下記錄。
- 外科組織病理討論會(每三個月一次，周二 7:30 ~ 8:30 am): 住院醫師須報告自己照顧的病人。
- 學術研究會議(每月一次，周二 7:30 ~ 8:30 am): 由有研究計劃在進行的主

治醫師和該組的住院醫師，PGY，學生 輪流報告研究進度。培養住院醫師於報告中應用實證醫學的能力，並與聽眾互動，回答問題，或向主治醫師尋求支援。主持人將評核住院醫師批判性思考與解決問題的能力，及表達能力並留下評核紀錄。

7. 每兩週一次的醫學人文討論(Humanities rounds)由資深醫師帶領，參與討論的有外科醫師、精神科醫師、住院醫師，PGY，醫學生、有時也會邀請社工師、心理師、護理師參加，也是一個跨領域討論會

(二)提供足夠之科內學術活動。培育住院醫師除了有專業知識技術外，並有批判性思考與解決問題的能力，及表達的能力。

(三)住院醫師需有特定的時間參與學術及研究活動，教師須協助住院醫師發展研究計畫，指導分析研究結果。有獎勵參加學術活動之機制，如：參加醫學會、學術研究(包括發展及申請研究計畫，在學會發表研究結果，並在醫學雜誌發表論文)。提供住院醫師參與研究的機會，並教育住院醫師完整的研究過程(從原理、設計、進行、分析到報告)。

7.1.1 外科需統計 5 年內外科發表論文之統計表，需列出期刊名稱、題目、作者，並註明作者為主治醫師(為第一作者或通訊作者)或住院醫師(為第三作者序以內)。醫院不定期舉辦研究能力培育課程，開放給有興趣的同仁參加。住院醫師若對研究有興趣，鼓勵他們進行研究課題。本院設有臨床研究室、基礎研究室、臨床試驗中心，有生物統計人才及研究助理支持研究。訓練主持人會與住院醫師討論研究方向、推薦適合的指導老師及院內可用的資源來協助住院醫師的研究，研究需住院醫師本身有強烈的興趣及主動性，本院會依個人興趣，不強制住院醫師參與研究。

7.2 跨專科及跨領域之學術研討活動

7.2.1 外科住院醫師須輪派到麻醉科及病理科學習。

7.2.2 本院住院醫師會輪派到台北榮民總醫院學習急診，重症加護病房的照顧

7.2.3 以下為本院跨專科及跨領域之學術研討活動，住院醫師應依所照顧的病人的需要，隨教學老師參加各項團隊會議

乳癌醫療團隊：每週四 07:30~08:30

肝癌及上消化系癌醫療團隊：每週一 17:00~18:00

神經系癌醫療團隊：每週二 16:30~17:30

血液淋巴腫瘤醫療團隊：每週三 12:30~13:30

鼻咽癌及頭頸癌醫療團隊：每週四 07:30~08:30

骨髓及臍帶血移植醫療團隊：每週四 11:00~12:00

癌症關懷照顧醫療團隊：每週四 12:00~13:00

泌尿系癌醫療團隊：每週三 08:00~08:30

骨骼及軟組織腫瘤醫療團隊：每週三 15:45~16:30

大腸直腸癌醫療團隊：每週四 17:00~18:00

婦癌醫療團隊：每週四 08:00~09:00  
肺及食道癌醫療團隊：每週五 16:00~17:00  
內分泌醫療團隊：隔週四 12:30~1:30  
身心科醫療團隊：每週二 07:30~08:30  
加護病房團隊：每週二 09:00~10:00  
營養醫療團隊：隔週三 12:00~13:30  
疼痛控制醫療團隊：不定期週五 12:00~13:00

7.3 住院醫師應於受訓期間參加本院和台北榮總舉辦之專業倫理、病人安全、醫病溝通、實證醫學、感染控制等及其它醫療品質相關學習課程，並將學分記錄於住院醫師學習手冊中

## 8. 專科醫師訓練特定教學資源

8.1 臨床訓練環境：符合醫院評鑑中之外科部設置相關規範外，須有適當之會議室空間與教師及住院醫師之辦公空間，以利進行相關訓練活動。

8.1.1 外科門診。

8.1.2 外科加護病房。

8.1.3 醫院內有外科教科書可供學習。

8.1.4 外科手術室內有內視鏡、教學系統可供學習。

8.2 教材及教學設備：

8.2.1 教材室：教材室能提供及製作教學教材。教材須符合教學醫院之基準。

8.2.2 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。具備網路資料庫

8.3 具有可供使用之教室、討論室或會議室，且有完善之電腦化設備，可供資料查詢、統計處理之用

8.4 提供住院醫師訓練所必需的空間及設備，且須具有進行以下各項檢查之設備及能力：(A)超音影像波、(B)乳房攝影、(C)內視鏡檢查、(D)電腦斷層攝影、(E)核磁共振掃描、(F)血管攝影及、(G)腹腔鏡手術設備、(H)機器人輔助手術設備。

8.5 須具備臨床技能訓練室、研究室之空間、設施與網路資訊配備。

8.5.1 有專任博士級研究員進行外科基礎醫學研究，並確實指導醫師從事研究。

8.5.2 動物實驗室為獨立之設備，有獸醫管理，飼養動物進行實驗，符合「動物保護法」，

## 9. 評估：多元方式定期進行教學成效評估

9.1 住院醫師評估：

依據專科醫學會所訂訓練課程綱要，擬定不同年級之住院醫師專業訓練要求。且對住院醫師訓練應有測驗評估機制，了解訓練成果是否符合該科醫師之專業要求（包含該科之專業技能、核心能力達成度、態度與行為）。且進行測驗評估，以確實達成訓練要求。

- 9.1.1 教學老師每日門診教學，床邊教學，手術室教學時，對住院醫師的知識，實際操作能力(DOPS)和醫病溝通，工作態度給以最實際的評估和回饋。
- 9.1.2 教學老師每週督導住院醫師學習手冊，並給予回饋。
- 9.1.3 教學老師每月給住院醫師評估，針對住院師之醫學知識，病史詢問能力，理學檢查，病情報告能力，鑑別診斷，操作，治療計畫，病程記錄，負責任，查詢文獻能力，接受指導和回饋的能力，和病人、同事、師長的人際關係給予評估，並留有督導紀錄。並與住院醫師討論他們的評估結果，落實雙向回饋機制，並能針對評估結果不理想之住院醫師進行加強訓練。
- 9.1.4 導師每月評估導生的學習手冊，並了解當月之教學老師與住院醫師之互動。
- 9.1.5 計畫主持人至少每半年評估一次住院醫師的專業知識、技術、溝通能力、團隊精神及專業的目標。
- 9.1.6 所有評估紀錄須要書面或電子記錄保存檔案以便將來台灣外科醫學品質管理委員會與 RRC 視察，並允許住院醫師審視自己的評估結果。
- 9.1.7 住院醫師訓練完成時，主持人及教師須有最後書面的評估，並且判定他們的執業能力，證明他們有足夠的專業知識，而且能獨立的執業。
- 9.1.8 住院醫師每年接受在榮總舉辦之考試，考試成績列入升等及選科參考。
- 9.1.9 教師須查核並修正住院醫師寫作之病歷及手術記錄。每月至少繳交一份修改之病歷及手術記錄上傳致教學委員會查核。
- 9.1.10 住院醫師每年接受全院有相關同事 360 度評估，且評估結果列入考核。
- 9.1.11 以住院醫師的評估結果判定其責任及年資晉升。

## 9.2 對教師的評估

- 9.2.1 住院醫師可以在學習手冊上給教師回饋意見。
- 9.2.2 住院醫師每月給老師一份評估表。
- 9.2.3 主持人與教師討論評估結果，並做成紀錄。並由住院醫師學習手冊收集老師投入教學時間，以充分反應教師的貢獻與教學能力，科部得以用來作為年度考核及升等參考。
- 9.2.4 主治醫師對住院醫師之病歷記載須複簽及必要時予以修改，並有具體教學方式及內容，且醫院有加強住院醫師病歷書寫能力之教學活動。

## 9.3 對訓練計畫的評估

- 9.3.1 學習手冊上有老師之教學目標，住院醫師可評估教學目標的落實情形。以及其可行性，做為教學目標的改善依據。也可以對教學內容、方式給予

回饋。

- 9.3.2 教學老師可依實際教學狀況對自己的訓練計畫做評估。
- 9.3.3 導師可以經由學習手冊，導生會議，對訓練計畫的落實給予評估。
- 9.3.4 計畫主持人每半年評估所有訓練計畫執行情形，檢討住院醫師的回饋意見，進行持續的教學改進，討論住院醫師之學習項目(輪派科別)是否達到規定，手術項目及數目是否達成。並在外科教育小組提出報告討論。
- 9.3.5 對訓練計畫定期須有系統的評估，尤其是實質課程及住院醫師的教育目標是否達成。並統計完成訓練的住院醫師專科醫師考試通過率