

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院
中醫部住院醫師訓練計畫書



中醫部編

九十七年三月制定
一零七年六月五日修
一零八年七月一日修
一零九年六月五日修

計畫主持人：徐培珊醫師

計畫聯絡人：徐培珊醫師

佛教慈濟醫療財團法人

台北慈濟醫院・中醫部

住院醫師訓練計畫

2020. 06 月修定

目錄

中醫部住院醫師訓練目標.....	2
臨床基礎訓練	4
壹、中醫內科學訓練	5
貳、中醫婦科學訓練	7
參、中醫兒科學訓練基準	9
肆、針灸學訓練基準	11
伍、中醫傷科學訓練基準	13
陸、中藥學訓練基準	155
中藥調劑作業規範	167
柒、急診訓練	21
捌、西醫一般醫學訓練	22
臨床專科訓練	25
壹、中醫內科	266
貳、中醫婦科	277
參、中醫兒科	278
肆、中醫針灸科	299
伍、中醫傷科	30
陸、全人照護	31
輔導機制	33
壹、學員輔導機制	34
貳、不適任教師輔導機制	36
參、學員意見反映管道	36
肆、整體計畫執行成效評估	36
附件一、中醫部住院醫師訓練評估辦法	38
附件二、佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院中醫部總醫師晉升主治醫師辦法	39
附件三、佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院中醫部住院醫師訓練考	40
附件四、佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院中醫部教學回饋表	41
附件五、落實全人照護教育相關課程	42
附件六、教學門診訓練辦法	43
附件七、中醫部醫師進修補助辦法	44
附件八、教學紀錄表	45
附件九、全人醫療教學紀錄表	46
附件十、病人基本資料	48
附件十一、跨領域團隊合作照護教育訓練(IPE)教學紀錄表	49
附件十二、學習歷程檢核表	51
所有老師共同討論	52

中醫部住院醫師訓練目標

已註解 [HCJW1]: 中醫科均需改成中醫部

為培育現代中醫臨床人才，提昇中醫醫療水準，本院中醫部建構完整的中醫住院醫師訓練制度。凡經甄試進入本院中醫部服務之住院醫師，必須進行至少四年的中醫住院醫師訓練。其中第一、二年為中醫臨床基礎訓練；第三、四年為臨床專科訓練。

本訓練計畫前兩年之臨床基礎訓練，符合衛生福利部推行之「中醫醫療機構負責醫師二年醫師訓練」之政策規定，以中、西醫共同訓練之精神做規劃。其中除基本課程為必修課程外，住院醫師須接受中醫內科七個月、中醫婦科二個月、中醫兒科二個月、中醫針灸科四個月、中醫傷科四個月、中藥學一個月，西醫一般內外科基礎訓練三個月和西醫急診一個月訓練，以達成中、西醫學兼修之現代中醫師為目標。

第三年起為中醫臨床專科訓練，依部的發展需要，選定未來發展的科別作專科訓練，於訓練期間，得因訓練之需要，至本院西醫相關科別，作進一步的訓練。

為培養中西醫整合進階人才對於領有雙執照之醫師，本部另定有中西醫專科訓練辦法，其名額與發展專科，視中醫部發展需要而調整。於取得西醫專科醫師後，需再接受兩年中醫訓練，始取得晉升主治醫師資格。

本訓練制度之目標將培訓本院中醫師具備以下核心能力，以確保醫療服務品質：

- (一) 以病人為中心的醫療思維。
- (二) 跨領域的醫療團隊工作能力。
- (三) 立基於實證醫學精神的專業執行能力。
- (四) 利用現代資訊技術的能力。
- (五) 促進與提升醫療品質的理念。
- (六) 落實全人照護教育。

中醫住院醫師訓練時程

項目		中醫專科訓練	中西專科訓練
訓練資格		學士後中醫學系畢業生 中醫學系畢業生(單、雙主修皆可)	中醫學系雙主修畢業生
中醫 共訓	第一年 R1 (註 1、2)	中醫內科七個月 中醫婦科二個月 中醫兒科二個月 中醫針灸科四個月	西醫專科醫師訓練 (註 4)(註 5)(註 6)
	第二年 R2	中醫傷科四個月 中藥學一個月 西醫急診一個月 西醫一般醫學三個月	
第三年R3		中醫臨床專科訓練 4 個月 西醫臨床專科訓練 4 個月 選訓 4 個月(註 3)	第三年 R3(註 7)
第四年R4		中醫臨床專科訓練 12 個月	中醫臨床專科訓練 (包括：中醫內科七個月、 中醫婦科二個月、 中醫兒科二個月、 中醫針灸科四個月、 中醫傷科四個月、 中藥學一個月) (註 8)(註 9)
			第四年R4

註 1：中醫部住院醫師應於第一年住院醫師完訓前，取得中醫師執照。

註 2：共同訓練制度課程除第一年住院醫師必須完成西醫訓練課程外，其餘課程得視實際狀況調整安排，唯各專科訓練仍應於共同訓練完訓時達到基本時數要求。

註 3：選訓之科別，依專科發展需要而調整。

註 4：選擇中西共訓訓練制度之住院醫師，必須於第二年住院醫師完訓前，取得西醫師執照，否則訓練制度應改為中醫單一專門訓練。

註 5：西醫專科醫師訓練年限若超過三年，則修業年限得隨同延長。

註 6：送訓西醫時，其年資依送訓單位規定認定之。

註 7：專科訓練回本科服務，年資仍以R3 認定。

註 8：R4 訓練課程結束前，應取得西醫專科醫師證照。註 9：為招攬優秀醫師至本科以利科務發展，若已取得專科醫師者，得以R3 任用，經兩年中醫訓練後，得以申請晉升主治醫師。

註 10：本院值勤時數相關規定：

- 每週值勤時間不得超過 80 小時，每 7 日中至少應有完整 24 小時休息
- 每日正常值勤時間不得超過 10 小時，連同延長值勤時間不得超過 28 小時，中醫部住院醫師遇夜間門診訓練時，則當日下午排定代理人並實行PM off。
- 負責醫師訓練計畫代訓學員，代訓加診所正常工時不可超過 10 小時，加班不可超過 12 小時，夜診與隔日上班之間休息不得小於 8 小時

臨床基礎訓練

壹、中醫內科學訓練

一、訓練目標：

透過本訓練，使住院醫師能充分掌握中醫內科臨床生理、病理之醫理，熟練望、聞、問、切四診技巧，學習臨床病因病機之推演與理法方藥之臨床思路，掌握內科臨床常見疾病之中西醫診斷與辨證論治重點。

二、訓練時間：七個月。

三、學習內容：

1. 中醫內科望、聞、問、切四診合參訓練。
2. 中醫重要典籍研讀與討論(如中醫基礎理論、傷寒論、溫病條辨等)。
3. 內科中西文醫學期刊討論。
4. 臨床病因病機分析推演訓練。
5. 中醫理法方藥臨床思路訓練。
6. 中醫內科臨床病歷寫作要點(含主訴、現在病史、理學檢查、實驗室檢查、中西醫診斷、中醫四診、辨病與辨證治則、處方用藥、理法方藥分析、追蹤診療紀錄、整體回顧等)。
7. 中醫內科需緊急照會西醫之狀況。
8. 中醫內科門診常見疾病之臨床診療重點(如感冒、胃痛、腹瀉、便秘、失眠、過敏性鼻炎、消化性潰瘍、高血壓、心臟病、慢性肝炎等)。
9. 西醫內科會診常見疾病之臨床診療重點(如腦中風後遺症、重症加護病患循環或呼吸衰竭、癌症放化療併發症、僵直性脊椎炎、癌症末期病患之緩和醫療等)。
10. 中醫內科常用方藥。

四、訓練方式

1. 中醫門診教學訓練。住院醫師受訓的前八個月以跟診為主，門診初診病人先由住院醫師問診，擬定診斷、治則、處方後，再由指導醫師開出最後處方，之後就當次門診病人做病例討論。住院醫師受訓八個月後，經指導醫師考核通過，且部內其他指導醫師也無異議之下，予以獨立開診訓練。另為使指導教師能有更充裕的時間指導受訓學員，並做詳細的討論與教學，內科開設教學門診，一個月一次，每次就診人數為5人以內，每次跟診醫師為1至2名，門診後需繳交教學病例報告及摘要。
2. 住院醫師於門診跟診或會診臨床實務中，學習醫學影像與檢驗判讀；此外，每年亦邀請西醫主治醫師指導臨床常見疾病的醫學影像和檢驗判讀，或於西醫外訓(急診一個月、一般醫學三個月)參與學習醫學影像、檢驗判讀。
3. 中醫會診教學訓練。住院病人會診中醫者，由住院醫師先前往探視病人，擬定診斷、治則、處方，指導醫師與其討論並給予評論之後，由指導醫師開出最後處方，另每個月定期做會診病例迴診教學。
4. 教學課程內容包括核心課程教學(每月一次)、臨床病例研討(每月一次)、期刊討論(每月一次)、小組討論(每月一次)、專題討論(每月一次)、外賓演講，與病人相關之討論均需根據中醫基礎理論了解患者所處環境、七情狀態、其他生活情況，從全人角度分析病因病機，再指導相關之理法方穴處置。

五、考核方法

1. 內科臨床技能檢定(mini-CEX)，指導醫師於臨床挑選一個案進行評核，針對受訓醫師於診療過程中，對病情蒐集、診斷、治療及諮詢衛教進行觀察，並依「醫療面談、身體檢查、人道專業、臨床判斷、諮商衛教、組織效能、整體適任」給予評核。每年度內科訓練開始前先舉行 mini-CEX 前測，並於當年度內科訓練完成前後一個月內舉行後測。
2. 報告審核。內科繳交報告包括：住院醫師每個月需完成門診病歷 1-2 份，詳細完成中醫四診、了解患者所處環境、七情狀態、其他生活情況，從全人角度分析病因病機，完成病因病機圖與自擬處方思考，再由主治醫師指導相關之理法方穴處置。主治醫師或臨床教師對住院醫師製作之病歷應予核閱並簽名，並視需要給予必要之指正或評論。住院醫師與主治醫師每月完成住院醫師病例討論一份，更全盤了解疾病治療方法與最新研究進展。
3. 住院醫師訓練考核表。受訓醫師每月由當月臨床指導醫師針對臨床技能與知識、教學與學術活動、態度與人際關係、特殊事項或貢獻等項目進行考核並給予評語。
4. 學習護照登錄，包含學習之病例及學習心得。

六、中醫內科學參考書目：

1. 中醫基礎理論：知音出版社。
2. 方劑學：知音出版社。
3. 中藥學：知音出版社。
4. 診斷學：知音出版社。
5. 方劑用法十講：知音出版社。
6. 中藥用法十講：知音出版社。
7. 傷寒論：知音出版社。
8. 溫病學：知音出版社。
9. 金匱要略：知音出版社。
10. 中醫內科學：知音出版社。
11. Harrison's Principle of Internal Medicine：McGraw Hill。
12. 中國期刊網各種中醫雜誌及中西醫結合雜誌。
13. 中藥調劑作業流程

貳、中醫婦科學訓練

一、訓練目標：

透過本訓練，使住院醫師能充分掌握婦女臨床生理、病理之醫理，熟練中醫婦科望、聞、問、切四診技巧，學習臨床病因病機之推演與理法方藥之臨床思路，掌握臨床常見婦科疾病之中西醫診斷與辨證論治重點。

二、訓練時間：二個月。

三、學習內容：

1. 婦女生理解剖及各年齡層生理、病理特點。
2. 婦女基礎體溫之判讀與臨床應用。
3. 中醫婦科四診技巧及經、帶、胎、產史問診特色。
4. 中醫婦科常用方藥。
5. 中醫婦科臨床病歷寫作要點(含主訴、現在病史、理學檢查、實驗室檢查、中西醫診斷、中醫四診、辨病與辨證治則、處方用藥、理法方藥分析、追蹤診療紀錄、整體回顧等)。
6. 中醫婦科需緊急照會西醫之狀況。
7. 中醫婦科門診常見疾病之臨床診療重點(如月經病、胎產諸證、帶下病、更年期綜合症、不孕症等)。
8. 西醫婦科會診常見個案之臨床診療重點(如安胎、產後調理之處方與護理等)。
9. 婦科中西文醫學期刊討論與中醫典籍研讀。

四、訓練方式

1. 中醫門診教學訓練。住院醫師受訓的前八個月以跟診為主，門診初診病人先由住院醫師問診，擬定診斷、治則、處方後，再由指導醫師開出最後處方，之後就當次門診病人做病例討論。住院醫師受訓八個月後，經指導醫師考核通過，且部內其他指導醫師也無異議之下，予以獨立開診訓練。另為使指導教師能有更充裕的時間指導受訓學員，並做詳細的討論與教學，開設教學門診，一個月一次，每次就診人數為5人以內，每次跟診醫師為1至2名，門診後需繳交教學病例報告及摘要。
2. 住院醫師於門診跟診或會診臨床實務中，學習醫學影像與檢驗判讀；此外，每年亦邀請西醫婦產科師指導臨床常見疾病的醫學影像和檢驗判讀，或於西醫外訓(婦產科選修一個月)參與學習醫學影像、檢驗判讀。
3. 中醫會診教學訓練。住院病人會診中醫者，由住院醫師先前往探視病人，擬定診斷、治則、處方，指導醫師與其討論並給予評論之後，由指導醫師開出最後處方，另每個月定期做會診病例迴診教學。
4. 教學課程內容包括核心課程教學(每月一次)、臨床病例研討(每月一次)、期刊討論(每月一次)、小組討論(每月一次)、專題討論(每月一次)、外賓演講，與病人相關之討論均需根據中醫基礎理論了解患者所處環境、七情狀態、其他生活情況，從全人角度分析病因病機，再指導相關之理法方穴處置。

五、考核方法

1. 婦科臨床技能檢定(mini-CEX)，指導醫師於臨床挑選一個案進行評核，針對受訓醫師於診療過程中，對病情蒐集、診斷、治療及諮詢衛教進行觀察，並依「醫療面談、身體檢查、人道專業、臨床判斷、諮詢衛教、組織效能、整體適任」給予評核。每年度婦科訓練開始前先舉

行 mini-CEX 前測，並於當年度婦科訓練完成前後一個月內舉行後測。

2. 報告審核。婦科繳交報告包括：住院醫師每個月需完成門診病歷 1-2 份，詳細完成中醫四診、了解患者所處環境、七情狀態、其他生活情況，從全人角度分析病因病機，完成病因病機圖與自擬處方思考，再由主治醫師指導相關之理法方穴處置。主治醫師或臨床教師對住院醫師製作之病歷應予核閱並簽名，並視需要給予必要之指正或評論。住院醫師與主治醫師每月完成住院醫師病例討論一份，更全盤了解疾病治療方法與最新研究進展。
3. 住院醫師訓練考核表。受訓醫師每月由當月臨床指導醫師針對臨床技能與知識、教學與學術活動、態度與人際關係、特殊事項或貢獻等項目進行考核並給予評語。
4. 學習護照登錄，包含學習之病例及學習心得。

六、中醫婦科學參考書目：

1. 女性生殖生理與內分泌學(王馨世編著)：合記書局。
2. 中醫婦科學：知音出版社。
3. 婦科心法新解：弘祥出版社。
4. 名老中醫婦科醫論醫話精選：樂群出版社。
5. 名老中醫之路(一)(二)(三)：啟業書局。
6. 婦人規：廣東科技出版社。
7. 婦科基礎理論：人民衛生出版社。
8. 月經病症：人民衛生出版社。
9. 婦科雜病：人民衛生出版社。
10. 胎產病症：人民衛生出版社。
11. 傳青主醫學：學苑出版社。
12. 中醫婦科臨床禁忌手冊：中國協和出版社。
13. 婦科方藥心得十五講(夏桂成編著)：人民衛生出版社。

參、中醫兒科學訓練基準

一、訓練目標：

透過本訓練，使住院醫師能充分掌握中醫兒科臨床生理、病理之醫理，熟練望、聞、問、切四診技巧，學習臨床病因病機之推演與理法方藥之臨床思路，掌握臨床常見兒科疾病之中西醫診斷與辨證論治重點。

二、訓練時間：二個月。

三、學習內容：

1. 小兒生理、病理特點(如新生兒黃疸、神經反射、排便狀況、身體比例等及中醫兒科學所主張之生理上三有餘四不足)。
2. 小兒各年齡層營養需求與嬰兒餵養之計算。
3. 小兒生長曲線之判讀與臨床應用。
4. 小兒脫水等級觀察與臨床應用。
5. 中醫兒科四診技巧與特色(如望山根、指紋等，問生產史、餵養史、發育史、預防接種史等，切診頭頸部凶門等)。
6. 中醫兒科用藥特色及劑量換算。
7. 中醫兒科常用方藥。
8. 中醫兒科臨床病歷寫作要點(含主訴、現在病史、理學檢查、實驗室檢查、中西醫診斷、中醫四診、辨病與辨證治則、處方用藥、理法方藥分析、追蹤診療紀錄、整體回顧等)。
9. 中醫兒科需緊急照會西醫之狀況。
10. 中醫兒科門診常見疾病之臨床診療重點(如小兒感冒、小兒氣喘、小兒過敏性鼻炎、異位性皮膚炎、小兒腸胃功能障礙、小兒夜尿等)。
11. 兒科中西文醫學期刊討論與中醫典籍研讀。

四、訓練方式：

1. 中醫門診教學訓練。住院醫師受訓的前八個月以跟診為主，門診初診病人先由住院醫師問診，擬定診斷、治則、處方後，再由指導醫師開出最後處方，之後就當次門診病人做病例討論。住院醫師受訓八個月後，經指導醫師考核通過，且部內其他指導醫師也無異議之下，予以獨立開診訓練。另為使指導教師能有更充裕的時間指導受訓學員，並做詳細的討論與教學，開設教學門診，一個月一次，每次就診人數為5人以內，每次跟診醫師為1至2名，門診後需繳交教學病例報告及摘要。
2. 住院醫師於門診跟診或會診臨床實務中，學習醫學影像與檢驗判讀；此外，每年亦邀請西醫婦產科師指導臨床常見疾病的醫學影像和檢驗判讀，或於西醫外訓(兒科選修一個月)參與學習醫學影像、檢驗判讀。
3. 中醫會診教學訓練。住院病人會診中醫者，由住院醫師先前往探視病人，擬定診斷、治則、處方，指導醫師與其討論並給予評論之後，由指導醫師開出最後處方，另每個月定期做會診病例迴診教學。
4. 教學課程內容包括核心課程教學(每月一次)、臨床病例研討(每月一次)、期刊討論(每月一次)、小組討論(每月一次)、專題討論(每月一次)、外賓演講，與病人相關之討論均需根據中醫基礎理論了解患者所處環境、七情狀態、其他生活情況，從全人角度分析病因病機，再指導相關之理法方穴處置。

五、考核方法：

1. 兒科臨床技能檢定(mini-CEX)，指導醫師於臨床挑選一個案進行評核，針對受訓醫師於診療過程中，對病情蒐集、診斷、治療及諮詢衛教進行觀察，並依「醫療面談、身體檢查、人道專業、臨床判斷、諮商衛教、組織效能、整體適任」給予評核。每年度兒科訓練開始前先舉行 mini-CEX 前測，並於當年度兒科訓練完成前後一個月內舉行後測。
2. 報告審核。兒科繳交報告包括：住院醫師每個月需完成門診病歷 1-2 份，詳細完成中醫四診、了解患者所處環境、七情狀態、其他生活情況，從全人角度分析病因病機，完成病因病機圖與自擬處方思考，再由主治醫師指導相關之理法方穴處置。主治醫師或臨床教師對住院醫師製作之病歷應予核閱並簽名，並視需要給予必要之指正或評論。住院醫師與主治醫師每月完成住院醫師病例討論一份，更全盤了解疾病治療方法與最新研究進展。
3. 住院醫師訓練考核表。
4. 學習護照登錄，包含學習之病例及學習心得

六、中醫兒科學參考書目：

1. 臨床兒科學：黃富源，嘉洲出版社。
2. 中醫兒科學：知音出版社。
3. 醫宗金鑑(幼科雜病心法要訣)：人民衛生出版社。
4. 中醫兒科臨床禁忌手冊：中國協和出版社。
5. 名老中醫之路(一)(二)(三)：啟業書局。

肆、針灸學訓練基準

一、訓練目標：

透過本訓練，使住院醫師能充分瞭解針灸適應症，掌握臨床常用經絡穴位與針刺手法之技能。熟悉常用針灸儀器基本操作，學習掌握常見針灸適應症之中西醫診斷與辨證論治重點。

二、訓練時間：四個月。

三、學習內容：

1. 針灸適應證與禁忌證之認識，禁針與禁灸之部位，針灸之安全深度與得氣深度。
2. 熟悉針灸操作過程可能出現之不良反應與其處理方式(如暈針、出血、折針、急救處理、消毒步驟、廢針處理等，應符合中華民國中醫師公會全國聯合會所訂之針灸技術操作規範)。
3. 熟悉常用穴位(如耳穴、頭針、經外奇穴等)之取穴與針刺、灸療。
4. 針刺手法之訓練與操作(如進針、行針、出針及各種基本補瀉手法)。
5. 常用儀器及用具操作(如電針機、紅外線烤燈、拔罐器、針灸灸、放血用具等)。
6. 熟悉針灸適應症之常見配穴方法與針灸處方模式。
7. 針灸科需緊急照會西醫之狀況。
8. 針灸科臨床病歷寫作要點(含主訴、現在病史、理學檢查、實驗室檢查、中西醫診斷、中醫四診、辨病與辨證治則、針灸處方設計、理法方針分析、追蹤診療紀錄、整體回顧等)。針灸門診常見疾病之臨床診療重點(至少應包括世界衛生組織所訂定之針灸適應證，如急性扭挫傷、慢性肌腱炎、腱鞘囊腫、網球肘、慢性關節炎、坐骨神經痛、耳鳴耳聾、顏面神經麻痺等)。
9. 西醫會診針灸常見疾病之臨床診療重點(如腦中風昏迷、腦中風偏癱、腦外傷、頸腰背痛、肢體麻木疼痛、顏面神經麻痺等)。
10. 於門診跟診或會診臨床實務中，學習醫學影像與檢驗判讀；此外，每年亦邀請西醫神經內科醫師指導臨床常見疾病的醫學影像和檢驗判讀，或於西醫外訓(神經內科選修一個月)參與學習醫學影像、檢驗判讀。
11. 針灸中西文醫學期刊討論與中醫典籍研讀。
12. 跨領域團隊訓練：每周與復健科團隊(醫師、護理師、物理治療師、職能治療師、語言治療師、心理師等)會診案例討論，學習跨領域團隊病人照護。

教學課程內容包括針灸技能工作坊(到職技能與安全訓練)、核心課程教學(每月一次)、臨床經絡課程(每月一次)、臨床病例研討(每月一次)、期刊討論(兩月一次)、專題討論(兩月一次)、典籍閱讀(兩月一次)、會診教學(每月一次)、教學門診(每月一次)、跨領域團隊教學(每月一次)，與病人相關之討、論均需根據中醫基礎理論了解患者所處環境、七情狀態、其他生活情況，從全人角度分析病因病機，再指導相關之理法方穴處置。

四、評量方法：

1. 針灸臨床技能檢定(DOPS)，指導醫師於臨床挑選一個案進行評核，針對受訓醫師的針灸技能操作做直接觀察，並依「適應症、解剖結構、取得同意、準備工作、技術能力、無菌操作、溝通技巧、人文專業」等方面給予評核。每年度針灸科訓練開始前先舉行 DOPS 前測，並於當年度針灸科訓練完成前後一個月內舉行後測。
2. 報告審核。針灸科繳交報告包括：住院醫師每個月需完成門診病歷 1-2 份，詳細完成中醫四

診、了解患者所處環境、七情狀態、其他生活情況，從全人角度分析病因病機，完成病因病機圖與自擬處方思考，再由主治醫師指導相關之理法方穴處置。主治醫師或臨床教師對住院醫師製作之病歷應予核閱並簽名，並視需要給予必要之指正或評論。住院醫師與主治醫師每月完成住院醫師病例討論一份，更全盤了解疾病治療方法與最新研究進展。

3. 住院醫師訓練考核表。受訓醫師每月由當月臨床指導醫師針對臨床技能與知識、教學與學術活動、態度與人際關係、特殊事項或貢獻等項目進行考核並給予評語。
4. 學習護照登錄，包含學習之病例、臨床技能操作、及學習心得。

五、針灸學參考書目

1. 針灸科學(黃維三編著)：正中書局。
2. 標準針灸穴位圖冊(中國中醫研究院針灸研究所編著)：中醫研究院針灸研究所出版。
3. 針灸學(邱茂良編著，承啟版)：知音出版社。
4. 針灸治法與處方(邱茂良、孔昭遐、邱仙靈編著)：知音出版社。
5. 灸法、拔罐及放血療法(張成國編著)：中國醫藥學院出版。
6. 經穴斷面解剖圖解(嚴振國編著)：啟業書局。
7. 耳針學(黃麗春編著)：科學技術文獻出版社。

伍、中醫傷科學訓練基準

一、訓練目標：

透過本訓練，使住院醫師熟悉損傷之分期辨證、理學檢查及放射影像學診斷之技能。並學習副木夾板之製作與外固定包紮之方法，以及理筋手法和正骨手法之專業技能，並配合中藥與練功活動，掌握中醫傷科臨床常見疾病診療之重點。

二、訓練時間：四個月。

三、學習內容：

1. 損傷分期與中醫四診辨證技巧。
2. 骨科常用之理學檢查。
3. 骨科常用之放射影像學診斷。
4. 傷科常用之副木夾板製作與外固定包紮訓練。
5. 傷科常用之理筋手法(如輕度按摩手法、深度按摩手法、滾法、揉法、擦法、擊打法、屈伸關節法、旋轉搖晃法、腰部背伸法、拿捏提彈法、點穴法、按壓法、抖法、搓法等)。
6. 傷科常用之正骨手法(如拔伸、旋轉、折頂、回旋、端提、捺正、分骨、屈伸、縱壓等)。
7. 傷科常用之方藥治療(如內服藥、外敷藥與中藥熏洗等)。
8. 傷科需緊急照會西醫之狀況。
9. 傷科病歷寫作要點(含主訴、現在病史、理學檢查、實驗室檢查報告、放射影像學檢查報告、中西醫診斷、中醫四診、辨病與辨證、治則、治療手法、處方用藥、理法分析、追蹤診療紀錄、整體回顧等)。
10. 傷科門診常見疾病之臨床診療重點(如落枕、冰凍肩、網球肘、板機指、上背痛、腰腿痛、膝痛症、踝扭傷、足跟痛等)。
11. 傷科中西文醫學期刊討論與中醫典籍研讀。
12. 於門診跟診或會診臨床實務中，學習醫學影像與檢驗判讀；此外，每年亦邀請西醫神經內科醫師指導臨床常見疾病的醫學影像和檢驗判讀，或於西醫外訓(神經內科選修一個月)參與學習醫學影像、檢驗判讀。

教學課程內容包括核心課程教學(每月一次)、臨床病例研討(每月一次)、期刊討論(兩月一次)、專題討論(兩月一次)、教學門診(每月一至二次)、跨領域團隊教學(每月一次)，與病人相關之討論均需根據中醫基礎理論了解患者所處環境、七情狀態、其他生活情況，從全人角度分析病因病機，再指導相關之理法推拿處置。

四、評量方法：

1. 傷科臨床技能檢定(DOPS)，指導醫師於臨床挑選一個案進行評核，針對受訓醫師的傷科手法操作做直接觀察，並依「適應症、解剖結構、取得同意、準備工作、技術能力、溝通技巧、人文專業」等方面給予評核。每年度傷科訓練開始前先舉行 DOPS 前測，並於當年度傷科訓練完成前後一個月內舉行後測。
2. 報告審核。傷科繳交報告包括：住院醫師每個月需完成門診病歷 1-2 份，詳細完成中醫四診、了解患者所處環境、七情狀態、其他生活情況，從全人角度分析病因病機，完成病因病機圖與自擬治療計劃，再由主治醫師指導相關之理法處置。主治醫師或臨床教師對住院醫師製作之病歷應予核閱並簽名，並視需要給予必要之指正或評論。住院醫師與主

治醫師每月完成住院醫師病例討論一份，更全盤了解疾病治療方法與最新研究進展。

3. 住院醫師訓練考核表。受訓醫師每月由當月臨床指導醫師針對臨床技能與知識、教學與學術活動、態度與人際關係、特殊事項或貢獻等項目進行考核並給予評語。
4. 學習護照登錄，包含學習之病例、臨床技能操作、及學習心得。

五、中醫傷科學參考書目：

1. 中醫骨傷科學(武春發、張安楨主編；上下冊)：知音出版社。
2. 中醫傷科學(岑澤波主編)：知音出版社。
3. 中醫推拿學(曹仁發主編)：知音出版社。
4. 臨床骨科檢查(劉華昌校閱)：合記出版社。
5. 臨床骨科檢查指引(楊榮森編譯)：合記出版社。

陸、中藥學訓練基準

一、訓練目標：

了解中藥局作業準則，熟悉中藥調劑流程、炮製原則和方法，實際將臨床診察和中藥方劑互相融合，能夠具有充分掌握病準、方對、藥靈之能力。

二、訓練時間：一個月。

三、學習內容：

- 1.濃縮中藥調劑及給藥作業訓練，包括準備、調劑、善後與發藥衛教。
- 2.飲片調劑及給藥作業訓練，包括準備、調劑、善後與發藥衛教。
- 3.固有成方傳統製劑之調劑及給藥作業訓練，包括準備、調劑、善後與發藥衛教。
- 4.常用飲片與中藥(含炮製品)之外觀性狀、規格等級辨識訓練。
- 5.中藥材真偽替代、品質良窳及炮製與否。
- 6.毒劇藥之認知與貯存管理訓練。
- 7.藥局經營管理訓練，含軟硬體設施與異常事件處理。
- 8.藥庫管理作業訓練，含採購、驗收、盤點與帳務管理。
- 9.中藥用藥安全及法規藥典認識，含異常物質、交互作用、不良反應及配伍禁忌。
- 10.中藥相關中西醫學期刊討論。
- 11.中藥相關典籍研讀與討論。

四、訓練方式：

1. 中藥局核心課程。
2. 中藥藥材帶狀課程。
3. 中藥局配藥實地操作。
4. 中藥局飲片辨識。
5. 窗口發藥及接受民眾中藥諮詢。

五、評量方法

1. 中藥局訓練心得報告。
2. 學習護照之填寫與簽核。

六、參考書目：

1. 中藥學：知音出版社。
2. 中藥用法十講：知音出版社。
3. 中國期刊網各種中醫雜誌及中西醫結合雜誌。
4. 中藥調劑作業流程

中藥調劑作業規範

壹、調劑室作業

一、調劑室設立

A.調劑室空間

1. 調劑室要有寬敞明亮的空間和規劃順暢的動線，以提供安全的調劑環境。
2. 科學中藥以原罐上架調劑為原則。
3. 藥罐排列方式：成方與單味藥分開成兩類，個別以第一字筆劃為順序(可將所使用的藥名輸入電腦排序)，如 0102 一條根、0201 丁香、0301 川七、0404 丹參、2006 蘇木、0101 乙字湯、0201 二陳湯、0202 八味地黃丸、0802 知柏地黃丸、1013 桂枝湯，以上等等，也可以用藥廠價目表排列順序編號。編號固定後排列順序不可亂動，尤其是調劑進行中一定不能放錯位置，以免造成調劑錯誤。
4. 飲片櫃內的排列方式：藥品種類以醫師習慣為原則，從成本考量建議種類不要太多，盡量在 100 種以下。貯存排列方式有幾種斗譜編排可供參考，但以方便，減少錯誤為原則。

常用斗譜編排的原則如下：

- ①據臨床用藥習慣將藥分成常用藥，次常用藥和少用藥。配合各種藥物性狀、顏色、氣味、作用特點等，分成幾類。常用藥放在最靠近調劑者的中層位置，少用藥放外層或上層，次常用藥放兩者之間。質重的藥材如磁石、龍骨、自然銅等放下層；質輕的如通草、燈心草裝在大的藥斗。
- ②按常用方劑排列：如四君子湯的黨參、白朮、茯苓、甘草；四物湯的當歸、熟地、白芍、川芎；六味地黃丸的茯苓、山藥、澤瀉、牡丹皮、山茱萸、熟地等，可以放在同一抽屜的藥斗或臨近抽屜的藥斗。
- ③藥物性味功能相近的也可以放在同一抽屜的藥斗或臨近抽屜的藥斗，如續斷、牛膝、骨碎補、木瓜、延胡索、杜仲；紅花、赤芍；銀花、連翹、射干、玄參；黃芩、黃連、黃柏、山梔子、大黃；陳皮、枳實、枳殼、青皮、砂仁、木香等。
- ④按入藥部位：如根類藥的茜草根、苦參根、紫草根；藤類藥的雞血藤、夜交藤、絡石藤、雞香藤等；炭類藥的荊芥炭、棕櫚炭、地榆炭、焦梔子、血餘炭等；種子類如車前子、菟絲子、紫蘇子、女貞子、蛇床子、地膚子等；甲殼類如鱉甲、龜板、石決明、海蛤、牡蠣等；礦石類如磁石、龍骨、自然銅。
- ⑤須冷藏的放冰箱：
海龍、海馬、鹿茸、鹿鞭、蛤蚧、冬蟲夏草、蜈蚣、地龍、鹿茸、蓮子、芡實、杏仁、桃仁、黑豆、薏苡仁、柏子仁、酸棗仁、白芥子、萊菔子、五味子、白扁豆、白果、枸杞子、核桃、枯樓實、當歸、當歸尾、參鬚、西洋參片、西洋參、黃耆、黨參、川貝、黃精、天門冬、肉蓯蓉、佛手、桑螵蛸、銀柴胡、浮小麥、藕節、大棗、黑棗、鎖陽、炙甘草、玉竹、太子參、龍眼肉、薤白、懷牛膝、蓮子心、槐花、款冬花、綠萼梅、玫瑰花、素馨花、薰衣草、扁豆花、紫菀。
- ⑥細藥如人參、粉光參、珍珠、冬蟲夏草、牛黃、西紅花、麝香等要特別貯存防護。
- ⑦毒劇藥分開另外存放以防意外。
「大毒」中藥材：生川烏、生草烏、生附子、生白附子、生馬錢子、生天南星、生半夏、生甘遂、生大戟、生千金子、生巴豆、生斑蝥、蟾酥、曼陀蘿花(洋金花)、雄黃。
「有毒」中藥材：硫黃、銅綠、明礬、水蛭、芫花、木鱉子、蓖麻子、蜈蚣、香五加皮(台灣常用之五加皮)。

B.調劑室設備

調劑作業設備：電腦、印表機、調劑檯、攪拌機(調劑碗)、毛刷、調劑匙、包藥機(各廠牌的總包數、分包方式、包藥紙可能不同)、包藥紙、藥袋、藥櫥、斗櫃、冰箱、電子秤(或1公斤彈簧秤，刻度包括公制及台制)、天平、搗藥臼及杵、桌上型打粉機、封口機、藥品請領單。

二、中藥調劑作業流程：

A.濃縮中藥(科學中藥)調劑作業：

I.準備

1. 清潔環境、調劑台、調劑工具及包藥機。
2. 開包藥機預熱。
3. 開電子秤電源且確認歸零及單位。
4. 按照藥品領用單之記錄到藥庫領藥。
5. 領回之藥品注意保存期限，依藥品編號貯存，同一藥品以先進先出為原則。

II.調劑

1. 接受(列印)處方：檢視處方藥名、開藥天數、服用次數及劑量(包括單位)，如有問題一定先和醫師確認無誤後才能調劑。
2. 書寫藥袋：藥袋必須有13項標示。
[衛生署91年5月8日之行政命令，要求藥袋必須標示項目包括病患姓名，性別，藥品商品名，藥品單位含量與數量，用法與用量，調劑地點(醫療機構或藥局)之名稱、地址、電話號碼，調劑者姓名，調劑(或交付)日期、警語共13項。三項建議標示項目：主要適應症、主要副作用、其他用藥指示(例如部分藥品有特殊保存方式、服用抗組織胺藥物不適合開車等事項)。三項建議項目可標示於藥品容器包裝上，或列為醫師、藥師人員諮詢事項。]
3. 必須確認藥品名稱及劑量再行調劑，調劑時要依照處方內容藥味順序進行，準確秤量，調劑完成後須再檢視處方藥味一次看是否正確，簽名後才能分包藥。
[調劑過程一定要遵守三讀五對，三讀：「藥櫃中取出藥罐時讀一次藥名」、「調劑時讀一次藥名」、「將藥罐放回藥櫃時再讀一次藥名」要三讀藥品標籤。五對：a.病人姓名對 b.藥物對 c.劑量對 d.時間對 e.途徑對。]
4. 包藥前須將藥品混合均勻且檢視藥粉內有無異物(如法碼、藥粉包裝袋碎屑、刷毛等)再行包藥。包好後檢查是否有漏藥現象，包數是否與處方相符，每包顏色是否一致，無誤後才能交付發藥。
5. 發藥時須核對藥品名稱、包數及患者姓名(可看領藥單及健保卡)無誤後，才能交付藥品，交付時並複誦患者姓名尊稱，提示用法及回答患者用藥疑問。
6. 整個調劑過程，處方、藥袋、調劑碗及藥三者絕對不可分開，且要從頭到尾一氣呵成，避免中途離開去做別的事，盡可能減低錯誤以維護患者用藥安全。
7. 補藥或調劑過程若有不慎藥粉掉落桌面，不可掃回調劑碗或藥罐中，以免造成污染影響用藥安全。
8. 調劑時藥罐內藥粉用完，即刻從調劑室少量庫存中補上一瓶，若調劑室庫存用完，須登記在藥品請領單提醒補藥，請領單為一式兩聯複寫，以請領單向藥庫領藥。

III·善後

1. 清理天平及調劑台，清洗調劑工具，清潔電子秤及包藥機。
2. 關閉電子秤、電腦及包藥機電源。

B. 飲片處方調劑作業：

I·準備

1. 清潔環境、調劑台及調劑工具。
2. 彈簧秤(電子秤)調校正確。
3. 檢查藥斗。(如有缺藥或發現飲片蟲蛀、霉壞等要取出藥斗補藥或更換良品。)
4. 到藥庫領藥，飲片按情況先行篩揀後裝入藥斗，裝入藥斗前舊藥先倒出並清潔藥斗，再補入新藥，舊藥放在新藥上面先使用。
5. 需要冷藏的藥材要冰在冰箱，寫上藥名，排列整齊。調劑室冰箱不可存放食物及外用藥。

II·調劑

1. 接受(列印)處方：檢視處方藥名、開藥帖數及劑量(包括單位)。
2. 調劑時按處方秤量要準確、分帖要均勻，不可談笑分心。調劑時須注意藥材的品質和正確性，如發現偽品、蟲蛀、變質及未經炮製者不得調入處方。
3. 需要分別包裝者：要求包煎的中藥裝入布仔袋；需先煎、後下、烱化、沖服、另煎的中藥應分別包裝；大塊、堅硬的中藥應打碎後調配。特殊藥物處理對療效有很大的影響，醫師為了增強藥物的治療效果，在處方中會對某些藥給予特殊的“註腳”處理，如先煎、後下、包煎、另煎、烱化、沖服等，往往與療效關係十分密切。
 - ①**先煎**：川烏、草烏、附子先煎，目的是“去其毒，存其性”，若與他藥同煎，時間過短而發生中毒事故。礞石類、貝殼類、角甲類藥物生石膏、寒水石、紫石英、白石英、磁石、自然銅、龍骨、牡蠣、龜板、鱉甲、石決明、瓦楞子、海蛤殼等中藥，打碎用布仔袋包，先煎半小時再加入其餘藥材同煎，可以增加有效成分的溶出。
 - ②**後下**：大黃後下，是為了保留其瀉下能力，若配方時未按註腳後下，藥力就大大減弱，達不到瀉下的目的；杏仁、砂仁、豆蔻、薄荷、藿香、木香、綠萼梅、素馨花、玫瑰花等後下，可以減少揮發性成分的損失；鉤藤後下因其久煎無力。所謂後下是指在調劑過程遇到這類藥材時要「另包註明後下」，這類藥材不與其餘藥材同時下鍋煎煮，而是等其餘藥材煎到快好前5~10分鐘時再打開加入同煎至好，加入時要充分攪拌鍋內藥材務求均勻分散。
 - ③**烱化**：膠類藥物如阿膠、鹿角膠、龜板膠等及飴糖(麥芽糖)，藥材黏性大，同煎容易焦鍋及黏附藥渣造成浪費，所以應個別烱化。所謂烱化就是膠類藥材個別打碎用小塑膠袋包裝不與整帖藥同煎，等整帖藥煎好濾出藥汁後，再加入藥汁中「乘熱溶解」飲用。
 - ④**包煎**：種子類及輕細的花類如紫蘇子、車前子、葶藶子、菟絲子、旋覆花、紅花、蒲黃等需要用布仔袋包煎，以防止這些藥材煎好後隨藥汁一起倒出來，飲用不便。蟲類藥材如僵蠶、地蠶、地龍、水蛭等包煎免除患者的心理恐懼拒絕服藥。
 - ⑤**沖服**：牛黃粉、猴棗粉、馬寶粉、川七粉、川貝粉、元明粉、芒硝等另外包不加入一起煎，飲用藥湯時再加入藥湯中混合飲用。
4. 調劑完須檢視藥名與實物從頭到尾核對一遍，藥品正確後才可包裝交付發藥。
5. 發藥時詳細說明煎藥法及服用法。

III·善後

1. 清理電子秤(或彈簧秤)及調劑台
2. 清洗調劑工具。

貳、藥庫管理作業

一、藥庫空間

I·空間以明亮、涼爽、乾燥為原則，備有空調、除濕機及冰箱，最好有中小型乾燥機，以便各種因素需要時可以烘乾藥材。

①須冷藏的放冰箱：

海龍、海馬、鹿茸、鹿鞭、蛤蚧、冬蟲夏草、蜈蚣、地龍、鹿茸、蓮子、芡實、杏仁、桃仁、黑豆、薏苡仁、柏子仁、酸棗仁、冬瓜子、白芥子、萊菔子、五味子、桑椹子、女貞子、白扁豆、白果、枸杞子、核桃、栝樓實、胖大海、當歸、當歸尾、人參片、參鬚、西洋參片、西洋參、黃耆、黨參、川七、川貝、黃精、天門冬、肉蓯蓉、佛手、桑螵蛸、銀柴胡、大黃、獨活、槐實、浮小麥、麥芽、藕節、大棗、黑棗、山茱萸、鎖陽、炙甘草、玉竹、太子參、龍眼肉、薤白、沙參、懷牛膝、麥門冬、百合、蓮子心、槐花、款冬花、綠萼梅、玫瑰花、素馨花、薰衣草、金銀花、扁豆花、大風藤（海風藤）、藁本、前胡、千年健、魚腥草、烏藥、金錢草、蒲公英、紫菀。

II·科學中藥、飲片分架貯存，按照原訂編號排列整齊，以利進貨上架、補藥及盤點。

III·貴重細藥、毒劇藥、外用藥，另櫃貯存不可與一般藥及內服藥混雜。

①貴重細藥如人參、粉光參、珍珠、冬蟲夏草、牛黃、琥珀、沉香、西紅花、麝香等要特別貯存防護。

②毒劇藥分開另外存放以防意外。

「**大毒**」中藥材：生川烏、生草烏、生附子、生白附子、生馬錢子、生天南星、生半夏、生甘遂、生大戟、生千金子、生巴豆、生斑蝥、蟾酥、曼陀蘿花(洋金花)、雄黃。

「**有毒**」中藥材：硫黃、銅綠、明礬、水蛭、芫花、木鱉子、蓖麻子、蜈蚣、香五加皮(台灣常用之五加皮)。

二、庫存管理

I·藥品採購

- 1.第一次採購：選擇廠商；
議價；
決定藥品品項及進貨量(依個別醫師專長及使用習慣而定)。
- 2.例行採購：設定安全存量
(逐月累積消耗月報進行統計，如果叫藥容易，則安全存量不要超過7天量)；
進貨時機；每週一早上察看庫存量，低於安全存量者登記。
估計進貨量(依每一季平均使用量與季節好發疾病為參考值)。
- 3.臨時缺藥：如遇臨時缺藥狀況，可先請採購人員臨時叫藥，但是要注意藥品等級、炮製法及價格。

II·藥品驗收入庫

- 1.根據簽收的藥品進貨單進行品名、數量、規格、有效日期、包裝完整性、單價、總金額等驗收，藥品照編號順序上架貯存。
- 2.將正確之單據鍵入電腦加入庫存量，如有錯誤即刻進行退(換)貨或退(改)單等處置。
- 3.飲片類須特別注意之項目：(1)藥材是否為正品、有無混雜偽品。(2)藥材等級(不能只看表層品質)及炮製方法火候是否合乎要求。(3)藥材是否有蟲蛀、發霉、走油等劣質現象，是否夠乾燥，碎屑及雜質多不多等。
- 4.科學中藥類須特別注意之項目：
①製造日期不要太長。
②有效日期不可太接近。
③藥品名與進貨單不能有誤，如茵陳蒿＝綿茵陳≠北茵陳；茵陳蒿湯≠茵陳蒿；酸棗仁湯≠酸棗仁；四逆散≠四逆湯；柴胡疏肝湯≠柴胡清肝湯。
- 5.毒劇藥應有專櫃貯存細心管理，不能和普通藥混雜。
- 6.藥品排列貯存要注意推陳換新、先進先出，定期檢視接近有效日期之藥品及積壓過多之藥品，可與廠商進行換貨或退貨。

III·領藥作業

- 1.調劑室依藥品請領單每日向藥庫請領藥品，請領數量以日常使用量為依據，請領單為一式兩聯複寫，領完簽收後正本留藥庫。各項藥品領後庫存量為零者務必於領藥單上註明庫零，以便提醒叫貨。
- 2.領藥時如發現藥品有問題，要立即反應。

IV·帳務管理及盤點作業

- 1.進貨單須廠商及單號入藥庫帳；請領單從藥庫出貨，改入調劑室帳，再從處方使用逐筆扣除。
- 2.藥品如發現帳藥不符時，可立即清查電腦進出帳資料及清點藥局庫存數量，排除所有作業疏失。
- 3.每月底與調劑室同步進行全面盤點，盤點結果須與電腦庫存量相同。

V·新增藥品

- 1.新增之藥品立刻進電腦鍵入藥名、藥品編號、藥品健保碼、進價、售價。
- 2.相關信息發通告通知所有醫師、藥師。

柒、急診訓練

一、訓練目標：

學習西醫面對急症大德時，應有之診察判斷與必要之醫療處置，同時學習和了解西醫對於專科疾病之檢查、診斷與治療。

二、訓練時間：一個月。

三、學習內容：

包括：(1)檢傷分類(2)內科(3)外科(4)兒科(5)急區 CPR 區。

重點：在於學習**急診常見主訴之緊急照護原則**，並了解面對急症時應有之認知與應做之處理。同時須取得 ACLS 訓練合格資格。

四、評量方法：

每個月應交一篇報告，內容為所學習疾病之診斷、檢查、處置與可能轉歸，並依學習護照所記載之內容逐項見習，完成後由指導者簽名，未完成全部項目百分之八十者視同不及格。學習者須填寫心得，指導者應給予回饋。各級醫院若能進行迷你臨床演練 Mini-CEX 時，可自行設定評分標準，以利評分之進行。指導者應具有醫策會一般醫學訓練教師之資格。

五、參考書目：

1. ACLS 高級心臟救命術：金名圖書。
2. 貝氏身體檢查指引：合記圖書。
3. 麻州總院內科學手冊，中文版。
4. 常用藥物治療手冊(最新版)。
5. 實用外科學手冊。
6. 急症醫學。

捌、西醫一般醫學訓練

一、訓練目標：

透過本訓練，使住院醫師能充分掌握西醫一般內、外科疾病之臨床生理、病理、疾病轉歸之醫理，熟練西醫理學檢查和實驗室檢查之技能，學習西醫面對住院和門診大德時應有之判斷與之處置方式，並對藥理學能深入，以培養未來中西醫結合和照護一般大德之能力。

二、訓練時間：三個月。

三、學習內容：

至本院西醫一般內科與外科進行基本訓練，內科八週，外科四週，從專科病房住診病人照護與門診跟診學習。

四、評量方法：

每個月應交一篇案例報告，內容為所學習疾病之診斷、檢查、處置與可能轉歸，並依學習護照所記載之內容逐項見習，完成後由指導者簽名，未完成全部項目百分之八十者視同不及格。學習者須填寫心得，指導者應給予回饋。各級醫院若能進行迷你臨床演練 Mini-CEX 時，可自行設定評分標準，以利評分之進行。指導者應具有醫策會一般醫學訓練教師之資格。

五、參考書目：

1. ACLS 高級心臟救命術：金名圖書。
2. 貝氏身體檢查指引：合記圖書。
3. 麻州總院內科學手冊，中文版。
4. 常用藥物治療手冊(最新版)。
5. 實用外科學手冊。
6. 急症醫學。

【中醫部住院醫師西醫急診及一般醫學訓練參考要點】

一、依中醫部發展需要，住院醫師訓練除急診一個月外，須至西醫一般醫學訓三個月。其臨床分科應包含內外科。其送訓科別須於送訓前於本科主治醫師會提出討論並確認。

二、西醫急診受訓要項

- 1.學習認識急重症的徵象，使能在爾後的行醫生涯中，辨識急重症，知所進退，(知何時該轉診)。
- 2.學習簡易生化等現代儀器數值判讀。
- 3.從西醫處理急症的過程與方法，思考回復古代中醫急症處理能力的途徑。
- 4.在學習者心中種下中醫急症的處理流程、步驟和可行性。
- 5.取得高級心臟救命的急救能力證書(ACLS)。

三、西醫各科受訓要項：

- 1.觀摩西醫處理疾病的思維方法及成效，實際驗證臨床核心疾病之症狀、病徵、表徵、病程、治療前後差別與後續追蹤治療計畫。
- 2.學習西醫各科對疾病的病例整合分析、各科聯合會議時報告病例的方法與方式，奠定爾後中西醫兩大學術的比較與融合的基礎。
- 3.學習西醫各科對癌症的處理模式，思維，和效果，奠定爾後中西醫對癌症共治的配合能力。
- 4.藉西醫同類病人集中的優勢，學習脈，舌的特異性。
- 5.學習西醫各科檢查數值、影像學檢查及其它檢查數值的判讀。
- 6.學習病例的書寫注意事項，以利中西病歷之溝通。
- 7.學習期刊研讀及書寫的方法，建立獨立的中醫期刊書寫基礎。

【建議課程安排】

第一個月：一般內科(肝膽腸胃科、胸腔科、心臟科、內分泌科、感染科、神內)

第二個月：前兩週:其他內科選修(腎臟科、血液科、風免科、復健科、重症病房)

後兩週:一般外科(泌尿科、一般外科、骨科、神外)

第三個月：前兩週:婦產科(婦科、產科)

後兩週:小兒科

	症狀或徵候		病狀或疾病		判斷或執行	
第一個月 (一般內科)	1.腹瀉 2.便秘 3.黃疸 4.咳嗽 5.喘 6.胸痛 7.高/低血糖 8.發燒 9.水腫 10.貧血 11.血便		1.腸胃炎 2.腸胃道出血 3.肝硬化 4.慢性阻塞性肺病或氣喘 5.肺炎 6.急性冠狀動脈症候群 7.泌尿道感染 8.高血壓 9.糖尿病 10.蜂窩性組織炎 11.肺癌 12.肝癌		1.病史詢問 2.一般理學檢查 3.胸/腹部一般 X 光判讀 4.心電圖 5.簡易實驗室判讀(血液,生化,尿液,腫瘤指數)	
第二個月 前半內科選修 後半一般外科	內科選修 腎臟科 1.寡尿 2.水腫 3.腰痛 4.蛋白尿 血液科 1.體重減輕 2.淋巴腫痛 3.噁心嘔吐 4.發燒 風免科 1.肌肉骨骼關節痛 2.皮疹 3.脊椎僵直 復健科 1.活動不利 2.中風 重症病房 1.意識不清 2.譫妄	一般外科選修 1.常見外科疾病之手術適應症 2.急性腹痛 3.下背痛 4.無菌觀念 5.疼痛 骨科 1.關節痛 2.肌肉痛 3.四肢麻 4.運動障礙	內科選修 腎臟科 1.急/慢性腎衰竭 2.腎盂腎炎 3.尿毒症 血液科 1.癌症化療或放療後副作用或併發症 2.貧血 3.白血病 風免科 1.類風濕性關節炎 2.痛風 3.脊椎關節病變 重症病房 1.休克 2.敗血症 3.多器官衰竭(呼吸,心臟,腎臟)	一般外科 1.腹部急症 2.頭部外傷 3.氣胸 4.腹膜炎 5.腹膜炎 6.手術前評估與準備 骨科 1.骨折 2.脫臼 3.HIVD	內科選修 腎臟科 1.腎功能檢查之判讀 2.腎臟系統的理學檢查 3.電解質之判讀 4.尿液檢查之判讀 血液科 1.基本血液系統之判讀 2.淋巴系統之理學檢查 風免科 1.肌肉骨骼系統之理學檢查 2.基本風濕免疫系統的血液判讀 重症病房 1.電解質之基本判讀 2.基本 ICU Monitor 之判讀	一般外科 1.基本手術概念須知 2.傷口處理及併發症 3.骨折、石膏與副木固定 4.燙傷緊急處理 5.手術後之照護 骨科 1.包紮 2.打石膏 3.術後照顧
第三個月 前半婦產科 後半小兒科	婦科 1.下腹痛 2.陰道異常出血 3.經期延長 4.停經 5.經痛 6.陰道異常分泌物	產科 1.產痛 2.出血 3.破水 4.引產	婦科 1.子宮肌瘤 2.骨盆腔發炎 3.停經後症候群 4.婦癌 5.子宮外孕	產科 1.自然生產的產前徵候 2.胎位不正 3.早產 4.不孕症 5.產褥期的生理變化	婦科 1.已知超音波報告之基本判讀 2.婦科一般檢查	產科 1.產前、後檢查及產婦的指導 2.正常及異常分娩的鑑別診斷

臨床專科訓練

壹、中醫內科

一、中醫專科訓練制住院醫師進階訓練內容

第三年住院醫師(R3)

1. 期刊研讀(期刊種類另訂)：充實中醫研究新知，由R3選擇研讀篇章，經指導之總醫師與主治醫師同意，R3整理後，再由次專科主治醫師指導補充。
2. 內科典籍研讀：如傷寒論、金匱要略、溫病條辨、類證治裁等。
3. 病例研討：加強病例分析以及其教學的能力。
4. 參與住院患者的照護工作，獨立處理住院病患之一般狀況，並指導下級醫師協助處理。
5. 參與院內、部際與科際學術討論會。
6. 依次專科發展須要，提出受訓計劃，至西醫部門相關內科次專科，受訓至少四個月，期滿應提出受訓心得報告，西醫受訓期間，因受訓內容之需要，可同時接受中醫專科門診訓練。
7. 協助處理科內相關行政事務。
8. 協助主治醫師指導一、二年住院醫師及見實習醫師。
9. 協助主治醫師從事臨床研究工作。
10. 協助處理會診與住院相關業務。

第四年住院醫師(R4)

1. 負責安排科內住院醫師、實習和見習醫師的教學活動，以及各項學術討論會的進行。
2. 協助主治醫師，指導第一、二年住院醫師處理會診病患。
3. 在科主任和主治醫師指導下，著手臨床研究與論文寫作。
4. 協助處理科內相關行政業務。
5. 因科發展需要，可選擇報考並就讀相關科系之研究所。
6. 期滿時繳交研究論文一篇，供作升等參考。

二、中西專科訓練制住院醫師進階訓練內容

第三年住院醫師(R3)

1. 因未接受中醫臨床基礎訓練，因此其往後兩年的訓練應包含中醫內科七個月、中醫婦科二個月、中醫兒科二個月、中醫針灸科四個月、中醫傷科四個月、中藥學一個月，以符合衛生福利部推行之「中醫醫療機構負責醫師二年醫師訓練」之政策規定。
2. 因已接受西醫專科訓練，因此受訓期間，非必要，不再送訓西醫部門。
3. 其餘如中醫專科訓練制R3規定。

第四年住院醫師(R4)：

1. R3與R4訓練期間，須完成衛生福利部推行之「中醫醫療機構負責醫師二年醫師訓練」之中醫內容；
2. 於R4訓練完成前，需取得西醫專科執照。
3. 其餘如中醫專科訓練制R4規定。

貳、中醫婦科

一、中醫專科訓練制住院醫師進階訓練內容

第三年住院醫師：

- 1.負責安排科內住院醫師、實習和見習醫師的教學活動，以及各項學術討論會的進行。
- 2.協助主治醫師指導一、二年住院醫師及見實習醫師。
- 3.協助處理科內相關行政業務。
- 4.協助主治醫師處理會診並指導第一、二年住院醫師診療會診病患。
- 5.門診及會診治療訓練包括：一般婦科學(經、帶、胎、產：含產後調理、更年期相關症)、婦科腫瘤學(婦科生殖系腫瘤、乳房腫瘤)、不孕症及生殖內分泌學、婦女泌尿學(含生殖器炎症、性病)、乳房醫學(除乳房腫瘤外之一般乳病)、其他疾病(子宮脫垂、外陰皮膚病、陰吹、臟躁)
- 6.病例研討：加強病例分析以及其教學的能力。
- 7.加入全人照護案例分析，以病人為中心的全方位照護。
- 8.期刊研讀：為充實中醫研究新知，研讀整理後由指導醫師討論補充。
- 9.婦科典籍研讀：如婦人良方、景岳婦人規、傅青主女科等。
- 10.參與院內、部際與科際學術討論會。
- 11.充實中醫婦科受訓，提出受訓計劃，至西醫部婦產科受訓，受訓至少四個月，期滿提出受訓心得報告，西醫受訓期間，因受訓內容之需要，可同時接受中醫專科門診訓練。
- 12.西醫婦產科訓練包括：婦科門診常見疾病的診療處置、婦科超音波檢查、婦產科相關實驗室數據之判讀、認識抹片檢查及內診、了解婦科門診手術如內膜刮除、切片檢查等、婦科相關手術處置如肌瘤切除、子宮切除等及術後照護、婦科惡性腫瘤病患之臨床照護、不孕症之相關診斷與治療、產房生產及產後照護、高危險妊娠之產前評估及處理等，參與病房巡診教學、教學門診以及婦產科學術研討活動、住診教學及核心課程。

第四年住院醫師：

- 1.協助主治醫師從事臨床研究工作。
- 2.在科主任和主治醫師指導下，著手臨床研究與論文寫作。
- 3.因科發展需要，可選擇報考並就讀相關科系之研究所。
- 4.期滿時繳交研究論文一篇，供作升等參考。
- 5.取得中醫婦科醫學會中醫婦科專科醫師資格。

二、中西專科訓練制住院醫師進階訓練內容

第三年住院醫師(R3)：

- 1.因未接受中醫臨床基礎訓練，因此其往後兩年的訓練應包含中醫內科七個月、中醫婦科二個月、中醫兒科二個月、中醫針灸科四個月、中醫傷科四個月、中藥學一個月，以符合衛生福利部推行之「中醫醫療機構負責醫師二年醫師訓練」之政策規定。
- 2.因已接受西醫專科訓練，因此受訓期間，非必要，不再送訓西醫部門。
- 3.其餘如中醫專科訓練制R3規定。

第四年住院醫師(R4)：

1. R3與R4訓練期間，須完成衛生福利部推行之「中醫醫療機構負責醫師二年醫師訓練」之中醫內容。
2. 於R4訓練完成前，需取得西醫專科執照。
3. 其餘如中醫專科訓練制R4規定。

參、中醫兒科

一、中醫專科訓練制住院醫師進階訓練內容

第三年住院醫師

1. 期刊研讀(期刊種類另訂)：為充實中醫研究新知，由住院醫師自行選擇研讀篇章，經由主治醫師同意後，R3 整理，再由各次專科主治醫師指導補充。
2. 兒科典籍研讀：錢乙·小兒藥證直訣、萬密齋·幼科發揮、醫宗金鑑·幼科心法等。
3. 病例研討：加強病例分析以及其教學的能力。
4. 專題報告：以專病為主，深入探討中西醫的病因病機及治療方法，並結合未來將發展的次專科作為主要訓練內容。
5. 充實中醫兒科受訓，提出受訓計劃，至西醫部小兒科受訓，受訓至少四個月，期滿提出受訓心得報告，西醫受訓期間，因受訓內容之需要，可同時接受中醫專科門診訓練。
6. 協助處理科內相關行政業務
7. 參與住院患者的照護工作，獨立處理住院病患之一般狀況，並指導下級醫師協助理。
8. 參與院內部際、科際學術討論會。
9. 協助主治醫師指導一、二年住院醫師及見實習醫師。
10. 協助主治醫師從事臨床研究工作。
11. 協助處理會診與住院相關業務。

第四年住院醫師

1. 負責安排科內住院醫師、實習和見習醫師的教學活動，以及各項學術討論會的進行
2. 協助主治醫師、指導第一、二年住院醫師處理會診病患。
3. 在科主任和主治醫師指導下，著手臨床研究與論文寫作。
4. 協助處理科內相關行政業務
5. 因科發展需要，可選擇報考並就讀相關科系之研究所
6. 期滿時繳交研究論文一篇，供作升等參考。

二、中西專科訓練制住院醫師進階訓練內容

第三年住院醫師(R3)

1. 因未接受中醫臨床基礎訓練，因此其往後兩年的訓練應包含中醫內科七個月、中醫婦科二個月、中醫兒科二個月、中醫針灸科四個月、中醫傷科四個月、中藥學一個月，以符合衛生福利部推行之「中醫醫療機構負責醫師二年醫師訓練」之政策規定。
2. 因已接受西醫專科訓練，因此受訓期間，非必要，不再送訓西醫部門。
3. 其餘如中醫專科訓練制 R3 規定。

第四年住院醫師(R4)：

1. R3 與 R4 訓練期間，須完成衛生福利部推行之「中醫醫療機構負責醫師二年醫師訓練」之中醫內容；
2. 於 R4 訓練完成前，需取得西醫專科執照。
3. 其餘如中醫專科訓練制 R4 規定。

肆、中醫針灸科

一、中醫專科訓練制住院醫師進階訓練內容

第三年住院醫師

1. 期刊研讀(期刊種類另訂)：為充實中醫研究新知，由住院醫師自行選擇研讀篇章，經由主治醫師同意後，R3 整理，再由各次專科主治醫師指導補充。
2. 典籍研讀：如甲乙經、針灸大成、刺灸心法等。
3. 病例研討：加強病例分析以及其教學的能力。
4. 充實針灸科受訓，提出受訓計劃至西醫相關科系受訓，受訓至少四個月，期滿提出受訓心得報告，西醫受訓期間，因受訓內容之需要，可同時接受中醫專科門診訓練。
5. 協助處理科內相關行政業務
6. 參與住院患者的照護工作，獨立處理住院病患之一般狀況，並指導下級醫師協助處理。
7. 參與院內部際、科際學術討論會。
8. 協助主治醫師指導一、二年住院醫師及見實習醫師。
9. 協助主治醫師從事臨床研究工作。
10. 協助處理會診與住院相關業務。

第四年住院醫師

1. 負責安排科內住院醫師、實習和見習醫師的教學活動，以及各項學術討論會的進行
2. 協助主治醫師、指導第一、二年住院醫師處理會診病患。
3. 在科主任和主治醫師指導下，著手臨床研究與論文寫作。
4. 協助處理科內相關行政業務
5. 因科發展需要，可選擇報考並就讀相關科系之研究所
6. 期滿時繳交研究論文一篇，供作升等參考。

三、中西專科訓練制住院醫師進階訓練內容

第三年住院醫師(R3)

1. 因未接受中醫臨床基礎訓練，因此其往後兩年的訓練應包含中醫內科七個月、中醫婦科二個月、中醫兒科二個月、中醫針灸科四個月、中醫傷科四個月、中藥學一個月，以符合衛生福利部推行之「中醫醫療機構負責醫師二年醫師訓練」之政策規定。
2. 因已接受西醫專科訓練，因此受訓期間，非必要，不再送訓西醫部門。
3. 其餘如中醫專科訓練制 R3 規定。

第四年住院醫師(R4)：

1. R3 與 R4 訓練期間，須完成衛生福利部推行之「中醫醫療機構負責醫師二年醫師訓練」之中醫內容；
2. 於 R4 訓練完成前，需取得西醫專科執照。
3. 其餘如中醫專科訓練制 R4 規定。

伍、中醫傷科

一、中醫專科訓練制住院醫師進階訓練內容

第三年住院醫師

1. 期刊研讀(期刊種類另訂)：為充實中醫研究新知，由住院醫師自行選擇研讀篇章，經由主治醫師同意後，R3 整理，再由各次專科主治醫師指導補充。
2. 典籍研讀：如傷科大成、外科正宗、醫宗金鑑外科心法要訣、醫宗金鑑正骨心法要訣等。
3. 病例研討：加強病例分析以及其教學的能力。
4. 充實中醫傷科受訓，提出受訓計劃至西醫相關部門受訓，受訓至少四個月，期滿提出受訓心得報告，西醫受訓期間，因受訓內容之需要，可同時接受中醫專科門診訓練。
5. 協助處理科內相關行政業務
6. 參與住院患者的照護工作，獨立處理住院病患之一般狀況，並指導下級醫師協助處理。
7. 參與院內部際、科際學術討論會。
8. 協助主治醫師指導一、二年住院醫師及見實習醫師。
9. 協助主治醫師從事臨床研究工作。

第四年住院醫師

1. 負責安排科內住院醫師、實習和見習醫師的教學活動，以及各項學術討論會的進行
2. 協助主治醫師、指導第一、二年住院醫師處理會診病患。
3. 協助處理科內相關行政業務
4. 在科主任和主治醫師指導下，著手臨床研究與論文寫作。
5. 因科發展需要，可選擇報考並就讀相關科系之研究所
6. 期滿時繳交研究論文一篇，供作升等參考。

二、中西專科訓練制住院醫師進階訓練內容

第三年住院醫師(R3)

1. 因未接受中醫臨床基礎訓練，因此其往後兩年的訓練應包含中醫內科七個月、中醫婦科二個月、中醫兒科二個月、中醫針灸科四個月、中醫傷科四個月、中藥學一個月，以符合衛生福利部推行之「中醫醫療機構負責醫師二年醫師訓練」之政策規定。
2. 因已接受西醫專科訓練，因此受訓期間，非必要，不再送訓西醫部門。
3. 其餘如中醫專科訓練制 R3 規定。

第四年住院醫師(R4)：

1. R3 與 R4 訓練期間，須完成衛生福利部推行之「中醫醫療機構負責醫師二年醫師訓練」之中醫內容；
2. 於 R4 訓練完成前，需取得西醫專科執照。
3. 其餘如中醫專科訓練制 R4 規定。

陸、全人照護 (Holistic Health Care)

2016 年 8 月 第一版

2019 年 5 月 第二版

一、定義:提供以病人為中心之生理、心理、靈性及社會之醫療照護，也要提供民眾促進健康與預防疾病之道，並能及時、有效提供或安排適當之長期照護或安寧照護。

二、目標:期許學員於臨床學習時，對接觸的門診或住院病人，跳脫一般侷限於病人身體疾病或症狀的限制，練習以全人視野審視病人與家屬面對疾病時衍生的諸多問題，以身(physical dimension)、心(psychological dimension)、靈性(Spiritual dimension)、家庭(family dimension)與社會(social dimension)五大面向切入，評估病人的身心靈狀態、需求及支持系統，以及是否需要其他相關專業團隊的協助。培養學員具備一般醫學全人照護能力，學習參與跨領域團隊訓練，學習跨領域團隊病人照護。

三、實施方法:落實於各臨床科別住診、門診、急診教學及跨領域團隊訓練，透過參與醫療團隊照護病人，以學習全人照護之臨床能力。

實施步驟

- 1.選擇適合的病人
- 2.五大面向評估：由學員以『全人醫療五大面向評估』表單評估病人的身心靈狀態、需求及家庭社會面向
- 3.討論：教師與學員討論病人不同面向間互相的影響，建議下一步照會的相關團隊及全人治療計畫
- 4.回饋：教師對學員回饋，及教師與學員對本教學活動及教材(表單)回饋

個案選擇

建議教師選擇合併有身體面向以外問題的病人(例如：失眠、重症、重大手術、器官移植、癌症、失能、情緒困擾、靈性衝突、支持系統薄弱、家屬與病人想法不一致、經濟困難……)，且曾經親自照顧或較熟悉，門診或住院病人皆可，以讓學員練習；由於教師熟悉此病人之種種問題，與學員討論時可補充學員未發現之處。

對醫學生或剛接觸臨床之較年輕醫師而言，以學員曾經親自照顧一段時間，已建立醫病關係的病人為佳，如此較有機會問出病人內心深層的想法。

全人醫療五大面向評估：

- (1)**身 (Physical dimension)**：請學員評估病人的食慾、睡眠及疼痛狀態(第五個生命徵象)，及其他影響病人身心狀況的身體症狀，嘗試找出這些身體狀況的可能原因。臨床上常見病人之食慾與睡眠同時被身體症狀、疼痛與心理壓力影響的情況，故評估重點在於身體狀況的可能原因，及與其他面向之因果關係是什麼？及是否需要營養師或疼痛科醫師的協助。
- (2)**心 (Psychological dimension)**：病人的情緒狀態是第六個生命徵象。請學員練習評估病人的簡式健康量表(心情溫度計)分數，描述病人的情緒狀態(憂鬱、焦慮、擔心、害怕、憤怒、無望感...)及情緒困擾程度。若病人表現出情緒困擾，則請學生接著評估其可能原因為何？及是否需要心理師或身心科醫師的協助。

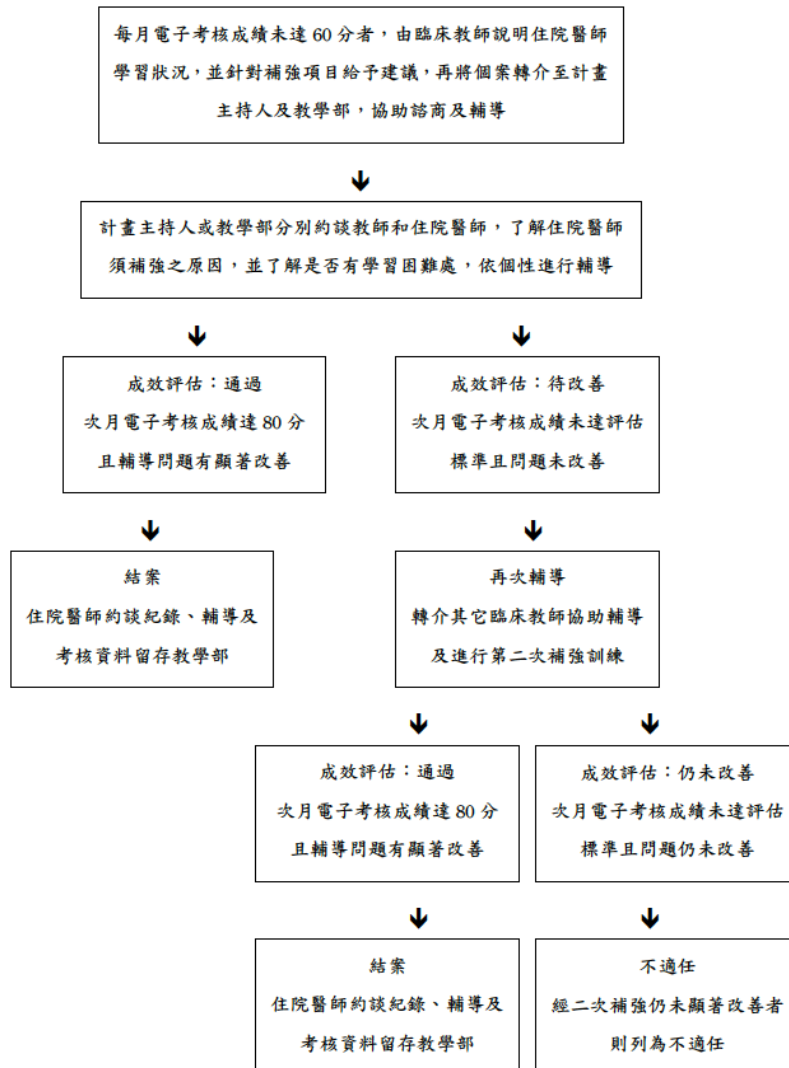
- (3)**靈性 (Spiritual dimension)**：請學員練習評估病人的宗教信仰，並進一步請學員利用三個引導問題，了解病人的靈性狀態，探詢病人是否需要靈性上的支持，以及內心擔憂放不下的事。許多重症病人可能表現出靈性需求，如擔心死亡或來生，對過去行為後悔，掛心家屬的未來等等，可適時尋求宗教人員的協助。
- (4)**家人及家庭 (Family dimension)**：請學員練習評估病人的主要照顧者與支持系統，可另畫家族樹以表達之。家人及家庭常是病人的最大支柱，然而現在有越來越多的小家庭、外籍配偶、離婚或單身族群，其支持系統薄弱，需要其他家屬、朋友或志工的關懷。有時病人與主要照顧者間可能出現矛盾或衝突，需要第三者(如社工師)介入協調或召開家庭會議處理。
- (5)**社會 (Social dimension)**：請學員練習評估病人的職業，或其父母或主要照顧者的職業與經濟狀況，及是否需要社工師的協助或需要社會資源的挹注。

四、全人照護訓練內容

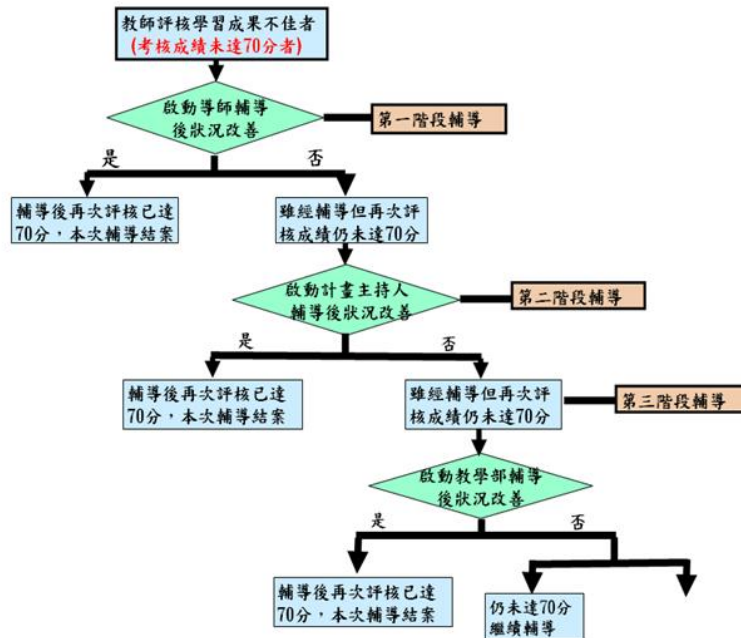
項次	訓練方式	訓練內容/頻率	紀錄
1	住診(會診)教學	身、心、靈、社會及醫學倫理或法律等問題(中西醫結合) 頻率：依中醫部訓練計劃規定	教學紀錄表 (附件八)
2	教學門診	身、心、靈、社會及醫學倫理或法律等問題 頻率：基本每個 Course 一次;依中醫部訓練計劃規定	教學紀錄表
3	人文早會	頻率：每日均有舉行，鼓勵參加	-
4	院外訪視(含義診)	偏鄉義診、家訪 頻率：依中醫部訓練計劃規定，鼓勵自由參加	教學紀錄表
5	醫護體驗	長者體驗、孕者體驗、約束體驗 頻率：依全院安排	-
6	新人體驗營	頻率：新進人員必需參與乙次	-
7	全人照護案例分析 (如附件一、二、三、四)	全人醫療案例、全人醫療案例 頻率：依中醫部訓練計劃規定，有參與需填寫	*教學紀錄表 *全人醫療教學紀錄表(附件九) *病人資料表 全人醫療五大面向評估 (附件十) *IPE 教學紀錄 (附件十一)
8	全人照護分享競賽	頻率：鼓勵參加	-
9	全人照護研究計畫	各科共同提出	-

輔 導 機 制

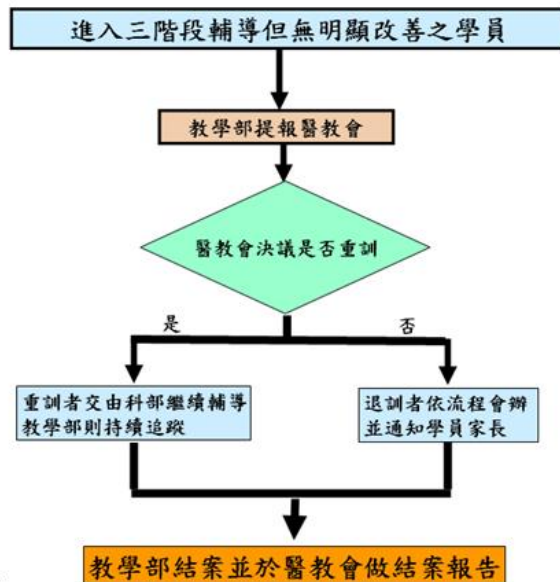
壹、學員輔導機制



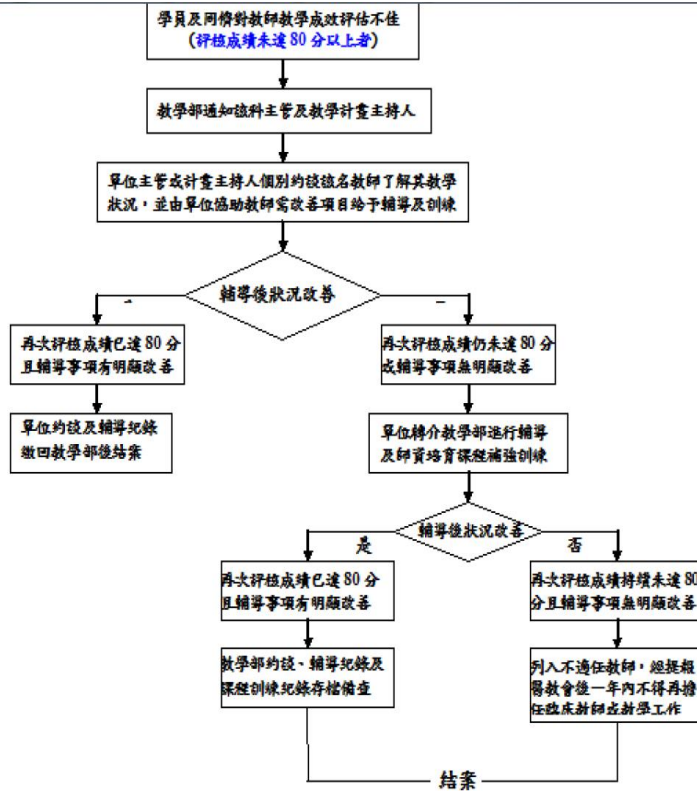
學員學習成果不佳輔導補強機制



學習成果不佳學員重訓、退訓作業辦法



貳、不適任教師輔導機制



叁、學員意見反映管道

- 一、本院每月一次有院長及教學部主管、各科指導醫師代表與全院住院醫師座談。
- 二、本部每個月舉辦科內討論會、住院醫師座談會、導師導生會談，以提供管道住院醫師反應問題，並予以適時地檢討教學內容並加以改進。
- 三、住院醫師也可透過教學部關懷小組、每個月的回饋表單(主治醫師)、院內信箱、意見反應箱(設置於圖書館以及教學部)，將自己的意見以不具名的方式回饋給教師。
- 四、本部定期舉行教學檢討會議依據臨床教師回饋表及學員反應及教學成效評估，評估教師教學成效及住院醫師學習成果；透過學生、同儕及主管定期評估教師教學成效，如有不適任教師則啟動不適任教師的輔導機制。

肆、整體計畫執行成效評估

- 一、訓練考核表：於受訓結束後，由指導之主治醫師及科主任，針對臨床技能與知識、學術活動、態度與人際關係評核，並具體描述住院醫師整體表現。(詳見附件一)
- 二、回饋意見表：於受訓結束後，由住院醫師填寫對實習單位及對指導教師迴饋表，做為檢討及改進臨床教學之方向。
- 三、依住院醫師之學習成果評估進行分析檢討，適時修正訓練計劃
- 四、依計畫內容定期評估教師教學成效，每年 1 月 7 月進行計劃主持人對臨床教師評核，併納入年度優良教師評量參考。

附件一、中醫部住院醫師訓練評估辦法

壹、訓練評估

住院醫師評分表考核，採分層考核。由科主任、主治醫師和總醫師分別負責初考與覆核。住院醫師需定期接受認證測驗，且全院專題演講出席率需達50%，此作為考覈升遷之參考條件。

住院醫師考核

- 1.住院醫師每月評估表佔70%，見住院醫師評核成績表。
- 2.口頭報告成績，佔30%，包括：病例報告、期刊報告。

貳、總醫師、主治醫師升等

- 1.住院醫師晉升總醫師：由各科主管提報晉升建議名單，經中醫醫學教育委員會委員表決通過並呈核後升等。
- 2.總醫師晉升主治醫師：凡完成住院醫師訓練年限，提出一篇以第一作者發表之醫策會認可之國內期刊或國外之 SCI 論文，或取得部定教職者，得申請甄選本院第一年主治醫師，若無上述資格，則因科發展需要，得申請為備任主治醫師。

已註解 [HCJW2]: 目前所寫的是研究論文，亦即不包括病例報告。

附件二、佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院中醫部總醫師晉升主治醫師辦法

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院中醫部總醫師晉升主治醫師辦法

- 一、總醫師完成訓練後，為客觀考評其行政、教學，團體合作，臨床醫療與研究能力，中醫部應成立「總醫師升等主治醫師委員會」(以下簡稱本委員會)，作為各科、室主任聘任主治醫師之參考。
- 二、以主治醫師是共同經營者的理念，本委員會由中醫部全體主治醫師組成，選擇共同經營伙伴，一起努力。
- 三、本委員會設主任委員一名，由最高級職醫師擔任，授權中醫部教學組統籌一般性庶務工作。
- 四、本委員會會議於每年二月至三月召開，於本委員會會議前一週召開會前準備會議，討論相關事宜，並將各總醫師升等報告相關資料送達各主治醫師。
- 五、欲升等之總醫師，須於當年二月前提出升等申請，並備妥相關資料。
- 六、本委員會會議中，委員審查各總醫師之相關資料，聽取口頭報告後，投票（採無記名投票）表決，統計結果，供各科、室主任作為提報主治醫師升等人選參考，並於當日公佈結果。如各科、室主任選非本委員會委員過半同意之人選，應於會中提出說明。

附件三、佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院中醫部住院醫師訓練考核表

佛教慈濟綜合醫院住院醫師訓練考核表

訓練單位：_____

受訓時間：自____年____月____日

至____年____月____日

受評醫師姓名：_____

☐R1 ☐R2 ☐R3

填表日期：____年____月____日

考 核 項 目		評 核 標 準					備 考
		卓 越	良 好	一 般	尚 可	差	
一、 臨床 知識 與 技能	1. 臨床(門、急、住診)診斷、處置及應變能力						本評核表各類評核標準之換算比例： 一、本院住院醫師評核標準係以等第 A、B、C、D、E 為基準。 二、評分總結等地基準依下列原則進行： A：卓越（總分 90—100） B：良好（總分 80—89） C：一般（總分 70—79） D：尚可（總分 60—69） E：差（總分 59 以下） 三、評核第四大項「特殊事項或貢獻」請務必陳述具體事蹟，並決定加減之分數。 四、第五大項評語或建議欄需以書面文字完成，不得空白，請考核者特別注意，並加註簽核時間，未完成者，將退回補登。 五、請各科於每月底前完成評核，並於次月五日前送交教學部，俾便辦理成績登錄。
	2. 手術室或檢查室之專業技巧、判斷能力						
	3. 臨床技術標準步驟及技巧						
	4. 病歷或報告繕寫之邏輯、完整及時效性						
	5. 對病患資料收集、整合、分析、診斷之能力						
	6. 整體病人照護品質(含知情同意)及能運用問題導向解決之能力						
	7. 具實證醫學精神並應用在臨床工作上						
二、 教學 與 學術 活動	1. 基礎與專科學識充實並於臨床運用得宜						三、評核第四大項「特殊事項或貢獻」請務必陳述具體事蹟，並決定加減之分數。 四、第五大項評語或建議欄需以書面文字完成，不得空白，請考核者特別注意，並加註簽核時間，未完成者，將退回補登。 五、請各科於每月底前完成評核，並於次月五日前送交教學部，俾便辦理成績登錄。
	2. 醫學文獻閱讀能力						
	3. 科內及院內學術活動參與度及表現						
	4. 會議準備與讀書報告能力						
	5. 對後輩醫師指導之技能及態度						
	6. 會議或查房準時性、出席率及參與度						
三、 態度 與 人際 關係	1. 個人操守與品德(正直、誠信、負責)						四、第五大項評語或建議欄需以書面文字完成，不得空白，請考核者特別注意，並加註簽核時間，未完成者，將退回補登。 五、請各科於每月底前完成評核，並於次月五日前送交教學部，俾便辦理成績登錄。
	2. 學習主動性、積極度						
	3. 醫病溝通技巧(全人醫療、尊重病人感受)						
	4. 與病人及家屬維持良好醫病關係						
	5. 醫療團隊人際關係(尊重、合作、互助)						
	6. 工作態度與積極度(依限期完成交辦事項及份內工作)						
	7. 醫務、行政配合度						
四、 特殊 事項 或 貢獻 (可加減五分)	需陳述具體事蹟 ☐ 加_____分 ☐ 減_____分					總分_____分	
請務必勾選評分總結等第 ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E							
五、 請 務必 填寫 評 語 或 建 議							
住院醫師是否需協助轉介諮商： ☐ 否 ☐ 是，原因：_____							
主治醫師(或教學醫師)		科(部)主任					
____年____月____日		____年____月____日					

E6A0021889-01

附件四、佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院中醫部教學回饋表

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院

住院醫師對科（部）教學回饋表

受評估老師：_____

評估時間：自____年____月____日

受評估科別：_____

至____年____月____日

填寫學生(醫師)：_____

填表日期：____年____月____日

考 核 項 目		評 核 標 準					備 考
		非常 同意	同 意	普 通	不 同 意	很 不 同 意	
一、 教學 態度	1. 臨床教師具教學熱忱及激勵性						本評核表各類評核標準之換算比例： 一、請務必勾選是否推薦老師繼續擔任教學。 二、 <u>第六大項建議欄</u> 需以 <u>書面文字完成，不得空白</u> ，請考核者特別注意，並加註簽核時間，未完成者，將退回補登。 三、請各科於 <u>每月底</u> 前完成評核，並於 <u>次月五日前</u> 送交教學部，俾便辦理成績登錄。
	2. 臨床教師能尊重學生與住院醫師						
	3. 臨床教師能確實並準時進行教學活動與會議						
	4. 臨床教師能耐心並詳盡的指導學員						
二、 教學 技巧 與 改善	1. 臨床教師能於課程初始，探詢學生的期望						
	2. 臨床教師指導學員時，能表達清楚、明白						
	3. 臨床教師會指導並協助修改病歷內容						
	4. 臨床教師以 PBL-EBM 之精神教學						
	5. 教師能給學生回饋意見與建設性的指評						
	6. 老師的指導能使您的專業能力獲得進步						
	7. 臨床教師會在您學習上遇到困難時給予協助						
三、 照顧 病人	1. 臨床教師與病患及家屬保有良好的醫病關係						
	2. 臨床教師對病人能負責與敏銳的照顧						
四、 知識 醫學	1. 臨床教師能運用醫學科學文獻來解釋病情						
	2. 臨床教師具廣泛淵博的專業知識						
五、 整體 評價	1. 臨床教師能成為您的模範						
	2. 臨床教師與醫護同仁相處融洽						
	3. 您對臨床教師的教學方式感到滿意						
	4. 臨床教師能均衡服務責任與教學活動						
	5. 本月您對教學及會議情況感到滿意						
您本月例行臨床及值班工作之負荷量		過 多	稍 多	適 當	稍 少	過 少	
是否推薦老師繼續擔任教學		☐ 是 ☐ 否					
六、 建議 (請務必填寫)							

附件五、落實全人照護教育相關課程

全人照護的課程設計以「長養慈悲心」為主軸，「人文照護教育」方式著重啟發與互動，以參與、體驗、感動及行動等多元化方式認識及落實全人照護醫療。全人照護教育相關課程如下：

類別	課程方向	時數
通識課程	1.溝通技巧 2.安寧照顧 3.團隊醫療(含跨領域) 4.敘事醫學	4
生理層面	1.醫療自主 2.病人安全 3.疼痛控制 4.身心症狀之處理	
心理層面	1.同理心訓練 2.哀傷輔導 3.壓力調適	
社會層面	1.社會制度 2.經濟評估 3.社會資源運用 4.家庭動力與家庭會議 5.長期照護 6.社區醫療 7.倫理暨法律議題	
靈性層面	1.臨終照護 2.宗教支持 3.生死哲學	

附件六、教學門診訓練辦法

依據 ISO 條文「FAI00B019 教學門診實施作業辦法」，實施作業要點如下：

(一)開設條件

- 1.指導者須具備教育部部定教職或專科醫師及本院臨床教師資格。
- 2.教學門診每診學生人數以不超過三名為原則。
- 3.每診教學病例數以三至五例為原則，至多不得超過五例。
- 4.診間張貼教學門診公告，指導老師須事先告知並取得看診病患同意(簽立「教學門診病患同意書」)作為教學個案。

(二)門診頻率

- 1.每位學員每月至少接受一次訓練。
- 2.每診次時間比照一般門診規定辦理。

(三)作業流程

- 1.每次教學門診應由指導醫師指派一名接受訓練醫師填具「教學門診紀錄表」、「教學紀錄表」，經指導醫師簽名確認。
- 2.指導者需逐一翻閱教學門診病歷，以檢討被指導者對每位病患的看診情形，包括病患之檢查(含理學檢查)、診斷、治療、用藥及病歷書寫內容，同時應注意被指導者看診之溝通技巧與建立良好醫病關係之指導，指導後並應於每一病歷上簽名。
- 3.每診教學門診，需於看診時，填寫「教學門診學員意見調查表」、「病患意見調查表」，以作為教學成效評估。

附件七、中醫部醫師進修補助辦法

本部之主治醫師及住院醫師，如因部上之臨床、教育需求，於院外之單位進行訓練或修課，將依規定給予適當之補助。

(一)外訓

- 1.補助去程及回程之交通費用各一次。
- 2.訓練費用全額補助。
- 3.訓練結束後須有訓練成果之報告與文書檔案留存。

(二)院外課程

- 1.應於一個月前提出申請，經主治醫師開會討論，若決議通過則補助相關課程費用之百分之二十。若上課地點於台北及新北市之外者，得補助去程及回程之交通費用。
- 2.課程結束後須有訓練成果之報告及檢附相關證明，包含簽到單與參與活動之照片、相關課程教材、筆記或心得整理師

附件八、教學紀錄表



教學紀錄表 _____ 科/部

課堂教學：☐課程(核心課程)

臨床教學：☐夜間學習☐住診教學 ☐門診教學、手術教學或麻醉教學 ☐教學門診 ☐診斷教學
(如放射線、內視鏡、超音波診斷、急診、影像、診斷技能、實證醫學、病歷寫作教學)

臨床討論會：☐晨會 ☐死亡討論會 ☐雜誌期刊討論會 ☐個案討論會 ☐多科聯合臨床討論會 ☐病理討論會

*日期	年 月 日	*時間	起: 午 時 分 迄: 午 時 分
地點		紀錄人	
參加人員簽名(請簽名,勿蓋章)			
主持人	主講人	主治醫師	住院醫師(含 PGY) 見/實習醫學生
受檢病患資料(可直接貼病人資料貼紙)(若有多名病人,擇其中一名撰寫即可)			
病歷號碼: 性別: 診斷:		教學重點:	
本次教學相關之全人醫療學習,包含(可複選): 倫理議題 ☐ 困難醫療抉擇 ☐ 病人偏好與治療計畫相衝突 ☐ 生活品質與治療計畫相衝突 ☐ _____ 社會議題 ☐ 經濟問題 ☐ 與病人或家屬之溝通問題 ☐ 病人自我照顧或出院照顧問題 ☐ _____ 心理議題 ☐ 病人對疾病之認知與接受有困難 ☐ _____ 法律議題 ☐ 潛在或已發生之法律問題 ☐ _____ 其他議題 ☐ _____		補充說明:	

附件九、全人醫療教學紀錄表

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院

全人醫療教學紀錄表

課程資料	
課程名稱	全人醫療教學紀錄表
指導教師	期間
地點	記錄
參加人員	醫師： 護理： 藥師： 檢驗師： 營養師： 其他：
學習目標	
教學方式	

教學紀錄					
一、跨領域團隊合作之教學重點					
1. 個案基本資料：					
姓名	病歷號	床號	主治醫師		
年齡	性別	身高	公分	體重	公斤
診斷				過敏史	
2. 需要跨領域團隊支持的原因：					
☐ 三個團隊以上之照會 ☐ 病情變化難以控制 ☐ 團隊之間協調困難 ☐ 移植病人 ☐ 困難出院病人 ☐ 其它，說明：_____					
二、跨領域團隊合作討論重點					
教學指導與討論內容：					

三、學員學習心得重點：

需以「全人醫療」的基本準則填寫

●全人醫療：生理、心理、社會

●照護項目：健康促進、疾病診療、預防策略

●執行條件：應用基本能力、了解可用資源、熟悉執業環境 Inter-Professional Practice

●專業守則：情理法 vs. 法理情 醫療倫理

(1)「全人照護」以兼顧病人在生理、心理及社會層面的醫療照護

(2)「全程照護」要診療當下的病痛，還要做好三級預防

(3)「全家照護」了解和處理病人的問題常常需要家人參與，尤其是心理層面和社會層面的問題，因此，家人的參與也是「全人照護」的重要元素

指導老師回饋評值

☐優良 ☐好 ☐普通 ☐不通過

教學部制定 1080531

附件十、病人基本資料

病人基本資料

病歷號碼：_____ 性別：_____ 年齡：_____ ☐門診 ☐住院(床號：_____)

診斷：_____

全人醫療五大面向評估

身 (Physical dimension)
食慾(正常, 0-嚴重減退, 4): _____, 可能原因: _____
睡眠困難(0-4): _____, 可能原因: _____
疼痛評估(無, 0-嚴重疼痛, 10): _____, 可能原因: _____
心 (Psychological dimension)
總分: _____ 輕度/中度/重度 情緒困擾
情緒狀態: _____,
可能原因: _____
靈 (Spiritual dimension)
宗教信仰: _____教/民間信仰/無
1)您生病後, 是否曾尋求上天、神、或宗教信仰的支持?
2)您生病後, 希望與力量的來源是什麼(或是誰)?
3)您的心裡是否還有放心不下的事?
家人及家庭 (Family dimension)
主要照顧者: _____
病人與主要照顧者間關係: _____
社會 (Social dimension)
職業(小兒科患者請評估父母或主要照顧者): _____
經濟狀況: _____

照會相關團隊: ☐營養師 ☐傷口/造口護理師 ☐藥師 ☐呼吸治療 ☐物理治療
☐職能治療 ☐心理師 ☐安寧團隊 ☐社工師 ☐社區健康服務(出院準備)
☐志工 ☐宗教人士 ☐其他: _____

討論及建議:

教師對學員回饋:

學員姓名: _____ ☐醫學生 ☐PGY ☐住院醫師
 見習時間: _____ 年 _____ 月 _____ 日 上/下午診 及 _____ 年 _____ 月 _____ 日 上/下午診
 指導老師: _____

附件十一、跨領域團隊合作照護教育訓練(IPE)教學紀錄表



佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院

跨領域團隊合作照護教育訓練(IPE)教學紀錄表

單位：		部/科/室/組		職類：	
日期	年	月	時間	起：午時分	迄：午時分
地點			紀錄人		
參加人員：	指導教師：	教學對象(同仁、新進人員、PGY學員)：		教學對象(見/實習學生)：	
	(請簽名，勿蓋章)	(請簽名，勿蓋章)		(請簽名，勿蓋章)	
學習目標：					
教學方式： ☐ 小組討論 ☐ 觀看影片 ☐ 角色扮演 ☐ 技術示教/回覆示教 ☐ 其他					
教學重點： (知識、態度、技能)					
一、教學指導與討論內容(含專業內與跨專業)：					
「專業內」教學指導與討論內容：					
「跨專業」教學指導與討論內容：					
(表格不敷使用，請自行新增)					
二、學員學習心得：					
請就本次教學列出【全人醫療】的學習心得，如：					
(1) 醫療相關之社會因素：如經濟來源問題、與病患或家屬之溝通問題、病人之自我照顧能力、病人與家人關係以及社會資源問題					
(2) 病人之心理問題：病人對疾病之認知與接受程度、疾病造成之壓力、情緒問題					

(3) 可能牽涉之倫理或法律問題 (4) 其他難題：如需復健治療、需長期安置照顧、無法配合治療等	
(表格不敷使用，請自行新增)	
三、指導教師回饋評值：	
(表格不敷使用，請自行新增)	
指導教師：	科(部)主管/主任：
年 月	年 月 日

附件十二、學習歷程檢核表

學習歷程檢核表

表單	說明
導生座談會議紀錄	每月一份
Mini-cex/DOPS/CbD	每月一份
會議記錄: 住院醫師病例討論 專題討論 會診教學 核心課程 典籍閱讀 教學門診 跨領域團隊會議紀錄	每月一次 如教學活動表 每月一次 如教學活動表 如教學活動表 每月一次 每月一次
病歷報告	每月 1-2 份
自我評量表/回饋表(主治醫師)	電子表單
學習護照	

所有老師共同討論

教師姓名	教師建議	教師簽名
游明謙	游明謙 多用心	游明謙
吳炫璋	教學課程內容是否需要均執行建議討論	吳炫璋
戴有志	全力配合!	戴有志
游志勤	知悉	游志勤
吳佩青	同上	吳佩青
廖子嫻	已討論	廖子嫻
徐培珊	位實際上課內容補充或刪減再討論	徐培珊
許雅婷	知悉. 感恩	許雅婷
李昌狄	無建議	李昌狄
謝伯駿	注意ACLS及全人照護訓練	謝伯駿