

中醫住院醫師訓練計畫書

目 錄

壹、科部簡介.....	1
貳、訓練對象.....	1
參、訓練目標.....	1
肆、教學師資.....	2
伍、教學資源.....	4
陸、訓練課程.....	5
柒、訓練方式.....	6
一、臨床基本訓練.....	6
(一)中醫內科學(含中藥學)訓練基準.....	6
(二)中藥調劑作業規範.....	7
(三)中醫婦科學訓練基準.....	13
(四)中醫兒科學訓練基準.....	13
(五)針灸學訓練基準.....	14
(六)中醫傷科學訓練基準.....	15
(七)急診訓練基準.....	16
(八)西醫一般醫學訓練基準.....	17
二、臨床專科訓練.....	19
(一)中醫內科.....	19
(二)中醫婦科.....	20
(三)中醫兒科.....	22
(四)中醫針灸科.....	23
(五)中醫傷科.....	24
捌、訓練教學課程時間表.....	26
玖、考評機制：.....	26
【附件 1】中醫住院醫師西醫一般醫學訓練參考指引.....	28
【附件 2】住院醫師訓練考核表.....	30
【附件 3】住院醫師訓練教學回饋表.....	31
【附件 4】360 度評量表.....	333
【附件 5】迷你臨床演練評量.....	34

中醫住院醫師訓練計畫書

壹、科部簡介

大林慈濟醫院中醫科，成立於民國 89 年，目前有主治醫師 8 名。中醫科本著「尊重生命，人本醫療」的理念，以病人為中心，提供方便、舒適、完善的中西醫結合治療，提升身、心、靈之整體醫療服務。科內醫師對中西醫學皆有深入研究，本科採中西醫結合的路線，以現代醫學的診斷搭配傳統醫學及道地中藥材進而促進和提升病患服務治療的水準。並且實行一連貫的線性門診作業系統，以簡便就醫程序，提升方便性。同時推廣社區教育，以加強民眾養身保健之道，達到中醫治未病的目標。

開院至今，由僅有 2 位主治醫師，至今擴充規模到有 8 位主治醫師及多位住院醫師，且住院和門診病人服務量已有顯著成長，提供雲嘉南民眾對健康資訊的需求及健康的照護，另外在研究方面也有相當好的成績。科內醫師積極參與研究計畫並持續進修，目前有博士 1 名，碩士 3 名。另和中正大學和南華大學長期合作研究，目前更致力於 PowerCam 的預錄式教學，以期待橫跨空間和時間的限制的教學模式，讓來科內學習的年輕醫師根據訓練計劃書接受完整的醫學中心級的教學訓練。在慈濟醫療志業體中，學習『生命無價，人生無常』的哲學價值觀。

貳、訓練對象

國內醫學院中醫學系或後中醫學系之畢業生經國家考試及格之醫師，經本院甄選錄取者。

參、訓練目標

(一)ACGME

- 1.病人照護 (patient care)
- 2.醫學知識 (medical knowledge)
- 3.從工作中學習及成長(practice based learning and improvement)
- 4.人際關係及溝通技巧(interpersonal and communication skills)
- 5.專業素養(professionalism)
- 6.制度下之臨床工作(system based practice)

(二)慈濟醫療志業六大教育訓練目標：

- 1.具大愛情懷：崇高的專業倫理素養及拔苦與樂的大愛情懷
- 2.能終身學習：自動求知及終身學習的能力
- 3.備專業識能：基本與符合時代需求的醫學知識及技能
- 4.有團隊精神：良好的溝通能力及團隊精神
- 5.負社會責任：能負起預防醫學及健康促進之社會責任
- 6.願奉獻服務：關懷社區、培育照顧弱勢族群病患的奉獻心

(三)中醫科住院醫師訓練目的

為培育現代中醫臨床人才，提昇中醫醫療水準，本院中醫科建構完整的中醫暨中西醫結合住院醫師訓練制度。凡經甄試進入本院中醫科服務之住院醫師，必須進行至少四年的中醫住院醫師訓練，其中第一、二年為中醫臨床基本訓練計畫；第三年起為專門訓練，依照簽約時選填的訓練制度進行不同的訓練課程。選中醫單一專門訓練之住院醫

師，於第三、四年接受中醫臨床專科訓練計畫，並於第四年兼任總醫師之行政工作；採中西醫結合訓練制度之住院醫師，於第三年至第五年依照個人意願與醫院規劃，至西醫相關部門接受完整專科醫師訓練，並於完成專科訓練後次一年，接受中醫臨床專科訓練計畫，同時兼任總醫師之行政工作，並於總醫師訓練期滿前取得西醫相關專科醫師認證。

本訓練計畫前兩年為基本訓練，必須符合衛生署「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，除基本課程為必修課程外，住院醫師須至中醫內科八個月、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，中藥局一個月、西醫一般內外科基礎訓練三個月和西醫急診一個月訓練。其中，中醫之訓練包括內、婦、兒、針灸、傷五大科知識技能之學習和中藥辨認與炮製知識之充實；西醫之基本訓練亦需具備，以達成中、西醫學兼修之目標。並配合行政院衛生署之政策，規劃出以能培養一位中醫臨床通才技能之中醫師，所必須接受之中醫臨床訓練課程內容。本訓練制度之目的將培訓其具備以下核心能力，使其符合社會需求以確保醫療服務品質：(一)以病人為中心的醫療。(二)跨領域的醫療團隊工作。(三)基於實證醫學的專業執行。(四)資訊技術利用。(五)促進醫療品質

肆、教學師資

1. 計劃主持人：

姓名	科別	職稱	學經歷	教學專長
陳柏全	中醫科	主任	1.長庚大學傳統中國醫學研究所碩士、中國醫藥大學中醫學系 2.教學醫院主治醫師年資11年 3.部定講師(講字第 097407 號) 4.花蓮慈濟醫院中醫科主治醫師 5.林口長庚紀念醫院中醫內科主治醫師	1.腫瘤術後及放、化療時之輔助療法 2.過敏免疫風濕疾病 3.肝膽腸胃道疾病 4.功能性及退化性疾病(如大腸激躁症、更年期症候群、退化性關節炎)

2. 臨床指導醫師：

姓名	科別	職稱	學經歷	教學專長
葉家舟	中醫科	主治醫師	1.中國醫藥大學中國醫學研究所博士、台灣大學病理學研究所碩士、中國醫藥大學學士後中醫	1.感冒、咳嗽、過敏性鼻炎、氣喘、急慢性皮膚病、蕁麻疹

			學系 2. 教學醫院主治醫師年資 <u>8</u> 年 3s. 部定助理教授(助理字第 022403 號) 4. 為恭紀念醫院中醫部主任	2. 小兒體質調整、食欲不振、夜尿、婦科疾病、肝膽腸胃疾病、坐骨神經痛
藍英明	中醫科	主治醫師	1. 中國醫藥學院中醫學系 2. 教學醫院主治醫師年資 <u>18</u> 年 3. 高雄市立民生醫院內科醫師 4. 高雄一誠醫院內科主任 5. 北港媽祖醫院中醫部中醫師	1. 肝膽病變(肝炎、肝硬化) 2. 腎病(慢性腎臟炎、腎機能不全、尿蛋白) 3. 乾眼症 4. 高脂血症、過敏性鼻炎
林正德	中醫科	主治醫師	1. 北京中醫藥大學 2. 教學醫院主治醫師年資 <u>10</u> 年 3. 阿根廷中醫公會附設中醫學院院長 4. 中華針灸醫學會針灸專科醫師 5. 國際針灸水平考試通過 A 級針灸醫師	1. 肝膽腸胃疾病 2. 腎臟生殖泌尿疾病 3. 呼吸系統疾病 4. 心臟疾病 5. 眼睛疾病 6. 皮膚疾病 7. 中風及車禍後遺症 6. 各種痠痛症：頭、頸、背、肩、手腕、腰、膝關節、腳踝等酸痛
葉明憲	中醫科	主治醫師	1. 陽明大學生理學碩士、中國醫藥學院醫學士 2. 教學醫院主治醫師年資 <u>5</u> 年 3. 部定講師(講字第 080230 號) 4. 中國醫藥學院中醫部醫師	1. 中醫腫瘤調養、放化療術後調養 2. 過敏性疾病 3. 能量診斷法 4. 體質調養 5. 飲食運動
黃雅慧	中醫科	主治醫師	1. 中國醫藥學院醫學士 2. 教學醫院主治醫師年資 <u>5</u> 年 3. 嘉義基督教醫院中醫部	1. 內科: 腸胃功能障礙、過敏氣喘、關節炎骨鬆症 2. 婦科: 痛經、調

			醫師 4.同仁堂兼任主治醫師 5.中華民國內科專科醫師 6.中華民國針灸科專科醫師	經、更年期障礙 3.兒科:食慾不振、體質調理 4.針灸:體重控制
阮膺旭	中醫科	主治醫師	1.中國醫藥學院中醫學系 2.教學醫院主治醫師年資 1年	1.中風後遺症、巴金森氏症、顏面神經麻痺 2.咳嗽、過敏、氣喘 3.小兒體質調理、增高 4.婦科疾病、痛經、更年期症候群 5.肝腎功能異常(慢性腎病、慢性肝炎)
何怡慧	中醫科	主治醫師	1.上海中醫藥大學針灸推拿學碩士、中國醫藥大學學士後中醫系 2.教學醫院主治醫師年資 1年 3.惠民中醫診所中醫門診中醫師 4.天晟醫院中醫部中醫師 5.福安堂姜聯合中醫診所中醫師 6.台灣中醫臨床醫學會中醫師婦科專科醫師 7.中華民國中醫兒科醫學會兒科專科醫師	1.婦科：調經安胎、產後調理、子宮肌瘤、乳房病、腫瘤癌症、黑斑、美容、減重、不孕 2.兒科：轉骨、過敏、氣喘、體質調整 3.慢性病：高血壓、糖尿病、三高症、肝膽病、脂肪肝、耳鳴、失眠、近視老花、中風、顏面神經疾病

伍、教學資源

- 1.圖書館有中醫電子期刊，如中國期刊網，另有館藏中醫書籍等。
- 2.本院 13 樓教學中心設有 PBL 教室、EBM 教室、臨床技能中心。
- 3.醫院有提供數位學習平台。
- 4.中醫科教學均在中醫科研究室，另設有 CAM，可將教學內容上傳至 E-learning，方便日後可繼續閱讀。

陸、訓練課程

	中醫專門訓練 (四年制)	中西共同訓練 (六年制)
訓練資格	中醫系、學士後中醫系畢業生	中醫系雙主修畢業生
第一年R1 (註 1)	基本訓練課程(40小時)。 中醫內科：4個月(含中藥局1個月) 急診醫學科：1個月。 西醫內科：3個月。 針灸科：1個月。 中醫傷科：1個月。 中醫婦科：1個月。 中醫兒科：1個月。	基本訓練課程(40小時)。 中醫內科：4個月(含中藥局1個月) 急診醫學科：1個月。 西醫內科：3個月。 針灸科：1個月。 中醫傷科：1個月。 中醫婦科：1個月。 中醫兒科：1個月。
第二年R2 (註 2)	中醫內科：4個月 針灸科：3個月。 中醫傷科：3個月。 中醫婦科：1個月。 中醫兒科：1個月。	中醫內科：4個月 針灸科：3個月。 中醫傷科：3個月。 中醫婦科：1個月。 中醫兒科：1個月。(註 3)
第三年R3	第三年至第四年按個人意願， 接受其所選擇之中醫專科訓練(註 4)	西醫專科醫師訓練(註 5)
第四年R4	中醫臨床專科訓練 12 個月兼總醫師	
第五年R5		
第六年R6		
		中醫臨床專科訓練 12 個月 兼總醫師(註 6)

註 1：中醫部門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 4：第三年訓練課程結束前，應繳交一份臨床病例討論並投稿於醫學期刊。

註 5：部分西醫專科醫師訓練年限超過三年，文中修業年限則應隨同延長。

註 6：：第六年訓練課程結束前，應取得西醫專科醫師證照。

柒、訓練方式

- 1.選擇適當門診或病房病人，適合學習之個案，並有 mini-CEX 做考核。
- 2.安排讀書會及中醫核心課程，提升住院醫師文書作業如病歷寫作及診斷書等醫療證明文書之能力。
- 3.提供門診、會診教學、病例研討、期刊搜索能力之傳授。每週開立教學門診。
- 4.提供全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理、醫事法規、感染管制、實證醫學及病歷寫作等。
- 5.住院醫師需參與研討會或討論會：(1)科務會議、(2)臨床研討會、(3)雜誌研討會、(4)科際聯合討論會。
- 6.住院醫師每月皆指派導師與臨床教師，定期舉行導生輔導。

一、臨床基本訓練

(一)中醫內科學(含中藥學)訓練基準

1.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。並對西醫疾病的診斷和治療方法了解，能將中西醫學結合；同時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。

2.訓練時間：八個月。

3.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)內科中西醫學期刊討論。
- (4)中醫重要醫家學說研討(如金元四大家等)。
- (5)臨床病因病機分析推演訓練。
- (6)中醫理法方藥臨床思路訓練。
- (7)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)。
- (8)中醫內科需緊急照會西醫之狀況。
- (9)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)。
- (10)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)。
- (11)中醫內科常用方藥。
- (12)中藥局訓練：認識常用藥、次常用藥、少用藥之濃縮中藥與飲片及其規格、等級等；辨識藥材真偽替代、品質良窳及炮製

與否；毒劇藥之認知與貯存事宜。

4. 評量方法：

- (1) 內科臨床技能檢定。
- (2) 內科臨床病例報告。
- (3) 內科學習心得報告。
- (4) 中藥局訓練心得報告。(附註：指導者應具有修習中藥學分藥師，且有相當實際經驗者，才能視為具有資格指導。)
- (5) 筆試。

5. 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：Mc Graw 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

(二) 中藥調劑作業規範

1. 調劑室作業

(1) 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：複方與單方藥分開成兩類，以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、栝樓實、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、曼陀羅花(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、毛刷、調劑匙、包藥機、包藥紙、藥袋、藥櫥、斗櫃、冰箱、電子秤、天平、搗藥臼及杵、桌上型打粉機、封口機、藥品請領單。

(2)中藥調劑作業流程：

A.濃縮中藥(科學中藥)調劑作業：

①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。

② 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。

③ 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：

① 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。

②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。
 - a.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。
 - b.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。
 - c.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。
 - d.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、地鱉、地龍、水蛭等包煎免除患者的心理恐懼拒絕服藥。

e.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。

③善後

①清理電子秤(或彈簧秤)及調劑台

②清洗調劑工具。

2.藥庫管理作業

(1)藥庫空間

①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。

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。

②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。

③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、曼陀羅花(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)。

(2)庫存管理

A、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。

B、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。

C、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。

D、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。

E、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。

(三)中醫婦科學訓練基準

1.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。

2.訓練時間：二個月。

3.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。

4.評量方法：

- (1)婦科臨床技能檢定。
- (2)婦科臨床病例報告。
- (3)婦科學習心得報告。
- (4)筆試。

5.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)傅青主醫學：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。

(四)中醫兒科學訓練基準

1.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。

2. 訓練時間：二個月。

3. 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。

4. 評量方法：

- (1) 兒科臨床技能檢定。
- (2) 兒科臨床病例報告。
- (3) 兒科學習心得報告
- (4) 筆試。

5. 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。

(五) 針灸學訓練基準

1. 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。

2. 訓練時間：四個月。

3. 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、針上灸、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)。
 - (9)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)。
 - (10)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)。
 - (11)針灸中西文醫學期刊討論與中醫典籍研讀。

4. 評量方法：

- (1)針灸臨床技能檢定。
- (2)針灸臨床病例報告。
- (3)針灸學習心得報告。
- (4)筆試。

5. 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。

(六)中醫傷科學訓練基準

1. 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。

2. 訓練時間：四個月。

3. 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、扳機指、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。
4. 評量方法：
- (1) 傷科臨床技能檢定。
 - (2) 傷科臨床病例報告。
 - (3) 傷科學習心得報告。
 - (4) 筆試。
5. 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。

(七) 急診訓練基準

1. 訓練目標：

透過本訓練，使受訓醫師能瞭解西醫面對急症時應有的專業判斷、診療及處置方式。
2. 訓練時間：一個月。
3. 學習內容：
 - (1) 了解急診：① 檢傷分類區；② 內科區；③ 外科區；④ 兒科區；⑤ 重症區，等各區工作重點。
 - (2) 學習急診常見病患主訴之緊急照護原則，並了解面對急症時應有之認知與處置。
 - (3) 取得高級心臟救命術(ACLS, Advance Cardiac Life Support)訓練合格證書。
4. 評量方法：

- (1)急診臨床學習報告(內容包括所學習疾病診斷、檢查、處置及可能轉歸)。
- (2)依照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。
- (3)學習者須填寫護照心得，指導者應給予回饋。
- (4)筆試。

5.參考書目：

- (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。

(八)西醫一般醫學訓練基準

1.訓練目標：

透過本訓練，使受訓醫師能瞭解西醫專科常見疾病檢查、診斷、處置之思維及成效，俾以奠定急症判斷、轉診及會診處置能力。

2.訓練時間：三個月，一般內科 8 週(肝膽腸胃科、胸腔科、心臟科、內分泌科、感染科、腎臟科、血液科、風濕免疫科、兒科等，9 科選 2-4 科)；一般外科(泌尿科、一般外科、骨科、婦產科等，4 科選 1 科)4 週。

3.學習內容：

- (1)學習西醫處理疾病之思維、方法及成效。
- (2)學習西醫各科對疾病病例整合之分析及各科聯合會議時報告病例之方法。
- (3)學習西醫各科對癌症病患之處理模式、思維及成效。
- (4)學習西醫各科檢查數值、影像學檢查及其它檢查數值之判讀。
- (5)學習病歷書寫注意事項。
- (6)學習期刊研讀及書寫方法，建立中醫期刊書寫基礎能力。

4.評量方法：

- (1)每星期應交一篇西醫一般醫學病例報告(內容包括所學習疾病之診斷、檢查、處置與可能轉歸)。
- (2)依照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。

(3)學習者須填寫護照心得，指導者應給予回饋。

5.中醫住院醫師西醫一般醫學訓練參考指引：

- (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。

二、臨床專科訓練

(一)中醫內科

1.中醫單一專門訓練制(四年制)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)：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)病例研討：加強病例分析以及其教學的能力。
- (3)參與會診患者的照護工作，獨立處理會診病患之一般狀況，並指導下級醫師協助處理。
- (4)參與院內、部際與科際學術討論會。
- (5)充實中醫次專科受訓，提出受訓計劃，至西醫部相關內科次專科，受訓四個月，期滿提出受訓心得報告。
- (6)協助主治醫師、總醫師指導一、二年住院醫師及見實習醫師，並負起教學任務。
- (7)協助主治醫師從事臨床研究工作。
- (8)協助處理會診相關業務。
- (9)與主治醫師、總醫師研討科內業務，以求持續改進與發展。
- (10)本年訓練課程結束前，應繳交一份臨床病例討論並投稿於醫學期刊

第四年住院醫師(總醫師)

- (1)負責處理本科住院、見習和實習醫師教學訓練，和各項學術討論會及行政業務。
- (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)與科主任和主治醫師研討和執行交辦之各項科內業務事宜。
- (5)期滿時繳交研究論文一篇，供作升等參考。

2.中西共同訓練制(六年制)住院醫師進階訓練內容

第三、四、五年住院醫師

- (1)中醫內科住院醫師第三、四、五年至西醫內科受訓。(應於第一年與西醫內科協商取得專科醫師訓練名額)
- (2)西醫內科專科醫師訓練內容共三年(兩年半內科部輪訓，最後半年專攻擬專精中醫次專科之對應次專科訓練，得考西醫內科專科醫師)。
- (3)西醫專科訓練課程結束前，應繳交一份臨床病例討論並投稿於醫學期刊。

第六年住院醫師暨總醫師訓練：

- (1)採內科次專科訓練及總醫師訓練共一年。
 - (2)期刊研讀(期刊種類另訂)：充實中醫研究新知，自行選擇研讀篇章，經指導之主治醫師同意，整理後再由各次專科主治醫師指導補充。
 - (3)病例研討：加強病例分析以及其教學的能力。
 - (4)加強下列各科目之研讀及臨床之配合，並定期接受認證測驗，以作為考覈升遷之參考條件，主治醫師與總醫師配合相關科目之教學：
 - ①傷寒論：包括六經傳變及其湯證運用。
 - ②金匱要略。
 - ③溫病學：包括衛氣營血、三焦、臟腑及六淫等證候之辨析。
 - ④中醫內科學：包括中醫內科各系統常見病證之病因病機及臨床處理。
- 主要研讀書籍為：
- i.中醫內婦兒手冊，中國醫藥大學附設醫院中醫科發行。
 - ii.中醫治法學，樂群出版公司。
 - iii.名老中醫醫論醫話精選，樂群出版公司。
- (5)參與院內部際，科際學術討論會。
 - (6)協助主治醫師指導一、二年住院醫師及見實習醫師，並負起教學任務。
 - (7)協助主治醫師從事臨床研究工作。
 - (8)處理會診相關業務
 - (9)負責處理本科住院、見習和實習醫師教學訓練，和學術討論會及行政業務。
 - (10)與科主任和主治醫師研討和執行交辦之各項科內業務事宜。
 - (11)在科主任和主治醫師指導下，著手臨床研究與論文寫作。
 - (12)取得專科醫師資格作為考覈升遷之參考條件。
 - (13)期滿時繳交研究論文一篇，供作升等參考。

(二)中醫婦科

1.中醫單一專門訓練制(四年制)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)：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，再由主治醫師指導補充。
- (2)婦科古書研讀：如千金要方、景岳婦人規、葉天士女科全書等。
- (3)病例研討：加強病例分析以及其教學的能力。
- (4)負責科內學術討論會籌備工作，並襄助總醫師處理科內一般事務，熟悉一般行政業務。
- (5)參與會診患者的照護工作，獨立處理會診病患之一般狀況，並指導下級醫師協處理。
- (6)參與院內、部際與科際學術討論會。

- (7)充實中醫婦科受訓，提出受訓計劃，至西醫部婦產科受訓四個月，期滿提出受訓心得報告。
- (8)協助主治醫師、總醫師指導一、二年住院醫師及見實習醫師，並負起教學任務。
- (9)協助主治醫師從事臨床研究工作。
- (10)協助處理會診相關業務。
- (11)與主治醫師、總醫師研討科內業務，以求持續改進與發展。
- (12)本年訓練課程結束前，應繳交一份臨床病例討論並投稿於醫學期刊。

第四年住院醫師(總醫師)

- (1)負責處理本科住院、見習和實習醫師教學訓練，和各項學術討論會及行政業務。
- (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)與科主任和主治醫師研討和執行交辦之各項科內業務事宜。
- (5)與科主任、主治醫師研討改進科內業務及籌劃發展事宜。
- (6)期滿時繳交研究論文一篇，供作升等參考。

2. 中西共同訓練制(七年制)住院醫師進階訓練內容

第三、四、五、六年住院醫師

- (1)中醫婦科住院醫師第三、四、五、六年至西醫婦產科受訓。(應於第一年與西醫婦產科協商取得專科醫師訓練名額)
- (2)西醫婦產科訓練專科醫師(西醫專科醫師需四年)，以配合西醫部門住院醫師訓練計劃為主，培養照護病人能力並學習中、西醫結合治療病人之模式。
- (3)西醫專科訓練課程結束前，應繳交一份臨床病例討論並投稿於醫學期刊。

第七年住院醫師暨總醫師訓練：

- (1)期刊研讀(期刊種類另訂)：充實中醫研究新知，自行選擇研讀篇章，經指導之主治醫師同意，整理後再由主治醫師指導補充。
- (2)婦科古書研讀：如千金要方、景岳婦人規、葉天士女科全書等。
- (3)病例研討：加強病例分析以及其教學的能力。
- (4)負責本科住院、見習和實習醫師教學訓練，學術討論會及行政業務。
- (5)參與院內部際，科際學術討論會。
- (6)協助主治醫師指導一、二年住院醫師及見實習醫師，並負起教學任務。
- (7)協助主治醫師從事臨床研究工作。
- (8)處理會診相關業務
- (9)負責處理本科住院、見習和實習醫師教學訓練，和學術討論會及行政業務。
- (10)與科主任和主治醫師研討和執行交辦之各項科內業務事宜。
- (11)在科主任和主治醫師指導下，著手臨床研究與論文寫作。
- (12)與科主任、主治醫師研討改進科內業務及籌劃發展事宜。
- (13)取得專科醫師資格作為考覈升遷之參考條件。

(14)期滿時繳交研究論文一篇，供作升等參考。

(三)中醫兒科

1.中醫單一專門訓練制(四年制)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)兒科古書研讀：錢乙·小兒藥證直訣、萬密齋·幼科發揮、顧因經、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)負責科內學術討論會籌備工作，並襄助總醫師處理科內一般事務，熟悉一般行政業務。
- (5)參與會診患者的照護工作，獨立處理會診病患之一般狀況，並指導下級醫師協助處理。
- (6)參與院內部際、科際學術討論會。
- (7)充實中醫兒科受訓，提出受訓計劃至西醫部小兒科受訓四個月，期滿後提出受訓心得報告。
- (8)協助主治醫師、總醫師指導一、二年住院醫師及見實習醫師，並負起教學任務。
- (9)協助主治醫師從事臨床研究工作。
- (10)協助總醫師處理會診相關業務。
- (11)與主治醫師、總醫師研討科內業務，以求持續改進與發展。
- (12)本年訓練課程結束前，應繳交一份臨床病例討論並投稿於醫學期刊。

第四年住院醫師(總醫師)

- (1)負責處理本科住院、見習和實習醫師教學訓練，和各項學術討論會及行政業務。
- (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)與科主任和主治醫師研討和執行交辦之各項科內業務事宜。
- (5)與科主任、主治醫師研討改進科內業務及籌劃發展事宜。
- (6)期滿時繳交研究論文一篇，供作升等參考。

2.中西共同訓練制(六年制)住院醫師進階訓練內容

第三、四、五年住院醫師

- (1)中醫兒科住院醫師第三、四、五年至西醫小兒科受訓。(應於第一年與西醫小兒科協商取得專科醫師訓練名額)
- (2)西醫小兒科專科醫師訓練內容共三年，以配合西醫部門住院醫師訓練計劃為主，培養照護病人能力並學習中、西醫結合治療病人之模式。
- (3)西醫專科訓練課程結束前，應繳交一份臨床病例討論並投稿於醫學期刊。

第六年住院醫師暨總醫師訓練：

- (1)期刊研讀：充實中醫研究新知研讀篇章，再由主治醫師指導補

充。

- (2)兒科古書研讀：增補幼幼集成、幼科發揮等書。
- (3)病例研討：加強病例分析以及其教學的能力。
- (4)負責本科住院、見習和實習醫師教學計劃，學術討論會及行政業務。
- (5)參與院內部際、科際學術討論會。
- (6)協助主治醫師指導住院醫師及見實習醫師，並負起教學任務。
- (7)協助主治醫師從事臨床研究工作。
- (8)處理會診相關業務。
- (9)負責處理本科住院、見習和實習醫師教學訓練，和學術討論會及行政業務。
- (10)與主治醫師研討科內業務，以求持續改進與發展。
- (11)在科主任、主治醫師指導下，著手臨床研究與論文寫作。
- (12)與科主任、主治醫師研討改進科內業務及籌劃發展事宜。
- (13)取得專科醫師資格作為考覈升遷之參考條件。
- (14)期滿時繳交研究論文一篇，供作升等參考。

(四)中醫針灸科

1. 中醫單一專門訓練制(四年制)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)古書研讀：如黃帝甲乙經、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)負責科內學術討論會籌備工作，並襄助總醫師處理科內一般事務，熟悉一般行政業務。
- (5)參與會診患者的照護工作，獨立處理會診病患之一般狀況，並指導下級醫師協助處理。
- (6)參與院內部際、科際學術討論會。
- (7)充實針灸科受訓，提出受訓計劃至西醫部復健科受訓兩月，神經內科受訓兩月，期滿後提出受訓心得報告。
- (8)協助主治醫師、總醫師指導一、二年住院醫師及見實習醫師，並負起教學任務。
- (9)協助主治醫師從事臨床研究工作。
- (10)協助總醫師處理會診相關業務。
- (11)與主治醫師、總醫師研討科內業務，以求持續改進與發展。
- (12)本年訓練課程結束前，應繳交一份臨床病例討論並投稿於醫學期刊。

第四年住院醫師(總醫師)

- (1)負責處理本科住院、見習和實習醫師教學訓練，和各項學術討論會及行政業務。
- (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)與科主任和主治醫師研討和執行交辦之各項科內業務事宜。
- (5)與科主任、主治醫師研討改進科內業務及籌劃發展事宜。
- (6)期滿時繳交研究論文一篇，供作升等參考。

2. 中西共同訓練制(六年制)住院醫師進階訓練內容

第三、四、五年住院醫師

- (1)中醫針灸科院醫師第三、四、五年至西醫神經內科(西醫復健科則為第三、四、五、六年)受訓。(應於第一年與西醫神經內科或復健科協商取得專科醫師訓練名額)
- (2)西醫神經內科專科醫師訓練內容共三年，(西醫復健科則為四年)以配合西醫部門住院醫師訓練計劃為主，培養照護病人能力並學習中、西醫結合治療病人之模式。
- (3)西醫專科訓練課程結束前，應繳交一份臨床病例討論並投稿於醫學期刊。

第六年住院醫師暨總醫師訓練：(選擇復健科為西醫專科訓練為第七年住院醫師)

- (1)期刊研讀：充實中醫研究新知研讀篇章，再由主治醫師指導補充。
- (2)古書研讀：如黃帝甲乙經、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)負責本科住院、見習和實習醫師教學計劃，學術討論會及行政業務。
- (5)參與院內部際、科際學術討論會。
- (6)協助主治醫師指導住院醫師及見實習醫師，並負起教學任務。
- (7)協助主治醫師從事臨床研究工作。
- (8)處理會診相關業務。
- (9)負責處理本科住院、見習和實習醫師教學訓練，和學術討論會及行政業務。
- (10)與主治醫師研討科內業務，以求持續改進與發展。
- (11)在科主任、主治醫師指導下，著手臨床研究與論文寫作。
- (12)與科主任、主治醫師研討改進科內業務及籌劃發展事宜。
- (13)取得專科醫師資格作為考覈升遷之參考條件。
- (14)期滿時繳交研究論文一篇，供作升等參考。

(五)中醫傷科

1. 中醫單一專門訓練制(四年制)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)古書研讀：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)負責科內學術討論會籌備工作，並襄助總醫師處理科內一般事務，熟悉一般行政業務。

- (5)參與會診患者的照護工作，獨立處理會診病患之一般狀況，並指導下級醫師協處理。
- (6)參與院內部際、科際學術討論會。
- (7)充實中醫傷科受訓，提出受訓計劃至西醫部骨科受訓兩月，復健科受訓兩月，期滿後提出受訓心得報告。
- (8)協助主治醫師、總醫師指導一、二年住院醫師及見實習醫師，並負起教學任務。
- (9)協助主治醫師從事臨床研究工作。
- (10)協助總醫師處理會診相關業務。
- (11)與主治醫師、總醫師研討科內業務，以求持續改進與發展。
- (12)本年訓練課程結束前，應繳交一份臨床病例討論並投稿於醫學期刊。

第四年住院醫師(總醫師)

- (1)負責處理本科住院、見習和實習醫師教學訓練，和各項學術討論會及行政業務。
- (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)與科主任和主治醫師研討和執行交辦之各項科內業務事宜。
- (5)與科主任、主治醫師研討改進科內業務及籌劃發展事宜。
- (6)期滿時繳交研究論文一篇，供作升等參考。

2. 中西共同訓練制(七、八年制)住院醫師進階訓練內容

第三、四、五、六、七年住院醫師

- (1)中醫傷科住院醫師第三、四、五、六、七年至西醫骨科(西醫復健科則為第三、四、五、六年)受訓。(應於第一年與西醫骨科或復健科協商取得專科醫師訓練名額)。
- (2)西醫骨科專科醫師訓練內容共五年，(西醫復健科則為四年)以配合西醫部門住院醫師訓練計劃為主，培養照護病人能力並學習中、西醫結合治療病人之模式。
- (3)西醫專科訓練課程結束前，應繳交一份臨床病例討論並投稿於醫學期刊。

3. 中醫傷科住院醫師第八年(骨科)住院醫師進階訓練內容(總醫師)

- (1)負責處理本科住院、見習和實習醫師教學訓練，和各項學術討論會及行政業務。
- (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)與科主任和主治醫師研討和執行交辦之各項科內業務事宜。
- (5)與科主任、主治醫師研討改進科內業務及籌劃發展事宜。
- (6)期滿時繳交研究論文一篇，供作升等參考。

捌、訓練教學課程時間表

日期/時間	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六
0730-0800	0730-0830	0730-0830			0730-0830	
0800-0900	病例討論會/ 中醫科辦公室	全院學術演 講/第一會議 室			期刊討論會/ 中醫科辦公 室	
0900-1200	0900-1200 門診教學時 間	0900-1200 門診教學時 間	0900-1200 門診教學時 間	0900-1200 門診教學時 間	0900-1200 門診教學時 間	
1200-1300		1230-1330 中醫科務會 議/每月第1週			讀書會教學(單週)/葉家舟 醫師	
1300-1400	12:30-14:00 中醫、腫瘤科 聯合討論會/ 核醫科會議 室	12:30-13:30 中醫藥護聯 合討論會/雙 月第2週 會診檢討會 議 /每月第4週		1300-1400 EKG教學 /10A內科部 討論室		
1400-1500			主治醫師教 學/每2週一 次	1400-1700 教學門診/ 中醫科診間		
1500-1600	讀書會教學(單週)/葉明憲 醫師		讀書會教學 (單週)/陳柏 全醫師			
1600-1700				1600-1700 影像教學課 程/10A內科 部討論室		

玖、考評機制：

- (一) 平時考核：在本科主治醫師指導之下完成學習。採雙向評估考核，由臨床醫師就其臨床表現、病歷書寫、討論會報告等進行初評，並由科主任進行複評（住院醫師訓練考核表詳如附件 1；由住院醫師對臨床教師及科部進行評估回饋(教學回饋表詳如附件 2)，以作為適時回饋及日後教學改進的參考；及進行 360 度評量（360 度評量表詳如附件 3）；且每月由臨床指導醫師進行至少一次之 Mini-CEX 評量(詳如附件 4)。
- (二) 年度一般醫學評核：由教學部每年舉辦一次一般醫學評核，評核項目由教學部統籌規劃辦理之，評核項目計有 EKG 判讀、X-ray 判讀、感染管制概論、醫學倫理與法律、OSCE 等項目。
- (三) 評核成績不佳者由生活導師或臨床教師進行輔導後，必要時依住院醫

師之評核結果進行必要之補強訓練後再次進行評核。

- (四)聯合訓練/外訓住院醫師如有問題,可隨時與當月之生活導師聯絡,以解決外訓所遭受之問題。

【附件 1】中醫住院醫師西醫一般醫學訓練參考指引

一、分急診一個月與臨床分科三個月，臨床分科應涵蓋一般內科與一般外科輪流學習。

二、西醫各科受訓要項：

1. 觀摩西醫處理疾病之思維方法與成效，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之病例整合分析、各科聯合會議時病例報告方法與方式，奠定爾後中西醫兩大學術比較與融合之基礎。
3. 學習西醫各科對癌症處理模式、思維及效果，奠定爾後中西醫對癌症共治之配合能力。
4. 藉西醫同類病人集中優勢，學習脈、舌之特異性。
5. 學習西醫各科檢查數值、影像學檢查及其它檢查數值之判讀。
6. 學習病歷書寫注意事項，俾利中西病歷溝通。
7. 學習期刊研讀及書寫方法，建立獨立中醫期刊書寫能力之基礎。

三、急診受訓要項：

1. 學習認識急重症徵象，使在爾後行醫生涯中，能辨識急重症之處置方式。
2. 學習簡易生化等儀器數值之判讀。
3. 從西醫處理急症之過程與方法，思考回復古代中醫急症處理能力之途徑。
4. 在學習者心中種下中醫急症之處理流程、步驟及可行性。
5. 取得高級心肺復甦急救能力證書（ACLS）。

一般內科：三個月，一般內科8週(肝膽腸胃科、胸腔科、心臟科、內分泌科、感染科、腎臟科、血液科、風濕免疫科、兒科等，9科選2-4科)；
一般外科(泌尿科、一般外科、骨科、婦產科等，4科選1科)4週。

	症狀或徵候	病狀或疾病	判斷或執行
一般內科 (八週)	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)
一般外科 (四週)	一般外科 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	一般外科 1.腹部急症 2.頭部外傷 4.氣胸 5.腹膜炎 6.手術前評估與準備	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 6.褥瘡

【附件 2】住院醫師訓練考核表



財團法人佛教慈濟綜合醫院大林分院

住院醫師訓練考核表

訓練單位：_____

訓練時間：自_____年_____月_____日至_____年_____月_____日

受評醫師姓名：_____

職稱：_____

填表日期：_____年_____月_____日

考核項目	評核標準						評核等第	備考	
	卓越(5)	良好(4)	一般(3)	尚可(2)	差(1)	無法評核(0)			
一、臨床技能與知識 (25%)	1. 整體臨床工作能力 (含門診、急診、病房)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 <input type="checkbox"/> 待審核	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，係以等第為基準。 二、各分項評核項目依下列原則進行： 1. 各分項中有二項(含)以上未完成者，視之「不通過」。 2. 各分項中有一項未完成者，視之「待審核」，須再予以評估。 3. 總項評核中有一組分項未通過者，即視整體評核之「不通過」。 4. 卓越：90-100%， 良好：80-89%， 一般：70-79%， 尚可：60-69%， 差：59%以下 5. 無法評核係表示未接觸或未接受該項評核之項目。 三、評語或建議欄需以書面文字完成之，請考核者特別注意，並加註審核時間，未完成者，將退回補登。 四、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. 臨床 (含手術室或檢查室) 技巧及工作能力	<input type="checkbox"/>							
	3. 病歷書寫技巧	<input type="checkbox"/>							
	4. 臨床知識運用與判斷	<input type="checkbox"/>							
	5. 醫學倫理與法律執行	<input type="checkbox"/>							
二、學術活動 (20%)	1. 基礎與專科學識充實	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 <input type="checkbox"/> 待審核						
	2. 會議及學術研討會參與及表現	<input type="checkbox"/>							
	3. 床邊教學態度(準時)及技能	<input type="checkbox"/>							
	4. 對後輩醫師之指導	<input type="checkbox"/>							
三、態度與人際關係 (30%)	1. 個人操守與品德(正直、誠信)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 <input type="checkbox"/> 待審核						
	2. 主動與終身學習態度	<input type="checkbox"/>							
	3. 值班工作態度	<input type="checkbox"/>							
	4. 醫病溝通技巧(全人醫療)	<input type="checkbox"/>							
	5. 與醫療團隊人際關係(尊重、合作)	<input type="checkbox"/>							
	6. 積極性(依限期完成份內工作)	<input type="checkbox"/>							
四、其他含特珠才能等事項 (20%)	1. 實證醫學學習與驗證	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 <input type="checkbox"/> 待審核						
	2. 問題導向學習與解決能力	<input type="checkbox"/>							
	3. 社區學習	<input type="checkbox"/>							
	4. 研究參與及文章發表	<input type="checkbox"/>							
五、Mini-CEX 評核(5%)	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 <input type="checkbox"/> 待審核								
評分總結等第： <input type="checkbox"/> A、 <input type="checkbox"/> B、 <input type="checkbox"/> C、 <input type="checkbox"/> D (A: 100-91)、(B: 90-81)、(C: 80-71)、(D: 70 分以下)							_____分 (總分以 100 分為滿分)		
() 整體評核							<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 <input type="checkbox"/> 待審核		
六、評語或建議 請務必填寫									
主治醫師(或教學委員)：					科(部)主任				
_____年_____月_____日					_____年_____月_____日				

【附件 3】住院醫師訓練教學回饋表



財團法人佛教慈濟綜合醫院大林分院

教學課程及教學師資評估回饋表

受評估老師：_____ 評估時間：自__年__月__日至__年__月__日

受評估科別：_____

考 核 項 目	評 核 標 準					備 考	
	卓越	良好	一般	尚可	差		
一、 整 體 能 力 部 份	1.老師能提昇我的專業能力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	本評核表各類評核標準之換算比例： 一、各分項評核項目依下列原則進行： 卓越：90-100%， 良好：80-89%， 一般：70-79%， 尚可：60-69%， 差：59%以下 二、評語或建議欄需以書面文字完成之，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、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.老師能讓我事先了解課程	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3.老師能讓我具有足夠時間受訓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4.老師能積極鼓勵病房同仁	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
二、 教 學 活 動	1.教學目標清楚正確	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2.未用威脅語氣問問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3.能於床邊教學指導病史詢問與身體檢查	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4.強調問題導向學習與解決	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	5.能整合醫學倫理與社會層面	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	6.能激發團隊學習與研究	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	7.指導並修改病歷內容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
三、 病 人 的 專 業 照 顧	1.對病人能負責與敏銳的照顧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2.能尊重學生與住院醫師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3.有熱忱與具激發性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4.是教學典範	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	5.能鼓勵學生提出問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
四、 醫 學 知 識	1.具有廣泛淵博的專業知識	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2.能運用醫學科學文獻來解釋病情	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3.具實證醫學概念	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
五、 教 學 技 巧 與 改 善	1.能鼓勵強化向未來學習	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2.能鼓勵學生自我學習	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3.能評估學生分析與整合的能力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4.於課程初始，能探詢學生的期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	5.能給學生回饋意見與建設性的指評	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	6.能均衡服務責任與教學活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
六、 整 體 建 議	我是否推薦老師繼續擔任教學	<input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 否		總 分(以 100 分為滿分)	
	整體建議：						
	其他意見：						

背面還有

住院醫師對科(部)教學回饋表

受評科(部)：_____ 評估時間：自__年__月__日至__年__月__日

考 核 項 目	評 核 標 準						備 考
	卓 越	良 好	一 般	尚 可	差	無 法 評 核	
1.有無學習目標。	<input type="checkbox"/>	本評核表各類評核標準之換算比例： 一、各分項評核項目依下列原則進行： 1.卓越：90—100%，A等，5分 良好：80—89%，B等，4分 一般：70—79%，C等，3分 尚可：60—69%，D等，2分 差：59%以下，E等，1分 2.無法評核係表示未接觸或未接受該項評核之項目。 二、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.有無完成學習目標。	<input type="checkbox"/>						
3.教學數量適當與否？	<input type="checkbox"/>						
4.教學品質適當與否？	<input type="checkbox"/>						
5.工作負荷適當與否？	<input type="checkbox"/>						
6.接觸疾病多樣性。	<input type="checkbox"/>						
7.自主程度。	<input type="checkbox"/>						
8.平均而言，各類排班之合理性。	<input type="checkbox"/>						
9.整體學習價值。	<input type="checkbox"/>						
10.在本科(部)學習到的重點為何：							
11.請摘要說明本科(部)有何須改進之處：							

附註說明：

- 1.請學習者於每執行完一階段之課程後，即填寫一份回饋表(即住院醫師請每月繳交一份)。
- 2.填寫之回饋表請科(部)內主任負責指派專人蒐集後，於每月月底前送交教學部彙整統計。

【附件 4】360 度評量表



財團法人佛教慈濟綜合醫院大林分院

住院醫師訓練考核表(護理/醫技單位)

訓練單位(病房)：_____ 訓練期間：自____年____月____日至____年____月____日

受評醫師姓名：_____ 職稱：_____ 填表日期：_____

考核項目		評核標準					
		卓越 (5)	良好 (4)	一般 (3)	尚可 (2)	差 (1)	NA
個人操守 與品性	盡忠職守誠實不欺	<input type="checkbox"/>					
	敦厚謙和謹慎懇摯	<input type="checkbox"/>					
工作態度	即時回應	<input type="checkbox"/>					
	處理能力	<input type="checkbox"/>					
團隊合作	與護理人員/醫療工作 人員之互動與溝通	<input type="checkbox"/>					
	對醫療團隊的認同	<input type="checkbox"/>					
醫病溝通 技巧	主動病情說明，且詳 盡，並具同理心	<input type="checkbox"/>					
	協助病人/家屬疑惑解 釋	<input type="checkbox"/>					
主動積極 協助相關 醫療作業	醫囑開立/繕打報告即 時與準確	<input type="checkbox"/>					
	主動積極協助醫囑執 行/通知異常報告	<input type="checkbox"/>					
其他特殊 事項	事 由：_____ _____ 加(減)分：_____						
總評	_____分(100分為滿分) (總分低於70分者,將請科主任進行 輔導等)		評核人員 簽章				

備註：1.各項評核成績低於3分以下者，敬請於「其他特殊事項」欄位概述原由，感恩。

2.總分低於70分者，將請科主任進行輔導等，故敬請協助略述原由，感恩。

3.請各評核單位於每月月底前完成評核，並於次月5日前將評核表送交教學部，俾
利彙整評核成績，感恩。

【附件 5】迷你臨床演練評量表**迷你臨床演練評量(Mini-CEX)**

迷你臨床演練評量(mini-CEX)注重學員與病人溝通所表現的核心技能，無論在何場所，只需要花費 20-30 分鐘的時間，臨床教師很容易在例行診療工作中，藉由直接觀察學員與病人間的互動，執行這種簡易的評量與教學；累積多次的觀察評量，即可提供有效且可信賴的評量標準。

臨床教師對醫療團隊中之學員，分別執行一次迷你臨床演練演練評量，無論在門、急診或病房、入院或出院，只要臨床教師及學員能相互配合時間，即可進行。

本評量表單寫後白單請臨床教師轉送科部主任及醫教會，黃單由學員保存。評量採 9 級分，評分共識為實習醫師(4)；實習醫師(Intern)(5)；住院醫師(6)；研究醫師(Fellow)(7)；資淺主治醫師(8)，稱職主治醫師(9)。

評量項目解說：

一、醫療面談(Medical Interviewing Skills)：鼓勵病人說故事。有效的利用問題或導引來獲所需之正確而足夠的訊息；對病人之情緒及肢體語言能適當的回應。

如：開始時使用開放問題

接著問專一性的問題

不要一次問多個問題

不要用具有引導性的問題

不要中斷病人問答

若有需要的話可以釐清問題

問題的順序要有邏輯

告一段落要做總結

二、身體檢查(Physical Examination Skills)：依效率及合理之次序；依病情均衡地操作篩選或診斷之步驟；告知檢查事項；適當而審慎地處理病人之不適。

如：洗手

避免病人不舒服

保持謙遜有禮

向病人（家屬）解釋在什麼檢查

順序符合病人狀況

建立信任感

正確的技巧

三、人道專業(Humanistic Qualities/Professionalism)：表現尊重、憐憫、感同身受；建立信賴感；處理病人對舒適、謙遜、守密、渴望訊息的需求。

如：要使病人覺得

我的醫師對我很關心

即使我的問題很小，但我的醫師仍然很在意

我對醫師的決定感到很信任

醫師尊重我的想法

如果有任何問題困擾我，我會告訴我的醫師

我的醫師關心我的家居生活

我的醫師很容易溝通

當我告訴醫師我的問題時，醫師似乎知道我在想些什麼事情

四、臨床判斷(Clinical Judgment)：適當的處置診察步驟；考慮利弊得失。

如：從病史及身體檢查結果形成鑑別診斷

形成有優先順序的問題表列，以決定檢查項目

應用敏感性、特異性、與測前預測機率的原則

評估各種治療的好處、壞處及花費

讓病人參與決策

五、諮商衛教(Counseling Skills)：解釋檢查或處置的基本理由；獲得病人同意；有關處置之教育與諮商。

如：病人有決策時的角色

決策的本質

替代方案

替代方案的好處與壞處

與決策的不確定性

病人對決策了解的評估

探測病人的喜好

六、組織效能(Organization/Efficiency)：按優先順序處置；及時而適時；歷練而簡潔。

七、整體適任(Overall Clinical Competence)：判斷、整合、愛心、效率、功能的處體評量。

迷你臨床演練評量

教師：主治醫師 研究醫師 總醫師 住院醫師
 學員：M5 M6 M7 R1 R2 R3 其他_____

時間：____年____月____日 上午 下午 晚上
 地點：門診 急診 一般病房 加護病房 其他_____

病人：男 女 年齡：____ 新病人 舊病人

診斷：

病情複雜程度：低 中 高

診療重點：病情蒐集 診斷 治療 諮詢衛教

1. 醫療面談 (未觀察)

劣1 2 3 4 5 6 7 8 9 優

2. 身體檢查 (未觀察)

劣1 2 3 4 5 6 7 8 9 優

3. 人道專業 (未觀察)

劣1 2 3 4 5 6 7 8 9 優

4. 臨床判斷 (未觀察)

劣1 2 3 4 5 6 7 8 9 優

5. 諮商衛教 (未觀察)

劣1 2 3 4 5 6 7 8 9 優

6. 組織效能 (未觀察)

劣1 2 3 4 5 6 7 8 9 優

7. 整體適任 (未觀察)

劣1 2 3 4 5 6 7 8 9 優

直接觀察時間：____分鐘，回饋時間：____分鐘

教師對本次評量滿意程度：
 低1 2 3 4 5 6 7 8 9 高

學員對本次評量滿意程度：
 低1 2 3 4 5 6 7 8 9 高

教師評語：_____

教師簽章：_____ 學員簽章：_____