

二年期畢業後一般醫學婦產科試辦計劃

婦產科核心課程訓練

(1) 課程規劃負責人：

姓名	現 職		臨床教師 年資(年)	專業背景 (教學專長或經歷)
	科 別	職 稱		
余慕賢	婦產部	部主任	27	婦產專科 婦癌專科 醫教會培訓教師
張芳維	婦產部	科主任	10	婦產專科 生殖內分泌不孕專科 醫教會培訓教師

(2) 教育訓練課程：

(1) 訓練內容：

為使 PGY 學員能學習婦產科完整醫病概念及基礎技能，本院參照醫策會編訂訓練內容，藉由急診、病房、手術房教學、門診教學、實證醫學 (EBM) 教學等，安排病房學習、門診教學、手術教學、小組討論等多元化進行訓練，將核心課程融入實際病人教學中。

一般醫學婦產科訓練核心課程	
症候及徵候	經痛及陰道出血、更年期症狀、月經週期異常、下腹痛/腹脹、陰道分泌物增加。懷孕期間可能發生之內外科疾患
病態或疾病	婦科常見疾病防治及處置，懷孕期間可能發生之內外科疾患。
執行或判讀	全身觀察、生命徵象（含血壓、體溫、脈搏、呼吸速率）等一般內科理學檢查之外，還包括女性生殖器官檢視是否有婦科常見感染及性傳染病等，內診及窺陰器擺放技巧。懷孕週期及孕期生理變化（含懷孕測驗之判讀）、婦科癌症篩檢、初階婦產科理學檢查(含內診)、婦產科急診、婚前健檢、子宮頸癌預防婦女——預防注射(德國麻疹、HPV)

### 1~2 個月婦產科-核心課程及訓練內容如下：

#### 1. 加強一般醫學訓練

##### (1) 熟習病史詢問、理學檢查、鑑別診斷之技巧

病史詢問：

能針對病人之主訴及臨床症狀詢問其發生時間、程度、現在病史、過去病史、個人史(尤其是月經史與生產史)、過敏史、家族史及系統回顧等等以於正確診斷及治療，還要針對病痛 (illness) 了解病人的苦楚和困擾，包括對心理、家庭和社會層面的影響。

理學檢查技巧應包括：

全身觀察、生命徵象（含血壓、體溫、脈搏、呼吸速率）等一般內科理學檢查之外，還包括女性生殖器官檢視是否有婦科常見感染及性傳染病等，內診及窺陰器擺放技巧。

鑑別診斷是指應能對下列症狀或徵候進行鑑別診斷：

經痛及陰道出血、更年期症狀、月經週期異常、下腹痛/腹脹、陰道分泌物增加及懷孕期間可能發生之內外科疾患等。

- (2) 熟習與病人、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及人際關係特別著重應用「同理心」的訓練落實醫學倫理訓練於臨床照護
- (3) 課程須包括常見之臨床倫理問題，學習方式必須包括小組案例討論及病房診教學，尤需重視病人之隱私。
- (4) 加強實證醫學訓練於臨床照護之應用學習方式必須涵蓋實證醫學文獻搜尋、證據強度檢視及臨床案例實際應用。
- (5) 瞭解醫療法規學習方式必須包括臨床案例實際應用或小組案例討論。
- (6) 學習分析醫療品質之良窳及改進之道安排專家介紹醫療品質之相關內容，必須包括如何達成各項「病人安全」及「工作安全」目標。

## 2. 病人照顧

於訓練完畢時應認識下列病態或疾病的處理原則：

- (1) 預防醫學
  - a 各種相關疫苗注射在婦女施打之目的、時機及副作用。
  - b 婚前檢查的意義與目的。
  - c 子宮頸抹片檢查。
- (2) 急性婦科疾病之處置  
經痛及陰道出血、月經週期異常、下腹痛/腹脹、生殖器良性腫瘤的診斷和治療方法、婦科手術術前準備及術後照顧。
- (3) 慢性疾病或症狀之處置  
更年期症狀、骨質疏鬆症之評估及預防、避孕方法的適應症和禁忌
- (4) 產科照護（若為二個月之課程得加入本項產科照護訓練）
  - a 胎心監測
  - b 參與自然產之照護
  - c 參與剖腹產

## 3. 臨床技能

- (1) 認識上述疾病之臨床症狀、表徵、診斷、治療。
- (2) 熟習上述疾病之衛教與保守治療。
- (3) 醫學知識
  - a 上述疾病之致病機轉及治療原則。
  - b 了解常用藥物之藥理、副作用與對孕婦、胎兒與新生兒之影響。
4. 實驗室檢查或判讀
  - a 檢查：子宮頸抹片。
  - b 判讀：全血球計數、血尿糞常規檢查、酸鹼及電解質異常、生化檢查及驗孕。
5. 影像檢查判讀  
初階超音波檢查結果判讀。

特殊檢查及技能

內診及窺陰器擺放技巧。

#### 4~6 個月婦產科-核心課程及訓練內容如下：

##### 1. 加強一般醫學訓練

###### (1) 熟習病史詢問、理學檢查、鑑別診斷之技巧

病史詢問：

能針對病人之主訴及臨床症狀詢問其發生時間、程度、現在病史、過去病史、個人史(尤其是月經史與生產史)、過敏史、家族史及系統回顧等等以於正確診斷及治療，還要針對病痛 (illness) 了解病人的苦楚和困擾，包括對心理、家庭和社會層面的影響。

理學檢查技巧應包括：

全身觀察、生命徵象(含血壓、體溫、脈搏、呼吸速率)等一般內科理學檢查之外，還包括女性生殖器官檢視是否有婦科常見感染及性傳染病等，內診及窺陰器擺放技巧，對懷孕的婦女則包括產前檢查、唐氏症篩檢及產程評估等等。

鑑別診斷是指應能對下列症狀或徵候進行鑑別診斷：

經痛及陰道出血、更年期症狀、月經週期異常、下腹痛/腹脹、陰道分泌物增加及懷孕期間可能發生之內外科疾患等。

###### (2) 熟習與病人、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及人際關係特別著重應用「同理心」的訓練

(3) 落實醫學倫理訓練於臨床照護課程須包括常見之臨床倫理問題，學習方式必須包括小組案例討論及病房、門住診教學，尤需重視病人之隱私。

(4) 加強實證醫學訓練於臨床照護之應用學習方式必須涵蓋實證醫學文獻搜尋、證據強度檢視及臨床案例實際應用。

(5) 瞭解醫療法規學習方式必須包括臨床案例實際應用或小組案例討論。

(6) 學習分析醫療品質之良窳及改進之道，安排專家介紹醫療品質之相關內容，必須包括如何達成各項「病人安全」及「工作安全」目標。

##### 2. 病人照顧

於訓練完畢時應認識下列病態或疾病的處理原則：

###### (1) 預防醫學

a. 各種相關疫苗注射在婦女施打之目的、時機及副作用。

b. 婚前檢查的意義與目的。

c. 子宮頸抹片檢查及其他婦科癌症篩檢方式。

###### (2) 急性婦科疾病之處置

經痛及陰道出血、月經週期異常、下腹痛/腹脹、生殖器良性腫瘤的診斷和治療方法、婦科手術術前準備及術後照顧。

(3) 慢性疾病或症狀之處置、更年期症狀、骨質疏鬆症之評估及預防、避孕方法

的適應症和禁忌

(4)產科照護

A. 產前檢查門診

B. 唐氏症篩檢 (Down Syndrome screening)

C. 產房及生產

a. 產程評估 (含 partogram)

b. 胎心監測

c. 住院時機評估及住院後準備 (含內診)

d. 破水確認檢測

e. 參與自然產之照護

f. 參與剖腹產

g. 早期宮縮診斷及安胎藥物選擇

h. 安胎病人的照顧及生產時間之決定

i. 自然生產會陰傷口縫合

3. 臨床技能

1) 臨床診療方面

(A)病房：

(1)負責新住院病患之一切醫囑，並予以適當之診療。對有危險性之病人，應立即與住院總醫師主動聯繫，接受指導。並在上級醫師教導之下進行各項檢查。

(2)對新入院病人之臨床病史，物理檢查與一般檢查結果應在入院後二十四時內依規定書寫妥當。

(3)隨伴專科醫師巡視病人，並督導實習醫學生報告病情。

(4)在上級醫師指導下行各種診療技術，如超音波檢查、等陰道檢查等，並適時為實習醫學生作床邊示教。

(5)早晚率領實習醫學生作病房巡視，以瞭解病況，並加以適當處理。如無能力處理時應即刻報告上級醫師。對於夜間值勤護理人員之召喚亦應隨時受理，不推諉。

(B)門診：

(1)學習及協助門診病人之診治，學習初、複訪病人之問診，理學檢查，諮詢與治療。如有疑問，則商詢上級醫師協助解決。病人需住院診治時必須商詢主治醫師處置。

(2)在主治醫師指導下，簽發一般處方。

(3)在主治醫師指導下，簽發一般檢驗申請單之簽發。

(C)急診：

(1)住院醫師每三日輪急診值勤二十四小時，在主治醫師指導下，負責急診病人之病歷記錄，

並決定臆斷與適當之緊急處理。如有困難，則應立即與住院總醫師、當日值

勤主治醫師主動聯繫協助處理。

(2)對於判定不能在一小時內處理妥當之急症病人或不宜於門診診治之病況，應勸告病人在急診室觀察或收容住院，並報請主治醫師，決定收容與否，以及簽定床位。

(D)產房：

(1)學習一般待產婦產前照顧、產程進行及難產之研判、接生技巧之觀察，如：會陰切開、會陰縫合、產鉗生產、真空吸引生產、產後出血之預防及治療等。

(2)學習照顧高度危險產婦。

(3)學習判讀胎兒健康評估的各種方法。

2) 醫學人文方面：適時加入全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理、醫事法規、感染管制、實証醫學、病歷寫作、及學習如何處理醫療不良事件。藉由臨床遇到的問題，或醫療相關活動的討論，學習相關知識。

## 2. 教學時數安排及課程表：

PGY 受訓學員跟臨床教師進行訓練，師生人數比約為 2：1；訓練期間學員與資深住院醫師共同值班（非單獨值班），值班天數為一個月 6~8 天，值班範圍以婦產科專責病房（W55）、急診、產房為主。

## 3. 課程表：

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
07:00 / 07:30	晨會	晨會	晨會	晨會	晨會
08:00 / 09:00	1. 第一週 EBM 2. 第二週 Grand round 3. 第三週 醫法倫討論 4. 第四週 M&M 討論會			高危險妊娠 討論會	

09:00 / 12:00	1. 門診教學 2. 病房照護 3. 開刀房見習 4. 急診與產房處置	1. 門診教學 2. 病房照護 3. 開刀房見習 4. 急診與產房處置	1. 門診教學 2. 病房照護 3. 開刀房見習 4. 急診與產房處置  12:30-13:30 生殖醫學 討論會	1. 門診教學 2. 病房照護 3. 開刀房見習 4. 急診與產房處置	1. 門診教學 2. 病房照護 3. 開刀房見習 4. 急診與產房處置  12:30-13:30 訓練期中測驗 (ITE)
14:00 / 16:00	1. 門診教學 2. 病房照護 3. 開刀房見習 4. 急診與產房處置  16:00 (最後一週)筆 試	學習保護時間 (Protective time)	1. 門診教學 2. 病房照護 3. 開刀房見習 4. 急診與產房處置	學習保護時間 (Protective time)	1. 門診教學 2. 病房照護 3. 開刀房見習 4. 急診與產房處置  16:00-17:00 跨科部討論會
16:30 / 17:30	交班				

#### 4. 訓練方式：

臨床教師挑選合乎核心課程病例，於婦產科病房（55 病房、產房與開刀房），PGY 受訓學員藉由直接病人照顧，設定診斷檢查及治療計劃，追蹤回診、小組討論、臨床實作、模型訓練等方式，進行核心課程。

##### A. 臨床診療：

臨床教師指導，PGY 受訓學員實際參與婦產科病房第一線照護病人的工作，經由教學門診、急診、病房與病人實際接觸，處理病人之診斷治療計畫、照護病患、學習病人診療、檢查結果判讀，避免不必要檢查。依病患病情需要，瞭解各次專科照會適應症，適時轉介。

##### B. 床邊教學：

接受專科臨床教師床邊教學、報告病歷，確實掌握病情，建立病人與醫師良好關係以獲得病人信任與尊敬，提出問題並相互討論，學習受教。對複雜病情建立會診能力。同時並針對問題導向教學，收集臨床上常見的症狀加

以討論，在臨床教師指導下，學習評估並處理病患的緊急狀況。

- (A) 教學門診：每週一次。
- (B) 小組討論：對臨床少見病例核心課程（如家暴性侵），以教案為綱要進行小組討論及教學回饋。
- (C) 每天晨會時間討論新住院病患及急診病患。
- (D) 隔週二晨會時間舉行雜誌研討會。
- (E) 隔週四晨會時間舉行臨床研討會。
- (F) 每月舉行一次死亡暨併發症討論會。
- (G) 隔週五晨會時間舉行實證醫學討論會。
- (H) 每月至少一次跨科部聯合討論會（放射診斷部、小兒部、小兒外科、病理部等聯合討論會、婦幼聯合病例討論會）。
- (J) 每季與台北榮總、馬偕醫院舉行婦癌聯合討論會。

## 5. 訓練場所：

婦產科訓練專責病房（55 病房、產房與開刀房）為主要訓練場所；有專用醫師室及網路相關配置（可進行文獻查詢及操作），提供學員良好的學習環境。婦產科病房目前共有 39 床，病房規劃相當集中，病人挑選由各臨床教師負責指定符合核心課程病例，每位 PGY 受訓學員照護病人 4~14 床，符合婦產科核心課程內容病人為主，PGY 受訓學員可確實掌握病患的最新病情狀況變化。



6. 相關教材：

- A. Women's health and disease: gynecologic and reproductive
- B. Issues. George Creatsas, George Mastorakos, and George P. Chrousos. 2003.
- C. Clinical obstetrics and gynaecology. James Drife, Brian A.
- D. Magowan; illustrated by Ian Ramsden, 2004.
- E. Novak's gynecology, the 15th edition, 2012.
- F. Clinical protocols in pediatric and adolescent gynecology. Sally E.,  
Perlman, Steven T. Nakajima, and S. Paige Hertweck, 2004.
- G. Basic Science in Obstetrics and Gynaecology: a Textbook for  
Mrcog Part, 3rd ed, 2004.
- H. 婦科診療室/威廉.派克等著；張嘉倩、李千毅譯，第一版，2003。

(3) 臨床教師簡介：

序號	姓名	現 職		專業背景 (教學專長或經歷)
		科 別	職 稱	
1	余慕賢	婦產科	部主任	婦產專科 婦癌專科 醫教會受訓教師
2	劉嘉耀	婦產科	科主任	婦產專科 骨盆腔鬆弛及內視鏡專科 婦癌專科 醫教會受訓教師
3	武國璋	婦產科	科主任	婦產專科 生殖內分泌不孕專科 醫教會受訓教師 (認證中)
4	張芳維	婦產科	科主任	婦產專科 生殖內分泌不孕專科 周產期專科 醫教會受訓教師
5	張正昌	婦產科	臨床教師	婦產專科 骨盆腔鬆弛及內視鏡專科 周產期專科 醫教會受訓教師 (認證中)
6	黃貴帥	婦產科	臨床教師	婦產專科 周產期專科 醫教會受訓教師 (認證中)
7	蘇河仰	婦產科	臨床教師	婦產專科 醫教會受訓教師 (認證中)
8	王毓淇	婦產科	臨床教師	婦產專科 醫教會受訓教師 (認證中)

(4) 雙向評估考核方式：

1. 學員對授課教師評估考核方式：

- A. 滿意度調查表 (附件表 1)：包含課程設計與授課老師授課情形兩大類滿意度調查表。PGY 學員可針對課程本身設計去做評估，也可以針對臨床教師授課情形、教學熱忱與能力進行評估考核。
- B. 學員導生面談 (附件表 2)：透過學員導生面談，PGY 學員反映臨床教師教學情形與成效。並設計雙向評量問卷，瞭解學生及教師滿意度。

- C. 座談會、討論會：邀請當月 PGY 學員，與課程負責人進行座談，藉由面對面溝通，瞭解 PGY 受訓學員學習，製成書面紀錄彙整，作為計畫持續改進參考。每季『導師與臨床教師座談會』，邀請 PGY 學員參加，對訓練內容提供建議，達雙向溝通成效，討論改善方式。

## 2. 授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）

- A. 學習評價表（附件表 3）：PGY 學員學習評價表：每個月初學習前，PGY 學員及臨床教師共同討論填寫「學習前」評量。完成核心及基本課程後，學員及臨床教師需完成「學習後」評量。評量標準如下：

- A：已能完全達到一般要求水準、
- B：大部分能達到一般要求水準、
- C：部分能達到一般要求水準、
- D：尚未能達到一般水準、
- E：尚未獲得相關經驗而必須補足。

- B. 360 度評量（附件表 4~6）：每月一次針對 PGY 學員進行評量，評量者包含受訓學員同儕、護理人員、臨床教師，針對受訓學員應具備的能力進行評估。並針對表現不佳的學員，由臨床教師及導師安排輔導機制，協助學員完成醫策會規範訓練課程。

- C. 期中，期末考核（附件表 7）：PGY 學員每月中及月底接受臨床教師考評。

- D. 迷你臨床演練評量（Mini-CEX）（附件表 8）：每月一次，臨床教師就 PGY 學員照護病人進行 Mini-CEX 評量。Mini-CEX 評量表包括七大項：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。每個項目皆採九級計分評量：

1-3 級表示學員操作有待加強；

4-6 級表示尚可；

7-9 級表示優良。

臨床教師觀察 PGY 學員，評量結束後，臨床教師須將評語記錄於評估表。指導教師針對內容評語與簽署。

- E. 六大核心能力 (ACGME) (附件表 9): 每月一次 ACGME 考核, 包括六項稱職能力:
- 醫學知識 (Medical knowledge)、
  - 病人照護 (Patient care)、
  - 工作中學習及成長 (Practice-based learning and improving)、
  - 人際關係及溝通技能 (Interpersonal and communication skills)、
  - 專業素養 (Professionalism)、
  - 制度下之臨床工作 (Systems-based practice)。
- F. 案例導向討論 (CbD) (附件表 10): 每月一次。評量項目共計七項具體評量項目加以評分: 病歷紀錄、臨床評估、檢查及其相關性、治療、追蹤及未來計畫、專業素養、整體臨床照顧, 於每個個案提問時立刻進行回饋。每位 PGY 受訓學員測驗時間 20 分鐘 (5 分鐘學員摘要報告個案、13 分鐘由測驗指導教師提問、最後 2 分鐘由教師小組討論及評量, 學員亦互相評量同儕)。
- G. 訓練期中測驗 (In-Training Examination: ITE): PGY 學員於每週五上午 11-12 點參加 ITE, 考試內容主要分為三大部分: 核心課程、基本課程及臨床技能。ITE 題目融入臨床情境、引導方式出題, 採簡答題出題。考完後一週會將考卷交給 PGY 學員, 學員轉交給臨床指導老師, 瞭解 PGY 學員的學習情形, 針對考卷內容進行指導與回饋。

### 3. 說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

- A. 學員整體成效評估: 本院針對 PGY 學員評估方式分別為:
- (A) 學習評價表;
  - (B) 360 度評量;
  - (C) 期中及期末考核;
  - (D) 迷你臨床演練評量 (Mini-CEX);
  - (E) 六大核心能力考核;
  - (F) 案例導向討論 (CbD);
  - (G) 訓練期中測驗 (ITE)。

B. 補強機制方面：

- (A) 知識和技能不足補強機制：藉由 Mini-CEX、ITE 與 Cbd 等評估方式可瞭解 PGY 學員在臨床照護上知識與技能不足處。當進行 Mini-CEX 或 Cbd 時，臨床教師可以直接對 PGY 學員進行指導與回饋，使學員瞭解自己不足之處並能及時補強，並依實際需要安排相關補救課程。ITE 成績可使臨床教師瞭解 PGY 學員學習情形，並針對該學員表現不佳的地方加強教學。
- (B) 專業態度不良補強機制：藉由 360 度評量與 Mini-CEX、導生座談會，臨床教師瞭解 PGY 學員在臨床照護上態度表現不佳之處。可由臨床教師及導師特別安排輔導機制，協助受訓學員瞭解並完成醫策會規範 PGY 訓練課程。
- (C) 獎勵方式：透過學習評價表、360 度評量、考核表、Mini-CEX、訓練期中測驗（ITE）、Cbd 等評估工具，每個月會綜整每位 PGY 學員成績，進行整體學習成效評估。表現優異的 PGY 學員會在每季的導師與臨床教師聯合討論會中進行表揚。
- (D) 缺課補救措施：每個月初學習前，PGY 學員在與臨床教師共同討論填寫學員學習評價表「學習前」評量；完成核心及基本課程後，學員及臨床教師需完成「學習後」評量。若 PGY 學員缺課，臨床教師安排給予補課。臨床教師於訓練結束後，依衛生署公布之規定，於一年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫線上系統 ([https://pec.doh.gov.tw/Security/Login\\_pgy.aspx](https://pec.doh.gov.tw/Security/Login_pgy.aspx))，認證學習時數。