

三軍總醫院婦產部住院醫師臨床訓練計畫

202306 修訂

壹、簡介

本部訓練計畫在培養各階層婦產專家及所屬次專科如周產期醫學、產前遺傳學、婦女泌尿、婦癌及生殖內分泌等醫師，以照顧女性軍人、軍眷及一般婦女病患，進而提昇婦產科學之研究與教學以提高婦產科醫師之素質。本部每年平均門診人數為四萬八千人次，手術一千六百人次，生產一千人次，現有人員編制：部主任一人、科主任四人、主治醫師十人、資深住院醫師一人、住院總醫師三人、住院醫師八人、秘書一人、實驗室技術員三人、諮詢員一人、專科護理員三位及超音波技術員一位。現有具專科醫師資格者共十五人。具教授資格三人、副教授資格者三人、助理教授資格者二人、講師資格者六人。本部主治醫師學經歷完整，且有多位專科及次專科醫學會理事與秘書長。本部依各年級及各階段需求設計務實可行之教學計畫，並訂有具體目標及核心能力要求，以基礎醫學和臨床婦產科學相配合，深入淺出，培養基本臨床技能及全人照護知能，進一步希望百年樹人，以培養婦產醫學各次專科領域人才與優良師資為己任。

貳、訓練宗旨與目標

- 一、本部依衛生福利部公告之「婦產科專科醫師訓練醫院認定標準」(97.07.10)及「婦產科專科醫師訓練課程基準」(95.07.01)訂定婦產科住院醫師臨床訓練計畫。
- 二、訓練宗旨為養成照顧女性生殖健康與生育健康優質胎兒之全人醫療之婦產科專科醫師。
- 三、訓練目標及核心能力要求：
 - 訓練臨床技能，具備基本核心及專業能力。
 - 認識以病人為中心之全人醫療理念。
 - 培養實證醫學 EBM 之能力。
 - 熟悉院內各項處置之安全防護措施。
 - 增進病歷寫作能力，加強病程紀錄符合 POMR 或 SOAP 之精神。
 - 熟悉臨床工作上注重病人安全、病人權利與義務、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理、醫事法規、感染管制等相關事項。
 - 「住院醫師須參與由教學副院長主持之跨領域討論會（每年至少 2 次），並積極參加各類跨領域團隊合作照護訓練課程，包含醫療團隊資源管理（team resource management, TRM）、聯合照護案例討論會（combined conference）、共同照顧（combined care）、出院準備服務、團隊治療、安寧療護、病人安全等。」

參、師資介紹

1. 本部由張芳維部主任擔任訓練計畫主持人，具有豐富臨床教學經驗，負責綜管計畫相

關事務。

2. 本部教師皆具有教學資格，於住院醫師訓練期間，適當安排教學訓練與其他工作（如臨床照護）之比重，以維持教學品質。
3. 專任教師（主治醫師）與住院醫師人數比例適當，且有多位兼任教師，目前仍鼓勵各級醫師積極從事研究及發表論文，以取得教師送審資格。

訓練計畫主持人	臨床資歷	工作執掌	學經歷	現職
張芳維 部主任	28年	訓練計畫制定、修正與監督執行成效	國防醫學院醫學系醫學士 國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系博士班 台灣生殖醫學會秘書長 三軍總醫院人體試驗審議會行政管理中心主任 三軍總醫院人體生物資料庫倫理委員會召集人 美國華盛頓大學暨醫學院進修學員 安寧緩和醫學專科醫師 醫用超音波專科醫師 周產期醫學專科醫師 美國生殖醫學會會員 美國華盛頓大學暨醫學院進修學員 美國西方人體實驗委員會研究員 亞太倫理論壇審查委員	三軍總醫院婦產部 部主任

專任教師

姓名	部定教資	最高學歷	現任職務	專長	年資
余慕賢	教授	國防醫學院醫學科學研究所 博士	婦產部 染色體中心 主任	婦科、婦癌	36年
武國璋	教授	美國威斯康辛大學麥迪遜校區 博士	婦產部 生殖不孕科 主任	內分泌及生殖生理學	35年
劉嘉耀	副教授	美國加州大學舊金山校區 生殖內分泌學 博士	婦產部 主治醫師	婦科、內分泌及生殖生理學	41年
王毓淇	教授	國防醫學院醫學科學研究所 博士	婦產部 婦癌科主任	婦科、婦癌	23年

林啟康	副教授	國防醫學院醫學科學研究所 博士	婦產部 產科主任	產科、產前診斷	16年
林宜欣	助理教授	美國約翰霍普金斯大學醫學院病理生物所博士	婦產部 婦科主任	婦科、婦癌	15年
柯秋松	講師	新加坡國立大學臨床胚胎學 碩士	婦產部 主治醫師	婦科、生殖不孕	21年
劉俐君	講師	國防醫學院醫學系	婦產部 主治醫師	婦科、產科	12年
蘇國銘	助理教授	國防醫學院醫學科學研究所 博士	婦產部 主治醫師	婦科、婦女泌尿	10年
黃馨慧	講師	國防醫學院醫學系	婦產部 生殖實驗室 主任	婦科、生殖不孕	10年
賴禹儒	講師	國防醫學院醫學系	婦產部 主治醫師	產科、產前診斷	9年
王晨宇	講師	國防醫學院醫學系	婦產部 主治醫師	產科、產前診斷	8年
許博超	講師	國防醫學院醫學系	婦產部 主治醫師	婦科、婦癌	7年
董祥鈞	講師	國防醫學院醫學系	婦產部 主治醫師	婦科、婦女泌尿	6年
黃莊彥	講師	國防醫學院醫學系	婦產部 主治醫師	婦科、生殖不孕	5年

兼任教師

姓名	教職	現職	專長
蘇聰賢	教授	馬偕醫護管理學校校長	婦女泌尿
陳持平	教授	馬偕紀念醫院婦產部主治醫師	產前遺傳診斷
朱堂元	教授	慈濟醫學中心婦產部兼研究部主任	婦科癌症
賴鴻政	教授	雙和醫院副院長	婦科癌症
王鵬惠	教授	台北榮民總醫院婦女醫學部部主任	婦女泌尿
尹長生	副教授	康寧醫院院長	產科
陳啟煌	副教授	台北醫學大學附設醫院生殖醫學科主任	生殖不孕
崔冠濠	副教授	高雄榮民總醫院婦女醫學部部主任	生殖不孕
劉杭生	副教授	國軍桃園總醫院實驗室主任	婦科癌症
詹景全	助理教授	臺北市立聯合醫院仁愛院區副院長	生殖不孕
劉文雄	助理教授	高雄榮民總醫院婦產部主治醫師	婦科癌症

蘇河仰	助理教授	育禾婦幼診所院長	產科
鍾明忠	助理教授	衛生福利部雙和醫院婦產部主治醫師	婦科
朱伯威	助理教授	禾馨宜蘊生殖醫學中心院長	生殖不孕
劉勇良	助理教授	中山醫學大學附設醫院婦產部主治醫師	生殖不孕
何積泓	助理教授	台北榮民總醫院婦產部主治醫師	生殖不孕
朱大維	助理教授	美兆台北診所院長	婦女泌尿
黃貴帥	助理教授	台北禾馨民權婦幼診所主治醫師	產科
李俊逸	助理教授	中山醫學大學附設醫院生殖中心副主任	生殖不孕
張盈寬	講師	美兆桃園診所院長	產前遺傳診斷
張東曜	講師	台兒診所院長	產前遺傳診斷
王俊凱	講師	國軍高雄總醫院左營分院婦產部主治醫師	婦科
吳琬如	講師	彰化基督教醫院婦產部主治醫師	產前遺傳診斷

肆、訓練內容

本部依不同年級住院醫師訓練需求，訂定課程綱要及核心能力，本課程訓練完成所需時間為4年。

一、婦產部住院醫師訓練課程

訓練年	訓練項目(課程)	訓練時間	評核標準(方法)
第1年至第4年	產科學 1. 一般產科學門診 生產 剖腹產及難產 2. 高危險產科學 高危險妊娠之產前評估及處理	三年至少有產檢五百人次。 生產數：自然產三年內合計兩百例以上。 剖腹產三年內三十例以上。 難產病例三年內三十例以上。(含真空吸引、產鉗接生及VBAC) 高危險妊娠的產檢及處理，三年內合計三十例以上。 三年內需有產科超音波之經驗二百人次。	1. 醫院評核 2. 記錄學習護照。 3. 實地評鑑時面談住院醫師，或抽查手術日誌、病房日誌、病例、研討會紀錄、特殊檢查登錄資料等。

訓練年	訓練項目(課程)	訓練時間	評核標準(方法)
第1年至第4年	婦科學 1. 一般婦科學 婦科門診 婦科急診 一般婦科超音波 一般婦科手術 2. 婦科腫瘤學 腫瘤手術 子宮頸陰道鏡判讀	門診(含跟診)三年內應有二百人次以上。 急診病例三年內至少一百二十人次以上。 三年內需有婦科超音波經驗二百人次。 一般婦科手術三年內至少參與一百二十例以上,其中親自手術在四十例以上。(含內視鏡手術) 腫瘤手術(含惡性)三年內至少參與四十例以上,親自手術在十例以上。 三年內應有三十例。	1. 醫院評核 2. 記錄學習護照。 3. 實地評鑑時面談住院醫師,或抽查手術日誌、病房日誌、病例、研討會紀錄、特殊檢查登錄資料等。

訓練年	訓練項目(課程)	訓練時間	評核標準
第1年至第4年	不孕症及生殖內分泌學 門診及治療	三年門診及治療病例共參與一百人次以上,參與人工授精病例二十例以上、濾泡超音波判讀五十例以上。	1. 醫院評核 2. 記錄學習護照。 3. 實地評鑑時面談住院醫師,或抽查手術日誌、病房日誌、病例、研討會紀錄、特殊檢查登錄資料等。
	婦女泌尿學門診 治療	參與尿動力檢查及判讀三年內四十例以上。 尿失禁手術或骨盆重建手術三年內至少參與二十例以上。	1. 醫院評核 2. 記錄學習護照。 3. 實地評鑑時面談住院醫師,或抽查手術日誌、病房日誌、病例、研討會紀錄、特殊檢查登錄資料等。
	乳房醫學 乳房觸診	三年內應有一百例。	1. 醫院評核 2. 記錄學習護照。

		乳房影像檢查 乳房切片手術	三年內應有六十例。 三年內應有二十例。	3. 實地評鑑時面談住院醫師，或抽查手術日誌、病房日誌、病例、研討會紀錄、特殊檢查登錄資料等。 4. 與乳房外科合作跨專科教學訓練並進行病房共照會。
--	--	------------------	------------------------	---

二、與家庭醫學部訂有聯合訓練計畫，協助該科部住院醫師訓練。訓練課程如下：

家庭醫學科	婦產部訓練時間	訓練項目
第二年住院醫師	1 個月	(1)婦科常見問題之處理與諮詢。 (2)婦科一般檢查。 (3)產前、產後檢查及產婦之指導。 (4)家庭計劃之指導。 (5)正常和異常分娩之鑑別診斷。 (6)婦產科急症之處理和判斷。
第三年住院醫師	2 個月	

三、與三軍總醫院澎湖分院訂有聯合訓練計畫，加強本院婦產科住院醫師偏遠婦產科訓練課程。落實分級醫療制度，增加住院醫師訓練完整性。

1. 訓練課程如下：

婦產科	婦產科訓練時間	訓練項目
第四年住院醫師	1 個月	(1)婦科常見問題之處理與諮詢。 (2)婦科一般檢查。 (3)產前、產後檢查及產婦之指導。 (4)家庭計劃之指導。 (5)正常和異常分娩之鑑別診斷。 (6)婦產科急症之處理和判斷。
第五年住院醫師		

2. 澎湖分院婦產科臨床教師如下：

姓名	教資	最高學歷	現任職務	專長	年資
黃莊彥	部定講師	國防醫學院醫學系	婦產部 主治醫師	婦科、生殖不孕	2年
蔡秀婷	臨床指導 教師	慈濟大學醫學系	婦產部 主治醫師	產科、婦女泌尿	7年
胡迪文	臨床指導 教師	國防醫學院醫學系	胡迪文婦產 科診所醫師	婦科、生殖不孕	
洪千惠	臨床指導 教師	高雄醫學大學醫學系醫	衛生福利部 澎湖醫院 婦產科專科 醫師	產科、一般婦科	

3. 澎湖分院核心項目安排：

三軍總醫院澎湖分院婦產科住院醫師訓練核心課程	
社區婦產科	社區家訪、離島IDS計畫實習
產科學	A.一般產前檢查及非侵犯性之胎兒評估 (含產科超音波檢查及胎兒監視器等) B.優生保健 (侵犯性檢查含羊膜穿刺術及絨毛膜取樣、胎兒臍帶血取樣) C.高危險妊娠的處理 D.產科手術 陰道生產、妊娠中止及手術式生產(含剖腹產、真空吸引、產鉗)
婦科學	A.一般婦科疾病的診斷及處理、子宮頸抹片採樣 B.婦科特殊檢查(陰道鏡、子宮鏡、超音波等) C.婦科手術訓練 子宮擴刮術、子宮頸錐形手術等 經腹部手術(含肌瘤切除手術、子宮附屬器切除手術等)
內視鏡手術	子宮鏡肌瘤切除、腹腔鏡、子宮附屬器切除

4. 澎湖分院教學住診 (teaching round) 時間表

一	二	三	四	五
	黃莊彥 08:00~09:00 41 病房	黃莊彥 08:00~09:00 41 病房	蔡秀婷 08:00~09:00 41 病房	蔡秀婷 08:00~09:00 開刀房
			蔡秀婷 1400-1500 41 病房	蔡秀婷 1400-1500 開刀房

5. 澎湖分院教學門診時間表

一	二	三	四	五
			黃莊彥 上午診 婦產科診間	
	蔡秀婷 下午診 婦產科診間			

6. 澎湖分院住院醫師監督指導的機制:

住院醫師平日工作為參與澎湖分院門診學習及偏鄉檢查及治療步驟並參與手術或臨床病人照顧。在學習部分方面，工作及學習時間分配比例大致為7比3符合住院醫師之期望分配比例，可讓住院醫師在不受工作打擾的情形下進行學習，使住院醫師可以兼顧工作與學習。值班方面:值勤時數依照衛福部之住院醫師勞動權益保障參考指引規範如下:

- (1) 住院醫師值班數均符合平均不超過3天1班之原則。
 - (2) 住院醫師未有連續值班情形。
 - (3) 住院醫師值班時有主治醫師監督。
 - (4) 住院醫師每日正常工作時間未超過10小時，連同延長工作時間未超過28小時，但期間應有短暫休息；輪班制者，每日連同延長工作時間未超過13小時。
 - (5) 住院醫師兩次值勤之間隔中間至少有10小時以上休息時間。
 - (6) 住院醫師每7日中至少應有1日之休息，作為例假。但經由彈性約定，得於2週內安排2日之休息，作為例假，但不得連續工作超過12日。
 - (7) 試算住院醫師每週正常值勤時間連同延長值勤時間未超 80小時。
 - (8) 妊娠或哺乳期間之女性同仁均未排定於午後十時至翌晨六時之時間內工作。
- 另會安排前往受訓的住院醫師均有一位主治醫師擔任其導師，會不定期與住院

醫師進行生活及工作的溝通。並提供住院醫師申訴管道，讓醫院負責人或總院科部主任可以知道住院醫師在分院的問題而溝通檢討改進。

四、訓練內容與職掌：

1. 訓練內容包含全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理、醫事法規、感染控制、實證醫學及病歷寫作等及如何處理醫療不良事件。目前除落實於每日臨床照護工作中。另配合衛福部及醫策會政策，在訓練期間加強相關訓練。
2. 住院醫師職前訓練：
 - (1)先由醫院統一辦理新進住院醫師之安全防護，使其瞭解醫院工作環境及安全防護(含疫苗接種)。
 - (2)部內舉辦實務操作前說明，使其瞭解各項醫療處置及檢查操作之安全規定，且提供相關防護設備供其使用，並經由演練獲得相關操作經驗。
3. 第一年住院醫師須參加醫用超音波醫學會與乳房醫學會所舉辦之婦產科超音波及乳房影像檢查相關課程並取得認證。
4. 住院醫師須參加衛生局每年舉辦之疑似性侵害被害人及疑似家庭暴力被害人驗傷採證教育訓練並取得學分，以精進驗傷採證作業品質。
5. 住院醫師照護之疾病類型依核心項目安排，以期住院醫師能充分掌握核心技能。

婦產部住院醫師訓練核心課程	
產科學	A.一般產前檢查及非侵犯性之胎兒評估 (含產科超音波檢查及胎兒監視器等) B.優生保健 (侵犯性檢查含羊膜穿刺術及絨毛膜取樣、胎兒臍帶血取樣) C.高危險妊娠的處理 D.產科手術 陰道生產、妊娠中止及手術式生產(含剖腹產、真空吸引、產鉗)
婦科學	A.一般婦科疾病的診斷及處理、子宮頸抹片採樣 B.婦科特殊檢查(陰道鏡、子宮鏡、超音波等) C.婦科手術訓練 子宮擴刮術、子宮頸錐形手術等 經腹部手術(含全子宮切除手術、子宮附屬器切除手術等) 經陰道手術(含全子宮切除手術、陰道前、後壁修補術等)
內視鏡手術	子宮鏡肌瘤切除、腹腔鏡、子宮附屬器切除、子宮全切除
婦癌學	A.各種根治性婦癌手術及骨盆內臟器剷除術 B 婦癌化學治療及放射治療

生殖內分泌及不孕症	<p>A.不孕症科診斷及治療 卵巢濾泡測量、子宮輸卵管攝影、誘發排卵治療、精液分析，人工授精及人工協助生殖科技。</p> <p>B.內分泌疾病的診斷與處理 性分化異常、原發性及繼發性無月經症、泌乳激素過高症、更年期之荷爾蒙治療。</p> <p>C.婦科內分泌手術 輸卵管顯微重建手術、性分化異常重建手術、診斷性腹腔鏡，手術性腹腔鏡</p>
婦女泌尿學及骨盆重建	<p>A.尿動力檢查及判讀</p> <p>B.尿失禁手術或骨盆重建</p>
乳房醫學 (由婦產科執行)	<p>A.身體檢查</p> <p>B.超音波</p> <p>C.切片手術</p>

6. 配合醫院參與 CFD 課程包含 Resident as Teacher 訓練課程，在臨床工作中落實由主治醫師、住院醫師及實習醫學生組成的團隊教學訓練，明訂於每月「工作分配表」，其中住院醫師須協助實習醫學生臨床學習。
7. 照護床數及值班訓練規定：每人每日照護床數上限 15 床，值班訓練平均不超過 3 天 1 班，不超時值班，值班照顧床數上限亦為 15 床。
8. 病歷寫作規定：
 - (1)病歷紀錄時，應注意需符合病人實際情形，其內容如主訴、病史、身體檢查、實驗室及影像檢查、診斷與診療計畫等，應呈現合理邏輯（病歷紀錄如僅複製前次內容，且完全未針對病程變化加以修改者，視為不符合病人實際情形）。
 - (2)病歷紀錄時，應視情況需要紀錄下列事項：
 - A.病人在身、心、社會層面的問題。
 - B.醫師對診療過程之修正及改進。
 - C.尊重病人自主，做好知情同意。
 - (3)病歷紀錄時，身體檢查（physical examination）或器官系統檢查（system review）之結果，如以查檢表方式勾選者，對於陽性結果（positive findings）或有意義的陰性結果（negative findings）應加註說明。
 - (4)主治醫師對住院醫師製作之病歷或診斷書會給予核閱並簽名，並給予必要之指正或評論。
 - (5)除需參加醫院安排之病歷教學活動外，本部另有病歷寫作教學課程，以提升住院醫師寫作病歷及開立診斷書等醫療證明文書之能力。
9. 教學演講與學術討論會：本部所有住院醫師應均須定期參與晨報會、臨床研討會、學術

期刊討論會等會議，由主治醫師負責指導，並針對會議內容與住院醫師討論，住院醫師應注意主治醫師主持會議之內容，並利用機會自行練習主持此類會議。

10. 研究相關規定：需在專科醫師之指導下撰寫論文及研究報告，住院醫師訓練期間需完成至少一篇著作發表於國內、外正式醫學雜誌，方得晉升總醫師。
11. 第五年進行住院總醫師訓練，除上述訓練內容外，另針對下列內容加強訓練：
 - (1)行政訓練：門診作業安排、實習醫學生值班工作安排、行政會議訓練及學術會議籌備工作。
 - (2)教學訓練：協調在校醫學生及實習醫學生教學，並協助訓練官及部主任進行考核工作。
 - (3)臨床訓練：在專科醫師指導下，負責急診或緊急診療之第一線工作，並指導住院醫師臨床醫療作業。
12. 資深住院醫師之工作職掌為支援醫院指派之醫療支援任務，包括澎湖、花蓮、基隆分院等之婦產科醫療。研究方面期許各資深住院醫師於三年內完成 Original article 以符合醫院主治醫師升等之要求。

四、每日臨床工作要點：

1. 臨床診療方面：

(A)病房：

- (1)負責新住院病患之醫囑，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，並在上級醫師教導之下進行各項檢查。
- (2)對新住院病人之臨床病史，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)隨同主治醫師巡視病人，並督導見習醫師報告病情。
- (4)在上級醫師指導下行各種診療技術，如超音波檢查、陰道鏡檢、子宮頸切片、子宮內膜擴刮術等，並適時指導實習醫師、學生。
- (5)負責病人死亡記錄、轉科、出入院病歷摘要之書寫。
- (6)早晚帶領見習醫學生病房巡視，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。

(B)門診：

- (1)學習及協助門診病人之診治，學習初、複診病人之問診，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，但遇貴重或特殊之藥品應請當日值勤之專科醫師核可副署。
- (3)在主治醫師指導下，簽發一般檢驗申請單，如遇特殊檢查，應請當日值勤之專科醫師核可副署。
- (4)在主治醫師指導下完成各種門診小手術及特殊檢查。

(5)住院醫師在病人照顧中，能學習處理病人疾病以外的問題，包括關心病人的生理、心理、靈性及社會問題。

(C)急診：

(1)住院醫師每四~五日輪急診值班，在主治醫師指導下，負責急診病患之病歷記錄，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、當日值班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患或病況不宜於門診診治，應請示主治醫師，建議病人在急診室觀察或住院。

(3)在處理急症病患過程中，應適時指導見習學生、實習醫學生，講解處理病患之原則。

(4) 住院醫師在病人照顧中，能學習處理病人疾病以外的問題，包括關心病人的生理、心理、靈性及社會問題。

(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、接生技巧之訓練，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)學習無痛生產技術、臀位生產、孿生生產、重度會陰裂傷縫合等技能。

(3)學習照顧高度危險產婦，如：子癲症之治療、胎音監測儀之使用、羊水穿刺、催產素刺激試驗等技能。

(4)適時指導見習學生、實習醫學生各種一般接生技能。

(5)如有無法處理之疑難產婦，應即時通知住院總醫師及值班主治醫師會同處理。

(6)學習判讀胎兒健康評估的各種方法。

(E)生殖內分泌工作：

(1)學習並從事不孕症之研究及治療、包括生殖內分泌實驗室之工作與儀器裝備之管理。

(2)學習及從事精子銀行之各項工作。

(3)學習內分泌之檢查及診治。

(F)家庭計畫訓練：

(1)學習各種有效之避孕方法。

(2)學習如何教育軍眷及一般民眾實施家庭計劃。

(G)產前遺傳診斷及諮詢訓練：

(1)學習各種染色體，單基因及多基因遺傳疾病。

(2)學習各種產前胎兒基因及染色體及生化檢查之方法及結果判讀。

(3)學習各種胎兒先天結構異常之檢查。

(4)學習遺傳諮詢之觀念及做法。

(H)婦產科超音波檢查：

學習基本之婦科及產科超音波檢查；遇疑難之病例，應請住院總醫師及主治醫師指導。

(I)手術：

(1)擔任各種婦科手術助手或在主治醫師指導下為手術者，學習手術技術、各種手術前檢查及手術後病人之照顧。

(2)產科手術以剖腹生產為主，擔任住院總醫師或主治醫師之手術助手，亦可在上級醫師指導下，完成剖腹生產手術，以精進剖腹生產手術

(J)值班方面:值勤時數依照衛福部之住院醫師勞動權益保障參考指引規範如下:

(1) 住院醫師值班數均符合平均不超過 3 天 1 班之原則。

(2) 住院醫師未有連續值班情形。

(3) 住院醫師值班時有主治醫師監督。

(4) 住院醫師每日正常工作時間未超過 10 小時，連同延長工作時間未超過 28 小時，但期間應有短暫休息；輪班制者，每日連同延長工作時間未超過 13 小時。

(5) 住院醫師兩次值勤之間隔中間至少有 10 小時以上休息時間。

(6) 住院醫師每 7 日中至少應有 1 日之休息，作為例假。但經由彈性約定，得於 2 週內安排 2 日之休息，作為例假，但不得連續工作超過 12 日。

(7) 試算住院醫師每週正常值勤時間連同延長值勤時間未超 80 小時。

(8) 妊娠或哺乳期間之女性同仁均未排定於午後十時至翌晨六時之時間內工作。

(9) 工作分配表暨值班表確實註明值班後補休措施及代理人制度。

2. 臨床研究方面：

(1)在主治醫師指導下，按個人興趣及平日工作機會，可收集特殊病例，或加以讀書心得撰寫成文，發表於正式醫學雜誌。

(2)在主治醫師指導下，單獨或共同進行專題研究，並撰寫成文，提出發表。

(3)如遇有醫學會議時，可在上級醫師指導下，出席參加病例報告、或專題論文報告。

(4)研究工作與論文撰寫之成果作為考慮晉升之重要資料。

六、教學活動

(一) 晨報會：星期一~六，0700~0730 於產房交班室

(二) 臨床病例討論：星期一~五，1630~1700於產房交班室

(三) EBM 雜誌研討會：每月第四週星期二，0800~0900 於 503 會議室

(四) 醫學倫理與法律研討會：

(1)為貫徹醫學倫理教育之落實，加強醫療人員對醫學倫理之重視，並規範醫療行為以符合醫學倫理及法規，以藉此保障病患及其家屬之權益與尊嚴。設有醫學倫理審議會，本會設置委員 16 人，由院長擔任召集人，執行官擔任副召集人，其餘委員由院長聘請院內外系、醫管行政、護理、法學、社會學以及宗教領域專家學者擔任。配合醫院舉辦之醫學倫理審議會，並將婦產科案例作為教案於部內宣導。

(2)為配合臨床醫(藥)學研究及妥善施行人體試驗與人體研究,提供獨立之審查、建議及指導,保障研究參與者權益,以符合醫療法第八、七十八、七十九及八十條之規定,而設置「人體試驗審議會」(以下簡稱本會)並規劃與研究有關之倫理與法律事宜,進而保障受試者與人體試驗計畫執行人員雙方之基本權益,並提升本院臨床研究水準及品質。本會定名為「國防醫學院三軍總醫院人體試驗審議會」(以下簡稱本會),中文簡稱「三軍總醫院人體試驗審議會」。英文為 Institutional Review Board of Tri-Service General Hospital, National Defense Medical Center, 簡稱 TSGHIRB。本部配合醫院舉辦之 IRB 相關課程並實際運用於論文發表。

(五) Grand round: 每月第三週星期二, 0800~0900 於 503 會議室

(六) 死亡及併發症討論會: 每月第四週星期四, 0800~0900 於 503 會議室

(七) 產科讀書會: 每週星期五, 0800~0900 於 503 會議室

(八) 超音波讀書會或罕見案例報告: 每月第四週星期三 0800~0900 於產房交班室

(九) 生殖醫學討論會: 每週星期三, 1230~1330 於 503 會議室。

(十) 剖腹產案例討論會: 每月第二、四週星期四, 0800~0830於503會議室

(十一) 婦科癌症跨科部討論會: 每週星期四, 1200~1300於503會議室

(十二) 婦幼聯合討論會: 第二週星期四, 0830~0900於503會議室

(十三) 教學住診(含床邊教學)(teaching round):

每週安排住院醫師接受住診教學(teaching round)(團隊教學訓練)(含每日查房), 每週時數至少 1 小時。主治醫師教分析病情及示範診療, 使住院醫師瞭解病人病情, 並適時教導住院醫師考慮醫學倫理與法律等相關問題。使住院醫師在病人照顧中, 有能力處理病人疾病以外的問題, 包括關心病人的生理、心理、靈性及社會問題

(十四) 教學門診:

1. 方式: 先徵求門診病患同意並簽名後由實習醫學生詢問病史, 主治醫師從旁協助補充、分析病情並示範診療, 並針對醫學倫理法律、病人權利與義務等問題進行討論
2. 住院醫師在病人照顧中, 有能力處理病人疾病以外的問題, 包括關心病人的生理、心理、靈性及社會問題

(十五) 手術教學: 星期一~六, 0800~1700 (視手術時間) 於四樓手術室

(十六) 病歷寫作: 病歷室每月舉辦教學課程, 增加說明除需參加醫院安排之病歷教學活動外, 本部另有不定期之病歷寫作教學課程, 以提升住院醫師寫作病歷及開立診斷書等醫療證明文書之能力。

(十七) 自主學習: e-Learning、教學空間設備、圖書館資源等皆可運用。

(十八) 模擬訓練: 每月第一週星期二, 0800~0900 於本院 OSCE 中心舉行擬真教學, 並配合醫院舉辦之跨領域擬真訓練。

教學活動時間表

	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	查房教學	查房教學	查房教學	查房教學	產科讀書會
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 12:00-13:00 婦癌討論會	1. 門診教學 2. 病房照護 3. 開刀房見習 4. 急診與產房處置
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	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
16:30 / 17:30	交班				

教學住診 (teaching round) 時間表

一	二	三	四	五
余慕賢 08:00-09:00 開刀房 12 房	劉嘉耀 08:00~09:00 55 病房第二護理 站	王毓淇 08:00~09:00 開刀房 17 房 (達文西手術)	武國璋 08:00-09:00 開刀房 12 房	劉嘉耀 08:00-09:00 開刀房 12 房
	林啟康 08:00~08:30 產房交班室		林宜欣 1400-1500 55 病房第二護理 站	

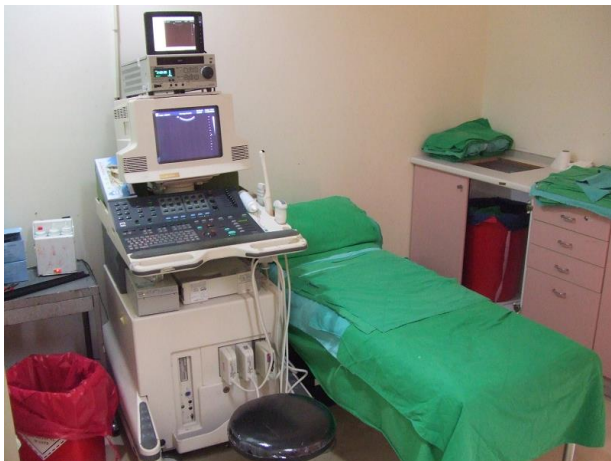
教學門診時間表

一	二	三	四	五
	林啟康 下午診 高層次超音波室			蘇國銘 下午診 (每月第二、四週)

伍、教學資源

門、急診

超音波室、4D 超音波室



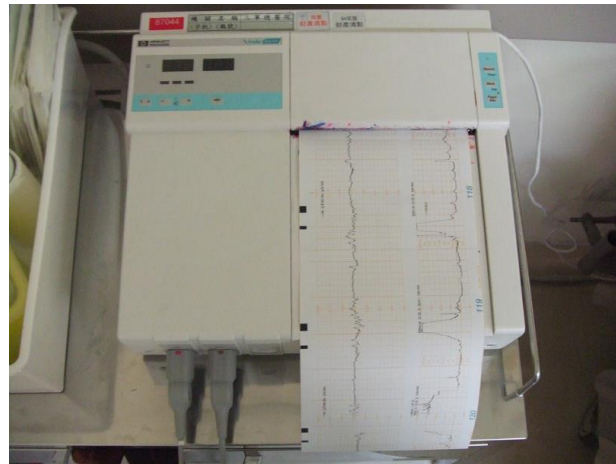
婦檢台



陰道鏡室



產房、產房設備



產房交班室



婦產部會議室



55 病房



手術室



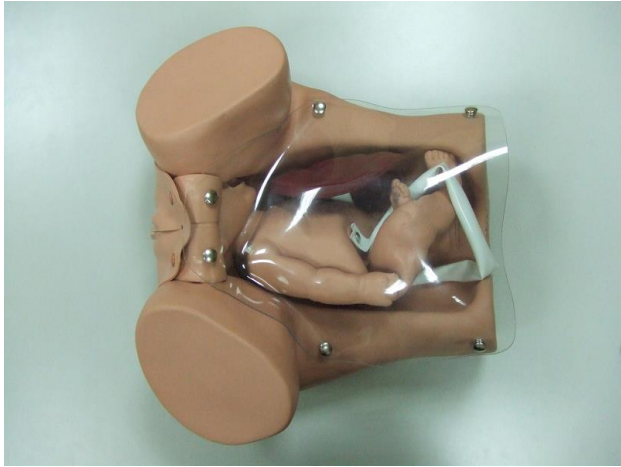
生殖醫學中心



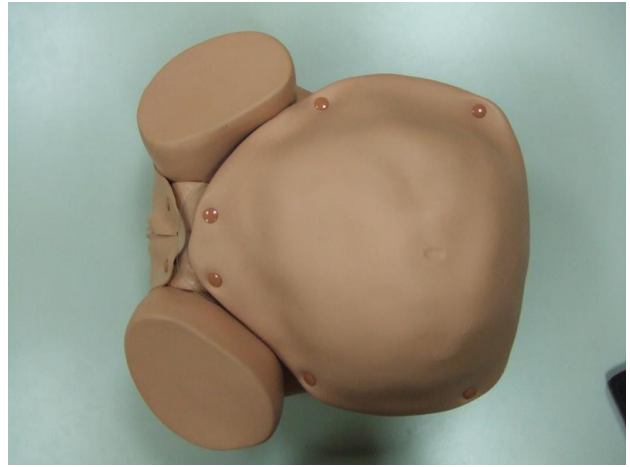
染色體檢驗中心



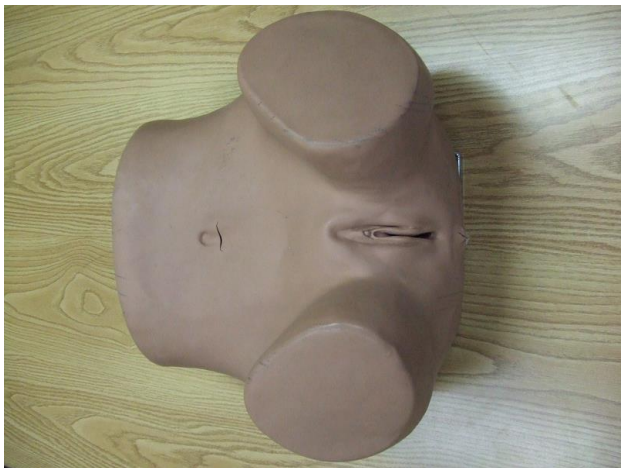
生產教具



內診教具



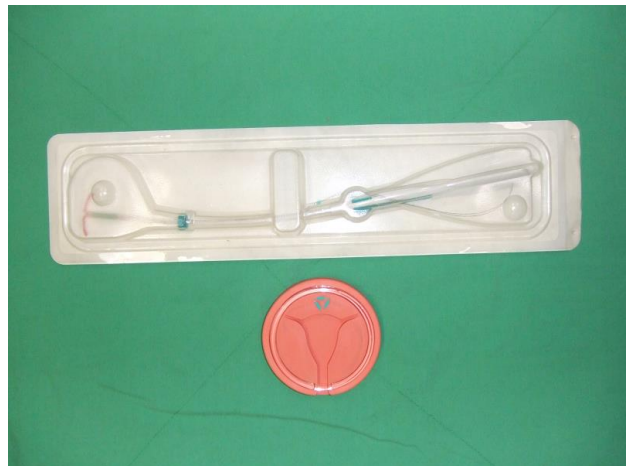
生殖系統解剖教具



子宮頸抹片教具



子宮內避孕器教具



陸、考評機制

一、考核方式：

(一) 考核由總醫師依其臨床技能學習、日常工作效率、病歷寫作、主動學習精神、醫學倫理認知及核心能力熟悉度等指標為依據進行初評，於部務會議中由主治醫師及主任複評並給予建議以修正訓練方向或工作重點，做到訓為所用之原則，考核表（附件三）送教學組彙整

(二) 多元方式定期進行教學成效評估：

1. 配合醫院規定，每月至少實施一次迷你臨床演練評量（mini-clinical evaluation exercise, mini-CEX）(附件四)及六大核心能力考核表，內容包括病人照護（patient care）、醫學知識（medical knowledge）、從工作中學習及成長（practice based learning and improvement）、人際關係及溝通技巧（interpersonal and communication skills）、專業素養（professionalism）及制度下之臨床工作（system based practice）。本部依科部特性另增加 DOPS 為第三種教學成效評估方式。

2. 落實雙向回饋機制：本院各種評估方式及表單皆已包括雙向回饋內容，住院醫師除可瞭解授課教師或指導主治醫師對其表現之評價或相關改善建議，對教學內容或品質有任何建議亦可透過此機制回饋予授課教師或指導主治醫師。同時教師亦可據以對訓練課程或計劃之實施提出修訂建議，若部內無法解決，則再向上級反應或提議至每季之「教育訓練官委員會」討論。導師與住院醫師定期面談，了解住院醫師工作與生活情形並給予輔導。

二、輔導補強機制：

針對訓練成果不佳、專科考試未通過之住院醫師不定時進行單獨面談瞭解，協助面對學習所遇到之困難，並由資深住院醫師、總醫師及主治醫師適時提供所需要之個別輔導與針對須加強部分施行補強教學。

三、學習成果分析與改善：

根據住院醫師訓練評估結果及每年度專科醫師考照及格率，適時修正教學計畫。

四、住院醫師之養成訓練期程為五年，每年由部主任召集資深主治醫師或訓練官進行考評以作為是否可晉升下一階住院醫師訓練之依據。完成五年住院醫師（包括一年住院總醫師）訓練後，經學會甄試若未取得婦產專科醫師資格者且未發表學術論文者不同意晉升主治醫師。

柒、參考書籍與期刊

一、參考書籍：(★：必讀)

A. Obstetrics

★1. Williams Obstetrics

Cunningham et. al.

★2. Maternal-Fetal Medicine

Creasy & Resnik

3. High Risk Pregnancy.

D. K. James

4. Drugs in Pregnancy and Lactation	G. G. Briggs
5. Management of High-risk pregnancy	Queenan
6. Greenhill obstetrics	Saunders
7. Medical Complication During Pregnancy	Burrow & Ferris
8. Clinical Pharmacology in Obstetrics	Peter Lewis James W. Goodwin
9. Perinatal Medicine	James W. Goodwin
10. Manual of Obstetrics Diagnosis and Therapy	Kenneth R. Niswander
11. The Developing Human: Clinically Oriented Embryology	Keith L. Moor
B. Gynecology	
★1. NOVAK'S Textbook of Gynecology	Novak/Jones
★2. Telinde's Operative Gynecology	John. Thompson
3. Gynecology & Obstetrics	Sciarra
4. Greenhill's Office Gynecology	Johann H. Duenhoelter
5. Operative Gynecology	Richard F. Mattingly
6. Practical Gynecology Oncology	Berek, Hacker
7. Clinical Gynecology Oncology	Disaia, Creasman
8. Endoscopic Surgery for Gynecologists	Saunders
9. Controversy in Obstetrics and Oncology	Zuspan Christian
10. Integrated Obstetrics and Gynecology for Post Graduates	C. J. Dewhurst
11. Gynecologic & Obstetric Urology	Buchsbaum Schmidt
12. Management of Common Problems in Obstetric and Gynecology	Mishell J. Brenner
13. Clinical Problems, Injuries and Complications of Gynecologic Surgery	Nichols Anderson
14. Textbook of Gynecology	Alvaaz
15. Diagnostic Cytology	Koss
16. Pathology of the Female Genital Tract	Ancel Blausten
17. Atlas of Colposcopy	
18. Principles and Practice of Clinical Gynecology	Kase Weingold
19. Gynecology	Parsons Sommers
20. Laparoscopy	Phillips
21. Gynecologic Oncology Fundamental Principles & Clinical Practice	Malcolm Coppleson
22. Gynecologic Disorders Differential Diagnosis and Therapy	Carl J. Pauerstein

- | | |
|---|-------------------------|
| 23. Female Transcervical Sterilization | Garald I. Zatuchni |
| 24. Advances in Chinalical Obstetrics and Gynecology | Howard J. Osofsky |
| C. Endocrinology | |
| ★1. Clinical Gynecological Endocrinology and Infertility | Speroff, Glass, Kase |
| ★2. Mishell's Textbook of Infertility, Contraception & Reproductive endocrinology | Lobo, Mishell |
| 3. Reproductive Endocrinology | Y, Yen, Jaff Te Linde's |
| 4. Hormonal Disorders in Gynecology | Keller, paul J. |
| 5. The Menopause | Herbert J. Buchsbasum |
| 6. Microsurgery in Femal Infertility | Victor Gome |
| 7. Clinical In Vitro Fertilization | Carl Wood and Alan |
| 8. Immunological Aspects of Infertility and Fertiliry | Trounson Dharams |
| 9. Modern Trends in Infertility and Conception Control | Edward E. Wallach |
| 10. Dysmenorrhea | M. Yusoff Dawood |
| 11. Aspects of Male Infertility | DeVere White |
| 12. Immunological Fertility Regulation | Alan R. Liss |
| D. Gynecologic Oncology: | |
| ★1. Practical Gynecologic Oncology | J. S. Berek, NF Hacker |
| ★2. Principles and practice of Gynecologic Oncology | W. J. Hoskins, C. A. |
| 3. Cancer of the Ovary | M. Marcman, W. J. |
| 4. Lower Genital Tract Precancer, Colposcopy, Puthology And Treatment | A. Singer, J. M. |
| E.Prenatal Diagnosis: | |
| 1. Genetics in Medicine | M. W. Thompson, |
| 2. The Unborn Patient, Prenatal Diagnosis and Treatment | M. R. Harrison |
| 3. Geretics in Obstetrics & Gynecology | L. Simpson |
| 4. Human Chromosomes, Structure, Behavior and Effect | E. Therman, |
| 5. Chromosome Abnormalities and Genetic Counselling | R. J. M Gwdner, |

二、臨床醫學雜誌、期刊：

1. American Journal of OBS & GYN
2. Acta Obstet Gynecol Scand
3. Gynecological Oncology
4. Journal of Endocrinology
5. OBS & GYN
6. Clinical OBS & GYN
7. Fertility & Sterility
8. Lacent
9. Br J. Obstet Gynecol.
10. Nature.
11. Science.
12. Int. J. Gynecol Obstet.
13. Int. J. of Gynecol Oncology.
14. Human Reproduction

捌、附件

附件一

緊急應變疏散基本原則、火災應變通報流程暨實施要領：

一、火災緊急應變疏散處理基本原則，應依 A. E.C .R 觀念執行：

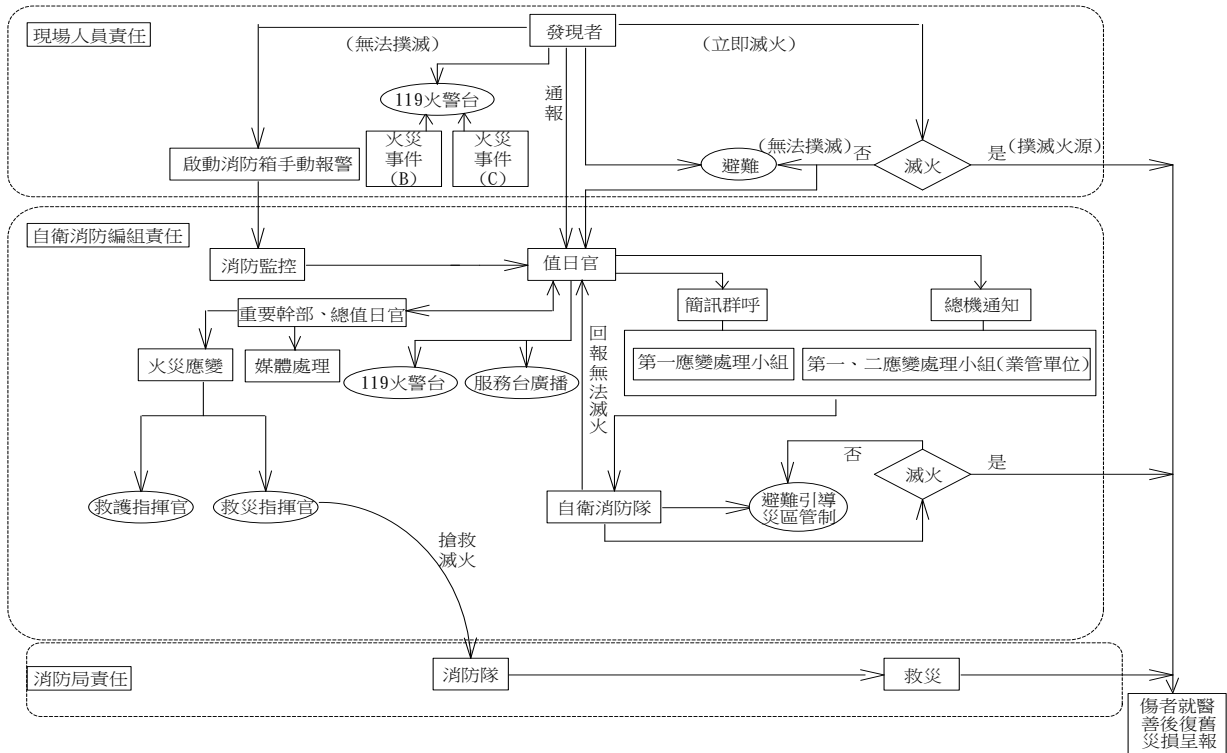
(一) A(Alarm)：警示、啟動警報，啟動警報及警示周邊的人，例如啟動警鈴、廣播或是通知其他周邊的人員。

(二) E(Extinguish、Evacuate)：滅火、疏散，先用滅火器進行初期滅火，如果無法撲滅，就要進行疏散。

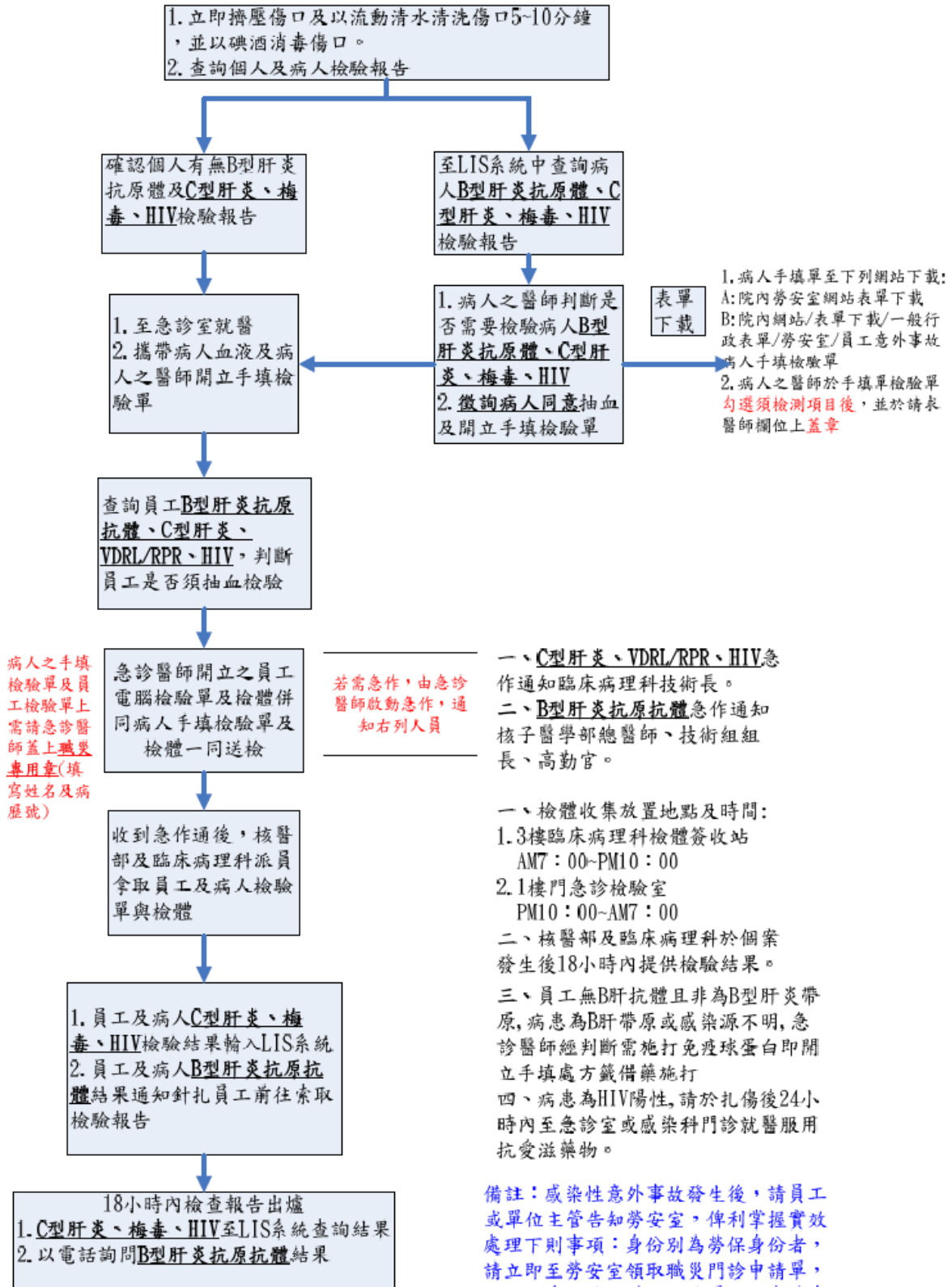
(三) C(Contain)：設法把火侷限在一個區塊，人員撤離著火的房間，立即關上房門，把火及煙侷限在某一個區域，以利人員疏散。

(四) R(Rescue，Remove)：將病人移出火源處，移出著火的區域或房間。

二、火災應變通報處理流程



員工感染性意外事故處理流程（一）



三軍總醫院醫師六大核心能力訓練考核表

訓練單位：_____ 考核日期：_____年_____月
 住院醫師姓名：_____ R1 R2 R3 R4 R_ CR Fellow

1 · Medical knowledge (醫學知識)：醫師應具備足夠的生物醫學、臨床醫學、流行病學、及社會行為科學等醫學知識，並且應用在病人照護。【<input type="checkbox"/>本科不適用】					
<input type="checkbox"/> 遠低於標準	<input type="checkbox"/> 低於標準	<input type="checkbox"/> 接近標準	<input type="checkbox"/> 符合標準	<input type="checkbox"/> 高於標準	<input type="checkbox"/> 遠高於標準
<ul style="list-style-type: none"> ● 學習動機薄弱 ● 無法瞭解臨床問題 ● 無法將知識應用在臨床照護 		<ul style="list-style-type: none"> ● 有學習動機 ● 能瞭解臨床問題 ● 能應用醫學知識於臨床照護 		<ul style="list-style-type: none"> ● 能夠主動學習 ● 能整合知識並分析臨床問題 ● 能應用醫學知識且指導他人 	
2 · Interpersonal and communication skills (人際關係及溝通技巧)：醫師應具備人際及溝通技巧，有效地與病患、家屬、醫療專業人員間溝通，利用團隊執行醫療照護。【<input type="checkbox"/>本科不適用】					
<input type="checkbox"/> 遠低於標準	<input type="checkbox"/> 低於標準	<input type="checkbox"/> 接近標準	<input type="checkbox"/> 符合標準	<input type="checkbox"/> 高於標準	<input type="checkbox"/> 遠高於標準
<ul style="list-style-type: none"> ● 與病人及其家屬關係不佳 ● 與其他醫療專業溝通不佳 ● 病歷延遲，內容缺漏 		<ul style="list-style-type: none"> ● 能與病人及其家屬適度溝通 ● 能與其他醫療專業溝通 ● 病歷寫作及時且完整 		<ul style="list-style-type: none"> ● 與病人及其家屬有效溝通且關係良好 ● 與其他醫療專業有效合作且溝通良好 ● 準時完成病歷且內容清楚易懂 	
3 · Systems-based practice (制度下之臨床工作)：醫師應熟悉醫療照護體系，有效使用醫療資源並提供病人最佳照護。【<input type="checkbox"/>本科不適用】					
<input type="checkbox"/> 遠低於標準	<input type="checkbox"/> 低於標準	<input type="checkbox"/> 接近標準	<input type="checkbox"/> 符合標準	<input type="checkbox"/> 高於標準	<input type="checkbox"/> 遠高於標準
<ul style="list-style-type: none"> ● 不懂成本觀念，無法運用醫療資源 ● 不能提供適當病人照護 ● 不能改善照護系統 		<ul style="list-style-type: none"> ● 適當運用醫療資源 ● 能提供適當病人照護 ● 能改善照護系統 		<ul style="list-style-type: none"> ● 有效運用資源，兼顧成本效益 ● 能提供最佳病人照護，並提升照護品質 ● 執行解決方案並提升照護系統 	
4 · Patient care (病人照護)：醫師應提供憐憫、合宜且有效的病人照護及健康促進。【<input type="checkbox"/>本科不適用】					
<input type="checkbox"/> 遠低於標準	<input type="checkbox"/> 低於標準	<input type="checkbox"/> 接近標準	<input type="checkbox"/> 符合標準	<input type="checkbox"/> 高於標準	<input type="checkbox"/> 遠高於標準
<ul style="list-style-type: none"> ● 面談及檢查病人技巧差，且生疏 ● 無法訂定、執行病人治療計畫 ● 無法提供病人為中心的健康照護 		<ul style="list-style-type: none"> ● 面談及檢查病人技巧順暢 ● 能及時訂定及執行病人治療計畫 ● 能提供病人為中心的健康照護 		<ul style="list-style-type: none"> ● 面談及檢查病人技巧熟練優異 ● 能熟練地訂定及執行病人治療計畫 ● 提供病人為中心，完善且優異的健康照護 	
5 · Practice based learning and improvement (從工作中學習及成長)：醫師應評量自我照護病人的能力，並利用科學實證、持續改善病人醫療照護品質，達到終身學習的目標。【<input type="checkbox"/>本科不適用】					
<input type="checkbox"/> 遠低於標準	<input type="checkbox"/> 低於標準	<input type="checkbox"/> 接近標準	<input type="checkbox"/> 符合標準	<input type="checkbox"/> 高於標準	<input type="checkbox"/> 遠高於標準
<ul style="list-style-type: none"> ● 缺乏自省及自我改進 ● 無法使用資訊科技於衛教及病人照護 ● 無法分析、改善醫療工作行為 		<ul style="list-style-type: none"> ● 能夠自省並訂定學習目標 ● 能夠使用資訊科技於衛教及病人照護 ● 能夠分析、改善醫療工作行為 		<ul style="list-style-type: none"> ● 隨時自我反省及並訂定學習目標 ● 經常使用資訊科技於衛教及病人照護 ● 經常有系統地分析、改善醫療工作行為 	
6 · Professionalism (專業素養)：醫師應具備承擔專業責任，服膺倫理原則的態度。【<input type="checkbox"/>本科不適用】					
<input type="checkbox"/> 遠低於標準	<input type="checkbox"/> 低於標準	<input type="checkbox"/> 接近標準	<input type="checkbox"/> 符合標準	<input type="checkbox"/> 高於標準	<input type="checkbox"/> 遠高於標準
<ul style="list-style-type: none"> ● 不尊重、體諒他人亦無法展現同理心 ● 不尊重病人隱私，關心己利甚於病人需要 ● 不了解不同病人族群需求，無法提供協助 		<ul style="list-style-type: none"> ● 尊重、體諒他人並充分展現同理心 ● 能尊重病人隱私，關心病人甚於己利 ● 能了解不同病人族群需求 		<ul style="list-style-type: none"> ● 經常尊重、體諒他人並充分展現同理心 ● 非常尊重病人隱私，關心病人甚於己利 ● 關心不同病人族群需求並提供協助 	
初考評語	<input type="checkbox"/> 視病猶親 <input type="checkbox"/> 積極負責 <input type="checkbox"/> 主動學習 <input type="checkbox"/> 專業素養佳	<input type="checkbox"/> 溝通合 <input type="checkbox"/> 作良好 <input type="checkbox"/> 充分運 <input type="checkbox"/> 用資源	<input type="checkbox"/> 病人照護待加強 <input type="checkbox"/> 情緒管理待加強 <input type="checkbox"/> 資源運用待加強 <input type="checkbox"/> 專業素養待加強	<input type="checkbox"/> 學識 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 邏輯性 <input type="checkbox"/> 待加強	其他： _____ (簽章) _____年_____月_____日
住院醫師(受評者)建議： (簽章) _____年_____月_____日					
複考評語： (簽章) _____年_____月_____日		考核成績		部(科)主任加減分： (簽章) _____年_____月_____日	

附註：(1)本表由總醫師(或訓練官)進行初考，並立即給予回饋；勾選本科不適用，該項可免評。
 (2)成績為90分以上或70分以下者，應由初考官提出具體事實；評語與建議須以書面文字完成，並請考核者加註簽核時間，未完成者，將退還補登。
 (3)考核成績由複考(主治醫師)核予，部科主任可針對特殊表現給予加減分(須註明理由)，但以5分為限。
 (4)每月考評資料，請於次月5日前送交教學室。

