

出國報告（出國類別：國際會議）

2018 歐洲醫學教育學會 AMEE 年會 報告

服務機關：教學部師資培育科

姓名職稱：洪維廷醫師

派赴國家：瑞士

出國期間：107/08/26-107/08/29

報告日期：107/09/28

摘要

2018 歐洲醫學教育年為主題為 " Educating the future healthcare professional and the roles of the teacher " ，與本院核心價值中的 " 創新 " 不謀而合。

大會以醫療未來趨勢為開端，銜接創新實務之路上的該有的心態及策略，輔以個人遭受挫折時機構提供復原力的論點，最後以在生物技術以及科技環繞的醫療環境之下對回歸人本的重視作為結束。

職於過去三四年間在院內曾經參加過一些主題為創新的工作坊，大部分的講師提供概念以及執行原則，(雁行理論，以學生為中心，問答，增加互動等等)，鮮少提出具體作法及後續成果，工作坊結束後還是覺得創新很困難，不知道從何起步。因此，在本次大會中除大型演講外，特別參加了 1)跨部門學習，2)教育與醫療品質的连接，3)從失敗中獲取經驗，4)師資培育研究小組，5)創新教學(Fringe) 等數個工作坊及主題式討論。

經過參與，討論以及反思，體認到醫院以及教學部作為醫學教育系統的一環，應發掘有深入探究潛力的學習者，開創個人化及多樣性訓練途徑，才能因應台灣未來所需的多元醫療人才。

目的

歐洲醫學教育學會(AMEE)於 1972 年創建於哥本哈根，但目前連結已蓬勃發展至許多歐洲以外地區，擁有來自五大洲九十個國家的成員。其成員包括教師，教育工作者，科研人員，管理人員，課程開發者，院長，評估者，學生和在醫學訓練和醫療保健行業的專業人士。AMEE 的年度會議提供機會讓有興趣於醫療衛生專業教育的人，可以在一起以聽到此領域最新的資訊，同時與來自世界各地的同好分享想法和建立網絡。

今年的 AMEE 在瑞士巴塞爾舉行，今年共有來自 98 個國家，3870 人參加，其中有 223 位來自台灣，獲得大會執行秘書 Rolnand Harden 教授在開幕式公開讚許台灣對於醫學教育的重視及努力。

過程內容：

每年 AMEE 大會演講總是充滿了開創性，今年的主題更是充滿未來感：" Educating the future healthcare professional and the roles of the teacher "。因應此主題，開幕演講特別邀請了來自匈牙利的醫療未來趨勢分析者 (Medical Futurist) Bertalan Mesko 與在場所有的醫學教育學者以及臨床教師從科幻小說出發，以好奇心與對未來的盼望為核心，追求科技突破帶來的便利

及效率。而病人在享有更加準確診斷及治療的同時，醫師也因科技的協助獲得更多時間可以進行人性化的照護。

繼開幕演講概念式的宣達，第二場大會演講者則分享了實踐創新路上需要的發想技巧，可能遇到的困難以及應對方式。Bertrand Piccard 是瑞士當地創業家，探險家，同時也是精神科醫師，就創新之路上應具備的心態和行動上他提出以下建議：

- 1)困難，質疑，失敗以及批評是可預見的，要把這些當作是創意的刺激以及建議，這也和近幾年心理學提到的成長性思維 (growth mindset)互相呼應。
- 2)拓展思考維度：觀察及記錄建立先備知識和經驗的根本，再以過往的經驗，原有的信念和慣性初步分析問題，然後用完全相反的面向再思考一次，在原本和相反之間，其實就有無限種可能。
- 3)過程之中會需要丟棄舊包裹，舊思維。過去讓我們覺得安全的，成功的，在必要時都必須要捨棄，踏出舒適圈。
- 4)未來的醫療人員，若需要具備創新能力而非進行日復一日的醫療常規，醫院作為醫學教育系統的一環，應該要設法發掘及支持學生窮究及探險精神。

創新路上必定遇到挫折，能在失敗中重獲成功，則需要復原力。因此大會安排第三位演講者 Hedy S Wald 談復原力 (Resilience)。過去醫學教育的研究針對學習者如醫學生及住院醫師的耗竭(Burnout)提出復原力這個解方，但鮮少提及臨床教師以及機構的復原力。臨床醫療教育機構如醫院應有共同照護的文化及環境，臨床環境應有照護彼此的能力(7Cs: Culture and Curriculum for Collaborative Care. Caring and Competence in the Clinical environment.)才能讓人員及機構保持健康，充滿活力。Wald 醫師針對住院醫師執行的“WE CARE”計畫 (Wellbeing Education: Coaching, Awareness, Resilience, Engagement) 與資深主治醫師偕同指導，可以提升復原力技能以及工作參與程度。

最後一位大會演講者，來自加拿大多倫多大學威爾森中心的 Ayelet Kuper 副教授則提醒，以生物科學掛帥的醫學教育中，人文的關懷仍然是醫療工作者的核心能力之一，不應因為身分轉換(醫學生，住院醫師，主治醫師)就有所差異。促進醫學教育進步最重要的一個步驟是反思，臨床反思(Clinical reflection)讓學員以及臨床工作人員能進一步提升醫療知識技術及病人服務；但唯有核心反思(Critical reflection)才能進入到更核心的醫療終極價值：以人為本。

工作坊

1. Personal learning network (PLN) 工作坊

跨部門學習從 Personal learning network 開始。參加此工作坊的成員大部份都是 health education leader，如學科主任，機構負責人等。此工作坊中建議推動創新計劃必須要跨領域合作，並找到適當的學習標竿合作對象，合作對象的選擇最好是有特殊領域專長，能協助領導團隊以及提供大方向才是適合的人選。

2. 醫療品質教學工作坊

教師建議撰寫教案時要用與學員明顯相關的病例或場景，較能引起動機，也較能深入討論，常見但是深入的剖析反而更能引起學員的興趣。但是不建議病例過於複雜，否則容易落入醫學知識技術本身的討論，避免究責，另外就是如果都是挑選高風險或是非常複雜的病例，與學員日常工作的關聯性較低，不容易應用。

主題式演講

暢談失敗，推行計畫的失敗，教學的失敗，評估的失敗，研究的失敗，發表論文的失敗。但是做為一個先行者，必須有能力將失敗轉為學習動機，成為學習的第一步。FAIL=First Attempt In Learning。

接受失敗並不像是關掉開關這麼簡單，而比較像是電腦重新開機的程序。

1. 面對情緒：需要時間，或許一兩天。接受一個失敗通常不會導致災難性後果，並且知道失敗，情緒會過去，面對失敗的不愉快只是一個過程。
2. 設定下一個目標。
3. 尋求支持：與我一起合作的人，或是在學術上長久熟識的朋友，請他們傾聽，並在事後給予想法或是建議 (reflective notes)。
4. 反思：深刻反思，才能避免未來的錯誤。
5. 尋求外部意見：增加更多考量的面向，尤其是不同觀點更為重要。
6. 幽自己一默：試著減少一些壓力才能發揮最大能量。

SIG 會議

師資培育研究小組在去年八月赫爾辛基舉辦的歐洲醫學教育年會結束後成立，職於今年二月獲邀請並加入此非開放性的研究小組，並參加過去半年中舉

辦過的兩次網路研討會(Webinar)，今年八月則是師資培育研究小組第一次的實體會議。一個小時的會議中主要提到應該加強師資培育及病人照護的連結，否則難以引起臨床醫療工作者的興趣；另外一個重點則是擬定跨國師資培育研究主題，並請加州大學舊金山分校師資培育負責人 Patricia O'sullivan 媒合帶領跨國合作。

創新教學(Fringe)

以遊戲化，體驗式學習，融合戲劇及即興在加拿大家庭醫學科的住院醫師訓練，提升了住院醫師的動機以及觀察力；敘事醫學除了用於增加學生對於病人的同理心之外，也可用於訓練機構，臨床教師與學員之間，利用反思進行教育系統的評估；新加坡神經內科醫師以鬼故事進行神經內科教學，增加病史詢問以及鑑別診斷的記憶性。

海報主題報告

醫學生/住院醫師訓練多重途徑：除傳統科別間輪訓之外，增加醫學生實務選修課程，如與基層醫師合作，長期追蹤病人學習無縫轉銜，身心靈社會評估以及體制內行醫。建立神經內科住院醫師住院病人檢傷分類能力。

電子化自動化教師評估平臺。

結論

1. 因應未來醫學教育人才，醫院應有多種訓練途徑，鼓勵學員及教師嘗試各種創新小型計畫(pilot)，過程中師培科協助尋求以及整合人力等軟硬體資源。
2. 創新過程中遇到挫折需要復原力，全面性導入復原力概念，鼓勵成長性思維，減少究責文化。導入的過程或許需要運用變革管理(Change management)的原則及步驟。
3. 醫學教育的最終目標是提升醫療品質，追求病人和醫療專業人員的身心靈健康，機構及醫療體系的永續發展。教育的內容除了生物醫療科學之外，回歸人本：尊重，互信及感激是每日每人皆可做到及傳達的。