

# 臺中榮總婦女醫學部教學訓練計劃



民國 91 年 10 月 初版  
民國 95 年 01 月 第二版  
民國 96 年 02 月 第三版  
民國 99 年 06 月 第四版  
民國 100 年 03 月 第五版  
民國 102 年 04 月 第六版  
民國 105 年 09 月 第七版  
民國 106 年 03 月 第八版

# 婦女醫學部教學訓練計畫

## 壹、簡 介

婦產部作業，目前分為婦科、高危險妊娠暨產科、生殖內分泌不孕科、及遺傳優生學科共四科，其作業範圍分別如下：

### 一、婦科：

包括婦女生殖系統疾病的成因、診斷、手術治療及預後之研究。婦癌及婦女泌尿專科為本科重點工作之一，設有特別門診、各種癌症根除手術、骨盆底重建及尿失禁吊帶手術，並針對病情輔以不同之化學治療或放射線治療。更設有陰道鏡特別門診，以期早期發現子宮頸病變。故婦科之訓練涵括了以解剖、生理、病理、微生物、生化、及內分泌學為基礎之診斷及手術訓練。

### 二、高危險妊娠暨產科：

包括產前、生產、及產後一切生理與病理情況之處理。並運用最新產前科技，對母體及胎兒之異常力求及時預防、早期診斷及治療，以減少產婦與胎兒或新生兒之死亡率及罹病率。並設有疑難妊娠特別門診，並推展拉梅茲生產法及剖腹產後之陰道生產；提倡產後母乳哺育及推廣母嬰同室，連續多年通過衛生署母嬰親善醫院的認證。故訓練之重點特別著重於高危險妊娠之處理、高層次超音波檢查及產前遺傳診斷及諮詢。

### 三、生殖內分泌不孕科：

包括婦女內分泌疾患、月經問題、更年期障礙、先天性系統異常、不孕症手術、藥物治療及人工協助生殖科技等作業。近年來腹腔鏡手術之發展，更提供良性婦科疾患之一新而有效之處理方式；在人工協助生殖科技方面，著重於試管嬰兒、冷凍胚胎及顯微精蟲注入術之訓練。

### 四、遺傳優生學科：

包括產前羊水、絨毛、臍帶血液、及週邊血液之染色體檢查、非侵入性產前染色體篩檢、染色體基因晶片檢驗項目，希望藉由相關遺傳檢驗及諮詢，減少不正常胎兒之生產。本院並於民國 88 年獲衛生署指定為中部地區優生保健諮詢中心。民國 91 年連續通過美國 CAP (The college of American Pathologists Laboratory Improvement Programs) 的國際認證標準及衛生署「產前遺傳檢驗機構品質保證計劃」及「遺傳諮詢中心」的認證合格。證明本實驗是各項檢驗及提供外院代檢服務之品質均達國際水準。故優生保健科訓練之重點在於認識高危險妊娠之產前遺傳診斷方法，判讀及諮詢。

## 貳、計劃概要

本部教學計畫之主要目的，在於訓練婦產科之人才，並提供見習醫師、實習醫師與住院醫師之基礎和進修婦產科訓練，使其進入各醫學次專科之前有穩固之基礎。且接受國內其他各級醫院之代訓人員，提供定期或不定期之繼續進修教育，以全面提高國內婦產科醫療水準。並期在本科資深人員中，培養專科人才成為優良師資，以期薪火相傳，進而使婦產科學之領域更為提昇。

類別	資格	最低訓練期限
一、五年級實習醫學生	醫學生或一般醫師。	二 星 期
二、六、七年級實習醫學生	分發本院、輪派本部之實習醫學生。	一 個 月
三、住院醫師		
1.在編住院醫師	正式醫學院畢業，領有醫師證書，有興趣及工作熱忱，且經本部考試及格者。	三 年
2.進修醫師 (代訓人員)	正式醫學院畢業，領有醫師證書，從事婦產科工作者可提出申請。	三 個 月
四、住院總醫師	完成住院醫師訓練，品學兼優者。	一 年
五、主治醫師	完成總醫師訓練而績效優良，有志從事次專科之專研者。	二 年

## 參、教學資源

婦女醫學部在本院現行教學訓練編制下設婦科、高危險妊娠暨產科、生殖內分泌不孕科及遺傳優生學科四個次專科。分配病床數：59 床、手術室：6 間、待產室：7 間，其中一間設有遠距教學的設備可提供手術中影像傳輸的教學。

### 一、教學師資：

所有教學主治醫師 17 名，含部科主任 5 名，皆為婦產科專科醫師，同時為各次專科醫師。其中 8 名參加過導師研習營及其他醫療品質和教學有關之研習營。本部經台灣婦產科醫學會核定婦產科專科醫師訓練員額平均每年 2-4 名。教職方面，本部計有部定副教授 2 名，助理教授 2 名與講師 3 名。

### 二、教學研究設備

1. 病房：婦產部設有醫療專科病房：婦科及生殖內分泌不孕科設有 35 床，產科及遺傳優生學科設有 24 床。每一醫療專科病房設有小型會議討論室，可供住診迴診教學討論使用。藉電腦及護理站的印表機，可以下載各種教學表單。

2. 婦女醫學部: 除各科辦公室外, 另有一間討論室, 可供晨會使用。會議室一間, 可供聯合討論會及學術研討會使用。並有一套與手術連線之e化設備, 可以施行遠距教學。
3. 手術室: 位於第二醫療大樓三樓, 手術室設有預留儲物櫃, 方便同仁門入手術室更衣使用。計有婦科手術室一間, 產科手術室二間, 腹腔鏡手術室一間, 門診手術室一間, 以及取卵專用手術室一間。
4. 超音波室: 門診超音波室位於第二醫療大樓二樓門診, 高層次超音波室位於第二醫療大樓七樓並配置高層次超音波掃描儀(E8)。
5. 生殖醫學中心: 設有不孕症諮詢室和試管嬰兒與生殖醫學實驗室。
6. 羊水研究室: 設有細胞遺傳實驗室。
7. 婦癌研究室: 以婦科腫瘤之分子生物學研究為主。
8. 婦女尿動力學研究室: 設有尿動力學檢查相關儀器。
9. 門診訓練: 受訓醫師需跟隨臨床教師門診訓練, 學習婦產科常見的疾病診斷、檢查與治療計劃。
10. 急診室: 設有專用之婦科檢查室, 配備有婦產科超音波。

## 肆、訓練內容

有關各級醫師之訓練項目與進度詳見表一至表九, 其實施內容如下:

### 一、五年級實習醫學生:

- (一) 病房實習: 參加部、科主任、主治醫師及總醫師的查房。由總醫師指定病例完成問診、理學檢查、及病歷之撰寫。
- (二) 門診實習: 採取分組方式, 實際觀摩婦科、高危險妊娠暨產科、生殖內分泌不孕科、及遺傳優生學科病患之問診、檢查、與治療。
- (三) 學術討論會: 參加婦女醫學部各項研討會及特別演講。
- (四) 特殊技術見習: 觀摩接生手術、超音波、腹腔鏡、子宮鏡、及陰道鏡等特殊檢查之進行。

### 二、六、七年級實習醫學生:

- (一) 病房實習:
  1. 婦科及生殖醫學科實習: 早晚隨住院醫師探詢病人, 並完成病歷之撰寫; 接受骨盆腔檢查之訓練; 開立各項檢驗申請單; 並於手術前將所有檢驗及特殊檢查填寫於手術前記錄中。
  2. 產科實習: 在產房隨時待命, 觀察產程進展, 並學習胎心監視之判讀、異常產程的處理、產中及產後各種合併症之處理。
  3. 每日晨間會報時及跟隨總醫師以上之教學查房時, 負責所照顧病患之病情報告, 以訓練其報告病史。
- (二) 門診實習:

學習一般婦科、產科、生殖醫學科及優生保健科的診斷與治療步驟。並學習簡易之門診治療，如子宮頸防癌抹片、電灼術、切片、或避孕器之裝置等。

(三) 學術討論會：

1. 參加婦產部各種研討會及學術活動。
2. 閱讀指定婦產科基礎相關期刊並發表讀書心得。

(四) 手術訓練：

1. 觀察並協助完成各種婦科、高危險妊娠暨產科、生殖內分泌不孕科、及遺傳優生學科之手術及特殊檢查。
2. 在指導之下，期望至少協助完成三例之陰道接生。
3. 可在上級醫師協助及指導之下，施行產後結紮、診斷性子宮擴刮術、婦女導尿管插入等。

註：家庭醫學科之住院醫師或他院來進修，凡期限在三個月內者，除病房訓練視實際情形分配病患照顧外，其手術訓練同上。

三、住院醫師：

住院醫師教育的整體精神，在培養其獨立判斷病情與獨立處理病患能力，包含門診、急診、產房、住院、手術室及特殊檢查等。教學方面則偏重於學識的充實與醫學論文發表。研究方面則著重於潛力與興趣的啟發。臺中榮總婦女醫學部並依照醫策會的PGY1訓練計劃自92年9月1日起，本部PGY1住院醫師必須進入「1個月一般醫學實務訓練」、「1個月社區醫學基本課程」、「1個月社區醫學相關選修」，「3個月專科相關選修」(內或外或兒科)，共6個月的核心課程訓練。訓練內容之記錄及訓練量，依台灣婦產科醫學會公告之學習護照實施，學習護照每年由當責行政總醫師協助檢視。(見表十一)

各年的訓練細則如下：

(一) 第一年住院醫師：

1. 住院教學訓練：

- (1) 住院醫師應於病患住院二十四小時內完成住院病歷、各項檢驗申請及初步處理。
- (2) 在部科主任、主治醫師及總醫師指導下，實施病患之診斷與治療。遇有任何困難，得隨時請求指導與協助。
- (3) 負責病患手術前之準備與手術後之照顧(處理須知如表九)。
- (4) 病患出院前應向其說明病情，並填寫「出院須知」，指導其出院後之診療與追蹤。
- (5) 當患者為轉介來診者，出院時應複印乙份「出院摘要」，寄交轉介醫師。
- (6) 負責所分派實習及見習醫師之臨床教學，包括指導其病歷撰

寫、病程紀錄、及理學檢查等。

(7) 參加總醫師及主治醫師每日的查房。部主任及科主任每週定期的教學查房，負責病情之說明。

2. 門診教學訓練：

不獨立看診，而是在資深醫師指導下跟診學習，並執行一般的治療步驟（項目如表一）。

3. 產房訓練：

在資深醫師的指導下，學習以下的項目（見表四）：

- (1) 待產產婦之檢查處理。
- (2) 產程進度之判斷。
- (3) 正常生產之處理。
- (4) 產後之照顧及檢查。
- (5) 新生兒之處理。
- (6) 督導實習醫師從事及處理正常生產。
- (7) 胎兒心搏、宮縮監視器的操作與判讀。
- (8) 安胎適應症之判斷。
- (9) 催生適應症之判斷。
- (10) 剖腹生產適應症之判斷。
- (11) 高危險妊娠之篩檢。

4. 手術訓練：

- (1) 在上級醫師指導下，施行正常接生。
- (2) 在上級醫師指導下，施行各種門診小手術（見表一）。
- (3) 協助各種婦科手術（見表二、三）及產科手術（見表六）的進行。

5. 教學訓練：

- (1) 參與各項教學活動（包括母乳哺育訓練課程）。
- (2) 閱讀指定文獻，作讀書心得報告。
- (3) 協助資深醫師從事資料整理。

(二) 第二年住院醫師：

1. 住院教學訓練：原則與細目同前。所負責係較複雜的病例，並應協助第一年住院醫師處理病房的各種突發事件。
2. 門診教學訓練：可開始看婦科、產科之複診。
3. 急診訓練：在資深醫師指導下看急診，並協助總醫師處理急診病患。
4. 產房訓練：加強各種胎心音與胎兒活動力的判讀、新生兒急救、真空吸引生產之操作、妊娠中止之判斷與處理、及胎兒成熟度之判斷。
5. 手術訓練：可在上級醫師指導下，施行基本婦科、產科、及生殖醫學科手術（見表二、三、六、八）。
6. 在資深醫師指導下，從事婦科、產科、生殖醫學科之超音波及乳房

超音波的檢查。

7. 本年度並開始參與健保檢查及諮詢各項作業訓練（見表五）。
8. 教學訓練同第一年。
9. 他科訓練：於急診訓練同時派赴麻醉科訓練，除了解一般性麻醉與急救的原則外，另著重於高危險妊娠的麻醉及無痛分娩的訓練。
10. 在資深主治醫師的指導下於婦產科醫學會發表口頭或海報論文。

（三） 第三年住院醫師：

1. 在住院教學、產房、門診教學及手術訓練方面，逐漸交付較複雜的病例，與指導下可執行或主持的項目。（訓練細目仍見表一～八）
2. 加強急診訓練，訓練應變性及獨立性。
3. 本年度著重於生殖醫學科技之訓練，包括：女性內分泌功能的判讀與失調的處理，針對各種不孕症，尋找原因及作最有效的處理，並幫忙進行人工協助生殖科技作業（學習項目如表七、八）。
4. 在婦產科領域中，作選擇「次專科」（如婦癌、周產期醫學、生殖醫學、優生保健、婦女泌尿）的準備，協助資深醫師從事一項研究工作，並協助論文之撰寫。必須於第四年期內完成升總醫師之論文一篇。

（四） 第四年住院醫師（即:住院總醫師）：

1. 行政訓練：協助部、科主任執行部內所有行政工作。
2. 教學訓練：
  - （1） 負責本部教學訓練計畫之執行。
  - （2） 依職責輪流主持婦科、產科、生殖醫學科月報。
  - （3） 有關部際間或院際間討論會，病例研討會與文獻選讀之籌備與安排。
3. 住院教學訓練：
  - （1） 掌握每個病人的病況，靈活調度手術室及產房之運用。
  - （2） 參加上級醫師之查房，承上級醫師指示及指導，督促下級醫師之工作，並且每日巡視病房。
4. 門診教學與急診訓練：
  - （1） 負責門診醫師之安排與調度。
  - （2） 擔任急診及本部所有緊急病患之處理。
5. 產房訓練：產科總醫師要全面掌握產房所有產婦的病患之情況，對任何高危險妊娠及異常分娩均須到場，親自或指導資深醫師處理，遇有危險困難之病情，必要時仍得請示主治醫師。
6. 手術訓練：除按訓練計畫表（見表一～八）從事各手術外，應跟隨部、科主任與資深住院醫師進行特殊或重大手術（如癌症手術），藉

以獲取充分經驗，培養日後獨立作業的能力。

7. 他科訓練：

- (1) 派赴病理部二個月作婦產科病理及細胞學訓練。
- (2) 根據所選專科，可輪派院內相關部科代訓，如選擇婦癌為「次專科」者，得輪派直腸外科、泌尿外科及放射腫瘤科（學習婦癌之放射治療）各兩個月。選擇生殖醫學科為「次專科」者，得輪派新陳代謝科二個月。選擇產科為「次專科」者，得輪派小兒科（嬰兒室、病嬰室及小兒ICU等）二個月。

註：輪派院內其他科的訓練，均宜在完成至少兩年婦、產科之基礎訓練後施行。

8. 會診訓練：

- (1) 緊急會診處理。
- (2) 隨同主治醫師處理病房會診。

9. 學術研究訓練：

- (1) 依興趣跟隨次專科領域之主治醫師對該科深入學習。
- (2) 在主治醫師指導下完成論文至少一篇，以為升等準備。

四、主治醫師的訓練與研究：

目的：

- (一) 養成各種專門人才，俾能在臨床、教學與研究三方面均能獨立作業。
- (二) 賦予提昇地區醫療水準責任。

職責：

(一) 住院：

1. 負責所屬病患之診斷與治療。
2. 每日巡視病房，每週至少兩次教學查房。須對特殊病例作詳盡的分析，並解答資淺醫師疑難，指導其查文獻。
3. 如有任何疑難，與科主任共同討論。

(二) 門診與會診：

1. 以初診為主，並指導住院醫師作診斷或處理。
2. 對派至門診之各級跟診醫師，有示範及講解之義務。
3. 門診病患之重要或有侵入性檢查步驟，如內視鏡、胎兒臍血穿刺術、羊膜腔穿刺術…等，應由主治醫核定後執行。
4. 負責病房會診工作。

(三) 手術：

1. 須熟悉其所選之次專科的各種手術，並負責指導下級醫師（見表一～八）。
2. 協助科主任施行重大獲較特殊手術（如根治性子宮切除或各種顯微手術…等。）

(四) 教學：



1. 主持每日晨會或文獻選讀。
2. 指導病例討論會。
3. 輪流作專題演講。
4. 至各醫療網作巡迴講學。
5. 指導下級醫師作論文發表。
6. 鼓勵申請大專院校兼任教職。

(五) 研究內容與計畫：

1. 應負責某一「次專科」，例如婦產科超音波、婦癌科、周產期醫學、生殖醫學科、優生保健科、婦女泌尿等資料收集。
2. 至少擔任一項其「次專科」之研究工作之主持人。
3. 每年至少發表一篇研究性文章。

(六) 個人進修：

1. 依年資、服務績效及學習潛能，選派優秀之醫師至國外教學醫院進修。
2. 自行進修外國語文，以便閱讀、寫作及赴國外進修。
3. 鼓勵報考國內大學院校相關研究所攻讀學位。

五、代訓醫師之訓練：

- (一) 短期者：依程度施以不定期之訓練。
- (二) 長期者：視同正式住院醫師，施以相同訓練。

## 伍、考 核

一、見習醫師、實習醫師之考核由住院總醫師初考，並會商其住院醫師、主治醫師覆考。

二、住院醫師、主治醫師由科主任初核、部主任覆考。

三、考評機制：

包括筆試、口試、實際操作、平時觀察、同儕或醫護人員意見、模擬測驗等確實有助於了解住院醫師是否達成該領域應具備之專業能力，並且落實住院醫師學習護照，有效鑑別住院醫師學習成效，且針對評估結果不理想之住院醫師進行補強訓練。

(一) 指導老師評估

指導老師應於每位住院醫師換科時至少要交一份的評估紀錄。同時，住院醫師在完成該科訓練前應被告知其於在科內之表現評估結果。住院醫師考評應表格化以利存檔，為能使住院醫師了解在科內的學習是否達到科內期許及要求，書面考評回饋單應於住院醫師輪至下一科前被告知。

每一份考評都應有指導老師的簽名，在訓練完成時留存科內。指導老師、住院醫師及計劃推行者都應將該評估表於訓練完畢的四星期內完成考評及回饋工作。

(二) 住院醫師學習訓練評估方式: 包含各次專科之專業技能、核心能力達成度、態度與行為。

1. 測驗:

(1) PGY1, PGY2 於各科學習二個月或四個月應學習到的知識, 判斷能力, 每科出 15 題或 30 題。

(2) 由各主治醫師以上製作題庫, 每年筆試測驗一次。

2. 口試評估: 每年二次 (六月底及十二月底)

(1) 評估前考生準備: 學習護照, 參與各項會議之紀錄, 於各科之學習心得, 導師指導記錄, 參與教學及指導學生記錄, surgical logs

(2) 口試委員 - 各科主任及部主任

(3) 口試內容

一般醫學概念與基本臨床技能: 對其所照顧病人之各種檢查結果之了解及判斷能力, 了解教學計劃執行情形及品質。

(4) 抽選住院醫師並抽選病例個案, 做現場病史探問及理學檢查。

用客觀評估辦法 (Mini-CEX method or DOPs) 以確保教學品質。

(5) 雙向回饋機制 (回饋方式), 檢討住院醫師的回饋意見, 進行持續的教學改進。

## 陸、檢討改進

1. 利用不定時與住院醫師座談會, 檢討住院醫師的回饋意見, 以落實雙向回饋機制。

2. 台中榮總醫教會: 每個月開會一次檢討各級實習醫學生之工作學習狀況, 考核記錄, 教學訓練活動的安排及實習醫學生問題回饋。

3. 婦女醫學部醫教會: 每半年開會一次檢討各級住院醫師之工作學習狀況, 考核記錄, 教學訓練活動的安排及住院醫師問題回饋。

總召集人:	周明明
住院醫師總指導老師:	曾振志
衛福部專科訓練負責人:	蔡青倍
PGY 負責人:	陳雅芳
實見習醫學生負責人:	陳雅芳

行政負責人:	許英慧技術助理
--------	---------

## 柒、附 則

### 一、參考書籍

1. Williams Obstetrics, 21st edition
2. Novak's Gynecology, 13th edition
3. Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility, Leon Speroff, Robert H. Glass, Nothan G Kase, 6th edition
4. Maternal-fetal medicine, Robert K. Creasy, Robert Resnik, 4th edition
5. Ultrasonography in Obstetrics and Gynecology, Peter W. Callen, 4th edition
6. Sonography in Obstetrics and Gynecology: Principles & Practices, Arthur C. Fleischer, Frank A. Manning, Philippe Jeanty, Roberto Romero, 6th edition
7. 婦科超音波之臨床應用，何師竹，合記圖書出版社
8. 當代周產期醫學，陳哲堯、謝豐舟、謝燦堂等，合記圖書出版社
9. 不孕症及生殖內分泌學，宋永魁、李茂盛、楊友仕、曾啟瑞、張明揚等，合記圖書出版社
10. 優生保健：產前遺傳診斷與諮詢（臨床解說及圖譜），陳持平，嘉洲出版社
11. 臺中榮總婦女醫學部網頁：<http://www3.vghtc.gov.tw:8082/obgyn/obgyn.htm>

## 二、研討會時間

1. 新病例討論會（晨間會報）：週一~週五上午 7:30~8:00
2. 文獻選讀：每週二、五上午 8:00~9:00
3. 臨床病理病例討論會：每月一次
4. 陰道鏡、細胞學及組織學聯合討論會：每月一次
5. 婦女醫學部、放射腫瘤科、放射部聯合婦癌討論會：每月二次
6. 優生保健諮詢中心學術研討會：每月一次
7. 婦科月報（含死亡、併發症、14 天內再入院、及超期住院）：每月一次
8. 產科月報（含死亡、併發症、14 天內再入院、及超期住院、剖腹產率檢討）：每月一次
9. 生殖醫學科月報（含死亡、併發症、14 天內再入院、及超期住院）：每月一次

## 三、教學活動

	7:45~8:00	8:00~9:00	9:00~16:00	16:00~17:30
一	晨間會報	1.產科月報 2.產科讀書會 3.產科合併症及再入院月報	門診教學 手術觀摩 病房實務	各科查房

二	晨間會報	文獻選讀	門診教學 手術觀摩 病房實務	科主任與住院醫師實習醫師床邊教學
三	晨間會報	2. 專科醫師專題講座 2. 生殖醫學科月報	門診教學 手術觀摩 病房實務	各科查房
四	晨間會報	1. 臨床病理病例討論會 2. 婦產部、腫瘤科、放射部聯合婦癌討論會	門診教學 手術觀摩 病房實務	各科查房
五	晨間會報	婦科月報	門診教學 手術觀摩 病房實務	各科查房

#### 四、訓練紀錄（表一 - 表十）

表一、門診診斷性及治療性步驟

一般診斷及治療步驟	生殖醫學科特殊診斷及治療步驟
巴氏囊腫造口及切除術	子宮內膜切片
子宮頸息肉切除術	子宮內避孕器裝置
診斷性子宮擴括術	子宮輸卵管攝影術
治療性子宮擴括術	超音波輸卵管造影術
陰道鏡檢查及導引切片	同房試驗
子宮頸冷凍及電燒治療	人工受孕（AID,AIH）
Condyloma 診斷及治療	子宮鏡診斷及治療
子宮頸錐狀切除術	迷你腹腔鏡診斷
會陰部切片	

1. 第一住院醫師施行各種步驟時，遇有任何疑難，資深醫師有指導、協助之義務。
2. 治療性子宮擴刮術，原則上以第二年住院以上的醫師執行為宜。

表二、婦科手術訓練

手術訓練	類 別	第 一 年 協 指 主	第 二 年 協 指 主	第 三 年 協 指 主	住院總醫師 協 指 主	主治醫師 協 指 主
治療性子宮擴刮術		☆	☆	☆	☆	☆
子宮頸雷射手術		☆	☆	☆	☆	☆
子宮頸錐狀切除術 (含雷射、LEEP、手術刀等)		☆	☆	☆	☆	☆
卵巢囊腫切除術		☆	☆	☆	☆	☆
子宮肌瘤切除術		☆	☆	☆	☆	☆
經腹部全子宮切除術		☆	☆	☆	☆	☆
經陰道全子宮切除術		☆	☆	☆	☆	☆
經腹腔鏡全子宮切除術		☆	☆	☆	☆	☆
剖腹探查						
(1) 子宮外孕、卵巢出血		☆	☆	☆	☆	☆
(2) 慢性骨盆腔炎、子宮內膜異位、不明性骨盆腔腫瘤		☆	☆	☆	☆	☆
婦癌手術						
單純性外陰切除術		☆	☆	☆	☆	☆
卵巢癌減癌手術		☆	☆	☆	☆	☆
根治性子宮切除術+骨盆腔淋巴腺摘除術			☆	☆	☆	☆ ⊙
廣泛性子宮切除術+骨盆腔淋巴腺摘除術			☆	☆	☆	☆ ⊙
外陰癌根治術+鼠蹊淋巴腺摘除術			☆	☆	☆	☆ ⊙
骨盆腔內臟摘除術 (包括前、後、全)			☆	☆	☆	☆ ⊙

協：協助手術      指：在上級醫師指導下執行手術      主：主持手術

⊙：第三年主治醫師以上者可主持手術

表三、婦女泌尿及骨盆重建手術訓練

	第一 年 協 指 主	第二 年 協 指 主	第三 年 協 指 主	住院總醫師 協 指 主	主治醫師 協 指 主
骨盆鬆弛矯正手術 (Pelvic reconstruction operation)					
骨盆腔前部					
前陰道修補術 (Ant. colporrhaphy)	☆	☆	☆	☆	☆
陰道側壁修補術 (Paravaginal repair)	☆	☆	☆	☆	☆
骨盆腔中部					
薦骨棘韌帶懸吊術 (Sacrospinous suspension)	☆	☆	☆	☆	☆
薦骨陰道固定術 (Sacrocolpopexy)	☆	☆	☆	☆	☆
陰道閉合術 (Le-Fort Colpocleisis)	☆	☆	☆	☆	☆
骨盆腔中部					
後陰道修補術 (Posterior colporrhaphy)	☆	☆	☆	☆	☆
後陷凹整型術(Culdoplasty)	☆	☆	☆	☆	☆
會陰修補術(perineorrhaphy)	☆	☆	☆	☆	☆
尿失禁矯正術 (Anti-incontinence surgery)					
內視鏡膀胱頸懸吊術 (Endoscopic bladder neck suspension)			☆	☆	☆
恥骨後陰道懸吊術 (Retropubic colposuspension)			☆	☆	☆
尿道下吊帶術 (Suburethral Sling operation)			☆	☆	☆
尿道旁注射手術 (Periurethral injection operation)			☆	☆	☆
泌尿生殖道瘻修補手術 (Repair of urogenital tract fistula)					
陰道膀胱瘻		☆	☆	☆	☆ ⊙
陰道輸尿管瘻		☆	☆	☆	☆ ⊙
陰道直腸瘻		☆	☆	☆	☆ ⊙
膀胱子宮瘻		☆	☆	☆	☆ ⊙

協：協助手術 指：在上級醫師指導下執行手術 主：主持手術

⊙：第三年主治醫師以上者可主持手術

表四、產科住院醫師手術訓練

	第一 年 協 指 主	第二 年 協 指 主	第三 年 協 指 主	住院總醫師 協 指 主
正常接生	☆	☆	☆	☆
真空吸引接生	☆	☆	☆	☆
產鉗接生	☆	☆	☆	☆
臀位接生	☆	☆	☆	☆
多胎接生	☆	☆	☆	☆
第四度會陰裂傷修補手術	☆	☆	☆	☆
剖腹生產	☆	☆	☆	☆
帝王子宮切除手術	☆	☆	☆	☆
產後結紮術	☆	☆	☆	☆
剖腹探查術	☆	☆	☆	☆
羊膜腔穿刺術	☆	☆	☆	☆
子宮頸環紮術	☆	☆	☆	☆

協：協助手術      指：在上級醫師指導下執行手術      主：主持手術

表五、產科住院醫師基本訓練

第一 年	第 二 年	第 三 年	住 院 總 醫 師
1. 產科基本知識及技術包括自然生產及會陰縫合。 2. 產科病歷摘要及高危險孕婦之辨識及資料登記。 3. 產科各種生化資料之判讀，包括FSH、LH、AFP、β-HCG、free β-HCG等。 4. 胎心音監視器之使用與判讀。	1. 加強產科基本知識及技術。 2. 超音波診斷。 3. 真空吸引接生。 4. 協助上級醫師處理高危險孕婦之分娩與急診工作。 5. 參與優生保健工作。 6. 剖腹產協助。	1. 產科臨床研究工作訓練。 2. 專題研究工作訓練。 3. 胎嬰期加強醫護之訓練。 4. 參與遺傳諮詢及優生計劃。	1. 調度及監督產房工作。 2. 負責高危險孕婦之分娩。 3. 產時、產後併發症之處理。 4. 協助上級醫師執行產科研究計劃，並安排教學。 5. 了解一般行政作業。

表六、優生保健科住院醫師訓練

	第一 年 協 指 主	第 二 年 協 指 主	第 三 年 協 指 主	住 院 總 醫 師 協 指 主
遺傳性羊膜腔穿刺術 (Genetic Amniocentesis)	☆	☆	☆	☆
絨毛穿刺術 (Chorionic villi sampling)	☆	☆	☆	☆
經皮臍血採樣術 (Percutaneous umbilical blood sampling, PUBS)	☆	☆	☆	☆
羊水引流術 (Amniotic fluid tapping)	☆	☆	☆	☆
羊膜腔灌注術 (Amnioinfusion)	☆	☆	☆	☆

協：協助手術      指：在上級醫師指導下執行手術      主：主持手術



表七、生殖醫學科住院醫師訓練項目

- 
- (一) 1. 生殖醫學科病患之檢查處理。  
2. 先天性生殖系統異常之診斷與處理。  
3. 問題月經之診斷與處理。  
4. 甲狀腺、腎上腺、腦下垂體病變所造成之卵巢機能失調，其診斷與處理方針。
- 
- (二) 1. 女性生育障礙之判斷與處理。  
2. 同房試驗之操作。  
3. 超音波測量卵巢濾泡之操作及判讀。  
4. 排卵日之判斷。  
5. 子宮輸卵管攝影。  
6. 男性生育障礙之判斷與處理。  
7. 人工受精之判斷與處理。  
8. 體外授精之適應症判讀及協助處理。  
9. 輸卵管內配子植入之適應症判讀及協助處理。  
10. 其他人工生殖科技之適應及協助處理（如冷凍胚胎及顯微精蟲注射術）。
- 
- (三) 1. 腹腔鏡及子宮鏡之適應症及操作。  
2. 顯微手術之適應症及操作。
- 
- (四) 1. 各種避孕方法之運用。  
2. 子宮內避孕器之裝置。  
3. 治療性流產適應症之判斷與處理。
-

表八、生殖醫學科手術訓練

手術訓練	類 別	第 一 年 協 指 主	第 二 年 協 指 主	第 三 年 協 指 主	住院總醫師 協 指 主	主治醫師 協 指 主
門診小手術 (見表一)		☆	☆	☆	☆	☆
1. 絕育手術						
產後結紮術		☆	☆	☆	☆	☆
迷你結紮術		☆	☆	☆	☆	☆
經陰道結紮術		☆	☆	☆	☆	☆
治療性流產		☆	☆	☆	☆	☆
2. 內視鏡						
腹腔鏡 (診斷)		☆	☆	☆	☆	☆
腹腔鏡 (治療)		☆	☆	☆	☆	☆
輸卵管結紮		☆	☆	☆	☆	☆
輸卵管切除術		☆	☆	☆	☆	☆
子宮切除術		☆	☆	☆	☆	☆
卵巢切除術		☆	☆	☆	☆	☆
子宮內膜異位症		☆	☆	☆	☆	☆
卵巢囊腫去除術		☆	☆	☆	☆	☆
尿失禁手術		☆	☆	☆	☆	☆
子宮鏡		☆	☆	☆	☆	☆
3. 重建手術						
輸卵管造形手術		☆	☆	☆	☆	☆
子宮造形術		☆	☆	☆	☆	☆
陰道造形術		☆	☆	☆	☆	☆
4. 肌瘤切除手術		☆	☆	☆	☆	☆
5. 顯微手術		☆	☆	☆	☆	☆

協：協助手術      指：在上級醫師指導下執行手術      主：主持手術

表九、手術前後處理須知

1. 手術前應將各項檢驗的結果填寫於手術前記錄單 (Pre-operative note) 內，有異常之檢驗結果應報告總醫師以上先行處理。
2. 開列術前醫囑。
3. 手術中若遇罕見之病變，均應當場照相記錄。
4. 住院醫師應督導實習醫師將手術之標本送病理檢驗。
5. 開列術後醫囑，由住院醫師親自執行或指導實習醫師完成之。
6. 負責照顧術後病患，自麻醉清醒以至術後病情穩定為止。
7. 手術報告單詳實記載「手術後記錄 (Post-operative note)」及逐日記載手術後病程記錄。
8. 病患所有之引流管應妥予照顧，拔出前應會知主持手術者。

表十、訓練記錄

姓名： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

手術訓練	協	指	主
診斷性子宮擴刮術			
治療性子宮擴刮術			
巴氏腺囊腫造口及切除術			
子宮頸息肉切除術			
子宮頸錐狀切除術			
卵巢囊腫切除術			
子宮肌瘤切除術			
經腹部全子宮切除術			
經陰道全子宮切除術			
卵巢癌減積手術			
第二次剖腹探查術			
根治性子宮切除術+骨盆腔淋 巴腺摘除術			
廣泛性子宮切除術+骨盆腔淋 巴腺取樣術			
外陰癌根治術+鼠蹊淋巴腺摘 除術			
單純性外陰切除術			
骨盆腔內臟摘除術			
Anterior colporrhaphy			
Paravaginal repair			
Sacrospinous suspension			
Sacrocolpopexy			
Lefort Colpocleisis			
Posterior colporrhaphy			
Culdoplasty			
Perineorrhaphy			
Endoscopic bladder neck suspension			
Retropubic colposuspension			
Suburethral sling operation			
Periurethral injection operation			
陰道膀胱瘻管			
陰道輸尿管瘻管			
陰道直腸瘻管			
膀胱子宮瘻管			
正常接生			
真空吸引接生			
產鉗接生			
臀位陰道生產			
多胎陰道生產			

第四度會陰裂傷修補術			
剖腹生產			
剖腹產合併子宮切除手術			
死胎或胎兒異常之引產			
子宮切開手術			
產後結紮手術			
迷你結紮手術			
經陰道結紮手術			
子宮頸環紮術			
診斷性腹腔鏡			
經腹腔鏡全子宮切除術			
腹腔鏡卵巢囊腫除術			
子宮外孕手術			
子宮內膜異位手術			
子宮鏡檢查			
子宮鏡子宮肌瘤切除術			
腹腔鏡子宮肌瘤切除術			
子宮肌瘤切除術			
經陰道超音波抽吸術			
取卵			
胚胎植入			
TET/GIFT			
輸卵管接通手術			
子宮造形術			
陰道造形術			
羊膜腔穿刺術			
絨毛膜取樣術			
臍帶血採樣術			
羊水引流術			
羊膜腔灌注術			
減胎數			

協：協助手術

指：在上級醫師指導下執行手術

主：主持手術