

出國報告（出國類別：開會）

## 2025 Association for Medical Education in Europe (AMEE)歐洲醫學教育年會心得

服務機關：臺中榮民總醫院教學部師資培育科

姓名職稱：洪維廷主治醫師

派赴國家/地區：西班牙/巴塞隆納

出國期間：114年08月21日至114年08月29日

報告日期：114年9月27日

## 摘要

2025 年歐洲醫學教育年會（AMEE 2025）於西班牙巴塞隆納舉行，並以大會前兩日同步舉辦第八屆健康專業人員師資發展國際研討會（ICFDHP）。本次參與對本人而言，不僅是一次發表研究成果、接受國際回饋的機會，也同時接受國際專業研究與教育人文深度啟發。

在 ICFDHP 中，與會者聚焦於「未來導向的教育者」主題，深入探討師資發展的策略與制度挑戰，涵蓋從機構文化到跨國合作的多元面向。隨後於 AMEE 主會議中，除以口頭報告形式發表團隊關於情境判斷測驗（SJT）之研究外，亦透過大會講演、專題研討會與工作坊，汲取了包括跨領域團隊教育、人類學導入醫學教育、人工智慧在課程設計與評量中的應用，以及師資發展持續改善機制等最新議題的洞見。

此外，透過與國際知名學者如 Linda Snell、Yvonne Steinert、Megan Anakin 等交流，建立了後續合作的初步契機。整體而言，這次會議參與不僅獲取了最新的國際研究趨勢，也強化了將人文關懷、病人參與與數位科技融入台灣醫學教育的規劃藍圖與方向。

**關鍵字：**醫學教育、師資培育、跨領域團隊照護

# 目 次

一、 目的 .....	1
二、 過程 .....	1
三、 心得 .....	7
四、 建議事項 .....	8
五、 附錄（與會照片） .....	9

## 一、目的

參加 AMEE 2025 及 ICFDHP 的主要目的有三：

### 1. 研究發表與國際回饋

透過口頭報告發表團隊研究「Developing and Validating a Situational Judgment Test to Empower IPE Teachers' Competencies」，不僅讓本院在國際舞台展現研究成果，更能即時獲得來自不同教育體系學者的回饋，協助反思研究設計與方法學的改進方向。

### 2. 掌握國際教育趨勢

透過大會演講與多場分場研討，深入探討醫學教育在全球挑戰下的轉型需求。特別是跨專業教育延伸至非醫療學科、人工智慧在教育與臨床中的應用風險與契機，以及師資發展如何從「個人能力培育」擴展到「機構文化轉變」。這些趨勢提供了醫學教育如何回應政治動盪、氣候變遷、醫療資源不足等全球議題的重要視角。

### 3. 強化跨國與跨專業合作

藉由與國際學者交流，建立未來合作研究或教育計畫的可能性。例如在人類學與醫學教育、跨領域教學模式設計、以及 AI 導入課程評量等面向，皆可透過與歐美及亞太地區專家的互動，拓展台灣醫學教育在國際社群中的角色。

## 二、過程

### AMEE 2025 與 ICFDHP 簡介

AMEE (Association for Medical Education in Europe) 為國際醫學教育領域最具影響力的年會之一。2025 年度會議於西班牙巴塞隆納舉行，以「連結、成長、激勵」為主題，同時規劃現場與線上議程，吸引來自全球超過 4,000 名醫學與健康專業教育者參與。臺灣方面則有超過 400 人親自出席，展現對醫學教育國際交流的高度重視。本次會議議程內容多元，涵蓋 Research Papers、大會演講 (Plenary)、Symposia、Short Communications、e-Poster 及工作坊 (Workshops) 等形式，充分展現醫學教育的廣度與深度。

同期舉行的第八屆健康專業人員師資發展國際研討會 (8th ICFDHP, International Conference on Faculty Development in the Health Professions)，為 AMEE 的重要前導活動，於 8 月 23 - 24 日率先登場。今年主題為 Future-Ready Educators: Empowering Faculty for Tomorrow's Challenges，聚焦於因應未來挑戰的師資培育。ICFDHP 致力於匯聚全球教育者、學生及機構，共同探討師資發展策略與實務挑戰，是少數專注於醫教師資能力提升與制度變革的專門國際會議。議程設計兼顧理論與實踐，涵蓋大會演講、Symposia、工作坊、Short Communications 與 e-Poster 等形式，強調跨國交流、經驗分享與具體方案共構。本屆會議也提供了珍貴的互動與網絡機會，讓與會者能在 AMEE 主會議正式開始前，先行沉浸於師資發展議題的深度討論。

在這樣雙軌並行的架構下，職不僅於 ICFDHP 與 AMEE 主會議中發表 Short Communication，展現研究成果，也得以親身參與並觀察全球醫學教育最新思潮。以下將依不

同場次，摘錄與整理會議的重要內容。

## ICFDHP 大會演講

在第八屆健康專業人員師資發展國際研討會 (ICFDHP) 的首日大會演講中，Dr. Marco Antonio de Carvalho-Filho 以「醫學教育的轉型」為題進行演講。他以巴西家族聚會學跳舞的趣事作為開場，幽默地引出「因愛與連結而學習」的核心概念，並藉由自身求學經歷，凸顯醫學教育轉型的迫切性。他回顧自己在醫學二年級時，因課程結構僵化、內容艱澀（特別是生化）以及頻繁的大體解剖練習而一度萌生退意。然而，透過在醫院志工服務與病人互動，他重新燃起對醫學的熱情，並更深刻體會到傳統課程設計與臨床實務之間的斷裂。

他進一步指出，醫學教育正面臨結構性挑戰：隨著醫學知識快速擴張，課程內容不斷累加而缺乏刪減，新興主題（如 AI）被納入卻加重學生負擔；頻繁的高風險測驗，使學生將學習視為「應付考試」而非專業成長；而隱性課程與對「黃金年代」的懷舊氛圍，則強化了階層文化與權力不對等，壓抑了情感表達並增加中途放棄的風險。Dr. Carvalho-Filho 強調，醫學教育應培養批判意識 (critical consciousness)，不僅是複製現有文化，更要推動文化在新脈絡下的適應與深化。他提出「連結」的理念，強調學習應涵蓋與自我、病人、團隊、專業、社區、醫療系統與社會的多層關係。同時，專業素養 (professionalism) 應被視為一種隨情境調整、以對話為基礎的實踐，而非僵化規範。最後，他呼籲教育應落實「實踐 (praxis)」——行動與反思的結合，以達到專業滿足感與有意義的參與。

在閉幕大會演講中，Ardi Findyartini (印尼) 與 Yvonne Steinert (加拿大) 以 *Cultivating Excellence and Change: Connecting the Past, Present, and Future of Faculty Development in Health Professions Education* 為題，提出師資發展的未來藍圖。他們指出，師資發展應突破傳統「教學技巧訓練」的框架，涵蓋課程設計、研究與學術、領導力養成、職涯發展與組織變革等層面。專業身分 (professional identity) 被視為動態且與韌性和福祉緊密相關，師資發展計畫應支持教師在臨床醫師、教育者、研究者與個人角色之間取得平衡。同時，他們強調**適應性專業知能 (adaptive expertise)** 的重要性，兼具高效問題解決與持續創新能力，是面對醫療、教育與科技變革（如 AI 與專業角色轉換）所必須具備的核心素養。

演講中亦指出，研究與學術成果是師資發展得以永續與具公信力的關鍵，但常因時間、資源與組織支持不足而受限。制度因素如教師評鑑與升遷規範，會直接影響教師投入意願。最後，兩位講者呼籲在師資發展設計中納入**文化敏感度與謙遜 (cultural humility)**，並以體驗式方式培養此能力。師資發展不僅是教師個人成長的助力，更能促進知識轉移，惠及學員與教育社群，唯有拓展焦點、強化身分建構與推動學術研究，方能確保師資發展的永續性、活力與可信度。

## 短篇報告 (Short Communication) - 師資發展策略與創新

來自美國 ACGME 的 Kate Hatlak (與 Vanderbilt University Medical Center 的 Sam Mnuchas 及 Oman Medical Specialty Board 的 Raja Agrawal 合作) 分享了臨床教師回饋訓練的經驗。她指出，有效回饋不僅仰賴完善的評量工具，更需要結構化的教師培訓。Hatlak 團隊介紹 ADAPT 模型，將回饋轉化為雙向、對話式的過程。她亦提到，ACGME 六日課程中有完整一天聚焦於觀察與回饋，受訓教師透過模擬案例與標準化住院醫師、病人互動，並獲得來自同儕及模擬對象的即時回饋。低風險的模擬環境與錄影回放，讓教師能放心練習與自我檢視。此課程目前已擴展至醫學生教育與跨專業領域，並透過全球各地的師資發展中心推廣在地化

版本，反映出回饋工具若無教師能力的配套培養，將難以發揮實際效益。

墨西哥最大公立大學分享了以變革模式、實施科學與教育理論推動師資發展的策略，從小型工作坊逐步擴展到導師制度、同儕回饋、認證、模擬與實務社群。然而，多數大學仍缺乏專門預算，升遷制度依然以 impact factor 為主，與 DORA (San Francisco Declaration on Research Assessment)所倡議的現代學術評量尚有落差。

墨爾本大學則介紹了 microlearning 結合「社群實踐理論」的發展計畫。該課程設計為每週 30 分鐘，於授課前提供可立即應用的知識點，並透過社群支持營造正向氛圍。研究顯示，教師群體呈現「多元實踐景觀 (landscapes of practice)」，顯示世代間對「facilitator」角色的接受度差異。另一案例則透過 Teams 平台，發展自我維繫的學習社群，甚至運用文化隱喻(如 Tigger、Hermione、Draco) 協助教師辨識學生特質，增加趣味性與共鳴。

同場報告亦討論有效工作坊與研討會設計，指出並無單一最佳模式，而應依循**建構性一致 (constructive alignment)**，並結合體驗式學習、合作、反思、縱向課程設計來支持行為改變。

在線上師資發展部分，講者強調設計必須「有意圖」而非單純錄製課程，並推薦 PICRAT<sup>1</sup> 與 TPACK 框架<sup>2</sup>作為數位教學的依據。值得注意的是，數位教材創作已在部分大學被正式認為學術成果，能列入教師升遷考量，顯示教育創新的價值逐漸受到肯定。

最後，討論觸及 AI 與科技的挑戰：雖然科技強化了學習的個人化與便利性，但也帶來「去人性化」的風險。因此，未來師資發展設計必須同時兼顧科技應用與人際連結，避免教育淪為僅有工具而缺乏情感與文化的互動。

整體而言，根據此次 ICFDHP 的大會演講與短篇報告，顯示師資培育的國際趨勢聚焦於三大方向：

1. 師資發展作為教育轉型的引擎，需與組織策略與升遷制度相互連結；
2. 微學習與社群實踐，成為臨床教師培訓的重要模式；
3. 科技與 AI 的導入，需在個人化與人性化之間取得平衡。

## AMEE 大會演講

在 AMEE 的首場大會演講邀請同時具備護理師、教育者、研究者以及病人經驗荷蘭 Evelyn Finnema 教授，聚焦討論全球挑戰對醫療教育的衝擊以及未來專業人員應有的樣貌。講者以國際政治動盪、氣候變遷、環境惡化，以及醫療系統在人力與財務上面臨的危機為背景，提醒教育者醫療與教育的永續性正處於嚴峻考驗之中。她提出，「未來的醫療專業人員」必須具備跨專業合作能力、永續思維、清晰的專業認同，以及領導力與軟實力，並能在專業深度與跨域廣度之間取得平衡。

在教育策略方面，Finnema 教授強調醫學教育應從「知識傳遞」轉型為「驅動改變」的動力，並需以 evidence-informed 為基礎，廣納學生與病人的意見，實踐「Nothing about us without us」的理念。她介紹荷蘭的 Academic Workplace Community Care 模式，透過醫療人員、決策者、病人及教育領袖共構的網絡，讓臨床實務、研究與教育能在同一場域進行。具體案例如 buddy project，由護理新生與年長者配對，透過共同活動並由學生進行研究評估，

<sup>1</sup> PICRAT: Passive-Interactive-Creative, Replacement-Amplification-Transformation

<sup>2</sup> TPACK: Technological Pedagogical Content Knowledge

不僅促進世代交流，也回應了高齡社會的需求。此外，她亦播放了歐洲護理學生協會 (ENSA) 的影片，展示學生世代在導師制度、心理健康、教育品質與領導力培育上的倡議。這個核心理念再次強調，學生不是「未來的領導者」，而是「當下的領導者」，呼應教育需及早培養學生專業認同與社會責任。

值得注意的是，此演講針對**跨領域團隊照護教育** (Interprofessional Education, IPE) 提出新的視野。傳統上 IPE 多侷限於醫療領域內不同職類的合作，但講者主張應拓展至更多非醫療學科，例如地理與經濟，以回應全球健康挑戰。這一觀點同時觸及核心問題：如何維持專業深度，同時培養共享的合作身分。

然而，這些教育改革仍面臨多項挑戰，包括新進專業人員的高流失率 (兩年內離職)、課程深度與跨域廣度之間的張力，以及經費與責任分工上的不明確。講者提醒，推動教育轉型不僅仰賴個人信念，更需以數據與研究證據為基礎，並依賴組織支持與文化轉化，方能落實長期改變。

在 AMEE 大會的另一場重點大會演講中，焦點轉向人工智慧於醫學教育的發展與挑戰。演講者以歷史脈絡切入，回顧科技融入醫學教育的演變歷程，從印刷術、電腦化到 Web 2.0，再到今日快速興起的大型語言模型。他指出，AI 的導入並非醫學教育史上的孤立事件，而是技術推動教育與實務變革的延續。但不同於以往的是，大型語言模型的普及速度前所未見，對教育與臨床的影響亦更為深遠。

講者認為，AI 具有顯著提升臨床準確性與教育效率的潛力，但同時帶來人機協作的複雜性、偏差與隱私風險，以及「認知去技能化」(cognitive deskilling) 的挑戰。例如，有研究顯示醫學生與住院醫師使用大型語言模型的頻率已超過與教師互動；部分臨床研究亦發現，短期內使用 AI 輔助可能降低專業人員的核心技能。這些現象提醒教育者必須主動因應，以避免學習者過度依賴 AI。

在教育層面，講者主張應將 AI 視為「常態科技」(normal technology)，而非顛覆性威脅。教育工作者的責任，是發展新型課程與評量模式，協助學習者在運用 AI 的同時維持批判性思維與專業判斷力。例如，英國與法國的隨機對照試驗顯示，AI 輔助課程設計或用於臨床技能測驗的 AI 導師，可顯著降低教學成本並提升學生投入度。然而，若讓「AI 產生作業、AI 進行評分」的循環無限制發生，將導致教育價值流失，必須透過新的評量方式加以避免。

在臨床實務方面，AI 已展現具體效益。例如非洲地區的大規模試驗顯示，AI 輔助決策能降低診斷與治療錯誤率；美國醫師調查則顯示，近半數臨床醫師已在照護過程中使用 AI，其中部分甚至用於提供第二意見。雖然結果令人鼓舞，但講者提醒，最大挑戰仍在於法律責任未定義清楚：一旦發生醫療爭議，醫師仍需為 AI 的建議結果負責，這將限制其廣泛應用。

最後，講者以「帕斯卡的賭注」(Pascal's Wager) 作比喻，指出教育者必須投注於「非常好的 AI 將持續存在」的情境，因此需立即投資於培養人類專業者在 AI 時代的核心能力：批判性評估、有效協作，以及在必要時挑戰 AI 結論的能力。唯有如此，才能確保未來醫療與教育在 AI 輔助下仍能以病人為中心，維持專業倫理與人性價值。

大會閉幕主題演講的主題則為教育者在健康系統轉型中的角色，Nyoni 教授以多年投身師資培育與課程創新的經驗，顯示教育者在全球衛生體系中長期被低估的現象。他強調，教育者是健康照護體系的「隱形人力缺口」，卻常未被納入政策、數據與經費優先順序。根據 WHO 預測，2030 年全球將短缺 1100 萬名醫療人員，而教育者的缺口更無從估算。

Nyoni 教授以自身經驗說明，「課程或顧問不會改變系統，唯有教育者能改變系統」。他回憶自己在毫無教學訓練下成為教師，只能模仿前輩逐字朗讀簡報；直到國家推動能力導向醫學教育改革時，因高層主導而教育者未被支持，最終改革僅流於紙上。當外部資源撤出後，課程很快回復舊觀，parachute interventions<sup>3</sup>與 pilotitis<sup>4</sup>難以帶來永續變革。他進一步舉出模擬中心的案例，指出因教師未受適當培訓，昂貴設備最終閒置成為倉庫，顯示若教育者未被納入規劃，再先進的硬體與方案也會失敗。這不僅導致「課程漂移」(curriculum drift)，更造成畢業生未能勝任臨床需求，成為結構性的問題。

進一步而言，教育者之所以被邊緣化，源於數據系統未將其列入人力統計、教育預算著重短期產出、政策將教學視為附屬職能，以及教育者身分定義模糊等結構性問題。這些限制使醫學教育者缺乏能見度與資源，影響整體醫療品質。

Nyoni 教授提出三個層面的改革策略：

1. 微觀層級：提供教學資源、建立師生共學社群並給予正向激勵。
2. 中觀層級：改變組織文化，強化教育者與學生的持續對話與協作。
3. 宏觀層級：將教育者納入國家層級政策與財務規劃，確保師資培育的永續性。

他以一句話作結：「未來的健康系統不是寫在宣言中，而是寫在一間間教室、一位位學生的學習中」，提醒唯有將醫學教育者與臨床教師置於轉型核心，才能真正實現全民健康與永續醫療。

### **AMEE 短篇報告-人類學融入醫學教育、跨領域團隊照護教育**

在人類學這個場次中，日本與台灣學者分別分享人類學如何豐富醫學教育與師資發展。講者指出，學習本質上是一種社會活動，需置於文化脈絡之中；若醫學教師僅侷限於生物醫學框架，往往忽略病人價值與社會制度的影響。人類學的介入，能協助醫師「看見隱形的文化冰山」，深化對病人經驗的理解。

京都與名古屋團隊介紹了長達十年的「Pukumin 計畫」，作為跨界學習的典範。課程邀請計程車司機、幼教老師、書法家、將棋大師與航空專業人士共同參與師資發展，透過案例導向的反思，引導臨床教師學習細緻觀察、有效溝通與文化詮釋。研究結果顯示，此類跨域合作不僅拓展了教師的多維度思考，也激發更多課堂創新。

來自台灣的何明蓉教授（現任職於美國 FAIMER<sup>5</sup>）則指出，人類學可在醫學教育中發揮三大功能：融入課程設計（如溝通技巧、社會醫學）；深化研究主題（如專業身分形成、隱藏課程、健康不平等）；支持行政決策（如專業精神框架的制定）。講者特別強調，每一次醫師與病人的互動，本質上都是跨文化對話；主動詢問病人的「解釋模型」不僅展現同理心，更能提升診斷準確性與醫病關係品質。

然而，多位講者也提醒，目前人類學在醫學教育中的整合多仍停留於表層，難以觸及權力、資源與不平等等深層議題。醫療專業者傾向將「文化能力」視為快速診斷工具，而人類

<sup>3</sup>常用於教育與公共衛生領域，指外部單位短期「投入」某些方案，缺乏在地脈絡與永續規劃。

<sup>4</sup>常見於醫學教育與全球衛生領域，指過度依賴或反覆進行短期試辦計畫，卻缺乏後續擴展與制度化的現象。

<sup>5</sup> 非營利機構，Foundation for Advancement of International Medical Education and Research

學者則主張文化是一個複雜且動態的系統。成功的跨領域合作因此需要「文化中介者<sup>6</sup>」作為橋樑，並仰賴足夠的師資與資源支持。座談最後強調，學生不僅是學習者，更能成為文化與學科的中介者與翻譯者；透過多語背景與跨國交流經驗，學生有機會探討世代差異與隱性偏見，進而成為推動教育改革的重要力量。

**跨領域團隊照護教育的**專題研討則從督導關係、邊界理論、文化養成與病人中心等角度，探討跨專業合作學習的困境與契機。

民族誌研究顯示，住院醫師與督導者互動常因臨床監測優先而壓縮學習空間，形成三大阻礙：過度監測、回饋與接收落差、以及授權掙扎。這凸顯跨團隊合作雖日常可見，卻非自然而然發生，必須透過設計與反思才能內化為專業能力。以夜班回饋為例，有效督導需在「Closure」（效率與病人安全導向）與「Discovery」（批判思維與適應性專業）間取得動態平衡；臨時對話亦可成為學習契機，關鍵在督導是否示範思考歷程並適度讓學員經歷「productive struggle」。講者亦提出，跨專業合作應被理解為「相互依存」而非僅是「分工」。實務上透過每日跨領域團隊晨會、每週團隊反思與領導者身體力行（如陪同學員向護理師請益），長期推動組織文化改變；此過程往往需十至二十年持續投入。澳洲經驗分享，住院醫師前兩年需完成 EPAs，且簽核者可來自不同專業，落實「多專業共同評量」。然而此做法亦挑戰傳統層級關係，例如護理師對醫師給予建設性回饋的心理安全性。

#### **AMEE 工作坊-ASPIRE Workshop：Best Practices in Faculty Development**

為提升全球的師資培育的品質，在 AMEE 會議中舉行的 ASPIRE 工作坊，聚焦「師資發展與品質提升」最佳作法，並以互動式方式引導與會者共同探討持續改善的方向。

開場講者強調「品質不是固定不變的」，需隨情境調整與不斷精進。ASPIRE 獎項雖提供國際認可，但核心價值不在於獲獎本身，而在於持續反思與改進；評估標準亦應依制度與資源脈絡調整，而非拘泥單一框架。此提醒師資發展不應僅追求「成果展示」，更應重視「持續進化」。

師資發展亦應成為孕育領導力與多元性的場域；若能在院內建立支持性文化，教師不僅能強化專業身分，亦可承擔推動制度優化的角色。挑戰在於如何兼顧不同層級與機構（大學醫院／社區醫院）之期待差異，並在有限資源下維持動能。ASPIRE 的價值也在於創造「實務社群」（community of practice）。透過如 Snowball 等互動方法，與會者逐步累積觀點、交換並整合意見，形成共同願景；此過程同時展現協作在師資發展中的核心地位。

與會者引用 Kirkpatrick 與 Harden 框架，並強調可量化的改進（教師評估、學生學習成果、課程結構優化）。講者補充，「持續性的細微進步」才是衡量真正品質的標準，而非僅停留於滿意度或一次性認證；呼應了 AI 與數據在評估與適應性調整上的角色。

現實挑戰包括資源限制、教學動機不足、教育活動缺乏相應報酬，以及單一機構研究成果發表困難等。這些困境提醒，未來師資發展除了外部獎項與內部認可，尚需結合資源配置、制度支持與多專業參與，方能真正落實「持續改善」的精神。

除了正式議程之外，職亦於會議期間與多位國際學者（如 Linda Snell、Yvonne Steinert、Megan Anakin 等）交流，初步探討後續合作與經驗分享的可能，這也使參與經驗更具延伸價值。

---

<sup>6</sup> Cultural broker，能夠在不同文化群體之間，作為溝通橋梁、促進理解和協調行為的人士。

### 三、心得

#### ICFDHP

本次為職第三次參與聚焦於醫學教育與師資發展的國際性學術會議，再次深刻體會到此類會議的高度聚焦與深度交流特性。相較於議題較為廣泛的大型學會，此次會議使我能在短時間內與來自世界各地的專家與研究者進行高頻率、專門性的討論與互動，無論對於研究設計或臨床教育思維皆收穫良多。

在第一天的大會演講中，Dr. Marco Antonio de Carvalho-Filho 以個人經歷出發，帶出醫學教育中「連結」的重要性。其對於課程膨脹與高風險評量所引發「交易式學習」的批判，促使我反思未來在評估的設計上，應引導教師自我覺察與反思，成為學習過程的一環。同時，他藉由志工經驗重新燃起對醫學的熱情，提醒我在教學設計中需更重視病人經驗與敘事醫學的融入，讓學習者感受到醫學背後的人文價值。他強調「專業精神應是一種對話，而非僵化規範」，對我未來在臨床教師培育課程的推動上亦有極大啟發，在未來推動臨床教師培力課程時，我會更注重將課程設計成「反思與對話」的場域，而不是單純教學技能傳授，並創造安全氛圍來挑戰階層文化，使臨床教師能發展出兼具專業精神與文化敏感度的臨床教學能力。

第二天的大會演講則進一步拓展了我對師資發展定位的理解，他們提出「拓展焦點、專業身分建構與強化學術研究」三大面向。在研究層面上，提醒我師資發展的永續性與可信度必須建立於學術成果與系統性研究之上；在臨床教師身分認同方面，也促使我思考如何協助臨床教師在醫師、教育者、研究者與家庭角色之間取得平衡，並將「身分探索」與「自我敘事」納入發展課程設計。最後，有關**適應性專業知能與文化謙遜**的觀點，則使我聯想到台灣臨床現場的多元文化特性，提醒我未來的研究與課程需更強調跨文化敏感度與反思能力。

在短篇報告部分，Kate Hatlak 的分享特別令我反思。她指出單靠評量工具難以提升教學品質，若教師缺乏回饋能力的訓練，工具僅淪為形式。其提出的 ADAPT 模型強調「雙向、對話式回饋」，並透過模擬情境、即時回饋與錄影回放，讓教師在低風險情境中嘗試與修正，遠比單向講授更具行為改變效果。這與我在推動臨床教師培育 clinical coach 系列課程的方向高度契合。

此外，其他短篇報告中來自墨西哥與墨爾本的案例，則讓我對師資發展的永續性有了新的省思。會議提醒我們，若師資發展未能與組織策略、升遷制度緊密結合，即便投入再多熱情與資源，也可能因缺乏制度支持而影響有限。這對我在院內推動課程是一大警示：發展活動不應只是一次性，而需納入長期藍圖與人事制度。另一方面，「microlearning 與社群實踐」的結合，也為臨床教師時間有限的困境提供了創新解方。透過 15 - 30 分鐘的精簡學習搭配社群平台延伸交流，不僅可提升參與度，亦能形成自我維繫的學習共同體。再者，部分機構已開始將數位教材創作認列為學術成果，甚至納入升遷制度。若能建立明確的認可機制，將大幅鼓勵教師投入教育創新並提升醫院能見度。最後，對於 AI 與科技的角色，我認為應將其視為輔助而非威脅。AI 可協助教材設計、即時回饋與學習歷程追蹤，但人際互動與情感連結仍不可或缺，避免教育過度「去人性化」。

#### AMEE 2025

此次參與 AMEE 2025，對我而言是一場兼具研究啟發與教育人文深度的專業旅程。大會不僅提供我展示研究成果的舞台，也透過大會演講與分場討論，拓展了我對醫學教育未來挑

戰與機會更全面的觀點。

在首場大會演講中，講者以「全球挑戰與醫學教育轉型」為主題，提醒我們醫學教育必須因應政治動盪、氣候變遷與醫療體系壓力等跨國危機做準備。荷蘭的案例展現教育、研究與實務整合的可行性，啟發我思考台灣在跨團隊合作照護與社區醫學教育上的潛力。第二天聚焦人工智慧的大會演講提醒我們，大型語言模型雖展現提升診斷準確性與教育效率的潛力，但也帶來「認知去技能化」的風險。這讓我反思，教育者的任務並非禁止或擔憂 AI，而是設計課程與評量，幫助學習者在運用 AI 的同時，維持批判性思維與專業判斷。能與 AI 協作，將成為下一代專業人員的重要素養。

綜觀這兩場演講，核心訊息一致：醫學教育的任務不僅是技能養成，更是專業身分與價值的建構。未來醫學中心醫師必須能在全球挑戰中展現領導力、跨域整合力，並堅守以病人為中心的價值與國際視野。這樣的思維轉譯到臨床教育上，未來我們可借鏡日本「Pukumin 計畫」中展現的跨界合作，在研究與課程設計中，納入社會脈絡與病人觀點，並以人類學視角提出新的分析框架來嘗試探詢跨團隊照護教育亦常面臨監測優先、權力落差等挑戰。

ASPIRE 工作坊則帶給我實務工作的啟發。講者們強調師資發展的「持續改善」與「社群共學」，提醒我們品質並非一成不變的標準，而是隨脈絡不斷流動的實踐。Snowball 等互動方式展示了如何將多元觀點轉化為集體願景，而「持續性的細微進步」更讓我體認，教育革新並非來自單一突破，而是來自長期累積的小變化。這拓展了我在推動師資發展上的視野，未來不僅應追求短期成果展示，更需建立能支持教師長期成長與組織文化改變的系統。

AMEE 2025 讓我深刻體會到醫學教育的未來在於結合「研究創新」與「人文關懷」。無論是跨領域合作、文化詮釋或 AI 教育應用，核心都是回到病人與學習者的需求。協同數據與證據，將「人」置於中心，醫學教育與研究才能真正達到永續發展與社會責任。

整體而言，本次兩個國際會議的參與對我而言是多重層次的啟發：不僅獲得了發表研究並接收國際學界專業建議的機會，也能近距離觀察頂尖學者如何將學員參與、文化敏感度、教育創新策略與教師培育發展實務融合，進一步拓展了我對於研究與教學結合可能性的視野與想像。

## 四、建議事項

### 1. 修訂師資發展與升遷機制

參照 DORA 倡議精神，建立「教育學術貢獻量表」，將臨床教師參與師資培育活動，實務成果報告與教育相關研究納入參考，給予明確加分機制。院部定期追蹤教學委員與職類教學負責人，醫學教育專業成長與課程改善成果，累積長期數據。

### 2. 強化現有跨領域團隊照護教育模式

規劃跨領域團隊照護教育模組課程，邀請外部委員，將社會學、醫療經濟學、教育心理、文化研究納入跨領域團隊照護教育。進一步與社區醫院合作，設計融入在地需求的課程與研究計畫。

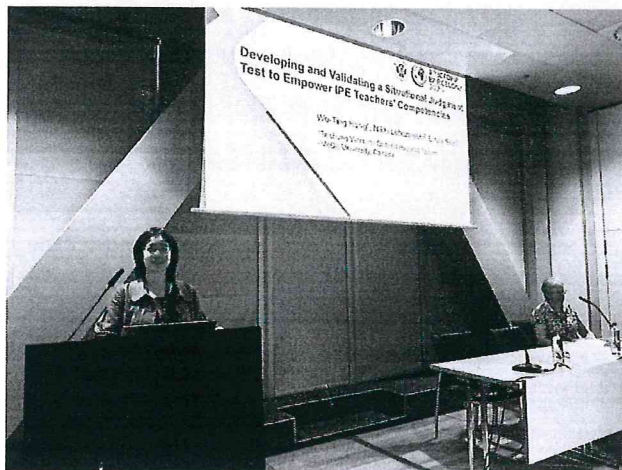
### 3. 積極回應 AI 與數位科技挑戰

大型語言模型的快速普及已成為醫學教育不可迴避的課題，建議運用實務社群手法使院內 AI 先驅與教育者共同激盪，讓臨床教師能交流運用 AI 教學之案例與教材，避免重複投入。

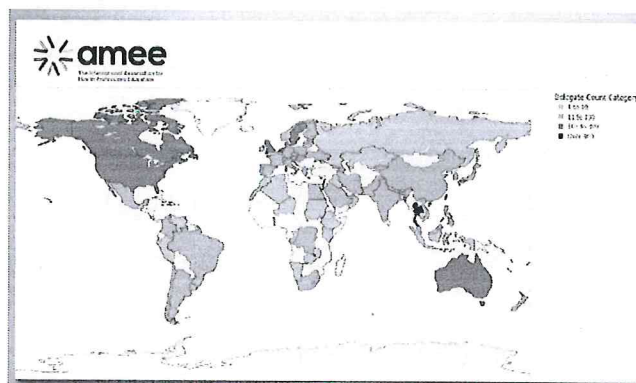
### 4. 建立實務共學社群機制

成立「跨院臨床教育者/師資發展社群」，定期舉辦案例交流與反思工作坊與案例交流。

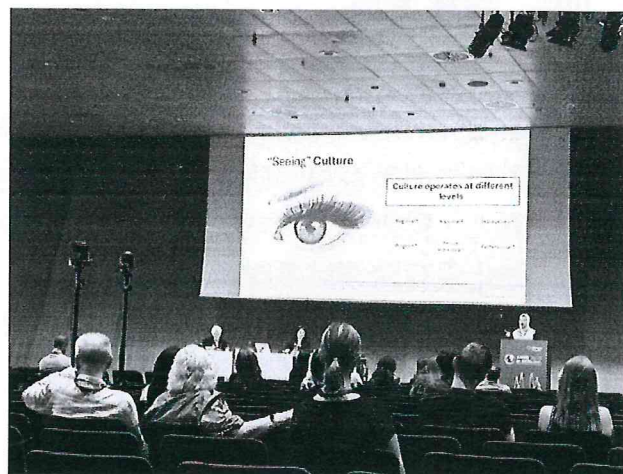
## 五、 附錄（與會照片）



圖一左：口頭報告。圖一右：學生志工提問，與會者討論中



圖二左：台灣與會者大合照。圖二右：出席者最多的國家是泰國與台灣，其次為美加、澳洲、瑞典、英國、與荷蘭，可見 AMEE 影響力已不止限歐洲，已是全球最大醫學教育組織。



圖三左：與今年獲得 ASPIRE 獎項機構的泰國學者一起參與工作坊。圖三右：三位師培大師同場的 symposium。