

中榮醫教

創刊號 | 2009 May

01

Bulletin of Medical Education – Taichung Veterans General Hospital



以學習者為中心

Learner-Centered medical education

教學是中榮的核心價值和資產

追求卓越，持續創新

97年度院級優良教學醫師得獎名單

中榮醫教

Bulletin of Medical Education-
Taichung Veterans General Hospital

創刊號 | 2009 May

發行人：王丹江

社長：藍忠亮

發行社：台中榮總教學部

台中市港路三段160號

TEL:04-23592525

出版：98年5月初版

100年3月二版一刷

G P N：2009802252

I S S N：2076-0302

總編輯

陳怡行、吳明儒

執行總編輯

陳怡行

編輯委員

黃揆洲、蔡肇基、許惠恒、陳厚全、
劉丕華、傅雲慶、王立敏、林麗英、
王曼溪、陳啟昌、許正園、何鴻鑒、
謝祖怡、張梅芳、陳得源、陳昭惠、
林捷忠、歐宴泉、趙德馨、黃金安、
詹毓哲、唐憶淨

執行編輯

周幸華、何曉芸、謝麗鈴

版權所有，非經本刊及作者同意
或書面授權，不得轉載及複製



contents 目錄

- 1 | 總編輯編後語
總編輯 陳怡行醫師
- 2 | 教學是中榮的核心價值和資產
王丹江 院長
- 3 | 學習結果評估在醫學教育的重要性
國立彰化師範大學教育研究所
王智弘 助理教授
- 4 | 追求卓越，持續創新
參加哈佛大學「醫學教育與健康照顧領導人講習班」心得分享
台中榮民總醫院 放射線部主任 陳啟昌醫師
兒童醫學部主任 傅雲慶醫師
一般醫學內科訓練示範中心病房主任 陳怡行醫師
- 9 | 2008年參加哈佛「醫學教學技巧研習營」之心得分享
一般醫學外科&泌尿外科 主治醫師 陳卷書
- 10 | 參與國際護理榮譽學會實證會議感言
護理部 張麗銀 督導長
張碧華 副護理長
洪麗琴 副護理長
魏方君 護理師
陳昱芬 護士
- 12 | Harvard Macy Program in Taiwan 心得分享
放射線部 主治醫師 蔡依橙
- 13 | When East meets West 「Harvard Macy Program in Taiwan」
內科部感染科 主治醫師 劉伯瑜醫師
- 14 | 兒科住院醫師訓練文章摘要報告
兒童醫學部 新生兒科主任 陳昭惠醫師
- 17 | 參加迷你臨床演練評量台灣版(mini-CEX.tw)工作坊心得
兒童醫學部 主治醫師 王建得醫師
- 18 | 參加「迷你臨床演練評量工作坊」之心得感想
高齡醫學科 住院總醫師 張崇信醫師
- 19 | 參加「課程設計研討會」心得分享
台中榮總急診部 主治醫師 詹毓哲醫師
- 20 | 97年度院級優良教學醫師得獎感言
- 36 | 97年度院級優良教學醫師得獎名單
- 37 | 我在中榮實習的日子



關於中榮醫教

台中榮總自2003年SARS危機之後，開始承辦「畢業後一般醫學訓練計畫」，六年來在醫學教育尤其是畢業後醫事人員的專業教育，投注了大量的人力與資源。醫院也因為醫學教育的紮根萌芽，開始在全人醫療照顧上有了組織文化上緩慢但札實的改革。

「中榮醫教」希望能記錄中榮參與醫學教育老師與學生們走過的軌跡，也希望成為熱心醫學教育者溝通的園地。由今年5月起預計每3個月出版一期，內容將包括教育理論新知、醫學教育新知、中榮教師在臨床技巧、醫法倫、醫療品質教學理論與教學經驗分享，也會有中榮學員實證醫學比賽優秀論文之發表及學員的學習經驗分享。

第一期的「中榮醫教」，有彰化師範大學教育研究所助理教授王智弘老師談評估在學習的重要性，未來我們也將陸續邀請台灣教育學界的先進們，為我們撰寫教育理論的專欄。

本期內容還有中榮近一年奉派至國內外接受醫學教育相關訓練及研習營老師與大家分享研習營課程內容與心得，可以為大家未來規劃課程與研習活動的借鏡。中榮97年度由住院醫師及實習醫師票選產生的院級優良教學主治醫師與院級優良教學住院醫師也在創刊號發表他們的感言，希望能藉此傳遞優秀老師們的教學熱情。

本期還摘錄了偉大的臨床醫師與醫學教育家Sir William Osler關於行醫、習醫、醫療專業收錄於「The Quotable Osler」書中的一些佳句。經過一百多年時間的試煉，Osler的談話，仍然讓每天在醫院與病患攜手面對疾病挑戰的我們，深刻的感動與自省。

本刊最後是四位來自陽明大學、國防醫學院、高雄醫學大學及中山醫學大學之七年級實習醫師談他們在中榮的實習歲月，從這明日醫師的身上，讓我們看到台灣醫界未來的希望。

中榮醫教社長
台中榮總Pgy.Ugy.及大Pgy教學計劃主持人
台中榮總副院長

藍忠亮

中榮醫教總編輯
台中榮總教學部副主任

陳怡行

教學是中榮的 核心價值和資產



在21世紀的現今，知識、資訊和科技飛躍成長，醫學及醫療也快速進步；放眼所見醫療體系日漸龐大，新科技及新藥物使用日新月異，一些傳統思維也面臨挑戰和檢驗，新共識和倫理也正在孕育發展中。不可諱言我們看到了醫療照顧上許多的缺失與濫用、使用不足及不當的情形，而醫療糾紛事端也在快速增加。如何讓病人享受醫學快速發展的益處，又能消弭不良的衝擊，則必須建立「以病人為中心」的醫療核心價值、優良行醫能力和有愛心，能反省檢討，及富同理心的團隊服務觀念；這些也惟有靠精實教育的過程方能竟其功。由於醫療品質改善及病患安全日形重要，此項教學議題也愈來愈受重視，而優質整合的醫療教育正是最重要的方法。醫療人員教育已是目前醫院評鑑的重點，醫界更認為要促進整體醫療品質，也必須藉由持續的人員教育和訓練來奠定醫療品質改善的基礎。

台中榮民總醫院是台灣中部地區唯一的公立醫學中心，肩負著守護大中部地區民眾健康的重要任務。台中榮總雖然沒有自己的醫學院，卻是陽明大學及其它醫學院的主要教學醫院，每年皆接受約100多名陽明大學醫學院、國防醫學院、中國醫藥大學、中山醫學大學、台北醫學大學及高雄醫學大學等實習醫學生與200多名高年級醫學生來本院見實習，各院校各類的醫事科系學生來院見實習更多達數千人。同學們都很喜歡中榮的教學環境及老師們的耐心付出，常為莘莘學子的首選醫院。

本院之「畢業後一般醫學訓練」夙有盛名，除歷次之評鑑均獲得特優之榮譽，也是醫策會指定之一般

醫學訓練標竿學習醫院。台中榮總自2004年起便開始承辦醫策會訓練第一年新進住院醫師之「畢業後一般醫學訓練計畫」（PGY訓練），於2007年起承辦衛生署訓練各類新進醫事人員之「教學醫院教學費用補助計畫」。本院相信醫療專業人員的教育是醫療品質最重要的一環，故一向致力於醫學教育紮根工作，並且持續投注大量教學資源。「一般醫學訓練計畫」與「教學醫院教學費用補助計畫」推動至今，已使新進醫師及醫事人員臨床教育逐步規範化、制度化，亦使資深醫事人員充實更多醫學教學相關知識與技巧，廣泛地應用於臨床教學，以持續改善醫療品質和病人安全。

「中榮醫教」季刊的發行，希望可以將台中榮總於醫學教育走過的軌跡紀錄下來，這是屬於中榮熱心從事醫事人員教育的老師、學員及同道們交流的園地，讓教學的互動、感動、變革和成果呈現出來，於潛移默化中塑造出優質的教學文化；也由衷期盼本院全心全意以「學習者為中心」和「教學是中榮的核心價值和資產」的理念和作為能持續播下種子，不斷耕耘茁壯，與欣欣向榮的醫學發展和健康醫療照顧同步迎向未來。同學們和中榮伙伴們，讓我們一起努力吧！

台中榮民總醫院院長

學習結果評估在醫學教育的重要性

國立彰化師範大學教育研究所
王智弘 助理教授

隨著實證醫學的興起，各種醫療儀器及技術的進步、實驗室檢驗的普及，傳統學徒制臨床教學在醫學教育領域逐漸被其他新興的教學方式逐漸取代。然而，由於醫學教育內容與對象的複雜度極高，如PGY與門診教學的目的不盡相同，使得學習成果的評估方式，在醫學教育領域而言，尚有許多可以再討論的空間。

學習結果評估（assessment for learning）原理源自心理學的測驗理論，應用於各教育領域，如醫學教育，其重點在於了解身為「學生」角色者在學習歷程中懂了多少，會了哪些東西；接著再決定下一步要作什麼。因此，學習結果評估應是一個承先啟後的歷程，而非單一事件而已。

身為「教師」角色者為學習成果的主要評估者。學習結果評估不單只是提供教師與學生在學習歷程的回饋之用，進行評估的教師更有責任將評估的結果當作為其他會使用該評估結果的單位對於被評估「學生」進行生涯規劃、職務安置等的有效參考依據（Cizek, 2001），誠如PGY的學習評估結果是否通過，能成為具備基本能力的醫師一般。所以，醫學教育中的學習評估，若加以放大檢視，對於醫師養成及其醫療生涯發展具有舉足輕重的角色。因此，學習評估結果的可溝通性與公平性，乃是決定學習評估結果的重要因素。

可溝通性的良窳首在「教師」能否有效了解進行學習評估的目的與標準為何，接著方能對於評估的結果進行反思與分享，讓「學生」對於獲得的學習評估結果，不論是分數或是文字描述，從中了解該教學評估的用意與表現期待。除此之外，學習結果評估也應讓使用評估結果者，尤其對於「學生」生涯決定有重要決定權者（high-stakeholders），進行正確的解讀，有效發揮學習評估結果的功能。

公平性是學習結果評估成敗的另一個關鍵因素，更是能杜絕對於學習結果評估質疑悠悠眾口的方式。一般而言，公平性可由信度（reliability）、效度（validity）與無誤差（free from bias）三個向度解構。所謂信度為學習評估提供資訊的一致性。如對於某「學生」的行為表現，不論由何位「教師」評估，都應得到一致的結果（Smith, 2003）。效度則是指學習評估的結果可作為對於被評估者作決定的正確程度（Ercikan, 1989）。無誤差則是對某一個人或是具有某種共同背景的一類人避免系統化的不公平對待，尤其是許多的評分誤差來自對個人的印象效果，如月暈效果（halo effect）。然而，每一個單一學習結果評估尚須在考量當下的評估情境，方能達成效果。

最後，扮演「教師」角色者除了進行「學生」學習結果評估外，更期待「教師」可以協助「學生」發展出評估自己學習結果的能力，使得「學生」在學習歷程中逐漸調整學習步伐，達成有效學習目的。

Reference:

- Cizek, G. J. (2001). More unintended consequences of high-stakes testing. *Educational Measurement: Issues and Practice*, 20, 19-27.
- Ercikan, K. (2006). Developments in assessment of student learning. In P. Alexander & P. Winne (Eds.), *Handbook of educational psychology* (pp. 929-952). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Smith, J. K. (2003). Reconceptualization reliability in classroom assessment. *Educational Measurement: Issues and Practice*, 22, 82-88

追求卓越，持續創新

參加哈佛大學「醫學教育與健康照顧領導人講習班」心得分享

進修人員：台中榮民總醫院 放射線部主任 陳啟昌醫師
兒童醫學部主任 傅雲慶醫師
一般醫學內科訓練示範中心病房主任 陳怡行醫師
講習班時間：2008年6月15日至20日
進修地點：美國波士頓哈佛大學醫學院



前言

台中榮民總醫院（以下簡稱本院）為因應民國100年之全國住院醫師配對選招及畢業後一般醫學訓練計畫、教學醫院教學費用補助計畫等本院重點醫學教育之持續提昇教學品質，指派放射線部主任陳啟昌醫師、兒童醫學部主任傅雲慶醫師及一般醫學內科訓練示範中心病房主任陳怡行醫師於2008年6月15日至6月20日赴美國波士頓哈佛大學醫學院參加「醫學教育與健康照顧領導人講習班」（The Program for Leading Innovations in Health Care and Education）。

哈佛梅西學院（Harvard Macy Institute）

美國紐約的Josiah Macy, Jr.基金會於1994年捐款150萬美元（1997年又追加捐款200萬美元）成立這個Harvard Macy學院，希望能推廣醫學教育之創

新改革及訓練投身醫學教育之學者。這個學院由哈佛大學醫學院（Harvard Medical School）、教育學院（Harvard Graduate School of Education）及商學院（Harvard Business School）所共同運作。

2001年起哈佛梅西學院更與哈佛醫學國際組織（Harvard Medical International）合作，以推廣全球之醫學教育為宗旨。Elizabeth G. Armstrong博士由1994年任本學院之主管迄今，可說是整個Program的靈魂人物。每年哈佛大學醫學院、商學院與教育學院的教師群會共同擬定哈佛梅西學院年度的課程內容。

哈佛梅西學院之主要課程有二

- ◆醫療專業教育人員講習班（The Program for Educators in Health Professions）：過去稱為「醫師教育者講習班」（Program for Physician Educators），主要以臨床醫師、基礎醫學者及其他醫療從業人員，對醫學教育有興趣但缺乏醫學教育相關訓練者為對象。
- ◆醫學教育與健康照顧領導人講習班（The Program for Leading Innovations in Health Care and Education）：是為對促進組織變革有興趣之醫學教育者所設計。

由1994年創辦開始，哈佛梅西學院已訓練超過1000名全球各地之醫學教育學者，且已形成一國際性之校友社群互相交換及支援醫學教育之持續改革工作經驗與資源。

本次講習班課程概述

本次講習班共有來自9個國家55名醫學教育學者參加，包括美國、加拿大、台灣、日本、英國、澳洲、克羅埃西亞、阿聯大公國等。台灣本次共有4名醫師參加，除本院有3名醫師參加外，台大醫院亦派醫教部馬惠明醫師參加此講習班。

講習班之課程由每天早上7:30之小組討論開始，中間有互動式之大堂授課，也有針對不同主題之小組討論，涵蓋醫學教育、管理及領導等各個層面。每位參加者都被分到三個不同主題的小組：

1. Project group：討論每個人在報名時所遞交的project如何執行。在各個小組中，老師要求參加者以5-7分鐘報告完自己的project後，就必須step-back，把椅子往後推，坐在角落靜靜聆聽其他組員發表意見，不准插嘴，等到大家都討論完畢了，才能針對重點問題做回答。他們認為這樣，才不會將自己的思考侷限在原有的框架中，如此比較有機會input新的想法與做法。
2. Study session：每天早上7:30~8:30針對指定的3~4篇醫學教育、管理或組織變革之論文做討論。
3. Innovation Group：在3次小組討論中，必須與小組成員設計出一個3年就能畢業（相對於美國傳統4年畢業之醫學院），且又能確保學生行醫能力的醫學院課程，並在最後一天提出報告。

Sund	Mon	Tue	Wed	Thur	Fri	Sat
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

（一）醫學教育相關課程

在講習班開始前2週，Harvard Macy的秘書小姐便mail給每位參加者兩個網址：

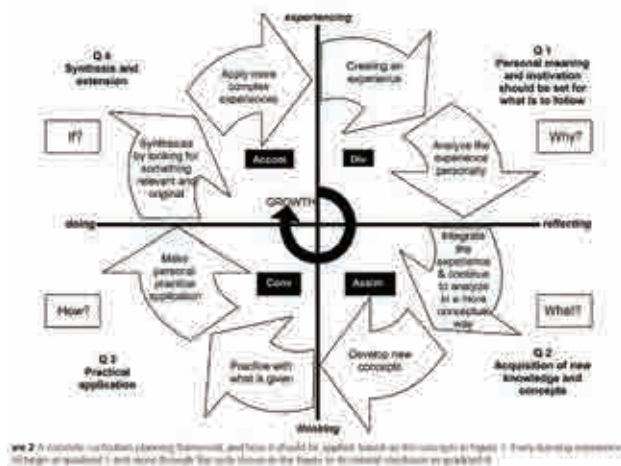
1. <http://www.haygroup.com/t1/lsi/default-new.aspx?02:1015>：上網回答問題，以了解每個人的Kolb Learning Style
2. <http://ecommons.med.harvard.edu>：查詢課程內容並download所有須於課前預習之論文。

6月15日下午報到後的第一堂課「Learning and Leading Styles & New Pathway Case」先由介紹Kolb Learning Style切入，讓大家了解不同之學習者會有各種不同的學習風格，必須根據學習者的風格去調整教學方法（組織內之學習與變革亦然）。這堂課的課前預習文獻就是Prof. Armstrong 2005年發表在Academic Medicine的論文「How Can Physician's Learning Styles Drive Educational Planning?」

Kolb's Learning Style



Prof. Armstrong 在課堂上還提到Harvard在過去針對參加Harvard Medical International 的醫師做調查，結果發現37%之醫師屬於Converger（歸納者），22%為Accommodators（融會者），也就是高達59%的醫師學員的學習模式都落在Kolb cycle左側，偏好實作（active experimentation）的這邊，這對我們將來要設計受學員歡迎且學習成效良好的課程時，可以做為重要的參考。而一個完整的學習歷程事實上也必須能涵蓋Kolb的四個學習模式象限，如下圖所示。設計課程時一定要能涵蓋四個象限，學習才會完整且有效率。



接著下一堂課以Harvard Medical School推行New Pathway之過程，由1977年Dean Tosteson接掌哈佛醫學院，有初步之構想開始談起，到Dr. Gordon Moore負責推動執行，排除各種困難，並於1985年由pilot group之學生開始施行新的醫學教育方式，而變成為主流全面推行的過程。Dr. Armstrong帶領學員討論這個Harvard case中各個領導人的角色、行事風格，並刺激大家反思如果自己在這個角色的位置時會如何做。

6月16日上午Clayton M. Christensen教授介紹「破壞性創新（Disruptive innovation）」的觀念。傳統技術常會受到後來創新技術的挑戰，創新技術的特點是較方便、簡單、便宜，可能剛開始的功能尚不被顧客所接受，但經過一段時間之後，功能可媲美或甚至超越傳統的技術，進而取而代之，故稱做破壞性創新。舉例而言冠狀動脈繞道手術本是治療冠狀動脈狹窄的傳統技術，後來發展的心導管氣球擴張手術，剛開始療效尚不能媲美開刀，但後來發展出支架植入術，其療效可媲美開刀，病人不僅可免除開刀之苦，且成本低、住院時間短，目前已是治療冠狀動脈狹窄的首選。他談到醫療在美國可能是最封閉而不願改革的產業，雖然目前已有不少創新思維的出現，但顯然大多不被舊有思想的人所接受，管理者必須早期洞察破壞性創新的出現，及早因應以免被潮流所淘汰。

6月16日下午的「Medical Education as a Complex Process Case」則以一個典型醫學生 Emily Wilson醫學院第3、4年當clerk的課程為開端，導引

大家反省這種以內、外、婦、兒、精神…等科部為課程安排主軸的醫院rotate方式，對學生的學習成效為何，有沒有改善的空間。因當天早上的reading就是「Decoding the DNA of the Toyota Production system」，除了哈佛商學院的Christensen教授以管理的角度在這天稍早的課程做討論以外，在這一堂Armstrong教授也引領大家思考我們目前的醫學教育過程是「fixed time variable results」，學員只要run完固定時間，我們就理所當然地認為學員已通過，但其習得之能力其實每個人不同。而Toyota精神若轉譯至教育領域，則應是「variable time guarantee results」，且每一個學習單位都必須有確認機制，確認學員都已經會了，才能進入下一個學習單位，這種觀念在目前不管是醫學院內醫學生的學習流程，或是醫院內R1、R2、R3、R4乃CR的學習流程，都比較缺乏這種以學習單位為基礎，「variable time but guarantee results」且有明確unambiguous go/no-go verification test的學習流程設計。

6月17日上午分組討論到Anita L. Tucker 的一篇文章「為何醫院不能從失敗中學習」。文章中提到兩種流程的失敗：錯誤（Error）及問題（Problem）。「錯誤」的定義是執行了不需要的工作或工作被不正確的執行。「問題」的定義是因各種因素導致工作無法被正常的執行。在他對醫院的分析中，錯誤佔14%而問題佔86%。兩種處理問題的方式：初級問題解決（First-order solution）是短期、表面的解決，如某病房缺床單即應急的向其他病房借。次級問題解決（Second-order solution）是深入根本的原因分析，以求系統面的解決，避免未來相同情況的發生。

6月17日上午分組討論到一篇文章「剖析文化的層次」。內容提到一個組織的文化有三個層次：外相（Artifacts）、信奉的價值（Espoused values）及基本的信念（Basic underlying assumptions）。外相是組織外表可見的結構及流程，價值包括策略、目標、規範等，而信念是無形、潛意識裡，理所當然的感覺及思想，那才是真正文化的意涵。

6月18日上午Robert Huckman教授介紹醫學中心裡的焦點工廠（Focused factory）。意指綜合醫

院內部成立整合性的中心提供專科病人的服務，像是醫院中的醫院（Hospital within the hospital）。如 Rittenhouse 醫學中心成立骨科膝關節置換術中心，提供迅速、便捷、有效的單一醫療處置服務，但也同時排擠了醫院其他科別的資源，對整個醫院究竟是利或是弊。

6月18日下午 Anita Tucker 教授利用個案分析進一步探討如何從初級問題解決轉化至次級問題解決，以落實系統面的體質改善。

6月19日上午分組討論到一篇文章「可執行性的協商（Negotiating as if implementation mattered）」。許多主管可能只是個交易型的協商者（Deal-minded negotiator），討論前未提供充份的訊息，且排除不同意見的人，討論中未充分交換意見，只是分配工作、明定責任、及達成交易，其結果常是無法執行。反觀執行型的協商者（Implementation-minded negotiator）討論前提供充份的訊息，廣納各方意見的人與會，討論中充分交換意見，尋求共識，在意的是結論是否可被執行。

6月19日上午分組討論到 Paul F. Levy 的一篇文章「Nut Island 效應：何時好的團隊走錯了？（When good teams go wrong）」。1960年波士頓地區的 Nut Island 有個污水處理計劃，剛開始是由一群優秀且充滿理想的團隊來參與，計劃執行了37年最後宣佈失敗。其理由是執行團隊自主性強但地處偏遠，與中央指揮缺乏良好連繫，有時自認是不被接受的英雄，無形中掩飾過錯終至失敗。避免之道是週邊執行單位需與中央指揮良好聯結，中央多視察周邊以早期發現問題，以及建立公平合理的輪調制度，以避免一方獨霸失去控制。

6月19日早上的「implementing & sustaining change」請兩位北美新設立的醫學院的主管來報告其醫學院設立及課程設計的過程。Dr. Myra Hurt 是 Florida State University College of Medicine (FSU COM) 的副院長，這是美國近20年來唯一新成立的醫學院。Dr. Roger Strasser 則是 Northern Ontario School of Medicine 的創院院長，該校是加拿大過去30餘年來唯一新設的醫學院。兩所醫學院均以訓練服務社區及偏遠地區居民之醫師為其辦學宗旨。兩位醫學教育的開路先鋒者皆須面對傳統醫學院的挑戰，如何克服及招募訓練學生的心路歷程，也給學員一個很好的借鏡。

6月20日早上8：15～9：30則請美國一家學生不用繳學費，以PBL來授課之另類工學院 Olin College 之院長 Miller 教授來分享經驗。對於習慣台灣完全制式化教育體制的我們，無異又是一場視野大開的經驗。

總結與建議

本次赴美國波士頓參加哈佛大學醫學院「醫學教育與健康照顧領導人講習班」課程，涵蓋醫學教育、醫院管理與領導學之領域，並有機會認識來自全美及世界各地之醫學教育領導人，可說是一非常珍貴的學習經驗。課程中尤其強調創新的精神。臺中榮總在目前台灣醫界艱困的財務環境中，如何利用我們既有的優勢，以創新的精神將哈佛醫學院提供的經驗移植到臺中榮，是我們未來要繼續努力的方向。

台中榮總提出的project 及project group小組討論對本院之建議：

Background:

Our institute, Taichung Veterans General Hospital, is a national tertiary medical teaching hospital in central Taiwan. It is equipped with 1515 beds and employs 2918 people including 262 faculty physicians. Because it is affiliated with 4 medical schools, it handles a huge amount of medical education. The number of our trainee has been increasing over the past 2 years (5th, 6th and 7th undergraduate medical students medical students was 653/year, postgraduate year 1 resident was 70/year and residents for specialty training programs 309/year in year 2007). We are expecting a double in numbers of the postgraduate year 1 resident by the year of 2011 as the DOH in Taiwan plan to stretch the mandatory program of postgraduate year 1 resident training from 6 months to one year.

After the SARS crisis in 2003, there is a huge and on-going reform in the post-graduate medical training program to improve the medical service in Taiwan. Our institute has been assigned by the Taiwan Department of Health as one of the major medical center holding the post-graduate medical training program and had granted several remarkable achievements. We received the highest score among all training centers evaluated by the Taiwan Joint Commission on Hospital Accreditation in 2004; We are graded the highest degree of "Excellent" in the 2007 Teaching Hospital Accreditation by the Taiwan Minister of Education.

Purpose:

Continue reforming our organization through medical education so that our hospital can lead the change of the rapidly-evolving healthcare system in Taiwan.

Current Problems:

1. The major income of our clinical faculties is the fees from clinical service paid by the National Insurance

Bureau of Taiwan. Clinical faculties got their academic promotion from research publication yet there is little reward regarding teaching activities.

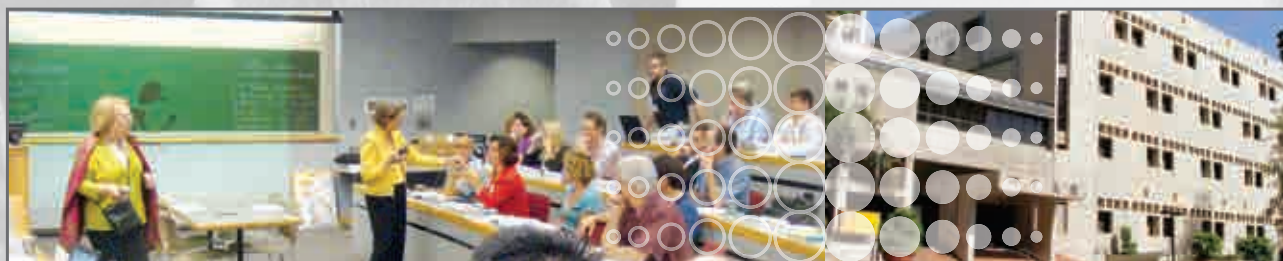
2. Our current achievement is highly relied on a limited number of devoted faculties. The burden of teaching is heavy but there is little credit regarding teaching activities in terms of faculty promotion in our current system. A lack of objective assessment and equitable reward system hampered the recruitment and maintenance of numbers of faculties.

Possible barriers:

- i. Teaching performance is difficult to evaluate and measure.
- ii. Some resistance may happen if the teaching performance is linked to income.

Plans:

1. Increase the incentive of teaching activities
 - Promotion : Run dual pathway of faculty promotion
 - i. Teaching faculty
 - ii. Research faculty
 - Grants for innovative medical teaching
2. Evaluation of teaching performance
 - Teaching portfolio
 - i. Needs to be linked to promotion
 - Peer-evaluation of clinical teaching technique
 - i. Direct observation
 - ii. video-taped then peer-reviewed
 - learner's feedback
3. Prepare more faculty to teach
 - Workshops to educate medical teachers how to teach
 - Faculty meeting not only review student performance and curriculum but also teaching techniques



2008年參加哈佛

「醫學教學技巧研習營」之心得分享

一般醫學外科&泌尿外科 主治醫師 陳卷書



由於本人對於醫學教育的興趣，且過去幾年投入外科醫學教育，適逢院方大力支持出國進修，故報名參加2008年4月11日至4月13日於美國波士頓哈佛大學醫學院所舉辦的“Principles of Medical Education：Maximizing your Teaching Skills”醫學教育教師研習營。

哈佛醫學院是全美推動醫學教育的龍頭，也是全球前幾名的醫學院，所以能夠參加此次的研習，心中有不少的期待。此次，與本院加護中心李博仁主任、內科陳一銘醫師及神經外科孫銘希醫師一起參加，4月11日~4月13日三天密集的研習。其上課方式主要分成三大類：

一、Plenary Talks：主要是介紹有關於醫學教育的重要理論及原則，內容有：

1. Teaching Adult Learners
2. Fostering Critical Thinking Skills
3. Introduction to Curriculum Development and Instructional Design
4. Competency Assessment in Medical Education
5. Using Medical Education Technology to Teach

二、Workshops：包括5個主題：

1. Lecturing Skill development
2. Small Group/Case-based Teaching
3. Teaching at the Bedside
4. Teaching in the Ambulatory Setting
5. Giving Effective Feedback

三、Round table：共有11個主題，但每人僅能選擇一個，我是選擇「Teaching in The OR」。我個人對於這一連串的三天課程，感到收穫良多，也對於這其中的幾個topic有些個人的感觸和心得。

首先，在Plenary Talks課程中，關於Curriculum Development的題目，我十分有興趣，因為這是第一次聽到有關於醫學課程設計的學術理論，在過去由於對這方面的知識缺乏，以致於在設計一些外科醫學生或是住院醫師的課程，可能造成目標不清楚及不Specific，使學員學習效果不彰，更別提課後的評估結果。舉例而言，在泌尿科要求來rotation的interns學習攝護腺的疾病知識

是必要的，過去的learner objective訂成「Understand Prostatic Disease」，這是不好的，不符合此次在美國學到有關curriculum development中訂立learner objectives的原則，因為一個好的learner objectives是要specific，measurable，避免使用know，understand而應多使用identify，list等，故我這次回國後就推動改革外科各次專科的learner objectives。一個好的learner objectives可以明確的讓學員了解要學些什麼且深度要多深，好讓未來學員被evaluation時，有所依據。

有關於workshop中，我印象最深的topic是Teaching in the Ambulatory Setting，目前我個人在OPD teaching的方式是2~5位學員跟我的教學門診，每次門診共約了不超過8位病患（都是複診病患，很少初診病患），我會先讓學員先take history，PE，make diagnosis和提供可能適合的方式Treatment；最後我再介入做最後的Conclusion及Final management，等該病患步出診間後，再和學員作debriefing。但這樣的作法是和美國哈佛醫學院有很大的差異，因為他們是一對一的教學（一個學員vs一個老師vs一個病患），不會同時有許多其他的學員一起observation，這是注重病人感受及隱私的作法，此外，在我的OPD teaching，我時常會因學員詞窮我就直接插話且takeover this patient，這是在美國的OPD teaching不容許的。但我探就原因可能有2個，第一就是可能身為外科醫師的我沒有耐性，第二就是可能學員準備不足且knowledge background 不夠，導致無法完全management，感到恐懼而詞窮。要改善目前的情況有幾個方法，首先我要學習有耐性，give more seconds for learners，再者可能要在病人入診間前先作mini-lecture讓學員補足knowledge defect，才有可能完成一個好的OPD teaching round。最後，我分享一些在Round Table的經驗，我們這一組的主題是「Teaching in OR」，我們結論是外科skilling teaching不論國內外都是師徒制，只有從基本功練起，才能練就蓋世武功。此外，目前世界潮流趨勢是要先利用simulator training，才能進入人體實作。

醫學教育的改革和推動是自SARS以來醫策會的目標，也是本院核心工作。所有計劃的推動要靠充足的resources才能達到最後目的。感謝院方這幾年來的支持，無論是物力或人力，教育的成效不是短時間可以看見的，希望院方能持續投入資源推動醫學教育，我想未來將會有無窮的收穫。

參與國際護理榮譽學會

實證會議感言



護理部 張麗銀 督導長
張碧華 副護理長
洪麗琴 副護理長
魏方君 護理師
陳昱芬 護士

國際護理榮譽學會（Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing, STTI）是二大護理國際組織之一。成立於1922年美國印地安那大學，於1985年發展為國際性的護理專業學術團體，除美國本土外，並有國際分會散佈在加拿大、荷蘭、巴基斯坦、巴西、南韓、中華民國台灣、澳洲及香港…等。會名 Sigma Theta Tau 源於希臘字的「愛、勇氣、榮譽」。主旨為表揚護理人員的傑出表現、鼓勵並促進護理領導人才的發展、促成高度的護理標準、刺激具創造性的工作和強化對護理專業的投注。至今總會已有431個分會，活動會員十二萬五千人，會員均為擁有學士程度以上的護理人員，61%以上的會員擁有碩士或博士之學位。該會每年獎助護理研究，並出版Reflections on Nursing Leadership 及學術性雜誌Journal of Nursing Scholarship、成立 Virginia Henderson 國際護理圖書館，並透過網際網路，提供會員高品質之服務。

國際護理榮譽學會每年有會議在不同地域舉行，本次大會19th International Nursing Research Congress Focusing on Evidence-Based Practice係2008年7月7日至7月11日於新加坡 Sun Tec City舉行，本院共有五位同仁參與發表論文，三位口頭發表及二位海報發表，並參加為期5天之各項活動。本次會議的主題係以發表實證為基礎之臨床實務研究論文為主，包含重症、社區、婦幼、安寧療護、護理行政、護理資訊、護理教育等，主辦單位亦安排2020年國際護理榮譽學會的趨勢及論文寫作之特別論壇。本院發表之論文深獲國際友人熱烈討論，尤其讚賞本院之資訊發展與護理人員對資訊之投入程度。本次大

會另有安排參訪行程，總共有五所機構可參觀，為了瞭解不同機構之優點，我們各選擇不同之機構參訪。四所機構之參訪心得如下：

● **Singapore General Hospital (SGH)**：建立於1821年，是新加坡最大最久之醫院，與五大國家特殊專業發展中心連結，包括the Singapore National Eye Centre (SNEC)、National Heart Centre (NHC)、National Cancer Centre (NCC)、National Dental Centre (NDC)、National Neuroscience Institute (NNI)，提供臨床、教學、研究之服務。其開放急診室及病房供我們參觀，急診室之特色是發燒患者與一般檢傷分開動線，在急診即有多間單獨隔離病房收治病患，避免院內再轉送；另外急診室之規劃、動線、設備、人力等都很充裕。護理業務方面其臨床專業人員之培訓包括：APN (Advance Practice Nurse)、Senior Nurse Clinician / Nurse Clinician、Senior Staff Nurse / Staff Nurse、Senior Enrolled Nurse / Enrolled Nurse四個層次，特色是不同職務職責分明共同照護病患，職責區分比較清楚。一般病房一個護士約照顧5個患者，人力比我國充裕。

● **National University Hospital**：其開放兒科、急診、心臟血管等病房參訪，在護理資訊方面，新加坡也是採用行動護理車，證明我們台中榮總也是與國際並駕齊驅的，唯硬體設計上，新加坡的行動護理車較輕巧，病室內更有生理監視器的設計，是值得未來我們努力的方向。另在兒科病房參訪時，院區更有兒童遊樂場所的設計，這是值得我們進一步觀摩與學習的地方。

● **The Singapore National Eye Centre (SNEC)：**
這醫院每年在眼科的大小研究約有50~60個，護理人員仍以服務為主，研究較少。他們提供很多眼科病人使用的輔具可供選擇。本院未來可與醫工組進行相關設備之研發以造福病人。

● **Nan-Yang Polytechnic School：**南洋理工學院以電腦、資管、商業管理、設計、健康管理及數位媒體設計等為主要科系，其中健康管理科系以訓練急重症及內外科為主的基礎護理人員，在參訪行程中最讓人注意的是simulation center的設計，與目前台中榮總臨床技能中心的功能相同，在其學校內有彷彿像醫院內臨床情境的假病人，包括加護病人、兒童加護病房、內外科病人等，任何與臨床實務上的管路，監測儀器等都具備，假病人不管是其生命徵象的改變在監測儀器上的改變，瞳孔變化，出血狀況，都可透過監測螢幕可看到學生與病人的互動及處置過程，可讓學生、老師及病人間達到有效及有實際意義的教與學。

經由此次海外學習之旅，有以下建議事項：

- 1.臨床護理方面：可配合護理人員培訓及進階計畫，落實不同工不同酬，區分不同層次護理人員之工作職責與角色功能。
- 2.護理教育訓練方面：護理教育的趨勢愈來愈以臨床實務為導向，提供一個完整性的module的刺激及學習方式，不僅可在學習者及教導者身上相互獲得學習機會及經驗，更可讓病人在護理人員可提供完整性的教育訓練下的服務，更能對於病人提供某種程度的保證服務。教育訓練要以臨床實務為導向，依不同之訓練目的及訓練內容

設計教案，並應用各種整合性的護理simulation program學習方式，讓護理人員能靈活運用所學於臨床。

- 3.護理研究方面：2020年國際榮譽護理學會的趨勢中以being intentionally global、building knowledge resources、developing leadership及providing service為四大主軸，如何去建構護理知識庫及提供護理服務是未來趨勢及方向。國際會議多以英文發表為主，院方積極發展同仁之英文能力及SCI文章之發表，若能定期舉辦如何作口頭發表的實務訓練，應該可讓更多同仁勇於口頭發表，與國際專業人士有更多分享交流之機會。很感謝醫院支持與鼓勵，讓護理部同仁能參與國際會議，近年來護理部同仁在百忙之餘仍動作研究，讓我們在國內外會議之發表篇數，急起直追其他醫學中心，這是值得鼓勵的。護理知識日新月異，要鼓勵更多年輕之護理人員參加國際性會議，增進視野與知識交流，未來跨國際合作計畫或建教合作，是我們要繼續努力的方向。



Harvard Macy Program in Taiwan 心得分享

放射線部 主治醫師 蔡依橙

課程日期：97年10月2~4日

課程地點：台中中山醫學大學

主辦單位：美國哈佛大學Partners Harvard Medical International ("PHMI")

中山醫學大學 Chung Shan Medical University (CSMU)

教育部顧問室「醫學人文社會教育師資培育工作坊」計畫辦公室

課程名稱：Harvard Macy Program in Taiwan

課程主持人：Prof. Elizabeth Armstrong / Director for Harvard Macy Program

Prof. Thomas Aretz / Vice President for Education, Harvard Medical International



經由台灣醫學教育前輩的引介，在醫學教育領域很有名的Harvard Macy Institute (<http://www.harvardmacy.org/>) 正式來台舉辦短期的課程，於中山醫學大學舉辦。由於之前去過的幾位前輩，都對其課程安排的用心以及寬闊的思維有所推崇，故這次當其在台課程開始宣傳時，便迅速報名，希望一睹國際級的醫學教育培訓課程有何過人之處。



在課程正式開始前，課程負責人Elizabeth便請全體學員先上網填寫問卷，其中最重要的，是一個瞭解自身學習風格的問卷。回答數個問題後，根據個人的選擇與回答，給予個人化的測驗結果。根據學習循環的理論，人類的學習可以分為四大種類，包括主動實驗、實際經驗、反省觀察、抽象概念四大類，而良好的學習一般需要融會四大種類才能得到最佳的學習經驗。經由這個簡單的問卷，除了讓我們瞭解自身、理解學習理論，更讓我們感覺到，這個課程將會是融會教育理論與實際參與的課程。

課程當天報到後所發給的講義，便有如電話簿一樣厚重，其內容相當充實、編排清楚，讓學員可以很快理解到每一堂課的重點與內容，並將延伸閱讀所需要的文章直接附於其上。這是我參加過的課程中，在講義設

計方面最為用心的一個，相當值得學習。講義本身，雖沒有華麗的封面與精美的印刷，全部都是單色影印，但內文清楚、言之有物，也暗示了這是一個重視心靈學習所得的課程，並非華而不實的昂貴課程。

課程進行的過程，交替運用小組教學、演講、大組教學等不同形式，這樣的安排主要是基於「如果我們要讓學生有適應環境應變的能力，那我們就要用各種不同的形式去讓他們學習。」的觀念，從理論、反思、實際參與到回饋，在三天的課程中反覆的出現，其實也暗示各位醫學教育者，教學不是單純的上課，形式的安排會很大程度的影響學生學習的效果。

最特別的，課程中所指定的期刊閱讀，許多都是商業方面的文獻，如Harvard Business Review等，這是由於商業的歷史中，對於不確定性的應變與組織的改造都累積了相當多的經驗，也有相當多的文獻，而醫學教育的改革，其實也是希望學生能夠面對未來環境的變化，課程改革的過程與組織再造也有許多相同之處。人類的行為與組織是類似的，與其在醫學教育中邊錯邊學習，不如直接反思前車之鑑，讓整個過程更為成功順利。

三天的課程中，我見識到了世界等級的教育課程，也讓我重新思考教育的形式與方法，不管是在日後指導後進，或未來的自我學習，都將有正向的影響。

最後，感謝台中榮總給予的公假與經費支援。謝謝。



When East meets West

「Harvard Macy Program in Taiwan」

心得分享

內科部感染科 主治醫師 劉伯瑜醫師

“Poor workers blame their tools. Good workers build better tools. The best workers get their tools to do the work for them.”

The Book of Cataclysm, 1996.



100年前，西方列強兵臨城下，清帝國面臨千古未有的巨變。開始了一場「西化」與「中化」，「改革」與「保守」之論爭。在1898年張之洞作“勤學篇”，文中提及「圖救時者言新學，慮害道者守舊學。舊者不知通，新者不知本。」這是「中學為體，西學為用」理論上的根據，對此後的歷史影響深遠。清帝國在維繫本身的封建政權的前提下，試圖藉由移植西方的船堅炮利救亡圖存。終於在甲午戰爭一役全軍覆沒。

百年後，“萬曆十五年”的作者黃仁宇先生，在國立歷史博物館創館40周年研討會上的場演講裡，提出了“西學為體，中學為用”的觀念。提倡要由系統組織結構上進行反思，體制上進行改革。

這也是本次參加Harvard Macy Program in Taiwan--Moving from competency to capability最大的感觸。

三天的課程中，不斷的傳遞一個觀念：系統與制度。不只是職務上的適任，而是整體能力的提升。不只是課程清單的完成，而是成果導向的教育理念。重點不在於我們移植了多少工具，而是我們要培育出什麼樣的醫者。

整體課程經過細密的規劃，從課程教案的設計，資源運用，評估方法及組織再造。完整地讓參與者經歷一次教育改革之旅。講授方式深受哈佛大學商學院（Harvard Business School）首創的個案教學法（Case Method）的影響。

以Participant-centered learning的主要觀念帶入每一堂課。這樣的方式相當倚重與每個人的參與，也因此相當突顯事前準備的重要性。老師必須花很多的時間去理解課程與個案的內容以及每個學生的背景，才能夠在討論的時候不至於冷場或失焦。更重要的是學生對背景資料與個案的充分準備。也因此每個上午及下午的課程前都安排有一個小時的Journal club 或 Project group。強迫參與者熟悉即將討論的相關議題。層層的準備才能使得每個人都有收穫。

整個計劃以全球化的課程設計開始，強調以能力（capabilities）作為目標（outcome）的課程規劃與執行評估，相關資源的整合運用。進而深入到這類創新對組織文化的衝擊，以及如何引導組織進行改革。團隊的建立以及目標的訂定。可貴之處在於，除了美方的經驗外，許多參與者都是台灣醫界教改的先驅。在整個課程裡分享了許許多多他們輩路藍縷的本地經驗以及許多在台灣社會獨有的問題。

臨床醫學教育無法完全脫離基礎醫學學校教育；就如同醫學教育不能脫離基礎教育一般。當醫院教育的改革進展到一定程度後，勢必要面對制度與系統的整合。在過去習慣由上而下改革的醫界，須要多大的決心與執行力？我想這次的Harvard macy program 提供所有的參加者一個很好的反思機會。

「以過去的知識，教導現在的學生，解決未來的問題。」。

～林清江

兒科住院醫師訓練文章摘要報告

兒童醫學部 新生兒科主任 陳昭惠醫師

年假期間看了一篇文章「The State of Pediatrics Residency Training: A Period of Transformation of Graduate Medical Education.——兒科住院醫師訓練：畢業後醫學教育的轉型期」，作者Sectish TC醫師是加州史丹佛大學醫學院一般兒科系的醫師，也是美國兒科認證委員會的主委。雖然已經是2004年發表在美國兒科醫學會雜誌的文章了，但是有些部分國內的相關教育也正在進行當中，還是可以做些參考。作者一開始提到有關兒科訓練轉變的重要的背景，與國內的現況很類似。

1. 新的基礎醫學知識，尤其是基因學、蛋白質體學（proteomics）、神經科學及發展生物學等範疇知識的劇增，造成診斷以及治療的躍進，也使得臨床教育更為複雜。
2. 兒科病人不再只是簡單的急性病童，而有更多因為複雜性及慢性疾病住院的兒童需要多科會診。同時住院天數的縮短，有一些檢查及門診需在社區或門診醫療中安排。
3. 對於醫界以及大眾對於照護品質的要求日益增加，在這同時行醫措施又要符合經濟效益，對於品質改善的行動又是一大衝擊。

在撰寫該篇文章時，全美接受兒科住院醫師訓練的人數2003年增加到約有 2900人參加專科醫師考試，然而仍是有各地兒科醫師分配不均的問題存在。超過70%的女醫學畢業生選擇兒科，接受兒科住院醫師訓練者有65%表示將成為一般兒科醫師，而不接受

次專科的訓練。如何吸引更多聰明有能力的醫學生接受兒科住院醫師的訓練也是該篇文章後半部的重點，本文暫且略過不談。

美國IOM（Institute of Medicine）1999年的報告「犯錯是人性，提供一個更安全的醫療照護系統」提及每一年有98000個生命因為醫療失誤而喪生，預告著二十一世紀的醫療重點——改進住院醫師教育，減少醫療疏失改善醫療品質。美國醫學教育評鑑委員會（ACGME）因此要求在2006年前所有住院醫師都應該要有下列六大能力

1. 病人照護（patient care）
2. 醫學知識（medical knowledge）
3. 從執業中學習及改進（practice-based learning and improvement）
4. 人際及溝通技巧（interpersonal communication skills）
5. 專業素養（professionalism）
6. 基於醫療體系的執業（systems-based practice）

IOM也建議要改進醫療系統作業，醫學教育需要再造，強調應該完成下列的能力。1. 以病人為中心的照護，2. 在多重專業領域團隊中工作，3. 應用實證醫學於臨床工作，4. 致力於品質改良，5. 利用資訊學，這種以能力為主的教學方針不僅是畢業後醫學教育，也將延伸至醫學生的教育，以及已經在執業醫師的在認證部分。

國內則是在2003年SARS風暴之後，強力檢討臨

床醫療訓練體系。之前我國的畢業後臨床訓練，係採取直接實施專科醫師訓練及細專科醫師訓練的方式，無「一般醫學訓練」的設計，導致國內年輕醫師的學習偏重於以高科技醫療為主的專科醫療及以器官疾病為主的治療模式，缺乏一般性醫療技能與全人照護視野。因此於2005年八月開始「畢業後一般醫學訓練計畫」，希望經由強化以全人為基礎的一般醫學嚴謹訓練，讓住院醫師們能以全人的觀點，敏感且具整體邏輯分析能力，提供優質的醫療服務。在一開始的三個月訓練期間只有至一般內外科以及社區醫療學習，兒科於2006年開始參與三個月的一般兒科醫學訓練。一開始著重的是核心課程，包括醫學知識、醫法倫、管控、品安，實證醫學等。但在這兩年也開始轉向為臨床能力為導向的教學，不論是醫策會或者是台中榮總院內都舉辦過相關的師資教育訓練營。

要執行以能力為導向的教育，最大的挑戰是我們需要改變自己的想法以及執業時的做法，美國是藉著各個專科認證委員會的力量來引導所有醫師的改變，台灣則是由衛生署委託醫策會進行相關計畫。另外一大困境就是教師的培養，不論在醫學中心或者是社區中都需要有這樣的教師典範（以自我導向終生學習的方式，注意臨床以及教育的結果，達到最終的目標）。在這個轉型期，我們必須克服之前沒有接受過相關教育以及評估方式教育這樣的困難，這個過程中真的是教學相長。

根據Ambulatory Pediatric Association Educational Guidelines for Pediatric Residency的建議，一個好的教育方法應該有Authenticity可信賴性。身為成人學習者，住院醫師希望且需要實際的臨

床學習機會，學習後可以馬上運用，有實踐理論的機會，並能獲得終身學習的技巧。以能力為導向的教育能在臨床架構下提供經驗性學習（experiential learning in the practice setting），這是提升表現（performance）的要素。一個好的教學方法也需有多樣性Variety，提供平衡的不同學習經驗以適合不同的學習型態以及運用教師教學型態的多樣性，針對內容選擇合適的方法。例如講課適用於提供複雜的事實以及觀念；互動式教學可體針對多面向提供更深度的討論；經驗性學習適用在一個可信賴的環境下讓學生練習技巧。好的教學方法應該有廣度和深度，住院醫師可以有選擇性的自我導向學習，在臨床架構下的主動學習，有互動性的補強，並能根據個別學習需求的彈性學習經驗。

師資培育是目前執行計畫最重要的一步，如何良好地運用老師不同的教學能力，發展並提供適當的教學指引教材，建立評估工具，以及定期評估新的教學活動都是讓教育精進所必須的。

以能力為導向的教育對於受訓者最後的認知及功能結果仍待評估，但是多數人都同意之前的教育方式以及醫療照護是需要改進的。以能力為導向的教學著重在最後的結果，其中一大的挑戰就是如何完整評估受訓者的能力。以能力為依據的評估需要可信賴的評估工具評估執行能力，不僅是知識。例如：評估住院醫師的「實證醫學」能力，不僅是要會找到最好的實證研究結果，並且要有能力運用在特定病人身上。單靠全面評估無法測量實際的技巧，會有所謂的光暈“halo”效果。例如，一個口才不錯且人際溝通技巧良好的住院醫師可能會被假設為理學檢查技巧很好。



正確的測量表現需要直接的觀察。評估需以預設條件為參考值criterion-referenced 的方式，評估學員是否達到預設的標準，而非以常模分布Norm-referenced 的工具，比較學員之間的表現，

ACGME已經發展並提供非常多的評估工具，除了OSCE已經有其信效度的研究肯定之外，其餘方式都仍需要持續的驗證。根據Outcomes Project的經驗有四個主要的工具較常被使用：

- 1.直接以清單觀察
- 2.360度評估
- 3.教育學習檔案（educational portfolios）
- 4.認知測驗

我們很清楚這樣的評估大大增加了教師所需要的時間及資源，不論國內外皆面臨這樣的挑戰，尤其對於國內必須身兼服務、研究、教學、還有部分行政工作的醫師們更是一大考驗。目前國外已經在發展中的有一些以網路為基礎的個人學習檔案評估工具，希望可以提供一些使用者方便且有足夠信效度的評估工具。

美國次專科認證委員會（ABMS）對於正在執業中的醫師們也開始從「再認證」的方向轉向於「維持認證」這樣的焦點，不再只是要求傳統的再教育積分，而是要能持續的學習，並用來改變改善現有的執業。美國兒科專科認證學會ABP要求完成四個步驟：

- 1.要有一張仍在有效期限內的執照
- 2.上ABP網站完成線上知識自我評估和診斷技巧自我評估，或者是美國兒科醫學會的線上評估
- 3.完成筆試
- 4.經由同儕或病人問卷調查分析自己的執業情形以及改善措施

這樣的措施要求預計在2010年開始施行，我想在國內短期內應該是不可行的，醫療系統尤其是給付部

份的差異，是其中的因素之一。不過衛生署最近要求的換證時需要有醫法倫、感控、醫品等學分，其實也有著某些相同的想法吧。

醫學教育不是件容易的事情，我們面對的是有著很強自主性的成人，還有我們自己根深蒂固的醫學成長經驗。正因為它是如此的具有挑戰性，而能提供我們自己更多學習成長的可能性。以來自「接觸未來（touch the future）」網站上Michael Mendizza所寫的一篇文章「教育的未來」中的片段與大家一起分享做結束，雖是兒童教育，但都強調著老師的重要性。

只有跟隨有智慧、適應性、創造性、不斷學習的成人，兒童才有可能發展出全人的能力。

教育的未來是要發展有能力的成人學習者，願意持續熱情的學習，同時陪伴著他們所愛的兒童。

參考文獻

- 1.Sectish TC et al. The State of Pediatrics Residency Training: A Period of Transformation of Graduate Medical Education Pediatrics 2004;114;832-841
- 2.Ambulatory Pediatric Association Educational Guidelines for Pediatric Residencyhttp://www.ambpeds.org/site/index/index/education/education_guidelines.htm





參加迷你臨床演練評量

台灣版(mini-CEX.tw)工作坊心得

兒童醫學部 主治醫師 王建得醫師

迷你臨床演練評量(Mini-CEX)於2004年引進台灣，它的特點在於只要一位臨床教師，一位受訓學員，一位共同照顧的病人，可在任何時間，任何地點利用15~20分鐘直接觀察學生例行而重點式的診療行為，執行完畢評量者只要花費5~10分鐘針對七項評量做出敘述性回饋，由於可近性高，並且可即時和有效地給與學生結構性的輔導，深受台灣多數教學醫院臨床教師喜愛和使用。

97年12月20日參加由中國醫藥大學陳偉德副校長主持的迷你臨床演練評量工作坊，主持人利用一個下午的時間讓與會者溫故知新，第一堂課Mini-CEX的簡介內容，與過去大家熟悉Mini-CEX不同處，在於陳教授累積四十多次舉辦工作坊與實作Mini-CEX的經驗，將Mini-CEX的運用範圍和評估表做了一些修正，最重要的改變在於評估的面向將臨床技術一項納入，例如對於實習醫師放置鼻胃管的技術或是外科住院醫師插胸管、中央靜脈導管等侵入性治療的能力也可以使用迷你臨床演練來評量和教學，陳教授說明這些修正將更適合台灣的臨床醫學的教師實行Mini-CEX，並且外科系醫師更可近，以下簡要整理新版的迷你臨床演練(Mini-CEX.tw)的改變。

1. 刪除個案複雜度和受評量者和評量者滿意度的說明。
2. 臨床技術(procedural skills)包括麻醉、鎮靜、無菌和技術能力取代先前版本的臨床能力的項目。
3. 在評量表上說明實行迷你臨床演練的病人是由受評量者或是評量者選定，與先前說明診療病人是新病人或追蹤病人有別。
4. 增加紀錄受評量者和評量者過去執行過迷你臨床演練的次數。

此外在新版的Mini-CEX.tw的手冊上，清楚地將七項評量項目做簡要的說明分別如下：

1. 醫療面談：鼓勵病人說故事；有效的利用問題或導引來獲得所需之正確而足夠的訊息；對病人之情緒及肢體語言能適當的回應。
2. 身體檢查：依效率及合理之次序；依病情均衡地操作篩選或診斷之步驟；告知檢查事項；適當而審慎地處理病人之不適。
3. 操作技能：適當而安全地止痛或麻醉；無菌操作；純

熟的技能。

4. 諮商衛教：解釋檢查或處置的基本理由；獲得病人同意；有關處置之教育與諮商。
5. 臨床判斷：適當的處置診察步驟；考慮利弊得失。
6. 組織效能：按優先順序處置；及時而適時；歷練而簡潔。
7. 人道專業：表現尊重、憐憫、感同身受；建立信賴感；處理病人對舒適、受尊重、守密、渴望訊息的需求。

執行完畢迷你臨床演練，給予受評量者的評分寬嚴程度，評量者須有共識：實習醫學生：4分，實習醫師：5分，住院醫師：6分，研究醫師：7分，資淺主治醫師：8分，稱職主治醫師：9分，為該等級醫師達到一般標準的給分，至於當面評分或事後評分可自行決定。對於醫學生和實習醫師而言，迷你臨床演練的評量分數可做為學期成績之參考，此外，迷你臨床演練也可以計算為教學學分，並列為資深醫師教職升等之參考。

參與本期迷你臨床演練工作坊，除了對於新版Mini-CEX.tw了解以外，更熟悉了對過去老師們在評量的面向懵懵懂懂之處，陳教授利用短暫的一個小時間把評量要點做出扼要的說明並且引用國內外醫學教育期刊作以佐證，而在新版的Mini-CEX.tw手冊中也將以上內容列入，更方便老師反覆地練習和熟悉這七個評量面向的準則。

在工作坊中，陳教授引用賴其萬教授2002年發表「醫學教育需要大家參與」一文與投入醫學教育的老師共同勉勵，「醫學教育就像種樹，如果病人只給經驗老道的醫生看診，拒絕醫學生的參與，那就像我只砍伐蒼松老樹，卻不願參與造林。」如此一席話，對於臨床教師在選擇個案為學生評量時，遭受病人拒絕，有士氣鼓舞之效。同時有一個技巧可提供給老師們能夠為參與病人，做出較溫馨和感性的說明，「由於學生參與照顧病人的工作，我會更細心，因為我絕對不能讓學生學到錯誤的示範。」同時賴教授一文中，也提醒我們和我們教導的學生必須時時惦記病人並沒有參與醫學教育的義務，因此對於病人願意合作參與教學應該心懷感激，陳教授是醫學教育的先驅者，在本期的工作坊中不單單學習到教學的技能，更讓與會者深思，我們為何做醫學教育以及該如何做好醫學教育。

參加「迷你臨床演練評量工作坊」

之心得感想

高齡醫學科 住院總醫師 張崇信醫師

我在97年12月20日，參加由中國醫藥大學推廣訓練中心所舉辦的mini-CEX迷你演練工作坊；形式上以陳偉德教授做開場白，之後分組看影片討論，最後是各組的經驗分享與綜合討論，再由陳教授做總結。在影片部份跟台中榮總是一樣的，都是美國內科醫學會的版本，所以重點是在討論以及mini-CEX評量項目的簡化及更新部分。

台中榮總執行畢業後一般醫學訓練已臻完善，在mini-CEX評量部分也成為常規的評量方式。實施mini-CEX的必要條件，需要認真的學員，熱心有經驗的教師，合理的病人量，足夠的時間，以及硬體設備（比方說臨床技術訓練中心），和醫院政策配合，才能圓滿達成。

這次在中國醫藥大學，我的新收穫是mini-CEX已將「無菌概念、洗手認證」這方面外科系特別強調的重點放進去了，這在過去是沒有的。其他的醫療面談、身體檢查、人道專業、臨床判斷、諮商衛教、組織效能，及整體適任並沒有太大的改變，而是做簡化的動作。影片中我們可以發現在第一段影片時，醫師都有需要改進的地方，例如：看著版夾只想要先完成病史詢問，而忽略對病患的基本尊重、眼神的交會、目前病患是否有比問病史更重要的不適需要先解決等等，乃至於身體檢查的無順序性、不確實，或是沒有使用手邊的眼底鏡、耳鼻喉鏡、扣診槌等等，接觸病人前後沒有洗手這類常犯的毛病，再者醫師對於「同理心」如何表現，才真正是關心病人而非刻意口頭問問，也需要經驗的累積以及好的臨床教師示範指導，最後是衛教部分，也就是我們較國外不足的一環，在

影片中也充分顯現出來。在第二段影片則是比較好的示範方式，或許因為時間的限制，吹毛求疵的話也有不夠完美的地方，比方在病人衛教部分的例子，在白人女醫師向黑人中年婦女解釋「高血脂以及用藥部分」，對於高血脂併發症的嚴重度並沒有被量化，可能病人只有抽象概念說她的膽固醇不好；在用藥部分也沒有提供其他替代選擇、劑量問題、如何看自己的症狀來提早發現副作用等等，甚至也沒有再三鼓勵病人保持飲食控制和運動的習慣。參加mini-CEX的人員，還包括護理人員及衛教師，或許中文版對他們比較方便。基於上述理由，或許國內自行製作更好的mini-CEX影片教學，對醫學生、臨床醫師、指導老師是迫切需要的。

對學員的評分問題仍值得注意：雖然評量依不同層級醫師有給分標準，但就連我們這些參與人員而言，不同醫院、不同身分，打的分數就差三分左右，若只是作為與學員參考交流以至於改進之途沒有問題，但是作為評分標準或許有失公允。因此，指導老師應事先訓練到有相同共識及評分標準，或是學員讓兩位以上不同臨床教師評估，中間交叉分析為何分數有高低不同，或許是比較好的辦法。

最後，陳偉德教授提到，我們常常只看到學員的缺點，只顧著糾正他們，卻吝於針對其優點給予肯定與讚美，進而影響學習動機及樂趣。這是我常忽略的地方，今後我將學習依「夾雜讚美與建議的三明治法」-先給予學員肯定以及肯定的理由，再針對需改進的地方提出討論，最後給予鼓勵與期許，相信對於教學方面會有更好的效果。

William Osler

【說醫學教育】

談習醫者的使命感

Never lose sight of the end and object of all your studies; the cure of disease and the alleviation of suffering.

Sir William Osler
INTRODUCTORY LECTURE, 18.

參加「課程設計研討會」 心得分享

台中榮總急診部 主治醫師 詹毓哲醫師

97/10/23（週四）參加衛生署委託醫策會於高雄長庚舉辦之「課程設計研討會」，會後之重點摘要，記錄與感想如下：

- 一、計畫之落實，要訂定可完成之目標與實施方法，訓練計畫要能讓人看且看得懂，這要才能落實，因此，要以學生的觀點來寫，目標是要把學生教會什麼東西，達到什麼樣的目標，明確訂出，如PGY受過一個月的急診訓練後，能正確說出急診檢傷原則與流程，這樣一個清楚而有程度的訓練目標。
- 二、站在學生立場來寫計畫，會比較明確而亦落實，且訓練目標的訂定要能符合訓練成果的需求，如在非洲PGY訓練完成的能力就要會拔牙、生小孩等，但在北美可能只要會做一般性醫師工作，如PAP Smear。
- 三、此次參加人員有護理人員、放射師、醫檢師、醫

師等，分組分成三組，陳昭惠主任與敝人分到C組，主要為醫師與醫檢師、復健師，所以討論上有時會有落差，無法全部參與討論，索性討論的議題主要環繞在醫師的訓練這塊！收穫良多，也將以前錯誤的計畫寫法、觀念加以修正。

- 四、計畫書寫必須明確而實用，學習目標需包含A（Audience）、B（Behavior）、C（Condition）、D（Degree）四個主要成分，需使用正確的動詞，如寫出、辨識、背誦等語意明確之動詞，避免使用如知道、瞭解、相信等語意模糊之動詞作為執行目標。
- 五、後半段課程，蔡淳娟醫師介紹了教學方法與評量方式，配合各時段小組討論，帶領我們能真正進入訓練計畫之設計與撰寫，跑了一次，更清楚正確書寫的流程與細節，收穫良多，也感謝長官指派，讓敝人有此機會學習。

William Osler

「說·醫·學·教·育」

談習醫者的責任感

Under a proper system, he must see that patient from day to day, note the progress, the various phases of the disease, the complications that arise and the action of the medicines. He must watch that case as a student just as carefully as if he was in practice and had sole charge of it.

Sir William Osler

UNPUBLISHED DRAFT OF AN ADDRESS TO MEDICAL STUDENTS AT THE UNIVERSITY OF PENNSYLVANIA, 1885.
PUBLISHED PRIVATELY BY THE OSLER LIBRARY, MCGILL UNIVERSITY, MONTREAL, 2006.



施比受更有福

臨床技能訓練中心主任 謝祖怡醫師

內科部 過敏免疫風濕科 主治醫師

投入教學，第一個受益，也是受益最多的人，一定是老師本身！

得到這樣的肯定，除了高興以外，也不禁想起我是怎樣從一個平凡的醫

師，轉變成今天的模樣。旅行，常是拓展視野及改變的開始，有三段：

第一次感到教育的訓練，是到奉派到牛津的實證醫學訓練，五天七萬餘元台幣，昂貴得令人髮指的學費，第一天開課卻發現九成的課程是即時由學員自己決定、自己講課及彼此分享的，中餐時和同行的何鴻鑒、潘錫光大夫彼此打趣：「我們是花錢來自己教自己的」。但隨著每天的課程開展，大學時不曾受過小班教學等新式醫學教育洗禮的我漸漸感受到這些教學法的改變帶來的成果，而我確定，那是過去造就我的臺灣醫學教育中迫切需要的養分。

下一段改變我的旅程，是隨著藍副座及賴其萬教授到哈佛醫學院及西奈山醫學院臨床技能中心，除了驚訝於他們臨床評估（如OSCE及標準病人）之完善及投入，更重要的是他們對做好每個細節都很重視，也永遠重視每一個回饋意見，即使他們已經做得令我們望塵莫及，每一個講座結束時，他們總是問：「您覺得有那裡我們可以做得更好」。

第三段旅程，卻每天在我身邊發生，從SARS後的醫學教育改革，應是臺灣醫學教育最重大的變革，

有幸躬逢其盛的我，發現了臺中榮總裡原來有這麼多願意為了培養出更優秀的下一代醫事人員付出心力的夥伴，即使我累了倦了，總有人會為我加油打氣，然後大家一起達成以前認為不可能的目標。

最後的心得，出現在最早的一段旅程。在牛津最後一天的大會演講，一位滿頭華髮的教授來進行一場如何推展實證醫學教育的演說，印象中是場精采的演說，但我只記得他最後一段話。他走下講臺，問臺下的其他醫師：「您怎麼精要地稱讚您剛結訓的優秀 fellow？」，「受過良好訓練（well-trained）」，其他人也紛紛同意，我也認同。但老教授反問：「為什麼不是受過良好教育（well-educated）？人們為什麼不這麼看待醫師？」是啊！電腦不就是最一板一眼訓練良好，為什麼終究不能取代醫療人員？well-trained和well-educated之間的差異，應該就是所有從事醫學教育的人，即使在潮水般湧來的學習護照、滿意度、表格中，永遠不該被埋沒的目標。

哈佛和西奈山的真正成功沒有捷徑，只有一步一腳印地追求卓越，波士頓是一個比臺中市小的都市，也不是美國首都，卻因有著已然頂尖卻仍全力追求卓越的哈佛醫學院及其夥伴而成為醫療和醫學教育的大都會，臺中榮總並不是臺灣最大醫院或最賺錢的醫院，哈佛也不是。但靠著我們為止於至善而前進的點滴努力，我們可以成為台灣臨床醫學教育的地標。

“教育”是點亮一盞燈，在學員身上更在老師心中。

William Osler

「說醫學教育」

談習醫者如何面對醫療的不確定性

In taking up the study of disease, you leave the exact and certain for the inexact and doubtful and enter a realm in which to a great extent the certainties are replaced by probabilities.

Sir William Osler

97年度院級優良教學主治醫師得獎感言

教學部副主任
內科部 過敏免疫風濕科 主治醫師 陳怡行醫師



得到這個獎，心情半是高興半是慚愧。高興的是，我一直覺得自己是龜毛型的老師，照顧病人時很要求細節，絕不可馬虎，對學生的要求也不大放水，住院醫師跟實習醫師跟我的team一向不可能太輕鬆過關。這次卻能獲得年輕醫師投票的肯定，表示中榮年輕醫師很有被磨練的勇氣與潛能，也肯定我一直以來堅持的事情。慚愧的是，臨床工作與研究工作多如繁絲，日常便已消耗掉大量的能量，總覺得對學生們還應該再多花一點時間跟他們討論，了解他們的需要，但時間總是在趕著去門診、趕著去開會、趕著寫計畫寫報告寫論文中悄悄地流走…。

得獎是鼓勵，但也是更大的催力。希望自己可以在行醫亦為師的這個角色上能更為稱職，對中榮培育tomorrow's doctors 能繼續貢獻自己的力量。

97年度院級優良教學主治醫師得獎感言

一般醫學外科&泌尿外科 主治醫師 陳卷書醫師



回顧過去這一段時間，我在外科部主要的是參與UGY、PGY及住院醫師的外科相關教學規劃，也承蒙院方支持，於去年春天派我及三位內外科同仁一起到美國哈佛參加醫學教育相關的研習課程，讓我學到如何去規劃一個更好的教學課程，並且知道怎樣的教學最能刺激學員Self Learning。我在我們泌尿科內主要負責帶實習醫師，從過去到現在對於「何謂讓學員Primary Care？」一直是沒有一套共通的標準且內外科的意見更是不同，所以我開始建立一個我自己的準則（在注重病人安全且兼顧學員的學習權益下），我認為若學員光只有Take History，打病歷，開藥是不夠的，學員在到我們臨床單位來，主要應該是要學習對病患負責的「態度」及如何作「Decision Making」（For patients' complaints & problems），所以我要求學員一定要自己查房，發現問題並嘗試想出解決方法，再與我討論作最後決斷，絕不是「放牛吃草」先處理，先開藥再去回顧是否有疏失，目前我用此方式來執行Primary Care，學員反應都還不錯。

William Osler

【說·醫·學·教·育】

談習醫者如何面對醫學的複雜性

See, and then reason and compare and control. But see first. No two eyes see the same thing. No two mirrors give forth the same reflexion

THAYER WS. OSLER THE TEACHER, IN OSLER AND OTHER PAPERS, 1.

97年度院級優良教學主治醫師得獎感言

放射線部 蔡依橙醫師



來到台中榮總工作已經第九年了，在這一路上訓練與工作的過程中，很幸運的我遇到了很多好老師。這些好老師對著記不起名字的實習醫師們一律認真教學、對不認識的陌生病人們一律給予同樣專業的協助。從他們身上我學到：教學是為了分享、不是為了積分，醫療要救助弱勢、沒有貴賤之別。年紀漸長，當我也成為年輕人的老師時，我嘗試將老師們給我的感動與價值傳遞下去，讓教學不只能傳承技術，還承載台中榮總一脈相傳的「態度」。

前陣子將八年前在病房學習的照片，翻出來與老師分享。一晃眼，八年的時間過去了，但相片主角們對生命的感動與熱情，還是存在。

97年度院級優良教學主治醫師得獎感言

兒童醫學部 新生兒科主任 陳昭惠醫師



跟著團體出去玩，隨隊的導遊猜我的職業是「老師？」，沒有再細問他是如何有這樣的感覺，倒是很

惶恐地自我省思著，是什麼樣的特質？是自己太小心謹慎，實事求是？是跳不出框架，拘泥於規範？還是能提供夠寬廣的空間，勇於嘗試？能夠承認自己的不足，欣賞年輕的不同？

小時候的作文「我的志願」，很老套的寫著：長大要做老師，其實是沒什麼想像力的童年。之後，住在海邊的孤獨科學家，曠野森林中的流浪者…輪流掠過成長過程中的腦海，反正就是要…一個～人。結果，我在一家醫學中心的兒童醫學部，擔任所謂

PGY教學計畫的負責人之一，然後，還被選為教學優良的老師群中。

醫師前輩的指引以及病人和家屬的直接回饋，真實地成就了現在的我。有什麼樣的方式可以讓年輕人少走一些冤枉路，我這麼自以為是的做著。然而，我認為該給別人的，是否真的就是別人的需要呢？感謝院方提供很多機會讓自己可以持續的成長、嘗試以及修正，而年輕人的回應更是最直接的了。

曾經，老師問我，如果在海洋世界裡，你會是什麼？「一隻愛玩的海豚」，我毫不思索就回答著。這世界還真是好玩，一個人不錯，一群人也很棒。幸運的人，做自己喜歡做的事；聰明的人，喜歡自己做的事；也不確定自己到底是前者還是後者。不過，不能再只是獨自出遊了，成為一片寬廣的海域，包容萬物，讓更多愛玩的同好一起來，我這麼自我期許著。

William Osler

「說醫學教育」

談習醫

To study the phenomena of disease without books is to sail an uncharted sea, while to study books without patients is not to go to sea at all.

Sir William Osler

97年度院級優良教學主治醫師得獎感言

兒童醫學部 王建得醫師



過去的印象中，每年醫院會在醫師節頒發教學績優醫師獎，遴選人的形成多是由各部門推舉即可當選。近年來，隨著台灣的醫學教育備受重視，本院對於醫學教育在政策面的支持和實務上的推動可謂

不遺餘力，當然這番心血也獲得各教學醫院的好評並且被公認為標竿的學習對象。有別於往年的作法，今年醫院對於教學績優醫師的選定採取了較嚴謹和公正的方式，這在多數投入教學工作的臨床醫師的想法裡和醫學教育的推展是具有正面的影響力，當然這樣的

改變，個人感覺是本院對於醫學教育的重視是貫徹到每個細節。今年本人有幸在兒童醫學部的推舉遴選得獎，最受益的地方在於看見更多名副其實受獎的先進同仁是如何投身教學並且可以樂此不疲。

在醫學院的教育過程中，我們很難學習到醫師如何做好生命的關懷。然而，在醫院的這個複雜與忙碌的環境裡，我們卻要去教導好我們未來的醫師，坦承這是一個艱難的任務，但是並非是無法達成的使命。一年多來參與畢業後一般醫學兒科訓練的教學工作，並經歷過多次的教學研習營，深感要將醫學知識、臨床照護的方法、甚至於良好的醫病關係建立…等等醫師所應具備的核心能力，傳達給我們的學生必須要有技巧，同時老師們在學習的過程中會變得更加謙卑，並且會漸漸體認教導學生不再是一個被迫的工作。

97年度院級優良教學主治醫師得獎感言

一般醫學示範中心及感染科 主治醫師 蔡招安醫師



從來都沒有想像自己會上臺領獎，總以為教學績優醫師應該是資深的醫師前輩們才夠資格，怎麼可能輪到我這個資淺的主治醫師，因此當科內同事恭喜我並告知醫師節當天要受獎時，我簡直不可置信。畢竟獲獎是一種肯定與

榮耀，更是一種自我鞭策的動力。

醫療教學如同種樹，必須用熱心、耐心及愛心來灌溉、施肥，才能成長成大樹，毫無取巧的捷徑可

言。在一般醫學示範中心及感染科帶領學員一起從事臨床事務，與學員的互動使我獲益良多，教學相長也讓我知道自己的不足，進而更努力的學習；自己將在臨床上遇見的經驗，把它分享給學員，這樣寶貴的經驗才能傳承下去並在這個領域自由自在的散播開來。猶如前輩將寶貴的經驗傳授給自己，使自己不至於在黑暗中摸索或重蹈覆轍，那不僅僅是一種任務，也是一種使命。

感謝推薦我的師長及票選我的學員，有你們的支持與肯定是我往後努力的動力。所以這份榮譽是屬於大家的；感謝你們的鼓勵，我會更加努力，「不斷創新，追求卓越」是你我共同努力的目標。



97年度院級優良教學主治醫師得獎感言

急診部 主治醫師 詹毓哲醫師



羅馬不是一天造成的，今日能獲獎並非僅有個人努力，身後有許許多多的恩人與貴人相助，首先需感謝部內長官的支持，尤其王主任與黃主任，每次會議不遺餘力的宣導與督促，讓整個急診部圍繞在

教學的氛圍中，也讓學弟妹感受到教學的樂趣，舉例：當急診診間病患多又遇到在教學時，第三診與第四診的學弟妹就會努力將病患接完，給教學的主治醫師無後顧之憂，能安心教學。又時常看到住院醫師主動帶領UGY學員執行檢查與治療，這些自動自發的舉動都讓人感動，也深深體會到扎根的重要性！所以，

這個獎不僅僅代表個人用心，也代表整個急診部對教學付出的肯定。

冰凍三尺、非一日之寒，用「心」帶學生是最重要的，時常掛在心上，一有空就會想去找學生分享，排到教學的時間也不會忘記，甚至教著教著也就忘了時間與疲倦，並從中獲得成就感。

教學技巧與觀念需時常更新與充電，但影響本人最深的，莫過於高級心臟救命術（ACLS）指導員的教學技巧所強調之3D方法：Description、Demo、Do，以身作則，親自示範、實際操作並回饋，給學員的是愉快的記憶、而不是壓力，這點可以與大家分享。參加過幾次醫策會的課程後更能深切體會到自己的渺小，原來教學還有很多地方值得去探索、去學習，就像進入一座寶山，還有好多知識學問等著去挖掘。感謝長官肯定，讓敝人有更充沛的元氣繼續努力。

97年度院級優良教學主治醫師得獎感言

一般醫學內科主任 主治醫師 吳明儒醫師



在教學醫院裡，資深醫師負責從事臨床醫療工作，同時也必須指導年輕醫師。一直以來的印象就好像師徒制，年輕醫師總會把資深的主任級醫師們都當成了武林高手來學習。在自己

升任主治醫師後，也不時會電一電年輕醫師。原以為教學就是這麼一回事，天曉得，SARS過後，來了個畢業後一般醫學訓練，才知道原來當老師也要接受訓練。幾年下來，越來越能體認「為什麼教學中才能體認自己的不足」。

照顧病人的秘訣就在關懷病人，指導學生的訣竅就是和學生一起成長。教學就像是行醫一樣，必需本著熱忱服務的心，使用正確有效的方法，適時評估成效與反省改進。成果常常不能完美，而且，最好的報答通常是來自對方的一聲「謝謝」。

我的博士指導教授湯銘哲老師，就曾勉勵我，「教好一個醫生比醫好一百個病患更重要」，我愈來愈能體認這句話的涵意和責任。畢竟教學就是良心事業，比起醫療和研究，教學比較難得到立即的效益。因此，有機會得獎就是一種肯定，更是一份必需付出更多心力的責任。

謝謝長官的指導，謝謝同仁的支持，更謝謝學生的回饋。

97年度院級優良教學主治醫師得獎感言

直腸外科 主治醫師 趙德馨醫師



四年前一頭栽入教學，才發現世界變了。以前都是學徒制，老師也不教，就是跟著做，也不知為什麼這麼做。等自己負責教學時才發現，學生年級不同，經驗也有所不同，因此不能再學傳統的教法，新的教學觀念及技巧不斷的衝擊著我。此時我發現真正需要學習的竟是老師，教學技巧是需要學習，並非主治醫師就會教學，還是必須重新學習新的教學技巧及觀念。

到如今，長期投入教學及課程規劃，最大的感觸是雖然教學理念一致，但內外科實際操作上確是大不相同。內科著重於知識之授予及病歷寫作；而外科之主戰場則在手術室以實際操作為主。執行面上必須有所區隔，不能一概而論，否則將適得其反。因此課程之設計更為繁複，應時時考慮實用性，不能完全以上課及小組討論為主，須適當加入實際操作，甚至以工作場所為單位來擬訂課程。

至於如何做一個好的臨床教師，則應以學習者為中心來考量，採用以能力分級之教學方式，因材施教。對於外科更需設計出適合各科之實作教材，利用特定之學習場所進行教學，除了嚴格評估學習者外，同時本身也需被學習者評估。只有在雙向回饋中，才能達到教學相長之效果。

97年度院級優良教學主治醫師得獎感言

內科加護中心 主治醫師 王振宇醫師



臨床、研究、教學本是醫學中心醫師之天職，教學一向是較受忽略的一環，除了回饋比不上臨床與研究，大家不知道教學方法也是其中一個癥結；效率不彰的教學不僅讓學生霧裡看花，更讓老師們充滿挫折；在過去老師們的教學技巧全憑個人慧根，各顯神通，說不出方法也講不出秘訣，日積月累下來，原本充滿教學熱忱的老師

們因為從教學中得不到成就感而卻步，空有一身功夫卻無法傳承；所幸本院自大力推行教學後，舉辦了許多教學研討會與研習營，引進許多國內外教學工具，建構雙向回饋機制，讓老師們想教也知道怎麼教，也知道自己教學的弱點，正面的回饋意見更是鼓舞老師們教學熱忱的強心針。

教學本該是醫學傳承重要的一環，我們慶幸可以不用辱罵、甩病歷的方式來“激勵”新一代的醫師，甚至還可以興致勃勃地試用各種新的教學方法，仔細品味學生回饋意見的激盪。當教學不是負擔而是一種使命、一種風氣或是一種樂趣時，我想我們將會對未來的醫師們充滿期許與信心。



97年度院級優良教學主治醫師得獎感言

神經外科 主治醫師 李旭東醫師



患者被器官化，這是西方醫學發展至今的通病。所以全人醫療最近一直被提出來強調，而PGY教育訓練的真正意義，也正是要喚起年輕醫師得重視全人醫療。

個人因為有跨科訓練的經歷，所以在教學上會特別注意到這一點，尤其是神經外科許多病人都無法以口述表達主訴，所以我們除了應給予病患詳盡的神經學檢查之外，更要注意到其它系統的可能異狀，才可以真正達到維護病人安全的要求。

除此之外，本科患者許多病況會由急性轉成慢性，進展緩慢甚或終其一生需依賴家人照顧。此時與家屬間的互動與溝通、主照顧者的訓練與支持，俱是我們可以主動協助之處。

這次有幸被選為教學績優醫師，除了榮譽之外，更覺得有責任要為台中榮總的教育訓練盡更多心力。

97年度院級優良教學主治醫師得獎感言

婦產部 主治醫師 陳威志醫師



醫學進展與臨床治療的精密複雜程度與日俱增，新血的注入與激盪讓我們前進更有動力。教學中不同思維互動的啟發也經常讓我得以不斷的自省。期待學習得以多方擴展，無限延續。穿白袍的赤誠不只是病人身體上的照顧，還有心靈上的溫暖。用心學習如何和不同的人相處，當會獲得更多寶貴經驗。

William Osler

「說·醫·學·教·育」

談習醫者的責任感

Under a proper system, he must see that patient from day to day, note the progress, the various phases of the disease, the complications that arise and the action of the medicines. He must watch that case as a student just as carefully as if he was in practice and had sole charge of it.

Sir William Osler

UNPUBLISHED DRAFT OF AN ADDRESS TO MEDICAL STUDENTS AT THE UNIVERSITY OF PENNSYLVANIA, 1885.
PUBLISHED PRIVATELY BY THE OSLER LIBRARY, MCGILL UNIVERSITY, MONTREAL, 2006.

97年度院級優良教學主治醫師得獎感言



泌尿外科 主治醫師 王賢祥醫師

這次能獲得優良教學醫師的榮譽，心中著實不敢當。因為在院內或外科部中，有許多師長、同事，他們的教學熱忱與成果遠遠在我之上。只是因為自己花在教學的時間略多，與住院醫師、醫學生的接觸較頻繁，因此才僥倖獲得他們的抬愛。不過，因為參與實際教學與規劃較深，有些心得願意提出來與大家分享。

在醫學中心，除了醫師的角色外，還要擔任老師及研究者。而在以醫學教育訓練績優聞名全國的台中榮總，教學部份所佔的比例更大。在繁忙的臨床工作中，我們常說「病人是我們的老師」。因為我們從

病人身上獲取許許多多的知識及執行醫療的經驗。然而，在進入教學的領域之後，我卻深深感覺到我們所教導的學員也是我們的老師。在與他們的討論互動中，不但可以讓我們從最基礎的觀念開始複習，他們所提出的觀點與問題，有時也會讓我們激發出不同的想法。而且，為了教導學員正確的、最新的知識，自己更是無法鬆懈，必需時時充實自己，以免誤人子弟。我想這就是所謂的「教學相長」吧！

現在，有越來越多人投入教學，探討教學方式的改進與評估學員的方法。在大家彼此學習、腦力激盪中，相信能創造出更優質的教學品質。不過，更期待掌管全國醫學教育與訓練的教育部、衛生署、醫策會和醫教會長官，能協調設計出較為合理、完善的制度，讓我們能有所遵循，讓未來的醫學人材能在學習與臨床工作負擔均衡的環境下成長。

97年度院級優良教學主治醫師得獎感言



內科部 腎臟科 主治醫師 陳呈旭醫師

在醫學生養成的階段，花蓮門諾醫院之見習機會，目睹外國傳教士醫師犧牲奉獻的「史懷哲精神」、傾囊相授的胸懷，深深的烙印在我腦海中，永難忘懷。服役後回到台中榮總，在這醫學中心，可以看到各式各樣的疾病，經由前輩不厭其煩的諄諄教誨，同儕激勵切磋，隨時間與經驗累積，不斷印證所學，增長自己醫學知識及見

聞。在我選擇腎臟疾病領域裡，經由適當治療常可以痊癒或改善。我感謝在學習過程中，砥礪我的師長，能讓我學習到最適切的治療及風範。也需感謝陪伴我成長的所有醫護同儕，能讓整個團隊同心協力照顧病患。更應感謝所有被照顧的病患，能讓我窺見所知之有限，像一本精彩推理小說，需經由抽絲剝繭，才能探其奧妙。然而，我仍時時惕厲自己，外國傳教士照顧病患的情懷，除解除生理的疾患，還要平安他們的心，撫慰他們的靈，才是真正醫療的本質。對我們的醫學生，除傾囊相授自己所知所學，也希望能將那份彌足珍貴的精神讓他們瞭解傳承。期盼讓我們學習、成長的中榮，能不斷邁前發展。

97年度院級優良教學主治醫師得獎感言

牙科部 主治醫師 陳亮如



十年前在哈佛進修選課時，除了令人眼目撩亂的“課程菜單”外，還檢附了前期學生對教授的教學滿意度評分結果作為參考。令我省思的是，台灣傳統嚴謹的醫學教育，老師教授如同單向知識傳授的聖人，但面對醫學知識快速進步衝擊的現代，教師的角色應較接近是和學生一同探索學習的夥伴，心態須有所轉變，教學的技巧也有提升的需要，怎麼教比教什麼重要。有次實習醫師提出問題，在聆聽答案時，認真而專注地點頭，但我的結語是：「今天我說的聽似有理，但明天這些理論可能都被推翻哦！」結果他抬頭看著我，我說：「但是你真棒，提出了非常好的問題。」

期許中榮優秀的新進醫師們，不僅是會考試，須提升的是獨立思考、提出問題的能力；自我學習或與他人合作找出問題答案的能力，及終身學習的熱忱與執著。

97年度院級優良教學住院醫師得獎感言

內科部 住院醫師 古凡宸醫師



還記得那天接到了通電話，恭喜我得什麼intern票選優良教學醫師的時候，我心裡還覺得奇怪，我已經幾個月沒請intern學弟妹吃飯了，怎麼可能得什麼獎？

常聽前輩都會說醫學中心的工作就是要臨床、研究、教學三者兼顧。對住院醫師來說，頂著平均每週超過一百小時的工作時數，雖然沒有真的參與什麼研究，下班時間也是得花時間看書充實自己，上班時間還得撥時間教學，想起來實在相當辛苦。但是回頭看著自己的醫學路，也是靠著當年學長姐不辭辛勞的教誨。推動大家繼續教學的動力，一定也就是這種傳承的感覺吧。除此之外，認真的教學也會逼著懵懵懂懂的住院醫師把書給唸的更仔細些。不要誤人子弟也是推著自己進步的動力。

很感謝醫院肯花資源來獎勵認真教學的醫師。能有這樣的獎項真的很棒。

William Osler

【說·醫·學·教·育】

談習醫

To study the phenomena of disease without books is to sail an uncharted sea, while to study books without patients is not to go to sea at all.

Sir William Osler

97年度院級優良教學住院醫師得獎感言

內科部 住院醫師 王彩融醫師



真正當住院醫師一年多，總覺得自己在科內還是個菜鳥，當教學醫師於心有愧。回想曾體驗過的榮總intern生活，那一年點滴歷歷在目，總希望當初師長學長姐的照顧，能傳遞給學弟妹們。

在這裡為教學努力的人很多，創新也很多。希望自己扮演好小小臨床教師的角色，讓學弟妹除了有精彩的課程可以上，臨床照顧也能滿載而歸。

謝謝，與我教學相長的學弟妹，以及曾教導我的每一位師長。

97年度院級優良教學住院醫師得獎感言

內科部老人醫學科 住院總醫師 張崇信醫師



感謝各位醫師給我的肯定，比我優秀的醫師大有人在。我在中榮得到許多醫護同仁的關懷與照顧，在我技術生疏的時候教導我，使我更純熟，在我表現優異的時候給我掌聲及獎勵，並適時幫我踩煞車不讓我驕傲；在我退縮沮喪的時候給我鼓勵與溫暖，使我重拾信心並自我檢討，在我勞累的時候，更有人給我咖啡提振精神；我有太多的感謝需要表達，在病歷寫作方面，我一直認為好的病歷就像在看一部精采的小說般，不但道盡病人的心酸，更能讓病人「呈現」在聽者面前，更重要的是賦有教學價值，所以我抱持著相當認真的態度面對完成。與學長姐討論病情，我看到自己的盲點，而我更大的樂趣則是與學弟妹討論。一方面複習已知的知識，一方面還要更新知識以免誤導。除此之外，謝謝我所照顧過的病人，或許你們覺得我給你們很大的幫助，可是請相信你們給我的幫助更多。

William Osler

【說·醫·學·教·育】

談習醫者如何面對醫療的不確定性

In taking up the study of disease, you leave the exact and certain for the inexact and doubtful and enter a realm in which to a great extent the certainties are replaced by probabilities.

Sir William Osler

97年度院級優良教學住院醫師得獎感言

急診部 住院醫師 蔡政翰醫師



台灣大學謝博生教授曾說：「醫學以人的病痛、生命為對象，醫療是濟世救人之術，醫學教育以培養具備悲天憫人胸懷的良醫為目標。」長久以來，醫學教育改革一直是各派學說，百家爭鳴，直到

後SARS台灣重建計畫推動「畢業後一般醫學訓練計畫」，開始有一致性的教育方向：全人醫學教育。

自R3參與院內OSCE教育開始，在與後進的教學相長中發現自己在此範疇的學習與體認仍不足，於是便積極參與院內外醫學教育師資研習相關課程。此舉不單是為了充實自我，更希望於往後的醫學教育課程中將這份經驗與熱忱傳承下去。

醫學教育應是科學與人文並重，在學習現代醫學知識與技術之中，即使醫師地位降低，醫病關係惡化，醫療糾紛增加，我們必須更重視培養主動學習之精神，且於病患之互動中體驗醫學的人性與倫理，達到醫病雙贏之理想。

97年度院級優良教學住院醫師得獎感言

外科部 住院醫師 林志鴻醫師



忙碌間，來到台中榮民總醫院已邁入第三個年頭。而在這份繁忙的工作裡，多虧了興趣及親友的支持，我才能支撐到現在。仔細回想這些日子裡的點點滴滴，我才發現：醫生，在這間醫院所扮演的角色，常不僅僅是醫生而已。還要身兼學者、長者、老師、朋友等。因此，此時此刻的我，對於能得到這份

殊榮，實在是誠惶誠恐。在這裡，有著許多師長能作為我的榜樣，早出晚歸，視病猶親。而我只是秉持他們的精神，並將我所見、所學的，盡量傳承下去而已。我想，我仍有許多精進的空間。而這份獎，對我不僅僅是鼓勵與肯定吧！應該對得獎者還有更深一層的期許吧！在我能力所及之內，我會盡可能教導新進的醫事人員。而我也會虛心受教學習，期許自己將來能成為一名值得尊敬的醫者。

William Osler

「說醫學教育」

談行醫

The practice of medicine is an art, not a trade; a calling, not a business; a calling in which your heart will be exercised equally with your head.

Sir William Osler

97年度院級優良教學住院醫師得獎感言

內科部過敏免疫風濕科 住院總醫師 陳一銘醫師



在台中榮總渡過的歲月，如果加上實習醫師的階段，掐指一算，已經超過八年的寒暑，如果以教學醫院的使命與責任『服務、教學與研究』來看，中榮近年在教學部分的成績斐然，其中，推動resident as teacher應該有不少貢獻。平時主治醫師臨床的工作十分繁忙，若要在有限的查房時間裡，對整個醫療團隊裡各層級的醫學生、見實習醫師、住院醫師與總醫師進行臨床教學，常常無法面面俱到，因此以住院醫師或總醫師為教學種子的策略就可以與主治醫師的教學互補。這一次很榮幸能獲選為教學優良住院醫師，以後更將秉持『教學相長』的認知，貢獻所長，一起耕耘這塊屬於台中榮總的醫學教育園地。

97年度院級優良教學住院醫師得獎感言

內科部胸腔內科 住院總醫師 傅彬貴醫師



對於當選優良教學醫師這個榮譽，第一個想法是感謝大家的厚愛，其次是覺得誠惶誠恐。因為中榮在中部各醫學中心當中，素以優良篤實的教學風氣、按步就班的臨床處置及開放的討論風氣聞名，教學風氣鼎盛，這也是當初投身中榮工作的主要原因。然隨時光荏苒，由住院醫師訓練進入到次專科領域的訓練，除了自身還在不斷的在專業領域、研究方法向前輩學習外，也逐漸由學習的接受者開始擔負起教導新進醫師的責任，所以

可能在一個查房活動當中，我由主治醫師身上學習到胸腔科領域中屬於較具深度的知識，這個時候我是學生；但當查完房後，我便成為老師，要與住院醫師及見實習醫師討論X光片、抗生素使用以及臨床處置是否得宜。這樣的角色互動在我們醫院當中是再自然不過的，因為只要建立起開放、互動的討論風氣，每一個人都可以成為別人的老師，也都可以肩負教學的任務，所以「三人行必有我師」。而在這種教導與學習的良性循環下，我們醫院的臨床工作能力就會穩定的進步與大幅的提升。所以，每一個人都可以是優良教學醫師，非僅限於獲選的這些醫師。最後，感謝大家的厚愛，比我更具教學精神的醫師比比皆是，能獲此殊榮，真是任重而道遠，希望能盡己棉薄來維持中榮優良的傳統與門風。

97年度院級優良教學住院醫師得獎感言

兒童醫學部 住院醫師 林恆圭醫師



很榮幸獲選優良住院醫師這個殊榮，讓我感到又驚喜又意外。這真的是我當醫師以來最大的鼓勵，感謝兒童醫學部所有的老師對我的提拔、支持、與鼓勵，也感謝學弟妹對於我的厚愛與肯定。台中榮總兒童醫學部一直以來不管在臨床、研究、與教學上都獲得很好的評價，而這都歸功於全體主治醫師、住院醫師的投入與用心。今後將秉持著兒童醫學部這個優良的傳統，更全心投入於醫療工作上，寄望未來的兒童醫學部能夠一天比一天茁壯，更上一層樓。

97年度院級優良教學住院醫師得獎感言

內科部過敏免疫風濕科 住院總醫師 洪維廷醫師



自從成為實習醫師進入臨床以來，在各個階段或多或少都參與到臨床教學的工作。在實習醫師及資淺的住院醫師時大多是見實習醫師分享臨床技術經驗及臨床問題的思維判斷。到了第二年

及第三年，漸漸可以將病人情況更有系統的分析，並將其中值得教學的部份提出討論。值班請實習醫師幫忙處理病人情況或是一起接新病人時，我也覺得這是

一個教學的好時機，焦點可以更集中於病人的問題，或是重點病史及身體檢查的操作，就算只有討論十到十五分鐘，實習醫師能加深印象，而我自己也可以在討論之後有更完整的想法。

擔任總醫師之後更常與見實習醫師及住院醫師討論病人的問題，晨會可以藉由口頭報告，病歷寫作，及臨床問題加以指導。內科部、科內的及臨床技術中心的教學活動也相當頻繁，幾個月下來，我個人較喜歡結合lecture及實際操作的作法，如關節理學檢查可以請實習醫師及住院醫師互相練習，過敏機轉結合intradermal skin test，在操作的過程中及時給予回饋修正。臨床教學可以再次加強背景知識，訓練表達能力，討論中總可以再發現一些新的想法以及還不是很清楚的地方，收穫最多的是其實是自己。

97年度院級優良教學住院醫師得獎感言

神經內科 住院醫師 李威儒醫師



感謝各位師長的提攜和教導，同事們和學弟妹的愛護，讓我有這個機會代表內科部被選為績優教學醫師。也感謝在我的習醫生涯遇到的老師們和患者們，讓我能夠摸索學習到足夠的知識而應用到教學上。科內很多的同仁對於教學都盡心盡力，我只是代表大家領獎，因為教學是一個團隊的合作，而不是靠一、兩個人單兵作戰就能有所成果。神經內科學是一門有趣的學問，但是很多的症狀和徵候都要看過才能真正了解和化為記憶的一部分，努力把教學的內容具體化及簡潔明瞭是我們一直努力的目標。

97年度院級優良教學住院醫師得獎感言

耳鼻喉部耳鼻喉科 住院醫師 邱于容醫師



非常榮幸能在醫師節前夕得到教學績優的肯定，相信院內還有很多認真教學的同事們值得鼓勵，也期許自己日後教學路上能更加努力。本科的臨床教學涵蓋門診、病房、手術室，尤其入院手術之病人又佔大宗，較偏向外科系，住院醫師們平常不是上刀就是看門診，無法像內科醫師能長時間在病房作教學，因此手術室裡的教學格外重要。觀察近幾年的實見習醫學生，除了跟查房、上課、跟特別門診外，僅少數會主動到手術室學習。我想，學弟妹們在上課之餘應多主動進手術室，不僅能看到手術流程、認識解剖位置，還能對本科病人病情、術後傷口照顧等更瞭解，畢竟住院醫師們待在手術室的時間較長，可以利用手術空檔討論住院病人狀況，或作病歷寫作及影像教學，這樣的方式較能加深印象，對學生們也應該比較有幫助。

William Osler

【說·醫·學·教·育】

談習醫者如何面對醫學的複雜性

See, and then reason and compare and control. But see first. No two eyes see the same thing. No two mirrors give forth the same reflexion

THAYER WS. OSLER THE TEACHER, IN OSLER AND OTHER PAPERS, 1.

97年度院級優良教學住院醫師得獎感言

外科部 住院醫師 柯志霖醫師



外科是條不歸路，既然選擇了，就不會後悔。

大學時期就立志要走外科，父母親一再告誡，會很辛苦，固執的我仍相信這是我走的路，雖然父母親都不是圈內人士，仍然義無反顧支持我。

這幾年下來，確實很累，很辛苦，也很有成就感。能得到優良醫師獎項，要感謝的人實在太多了。感謝我們胸腔外科徐主任以及各位師長們的教導與寬容，還有外科部陳主任給我這個機會，才能得到這個獎項。更要感謝我家人，包括父母從小的教導培育，還有我太太這幾年忍受我無法正常上班的無奈。還記得當我告訴父母親得到優良醫師的獎項時，他們在電話那頭興奮與自豪的語氣。我也要告訴我父母，我以你們為榮。

未來的路還很長，我會秉持著兢兢業業的心情以及犧牲奉獻的精神繼續奮鬥。

97年度院級優良教學住院醫師得獎感言

外科部 住院醫師 陳維信醫師



對於這次能夠得獎心中實在覺得很訝異也不敢當，因為外科住院醫師生活中大部份的時間都在開刀房，而非像內科系的醫生在病房，對住院醫師及實習醫師的接觸大多是在手術檯上。我只能就我所知道的手術室知識，從最基本的手術室無菌觀念、手術術式技巧、及術後對病患的照護等基本觀念，對學弟妹們傾囊相授，畢竟外科醫師的戰場是在開刀房，這些也都是我的師長們他們歷年所累積的寶貴經驗及知識。能夠得獎即是對我們外科經驗傳承及技巧傳授的一大肯定。在此感謝外科部陳主任、一般外科吳主任以及各位師長們的循循善誘悉心教導，更要感謝我家人這幾年的支持及包容，才能讓我無後顧之憂的在外科生涯中學習成長，也期許自己在未來的醫療生涯中能持續茁壯。

William Osler

「說醫學教育」

談習醫

To study the phenomena of disease without books is to sail an uncharted sea, while to study books without patients is not to go to sea at all.

Sir William Osler

97年度院級優良教學住院醫師得獎感言

兒童醫學部 住院醫師 吳孟哲醫師



很高興能當選教學績優醫師，其實兒童醫學部從主任至所有醫師向來對教學不遺餘力。本部長久以來有很好的教學傳統，我也是從中獲益良多，也希望能盡微薄之力，給別人一些好的影響。教學不只是單方面的付出，事實上學弟妹的回饋與提問，更是讓我們能不斷成長的動力，教學相長正是我們最大的收穫。最後也要感謝台中榮總提供這麼好的教學環境，使我們不但能從病人中學習、從前輩醫師學習、更能從教學中學習。謝謝大家！

97年度院級優良教學住院醫師得獎感言

牙科部 住院醫師 李立慈醫師



首先，要謝謝牙科部黃穰基主任給我這個機會，讓我可以得到這個獎。台中榮總牙科部是我在實習醫師當完後，第一份工作。也是我第一次離家在外地生活。台中明淨乾爽的氣候，讓我深深愛上這個城市。在牙科的訓練中，我主要是接受口腔顎面外科的訓練。病房的工作，讓我深深了解到互相合作及扶持的重要。我們是一個團隊，我們的工作就是把病人照顧

好。在口腔顎面外科的病患中，癌症的病人占有相當的比例。雖然大部分的病人在經過手術治療及電療/化療後，能在門診穩定追蹤檢查。但也有部分的病人及其家人需在病房經歷生離死別。雖然醫療有其侷限，但家人親情的力量卻是無限的。也因工作中的體認，使我更珍惜生命中所伴隨的人事物。

除了病房的工作，在主任的指導之下，我也有機會接觸牙科基礎方面的實驗。開始時，會對實驗的結果很在意（因已花了那麼多時間精力），而常常患得患失。但到後來，對得失也能一笑置之。研究室的經驗，讓我學到堅持下去的重要。實驗失敗了，沒關係，重新再來一次就好。也因實驗，讓我認識一些不同領域的朋友。除了技術上給我的指導外，生活中的分享，困難時的幫助，都讓我感謝不已。

最後我要感謝台中榮總牙科部給我這完善的訓練。幫助我將所學所會，能用在病人身上，感謝。

William Osler

【說·醫·學·教·育】

談習醫者如何面對犯錯

I have made mistakes, but they have been mistakes of the head, not of the heart. I can truly say, and I take upon myself to witness that in my sojourn among you: "That I have loved no darkness, sophisticated no truth, nursed no delusion, allow'd no fear!"

Sir William Osler

97年度優良醫師名單

- 1.教學優良醫師:由全體住院醫師及實習醫師票選產生。
- 2.優秀論文獎：根據97年度研究發表之論文成果予以獎勵。



(一) 院級教學優良主治醫師名單為：

科 部	姓 名	科 部	姓 名	科 部	姓 名
臨床技能訓練中心	謝祖怡	內科部	蔡哲安	外科部	王賢祥
內科部	陳怡行	急診部	詹毓哲	內科部	陳呈旭
放射線部	蔡依橙	內科部	吳明儒	神 外	李旭東
兒醫部	王建得	外科部	趙德馨	婦產部	陳威志
兒醫部	陳昭惠	內科部	王振宇	牙科部	陳亮如
外科部	陳卷書				



(二) 院級教學優良住院醫師名單為：

科 部	姓 名	科 部	姓 名	科 部	姓 名
內科部	古凡宸	兒醫部	林恆圭	外科部	林志鴻
內科部	陳一銘	內科部	洪維廷	耳鼻喉部	邱于容
內科部	傅彬貴	婦產部	葉慈庭	外科部	柯志霖
內科部	王彩融	急診部	蔡政翰	外科部	陳維信
內科部	張崇信	內科部	李威儒	兒醫部	吳孟哲
				牙科部	李立慈



(三) 部科級教學優良主治醫師名單為：

科 部	姓 名	科 部	姓 名	科 部	姓 名
內科部	柯忠旺	骨 科	曾崇育	眼科部	林耿弘
外科部	蔡鴻文	核子醫學科	蔡世傳	麻醉科	賴慧卿
皮膚科	陳怡如	外科部	簡文祥	家醫科	林鉅勝
內科部	楊宗穎	耳鼻喉科	王景平	病檢部	文美卿
				放射腫瘤科	葉慧玲



(四) 部科級教學優良住院醫師名單為：

科 部	姓 名	科 部	姓 名	科 部	姓 名
外科部	劉宏貞	內科部	陳麒宇	放射線部	陳佩倫
放腫科	陳冠文	病檢部	李芳儀	皮膚科	邱乾善
骨科部	李坤燦	家醫科	劉杰峰	急診部	劉家文
眼科部	陳宥蓁	神 外	張維傑	精神部	張元鳳
兒醫部	王儷靜	內科部	林青沅	牙科部	陳雅珍



(五) 優秀論文獎名單為：

科 別	姓 名	科 別	姓 名
免疫風溼科	陳得源	耳鼻喉部	涂智文
婦產部	呂建興	麻醉科	賴慧卿
胃腸科	吳俊穎	胸腔內科	沈光漢
放射腫瘤科	林進清	胃腸科	葉宏仁
骨科部	邱詠証	胸腔外科	徐中平



台中榮總 我推薦！

國防醫學院 實習醫師 姚春安



轉眼間，實習的日子將要結束；回想這兩年來，我究竟學到了什麼？還記得從當初剛到醫院，第一天值班被call，連On個Foley都不太熟練，站在bedside汗流浹背；更遑論抽動脈血這種“高檔技術”了！！當時的窘狀讓我不禁暗想：我真的準備好了嗎？

那麼，若是現在被問起：你已經做好當R的準備了嗎？經過將近兩年的實習，我會回答，或許仍有缺陷，但，我已經準備好接受挑戰了。

當初要選擇實習醫院，其實猶豫了許久，一方面是有意願來這裡的同學不多，二方面是對中榮的資訊不足；不過在醫院參訪時，經過當時在這邊實習的學長說明，幾經考慮，最終選擇了本院。回顧兩年來的實習過程，嗯，我不後悔。

在臨床知識方面，回顧以往在學校上臨床課程，往往只能得到字面上的意義，對於其真實涵義，大多不甚了解；當時還甚至曾想過：記這些瑣碎的東西有何意義？不過是一些索然無味的片面文字。等到實際接觸臨床，參與照顧病患，才逐漸明白了當初為何要記這些瑣碎的知識。很慶幸的，中榮的主治大夫以及住院醫師學長姐們都很有教學熱忱，除了一般教學之外，也提供了不少他們是如何將這些文字化為己有的

技巧。原本枯燥的書本內容，就在照顧病患以及與臨床醫師們的討論之間，加上各種教學活動的補強，變得生動而且更令人印象深刻！外科的訓練對我而言，也是相當扎實的；無論是在刀房中的技術指導或是術後照顧，主治大夫們也樂於分享他們的經驗，也讓我對外科生涯的樂趣，有更深一層的認識。

除了臨床知識以及技術之外，最大的心得，就是心境上的轉變。兩年來的實習，我已從最初的「旁觀者」，逐漸地往「參與者」的角色邁進。「有沒有問題」、「有沒有發現什麼」、「那你接下來會想做什么」幾句話，是每天查房時最常被主治大夫們問到的；除了主治大夫外，住院醫師們也大都會對我們提出一些問題，討論，以及指導。在這樣的學習環境下，慢慢地成就了獨立思考的能力。另外，中榮的大夫們與病患以及病患家屬間的關係是和諧的，觀察前輩們與患者間的言談、講解與釋疑，原本一看到病患或是家屬就腦袋一片空白的我，也逐漸地能與病患以及家屬侃侃而談、真實的付出關心。

兩年來的實習，成果豐渥；往後，若有學弟妹問起到哪家醫學中心實習最優？台中榮總，我推薦！

William Osler

【說·醫·學·教·育】

談實習者如何面對醫學的複雜性

See, and then reason and compare and control. But see first. No two eyes see the same thing. No two mirrors give forth the same reflexion

THAYER WS. OSLER THE TEACHER, IN OSLER AND OTHER PAPERS, 1.



關於中榮與實習

高雄醫學大學 實習醫師 吳婉華



台中榮民總醫院——一個原本既陌生而遙遠的地方。

因緣際會之下，沒有朋友，也沒有熟悉的師長，我獨自一人，帶著在醫學領域上只算的上幼稚園小班程度的知識與技能，懵懵懂懂戰戰兢兢地來到此地，展開我醫學生涯中重要的階段——實習生活。

剛開始時，面對各校成群結伴的實習醫師，甚至是已實習第二年的實習醫師，我總是擔心，連基本的動脈血都不太會抽的我，是否有辦法跟的上大家的步伐？幸好，隨著日子過去，我發現，其他實習醫師的友善，使得他們的專業諮詢，成了我實習生涯中重要的部份。每次遇到問題，從彼此薄弱的上課記憶、有限的臨床經驗、及當場翻查參考資料的一片混亂，大伙兒七嘴八舌的，似乎也總是能有效率地討論出個可行合理的解決方式。另外，中榮的住院醫師、總醫師、及主治醫師、甚至是有經驗又和善的護士姊姊，也是我們這些懵懂的實習醫師強力的後盾。也許是中榮十分強調教學的品質與重要性，在中榮實習的一

年，幾乎不會有“不敢問”、“問不好又被罵”這種既期待又怕受傷害的心情，或是“這個問題的答案應該是你告訴我”這種無情的回答，在中榮，只要有正確積極的學習態度，學長姊們總是會不厭其煩地解答、有系統地教學，侵入性的技能，只要自認為已準備充足，向學長姊們爭取，不怕做不到，也不怕沒有人指導。

在中榮實習的日子，我認為我收穫很多，不僅結識了各校的好朋友，熱心親切的學長姊，也擁有一個良好和善的學習環境，於是在學校調查中榮實習狀況時，我對中榮對實習醫師的教學及重視，持相當高而肯定的評價，並十分推薦學弟妹能嘗試來此實習，而令人振奮的是，下一屆將有九位高醫的學弟妹來中榮實習，身為學姊的我，希望中榮能越來越好，提供學弟妹們更好的訓練品質，但也想再次提醒學弟妹，中榮的實習環境對學習者而言，的確是一個寶庫，但是想要得到寶藏，還是得靠自己積極努力地挖掘！

William Osler

「說·醫·學·教·育」

談實習者的責任感

Under a proper system, he must see that patient from day to day, note the progress, the various phases of the disease, the complications that arise and the action of the medicines. He must watch that case as a student just as carefully as if he was in practice and had sole charge of it.

Sir William Osler

UNPUBLISHED DRAFT OF AN ADDRESS TO MEDICAL STUDENTS AT THE UNIVERSITY OF PENNSYLVANIA, 1885.
PUBLISHED PRIVATELY BY THE OSLER LIBRARY, MCGILL UNIVERSITY, MONTREAL, 2006.



在中榮實習的點滴

陽明醫學大學 實習醫師 賴韻光



季節轉一圈又要回到夏天，在空調呼呼作響的醫院裡，沒發現熱情的陽光已經悄悄透過窗戶，猛抬頭才發覺，一年無聲無息走過，最初漿白的袍子現在柔軟地服貼著肩型，袖口還沾了些碘酒的痕跡。這一年“intern”是我的名字，跨在醫師和學生之間，小心翼翼地摸索著權利和責任的分野，有時精力充沛求知若渴，有時徬徨失措疲累無力。如果這樣尚未成熟的我，是激動起伏的浪，那榮總就是一片海，包容所有承擔所有，讓我在試練中學習，在開闊的醫學生涯尋找方向。

實習階段落腳台中，起因於太多機緣巧合，雖早知道中榮著名於教學，畢竟教學醫院業務之繁雜，讓我不敢期待太多。Course接著course，時間推著我跑，在老師帶領下聽每一個心音呼吸音、操作pap smear、approach病人分析病例、嘗試on endo及CVP……所有精采豐富的經驗傳承像快閃畫面層層疊疊，太多knowledge太多procedure，太多遺忘太多不

足，我在疑惑和反省中成長，磨損了傲氣，開展了視野。當祖怡大夫在四月的課堂上，說著讓中榮成為標竿教學醫院的願景時，我想為中榮喝采，在處處講求evidence和效益的醫療界，談教育似乎曲高和寡，一去不回的成本心血加之以遙遙無期的收成，教學的路辛苦看不到盡頭，只有深受其惠的我們，期許自己他日也能如此無私奉獻作為回饋。

畢業在即，帶著一絲破繭而出的期待，和無數理不清的緊張焦慮，這一年來，醫院所作種種安排規劃，即使不能盡善盡美，已是完整周到且目的明確。對於所有老師、學長姐、護理人員、行政人員的協助，有無盡感謝。對於所有病人、家屬的寬容，除了滿懷謝意，只能以追求更紮實的能力來勉勵自己。

William Osler

【說·醫·學·教·育】

談行醫

The practice of medicine is an art, not a trade; a calling, not a business; a calling in which your heart will be exercised equally with your head.

Sir William Osler



學習成長在中榮

中山醫學院 實習醫師 林政君



說起我跟台中榮總的淵源，不僅僅止於在此實習近一年的情感…

時間回到那年在結束了學校大堂課之後，台中榮總，是我步入臨床初體驗的地方，儘管當初真的是個臨床經驗等於零的克拉克，但是這裡的教學氣氛和濃濃的人情味卻在那時深植我心。於是在升上大七前的實習分發，我選擇到台中榮總對我來說比較熟悉的地方實習，老實說第一天當intern的時候，在內科連幫病人放鼻胃管或抽動脈血都覺得不是很熟練，更別說是幫自己第一線照顧的病人開檢查、開藥，但是這裡的住院醫師學長姐，每個人都很熱心教學，不管他（她）們的工作有多麼的忙碌，還是可以跟著我們一起去接病人、詢問病史、作理學檢查，作一些procedure，最後還可以坐在護理站的電腦螢幕前面一邊分析病人的病情，一邊再用清晰的思路作出各種不同的鑑別診斷，也跟我們一同討論，當我們有問題時，只要找得到學長姐，不管是不是自己跟的team，他們也都相當樂意幫我們解惑，猶記得學長曾跟我說過“沒有一個問題是笨問題”，在這裡，不論哪一科，從住院醫師、總醫師到主治大夫，每一位都是我

們的老師，一路陪伴著我們這些幼苗成長，不斷地將他們的經驗傳承給我們。時光飛逝，在這邊實習的日子進入最後倒數計時的階段，我也即將從學校畢業，正式進入臨床工作，在這裡日子每一天都有新鮮事，每一天都可以獲得不同的知識，每一天都可以比前一天的自己更進步一些，儘管我依然覺得自己仍有成長的空間，但我們都揮別了初來乍到的那般生澀，朝向更成熟穩重、德術兼備的臨床醫師邁進，我相信這是台中榮總送給我們最好的畢業禮物。最後要謝謝台中榮總給了我們這麼棒的實習環境；謝謝辛苦的教學組張組長，不論在生活上、實習上都幫了我們大家很多忙，也感謝每一位在這裡實習，來自各個學校的intern兼戰友們，我們一同走過了醫學系最後一年的實習生活，多虧大家的絕佳的默契和義氣相挺，讓所有臨床問題都能迎刃而解，在各科忙碌的臨床工作中：一起上工、一起學習、一起成長、一起分享、一起歡笑，這些點點滴滴都會是我人生中相當重要的經驗。如果，有人問我，如果再讓我選擇一次要在哪裡實習，我想我會毫不考慮的回答：台中榮總。

William Osler

【說·醫學·教育】

談實習者如何面對犯錯

I have made mistakes, but they have been mistakes of the head, not of the heart. I can truly say, and I take upon myself to witness that in my sojourn among you: "That I have loved no darkness, sophisticated no truth, nursed no delusion, allow'd no fear!"

Sir William Osler