

風濕免疫科

1.訓練計畫名稱

風濕免疫科實習醫學生訓練計畫

2.訓練宗旨與目標

2.1 訓練宗旨：實習醫學生對於過敏免疫風濕疾病診療有基礎認識，培養具備專業知識、臨床技能及全人照護能力之全方位醫師。

2.2 訓練目標：

2.2.1 學習各種過敏免疫風濕疾病之專業知識、診斷、治療及病患之照護、會診學習、病例研討。

2.2.2 病史詢問、理學檢查技能、臨床影像及實驗室檢驗的判讀。

2.2.3 關節超音波檢查應用、關節液抽取、關節注射技術訓練。

2.2.4 自動求知及終身學習的能力。

2.2.5 良好的溝通能力及團隊精神。

2.2.6 病患衛教預防醫學及健康促進。

2.2.7 培育照顧病患的同理心。

3.專科醫師訓練教學醫院條件

教學醫院應對醫學教育有深切的認識及參與，保證優越的教育品質及病患照顧。教學醫院應要具備領導人才及資源，包括建立符合教育訓練應要的課程及學術活動必備的環境，定時檢討及評估教育活動的成果。

3.1 風濕科專科醫師訓練醫院之資格

3.1.1 設施：設有風濕科、過敏免疫風濕科或免疫風濕科之教學醫院、綜合醫院或風濕科專科醫院，且必須是台灣內科醫學會認定之內科專科醫師訓練醫院。

3.1.2 人員：三位以上（含三位）醫師同時具備本學會認定之風濕病專科醫師資格，中華民國內科專科醫師資格。

3.1.2.1 專科醫師訓練醫院之指導老師必須具備中華民國風濕病醫學會認定之專科醫師資格滿三年(含三年)以上（資格從取得專科醫師證書之日期開始計算）。

3.1.3 醫療業務及設備：

3.1.3.1 設有風濕病門診。

3.1.3.2 設有風濕病檢查暨研究設備。

3.1.3.3 有風濕病人住院設備且每年至少有 100 人次以上之住院紀錄。

3.1.3.4 必須有科內教學與學術研討會。

3.2 免疫過敏專科醫師訓練醫院認定標準

3.2.1 設施:經衛生署評鑑為區域醫院以上，設有免疫過敏門診及病房。

3.2.2 人員：須有三名以上之專任免疫過敏專科醫師。

3.2.3 醫療業務及設備：

3.2.3.1 設有免疫過敏病人住院設備，提供急、慢性病患者，以實施床邊教學。

3.2.3.2 設有免疫過敏檢查設備及研究設備。

3.2.3.3 具有適當會議空間及視聽教學設備，以舉行學術會議。

3.2.3.4 每週門診至少有五十名以上之病人。

3.2.3.5 隨時應有住院之病人。

3.2.4 品質管制:應設醫學教育訓練委員會，由資深醫師主持、且定期開會，備有記錄、執行各項教學訓練計劃之審查及推動與訓練成果之評估。

3.2.5 指定項目品質評估:

3.2.5.1 定期評估受訓醫師之專科知識、能力、學習態度、服務品質並保存紀錄。

3.2.5.2 定期評估研究計劃、執行成果及各項教學活動之推展並列紀錄。

3.2.5.3 論文發表。

4.實習醫學生接受督導、工作及學習環境

4.1 督導：

4.1.1 書面教導：病房病歷寫作、門診教學、會診記錄、住診教學。

4.1.2 教導記錄：由主治醫師就受訓醫師的學習、工作態度、專業知識、臨床判斷能力和特殊檢查操作技巧，以及對病患或家屬的說明與溝通能力作定期評估，由科主任將評估結果與受訓醫師溝通，並協助適當修正。

4.2 工作及學習環境：

在主持人的督導下，讓實習醫學生在合理工作環境中，有效的工作及學習。

4.3 公平處理實習醫學生之抱怨及申訴。

5.師資資格及責任

5.1 主持人以及指導醫師要負責該科的實習醫學生行政及教育責任。這些活動包括：實習醫學生教學、監督、回饋、評估等，並且對這些活動以及學術成果要保持完整的紀錄。

5.1.1 教學課程：需符合過敏免疫風濕專科醫師訓練課程綱要

5.1.2 教學活動：應包括所有免疫風濕及過敏有關疾病之教學課程，門診及床邊教學、檢查及治療、參加教學討論會議

5.2 指導醫師

5.2.1 風濕病專科訓練醫師資格

5.2.1.1 必須同時具備下列規定：中華民國內科專科醫師資格及中華民國風濕病醫學會認定之專科醫師資格滿三年(含三年)以上(資格從取得專科醫師證書之日期開始計算)。

5.2.2 過敏免疫專科訓練醫師資格：

5.2.2.1 科主任須具部定講師以上資格或在教學醫院任專任主治醫師三年以上，並有優良著作。專責綜理免疫過敏專科教育訓練事宜，每週用於訓練指導時間不得少於八小時。

5.2.2.2 專任主治醫師三名以上。負責教學訓練事宜，每週不得少於八小時。

5.2.2.3 兼任主治醫師負責教學訓練事宜，每週不得少於四小時以上。

5.2.2.4 其他科別醫師包括皮膚科、胸腔科、耳鼻喉科、血液科、腫瘤科等專科醫師，積極參與教學訓練活動。

5.2.2.5 專科醫師訓練之醫師需具備有二年以上的專科醫師資格始可提出申請。

5.2.2.6 專科醫師訓練之醫師資格，每位負責訓練醫師每年以訓練一位醫師為限。

5.2.2.7 專科醫師訓練之醫師於三年內需有「原著論文」發表於微免感雜誌，或 impact factor 大於 2.0 以上之免疫相關領域 SCI 期刊。

5.2.3 責任：

5.2.3.1 指導醫師應對實習醫學生進行必要之教學及回饋，並積極參與教學師資培訓相關課程，增進教學技巧。教師應具備臨床教學的能力，支持訓練實習醫學生的目標。

5.2.3.2 指導醫師在臨床照護及影像判讀方面要能積極參與醫療專業繼續教育課程，增進優良的專業素養，並且參與醫學倫理相關課程，以作實習醫學生的身教。教師要遵守終身學習的原則，隨時更進步。

5.2.3.3 指導醫師們應要參與科內定期的教學檢討會，檢討教學目標、執行及教學效果。

6. 訓練內容、核心課程及執行方式

6.1 訓練內容：

6.1.1 免疫學：

6.1.1.1 基礎免疫學：Lymphocyte activation and regulation, Cytokine (interleukin, chemokine), Innate and adaptive immunity 等。

6.1.1.2 血液免疫學：由檢測之儀器了解如 Nephelometry, flow cytometry 進一步去認識相關之蛋白質在免疫之角色：如 CRP、C3、C4 以及 Cytokine。

6.1.1.3 免疫實驗室檢驗，包括免疫螢光染色判讀，ELISA。

6.1.2 風濕病學：

6.1.2.1 關節炎及系統性自體免疫疾病之種類，病史詢問技巧，以及進一步如何治療的方法及選擇。

6.1.2.2 基本技術之學習，包括關節之理學檢查、關節液之抽取及注射及偏光顯微鏡之運用含晶體分析。

6.1.2.3 影像學影像判讀，包括 X 光、CT、MRI 以及肌肉骨骼關節超音波的操作及判讀。

6.1.2.4 風濕疾病復健訓練。

6.1.3 過敏病學：

6.1.3.1 皮膚過敏及呼吸道過敏及藥物過敏之診治。

6.1.4 全人照護教育

6.1.4.1 全人照護 (Holistic Health Care) 指不僅提供以病人為中心之生理、心理、靈性及社會之醫療照護，也要提供民眾促進健康與預防疾病之道，並能及時、有效提供或安排適當之長期照護或安寧照護。

6.1.4.2 全人照護之臨床學習場域包括住診、門診、急診教學及跨領域團隊訓練，透過參與醫療團隊照護病人，以學習全人照護之臨床能力。

6.1.4.3 由醫教會主導舉辦之「全人照護跨領域團隊教學會議」，包括「全人照護跨領域 UGY 教學會議」、「全人照護跨領域 PGY 教學會議」皆每月各舉行一次，另每三個月舉辦一次全院性「全人照護跨領域團隊教學會議」。

6.1.4.4 實習醫學生每週至少接受一次住診教學(teaching round)並填寫「全人照護教育記錄表」。(附件一)

6.2 核心課程：

6.2.1 熟習過敏免疫風濕相關疾病之問診與理學檢查。

6.2.2 基本免疫學檢查之判讀。

6.2.3 病人病況之總體評估及鑑別診斷。

6.2.4 風濕過敏免疫病人之照顧。

6.2.5 關節穿刺術、關節液抽吸術、關節腔注射及局部注射術。

6.2.6 在專科醫師及科主任指導下，訓練獨立診療能力。

6.2.7 肌肉骨骼關節超音波之操作及判讀。

6.2.8 過敏免疫風濕疾病病理切片之判讀。

6.2.9 完成本科指定參考書及醫學雜誌之閱讀並摘要報告。

6.2.10 全人照護教育。

6.3 執行方式

6.3.1 跟隨主治醫師查房、會診、住診教學及教學門診，學習如何探詢病史，進行理學檢查及安排必要之檢驗檢查，如關節理學檢查、關節腔穿刺術、血清免疫檢驗、關節液報告及骨骼關節影像判讀。

6.3.2 學習病歷寫作、醫學文獻搜尋及實證醫學。

6.3.3 參加本科及內科部所舉行的各種會議，學習如何報告病例及了解各級醫師發表之意見，知道本科疾病診治的方法。

6.3.4 參與實驗室之基本操作及檢驗值判讀及臨床運用。

6.3.5 學習醫病溝通、建立良好醫病關係。

6.3.6 關節超音波檢查見習及關節腔穿刺注射術實習

7. 學術活動

主持人及指導醫師們應建立及維持適當學術活動。在此環境之下，指導醫師應要參加實習醫學生訓練相關之學術活動，實習醫學生也要勤於參加學術討論。

7.1 實習醫學生參與科內學術活動包括：

(1) 病例討論會。

(2) 雜誌或研究研討會。

(3) 跨專科及跨領域之聯合討論會。

(4) 過敏免疫風濕科相關之專題演講。

(5) 專業倫理、病人安全、醫病溝通、實證醫學及其它醫療品質相關學習課程。

7.2 科內每週教學活動

	一	二	三	四	五
第一週	08:00-09:00 晨會 16:00-17:00科會 病例討論會	08:00-08:30 內科部晨會 10:00-11:00 主治醫師 住診教學	—	10:00-11:00 主治醫師 住診教學	07:30 全院演講
第二週	08:00-09:00 晨會 16:00-17:00科會 14 天再入院 死亡或併發症討論	08:00-08:30 內科部晨會 10:00-11:00 主治醫師 住診教學	—	10:00-11:00 主治醫師 住診教學	07:30 全院演講
第三週	08:00-09:00 晨會 16:00-17:00科會 期刊討論會 病例討論會	08:00-08:30 內科部晨會 10:00-11:00 主治醫師 住診教學	—	10:00-11:00 主治醫師 住診教學	07:30 全院演講
第四週	08:00-09:00 晨會 16:00-17:00科會 教學討論會 病例討論會	08:00-08:30 內科部晨會 10:00-11:00 主治醫師 住診教學	—	10:00-11:00 主治醫師 住診教學	07:30 全院演講

8.實習醫學生訓練特定教學資源

8.1 臨床訓練環境

- 8.1.1 門診、病房、急診、加護病房等單位。
- 8.1.2 血清免疫實驗室。
- 8.1.3 肌肉骨骼關節超音波室。

8.2 教材及教學設備

- 8.2.1 圖書設備及期刊:醫學圖書館每年編列經費由科內推薦添購醫學書籍最新版本及訂閱相關領域醫學期刊。
- 8.2.2 會議室備有電腦、網際網路、投影機等設備供教學討論。

9.評估

9.1 實習醫學生評估

- 9.1.1 主治醫師對所帶領之實習醫學生依考核表每月評分，包含以 mini-CEX, CbD 或 DOPS 進行評估並經科部主任核定，成績由教學中心保存。
- 9.1.2 每月一次之科內教學檢討會議，由住院醫師及實習醫學生提案，對科內教學訓練有無改進及加強之建議，並討論學習中所遇到之問題，經討論有共識後實施或修訂訓練內容，若無法解決或是全院性事務，做成建議案呈院方評估。
- 9.1.3 主持人及指導醫師定期評估並和實習醫學生討論他們的評估結果。
 - 9.1.3.1 階段性的評估其醫學知識

9.1.3.2 臨床技能是否達到預期目標

9.1.3.3 醫療態度是否正確，是否熟知醫療相關倫理

9.1.3.4 醫病溝通與互動能力是否已達到要求

9.1.3.5 對醫學研究之瞭解是否已達要求

9.1.4 所有評估紀錄須要書面保存檔案，並允許實習醫學生審視自己的評估結果。

9.1.5 實習醫學生訓練完成時，主持人及指導醫師應進行最後的書面評估其訓練學習成果。

9.2 指導醫師評估

9.2.1 實習醫學生每月線上填寫教師教學滿意度評核表，針對教師教學給予評核。

9.2.2 主持人與指導醫師討論評估結果，以作為教師改進之參考，並做成紀錄。

9.3 訓練計畫評估

9.3.1 對訓練計畫須每年至少召開一次檢討會議，有系統的評估，尤其是實質課程及實習醫學生的教育目標是否達成。

全人照護教育記錄表

(醫師適用)

*請教師以本病人為例，逐條探討我們已做之醫療還可以再加強、提供什麼服務，並請學生將討論重點內容或建議做成記錄。

1. 提供生理上的舒適：得包含跨科部、跨職類等醫療行為。
2. 提供心理上的支持：得包含心理支持(如癌症)及 **SDM** (Shared Decision Making)。
3. 提供靈性照顧：常見於安寧療護。
4. 瞭解社會經濟的需求：得包含出院後療護或長照之規劃及健康促進。
5. 倫理與法律相關議題：倫理、法律相關議題討論。

教學紀錄：

VS : _____ R(PGY) : _____ UGY : _____

日 期 : _____

P.S 本表格適用於迴診教學(teaching round)。