

奇美醫療財團法人奇美醫院

精神科專科醫師訓練計畫書

2016.6 修訂

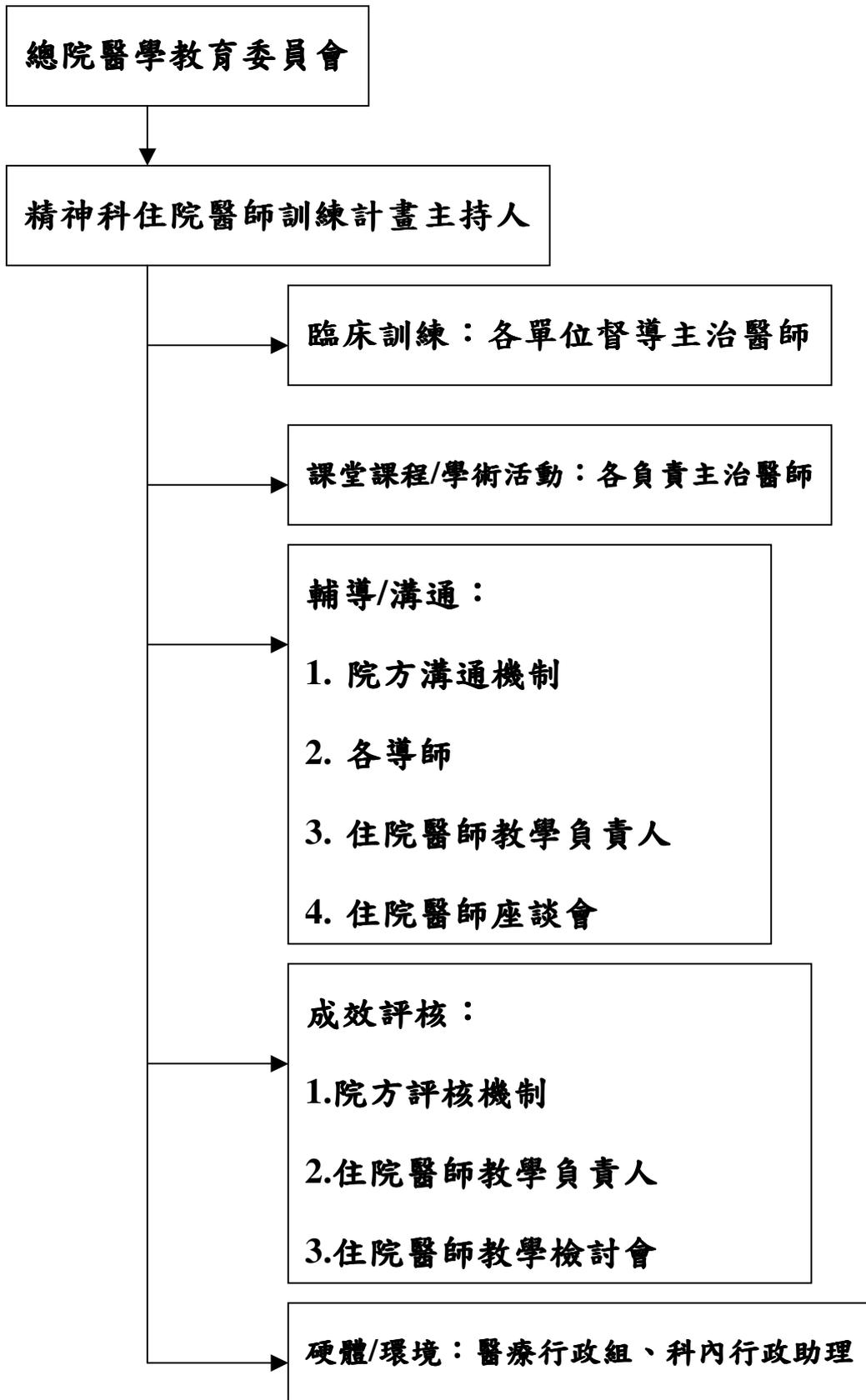
一、訓練宗旨與目標：

1. 訓練宗旨：培育能以病人為中心施行全人照顧、具備一般精神科臨床能力及六大核心能力之精神科專科醫師。
2. 訓練目標：訓練完成時，精神科醫師在面對精神科病人時能夠：(1)具專業醫療素養，以充實醫學知識及技能，照顧精神科病人。(2)能依詢醫療專業倫理規範，執行具有責任感、人文關懷、憐憫心與同理心之病人照顧。(3)具備在本土社會與醫療體系下的醫療處置能力，執行合於醫療法令與經濟效益之處置，包括教學及研究之工作能力。(4)具備醫療工作中持續學習進步之習慣與能力，能有效獲取醫療資訊，並正確判讀與運用。(5)有優良之人際關係與溝通技巧，能夠詢問詳細而正確的病史，建立並維持良好醫病關係，成為醫療團隊合作之一員。

二、訓練計畫執行架構：

本專科醫師訓練計畫係依據衛生福利部與精神醫學會公告之精神科專科醫師訓練課程基準制定，在院方醫學教育委員會統籌監督與精神科專科醫師訓練計畫主持人負責下執行。在合理的工作與學習環境下，以課堂課程與臨床訓練並進，依住院醫師資歷分級與漸進教學，定期進行各項教學評核與雙向回饋，著重住院醫師之精神醫學專業、醫學倫理法律素養、團隊精神，訓練出能獨當一面之專科醫師。

整體架構如下頁圖示。



三、主持人與師資：

本計畫之主持人與師資皆為資深主治醫師，學養豐富，有教學的熱忱，並通過院方的臨床教師認證。其中半數以上具備部定教職，有多位曾獲選為本院優良教師。主持人具備充分的教學及行政經驗，亦具備領導力與執行力。各人的學經歷與專長如下表所示：

姓名 職稱	學歷	經歷	專長領域
謝光煬 科主任	國立台灣大學醫學士 及理學博士	奇美醫學中心精神科主治醫師 現任 奇美醫學中心精神科主任 南台科技大學生物系專任助理教授 南台科技大學諮輔組顧問醫師	心身醫學 薩提爾模式心理治療 情緒與睡眠障礙 暴食症與厭食症 腦創傷與中風
林進嘉 醫師	台灣大學醫學系 成大公衛研究所	台大醫院精神部主治醫師 奇美醫學中心精神科主任 現任 奇美醫學中心精神科主治醫師 台北醫學大學精神學科助理教授	憂鬱症 自殺防治 一般精神科 社區精神醫療
張鳳麟 醫師	台灣大學醫學系	屏東醫院精神科主治醫師 奇美醫學中心精神科主任 現任 奇美醫學中心精神科主治醫師	憂鬱症 精神官能症 生理迴饋 一般精神科
李添誠 醫師	國防醫學院醫學系	三軍總醫院精神部主治醫師 國軍北投醫院精神科主任 國軍北投醫院醫療部主任 奇美醫學中心精神科主任 現任 奇美醫學中心精神科主治醫師	憂鬱症 自殺防治 酒癮、藥癮 毒癮防治 司法精神醫學 一般精神科
林健禾 醫師	高雄醫學院醫學系 台南大學特殊教育研究所碩士 台南大學特殊教育研究所博士班進修中	現任 奇美醫學中心精神科主治醫師	兒童青少年精神醫學 一般精神科
張志誠 醫師	中山醫學院醫學系 國立成功大學公衛研究所碩士 英國倫敦國王學院博士班進修中	柳營奇美醫院精神科主治醫師 現任 奇美醫學中心精神科主治醫師	社區精神醫學 憂鬱症 自殺防治 物質濫用及成癮

黃隆正 醫師	高醫大醫學系 高醫大醫學研究所博 士	成大醫院精神部主治醫師 台大雲林分院精神科主治醫師 現任 奇美醫學中心精神科主治醫師 南科診所精神科主治醫師	生物精神醫學 藥物治療 心身醫學 心理治療 神經認知醫學
高霈馨 醫師	高雄醫學大學學士後 醫學系畢業 成功大學臨床醫學研 究所碩士進修中	奇美醫學中心總醫師 現任 奇美醫學中心精神科主治醫師	憂鬱症 自殺防治 一般精神科 社區精神醫療 照會精神醫學
張嘉祐 醫師	中國醫藥大學醫學系 醫學士 中興大學食品暨生物 科技研究所碩士 中興大學食品暨生物 科技研究所博士候選 人	奇美醫學中心腦神經內科主治醫 師 現任 奇美醫學中心腦神經內科主任暨 腦中風中心主任 南台科技大學助理教授	一般神經醫學 保健食品研發 臨床營養學
王盈彬 醫師	台大醫學系醫學士 英國倫敦大學理論精 神分析碩士	奇美醫院柳營分院精神科主治醫 師 奇美醫院柳營分院精神科主任 現任 王盈彬身心精神專科診所 / 院長	精神分析 心理治療

四、訓練課程：

(一)第一年住院醫師

1. 臨床訓練：包括精神疾病之全人醫療（包括門診及住院病人）；急性精神疾病之積極治療訓練；會談診斷訓練；專業素養、醫病關係及醫療倫理學習訓練。臨床訓練學習地點：急性病房、門診。
2. 課堂課程：精神科會談、症狀學與診斷學；生物精神醫學暨精神藥理學。

(二)第二年住院醫師

1. 臨床訓練：包括一般精神科門診；基礎心理治療（包括個別、團體及家族）；急診精神醫療訓練。臨床訓練學習地點：急性病房、門急診、社區居家。
2. 課堂課程：心理治療（含心理治療學入門和認知行為治療）；復健精神醫學；社區精神醫學（含自殺防治及災難精神醫學）。

(三)第三年住院醫師：

1. 臨床訓練：一般精神門診；進階心理治療訓練（含個別、團體及家

族)；成癮疾患治療；神經醫學訓練；照會精神醫療訓練；慢性復健治療及社區精神醫療訓練；老人精神醫療訓練；初級研究方法學。臨床訓練學習地點：急性病房、門急診、日間病房、社區居家、神經科病房及門診檢查室。

2. 課堂課程：兒童青少年精神醫學；老年精神醫學；成癮物質相關疾患學。

(四) 第四年住院醫師

1. 臨床訓練：行政精神醫學（總醫師訓練）；司法精神鑑定；兒童青少年精神醫療訓練；社區醫療服務；選修如基層診所實務訓練以及對實習醫學生與資淺住院醫師教學等。臨床訓練學習地點：急性病房、門急診、社區、居家、診所。
2. 課堂課程：司法精神醫學及精神醫療相關法規。

各項課程的訓練期間及案例數目皆符合基準要求。

五、課程安排：

各項課程及負責的教師如下表所示：

訓練項目	姓名
一、基本臨床訓練	
(R1) 1.急性精神疾病之積極治療訓練	病房主治醫師
2.會談、診斷訓練	病房主治醫師
(R2) 3.一般門診訓練	主治醫師輪流
4.基礎心理治療訓練	謝光煬
5.急診精神醫療訓練	高霈馨
(R3) 6.一般門診訓練	主治醫師輪流
7.進階心理治療訓練	謝光煬/王盈彬
8.慢性復健治療及社區精神醫療訓練	張鳳麟/高霈馨
9.照會精神醫療訓練	高霈馨/謝光煬
10.神經醫學	張嘉祐
11.成癮疾患治療	張志誠
12.老年精神醫學	高霈馨
13.初級研究方法學（含論文撰寫）	黃隆正
(R4) 13.行政精神醫學（總醫師訓練）	謝光煬
14.進階心理治療訓練	謝光煬/王盈彬
15.司法精神鑑定	李添誠
16.兒童青少年精神醫療訓練	林健禾

17. 選修：基層診所實務訓練	黃隆正/王盈彬
二、必修課堂課程	
(R1) 1.精神科會談、症狀學與診斷學	林進嘉
2.生物精神醫學暨精神藥理學	謝光煬
(R2) 3.心理治療學入門	謝光煬
4.認知行為治療	張鳳麟
5.復健精神醫學	黃隆正
6.社區精神醫學(必須含自殺防治及災難精神醫學)	黃隆正
(R3) 7.老年精神醫學	高霈馨
8.兒童青少年精神醫學	林健禾
9.成癮物質相關疾患學	張志誠
(R4)10.司法精神醫學及精神醫療相關法規學	李添誠
三、選修課堂課程	
1. 進階心理治療	謝光煬
2. 文化精神醫學	林進嘉
3. 社會精神醫學	張志誠
4. 睡眠醫學	高霈馨
5. 臨床心理學	林健禾
6. 進階研究方法學(含研究倫理)	張鳳麟

六、臨床訓練項目與執行方式：

1. 病房工作(每人每日照護床數上限以10床為原則):直接照顧病人,參與主治醫師主持之團隊討論會,跟隨主治醫師查房,學習病歷書寫。主治醫師給予臨床督導,會談指導,Mini-CEX訓練,家族治療會談等。下班時間及假日應將特殊或危急病患交班給值班醫師。資深之住院醫師,應指導及協助資淺之住院醫師與實習醫師的臨床檢查與診治病患工作,並輔導實習醫學生之實習。茲將各年住院醫師病房工作分述如下:

① 第一年住院醫師:觀察分析各種症狀的內容及意義,學習與病人建立專業上的關係及會談技巧,有系統地將所有資料整理分析,以做正確的診斷。且按照精神藥理學、心理治療及團隊工作(team work)的原理,而給予適當的治療。

② 第二年住院醫師:記述性分析症狀及綜合診斷,以動力學的知識瞭解疾病形成過程之生理、心理及環境因素的互涉,深入計劃及實行整合性的治療方針,並增強團隊工作的效率,以協助精神疾病患者之康復。

③ 第三年住院醫師:從家庭動力學及社會精神醫學的立場,分析環境因素與精神疾病之關係,學習家族及團體心理治療,並配合家庭成員之協調及社會資源之運用,以促進精神疾病的治療與復健。在

主治醫師指導下，隨時負責督導實習醫師巡視病房，並進行各種診療工作。遇有住院病人需做特殊診療，如麻醉分析會談、電擊痙攣治療等，而資淺住院醫師不能單獨處理時，應予隨時指導。當住院病人精神狀態有特殊變化或身體情況危急時，應協助住院醫師或報請主治醫師予以適當處理。對住院、轉科、轉院、出院等事件做適當的評價及簽署有關文件，並指導資淺住院醫師與實習醫師填寫各種病歷記錄。精神科日間留院三箇月中，學習精神復健治療工作，學習各種團體治療的原理及技巧。

(4)第四年住院醫師：在主治醫師指導下，主持晨會討論，並負責督導住院醫師及實習醫師病房臨床工作。

2. 值班工作（每月在 8-10 班以下為原則）：在主治醫師的指導下，住院醫師採用輪流值班制，訓練獨自處理住院病人的特殊情況及急診病人的緊急情況。
3. 一般門診：住院醫師在主治醫師指導下，每週（或隔週）一個門診時段，學習處理門診精神病人之短期治療或長期治療之要領。
4. 教學門診：一般教學門診與兒童青少年精神科特別教學門診。
5. 個別心理治療：二至四年住院醫師，在主治醫師督導下，進行個別心理治療。
6. 照會精神醫學：在主治醫師指導下，處理其他科病房或急診照會，負責病人之診察及建議有關治療方針，以訓練獨自判斷各種情況，而給予適當處理的個人臨床診療能力，認識由於各科身體疾病所續發的精神科問題，學習各種心身障礙的診斷與處理，增進心身醫學的經驗，並加強與其他科之連繫協調與合作。
7. 急診精神醫學：住院醫師值班時，接到急診個案，應馬上前往診視，不得延誤。在主治醫師之督導下妥善處理急診病人之問題，並參加晨會的討論。
8. 社區精神醫學：住院醫師每個月安排適當居家治療之訪視。此訓練課程要學習生活於社區之精神疾病者之病理評估，社區精神醫療資源之運用、精神醫療網之實際運作經驗居家治療之經驗、學習社區心理衛生於精神疾病預防之運用，並用學習督導公共衛生人員之社區精神醫療工作。
9. 精神鑑定：在主治醫師指導下，學習精神鑑定個案之會談、身體與精神狀態檢查，並綜合各種檢查(家庭社會史、個人生活史、臨床精神、神經及身體檢查、腦電圖檢查、心理測驗等)，學習精神鑑定報告書之書寫。

七、學術教學活動：

1. 病房團隊個案討論會（每週四次）：由病房主治醫師主持，病房之住院醫師、實習醫學生、護理師、社工師、心理師與職能師等參加，以個案為中心，討論及實際應用團隊工作協調事宜，並提高團隊工作之效能。
2. 病房入出院討論會（每週兩次）：由主任主持，病房主治醫師、住院醫師、實習醫學生、護理師、社工師、心理師與職能師等參加。討論所有新住院個案，注重住院主要問題、病史、鑑別診斷與治療計畫。並針對 14 日再

- 入院、自動出院、出院三日再入急診個案、超長住院進行討論。
3. 住診教學（每週四次）：由主治醫師指導住院醫師對住院醫師個別督導臨床議題，含住診教學、病歷教學、Mini-CEX 會談訓練、面談技巧、診斷技術，綜合思考個案病因、診斷、治療。
 4. 心理治療督導討論會：第二年住院醫師開始進行個別心理治療臨床訓練，在主治醫師個別督導下，討論其心理治療個案。
 5. 照會精神醫學指導討論會：參與照會精神醫學之住院醫師，由負責照會之主治醫師負責督導，討論有關心身醫學之臨床問題。
 6. 臨床病例個案討論會（每週一次，含死亡疾併發討論會症）：由科主任與主治醫師輪流主持。主治醫師、住院醫師、實習醫學生、護理師、職能師、社工員及心理師參加。針對特別之個案，各專業人員提出有關資料後，分析討論病症、診斷及處理方針，以促進病人之治療。依個案性質，討論主題涵蓋臨床診斷與治療、實證醫學、全人醫療、醫病溝通與醫療不良事件、醫學倫理、醫事法規等議題。
 7. 文獻研讀會（每週一次）：由主治醫師指導，住院醫師、實習醫學生、護理師、職能師、社工員及心理師參加，討論最新之醫療新知。
 8. 晨會與急診督導會議：由主治醫師指導，總醫師主持，各級住院醫師及實習醫學生參加，急診個案。
 9. 晨會與門診督導會議：由主治醫師指導，總醫師主持，各級住院醫師及實習醫學生參加，討論門診個案。
 10. 專題演講與科內講座（每月一次）：本科定期邀請國內外學者或科內主治醫師，或作專題演講，使住院醫師對特殊專題有深入之瞭解；或做研究討論會，激發研究興趣
 11. 科會：每月一次，科內事務討論，包含醫療品質、病人安全等相關議題
 12. 專科醫師考試口試訓練：第四年住院醫師起，由主治醫師依專科醫師考試口試方式，輪流予以模擬口試訓練。
 13. 全院性教育課程：每週至少一次，與總院視訊連線。主題涵蓋專業倫理法律、醫病溝通、實證醫學、醫療品質、感染控制、社會人文等多元議題。
 14. 跨專科個案討論會：每年與急診或內外科聯合舉辦，強調心理社會層面與全人醫療的視野。

八、訓練環境與工作條件：

1. 明確規定適合訓練所需要之照護床數及值班訓練：
 - (1)每人每日照護床數上限以 10 床為原則，照顧床數合理。
 - (2)值班訓練每月不超過 10 班，絕大多時間值班每月在 8 班（含）以下，值班並有第二線值班主治醫師予以協助，必要時，亦可找科主任協助。
 - (3)住院醫師值班時間符合衛福部的規定。
2. 對住院醫師有適當指導監督機制，值班時亦同：

- (1)落實團隊教學及指導監督機制，由主治醫師、住院醫師及實習醫學生之團隊教學訓練，值班時亦同。值班時段若病患出現臨床問題，實習醫師或住院醫師會前往處理，若遇無法處理之問題，則聯絡值班主治醫師知悉，適時討論，以維護病人安全及兼顧教學需求。
- (2)住院醫師之抱怨及申訴可透過每月之導師會談及住院醫師座談會反映，計畫主持人則於每月召開之住院醫師教學檢討會討論、進而向醫學教育委員會反映；亦可透過教學平台意見信箱、教學中心主辦之住院醫師座談餐會等管道反映。
3. 本院設置足夠數量之教室、討論室或會議室供教學之用，並定期評估及檢討使用情形。
 - (1)本科住院醫師辦公室，圖書室、會議室，在適當的網路安全管控下，可連結院內已有之資訊系統(如 Up To Date、Cochrane Library..等)，以進行資料查詢及影像瀏覽等。
 - (2)本科特別設置具有視訊設備與遠距教學設備的會議室，提供跨院區的視訊會議與遠距教學課程。每週五上午全院演講，即是透過是遠距教學進行。
4. 住院醫師皆有辦公桌椅置物處放置個人物品。值班室為獨立之單人房。
5. 本院圖書館依各科所購入所需之圖書及期刊，包括中文新書、西文新書、紙本期刊、電子期刊、資料庫。
6. 本院對新進住院醫師皆安排職前訓練，教導安全防護。

九、督導考核及回饋：

(一)、住院醫師評估：

1. 安排主治醫師擔任住院醫師之導師，一位主治醫師負責帶領一位住院醫師，進行臨床醫療及工作內容、醫學倫理議題的討論及分享，並進行包含學理學識、會談技巧、溝通協調、組織能力、病歷書寫等考核。
2. 建立精神科住院醫師個人學習護照，詳實記錄個人學習狀況及教師回饋意見。
3. 每月舉行導師會談、住院醫師教學檢討會、住院醫師座談會，以落實評核、回饋與輔導。
4. 依教學中心規定，每月對學員給予多元評估方式，評量其學習後知識，確定學員於各階段訓練後專業知識獲得的成效，落實以雙向回饋提升學員臨床技能之學習成效；經由多面向評量回饋、學習護照中的雙向回饋等評核學員的態度，確認學員於訓練後其專業素養、人際關係與溝通技巧、以病人為中心的思維等面向之學習成效。
5. 教師在教學過程中，能針對問題運用多元方式如面談、書面、座談等進行成效及回饋評估，並輔導受訓學員。經由多樣化之回饋表單：學習護照、導師會談紀錄及回饋表、教學滿意度...等等，交予學員知悉並由學員簽名，做為回饋確認。
6. 如因學習進度落後或學習成績不佳等因素無法完成臨床訓練課程時，教學中心

對不適任學員均訂有「不適任或可再大幅進步之學員輔導機制」，並於教學會議提出，予以輔導及補強。

7. 每月由主治醫師對住院醫師(R1~CR)進行臨床學習成效評量測驗(Mini-CEX)，並讓教師及學員針對該次的評量過程填寫滿意度及教師回饋意見。
8. 臨床導師制度隨學員學習程度及層級，每年更換不同的主治醫師擔任導師，以擴展學員更多元化的學習，並由不同的導師給予回饋。
9. 住院醫師均需經歷完善教學、學習成果評估及教與學雙向回饋機制，並針對評估結果不理想者進行補強訓練。
10. 教學中心訂定住院醫師評核辦法，每年以住院醫師評估結果，判定其年資晉升與否。科內另舉行年度筆試及口試，評核住院醫師的專業知識、技術與態度。

(二)、教師（主治醫師）評估：

1. 本院設有教師培育中心(Center for Faculty Development：CFD)，並訂有醫師/各職類醫事人員之師資培育計畫，加強各職類臨床教師專業教學能力。
2. 本院訂有多元化方式評估各職類醫事人員教師，如：臨床教師認證辦法、醫師/醫事人員教師教學成效評估暨輔導辦法、優良醫師/醫事教師選拔辦法、主治醫師科或部外教學績效評核等
3. 為落實教師評核制度，本院各職類每月對臨床教師進行多元評量，除明訂的評估方式：學員測驗成績表現評估、學員對教師教學表現、資深教師對教師教學評核及主管對教師教學之評估方式外，各職類亦制定其他相關評核辦法，以維持良好的教學品質。
4. 評量結果透過回饋機制進行討論，若遇教學待加強教師，透過學員測驗成績之表現、學員對教師教學表現(雙向回饋記錄)及多面向教學評核等輔導流程給予提出回饋意見或自我改善措施。
5. 本院訂定「醫師教師教學成效評估暨輔導辦法」/「醫事人員教學成效評估暨輔導辦法」，對學習成效不佳之學員及教師教學的困難進行輔導。科部定期召開教師各類教學檢討會議，以多元化方式定期評估教學成效，依實際回饋評估結果提供輔導措施，對教師教學困難做檢討分析/輔導改善，進行原因分析/檢討/輔導，並協助教師改善。
6. 每月確實執行教學評量表及雙向回饋機制，每一位受訓學員採不記名方式填寫教學滿意度評量表，針對所有教學活動依教學熱忱、教學內容、時間安排、舉行頻率、教學方式等項目給予回饋，並有記錄可查。若評估結果有不理想者，需將具體事項列出，將由科主任進行進一步的了解與回饋。
7. 所有科內教學評量紀錄均由科主任覆簽，以期使科主任掌握臨床教師的教學狀況。

(三)、訓練計畫評估：

1. 課程之執行狀況，均會在每月之住院醫師教學檢討會以及住院醫師座談會中落實進度，並評估訓練計畫執行之困難與解決之道。
2. 訓練計畫每年均重新檢視修訂一次。如遇院方教學中心或台灣精神醫學會有新的公告規範，將不定期予以修訂。

附錄一、課堂課程進度表

附錄二、教學雙向評估表