

奇美醫療財團法人奇美醫院

Chi Mei Medical Center

復健科專科醫師訓練計畫書



2001 年 5 月制定

2024 年 9 月修訂

總 則

住院醫師訓練是培養新的執業醫師以確保全民健康福祉，2012 年衛福部開始計畫成立「住院醫師計畫認定委員會」(Residency Review Committee, RRC)，以統籌台灣 23 個部定專科醫師的訓練。首要之務即是改善及進階所有學科訓練準則，以 ACGME 六大核心為主幹，強調教學品質與成效。觀察重點包括遵循專科訓練準則、訓練品質、機構內的支持、教師的投入與住院醫師逐年成長進步以及訓練成效。最終目的是能產生住院醫師的 Proficiency，就是說訓練完之後能獨當一面的執業，並成為民眾可信賴的醫師。

一位住院醫師的養成，能力導向是非常重要的一環。住院醫師不只是一位正在學習某專科的學生，他也是醫學生的老師，所以在醫學教育中扮演著雙重角色。此外，住院醫師也提供醫院服務的功能，所以如何在學習及服務二者取得平衡，在臨床服務中，督導(supervision)是必要的。

本院住院醫師訓練是讓受訓者養成正確的醫療專業態度，經由實際上與病人的接觸，來對病人的身體及心理的苦痛、情緒反應、生病後社會經濟層面的影響、病患家屬的心理感受，做深入的體驗，並培養醫師的專業態度及品格特徵。醫學專業態度的發展及品格特徵的培養主要是要靠自己的歷練與省思，在習以為常的師生互動以及與病患、病患家屬的接觸之中，培養出對於重要價值的領悟與執著，發展出做為優秀醫師的品格。並於上述系列課程中，加入「全人照護教育訓練查檢表」(如下表)，俾益住院醫師於透過此教學過程了解全人照護之精神以達訓練目的。

【全人照護分類查檢表】

◎ 1	◎ 生理 ：疾病之診斷與治療（含各醫事職類之專科教育）
◎ 2	◎ 心理 ：醫學人文、醫病關懷、醫病溝通 ◎ 靈性：宗教信仰、心靈關懷 ◎ 社會：經濟支持(社服部)、轉介服務、出院準備
◎ 3	◎ 健康促進、疾病預防 ：健康促進、疾病防治、病友團隊活動 ◎ 長照：居家照護、社區長照、急性後期整合照護 ◎ 安寧：安寧議題、病人自主、預立醫療決定、DNR
◎ 4	◎ 醫品：醫療品質 ◎ 病安 ：病人安全

目 錄

總 則	i
一、訓練目標	1
二、訓練對象	1
三、訓練期限	1
四、訓練方式	1
五、訓練內容	2
六、考核	5

復健部住院醫師訓練計劃

民國 90 年 5 月初版

民國 112 年 6 月修訂 9 版

一、訓練目標

對有志於終身參與復健醫學工作之各醫學院畢業生，使其進一步瞭解引起生理殘障的各種急性及慢性疾病的病因、病理、病情及預後，學習如何使用臨床理學及各種特殊檢查來診斷及評估病患之失能或殘障，開立個別化的復健處方並學習各職類包括物理、職能、語言及心理的評估及治療技術，使其熟悉復健醫學各部門的工作，能充份運用跨團隊協助，使病人達到復健醫療的目標，並落實全人照護教育。同時學習如何指導實習 UGY 及畢業後 PGY 醫師以及參加各種教學討論會，學習論文發表之能力，以培養未來的教學人才，並在主治醫師的指導下，參與各種研究工作，使其具備獨立研究的能力。尤其最後一年之總住院醫師訓練，在主任及各主治醫師之指導下，從實際工作去學習醫療行政與領導統御的能力，使其成為未來復健醫學之專科醫師兼領導人才。

二、訓練對象

各醫學院醫學系之畢業生及完成畢業後 PGY 醫師訓練有志從事復健醫學工作，且學識品德優良，經本院通過錄取者或它院代招、代訓者。

三、訓練期限

一般復健科醫師專科訓練四年，包括第四年總住院醫師訓練一年。

四、訓練方式

在為期四年復健科專科之住院醫師訓練中，共分為兩個階段。頭三年為一般復健醫師專科訓練，結業後應能勝任復健專科醫師之工作；最後一年，為第四年總住院醫師訓練，目的在加強醫療行政、領導統御以及教學方面的訓練。茲分述如下：

（一）第一年：

為一般臨床訓練，除參加本部舉行之各種討論會，每週跟隨總監/部長在門診學習門診診療工作。這一年的主要重點在病房工作，可以較長期地觀察病人的復健過程，同時認真參與復健工作的其他部門，如物理治療、職能治療、語言治

療、心理治療、義肢製造及社會工作等，以期接受更全面的醫療訓練。另外，參與復健科各部門之學術討論會，每週固定舉行之病例討論會及每月定期跨科討論會。這一年訓練中含可選擇相關內科系(神經科、兒科、影像醫學科、精神科、內科、腫瘤科、老人醫學科)訓練一個月，以增進與復健有關各學科之知識，建立跨領域醫療團隊合作理念。並接受膀胱壓功能及動態吞嚥攝影檢查訓練。

(二) 第二年：

除了繼續病房工作外，每週在主治醫師督導下有一次門診複診工作，以加強門診診療訓練。這一年訓練中含相關科系(骨科、神經科、兒科、麻醉科、神經外科、影像醫學科、精神科、內科、腫瘤科、老人醫學科)訓練一個月，並促進與各科間之相互了解與合作，其能更有效的推動全面復健工作。另外在主治醫師指導下執行骨骼肌肉超音波檢查、注射治療及骨骼肌肉震波治療。

(三) 第三年：

繼續病房工作，並在主治醫師監督指導下開始學習它科照會工作，負責每週一次複診或初診，參與本科神經肌電圖檢查，運動心電圖及肺功能檢查，學習肉毒桿菌素注射。其餘半年，可在相關科系中另外再選一科前往受訓，選擇一個專題作臨床或基礎醫學研究訓練；並參與臨床實習及畢業後 PGY 醫師教學工作。

(四) 第四年：

為總住院醫師之訓練，在部長之指導下，學習管理病房醫療工作、如何調派住院醫師及實習及畢業後 PGY 醫師在病房（包括值班）及門診工作，同時亦參與成績的考核、主持新住院病例討論會；並參與實習及畢業後 PGY 醫師的教學安排。病房工作含它科照會，同時負責每週一次初診。後半年之第四年住院醫師，必須每週一次，單獨負責肌電圖檢查及骨骼肌肉超音波檢查工作，期能在訓練期滿時，更熟悉於此種重要診斷工作。這一年應在主治醫師指導下，繼續負責心肺功能檢查，並且在一年中得依科內人力狀況至其他醫學中心見習 1 個月。

五、訓練內容

(一) 臨床診療

1.病房工作

住院醫師在部長授權下，由第四年住院醫師指派應負責診療之病例在復健病房工作。住院醫師在上級醫師（包括主治醫師及第四年住院醫師）指導下，由實習醫師協助，負責病人之診斷、處方以及必要之治療。同時負起指導實習醫師之責任。住院醫師必須於上午八時參加晨會，然後開始病房工作，凡遇主治醫師迴診或因照會而來會診之他科各級醫師，住院醫師必須偕實習醫師陪同診察病人、提出病情報告及相互討論，並接受指導。住院醫師應對其所負責的病例，按規定作成詳盡之病歷記載，並依第四年住院醫師之指派，輪流負責夜間及例假日之值班工作。

2.門診工作

由於住院病例與門診病例，在疾病種類與輕重方面皆大不相同，所以住院醫師必須參與門診工作，才能吸收多方面之臨床診療經驗。第一年住院醫師每週跟隨主治醫師參與複診工作學習如何在門診處方有關復健各部門的醫療措施，並經由長期的門診追蹤觀察，瞭解各種生理殘障經過復健之演變。第二年住院醫師每週負責複診一次，第三年住院醫師每週負責複診或初診一次，有較多可自行判斷及處方的機會，以便學習如何獨立承擔複診或初診工作。在第四年住院醫師階段，則必須每週參與初診一次，不但對前來求診之病人給予診斷，且要計劃復健治療之步驟內容與目標。住院醫師在門診工作，如有疑難，應隨時就近請教當日同時在門診工作或當月值班主治醫師，以力求盡善。

3.特殊檢查及治療

(1) 電學診斷 (Electrodiagnosis)

電學診斷對神經肌肉疾病的診斷協助很大，為復健科工作中重要的一部份，亦是每一位復健專科醫師所必須具備的能力，本科第二年住院醫師起在主治醫師或第四年住院醫師指導下，開始學習神經肌電學診斷工作。第三年住院醫師則必須參與本科或神經科的肌電圖

(Electromyography) 及神經傳導速度 (Nerve Conduction Velocity) 檢查，協助主治醫師準備檢查事宜，並在主治醫師指導下，學習如何判讀檢查結果，並作成記錄及報告。在第四年住院醫師階段之後半年，必須自行負責肌電圖及神經傳導速度檢查每週一次，以訓練獨立作業之能力。

(2) 膀胱功能檢查 (Cystometry) 及尿路動力學檢查 (Urodynamic Study)

由於各種神經系統疾病引起的殘障，往往合併有神經性膀胱功能障礙，在復健治療時必須同時顧及。因此在治療前後，詳盡之泌尿系統的功能檢查便顯得很重要。尤其是膀胱功能檢查，由於操作簡單，對病人又不早成傷害，所以在膀胱訓練前後及訓練中常常需要反覆檢查，以作為選擇訓練方式以及判定訓練成功與否之依據。此檢查由本科第一年住院醫師需在第四年住院醫師或主治醫師指導下進行。

(3) 心肺功能檢查 (Cardiopulmonary function Test)

對於因疾病引致之心肺功能障礙患者，在接受心肺復健之前應有心肺功能檢查，以利危險性之判定與未來訓練之依據，並開立適當之運動處方。本檢查由第三及第四年住院醫師在主治醫師指導下進行。

(4) 骨骼肌肉超音波檢查及注射治療 (Musculoskeletal ultrasound and injection therapy)

由於肌肉軟組織病變在復健科病人中相當常見，能透過超音波檢查對肌肉軟組織的異常進行初步檢測是復健科專科醫師應具備的能力，並能經由正確診斷而開立適當復健處方。本科從第二年住院醫師開始，便在主治醫師的指導下對四肢肌肉骨關節進行每週兩次的檢查及注射治療。並在評估困難時有主治醫師或總醫師指導，及訓練日後獨立作業之能力。

(5) 肉毒桿菌素施打 (Botulism toxin injection)

對於腦性麻痺、中風或其他腦傷造成之肢體高張力現象障礙，在經主治醫師評估過後可予以局部肌肉注射肉毒桿菌素，以降低高張力現象，增進日常生活功能。由第三年住院醫師在主治醫師指導下進行。

(6) 吞嚥攝影 (Videofluoroscopic swallowing examination)

針對有高風險造成吞嚥困難及吸入性肺炎患者，安排以平時常食用之食物加入鋇劑而在 X 光影像之中判定是否有噎食及吸入之情形，並調整治療方針。此檢查由主治醫師指導，第一年住院醫師及語言治療師共同執行。

(7) 骨骼肌肉震波治療 (Musculoskeletal shock wave therapy)

體外震波治療是一種非侵入性的新治療方式，針對慢性疼痛部位給予高能量震波，促使微血管新生，達到組織再生及修復的功能。第二年住院醫師在主治醫師指導下配合骨骼肌肉超音波檢查進行操作治療以瞭解其適應症、治療程序及應注意事項。

(二) 教學活動

1.教學迴診

- (1) 部長每週有二次教學迴診，一為復健病房總迴診，教學對象為第三年住院醫師以下之各級醫師、實習醫師。另一為他科病房迴診，主要教學對象為第四年住院醫師，對他科病房照會轉介給本科接受復健之病例加以討論。
- (2) 住診教學迴診：每週一次由主治醫師主持之住診教學迴診。
- (3) 每日住院病人查房。

2.演講

- (1) 定期聘請院內外各科專家、國外歸國學人、外國學者或本部資深醫師作專題演講，介紹有關醫學最近之研究或發展。
- (2) 一般病例討論會
本科全體同仁皆參加。由主治醫師主持，每月二例，分別由主治的醫師、物理治療、職能治療、語言治療、心理治療、護士及社會工作等部門有關人員提出報告，分別對該病例之治療經過加以討論並擬定未來之治療方針及復健最終目標，並考慮病人出院後之計劃。
- (3) 新住院病例討論會
每週一次，凡前一週內新住院之病例必須提出討論，由第四年住院醫師主持。所有有關醫療人員必須提出對該病例所作檢查、評估之報告，讓各部門人員充分瞭解該病歷之各方面情況，並擬定治療方針及計劃。
- (4) 跨領域團隊合作照護訓練
宣導復健觀念及適時提供復健治療介入，如發展遲緩兒童早期療育聯合門診、整形外科聯合個案討論會、骨科聯合個案討論會、神經內外放射科個案討論會、中風中心、癌症(口腔癌、乳癌等)、出院準備銜接長期照顧及安寧照護醫療團隊。

(5) 義肢裝具討論會

凡截肢患者無論在門診或住院，需要處方暫用（訓練用）或永久性義肢，或特殊裝具時，一律需於本討論會提出。住院醫師可以透過這個討論會學習如何處方義肢裝具，並且評估義肢裝具是否適用。

(6) 特殊檢查討論會

每週一次，針對病人膀胱功能、螢光吞嚥攝影、電學診斷及心肺功能檢查之結果作檢討與教學，由主治醫師及相關人員參加。

(7) 病歷審查會

每個月最後一次舉行，由部長主持。凡是前一個月復健科病房出院病例的病歷必須提出審查，不但可督促住院醫師按規定完成病歷記載，且可就病歷記錄之優缺點，提出討論，使住院醫師學習如何將病歷記錄記載得更加完善。

(8) 文獻抄讀會

每週一次，由本科住院醫師及各部門專業人員輪流擔任之，可以瞭解各國復健醫學方面新進之發展，並且就論文內容加以討論。住院醫師可以從中學習論文寫作技巧。

(9) 專題討論

每月一次，由部長主持，住院醫師及資深治療師輪流擔任。演講者必須就某一專題，遍查文獻，加以整理後，提出報告。由題目的選擇、資料之收集、裁輯、整理以及上台提出口頭報告。

(10) 期刊雜誌研討會

本部期刊雜誌研討會報告每月二次，由主治醫師主持，本科住院醫師及各部門專業人員輪流擔任之，並依實證醫學原則報告。

(二) 臨床研究

凡住院醫師在第一、二兩年之間，必須協助主治醫師作臨床研究，論文至少一篇，以學習如何作臨床研究。第三年、第四年住院醫師階段，可在部長或其它主治醫師指導下，自行作臨床研究，並完成論文一篇。本科每月舉行研究討論會一次，以便初步審查本部同仁所提出之論文研究計劃，並在研究階段遭遇困難，提出討論，並予協助解決之。

六、考核

住院醫師平時接受部長，主治醫師及第四年住院醫師之督導。每半年一次，由部長會同全體主治醫師及第四年住院醫院就其平時工作之成績考核之，考核項目包括品德、學識、責任感、帶人態度、工作能力與儀表。第四年住院醫師之考核則由部長會同全體主治醫師為之。住院醫師訓練完成時，主持人及教師有書面的評估總結，並且判定他們的獨立執業能力，並證明之。

復健部住院醫師進階制度

住院醫師	學習內容	年考核
R_1	復健疾病住院 內科一般訓練 跟診 膀胱壓功能檢查(主治醫師監督指導下) 動態吞嚥攝影檢查(主治醫師監督指導下)	至少 50 例住院(包含 25 例出院病人) 1 個月 至少 40 診次 至少 20 例 至少 20 例
R_2	復健疾病住院 外科一般訓練 每週一次複診 骨骼肌肉超音波檢查及注射訓練(主治醫師監督指導下) 骨骼肌肉震波治療(主治醫師監督指導下)	至少 50 例住院(包含 25 例出院病人) 1 個月 至少 30 診次 至少 20 例 至少 20 例
R_3	復健疾病住院 自選相關科訓練 每週一次複診或初診 肌電圖檢查(主治醫師監督指導下) 心肺功能檢查(主治醫師監督指導下) 肉毒桿菌素注射(主治醫師監督指導下)	至少 30 例住院(包含 15 例出院病人) 1 個月 至少 30 診次 至少 50 例 至少 20 例 至少 10 例
R_4 (或 CR)	科部醫療行政 肌電圖檢查 骨骼肌肉超音波檢查 每週一次初診	科主任視其表現而定 至少 50 例 至少 50 例 至少 30 診次

論文

住院醫師	每年應至少有一篇至學會發表論文 每兩年應至少出刊一篇論文(作者不拘)
CR 或 R_4	結束前應至少有一篇第一作者論文