

畢業後一般醫學訓練

黃天祥/台大醫學院共同教育室

培育醫師的臨床醫學教育包括：大學部的臨床實習、畢業後一至二年的一般臨床訓練、專科醫師訓練及臨床研究醫師訓練；我國的醫學系學生，接受傳統臨床醫師養成教育，基本醫療訓練並不足夠，因此雖通過國家檢覈，取得醫師證書，但獨立行醫的態度和能力仍是不足；而我國的畢業後臨床教育採取直接實施專科醫師訓練及次專科醫師訓練的方式，並無「一般醫學訓練」的設計；國內執行住院醫師培育訓練的醫院，大部份並未設立一般內、外科病房，病人住院多數以次專科別區分，擔任教學的主治醫師在指導住院醫師或醫學生的過程中，多以該次專科的問題為中心，受訓者無法融會貫通並為病人的病情做整合性的考量，結果導致年輕醫師缺乏全人醫療的技能，只會看病而不會看人，醫病關係日益疏遠。學習重點偏重於以高科技醫療為主的急性或專科醫療，普遍缺乏一般性醫療技能及社區醫療經驗，這樣的偏差所衍生出的問題在此波SARS疫情中暴露無遺；此次SARS疫情自四月下旬開始擴大，病患人數不斷上昇，收容SARS病人之醫院，醫師人力不足之情況日益嚴重，導致此一現象之原因雖多，醫



師分科太細，非屬感染專科及胸腔專科之醫師未能積極參與SARS病人之照顧應為主要原因。

再且，這種偏專科棄一般性醫療的訓練制度，尚會導致醫療資源的不合理運用，不但無法落實一般臨床的理念，也未能因應高齡化社會的健康需求。為了避免未來再演SARS疫情肆虐時，醫師人力無法充分靈活調度運用之缺失，也為了台灣在進入二十一世紀之際，落實以病人為中心的全人醫療精神，建立「畢業後一般醫學訓練制度」（即畢業後全人醫療訓練制度）已是刻不容緩的事。

衛生署自民國九十二年三月一日開始試辦「家庭醫師制度」，此一制度之推廣有賴於基層醫師之參與，而「畢業後全人醫療訓練制度」之建立不但有助於提昇我國之整體醫療品質，更能增加未來基層



畢業後一般醫學訓練

醫師之人力，提昇基層醫師之素質，為日後「家庭醫師制度」之全面推展奠定良好之基礎，因此，「家庭醫師制度」與「畢業後一般臨床訓練制度」實有如車之兩輪，鳥之雙翼，缺一不可。為期順利推廣「家庭醫師制度」，健全我國之醫療體系，落實以病人為中心之醫療，「畢業後一般臨床訓練制度」之建立實有時效上之急迫性。

為因應新世紀疾病型態改變的挑戰，美國、英國、日本等先進國家皆由國家出資補助訓練經費，讓醫學生在畢業後接受一至二年的「一般醫學訓練」臨床教育，使畢業生獲得獨立行醫的能力；美國負責認證住院醫師訓練的ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education)，要求調整住院醫師的訓練內容，包含以下六大領域的知識、態度及技巧。具備這些能力的醫師才足以面對新世紀的社會需求。

◎病患照顧 (Patient Care)：能夠仁慈且適當而有效的處理醫療問題，以增進病患健康。

◎醫學知識 (Medical Knowledge)：能夠建立整合基礎、臨床及流行病學和社會學等相關學識，且用

來照顧病患。

◎臨床工作中的學習及改善 (Practice-Based Learning)：在臨床工作時能夠評估其工作成果，並有能力獲取適當的新實證知識來改善其臨床照顧工作。

◎人際關係和溝通技巧 (Interpersonal and Communication Skills)：溝通協調能力足以有效的和病患、病患家屬及醫療團隊成員溝通。

◎醫療專業 (Professionalism)：表現出對專業的敬重及責任感，尊重倫理原則，並注意到病患的差異性。

◎制度下的臨床工作 (Systems Based Practice)：注意到醫療制度的改變，且有合適的行為對有限的資源做最佳的運用。

但是國內現有之住院醫師訓練，對上述需求的訓練有限，因此極需施以「畢業後一般醫學訓練」，針對高齡化社會、科技進步及社區醫療的需求，提供醫學倫理、實證醫學、醫療法律、醫療品質評估、醫療體系、醫療浪費的防止、醫學文獻的正確評價、醫學決策、醫學資訊等方面的訓練，讓受訓者養成下列能力：1.常見疾病之

診斷及治療能力；2.病患照護各相關面向之整合能力；3.醫療團隊處理病患能力之協調能力；4.驗證醫療決策暨倫理決策能力；5.社區及門診醫療照護能力。

「畢業後一般醫療訓練」經由提供病房、門診及社區醫療經驗，讓受訓醫師有機會接觸各種常見的疾病，包括男女兩性、年輕及老年、不同經濟族群、輕症及重症、急性及慢性病等病人之後，能夠對於呈現廣範圍臨床問題的病人提供基本照顧能力。讓經過此訓練之醫師，足以面對類似SARS的衝擊，及新世紀的挑戰。

目前國內的教學醫院家數眾多，醫院總額預算制度實施以後，各醫院為增加績效，均努力增加服務量，影響教學訓練之成效，就連最有教學熱忱的醫師，也被迫要以反射的速度去評估及治療病人，無法有充分時間供沉思及教學，能提供典範供年輕醫師學習的機會很少。為導正此種過份強調以多看病人創造營運績效為主的醫療照顧分工體制，實施本計畫之指導師資（計畫負責人及指導教師）勢必要花費許多時間於住院醫師的臨床訓練工作上，因而將會減少部分薪資

收入，為使本計畫能有效執行，使這些指導教師能專心於親身示範與床邊教學訓練新進的住院醫師，進而改善以往的不良訓練體制，故本計畫除順應世界潮流提供受訓醫師訓練補助之外，更應基於對參與訓練的師資們鼓勵，提供訓練教學指導補助費用。

自民國92年8月起，衛生署正式推動「畢業後一般醫學訓練」，為期三個月〈含一般醫學基本訓練課程36小時。其中醫學倫理與法律（12小時），實證醫學（8小時），感染控制（含SARS相關課程，8小時），醫療品質及其他如醫療經濟、保險、醫療政策等相關課程（8小時）〉，我國所有第一年住院醫師均需接受此項訓練。其內容包括一般內科、一般外科、社區醫學（含門診、急診或發燒篩檢站）各一個月。雖然醫策會提供一般醫學內科，一般醫學外科及社區醫學的課程參考資料，但考慮各地方之特異性，並無強制規定，僅希望各訓練師資依全人醫療及一般醫學之觀念好好規劃訓練課程；雖經由多次的師資培訓課程內容應可有共識，但不可諱言訓練內容將有很多的差異，有待進一步評估。為了讓受訓

畢業後一般醫學訓練

醫師接觸多元化的病人及加強教學醫院間之交流，此三個月訓練不宜在同一醫院執行。

具訓練機構資格醫院，應指定該院負責住院醫師教學訓練之資深



醫師一名，擔任本教學訓練計畫負責人，負責指派本計畫指導教師（導師），並統籌訓練計畫之規劃、執行及成果評估。另每20名受訓學員需有指導教師一名，指導教師之角色為受訓學員的導師，應與學員保持密切學習互動關係，輔導評量受訓學員之學習情形。並規劃36小時一般醫學基本訓練課程（醫學倫理、法律、實證醫學...），包括課程設計、邀請講師、安排討論活動。指導教師須依規定接受教師研習訓練，並定期參與教師座談會，以隨時解決指導過程所遇之困難與問題，確保指導品質。

受訓學員應保有學習紀錄，紀錄裡需註明受訓醫師所執行的侵入性檢查或治療、檢查的理由、有無併發症並記錄上級指導醫師的姓名，作為日後評估時的依據。而指導教師必需定期評估受訓學員學習狀況，除了評估醫學知識與技能之外，還要看其解決問題及臨床判斷能力、專業態度以及與病人、病人家屬和同僚間之人際關係等。並應於受訓學員完成一梯次病房輪調時，就予以考核並與受訓學員討論評估的結果。計畫負責人則需追蹤受訓學員的學習狀況，當發現問題時，應予以輔導改進。

受訓學員每年二次針對指導教師以及整個訓練計畫做評估。評估的結果應作為挑選教師以及修改教學方法與訓練計畫的依據。教學醫院對於訓練計畫的教學成效應該有系統地評估，特別是訓練計畫的教學品質以及受訓學員是否能達成訓練計畫所定之目標等。教學訓練計畫負責人必需定期開會討論並確認訓練計畫的目標以及預期結果，檢討目標的達成率。

訓練機構應符合下列之條件：

1. 執行本計畫之教學醫院需具備內、外科專科訓練醫院資格，且

- 第一年住院醫師人數超過20人，並依衛生署規定收容SARS病人者。不具前述資格醫院需與符合資格之醫院合作以完成本訓練計畫。
2. 能提供高水準及具倫理觀念之病人照顧及紮實的臨床醫學教育，具備符合全人醫療訓練課程需要以及教學活動必備的學術性學習環境。
 3. 依「以病人為中心」及醫療團隊合作的原則下，以實證醫學為依據，並應用臨床醫學、生物醫學及預防醫學的知識與技術來照顧病人。
 4. 能提供高品質的病房教學及門診教學，病人應有多樣性的臨床問題，包括不同性別、不同年齡及社會各階層人士，以符合受訓醫師養成一般醫療能力的要求。
 5. 有健全之診療管理及行政管理制度，各醫療單位有監測醫療品質的制度與併發症及死亡病例討論會，受訓醫師應參加此類活動，並有出席記錄可供查核。
 6. 須有足夠之專任指導教師（導師），教師必須把大部份工作時間花在受訓醫師的指導上（至少每週二十小時），並應熟悉且能

執行基本醫療技能的評估，具備問題導向教學之經驗，能夠啟發引導受訓者自動學習的意願，提供受訓醫師輔導與諮詢。

為確保訓練之品質，醫策會將聘請專人組成評核小組，每半年一次，進行實地訪查或以問題調查的方式，從受訓者的「學習活動記錄」或與受訓者面談等等，實際瞭解各家訓練醫院訓練內容、教學活動，以評核其訓練成效，並針對問題提出輔導改善建議。

未來之展望：

目前畢業後一般醫學訓練只有三個月，很顯然是不足的。目前醫學系學生之臨床教育也正面臨改革，如能改見習為實習並強化實習醫師之教學，始能與畢業後一般醫學訓練接軌。更進一步改變學制使醫學系於六年畢業，參加醫師執照考試取得醫師資格；第七年及第八年為畢業後一般醫學訓練，訓練完畢經考核合格取得執業執照，可在社區執業為一般科醫師。若要成為專科醫師者，再接受各專科訓練。如此可解決目前實習醫師角色尷尬之問題。硬體方面，目前各訓練醫院極少有一般內科及一般外科病房之設置，若能在這樣的病房做一般醫學訓練，減少不必要的高科技的