

# 婦產科

制訂日期 97/06/04

修訂日期 105/05/05

## 壹、訓練宗旨與目標

本訓練計劃以養成具有照顧女性生理、生殖、生育、健康胎兒與婦女全人醫療終身健康照護能力之優質婦產科專科醫師為訓練宗旨。利用本科師資、設備與病人的服務量，在六大核心能力訓練的架構下，協助住院醫師學習婦產科必備醫學知識及技能，熟練門診、急診及住院病患的診斷與處理、正常懷孕及高危險妊娠的照護、各種生產方式與產科併發症的處理、各種良性及惡性婦科腫瘤的處理及手術技術，使其具備臨床問題分析判斷及解決能力，培養自動自發的學習精神，訓練獨立思考與研究的能力，同時學習如何指導五、六、七年級實習醫學生，並在主治醫師指導下單獨或共同進行研究工作，使其在婦產科臨床醫療服務、教學及研究三方面，均能受到完整訓練，通過衛生福利部專科醫師認證考試，成為一位具有優質全人醫療婦女健康照護能力的婦產科專科醫師。

## 貳、訓練對象

凡國內外醫學院醫學系畢業，經國家考試及格，其學業成績優良、身體健康且品行良好之醫師，經本科科務會議同意，由科主任推薦，而通過院務會議者，得進入本科接受訓練。

## 參、教學師資

### 一、計劃主持人簡介

姓名	專科醫師年資	專業背景及教學專長	教職及教師資格
蔡明松	23	美國明尼蘇達州 Mayo Clinic 研修 產科及高危險妊娠	部定教授、OSCE 國考考官、一般醫學臨床教師

## 二、指導醫師簡介

姓名	專科醫師年資	專業背景及教學專長	教職及教師資格
蔡明松	23	美國明尼蘇達州 Mayo Clinic 研修 產科及高危險妊娠	部定教授、OSCE 國考考官、一般醫學臨床教師
李發焜	24	加州大學洛杉磯分校公共衛生學碩士 婦科腫瘤、內分泌失調及更年期保健	部定助理教授
簡再彥	29	美國加州 Irvine 大學附設醫學中心研修 婦科腫瘤及癌症手術	
何志明	23	美國 Duke University Medicine 研修 婦科腫瘤及癌症手術	部定教授、OSCE 國考考官、一般醫學臨床教師
賴宗炫	11	美國約翰霍普金斯大學醫院婦產部研修 不孕症治療、試管嬰兒及人工受孕	部定助理教授
黃文貞	11	美國 Cleveland Clinic Foundation 研修 婦女尿失禁及骨盆脫垂微創手術	部定教授、OSCE 國考考官 一般醫學臨床教師
張美玲	9	美國 UCSF 研修 產科及高危險妊娠	部定講師、OSCE 國考考官
黃家彥	8	台大醫院婦癌研修 一般婦科及婦科癌症手術	部定講師、OSCE 國考考官
陳俐瑾	5	美國 UCLA 研修 一般產科及內視鏡手術	
林美邑	4	國泰綜合醫院產科研修 一般產科及腹腔鏡手術	OSCE 國考考官

## 肆、訓練內容

### 一、訓練項目

#### 1.病人照顧(Patient care)

- (1)掌握病人的病情變化、病史、家族史、主訴、疾病診斷及各項檢驗結果，並詳實記載於病歷且按時完成。
- (2)能有效執行病人之一般理學及婦產科檢查。
- (3)能正確判讀超音波影像(產科超音波、婦科超音波、乳房超音波)、放射線影像(胸部 X-光、腹部 X-光、CT、MRI、HSG)與檢驗資料。
- (4)明確了解病人疾病診斷、治療方針與預後。
- (5)適度而有效與病人及其家屬溝通，使病人了解自我疾病、治療效果及其危險性。

#### 2.醫學知識(Medical knowledge)

##### (1)基本婦產科課程的了解與運用

- A.生理及臨床解剖學: 正常月經機轉、青春期發育、懷孕過程及生產、臨床解剖學。
- B.婦科: 陰道炎、骨盆腔炎症、乳房疾病、子宮肌瘤、子宮內膜異位症、子宮肌腺瘤、子宮頸癌、良性及惡性卵巢腫瘤、尿失禁、子宮脫垂、陰道整形。
- C.產科: 懷孕的生理、妊娠疾病、自然生產、剖腹生產、高危險妊娠、流產、子宮外孕、產前檢查、細胞遺傳學、畸胎學。
- D.生殖內分泌: 正常月經及受孕、月經不規則、青春發育、不孕症、誘導排卵、人工授精、試管嬰兒、更年期障礙、痛經、經前症候、多囊性卵巢、避孕與節育。
- E.其他特殊儀器的操作與判讀: 顯微鏡、腹部超音波、陰道超音波、胎兒監視器、尿路動力學檢查、基本精液檢查、腹腔鏡、子宮鏡、3D 立體超音波。
- F.優生保健與遺傳諮詢、家庭計畫

- (2)參與科內晨會、期刊論文選讀、跨科病例討論會議、全院學術演講、外賓專題演講，並以病人個案為基礎以 Teaching round 方式進行學習。

- (3)鼓勵參與醫學會專題研究報告、主治醫師研究計劃及論文寫作。

#### 3.專業素養(Professionalism)

- (1)參與院內、外全人關懷訓練課程，如醫學倫理、病人權益、病人安全、病人隱私等。
  - (2)尊重自己，由外而內以得到病人、同事的尊重，行為舉止、服裝儀容應有專業表現。
  - (3)對不同宗教、種族及文化特色的尊重。
  - (4)醫療計畫的執行以病人利益，不傷害病人的最基本原則。
- 4.臨床工作中的學習與改善(Practice-based learning and improving)
- (1)各級醫師經由不同工作瞭解各種病人、訓練不同手術技能。
  - (2)以 EBM 的手段，訂出各最新有關的治療原則，以為改進參考。
  - (3)加強臨床研究法、生物統計課程學習。
- 5.人際關係與溝通技巧(Interpersonal and communication skills)
- (1)能傾聽病人的問題，精確而適當的解釋病情，即時而有效解決病人及其家屬的問題。
  - (2)與同事間相互協助、醫護間相互尊重及配合。
  - (3)培養專題演講、分析病情、實習醫師教學評估、積極教學態度、實習醫師評估之能力。
- 6.制度下進行臨床工作(Systems-based practice)
- (1)了解病人內科、外科及其他醫療科問題，理解病人精神狀況、情緒、與家庭及社會生活，善用院內資源提供專科會診及協助。
  - (2)充份了解健保規定，熟悉醫療倫理與醫療法令，且以病人權益為主要治療方針的選擇。
  - (3)積極參與社區醫療活動及醫療服務支援。
  - (4)配合醫療政策，包含科內政策、醫院政策及醫療政策。
  - (5)善用有限的醫療資源適時讓病人出院或轉任其他後續照護單位，繼續照護病人，且不浪費過多醫療資源。
  - (6)參與醫療品質課程及其他品質改善方法如品管圈、臨床路徑及品質指標之檢討會。

## 二、核心課程

住院醫師需參加本科各次專科教學課程及 PGY 核心課程，課程按照專科醫師訓練計畫認定會的規定制定並落實執行。

課程類別	課程名稱	教學醫師	課程時間
產科教學	高危險妊娠	蔡明松主任	隔週二 16:00-17:00 或 11:00-12:00，每次一堂課。
產科教學	胎兒健康評估	張美玲醫師	
產科教學	產前超音波異常個案討論	陳俐瑾醫師	
產科教學	難產	劉賢平醫師	
產科教學	妊娠糖尿病	鄭志堅醫師	
產科教學	生產機制及產程評估	林美邑醫師	
婦癌教學	卵巢瘤及子宮內膜癌	何志明醫師	隔週一 16:00-17:00 或 週五 12:00-13:00，每次一堂課。
婦癌教學	子宮頸贅瘤	黃家彥醫師	
婦癌教學	子宮頸癌	簡再彥醫師	
生殖醫學教學	生殖醫學	賴宗炫醫師	隔週五 14:00-15:00
婦女泌尿教學	尿失禁及骨盆鬆弛	黃文貞醫師	週四 16:00-17:00 或 12:00-13:00，每次一堂課。
婦女泌尿教學	子宮內膜異位症個案	林慧雯醫師	
婦女泌尿教學	婦女下泌尿道症狀	黃文貞醫師	
PGY 核心課程	婦產科病史詢問及理學檢查之技巧	劉賢平醫師	每月一次
PGY 核心課程	婦產科倫理及法律問題之探討	陳俐瑾醫師	每月一次
PGY 核心課程	實證醫學	主治醫師輪流教學	每月最後一個週二 08:00-09:00
PGY 核心課程	月經異常及痛經	林慧雯醫師	每月一次
PGY 核心課程	女性生殖系統感染	黃文貞醫師	每月一次
PGY 核心課程	良性婦科腫瘤	黃家彥醫師	每月一次
PGY 核心課程	子宮內膜癌	何志明醫師	每月一次
PGY 核心課程	妊娠合併內外科急症	張美玲醫師	每月一次
PGY 核心課程	子宮頸癌之早期診斷	簡再彥醫師	每月一次
PGY 核心課程	超音波檢查	林美邑醫師	每月一次
PGY 核心課程	子宮外孕	鄭志堅醫師	每月一次
PGY 核心課程	更年期	賴宗炫醫師	每月一次

## 三、臨床訓練要求

本科臨床訓練課程依據婦產科專科醫師訓練課程基準設計，依照住院醫師的級別，安排不同的重點課程，原則如下：(1)第一年住院醫師以一般產科學及高危險妊娠學為主，一般婦科學為輔。(2)第二年住院醫師以一般婦科學為主，加強產科及高危險妊娠之照護。(3)第三年住院醫師以一般婦產科為主，包含婦女泌尿學、婦癌、生殖內分泌。(4)第四年住院醫師擔任總醫師，負責排刀、排班及跨科協調等行政工作，統合所有訓練，使其能成為獨立執行婦產科醫療業務之專科醫師。住院醫師需於訓練期間達成各項目之訓練要求(詳如下表)，並依婦產科醫學會之規定將訓練成果填寫至婦產科專科醫師訓練護照，彙整成冊送至婦產科醫學會備查。

科別	訓練項目	訓練要求
產科	門診	四年至少有產檢 500 人次。
	生產	自然產四年內合計 200 例以上。
	剖腹產及難產	剖腹產四年內 30 例以上。 難產病例四年內 30 例以上。(含真空吸引、產鉗接生及 VBAC)
	高危險妊娠之產前評估及處理	高危險妊娠的產檢及處理，四年內合計 30 例以上。 四年內需有產科超音波之經驗 200 人次。
婦科	婦科門診	門診(含跟診)四年內應有 200 人次以上。
	婦科急診	急診病例四年內至少 120 人次以上。
	一般婦科超音波	四年內需有婦科超音波經驗 200 人次。
	一般婦科手術	一般婦科手術四年內至少參與 120 例以上，其中親自手術在 40 例以上。(含內視鏡手術)
	腫瘤手術	腫瘤手術(含惡性)四年內至少參與 40 例以上，親自手術在 10 例以上。
	子宮頸陰道判讀	四年內應有 30 例。
不孕症及生殖內分泌	門診及治療	四年門診及治療病例共參與 100 人次以上，參與人工授精病例 20 例以上、輸卵管攝影判讀 20 例以上、子宮鏡檢查 20 例以上、濾泡超音波判讀 50 例以上。
婦女泌尿	門診及治療	參與尿動力檢查及判讀四年內 40 例以上。 尿失禁手術或骨盆重建手術四年內至少參與 20 例以上。
乳房醫學	乳房觸診	四年內應有 100 例。
	乳房超音波	四年內應有 60 例。
	乳房手術(含切片)	四年內應有 20 例。

#### 四、學術活動

##### 1.科內各類會議及教學課程：

- (1)晨會：每週舉辦三次，由住院醫師或見實習醫學生報告會議前幾日的病例分析與鑑別診斷，並由主治醫師輪流負責主持討論及給予檢討建議。
  - (2)EBM：每月最後一個週二舉辦一次，由主治醫師輪流負責指導住院醫師或見實習醫學生利用 PICO 格式進行病例報告，並進行文獻搜尋及報告。
  - (3)期刊論文選讀：每週舉辦一次，由主治醫師輪流選擇醫學文獻並指導住院醫師或見實習醫學生進行文獻報告與討論。
  - (4)剖腹產病例討論會：每月舉辦一次，針對每月剖腹產病例之原因進行檢討及討論。
  - (5)死亡及併發症病例討論會：每月舉辦一次，由主治醫師指導住院醫師準備其病例報告。
  - (6)婦女泌尿暨骨盆醫學會議：每月舉辦一次，由主治醫師指導住院醫師或見實習醫學生準備其病例報告。
  - (7)各次專科教學課程：隔週各舉辦一次，由主治醫師教學或以特殊病例與住院醫師及醫學生討論，使其能增進更多臨床醫學知識。
  - (8)PGY 核心課程：每月各舉辦一次，課程內容包含婦產科病史詢問之技巧、婦產科理學檢查之技巧、婦產科倫理及法律問題之探討、月經異常及痛經、女性生殖系統感染、良性婦科腫瘤、子宮內膜癌妊娠合併內外科急症、子宮頸癌之早期診斷、超音波檢查、子宮外孕及更年期。
  - (9)外賓演講：不定期邀請院內外專家學者至科內分享醫學新知。
  - (10)學術研究：本院訂有論文獎勵辦法，鼓勵住院醫師參加醫學會及發表論文或口頭報告。
- 2.跨專科及跨領域教學活動：
- (1)婦兒聯合病例討論會：每月舉辦一次，針對高危險妊娠及新生兒之特殊個案做討論，由主治醫師指導住院醫師準備其病例報告。
  - (2)婦癌多科團隊會議：每月由癌症防治中心舉辦兩次，由婦產科、病理科、放射腫瘤科、放射科、營養組、社會服務室及社區護理人員等共同參與，由主治醫師指導住院醫師準備其病例報告，針對每半個月新增、復發、換藥或死亡的癌症個案做治療評估討論及診療計劃修正。
  - (3)跨領域醫療團隊病例討論會(Inter-professional Patient Care,

IPPC)：每月召開兩次，由西醫師、藥師、護理師、放射、醫檢師、物理治療師、職能治療師、社工師、營養師…等各職類人員共同參與，針對不同病例提出各專業領域之看法並加以討論。

(4)全院臨床病理討論會(Clinical pathological conference, CPC)：每月舉辦一次。

(5)全院外科病理討論會(Surgical pathological conference, SPC)：每月舉辦一次。

(6)全院特別演講：每月舉辦一次。

### 3. 醫療品質相關課程

(1)醫療品質暨病人安全課程：為加強醫療品質概念、塑造病人安全組織文化，本院訂有「醫療品質暨病人安全教育學分辦法」，住院醫師每年需參加至少四小時的醫療品質暨病人安全課程，例如病人權利、醫病溝通、醫療品質暨病人安全、感染管制、院內突發危急病人急救措施和危機管理、資訊安全等課程，並依據開課單位之規定，於課後登錄 E-Learning 系統通過課後評值，才算取得學分。

(2)師資培育訓練課程：依據本院「全人教育師資培育中心施行細則」，住院醫師每年需完成四小時「教學類」師資培育課程，住院醫師升任準主治醫師的前一年則需完成十小時以上全人教育師資培育課程，其中至少包含四小時「教學類」師資培育課程。該課程需全程參與並完成簽到、簽退，才算取得學分。

(3)醫療品質相關課程：鼓勵住院醫師參加各種醫療品質提升活動，例如全面品質提升教育訓練(HQIC)、醫療失效模式及效應分析訓練(HFMEA)、團隊資源管理訓練課程(TRM)等。

(4)醫學倫理相關課程：住院醫師每月參加一次「婦產科倫理及法律問題之探討」核心課程，此外，晨會中如遇到特殊個案牽涉倫理問題時，主治醫師亦會提出與住院醫師討論學習。

## 伍、值勤規範

本科依據教學醫院評鑑基準擬定『住院醫師值勤規範』，遵守『值班訓練平均不超過三天一班，不得超時值班，不得連續值班』之原則，規範各級住院醫師之值班天數，第一年住院醫師每月值 9 班、第二年住院醫師每月值 8 班、第三年住院醫師每月值 7 班、第四年住院醫師

每月值 6 班，值班隔天 PM off，即每週工作不超過 88 小時，連續工作不超過 28 小時，符合教學醫院評鑑基準及衛生福利部之工時規定。

## 陸、教學資源及環境

本院取得衛生福利部教學醫院評鑑資格，提供良好的訓練場所，並兼顧學習便利性、醫療品質及病人安全。

- 1.門診：診間部份共 5 間(包含女性整合性門診診間 1 間)，並設有婦科內視鏡檢查室(包含陰道鏡、子宮鏡、腹腔鏡、膀胱鏡設備)、門診超音波室(包含腹部超音波、陰道超音波、乳房超音波設備)及婦女健康諮詢中心。
- 2.急診：設有婦產科專用檢查台、超音波設備，並兼顧病人隱私。
- 3.病房：病床共有 58 床，設有檢查室 1 間、會談室 1 間、教學模型 3 組、超音波 1 台、胎兒監視器 2 台、胎心音監測器 2 台、醫用氣體牆設備、活動式抽吸器 2 台、Infusion pump 7 台、生理監視器 1 台、電擊器 1 台及急救車設備；護理站內設有醫護專用電腦桌機共 7 台、印表機設備 5 台提供醫師臨床資訊系統、醫療影像系統使用。
- 4.手術室：婦產科手術室共 2 間，手術檯 2 檯，並設有麻醉設備、醫用氣體設備、無影燈及輔助燈、恢復室、除塵設備、器械台、手術包、更衣室、污物處理設備、抽吸設備、X 光片看片機、急救車設備、刷手檯等。
- 5.產房：
  - (1)待產室：待產床共有 7 床(含 LDR 1 床及安胎病房 2 床)，設有超音波、空調設備、產婦及新生兒之急救設備、X 光判讀設備、胎兒監視器、電動床、衛浴設備、EKG、血壓計、陪病床、醫用氣體設備、抽吸設備、Infusion pump 等。
  - (2)分娩室：產台共有 2 台，設有產婦及新生兒之急救設備、真空吸引機、照明燈、嬰兒保溫處理台、產鉗、產包、醫用氣體設備、抽吸設備、保溫箱、更衣室、刷手台、空調設備及紫外線消毒燈等。
  - (3)恢復室：設有 14 床，並有生理監視器及急救車設備。
  - (4)污物處理設備
- 6.本科設有專用會議室，並有電腦網路設備、遠距教學系統、臨床資訊系統(HIS 系統)、醫療影像系統(PACS 系統)等，方便科內醫師使用。每位醫師皆有自己的座位及置物櫃，並有住院醫師值班室。

- 7.本科產前遺傳診斷中心通過衛生福利部國民健康署遺傳性及罕見疾病檢驗機構審查，生殖醫學中心則為衛生福利部合格之優良人工生殖施術機構，另設有婦癌中心。
- 8.本院設有臨床技術中心，包括 PBL 教室、EBM 教室、病醫教室等，教學模型及設備齊全，例如女性導尿訓練模型、婦科病變觸診模型、傷口縫合模型等，讓住院醫師在實際接觸病人之前能有機會練習各種臨床技術，並提供教師及學生互相評量及自我評量的機會及場所。
- 9.科內婦產科教科書共 70 冊，本院圖書館亦有婦產科教科書 275 冊、雜誌 48 種，並提供影印及數位下載服務，以供教學所需。

## 柒、訓練成效評估

### 一、住院醫師評估

本科使用多種評量方法進行住院醫師學習成果評估，除了客觀結構式臨床能力試驗(objective structured clinical examination, OSCE)、臨床技術程序操作評量(direct observation of procedural skills, DOPS)、迷你臨床演練評量(mini-clinical evaluation exercise, mini-CEX)、病例個案討論評量(Case-based Discussion, CbD)等方式之外，每半年一次由全體主治醫師對各級住院醫師進行考核，考核項目包括醫學知識、臨床診斷能力、報告判讀能力、自我學習能力、病歷記錄、平日工作及值班表現、人際關係及科內活動參與度、工作態度、照護病患用心程度等，考核結果均有書面檔案留存並回饋給各住院醫師，以做為住院醫師年資升級或訓練完成時判斷其獨立執業能力之證明，亦做為主治醫師視其學習成果調整教學方式的參考。

### 二、指導醫師評估

為了解住院醫師的學習狀況，並能確切提升訓練計畫之教學品質，住院醫師每年需填寫回饋表，針對計畫主持人與指導醫師的教學貢獻程度、教學態度及方法、考核評量方式、訓練內容及教學滿意度等項目進行評分，家醫科住院醫師至本科完成訓練後，亦會提供相關建議及心得回饋，回饋意見由計畫主持人統整後於科務會議中提出與全體指導醫師討論，並留下檢討改善紀錄，做為指導醫師調整教學方式或修訂訓練計畫之參考依據。

### 三、訓練計劃評估

為確認訓練計畫之落實程度及教育目標之達成程度，計畫主持人及指導醫師每年需對訓練計畫做一次系統性的評估，透過指導醫師與住院醫師之間的雙向回饋、住院醫師考核結果、病人滿意度調查及專科醫師考試及格率等，於住院醫師教育訓練檢討會議中與指導醫師及住院醫師共同討論，藉此了解訓練計畫之執行成效及教學成果，檢討教育目標達成率，並擬定改善方法，適時修訂訓練計畫。