

奇美醫療財團法人奇美醫院
Chi Mei Medical Center

耳鼻喉科專科醫師訓練計畫書



2010 年 1 月制定

2021 年 2 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。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

因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情之防範措施：

- 一、參照國家、地方政府疫情指揮中心之防疫規範，並訂定符合醫院特性之完備安全衛生措施。
- 二、院方最高指導原則「資淺不涉險」，面臨感染高風險作業時則由資深者執行。
- 三、防疫期間須配合院內事項：
 1. 全程配戴口罩，強化個人衛生重要性，落實勤洗手。
 2. 推動健康自主管理並強化共同參與，疫情期間啟動每日體溫登錄、每七日員工健康聲明卡填寫(旅遊史、接觸史、健康狀況登錄)。
 3. 推動會議、課程的衛生活動、減低交叉汙染機會：推行會議、課程減半、改變會議形態(視訊工具)、保持社交距離。
 4. 假日休息時儘量避免進出公眾場所，儘量減少群聚活動。
 5. 依疾病管制署規定，執行管控休假，出國及旅遊史調查。
- 四、防疫物資口罩：每日由醫院提供並列冊管理，以做為物資申請之佐證。
- 五、強化防護用具使用時機、穿脫方法程序，並提醒各類口罩正確使用、N95 密合度自檢之教育訓練。增設「COVID-19 感染管制指引」、「COVID-19 醫療機構及人員應有的防疫作為」、「COVID-19 醫院防疫減災作為」、「COVID-19 危害控制需知說明會」之課程。
- 六、若住院醫師的自主健康管理及身心狀況出現不安或心理壓力過大時由臨床導師迅速呈報並給予及時輔導。

參考資料：醫、牙、護理、藥學及醫事檢驗復健相關科系學生實習場所因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情之作業原則(109年2月10日臺教高(五)字第1090016538 號函訂定

目 錄

總 則.....	i
因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情之防範措施	ii
1 訓練計畫名稱.....	1
2 宗旨與目標.....	1
3 專科醫師訓練教學醫院條件	2
4 住院醫師訓練政策.....	2
5 師資資格及責任.....	3
6 訓練計畫、課程及執行方式	11
7 學術活動.....	16
8 教學資源.....	17
9 評估.....	19

耳鼻喉科專科醫師訓練計畫書

1 訓練計畫名稱

奇美醫療財團法人奇美醫院耳鼻喉科專科醫師訓練計畫。

2 宗旨與目標

2.1 訓練宗旨與目標

2.1.1 訓練宗旨：為養成照顧有關耳鼻喉頭頸器官暨醫療品質之全人醫療之耳鼻喉專科醫師。

2.1.2 訓練目標：訓練耳鼻喉專科醫師在訓練完成時具備：

- (1)全人醫療的基礎養成，涵蓋身心靈的全人照護。
- (2)提升醫療服務品質，能依循醫療專業倫理規範。
- (3)培養優質的專業能力，並養成具有獨立專業作業能力的耳鼻喉科專科醫師。
- (4)具備持續學習能力，有效獲取醫療新知，並正確判讀運用。

2.2 訓練計畫執行架構

2.2.1 本院為「經衛生福利部專科訓練計畫認定會」認可之訓練醫院，依照台灣耳鼻喉科醫學會頒布之耳鼻喉科專科訓練計畫訓練住院醫師，依據核給名額收訓，提供各樣資源以達到完整的訓練目標，接受衛生署及醫策會之各項醫院評鑑考核督導，以及台灣耳鼻喉科醫學會定期之專科醫師訓練訪查督導。

2.2.2 本院設有醫學教育委員會，主管全院各醫師及醫事部門教學相關事宜，每月召開會議。其下教學中心設有住院醫師訓練小組，定期召開會議。檢討各項教學政策、成效與問題。耳鼻喉科專科住院醫師之訓練受其督導。

2.2.3 耳鼻喉科醫學部設置住院醫師訓練負責人，參與各項會議。耳鼻喉科每月舉行科部教學檢討會，由全體專任專科醫師共同討論督責此訓練之執行。

2.2.4 定期與相關科系合作邀請影像診斷科、病理科、放射腫瘤科、血液腫瘤科或整形外科等科進行學術交流。隔週進行癌症病例討論，跨領域團隊討論會議，與會人員包

括醫師 (耳鼻喉科，血液腫瘤科，放射腫瘤科，核醫科，放射科，病理科)，營養師，護理師，癌症中心人員，整年共計進行 24 次。

3 專科醫師訓練教學醫院條件

3.1 本院為「經衛生福利部專科訓練計畫認定會」認可之訓練醫院，依照台灣耳鼻喉科醫學會頒布之耳鼻喉科專科訓練計畫訓練住院醫師，依據核給名額收訊，本院共有八名專任主治醫師，皆具備耳鼻喉科合格師資之資格，無合作訓練醫院。

4 住院醫師訓練政策

4.1 住院醫師接受督導

4.1.1 主治醫師為指導者，直接觀察學員執行能力，給予回饋與監督。學員自行記錄學習內容與過程，部長擔任計畫主持人以及住院醫師總導師，監督整個學程中病例數與疾病種類之適當性。

4.1.2 本科設有臨床導師會談機制，每位住院醫師都分配二位主治醫師做為訓練期間的臨床導師，本科部長為住院醫師總導師，每個月以聚餐或其他形式和住院醫師座談，了解住院醫師學習狀況及身心狀態，並留下督導與檢討記錄存檔。另設有醫學教育訓練委員會或相關教育小組，定期開會留有記錄，並有住院醫師參與。

4.1.3 臨床導師督導記錄由主任確實複簽，並與教師隨時溝通了解住院醫師學習狀況，住院醫師所提之問題皆得到回應並妥善解決。

4.1.4 每月召開之科部內之教學檢討會議，教師可適時提出問題進行溝通。

4.1.5 每季由部長主持耳鼻喉部訓練計畫檢討座談，並完成師生滿意度調查。

4.2 工作及學習環境

4.2.1 值班時間：

4.2.1.1 值班時間符合衛福部之工時規範，每個月每人值一線班上限為 8 次且符合住院醫師工時規範。

4.2.1.2 抱怨及申訴皆可向總醫師或主治醫師討論並獲得適

當調解及處理。

4.2.2 工作環境：

- 4.2.2.1 有專屬的耳鼻喉科住院醫師辦公室(12樓)，並且每位住院醫師有專屬的位置並配有無線網路。
- 4.2.2.2 固定的耳鼻喉科值班室(9樓)，值班室配有個別專屬置物櫃，並有提供電腦和網路
- 4.2.2.3 院內圖書館(第三醫療大樓)有相關圖書和期刊可供查閱，並有線上期刊文獻搜尋系統(如 Up To Date、Cochrane Library..等)
- 4.2.2.4 住院醫師個人月住院人日平均照顧病床不超過 8.5 床(含)。
- 4.2.2.5 本院對新進住院醫師之安全防護，有職前訓練：新進住院醫師之職前訓練，有醫院工作環境及安全防護(含疫苗接種、工作環境消防相關設備介紹、尖銳物品扎傷通報及處置、員工保健、職業傷病通報及處置、作業環境確認、輻射防護作業等)，再針對與人員工作有關之事項實施特殊教育訓練及危害告知。並有實務操作前說明，使其瞭解某項處置、操作之安全規定，且提供相關防護設備供其使用，並經由模擬訓練或演練獲得相關操作經驗。

4.3 責任分層及漸進

- 4.3.1 門診, 手術, 病房查房同時有主治醫師的指導。
- 4.3.2 住院醫師每天都有診查住院患者並記錄病歷且簽名、同時對實習醫學生所記錄的病歷修正並複簽，主治醫師並有複診查並修正病歷記錄及評論並簽名，由於本院病歷系統已全面電子化，故簽章與修改歷程可直接由電子病例系統直接查閱。
- 4.3.3 遵守學會訓練項目，依照住院醫師年資給予不同責任與要求。

5 師資資格及責任

5.1 主持人資格

- 5.1.1 訓練計畫主持人：林永松部長。(耳專醫字000447 號(78 / 07))

5.1.1.1 現職：奇美醫學中心耳鼻喉部主任 (到職日：民國78年7月，已任職29年)教育部審定教授

5.1.1.2 經歷

- (1) 台北長庚醫院耳鼻喉科主治醫師
- (2) 美國 St.Vincent Hospital、德國 Wurzbürger university Hospital 研究員
- (3) 台北醫學大學醫學系兼任教授
- (4) 高雄師範大學聽力與語言障礙研究所兼任副教授
- (5) 國防醫學院臨床教授

5.1.1.3 長年負責住院醫師訓練如下：

- (1) 修訂訓練計畫
- (2) 監督訓練計畫之執行
- (3) 協調相關科部教學資源、教師之工作執行
- (4) 訓練相關課程之發展規劃
- (5) 住院醫師訓練之追蹤、考核及輔導
- (6) 訓練結果成效之彙整報告與分析改善

5.1.1.4 三年內SCI期刊著作共14篇，其中2篇為第一作者、7篇為通訊作者：

- (1) Chen CH, Lin YS, Wu SJ, Mi FL. Multifunctional nanoparticles prepared from arginine-modified chitosan and thiolated fucoidan for oral delivery of hydrophobic and hydrophilic drugs. *Carbohydr Polym.* 2018 Aug 1;193:163-172. doi: 10.1016/j.carbpol.2018.03.080. Epub 2018 Mar 29. PubMed PMID: 29773368.
- (2) Chen CY, Lin YS, Chen CH, Chen YJ. Annexin A2-mediated cancer progression and therapeutic resistance in nasopharyngeal carcinoma. *J Biomed Sci.* 2018 Mar 29;25(1):30. doi: 10.1186/s12929-018-0430-8. PubMed PMID: 29598816; PubMed Central PMCID: PMC5877395.
- (3) Peng SC, Lu HP, Lu N, Lin YS, Deroche MLD, Chatterjee M. Processing of Acoustic Cues in Lexical-Tone Identification by Pediatric

Cochlear-Implant Recipients. *J Speech Lang Hear Res.* 2017 May 24;60(5):1223-1235. doi: 10.1044/2016_JSLHR-S-16-0048. PubMed PMID: 28388709.

(4) Hu SC, Chen GS, Lin CL, Cheng YC, Lin YS. Dermoscopic features of livedoid vasculopathy. *Medicine (Baltimore).* 2017 Mar;96(11):e6284. doi: 10.1097/MD.0000000000006284. PubMed PMID: 28296736; PubMed Central PMCID: PMC5369891.*
此篇為通訊作者

(5) Lin CS, Lin YS, Lin BS, Lien CF, Liu CF. Radial forearm and forehead flap reconstruction following resection of a nasal arteriovenous malformation: A case report. *Oncol Lett.* 2016 Oct;12(4):2868-2871. Epub 2016 Aug 16. PubMed PMID: 27698872; PubMed Central PMCID: PMC5038517.

(6) Lin CS, Lin YS, Liu CF, Weng SF, Lin C, Lin BS. Increased risk of sudden sensorineural hearing loss in patients with depressive disorders: population-based cohort study. *J Laryngol Otol.* 2016 Jan;130(1):42-9. doi: 10.1017/S0022215115002960. Epub 2015 Nov 27. PubMed PMID: 26611115.

(7) Yen YC, Lin C, Weng SF, Lin YS. Higher risk of developing sudden sensorineural hearing loss in patients with chronic otitis media. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2015 May 1;141(5):429-35. doi: 10.1001/jamaoto.2015.102. PubMed PMID: 25741670. *此篇為通訊作者

(8) Lin YS. A history of gallstones associated with increased risk of psoriasis in U.S. women. *Br J Dermatol.* 2015 May;172(5):1187-8. doi: 10.1111/bjd.13773. PubMed PMID: 25963211. *此篇為第一作者

(9)Chen CY, Lin YS, Chen CL, Chao PZ, Chiou JF, Kuo CC, Lee FP, Lin YF, Sung YH, Lin YT, Li CF, Chen YJ, Chen CH. Targeting annexin A2 reduces tumorigenesis and therapeutic resistance of nasopharyngeal carcinoma. *Oncotarget*. 2015 Sep 29;6(29):26946-59. doi: 10.18632/oncotarget.4521. PubMed PMID: 26196246; PubMed Central PMCID: PMC4694965. *此篇為共同第一作者(10)Chiu CC, Lee KJ, Weng SF, Yang YM, Lin YS.

Gallstone is correlated with an increased risk of idiopathic sudden sensorineural hearing loss: a retrospective cohort study. *BMJ Open*. 2015 Sep 29;5(9):e009018. doi: 10.1136/bmjopen-2015-009018. PubMed PMID: 26419682; PubMed Central PMCID: PMC4593166. *此篇為通訊作者

(11)Yen YC, Weng SF, Lai FJ, Lin YS. RISK OF RETINAL VEIN OCCLUSION IN PATIENTS WITH PSORIASIS: A Population-Based Cohort Study. *Retina*. 2015 Sep;35(9):1786-94. doi: 10.1097/IAE.0000000000000536. PubMed PMID: 25856017. *此篇為通訊作者

(12)Lin CF, Lee KJ, Yu SS, Lin YS. Effect of comorbid diabetes and hypercholesterolemia on the prognosis of idiopathic sudden sensorineural hearing loss. *Laryngoscope*. 2016 Jan;126(1):142-9. doi: 10.1002/lary.25333. Epub 2015 May 6. PubMed PMID: 25945947. *此篇為通訊作者

(13) Yu SS, Lee KJ, Lin YS. External auditory canal cholesteatoma in patients given radiotherapy for nasopharyngeal carcinoma. *Head Neck*. 2015 Dec;37(12):1794-8. doi: 10.1002/hed.23826. Epub 2015 May 22. PubMed PMID: 24989318. *此篇為通訊作者

(14)Yen YC, Lin YS, Weng SF, Lai FJ. Risk of sudden sensorineural hearing loss in patients with psoriasis: a retrospective cohort study. Am J Clin Dermatol. 2015 Jun;16(3):213-20. doi: 10.1007/s40257-015-0117-9. PubMed PMID: 25687690. *此篇為通訊作者

5.1.2 主持人責任：

- 5.1.2.1 本科主持人為部主任所擔任，對住院醫師教學內容規劃明確，並按部就班，依據「中華民國一百零五年五月二十三日行政院衛生福利部衛部醫字第1051663648號公告修正。」之住院醫師於 R1 到R4.5 之各個階段需完成之學習項目皆要求明確達成，並要求住院醫師將主刀或參與之病例確實列入病例記錄。
- 5.1.2.2 住院醫師遴選之過程公開透明，於招募住院醫師前將招募資訊公佈於醫院人才招募網頁以及各大公開資訊平台。招募當日除主任外、更要求本科主治醫師以及總醫師列席參加，並針對各位考生於筆試、口試所表現之學識水準、舉止談吐以及人品道德等全方位角度作為遴選之參考依據，由列席人員分別評分並達成共識後，將遴選結果公告於醫院網站以及各大公開資訊平台。
- 5.1.2.3 督導指導醫師及耳鼻喉科其他的工作人員：規劃並制定住院醫師學習訓練手冊，考核評估表，每月實施考核評估，執行並有記錄，且視需要調整進度。要求主治醫師提供住院醫師教學之責任，確實要求主治醫師針對住院醫師個階段需完成之里程碑提供學習機會並督促住院醫師完成。針對臨床工作方面，本科住院醫師與專科助理針對臨床病況之複雜程度分層負責，將重複性高且不易引起併發症之簡易處置交由專科助理執行，將較複雜且相對危險程度高之處置交給住院醫師親自執行，並在執行後由主治

醫師審視各項處置及處方並完成電子簽章。

- 5.1.2.4 制定並督導住院醫師對病人照顧分層負責的原則：針對住院醫師學習里程碑，本科明確要求所有住院醫師於主刀或參與病患之手術與處置後明確進行病例記錄登錄，並於後續門診追蹤時要求住院醫師觀察追蹤病患後續病況改善以及復原之情形。主治醫師在診視病患後，立即與住院醫師討論需加強之部分，並討論改善方法。
- 5.1.2.5 制定住院醫師的知識、技能之態度等表現之評估制度。
- 5.1.2.6 針對住院醫師之情緒精神方面之壓力，除每月固定召開督導以及總督導會議並將會議內容。
- 5.1.2.7 確實製作紀錄外，並使用「參考Smilkstein 所修訂量表」作為量化住院醫師疲勞程度之工具，並於長期搜集數據後將數據進行統計學分析，以求增進工作效率外，進一步降低住院醫師之工作負擔以增加學習品質。主持人在導師與住院醫師的個別訪談或輔導記錄上批示並簽名，且每 6 個月與住院醫師的個別訪談並做成輔導記錄，或藥物、酒精成癮對工作執行及學習程序上的負面影響。主持人均可在必要時提供輔導，以協助住院醫師面對問題。
- 5.1.2.8 日後如有住院醫師訓練的改變，本科必將改變內容確實條列化並製作電子檔，於第一時間向RRC 提出書面報告。

5.2 教師

- 5.2.1 教師資格：耳鼻喉專科醫師訓練醫師之臨床指導醫師，負責指導耳鼻喉科住院醫師、實習醫學生或其他需要耳鼻喉科的相關醫療人員，並協助訓練新進臨床教師。其中七位指導醫師皆於取得耳鼻喉科專科醫師資格後並繼續於中央衛生主管機關認可之合格教學醫院擔任 1 年以上之耳鼻喉科專任醫師。

5.2.2

姓名	耳專醫證字號(年/月)	部定教職職稱
林永松	耳專醫字 <u>000447</u> 號 (78/07)	教授
謝貞洲	耳專醫字 <u>000323</u> 號 (78/07)	講師
張世倫	耳專醫字 <u>001662</u> 號 (96/10)	助理教授
劉璟鋒	耳專醫字 <u>001859</u> 號 (99/10)	助理教授
楊振楠	耳專醫字 <u>001703</u> 號 (97/10)	
李匡志	耳專醫字 <u>001881</u> 號 (100/10)	助理教授
林志勳	耳專醫字 <u>002179</u> 號 (104/09)	

5.2.1.1 住院醫師之臨床工作指導(包括門診教學、手術教學等)

5.2.1.2 住院醫師之教育課程授課

5.2.1.3 住院醫師報告或研究之指導與評論

5.2.1.4 住院醫師之考核回饋

5.2.1.5 住院醫師訓練內容、方式等之檢討回饋

5.2.1.6 指導醫師皆具有合乎醫療倫理的觀念與作為，以為住院醫師的表率

5.2.3 教師責任

5.2.3.1 指導醫師對訓練住院醫師付出足夠的時間，於門診、手術時段皆確實要求住院醫師全程參與，並針對住院醫師程度以及年資，要求在部分協助下或獨立進行各種手術以及處置，以期增進住院醫師之臨床經驗以及學術知識。除此之外，更針對隔週舉行之 Journal reading 之報告內容進行審核以及討論，以期住院醫師與學員可獲得最正確之知識。

5.2.3.2 指導醫師對病人具有合乎醫療倫理的觀念與作為，以為住院醫師的表率。

5.2.3.3 本科主治醫師們皆需要參與科內定期的檢討會，檢討教學目標、執行成效及教學效果。

5.2.3.4 教師確實執行住院醫師學習訓練手冊及依時程進行考核評估且有記錄，並有評論及簽名。有導師與住

院醫師的個別訪談或輔導記錄。

5.2.3.5 門診、急診以及手術之患者所接受之處置與治療皆合乎目前之準則以及規範，並合乎醫學倫理，於癌症之治療方面，本院之癌症中心已針對各種癌症製作分期表以及針對各種分期製定治療指引，並定期召開頭頸癌個案聯合討論會，除召集各科，包含耳鼻喉科、放射診斷科、病理科、血液腫瘤科、放射腫瘤科、核子醫學科外，更邀請照顧該個案之護理師、營養師以及癌登師列席，針對病患之病況討論外，並針對近期之癌症最新相關文獻以及本院各種統計資料，視情況修改治療指引之內容，以期達到最佳治療效果。

5.2.3.6 本科定期的教學研討會時程詳列如下：(1)

星期一 7:30 ~ 8:30 AM 主治醫師專題教學(2)

星期二 7:30 ~ 8:30 AM 次專科研討會

(3) 星期三 7:30 ~ 8:30 AM 期刊研討會 (Journal reading)、癌症討論會(combined meeting)

(4) 星期四 7:30 ~ 8:30 AM 臨床病例討論會

(Clinical case conference)、死亡及併發症討論會

(5) 星期五 7:30 ~ 8:30 AM 全院演講

(6) 另於每月舉辦耳鼻喉部導師輔導併督導會談、訓練計畫檢討座談。

5.3 其他人員

5.3.1 本科設有秘書一名，負責管理住院醫師之 1.學術教育訓練，2.課程學分，3.手術臨床訓練，4.各項評核表，並規劃整理每位住院醫師在訓練過程中的學習護照資料本，按照每位醫師訓練的內容歸檔。

5.3.2 學術教育訓練：本科每週定期舉辦各類學術教學活動，週一實施主治醫師教學，每週週二早晨次專科研討會，週三隔週舉辦期刊討論會或癌症病歷討論會，週四進行臨床病例討論會或死亡及併發症討論會，在會後會進行討論內容紀錄存檔並統計出席人次。

5.3.3 課程學分：秘書會進入衛福部繼續教育積分管理系統，幫每位住院醫師管理應修習的教育積分，安排再教育課

程，每年度進行教育積分統計。

5.3.4 手術臨床訓練：每月進行統計，秘書將整理每位住院醫師每月工作內容，統計各項手術參與的紀錄。

5.3.5 各項評核表：每月進行臨床技能評量，由住院醫師填寫，主治醫師將藉由住院醫師表現給予評分及回饋；另外，根據住院醫師階段性表現，科主任將評核並回饋給住院醫師。

6 訓練計畫、課程及執行方式

6.1 訓練項目：耳鼻喉科訓練計畫包括：耳科學、鼻科學、喉科學、頭頸外科、小兒耳鼻喉科、聽力平衡檢查、語言治療、吞嚥治療、頭頸部超音波檢查、鼻咽喉支氣管內視鏡檢查治療、食道內視鏡檢查治療、內視鏡手術及顏面整型美容重建等。

6.1.1 明瞭耳鼻喉科檢查方法：耳鼻喉頭鏡使用及理學檢查、耳鏡、純音聽力檢查、言語聽力檢查、鼓室圖檢查、蹬骨反射檢查、聽性腦幹反應檢查、眼振圖檢查、鼻鏡檢查、鼻咽鏡檢查、喉鏡檢查、喉頻閃鏡、鼻阻力檢查、纖維內視鏡檢查及各類放射線檢查。

6.1.2 明瞭常見耳鼻喉科疾病：

6.1.2.1 耳科：急、慢性及漿液性中耳炎、中耳積水、耳硬化症、耳黴菌症、老年性聽力障礙、噪音性聽力障礙、突發性耳聾、梅尼爾氏症、良性陣發性姿態性眩暈、外淋巴瘻管、膽脂瘤、急、慢性乳突炎、急、慢性外耳炎、耳前瘻管、小耳症、先天性聽力障礙、聽神經瘤、顏面神經麻痺、耳帶狀疱疹等。

6.1.2.2 鼻科：急、慢性鼻炎、過敏性鼻炎、急、慢性鼻竇炎、鼻息肉、鼻出血、鼻中隔彎曲、倒生性乳突瘤、其他鼻良性腫瘤等。

6.1.2.3 喉科：急、慢性扁桃腺炎、臆球症、咽喉炎、腺樣體過大、打鼾或睡眠呼吸障礙、各類音聲障礙、軟喉症、聲門下狹窄、酸逆流性咽喉炎、咽喉良性腫瘤。

6.1.2.4 頭頸外科：急性聲門上炎、深頸部感染、各類良性

及惡性頭頸部腫瘤包括口腔癌、鼻及鼻竇癌、鼻咽癌、口咽癌、下咽癌、喉癌, 以及良、惡性唾液腺腫瘤或結石等。

6.1.2.5 其他常見小兒耳鼻喉科、聽力平衡、語音障礙、鼻咽喉支氣管內視鏡檢查治療、食道內視鏡檢查治療、內視鏡手術及癌面整形重建等範疇。

6.1.3 明瞭下列治療：鼓室成形術、膽脂瘤手術、鼓膜切開及中耳通氣管置入術、助聽器選配、流鼻血之處理、鼻骨折之處理、鼻中膈鼻道成形術、功能性內視鏡鼻竇手術、扁桃腺切除術、喉直達鏡手術、音聲問題之處理、打鼾及睡眠障礙之處理、呼吸道障礙之處理、氣切傷口照護及管路更換、深頸部感染之處理、頭頸部良、惡性腫瘤之處理。

6.1.4 學習期間完成學習護照填寫、值班紀錄評分表及特殊病例記載。

6.1.5 五每週一進行主治醫師教學

6.2 核心課程：依照台灣耳鼻喉科醫學會網站所公布，”中華民國一百零五年五月二十三日行政院衛生福利部 衛部醫字第 1051663648 號公告修正”之內容制定各級住院醫師應完成的訓練項目，擬訂不同訓練年資之住院醫師專業訓練要求，且對住院醫師訓練應有測驗評估機制，了解訓練成果是否符合耳鼻喉科專科醫師之專業要求。

<p>第 1 年</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 一般常規作業要領(理學檢查、常規檢驗、住院、急診作業)。 ◇ 專科教科書研讀。 ◇ 各種病歷紀錄寫作。 ◇ 耳鼻喉科門診診療工作。 ◇ 各種手術之準備工作及手術後之處理。 ◇ 氣管插管訓練。 ◇ 鼻填塞。 ◇ 聽力檢查操作。 ◇ 耳道沖洗或抽中耳積液。 ◇ 一般前庭功能試驗。 ◇ 內視鏡檢查。 ◇ 傷口縫合。 ◇ 癌症末期病人照護。 ◇ 常見疾病如高血壓、糖尿病、 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 純音聽力檢查操作十例。 ◇ 鼓室圖檢查操作十例。 ◇ 各式內視鏡檢查十例。 ◇ 鼻填塞五例。 ◇ 聽力腦幹檢查操作五例。 ◇ 一般前庭功能試驗檢查操作十例。 ◇ 眼振圖檢查操作三例。 ◇ 專科教科書研讀報告三篇。
----------------------	--	---

	高脂血症、氣喘等，合併耳鼻咽喉科疾患病人之照護。	
第2年	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 急診病例處理。 ◇ 新知報告。 ◇ 手術紀錄寫作。 ◇ 鼻咽檢查及切片。 ◇ 鼓膜或膿瘍切開。 ◇ 顳骨鑽研訓練。 ◇ 鼻息肉摘除，鼻甲切除。 ◇ 鼻骨簡單復位術。 ◇ 鼻中隔矯正術。 ◇ 肩桃摘除術。 ◇ 氣切術。 ◇ 喉顯微檢查。 ◇ 中耳通氣管留置術。 ◇ 一般前庭功能試驗。 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 耳廊或其他囊腫切除。 ◇ 鼓膜切開。 ◇ 鼻中隔鼻道成型術。 ◇ 肩桃摘除術。 ◇ 氣管切開術。 ◇ 中耳通氣管留置術。 ◇ 每3個月一篇新知讀書報告，共四篇。
第3年	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 專題讀書報告。 ◇ 於專科醫學會或相關醫學會提出口頭論文報告一篇 ◇ 副鼻竇手術。 ◇ 鼓室成形術。 ◇ 乳突切除術。 ◇ 喉顯微手術。 ◇ 雷射手術。 ◇ 食道氣管檢查及異物摘除。 ◇ 頭頸外傷處理。 ◇ 簡單頸部腫瘤切除術。 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 副鼻竇手術。 ◇ 鼓室成形術。 ◇ 乳突切除術。 ◇ 喉顯微手術。 ◇ 雷射手術。 ◇ 食道氣管檢查及異物摘除。 ◇ 頭頸外傷處理。 ◇ 簡單頸部腫瘤切除術。 ◇ 每3月一篇專題讀書報告，共四篇。
第4年至第4.5年	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 面神經減壓術。 ◇ 側鼻切開術。 ◇ 顎下腺腫瘤切除術。 ◇ 腮腺切除術。 ◇ 頸廊清術。 ◇ 語言檢查及治療。 ◇ 會診作業。 ◇ 其他科際間訓練。 ◇ 對資淺醫師及實習醫師之指導。 ◇ 內耳手術。 ◇ 各種鼻或副鼻竇切除術。 ◇ 各類頭頸部重建術。 ◇ 喉部分或全切除術。 ◇ 人工電子耳植入術。 ◇ 顱顏切除術。 ◇ 顱底手術。 ◇ 口腔癌複合切除術。 ◇ 喉氣管重建手術。 ◇ 動物實驗或基礎研究。 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 顎下腺腫瘤切除術。 ◇ 腮腺切除術。 ◇ 頸廊清術。 ◇ 各種鼻或副鼻竇腫瘤切除術。 ◇ 各類頭頸部重建術。 ◇ 喉部分或全切除術。 ◇ 口腔癌複合切除術。 ◇ 喉氣管重建手術。 ◇ 語言檢查及治療。

6.2.1 臨床核心課程

6.2.1.1 本院每年九月自行舉辦Temporal bone course。

6.2.1.2 不定期由院方舉辦氣切及外科縫合work shop。

6.2.1.3 住院醫師皆可公假參與院外耳鼻喉科臨床訓練課程。

6.2.1.4 安排及督促住院醫師參加院內外醫學倫理及醫學法律課程。

6.2.2 訓練目標

熟悉實證醫學之五大步驟，使其具備個人終身學習之能力：

6.2.2.1 明確分析所面臨問題的臨床意義。

6.2.2.2 有效搜尋相關文獻。

6.2.2.3 評估文獻的可信度。

6.2.2.4 利用臨床研究結果實際照顧病人。

6.2.2.5 評估及改進。

6.3 臨床訓練課程設計

6.3.1 本院耳鼻喉科訓練課程依據耳鼻喉科醫學會所公告設計，住院醫師皆能依照課程安排完成訂定的標準。

6.3.2 教學依照門診、急診、病房及開刀房進行不同項目的教學與評估，採用 OSCE、DOPS 及 mini-CEX 等評估工具進行評比。

6.3.3 本院有足夠的病人及各種不同的病況以作充足的住院醫師臨床教學，病例種類及數目皆達成耳鼻喉科醫學會的標準要求。且住院醫師有延續及完整性的病人照顧責任，此責任隨住院醫師的年資而提升。

6.3.4 各項評核表：每月進行臨床技能評量，由住院醫師填寫，主治醫師將藉由住院醫師表現給予評分及回饋；另外，根據住院醫師階段性表現，部主任將評核並回饋給住院醫師。

6.4 臨床訓練項目與執行方式

住院醫師接受訓練期間須完成訓練學習護照，學習護照採用台灣耳鼻喉科醫學會所公告之格式及內容。

住院醫師每年於耳科、鼻科、口腔咽喉科及頭頸腫瘤癌症學科四次專科中輪替學習以充實各部門深入之知識。細分耳鼻喉科學為各次專科：1.耳科及聽力學。 2.鼻科學。3.口腔咽

喉科學包括音聲外科學及氣管食道科學。4.頭頸腫瘤癌症學。

6.4.1 臨床訓練項目：

6.4.1.1 直接或間接地負起門診、手術室、病房工作及各項教學、醫療指導。

6.4.1.2 年平均直接診療照顧：包括住院、會診、急診、手術：90 人次/月，本院有足夠的病人及各種不同的病況以作充足的住院醫師臨床教學，病例種類及數目皆達成耳鼻喉科醫學會的標準要求。且住院醫師有延續及完整性的病人照顧責任，此責任隨住院醫師的年資而提升。

6.4.2 臨床訓練執行方式：

住院醫師接受訓練期間須完成訓練學習護照檔案，以紀錄其學習成長過程，操作型技術項目的施行次數亦須登錄。

6.4.2.1 住院醫師學習訓練手冊，依照符合衛福部公告之耳鼻喉科專科醫師訓練課程基準內容，皆有詳實記錄且有指導者簽名。

6.4.2.2 每週有案例討論會及病歷寫作的檢查，病歷寫作訓練，按病歷寫作規定，紀錄時需依照病人實際情形，含括主述、病史、理學檢查、實驗室及影像學檢查、診斷及診療計畫等。並依病程變化加以修改，呈現合理邏輯的記載，主治醫師於必要處進行修正及補充。

6.4.2.3 住院醫師值班時間符合衛福部之工時規範，每個月每人值一線班上限為 8 次，且不得連值，處置過後的病患及其所接受的處置每一項均有主治醫師檢視及給予回饋，個人月住院人日平均照顧病床不超過 8.5 床(含)。

6.4.2.4 門診訓練：每週至少需有三次以上門診時段，門診訓練含一般耳鼻喉科診療、局部治療、內視鏡檢查、切片檢查、穿刺或切開引流、異物取出、流血處置等訓練，並需詳實記錄與繪圖，處置過後的病患及其所接受的每一項處置均有主治醫師檢視及給

予回饋。

- 6.4.2.5 急診訓練：值班醫師須依職責在上級醫師指導下施行急診作業，晨會時做病情討論，上級醫師應分析病情及示範診療，使住院醫師瞭解病人病情，並做適當之處置及病歷紀錄。
- 6.4.2.6 會診訓練：依年資有不同要求依照耳鼻喉科學會所頒布的訓練項目執行，住院醫師第三年以上有會診訓練，會診結果與指導者討論後，正確撰寫照會報告，此過程由被會診主治醫師擔任指導者並負醫療之責，共同照護之醫師均應對病人持續追蹤診視。
- 6.4.2.7 醫學模擬訓練：本院每年九月自行舉辦 Temporal bone course，並不定期由院方舉辦氣切及外科縫合 work shop。住院醫師皆可公假參與院外耳鼻喉科臨床訓練課程。

7 學術活動

7.1 科內學術活動

- 7.1.1 定期舉行耳鼻喉科晨會病例討論會、併發症討論會、次專科討論會(如：耳、頭頸等)及研究討論會，每週四次。(1) 星期一 07:30~8:30 AM 主治醫師專題教學
 - (2) 星期二 07:30~8:30 AM 次專科研討會
 - (3) 星期三 07:30~8:30 AM 單週期刊研討會(Journal reading)，雙週頭頸癌症討論會(combined meeting)
 - (4) 星期四 07:30~8:30 AM 臨床病例討論會(Clinical case conference)、死亡及併發症討論會
 - (5) 星期五 07:30~8:30 AM 全院演講
 - (6) 另於每月舉辦耳鼻喉部導師輔導併督導會談、訓練計畫檢討座談
- 7.1.2 研究及論文發表
 - (1) 現職專任主治醫師中，有三位於過去 5 年內以第一作者或通訊作者身份發表研究論文於同儕審查(peer view)之學術期刊。

- (2) 醫院對住院醫師論文及口頭報告訂有獎勵辦法。
- (3) 住院醫師參與研究計劃，訓練期間參加醫學會學術活動同時有提出報告或壁報，且有論文發表。

7.2 跨專科及跨領域之教育

- 7.2.1 住院醫師定期與相關科系合作，包括影像診斷科、病理科、放射腫瘤科、血液腫瘤科或整形外科等科進行學術交流。隔週進行癌症病例討論，跨領域團隊討論會議，與會人員包括醫師（耳鼻喉科，血液腫瘤科，放射腫瘤科，核醫科，放射科，病理科），營養師，護理師，癌症中心人員，整年共計進行 24 次。
- 7.2.2 急診聯合討論會(不定期)；與急診單位聯合討論病例，討論內容為耳鼻喉科於急診之死亡及併發症病例。

7.3 專業倫理、醫病溝通、實證醫學、感染控制等及其它醫療品質相關學習課程

- 7.3.1 訓練課程內涵蓋專業倫理、病人安全、醫病溝通、實證醫學、感染控制等，並包括其他醫療品質相關課程。住院醫師皆有學習醫療不良事件之處理。加強對特殊或新興傳染病之認知的經驗。
- 7.3.2 上列項目課程分散於下列課程執行
 - (1)由院方開辦之全院性住院醫師課程
 - (2)科內學術活動排定之課程
- 7.3.3 以學習課程報表方式，追蹤住院醫師個人訓練之完成
- 7.3.4 住院醫師每位皆有專業倫理、病人安全、醫病溝通、實證醫學、感染控制等及其它醫療品質相關學習課程的學分時數證明。

8 教學資源

- 8.1 臨床訓練環境：提供良好及獨立的訓練場所，並兼顧學習便利性、醫療品質及病人安全。
 - 8.1.1 耳鼻喉科專用診間(含治療台、耳鏡、診間電腦系統)為 5 間
 - 8.1.2 有 24 小時耳鼻喉科急診及獨立的耳鼻喉科急診檢查室。
 - 8.1.3 可提供耳鼻喉科使用之病房 30 床以上(12B、9B)。
 - 8.1.4 於 9B 病房設有耳鼻喉科專屬檢查室。

8.1.5 於 7A，9B 病房設有耳鼻喉科值班室共兩間。

8.1.6 於耳鼻喉科醫局設有耳鼻喉科討論室。

8.2 教材及教學設備

8.2.1 主治醫師研究室

8.2.1.1 主治醫師皆有專用或共同辦公室，專屬辦公桌及辦公設備。耳鼻喉科住院醫師辦公室個別皆備有電腦網路且可以連結院內HIS、EIS、EMR 等系統，進行資料查詢及影像傳輸等。

8.2.2 教室討論室或會議室、或電腦化設備

8.2.2.1 耳鼻喉科討論室備有電腦網路和單槍投影設備。

8.2.2.2 辦公室及相關必要之討論室或會議室皆有電腦化設備，且皆可以連結院內HIS、EIS、EMR 等系統，進行資料查詢及影像傳輸等。

8.2.3 研究室

8.2.3.1 本部於本院第三醫療大樓有獨立之人工電子耳聲學研究室及聽能復健室，並接受美國國家衛生研究院經費贊助之研究計畫七年，持續發表SCI 論文且於本院病理大樓設有動物實驗室及腫瘤實驗室。

8.2.4 門診診間有影像攝影系統或纖維或硬式內視鏡

8.2.5 教材及教學設備

8.2.5.1 醫院內備有教材室與圖書館，館內有耳鼻喉科藏書。

8.2.5.2 有充分的視聽設備及教學影片或多媒體學習。

8.2.5.3 解剖模型或掛圖於門診診間、急診診區，病房治療室等皆齊全以利病情解說。

8.2.5.4 醫院教學大樓四樓備有臨床技能中心，第五醫療大樓備有教材室(視聽中心及出版委員會)

8.2.5.5 定期購置相關的圖書及期刊，並定期提供最新的圖書資訊，且適當利用。

(1) 第三醫療大樓設有圖書館，耳鼻喉科藏書備有清單備查(共計 242 本)，5 年內版本 23 種。

(2) 耳鼻喉科專科期刊一年內共計有 37 本，備有清單備查。

9 評估

9.1 住院醫師評估

- 9.1.1 主持人或指導醫師對住院醫師的表現每月做評量及雙向回饋，評估項目應包括：專業知識、技術、溝通能力、團隊精神、學習成長及專業素養等。採多元化評估工具，採用表現型評量、OSCE、DOPS 及 mini-CEX 等評估工具，並加上平面(如：紙筆)測驗(每年以耳鼻喉科專科考題模擬題目對各級住院醫師施以測驗)等。
- 9.1.2 評核表每月交回由訓練負責人及主任查核及雙向回饋，評估結果也應該反映在指導醫師教學與課程的反省改善機制上。
- 9.1.3 每年住院醫師的評估總結連結到其年資升級，及薪資調整制度。
- 9.1.4 所有評估紀錄均以書面保存檔案或儲存於醫院知識管理電子資料庫中。
- 9.1.5 住院醫師訓練完成時，主持人及指導醫師將作出總結性評估，判定其執業能力，證明有足夠的專業知識等六大核心能力，而且能獨立的執業，最後做出檢討改善，以作為報考耳鼻喉科專科醫師證照之資格，並為耳鼻喉科專科醫學會及RRC 查核之用。
- 9.1.6 學術報告發表：
 - 9.1.6.1 每月於耳鼻喉科訓練之住院醫師皆安排於科內學術會議中報告至少一次。統計住院醫師學術活動出席率，列為考核項目之一。
 - 9.1.6.2 院外學術會議口頭報告、海報及論文發表：訂有獎勵辦法，如有發表應記錄於學習歷程，列為統計追蹤項目，由教學負責人鼓勵或指派參與。

9.2 教師評估

- 9.2.1 對耳鼻喉科計畫主持人與指導醫師有多元化評估機制，評估工具包括：住院醫師對指導醫師的書面回饋(如：滿意度調查表)，教學貢獻事蹟、優良教師選拔、研究表現、病人服務之表現，及指導醫師受訓狀況等，指導醫師評量每月一次。
- 9.2.2 訓練計畫主持人要與指導醫師討論評估成果，並作成紀

錄，以充分反映指導醫師的貢獻與教學能力，每月一次。

- 9.2.3 計畫主持人與臨床教師的評估結果連結到其年資升級，及科內績效制度。
- 9.2.4 所有評估紀錄均以書面保存檔案或儲存於醫院知識管理電子資料庫中，讓主持人或指導醫師可以隨時審視課程計畫的評估成果，並作為將來衛生福利部專科醫師訓練計畫認定會(RRC)視察之用。
- 9.2.5 每位住院醫師皆有對教師的滿意度調查。
- 9.2.6 本科主治醫師參與科內全體會議的時數比例 > 90%。
- 9.2.7 本科主治醫師對所有住院醫師的年教學時數(包括主持各項學術討論會) > 10 小時。

9.3 訓練計畫評估：對訓練計畫做定期且客觀的系統性評估，耳鼻喉科訓練單位的受訓者均達到既定的學習目標。訓練單位之績效評估包括師生滿意度調查表、課程教學活動滿意度調查表、病人滿意度調查表，住院醫師臨床表現評量結果、專科醫師考試及格率等。

- 9.3.1 每月由部長(主持人)主持耳鼻喉部訓練計畫檢討座談，並完成師生滿意度調查。
- 9.3.2 依據六大核心能力安排住院醫師訓練計畫，有規劃紀錄住院醫師學習訓練護照，每月進行考核評估，並加以輔導
- 9.3.3 每月舉辦耳鼻喉部導師輔導併督導會談，雙向意見回饋。
- 9.3.4 訓練績效評估採用多元化評估，包含：師生滿意度調查表、課程教學活動滿意度調查、住院醫師臨床表現評量結果。
- 9.3.5 過去 5 年專考及格率 100% (每個人皆一次通過)
- 9.3.6 所有評估記錄均以書面保存檔案或儲存於醫院知識管理電子資料庫中，讓主持人或指導醫師可以隨時審視課程計畫的評估結果，並作為將來衛生福利部專科醫師訓練計畫認定會(RRC)視察之用。