

# 台灣胸腔暨重症加護醫學會專科醫師訓練計劃綱要

民國 78 年 12 月 9 日 制訂  
民國 86 年 12 月 13 日 修訂  
民國 90 年 5 月 5 日 修訂  
民國 91 年 10 月 4 日 修訂，經 91 年度會員大會通過  
民國 92 年 11 月 28 日 修訂，經 92 年度會員大會通過  
民國 94 年 12 月 2 日 修訂，經 94 年度會員大會通過  
民國 95 年 12 月 1 日 修訂，經 95 年度會員大會通過  
民國 97 年 3 月 14 日 修訂，經 97 年度會員大會通過  
民國 103 年 7 月 25 日 修訂，經 103 年度會員大會通過  
民國 108 年 9 月 20 日 修訂，經 108 年度會員大會通過

## 前言

台灣胸腔暨重症加護醫學會，自民國 70 年起，開始實施專科醫師甄審制度，每年定期對訓練完成之胸腔科醫師予以考核評估。凡通過此項甄審者，學界即承認其訓練完成，堪為獨當一面之胸腔醫學專家。

此項甄審工作，對於我國胸腔醫學水準之提升，收效甚宏。各級教學醫院之胸腔專科醫師訓練，莫不以通過本學會之專業甄審為主要標的。唯近二十年來，國際胸腔醫學之進展甚為快速，胸腔醫學之領域已經延伸到呼吸照護、重症醫療及小兒胸腔醫學等範疇。先進國家之胸腔次專科訓練，率多由原先之 2 年制訓練，延長為 3 年制之胸腔暨重症加護醫學訓練。因此，為因應世界潮流之趨勢，提升我國胸腔次專科訓練之品質，特修訂定此項課程訓練綱要，作為我國 21 世紀胸腔次專科醫師訓練之參考。本學會並自民國 95 年起與中華民國急救加護醫學會、中華民國重症醫學會聯合成立「重症醫學專科醫師聯合甄審委員會」共同辦理國內「重症醫學專科醫師」甄審。

訓練類別：本學會專科醫師訓練，包含下列不同之類別：

1. 胸腔內科暨重症專科醫師訓練（包含一般胸腔疾病、呼吸治療訓練及呼吸相關重症照護之訓練）
2. 胸腔外科暨重症專科醫師訓練（包含胸腔外科、呼吸治療訓練及呼吸相關重症照護之訓練）
3. 重症加護專科醫師訓練

**壹. 胸腔內科及重症專科醫師訓練：經由此訓練之受訓醫師，應能專精於一般胸腔疾病診療並熟悉呼吸相關重症照護(包含呼吸照護中心及呼吸加護病房)之工作。**

一. 受訓基本條件：取得中華民國醫師執照，完成三年內科專科醫師訓練之醫師。

二. 訓練期間：2 年。

三. 訓練單位須符合下列標準：

- (一) 衛生署認可之區域級以上(含)教學醫院。
- (二) 設置有胸腔內科、胸腔外科、呼吸治療單位與加護病房。
- (三) 經本學會審查，符合本學會胸腔內科暨重症專科醫師訓練醫院標準。
- (四) 師資：

1. 至少應有本學會認可之胸腔內科暨重症指導醫師 3 人、及胸腔外科暨重症指導醫師 1 人。
2. 每 2 名胸腔內科暨重症指導醫師，每年可訓練 1 名胸腔內科暨重症專科醫師。每 2 名專科指導醫師訓練 1 名專科醫師準會員，如該院之指導醫師為單數等，則容許其兩年合併之訓練人數最多可達到指導醫師之總數(例如該院有 5 名指導醫師，若前 1 年訓練 2 名專科醫師準會員，則第 2 年可接受 3 名專科醫師準會員受訓)。

四. 訓練內容：

- (一) 受訓完成之醫師，對於各種常見與罕見之胸腔疾病，包含阻塞性肺疾病(含哮喘、肺氣腫、支氣管炎、支氣管擴張症等)、胸腔腫瘤、各種感染性肺疾(含結核病、黴菌感染、免疫不全病例之感染等)、瀰漫性間質性肺病、血管性肺病(含肺動脈高血壓、血管炎、肺血管栓塞及肺出血症候群等)、醫源性傷害(含藥物誘發性肺疾病等)、急性肺損傷、全身性疾病之肺表癥、肺腫瘤各類藥物治療、肋膜疾病、先天性異常、睡眠障礙等，必須有充分之專業性診療知識。
- (二) 受訓完成之醫師，對於各種胸腔專業技能，包含支氣管鏡檢查、胸腔超音波檢查、肋膜穿刺術、肺功能檢查、血液氣體分析、睡眠檢查、結核菌檢查、人工呼吸器、濕氣與氣霧治療、姿勢引流、胸腔物理治療等，必須專精純熟。
- (三) 受訓完成之醫師，對於各種呼吸治療相關重症照護(包含呼吸照護中心及呼吸加護病房)之工作，必須專精純熟。
- (四) 訓練醫師在 2 年之期間內，至少須有 1 年之期間，實地負責胸腔病患之直接照護工作。
- (五) 胸腔內科暨重症專科醫師訓練，原則上採用輪調或與其相當之方式行之，訓練細則包含下列內容：
  1. 加護病房工作 6 個月
  2. 呼吸治療訓練 3 個月
  3. 支氣管內視鏡檢查至少 80 例
  4. 超音波檢查至少 100 例
  5. 呼吸生理及睡眠醫學相關檢查 1 個月至 3 個月
  6. 胸部影像學判讀每週至少 2 小時為期 2 年
  7. 胸腔病討論每週 1 小時為期 2 年
  8. 細胞病理、肺病理、X 光科訓練為選修訓練項目，其餘時間從事胸腔病為主的內科診療，包括會診、急診等。
  9. 10 例多頻道睡眠檢查(polysomnography)。
  10. 5 例正壓呼吸器治療壓力檢定(PAP titration)。
- (六) 受訓醫師若無法在同一訓練單位接受連續 2 年以上之專科醫師訓練，訓練期間必須在 3 年內完成。而分段接受專科醫師訓練者，必須在同一訓練單位接受連續 9 個月以上之訓練，各分段訓練期間不得間隔 1 年以上，受訓醫師若更動訓練單位須向學會核備。

**貳. 胸腔外科暨重症專科醫師訓練：經由此訓練之受訓醫師應能專精於胸腔外科疾病之診療並熟悉呼吸相關之重症照護(包含呼吸照護中心及呼吸加護病房)之工作。**

一. 受訓基本條件：取得中華民國醫師執照，完成 3 年外科專科醫師訓練之醫師。

二. 訓練期間：二年。

三. 訓練單位，須符合下列標準：

(一) 衛生署認可之區域級以上(含)教學醫院。

(二) 設置有胸腔內科、胸腔外科、呼吸治療單位與加護病房。

(三) 經本學會審查，符合本學會胸腔外科暨重症專科醫師訓練標準。

(四) 師資：

1. 至少應有本學會認可之胸腔外科暨重症指導醫師 2 人、胸腔內科暨重症指導醫師 2 人。

2. 每 2 名胸腔外科暨重症指導醫師，每年可訓練 1 名胸腔外科暨重症專科醫

師。每 2 名專科指導醫師訓練 1 名專科醫師準會員，如該院之指導醫師為單數等，則容許其兩年合併之訓練人數最多可達到指導醫師之總數(例如該院有 5 名指導醫師，若前 1 年訓練 2 名專科醫師準會員，則第 2 年可接受 3 名專科醫師準會員受訓)。

#### 四. 訓練內容：

- (一) 受訓完成之醫師，對於前述胸腔內科暨重症專科專業知識與診療技能，必須具備有基本之認識，除此之外，對於胸腔外科暨重症學專業診斷技能，如縱膈腔鏡、支氣管鏡、食道鏡、食道功能檢查、胸腔鏡等，更須專精純熟。
- (二) 受訓完成之醫師，對於胸腔外科領域之手術，包含肺部手術(全肺切除術、肺葉切除術、肺節切除術等)、食道(食道切除與重建手術)、縱膈與橫膈手術、胸廓與肋膜手術等，必須有獨當一面之作業能力。
- (三) 受訓完成之醫師，對於各種呼吸治療相關重症照護(包含呼吸照護中心及呼吸加護病房)之工作，必須專精純熟。
- (四) 受訓醫師在二年之期間內，至少須有一年之期間，實地負責胸腔病患之直接照護工作
- (五) 胸腔外科訓練細則應包含下列內容：
  1. 支氣管內視檢查至少 50 例
  2. 超音波檢查至少 20 例
  3. 肺生理檢查 1 個月
  4. 呼吸治療及加護病房訓練 6 個月
  5. 胸腔內科及其他診療訓練 2 個月
  6. 胸腔外科急症之處理 2 個月
  7. 胸腔外科手術之訓練 1 年
  8. 專科部門行政工作訓練 1 個月
  9. 研究工作或進修 2 個月，其餘時間從事胸腔病為主的診療，包括會診、急診等。
- (六) 受訓醫師若無法在同一訓練單位接受連續 2 年以上之專科醫師訓練，訓練期間必須在 3 年內完成。而分段接受專科醫師訓練者，必須在同一訓練單位接受連續 9 個月以上之訓練，各分段訓練期間不得間隔 1 年以上，受訓醫師若更動訓練單位須向學會核備。

#### 參. 重症加護專科醫師訓練：經由此訓練之受訓醫師應能勝任照護各種重症病患之工作。

- 一. 受訓基本條件：取得中華民國醫師執照，完成 3 年內科或外科專科醫師及 2 年胸腔內科暨重症或胸腔外科暨重症專科醫師訓練之醫師。
- 二. 訓練期間：1 年。
- 三. 訓練單位，須符合下列標準：
  - (一) 衛生署認可之區域級以上(含)教學醫院。
  - (二) 設置有衛生署評鑑合格之分科加護病房。
  - (三) 經本學會審查，符合本學會重症加護專科醫師訓練醫院標準。
  - (四) 師資：
    1. 至少應有本學會認可之指導醫師 3 人。

2. 每 2 名指導醫師，每年可訓練 1 名重症專科醫師。每 2 名專科指導醫師訓練 1 名專科醫師準會員，如該院之指導醫師為單數等，則容許其兩年合併之訓練人數最多可達到指導醫師之總數(例如該院有 5 名指導醫師，若前 1 年訓練 2 名專科醫師準會員，則第 2 年可接受 3 名專科醫師準會員受訓)。

#### 四. 訓練內容：

- (一) 受訓完成之醫師，必須對各種器官系統重症疾病之病生理學及其治療方式皆有充分之專業性知識。並應嫻熟重症照護之各項技術需求，包括呼吸道處理、血行動力學監測及其他生命監測系統之使用、各種透析技巧、感染控制、營養療法與監測，且應參與加護病房之行政運作以及管理技巧之學習。
- (二) 重症加護專科醫師訓練，原則上採用輪調或與其相當之方式行之，訓練細則包含下列內容：
  1. 加護病房訓練(含各科系加護病房訓練及照會)6 個月
  2. 呼吸治療及重症醫學訓練 3 個月
  3. 其餘時間從事胸腔及重症疾病為主的內科或外科診療，包括會診、急診等以及研究工作。
  4. 專科醫師若無法接受 1 年訓練，最長達成訓練時間需於 3 年內完成。而分段接受訓練者，期間不得間隔 2 年以上(含 2 年)。

#### 肆. 本學會之專科指導醫師：

- 一. 本學會認可之胸腔內科暨重症或胸腔外科暨重症指導醫師必須在「胸腔醫學雜誌」或「Respirology」雜誌以第一作者或 correspondent 發表一篇原著學術論文以取得胸腔專科指導醫師資格條件之一：
  1. 取得本學會胸腔暨重症專科醫師資格滿 3 年，以及重症加護專科醫師或聯委會核發給之重症專科醫師資格，並仍從事胸腔及重症相關疾病臨床照護工作者。
  2. 取得本學會胸腔暨重症專科醫師，以及重症加護專科醫師資格或聯委會核發給之重症專科醫師資格，且具部定講師資格(含)以上者。
  3. 取得其他專科學會胸腔外科專科醫師資格滿 3 年，且實際從事胸腔外科臨床及教學業務者，需檢具相關資料，並由甄審委員會個別認證。
- 二. 擬擔任專科指導醫師者，須先向本學會提出申請及檢附其資歷之證明文件，經審查合格承認其資格後，始能擔任指導工作。
- 三. 專科指導醫師資格於取得專科醫師之再認證後自動延續，為專任無給職，當指導醫師因故喪失其醫師資格，或喪失專科醫師資格，或當本學會認為其擔任訓練工作未盡其指導責任時，得建議取消其指導醫師之資格。

	修改前	修改後
第二點	擬擔任專科指導醫師者，須先向本學會提出其資歷之證明文件，每年接受申請 2 次，於每年 1 月及 7 月底提出申請，經審查合格承認其資格後，始能擔任指導工作。	擬擔任專科指導醫師者，須先向本學會提出申請及檢附其資歷之證明文件，每年接受申請 2 次，於每年 1 月及 7 月底提出申請，經審查合格承認其資格後，始能擔任指導工作。

