

☐ 案例一：小明的「病歷複製」事件

【臨床現場與紀錄】小明在內科病房照顧 12 位病人，臨床教師在查房時發現 PGY 小明的病歷有些狀況，他過去兩週的「病程紀錄 (Progress Note) 」高達 80% 的文字與第一天完全相同，連先前的錯字都一模一樣。更嚴重的是，病人三天前已被清創並調整抗生素，但小明的病歷依然寫著「計畫明日清創」。臨床老師當面提醒他「病歷紀錄應與病人實際狀況相符，需呈現臨床推理」，小明當時低頭不發一語。

【學員面談自白】私下約談時，小明防衛心很重，轉頭抱怨：「現在臨床病人塞爆，主治醫師每天查房講的都差不多，只要病人沒事、藥有開對就好了。病歷天天大同小異，根本只是在應付評鑑的文書贅詞，為什麼要浪費時間？」

☞ 導師挑戰 (Fact-finding & Coaching) :

1. 你如何查明小明是時間管理卡關，還是對「病歷寫作」的態度出現本質上的偏差？
2. 面對認為病歷是表面工夫的學員，你第一步如何建立心理安全感，並 Coach 他理解病歷是臨床推理的展現？

☐ 案例二：小華的「病房烽火」事件

【臨床現場與紀錄】小華在某日值班夜間，於系統內開立了病人的緊急利尿劑與限制水分醫囑，卻未口頭交班給當班護理師。兩小時後護理師核對系統才發現，急忙向小華確認，小華在護理站當眾直言：「醫囑開在系統裡自己要看，不是每個醫囑都要口頭交班！」事後，護理長向導師反映學員在跨領域團隊合作與溝通上，似乎常有本位主義的狀況。

【學員面談自白】小華與導師面談時顯得極其委屈，甚至眼眶泛紅：「我臨床工作這麼認真，每天病歷都寫到很晚，護理師根本是集體找我麻煩、小題大作！評鑑要求做跨領域共同照顧，難道只是用來增加醫師的文書和情緒負擔嗎？」

☞ 導師挑戰 (Fact-finding & Coaching) :

1. 導師並非第一線目擊者，面對學員的委屈與護理端的日常反映，你如何不偏聽、客觀查明衝突的「真實面貌」？
2. 你如何引導小華進行自省，並 Coach 他運用醫療團隊資源管理 (TRM) 的精神，將跨領域溝通視為保障病人安全的核心素養？

☐ 案例三：小強的「自信盲點」事件

【臨床現場與紀錄】導師檢視 PGY 小強的多元評量檔案 (Portfolio) ，發現一線臨床老師在 Mini-CEX (臨床演練評量) 與 CbD (個案討論評量) 的敘事型評語中寫著：「臨床處置中規中矩，但整體評估較局限於單一器官，出院準備度與社會支持系統的考量建議再加強」。而實際上，小強上週照顧的一位獨居阿伯，出院三天後就因無人照顧、脫水與跌倒再度回急診。與小強討論病人再入院時，他認為上次住院照顧沒有什麼問題，後續應該是慢性照顧的問題。

【學員面談自白】 面談時，小強展現出極高的學術自信：「老師，我手上的病人肺炎都治好了，我的臨床處置沒錯！評量表上那些身心靈、社會支持評估根本是不切實際，出院後阿伯沒人照顧，那是家屬的事，怎麼會變成是我的核心能力未達預期？」

🎯 導師挑戰 (Fact-finding & Coaching)：

1. 面對這位「自我感覺良好、缺乏自我察覺 (Insight)」的學員，你如何協助他看清 Portfolio 上客觀的行為盲點？
2. 你如何引導他開啟自省能力，重新將「全人照護」的思維融入他的臨床推理中？

📖 案例四：阿宏的「摔筆防衛」事件

【臨床現場與紀錄】 PGY 阿宏在晨會進行臨床個案報告時，被主治醫師指出他對一位敗血性休克病人的輸液與強心劑決策有嚴重盲點。阿宏當場情緒失控，在全科成員面前摔筆、怒斥「老師你每次都針對我！」，隨即推開大門離席，嚴重影響現場秩序。此外，近一週他頻繁遲到，病房病歷也嚴重落後。

【學員面談自白】 導師緊急約談他，阿宏癱坐在椅子上，眼神閃爍、消極抗拒：「我知道全院的老師和護理師都看我不順眼、故意整我。我每天值班都失眠，可能我根本不適合當醫師。隨便你們教學部要怎麼處分，要扣留我的完訓證明我也認了。」

🎯 導師挑戰 (Fact-finding & Coaching)：

1. 身為導師，你如何識別阿宏的激烈行為到底是「專業素養 (Professionalism) 不佳」，還是「身心爆表、陷入憂鬱與絕望」的求救訊號？
2. 你的第一句開場白要如何說，才能卸下他極強的防衛心？在何種停損點下，你該果斷通報醫院的輔導安全網介入？

📖 案例五：小文的「劑量被攔截」事件 (Near Miss)

【臨床現場與紀錄】 藥劑部的常規處方稽核報告中呈現了一起「差錯事件 (Near Miss)」：PGY 小文在上週執行臨床處置時，在醫囑系統內開立了超出標準劑量五倍的管制藥物，所幸在最後關頭被藥師在系統端及時攔截並予以更正，未注入病體。與小文討論這個 near miss 事件，他認為這原本就是藥師的工作。

【學員面談自白】 面談時，小文態度消極，試圖大事化小：「反正藥師最後有攔下來，藥又沒有真的打進去病人體內。這件事最後都沒有對病人造成任何實質損害，我的臨床表現和完訓評估，沒必要因為這件小事被大驚小怪吧？」

🎯 導師挑戰 (Fact-finding & Coaching)：

1. 導師該如何營造足夠的心理安全感，查明學員在失誤被攔截後，選擇消極抗辯、抗拒記錄的深層心態 (是恐懼、麻木還是缺乏病人安全概念) ？
2. 你如何 Coach 他理解能力導向醫學教育 (CBME) 中「工作中學習與成長 (PBLI)」的核心價值，引導他將「差錯事件 (Near Miss)」視為自我精進的工具，而非一場處罰？