2026 台灣急診醫學會 X 中山醫學大學附設醫院

冬季學術研討會
暨1119台灣急診日



Symposium 4
看見急診思維：從病歷、臨床推理到里程碑的教學新視野
Making Emergency Thinking Visible: Documentation, Clinical Reasoning, and Milestones in Education

時間：2026 年 11 月 29 日(日) 15:30~17:00

地點：中山醫學大學誠愛樓 9 樓國際會議廳

座長：何世偉醫師(中山附醫)、蕭政廷醫師(嘉義長庚醫院)

15:30~15:55 病歷 2.0：急診病歷寫作新指引與生成式人工智慧的病歷應用

Updated Guideline on Emergency Department Documentation

主講人：王慧婷醫師(高雄長庚醫院)

15:55~16:20 看見看不見的思考，臨床推理的誤區與教師工具箱

Seeing the Unseen Thought: Pitfalls in Clinical Reasoning and the Teacher's Toolbox

主講人：黃昭硯醫師(中山附醫)

16:20~16:45 急診里程碑 2.0 導讀

A Guide to Emergency Medicine Milestones 2.0

主講人：蕭政廷醫師(嘉義長庚)

16:45~17:00 綜合討論

課程簡介

- **病歷 2.0：急診病歷寫作新指引與生成式人工智慧的病歷應用**

  急診病歷應呈現當下可得資訊、臨床推理、醫療決策、評估與照護轉移。本演講將先介紹新版急診病歷寫作指引，說明電子病歷時代下，如何以清楚、精確、及時且可追溯的方式記錄急診照護歷程；接著延伸至「病歷 2.0」，探討生成式人工智慧於語音轉錄、病史摘要、結構化整理及病歷草稿生成的應用。並從臨床安全、人工覆核、病人隱私、資料治理與責任歸屬等面向，討論人工智慧如何成為醫師的病歷協作工具，同時維持病歷品質與專業判斷。

- **看見看不見的思考，臨床推理的誤區與教師工具箱**

  臨床推理是臨床決策的核心，但在高壓、時間緊迫且資訊不完全的急診現場，醫師常受捷思法(heuristics)與認知偏誤(cognitive biases)影響，導致『看不見的思維誤區』。對臨床教師而言，最大的挑戰在於如何讓學員看不見的思考過程『外顯化』與『可視化』。本演講將剖析急診常見的臨床推理陷阱(如錨定效應、過早閉合與代表性偏誤)，並提供一套實用的『教師工具箱』——包含出聲思考法(Think-Aloud)、認知強迫策略(Cognitive Forcing Functions)、反思性提問技巧及臨床推理地圖。協助教師在忙碌臨床中迅速診斷學員思維漏洞，精準介入回饋，引導學員建立穩



Symposium 4
看見急診思維：從病歷、臨床推理到里程碑的教學新視野
Making Emergency Thinking Visible: Documentation, Clinical Reasoning, and Milestones in Education

健的臨床推理與後設認知能力。

- **急診里程碑 2.0 導讀**

能力導向醫學教育(CBME)強調以實際能力表現引導訓練與評量，而里程碑(Milestones)則將核心能力轉化為可觀察、可描述的發展路徑，協助教師與住院醫師建立共同的學習語言。本演講以 ACGME Milestones 2.0 理念與台灣急診醫學會 2025 年公告之《急診醫學里程碑計畫第三版》為基礎，解析新版架構、修訂重點及臨床教學應用。

新版涵蓋六大核心能力、27 項次核心能力及 300 個里程碑描述，在延續急診病人照護能力架構的同時，強化臨床推理、專業當責、自我覺察與健康福祉、跨專業溝通、反思學習及病人安全等面向，並納入人工智慧應用範圍與限制等科技運用能力。本演講將透過急診情境，說明如何解讀各層級的行為描述與能力進展，並釐清重要原則：能力層級不等同住院醫師年級，第四級是畢業能力的設計目標，而非單一畢業判定門檻；里程碑是能力發展與綜合判斷的架構，不宜直接視為適用所有情境的評量表。

實務應用上，將說明如何整合直接觀察、可信賴專業活動(EPAs)、模擬訓練及多元回饋等證據，由臨床能力委員會(CCC)綜合判斷能力進展，並轉化為具體回饋與個別化學習計畫。期望協助急診教師與訓練主管掌握新版里程碑的教育意涵，使其成為支持住院醫師成長、改善訓練品質與促進病人安全的實用架構。