

出國報告（出國類別：開會）

# 第 19 屆歐洲安寧療護協會世界大會 與會心得報告

服務機關：臺中榮民總醫院 家庭醫學部  
姓名職稱：張毓容 住院醫師  
派赴國家/地區：芬蘭/赫爾辛基  
出國期間：114 年 05 月 27 日至 114 年 06 月 01 日  
報告日期：114 年 07 月 04 日

## 摘要

本次參與第 19 屆歐洲安寧療護協會世界大會 (EAPC in Helsinki)，以「Ready for the Future」為主題，聚焦於高齡、非癌症、兒童安寧照護及公共衛生等議題，展現安寧療護在全球面對未來挑戰的多元面向。會前晚會中，與來自各國的專家互動交流，深入了解不同文化與制度下安寧照護的實施現況，如日本因健保限制無法涵蓋非癌安寧、香港早期推動困難，以及新加坡多元族群下的文化敏感設計等。會議內容涵蓋間質性肺病病患的呼吸困難處置、難治性噁心與腸胃症狀的藥物與非藥物治療、三合一療法於惡性腸阻塞的應用，以及經皮神經電刺激在鴉片相關便秘中的潛力。也探討 off-label 藥物於末期與兒童病患的應用，強調風險評估與用藥紀錄的重要性。此外，亦進行海報發表，主題為癌症與非癌症病患在急性安寧病房轉床等待時間的差異，結果顯示安寧共照轉介、ICU 來源與末期診斷註記等為關鍵影響因素。整體而言，此次會議展現國際間在安寧療護領域的實證進展與多元實務經驗，對未來制度與臨床策略發展具有高度啟發性。

**關鍵字：**高齡安寧療護、末期呼吸症狀照護、末期腸胃症狀照護、off-label 藥物於安寧療護的應用

# 目次

一、 目的 .....	1
二、 過程 .....	1
三、 心得 .....	6
<u>四、 建議事項</u> .....	7
(一) 建議發展英文口說與寫作帶狀課程	
(二) 推動跨團隊整合治療 opioid induced constipation	
(三) 促進 EAPC 實務知識於 M&M 會議中分享	
(四) 試辦安寧志工導入 Navigator 制度	
五、 附錄 .....	7

## 一、目的

本次參與第 19 屆歐洲安寧療護協會世界大會（EAPC in Helsinki）主要目的在深化安寧療護的專業知識，並掌握國際最新的臨床與研究趨勢。本屆大會以「Ready for the Future」為主題，聚焦於高齡化社會、非癌症病人照護、兒童安寧、公共衛生導向等前瞻議題，極具啟發性。與會成員來自世界各地，並涵蓋醫師、護理師、志工及社會工作者等多角色，希望藉此了解各國安寧政策與照護系統的發展，思考如何將國際經驗應用於本地實務與教育推廣。此次參與也學習到安寧療護的藥物新知，期許能將學會成果帶回台灣，提升自己有關安寧療護的專業素養。

## 二、過程

### （一）開幕前晚會：認識各國不同文化背景下的安寧照護

1. 在 EAPC 大會開幕前的歡迎晚會中，我有幸近距離與來自世界各地致力於安寧療護的專業人士交流，收穫良多、深受啟發。特別令人敬佩的是東海大學社工系的葉依琳教授，身為學姊的她長年投入於社區中推動預立醫療照護諮商（ACP），即使在醫院內推行都已有其困難，社區推展更是艱鉅，但她始終懷抱熱忱、默默耕耘，令人動容。



2. 同時也認識了三位來自日本的醫師，在朱為民醫師的介紹下得以深入交流。他們多為血液腫瘤科背景，從事居家與病房照護，但談及日本現況時，讓我驚訝地得知日本健保並不給付非癌病患的安寧療護，且居家與住院系統相對分離，使病患無法像台灣那樣輕易轉銜住院安寧服務。這些差異也讓他們對台灣能在非癌病患提供完整安寧照護感到相當驚訝。



3. 此外，也認識了香港中文大學護理系的陳裕麗教授，她是香港安寧療護發展的重要推手。教授回顧早期香港對安寧醫療的抗拒與文化障礙，尤其因城市規模小、醫療資源集中，導致民眾習慣掙扎到最後一刻才放手。她以堅定信念推展安寧照護，盼能讓香港人不只長壽，更有尊嚴地生活至最後。
4. 另一位印象深刻的是來自新加坡的 coordinator，背景原是工程專業，卻因緣際會轉為負責醫院與社區間的安寧療護銜接，至今已有十年。他提到新加坡的社區安寧制度發展良好，但因多元族群與宗教背景，醫院中並無設置宗教空間，對於台灣醫院內設有佛堂、基督教堂與禮拜室的安排感到驚奇且欣賞。
5. 這場晚會不僅是文化與制度的交流，更讓我看見在全球不同制度與文化下，安寧療護如何以多元形式發展，並由各地的堅持者默默守護每一位臨終者的尊嚴與平靜。這樣的交流經驗，讓我更加珍惜台灣目前安寧體系的彈性與完整性，也提醒自己持續學習與投入，為病人創造更有溫度的終末旅程。

## (二) 不同領域的傑出安寧療護人士

1. EAPC 的開幕式十分令人印象深刻，Opening ceremony 有女高音唱歌，緬懷一位於今年逝世、致力於 palliative care 的先驅 Dr. Anne Merriman。這樣的開場不只是形式上的儀式，更展現了安寧療護的核心精神——尊重生命、紀念貢獻與傳承使命。當全場共同為這位先驅致敬時，我深刻感受到這個領域的溫暖與凝聚力。她畢生推動在非洲地區（剛果）發展止痛藥物（morphine）的可近性，也提醒我們在資源有限的環境中，依然可以為病人創造有尊嚴的照護。
2. EAPC 有別於其他醫學會，除了醫師，各職類包含護理師、社工師、志工等其他職類也都會來參與，其中參與最多的人莫過於護理師，也尤其凸顯護理師在安寧療護的重要性。EAPC 閉幕式頒獎給一位護理師 Dr. Julie Ling，她曾任歐洲安寧療護協會（EAPC）執行長十年，現任 WHO 歐洲區安寧照護技術顧問，致力於政策推動與教育發展。她具兒童安寧照護博士背景，並曾任世界安寧聯盟主席，對全球安寧照護政策與資源整合貢獻卓著。令人印象深刻的是她的名字一被念出來，台下就熱烈地歡呼，她分享推廣兒童安寧的早期血淚辛酸史十分令人動



容，這在台灣還是一塊十分陌生的領域，但 Dr. Julie Ling 早在 1990 年代就一路深耕於此，獲獎實至名歸。

### (三) 呼吸症狀照護的更新觀點

1. 大會開幕的第一場演講由 Dr. Juho Lehto 講述 Advances in clinical palliative care for people with interstitial lung diseases，聚焦於間質性肺病（ILD）與特發性肺纖維化（IPF）患者在安寧療護中的挑戰與對策。研究指出，ACP 與緩和醫療介入往往延遲，許多患者未及時接受終末照護規劃。觸發安寧照護的因素包括肺功能惡化、住院頻繁、低氧血症、器官移植考慮與 IPF 診斷等。
2. 針對 IPF 的症狀管理，PACIFY trial 顯示每日口服 10mg 嗎啡可顯著減少咳嗽頻率（平均從每小時 21.6 次降至 12.5 次），副作用以便秘與噁心為主。另有研究指出，高流量鼻導管氧療（HFNT）在 ILD 末期患者中相較傳統面罩或鼻導管可改善舒適度與死亡品質。對於緩解呼吸困難，氣流療法與短效鴉片類藥物可能有益，但大多 RCT 研究未證實長效型鴉片在 COPD 或 ILD 中的顯著療效，嗎啡對於 chronic dyspnea 是沒有顯著療效的，並可能帶來便秘、嗜睡等副作用。整體而言，研究建議個別化評估 ILD 病患的症狀負荷與治療需求，早期導入緩和照護可改善照護品質與病患體驗。
3. 呼吸困難對患者而言不僅僅是數字量化，更深層代表著生活品質的受損與情緒壓力。在治療上，非藥物介入應作為首選，例如氣流療法適用於所有患者，而氧氣治療則限於低血氧者。近年研究並未支持鴉片類藥物用於慢性呼吸困難，但可於終末期緩解呼吸窘迫或頑固性咳嗽。由於間質性肺病（ILD）病程漫長、功能與社會角色逐漸喪失，且病情進展難以預測，因此應於病程各階段與呼吸照護團隊合作，整合以需求為導向的安寧療護，以減輕病人及家屬的身心負擔。Dr. Juho Lehto 為大家摘要最新的研究，總結呼吸症狀在安寧療護的證據，是一場令人獲益良多的課程。

### (四) 腸胃症狀照護的老藥新用

1. 在處理安寧照護中的難治性噁心與嘔吐（refractory symptoms）時，建議使用作用機轉不同的藥物組合，如 Metoclopramide 合併 5HT<sub>3</sub>拮抗劑或 Haloperidol 合併抗組織胺劑，以提升療效並減少副作用。新興止吐藥物如 Mirtazapine，雖尚無 RCT 證實，但在癌症患者中有改善食慾、憂鬱、腹瀉等多重好處，對 CINV 與 PONV 亦具潛力。另有 Isopropyl Alcohol 吸入療法，透過嗅覺分散注意力，可快速緩解短暫噁心，操作簡便、無明顯交互作用，適用於急性照護情境。針對腫瘤引起的胃出口阻塞，可採用 EUS-guided gastroenterostomy 作為微創替代方案，兼具手術與支架優勢，改善通暢與進食能力。在輔助療法方面，芳香療法（如檸檬精油墊）在安寧照護中顯示 73% 症狀緩解率，對無效者救援藥物亦有效，具可行性並已納入常規照護，但仍需更多前瞻性研究佐證療效。

2. 便秘首選 osmotic 或 stimulant laxatives，二線就 combined therapy，三線可加用 peripherally acting opioid antagonist，例如 naloxone (oral) or methylnaltrexone (subcutaneous)，四線可用 castor oil, erythromycin, amidotrizoic acid or off-label agents，非藥物療法可以用在任何 stages，例如：abdominal/colon massage，也可以使用經皮神經電刺激（TENS）於便秘的病患，TENS 在安寧照護中能有效減少鴉片相關便秘（OIC）發生率（28.2% vs. 52.5%， $P < 0.01$ ），並改善生活品質。TENS 具安全性、非侵入性，適合社區與居家使用，惟仍需更多高品質研究以確認療效與最佳應用方式。
3. 對於無法手術的惡性腸阻塞（MBO）患者，研究支持使用三合一療法（triple therapy）作為有效的緩解策略。該療法結合 octreotide、metoclopramide 與 dexamethasone，可改善排便、減少嘔吐，並促進口服進食。案例報告顯示，治療後 2 - 4 天內病人可排便並移除鼻胃管，且無噁心或嘔吐。另一病例系列也指出，合併使用 PPI（如 esomeprazole）與 octreotide 等藥物，在高達 90% 的治療日中可達到部分或完全反應。這些結果顯示針對不完全阻塞的病人，三合一療法具良好耐受性與臨床效益。

#### (五) 高齡人士的安寧療護

1. 本場 EAPC 會議聚焦於高齡者在社區中的安寧療護議題，指出制度設計對照護模式有深遠影響。以瑞典為例，因機構照護為免費服務，導致多數高齡者在機構中過世，顯示保險給付與社會福利政策對照護地點選擇有決定性作用。英國的 PALLUP 研究由 Caroline Nicholson 教授分享，探討社區服務如何因應高齡衰弱者的安寧需求，其中包括五項介入重點，有趣的是「無酬照顧者（unpaid carer）」在我的認知（台灣人）中雖極為重要，但在歐洲人眼裡卻是最少被選中的策略，我想可能和歐洲多數國家有良好的社會福利政策有關。另一項由 Chelsea Vinckier 主講的 EU NAVIGATE 計畫則展示了「導引者（Navigator）」制度在歐洲的成功實踐。該制度透過社工或志工協助患者與家屬導航社區資源，值得借鏡。然而，台灣健保目前尚未涵蓋此項角色，若能導入並給付安寧志工或社工擔任 Navigator，將有助提升高齡者在地安寧照護的可近性與品質。

#### (六) Off-labeled use 藥物於安寧療護和小兒科情境中的發展

1. 有關 off-label use（OLU）藥物的應用，要先了解藥物使用上的挑戰可賦予臨床人員與病人更多主動權，例如避免不必要的毒性或症狀、提升服藥順從性（例如以果凍或冰棒給予瀉藥）與在藥物調劑過程中正確使用壓碎或拆膠囊技術。藥物的特性會影響黏膜途徑給藥的效果，此法雖為理想的症狀控制方式，卻受限於可用劑型、唾液分泌量、口腔功能與可耐受性等因素，尤其對兒童影響更大。

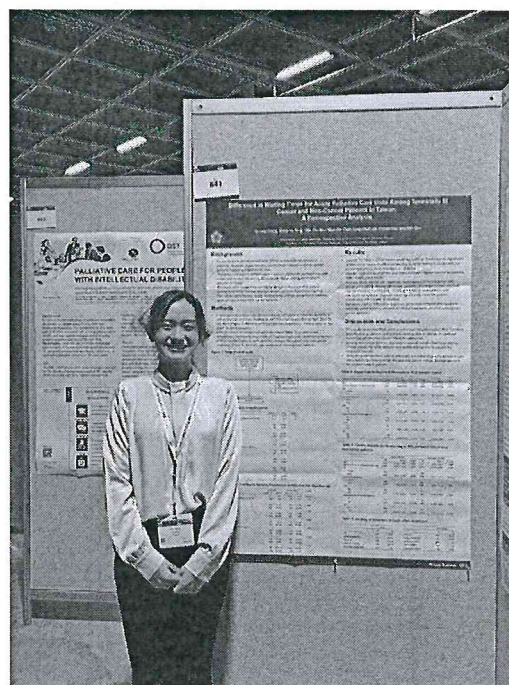
2. 針對 OLU，結論強調應審慎使用，強調藥品安全、良好紀錄與清晰溝通。OLU 不是取代臨床試驗的手段，而應以病人為中心進行動態風險效益評估。實例包括皮下注射 Omeprazole 用於末期病人預防潰瘍、吸入性 tranexamic acid 緩解痰中出血，以及 Propofol 用於末期鎮靜等。整體來看，這些策略顯示在資源受限或特殊族群中，藥物靈活使用需結合安全性與實證基礎。

### (七) EAPC 海報展示

1. 在海報展示中有兩篇讓我特別感興趣，都是在安寧療護末期症狀評估與處置上的重要研究。第一篇是來自北榮的研究，探討 4AT 工具於末期譫妄 (Terminal Delirium, TD) 篩檢的應用，顯示其在高齡與安寧照護族群中具診斷效度，尤其在英國研究中有良好表現。然而，目前研究數量仍有限，需更多高品質研究以驗證其通用性。第二篇是來自芬蘭的研究，檢視 Hyoscine Butylbromide 提早使用是否能減少臨終前嚴重呼吸道分泌物，結果發現早期使用者的顯著分泌物比例較低，也較少需要 PRN 藥物，顯示提早介入可能有助於改善臨終症狀控制。這兩項研究分別在「評估」與「治療」層面提供實證，展現安寧醫療在細節上的努力與進展。



2. 至於我這次在 EAPC 發表的海報主題為「台灣末期癌症與非癌症病患進入急性安寧病房等候時間的不平等分析」。研究回顧 2021 年 4 月至 2024 年 7 月間 1577 位列入急性安寧病房等候名單的末期病患，分析其轉床情況與影響因素。結果顯示，整體 71.7% 的病人成功轉入安寧病房，而癌症與非癌症病患在住院後的等候時間上並無顯著差異。不過，等候時間越短，越容易轉床；且安寧共照轉介反而降低轉入機率，可能因病患及家屬需更多時間考慮。此外，在非癌症病患中，ICU 來源病患較難轉床，但若有註記末期診斷則轉床機率大增。癌症病患以疼痛為主要症狀，非癌症病患則以呼吸困難及臨終照護規劃為主。



3. 這次的發表經驗讓我深刻體會到，臨床端觀察到的問題，經由研究可以被量化與呈現，並促進制度與政策改善的討論。尤其非癌症病患在安寧照護上的制度性障礙仍待努力，希望此研究能為推動公平的安寧醫療環境盡一份力。

### 三、心得

這次參與 2025 年於赫爾辛基舉辦的歐洲安寧醫學會（EAPC）年會，對我而言是一次豐富而深具啟發的經驗。大會主題「Ready for the Future」聚焦於高齡、非癌症、兒童安寧及公共衛生導向等前瞻議題，讓我從不同角度重新思考安寧療護的核心價值與實踐挑戰。從開幕式的女高音演唱、緬懷 Dr. Anne Merriman，到與來自世界各地的專家交流，如香港的陳裕麗教授、日本的血液腫瘤科醫師與新加坡的社區照護協調者，我深刻體會到每個制度背後的文化脈絡與限制，也反思台灣目前體系的優勢與可改進之處。

在課程內容方面，無論是 ILD 病患的呼吸困難管理、噁心與嘔吐的多層次治療策略、便秘與惡性腸阻塞的藥物使用，以及 off-label 藥物於兒童與末期病患的應用，每一場演講都讓我感受到臨床經驗與實證研究之間的連結如何提升病患照護品質。此外，大會也強調照護團隊中各職類的角色重要性，尤其護理師與社工師的參與比例顯著，體現安寧療護的多元性與合作精神。

此次我也有機會發表關於台灣末期癌症與非癌症病患在急性安寧病房等候時間之比較研究。透過實證數據呈現制度差異對非癌病患不利的處境，並指出安寧共照轉介、ICU 來源與是否註記末期診斷等因素皆影響轉床結果。此發表經驗讓我體會到研究可以如何回應臨床觀察與制度問題，也激勵我未來持續投入安寧照護的臨床與學術工作，為病患創造更公平與溫暖的終末旅程。

這次會議令人驚訝的地方莫過於來自台灣的參與者多達 30 幾位，有來自北榮、長庚、奇美、高醫和聖馬爾定等醫院的安寧團隊來參與，即使遠在芬蘭的會議，還是有許多一齊為台灣安寧療護奉獻的各職類人士來拓展新知和交流，也期許自己能像前輩一樣繼續耕耘於安寧的領域。



最後，很感謝指導醫師朱為民醫師鼓勵並帶我來參加人生的第一場國際會議，沒有老師的帶領我大概無法鼓起勇氣踏出舒適圈。也誠摯感謝榮康基金會的贊助與支持，使我能在住院醫師階段得到如此珍貴的機會學習最新的安寧療護新知，能順利參與此次國際會議，拓展視野、交流學習，收穫無數。



## 六、建議事項

- (一) 建議發展英文口說與寫作帶狀課程: 有關英文口說和 paper 寫作課程，建議能發展為系統性的帶狀課程，並增加實體課程，以利學員與教師有更多互動機會，提升學習效果。
- (二) 推動跨團隊整合治療 opioid induced constipation: 對於 opioid induced constipation (鴉片類藥物引起的便秘)，建議可整合中醫療法與經皮神經電刺激 (TENS)，發展跨專業團隊合作的治療模式，以改善患者症狀。
- (三) 促進 EAPC 實務知識於 M&M 會議中分享: 針對 EAPC 中所學習的呼吸與腸胃症狀之安寧照護更新知識，以及 off-label 藥物使用經驗，建議可在每月的 Morbidity & Mortality 會議中進行分享，強化團隊的臨床知能。
- (四) 試辦安寧志工導入 Navigator 制度: 參考 EU NAVIGATE 計畫之「導引者(Navigator)」制度，可試辦由安寧志工擔任 Navigator 角色，協助患者與家屬串聯社區資源，藉此提高高齡者在地安寧照護的可近性與品質。

## 七、附錄



Taichung Veterans General Hospital 1650 Taichun Boulevard Sect. 4 407219 Taichung Taiwan Participant / Contact: Yu Jung Chang		Invoice no.: 5529000972 Invoice date: 16.02.2025 Participant ID: 1127 Order no.: Your VAT-no.: 52804958
---	--	---

Invoice in EURO		EAPC25 /AH		
Bookings	Qty	net	VAT	gross
Early fee - Non-EAPC Member: Physicians	1	677.29	172.71	850.00
<b>TOTAL:</b>		<b>677.29</b>	<b>172.71</b>	<b>850.00</b>

VAT breakdown		Amount paid:	850.00
25.5% Finnish VAT (T)	172.71	Amount outstanding:	0.00

### CERTIFICATE OF PARTICIPATION

We hereby confirm that

**Yu Jung Chang**  
Taiwan

Presented their work as a printed poster:

**Inequities in Waiting Times for Acute Palliative Care Units Among Terminally Ill Cancer and Non-Cancer Patients in Taiwan: A Retrospective Analysis**

at the

**19th World Congress of the European Association for Palliative Care**

**29-31 May 2025, Helsinki, Finland**



Prof Catherine Walshe  
Co-chair of the Scientific Committee

Dr Simone Veronese  
Co-chair of the Scientific Committee