

出國報告（出國類別：開會）

參與第 19 屆歐洲安寧緩和協會世界大會 （EAPC）的臨床反思

服務機關：臺中榮民總醫院家庭醫學科

姓名職稱：石溱鈺 住院醫師

派赴國家/地區：芬蘭 赫爾辛基

出國期間：114 年 5 月 27 日至 114 年 6 月 2 日

報告日期：114 年 6 月 30 日

摘要

參加此次歐洲安寧緩和協會世界大會(EAPC)前的開幕餐會時，我們有機會認識來自日本、新加坡等多國的老師與專家，他們熱情分享了各自國家在安寧照護上的實務經驗與制度發展。透過這場跨國交流，我深刻感受到不同國家在面對末期病人照顧上不僅制度各異，也因文化背景不同而發展出獨特的照護理念與策略。會議中，我特別對三堂課程印象深刻，分別是ILD（間質性肺病）患者呼吸困難的照護方式、英國PALLUP研究所提出的社區安寧照護模式，以及 off-label 用藥在安寧療護中的實務應用。這些課程不僅帶來最新的國際實證，更促使我反思臨床實務的改進空間，期待未來能將學到的經驗實際應用在工作中，進一步提升末期病人的照護品質與生活尊嚴。

關鍵字：各國安寧照護交流、間質性肺病(ILD)呼吸困難照護、社區安寧照護模式(PALLUP研究)、Off-label 用藥實務應用

目次

一、 目的	1
二、 過程	1
三、 心得	1
四、 建議事項	3
(一) 實證強化決策	
(二) 跨域用藥分享	
(三) 教案強化實務	
(四) 寫作實體課程化	
(五) 多元非藥物舒適護理課程	
五、 附錄	3

一、目的

參與歐洲安寧學會（EAPC），旨在拓展國際視野、掌握最新實證與照護趨勢，並透過跨國與跨專業交流，深化對不同文化下安寧療護的理解。透過課程與經驗分享，可反思自身臨床實務，強化團隊合作與溝通能力，進一步將所學應用於本地醫療現場，推動非癌末與社區端照護的創新與品質提升。

二、過程

(一) 5月28日（星期三）

1. 開幕晚會

(二) 5月29日（星期四）

1. 開幕典禮與主題演講—臨床緩和醫療的進展

2. 上午主題：社區老人緩和照護

3. 下午主題：高低收入國家緩和醫療經驗交流、小兒緩和醫療

(三) 5月30日（星期五）

1. 上午主題：鎮靜藥物、腸胃道症狀藥物治療

2. 下午主題：各國臨終識能、全球緩和醫療、文化與靈性

(四) 5月31日（星期六）

1. 上午主題：兒童緩和醫療決策困難、證據與政策落差

2. 閉幕典禮

三、心得

在參與此次歐洲安寧協會(EAPC)前的開幕餐會中，朱主任熱情地介紹了來自不同國家的老師與專家，他們分別來自日本、新加坡等地，與我們分享各國在安寧照護方面的實務經驗與制度發展。透過這次跨國交流，我深刻體會到各國在面對末期病人照顧上，不僅有制度上的差異，也展現出不同文化下的照護理念。例如，日本強調以病人為中心的整合性照護，但其現行制度僅針對癌末病人提供居家安寧服務，非癌末者則需自費接受照護；而新加坡則重視社區與家庭的支持，公立醫院具備良好的垂直整合機制，使末期病人在出院後能順利銜接至地區醫院或居家安寧服務。

這些寶貴的分享，讓我反思臺灣現行安寧療護制度的優勢與挑戰。我發現臺灣在非癌末病人的照護上相對多元，累積了豐富的經驗，但居家安寧雖已推行多年，目前也積極發展在宅醫療，整體成熟度仍有進步空間。我深信，透過持續的國際交流與經驗借鏡，臺灣能逐步建構出更完整、更具人性化的生命末期照護體系。此次餐會不僅拓展了我的國際視野，也促進了專業間的交流與合作，是一段難能可貴且充實的學習經驗

在參與此次歐洲安寧協會（EAPC）的課程中，我對三堂課程印象深刻，分別探討了ILD（間質性肺病）呼吸困難的照護、英國 PALLUP 研究的社區安寧照護模式，以及 off-label

用藥在安寧療護中的應用。這些課程不僅提供了最新的國際實證，也讓我重新思考臨床現場的實踐方式與潛在改進空間。

首先，ILD（間質性肺病）屬於非癌症末期病人，我在臨床上目前較少接觸到這類個案，因此此次課程中由ILD專家所分享的臨床經驗與實證建議，讓我獲益良多。針對「呼吸困難」的處理，講者提醒我們不應僅依賴數值評估，而更應重視病人的主觀感受與整體生活品質。非藥物介入應作為第一線選擇，包括風扇吹風、呼吸訓練以及心理支持等方式，這些方法不僅安全，對許多病人而言也更具實質效益。

目前我們安寧病房也有提供小風扇給病人使用，醫師端亦會主動會診復健科，及早介入呼吸訓練，同時由藝術治療師與心理師提供心理與情緒支持，這些做法與專家所建議的方向一致。講者也指出，對於非低氧血症的病人，單純的氣流支持（如風扇）已能有效減輕呼吸困難，氧氣治療則應保留給有明確低氧指標的個案。特別值得注意的是，鴉片類藥物在慢性呼吸困難中的效果相對有限，需謹慎評估後使用；然而，對於臨終階段或難以控制的咳嗽，仍具有症狀緩解的價值。這一點與我過去的認知略有不同，也讓我對藥物應用的適應情境有了更深入的理解。

此外，講者也特別強調，像ILD這類病程漫長且預後不確定的疾病，應在診斷早期即納入安寧緩和照護的思維，並與呼吸團隊密切合作，量身打造個別化的照護計畫。這樣的整合式照護不僅能更早回應病人的需求，也有助於減輕其長期照護壓力。

接著，講者介紹了英國的PALLUP研究，這項研究主要是聚焦在「如何強化社區服務，來回應高齡虛弱（frailty）長者的安寧療護需求」。對我來說，這個研究讓我看到社區端安寧照護未來可能發展的樣貌。PALLUP採用混合式研究方法，邀請高齡長者、家屬，以及醫療和社福相關的專業人員一起參與設計，最後共同建構出一張很具體的「社區安寧照護地圖（Atlas）」。這張地圖不只釐清了不同長者的照護需求，也清楚描繪了服務資源要怎麼配置、不同角色要怎麼分工。更重要的是，它強調跨領域整合，包含醫療、社福、志工團體等，真的把社區照護當成一個整合性的系統在思考。

其實對照台灣目前的安寧照護制度，會發現兩者在理念上其實是蠻接近的，像是都很強調「以病人需求為中心」，也都重視生活品質和全人照顧的概念。而且我們也在逐步把安寧服務從醫院延伸到社區，像是透過C級診所、居家安寧照護或居護單位等資源來實踐，顯示出我們也正在朝「在地化照護」這個方向努力。

不過PALLUP裡面我覺得最讓我印象深刻的，是它很強調「共同設計（co-design）」的概念，也就是邀請真正使用服務的長者、家屬和照護人員參與制度設計，讓整個規劃更貼近實際的需求跟生活情境。相較之下，台灣目前的安寧政策還是比較偏向自上而下，由專業者主導設計，民眾或基層照護者參與的機會比較少，這也可能是為什麼很多照護服務還是和個別需求之間有落差。這樣的狀況，可能跟台灣社會對「安寧療護」的理解

還不夠全面、甚至對「善終」這件事的接受度還在慢慢建立中有關。

另外，講者也提到他們計畫中還有一個我覺得蠻新穎的部分，就是把「志工」正式納入安寧照護體系裡，協助處理一些非醫療層面的照顧跟初步評估，來彌補醫療人力不足或資源有限的問題。老實說，這個點讓我很驚訝，也覺得很有趣。因為在我們比較保守的東方文化裡，很多人其實還是會把病情和情緒看得很私密，要病人願意把這些話講給一位配對的志工聽，實際上可能會有不少心理障礙。

最後關於 off-label 用藥的課程，專家和老師們分別分享了成人與兒童安寧療護中的實務經驗，提醒我們這已經是日常照護中的常態。特別是在處理疼痛、噁心、呼吸困難等症狀時，往往沒有特定核准藥物可用。課程中除了豐富的經驗交流外，也特別強調臨床決策時，必須仔細評估風險與效益，並結合現有的指引、最新文獻和專家共識，最重要的是要尊重病人的需求與確實取得知情同意。講者們反覆強調，實證依據非常關鍵，這樣才能避免盲目用藥，確保末期病人能獲得最適切、最安心的安寧療護。這讓我也反思，未來在院內的多重專業會議（MM 會議）中，可以加入更多實證醫學的討論；也可以在每月的跨領域會議裡，讓醫師和藥師一起分享臨床上 off-label 用藥的經驗，提升用藥安全與療效。

四、 建議事項

- (一) 寫作實體課程化：E-learning 上的文章寫作課程，如果能發展成帶狀的實體課程，不僅能增加臨場感，也方便即時提問和交流。
- (二) 實證強化決策：在 M&M 會議的病例回顧時，可以加入更多實證醫學的討論，讓決策更有依據。
- (三) 跨域用藥分享：在每月安寧病房跨領域會議中，也可以針對臨床上 off-label 藥物的使用，邀請醫師和藥師分享他們的經驗和心得，提升用藥安全與療效。
- (四) 教案強化實務：安排教案分享,提升實務判斷與技能：可以規劃並製作多部臨床教案，透過工作坊的形式，整合各專業的寶貴經驗，讓第一線同仁更貼近並熟悉在宅照護的真實情境，提升實務操作能力與照護品質。
- (五) 多元非藥物舒適護理課程：目前安寧病房已有傳統醫學科課程強化舒適護理技能，建議增設芳香療法、音樂療法、觸摸療法等非藥物舒適護理課程，作為藥物治療的輔助手段。此類療法能有效緩解病患身心壓力、疼痛及焦慮，提升整體舒適度，並促進護理人員對多元舒適照護的理解與應用，達成更全面的整合性安寧照護目標。

五、 附錄

無