

出國報告（出國類別：開會）

2025美國麻醉醫學年會

服務機關：臺中榮民總醫院一般麻醉科

姓名職稱：郭子榕醫師

派赴國家/地區：San Antonio, Texas, USA

出國期間：2025年10月10日至2025年10月14日

報告日期：2025年10月27日

摘要

(摘要約200-300字)

本次 2025 年美國麻醉醫學會 (ASA Annual Meeting) 展現麻醉學正邁向以病人旅程與資料導向為核心的整合發展。會議強調麻醉醫師角色從傳統的手術安全守護者，轉變為病人全程照護與臨床決策的領導者。整體內容聚焦於以病人體驗為中心的照護理念、資料驅動的臨床應用、醫療文化的革新以及制度化的品質回饋。年會中也反映出國際麻醉界在教育、研究與產業合作間日益緊密的連結，並呈現從臨床安全走向價值導向與跨領域整合的全球趨勢。

關鍵字： (至少一組)

ANES25, ANESTHESIOLOGY 2025, annual meeting

目次

一、 目的	1
二、 過程	1
三、 心得	2
四、 建議事項	2
(至少四項，包括改進作法)	
(一) 以病人旅程 (Patient Journey) 為中心的麻醉照護思維	
(二) 資料導向 (Data-Driven) 決策與臨床整合	
(三) 導入「Just Culture」理念，推動制度化安全文化	
(四) 借鏡 ASA Closed Claims 機制，建立台灣麻醉品質回饋體系	
(五) 強化圍術期風險管理與最新實證整合	
五、 附錄	3

一、目的

今年的美國麻醉醫學會（ASA Annual Meeting）充分展現了麻醉專業正在經歷的轉型趨勢。從以往強調臨床技術與安全的傳統焦點，逐步擴展到以病人為核心、以資料為依據、以文化為基礎的全方位照護模式。整體會議內容不僅體現了學會對未來方向的宣示，也為麻醉科臨床與政策發展提供了重要啟示。(ps 德州有一位眾議員是一個麻醉科醫師)

二、過程

(一) 會議架構與舉辦地點

ASA 年會以往多在固定城市與會展中心舉辦，如芝加哥或紐奧良等麻醉學傳統據點，但近年來逐步活用以往鮮少承辦國際大型會議的城市與場館。今年選址於德州聖安東尼奧（San Antonio），這座城市雖交通不便，絕大多數美國大城市需轉機抵達，但卻讓與會者能更深入體驗當地文化與歷史脈絡。以本次 Medtronic 發表新一代插管工具 McGrath+ 為例，活動選在具歷史象徵意義的 Alamo 舉行，結合呼吸道處理的臨床演進與未來指引，呈現出醫療與地方文化巧妙融合的氣氛。這樣的安排使學會不再只是學術交流場域，更成為醫療產業與區域文化互動的平台。

(二) 主要學術議題

今年年會仍以三大主軸為核心。首先是由 Dr. Lucy Kalanithi 主講的開幕演講，以〈When Breath Becomes Air〉作者 Paul Kalanithi 醫師的生命故事，詮釋醫師如何在臨床實務與病人經驗之間找到人文關懷的平衡。其次是 Dr. Sachin Kheterpal 分享多中心資料庫（MPOG）建立經驗，強調麻醉醫師應具備結合臨床、資料分析與策略管理的能力。最後，Dr. Joyce Wahr 的 “It’s Not Your Fault! The Cognitive Basis of Error” 演講則從教育與認知科學角度出發，鼓勵醫療團隊將錯誤視為學習與改善的契機。

此外，在多場臨床 session 中，包含圍術期中風預防、血壓管理、SGLT2 與 GLP-1 術前停藥策略、以及超音波（POCUS）於氣道評估的應用等主題，皆提供最新臨床證據與跨科共識。整體而言，討論趨勢由「單科研究」轉向「整合式照護」，反映麻醉學已逐漸朝向以病人旅程與數據驅動為核心的方向發展。

(三) 學會結構與參與者變化

值得注意的是，本次會議參與者結構出現顯著轉變。相較於以往以 MD, PhD 為主要的研究導向學者，今年明顯增加 MD, MBA 以及 MD, MPH 背景的臨床領導者，顯示麻醉學界與產業界的連結日益緊密，臨床試驗逐漸由「industry-led trial」主導，強調研究成果的應用與市場轉譯。同時，美國在近年國際指引的發布節奏上，稍有明顯落後於歐洲與紐澳的趨勢，世界麻醉醫學會 WCA, WHO 則居中，美國則多在其後提出更具推進性的建議與指引。這樣的國際分工格局，也突顯不同區域在醫學創新與政策轉化上的特色差異。會議主題與內容

三、心得

此次 ASA 會議讓我深刻感受到麻醉專業正從「臨床安全」邁向「整合價值」。在會場的演講與討論中，能明顯觀察到學會在醫療文化、教育訓練與臨床策略上的全面轉型。從病人旅程的設計、資料導向的決策，到錯誤教育文化的革新，每一項都體現出麻醉醫師不再只是手術安全的守護者，更是整體醫療體系品質與價值的創造者。

同時，今年選址於德州聖安東尼奧的舉辦方式，也讓我重新認識 ASA 作為全美性組織的企圖心。這樣的安排不僅增加地區文化的參與，也顯示學會嘗試突破傳統固定場地的思維，藉由跨州舉辦來接近更多臨床社群與年輕成員。與會期間，我也觀察到醫學會正逐步融合產業力量，不論是廠商的技術展示、學會的政策論壇，或產官學共同發表的產品與數據，皆反映麻醉學已成為醫療創新與產業鏈結的核心場域。(ps 德州有一位眾議員是一個麻醉科醫師)

最後，這次我於會中報告了一個困難的臨床個案，雖然僅是一個小型報告，但由於該病例的特殊性與處理過程的挑戰，在會場上獲得了相當熱烈的討論與回饋。這次報告大多是由學生或住院醫師進行，因此能以主治醫師身份分享經驗，對我而言是難得的機會，也讓我在交流中反思自己臨床決策的思維與應變方式。每次參加國際會議，看到各國醫師的研究成果與臨床創新，總能促使自己思考「下一次能端出怎樣的菜」，激勵我在臨床與學術兩端持續進步。

此外，這次也有機會與多位來自台灣的醫界前輩交流，包括台大退休的范教授、恩主公醫院外科部王茂賢部長，以及台大生醫領域的陳醫師。三位皆出自台大體系，對於醫院管理、薪資結構與外科部門內部運作公平性等議題提供了深入的觀點。這些對談讓我體會到，不同醫院體系之間若能加強經驗分享與策略交流，將有助於促進台灣整體醫療環境的良性循環與管理制度的進步。

四、建議事項

(至少四項，包括改進作法)

- (一) 首先，在以病人旅程 (Patient Journey) 為中心的照護思維方面，主題講者 Dr. Lucy Kalanithi 以〈When Breath Becomes Air〉作者 Paul Kalanithi 醫師的生命故事出發，深入探討醫師與病人角色之間的轉換與理解。這場演講提醒我們，麻醉醫師的角色不應僅止於手術安全的守護者，更應延伸至病人整體醫療經驗的陪伴者。病人旅程的概念強調醫療團隊需關注術前溝通、術中體驗與術後回饋的完整連結。
- (二) 資料導向 (Data-Driven) 的決策與臨床整合是今年年會的另一亮點。Dr. Sachin Kheterpal 分享他於 Multicenter Perioperative Outcomes Group (MPOG) 的經驗，展示如何結合臨床麻醉、資料分析與商業策略，推動多中心的臨床研究與政策應用。這讓麻醉醫師不再只是臨床執行者，而是資料時代的領導者與策略制定者。對照國內現況，台灣尚缺乏跨院麻醉資料共享平台，若能建立標準化的資料格式，並與健保

署或醫策會合作建構國家級資料庫，不僅能促進品質監測，也能為臨床研究與政策評估提供更堅實的基礎。

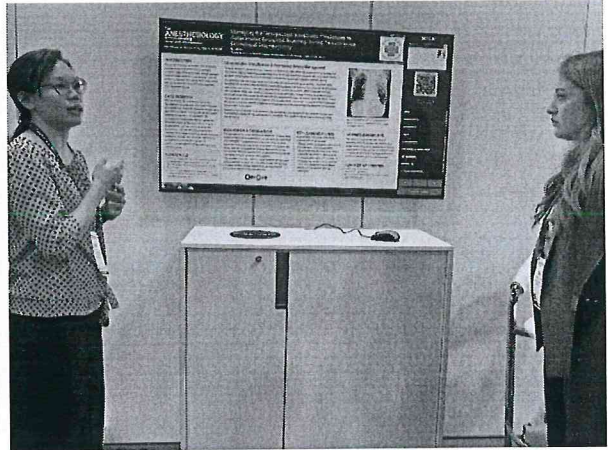
- (三) 呼籲醫療機構應導入「Just Culture」的概念，讓錯誤成為學習與改進的契機，而非責難的起點。這樣的思維轉換也值得台灣醫院借鏡。目前的 M&M 討論仍偏向個案檢討，未能充分轉化為制度性的回饋。未來若能導入跨科別參與的 M&M 模式，並鼓勵積極匿名報告(希望是轉向大量的 near miss 的通報，而非少量而嚴重的事故)與回饋管道，將能有效促進臨床安全文化的轉型，讓醫學教育以及醫療品質真正回歸「從錯誤中學習」的初衷。
- (四) ASA 長期進行的 Closed Claims 資料分析並且發表文章作為臨床教育與政策修訂提供了堅實依據。反觀台灣，目前醫審會雖會將醫療爭議案件交由各專科學會評議，但學會尚未建立系統化的資料回饋與公開機制。若能借鏡 ASA 模式，由衛福部醫審會與台灣麻醉醫學會合作，定期彙整麻醉相關案件並加以分析，將可協助學會釐清爭議重點，修訂臨床指引，並提供健保署在制定 Value-Based Care 與 Pay-for-Performance 政策時的重要參考。這樣的制度化回饋不僅能提升麻醉專業的透明度，也有助於推動醫療品質的持續改善。
- (五) 會中多場有關圍術期風險管理的議題，特別針對中風預防、血壓與血糖控制、藥物停用策略及超音波在氣道管理的應用進行深入探討。多項大型臨床試驗顯示，術中平均動脈壓維持在 60 mmHg 以上即可，過度提高血壓並未帶來更佳預後。在術前藥物管理上，SGLT2 抑制劑建議糖尿病病患術前停用三至四日，心衰竭病患則停一至兩日；GLP-1 製劑則依其劑型調整，weekly 劑型停最後一劑，daily 劑型則於術前一天改為清流質飲食，並強烈建議於術前以超音波確認胃排空狀況。POCUS 的應用亦日益廣泛，除了傳統的氣管位置確認外，也能預測困難氣道，成為傳統臨床評估的有效補充。這些實證顯示，圍術期管理正朝向個人化與跨科別整合的方向發展，台灣若能制定統一的共識文件並納體系，將有助於整體照護品質的提升。

總結而言，本次 ASA 年會不僅是國際麻醉學術的交流平台，更是一場理念與文化的轉化。未來麻醉學的發展將朝向以病人旅程為核心、以資料為基礎、以 Just Culture 為精神、以制度與數據為後盾的多層面發展。若台灣能在學會、醫院與政策層面協力推動，麻醉專業將不僅是臨床安全的守門人，更將成為醫療創新與制度進步的重要推動力量。

五、 附錄



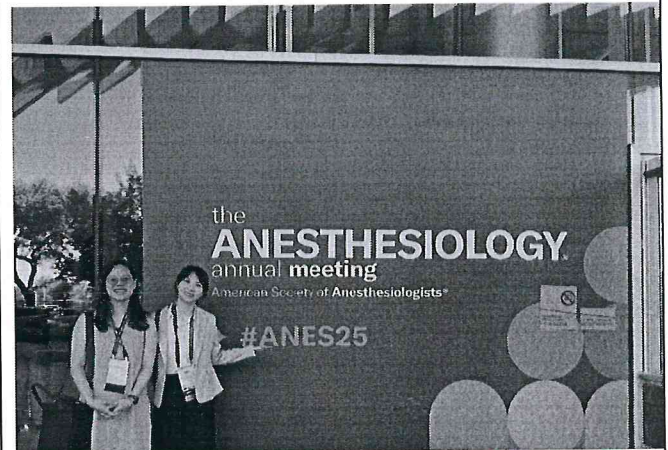
來自台灣的聚會(恩主公醫院王主任、UW 楊醫師、台大生醫陳醫師、思玲學姊，還有一位台灣的醫學生)在會後聚餐



意外引發熱烈討論的現場報告



恩主公醫院王主任、范教授、台大生醫陳醫師、思玲學姊，還有一位台灣的醫學生在會場一起拍照



每兩三年在國外開會見一次的台大生醫陳醫師