

出國報告（出國類別：開會）

2023 年 亞洲及太平洋區安寧療護會議 出國報告

服務機關：臺中榮民總醫院 家庭醫學部家庭醫學科

姓名職稱：朱為民科主任

派赴國家/地區：韓國仁川

出國期間：2023.10.02-2023.10.07

報告日期：2023.12.31

摘 要

台灣是全世界老化速度數一數二的國家。根據 WHO 定義，高齡化社會為 65 歲以上的老年人達總人口數的 7%以上，高齡社會為 65 歲以上的老年人達總人口數的 14%以上。根據行政院國家委員會統計，目前台灣大於等於 65 歲老年人百分比為 14.5%，並推估將在 2025 年達到超高齡社會水準（20%），並將在 2065 年達到 41.2%，這表明台灣正在成為全世界高齡化速度最快的國家。在這種背景下，如何實現每位高齡人士的成功老化成為了一個極為重要的社會議題。成功老化不僅包括身體健康，也涉及心理健康和社會健康。因此，面對快速高齡化的挑戰，台灣需要全面且協調的策略，以確保高齡人口能夠享受到健康、積極和尊嚴的老年生活。而有品質的老年生活也包含了當生病了或面對死亡時，醫療體系有好的處理方式，提升生活品質與減少痛苦。安寧緩和醫療在此扮演了重要角色。

亞洲及太平洋區安寧療護會議（Asia Pacific Hospice Conference, APHC），以下簡稱亞太安寧療護會議，源自於 1995 年新加坡所舉辦之國際性安寧療護會議，因體認到國際性會議對安寧緩和醫療前瞻性發展的重要性，遂於 1996 年首度針對亞太地區舉辦安寧療護國際性會議，並奠定每二年由亞洲及太平洋區各國輪流舉辦的基礎。本次參加 2023 年於韓國仁川舉辦的 APHC，共 4 天。由於自己也曾參與 2017 年在新加坡的會議，深深感到 APHC 的開放與多元，它不僅僅是醫師參加的會議，更包含了各職類的專業人員參加交流。參與本次會議希望可以深入了解世界安寧緩和醫療發展最新面向，包含症狀控制、靈性照護、品質控制、社會支持、照顧者關懷等面向。未來希望能借鏡國際的經驗，結合跨領域專業團隊，建構本院實際可行的安寧緩和整合性照護模式。

職於 112.10.2-112.10.7 至韓國仁川參加 2023「亞太安寧會議」。參與這次會議主要希望了解安寧緩和醫學發展領域最新知識、研究主題、全人照護、品質測量等。會議期間同時發表二篇海報論文。

本心得報告進修過程中的學習，共分為五個項目，包含：

1. Preconference workshop: Research forum
2. 充滿亮點的 Plenary speech
3. 症狀控制與非癌安寧緩和醫療
4. 末期病人的靈性照護
5. 居家中的安寧照護與悲傷失落

由於職身為家庭醫學、老年醫學與安寧緩和專科醫師，面對台灣快速高齡化社會的擔憂，此次會議所學習的新知相當值得台灣借鏡，希望在回國之後，可以持續發展台灣的安寧緩和

照護模式，結合本院智慧醫療的成果，讓末期病人與家屬能夠擁有更好的醫療品質與生活品質。本次報告中也整理了出國開會的心得與感想，並提出以下四點建議：

1. 深化院內各部門安寧緩和教育的訓練
2. 發展各非癌疾病安寧照護模式與指引
3. 發展系統性症狀篩檢以進行 timely intervention 並引入智慧醫療輔助
4. 將「靈性症狀」等項目納入末期病人的照護需求評估中

關鍵字：安寧緩和醫療、高齡照護、智慧醫療、靈性照護、遠距醫療

目 次

一、 目的	1
二、 過程	1
三、 心得	15
四、 建議事項	16
五、 附錄	17

一、目的

台灣是全世界老化速度數一數二的國家。根據 WHO 定義，高齡化社會為 65 歲以上的老年人達總人口數的 7% 以上，高齡社會為 65 歲以上的老年人達總人口數的 14% 以上。根據行政院國家委員會統計，目前台灣大於等於 65 歲老年人百分比為 14.5%，並推估將在 2025 年達到超高齡社會水準（20%），並將在 2065 年達到 41.2%，這表明台灣正在成為全世界高齡化速度最快的國家。在這種背景下，如何實現每位高齡人士的成功老化成為了一個極為重要的社會議題。成功老化不僅包括身體健康，也涉及心理健康和社會健康。因此，面對快速高齡化的挑戰，台灣需要全面且協調的策略，以確保高齡人口能夠享受到健康、積極和尊嚴的老年生活。而有品質的老年生活也包含了當生病了或面對死亡時，醫療體系有好的處理方式，提升生活品質與減少痛苦。安寧緩和醫療在此扮演了重要角色。

由此可知，照顧末期病人及其照顧者的需求，非常急迫。而照顧這群人，不僅僅是包含生理功能的促進，而必須同時納入心理、社會、靈性等面向，才可稱是全人醫療。

亞洲及太平洋區安寧療護會議（Asia Pacific Hospice Conference, APHC），以下簡稱亞太安寧療護會議，源自於 1995 年新加坡所舉辦之國際性安寧療護會議，因體認到國際性會議對安寧緩和醫療前瞻性發展的重要性，遂於 1996 年首度針對亞太地區舉辦安寧療護國際性會議，並奠定每二年由亞洲及太平洋區各國輪流舉辦的基礎。本次參加 2023 年於韓國仁川舉辦的 APHC，共 4 天。由於自己也曾參與 2017 年在新加坡的會議，深深感到 APHC 的開放與多元，它不僅僅是醫師參加的會議，更包含了各職類的專業人員參加交流。參與本次會議希望可以深入了解世界安寧緩和醫療發展最新面向，包含症狀控制、靈性照護、品質控制、社會支持、照顧者關懷等面向。未來希望能借鏡國際的經驗，結合跨領域專業團隊，建構本院實際可行的安寧緩和整合性照護模式。

二、過程

（一）Preconference workshop: Research forum

APHC2023 的 preconference workshop 就很精彩！會議準備了 8 個 workshop 任君挑選，有免費的也有付費的。大部分台灣人都選擇了免費的中文 workshop，我則是毫不猶豫地刷了 100 美金，參加了 research forum。原因無他，就是因為這次的 research forum 請來的講者，如 David Kissane, David Hui, Elisabeth Taylor, Masanori mori 等，都是世界級的大師！

在這個研究論壇中，共有多場演講和工作坊，涵蓋了臨床問題轉化為研究問題、系統性回顧、交叉研究、定性研究方法、前瞻性觀察研究、隨機臨床試驗設計、國際研究合作、海報展示準備等多個主題。

來自台灣陽明交大的林承霈老師是第一個上場的講者，也是講者群中唯一的台灣人。跟承霈老師本來就是好朋友，他是國內研究 ACP(預立醫療照護諮商)非常知名的學者。他對於關於如何將臨床問題轉化為研究問題的討論，讓我深刻體會到制定可研究且可回答的問題的重要性。了解從個人領域、文獻、關鍵利益相關者以及社群關注點中提煉研究思路的過程，特別是如何考量資源、對政策或臨床指引的影響、緊迫性或重要性以及潛在影響力，對於優先排序研究想法至關重要。學習將這些想法轉化為具體研究問題的工具和格式，如 PICO、PECODR、PESICO 等，這對於我未來的研究工作將是一個寶貴的指導。

接下來的 David Kissane 是來自澳洲 Monash University，國際知名的關於醫療心理與醫病溝通研究的大師！剛好醫病溝通研究也是我想做的，所以這場演講聽得不亦樂乎。Kissane 教授對於醫病溝通研究提供了深刻的見解，特別是理論模型在研究設計中的重要性，如 GPA 訓練、社會語言學理論和 Leventhal 的疾病常識模型。理解溝通的目標、策略、技巧及其複雜性對於提升諮詢質量非常重要。特別是，將同理心視為溝通技巧的核心，這點讓我印象深刻。此外，講座還涵蓋了溝通技巧訓練的理論模型、研究設計（包括新模組開發、介入研究和實施方法），以及使用 comskil 編碼架構和 Kirkpatrick 三角理論來評估這些技巧。這些知識為我提供了一個全面的框架，以理解和改進醫病間的有效溝通。

來自韓國的 Sang-Yeon Suh 是韓國研究靈性照護的專家，他主講「如何做橫斷性研究」這個題目，講得非常好。他以他的研究為例，說明使用單一靈性問題來評估靈性平安的方法，以及與 FACIT Sp-12 進行比較的策略，顯示了簡化複雜概念的可能性。此外，保持好奇心、參考先前的研究、利用數位工具進行參考工作，都是進行有效橫斷性研究的關鍵要素。她還強調了 benchmarking 的重要性，以及 SCISpace 工具的實用性。我收穫很多，也在會後去請教他問題。

來自美國的 Prof. Elizabeth Taylor 是世界級研究靈性照護的大師，他主講「如何做質性研究」的題目，我聽得好驚喜，使我深刻理解了質性研究的多樣性和複雜性。從數據收集（觀察、參與者）到數據來源（訪問、日記、期刊、影片等），每一步都關鍵。數據分析方法，如顯著內容或主題分析，以及使用三角驗證來從不同角度分析數據，增加了研究的深度和廣度。質性研究的核心在於確保引用的充分性材料和確認性，實踐反思能力對於研究的可靠性非常重要。此外，現象學、基礎理論、民族誌學、焦點小組和案例研究都是質性研究中常用的方法，每種方法都有其獨特的觀點和應用。EQUATOR 指引則為進行質量高的質性研究提供了重要的框架。這些知識為我提供了深入理解質性研究方法和提高研究品質的重要指導。

之後，來自美國 MD Anderson Cancer Center 的 David Hui 教授分享如何做 RCT 的研究，以及來自日本的 Masanori Mori 醫師分享如何做國際研究合作，都讓我收穫好多。Mori 醫師提到，國際合作成功的關鍵在於團隊合作與相互尊重，這是跨文化和跨界限合作的基礎。有效的項目管理和行政支持是實現目標的重要因

素。此外，“see one, do one, teach one”這一方法強調了學習、實踐和分享知識的重要性。他特別提到，並非所有研究問題都同等重要，但對那些特別重要的問題要投入更多關注和資源，這是研究成功的關鍵。

我的學習與反思：

只要 100 美金就可以親炙緩和醫療研究的世界級大師，實在太超值。這場論壇給我最重要的省思就是，安寧緩和的研究實在是太寬廣了，從橫斷性、世代研究、RCT、質性研究、醫學教育研究都可以做，真正體現了全人的醫療研究。

台灣由於安寧緩和醫療的高品質，以及獨特的民族性和人文社會文化，做醫病溝通和靈性照護的研究，應該是非常有賣點且可以對世界帶來啟發的。由於我自己對於醫病溝通、靈性照護研究很有興趣，會後也去請教了幾位來自美國、韓國與澳洲的專家，並交換名片。在大會結束回到台灣之後，美國的 Taylor 教授還來信討論未來合作靈性照護研究的可能，實在令人興奮！



圖：來自台大的程紹儀教授/理事長擔任 David Hui 教授的座長

說明：

1. 程教授和 David Hui 教授有跨國合作 RCT 的研究，會後也去向程教授請益。



圖：來自陽明交大的林承需教授以及來自日本的 Mori 醫師。

說明：

1. 和二位都是好朋友。我在日本訓練時也特別到 Mori 醫師的醫院參訪他們安寧緩和醫療，Mori 醫師還請我吃日本火鍋，種下了合作的基礎。

1. 充滿亮點的 Plenary speech

APHC 最令人期待的就是有非常多場的 Plenary speech！這次大會一共安排了 11 場的 Plenary speech，都是大師級。以下紀錄我最有印象的幾場演講：

Dr Dae Seog Heo 來自 Seoul National University 主講第一場 Plenary speech 「Hospice-Palliative Medicine as a Model of Value-Based Healthcare」。這場講座，突顯了當代醫療面臨的財務問題，即醫學進步導致醫療支出上升，而家庭可支配收入卻未隨之增加。這種情況要求我們尋找實證醫學（EBM）與以價值為基礎的醫療之間的平衡。轉向以價值為基礎的醫療（VBH）意味著考慮個人價值、技術價值、分配價值和社會價值。特別是，安寧緩和照護能夠為 Medicare 節省大量資金，這凸顯了它在社會價值中的作用，包括共享決策制定。面對高齡化社會、失能、醫療資源需求以及安樂死等挑戰，從以量計費的醫療照護轉向以價值為基礎的醫療變得越來越重要。

來自 MD Anderson Cancer Center 的 David Hui 教授，主講 Integration of palliative care to improve patient outcomes: oncology and beyond，強調了安寧緩和照護的發展趨勢——愈加早期介入和專業化。透過隨機對照試驗證實，安寧緩和照護不僅提供了明顯的益處，還從傳統治療轉向了更有意義的照護模式。將安寧緩和照護視為預防醫學照護，通過系統性症狀篩檢，可幫助實現基於需求而非僅基於時間的照護。時機恰當的安寧緩和照護，包括常規篩檢和智慧醫療自動觸發機制，可以有效引導患者到安寧緩和照護門診與其他服務，從而提高照護品質。這些觀點提供了對於如何在腫瘤學和其他領域有效整合安寧緩和照護的深刻理解，強調了其在病人治療過程中的重要性和潛在益處。

來自台灣慈濟大學的王英偉教授，關於「慈悲社區」(Compassionate community) 的講座深刻展現了實現良好死亡(Good death)的關鍵因素。它強調了慈悲社區不僅是補充現有的安寧緩和照護服務，而且要基於對健康的全面定義和將安寧緩和照護作為健康促進方法的理念。講座提出了死亡識能的概念，認為死亡和垂死的本質正在變化，它是一個社會事件，帶有醫學成分。從服務導向的方法轉向公共衛生方法，強調健康促進、賦權、參與、培訓、支持網絡和資源的重要性。這包括從“需求”觀點轉向“資產”觀點，並透過啟用、調解和倡導來實現這一轉變。透過慈悲社區指數和死亡識能指數等工具，以及對慈悲社區進行的評評鑑，提供了實現這一理念的具體框架。這些洞察顯示了如何在社區層面上增進對死亡和緩和照護的理解和支持，從而改善整體的健康和福祉。

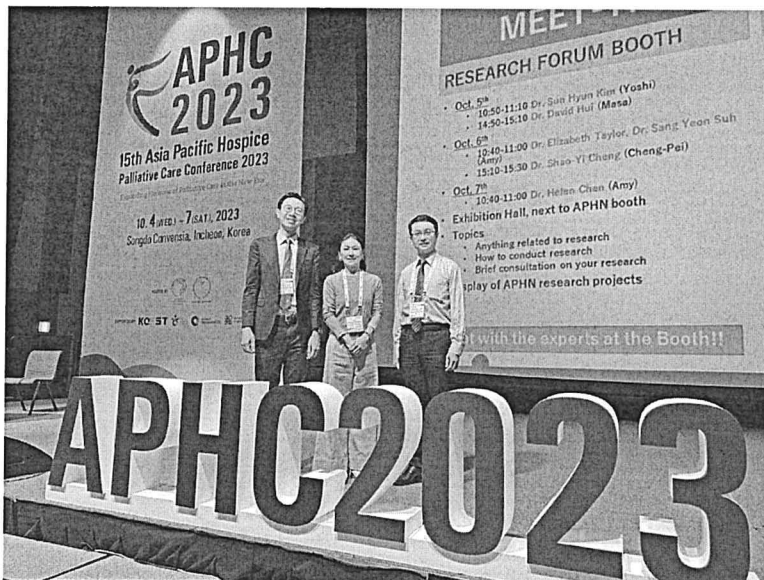
來自英國的 Daniel Munday 教授主講「Primary palliative care」題目，非

常精彩令人目不轉睛。他提到，基層醫療在提供持續、全面且協調的照護中的關鍵角色，特別是對於老年人、垂死和已故者的照護。從床邊醫學到醫院醫學的轉變，以及自 1948 年起普及健康(Universal health coverage)覆蓋的努力，都突顯了基層照護的演變。Balint 於 1955 年對基層醫生諮詢模型的發展和生活史醫學的貢獻，以及“Gold Standards Framework”的 7 個 C（溝通、協調、症狀控制、照護連續性、持續教育、照顧者支持、臨終照護）都是基層緩和照護中的重要概念。這次講座還提出了五大挑戰：疾病、時間、維度、國家。特別是對於慈悲心的討論——包括認知、意識、同理心和緩解痛苦的行動——提供了對基層緩和照護核心價值的深刻理解。

我的學習與反思：

安寧緩和領域的學術影響力正在快速增長，並且研究的題目主題豐富多元，無論是照護的時機、照護的族群、照護的價值計算，以及照護的廣度與深度，都是研究的好題材。未來，隨著老年人口的持續增長，安寧緩和領域的研究將更受重視，並在促進末期病人健康和幸福方面發揮更重要的作用。面對這樣的趨勢，我們的研究不應只是單打獨鬥，而是應該組成團隊，有系統地整理本院安寧緩和相關資料、整合相關研究題目、組成研究團隊、針對目標期刊做投稿佈局。讓本院在安寧緩和的研究領域在國際上佔有一席之地。

圖：台中榮總參加此次盛會的團隊



說明：

1. 職和家醫部
李隆軍醫
師、張寶芳志
工隊隊長



圖：與馬
偕醫院賴
允亮醫師
（賴爸）
合照

說明：
賴爸勉勵年輕人
要多參與國際活
動，強化台灣的
能見度

2. 症狀控制與非癌安寧緩和醫療

由於自己曾經使用院內資料庫發表數篇關於非癌安寧緩和醫療的論文，因此特別關注這個主題的相關演講。以下是個主題的摘要與心得：

(1) 末期病人的失眠處理：

這次關於失眠治療的講座，強調了在開處方前進行全面的評估，包括病史、評分量表和睡眠日記。對於入睡潛伏期、床上時間和睡眠效率的了解，對於診斷和治療非常重要。關於治療，講座強調了建立睡眠計劃、認識負面情緒（如認知行為療法）、選擇合適的睡眠藥物的重要性。對於入睡問題，建議使用 BZD、Halcion、Zolpidem IR，對於維持睡眠問題則推薦 Eszopiclone、Zolpidem CR、Trazodone、Doxepine、PR 褪黑激素（比褪黑激素 IR 更好）。此外，講座還提到了服藥時間的重要性，如起床前 7 小時服用以提高滿意度，以及保持每日 17 小時活動和 7 小時睡眠的規律。對於管理憂鬱和疲勞，講座強調了運動的重要性。這些知識對於有效地處理失眠問題提供了全方位的知識更新。

(2) 癌症相關呼吸喘的處理：

來自日本的 Takashi Yamaguchi 教授把癌症呼吸喘的題目做了系統性的回顧與建議。癌症呼吸困難的普及率高達 54-76%，與較差的生活品質和預後相關。在治療方面，鴉片類藥物對於癌症引起的呼吸困難有效，其機制包括降低過度的呼吸驅動和減少對邊緣系統的刺激。講座提到 Oxycodone 與 Morphine 相比沒有顯著差異，顯示其治療潛力。然而，Hydromorphone 和 Fentanyl 與安慰劑相比則沒有差異。

此外，關於苯二氮平類（BZD）的討論特別有用，指出當呼吸困難與焦慮/憂鬱相關時，BZD 可以與 Morphine 合併使用，可能會有更好的效果。對於 BZD 和 Morphine 的合併治療建議用量不超過每日 10 毫克 Midazolam 輸注。至於皮質類固醇，則顯示出比安慰劑更好的效果，具有抗炎作用，能減少腫瘤水腫。

這些文獻回顧為癌症呼吸困難的管理提供了全面的治療選擇，並強調了根據不同情況選擇合適治療策略的重要性。

(3) 緩和和放射治療對於各種症狀的處理：

由於放射治療科技的快速發展，這次會議關於非疼痛症狀管理的緩和和放射治療（RT）的講座，提供了對當前放射治療精準性和副作用關注的新視角。緩和和放射治療已從過去對副作用的擔憂轉變為現在的精準治療。

病人在接受治療時需要能夠平躺 10-20 分鐘。對於緊急情況，如 3DCRT，以及出血（GI 出血、GYN 出血、血尿和皮膚侵襲）的處理顯示了高效控制率。

在肺部症狀管理方面，研究顯示放射治療可以顯著改善呼吸困難和上腔靜脈症候群，以及對咳血的治療反應率高達 80%。對於神經症狀，如脊髓壓迫、轉移性神經叢病變和脾臟疼痛，放射治療也展示了良好的緩解效果。

講座也提到，在預後不佳、單一症狀改善無益或劑量對器官可能產生毒性的情況下，不建議使用放射治療。這些說明為緩和放射治療在非疼痛症狀管理中的應用提供了實用的指導，強調了治療的精準性和患者選擇的重要性。

緊接著，日本的 Kizawa 教授，同時也是日本安寧緩和醫學會的理事長，介紹了日本目前心臟衰竭安寧緩和醫療的狀況，這個講座揭示了心臟科醫生在傳達不利消息時的挑戰，以及如何在醫療機構中實施安寧照護的階段性策略。實施策略包括明確界定信息的傳遞者、接收者和審查者。透過分階段實施——首先在一個病房實施一週，然後擴展到一個月，最終推廣到所有病房——這種方法有助於逐步整合安寧照護。

在日本的心衰竭安寧緩和照護計畫，PEACE 計劃覆蓋了 170,000 人，而 HEPT 計劃則專注於參與心衰治療的醫生。E-FIED 計劃則涉及 8,000 人的參與。這些計劃反映了在不同規模和階段上實施安寧照護的多樣性和複雜性。

我的學習與反思：

因為同時身為安寧醫學專科和家庭醫學專科，非癌症安寧緩和醫療是一個無可避免的學習，也在這個高齡化與多重共病的社會中扮演更關鍵的角色。無論是心衰竭、肝衰竭、腎衰竭、失智或是衰弱等，如何找尋適合各種族群的最佳安寧緩和治療模式，並發展治療指引，是未來吾輩努力的方向。

目前，正與台大公衛學院董鈺琪教授，一起撰寫研究計畫，準備以長期資料庫探討台灣腎衰竭透析病人接受安寧緩和治療的趨勢，以及所帶來的效益。期待很快可以有初步結果，回饋於社會。

圖：來自日本的 Kizawa 教授，介紹了日本目前心臟衰竭安寧緩和治療的狀況

說明：

1. Kizawa 教授是日本安寧緩和醫學會的理事長，之前在日本進修時

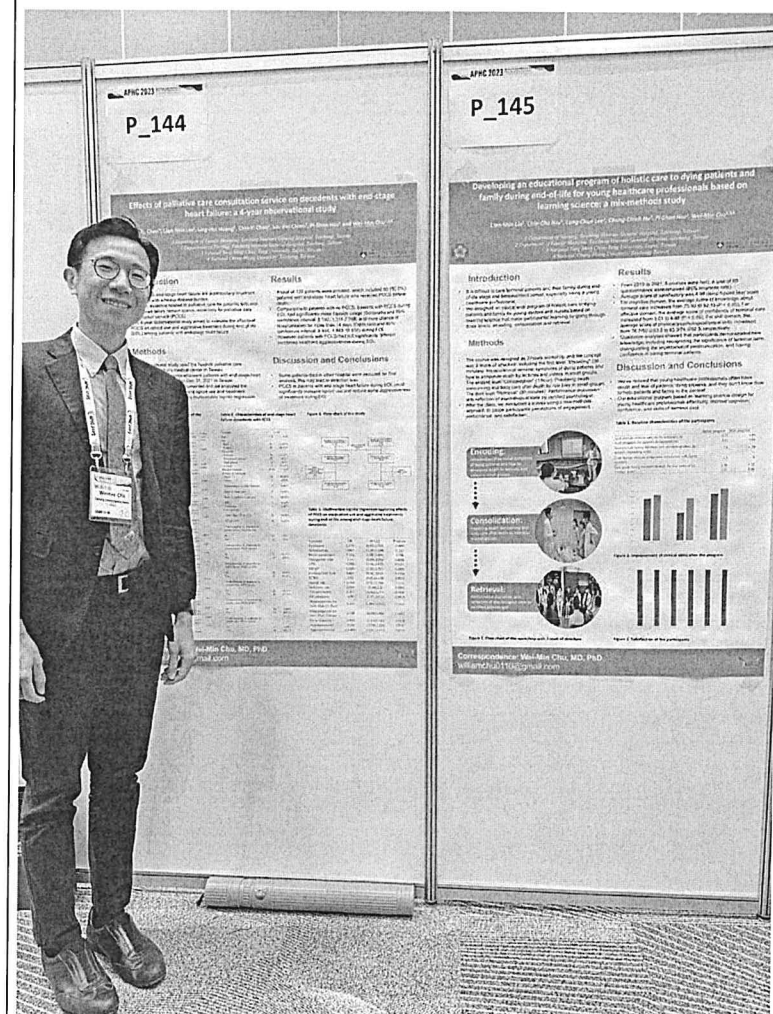


就有聯繫，他也表示非常歡迎我們去參訪交流

圖：本次會議發表二篇海報，皆撰寫論文準備投稿中

說明：

1. 其中一篇即使是使用本院資料分析心衰竭病人使用安寧照護的因子與效益，與大會主題遙相呼應。



3. 末期病人的靈性照護

這次 Plenary speech 中我最喜歡的一個，是美國的 Elizabeth Taylor 教授談論靈性照護研究的趨勢與未來。Taylor 教授強調了靈性研究論文的日益增多，涵蓋了廣泛的研究對象和與之相關的因素，如生活品質、靈性福祉、身體症狀、臨終決策和心理社會症狀。她提倡將靈性照護常態化納入照護計劃中，包括正念、生命回顧、意義性、護理師的靈性照護、存在感、靈性症狀篩檢和病史收集。特別提及的工具包括 FICA 模型、EASA-FS 和 EORTC 的評估問題、17 項篩選清單和 PC-7 評估工具。關於靈性照護的實施，講座指出正念療法的效果尚不確定，但五分鐘正念練習目前已看到有效的結果。尊嚴療法（短期生命回顧）對於緩解焦慮、憂鬱和痛苦有積極影響。此外，講座還強調了靈性照護教育和個人靈性自我照護的重要性，建議納入靈性照護專家的參與。

這些回顧顯示了靈性照護在整體病人照護中的重要性，特別是在提升生活品質和處理複雜心理社會問題方面。通過融入多元化的靈性照護策略，可以更全面地滿足患者的需要。

而在 Prof. Vivian Lou 關於整合型社區臨終關懷模型的講座中，也突顯了對身體、心理社會和靈性需求的全面評估的重要性。17 項 IPOS 評估包括身體狀況、情緒和溝通，這是對參與者的重要評估工具。該模型的納入標準是 60 歲以上、疾病不可治癒且預後少於 12 個月、居住在家中的個體，排除標準包括認知障礙、意識不清和溝通障礙。

照護者的納入標準是 18 歲以上的主要家庭照護者，且未接受針對老年人或照護者的其他正式社區服務，排除標準包括付費照護者、認知障礙和溝通困難。三個月的前後測試顯示，參與者的身體症狀、情緒症狀和溝通都有所改善，照護者的壓力和憂鬱也有所減輕。這個模型涉及的團隊包括護理師、社工和聯絡人，並提供詳細的服務說明和專業培訓。這次研究顯示了整合型社區臨終關懷模型在改善病人和照護者體驗方面的有效性，強調了團隊合作和專業培訓在提供高品質臨終關懷中的重要性。

來自澳洲的 David Kissane 教授也分享了關於伴侶/家族治療的講座，提供了對家族動態和溝通方式的觀察。使用循環問題，例如探討孩子們如何在嚴重疾病中應對學業，是一種有效的技巧，可以揭示家庭成員間的相互作用和影響。反思性和策略性問題也是這種治療中的重要工具。家族治療被認為可以促進表達能力和衝突管理技巧。研究表明，相較於 6 次治療，進行 10 次治療的家族對於治療和病患的適應更為有效，尤其是在 6 個月和 13 個月的悲傷期間，可以更好地減少持續性悲傷障礙。這些回顧強調了在治療過程中不僅要關注個人，更要關注家庭作為一個整體，特別是在面對嚴重疾病和悲傷的情

況下。

來自韓國的 Dr. Park 醫師也分享了關於晚期癌症病人心理社會需求的質性研究。研究關注了 36 名在單一大學醫院接受治療的患者，重點探討了意義和希望這兩個核心概念。研究發現家庭是患者生活中最重要的意義來源，並且強調了專注於當下生活的重要性。此外，研究也提到了靈性成長和意義的缺失。在希望的部分，研究指出患者對治癒的希望，或是與所愛之人共度盡可能長的時間。有些患者表達了維持目前生活品質的願望。而“雙重意識”——即在意識到死亡的同時過得好——被視為一個重要概念。研究強調，希望治癒不應被視為一種否認或不適應的態度。這些發現顯示了晚期癌症患者心理社會需求的複雜性，並強調了尊重和理解患者的個人體驗的重要性。

我的學習與反思：

未來，隨著老年人口的增加和多樣化，對靈性照護的需求將進一步增加。因此，政府和社會需要更加重視全人醫療的評估和介入，提供更多的支援措施，以滿足醫護人員在照顧工作中的需求，同時幫助他們更好地應對挑戰和壓力。這樣不僅有助於提升末期病人的生活品質，也能保證照顧者得到適切的照顧和支援。

目前我們在安寧病房，已經非常習慣去評估病人的身體和心理靈性需求，並適時提供協助。然而，是否全院的病人都可以接受靈性評估的篩檢、介入和結果測量，需要有更多團隊一起來討論以及資源的投入。

圖：和來自美國的 Elizabeth Taylor 教授合照。

說明：

1. 美國的 Elizabeth Taylor 教授是世界有名靈性研究大師，希望之後可以跟他多學習。



圖：與來自澳洲的 David Kissane 教授合影。



說明：

Kissane 教授是世界知名醫病溝通與心理情緒研究大師。

4. 居家中的安寧照護與悲傷失落

這次會議中，居家也是另一個重要的議題，來自亞洲各國的專家們發表了他們的經驗與看法。

來自馬來西亞的 Chong Poh Heng 教授，講述了他們如何在家照顧瀕死兒童的經驗。他強調了這一過程的困難性，特別是在某些特定情況下：如兒童突然死亡、父母堅定希望孩子在家中離世等。他說，小兒安寧緩和團隊是否有決心在家照顧末期兒童，非常重要。這反映了在家中照護垂死兒童的情感和實際挑戰。演講中的一句話，「我最不希望的是後悔」，深刻地反映了家庭在做出這一艱難決定時的情感掙扎。事實上，更多的兒童在醫院而非家中去世，這可能反映了在家中提供足夠支持的挑戰。

隨後，來自香港的 Amy Chou 教授，討論了文化中的失落和悲傷議題。她提到，悲傷不僅是一個個人問題，而且深受文化影響。文化背景會影響人們對死亡的看法，包括死後與遺體的接觸規範等。不同文化對於哀悼的對象和方式也有不同的看法和做法。文化對情感和悲傷表達的影響尤為重要。這意味著在不同的文化背景中，人們對悲傷的表達和處理方式可能截然不同。講座中提到的挑戰包括文化交叉性和文化隨時間的變化。這些挑戰要求照護者在提供支持時考慮到個人的文化背景和隨之變化的文化動態。

來自馬來西亞的 Ednin Hamzah 醫師，討論了居家照護的種種挑戰。她提到一位病人對他說的話：「醫生懂癌症，但他們不懂我。」深刻地反映了在提供照護時對個人化和理解患者需求的重要性。馬來西亞的安寧照護提供了 24 小時的服務，這是一個極好的例子，展示了如何有效地滿足在家中喪親的需求。

此外，這次講座也深入探討了如何界定人們何時被視為「居家受限」，以及提供居家照護的不同模式：包括長期照護（如基於家庭的基本照護、綜合醫療/社區照護、安寧緩和照護）和間歇性照護（如在家住院、居家復健、轉銜照護等）。講座強調了從傳統的醫院照護轉向在家中提供照護的重要性，這強調了在正確的地點和時間提供以患者為中心的照護的必要性。

我的學習與反思：

居家照護和遠距醫療是全世界共通的目標和實踐，但是除了科技的導入之外，如何提供需要者（病人和家屬）一個好的照護模式，讓他們在轉銜時的各個關卡能夠不漏接，更為重要。未來應該繼續朝此方向努力。此外，關於居家的相關研究也是非常需要的，也是之後在研究上的重點方向之一。

圖：在宅醫療學會理監事們合影

說明：



此次在宅醫療學會也有多位理監事參加，希望讓台灣的安寧在宅照護更好。

圖：閉幕式



說明：
會議中發言的照片被大會選為閉幕式的精選照片。

三、心得

這次有機會可以到韓國參加 2023 年亞太安寧醫學會，真的覺得很感恩。特別是上一次參加已經是 2017 年，如今經過了疫情，看到許多老朋友、師長，依然在安寧療護領域努力，覺得非常開心。

要謝謝院長和主任，讓我有這個機會到 2023 年亞太安寧醫學會出訪學習，拓展了自己的視野。這次自己也在會議上發表二篇海報，在發表時王英偉教授也來聆聽鼓勵，收穫是甜美的。另外，在研究 forum 中獲得了許多國際專業人士寶貴的建議，甚至演講後還有美國與韓國教授來信詢問未來的合作。而自己的二篇海報論文，在與會人士的討論之後，目前也已完成一篇文章撰寫。雖然辛苦，但是自己是收穫最大的。

展望未來，2024 年還有歐洲安寧醫學會以及國際公共衛生安寧會議，都依然還是可以和國際的專家有許多互動的機會。未來也希望有機會引薦這些國際的大師們，讓院內同仁與世界安寧醫學界的專家有更多交流。

這次在韓國的學習，又重新看到安寧緩和醫學不同領域的研究發展，希望可以在這一塊領域持續做出貢獻。

四、建議事項

(一) 深化院內各部門安寧緩和和教育訓練

這次的會議，從 Plenary speech 第一場就開始強調 timely palliative care 的重要性。而 timely palliative care 牽涉的專業範圍不只是安寧照護團隊，更需要其他專科團隊的加入，這些都須在院內進行教育訓練，儲備未來人才。這部分牽涉的更不只是醫師的專業，還包含護理師、社工師、藥師、心理師、物理治療師等多專業的評估。也必須整合院內各職類師資，開發相關針對年輕醫護人員的安寧緩和課程，讓更多有興趣的年輕醫療人員投入，儲備未來安寧照護相關專業人員。

(二) 發展各非癌疾病安寧照護模式與指引

這次會議中，各個次專科照護團隊都報告了相關疾病的安寧照護發展。有鑒於未來是高齡化與多重共病的時代，慢性疾病與器官衰竭需要安寧照護的角色會愈來愈大。建議安寧團隊與各次專科有系統地針對特定疾病作相關文獻回顧、資料搜集與照顧指引討論，不僅有效地早日將有需求的病人轉介安寧照護，同時相關資料也可以作為研究運用，發表相關論文。

職目前已有發表一篇關於末期透析病人的安寧利用效益相關論文，同時並撰寫國科會計畫，希望可以將末期透析病人的安寧照顧需求、使用與效益做更完整的分析。

(三) 發展系統性症狀篩檢以進行 timely intervention 並引入智慧醫療輔助

David Hui 教授，不斷強調了安寧緩和照護的發展趨勢——早期介入和跨專業化。我們應將安寧緩和照護視為預防醫學照護，通過系統性症狀篩檢，可幫助實現基於病人需求的照護。時機恰當 (timely) 的安寧緩和照護，包括常規篩檢和智慧醫療自動觸發機制，可以有效引導患者到安寧緩和照護門診與其他服務。

建議發展各部門系統性症狀篩檢策略，將安寧照護的相關需求納入各臨床部門的工作流程中，同時引入智慧醫療，使用存活期預估，搭配文字或語音辨識，找出具有潛在安寧照護需求的病人與照顧者，以盡早開啟安寧共照會診並連結相關服務。

(四) 將「靈性症狀」等項目納入末期病人的照護需求評估中

本會議的特色，是除了強調生理的照護之外，也重視末期病人心理社會靈性的照護。之前在日本進修的經驗，生活滿意度等社會心理靈性指標也是臨床工作人員與研究者常常用來監測老年人心理平安的項目。目前我們在安寧病房，已經非常習慣去評估病人的身體和心理靈性需求，並適時提供協助。然而，是否全院的病人都可以接受靈性評估的篩檢、介入和結果測量，需要有更多團隊一起來討論以及資源的投入。建議將靈性症狀量表內容，加入目前的照護流程當中並記錄，以作為此主題未來研究發展的基礎。

職目前也撰寫一研究計畫，希望可以將國際的靈性量表 ESAS-FS，翻譯成中文並作信效度分析，讓台灣有更多靈性評估量表可以運用在病人上。

五、 附錄

無。

