

# 台灣安寧緩和醫學學會 113 年度會員大會暨學術研討會

無邊界的安寧緩和醫療

*Palliative Care Without Borders*

日期 | 中華民國 113 年 10 月 13 日 (日) 上午 9:00-下午 17:00

地點 | 張榮發基金會國際會議中心 6 樓 (台北市中正區中山南路 11 號 6 樓)

時間	活動內容		
08:30-09:00	報到 Registration		
專題演講   601 會議室			
09:00-09:20	致歡迎詞   程劭儀理事長、長官、貴賓致詞		
09:20-10:05	<b>Keynote Session 1</b> <span>Online</span>	Care for People in the Last Years of Life- a population-based, person-centered approach 主講人   Prof. Keri Thomas 主持人   王英偉 教授	
10:05-10:25	休息 Coffee Break		
10:25-11:10	<b>Keynote Session 2</b>	Palliative Home Care in Japan 主講人   Asst. Prof. Jun Hamano 主持人   蔡世滋 主任	
11:10-11:55	<b>Keynote Session 3</b>	無邊界的安寧緩和醫療 Palliative Care Without Borders 主講人   林明慧 副教授 主持人   陳慶餘 教授	
11:55-13:00	午餐 Lunch Lunch Symposium		
13:00-14:00	第 13 屆第 1 次會員大會暨 第 13 屆理事監事選舉   602 會議室		
S1 善終之路的連結：醫院與社區安寧合作探討   602 會議室 <span>英文</span>			
時間	講題	主講	主持人
14:00-14:20	Hospital at Home in Taiwan	余尚儒 理事長	陳炳仁 醫師
14:20-14:40	Primary Palliative Care in Japan	Asst. Prof. Jun Hamano	
14:40-15:00	Palliative Care Nexus Clinic: Bridging Hospital and Community	張凱評 所長	
15:00-15:20	綜合討論		
15:20-15:40	休息 Coffee break		
S2 圓滿不予或撤除維持生命治療及人工營養水分   602 會議室			
15:40-16:10	停止人工營養水份的臨床、倫理與法律考量	黃馨葆 主任	蔡兆勳 教授
16:10-16:40	如何讓撤除或不予維持生命治療更圓滿：談溝通與決策	施至遠 醫師	
16:40-17:00	綜合討論		

### S3 從病人自主談神經重症病人之末期判定與安寧緩和收案議題 | 603 會議室

時間	講題	主講	主持人
14:00-14:10	引言	黃勝堅 前總院長	黃勝堅 前總院長 翁益強 主任
14:10-14:30	關機的自由	張麟 醫師	
14:30-14:50	自主之外：神經重症病人安寧緩和轉介之觸發因子與落實應用	謝宛婷 主任	
14:50-15:20	綜合討論		
15:20-15:40	休息 Coffee break		

### S4 安寧緩和療護與實證醫學議題 | 603 會議室

15:40-16:10	安寧緩和照護的抗生素使用議題	李秉學 主任	高偉堯 副教授
16:10-16:40	運用穿戴式裝置與人工智慧協助安寧緩和照護	劉任軒 醫師	
16:40-17:00	綜合討論		
17:00	賦 歸		

#### ❖ 交通資訊

##### 1. 大眾運輸 (高鐵、台鐵、捷運)

- (1) 高鐵、台鐵：搭乘至台北車站，轉搭乘淡水信義線至台大醫院站(2 號出口)或中正紀念堂站(5 號或 6 號出口)。
- (2) 捷運：搭乘淡水信義線至台大醫院站(2 號出口)，步行約 5 分鐘；淡水信義線或松山新店線至中正紀念堂站(5 號或 6 號出口)，步行約 10 分鐘。

##### 2. 從台北車站搭乘計程車，車資約 100-120 元。(車程約 6 分鐘)

##### 3. 自行開車：備有地下停車場，請提供車號給工作人員



講師	簡介	課程	摘要
Prof. Keri Thomas	<p>Founder &amp; Chair GSF Centre UK &amp; GSF International            End of Life Care lead and certified Life Coach            Honorary Professor in End-of-Life Care            The University of Birmingham, UK</p>	<p>Care for People in the Last Years of Life- a population-based , person-centred approach .</p>	<p>With the ageing population, more people are dying with age-related conditions- notably in the UK with dementia, frailty and multi-morbidity. Yet without a big picture perspective including greater proactive planning and community care there can be a tendency to over-use of hospitals, over-medicalisation, crisis interventions , resulting in care that is not aligned to peoples' preferences.</p> <p>If the aim is to provide quality, equitable care for all people in their final years of life , with any condition, in any setting, given by any care provider, planning includes a wide population public health perspective. Most hands-on care for older people in their final years is given by the frontline health and care workforce, supported sometimes by palliative care specialists . It makes sense, therefore, to ensure that those giving most care to most people in their final years, are well trained in proactive, personalised end of life care, supported by the wider systems, policies, and regulation. With our ageing population, health and care systems must shift towards care for people with age-related conditions to support the delivery of high-quality integrated care, for the benefit of the most vulnerable people in our society.</p> <p>In our experience of use of the Gold Standards Framework (GSF) for over 25 years, enabling , upskilling and supporting the generalist frontline workforce is key to this gradual transformation of care . I will share some of our experience of use of GSF, hoping to encourage others to 'catch the vision' of population-based person-centred care for people in their final years of life</p>

講師	簡介	課程	摘要
Asst. Prof. Jun Hamano	Assistant Professor, Institute of Medicine, University of Tsukuba, Center for Medical Liaison and Patient Support Service, Center for Palliative and Supportive Care	Palliative Home Care in Japan	<p>This keynote session would like to address the features and challenges of Japan's palliative home care and community-based integrated care system from three perspectives: policy, clinical practice, and research. From the policy perspective, I'd like to introduce the framework of Japan's community-based integrated care system, which was developed to meet the needs of an aging society. This system integrates five key elements: health care, long-term care, preventive care, housing, and life support, with the goal of supporting older people in their communities. The universal health insurance system in Japan allows all citizens to receive medical services with a reduced financial burden, but there are challenges such as a shortage of healthcare professionals and regional disparities in service delivery.</p> <p>From a clinical perspective, we will emphasize the importance of patient-centered care through multidisciplinary collaboration. Health care teams, including physicians, nurses, pharmacists, physiotherapists and social workers, work together to provide comprehensive care that addresses patients' physical, psychological and social needs. Home visits by health care professionals ensure that patients can receive high-quality care at home. However, maintaining quality of care while ensuring adequate staffing remains a significant challenge.</p> <p>From a research perspective, we will present the latest research from Japanese institutions on palliative home care and community-based integrated care. Various topics such as pain management, caregiver support, and the effectiveness of care models are being studied, contributing to evidence-based improvements in care.</p> <p>Japan's palliative home care and community-based integrated care</p>

講師	簡介	課程	摘要
林明慧副教授	臺北榮民總醫院家庭醫學部主任 國立陽明交通大學醫學院醫學系 家庭醫學科兼任副教授	無邊界的安寧緩和醫療 <b>Palliative Care Without Borders</b>	<p>“Palliative Care without Borders”（無疆界的安寧緩和醫療）涵蓋了多重深遠意義，強調跨越地理、文化、經濟和學科等多重界限，共同推動安寧緩和醫療的普及和發展。</p> <p>首先，這意味著安寧緩和醫療應在全球普及，不受地域限制。安寧緩和醫療尊重各種文化信仰和習俗，提供符合文化背景的照護。各國應制定並推行支持安寧緩和醫療的政策，確保這種醫療模式在法律和政策層面上得到支持和推廣，確保所有經濟狀況的患者都能夠負擔得起。</p> <p>其次，應讓全球的醫護人員都接受相關的教育與培訓，提升末期照顧的知識技能，確保每位需要的人都能夠獲得安寧緩和醫療服務。無疆界的安寧緩和醫療強調以患者為中心，根據個別化的具體需求和偏好，提供個人化的照護，並且能跨越不同學科的界限，整合醫、護、社會、心理等多層面的專業知識，共同提供全人照護。透過國際合作與交流，推動全球在安寧緩和醫療領域的研究與創新，促進此一領域的持續進步。</p> <p>此外，無疆界的安寧緩和醫療還包含在疾病種類上的無界限。這意味著安寧緩和療護應適用於所有疾病，而不僅僅是傳統意義上的末期疾病或癌症患者。也適用於在居住於各種不同場域的病人，如居家、機構、獄所等。</p> <p>在推動“Palliative Care without Borders”方面，台灣擁有先進的體系和豐富的經驗，可以作為示範和領導角色；分享在立法和政策支持方面的成功經驗，成為亞洲安寧緩和醫療教育和培訓的中心，並在安寧緩和醫療的研究和創新方面發揮推動者的作用。</p>

講師	簡介	課程	摘要
余尚儒 理事長	都蘭診所所長 台灣在宅醫療學會理事 長	Hospital at Home in Taiwan	在宅醫療的基本精神是支援病人在熟悉環境生活到最後，1995年健保開始給付一般居家照護（居家護理），1996年居家安寧療護，2017年居家醫療照護整合計畫等各項計畫，涵蓋管路照護、慢病管理及生命後期照護。新冠疫情期間，遠距醫療不得不的選擇，傳統住院也需要尋找另一種替代方案。結合遠距和面對面訪視的全球浪潮下，混合式照護（Hybrid care）逐漸成形，2024年7月1日，我國在宅醫療進入新的里程碑，在宅急症照護試辦計畫（Hospital at home, HaH）上路，運用混合式照護，提供急性住院的替代方案。如同醫院住院的急重症病人會面臨緩和醫療需求，照會安寧共同照護。同樣地，接受在宅急症照護病人，也會有緩和醫療需求。生命後期病人，可能也會進出急性醫療，但現在可能選擇在宅住院。因此，HaH可以如何與palliative care共舞，變成生命終章的雙人探戈。面對2025超高齡社會，這類的需求將有增無減，制度和實務上仍有多挑戰，需要醫界共同努力。
Asst. Prof. Jun Hamano	Assistant Professor, Institute of Medicine, University of Tsukuba, Center for Medical Liaison and Patient Support Service, Center for Palliative and Supportive Care	Primary Palliative Care in Japan	The importance and necessity of home palliative care has become a universal recognition. While home palliative care in accordance with the health care systems of different countries has become more widespread, evidence on home palliative care is limited. In this presentation, I would like to introduce research on home palliative care conducted in Japan and hope to discuss future research on home palliative care with the audience
張凱評 所長	行一診所所長	Palliative Care Nexus Clinic: Bridging Hospital and Community	安寧緩和醫療團隊所接觸長輩，是在人生最後階段的旅人，如何在生理上緩和旅人的痛苦、支援他們在熟悉的地方享受生活、享受食物，以及面臨靈性「超越」的下一站，實是團隊很大的挑戰，而不同疾病、不同生活地區、不同價值觀，也使得照護團隊在照護這些家庭時，交會出很精彩的生命火花。行一診所作為一間全時段支援的專門型緩和療養診所，致力於非癌症與癌症長者的早期緩和醫療介入、做好出入院銜接、提供急性與密集安寧緩和照護，支援長者在家生活到最後一刻，這次將分享照護的模式，以及如何透過團隊合作，做好出院銜接、在家住院等密集的照護方式，讓長者可以完成在家生活到最後一刻的心願。

講師	簡介	課程	摘要
黃馨葆主任	中山醫學大學醫學人文 科科主任 中山醫學大學附設醫院 家庭暨社區醫學部主治 醫師	停止人工營養水份的臨床 、倫理與法律考量	<p>本次安寧年會의 分享，以本年度大會主題Palliative Care Without Borders為核心精神，探討如何圓滿的不予/撤除維持生命治療及人工營養水分。</p> <p>在本段落，將討論停止人工營養水分的：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.以臨床個案串起核心的臨床考量，以儒家哲學的「中庸精神」、道家精神的「道法自然」，考量病家的信仰、生命信念，個案最佳利益與stakeholders的親情與社會經濟等種種考量，探討圓滿的最適作法。</li> <li>2.結合倫理四大原則及Four box approach，介紹如何在臨床個案中使用這些倫理分析工具，讓病人、親屬、及治療者的種種倫理考量，有明確的脈絡與清晰的價值取向。</li> <li>3.最後探討安寧緩和醫療條例與病人自主權利法的邊界。如何妥適的作末期認定，但又不違背病人的最佳利益，這往往需要細膩的溝通與折衝，以及耐心的等待。</li> </ol> <p>綜合以上，希望藉由臨床、倫理與法律的探討，在台灣的社會文化與倫理法律架構下，能夠達到圓滿的末期身心靈全人照護。</p>
施至遠醫師	台大醫院家庭醫學部主 治醫師 台灣安寧緩和醫學學會 秘書長	如何讓撤除或不予維持生 命治療更圓滿：談溝通與 決策	<p>隨著我國人口老化，未來三十年，推估每年死亡人數將從19萬增加至近32萬人，也代表生命末期照護需求日漸增加。照護過程中，對於維持生命治療如何適切地進行決策是很重要的議題，臨床照護人員必須具備思辨與溝通能力。生命末期照護中，癌症病人較容易預測病程進展，但老衰、失智以及心肺衰竭病人的病程相對難以預測，這些非癌症末期病人應該更早的啟動溝通。病人與家屬進行決策時，不僅僅依賴醫療端的資訊，還可能受到情感、家庭、宗教或文化等因素影響。溝通過程中，醫療團隊應避免使用過於簡單的方式引導決策，而是在協助其充分理解病情預後和可能的治療效果之下，採用具同理心的方式進行溝通。家庭會議是有效的溝通方式，讓家屬在充分理解情況下做出決策。此外，在面對侵入性治療的決策時，也可透過圖示等方式幫助家屬了解不同治療方案的預後。當醫療團隊能給予足夠的時間，與病人及其家屬溝通時，將能確保每個人的價值觀和喜好得到尊重。</p>

講師	簡介	課程	摘要
張麟醫師	臺北市立聯合醫院仁愛院區 神經外科兼任醫師	關機的自由	<p>神經重症在臨床照護上是一個特殊的議題，對醫療團隊或對家屬而言，清醒與不清醒，可自理與不能自理，在生活品質的判斷或重大決策的進行占有舉足輕重的影響。</p> <p>隨人口老化，面對的病人共病越來越多，一個人身上同時具有幾個器官功能缺損，可逆與不可逆疾病並存的情況並不少見，腦中風或外傷導致病人意識狀態不佳、失能、臥床後，對整個家庭在心理或實務層面都具有極重大的影響。病人自主權利法上路後，民智漸開，越來越多人簽署預立醫療決定，照護團隊也慢慢面臨臨床上需要判斷五大特殊情境及啟動時機；即使規範裡對於不同疾病之觀察期有三個月或六個月這樣清楚昭揭的數字，然而醫療往往不是非黑即白或者全有全無，第一線人員往往需面對許多難以決斷的模糊地帶。</p> <p>本次將具體討論不同意識損傷程度的區別，臨床上如何根據病主法進行判斷及考慮的角度，並分享真實的困難案例以期與各位同道相互研討。</p>
謝宛婷主任	奇美醫院緩和醫學中心主任	自主之外：神經重症病人安寧緩和轉介之觸發因子與落實應用	<p>神經重症病人是安寧緩和醫療條例以及病人自主權利法理規範的主要適用族群，但神經重症預後的判斷困難、與重症加護團隊的安寧合作模式與目標、安寧轉介時機、撤管與否的倫理困境向來皆是臨床重要的議題，也是文獻研究的重要標的。本演講將從文獻回顧、議題分析以及安寧照護精神與經驗來介紹該主題。</p>



講師	簡介	課程	摘要
李秉學主任	光田綜合醫院老年醫學科主任	安寧緩和照護的抗生素使用議題	<p>只要有發燒，感染相關症狀，無可避免地就會考慮使用抗生素治療，安寧緩和領域中的末期病人，因為惡病質，接受化療，免疫低下等種種原因，較一般病人更容易遇到感染問題，是否使用，何時使用，抗生素種類，不僅是對一般患者，對安寧病人來說，也是至關重要的議題。然而，同樣是抗生素議題，在安寧照護領域中，所需要考量的面向，背後決策的邏輯，甚至何時需要停止抗生素使用，都是需要學習與訓練的。倫理四象限的思考，可以幫助臨床醫師更快速掌握安寧照護領域的重要資訊，幫助臨床醫師在醫療處置的利與弊之間做權衡，在尊重病人，同理家屬之際，做出和諧且合法的醫療決策，達到全人，全家，全程的身心靈照顧。</p> <p>安寧緩和病人的發燒及感染問題            抗生素使用與存活期延長            抗生素使用與症狀控制            末期抗生素使用可能造成的負擔            臨床決策與舒適照護            個案分享</p>

講師	簡介	課程	摘要
劉任軒 醫師	台大醫院新竹台大分院 家庭醫學部主治醫師	運用穿戴式裝置與人工智慧協助安寧緩和照護	隨著技術迅速發展，人工智慧 ( AI ) 和穿戴式裝置正逐漸改變生活與醫療。安寧緩和醫療也將受惠於此趨勢。本次演講將討論人工智慧 ( AI ) 在這一領域中的創新研究，機器學習將能預測安寧緩和醫療需求和病人預後幫助醫療團隊提前做好準備，改善病患的照護體驗。生成式人工智慧也能透過提供衛教、標註資料等方式，讓以往較困難的流程自動化，減少醫療與研究人力需求，推動安寧緩和醫療的進一步發展。穿戴式裝置能夠在非醫院環境中持續監控病患的健康狀況，提供數據分析與病情預警，從而更好地支持醫療團隊的決策。本次演講將探討這些技術的研究與應用，並展望未來的發展方向，如何真正達到幫助病患的目的，也激發對於未來安寧緩和醫療創新發展的思考。