

台灣安寧緩和醫學學會 114 年度會員大會暨學術研討會

精進專業發展與領導力，永續安寧緩和療護

Achieving Sustainable Palliative Care: Professional Development and Leadership

114 年 11 月 02 日(星期日)上午 9 : 00-下午 5 : 00

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)

專題演講 Keynote Sessions

時間	活動內容	
08:30-09:00	報到	
09:00-09:15	601 會 議 室	致歡迎詞 主席、長官、貴賓致詞
09:15-10:00		長照 3.0 與安寧緩和醫療 主講人 石崇良部長 主持人 蔡世滋主任
10:00-10:20		茶敘
10:20-11:05		The Global Evolution of Palliative Care: How Do We Respond? 主講人 A/Prof. Ghauri Aggarwal 主持人 王英偉主任
11:05-11:50		Palliative Care in Japan from a Personal History Perspective: Symptom Relief, Education, and Ethics 主講人 Prof. Yoshiyuki Kizawa 主持人 賴允亮教授

中午場次

時間	活動內容
12:00-13:00	午餐 / Lunch Symposium
13:00-14:00	第 13 屆第 2 次會員大會 602 會議室

同步場次 Concurrent Sessions

時間	活動內容	
	602 會議室	603 會議室
	S1 從國際趨勢到在地行動： 安寧療護第四波運動的啟動與展望 / 方俊凱主任	S3 安寧緩和療護與實證醫學議題 / 程劭儀理事長
14:00 15:20	14:00-14:30 從亞太安寧療護地圖集(Atlas)談台灣安寧療護第四波運動 王英偉主任	14:00-14:30 末期譚妄的最新治療趨勢 彭仁奎主任

時間	活動內容	
	602 會議室	603 會議室
14:00 15:20	14:30-15:00 EAPC 2025 的關鍵議題：歐洲觀點與全球連結 張曉婷主任 15:00-15:20 綜合討論 Panel Discussion	14:30-15:00 從需求辨識到及時服務：SPIC 與失智安寧轉介準則的臨床應用 陳炳仁醫師 15:00-15:20 綜合討論 Panel Discussion
15:20 15:40	茶敘	
	S2 深化安寧品質，邁向照護永續 / 林明慧主任	S4 善終選擇的倫理視野： 從立場聲明到臨床決策 / 陳慶餘教授
15:40 17:00	15:40-16:10 安寧緩和醫療品質之確保與實踐 謝至鏗主任 16:10-16:40 安寧舒適照護之品質提升與永續 賴維淑副教授 16:40-17:00 綜合討論 Panel Discussion	15:40-15:50 【引言】 斷食善終立場聲明書的撰寫策略 蔡世滋主任 15:50-16:15 生命神聖性與善終選擇的臨床對話：當代安寧緩和療護的實務挑戰 謝宛婷主任 16:15-16:40 臨床實務之倫理判斷與末期決策 黃馨葆主任 16:40-17:00 綜合討論 Panel Discussion

❖ 會場資訊



主辦單位：台灣安寧緩和醫學學會

協辦單位：台灣安寧緩和護理學會

聯絡人：李嘉莉 聯絡電話：(02) 2322-5320#25

E-mail: baoo@hospicemed.org.tw

地址：(100)台北市中正區林森南路 142 號 6 樓

官網：http://www.hospicemed.org.tw/

講師	簡介	課程	摘要
石崇良部長	衛生福利部部長	長照3.0與安寧緩和醫療	為持續前瞻性地應對未來長照服務需求與多元化挑戰，並落實打造「健康臺灣」的施政目標，長照十年計畫3.0（以下簡稱長照3.0）將於115年上路，在2.0以社區為基礎、以人為本、連續照顧的原則下，擬定8大目標為推動主軸，持續普及照護資源、強化家庭支持及完善專業銜接，建構以居家、社區、機構及醫療體系為基礎，並整合社會福利資源之連續性照護服務模式，以達健康老化、在地安老、安寧善終之願景。 八大目標中有關安寧緩和醫療及相關照護 ■健康促進：致力打造社區共融照顧圈，廣布基層社區據點及各類長照服務資源，多元管道支持社區發展，把預防保健、活力老化和延緩失能、失智納入服務，擴大不分齡失智症者，獎勵各類社區預防據點共融服務年輕失智症者；並使聘僱外籍看護家庭也能在核定額度內使用社區式照顧服務，讓整體的健康照護網更完整。 ■醫(療)照(顧)整合：強化醫療與長照無縫接軌，包括於出院前就完成返家照顧計畫，順利銜接各項服務並積極復能，並建構在宅責任醫療網絡，銜接健保住院急性後期照護（PAC）復能服務。另透過「大家醫計畫」，整合在宅醫療、在家責任醫療、遠距醫療與安寧緩和醫療，提升醫療與長照體系的協作與連續性。 ■積極復能：規劃服務對象擴大至不分齡符合PAC收案之失能者銜接長照服務，在民眾出院前，個管人員主動與PAC團隊共同擬定返家後的長照服務，提升自主生活能力，強化醫療與長照無縫銜接，以延伸急性後期照護黃金治療期之治療成果。同時也規劃增強日間照顧中心功能，導入多元服務與積極復能措施。 ■提升機構量能：強化中重度照顧，規劃充實晚間照顧及夜間緊急服務量能，深化小規模多機能服務中心的角色，增加夜間照顧與臨時住宿床位數，讓服務更有延展性，滿足不同生活型態家庭的照顧需求，並結合社宅或公私資源於缺乏區布建長照資源，縮小區域間的資源差距。 ■強化家庭支持：持續提供各種家庭支持，如病患在住院期間，由醫院安排專

講師	簡介	課程	摘要
Dr. Ghauri Aggarwal	Clinical Deputy Director-Cancer Services & Palliative Care, Concord Centre for Palliative Care, Concord Hospital Chair, Asia Pacific Hospice Palliative Care Network	The Global Evolution of Palliative Care: How do we respond?	The provision of palliative care has undergone a profound global evolution over the last two decades, transitioning from a niche service to a recognized human right and an ethical imperative for health systems. This lecture, framed by the urgent call to action in the Lancet Comment titled "Relieve the suffering: palliative care for the next decade," explores the global trends, persistent challenges, and transformative opportunities shaping the field. A central trend has been the staggering rise in the global burden of serious health-related suffering (SHS). Between 1990 and 2021, the number of individuals with SHS increased by 74%, a figure that is projected to almost double by 2060. Critically, over 80% of those in need reside in low- and middle-income countries (LMICs), highlighting a profound global inequity. This trend highlights a disconnect between the ever-growing need and the availability of care, despite the landmark 2014 World Health Assembly resolution that endorsed palliative care as a fundamental component of universal health coverage. The resolution was a pivotal moment, shifting the conversation and creating a mandate for action. However, significant challenges continue to impede progress. A lack of national policies, inadequate funding, and a severe shortage of trained healthcare professionals are major barriers. Cultural and social misconceptions about palliative care as an abandonment of hope, rather than a focus on quality of life, further complicate its integration. The Report of the Lancet Commission on the Value of Death: bringing death back into life 2023, further explores the need to rebalance death and dying, highlighting the social determinants of health. The current arena is compounded by restrictive regulations and inequitable access to

講師	簡介	課程	摘要
Prof. Yoshiyuki Kizawa	Professor, Department of Palliative and Supportive Care, Institute of Medicine, University of Tsukuba President, Japanese Society for Palliative Medicine	Palliative Care in Japan from a Personal History Perspective: Symptom Relief, Education, and Ethics	This lecture will reflect on the development of palliative care in Japan over the past three decades through a personal history perspective. My journey began as a first-year medical student visiting the hospices at Seirei Mikatahara and Yodogawa Christian Hospital, experiences that inspired me to pursue palliative medicine at a time when no formal pathway for specialists existed. Through trial and perseverance, I have worked to advance the field as it has gradually become recognized as a medical specialty in Japan. Key milestones include the PEACE project launched in 2008 to educate oncology professionals nationwide, the establishment of palliative care teams in designated cancer hospitals, the establishment of board certification in palliative medicine within the Japanese Society for Palliative Medicine, and the creation of academic chairs in palliative medicine at universities. More recently, the E-Field project (since 2015) has promoted patient-centered decision-making, and current initiatives are extending palliative care to non-cancer conditions such as kidney failure. By sharing these experiences, this lecture will provide both a historical overview and practical insights, highlighting lessons learned and future directions for palliative care in Japan.

講師	簡介	課程	摘要
王英偉主任	慈濟大學人文醫學科教授、花蓮慈濟醫院緩和醫學中心主任	從亞太安寧療護地圖集談台灣安寧療護第四波運動	國家衛生研究院於2018-2019制定《台灣安寧緩和療護政策白皮書》，作為2021-2025年政策發展之指引，並將台灣安寧緩和療護的發展歷程劃分為三波運動。整體趨勢顯示，安寧緩和療護的服務場域，已從醫院拓展到社區，同時逐步涵蓋所有重症末期病人，加強公眾意識，提供全面性的安寧緩和醫療照護服務。鑑於台灣邁入超高齡社會，衛生福利部「高齡社會對策方案（112-115年）」強調未來安寧緩和療護的發展將聚焦於安寧居家照護、長照安寧服務，以及社區共生關懷模式。同時長照3.0的政策中也包括在地善終概念。總統在「健康台灣」政策的指導方針下，衛生福利部指出安寧緩和療護之發展方向包括：推動醫療機構提供預立醫療諮商及安寧療護相關服務、辦理醫事人員善終教育訓練、辦理生命教育宣導活動、加強長照與居家醫療、安寧療護之銜接」四個主軸。 2025年4月出版的亞太安寧地圖，台灣雖然仍有不錯的成績，但在2024年10月新加坡連氏基金會針對亞洲11個國家的民眾對安寧緩和療護的態度及認知調查，台灣在一些指標上仍落後於部份亞洲國家，顯示民眾對安寧緩和療護的理解與接受度方面仍有進步的空間。 面對這些趨勢，政府展開了2026-2030年發展階段之政策擘畫，並同時進行國際經驗之比較與政策趨勢研析，以作為「安寧緩和療護第四波運動」推展與政策研擬之基礎。本次演講將報告「安寧緩和療護第四波運動」的進度，也將收集更多的意見，作為最後版本的參考。

講師	簡介	課程	摘要
張曉婷主任	臺北榮民總醫院家庭醫學部家庭醫學科主任 國立陽明交通大學醫學院醫學系家庭醫學科兼任副教授	EAPC 2025的關鍵議題：歐洲觀點與全球連結	歐洲安寧療護協會 (EAPC) 成立於 1988 年，是一個會員制組織，致力於支持歐洲及其他地區安寧療護的推廣和發展。歐洲緩和醫療學會全球大會(World Congress of the European Association for Palliative Care) 為每兩年舉行一次的全球性會議，致力於透過實證為本的實務、研究、跨領域教育與全球合作，共同推動全球安寧緩和療護的發展。本年度大會會議主題為"Ready for the Future"，反映了我們迫切需要為安寧緩和療護中不斷變化的挑戰做好準備，並且共同建構一個永續的、富有同情心的、以實證為基礎的未來。本次會議強調，合作對於應對此領域關鍵的挑戰至關重要，特別是與醫療服務不平等和可近性相關的挑戰。希冀透過匯集歐洲及其區域的聲音，加強全球安寧緩和療護領域的教育、研究和政策倡議。本次大會聚焦影響全球安寧緩和療護未來的關鍵議題，主題包括：高收入、低收入和中等收入國家的安寧緩和療護現況；兒科安寧緩和療護；人工智慧與安寧緩和療護的整合；難民與移民的安寧緩和療護等重要議題。 本次大會的另一重點是EAPC Atlas of Palliative Care in the European Region 2025的發布。該地圖集由Global Palliative Care Observatory ATLANTES of the University of Navarra以及 the European Association for Palliative Care，對56個國家進行了全面的調查，目的在了解歐洲各國安寧緩和療護衛生政策和服務的現狀，強調衛生系統的整合以及跨地區的可及性。希冀此地圖集可提供各國衛生體系、政策制定者以及各組織參考，以改善照護公平性、了解差異，並且對安寧緩和療護之倡導有所助益。調查結果顯示，每10萬人的安寧緩和專業照護服務為0.96，約41.1%未有足夠的政策支持安寧緩和照護或人民的自主權，僅37.5%國家視安寧緩和照護為專科或次專科，初級照護機構可提供immediate release oral morphine 的比率小於30%。亞洲的Asia Pacific Hospice Palliative Care Network (APHN)今年也發布APHN Atlas of palliative care in the Asia Pacific Regions 2025。等級4之安寧緩和專業照護服務於7個國家或地區，52.7%未有足夠的政策支持安寧緩和照護，僅2

講師	簡介	課程	摘要
謝至鏗主任	花蓮慈濟醫院緩和醫療科暨心蓮病房主任 慈濟大學醫學系副教授	安寧緩和醫療品質之確保與實踐	安寧緩和照護品質指標的發展涵蓋宏觀、中觀與微觀三層次。宏觀層次著重國際或國家級的比較，例如全球死亡品質指數，從環境、人力資源、可負擔性、醫療品質及社區參與五大面向進行評比，凸顯各國在政策與資源分配上的差異。中觀層次則聚焦於機構或地區的品质監測與評核，如澳洲 PCOC 建立跨專科資料庫以進行全國統計，美國 Joint Commission 透過認證推動跨專業團隊及標準化流程，英國 NICE 亦提出涵蓋全人照顧、資訊共享及臨終支持的系統化指標。台灣則發展安寧標竿醫院品質評核，涵蓋症狀控制、醫病溝通、社心靈照護與善終安排等共74題。微觀層次以臨床審閱與評估工具為主，如 POS、IPOS 及臨床稽核，能監測疼痛、心理困擾及家屬需求，並協助追蹤照護成效。整體而言，品質指標除結構面外，更應關注過程與結果，並重視文化、倫理與法律議題。跨專業間建立共同語言與共識，方能持續推動安寧品質改善，實現全人、全程及全隊的整合照護。
賴維淑副教授	國立成功大學醫學院護理學系副教授	安寧舒適照護之品質提升與永續	舒適是以人為中心之照護的基礎，透過舒適護理維持生理舒適是深入身心社會與靈性照護的重要關鍵。病人對於舒適的需求不分疾病階段及照護場域，維持病人身體清潔、舒適、不痛苦，除了能維護病人尊嚴，還能讓家屬心裡平安，也是達到高品質死亡的關鍵，為了答覆此重要基本需求，舒適護理是每位照護人員都應具備的必要能力。以實作為導向情境體驗學習為基礎之舒適護理訓練教與學模組，以切合被照顧者具個別性之舒適需求，並建立組織內部自我治理品質監測機制，持續提升舒適護理品質。

講師	簡介	課程	摘要
彭仁奎主任	台大醫院家庭醫學部緩和醫療科主任 / 家庭醫學科臨床助理教授	末期譫妄的最新治療趨勢	末期譫妄常在生命最後幾週到幾天出現，是一種腦功能急性障礙。因為病人預後較差、意識與合作能力下降、吞藥困難，很多非藥物處置乃至於口服藥物在末期譫妄中的運用難度增加。對於病人、照顧者、以及醫療人員來說，都是很困難的挑戰。 在2024年以前，只有少數的隨機臨床實驗針對這個議題進行探討(包含neuroleptics或benzodiazepines藥物治療)，但各自有方法學上的侷限。2025年一篇發表在JAMA Oncology的美國台灣多中心隨機臨床實驗，針對haloperidol及lorazepam進行研究，提供醫療人員更清晰的使用指引。 未來的研究焦點包含： 高品質的臨床試驗、譫妄亞型與預後因素的細分、探索新藥物與替代藥物、痛苦緩解與意識清醒之間的取捨、跨文化 / 不同地區的照護模式、以及非藥物介入在末期譫妄中實際可行性與效果的研究。

講師	簡介	課程	摘要
陳炳仁醫師	高雄醫學大學附設中和紀念醫院家庭醫學科 / 老年醫學科主治醫師	SPICT-TW在安寧療護的應用	台灣已進入超高齡社會，非癌症與失智症患者的病程漫長、存活期較難預測，造成安寧緩和療護常在晚期才被啟動。本演講探討 SPICT-TW 與失智症專科安寧轉介準則在臨床上的應用，強調從需求辨識到及時服務的完整流程。 首先介紹本土的 SPICT-TW 驗證研究：在台灣接受居家醫療照護的 ≥50 歲長者中，以四項一般指標加一項臨床指標組合來預測六個月內死亡率，結果顯示該工具在可靠性與效度上表現良好，然而SPICT-TW並不只是設計來做存活預估、或替代常用之“驚訝問題”的量表，它可以在病人整體健康狀況有變動、出現健康惡化加速的風險，或是照護與支持的需求增加時，幫助及時辨識並評估緩和療護的需求，以方便討論合適的照顧計畫，適合用於社區 / 居家 / 長照機構等 non-specialist 照護環境。 接著介紹於 JAMA Network Open 發表的失智者轉介專科安寧療護的國際共識準則，由包括台灣在內的跨國專家，透過 Delphi研究法 達成對 15 項主要轉介指標，涵蓋五類別：失智類型、症狀困擾、心理社會 / 決策因素、併發症與醫院使用情況（例如反覆住院、急診、嚴重身體/情緒症狀、家屬請求等）。此準則強調即使在中度失智階段，只要滿足主要指標，就應考慮專科轉介，以確保患者及時獲得安寧緩和療護。 在臨床應用方面，在社區 / 居家 / 長照機構由第一線人員使用 SPICT-TW 辨識有需求者；若滿足重大症狀或醫療照護負擔等條件，依照失智者安寧轉介準則轉介至專科團隊，以進行複雜症狀管理與末期照護目標制訂與執行。最後，本演講提供政策與實務建議：將兩項工具納入常規照護流程、強化第一線人員能力、明確轉介指標納入健保 / 長照制度、建立監測與回饋機制，以提升失智與非癌患者的安寧療護的公平性與時效性。

講師	簡介	課程	摘要
謝宛婷主任	奇美醫院緩和醫學中心主任	在「斷食善終」的激情過後，生命神聖性與當代安寧緩和照護的再對話	近年來，「斷食善終」在公眾的輿論下，再度挑起對死亡權的籲求以及難以預測的老衰或退化性疾病歷程其照護困境的關注。本講座以Ronald Dworkin的「神聖價值」為切入點，探討其與安寧緩和照護的三大核心面向「有品質的生活」、「活著的藝術」及「深思熟慮的商討」之關聯，試圖突破生與死的二元對立。本講座認為，假如死去是最後讓病人獲致尊嚴生命的手段，那麼在慎重地考慮朝向該目標行動時，仍應提供全人的舒適照護，同時應避免將「結束生命」視為受苦的解方。

講師	簡介	課程	摘要
黃馨葆主任	中山醫學大學附設醫院 家庭暨社區醫學部主治 醫師	臨床實務之倫理判斷與末 期決策	在台灣の末期/緩和/急重症/長期照顧場域，未依據病人自主權利法簽署「預立醫療指示」佔了絕大多數。當這些病人意識不清無法表達意願時，如何根據病人之前的表達及親友の證言建構其推定の意願，並從病況の科學預後、可能の生活品質、其他の生命脈絡包括家庭の照護資源與負擔，推導出符合醫學倫理並符合病人最佳利益の醫療選項，是非常個人化の過程。 這是對安寧專科醫師の挑戰，也是彰顯我們專業の迷人之處。本次分享以臨床經驗與案例出發，討論臨床實務之倫理判斷與末期決策。