

出國報告（出國類別：國際會議）

參加 2011 年美國麻醉醫學會年會報告

服務機關：台北榮民總醫

姓名職稱：鄒美勇 師一級科主任

派赴國家：美國

出國期間：2011.10.15~10.21

報告日期：2011.11.03

摘要 (含關鍵字)

本人及丁乾坤醫師，在 10 月 14 日晚飛往美國芝加哥參加為期 5 天的「2011 年美國麻醉醫學會年會」(ASA 2011)。ASA 擁有包括美國本土 (40,000 餘名) 及來自世界其它 70 個國家，共約 47,000 名會員，歷史悠久，勢力龐大，在美國醫界具有相當大之影響力。其每年年會都會有超過 20,000 人共襄盛舉。

本次 2011 ASA 年會主題是 Transforming patient safety through science and innovation (經由科學與創新，改善病人安全)；此次會議中的主題演講是由 Atul Gawande 葛文德醫師來擔任，其主題是"Target: Reducing Inpatient Surgical Mortality to Less Than 1% Globally (目標: 降低全球住院病人外科手術死亡率至低於百分之一)"。另外美國麻醉醫學會即將卸任的理事長 Mark A. Warner 醫師也報告過去一年中，有關 ASA 對麻醉病人安全之工作成果。過去麻醉醫師在美國，被認定在維護病人手術期間安全工作方面擔任領導者之地位，希望在未來能夠繼續擴展 ASA 成功的經驗。他也介紹整個今年年會將圍繞在"如何能夠更改善病人的安全及讓病人了解麻醉醫師非常重視病人手術期間的對麻醉照護的滿意度"。整個會議節目非常豐富，我們聆聽了許多的演講並參與了一些研習會，收穫豐盛，希望回國後可以貢獻所學來增進病人麻醉安全與照護品質。

關鍵字: 麻醉，芝加哥，美國麻醉醫學會

本文

一、目的

此次出國主要是在芝加哥參加為期5天的「2011年美國麻醉醫學會年會」(ASA 2011)，親自參與世界麻醉學界一年一度最大的學術饗宴，學習新知並了解美國及世界麻醉發展現況及未來趨勢，並將所學與本部同仁分享，以利本部未來之發展。

二、過程

1.大會背景簡介:

2011 ASA美國麻醉醫學會年會是由美國麻醉醫學會所主辦的，為一個一年一度的大會議。ASA擁有包括美國本土（40,000餘名）及來自世界其它70個國家，共約47,000名會員，歷史悠久，勢力龐大，在美國醫界具有相當大之影響力。其每年年會都會有超過20,000人共襄盛舉。台灣雖小，麻醉醫師也少，但學術參與度及表現並不俗。

而今年的會議地點是美國芝加哥(Chicago, IL)，會議為期五天 (Oct. 15-19, 2011)。本會議為全球麻醉領域最頂尖之會議，每年參與人數都破萬人，曝光率極高，此研討會的論文將可以在國際重要的論文資料庫系統 SCI 中索引到。台北榮總麻醉部，本次除了本人以外還有丁乾坤醫師、陳品堂醫師，共3位醫師參加。由於每天都有數十場的節目，在不同的會場同時進行，故我們祇能挑選一些自己有興趣或較精彩的題目或研習會去參與。本次大會的主題為” TRANSFORMING PATIENT

SAFETY THROUGH SCIENCE AND INNOVATION（經由科學與創新改善病人安全）”，共有提供超過 200 小時的繼續教育學分，內容非常豐富充實，其中與病人安全有關的討論主題或研習會就有十八個，可見美國麻醉界對病人安全的重視程度。

會議內容共分成以下數種：

- [120 Minute Panel](#)（120 分鐘討論會）
- [90 Minute Panel](#)（90 分鐘討論會）
- [Breakfast Panel](#)（早餐討論會）
- [Clinical Forum](#)（臨床論壇）
- [College Admissions Seminar](#)（學院入學講習會）
- [Late Breaking Abstracts](#)（最新發表的摘要）
- [Medically Challenging Cases](#)（醫療挑戰病例）
- [Oral Presentations](#)（口頭報告）
- [Point-Counterpoint](#)（正反觀點論戰）
- [Poster Discussions](#)（海報討論）
- [Poster Sessions](#)（海報時段）
- [Problem-Based Learning Discussions](#)（問題導向學習討論）
- [Real Estate Seminar](#)（房地產講習會）
- [Refresher Course Lecture](#)（再教育課程演講）
- [Residents and Medical Students](#)（住院醫師與醫學生）
- [Scientific and Educational Exhibits](#)（科學與教育展覽）

- [Special Session](#) (特殊時段)
- [Workshop](#) (研習會)

我們二人及台灣與會同道分別積極參與了許多節目，真是非常豐富。

2.大會開幕演講摘要:

Atul Gawande 醫師為美國 Boston 哈佛大學醫學院外科及公衛學院衛生政策副教授及著名的 Brigham and Women's 醫院一般外科及內分泌外科名醫，他在過去若干年致力於改善全球外科照護品質，降低手術死亡率。在十月十五日大會開幕演講中，他描述他過去師法其它高風險行業，如航空工業、摩天大樓建築業及發電廠等而發展出來的手術室標準工作清單作業系統以降低手術死亡率及併發症。他引用美國波音飛機公司安全標準工作清單，加以改良，並應用於手術室後，現在已被全世界 4000 家以上醫院採用，並大幅降低手術死亡率達 47%、降低併發症發生率達 1/3。他指出 75%的手術意外事故發生在三個階段: 1) 麻醉誘導前 2) 手術劃刀前 3) 病人離開手術房前。儘管推行此制度後，成效卓著，但仍舊有很大的阻力存在，因為許多醫院並沒有適當執行它們的安全工作規定。最後，他體會到當使用這樣的 Checklist(標準工作清單)時，其中蘊含著一套工作價值鏈，即是"Humility(謙遜), discipline(紀律) and teamwork(合作)"。我們醫院工作團隊的每一個人應常保謙遜，因為無論您是誰，都將可能遭遇失敗，無論多有經驗，血統多麼純正或多麼的聰

明，仍有時會失敗。其次我們必須有紀律及合作，大家步調方向一致，密切配合，共同有紀律的遵守標準工作守則。

另外在大會展覽廳舉行的 2011 年美國麻醉醫學會年會迎賓酒會，約有 5000 人參加，有代表芝加哥當地特色的 The Chicago Bucket Boys 在展覽廳外表演擊打傳統五加侖大鼓的樂隊秀及曾在 2008 扁蝠俠電影” The Dark Knight, 黑武士”中露臉的” The Pipes and Drums of the Chicago Police Department, 芝加哥警局鼓號管弦樂隊”的表演，其他還有爵士樂團、傳統 mariachi 樂團及義大利樂團的表演。會場還有速寫畫家可幫忙參與貴賓們在 8 至 10 分鐘內畫一張素描，歡樂氣氛洋溢。

其他重要的主題還包括

1)the **Anesthesia Patient Safety Workshop**, (麻醉病人安全研習會)

2)the **Emery A. Rovenstine Lecture** (由加州大學洛杉磯分校麻醉部主任 Patricia A, Kapur 教授所講演的題目為：Leading Into the Future (引導進入未來)

3)the **John W. Severinghaus Lecture**.

這幾個關鍵演講都非常引人入勝。

三、心得

1. 麻醉科的設備

最熱門的話題是 TEE simulator，可以讓住院醫師和醫學生在學習過程中擬真的在假人身上操作經食道超音波 除了減少學習障礙外，還適合在未來麻醉專科醫師考試的場合中 其它如氣道設備和超音波指引神經阻斷設備也都有大幅的進步。

2. 醫療業務方面

由於民眾的生活水準提昇，平均收入增加，於是消費的型態由衣、食、住等生理需求為主，轉為娛樂、休閒、藝術等精神需求為主，最後則轉為追求身體的健康和長壽。因此可以預期在下個世紀將有兩類熱門的消費項目，一類是健康食品或是抗老化藥物，另一類則是自費的「健康檢查」，以及「高級健檢」。「高級健檢」的內容除了一般的體檢項目外，最主要是無痛胃鏡大腸鏡! 其中麻醉醫師是不可或缺的角色 此次年會也分享許多不同的鎮靜麻醉經驗與方法。「高級健檢」的目標不只是提早發現疾病，同時也可以了解個人的身體機能狀況以及器官老化或退化的程度。擴張現有的健檢部門或提供「高級健檢」的服務在未來應該會增加醫院的盈收，本院雖係國家的醫學中心，主要的任務在醫學研究與醫學教育，但若不擴張健檢，勢必會造成醫院的經營到達入不敷出的地步 因而無法從事研究與教學。當此國家無力補助經費的時候，發展健檢項目恰好具有學術研究與經濟來源的雙重價值。

3. 醫療工程學 (Medical Engineering) 的發展

美國的醫療支出佔 GNP (Gross National Product) 的百分比從 1960 年的 5.3% 到 2010 年的 14.2%，無論是百分比本身 (歐洲、加拿大、日本等國在 2010 年的醫療支出只佔 GNP 的 6~9%) 或是成長的速率都超過其它國家。如何壓抑醫療支出的成長並維持醫療的質和量，成為重大的課題。關於解決的方法，一方面是付費方式由依量給付，到依案給付 (如 Diagnosis Related Groups，簡稱 DRG 制度)，再到依人數給付 (如 Capitation 制度)，藉以迫使醫療組織企業化，例如：建立「臨床路徑」。這些縮緊支出的政策，對醫療造成高度的干涉，無疑地會對醫學技術的發展產生某種程度的阻礙，伴隨著醫療企業化的趨勢，醫師的自主權和權威性都將逐漸降低。另一方面則是加緊「醫學工程學」的發展，鼓勵年輕醫師投入這門學科，期望能藉助創新科技的力量，提昇醫療的生產力，以降低醫療的成本。

醫療組織的企業化有點像是工業革命，而「臨床路徑」就像是「生產線」，在這種情況下，「醫療人員」逐漸成了製造產品的「機器」。而「醫療資訊學」則是一道希望的曙光，但願未來能改由電腦來扮演「機器」的角色而讓「醫療人員」抽身出來，把時間花在操作「機器」，關懷病人，研讀及發明新醫療儀器。基於上述的考量，美國雖然緊縮醫療支出，卻大量編列預算資助醫學工程的發展，其中包括國家醫學圖書館 (National Library of Medicine，簡稱 NLM) 所資助的醫學工程訓練課程，對象為醫學系畢業後的研究學者或資訊相關科系的博士後研究，但僅限於美國國民。外國學生若能自籌經費，也可以加入這個課程。

四、建議事項（包括改進作法）

麻醉醫學的發展日益精細，台北榮民總醫院若要跟上先進的醫療技術，不能再自己埋頭苦幹閉門造車；相對地，必須依賴各級臨床醫師長期、密集地參與在國外的醫學會議以吸收新知，是一個值得努力的方向。