

行政院所屬各機關出國報告

(出國類別:開會)

參加「歐洲緩和醫療照護協會第7屆緩和醫療研究論壇」
出國報告

出國人員：行政院衛生署國民健康局 蕭淑純科長

出國地區：挪威特隆赫姆(Trondheim)

出國期間：101年6月7日至9日

報告日期：101年6月10日

摘 要

安寧療護為癌症防治重要工作之一，為提供國人癌症病人所需安寧療護服務，衛生署保健處於民國85年起規劃推動癌症病人安寧療護服務，並從安寧住院、安寧居家設置標準作業與疼痛評估等作業之訂定、專業人員培訓與提供癌症病人安寧居家療護做起；後又於民國89年將癌症病人安寧住院與安寧居家納入健保試辦計畫，且於當年立法通過安寧緩和醫療條例，成為亞洲第一個將自然死立法之國家。

歐洲緩和醫療照護學會研究論壇(The EAPC Research Forum)自2000年首次於柏林(Berlin)舉行後，就以建立臨床安寧緩和醫療工作者與緩和醫學研究者互動之平臺為主旨，近年來無論於研究之質與量上均有長足進步。此次出國計畫係由國民健康局癌症病人寧療護承辦科科長參與該研究會議，並於會中以海報發表「台灣非安寧病房之癌末病人其影響疾病預後被告知因素Determinants of Prognosis Disclosure for Non-hospice Terminally Ill Cancer Patients in Taiwan」，使各國了解台灣癌症病人對於病情告知與其他安寧緩和醫療推動成果。

關鍵詞：歐洲緩和醫療照護協會研究論壇European Association for Palliative Care Research，EAPC)，安寧療護 Hospice，緩和醫療Palliative medicine

目 次

摘 要	2
目 次	3
壹、出國目的	4
貳、過程與內容摘要	5
參、參訪心得	9
肆、建議事項	10
伍、攜回資料	11

壹、出國目的

歐洲緩和醫療照護協會研究論壇(The EAPC Research Forum)自2000年首次於柏林(Berlin)舉行後，就以建立臨床安寧緩和醫療工作者與緩和醫學研究者互動之平臺為主旨，近年來無論於研究之質與量上均有長足進步。該組織提供歐盟各國間有關安寧療護品質提升推動合作經驗交流平台，故每二年分別辦理歐洲緩和醫療照護協會研究論壇與歐洲緩和醫療照護協會會員大會等，此次為第7屆研究論壇。

這次會議議題為歐盟國家過去25年有關安寧緩和醫療研究發展之主要發現與衝擊、安寧緩和醫療身心靈社會等影響因素之研究、在宅死亡等議題很多癌症病人都需要安寧療護，尤其是近十年來癌症轉移病人之存活增加，很多病人飽受許多症狀的困擾以及身體心理等相關問題。因此大會期待藉由每二年一次的研究論壇，除了可以整合推動癌症病人安寧緩和醫療與安寧療護外，也可以擴大到其他慢性病人如心肺疾病有需要緩和醫療者。此次參加會議主要目的：

(一)運用台灣癌症末期病人調查結果以海報方式發表「台灣非安寧病房之癌末病人其影響疾病預後被告知因素Determinants of Prognosis Disclosure for Non-hospice Terminally Ill Cancer Patients in Taiwan」，提高台灣癌症病人安寧療護服務成果之國際能見度。

(二)瞭解國際間對於癌症病人安寧安寧療護研究之發展現況以及發表之相關研究

安寧療護最早於英國開始推動，隨後歐洲國家相繼發展末期病人安寧療護，且致力推動跨國研究之合作。其在末期症狀、精神錯亂、化學藥物適應的評估與改善、以及定期嗎啡止痛的發展、鴉片類藥物對誘發毒害神經的認知與控管、皮下注射的採用、並評估與控管呼吸困難、疲勞、精神錯亂及溝通上等個重要議題都有很好的研究

因此參與該會議可瞭解各國安寧療護目前研究議題與成果，以了解我國與其他國家之差異，並進而擷取值得國內學習之處。

貳、過程與內容摘要

一、會議時間、地點：2012年6月7日-9日(星期四-星期六)，地點挪威特隆赫姆(Trondheim) Radisson Blu Royal Garden Hotel。

二、過程摘要：

此次研討會有來自 51 個國家共 678 篇投稿，經過二位不同審核者後其中 45 篇未被接受，會議有 1470 多人來自 47 個不同國家與會。每天早上都安排了精采的 Plenary Session，下午則是不同主軸的 Symposium、Themed session 和 Poster discussions，學員可因自己研究興趣挑選合適的主題學習。另大會亦邀請邀請安寧療護個議題領域之專家進行主題報告。本報告就安寧居家療護、在宅死亡以及如何提升急診緩和醫療品質管理等論文摘要如下：

(一)安寧照護—晚期癌症與優先治療、照顧相關的因素

本研究目標為檢視歐洲公民面對癌末其優先順序的改變，及確定影響因子為何。研究方法為使用電話隨機訪談 16 歲以上的英國、法蘭德斯、德國、義大利、荷蘭、葡萄牙及西班牙人，詢問「若發現自己有嚴重疾病，如癌症而只剩短暫時間可活」其優先考慮的事為何，並使用單一變項作為研究。研究結果訪問了 9,344 位隨機樣本，其中 10% 表示曾在五年內經歷過重大疾病；65% 受訪者將提昇自身生活品質、32% 表示生命的延續和生活品質同樣重要、2% 表示延長生命為其認為最重要的事。而認為生活品質最重要的人通常也傾向希望減輕痛苦與不適。多變項分析顯示在全世界中選擇提昇自身生活品質的比率，以西班牙的 81% 為最高。其他在國家間的獨立變數還包含了年齡、性別、信仰、財務情況、是否考量了其家人朋友、及在五年內是否曾經歷重

大疾病等因素。

本研究結論為在所有國家中，當遭遇重大疾病時，延長生命都是最少被選擇的選項；生命的延長很重要，但仍有三分之二選擇了生活的品質。癌症的治療與照顧應採用這項因素，給予其資訊並給予其選擇在何處死亡的權利，減緩病徵等等，這也對臨床的實驗與照顧有所幫助。

(二) 居家照護的心靈關懷－質化方法：

由於多數的末期慢性疾病患者在適當的支持之下，傾向於選擇在家中死亡；但即便擁有世界健康組織的支持作為後盾，心靈照護仍難以被大眾了解。因此本研究由專家和名義團體進行訪談，包含了網路科技之國際間相互合作、評比；專家從三方團體而來（內科醫生、專業心靈治療師與研究者）。研究結果發現 9 種居家緩和心靈療護的主要因素(1)生命最終的期待與期望(2)儀式(3)自身的故事(4)內在資源(5)與人做接觸(6)創造出安全的環境(7)結合、整合生物科學的照顧(8)看護的照顧以及(9)整合各個科學之間的團隊。

(三) 健康照顧服務－居家緩和療護的效用及成本效益－meta 分析

本研究目的為居家緩和照顧對於末期病患的影響，以及看護對於病患在家中死亡的意見，檢視結果並分析其成本效益。研究方法係參考 12 項生物醫療資料庫、49 項系統化的文獻評估、4 份正式資料、會議大綱及 RCT、CCT、CBA 研究；其中一位檢閱人員評估標題與大綱、兩位做獨立的相關性研究、利用方法學的量化研究將資料摘要出來。研究結果：從 37,561 位病患中做出了 23 份研究，其中除晚期癌症外，尚包含了 CHF、COPD、HIV/AIDS、MS 等病症。Meta 分析顯示了傾向在家中死亡比例的上升，以及居家緩和療護相對於一般照顧對病患症狀的減輕，然而此成本效益是不確定的。研究結論指出居家緩和療

護增加了病患願意在家中死亡的比例並可減輕病患的症狀。但需要再研究其成本效益，尤其是非癌症病患，並與其他緩和療護做一比較。

(四)死得其所—在家中死亡是否較好？我們從中學到什麼，而此趨勢又將帶領我們通往何處？

對許多人而言，家不僅僅只是物理空間，它代表了享受「平凡生活」的可能性，也是摯愛的家人存在的地方；在許多藝文創作中加也常出現在內。雖然在許多國家中近三分之二的人傾向於希望在家中死亡，死亡在多數已開發及開發中國家中仍變得越來越制度化；而有六點應該被考慮在內：(1)國家和國際間的趨勢，以及對將來死亡地點趨勢的預測(2)「關懷之處」及「死亡之處」之間的關係(3)家的意義是什麼？什麼地方被視為是家？而什麼地方又不是？(4)病患及家屬傾向希望死在家中的原因是什麼？這有多重要？此偏好會隨著群體的不同和時間的推移而改變嗎？(5)家中的療護和在家中死亡相關的因素為何？在不同的群體之間是否存在差異？(6)家中療護以及在家中死亡是否較好？對誰好？在什麼狀況之下好？這份報告將利用實證和系統的文獻評論，它提到了未來的臨床照顧、政策和研究也需要更貼近病患及家屬在晚期的病症中希望如何被照顧的偏好。

(五)如何在急診醫院提供好的緩和療護管理？—紐西蘭經驗

此篇研究報告主要檢視紐西蘭近期對緩和療護經驗的管理，其內有四部分(1)對39位臨床病患做一焦點團體的質化訪談(2)統計500位接受緩和療護的住院病人(3)經濟的分析(4)對599位臨床病人做全面的考察。研究結果---，此篇報告結論提到透過與病患溝通時關於目標的談論，如：生命的意義、給予臨床病患信心、或談論不同文化中對臨死的眼光等等是可以提高優質的急診緩和醫療照護服務。因此未來在急診醫院設置中，在醫師與護理界應更進一步將緩和療護教育視為急診

照護重要的一環。

(六) 公眾健康和衛生服務研究在今日的地位

每年有超過 5000 萬人死亡，而這當中有 40%~60% 的人能從緩和療護中受惠，因此如何使人們有好的管道獲得適當的緩和療護就成為公共健保的重要挑戰。無論變因如何干擾這種「好的死亡」的方式，維護生命最後的良好生活質量仍是這些符合條件的患者們基本需求的公共健康的途徑。

除了近十年來臨床緩和療護的成長，公共健康與服務研究的領域也逐漸發展中；當臨床研究聚焦在干預治療的緩和療護時，健康服務則著手補充組織在緩和療護及整理病患經驗、終生服務等的知識上。而健康服務的評估著手在評估給予個別服務關懷的同時，公共健康研究則專注在病患數量與全球人口的數量上，為了促進緩和療護的成長和品質，這三項要素都是不可或缺的。

(七) 臨床研究在今日的地位

EAPC RN 邀請了所有洞見實施多中心研究潛力的健康護理專家因為很少有大規模的臨床實驗(CT)能指引我們執行緩和療護的工作。EAPC RN 近年來更執行、出版了觀察/跨區域的大規模對於疼痛方面的臨床實驗(EPOS)、症狀的評估與分類(CSA)、實施多中心研究的限制與障礙。藉由實施 22 項系統性的文獻資料與 EAPC 對癌症所導至疼痛使用的類鴉片藥物之發展指導方針發現一驚人的事實，即低水平證據的建議才是根本的根據。為了在未來實施干預治療的臨床實驗，PRC 在 EAPC 的支持下於 2009 年建立，PRC 將在歐洲即世界各地計畫、實施干預治療的臨床實驗，而這項研究還在進行中。

(八) 晚期癌症患者在疲憊方面的需要—丹麥經驗

本研究目的為以丹麥晚期癌症病患為具代表性的樣本，調查需要在

疲憊上有需求的國內患者。我們發現了疲憊和疲勞感之間關係上的問題，以及感到疲憊而需要幫助的經驗。研究方法為在 2004~2005 年丹麥對癌末病人做了一項跨部門的調查，1,447 位病患填寫了這份問卷(約為 61%)。他們被要求對自身的疲憊感及需求分為三類的層級(1)症狀的密集度(2)產生問題可負擔的程度(3)需要幫助的程度。研究結果為 57%顯示在疲憊這項症狀中，73%認為這產生了至少有「一點」麻煩、22%認為這是個嚴重的症狀、36%對疲憊的症狀則感到「有相當程度」的問題。而視疲憊為一種症狀與視疲憊為困擾兩者之間具有高度相關性，症狀的頻率越高困擾就越高，36%因曾接受不恰當的幫助而對於此方面的幫助不甚滿意，而另外 9%則不希望接受幫助；在這之中，只有 15%的患者表示曾接受過恰當的幫助。而在感到有此需求與問題的負擔上，兩者呈現中度相關。

本研究結論為在 22%~73%之間的樣本，對於需要在疲憊上的幫助視測量的途徑而有所不同，這三項不同層級的需求彼此之間有著中度或高度的相關性；然而對晚期的癌症患者而言，為小的疲憊感都被視為是困擾的問題，且有些病患即便存在較小的疲憊問題，對於其所需要的幫助仍不滿足。

叁、參訪心得

此次參與第7屆緩和醫學研究論壇，相關研究議題非常廣泛且研究內容非常豐富(各研究成果報告摘要都刊載於Volume 26, Palliative Medicie雜誌內)。由於歐洲緩和醫療已建立多年合作研究平台，且每二年分別有大會研討會與研究論壇，因此與會專家們彼此間都非常熟識。各個國家為了提升末期臨終照護品質以及緩解家屬哀傷等，透過跨國相關研究合作以達提升整個歐盟緩和醫學進步與成長。由於跨國

研究可以得到更多的研究個案數，且大家使用的研究方法與工具相同，可以增加國家之間對於臨終病患與家屬其緩和需要與安寧照護成果間之比較，除了可提供參與研究國家了解其國家本身研究結果，更可以瞭解自己國家和其他參與研究國家間差異，以發現自己國家哪些項目做的不錯哪些項目需要改善。

此次健康照顧服務—居家緩和療護的效用及成本效益—meta分析，該研究結論為居家緩和療護增加了病患願意在家中死亡的比例並可減輕病患的症狀。但需要再研究其成本效益，尤其是非癌症病患，並與其他緩和療護做一比較。國內近幾年研究發現癌症病人傾向於在家死亡，然實際上是每年在家死亡比率逐年下降，雖然國內自民國85年開始試辦癌症病人安寧居家服務，然每年接受安寧居家照護的癌症病人雖有服務量上升，惟增加幅度不大，其中原因之一為安寧居家健保支付點值偏低致使醫院無誘因提供該項服務，且病人家屬使用安寧居家服務時，必須自付醫護人員交通費用，致使降低使用居家療護意願。另該報告亦則指出雖然居家緩和療護增加了病患願意在家中死亡的比例並可減輕病患的症狀，然成本效益是不確定的。國內健保支付項目與點值考慮要項之一為成本效益，然安寧居家可以提高癌症病人在家死亡以及提升臨終照護品質，然因受限於健保支付誘因不足致使國內安寧居家發展面臨困境，未來如要提高安寧居家使用，建議提供誘因促使醫院與病家願意使用安寧居家，不應將成本效益列為該項服務之首要考量因素，而是應將該項服務可提高病人家屬臨終照護品質以及提高癌症病人在家死亡，以滿足國人對在宅死亡之需求。

肆、建議事項

- 1、政府應鼓勵推動國內跨醫院間之安寧緩和醫療合作相關研究，研究議題建議可包含癌症末期病人居家照護困境、癌末病人對於居家療

護需求與滿足情形以及無法滿足之阻礙因素以及癌症病人在家死亡情形等，還有癌症病人疼痛現況與控制評估，還有近期各國積極投入研究的癌症病人疲憊問題與介入措施等。

- 2、政府應鼓勵學者與臨床實務人員從事癌症病人臨終照護品質提升等相關研究，並鼓勵投稿於相關會議口頭報告或期刊，對於獲得口頭發表者，政府應酌予提供經費補助之誘因，促使更多專業人員願意投稿，進而增加台灣癌症病人安寧緩和醫療等研究之國際能見度。
- 3、建議參與國際有關緩和醫療或安寧療護或預立醫療自主計畫或癌症病人疼痛控制、生活品質提升等等相關國際研討會。

伍、攜回資料

- 1、第 7 屆緩和醫療研究論壇手冊(The 7th World research congress of the European Association for Palliative Care Programme)
- 2、緩和醫學雜誌 Palliative Medicine Volume 26 , Number 4, June 2012(內有此次研討會論文摘要)
- 3、老年人的緩和醫療：好的醫療照護 Palliative Care for older people: Better Practices
- 4、小孩疼痛手冊 Paediatric Pain profile