

出國報告 (出國類別: 開會)

赴印尼泗水參加
「2019 APHC 第 13 屆亞太安寧療護會議」

服務機關: 衛生福利部花蓮醫院

姓名職稱: 高年科吳怡君主任

派赴國家: 印尼

出國期間: 108 年 8 月 1 日至 108 年 8 月 4 日

報告日期: 108 年 8 月 20 日

摘要

有鑑於台灣老年人口的快速增加，以及政府正積極推動長期照護及安寧照護的相關政策，衛生福利部花蓮醫院也配合政府相關政策，未來將朝向老人醫院發展，且積極提供長照及安寧相關服務。

此次會議正式會議是 8 月 2 日至 8 月 4 日，8 月 1 日有會前會，個人這次選擇參加 8 月 2 日至 8 月 3 日的議程。

這次最大的收穫是對安寧照護的正確概念釐清，安寧不是消極不作為，病人只能等死，安寧是積極的，積極治療以病患舒適減少痛苦為原則。

最後建議加強醫護相關同仁對安寧照護的正確認知，並成為照護末期病人的基本醫學倫理素養。

目次

一、目的.....	3
二、行程.....	3
三、過程.....	3
四、心得與建議.....	5

赴印尼泗水參加 「2019 APHC 第 13 屆亞太安寧療護會議」

一、目的

有鑑於台灣老年人口的快速增加，以及政府正積極推動長期照護及安寧照護的相關政策，衛生福利部花蓮醫院也配合政府相關政策，未來將朝向老人醫院發展，且積極提供長照及安寧相關服務。為提供給病家及民眾更好的醫療服務，學習相關知能並吸取國外相關經驗有其必要性，今年適逢兩年一度的第 13 屆亞太安寧療護會議在印尼辦理，故前往參加並吸取相關最新知識，以期提升本院安寧療護相關的照護品質等。

二、行程

日期	地點	行程內容
2019.8.1	花蓮 →台北→印尼泗水	啟程與抵達
2019.8.2~3	印尼泗水	參加研討會
2019.8.4	印尼泗水→台北→花蓮	回程

三、過程

參加這次會議的相關行程安排主要委託安寧照顧基金會辦理，台灣團總共有 50 多人參加，中央單位有國民健康署黃英偉署長及其同仁，其中以台北市聯醫中興醫院孫文榮主任等北市聯醫同仁 15 人，馬偕醫院團隊(安寧照顧基金會)10 多人為最大宗，其餘為各醫院相關醫療同仁，有資深安寧醫療工作者，也有新近加入此工作的夥伴，有醫師、護理師、社工師及職能治療師等，部立醫院參加者似乎較少，出國經費有醫院全部或部分資助，也有完全自費參加者，多數有參加海報張貼，少數應邀口頭發表。個人參加此次行程時，因決定較匆促，來不及參加論文投稿，希望下次有機會能投稿發表相關論文。

此次亞太安寧療護會議在印尼泗水辦理，兩年前在新加坡辦理，聽說前次台灣團參加人數更多，今年算是較少人，兩大團體北市聯醫及馬偕醫院是國內從事安寧工作的相當積極的單位，除了發表論文、吸收新知及認識國際安寧工作大師級專家，也算激勵及慰勞團隊同仁平日的辛苦。

此次會議正式會議是 8 月 2 日至 8 月 4 日，但 8 月 1 日有會前會，多數台灣團成員有參加「2019 安寧療護華語會前會」，個人這次選擇參加 8 月 2 日至 8 月 3 日的議程。

8月2日第一天的會議，首先有開場典禮，典禮中有許多當地的傳統舞蹈表演，最特別的一項是印尼兒童癌症協會的癌症兒童表演唱歌及傳統樂器，引得滿堂喝采，還有泗水市市長上台介紹該市在安寧照護的作為，顯示政府在安寧照護的承諾與用心，頗令人感佩，在泗水還特別設有一個安寧公園。

接著上午是兩個演講，第一個演講是由澳洲 Josephine Clayton 教授講「Bringing Hope to Those in Despair: Communication in Advance Care Planning」，第二個演講是由美國 David Hui 醫師講「Palliative Care in the Last 3 Days of Life: The Final Frontier」，前一個演講提到 ACP 的重要性，以及不同文化的差異性及溝通的技巧等，基本上台灣目前也正積極在推 ACP 及 AD，台灣的經驗也不輸其他國家；第二個演講者是一位美籍華人，分享很多他的過去在臨終病人的臨床研究，臨終前最常出現的症狀有哪些等，相當優秀的研究者，可提供國人安寧研究的參考。

下午分三個會場進行，每個會場有三個議題同時進行，個人選擇的議題如下：
1. 症狀控制—噁心及嘔吐，厭食及惡病質，噁心及嘔吐症狀控制由印尼 Aru W. Sudoyo 教授分享治療經驗，厭食及惡病質由印尼 Noorwati Sutandyo 醫師分享治療經驗，基本上和台灣治療經驗相似，並無特別之處。
2. 心臟衰竭及安寧療護，由美國 Dio Kavalieratos 醫師主講。談及非癌症的末期照護議題。
3. 「Relief from agitated Delirium in the last days」，由日本 Sayaka Takenouchi 博士講「What is the best practice in non-pharmacological care」，由日本 Takashi Yamaguchi 醫師講「Best practice in palliative sedation and refractory distress」，基本上和台灣目前安寧的照護方式相似。

8月3日第二天的會議，上午有三場主演講，首先由印尼官員(衛生部)報告「Government Authority in Palliative care in Indonesia」，雖然印尼起步晚但相當用心且積極努力，官方也非常支持且努力推動，會場也遇見去年到台大醫院學習安寧的醫師主持人，接著是澳洲 David Currow 教授講「Chronic Breathless: on Evidence-Based Update」，及美國 Joanne Lynn 醫師講「Care to Count on when You are Old and Frail」，兩位均是非常資深的安寧療護醫師，分享許多個人的寶貴經驗及相關研究資料。中午有三場演講，個人選擇由美國 Joanne Lynn 醫師主講的「Palliative Care in non-cancer and other settings」，強調愈來愈多的非癌病人需要安寧的照護模式，醫師需要學習更多得照護技巧。下午同樣分三個會場進行，每個會場有三個議題同時進行，個人選擇的議題如下，上半場是「Important update in major palliative care topics」，分別由四位由日本專家分享報告，Hiromichi Matsuoka 醫師主講「Updates on the management of neuropathic pain cancer patients」強調此類病人合併使用抗

憂鬱劑的效果，Ryuichi Sekine 醫師主講「Updates on palliative care in non-cancer patients: A perspective of an acute care hospital in Japan」，Masanori Mori 醫師主講「Prognostication: How to communicate prognosis and future research direction」，強調不同的東西方文化談論死亡及預後有很大的不同，尤其是東方社會避談此議題，所以溝通上更為困難，必須學習更多的技巧，Mitsunori Miyashita 教授講「Quality improvement in palliative care(e.g., bereaved family survey, quality assessment)」介紹日本評估安寧照護品質的指標等。下半場是日本 Mieko Ogino 教授講「What is the role of Palliative Care in Stroke?」及「What are special considerations are needed for patients with neurodegenerative disease」也談及非癌症末期病患的安寧照護及 ACP 的重要性等，最後是由香港的 Carmen Chan 教授講「The challenges in End of Life Care」，提到中國文化的不同在討論 ACP 時的不同考量及困難等。因個人所在醫院安寧照護的對象以非癌症者居多，故此次參加以選擇非癌病人安寧照護主題為優先。

另，8月3日晚上有大會的歡迎晚宴，在泗水市市長官邸舉辦，排場很大，讓大家受寵若驚，提供各種印尼當地特色飲食，也安排各種文化表演、殘障人士表演及癌症兒童表演等，贏得滿堂喝采。

四、心得與建議

心得：

1. 台灣的安寧照護在亞太地區算是發展得很早，已有 20 年之久，各種照護技巧及法規等也發展得很成熟，近年台灣的安寧照護的水準世界排名已到第 6 名，在亞太地區大概僅次於澳洲及紐西蘭，因此同行的國內專家大都不諱言台灣在此領域的知能不落後別的國家。
2. 個人參加此次亞太安寧會議的同時，也於近 2-3 個月參加國內安寧學會辦理的甲類練課程，相較之下，國內的講師及課程內容均相當完整且更新至最近國際趨勢及概念，只是訝異的是，此次會議國內專家卻少被邀請演講，只在最後一天台大醫院的程紹儀醫師才被邀請短暫分享台灣的經驗，也難怪會前會的議程中台灣主導「安寧療護華語會前會」，希望讓台灣的能見度增加，只可惜用華語，應讓其他語系的人也能多了解會更好。
3. 個人從事安寧照護的資歷很淺，希望藉由這次參與能快速提升了解安寧照護的國際趨勢及最新發展，提供服務機關在此領域的服務品質，這次最大的收穫是對安寧照護的正確概念釐清，安寧不是消極不作為，病人只能等死，安寧是積極的，積極治療以病患舒適減少痛苦為原則，此外家屬悲傷輔導也非常重要，「安寧照護是每一個末期病人善終的權利」，不應只局限於癌末病人或只侷限於有居家安寧或安寧共照或進入安寧病房的病人，應是所有醫護人員都應有的醫療素養及概

念，及病人及家屬都應獲得的必要良好照護。

4. 台灣雖然在此領域已發展 20 餘年，但國內依然有許多醫護人員並沒有此概念，一般民眾也不瞭解，以為安寧就是消極地等死，因此不願接受安寧照護，只侷限於少數病人使用，造成無效醫療的過度使用，並且增加病人及家屬的痛苦，台灣已邁入老人國，有愈來愈多的老人最後會失能及死亡，讓人人得以善終，加強推展安寧療護是一個重要且迫切的議題。
5. 此外，推展安寧關懷社區也是未來的趨勢，台灣還有很多需要努力的地方，不應自滿而故步自封，印尼泗水有安寧公園，政府也大力支持推動社區安寧的發展，值得肯定與學習。
6. 此次印尼的會議也有些政治味，中國大陸的強勢，及印尼的親中都略有感受到，但我們台灣團的夥伴還是努力的讓世界看見台灣，努力貢獻我們的專業能力。

建議：

1. 加強醫護相關同仁對安寧照護的正確認知，並成為照護末期病人的基本醫學倫理素養，同時也強化宣導給病人及一般民眾了解安寧療護是每一位末期病人的權利。
2. 參採國內外經驗積極提升本院安寧照護的品質。