

台灣癌症安寧緩和醫學會會訊

第 033 期

2016 年 6 月





親愛的會員，您好：

本期電子報訊息提要：

近期研討會快訊，請見 p3-p4。

2016 年年會及理監事改選事宜，請見 p5-7

癌症安寧緩和醫學專科醫師甄審考試開跑，相關事宜請見 p8-p9。

本年度持續與台灣社區醫院協會聯合辦理 105 年度癌症安寧緩和醫學訓練課程，將於北中南三地視訊連線辦理安寧療護甲類、乙類專業訓練，課程安排請詳見 p10-p15。

104 年度台灣癌症病患之「癌因性疲憊症」流行病學調查研究報告，內含研究報告 pdf 連結，請詳見 p24-p25。

本期內容

近期研討會	3-4
2016年年會及理監事改選事宜	5-7
專科醫師甄試資訊	8-9
安寧訓練營招生	10-15
安寧緩和相關新聞	16-23
癌因性疲憊症流行病學報告	24-25

台灣癌症安寧緩和醫學會謹啟

台灣癌症安寧緩和醫學會
第二屆海峽兩岸癌症疼痛規範化管理高峰論壇

會議時間：2016年7月9日(星期六)下午2點

會議地點：華南銀行總行大樓國際會議中心

(臺北市信義區松仁路123號2樓)

Topics	Speaker	Moderator
2:00-2:20	Registration	
2:20-2:40	Opening 吳錦榕醫師 國泰醫院, 梁軍醫師 北京大學國際醫院	
2:40-3:10	癌痛患者的全程管理 The whole process management of cancer pain Dr. Sam Ahmedzai (UK) Department of Oncology The Medical School Beech Hill Road Sheffield	梁軍醫師 北京大學國際醫院
3:10-3:40	鴉片類藥物在癌痛治療的應用 Application of opioids in the cancer pain treatment 王昆 醫師 天津市腫瘤醫院	梁軍醫師 北京大學國際醫院
3:40-4:00	Break	
4:00-4:20	Oxycodone 癌症疼痛臨床應用- 台灣案例分享 The combination of long- and short- acting Oxycodone in cancer pain management-Case sharing 蔡瑞鴻醫師 成大醫院	饒坤銘 醫師 高雄長庚醫院
4:20-4:40	優化使用鴉片類藥物在癌症疼痛的管理: 提前使用經考酮 Optimizing use of opiates in the management of cancer pain : Early start with oxycodone 周李舒雅醫師 聖心癌症專科有限公司	楊明明教授 香港中文大學
4:40-5:00	GPM和患者熱線專案經驗分享 GPM and patient hotline project experience sharing 梁軍 醫師 北京大學國際醫院	梁軍醫師 北京大學國際醫院
5:00-5:30	PVPI用於放射線治療引起口腔黏膜炎之預防效果 Efficacy of Povidone-Iodine (PVP-I) in Preventing Radiation-Induced Oral Mucositis 林進清醫師 台中榮民總醫院	陳仁熙醫師 林口長庚醫院
5:30-5:50	QA	All
5:50-6:00	Closing Remark 吳錦榕醫師 國泰醫院, 梁軍醫師北京大學國際醫院	
6:00-8:00	Dinner	

* 主辦單位:台灣癌症安寧緩和醫學會

* 協辦單位:台灣萌蒂藥品有限公司

* 報名方式: 本活動限本會正式會員參加

敬請 線上報名:http://www.wecare.org.tw/?post_type=conferences&p=5452



晚期癌症病人生活品質研討會

南區場

時間：105 年 07 月 16 日 (星期六)14:00-17:20

地點：高雄長庚兒童醫院 6 樓國際會議廳紅廳

(高雄市鳥松區大埤路 123 號)

時間	題目	演講者	主持人
13:30-14:00	報到		
14:00-14:10	Opening	吳錦榕理事長	
14:10-14:50	癌症惡病質之臨床治療	高雄長庚紀念醫院 血液腫瘤科 謝孟哲醫師	高雄長庚紀念醫院
14:50-15:30	突發性癌症疼痛之臨床治療 及經驗分享	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院 家醫科 吳建誼醫師	血液腫瘤科 饒坤銘醫師
15:30-15:40	Coffee Break		
15:40-16:20	癌症病人常見的照護問題及 臨床實務分享	臺北醫學大學附設 醫院 護理部 郭淑柳副主任	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院 護理部 黃綉雲督導
16:20-17:00	癌症病人的復健治療	高雄長庚紀念醫院 復健科 梁秋萍醫師	吳錦榕理事長
17:00-17:20	Closing	吳錦榕理事長	

* 主辦單位：高雄長庚紀念醫院血液腫瘤科、台灣癌症安寧緩和醫學會

* 協辦單位：台灣東洋藥品工業股份有限公司

* 報名費：台灣癌症安寧緩和醫學會會員免費。非會員 200 元(現場繳納)

* 報名方式：請先線上報名 http://www.wecare.org.tw/?post_type=conferences&p=5376

* 學分申請中：

台灣癌症安寧緩和醫學會、台灣醫療繼續教育推廣學會(護理人員繼續教育積分、專科護理師繼續教育積分、醫師繼續教育學分)、台灣內科醫學會、中華民國癌症醫學會、台灣腫瘤護理學會、台灣臨床藥學會、安寧繼續教育時數、公務人員時數



2016年會訊息及理監事改選訊息

本年度將擬於 105 年 11 月 20 日(日)上午 9-17 時，假臺北榮民總醫院致德樓辦理，本次會員大會將辦理選舉，敬請 各位會員撥冗參加。

本次會員大會將辦理選舉，敬請 有意願擔任理監事者，填寫擔任第七屆理事或監事候選人問卷 p6，並回傳至學會。若無法出席會員大會者，需填寫委託書 p7，已委託本會會員代理投票事宜。





台 灣 癌 症 安 寧 緩 和 醫 學 會

擔任第七屆理事或監事候選人問卷

本人願為本會第七屆 理事 監事 候選人。(請擇一勾選)

會員姓名：

聯絡電話：

傳真電話：

中華民國一〇五年 月 日

會員可使用以下方式將問卷回覆至學會——

地址：臺北市中山北路二段 92 號福音樓地下二樓

電話：(02)2543-3535 轉 3454 再轉 16

傳真：(02)2511-8424

E-MAIL:tscpm1@gmail.com



委 託 書

茲委託本會會員 _____ 代理本人出席台灣癌症安寧緩和
醫學會第七屆第一次會員大會，並代理本人行使會議一切權利與義務。

此致

台灣癌症安寧緩和醫學會

委託會員： _____ 簽章 (會員編號： _____)

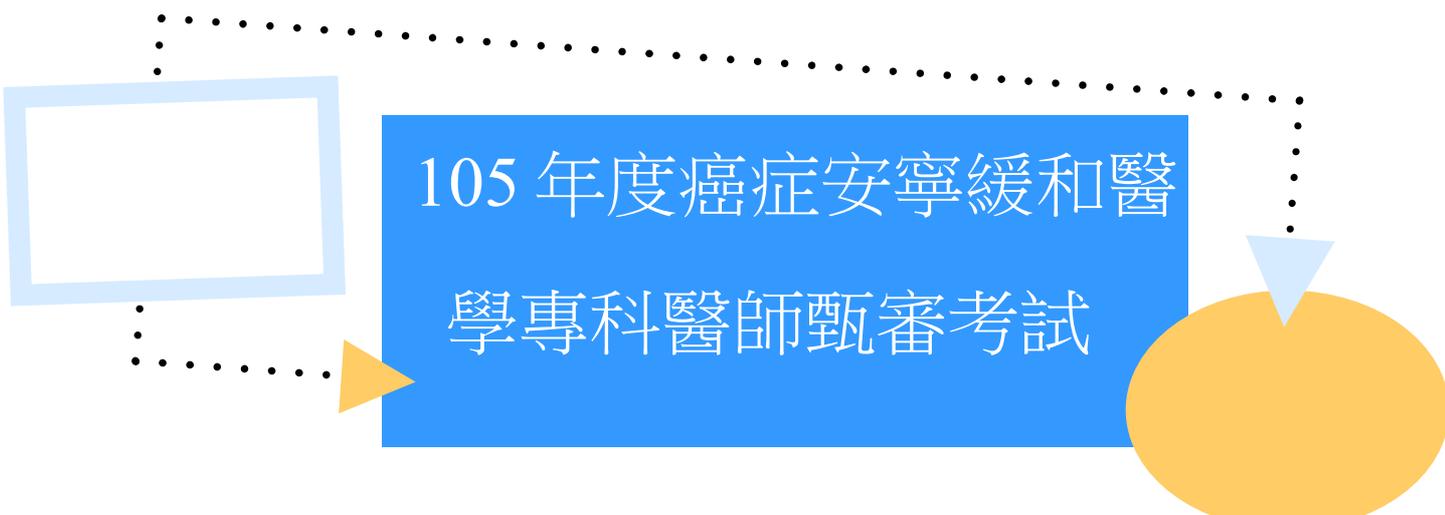
受委託會員： _____ 簽章 (會員編號： _____)

中 華 民 國 一 〇 五 年 十 一 月 二 十 日

註：(一)理監事選舉，依規定須有過半數會員出席時才能進行，敬請
各位會員踴躍出席。

(二)會員因故不克出席者，可委託其他會員出席，每一位會員接
受委託以一人為限。受委託者及委託者，皆須完成年費繳納。

(三)本委託書，需於年會當天 11:50 前於報到櫃台出示，經學會認證用印
後，伊始生效。



105 年度癌症安寧緩和醫學專科醫師甄審考試

本會 105 年度癌症安寧緩和醫學專科醫師甄審考試開跑

本年度將於今年 8 月 28 日 星期日下午二時假 台北榮民總醫院(台北市石牌路 2 段 201 號) 舉行 105 年度癌症安寧緩和醫學專科醫師甄審筆試考試。口試考試將於 9 月 18 日 星期日上午 9 點半舉辦，地點暫擬 中華基督教青年會(台北市許昌街 19 號)。

符合下列資格即可報名：

醫師具有本會會員資格一年以上及中央衛生主管機關認可之專科醫師資格，並符合下列各款資格之一者，得參加本專科醫師甄審。

(一) 具有本會會員，並獲本會認可之癌症安寧緩和繼續教育 200 點以上（含）之積分，並曾於本會認可之腫瘤病房執行癌症安寧緩和醫療照護工作二年以上，並提出相關經歷、工作內容及工作證明者。

(二) 具有腫瘤相關專科醫師資格者。

▶詳情參見最新消息2016-04-01 『105年度癌症安寧緩和醫學專科醫師甄審事宜』

（本會網址<http://www.wecare.org.tw/>）

▶通訊報名104台北市中山北路二段92號福音樓B2血腫科辦公室

台灣癌症安寧緩和醫學會 收

*日程表

1. 即日起至7月10日止-報名收件

將台灣癌症安寧緩和醫學會癌症安寧緩和醫學專科醫師甄審甄試申請書 P1-P4填寫完整。(已有癌症腫瘤專科醫師證書者可省略填寫P4)。

下載處:

http://www.wecare.org.tw/?post_type=news&p=5363

須請繳交報名審查費 :共計新台幣壹仟元整

繳費方式:以郵政劃撥儲金存款方式繳納

戶名—台灣癌症安寧緩和醫學會吳錦榕

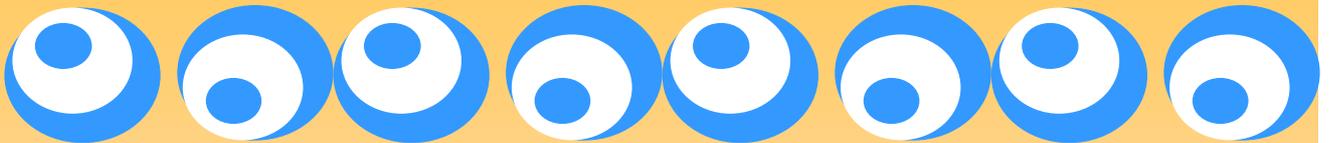
帳號—19954101

2. 8/28(日)14:00-16:00--筆試考試

地點擬於台北榮民總醫院(台北市石牌路2段201號)會議室另行公告

3. 9/18(日)09:30-12:00-口試考試

地點暫擬於中華基督教青年會(台北市許昌街19號)



註:

本會專科證書經衛生福利部中央健康保險署認證許可，據以認定為符合安寧緩和醫療基礎教育訓練 80 小時學分。即通過本會專科醫師甄審考試者，等同完成安寧緩和醫療基礎教育訓練 80 小時課程，可執行健保署安寧共照業務。(援引全民健康保險安寧共同照護試辦方案問答集，102 年修訂版。)

2016年安寧緩和醫療照護之專業教育訓練營

健保為以呼應台灣社會醫療照護所需，將安寧收案對象由一般癌症病人，擴及到有意願接受安寧療護的重症末期病人，並實施有「全民健康保險安寧共同照護試辦方案」、「緩和醫療家庭諮詢」給付，更修訂安寧居家以為增加安寧照護提供，以利末期病患，可於一般病房、於居家、於社區等多元處所，獲得安寧療護之照護，有尊嚴地走完人生最後一段路。

鑑此，始於 2013 年由台灣癌症安寧緩和醫學會、台灣社區醫院協會及台灣醫療繼續教育推廣學會共同合作主辦，並邀請多位臨床專家及多家醫院的安寧照護團隊協力參與，推出「安寧緩和醫療照護之專業教育訓練營」，提供醫療臨床工作人員安寧緩和專業進修。

本訓練營課程內容乃依循安寧照護臨床照護所需，並參考衛福部安寧病房、健保署安寧共照及安寧居家療護乙類人員等教育訓練課程規範統合策劃，課程包含有：安寧緩和醫療的介紹、十大疾病病人之舒適照護、末期症狀控制、末期病人及家屬之心理社會與靈性照護、末期病人與遺族之哀傷輔導、安寧療護倫理與法律、溝通議題與安寧療護服務（含住院、居家及共照）相關表單制度與轉介等七大主題，計 40 小時通識課程及 8 小時採回覆示教之舒適護理課程（共 48 小時），且另提供有 8 小時、40 小時安寧臨床見習安排，歡迎醫事人員踴躍報名參加。

本訓練營之課程對象：

- 1)一般臨床醫事人員及安寧療護臨床醫事人員繼續教育研修
- 2)安寧病房、安寧共照或安寧居家甲類人員 40 小時教育訓練研修
- 3)安寧居家乙類人員 13 小時教育訓練研修

本訓練營之活動項目：

- 1)通識課程與舒適護理，共 6 天（全程 48 小時）
- 2)臨床見習，分有 8 小時及 40 小時₁₀（詳參「臨床見習簡章」）

通識課程與舒適護理之課程介紹：

1)各場次之當日課程時間與講師，請參考課程表

2)醫師、護理、居家乙類標註「必」為健保署公告之必選課程

場次	醫師	護理	居家乙類	活動時數	主題	題目
通識 (A) 0430	必1	必1	必1	1	安寧緩和醫療的介紹	安寧緩和療護的哲理、現況與展望
	必1	必1	必1	1	安寧緩和醫療的介紹	社區安寧緩和療護
	必1	必1	必1	1	末期病人及家屬之心理社會與靈性照護	末期病人的心理社會需求
	必1	必1	必1	1	末期病人及家屬之心理社會與靈性照護	末期病人的靈性需求
	必1	必2	必1	2	末期病人與遺族之哀傷輔導	悲傷輔導之臨床實務運用
	必1	必1	必1	1	末期病人與遺族之哀傷輔導	末期病人之家屬的照護
	必1	必1	必1	1	安寧療護服務(含住院、居家及共照)相關表單制度與轉介	出院準備與安寧居家療護
通識 (B) 0507	必1	必1	必1	1	末期症狀控制與十大疾病病人之舒適照護	末期疾病症狀評估與控制總論
	必1	必1		1	末期症狀控制與十大疾病病人之舒適照護	末期疾病不同的軌線圖 (disease trajectory) 與存活期預估
	必2	必2	必2	2	安寧緩和醫療的介紹	老人及十大末期疾病的安寧緩和療護(註:末期疾病涵括安寧健保給付之疾病)
	必2	必2	必1.5	2	安寧療護倫理與法律	安寧緩和醫療條例與相關法律之臨床運用
	必2	必2	必1.5	2	安寧療護倫理與法律	安寧療護臨床決策的倫理與困境
通識 (C) 0521	必1	必2		2	末期症狀控制與十大疾病病人之舒適照護	非癌症病人的安寧緩和醫療(含急重症、ESRD、COPD、ALS、AIDS及失智症)
	必2	必2		2	末期症狀控制與十大疾病病人之舒適照護	疼痛病理學、疼痛評估與照護；嗎啡類藥物疼痛控制，非嗎啡類止痛藥及輔助用藥、困難處理之疼痛與整體痛瀕死症狀與瀕死期的照護
	必1	必2		2	末期症狀控制與十大疾病病人之舒適照護	呼吸症狀處理
	必1	必1		1	末期症狀控制與十大疾病病人之舒適照護	中醫藥在安寧病房的運用
	必1	必1		1	末期症狀控制與十大疾病病人之舒適照護	
通識 (D) 0528				1	安寧療護服務(含住院、居家及共照)相關表單制度與轉介	安寧療護相關表單紀錄書寫
	必1			1	安寧療護服務(含住院、居家及共照)相關表單制度與轉介	安寧緩和療護的專業照會(含初次評估)
	必1	必2		2	溝通議題	末期疾病的病情告知技巧與死亡準備
		必1		2	安寧療護服務(含住院、居家及共照)相關表單制度與轉介	安寧療護護理記錄之書寫—護理過程之運用
	必1	必2		2	溝通議題	家庭動態評估、家庭會議與預立照顧計畫
通識 (E) 0618		必1		1	安寧療護倫理與法律	安寧緩和療護的營養與水分議題之倫理思辨
		必1		1	末期病人及家屬之心理社會與靈性照護	專業人員之壓力與耗竭暨安寧療護專業人員之特質、自我覺知與壓力調適
		必2		2	末期病人及家屬之心理社會與靈性照護	病人及家屬身心靈的照護
		必2		2	安寧緩和醫療的介紹	文化及宗教的生死觀與喪葬禮俗
		必2		2	末期症狀控制與十大疾病病人之舒適照護	兒童安寧療護概念 安寧療護的輔助療法(概論)：芳香、音樂、寵物、TENS等
舒適 護理 (F) 0625 0702		必8		8	末期症狀控制與十大疾病病人之舒適照護	舒適護理(採回覆示教之教學) 北區、中區、南區

上述課程之講師皆具有親自臨床照護末期病人 5 年以上之經驗，或相關癌症安寧醫護人員有該領域 5 年的經歷，或是其他專業科目人員 3 年以上的實務經驗。

課程費用（具本訓練營任一主辦單位會員身分者，即可認定為會員）：

- 1)會員 實體場 1000 元／場、視訊場 800 元／場
- 2)非會員 實體場 1500 元／場、視訊場 1300 元／場
- 3)報名全程(A)~(F)共 6 場且於 4 月 12 日（二）中午前完成報名繳費者，可享早鳥優惠：會員 4500 元、非會員 6500 元
（期限後報名恢復為會員 4800 元、非會員 7000 元）

報名及繳費方式：

請至台灣醫療繼續教育推廣學會 網站 <http://www.tmcs-edu.org.tw> 【活動特區】→【2016 年安寧緩和訓練營】報名，依報名資料內帳號繳納報名費用，並傳真報名資料及匯款明細後，立即來電本會確認。

※單次報名皆為不同繳費帳號，請依資料內帳號分別匯款，感謝您的配合！

The screenshot shows the website of the Taiwan Medical Continuing Education Institute (TMCEI). The header includes the organization's name in Chinese and English, along with a navigation menu. The main content area is titled "2016年安寧緩和訓練營" (2016 Palliative Care Training Camp). Below the title, there is a search bar and a list of training sessions. Each session entry includes a date, a description, a "報名名單" (Registration List) button, a "我要報名" (I want to register) button, and the remaining number of spots.

日期	課程名稱	報名名單	我要報名	剩餘名額
HOT 2016/04/30	安寧緩和醫療照護之專業教育訓練營／全系列(A)-(F)北區	報名名單	我要報名	剩餘名額 25名
HOT 2016/04/30	安寧緩和醫療照護之專業教育訓練營／全系列(A)-(F)中區	報名名單	我要報名	剩餘名額 19名
HOT 2016/04/30	安寧緩和醫療照護之專業教育訓練營／全系列(A)-(F)南區	報名名單	我要報名	剩餘名額 26名
HOT 2016/04/30	安寧緩和醫療照護之專業教育訓練營／全系列(A)-(E)東區十(F)	報名名單	我要報名	剩餘名額 28名
HOT 2016/04/30	安寧緩和醫療照護之專業教育訓練營／通識(A)北區	報名名單	我要報名	剩餘名額 25名
HOT 2016/04/30	安寧緩和醫療照護之專業教育訓練營／通識(A)中區	報名名單	我要報名	剩餘名額 24名
HOT 2016/04/30	安寧緩和醫療照護之專業教育訓練營／通識(A)南區	報名名單	我要報名	剩餘名額 27名
HOT 2016/04/30	安寧緩和醫療照護之專業教育訓練營／通識(A)東區	報名名單	我要報名	剩餘名額 30名
HOT 2016/05/07	安寧緩和醫療照護之專業教育訓練營／通識(B)北區	報名名單	我要報名	剩餘名額 25名
HOT 2016/05/07	安寧緩和醫療照護之專業教育訓練營／通識(B)中區	報名名單	我要報名	剩餘名額 28名
HOT 2016/05/07	安寧緩和醫療照護之專業教育訓練營／通識(B)南區	報名名單	我要報名	剩餘名額 28名
HOT 2016/05/07	安寧緩和醫療照護之專業教育訓練營／通識(B)東區	報名名單	我要報名	剩餘名額 30名

預計申請相關教育積分：

中央健康保險署安寧緩和醫療教育訓練時數認定、
台灣癌症安寧緩和醫學會、
台灣內科醫學會、
中華民國癌症醫學會、
中華民國社會工作師公會全國聯合會、
醫事人員繼續教育積分（西醫師、護理人員、專科護理師）、
台灣醫療繼續教育推廣學會認定醫療品質研討會教育積分

教育訓練時數證明之核發，請於課程結束四週後至台灣醫療繼續教育推廣學會
網站【活動特區】→【列印上課證明】中查詢、列印。

本次訓練營感謝光田醫療社團法人光田綜合醫院、財團法人彰化基督教醫院、天主教聖功醫療財團法人聖功醫院、天主教耕莘醫療財團法人永和耕莘醫院、財團法人台灣省私立台中仁愛之家附設靜和醫院、信義醫療財團法人高雄基督教醫院……等醫院及醫療團隊協力相助。

主辦單位：

台灣癌症安寧緩和醫學會、
台灣社區醫院協會、
台灣醫療繼續教育推廣學會

場次	日期	活動地點
通識 (A)	4月30日 (星期六)	實體場： 【南區】信義醫療財團法人高雄基督教醫院7樓方舟禮拜堂（高雄市苓雅區華新街86號） 視訊場： 【北區】天主教耕莘醫療財團法人永和耕莘醫院門診大樓6樓視訊教學會議室（新北市永和區中興街80號6樓） 【中區】財團法人台灣省私立台中仁愛之家附設靜和醫院5樓（台中市西區南屯路一段158號） 【東區】東基醫療財團法人台東基督教醫院3樓小禮拜堂（台東
通識 (B)	5月7日 (星期六)	實體場： 【北區】臺北醫學大學附設醫院第一醫療大樓8樓1081會議室（台北市信義區吳興街252號） 視訊場： 【中區】財團法人台灣省私立台中仁愛之家附設靜和醫院5樓（台中市西區南屯路一段158號） 【南區】愛仁醫療社團法人愛仁醫院6樓會議室（高雄市三民區民族一路51號） 【東區】東基醫療財團法人台東基督教醫院3樓小禮拜堂（台東
通識 (C)	5月21日 (星期六)	實體場： 【中區】財團法人台灣省私立台中仁愛之家附設靜和醫院16樓（台中市西區南屯路一段158號） 視訊場： 【北區】天主教耕莘醫療財團法人永和耕莘醫院門診大樓8樓多功能會議室（新北市永和區中興街80號6樓） 【南區】愛仁醫療社團法人愛仁醫院6樓會議室（高雄市三民區民族一路51號） 【東區】東基醫療財團法人台東基督教醫院3樓小禮拜堂（台東

場次	日期	活動地點
通識 (D)	5月28日 (星期六)	實體場： 【中區】財團法人台灣省私立台中仁愛之家附設靜和醫院16樓 (台中市西區南屯路一段158號) 視訊場： 【北區】天主教耕莘醫療財團法人永和耕莘醫院門診大樓6樓視 訊教學會議室(新北市永和區中興街80號6樓) 【南區】信義醫療財團法人高雄基督教醫院7樓方舟禮拜堂(高 雄市苓雅區華新街86號) 【東區】東基醫療財團法人台東基督教醫院3樓小禮拜堂(台東 市開封街350號)
通識 (E)	6月18日 (星期六)	實體場： 【南區】信義醫療財團法人高雄基督教醫院7樓方舟禮拜堂(高 雄市苓雅區華新街86號) 視訊場： 【北區】天主教耕莘醫療財團法人永和耕莘醫院門診大樓6樓視 訊教學會議室(新北市永和區中興街80號6樓) 【中區】財團法人台灣省私立台中仁愛之家附設靜和醫院5樓 (台中市西區南屯路一段158號) 【東區】東基醫療財團法人台東基督教醫院3樓小禮拜堂(台東 市開封街350號)
舒適 護理 (F)	6月25日 (星期六)	實體場：【中區】彰化基督教醫院中華院區6樓高仁愛病房(彰 化市中華路176號)
	7月2日 (星期六)	實體場：【南區】天主教聖功醫療財團法人聖功醫院5樓大禮堂 (高雄市建國一路352號) 【北區】臺北醫學大學附設醫院第一醫療大樓五樓 1051會議室、七樓臨床技能中心 (台北市信義區吳興街252號)



社區安寧療護制度不周 糾正衛福部

2016/05/06

監委指出，國內目前安寧療護服務主要由醫學中心或區域醫院提供，從醫院安寧病房轉出之末期病人，並未轉診至基層診所，而基層診所縱能提供乙類社區安寧療護服務，卻無收案來源，因此多數末期病人，回到社區後就無法獲得完整連續性的安寧照護，衛福部至今未能建構整合性照護體系，有疏失。

監委表示，根據衛福部統計，自103年1月1日實施至104年9月30日止，具備乙類社區安寧資格的醫師有177人、護理人員有218人，而實際提供服務的醫師、護理人員僅3成（62人及72人），得到安寧照護的人數為331人，其中基層診所照護病人數僅3人，成效不彰，不但未能達到服務普及目的，甚至造成社區安寧品質無以確保的疑慮。

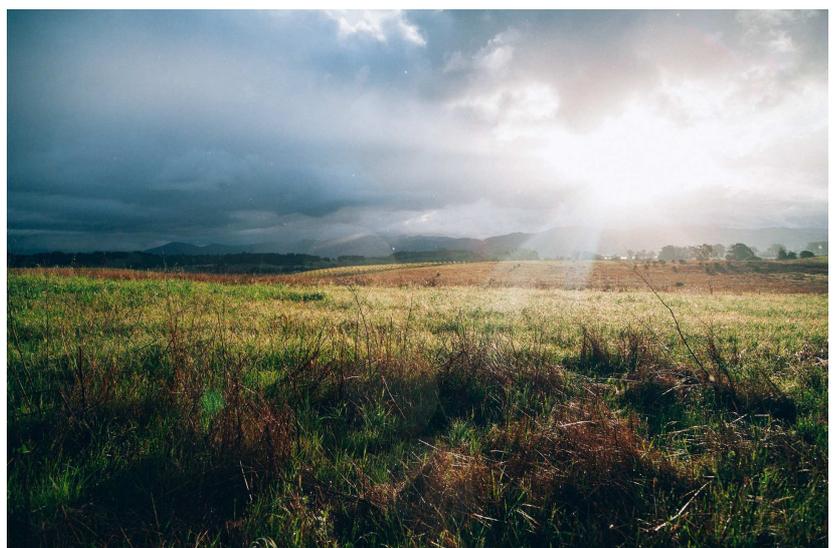
監察院今天說，衛福部實施乙類社區安寧療護，降低醫事人員訓練時數，未建構整合性安寧緩和醫療照護體系，安寧療護品質無以確保，已通過監委江綺雯、尹祚芊提案，糾正衛福部。

江綺雯、尹祚芊調查發現，衛福部從103年開始實施乙類社區安寧療護，降低訓練時數，讓原本從85年開始，陸續實施安寧居家、安寧住院及安寧共照，醫護人員必須完成80小時的教育訓練（40小時安寧課程、40小時安寧病房見習），降低至13小時訓練及8小時的見習。

監委指出，許多重要的課程或訓練都免修，如「疼痛病理學、疼痛評估與照護」、「嗎啡類藥物疼痛控制」、「非嗎啡類止痛藥及輔助用藥、困難處理之疼痛與整體痛」、「舒適護理」及為能判別病人是否進入臨終階段而學習的「末期疾病不同的軌線圖與存活期預估」等，以致無法確實症狀控制及疾病預估，病人不能獲得良好照護品質。

監委說，依據世界衛生組織（WHO）定義，末期病人只要有威脅生命的疾病，就應有獲得安寧緩和醫療照護的權利，當今先進國家多已實施。她們認為，為維護人的尊嚴，建議衛福部勿僅就癌症及八大非癌為對象，應研議先進國家已實施多年的「去病化」範圍，擴大服務對象，保障善終權益。

引自:中央社



健保推動居家醫療整合照護， 提供行動不便患者連續性服務

2016/05/06

健保署自105年2月起，辦理「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」，鼓勵特約醫療院所組成居家整合照護團隊，提供行動不便患者以病人為中心之全人照護，強化醫療照護資源連結轉介，發展在地化居家醫療服務。

健保自84年開辦起，陸續推動行動不便患者一般居家照護、慢性精神病患居家治療、呼吸器依賴患者居家照護、末期病患安寧療護等7項居家醫療照護。以104年為例，接受前述居家醫療服務之人數超過10萬人。在照護過程中，患者之照護需求將隨病程發展轉變，如病情穩定時，由接受一般居家照護改為居家醫療訪視，或病程發展到末期時，由接受一般居家照護轉為安寧療護；在轉換服務項目時，可能需要轉換至有提供服務的機構。

為改善不同類型居家醫療照護片段式之服務模式，健保署將一般居家照護、呼吸居家照護、安寧居家療護及104年實施的居家醫療試辦計畫，整合為「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」。計畫的特色為擴大照護對象、強化個案管理機制，且著重於促進社區內照護團隊之合作，包括各類醫事人員間之水平整合，及上、下游醫療院所之垂直整合，以病人為中心提供完整醫療服務。



此外，105年4月起健保新增出院病患之「出院準備及追蹤管理費」項目，鼓勵醫院在病人出院前做好出院準備及出院後追蹤諮詢，協助轉介病患至社區醫療群、居家照護、長照機構等後續照護資源，使病患回歸社區生活，減少出院後短期內急診及再住院。

節錄自:中央健康保險署

衛福部公布105年長期照顧電話民調結果

2016/05/13



我國人口結構日趨高齡化，長期照顧需求人數也日益增加，失能者照顧議題愈來愈受到關注。建立完善的長照制度，已成為完備我國社會安全體系的關鍵議題。為瞭解民眾對於政府辦理長照服務的認知，以及規劃長照保險的看法與付費意願，以作為長照政策推動之參考，衛福部自99年開始每年皆委託民意調查公司，針對各縣市20歲以上人口進行電話民意調查。今(105)年於2月底進行之抽樣調查，有效樣本數1,239人，在95%的信心水準下，抽樣誤差在正負2.8個百分點內。

在長照服務的認知方面，本次調查結果顯示，有83%的受訪者聽過長照服務，其中以聽過「居家服務」者(77%)最多；有25.6%受訪者知道政府有補助長照服務；有長照需求的家庭中，以家屬自己提供照顧者占54.9%為最多。綜合歷次調查結果，民眾聽過長照服務的比率雖有逐年增加，但對於政府有提供長照服務補助的認知尚待加強宣導提升，仍需持續投入更多的資源與關注，以強化並滿足失能者及其家庭照顧者的需要。

在對於政府規劃長照保險的看法與付費意願方面，本次調查結果顯示，有86%的受訪者贊成政府規劃長照保險制度，高於歷年調查結果的七成，且無論哪一年齡層的受訪者均有約八成贊成，其中20~29歲及50歲以上受訪者的贊成度更是接近九成；八成的受訪者認為應該在四年內開辦長照保險，有四成的受訪者認為開辦時程愈快愈好，贊成的比率皆高於歷年調查結果。此外，若長保收費為健保費的1/5，民眾願意付費的比率為84.4%，亦高於歷次民調的結果(七成)。

引自:社會保險司

國際護師節 / 幫癌童、中輟生圓夢

沈青青、張碧凰獲獎

2016/05/13

昨日是國際護師節，共有12位護理師在「105年國際護師節聯合慶祝大會」中獲頒專業貢獻獎、服務奉獻獎，也表揚2191位服務25年以上的護理人員。

沈青青獲頒專業貢獻獎，她說，有一名罹患骨肉癌的高中生，在生命最後2、3年，最後心願是到澎湖海釣，她陪著患者和家人飛到澎湖，出動海釣船讓他圓夢。沈青青說，截至目前為止，並沒有相關研究證實幫癌童實現心願，可以延續多少生命，但當看到原本有行動障礙的孩子，一到夢寐以求的棒球場時，竟能興奮地站起來；原本病懨懨的孩童，也在演唱會前2天病況如迴光返照。她認為，能幫助病童完成最後心願，是金錢無法衡量的。



11年來，她持續為癌童圓夢，讓227名孩童美夢成真。台北榮民總醫院護理部督導長沈青青是國內「兒童安寧緩和照護」推手，不僅提供癌童照護服務，而且無論是搶熱門演唱會門票、陪患者到澎湖海釣、讓孩童一睹偶像丰采，她都竭盡全力幫助他們完成心願。

工作經歷超過38年的市立聯醫松德院區護理長張碧凰，則榮獲專業貢獻獎。她在日間留院病房創辦「情緒障礙特殊教育班—蘭亭書苑」，讓罹患精神疾病因而輟學的青少年患者可以延續學業，至今已協助116名個案完成學業、36位重返校園、22位成功就業。

總統馬英九與行政院長張善政昨應邀頒獎，馬英九致詞時說，夫人周美青生完大女兒馬唯中後，每次餵奶女兒就會大哭，當時一位資深護理師建議，讓媽媽餵奶前喝點酒，再餵女兒就不哭了。他的逗趣發言讓現場哄堂大笑。

張善政也說，因母親罹患失智症，多年來持續進出醫院，身為家屬在感到悲觀、疲憊之際，總會遇到好幾位護理師，用溫柔語調和樂觀態度與他聊天，讓他心情放鬆不少，他由衷感謝護理師的耐心。

引自:聯合報

癌症存活率 婚姻起關鍵作用

2016/05/15

你知道嗎？已婚的癌症病人存活率高於單身癌症病人。研究還發現，其實癌症病人的存活率不僅與婚姻有關，還可能與種族、族裔、性別以及出生地等因素有關。

這項研究4月11日在《癌症》（**Cancer**）雜誌發表。加大**San Diego**分校家庭醫學和公共衛生學教授**Maria Elena Martinez**和她的團隊，對加州7萬8千多名癌症患者做了長達9年的跟蹤研究後得出上面的結論。研究發現加州白人單身男性和女性癌症病人的存活率，都低於已婚男性和女性癌症病人。這項研究還發現，在國外出生的癌症病人比在美國出生的癌症病人存活率高。



2013年發表在臨床腫瘤學雜誌

（*Journal of Clinical Oncology*）上的研究表明，結婚的癌症病人比離婚、喪偶或從未結婚的單身癌症病人存活率高出20%。健康專家認為，配偶給予的情感支持，和每日生活中給予伴侶的幫助，增加了病人戰勝疾病的機會。

美國未婚成年人的數量正在增加。根據2012年數據，美國從未結婚的單身男女比例比1960年增長超過了1倍：1960年男子單身比例為10%，2012年為23%；2012年女子單身比例為17%，1960年為8%。Martinez小組所作的深層研究，幫助人們了解哪些未婚人群有更好的存活率。Martinez教授表示，特別是在單身人士當中，種族和族裔差異顯著。Martinez研究團隊注意到，與已婚男性癌症病人相比，未婚男女癌症病人更可能生活在較貧窮的社區，大多使用公共保險，多數診斷為癌症晚期，並獲得較少的手術和放療治療。Martinez團隊對單身癌症病人的進一步研究發現，白人單身男性患者的死亡率比已婚白人男性高24%，黑人和西班牙裔的高20%，亞洲和太平洋島民男性單身患者與已婚患者的差別則只有11%。未婚白人女性患者的死亡率比已婚者高17%，西班牙裔為9%，而亞裔單身女性患者與已婚患者的差別則只有7%。

Martinez認為，單身女性患者的死亡率低於單身男性，是因為單身女性有更好的社交網絡。拉美裔和亞洲太平洋島民死亡率比白人低，也是因為這些族裔的家庭親人關係密切。但是更多的同化美國文化，導致他們失去緊密的家庭而變得更加孤獨。Martinez推測這可能是導致在美國出生的癌症病人存活率降低的原因。

同時，加州癌症預防研究所（Cancer Prevention Institute of California）的一項研究表明，單身男性癌症病人的高死亡率與病人的收入、居住環境、醫療保險種類沒有多大關係，而家人關心和社會支持才是癌症患者最需要的。

引自:大紀元報





TCI華人癌症資訊網10歲了！！

好禮送給您！

台灣癌症資訊全人關懷協會(TCI)十歲了，華人癌症資訊網與您分享這一份喜悅，即日起在華人癌症資訊網的「**祝福送給我 好禮送給您！！**」活動網頁寫下您對TCI的祝福，就有機會得到TCI獨家限定好禮。



TCI成立十週年以來，除了實用的網站癌症資訊、專業諮詢外，我們扎根癌症教育，上山跨海走遍270所國中校園舉辦癌症防治教育宣導講座、醫護人員專業課程、兒童癌症病房關懷…等。感謝TCI每一位會員與所有腫瘤科醫護人員的奉獻，更感謝肯定華人癌症資訊

網的每一位網友，希望透過我們的服務能讓癌症病人與家屬獲得有效的幫助，並利益更多民眾。

歡迎您邀請更多好友參與與TCI十週年生日祝福活動 www.tci-mandarin.com

活動內容

TCI十歲生日快樂！！

只要您於「祝福送給我 好禮送給您」活動網頁寫下您對TCI祝福，就可以參加抽獎，每個月我們會抽出50名幸運的朋友，每位幸運的朋友能得到TCI專屬限定兒童彩繪資料夾一份。

活動日期：即日起至2016年8月31日止

馬上掃描QR code





台灣癌症安寧緩和醫學會

年會暨學術研討會(2015/10/18)

台灣癌症病患之「癌因性疲憊症」流行病學調查研究 摘要暨成果報告

雖然癌症病人最常面臨的「癌因性疲憊」(Cancer-related Fatigue, CRF)已列入國際疾病分類ICD-10診斷之疾病，但是癌症患者鮮少主動提及疲憊症狀，導致醫療人員低估疲憊對於生活品質的衝擊；再者目前國內並未針對癌因性疲憊盛行率進行調查。因此，本研究目的為探討台灣地區癌症病患CRF之發生率、生活品質、症狀困擾嚴重度，以及比較不同疲憊量表診斷CRF之差異。

此橫斷式研究調查於全國北中南各區域之20家醫院進行收案，總收案個數為1207人，使用ICD-10癌症疲憊診斷標準、臺灣版簡明疲憊評估量表(BFI-T)、癌症患者生活品質量表(FACT-G7)、癌症症狀困擾評估表。統計方法以：描述性分析呈現樣本的人口學與疾病特性、疲憊嚴重度、疲憊改善措施及CRF發生率之現況以及使用Receiver Operative Characteristic (ROC curve)檢測使用不同評估工具之疲憊分數最佳切點(cut point)。

本研究共收集1207位罹癌患者，平均年紀為57.12歲，54.5%初診斷且40%癌症分期為第三期，且於七天內有接受治療者占53.3%，其中39.5%接受化學治療。調查顯示，癌症患者高達九成二罹癌期間有疲憊問題；但主動向醫護人員提及此疲憊問題患者不到六成；醫護人員主動詢問此疲憊問題約六成五；而予改善疲憊措施處置約五成五；但高達八成患者皆曾經使用過改善疲憊措施，其中超過五成患者認為調整飲食(攝及足夠水分、維生素、熱量、蛋白質)以及睡眠治療有效改善疲憊。症狀困擾嚴重度前五名依序為：疲憊、睡眠困難、疼痛、食慾不振、及憂鬱。

本研究發現：使用簡明疲憊量表(BFI)之 CRF 發生率(71.9%)相較於國際疾病分類第十版之疲憊測量(ICD-10)診斷CRF發生率(23.4%)高出3.07倍。生活品質量表顯示，全部個案之平均生活品質滿意度為17.57，其中生活滿意度最差者為疼痛；次為睡眠品質。當疲憊困擾嚴重度高於1.5分時，BFI即可呈現為疲憊者；高於3.5分才會在ICD-10呈現癌因性疲憊。

疲憊嚴重程度高於3.5分以上，即為ICD-10 之癌因性疲憊，其生活品質即受到影響，應即早接受疲憊之介入性處置。透過此研究提供台灣地區「癌因性疲憊」的流行病學資訊，建議更加重視疲憊與給予常規性評估，採取適當衛教與介入性措施，進而提升癌症照護品質更趨完善。



http://www.wecare.org.tw/?post_type=conferences&p=5390



台灣癌症安寧緩和醫學會

第六屆理監事名單

理事長：吳錦榕

常務理事：宋詠娟、邱宗傑、張正雄、陳美碧、葉坤輝、謝瑞坤

理事：王宏銘、白禮源、何景良、吳銘芳、李淑慧、林炯森、
林哲斌、金詠興、侯明鋒、唐淑娟、張綉鳳、張義芳、
陳仁熙、黃文豐、黃偉修、黃綉雲、葉婉真、廖宗琦

常務監事：王緯書

監事：王正旭、李宜恬、張明志、彭汪嘉康、劉梅英、饒坤銘

秘書長：趙大中

副秘書長：林群書、施盈逸、謝麗鳳

秘書：黃舒怡

台灣癌症安寧緩和醫學會

電話—02-25433535轉3454再轉16

地址—台北市中山北路二段92號福音樓B2

網站—<http://www.wecare.org.tw/>

信箱—tscpm1@gmail.com