

出國報告（出國類別：開會）

第 15 屆亞洲及太平洋區安寧緩和療
護年會報告

(The 15th Asia Pacific Hospice Palliative
Care Conference, 2023)

服務機關：成大醫院安寧緩和共同照護中心

姓名職稱：劉又瑄音樂治療師

派赴國家：韓國

出國期間：112 年 10 月 3 日至 112 年 10 月 8 日

報告日期：112 年 11 月 23 日

摘要

亞太安寧緩和療護會議（Asia Pacific Hospice Conference, APHC），從 1995 年新加坡主辦的第一屆國際安寧緩和療護會議萌生，該會議展現了國際論壇對於推進安寧緩和療護領域的顯著影響。為了進一步針對亞太地區的特定需求，1996 年開始舉辦專屬於亞太地區的安寧緩和療護國際會議，每兩年在亞太地區的不同國家輪流主辦此類會議，目的在促進該地區的醫療合作與發展。

此次出訪韓國參加兩年一度的 APHC 亞太安寧亞太安寧緩和照護年會，以安寧緩和照護團隊之音樂治療師身份出席並入選口頭報告競賽者，題目為 Short-Term Music Therapy for Preterm Infants with Terminal Illnesses in the NICU: A Case Study. 分享於成大醫院服務新生兒及其家庭之經驗，也透過參與國際會議學習吸收他國安寧緩和療護於心理靈性層面的相關經驗，作為提升安寧緩和療護全人照護品質。

目次

壹、目的.....	2
貳、過程.....	3
一、行程.....	3
二、會前會工作坊摘錄.....	3
三、其他場次摘錄.....	8
參、心得.....	11
肆、建議事項.....	13
伍、附錄.....	14

壹、目的

- 一、以口頭論文發表方式發表 Short-Term Music Therapy for Preterm Infants with Terminal Illnesses in the NICU: A Case Study. 早產嬰兒與終末期疾病在新生兒加護病房的短期音樂治療：個案研究，分享於 2022 年年底為期 22 天之安寧療護團隊照護歷程，著重於音樂治療師之角色與介入方式。
- 二、參與會前會工作坊—Innovative Psychosocial Care at the End-of-life，以及 Supporting Grief, Alleviating Burnout, and Building Sustained Resilience with Mindful Compassion Art-based Therapy (MCAT):An Experiential Workshop，學習創造性表達藝術治療於緩和療護之應用與溝通技巧。
- 三、與各國專業人士交流與分享音樂治療、藝術治療等創造性藝術治療於臨床上的服務情形，以及服務末期疾病之新生兒的照顧方式，將經驗帶回臺灣與團隊成員分享，藉以提升整體服務品質及創新思考。

貳、過程

一、行程

日期	內容
2023/10/4	會前工作坊 Innovative Psychosocial Care at the End-of-life，以及 Supporting Grief, Alleviating Burnout, and Building Sustained Resilience with Mindful Compassion Art-based Therapy (MCAT):An Experiential Workshop
2023/10/5	大會開始：
2023/10/6	專題演講、大會演講、論文口頭報告、論文海報展示、分會場演講等等。
2023/10/7	閉幕式與頒獎典禮

二、會前會工作坊摘錄

(一) 上午：Innovative Psychosocial Care at the End-of-life—生命末期的創新心理社會照護

工作坊參與者多來自韓國本地的護理師或是心理專業人員，另有來自澳洲、印度、馬來西亞、日本、新加坡等地的醫師、社工師與靈性關懷師。講者是來自新加坡的 Gilbert Fan 博士，Dr. Fan 以社工師身份服務末期病人與家屬多年，藉由影片及案例分享其面對困難個案及家屬的溝通技巧，此外，講師分享幾個他開發的治療性介入方法，例如：使用治療性故事、簡短提問技巧、使用隱喻和意象，以及體驗式練習，以下簡述當中筆者印象深刻的分享。

1. **Transformational Thoughts 轉變性的思維**：在安寧療護與緩和療護領域，專業人士不停的尋求精進自己心理社會能力訓練，藉以提供個案更好的照護品質，而在工作坊中，Dr. Fan 強調轉變性的思維 (Transformational Thoughts) 的重要性，並透過故事的方式引導個案以另一種角度思考。例如：(一) Obstacle 障礙：講師拿出童軍繩，請協助的講師在上面綁一些繩結，引導個案思考「你的障礙是什麼？直到生命的盡頭，你從你的生活中學到了什麼？」，帶到有

時候生命中似乎一帆風順，但有時候，會遇到障礙 — 大大小小的。最終，你的生活會變得更堅強。(二) Accept the unchangeable 接受無法改變的事實：同樣是繩子，此次是思考生命中哪些事情是可以改變的，哪些無法改變。(三) Letting go/Let it go 放下/讓它去：講師強調「放下/讓它去」是一個行動，並非一個決定，引導個案學習順期自然，就知道該如何放手。(四) Goal for each day/ living each moment/ having alternative goals 每天的目標/活在當下/擁有替代性目標：可以嘗試引導個案思考想要改變的地方，往積極的方向看的話，思考那些可以改變的事情作為替代目標，並設定每天可以達成的小小目標，讓生活能夠盡可能維持日常。(五) Positive thinking 正向思考：我們看待事情的方式並非其本身，而是從自身眼光看出來的，基於個人價值觀的，在感到負面情緒時，講師建議，可以小小的改變一些事物，例如燈的位置、更換窗簾等等。(六) Believing suffering has limit/end 相信苦難會有終點：你或許會感受到苦難，但這並非永遠存在。

2. **Holistic perspective of life 生命的全人觀點**：Stoewen 提出健康的八個面向，包含身體、精神、社交、智力、情感/心理、職業、環境、財務。在會談過程中，情緒低落的人多會把專注力放其中一個面向，但講師建議，在與個案會談過程中，可以帶著他去思考其他面向在其中生命中的意義與優勢，並協助個案用認知對話而非情緒對話。
3. **Coin therapy 硬幣治療**：講師拿出一個硬幣，練習過程中讓學員擔任個案，請個案拿在手上端詳硬幣，並描述硬幣的模樣，講師接著詢問學員，貼在手掌那面的硬幣背面長什麼模樣，此時，學員驚呼未想到要翻過來背面，講師便引導學員思考，在不反過來的情況下，是否可以描述背面的樣子呢？最後，讓學員理解，我們總是單一面向主觀的看待事件，將硬幣比喻為生命中的情境，需要去嘗試才能真實瞭解與感受。講師強調，此方法在過程中不要協助個案，讓個案的反應自然而然的發生，比喻的方式是讓個案能有自己的啟發而非被告知答案。
4. **生命中的三件事**：講師分享到「生命中的三件事」技巧，題目為「三件你原諒他的事情」，以及「三件你希望他原諒你的事情」，來引導個案回顧其一生，與親近關係之人的四道人生。

(二) 下午：Supporting Grief, Alleviating Burnout, and Building Sustained Resilience with Mindful Compassion Art-based Therapy (MCAT):An Experiential Workshop—支持

性哀傷處遇、緩解職業倦怠並建立持續性的自癒力：以正念同理藝術為基礎的治療（MCAT）體驗工作坊。

講者為新加坡理工大學的教授 Andy Hau Yan Ho，分享期開發並持續進行實證研究的方法—Mindful Compassion Art-based Therapy (MCAT)，講師強調，此方法並非藝術治療，而是一種利用藝術作為工具的心理治療。MCAT 是一種結合了正念、同情心與藝術創作的治療方法，目標是幫助參與者透過藝術和正念練習提升個人的心理彈性，並學會更加同理自己與他人。這種方法可以使用於那些經歷次級創傷的專業人員，幫助他們處理工作中的情感困難，並促進整體的心理健康。講師課程分成兩大部分，上半部為基礎先備知識的介紹，例如：次級創傷（替代性創傷）、壓力與壓力因應、神經學理論談同理心、正念等等，第二部分則是著重在 MCAT 的應用範例以及讓學員可以實際操作。

1. 第一部分—基礎理論

- (1) **次級創傷（Secondary Trauma）與過勞（Burnout）**：照顧末期病人與長時間精力他人生命終結之臨床工作人員，他們長期經歷情緒上的衝擊以及直面痛苦與死亡。這些臨床人員在長時間內目睹和同理患者的苦難，可能會導致他們自身的心理創傷。這種創傷表現為情感的麻木、同理心的枯竭以及照護動力的下降，這種情況容易引發過勞，過勞進一步演變為同理心疲勞，包括身體、情感和精神上的疲憊或耗盡，導致照護者無法體驗快樂、感同身受或關心他人，通常經歷次級創傷的專業人員認為自己能夠修復他人問題，或對病人的成功或失敗負責。
- (2) **同理心的神經科學理論**：神經科學對同理心的研究顯示出了我們與他人感同身受的大腦機制，當中「**鏡像神經元系統**」扮演重要角色，這個系統在觀察或想像他人經歷情感時會被啟動，進而提升情感共鳴。這些神經元位於大腦的多個區域，它們在處理情緒反應和經驗痛苦的時候扮演著關鍵角色。當我們同理他人時，這些區域的活動增加，模仿我們同理的對象的腦部活動，這一過程有助於我們理解和感受他人的情緒狀態。然而，當過度同理時，可能會導致所謂的「**Empathy distress fatigue**」，指得是過度連結並體驗他人的負面情緒，長期下來可能影響個人的情緒健康和社會功能。
- (3) **壓力**：人體對威脅或需求的反應——壓力，可能來源於多方面的因素。這些包括環境因素，如社會政策、醫療系統、工作場所文化、長工時、過重的工作負擔、死亡和損失；社會因素；家庭因素；以及個人因素，如工作

與生活失衡和不切實際的期望。講者提到 Hans Selye 提出的一般適應症候群理論，包含警報反應階段、抵抗階段（即對壓力源的適應）、以及耗竭階段。生物學上對壓力的反應包括**恆定性**——生物體維持體內功能最佳平衡的需求；以及**變態性**——允許生物體應對環境變化的可變系統，透過適應幫助維持壓力下的穩定性。變態性負荷是對身體造成嚴重的耗損，隨著個體反覆的暴露於持續的慢性壓力而積累。這種壓力會降低免疫系統，誘發高血壓、中風和心臟病等疾病。

- (4) **壓力因應**：為了預防職業倦怠，建立內在力量是非常重要的。實踐自我照顧是基礎，這包括健康而均衡的生活、規律的工作日程，以及對自己的善待。與他人建立聯繫也是相當重要，這會幫助我們減少孤獨感。**實踐自我肯定 (Self-affirmation)**，是強調我們了解到「你能做的已經是最好的」，這個過程又需要連結到有意識的去行動和練習自我慈悲 (self-compassion)。此外，**關注情緒健康**是關鍵，包括理解與調節負面情緒，保持積極的心態，並享受當下。品味當下意味著沉浸在當下，充分體驗當下所提供的一切。這種方法可以在多種情況下使用，幫助緩解壓力並增加生活的樂趣。
- (5) **正念 (Mindfulness)**：講師分享正念的基礎定義，以及使用觀察葡萄乾的方式專注於看待細節，透過口語引導將專注力放在觀察的過程，專注於心理情緒上的穩定與感受。以下為講師對於正念運用於自我照顧的範例：(一) **培養當下的覺知**：藉由正念練習，如冥想或正念呼吸，臨床專業人員可以訓練自己專注於當下，這有助於降低焦慮和壓力；(二) **身體覺察**：透過正念身體掃描練習，學習如何識別和調節身體的緊張和疲勞，這是次級創傷的常見徵狀；(三) **態度調整**：正念培養一種接納、開放、好奇、耐心、友善和慈悲的態度，這些都是調適與面對次級創傷時的重要心理資源。

2. 第二部分—實際操作練習

(1) MCAT 流程：

1. **建立安全與信任的環境**：治療師首先建立一個支持與接納的環境，讓參與者感到安全並開放地表達自己。
2. **引導正念練習**：透過呼吸、冥想或身體掃描等練習，幫助參與者集中注意力於當下，培養對自身內在經驗的覺察。
3. **藝術創作活動**：參與者會被引導進行各種藝術創作，如繪畫、塑形或其他形式的藝術表達，以促進自我探索與情感表達。

4. **同理心與自我慈悲**：治療過程中將鼓勵參與者對自己的經驗展現同情與接納，並學習如何對自己和他人展現慈悲。
5. **分享與反思**：創作後，參與者有機會分享自己的作品和經驗，並在治療師的引導下進行深入反思。
6. **整合與應用**：最後，參與者將被鼓勵在 MCAT 中學到的正念和同理心技巧應用到日常生活中，以增強自我照顧和應對壓力的能力。

(2) **MCAT 實作練習**：聆聽音樂與引導想像後，曼陀羅繪畫。本段結合筆者自己的經驗以及講師的引導，簡述操作過程與口語引導。

1. **正念集中**：引導參與者透過深呼吸集中注意力，專注於當下的感受和繪畫動作。口語引導範例如下：讓我們先深呼吸，將注意力集中在這一刻，感受畫筆在紙上的觸感，觀察顏色如何在你的紙上展開。
2. **無評判的觀察**：鼓勵參與者在繪畫時放下對作品的批評，專注於創作過程而非結果。口語引導範例如下：在繪畫的過程中，如果你注意到自己對作品有任何評判，請輕柔地將注意力帶回到畫筆和顏色上。
3. **情感表達**：激發參與者將內在情感轉化為視覺形式，鼓勵直覺的表達。口語引導範例如下：讓你的情感引導你的畫筆，不需要有任何預設的圖像，只是讓你的感覺在紙上自由流動。
4. **同理與接納**：在參與者遇到情感困難時，提供支持和鼓勵，引導他們以慈悲的態度對待自己的作品和過程。口語引導範例如下：無論你的畫呈現了什麼，都是你當下情感的真實體現。對此展現出同情和接納。
5. **反思與洞察**：引導參與者在繪畫後反思所經歷的過程，從中尋求個人的洞察和意義。口語引導範例如下：讓我們花些時間反思你的繪畫，看看是否有什麼新的理解或感受浮現。
6. **整合經驗**：鼓勵參與者將繪畫過程中的經驗與日常生活相連結，如何運用這些學習來增強自我照顧。口語引導範例如下：思考一下，這次繪畫體驗如何幫助你更好地理解自己，你如何將這些理解應用到你的日常生活中去。



三、 其他場次摘錄

(一) Existential Issues for Patients with Serious Illness—David Kissane

David W. Kissane，澳洲聖母大學（The University of Notre Dame）安寧醫學研究主席以及蒙納士大學（Monash University）精神病學榮譽教授。演講中，Dr. Kissane 引用了 Tolstoy 的《伊凡·伊里奇之死》等文學作品，來說明伴隨末期疾病可能出現的深刻絕望和孤獨感。演講中討論了存在心理治療的概念及其源自存在主義哲學的四大主題：死亡、孤獨、意義和自由，每一主題都與失落、隔離、缺乏目的和責任等挑戰相關。在臨床上，將痛苦視為症狀控制不足、未診斷的憂鬱與焦慮、存在性痛苦、家庭痛苦、疲勞、倦怠、失意和溝通等問題。

Dr. Kissane 透過舉例，指出面對末期疾病時深層的心理影響，病人們與死亡、孤獨感和尋求意義相關的恐懼與掙扎。演講中分享了如何利用 Psycho-Existential Symptom Assessment Scale (PeSAS) 作為評估存在性困擾的工具，其中包括了無意義感、絕望和失去目的等症狀。同時，Dr. Kissane 引用實證研究和心理分析理論，探索了對抗死亡恐懼的心理防禦機制，並討論了如 CALM 治療和輔助使用迷幻藥的治療試驗，這些治療方法為減輕憂鬱症狀帶來一點希望。演講強調了心理—存在性症狀造成的重大痛苦，並強調為了更符合安寧療護病人的複雜需求，需要加強治療手法及技能發展、多專業的照護。

(二) Life song, love song—Eun Jung Kim

Eun Jung Kim 是以音樂治療師的角色分享其透過音樂治療陪伴與照顧末期病人的經驗。演講中聚焦於**使用唱歌作為降低疼痛感知**的方法，過程包括資訊收集、病人狀態分析、設定目標與標的、設計與執行音樂治療介入，以及療後評估和總結。

講者概述了一位病人的病例，他是家中的長子，家庭支持系統良好且強大。病人在 2016 年接受了肺癌的手術和放療，由於右腦轉移而出現左側偏癱，醫師建議轉至安寧療護，面臨著呼吸困難越來越嚴重的問題，並被緊急收入腫瘤科急診。音樂治療師分享藉由**音樂聆聽與分享，降低病人的呼吸困擾問題以及給予家庭更多的支持的經驗**。

音樂治療的介入有許多階段，例如在評估病人狀況設定目標後，陪伴病人完成「音樂遺產」（music legacy project）並完成歌詞，讓病人和家人共同參與整個

過程。音樂遺產是一項治療性的活動，在病人及其家庭後續哀傷撫慰上扮演相當重要的角色。

(三) Translating evidence across different cultures: How should Pediatric Palliative Care providers respond? —Justin Baker

Dr. Baker 目前服務於美國 St. Jude Children's Research Hospital and Stanford School of Medicine，本身是一位做兒童安寧的醫師。演講聚焦於「苦難」(suffering) 這一主題，他將苦難描述為兒童安寧緩和療護所急需努力解決的「疾病」(The 'disease' of suffering)。苦難是個人的且獨特的，即使症狀相同，每個人的苦難也會有所不同，引用了 Eric Cassel 關於苦難本質的例子。演講談到了苦難和疾病的「意義」，使用從灰燼中重生的鳳凰比喻來說明克服災難後的重生。

演講中特別指出以「專注聆聽/傾聽」作為一項重要且關鍵的技巧，**鼓勵照護提供者全神貫注於眼前的事物，並願意被他們所聽到的內容所改變**，保持謙虛且高度的好奇心及同理心來關注「苦難」，參與兒童病人的照顧，運用同理心和積極的建立關係，做出共享決策。

Dr. Baker 指出，「**溝通**」是良好臨床實踐的基石，包括讓兒童參與他們的照顧與不欺騙他們。兒童安寧療護臨床醫師使用的語言被比喻為外科醫師的手術刀，需要精確和謹慎，以一種關懷的方式傳達真相，這個過程對家庭來說是會有幫助的。演講中引用了一句話：「**他/她在風暴中站立，當風不朝她的方向吹時，他/她就調整帆的方向。『希望』是靈魂的錨！**」這句話強調了在安寧緩和療護中「希望」的重要性以及它所培養的韌性。

演講同時提到了照護提供者自我照顧的必要性，建議採用 **STOP 方法：停下來、深呼吸、觀察、繼續前進**，作為自我照顧計劃的一部分，以維持他們在照顧他人時的良好狀態。此外，Dr. Baker 強調了全球安寧緩和療護社群的重要性，這是一個平台 (Global Palliative Care Community)，讓全球的醫療專業人員能夠在兒童安寧緩和照顧，特別是關於兒童癌症的主題上，相互聯繫、貢獻並合作。

(四) 音樂治療相關海報分享

1. The Impact of Single Session Art and Music Therapy for Women in Palliative Acute Care—*Kayla Wong, Sylvia Mun, Pearlyn Lee, Jen Sim, Fatin Insyirah, Tanuja Nair, Komal Tewani*

本篇海報論文海報探討了在急性醫院環境下，單次藝術治療和音樂治療對接受安寧緩和的女性的影響。研究結果顯示，儘管病人住院時間短暫，這些單次治療會談對參與者有深遠的正面影響，單次藝術治療有助於病人進行生命回顧、確立自我認同、創造可以留給家人的藝術作品，並回憶對家庭的愛和生命中重要的時刻。同樣，單次音樂治療為病人提供了一種處理悲傷和回憶的方式，並作為因應的策略。這項研究顯示出單次藝術和音樂治療在安寧緩和療護中的成效，特別是在提供短期但深刻的心理社會支持。

2. **Music therapy for Persons with Dementia at Home and Institution: Two Comparative Case Studies in the Inpatient and Home Care End-Of-Life Care Setting—*Camellia Soon***

作者指出，音樂治療對於在醫院內及居家安寧療護環境中的失智症病人及其照護者是有正向療效的。音樂治療需要根據環境的不同而有所不同的考慮，院內照護需了解病人和照顧者的偏好，並盡可能讓照護者參與。在家庭照護環境中，由於是共享的生活空間，更需要與照顧者溝通，以確保音樂治療服務的可及性和影響。無論照顧地點如何，都需要跨專業團隊的合作來提供全面的服務。

3. **The Bonny Method of Guided Imagery and Music (GIM) and its Adaptation: A Niche Music Psychotherapy Approach for Individuals with Serious Illnesses—*Tammy Lim***

邦尼音樂引導想像療法（BMGIM）是一種以音樂為中心的心理治療方法，幫助罹患嚴重疾病的病人能夠進到他們潛意識，從而洞察自我與關鍵生命問題。在 GIM 治療中的「音樂旅程」之後，通常會使用 Mandala 繪畫來反映病人在過程中，音樂喚起他們的意向體驗，以及從中所得到的深入覺察。

結果指出，接受 GIM 治療的病人在音樂旅程後的繪畫過程中，音樂喚起的意象體驗重新獲得自我感，從而使他們進一步發展出希望感。

叁、心得

（一）MCAT 運用於次級創傷的醫療專業人員的應用：

作為一名在醫院工作的音樂治療師，筆者對 MCAT (Mindful Compassion Art-based Therapy) 實作練習有著深刻的體會。課程與練習過程中，筆者瞭解到聆聽音樂與引導想像結合曼陀羅繪畫不僅是一種治療技巧，也是一種強化心理韌性/復元力 (Resilience) 和自我探索的工具。在進行正念練習時，藉由深呼吸來集中注意力，也提升了我們自己對於對當下的覺察，也為進一步的情感表達和創作奠定了基礎。

無批判的觀察，讓病人可以在創作過程中自由表達，這是音樂治療中重要的一環，建立了一種沒有壓力的創作環境。在這個基礎上，情感表達的引導讓病人能夠將他們的內在感受轉化為視覺藝術，而創作過程也在調整，以非語言的方式覺察自己，這不僅是自我表達的一種方式，也是自我療癒的過程。

（二）兒童安寧緩和療護的整體性與全面性：

Dr. Baker 從苦難的角度，探討了兒童安寧療護的核心概念，強調「苦難」(suffering) 是兒童安寧療護所急需努力解決的「疾病」(disease)，是兒童和家屬面臨的複雜而多樣的情緒、身體和精神痛苦。

對筆者而言，看見兒童在面對眼前的死亡以及治療過程中的苦難，他們可能會感到疼痛、疲勞、焦慮、抑鬱、孤獨、絕望等，但從未想過苦難的程度已經成為了「疾病」，尤其是對孩子而言更是。音樂治療過程中，幫助兒童和家屬緩解苦難，藉由表達情緒、探索意義、建立連結、分散注意力等等，並在過程中，兒童和家屬透過與音樂的互動，重新連結自己的情感、記憶和價值觀，從而獲得力量和安慰。

St. Jude Children's Research Hospital and Stanford School of Medicine 除了在醫療上照顧兒童及他的家屬之外，也舉辦許多活動，例如基金會募款的活動（健走、跑步和其他活動）、提供獎學金、實習機會和其他機會來幫助孩子們，還積極倡導兒童癌症的研究和治療。醫院的醫生和科學家一直在努力找到新的治療方法和預防方法。醫院還致力於提高公眾對兒童癌症的認識。對於一間大型的兒童研究與醫療並行重要的醫院，深感佩服，Dr. Baker 在演講過程中分享的個案以及影片也同樣令人動容。期待未來也能有機會可以到 St. Jude 參訪，帶回更多的知識與照護方式，嘉惠臺灣的孩子們與家人。

（三）自我照顧的重要性：

在參與會前工作坊過程中，講師多次強調關於自我照顧、工作倦怠、次級創傷等等對於臨床工作人員的消耗與危機，MACT 的實際操作演練時，參與者分成不同小組，在小組內分享自己在過程中所感受到的畫面以及對於自己繪畫過程的流動，組內有不同職類人員，新加坡的護理師與醫師、瑞士的靈性關懷師、馬來西亞的護理師等等，從不同職類的角度以及來自各國的制度之下，對於自我的身心照顧普遍是不足的，但也了解在面對長期高壓、直面死亡的我們而言，自我照顧卻是臨床人員最需要卻最匱乏的事情。方能減低整體壓力，才能逐漸走向良好的工作環境，提升整體自我照顧的能量。

肆、建議事項

(一) 增加存在性心理治療知識，提供簡單心理治療會談技巧，加強整體安寧療護團隊能力。不僅限於心理專業人員，醫療、社工和心理專業人員也可進行初步會談，建立信任和初步連接，引導病人接受進一步的心理專業治療。

(二) 建立兒童安寧療護的專業團隊，除醫療團隊之外，心理社會支持人員包括：兒童醫療輔導師、音樂治療師、靈性關懷師、社工師、心理師與床邊教師，以幫助孩子及其家人在面對疾病及治療歷程盡可能達到全人照護。

(三) 未來可成立 Transition Oncology Program (TOP)，提供教育和支持，以幫助孩子順利過渡到成人照護或結束治療，團隊由護理師、心理學者、復健服務協調員、學校教育協調員和社工組成。

(四) 建立完善的自我照顧支持系統，例如駐點心理諮商師、紓壓技巧課程等項目，並安排在不同時段提供服務，以利各職類與班別臨床工作人員參與。

伍、附錄



筆者參與口頭論文報告



來自各國參與者聆聽韓國學者分享



Pre-conference 工作坊的新加坡理工大學的教授 Andy Hau Yan Ho