

出國報告（出國類別：開會）

世界家庭醫師組織 2025 全球年會心得報告

服務機關：屏東榮民總醫院家庭暨社區醫學科

姓名職稱：翁鼎家醫師

派赴國家/地區：葡萄牙/歐洲

出國期間：114 年 9 月 16 日至 114 年 9 月 23 日

報告日期：114 年 10 月 16 日

摘要

本次參加 2025 年世界家庭醫學組織年會（WONCA World Conference），透過多場主題演講與工作坊，深入了解全球基層醫療在數位健康促進、環境永續、偏鄉照護與多元文化醫療溝通等面向的最新發展。特別是青年醫師行動（YDM）所倡議之創新工具應用，以及「社會處方簽」、「Walk with a Doc」等社區參與模式，皆展現家庭醫學整合醫療與社會支持的潛力。此外，針對氣候變遷與環境污染對健康的衝擊、跨性別與宗教文化下的臨床倫理挑戰，以及國際衝突下醫療人權的討論，皆引發我對醫師角色的深刻反思。此次會議不僅提升專業知能與國際視野，更強化我對基層醫療使命與公共倫理的承諾，未來將積極轉化所學，推動本院社區醫療與健康促進工作之深化與創新。

關鍵字：家庭醫學、社會處方簽、氣候變遷與社區健康、多元文化醫療溝通、偏鄉醫療、環境倫理

目 次

一、 目的.....	(Page 1)1
二、 過程.....	(Page 1)1
三、 心得.....	(Page 5)5
四、 建議事項.....	(Page 8)8
(一) 推展社會處方簽制度，如屏東街頭醫師計畫	
(二) 強化醫護人員環境健康識能培訓	
(三) 鼓勵青年醫師參與國際交流	
(四) 增設文化敏感性與多元性別照護課程	
(五) 強化醫療照護者心理健康支持系統	
五、 附錄.....	(Page 9)9

一、目的

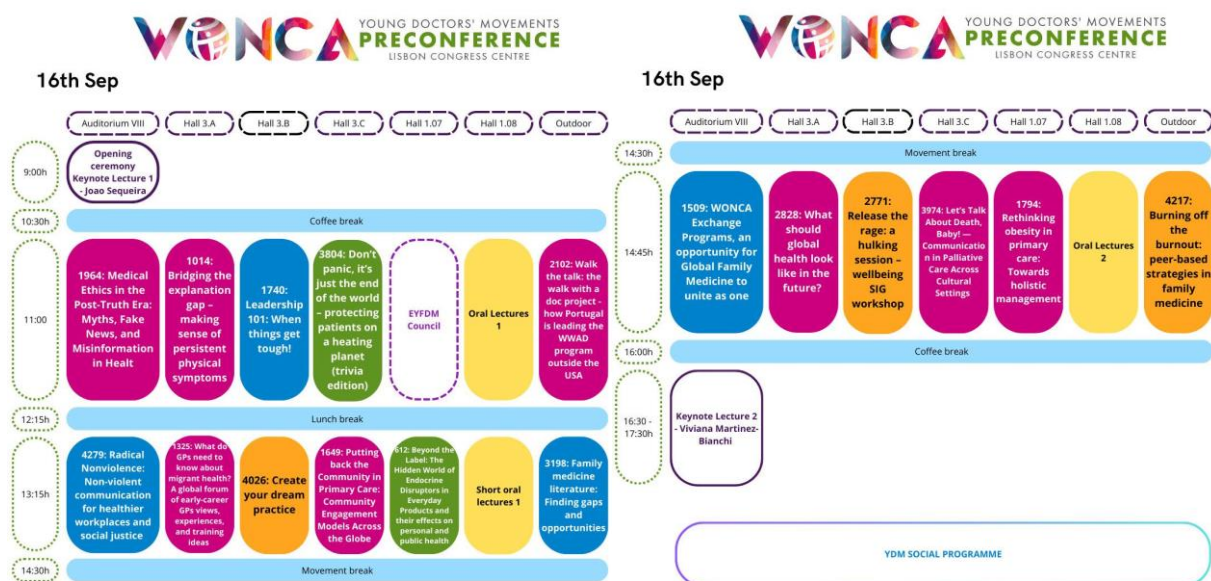
本次參加於 2025 年舉辦的世界家庭醫學組織年會（WONCA World Conference），旨在拓展國際視野，掌握全球基層醫療發展趨勢，並強化對家庭醫學在多元文化、社區健康、環境永續與醫療人權等面向的理解與實踐能力。此次年會涵蓋眾多議題，包括青年醫師行動（Young Doctor Movement）在健康促進與數位工具應用上的創新實踐、以環境污染與偏鄉醫療為核心的國際公共衛生經驗分享，以及跨文化醫療溝通、社會處方簽與社區參與等具前瞻性的照護模式。

透過參與來自世界各地醫師的交流與討論，特別是對於氣候變遷對健康造成影響、偏鄉原住民醫療資源不均，以及戰爭與醫療倫理等議題的深刻對話，讓我重新思考家庭醫師在當代社會中的多重角色與專業責任。期望能將此次會議所獲得的知識與國際視角，轉化為實際可行的行動策略，應用於本院社區醫療、預防保健與健康倡議中，持續提升第一線照護品質，並為台灣基層醫療體系注入更多創新與人本關懷的力量。

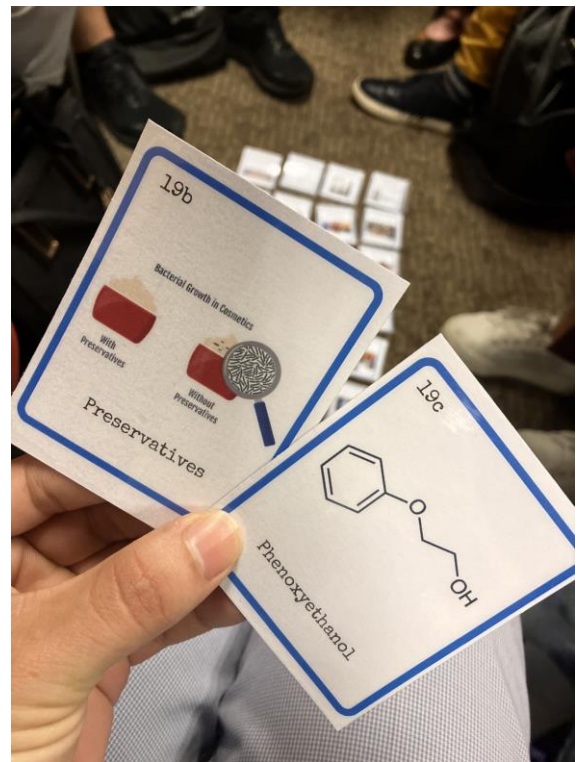
二、過程

（一）青年醫師論壇（Young Doctor Movement）

在 WONCA 家庭醫學年會的 Young Doctor Movement 工作坊中，環境賀爾蒙議題的講者向大家介紹了兩款非常實用的 APP—Yuka 和 Think Dirty。這兩款應用程式能透過掃描日常用品的條碼（如食品、化妝品等），即時查詢產品中所含的化學成分，猶如生活版的安全資料表，幫助使用者判斷產品是否含有毒性或其他潛在健康風險。



工作坊中，有同學現場掃描手上的餅乾，結果竟發現含有致癌風險，令在場所有人震驚。這類工具不僅有助提升我們對日常生活中潛藏危害的警覺，也提醒我們在選擇產品時更加謹慎。



此外，Burnout 過勞預防工作坊設計了一個以九宮格為主題的職場倦怠自我評估遊戲，遊戲結合了俄羅斯轉盤電動飛鏢的隨機玩法，讓參與者能以輕鬆有趣的方式檢視自己的健康狀況和工作壓力。創新的互動設計活絡了現場氣氛，也提升了大家對自我關懷的意識，尤其適合來自不同國家的醫療工作者相互交流與分享。一位來自瑞典的醫師分享了他們經營健康職場的經驗：每週會議會提出兩項團隊的優點和一項需要改進的地方。這樣的做法既鼓勵團隊成員，也促進持續進步。不過，他也提醒，有時候為了改進某些問題，可能會讓原本的優點消失，因此在推動改變時，也需要仔細權衡利弊。

這次的體驗讓我深刻感受到，除了專業醫療知識外，運用科技工具提升個人與社群的健康認知，並關注醫療人員自身的身心健康，都是推動全面健康照護不可或缺的重要環節。

(二) 偏鄉醫療與環境永續

巴西 Dr. Mayara Floss 醫師從醫學生時期便積極參與 WONCA，致力推動偏遠地區家庭醫學與環境議題的結合。她創辦了「Rural Family Medicine Café」，為醫學生及基層醫療工作者打造一個友善且開放的交流平台，促進偏鄉醫療經驗的分享與實務討論，有效提升了偏鄉醫療的能見度與影響力。她提到，隨著全球戰爭頻繁、金價上漲，非法金礦盜採活動逐漸猖獗，這加劇了亞馬遜地區的汞污染問題。

非法金礦盜採過程中大量使用的汞被排入河流，透過食物鏈在人體中累積，對兒童和孕婦的神經系統及免疫系統造成嚴重傷害。汞污染不僅破壞了巴西亞馬遜地區的生態環境，也對依賴河流資源的原住民和偏鄉社區居民的健康構成嚴重威脅。根據巴西公共衛生研究所（Fiocruz）的調查，亞馬遜地區多個原住民村落居民體內汞含量普遍超標，並與認知障礙、神經損傷等健康問題密切相關。這些社區本身就面臨醫療資源缺乏、營養不良等困境，汞污染更進一步加劇了他們的健康脆弱性。

Floss 醫師強調，環境污染與氣候變遷相互影響，使偏鄉社區的公共衛生挑戰日益複雜。她呼籲家庭醫學應將環境健康納入教育與臨床實務，提升醫療人員對環境污染帶來健康風險的認識與應對能力。這不僅是醫學的責任，也是對弱勢族群及社會整體的道德承諾。Floss 醫師的分享提醒我們，醫師除了關注個人健康外，更應積極參與並推動解決環境與社會結構性問題，致力促進可持續且公平的健康發展。

(三) 醫師的散文（A doctors diary）

書寫，是醫療旅程的一部分。Floss 醫師除了分享偏鄉醫療與環境正義的實務經驗，也提到她平日如何透過書寫反思醫病關係與社會結構的不平等。她筆下有時是短篇的散文紀錄，一次門診中的對話與靜默；有時是長篇的敘事書寫，描繪偏鄉社區如何與病痛共存、與環境搏鬥。

這些故事不只是文字，而是她作為醫師的另一種臨床實踐——在記錄中反芻，在反芻中深化學習，在學習中重建意義。

Floss 分享道：「Writing is not an afterthought. It is how I digest what medicine means to me.」對她而言，紀錄不是事後的整理，而是參與醫療旅程的一種方式。書寫讓她重新理解自己與病人之間的關係，也幫助她更敏銳地察覺系統性的問題——那些數據與診斷之外的困境與不平等。

這種書寫的習慣，也悄悄啟發了現場不少年輕醫師。有一位來自葡萄牙的家庭醫學住院醫師分享，他最近開始用語音備忘錄記下每天最觸動自己的一句話；另一位來自韓國的醫學生則說，她習慣在紙本日記裡畫下病人的眼神與姿態，幫助她記住那些沒寫在病歷裡的事。

醫療不僅是數據與診斷的堆疊，也是一場與人性、環境與自我不斷交織的對話。寫下來，是一種照顧——照顧病人，也照顧自己。紀錄，是醫師學習過程中的深層筆記，也是種抵抗遺忘的方式。

(四) 多元族群健康評估

在本次 WONCA 年會的多元族群健康評估場次中，與會者針對性別、文化與宗教背景對醫療決策的影響展開了深刻的討論。印象特別深刻的是一個模擬情境：一位修

女前來就診，驗孕結果呈現陽性，醫師該如何進一步進行醫病溝通？這樣的案例瞬間引發現場一陣低聲討論，讓大家意識到，即使是一個看似明確的診斷結果，在不同文化與信仰脈絡下，對醫師來說也可能充滿不確定性與倫理挑戰。

這個情境進一步延伸出義大利與荷蘭醫師之間的熱烈辯論，雙方從宗教信仰（天主教、基督教、無神論）出發，討論醫師在面對病人時，是否無意間將自身價值觀投射於對方身上，產生預設立場（assumption）而影響醫病關係。以墮胎為例，義大利在天主教文化下相對保守，而荷蘭則因信仰自由與社會開放風氣，對於相關醫療選擇較為寬容。即便同樣身處歐洲，在制度與價值觀的交織之下，家庭醫師的臨床判斷與溝通方式竟也可能截然不同。

此外，針對跨性別族群的照護議題，講者也分享了實務經驗。例如，一位跨性別女性出現尿道感染症狀時，臨床上是否應考慮攝護腺炎的可能性？若有，進一步便需選用能夠有效穿透攝護腺組織的抗生素。這樣的判斷不僅需要紮實的醫學知識，更要求醫師具備敏銳的性別意識與對身體多樣性的認知。講者提醒大家，抗生素的選擇不能僅依病患的性別認同來決定，而應根據其實際的生理解剖結構與既往醫療歷程，進行全面考量。

這樣的課程讓我深刻體會到，家庭醫師在面對多元病人時，不只是「知道」病人是誰，而是需要真正「理解」他們的身分背景、生命經驗與處境。這樣的理解，才是提供公平、合適醫療照護的第一步；也是我們作為第一線醫療人員，對社會多元價值最重要的實踐與回應。

(五) 臨床診斷挑戰：Beyond the Obvious

在日常的臨床工作中，我們多數時間處理的是熟悉的病程與清晰的診斷。然而，真正讓人印象深刻的，往往是那些模糊邊界、不符合常規的病例—那些需要多一層懷疑與直覺的時刻。

這次 WONCA 年會的 Clinical Challenge 工作坊中，與會醫師們一同探討幾個少見卻極具啟發性的診斷情境，包括 LADA（Latent Autoimmune Diabetes in Adults）、自發性顱內低壓（SIH），以及非典型的婦科出血等案例。每一個個案的背後，都是醫師如何在模糊訊號中找尋線索的過程。

LADA，又被稱為 Type 1.5 Diabetes，表面上與第二型糖尿病相似，但實際上是一種自體免疫性疾病。患者常在中年發病，初期對口服藥物有反應，但血糖控制很快惡化，最終需要胰島素治療。這種「介於兩型之間」的糖尿病，挑戰了我們對疾病分類的直覺，也提醒醫師們：年齡並不是判斷疾病本質的唯一線索。

另一個令人印象深刻的案例是自發性顱內低壓，一種因腦脊髓液流失導致的慢性頭

痛。症狀可能被誤認為偏頭痛或緊張型頭痛，但其典型的姿位性特徵（躺下緩解，站立加劇）與 MRI 檢查才是破案的關鍵。這樣的診斷需要對病史細節極度敏銳，也考驗醫師是否願意在常見診斷之外，多想一步。

婦科案例則提醒我們，異常出血不一定只是荷爾蒙波動。有一位年輕女性反覆出現月經期外出血，最初被歸因為壓力或排卵期變化，後續超音波發現子宮腫塊，進一步診斷為罕見的子宮惡性腫瘤。這再次強調，對「常見症狀的非常見原因」保持敏銳，是家庭醫師重要的臨床思維之一。

這些臨床挑戰讓我們意識到，診斷並非單一事件，而是一段與時間、細節、懷疑與直覺交織的過程。在快速運轉的門診節奏中，願意停下來多問一個「為什麼」，或許就是改變病人命運的轉捩點。

(六) 社會處方箋：連結醫療與社區的橋梁

「Social Prescription（社會處方箋）」是英國近年積極推廣的家庭醫學實踐模式，這次在 WONCA 年會中，也有來自法國、西班牙與葡萄牙的醫師分享他們如何將這個概念落實在地。所謂社會處方，是指醫師不僅開立藥物或安排檢查，更能根據病人的心理社會需求，轉介其參與社區活動、長照計畫，甚至藝術或園藝治療等非藥物介入。這樣的做法使家庭醫師的角色從單一醫療提供者，延伸為社區資源的整合者。

在這個系統中，社工師扮演了關鍵的橋梁角色，協助病人連結適當的社區計畫，像是慢性病自我管理團體、心理支持小組，或是街頭醫療團隊提供的外展服務。特別引人關注的是「街友作為引路人」的設計，讓曾經有過街頭經驗的成員與社工師一起工作，進入社會邊緣族群中，理解其真正的需求與障礙，這樣的參與式設計不僅提高了介入的精準度，也賦予邊緣族群自我發聲與轉化的機會。

這讓我重新思考「處方」的意涵。在社會處方箋的架構中，醫療不再只是疾病的處理，而是一種生活品質的提昇。醫師的角色也從「治療者」轉變為「生活的陪伴者與社會倡議者」，這樣的轉變對台灣未來基層醫療與社區照護發展，無疑是一個值得學習的方向。

三、心得

在 WONCA 年會的「Leadership and Advocacy for Primary Care Physicians」工作坊中，與會者分享了來自各地的第一線經驗，特別是如何在資源有限、結構複雜的環境中，帶領團隊推動公共衛生計畫。

領導與倡議的現場：從部落到制度的連結實踐

工作坊讓我反思今年五月母親節屏東榮總在霧台部落推展健康社區嘉年華活動，串連了社區健康篩檢、職災預防、文化傳承與政策倡議，展現了基層醫師在公共衛生領域中的多重角色。這場活動能夠順利推展，靠的不是一時的動員，而是「從小開始」的耕耘與信任累積。當地推動者深知：快樂的團隊，才能走得遠；而推動改變的關鍵，往往不在於「多」，而在於是否連結到正確的人與關鍵的位置。

霧台母親節活動的背後，是一場醫療與社會結構協力的縮影。從國家健康發展署推動的四癌篩檢、免費血糖、膽固醇快篩，到退輔會與地方政府多個單位（屏東縣政府、勞動青年處、原民處、社會處、衛生局等）的資源挹注，讓活動得以全面觸及不同年齡與需求的族群。

基層醫師在其中扮演的，不只是執行者，更是溝通者、整合者與倡議者。成大王亮懿教授長期深入部落、默默耕耘，是社區信任的領頭羊；龍秀花老師則承載著文化傳承的使命，透過族語與儀式維繫族群認同。在活動現場，耆老親手為兩位主要執行者戴上象徵祝福與承認的頭飾——這不只是一項文化儀式，更是對他們多年付出與努力的最高肯定。

活動也回應了部落近期發生的一起重大意外：一位青年在未投保勞工保險的工作中意外身亡。因為發包商與工人「都是自己人」，人情壓力讓賠償與責任的釐清變得極為困難。這起事件讓社區深刻反思制度與文化之間的空隙，也成為這次活動中職災預防推廣的痛點與起點。

然而，社區工作從來不是單一面向的美好想像。在這次活動籌備期間，社群關係與「政治正確」的微妙張力也浮上檯面。部落的耆老恰巧是當地立委的姑姑，另一位部落權威則正好在醫院接受自費健檢；資源整合的背後，是人情與政治的交錯。甚至媒體的投入也與人際網絡緊密相連——原民台記者是參與者的丈夫，攝影師是公關長的好友，一切都巧妙地「剛好在一起」。

更複雜的是來自教育現場的矛盾。一邊是正規國小教育體系，一邊是自由推動族語與文化教育的民間力量。兩者雖同樣關心孩子的未來，卻在理念與方法上互不相容——「一山不容二虎」的緊張，使得團隊協作需格外謹慎。邀請了其中一方，另一方可能就拒絕同台，這也凸顯了社區工作者在「整合」與「立場中立」之間的困難平衡。

在這樣多元且複雜的脈絡下，領導力不只是號召與指揮，而是一種深度的傾聽與策略性的協調；倡議也不只是向上對話，更是橫向整合社區內部的語言與信任。霧台的案例提醒我們：醫療是人之所需，而我們所身處的這份職業，是一種幫助人的特權工作（a privileged job）。這樣的工作，除了專業正確，更需要理解文化、社群、政治與人性。

加薩走廊醫療人權

在參加 WONCA 2025 年會的過程中，我深刻感受到醫學倫理在當代國際衝突中的複雜

與挑戰。會場外，來自里斯本大學的醫學生志工積極倡議，動員與會者共同簽署聯署信。最終，來自全球 53 個國家的近兩千名家庭醫師共同簽署公開信提交 WONCA 執行委員會，要求將以色列家庭醫師協會（IAFP）除名，並停止與其所有國際合作。聯署者指責該協會在加薩地區醫療系統被摧毀、醫護人員喪生及醫院遭受襲擊時選擇沉默，未盡醫師的道德與人道責任，違背了 WONCA 所堅持的醫學倫理與公平原則。這封公開信及會場外的抗議活動，讓這場原本聚焦於臨床和健康體系的專業會議，轉變為一場關於醫師身份、倫理底線與國際責任的激烈辯論。



根據國際媒體報導，自 2023 年底以來，加薩地區醫療設施遭受超過 1,800 次攻擊，導致數百名患者及醫護人員死亡。世界衛生組織指出，加薩地區有 94% 的醫院被損壞或摧毀，醫療機構普遍缺乏基本物資、電力和潔淨水源。根據國際人道法，醫療設施享有特殊保護，只有在被證實用於軍事目的且有適當警告的情況下，保護權才會喪失。然而，報導中以色列軍方未能提供充分證據證明相關設施用於軍事活動，且未遵守必要的法律程序，這些行為可能構成戰爭罪，引發國際社會的強烈關注與譴責。

這次年會讓我更加明白，醫師的專業角色不僅在於醫療技術，更承擔著公共倫理與人道關懷的重責。當醫療系統成為戰爭目標時，醫師應如何發聲？當同行的沈默可能成為壓迫的共謀，國際醫療組織又該如何回應？這些問題無法僅以政治中立來迴避或掩蓋。回

國後，我更加堅定作為醫療人員，不僅要提升專業技能，更要捍衛醫學的核心價值—關懷每一個生命，無論其國籍、宗教或政治立場。WONCA 年會不僅擴展了我的學術視野，也啟發我重新思考作為家庭醫師在全球醫療人道與倫理議題中的責任與定位。



四、建議事項

(一) 推展社會處方箋制度，如屏東街頭醫師計畫

建議整合跨域資源（如社工、心理、法律、就業等），推動社會處方箋制度，強化醫療與社會支持網絡的連結，提升弱勢族群的整體健康福祉。以屏東縣推動的「街頭醫師」計畫為例，醫療團隊實地進入無家者與邊緣族群所在的街區，主動提供健康評估、初步診療與轉介服務，並透過社政單位協力，將個案銜接至長照、心理諮商、庇護就業、法律扶助等資源。此計畫具體展現社會處方箋理念，強調醫療照護不應止於藥物處方，而應納入社會處境的理解與支持系統的建構，值得各縣市參考推動。

(二) 強化醫護人員環境健康識能培訓

建議納入環境健康風險評估、氣候變遷對健康影響等相關課程於在職進修與醫學教育中，提升第一線醫護人員對環境因子與健康關聯的認知與應對能力。

(三) 鼓勵青年醫師參與國際交流

透過設立獎助金、交換計畫或與國際醫學組織合作，鼓勵青年醫師參與國際年會、研究與志工服務，拓展全球視野，並將在地經驗與國際連結。

(四) 增設文化敏感性與多元性別照護課程

建議將文化安全（cultural safety）、偏鄉醫療與原住民健康、性別認同與多元家庭結構等主題納入醫護教育，強化醫療人員在不同族群與性別背景下提供適切照護的能力。

(五) 強化醫療照護者心理健康支持系統

建立常態化的心理支持資源與同儕支持平台，如心理諮詢、壓力管理工作坊與心理急難支持機制，以預防與因應醫療照護者的情緒耗竭與倦怠現象。

五、 附錄

1. WONCA 2025 世界家庭醫師年會

<https://www.woncaworld2025.org/>

2. YDM PRECONFERENCE EXCHANGE 2025 青年醫師論壇

<https://www.woncaworld2025.org/ydm-exchange>

