

# 108度「癌症心理照護培訓核心課程」-基礎課程(北區)

## 課程表及課程綱要

總時數: 30小時

對象：醫師、護理師、社工師、心理師及志工與照顧者等

課程時間：108年8月30-31日(五-六)及9月20-21日(五-六)，需全程上四天課程。

地點：淡水馬偕醫院

課程項目:(以講課為主)

群組一：8月30日(星期五)

時間	課程標題	時數 (小時)	講師	課綱
08:30-09:00	報到、前測時間			
09:00-10:20	心理腫瘤醫學概述	1.5	方俊凱	心理腫瘤醫學(psycho-oncology)是了解病人、家屬及專業人員對癌症不同時期的心理、社會、行為反應，以及進行相對之社會心理治療的學問；另一方面也探討這些心理社會行為層面如何影響癌症發生及死亡率。心理腫瘤學可協助臨床人員更了解進而處理病患及家人與壓力相關的身心反應、維持良好的醫病關係、生活品質之促進、慢性疼痛處理、精神疾病共病之辨識與治療、自殺之評估與處置、末期病患置整體照護，靈性關懷等臨床實際議題。
10:20-10:30	休息			
10:30-12:00	心理腫瘤醫學服務評估工具	1.5	方俊凱	心理腫瘤醫學中，心理社會評估是很重要的。從一開始懷疑罹患癌症到確定診斷以及後續的治療期與緩解追蹤期間，病人與家屬會經歷到一連串情緒上、適應上、工作與日常生活的改變。為獲得客觀的資料以評估癌症病人與家屬的心理社會狀態，以便及時提供適切的服務，適當的評估工具就相當重要。目前已經有經研究證明具有良好信效度的評估

				工具，例如困擾溫度計(distress thermometer, DT)、住院焦慮憂鬱量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)，簡式健康量表(Brief Symptom Rating Scale, BSRS)，病人健康狀況問卷(Patient Health Questionnaire, PHQ)，等等已經廣為運用。
12:00-13:00	午餐			
13:00-14:00	癌症病人的健康促進	1	張詩吟	健康對人類生活方式與生命意義有新的意涵，提高生活品質及存活率是癌症病人治療的主要目標，癌症病人的健康促進(Cancer patient health promotion)相對也就更被重視，健康促進已成為跨專業與跨學科的一主流，本課程擬針對健康的定義、癌症病人健康促進的內容及範圍、癌症病人健康促進行為及醫護人員在健康促進之功能與角色等主題作一介紹。
14:00-15:20	基礎溝通技巧	1.5	張詩吟	溝通是指兩位或兩位以上的人，以語言或非語言方式互相傳遞訊息、交換意見，建立共同性的動態過程。醫療團隊與病人/家屬若能透過有效的溝通，不僅能明瞭病人/家屬的問題與需求，也能清楚地說明與疾病之診斷、處置、預後與照護，幫助病人/家屬得到適當的訊息、表達情感、減低醫療行為帶來的緊張與焦慮感，進而建立良好的醫病關係與達成治療的目標。可見溝通是醫療照顧中重要內涵，溝通技巧也是醫療人員必須具備之核心臨床技巧。
15:20-15:30	休息			

15:30-17:00	醫病共享決策基礎篇	1.5	唐婉如	醫病共享決策(shared decision making, SDM)於西元1982年由美國的學者為促進醫病相互尊重與溝通而提出，而台灣醫策會為了解決因為「醫護團隊與病人及家屬之間溝通不良」而引起的病人安全問題，而將西元2016年定調為「SDM推廣元年」。SDM強調醫師與病人在討論各種治療選項時，需要雙方共同參與決策過程，並且達成共識。推行SDM將能夠達到增進醫病間信任感，從而減少無效醫療與醫療糾紛，使資源有效分配。SDM有英美學者所提出不同的執行方式內容及其特色、不同的測量工具。執行SDM在目前有可能會遇到障礙，我們應如何克服困難。
17:00-18:00	靈性照顧	1	陳怡如	靈性照顧(Spiritual care)，是了解病人、家屬及專業人員對癌症病人面對靈性照顧的態度包括：認識自己、照顧的態度、工作價值與使命感、尊重病人、關心病人/家屬的需要、遵守工作倫理、提供有宗教敏感度的靈性照顧、重視專業進修與成長；靈性照顧的專業技能包括：具備關係建立與溝通技巧、協助病人/家屬處理靈性議題、幫助病人/家屬獲得靈性平安、具備靈性評估的能力等整體照護的臨床實際議題。

群組二：8月31日(星期六)

時間	課程標題	時數 (小時)	講師	課綱
08:30-10:30	非藥物治療 (心理社會治療)	2	侯懿真	疼痛是癌症病人最常見且困擾的症狀，也是影響癌症病患心理困擾的重要因素，甚至是使病人考慮以自殺來結束的痛苦。然而，疼痛指數是病患

				的主觀感受，焦慮、憂鬱情緒可能會嚴重化疼痛感受，此外，會因為對藥物的不信任或擔心，導致減少、延緩、甚至選擇不使用止痛藥物，使疼痛控制更為困難。疲憊、失眠也是癌症病人常見且困擾的症狀，往往也會受到病人本身個人的心理因素，家庭、社會因素影響，降低其治療成效與生活品質。
10:30-10:40	休息			
10:40-12:30	心理腫瘤醫學的藥物治療	2	莊永毓	癌症病患的治療期間因承受多方面的身心的壓力，產生精神症狀的發生率相對一般健康群體為高。本教學課程旨在提升學員對精神症狀的辨識與了解精神疾病成因與藥物的使用時機與機轉。亦熟悉精神藥物的作用與副作用，與其他癌症用藥的協同治療及交互作用。
12:30-13:30	午餐			
13:30-16:30	癌症治療介紹： 手術篇 化療篇 放療篇	3	嚴從毓	心理腫瘤醫學(psycho-oncology)是了解病人、家屬及專業人員對癌症不同時期的心理、社會、行為反應；但是在討論心理腫瘤學之前，各專業人員應對癌症之治療有基礎的認知。從古至今，人類一直在對抗癌症，雖然不能說取得勝利，但至少在近數十年來有長足的進步。從傳統的手術切除和化學治療、放射治療的改進，近來更有為數不少的標靶藥物和新穎免疫治療藥物上市，加上「精準醫療」的口號，均顯示癌症的治療日新月異。但人類至今仍無法完全打敗癌症，談癌色變仍是一般人對於離罹癌的反應，也是癌症治療中病人及家屬極需心理支持的原因。本課程目的在簡單且「基礎的」介紹近年來林林總總的癌症治療方式，進而影響「現代」癌症病人心理層面。

群組三：9 月 20 日(星期五)

時間	課程標題	時數 (小時)	講師	課綱
09:00-11:30	癌症病人常見的精神疾病 認知功能障礙 (1.5) 藥物濫用 (1)	2.5	鄭致道	<p>認知功能障礙是癌症病人常見精神疾患，常造成病人身體心理、生活品質、與醫療決策過程的影響，臨床人員應當熟悉癌症病人認知功能障礙的症狀，以及其處置與預後相關因素。本課程將介紹案例與診斷標準、認知功能評估工具、認知功能障礙型態、影響認知功能相關因素、以及包括藥物與非藥物療法的治療指引。</p> <p>藥物濫用是癌症病人常見的情況，與身體心理與社會因素都息息相關，也經常影響到病人的癌症治療、情緒狀態、與治療預後，值得關注。本課程將介紹案例與診斷標準、藥物依賴(substance dependence)、藥物戒斷症狀(substance withdrawal)、影響物質濫用相關因素、以及包括藥物與非藥物療法的治療指引。</p>
11:30-12:30	午餐			
12:30-14:30	癌症病人常見的精神疾病 焦慮 (1) 憂鬱 (1)	2	林帛賢	<p>憂鬱與焦慮是癌症病人在生病歷程中所常見的情緒反應。然而在臨床工作中區分正常與不常情緒反應是重要的，且鑑別診斷可以導引至更明確的臨床處置。而癌症病人除了要面對死亡恐懼，還要承受許多疾病本身與治療相關的身體症狀的困擾，導致情緒的反應甚是精神疾病。除了心理因素外，許多癌症或是與治療相關生理因素所造成的情緒變化，是病人常發生但卻是臨床人員最陌生且容易忽視的部分。本課程期待藉由概念的介紹與臨床個案的分享，增進學員臨床照護的能力。</p>

14:30-14:40	休息			
14:40-17:00	<p>癌症病人常見的精神疾病</p> <p>人格障礙 (1.5)</p> <p>失志症候群 (1)</p> <p>(Demoralization syndrome)</p>	2.5	方俊凱	<p>人格障礙是甚麼？一個人的「性格」，包括他的思想，感受及行為。在年少時大部分人都已經因先天遺傳及兒時經歷形成了自己的性格，有自己在思想上、情緒上和行為上獨特的方式。在往後人生中，這些方式會大致保持相同。對於某些人來說，他們部份的性格會很難控制自己的情緒和行為，以及和別人相處。因此他們會感到不开心或困擾，並且發覺自己常常傷害別人。那樣，他們便可能有人格障礙。要改變這些特質是很困難的。有人格障礙的人生命充滿困難，因此常常會有其他精神健康的問題，例如抑鬱症、濫用藥物及酗酒問題。根據美國一份大型的統計，社會上大約有十分之一的人患有人格障礙。人格障礙患者中，不少亦同時患有其他精神障礙。</p> <p>當一個人受苦於嚴重的身體(如癌症)或精神疾病時，失志症候群(demoralization syndrome)是臨床的綜合體，包括持續地存在痛苦、無望、無助，以及失去生活的意義與目標。失志症候群在癌症照顧的領域已越來越被重視，特別是失志可能會伴隨憂鬱，也可能不一定會憂鬱，在失志的衡鑑，目前已經有一些用於臨床及研究的工具，並且同時與憂鬱的現象進行比較。因此，針對失志症候群，必須先進行鑑別診斷，才能做出適當的處理。台灣的研究發現，失志症候群的癌症病人是自殺的高風險族群。對於失志症候群的處遇，至今仍然沒有定論，但是心理治療與靈性照顧是最常被考慮的方式，尤其是協助病人重建存在的意義。</p>

群組四：9月21日(星期六)

時間	課程標題	時數 (小時)	講師	課程
08:30-10:30	家庭評估與照顧	2	李閔華	家庭角色及系統的運作影響個人在人際互動及生活發展等面向，尤其因為罹癌而導致角色功能被迫轉換時，同時亦牽扯到整體家庭運作，因此，如何透過對家庭動力的評估，進一步掌握疾病適應的影響因子，亦可成為對病人及家庭照顧的依據。
10:30-10:40	休息			
10:40-12:00	悲傷調適	1.5	李閔華	悲傷，是一個困難的反應，它混雜了對過去與逝者關係的重整，及現有失落事件接受，同時還必須面對未來新的社會角色的適應。透過課程，一方面整理且學習哀傷處理的技巧，同時也說明哀傷調適出現的不同型態。
12:00-13:00	午餐			
13:00-14:30	照顧者的自我照顧	1.5	蔡惠芳	初級照顧者在照顧他人同時，經常就會失去自己的生活步調與重心，在身、心靈上乘載許多無形壓力；而專業照顧者在工作過程中，常因深度同理病人的痛與苦而無法抽離，進而產生的慈悲疲倦與耗竭。專業助人者，如救難人員、醫護人員、社工等，因為工作的性質在某種程度上會經歷或見證各種類型的創傷，而無論是以何種方式介入創傷情境，助人者都會受到波及與影響。而助人者在經歷創傷經驗後可能會產生慈悲疲倦或工作耗竭的狀態，也會出現些身體的症狀，例如肌肉緊張、頭痛或缺乏能量。如果照顧者能夠於生活或工作中對自我進行探索與覺察學習自我照顧方法，並在靈性上到轉化與更新，將會讓成自己有繼續前進的力量。

14:30-14:40	休息			
14:40-16:00	簡易心理支持技巧	1.5	蔡惠芳	癌症心理照顧是癌症整合照護的一環，在「癌症診斷、治療、復發/轉移、終止抗癌治療等不同病程階段，以團隊分層照顧的分流方式接應病人與家屬臨床需求」是其重要精神。此課程將針對幾項簡易心理支持技巧進行介紹，提供團隊成員臨床實務情境的運用。
16:00-17:30	心理腫瘤醫學的精神急症 (含自殺風險與危機處理)	1.5	陳冠宇	癌症病人於疾病發生的每一個階段，都在經歷不同的生理、心理及社會的壓力，根據研究顯示，癌症病人的自殺率較一般人口高出數倍因此，在罹患癌症期間，無論對於病患或其親友家屬，若無足夠的專業資源協助，則其面對癌症所帶來的衝擊將難以調適，而造成無法改變的遺憾。此段課程針對具有自殺徵兆/意圖之個案背景，講師將帶領學員共同來進行溝通技巧的剖析與經驗分享。
17:30-18:00	綜合討論 & 後測時間			