

# Contents

王治元理事長致歡迎詞 Welcome Address .....	1
會議資訊 Conference Information .....	2
冬季會場次表 Program at a Glance .....	4
冬季會節目表 Scientific Program .....	5
講師簡歷及摘要 .....	14
2021 年冬季會籌備會委員 .....	32
致謝 .....	33

# 中華民國糖尿病衛教學會

## 2021 年冬季會會刊

### 王治元理事長 致歡迎詞

### Welcome Address

各位糖尿病衛教夥伴們大家好，感謝大家熱情參與衛教學會冬季會的線上課程。後疫情時代，在慢性病的照護有許多變數，是我們臨床照護者必須要面對的。慢性疾病病史越久，高齡慢性病患者的照顧，已是一個非常特殊的領域。而糖尿病衛教師，更是在高齡糖尿病及其慢性共病照護上扮演關鍵的角色。

在人類有限的歷史當中，這次 2019 年的新冠肺炎，的確把疫病時代的概念，帶進全球化慢性病照顧的趨勢中，也是我們糖尿病及相關慢性病衛教的一個挑戰。遠距醫療及社群媒體的溝通，形成目前醫病溝通的一種特殊模式。現在線上會議的發達，以及許多人習慣線上會議的模式，已經隱隱約約點出，未來醫療溝通的方向要做重大的轉變。所以未來新世代糖尿病衛教師的自我期許，一定要考量要從新媒體的角度，往下紮根。

同時，後疫情的時代，糖尿病的照顧必須從主要的門診模式，轉變成加上住院急重症照顧的方向，隨著病人年紀的老化，產生長期的併發症，進階衛教師的概念將是非常重要的。糖尿病衛教師未來更需要走進病房區，甚或重症加護區，協助病房區及重症團隊進行糖尿病照顧。實質上，糖尿病已不只是單純的預防，在糖尿病發病若干年之後，勢必要面對相關併發症以及可能產生重症的困擾，在這樣的趨勢下，糖尿病衛教師當然不能缺席，這個世代的糖尿病衛教師，必須要有除了長期慢病照顧以外的重症照顧概念。而我們更必須走進加護病房區，協助糖尿病重症病患的照顧，以及病患離開加護病房以後的各類長期病情改善工作。此外，現今許多糖尿病專家走入基層，這真是我們民眾的福祉。因此，除了糖尿病傳統的知識及用藥技能之外，我們更必須把慢性疾病長期照顧及重症照顧的概念，落實平常的進修工作中，因為一位糖尿病的患者不會只有血糖偏高而已，心臟衰竭、腎臟衰竭以及各類的併發症，不管臨床照護或者用藥知識上，我們都必須和其他次專科擁有相等的知識，以及緊密的合作。如此，我們的病患才能真正接受到全人照護。

學會也在今年的十月份正式推出 Line 糖尿病智慧好幫手的聊天機器人，進一步將導入糖尿病風險計算的 risk engine，應用在預測疾病的方向，這也是發展人工智慧進行全人照顧的重要目的。在後疫情的年代，我們鼓勵所有糖尿病的衛教夥伴們，必須要有大開大合的企圖心，我們也必須從過去二線被動轉介照會的醫療人員，轉型成主動出擊與各個次專科合作的糖尿病專家。年輕世代的醫師、營養師、護理師及藥師，更必須緊密的合作，將各種治療的研究、技能，紀錄在科學期刊上，以醫學紀錄做出世代的傳承，我們不可能在一個世代當中，完成所有的任務，必需要一個世代接著一個世代，接棒來做相關的努力。學會的工作，就是希望做好所有糖尿病衛教照護團隊的基本後盾，因為只有團隊合作，才能做到糖尿病衛教醫療人員與病患的雙贏。也祝福我們台灣糖尿病的衛教，能夠在科學的基礎上，亮麗發展。

在此，祝福我們所有的衛教夥伴們，身體健康，平安順心。未來我們共同攜手努力。感謝萬分！

# 會議資訊

## Conference Information

### 會議時間

2021 年 11 月 14 日(星期日)

### 線上直播連結

TADE 冬季會 11/14(日)全天 直播連結:

<https://www.2021-tade-winter.com.tw/login>

※ 確保直播連線網路環境最佳化，請使用有線網路，請勿使用醫院、公務網路或其他免費網路，以免影響直播品質。

### 教育學分

1. 學分採計方式：11/14(日) 8:00-13:00 前完成簽到。
2. 學分於採計時間內完成簽到者，即可獲得 TADE 年會學分 12 學分及相關醫事人員及相關學會學分
3. 逾時登入者，仍可聆聽演講，但無法給予相關學分。

學會名稱	學分數
中華民國糖尿病衛教學會	甲類 12 分
台灣專科護理師學會(護理師)	7.8 積分
台灣專科護理師學會(專科護理師)	7.8 積分
中華民國營養師公會全國聯合會	7.8 積分
中華民國藥師公會全聯會	7.8 積分
中華民國醫師公會全國聯合會	7.8 積分
公務人員	7 小時
中華民國糖尿病學會	乙類 4 分
台灣內科醫學會	B 類 10 分
台灣家庭醫學醫學會	乙類 4 分
台灣肥胖醫學會	乙類 7 分

\*實際學分數請以現場公告為主，包含審查中之各醫學會學分。

## **抽獎活動**

抽獎活動於冬季會活動後抽出，獎品為精美背包。若填寫資料不完整者，恕無法參加抽獎。

1. 抽獎活動僅限會員參加。
2. 填寫表格資料時，請完整、清楚，資料確定送出後，本表單無法重新再更改，敬請確認無誤再送出。
3. 本次冬季會會員只要完成上午簽到(8:00-13:00)和下午簽到(15:00-16:45)，有兩次簽到記錄者，將有抽獎資格之一。
4. 敬請會員務必於 11/14 冬季會結束(17:00 前)，登入學會會員專區，檢視會員系統的基本個人資料。
5. 獎品寄送地址以通訊地址為主，如第一次無法寄達或被郵務退件，第二次寄送的運費，將由中獎者負擔。
6. 以上相關活動通知，學會保有最終修改、變更、活動解釋及取消本活動之權利，若有相關異動將會公告於網站，恕不另行通知。

# 冬季會場次表

## Program at a Glance

時間	會議室 A	會議室 B	會議室 C
09:00-09:10 (10m)	Opening		
09:10-09:40 (30m)	S1-1 糖胖症的臨床實務 楊宜瑱	S2-1 Holistic Health Care 連昭明	S3-1 POST ADCES 張媚
09:40-10:10 (30m)	S1-2 糖胖症的臨床實務 廖國盟	S2-1 Holistic Health Care 蘇秀悅	S3-2 POST ADCES 吳月珠
10:10-10:20 (10m)	Break		
10:20-10:50 (30m)	S1-3 糖胖症的臨床實務 田凱仁	S2-1 Holistic Health Care 廖若帆	S3-3 POST ADCES 邱妃杏
10:50-11:20 (30m)	S1-4 糖胖症的臨床實務 蘇虹菱	S2-1 Holistic Health Care 廖若帆	S3-4 POST ADCES 曾雅玲
11:20-11:40 (20m)	110 年典範糖尿病健康促進機構頒獎典禮		
11:40-12:30 (60m)	會員代表大會		
12:30-13:30 (60m)	LS1 諾和諾德	LS2 默沙東	LS3 賽諾菲
	LS4 阿斯特捷利康	LS5 禮來	LS6 吉立亞
13:30-14:40 (60m)	Plenary Lecture 黃尚志		
14:30-14:35 (5m)	Break		
14:35-15:05 (30m)	S4-1 糖尿病保腎護心 (S4 阿斯特捷利康 贊助)	S5-1 簡報技巧 I 林長揚	S6-1 骨鬆與 DM 心臟健 康對話 黃兆山
15:05-15:35 (30m)	S4-2 糖尿病保腎護心	S5-2 簡報技巧 I 林長揚	S6-2 骨鬆與 DM 心臟健 康對話 陳光文
15:35-15:40 (5m)	Break		
15:40-16:10 (30m)	S4-2 糖尿病保腎護心	S5-3 簡報技巧 II 林長揚	S6-3 骨鬆與 DM 心臟健 康對話 劉秀珍
16:10-16:40 (30m)	S4-2 糖尿病保腎護心	S5-4 簡報技巧 II 林長揚	S6-4 骨鬆與 DM 心臟健 康對話 古世基

# 冬季會節目表

## Program

Plenary Lecture  
11/14 (日) 下午 會議室 A

時間 Time	議程 Session	講者 Speaker	主持人 Moderator
13:30   14:30 (60m)	糖尿病患的器官保護-從藥物治療到糖腎共照 Organ Protection of Diabetic Patients - From Drug Treatment to Diabetes and Kidney Combined Care	黃尚志 <b>Shang-Jyh Hwang</b> 高雄醫學大學腎臟照護學系教授 Professor of Medicine, Nephrology School of Medicine, College of Medicine, Kaohsiung Medical University	許惠恒 <b>Wayne Huey- Herng Sheu</b>

**S1: 糖胖症的臨床實務**  
**Clinical Practice of Diabesity**

11/14 (日) 上午 會議室 A

時間 Time	議程 Session	講者 Speaker	主持人 Moderator
09:10   09:40 (30m)	後疫時代糖尿病防治與管理對策 Management Strategy of Diabetes During Post-COVID-19 Era	楊宜瑛 <b>Yi-Sun Yang</b> 中山醫學大學附設醫院內科部 內分泌新陳代謝科主任 Chief Director of the Division of Endocrinology and Metabolism, Department of Internal Medicine, Chung-Shang Medical University Hospital, Taiwan	杜思德 <b>Shih-Te Tu</b>
09:40   10:10 (30m)	腸泌素家族在糖胖症治療的臨床角色 The Role of GLP-1 RA in the Management of Diabesity	廖國盟 <b>Kuo-Meng Liao</b> 台北市立聯合醫院忠孝院區內 分泌新陳代謝科主治醫師 Attending Physician Endocrinology and Metabolism Taipei City Hospital, Zongxiao Branch	郭錦松 <b>Chin-Sung Kuo</b>
10:10   10:20 (20m)	Break		
10:20   10:50 (30m)	雙效 GLP-1/GIP 受體促效劑之糖尿病治療新契機 The Novel Dual GLP-1/GIP Receptor Agonist in Treating Type 2 Diabetes	田凱仁 <b>Kai-Jen Tien</b> 永康奇美醫院內分泌科主治醫師 Division of Endocrinology and Metabolism, Department of Internal Medicine, Chi Mei Medical Center	謝明家 <b>Ming-Chia Hsieh</b>
10:50   11:20 (30m)	如何使用進階血糖監測工具精準使用新型血糖用藥 CGMS Well Control Blood Sugar with GLP-1 RA	蘇虹菱 <b>Hung-Ling Su</b> 彰化基督教醫院糖尿病個案管理師 Diabetes Case Manager, Changhua Christian Hospital	王惠芳 <b>Hui-Fang Wang</b>

**S2: 以人為中心治療關係技巧的應用**  
**Holistic Health Care in Diabetes**

11/14 (日) 上午 會議室 B

時間 Time	議程 Session	講者 Speaker	主持人 Moderator
09:10   09:40 (30m)	以人為中心的醫療照顧品質 Person-centred Care and Quality	連昭明 <b>Jau-Min Lien</b> 臺北醫學大學附設醫院消化內 科主治醫師 Attending Physician, Department of Gastroenterology, Taipei Medical University Hospital	朱志勳 <b>Chih-Hsun Chu</b>
09:40   10:10 (30m)	以人為中心治療關係技巧的應 用 Practice in Action: Therapeutic Relationships Skills	蘇秀悅 <b>Hsiu-Yueh Su</b> 臺北醫學大學附設醫院營養室 主任 Director, Department of Dietetics, Taipei Medical University Hospital.	歐陽鍾美 <b>Chung-Mei Ouyang</b>
10:10   10:20 (20m)	Break		
10:20   10:50 (30m)	治療關係技巧工具介紹與執行 Introduction and Implementation of mPath in Therapeutic Relationship Skills	廖若帆 <b>Faith Liao</b> 臺北醫學大學醫學人文研究所助 理教授 Assistant Professor, Graduate Institute of Humanities in Medicine, Taipei Medical University Hospital	徐慧君 <b>Hui-Chun Hsu</b>
10:50   11:20 (30m)	以 360 度評估以人為中心治療 關係的實踐 360 Degree Evaluation of Therapeutic Relationships: Barrett-lennard Relationship Inventory	廖若帆 <b>Faith Liao</b> 臺北醫學大學醫學人文研究所助 理教授 Assistant Professor, Graduate Institute of Humanities in Medicine, Taipei Medical University Hospital	許碧惠 <b>Pi-Hui Hsu</b>



**S3: ADCES 新知**  
**POST ADCES**

11/14 (日) 上午 會議室 C

時間 Time	議程 Session	講者 Speaker	主持人 Moderator
09:10   09:40 (30m)	行為改變從「心」開始 People With Diabetes Shift Their Mindset and Change Their Approach to Self-care Behaviors	張媚 <b>Mei Chang</b> 國立台灣大學護理學系兼任副 教授 Associate Professor, School of Nursing, National Taiwan University	陳榮福 <b>Jung-Fu Chen</b>
09:40   10:10 (30m)	支持年輕第 1 型糖尿病個案的 自我照護 Successful Support for Diabetes Self Care in Young with Type 1 Diabetes	吳月珠 <b>Yueh-Chu Wu</b> 中山醫學大學附設醫院糖尿病 衛教師 CDCES at the Diabetes Education Center, Chung Shan Medical University Hospital, Taichung, Taiwan	李淳權 <b>Chun-Chuan Lee</b>
10:10   10:20 (20m)	Break		
10:20   10:50 (30m)	糖尿病完美主義者的潛在危險 Too Good? The Potential Dangers of Perfectionism in Diabetes	邱妃杏 <b>Fei-Hsing Chiu</b> 萬芳醫院新陳代謝科糖尿病衛教師 Wanfang Hospital, Department of Endocrinology and Metabolism Diabetes Educator	陳思羽 <b>Shi-Yu Chen</b>
10:50   11:20 (30m)	老年糖尿病患者社會心理需求 Meet the Psychosocial Needs of Older Persons with Diabetes	曾雅玲 <b>Yu-Ling Tseng</b> 國立成功大學醫學院附設醫院健 康教育中心護理師 RN, Health Education Center, National Cheng Kung University Hospital	蔡明燕 <b>Ming-Yan Tsai</b>

## Luncheon Symposium 1

11/14 (日) 中午 12:30~13:30

時間 Time	議程 Session	講者 Speaker	主持人 Moderator
12:30   13:30 (60m)	Insulin Degludec Family 之起始 與強化治療	胡德璋 醫師 真善美診所	王治元 理事長 中華民國糖尿病衛教 學會

贊助廠商: 台灣諾和諾德藥品股份有限公司

## Luncheon Symposium 2

11/14 (日) 中午 12:30~13:30

時間 Time	議程 Session	講者 Speaker	主持人 Moderator
12:30   13:30 (60m)	SITAGLIPTIN – A Trusted Partner of 15 Years for T2DM Management	林威宏 醫師 成大醫院	陳榮福 主任 高雄長庚紀念醫院

贊助廠商: 美商默沙東藥廠股份有限公司

## Luncheon Symposium 3

11/14 (日) 中午 12:30~13:30

時間 Time	議程 Session	講者 Speaker	主持人 Moderator
12:30   12:55 (25m)	胰針強化，進擊的控糖	郭錦松 醫師 臺北榮民總醫院	陳榮福 主任 高雄長庚紀念醫院
12:55   13:20 (25m)	簡化治療的臨床實踐	杜業豐 醫師 成大醫院	
13:20   13:30 (10m)	問答與討論	All	

贊助廠商: 賽諾菲股份有限公司

### Luncheon Symposium 4

11/14 (日) 中午 12:30~13:30

時間 Time	議程 Session	講者 Speaker	主持人 Moderator
12:30   13:30 (60m)	The Dawn of a New Era in Prevention and Treatment for CKD in Patient with T2D	林慶齡 醫師 國泰綜合醫院	許惠恒 院長 臺北榮民總醫院

贊助廠商：臺灣阿斯特捷利康股份有限公司

### Luncheon Symposium 5

11/14 (日) 中午 12:30~13:30

時間 Time	議程 Session	講者 Speaker	主持人 Moderator
12:30   13:30 (60m)	控糖治療金三角：從血糖控制 到心腎保護	田凱仁 醫師 奇美醫院	歐弘毅 秘書長 中華民國糖尿病衛教 學會

贊助廠商：台灣禮來股份有限公司

### Luncheon Symposium 6

11/14 (日) 中午 12:30~13:30

時間 Time	議程 Session	講者 Speaker	主持人 Moderator
12:30   12:40 (10m)	Opening	王治元 理事長 中華民國糖尿病衛教學會	
12:40   13:10 (30m)	為何且如何治療糖尿病病患的 C 型肝炎	劉振驊 副教授 台大醫院	王治元 理事長 中華民國糖尿病衛教 學會
13:10   13:20 (10m)	Panel Discussion	All	
13:20   13:30 (10m)	Closing	王治元 理事長 中華民國糖尿病衛教學會	

贊助廠商：香港商吉立亞醫藥有限公司台灣分公司

#### S4: 糖尿病保腎護心

### Renal Protection- A Hot issue in Diabetes: Real World Survey and Experience-sharing

11/14(日) 下午 會議室 A

時間 Time	議程 Session	講者 Speaker	主持人 Moderator
14:35   14:55 (20m)	【2020 保腎護心，篩初健康】 計畫成果分享	歐弘毅 <b>Horng-Yih Ou</b> 成大醫院內分泌新陳代謝科主任 Director, Division of Endocrinology and Metabolism, Department of Internal Medicine, National Cheng Kung University Hospital	王治元 <b>Chih-Yuan Wang</b>
14:55   15:55 (60m)	【保腎護心，篩初健康】各機 構執行經驗分享	臺中榮民總醫院 高雄長庚醫院 國泰綜合醫院 台大醫院雲林分院	歐弘毅 <b>Horng-Yih Ou</b>
15:55   16:00 (05m)	Break		
16:00   16:30 (30m)	Panel Discussion	All	王治元 <b>Chih-Yuan Wang</b>
16:30   16:40 (10m)	Remark & Closing	王治元 <b>Chih-Yuan Wang</b>	

\*台灣阿斯特捷利康(股)公司 贊助

**S5: 簡報技巧**  
**Skill of Presentation**

11/14 (日) 下午 會議室 B

時間 Time	議程 Session	講者 Speaker	主持人 Moderator
14:35   15:05 (30m)	簡報可以不一樣 I Take Your Presentation Skills to the Next Level	林長揚 <b>Chang-Yang Lin</b> 企業訓練培訓師 Trainer	張智仁 <b>Chih-Jen Chang</b>
15:05   15:35 (30m)	簡報可以不一樣 I Take Your Presentation Skills to the Next Level	林長揚 <b>Chang-Yang Lin</b> 企業訓練培訓師 Trainer	柳素燕 <b>Su-Yen Liu</b>
15:35   15:40 (05m)	Break		
15:40   16:10 (30m)	簡報可以不一樣 II Take Your Presentation Skills to the Next Level	林長揚 <b>Chang-Yang Lin</b> 企業訓練培訓師 Trainer	呂介華 <b>Chieh-Hua Lu</b>
16:10   16:40 (30m)	簡報可以不一樣 II Take Your Presentation Skills to the Next Level	林長揚 <b>Chang-Yang Lin</b> 企業訓練培訓師 Trainer	葉桂梅 <b>Kuei-Mei Yen</b>

**S6: 骨鬆與 DM 心臟健康對話**  
**Diabetes and Comorbidities**

11/14 (日) 下午 會議室 C

時間 Time	議程 Session	講者 Speaker	主持人 Moderator
14:35   15:05 (30m)	糖尿病銀髮族保骨護心 Diabetes Mellitus and Osteoporosis	黃兆山 <b>Jawl-Shan Hwang</b> 林口長庚紀念醫院新陳代謝科 主治醫師 Attending Physician, Division of Metabolism and Endocrinology, Department of Internal Medicine, Chang Gung Memorial Hospital	簡銘男 <b>Ming-Nan Chien</b>
15:05   15:35 (30m)	糖尿病血脂異常的照護 Management of Diabetic Dyslipidemia	陳光文 <b>Kwang-Wen Chen</b> 光文診所院長 Superintendent Kwang-Wen Clinic	施孟涵 <b>Meng-Han Shih</b>
15:35   15:40 (05m)	Break		
15:40   16:10 (30m)	以病人為中心之多重慢性病整 合照護經驗分享 Experience Sharing of Patient- centered Integrated Care for Multiple Chronic Diseases	劉秀珍 <b>Sheu-Chen Liu</b> 臺中榮民總醫院糖尿病健康促 進機構個案管理師 Case Management of Diabetes Health Promotion Center of Taichung Veterans General Hospital	張美珍 <b>Mei-Chen Chang</b>
16:10   16:40 (30m)	糖尿病控制與新冠肺炎預後相 關性 Diabetic Control and the Outcome of COVID-19	古世基 <b>Shih-Chi Ku</b> 台大醫院加護病房主任 Attending Physician. Majored in the Patient Care of Intensive Care Unit	蔡世澤 <b>Shih-Tzer Tsai</b>

PL 糖尿病患的器官保護-從藥物治療到糖腎共照  
Organ Protection of Diabetic Patients  
- From Drug Treatment to Diabetes and Kidney Combined Care

黃尚志

高雄醫學大學醫學系教授附設醫院副院長腎臟內科主治醫師

台灣腎臟醫學會 理事長

隨著醫療進步與社會高齡化，老化人口的快速增長與慢性疾病的盛行，已是醫療照護體系面臨的棘手挑戰，其衍生在醫療資源、照護人力、家庭負荷、經濟負擔等層面上的問題，更是過去社會未曾遭遇的難題。

台灣慢性病防治最早起於 84 年左右糖尿病共同照護網的推動，而後健保局的糖尿病整體照護計畫給予照護管理給付，成為其他慢性疾病照護制度的學習標竿。慢性腎臟病 CKD 防治是學習糖尿病的理念與架構，於 2003 年成立的「腎臟保健推廣機構計畫」建構 CKD 防治基石，2007 年起的「Pre-ESRD 預防性計畫及病人衛教計畫」與 2011 年起的「初期慢性腎臟病醫療給付改善方案計畫」，則是對於醫療院所提供照護給付，部份解決人力成本的問題，這些更是整體 CKD 防治的核心計畫。而 CKD 的治療除若干腎臟實質的疾病外，其他許多狀況皆是根源於系統性疾病，最常見即是糖尿病、高血壓、心血管疾病對腎臟的傷害，因此治療上應該以這些系統性疾病的治療為主，糖尿病、高血壓、心血管疾病都是以控是血糖、血壓、血脂為主要目標，加上戒菸等生活習慣的改變為主要原則。在阻緩腎功能惡化上，心發展的 ACEI/ARB 抗高血壓藥物、SGLT2 降血糖藥物都具有保護心臟與腎臟功能的好處。然而止痛劑尤其 NSAIDs 的使用，在腎功能不良患者上必須更小心，使用藥物後，若有影響 GFR 的疑慮，則需盡快評估腎功能，而後決定是否繼續使用。因此，對於慢性病患者，不論是否是 DM、CKD 患者，應定期檢驗蛋白尿、血清肌酸酐，並計算成 eGFR，再畫出長期 UACR/UPCR、GFR 變化下降速度等，以供臨床治療參考。

台灣對慢性疾病的醫療與照護，已經由單一疾病單一專業(醫師)的醫療，進展至跨專科跨領域多重疾病的共同照護模式，講求跨專業與照護資源的整合，並且推動以品質導向的照護模式，重視照護過程中醫療與照護的品質及各個面向的成果

。因此，不論是基層內科醫師，或是醫院的各次專科醫師，都有機會面對處理各種慢性病的病人，不論是單純 HT、DM、CVD、CKD，還是多重疾病相互衝突的挑戰。謹慎地評估病人各系統狀況、分辨問題有輕重緩急、兩害相權取其輕、時時注意情況而調整治療計畫，應是處理此等棘手問題的原則。

## S1-1 後疫時代糖尿病防治與管理對策 Management Strategy of Diabetes During Post-COVID-19 Era

楊宜瑱

中山醫學大學附設醫院內科部內分泌新陳代謝科主任

國人罹患糖尿病人口數已突破 230 萬人，其併發症是導致死亡與失能的關鍵因素。統計近年相關併發症發生情況發現，糖尿病合併腎病變的人數增加四倍，走上洗腎人數也逐年攀升。在臺灣平均每兩個洗腎病患，就有一位合併有糖尿病！國內新冠肺炎(2019 冠狀病毒疾病，COVID-19) 疫情嚴峻，染疫病逝人數已超過 400 人。根據中央指揮中心最新統計，國內染疫死亡個案中，有多達 8 成 9 死者年齡在 60 歲以上，研判高齡、有糖尿病、高血壓等慢性病是致死率較高的主因。而其他國家的報告亦指出，糖尿病患者若確診新冠肺炎，進展成重症或死亡案例的風險，比沒有糖尿病的人高 2~3 倍。因為血糖異常，身體處於慢性發炎狀態，一旦有感染新冠病毒，容易發生免疫力失調與發炎反應失調，和身體組織或器官受損情況。糖尿病人如有其他長期慢性共病，康復情況可能更差。面對高不確定性的新冠疫情，降低糖尿病及其共病的發生機率，以減少未來進一步風險，正是後疫情時代健康照護新樣貌中，刻不容緩的議題。糖尿病防治推動目標放在疾病預防如營造民眾健康生活型態、糖尿病早期篩檢及介入，疾病管理則著重糖尿病及其共病風險因子管理，和強化整合性照護，幫助病人健康問題有效改善，減少合併症發生。最後，在疫情逐漸趨緩後，遠距醫療，遠距監測新的服務模式，在慢性病患者的可行性，是未來重要議題。



## S1-2 腸泌素家族在糖胖症治療的臨床角色 The Role of GLP-1 RA in the Management of Diabetesity

廖國盟

臺北市立聯合醫院忠孝院區內分泌新陳代謝科主治醫師

糖尿病和肥胖症是常常並存的一組共病。糖尿病患者大約九成有肥胖的問題，糖胖症會增加 7 倍的死亡率，而且兩者的盛行率在近年來大幅上升。

糖胖症最重要的致病關鍵，在於增加的內臟脂肪容易造成游離脂肪酸的增加，進一步造成非酒精性脂肪性肝疾病(NAFLD)，增加肝臟的胰島素阻抗，導致血脂肪代謝的異常，形成所謂的 artherogenic triad，進而增加心血管疾病的發生。另外在骨骼肌或其他異位脂肪的堆積，也扮演一定的角色。

過去處理糖胖症，除了飲食運動等生活型態改變的策略，一直缺乏有效的藥物治療手段。然而，新型抗糖藥 GLP-1 RA 在相當多的臨床試驗上，呈現可以降血糖、下降體重，甚至有保護心血管疾病的證據。

所以本次演講，想要探討 GLP-1 RA 在糖胖症上的治療可能扮演的角色。除了血糖、體重下降的效果外，希望能回顧 GLP-1 RA 在內臟脂肪、非酒精性脂肪性肝疾病(NAFLD)、異位脂肪，及血脂代謝上所呈現的效應。並探討這些效應在心血管疾病保護上可能扮演的角色。

**S1-3 雙效 GLP-1/GIP 受體促效劑之糖尿病治療新契機**  
**The Novel Dual GLP-1/GIP Receptor Agonist in Treating Type 2 Diabetes**

田凱仁

Division of Endocrinology and Metabolism, Department of Internal Medicine, Chi Mei Medical Center, Tainan, Taiwan

Glucagon-like peptide 1 (GLP-1) based therapy is an established treatment option for the management of type 2 diabetes mellitus (T2DM) and is recommended early in the treatment algorithm owing to glycaemic efficacy, weight reduction and favourable cardiovascular outcomes. Glucose-dependent insulintropic polypeptide (GIP), on the other hand, was thought to have no potential as a glucose-lowering therapy because of observations showing no insulintropic effect from supraphysiological infusion in people with T2DM. However, emerging evidence has illustrated that co-infusion of GLP-1 and GIP has a synergetic effect, resulting in significantly increased insulin response and glucagonostatic response, compared with separate administration of each hormone. These observations have led to the development of a dual GIP/GLP-1 receptor agonist, known as a ‘twincretin’. Tirzepatide is a novel dual GIP/GLP-1 receptor agonist formulated as a synthetic peptide containing 39 amino acids, based on the native GIP sequence. Pre-clinical trials and phase 1 and 2 clinical trials indicate that tirzepatide has potent glucose lowering and weight loss with adverse effects comparable to those of established GLP-1 receptor agonists. The long-term efficacy, safety and cardiovascular outcomes of tirzepatide will be investigated in the SURPASS phase 3 clinical trial programme.

## S1-4 如何使用連續血糖監測工具精準使用新型血糖用藥 CGMS Well Control Blood Sugar with GLP-1 RA

蘇虹菱

彰化基督教醫院糖尿病衛教中心個案管理師

全球罹患糖尿病人口達 3.7 億，估計至 2023 年將增加至 5 億人，佔世界人口的 10%。國民健康署的調查，台灣 18 歲以上國人的糖尿病盛行率約為 9.8%，有逐年增加的趨勢，精準使用血糖藥物，可使血糖控制穩定及降低併發症風險，提高生活品質，減少醫療費用。

生活中有許多影響血糖波動的因素，例如：飲食型態、正確使用藥物、規律運動、壓力與睡眠、對疾病的認知等，因此，與個案管理師的持續互動是一個重要的環節，需要學習和發展有效解決問題的技巧，提升對控制血糖的自主性。

本課程在講述關於有使用新型血糖藥物的患者，運用連續血糖監測來做個案管理，依個案特性擬訂衛教策略，引導思考、釐清問題、找到控制血糖的方法，才能引導個案往正確的控糖之路前進。

## S2-1 以全人為中心的醫療照顧品質 Person-centred Care and Quality

連昭明

臺北醫學大學附設醫院消化內科主治醫師

疾病治療的目標在於增進病人的生活品質和延長病人存活的年數。近年來，醫學界注意到僅僅是少年年的存活是不夠的，應該是具有合理生活品質的存活年數。可是疾病的呈現有兩種形式。有症狀有併發症的病人大多數有較高的病識感，對各種介入生活和飲食習慣的治療的接受度較高。相對而言，尚無症狀或併發症的病人則病識感較低。因此對衛教及藥物治療所造成對生活和飲食習慣的改變，往往會被視為是對病人原有的生活品質的干擾。這點，在臨床上照顧第二型糖尿病的病人，是很常見的，也是不可不知的。

糖尿病治療的前提，是假設高血糖是導致日後血管併發症的禍首。因此，降低血糖是目前治療的方針。我們在門診藉著空腹及餐後血糖和糖化血紅素不斷的測量來監控治療的成效。這是正確的嗎？從 1998 年在英國所做的第一個大型隨機控制前瞻性研究，到 2008-2009 年的三個相似的研究，都發現光降低血糖並不足以預防血管併發症的發生。這些研究逼使我們重新檢視糖尿病治療的原始假設。從病生理學的觀點，根據 Randle cycle (藍道氏循環)，胰島素阻抗在第二型糖尿病其實很大一部分是肇因於脂肪組織釋放出過多的游離脂肪酸。脂肪酸在細胞內氧化反應的中間產物會干擾血糖進入細胞和在細胞內的氧化反應。我們懷疑游離脂肪酸在細胞內外的其他作用才是血管傷害的主因。最新的兩類降血糖的藥物，SGLT2 抑制劑和 GLP1 受體活化劑，的臨床研究的結果都證實可以降低血管併發症的發生。這兩類藥物不只是降低血糖，同時也降低體重到 10-20% 之多。可見糖尿病治療的著眼點，未來將從以血糖控制，轉為以體重控制為主的衛教和藥物選擇。對我們以全人為中心的醫療照顧有典範轉移似的深遠影響。

## S2-2 以人為中心治療關係技巧的應用

### Practice in Action: Therapeutic Relationships Skills

蘇秀悅

臺北醫學大學附設醫院營養室主任

糖尿病是一個全球性的慢性疾病，也稱為“生活方式疾病”。因此，糖尿病的成功管理取決於糖尿病患在日常自我管理上，包括服藥、血糖監測、飲食和運動行為等，來達到血糖控制的目標。糖尿病患到醫院就診，其實是脆弱的，衛教可以提供病患知識、技能及行動。衛教師們應與他們建立良好的治療關係，幫助他們克服恐懼，並了解他們需要什麼，幫助他們能做到自我健康照顧。治療關係的建立，需做到以人為中心，為病人創造出一個無批判性及無主導性的互動環境，並建立四大元素『看重的程度、共情理解、無條件看重及一致性』的治療關係，即可加成病人正向的就醫經驗，幫助病人自我管理的實踐。當我們真誠的語病患進行交流，病患會願意聽取我們建議。我們可以運用全人照護理論，實踐以人為中心的治療關係及共情理解的同理反應技巧，提升同理心技巧層次，從中低層次提升到中高層次，讓病患能更理解自我的情緒反應，幫助其克服行為上障礙。因此，我們應運用不同的溝通技巧，進而改善與糖尿病患的治療關係，提升病患糖尿病自我管理之行動。

### S2-3 治療關係技巧工具介紹與執行

## Introduction and Implementation of mPath in Therapeutic Relationship Skills

廖若帆

臺北醫學大學附設醫院護理師兼任醫學研究員

臺北醫學大學醫學人文研究所助理教授

台灣將近 200 萬名糖尿病患者，其中約有 3 至 4 成的患者經過 20~30 年後需洗腎，而腎病與糖尿病環環相扣，健保署統計資料顯示，慢性腎病醫療費用與洗腎人口逐年升高，推估與三高患者增加有關，包含糖尿病、高血壓、高血脂控制不良，洗腎病人中高達 50% 有糖尿病，因此因糖尿病所延伸的生理、心理、社會及靈性方面等全人照護的需求更為顯著。

為了協助病人（或家屬）的預後及疾病控制，並在衛教中藉由同理溝通及聆聽等方式了解病人的需求和生活自理相關能力，以人為中治療關係的導入在研究上顯示為一有效方法，遂病人照護(Patient care)及人際關係與溝通技巧(Interpersonal and communication skills)等非認知性的核心能力(non-cognitive core competency)，更為現今醫學照護與衛教相關人員培訓重要探討之培育要點。

本課程將以英國諾丁漢大學培育全人照護相關師資之治療關係能力及技巧的 Person-centred experiential learning 教學經驗為軸心，分享訓練教案設計方法、訓練教案設計應用、遠距訓練工具 mPath 以利治療關係的四大元素、五項個人中心理論技巧實作演練的建構，盼為營養師及衛教師之培訓提供新創多元的學習方法。

**S2-4 以 360 度評估以人為中心治療關係的實踐**  
**360 Degree Evaluation of Therapeutic Relationships:**  
**Barrett-lennard Relationship Inventory**

廖若帆

臺北醫學大學附設醫院 護理師兼任醫學研究員

臺北醫學大學醫學人文研究所 助理教授

美國心理學家及心理治療師 Carl Rogers 所發表的以人為中心心理學(Person-centred theory)指出醫療人員與病人間的治療關係(Therapeutic Relationship; TR)中是決定治療效果的重要因素之一，而每個人(包含病人)是可以被信任的而且有潛在的能力理解並解決自己的困難且幫助個人成長，醫療人員的非認知性核心能力的展現及醫病關係的建立也有直接間接性的影響(Rogers, 1957; Murphy *et al.*, 2012)

Liao & Murphy (2019) 發表的治療關係技巧能力短期訓練類實驗研究報告指出，具臨床實習或見習經驗的台灣醫學院相關科系學生，例如：醫學系大五、護理學系大四、職能治療系大三及臨床心理系大三學生在課程訓練結束的兩週後，受試者的治療關係技巧能力指數持續有顯著的提升[ $\chi^2(2) = 10.475, p = .005$ ]。據訪談報告中瞭解，治療關係定義的理解及元素技巧的習得和應用，並工作坊中使用以自我察覺(Self-reflection)、經驗式學習(Experiential learning)並結合科技輔助的習得方式為課程結束兩週後治療關係能力持續提升相關。

透過本課程，首先分享臺北醫學大學附設醫院營養室之營養師治療關係訓練成果將進一步了解在提升自身的治療關係能力及啟發其教學之創新創意。另外，認識 360 度評估以人為中心治療關係量性評估工具的使用，以促進醫學教育中病人照護(Patient care)及人際關係與溝通技巧(Interpersonal and communication skills)等非認知的核心能力(non-cognitive core competency)之培育評估及應用。

### S3-1 行為改變從「心」開始

## People with Diabetes Shift Their Mindset and Change Their Approach to Self-care Behaviors

張媚

國立臺灣大學護理學系副教授

本課程將簡要說明 2020 年美國糖尿病衛教學會(Association of Diabetes Care and Education Specialist, ADCES)對七項糖尿病自我照護行為架構的變革，及新架構 ADCES7 自我照護行為的核心概念--以病人為中心。健康調適是 ADCES7 七項自我照護行為的核心項目，因為糖尿病的情緒負荷會影響所有自我照護行為。

本次 ADCES21 年會主題為”Changing Forward (改變)”，特別強調”改變要從”為什麼”開始，衛教師及個案的行為改變均是如此。糖尿病衛教師可以協助糖尿病個案從改變看待糖尿病的心態，來改變他們因糖尿病引起的情緒調適，進而改善自我照護行為。主要報告內容包括；以一個架構說明協助糖尿病個案增能以改變糖尿病引起之情緒；糖尿病個案與糖尿病的關係如何影響個案的心理社會功能及情緒功能；以及如何運用臨床工具協助個案改變他們與糖尿病的關係。



## S3-2 支持年輕第 1 型糖尿病個案的自我照護

### Successful Support for Diabetes Self Care in Young with Type 1 Diabetes

吳月珠

中山醫學大學附設醫院糖尿病衛教師

學習目標：

確定 T1D 少壯期的成年人、他們的父母和醫療保健提供者在護理過渡方面的需求。描述 T1D 少壯期的成年人成功過渡到大學和工作生活的主要差距在 COVID-19 期間。討論有效支持 T1D 少壯期的成年人成功過渡的策略。2020-2021 的事件像是搭雲霄飛車過去 18 個月疫情期間的事件 2021 CDN (大學糖尿病網絡)的青年成年人調查。

學習目的：

在 COVID-19 大流行的背景下，專門調查 COVID-19 對患有 1 型糖尿病的年輕人的影響。住院、藥物供應和心理健康（糖尿病相關的痛苦、恐懼和擔憂）。審查六個月內健康結果的任何重大變化，以告知未來的支持策略(兩個時間點:春季/秋季)。

方法：

收案對象 17-30 歲的年輕人(emerging adults)，在線上匿名調查，兩個時間點 in 2020 春季（四月/五月）N= 473，秋季（10 月）N=375，調查內容包括：

1. Diabetes management questions 糖尿病管理問題
2. Diabetes Distress Scale (DDS) 4 items 糖尿病困擾量表 (DDS) 4 項
3. Questions related to mental health & hospitalizations 心理健康和住院有關的問題

分析： paired-samples t-tests and Pearson's 相關性。

### S3-3 糖尿病完美主義潛在危險

## Too Good? The Potential Dangers of Perfectionism in Diabetes

邱妃杏

萬芳醫院糖尿病衛教師

本課程將提供識別糖尿病管理中不健康完美主義跡象的方法、其醫療和情感風險，以及幫助個人變得更加靈活、謹慎和富有同情心的方法的切實步驟。

解釋完美主義在糖尿病管理中的表現及影響並說明可能對糖尿病患者的可能後果，預防策略糖尿病患者的完美主義陷阱。

完美主義與努力做到最好不同。完美主義相信，如果我們生活完美、外表完美、行為完美，我們就可以最大限度地減少或避免責備、判斷和羞恥的痛苦。

完美主義三種類型：自我為導向的完美主義：為自己設定嚴格的標準，對自己的行為進行嚴格的評估和譴責。努力在自己的努力中達到完美，並努力避免失敗。與焦慮、神經性厭食症和抑鬱症有關。

他人導向的完美主義：對重要他人有不切實際的標準。本質上與以自我為導向的完美主義相同，但針對他人。導致他人指責、缺乏信任和對他人懷有敵意。與憤世嫉俗、孤獨和婚姻/家庭問題有關（但有時可能有助於領導）。

社會規定：對達到重要他人規定的標準和期望的感知需要，包括認為他人對他們有不切實際的標準，嚴格評估他們，並對他們施加壓力以求完美。

### S3-4 老年糖尿病患者社會心理需求

## Meet the Psychosocial Needs of Older Persons with Diabetes

曾雅玲

國立成功大學醫學院附設醫院護理師

高齡長者輩面臨的許多挑戰，其中大部分是情緒化的，多重慢性疾病讓他們失去身體自由活動及品嚐美食的能力，另外悲傷失落的情緒是失去了他們的社會支持系統的家人和朋友。他們有一些挑戰，因為我們往往會忘記他們的獨立能力。因而失去了自主權。可能會減少生活的目的感和尊嚴感。可能對未能實現的目標感到遺憾，並且體會到實現這些目標的時間是有限的。他們可能罹患某種形式的憂鬱症

透過憂鬱量表可以評估對糖尿病患者的心理健康問題。藉由抑鬱量表的問題，這將有助於我們進行對話及諮詢。和高齡病人對話關係從良好的傾聽開始，所以如果一個人面臨一些心理社會問題的挑戰，他們需要被傾聽，我們需要花更多的時間傾聽，少說一點，因為我們正在努力解決他們的問題在確定他們正在經歷的事情時與他們一起走。通過提供和幫助提醒他們您的技能並建立抵抗力來應對您將在生活中建立目標的一些挑戰，從而獲得希望感。我們將通過我們的關係做到這一點。我們正在做的是幫助他們利用我們的技能來應對新的挑戰。

## S5 簡報可以不一樣

### Take Your Presentation Skills to the Next Level

林長揚

簡報教練，企業訓練培訓師

上台簡報時，你有沒有遇過以下狀況：簡報講得口沫橫飛，但觀眾卻沒興趣；感覺自己整場簡報講得很清楚，觀眾聽得很模糊；努力把詳細資料都放進投影片，結果觀眾卻看得眼花撩亂。

以上都是簡報的常見困境，這些狀況不但會讓觀眾不喜歡這場簡報，更是在浪費講者與觀眾的時間。況且簡報是最不公平的競爭，上台失常的講者可能被留下壞印象，而一次好的表現往往會帶來更多的機會。

我們應該要重視每次簡報的機會，把每一次上台都打造成自己的經典時刻。而我們該如何讓簡報越來越好？本次講座我將與你分享我研究多年並實行的簡報技巧，期待與你一起讓簡報不一樣！

## S6-1 糖尿病銀髮族保骨護心 Diabetes Mellitus and Osteoporosis

黃兆山

林口長庚紀念醫院新陳代謝科醫師

隨著進入高齡化社會，台灣預估 2025 老年人口年將達 500 萬人。骨質疏鬆症是公共衛生議題，一旦骨折，部分病人引發疼痛、長期住院、臥床、行動受限，影響生活品質，甚至增加死亡率。同樣的糖尿病盛行率逐年上升，近年來，許多證據顯示糖尿病與骨質疏鬆症息息相關，而且糖尿病患者有較高骨折風險，骨骼微細結構脆弱，相關併發症更會影響骨折，糖尿病患需要早期評估、預防、治療。

本課程首先定義骨質疏鬆症，並描述二者的診斷要件與方法。進而探討糖尿病與骨質疏鬆症二者的關連，以及糖尿病人如果患有上述問題的不良預後。最後探述糖尿病人如患有骨質疏鬆症要如何治療，與非糖尿病人有何異同。但由於許多研究仍在陸續發表中，希望這些初步的回顧，可以提供各位專家一個臨床參考及未來進一步探討的方向。

## S6-2 糖尿病血脂異常的照護 Management of Diabetic Dyslipidemia

陳光文  
光文診所院長

糖尿病患者有較高發生心血管疾病的機率，大約為非糖尿病患者 2 倍。血脂異常在糖尿病也是導致心血管疾病的重要原因。根據許多實證研究歸納大約每下降 39 mg/dL，即可減少 22% 心血管疾病的發生率，也有一些研究結果可以做為醫學會設立治療目標的指引。台灣健保也是依實證訂立使用降膽固醇藥物的規範，即糖尿病患者 LDL-C 的目標為 <100 mg/dL，併有心血管疾病即應 <70 mg/dL。至於 acute coronary syndrome 亦有指引建議 LDL 降至 55 mg/dL 以下。糖尿病血脂異常常併 Triglyceride 偏高及 HDL-C 較低之情形，有時 Triglyceride 甚至可高過 1000 mg/dL 以上，而導致胰臟炎的危險。本次報告將包括糖尿病血脂異常的診斷，例如鑑別次發性及家族性血脂異常，會中也會討論降血脂藥物的選擇及使用。

### S6-3 以病人為中心之多重慢性病整合照護經驗分享

## Experience Sharing of Patient-centered Integrated Care for Multiple Chronic Diseases

劉秀珍

臺中榮民總醫院糖尿病個案管師

隨著我國人口快速老化，47.3%老人同時罹患 3 項或更多的慢性病，這些慢性疾病造成高就醫診次、多重用藥、衛教完成率及遵從性低，慢性疾病及合併症相對也造成失能人口大幅增加，其所導致的疾病就醫及長照需求與負擔也隨之遽增，國內外調查資料顯示幾乎一半的成人屬於健康識能不適當或有問題。2010 年台灣的調查研究也發現健康識能不足者約 30%；中榮調查 97 位糖尿病個案健康識能有困難及不足者佔 70%(與年齡相關)；而健康識能不足造成民眾多重慢性疾病盛行率較高(如心血管疾病、糖尿病及肥胖等)、死亡率較高、自我管理技巧較差、更容易錯誤用藥、對疾病認知度較差對醫病溝通的滿意度較差、健康照護成本較高。

中榮配合國家慢性病防治政策意識此議題重要性，增加個人對健康資訊及醫療服務之獲得、處理及理解，並能運用這些資訊及服務，作出適當健康決策的能力，在院方的支持下醫院以「病人為中心」的整合性醫療照護，營造衛教環境及培訓人力及資訊系統整合，改變多項讓民眾可讀性高之衛教教材上傳臉書製作成 QR CODE 讓資訊帶著走，透過院方臉書(粉絲超過 30000 人)，激發病友自主照護，發揮我的健康我負責，藉以增加糖尿病友疾病認知及執行自我照護能力，縮短衛教等候時間及提升病人滿意度，增加幸福感，臺中榮總培育優質人才、提供民眾安全、溫馨、高品質的醫療服務。

## S6-4 糖尿病控制與新冠肺炎預後相關性 Diabetic Control and the Outcome of COVID-19

古世基

台大醫院加護病房主任

新冠肺炎全球大流行以來，將近 2 億 4 千萬人感染，有近五百萬人死亡，藉由流行病學調查，發現諸多共病是染病的風險因子，其中糖尿病是尤其重要者，而且死亡個案中糖尿病者有高達 9 倍的機率致死，分析原因可能是糖尿病人常有心血管及腎臟的慢性病，另外高血糖情況下會引發較高發炎反應及凝血反應，及造成染病後引發多重器官衰竭。

所以當糖尿病人感染新冠肺炎後必須使用適當藥物如：SGLT2i 及 GLP-1-RA 將血糖控制在合理範圍（TIR：>70%；70~180 mg/dl）來改善病人預後。

疫情期間要提醒病人規則服藥，定期回診監測 HbA1C 及腎臟功能，飲食控制及施打疫苗才是預防之道。



## 2021 年冬季會籌備委員

籌備會—

召集人：王治元

委員：王惠芳、朱志勳、呂介華、李淳權、杜思德、汪宜靜、  
林嘉鴻、邱妃杏、施孟涵、柳素燕、徐慧君、張媚、  
張美珍、張智仁、許惠恒、許碧惠、郭錦松、陳思羽、  
陳榮福、葉桂梅、劉秀珍、歐弘毅、歐陽鍾美、蔡世澤、  
蔡明燕、謝明家、簡銘男、蘇秀悅

(依筆劃排名)

## 誌謝

謹向衛生福利部國民健康署、各縣市政府衛生局、各糖尿病健康促進機構、各友會以及下列贊助單位對本會之支持，致上最誠摯的謝意。

台灣諾和諾德藥品股份有限公司  
台灣諾華股份有限公司  
台灣賽特瑞恩股份有限公司  
台灣禮來股份有限公司  
美商亞培股份有限公司台灣分公司  
美商默沙東藥廠股份有限公司台灣分公司  
香港商吉立亞醫藥有限公司台灣分公司  
臺灣阿斯特捷利康股份有限公司  
賽諾菲股份有限公司

(依筆劃排名)