

中醫大體系創新外泌體技術  
導入AI 抗癌新藥領航國際  
挾30年器官勸募與移植經驗  
李明哲助攻北醫大體系移植醫學

發行人:王恕祖

僅供醫療人員閱讀

## 2024台灣胸腔暨重症加護醫學會年會 台南登場

# 胸腔科傳陷困境 亟待政策支持改變

記者邱俊吉／專題報導

2024年台灣胸腔暨重症加護醫學會年會於12月7日登場，此次移師台南，除舉辦第19屆第二次會員大會，同時與台灣胸腔外科醫學會、台灣胸腔及心臟血管外科學會聯合舉辦學術研討會，為國內胸腔醫學、重症醫學一大盛事。

針對此次年會，台灣胸腔暨重症加護醫學會理事長·台北榮民總醫院胸腔部主任陳育民醫師說，台灣胸腔暨重症加護醫學會創立於1969年，具有悠久傳承，會員由胸腔專科醫師組成，會員數達1579位。

學會主要任務為胸腔專科醫師的訓練與繼續教育，而加強民眾關於胸腔疾病的認知與預防亦為工作重點。由於業務多元且與民眾的生活息息相關，會員對於各種胸腔、呼吸道相關疾病診治與防範可說無役不與，涵蓋上呼吸道感染、肺炎、肺結核、氣喘、慢性阻塞性肺病、睡眠呼吸障礙、敗血症、呼吸衰竭、重症照護、肺癌等重要項目。

陳育民醫師指出，此次年會也邀請了多位國內外的專家學者，分享在胸腔科領域的最新進展，讓會員能夠深入了解當前的臨床挑戰和未來的發展趨勢。光是外國的講者就多達16位，即使活動規模龐大、費用高昂，學會依然不計成本，力求提供會員最優質的學術交流環境。透過這樣的投入，讓會員能夠擴展視野，提升專業知識，進一步推動胸腔醫學領域發展。

他提到，每逢重大感染症疫情，不論是SARS、A型流感以及新冠病毒肆虐，台灣胸腔暨重症加護醫學會的會員都站在第一線，克盡厥職，除了搶救病人，還需面對自身的感染風險，「業務繁重、壓力山大」，但在現行的健保給付制度下，並不吸引人，導致投入的新血醫師愈來愈少，此對胸腔科的永續發展已構成嚴重挑戰。

陳育民醫師指出，根據台灣胸腔暨重症加護醫學會統計，2024年取得胸腔內科專科醫師資格者僅有27位，相較於20年前（2004年）可達67位，縮減人數超過五成，「真

的擔心胸腔內科會住進加護病房」。

更令人憂心的是，如果僅是單一年度的現象，尚不足為慮，但這樣的短少情形已經持續數年，正逐漸侵蝕過去守護民眾安全的中堅力量。隨著醫師老成凋零，過去對抗SARS的醫師，二十年後體力已不復當年，卻遲遲不見新血的支援，著實讓人心生感慨。每年少40位，還可以撐幾年？若再爆發一波新興感染症疫情，現有的胸腔科醫師人力真的沒辦法應付？

面臨此傳承轉折點，台灣胸腔暨重症加護醫學會秘書長周昆達醫師表示，胸腔科醫師人數減少並非因為需求下降所導致，而是給付制度的不合理與資源的傾斜所造成。例如高風險的支氣管鏡檢查，是診斷肺部感染與肺炎等疾病的重要檢查，風險明顯高於其它的內視鏡檢查項目，但給付卻沒有太大差異，導致支氣管鏡檢查不敷經營維護成本，「冒著風險做檢查，還要承擔虧損被檢討的風險」，難怪執行檢查的數量在十多年來大幅下降，最多從一年33153次檢查減少到最低20613次，減幅約為38%，根本不敷臨床需求，光是2025年國內肺癌發生人數估計就會增加至2.8萬人，遑論還有其餘肺癌復發個案或是肺部感染等病患的檢查需求。

相較於其它內視鏡檢查項目數十倍的執行數量與正成長率，令人不勝唏噓，對於病人、醫師與健保都不是好事。其他如菸品健康福利捐的分配與利用，目前相關經費主要支用於三高、心血管疾病、糖尿病與慢性肝炎的防治，對於抽菸主要影響的呼吸道疾病卻付之闕如，也是讓人費解。這些都僅是一些顯而易見的不合理處的其中一部分，亟待調整。

陳育民醫師表示，台灣胸腔暨重症加護醫學會一直以來配合政府政策，但年輕醫師遭逢諸多現實面的衝擊，熱情恐有所消退，從專科醫師薪血遞減已顯而易見，實需政府單位支持必要的改變與提供更多實質鼓勵，台灣胸腔暨重症加護醫學會才能持續培訓專業人力，並支持會員在自己的崗位守護國人的健康。



△TSPCCM理事長陳育民醫師



△TSPCCM秘書長周昆達醫師

## 亞太支氣管鏡暨胸腔介入醫學大會 2025年首度在台舉辦

記者蔣仁人／專題報導

支氣管鏡在胸腔治療領域扮演重要角色，經由台灣胸腔暨重症加護醫學會（TSPCCM）爭取，台灣將於2025年舉辦第十屆亞太支氣管鏡暨胸腔介入醫學大會（2025 Asian Pacific Congress on Bronchology and Interventional Pulmonology, 2025 APCB），期待藉由國際性會議舉辦，讓台灣支氣管鏡治療接軌國際，讓世界看到台灣。

台灣曾於1996年舉辦第九屆世界氣管鏡大會，APCB則是首次舉辦。TSPCCM肺部分入委員會副主任委趙恒勝醫師表示，台灣代表於2017年參與APCB會議時，獲得創辦人Kiyoshi Shibuya教授邀請台灣主辦此項會議，代表團回國後於TSPCCM提案討論，獲得理監事會同意於2025年舉辦。

台灣代表團於2023年由APCB主辦國-馬來西亞手中接下會旗，期待藉由會議舉辦，除了提升台灣胸腔介入醫學領域於國際的知名度，更可藉此契機向國際展示台灣的醫療外交實力，進一步讓

新醫療技術、新器材與新藥廠商願意來台灣進行臨床試驗，藉由高品質研究精進台灣支氣管鏡相關發展。

TSPCCM副秘書長江起陸醫師表示，2025 APCB大會將圍繞成人及兒科支氣管鏡與介入性胸腔科領域的廣泛主題深入探討，包括週邊肺結節診斷、縱膈分期／診斷（EBUS-TBNA）、慢性阻塞性肺病和哮喘的介入性治療、中央氣道阻塞、導航支氣管鏡、胸膜疾病（胸腔鏡），以及兒科支氣管鏡等。

趙恒勝醫師指出，支氣管鏡雖然是為了肺癌治療所發明，除了可以診斷肺癌，更是診斷肺部相關疾病非常重要的工具，而且自2018年開始，美國已經從傳統支氣管鏡進展至機器人支氣管鏡，目前已是標準的檢查或治療選項。

趙恒勝醫師強調，目前亞洲僅有中國等少數國家引進機器人支氣管鏡，此次在APCB會議之中針對此議題亦安排相關討論，希望凝聚所有從事支氣管鏡醫師的意見進行交流，交換技術與新

知，未來需要進行更深入、完整的治療，可能都必須依賴機器人支氣管鏡進行。

此次APCB會議特別邀請台灣兒童胸腔暨重症醫學會參與，安排兒童支氣管鏡相關議程，針對兒童器官鏡檢查綜論、上呼吸道狹窄、先天性疾病等問題進行討論。

對於台灣支氣管鏡的發展，受限於健保制度，給付點值部分一直沒有明顯提升，使得相關發展較為遲滯。江起陸醫師說，與其它內視鏡相較，支氣管鏡施作時間更長、相對風險更高，施作的空間設備要求更多，如果點值一直無法增加，將無法吸引新的技術引進台灣市場發展。

趙恒勝醫師盼藉由APCB國際性會議舉辦，能夠與國際學者進行交流，了解國際發展趨勢以及新技術、新器材的進展，讓台灣的胸腔醫療能夠與國際持續接軌。



掃碼看更多專題報導