

本版责编：代妮 实习编辑：李玉梅 美编：林丽 电话：010-58302828-6883 E-mail: lym_1201@yahoo.com.cn



第七届全国癌症康复与姑息医学大会

The 7th Chinese national congress on cancer Rehabilitation and Palliative Medicine

2011年11月25-27日 中国·福州

国际姑息医学专家齐聚榕城 共襄盛举

——第七届全国癌症康复与姑息医学大会纪实

▲ 本报记者 李玉梅 代妮



应敏刚 院长



管忠震 教授



付文豪 主任



王杰军 教授



黄诚 教授



付文豪主任在会上致辞，他对全国康复与姑息治疗同道为癌症康复与姑息治疗事业做出的贡献给予了很高评价。他指出，我们国家现在正在深化医改，全国医疗卫生系统深入扎实开展“三好一满意”活动。我们提出“以病人为中心”的服务理念，从看病到看病人，这是理念、行为上的改变，是发展思路上的一次飞跃、提高和升华。但我们践行这一理念的现状并不容乐观。必须看到，我们国家整体医疗资源不足，优质医疗资源更不足，我们的专家医生每天要看大量病人、做大量手术，可能没有更多时间对病人进行关怀。把病治好还只限于完成了技术工匠的职责，不但要看病还要看病人，这才体现我们医务工作者履行了职责、体现了人文关怀和医者

个肿瘤医院，发现医疗实践中对姑息与康复治疗重视并不够，临床医生们可能为病人做了很多检查、使用了很多药物、施行了很复杂的手术、进行了放疗等，但对肿瘤患者疼痛及相关症状的控制管理却远远不够。我们医疗行业、政府行政部门、肿瘤学专家、医务工作者群体，仍应对癌症康复与姑息治疗工作给予更多的重视和关注。

在其致辞最后，付文豪主任指出，发展姑息医学不仅需要专业人士的参与和推动，也需要我们的行政人员提高认识，提高对其重要性、迫切性的认识。目前，卫生部与抗癌协会合作开展了癌痛规范化示范病房项目，希望通过以点带面，全面推动全国的癌症康复与姑息治疗事业的进步。这需要我们的

第七届全国癌症康复与姑息医学大会于11月25~27日在有福之州福州盛大召开,本次大会由中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会主办,福建省抗癌协会、福建省医学会肿瘤学分会和福建省肿瘤医院共同承办,1000余名来自全国各地及全球的致力于癌症康复与姑息治疗事业的专业人员参加了此次盛会,涵盖卫生部、相关职能管理部门、医生、护理人员和社会工作者等领域。

会上,来自中国大陆、港台地区、美国、澳大利亚等世界各地的癌症康复与姑息治疗

专业人士专家们进行了热烈的报告和交流,内容涵盖癌痛、肿瘤及治疗相关症状管理(癌痛、骨转移、贫血、营养、化疗毒性反应处理)、中西医结合、护理、社会工作者、临床研究等,全方位、多角度地呈现了一次癌症康复与姑息治疗领域的饕餮学术盛宴。

上海交通大学附属上海市肺科医院廖美琳教授、中山大学附属肿瘤医院管忠震教授、卫生部医政司医疗管理处付文豪主任、中国抗癌协会秘书长张广超教授、福建省肿瘤医院应敏刚院长、第二军医大学附属长征医院

王杰军教授、MD Anderson 癌症中心 Charles Cleeland 教授、亚太地区姑息宁养专业协会前执行长 Rosalie Shaw 教授等出席会议。本届大会特别向长期致力于推动我国姑息事业发展的廖美琳教授和北京军区总医院刘端祺教授颁发了特殊贡献奖。中山大学附属肿瘤医院张力教授、天津市肿瘤医院谢广茹教授、北京大学肿瘤医院李萍萍教授向优秀论文奖获得者颁发了奖项。会议期间还举办了 CRPC——康赛迪杯演讲决赛,从千余名报名者中脱颖而出十名选手参加了此次决赛。

应敏刚院长在致辞中指出,CRPC 自成立以来,始终秉承团结、协作、务实的协会宗旨,致力于搭建姑息治疗领域的学术交流与协作平台,推动卫生行政部门对癌症疼痛规范化治疗示范病房的创建与管理,对推动我国癌症康复与姑息治疗事业的发展做出了积极和卓越的

贡献。随着医学科学技术的迅速发展、循证医学的推广应用,恶性肿瘤的治疗模式已经发生了重大变化。癌症康复与姑息医疗是临床肿瘤学的重要组成部分,重视癌症康复与姑息医疗是现代临床肿瘤学发展的必然趋势。本届大会围绕“关注生活质量,改善患者生存”的主题,

着眼于为广大肿瘤医师和参会代表提供一个相互交流与研究合作的大平台,就癌症康复与姑息治疗的最新进展进行专题讲座与交流,通过广泛的、深入的学术研讨,分享知识智慧,碰撞思想火花,达成或奠定共识基础,提高我国姑息治疗领域规范化治疗和研究水平。

管忠震教授在致辞中指出,我国的癌症康复与姑息治疗事业在历届 CRPC 专业委员会尤其是近几届委员会的不懈努力之下有了长足的发展和进步,姑息治疗理念的深化和康复与姑息治疗工作的普及推广取得可喜成绩,临床实践过程中我们也不再局限于消除肿瘤,还针对病人解决其癌痛、关怀和改善其生活质量、控制肿瘤所致的各种症状等,这些方面的

理念和实践均有很大的改观。现在国内很多地方创建了癌痛规范化示范病房,成立了专业姑息治疗的队伍,提示我国的癌症康复与姑息治疗工作中已取得很大进步。

国外研究显示,姑息治疗不应仅针对终末期病人,而应将其贯穿应用于癌症治疗的全过程,即使可手术、放化疗的早期肿瘤病人,开始治疗之际即应结合姑息治疗或支持治疗。在国外已经有专门的姑息

治疗专业的医生,以控制症状、解除病人痛苦(包括身体和精神上的痛苦)为工作重心。《新英格兰医学杂志》上去年发表的美国哈佛大学麻省总医院的研究显示,早期即同时接受姑息治疗的晚期肺癌患者,不仅生活质量明显提高,而且生存时间有显著延长。希望通过大家共同关注和努力,推动我国癌症姑息与康复治疗事业继续前进,取得更大进步,造福更多癌症患者。

行了职责、体现了人又天怀和医者仁心。

付文豪主任指出,近期我们开展了医疗质量化全国性督导工作,走访了山西、陕西、河南等省份四

县治疗事业的进步。这需要我们的医务工作者和行政部门人员同心同德、群策群力,以病人为中心,为老百姓服务好,为肿瘤病人谋取更大福祉。

王杰军教授代表 CRPC 专业委员会及现任主任委员、华中科技大学同济医学院附属同济医院于世英教授在会上致辞。他指出,大会的成功召开得益于国内外专家的大力支持,而大会的盛况充分体现了我国的癌症康复与姑息治疗事业取得了很大的进步。目前,我们国内有很多癌症康复与姑息治疗领域的研究已达到国际先进水平,在各会场都看到有各子领域专家们的精彩报告呈现。

王杰军教授指出,本届大会盛况空前,来自国内外的专家从多方

位、多角度进行了演讲报告,令与会者获益匪浅。我们在看到我国的癌症康复与姑息医学有今天的盛况,而倍感欣慰和鼓舞的同时,不能忘记我国的癌症康复与姑息治疗事业走过的非常艰辛的 20 年。癌症康复与姑息治疗领域诸多老一辈专家为此做出了突出的贡献,大会为这些专家颁发了杰出贡献奖。我们同样也要感谢所有为我国的癌症康复与姑息医学事业做出非凡的贡献的人们。希望我们继续努力,推动我国的癌症康复与姑息治疗事业继续前进。

大会执行主席、福建省肿瘤医院黄诚教授在接受采访时指出,本届大会内容安排上有四大侧重点,第一是我们对姑息治疗的认识,从不甚清晰、存在认知偏见,认为姑息治疗就是针对晚期患者的临终关怀,到目前逐渐认识到,不仅对于晚期肿瘤患者,各临床分期患者包括早期患者均应积极给予姑息治疗。早期患者可能着重于解决肿瘤本身所致症状及治疗相关副反应等,对晚期患者姑息治疗可能占更大比重,需要给予临终关怀与康复治疗等。本次与会者不仅包括肿瘤科医师,还有护理、心理等专业人士,有来自政府、管理部门、医生、护理、各个社会层面的人士,可见大家对姑息医学的重视程度。第二侧重点是开设了临床研究专场,邀请了 MD Anderson 癌症中

心 Cleeland 教授介绍姑息治疗的临床研究方法,帮助与会者了解如何开展姑息治疗临床研究。

第三侧重点是开设了中医药专场,我们应科学客观评价中医药在肿瘤姑息治疗中的作用。会议开设论文交流、演讲比赛等,旨在引导大家对中医药进行合理评价。第四个亮点是本次大会与李嘉诚基金会及中国社会工作教育协会联合开设社会工作者专场,针对姑息医学中的社会工作进行专题演讲,对姑息医学领域中,医患沟通、伦理、义工志愿服务、社会、家庭照顾、教育训练、哀伤辅导、灵性和全能照顾等议题进行交流。在报告和学术交流的内容、层次、深度上均是空前的,希望大家提高对临终关怀相关工作包括社会工作者工作的重视。

姑息医学中的社会工作服务

第七届全国癌症康复与姑息医学大会社会工作者专场纪实



参与嘉宾: (图由左至右)

刘晓芳 李嘉诚基金会全国“人间有情”全国宁养医疗服务计划 社工服务主任(主持人)

史柏年 中国社会工作教育协会 秘书长(主持人)

谢广茹 天津医科大学附属肿瘤医院中西医结合科科长; 中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会 副主任委员

付文豪 卫生部医政司医疗服务管理处 主任

刘继同 北京大学医学部公共卫生学院卫生政策与管理系 副教授

罗敏洁 李嘉诚基金会“人间有情”全国宁养医疗服务计划 项目负责人

吴惠敏 香港伊利莎伯医院临床肿瘤科(宁养中心) 副顾问医生

张玉仕 台湾马偕纪念医院社会服务室 课长/社工师

主持人: 本届会议在国内首开先河, 在医疗学术研讨会开设社会工作分会场。谢教授, 请问大会主办方为什么会有这样的想法?

谢广茹: 作为一名有 30 多年经验的临床医生, 我深刻体会到为什么要有社会工作者。中国姑息医学的起步相比西方国家晚, 但进展很快。以前姑息治疗没人做, 现在都积极参与。工作过程中, 看到濒死病人的某些需求, 医生的心有时也很脆弱。建设一支专业的社工队伍, 实际上是在帮病人、家属及医疗团

队全方位地解决问题。医学模式由传统的生物医学模式向现代生物-社会-心理医学模式转变, 应该满足患者的综合需求。作为一个临床医生, 能力无法方方面面都照顾到, 需要有专业人员从事这方面工作。在中国来讲(发展医疗社工服务)是一件好事, 把我们国家跟西方的距离拉近, 也是稳定和谐社会的举措。

主持人: 台湾安宁缓和医学(注, 即姑息医学)的发展走在亚太地区前列。张女士, 您是台湾第一个安宁病房成立时的社工师, 请分享一下台湾最初发展安宁照顾时社工的角色, 以及目前发展状况。

主持人: 李嘉诚基金会全国宁养医疗服务计划几年前就开始推行社工服务, 罗博士, 请您介绍宁养项目在国内推动社工服务的经验和困难。

罗敏洁: 宁养项目以为贫困晚期癌症患者提供家居服务为主, 患者的生理照顾, 我们做的不能说最好, 但已上了正轨, 几年前我们开始思考如何在心理、社会层面对病人和家属提供更好的照顾。三年前, 我们请每家宁养院安排一位同仁专职从事这方面工作。宁养项目合作医院分布在全国 30 多个城市, 那时比较缺乏医务

社工, 让合作医院聘请专业社工几乎不可能。医院本身没有一个社工岗位, 社工怎么进去宁养院呢? 我们与医院协商, 采用过渡方案, 选用曾接受过心理专业培训的护理同仁承担这项工作。实际效果不太理想, 毕竟她们缺少专业归属感, 也没接受过社工本科训练。我们逐步推进这项工作, 除聘请专业社工加入, 也

鼓励现有人员参加培训考取社工职业资格, 另外经常邀请专家给予指导, 提高服务专业水平。

社工还有一个重要作用, 就是动员、组织大批义工(志愿者)陪伴病人, 提供社会支持。我们希望更多社工专业人士与宁养项目开展合作, 这样是多赢。最重要的是, 赢的是我们的病人, 他们可以得最好、最彻底的照顾。

主持人: 西方国家曾有类似经验, 当医务社工不足, 训练有经验的护士承担社会服务职能。目前我国开展社工服务的医疗机构大多集中在上海、北京等大城市, 例如上海已经在酝酿推动医务社工的政策, 每所医院要建立社工部。今年 10 月份,

社工师，请分享一下台湾最初发展安宁照顾时社工的角色，以及目前发展状况。

张玉仕：台湾刚开始推广安宁照顾的时候，就确定团队中三种主要角色：医师、护理和社工。

社工第一个功能是协助病情告知及医患沟通。在临终阶段以疼痛控制为主，可是家属还在问“还能不能开刀啊？”“还能不能做放疗啊？”也许病人自己能接受，但是家人舍不得放弃，医生就很困扰。很多沟通工作由社工协助完成。

第二个功能是协助申请经济资助。虽然台湾有健保，但安宁照顾中有很多材料和费用不在政府补助范围内，社工需要协助病人申请经济资助。一次，加护病房医师紧急呼叫我。我看到病人插着呼吸机，家属咆哮：“你们搞什么，做一天我就花一天的钱，花几千块维持这些机器，你们又救不了她，一天一天的这样下去什么意思？”医生说：“快，赶紧给他申请经济补助”。经了解我发现，病人90多岁，早

就不需要太麻烦的治疗；家属也说病人想要留一口气回老家，可不可以就维持基本治疗让她回家，不要花这么多钱去折腾一个老人。我就去跟医生说，他不是经济问题，他是希望老人家最后能很平安地去世。像这样的医患沟通或经济补助，都是社工协助的范围。

另一个功能是教育推广。我们经常到外面病房做教育工作，讲解病人最需要“身心社灵”全人照顾。台湾每年约4万人死于癌症，政府根据研究发现末期花费的医疗费最高，其中有些费用是不应该发生的，譬如加护病房有很多呼吸机，末期病人还要洗肾，当然这有很多伦理方面的考量。政府大力倡导末期病人安宁照顾应不限于癌症，推广到“八大非癌”末期疾病，例如艾滋病或末期肾病。所以这几年来，社工人员也转移到其他末期病房，与医疗人员、病人及家属沟通。

主持人：吴医生，作为一名临床肿瘤医生，在日常工作中您和社工人员之间有哪些交集？您觉得他们发挥的作用是什么？

吴惠敏：医生和护士主要照顾病人身体上的需要，比如说疼痛处理，但往往我们没时间了解病人其他方面如心理、家庭的需要，以及灵性、社交的需要，这也不是我们的专业。所以很多时间，宁养中心的社工帮忙评估病人在经济、家庭等方面的需要，并提供专业服务。

社工好像一个桥梁，加强我们团队成员之间的沟通。通过社工，我们更了解病人的需要。每个星期我们有一次团队会议，医生、护士、

社工、心理学家等坐在一起，跟进每个病人的状况，看病人有什么需要我们没有照顾到。比如有一个病人，我们觉得他已经可以回家，但他老是不出院，我们不知道什么原因，就说这个病人可能喜欢住在医院。但我想没有一个病人是喜欢留在医院的，可能他家里或其他方面有问题，这就需要社工去了解，提供这方面的照顾。社工在我们的团队中是非常重要的，没有他们，我们的服务一定不会全面。

主持人：西方国家有类似经验，当医务社工不足，训练有经验的护士承担社会服务职能。目前我国开展社工服务的医疗机构大多集中在上海、北京等大城市，例如上海已经在酝酿推动医务社工的政策，每所医院要建立社工部。今年10月份，中央十八个部委联合发布《关于加强社会工作专业人才队伍建设的意见》的文件，文件里特别提到，在学校、医院等需要社会工作服务的机构，应该把社工专业人才纳入专业技术岗位管理范围。这是一个好消息。下面我们请付主任发表对这个问题的见解。

付文豪：发展医疗社工服务，政府应该起主导作用，包括相关政策制定、资金投入、依法依规进行保障。社会各界包括企事业单位、社会组织和公众都来关注、参与和推动，形成一个好的氛围。

现在国内卫生行业有两个突出问题。一是国家医疗结构和优质医疗服务总量欠缺，不能完全满足病人需要。很多时候医生能看病就不错，只顾低头看病，没时间抬头看人。所谓病人，他首先是

一个人，然后才有身体疾患。这是医疗行业的基本认识。社工可以在这一领域发挥重要作用。

另外，现在医患关系不是很好，这是一个复杂的社会问题。所以医疗人员承担的不仅是医疗任务，还有社会任务。社工的介入帮助医疗回归“一切都是为了病人”的主题，医护人员做不到的，包括中间一些缓和和润滑，社工能发挥重要作用。

今天在姑息医学大会中专门设置社会工作分会场，

是一个非常好的思路 and 模式。社工怎样与医疗有效地衔接和融合，发挥各自专业优势。中国地大物博，各地发展不一致，宁养项目在全国各地开展过程中探索了很好的模式，对姑息医学、对医务社工发展都起到借鉴作用。

把握病人需求是最终导向，人才培养、评价标准、政策保障等都要围绕这个核心。十八个部委联合颁发文件，关键是大家达成共识，部门之间的条块职能相互有衔接、配合，这是最重要的。

主持人：刘教授担任WHO、国家发改委、卫生部、民政部等政策咨询专家，作为政策研究者和推动者，请您发表见解。

刘继同：没想到第一次在全国性医学大会中开设社工分会场；没想到卫生管理部门代表、医生、社工同台进行互动。这些都是内地历史上的第一次，今天我们大家一同见证历史！

第一，为什么要发展医疗社工？刚才谢医生提到医学模式转变，罗博士提到社会共赢，最重要是目前社会发展阶段，人们的需求结构发生了根本性变化。温饱问题解决后，身心健康发展就变成最重要问题。

第二，医疗社工为谁服务？刚才讨论涉及很多，社工最直接服务对象是病人，家属也很重要。此外，医生、护士和其他医务人员，也是社工的服务对象。

第三，医疗社工的实践范围？社工是医生的专业助手，除心理谘商外，社会服务、社会支持、医患沟通，社工服务范围非常广泛。由于内地环境的独特性，我想国内医务社工的实践范围，要远远超过欧美、港台。正如付主任所讲，以病人需求为导向。

第四，怎么发展医疗社工？政策倡导很重要。通过实务探索总结出可推广的服务模式，推动国家承担这个责任。多学科的跨专业团队合作才是现代医学的本质。社会工作跟医学、健康福利是同源同根的，都是为了病人的福祉。

在座各位专家、学者、前辈们，尤其是实务工作者，是你们在创造历史，你们在推动中国社会的进步，谢谢你们！

（本版整理 方洁 吕珊珊）