

Contents

杜思德理事長致歡迎詞 Welcome Address	1
會議資訊 Conference Information	2
臺中榮民總醫院研究大樓平面配置圖 Map	8
冬季會場次表 Program at a Glance	10
冬季會節目表 Scientific Program	11
講師簡歷及摘要	17
2018年冬季會籌備會委員	33
誌謝	34

中華民國糖尿病衛教學會

2018 年冬季會會刊

杜思德理事長 致歡迎詞

Welcome Address

參加國內外糖尿病專業學會的年會、研討會，猶如飲用滴雞精進補，所有最新的研究成果和治療指引精華，盡在其中。不久前在德國柏林舉辦的 2018 歐洲糖尿病學會 (EASD) 年會，相信許多參與者、關注者都有一些新收穫。2018 TADE 冬季會，一樣希望你收穫滿滿。

今年冬季會在台中市舉行，運用臺中榮總研究大樓的場地，集結專家密集展開冬季會知性之旅，包括連續血糖監測、糖尿病與腎臟疾病、糖尿病與家庭照護，以及運動等各項主題探討，都是有助於臨床知識更新與運用的實務分享。

冬季會的前一天，安排在臺中歌劇院前廣場辦理世界糖尿病日點燈活動，是宣導防治糖尿病，老少一起來，家庭享健康的最佳場地，因為廣場就是親子的樂園，在這裡嬉戲、探索、互動，然後心滿意足倦而歸，這是幸福家庭的日常，也是健康生活的起點。

每一個家庭都應該建立親近住家周邊廣場、綠地、校園、公園、運動場的習慣，面對第二型糖尿病年輕化的趨勢，走出戶外，是有效對抗疾病的處方；反之，如果繼續宅在家裡，被電視和網路線上替代掉戶外活動或運動的時間，必定侵蝕家庭的健康。

第二型糖尿病不是中老年人的專利，肥胖也不是福。防治糖尿病從家庭出發，從小開始；今年冬季會，讓我們攜手「家友打氣，分齡控糖一起來」。

會議資訊

Conference Information

會議時間

2018 年 11 月 4 日（星期日）

會議地點

臺中榮民總醫院(研究大樓)

報到及服務櫃檯

- (1) 大廳設有報到及服務櫃檯，提供與會者會議識別證及大會相關服務。
- (2) 報到時間：8：00~12：00。
 - 2-1 報到：請會員攜帶「身分證」至各報到櫃台辦理報到。
 - 2-2 未完成報到者，相關醫事人員及相關學會單位學分亦無法得分。
 - 2-3 請勿代理他人報到、簽名紙本簽到冊、刷卡事宜。
 - 2-4 會議期間及大會社交活動場合，請全程配戴識別證進出會場，以茲辨識身份。
 - 2-5 逾時不受理報到。

教育學分

- (1) 採用大會識別證刷卡，會場內請全程配戴，勿使用其他卡片、證件刷卡，以免影響學分計算。
- (2) 刷卡機設於各會議室門口兩側。
- (3) 刷卡時間及學分計算方式：
 - (A) 完成報到，可得早上課程 6 分。
 - (B) 14：00-16：45 前，完成刷卡，可得下午課程 6 分。
- (4) 大會識別證條碼如有毀損、感應不良、遺失等異常情況，請至服務台補發。
- (5) 有部分的醫學會仍需要紙本簽到，有需要相關醫學會學分的會員，請按各學會規定辦理，並於簽名冊開放時間完成簽到，逾時無法補簽並請勿代簽，實際學分數請以現場公告為主。

【簽名冊開放時間】

08：30 至 16：45

學會名稱	學分數	說明
中華民國糖尿病衛教學會	早上 6/下午 6	教室外刷卡
台灣專科護理師學會(一般護理師)	4.8	教室外刷卡
台灣專科護理師學會(專科護理師)	4.8	教室外刷卡
中華民國營養師公會全國聯合會	4.8	教室外刷卡
中華民國藥師公會全聯會	4.8	教室外刷卡
中華民國醫師公會全國聯合會	4.8	教室外刷卡
台灣家庭醫學醫學會	乙類 4	教室外刷卡
台灣內科醫學會	B 類 10	教室外刷卡
公務人員	5	教室外刷卡
中華民國糖尿病學會	乙類 2	紙本簽名
台灣肥胖醫學會	乙類 3	紙本簽名

***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。**

午餐資訊

本次冬季會午餐課程彈性調整為：12:00-13:00 為演講時間，13:00-14:00 為用餐時間，用餐可至第三會場、員工餐廳及美食街。

1. 已預約登記午餐課程(Luncheon Symposia)會員，請依大會識別證說明至指定會議室領取餐盒，領取時間：12:50-13:20，13:20後開放給無餐券會員。
2. 如遇午餐課程(Luncheon Symposia)預約額滿，仍可視當天會場出席狀況進場聆聽。
3. 不參加午餐課程(Luncheon Symposia)會員，請自備午餐。
4. 預約餐券遺失，恕不補發。
5. 餐盒注意事項：
供應之即食餐盒係新鮮製作，建議與會貴賓於會場內當餐**14:00 前食用完畢**，避免超過餐盒有效時間食用和轉贈他人食用，以確保餐飲食用安全。
6. 午餐課程及領餐地點：

LS-1：2F 第一會場
LS-2：1F 第二會場

課程評值問卷填寫

採用線上問卷作答，為鼓勵會員回覆問卷調查，將準備精美禮品獎勵會員，採隨機抽獎方式，抽獎完將公告於學會網站最新消息，並寄發禮品給得獎人，歡迎會員踴躍線上回答。

線上問卷填寫時間：

107年11月7日（三）至107年11月14日（三）止

填寫方式：

冬季會結束後，待會務人員積分登錄以後，進入學會網站

www.tade.org.tw

1. 點選「活動專區」
2. 點選「課程問卷」
3. 登入帳號密碼（若無法登入，代表您無報名該活動或是已報名但會務人員尚未登錄上課積分）
4. 點選「主題內容」如下(冬季會活動分成2份問卷)
「107年冬季會暨學術研討會-11/4上午」
「107年冬季會暨學術研討會-11/4下午」
5. 進入填寫問卷後送出即完成問卷填寫

大會秘書處

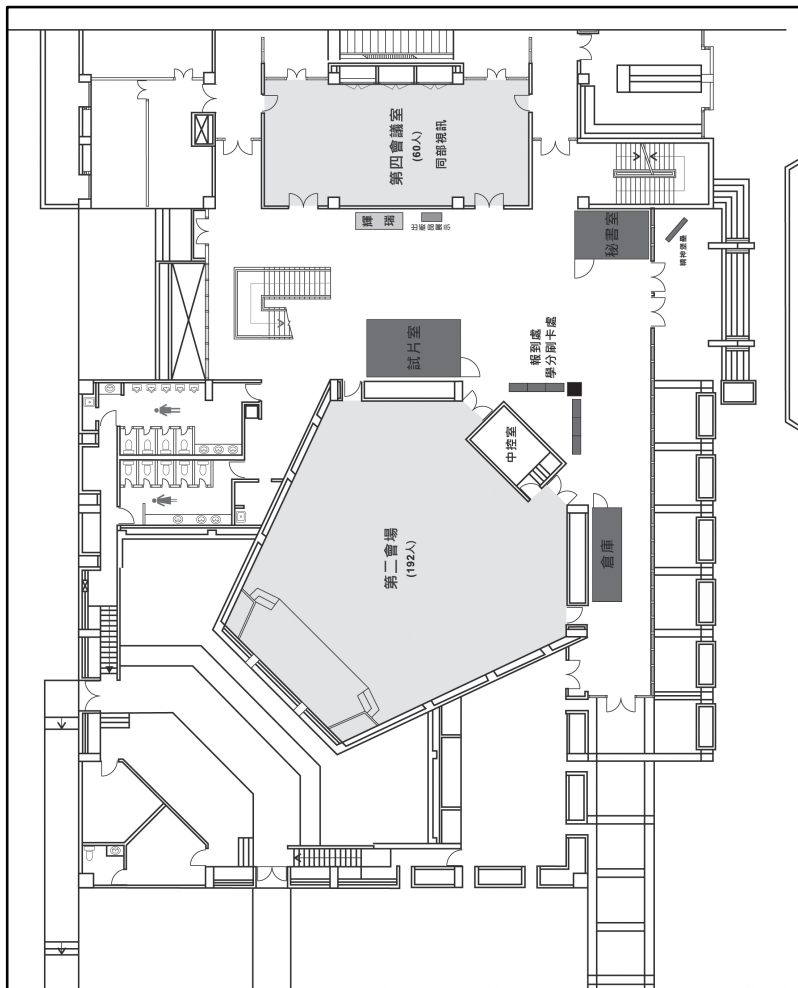
地點：大會報到處旁

開放時間：11/4 早上 8:30-下午 4:00

秘書室提供大會行政事務服務，行政器材僅供講者及貴賓使用，以及媒體發稿用。其它問題請向一樓服務櫃檯反應，大會工作人員將為您服務。

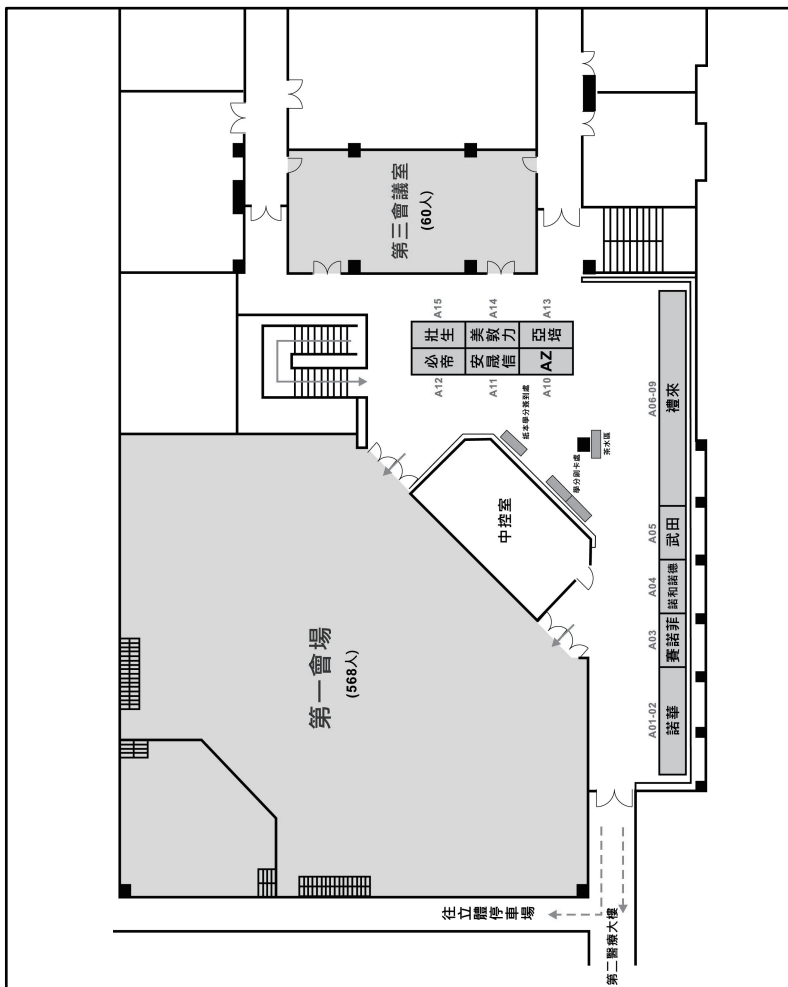
臺中榮總研究大樓 1 樓平面配置圖

Map



臺中榮總研究大樓 2 樓平面配置圖

Map



冬季會場次表

Program at a Glance

11/4 (日)	教室外 走廊	第一會場 (580 人) + 同步視訊第三會場(60 人)	第二會場 (192 人) + 同步視訊第四會場(60 人)
08:30-08:40 (10m)	廠商 展覽	Opening	
08:40-09:10 (30m)		S1-1 CGM	S2-1 DKD
09:10-09:40 (30m)		S1-2	S2-2
09:40-10:00 (20m)		Break	
10:00-10:30 (30m)		S1-3	S2-3
10:30-11:00 (30m)		S1-4	S2-4
11:00-12:00 (60m)		PL	
12:00-13:00 (60m)		LS-1	LS-2
13:00-14:00 (60m)		Lunch / Break	
14:00-14:30 (30m)		S3-1 (14:00-15:00) 糖尿病與家庭	S4-1 運動
14:30-15:00 (30m)			S4-2
15:00-15:20 (20m)		Break	
15:20-15:50 (30m)		S3-2 (15:00-16:00)	S4-3
15:50-16:20 (30m)			S4-4

冬季會節目表

Program

Plenary Lecture

11/4(日) 下午 第一會場

時間 Time	議程 Session	講者 Speaker	主持人 Moderator
11:00 12:00 (60m)	當你所愛的人病了 —慢病病人與家庭支持 When Someone You Love is Ill -- Chronic Patient and Family Support	孔繁錦 Fan-Chin Kung 衛生福利部玉里醫院 一般精神科主治醫師 Visiting Staff of General Psychiatric Department, Yuli Hospital, MOHW, Taiwan, ROC.	戴東原 Tong-Yuan Tai

S1: CGM 連續血糖監測的迷思與進階
Continuous Glucose Monitoring

11/4 (日) 上午 第一會場

時間 Time	議程 Session	講者 Speaker	主持人 Moderator
08:40 09:10 (30m)	科技與人性之捍衛聯盟 Diabetes Guardians: Combination of Science-Technology and Patient Empowerment	林冠怡 Kuan-Yi Lin 瑞健診所-附設糖尿病中心 糖 尿病個案管理師 Diabetic Educator, Re-Gian Clinic	蔡明燕 Ming-Yan Tsai
09:10 09:40 (30m)	連續血糖監測實務執行與困難 Continuous Glucose Monitoring : A Review of Successes, Barriers, and Challenges	李靜茹 Ching-Ju Li 中山醫學大學附設醫院 糖尿病 衛教師 Diabetic Educator, Chung Shan Medical University Hospital	王治元 Chih-Yuan Wang
09:40 10:00 (20m)	Break		
10:00 10:30 (30m)	糖尿病衛教師在連續血糖監測 前後角色 The Roles of Diabetes Health Care Provider in Patient Using CGMS	葉桂梅 Kuei-Mei Yeh 中國醫藥大學附設醫院糖尿病 健康促進機構 糖尿病衛教師 Diabetic Educator, Diabetes Health Promotion Group, China Medical University Hospital	王惠芳 Hui-Fang Wang
10:30 11:00 (30m)	連續血糖監測於糖尿病照護之 應用 What CGM May Help in Diabetes Care?	王俊興 Jun-Sing Wang 臺中榮民總醫院新陳代謝科主 治醫師 Attending Physician, Endocrinology and Metabolism, Taichung Veterans General Hospital, Taiwan	陳榮福 Jung-Fu Chen

S2: DKD 糖尿病腎臟疾病
Diabetic Kidney Disease

11/4 (日) 上午 第二會場

時間 Time	議程 Session	講者 Speaker	主持人 Moderator
08:40 09:10 (30m)	糖尿病腎病變飲食介入實務策略 Nutritional Support Strategy in Diabetic Kidney Disease	吳家麟 Chia-Lin Wu 彰化基督教醫院內科部腎臟科 主治醫師 Attending Physician, Division of Nephrology, Department of Internal Medicine, Changhua Christian Hospital	蘇矢立 Shih-Li Su
09:10 09:40 (30m)	高磷飲食在慢性腎臟病變進展之角色 The Impact of High Phosphorus Load on CKD	劉宏祥 Hung-Hsiang Liou 新莊新仁醫院副院長 Deputy Director, Hsin-Jen Hospital, New Taipei City, Taiwan	李奕德 I-Te Lee
09:40 10:00 (20m)	Break		
10:00 10:30 (30m)	慢性腎臟疾病肌少症之營養治療 Nutrition Therapy in Chronic Kidney Disease Patients with Sarcopenia	蘇秀悅 Hsiu-Yueh Su 臺北醫學大學附設醫院 營養室主任 Director, Department of Dietetics, Taipei Medical University Hospital	歐弘毅 Horng-Yih Ou
10:30 11:00 (30m)	末期腎臟病人營養照顧實務分享 Nutrition Care of End-Stage Renal Disease	林郁茹 Yu-Ju Lin 臺北醫學大學附設醫院 膳食供應組組長 Head of Division of Food Service Management, Taipei Medical University Hospital	許碧惠 Pi-Hui Hsu

Luncheon Symposium 1

11/4(日)中午 12:00~13:00 第一會場

時間 Time	議程 Session	講者 Speaker	主持人 Moderator
12:00 13:00 (60m)	GLP-1 RA 臨床應用及衛教重點 GLP-1 RA Benefits and SDM in Clinical Practice	江珠影 醫師 亞東醫院	許惠恒 院長 臺中榮民總醫院

贊助廠商: 台灣禮來股份有限公司

Luncheon Symposium 2

11/4(日)中午 12:00~13:00 第二會場

時間 Time	議程 Session	講者 Speaker	主持人 Moderator
12:00 13:00 (60m)	胰島素劑量調整臨床困境與解 套方案 The Challenges of Insulin Titration in Real World Practice and How Could We Conquer	田凱仁 醫師 奇美醫院 新陳代謝科	杜思德 理事長 糖尿病衛教學會

贊助廠商: 賽諾菲股份有限公司

S3: 糖尿病與家庭照護
The Family and Diabetes

11/4 (日) 下午 第一會場

時間 Time	議程 Session	講者 Speaker	主持人 Moderator
14:00 15:00 (60m)	群體創意衛教技巧 Creative Teaching Skills	根秀欽 Hsiu-Ching Ken 大仁科技大學護理系講師 Department of Nursing, Tajen University Lecturer	張媚 Mei Chang
15:00 16:00 (60m)	臨床技能訓練新趨勢—如何勸 病人注射胰島素 Update in Clinical Skill Training: How to Overcome Reluctance of Insulin Injection	謝祖怡 Tsu-Yi Hsieh 臺中榮民總醫院教學部 臨床訓 練科主任 Chief of Section of Clinical Training, Department of Medical Education, Taichung Veterans General Hospital, Taiwan	蔡世澤 Shih-Tzer Tsai

S4: 運動

Exercise

11/4 (日) 下午 第二會場

時間 Time	議程 Session	講者 Speaker	主持人 Moderator
14:00 14:30 (30m)	糖尿病與肌少症相關營養治療 Nutritional Therapy for Diabetes and Sarcopenia	戰臨茜 <i>Lin-Chien Chan</i> 三軍總醫院營養部營養師 Dietitian, Department of Food and Nutrition, Tri-Service General Hospital	劉秀珍 <i>Hsiu-Chen Liu</i>
14:30 15:00 (30m)	如何誘發運動動機 How to Induce The Motivation of Exercise?	簡文仁 <i>Wen-Jen Chien</i> 國泰綜合醫院 物理治療師 Physical therapist, Cathay General Hospital	邱妃杏 <i>Fei-Hsing Chiu</i>
15:00 15:20 (20m)	Break		
15:20 15:50 (30m)	當病人問該怎麼運動的時候， 我們該做什麼？ What Shall We Do When They Ask How to Exercise?	林安民 <i>An-Min Lynn</i> 安民家醫診所負責人（籌備中） An Min Clinics Director	簡銘男 <i>Ming-Nan Chien</i>
15:50 16:20 (30m)	運動健康促進新趨勢-高強度 間歇訓練(HIIT) A New Trend in Health Promotion of Exercise- High Intensity Interval Training (HIIT)	吳柏翰 <i>Bo-Han Wu</i> 國立屏東科技大學休閒運動健 康系副教授 Associate professor, Department of Recreation Sport and Health Promotion, Pingtung University of Science and Technology	施孟涵 <i>Meng-Han Shih</i>

S1-1 科技與人心之捍衛聯盟

Diabetes Guardians: Combination of Science-Technology and Patient Empowerment

林冠怡

糖尿病個案管理師

連續血糖監測儀 (continuous glucose monitoring system, CGMS)，即為血糖值記錄器，可以記載配戴機器期間所有血糖曲線圖，同時透過配戴期間的生活型態記錄，讓個案和醫療人員共同討論找出藥物、飲食和運動等與血糖值間的關係及血糖控制的問題。故我們運用賦權及結合連續血糖監測結果，衛教師協助個案察覺問題根源，設定適合個案的目標與做決定，提供必要資源，協助個案個別性行為計畫的發展和執行，並檢視結果。這些過程可以促進個案執行自我照顧行為以改善血糖狀況。

S1-2 連續血糖監測執行實務與困難

Continuous Glucose Monitoring : A Review of Successes, Barriers, and Challenges

李靜茹

中山醫學大學附設醫院 糖尿病衛教師

連續血糖監測是目前新式血糖監測方式，國外文獻表示使用連續血糖監測可以減少夜間低血糖次數及時間、減少嚴重低血糖發生、可以降低糖化血色素等等好處，但還是有部份病人對連續血糖監測不是很了解檢查意願不高。

本課程利用實際案例分享方式，著重在儀器操作實務上包括邀約病人到拆機討論可能遇到的問題及改善方式，如何能更順利讓病患完成檢查、數據判讀及原因尋找，提升病人檢查意願、減少護理師對儀器操作的擔心及壓力，希望藉由分享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。

S1-3 糖尿病衛教師在連續血糖監測前後角色

The Roles of Diabetes Health Care Provider in Patient Using CGMS

葉桂梅

中國醫藥大學附設醫院糖尿病健康促進機構 糖尿病衛教師

透過連續血糖監測引導個案自我覺察生活中的事物如何影響著血糖的變化，在哪些點，高潮迭起失控，如何踩剎車；及生活中的喜、怒、哀、樂之背後藏著哪些故事，而衝擊的血糖數值，衛教師如何協助個案去發現並詳實記錄，在小貝殼陪伴的日子裡呈現真實生活與血糖之間的原貌。

小貝殼回程下載後看出裝機時間內所有的血糖變化但要找出生活上的精彩與疑點，扮演柯南小偵探為他或她解惑找到真相，如同對的地方找到寶可夢，同時在團隊中做好橋樑，協助醫師正確解讀生活中的密碼與治療的調整，讓糖尿病的管理變得更精準、方便簡單。

經過連續血糖監測後，在平常的日子裡如何用血糖機持續監測問題點，來看見改善，並持續執行維護健康生活習慣與態度。

註：小貝殼=iPro2

S1-4 連續血糖監測於糖尿病照護之應用

What CGM May Help in Diabetes Care?

王俊興

臺中榮民總醫院新陳代謝科主治醫師

進入二十一世紀，全球糖尿病之盛行率依然只增不減。良好的血糖控制可以有效減少糖尿病的慢性併發症，包括大小血管疾病，如腎病變、眼病變、冠狀動脈疾病等。良好的血糖控制除了需要患者飲食與生活模式的調整，配合藥物的使用之外，經常也需要患者的自我血糖監測，特別是需要注射胰島素的糖尿病患者。但有時自我血糖監測能提供的資訊有限，需要連續血糖監測提供更完整的血糖譜，以做為治療調整的依據。

本節課將分析連續血糖監測在臨床如何幫助糖尿病照護，特別就自我血糖監測不容易能提供的訊息「低血糖」，有時甚至是無症狀之低血糖，臨床上應如何調整治療方式，提出臨床個案討論。

S2-1 糖尿病腎病變飲食介入實務策略

Nutritional Support Strategy in Diabetic Kidney Disease

吳家麟

彰化基督教醫院內科部腎臟科主治醫師

慢性腎臟病是全球公共衛生的一項重大挑戰。在目前進步的社會中，生活習慣及飲食佔了很重要的一部分，所以，三高(高血糖，高血脂，高血壓)或代謝症候群是慢性腎臟病的危險因子。其中，糖尿病與慢性腎臟病帶來的風險為最大。糖尿病患者發生糖尿病腎病後，初期出現腎絲球超過濾及微量白蛋白尿，中期蛋白尿增多且腎功能開始變差，後期進入腎病症候群及末期腎病變。此外，在糖尿病腎病疾病進展中，因尿毒素以及尿蛋白逐漸增加，患者的營養狀態也每下愈況。因此，糖尿病腎病患者的營養問題也是非常重要的。

本次課程主要在討論糖尿病腎病對患者健康造成的影響以及防治之道。首先介紹慢性腎臟病以及糖尿病腎病的流行病學、致病機轉以及對後續健康的影響。再來，討論過去的低蛋白飲食策略。最後則導入營養不良的評估及篩檢，期望透過本堂初步的回顧，可以提供各位臨床治療上的參考及未來深入探討的方向。

S2-2 高磷飲食在慢性腎臟病變進展之角色

The Impact of High Phosphorus Load on CKD

劉宏祥

新莊新仁醫院副院長

隨著腎臟功能受損，尿液排磷的能力逐漸變差；進而導致磷在體內的進出產生不平衡的現象，造成高磷血症。肉類、奶、蛋以及五穀、堅果類等人類賴以維生的食物都含有豐富的磷；因此，慢性腎臟病人為了足夠的營養補充，每日所攝取的食物含磷量很容易超過 1000 毫克。但是證據顯示，為了避免血磷偏高，每日食物中的磷必須限制在 800-1000 毫克之間；尤其現代食品加工過程中，雪上加霜所額外堆疊的無機磷，使得飲食中磷負荷的問題日趨嚴重。所以慢性腎臟病人一方面必須攝取足夠的營養，另一方面又擔心血磷過高。即使在透析病患經由傳統的血液或腹膜透析治療，也都無法取代常態下腎臟排磷的功能，這就是洗腎患者發生高磷血症的比例居高不下的主要原因。本課程將揭露時下飲食高磷負荷的嚴重性，並探討高磷負荷對慢性腎臟病(包含糖尿病腎臟病)的影響。期望藉此，獲得大家對高磷負荷的關注與努力。

S2-3 慢性腎臟疾病肌少症之營養治療

Nutrition Therapy in Chronic Kidney Disease Patients with Sarcopenia

蘇秀悅

臺北醫學大學附設醫院營養室主任

Various pathological conditions associated with CKD can contribute to the progression of sarcopenia. Sarcopenia is associated strongly with an increased mortality risk in CKD patients. Therapeutic strategies, including good nutrition, exercise training, essential amino acid and vitamin D supplementation, may improve sarcopenia. Nutrition recommendations regarding optimal macronutrients and micronutrients: calorie intake of 24–36 kcal/kg; protein of 1.0–1.5 g/kg distributed evenly over three meals; vitamin D intake to maintain a serum level up to 100 nmol/l; supplementation with creatine monohydrate, antioxidants, amino acid metabolites, omega 3 fatty acids (FAs) and manipulation of the gut microbiota. There are growing evidence suggests that vitamin D contributes to maintain musculoskeletal health in healthy subjects as well as in patients with chronic kidney disease (CKD), who display the combination of bone metabolism disorder, muscle wasting, and weakness. The impact of low vitamin D status on skeletal muscle may also affect muscle metabolic pathways, including its sensitivity to insulin. Vitamin D supplementations is safe and cost-effective, it can be considered to improve muscle strength and physical performance in CKD patients, especially those who have 25(OH)D levels below 20 ng/mL (50 nmol/L). Sarcopenia is common in patients with CKD, particularly in the most advanced stages of the disease. The association between sarcopenia and modifiable factors highlights the importance of early diagnosis and the implementation of therapeutic measures to minimize adverse outcomes in patients with CKD. Performance on tests such as these will allow prescription of individualized exercise regimens, and use of physical therapy and nutritional interventions that may prove to be beneficial.

S2-4 末期腎臟病人營養照顧實務分享

Nutrition Care of End-Stage Renal Disease

林郁茹

臺北醫學大學附設醫院 膳食供應組組長

慢性腎臟疾病(chronic kidney disease, CKD)在全世界人口中，30歲以上的成年人的罹病率達7.2%；65歲以上的罹病率達23.4-35.8%。研究顯示限制蛋白質的攝取可以延緩腎臟功能的衰退，同時研究也指出，CKD患者在限制蛋白質攝取的情況下，其肌肉量伴隨減少，有較高的死亡率和罹病率。糖尿病合併腎病變時，其飲食限制又較單純CKD患者多。研究顯示末期腎臟疾病快進入透析的病人發現握力與瘦肌肉量(lean body mass, LBM)有正相關。以主觀性整體營養評估(Patient-Generated Subjective Global Assessment, PG-SGA)評估為營養不良者，有較低的握力，同時也發現握力高的透析病人其存活率較高。

本課程主要分享針對糖尿病合併腎病變之病人的營養照護流程，了解其飲食實際攝取與飲食計畫衛教之遵從性，探討病人飲食攝取與營養狀況，包括體位測量、血液分析、PGSGA、肌肉強度測試之相關性。

PL 當你所愛的人病了一慢病人與家庭支持
When Someone You Love is Ill – Chronic Patient and Family Support

孔繁錦
衛生福利部玉里醫院 一般精神科主治醫師

人生無常，最重要的是平安與健康。造化弄人，就怕遇上了死神或病魔。當你自己病了，受得了疾病的痛，卻受不了家人因你而苦。當你所愛的人病了，你希望代替他受罪，卻只能看著他煎熬。

他生病了，你會歷經「悲傷五階段」，從否認、憤怒、談判、憂鬱到接受。「這不是真的！」「都是某人的錯！」「能不能治好？」「為何是我？」「日子還是要走下去。」最初腦海一片空白不知所措，接著興師問罪交相指責，然後遍訪名醫蒐羅偏方，或者求神問卜吃齋唸佛。隨著病情明朗化，不再絕望無助，不再抱怨自責，全家逐漸能走出死蔭幽谷，建立新的生活常軌。

家是人生的堡壘。當家中有人病了，照說其他人應該一起來保護他、幫助他、照顧他。有家庭支持，病人身心靈才能有最好的照顧。若沒有家庭支持，只有忽視、冷漠、責備、抵制，不只病人的心情與預後大受影響，醫療效果也將事倍功半。

S3-1 群體創意衛教技巧

Creative Teaching Skills

根秀欽

大仁科技大學護理系講師

台灣自從開放有線電視後，SNG轉播車到處可見各級政府在媒體的暴露頻率大增，也競相行銷自己，在衛生教育方面也競相運用各種媒體通路和媒介物及代言人以活化教育或宣導的方法，也因此很多行政長官及衛生教育工作人員誤以為將教育宣導活動辦得活潑、有聲有色就是創意衛教，而忽略了衛生教育的本質是要運用教育的方法改善民眾的健康生活習慣。

「創意衛教」並不只是「活潑衛教」，所謂創意衛教除了指衛生教育方法不流於說教、演講法，而應活潑化外，更應檢討思考過去所做的哪些有效？哪些沒效？重新定位教育對象的語言特質、閱聽習慣、社經水準、文化差異、該項問題的嚴重度、發生問題的原因及可能解決的方法等，而不是只在教育型態上琢磨，真正的創意衛教應以解決問題的角度切入，如何運用可能的資源？可能的方法？可能的通路？可能的媒介？將欲改善的問題清楚呈現，讓民眾清楚知道該做什麼？如何做？透過這樣的教育後能達成部份行為的改善而改善健康問題，而不是參加多場嘉年華會，最後的健康習慣依然故我。

S3-2 臨床技能訓練新趨勢—如何勸病人注射胰島素

Update in Clinical Skill Training: How to Overcome Reluctance of Insulin Injection

謝祖怡

臺中榮民總醫院教學部 臨床訓練科主任

臺中榮民總醫院自 2005 年開始實施 OSCE 測驗，針對不同醫師專科及醫事人員領域發展教案，以跨領域整合方向提升跨領域團合作照護。推出與「糖尿病」相關議題為系列核心教案，由各專科討論形成教案共識，以專家效度與 Delphi's Method 確立評分表。本次主題為「抗拒胰島素注射病患醫病溝通及衛教」，新陳代謝科、營養師團隊，目標考生為 PGY、住院醫師(R1)，由實證導向的臨床決策及跨領域團隊合作技巧為能力面向、以可信賴專業表現評等連接及格標準與臨床實務、到醫病共同決策成果面的層次成長。

執行則以實習醫學生、PGY 醫師及內科住院醫師為目標之教學型 OSCE：、藉團隊中不同專業的考官、SP 跨領域評核，使考生獲得包含自我及病患觀點的 360 度全方位成長。達成醫病互信、醫病雙贏的成果！

S4-1 糖尿病與肌少症相關營養治療

Nutritional Therapy for Diabetes and Sarcopenia

戰臨茜

三軍總醫院營養部營養師

糖尿病與肌少症皆是罹病人口數仍在持續攀升疾病，兩者間的相關性是近年來極受重視的研究議題。研究顯示老年糖尿病患者除了要面對腎臟病、心血管疾病等併發症，有更高風險產生「肌少症」。

目前針對肌少症的預防與治療公認由營養的補充搭配適當的運動訓練是最好的方法，營養的補充則特別強調蛋白質與維生素D，其中相關營養素攝取的質、量甚至補充時間都有研究進行中。再者，肥胖肌少症也是另一個常被討論的議題。雖然老化造成的肌肉量流失可能是無法避免的，但適當的治療與介入卻能夠延緩或改變其造成的不良影響。所以肌少症高危險群的DM患者特別是老人應定期接受營養評估與諮詢，以及時調整飲食內容。課程中將以營養補充方式為主軸，依不同面向的研究進行整理與介紹。

S4-2 如何誘發運動動機

How to Induce The Motivation of Exercise

簡文仁

國泰綜合醫院物理治療師

運動，並不是要大家咬著牙，揮著汗，艱辛痛苦來做，那不但不能持續，還可能造成運動傷害。必須了解內容、掌握原則、講究策略、擬訂方法，並正確執行，才能感受成就，並樂在其中。

一、運動內容

1. 增加關節靈活：
2. 增強肌肉力量：
3. 增進心肺功能：
4. 增益協調平衡：
5. 增生青春活力：

二、運動原則

1. 漸進量力：
2. 樂在其中：
3. 持續規律：
4. 融入生活：

三、運動策略：

四、運動方法：

五、運動執行：

1. 熱身：

示範：(1)彎月遙指嫦娥美

(2)手腳交叉蛇身女

(3)每日萬步瘦腰腹

(4)力拔山河愚公移

2. 有氣運動：

示範：(1)健走萬步保安康

(2)游泳健身是好方

(3)酷辣瑜珈我最夯

(4)單車追風遊城鄉

3. 收操：

示範：(1)高處劈腿和手會

(2)向心按摩瘦勞退

(3)深吸長呼調心肺

(4)運動放緩無所謂

S4-3 當病人問該怎麼運動的時候，我們該做甚麼？

What Shall We Do When They Ask How to Exercise?

林安民

安民家醫診所負責人

健康的生活型態對於個體，不僅是預防眾多生活習慣導致之慢性病的原則，同時也是治療已經處在慢性病個體的根本之道，而運動就是其中的重要因子。然而，運動處方常提及之心肺有氧、肌力與柔軟度等內容，僅描述了一些原則與少量量化的數據，但是對於「運動模式」、「訓練方法」、「動作選擇」等實務面則較少提及，亦即，運動訓練的基礎—肌力與體能訓練，乃是指導衛教的背景知識根據。醫事人員具備上述技能，乃是讓民眾增加「啟動」的機會，也能與已經有在運動的個體，進行更深層的討論，更進一步地，得以和轉介之運動訓練教練溝通與協作。也就是說，當病人問該怎麼運動的時候，即是指導和轉介。

為了讓指導有效傳達與執行，確認與提高其內在動機是需要的。而運動過程我們希冀個體能有夥伴或教練，是因為個體感受到支持與即時回饋，能持續強化動機與提高技巧。訓練方法的漸進性超負荷便是累積小階段的成功，則個體能實際感受到進步，增加信心，進一步提高意圖。如此一來，運動訓練便有機會成為良好生活習慣，而為其生理與心理帶來長久效益。就彷彿胰島素注射，個體看到相似他人能夠順利操作，能產生結果期望與替代性經驗，而讓他有意願學習與行動；團體衛教帶來的共同成長，也與團體訓練有異曲同工之妙；血糖真的進步了，便能夠繼續接受胰島素注射，同樣的，人們會持續運動訓練，亦是感受身體的進步。

對於資源有限的個體，於初學者階段，徒手訓練與簡易道具仍能夠給予身體需要的刺激，但對其動作控制也因此要有更多的指導與監控。

S4-4 運動健康促進新趨勢—高強度間歇訓練(HIIT)

A New Trend in Health Promotion of Exercise- High Intensity Interval Training (HIIT)

吳柏翰

國立屏東科技大學 休閒運動健康系副教授

高強度訓練過去被應用於競技選手之訓練，近十年來，高強度間歇性訓練(high intensity interval training, HIIT)與高強度爆發力訓練(high intensity power training, HIPT)廣泛地在健身領域被使用，無氧性的高強度訓練在研究中被證實對於提升運動者能量消耗、肌肉質量、心血管功能與無氧動力皆有顯著之效果。在高齡化社會的當下，中年者的肌肉量自 50 歲開始會以每年 1-1.5% 的速度急遽減少，因此，肌少症所衍生出來的慢性疾病或身體能力障礙將日益嚴重，由於有氧運動對於維持或提升肌肉質量的效果不佳因此，高強度的阻力訓練或者心肺功能訓練在訓練時間短與效益高的相關實證研究結果支持下，應該考慮在有專業醫師與運動指導員之監督下，漸進納入預防相關慢性疾病之防治之上。

2018 年冬季會籌備委員

籌備會—

召集人：杜思德

委員：王治元、王惠芳、朱志勳、李奕德、李洮俊、李淳權、
汪宜靜、邱妃杏、施孟涵、柳素燕、徐慧君、張媚、
張美珍、許惠恒、許碧惠、陳思羽、陳榮福、黃桂蘭、
葉桂梅、劉秀珍、歐弘毅、蔡世澤、蔡明燕、蕭璧容、
謝明家、簡銘男、蘇矢立、蘇秀悅

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。

台灣武田藥品工業股份有限公司
台灣諾和諾德藥品股份有限公司
台灣諾華股份有限公司
台灣禮來股份有限公司
壯生醫療器材股份有限公司
美商亞培股份有限公司台灣分公司
美敦力醫療產品股份有限公司
新加坡商必帝股份有限公司台灣分公司
臺灣安晟信有限公司
臺灣阿斯特捷利康股份有限公司
輝瑞大藥廠股份有限公司
賽諾菲股份有限公司

花禮—

中華民國醫師公會全國聯合會 邱泰源理事長/立法委員
台灣家庭醫學醫學會 黃信章理事長
台灣營養學會

(依筆劃排名)

MEMO

MEMO

MEMO

MEMO

MEMO