

中華民國心臟學會第 廿二屆第二次會員大會會議紀錄

- 一、時 間：100年5月15日〈星期日〉11:30-12:30。
- 二、地 點：台北國際會議中心三樓宴會廳。
- 三、出席人員：1217人〈應出席人數1531人，出席1217人，請假314人〉。
- 四、主 席：陳志鴻 理事長
紀錄：黃淑菁（秘書）

五、主席致詞：〔陳志鴻理事長〕

各位先進、親愛的會員們：大家午安！

去年有幸在大家支持下擔任學會理事長，在心臟學會是第51年，一棒接一棒。個人認為理事長一職是在替大家服務，心臟學會在台灣是最積極、最好的一個學會，各種學術活動都能獲大家肯定。這個職務要承先起後，所以要尊榮我們的老師，沒有老師指導及典範，所有醫師在醫療專業成長上是沒辦法快速進步的，所以心臟學會感謝許多資深前輩過去對整個台灣心臟學界各方面的貢獻與指導。

但是承先之外還要啓後，故未來許多心臟疾病的挑戰，心臟學會扮演一個平台，希望有更多年輕傑出心臟科醫師能夠投入重要的研究發展，讓台灣在整個心臟學界能夠更發光發亮。所以我們除了鼓勵很多長期研究的年輕學者參加年會「青年醫師研究？競賽」外，在去年冬季會也設立讓全國心臟科 fellow 提出臨床上病例的 case presentation 及 competition，目的是希望是讓這些年輕醫師能夠紮根，訓練如何去做一個好的科學報告。今年年會特別由台灣贊助，邀請亞太區心臟學會理事長推薦該國幾位最好的年輕醫師研究者來台演講，日本有2位，香港、新加坡及馬來西亞加上台灣各1位。他們的研究報告，經昨天許多人聽講後，都覺得非常進步；而參與的各國醫師也覺得很有意義。所以我們希望台灣的年輕醫師，至少能與亞太地區醫師做更好的互動。希望未來的一年，我們的團隊能夠更積極將此事繼續往前推進，也希望會員能夠繼續參與學會的各項學術活動。

六、報告事項：

〈一〉理事會報告—〔陳志鴻理事長〕

學會每月會訊中都有簡短的訊息，是我個人對事情的一些看法與大家來分享。醫學教育與醫療品質最重要的根本，需有實證醫學根據或經驗累積的共識，所以二年前我們就開始推動高血壓治療指引，publish 後到目前（五月）籌劃了將近 30 場的教育演講，平均每場約有 150 位醫師參加，所以共將近有 5,000 位醫師參與了高血壓治療指引的推廣活動，不只是心臟學會會員，而是所有的醫師，所以我們希望繼續的推動。學會各個委員會也積極的運作，所以目前還有 ACS 治療指引已接近成熟，即將發表。六月底即將有 PCI 治療指引的討論；心衰竭部份我們參與了 Heart Failure Registry；還有肺高壓治療小組正要進行對國內治療共識的討論... 等等。最近理事會給大家一個呼籲，根據國際上的 guidelines 加上台灣的一些看法，形成台灣自己的一個治療指引，這個也正緊鑼密鼓的在進行中。

去年的冬季會大家都覺得很興奮，今年的冬季會會在台南，更重要的是明年五月的第一個禮拜週末，我們心臟學會的年會並同時爭取到 APSC 第一次創辦的 Subspecialty Congress 在台北舉辦。學會年會將與 APSC Subspecialty Congress 合成一個大會，主題為 Intervention and Imaging。重要的是提供一個平台，Intervention 與 Imaging 如何對話，提供臨床上的進展，這個重要的事情在今天年會結束後就會積極的展開籌備，需要所有會員大力的支持。

特別要呼籲在心臟學會所有訓練機構的主任、負責人及資深老師，要積極的鼓勵你的同事及學生，在 center 中所有 Intervention 及 Imaging 資料趕快做整理，明年這個大會我們台灣要有更多的 paper 發表。我也希望在座很多從事 Intervention 及 Imaging 治療的所有會員，可以把好的意見隨時告訴我們。心臟學會是大家的，意見可隨時 e-mail 到學會來，所有的建議都是重要的參考。這次會議中大家有看到大會宣傳卡，是台灣寶島，不久前我們到吉隆坡的 APCC 會議時也有在現場宣傳，希望未來整個一年在推動所有繼續教育及學術研討會，還有準備明年重要大會時，都以台灣能夠提昇在國際及學術上的發聲為重要的一個方向。所以希望明年我們的會員可以把這個大事情放在心中，未來在這個大會上可以看到我們有很好的 publication 能夠發表出來，這個是我們未來一年理事會在大家努力下必需要做到的一個重要事情。

希望多多注意在會訊或網站上的資料，重要訊息一定藉此宣布，謝謝各位！

〈二〉 監事會報告—（江晨恩監事代報告）

請翻至會刊 11 頁，去年收入 5400 多萬，支出 5060 萬，盈餘 420 萬左右。會刊 13 頁中資產負債表，目前資產總額是 8600 萬，所以整體財務健全，監事會已查看各項財務報表，結論是學會財務非常良好，各項會務皆能順利進行，報告完畢。

〈三〉 會務報告—（程俊傑秘書長）

理事長、名譽理事及全體會員大家好：

秘書處主要工作是代表各委員會及理監事對所有會員服務，謀求最大的福祉。待會學術主委會報告冬季會及明年年會活動安排、高血壓主委報告目前活動進展及規劃。目前最重要的是在甄審會務部份，「心臟血管介入專科醫師」證書及「心臟外科專科醫師」證書，與其他二個學會（臺灣介入性心臟血管醫學會及胸腔及心臟血管外科醫學會）達成共識。目前為聯合甄試，一次考試通過即可向二會申請專科醫師證書，希望能夠繼續努力，在不久將來可以達到聯合認證。

心臟學會雜誌大家知道在主委及各委員努力下，已得到 SCI 認可。研究委員會很認真，尤其在這次年會星期天下午舉辦的【研究工作坊】，是一個新的嘗試，教導年輕醫師及有興趣者，實際操作實驗步驟，提供他們一個學習環境，這個委員會將陸續舉辦類似或新的課程。再來是介入委員會，本年會舉辦 Live demonstration，邀請國內外醫師參與，但以本國為主，明年與 APSC 一起合辦，邀請亞太各國介入大師共同參與切磋。

ACS Full Registration 已進行到最後一段落，報告馬上即可提出來。另外，目前討論達成共識後，馬上可纂寫本國 AMI Guidelines，像高血壓治療指引，大家共同推廣。

電生理委員會在陳主委領導下，進行很多如 AF Education 的 Symposium。AF 會造成 stroke，與腦中風神經學會聯合舉辦一個本土的腦心高峰會，希望日後可以繼續舉辦類似跨學會、器官，及綜合病人、疾病的全方位照護研討會。

我們學會會員在急救照護或重症照護學術方面，都是積極領先主導創立的，目前委員會積極爭取舉辦重症專科認證課程，希望將來能有好的消息，真正成為重症聯甄的學會之一。

心臟影像學在蔡主委及委員構想下，舉辦型變造影工作坊、心臟影像的進階課程，反應相當好。心衰竭委員會程主委已舉辦 "Optimal Medical Therapy of Heart Failure" 研討會，共識編纂本土心衰竭治療指引，希望不久將來可以完成。醫學教育部份，在黃主委領導下，對年輕人臨床基礎從頭一對一教學，是一個新的嘗試。推廣對年輕人 knowledge 之外，加強 basic 及 physical 方面，對以後病人照護是一個很好的保障。肺高壓今天下午有一個課程，計劃進行國內肺高壓案例 registration，像 ACS 登錄做一個很好的分析報告。各委員會都很認真的籌劃新課程，做新的學術登錄，為學會會員服務。

下半年工作計劃為 Board Review Course、PAH Registration 及 Heart Failure Guidelines。心臟專科甄試及心臟血管介入專科，心臟血管外科的聯合甄審及發證。最重要的是剛才理事長提到過，今年 12 月 10-11 日在台南香格里拉飯店舉辦冬季會，主題為 great challenge，明年年會 2012 年 5 月 4-6 日 combine APSC, focus Imaging 及 Intervention。

這次年會新的課程，不管是在 ESC Joint Symposium，亞洲年輕醫師彼此交流的 oral presentation 的創舉。重要的是希望我們會員繼續參加下午精彩的課程，除了 satellite symposium 外，還有 POST-ACC，新嘗試的 "Cardiac- Rehabilitation"、IRB 及研究工作坊將基礎實驗室技巧傳授給年輕 fellow。

以上是未來將完成的計劃，向大家報告。

〈四〉各委員會報告一

一、學術委員會（林俊立主任委員報告）：

學術委員會自去年接任以來，主要規劃一些教育課程。像陳理事長剛才提到的，今年上半年主要為推動高血壓方面的教育，從南到北已舉辦約 30 場課程，對象不單為心臟學會會員，是針對整個內科系醫師，甚至外科系醫師也希望一起推廣新的 guidelines。內容主要是參考目前大型 trials 的一個結果，以及國內實際使用狀況，Guidelines 系列演講相當受到歡迎，現在當然還有許多 guidelines 正在編纂，如 Heart Failure, PCI, 心臟復健…等。學術委員

會任務是將治療指引推廣到每位醫師都能知道，希望不單只是文字的 guidelines，而是實際做到的事情。

今年年會最主要安排還是希望與國際接軌，另一個是希望年輕人可更早進入參與學會相關活動。在國際接軌部份除了原有的兩岸學術交流外，今年還有 ESC Joint Symposium，在理事長的領導之下開始做的 international YI presentation。從去年冬季會開始受訓醫師 case competition，年會繼續舉辦，而昨天競賽中年輕醫師表現都非常好。青年醫師研究獎競賽、有主持的論文壁報競賽及各 oral presentation 會場選出最佳口頭論文發表獎…等等，目的都是希望鼓勵醫師發表研究及提供相互切磋討論之機會。

今年節目還有特別的地方，即是研究工作坊的舉辦。希望 skill 方面不只是有 Live demo，也能從研究方面慢慢培養我們的下一輩。12月10-11日將在台南舉辦冬季學術演講會，而明年年會將與 APSC Subspecialty Congress 合辦，主題為 Intervention & Imaging。在台灣舉辦的國際會議，自己國家的 paper 需有足夠份量，學會及秘書處都會繼續推動這樣的事情。

今年延往例還是有 Post ACC, AHA, ESC Highlight Symposium，review 現在國際臨床及基礎研究進展。Cardiac Rehabilitation 也是今年新增課程，Cardiac 部分應該要包含 Rehabilitation，甚至戒菸也應該含入在整個治療中，這個觀念心臟學會也將慢慢去推動，希望能夠含入在每年年會節目中，這也是學術委員會的一個工作重心。

二、高血壓委員會(江晨恩主任委員報告)：

過去二年來在大家努力及陳院長指導之下，結合十幾位專家：包括(台大)王宗道醫師、(成大)李貽恆醫師及(馬偕)葉宏一醫師，(新光)徐國基醫師、(成大)趙庭興醫師及蔡惟全醫師、(高醫)林宗憲醫師及(台大)簡國龍醫師。我們完成了台灣第一版的高血壓治療指引，在去年的台灣醫學會雜誌發表，並發行英文版 pocket book，刊行 12,000 本。也出版了中文版 pocket guidelines，由(新光)蔡適吉、(國泰)周柏青醫師及(台大)王宗道醫師修訂。

活動方面，今年至年中已舉辦 30 場研討會，參與人數估計可達 5,000 人，包括婦產科、耳鼻喉科的醫師都會來參加，所以我想指引有其意義。最重要

的意義為：(1) 藉由這個 guidelines，心臟學會可重新樹立在國內高血壓治療的領導地位、(2) guidelines 也在海峽對岸制作治療指引時成為重要的 reference，(3) 做為其他治療指引編纂的方針、(4) 實際面上，已協助學會增加收入。感謝所有的工作人員，謝謝各位！！

三、研究委員會（葉宏一主任委員報告）：

今年年會除了特別有新的研究工作坊，希望年輕醫師借年會期間參與工作坊，觀摩學習最新的研究技術。今天下午在 103 會場舉辦，因報名人數有限，員額已滿，希望大家將訊息帶回去，以後我們將陸續舉辦。

另外，學會主要目的是要鼓勵年輕醫師從事研究並至國外發表發揚國威，並學習經驗。每年的 ACC/ESC/AHA 年會，學會都會補助二名會員旅費，基本上 oral 及年輕醫師為優先。另一點大家比較不曉得的，即從今年開始，只要是參與 ACC/ESC/AHA 發表，基於鼓勵性質每篇獎勵 5000 元（已獲補助者除外），因申請人數仍不多，但出國發表人數不少，所以也請大家告訴大家。

最後，研究委員會將繼續秉持著理事長的理念，在所有研究委員的努力之下，繼續鼓勵年輕醫師，或將國內各大醫學中心以及各個醫院合起來一起做研究，謝謝各位。

七、討論事項：

〈一〉通過 99 年度工作報告、收支決算表、現金出納表、資產負債表、基金收支表、財產目錄。

說明：99 年度工作報告請見年會會刊第 3-10 頁，收支決算表請見第 11 頁，資產負債表請見第 13 頁，現金出納表及基金收支表請見第 14 頁，財產目錄請見第 15 頁。

※ 決議：無異議通過。

〈二〉通過 100 年度工作計劃、收支預算表。

說明：100 年度工作計劃請見年會會刊第 16 頁、100 年度收支預算表請見第 12 頁。

※ 決議：無異議通過。

八、臨時動議：

〈一〉建議將會議內容或 Guidelines 公告於學會網站。〔張茂松教授提案〕

陳理事長、程秘書長及各委員會就任以來的成就及創意，值得全體會員肯定與讚賞。我們許多教育課程及研討會，是否能放上網路，我想這些計劃可以向衛生署或國科會提出計劃。會員參加主要目的，除了交會費外，最重要是希望從學會獲得資訊，臨床應用甚至教學。對參加這個會議的意義很大。所以建議將這些 guidelines（假使不違反著作權法）公告於網站，讓我們這些血汗健保底下的血汗醫生，在沒有機會來參加會議時，還可從網路上吸收到資訊。

今天上午最後一個節目時，對日本外賓 Dr. Gen Ohi 的演講內容有興趣，便拿起照像機照像，大會還動員二個工作人員來禁止，說會議演講不准照像。這個規定很好，但要公告會員周知，如何保護會員習得這些資訊的權利，以及參加這個會議的意義。我不是拿去 publication，是參考臨床應用或對病人的教育。我到美國、歐洲或日本開會，從來沒有一個場所禁止照像，進一步他們還會提供付費的 CD 片。希望學會也能夠提供這樣的服務，帶頭顯示我們心臟學會的 leadership，不單是教育還是各個學會，帶動這樣的一個風氣，該病人更健康，醫師照顧病人的知識更豐富，謝謝！

（程俊傑秘書長）

謝謝張名譽理事讚美，我們學會會認真去做更新的事情。至於建議的部份，我們今天這些 plenary speech，已授權出版公司全程錄影做成專刊。財務許可下經討論後，可能的話，將 CD 寄送所有會員。錄影每年都有存檔。至於其它 symposium，很多會員反應，目前最後辦的幾場都有把講者的 slides 印制成講義。而做成 CD，放在網站部份，工程非常浩大，因為節目非常多，所以要建立一個很好的網站還需一點時間。

（陳志鴻理事長）

首先對張前理事長感到很抱歉！可能在技術上工作人員不認識會員，在執行上有欠禮貌，不夠周到，非常抱歉！因為這些事情，秘書長說過了，我們會做一些處理，就是把這些資料整理。剛剛講到的是說，把這個 knowledge 或推動的 guidelines 如何公告推廣，是非常重要的事情，這是沒有錯的。

事實上，在下禮拜二（即後天），心臟學會與心臟基金會，有一個世界高血壓日的 campaign。我在這期會訊上也寫到，這個 guidelines 不是個結束而是個開始，所以我們的高血壓 guidelines 要推動，要能提高台灣高血壓病人的控制率。台灣有這個條件，但是關鍵因素是在醫師，所以這樣的 education 可讓很多醫師把握住治療高血壓的重要方法，正確醫療可以減少以後的後遺症，減少醫療支出。

所以我們提出一個很大的野心，或許大家覺得不太可能，但從現在開始到五年後，希望把台灣地區高血壓的控制率，提高到 50%。現在大概不到 30% 左右，所以我們的口號叫做 Half in five，中譯為“五年過半”，所以在 2015 年的時候，可以做一個評估，推動這樣的一個事情，能不能將台灣高血壓控制率提高至一半以上，這是台灣一個進步的指標。

這件事已跟國健局及衛生署討論過，陳建仁院長也相當支持，所以這要變成一個研究計劃來推動。這是大家的事情，所以非常贊成張名譽理事的建議，去爭取一些相關公部門的經費，然後變成研究計劃去推動，這是我們要做的一件事情。

〈一〉推動跨院際研究及健保給付爭取。〔連文彬教授提案〕

有二件事想要建議學會。第一件為剛才張前理事長講的 guidelines 問題，現在多半是參考別人的 guidelines，學會本身應該在這個時候，推動在台灣的 multi-center study，我們需要考慮做共同的 project，看看國人的情形怎麼樣，再來做 guidelines 才有意思。

第二件事是有關 aspirin 的 resistance，過去許多 platelet function 不容易檢查，現在有方法做檢查，且大家都知道大約有 15-20% 的病人是 aspirin resistance，目前這些 case 不能用健保給付 Plavix 等。應該要建議這些 aspirin 無效的人，可特殊健保給付用藥，學會跟衛生署商量一下，在這方面訂一個條例。

這是我的建言，謝謝！

（程俊傑秘書長）

就高血壓治療指引來講，並不完全是國外的內容，有許多本土數據以及大家的一個共識。實際上從上屆開始，目前在各大醫院做的 ACS registration，本土的一個統計結果跟國外不盡相同，是編纂本國 guidelines 一個很好的參考。比較適合國情，真正可執行的 guidelines。

另外，心律不整 AF 來講，在陳適安主任帶動下，實際上很多醫院聯合起來做 AF registration，發表 paper。用本土的一個數據，在後來制定 AF guidelines，是一個很重要參考的數據。所以不管是 Heart Failure、PAH guidelines，都會引用我們的數據及看法，再參考國際的 evidence base 綜合整理出來。

第二項對病人給付等等很多的議題，實際上許多項目本學會多次對健保局提出建議。譬如說 statin 有些的不合理規定，聯合十家醫學會，跟健保局開會好幾次，每次碰到改朝換代都會停頓下來。如 plavix 目前的使用標準仍落後歐美相當長的一個時間，實際上跟健保局講很久，其它像介入治療的器材 IVUS 給付…等等，會在委員會達成共識後再行文健保局。這是一個很長的一條路要走，我們希望心臟病人必要的治療，都能夠得到應有的給付。

九、總結（陳志鴻理事長）—

感謝大家的討論意見，謝謝各位的建議。希望在未來一年我們在二位副理事長、秘書長、秘書處及所有委員會同仁大家合作之下，再繼續努力。希望會員多多利用 e-mail 跟學會溝通，這是一個最快速有效的方法，也請隨時給我們批評指教，謝謝各位！

十、散會。