

社團法人台灣防癌協會  
Taiwan Cancer Society

# 防癌會訊



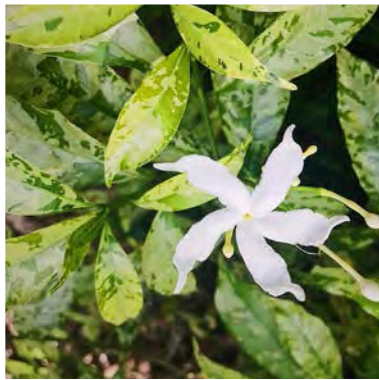
| 封面故事 |

## 看見台灣——防癌新生活運動

- | 防癌達人 | 預防與保健系列：吞食天地——認識食道癌
- | 防癌新知 | 需要小心的疾病：癌前病變——口腔黏膜下纖維化
- | 醫訊分享 | 空氣汙染十面霾浮
- | 讓愛傳遞 | 國際獅子會全球服務團隊「新聲音·傳播愛」活動

no. 65

中華民國 108 年 1 月出刊



# 防癌會訊 | 65

January 2019  
中華民國 108 年 1 月

## | 防癌達人 |

第九屆 107 年縣市口腔癌防治力調查記者會	5
從「吃」開始，預防大腸癌	7
預防與保健系列：吞食天地——認識食道癌	11
人類乳突病毒與子宮頸癌發生關係密切	14

## | 防癌新知 |

HPV 除子宮頸癌外，原來也與其他癌症有關	15
「翻轉健康·由妳作主」——	16
定期乳房 X 光攝影 有效降低 41% 死亡風險！	
一同寶貝你的未來，HPV 疫苗年底全面開打	17
需要小心的疾病：癌前病變——口腔黏膜下纖維化	18
衛福部公佈 105 年癌症發生資料	19
大腸癌標準發生率連 2 年下降 乳癌口腔癌持平	
7 成 B、C 肝炎民眾無自覺	21
定期追蹤治療 守護小心肝有方法	

## | 醫訊分享 |

國際菸害訊息	22
空氣汙染十面霾浮	27

## | 讓愛傳遞 |

「車聯網技術趨勢研討會」防癌宣導活動	28
有朋自遠方來——CanRevive 更生會癌症支援服務	31
國際獅子會全球服務團隊「新聲音·傳播愛」活動	32
平安幸福月——防癌健康講座	33
「戲有高雅·臺無俗情」——健康知識闖關王	35
關懷弱勢捐贈保暖背心活動	36
那一年我們喜愛的歌·這一年我們成立的組	36

## | 協會記事 |

活動報導（民國 107 年 10 月～ 107 年 12 月）	38
活動預告（民國 108 年 1 月～ 108 年 3 月）	41
捐款芳名錄	41

發行人：林隆堯  
編輯群：徐敏燕、范秀珠  
林翠華、何慧玲  
美術編輯：亓祥安  
封面圖片：胡澤民  
目錄圖片：亓祥安

社團法人台灣防癌協會

地址：台北市士林區承德路四段 198 號 8 樓

電話：(02) 2888-3788

傳真：(02) 2888-1633

網址：<http://www.ccst.org.tw>

E-mail：[ccstroc@ms37.hinet.net](mailto:ccstroc@ms37.hinet.net)



2019  
HAPPY  
NEW YEAR

# 傳遞愛與希望

敬愛的理監事及協會之友們：

2018年感謝您的支持與祝福  
協會在各項的防癌宣導與活動議題上，  
均以國人健康福祉盡心力推廣、落實生活  
中「預防勝於治療，防癌行動不可少」  
展望未來  
期待持續在各界友善關注指導下  
共同成就台灣防癌協會服務宗旨  
更將「防癌新生活運動」和大家一起努力  
宣導及分享

敬祝您 新的一年  
吉祥如意 萬事順安

台灣防癌協會 敬賀

尊重  
生命的  
態度

拒菸  
拒檳

培養  
健康的  
運動

均衡飲食蔬果  
579

生活  
作息的  
調適

定期的  
健檢



# 台灣防癌協會107年度防癌宣導績優志工服務



♥ 最佳人氣活動服務：

湯榮芳、紀鳳娥、唐美君、陳水棉、林瑪莉、周台銀  
虞繼芸、楊秦峰、邱秀菊、周淑美、黃玉杯

♥ 最佳諮詢、衛教服務：何慧玲、林瑪莉

## 感謝您熱忱的奉獻！

## HAPPY NEW YEAR

# 第九屆 107 年縣市口腔癌防治力調查記者會

■ 文／台灣防癌協會

台灣檳榔防制暨口腔癌防治聯盟目前有 9 個團體會員，4 位專家會員，自 99 年起，每年進行「縣市口腔癌防治力調查」，敦促政府政策落實，降低檳榔嚼食率、口腔癌發生率與死亡率，為國民口腔健康把關。107 年 12 月 3 日（一）上午 10 點 30 分於臺大校友會館四樓會議室，公布第九屆縣市口腔癌防治力調查結果並頒獎。

記者會首先由韓教授致詞，今年首次全台 22 縣市參與調查，深感欣慰。聯盟藉今天的活動提供全國各縣市的防治工作人員分享交流的機會，一起求進步，為國民健康的大使命而努力。聯盟新聞聯絡人莊小姐報告調查結果：參與縣市依 105 年其成人嚼檳率與全國 8.4% 相比較，分為高嚼檳與低嚼檳兩組進行評選，共選出 7 縣市為績優，另選出 2 縣市為特色成果獎。

107 年 得獎縣市	高嚼檳組	績優縣市：新北市、桃園市、臺中市 特色成果獎：屏東縣
	低嚼檳組	績優縣市：基隆市、新竹縣、彰化縣、高雄市 特色成果獎：高雄市

過往 8 屆調查由政策面、執行面、評價面三大面向之指標進行評比，以了解口腔癌防治橫向及垂直整合之現況，縣市政府重視整合策略的階段性目標達成，自今年起調查指標進行修正，調整為「成效導向」，評分比例為：可查證之成效資料 60%，自製特色成果海報 35%，聯盟監測縣市政府網站資訊、問卷繳交情形 5%。

● **新北市**成人嚼檳率降幅 49%，口腔癌發生率降幅 14%，雙冠全國。篩檢目標達成及陽追

率佳。國中入班宣導 90% 以上，擬在 108 學年度提高檳榔防治比重，且由現行小六與七年級擴展至小五生。

- **桃園市**陽追率及網頁便利性皆為高嚼檳組第一，持續戒檳率亦佳。與地方事業單位結合，共同推動「無檳職場」；從國小、幼兒園紮根，營造無檳家庭。
- **台中市**戒檳率全國之冠 86%。與台灣大車隊合作口篩及車上媒體宣導。都發局、建設局 5000 萬以上建案聯繫衛生局介入。
- **屏東縣**高嚼檳組海報最優，清楚呈現提昇口腔健康素養為目標，以生態系統理論建構由個人到社會文化系統的介入策略。
- **新竹縣**是低嚼檳組取締最多違規種植的縣市。
- **彰化縣**陽追率、戒檳總數及持續戒檳率佳，運用學童與校護喜愛的校園「香檳劇團」巡演提高菸檳認知率。
- **高雄市**積極佈點讓口篩與衛教管道更親民，防治力績優得獎，海報得分最高，且具創新性策略，「健康做夥來」歌曲融入健康操編舞比賽等方式宣導戒檳健康行為，媒體以正面積極宣導癌篩及戒檳、拒檳。
- **基隆市**口腔癌死亡率降幅達 12%。篩檢目標達成率、陽追率及持續戒檳率皆優於組平均。

## 調查結果與發現、探討與建議

1. 106 年口腔癌首次出現全國成人嚼檳率及口腔癌死亡率下降，發生率微幅下降。高達 18 個縣市成人嚼檳率下降。連續 3 年成人嚼檳率下降縣市為：基隆市、新竹縣、臺中市、彰化縣、

南投縣、雲林縣、台南市、屏東縣、連江縣、澎湖縣。艱辛的檳榔防治工作獲致成效！

2. 口腔癌在國人十大癌症死因高居第五，106年仍有高達 2,842 人因口腔癌去世。104 年發生人數 7,628 人，為 30~50 歲男性第一大癌症，其死亡年齡中位數為 59 歲，顯見口腔癌對青壯年男性危害甚大，重挫家庭經濟支柱，嚴重威脅國人健康與社會生活。
3. 104-106 年觀察各縣市青少年嚼檳率，台東縣是唯一國中和高中青少年嚼檳率連續 3 年下降的縣市。而台北市卻連續 3 年國高中的青少年嚼檳率都上升。106 年國中青少年嚼檳率有 12 縣市上升，高中青少年嚼檳率有 13 縣市上升。教育部推動之「104-107 年兒童、青少年檳榔防治工作計畫」，建議教材內容與推動策略應作詳細的成效評估，做必要的修正。
4. 106 年整體對檳榔危害的認知度為 51.2%，較前一年的 55.9% 退步，且歷年認知率僅約 5 成，全國只有桃園市 106 年在檳榔危害認知率、成人嚼檳率、國高中青少年嚼檳率全部獲得進步。因此聯盟呼籲檳榔防治策略不可心存僥倖，未來應致力於提昇國民之檳榔認知率。
5. 106 年篩檢目標達成率較前一年略低，但陽性個案追蹤率優於前一年。應更積極尋找新策



▲ 台灣檳榔防制暨口腔癌防治聯盟發佈「107 年縣市口腔癌防治力調查報告」，8 成縣市成人的嚼檳率與死亡率皆下降，此為得獎縣市合影。（圖片取自聯合新聞網，由記者簡浩正攝影）

略，使民眾能自發性地進行自我健康管理。

6. 戒檳服務多數縣市以個案戒檳衛教為主，戒檳班開設少，持續戒檳率低於前一年。
7. 檳榔廢園輔導，全台僅新竹市和外島未種檳榔。據 106 年統計，檳榔產值年創 114 億，但台灣男性因嚼檳引起的癌症造成經濟耗損達 105 億元（93 年研究），106 年有 14 個縣市在廢園轉作上有成果，共 585.22 公頃，以屏東縣 381.7 公頃最多，取締 1454.97 公頃種植土地，以南投縣 927.2 公頃居首。遠遠未達農委會的三年「檳榔管理方案」減少檳榔種植面積 10,770 公頃目標。政府在輔導檳榔農民的策略規劃上，應理解其最在乎的經營與獲利關鍵，兼顧人民健康與農民生計。
8. 政府各部會的政策應加強整合，不互相抵消效益。例如改善勞動條件，降低提神需求。
9. 從中央至地方應積極營造公務機關場所的無檳環境。
10. 建議訂立《檳榔健康危害防治法》專法，使防治經費及檳榔防治工作有法源依據。

## 檳榔防治日巧推基礎課程－Nudge 理論在檳榔防治上的運用

李明憲博士專題演講，Richard H. Thaler 於 2008 年與哈佛大學法學教授 Cass Sunstein 合著 Nudge，描述透過微妙的心理學設計，引導人做出對自己或社會有利的選擇。如同母象用鼻子輕輕推小象，Nudge 用手肘輕輕推身旁的人，順應人類習慣、自然反應，不增加人們選擇的成本，引導人們選擇更好方案。不讓人感受到壓迫，保留人們自由選擇的空間，採自由家長制。策略的理論基礎來自我們大腦靠兩個思考系統驅動行為：

- 系統一：快思～衝動與習慣，衝動主要引導我們大多數的行為，與情感狀態有關：歸屬感、舒適感、吸引力、噁心、害怕、恐懼、維持現

狀、自我價值、信任。

- 系統二：慢想～計畫，但並非完全理性，常受系統一左右，甚至為其自圓其說。

我們要跟系統一溝通，與感覺對話。別於以往只提供大量學理資訊的宣導方式，嘗試去感

動檳榔防治服務的對象，尊重他並獲得信任。步驟：定義、洞察、設計、選出黃金巧推、預試評價、執行與測量。洞察是去了解人們真正產生行為的原因，然後才能據以改變。李教授年底會整理出一些設計案例，提供推展檳榔防治服務的學員參考。◆

## 防癌達人

# 從「吃」開始，預防大腸癌

■ 文／蔡語涵營養師（蕭中正醫療體系）

行政院衛生署於今年公布全國十大死因，惡性腫瘤已高居榜首長達 36 年之久，而大腸直腸癌是癌症排行榜中的第三名，主要原因在於國人飲食西化趨勢，基因遺傳及生活型態不正常，包含不均衡的飲食習慣與缺乏運動，再加上食安問題層出不窮，台灣人的腸道早已不堪虐待，台灣罹患大腸癌發生率已是世界第一了！

坊間已經有許多關於大腸癌預防的書籍及文章，這篇文章主要由營養衛教的角度，告訴民眾怎麼藉著飲食預防大腸癌。

## 一、大腸直腸癌與肥胖的關係：

肥胖與癌症，在許多流行病學的研究上已經證實是有直接相關性，世界衛生組織國際癌症研究中心（IARC）於 2001 年就宣佈，大腸癌、胃癌、膽囊癌、攝護腺癌、子宮內膜癌及婦女停經後的乳癌皆與肥胖症有相關，所以維持體位標準是防癌的重要因素之一，因體重若超過理想體重的 40%，則男性會增加 33% 罹癌的機會，女性會增加 55% 罹癌的機會。其中肥胖者罹患大腸直腸癌的風險是體位正常者的 1.5 倍，所以維持理想體重是維護身體健康的基礎。只要將體重控制在正常範圍內就可降低罹癌風險。

而有效預防肥胖，在飲食上要減少油脂和糖份的攝取外，食物烹調方式要避開油炸、油煎和油酥改以清蒸、水煮、紅燒或涼拌。此外養成每天運動習慣，幫助控制體重，研究指出太過靜態的生活型態和肥胖都會增加大腸癌的風險，且運動有助於舒緩緊繃的情緒，並且以女性腰圍不超過 80 公分，男性不超過 90 公分為標準。

順位	死亡原因	十大癌症
1	惡性腫瘤（癌症）	氣管、支氣管和肺癌
2	心臟疾病	肝和肝內膽管癌
3	肺炎	結腸、直腸和肛門癌
4	腦血管疾病	女性乳房癌
5	糖尿病	口腔癌
6	事故傷害	前列腺（攝護腺）癌
7	慢性下呼吸道疾病	胃癌
8	高血壓性疾病	胰臟癌
9	腎癌、腎病症候群及腎病變	食道癌
10	慢性肝病及肝硬化	子宮頸及部位未明示子宮癌

如何計算健康體位：

$$\text{BMI} = \text{體重 (公斤)} / \text{身高 (公尺)}^2$$

成人 肥胖定義	身體質量指數 BMI (KG/m <sup>2</sup> )	腰圍 (cm)
體重過輕	BMI < 18.5	
健康體位	18.5 ≤ BMI < 24	
體位異常	過重：24 ≤ BMI < 27 輕度肥胖：27 ≤ BMI < 30 中度肥胖：30 ≤ BMI < 35 重度肥胖：BMI ≥ 35	男性： ≥ 90cm 女性： ≥ 80cm

## 二、大腸直腸癌與飲食的關係：

除了要運動，使體位維持正常外，其實大腸癌可以說是「吃」出來的，只要掌握「吃」的原則，少吃易產生毒素的危險食品，多吃可以促進排便的高纖蔬果，養成定時排便的習慣，就可以預防六至七成癌症的發生，大幅降低罹患大腸癌的風險。

在食品的選擇上，IARC 也將加工肉品列為 1 級致癌物、紅肉則是 2A 致癌物；根據 IARC 定義，加工肉包含香腸、火腿、熱狗、培根、肉乾等；紅肉包含牛肉、豬肉、羊肉等；IARC 表示，每天多吃 50 克加工肉的人，罹癌機率會提高 18%；每天多吃 100 公克的紅肉者，罹癌機率會提高 17%，IARC 的意思是每天「多」吃 50 公克火腿的人，比這輩子「從來不吃」火腿的人，罹癌風險會提高 18%，並不代表「『一定』會罹癌」，攝取「頻率」才是最重要的，請民眾不要太過於恐慌。

### 1. 飲食中高油脂、高蛋白質對大腸直腸癌的影響

而吃太多高油脂、高蛋白質的食物，會使腸胃蠕動變慢，再加上高纖維的蔬果攝取不足時，就會造成排便不易，糞便在腸道停留的時間太長時，就會產生毒素，隨著停留的時間愈長，毒素也就產生愈多，而這些毒素，就會造成致癌物

質，最後導致大腸直腸癌。

過量的高蛋白質食物有哪些？譬如說攝取「過量」的肉、蛋、魚等，因攝取過多的高蛋白質的食物，容易讓腸道產生壞菌，甚至提供壞菌成長的養分，而使壞菌數量變多，好菌就會減少，最後造成腸道蠕動減慢，排便不易，進而吸收大量毒素。

因此，蛋白質食物要超過總熱量的 30% 以上，飽和脂肪不超過 10%，烹調以不飽和植物油為主，若油品要回鍋再使用，最多也以一次為限，因回鍋愈多次的油，總極化合物也愈多，故肉烹調時要去皮及選用油脂較低的肉，避免食用反覆油炸的油及炸、燒、烤、煎的烹調方法。

### 2. 飲食中的高纖飲食對大腸直腸癌的影響

一般成年人膳食纖維的建議攝取量為 25 ~ 35 公克，即平日應以全穀雜糧類來取代精製的主食，再加上每天至少要攝取 5 份蔬果，建議選用五顏六色的蔬菜與水果才更能從中得到豐富的植化素及維生素與礦物質。但根據統計，約 8 成國人很難達到天天 5 蔬果的高纖飲食攝取目標，無法滿足身體所需要的營養。而台灣癌症基金會更提倡小朋友每日要攝取 5 份蔬果、成年女性每日攝取 7 份蔬果、成年男性每日攝取 9 份蔬果以達最佳的防癌效果。

要腸道蠕動正常，首要就是水份喝得夠及膳食纖維吃得夠。研究指出，每增加 10 公克的膳食纖維攝取，就可減少 10% 的罹癌風險，其中使大腸直腸癌的風險降低的原因如下：

1. 因增加飽足感，就可避免吃下過多熱量，進而維持理想體重。
2. 可與體內的膽鹽、膽酸結合，而使血液中的膽固醇降低。
3. 會促進胃腸道蠕動，縮短有毒物質與腸道接觸時間，預防便秘、憩室症的發生。



#### 4. 幫助腸黏膜細胞修復及使腸道有益菌生長。

如何計算膳食纖維量 (須達 25-35g/天)：

食物	單位	每天份量	膳食纖維含量
未精緻全穀雜糧類 (糙米、雜糧飯等)	碗	2~3 碗	16~24 克
白飯	碗	1 碗	含量極少
蔬菜 (100 公克)	碗	3 碗	6 克
	會縮水的菜半碗 (如地瓜葉、萵苣菜) = 不會縮水的菜一碗 (如花椰菜、紅蘿蔔等)		
水果	份	2~3 碗	4~6 克
合計			26~36 克

#### 3. 烹調對大腸直腸癌的影響

加工肉與紅肉在高溫烹調的過程中，可能會產生雜環胺 (heterocyclic amines, HCAs) 與多環芳香烴 (polycyclic aromatic hydrocarbons, PAHs) 等致癌物，這也是為什麼經常有人說吃烤肉會吃進致癌物的原因，因此只要改變烹調方式，不要常常吃炸物燒烤，就能大幅度降低罹癌風險。

雖然加工肉與香菸同為 1 級致癌物，但罹癌風險差很大，而加工肉只要注意烹調方式，依舊可以安心食用，重點是不過量即可。但要注意的是，食物燒焦後的部分會產生許多致癌物，因此燒焦的東西絕對不要吃。

過多動物性脂肪及膽固醇攝取是大腸直腸癌的危險因子之一，尤其是經過高溫燒烤的紅肉，以及香腸等加工肉品，都是致癌元兇，可運用下列方式來避免動物性油脂及膽固醇攝取過多：

1. 適量選用瘦肉：不論紅肉或白肉，旁邊附著的油脂及動物皮應除乾淨。
2. 烹調方式：利用蒸、煮、燉、滷、烤 (勿烤焦)、涼拌等低油烹調方式，並儘量避免油炸。
3. 勿用反式脂肪、少用飽和脂肪：反式脂肪有酥油、白油、乳瑪琳或有氫化，精緻等字眼的油

都屬反式脂肪，常在烘烤製品中可見；飽和脂肪有牛油、豬油、奶油、肥肉、棕櫚油、椰子油等建議少用。

4. 少吃膽固醇含量高的食物如：內臟等。
5. 烹調用油宜採用不飽和脂肪酸含量高的植物油，如苦茶油。

#### 4. 水份對大腸直腸癌的影響

而關於水，臨床上常見到很多人在吃了大量蔬菜之後反而便秘的更嚴重，究其原因在於補充膳食纖維的同時，沒有同時多喝水，導致可溶性纖維沒有吸附足夠水分、體積並沒有膨脹到足以刺激腸壁引發便意，反而糞便體積會變得又小又密實，而使腸道運送過程更加緩慢，此時腸道會自動再吸收食物中水份，來補充身體缺水的情形，當糞便到了腸道的最末端時，就會變得乾硬且難解，這就是所謂便秘的症狀。

因此建議大眾攝取足量膳食纖維的同時也必需多喝水，最好每日飲水量達 2000CC (或是每公斤體重攝取 30CC 的水份，若您的體重為 60 公斤，則每日至少要 1,800c.c. 以上的水分，才有達到足量的標準)。每日至少喝水 8 杯 (一杯為 240cc)，尤其是早晨起床空腹時先喝一杯水，具有刺激大腸蠕動引發排便效果。

### 三、預防大腸直腸癌的飲食攝取量知多少？

可從《每日飲食指南手冊》中得知初步攝取的建議量。107 年新版《每日飲食指南》不但仍以預防營養素缺乏為目標 (70% DRIs)，也同時參考最新的流行病學研究成果，將降低心臟血管代謝疾病及癌症風險的飲食原則列入考量，建議以合宜的三大營養素比例 (蛋白質 10-20%、脂質 20-30%、醣類 (碳水化合物) 50-60%)，適合多數國人的飲食建議。

但如須更進階，除則可詢問住所附近的營養師外，也可由下表方便查詢：

第一步：依性別、年齡、活動強度、身高、體重來查詢出更貼近自己的熱量須求：

查出自己的熱量需求							
性別	年齡	* 熱量需求 (大卡)				* 身高 (公分)	* 體重 (公斤)
		活動強度					
		低	稍低	適度	高		
男	19-30	1850	2150	2400	2700	171	64
	31-50	1800	2100	2400	2650	170	64
	51-70	1700	1950	2250	2500	165	60
	71+	1650	1900	2150		163	58
女	19-30	1500	1700	1950	2150	159	55
	31-50	1450	1650	1900	2100	157	54
	51-70	1400	1600	1800	2000	153	52
	71+	1300	1500	1700		150	50

資料來源：衛生福利部國民健康署《每日飲食指南手冊》

第二步：依熱量須求、查出自己的六大類飲食建議份數：

	1200 大卡	1500 大卡	1800 大卡	2000 大卡	2200 大卡	2500 大卡	2700 大卡
全穀根莖類 (碗)	1.5	2.5	3	3	3.5	4	4
全穀根莖類 (未精製)(碗)	1	1	1	1	1.5	1.5	1.5
全穀根莖類 (其他)(碗)	0.5	1.5	2	2	2	2.5	2.5
豆魚肉蛋類 (份)	3	4	5	6	6	7	8
奶類或乳製品 (杯)	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	2
蔬菜類 (碟)	3	3	3	4	4	5	5
水果類 (份)	2	2	2	3	3.5	4	4
油脂與堅果種子類 (份)	4	4	5	6	6	7	8
油脂類 (茶匙)	3	3	4	5	5	6	7
堅果種子 (份)	1	1	1	1	1	1	1

資料來源：衛生福利部國民健康署《每日飲食指南手冊》

第三步：使用食物代換簡圖，更能輕鬆選取份量：



資料來源：五南出版社《家庭營養速查典》

從「吃」開始，預防大腸癌，現在讓我們跟著營養師一起來實踐。◆

## 預防與保健系列：吞食天地——認識食道癌

■ 文／侯博仁（物理治療師、徒手醫學研究中心院長）

在消化道中，從口腔以降、咽喉、食道、胃我們可稱之為上消化道，常見上消化道的疾病，尤其在當今社會常見暴飲暴食、焦慮緊張、煙酒常伴的胃食道（胃酸）逆流、口腔癌變……等等。本期重點討論吞嚥及食道相關的課題，正因近日商業鉅子嚴凱泰先生、本土藝人安迪先生，皆因食道等相關的癌症過世，因此不可忽視上消化道的健康課題。

據統計近年因食道癌死亡的每年將近有1800人，食道癌在近二十年來成長率成長三倍，同時成為過去十年來死亡率增長率第一名的癌症。在消化道腫瘤中，食道癌與胰臟癌堪稱都是最棘手且存活率低的癌症。正因早期食道癌幾乎沒有明顯症狀所以當發現時通常為時已晚。因為食道是有彈性的管腔，罹癌初期不影響食物通過，不會有什麼感覺。一旦當腫瘤阻塞住食道的六、七成，開始感到吞嚥困難，此時通常已屬三、四期，已有局部擴散或遠端轉移。食道癌主要症狀是一種「漸進式的吞嚥困難」，初期是嚥不下固體食物，慢慢連流質食物（稀飯、濃湯）也吞不下，最後連喝水、吞口水等液體都覺得困難。也因為食不下嚥所以營養不良體重明顯減輕，體力也因此衰弱。

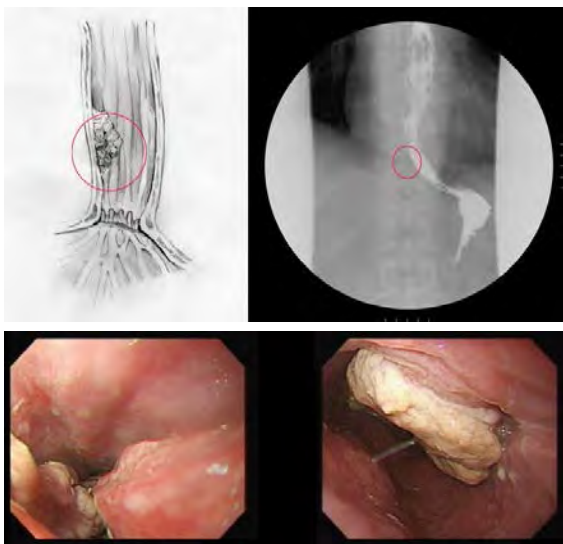
對於食道癌的預後統計，由於常常發現時已晚即便接受了醫療，往往五年存活率不到兩成、三年存活率也不到一半、一旦出現遠端部位轉移（例如腦部），可能存活不到一年。其中食道癌的警訊包括有吞嚥困難、胸口疼痛、體重減輕、聲音嘶啞、頸部淋巴腫大、甚至吐血……等。其中「吞嚥障礙或困難」其實可發生在任何年齡層，其原因可包括因腦傷引起的中樞或週邊神經受損，先天性口腔或咽部組織器官缺陷，因疾病（癌症）造成的口腔或咽部組織器官受損。發生的症狀包括進食時容易噎到、進食時間變長、進食容易感覺疲累、進食後口中易留食物殘渣、進食中或之後發生咳嗽、聲音改變、反覆發燒或感染肺炎。若有上述症狀應即時接受醫進一步的檢查，確認問題及早治療，以免因吞嚥障礙所引發的合併症，例如脫水、營養不良免疫力降低、肺部感染等額外的併發症。

食道癌2015年時是男性發生率第六位、死亡率第五位的癌症，相較於男性，在女性發生率為第二十五名、死亡率為第二十名。男性得食道癌的風險是女性的三倍；吸菸、嚼檳榔、重度飲酒會增加風險，各因素累加危險大增；長期有胃食道逆流問題，可能因胃酸等腐蝕性食物或物質



引起食道病變；嗜食醃漬食物、愛喝滾燙熱茶熱湯等刺激食道黏膜者也是好發族群。要避免以上的生活習慣才能降低罹患的風險。

內視鏡超音對於食道癌分期的準確率相當高（約 84%），是有效發現的利器；內視鏡直接觀察食道的病變，可同時取出部分組織以進行病理化驗，而對於較小或較早期不易以內視鏡直接觀察，可再染色的方法來凸顯出不正常的病灶。通常在發現後想做更進一步檢查會使用電腦斷層攝影，以便清楚地顯現食道癌位置和觀察腫瘤是否已有侵犯至食道周圍之組織及器官，是否有淋巴腺轉移及遠處轉移。這是癌症的分期的重要檢查，也藉此決定治療方式，放射線治療或手術方法的主要的根據。



圖片取自 <http://www2.cmu.edu.tw> 醫學影像學習園地

「食道」負責傳遞食物，所以它的血管特別長，從嘴巴要把食物負責送到胃這麼長的過程中，它的血流都是跟別人借的，跟甲狀腺附近借、跟氣管附近借、跟心臟附近、隔附近的血管借，因此它都是血管沒有單一的，好處是它血流很好，缺點是萬一有腫瘤，每一條路都是癌細胞可以擴散的路，同時食道下層有發達的淋巴網

絡，所以它有可能會轉移到脖子淋巴腺，胸腔淋巴腺，肚子淋巴腺。

食道癌治療第一期沒有侵犯到黏膜層，用內視鏡處置，將黏膜切除或是光動力治療，治癒率高；第二期的疾病狀態，治療改以手術為主；第三期則有局部腫瘤侵犯或淋巴腺的轉移，中晚期患者使用多重治療，包括放射、化療加上手術，有一半以上可從第三期減少到第二期、第一期甚至第零期，再配合手術，就有長期存活機會。雖食道癌算是預後較差的疾病，但早期癌透過內視鏡基本上都可完全切除，且治癒率高達 99%。

#### ※ 術後物理治療的原則與方法：

一、肺部擴張：持續性的最大吸氣，協助病患做呼吸運動，上肢 - 肩頸關節運動等，術後越早開始越好。主要包括有：

- a. 呼吸運動：強調深吸氣，短暫憋氣後吐盡肺中殘留氣體，尤其著重橫膈使用及下葉擴張。
- b. 動機型呼吸容量儀 (incentive spirometer)：可以配合指示的病患，病患盡量採直立坐姿，指導病患做深且緩的呼吸，避免肩、頸過度用力，以達到肺葉擴張及深吸氣動作。
- c. 間歇式正壓呼吸法：利用壓力於病患吸氣時將混有純氧之氣體吹入病患肺內，主要目的在膨脹肺部，改善肺部擴張不全、改善氣體交換、協助清除痰液及分泌物、增加咳嗽效果，減少呼吸工作負擔。
- d. 姿位改變：由躺至坐等姿勢的改變，避免固定同一姿勢過久，確保肺部各區均有良好的通氣與灌流。

二、痰液排除：當肺葉有痰液堆積不易咳出，利用胸腔物理治療方法，使痰液不會滯留一處容易咳出。主要包括有：

- a. 咳嗽訓練：主要訓練病患產生有效之自主性的

咳嗽，並指導術後有效的咳嗽法。當病患因術後傷口或咳嗽產生疼痛時，可用支持咳法（splinting cough），主要利用枕頭或棉被輕壓於傷口部位，產生額外壓力支持，可有效減少咳嗽時產生的疼痛，增加咳嗽的成效。

- b. 姿位引流：藉由病患各種姿位的變化，利用重力將小支氣管遠端的痰液排到較大的支氣管，預防痰液的堆積，引流肺中的積痰。與一般病患不同的是，食道手術術後的病患，不宜採頭低腳高的引流姿位，以避免胃液逆流引發吸入性肺炎或影響食道縫合處之傷口癒和。
- c. 徒手震動：利用拍痰及震動方法增加纖毛作用、鬆動痰液、引流痰液。常用為扣擊法。

三、功能性活動重建與運動訓練：術後盡可能提早下床活動及執行運動訓練，以便早日恢復至手術前活動能力及減少其他併發症。體能許可情況可利用固定式腳踏車、跑步機、踏步機等訓練。

四、術後常見的姿勢異常：傷口疼痛常會造成手術同側肩膀較低、骨盆較高。而使手術側的胸廓較緊縮，及脊椎會向手術側彎曲。可利用肩部及軀幹運動來矯正不良姿勢。

五、疼痛處理：如果疼痛嚴重影響復健之進行，除藥物控制外，也可利用經皮神經電刺激器（TENS）可有效降低傷口之疼痛。

#### 六、術後物理治療注意事項

- a. 病患床頭可抬高 30 度左右，需要姿勢引流時可將病床放平，之後將病患回覆原位，以免胃液逆流。
- b. 避免脖子過度的往後伸展（neck hyperextend）以免拉扯到手術的傷口和食道重建的部分。
- c. 病患之束腹勿穿著過高，以免影響胸廓之動作

影響正常呼吸。

- d. 活動時需注意病患身上之胸管、胃管等管線，避免管子拉扯拖出或受壓迫。

食道癌好發在作息不正常、飲食或有過胃酸逆流等容易刺激黏膜的人身上，常伴有吞嚥不適或吞嚥障礙等困難，早期發現是最佳治癒的策略，切勿聽信偏方或以為小病不以為意，喪失最佳的治療黃金期！◆



## 台灣防癌協會好書推薦

1. 《傳遞愛與希望》／台灣防癌協會 著
2. 《戰勝癌症》／徐明達 著
3. 《現代婦女醫學》／陳文龍 著
4. 《拒絕癌症：鄭醫師教你全面防癌、抗癌》／鄭焯達 著
5. 《褐藻醣膠：遠離癌症與慢性疾病的守護者》／張慧敏 著
6. 《中高齡不可忽視的身體警訊》／李龍騰 著
7. 《有癌，有愛》／陳海威 著
8. 《奇蹟逆轉抗癌 30 年》／陳衛華 著
9. 《探險人體小宇宙：聽阿源醫生說 27 個身體妙故事》／黃昭源 著
10. 《抗癌調養與老年照護》／莊淑旂 著
11. 《癌症飲食全書》／柳秀乖 著
12. 《乳房診治照護全書》／張金堅 著

# 人類乳突病毒與子宮頸癌發生關係密切

■ 文／杜憶萍（居禮醫事檢驗所醫檢主任）

**國**健署宣佈國一女生免費施打子宮頸癌疫苗，子宮頸癌及癌前病變與感染人類乳突病毒有關。性行為是感染人類乳突病毒的主要原因，此為高傳染性病毒，性伴侶彼此感染機率高達 53% 至 80%。臨床發現有許多年輕女性在抹片檢查時，被偵測出感染人類乳突病毒的現象。

子宮頸癌好發年齡約 40 至 60 歲之間，有年輕化的現象，20 至 30 歲的年輕女性罹患人數增多。子宮頸在解剖學上分為外頸與內頸部，外頸部為鱗狀上皮細胞、內頸部為柱狀上皮細胞，此兩處交接處稱為移位區，此區是子宮頸癌好發部位。子宮頸抹片篩檢即是取此處細胞做判讀。一般子宮頸癌的發生是循序漸進的，由癌前期、原位癌至侵襲性子宮頸癌需時數年，甚至數十年，有性經驗女性每年固定抹檢，理論上在癌前期即可發現病變，及時處理及治療，阻止癌症的惡化。

人類乳突病毒簡稱 HPV，與子宮頸癌發生關係密切，台灣女性愈來愈多人做子宮頸癌好發年齡約 40 至 60 歲之間，但近年來有年輕化的現象，20 至 30 歲的年輕女性罹患人數增多。子宮頸在解剖學上分為外頸與內頸部，外頸部為鱗狀上皮細胞、內頸部為柱狀上皮細胞，此兩處交接處稱為移位區，此區是子宮頸癌好發部位。子宮頸抹片篩檢即是取此處細胞做判讀。一般子宮頸癌的發生是循序漸進的，由癌前期、原位癌至侵襲性子宮頸癌需時數年，甚至數十年，有性經驗的女性每年固定抹檢，理論上在癌前期即可發現病變，及時處理及治療，以阻止癌症的惡化。· HPV 約有二百多種，其中四十種可侵犯女性生殖道，當中的十五種又與侵襲性子宮頸癌有關，

稱之為高危險型，如 HPV16、HPV18、HPV31、HPV33、HPV45、HPV52、HPV58 型。低度危險型如 HPV6、HPV11 型則形成所謂菜花的尖型濕疣；在亞洲地區的致病型以 HPV16、HPV18、HPV52、HPV58 較多。人類乳突病毒大部份藉由性接觸感染，包括有陰道性交、口交、肛交。從外生殖器上，無法確認是否感染，即使是子宮頸產生癌前變化，肉眼也看不出來，由抹片細胞學檢查則會出現異常細胞，臨床上可配合陰道鏡檢查及切片檢查。單純安全性行為是避免感染人類乳突病毒之道。民眾即使檢測出高危險型人類乳突病毒也不要過於驚恐。80% 的感染者都是暫時性的，如免疫力良好，絕大部份病患會自行恢復。人類乳突病毒感染者切記須每年定期抹檢，如果發現細胞異常病變者，則須依抹檢結果，進一步治療。攝取均衡營養、適度運動、充足睡眠，並且做定期癌症篩檢，是養生防癌的不二法門。

美華盛頓大學研究報告偵測性生活活躍的青春期學子發現，約有 20% 至 40% 受測者感染人類乳突病毒，約 5.7% 有低度癌前病變，0.7% 有高度癌前病變。再抽樣 477 位青春期學子做研究，以抹片及切片追蹤，422 位有低度癌前變化者中，有 47% 維持低度癌前變化，18% 惡化成高度癌前變化；追蹤 3 年後，仍有 31% 出現持續惡化現象。

◎子宮頸癌發生原因如下：

- 初次性行為為年齡過早：研究發現 18 歲前有性行為者，日後罹患子宮頸癌危險性增加 6 倍。
- 多重性伴侶。
- 抽菸婦女：菸霧中有 4000 多種化學物質，有些物質證實導致子宮頸癌細胞蔓延，抽菸也

會減弱身體免疫能力，使細胞癌化加速。

- 感染高危險型人類乳突瘤病毒：人類乳突瘤病毒感染大多無臨床症狀，如果長出明顯菜花才能看出，即使子宮頸產生癌前病變，肉眼也不易察覺，此時婦女如定期抹片檢查便可偵測出來，及時處理，有很高的治癒率。

◎子宮頸癌病變徵兆為：

- 陰道分泌物過多、有異味或臭味，尤其分泌物有血絲時，應找婦科醫師診治。
- 陰道異常出血，包括不規則出血、性交後出血、停經後出血及劇烈運動後出血。

- 疼痛，包括下腹部疼痛及局部疼痛。

女性如定期抹檢由顯微鏡下觀察也可見 HPV 感染現象，典型特徵為空洞及角化不良細胞，抹片細胞診斷如發出此報告，會建議臨床醫師陰道鏡檢查及進一步追蹤，抹片診斷 HPV 陰性也不表示沒有感染，女性本身如曾染性病，本人或配偶多重性伴侶，強烈建議每半年一次抹片檢查。

未發生性行為前施打疫苗就有保護作用。不只子宮頸癌，包括肛門、直腸、陰道等部位癌症和 HPV 有關，婦女施打疫苗外，還要做抹片檢查，兩者相加能降低更多罹患子宮頸癌風險。◆

## 防癌新知

# HPV 除子宮頸癌外，原來也與其他癌症有關

■ 文／轉載國健署 12 月 6 日新聞網頁

人類乳突病毒共計有 100 多型別，子宮頸癌有 7 成是因持續感染第 16 及 18 型之高危險型的 HPV，通過我國食品藥物管理署核可的疫苗有二價、四價和九價三種，皆可預防此二種高危險型別的 HPV。二價疫苗可預防 16 型與 18 型 HPV 的感染，對 31、33、45 型等高風險型別也會有交叉保護的效果。四價疫苗則比二價疫苗多了可預防菜花的 6 型與 11 型。至於九價疫苗可預防前述型別的 HPV 感染外，對 31、33、45、52 和 58 等五型具有直接保護力。

感染 HPV 除可能導致上述子宮頸癌外，也可能提高罹患肛門癌、外陰癌、陰道癌、陰莖癌、口咽癌、下咽癌，以及最近大家所關心的食道癌等癌症之風險。所以，長期關心國家疫苗政

策，本身也是國際知名病毒學家的立法院陳宜民委員，除參與催生 HPV 疫苗全國接種政策外，亦呼籲政府應給予民眾涵蓋病毒型別較多的疫苗，以強化保護力。國民健康署表示將會進行 HPV 疫苗施打的政策評估，同時也呼籲大家，除要有健康生活型態並接受四癌篩檢外，也應避免相關的感染，如 B/C 型肝炎病毒、HPV、EB 病毒等，讓民眾遠離癌症威脅。

為了守護女性的健康，衛生福利部國民健康署參考世界衛生組織之建議，將從今（107）年 12 月底開始，由各縣市衛生局提供國一女生 HPV 疫苗接種服務，目前各縣市衛生局已積極對女學生及家長辦理宣導，及施打前醫療團隊之教育訓練。◆

# 「翻轉健康·由妳作主」—— 定期乳房 X 光攝影，有效降低 41% 死亡風險！

■ 文／轉載國健署 10 月 21 日新聞網頁

## 定期乳房 X 光攝影，有效降低 41% 死亡風險！

乳癌是女性癌症發生率第一名，根據最新 106 年資料統計，每篩檢 180 人就有 1 位確診乳癌，每天約有 11 位婦女因接受篩檢而早期發現乳癌！「乳房 X 光攝影檢查」經證實是目前最有效的篩檢工具，國民健康署補助 45 至 69 歲及 40 至 44 歲乳癌家族史（指祖母、外婆、母親、女兒、姊妹曾有人罹患乳癌）的婦女 2 年 1 次乳房 X 光攝影檢查（價值 1,245 元 / 次），目前篩檢率僅約 4 成。篩檢不能單靠政府推動，也需醫療單位、衛生單位及民眾共同參與，才能讓篩檢成為婦女朋友的生活習慣。10 月為乳癌防治月——「翻轉健康·由妳作主」，國民健康署呼籲民眾接受篩檢，以早期發現早期治療，治癒率和 5 年存活率都可超過 9 成！

## 號召品牌響應 齊心呼籲乳癌篩檢重要性

根據統計乳癌發生高峰約在 45 至 69 歲之間，為使民眾更加了解乳房 X 光攝影檢查的重要性，國民健康署署長王英偉表示，今年健康署邀請企業一同加入宣導行列，讓婦女朋友在不知覺中重視乳癌篩檢。此次響應企業包含百貨通路品牌如華歌爾、資生堂、Voda、林莉婚紗、賽吉兒、麗的國際髮型、遠東百貨板橋中山店及 Sogo 忠孝店等。多達近百餘家實體門市，以對點的宣傳方式，時刻提醒民眾「兩年一次乳房 X 光攝影檢查」。

民眾於實體通路試衣時，於穿衣鏡會看到癌篩鏡貼，結帳時更會看到櫃台前跳跳卡宣導，結帳完還會拿到乳癌篩檢提醒杯墊小卡，王英偉指出，運用女性平日所能觸及方式，營造乳癌篩檢氛圍，提醒婦女朋友自發接受癌症篩檢，希望民眾養成對自己健康負責的習慣，主動定期接受乳癌篩檢，早期發現治療，可降低乳癌死亡率。

## 乳癌病友現身分享 早期發現早期治療

現年 66 歲的黃太太去年參加社區篩檢一乳房 X 光攝影檢查，發現了右側乳房有異狀，經進一步檢查，醫師判定為乳癌一期，立即進行手術治療，聽從醫師指示服藥，並每 3 個月至醫院檢查，目前控制良好。為提升乳癌篩檢率，健康署自 107 年 1 月 1 日起至 107 年 11 月 30 日，凡接受乳房 X 光攝影檢查者，均可參加抽獎，將於 107 年 12 月抽出 40 位得獎者，「妳來篩，我送健康好禮」，以行動鼓勵民眾接受癌篩。

## 十月粉紅絲帶 乳癌防治莫等待

時值 10 月國際乳癌防治月，健康署提醒每一位婦女朋友都要記得粉色絲帶的乳癌防治宗旨「及早預防、及早發現、及早治療」，配合良好的生活習慣，遠離菸、酒等致癌因子，飲食均衡，規律運動，是預防乳癌的不二法門。如您符合受檢資格，請攜帶健保卡至健康署資格審查通過之醫療院所受檢，或逕洽當地衛生局（所）或健康服務中心。◆



# 一同寶貝你的未來，HPV 疫苗年底全面開打

■ 文／轉載國健署 10 月 27 日新聞網頁

子宮頸癌為國人女性癌症死亡原因第七位，醫學研究證實感染人類乳突病毒（Human papillomavirus, HPV）是導致子宮頸癌的主因。面對子宮頸癌威脅，衛生福利部國民健康署參考世界衛生組織（WHO）提出對 9 至 14 歲女學生接種 HPV 疫苗較有效之建議，於 107 年 12 月中旬全面補助 107 學年度國一女生免費接種 HPV 疫苗。為讓國人熟知 HPV 疫苗，國民健康署特別邀請臺大醫院小兒部主任黃立民醫師以專業角度向民眾說明疫苗的「安全性」及「保護力」，志玲姊姊也主動參與、同意擔任共同宣導大使，與衛福部長陳時中一同號召，讓社會大眾更加瞭解 HPV 疫苗，喚起民眾對子宮頸癌防治的重視。

## HPV 疫苗具安全性 12 月起守護少女健康

陳時中表示，目前全世界已有 91 個國家將 HPV 疫苗納入國家疫苗接種計畫，我國也於《2025 衛生福利政策白皮書》將 HPV 疫苗列入國家計畫，希望經國人共同努力達成目標。107 年度 HPV 疫苗已完成採購，待衛生福利部食品藥物管理署完成查驗，12 月中旬即可配送至縣市供 107 學年度國一女生接種，期待全國 10 萬名女學生都能從今年起得到這份特別的保護！

黃立民指出，HPV 疫苗依據世界衛生組織（WHO）、美國食品藥品管理局（FDA）、及美國疾病管制中心（CDC）的監測結果顯示「HPV 疫苗具安全性」，接種 HPV 疫苗的「保護力」可以預防超過七成子宮頸癌的發生。

長期關注少女、婦女健康議題的志玲姊姊，除持續熱心代言推動婦癌防治活動十多年，配合今年開始的國一女生全面公費接種 HPV 疫苗，志玲姊姊也與國民健康署共同宣導 HPV 疫苗接種防治子宮頸癌的重要性，守護少女們的健康。

## 接種流程完整 多元管道讓民眾接種前充分瞭解 HPV 疫苗

為維護民眾權益及健康，國民健康署希望家長及學生先瞭解再決定是否接種，因此接種前會主動提供 HPV 疫苗簡介、效益及保護力等資訊，提醒仿單所列副作用及接種應注意事項等訊息；如確定同意接種，接種當日由醫師評估身體狀況後才進行接種；接種後，須於原場所觀察 30 分鐘再離開，如產生不良反應將立即提供妥適之處置及治療。

陳時中提醒民眾，接種 HPV 疫苗前若有特殊健康狀況（發燒、懷孕等）及個人過敏史均須事先告知接種醫師，以利醫師接種前完整正確的評估。有關 HPV 疫苗的相關資訊，民眾可參閱衛生福利部國民健康署網站（<https://www.hpa.gov.tw/Home/Index.aspx>）查詢。陳時中與志玲姊姊共同呼籲，接種 HPV 疫苗雖可預防子宮頸癌的發生，平時仍需注意安全性行為，以及 30 歲以後定期子宮頸抹片篩檢，以達防治子宮頸癌的最大效益。疫苗預防及抹片篩檢比病後治療更加重要，女性的健康可以自己掌握，讓我們共同攜手、一同寶貝您的未來。◆

## 需要小心的疾病： 癌前病變——口腔黏膜下纖維化

■ 文／轉載國健署 12 月 21 日新聞網頁

依據衛生福利部 106 年死因統計和國民健康署 104 年癌症登記資料，口腔癌位居男性國人癌症死亡原因及發生人數第 4 位，每年約有 7 千名新發生個案、3 千人死於口腔癌，嚴重威脅國人健康與生命。許多口腔癌從口腔癌前病變或癌前狀態而來，例如白斑、紅斑、紅白斑、扁平苔蘚，疣狀增生與口腔黏膜下纖維化等，而有嚼檳榔者得到癌前病變的機會較一般人高，其中最令嚼檳榔者「有口難開」的癌前變病就是「口腔黏膜下纖維化」。國民健康署提醒民眾，儘早戒檳榔、透過定期口腔黏膜檢查，才能早期發現並遠離癌前病變與口腔癌。

### 癌前病變雖不致命，影響生活品質甚鉅！

「口腔黏膜下纖維化」，一般稱為口腔硬化，為口腔癌前狀態的一種，是慢性的口腔黏膜組織產生發炎及纖維性的病變，99% 患者都有嚼檳榔習慣。主要特徵包括口腔黏膜蒼白（多為頰、唇和軟顎黏膜）、反覆出現潰瘍或水泡，最後黏膜失去彈性、纖維化而張口困難，嚴重影響日常口腔功能。長期關心口腔癌防治工作的台大醫學院名譽教授韓良俊，曾用「如同將菜瓜布放至嘴裡磨擦口腔黏膜般」來形容口腔黏膜纖維化，除了飲食困難，患者感到味覺麻木，口內卻感覺燒灼感、刺痛、乾澀，尤其對辛辣、熱等食物極度敏感；因為張口困難，不容易刷牙維持口腔衛生，蛀牙、牙痛及牙周疾病也隨之而來，更慘的是，無法張口讓牙醫師檢查、治療牙齒。

目前多數口腔癌前病變可經由手術或雷射切除治療，也可使用光動力治療消除癌前病變細胞，使患者不用忍受開刀縫合之苦，惟口腔黏膜下纖維化，並沒有好的治療方法，非手術性治療主要改善口腔黏膜灼熱感，手術性治療多用在明顯張口受限，但多數患者無法忍受復健過程所致的疼痛而放棄，疤痕緊縮而再次造成開口障礙。

### 及早戒菸檳、定期篩檢，降低 26% 口腔癌死亡風險！

口腔癌是目前最容易預防的癌症，只要拒絕檳榔、菸、酒，罹癌風險即降低，且口腔癌前病變可透過口腔黏膜檢查發現，容易早期發現，接受切片診斷與治療，可有效阻斷癌前病變轉變為癌症。研究已證實，定期接受口腔黏膜檢查，可降低有嚼檳榔或吸菸習慣之男性 26% 死亡風險，國民健康署署長王英偉提醒年輕朋友，千萬不要因為好奇或是因為朋友邀約而輕易嘗試嚼食檳榔，冬天將至，勞工朋友也不要依賴嚼檳榔保暖，多加禦寒衣物及喝溫開水是保暖最務實的保暖做法；有嚼檳榔的朋友，一定要儘早戒除檳榔、定期口腔黏膜檢查，就是預防口腔癌症最簡單、有效的方法。◆

# 衛生福利部公布 105 年癌症發生資料

## 大腸癌標準發生率連 2 年下降 乳癌口腔癌持平

■ 文／轉載國健署 12 月 27 日新聞網頁

### 癌症時鐘較 104 年再快轉 2 秒 全癌標準化發生率下降

依據 105 年衛生福利部癌症登記報告，新發癌症人數為 10 萬 5,832 人，較 104 年增加 676 人，癌症時鐘又快轉 2 秒，平均每 4 分鐘 58 秒就有 1 人罹癌。因為人口老化快速及不健康生活型態，癌症發生人數預料仍將持續上升。105 年癌症發生年齡中位數與 104 年同為 63 歲，發生人數（男女合計）依序為大腸癌，肺癌，女性乳癌，肝癌，口腔癌（含口咽、下咽），攝護腺癌，甲狀腺癌，胃癌，皮膚癌及食道癌。

雖然癌症發生人數上升，但以年齡標準化發生率來看，105 年每 10 萬人中有 296.7 人罹癌，較 104 年每 10 萬人減少 5.3 人；其中肝癌、大腸癌標準化率相較 104 年每 10 萬人減少 1.9 人及 1.7 人，為發生人數及標準化發生率下降最多的二種癌症，其中相較 104 年男性每 10 萬人減少 2.5 人及 2.8 人，女性則減少 1.4 人及 0.8 人，男性大腸癌標準化率降幅加大。

以男性來看，105 年年齡標準化癌症發生率為每 10 萬人口 330 人，較 104 年每 10 萬人減少 6.5 人；前 10 大癌依序為大腸癌，肝癌，肺癌，口腔癌（含口咽、下咽），攝護腺癌，食道癌，胃癌，皮膚癌，膀胱癌，白血病。女性年齡標準化癌症發生率每 10 萬人口 269.1 人，較 104 年每 10 萬人減少 4 人，依序為乳癌，大腸癌，肺癌，甲狀腺癌，肝癌，子宮體癌，卵巢癌，子宮頸癌，皮膚癌，胃癌。發生在男性居多者為口腔

癌與食道癌，分別為女性的 11.9 倍與 15.3 倍，皆與吸菸、飲酒、嚼檳榔息息相關。大腸癌發生人數雖連續 11 年為第一，然較 104 年減少 205 人，且連續 2 年下降，顯示民眾參與大腸癌篩檢的效果已逐漸產生。

若從長期趨勢來看，國人整體癌症標準化發生率近年來呈現上下波動，死亡率則呈趨緩且有穩定下降之趨勢。分析 10 大癌症之標準化發生率，肝癌、胃癌及皮膚癌已連續 7 年呈現下降，大腸癌近年亦呈下降趨勢，而肺癌、口腔癌、攝護腺癌及食道癌近年來呈現上下波動，乳癌今年持平，甲狀腺癌及子宮體癌仍呈現增加狀況。

### 健康生活型態是防癌關鍵 實行健康生活好處多

癌症防治最重要的是「預防勝於治療」，癌症的危險因子可分為先天及後天型，先天的危險因素，可歸納為：老化、性別、基因，後天的危險因素則較可藉由自身決定而有所改變，即改善不健康的生活型態，一般人知道菸、酒、檳榔與癌症有關，但很多人還不知道油膩、燒烤紅肉、加工肉品，甚至甜食，以及缺乏運動、肥胖，也與癌症密切相關！從年輕時即遠離菸、酒、檳，注意飲食均衡，養成規律的運動習慣，除了防癌以外，也能適時釋放身心壓力。

以近期名人所罹患的胰臟癌、食道癌、攝護腺癌為例，這三種癌症早期無明顯症狀，國際上亦無具有實證有效的篩檢工具，其發生原因尚不

明，除了與年齡老化、基因等因素有關外，目前歸納與生活習慣有關的高危險因子，胰臟癌包括吸菸、喝酒、肥胖及糖尿病；食道癌大多與飲食習慣有關，如：吸菸、喝酒、嚼檳榔、加工食物、胃食道逆流；而攝護腺癌的發生不同於前二種癌症，而與年齡較有關（好發於 50 歲以上），少數研究顯示肥胖、吃紅肉為危險因子。這三種癌症的發生可藉由實行健康生活來降低風險。

### 定期癌症篩檢能有效降低癌症死亡風險

國際實證顯示，每 1-2 年糞便潛血檢查可以降低 50-69 歲大腸癌死亡率 15-33%；35 歲以上具菸酒習慣的男性，每 3 年做一次口腔黏膜目視檢查，可降低 43% 口腔癌死亡率；50-69 歲婦女，每 2-3 年接受 1 次乳房 X 光攝影檢查可降低乳癌死亡率 21-34%；透過大規模子宮頸抹片篩檢，

可以降低 60-90% 的子宮頸癌發生率與死亡率。

從近年癌症登記的數據也顯示，推動癌症篩檢經過一定的時間可以降低癌症發生率，可由近年來大腸癌發生率的下降來印證。另，由國民健康署及國立台灣大學公衛學院研究團隊，針對 50-69 歲接受大腸癌篩檢民眾共 307 萬人為研究對象進行 10 年的追蹤，比較篩檢組及未篩檢組死於大腸癌的風險，結果顯示：篩檢率為 56.6%（定期複篩率為 52.3%）時，就可降低死亡風險達 44%。

國民健康署署長王英偉呼籲「定期做四癌篩檢是每個家庭的作業」，鼓勵家人要互相關心彼此，提醒做四癌篩檢，把防癌當成生活的一部分。若經篩檢陽性務必必要確診，診斷為癌症務必尋求標準治療，切勿聽信坊間偏方，一旦錯過治療黃金期無法重來，千金難買早篩到。◆



我們已經  
走了一段  
很長的路程

今日，有 4 千 3 百 80 萬人是在 5 年之內診斷罹患癌症。

期待有機會能提高更多癌症的存活率，我們應該加強在投資、資訊、診斷和治療上。

2月4日一起加入我們  
取得更多的資訊請前往  
[worldcancerday.org](http://worldcancerday.org)



# 7成B、C型肝炎民眾無自覺 定期追蹤治療 守護小心肝有方法

■ 文／轉載國健署 12月19日新聞網頁

## 定期追蹤治療 守護小心肝有方法

依衛福部 106 年公布之死因統計，肝癌為我國癌症死因第 2 位，有 8,402 人死於肝癌，其中男性死亡人數（5,749）為女性（2,653）的 2 倍多，顯見肝癌嚴重威脅國人生命。而從 104 年癌症登記資料顯示，當年發現 11,420 名肝癌個案，其中男性發生人數（7,884）約為女性（3,536）的 2 倍，且約有 8 成的肝癌來自 B 型或 C 型肝炎感染者，而 B 型或 C 型肝炎感染者只要定期接受追蹤治療，就可有效預防肝癌的發生。

根據世界衛生組織（WHO）統計全世界目前約有 7,100 萬人感染 C 型肝炎，每年有 39.9 萬人死於 C 型肝炎，2.6 億人感染 B 型肝炎，每年有 88.7 萬人死於 B 型肝炎，由於 B 型肝炎有疫苗防治，而 C 型肝炎口服藥物治療高達 9 成以上，所以世界衛生組織定 2030 年降低肝炎新感染個案數達 9 成目標，降低肝癌之發生率。

## 控制肝癌的危險因子，可降低罹病機率

肝癌的危險因子包括：B 型或 C 型肝炎長期感染、酒精性肝炎、肝硬化或家族有肝癌病史等，在我國 B 型或 C 型肝炎約占危險因子之 80%，肝癌早期通常沒有症狀，有很多患者被告知罹患肝癌時都難以置信，根據國民健康署 106 年健康促進業務推動現況與成果調查結果顯示，感染 B、C 型肝炎民眾有 3 成未就醫，其原因有 7 成為自覺身體健康、無症狀而未就醫，2 成為沒有時間就醫。

依據臺北榮民總醫院胃腸肝膽科主治醫師吳俊穎醫師等人（2014）研究結果，B 型肝炎帶原者使用抗病毒藥物治療約可降低 63% 肝癌發生率。而健保署自去年提供 C 肝新藥治療後，12 週病毒量檢測結果治療成功率高達 97%，顯示 C 肝新藥可以有效治療 C 型肝炎感染且成效良好。

我國自民國 75 年開始全面對嬰幼兒施打 B 型肝炎疫苗，目前研究顯示 6 歲幼童 B 型肝炎帶原率由疫苗政策實施前的 10.5% 下降至 0.8%，健保署亦於 106 年開始提供 C 肝口服新藥，估可達到世界衛生組織 2030 年的目標，且 C 型肝炎可能提早至 2025 年消除。

## 守護小心肝，卡緊了解自身的帶原狀況

由於肝臟是「沉默的器官」，大部分肝病的發生並沒有明顯症狀，民眾發現時通常都為時已晚，導致治療效果不佳。為阻斷肝炎、肝硬化、肝癌三部曲，政府提供疫苗、篩檢與治療費用外，民眾對 B 型或 C 型肝炎的正確識能更形重要，提醒已知有 B 型或 C 型肝炎民眾，一定要定期至醫院接受追蹤治療，就可有效預防肝癌。若不知道自己是否有 B 型、C 型肝炎，國民健康署提供民國 55 年次或以後出生且滿 45 歲之民眾，搭配成人預防保健服務，終身 1 次 B 型肝炎、C 型肝炎篩檢服務。國健署署長王英偉提醒符合資格的國人，可善用此項篩檢服務或自費檢查，依醫生建議定期接受追蹤並積極治療，守護自己的小心肝。◆

## 國際菸害訊息

■ 文／轉載台灣醫界菸害防制聯盟



戒菸專線免付費電話：0800-636-363

### 國內政治問題阻礙了南非既有的菸害防制的進度

南非長期以來都是非洲菸害防制的領頭羊，南非在很早就開始全面性的菸害防制立法，他們的吸菸率也因此下降 40%，而在 1997 至 2010 年期間，因為菸害防制，讓肺癌、食道癌、中風、心臟病及呼吸道相關疾病的死亡率都有下降。

然而最近南非的菸害防制卻有停滯現象，有些非洲國家已開始執行 100% 室內場所禁菸令、推動菸盒的警示圖文、簽署通過世界衛生組織菸草控制框架公約非法貿易議定書，但南非都沒有做到。

自從 2009 年開始，南非政府的「影響力」出現了一些變化，對民眾有利的政策開始凋零，反之有利於企業的政策卻蓬勃發展，從南非稅務總局的變化就說明一切。在販售非法、便宜的走私菸暴利的背後，藏著更險惡、更腐敗的黑金洗錢及背後交易。2013 年 11 月的時候，南非稅務總局宣佈要起訴包括英美菸草公司等 15 家菸商及進口商逃稅和非法交易，他們逃稅的金額高達美金 10 億。南非的菸草業協會背後支持者是英美菸草公司，據稱每年花費約五千萬盧比（美金四百萬）建立一個打擊非法走私的情報網，但實際上是在對競爭對手進行諜報活動。這筆錢讓菸草業協會和英美帝國菸草公司可以在官方的菸品走私小組中佔有一重要席次，該小組另包括南非的國家安全局、南非警察和國家檢察機關。

### 菸害防制者要求迪士尼在未來福斯電影中禁菸

適合一家大小看的迪士尼公司將合併 20 世紀福斯影業，跨足電影及電視，未來，是否會有吸菸的畫面出現在影片當中是他們應慎重考慮的問題。

迪士尼的執行長 Bob Iger 在 2015 年的一次股東大會上宣布，迪士尼公司的影片將全面「禁止出現吸菸的畫面，包括漫威英雄、盧卡斯、皮克斯和迪士尼的電影。」他說這樣做是讓迪士尼公司成為好萊塢菸害防制的表率，「這對我們來說是做正確的事。」這個決定令憂心電影會引誘人們吸菸的菸害防制工作者相當認同。

過去政府贊助的研究發現，在電影或是電視出現吸菸的畫面會導致青少年吸菸，在輿論壓力之下，美國電影協會在 2007 年表示，在評估給青少年觀眾看的電影時，他們會考量吸菸、性或暴力相關畫面出現的頻率是否適合青少年觀賞。不過批評人士認為，他們說的跟做的不一樣，因為美國電影協會根本不認為有吸菸畫面的電影需要被列入限制級電影。



## 菸草業投資電子煙業：日趨轉變的策略

英美菸草公司決定將「電子煙或加熱菸草製品」部門的行銷重點放在下一代新產品，包括 Vype 及 glo 等品牌，這也代表該公司將不再行銷電子煙 Voke 等產品。在該公司的網站上，關於電子煙 Voke 的相關產品資訊幾乎都已移除，這不僅表明該公司對於菸品市場將重新佈局，更表明該公司企圖從政策面推動這些新產品的決心。

菸商將這些高價的加熱式菸品命名的方式大概就能看出一些端倪，像是他們稱這些產品為 IQOS 或是 iFuse，目的就是讓這些新產品類似現在最具代表性科技的 iPhone，這也表示這些跨國菸商將這些商品鎖定具社經地位的人口群。他們在不同時間向不同國家引入這些商品，表示他們也可能針對特定的國家推銷。

## 加州政府指菸商新產品以加味菸誘導幼童

加州公共衛生部門的菸害防制計畫（CTCP），目的是要讓人們知道菸商的欺騙手法。他們指出，菸商企圖用加味的電子煙，以零食口味或是以隨身碟樣式充電，來吸引未成年的兒童。由於他們的大腦未發育完全，故更容易受到這些物質影響而成癮。

由加州設計機構 Duncan Channon 所協助設計的「加味菸會讓孩子成癮」計畫，可以讓父母知道每五個吸菸的孩子中，有四個是因為加味菸而開始吸菸。目前市面上約有 15,000 多種不同的口味的加味菸，且一直在增加。這個全面性的宣導活動包括電視插播宣導、廣播、戶外活動和以專門的網站宣傳。

緊接 FDA 近期指出加味電子煙如何誘使青少年吸菸，以及新聞頭條消息報導像「Juul 菸彈」這類難以辨識的電子煙，如何在父母和教師面前快速流行，加州公共衛生部門的菸害防制計畫正努力改變人們對於加味菸品的認知。今年 4 月 24 日，FDA 也宣佈另一波新的執行計畫，用以防止青少年使用 Juul 菸彈或是電子煙。

「加味菸會讓孩子成癮」計畫是加州設計機構 Duncan Channon 首次替加州公共衛生部門所做的計畫，被視為一系列菸害防制活動（含電子煙）的創新領頭羊。預計在 2018 年夏季推出的第二波宣導活動，將著重於許多在社交場合吸菸的年輕人，不認為自己是吸菸者的問題。Elisco-Lemme 補充說：在揭露菸草公司是如何利用味道吸引孩子的同時，我們向大家公布菸商的另一個騙局，就是利用形狀吸引孩子。這些產品設計成看起來或聞起來不像菸品，讓人們以為他們是無害的，以致孩子們公然在大人們面前，甚至在看我們的廣告時使用加味菸品。



## 美國食藥署署長擔心新世代的孩子會因為吸電子煙而對尼古丁成癮

對於美國食藥署來說，兒童使用電子煙的現象是一個「需要被關注的重大議題」，食藥署將採取新的措施解決此一問題。

食藥署的署長 Scott Gottlieb 博士在專訪中提到，若是我們的下一代因為吸電子煙導致尼古丁成癮，表示我們不但沒有盡到我們的職責，還害到下一代。

Gottlieb 署長之前曾擔任布希總統所領導醫療保險（Medicare）和低收入戶醫療補助服務（Medicaid Services）中心的資深政策顧問。他認為，成人吸菸者若想取得尼古丁，需要透過藥方來獲得。

## 在美國使用紙菸、雪茄、菸斗與死亡率風險相關性的研究

近年來，因應新的菸草產品不斷推陳出新，眼下最重要的是瞭解這些不同菸品所造成的死亡率風險為何。本研究探討使用雪茄、菸斗、紙菸的吸菸者及戒菸者的死亡風險。

研究結果：根據 357,420 位參與者的資料，絕大多數吸雪茄或菸斗的吸菸者為男性（79.3%-98.0%），吸紙菸性別比率則較平均，每天吸菸者 46% 是男性。在追蹤期間共有 51,150 位死亡，吸紙菸的吸菸者全因死亡風險（hazard ratio, HR）為無吸菸者的 1.98 倍；吸雪茄菸的全因死亡風險為無吸菸者的 1.2 倍。有關死於吸菸相關癌症的風險（膀胱癌、食道癌、喉癌、肺癌、口腔癌及胰臟癌等），與無吸菸者相比，吸紙菸者為 4.06 倍；吸雪茄者為 1.61 倍；吸菸斗者為 1.58 倍。至於沒有每天吸菸，僅偶爾吸菸者，與無吸菸者相比，死於肺癌的風險為 6.24 倍、口腔癌死亡風險為 4.62 倍、循環系統死亡風險為 1.43 倍、心血管疾病死亡風險為 1.24 倍、心血管死亡或中風風險為 1.39 倍、慢性阻塞性肺病死亡風險為 7.66 倍，亦即他們的死亡率和每天吸菸者其實沒有明顯差異。這項研究證明單獨使用雪茄、菸斗和紙菸都帶來顯著的死亡風險。

## 全球呼吸道團體呼籲禁止使用加味電子煙和禁止誤導性廣告來保護青少年

在歐洲呼吸雜誌 European Respiratory Journal 發表的一份聲明稿指出，來自世界六大洲的呼吸專科醫師和科學家警告，電子煙對兒童和青少年構成威脅。他們表示有愈來愈多證據指出，電子煙會傷害他們的健康且具高度成癮性。然而菸商卻將電子煙視為是「較健康」的菸品，且電子煙在青少年中愈來愈受歡迎。因此他們呼籲各國應立即禁止加味劑，也禁止以紙菸危害低為口號，向兒童及青少年銷售電子煙。電子煙的產品設計、口味、行銷手法以及對電子煙的安全感受，增加了青少年對於電子煙的吸引力。電子煙產品正在將吸菸「正常化」，導致我們的下一代對尼古丁成癮。

該文章也呼籲要禁止使用加味的任何菸品，因為有證據指出，這些加味劑會吸引年輕人購買電子煙。目前有超過 7,500 種不同口味的電子煙或加味劑。

我們希望各地方，國家和地區的政策制定者能夠認識到電子煙對兒童和青少年造成的公共衛生威脅，除了空氣之外吸入任何東西，對孩子的肺部來說，永遠是不會有好處的。



## 菸草業最新騙局：大菸草公司仍在助長走私菸，同時也想控制全球預防走私的制度

跨國菸草公司就好像變色龍一樣，花費數百萬美金，企圖遊說各國他們已經有所改變。但本週在菸害防制期刊發表的最新研究打破這個昂貴的騙局，揭露他們一方面參與菸品走私，另一方面又將自己定位在協助世界各地政府防止菸品走私。他們多年來精心準備，利用傀儡組織、第三方組織合作，製造假新聞，付錢給國際監管機構。這些國際監管組織是設立來規範他們的，卻常被收買。

我們的最新證據仍然指出，菸商還是持續參與走私的活動。儘管菸商宣稱，走私對於我們合法菸商是日漸增大的威脅，這些威脅有不同的來源，其中最重要的是假菸的威脅。不過根據各方數據（包括菸商自行分析的數據），大多數走私菸，約 60-70%，是菸草公司自己的產品；相反地，假菸只佔非法走私菸市場的一小部分而已（5-8%）。

菸商也同時開發自己的追蹤系統（Codentify），他們試圖蒙蔽世界各國政府，勸誘使用他們的追蹤系統，為 ITP（非法貿易議定書）的全球追蹤系統防止非法走私協議的方式，使他們可以公然繼續走私而不受到處罰。由於菸商意識到自己缺乏公信力，四大跨國菸草公司共同製定聯合計畫，利用傀儡組織和第三方組織向政府推銷自己的追蹤系統「Codentify」，並說服政府 Codentify 將獨立於菸商之外，也將在政府的控制下運作。

菸商投入這些陰謀的努力、資金和影響法規範圍皆是無人可比的。世界各地許多政府間組織和國家稅務和海關當局似乎都已被收買，因而無條件接受這些菸商誤導的資訊。總而言之，任何政府都不應該使用菸商的防走私追蹤系統。政府不可相信菸商這個變色龍。

## 弱勢兒童的二手煙霧暴露率高

一項小型的研究發現，在舊金山，幾乎所有經濟弱勢青少年都有長期暴露二手菸的問題。研究人員正在尋找二手菸暴露的標記方式，這可以將吸菸者與剛接觸二手菸的人區分開來，在公立醫院兒科病人的尿液樣本測試中，他們發現超過 90% 的兒童都有超過二手菸暴露的臨界值。

該研究團隊作者在 *Cancer, Epidemiology, Biomarkers and Prevention* 期刊中指出，他們所使用的二手菸標記，稱為 NNAL，這個物質在暴露二手菸之後可在尿液中檢出，這個物質比 cotinine（另一種常用於篩檢二手菸的化合物）停滯更久的偵測時間。

本研究的主要作者 Neil Benowitz 博士在電子郵件中說，我們的研究用意是開發對尋求醫療的病人篩檢是否暴露於二手菸的篩檢法。

Benowitz 提到，cotinine 是尼古丁分解之後的產物，它表示有接觸菸煙，但僅能在過去幾天有暴露到菸煙才能偵測到，NNAL 和 cotinine 的不同在於，NNAL 可以在身體裡存在好幾個禮拜，因此是比較敏感的生物標記。

Benowitz 指出，在公立醫院接受醫療服務的青少年可能有較高的二手菸暴露風險，他們可能可以透過常規的尿液檢查來瞭解是否有二手菸暴露。研究結果指出，cotinine 或 NNAL 都適合篩檢二手菸，但 NNAL 可以檢測到更多二手菸暴露的情形。

## 戒菸後 25 年內罹患與吸菸引起的肺癌風險仍然偏高

根據佛明罕心臟病研究的資料，曾經重度吸菸的戒菸者，戒菸 25 年之後，他們罹患肺癌的風險，相較於不吸菸者，仍然很高。美國的老人醫療保險和低收入戶醫療補助保險提供以低劑量電腦斷層掃描篩檢肺癌，但只針對吸菸超過 30 包年以上及達到規定年齡的吸菸者或戒菸者才提供補助，並且排除已戒菸 15 年以上的戒菸者。與不吸菸者相比，曾經重度吸菸的戒菸者（至少 21.3 包年的戒菸者），罹患肺癌的風險都偏高，雖然風險隨著戒菸時間下降，對於戒菸不到 5 年的戒菸者，罹患肺癌的風險仍為不吸菸者的 12.12 倍，95% 信賴區間為 6.94-21.17 倍。

作者指出，戒菸的重要性還是不能小看的，再強調也不為過，因為罹癌風險仍有下降。不過戒菸者的肺癌風險還是很高，在戒菸者當中每十個肺癌病人就有四個是戒菸已經超過 15 年以上的戒菸者。依照目前篩檢的標準，這些人低劑量電腦斷層掃描的保險並不給付補助。

## 吸菸又缺乏運動與離婚後早逝有相關

有愈來愈多的研究發現離婚有各種不同的健康危害，其中包括早逝，不過相關機制仍不是很清楚。亞利桑那大學的一項新研究指出了兩個可能的肇因：離婚後吸菸的機率增大，並且離婚後也容易減少運動。研究者已排除其他因素的影響，像是性別、自述健康情況、年齡及社經地位等。該研究並沒有明確指出為什麼離婚會和高吸菸率與少運動有關，但 Bourassa 說，根據目前的研究資料，一個可能的解釋是離婚者不再被配偶要求維持健康行為。

作者認為，配偶對於另一半的健康行為扮演重要角色。你可以想像一對夫妻的其中一人有吸菸，另一人沒有，那麼其中一個可能會去影響另一個人的行為；但是當夫妻的關係結束之後，很多情況下，原本另一半生活習慣對我們的正向影響就消失了。值得注意的是，離婚並不是與所有負面的健康結果有關，舉例來說，對於結束那些不健康行為的人來說，他們的生活品質可能會顯著提高。

我們知道要怎樣來幫助人們戒菸，也知道該如何來幫助不運動的人們。或許我們知道某人離婚了，我們應該問他們，有沒有吸菸？有沒有足夠的運動？我們發現離婚之後的運動量似乎與生活滿意度有關，這也表示，改善人們生活滿意度和心理健康或許能改善人們的身體健康。

## 癌症 10 大警告症狀

1. 身體發現有腫塊，尤其是乳房、頸部或腹部。
2. 身體在無任何外傷的情況下，出現異常之破皮、發炎、潰瘍。
3. 吞嚥不順或刺痛，可能與食道癌有關。
4. 久咳不癒或痰中有血
5. 不明原因地消瘦及體力耗損
6. 大便習慣改變，或有黑、紅之血便時
7. 不明原因的單側鼻塞或頭痛
8. 身上不明的地方出血，如黑痣（黑色素瘤）變大、出血等現象
9. 小便時有血尿，可能與泌尿系統及膀胱癌有關
10. 女性陰道分泌物增多或異常出血



## 空氣污染十面霾浮 健康講座

■ 文／何慧玲（志工組）

**金**秋時節，2018年10月30日上午10點，防癌協會首次在新會址舉辦空污相關健康議題，由台灣空污防治健康會羅杰講師主講，簽到學員17位。

細懸浮微粒（PM<sub>2.5</sub>），小於或等於2.5微米（ $\mu\text{m}$ ）的懸浮微粒，直徑還不到人的頭髮絲粗細的1/28，懸浮於空氣中。許多流行病學研究結果顯示PM<sub>2.5</sub>易附著戴奧辛、多環芳香烴及重金屬等有害物質，吸入可能引起過敏、氣喘、肺氣腫、肺癌、心血管疾病。無論長期或短期暴露在高濃度PM<sub>2.5</sub>環境之下，皆會提高呼吸道疾病及死亡風險，尤其對於敏感性族群的影響更為顯著。蟑螂在跳躍行進過程中會釋出過敏原，寵物會帶禽蟎，人體掉落的毛髮皮膚則滋生家塵蟎。有過敏體質者，不養寵物，移除毛毯、壁紙、棉質窗簾、壁癌，清潔空調濾網，都能減輕過敏反應。空污指標紅或紫色都不宜在戶外活動。

國內污染源排放狀況：原生性PM<sub>2.5</sub>中以營建及道路揚塵（37%）占最大宗，其次為工業（23%）與機動車輛（23%）；衍生性PM<sub>2.5</sub>前驅物中硫氧化物以工業排放（88%）為主，氮氧化物則是機動車輛（50%）最高，工業排放居次（41%）。<sup>註1</sup>工業污染源則應重罰並連續告發。

講師提到因食用受廢電纜處理污染海域漁獲的戴奧辛受害案例，認為民眾日常以實際行動在生活中減塑是很有正面貢獻的。以澄清湖淨水場的改善為例：澄清湖原水→原水抽水站→臭氧O<sub>3</sub>→前臭氧接觸池→快混池→污泥處理系統→污泥餅資源化處理→膠凝沉澱池→結晶軟化池→



快濾池→臭氧O<sub>3</sub>→後臭氧接觸池→生物活性碳濾池→清水池→配水系統。大高雄地區高級淨水處理設備完工通水後，民眾所使用之高質水，硬度150ppm以下，煮沸後不會有明顯水垢，餘氯0.2～0.6ppm間，異味已被活性碳吸附。他示範我們上課現場取得的自來水，以酸鹼指示劑檢測為弱鹼性。自來水中含有豐富的礦物質，為市售水所不及。呼籲大家不要迷信瓶裝水，特別在辦活動時提供的杯水，由於容量少，溶出塑化劑的風險相對升高。

對於農藥殘留與畜牧用藥殘留的問題，引起在座學員強烈的求知慾，從雞頭到雞屁股絕不放棄，讓講師無法準時下課，他鼓勵多吃本地生產的當季蔬果，買普通的大小，盡量不吃非原物種農產，進口水果（保鮮劑）或有機水果（蟲卵的可能）去皮較安全。架上食品請檢視成分標示，如都是看不懂的成分或20、30種添加物在其中則少吃為妙。中午全體學員在簡餐後自由活動，彼此分享生活心得及參觀協會新址的介紹。◆

註1：詳見環保署空氣污染物排放清冊

## 2018年「車聯網技術趨勢研討會」 防癌宣導活動報導

■ 文／何慧玲（志工組）

2018年10月18日從舟山路沿著羅斯福路靠近管理學院，深秋欒樹已點綴著紅色飽滿蒴果，集思台大會議中心柏拉圖廳上午9:00至下午4:40，由CTIMES主辦「新汽車革命時代來臨 車聯網技術趨勢研討會」。徐秘書長及台灣防癌協會志工們，在會場全程為參與活動的學員及工作人員提供防癌宣導服務。柏拉圖廳內約設有160個座椅，以平面扇形朝向螢幕，幾乎座無虛席，聚精會神的學員以中年男性為主。防癌宣導攤位左側的廠商攤位則是一群活力奔放的年輕人。防癌宣導服務的時間主要配合專題演講場次之間的休息茶點時間，以及午餐後的空檔。今天針對上班族男性的健康提醒，先致贈近期會訊，簡述防癌每日蔬果579原則，願意參加有獎問答者，男士的題目是：「一天能攝取5份蔬菜嗎？」女性則一天要達到4份。接下來請他/她在蔬菜圖表中選出常吃、喜愛的5種/4種蔬菜種類，就可獲得獎勵品。一方面鼓勵能做到防癌蔬果每日攝取量的人，另一方面也了解沒有達標的原因是什麼。休息時間一到，學員們魚貫走向茶點區，再回頭參觀各攤位。有趣的是，來作答的人無論能否達標，幾乎都宣稱自己喜愛各色蔬菜，甚至好幾位愛吃苦瓜、茄子、韭菜這幾樣味道或口感較特別的蔬菜。較可惜的是外食族為大宗，常犧牲多樣化蔬菜的攝取。有些公司提供員工自助餐，能否有更均衡的菜色可供選擇、或適當引導用餐者做更佳搭配，其實攸關該公司員工的長期健康。

除增加攝取蔬果營養與膳食纖維，宣導志工還提醒充足飲水以維持良好生理機能。協會編印的不同主題衛教手冊，索閱人數也不少。大腸直腸癌防治、防癌手冊、飲食營養最受歡迎，肺腺癌治療專題會訊也有人帶回去給親友參考，我們也告知在協會網站即可查閱近年各期會訊內容。午休時段，主辦單位在會場螢幕播放台灣防癌協會簡介與宣導、服務、活動短片，讓在場小憩人員認識台灣防癌協會。

主辦單位CTIMES產業服務部負責人員曾善美小姐與林佳穎小姐在會場忙進忙出、隨時確認每個環節流暢進行，兩位抽空在百忙中接受了協會專訪，幫助協會之友對這樣的活動與合作能有概念性的了解。首先徐秘書長表示科技業忙於工作容易忽略健康層面，希望我們的配合宣導能帶來正面的回應。以下為訪談摘要：

**Q1. 請問舉辦這場「新汽車革命時代來臨 車聯網技術趨勢研討會」主要目的？**

A（林）：起源於近2年新一代汽車趨勢，尤其在「車聯網」及「自動駕駛」這區塊有滿多熱潮話題，加上過往參加記者會、相關報導、編輯都聊到相關議題。所以年初做活動發想時，編輯部建議我們根據原先想談的5G結合車聯網，主要由編輯部協助規劃，從構想約經一年，動工籌辦半年，集結成今天這樣一個綜合性整體的議程。

**Q2. 報名學員是以新興科技族群居多？請概略介紹參加者的背景。**

A (林)：學員背景來自車用領域的電腦系統居多，新興物聯網平台也不少。汽車業包括傳統車商、貨車、卡車、傳統車型、特斯拉，機車也有。甚至有輪胎業者遠從彰化前來參加。

### Q3. 未來這主題會定期舉辦，或另定主題？

A (林)：產業趨勢變化很快，工業 4.0、智慧製造大議題都將會持續，聯網的議題聚焦則依整體市場、熱門話題、時代潮流等因素來決定。

### Q4. 請問活動有特別與國內外連結嗎？

A (曾)：我們專注於促進國內電子產業、聯網，使之互相有個媒合的平台，有著這樣的使命，帶著台灣的科技往前進。

### Q5. CTIMES 已創立超過 25 年以上，請問所開發帶領的年齡層，以哪些人的回應較多？

A (曾)：主要是業界中堅人士，經理、主管，40 歲上下的族群較多。

### Q6. 有考慮往更年輕的族群開發？

A (曾)：一直有嘗試，這要看廠商容許多少員工參加，經理與主管級通常專業能力在聽新科技時較沒有理解困難。也有老闆帶著下屬來參加。

### Q7. 可讓遍佈全台的協會之友藉防癌會訊得知貴雜誌將來舉辦活動，讓有興趣的人參與？

A (曾)：明年預計一季辦一次。在傳統產業智慧化中分別以：

- 工廠自動化，傳統產業將朝向少量多樣、生產線機器能立即切換不同生產項目。
- AI 物聯網
- 工業物聯網，工廠分布各地，公司主導控管。是否還有機會辦車聯網，的確都與物聯網相關；我們以在臺灣辦為主，本次的贊助是外商為主，大聯大則是全世界前三大代理商，是本土的。期待贊助商也因此獲得好的 business，與台灣業界

互相研發更好的產品。學員不收費，條件必須仍在業界任職。

曾小姐強調今天的每個議題像是一整棵樹的各部位，軟體、硬體、測試等等都缺一不可，我們就以最後一個專題「新汽車革命之智能駕駛的挑戰與未來」帶各位一窺未來的汽車發展。講師是來自車輛研究測試中心產業合作部高經理，簡報以智駕未來挑戰、國際發展機會與我國發展機會三部分依序講解。2017 年國際汽車保有量、汽車產銷量創新高。汽車電子與環保節能車（智慧集結能產品）需求快速成長。新汽車革命之趨勢口訣為 CASE（車聯網、自動駕駛、車輛共享、電動化），透過 Big Data、IOT、ADAS 等技術及相關充電場站、5G 網絡等基礎建設，發展車聯網及自動駕駛，達成安全智能駕駛為目標。節能電動車智慧化較易發展，因技術已成熟；傳統動力的油門機械及轉向機械較難數位化。美國、中國及歐盟在油耗法規及碳排放等加嚴的趨勢，能克服挑戰的產業就勝出。

最後，徐秘書長表達協會很榮幸能協辦，謝謝給我們服務的機會，一起關心科技菁英的健康，曾小姐也認為：「賺錢的同時，健康是 1，失去則一切歸 0。」。希望能提供外食族更健康的飲食資訊，祝大家順順利利、健健康康。◆



# 病人自主權利法

108/1/6 幸福上路

## 二等親

二等親請參照民法規範，需至少一位一起參與「預立醫療照護諮商」。

也可指定

## 醫療委任代理人

當意識昏迷或無法清楚表達意願時，代理人可表達我的醫療意願



## 預立醫療照護諮商

二等親至少一位、醫療委任代理人(若有指定)一起到醫院討論《病人自主權利法》賦予我什麼權利。

## 預立醫療決定

意識清楚時事先簽署，當五種臨床條件發生時，請大家尊重我的決定。

## 五種臨床條件

末期病人、不可逆轉昏迷、永久植物人、極重度失智、政府公告的重症疾病。

## 有朋自遠方來—— CanRevive 更生會 癌症支援服務

■ 文／台灣防癌協會

2018年12月3日下午3時，來自澳洲悉尼更生會支援服務主任—龍麗華女士，依約來台學習及觀摩機會，參訪台灣防癌協會，共同分享交流各項發展心得。

更生會為澳洲首個非牟利的華人癌症資訊中心及支援組織，並與紐省癌症協會有緊密的聯繫，該會由兩位癌症康復者及一位關顧者於1995年成立，秉持著「抗癌憑此道，生命齊再造」，為癌症病患者及其家人提供支援服務。

今年已邁進第23年，目前登記人數近3,000人，每一年約新增300～400人，也包括了近年來新移民族群的加入。其目標以協助癌症病患及其家人紓緩情緒，減輕憂慮，並提供資訊及支援，力求他們不須單獨面對癌症及困境，憑藉病患者互相間交流及從康復者的經驗中學習，以積極態度去對抗癌病，提升生活質素，提高公眾社群對癌症的認識及預防。

其服務項目中，以支持小組（例：乳癌、肺癌互助組，關顧者支持小組）、電話支援、探訪、資訊講座、康樂活動，另每季出版會訊，及提供與癌病有關的單張、小冊、書刊及光碟等，設有圖書館及更生會網站，不定期與其他癌症支援機構合辦活動。在語言上提供廣東話／普通話翻譯，讓多數與會的華人得到合乎語言文化需要的資訊及活動。更生會提供服務均為免費，每年經費及支出龐大，需來自社會大眾友善支持及捐助得以延續及擴展。

該會於今年度與澳華醫學會及加略山科格



拉保健中心（Calvary Health Care Kacarah）聯合發佈「光輝晚晴紓緩護理服務計畫」的最新成果。由現在開始，處於紓緩護理期的華人癌症患者及其家人，能夠獲得適合華人文化和語言的紓緩護理訊息配套；一本資訊手冊及一張音頻光碟CD，內容豐富，包括破解紓緩護理的迷思，如何使用紓緩護理服務及接受轉介。

對於癌症患者和關顧者而言，遇到超出自己能力所及的護理需求時，一些社區服務可以提供協助，以減少患者與關顧者的憂慮和壓力，特別在接受治療期，無人陪看醫生及處理家務。凡年滿65歲人士，評估人員協助申請服務資格，其服務的種類有居家護理、短期幫助、老年護理院的護理服務，澳大利亞政府提供共同支付老年護理費用的幫助。經安老服務評估組（Aged Care Assessment Team 簡稱ACAT）安排當面評估，評估之後將獲准的具體服務以及原因，制定一個滿足需求和目標的支援計劃。

更生會的患者、關顧者及義工們，以全人的關懷、照顧生命的質量維護的學習行動，彼此加油打氣，面對病痛、苦難，也創造爭取僅有的幸福，每天發放正能量，增加治癒的信心。◆

## 國際獅子會全球服務團隊—— 「新聲音·傳播愛」活動報導

■ 文／何慧玲（志工組）

這場獅子會的年度盛會於 107 年 11 月 21 日（三）上午 9:00 至中午 12:00 舉辦，鑑於經民意調查全世界最需要的服務為「糖尿病」，由台灣總會結合 15 副區、各里長及社會醫療資源進入社區，為市民提供糖尿病防治篩檢、視力維護檢查、美食飢餓防範、環境保護推廣、兒童癌症防範宣導，增進民眾健康並關懷糖尿病友、兒癌病童、落實飢餓消除等，營造重視預防保健的健康城市，假台北市榮星花園共同舉辦一場以五項志業為主題的「新聲音·傳播愛」的大型社會服務活動。

活動開場前，園遊會各服務攤位已佈置停當，台灣防癌協會徐秘書長率志工群提供兒童癌症防範宣導攤位，設有免費文宣展示區、益智遊戲區及有獎問答區。

上午九點，國際獅子會第一副總會長獅友伉儷在台灣總會總監議會議長曹王芙蓉的陪同下參加。議長於致詞中表示對許玉碧 GST 協調長及今年度 GST 團隊的領導獅友表示感謝，國際總會第一副總會長也表示感受到台灣獅友的「strong passion」，國際總會積極在全球推動這五項社會服務，期待 2021 年這五大志業可服務 200 萬人，非常感謝台灣獅友落實執行。

社會服務由中華民國兒癌基金會與台灣防癌協會「傳遞愛與希望弱勢兒癌照護專案」代表上台，與獅會活動長李欣婷獅友相互表達感謝，友善連結積極推動社會服務。

開場舞由新北市頭前國中熱舞社 20 位同學

帶來青少年的奔放活力，正如會場的燦爛陽光般熱力無法擋！不時有逛進花園廣場的長輩過來防癌協會的文宣區翻閱及詢問可否索取、參考？美麗大方的協會志工瑪莉、秀菊一一為民眾服務，一位女性民眾則對「傳遞愛與勇氣」感興趣。榮星花園的長拱型花廊下，停了多輛美食胖卡義賣餐車，慧玲和翠華帶各位看倌去研究胖卡，有現榨檸檬汁、黑糖珍珠鮮奶和現磨咖啡、大腸包小腸、現打果汁、洛神花烏梅汁、6 種串燒、安寶寶雞蛋糕喔！繞回來，當然也得見識見識每個服務攤位：

1. 糖尿病篩檢：由醫療專業人員採血檢查
2. 視力維護檢查，這裡可是要排隊的哩！
3. 眼壓檢查：由專業人員操作儀器檢查
4. 口腔檢查：由牙醫師執行並記錄
5. 醫師諮詢：台北市立醫院忠孝院區蕭醫師為民眾解惑
6. 環境保護推廣攤位：義賣環保材質 T 恤
7. 美食飢餓防範攤位：獅友專人服務
8. 台北市立胰島素 5.0 健康協會：提供大會手冊與單張

撐著遮陽傘的祖孫檔或三倆老友，伴著薩克斯風演奏「我在你左右」、「深情海岸」的樂音一攤攤逛來。在防癌協會滾珠測驗區專注挑戰手眼協調功力的長輩，一旁還有啦啦隊，連年輕大男孩們也加入挑戰者的隊伍。哇！雙手實際操控那兩根金屬滑軌，才能親身體驗分秒必爭的高難度呢！舞台上小提琴手「輕津海峽冬景色」、「原



住民很忙」等等歌舞不輟，廣場中央烈日灼灼，陽光直射敬業的諮詢醫師攤位，整組服務團隊依然為願參與篩檢的民眾服務直到醫材用盡。獅友們發揮高效率收拾會場所有垃圾並確實分類，集中回收未開瓶飲水，使活動結束後，許多民眾在樹蔭下植滿草皮的臺階陪幼兒小歇，美麗的榮星花園又恢復一片寧靜祥和與清潔的遊憩空間。◆



讓愛傳遞

## 平安幸福月——防癌健康講座

■ 文／何慧玲（志工組）

**臨**近溫馨感恩的聖誕佳節，107年12月22日週六下午1:30~5:00，台灣防癌協會與台北市客家文經發展協會攜手主辦「平安幸福月」活動，於新生南路一段的客家藝文活動中心舉行，邀請社區民眾、學校與協會之友參與。協會之志工群穿上志工背心服，有的是戴上紅底點綴雪花的聖誕帽，歲末相見歡個個笑盈盈地預備活動。活動開始，徐秘書長介紹議程並鼓勵大家認真聽講，吸收新知；有獎徵答時也能勇敢、開心、大膽回應。

營養學博士蔡佩璇主講「翻轉飲食 健康照護」，基於現代人最常面臨的營養課題～吃太多、出太少，她從飲食與情緒、思考觀念上來改變我們的飲食觀念。若任憑細胞長期缺氧，會迫使細胞改變原本的運作模式。把人體的毒素排出，相應疾病將陸續獲得改善。蔡博士以「11條魚的故事」幫助學員們理解：養11條魚的池

裡只一條魚長斑翻肚，我們能單靠撈走死魚，就確保剩下的魚健康存活？魚生活在水中，養魚的人應接著把池水也換過。我們身體的70%是水，血中近90%的水，五臟六腑好似人身上的11條魚，應多喝好的水，成人每公斤體重每天要攝入33c.c.的水，其中所含的養分也很重要。

科學的調理步驟首要在建立觀念，我們吃「需要的高營養密度」食物，而不只是攝取熱量。金三角健康飲食：「好水、好菜、好油」。



好的蔬菜富含植化素、維生素、礦物質及正能量。鼓勵以種類像彩虹般的多樣性，蔬菜多葷食少的原態食物，避免加工食品，維護自癒力與免疫系統。其次好情緒與積極面對、相信的態度，有治癒的能力。下一步是健康的生活習慣～作息、飲食、運動、睡眠等等，最後才是整體調理身體，改善體質。

會場後方設有兩個攤位，廣度和台銀顧兒童癌症捐款的義賣福袋，在休息時段秒殺完售。另一攤則是協會文宣資料與圖書、諮詢服務。來自桃園蘆竹的農業生技公司研發專員介紹智慧農場的種植環境與農產品特色及食用方式，提供5題有獎問答，獎品是新鮮的活舒菜組。無論是金三角健康飲食、最好的醫院、全世界最健康的飲食、科學調理步驟、11條魚是我們身上的？全都被在場學員搶答一空，好菜全數送出。

協會持續推動宣導「防癌新生活運動」，協會從國人癌登民國106年十大癌症排行榜關心國人健康議題。徐秘書長介紹從頭到腳的癌症警訊，定期健檢、掌握早期發現治療成功率高的原則，減少人力財力耗損。鼓勵志工與協會之友多了解、學習關於口腔癌、肺癌、胃癌、肝癌、甲狀腺癌與大腸癌等國人常見癌症，「我們能，我能」以自己行動影響周遭親友、同事們，提供正確健康資訊給身邊的人，切莫因為忙碌或輕忽檢



查與早期治療。推薦閱讀：李龍騰醫師著「中高龄不可忽視的身體警訊」。高齡化社會在宅安心顧的長照趨勢，鼓勵大家動手動腳活到老、適宜運動等，將來更要多學習居家自我照護資訊。

頭戴閃閃麋鹿角的陳理事長與朋友們，帶大家用客語朗讀三首唐詩，陳理事長親自示範客家山歌大埔調，嘹亮與婉轉交替呈現，實屬文化瑰寶，想像歌聲在山坡上繚繞，在茶園或梯田間迴盪。初次參與活動的新北市芳之頌飛飛愛心協會帶來了「高山青」歌舞表演，雖然舞台區範圍有限，但舞者仍面帶笑容盡力按節奏，踏著串串鈴鐺聲跳完全曲。

活動尾聲進入由黃昭源醫師主持的防癌諮詢暨有獎徵答。近60位的學員熱絡搶答，皆認真回應！在歡樂摸彩中，大夥已融入熟悉分享交流的聯誼情境，彼此互道祝福，期待來年大家更健康、平安、喜樂。◆



## 「戲有高雅·臺無俗情」——健康知識闖關王

■ 文／新北市防癌協會

「戲有高雅·臺無俗情」，人生如戲，活得健康、活得充實，才能完美成就人生這齣戲。正如防癌，如何正確、逐步的充實會員們的防癌理念，一直是本會最衷心的期盼，因此本次特別設計「健康知識闖關王」，將傳統選舉方式結合防癌知識、懷舊童玩、互動遊戲，一場老少咸宜、新知滿點的會員大會，於焉誕生。

會員大會中，除了感謝長官及會員們的熱情參與，同時，我們也與會員分享去年度舉辦並協助參與活動的成效。2017年防癌活動是多姿多彩的，我們與亞東紀念醫院向陽屋共同舉辦了「遠離淋巴癌」、「血液疾病治療」、「肺癌講座」……等，共八場次系列宣導活動，此外，除了知識上的推廣外，也有簡單的動態舒壓課程，如「呼吸瑜珈班」、「拉力帶運動班」及「紓壓按摩」……等，共二十二場次舒壓課程，同步照顧協會會員及癌友們的身心靈。

人說「活動」，意即生活就要動起來，本會這次以懷舊手推彈珠檯、十八啦、套圈圈、釣酒瓶等互動關卡串聯起童年純真回憶，在闖關同時運用問答方式，推廣會員「免費四癌篩檢，如乳癌、口腔癌、大腸癌、子宮頸癌及老人健檢等免費篩檢」、「如何運用LDCT達到早期防範肺癌」、「台灣癌症基金會—全民練5功，透過正確飲食、規律運動、體重控制、遠離菸檳及定期篩檢，有效防癌」等等基本且重要的概念，讓會員從一問一答遊戲中，加深與知曉防癌知識觀。

協會首次將會員大會與理監事會選舉，融入到闖關遊戲中，以先闖關後投票的問答模式。再加上推出與亞東醫院放射部合作的「LDCT低



劑量肺部電腦斷層掃描」檢查，除替會員爭取到超優惠外，也讓當日有意願的會員能夠即來即檢查。因為此創舉，引發會員們高度的討論與參與，促使這一次會員大會暨理監事選舉，出席率與滿意度大大地提升。

近年來，任何行業皆講求創意、求新求變，本會亦秉持著創新的精神，持續貫徹本會宗旨「以推動癌病防治工作，增進國民健康」，令會員感受到我們的用心、更使預防重於治療的觀念深植人心。

防癌推廣這條路上，也許艱難，我們將持續成長茁壯，在增進國民健康的理念路上，繼續的陪伴大家。◆

## 關懷弱勢捐贈保暖背心活動

■ 文／臺南市府城防癌抗癌健康協會

在歲末家家戶戶團圓之際，為讓弱勢里民感受到社會的溫暖，由中西區公所及臺南市府城防癌抗癌健康協會，於12月27日上午假本所三樓會議室捐贈120件保暖背心給本區弱勢里民，由蕭泰華區長代表接受臺南市府城防癌抗癌健康協會理事長（南良集團總裁）蕭登波先生慈善捐贈防寒背心之義舉，在場有本區里長聯誼會會長陳建國里長、副會長曾朝欽里長及總幹事張友馨里長，共同見證，讓弱勢里民於節慶前夕，感受人間溫情，過個溫馨的好年。

臺南市府城防癌抗癌協會蕭登波理事長殷鑑於台灣癌症比例佔所有疾病偏高，呼籲民眾要有正常生活與飲食外，也要注重心身靈的健康，如此才能少罹病，協會現今除了致力於致力於防癌抗癌事務的推動，也將觸角延伸至社會公益上照顧區域內低收入戶及中高齡老人，相信此行動對社會是相當有助益的。



中西區區長蕭泰華表示，感謝臺南市府城防癌抗癌健康協會（南良集團）的愛心付出，可讓生活於社會邊緣獨居長者能在這個寒冬將至之際獲得溫暖，讓他們了解社會也有溫馨的存在。感謝該協會的愛心付出，此團體的拋磚引玉能獲得更大響應，同時結合民間資源提供適切協助與照顧，希望更多人士與團體能加入愛心行列，讓社會充滿溫馨祥和，給與需關懷家戶，使轄內弱勢溫暖渡過這未來的寒冬。◆

## 那一年我們喜愛的歌・這一年我們成立的組

■ 文／何慧玲（志工組）

會唱歌的人有福了，喜歡唱歌的人健康了！近年來在一群友善的志工中，發現有不少美聲佳人、率性歌王；他們不吝分享生活上歌唱

聯誼的好經驗！

防癌協會的志工發展及服務分別也成立了歡唱組，除了鼓舞歌唱帶來的紓壓，也散播有益的

情感連結。防癌議題的活動中，有機會將練唱的曲目上台帶動領唱，活絡宣導暖場氣氛，縮短生硬的議題帶來嚴謹的學習。

鳳娥是歡唱組組長，音域寬廣、氣韻悠揚，國台語、男女對唱絕對難不倒她！「我無醉啦」、「女人的一生」首首動聽。每次不忘做筆記的美君招牌歌「Men's talk」、「哭砂」，她也是我們荒腔走板時的最佳救援。瑪莉拿手的有「大船入港」、「心肝寶貝」、「深情海岸」，歌聲溫婉柔美。阿湯哥唱起「榕樹下」、「空笑夢」、「車站」一點兒也不含糊地。台銀唱「九月九的酒」，曾回想在揚州帶著酒一路思念父親，走了5個多小時的情景。「一翦梅」、「菊花台」、「女人花」、「君無愁」都是水棉愛唱的招牌。徐秘書長愛點「愛你一萬年」、「月琴」，不騙你，她真的也會唱「愛江山更愛美



人」。秀菊拿手曲多多：「望月想愛人」、「選擇妳」、「媽媽請你也保重」還會帶動唱「追追追」。紫苓的豪氣像她的胸襟，還動作派演唱「一首痛快的歌」，淋漓盡致獲得滿堂彩。

歡唱組的指定必練曲如下：陪我看日出、祈禱、歡樂年華、感恩的心、奉獻、Yesterday Once More。有興趣加入的協會之友，可向協會志工歡唱組洽詢喔！◆



台灣防癌協會  
社團法人 Taiwan Cancer Society

結合國內外防癌機構及各界人士，共同推廣防癌工作，增進國民健康；並加強國際間防癌團體的交流，提升國內癌症防治的水準。

癌症近年來一直高居國人十大死因第一位，雖然人類對於治療癌症的醫療技術不斷提升，但是生態環境的破壞及化學藥劑的廣泛應用，卻讓癌症的發生率與日俱增。

癌症是非常複雜且不易完全治癒的疾病，但只要確實做好事前的預防工作，及早發現、施以適切的治療，仍然是可以治癒的。

成立四十五年來，防癌協會能不斷進步並擴大對於全民的服務，除了歷任理監事與協會工作人員的努力之外，更重要的是全民給予的支持與鼓勵，現今仍需社會各界的參與及肯定，讓我們能把「防癌」的工作落實，推廣、深入每一個家庭。

## 歡迎您成為防癌協會之友！

加入我們的行列，響應防癌宣導活動以及參加志工培訓，您的溫馨關懷可以幫助更多人群活出健康、正向的人生！

來電由協會專員協助您登記資料，踏上防癌之路。

電話：(02) 2888-3788 傳真：(02) 2888-1633 網址：www.ccst.org.tw 地址：11167 台北市士林區承德路四段 198 號 8 樓

預防勝於治療  
防癌行動不可少



會務行政組



志工培訓  
服務組



台灣防癌協會  
Taiwan Cancer Society



防癌資訊  
企劃組



癌病諮商  
服務組



專案連結  
發展組

台灣防癌協會

10月7日

本會於台北士東市場二樓會議室舉辦志工教育訓練暨社區防癌健康講座。



10月16日

本會參與濟群欣中醫辦理九九重陽健康久久一防癌健康宣導活動，提供防癌宣導及諮詢服務。

10月18日

本會應邀參與 CTIMES 遠播資訊股份有限公司於台大集思會議中心舉辦之 CTIMES 車聯網科技論壇暨防癌新生活宣導運動。



10月30日

本會與台灣空汙防治健康會於協會會議室共同舉辦防癌新生活運動空汙防治健康講座。



11月16日

本會出席參與台灣檳癌防制聯盟於台北陽光基金會舉辦之 107 年第二次聯繫會議。

11月18日

本會假台北福華大飯店舉辦第十一屆第七次理監事聯席會議暨第十一屆第四次會員代表大會，共同推動會務發展。



11月21日

本會參與國際獅子會全球服務團隊，於台北市榮星花園舉辦【新聲音 傳播愛】活動。



11月30日

本會出席參與台灣醫界菸害防制聯盟於台大校友會館舉辦之 2018 年臺灣菸害防制國際研討會。

12月3日

上午本會出席參與台灣檳癌防制聯盟於台大校友會館舉辦之口腔癌防治力調查記者會。



12月3日

下午本會出席參與台灣檳榔防制聯盟於台大校友會館舉辦之檳榔防制日—Nudge 巧推倫理與應用研討會。

12月16日

本會出席台大校友會館舉辦之台灣醫界菸害防制聯盟第四屆第七次理監事聯席會議暨第四屆第五次會員大會。



12月22日

本會於客家藝文活動中心舉辦「平安幸福月」—防癌健康講座。



### 台中市防癌協會

10月28日

本會配合社團法人臺中市醫師公會假衛生福利部臺中醫院 12 樓大禮堂舉辦學術演講會，由本會張維君理事長主講「子宮內膜癌」，參加會員計 146 名。

12月23日

本會配合社團法人臺中市醫師公會假衛生福利部臺中醫院 12 樓大

禮堂舉辦學術演講會，聘請中山醫學大學附設醫院大腸直腸外科丁文謙主任主講：「大腸癌治療新趨勢」，參加會員計 170 名。

### 彰化縣防癌協會

11月4日

本會與彰化縣醫師公會假彰化縣農會 14 樓會議室合辦繼續教育課程，邀請李綜合醫院神經外科魏銘政醫師主講：Diagnosis and Treatment in Osteoporosis；邀請彰基心臟科楊淵博醫師主講：A thorough look into New Dyslipidemia management :role of evolocumab；邀請衛福部彰化醫院結核科主任黃伊文醫師醫師主講：結核潛伏感染治療；邀請彰基兒童腎臟科主任錢建文醫師主講：醫療中的性別議題。

本會協辦彰化縣醫師公會承辦之彰化縣衛生局 107 年推動社區民眾肝癌高危險群巡迴定點篩檢服務計畫委託案，11 月份共計辦理 1 個場次。

本會 107 年度防癌篩檢計畫，已於 11 月 10 日完成成果報告收件，並已於 12 月撥付計畫申請經費，本年度共通過 11 家院所之計畫申請案，每家核給經費壹萬元整，共計壹拾壹萬元整。

### 高雄市防癌協會

11月22日

本會召開第 12 屆第八次理監事聯席會議。

10 ~ 12月

配合高雄市開業醫辦理社區防癌健診活動計 48 場，參與人數近 700 人。

11月22日

本會召開第 12 屆第八次理監事聯席會議。

10 ~ 12月

配合高雄市開業醫辦理社區防癌健診活動計 48 場，參與人數近 700 人。

慈恩防癌 107 年度「癌症家庭子女獎助學金」，經財團法人慈恩防癌文教基金會於民國 107 年 11 月 22 日第七屆第四次董事會覆審，共計錄取 20 名。由慈恩防癌文教基金會資助 12 名，高雄市防癌協會資助 1 名，高雄防癌醫療財團法人資助 7 名，每名各獲新台幣壹萬元整。

### 宜蘭縣防癌協會

10月25日

協會理監事會議，理事長王維昌主持，顧問許國文、李建成、潘仁修，常務李光雄、張賢政、林旺枝、詹游昭常、江育同，理事蔡俊逸、黃建財、莊秋滿、譚國勇、潘仁佑、曹天德、朱正偉、汪立偉，監事蔡仰中、洪仁成、吳順安等參加。通過致送感謝狀予救治普悠瑪傷患之醫院，及請





再推派有功代表醫師於醫師節表揚救災義行。另，12月1日邀請鹿兒島佐藤醫師於博愛醫院分享長照介護經驗；且有王懿範教授分享西方照護觀念。

### 11月3日

協會與牙醫、中醫、藥師、藥生等公會於聖母醫院辦理分級醫療 & 居家醫療現況課程，理事長、蔡理事主講，全聯會邱理事長泰



源、陳立委歐珀、民進黨黃主委建財蒞臨指導，相關理事長許明哲、陳又新、林建宏、陳正忠、常務李光雄、林旺枝、詹游昭常、江育同，理事莊秋滿、潘仁佑、曹天德、汪立偉，監事蔡仰中、洪仁成、吳順安、盧副院長進德…及多位醫護人員參加。

### 11月5日

衛生局老人整合照護計畫會議，

理事長參加。

### 12月11日

自律聯盟於台北文創大樓辦理「年社會創新與跨界合作研討會」，理事長居家醫療課程分享。

### 臺南府城防癌抗癌健康協會

### 10月24日

本會與中興關懷弱勢協會於中興里活動中心共同舉辦年度健康巡迴講座，由台南市醫院周千琪護理師主講《如何維護眼睛健康與明眼操運動》，並與現場民眾進行防癌宣導活動。

# 每日飲食指南手冊

[http://bit.ly/Daily\\_Diet\\_Guide](http://bit.ly/Daily_Diet_Guide)





**1月5日(星期日)上午10:00~下午3:00**

主題：翻轉飲食——營養照護

地點：源鮮智慧農場

地址：桃園市蘆竹區中正北路1658號

**1月29日(星期二)下午1:00~5:00**

主題：世界癌症日宣導議題

地點：防癌協會會議室

地址：台北市士林區承德路四段198號8樓

**2月19日(星期二)上午10:00~下午2:00**

主題：防癌新生活運動——志工分享會

地點：防癌協會會議室

地址：台北市士林區承德路四段198號8樓

**3月3日(星期日)上午8:30~下午5:00**

主題：第十一屆台灣小分子褐藻醣膠國際癌症臨床輔助慢性病運用研討會

地點：台大醫院國際會議中心3F

地址：台北市中正區徐州路2號

**3月24日(星期日)下午2:00~4:00**

主題：台灣防癌協會第十一屆第八次理監事聯席會議

地點：台北福華大飯店四樓會議室

地址：台北市仁愛路3段160號

 107年10月

林良	10,000
沈○琴	1,000
楊○璇	1,000
許惠	1,000
黃○菊	500
謝○宜	1,000
王○文	5,000
虞○芸	1,000
黃○藍	500
沈○年	500
周○名	500

吳○津	900
沈○年	500
周○名	500
劉○美	1,000
張雪	2,000
黃○勳	2,500
廖○芳	2,500

余○福	1,000
楊○峰	1,000
徐○英	1,000
唐○君	1,000
黃○娥	1,000
周○玉	1,000
黃○杯	1,000
劉○美	10,000
蔡○璇	2,000
周○名	500
沈○年	500

 107年12月

林良	10,000
沈○琴	1,000
楊○璇	1,000
許惠	1,000
黃○菊	500
王○文	30,000
李○慧	500
張○謙	5,000
种○真	200
周○銀	1,000
何○玲	1,000
張○棟	1,000

 107年11月

林良	10,000
沈○琴	1,000
楊○璇	1,000
許惠	1,000
黃○菊	500
王○松	1,500
郭○浩	1,500

楊○鼎	
台灣金賓士(股)公司	2,000
Dominican Internatinoal School	
道明外僑學校	39,500
台北市國際蘭馨交流協會	
	10,000
台北市珍愛獅子會	30,000



# 預防勝於治療 · 防癌行動不可少

歡迎您與我們一同響應防癌宣導活動及參加志工培訓  
 您的溫馨關懷可以幫助更多的人群  
 您的愛心奉獻更可以成為支持台灣防癌宣導的行動力量！

## 1. 郵政劃撥捐款

帳號：  
**01020325**

戶名：  
**台灣防癌協會**

## 2. 銀行捐款

銀行：  
**050 台灣企銀復興分行**

戶名：  
**社團法人台灣防癌協會**

帳號：  
**0701-2808891**

## 3. 信用卡捐款

請以正楷填妥本頁下方「社團法人台灣防癌協會信用卡持卡人捐款授權書」後，傳真至 (02) 2888-1633，或郵寄至 (11167) 台北市士林區承德路四段 198 號 8 樓。



劃撥匯款／銀行轉帳完成後，請來電或傳真告知您的「姓名」、「電話」、「收件地址」，以便協會開立捐款收據，謝謝。  
 電話：(02) 2888-3788 / 傳真：(02) 2888-1633

## 社團法人台灣防癌協會信用卡持卡人捐款授權書

(敬請以正楷填寫，以便辨識)

A 捐款人資料	姓名／公司：	身份證字號／統一編號：
	聯絡電話：公務 ( ) / 住宅 ( ) / 手機	
	通訊地址：□□□ - □□	
B 信用卡資料	E-mail：	
	信用卡別： <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB 聯合信用卡中心 <input type="checkbox"/> 美國運通卡	
	有效期限：_____ 月 _____ 年 (西元)	發卡銀行：
	卡 號：□□□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□ 卡片背面後 3 碼 □□□	
C 捐款方式	持卡人簽名：	(需與信用卡背面簽名相同)
	<input type="checkbox"/> 本人同意以信用卡定期定額捐款：每月新台幣 _____ 元整。 (自西元 _____ 年 _____ 月起至西元 _____ 年 _____ 月止)	
	<input type="checkbox"/> 本人同意以信用卡不定期捐款：新台幣 _____ 元整。	
	收據抬頭：	
	收據地址：□□□ - □□	

※ 您的公益捐贈，本會將開立捐款收據，依法可扣抵所得稅，請填寫收據抬頭與寄送地址。

※ 填妥「信用卡持卡人捐款授權書」表格後，請傳真至 (02) 2888-1633，或郵寄至 (11167) 台北市士林區承德路四段 198 號 8 樓。

# 預防勝於治療

## 防癌行動不可少



台北市防癌協會  
新北市防癌協會  
台中市防癌協會  
台中市山海屯防癌協會  
徐千田防癌研究基金會  
中華民國防癌篩檢中心

彰化縣防癌協會  
高雄市防癌協會  
高雄市港都防癌協會  
宜蘭縣防癌協會  
臺南市府城防癌抗癌健康協會

台灣防癌協會 關心您

# 現行癌症篩檢政策資訊

篩檢可以早期發現癌症或其癌前病變，經治療後可以降低死亡率外，還可以阻斷癌前病變進展為癌症。目前政府補助四大癌症篩檢之政策與範圍如下：

<b>口腔癌</b> 口腔黏膜檢查	對象：30 歲以上吸菸、嚼檳榔者（含已戒檳榔者）、18 歲至未滿 30 歲嚼檳榔之原住民（請攜帶戶口名簿） 頻率：每 2 年 1 次 場所：耳鼻喉科或牙科之健保特約醫療院所
<b>乳癌</b> 乳房 X 光檢查	對象：45 ~ 69 歲女性、40 ~ 44 歲具乳癌家族史女性（二等親內血親曾罹患乳癌） 頻率：每 2 年 1 次 場所：通過衛生局認證之乳房 X 光攝影醫院
<b>子宮頸癌</b> 子宮頸抹片檢查	對象：30 歲以上女性 頻率：每 3 年 1 次 場所：健保特約子宮頸抹片檢查醫療院所
<b>大腸癌</b> 糞便免疫潛血檢查	對象：50 至未滿 75 歲民眾 頻率：每 2 年 1 次 場所：健保特約醫療院所
<b>肝癌</b> 抗病毒治療／個案追蹤管理	對象：B、C 型肝炎慢性感染者 場所：向健保局申辦「B 型肝炎帶原者與 C 型肝炎感染者醫療給付方案」之醫療特約院所

※「乳房攝影檢查」、「子宮頸抹片檢查」、「糞便免疫潛血檢查」及「口腔黏膜檢查」經費由國民健康署菸害防制及衛生保健基金支應。

## 台灣防癌協會及各縣市防癌協會通訊

協會名稱	聯絡人		會址	電話
台灣防癌協會	理事長 林隆堯	秘書長 徐敏燕	(11167) 台北市士林區承德路四段 198 號 8 樓	(02) 2888-3788
台北市防癌協會	理事長 王清松	總幹事 郭婕涵	(10441) 台北市中山區中山北路一段 53 巷 20 號 4 樓之 10	(02) 2542-6092
新北市防癌協會	理事長 鄭國祥	總幹事 林世強	(22060) 新北市板橋區南雅南路二段 21 號	(02) 8966-7000 #2938
台中市防癌協會	理事長 張維君	總幹事 葉文娜	(40356) 台中市西區公益路 367 號 4 樓之 1	(04) 2320-2009
台中市山海屯防癌協會	理事長 藍毅生	總幹事 傅姿溶	(42054) 台中市豐原區成功路 620 號 4 樓	(04) 2522-2411
彰化縣防癌協會	理事長 葉永祥	總幹事 張靜文	(50051) 彰化縣彰化市南郭路一段 63 號 5 樓	(04) 723-4284
高雄市防癌協會	理事長 鄭寧	總幹事 黃玉慧	(80145) 高雄市前金區中華三路 77 之 1 號 9 樓	(07) 221-8821 #17
高雄市港都防癌協會	理事長 巫宗奎	總幹事 陳世傑	(80249) 高雄市苓雅區成功一路 137 號	(07) 336-4131 #220
徐千田防癌研究基金會	董事長 徐龍雄	執行長 徐美玫	(10448) 台北市中山區中山北路二段 99 號 6 樓之 2	(02) 2560-2011
中華民國防癌篩檢中心	董事長 陳文龍	執行長 高偉華	(10665) 台北市復興南路一段 287 號 7 樓之 1	(02) 2701-4936
宜蘭縣防癌協會	理事長 王維昌	總幹事 吳淑惠	(26051) 宜蘭市女中路二段 203 號 4 樓之 5	(03) 936-2514
臺南市府城 防癌抗癌健康協會	理事長 蕭登波	執行長 林國明	(71044) 台南市永康區洲尾街 41 巷 10 號	(06) 253-4161