



社團法人台灣防癌協會
Taiwan Cancer Society

防癌會訊



| 封面故事 |

精準樂活——預防勝於治療

| 防癌達人 | 植化素：食物中的抗癌戰士

| 防癌新知 | 預防與保健系列：軟組織處理新觀念 = PEACE + LOVE !

| 醫訊分享 | 我有權利參與決定！落實醫病溝通 選擇不後悔

| 讓愛傳遞 | 防癌健康講座——樂活居家照護

no. **67**

中華民國 108 年 7 月出刊



防癌會訊 | 67

July 2019
中華民國 108 年 7 月

| 防癌達人 |

- 植化素：食物中的抗癌戰士 3
營養醫學專家陳欣涓醫師專訪報導 5

| 防癌新知 |

- 何為液態切片檢驗 腫瘤循環細胞檢測？ 8
B 型肝炎帶原者篩檢出 D 肝患者
需定期治療追蹤 避免日後發生嚴重的肝病 9
參加「台灣在宅醫療學會 2019 宜蘭年會—好山、
好水、好終老：建立精準在宅醫療照護」之淺見
預防與保健系列： 11
軟組織處理新觀念 = PEACE + LOVE ! 13

| 醫訊分享 |

- 我有權利參與決定！落實醫病溝通 選擇不後悔 15
隱形殺手別輕忽！女性疼惜自己
從定期子宮頸抹片篩檢做起 18
自 6 月 1 日起，調整成人預防保健服務提供
年滿 40 至 60 歲原住民終身一次肝炎篩檢服務 19
大腸癌篩檢不可少！
早預防、定期追蹤及治療 健康沒煩惱 20
國際菸害訊息 22

| 讓愛傳遞 |

- 星海灣社區防癌宣導之旅 27
防癌健康講座——樂活居家照護 28
「日落之前我愛你」電影分享活動報導 30
臺南市府城防癌抗癌健康協會
「弘揚孝道三部曲（三）享天倫樂活動」 34
良好健康叢書的分享 35
拍晨昏景緻的日子 36
懷念的歌聲與回憶 37

| 協會記事 |

- 活動報導（民國 108 年 4 月～ 108 年 6 月） 38
活動預告（民國 108 年 8 月～ 108 年 10 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：元祥安
封面圖片：Andre Furtado
目錄圖片：rawpixel, Singkham,
Daria Shevtsova

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



植化素：食物中的抗癌戰士

■ 文／趙強（馬偕紀念醫院營養醫學中心營養課營養師）

植化素（phytochemicals）是指天然存在的植物性化學物質（“phyto”是希臘語「植物」之意）。植化素能為植物提供各種顏色、氣息與味道。研究顯示當我們吃下這些物質，能對我們體內的各種化學程序提供有效的協助。

實驗室的研究結果顯示植化素的功能有：

- 刺激免疫系統
- 阻止我們吃、喝與呼吸到的物質成為致癌物質
- 減少那些可能導致癌細胞增長的發炎現象
- 防止 DNA（去氧核糖核酸）的損傷並協助修復 DNA
- 減少可能引發癌變的細胞內氧化傷害
- 減緩癌細胞的生長速度
- 在癌細胞增殖之前觸發受損細胞的自殺程序
- 有助於調節荷爾蒙

想獲得健康益處，請立即採取這些步驟

雖然研究仍在持續，但實現最大健康益處的最佳方式包括：

- 多樣化的飲食，每日攝取多種蔬菜、水果、全穀物和豆類。
- 選用顏色鮮豔或味道濃郁的蔬菜與水果，這些蔬菜和水果通常是植化素的最佳來源。
- 堅持食用天然食物，因為膳食補充品所提供的植化素可能不像來自食物的植化素那樣容易被吸收。

植物化學物質指南

到目前為止，被發現的植化素數以千計，這些物質所具有的保健功能相當令人看好，但相關的科學研究則尚在起步階段。

下表列出了一些吸引科學家們目光的植化素，以及它們的食物來源，且概述可能的潛在的好處。



植物化學物	植物來源	可能的好處
類胡蘿蔔素 (如 β-胡蘿蔔素, 茄紅素, 葉黃素, 玉米黃質)	紅色、橙色和綠色水果與蔬菜, 包括青花菜、胡蘿蔔、煮熟的番茄、綠葉蔬菜、紅甘薯、南瓜、杏、哈密瓜、柳橙和西瓜	可抑制癌細胞生長, 抗氧化, 改善免疫反應
黃酮類化合物 (如花青素和槲皮素)	蘋果、柑橘類水果、洋蔥、大豆和豆製品 (豆腐, 豆漿, 毛豆等)、咖啡和茶	可抑制炎症和腫瘤生長; 輔助免疫功能並促進體內解毒酶的產生
吲哚 (Indoles) 和硫代葡萄糖苷 (Glucosinolates) (蘿蔔硫素)	十字花科蔬菜 (青花菜、高麗菜、大白菜、芥藍菜、刈菜、羽衣甘藍、花椰菜和球芽甘藍等)	可誘導體內針對致癌物質的解毒作用、限制癌症相關激素的產生、阻止致癌物質和防止腫瘤生長
肌醇 (Inositol) (植酸)	玉米、燕麥、稻米、黑麥和小麥、堅果、大豆和豆製品 (豆腐, 豆奶, 毛豆等)	可能會延緩細胞生長並有抗氧化作用
異黃酮 (Isoflavones) 如豆異黃酮苷素 (Daidzein)、金雀異黃酮 (Genistein)	大豆和豆製品 (豆腐、豆漿、毛豆等)	可抑制腫瘤生長, 限制癌症相關激素的產生, 抗氧化作用
異硫氰酸酯 (Isothiocyanates)	十字花科蔬菜 (青花菜、高麗菜、大白菜、芥藍菜、刈菜、羽衣甘藍、花椰菜和球芽甘藍等)	可誘導體內針對致癌物質的解毒作用, 阻止腫瘤生長, 抗氧化作用
多酚 (Polyphenols) 如鞣花酸和白藜蘆醇	綠茶、葡萄、葡萄酒、漿果、柑橘類水果、蘋果、全穀物和花生	可預防癌症形成, 預防炎症, 具抗氧化作用
萜烯 (Terpenes) 如紫蘇醇、檸檬烯、鼠尾草	櫻桃、柑橘類水果皮、迷迭香	可以保護細胞免於癌變, 減緩癌細胞生長, 增強免疫功能, 限制癌症相關激素的產生, 對抗病毒, 具抗氧化作用



營養醫學專家陳欣湄醫師專訪報導

■ 文／何慧玲（志工組）

2019年6月10日中午，曾協助台灣防癌協會防癌宣導健康講座的陳欣湄醫師，於內湖菁英診所接受本會採訪。該診所服務強調精準醫療與全人健康照護，徐秘書長請陳醫師針對今年世界癌症日行動呼籲，介紹營養功能醫學將為民眾提供怎樣的服務。其次，請陳醫師從基因營養概念，說明腸漏症與腸癌之間是否有相關性。

跨入營養醫學的起點

完成正規醫學訓練，陳醫師剛進入家庭醫學服務的階段，是走傳統分科體系，遇到一些民眾已先自行看過不同專科門診，卻仍然無法找到造成他們不適的病因，轉而前來家醫科尋求協助。

起初陳醫師向民眾表示先前求診醫師的診斷與處置方式無誤，卻看著他們失望的離開診間；

經驗逐漸累積，發現有一族群無法明確歸類分科疾病，從而開始研究營養介入。

有位重度憂鬱二、三十年的阿姨，主訴失眠，陳醫師嘗試營養調整過幾次，阿姨依舊愁容相向；小年夜一位陳醫師不認識的阿姨，坐在門邊候診對著她笑，陳醫師收到了出乎預料的禮物：那位竟然是屢次眉頭深鎖、從來不笑的阿姨，開心地表示症狀自覺改善了七、八成。

從那次為起點，陳醫師認真研究營養在促進健康與疾病症狀間，所能扮演的輔助性角色。

身處現代社會的民眾，「健康」的純粹標準似乎難以企及，在健康人與病人中間，有尚未診斷出疾病、但不舒服的一群，稱為亞健康人，或許是欠缺運動、或缺某種特殊營養，飲食習慣或生活型態偏差等，矯正之後就有機會朝健康邁



請問營養醫學門診的處方會如何給？

1. 多喝水：從尿液可排除許多毒素。
2. 腸胃道維護好。
3. 飲食：許多癌症個案都只吃單一食物，我們可從超市或市場購買多種顏色的蔬果，來達到多樣化多種營養素的攝取，較不易缺乏營養素。
4. 運動：調整有七大核心，其中一塊是肌肉骨骼，運動不足導致肌肉量不足，會造成全身的病痛。
5. 心情：一位年輕乳癌患者，在兩次癌症療程收尾的介入，陳醫師提醒她要特別注意心情與罹病的相關，個案很有感觸，第一次是父親過世，她心情低落。十年後，則是家庭生活或工作壓力特別大。陳醫師會請病人從出生起始的時間軸，標示生命流程中任何事件與疾病的日期，幫助病人找到疾病與事件的關聯，或因此病人得以講述、紓解長久壓抑的傷痛而釋放自己。或藉此提醒個案面對事件的心態能有所改變。從對的方向下去煞車，回到健康飲食、環境、運動、心態，否則預後會惡化。



對於不容易改變習慣的病人，如何積極介入協助？

若以癌症病人來看 3+ 以上有鑑別意義的營養素，分別說明：

- 維他命 A，脂溶性，可用 Beta 胡蘿蔔素，勿超過建議攝取量。
- 維他命 B，水溶性較無危險。
- 維他命 C，若需長期補充，可改用脂溶性較持久。
- 維他命 D，肝腎功能正常者可補充非活性，肝腎功能較差者補充活性維他命 D，活性仍要小心避免過量風險
- 維他命 E，可吃堅果獲得。

可先確定個案的體內是否缺乏，再決定補充量。特別是微量礦物質，較慎重的做法是先確定細胞內的含量，避免造成重金屬過量。這裡的做法是參考個案的抽血報告，將處方營養素包成早上一包、晚上一包，避免個案忘記吃。

進。另外，須優先以傳統醫學治療處置的三高族群和癌症患者，隱藏在其背後是否有抗氧化維生素長期失衡，還是疾病大量消耗體內抗氧化維生素，可能是因、也可能是果。嘗試在傳統醫療服務的缺口，協助病患全人全面調理，截斷惡性循環，預防疾病惡化或癌症復發。

門診特色

按照文獻報導特定營養素與疾病、症狀相對應的相關明確程度，陳醫師整理出一本對照的數據手冊，經過研究核心獲得實證、與仍在觀察、原理或假說階段換算的數字有高低之分。

初診會用 1 小時請求診者先填問卷，收集個案的各種症狀。用兩張圖表供個案參考：亞健康抗氧化營養素失衡狀況與症狀相對應圖表。找出困擾個案的症狀，可能是缺少哪些營養素，比對實際檢驗個案體內是否真的缺乏該項營養素。

輕微缺乏可從調整日常飲食著手，嚴重缺乏則補充求診者實際所缺的營養素，綜合觀察其症狀是否獲得改善。

曾有位年輕女性個案，家庭壓力很大，驗出

發炎指數偏高，體內抗發炎的營養素 Omega3 濃度很低，建議先補充 Omega3，下次回診時她已覺得改善很多。

另一位試過多次減重失敗的個案，以 74 公斤的體重減 10% 7 公斤為目標，瘦下 16 公斤，其中 14 公斤是體脂肪。能突破的原因，可能是提供了身體先前長期失衡的營養素，讓體內各項功能得以順利運轉。

防癌與營養

首先以世界癌症日呼籲支持「即時和精準治療」與「加強支持和緩照顧」來看，陳醫師認為營養功能醫學在「高品質的數據和研究」這個層面可做到。

而「早期發現和診斷」在她的門診，會幫癌症復發的個案檢驗環境賀爾蒙的濃度。環境賀爾蒙在人體可耐受的範圍，經由肝代謝，再由泌尿系統與腸道排除。如果人體長期大量接觸，加上生活習慣阻礙了排除的過程，會干擾人體健康。

有一位 40 歲罹患過兩次，分別發生在不同側的乳癌個案，驗出環境賀爾蒙特別高，問診發

現她熬夜、便秘、憋尿等習慣都有。毒素無法快速排除，會被重複吸收留在體內。這位女士回想年輕時拼命工作，喝外送熱湯是她的最愛，無色無味的塑化劑，可能就這樣由塑膠袋溶出，長期被喝進體內。表觀遺傳更提醒我們環境的角色，這個部分可以改變生活作息與習慣來預防。

腸漏症與腸癌預防

腸漏症有四種相關疾病，代謝症候群、過敏、自體免疫和情緒問題。陳醫師提醒：

- 紅肉少吃，每週 1 至 2 份為上限。
- 益生菌是一個腸道的宇宙，仍待大量探索研究與開發，目前尚未明確定義哪些菌株該吃。

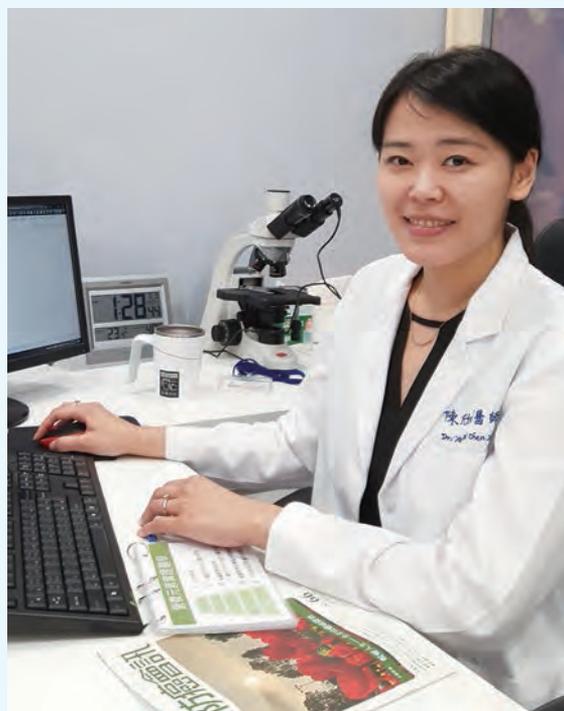
選擇的條件：

- 菌數要夠，一天 100 億隻。
- 盡量多樣化。
- 不用忠實相同廠牌，可更換。

補充益生菌一定要搭配益生菌幫助益生菌有好的存活空間，最簡單的益生菌是食物纖維，每

天 25 至 35g 的纖維量，若無法在飲食達到或無法吃的人，則可用水溶性果寡糖加在水裡喝。

- 每天水喝充足，肝腎功能正常人，每公斤體重乘以 30 c.c.，不建議用其他飲料取代。
- 有任何腸道症狀，先篩檢，早期治療較安全◆



建議初步可經抽血做哪些檢測？

1. 基因檢測：癌症高風險家族成員接受基因檢測，可幫助提醒自己若有從父母親遺傳來的罹病風險，聰明規劃定期篩檢相關癌症或疾病，及早治療。
2. 環境的部份：體內抗氧化維生素平衡狀態，各式脂肪酸的比例，如 Omega3、Omega6 是否充足。
3. 維生素 D 檢測
4. 針對礦物質微量元素，而非病理電解質所看的礦物質。

檢測結果需要營養專家協助擬定調整策略，幫助個案在偏向危害健康的生活流程中煞車，改變，可能在爭取時間上先給營養補充品，但最終目標是協助他回歸到食物所提供的均衡營養。

即使是抗氧化維生素 C，天然的維生素 C 分子結構比合成的更龐大複雜，可見營養素的來源仍然應回歸天然食物。最怕民眾心急亂聽亂買保健品，陳醫師的做法是請病人將正在服用的都帶來給她看，一一檢視，分析、並解說為什麼該項產品在個案的疾病上沒有幫助。

何為液態切片檢驗 腫瘤循環細胞檢測？

■ 文／杜憶萍（普生／居禮醫事檢驗所醫檢主任）

何為腫瘤細胞（circulating tumor cells, CTC）？

癌症轉移是癌症致死的最主要原因。而癌症轉移的發生與血液中的循環腫瘤細胞（CTC）有十分密切的關係。「循環腫瘤細胞」是腫瘤細胞從原生腫瘤脫落進入到血管中，藉由血液循環到體內的各個部位。當循環腫瘤細胞到達器官時，會增生出更多的腫瘤細胞，進而形成新腫瘤，健康的人體或良性腫瘤病人的身體裡，很難發現循環腫瘤細胞。

1869年澳洲 Thomas Ashworth 醫師於已經死亡的癌症病人血液中最先發現腫瘤循環。之後於 1889年英國一位外科醫師 Steven Paget 進一步提出了一個「種子與土壤（seed and soil）」的假設，癌症之所以會發生轉移是因為腫瘤細胞可以藉著血液在體內循環，在進入其他器官之後可以如同「種子」遇到「土壤」一樣，在那裡發展出新的腫瘤。

1976年，Nowell 將 CTC 的定義修正為：來源於原發腫瘤或轉移腫瘤，獲得脫離基底膜的能力並入侵通過組織基質進入血管的腫瘤細胞。2003年，腫瘤細胞形成過程中的 EMT 被發現。Hook 和 Keller 在胚胎發育中觀察到上皮細胞間充質轉化（EMT），CTC 關鍵概念才得以闡述。EMT 使上皮細胞丟失上皮細胞的表型，獲得某些間質細胞的表型，從而有能力入侵通過周圍的基底膜。

經過一百多年的研究結果累積，人類不但確認了循環腫瘤細胞的存在，也對它在癌症轉移過程中如何扮演媒介的角色有更深入的了解。

癌症透過 CTC 轉移機制？

可以分成以下幾個步驟：1. 腫瘤細胞首先會從原生腫瘤（primary tumor）之器官組織中脫離，然後穿過微血管壁進入到血管當中。2. 在進入血管之後，當中的腫瘤細胞如同血球一樣，可以藉由血液循環到達體內的各個部位。3. 當循環腫瘤細胞抵達將發生癌症轉移器官時，會穿透微血管壁以進入該器官的組織，然後增生出更多的腫瘤細胞而形成新腫瘤。

CTC 檢測方法學？

CTC 在血液中數量非常稀少，即使在已發生轉移的癌症病人血液中，通常每 10^6 - 10^9 個單核細胞中才能偵測到一個 CTC 且每毫升全血中僅有 1-10 個 CTCs，循環腫瘤細胞數量可監控疾病狀況，CTC 收集效果優劣將直接影響其後續檢測（計數、基因擴增、基因測序等）效果，因此高純度、高靈敏性（不丟失 CTC）、快速、高細胞活性的 CTC 分選收集是臨床應用的重點。

CTC 的收集方法可以分為化學特性（免疫親和）和物理特性。免疫親和法主要是根據 CTC 表面表達的特異性的蛋白將 CTC 篩選出來，以物理特性收集的方法，主要是根據 CTC 的大小和密度等特性將這些細胞篩選出來。

CTC 的直徑約為 10um-20um，而血細胞大小為 7-12um，通過特製過濾膜，留下體積比較大的 CTC 進行收集，臨床上可以螢光抗體、Papanicolaou 及 HE 染色法染出癌細胞細胞核與細胞質的細微結構，有清楚的輪廓在顯微鏡下辨認，由細胞病理專家發出診斷報告。

組織切片及液態切片如何選擇？

組織切片及液態切片目前皆常使用，若有以下情況，可選擇液態切片較合適。

- 復發病人
- 腫瘤小不易切片
- 腫瘤位置特別不適合切片
- 手術及治療後追蹤的病患
- 多處轉移病患
- CTC 的在臨床上的應用
- 臨床診斷和分期

研究發現早期的腫瘤患者中，利用影像學還未發現病灶時已經可以在外周血中檢測到的 CTC，因此 CTC 的可以用於腫瘤的早期診斷，2007 年 ASCO 就將 CTC 的納入了腫瘤標誌物。血液系統是腫瘤轉移的重要途徑，是否發生遠處轉移是判斷臨床分期的標準之一。

預後評估

目前研究已經證實血液中檢測到的 CTC 可

以作為乳腺癌，前列腺癌和結腸癌等腫瘤的獨立預後因素 CTCs 監測數目越高，提示患者預後較差。與傳統的影像學方法相比，CTC 計數能更早的反映患者的疾病狀態及判斷疾病預後，更能準確的預測患者的總體生存時間。

治療療效檢測

患者在治療前後 CTC 的數量的變化與標準的療效評估有很好的對應關係。在腫瘤治療過程中，監測 CTC 的數目變化，能夠更加準確評估腫瘤治療的效果。

個體化治療

CTC 「液體切片」彌補了臨床上獲取患者腫瘤組織的不足，臨床專家可以通過周邊血收集 CTC，甚至可以在體外進行的 CTC 的培養，分析的 CTC 的分子遺傳特徵，進行 CTC 的一系列的基因檢測，篩選出適合患者的化療和靶向藥物，以做為個體化治療依據。◆



B 型肝炎帶原者篩檢出 D 肝患者 需定期治療追蹤 避免日後發生嚴重的肝病

■ 文／杜憶萍（普生／居禮醫事檢驗所醫檢主任）

非常感謝國內醫界專家學者，貢獻自己的時間及精力，在忙碌的臨床工作之餘，組成了一個 D 型肝炎病患的收案平台，全面篩檢出病患，期使對國內的 D 型肝炎病患，有更多的了解及研究出更有效的治療方式以造福病患。

D 型肝炎在國內相較於其他病毒性肝炎相對陌生，原因是有很長的一段時間，國內並沒有一個合格的 D 型肝炎的檢測試劑，造成檢驗斷層無法正確診斷出 D 型肝炎病患，給予適當正確的治療方式。

肝炎發生原因有很多，由 D 型肝炎病毒感染所造成的肝炎，稱為 D 型肝炎。D 肝病毒的肝臟殺傷力是所有肝炎病毒之最，病患應定期監控肝纖維化避免肝癌發生。D 型肝炎症狀與 B 型肝炎類似，並且必須與 B 型肝炎病毒感染並存發生。國人對 D 型肝炎較為陌生，據統計國內 B 肝病毒及 D 肝病毒同時感染（coinfection）檢出率不到 15%。原因是國內無生產 D 肝病毒檢驗試劑造成檢驗不普遍，頑固性的 B 肝帶原者，肝功能反覆不正常，有部分原因是感染 D 肝病毒造成，臨床醫師需要診斷出 D 型肝炎來改變臨床用藥。急性 B 型與 D 型肝炎共同感染，往往更為猛烈，約有百分之二十的患者可能死於猛爆性肝炎。

台灣地區無症狀 B 肝帶原中有約 3.2% 合併 D 肝病毒感染，慢性活動性 B 型肝炎患者也有高達約 20% 有 D 肝病毒共同感染，在特定危險群，如靜脈藥癮者、愛滋病患者、性工作者，若為 B 型肝炎帶原者，則有頗高的感染率高達 40 ~ 85%。

D 型肝炎病毒為缺陷性病毒，無法獨自感染宿主細胞，唯有 B 肝病毒存在，D 肝病毒才有生存空間。其潛伏期約 2 週 ~ 8 週，是單股 RNA 病毒，直徑大小在 35-37nm 的類病毒顆粒，其特殊的核心抗原（稱之為 delta 抗原）需與 B 型肝炎病毒表面抗原結合後，形成具有感染性的病毒顆才能進行複製。

D 型肝炎的感染症狀與 B 型肝炎類似，大多無症狀，少部份的人會有腹部不適、食慾不振、全身無力、疲倦、噁心、嘔吐、黃疸、茶色尿等情形，根據統計猛爆性肝炎的患者中有 24~47% 是屬於 B 肝帶原附加 D 肝感染的患者，民眾如有異狀須尋求肝膽科醫師診治。

D 型肝炎文獻中指出很少發生母子間的垂直傳染，可由 B 型肝炎帶原者在家庭內發生傳染。

其感染方式與 B 型肝炎病毒傳染類似，主要是傷口接觸到 D 肝病毒而感染，如輸血、共用針頭、針灸、穿耳洞、紋眉、刺青、共用牙刷或刮鬍刀、性行為都可能感染。在臺灣地區嫖妓為具高感染危險的行為。

預防 B 型肝炎病毒感染即可預防 D 型肝炎病毒感染，因此未感染 B 肝病毒者，B 型肝炎疫苗亦可有效預防 D 型肝炎感染。B 型肝炎帶原者，若其肝功能正常，原則上建議每 6 個月至 1 年複檢一次；如肝功能異常，依醫囑決定其複檢追蹤時間。肝臟沒有痛覺神經，反覆性的急慢性肝炎會加速肝臟的纖維化甚至演變為肝癌，對於已經感染 D 肝的患者，需積極給予治療以防止肝纖維化發生，所以定期監控及教育避免再次感染他人是有必要的。

我們深深期盼，所有的 B 型肝炎帶原者，都走出來進行篩檢，使 D 型肝炎病患無所遁形，篩檢出病患後給予正確的治療及追蹤，避免日後感染給他人及衍生為更嚴重的肝病。◆

完整肝臟檢驗正確判讀掌握治療黃金時機



參加「台灣在宅醫療學會 2019 宜蘭年會—好山、好水、好終老：建立精準在宅醫療照護」之淺見

■ 文／楊如雲（護理師）

21 世紀最重要的趨勢之一就是人口老化（Population Ageing is One of the Most Significant Trends of 21st Century），其重要性與相關影響將會牽動到我們社會的所有層面。

根據聯合國資料顯示，未來 15 年，全球 65 歲以上人口比例將從 11% 升至 17%，共計增加 6 億名長者，至 2050 年，此比例會倍增，直逼總人口的 1/4（Nations, 2013）；不論是高度開發國家、中低度開發國家，甚至於極低度開發國家都將共同面臨人口加速老化的情況（黃財丁, 2014.09.12）。在台灣，已於 1993 年成為高齡化社會（65 歲以上老年人口達到總人口數 7%），2018 年轉為高齡社會（達 14%），推估將於 2026 年邁入超高齡社會（達 20%），與日本、南韓、新加坡及歐洲部分國家同列為「超高齡社會」。

此趨勢在台灣將發生社會勞動力減損，年金支付缺口，世代財富與分配正義，獨居老人「無緣社會」等議題，如何提供長者有尊嚴的生活，提供完善醫療照護，並引導銀髮經驗的社會再投入，都將是社會大眾關注的焦點（蘇嘉瑞, 2016-04-15）。

此外，因「人口高齡化」帶出一連串的醫療照護問題，包含「疾病型態慢性化」、「健康問題障礙化」、「照護內容複雜化」、「照護時間長期化」等特性，使得健康照護體系須從單一走向涵蓋多層面照護需求周延複雜的體制，而機構式與非機構式（居家、社區式）照護模式，即先

後發展成型，並在各地以不同之樣貌出現或存在（李世代, 2016）。政府衛生福利單位對於機構式與非機構式照護，期許達到社區整合照顧終極目標為：1. 生活平權，使得長輩老得幸福、讓民眾有感。2. 醫療平權，有病痛者病癒健康、對醫療照護的品質滿意。3. 生命平權，讓生命末期患者死能善終，減少無效醫療的折磨與受苦。

想要達成此目標，最有效率的方式，不是無限擴張健保覆蓋率，或是增加醫療網據點，而是推行「醫養結合」的照護型態，將民眾的長期照護需求（以生活參與「activity and participation」為核心）與健康照護需求（包含保健、醫療、復能、安寧療護等），透過個案管理師訪視、評估，擬定適切的照護計畫，逐一完成民眾需求；將來的醫療服務，不再侷限於醫院內，而是醫療人員走進社區與居家，提供適切的醫療照護，讓長久隱藏在社區裡，乏人問津「弱醫弱養」的族群，得以接受到同等級的醫療照護，有調查顯示，「弱醫弱養」（包含無法出門、失智、失能、弱勢、老者）者其醫療照護需求高達 95%，亟需要他人協助就醫與藥物、復建、營養、護理照護等（黃勝堅, 2018）。其次還有生活參與需求，透過個案管理師結合地方資源、社會福利、志工、專業人員、鄰里長等資源，協助「弱醫弱養」者在維持生存（送餐、更衣沐浴、環境清潔、房舍修繕等）、重建人生的目標、進而社會參層面（走出戶外）得到長期的照護、支持與保護（劉志光, 2019.04.17）。

因此台灣在宅醫療孕育而生，自 2016 年成立「在宅醫療研究會」，2017 年四月成立「台灣在宅醫療學會」，會員來自全台各地，包括醫療相關工作的醫師、護理師、藥師、職能治療師、物理治療師與語言治療師，以及居家服務員、社工員，還有社福、公衛界的學者。自 2017 年起，在不同城市舉辦年會暨國際研討會，發揮在地資源動起來、互相串聯的精神，今年 2019 年 4 月 27 日～4 月 28 日，在宜蘭舉辦年會—好山、好水、好終老：建立精準的在宅醫療照護（台灣在宅醫療學會，2019），匯集全台灣北、中、南各地在宅醫療高手，2 天密集行程，分 2 個場地，超過 30 位講者，輪番上陣演說，精采絕倫，感人肺腑的經驗與分享，看見在宅醫療的質跟量日漸提升，取得家屬和病人的信任，協助民眾解決不方便出門就醫、藥物整合，居家安寧療護，在地終老等目標；同時降低民眾門診急診往返次數，縮短醫院住院天數，醫藥費用支出顯著下降，家屬與病患也感受到醫師、護理師、復健師、藥師、營養師等專業人員盡全力且掏心掏肺的照護，對改善目前的醫療文化有很大的助益。有講員分享，在病患家裡執行醫療業務時，感受到對家人的影響，包含人與人的關懷效益也帶動整個家庭的改變，無形中產生社會正能量、這對整個社會國家而言是令人興奮的成果，更是值得投資。

第二天，在宅名人講堂邀請到宜蘭在地散文作家簡嬪女士，有一場精湛絕倫，耐人尋味的文學宴饗，她說道：老是需要學習的，如何能夠優雅的老去，最後有尊貴的離席，過往的恩與怨，喜與憎都將撕掉，而在宅醫療將脆弱的人際虛線重新連結在一起。在談諧的口吻中，簡嬪舉例國外文學家如何面對老化與死亡這件事情，也分享自己照顧阿嬤種種的經歷。有一陣子 95 歲的阿嬤心情低落，開始哀哭不斷，親戚們議論紛

紛，是不是阿嬤有憂鬱症？於是決議帶阿嬤出門到醫院看診，全家出動 5 人跟診，像是媽祖出巡的陣仗、醫師問 4 句話，阿嬤都沉默不答，過了幾秒阿嬤哀嚎：我苦命（台語），聽到這一聲，醫師心裡明白了，開立處方診治，從此全家都太平了。在一個寒流的夜晚，100 歲的阿嬤安安靜靜地躺在床上，在家人確認沒有呼吸心跳後，家人開始跟阿嬤說溫暖的話，感謝的話。兒女們協助阿嬤淨身、更衣，那是富麗的死亡，這樣的臨終照護對家人而言，也是極大的安慰。她也提到許多人的一生是在家出生，能夠在家臨終成仙，是最美好的結局；但是民眾普遍缺乏臨終知識、需要信仰的支持，需要專業人員的協助，這二股力量是關鍵的所在。80 分鐘的演講，簡嬪娓娓道出作家、照顧者、觀察者的視角與感受，提供多職種長照領域專業人員從生活角度看待在宅終老、安寧照護與支援。

這次的年會已共譜蘭陽平原上無數精彩動人的詩篇，美麗的晚霞，令人值得一再回味。◆

參考資料

英文

Nations, U. (2013). World Population Ageing 2013 Retrieved from New York: <https://tinyurl.com/y4olbum9>

中文

劉志光 . (2019.04.17). 社區整合照顧：台北市立聯合醫院中興院區的實務經驗 . 新北市天主教輔仁大學附設醫院

台灣在宅醫療學會 . (2019). 台灣在宅醫療學會 2019 宜蘭年會—好山、好水、好終老：建立精準的在宅醫療照護 . <https://tinyurl.com/y2jda5hn>

李世代 . (2016). 『長期照護』的發展與推動 <https://tinyurl.com/y3z4sx8s>

蘇嘉瑞 . (2016-04-15). 銀光世代的挑戰與契機 . 經濟日報 <https://tinyurl.com/y62sykfh>

黃勝堅 (2018). 銀髮海嘯新思維：以人為本之社區整合照護 . <https://tinyurl.com/y69ezesw>

黃財丁 . (2014.09.12). 由統計資料看人口老化問題 . <https://portal.stpi.narl.org.tw/index/article/37>

預防與保健系列： 軟組織處理新觀念 = PEACE + LOVE !

■ 文／侯博仁（物理治療師、徒手醫學研究中心院長、國立體育大學運動與健康科學學院研究生）

還記得在許多期以前曾經介紹過，當時最新版的軟組織受傷後處置的原則嗎？就在最近，經過近期的研究，專家學者們又再次更新了處理的新觀念，使得處理的原則又有新的模式。那就是 PEACE（和平）+ LOVE（愛）。當然這是英文簡寫，取其各項的第一個字母拼湊出來，恰好是蠻有意境的兩個單字。詳細內容，我們這期就詳加介紹。

ALL YOU NEED IS A LITTLE...



P.E.A.C.E + L.O.V.E



SIMI Sports Medicine

▲ 取自 <https://twitter.com/SportsMedNI>

軟組織這個名詞，對完全沒概念的人來說直覺反應就是人應該至少有兩種組織，「軟組織」以及與它很可能是相對應存在的「硬組織」。

事實上在目前的醫學或人體解剖生理分類上，人體組織只有「上皮」、「結締」、「肌肉」、「神經」四大種類。身體所有器官不外乎由這四種組織其中或分別拼湊組成（例如：眼球、胃、

心臟、骨頭），而各器官依功能成為系統（例如：呼吸系統、泌尿系統……）。

那麼「軟組織」到底是甚麼呢？是第五種組織嗎？是要多硬或多軟的程度才能被稱為「軟組織」或「硬組織」呢？其實「軟組織」並非正規分類的類別，在中、西醫等不同系統的觀念上可能也略有出入，不過比較籠統廣為人接受的分類法就是：身體最外層的皮膚以內，所有的構成身體的東西，大概除了硬梆梆的骨頭以外，我們都可以大膽的假設它就是一種廣義的「軟組織」。

所以舉凡：口腔黏膜、肌肉、神經、血管、內臟器官壁層、皮下脂肪層、內臟器官之間連繫膜、肌腱、韌帶、關節囊、關節唇、滑液囊……等都可以視為「軟組織」，甚至「軟骨」也被視為軟組織，即便字詞裡有骨，甚至我們一般說的「（硬）骨」（骨頭）在某些傷害來說把它故意當成「軟組織」受傷來處理，也是有相當效果。所以可見「軟組織」基本上就是我們身體整個有機體幾乎絕大部分的組織另類分類法的總稱。

軟組織處理觀念（原則），就是指當軟組織受到傷害時所應該接受處理的觀念（原則）。軟組織受傷的種類可以有許多，但本次主要還是以「急性非創傷性損傷後的處理原則」常見在運動傷害或日常生活舉手投足追趕跑跳上下樓梯……等等為主，所以相較於其它的類的像是：感染（細菌病毒）、化學性受傷（腐蝕）……等等或是已經進入「慢性」病程的處置辦法可能就不完全適用。但能適用的範疇也正是一般人最常遭受

在受傷的第一天（24 小時以內）

P	Protection, 保護患肢或受傷處
E	Elevation, 抬高患肢或受傷處
A	Avoid anti-inflammatory, 避免使用抗發炎處置 (抗發炎藥物會不利組織生長、冰敷也會抑制組織再生)
C	Compression, 加壓患部, 可使用繃帶或貼紮壓迫
E	Education, 正確教導身體活動, 別讓身體都不動, 主動的活動會讓身體好的快

在受傷第二天後（24 小時以後）

L	Loading, 負荷, 適當地給予以不引發疼痛的強度負荷, 會促使組織再生以及再塑型。
O	Optimism, 樂觀, 正面的態度會促使整體的復原進行, 重新回到未受傷前的步調。
V	Vascularisation, 血液循環的建立, 選擇不會引發疼痛的活動, 訓練心血管強度, 促使組織修復。
E	Exercise, 再運動建立肌力, 訓練本體感覺, 強化身體的控制能力, 也可以避免再受傷的機會。

※ 綠色底為 2019 最新版新增內容

的受傷, 例如: 撞到、敲到、跌倒、關節扭傷、肌肉拉傷、壓傷……, 因此這個新觀念(原則)很實用, 很適合一般人去了解, 就像我們要緊記燙傷的: 沖 - 脫 - 泡 - 蓋 - 送, 這樣的口訣。因為隨時隨地都可能派得上用場。

先前版本主要是 RIC 或 PRICE, 分別指 P (Protection, 保護患肢)、R (Rest, 休息)、I (Ice, 冰敷)、C (Compression, 加壓)、E (Elevation, 抬高患肢)。後又進展到 POLICE, 分別多出 OL (Optimum Loading, 合適負荷)。也就是在容許條件下要儘早開始加入適當負載(取代休息), 以保護好神經肌肉控制能力, 這是有別過去盡量保護制動的舊觀念。

然而這次 2019 年 4 月的最新發布的軟組織處理新觀念。需要的是 PEACE + LOVE。

其中比較特別一提的是最新版在受傷後的第一天內, 反而不強調 R (Rest, 休息), 而是鼓勵在不痛或不影響傷口癒合的情況下, 儘早介入適當的活動。還有盡可能避免以消炎、抗發炎為目的之藥物或冰敷, 因為適當的發炎其實是讓受傷(傷口)癒合與修復和復原的必經過程。

運動應在不疼痛範圍內, 在受傷滿一天以後, 以不引發疼痛前提下進一步嘗試有負載的承重運動, 而且納入心境的調適, 必須要有樂觀積極正面的態度。強調血液循環、心血管強度的強化才能幫助組織修復。同時養成運動訓練的習慣增加肌力與本體感覺控制, 才能避免再度受傷。

軟組織急性受傷的最新版處理觀念請牢記: PEACE + LOVE! 並視情況通知 119 或就近至各單位接受進一步照料。讓和平與愛充滿世界◆

P  **PROTECTION**
Avoid activities and movements that increase pain during the first few days after injury.

E  **ELEVATION**
Elevate the injured limb higher than the heart as often as possible.

A  **AVOID ANTI-INFLAMMATORIES**
Avoid taking anti-inflammatory medications as they reduce tissue healing. Avoid icing.

C  **COMPRESSION**
Use elastic bandage or taping to reduce swelling.

E  **EDUCATION**
Your body knows best. Avoid unnecessary passive treatments and medical investigations and let nature play its role.

&

L  **LOAD**
Let pain guide your gradual return to normal activities. Your body will tell you when it's safe to increase load.

O  **OPTIMISM**
Condition your brain for optimal recovery by being confident and positive.

V  **VASCULARISATION**
Choose pain-free cardiovascular activities to increase blood flow to repairing tissues.

E  **EXERCISE**
Restore mobility, strength and proprioception by adopting an active approach to recovery.

▲ <https://runpod.ie/soft-tissue-injuries-need-peace-and-love/>

我有權利參與決定！ 落實醫病溝通 選擇不後悔

■ 文／轉載國健署 4 月 20 日新聞網頁

《**醫**病共享決策》自 104 年首次列入我國醫院評鑑基準中，這是一個醫療人員與病人及家屬合作的過程，對醫療照護服務有共同的決定，達到真正以病人為中心。國民健康署從 105 年開始積極推動，於該年將醫病共享決策加入健康醫院認證項目中，明定醫院推動醫病的共享決策計畫方案，創造良好的溝通環境，讓病人及家屬獲得資訊，以達成病人擁有照顧服務上做決定的能力與權利。106 年更藉由補助醫院癌症診療品質提升相關計畫，要求醫院落實醫病共享決策於癌症病人的照護中，今年有 92 家醫院配合推動，且規劃診斷或治療的《醫病共享決策》輔助工具，並成立執行流程、建立團隊進行推動。（醫院名單：https://www.hpa.gov.tw/Cms/File/Attach/1093/File_11685.pdf）

引進國際作法 醫病共同做出最佳決策

醫病共享決策（Shared Decision Making，SDM）是 1982 年美國「以病人為中心」、為促進醫病相互尊重與溝通所提出的策略，強調醫師與病人都是專家，醫師是醫學的專家，病人則是自己的專家，在現有的實證醫療前提下，結合雙方的想法，共同做出最佳決策，讓病人在符合自己的期待下得到更好的醫療結果。

現今的醫療決策，有別以往全然由醫師決定，或醫師提供資訊由病人自己決定，透過《醫病共享決策》先了解病人的價值觀和期待，並以實證為基礎提供醫療建議，彼此相互溝通討論做出最適合病人的決定。

醫療決策輔助工具做出最適合病人決定

41 歲的何小姐，乳房有 4.5 公分的腫瘤及淋巴結腫大，確診為乳癌，因未結婚生子及工作上須面對顧客，擔心外觀改變，希望不要乳房全切除，但又擔心不完全切除會增加復發的危險。醫療團隊在了解她的疑慮後，以醫療決策輔助工具向病人及家屬說明「先化療後手術」及「先手術後化療」兩種治療的優、缺點和存活率，經多次討論後，何小姐選擇保留乳房機率較高的「先化療後手術」，順利保留住了乳房，並且恢復良好，讓她繼續擁有自信，對後續醫療有更積極的參與。醫病共享決策最重要的精神就是達成病人參與的目標。

善用提問單 架起醫病溝通的橋樑

為縮短民眾與醫療人員知識不對等的問題，除了仰賴醫護人員協助外，民眾能藉由提問來傳達對醫療方式的看法及期待，讓醫護人員了解並提供最適合的醫療方式，因此希望民眾能勇於提問，與醫護人員共同討論和決策。掌握「就醫 3 問」，醫病溝通不困難：

第 1 問「我有哪些治療選擇？」

第 2 問「這些選擇的優點跟風險是什麼？」

第 3 問「我可以在哪裡得到幫助，才能做出最合適的選擇？」

國民健康署建議民眾善用本署研發的提問單，例如「手術提問單」中針對「有什麼治療方式可以選擇？」、「手術如何進行？」及「手術

後會經歷什麼？」再加以條列式，藉由問題提示，民眾可以選擇自己在乎的問題，主動向醫師提問，表達對醫療方式的看法及期待，讓醫療相關人員了解並提供最適合的醫療方式。有關醫病共享決策相關的工具，可於國民健康署的《健

康九九 共享健康決策》專區查詢 (<https://s.yam.com/KPzrQ>)。國民健康署王英偉署長強調，《醫病共享決策》最重要的不是資訊提供，而是醫病之間的良好溝通，協助癌症病人與家屬做出不後悔的選擇。◆

醫病共享決策 解癌症治療選擇的難題

02 治療決策前 三問法寶

「醫病共享決策」在幫助病人如何面對醫療抉擇，第一問「我可以有什麼選擇呢？」，第二問「有關選擇的項目對我有什麼好處與風險？」，第三問「我如何得到協助來做出最好的決定？」，最後才做出決定，把握這三個問題，病人可藉由這三問，和醫療團隊共同討論，找出最適合自己醫療方案。

01 癌症治療方式多 可和醫師多討論

近年來政府推動「醫病共享決策」，就是希望能讓民眾了解，生病時可和醫師商量自己的考量，和醫師討論對自己最佳的治療方式，因為只有自己才是身體的主人，特別是癌症治療方式多，鼓勵病人可向醫師表達自己最在意的部分，醫師則應提供相關醫學實證資料，讓雙方能一起做出最符合需求的醫療決定，並且可透過腫瘤個管師協助，和醫師、家人討論後，決定採行的治療方式。

03 共享醫療決策 共創雙贏

像癌症有各種治療方式，包括手術、化療、放射線治療、標靶治療或是免疫治療等。透過以上三問，醫師提供不同治療項目對病人的好處與風險，有相關實證醫學的資料，病人可考量自己對生活品質的要求、經濟的能力和治療可能的風險等，提出對自己最好的選擇，讓醫病都能雙贏。

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。

隱形殺手別輕忽！女性疼惜自己 從定期子宮頸抹片篩檢做起

■ 文／轉載國健署 5 月 7 日新聞網頁

國民健康署自 84 年起提供 30 歲以上女性子宮頸抹片檢查服務，推動近 25 年以來，子宮頸癌每年發生人數從 84 年的 2,136 人，降至 105 年的 1,432 人；死亡人數從 84 年的 1,010 人，降至 106 年的 651 人。

子宮頸癌從 84 年女性癌症發生率的第 1 位，降到 105 年的第 8 位，女性癌症死亡率從 84 年的第 4 位，降到 106 年第 7 位。但是，每天仍有近 4 人新診斷罹患子宮頸癌、近 2 人死於子宮頸癌。

從未做抹片侵襲癌風險為 3.4 倍

國民健康署分析 36 歲到 69 歲、未曾罹患子宮頸癌的 524 多萬名婦女的抹片篩檢情形，3 年內至少檢查 1 次者約 293 萬人（56%）、3~6 年內至少檢查 1 次者約 68.5 萬人（13%）、超過 6 年前至少檢查 1 次者約 64 萬人（12.2%），而從未做過抹片者則約 98.5 萬人（18.8%）。

再就前述婦女資料比對癌症登記資料後，以 3 年內曾做抹片檢查者為比較基準，3~6 年曾做抹片檢查者的罹癌風險增約為 2 倍、6 年以上曾做抹片檢查者的風險再增為 3 倍，而從未做過抹片檢查者，其罹癌風險則增為 3.4 倍。因此，越久沒有做子宮頸抹片檢查，罹患子宮頸侵襲癌的風險越高。（如附表）

定期子宮頸抹片檢查有助早期發現

依據國民健康署分析 105 年子宮頸抹片篩

檢及癌症登記資料顯示，子宮頸抹片篩檢可發現 97.3% 的子宮頸癌前病變及早期（0-1 期）子宮頸癌個案，若未篩檢者，其發現子宮頸癌早期的比例降為 50.5%，證實篩檢有助於發現早期子宮頸癌。而且子宮頸癌早期的 5 年存活率高達 9 成以上，到第 4 期則驟降至僅 2 成。

子宮頸抹片檢查是經國際實證最佳的子宮頸癌篩檢工具，有助於早期發現子宮頸癌前病變或子宮頸癌。如果抹片檢查結果疑似有細胞的異常變化，建議依醫師囑咐定期追蹤或接受子宮頸（陰道）切片確診。如果診斷結果為癌前病變，大部分只需要簡單的門診手術，即可治癒；若經切片證實為癌症時，只要發現得早，治癒率也很高（原位癌接近 100%），所以只要及時接受治療，都會有相當樂觀的結果。

早期大多無症狀 定期檢查超重要

依據國民健康署 106 年的國民健康訪問調查顯示（完訪樣本數為 2,875 人），台灣婦女從來沒做過或 3 年沒有做子宮頸抹片的原因，主要為自覺健康沒有需要（43.6%），其次為太忙沒有時間（20.4%）、覺得年紀大了不用做（16.7%）。

研究證實，子宮頸癌大多是因為持續感染人類乳突病毒所致，早期大多沒有症狀，因此容易讓人輕忽它的威脅。

國民健康署呼籲，為預防子宮頸癌發生，已無性生活或停經的婦女，也要定期做抹片檢查；有性經驗的婦女至少每 3 年接受 1 次子宮頸抹片

檢查，如發現有異常，應依循醫師建議接受進一步檢查及確診。

母親節將至，除了獻上誠摯的祝福外，也記

得陪伴辛勞的媽媽、太太做子宮頸抹片檢查，定期抹片檢查，維持一生好光「頸」。◆

【附表】36 歲 - 69 歲婦女篩檢情形與子宮頸侵襲癌發生之相關

篩檢既往史	婦女人數	子宮頸侵襲癌人數	風險比值 (hazardratio)	95% 信賴區間
3 年內曾篩	2,933,861	1,398	1.0	
3~6 年曾篩	685,974	605	1.9	(1.68-2.03)
6 年以上曾篩	643,015	964	3.1	(2.90-3.42)
從未篩	985,117	1,585	3.4	(3.14-3.63)
總計	5,247,967	4,552		

醫訊分享

自 6 月 1 日起，調整成人預防保健服務提供年滿 40 至 60 歲原住民終身一次肝炎篩檢服務

■ 文／轉載國健署 5 月 31 日新聞網頁

B 型肝炎是國內感染人數最多的病毒性肝炎，其次為 C 型肝炎，兩者都是造成國人慢性肝病與肝癌死亡的主要原因，而慢性肝病、肝硬化及肝癌每年造成約 13,000 人死亡，肝癌更是高居癌症死因第二位。另依 105 年死因統計，發現原住民的慢性肝病以及肝硬化死亡率為每 10 萬人口 66.9 人，高於全國的每 10 萬人口 20.1 人，且慢性肝病及肝癌死亡年齡中位數分別為 48 歲及 63 歲，也較全國統計數據的 60 歲和 70 歲年輕許多，顯示慢性肝病以及肝硬化不僅衝擊國人健康，對於原住民的健康影響更為重大。

故國民健康署自 108 年 6 月 1 日起，放寬原住民搭配成人預防保健服務接受 B、C 型肝炎篩檢之年齡由原民國 55 年次或以後出生且滿 45 歲

調整為 40 至 60 歲，未來將視經費狀況，研議國人調整之可行性。

縮小原民健康不平等，邁向 C 肝消除

國民健康署於 100 年 8 月開始提供民國 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接受 1 次 B、C 型肝炎篩檢服務。經諮詢專家意見，在預算考量下，優先放寬年滿 40 至 60 歲具原住民身分的民眾，可搭配成人預防保健服務，接受終身一次的 B、C 型肝炎篩檢服務，自 108 年 6 月 1 日起實施，希望藉由放寬原住民篩檢年齡限制，早期發現並提供適當治療，避免演變為慢性肝病及肝硬化，逐步邁向消除 C 型肝炎之國家目標。

全國 6 千家醫療院所，提供便利篩檢服務

我國自 106 年開始提供 C 型肝炎口服新藥治療，12 週病毒量檢測結果治療成功率達 97%，顯示 C 肝新藥治療成效良好。C 肝治療藥物費用過去為民眾自費，106 年 1 月 24 日開始納入健保給付，且自 108 年元月起，C 肝口服新藥之健保給付條件不再設限，病人只要確認感染慢性 C 肝，不論有無肝纖維化，均可成為給藥對象。因此，民眾如經 C 肝篩檢為陽性，應盡快前往醫療院所就醫並依醫師評估建議接受治療，不僅能保障自身健康，也是預防肝炎傳播的有效方法。

大部分肝病的發生，並沒有明顯症狀，民眾發現時通常為時已晚，導致治療效果不佳。因此，透過篩檢能夠早期發現、適當治療，方能有效阻斷肝炎、肝硬化、肝癌三部曲。國民健康署提醒符合資格的原住民民眾把握機會，善用此項篩檢服務，可攜帶戶口名簿至全國 6 千家提供成人預防保健之醫療院所接受篩檢。醫療院所名單可至國民健康署網站查詢【連結路徑：首頁>健康主題>預防保健之公費健檢>成人預防保健>提供服務院所查詢，請於該頁面項目「8. 預防保健」點選「成人預防保健」】，並請事先向醫療院所洽詢服務時間及掛號費等事宜。◆

醫訊分享

大腸癌篩檢不可少！ 早預防、定期追蹤及治療 健康沒煩惱

■ 文／轉載國健署 6 月 4 日新聞網頁

大腸癌發生人數連續第 11 年盤踞 10 大癌症之首，根據國民健康署最新 105 年癌症登記資料統計，每天約有 41 個人罹患大腸癌，每年約 1 萬 5 千人罹患大腸癌；死亡人數約 5 千 700 多人。但事實上，大腸癌不難預防，也並非絕症；根據美國癌症研究協會指出，大腸癌是最可預防的癌症類型之一，1/2 的大腸癌可以透過調整飲食習慣、運動與體重控制來預防，而透過定期大腸癌篩檢，早期癌的治癒率和 5 年存活率都可超過 8 成 5。

一管『便』分曉，早期篩檢可降低罹病風險

根據醫學實證資料顯示，罹患大腸癌的高風險族群包括：1. 年齡超過 50 歲：根據國家癌症登記數據顯示，每年近 15,000 多名大腸癌個案，50 歲以上就佔了近 9 成；2. 有腸道病史：有腺瘤性瘻肉或發炎性腸道疾病（inflammatory bowel disease）者，罹患大腸癌的風險相對高；3. 有大腸癌家族病史：10% 的大腸癌歸因於遺傳，包含家族性大腸直腸瘻肉、遺傳性非瘻肉大腸直腸癌等。國民健康署建議以上高風險族群，

要儘早跟醫師討論，定期安排檢查，若篩檢結果為陽性，應至醫院做進一步確診；若結果為陰性，繼續維持良好生活習慣並定期接受癌症篩檢。

國民健康署指出：「實證證明糞便潛血檢查可以有效預防大腸癌，經由篩檢早期發現癌前病變（大腸瘻肉），並經切除後可以降低死亡率。」由國立台灣大學公衛學院研究團隊，透過資料分析有接受篩檢跟沒接受篩檢的民眾，比較兩者死於大腸癌的風險，結果顯示：若篩檢率為 21.4%，定期複篩率為 30% 時，即可降低 10% 的死亡風險；若篩檢率能達 40%，在同樣的複篩率下，可降低 23% 的死亡率；若篩檢率達 60%，則可降低 36% 的死亡率。

有鑑於大腸癌多發生在 50 歲以後，國民健康署提供 50-74 歲的民眾每 2 年 1 次免費的「定量免疫法」糞便潛血檢查，民眾只需要將採便管帶回家，使用採便棒在糞便上來回沾幾次放入專屬的套管後，再送至符合健保特約的醫療院所，就可進行糞便潛血檢查，採便前不須限制飲食或使用灌腸。

接受正規治療是面對大腸癌最重要的生命態度

若已確診為大腸癌，則請配合醫師治療，三軍總醫院癌症中心何景良主任表示：大腸癌除透過手術治療外，仍要藉由專業的腫瘤科醫師評估是否需要接受化學、標靶或放射治療，經由完整的治療與追蹤，腫瘤才能完全控制、才能長期存活，呼籲民眾要及早就醫的重要性，適時的腫瘤評估，如此可以減少腫瘤的復發機會，達到完成無腫瘤之健康身心狀況，以提升存活率。

政府再三提醒莫忘護腸四個步驟：健康飲食、規律運動、定期篩檢及確診後遵醫囑定期治療，以下四點為大腸癌的防治重點：

1. 良好的飲食習慣，香腸、臘肉、培根等加工肉品（煙燻、鹽漬或以亞硝酸鹽加工）與紅肉（豬、羊、牛），均已被證實會提高大腸癌發生率。建議改以魚肉、瘦雞肉等白肉來取代紅肉，菜餚多放菜蔬，以汆燙取代高溫油炸、燒烤，身體無負擔。
2. 規律運動 - 不運動、肥胖，也是致癌的高風險因子，平日就需要養成定期運動的習慣，並注意體重控制。
3. 定期篩檢 - 讓篩檢成為一種習慣！從 50 歲開始定期篩檢！
4. 篩檢為陽性，請至醫院做進一步確診並定期追蹤。◆

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



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

研究指出，跨國菸商想要透過新興菸品鞏固菸草市場

由 Annaliese Mathers 等人發表的研究論述跨國菸草公司如何透過收購及開發新產品等方式占有市場，同時也指出這些動作會讓電子煙品市場集中在少數幾間大型菸草公司。電子煙業者及相關支持者認為政府對於電子煙的規範會讓這個市場不容易創新，也不容易讓新的公司加入。雖然在本研究完成時，菲利普莫里斯公司對於 Juul 的投資案還沒定案，但是在研究中也證實菸商目前的做法就是逐步併吞電子煙業，企圖用非傳統的菸草產品洗白公司的形象。

作者強調將新興煙品納入菸草控制框架公約是十分重要的，學者 Stanton A. Glantz 與 Lauren Lempert 對於加熱式菸品亦有相同的看法。而在菸草控制框架公約的第 8 次締約國大會即強化公約第 5.3 條，以加強管制新興菸品。

公共衛生團體將焦點放在新興菸品如何減害，但卻忽略此舉會妨礙現今菸害防制的整體努力，在新興菸品快速增加的市場中，較少有研究強調跨國菸草公司的角色。在 1980 至 1990 年代，菸商曾發展這類宣稱減害的商品但半途而廢，直到最近跨國菸商卻大量投資新式的電子煙學名為「尼古丁傳遞系統」（New Nicotine Delivery Systems, NNDSs），從 2010 開始就透過收購或是開發新產品的方式來鞏固菸草市場。

電子煙的二手菸會惡化氣喘

新的研究發現，青少年（國、高中生）若暴露於電子煙的二手菸，則氣喘發作的機率將提高 27%。紐約 Mount Sinai 醫學院兒科主任 Karen Wilson 指出，這個發現和一般認為電子煙的排放物不會有任何風險的想法非常不一樣。

Wilson 表示，傳統認為電子煙的二手菸只是無害的水蒸氣，但是這些二手電子煙卻含有許多和紙菸的二手菸一樣的化學物質，這些物質對於氣喘患者來說非常具有刺激性。

研究人員蒐集 2016 年佛羅里達州青少年吸菸行為調查的資料，共包含 3 萬 3,500 名高中生及 3 萬 6,000 國中生，年齡介於 11 至 17 歲，其中共有 1 萬 1,830 名學生有氣喘。研究結果顯示，21% 患有氣喘學生中有自述在過去一年有氣喘發作，其中有 33% 表示他們有暴露於電子煙的二手菸。

研究人員指出，電子煙產生的氣體包括丙二醇、植物甘油、尼古丁和許多調味劑，每一種都可能讓氣喘病人發炎及刺激反應變得更嚴重。

Wilson 及美國肺臟協會發言人 Sadreameli 表示父母應讓家中的氣喘兒免於二手電子煙的危害。



專家建議中國鐵路應全面禁菸

在中國火車車廂內，吸菸區的空氣品質已達有害程度，因此專家建議中國鐵路應全面禁菸。

由中國控菸協會領導的研究人員，在 2018 年 10 月針對中國四列火車進行空氣品質調查；其中三列有設置吸菸區，另一列火車則因乘客檢舉而全面禁菸。調查結果指出，三列設有吸菸區的火車，空氣中 PM2.5 濃度皆超過 $500 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ，足以危害人體健康。

中國高鐵是全面禁止吸菸，但火車是可以在吸菸區內吸菸。北京控菸協會副主任崔曉波表示，二手菸也會導致危害生命的急性疾病的發生。研究者訪問了這四列火車上的 94 名乘客，其中有 77 名乘客贊成火車全面禁菸。

全美國吸菸率達到歷史新低，但是窮人或黑人區的吸菸率卻沒有什麼改變

根據新的報告指出，美國的吸菸率達到歷史新低，但是進步只是頭重腳輕。

根據聯邦調查的資料顯示，2017 年美國只有 14% 的菸品消耗，但是在窮人區，吸菸率卻絲毫沒有改變，因吸菸引起的相關的癌症也多很多。然而，本研究的作者 Eric Leas，他是史丹佛大學預防研究中心的博士後，他對於窮人或黑人區不平等的程度的情況感到非常地訝異。

在 Leas 的研究中發現不同族群的吸菸率差異很大，在窮人與黑人區的吸菸率仍然很高。

反菸團體 Truth Initiative 的主席兼執行長 Robin Koval 指出，菸商總是將重心放在可以控制的人身上，引誘他們吸菸。

菸商總是用更便宜且更容易成癮的菸，讓這些努力工作、賺錢餬口的人們上癮，這是菸商伎倆，你住的地方、你擁有多少財富或是你做了什麼，都不該讓菸商決定你的價值，要拒絕菸商要花招，決定自己健康的價值。

美國癌症中心－射月計畫，幫助癌症病人戒菸

近年來，癌症的治療照護有很大的進展，但是在癌症醫學界卻常忽略了極有效、容易且具成本效益的治療方式，這個治療方式就是「戒菸」。

研究指出，若病人被診斷出癌症後仍持續吸菸，會讓癌症治療後的死亡率增加，同時也會讓發生新癌症或是癌症復發的機會增加，也較容易出現副作用；相反地，若是病人被診斷出癌症後即戒菸，可以增加癌症治療的成功率，且發生新癌症的機會也會降低。

美國國家癌症中心展開一項幫助癌症病患戒菸的計畫，這個戒菸計畫屬於「射月計畫」（Moonshot）的一部分，希望能利用最有效的戒菸方式、全國癌症臨床機構分享，讓所有的癌症吸菸者都能得到戒菸的協助，除了提供癌症治療外，也提供戒菸諮詢或戒菸藥物治療。

此計畫讓癌症病患接受戒菸治療的比率增加，幫助他們增加癌症治療的成功率、預防癌症復發，也改變整個癌症臨床治療模式，而這些有實證依據的戒菸治療，應納入每位癌症吸菸者的治療流程之中。

聯邦機構低估了電子煙爆炸及燒傷的傷害

電子煙通常是以電池供電讓液體及化學香料汽化。

電子煙在各年齡層都廣受歡迎，特別是青少年，某些使用者認為電子煙是傳統菸較安全的替代品，然而，根據美國 CDC 的報告，電子煙使用者吸入及吐出的物質含有成癮及有害的化學物質，如尼古丁、超微小顆粒、加味劑、揮發性有機化合物、重金屬和致癌物質等，此外，電子煙由鋰離子電池供電，會有燃燒或是爆炸的危險，這些爆炸也導致許多嚴重的傷害，包括三度灼傷、撕裂傷、身體器官的受損（眼睛、舌頭和牙齒等），甚至造成死亡。

一項發表在菸害防制期刊上的新報告發現，美國因電子煙爆炸及燒傷的實際案件數，比過去預估的數目高很多；2015 至 2017 年間共有 2,035 名個案因電子煙爆炸而被送進急診，但這個數字是被低估的，因為並非所有受傷的人都會去急診。

該報告也呼籲美國 FDA 主管菸草的中心應加強監測與規範電子煙及其危害。

青少年使用加味菸的人數在增加

根據美國青少年吸菸行為調查的資料顯示，在 2017 年國、高中學生使用加味菸品的人數在增加，扭轉了過去幾年下降的趨勢。

內布拉斯加州大學醫學中心（The University of Nebraska Medical Center）的 Hongying Dai 博士指出，2014 年有吸菸的學生中，有 69.4% 的比率使用加味菸，而到了 2016 年則降至 57.7%，但在 2017 年卻又增加到 63.6%，主要是加味電子煙受到歡迎的影響。

電子煙的吸菸者中，2014 年使用加味菸的比例從 63.3%，降到 2016 年的 51.4%，到了 2017 年則是增加到 58.7%。FDA 局長 Scott Gottlieb 警告，Juul 的加味電子煙已經變得非常受未成年歡迎，且根據 2017 年到 2018 年最新的調查資料顯示，青少年電子煙的使用率從 11% 增加為 21%。Dai 博士表示因缺乏管制，造成市面上加味菸品大量增加，加味菸更成為青少年吸菸的主要誘因。

羅徹斯特大學醫學中心（The University of Rochester Medical Center）的菸害防制學者 Scott McIntosh 表示，「肉桂」在食用上是安全無虞的，但仍未知將其汽化並吸入後是否安全。

美國癌症死亡率的新里程碑：持續下降已 25 年

美國的癌症死亡率達到新低的里程碑，持續 25 年保持下降。

吸菸率的下降，讓癌症死亡數降低，專家也認為早期發現和治療上的進展，對於死亡率下降也有幫助。美國癌症協會的 Rebecca Siegel 指出，癌症死亡率下降並非全是好消息，肥胖相關的癌症死亡數在增加，攝護腺癌的死亡也不再下降，癌症仍然是全美第二大死因，預估美國今年將有 170 萬人罹患癌症，超過 60 萬人死於癌症。美國癌症的死亡率在 1991 年至 2016 年間下降 27%，主要的原因是因為 1960 年代吸菸率下降，而使男性的癌症死亡率自 1991 迄今下降 50%。

吸菸者每年在經濟上付出的代價及終身的費用

吸菸者不僅有健康問題，也會有財務方面的問題。WalletHub 網站發佈「吸菸者付出的真正代價」，發現康乃狄克州的吸菸者是全美經濟及社會成本最高的州。

根據美國 CDC 的資料顯示，菸害每年造成美國近 50 萬人死亡，也是導致肺癌的主要原因，而且美國醫務總署 Surgeon General 的報告也指出，自 1964 年以來，吸菸造成的相關疾病已奪走全美 2000 多萬人的生命，其中有 250 萬是二手菸所導致的疾病，此外，CDC 也表示，美國近年來因吸菸付出的代價超過 3000 億美金，包括醫療及生產力的損失。

為了幫助數以百計的吸菸者瞭解「吸菸成本」，WalletHub 網站計算吸菸和接觸二手菸所導致的財物損失，其指標包括：菸品費用、醫療支出、收入損失以及其他相關支出。

WalletHub 網站發現康乃狄克州的吸菸者有最高的吸菸成本，每年平均 5 萬 5,973 美金（約 174 萬台幣），而終身的吸菸成本則高達 280 萬美金（約新臺幣 8700 萬元）；喬治亞州的吸菸成本最低，每年平均 2 萬 7,390 美金（約新臺幣 85 萬元），終身的吸菸成本則為 130 萬美金（約新臺幣 4000 萬元）。此外，WalletHub 網站也發現吸菸者的終身花費平均為 190 萬美金（約新臺幣 5900 萬元），現金支出為 12 萬 3,308 美金（約新臺幣 370 萬元），損失的收入為 23 萬 7,605 萬美金（約新臺幣 745 萬元），醫療相關費用則為 17 萬 2,801 萬美金（約新臺幣 530 萬元）。

紐約州欲將合法買菸年齡提高到 21 歲

紐約州州長 Andrew M. Cuomo 宣佈，要將紐約合法買菸或電子煙的年齡從 18 歲提高到 21 歲。這個提案是希望能立法揭止菸品及電子煙品，並要求藥局停止販售菸品及電子煙產品，使衛生部門有權禁止銷售加味的電子煙液體。

Cuomo 州長指出，雖然青少年吸菸的部分有很大的改善，但電子煙受歡迎的程度仍可能危害數百萬美國人的健康，我們不能讓菸商瞄準年輕人卻袖手旁觀，讓他們的健康出現問題。我們應有全面性的計畫，採取積極行動，來對抗這個公共衛生的危機，在年輕的下一代出現「致命的後果」之前，減少尼古丁產品的使用。

為了減少菸品及電子煙的使用，Cuomo 州長提出立法，其內容包括：

1. 將合法買菸及買電子煙的年齡從 18 歲提高到 21 歲。
2. 藥局禁止販售菸品及電子煙。
3. 限制菸品展示。
4. 衛生主管單位有權禁止銷售加味的電子煙液體。
5. 菸品及電子煙需以原價銷售（可增加菸稅收入，又能抑制菸品使用）。
6. 電子煙只能在有牌照的商店才能販售。

紐約州衛生處長 Howard Zucker 博士說，在 Cuomo 州長領導之下，紐約將立法持續對抗菸害產生的健康問題，特別針對青少年，免於接觸菸品而造成的不良影響。

讓吸菸者戒菸，減少火災的風險

吸菸不是只有健康的風險，還有釀成火災的風險。據大都會消防報的報導，在聖誕節後，墨爾本（Melbourne）因吸菸產生火災，有 5 個人幸運逃出。消防官 Dan Stephens 指出，墨爾本每月至少有十次的火災是因為吸菸所導致的。

反菸團體 Quit Victoria 的主任 Sarah White 表示，吸菸造成的火災使墨爾本每年約損失澳幣 2860 萬元，且隨意丟棄未熄滅的菸蒂容易引起森林大火，而最好的解決方式就是戒菸！

美國一名青少年，為了吸食電子煙而賣掉衣服賺取費用，也因過度使用尼古丁而得到癲癇

Luka Kinard 來自北卡羅來納州（North Carolina）的海波恩特（High Point），2017 年 9 月進入高中就讀，他看到同學在使用 Juul 電子煙，也想和他們一樣，然而幾個月之內就成癮了。他每天要抽掉 4 個 pod 的量（每個 pod 相當於一包菸的尼古丁含量），一年後不僅成績下滑、易怒、對任何課外活動都不感興趣，甚至開始賣自己的衣服以賺取吸食電子煙的費用，估計每週至少花 150 美金。

2018 年夏天 Luka 開始有癲癇的症狀，美國毒物管制中心表示最有可能的原因是「過度使用尼古丁」。高劑量的尼古丁會讓血壓升高、心跳加速，亦會刺激眼睛和呼吸道，尼古丁也會刺激大腦釋放多巴胺（dopamine），讓身體需要更大量的尼古丁才能滿足，進而導致成癮。成癮物質會改變大腦及神經系統之間的電子信號，可能因此導致癲癇。

Luka 在一間治療中心接受治療，包括定期與治療師會面、服用抗焦慮藥物、接受心理治療，像是聽音樂或寫作等。在 Luka 戒掉電子煙之後成績有改善，他也會再去參加童子軍。

Luka 的媽媽建議，父母在孩子出現類似行為的時候就要加以注意，讓孩子愈早接受治療愈好。

電子煙商的障眼法

號稱「Juul 實驗室」，是目前紅得發紫的電子煙，更讓人擔憂是，美國名牌菸品公司投資 Juul 35% 的股份。Juul 公司賺進數十億美金之後又與大菸草公司合作，現在 Juul 公司竟將號稱是公共衛生鬥士。Juul 並不是第一間想要粉飾自己的公司，Facebook 一開始只是 Harvard 學生想要設計一套軟體來評估同學們的吸引力，現在卻變成人類交友發展與世界連結的管道，Uber 一開始也是科技業者希望用豪華轎車載客戶奔馳於舊金山，現在卻變成一般民眾都能使用且負擔得起的交通運輸方式。

從 Juul 的例子來看，他們本身的行銷手法就是以人們如何來看待他們為主要核心標準，因為許多消費者、投資者及科技業者都會避免接觸對未成年有害的公司，若是一開始就相信 Juul 公司有高貴的反菸情操，就可能去原諒他們。但有太多的證據指出 Juul 公司並沒有那麼認真重視民眾的健康。

Juul 公司用各種傳統的手段要來抵抗法律的監控與管制，而不是去改變他們自己的行為，這是過去菸商們典型的做法。Juul 公司最近企圖去改變他們的形象，讓人們不得不去懷疑他們希望讓吸菸者戒菸的想法。Juul 公司希望你認為青少年會去使用他們的產品完全是一場意外，因為他們宣稱他們的產品只是要給成人吸菸者使用的，且一方面他們從菸商那邊拿了幾十億美金，並宣稱他們一直都是將健康擺在獲利之前。這些都只是 Juul 公司的障眼法！

星海灣社區防癌宣導之旅

■ 文／何慧玲（志工組）

阿湯哥在忠孝碼頭守候日出，4月6日早上9:00，大夥兒就欣賞了那如油畫般的意境，預告了是個出遊的好天氣。星海灣社區位於舉辦2019年童話藝術節的基隆，共有11名協會成員於上午11點集合在捷運劍潭站出口處，搭9006客運到基隆，先去廟口參訪巡禮，隨即請小黃送大家到星海灣社區，此時自行駕車來的楊秦峰、虞繼芸夫婦已抵達。

熱情接待我們的社區主人賢伉儷，是台北市防癌協會郭理事與夫人玉杯小姐，他們也邀請幾位好友一起參與今天的宣導活動，以行動來支持協會防癌宣導與健康分享的使命。活動首先進行破冰，每位限時30秒自我介紹，一方面讓彼此熟悉，另一層意義是結合今年世界癌症日「I AM 我是，and I WILL 而且我願意。」

徐秘書長一一按照事先預備的宣導卡解說

世界癌症日的呼籲，了解全世界罹癌人口概況，台灣防癌協會在台灣已經成立45年，為人類無癌的未來，我們已經走了一段很長的路。期待有機會能提高更多癌症的存活率，我們應加強在投資、資訊、診斷和治療上。包括高品質的數據和研究、早期發現和診斷、即時和精準治療、加強支持和緩和照護。接著是以「防癌新生活運動」的六項提醒，並依國人十大癌症死因關注肺癌與菸害、空污問題。秘書長請每位協會志工手持一張宣導卡細讀，初次參加宣導活動的嘉賓拿一張台灣防癌協會的簡介、服務宗旨及防癌協會提供的大腸癌、子宮頸癌、乳癌等宣導單張，然後全體大合照。意即在場成員，都可以說：「我是～公司採購人員／航空公司地勤／精品店經營者／放射腫瘤科醫師／家庭醫學科醫師／金融保險業人員／豆花店老闆娘／鞋類貿易人員／在傢俱公



司任職 / 學校老師 / 退休人士 / 爺爺、奶奶 / 照料一家的母親...，我願意加入防癌新生活運動，響應世界癌症日的呼籲。」

會場是主人為午后休憩時光特意以會館的模式規劃的室內外空間，從下午茶到晚間歡聚，彼此間熱心交流，卡拉 OK 歡唱，欣賞海灣旖旎風光，巧見公主號郵輪快樂出航，觀察船舶進出港口的過程，引水人如何回港，讓我們眼界大開，大伙手中的相機此起彼落的搶拍此難得的畫面，且因而討論起相互間拍攝工具畫素高低話題，一時間真是忙碌的不可開交。

盛情的主辦單位，預備了基隆鮮美的海產料理，加上新鮮當季的蔬菜，配上炒米粉、麻油油飯、芋泥球甜點，還有郭先生特製檸檬水與蜂蜜石花凍等。在夜幕低垂，窗外夜景、波光粼粼，難怪有人說：「太夢幻了！」美好的旅程在此暫別，期待下次再相會。◆



讓愛傳遞

防癌健康講座——樂活居家照護

■ 文 / 何慧玲 (志工組)

台灣防癌協會 2019 年 5 月 21 日下午邀請社區民眾與志工朋友們，在協會會議室舉辦防癌健康講座。主持人徐秘書長說明講座是協會現階段工作項目之一，今年度配合世界抗癌組織與 WHO 防癌抗癌的呼籲，協會將持續宣導防癌新生活運動計畫。中場休息時間，會有溫馨茶敘及義賣攤位展示，義賣所得用於協助弱勢罹癌兒童順利治療。下半場則是認識長照的在宅照護。

防癌新生活宣導計畫

迄今已 45 年的台灣防癌協會，看見國人健康逐年有所改善。但癌症時鐘持續快轉至每 4 分 58 秒有一人罹癌，民國 105 年十大癌症，新罹癌近 11 萬人，且男多於女。死因排名：男性前三名為：肺癌，肝癌，結腸直腸癌。女性肺癌近年已超越肝癌，成為第一大癌症死因。第二、三

名也與男性排名相同。女性乳癌是女性癌症第四大死因，其後是第五胰臟癌。國人癌症死因第一名肺癌，認識空污與菸煙的危害，以及電子菸所隱藏的危機，應勸年輕人勿好奇嘗試。

生命是自然的一部分，開始是喜悅，也要善終，推薦好書：「中高齡不可忽視的身體警訊」，「在宅安心顧，圖解長照指南」。癌症來襲之前，身體已經給了我們 N 次機會，去切斷演變成癌化的路徑。以平常心多了解癌症的危害因子與對付癌症的各種武器，包括精準醫療。每年的 2 月 4 日世界癌症日，我們可響應「我願意參加防癌宣導行動力，定期四癌篩檢健檢。」，徐秘書長宣導防癌新生活運動，介紹九宮格自我照顧原則，強調維護正常作息，均衡飲食、蔬果 579、健康好朋友，戒菸、戒檳，運動 333 計畫，來一起實現。

樂活居家照護

楊如雲護理師，現任寶興護理之家主任，目前在輔大長照碩士班進修。根據 2015 年的人口統計，國人的平均餘命，與平均健康餘命間的差距，男性有 8 年、女性有 9 年仰賴他人照顧的歲月。需要照護的歷程，概要分為：亞健康、衰弱、失智 / 失能、重病 / 末期、臨終。面對這個數字，首要當延長國人全體的健康餘命，其次是維持剩餘功能，減短臥床時間。

楊主任以 WHO 在 1948 年對「健康」的定義，請學員試著揣摩生理、心理、社會安適的狀態與植物人狀態存在怎樣的差異？1986 年渥太華憲章揭示：為了達到完全的身體，心理和社會福祉狀態，個人或團體必須能夠識別和實現願望，滿足需求，以及改變或適應環境。因此，健康被視為日常生活的資源，而不是生活的目標。健康是一個積極的概念，強調社會和個人資源，以及身體能力。

一部 living not existing 短片，獨居長者 Fred 因居家服務的方式不同，帶來截然不同的每一天。學員可觀察長輩所需、各種面向的協助，無論是備餐、互動、社交、外出交通、醫療。更顯出有人引導衰弱或病後復原期的長者復能，有積極正面的身心與社會效益。

以人為本的長照管理體系

長照對象有住在社區的人，也有準備從醫院出院需要銜接照護的病人。

A 級縣市長期照顧管理中心接手安排四大類服務，提供涵蓋每國中學區的 B 級與每 3 個村里的 C 級督導與技術支援。

- 照顧及專業服務：居家照顧、社區照顧、專業服務。



- 交通接送服務：往返醫療或復健。
- 輔具購置或租借，或居家無障礙環境、設施改善。
- 喘息服務：家庭照顧者獲得休息時間。

居家醫療與醫養結合

希望達到生活平權：老的幸福，民眾有感。
醫療平權：病癒健康，品質滿意。生命平權：死能善終，減少痛苦。醫療不限於醫院，醫師到宅看診服務的居家醫療，可望彌補健保未能覆蓋的1%全國人口，居家醫療是全世界趨勢，包括：牙科、重度、在宅安寧、兒童安寧。

機構安養能解決高齡化社會的長照問題嗎？面臨銀髮海嘯來襲，失能人口在2019年有68萬，照護機構能容納6萬。預估2055年將有182萬的照顧需求，若機構達到23萬人次服務量，也只佔總需求之12.8%。所以，我們要活得長、活得好，病得有尊嚴，死得有意義。請大家把4個B帶回去：

- Bible：有信仰、靈修的生活
- Bridge：生活要培養興趣，例如楊主任喜歡繪畫與跑步。
- Birthday Celebration：生日與節慶不可缺。
- Bingo：娛樂不可少，讓生活更多紓壓、愉悅的時刻。

1966 服務專線

打申請電話前，先列好清單，使用語言，申請縣市，主要照顧者與主要聯絡者，被照顧者與主要需求。通話前5分鐘免通話費，管理中心將安排初評與複評，銜接後續服務。

楊主任非常詳盡地在短短的課程中，介紹完我國的長照居家照護資源，過程中學員腦力激盪、笑聲不絕於耳，當她宣布「講完了！」立刻掌聲四起，師生都太棒了！

課後向講員請益、享用茶點、互相交流或踴躍支持義賣，愉快知性的午後時光，再見嘍！◆

讓愛傳遞

「日落之前我愛你」電影分享活動報導

■ 文／台灣防癌協會

台灣防癌協會邀約2019年5月31日下午得空的幾位志工，一同購票進電影院，友善支持天主教失智老人基金會，並增進志工們對社會現況的認知。本片記錄2017年萬華老人服務中心關懷的獨居長者，日常由社工、警方、志工、公益社團及社區醫院協力建構的服務網絡，

在熟悉的家園及社區中，守護陪伴著他們度過日落之前的每一天。

徐秘書長請志工們在鄰近戲院出口的小咖啡廳就座，分享閱片感動之處，談談對將來高齡生活的規畫與長照的連結，片中值得鼓勵或可改進之處，及對此社會現況回應的行動。有人認為本

片適合讓年輕人了解社會現況，也有人認為如此徒增年輕一代學子的悲觀，較適合社會中堅稍有社經能力者，如扶輪社、獅子會等發現可著力之處。分享討論內容歸納如下：

熱血，還是淚水

鳳娥姊用三個字概括：「很感動！」，9旬老先生每日探視住在安養院中、插著鼻胃管的老太太，離去前回眸一望觸動她心底。鳳娥姊的老伴中風後，17年間生活無法自理，需管灌餵食，氣切後仍返家護理，這期間因氣切之故轉頭相當地困難，一日他卻轉過頭來，凝望著鳳娥姊，她欣喜有好轉跡象，問老伴：「明天想到客廳看電視嗎？」，不料當晚病情直下，緊急送醫後竟徒留追憶，深感親情愛情在老年生活中彌足珍貴。徐秘書長提醒大家，不要忽略臥床病人的感受力，片中安養院中唱生日快樂時插著鼻管的老太太嘴也在動。

萊秀覺得志工很偉大，毅然在吃喝玩樂與

付出時間服務之間做出抉擇，每天不僅送餐也同時關懷獨居長輩。阿湯哥用兩個層面來看這部影片，一是志工，一是獨居老人。健康老化在此被強調，片中沈玉山老先生在家門外貼上「年年難過年年過，處處無家處處家」的春聯，不計得失「有種無類」的空中菜園，返鄉省親與日常生活將自己打理得光鮮有朝氣，甚至在義剪活動中督導讚賞後進髮型師的手藝令人佩服。阿湯哥參與的家長協會中有很多人擔任志工，學習並付出。他強調可參考瑞士時間銀行的概念，接受專業訓練，學習體驗。

未來的選項

翠華認為將來要掌控自主權，把自己的生活安排好。子女有他們自己的小家庭要照顧，兩代或三代同住相處難，她喜歡和能聊共同話題的同伴安享晚年。當自己若跟不上社會的快節奏，生活自理開始感覺吃力，就會去住自己喜歡的安養院。萊秀在影片中志工所提未來扶養比的沈重，



想到有朝一日可能我們也會是獨居老人，因此老年的朋友很重要。她在生活安排上已未雨綢繆，開始在欽慕的老師門下練毛筆字，培養生活的新趣味與能力。她的朋友經營安養中心，未來市場廣大。加拿大提供到宅陪長者聊天等等的服務，派遣與服務對象同性別的服務人員。

阿湯哥朋友的父母由子女輪流接到家中奉養，即使長輩偏好長住某家，親子手足間也不好破壞協商好的規則，個人解決問題的方式真是因人而異。他欣賞日本老人進入事業第二春，在收費站工作或從事自己有興趣的事，擔任志工也都好，不動就等著退化。阿湯哥拍攝日出日落交到很多朋友，其中不少都是很活躍地享受老年，興趣相投的老友是資產。

鳳娥姊將店務交棒後，每一天都好好過那一天，早或晚去散步一回。對未來的期待，一旦不能生活自理需協助時，她覺得居家照護較溫暖，社會局的探望也很好，體認走的輕鬆很重要。對於翠華強調同住不易的看法，她以自己的母親雖身為百歲人瑞為例，提出較積極的觀點：母親在同住的孩子家還可幫懷中的小寶寶餵奶，樂在陪伴小朋友看卡通；她關心候選人的政見，每次選舉一定會穿戴整齊去投票；喜愛唱歌，對自己的歌喉很有自信、要錄下歌聲留給家人聽。鳳娥姊觀察友人之間的互動關係，覺得上了年紀適度收斂自己、不恃強權，才讓人想親近。此外，她會在日常生活中逐步訓練孫輩，例如：看見長輩記得打招呼，或在短程交通上請孫子載送服務，孫輩漸漸就懂得與祖輩相處之道。

創造更有尊嚴、安全的未來

阿湯哥不解片中 80 歲的老先生，為了去社區食堂用餐得步行加乘公車花 2 小時才抵達，如果有接送服務，是不是可多上一些有助於他的課呢？持相對觀點者說，長輩沒做事也需要打發時

間，出門走走可訓練、維持他的生活能力。

片尾唯一退場的正是這位長者，跌倒送醫後無法恢復獨居，改住機構不久即離世。能不離開充滿生活記憶的居所，「在地老化」立意良善。但片中長輩們的居所，逢雨必漏、雜物堆積、牆壁斑駁，令人鼻酸，其中潛藏著意外跌倒、電線走火、滋生病源的危機。外出行走每遇一個路口，都讓慧玲看得提心吊膽，走二停一的步調，無視交通號誌的變換，在在都是需要協助的警訊。自家共有四位 90 歲上下的長輩需照顧，在偏遠鄉鎮的娘家長輩，即使符合長照 2.0 資格，實際的城鄉資源差距，很多居家服務是享受不到的。深感服務長輩的人員，無論是正職或志工，一顆願意體貼與付出的心，讓受服務者得安慰；有愛的同時，願意學習更新更好的照顧技能，才能確實減輕接受服務者生活照料上的困難。

徐秘書長曾參與大型養生村的規劃與籌備，服務包括教導自我照顧、身心靈全人照顧，加上醫療與護理之家。實際營運後訪問過住民的感受，的確如同當初規劃的期待。美國的老人公寓模式，讓老人不覺得被社會撇棄，天天都規劃的很好，優雅生活有生存價值感。長輩在被照顧的同時也當志工，插花志工隊去醫院插花，讓處理病痛的地方充滿生命力。志工服務不要在退休後才開始，而是從年輕時就投入，終身都可以參與服務。新北市已推出居服員培訓與媒合的服務，有興趣者可上新北市府網站了解。

學習轉變思維，積極守護健康，減少老病從而降低資源消耗。為實踐「無齡感」的社會發展，徐秘書長擬增一志工「健康樂活組」，今年先招募成員，彼此熟悉之後，將可用的人力、時間、資源整合、相互支援。台灣防癌協會在現行政策上也將配合政府長照與在宅服務的發展。◆

長照2.0 服務在厝邊

若您身邊親友有長照需要請撥 **1966**，符合資格者將能取得以下服務



照顧及專業服務

居家照顧、社區照顧、專業服務



交通接送服務

協助往返醫療院所就醫或復健



輔具及居家無障礙環境改善服務

居家生活輔具購置或租賃
居家無障礙設施改善



喘息服務

提供短期照顧服務，讓家庭照顧者獲得休息



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare



長照 2.0
我們照顧您



廣告

臺南市府城防癌抗癌健康協會辦理 「弘揚孝道三部曲（三）享天倫樂活動」

■ 文／林國明執行長

弘揚孝道 共享天倫

欣逢五月孝親感恩月，臺南市府城防癌抗癌健康協會於國曆 108 年 5 月 12 日（母親節當日）在南大附中活動中心辦理「弘揚孝道三部曲（三）享天倫樂活動」，吸引百組家庭報名參加，台南市長黃偉哲、永康區長張睿民、立法委員陳亭妃、市議員林燕祝、林宜謹等多位長官貴賓也一同出席此溫馨活動。

臺南市府城防癌抗癌健康協會甫自 104 年 9 月成立迄今，致力推動全民防癌抗癌觀念不遺餘力，努力促進社會關懷及提升健康生活品質。協會理事長蕭登波表示，防癌抗癌最重要的就是人要保持永遠開心，有和樂的家庭才會讓人心情愉快，所以辦理此活動，主要是提倡孝道，並促進家庭和諧快樂，如此整個家庭的人才會遠離疾病並獲得健康。為了持續落實本協會宗旨，發揮社會教化力量，協臺南市府城防癌抗癌健康協會自 106 年首次辦理弘揚孝道三部曲活動，迄今已邁入第三屆，深獲臺南民眾口碑。弘揚孝道三部曲主題為「淨手足報親恩」、「承歡膝下天倫樂」及「反哺養育恩」之活動，藉由洗腳、按摩、奉食壽麵等互動來增進闔家間之情感交流，也為社會、家庭注入一股正面溫馨的力量。

70 歲兒為 101 歲母親沐足，溫馨感人

本活動每年皆於五月孝親月舉辦，今年特選於母親節當日舉辦也格外富有意義，參加民眾大都數由子女陪伴母親參與，有年輕小朋友與年



輕媽媽，也有曾祖母與曾孫參與，更有母親已不在了，帶著父親來參與，更也有三代媽媽共同參與，場面相當溫馨，本次活動最年長的參與者是 101 歲母親郭簡彩鳳，由從美國返台的 70 歲兒子郭登輝為其沐足，場面溫馨感人。台南市長黃偉哲及永康區長張睿民也表示很感佩協會推廣正向積極的孝親活動，並傳遞健康保健之概念，每年辦理此深具意義之活動，由子女晚輩為父母長輩沐足、奉食及按摩，以表報答養育恩情之心，讓五月母親節更顯溫馨，使社會更加和諧友善。

現場養生保健概念

本活動於母親節當日上午九點正式展開，除為長輩沐足等主題活動外，主辦單位也邀請諸多生技及健康食品公司響應此活動，包含 H&H、康健世代、特活綠小舖、紐登斯優格、匯良 Q-pad 等單位也派員設攤，以響應並宣揚防癌抗癌之保健觀念，眾多攤位也讓本次活動更顯熱鬧，使民眾在歡樂之餘也能認識健康系列之產品；除此之外，主辦單位亦精心安排向日葵公益合唱團等多家表演團體蒞臨演出，亦邀請臺南市推拿與民俗調理保健養生協會到場為民眾免費按摩推拿，讓市民一同在這感恩佳節裡共享天倫樂。◆

良好健康叢書的分享

■ 文／毛艷萍（志工組）

當人們努力認真在為生活衝衝衝的當下，往往也忽略了身體的警訊：疲勞、肌無力、疼痛、失眠、鬱悶、慢性病徵……，縱然現今的醫學進步，幫助了患者有精準醫療的機會，但在面對種種就醫及適應療程當中，需要耐心、信心一起克服，才能順利達到康復之路。

對健康的關注，是我們每個人的責任，要讓生命活得更美好，預防病痛、活力再現，想和大家分享一本非常好的書，內容也是摘錄與《富豪及名人的秘密》——活細胞療法：唯一被證實能安全並有效地逆轉老化過程的方法。

作者介紹：曾偉雄醫生畢業於西澳大利亞大學的醫學系，曾擔任雅博實驗室（馬來西亞），pharmacia（馬來西亞 / 新加坡），以及先驅（馬來西亞 / 新加坡）的醫藥總監。

一、什麼是細胞療法：細胞療法是世界唯一被證實，能安全並有效地減緩老化過程和幫助你恢復健康。活力及體能力量的方法。自 50 年代開始，全球已有數百萬名病人接受細胞注射療法。

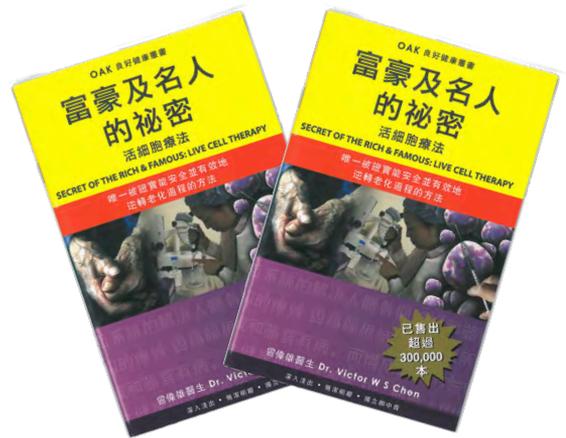
二、為何細胞療法與眾不同：細胞療法是唯一能刺激身體的回春系統——細胞更新的療法。想要留住青春，身體的抗老化系統就必須在 3 個互相依賴的程序正常操作。她們分別是保護，修護及更新 / 再生。

三、細胞療法如何操作 我們知道細胞療法在世界各地每天都在進行。

四、現代的細胞療法

五、活細胞療法的好處

- 膚質更細緻及膚色更均勻



- 皮膚更柔軟光滑及有光澤
- 淡化雀斑及色斑
- 滋潤皮膚，消除細紋及皺紋
- 加強皮膚的更新過程及減少疤痕
- 調衡天然的皮脂分泌及縮小粗大的毛孔
- 幫助女性緊緻鬆垂的胸部
- 活化細胞，組織及器官
- 增強免疫力
- 改善敏銳度及智力功能

六、為何選用胎盤

七、注射胎盤素

八、人體生長激素（HGH）

九、脫氧表雄酮（DHEA）

十、人體生長激素釋放因子

十一、海洋蛋白質級骨膠原：胎盤活細胞能使身體自然地產生並補充已流失骨膠原，彈性蛋白及黏多醣。

十二、植物胎盤素：在三章有提到細胞療法就像移植一個器官的細胞。植物又哪有肝，脾，心臟或性生殖器呢？

十三、口服胎盤素

十四、綿羊，鹿或人類胎盤組織

十五、結尾：許多退化性疾病如關節炎，糖尿病，老年痴呆症，骨質疏鬆症，循環系統失調，更年期，陽痿及慢性疲勞皆可從新鮮的胎盤活細胞刺激中獲益。◆

拍晨昏景緻的日子

■ 文／湯榮芳（志工組）

拜數位科技之賜，現在很方便去拍照，隨拍隨看，記錄自然的美；尤其是晨昏時刻豐富的光影色彩變化，碰上出景的時候，讓人忍不住讚嘆大自然的絕妙巧筆。天空是畫布，畫出各種多采多姿的畫作，除了太陽有不同的面貌，還有雲的瞬息萬變，天空中的雲層在不同角度的光線、各種自然氣候的影響下，會發生令人眼花繚亂的變化，或可為令人奇思遐想的抽象畫面，因此值得我們用發現的目光隨時去捕捉。

日出或日落之際在天邊出現的有色雲霞，是大氣變化的常見現象，為什麼會產生不同的顏色？主要因為雲裡面水氣折射光，透過光的亮度而產生不同的顏色，低空大部分是烏雲，水氣比較多，呈現黑灰色，光比較不容易透過，所以當光很強烈時，完全沒有遮擋，直接照射到烏雲時，會呈現出紅色的雲像火燒起來，即是火燒雲。否則，一般來說較多機會是較高空的白雲，它水氣比較少，所以反射出來的就是淡淡的粉紅色。大體來說，雲彩的變化因不同高度的雲層及光照強度，也會顯現金黃橘黃等不一的色彩。

雖然說拍照的人不少，但大多數的人們還是沒真正看過日出的美麗。在攝影中，朝夕的光線有著最豐富多樣的變化，是最理想的風光攝影素材之一。但是絢麗的景色稍縱即逝，要把日出和晚霞拍好，往往在技術上有很苛刻的要求。我喜歡拍日出日落，把這當作日常的工作，主要就是記下這些自然美景，能跟大家一起分享。

人的視野可以寬廣，照相器材有所侷限，特別是鏡頭的焦距，要如何能突破現有的設備，捕捉住永恆的霎那，是另一重要課題。就如同好



間最常談的，是自己所擁有的廣角鏡頭永遠不夠廣角。或可寄望相機能有全景功能，而我就學習拍攝連續照片再利用後製軟體來接圖，我要說的是，不論自己裝備如何，能夠好好的用它，配合各種技巧的學習發揮，以達到自己祈望的美。當然取景的時候，不能只看到廣的範圍，有時候也要注意到局部細微的精美。這是我喜歡用變焦鏡頭的原因，不過拍攝質感較差，不完美也是種美，自己欣賞，只要喜樂於其中，有何不可。

總括起來，拍照是個興趣，最後，還是要強調「風雲幻化」，沒有什麼絕對出景的條件，只有對這個興趣的熱忱、毅力、運氣才是王道！不必怨天不作美，不與人爭美醜，至少可讓人內心平安喜樂。◆

懷念的歌聲與回憶

話說當初剛學習唱歌時，驚驚扭扭的放不開，結果被朋友灌了3回酒，硬生生趕鴨子上架的，唱起酒歌來了！一回生四、五回熟的（哈哈…可不是二回就熟喔）就給他這樣被訓練出膽量來。自此後愛上唱歌也迷上音樂的快樂趣味！常常與三五好友相約K歌，在歌聲繚繞之餘溝通了彼此，互相認同；不但提高社交能力，愉悅心情，還能減少孤獨感。

幸福的古典音樂家孟德爾頌曾說：「一首我喜愛的樂曲，所傳給我的思想和意義是不能用語言表達的。」唱歌能有效調節情緒，憂傷的歌有助於宣洩不滿、壓抑等不良情緒；輕快的歌能增加愉悅，老歌還能喚起人們對青春歲月的回憶，增添朝氣，對生活充滿希望。一首喜愛的歌曲所傳遞給我們的不僅僅是歌聲，是自己內心聲音的傳遞，也是自己情感的宣洩！

你喜歡唱歌嗎？你知道唱歌有哪些好處嗎？就讓我細數給你聽吧！

- 1、釋放荷爾蒙
- 2、增強免疫功能
- 3、唱歌有利於擴大肺活量
- 4、緩解便秘
- 5、增強記憶力
- 6、提高社交能力
- 7、調節情緒
- 8、鍛鍊口齒
- 9、減肥收肚

唱歌的好處多多！不但使心情開朗、使自己更有自信，天天心情愉悅，也就忘記自己的年齡了，呵呵呵！看到這裡，朋友們還不趕緊來報名加入我們這個愛唱歌的隊伍！◆

紀鳳娥（志工組）



耳能熟詳的演唱者：鄧麗君

她的小城故事是4~5年級生，皆能朗朗上口。她的千言萬語，道盡無數情侶的朝暮思念。她的甜蜜蜜，恰如她的甜美笑容與甜美的歌聲。數不盡的悅耳名曲，令人惋惜的離世。

陳水棉（志工組）

今年的大年初四，與女兒從台南回台北家，開不了大門時，我的心慌了，女兒去找來鎖匠開了大門。此時平日電視劇中的翻箱倒櫃的畫面呈現眼前，警察也幫不了忙，因為損失不大，也就不再勞師動眾。女兒此時貼心的陪伴，成了強大的依靠。那晚惡夢中驚醒，隔日女兒相陪廟裡拜了拜也收了驚。災難的一年，讓母女倆的心更貼近！

開心的一年，讓女兒也能成為媽媽的靠山！

陳水棉（志工組）

我在大學時期曾參加野外鳥類生物觀察的社團，無論是高山上、海灘上、河邊，一年四季只要手上有一隻望眼鏡都是可以觀察的好時機，賞鳥好友們只要說金山出現了一隻稀有過境鳥小白鶴，整個社團的學生們都會為之瘋狂，還有一次去阿里山塔塔加鞍部抬頭看到滿天夏日星斗，山下只能看到夏季大三角和木星，在山上則是連天蠍座的尾巴看起來都覺得特別迷人，而銀河在山上的星空更是穿越天際沒有盡頭，當然旅行要有好旅伴，有位學長對於星座故事朗朗上口，一邊觀星一邊聽故事，這是我年輕時最棒的回憶！

唐美君（志工組）

台灣防癌協會

4月6日

本會邀約志工朋友於基隆海灣社區舉辦防癌新生活運動－志工分享會。



4月13日

本會受邀至內湖台福教會舉辦癌症防治健康講座，主題為「守護健康、活躍老化」。

4月27～28日

本會與台灣在宅醫療學會於羅東博愛醫院共同協辦「台灣在宅醫療學會2019年會」。



5月9日

本會出席參與中華海洋生技、台灣聯合抗癌協會於Hi-Q 褐藻生活館舉辦的健康參訪之旅。



5月14日

本會受邀至國際地產公司舉辦癌

症防治健康講座，主題為「認識防癌抗癌的重要性」。

5月17日

本會與士林區明勝里於活動中心共同舉辦防癌新生活運動健康講座。



5月21日

本會邀約志工朋友於協會會議室舉辦防癌健康講座－樂活居家照護。



5月29日

本會出席參與台北醫學大學衛生福利政策研究中心於台北醫學大學大安校區會議室舉辦之衛生福利政策專題討論會－檳榔健康危害管理。

5月31日

本會友善支持天主教失智老人基金會，邀約志工朋友於西門樂聲影院參與電影欣賞－日落之前。

6月1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理監事會議。

6月3日

本會出席參與台灣力匯有限公司於中正紀念堂舉辦之再生醫學之發展。

6月8日

本會受邀至內湖台福教會舉辦癌症防治健康講座，主題為「樂齡老化之照護」。



6月10日

本會徐秘書長與特約採編於菁英診所專訪陳欣涓醫師，主題為「基因營養功能醫學－腸漏症與營養醫學」。



6月11日

與 Gene Systems 台灣辦事處沃經理於協會會議室就「多種癌症腫瘤標誌物套組和演算法」進行研討。

6月16日

本會受邀至台灣國際若石健康研究會舉辦癌症防治健康講座，由徐秘書長主講「防癌新生活運動」。



6月24日

本會受邀至亞太電信舉辦癌症防治健康講座，主題為「認識防癌抗癌的重要性」。



台中市防癌協會

5月26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，聘請臺中榮民總醫院一般外科陳維信醫師主講：「甲狀腺癌治療之新進展」，參加會員計 172 名。

6月30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，聘請中國醫藥大學北港附設醫院馮逸卿副院長主講：「骨骼肌肉系統腫瘤的治療新知」參加會員計 160 名。

彰化縣防癌協會

4月23日

假本會會議室召開第 15 屆第 4 次理監事會議。



6月12日

本會與彰化縣醫師公會假彰化縣醫師公會會議室合辦繼續教育課程，邀請謝立偉診所院長謝立偉醫師主講：Redefining diabetic management based on new prospective trial result(CREDENCE) : Time for a Paradigm Shift。

6月23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，邀請光田綜合醫院內科部部長柯萬盛醫師主講：退化性關節炎之輔助治療研究新趨勢、器官硬化與肝纖維化逆轉機制研究新趨勢；彰化基督教醫療財團法人彰化基督教兒童醫院陳家玉院長主講：早產兒常見的疾病；秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院放射線科（腫瘤）劉育昌醫師主講：第四期攝護腺癌放射治療新概念。

6月25日

假桂都國際美食館召開本會第 15 屆第 2 次會員代表大會。



6月27日

假本會會議室召開 108 年度防癌篩檢計畫申請案件審查會議，通過 12 家院所申請案，每家核給經費壹萬元整，共計壹拾貳萬元整。

本會協辦彰化縣醫師公會承辦之

彰化縣衛生局 108 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，4 月份共計辦理 16 個場次；5 月份共計辦理 23 個場次；6 月份共計辦理 10 個場次。

高雄市防癌協會

3月29日~月10日

與開業醫配合至澎湖各地區辦理癌篩活動共計 32 場。

4月25日

本會召開第 12 屆第 9 次理監事聯席會議。

宜蘭縣防癌協會

4月27日

在宅醫療學會理事長余尚儒與博愛醫院盧院長及理事長連續二日於博愛醫院辦理學會年會暨國際研討會，理事長王維昌擔任大會會長，常務張賢政、黃三榮律師、黃勝堅總院長…參與與談，日本福岡二ノ坂保喜會長、劉宜廉副院長、何宜桑主任、蔡淑鈴副署長、委員吳玉琴、簡嬭作家、陳英詔醫師、游信得醫師…主講，王清白律師、徐迺維局長、馬漢光院長、委員林靜儀、盧進德院長、楊純豪院長…分別擔任主持。大會長鼓勵院所醫師配合衛生局磐石計畫踴躍認養社區，活動精彩，現場海報醫療用品展評及交流、文學與醫學對話講座，參加有防癌協會徐秘書長敏燕，江常務、蔡理事、潘理事、洪監事、江基良、許博文、陳文萃、李信德、方稔、劉建廷、簡再興、黃

美珍……等醫師。



5月26日

第8屆第2次會員大會於長榮鳳凰辦理，主席理事長王維昌，課程講師有李朝雄主任、李明濱教授、郭約瑟主任、蔡秉晃主任，貴賓有全聯會理事潘顧問仁修，田監察委員秋董、陳委員歐珀及吳文進主任，健保署臺北業務組陳科長蕙玲，台北市立聯合醫院姜技正丹榴，縣政府秘書陳靜怡，徐局長迺維、朱科長麗香，徐科長秋君、鐘佩怡、蕭佳如，盧院長、黃主委建財、李顧問建成，黃議員定和、江市長聰淵以及出席醫師寶眷等；感謝經濟部標準檢驗局基隆分局李技正元豐、黃技士小萍現場協助檢測血壓計，玉山羅東分行、國泰、新光、富邦保險公司會場展示。



6月2日

台北善醫緣學會邀請理事長北上安寧緩和課程演講。

6月25日

衛生局推動C肝根除計畫醫院聯繫會議，理事長、蔡俊逸、黃建財，院長盧進德…等參加。

6月30日

安寧緩和醫學學會廿週年於國防醫學院辦理學術活動，理事長、張常務等分享宜蘭社區經驗。

臺南府城防癌抗癌健康協會

4月25日

本會於永康市埔園區舉辦年度健康巡迴講座，邀請蕭喬云老師主講「如何運動」，藉由老師活潑之帶動唱方式，帶領民眾一同快樂運動並學習正確之保健養身常識，本講座課程獲得里民踴躍響應，近八十位民眾報名，活動既歡樂又能寓教於樂。

4月27日

本會假臺南市安平區富霖餐廳舉辦第二屆第一次會員大會，連任第二屆理事長蕭登波先生與全體理事及會員一同餐敘，並就協會案由深入討論。

4月28日

本會舉辦志工隊及會員一日郊遊踏青活動，擇於風光明媚之屏東縣南仁湖風景區，本自強活動開放本會家屬成員一同參加，透過一天登山健行活動，強健身心體魄，並聯誼本協會成員感情。



5月12日

本會舉辦「弘揚孝道三部曲（三）享天倫樂活動」，共計百組民眾

參加，弘揚孝道三部曲主題為「淨手足報親恩」、「承歡膝下天倫樂」及「反哺養育恩」之活動，藉由洗腳、按摩、奉食壽麵等互動來增進闔家間之情感交流，也為社會、家庭注入一股正面溫馨的力量。·台南市長黃偉哲、永康區長張睿民、立法委員陳亭妃、市議員林燕祝、林宜謹等多位長官貴賓也一同出席此溫馨活動。



6月2日

本會結合台南市立醫院資源於臺南市永康區網寮社區舉辦簡易健康篩檢活動，特邀台南市立醫院專業講師到社區辦理簡易篩檢（量血壓、血糖測試、骨密檢測）與進行年度健康巡迴講座課程等兩大主題，以期能收到宣導教育效果，活動有近150位民眾報名參加，有效傳達防癌抗癌之保健觀念。



8月3日(星期六)上午10:00~下午3:00

主題：營養防癌健康論壇

地點：Hi-Q 生活館

地址：台北市松山區八德路四段 123-1 號

8月6日(星期二)中午12:00~下午2:00

主題：防癌新生活運動

地點：雙園扶輪社

地址：台北市圓山飯店

8月18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

9月10日(星期二)下午12:30~17:00

主題：108年全國性社會團體公益貢獻及績優職業團體表揚大會暨人民團體社會公益論壇

地點：福華國際文教會館卓越堂

地址：台北市大安區新生南路三段30號

9月21日(星期六)上午10:00~下午4:00

主題：防癌宣導志工培訓營

地點：防癌協會會議室

地址：台北市承德路四段198號8樓

10月27日(星期日)下午2:00~4:00

主題：台灣防癌協會第十二屆第一次會員代表大會

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

108年04月

林良	10,000
沈○琴	1,000
楊○璇	500
黃○菊	500
吳○津	900
周○名	500
黃○菁	200
謝○琦	170
雁○國際有限公司	100,000

108年05月

林良	10,000
----	--------

沈○琴	1,000
楊○璇	500
黃○菊	500
謝吳○燕	1,000
周○名	500
劉○均	1,000
楊○維	5,000
楊○維	5,000
李○勝	10,000
种○真	200
陳○添	500
陳○璇	500
沈○年	500

108年06月

林良	10,000
沈○琴	1,000
楊○璇	500
黃○菊	500
周○名	500
陳○松	3,000
元○安	1,000
黃○源	1,500

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。

歡迎您成為防癌協會之友！

加入我們的行列，響應防癌宣導活動及參加志工培訓，您的溫馨關懷可幫助更多人活出健康、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

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：□□□ - □□	
	E-mail：	
B 信用卡資料	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。

不可不知的醫學真相

精準照護

生命無價 · 健康永續
逆轉老化 · 維持活力
革新營養 · 生活美善

我們可以真誠地分享，關愛和參與健康的行動

歡迎預約健康樂活講座：

週二、四下午2：00～4：00

台北市大安路一段65號 查理會館

報名參與的來賓，可獲精美小禮物乙份

諮詢、連結電話：0979-256-688 · 0958-722-822

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：

口腔癌 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
乳癌 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
子宮頸癌 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
大腸癌 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
肝癌 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」經費由國民健康署於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 張明晰	總幹事 林玉茹	(10441) 台北市中山區中山北路一段 53 巷 20 號 4 樓之 10	(02) 2523-5665
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