社團法人台灣防癌協會
Taiwan Cancer Society

防癌會訊

| 封面故事 | 防疫與防癌新生活運動

| 防癌達人 | 張漢東醫師專訪暨梁悅美盆栽文物藝術館探勝
| 防癌新知 | 2021 年第十二屆台灣小分子褐藻醣膠及高穩定藻褐素癌症臨床輔助與慢性病運用國際研討會
| 醫訊分享 | 長期照護工作者倫理初省（一）
| 讓愛傳遞 | 守護健康一春紛一日遊

no. 73&74
中華民國 110 年 7 月出刊

防癌會訊 | 73/74 | July 2021 中華民國 110 年 7 月

| 防癌達人 |

張漢東醫師專訪暨梁悅美盆栽文物藝術館探勝 3
健康守護一一世界癌症日　防癌新生活運動 5

| 防癌新知 |

2021 年第十二屆台灣小分子褐藻醣膠及
高穩定藻褐素癌症臨床輔助與慢性病運用國際研討會 7
兒童癌症 5 年存活率 8 成，早期診治效果佳
九字訣邀父母、師長共同關注兒童健康 9
即時介入提升病後生命品質　93 家癌症醫院
提供即時緩和療護　讓癌友活得更好 10
顧肺四招守護您的肺 11
天然蔬果　抗疫給力　吃出五彩人生 13
癌症病人及家屬　宅家防疫這樣做！ 15
疫情期間，請停止居家吸菸
沒有一手菸，就沒有二三手菸 17
4 招抗癌兼抗疫　全民一起來 18
戒菸好時機　防疫避社交　戒斷有妙招 19
防疫也要遠離慢性病：
透過慢性病風險評估，掌握自己身體健康 21

| 醫訊分享 |

長期照護工作者倫理初省（一） 22
預防與保健系列：
Covid-19 輕症（含無症狀）的物理治療建議 27
無痛性血尿，膀胱癌的病徵，切勿輕忽 29

| 讓愛傳遞 |

台灣防癌協會暨 SKH 喜樂小組新春活動報導 30
新春健康行防癌新生活運動 32
華崗文化診所王國新醫師專訪 33
守護健康防癌新生活運動 35
守護健康一春紛一日遊 38
園藝心靈療癒主題活動報導 42

| 協會記事 |

活動報導（民國 110 年 1 月～ 110 年 5 月） 45

發 行 人：鄭國祥
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：Pexels (Khanh Le)
目錄圖片：湯榮芳

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

張漢東醫師專訪暨梁悅美盆栽文物藝術館探勝

■ 文／台灣防癌協會編採小組

2021年1月9日下午，照護婦女健康60年的張漢東醫師由夫人梁悅美教授陪同，於天母「紫園」接受專訪。張醫師1932年生於彰化市，1959年台大醫學系醫科畢業，退伍後進入前省立台北醫院（台北市中興醫院），跟隨世界聞名的婦產科及癌症權威徐千田博士進行研究，他經常在國內外醫學期刊發表論文，1965年於亞太婦產科醫學會及美國婦產科醫學會發表「Lymphangiography」論文，深受國際醫界重視，並與恩師徐千田博士共同示範子宮頸癌手術，在新加坡馬來西亞與菲律賓等國多次，世界各國醫界前往學習，各國醫界紛紛特別報導，又赴日本，美國醫學院深造，奠定了深厚的醫學基礎。

身為長子弟妹七人，二位弟弟醫學院，二位妹妹私立大學，為大家庭的經濟，在中興醫院服務7年的無薪制之下，為了奠定大家庭的經濟基礎，所以決定在台北開業，三重市開設醫院，因為醫術高明，管理優良，醫院設備完善，被選為「張漢東教學醫院」，接生的嬰兒達四萬多人。

張漢東院長，在自家醫院開設道館，合氣道八段（台灣最高段），柔術九段，克拉術十段，成為克拉術，柔術，創會會長，推廣國民外交，並經常與國際交流，提倡體育，直到今天以90歲高齡還在海內外表演及教學，真是人間奇葩。

張漢東院長認為，婦科癌症的預防重點尚可改善之處，張醫師回顧執業初期，踏進診間的婦癌案例，因為婦女都未做好子宮癌抹片檢查，幾乎都是第三、四期晚期的子宮癌婦女，因為細胞壞死，她們身上有特殊異味，一聞病人便知道患有癌症，民國71年至79年，張醫師六年來連任2屆台北縣醫師公會理事長，經常辦理巡迴醫療服務義診，每年四次，下鄉提供婦女免費子宮頸抹片檢查。六年期間坐著大型的醫療車，率領多位醫師及護理人員帶著全部醫療設備下鄉，全天卻只有三、兩名婦女前來檢查，灰心失望；但後來漸漸人數不斷上升，很欣慰。如今子宮頸癌個案許多都是早期發現，比當年晚期的婦癌，治療起來相對簡單太多。

1998年創立台北縣（現新北市）國立台灣大學校友會，附設防癌委員會，他成立醫療訪問團，經常除服務國內外，遠至泰緬反共友邦吉仁族醫療援助。

張醫師建議，預防勝於治療與抗癌中的全人關懷，要注意如何預防與控制癌細胞的轉移。政府推廣癌症篩檢多年，還是有民眾對癌症的認知不足，較保守的婦女對檢查害羞卻步，防癌宣導還有可努力空間。

小學的師長教誨：「要努力玩、也要勤奮學習」，訓練小學生相撲、劍道及柔道，要學生盡

• 1999年8月18日台北縣台大校友會於鄉下巡迴講座婦女癌症防治（圖為萬里鄉）

量強健體魄與學業並進，激發學習武術的動機與興趣。就讀彰化中學師承柔道八段黃滄浪老師，每天凌晨三、四點早起念書，並擔足球隊隊長。婦產科接生或手術幾乎 24 小時的工作，利用合氣道擒拿術幫忙矯正胎位不正的產婦。

夫人梁悅美，因為盆栽園藝療癒了她八年的憂鬱症，所以全心對國內外推廣盆栽教育，他兩鶼鰈情深把武術與盆栽藝術融入生活。

張醫師女兒，張詩佩是位園藝治療師，也成為「梁悅美盆栽文物藝術館」的執行長，為我們簡介養生紓壓課程。

紫園梁悅美盆栽文物藝術館，紫園位於台北

天母，佔地兩千多坪，精品盆栽 500 餘株及 100 種以上不同的盆栽樹種。蘭花館內有 300 棵蘭花，小品盆栽館亦有 300 餘棵小品盆栽。5 棵印製成中華民國郵票及美國郵票的台灣得獎作品。賞石館，古盆館收藏 200 多件古代明清石雕古椅，古凳，古獅，古鼓約 200 餘件。

紫園文物館，祖傳三代文物古董，字畫，及張大千大師作品等收藏品。

紫園花果山 - 色彩繽紛，果實纍纍的花果盆栽及活動廣場，三處大瀑布、二處大鞦韆、小而精小而美的「世外桃源」。

訪談後張醫師輕鬆地秀出孫女在道館練舞的影片，以及回憶錄中夫妻翩翩起舞的畫面，流露出這個大家庭彼此間的關愛與對生命的熱情活力。梁悅美教授導覽 2,000 多坪的盆栽博物館，親自示範解說如何照料盆栽，像極了母親溫柔地為玩散髮辮的女兒梳理，賦予盆栽清爽通透，健康悅目的容貌。我們在夕陽餘暉中欣賞依循大自然展現的花藝美景，期待新春開始的活動課程，開啟新生活美麗境界。◆

健康守護——世界癌症日　防癌新生活運動

■ 文／台灣防癌協會

2021年2月3日（星期三）上午10:30，台灣防癌協會響應2月4日「世界癌症日」，邀約志工與關心台灣民眾各種健康生活面向的嘉賓與談。於台北市松山區八德路四段的Hi-Q生活館完成防疫程序後換上特別為座談會預備的愛心圖案口罩。前方螢幕兩側展示台灣防癌協會服務全台灣，以及胡澤民教授40幾年前為台灣防癌協會（前名：中華民國防癌協會）設計的防癌海報，會場也展出世界癌症日、菸害防治、防癌新生活等宣導主題看板。

台北市防癌協會理事長張明晰代表臺灣防癌協會理事長暨第十二屆新任理監事恭賀新禧，感謝大家長久以來支持台灣防癌協會每一場座談會，鄭國祥理事長因支援防疫任務不克前來，託囑在此重要日子共勉「懷舊迎新、展望未來，與時俱進、永續經營」。走過不容易的2020年，壞的總會過去，好的一定會再來。今年仍請隨身戴口罩，繼續堅持將防癌新生活做下去！幾箱好友栽種的年柑祝福大家「大吉大利」！

台灣防癌協會常務理事林玉茹祝福大家新的一年萬事順利、平安健康，在「世界癌症日」的前一天，特別呼籲重視癌症的防治，2020年底我國的癌症時鐘再次快轉，每4分31秒一人罹癌，每年5萬多人死於癌症。全世界雖籠罩在新冠肺炎的陰影下，癌症的防治需要我們一同攜手一起努力。林同時身為101診所執行長，願意交流該院所能提供的四癌篩檢服務，以及亞健康篩檢等服務，一起為健康台灣來努力。

胡澤民教授與防癌協會的緣起於設計防癌海報，至今仍為國際性海報代表。迎接牛年，喜

逢立春，胡教授介紹協會72期防癌會訊封面畫作～翩翩飛舞的五隻蝴蝶繞著春花與豐腴含笑的牛，以『春暖花開金牛迎春』祝福大家：健康壯如牛，一同學習牛的工作勤奮、堅持耐勞，大家在一起，每年都可以看到胡教授的新作！

2月4日世界癌症日WORLD CANCER DAY是由國際抗癌聯盟UICC發起，2019~2021年主題為「I AM and I WILL」讓遠離癌症是可實現的願望，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、診斷和治療上，繼續不斷高品質的數據和研究，「我能、我願意」加強支持罹癌病友和緩和照護。台灣防癌協會在防癌宣導與抗癌議題上並未缺席，今天會先進行全方位的癌症防治宣導，下午則由在場嘉賓分享生活防癌行動力，彼此交流在不同領域的努力。

「我們已經走了很長的路程」～台灣防癌協會徐秘書長表示台灣防癌協會明年即將邁入成立50週年，目前共有11個團體會員，總會支持並支援各分會在全國各區域推展防癌宣導行動。依據衛福部107年癌登報告，10大癌症發生人數男女合計最多的是大腸癌，男性新發癌症人數6萬1,779人，前10名依序為大腸癌、肺癌、肝癌、

口腔癌、攝護腺癌、食道癌、胃癌、皮膚癌、白血病、非何杰金氏淋巴瘤。女性新發癌症人數 5 萬 4,352 人，前 10 名依序為乳癌、肺癌、大腸癌、甲狀腺癌、肝癌、子宮體癌、卵巢癌、皮膚癌、子宮頸癌、胃癌。預防勝於治療，推展防癌新活運動，鼓勵社區居民食衣住行育樂平衡均衡發展。早期發現和診斷、即時與精準治療有康復的機會。因應罹癌人口年輕化趨勢，增加對青年學子的健康宣導與志工培訓；防癌抗癌是全民照護，也關心兒童癌症。加強支持方面，提供資訊服務，包括會訊與電話諮詢。推廣緩和照護不只在醫院，也可居家安寧照護。我們不輕看自己，帶動全國的共識多關心防癌議題，投資在健康領域上的努力都是值得的，單打獨鬥很辛苦，樂意友善地連結各界力量。

午膳享用 HiQ 高品質的清蒸海鱸魚及魚肉獅子頭，聽取陳樹人先生講述養殖的水質管理與飼料幫助魚兒健康成長。午休時間彼此認識或上樓自由參觀生活館，品嚐褐藻咖啡與小餅乾；或是靜靜欣賞畫廊展出的生命鬥士的書畫作品。紫園博物館張執行長與林秘書利用空檔將會議室以盆栽妝點成室內花園。

下午議程準 2 點開始，徐秘書長強調防癌協會關切影響國人生命健康最大的威脅，72 期防癌會訊特別詳細介紹肺俯之癌，戒菸、防空污，台灣防癌協會也是菸害防制聯盟成員，台大醫院郭斐然醫師呼籲重視新型菸品的致癌物，青少年千萬不要因好奇嘗試。協會是台灣檳榔防制暨口腔癌防治聯盟的一員，每年超過 3,000 人死於口腔癌，比國人平均餘命整整少了 20 年壽命，持續推動拒檳與戒菸、拒菸宣導。接下來請每位來賓分享一年來的觀察，以及可以參與之處：

張漢東醫師解說早期台灣婦癌的狀況，提醒抹片早期發現的重要，提醒頸部淋巴腫大是遠端轉移的警訊。他中午欣賞口足畫家的作品深受感動，呼籲擁有健全四肢的人應該運動防癌，消除外來壓力、讓肌肉發展、防止腦部退化。展演幾個防身招式，舞動隨身的拐杖，俐落帶勁，讓大家猜今年貴庚？對座的胡教授察言觀色，猜：80 以上？周姐猜 89 歲，非常接近呦！

首度參加的張牧師對癌症病人及老人事工、臨終關懷有負擔，透過轉介台灣防癌協會安排黃昭源醫師、趙強營養師帶來新知，約有 20~30 位長輩與癌友受惠。讀書會「擁抱老年心生活」，長輩分享的讀後感：「我們不是社會的咒詛，是祝福。」。

侯博仁物理治療師表示新冠肺炎疫情延燒以及寒流期間民眾活動量減少，預防肌少症、維護良好心肺功能與體適能，是預防疾病發生的必要，可利用彈力帶、啞鈴輔助進行居家室內運動。文章投稿與視訊網路科技也是防疫期間取代面對面服務之外助人的利器。

推廣代表劉先生，王先生分別簡介所屬公司營養產品特色，也願意加入世界癌症日宣導防癌抗癌行列。陳先生代表媒體廣告業，協助產品、產業以及癌症治療、預防宣導，在公眾場合或媒體平台上，翻譯成一般民眾能懂的詞句、腳本來清楚說明。陳樹人先生強調公司 Logo ～ HiQ 是期許自己 High Quality，13 年來與院校、國衛院合作，科學為基礎生產藥品級產品。

張執行長介紹母親私人花園「紫園」的由來，引導來賓們欣賞 3 千公尺高山上的大自然縮影～懸崖式盆景。她近年接觸台大園藝健康師領域，用園藝為媒介去老人院或陪孩子們，玩苔球，不同盆具可營造辦公室輕鬆綠意、童趣或居家年節氣氛，讓心情開朗；最後播放影片介紹綠色盆栽紓壓療癒花園～「紫園」。鼓勵大家接觸綠色植物，預防因壓力累積所引起的疾病。◆

防癌新知

2021 年第十二屆台灣小分子褐藻醣膠及高穩定藻褐素癌症臨床輔助與慢性病運用國際研討會

■ 文／台灣褐藻醣膠發展學會

經人體實驗褐藻醣膠　癌症輔療效果備受肯定

台灣褐藻醣膠發展學會今年繼續與台灣聯合抗癌協會合作，於 2021 年 3 月 7 日舉辦「第 12 屆台灣小分子褐藻醣膠及高穩定藻褐素癌症臨床輔助與慢性病運用國際研討會」，透過網路直播方式，發表目前進行中的人體臨床項目，以及在癌症治療輔助與控制、免疫及抗病毒作用、慢性病與併發症的預防保健等領域的突破與展望。

人體臨床成果豐碩　持續累積實證

2017 年，台灣褐藻醣膠發展學會與高雄醫學大學附設醫院合作，進行「台灣小分子褐藻醣膠對於轉移性大腸直腸癌患者之臨床輔助治療」的雙盲隨機試驗，證實食用台灣小分子褐藻醣膠的組別，在治療上具有較佳疾病控制率（Disease control rate, DCR）達 92.8%，以及較低的化療副作用，有助於患者維持更長的存活時間和更好的生活品質。在學會及醫界的密切合作下，目前已進行 10 件以上人體試驗專案。

【台灣小分子褐藻醣膠人體臨床試驗】

癌種/疾病	合作機構	試驗狀態
大腸直腸癌	高醫大	已完成
非酒精性脂肪肝	萬芳醫院	已完成
異位性皮膚炎	長庚醫院	完成收案．解盲中
糖尿病	萬芳醫院	完成收案
直腸癌	高雄醫學大學	進行中
慢性腎病	雙和醫院	進行中
放射性肺炎	羅東博愛醫院	進行中
惡病質與肌少症	羅東博愛醫院	進行中
子宮肌瘤	台北醫學院	進行中
肝癌	上海中山醫院	進行中
肺癌	光田醫院	完成收案
頭頸癌	臺大醫院	進行中

【人體臨床試驗】

Table 2 The comparison of responders and disease-control rate between the Fucoidan group and the Non-Fucoidan group via Chi-Square test

	Total (N = 54)	Fucoidan (N = 28)	Non-Fucoidan (N = 26)	*P*-value
	N	N (%)	N (%)	
Responder				0.284
Yes (CR+PR)*	29	17 (60.7)	12 (46.2)	
No (SD+PD)*	25	11 (39.3)	14 (53.8)	
Disease-control rate				0.026
Yes (CR+PR+SD)*	44	26 (92.8)	18 (69.2)	
No (PD)*	10	2 (7.2)	8 (30.8)	

*CR: Complete response; PR: Partial response; SD: Stable disease; PD: Progressive disease and classified by RECIST criteria Version 1.1

文獻出處：https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5408268/

多方輔助癌症治療　提升疾病控制率

據衛生福利部公布 108 年國人十大死因，癌症已連續 38 年高居首位。陽明大學醫學生物技術研究所許先業教授指出，癌細胞具有極高的適應能力，不僅要以正規療法治療受損器官，同時也須保護強化其他器官功能，以提升疾病的改善率。在學會的推廣下，經人體臨床的褐藻醣膠及高穩定藻褐素的研究已累積達 50 篇國際學術發表，證實在癌症及慢性病輔助治療的潛力。

本次研討會中，國家衛生研究院分子與基因醫學研究所喻秋華研究員，透過斑馬魚肝癌模型，證實餵食小分子褐藻醣膠可以減少肝癌的形成，並根據癌症基因組圖譜（TCGA）數據庫顯示，小分子褐藻醣膠增加表達的基因與肝癌患者更好的生存率相關，下調的基因則與肝癌患者不良預後相關。

國防醫學院微生物及免疫研究所顏明德博士，利用不同種類的人類三陰性乳癌細胞株，配合新建立的三維細胞培養平台，探討小分子褐藻醣膠對現有化療藥物是否有輔助的效果。目前已通過人體臨床核准，將研究連接蛋白 26（Connexin26; Cx26）在三陰性乳癌病人檢體中的表現狀態及其臨床應用，以期做為早期診斷和判斷預後的分子指標。

教學醫院癌症中心主任吳思遠醫師，則探討癌症放療患者如何透過小分子褐藻醣膠獲得臨床輔助效益，實驗證實對輻射誘導的纖維化和繼發性癌症具有保護作用，在放療後服用，可提升放療的效果。

研究成果豐碩　大眾需慎選優質產品

台灣褐藻醣膠發展學會全力支持各項研究與推廣，每年都取得豐碩的成果。在市場蓬勃發展之際，也要呼籲大眾，選擇保健食品，請認明經人體臨床實證，專業醫師藥師推薦的產品，才有保障，才能安心。◆

▲「第 12 屆台灣小分子褐藻醣膠國際研討會」邀集多位醫師及專家學者發表研究成果，左起：吳思遠醫師、陳正憲副教授、顏明德博士、許先業教授、吳弘毅教授、夏詩閔教授、楊朝輝醫師、喻秋華研究員。

兒童癌症 5 年存活率 8 成，早期診治效果佳 九字訣邀父母、師長共同關注兒童健康

■ 文／轉載國健署 03 月 31 日新聞網頁

癌症是 18 歲以下兒童及少年（以下以兒童簡稱）第 4 大死因，依據最新 107 年癌症登記報告，0-17 歲兒童新發癌症人數為 542 人，98 年為 664 人，標準化發生率 107 年與 98 年同為每 10 萬人口 14.4 人，以 10 年趨勢來看，標準化發生率整體大致持平。

107 年 0-17 歲兒童 5 大癌症發生人數（男女合計）依序為 (1) 白血病 (2) 淋巴瘤 (3) 生殖細胞瘤 (4) 中樞神經瘤 (5) 其他上皮癌 (甲狀腺癌為主)，與 106 年相比較，除淋巴瘤 (2) 和生殖細胞瘤 (3) 順序互換外，其餘序位與 106 年相同。

兒童最易罹白血病，男童好發淋巴瘤

107 年 0-17 歲男童新發癌症人數為 308 人，年齡標準化癌症發生率為每 10 萬人就有 15.7 人罹癌，女童新發癌症人數為 234 人，年齡標準化癌症發生率每 10 萬人就有 12.9 人罹癌。0-17 歲男童癌症標準化發生率為女童的 1.2 倍。白血病同時為 0-17 歲男女童最主要的癌症，占 107 年新發癌症個案數的 3 成 (男女 31%，28%)；淋巴瘤則較好發於男童，為男童發生率第二高之癌症，標準化發生率每 10 萬人口 2.6 人，為女童的 3.1 倍；其他上皮癌 (甲狀腺癌為主) 較好發於女童，標準化發生率為男童的 1.9 倍。不同年齡層好發癌症型態有所不同，僅白血病及淋巴瘤在不同年齡層都維持在前 5 大癌症。

兒童癌症不是絕症！及早治療 5 年存活率約 8 成

相較於成人癌症，兒童癌症的治癒率高，各癌症之 5 年存活率皆達 50% 以上，整體 5 年存活率約 8 成，尤其是早期發現，早期治療者。而且兒童對於化學治療之耐受程度也較成人佳，因其尚於生長發育階段，細胞再生能力好，能夠承受較密集且高劑量的化學治療。加上各種支持療法的醫療進步，如止吐劑、血球生成劑（防止血球過低期間太長造成感染）及防止黏膜破損等護理上的照顧，連同預防細菌感染的抗生素，都有助於療程之進展。

「燒紅大腫痛神視輕白」九字訣及早揪兒癌！

國民健康署賈淑麗代理署長與兒童癌症基金會林東燦董事長呼籲照顧兒童的父母及師長，若發現孩童發生以下幾項徵狀，請盡速帶其就醫診治，早期發現，早期治療。

- 燒：超過一星期不明原因發燒。
- 紅：瘀青、紅色出血點、黏膜出血症狀（如流鼻血、牙齦出血）或眼窩周圍瘀青（熊貓眼）。
- 大：頸部、腋下、鼠蹊部等淋巴結不明原因腫大，尤其超過 2 公分，觸摸固定不動，無壓痛，建議進一步檢查。
- 腫：不論身體或四肢，若有腫塊即需就醫，肝脾腫大或腹部腫瘤，洗澡時注意觸摸較易察覺。神經母細胞瘤有 2/3 發生在腹部，常有腹

部腫大或腫脹情形。

- 痛：不明原因疼痛，如頭痛、肢體痛 (尤其下肢)、胸痛、腹痛等。
- 神：出現神經系統症狀，如頭痛、嘔吐、複視、肢體無力、運動不能協調 (寫字歪扭)、無法捧碗或用筷子，走路歪斜易跌倒等。
- 視：由眼底鏡檢查可及早發現視網膜母細胞瘤，若腫瘤已大，瞳孔會出現白色反光且拍照後雙眼瞳孔反光不同。
- 輕：不明原因體重減輕、食慾不振，於該生長的年齡卻停止長高。
- 白：臉色蒼白等貧血現象◆

防癌新知

即時介入提升病後生命品質　93 家癌症醫院提供即時緩和療護　讓癌友活得更好

■ 文／轉載國健署 04 月 16 日新聞網頁

國際新趨勢　緩和療護不再僅限生命末期

台灣安寧療護給付包含安寧住院、安寧居家與安寧共照等服務，從住院到社區全面涵蓋，依最新 108 年資料顯示，癌症病人死亡前一年安寧涵蓋率已超過 6 成，顯示我國安寧療護的發展已達一定成效，然而民眾對於安寧療護的概念，大多仍停留在生命末期時才進行介入。實證醫學結果顯示，將安寧的概念翻轉成「即時緩和療護（Timely palliative care）」，也就是癌症進入晚期，即早啟動緩和療護的照護。透過「即時緩和療護」，可提早減緩晚期癌症病人身、心、靈及社會等問題的不適感，除了可以提高病人生活品質外，有時因病人有能力面對治療甚至可以延長存活。在良好的醫病溝通與關係下，讓病人與家屬瞭解疾病的進展與預後，確認病人的意願，建立務實的治療目標，可減少末期無效醫療，近年國際上已形成一個新的癌症照護趨勢。

70 歲林先生被診斷為口咽癌第四期，因治療過程中持續有疼痛、疲憊、食慾差、失眠等問題，使其不僅無法如過去享受含飴弄孫，加上身心俱疲及對拖累家人的自責感，導致有停止治療的念頭，並中止了治療。腫瘤科醫師發現林先生的狀況後，立刻會診緩和醫療科與身心科醫師協助，藉由藥物、共照護理師、心理師、營養師與社工師等團隊提供服務，林先生的各項不舒服狀況逐漸改善，願意持續接受治療，居家調養時還能在家逗逗小孫子，重拾天倫之樂。

即時的介入，即時的關懷

過去大家都認為緩和醫療僅只在於生命末期減輕病人的疼痛與不適而已，其實緩和醫療有更積極的作法與功能，也就是在任何階段即時介

入，讓病人了解自己狀況，透過介入緩和不適症狀後，重拾對生命的掌握。

107 年起國民健康署於癌症診療品質認證基準中，首次將「癌症防治醫療機構應針對晚期癌症病人建立緩和醫療之照護標準與流程」列為基準，並以認證加分題引導癌症醫院發展及推動本土的作法，期待透過早期提供緩和照護的服務，提升我國癌症照護品質。台灣心理腫瘤醫學學會莊永毓理事長指出，透過國民健康署這幾年的推動，許多國內癌症醫院紛紛成立緩和醫療團隊，對於晚期癌症病人常承受身體及心靈的痛苦，與家人面對經濟或照顧壓力，更即時積極介入緩解病人身體、心靈的困擾，同時給予家屬支持。癌症治療團隊也經由與緩和團隊的合作，提供更佳的症狀控制，並了解病人與家屬對治療的期待，對於治療目標建立共識，促進良好醫病關係，從而減輕癌症治療團隊的壓力，提供癌友更好的照護。

93 家癌症醫院 推動癌友活得好，活得久

國民健康署賈淑麗代理署長表示，國民健康署透過補助全國 93 家癌症醫院品質提升的計畫（網址 https://reurl.cc/3NW199），建立晚期癌症病人接受即時安寧緩和醫療的照護標準，包含啟動轉介緩和醫療之條件、轉介流程與照護服務內容等，透過包含醫師、護理師、社工師、心理師及靈性關懷師等組成的緩和照護團隊，鼓勵病人及家屬進行諮詢，讓癌友不僅能獲得最佳的診療品質，也能讓家人與照顧者得到全方面的支持，讓癌友活得有品質，存活得更久。◆

防癌新知

顧肺四招守護您的肺

■ 文／轉載國健署 05 月 20 日新聞網頁

世界衛生組織（WHO）數據顯示，全球癌症死亡人數，肺癌排名第一；台灣也是如此，我國 108 年共 9,701 人死於肺癌，占了所有因癌症死亡人數的五分之一（19.3%）。5 月 31 日為世界衛生組織（WHO）所發起的「世界無菸日」，2021 年訂定為「承諾戒菸（Commit to quit）」年，呼籲全球吸菸者戒菸。吸菸者罹患肺癌的風險是不吸菸者的 9 倍，每天吸 20 根菸以上之男性，風險可達 13.7 倍，而女性之風險則可高達 24.1 倍；雖然吸菸及二手菸是導致肺癌最主要的原因，但台灣研究發現，未吸菸者和女性肺腺癌持續增加，顯示吸菸以外的因素，如家族史等不容忽視。

為喚起社會對肺癌之重視，國民健康署提醒顧肺 4 招「戒菸益健康、自我須防護、篩檢慎思量、警訊早就醫」，共同對抗肺癌。

第一招　戒菸益健康

「吸菸」是影響肺癌最大的危險因子，佔 70-80%，而二手菸暴露也會增加肺癌的死亡風

險，與吸菸者同住，得到肺癌的機會比一般民眾高出 20% 到 30%，這也是許多不吸菸女性罹患肺癌的主因之一。依國際經驗顯示，吸菸率下降 20 年後肺癌發生率及死亡率才會下降，從吸菸到發生肺癌期間，通常間隔 20 年以上。

呼應 2021 年世界無菸日的口號「承諾戒菸」，國民健康署建議民眾可以撥打免費戒菸服務專線 0800-63-63-63 尋求專業諮詢，或是參考戒菸教戰手冊（網址：https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBook.aspx?nodeid=1172），全國也有近 4000 家戒菸服務合約機構（網址：https://ttc.hpa.gov.tw/Web/Agency.aspx），提供專業戒菸治療服務。

第二招　自我須防護

根據國內數據顯示，雖然吸菸率有逐漸下降的趨勢，肺癌發生率仍逐年升高，尤其罹患肺腺癌的女性有九成是不吸菸的。因此，除了避免吸菸與二手菸害外，同時要減少廚房油煙、遠離空氣污染或廢氣多的地方。國民健康署提供民眾自我防護 5 要點：拒吸二手菸；烹煮時應開啟排油煙機，為減少油煙，多選擇水煮、清蒸方式烹煮食物。另外，為了降低空污對健康的危害，民眾可隨時注意空氣品質監測網訊息 https://airtw.epa.gov.tw/；外出戴口罩，由戶外進入室內時，記得洗手洗臉、清潔鼻腔，並適當關閉門窗，以減少細懸浮微粒（PM 2.5）的暴露；空品狀況不佳時，避免戶外活動時間，或改變運動型態避開交通高峰時段及路段；生活作息規律，多運用大眾運輸工具、自行車及步行，適當運動，維持身體健康狀態。

第三招　篩檢慎思量

低劑量胸部電腦斷層掃描（以下稱 LDCT）是目前唯一具國際實證可以早期發現肺癌的篩檢工具，但目前國際實證證據僅有對「重度吸菸族群」（抽菸史超過 30 包年、戒菸小於 15 年），可以降低 2 成死亡；而衛生福利部補助台灣肺癌學會「以低劑量電腦斷層掃描篩檢台灣不吸菸肺癌高危險群之研究」初步研究結果，支持針對具肺癌家族史者進行 LDCT 肺癌篩檢。依據國民健康署與相關醫學學會以及民間團體共同訂定之《低劑量胸部電腦斷層肺癌篩檢》手冊（醫療版），建議以下肺癌高風險族群可考量進行 LDCT 篩檢：

1. 年齡介於 50-80 歲，抽菸史超過 30 包年之民眾 (含戒菸時間未超過 15 年的民眾)。
2. 具有肺癌家族史的民眾（父母、子女或兄弟姊妹罹患肺癌）。
3. 有肺部病史者（如肺結核、慢性肺阻塞症）。
4. 暴露於氡氣環境，或特定職場環境工作者（如：金屬業、冶礦業、石油化學工業、石綿接觸者或長期暴露在有粉塵、油煙、棉絮、化學物質、放射環境下等）可諮詢醫師是否需要篩檢。

然而 LDCT 肺癌篩檢可能衍生以下風險，提醒民眾在決定做篩檢前應事前瞭解：

1. 過度診斷的疑慮：使用低劑量電腦斷層肺癌篩檢，會診斷出惡化緩慢的肺癌，這些人就算不接受篩檢，終其一生亦可能不會出現症狀或提早死亡，因此會有少數的比例屬於過度診斷、多治療。
2. 假警訊的壓力：美國大型試驗指出，重度吸菸者接受 LDCT 篩檢，每 4 人就有 1 人為陽性，但每 100 位陽性個案中只約有 4 人診斷為肺癌，假警訊恐造成民眾不必要的心理負擔。
3. 輻射暴露的風險：LDCT 肺癌篩檢平均一次的輻射線暴露約為 1.5 毫西弗，約為在臺灣 1 年的天然背景輻射量。

以上 LDCT 篩檢資訊，可進一步參考本署「我該不該做低劑量電腦斷層檢查」手冊及影片（連結網址：【手冊】https://health99.hpa.gov.tw/material/6881、【影片】https://health99.hpa.gov.tw/material/6798）。

第四招 警訊早就醫

早期肺癌並非完全沒有任何症狀，瞭解肺部的「警訊」有助提高自我警覺，及早發現，及早治療。常見的肺部 7 種警訊包括：

1. 持續咳嗽，甚至有惡化的狀況
2. 痰中帶有血絲或咳血，持續一段時間後症狀沒有緩解
3. 呼吸急促、呼吸出現喘鳴聲
4. 持續胸痛且有惡化情形
5. 聲音沙啞
6. 四肢關節疼痛
7. 無預警的體重下降、食慾不振

以上這些症狀也有可能不是肺癌引起的。儘管如此，需要時建議尋求醫師諮詢與評估，找出原因及早診治，以免耽誤病情。◆

防癌新知

天然蔬果　抗疫給力　吃出五彩人生

■ 文／轉載國健署 05 月 31 日新聞網頁

全國疫情警戒提升至三級，民眾積極配合中央流行疫情指揮中心的防疫措施之餘，國民健康署提醒，這段時間除了注意個人衛生習慣，也可透過飲食提升自身抵抗力。

蔬菜與水果除了富含維生素、礦物質及膳食纖維外，還有各種不同的植化素，是植物天然色素和氣味的主要來源，但因人體無法自己製造，必須從各種食物中攝取。植化素可以清除自由基，降低發炎反應，提升抵抗力，而不同顏色的蔬果含有不同種類的植化素：

一、綠色

(一) 代表蔬果：綠花椰菜、地瓜葉、奇異果等
(二) 常見植化素：多酚類、吲哚類
(三) 功效：抗氧化、降低罹癌風險

二、黃 / 橘色

(一) 代表蔬果：胡蘿蔔、鳳梨、木瓜等
(二) 常見植化素：類胡蘿蔔素、玉米黃素
(三) 功效：抗氧化、強化免疫功能

三、紅色

(一) 代表蔬果：紅甜椒、西瓜、番茄等
(二) 常見植化素：茄紅素、花青素
(三) 功效：抗氧化、降低罹癌風險

四、藍 / 紫色

(一) 代表蔬果：葡萄、茄子、紫甘藍等

(二) 常見植化素：類黃酮素、花青素

(三) 功效：抗氧化、抗發炎

五、白色

(一) 代表蔬果：白蘿蔔、洋蔥、香蕉等

(二) 常見植化素：蒜素、含硫化合物

(三) 功效：抗氧化、降低罹癌風險

每天若能依照「我的餐盤」均衡飲食中準備5色蔬果，每餐攝取1個拳頭大水果，可盡量洗乾淨連果皮一起吃；每餐的蔬菜攝取量則比水果再多一些，也可以依個人喜好適量增加，除了攝取到植化素，也同時兼顧多種維生素、礦物質和膳食纖維，這些在強化免疫細胞，增強抵抗力，進而提升個人的營養狀態上都扮演重要角色。

近期民眾如果不想出門買菜，行政院農業委員會特舉辦的「臺灣農產嘉年華」活動，結合60家農業電商業者，超過3萬多項農產品，並且為了鼓勵多吃蔬果，更推出不同份量大小的「蔬菜(果)箱」，民眾透過網路即可輕鬆購得優質且具溯源的國產農產品，讓大家買得安心、吃得健康。(產品內容以網站公告為主：https://www.facebook.com/1661286914196139/posts/2931504770507674/?d=n)

國民健康署呼籲，防疫期間均衡攝取各類食物，搭配規律運動，大家一起用健康的生活型態增強抵抗力，保護自己也保護他人！◆

癌症病人及家屬　宅家防疫這樣做！

■ 文／轉載國健署 06 月 04 日新聞網頁

因嚴重特殊傳染性肺炎疫情影響，全國警戒已升至第三級，民眾應勤洗手、戴口罩，減少非必要外出，宅在家配合政府防疫措施，避免疫情擴大及確保個人健康。特別是癌友及家屬 (照顧者) 擔心癌症治療期間及治療後病人的免疫系統較一般人為弱，更恐懼被感染及後續嚴重的危險。國民健康署吳昭軍署長提供癌友及家屬能安心在家健康照護的方法，以降低相關感染的風險。

注意感染症狀：密切注意病人、家屬及照顧者是否有以下感染症狀，如發燒 (額溫 37.5 度，耳溫 38 度)、乾咳、肌肉痠痛或四肢乏力、咳嗽有痰、頭痛、咳血或腹瀉，如有前述症狀請與固定就醫的相關人員或 1922 防疫專線聯繫，並戴口罩正確就醫，避免家庭群聚感染。

【癌症病人居家照護注意事項】

1. 勤洗手：養成用餐及喝水前、擤鼻涕及如廁後，落實正確洗手，如廁蓋上馬桶再沖水，化療期間建議要沖兩次。洗手要用乾淨流動的水且使用肥皂，每次至少洗 20 秒。如果暫時無法用清水洗手，可先用含酒精的乾洗手液替代，但還是以肥皂洗手的效果最佳。正確洗手的教學影片可參考 (https://reurl.cc/vD39xy)。
2. 勿觸眼口鼻：在未洗手狀況下，請嚴格避免觸摸眼、口、鼻，以減少感染與傳播疾病的機會；即便在有防護或洗手的條件下，也要養成儘量減少觸摸眼、口、鼻等之習慣。
3. 宅在家拒訪客：待在家中盡量安排專屬個人的單獨房間；謝絕訪客，特別是剛從國外返國、接觸過嚴重特殊傳染性肺炎感染、發燒及生病者等具高傳染風險者。
4. 佩戴口罩，保持社交距離：可以降低吸入他人飛沫或阻擋自我產生的飛沫，並降低呼吸道傳染病的感染與傳播，達到保護自己和保護他人，防範疫情散播的功效。如果因病情關係無法正常戴口罩者，可與醫師商討如何採用替代方式，其親密家人或照護者也宜有相對應之防護方式。避開人群及人多擁擠地方，與他人保持室外至少 1 公尺，室內至少 1.5 公尺的社交距離。並嚴格遵守疫情指揮中心所宣布之防疫級別所規範的人數限制。
5. 咳嗽禮節：想要咳嗽或打噴嚏時，未戴口罩也來不及使用手帕或衛生紙時，請用衣袖遮住嘴巴及鼻子，建議採「壓肘頂噓」掩口鼻的標準姿勢 (如附件)，網站連結：https://www.facebook.com/TWCDC/photos/a.187029023406/1015790377490340 7/?type=3&theater
6. 勿共用勿共食：盡量避免共享用食物、餐具、毛巾及牙刷等，用餐時應使用公筷母匙，只要是口、鼻會直接接觸的東西都避免共用。疫情升到三級 (含) 以上時，避免與家人同桌共食，最好在自己獨立的房間用餐。
7. 降低共享空間：癌症病人做化療或放療等治療時，宜注意白血球降低期間的自我保護，盡量減少在共享空間 (例如廚房、客廳或廁所)，與非照顧者及非親密家人的共處時間，並注意居家環境保持通風。
8. 預先準備：就醫時可與醫師討論藥物準備的足夠性，及是否可延後開始治療，或延後治療將

可能造成病情與生活品質影響，均需與醫師充分討論後再做決定。有問題請聯絡您的個管師，或請洽詢離家最近的癌症資源中心協助，網站連結：https://www.crm.org.tw/ 。

9. 緊急需要就醫：若有呼吸困難、頑固性頭疼、活動障礙或喪失活動能力、腹脹、腹痛等，可能是腫瘤或治療導致的緊急狀況，這些情況可能嚴重會危及生命，請與醫院相關人員連繫，安排就醫。
10. 打疫苗：接受口服或注射治療中的癌症病人，或罹癌後已完成治療的康復者，提醒您接種疫苗保護自己，如流感、新冠肺炎等疫苗，降低發生重症或造成住院的情形。接種前建議與主治醫師討論，經由醫師評估是否適合接種疫苗及適當接種的時間。

【家屬、照護者居家照護注意事項】

1. 勤洗手：養成照顧病人前後、處理任何病人的分泌物及排泄物後、用餐及喝水前、擤鼻涕及如廁後，落實正確洗手，協助病人如廁後蓋上馬桶再沖水，化療期間建議要沖兩次。洗手要用乾淨流動的水且使用肥皂，每次至少洗 20 秒。如果暫時無法用清水洗手，可先用含酒精的乾洗手液替代，但還是以肥皂洗手的效果最佳。在未洗手狀況下，請避免觸摸眼、口、鼻，以減少感染與傳播疾病的機會；即便在有防護或洗手的條件下，也要養成儘量減少觸摸眼、口、鼻等之習慣。
2. 佩戴口罩，保持社交距離：可以降低吸入他人飛沫或阻擋自我產生的飛沫，並降低呼吸道傳染病的感染與傳播，達到保護自己和保護他人，防範疫情散播的功效。避開人群及人多擁擠地方，與他人保持室外至少 1 公尺，室內至少 1.5 公尺的社交距離。並嚴格遵守疫情指揮中心所宣布之防疫級別所規範的人數限制。
3. 咳嗽禮節：想要咳嗽或打噴嚏時，未戴口罩也來不及使用手帕或衛生紙，請用衣袖遮住嘴巴及鼻子，建議採「壓肘頂嚏」掩口鼻的標準姿勢 (如附件)，網站連結：https://www.facebook.com/TWCDC/photos/a.187029023406/10157903774903407/?type=3&theater
4. 清潔消毒：每天清潔及消毒家中經常觸摸的物件表面，如桌子、電燈開關、電話、門把手、水龍頭等物，環境若有染污要立即清潔消毒。
5. 替代人選：癌症病人的免疫系統較一般人為弱，特別是做化學治療與放射治療期間，若家屬、照護者生病，應立即安排其他照護者來照顧癌症病人。◆

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。

疫情期間，請停止居家吸菸 沒有一手菸，就沒有二三手菸

■ 文／轉載國健署 6 月 11 日新聞網頁

目前國內 COVID-19 疫情嚴峻，全國疫情警戒提升至第三級，為減少不必要的外出與移動，許多公司企業機關啟動居家辦公機制，但居家時間變長，有菸癮的民眾如在家吸菸，二手菸除了傷害家人，也會透過公寓大廈的共用管道進入鄰居家中，造成鄰居嚴重困擾，三手菸更會沾附在屋內物品，也影響家人健康。國民健康署呼籲，居家辦公或隔離時，請停止吸菸，別讓住宅菸害成為另一個健康破口。

別輕忽二、三手菸危害

根據研究，二手菸、三手菸，且均屬致癌物，均會危及自己和身邊的人，且任何濃度都有風險，沒有安全劑量可言。二手菸已被國際癌症研究中心（International Agency for Research on Cancer, IARC）歸類為一級致癌物質，研究指出菸品與腫瘤、糖尿病、心血管系統疾病、呼吸系統疾病、消化系統疾病、腎臟疾病等 6 大類死因相關。而所謂的「三手菸」（third-hand smoke）是指菸熄滅後在環境中殘留的污染物。根據三手菸研究指出，尼古丁有很強的表面粘附力，會與空氣中的亞硝酸、臭氧等化合物發生化學反應，產生更強的新毒物，如亞硝胺等致癌物，沾黏在衣服、家具、窗簾或地毯上，很難消除掉，至少半年以上甚至更久都還會殘留在環境中。吸菸者即使不在孩子面前抽，殘留的三手菸一樣有致癌風險。

不要錯過戒菸好時機

居家防疫是戒菸好時機，因沒有來自朋友、同事遞菸到面前的壓力，也可免去工作休息時，可能被吆喝一起吸菸，不想參加又怕不合群的人際壓力。戒菸可提升抵抗力，減少被感染新冠肺炎的機率，及降低不幸罹患新冠肺炎時，轉為重症的機率。請居家辦公或隔離期間有菸癮的朋友們，撥打國民健康署免付費戒菸諮詢專線 0800-636363，由專業人員與您共同討論及規劃專屬的戒菸計畫，找回健康，擺脫菸品的束縛。◆

4 招抗癌兼抗疫　全民一起來

■ 文／轉載國健署 6 月 21 日新聞網頁

癌症再度蟬聯十大死因第一位，已連續 39 年居十大死因首位。根據衛生福利部統計資料顯示，109 年癌症死亡人數為 5 萬 161 人，主要癌症死亡原因 (男女合計) 順位依序為：(1) 肺癌、(2) 肝癌、(3) 大腸癌、(4) 女性乳癌、(5) 攝護腺癌、(6) 口腔癌、(7) 胰臟癌、(8) 胃癌、(9) 食道癌及 (10) 卵巢癌。

世界衛生組織 (WHO) 指出 30-50% 的癌症是可以預防的，導致癌症的主要危險因子為菸、酒、檳、不健康飲食、不運動及肥胖、感染 (如：人類乳突病毒 (HPV)、B、C 型肝炎病毒及幽門螺旋桿菌感染等) 及環境因素等。

為喚起社會對防癌之重視，國民健康署吳昭軍署長提出抗癌 4 招「拒菸酒檳、飲食衛生、規律運動、均衡營養」，邀請全民共同抗癌兼抗疫。

第一招　拒菸酒檳

癌症最重要的是「預防勝於治療」，建議應拒檳榔、拒菸，避免過度飲酒。嚼檳榔不但增加口腔癌風險，長期下來還會危害全身健康，如食道癌、心血管疾病、腸胃系統疾病、腎功能受損與肝硬化等，而世界衛生組織（WHO）指出吸菸除了增加罹癌風險，也會增加感染嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）的風險，吸菸會導致肺功能受損，若吸菸者感染 COVID-19，發展成重症的風險更大，也更容易死亡。

喝酒除了會提高食道癌、肝癌等罹癌風險，導致胃潰瘍、肝硬化、腦中風、心血管疾病、失智、癲癇等 200 多種疾病外，過量飲酒還會降低免疫力，甚至會增加急性呼吸窘迫症候群（ARDS）的風險。想用酒精抗病毒，外用就好，不要喝酒。

第二招　飲食衛生

自行烹煮前應徹底將食材洗淨，無法自行烹煮時應選擇注重衛生的店家，減少生食、不飲用生水及不共飲共食、使用公筷母匙，用餐及喝水前，落實正確洗手，用乾淨流動的水且使用肥皂，每次至少 20 秒。如果一時不方便用清水洗手，可先用含酒精的乾洗手液替代，有機會就趕快以肥皂洗手，才能有效防疫。此外，也可避免經糞、口傳染之幽門螺旋桿菌感染，擤鼻涕及如廁後都應徹底洗手。

幽門螺旋桿菌感染會引起胃部持續的慢性發炎，進而造成慢性萎縮性胃炎或黏膜腸上皮化生的癌前病變出現，最後導致胃癌，因此餐前落實正確洗手、使用公筷母匙，防疫又防癌。

第三招　均衡營養

健康均衡的飲食可增加抵抗力、增進營養及改善免疫系統。選購當季、新鮮的食材，避免加工類食物及甜食和含糖飲料，當無法親自採買或想避免至人多的地方採買，也可運用網購方式聰明選擇優質新鮮的產品，肉類多選用家禽及瘦肉，減少飲食中飽和脂肪的攝取量、多喝水，選擇原形食物最健康；每天應攝取 6 大類食物：全穀雜糧、豆魚蛋肉、蔬菜、水果、乳品及堅果種子等，國民健康署提供「我的餐盤」圖像（https://ppt.cc/fiGZux），依各類別之比例，均衡多樣化

攝取食物，較容易落實每一餐，吃得夠，營養跟著來。

第四招　規律運動

運動可增加心肺功能及降低 20% 罹患癌症的風險，每天規律運動 30 分鐘可降低罹患大腸癌、乳癌和子宮內膜癌的風險，規律運動也有益於身心健康，可降低高血壓、有助於控制體重，並降低罹患心血管疾病、中風、糖尿病之風險，而這些疾病也是導致 COVID-19 重症的原因，改善不健康的生活型態、維持健康體位及養成規律運動的習慣增加抵抗力。

疫情期間使人們待在家裡的時間增多了，也不方便出門運動，這時可在家進行居家運動如核心穩定、瑜珈、徒手訓練、超慢跑、健康操等（網址 :https://health99.hpa.gov.tw/news/18572），選擇適合自己強度的運動，亦可運用家裡的水瓶、彈力帶等簡單的器材進行訓練。亦可在久坐後歇息片刻，進行 3-4 分鐘的低強度身體活動（如伸展運動），有助於肌肉舒緩及改善血液循環。◆

防癌新知

戒菸好時機　防疫避社交　戒斷有妙招

■ 文／轉載國健署 6 月 24 日新聞網頁

日前衛生福利部發布的 109 年國人十大死因，除了事故傷害之外，包含癌症、心臟病、中風及慢性肺部疾病等皆與吸菸有直接或間接相關。而世界衛生組織 (WHO) 也於「戒菸的百個理由」中將「吸菸者若感染新冠肺炎 (COVID-19) 後罹患重症及死亡的風險更大」列為首要戒菸理由 1。新冠肺炎疫情嚴峻，目前全國處第三級警戒，請民眾在家防疫減少外出，若須外出，應全程配戴口罩，室外脫口罩吸菸不僅增加染疫風險也讓荷包失血，依《傳染病防治法》開罰 3 千元至 1 萬 5 千元。而室內吸菸則讓家人與鄰居困擾於二手、三手菸對健康的危害，還沒戒菸的民眾，請不要再猶豫了，現在正是戒菸成功最好的時機！

在家防疫免社交　現在戒菸好時機

根據 107 年國人吸菸行為調查顯示，28.8% 的目前吸菸者在過去一年曾嘗試戒菸卻失敗，其中 67.3% 之受訪者表示無法克服菸癮，戒菸時間維持不到 1 個月。另依國民健康署 108 年戒菸專線服務個案一個月追蹤，調查戒菸者的點戒菸失敗原因大致可分為生理、心理及社會環境因素。根據 777 名受訪者表示，前三大戒菸失敗原因為心理因素之「習慣」（84.2%）、「無聊」（68.7%）和生理因素之「渴望吸菸」（約 67.7%），另外，除了上述的生理及心理因素之外，有 52.8% 的人是因社會環境因素中的社交關係影響造成戒菸失敗，包括難以拒絕他人請菸

或遞菸。防疫在家辦公或隔離時，不會有同事朋友請菸或遞菸的情況，應趁此時，下定決心戒菸，讓自己戒菸成功。

戒斷症狀出現別緊張 教戰手冊妙招幫你忙

吸菸者停止吸菸後，可能會出現身體不適的症狀稱為「戒斷症狀」。戒斷症狀其實是身體正在適應體內尼古丁含量減少的反應，有些人會出現焦慮易怒、情緒低落不穩定、難以入眠，或因肺部正在清除焦油和黏液而有口乾及咳嗽的情形。國民健康署網站的「戒菸教戰手冊」提供您遇到戒斷症狀的應對妙招 2，包括：

1. 塑造支持環境，如加入拒菸之友會來建立支持網絡，並請親友協助提醒「自己戒菸中」。
2. 透過菸品替代物或方法、分散注意、自我提醒，如咬胡蘿蔔條、芹菜條、小黃瓜，嚼口香糖或含薄荷糖，來抑制想抽菸的衝動。也可刷牙並提醒自己正在戒菸。
3. 改變生活習慣，如調整生活中與菸有關的行為與習慣，藉此轉移對菸有關的情緒連結。培養新的嗜好，如作畫或學習音樂。
4. 洗溫水澡、散步或做肌肉收縮運動來轉移對菸癮的注意力，以緩解戒菸期間產生的不穩定情緒，也可於睡前做緩和運動來保持輕鬆心情。
5. 多喝溫開水及湯，少吃動物性蛋白質或燥熱之油炸食物，以免使痰變稠，也不宜吃太多冰及生冷的食物，導致過於刺激而咳嗽。

戒菸專線幫助您　新冠肺炎不來靠

疫情期間，國民健康署鼓勵民眾多利用免費戒菸專線 0800-636363，將由專業人員提供具便利性及隱密性之諮詢服務，為您量身打造專屬的戒菸計畫並協助您克服生理戒斷症狀，亦可使用 Line 通訊軟體的戒菸諮詢服務（ID：tsh0800636363），為您解決戒菸過程中所遇到的困難與挫折，並給予最大的支持與鼓勵，與您一起對抗菸癮，迎向健康！◆

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》／鄭煒達　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

防疫也要遠離慢性病：透過慢性病風險評估，掌握自己身體健康

■ 文／轉載國健署 6 月 25 日新聞網頁

依據衛生福利部 109 年國人十大死因資料顯示，慢性疾病占超過一半，包含心臟疾病、腦血管疾病、糖尿病、高血壓性疾病、慢性下呼吸道疾病、腎炎、腎病症候群及腎病變。依據世界衛生組織（World Health Organization，WHO）公布之新冠肺炎與非傳染性疾病訊息說明（Information Note COVID-19 and NCDs）顯示 1，非傳染性疾病患者 (包含高血壓、中風、糖尿病等) 更容易出現嚴重症狀，另中央流行疫情指揮中心亦說明有 8 成新冠肺炎死亡個案有潛在的慢性疾病史 2，因此國民健康署呼籲，慢性疾病是導致新冠肺炎重症的重要危險因子，民眾在家可應用電腦或平板輸入健檢資料，透過健康署發展的風險評估平台可測出自己罹患慢性疾病的風險，進而採行健康生活方式，才可遠離慢性疾病。

遠離慢性疾病第一步：從掌握風險開始

國民健康署已建立國人「慢性疾病風險評估平台」，透過網站 https://cdrc.hpa.gov.tw/index.jsp，或於國民健康署官網及健康九九 +/ 健康檢測搜尋，35 歲至 70 歲的民眾在家裡可自行在平台上輸入最近一次的健檢報告數據，計算未來 10 年後罹患 5 種慢性疾病（包含：冠心病、腦中風、糖尿病、高血壓、心血管不良事件）的風險。網站上也提供簡易的健康建議（如：少鹽、戒菸、運動、健康飲食等）以及提醒危險因子控制（如 : 體重、腰圍及血壓等），鼓勵民眾在家裡也可透過培養健康生活習慣，並持續改善健康數值，就可降低自己的罹病風險，預防慢性疾病發生。

疫情期間，國健署教您簡單居家的健康生活方式，可降低得慢性病的風險

在掌握風險後，疫情期間要如何在家維持健康生活習慣以減少罹患慢性疾病的風險呢？國健署也有提供各種居家健康生活的方式供大眾參考。一、健康吃 3: 每天可依照「我的餐盤」均衡飲食中準備 5 色蔬果，並檢視是否吃足六大類食物，透過飲食提升自身抵抗力；二、快樂動 4: 4 個居家適度運動的妙招 : 1、核心穩定、瑜珈、徒手訓練效果好；2、水瓶、彈力帶簡易器材多變化；3、椅子、門框、牆壁皆是好設備；4、親子互動、代間互動、全齡運動樂趣多；三、向菸說不 5: 疫情期間是最好戒菸的機會，請在居家期間有菸癮的朋友們，可撥打國民健康署免付費戒菸諮詢專線 0800-636363，由專業人員與您共同討論及規劃專屬的戒菸計畫。此外，國健署提醒民眾，在國內 COVID-19 疫情嚴峻的現在，一定要落實戴口罩、勤洗手、保持適當社交距離等保護彼此的措施。◆

長期照護工作者倫理初省（一）

■ 文／楊如雲（寶興護理之家 巷弄長照站 護理師）

人口老化是 21 世紀無可避免的趨勢，也是全球普遍性的現象，已影響世界上所有國家，使得社會資源持久耗竭等而下之，其影響將會牽動整體的社會（人口變動分布改變、家庭組成，生活安排、居住房屋需求、移民趨勢、流行病及健康照護服務需求）、經濟（經濟增長、儲蓄、生產消費型態、供給輸送、勞動力市場、退休金、稅務、和代間轉移）與政治領域（國家衛生政策、投票模式和政治代表性），而產生鉅大的影響（United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division, 2007）。先進國家如瑞典早於 1950 年，警覺人口老化，低出生率與高齡者照護特殊性，開始著手規劃年長者的照護，隨後荷蘭、英國、美國、德國、及鄰近的日本相繼發展出長期照護（保險）制度。然而，照護過程因照護者對長輩需求不明確，可使用資源不清楚，漠視被照顧者的主要考量、意願、偏好，或隱私權及尊嚴，導致照護措施不盡理想而生被照顧者衝擊與剝奪之情況。另外，末期患者善終的需求，告知病情真相與否，缺乏身心心理社會、靈性滿足與遺族關懷等問題，相繼產生照護倫理問題與倫理兩難情境，讓長期照護工作者在提供照護服務時，產生困頓，如何協助他們面對照護情境中的倫理議題，不被兩難情境所擊退，是產學界值得注意的危機，若將此危機妥善處置，將成為有溫度照護的轉機。

根據聯合國資料顯示，從 1950 年老人人口的 8% 增加到 2007 年的 11%，至 2020 年，全球 65 歲或以上的人口有 7.27 億，已達 9.3%。由於女性比男性長壽，平均而言，在老年人當中，年長女性占大多數；在未來的的 30 年，全世界老年人人數預計將新增一倍到達 15 億以上。至 2050 年，預計 65 歲或以上人口所占比例將上升至 16.0%。（United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division, 2013, 2020）。台灣也無法免除高齡化的危機，自 1993 年起，65 歲以上人口已達 7%（高齡化社會），至 2018 年達 14%（高齡社會），預計 2026 年即將迎接超高齡社會，屆時老年人口已達 20%，也就是每 5 個人當中，便有一位是 65 歲以上長者（國家發展委員會 , 2020）。

在老化的趨勢下（生育率下降，兒童人數增長速度緩慢，老人人數持續增加，醫療進步延長壽命，生活環境改善），將使人類面臨「疾病型態慢性化」、「健康問題障礙化」、「照護內容複雜化」及「照護時間長期化」的挑戰（李世代 , 2010），加上社會結構的變化，家庭組成以核心家庭為主流，夫妻生育孩子數減少，年輕人離開家庭，從農村向都市和國際遞移，從較貧窮的國家遷移到較富裕的國家，婦女也離開家庭投入勞力市場，因此家庭無法如傳統社會中藉由自助、他助與共助方式提供年長者妥善的照護，不得不透過政府公權力介入機制的公助手段，來緩和資源涵蓋面之不足，預估將來十幾年時間長照需求量高達 400%（World Health Organization, 2002b）。

2017 年世界衛生組織 WHO 將長期護理定義為「為確保能力持續嚴重喪失或有可能喪失的人，能夠保持與其基本權利、基本自由和人性的尊嚴，而開展維持其功能水準的所有活動」。因

此在未來的長期照護系統裡，所提供的照護服務應有 4 大方向：

1. **建立長期照護之社會價值、專業價值與政策價值**

   由政府公權力推行，建立照護者法定地位，給予證照認證制度，保障照護者薪資，提升社會地位，明定照護者招募、培訓、升遷、薪酬、退休及保障等制度，使照護工作者願意持續投入此照護產業（林怡慧 , 2019.09）。

2. **個體的照護需求應得滿足、視個人為獨立個體**

   長期解決一個人的獨特需求，應重視優化個人的內在潛能和執行力上。照護重點不是疾病或能力，而是整體的個人，給予以「人為中心」的照護，應致力於保持對老年人重要的核心能力，如行走（mobility）、進食（eating）、如廁（toileting）、沐浴（bathing）、更衣（getting dressed）、位移（transferring）；學習、成長和做決定（activity）；建立與維持人際關係，使他們能為自己的社區做出貢獻（Participation）等。

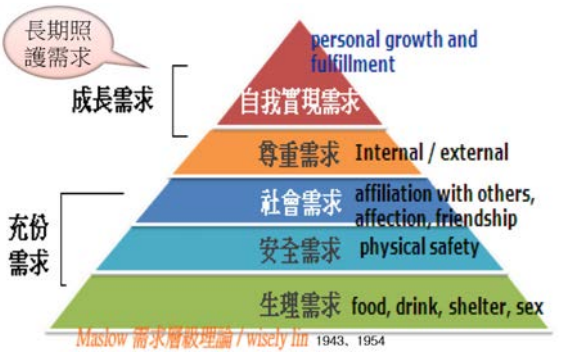
3. **培養個人自我管理和控制的能力**

   長期照護是為了讓人們盡可能為自己多做一點事情，減少對他人的依賴程度，培養自立支援（self-supporting care）生活型態。這對於功能性潛能和幸福感的最佳路徑是非常重要的。例如，失智症患者可能無法獨立穿衣或承擔家務，但一步一步地解釋如何穿衣或承擔家務，可能讓失智症患者自己完成其餘的穿衣或家務。若是去除一個人積極參與體力和腦力的功能性潛能，就會降低這些領域的內在潛能，並導致一個人的功能性潛能和幸福感隨著時間的推移而惡化。

4. **注重個人價值觀、選擇和偏好**

   無論提供何種照護或支持，都必須注重個人的價值觀、選擇和偏好。每個人都是不同的，對自己重要的東西應保有獨特的價值觀（Anne Margriet Pot & Andrew M Briggs, 23–25 October 2017）。

從上述長期照護提供的服務內容，也說明了年長者的生理、心理、社會需求層面。如同馬斯洛（1943、1954）的需求理論所敘述的充份需求（生理、安全與社會需求）及成長需求（尊重、自我實現需求），如圖一。馬斯洛晚年（1970）再次提出需求理論的修正版，擴大原有的充份需求與成長需求，新增「認知的需求」、「審美的需求」、最高層「超越的需求」，如圖二。可對應到長期照護服務的基本核心項目，基本日常生活活動（ADL），工具性日常生活活動（IADL）與基本醫療照護（Basic Medicine Care），輔以高階日常生活活動（AADL）滿足受照顧者之自我實踐與超越的高階需求。



圖一：馬斯洛 (1943、1954) 需求理論

圖二：馬斯洛 (1970) 需求理論更新

無論是從傳統社會的倫理標準來看，還是從平等和人權的普遍準則來看，現有的照顧慢性病患者和殘疾失能者的負擔和福利分配制度（如保留、優位或挹注…）尚非充分。而且，隨著照護需求資源起落，這種落差可能會加劇（World Health Organization, 2002a）。此外，在根深蒂固的女性性別觀念，及社會價值和工作價值的偏差，使得照護幼童、年長者與殘疾失能者的任務皆不成比例的落在女性（女兒、媳婦、母親、女性照服員）肩頭上，此現象即反映出兩個倫理問題：1. 承擔照護任務的女性得不到充分的補償和保護，2. 婦女淪為雙重（教育社經受限、資源缺乏）的弱勢族群。稍早年代裡，當一個女孩被賦予照顧生病的親屬長者，即可免除她去學校就學，如此可能判定這個女孩一生是貧窮的，也未能培養她後續可能發展的潛力，世界衛生組織（WHO）建議應重新界定各國照護性別的中立，應由國家強制禁止因性別而成為照顧者而剝奪她們受教育的權利（World Health Organization, 2002a）。

當我們反思長期護理的道德基礎，思考長期照護面臨的照護倫理包括以下範疇：

1. 有哪些是長期照護需求？關於維生基本的生活參與，心智社會需求項目，應明確界定。
2. 長期照護是社會公民的權利？還是社會公民的福利？應以尊莊嚴和尊重的態度來滿足人類的各種需求。
3. 有哪些資源可以提供照護需求？長期照護是健康照護的一環，照護資源如何分配才符合公義，亦是一困難課題。
4. 需要那些可以做到公平正義？在社會中沒有血緣關係的年輕人，為何要支持照顧年老的老人？這種疑問來自上一代與下一代之間代間公義的問題，也是生命倫理的公義觀點出來來思考的（World Health Organization, 2002a; 莊豐溪 , 2011）。

欲解決這些倫理議題，應先了解照護倫理內涵：照護倫理是一種道德思考、判斷和決策的過程；乃是將倫理理論、倫理原則實際運用到照護對象身上，以幫助照護從業人員於處理臨床照護情境所發生的倫理問題時，能做出對受照護者有實益、最能符合道德倫理規範的照護抉擇或決策（林美馨 , 2019.07.10）。

長期照護服務對象是整體的個人，我們可從基本生命倫理原則探討：尊重自主（respect for autonomy）、不傷害（non-maleficence）、行善（beneficence）與公平正義（justice）（Beauchamp & Childress, 1979）。以及尊重自主原則之延伸：誠實不隱瞞（autonomy, truthfulness）：不隱瞞病患（住民）之病情及診斷、守密（confidentiality）：保護病患（住民）的隱私、對病患所告知事項守（保）密的義務、知情同意（informed consent）：告知病患足夠的訊息，並獲得病患（住民）的同意方可對病患進行醫療（照護）處置。對於照護資源與對待服務對象應秉持公平正義原則之延伸，包含：公平公正（fairness, truthfulness）：公平公正分配（不足）資源（分配正義）、應得賞罰（desert）：尊重病患（住民）權益（權利正義）、給予應得資格（entitlement）：尊重法律（法律正義）（Gillon, 1985; Gillon & Lloyd, 1994）。

基本醫學（療）倫理原則是否適用於長期照護？我們知道現制下提供長期照護服務的人員是多種職種的專業人員所組成，惟其中之照顧服務及照護管理等主要角色並未專屬或獨特化，其自不易突顯且發展成體制或系統，必然受醫護職種職系牽繫或遙控，而形塑成慢病或醫護之延伸性存在。當然，長期照護中之基本健康照護，可以借鏡醫學、護理學、藥理學、心理治療，物理治療，營養學、社工學等倫理原

則，應用在長期照護的服務對象，包含善行、行善、或是德惠（Beneficence）、不傷害、非傷害、非惡行（Non-maleficence）、尊重自主權（Autonomy）、公平正義、應得賞罰、與應得資格（Justice）、誠實告知真相（Truth）、私密、守密（Confidentiality）與保存生命氣息（Preservation of Life）等 7 項原則（李世代 , 2016.07.24）。建議長照工作人員嘗試上述倫理原則應用在臨床實務照護，淬鍊出適用個別照護者的照護倫理原則。

在長期照護實務相關的倫理議題，亦包含倫理問題與倫理兩難。無論是有意無意的違反倫理規範或是不當實務的瀆職與失職統稱為『不當實務行為』亦稱為倫理問題。例如不適當的對待案主，沒有接受足夠訓練，就使用某種技術治療，錯誤安置，毆打，違反保密原則稱之為『瀆職』。專業人員沒有盡到應盡的義務，也就是說應該為而沒有作為，例如感染的預防，跌倒的預防、自殺的預防、走失的預防、未提供足夠營養素導致肌少症，給藥錯誤等，稱之為『失職』。臨床情境中常見的有照護者扮演多重關係、照護者價值過度涉入或忽略、虐待與疏忽被照護者、非自願性入住、被照護者人際關係及尊嚴被剝奪、隱私權受侵犯等倫理問題（胡中宜 , 2005）。

倫理兩難 - 是指一種問題的情境，或是問題無法獲得滿意解決的困境，必須有兩個相近的選擇或在相等的價值之間做二選一抉擇的困境。當專業人員本身的個人價值、專業價值與社會價值彼此之間的衝擊，導致倫理抉擇困境，稱之為『價值的兩難』。專業人員所扮演協助者的角色，在專業體係中規範許多的法定職責與任務，造成義務於職責彼此目標衝突的現象，即『義務的兩難』。以個案最佳利益的原則出發從事的照護計畫，但什麼是最好的，隨著不同觀點，有互相存在差異意見，稱為『德行的兩難』。機構目標與專業目標有衝突存在稱之為『結構的兩難』。實務上常見的有住民利益與家屬利益的兩難、臨床研究與住民利益的兩難、價值中立與宗教涉入的兩難、告知病情與善意隱瞞的兩難、個案隱私權與機構政策的兩難、自我決定與專業目標的兩難、個案權益維護與工作者價值的兩難、專業人員該忠誠誰？住民或家屬？機構管理與個案自主的兩難等（胡中宜 , 2005）。

面對照護實境的倫理問與倫理兩難時，照護提供者應如何形成倫理決策途徑的步驟？Corey（2014）提出建議如下： 1. 確認是倫理問題或是倫理兩難 2. 確認可能牽涉之潛在性問題 3. 檢視相關臨床的倫理守則 4. 熟悉適當法令規定 5. 獲得其他專業人員之第二意見諮詢 6. 確認行動的可能性與成功率 7. 衡量不同決策所產生的影響結果 8. 選擇接近最佳解的行動（Corey et al., 2014）。

照護人員如何自我準備做出最適合之倫理決策？學者提供建議如下：1. 加強溝通能力，培養同理心的能力，傾聽討論個案內心的恐懼，才能了解尊重個案真正的意願與需要。2. 了解專業倫理守則 : 如生物學倫理，醫師倫理，護理倫理，社會工作倫理。3. 了解現行相關法律規章： 如醫療法，護理人員法，社工師法，安寧療護法，消費者保護法，長期照護法，老人福利法等等。4. 培養解決倫理問題的思考模式，反省與自我對話的能力（胡中宜 , 2005）。

對長期照護工作場域主管的建議： 1. 建立該機構或單位的長期照顧工作的倫理守則 2. 建構機構內或單位的照護人員倫理決策指導手冊 3. 持續舉辦有關倫理決策之繼續教育 - 特別是臨床案例分析，增進照護人員對專業倫理的敏銳度與能見度（胡中宜 , 2005）。

下一篇將舉例在機構式照護與居家照護常見的「約束照護」，為了保護失智症長輩避免游

走，預防長輩自傷，預防管路被拔除，給予約束裝備，或是鎮靜安眠藥物，家屬與服務提供者將面臨那些倫理問題與兩難呢？下篇揭曉。

致謝～感謝天主教輔仁大學附設醫院家醫科主治醫師、兼天主教輔仁大學醫學系暨跨專業長期照護碩士學位學程教授 - 李世代教授協助定稿。◆

參考資料：

中文

李世代 . (2010). 活躍老化的理念與本質 . 社區發展季刊 132, 59-72.

李世代 . (2016.07.24). 長期照護理念、發展與倫理 . https：//www.tma.tw/TakeCare201606/files/L1-S1-05%E9%95%B7%E6%9C%9F%E7%85%A7%E8%AD%B7%E7%99%BC%E5%B1%95%E3%80%81%E7%90%86%E5%BF%B5%E8%88%87%E5%80%AB%E7%90%86(%E6%9D%8E%E4%B8%96%E4%BB%A3)(20160724).pdf

林怡慧 . (2019.09). 輔仁大學附設醫院副院長李世代專訪 . 衛生福利部季刊 , 22, 32-35. http：//www.mohwpaper.tw/adv3/maz22/PDF/unit-9.pdf

林美馨 . (2019.07.10). 護理專業倫理 -- 長期照護的倫理議題討論 http：//www.syssh.org.tw/upload/2/E000109/20190711_103623.70555.pdf

胡中宜 . (2005). 長期照護實務的倫理議題與倫理決策 . 長期照護雜誌 , 9(4), 308-324.

國家發展委員會 . (2020). 中華民國人口推估 （2020 至 2070 年）. https：//pop-proj.ndc.gov.tw/upload/download/%E4%B8%AD%E8%8F%AF%E6%B0%91%E5%9C%8B%E4%BA%BA%E5%8F%A3%E6%8E%A8%E4%BC%B0(2020%E8%87%B32070%E5%B9%B4)%E5%A0%B1%E5%91%8A.pdf

莊豐溪 . (2011). 老人長期照護之倫理分析——從羅爾斯到丹尼爾斯 國立中央大學]. 桃園縣 . https：//hdl.handle.net/11296/yb68zy

英文

Anne Margriet Pot & Andrew M Briggs, J. R. B. (23–25 October 2017). Healthy Ageing and the need for a Longterm-care system： Global consultation on integrated care for older people (ICOPE)– thepath to universal health coverage. https：//www.who.int/ageing/health-systems/icope/icope-consultation/ICOPE-Global-Consultation-Background-Paper-3.pdf?ua=1

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (1979). Principles of biomedical ethics. Oxford University Press.

Corey, G., Corey, M. S., Corey, C., & Callanan, P. (2014). Issues and Ethics in the Helping Professions, Updated with 2014 ACA Codes. Cengage Learning.

Gillon, R. (1985). Justice and medical ethics. British medical journal (Clinical research ed.), 291(6489), 201.

Gillon, R., & Lloyd, A. (1994). Principles of Health Care Ethics. John Wiley & Sons. http：//hdl.handle.net/10822/1037059

United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division. (2007). World Population Ageing 2007. https：//www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeingReport2007.pdf

United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division. (2013). World Population Ageing 2013 https：//www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf

United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division. (2020). World Population Ageing 2020 Highlights, Living arrangements of older persons. https：//www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd-2020_world_population_ageing_highlights.pdf

World Health Organization. (2002a). Ethical choices in long-term care ： what does justice require? https：//www.who.int/mediacentre/news/notes/ethical_choices.pdf

World Health Organization. (2002b). Current and Future Long-Term-Care Needs. (WHO/NMH/CCL/02.2., Issue. https：//www.who.int/chp/knowledge/publications/ltc_needs.pdf

預防與保健系列：Covid-19 輕症（含無症狀）的物理治療建議

■ 文／侯博仁 (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)

新冠肺炎疫情自 2019 年末至今已邁入第二個年頭，台灣在防守了還算風平浪靜的第一年後，終究不敵全球肆虐的影響，也在 2021 年母親節後逐漸與世界接軌共享疫情。此波的疫情包含許多變異株，其中不乏更刁鑽，傳染力更強、致病力更猛、使疫苗的防護更薄弱的變種病毒。各種疫苗紛紛問世，我國政府也積極尋求極大化國際上各大廠牌安全、有效的疫苗，國內也有廠商研發。於此同時在確診人數不斷的情況下，很多快篩陽性或核酸檢測陽性可能不見得有症狀或者症狀初期輕如一般感冒，然而在其中某些抵抗力差、多重慢性病、年邁者等等身上，很可能隨時急轉直下成為重症或變成來不及挽回生命的憾事。本期以「物理治療」專業來分享，物理治療師觀點對於罹患新肺炎 Covid-19 輕症（含無症狀）的物理治療建議，希望在疫情嚴峻的當下大家能順利度過。（本期部分內容引用 台灣物理治療學會 https://www.tpta.org.tw/ 的 Covid-19 疫情相關資訊，因篇幅關係若需詳細內容或日後更進一步資訊，歡迎各位前往瀏覽）

疫情自 2021 年五月中開始提升為全國三級至今截稿日已經整整一個多月，百業不致蕭條但也影響甚大，食衣住行紛紛離不開：分流、管制、安全距離、上限容留人數、實聯制、禁止內用、限外帶、幾個規範的行業依法令停業…等等的生活周遭。疫苗的開打也依類別或特殊情況開始在民眾之間施打。但這些措施只是盡可能降低傳染或被感染的風險，百密總有一疏，也不可能有 100% 防護力的疫苗。那麼如果自己疑似或確定有新冠肺炎症狀該如何因應呢？

首先我們可以透過「篩檢」，無症狀或輕症者在居家隔離或檢疫所；重症者到醫療院所。達到醫療降載，讓重症者得到最及時的治療。

如何分辨輕、重症？

等級	狀況條件
輕、中症狀	無肺炎，無低血氧 = 血氧濃度維持在 94% 以上
重症	低血氧 = 血氧濃度維持在 94%(含) 以下合併肺炎症狀，使用非侵入性呼吸器。呼吸次數每分鐘大於 30 下。
急症	一星期內呼吸道症狀惡化，雙側肺部影像學檢查有病灶。使用侵入性呼吸器。

多數居家隔離者是沒有能夠獲得醫療人員照顧，此時「物理治療」專業上的建議是把握兩大原則。第一，利用物理治療的方式來打破惡性循環。第二，居家自我監測血壓與血氧。盡可能的維持平常（沒發病前的）正常作息活動量；如果要特別額外運動建議進行「低強度」運動。這些絕大多數人都能達成，而且通常來說不太會構成難度。

什麼人或什麼狀況下時應該避免或停止居家運動呢？

A. 體溫 >38℃。

B. 休息且無發燒狀態之下：心跳＞ 120 下／分。

C. 休息且無發燒狀態之下：血壓 mmHg（收縮壓／舒張壓）大於 140/90 或小於 90/60。

D. 血氧濃度小於 90%：也有版本認為運動過程需血氧濃度下降 4%（例：96 → 92%）或＜ 93% 皆建議暫停。

E. 嚴重呼吸困難或剛確診後未滿 7 天者也不適宜低強度運動。

F. 運動過程中有呼吸不順、胸悶胸痛、暈眩想吐、視力模糊應立刻暫停。

什麼是低強度運動？

正常人指：低於 60％最大心跳率。如果本身是心肺功能或相關疾病風險者則需要在降低標準。（最大心跳率可以用 220 減去自己的生理年齡，例如 60 歲的人最大心跳率為 220-60=160）

以 0 分到 10 分的自覺量表來說，感覺為中度（3 分以下）以下吃力的運動為宜。

肺部相關的物理治療，除了先前說的呼吸運動，也可以著重「呼吸道清潔」，通常來說，乾咳無痰者無需進行，頻率及內容可視每人狀況調整。呼吸道清潔技術操作需經評估，因為可能導致 COVID-19 病毒空氣傳播，因此需有適當防護措施。常見的技術有：姿位引流與咳嗽訓練。

器材設備	日常活動 (室內運動)	肺部物理治療 (協助呼吸道暢通)	
介入模式	線上教學影片	視訊	臨床介入
網路	V	V	
電子設備 (電腦、手機等)	V	V	
血氧濃度機	V	V	V
血壓計	V	V	V
個人防護設備 (PPE)			V
其他	除非可提供單一患者操作的器材，否則不建議使用 (例如個人彈力帶，而非共用啞鈴)		

通常前幾次會由治療師指導，因疫情關係，可能改由遠距網路影像通訊，或由影片教學取代。同時也有環境與設備要求。居家隔離或檢疫所隔離者如身體不適，第一時間應立即反映，安排進一步檢查或醫療。物理治療關心您！祝福大家平安順利度過 Covid-19 疫情！以下是台灣物理治療學會錄製的衛教影片：

COVID-19 輕症患者
居家入門呼吸運動

COVID-19 輕症患者
椅上呼吸運動

COVID-19 促進肺部擴張擺位及排痰
（適用活動力低患者）

醫訊分享

無痛性血尿，膀胱癌的病徵，切勿輕忽

■ 文／杜憶萍（南科居禮醫事檢驗所／醫檢主任）

膀胱癌是泌尿道好發癌症之一，常發生於 50 至 70 歲，男與女比例約 3:1，危險因子如下，民眾可多加留意：

- 抽菸。
- 長期暴露於化學染劑、染色原料〈如染髮）、皮革、橡膠。
- 反覆膀胱感染，如血絲蟲。
- 長期性膀胱問題，如結石及感染。
- 烏腳病流行區（砷污染水源）。
- 常吃醃漬、發酵、炭烤食物。

血尿是首先出現的症狀，與結石病患最大不同處在於，膀胱癌為無痛性，依出血程度不同，

尿液呈現鮮紅至紅褐色，初期的出血為間歇性，有時會因出血血塊堵住尿道，造成排尿困難及疼痛，民眾勿輕忽以上症狀。

臨床上，如懷疑病患有泌尿道癌症，常做尿液細胞學檢查，使用普遍、簡單、方便，對病人無侵入性，常常有小兵立大功的功效。

泌尿道分為上下泌尿道，上泌尿道包括腎臟及腎盂，下泌尿道包括輸尿管膀胱及尿道，正常尿液會出現腎盂、輸尿管、膀胱的上皮細胞。

病患如有癌病發生，癌細胞有可能會剝落到尿液，經由高速離心及染色後，於顯微鏡下觀察，可做判讀。不過要注意的是，尿液的上皮細胞極易變性死亡。40 分鐘後，尿液細胞便會退化溶解，取樣後，臨床單位或病患本人，須將檢體立即送實驗室。

如有事須延遲送驗，須加入等量的 50% 酒精，保存於冰箱中，以保持檢體新鮮度。

清晨第一次解尿不適宜檢查，因尿液濃度高，剝落的泌尿道細胞容易死亡，理想的尿液收集方式為：病患每 15 分鐘喝一杯水，連續 2 小時，第一次尿液丟掉，取第二段尿液送檢。

- 膀胱癌常見的檢查方式為：
- 膀胱鏡。
- 組織病理切片檢查。
- 靜脈注射腎盂攝影術。

如需確定是否轉移，及轉移程度，可做胸部Ｘ光影、電腦斷層、核磁共振及骨骼掃描。

民眾應該避免接觸致癌因子，高危險群須定期篩檢，如有無病性血尿，長期排尿不順、感染等症狀，須提高警覺，早期發現，早期治療，效果最佳。◆

讓愛傳遞

台灣防癌協會暨 SKH 喜樂小組新春活動報導

■ 文／台灣防癌協會

2021 年 1 月 16 日（星期六）台灣防癌協會之友們，陸續在 11：30 左右抵達捷運環狀線中和站，其中不少人首度體驗高高在上的環狀線喔！大夥兒完成防疫量測體溫、手部消毒與實名制登錄，蛋白樹咖啡引導嘉賓入席規劃好的座位區，並貼心投影 [台灣防癌協會新春餐會]。

彩虹精力蔬果汁送上桌，黃、紅、綠三種不同色系蔬果汁，配上一小盒細化完皮黃豆粉。突然餐桌變身為實驗檯面，每個人專心攪拌加進黃豆粉的果汁 20 下，停，試飲。創辦人羅琴介紹超宇生機以健康管理超市的形態經營，減輕想要實踐每日攝取五蔬果的消費者負擔。說明剛剛大家試飲的內容物種類與食材來源：

- 山藥百香果～山藥、百香果、蜂蜜
- 橙莓多酚～柳橙、覆盆子、黑醋栗、山藥、百香果、蜂蜜
- 綜合精力蔬果～柳橙、番石榴、火龍果、西

芹、高麗菜、蘿蔓、百香果、蘋果、番茄、蜂蜜。

莓果與蘋果由國外進口，其餘蔬果都與雲林在地契作農場合作供應。新鮮的蔬果以冰水漂洗，延緩營養素的氧化。再利用冰晶破壁釋放營養成份，全程低溫製作符合農藥生菌檢測，隨季節生產不同種類富含活性酵素的蔬果汁，攝氏 8 度以下可冷藏 7 天抗氧化，未添加化學色素，並以蜂蜜取代白糖增加適口性。因應未來全球糧食短缺的趨勢，與台灣食品研究所合作研發可減少食材浪費的技術，以熱力震盪熟化，保留整顆完整帶皮膜非基改黃豆，細化後的豆腥味降低、減緩低寡糖造成的脹氣、蛋白質消化率提高。

防癌協會徐秘書長勉勵大家新的一年，懷抱新希望，迎接新心情。嘉賓輪流自我介紹，在場有情同父女的胡教授師生、從林口來的秀菊、出身警界的馬姊、讚美操的團隊：鳳玉、錦雲、素貞，受翠華邀來試著在退休後過樂活人生的玉梅。萊秀邀的惠卿表示一直認為防癌協會很棒，庹庹認同協會舉辦的活動使她在忙碌的工作中有新知，接觸不同且新奇的有意義活動，楊秦峰先生主張年輕時就要吸收預防醫學。湯榮芳先生認為最好的預防要先樂活，吃好的食物、做喜歡做的事，他就喜愛攝影。翠華為轉晴回暖的天氣感恩，因為前幾天的低溫令人卻步。世界癌症日是每年的 2 月 4 日，徐秘書長預告 2 月 3 日將舉辦癌症日宣導活動。防癌協會一年會舉辦 2 次志工培訓，讓志工一直更新健康新知，今天也是一起來吸收健康管理。享用午餐之後，嘉賓們普遍認為清爽無負擔，胡教授欣賞餐點的色彩與擺盤，讓營養均衡的餐食達到秀色可餐的親民性。

防癌課程與羅琴女士分享各 30 分鐘，接著 4 題有獎徵答，分別由王同學、萊秀、馬姊、楊秦峰和秀菊搶答成功！節目還沒結束呢，有幾位上樓體驗修眉畫眉，回來眉清目秀、面目一新。胡教授不僅畫了『五福臨門、牛轉乾坤』送給台灣防癌協會，還全程觀察萊秀製作無麩質戚風蛋糕，親手在烤模的蛋糕糊上用巧克力畫出『暖陽中的層層愛心』。專業人員為登記的來賓用顯微鏡觀察末梢血液中紅血球的分布狀態，提醒生活上可以早睡、多動、多喝水等調整。就這樣結束下午的體驗活動，期待健健康康地再相會！◆

新春健康行防癌新生活運動

■ 文／台灣防癌協會

元宵佳節將近，2021 年 2 月 24 日翠華熬了一鍋拿手湯，等待下午協會的好友們相見歡。鳳娥姐帶來淡水新建成的芝麻蛋黃餅，好期待我們快樂的午茶會呀！

徐秘書長簡報今年協會的工作方向，也向協會之友報告 2 月 3 日在 HiQ 生活館的世界癌症日活動概況。現在開始今年度社區多做防癌宣導，新生活運動也經由公衛體系專家與防疫團隊取得共識～防疫與防癌友許多共通的原則可推動，新生活運動可增進民眾的健康防護免疫能力，對癌症的預防或傳染病預防都有助益。秘書長先進行防癌宣導三十分鐘，之後由三位志工小組長分享，今天在場的每一位也將共同加入 2019~2021 世界癌症日，一一分享「我能、我是、我可以、我願意…」。健康不能等，我們需要集結人力、物力、財力，積極行動，保護家人社會。歡迎參加志工培訓，常參與連結活動。

關於一旦有人罹癌，「我能、我願意」加強支持抗癌過程，是包括身心靈完整健康，涵蓋心理、營養、照護與生活型態等層面。徐秘書長多年臨床經驗中，有三名個案尋短，留下無法彌補的遺憾，非常可惜。WHO 提醒各國關心人口老化問題，應該朝向「健康活到老」努力，我們要學習，一方面保護自己，也可以幫助別人。55 歲之後，面臨更年期漸漸老化的階段，缺乏社會互動與生活規律者，較易罹患慢性疾病，而癌症也在慢性疾病之列。

至於慢性病與癌症有年輕化趨勢，未來鼓勵年輕人多參與協會活動，多關心健康。秘書長分享編輯的照片集，盼望女兒女婿能照顧好外孫女，並教導她關心健康概念～「作息正常」、「不可碰觸危害健康物質，如毒品、菸酒」。

藝文組長分享：讀書會今年將挑選文字淺顯、有故事性的書籍共讀。鳳娥姐是歡唱組長，歡迎大家有興趣一起來唱卡拉 OK。在她調教之下，阿湯哥和慧玲都有進步呢！攝影組長湯榮芳先生表示：生活想要美滿幸福，身體平安健康，自己能照顧。心中天天快樂，找一件自己喜歡做的事。當志工與拍照就是他喜歡做的事，離家最近的拍照地點是新生公園，利用數位化攝影很方便，帶來源源不斷的快樂。靈則要平靜祥和。

最後一段活動，每個人拿到哈佛大學推薦的「20 種快樂的方法」，抽到相應的題號，思考 1 分鐘分享 2 分鐘。

- 學會深交～廖小姐在共事多年變成朋友的影響下，性急的她學到深交的益處。
- 不斷學習～吳先生的工作需要不斷學習，能為客戶解決裝配上的問題就感到很開心。
- 學習原諒～鳳娥姐學習將他人說錯話當成對方無心的笑話，不與對方爭論，以禮貌平靜的話語回應。
- 解決問題～阿湯哥覺得快樂的方法不只讓自己快樂也幫助別人，像鳳娥姐水壺的瓶蓋軸心歪一邊，她學習、觀察問題狀況，嘗試修復。完美修好真快樂！
- 培養同情心～翠華上次世界癌症日會後撿到鳳娥姐裝有紅茶的保溫水壺，用過濾水及碳酸洗過，同情心滿滿。
- 經常微笑～ Amy 願效法秘書長給人很 Nice 的感受，看鏡子、經常微笑。之前非常不快樂，

現在學著把微笑帶入讚美操。睡不著時願意吃助眠劑，多少讓自己可以放鬆休息，接受第二天若昏沉就稍晚些去跳操。

- 活在當下～麗雲雖然有腳底疼痛、焦慮、憂鬱等困擾，她發現在社區巷弄長照站每週一到五都有人在，她現在參與樂活課程，一年只出現幾天症狀了。

享用美味的紅豆湯圓及大餅，還要按題號去尋寶，來這裡得敞開心胸，活絡大腦學習新知，開口歡笑交流，別忘了動手把寶物帶回家！◆

讓愛傳遞

華崗文化診所王國新醫師專訪

■ 文／台灣防癌協會編採組

2021年3月1日編採小組在午休時段，預約拜訪在陽明山上與振興醫院合作，一家可以處理外傷急救的『華崗文化診所』，訪談並共商3月20日共同主辦的宣導活動。笑起來有甜甜酒渦的王夫人采羚開門接待，門邊一整櫃開架書籍，玻璃壁櫃收藏著可愛玩偶。王醫師從診間出來親切地打招呼，名片上載明大阪大學醫學博士，教育部部定助理教授；他具有豐富的急診室資歷。候診區佈告欄張貼了各種慢性病、病人權益、高山病預防文宣，還有四格漫畫與插畫文章。走道末端放置儀器，窗旁的空藥罐裡頭裝滿畫筆，一瓶溶劑，和擱在窗前的畫作。窗上掛著詩篇大衛的晚禱，魚缸裡有兒子送給王醫師的活化石「肺魚」。診間檯面上除了診療用品，還有收在一旁的書籍與筆記。病人座椅前上方，一幅醒目的燈塔圖文：「跳脫人生困境，珍惜寶貴生命。」，你心中是否開始描摹起診所主人的輪廓了呢？

看到士林明勝里張里長響應世界癌症日的短片，聊起開業也和熱心公益的里長有關呢！當時

因著這一帶（陽明里）唯一的開業醫師上天堂了，里長把診所的地點租金都找妥邀他上來繼續服務。開業這些年，主要的服務對象與內容，王醫師表示診所靠近文化大學，處理過許多大學生的外傷，大部份是車禍，偶有在實驗室受傷案例，有一次是游泳意外造成的顏面外傷。居民有不少臥床或走不動的老人，會約好時間出診到宅診察慢性病、失智、身心問題，王醫師認為在社區實施居家醫療是可發展的方向。到宅服務，不僅減輕長者及臥床病患就醫的重重困難，醫師出診所展現的活力，宣導健康防癌更具說服力。

兩年前王醫師開始減重，便當只吃一半，持續運動：午休時段用跑步機運動，戶外則用健走杖，每天扶著穩固支撐做 200 下伏地挺身，從 73 公斤體重減下 10 公斤。規律的生活步調，早上 6：15 起床，為女兒準備早餐，7 點送孩子去學校，幫自己和老婆泡好 2 杯咖啡，每日 2 次順暢排便，接著上陽明山展開診所業務，晚上 7：30 看診結束。每晚 10：30~11 點就寢，以前擔任急診醫師時，如何把握不固定的休憩機會非常重要，曾受證嚴法師提醒：無論打坐、睡眠都需專注，如今一秒入睡的心法也傳承給兒子。「天行健，君子以自強不息。」養成持之以恆的好習慣，讓身體聽命於你，有效率、有精神。

他是一位「跟著病人跑」的醫師，30 多年前在馬偕服務開始參與離島服務，至今寒假 2 個月、暑假 3 個月前往蘭嶼綠島。本島則每個月 3~4 次，利用週六、日支援偏鄉醫療，包括新北石門、富基漁港、鶯歌、三峽、貢寮、林口火力電廠；到竹東尖石這些地處海邊山邊的活動中心或廟宇空地看診，許多不太能走的老人家，沒機會到醫療院所使用健保服務。他非常欽佩楊義江醫師還為病患送藥到家裡，王醫師認為具有醫療專業背景的人，最適合當義工，讓身、心、靈都健康，深深感謝母親帶他信主，將基督信仰傳給

他，也將「愛人如己」的福音去實踐。

王醫師在佈告欄挑了一幅拒檳的預防口腔癌插圖作品合影，愛畫畫的他長期在新北市醫誌與台灣醫界投稿漫畫及為文章插畫。先讀文稿再思索插畫主題，現在他會在手稿完成之後，引導女兒當著色的助手，例如：「這一次是要陰森森的感覺」，一起作畫是很享受的親子時光！每當在醫學會遇到不認識的醫師前來握手，感謝他的畫作很紓壓，或負責收稿的小姐最開心能欣賞第一手原稿，這些共鳴與期待使他覺得投稿很有意義與價值。

很快地下午診即將開始，期待 3 月 20 日王醫師伉儷共同參與社區健康防癌宣導活動，我們一起為社區健康努力！◆

守護健康防癌新生活運動

■ 文／台灣防癌協會

陽明山 110 年 3 月 20 日週六，我們加入劍潭公車站長長的人龍，耐心等候終於搭上了第三班花季專車，庶庶駕車在文化大學接駁電腦專員與長者，其餘志工朋友一起順著菁山路上坡走至 55 號社區，由管理員引導至交誼廳會場，雖交通延遲，資深志工榮娥身著協會服務背心協助報到，楊秦峰提醒大家花 5 分鐘預備，活動即將開始，整體平順有序。台灣防癌協會首次與華崗文化診所共同主辦宣導活動，徐秘書長表示今次活動也可稱為防癌『青春健康行、陽明圓桌會議』，並提醒志工重要精神「每一個人都要愛」。

「全方位癌症防治宣導」：大家要關心為何現在罹患癌症的人這麼多？男性與女性常見的癌症差異在哪裡？衛生福利部 107 年癌登報告，新發生癌症 11 萬 6,131 人。男性癌症發生率前 5 名依序為大腸癌、肺癌、肝癌、口腔癌；女性新罹癌人口比男性略低，順位依序為乳癌、肺癌、大腸癌、甲狀腺癌、肝癌、子宮體癌、卵巢癌。107 年癌症發生年齡中位數乳癌 56 歲，子宮體癌 55 歲，子宮頸癌 58 歲，口腔癌 57 歲，食道癌 59 歲，甲狀腺癌 50 歲。108 年國人癌症死亡率順位依序為肺癌、肝癌、大腸癌、女性乳癌、口腔癌、攝護腺癌、胰臟癌、胃癌、食道癌、卵巢癌。觀察其中消化系癌症居多。2 月 4 日世界癌症日，目標設 2035 年有機會讓癌症在世界上消失，UICC 指出全世界 4,380 萬人 5 年內罹癌。

健康生活品質的探討：如何增加國民餘命，縮短失能歲月，要從食衣住行育樂醫療各方面活得好一點。人口老化及不健康生活型態促使癌症罹患率持續上升，嚼檳榔造成口腔癌的機率為未嚼者的 28 倍，若檳榔、菸、酒三者皆有使用習慣，罹患上呼吸消化道癌之風險更高達 10.5 倍。樂齡階段從更年期後注意口腔衛生、中樞神經系統、心血管健康、賀爾蒙系統、均衡營養充足蔬果的攝取都很重要。防癌協會鼓勵 30 歲以上定期一般基礎健檢，並配合衛福部四癌免費篩檢。研究發現定期篩檢可降低 26% 口腔癌、35% 大腸癌、41% 乳癌、70% 子宮頸癌的死亡風險。100 年國際知名新英格蘭期刊發布以低劑量電腦斷層掃描（LDCT）篩檢 55-74 歲重度吸菸者 2 年 3 次，較 X 光可降低肺癌死亡率約 2 成。預防勝於治療，防癌行動不可少。守護健康，參加志工服務，展現出活力，鼓舞他人，做一個快樂的人，是我們對家庭、社會最好的貢獻。

華崗文化診所王國新醫師主講「守護健康－精彩樂齡照護」，有備而來高高一落書展示於大圓桌轉盤上，王叔叔介紹一道道的知識饗宴。他早年於馬偕急診服務 10 年，處理急症少遇癌症病患，看過醫師自己在救人的現場心肌梗塞倒下，因此心生警惕，不養生、『被急救』會臨到自己。癌症屬於慢性長期的健康問題，我們要學

會好好照顧自己的健康。癌症的形成與我們的生活環境有關，曾有位 40 歲的患者肚子脹求診，從國中開始喝酒，很遺憾已演變成肝癌。健康幸福在自己手中，從年輕時就要好好思考，戒除菸、酒、檳榔。空污問題無法單靠己力預防，應思考能源政策如何尋求更佳的替代能源。

接下來講解保持雙腿強健的必要性，60 歲開始更須鍛鍊腿以延緩衰老。『強壯的骨骼』、『強大的肌肉』、『靈活的關節』構成鐵三角，人體負擔的支柱。腿還是『人體第二心臟』～身體運輸中心。王醫師藉重訓在 1 個月內減重 10 公斤，2 年未復胖，有教練督促勉勵較容易持續努力，取回身體主導權是可以做到的。王醫師有位好友郭建忠醫師推廣健走杖，每天和太太一起在菁山路健走，晒晒太陽很開心。特別在下坡和濕滑路段發揮支撐與平衡功能，山區散步就變成很安心的享受。陽明山區多野狗，牠們看到手中的杖也較不敢近身。診所看診的空檔，只要旁邊沒病人，王醫師就練伏地挺身，每天 200 下，全場「哇～～」敬佩有加！王叔叔請你跟我這樣做，他以現場圓桌為支撐，示範肩膀、手臂、胸大肌訓練，然後做腰部訓練，如果你每天在電腦前或辦公桌工作，趕快學起來！除此之外，他每天也在跑步機走 8,000~1 萬步。王醫師現在的服務範圍比以前守在急診室更擴大，每一天起來，為可以服務陽明山地區的大學生與居民感謝主，為病人的需要，服務可以無遠弗屆。

簡單的午餐由蛋白樹提供輕食，新鮮的蔬菜，配高蛋白大豆烘焙麵包、雙厚蛋白捲以及琥珀色的桃膠檸檬紅棗飲品。志工們趁機瀏覽王醫師介紹的書籍；席間羅女士與蘇先生交流飲食營養、蔬果栽培生產等資訊。餐後藝文組長介紹今年讀書會準備共讀「只是咳嗽，怎麼變成癌症末期？」藉作者抗癌之路的分享，多了解肺癌治療所面臨的抉擇，更鼓勵讀者即使健康也寫下自己的心願清單。「這些人，這些事」記載 25 位無怨無悔付出一生，愛的守護者。今年將新闢「生活記錄工作坊」，可以相約一起整理自己想做的

主題內容，為年長的親人、或自己的拿手料理、美好的午茶時光，像攝影組湯榮芳先生的作品集，大家可以翻閱，思考自己想整理什麼。徐秘書長也簡介協會藏書，歡迎借閱。歡唱組鳳娥姊邀喜愛唱歌的人加入歡唱行列，分組的歡唱也將由她負責。

資深志工榮娥請來賓們抽一個幸運口罩，按照抽到的數字對照「哈佛大學推薦 20 種快樂的方法」編號，每個人分享 2 分鐘在近期生活裡的體會。鳳娥姊以歌代言感恩圖報，唱了：「期待再相會」末兩句。素足覺得學會感恩最大的挑戰是在困難中感恩，感謝信仰的力量經歷困難創造更堅強面對挑戰的勇敢。秀金憐惜因憂鬱來門診的國中生，看診後聊聊解決問題的方法，可以給自己更多升學選項。董先生認為惻隱之心人皆有，唯有付諸行動才帶來快樂的感受。蘇啟瑞先生從小不笑的嚴肅表情連爸媽都怕，常提醒自己面帶微笑。羅琴女士覺得來這裡就是明智的選朋友，以後帶媽媽上陽明山玩也可順道去診所找王醫師。翁先生昨天在工作上覺得超出負荷。聽王醫師與蘇先生的一番話，覺得應該學著把憂慮卸給神，保持微笑。王醫師被徐秘書長指定國台客語各講 1 分鐘～父親過世後的 10 年他無法入睡，常覺得很多事沒做好，至今才漸學會「活在當下」。母親告訴王醫師好好行醫助人，日子要繼續過下去，才不會如此傷痛。感謝母親帶領，以致後來母親逝去較能面對，在主裡有在天家重聚的美好盼望，勇敢面對人生挑戰。

毛艷萍嫁來台 13 年，母親照顧中風 17 年的父親，覺得把自己照顧好是愛家人的責任。「信守承諾」，正是父親教導她「先學會做人再作事」的人生座右銘。玉梅 70 歲，獨居，她抽到「常常說謝謝」，感謝翠華帶她加入讚美操團隊，願意學習王醫師活在當下、蘇先生經常微笑。苓蕙也是第一次參加講座，她朗讀本會 slogan 輕騎通關。秀菊以前常向好友訴苦，後來朋友勸她不要拿不愉快來折磨自己，學會原諒。楊秦峰如何不斷學習？終身、時時、處處學習。學做人、專業上解決問題很快樂。志工也是學習過程，今天也接觸腿與健康以及健走杖的新知。王同學雖苗條，也是練過重訓的喔！學會深交，目前就是向胡教授學習。胡澤民教授「做你想做的事」，休而不退，昨天台南、明天內湖、後天彰化，去各地教導美學行銷、美學經濟。飛雀觀察女人會照顧好自己，為能照顧家人，她掌廚會在吃的方面更用心。庶繼芸女士「關注你在做的事」，專心就會快樂，不枉此生。錦雲第一次這麼親近紗帽山，永不放棄學習與術後困擾共處並長期投入志工服務。采羚「盡力而為，然後隨緣」，婚後一直是家庭主婦，先生開業她去別家診所實習，學習健保申覆。感謝神，今天的講座也是盡力而為。榮娥自從 1 月先生過世後，3 個月來聽最多的就是「樂觀」兩字，剛在螢幕上看見多年前共同參與活動的照片，往好處想，先生復發到離世受折磨的時間不長。徐秘書長抱抱榮娥，我們未來與所愛的人，終能再相會。

最後，分春遊組與歡唱組，Amy 和苓蕙拿起麥克風，彷若春風拂面。王醫師獻唱『榕樹下』送給協會志工，秀菊說這紗帽山前的歌聲好像殷正洋，采羚唱『海波浪』，學會這首歌純因婆婆很喜歡唱歌，不識字的婆婆一遍遍聽練，采羚發現做陪的自己竟然也學會了。歡唱至 4 點整圓滿完成，社區處處美景，要愛拍的美女志工們說再見，實在是今天最大的考驗哪！◆

守護健康一春紛一日遊

■ 文／何慧玲 護理師

2021年4月24日週六早晨，捷運劍潭站2號出口旁，十幾名台灣防癌協會之友滿心期待，其中兩位小女孩（小一、小五）跟著爸媽出遊，行程預告中餵食小乳牛、撿雞蛋、摘菜、採果都不想錯過！全員到齊出發，徐秘書長揭示今天活動目標是「認識健康的活動」，全員換上彩虹口罩替代名牌，繽紛的色彩應和著活動主題「春紛一日遊」。啟程時彼此認識，秘書長向大家介紹久未出席協會活動的張營養師，不僅是營養學博士，她美好的體態與靈活度，也是志工好友們學習健康生活的典範。往楊梅的高速公路途經土城三峽，淺山的油桐花盛開目不暇給，驚嘆連連！

為協會安排參訪農場的蘇先生早已在楊梅的路口守候，從有機農場的周圍防護林地開始，非常有效率地導覽與控時，除了一輛中巴，我們還有三部自用車，共22人。不分老少都在教育館快速完成洗手，立即整隊徒步認識台塑楊梅有機農場。第一站參觀生態雞舍，還沒見著蛋雞，遠遠就聽聞火雞的「歌樂歌樂」聲，隔著護網眺望真像木柵可愛動物區。雞舍有城牆防範鼠類，根據統計數據以塑鋼板樁深達岩石層，鼠類就無法打洞鑽進雞舍，高度1公尺防止鼠輩跳進去。鼠類入侵會造成雞隻不安，鼠身上也攜帶病源，所以參訪人員進出雞舍行動須儘快，不讓其有機可乘。雞舍入口也吊掛著補蚊設備，減少病媒蚊。每棟雞舍的前中後段都設有通氣風扇，雞群放養在土地上漫步，除了提供飼料，一天餵食農場種植的有機蔬果3～4次，檢測所產雞蛋葉黃素含量是對照組的3.75倍。這些自由自在的雞，會由一批先訓練好的『帶路雞』引導牠們到產蛋區將蛋產至蛋箱，每一區清楚標示品種、入場日期、隻數；產蛋每日記錄蛋箱蛋數、破裂或掉落個數。雞的育齡以及產蛋的時間，會呈現大小顆與色澤上的差異變化。每位參訪者可以挑選2顆中意的雞蛋，交給場方工作人員包裝。看見菜籃裡準備餵雞的新鮮蔬菜，翠華羨慕地說這裡的雞吃得比她還好。

露天果園栽種火龍果與檸檬，整齊的網室周圍有好幾個高高矗立的鳥踏，邀夜間捕鼠的貓頭鷹等肉食性禽鳥幫忙守望。蓄水池儲存地下水供農場使用，避免自灌溉渠取水遭慣性農法污染。整齊劃一的專業網室，一一載明栽種日期蔬菜名稱、預定採收日期與農地整理日期。有機肥料則由雲林場供應。我們看到育苗室與剛移植好的菜圃、育苗盤128顆種子一盤，供移植1至1.2坪的菜苗、以及蔬菜剛採收完的網室。志工提問：「這膜怎麼不是很透明？」網室的薄膜一般使用壽命可達五年，經日曬風吹雨淋，透明度會漸衰退，眼前的薄膜已使用第6年。網室上方的黑網可調節日照量與網室溫度，調節產期與保護採收人員及蔬菜。採收的蔬菜會集中在菜畦兩端，篩選後剩餘的會送去雞舍。裝好的蔬菜會預冷加冰保鮮。看看供應桃園中小學校營養午餐的蔬菜網室、以及正在悶蒸減少病蟲害的網室。蔬菜區參觀完，經過AI網室與栗子南瓜、木瓜、玉女番茄網室，前往草莓網室，種在平地的草莓周遭會種如迷迭香之類散發蟲蟲不愛氣味的趨避植物讓害蟲止步。把自用車停在下一站因而迷路的榮娥和董先生，由農場工作人員載過來，雖錯失撿雞

蛋的樂趣，幸好趕上香甜的草莓滋味。我們跨過防蟲擋板進入高架栽培區，得像古代衙門的門檻一樣高抬貴腳。先參觀最受消費者喜愛的「豐香」草莓，可惜近年其受炭疽病影響許多草莓園的產量。大家學著用食指中指夾果梗托住草莓，用拇指截斷果梗的液壓系統，草莓就可輕輕脫離。我在葉片上發現一隻小瓢蟲，有機農場的敵手可真多！接著參觀新育出耐高溫品種「戀香」草莓，它的特色是一梗一果，方便採收，果蒂周圍一圈白，果肉較豐香稍硬，完熟甜度可達 16 度。網室的 LED 燈也用來調節植物的成長速率，光譜中植物最受紅光與藍光影響。回到教育館，工作人員早已洗好一大盆鮮紅的豐香草莓等我們回來上課，喝下龍眼蜜水立即解熱消暑，熱茶也很受歡迎。楊梅有機農場面積 39 公頃，抓蟲秘技利用高溫消滅土壤內害蟲、卵及雜草種子。溫室外菜渣誘引害蟲移動再予物理性防治，黃色黏紙誘殺我們在蔬菜區看到很多。台塑企業開始成立有機農場的緣起包括企業創辦人昆仲的母親王詹樣種菜的小故事，以及創辦人王永慶對廚餘堆肥的見解，因應消費者開始重視健康與安全農產品生產方式，落實企業維護環境生態理念。

蘇先生為了讓我們可以準時吃午餐，速速陪我們到鄰近的耀輝牧場，由第三代經營者為大家簡介牧場裡的動物與乳製品，大家坐在長桌，2 人一組分工合作，一位將熱騰騰的鮮奶糯米團像洗衣一樣搓揉出粘性，另一位將蒸熟的紅豆餡分成 12 等份，再包好裹上太白粉裝盒當成參訪養生村的茶點。牧場對面的稻田天旱休耕，種滿了各色大花波斯菊，當地小朋友帶著狗狗在田埂上奔跑嬉笑，令人忘卻現實環境的困頓。體驗了餵乳牛喝奶、牧草，姊姊妹妹捨不得離開，「爸媽下次帶我們來露營！」。

大楊梅鵝肉莊我們訂兩大桌，爬上三樓，每層都座無虛席，又鹹又香的客家經典料理一道道送上來，錦雲姊和阿湯哥的素食套餐像御膳錦盒，在我們吃了好幾道菜之後才端上桌，立刻大人小孩都跑去圍觀，欣賞拍照完才讓他們開動。飯後享用不同口味的冰糕甜點，早上在農場走了不少路，吃飽後有些成員倦了，休息到 2 點請小巴來接我們。胡教授夫人說吃到期待的客家湯圓，讓她心滿意足；毛小姐行動派已經在計畫母親節餐廳訂席了。

長庚養生文化村 A 棟接待人員幫我們量測體溫登錄實名制，在寧靜的大廳中央的模型區為我們介紹 17 公頃的園區，建物模型中白色的部份是將來的建築預定地，養生文化村儼然是森林中的小村落。大廳陳列許多書畫藝術作品，工作人員表示在這 A 棟遇到看來 70 歲的長輩，實際年齡都在 80 以上。無論 A 或 C 棟的居民，均可

使用整個園區的公共設施，C 棟平均年齡較輕，該區設有運動中心，泳池與健身房。A 棟已住滿，第一批住戶入住至今 17 年，因軟硬體的設計朝向健康促進，長輩從早到晚有許多路要走、喜歡的課程可參加、家務事要動手，護理人員與社工會評估長輩生活照護上的需求，適時與家屬協商不同階段的協助模式，所以住在養生村往往越活越健康。

我們走過長輩們做早操的廣場，路過大型活動的禮堂，進入大坪數與小坪數房間參觀客廳、儲藏空間、無障礙衛浴、半開放式電器廚房、獨立空調、餐桌、臥室、陽台，不論是關心長輩的安養或為自己將來退休後打算，從住宿費到保證金、打掃、外出交通、衰老疾病退化的因應等各樣問題都有人關切。接待人員說明空調從一開始即設計每戶獨立，確保不會因為呼吸道傳染性疾病經由空調系統傳播。每月會派員來清潔一次，由於長輩手指的操作對健康有正面效益，其餘時間家事會留給住民自理。庶庶在客廳沙發坐下歇歇腿，恍然大悟：「原來住養生村不是什麼事都可以不用做了！」。不可養寵物，這下換養好幾樣寵物的家庭皺眉頭嘍！胡教授一會兒拍剪紙作品，走兩步轉個身，鏡頭瞄準檯面上的裝飾，他總能發現身邊的美好事物。廊道展出老師指導坐輪椅的長輩們手繪的畫作。麻將室、閱覽室、美術畫室、電腦教室、練琴室、卡拉 OK 等等，許多長輩正在專心練習，禮佛與基督教會設於不同樓層空間。參觀時要尊重住民，輕聲交談，不可隨意打擾。

樓下的餐廳前有便利店，營業到晚上 8 點，也有中華郵政 i 郵箱，楊先生問：「可請 uber eat 送餐嗎？」，得到的答覆是：「只能在一樓大廳取餐！」。在宅服務中心，服務項目分免費與計費兩種，計費項目有：12 小時和 24 小時居家照顧服務，配合政府長照系統合作。另外，陪診、清潔、代購每小時 250 元。洗衣、鋪床、代領藥、代辦電話繳費、室內消毒、窗簾清洗拆裝、浴簾清洗拆裝、燈泡更換、委外訂做大紗門等等都可付費請人服務。自助餐廳將每道菜用小盤裝好，長輩可以拿取喜歡的菜盤，結帳要用住民卡。原本安排也要參觀有氧自然生態區、戶外多元休閒區，了解低、中、高氧步道，果園及長者動手種植農園區，因時間關係擇期再訪。

春紛小巴載著大家在楊梅有機農場與耀輝牧場採買的農產品，盡責地送我們到桃園酒廠，門市 17:00 打烊，我們在 16:37 抵達，門市入口旁。有個亭子懸掛著一大球深棕色的杉樹枝葉，原來它叫做『杉玉』，也可稱為『酒林』，自古以來就是銷售酒的店家標記。阿湯哥拍釀酒的大桶子，胡教授的學生發現小瓶裝蘋果醋包裝很可愛，警衛提醒快到下班時間嘍，下次請早！16:53 大夥兒已經買好酒香泡麵，在夕陽下錦鯉池畔悠哉享用紹興米糕冰棒與百香果冰棒。準備回家嘍！徐秘書長等大家上車坐定，就分送她採購的椒麻與芝麻醬口味拌麵系列。沿路乘客們得照顧好自己的戰利品，滿出來的轉彎就溜去別人家了。大約 18:00 平安回到捷運劍潭站，「不餓！不累！」的小朋友睡得好甜，夢中有可愛的雞和乳牛嗎？秘書長不忘預告 5 月 29 日防癌協會重要活動，歡迎大家踴躍報名或邀新朋友參加。我們互道珍重，相約健康快樂活出每一天！◆

2021守護健康行動力

防疫與防癌新生活運動

文.圖/台灣防癌協會

認識有機農園

療癒的小確幸

溫馨的解說員

有愛溫暖行動

分享友善聯誼

樂活生命力量

社區健康分享活動，傳遞愛與希望

園藝心靈療癒主題活動報導

■ 文／何慧玲 護理師

2021年4月29日星期四下午1:30，位於天母東路半山坡上的「梁悅美盆栽文物藝術館」與台灣防癌協會共同主辦防癌新生活運動講座。住天母地區卻從不曾到紫園祕境的天母國小愛媽祐莉、蕙芳、淑惠、莉雯連袂報名參加，來自基隆的麗雲、秀美，住在協會辦公室旁的玉杯姊姊也來嘍！志工秀菊從林口長庚休假來，馬雪蘭姊姊從永和過來。在好幾個服務據點負責測量體溫的錦雲，今天在會場協助報到駕輕就熟。因為有苔玉教學課程，特別優待協會學員象徵性酌收材料工本費。上課前到院子呼吸雨後清新的空氣，1月初曾參訪至今，這些植物現也已換了新妝～李氏櫻桃、梔子花和幾盆白色小花都綻放了！

徐秘書長準備了全方位癌症防治的摘要講義，以台灣地區十大癌症發生率與死亡率統計圖表，請學員們找出前幾名的種類。呼籲早期發現早期治療，勿逃避及中斷治療。防癌重點在生活作息正常、六大類食物均衡攝取（可參考趙強營養師的手訣）、選擇當令在地食材。建議40歲先做一次全面完整的健檢，以後則配合現行篩檢政策及成人定期健檢服務。落實防癌行動，戒菸、戒檳與不酗酒。4月底北市議會法規會已審議通過「新興菸品管裡自治條例」草案，全面禁售電子煙。

園藝心靈療癒簡介由梁悅美盆栽文物藝術館張詩佩執行長主講，她同時也是台灣紫園園藝藝術發展協會的園藝講師、台灣園藝福祉推廣協會的健康園藝師，台北市盆景協會理事長。拿起窗邊手掌大小的盆景，引導學員懂得如何欣賞大樹的縮影，懸崖狀盆景搭小草小品就成一幅自然美景。苔玉（苔球）適合初學者栽培室內植物，捏苔球運動雙手，邊思考所要營造的景致，每天還可換盆器，轉換心境。草頭寶寶的小麥草會像頭髮一樣長高，可以自行決定修剪或編髮。盡量多方面接觸藝術、提昇美感。張執行長從小耳濡目染，母親梁悅美女士因「盆栽療癒了我，我也因盆栽而獲得新生。」全力推廣盆栽藝術，將台灣盆栽文化推向世界，亞太盆栽展也將42國1700位貴賓帶入台灣。盆栽是「無言的詩、立體的畫」，真柏盆栽藝術日本仍居領先地位，雜木類盆栽藝術則是台灣，梁女士以研究性質一直玩盆栽，植物種類超過百種。

園藝療癒 Horticultural Therapy 的重要元素包含感受的庭園～療癒花園 Healing Garden，又稱為益康花園，療癒庭園，在中國被稱之為康復花園。以花園景觀及自然元素創造的空間與環境。配合園藝活動，重視五感：觸覺、味覺、聽覺、視覺及嗅覺體驗，以恢復、療癒為主要目標。來提升幸福感和積極性的健康生活型態。及可動手照顧植物的設計～選用『植物』為媒介，在照顧植物的過程中得到療效，乃實際的活動。治療性庭園是幫助我們體驗植物效益的場所。我們輪流摸摸三盆不同香草植物的葉子、用眼睛觀察、聞聞葉片散發的氣息。

盆栽療癒包括親子一起照顧盆栽、小朋友負責替一株植物澆水、以及三五好友「以樹交誼」。盆景分小、中、大，不論是幫樹洗澡、換盆、剝去冬季葉片超花時間，大盆一棵樹要5~6人一起來。有專注的目標，會喜歡去玩，80歲

的長輩來幫樹洗澡，樂在其中欲罷不能。在照顧植物的過程中，會一直感受生命的變化，從發新芽、新葉、花開、花落、結菓，生生不息。盆栽是活的藝術，從選擇素材開始，創作者歷經多年精心培育過程，入盆展示時心中的喜悅與滿足難以言喻。療癒花園設在醫院癌症病房旁，花圃架高即使用輪椅的患者，也能享受隱藏的角落。

張執行長以小學每週一堂的園藝課程照片當範例，配合季節與節日體驗十次不同的主題課程與手作活動。學生從觀察花、葉、果，到嘗試自己創作苔球，甚至園藝常用的材料銅線也被編織成首飾。此外紫園還將茶道、杖道、植物染、紓壓禪繞畫、節慶園藝端午艾草、中秋柚都融入體驗活動，感興趣者可上粉絲專頁進一步了解。從1990~2000~2015 對照七里香盆栽樹形的變化；七星山杜鵑與九重葛花開、花落；山梨樹開花、結果；楓樹的四季之美；壽娘子綠葉繁茂氣勢陽剛，葉落枝幹另有婀娜的女性美。一則漫畫「經典案例～缺乏自然的血液」總結，綠色植物使病人恢復血色。

梁悅美教授親自帶志工好友認識園中的盆栽，孫子幫忙展示盆器與樹型，水梅潔白的花芬芳馥郁，梔子也有好幾盆。她笑說大概只有她會把草種那麼多年，普通的草本彩葉經過她的培育也像棵樹了。一個大貝殼裡種了些許油點百合，張醫師特別拿起來讓我看清楚，他說有一次把宴席上的貝殼帶回來，於是梁教授也在上面種起來玩。日日櫻可讓庭院四季有花，每一盆都有數十年的故事，拍照的、發問的都被催著往花果山前進，阿湯哥說這裡處處都可拍，時間怎麼夠？花果山上早已準備好苔玉教學材料，一旁備有菊花茶、熱咖啡與點心，等完成時享用。

苔玉是早期採集山中植物就地取材的攜帶方法，漸漸人們發現它的簡便。我們有花材與室內植物，要從盆中輕輕撥掉多餘的盆土，用鋪平的水苔包紮成球，細棉線可固定捆紮水苔，將水苔擠乾比較容易綁緊。至於要如何安排植物的位置，則視個人想像的意境。於是交換花材的、多要水苔的、分不清左鄰右舍的捆線，以及去拔除的雜草堆中尋覓銅錢草搭配，或撿拾落果，搭配小偶等等忙得不亦樂乎。在紫園戶外休憩園區，張醫師、徐秘書長與指導老師共同擔任評審，頒發今日的優美苔玉佳作獎。學員們喝著香甜的菊花茶觀摩彼此的作品，此刻夕陽下的美景也盡收眼底！每個人開心捧著作品在大鞦韆與老師合照，記錄美好時光。張醫師拿起綠色球形落果說：「歡迎大家中秋節再來玩！」原來這是白柚的果實呢！我們一路又從花果山拍下去，謝謝張醫師出動祖孫三代與主辦單位讓我們今天的學習體驗滿載而歸。◆

園藝心靈療癒之旅

防癌新生活運動

文.圖/台灣防癌協會

防癌研習活動

梁悅美藝術家

守護健康團隊

小確幸的庭園

感謝藝術療癒

園藝DIY風情

社區健康公益活動，傳遞愛與希望

台灣防癌協會

1 月 9 日
本會編採組專訪張漢東醫師暨梁悅美盆栽文物藝術館探勝。

1 月 16 日
本會於新北市舉辦「防疫與防癌行動力」社區健康講座。

1 月 23 日
本會出席士林區明勝里社區健康聯誼活動。

2 月 3 日
本會於 Hi-Q 生活館舉辦 2021 年世界癌症日 防癌新生活運動。

2 月 24 日
本會於會議室舉辦志工新春健康行分享活動。

3 月 1 日
本會採訪組專訪王國新醫師暨華崗文化診療服務。

3 月 6 日
本會應邀至內湖台福教會舉辦「防疫與防癌健康守護」社區健康講座。

3 月 7 日
本會參與 2021 第十二屆台灣小分子褐藻醣膠及高穩定藻褐素癌症臨床輔助與慢性病運用國際研討會視訊會議。

3 月 9 日
本會出席長聖國際生技舉辦「基因檢測—精準健康的時代」研討會。

3 月 20 日
本會於陽明山帝景舉辦「守護健康防癌新生活運動」社區健康講座。

4 月 18 日
本會應邀至士林靈糧堂飛雀小組舉辦「認識防癌與抗癌的重要性」社區健康講座。

4 月 24 日
本會於楊梅台塑有機農園及桃園長庚養生文化村舉辦參訪聯誼活動。

4 月 29 日
本會於台北天母梁悅美盆栽文物藝術館舉辦「園藝心靈療癒」社區健康講座活動。

5 月 8 日
本會應邀至內湖台福教會舉辦「居家防疫的健康指數」社區健康講座活動。

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

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：☐ VISA ☐ MASTER ☐ JCB 聯合信用卡中心 ☐ 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 □□□	
	持卡人簽名：（需與信用卡背面簽名相同）	
C 捐款方式	☐ 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） ☐ 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。

2021 在台灣 為愛行動力

弱勢兒癌關懷與照護

慈善公益募款服務

募款所得專用支持項目：

一、補助經濟困難的兒癌家庭之醫療費與生活費。

二、持續性的社區醫療兒癌身心照顧費用。

三、防癌、抗癌家庭照顧之宣導、教育、諮詢活動費用。

您可以透過以下方式捐款：

1.□郵政劃撥：戶名：台灣防癌協會　帳號：01020325

2.□銀行匯款：台灣企銀　復興分行

戶名：社團法人台灣防癌協會　帳號：07012808891

3.□現金或支票捐款：請至本會會務室洽辦或電洽本會專員

本會聯絡地址：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

台灣防癌協會　敬啓

附註：本會開立之捐款收據，可做為您公益的捐贈，依法可抵扣所得稅。

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：

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 鄭國祥	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 魏重耀	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 高嘉足	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 許仁豪	總幹事 陳世傑	（83248） 高雄市林園區林園南路 3 號	(07) 646-9862
徐千田防癌研究基金會	董事長 徐龍雄	執行長 徐美玟	（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 李龍騰	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