



社團法人台灣防癌協會
Taiwan Cancer Society

防癌會訊



| 封面故事 |

全方位防癌新生活運動

- | 防癌達人 | 嶄新知識 癌症防治尖端觀念
- | 防癌新知 | 善用癌症篩檢小兵立大功
- | 醫訊分享 | 預防與保健系列：腦中風、椎動脈剝離與水腦
- | 讓愛傳遞 | 家庭為身心靈健康的最大支柱

no. 75

中華民國 111 年 1 月出刊



防癌會訊 | 75 | January 2022 中華民國 111 年 1 月

| 防癌達人 |

嶄新知識 癌症防治尖端觀念	3
台灣需要一部《檳榔健康危害防制法》	
檳榔健康危害防制法（草案）立法總說明	4

| 防癌新知 |

電子煙有害健康 網路行銷用語多變	7
糞便潛「腸」危機 定期篩檢「腸」健康	8
粉紅 10 月齊相挺 乳房攝影照（罩）妳健康	9
接種 HPV 疫苗 遠離癌症的威脅	11
別讓菸害成為職場危害	12
「檳榔會致癌」檳麥哺、定期篩	14
近 8 成吸菸者 20 歲前首次接觸菸品 勿因好奇影響健康	15
B、C 型肝炎無聲無息 篩檢治療可保「肝」	16
新年新願望 口罩一樣戴好 戒菸成功更好	17
善用癌症篩檢小兵立大功	18

| 醫訊分享 |

預防與保健系列：腦中風、椎動脈剝離與水腦	19
長期照護工作者倫理省思（二）：約束議題	22

| 讓愛傳遞 |

女性防癌、抗癌精準照護	27
男性全方位防癌抗癌精準照護	29
心靈小棧～感恩篇	32
家庭為身心靈健康的最大支柱	36

| 協會記事 |

活動報導（民國 110 年 10 月～ 110 年 12 月）	37
---------------------------------	----

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：Pexel
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



嶄新知識 癌症防治尖端觀念

■ 文／臺中市防癌協會理事長 張維君

根 據衛福部民國 109 年的最新統計，癌症已經連續 39 年蟬連臺灣死因首位。民國 109 年共有 5 萬 161 人因癌症死亡，占總死亡人數的 29%，平均癌症死亡率每 10 萬人口為 212.7 人，平均每 10 分 30 秒有 1 人因癌症死亡。而十大癌症的死亡率排名，第 1、2 名分別是肺癌、肝癌，第 3 名起分別為大腸癌、女性乳癌、攝護腺癌、口腔癌、臟癌、胃癌、食道癌、卵巢癌。無奈的是癌症死亡人數有 86% 集中於 55 歲以上族群，此正值人生精華精實成熟的階段，卻因癌病影響了人生作為，甚至死亡，令人扼腕，不僅個人，更是家庭及社會國家的重大損失。

臺中市防癌協會在臺中市醫師公會理事長和全體會員的支持，在歷任理事長和理監事的戮力以赴，除癌症專業教育課程，並配合政府相關單位，從事多元多樣化的防癌抗癌公益推廣活動，尤其重要的是歸結於傳播早期發現早期治療，防癌上身的最高宗旨。



《2021 癌症防治彙編》的動心起念在於第 15 屆臺中市防癌協會全體理監事的共識。我們有那麼多臺中市各大醫院各界的優秀菁英癌症專家，在醫師公會的繼續教育精彩演講，邀請他們把發表於《臺中醫林》的專業文章，與時俱進的更新，加入嶄新知識觀念。十六位專家對癌症防治的前緣尖端進展做了分享，例如基因免疫細胞療法、求新求變的治癌進步史、環境 爾蒙、免疫標靶治療、乳癌基因解碼、攝護腺達文西手術、食道癌診斷及治療、鼻咽癌診斷治療等等。他們無私地把寶貴專業及知識奉獻給臺中市醫師公會、臺中市防癌協會以及全體國民，為防癌治癌盡心盡力！謹代表臺中市防癌協會致上最高敬意和謝意，有您們真好，這是社會國家的福氣啦！◆



台灣需要一部《檳榔健康危害防制法》

檳榔健康危害防制法（草案）立法總說明

■ 文／台灣檳榔防制暨口腔癌防治聯盟（2021.10.17 起草）

有鑒於國人嚼食檳榔情形嚴重，導致臺灣107年¹有8,170名新診斷口腔癌個案，109年有3,380人因口腔癌死亡，對國民健康、家庭以及社會影響甚鉅；檳榔產銷不僅缺乏妥善管理，於超限利用山坡地種植亦造成水土保持問題，其外溢成本並轉嫁全民，因此針對檳榔危害應有專法管理，爰擬具「檳榔健康危害防制法」草案。

壹、背景分析

一直以來，檳榔（包含櫥窗中的檳榔西施）被視為臺灣代表文化之一，甚至在廣告（IKEA 宜家家居的檳榔攤改造）及藝術表演（電影、舞台劇）中，也時常看見檳榔文化被當成一種表演素材（偶像藝人飾演檳榔西施、Youtuber 拍嚼檳

體驗…等）。在檳榔文化跨足媒體，甚至是流行文化時，讓我們了解到，因為缺乏一部「檳榔健康危害防制法」專法的約束，不僅在前端的預防工作容易遭受阻力，也讓國內的青少年在同儕認同需求高的年紀，除了社交壓力及好奇心驅使之外，更可能透過垂手可得的流行文化，提前接觸菸、酒、檳榔等致癌物質。

再者，104年4月與12月分別於高雄岡山、新北淡水出現「檳榔自動販賣機」，業者遊走於兒少權法的規範邊緣，既無人24小時看管，也無法確認購買者是否已成年，此例一開，將對兒少健康保護出現極大漏洞！107年3月，有檳榔業者推出「檳榔便利店」的營運模式，不只開放加盟，更與時下流行的遊戲點數、電話亭 KTV…等產業進行合作，顯以青少年為主要目標消費族群，難以把關青少年接觸菸酒檳榔的可能性！更甚者，台東縣金峰鄉衛生所前主任高正治，發表「鼓勵一天嚼食五顆檳榔」的荒謬言論，罔顧國民健康外，其身為地方具影響力之人，不僅有愧其醫師身分，也讓部落民眾的健康蒙上一層難以消滅的陰影。且據國健署統計顯示，國內仍有近五成民眾不了解「檳榔果實本身就是致癌物」此一事實，若再加上有影響力的公眾人物、傳播媒介傳遞錯誤訊息，恐更會影響民眾仿效進



台灣檳榔防制暨口腔癌防治聯盟今開呼籲推動專法，民眾黨立委陳熙如、時力立委陳振彬，以及國民黨立委李傳德、林奕華也到場聲援。（記者陳珣攝）

2021/12/02

1 109年衛福部公布之最新癌症登記資料，統計至107年最新發生數。

而嚼食檳榔，對國人健康危害深遠，因此，訂立一部檳榔防制專法有其必要及急迫性。

在臺灣，最新的癌症登記顯示口腔癌為 30 歲至 59 歲青壯年男性最易罹患的癌症，也是男性十大癌症發生率及死亡率的第四名，且男性口腔癌死亡年齡中位數為 60 歲，低於所有癌症死亡年齡中位數。

而檳榔已被證實與口腔癌有直接關聯。既有相關研究多半從流行病學或醫學的角度探討檳榔對於身心理層面的影響，例如嚼食行為對於健康的潛在危害（導致口腔癌或其他疾病）、嚼食行為的動機及影響因素、以及檳榔的致癌成份…等。又，高雄醫學環境醫學研究中心與中國醫藥大學環境質體與疾病研究中心跨國研究結果證實「嚼檳榔會成癮」²，86% 的亞洲檳榔嚼食者分別具有輕、中、重度的「檳榔使用疾患」，盛行率為 18.0%。僅有少數探討檳榔種植對於山坡地水土保持的影響，甚或少數論及原住民嚼食文化、臺灣特有的檳榔西施現象、檳榔產業發展等。有關檳榔嚼食 / 消費之社會與經濟層面的影響較少受到關注，與西方文獻具有相同情況（Croucher and Islam, 2002）。

110 年 8 月多家媒體報導，有台灣民眾因攜帶檳榔入境土耳其，被土國認定違法羈押！因為檳榔裡頭的「檳榔鹼」具有致幻性，因此不只在土耳其禁止攜帶檳榔入境，澳洲也列為四級毒品，美國也禁止販運。檳榔不只已於 2003 年被國際癌症研究總署認定為一級致癌物，加拿大因其致癌性禁止販賣，唯台灣仍有農委會將其歸為「果品」，成為水果王國中的代表性水果之一，何其諷刺。



相關研究結果之政策意涵主要集中在個人處遇。由於檳榔對於健康的危害已普遍獲得證實與接受，因而檳榔防制政策的介入策略常以曾經或仍然嚼食檳榔者為主，並擴及潛在嚼食者為對象，提供各種預防／戒治之宣導及服務，試圖透過抑制檳榔消費，進而達成檳榔減產的結果。然此衍生兩個值得討論的問題：

1. 抑制檳榔消費是否真能有助於降低口腔癌的發生率？

2. 抑制檳榔消費是否真能促成檳榔產量減少？

第一個問題應討論抑制檳榔消費係指抑制「嚼食人數」或「嚼食頻率」？減少嚼食人數 自是可以降低發生口腔癌的風險，例如透過禁止兒童、少年、孕婦等對象嚼食檳榔，且不得販售檳榔給未成年人，應是有助於兒少健康保障。但減少嚼食頻率，卻不見得可以降低發生口腔癌的風險。換言之，限制嚼食場所可能只是讓嚼食行為集中在未被限制之場所，或至多只能降低嚼食頻率，並不代表會戒除此行為。倘若被限制場所原本就非主要嚼食之處，那麼法令規範似是多此一舉。第二個問題則應檢視檳榔交易活動－從生產、分配、消費的過程，是否可透過抑制消費者嚼食、或透過健康捐增加價格從而減少消費需求，進而降低生產供給。不過，消費需求必須降低至何種程度，導致生產者及分配者無利可圖，才不得不

2 高雄醫學大學與中國醫藥大學跨國研究證實，檳榔習慣性的嚼食具有成癮特質，此結果為全球第一篇確認檳榔為成癮物質的論文，研究成果 2018 年 3 月刊登於醫學權威期刊美國醫學學會雜誌之精神醫學分冊（JAMA Psychiatry）。

減少產量？

據此，影響檳榔防制成效之良窳並非單獨取決於嚼食／消費者、禁止或限制嚼食／消費，而是此消費行為背後所涉及的社會、經濟、文化等脈絡因素。因而檳榔防制的相關規定，必須考量此法所涉範圍以及潛在影響層面，一方面減少危害國民健康的風險因子，另一方面緩和此政策可能造成的負面影響（例如農民生計受損、販售者失業等）。

貳、政府介入正當性

一、憲法規定：憲法第一百五十七條明定國家為增進民族健康，應普遍推行衛生保健事業及公醫制度，而憲法增修條文第十條亦指出國家應重視社會救助、福利服務、國民就業、社會保險及醫療保健等社會福利工作，對於社會救助和國民就業等救濟性支出應優先編列。保障國民健康是國家的責任與義務，若部分人的自由及權利已嚴重影響自身健康以及其他國人利益，依據憲法第二十二條規範，國家可加以限制。嚼食檳榔雖屬一己之自由，但因嚼食行為及生產銷售過程所導致的健康耗損以及社會成本，有害公共利益，應由公權力介入予以限制管理。

二、市場失靈：外部性（externality）是造成市場失靈的原因之一，檳榔產銷導致市場外部性問題，例如增加水土流失、健保支出、社會福利支出等社會成本，影響社會其他人的利益，因此政府需加以干預。

參、政府介入的策略

綜上所述，為保障國人健康、維護國民權益，政府應介入檳榔所導致的問題，避免其外部成本轉嫁全民，爰制定檳榔健康危害防制法草案，共計

七章，四十條，其立法目標、介入策略如下：

- 一、保障國民健康：部分禁止、教育宣導、輔導戒治
 - 第二章：兒童及少年、孕婦嚼食檳榔行為之禁止：保障兒童及少年及胎兒免於檳榔之危害。
 - 第四章：嚼檳榔場所之限制：明列禁止嚼食檳榔之場所、賦予場所負責人及從業人員勸阻之義務。
 - 第五章：檳榔害之教育宣導及篩檢服務：政府應進行教育、宣導並獎勵檳榔健康危害防制與戒治相關服務之提供。
- 二、限制販賣方式：禁止自動販賣、標示健康警語、促銷及廣告管制
 - 第三章：檳榔之管理：銷售管理相關規範。◆

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。



電子煙有害健康 網路行銷用語多變

■ 文／轉載國健署 09 月 02 日新聞網頁

您是否曾在臉書（Facebook）、Instagram（IG）或拍賣網站看過宣稱可以「減少健康危害」或者「幫助戒菸」且有多種口味的「電子煙、電子果汁」嗎？這都是電子煙商以華麗的包裝、煙霧少、減害、清香的口味等行銷手法，誘使你購買與使用。根據國民健康署委託世新大學監測網路中電子煙訊息露出結果顯示，截至 110 年 6 月 7 日止，與電子煙有關之臉書社團、粉絲專頁、地標計有 342 個，較 110 年 3 月 6 日 293 個，增加 16.7%；而拍賣網站業者則透過一些看似無關字眼和話術行銷電子煙，顯見業者持續透過網路傳播電子煙，欲吸引青少年購買使用。國民健康署已將彙整之監測結果，送各地方政府衛生局進行後續查處，同時呼籲業者勿以身試法販賣電子煙，為了健康，民眾更要向電子煙說不！

生活化的用語 掩飾違法販售

電子煙賣家善用網路社群行銷，吸引年輕族群，世新大學鍾起惠教授團隊於 110 年上半年以「電子煙」、「電子果汁」等關鍵字於臉書搜尋，短短 3 個月的時間，相關訊息增加 16.7%。拍賣網站方面以「煙彈」於購物平台搜尋，仍發現超過 4 萬 3 千筆電子煙產品；以「大煙」、「小煙」及電子煙商品名作為關鍵字搜尋，也可發現與電子煙煙油相關訊息，購物平台上的賣家為規避政府稽查，透過與電子煙看似無關的關鍵字（如電動牙刷、霧化口服液、水果糖…）曝光商品，實則為販售電子煙的主機、煙油及煙彈。

以圖、照片展示為主的 IG 亦是電子煙常見的展

示平台，監測發現以電子煙為關鍵字之 IG 已有超過 21 萬 3,000 則貼圖，相較 109 年增加約 1 萬 5,000 則。而有別以往直接展示不同口味的煙油外包裝，有越來越多賣家運用象徵圖像，例如以各式水果的圖樣來表達不同口味的煙彈。

近 7 成民眾贊成政府禁止電子煙

目前查獲電子煙若含毒品成分，涉違反毒品危害防制條例；若含尼古丁或宣稱療效則依藥事法辦理；若似菸品形狀，依菸害防制法第 14 條規定處辦，但是對稽查到賣家販賣非菸品形狀之電子煙，或不含尼古丁之電子煙等情況，因目前國內管制電子煙之法源不足，政府有查處困難情形，正推動中之菸害防制法修正草案，即以禁止電子煙之類菸品之製造、輸入、販賣、供應、展示、廣告及使用，全面管制電子煙。

依據國民健康署於 110 年 6 月 25 日至 7 月 1 日執行「110 年民眾對於菸害防制宣導暨電子煙議題之認知態度調查」，以電話訪問 15 歲以上民眾，有效樣本數 1,083 人，有超過 9 成民眾聽過電子煙，其中接觸電子煙訊息管道以「電視新聞報導」比例最高（41.6%），其次為「親友或同事、同學」（40.9%）以及「網路」（37.2%）；有 86.6% 同意電子煙會危害身體健康，有 13.4% 表示不同意或不確定，有 77.5% 不同意電子煙可幫助吸菸者戒菸；有 68.9% 贊成政府禁止電子煙。

**任何形式的菸（煙）品都有害，「減害」
攏是假！**

電子煙廠商常以「減害」、「可幫助戒菸」等資訊來誤導民眾，進而使民眾接觸電子煙等相關產品。世界衛生組織（WHO）指出，任何形式的菸品或電子煙都是有害的，電子煙多含有尼古丁及有害致癌物，對使用者和暴露於二手煙者都有害，也沒有證據證明電子煙是安全且可以幫助戒菸；各單位送食品藥物管理署檢驗之電子煙油，超過 8 成含有尼古丁，讓想要戒菸而使用電子煙的人反而更依賴尼古丁！研究也顯示嘗試以電子煙協助戒菸者中，約 95% 仍持續使用紙菸或電

子煙，且更有 50%-60% 會成為紙菸與電子煙併用者。

國內已有醫療機構陸續通報疑似電子煙相關肺傷害 (E-cigarette or vaping product use-associated lung injury, EVALI) 的案例，民眾千萬別再相信電子煙能降低健康危害或戒菸的說法，國民健康署呼籲戒菸請尋求專業醫療的協助。◆



糞便潛「腸」危機 定期篩檢「腸」健康

■ 文／轉載國健署 09 月 10 日新聞網頁

根據國民健康署癌症登記資料顯示，大腸癌過去連 13 年蟬聯癌症發生人數之首。然而，為了降低大腸癌的發生率及死亡率，國民健康署針對年滿 50 至未滿 75 歲之民眾，提供經醫學證實的定量免疫法的檢驗方式，進行糞便潛血檢查。每 2 年 1 次定期篩檢，能有效降低 35% 大腸癌死亡率。

陽性不做大腸鏡檢查，大腸癌死亡風險增加 6 成 4

除了要定期接受糞便潛血檢查外，檢查結果為陽性的後續追蹤也不容忽視。根據實證資料顯示，糞便潛血檢查結果為陽性者，若不接受大腸鏡檢查，大腸癌的死亡風險將增加 6 成 4！超過 6 個月以上才做大腸鏡檢查，罹癌風險倍數增加。國

民健康署也呼籲符合資格的民眾定期接受篩檢，如糞便潛血檢查結果為陽性者，也務必配合進一步做大腸鏡檢查，才能早期揪出身體的潛在息肉及癌症。

「腸」保健康 5 技巧「二多二少一要」

中秋佳節家人餐敘，美食當前總讓人愛不釋手，但也需要注意油炸及燒烤食物的食用量，以避免增加腸道太多的負擔，而且高溫燒烤會產生致癌物質。今年因應疫情及健康，國民健康署吳昭軍署長提醒您，記得把握保腸 5 技巧－二多二少一要，「多蔬果、多運動、少紅肉、少燒烤、要篩檢」才能讓健康更「腸」久。

- 「多蔬果」：挑選當季新鮮、顏色豐富且富含纖維的蔬菜，如：花椰菜、杏鮑菇、洋蔥、

甜椒等，除可促進腸胃蠕動與增加飽食感，也避免吃過量。

- 「多運動」：世界衛生組織（WHO）指出，21%–25%的大腸癌可歸因於身體活動不足，建議中秋連假，可於茶餘飯後散步兼賞月，不僅能瘦身苗條、運動消耗熱量及促進體內的新陳代謝速率，還能降低罹患大腸癌的風險，一舉數得好處多。
- 「少紅肉」：國際癌症總署指出：每天攝取超過 50 克（約 1.33 兩）的加工肉品或 100 克（約 2.66 兩）的紅肉（豬、羊、牛）會增加 17% 罹患大腸癌的風險。
- 「少燒烤」：根據美國國家癌症研究指出，在高溫表面上燒烤的肉片或肉汁，滴到高溫表面或掉到火裡產生火焰及煙霧時，會形成致癌物質－多環芳烴（Polycyclic aromatic hydrocarbons, PAHs），隨而附著食物表面。

因此，為了身體的健康，應盡量減少燒烤食物的攝取。倘若偶爾想滿足口腹之慾，需要掌握 4 項原則，包含「少醬料、去奶油、去肉皮及去焦黑」，首先在醬料的部分，建議民眾減少醬料的使用量並選擇低鹽的烤肉醬，以避免攝取過多的鈉，也可使用檸檬汁來增添風味。食材的部分，應減少使用人造奶油或去除肉類上的油脂或去皮，以減少熱量及飽和脂肪的攝取。最後在燒烤的部分，建議燒烤時避免食物離炭火太近、縮短燒烤食物的時間，避免烤到焦黑，烤焦的食物切記應丟棄，不可食用。

- 「要篩檢」：大腸癌好發於 50 歲以上的民眾，隨著年齡增加發生率也會隨著攀升！國民健康署提醒 50–74 歲符合資格的民眾，每 2 年接受 1 次糞便潛血檢查，可降低 35% 罹患大腸癌風險。◆



防癌新知

粉紅 10 月齊相挺 乳房攝影照（罩）妳健康

■ 文／轉載國健署 09 月 30 日新聞網頁

乳癌是國人婦女癌症發生率第一位，一直是重要的女性健康議題，國民健康署癌症登記資料顯示，107 年診斷出 14,214 名乳癌個案，平均約每 37 分鐘就有 1 名女性罹患乳癌，而女性終其一生每 12 人就有 1 人可能罹患乳癌。我國乳癌發生年齡中位數為 56，發生率高峰年齡介於 45-69 歲；國民健康署參考國際及國內研究，補助 45 歲以上至未滿 70 歲婦女（民國 40 年至

65 年出生者）及 40 歲以上至未滿 45 歲且二親等具乳癌家族史（民國 66 年至 70 年出生者）婦女每 2 年 1 次乳房 X 光攝影檢查，期望早期發現早期治療，以降低死亡率。

乳房 X 光攝影檢查服務每年的篩檢量約 86 萬人，可發現 4,000 多名乳癌個案；然而國內新冠疫情於今年 5 月日趨嚴峻並提升至三級警戒，導致醫療院所服務量能降載及民眾就醫意願下降；截

至 110 年 8 月底乳癌篩檢量約 50 萬人次，相較 109 年同期篩檢數量減少約 17.4%。適逢粉紅 10 月國際乳癌防治關懷月，為提倡民眾重視乳房健康，國民健康署吳昭軍署長呼籲女性朋友們，在疫情逐漸趨緩，醫療院所陸續恢復服務量能之際，配合中央疫情指揮中心相關防疫措施，鼓勵符合檢查資格的女性朋友，攜帶健保卡至通過國民健康署核可的 219 家乳房 X 光攝影檢查醫療機構，接受乳房 X 光攝影檢查。

定期乳房 X 光攝影檢查，降低 4 成乳癌死亡率
乳房 X 光攝影是目前實證上最有效的乳癌篩檢工具，根據我國實證研究，大規模乳癌篩檢能夠降低 41% 的乳癌死亡風險，並減少 30% 的晚期乳癌發生率；乳房 X 光攝影檢查服務每年經篩檢發現的乳癌個案中有超過 6 成為早期乳癌，相較於未經篩檢所發現的早期乳癌有約 1.75 倍之差。在 103-107 年新診斷乳癌的 5 年期別存活率，早期乳癌的 5 年存活率逾 95%，但是晚期乳癌的 5 年存活率僅為 33%，由此可見，定期接受乳房 X 光攝影檢查確實可達到早期發現、降低死亡率的目的。

至於檢查過程暴露放射線的安全性議題，取決於使用劑量、篩檢開始的年齡、篩檢頻率等。行政院原子能委員會資料顯示，單次乳房 X 光攝影檢查約接受 0.7 毫西弗劑量；美國保健物理學會（Health Physics Society, HPS）亦指出，每年人體接受低於 50 毫西弗劑量的輻射，並無明顯的致癌效應發生，因此亦無須過度恐慌。

符合篩檢資格請接受乳房 X 光攝影檢查

王小姐分享，她今年 48 歲，是職業婦女，雖然知道政府補助民眾定期之乳房攝影檢查服務，但顧慮怕痛而一直沒有勇氣；直到兩年前年接到社區衛生所人員的電話邀約檢查通知及細心解釋篩檢流程，她突破心防參加第一次乳房攝影巡迴檢

查服務，發現結果有異常，經進一步切片確診為第 1 期的乳癌。接下來的一年間，王小姐尋求醫師專業建議，並積極配合手術、放射與藥物治療後，逐漸恢復健康。經歷抗癌後，王小姐現在定期回診追蹤，每個月固定一天到醫院當志工，也積極協助社區衛生所的健康服務，她說：「感謝衛生所人員的邀約，讓我鼓起勇氣接受乳房攝影檢查，發現早期癌症而接受治療，也感謝抗癌路上所有幫助過我的人，鼓勵我正面向對這個疾病，以全新姿態再次展開精采人生。」

追陽成功不漏接，篩檢陽性請快到醫院進一步檢查

國民健康署的篩檢資料顯示，乳房 X 光攝影檢查結果為陽性者，平均每 17 人就有 1 人罹患乳癌；截至 110 年 1-8 月，乳房 X 光攝影檢查服務約提供 50 萬人次，其中檢查結果為陽性計有 4 萬人，但是仍約有 8,600 多人尚未至醫療機構完成追蹤，意即可能約有 600 人是潛藏的未經確診乳癌個案。國民健康署呼籲，乳房 X 光攝影檢查結果為 4、5 者，是發展成乳癌的高危險群；現階段疫情趨緩，在做好防疫措施前提下，應儘速至醫療機構接受確診、治療等相關醫學處置，以免因延宕就醫而錯失早期發現、早期治療乳癌的先機。

國民健康署提醒符合年齡資格的女性朋友利用政府補助每 2 年 1 次的乳房 X 光攝影檢查，不需花費太多時間即可完成檢查，安心流程 4 步驟：換上檢查衣、聽放射師解說、拍攝乳房影像、等候報告通知。透過篩檢早期發現陽性個案，再經由適當的後續追蹤與醫療專業處置，有助於提升乳癌存活率；因此如果檢查結果為陽性，也不要慌張，找對醫院很重要，建議可以到國民健康署認可的全國 162 家乳癌確認診斷、治療相關醫療院所進行複確診，萬一有病灶，應儘速尋求專業

醫療團隊診斷與積極接受治療。掌握自我身體狀況，早期發現早期治療，乳癌並非絕症！再加上

健康的生活型態及適度紓解壓力，更是維持健康的不二法門。◆

防癌新知

接種 HPV 疫苗 遠離癌症的威脅

■ 文／轉載國健署 10 月 08 日新聞網頁

HPV 疫苗能預防 7 成以上的子宮頸癌

子宮頸癌為我國婦女癌症發生率第 9 位及死亡率第 8 位，嚴重威脅婦女健康，為防治子宮頸癌發生，政府自民國 84 年起提供 30 歲以上女性子宮頸抹片檢查服務，讓子宮頸癌標準化發生率及死亡率下降達 7 成，但每年仍有約 600 多名女性死於子宮頸癌及 1,400 多名子宮頸癌新診斷個案。慢性感染人類乳突病毒（HPV）是子宮頸癌的主要原因，要預防子宮頸癌的發生除安全性行為及定期接受抹片篩檢外，接種 HPV 疫苗亦能有效預防 7 成以上的子宮頸癌，降低子宮頸癌對婦女健康的威脅。世界衛生組織（WHO）建議對 9 至 14 歲性行為尚未活躍的女生提供 HPV 疫苗的接種服務，且預防效果較好，目前全球已有超過 111 個國家將 HPV 疫苗納入國家疫苗接種計畫。國民健康署自 107 年 12 月底開始，推動國一女生公費接種 HPV 疫苗的服務，截至目前 108 學年度國一女生接種涵蓋率已達 87%。

HPV 疫苗接種「前、中、後」3 步驟

110 年 3 月起已針對 109 學年之國一女生提供校園接種服務，提醒符合公費 HPV 疫苗接種的女學生，而且需完整接種 2 劑次，才有更好的保護

力，也呼籲家長們一同守護家中的寶貝女兒，避免 HPV 感染，遠離子宮頸癌的威脅。尚未完成接種的 109 學年（目前國二）及 108 學年（目前國三）的女生，也要記得依通知單儘早完成 HPV 疫苗接種，以保障您的健康權利。

溫馨提醒，接種 HPV 疫苗 3 步驟

1. **接種前，了解相關說明：**提醒學生及家長請先詳細閱讀 HPV 疫苗的衛教內容與相關說明，經學生及家長都同意後，才完成接種疫苗前的第一步。
2. **接種時，醫師綜合評估：**請事先告知病史、量體溫等評估；身體如有任何特殊狀況或疾病，務必告知醫師，經醫師綜合評估後，進行疫苗的接種。
3. **接種後，休息 30 分鐘：**接種後休息 30 分鐘後再離開；若身體感到不適，請立即告知醫師。

適逢 HPV 疫苗和 COVID-19 疫苗、流感疫苗接種期間，請依照疾病管制署 110 年 9 月 16 日公告，接種 COVID-19 疫苗與其他疫苗的時間間隔，建議至少間隔 7 天，此與接種 COVID-19 疫苗之間隔，請依疾病管制署之公告為主。

現行的 HPV 疫苗，依疫苗預防型別不同，可以預防 70% HPV 感染，但疫苗尚未涵蓋所有病毒型別，所以接種 HPV 疫苗後，仍需注意安全性行為，使用保險套及定期接受子宮頸抹片檢查，以提供自己更完整的健康保護。HPV 疫苗接種相關衛教資訊（HPV 專欄、HPV 疫苗衛教手

冊、單張、懶人包及衛教影片等）置於國民健康署網站，記得要先了解 HPV 疫苗後，再決定是否接種喔！若有相關疑問可以撥打：24 小時全國 HPV 疫苗專線 0800-88-3513（寶貝，守護一生）。記得接種 HPV 疫苗後，仍要保持安全性行為、定期子宮頸抹片檢查，守護您的健康。◆



防癌新知

別讓菸害成為職場危害

■ 文／轉載國健署 11 月 03 日新聞網頁

白民國 98 年菸害防制法新法上路，實施三人以上共用之室內工作場所全面禁止吸菸後，我國室內職場二手菸暴露率由 97 年 32.1% 下降至 109 年 22.1%，降幅超過 3 成，顯示菸害防制推動已逐漸落實於職場中。惟依據 109 年國人吸菸行為調查結果顯示，18 歲以上工作者吸菸率為 17.6%，每 6 位工作者就有 1 位吸菸。許多吸菸者認為吸菸是個人的事，也誤以為菸害只會在吸菸的當下發生，只要到無人的場所或打開窗戶通風就沒事，這其實是錯誤的。吸菸不僅危害自己健康，也會讓周圍非吸菸者暴露在二、三手菸的危害中。

二、三手菸是隱形殺手

二手菸是分布最廣且有害的室內空氣污染物，會釋放出 7,000 種以上的化學物質，其中約有 93 種為致癌物及有害物質，那怕菸已經熄滅很久了，所殘留的三手菸危害物質仍可長期附著於衣服、地板、家具等物體表面。根據美國疾病管制局研究指出，長期暴露於二手菸的環境，將提升

30%-65% 心血管疾病與中風死亡之風險，得到肺癌的機會也比未暴露二手菸的民眾高出 20%-30%，也會增加罹病死亡的可能性；也對孩童造成或加重呼吸道疾病，及認知能力缺陷，其危害更甚於成人。大人在外吸菸，將三手菸帶回家裏，可能危害家中孩童的健康。莫讓孩子因自己吸菸而增加氣喘、中耳炎及血癌的風險。

三手菸也會影響職場上的人際關係

「張洋」經常於休息時間在外面吸菸，以為這樣辦公室同仁就不會吸到二手菸，但忽略了因吸菸而殘留在衣物上的三手菸，每次回到辦公室時身上充斥著濃厚菸味，讓其他員工有苦難言… 5；國民健康署呼籲，吸菸不但傷害自己健康及影響到工作品質，產生的二、三手菸更會影響到同事間的人際關係喔！

戒菸找專業 菸癮被殲滅

國民健康署提供職場多元管道的戒菸服務，一般企業及公司行號，皆可透過各縣市衛生局申請戒

菸班或戒菸門診駐診服務，讓專業戒菸團隊進入職場替員工進行戒菸行動計畫，營造無一手菸、二手菸及三手菸的健康職場，讓員工更健康，間接可提高職場的生產力與競爭力。

除此之外，想戒菸的民眾亦可利用國民健康署提供的多元戒菸服務，至全國約 3,500 家合約醫事機構，由專業醫事人員為您訂出最適合的戒菸方

法，也可撥打免費戒菸專線「0800-636363」，或使用 Line 通訊軟體的戒菸諮詢服務（ID：@tsh0800636363），讓戒菸專線諮詢人員從「身」、「心」、「靈」三方面為每位吸菸者量身打造個人戒菸計畫，早日幫您脫離菸癮，成功戒菸。◆

防癌新知

預防食道癌 危險物不入口 有異狀速就醫

■ 文／轉載國健署 11 月 16 日新聞網頁

依國民健康署癌症登記和衛生福利部死因統計資料，107 年有 2,778 人罹患食道癌及 109 年有 1,954 人死於食道癌。其中罹癌者 9 成以上為男性，好發於 50-70 歲，為男性中癌症標準化發生率第 6 位、癌症死因排名第 5 位。

食道癌患者初期大多無明顯症狀，平時需留意自身的不適症狀，如有長期吞嚥困難或吞嚥時有異物感，切勿輕忽自身症狀，應提高警覺，務必及時就醫檢查，把握治療黃金期，國民健康署吳昭軍署長呼籲大家，維持健康的生活習慣才能降低罹癌風險。

遠離致癌因子 拒絕菸、檳、酒，注意飲食溫度

遠離致癌因子、規律運動及落實健康生活是必要的防癌步驟，已知食道癌致癌因子，包括：抽菸、飲酒、嚼檳榔、含亞硝胺食物（如醃漬、煙燻食物）、過熱的飲食溫度、食道曾受腐蝕傷害、吞

嚥功能疾病、胃食道逆流、肥胖及口腔衛生不良等，尤其抽菸、飲酒及嚼檳榔更是多種癌症的共通危險因子，除應儘速戒除，也請提醒身邊有接觸菸、檳、酒習慣的親友，定期做健康檢查。氣溫下降之際人們都喜歡喝熱飲暖暖身，根據世界衛生組織（WHO）將超過攝氏 65 度的熱飲定為食道癌可能的致癌因子，當覺得食物燙口時，有可能達到傷害食道的溫度，請民眾務必注意入口食物的溫度，減少直接對食道黏膜的傷害。

身體症狀要重視 切勿輕忽

網路資訊科技的發達，有些民眾害怕看醫生，會先上網查詢自身症狀是什麼疾病的相關資料，並以 Google 搜尋的結果當做醫生診斷，安慰自己沒有大礙，而忽視身體發出的警訊。國民健康署吳昭軍署長再次提醒，若有長期吞嚥困難、吞嚥時有異物感等不適症狀，建議應及早就醫，由專業醫師檢查及治療，把握治療的最佳時機。◆

「檳榔會致癌」檳麥哺、定期篩

■ 文／轉載國健署 11 月 30 日新聞網頁

檳榔是一級致癌物

國際癌症研究中心（IARC）已證實，檳榔會致癌！不管有無添加物都會致癌，提醒民眾切勿以為吃不多、吐掉檳榔汁就不會罹患口腔癌，其實檳榔含有檳榔素（arecoline）和檳榔鹼（arecaidine），會透過嚼食摩擦（機械性）接觸及汁液（化學性）刺激口腔黏膜而產生癌變，除傷害牙齒、牙周病變，增加口腔、咽等部位罹癌風險，也會干擾脂肪及葡萄糖代謝，導致或加重高脂血症、第 II 型糖尿病和代謝症候群等。

每年超過 3,000 人死於口腔癌 嚼食檳榔是關鍵

根據國民健康署癌症登記資料及衛生福利部死因資料顯示，每年超過 8,000 人罹患口腔癌、3 千多人死於口腔癌，其中 9 成是男性，發病時多為中壯年，一旦罹癌，對家庭生計影響甚大。

近日氣溫下降，民眾選擇衣物保暖禦寒，卻有民眾以嚼檳榔方式取暖，忽略檳榔會致癌的事實，反而變成「吃在嘴裡、壞了身體」。國民健康署提醒勿嚼檳榔驅寒，以免賠上自身的健康，建立無檳的生活習慣與型態，既可以擁有健康也可以省荷包。

國健署補助口腔黏膜檢查 有效降低死亡風險

口腔癌是最容易預防、也是最容易發現的癌症！為協助民眾即早發現口腔病變，國民健康署補助 30 歲以上有吸菸或嚼檳榔習慣的民眾，每 2 年 1

次口腔黏膜檢查。口腔黏膜檢查的目的，是要找出癌前病變，加以治療或阻斷癌症發生的機會，根據全國口腔黏膜檢查資料發現，透過篩檢發現之口腔病變者，有 75%（0-1 期）屬癌前病變及早期癌症，只要戒除嚼檳榔、吸菸習慣、搭配治療，可降低癌前病變轉化為惡性之風險，加上定期檢查更可降低 26% 死亡風險，而未接受篩檢的口腔癌患者，則有 5 成為晚期癌（3-4 期），由此可見定期篩檢之重要。

根據癌症發生與死亡資料顯示，近年來國人口腔癌標準化發生與死亡率趨勢漸趨平緩，其中 30-49 歲男性口腔癌標準化發生率自民國 98 年每 10 萬人口之 59.1 人，降至 107 年每 10 萬人口 44.7 人，降幅達 24.4%。民眾應持續保持「拒絕檳榔、菸、酒」、「定期篩檢」、「即早治療」等習慣，遠離口腔癌的威脅！

定期受檢 若發現破、斑、硬、凸、腫情形 請儘速就醫

110 年因新冠肺炎疫情，民眾擔心染疫風險而不敢就醫，國民健康署提醒：隨著新冠肺炎疫情趨緩，已有 32 萬名嚼檳榔或吸菸民眾接受篩檢，30 歲以上有嚼檳榔或吸菸習慣而尚未篩檢的民眾，請攜帶健保卡至健保特約牙科、耳鼻喉科醫療院所接受口腔黏膜檢查。若自己發現口腔黏膜出現持續 2 週無法癒合的潰瘍、不明白色或紅色的斑塊或是嘴巴、舌頭活動受限制、甚至腫塊等破、斑、硬、凸、腫情形，應儘速就醫，千萬別錯失早期治療良機！◆

近 8 成吸菸者 20 歲前首次接觸菸品 勿因好奇影響健康

■ 文／轉載國健署 12 月 07 日新聞網頁

國民健康署 109 年 18 歲以上吸菸行為調查結果，紙菸吸菸率沒有顯著變化（109 年為 13.1%，107 年為 13.0%），進一步分析吸菸者在 18 歲及 20 歲以前第一次吸菸分別占 63.6% 及 78.3%，18 歲及 20 歲以前開始有吸菸習慣（已有菸癮）分別占 41.8% 及 66.9%；另外，從 108 年青少年吸菸行為調查結果，高中職學生紙菸吸菸率為 8.4%（107 年為 8.0%），是 98 年菸害防制法新規定實施 10 年來首度上升，且高中職學生吸菸者中每 10 個就有 4 個（42.3%）使用加味菸，女生使用加味菸的比率高於男生（女生 58.6%，男生 36.9%）。紙菸中添加不同口味，是為掩蓋菸草辛辣的刺激味，青少年因好奇接觸或誤以為加入各種口味的加味菸較無危害，而持續使用甚至上癮，嚴重影響健康。國民健康署呼籲青少年朋友不要因為「好奇」而嘗試吸菸。

使用菸草成癮後 可能引肺部疾病纏身

研究顯示氣喘與過敏性鼻炎為全球上、下呼吸道最常見的慢性發炎性疾病，可能影響任何的年齡層，而吸菸是氣喘的重要危險因子之一，且會影響氣喘發作的嚴重度，另外，吸菸也會影響過敏性鼻炎的症狀控制和慢性鼻炎的發展。

世界衛生組織（WHO）在今（110）年度世界無菸日「承諾戒菸 Commit to quit」列舉「戒菸有超過百個理由」中，提到吸菸是罹患肺癌主因，相較於非吸菸者，吸菸者罹患肺癌的風險高達 22 倍，亦導致全球有超過 2/3 的肺癌死亡；而

且每五個吸菸者中就有一位罹患慢性阻塞性肺部疾病。尤其從兒童或青少年時期就開始吸菸者，會直接影響肺部發展。吸菸所導致的成人氣喘會造成行動限制、障礙及急性氣喘發作的風險。

越早戒菸 身體越健康

世界衛生組織（WHO）也在文章中提到戒菸立即性效益是停止吸菸 20 分鐘，心跳就會下降復原；停止吸菸 12 小時，血液中一氧化碳濃度就會降至正常值；停止吸菸 2 到 12 週，血液循環與肺部功能均會增加；停止吸菸 1 到 9 個月，咳嗽跟急促呼吸情形症狀會顯著獲得改善；停止吸菸 5 到 15 年，中風機率降低至與非吸菸者一樣；停止吸菸 10 年，肺癌死亡風險較吸菸者降低 50%；停止吸菸 15 年，罹患冠狀動脈心臟病風險無異於非吸菸者。

多元管道戒菸服務助您戒除菸癮

國民健康署 109 年 18 歲以上吸菸行為調查結果，吸菸者只有 3 成（35.7%）嘗試戒菸；歡迎利用免付費戒菸專線 0800-636363，亦可使用 Line 通訊軟體（ID：@tsh0800636363）進行戒菸相關諮詢。無論您身在何方，有專業人員提供您便利性、隱密性的諮詢服務，並依您的情況提供量身打造的策略與方法，協助您解決過程中可能遇到的困難與挫折。目前全國約 3,500 家戒菸合約醫事機構（醫院、診所及藥局）提供一對一戒菸服務，都能幫助吸菸者早日脫離菸癮找回健康。◆

B、C 型肝炎無聲無息 篩檢治療可保「肝」

■ 文／轉載國健署 12 月 14 日新聞網頁

根 據 107 年癌症登記資料顯示，約有 8 成的肝癌來自 B 型或 C 型肝炎感染者，而 B 型或 C 型肝炎感染者定期接受追蹤治療，就可有效降低肝癌的發生或死亡機率。國民健康署自 109 年 9 月 28 日起放寬成人 B、C 型肝炎篩檢年齡至 45 至 79 歲終身一次（原住民 40 至 79 歲）B、C 型肝炎篩檢。此外，健保署有補助 B、C 型肝炎民眾的追蹤治療費用，且有 C 肝新藥可以有效治療 C 型肝炎，治療成功率達 97%，副作用低；如果經篩檢有 B、C 型肝炎的民眾，亦可善用此資源接受定期追蹤治療，守護您的肝。

避免「脂肪肝」的 3 撇步 均衡飲食、規律運動、減輕體重

另外肝癌病患約有 2 成，並非罹患 B、C 肝炎，而是由其他原因如脂肪性肝炎引起。造成脂肪肝的危險因子，包括營養攝取過多、肥胖、高脂肪食物、高血脂、過度飲酒、糖尿病控制不良以及缺乏運動，且脂肪肝沒有症狀，讓人難以察覺。尤其，近年來國人生活型態改變，如喜好攝取含糖飲料、高脂肪食物，以及久坐缺乏運動等，而導致體重增加甚至產生脂肪肝等健康問題。國民健康署提醒您，罹患脂肪肝應遵守醫囑且定期回診，另外改善脂肪肝可藉由減輕體重以及健康飲食來維持，藉由均衡飲食、規律運動、養成健康生活型態。

感染 B、C 型肝炎 有 3 成未就醫 其中的 6 成自覺身體健康

根據國民健康署 107 年健康危害行為監測調查結

果顯示，感染 B、C 型肝炎民眾有 3 成未就醫，分析原因發現，其中有 6 成為自覺身體健康、無症狀，2 成為不知道應該要看醫生，1 成為沒有時間就醫。國民健康署提醒民眾，依研究顯示，若有 B、C 型肝炎，只要定期到醫院的肝膽腸胃科追蹤，依照醫囑進行治療，可以有效降低慢性肝病、肝硬化及肝癌之機率。◆



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. 《檳榔的健康危害》／韓良俊 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. 《與癌共存》／徐克成 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. 《三胞胎教我學會愛》／溫小平 著
11. 《癌症防治彙編》／台中市防癌協會 著

新年新願望 口罩一樣戴好 戒菸成功更好

■ 文／轉載國健署 12 月 22 日新聞網頁

2021年是全民團結抗疫的一年，人人養成保持適當社交距離、勤洗手、戴口罩的習慣，也有吸菸者於疫情期間順勢戒菸！國民健康署吳昭軍署長呼籲，2021 年將進入尾聲，疫情相對趨緩，但 COVID-19 變異株來勢洶洶，面對即將來臨的 2022 年，為了自己及所愛家人的健康，鼓勵吸菸民眾新年防疫不鬆懈，在口罩戴好戴滿的情況下，期待能許下戒菸的承諾，保護自己也守護所愛！

戒菸保健康 同時避免二、二手菸危害

吸菸者的手指即可能有受到污染的菸品，在吸菸的過程不斷與嘴唇接觸，增加了病毒由手向口傳播的可能性，世界衛生組織（WHO）也呼籲，疫情期間停止吸菸比以往任何時候都更加重要，研究指出吸菸者比不吸菸者更有可能發生新冠肺炎（COVID-19）重症，2021 年世界無菸日的主題「承諾戒菸（Commit to quit）」列舉「戒菸有超過百個理由」，其中「吸菸者有較高的風險成 COVID-19 的嚴重或死亡個案」被排在首位。另外，二手菸已被國際癌症研究中心（IARC）歸類為一級致癌物質，研究顯示，不論出生前或出生後的二手菸暴露皆有礙幼童發展，包括身高、體重及頭圍等，也有可能因家庭在菸品花費較多，而導致幼童營養不良。另有研究證實，室內物品表面吸附二手菸產生的半揮發性有機化學物（如：尼古丁、可替寧、多環芳香烴、亞硝胺等）而成為二手菸並緩慢的釋放至室內空氣中，導致暴露風險增加。而持續留存於室內粉塵及物品表面的二手菸，更對於長時間在家中的兒童及

嬰幼兒造成較大影響，因此，吸菸者必須正視吸菸對家人健康的影響，維持家中或居住處所的無菸環境。

新年新期許 專業協助您

停止吸菸後，可能會出現些許身體不適的症狀，如暴躁易怒、沮喪低落、難以入睡等，許多吸菸者很容易因此放棄，但這些是身體正處在適應尼古丁減少的暫時反應，如果透過專業協助，成功戒菸指日可待！

民眾可以到全國近 3,500 家戒菸合約醫事機構（醫院、診所及藥局）接受戒菸服務，戒菸藥品比照健保收費，若藥費 100 元以下，民眾不須負擔任何費用；若藥費超過 1,000 元，民眾最多也只須付 200 元。◆



善用癌症篩檢小兵立大功

■ 文／杜憶萍（南科居禮醫事檢驗所／醫檢主任）

惡性腫瘤細胞會無法控制的增加及增殖，典型的惡性腫瘤除了生長快速外，還會長出如蟹爪般的組織細胞，去侵襲周圍的正常組織。因惡性腫瘤細胞黏著度低、細胞易剝落，且可能沿血管、淋巴轉移至其它部位，若是原先的腫瘤稱為「原發性」，轉移至其它組織或器官稱之「繼發性」，任何結締組織、肌肉、骨頭、血管、神經或器官都可能受癌細胞侵襲。

每一不同區域之人民因環境、生活習慣及遺傳因素不同，好發癌症都不盡相同，美國男女前三位分別是前列腺癌、肺癌、大腸直腸癌及乳癌、大腸直腸癌、肺癌，英國男女前三位分別是肺癌、皮膚癌、大腸直腸癌及乳癌、大腸直腸癌、皮膚癌，與國人前三大的肺癌、肝癌、大腸直腸癌有些差異，但惡性腫瘤威脅全球人類的健康卻是一樣的。

造成惡性腫瘤的原因

- 物理因素：紫外線、放射線、抽菸、檳榔。
- 化學因素：煤焦油、瀝青、染料（偶氮類）、亞硝酸、黴菌毒素、砷、鎘、鉻、石灰、石棉等。
- 遺傳基因因素。
- 飲食：脂肪、酒精、燻肉、亞硝酸。
- 荷爾蒙：乳房、子宮內膜、前列腺相關之癌症。
- 病毒：E B 病毒與鼻咽癌及淋巴瘤、B 型肝炎病毒與肝癌、人類乳突病毒變與子宮頸癌、HTLV-1 與白血病及淋巴瘤。

有些癌症是可以透過預防措施來降低罹患率的，如：

- （一）肺癌：禁菸、禁採及禁用石棉。
- （二）頭頸癌：禁菸、禁烈酒及檳榔。
- （三）胃癌：減少致癌食品，並且食用新鮮食物。
- （四）子宮頸癌：避免太早性生活及多重性伴侶。
- （五）結直腸癌：減少動物脂肪，增加食物纖維攝取。

防癌首先要認識癌症，只要早期發現早期治療，癌症並不可怕。癌症預防工作分三段，初級預防為健康促進、多吃蔬菜，戒菸、酒、檳榔及減少食用醃漬、煙燻、燒烤、油炸等高脂、高鹽食物，特殊保護為 B 肝預防注射及安全性行為。

次級預防為早期診斷、早期治療。主要癌症篩檢有子宮頸抹片檢查、糞便潛血檢查、大腸鏡、胃鏡、乳房超音波及攝影檢查、肝臟超音波掃描、口腔黏膜檢查等，可早期發現子宮頸癌、大腸癌、胃癌、乳癌、肝癌、口腔癌，胸部 X 光可發現肺癌、血液 P S A 檢查可篩檢前列腺癌及提升癌症診斷及治療品質。隨著醫療科技進步有更多的精準醫療非侵入性檢驗，民眾可多諮詢及應用。三級預防為積極治療及提供安寧療護服務。世界衛生組織提出的防癌要則可借為參考

- 不吃發霉食物，如大豆、花生、米、麵粉、植物油等，因發霉後會產生黃麴毒素，此及為強烈致癌物。
- 少吃燻製及漬食物，如燻肉、醃漬酸菜等，因此類食物會產生致癌物亞硝酸鹽。
- 不過量飲酒，特別是烈酒，因酒精直接刺激口、舌、食道、胃、腸黏膜，可能致癌。
- 不吸菸，菸塵吸入氣管及肺中，危害比空氣

污染大五萬倍，煙霧中有多種致癌物。

- 不接觸及少接觸煙囪裡冒出之黑煙，因煙霧中含有少量致癌物。
- 不吃被農藥污染之蔬菜、水果，吃前充分洗淨。
- 不用洗衣粉擦洗餐具、茶具及食物，洗衣粉可能促使癌瘤發展。
- 不用有毒塑料薄膜裝食品及有毒塑料盛食物，因聚氯乙稀是致癌物。
- 不吃過熱、過硬、燒焦或太鹹食物，不喝過燙的水，因會刺激胃黏膜上皮細胞，破壞黏膜屏障。

- 不過度曬太陽，陽光中有強烈紫外線，久曬對皮膚有致癌作用。
- 多吃新鮮蔬果、控制肉類食物及體重、不可過胖，可減少癌症發生率。
- 不吃可能致癌之藥物，如激素類藥物及大量維生素。
- 有子宮糜爛婦女，需定期抹檢並及時治療，防止癌變。
- 有包皮過長之成人及兒童，需及時切除過長包皮，環切後可防止陰莖癌。

民眾應善用癌症篩檢，常在不經意的檢查中發現癌前變化，做即時治療後而痊癒。別輕看「小兵」的功用，往往可以為您「立大功」◆

醫訊分享

預防與保健系列：腦中風、椎動脈剝離與水腦

■ 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）

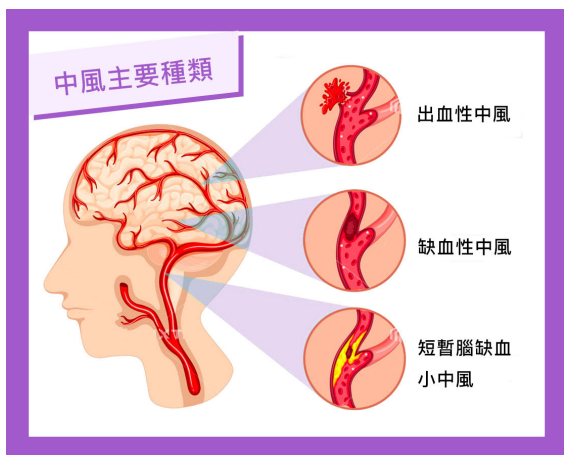
「**腦**」是生物的中樞神經，從扁形動物開始便有頭部專化的趨勢，如此精密結構更為萬物之靈的人類，長期以來不斷的研究它，除了醫學以外在心理學、行為學、人類學、哲學…等都對腦有特別的專研。普遍認為腦除了是生理上的中樞，也是人類意識、精神的關鍵。「我思故我在」是法國哲學家笛卡爾的哲學命題，正是因為大腦的正常運作讓我們每個人有獨特思想、情緒、記憶的不同。如果說整個人是台個人電腦，心臟就像是 power 電源，腦就像是主機板而且還是負責最關鍵的 CPU、BIOS、記憶體與硬碟…等複雜晶片與最有價值儲存的重要核心。一個腦故障的人，可能是被認為瘋子、怪胎、甚至

是植物人或腦死的人。這次我們來討論腦受損中有關腦中風及其相關可能會繼發的症狀。

根據世界衛生組織 (WHO) 截至 2016 年的統計，全球人口有近 1/3 死於心血管疾病，且全球前 20 大死因中，心臟疾病及中風分別佔據了第 1、2 名。依據衛生福利部 110 年國人十大死因統計顯示，腦血管疾病為國人十大死因的第四位，統計顯示 60-79 歲是中風發生率最高的年齡層。中風經常造成失能的後遺症，是我國成人殘障的主因之一，後續頻繁的就醫也造成照顧者及家庭經濟沈重的負擔，嚴重影響生活品質。

腦中風主要可分三類，分別為：(1) 暫時性腦缺血發作、(2) 腦缺血性中風、(3) 腦出血性中風。

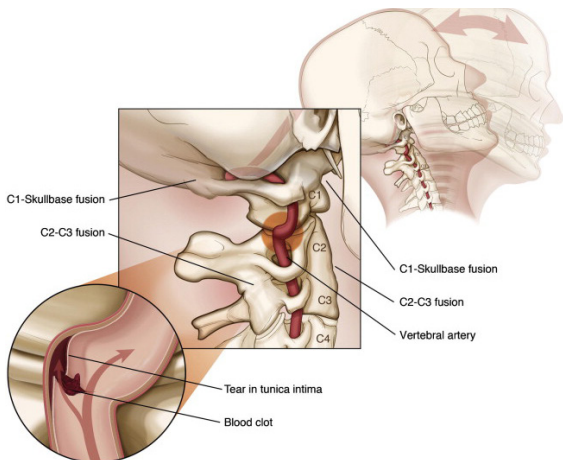
- (1) 暫時性腦缺血發作：暫時性腦部缺血引起中風症狀，通常在 24 小時內可完全恢復。通常認為這是「缺血性腦中風」的預兆，所幸這類通常不會留下後遺症，但在 1~3 個月內發生腦中風的危險性很高，因此必須趕緊接受進一步的檢查與治療。
- (2) 腦缺血性中風：腦血管因阻塞導致大腦沒有血液供應而出現中風症狀。其中又分為…
 - a 腦血栓：腦血管管壁本身變硬且管道變狹窄（發生粥狀硬化），容易產生血栓塞住血流的情況。高血壓、糖尿病的人容易有動脈粥狀硬化的產生。
 - b 腦栓塞：腦血管突然被隨著血流所帶來的來自其它處的塊狀雜質（栓子）堵塞，一旦卡住該血管下游支配的區域也就壞死而引起腦機能障礙。
- (3) 腦出血性中風：腦血管破裂，使腦受損而出現中風症狀。常見的出血有…
 - a 腦出血：由於腦血管硬化再加上血壓驟然升高。常發生於中年後的男性、肥胖、高血壓或糖尿病控制不良、忙碌操勞、心情緊張、情緒高張、不當用力使血壓飆高…等都可能容易發作。
 - b 蛛絲膜下腔出血：典型症狀是突發性的劇



▲ 節錄自 <https://mystrokeguide.hksr.org.hk/>

烈頭痛，常見可能的原因包括腦動脈瘤破裂、先天性動靜脈畸型出血。

椎動脈剝離 (Vertebral artery dissection, VAD)，椎動脈是供應腦部血液的其中一組的動脈，椎動脈共有兩條，分別位於頸部後方左右兩側，穿過枕骨大孔進入顱內，再匯聚成基底動脈，供應小腦、腦幹與後腦的血液。發生椎動脈剝離，除了高血壓是好發群之一，常在頸椎不當的後伸、管壁老化病變或不當受外力創傷、長期拖曳重物也被認為容易誘發。血管剝離管壁產生破口使得血流灌入壁縫，不斷灌入壁縫形成假腔使其像氣球膨大般進而阻塞了原本的管道，情成另類的血流阻塞。所幸大腦內部的血循環有「威力氏環 Circle of Willis」這個多重保險機制，可以靠其它正常供應的血管彌補；尚且椎動脈的血壓不像另個常見的主動脈剝離處的血壓高，有些椎動脈剝離可能自行好轉，可想像成該段血流的主流又灌入原本的血管道，將原本從壁縫產生假腔貼平壓回去。但即便短暫的缺血仍可能損害腦幹與小腦功能影響呼吸與意識。剝離後的血管可能使血流流速變慢、全部被堵塞，進而形成血栓、輕則腦硬塞，重則死亡。剝離之後假管腔的外壁較薄缺乏彈性易形成血管瘤，血壓太高時也易造成血管瘤的破裂，也有可能造成蜘蛛網膜下腔出血。椎動脈剝離最起始的症狀是頭痛，部位多在後頸部到頭部枕葉區。一般是鈍痛，撕裂痛或後頸部僵硬痛。其次是頭暈或是眩暈，有時伴隨嘔吐、眩暈。另外也常見小腦的症狀，例如：步態不穩，意向性顫抖 (intension tremor)，動作不靈活及眼震等徵候。當更嚴重的剝離範圍達到影響基底動脈血流時，會造成橋腦、中腦、甚至往上到丘腦及大腦顱枕葉區。此時症狀會有：意識不清、眼球運動異常、複視、偏癱、口齒不清、吞嚥困難、感覺麻木…等等。發生之後的兩到三天，因梗塞部分會水腫，腦水腫會壓迫延腦的生



▲ 節錄自 <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2013.07.007>

健康20

這種痛 可能是頸動脈剝離！

資料來源：博仁心臟內科 廖志森副院長

痠痛部位	病症
頸部前方 下顎緊繃 呼吸困難	心臟病
單側脖子痛 血管撕裂痛	頸動脈剝離
頸部後方(後腦杓) 慢慢地痛	椎動脈剝離
頭部上方 太陽穴痛	頭痛

▲ 節錄自 <https://health.tvbs.com.tw/review/321760>

命中枢，因此發生椎骨動脈剝離之後的兩週內都是危險期。

如何預防 (椎) 動脈血管剝離？

在台灣，因椎動脈剝離者約佔中風的 1%。椎動脈剝離一旦發生，多半出現的是手腳無力、口齒不清等腦中風症狀；應趕緊就醫進行檢查、治療，不見得是使用血栓溶解劑，有些是椎動脈裝支架治療。

※ 腦中風或椎動脈剝離的初期症狀 < 中文版本 > (口訣：臨、微、不、亂！)

「臨」時手腳軟：單側手腳無力，或單側舉不起手腳。

「微」笑也困難：臉部表情不對稱，或嘴角歪斜。

講話「不」清楚：口齒不清或無法表達。

別「亂」快送醫：看到以上其中一種徵兆，立

刻記下發作時間，通知 119 緊急送醫。

< 英文版本 > (口訣：B E F A S T)

「頸動脈超音波」有機會提早發現頸動脈血管有異常。椎動脈則較不容易用超音波觀察，但可用磁振造影或電腦斷層去檢查。抽血數值的「同半胱氨酸」過高也可能代表有較高的血管內壁損傷、動脈硬化、心肌梗塞、中風、失智症的風險。疾病後水腦症 (Hydrocephalus after disease)，當腦部有病變時，如腦中風、腦瘤手術、腦外傷等會使腦水循環發生阻塞而致水腦症之產生，梗塞部分的腦會水腫。當腦壓持續升高患者可能有頭痛、記憶困難、視力模糊、複視或失衡的進行性症狀。例如：第四是腦室的阻塞會使得壓迫到小腦與腦幹，此時就可能需要緊急釋壓處置，因為腦幹受損很可能會危及生命。

中風後四大注意細節，分別從 4 個層面著手：物理治療、職能治療、語言治療及心理治療。

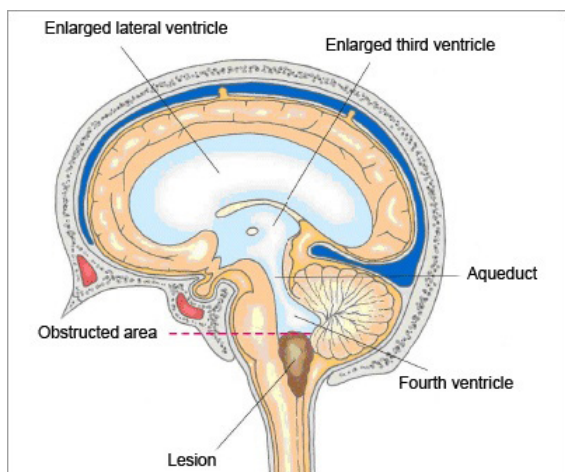
- 物理治療：目的是讓患者最終能夠行動自如。訓練重點分別針對肌力、平衡、耐力、行走等功能。
- 職能治療：目的是讓病患重新自理日常生活，例如能自己用筷子、湯匙吃飯，能自己穿衣服；認知功能失調訓練，例如對形狀、顏色、視覺、空間、肢體認知等訓練。
- 語言治療：針對語言功能衰退的部分加以訓練，恢復中風患者的語言理解與溝通能力。

急性腦中風前兆

B	E	F	A	S	T
BALANCE	EYES	FACE	ARMS	SPEECH	TIME
喪失平衡感 頭暈或暈眩	視力模糊或看不見 眼珠不能轉動	單側面癱 兩側不對稱	單側手臂或 腿部無力下垂	口齒不清 無法表達	緊急撥打 119送醫

HS 健康專科

▲ 節錄自 <https://www.healthsp.org/article/stroke>



▲ 節錄自 <https://www.pacificneuroscienceinstitute.org/hydrocephalus/conditions/hydrocephalus/>

- 心理治療：腦中風的患者因為行動受限、失去正常生活能力，心理負擔非常大，導致約有 30% 在中風後出現憂鬱症狀，因此評估病

患的心理狀況，並與家屬間配合給予全面性的照顧。

平時就應該注意自己身體的狀況，心血管的問題可以是遺傳的，也可能是後天環境或不良生活經驗影響了心血管的健康，只要發現得早，努力改善並定期追蹤，一有異常有熟練的送醫步驟，便有機會化險為夷。任意的扭腰擺臀都應該要事前暖身與事後收操，搖頭晃腦則更應該小心因應，尤其已經有相關血管問題的千萬不可等閒視之。總歸來說最基本的預防是：有三高（高血壓、糖尿病、高血脂）的人，要控制好；沒有三高者的人。平時應保持良好的健康生活型態，如均衡飲食、標準體重、適當的運動、戒菸、戒酒、充足的睡眠等。◆

醫訊分享

長期照護工作者倫理省思 (二)：約束議題

■ 文／楊如雲（寶興護理之家 巷弄長照站 護理師）

對老年人的約束議題長久以來，一直是歐美先進國家和其他地區照護實務與照護政策上既重要又緊迫的問題，因施行約束照護有雙重目的，一為防護長者安全；另一為約束限制長者行動，在保護與受虐之間，猶如雙刃劍鞘之一體兩面。當照護者出於正義、自主、行善、不傷害等倫理原則決定給予約束照護時，目的是給予長者防護，但歷經時空環境變化，長者可承受約束程度逐漸下降，照護工作者更應強調忠誠原則，更小心謹慎留意長者的後續影響與可能傷害，避免防護措施變質趨向兩難的反面意義即虐待。

台灣於 2018 年邁入高齡社會 (aged society)，老年人口頻見已達全國人口 14%，失能老年人口數亦隨之增加，65 歲以上老人為獨居及雙老（僅與配偶同居）占全人口比率已近達 30%，家中長輩因失能或是家人無法承擔照護責任，使得潛入入住長期照護機構人口比例已悄悄爬升（衛生福利部，2017）；截至 2020 年 12 月底止，全國已設立住宿式服務資源數有 1662 家，各類機構（包含老福利機構、護理之家、退輔會榮民之家、長期照顧住宿式機構等）總計使用率約 86.1%。全國長照失能人口（扣除衰弱老人及失智未失能

者)自2017年60萬3,000餘人增加至2020年66萬2,400餘人,若以20%推估長照住宿需求人數,推估住宿需求人數為13萬2,400餘人(衛生福利部,2021)。機構長輩生理、心智狀態隨著時間遷移有高低起伏的變化,當機構工作人員人手受限、照護工作忙碌、長者出現平衡、動作、情緒激動、可能發生傷害他人或自傷行為時,工作人員迅速限制其身體活動,約束其肢體,甚至投藥方式,使其安靜下來,確保住民安全與維持機構內和諧及照護常規(Hughes, 2008)。接續上一期的主題,作者已經簡介長期照護倫理議題與倫理兩難,本期我們再來談談長期照護工作者臨床實務常碰到的約束措施,及其相關的倫理省思。

約束可以說是使用任何附屬裝備抑制被約束者身體活動的措施、不能由被約束者控制或輕易移除,並且可能特意阻止或有意阻止個體自由移動到欲抵達的位置和/或靠近他們身體的輔助器材或設備。(Evans et al., 2002; Hamers & Huizing, 2005; Möhler et al., 2012; Retsas, 1998)

根據研究調查,入住長期照護機構的住民特質為高齡(75歲以上)、行動不便、有多重疾病、身心功能減退、自我照顧能力降低、高度依賴程度及認知狀態受損為居多(Hamers & Huizing, 2005; 黃惠璣、李中一, 2009; 葉莉莉 et al., 1999)。長者生活所需有多處須仰賴機構照護者給予支援或介護(支持與保護)方得滿足,諸如:進食、沐浴、更衣、移位、排泄、走動及協助步行等日常生活項目,然而在常規照護歷程中,長輩因生理疾病、心智功能衰退,或是精神行為異常出現混亂、攻擊性、自傷行為時,機構照顧人員基於保護住民安全考量,迅速地合理化使用身體約束裝置、限制長者活動;另一方面亦可能導致高齡者身心損傷(皮膚創傷、骨折、壓傷)、跌倒、便秘及尿失禁,長輩未受善待、未得到應

有的尊重、限制其自由、而產生受虐、低自尊、不信任感、社交隔離及傷病疑慮或死亡風險等問題。因此,照顧者執行身體約束措施時,每班需定時查看被約束者的生理與心智狀態,避免沉默的老人成為受虐的高危險群(Evans et al., 1998; Hamers & Huizing, 2005; Möhler et al., 2012; 王靜枝 & 謝秀芳, 2000; 黃春宜 & 藺寶珍, 2011; 葉莉莉 et al., 1999)。

美國護理之家使用身體約束的盛行率為41-64%,醫院的盛行率為33-68%,居家照護的盛行率缺乏實證研究資料尚不清楚(Capezuti, 2004; Gallinagh et al., 2002)。在日本介護長照機構中使用身體約束的盛行率約為2%(Ministry of Health, 2015)在長期照護醫院住院患者,使用身體約束約12%仍然很普遍,2016年日本政府於公共醫療保險計劃修訂中,導入使用身體約束的財政抑制措施。然而,2018年調查顯示,急症照護醫院使用身體約束的流行率仍然高達45%(Nakanishi et al., 2018)。台灣的研究顯示,護理之家身體約束比例為19.4%-54%(陳麗津, 2003; 葉淑惠, 1998),社福養護所調查約束比例高達74%(黃惠璣 & 李中一, 2009)。

約束種類簡介

約束型態可分為身體約束(physical restraints)、化學約束(chemical restraints)與交互約束(interactional restraints)共三種,分述如下。

第一種為身體約束是指使用任何物理或機械性設備、材料或工具附加或裝在病人身上,使其無法輕易移除,以限制其活動的措施,常見的有床欄、床單、腰部約束帶、安全帶、手套與手腕約束帶、磁性約束帶、約束背心、輪椅、輪椅餐版、輪椅安全帶、可傾斜椅子或是輪椅等。在護理之家最常使用的約束工具為床欄、腰部約束帶、輪椅餐板、手套與手腕約束帶,且是

持續性約束使用 (Hamers et al., 2004)。在照護現場，使用多重約束裝備也是常見的，美國有一老年精神科護理之家研究，在 24 小時約束觀察紀錄顯示，使用兩種約束裝備盛行率 17%、三種約束裝備 10%，四種約束裝置為 2%(Huizing et al., 2009)。2021 年日本研究老人急性住院期間，使用兩種約束裝備 (手套加腰帶) 比例高達 38.3%(Soeno et al., 2021)。

身體被約束部位，上肢比例為最多 78.5%、其次手腕 (單側或是雙側) 佔 72%、胸部 15%、其他部位如腰部、膝部與足踝也是常見被約束的身體部位，約束裝備種 及約束部位依患者需要使用情形加以選擇 (明勇 et al., 2002; 賀天蕙 et al., 1999)。

第二種為化學藥物約束 (或稱為藥物約束)，是指藉由任何途徑，投與鎮定劑或抗精神藥物，降低病患焦慮及不適，控制其活動力 (Hughes, 2008)。Mott (2005) 表示 “化學約束呈現了刻意和偶然使用藥物來控制患者的行為和 / 或限制其行動自由，但這不是醫學上已確定的疾病所必需的治療。為了方便照顧起見，可以有目的地給予這些藥物使患者安靜下來” (Mott et al., 2005)。因此，在繁忙和資源不足的環境情境中，照護者對長者使用精神安定藥物如抗焦慮劑、憂鬱劑等用藥，其目的在限制病患 / 住民及抑制其特殊行為或活動的發生，而不是治療醫學症狀所必需的。(Centers for Medicare & Medicaid Services, 2012; 吳秋燕 et al., 1999)。

化學約束 (藥物約束) 其盛行率從 9% 至 73%(包含必要時給藥處方, PRN)，一般來說，這些處方中只有三分之一是合適的 (Hughes, 2008)。護理師主訴使用化學約束的理由是要讓人們鎮靜，以防止他們干擾醫療照護措施 (如鼻胃管餵食、靜脈輸液管、相關導管等)、恍神和打擾他人，並防止長輩從椅子上摔下來或從床上摔下床 (Kwasny et al., 2006)，以維持社交生活和照護環境穩定狀態，使照護工作者受益，包括彌補人力資源不足，使得照護計畫得以完成 (Evans & FitzGerald, 2002)。化學約束 (藥物約束) 盛行族群與年輕人和女性相比，老年男性更有可能服用與化學約束相關的藥物 (Taylor et al., 2006)。其他相關因素包括有高度支持需求的人，老年生活環境中考量到心智的成份 (Passmore et al., 1996)、有認知障礙的人以及更加孤立且接受家庭探訪次數較少的長者 (Voyer et al., 2005) 等，更有可能給予抗精神病藥物。

值得注意的是，必要時給藥處方 (PRN) 藥物只能針對特定的醫療條件開具。當處方者模糊的 PRN 指示將這些藥物的管理留給某一種照護工作者，容易造成藥物被濫用。英國皇家藥學會也提出警語：藥物永遠不應該用於懲罰或控制患者 (Royal Pharmaceutical Society of Great Britain, 2007)。抗精神病藥物需要謹慎治療，其過度使用與許多臨床問題有關。包括破壞身體和心理健康，可能會損害復原進程 (Mott et al., 2005)；也會導致跌倒和相關傷害的風險增加 (Krauss et al.,



2005)；對於患有失智症的長輩，這些中樞神經抑制劑 (Central Nervous System, CNS) 藥物可能促使認知能力下降 (Ballard et al., 2005)。

第三種形式的約束為交互約束，它與治療或照護活動相關，例如強迫執行藥物檢測、治療或與日常生活活動安排、監控有關，因為交互約束的基本概念與虐待老人比議題更相關，本文暫不討論之 (Testad et al., 2010)(Testad et al., 2010)。

立法策略限制約束

美國自 1987 年的綜合預算協調法案 (the Omnibus Budget Reconciliation Act, OBRA) 通過，歷經 1990 與 1993 年修正法案後，已大幅減少護理之家對住民使用身體約束來防止跌倒的情況，2012 年美國聯邦老人醫療保險 (Medicare) 與聯邦貧民醫療保險 (Medicaid) 中心 (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) 於聯邦法條彙編 (Code of Federal Regulations, CFR) 訂定第 481.13 條：規範長照機構住民行為與機構執行照護內容，強調住民有權利免於因照護紀律或便利目的而施加任何的生理或化學 (藥物) 約束，並且不需要治療住民的醫療症狀 (Centers for Medicare & Medicaid Services, 2012)。

2005 年英國完成《心智潛力法》The Mental Capacity Act 立法規定限制某人的行動自由是非法的，無論他們是否抗拒。同時規定了約束只能防止對被約束的人造成傷害，約束的數量和類型應與需要預防的傷害的可能性和嚴重性成比例。法條內容很明確指示，不應該為了便利而使用約束，也不應該確保某人可以更輕鬆地做某事而使用約束。該法案將濫用藥物視為身體虐待的一種形式，這將觸及英國當地成人保護程序，詳記於法律事務部門 (Department for Constitutional Affairs, 2007)。在歐洲國家如丹麥和蘇格蘭，也是禁止對老年人使用約束裝置。鄰近日本的長期

照護保險法亦於 1999 年禁止在所有照護機構中使用身體約束 (Hamers & Huizing, 2005; Soeno et al., 2021)。

環伺台灣照護環境，老人約束或與老人虐待可能併列討論，對老年人使用身體約束被認為是對自主權的侵犯 (Shanahan, 2012)，法律上多從老人虐待層面談法律對老人應有的保護。惟目前台灣對於老人虐待的相關法令並不明確，多附於特殊保護條文下，相關條文又分散於民法、刑法、老人福利法、家庭暴力防治法及性侵害防治法 (于漱 et al., 2002; 葉莉莉, 2004)。2010 年起，產學界嘗試引進日本介護保險核心精神的自力支援照護模式，欲改善失智症患者照護方式，藉由補充水分、飲食、規律運動與自然排便等四大策略 (竹內孝仁, 2021)，期望解脫尿布、約束帶、臥床等約束 (林金立, 2017)。將「約束」這個沉痾宿疾永遠拋諸腦後，此運動還在進行發展當中，在執行與推廣上仍需要克服現實環境的挑戰與限制。

回顧以上文獻得知，在某些情況下，身體約束對照顧工作者是一項必要的照護措施，當使用約束後，照顧者每班定時監測患者的需要是很重要的，舉凡患者的日常生活活動 (Activities of daily living, ADLs) 如大小便、水份攝取、皮膚狀況、營養及肢體擺位等需求均應仔細評估 (Kobs.A, 1997)，以減少身體因約束造成之合併症。使用化學約束 (藥物約束) 措施，也應審慎管理藥物，老年人應該能夠對可能提供的藥物進行控制和選擇，這也包括停止使用。還應考慮照顧者和親屬的意願。只有在對老年人造成嚴重傷害風險時才使用約束裝置。同時，使用約束與不使用約束的相對風險應事先進行風險評估。應記錄決定並證明限制最少的技術是合理的。約束記錄應接受定期管理審查，尤其是當它們被規定為 PRN 並且可能由護理師單獨負責給藥，精神安定藥物的使

綜整本篇主題旨在探討約束的倫理議題，歸納幾點供參考 (葉莉莉, 2004)：

1. 公平正義原則：在病人照護上，基於正義與公道，以公平合理的處事態度來對待病人與有關的第三者。
2. 程序正義：機構管理者可思考從契約主義（contratarianism）的架構下，與住民照護者或住民達成共識，透過制定約束的實施方案及流程，以知情同意的方式，簽訂契約。
3. 自主、正義原則：在不得不施予約束時，照護人員亦須依循約束之程序正義，經過審慎評估，與團隊協商可能之取代方法皆不可得後，才根據約束指引操作身體約束
4. 行善、不傷害原則：照顧者對一個沒有自主權的住民進行約束，雖出自於保護，但因事實顯示約束的利多於弊，故其應是最後不得已才採行的一項策略。討論完上述四點，屬於施行任何照護技術皆應遵從的共通倫理原則，然而對於約束議題，本篇提出第5原則，忠誠原則。
5. 忠誠原則：約束期間，基於照護長者的職責，了解長者為易受傷族群、身心功能日益減退、照護需求高度依賴的情況下，應有更多同理心，定期密切觀察並提供適當之照護，降低約束帶來的危害。（葉莉莉，2004）

僅需要立法，臨床醫師和研究人員面臨的挑戰是找到理想的介入措施組合，以消除臨床照護中使用身體約束，降低化學約束（藥物約束）或是交互約束使用頻率與劑量。

當第一線照護者與機構管理者面臨保護性約束，或是不得已施行約束的情境時，心中應思考程序正義、自主、行善、不傷害與強調忠誠等倫理原則，無論是透過教育訓練、或是照護者積極自我反思的歷程，提醒每一位照護者，每當施行防護措施時，先捫心自問：一定要綑綁長者嗎？一定要化學約束（藥物約束）嗎？有其他替代方案嗎？約束對長者的可能影響有哪些？多久時間即可解除約束？經過這些反覆思索過程，相信足以消彌照護者與醫療提供者內心的衝突與倫理兩難。◆

致謝～感謝天主教輔仁大學附設醫院家醫科主任醫師、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。

中文

- [illegible]

應. 照顧學期刊, 3(1), 1-14.

陳麗津. (2003). 應用 MDS 探討護理之家的照護品質 - 以臺灣慣用指標為例. [國立台北護理學院長期照護研究所碩士論文]. 台北市. <https://hdl.handle.net/11296/xh6x69>

賀天惠, 葉淑惠, 黃夢婷, & 林麗味. (1999). 無約束的長期照護機構. 護理雜誌, 46(6), 83-88. [file:///C:/Users/LG/Downloads/%E7%84%A1%E7%B4%84%E6%9D%9F%E7%9A%84%E9%95%B7%E6%9C%9F%E7%85%A7%E8%AD%B7%E6%A9%9F%E6%A7%8B%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/LG/Downloads/%E7%84%A1%E7%B4%84%E6%9D%9F%E7%9A%84%E9%95%B7%E6%9C%9F%E7%85%A7%E8%AD%B7%E6%A9%9F%E6%A7%8B%20(1).pdf)

黃春宜, & 藺寶珍. (2011). 掙脫束縛, 迎向自由: 一位養護機構老年住民之護理經驗. 華醫學報, 第 034 期.

黃惠璣, & 李中一. (2009). 某市養護機構住民身體被約束之狀況及相關因素之研究 [A Study on Status and Factors Associated with the Use of Physical Restraints among Residents of long-term Care Institutions in a City]. 台灣公共衛生雜誌, 28(2), 132-143. <https://doi.org/10.6288/tjph2009-28-02-06>

黃惠璣、李中一. (2009). 某市養護機構住民身體被約束之狀

況及相關因素之研究.

葉淑惠. (1998). 護理之家醫護品質之評估 (國家衛生研究院理 86 年度成果總報告 (DD01-68LX-HP602S), Issue. 國家衛生研究院.

葉莉莉. (2004). 機構照護的挑戰 [無約束] 的機構照護.

葉莉莉, 溫敏杰, 杜淑玲, 林寔, & 戴臆珊. (1999). 台南市不同生理年齡層安療養機構住民之生理照護需求與功能狀態探討. 中華公共衛生雜誌, 18(5), 319-326.

衛生福利部. (2017). 中華民國 106 年老人狀況調查報告. 台北市: 衛生福利部 Retrieved from file:///C:/Users/LG/Downloads/106%E5%B9%B4%E8%AA%BF%E6%9F%A5%E5%A0%B1%E5%91%8A-106%E5%B9%B4%E8%80%81%E4%BA%BA%E7%8B%80%E6%B3%81%E8%AA%BF%E6%9F%A5_20190305.pdf

衛生福利部. (2021). 超高齡社會的長期照顧政策觀點. 台北市: 衛生福利部 Retrieved from <http://www.tcchm.org.tw/upload/202108252059575093.pdf>



女性防癌、抗癌精準照護

■ 文／何慧玲（護理師）

今年 5 月中旬的新冠本土疫情升溫，經過全民共同的努力終於盼來警戒降為二級的好消息，台灣防癌協會與 Hi-Q 褐藻生活館以謹慎防疫、積極宣導的態度，於 9 月最後的週末舉辦一場「珍愛生命·超前佈署」防癌健康講座。無論是會友重逢、或是幾位新面孔，能夠健健康康的出席，口罩仍掩不住眉開眼笑。

專題開始前，台灣聯合抗癌協會陳樹人秘書長（暨中華海洋生技社服部總經理）表示很開心防疫有成，歡迎大家以輕鬆的心情來這裡，一起分享防癌宣導主題活動，執行秘書廖小姐也全程協助講座進行與中午現場餐敘設置。

「女性防癌、抗癌與精準照護」由台灣防癌協會

徐秘書長宣導 2019~2021 年世界癌症日主題「I AM AND I WILL」，台灣地區最新數據每 4 分 31 秒新增 1 人罹癌，其中半數死於癌症。台灣努力防治新冠疫情，勿忽略癌症每年仍奪去 5 萬多名國人生命，防癌工作需要社會持續關心。尤其女性在防癌、抗癌的角色參與中，更是需積極守護自身健康，讓生活品質能維護在最佳狀態。

「口齒健康與重建的重要性」由魔法牙醫診所潘韞珊醫師主講，開場第一題：「牙膏在經濟部屬於哪一種產品？」學員們眾說紛紜，媒體潔牙產品畫面常出現牙醫師身影讓我們聯想，潘醫師指出牙醫學的材料科學並沒有研究牙膏，而牙膏被歸類於化妝品類化工產品。口腔是細菌入侵的第



一途徑，刷牙很重要，「在對的時間點刷牙」把握自己清醒不匆忙的時間仔細的把牙齒菌斑清除，可以用清水刷牙，食物殘渣加上水形成的礦物質牙齒菌斑很黏，能刷掉 60% 就差不多了，漱口水只能減少 5% 的牙齒菌斑。沒有牙周病，即使到老一顆牙也不會掉。口腔衛生與糖尿病、腦、肝、肺、心臟病有關，咬合正確使腦部訊息正向，缺牙與失智症有關，口顎功能異常牙科可矯正。癌症病患免疫力下降、口腔粘膜變薄，對潔牙產品的刺激非常敏感，常因此不想多刷牙。無論治療前、中、後的口腔衛生都很重要。

口腔重建一個人的「微笑曲線」及黏膜的保護為何很重要？首先好的心情讓免疫力提昇，並恢復進食的功能，讓營養狀態也獲得改善。她還請潘爸爸充當模特兒，治療前與重建後對比非常明顯。另外，水雷射讓牙周治療減少感染；4D 導航微創植牙可為疑難雜症的個案獲得重建機會。經過播放數以千億萬的牙齒菌斑影片，在場的人刷牙時再也不敢做做樣子啦！學員提問：「牙齦萎縮是可以預防的嗎？」潘醫師說明牙齒刷乾淨即可預防。

輕鬆的用餐休息過後，學員們自由參觀一樓陳列的各種優質水產、細看辦公室旁小小藝廊生命鬥士的書畫作品。入座後從大螢幕欣賞阿湯哥的玫瑰防癌宣導語錄攝影作品，及跟著他定睛於朝露、晨光與雲彩的光影變化。很快地我們又進入下午的專題～

賴蓓芳營養師主講「婦女健康飲食」，首先她從國人營養調查數據帶我們了解國內女性普遍的營養素攝取狀況，維生素 B1B2 在 13-18 歲人口未達建議量，B6 與菸鹼酸在 13-15 歲，及 75 歲以上人口略低。維生素 D 則是 7 歲以上人口皆不足。維生素 C 於 13-18 歲人口略低。礦物質攝取量鈣嚴重不足；鐵不足（主因經血流失）；鎂不足；鋅 13 歲以上人口不足；但是全年齡層人口的鈉攝取都過量。體重過重較上次調查增加 4.4%，腰圍增 2 倍，46.6% 女性腰圍超標。當營養師指出這個百分率意味著身邊每 2 個人就有 1 人腰圍過大，會場瞬間被爆笑聲充滿。

介紹體重控制的 2 項指標：BMI 與腰圍的測量與減重的原則，接著一一說明減少貧血、肌膚的晶瑩延緩老化、腸道順暢、預防骨鬆等飲食要領。最後是婦女每日飲食建議，六大類營養均衡攝取，叮嚀秘訣：1. 植物取代動物性、多蔬果多全穀。2. 運動前要暖身、量力而為、持續不斷。3. 去郊外走走紓壓 心情一級棒 vs. 壓力吃壓力肥。資深志工台銀請教餐後甜點可以怎麼健康吃？賴營養師建議午茶與正餐相距 2 小時並增加蔬果攝取，可喝花草茶、英式紅茶搭鮮奶。對此徐秘書長也分享她個人喜愛的 3 種零嘴：水果小黃瓜、毛豆、小魚乾。

台灣防癌協會常務理事林玉茹，專業是預防醫學，主講「女性健康促進－癌篩、過敏、醫學美容」基於女性扮演家庭支柱重要角色，能多關注

自己健康，才能照顧好一個家。健康在商活當中需要超前佈署，每年打的流感疫苗能降低新冠重症與5年打一次的肺癌鏈球菌，和新冠疫苗要隔7天接種。另提醒高齡化社會也要超前佈署，月滿答對了「生不如死」是指出生率不如死亡率的『少子化』，獲得一包蘋果口罩獎勵。

慢性病有年輕化趨勢，需要早期篩檢、早期預防。重點篩檢，多使用四癌篩檢，提高篩檢率，預防性介入。子宮頸癌疫苗男性也可打，同時可預防性病菜花。50歲以上可打帶狀皰疹疫苗（10年一次），德國列入成人疫苗手冊必打。基因檢測、功能醫學尿液分析、高層次超音波等工具都有助於評估，進入健康促進流程。胎盤、塑化劑等汙染，讓很多人從出生就有過敏問題，學校孩童健檢7成異位性皮膚炎，過敏佔國人慢性病第3位。知已知彼百戰百健康，食物過敏檢測可避免盲目進食一般推崇的好食物，卻不知自己對該項食物過敏，所導致的越吃越不舒服。

WHO統計全球人口5%處於真正健康狀態，

75%為亞健康，而癌症有50%是可以預防的。如何讓真正健康的人口佔比擴大，減少亞健康的比率，養比醫更為重要，延長健康餘命，預防醫學投入是核心，在場學員也紛紛表示認同，全民應該動起來，營造「健康台灣」。台灣不利健康因子排名為：1. 糖尿病；2. 抽菸；3. 高血壓；4. PM2.5；5. 飲食；經過檢測，可以請家庭醫師量身訂製個人健康管理方案，找回健康。

活動分享有獎徵答分別有：第1題獎品是專業牙醫師研發的潔牙泡泡，萊秀搶答女性的四種癌症成功！第2題台灣第一名的健康不利因子，由淑如正確回答～糖尿病，獎品5枚橘子口罩。第3題由中華海洋生技廖秘書出題，今天的議題全名，鞠麗華完整答對。今天的紫衫服務志工秀金，代表接受協會感謝的紫色口罩。活動最後主辦單位最後感謝大家的參與支持，也預告10月底協會將開辦男性防癌健康主題講座，歡迎攜伴報名參加！◆



男性全方位防癌抗癌精準照護

■ 文／台灣防癌協會

2021年10月30日雖遇大雨耽擱交通，台灣防癌協會與HiQ褐藻生活館主辦男性健康為核心的守護健康、珍愛生命，超前佈署講座，由熱心的志工與充滿使命感的講師們協力展開整天的知性饗宴。

自退伍進入馬偕醫院服務，在專業上協助病患調整飲食已31年的趙強營養師，今天不單針對癌

症，更要談男性的全方位健康飲食。台灣地區雖然罹癌時鐘快轉，隨著醫學進步與癌篩早期發現早期治療，民國109年癌症死亡率增率轉為負成長，癌症已經是有機會治好的疾病，有些人確診罹癌後選擇治療期間維持自己的工作和想做的事，甚至存活年日超過預期。

人如其食「You are what you eat.」，小腹三層

非一日之饑！男性過重肥胖的問題值得關注，7~12 歲小學生 1/3 過重肥胖、青少年 13~15 歲佔 1/4，在 16~18 歲抽高期佔比最少 19%，到了成年期竟然過半，埋下長期健康隱憂，演變為代謝癥候群、血管性疾病，邁向失能。男性疾病人口比例比女性多，加上太「一」不說、在優先順位上忽略健康問題，心理調適又比女性差，「男人是水做的！」男性健康狀況是較脆弱的。如果基因讓疾病的子彈上膛，那麼生活型態（習慣）～飲食、運動、吸菸、酗酒等等，則決定是否擊發。” You are what you think.” 投資健康，運動、飲食、心靈都值得。趙營養師發現他每兩週一次在教會參加敬拜團練唱，禱告、唱詩歌和彈吉他，練唱後總是散步回家，當晚睡前量測都會比單單維持運動習慣的平日血壓數值低。健康也講究風險管理，需要評估個人的停損點與承受能力，定期健檢可得知自己的體況。上餐廳一定要選吃到飽自助餐嗎？！理性決定自己的滿足點，考慮自己的還款能力，控制自己不透支額度。長遠的投資～選擇長期持有績優股，就是良好健康行為養成習慣，在長期累積與不放棄中擁有健康。定期檢討、需求分析，按著不同的人生階段來調整。

癌症的形成因素太多，包括宿主、飲食生活因素、環境因素等等，網路上流傳的各種防癌妙

招，如 2020 年 JAMA 所述：「單靠吃椰子油（含月桂酸 lauric acid）就能讓大腸癌細胞凋亡的健康光環是一種幻影“Health Halo”」。趙強營養師強調飲食組合比單一食物更重要，如果每餐只吃「洋蔥番茄鮭魚」的生活多麼令人傷心！他建議可以去深入了解這些備受推崇的料理使用的食材所擁有的營養素，找出與其相同類別、屬性的相關食物去加以變化組合，就可常常變換菜色，獲得多樣的植化素。

均衡飲食的口訣要用你的手幫忙記牢，拇指代表『吃飯』，推薦原形食物優於精製食物，像台灣農改場發表紅薏仁，能不去皮煮來吃；澱粉類蔬菜如：豌豆仁、紅豆、綠豆、皇帝豆、鷹嘴豆、雪蓮子、牛蒡、蓮藕、荸薺、甜菜根、玉米、栗子、菱角、蓮子等等，也很值得來替代白米飯，澱粉不像你想像的這麼壞，沖繩多長壽，當地是穀類、薯類為主食。食指『配肉』，豆魚白肉優先於紅肉。中指最高顯示『配蔬菜』的份量要充足，他曾遇過個案家族有大腸癌病史，從小用餐時就先吃一大盤青菜來防癌，卻因此吃不下飯和肉，他改變個案用餐的順序先吃飯和肉，再吃青菜，以確保基礎營養。醣類每天都可吃，每日 3 餐，每餐至少要半碗飯。無名指『吃水果』水果含糖，份量要比蔬菜少一份，門診曾轉介一位 40 歲個案來營養諮詢，營養師詢問日常飲食



內容後，不解其為何幾乎不吃煎炸食品與零食、不喝甜飲不喝酒，怎麼會 BMI 25、腰圍超過男性正常上限 90 公分、TG200 多？還有什麼常吃卻沒問到的呢？原來每天個案晚餐後會榨柳橙汁喝，一杯用 7~8 粒柳橙，一次喝 2 杯，昨天不一樣，用 15 粒百香果打汁。可見水果雖好，卻不可過量喔！果糖加速人體氧化、促進發炎，傷害免疫力，2019 年 JAM 報導多喝 12 盎司果汁，冠心病增 28%，全死因上升 24%。小指『菜要有油』才能吸收食物中的脂溶性維生素，把握用好油、適度的原則：勿煎炸、食材不要先過油、搭配不加油的菜色。手掌心『別忘了牛奶』優酪乳、起士或板豆腐、小魚乾、深色蔬菜補充我們普遍缺乏的鈣質。

趙營養師詳細地介紹怎麼按每 10 公斤體重抓各類營養素與食物的換算份量。營養失衡造成的肌少讓長輩容易跌倒與罹患肺炎，65 歲以上每 10 公斤體重應攝取 1.2~1.5 份蛋白質，重訓者也可增加蛋白質攝取量。童軍禮男性 2 指節約一台兩肉體積，提供 7 公克蛋白質，或一個蛋、2 個蛋白、2 片起士、2 塊小豆干；體脂肪過高使免疫力降低，百頁豆腐所含的脂肪 17g/100g，約為傳統豆腐 3.4g/100g 脂肪含量的 5 倍，不適合經常吃。2018 年全死因最低風險群的飲酒量 100g/週，所以除了心肌梗塞之外無飲酒建議量，儘量不喝。美國給男性 2 杯、女性 1 杯 98g，英國則減半，以餐酒約 12% 酒精濃度紅酒為例 148c.c. 即喝下一份酒精。

2009 年 Physiology 期刊發表四體不勤導致腹部肥胖、內臟積油與系統慢性發炎，增加胰島素抗性、動脈硬化、神經退化、腫瘤生長的風險。WCRF 建議每週 150 分鐘維持中度身體活動量，走到微喘；或 75 分鐘重度活動。現代有些小工具，如智慧手環可隨身測心律與睡眠狀態。免疫系統的維護需要充足的蛋白質、維生素 A、C、

E、B 群，Beta 胡蘿蔔素、微量礦物質，宜從真食物獲得，避開高油脂與糖，管住嘴邁開腿，減肚消脂健康隨。

台安醫院胸腔內科吳憲林醫師主講肺癌防治與菸品防制的重要性，19 世紀末隨工業革命發展菸廠出現，菸品問世與肺癌出現的時間差約有 20 年，從單一的癌細胞長到醫學影像可偵測的 1 公分大小需要花 10 年，一旦確診肺癌，可能患者在一年內即死亡。英國從 1922 到 1947 年間肺癌死亡人數增加 15 倍，醫師 Richard Doll 訪問倫敦 20 家醫院肺癌與非癌病患，1964 年確認吸菸與肺癌的關聯。抽菸的健康危害不只是肺癌，1/3 的癌症與抽菸有關，每天的吸菸量與主要死因（慢性肺病、肺癌、冠心病、腦中風）相關風險成正比（The Lancet 2013）。我們用肉眼看肺臟外觀，一輩子吸過的菸焦油會讓肺看起來髒髒黑黑，而白色隆起的腫塊則是肺癌。很多基層勞工與司機有習慣吸菸＋喝酒＋嚼檳榔，一旦罹患口腔癌必須大範圍切除後剩半邊臉，需重建手術。舌癌須割除舌頭，喉癌雖因位於聲門可早期發現（腫瘤會影響聲音與呼吸），手術後要學習新的發聲方式。越早戒菸越沒事，戒菸可多活幾年；越早戒幫助越大，戒菸不嫌晚！戒菸的效果也需要好幾年，不要短期內感覺戒菸沒幫助而放棄。

主流菸高溫，二手菸是燃燒不完全的側流菸。每根菸 1/3 排出，2/3 吸入，使上皮纖毛的運動能力下降，支氣管黏液多、變厚，支氣管收縮呼吸困難要用力氣體才能進出。據歐洲呼吸期刊報導氣喘嚴重度與吸菸狀態調查結果吸菸者最近 1 年休息時喘與嚴重度皆高於不吸菸與戒菸者。高溫燒壞肺泡，長期接觸空污如油煙、抽菸、碳烤（如烤地瓜）、製作燻肉類等等，都會傷害肺臟。點燃的菸釋放大量多種化學物質，其中醛類、自由基、活性氧活化血小板阻塞血管，只要一點點

就提高心臟病猝死風險。接觸菸品就產生粥狀動脈硬化風險差異；原本老化增加罹患腹主動脈瘤風險，吸菸者的風險明顯高於不吸菸者。周邊血管阻塞與吸菸最相關，與糖尿病有線性相關，戒菸使風險下降。蛋白尿是腎血管發炎滲出蛋白質，吸菸使腎功能減退。吸菸傷害牙齒；白內障與黃斑部變化也與吸菸相關。被動吸菸是普遍與嚴重的兒童環境問題，包括新生兒體重過低、猝死、支氣管炎、中耳炎、氣喘與燒燙傷。懷孕期間媽媽吸菸胎兒聽力受損，也使新生兒專注力得分下降、疲倦程度升高。

傳統菸雖然是由天然的菸草製成，但有害健康；吸食大麻一樣有害。USB 型電子煙 3 口的尼古丁吸收量即足夠過癮，主要市場在美國。美國 2019 年 27% 高中生吸過。電子煙早期產品尼古丁較低，新的電子煙產品已將尼古丁提高。植物甘油丙二醇是電子煙煙霧四氫大麻酚 THC 的霧

化劑，維他命 E 醋酸酯做為增稠劑，2019 年美國威斯康辛與伊利諾州衛生部報告 90 天內吸過電子煙的年輕個案，肺泡沖洗發現多含 vitamin E acetate，但還不能排除其他物質的可能性。

加熱菸的溫度較低，用電池將菸草加熱產生含大量尼古丁的霧氣，一根加熱菸相當於傳統菸的 80%。菸商以大鼠吸 90 天加熱菸的肺發炎略小於傳統菸當成減害菸品送審，但實際對大鼠造成血液嗜中性白血球數高於傳統菸的發炎程度，且組織學顯示造成胸腺萎縮，抑制免疫記憶。加熱菸導致一名 16 歲男性個案嗜伊紅性肺炎嚴重呼吸衰竭裝葉克膜才脫險。電子煙與加熱菸實際有尼古丁成癮性問題無助戒菸，且 18~24 歲青少年使用者為主，增加這些青少年日後傳統菸的使用，要脫離菸害唯有戒菸才有效。菸害還牽涉重要的尼古丁成癮問題，將另外安排專章講述，敬請期待。◆



心靈小棧～感恩篇

■ 文／何慧玲（護理師）

陽光下幾束鮮紅的蒴果與黃色小花特別亮眼，承德路四段台灣欒樹叢叢深淺的棕色帶來感恩季節的色彩。經過漫長的防疫警戒，好久不見的朋友們有著哪些感觸呢？藝文組志工慧玲平日參與的兩個讀書會因社交安全距離管制曾改成線上，今天帶來 2 本好書～張文亮老師寫的“瘟疫是讓人學習彼此相愛”，以及林凱沁老師探討如何度過徬徨與危機的“中年重生”，放在協會，可讓有興趣的朋友借閱。管制期間在家

中張羅三餐與家務少了平日的戶外活動，發現自己竟然得了肌少症。家人相處的機會增加，情感也升溫，孩子們為媽媽量身制定了一天兩回的增肌訓練。許多產業與弱勢族群受疫情影響，高齡失智長輩失去日照中心的活動刺激，觀察到婆婆明顯衰退。盡微薄力量支持花農，向彰化田尾農會訂購了花材箱妝點家居，收到一大箱五彩繽紛，擺滿客廳、廚房，兒女戲稱突然變花店了！聽廣播花蓮鳳林獨居老人的送餐服務，社福單位

週末無法提供而當地小七則填補了這個空缺，在自己能力所及之處，還是可以做些什麼。

來自台南永康的鳳玉，有2個兒子都在上班。大兒子住台北，她感謝上帝賜平安，雖然家裡人口簡單，仍然可在台北陪伴孫子、享受兒子媳婦噓寒問暖的孝心。疫情較嚴重的期間她留在南部，鄉間親友的陪伴與採收季節水果龍眼、荔枝等等，讓每一天日子也多姿多彩。管制降級後，難得相聚的姊妹們也得以相約，感恩姊妹們都在。協會的好鄰居玉杯自從疫情嚴峻至今沒上過菜市場，住同社區的女兒一發現疫情變化立即幫媽媽網購，疫情緩解女兒就趁送孩子上學、先生上班之後繞去東門市場採買，捎個電話問媽媽需要什麼青菜水果？或去Costco也一樣，有個女兒在身邊就近照顧，玉杯夫婦真的很感恩。兒子住美國，往年都是一年父母飛過去，翌年兒子家飛回來。小兒子也年屆40，這次回台期間突聞同學父親病重去世，女兒的好友等到疫情趨緩檢查出喉癌四期，兒女意識到周遭的人健康怎麼亮起了紅燈！？於是在兒子返美前幾天，應孩子們的要求召開了家庭會議。成年的子女說明了前因，想了解爸媽對人生面對醫療措施的自主意願，告別的方式、想通知哪些親友等等。玉杯想活著的時候以感恩會的方式敘敘舊，告別式簡單隆重即可。若時間不允辦感恩會，就通知多一點人來告別。夫妻倆參考了友人的經驗與資訊，爸爸中意可從陽明山看海的花葬，媽媽則花、樹皆可，以上討論的記錄放在家庭群組的記事本。孩子們並提醒要整理列出手上保單，兒子定期追蹤媽媽還有哪些作業待完成，可算是家人今年最大突破。美君在疫情緊張期間感受到蠻大的壓力，小孩都留在家的壓力已經夠大，窗外救護車聲與化學兵消毒的身影真實在眼前呈現，算是人生中少有、承受不了負面訊息的時期。住家鄰近高風險區，不希望影響公司同仁的健康，她酒精不離身，凡

碰觸過的物品立即消毒。所以能在正常狀態下上班感到無比開心！可以自由呼吸新鮮空氣，很感動，大家都挺過來了！

素娟的婆婆高齡97，失智失能在家照護，有菲籍看護分勞，感謝神賜這位體格高大的幫手，她花心思尋找順手的照護用品，素娟除了陪伴婆婆之外，也留意關心這位外籍看護。馬偕醫院每2週派護理人員到宅協助更換婆婆的尿管。疫情期間醫院停止到宅服務，改請私人居家服務，共有2次因尿管問題叫119送醫處置，限1人陪病所以在3、4月住院期間只有外籍看護陪婆婆，而婆婆在鼠蹊部抽血後，左腿就再也無法伸直，還多帶了一條鼻胃管回家。返家第1個月3餐管灌打碎的食物都很好，到了第2個月的一半就開始會吐，吐出來是黑的，住院後醫師研判可能是腸阻塞，經過家庭會議接受外科手術，所幸順利切除部分阻塞的小腸解除了危機。這次住院1個月家人經歷無法探視陪伴長輩、只能透過視訊安慰的情況，對這麼高齡的長者實在是很折磨，她很想講，但她講的話我們已經聽不懂，無法詢問病人醫療自主意願。現在照顧婆婆都是聊跟她有關的話，道早安、講讓婆婆心情好、心安的話，婆婆會點頭回應。婆婆住在素娟家中，先生的兄弟則成為經濟後盾，大家同心協力照護母親。雖然疫情影響我們的生活，每個人的人生路上帝都有安排，神把我們家人聚集在一起，學習如何一起生活、如何照顧彼此、讓我們的心也能平安。

湯榮芳先生創下此生首度連續2個月足不出戶的紀錄，從退休後養成每天出門拍日出日落的習慣，真心期盼這是唯一的一次。七月底防疫管制降為2級後，預查氣象預報好天氣，清晨4點多便騎車前往拍攝地點守候日出。不料車才剛停、雨就來，急忙在近旁的收費亭躲雨，雨勢漸大完全沒有收住的跡象。之前拍攝時就曾看過的跑者，此時竟冒雨跑過，心中被他們的堅持感動，

更感佩他們守法的精神，戶外跑步戴著淋濕的口罩多麼難受啊？！相信疫情能舒緩，一方面指揮中心穩住原則，更重要的是醫護警消等人員無私奉獻以及全民的高度配合，台灣真的很幸福。一個小時後，原以為錯失日出，沒想到雨過天青，藍天與烏雲交疊出綺麗色彩，感謝上天對萬事萬物的安排，只要堅持付出行動，不讓你白來！

10月30日廖小姐第一次參加協會的「珍愛生命、超前佈署」健康講座，得到許多知識，還在其中認識了一位新朋友 Linda。回家立即把健康新知分享給家人，讓妹妹和孩子同感驚訝，下次有講座的機會也想邀妹妹來參與。廖小姐的公司是提供八大行業的音響租賃，從5月中旬到11月8日中間完全零收入，復業的客戶也有著沈重的無奈，對前景感到徬徨，希望趕快恢復正常。兒子準備上大學，趁在家期間花心思為兒子烹調三餐，和孩子相處的機會也比以前上班時增加。娘家在萬華果菜市場附近，廖媽媽平日即使只買一點點，都習慣天天去，後來眼看許多報導，心生警惕才不敢去，改由孩子向菜販訂購整箱需要的菜宅配，疫情真的改變人們消費購買的習慣，媽媽以前從來不會嘗試這些不是她親自挑的東西。爸爸曾中風過，媽媽擔心孩子們把病毒帶回，囑咐別回去探視，等打完疫苗才回，誰知遲遲等到10月中廖小姐才打到第一劑。從母親節直到9月1日為媽媽慶生，才第一次回娘家，那天真的好感動，忍不住立刻抱抱爸媽，對他們說：「爸媽，我好想你們、好愛你們喔！」。

廖小姐的妹婿在中興醫院擔任檢驗師，當果菜市場疫情很嚴重時，他們在果菜市場和萬大國小設篩檢站，事後才得知妹婿當時一天要篩700人，回到家整個人累攤，甚至懷疑自己早就得了。每天從中興醫院回到新店家已經是半夜12點了，但是他認為這個累非常有意義，因為每個人可能因為工作或健康都急著等篩檢的結果。她第一次

嘗試當志工是和妹妹一起參與新店華山站的獨居老人服務，包括量血壓與物資配送、聊天、簡單清掃居家環境。疫情嚴峻時志工暫停服務，只留站長獨自服務。10月底再度上去看望老人，99%的屋內超級亂，但是有一位快90歲的老奶奶家超乾淨整齊，這位奶奶表示：「人生不帶來死不帶去，所以只保留最近2~3年內會用到的生活物品，這樣找東西最快。」，讓廖小姐好感動，想到自己的媽媽常常打電話問兒女找不到的東西在哪，這位奶奶真有生活的智慧。

錦雲和先生共同經營工廠，錦雲在公司與育兒親力親為，先生則對外接洽業務與應酬，吃得好、出國多。先生要求錦雲在家至少四菜一湯不可馬虎，忙得不可開交之下，巴不得老公每天應酬，好減輕她必須做出像樣菜色的壓力。沒想到疫情後，2人關在家都沒外面事可忙，先生竟然對錦雲說：「隨便吃就好。」也會買自己想吃的，還幫老婆準備早餐。她感覺老公改變很多，現在兩人像在跳探戈，先生退一步錦雲就進一步，即便稍有過分也相安無事，正如書名《瘟疫讓人學習彼此相愛》，為關係擁有如此收穫心存感恩。

翠華因疫情辦公室採分流方式，在家期間樓上大動土木，因工班受防疫管制也延長工期，噪音與粉塵從3月持續到9月，簡直令人快抓狂！幸有每週一、三、五可到協會辦公讓耳根得享清靜。馬姐分享一段值得感恩的奇妙緣份，先生騎摩托車載馬姐和一名女學生發生了小擦撞，立即送醫包紮小腿並護送回家，該生的母親感激涕零，一聽先生的鄉音更加感動，就這樣其母就認作乾妹妹。後來乾妹妹需換肝，該生捐自己的給母親，不料因此交往數年論及婚嫁的男友憤而分手，為這個體貼母親的女孩心疼，但也慶幸她得以及早看清對方心態，因禍得福、危機變轉機。

姍臻感恩大家出席讓她能相見，因疫情期間她都沒出門，今天聽聞大家的分享最感恩！雪卿感恩

守護健康 — 防癌新生活運動

珍愛生命 超前佈署

文.圖/台灣防癌協會



女性防癌照護



男性防癌照護



守護健康篩檢



肺癌防治宣導



志工宣導團隊



防癌機智問答

社區健康公益活動，傳遞愛與希望

台灣將疫情防堵在外，自 5 月三級管制每週一次採買、煮三餐，生活感到很累又很無趣。台灣民眾高度配合戴口罩、勤洗手，相較於在美國的兒子回報當地情況，要打完 2 劑疫苗才能上班，但是當地大家都不戴口罩。之前她還幫女兒寄口罩到加州，女兒表示參加聚會打完疫苗的人就不戴：「他們不戴，我也不敢戴！」上班前還去篩檢排除疑慮。所以很感恩台灣人有警覺性與自律，保護自己也保護別人。

鳳娥姐不習慣關在家裡做運動，可是不動又腰酸背疼怎麼辦呢？她想出錯開人潮的時間，持之以恆，每天定鬧鐘清晨 4 點多起床如廁之後，準備好就到海邊散步，美美的自拍做記錄，回程順便逛菜市場，買了兩手新鮮食材不可浪費，於是勤於料理，和群組好友交流烹調方法努力變花樣，例如鮭魚以往都是擦鹽乾煎，剩下的魚油好可惜該怎麼利用呢？拿來炒飯，朋友建議拿來炒香洋蔥、加番茄醬、日式醬油，舖盤再擺上鮭魚，連

小孫子都想整盤吃光。後來友人教她將昆布切細熬湯，丟入鮭魚再加味噌，也很美味。她累積這段期間運動與食補的成效，酸痛減輕，連參觀關渡花海也沒問題了。

萊秀因 9 月時發現身體異樣、血尿就醫，迅速檢查出早期膀胱癌，因著與台大醫療團隊詳細診治，立即安排接受開刀及化療。目前已順利出院，在家照護療養中。她日日信心禱告，不恐懼、全然交託神的帶領和醫治，也感恩周圍關心的朋友。

敏燕姐感恩工作伙伴，協會的事務多，防疫考量專案要換方式進行，降至 2 級就順利恢復小型宣導。經歷考驗，對生命、生活要有信心，生活是為走更遠的路。存有生命氣息就是希望與恩典，凡事禱告仰望上帝。距離不是問題，心最重要，與在國外的女兒以及友人保持關懷互動，平安順利度過與面對。◆



讓愛傳遞

家庭為身心靈健康的最大支柱

■ 文／臺南市府城防癌抗癌健康協會

有云：「喜樂的心乃是良藥」，許多疾病常來自壓力、挫折、沮喪等心理因素，而這些都與原生家庭及家人相處息息相關；面對罹癌，家人的一路扶持與相伴更是能否成功抗癌的重要關鍵因素。有鑑於此，臺南市府城防癌抗癌健康協會這幾年推動防癌抗癌事務，不只侷限於保健觀念宣揚，也開始重視推廣身心靈快樂的重

要性，家庭支持及陪伴永遠是健康促進的良藥。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，現今更致力促進家庭彼此間關懷及提升健康生活品質。協會理事長蕭登波表示，秉持推動真愛大健康的理念，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，並積

極促進家庭和諧快樂，如此整個家庭的人才會遠離疾病並獲得健康。

臺南市府城防癌抗癌健康協會於 11 月 20 日在臺南市安南區梅花里活動中心辦理「弘揚孝道三部曲—共享天倫樂活動」，透過為長輩洗腳、奉茶和按摩等孝親動作表達對家人的感謝，也弘揚倫理孝道精神，吸引眾多家庭報名參加，臺南市安南區長葉志明、臺南市議長郭信良、台南市議員黃麗招、安南區梅花里長蔡和豐等多位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舉辦弘揚孝道三部曲迄今已邁入第四屆，今年原訂於五月辦理，但受疫情影響而延後舉辦；協會理事長蕭登波表示，三部曲分別為「清淨手足報親恩」、「虔誠感恩之心」及「承歡膝下天倫

樂」，盼藉此增進彼此情感交流，活動中也會宣導防癌抗癌的保健及照護觀念，藉舉辦此弘揚孝道活動，讓彼此能凝聚家庭、相互關懷，也拉進家人間的距離，營造出祥和溫馨社會。

本次活動除了溫馨為長輩沐足等主題活動外，協會也精心安排臺南市推拿與民俗調理保健養生協會至現場教導民眾穴道推拿及按摩技巧，並安排旅法豎琴家洪綺鎂老師及大提琴家林秉陞先生的樂曲演奏，透過身心靈的豐盛饗宴，讓忙碌的身心獲得紓緩與休息，一同與家人共享這美好溫馨的時刻。家庭為身心靈健康的最大支柱，臺南市府城防癌抗癌健康協會也秉持此理念，持續推廣共享天倫樂的系列活動，讓民眾能擁抱和諧、快樂、健康的幸福家庭。◆

活動報導

台灣防癌協會

9 月 25 日

本會於 Hi-Q 生活館舉辦「女性防癌、抗癌精準照護」防癌新生活運動健康講座。



10 月 12 日

本會出席檳癌防制聯盟聯繫會議。

10 月 22 日

本會應邀出席菸害聯盟立院參訪國民黨團拜會活動。



10 月 30 日

本會於 Hi-Q 生活館舉辦「男性全方位防癌、抗癌精準照護」防癌新生活運動健康講座。



11 月 17 日

本會於會議室舉辦志工「全方位

癌症防治宣導(一)」分享行動會議。



11 月 18 日

本會應邀出席檳癌防制聯盟立院民眾黨團參訪拜會活動。

11 月 20 日

本會應邀至台福教會舉辦「珍愛生命—樂齡防癌的精準照護」社區健康講座活動。

11 月 23 日

本會出席檳癌防制聯盟參訪國健署聯合會議。

11月25日

本會於會議室舉辦志工「全方位癌症防治宣導(二)」分享行動會議。

11月26日

本會應邀至士林區福中里舉辦「珍愛生命－防癌的精準照護」社區健康講座。



11月29日

本會應邀出席檳癌防制聯盟立院時代力量黨團參訪拜會活動。

11月30日

本會應邀出席檳癌防制聯盟立院國民黨團參訪拜會活動。

12月02日

本會於台大校友會館參與「2021檳癌防制日」記者會。

12月4日

本會出席台灣醫界菸害聯盟理監事會議。

12月05日

本會出席南港世貿台灣醫療科技展活動。

12月09日

本會應邀出席檳癌防制聯盟立院民進黨團參訪拜會活動

12月16日

本會出席志工年終聯合分享聯誼活動。

臺中市防癌協會

為宣傳防癌知識，本會於12月將臺中市醫師公會出刊之《臺中醫林》雜誌中與防癌相關文章共16篇彙整成《2021癌症防治彙編》，並寄送各會員供參，另歡迎各院所置於圖書區供民眾閱讀。



宜蘭縣防癌協會

10月05日

國健署高齡友善及健康促進基層服務自評視訊會議，理事長林旺枝參加。

11月06日

醫師全聯會提名林旺枝理事長防疫獎恭請立法院游院長錫堃於醫師節頒發，邱泰源理事長親頒表揚王維昌、潘仁修、盧進德、馬漢光、楊純豪、徐迺維等醫師。



12月24日

縣政府長照推動委員會，王顧問維昌參加。

12月25日

衛生局於宜蘭大學辦理宜蘭醫療及長照論壇，陳常務理事英詔擔任講師。

臺南市府城防癌抗癌協會

11月02日

本會於臺南市安南區梅花里活動中心召開「弘揚孝道三部曲～共享天倫樂活動」記者會，偕同合辦單位臺南市安南區公所葉誌明區長、社會課周紹文課長、安南區梅花里蔡和豐里長以及等多位民意代表共同出席，向社會大眾共同宣傳「弘揚孝道三部曲～共享天倫樂活動」的活動理念及精神。

11月20日

本會於臺南市安南區梅花里活動中心舉辦「弘揚孝道三部曲～共享天倫樂活動」，吸引眾多家庭報名參加，臺南市安南區長葉誌明、台南市議長郭信良、台南市議員黃麗招、安南區梅花里長蔡和豐等多位貴賓也一同出席此溫馨活動，活動圓滿落幕。

12月10日

本會於當日下午兩點在臺南市安平區平安里活動中心，與臺南在地知名藝文團體＜古都木偶戲劇團＞的跨界合作，透過老少咸宜的傳統布袋戲傳遞良善理念，也同步宣揚防癌抗癌之保健觀念，竭誠歡迎臺南市民踴躍支持，一同帶給台灣社會更正向的力量。

2022 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	0933-174-118
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 陳家玉	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 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 林旺枝	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