

和信治癌中心醫院與您 331

KOO FOUNDATION SUN YAT-SEN CANCER CENTER NEWSLETTER

2017.7.1



國內
郵資已付

發行人：黃達夫 | 主編：鄭惠文 | 藝術總監：朱柏瑾 | 編輯：許昱裕、朱玉芬 | 攝影：華健淵
發行：和信治癌中心醫院 | 地址：台北市北投區立德路 125 號 | 電話：(02)2897-0011、(02)6603-0011
傳真：(02)2897-2233 | 網址：www.kfsyscc.org | 讀者投稿信箱：newsletter @ kfsyscc.org

中華郵政台北誌
第 580 號執照
登記為雜誌交寄

本期要目

- ◆ 你吃重鹹嗎？
- ◆ 和信登山隊／鐵騎隊成立紀實
- ◆ 唐·陳軻德西遊記
- ◆ 人工智慧是明日醫學巨星？
- ◆ 預知死亡紀事（上）

郵寄標籤黏貼處

臺灣癌症博物館
新活動特別報導

書寫生命，閃亮人生 蔡素節女士要帶癌症病人重建生命故事

文 / 朱柏瑾 (文教部) 圖 / 華健淵



鄭春鴻主任：請您告訴我們，您是怎麼開始帶領大家講自己的故事，寫生命手工書？

蔡素節女士：應該從我開始做志工的時候開始說起。友人邀請我到一個老人基金會，主持人對我說：「本來我要辦一個養老院，後來想，我自己就很老了，哪來力氣可以照顧人家。」所以她就想做一個教室、一個基金會，讓大家來上課。她心想老人家來上課，心情或許會比較快樂，情緒好了，回家就不會跟年輕人鬧脾氣。

我為什麼會跟大家一起「做故事」呢？

「這樣我就幫上老人家和他家庭的忙了。」她這麼說。

我佩服她助人為樂的精神，但是不知怎麼開始。她就告訴我說，只要能給老人快樂，就去做。我又問，要怎麼樣給老人家快樂呢？她想了一下說：「你就跟他們講日本話吧！用他們熟悉的語言交談，老人會比較感到親切。」我本來在日商公司上班，但我不喜歡講日本話，不過，為了要做好這件事，我就很認真地去學日語，學到我可以帶我媽媽去日本自助旅行，語言沒障礙呢！教學相長，我自己也受益呢！可見讓別人快樂，自己也會快樂。

我為什麼會跟大家一起「做故事」呢？原來我的老闆，也就是白永傳基金會的老闆，他想出了一本書。他做過的好事一籬筐，要怎麼把他的好事寫出來，讓讀者看到這本書就一直想看下去呢？後來，我們請來一個老師，由他帶著寫大家自傳。不過這位老師比較學術性的，他上課會把學術論文那套搬出來，我沒有唸很多書，我只有初中畢業，不太能理解；跟著學的人也聽不太懂。我想那就由我來帶吧！

去日本觀摩一個道德協會的活動

開始並不太順利，我就請教人家，有一個人說：「你這麼大年紀，還這麼喜歡做事，我來幫你的忙，我的文筆可以你們寫的東西，我統統免費幫你們潤筆。」我心想還不錯啊！就這樣子我就一頭栽進去。那是民國 95 年的事了。除了帶她們說說往事，把它寫下來，老人會裡面，學員和學員之間不時會有一些小糾紛，主持人都會要我去幫他忙。那時候我才 45、6 歲，一路就這樣走來。

在跟大家寫故事的這一段期間，我去日本參加一個道德協會的活動。因為其實我們一開始並沒有特別強調做品德教育，後來有人告訴我，日本他們那個道德教育協會也是這樣，彼此學習怎麼樣聊天，從聊天裡面去潛移默化，聊天當中知道彼此生活上有什麼困難，拿出來分享。大家一起座談，你一句我一句，常常就有好方法解決問題。道德協會的活動型態，使我學習道說生命故事不必太嚴肅，往往精彩的生命故事都在瑣碎的聊天細節裡。後來，我在臺灣的說故事寫故事的活動就大概是這樣在快樂、真誠的氣氛中進行。

真正想要去做一件事，你就會做到的

鄭春鴻主任：這個說故事的團體，你有一個堅持就是要他們用書寫的方式，請您告訴我們為什麼會有這個堅持。

蔡素節女士：一開始，這個想法是來自幫我策畫及改稿的那位先生。他以前就是個幫人家寫稿子的人。他說，用書寫的方式，人比較能思考、有想法；如果用打字的會一直打下去，少了書寫的感動。我覺得他說得很有道理。

食物與健康

你吃重鹹嗎？

低鹽飲食到底對不對？

低鹽飲食已經是「文明人」的共識了。現在又出現如此針鋒相對的科學家做的實驗來「攪亂」，醫界還真應該出來「講清楚、說明白」……

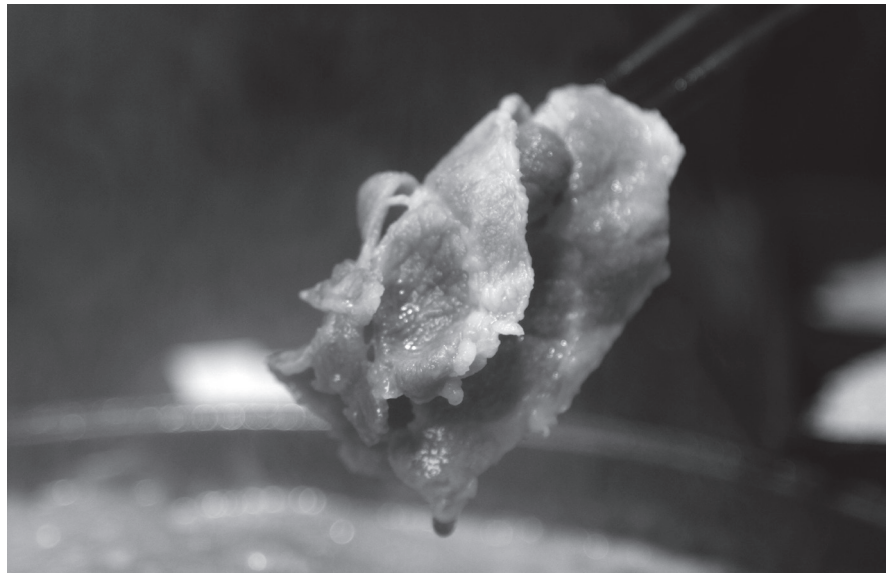
文 / 李昇聯醫師 (一般內科 / 內分泌科) 圖 / 華健淵

鈉，是人類的身體必不可少的礦物質之一。人體的各種機能，包括血壓和傳遞神經脈衝傳遞，都需要鈉。所以，我們必須小心地維持血液中的鈉濃度。簡單地說，如果你食用了很多鹽「氯化鈉」就會口渴，會喝水，這樣就會稀釋你的血液，使之保持適當的鈉濃度。身體也會通過尿液排出大部分多餘的鹽和水。這些

早已被普遍接受的道理，近來卻受到了質疑和挑戰。過去，專家告訴我們，食用過多的鹽，會增加高血壓和心血管疾病風險，要健康就少吃鹽，對於這觀念，也有學者提出了不一樣的看法。

高濃度的鹽分或對減肥有幫助？

《紐約時報》最近報導指出，有兩篇研究最近發表在《臨床調查雜誌》(The Journal of Clinical Investigation) 的研究否定了有關身體



如何處理鹽分的許多傳統認知，並表明高濃度的鹽分或許對減肥有幫助。其中一篇針對俄國太空人，模擬太空環境下之生理研究，發現食用較多的鹽分，反而會較不口渴；另一項老鼠實驗，發現提高鹽分攝取，可以增加熱量的燃燒，也意味著可以讓體重減輕。這些結果令專家感到震驚，也說明了我們身體對於鹽分的調節，仍有很多值得我們探討的地方。

低鹽飲食無益，反而增加心血管疾病？

低鹽飲食才健康嗎？2016年發表在《柳

葉刀》(The Lancet) 上一項全球大規模調查研究，由麥克馬斯特大學的臨床流行病學與生物統計學教授 Andrew Mente 主導，發現低鹽飲食不但無益，還可能會增加心血管疾病和死亡的風險。研究顯示，只有高血壓患者和食用鹽攝取量較高的人，才需要考慮減少飲食中鈉的攝入。Andrew Mente 研究小組對 4 項研究的結果進行了彙整，研究測量了鹽的攝取並追蹤心臟健康情況，研究共包含 49 個國家總計 13.3 萬人。結果顯示，對於沒有高血壓的人，低鹽飲食會增加 26% 的心血管疾病及死亡風險；而對於高血壓患者，低鹽飲食則風險增加 34%。另一方面，高鹽飲食只會增加高血壓患者的死亡率。對於血壓正常的人，高鹽的飲食並不會增加風險。

病人因疾病而死 就不能完全歸咎於低鹽飲食

低鹽飲食已經是「文明人」的共識了。現在又出現如此針鋒相對的科學家做的實驗來「攪亂」，醫界還真應該出來「講清楚、說明白」。到底低鹽飲食有沒有意義，如果只是口味的問題，也就罷了；不過如果像《柳葉刀》(The Lancet) 這種權威醫學期刊發表的論文，又是調查了 49 個國家的 13.3 萬人的大型研究，慎重地告訴大家「低鹽飲食可能無益，可能反而會增加心血管疾病和死亡的風險」，大家到底要聽誰的？

有關鹽分的攝取量，美國心臟學會的建議是每天不超過 2300 毫克 (mg)，相當於是每天攝取的鹽要小於 1 茶匙。在學會官網上，更進一步指出對於大部分的成年人而這，理想的鹽分攝取量應為每天 1500 毫克。我們可以想像，即使是每天 2300 毫克，對於很多人而說，尤

其外食族，是不容易做到的。醫學會的專家學者，會做出如此的建議，是立基於過去很多相關的研究的結果。

Mente 教授主導的研究結果認為低鹽飲食不僅沒有好處，反而可能會使心血管疾病風及死亡率，確實和目前公衛政策有所出入。當然，有些專家學者也對這篇研究提出質疑或不同看法。例如 Francesco Cappuccio 教授，是世界衛生組織營養合作中心的主導人，就指出此篇研究的方法存在很多瑕疵。Cappuccio 認為，這篇研究利用早上單次尿液的鈉濃度，利用公式換算成一天 24 小時尿液排出的鈉濃度，其準確度有待商榷。因為人體尿液所排出的鈉濃度，隨時都在變化，單次尿液不能完全反映出鹽分的攝取量。

另外，本篇也未充分討論到為何低鹽飲食的人死亡率會增加。Cappuccio 教授舉例說一個病情嚴重的病人，可能因某些因素而食慾不好，吃得少當然尿液排出的鈉也少了，這種情況下，病人因疾病而死，就不能歸咎於低鹽飲食。所以對於很多數據的解讀，我們需要更加謹慎。

每天多吃半茶匙鹽，增加死亡率 17%

《美國心臟病學會雜誌》(Journal of the American College of Cardiology) 的另一篇歷時 20 餘年的研究顯示出不同的結果。這項研究分兩階段，即高血壓預防試驗 (TOHP) 1 期 (1987~1990 年) 及 2 期 (1990 年~1995 年)，受試者為高血壓稍高患者，共 2275 人。研究主持人是哈佛大學學者 Nancy R Cook 博士。這研究分析每日鹽攝取量為 3600mg、2300mg 和 1500mg 的受試者，發現平均鈉鹽攝入量與心血管風險及死亡率之間存在直線

型關係，也就是攝取鹽分越少，風險越低。平均鹽分攝取量每日增加1000mg(約半茶匙)，心血管疾病風險及死亡率就增加17%。Cook表示，其研究沒有發現鈉攝取量和死亡率呈J型曲線關係，原因可能是該研究檢驗鈉攝取量的方法和其他研究不同。另外，很多其他研究入選的受試者已經存在心血管病與高血壓，這類患者往往會採用低鹽飲食，因此即便他們的鈉鹽攝入量很低，其風險依然很高。而本研究的入選人群都是相對健康的，所以排除了這一偏差。

找不到一個有血壓高的 Yanomami 印第安人

2009年一篇研究顯示，低鹽飲食可以改善血管擴張功能。這篇研究的受試者是肥胖，但血壓正常的人。經過低鹽(鈉攝取量為每天50mmol)及一般含鹽飲食(鈉攝取量為每天150mmol)各2週。結果顯示，在低鹽飲食時，血管的擴張功能改善了。在不同的飲食期間，血壓並無明顯改變，說明了減少鹽分攝取，對於心臟血管俱有保護作用，且好處並非來自於血壓的降低。

另一篇研究名為INTERSALT study，是針對全球各民族鹽分攝取及相關流行病學的大型研究，研究學者觀察到了很多有趣的現象。例如，在巴西亞馬遜叢林的原始印第安人(Yanomami Indians)，是鹽分攝取量最低的民族，他們平常的食物，80~90%來自於自己耕種的蔬果和根莖類食物。在調查過程中，研究人員無法找到一個有血壓高的Yanomami印第安人，也就是這群印第安人的高血壓比率是「零」，他們平均血壓只有96/61mmHg，這數字低到讓人難以置信，因為如果對照巴西里

約市區，就有高達38%的人口有高血壓。研究還發現，Yanomami印第安人不管是20歲，或是59歲，平均的血壓也沒有隨年齡而逐漸升高的趨勢。在這一族群裡，找不到體重過重的人(平均BMI為22)，男女血液平均總膽固醇濃度為122mg/dl和142mg/dl。他們的食物大部分來自於植物，所以曾有人質疑他們可能有蛋白質缺乏的問題，但參與INTERSALT的研究人員卻發現Yanomami印第安人的不僅沒有營養缺乏問題，更令人驚訝的是，他們身體耐力非常好，因為他們可以背負很重的重量，在雨林裡連續穿梭數小時。

「全面性」觀察和思考飲食的型態

學者研究總結，Yanomami印第安人之所以沒有高血壓問題，可能原因有以下數點：

1. 植物性飲食(飲食中所攝取的鉀離子遠高於鈉離子)
2. 理想的體重
3. 不喝酒
4. 飽和性脂肪攝取量低
5. 膳食纖維攝取量高
6. 大量的身體勞動
7. 社會及心理壓力較少

所以，健康與疾病問題涉及到多重複雜的因素，包括了：營養、生活方式、心理壓力調適等因素，相互綜合地對生理和心理造成不同層面的影響。就營養的角度而言，我們每天吃的食物裡所含的各種營養素繁多，對於健康影響往往也不是單一的營養素所能決定。所以，要探討營養和健康的問題，可能需要更「全面性」觀察和思考飲食的型態，才能以避免落入「見樹不見林」的窠臼。■

飲食與健康

我們是一家人 We are family

和信登山隊 / 鐵騎隊成立紀實

文 / 林至常主任



「We are family」，是和信登山隊 / 鐵騎隊成員很喜歡用的詞彙，的確它就像一個家把大夥們緊緊的繫在一塊兒共享著歡樂、疼惜與支持。

這個家成立的緣由

這個「家」成立於 2010 年 6 月 19 日，由和信治癌中心醫院的病友、同仁與其家屬所組成。緣自於放腫科鄭鴻鈞主任的建議：「癌症病人常因病情而坐困愁城，甚至自我放逐，本院除在診療方面給予專業協助外，更應在心

理與生理上給予正向的鼓舞，畢竟癌症並非絕症，要帶領他們走出癌病的陰霾，重新過著與平日一樣的生活」，因此在醫院廿周年時，鄭醫師提出帶癌友攀登玉山的構想，並獲得到黃達夫院長的大力支持，而執行此重責大任就落在我肩上，「院策部體育組」的命運就此與登山隊的成長劃上等號。

枝繁葉茂的家

「攀登玉山」是國人畢生必須完成的項目之一，當訊息一公佈，吸引著癌友與家屬熱烈

參與，經歷多月的艱辛訓練，所換來訊息是排雲山莊仍在整修中，看來攀登日是遙遙無期，然登山隊活動有如已開拔的火車無法喊停，另為增添多元性，並於 2011 年 3 月 24 日成立鐵騎隊。當參與者體會到過往「宅男、宅女」生活是造成其病因之一後，發現「陽光男、陽光女」乃是他們所需，而每二週才一次的活動，已難獲得心理與身理的滿足，在 Line 群組傳著「和信治療好我的癌症，但我卻得了難以根治的『山癌』，每到假日就心癢、腳癢、全身發癢，主啊！」，星期六活動儼然成為癌友的生活重心，常有山友告訴我「每星期就是為了星期六在打轉」，這是多麼甜蜜的負擔啊！

於是和信醫院開設了全國唯一『山癌科』戶外門診，每星期六開診（風雨無阻），遇例假日則加診，另考慮山友體能與期待，我們開立「輕症 -A 咖診」、「重症 -B 咖診」、「混合症 -A/B 咖診」的治療行程，讓更多朋友能走出戶外。平日登山足跡跨越了宜蘭縣、新竹縣、南投縣，鐵騎也遨遊至桃園復興空廚、大溪、三峽、烏來、菁桐，另外每年會擬訂「攀登百岳」計劃，以建立「征服了自己，就無事不成」的信念，至今完成 2 次玉山、奇萊南峰、南華山、雪山等百岳、鐵騎遠征綠島與 3 次環日月潭，戰功非常彪炳，5 月 27 日淡水捷運站至北藝大健行活動參加者近 90 人，有很多新面孔參與，打破歷往記錄，如此盛況就是辦活動的源泉，我們珍視它。在「呷好道相報」下，家人已達 335(2017.6.1)，每天上百則訊息在 Line 群組中傳遞者，烘暖著你我的心田，有朋若此夫何復何求！

家就是噓寒問暖相互扶持之所

「早安幸福，晨起一聲早，事事都美好」、
「晚安，輕輕的問候最貼心，淡淡的感情最迷人，靜靜的思念最醉人，朋友的關心最感人」、
「平安，從日出到日落上帝的愛與你同在，使你出入平安喜樂」，從清晨至夜深人靜時，這群家人透過 Line 噓寒問暖關心著您，這可是比自己的家人還貼心耶！

翠玲在 Line 上寫著「生病，方知生命的意義，生與死是人生唯一確定的事，我們有這個機會生病，並在過程中學習，學會感恩跟珍惜，真的是很大的福氣！」，文顯兄「天地雖寬，這條路有時候也不是說很好走，但懷感恩的心，感謝有你們每一位，因此得以走出精彩絕倫的每一天，感恩！」，這是 line 中常看到成員們對生命的豁達所作之詮釋，充滿著人生智慧。而醫院在將近三十年間有幸參與這救人與助人行列，同事深深體會「我們改變病人的生命；病人卻改變我們的人生」的真諦。而我有幸伴隨這群家人，收穫是良多良多！

「麗慧今天終於畢業了，上帝祝福妳，一切順利。感謝主讚美主」尤惠得知後給予虔誠基督徒麗慧愛的鼓勵，很多山友像接龍般地賀喜「恭喜慧麗畢業圓滿結束療程 +1、+2...」。「我也有好消息，原本轉移至髒骨之癌細胞已鈣化了，骨科黃醫師特別恭喜我。我有秘藥喔，應該是爬山爬出來的，愉悅的心情很重要，乖乖地吃藥配合醫師，這一些都是因素。」，金英檢查結果讓她如釋重擔，並說到「感謝各山友，跟你們在一起真的很快樂。」山友義智在旁錦上添花寫道「主任每周帶著大家爬山接觸大自然提高正能量，身心當然越來越健康，恭喜大家」，文岳兄也附和著「祝福金英、惠玲更健康！也祝福和信每位朋友健康幸福！」，這家庭就是這麼熱情、關懷並分享著恢復健康的喜悅及大聲給予鼓勵支持，讓他

們在抗癌道路上不寂寞。

「這十幾年來的抗癌之路就像走在玉山路，有時陡坡有時險坡。2016年10月我與和信醫院登山隊登上了玉山主峰，在主峰頂摸到激勵石時，內心感到澎湃激昂，這麼坎坷的路我都走過了，未來的人生道路也沒什麼是過不去的」，這是大 Jenny 在一張登玉山頂照片所寫下既激勵人心又令人疼惜的一段內心話！誠如第一位登上聖母峰—艾德蒙·希拉里 (Edmund Hillary) 所言「所征服的不是高山，而是自己，It is not the mountain we conquer, but ourselves.」。小 Jenny 在一張登昆布冰川照片上寫著「也許愛上的不是爬山，而是爬山時的自己」。我們永遠無法預知，在命運的十字路口，會發生甚麼，但可以選擇，就此放棄，還是忍痛前行。通往成功的跑道，只有快慢之別，無勝負之分，戰勝對手，只是人生的贏家，戰勝自己才是命運的強者！誠如「水到絕處是風景，人到絕境是重生」，此時此刻我們這一家人手攜手相互扶持，我們主宰自己的命運，一起面對著另一嶄新的人生。

Terresa 這位跑全馬的健將，參加我們這家庭說出她的心聲「爬山比跑馬拉松有趣，沿途有說有笑還有得吃，更重要爬完山還會聚餐犒賞自己」，看著我的小啤酒肚，得跟院長埋



怨一下「這是每星期『為院犧牲』的代價」，爬山後若沒聚餐，就如中樂透沒去領取的遺憾，又山友為盡地主之誼，常是以「辦桌」方式處理，更讓人激賞的是會彼此「拚場」，然滿足了口腹卻也帶來「心廣體胖」的後遺症，想想人生不就是「福禍相兮」！

慶生會是這家庭中每月的大事，當寫賀詞者朗誦「我願是滿山的杜鵑，只為一次無憾的春天，我願是繁星，捨給一個夏天的夜晚—在海拔 3000 公尺的合歡山巔，在水沙連的雙潭夜(月)色—我都要衷心地祈願宇宙正面能量的匯聚來祝福你(妳)們，願週週跟著和信登山、願時時刻刻開心喜樂、願歲歲年年健康平安!!」，這是才女美華藉由蔣勳散文【願】所描述之杜鵑作為引子進一步來祝賀 5 月的家人，真是用心與「舒坦」！而台、英、客語、國語版「祝您生日快樂」之歌聲迴盪耳際與心田中，這是天籟之聲啊！在壽星說出可分享的那個願望「願大家永保健康，平安喜樂」，這麼平實的話只有我們能深刻體會，整個溫馨情境有什麼可堪比擬？是以每月慶生會的氛圍皆讓群聚的家人再度感受到重生的喜悅！

家增添了智慧與濟世之作為

「要孩子是為了什麼？傳宗接代還是養兒防老？終於聽到一個令人感動的答案：為了付出與欣賞。不求孩子完美，不用替我爭臉，更不用幫我養老，只要這個生命健康存在，在這個美麗世界上走一遍，讓我有機會與他同行一段」，這是無瑕姐妹在 Line 所傳為人父母應有的智慧，「你抵抗什麼，什麼就會擴大，你靜觀什麼，什麼就會消失」，這是色玉傳給大家修身養性的哲理，每日家人這般受教與潛移默化修身養性，無怪乎家人各各能相互扶持



與分享，它就像磁場般吸引大家引介志同道合的朋友加入。

惠玲慨捐得獎畫作「希望之鴿」給醫院，讓我如獲至寶，這是惠玲生病後，以畫畫來舒解病痛，期間一些好友給予鼓勵並慫恿她參賽，這是她獲得好成績之一的作品。「希望之鴿」它有著很深的意涵「一場突如其來的病，因為治療成了籠中鳥—四周是如此昏暗，希望的信鴿來到窗前，感恩『樂活天使』姐妹的力量由天際撒下了光—困境終會消失，因為生命充滿希望與愛」。這麼有意義的畫將懸掛在醫院顯著處，以鼓勵病友衝出桎梏。

由於對人生的豁達，大夥決議將對這社會給予更多關懷，期透過每次聚餐活動所結餘款項以聚沙成塔方式累積善款，一起參與醫院行之多年之台東弱勢團體贊助活動，目前已與校長或負責人討論擬頒發「特殊才能獎」與表現優異之畢業生，以鼓勵小朋友朝自己的優勢發展，進而成才回饋鄉里，另也規劃台東日來募款讓愛心工作能常常久久。

我們珍惜這個「家」，歡迎您的加入

曾是宅女但現在報名總是搶頭香的憶文很感性說「大家能齊聚在這個園地即是有緣，珍惜每次相聚時互放的光亮」，的確一個將近350人的群組，能盡其分享著歡樂、疼惜與支持，實屬難得。

今年5月，我們再度前往合歡山與日月潭，金貴姐妹特地以香吉士做成「微光橙片」，以給這趟旅遊家人祝福，「無論生命中遇到任何的黑暗胡同，別忘記 We are family. 我們都在。把橙片透過光看著她的剔透，彷彿手中握著屬於自己的陽光，一掃陰霾。點起心中的小光點，讓光點隨處散播歡樂散播愛，一起罹愛吧。

以教出余本隆醫師為傲的楊老師很適切闡釋這團體「不吝分享和溫馨關懷，是這群組最大的特色，惜緣、惜福並造福」，我一路看著這群組成長、卓壯，甚至積極往「濟世」邁進，的確大家很熱心與用心地在為彼此付出，能有你們真好，「財富不是一輩子的朋友，朋友卻是一輩子的財富」，歡迎新朋友您的加入，We are family. ▮

獨孤小語

唐·陳軻德西遊記

造訪偏遠的唐·吉軻德決戰風車巨人的風車村，並留下與兒子攜手對抗風車巨人的紀念照，似乎唐·陳軻德的騎士精神又回來了……

文 / 陳榮隆醫師 (小兒腫瘤科)



今年世界癌症學會 (World Cancer Congress) 在西班牙巴塞隆納舉行，我接受演講邀請，帶著自幼崇尚騎士維護榮譽、憐憫弱者的精神，來到這中世紀時騎士盛行的地方，當然是兢兢業業地，以騎士使命感來準備這場演講。

在這數百名學者參加的會議，我被分配在

癌症免疫治療的單元，我報告組織球噬血症診斷治療的臺灣經驗。我從 1980 年代發現並研究致命性的猛爆型噬血症 (hemophagocytic syndrome) 開始說起，由起初的與惡性組織球症診斷混淆不清，直至發現是一種特異的 EB 病毒感染，接著談到細究其引發機轉並開發預防與治療的策略。

我也報告了在臺灣特殊型兒童淋巴瘤也會引發致命性的組織球噬血症案例，並展示了其他與 EB 病毒類似但不同的病毒，如疱疹第六型、疱疹第八型、巨細胞病毒等，偶而在臺灣也引發零星地致命噬血症情形。

至於歐美較多的先天基因遺傳型噬血症，我則說明在臺灣我們只確診一例，而這女孩在轉化成致命性的猛爆型噬血症前，已因為一種特殊的慢性復發性皮膚病變而困惱多年，稱作吞噬型組織球脂肪炎 (cytophagic histiocytic panniculitis)，卻在轉化後讓我們措手不及，很快進展成多重器官衰竭及嚴重出血死亡，事後回溯性檢驗才證實其帶有 perforin 基因的先天突變。

最後，提到相當特別的，源自縱膈腔惡性生殖細胞瘤轉化的猛爆型噬血症，這一型在過去文獻經驗更是難以處理，診斷後平均存活兩三個月，最長活不過半年。我分享與會學者，說明和信醫院嘗試兩種新興的標靶藥物 thalidomide 及 alemtuzumab，配合化學藥物及幹細胞移植，讓病人延長兩年多生命，而且超過一年期間能回到正常生活。

會後，歐美學者在正規時間後，還找我詳細討論細節，超過午餐時間了，雖然飢腸轆轆，也不以為意，想起這半生打拼的猛爆型噬血症主題，經由對此猛爆型噬血症機轉的了解，我提出的免疫化學治療已能治癒三分之二臺灣罹患此病兒童，感覺自己猶如中古世紀騎士，進行了除惡扶弱的騎士任務，不禁陶醉於騎士精神的榮光，為此經歷內心深以為傲。

由於第一次到這遙遠陌生卻又憧憬的國度，早就決定攜家帶眷順道深度旅遊這個國家，素仰西班牙最有名的騎士唐•吉軻德 (Don Quijote de la Mancha)，我們也循著唐•吉軻德的行俠路線，旅遊包括格拉那達、隆達、

托雷多、馬德里等地，正陶醉於融合天主教與回教的濃厚文化藝術氣息。卻在觀賞安東尼•高第•科爾內特 (Antoni Gaudí i Cornet) 偉大的聖家堂 (Basílica i Temple Expiatori de la Sagrada Família) 建築回程，慘遭扒手。騎士夢頓時如冷水澆頭，想起賽萬提斯 (Miguel de Cervantes Saavedra) 筆下的唐•吉軻德騎士，最終抑鬱回家，病倒在床，臨終時竟還立下遺囑，告訴姪女說想要繼承遺產就不准嫁給騎士。揣測著唐•吉軻德在騎士逐漸凋零失志的年代，最後一定心灰意冷吧！

有點騎士夢碎的感覺，反思起自己在捍衛小兒血液腫瘤的城堡過程，是不是有些地方太沉溺於幻想、脫離現實、行為盲目呢？為何理想的堅持總是有負面的回擊呢？為何有時會感受到來自四面八方的負評有如被全民公審的感覺呢？剛好西班牙政府準備擴展開發所謂唐•吉軻德旅遊路線，特地造訪偏遠的唐•吉軻德決戰風車巨人的風車村，並留下與兒子攜手對抗風車巨人的紀念照，似乎唐•陳軻德的騎士精神又回來了。

是的，即使時不我予而仍奮鬥不懈的，正是唐•吉軻德式的末代騎士精神，而小兒血液腫瘤這座自己選擇捍衛的城堡，病魔大軍仍一波波來犯，不老騎士啊！就收拾起自憐自艾的心情，繼續奮鬥吧！■

更正啟事

本刊第 330 期 (6 月 1 日) 之〈和信之愛，台東發光〉，作者名「劉漢典醫師」，應為「劉漢鼎醫師」，謹此更正。

明日醫學

人工智慧是明日醫學巨星？

專業人士解決問題所使用的「工具」，往往是一個邏輯思考運作流程 (algorithm)。醫學工具書充滿了各種醫療情境的流程表。醫生跟病人之間畢竟不能只靠流程圖連結……。

文 / 胡涵婷醫師 (寄自波士頓) 圖 / 華健淵

大約一年前，唸了一本令人驚嘆，同時也讓我時時省思的一本書 - 【The Future of the Professions】 (專業人士的未來)。這本書主要在探討因著電腦網路、人工智慧 (artificial intelligence, AI) 的普及，許多傳統的專業從事者的角色逐漸在被這些垂手可得的資訊與工具取代，包括老師、會計師、律師、建築師、醫師等等。

通常我們討論機器人對就業機會的影響時，立即的聯想是工廠生產線上，機器人能夠可靠地執行機械式重複動作，取代藍領階級使用「肌肉」為主的工作。曾幾何時，電腦、機器人也在取代「腦力」型的工作，攻佔了高薪資的職場。

在我進入這本書討論各種專業如何逐漸 (甚至是快速) 地被電腦網路及人工智慧工具取代的章節之前，我心裡想，以消費者的立場而言，網路教室可以取代老師，網路報稅取代會計師，網路仲裁取代律師，甚至網路上也可以選購蓋房子的建築藍圖，而不需要聘用建築師。但是以機器人取代醫師看病，對於身為醫師的我而言，則是匪夷所思的。首先，機器人 (至少目前) 是不會表達同理心，跟病人分

享快樂，或同擔悲傷的；更別提與病人建立長久的友誼與默契。這本書的作者 (Richard Susskind and Daniel Susskind，一對律師父子) 卻犀利地指出許多醫師看病時只盯著電腦，跟病人完全沒有情感上的連結；這樣的情境與機器人看診有什麼兩樣呢？況且也許有人會發明能表達感情的機器人，懂得適時遞手帕給傷心的病人，甚至懂得擁抱需要安慰的病人。我不得不承認他們的觀察是屬實的。的確，如果真有會遞手帕、會擁抱病人的機器人，那麼，醫師就完全沒有任何超越機器人的優勢了。

有趣的是，這本書的作者發現常常在這類主題的演講結束後，找他們表達感想的聽眾往往是幾乎完全認同他們的觀察與結論，但是不同意他們自己的專業已經逐漸被電腦網路或人工智慧取代 (比方說律師認同老師、會計師、建築師、醫師的確需要這類的變革，也無疑地他們將被電腦科技取代；但是律師則是無法被取代的)。作者語重心長地呼籲各行專業人士對於強勢的電腦科技有多一些容忍，以寬闊的心胸互相學習，適應快速變遷的新世界。

這本書的開頭，先對「專業人士」



我們設計的運作流程未來很可能被人工智慧取代，無法替代的將是醫師臨床看病的能力。

(profession) 做定義。專業人士具有特殊知識、專長技術及經驗，可以解惑、幫助沒有這類專業能力的一般大眾。這樣的專業技能在過去只能透過多年的學校教育、實習及執業慢慢養成的。需要專業協助的人必須約見、約診，面對面與專業人士協談，接受專業指導、協助或治療。仔細想想，專業人士解決問題所使用的「工具」，往往是一個邏輯思考運作流程 (algorithm)。醫學工具書充滿了各種醫療情境的流程表。一個常見的例子是心肺甦醒術 (cardiopulmonary resuscitation, CPR) 的運作流程：有脈搏的情況，使用流程 A，沒有脈搏則使用流程 B；心電圖偵測儀表顯示的各式各樣的心電圖像，都有應對的流程，指導用藥，或施行去顫電擊及心臟按摩等等。這些高度專業化的運作流程，協助在緊急狀況下，即使面

對一個病史完全闕如的病人，也能有效地挽救生命。

在電腦科技發達的年代，我們設計人工智慧正是以同樣的邏輯思考運作流程 (algorithm) 來應對遭遇的問題與狀況；只要流程設計是完善正確的，人工智慧取代專業人士似乎是非常合理的，甚至因為人工智慧嚴格遵守流程，可能比較不會出錯，因此比人更加可靠。再加上醫學知識的不斷更新，面對每天成千上百的新醫學文獻，人腦絕對是敵不過電腦「消化」新知識的能力。舉例來說，如果科學家想要閱覽所有有關腫瘤抑制基因 p53 的所有文獻，他需要什麼事都不做，一天到晚只唸書，花上三十八年的時間，才能唸完所有的文獻。所幸，所有的醫學文獻大約只有百分之一是具有影響或改變醫療常規的重要報導；對

我而言，想了解 p53，不需要花數十年的時間，只要讀兩三篇 p53 的整理報導 (review)，也就足夠我的專業需求了。因此，醫生們不需要因為閱讀文獻的速度遠不如人工智慧而喪氣。

最近看了一個病人，讓我肯定醫師的臨床看病能力畢竟是無法完全被醫學工具書裡的制式的流程、或被使用流程解決問題的人工智慧 (機器人) 所取代的。

這位五十出頭歲的病人除了有高血壓，定期服藥之外，是一個健壯的藍領階級人士。他有個全職的在大學從事建物修繕的工作，晚上及週末則是自聘的建築工人 (self-employed contractor)。上個月，他到他的家庭醫師診所做年度健檢時，他的醫生警覺到他在過去一年，體重掉了近十五公斤。這個病人原本是超重的，即使瘦了十五公斤，仍然是過重的。但是他在毫無任何飲食習慣改變或刻意減肥的情況下，體重減輕超過 5%，讓他的醫師啟動了「原因不明之體重減輕」的檢查流程。在各種抽血報告 - 血球檢驗、肝腎功能、血糖、甲狀腺功能 - 都正常，大腸鏡檢及胸腹電腦斷層掃描也無異狀的情況下，他的家庭醫師擔心病人會不會有什麼他沒看出來的潛藏癌症造成體重減輕，轉介他到腫瘤科門診。

吉姆紅光滿面，精神飽滿，看來一點也不像是有癌症的病人。他說他這一年來的飲食習慣完全與以前沒有兩樣，工作量也沒有差異，他也不明白為什麼會減了十五公斤的體重。他的同事及朋友都羨慕他不費吹灰之力就成功減重，他自己也覺得體力變好，以前提著他的工具箱上下樓都要搭電梯，現在則可以爬樓梯。我仔細地問他三餐都吃些什麼？聽起來營養充足，沒有什麼異樣。問他正餐之間吃不吃零嘴？「從來也不」。就在快要沒軛了的最後一分鐘，我問：「你喝不喝啤酒？」他說他很少

喝啤酒，過去如此，現在也如此。不過，他以前常喝汽水與可樂，因為他所工作的大學免費供應飲品。一年前，學校為了健康的理由，不再供應汽水可樂，只供應瓶裝水。

啊哈！總算真相大白了。他以前一天至少喝三罐飲料，也就是大約每天有 500 卡或更高的熱量是來自這些飲品。少了這些空洞熱量 (empty calories)，難怪他的體重健康地下降，他的精神體力也隨之改善。

我回想起多年前看的一個 87 歲的病人，也是不明原因的體重減輕被轉介到腫瘤科門診。這位單身又因為嚴重退化性關節炎而不良於行的老人家，與他 90 歲、也是未婚的姊姊住在同一個房子裡，但各自開伙。姊姊住一樓，他則是住在地下室。他的髖關節已經開過刀，但是人工關節在多年的使用之後也已經磨損不堪。他拄著撐在腋下的拐杖走路，相當辛苦，因此很少出門。「那，您三餐都吃些什麼呢？」原來，他總是請朋友幫他買很多罐頭，方便存放，才不會常常麻煩別人；大致上靠著罐頭食品維生。聽了令人心酸，但是也解釋了他兩年瘦了 25 公斤的由來。我請社工人員幫他申請了“Meals on Wheels”一個一天兩餐送到家的老人福利。三個月後他回來複診，體重已經上升了十公斤。

我到醫師常用的 UpToDate 工具書網站查看不明原因體重減輕的檢查流程，沒有包括問病人三餐吃些什麼？喝什麼樣的飲品。

醫生跟病人之間畢竟不能只靠流程圖連結。簡單的好奇心與人性關懷可能才是區別醫師與機器人看病的最重要差別。

附記：多數癌症病人在發病時，體重是穩定的。當癌症造成體重減輕時，往往已經相當末期，癌症的症狀通常很明顯。很少癌症是只表現體重減輕，而沒有其他蛛絲馬跡的。■

癌症病人心情管理系列

面對生命篇 1

預知死亡紀事 (上)

據英國媒體報導，剛發表在《Nature journal Scientific Reports》上，由澳大利亞阿德萊德 (Adelaide) 大學所做的研究指出，使用人工智能預測人類壽命，預測五年內哪些病人會死亡，精確度為 69%，與人類醫生判斷的精準度不相上下。

文 / 鄭春鴻 (文教部)

一般人不會老想著自己什麼時候會死亡，甚至不想知道，或害怕知道自己甚麼時候會死。絕大多數的相命師也都只是為顧客排排流年，預告會發生哪些吉凶之事，而不會直斷顧客什麼時候會死，除非顧客一定要問，也只會含混說說，很少鐵口直斷某人的死期，因為他們知道，多數人是不喜歡聽到自己的天命的。只有一種人，會比較熱切知道自己會上路，那就是得了重病之人。

人工智能可以預測人類壽命

如果人工智能技術告訴你甚麼時候會死，你相信嗎？這樣「鐵口直斷」你受得了嗎？覺得好嗎？據英國媒體報導，澳大利亞阿德萊德 (Adelaide) 大學的研究者使用人工智能預測人類壽命，其精確度與醫生相當。研究發表在



《Nature journal Scientific Reports》上。機器學習用於預測五年內哪些病人會死亡，精確度為 69%，與人類醫生判斷的精準度不相上下。日前於烏鎮舉辦的圍棋人機大戰，中國頂尖棋士柯潔失利負於 AlphaGo。人工智能越來越發達的今天，經由人工智能技術預知每一個人的死期，其精確度超過醫學，已經是指日可待的了。

有把握的生命預測， 對於嚴重慢性疾病有幫助

這項阿德萊德大學的研究聽上去雖然有些可怕，但從人工延壽的角度來看，它對嚴重疾病的早期診斷有重要影響，使醫生能夠參與潛在的救命治療，預測病人的未來很有用，因為這可以使醫生為個體進行個性化治療。由於醫生無法看到身體內部和測量每個器官的健康程度，精確評估生物學年齡和預測患者的壽命一直受到限制。此研究使用「深度學習」技術，讓電腦系統學習如何理解和分析影像。研究發現，最有把握的預測是對於嚴重慢性疾病的病人，包括肺氣腫和充血性心衰。自動化系統專注於預測醫療結果而非診斷疾病，通過合併大量資料和檢測微妙模式，以不同於醫生的方式預測醫療結局，為嚴重疾病的早期檢測帶來新希望。

霍金：人工智能可能會終結人類

人工智能越來越厲害，已經是有目共睹了。情感、創造力和自由意志對於現階段的AI仍非常困難。人腦是緊密連接、並行處理；



電腦則是稀疏連接、順序處理，感知、認知處理都很難用數學模型。但這並非「不可能的任務」。「隨便給它四個字就可作首唐詩。」

人工智能的發展對人類是好是壞呢？我們正走向超級智慧，亦或是人類文明的結束呢？研究人員相信他們在未來幾十年內可以擁有人類智慧水平。一旦他們達到這個程度，他們就可以開始改善自己，並創造其他智慧，甚至更強大的AI。牛津哲學家尼克·博斯特羅姆和其他幾個該領域的專家認為，應當稱其為超級智慧。人工智能有可能「比核武器更危險」，而霍金在2014年12月早說過，人工智能可能會終結人類。他三番四次警告人類，指AI已開始站穩陣腳，未來將為人類帶來末日，蘋果Siri、Google Now和微軟Cortana只是IT軍備競賽的預兆。他從不否認AI會帶來好處，但強調其威脅乃源自人類本身—貪婪和愚蠢。科學家早就警告過污染和人口膨脹，但現在變本加厲。過去5年，空氣污染加劇，二氧化碳排放量不斷上升；若目前速度持續，到2100年全球人口將達110億人。

23 條人工智能的發展原則

2017年1月，加州舉辦了一場人工智能會議，與會者包括史蒂芬·霍金和特斯拉首席執行官伊隆·馬斯克等。全球2000多人，包括844名人工智能和機器人領域的專家聯合共同簽署了23條人工智能的發展原則，確保AI不對人類造成危害。這一系列原則目前共23項，分為三大類，(1) 科研問題：AI研究的目標應該是「有益的智慧」。它應該防止AI系統被駭客入侵。它還應該解決「維護人類的資源和理想」。(2) 倫理和價值觀：應根據原則以一種安全

和透明的方式開發 AI。自主系統應必須可以解釋它的行為。創建 AI 系統的人必須對這些系統的使用方式承擔責任。自主系統的設計應反映人類的價值觀。人們應該有機會控制這些系統共享和使用數據的方式。(3) 長期問題：我們不知道 AI 會有什麼能力，應該計劃「災難性或風險」。



世界末日的將是如何發生的呢？

如果真有世界末日的一天，包括地球文明的終結，宇宙系統的崩潰或人類社會的滅亡。它將是如何發生的呢？聖經的《啟示錄》對世界末日有不少描述，猶太教、伊斯蘭教等宗教作品，也都有世界末日的記載。許多災難片電影，也常有不少人類災難的末日預測。末日到來的原因與方式包括：來自太空的災難，比如巨大的星體撞擊、近距離的超新星爆發、太陽的變熱變大、外星人入侵、外襲天體的重力擾動等；世界末日也可能是來自地球本身的災難，比如全球性瘟疫、超級火山爆發、氣候變化、地磁消失或翻轉、核戰爭、不可逆轉的氣候變化等。

當我們發現人工智能可以預測人類壽命，大家都知道自己什麼時候要告別人間，它會不會正是毀滅世界的另一重大原因呢？

洩露天機造成世界大亂

這使我想起 2015 年由比利時導演雅克·范·多梅爾 (Jaco van Dormael) 編導的奇幻黑色幽默電影《死期大公開 Le Tout Nouveau Testament》(又譯超新約全書)。故事敘述擁有超能力的 10 歲小女孩以雅，有個靠著電

腦就能翻雲覆雨的上帝老爸，暴躁無良的祂把女神媽媽變啞巴，耶穌哥哥變成壁爐上的玩偶，敲敲鍵盤還會殺人放火，煽動人類以祂之名發動戰爭；看不下去的女兒決定離家出走改造世界，以雅臨走前駭進老爸電腦，發簡訊告訴世人的死期！暴怒下的上帝對著太太大聲吼叫：

「你知道你的女兒幹得什麼好事嗎？」

「她洩露了死亡日期！」

「你明白嗎？你看！」

「以前我呢！我抓住全人類的命門，沒有人知道自己的死期。所以才不敢胡作非為，明白嗎？」

「現在，他們知道了，就不會再被我牽著鼻子走了。」

「他們將自主選擇生活。」

「如果她教會的人類如何擺脫困境，怎麼辦？」

電影裡的所謂上帝，說得倒是頗有道理。時間雖然無形無體，但是每一個人從出生以後，都在時間的網羅當中過著每一分每一秒。人的一生是一個走向死亡的歷程，雖然大家都知道這個人生的底牌，但是沒有人可以預料自己凡間的終點究竟落在何處。人生的生命觀、價值觀，正是因為不知道自己什麼時候會死，而開展出來的人生百態。(續待)

文接第 2 頁

書寫，可以使生命的原汁原味保存下來。至於未來，你想用電腦打字、排版，我們都沒有意見，但是剛開始第一本生命書，請你一定要跟我們一樣先用書寫完成。有的學員堅說不會寫，那麼用說的也沒有關係，用口述跟大家分享也可以。但最好是能夠寫。

堅持不寫的人，我會請他們拿過去的相片來，看著老相片跟大家說故事，如果連相片都沒有，我們就幫他上網查有哪些些資料跟他的經歷相關的，說給他聽，引發他的回憶。小時候的回憶故事沒有相片，也可以鼓勵大家用畫的，比如我記得小時候，從樓上摔到樓下來，也許你說這個要怎麼畫，實在不好畫，但是因為我想要畫出來，想要表達出來，我就真的畫了。大家慢慢發現，其實你要真正想要去做一件事，你就會做到的。

寫書，很簡單，就像畫符一樣啊！

鄭春鴻主任：現在人們很少動筆寫東西了，尤其是比較年輕的人就更少寫，都打電腦，你要怎麼說服他們書寫？

蔡素節女士：我這個人是沒有什麼企圖心，我只是覺得跟老人會做點好事。我有一個原則就是要讓對方高興，無論如何，高興就是好事嘛！他高興了，我比他更高興，結果我自己就健康了。我要怎麼讓他們開始寫呢？我自己就先寫啊！我自己寫了。我常常給他們看我的「生命之書」，我寫第一次、第二次、第三次，一直在寫。至於我的第一次寫書，很簡單，就像畫符一樣啊！怎麼也一本了，做好了大家看看，都說也不錯嘛！伙伴們大家一起寫了，拿出來一看，都覺得這很有意思！怎麼說真真實實地，自己就出書了嘛！大家一看覺得說這麼容易我也可以做作者啊！我也要出書。就這樣

一本書、一本書就出來了，你說奇妙不奇妙？

我告訴一些年紀比較大的學員，你做好一本書，就拿去給你兒女看看，告訴他們：「媽媽不是憨慢，媽媽也會寫書做書。」這樣你的兒女馬上會幫你照相，馬上 po 在臉書給他的朋友看哦！我說，這樣不是很有成就感嗎？她會說，對啊！就是用這樣激勵他們，他們就拿起筆寫啦！很簡單。

**重點在你的故事，
不在你是小學還是大學畢業**

鄭春鴻主任：跟您一起學習寫書做書的，都是哪些人？

蔡素節女士：我們學員有小學都沒畢業的，也有大學教授、社工師，來自不同的階層。這個印象最深刻的學員之一，她是童養媳。她的小姑介紹他來參加的。她只有小學畢業，覺得自己沒有辦法寫。那我就跟她，這個不是小學、初中、高中、大學畢業的問題，最主要是你的故事。受到鼓勵之後，她就問要從哪裡寫起，我就要他跟著大家做。原來，她老公去世的時候，她那時候很憂傷，她去參加老人大學的畫畫班。老師要她把她的故事寫出來、講出來、畫出來。老師先幫她畫一張大畫，她就用老師那張大畫，抄成小畫，插在他的故事裡面。她先一個字、一個字用鉛筆寫，寫好以後，有人幫他改錯字，改好以後她再用原子筆抄錄過一次，就這樣慢慢把它完成了。

我們問她，她最高興的事是什麼，她就想到結婚。可是她小時候事被送作堆的，沒有穿過結婚禮服，她就自己畫了一個穿白紗的衣服，她說她看了好高興喔！她說：「我終於也有一張穿結婚禮服的圖了。」我們大家聽了都不忍心、都哽咽了。她做的那一本書，大家看

到都很喜歡。

最後，我們成果展就用她的故事來編了一個舞台劇，請她上台表演自己的故事。她小時候常被打被虐待，我還扮演她的養母，追著她打，這個戲讓她的人生苦難有了出口，我們看到她一下就很高興起來了。

大學教授也來參加我的課

我常鼓勵每一個學員，哪怕自覺學識很低的人，大家都有能力做一本屬於自己的「生命之書」。學員有一位劉克銘老師，她是一個大學的教授，還擔任過中央日報的採訪主任，國會記者聯席會的主席，她也來參加了。她對家庭的文書像片保存得很好，她的書不但寫得好，比較特別的是她的畫冊竟然是立體的，插

圖還用立體的。還有一位也是大學老師要退休，他要去心理的諮詢的工作，特別也跑來上我的課。我本來不知道他是大學老師，有一天剛好學員比較少，我說今天大家就來分享一下「原生家庭」。他一聽到原生家庭他就問我怎麼會想到原生家庭，我說本來原生家庭就影響一個人的成長，他的人格特性是很重要的。他才告訴我他是在大學教書。他說：「老師！你不知道你這個課好棒！我是特地要來參加你這個課程的。」結果他後來做了很大本的生命手工書。他參加觀鳥協會，還幫鳥做一個故事書；他回憶以前小時候他媽媽做紅龜粿，專門有一本手工書描寫過年和媽媽做紅龜粿的情景。他一本接著一本寫。哇！寫了一大堆。他現在要出門都要用一個大皮箱拉著出去，跟大家分享。■

生命故事書工作坊

蔡素節女士是著名的生命故事推手，民國95年起，致力推廣生命故事撰寫及手工書製作。和信醫院文教部這次特別邀請到蔡女士與她的團隊志工，一起來帶領和信病友寫故事、做繪本；將每個人的生命旅程濃縮為可以傳承分享的故事「書」。機會難得，全程免費，歡迎報名。

活動日期：8/1、8/8、8/15、8/22、8/29
 活動時間：下午2:00-4:00
 活動地點：和信治癌中心醫院B2中央會議室
 報名電話：(02)2897-0011轉3429，朱小姐

和信醫院病人教育電子書 歡迎下載

《和信治癌中心醫院與您》雙周刊，同步發行《和信醫院病人教育電子書》。未來我們將會出版《癌症知識專題》系列多媒體電子書。您可連結和信醫院官網或台灣電子書平台點閱，包括：HyReadebook 電子書店、iRead eBook 華藝電子書和 Pubu 電子書城等下載。

和信治癌中心醫院



HyRead ebook
電子書店



iRead eBook
華藝電子書



Pubu
電子書城



生命百寶箱

「人生如戲，戲如人生」，您可曾想過稍作休息，來到台下，細細品味自己的生命舞台呢？由國立臺北藝術大學藝術與人文教育研究所容淑華教授與舞蹈教育博士王筑筠老師帶領，透過有趣的肢體活動和故事分享，與您一起建構生活經驗中的重要事件；並教您如何手作設計自己的小舞台，一同回顧自己生命故事的精彩之處。

和信醫院文教部誠摯地邀請您來參加「生命故事百寶箱」，活動絕對是以輕鬆有趣的方式，深刻體驗生命經驗的重要。

日期：6/27、7/4、7/11、7/18、7/25

時間：週二上午9:00-10:30

地點：和信治癌中心醫院B2中央會議室

報名請洽：(02)2897-0011，分機3429

，和信醫院文教部朱柏瑾小姐

和信紫羅蘭關懷協會—第四次病友座談會活動通知

對象：初診斷且於本院治療之乳癌病人。

時間：2017/07/21(五)13:40-16:00

地點：和信醫院 B2 中央會議室

活動內容：病友分享 / 正念減壓 / 交流園地 / 茶點時間 / 綜合討論

頭頸癌病友支持團體

時間：2017/9/2、2017/12/2 皆是星期六上午 09:30~12:00

地點：本院地下二樓中央會議室（進餐廳後左轉）

電話報名：02-28970011 分機 3959 林玳玟社工師或 3954 陳怡樺社工師

活動內容：★ 9/2(六) 頭頸癌病人口腔的照護★ 12/2(六) 癌症病人的疲憊 / 問答 (Q & A)
時間 / 當我們同在一起 ~ 病友自我介紹、經驗分享

肺癌系列健康講座

時間：106.08.25(五)18:00~20:00

講師：施志勳醫師 / 講題：微創手術，根治肺癌

時間：106.10.27(五)18:00~20:00

講師：邱倫瑋醫師 / 講題：肺癌治療面面觀，勇敢面對不悲觀

地點：台北市建國南路 2 段 231 號（文化大學大夏館 B1 國際會議廳）

主辦單位：喜大人協會、聯合報健康事業部、中國文化大學推廣教育部 APA 藝文中心、醫療財團法人和信治癌中心醫院

病人與家屬團體衛教

時間	衛教名稱	地點
7/5(三)10:00~10:30	『運動與防癌』及『遠離 COPD 戒菸救健康』	一樓醫學門診等候區
7/12(三)19:00~19:30	手術前準備和須知	四樓外北病房家屬會客室
7/18(二)13:30~14:00	乳房 - 立體定位切片檢查	地下一樓超音波等候區
7/25(二)10:00~10:30	口腔粘膜炎的預防及照護	四樓門診化學治療中心會議室
7/27(四)10:00~10:30	認識安寧緩和療護	六樓電梯旁交誼廳

雙週刊 歡迎投稿

親愛的讀者：感謝您長期對於雙週刊的支持，看到這麼多真摯動人又有醫學知識的文章，您是否也萌生許多想法，想要分享給更多病友和醫護人員呢？邀請您一同加入創作的行列，無論您是採用文字或影像的形式，都可以投稿給我們喔！

【徵稿辦法】主題內容與癌症醫學知識、醫學人文議題或病人及醫護故事相關等，文字稿件至少 600 字，影片稿件片長約 3 分鐘，採用後將同步刊載於雙週刊、和信醫院官方網站及 YouTube 頻道，並核發稿酬禮券 1,000 元。（刊出作品，非專屬授權和信醫院使用，作者也可自用）。請投稿至電子信箱 joecheng@kfsyscc.org 或聯絡 02-2897-0011 分機 3429 鄭小姐

本院提供癌症篩檢 為您的健康把關

乳房攝影檢查 持健保卡 / 免費

- 報名資格：(1) 年滿 45-69 歲婦女，兩年內未做過乳房攝影檢查者
(2) 年滿 40-44 歲且二等親以內血親曾患有乳癌之婦女，兩年內未做過乳房攝影檢查者
- 報名方式：當日現場報名，現場檢查；或預約檢查日
- 報名地點：婦女門診服務櫃檯（地下一樓）
- 篩檢時間：週一至週五：09:00 ~ 16:30
- 篩檢方式：乳房觸診及乳房攝影檢查
- 篩檢地點：婦女門診（地下一樓）

大腸直腸癌篩檢 持健保卡 / 免費

- 報名資格：年滿 50-75 歲，兩年內未做過糞便潛血免疫檢查者
- 報名方式：現場報名，現場領取糞便檢體盒
- 報名地點：病理檢驗部抽血櫃檯（地下一樓）
- 篩檢時間：週一至週五：09:00~16:00、週六 09:00~12:00
週一至週五：16:00 後及週六 12:00 後，請改至中央櫃檯（地下一樓）報名
- 篩檢方式：糞便潛血免疫檢查

口腔黏膜篩檢 持健保卡 / 免費

- 報名資格：(1) 18 歲以上至未滿 30 歲嚼檳榔之原住民，兩年內未做過口腔黏膜檢查者
(2) 年滿 30 歲並有嚼食檳榔或吸煙者，兩年內未做過口腔黏膜檢查者
- 報名方式：當日現場報名，現場檢查；或預約檢查日
- 報名地點：中央櫃檯（地下一樓）
- 篩檢時間：週一至週五：09:00~11:30、週一至週三 13:30~16:30
- 篩檢方式：視診與觸診
- 篩檢地點：口腔醫學門診



和信醫院 電視台節目表

多數節目影片可於
YouTube 網站 Kf
Syscc 頻道點閱，
敬請多加利用！



第一輪	影片名稱與內容	長度
08:30~08:35	【傳染病防治宣導】台北市政府衛生局 - 防癌快閃	5 分鐘
08:35~08:45	【積極面對乳癌】乳癌手術前衛教	10 分鐘
08:45~08:55	【政府公播】揉眼睛一家人	30 分鐘
08:55~09:25	【關鍵講堂】余本隆醫師問與答	30 分鐘
09:25~09:45	【午餐音樂會】媽媽，我唱歌給你聽	30 分鐘
09:45~10:15	【檢查須知】大腸鏡檢查 - 注意事項	30 分鐘
10:15~10:25	【藥師教你看廣告】要止痛，先消炎???	10 分鐘
10:25~11:05	【特別節目】牽手緣	30 分鐘
11:05~11:25	【關心時間】心情手冊推廣	20 分鐘
11:25~11:35	【病情告知】知道愛 - 國民健康署	10 分鐘

本台於院內第 98 頻道播出，歡迎收看。

實踐以病人為中心的理念

為了幫助病人，我們才在這裡

和信治癌中心醫院

醫院精神

使命：尊重生命，培育優秀專業人才，為癌症病人提供最先進的實證醫療。

願景：與世界級癌症中心並駕齊驅。

核心價值：一切以病人的福祉為依歸。

工作準則：病人安全 (patient safety)；提供有效益、有效的醫療 (effective and Efficient care)；因病人而存在的 (patient-centeredness)；適時地提供服務 (timeliness)；一視同仁對待病人 (equity)

本院為非營利的公益醫療機構

改造病人的生命：

辜公亮基金會和信治癌中心醫院是一所非營利的公益醫療機構，我們的終極目標不是「利潤」，而是「改造的生命」(changed human life)。醫學是最貼近生命的實用科學，癌症是目前對人類生命最具威脅的疾病。我們以不苟的治學態度、在團隊合作的醫療運作下，親切如家地照護對待病人。我們的病人與家屬，都在面臨一生最險惡的關卡上與我們相會的，希望和信醫院為他們所做的一切努力，使他們出院之後，將這份善念循環下去。

病人的權利與義務

我們對於病人的苦痛隨時保持高度的敏感；鉅細靡遺地為病人解釋病情，巧譬善喻，期使病人得以完全的理解；不憚其煩地回答病人的疑慮；適時地施予健康教育。對於固執的病人及家屬，我們從不退縮，而願意誠實、主動地與他們再三溝通，以建立互信的基石。

●病人的權利：

- ◎病人必須被告知所有與他疾病有關的醫療資訊以及確實的病情。
- ◎病人有權確實知道是誰在為他服務；包括醫師、護理人員及行政人員。
- ◎在醫療過程中，病人必須被尊重，接受人性化的服務。
- ◎參與醫療決策，為自己決定治療計畫是病人的權利。
- ◎病人個人身分及病情的隱私必須受到保護。

●病人的義務：

- ◎病人必須不隱瞞地提供與自己病情相關的全部資訊。
- ◎在參與討論後，病人要遵從醫師的囑咐和治療計畫；治療中如同時服用非醫囑的藥物，或進行非醫囑的醫療活動，必須和醫師討論。
- ◎病人應尊重醫院工作人員，並體諒他們的辛苦。
- ◎病人及家屬有義務償付該繳的醫療費用。

病人自主權之尊重與維護

本院以極慎重之態度，告知每一位住院病人各項您應有的權益。我們更樂意與您說明及討論各項指示書之運用時機與內容。如果想要進一步了解或討論，請聯絡癌症關懷照顧團隊 (3319)

本院為推廣以病人的福祉為中心之宗旨，實行全人、全家、全程、全隊之照顧，將以病人權益為依歸，其中病人自主權之尊重與維護，是本院依國內外醫療及社會發展趨勢，將進一步推展之工作。

病人罹患疾病，需要住院檢查治療，無非期待早日康復。但是人生無常，醫療照顧也有其限度，不能治癒所有的疾病，也不能無限延長人類的生命。因此，在住院時期鼓勵病人，對個人生命做長遠的思考與計劃，亦包括對疾病末期及病危時之醫療預先做明確的決定；醫護人員必須遵照病人的指示提供醫療照顧。這是病人的權利，也是醫護人員應盡的責任。

歐美國家已全力推行此項工作。以美國為例，1990年起規定所有接受國家醫療給付 (Medicare 與 Medicaid) 之醫院，病人不論因任何理由住院時，在住院須知中一定要包含『預立醫療指示書』(Advance Directives) 之資料，讓病人有機會去了解，並決定是否要簽署此等文件。我國也於2000年制定相的醫療法規，內容包括：

一、預立不施行心肺復甦術意願書：

病人可以預先設定於嚴重傷病時，醫師診斷為不可治癒，且病程進展至死亡已屬不可避免的情況下，如果心跳或呼吸停止，就不施行心肺復甦術之急救。

二、預立醫療委任代理人委任書

病人可以預先設定，在第一項所敘述的情況下，而本人無法表達意願時，指定代理人代為簽署「不施行心肺復甦術意願書」或「病理解剖研究同意書」。

本院以極慎重之態度，告知每一位住院病人上述各項您應有的權益。我們更樂意與您說明及討論各項指示書之運用時機與內容。如果想要進一步了解或討論，請聯絡癌症關懷照顧團隊 (3319)，我們會安排時間與您討論說明。

給病人及家屬的一封信

各位病人及家屬大家好：

歡迎您來和信治癌中心醫院。

今年和信醫院將進入新的里程碑。與本院比鄰的新建築「教育研究大樓」，今年就要落成啟用了。現有的醫療大樓將逐步規劃成完全屬於病人、家屬及訪客的空間；也使醫師看診與病人交談的環境更加舒適。「教育研究大樓」除了舉辦國際醫學會議，邀請先進國家的醫學菁英來院講學及實地訓練本院同仁，也將提供本院的醫護及行政人員密集交流接觸以及高效率的工作空間，大家一起想辦法來為病人及家屬創造一個更加親切、如家、體貼的就醫環境，以及提供高品質的醫療服務。

新大樓地下一樓，我們正在籌建「臺灣癌症博物館」，透過醫學及藝術的結合，以多媒體傳播最新、實證的癌症知識，尤其是癌症預防醫學知識；同時，我們特別關懷正在病苦中的人，包括病人家屬，療癒他們心中癌症陰影及心靈缺口；經由病中對人生的體悟，以及生命故事的形塑，使人生的下半場活得更加圓融與滿足。

我們預期，新舊大樓的結合，在病人及醫護、同事與同事互動空間增加，新的動線將使來到和信醫院的人，無論是就醫、陪伴或來工作，都可以在原有的互信基礎上，創造出另一種更理想的多功能又高效率的醫療及教學研究環境。

前年八仙塵爆事件，因為有人惡意中傷，而給醫院帶來巨大的困擾。然而，塞翁失馬、焉知非福，衛福部終於在 2016 年 4 月為專科醫院立法，確定專科醫院的急診只接受該專科的緊急病人。為了此事件，有很長一段時間，我們與衛福部密切地接觸，言談中，衛福部的官員都非常肯定我們醫院在臺灣醫界所做的貢獻。

隨著專科醫院的立法，未來臺灣將會有更多癌症醫院的設立，不可避免的，更加劇烈的競爭，將是我們務必面對的挑戰。因此，我們將藉著過去 27 年來實踐以病人為中心的理念，落實團隊醫療，提供病人全人全程全方位的照護，所建立起來的聲譽與優勢為基礎，更進一步地，設法讓更多病人能夠來我們醫院接受治療，而獲得更高的治癒機會。

根據健保署的統計資料，在我們醫院接受照護的病人，其醫療成效遠高於醫學中心的平均，而且，根據問卷調查，絕大多數病人對於我們醫護人員的照護感到滿意。我們期待您在就醫的每一個細節上感受到我們醫院的價值，並且信任我們必能及時提供最正確、最符合病人需求的醫療。我們非常願意接受所有希望接受我們治療的病人。


不難想像，癌症病人大多帶著驚慌與焦慮來到我們醫院，我特別請求同仁們發揮互助合作的精神，讓病人能夠盡速排入照護的流程，避免病人因為焦急而離開。譬如，外科醫師如能在術後儘早將病人轉出給一般內科醫師追蹤，則外科醫師就能接受更多疑似癌症的初診病人，為他們完成初步的確診，進一步安排治療，讓醫療流程更方便、更順暢、更具效益。

因為病人及臺灣民眾對本院的肯定、感謝及信任，去年一年，我們總共收到超過一億元的捐款，其中小額捐款近千萬元。本院對於每一分收入，都非常謹慎直接間接投資在提升醫療品質的細節上，我們的

護理人力充足，護病比是全國最高的，我們極為重視感染管制，期能使大家在和信醫院受到最多時間、最安全的照護。因此，大家的捐款對本院十分重要，我們除了利用這些善款，幫助經濟不足的病人得到更好的醫療，可以安心養病；也利用這些捐款選派醫師及醫學生到先進國家受訓，以及進階持續教育我們的醫師、藥師、護理、醫技以及行政同仁們。

維持現狀就是落伍，因此，醫療機構尤其必須不斷地求進步、不斷地創新，才能夠持續贏得病人、家屬及民眾的信任及尊敬。我期許同仁們每天工作之餘，都能夠用充裕的時間思考如何更有效率地把病人照顧得更好。您的督促就是我們進步的力量，歡迎您寫信或在意見反映表上，把您在醫院的觀察以及期待告訴我們，在照護您的健康的使命上，您我是生命共同體。我們隨時期待聽到您心裡的話。

新春伊始，謹以此與病人、家屬、訪客及同仁們共勉！

院長  敬上 2017/2/21

1. 劃撥 / 轉帳 / 支票捐款：

- 帳戶全名：醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院
郵政劃撥帳號：14403483
- 銀行帳號：中國信託商業銀行 (822) 中山分行 (141-53-27186-93)
- 金融卡轉帳 (自動櫃員機 ATM 的「繳款」功能)：【帳號：310+ 繳款人身分證字號 (英文字母為兩碼 A=01... 以此類推), 共 14 碼】，或持任一金融卡於 7-11ATM 點選和信醫院，即可進行轉帳捐款，交易成功後還可任選一張好康優惠券。
- 支票捐款：支票抬頭【醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院】

2. 「中國信託信用卡紅利積點」捐款，紅利積點每 10 點為一單位 (例如一萬點可捐贈金額為 1,000 元)：

- 地下一樓中央櫃台辦理 (當場開立捐贈收據)
- 中信銀語音專線 (02)2745-7575 (次月郵寄捐贈收據) 捐款步驟：2 → 卡號 → 生日 → 4
如蒙惠賜捐款，敬請來電財務部 (02)2897-0011 轉 3906，以呈寄收據謝函。

3. 現場捐款：

- 服務時間：週一 ~ 週五上午 8:30 ~ 下午 17:00
週六上午 8:30 ~ 上午 12:00
- 服務地點：本院各門診服務櫃台

4. 定期定額捐款：

信用卡傳真捐款授權書
[信用卡捐款授權書, PDF /64KB];
傳真號碼 (02)2897-4141

5. 網路捐款：請上網址：

<https://www.kfsyscc.org/donate/donate.aspx>



為什麼要捐款給和信醫院？

經過二十七年辛勤的耕耘，和信治癌中心醫院在台灣癌症醫療方面所做的努力，已經在國內外建立良好的聲譽，也贏得了不少病人與家屬的信任，因而，除了新病人外，本院亦累積了治癒後仍持續回來本院追蹤的病人群。雖然目前醫院這座建築的啟用還不到二十年的歷史，但是，隨著病人數目的增加，醫院功能的擴展，現有的空間顯得越來越擁擠而逐漸不敷使用了。醫院想要增加新的服務項目就更受到限制。

本院在過去二十七年，致力於照顧好病人的臨床工作，同時，一方面建立合作分工的醫療團隊與作業模式，一方面培養以病人的福祉為優先考量的機構文化。下一個二十七年則將進一步培育更多專業更精進的人才，還要加緊腳步分析、研究本院過去二十七年所累積寶貴的臨床經驗與腫瘤庫及臨床資料，進而發展出新的藥物或治療方法來造福更多的癌症病人。

所以，最近本院正在積極籌建一棟「教育研究大樓」。我們計劃將非直接照護病人的機能，如教育、研究、行政等部門全部搬移到新的「教育研究大樓」。將現有的大樓空間完全用在病人的照護上，以便讓病人有更舒適、更方便且更完善的就醫空間。

即使在醫療資源豐富的美國，醫療機構也無法依賴醫療收入來支持機構的發展，不論是在硬體的建設或軟體的提升，都須藉助善心人士的捐款。在台灣健保給付極為有限的情形下，和信醫院未來的發展，顯然，更須要社會人士的支持與協助。

我們在此鄭重地向您承諾，如果承蒙您慷慨解囊，我們將會善用您的捐款。我們更願意尊重您的意願，將您的捐款使用於您指定的目的地；譬如，用於促進醫學教育及醫療品質的提升、清寒病人的補助、安寧照護的推廣與發展、員工的進修、新大樓的硬體建設或新儀器的購置等，不論您的選擇為何，最終都會回歸到提供給台灣癌症病人最貼心、最周延、最有效、治癒率最高的癌症醫療。以降低癌症對台灣社會所造成的負擔，減少癌症對許多家庭所造成的衝擊與傷害。

根據最近美國癌症學會的研究發現，癌症已是全球頭號的「經濟殺手」。它在生產力與生命的折損上，癌症都更甚於愛滋病、瘧疾、流感等傳染病。而二十多年來，癌症更一直是台灣死因之首位，我相信您會同意，克服癌症人人有責。

和信醫院期待您的捐款支持，是邀請您一起來為台灣圓一個夢。在這個夢裡，有我們的一份，也有您的一份，有一天歷史會看到我們一起織夢的結果。願以此與您共勉，並祝福您心想事成。

捐款相關事宜請聯絡

公共事務部曾裕娟主任

電話：(02)28970011 分機 2745

手機：0938-660-266

和信治癌中心醫院從未委託任何團體或私人在院外募款，如蒙捐款請直洽本院

郵政劃撥儲金存款單

帳號	1 4 4 0 3 4 8 3	金額	仟 佰 拾 萬 仟 佰 拾 元
通訊欄 (限與本次存款有關事項)	戶名	金額	
敬請註記勾選 ◎列示芳名錄 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	醫療財團法人辜公亮基金會 和信治癌中心醫院	新台幣 (小寫)	
	寄款人		
	姓名		
	通訊處	□□□-□□	
	電話		經辦局收款戳

◎寄款人請注意背面說明
◎本收據由電腦印錄請勿填寫

郵政劃撥儲金存款收據

收款帳號戶名	
存款金額	
電腦紀錄	
經辦局收款戳	

虛線內備供機器印錄用請勿填寫

掛號、就醫及探病須知

1. 初、複診預約掛號：週一至五 8:00-17:00，週六 8:00-12:00。
2. 取消掛號：請於就診前二日以電話取消，以維持自身權益並避免影響他人看診。
3. 初診就醫：請攜帶國民身分證或其它有效身份證明正本（兒童請攜帶戶口名簿及兒童健康手冊），至一樓初診服務填妥基本資料，完成報到手續。【本院為確保正確醫療及診斷，病人本人未到時，不予受理門診】
4. 複診就醫：複診病人直接到各診區辦理報到及候診，病人若未親自到場，需全額自費。
5. 健保就醫所需證件：請攜帶健保卡、預約卡及相關健保減免部份負擔證明。

由於本院是一所癌症專科醫院，我們所有的專業人力的編制以及儀器設備，都是針對癌症醫療的需求而配置，不具處理車禍、創傷、中風、心臟病發作、接生、流產、難產、一般小兒科急診等急救人力與設備。

6. 如果您是在本院接受診治的癌症病人，當有緊急症狀發生時，請直接至本院急診室，急診室提供 24 小時病人緊急就醫之服務。若有緊急病情可能危及生命（例如：呼吸困難、呼吸道阻塞、大量出血、突發昏迷）或住居距離較遠之考量，則請務必就近儘速就醫，必要時，請聯絡主治醫師提供必要的資訊，待病情處置穩定後再轉回本院。
7. 轉診服務：請攜帶轉診單及其相關之檢查（驗）報告前來就診，可讓醫師儘速了解病況，避免浪費診查時間及醫療資源。
8. 基本資料變更：為維護病人本身之權益，就醫時倘若您個人基本資料有所更動，如姓名、通訊電話及地址…，請告知櫃台人員。
9. 慢性病連續處方箋：新開單者，病人本人須到，病人未到時，需全額自費。
10. 重大傷病卡申請服務：請攜帶身份證、健保卡、重大傷病卡申請單至地下一樓醫療文書櫃檯辦理。
11. 保護住院病人隱私：為尊重病人權益，保護病人隱私，本院不向來賓透露住院病人的姓名、病房號碼等個人資料。
12. 探訪住院病人時間：早上 11:00-13:00，晚上 18:00-20:00。

交通指南

一、捷運：淡水線捷運

忠義站下車：5-10 分鐘步行即到醫院。

關渡站下車：免費接駁車每 20 分鐘行駛一班次。

◎接駁車站牌在和信醫院正門口及關渡捷運站 1 號出口站牌處。

◎週六下午及醫院休診日不行駛。

◎車次時間表如下：

上午			下午（周六下午停駛）		
班次	關渡捷運站	和信醫院	班次	關渡捷運站	和信醫院
1	08:20	08:30	16	駐站休息	13:30
2	08:35	08:50	17	13:35	13:45
3	08:55	09:10	18	13:50	14:00
4	09:15	09:30	19	14:05	14:15
5	09:35	09:50	20	14:20	14:30
6	09:55	10:10	21	14:35	14:45
7	10:15	10:30	22	14:50	15:00
8	10:35	10:45	23	15:05	15:15
9	10:50	11:00	24	15:20	15:30
10	11:05	11:15	25	15:35	15:45
11	11:20	11:30	26	15:50	16:00
12	11:35	11:45	27	16:05	16:15
13	11:50	12:00	28	16:20	16:30
14	12:05	12:15	29	16:35	16:45
15	12:20	12:30	30	16:50	17:00
	12:35	駐站休息	31	17:05	17:15
			32	17:20	17:30
			33	17:35	17:45
			34	17:50	18:00

中午
休息
時間
停駛

二、公車：

公車如走中央北路則在 [和信醫院] 站牌下車；公車如走大度路則在 [大度立德路口] 站牌下車。

◎大南客運：223、302、小 23

◎指南客運：308（竹圍-台北車站）、淡大-北門、淡海-北門

◎淡水客運：632（八里-北投）、三芝-台北



郵政劃撥存款收據

注意事項

- 一、本收據請詳加核對並妥為保管，以便日後查考。
- 二、如欲查詢存款入帳詳情時，請檢附本收據及已填妥之查詢函向各連線郵局辦理。
- 三、本收據各項金額、數字係機器印製，如非機器列印或經塗改或無收款郵局收花章者無效。

請寄款人注意

- 一、帳號、戶名及寄款人姓名通訊處各欄請詳細填明，以免誤寄；抵付票據之存款，務請於交換前一天存入。
- 二、每筆存款至少須在新台幣十五元以上，且限填至元位為止。
- 三、倘金額塗改時請更換存款單重新填寫。
- 四、本存款單不得黏貼或附寄任何文件。
- 五、本存款金額業經電腦登帳後，不得申請撤回。
- 六、本存款單備供電腦影像處理，請以正楷工整書寫並請勿摺疊。帳戶如需自印存款單，各欄文字及規格必須與本單完全相符；如有不符，各局應婉請寄款人更換郵局印製之存款單填寫，以利處理。
- 七、本存款單帳號與金額欄請以阿拉伯數字書寫。
- 八、帳戶本人在「付款局」所在直轄市或縣（市）以外之行政區域存款，需由帳戶內扣收手續費。

交易代號：0501、0502現金存款 0503票據存款 2212劃撥票據託收

本聯由備區處存查 210 × 110mm (80g/ 吋模) 保管五年

樓層	科別	診區	星期一		星期二		星期三		星期四		星期五		星期六
			上午	下午	上午	下午	上午	下午	上午	下午	上午	下午	上午
地下一樓	神經外科	5			▲陳一信		王正仁		王正仁		陳一信	陳一信	
	眼科	5		高惠娟	高惠娟			高惠娟 (7/19休)			高惠娟 (7/21休)		
	泌尿外科	3	許志魁 林育鴻	張樹人	楊聯炎 (7/4休)	許志魁	張樹人	林育鴻	楊聯炎 (7/6休)	許志魁 林育鴻	張樹人	楊聯炎 (7/7休)	第一週：第二四週 楊聯炎(7/1休) 林育鴻 第五週 許志魁
	直腸外科	4	黃一平 (7/3休)	朱俊合 (7/17, 24, 31休)	▲陳建志 (7/4休)	★▲陳建志 (7/4休) 賴依伶	黃一平		▲陳建志 (7/6休)	朱俊合 (7/20, 27休)	▲賴依伶	黃一平	▲賴依伶
	胸腔外科	5	▲施志勳			劉家全	▲施志勳		劉家全				
	耳鼻喉頭頸外科	5	(含戒癮門診) 滕宣德	林芳瑩 (7/3休)	▲林敬原 (7/4休)	陳聰明	▲(含戒癮門診) 滕宣德	★(治療約診) 滕宣德 黃馨儀	許信德	林芳瑩	林敬原 (7/7休)	★(治療約診) 林敬原 (7/7休) 黃馨儀	
	骨科	5				黃麟智			黃麟智		黃麟智		◎雙週 黃麟智 (7/22休)
	牙科	5	胡創志 鄧富元	鄧富元	鄧富元	鄧富元	鄧富元	鄧富元	鄧富元	鄧富元	鄧富元	★鄧富元	
	復健科	5		王郁苓 (7/17休)	王郁苓 (7/18休)				彭蕙雯			彭蕙雯	
	身心科 (限本院癌症病人)	門治療 診室	林帛賢	莊永毓 (7/17休)	鄭致道 (7/4休) 莊永毓 (7/18休)			林帛賢		★王金龍 (7/6, 13休)	莊永毓 (7/21休)	鄭致道	林帛賢 (7/22休)
	緩和醫療科	3						(第四診區) 張志偉	張慧嫻			(一般醫學門診) 張志偉	
	營養諮詢	3										✓王麗民	
	癌症疼痛門診	3			(限複診) 彭文玲								
	婦科	婦女疾病整合門診 (限女性)	王宗德	林德熙	王宗德	林德熙	洪啟峰 (7/19休)	王宗德 吳依誠	洪啟峰 (7/20休) 林德熙		洪啟峰 (7/7, 21休) 林德熙	★洪啟峰 (7/7, 21休)	王宗德
	一般外科 (乳房外科)		▲余本隆 (7/24, 31休)	蔡紫蓉 (7/3休) 陳瑩盈	★陳啟明 (7/11休)	李直隽 (7/4, 11休)	李直隽 (7/5, 12休)	余本隆 (7/26休)	陳啟明 (7/13休)	▲林忠葦 (7/6休)	余本隆 (7/28休) 魏宏光		郭正明
	乳癌 追蹤門診		朱晨昕	陳詩蘋	朱晨昕		陳詩蘋	朱晨昕		王詠 蔡淑怡	陳詩蘋		第一週：第二週 蔡淑怡 陳詩蘋 第三週：第四週 王詠 朱晨昕
	乳房 篩檢門診					毛蓓領			王郁苓		王郁苓		
	血液與 腫瘤內科		●鍾奇峰		褚乃銘			鄭小湘 (7/5休)		陳鵬宇			(門診時間9-11) 褚乃銘
整形外科							★(乳房重建) 林秀峰 (7/19休)	▲(教學門診) 陳呈峰 (7/6休)					
復健科										彭蕙雯			
地下一樓	放腫瘤科	B2	鍾邑林	簡哲民	▲鄭鴻鈞	▲鄭鴻鈞	▲蔡玉真	▲蔡玉真	鄭鴻鈞	吳佳興	蔡玉真	鍾邑林	◎第一週 蔡玉真

註 本表符號說明：★限由醫師約診 ✓需自費診療 ◎隔週看診 ▲外科教學門診 ●內科部教學門診 ▲放射治療門診 ■放腫科教學門診

註 本院之「放射治療門診」，看診順序會配合病人治療時段安排，非治療中病人請儘量安排醫師其它門診時段。
 註 本院之「放腫科教學門診」是由主治醫師專責照顧病人，其看診的程序為：
 住院 專研醫師先為病人進行問診與檢查，然後住院 專研醫師在主治醫師指導之下，參與病人的評估與治療的決定。

一〇六年七月份門診時間表

◎可預約六個月內門診

七月	日	一	二	三	四	五	六
	2	3	4	5	6	7	1
	初九	初十	十一	十二	十三	小暑	初八
	9	10	11	12	13	14	8
	十六	十七	十八	十九	二十	廿一	15
	16	17	18	19	20	21	廿二
	廿三	廿四	廿五	廿六	廿七	廿八	大暑
	23	24	25	26	27	28	29
	閏六月	初二	初三	初四	初五	初六	初七
	30	31					
	初八	初九					

八月	日	一	二	三	四	五	六
	6	7	8	9	10	11	12
	十五	立秋	十七	十八	十九	二十	廿一
	13	14	15	16	17	18	19
	廿二	廿三	廿四	廿五	廿六	廿七	廿八
	20	21	22	23	24	25	26
	廿九	三十	七月	處暑	初三	初四	初五
	27	28	29	30	31		
	初六	初七	初八	初九	初十		

九月	日	一	二	三	四	五	六
	3	4	5	6	7	8	9
	十三	十四	十五	十六	白露	十八	十九
	10	11	12	13	14	15	16
	二十	廿一	廿二	廿三	廿四	廿五	廿六
	17	18	19	20	21	22	23
	廿七	廿八	廿九	八月	初二	初三	秋分
	24	25	26	27	28	29	30
	初五	初六	初七	初八	初九	初十	十一

樓層	科別	診區	星期一		星期二		星期三		星期四		星期五		星期六	
			上午	下午	上午	下午	上午	下午	上午	下午	上午	下午	上午	
一樓	神經內科	一般醫學門診			馮淑芬 (7/4休)		馮淑芬 (7/5休)		馮淑芬 (7/6休)					
				(含戒菸門診) 李國賢	(含戒菸門診) 許立翰 (7/4, 11休)	(含戒菸門診) 李國賢		(含戒菸門診) 許立翰 (7/5, 12休)		(含戒菸門診) 黃崇仁 (7/13休)	(含戒菸門診) 許立翰 (7/7, 14休)			
	一般內科			施長慶 ●(教學門診) 賴佩幸	施長慶	蕭慶祥 ●(教學門診) 江建緯	蕭慶祥	林金鵬 (7/12休)	蕭慶祥 (7/6休)		施長慶			
				陳偉挺	鄧秀琴	蔡淑怡	王詠	王詠 ●(教學門診) 胡昱勝 (7月休診)		鄧秀琴 陳偉挺				
				許雅玲 (7/10休)		許雅玲	阮理瑛	許雅玲 (7/5休) 阮理瑛		許雅玲 (7/6休)	阮理瑛			
				華皇道 (7/31休)		★謝炎堯	★謝炎堯	李昇聯 (7/12休)		王俊雄	華皇道 (7/27休) 李昇聯 (7/13休)	華皇道 (7/28休) 劉純君	李昇聯	
三樓	遺傳諮詢門診	健康篩檢 癌症篩			王詠									
地下一樓	一般內科	5	梁中鼎			郭澤名		梁中鼎	郭澤名 (7/27休)		郭澤名 (7/14休)	梁中鼎	(第二診區) 毛蓓領 (第二診區) 劉純君	
			鄭尊義											
	小兒腫瘤內科	2	陳博文			陳博文					陳博文			
			4	陳榮隆	陳榮隆				陳榮隆					
	血液與腫瘤內科	3			●鍾奇峰		●鍾奇峰 (7/26休)		●鍾奇峰 (7/27休)			●鍾奇峰 (7/28休)		
			4	陳鵬宇	陳竹筠		陳鵬宇	劉美瑾	陳竹筠	譚傳德	劉美瑾		陳竹筠	
				譚傳德	林子軒		譚傳德	陳竹筠	林子軒 (7/26休)	林子軒 (7/27休)	譚傳德	譚傳德		
			4	邱倫瑋	吳茂青 (7/17, 24休)	吳茂青 (7/18休)	邱倫瑋	邱倫瑋	★黃國埕 (7/12休)	黃國埕 (7/13休)	邱倫瑋	吳茂青 (7/14, 21休)		吳茂青 (7/15, 22休)
	神經內科	5					★賴其萬							
			2	▲林忠葦 (7/3休)		▲程宗彥 (7/4, 11休)	魏宏光	▲林忠葦 (7/5休) 蔡紫蓉 (7/5休)	郭正明	魏宏光	李直隼 (7/6, 13休)	程宗彥 (7/7休) 蔡紫蓉	陳瑩盈	
整形外科	2	▲(教學門診) 陳呈峰 (7/3, 10休)			▲(教學門診) 陳呈峰 (7/4休)									
		5					林秀峰 (7/19休)			林秀峰 (7/14, 21休)				

註 本院之「內科部教學門診」是由主治醫師專責照顧病人，其看診的程序為：
 住院 專研醫師先為病人進行問診與檢查，然後住院 專研醫師在主治醫師指導之下，參與病人的評估與治療的決定。
 註 本院之「外科教學門診」是由主治醫師負責照顧病人，實習醫學生在旁學習。

◎預約掛號專線：(02) 66031177 ◎門診時間：上午 9:00 | 12:00 下午 1:30 | 5:00