

和信治癌中心醫院與您 345

KOO FOUNDATION SUN YAT-SEN CANCER CENTER NEWSLETTER

2018.2.1



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

- ◆ 人生艱難唯一死
- ◆ 健康和靈性照護
- ◆ 在和信醫院實習中讓我受益滿行囊
- ◆ 虛弱，癌症病人的身分證？

郵寄標籤黏貼處

健康醫學門診

如何讓你的大腸更健康？

肉吃越多，小心大腸癌

文 / 李昇聯醫師 (內分泌科)

根據國民健康署的統計，大腸癌已是台灣癌症發生人數最多的癌症，根據國健署 2012 年資料，每 10 萬人就約有 45 人是大腸癌病人，台灣大腸癌的發生率是世界第一。



大腸癌和飲食息息相關

台灣大腸癌發生率高的原因，可能是多重原因造成的，例如人口快速老化可能是造成罹癌人口增加的原因。但數字也告訴我們，年輕人罹患大腸癌的數字也在增加中，所以除了老化，我們的生活型態和飲食習慣可能也佔了重要的關鍵角色。

大腸癌的發生，到底是由先天的基因遺傳，還是後天的環境、生活習慣和飲食決定？如果從流行病學的分佈來看，我們可以發現一些有趣的現象。我們可以從一個針對非洲人的研究來看到一些端倪，因為研究顯示，在非洲本土的黑人和住在美國的黑人，大腸癌的盛行率就相差了 50 倍！既然是基因相近的族群，未何會因居住的環境不同，而有截然不同的大腸癌風險？為了答這問題，美國匹茲堡大學和林波波大學的研究人員，針對美國和非洲的黑人做了飲食方面的研究，試圖從飲食的

內容去探討和大腸癌的關聯。

膳食纖維不是唯一的決定因素

在過去，有學者認為非洲黑人大腸較健康，可能是因為他們的飲食攝取較多的纖維。例如著名的 Burkitt 醫師，在早年在非洲行醫，就觀察到大腸癌在非洲的發生是很低的，當時他認為可能是傳統的非州飲食以植物為主，因為植物富含膳食纖維，所以食物停留在腸道內的時間較短，可以減少癌化物質的產生。

但隨著時間的演進，後來的研究發現，膳食纖維不足以解釋為何非洲黑人的大腸癌低於美國黑人。現代非洲人攝取越來越多精製的碳水化合物，相對地纖維攝取量低，但流行病學的調查並沒有發現大腸癌的發生率有明顯增加，足見膳食纖維攝取量無法解釋為何非洲黑人的大腸癌發生率低。經學者分析與研究，

文轉第 17 頁



人生問卷

人生艱難唯一死

向人生揮揮衣袖那一刻，誰來掌握方向盤呢？
(Who should be in the driver's seat?)

文 / 胡涵婷 醫師 (腫瘤內科) 寫於日本奈良的寄旅

何許先生是我的 96 歲高齡的病人。患有轉移性腎臟癌，但是除了肋骨偶爾有些疼痛之外，他沒有其他的癌症症狀。他的孩子當然都各自成家，也離他的住處有一些距離；而他的結離數十年的妻子因老年癡呆症，長年住在養老院裏。何許先生是一個退休的大學教授，有收集修繕古董鐘錶的嗜好；據說他家的地下室有如博物館一般。我剛剛開始照顧他不久，就察覺他很抗拒吃藥；對醫師的用藥建議常有主張。我們的對話常常是這樣子的：

「頭痛還是老樣子。」

「您試了普拿疼嗎？」

「Well，以前試過，沒有用。」

也許何許先生並無意於尋求我的醫療專業意見，而只是例行的回答我例行的問好——「How are you?」

我的例行問好也常常包括詢問他的太太。他的臉部總是特別的溫柔，看得出這是他生命的重要泉源——每天例行地到養老院看她。

「她的狀況很蠻好哦！我總是帶糖果給她，她喜歡吃糖果。」

何許先生過去使用腎臟癌的口服標靶藥，發生許多副作用；但是對免疫治療的反應良好，病情也持穩了半年之久。當我

告訴他，最近的電腦斷層及骨頭掃描發現病情惡化時，他立刻毫不猶豫地告訴我，他要試其他的口服標靶藥。因為他過去用口服標靶藥吃了不少苦，我重複我的問話，確定他真的想再試有類似副作用的新標靶藥物。

也許我自己以及何許先生的具有緩和醫學專業的家庭醫師覺得這位睿智的老人大約對生死已早有定見，在他罹患無法治癒的癌症後數年的時間內，還從來沒有跟他談過 end of life care。

當何許先生的身體明顯地衰微，我嘗試了解他對臨終的想法。我故做輕鬆地問：

「您現在有正在執行中、或是計畫要執行的工事嗎？」

「Well，我買了新的洗衣機，但是需要釘個架子架高才好用。前院草地上的枯葉也有待清掃。」

我加油打氣地說，也許我週末找時間去幫他掃落葉；明知道這兩個計劃對一個孱弱的老人根本就是不可能的任務，但卻是他繼續體驗活著的依據。

我們進入較嚴肅的話題；如果他的癌症持續惡化，治療無效，他有什麼樣的計劃或想法？當心跳停了，呼呼終止時，不想接受急救呢？因為廣泛的宣導，大多

數美國人對這樣的問題是熟悉的，也可能思考過。

「急救的結果會是什麼樣子的呢？」

「心臟按摩可能會壓斷幾根肋骨，但是您不一定能存活；或是被插管接呼吸器，卻可能只是短暫地維生；或是雖然活下來了，卻再也不可能獨立地生活。」我想何許先生知道這些答案，只是需要我正式的確認。

「Well，那麼，我不要接受急救 (DNR Do Not Resuscitate)。」

我的 37 歲罹患很嚴重末期大腸癌的病人，堅持繼續做化療。我明白他的堅持背後其實是恐懼與無助。我也一直不忍心抹煞他心裏那需要保留著，讓他逃避殘酷現實的避風港。

「告訴我你的願望，好嗎？」我不知道時刻飽受癌症威脅的他，有沒有機會想過這個問題。

阿里幾近賭氣或生氣地說：「我只是要娶黛西，過一個像樣的人生。」

「Yah, that' s all.」他停了兩秒鐘，又補了這一句；彷彿說，我要求的不多，真的不多。我的已經到口中想討論急救的話又吞了回去，沒有勇氣再談下去。

什麼樣的疾病診斷，多大歲數的病人，什麼樣的時機點，醫師該與病人討論臨終照顧的問題呢？又，討論時，無可厚非的，病人與醫師可能各有定見，誰來做決定呢？Who should be in the driver' s seat?

郭女士的文章沒有說明她先生罹患的癌症名及期別，但是可以猜想是初期癌，卻因為術後接二連三的併發症，數度出入加護病房；可能還包括使用呼吸器維生一段不短的時間。郭女士的信心、毅力、刻

苦耐勞、無微不至地照顧她先生，以及與醫護人員之間合作互補的關係，都足為醫護人員的尊敬，及做為其他病人家屬的典範。

關於郭女士對某醫師「談放棄強力人工維生，選擇安樂終老」觀點，說出她「還好我先生在台大不是碰到這樣的醫生。」頗不以為然的感受，我有一點個人的臆測和想法。雖然我不知道郭女士與這位醫師之間的對話內容，卻很誠懇地希望這只是互相的誤解。

我對癌症病人及家屬的呼籲是：臨終照顧並不同於放棄維生醫療，而是在協助病人釐清病情真相、預後；當病況明顯不可逆轉時，以尊重病人的權益與決定的原則，協助病人有尊嚴地度過臨終的過程。當然，癌症病人所遭遇的每一個醫療困境，不盡然都是與癌症直接相關的，也不一定都是不可逆的，努力救治、包括強力維生，也都可能是有必要的。我也要強調緩和醫療是不等同於安寧照顧的；前者與積極癌症治療相輔相成，更完整地提供癌症病人疾病症狀——例如疼痛、失眠、焦慮，以及個人、家庭、工作、學業等等的心理負擔的完整照顧。後者則強調臨終關懷與照顧，而不鼓勵持續癌症的治療。

我想，當討論這些敏感話題時，很可能潛意識裏，病人及家屬常感覺被強迫推銷醫生的想法，甚至覺得所做的決定或結論並不是他們主動的意願。對此，我總認為唯有照顧病人一段時間，了解病情，也了解病人與家屬意願的醫師適合當協談人；而且，不管醫師的主觀想法如何，病人有權 to be in the driver' s seat，或完全托負醫師為他做決定。

最近讀了一本已故澳大利作家 Cory

Taylor 寫的一本描寫自己癌末期間對安樂死議題的想法。書名就叫 Dying。Taylor 女士在網路上從中國買了毒藥，想要自行了斷；因為她的黑色素瘤已經蔓延到腦部，對於一切的治療都已經失效。她曾經目睹自己的母親因為痴呆症在養老院臨終前毫無尊嚴、了無生息，讓子女非常不忍的處境。因為安樂死在澳大利是非法的，Taylor 女士才會想尋求其他管道來迴避類似她媽媽不幸的臨終遭遇。

如果安寧照顧是為了減少臨終的痛苦、保存病人的尊嚴；安樂死或協助自殺 (assisted suicide) 似乎是很合理的下一步。Taylor 女士抗議地質疑反安樂死的醫界及宗教界。她想也許對醫師而言，病人的死亡是代表失敗，而無法接受「失敗」可能是醫師反對安樂死或協助自殺合法化的原因 (事實上，多數醫師無法安心的橫跨在救命與協助自殺的兩個截然不同的角色上!)。她也對宗教反對安樂死感到很不以為然；難道上帝的心意真的是要臨終的人，飽足的嘗受痛苦嗎？

安樂死或協助自殺合法化的國家與地區仍然非常少數。我所在的美國麻州是以思想自由先進著名的；但是幾年前在麻州對此一議題所做的公投卻沒有過關。原因不在於多數人無視許多病痛纏身、生不如死的病人的感受，而是顧慮這樣的法律難以達至周延的緣故。

死亡是一個亂糟糟 (messy) 的過程。Taylor 女士的書，從頭開到尾傳達這個無奈的事實。即使她努力地研究死亡，憎惡無尊嚴的垂死過程，她無法決定在哪裏了斷她的生命，不忍心驚嚇家人 (在家自殺)，驚嚇打掃的阿嫂 (在旅館自殺)，或驚嚇晨跑的陌生人 (在公園裏自殺)。她最終沒有使用買來的毒藥。大約，她最後也只好接受制式的癌症病人的死亡過程吧！

生、老、病似乎都相當可預期；唯有「死」完全不在我們的掌握中，一個令人感傷的亂糟糟的過程……(轉載自「民報醫病平台」)■



2018 年癌症治療後病人系列講座

第一場講座活動邀請

親愛的朋友：第一場癌症治療後系列講座因故時間提早及地點變更，懇請留意以下說明。

時間	內容	主講人
2018. 02. 23 (五) 13:00~14:00	乳癌病人與營養照顧	一般內科 李昇聯醫師

講座地點：B1 病檢科會議室

報到時間：中午 12:40 地點：請至地下一樓社會服務室報到

Ps: 其它講題 請洽 B1 社會服務室及癌症資源整合中心諮詢!!

◎報名方式 (請選擇以下其中一種方式)：

1. 親自報名：將報名表交至 B1 癌症資源整合中心或社會服務室
2. 傳真報名：將報名表傳真至：(02) 2898-5995 社會服務室收
3. 電話報名：(02) 2897-0011 分機 3959 林玳玟社工師或 3957 癌症資源整合中心

臺灣癌症博物館 芝麻開門 9

健康和靈性照護

台灣癌症博物館對於來到和信醫院接受治療的病人，以及陪伴的家屬而言，很容易在地理上，成為他們心靈的休息站。癌症博物館希望能對參觀者進行一種靈性的培養和喚醒，希望參觀者因靈性的增長，對疾病有另外一種心情上、生活哲學上的對待，從癌症博物館得到一種內在的力量，幫助自己能夠面對困境，迎向未來。……

文 / 鄭春鴻主任 (文教部)

幾個世紀以來，醫師和其他治療者目睹了「終極意義」這一個重點關注，目的在超越自我、家庭、他人、社區、社會、自然，以及「終極意義」和「神聖」的關係。

因為治療者觀察到，病人經常發現生命的力量，並在他們的靈性得到安慰，往往是通過非正式的與家人和朋友更深層次的聯繫，以及通過宗教活動的實踐，而不是來自醫院傳統制式的服務。這顯示現代

臨床醫師經常忽略「靈性」在評量健康時候的份量與尺度。

座落在癌症專科醫院的比鄰，台灣癌症博物館對於來到和信醫院接受治療的病人，以及陪伴的家屬而言，很容易在地理上，成為他們心靈的休息站。在這裡他們可以看到和自己關心的健康議題，透過藝術家精心的設計，這些本來嚴肅的癌症相關議題，將變得那麼令人印象深刻，而且從心裡的感動。相當程度來說，癌症博物

館希望能對參觀者進行一種靈性的培養和喚醒，希望參觀者因靈性的增長，對疾病有另外一種心情上、生活哲學上的對待，從癌症博物館得到一種內在的力量，幫助自己能夠面對困境，迎向未來。

「靈性」始終從未與健康照顧脫離

這種在健康照顧上對「靈性」的忽視，事實上已背離將健康、宗教和精神聯繫起來的實質歷史意義。從醫學史上來看，無論醫學多麼落後，或醫學多麼昌明，在任何一個時代，「靈性」始終從未與健康照顧脫離。未來的健康產業、個性化醫療、以病人為中心的護理等，在再也都證明「靈性」與健康照顧互聯的豐富性與不可分割。

根據 2016 年蓋洛普民意調查美國 1025 名成年人，有 89% 相信上帝或普世精神，75% 認為宗教相當重要。其他非基督教國家對「靈性」的相信及依賴，恐怕更是有過之而無不及。

這些觀點的潛在直接影響是越來越多老齡化社會的人們，因為他們正急迫地面臨著無所適從的生命終結困境，誰來照顧他們在心靈上的需求，現代醫學承擔哪些責任呢？抑或醫學早已經將「靈性」從人

的身體切割的「乾乾淨淨」：「去找宗教師吧！」

生命最後一周特別需要靈性護理

事實不然，自 20 世紀 90 年代以來，國家和全球的衛生組織（包括美國醫學院協會，美國醫學協會，美國醫師學院和聯合委員會）越來越多健康及醫療組織更加明確地關注靈性。他們在現代醫學領域之外考慮，可以改善由病人和臨床醫師長期尋求的「以人為中心」的方法。

最近的研究指出，在宗教參與和人口健康之間，有廣泛的「保護」的關係。超過 74000 名研究參與者 16 年，發現每週參加宗教儀式的婦女死亡率較低；另一份研究指出，經常參加宗教活動的人憂鬱症風險降低，減少 6 倍自殺風險。研究說明，可能是因為他們參加的宗教服務還包括參與可能會加強社會融合、促進健康（如無菸）行為，並提供社會支持，使人樂觀的活動。最近研究，生命的最後一周，大多數患有嚴重疾病的病人，在體驗精神上的鬥爭，比如感受受到懲罰或被上帝拋棄，所有這些發現都顯示他們需要臨床醫師將「精神及靈性護理」融入臨終關懷。

80%美國醫學院提供「精神護理」培訓

相對於身體的疾病，精神挑戰是全人的、不同文化上的關懷。現代醫學的臨終關懷共識項目，已經建立了臨床實踐標準，世界衛生組織已經將靈性作為安寧緩和治療的核心內容，以提高病人和家屬的生





活品質。目前有超過 80% 的美國醫學院提供「精神護理」方面的培訓，但是大多數醫師還沒有接受過這樣的培訓，這些培訓通常只作為選修課程。

儘管有證據表明，在醫院環境中神職人員的參與和病人滿意度的提高有明顯的關係，但神職人員和臨床醫師之間的合作體系仍然是有限的。此外，有一個弔詭的現象，研究發現，即使大多數病人渴望精神護理，但很少有人接受。一項在多個醫學中心對晚期癌症病人和護士及醫師所做的調查，結果顯示，儘管 86% 的病人認為「精神護理」對於癌症護理十分重要，但 90% 的病人從未接受過腫瘤科護士或醫師的任何形式的「精神護理」。

醫病對「精神護理」的重要性看法有落差

另外一項對 100 名晚期肺癌病人和 257 名醫學腫瘤學家進行的研究指出，醫

學決策中有 7 個可能的影響因素，病人認為「精神護理」是第二大重要因素，而醫師則認為這個因素是最不重要的因素。

儘管如此，先進的醫療機構，已經普遍將「精神護理」列為常規的問診項目。臨床醫師會對病人詢問諸如；「你有沒有對你重要的信仰或靈性支持呢？」以及「在需要的時候，有沒有一個宗教或精神支持可以幫助你？」這樣的問題表示醫界已正式實踐對「精神護理」的尊重，同時在獲取關鍵回答後作為未來的關懷病人的根據。更進一步，在不超越醫療服務的界限下，臨床醫師還可以注意病人的信仰或精神表現，對他健康和疾病的個人重要性，以及病人的精神表現，在社區和醫療團隊上的角色。臨床醫師也可以酌情詢問社區在宗教服務，以及如何影響病人的幸福感的工作上如何影響他的病人。

重視「精神護理」的醫師職業滿足感更高

有趣的事，臨床醫師在更進一步考察病人的精神靈性生活的過程中，常常也可以在他們自己的精神健康中受益，包括他們的壓力與職業倦怠、避免的醫療錯誤、離職率和較高的自殺率。病人及醫師獲得精神資源之後，大家都成為受惠者，向病人提供這種精神護理的服務可以幫助增強醫學學生和執業臨床醫師的適應能力。一項研究表明，向癌症晚期病人提供這種「精神護理」的醫師，可能來自或促進臨床醫師自身的精神健康的力量。對 1500 多名醫師的另一項研究發現，那些把「精神護理」視為呼喚的病人心靈的醫師，經歷了更多的職業滿足感和更少的職業倦怠。介入社區資源的臨床醫師可以更有效地對病人與社區內的信仰組織，提供的與健康相關的資源連接起來。其中一些組織為了廣泛的健康促進活動提供了方便的環境，包括戒菸、營養教育、疫苗接種計劃、癌症篩檢等，以解決有關人體免疫機能喪失、病毒和艾滋病的問題。

專注「精神護理」、「靈性護理」，已經被認為是超越領域的現代醫學，使醫



療「以人為本」的病人和臨床醫師追求的目標。世界衛生組織長期以來對健康的定義是「完整的身體、精神和社會福祉，而不僅僅是身體疾病或虛弱」，也正是強調靈性照護的重要。■

和信醫院Facebook粉絲團成立嘍！！

快來按個讚！你就可以獲取和信醫院、癌症醫學的最新訊息！

方法 1：登入您的臉書帳號，搜尋和信醫院



方法 2：掃描QR碼，立刻連結粉絲團網址

https://business.facebook.com/KFSYSCC/?business_id=1451382661836738



實習筆記

在和信醫院實習中 讓我受益滿行囊

文 / 元培實習生 林羽茹



在和信醫院實習中我獲得了最難能可貴的經驗

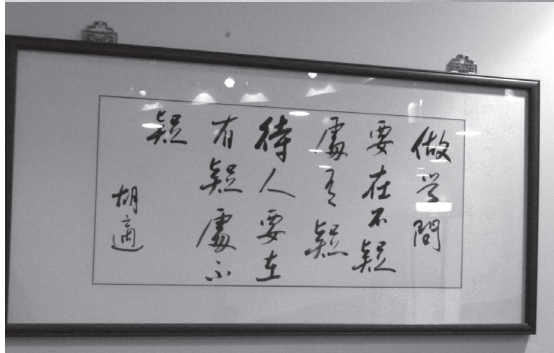
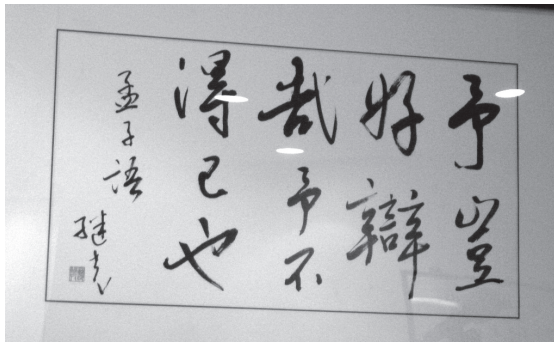
「學妹……你們現在有空嗎？」「學妹啊 ... 你們知不知道……？」這幾乎是在和信醫院的這四個月中最常聽到的兩句開頭，時光飛逝，實習課程已然到了尾聲，細細回憶這段時間所學習與經歷到的種種，彷彿昨日才在因為實習第一天報到而緊張，在這段不算短的時間中，我學習到了許多與在學校不一樣的事與看法，不僅僅是實務上的，在與人如何相處與配合也

是我認為在這數月中所得到最難能可貴的經驗。

晨會中了解到醫護人員為診療病人所投入的用心

一開始我所接觸到的第一項活動便是醫師晨會，在眾多白袍中，我是少數穿著便服參加會議的人，起初很不習慣，覺得自己參加這項會議既聽不懂，也很不融入在其中，但漸漸地參加了幾次會議後，已習慣於後方靜靜的聆聽醫師們的報告，每

每對於醫師們互相討論與並能清楚表達自己的看法，互相尊重彼此的專業而佩服，雖然偶爾在會議上看到醫師們的看法有所衝突，但其實皆是站在病人的角度思考如何提供更優秀的治療並減少重複的錯誤發生，這點是我在參加這數次晨會中所感受



最深的，每當看這牆壁上兩幅字畫，更加深體會到醫院對追求進步的用心。

社區篩檢與講座中學習到「事前規劃」的重要性

社區篩檢與講座，是我在實習中少數能與民眾面對面進行交流的機會，並且實際感受到對方的回應，在服務過程中，時常觀察著周遭志工們、學姐與醫師的態度，儘管當時在炎夏中，但每人皆是十分積極並且熱情的在為這項活動奉獻，在這活動當中，我認為我學習到的是「事前規劃」的重要性，要先與工作夥伴溝通活動當日的動線安排，如何提供民眾最快且最有效率的服務，這些是我從數場社區活動中所認知到的，其中我想最難得的一次經驗便是僅由我們實習生協助醫師前去參加講座活動，這對我們來說是件挑戰，既是期待著自己當日能表現完美，又擔心著給醫師帶來麻煩，但那日我們互相扶持，照

志工招募

因為您的愛心付出，生命變得更開朗豐富！
因為您的熱忱加入，病人服務變得更體貼溫馨！

申請資格：年齡 20 - 60 歲，精通國、台語者
(若為癌症病友需已治療結束滿兩年)

服務時間：固定每週服務三小時，持續一年以上

服務項目：櫃檯服務組、病人關懷組

聯絡電話：02-28970011 轉 3951-3955 社會服務室

報名方式：步驟一：請至本院 B1 社會服務室索取報名表
或 <http://www.kfsyscc.org/> 下載表格

步驟二：表格填寫完整後，請交至本院 B1 社會服務室

或 E-mail：ssd321@kfsyscc.org，或傳真：(02) 2898-5995

招募期間：即日起開始接受報名

歡迎加入本院志工行列



著學姊的以往做法完成活動，十分的有成就感，也很開心學姊給予我們這項機會去學習。

專案中學習到資料收集、整理、分析與表達，很有成就感

另，分析近年病人轉診至和信醫院資料整理，約佔了我們實習一半的時間，還記得那日下午主任給了我們一份資料檔，希望我們試著分析轉診病人是由何種階層轉入，各地區有何不同，進而探討如何跟這些醫療院所保持合作關係並做成報告與他分享，當我們第一次將檔案打開時，看到資料檔中數千筆的資訊時，很是徬徨，起初我們以土法煉鋼的方式，花了整整兩天的時間在做初步的整理，但陸續發現資料需再確認，便開始尋求學姊們的協助，

我們從慢慢逐項輸入資料到會使用樞紐分析，從不知道這報告該做到何種程度才到結尾的焦慮中學習整理、分析與表達，到最後主任在行政主管會議上報告，雖然這其間經過了無數次的修改，無數次的挫折但到最後看到各主管對於分析結果感到驚訝且十分感興趣時，便覺得一切辛苦很是值得，這當中很謝謝主任在百忙中，仍然抽出時間親自與我們仔細討論並且教導我們如何呈現一份具有邏輯性且令人能立刻抓取到重點的報告，在這四個月中我與實習夥伴們都覺得自己的 EXCEL 技能進步的最多也學習到最多。

台東日義賣彰顯病友們積極回饋社會的心，其精神令人感佩

台東日義賣，這項活動的參與應該是

我認為與在其他家醫院實習的同學最為不一樣的經驗了，原一個為促進癌症病友恢復健康進而重拾對人生信心的「和信登山隊」，在林主任帶領與安排下，這群山友有了「濟世之心」，他們參與了醫院長期贊助的台東 7 個弱勢團體行列，大家發起『台東日』，在屬於自己的日子中大家來義賣自己的手工藝品、糕餅、農產品、畫作等等，他們從登山中走出健康，更從活動中體會「捨與得」分享的喜悅！主任從一開始請我們從設計商品兌換券就投入活動規劃，其後到與山友們實際討論開會並協助商品清點、標價、布置場地，過程耗時多日，更在其中因為海報影印與張貼需求向其他部門協助，藉此認識了不同領域的學姐，在活動當日實際參與義賣，與山友互相討論與談天中，也發現當日大家是發自內心的全心參與這項義賣活動，慚愧的是他們比我熱情、開心且認真的去參與義賣，時時懂得互相關心並分享，儘管再累，為了要幫助台東偏鄉學童，我看到的是滿滿的熱情，真的是在內心無數次的

問自己：「他們真的是癌症病人嗎？為甚麼看起來比我有精神且投入在其中？」我想正是因為他們每人各自經歷過病痛，因此他們懂得時時刻刻把握當下，在自己有能力的前提下，為社會做最大的奉獻，義賣當日儘管再辛苦，但這項經驗我想是永遠無法忘的。

這是一所很不一樣的醫院， 我願意與他人分享

在我邊回憶邊分享實習過程中令我印象深刻的事情時，我時時在想，雖然我與其他同學所在醫院所學習到的內容很不一樣，可能無法全方位了解到醫院行政單位，但正是因為始終皆是在院策部學習，才讓我們有機會接觸到部分更為深入醫院的機會，很是珍惜這次實習的時光，也很謝謝主任及學姊們的照顧，儘管很不捨，但我想回學校後，我將會有許多與別人不一樣的經驗可以與之分享吧！

本院配合台北市學童高度近視防治計畫



近視防治 免費視力檢查服務



期間	對象	眼科高惠娟醫師 / 門診時間
2018/01/01~2018/05/31	106 學年度國小一、四、五、六年級	周一、週三下午
2018/07/01~2018/10/31	107 學年度國小二、三、四年級	周二、週五上午

說明：北市學童需持家長簽屬之問卷暨同意書、護眼護照或護眼護照卡且符合上述條件者，方能掛號本院眼科接受免費專業視力檢查服務。

醫學新知

虛弱，癌症病人的身分證？

兩個撇步，教你告別弱雞

編輯 / 文教部



地中海飲食可降低虛弱的風險

癌症病人，尤其治療中的病人，因為都經過重型武器的轟炸，外型精神看來，有一股倦怠感，而令人感到虛弱。過去的研究對「地中海飲食」的評價很高，都指它有眾多益處，包括降低心血管疾病和某些類型癌症的發生率。一項發表在 *Journal of the American Geriatrics Society* 上的心研究發現，這種希臘和南義大利典型食物模式的飲食可能也有助於防止老年人變

虛弱。

地中海飲食是很受現代營養學推薦的一種飲食模式，源自於 1940-1950 年代環地中海地區及國家（希臘、義大利南部及西班牙）的傳統飲食型態。其以大量橄欖油、豆科植物、天然穀物、水果和蔬菜，適量魚、乳製品（芝士和乳酪）及紅酒，少量肉製品為重要特色。

研究者們分析了以下研究的證據，這些研究調查了老年人堅持地中海飲食和發生虛弱的相關性。此分析包括法國、西班牙



牙、義大利和中國的 4 項研究中的 5,789 人。結果顯示，與堅持性差相比，地中海飲食堅持越好，新發虛弱風險降低越明顯。

研究者們說，地中海飲食可能幫助老年人維持肌肉力量、活動、體重和能量水準。Gotaro Kojima 博士說。「我們的研究為地中海飲食在潛在健康獲益方面的越來越多證據提供了支援，在我們的病例中可能有助於老年人在變老時依然狀態良好。」

近年來的研究對於地中海飲食的健康性給予了極大的肯定，具體到其對認知功能的影響，又如何呢？發表於《JAMA Intern Med》的一篇文章考察了地中海飲食 + 橄欖油或堅果對於認知功能的影響。結果顯示，這種飲食組合可以改善認知功能。

研究指出，氧化和血管損傷被認為可以部分介導年齡相關的認知功能衰退，是

老年癡呆發展過程中的一個強烈的風險因素。流行病學研究提示，地中海飲食是一種富含抗氧化劑的保護心臟的飲食模式，能夠延緩認知功能衰退。

管理口腔健康問題可減輕虛弱

告別另「弱雞」的另一個撇步，不必補充甚麼營養，只要照顧好你的牙齒。一項新研究發現口腔健康問題與發生衰弱風險增高有關聯。研究發現，管理好老年人的不良口腔健康，對於預防衰弱有重要意義。這項發表在 Journal of the American Geriatrics Society 的研究。

研究指出，牙齒少於 21 顆、牙齒全部脫落、口腔健康自我評價中等到不良、進食困難、口幹和更多口腔健康問題與衰弱的可能性增加相關。在對年齡、吸煙、社會等級、心血管病史、糖尿病和口幹相關藥物進行調整後，缺齒參與者、存在 3



種或更多口腔症狀的參與者和有口腔健康問題的參與者中的新發衰弱風險更高。

研究說，口腔健康不良的標誌物可能是對於衰弱有幫助的指示以及老年人中健康篩檢評估的寶貴補充。他們說，未來需要進行研究，以開發能夠廣泛用於老年人評估的簡單口腔健康標誌物。「由於口腔健康不良對經口攝入和營養狀態的影響，將它作為衰弱的可改變風險因素也可能有重要意義。」

夜班工作 增加女性中某些癌症的風險

在對包括 114,628 份癌症病例和將近 400 萬參與者的 61 篇文獻資料進行薈萃分析後發現，上夜班的女性發生乳腺癌、皮膚癌、胃腸癌的風險增高。

研究刊於 *Cancer Epidemiology, Bio markers & Prevention* 中的結果顯示，女性長期上夜班可使癌症風險增高 19%。在對特定癌症進行分析時，研究者們發現，與不長期上夜班的女性相比，此人群皮膚癌的風險增高 41%，乳腺癌風險增高 32%，胃腸癌風險增高 18%。但是，在按地理位置對參與者進行分層後，只在北美和歐洲的上夜班女性中觀察到乳腺癌風險增高。

研究發現每上 5 年夜班，乳腺癌風險增高 3.3%。這些發現提醒這群人需要針對性的癌症預防計畫。■

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。您可連結台灣電子書平台點閱，包括：HyReadbook 電子書店、iRead eBook 華藝電子書、Pubu 電子書城和 Hami 書城等下載。

HyRead ebook
電子書店



iRead eBook
華藝電子書



Pubu
電子書城



Hami
書城



文接第 2 頁

認為非洲的黑人飲食上和美國黑人最大不同點在於非洲人肉類的攝取量明顯低於美國黑人，這可能是非洲大腸癌發生率仍遠低於美國的重要原因之一。非洲的黑人因攝取的肉類和飽和脂肪含量非常低，他們的總膽固醇含量平均為 139mg/dl，而美國人則平均超過 200mg/dl。這也符合其他的研究成果，即攝取動物蛋白質、飽和性脂肪及膽固醇越多，是會增加癌症風險的。

另外，流行病學的研究發現印度的大腸癌明顯偏低，很可能和他們飲食中加入了很薑黃有關。薑黃素在細胞組織研究發現可以抑制促進腫瘤生長的酵素。在一些小型的研究中，顯示薑黃素萃取物抑制大腸瘻肉的產生，對於預防大腸癌前病變，也似乎有些效果，但這些結果都仍需要有更進一步研究來確認。

但要探討飲食和疾病的關係，我們不應把因果關係過於簡化。因為某一種飲食

或食物可以預防疾病，通常不是由單一的營養成份所能決定的。例如：我們知道飲食中多攝取胡蘿蔔素可以降低和抽菸相關的癌症，但如果是服用純化的胡蘿蔔素錠劑，就沒有辦法帶來相同的效果，因為食物營養成份多樣複雜，在人體內的吸收消化的化學反應，這個多重因子協同作用下的一連串生化反應，是很難透過實驗室簡化模擬得出來的，所以如果單單純化某一營養素，常常無法得到很好的臨床效果。

雖然要釐清食物的營養成份和疾病關係很困難，但我們也不必過於悲觀，儘管我們還不完全了解薑黃未何能為預防疾病，過去的研究已告訴我們，如果我們從真正的「食物」攝取營養成份，就可以得到很好的預防疾病的效果。就像多吃薑黃其實也並不會帶來什麼害處，我們又何妨在科學家研究清楚之前，就先身體力行，多吃一些健康的食物。



和信紫羅蘭關懷聯誼會 活動通知

第二次病友座談會活動通知

剛診斷為乳癌的妳，是否感到徬徨無助呢？是否想著該如何面對治療及生活的改變呢？和信紫羅蘭關懷聯誼會希望陪伴妳一起瞭解疾病、面對治療，歡迎妳參加和信紫羅蘭關懷聯誼會的病友座談會。

- 活動對象：初診斷且於本院治療之乳癌病人。
- 活動時間：2018/03/16(五) 13:40-16:10
- 活動地點：本院 B2 中央會議室
- 活動內容：

13:40-14:00	報到	紫羅蘭關懷聯誼會活動志工
14:00-14:15	正念減壓	心理師
14:15-15:00	乳癌病人的營養飲食	營養室 王麗民主任
15:00-15:10	茶點時間	全體
15:10-16:10	與乳癌的親密對話	放射腫瘤科 蔡玉真醫師

- 備註：(1) 每次活動以 35 位病友為上限，額滿為止。(2) 請自備環保杯。
- (3) 如遇台北市政府宣佈停班本活動即取消舉行不另行通知。

主辦單位：和信紫羅蘭關懷聯誼會、乳癌學術研究基金會、和信醫院社會服務室（癌症資源整合中心）



和信紫羅蘭活動

糞便的酸鹼值：大腸健康指標

在印度，南部的大腸癌明顯多於北部。有一個有關南北印度人的糞便酸鹼值分析研究，發現在大腸癌發生率較高的南印度，人們糞便 PH 值偏向鹼性，而在北印度，人們的糞便則較偏向酸性，偏酸性的糞便可能可以降低大腸癌的風險。

相較於南印度，北印度人的飲食含有較高的纖維及發酵的乳製品，植物的纖維在腸內可以發酵產生醋酸和短鏈脂肪酸，所以會改腸道內的酸鹼度，除了可以抑制致病菌生長，更能促進益生菌生長，這些都是可能減少大腸癌的風險。

肉吃越多，大腸癌風險越高

一個針對超過 8 萬名婦女的調查研究，顯示動物脂肪的攝取量和大腸癌的發生率呈正向關，但和植物脂肪攝取沒有關聯。每天吃牛肉、豬肉和羊肉的女性，比每個月只吃肉一次的女性，大腸癌的發生多近 2.49 倍。另外，加工肉類和肝臟也和



大腸癌風險相關，但魚和去皮的雞肉則不會增加風險。

一個針對歐洲男性的大型研究結果顯示，紅肉攝取和大腸癌風險有相關，而雞肉則沒有。另外，多攝取魚似乎可以降低大腸癌風險。這項研究共追蹤了超過 47 萬名歐洲男性，前後追蹤了 5 年，其中吃較多紅肉的人（每天大於 5 ounces），比起較少吃紅肉的人（每天小於 1 ounces），大腸癌風險增加了 30%。

而由美國癌症協會所贊助的另一個大型研究，調查了超過 14 萬名，年齡介於 50 至 74 歲民眾，並追蹤超過 10 年，也得出類似的結果，也就是紅肉和加工肉品會增加大腸直腸癌風險。

2016 年的一份回顧及綜合分析了 23 個研究的報告指出：攝取牛肉最多的族群，罹患大腸癌風險比攝取最少牛肉最少的人增加了 24%；同時攝取羊肉越多，也會增加大腸直腸癌風險達 24%。還有另一個綜合分析 29 個研究的報告也總結出類似結果，也就是紅肉的攝取量越多，大腸癌風險會增加 28%，而加工肉品則可能增加 20% 的大腸癌風險。

紅肉為何會和大腸癌有相關性，詳細的機制可有還有待更多的研究來釐清。其中一個可能原因是肉類在高温烹調時會釋放出異環胺 (heterocyclic amines)，另外制做加工的肉品的防腐劑也是一大隱憂，例如加工肉品所添加的硝酸鹽，在人體內會轉變成硝酸胺，是一種致癌物質。

多蔬果，少肉食， 才是健康之道

英國學者曾做過一個有趣的研究，



他們讓健康的自願受試者吃三種不同的飲食：1. 以肉食為主的飲食 2. 以蔬食為主的飲食 3. 肉類和高纖混合的飲食，試驗為期 15~21 天，然後透過收集受試者的糞便檢體進行分析。結果發現吃肉最多的第 1 組受試者糞便含有最多的 N - 亞硝基化合物（致癌物質），而吃蔬食的受試者糞便內的 N - 亞硝基化合物含量最低，第 3 組受試者（混合式飲食）糞便內的 N - 亞硝基化合物含量則介於其他兩組之間。學者進一步分析受試者糞便內的脫落的腸道細胞，有多少細胞因受到 N - 亞硝基化合物

影響造成細胞內 DNA 變異，結果發現在第 1 組吃最多肉的受試者檢體，腸道細胞 DNA 變異程度最為嚴重，相反，蔬食的受試者，腸道細胞內基因受損程度最輕。

不管是大型的飲食研究，或是基礎的實驗室研究，所有的結果都提示我們，大腸癌的發生和我們的飲食有密切的相關。西方有句名言：you are what you eat，

意思就是你怎麼吃，決定了你的健康，所謂病從口入，要維護自己的身體健康，對於食物的選擇，我們真的需要三思而行。■

2018 年 2 月份 病人與家屬團體衛教

時間	衛教名稱	地點
02/06(二)15:00~15:30	子宮頸抹片檢查及認識愛滋	地下一樓婦女門診等候區
02/07(三)10:00~10:30	認識腫瘤急症	地下一樓第五門診等候區
02/07(三)19:00~19:30	口腔粘膜炎的預防及照護	五樓五南病房醫師辦公室
02/22(四)10:00~10:30	認識安寧緩和療護	六樓電梯旁交誼廳
02/23(五)10:00~10:30	骨髓抑制之自我照顧	四樓綜合病房家屬會客室

和信治癌中心醫院 2017 年 12 月捐款芳名錄

David Y Lai	901,650	吳東育	200	林至常	3,000	高之齊	1,000	
于庭翊	500	吳煥文	4,800	林妮萱	600	高素琴	1,000	
孔祥樞	1,000	呂怡瑱	500	林定國	240,000	高彩雲	1,500	
方清和	1,600	李玉鳳	5,000	林宜慧	2,000	高維國	1,000	
方莊寶勤	500	李光燾	300,000	林昌賢	300	高銘鑿	400	
毛淑美	1,000	李宛靜	300	林金靜	1,000	許銘棻		400
王千瑜	100	李明秋	1,000	林淑凰	10,000	高榆婷		
王妙如	500,000	李林秀卿	1,000	林榮村	1,000	高榆璇	400	
王秀霞	200	李清正	1,000	林繁淑	2,000	涂嘉卿		5,000
王盈中	500	李秉穎	10,000	林瓊君	100,000	康淑華		1,000
王美惠	3,000	李秋萍	20,000	林獻卿	20,000	康朝	1,000	
王桂華	1,000	李素珍	371	邱香	3,000	張玉如	500	
王敏書	1,000	李國璽	5,000	邱珮臻	2,000	張玉惠	1,200	
王清木	1,000	李張冬子	1,000	邱淑惠	3,000	張丞模	100,000	
王淑芳	1,000	李雪梅	2,000	邱淑靜	800	張怡萍	500	
王淑燕	1,000	李喬琪	10,000	邱惠娣	1,000	張嘉月	500	
王淮生	1,000	李惠穎	5,000	姚毓懋	500	張麗英	10,000	
王雪櫻	1,000	李碧丹	500	姚萬億	200	梁秀蕓	300	
王鈺雯	100	李際燦	500	柯黃娥	3,000	梁淑梅	1,000	
王碩君	20,000	李增重	2,000	柯傳杰	100,000	莊杰宥	600	
王翠娥	3,000	李何月霞	2,000	洪炳榮	230,000	莊牧澤	600	
王繹綯	5,000	李耀遠	5,000	洪淑津	2,000	莊為農	600	
台北仁濟院	1,000,000	沈季敏	500	洪源鴻	5,000	許文灑	1,000	
白秀惠	10,000	沈錦龍	600	羿盛投資顧問股份有限公司	17,000	許明彥	20,000	
白慶仁	10,000	卓明璇	10,000	唐玉格	1,000	許明雪	1,000	
朱元豪	600	和信登山隊	200,000	徐必祿	10,000	許美鳳	500	
朱雅倫	1,000	周明珠	1,000	徐玉枝	2,000	許婷寧	10,000	
江明根	1,800	周素貞	300	徐秀滿	20,000	許雅惠	500	
江美惠	1,000	周淑萍	6,914	翁千千	500	許瑞容	1,000	
汎昇藥物研發股份有限公司	9,600	周菊鳳	500	翁炳舜	2,000	許瑞凱	6,000	
何邦聲	10,000	東和鋼鐵企業股份有限公司 - 劉柏村創作鋼雕 [金鋼柱. 金鋼不壞] 各乙座	1,922,064	翁麗明	200	許瓊尤	1,500	
何林梅錦	10,000	林水三	1,000	財團法人台北市德義社會福利慈善事業基金會	60,000	連尤菁	1,000	
何傳枝	200	林玉珠	500	財團法人台北保安宮	500,000	連艾莉	100,000	
何傳儀	200	林玉敏	600	財團法人趙廷箴文教基金會	1,000,000	郭瑞芳	2,000	
余信宜	500	林玉滿	300			陳玉美	1,000	
余婉慈	1,000	林玉蓮	1,100			陳玉英	2,000	
余誌松	8,000					陳秀穎	10,000	
吳冬漢	5,000					陳尚煌	500	
吳君倫	1,000					陳怡靜	2,000	
						陳彥文	2,000	
						陳美秀	10,000	
						陳美玲	100	
						陳美智	2,500	

陳桃	3,000	黃美月	4,000	廖美慧	3,000	盧文環	2,000
陳勝德	661	黃郁翔	200,000	廖雅莉	600	盧李純純	1,000
陳琪	3,000	黃崇恆	10,000	廖蔡淑美	1,000	賴聖勳	300,000
陳華得	30,000	黃崇恆	50,000	熊慧琦	1,000	錢叔南	1,000
陳瑞幸	2,000	黃啟元	600	劉台生	100,000	謝文岳	5,000
陳燕芬	2,000	黃淑芬	500	劉育瑄	500	謝淑芬	500
陳麗玉	600	黃喬穎	300	劉瑞銀	500	謝瓊有	6,000
陳麗秋	2,000	黃惠英	6,000	劉錦源	20,000	謝麗雲	1,000
陳覺民	1,000	黃道誠	500	樊劍西	1,000	謝樺輝	10,000
喬春鳳	500	黃雍明	1,000	潘亭聿	200	鍾文清	20,000
彭玉嫻	500	黃慧敏	600	潘淑芳	1,000	鍾妍榛	200
彭晨燕	3,000	賴森源	600	蔣敏濤	1,000	鍾雯敏	2,000
曾春菁	300	黃瓊玉	10,000	蔡妙雪	12,000	簡款	30,000
曾淑台	50,000	黃麗華	18,000	蔡欣	10,000	顏碧蓮	500
游玉鳳	1,000	黃綉芳	1,500	蔡知圍	1,000	魏佩妍	1,000
游玉鳳	1,000	楊子汀	120,000	蔡政勳	20,000	麗嬰房股份有限公司	30
游春炎	1,000	蘇美雪	120,000	蔡淑純	30,000	蘇士豪	200
游素金	3,000	楊秀珍	1,000	蔡裕豪	20,000	蘇品芳	500
游聰興	1,000	楊尚融	20,000	蔡碧蔚	500	釋寬容	300
黃少芳	11,000	楊淑真	1,000	蔡靜誼	500	鐘于喬	500
黃永煌	10,000	楊慧中	2,000	鄭文益	1,000	鐘朋吉	500
黃玉琳	500	葉燕珍	200	鄭光涵	500		
黃余秀英	1,000	鄔奇初	1,000	鄭惠文	500		

中國信託信用卡紅利點數捐款

丁家鵬	田筱鈴	李榮洲	林啟仁	梁家欽	陳志忠	陳墨	葉光銘	蔡沛軒	謝泓志
王仁宗	朱益男	李擇羽	林敏惠	莊禹南	陳威宏	游婉青	葉桓萑	鄭榮煌	魏新峰
王兆強	江振彥	周幼娟	姚其浩	莊進長	陳建忠	黃正綱	詹學鳳	盧慧紋	羅安君
王志航	吳良庭	周怡華	范永貴	許振緯	陳映福	黃岑芊	賈德揚	賴秉聰	蘇秀娥
王國慶	吳承憲	周淑菁	徐若綸	許雅淳	陳星雲	黃莉莉	廖莉君	賴美珍	
王御藁	吳青	周煜傑	張志全	連家卉	陳昱豪	黃朝偉	劉旭清	戴子崴	
王竣繹	呂俊毅	林志憲	張佳惠	陳世偉	陳美惠	黃詩凌	劉倩心	謝成龍	
甘繼開	李欣怡	林素貞	張聰義	陳伸佩	陳家偉	楊維倫	劉葦婷	謝宗穎	

政策宣誓與禁檳範圍

本院為無檳榔醫院與職場，室內室外全面嚼食檳榔，承諾依循「無檳醫院」持續評核與改善，邀請院內員工與病人共同營造並落實院內外無檳環境。

本院公告產權範圍，含門診大廳、樓梯間、辦公室、診療場所、會議場所、病房、休息室、廁所、醫療設施、護理之家等室內、公務用交通運輸工具之密閉空間，及停車場、涼亭、噴水池、車道等室外活動空間皆為禁菸與禁檳區域範圍，並禁止於本院所有出入口區域內嚼食檳榔。所有員工、外包人員、實習人員、志工、求職者、病患、家屬、合作廠商與訪客皆適用本政策。

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：週一至週五：9:00~16:30、週六 09:00~12:00
週一至週五：16:30 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：週二至週五：09:00~11:30、週一至週四：13:30~16:30
- 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	【宣導影片】就醫三問	5 分鐘
08:35~08:45	【院內新知】網路掛號看診進度	10 分鐘
08:45~08:55	【政府公播】慢性病宣導	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】縱谷之愛	30 分鐘
11:05~11:25	【獨家會客室】癌症病人與家屬情緒	20 分鐘
11:25~11:35	【腸病毒重症前兆病徵防治宣導】鍾欣凌篇	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、複診電話預約掛號：週一至五 8:00-17:00，週六 8:00-12:00。網路全天候可預約掛號。
2. 取消掛號：請於就診前二日電話或網路取消，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	泌尿外科	3	許志魁 ▲林育鴻 (2/19休)	張樹人	楊聯炎	許志魁	張樹人	▲林育鴻 (2/21休)	楊聯炎	許志魁 ▲林育鴻	張樹人	楊聯炎	楊聯炎 ▲林育鴻 許志魁
	直腸外科	4	黃一平 (2/12休)	朱俊合 (2/5休)	▲陳建志 (2/6休)	★▲陳建志 (2/6休) 賴依伶	黃一平 (2/14休)	▲陳建志 (2/1休)	朱俊合 (2/8休)	賴依伶	黃一平	朱俊合 (2/3, 10休)	
	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	(含戒煙門診) 滕宣德 (2/12休)	林芳瑩 (2/12休)	▲林敬原 (2/20休)	陳聰明 (2/6, 13, 20休)	▲滕宣德 (2/14休)	★(治療約診) 滕宣德 (2/14休) 黃馨儀	許信德	林芳瑩	林敬原	林敬原 黃馨儀 (2/2休)	
	骨 科	5				黃麟智		黃麟智		黃麟智	黃麟智		雙週 黃麟智
	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	
	復健科	5		王郁苓	王郁苓			彭蕙雯 (2/14休)					
	身心科 (限本院癌症病人)	門治療診室	林帛賢	莊永毓	鄭致道 (2/20休) 莊永毓			林帛賢		★王金龍	莊永毓 (2/9休)	鄭致道	林帛賢
	緩和醫療科							(第四診區) 張志偉				(一般醫學門診) 張志偉	
	營養諮詢	3										王麗民 (2/23休)	
	癌症疼痛門診	3			(限複診) 彭文玲 (2/13休)								
	婦 科		王宗德 (2/19休)	林德熙	王宗德	林德熙	洪啟峰 (2/14休)	王宗德 吳依誠 (2/21休)	洪啟峰 林德熙		洪啟峰 林德熙	★洪啟峰	王宗德
	一般外科 (乳房外科)	婦女疾病整合門診 (限女性)	▲余本隆 (2/19休)	蔡紫蓉 (2/19休) 陳瑩盈 (2/12休)	★陳啟明	李直隽	李直隽	余本隆	陳啟明	▲林忠章 (2/8休)	余本隆 (2/2, 9休) 魏宏光		郭正明
	乳癌追蹤門診		朱晨昕	陳詩蘋 (2/19休)	朱晨昕 陳璇瑜		陳詩蘋	朱晨昕	蔡淑怡 詹于慧	王詠 陳璇瑜 (2/8附診)	陳詩蘋	陳璇瑜	第一週：蔡淑怡 第二週：陳詩蘋 第三週：王詠 第四週：朱晨昕 陳璇瑜
乳房篩檢門診		陳璇瑜			毛蓓領	鄧秀琴		王郁苓			王郁苓		
血液與腫瘤內科		鍾奇峰 (2/12休)		●褚乃銘 (2/20休)		鄭小湘			陳鵬宇			●(門診時間9-11) 褚乃銘	
整形外科						★(乳房重建) 林秀峰 (2/21休)		▲陳呈峰 (2/1休)					
地下一樓	放射腫瘤科	B2	鍾邑林	簡哲民 ▲吳佳興 (2/19休)	鄭鴻鈞 ▲吳佳興	鄭鴻鈞 ▲劉名浚	蔡玉真 ▲鍾邑林	蔡玉真 ▲劉名浚	鄭鴻鈞 簡哲民	吳佳興 簡哲民	蔡玉真 (2/2, 23休) ▲劉名浚 (2/2休)	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 ◎身心科教學門診 ▲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 失智症困擾請掛身心科、神經內科門診。

註 本院之「內科部教學門診」、「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。

註 本院之「外科教學門診」、「身心科教學門診」是由主治醫師負責照顧病人，實習醫學生在旁學習。

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。

一〇七年二月份門診時間表

◎可預約六個月內門診

一月	日	一	二	三	四	五	六
					1	2	3
					十六	十七	十八
4	5	6	7	8	9	10	
立春	二十	廿一	廿二	廿三	廿四	廿五	
11	12	13	14	15	16	17	
廿六	廿七	廿八	廿九	除夕	春節	初二	
18	19	20	21	22	23	24	
初三	雨水	初五	初六	初七	初八	初九	
25	26	27	28				
初十	十一	十二	十三				

三月	日	一	二	三	四	五	六
					1	2	3
					十四	十五	十六
4	5	6	7	8	9	10	
十七	驚蟄	十九	二十	廿一	廿二	廿三	
11	12	13	14	15	16	17	
廿四	廿五	廿六	廿七	廿八	廿九	二月	
18	19	20	21	22	23	24	
初二	初三	初四	春分	初六	初七	初八	
25	26	27	28	29	30	31	
初九	初十	十一	十二	十三	十四	十五	

四月	日	一	二	三	四	五	六
	1	2	3	4	5	6	7
	十六	十七	十八	兒童節	清明	廿一	廿二
8	9	10	11	12	13	14	
廿三	廿四	廿五	廿六	廿七	廿八	廿九	
15	16	17	18	19	20	21	
三十	三月	初二	初三	初四	穀雨	初六	
22	23	24	25	26	27	28	
初七	初八	初九	初十	十一	十二	十三	
29	30						
十四	十五						

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 (2/20休)		馮淑芬		馮淑芬					
				(含戒菸門診) 李國賢	(含戒菸門診) 許立翰 (2/20休)	(含戒菸門診) 李國賢	(含戒菸門診) 許立翰 (2/14休)	(含戒菸門診) 黃崇仁	(含戒菸門診) 許立翰 (2/9休)					
			施長慶		蕭慶祥	蕭慶祥	林金鵬 (2/21, 28休)	蕭慶祥			施長慶 (2/2休)			
			詹于慧	鄧秀琴	蔡淑怡	蔡淑怡	王詠		鄧秀琴 ★(移檯區門診) 陳偉挺 (2/22休)					
			許雅玲 (2/12休)		許雅玲	阮理瑛	許雅玲 (2/14休)	阮理瑛		許雅玲	阮理瑛		(第二診區) 曹正婷 (2/3休)	
			曹正婷		許雅玲 (2/13休)	阮理瑛								
			華皇道		★謝炎堯	★謝炎堯	李昇聯		王俊雄 (2/22休)	華皇道 (2/1休) 李昇聯	華皇道 (2/2休) 劉純君	李昇聯	(第二診區) 劉純君 (2/10休)	
三樓	遺傳諮詢門診	健康篩檢 癌症篩檢			王詠									
地下一樓	一般內科	5	梁中鼎 (2/12休)			郭澤名		梁中鼎 (2/14休)		郭澤名		(第二診區) 毛蓓領		
			鄭尊義 (2/19休)			郭澤名 (2/20休)		鄭尊義		郭澤名		梁中鼎 (2/9休)		
	小兒腫瘤內科	2	陳博文			陳博文		陳博文		陳博文				
			4	陳榮隆		陳榮隆		陳榮隆		陳榮隆				
	血液與腫瘤內科	3		鍾奇峰 (2/13休)		鍾奇峰 (2/14休)		鍾奇峰		鍾奇峰		鍾奇峰 (2/9休)		
			陳鵬宇	陳竹筠 (2/12休)		陳鵬宇	劉美瑾	林子軒	陳竹筠 (2/1休)	譚傳德	劉美瑾	陳竹筠		
		4	譚傳德	林子軒		譚傳德	陳竹筠 (2/14休)	林子軒	林子軒	譚傳德	譚傳德			
			陳新炫 (2/19休)	吳茂青 (2/12休)	吳茂青 (2/13休)		●褚乃銘 (2/21休)	陳新炫 (2/7休)	黃國埕 (2/8休)	●褚乃銘 (2/22休)	吳茂青 (2/9休)	陳新炫 (2/9休)	吳茂青 (2/10休) ●(門診時間11-12) 褚乃銘	
		5	(第四診區) 邱倫瑋 (2/12休)		邱倫瑋	鄭小湘		邱倫瑋 (2/28休)		邱倫瑋	(第四診區) 鄭小湘			
	神經內科	5				★賴其萬								
一般外科 (乳房外科)	2	▲林忠葦 (2/12, 19休)		▲程宗彥	魏宏光	▲林忠葦 (2/7, 14休) 蔡紫蓉	郭正明	魏宏光	李直隽 (2/22休)	▲程宗彥 蔡紫蓉 (2/2休)	陳瑩盈 (2/9, 23休)			
		▲陳呈峰		▲陳呈峰										
整形外科	2													
	5						林秀峰 (2/21休)			林秀峰 (2/23休)				
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 (2/12休)	高惠娟		高惠娟			高惠娟 (2/9休)				

◎預約掛號專線：(02) 66031177

◎門診時間：上午

9:00 | 12:00

下午 1:30 | 5:00