

# 和信治癌中心醫院與您 347

KOO FOUNDATION SUN YAT-SEN CANCER CENTER NEWSLETTER

2018.3.1



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

- ◆ 醫療院所不但是非營利事業，也是良心事業
- ◆ 臨床試驗新運動正在展開
- ◆ 幽暗中的舞步（下）

郵寄標籤黏貼處

癌症與診斷

## 一滴血檢測癌症？ 液態切片的新展望

文 / 陳榮隆醫師（小兒腫瘤科） 圖 / 朱玉芬

隨著液態切片的平台不斷優化，其應用性不斷擴增到不同癌症，介入包括追蹤治療反應、抗藥性產生、復發等癌症長期演化過程之必要步驟，合併現今進展快速的分子治療、標靶治療、免疫治療等，要達到成功的個人化癌症醫療，將指日可待……



2018年1月18日 Science 雜誌線上發表：由 John Hopkins 大學團隊研發，以癌症相關 16 項基因 (NRAS、CTNNB1、PIK3CA、FBXW7、APC、EGFR、BRAF、CDKN2A、PTEN、FGFR2、HRAS、KRAS、AKT1、TP53、PPP2R1A、GNAS) 及癌症相關 8 種蛋白 (cancer antigen 125, CA-125、carcinoembryonic antigen, CEA、cancer antigen 19-9, CA19-9、prolactin, PRL、hepatocyte growth factor, HGF、osteopontin, OPN、myeloperoxidase, MPO、tissue inhibitor of metalloproteinases 1, TIMP-1) 的檢測技術，可以經由簡單抽血就能查出 8 種早期癌症。

### CancerSEEK 篩檢 愈早期癌症仍不敏感

其實，這是癌症學家早以喧騰多時的所謂液態切片方法的體現，在這篇研究中，針對 1005 位尚未轉移的早期癌症病人，此方法檢測癌症敏感度達 70%，其中以卵巢癌及肝癌敏感度最高，達 98%；其次，如胃癌、胰臟癌、食道癌、大腸直腸癌、肺癌，敏感度也可達 60-70%；而乳癌，則檢出敏感度達 33%。另外，針對 812 位沒診斷癌症的健康人，檢測假陽性率低於 1%。而且，這種稱為 CancerSEEK 的檢測方法不但可以篩檢出有癌症，其中 80% 還可縮小偵測範圍至兩個器官、63% 則可確定癌細胞器官來源。然而，篩檢出第一期癌症的比率 43%，遠比第三期癌症的 78% 低，顯示 CancerSEEK 應用於篩檢愈早期癌症仍然不脫低敏感度的瓶頸。

### 組織切片也有難以突破的瓶頸

組織切片 (tissue biopsy) 獲取病理是傳統診斷癌症的必要步驟，也是追蹤治療反應、抗藥性產生、復發等癌症長期演化過程之必要步驟，這在現今有效的分子治療、標靶治療、免疫治療等的進展下，要達成成功的個人化癌症醫療，取得足夠病理資訊就益形重要。

而傳統的癌症病理組織切片，如肺癌依靠侵入性氣管鏡、電腦斷層導引、甚至氣管內超音波以細針抽吸，常會碰到檢體不足而無法進行完整分子診斷的窘境；依靠手術則不管是內視鏡或開胸，都是侵犯性極高的處置，嚴重併發症較多，甚至偶而會發生拿不到腫瘤檢體的尷尬情況；同時腫瘤多樣性 (tumor heterogeneity) 也是組織切片難以解決的問題，不同區塊及不同轉移腫瘤，其病理很難都取得樣本，因為新的高端檢測往往發現其與原發部位有差異；另外，治療後癌症長期演化的追蹤，由於病人很難一次次接受頻繁的侵入性檢查，且此種切片病理高端檢測報告往往花費較長時間，常常緩不濟急。這些，都是組織切片難以突破的瓶頸。

### 液態切片研發方法突飛猛進

於是，液態切片 (liquid biopsy) 憑藉最近數年敏感分子技術的突破，分析癌症病患體液 (血、尿、糞便或其他容易取得之體液) 中的循環腫瘤細胞 (circulating tumor cells, CTC) 和非細胞的腫瘤 DNA (cell-free tumor DNA, ctDNA)、RNA (ctRNA)、脂肪和蛋白質等，應運而生且研發方法突飛猛進。

臺灣醫療環境

# 醫療院所不但是非營利事業，也是良心事業

文 / 黃達夫 院長 圖 / 朱玉芬



不可否認，AI 未來在醫療界將扮演極重要的角色。然而，我們不能忘記它只不過是一個促進醫療品質與效率的工具。而真正能夠幫助全民獲得健康照護的關鍵，則是醫療政策與給付制度。

管理大師麥可波特 (Michael Porter) 在 2006 年出版《醫療革命》一書，倡議「價值醫療」。他認為當今，醫療界論量計酬，不論做好、做壞，做越多賺越多的給付方式，使得醫療費用持續上升，卻無法提升醫療品質。因此，他主張醫療界須要一個從量到質的革命。醫院必須提供負責任的醫療，給付制度要酬勞醫療品質與成效。

因此，近年來，歐美的專家、學者都不斷地發展各種品質測量的指標、改善醫療品質的策略以及各種論質計酬的給付制度。這些創新的行動一再地證實當醫療機構遵行實證醫療準則，減少醫師之間做法的差異性，則不但醫療成效提升，醫療成本也跟著下降。

反觀台灣，媒體上的醫療新聞，有關血汗醫院、醫護過勞、醫療糾紛等議題，從沒有間斷過，卻很少看到從量到質的醫療革命的討論。

雖然台灣宣稱健保「俗擱大碗」佔 GDP 不到 7%，但是，台灣健保費用與自付的醫療支出幾近各半。除了住院的差額



# 蘇牧真水彩畫展

歡迎參觀

指導單位：客家委員會  
主辦單位：新竹縣政府、新竹縣議會  
承辦單位：新竹縣政府文化局  
執行單位：蕭如松藝術園區

逸境  
Ambie

蘇牧真水彩畫展

時間：3.3-3.26  
地點：蕭如松藝術園區，新竹縣竹東鎮三民街 60 號 電話：03-5956009  
開放時間：10:00-18:00（周二公休）3.12-3.17 休館 6 天

很多到和信醫院檢查或治療的病人及家屬，在等候區會看到設筆簡單卻又飄逸、空靈的水彩畫，雖然畫作上有署名，但卻不知何許人也。告訴大家一個好消息，這些你在和信醫院看到的水彩畫的作者蘇牧真，3月3日至3月26日，在新竹「蕭如松藝術園區」舉辦水彩畫展。你可以在這裡觀賞到蘇牧真更多的水彩畫作品，

旅居紐西蘭的台灣水彩畫家蘇牧真一直創作不懈。他的作品不受刻板教條的束縛，不追求驚世駭俗的畫風，也不附和熱門時尚的潮流，而是謙卑誠摯地向大自然請益。不論多麼短暫的訊息，多麼輕微的聲音，他總是努力捕捉其最感人的美的本質，認為如此才能使作品具備永恆的藝術價值，希望大家見到他的作品時，有一種高雅、和諧而且充滿了幸福的感覺。

及部份負擔外，絕大多數的自付花費是保健食品、高額檢查及所謂的先進療法。這些花費是否值得，卻很少成為公共議題。

儘管，健保署對於健保給付的項目，仍然沒有很有效的扼止濫用與浪費的方法，但多少還會對極明顯的濫用做出刪減或懲罰的遏阻動作。但是，對於病人自付的醫療項目，就完全管不著，而容許了很大的濫用空間。

譬如，根據實證研究發現以低劑量斷層掃描為非高危險群的民眾做肺癌篩檢，明明是「弊大於利」，但是，台灣的醫界龍頭卻帶頭做不智的事。又如，以機器手臂開子宮肌瘤，在美國已被禁止，台灣卻有醫師開幾百例，還有，到今天，所有回顧質子治療的論文，都不能證明質子治療對於絕大多數癌症的治療結果優於先進的光子放射治療。台灣的醫院仍競相採購質子治療儀。儘管，一次性術中放射治療，目前尚無長期追蹤之第三期臨床試驗支持

其在乳癌治療之適應症。但是，台灣一些醫院卻把它當做例行的治療，病人不但須自付二、三十萬元，而且，還可能要冒比術後放射治療更高的復發風險。

醫療不但是非營利事業，更是良心事業，健保做越多賺越多謬誤的給付制度，造成了醫界的濫用與浪費，健保支付價格過於低廉，更創造了醫界以衝量及高貴自付項目來增高利潤的機會，受害的是資訊不對等的病人。

自己的生命自己救，全民一方面要主動養成良好的飲食和生活習慣來維護自己的健康。更應積極地參與台灣醫療制度的改革，促成台灣醫療由量到質的革命。當各醫療院所的醫療費用與醫療成效公開透明時，全民就可以根據價格與成效去選擇最有價值的醫療。使得真正為病人利益設想的醫院能夠好好生存，唯利是圖的醫院就會被自然淘汰掉。■

癌症醫療

# 臨床試驗新運動正在展開

文 / 洪存正 綜合報導

圖 / 朱玉芬



難免有一些研究者或藥商，為了商業考量，捏造了「臨床試驗」的成果，而傷害或延遲了病人接受治療的時機，或至少花費不必要的大量金錢，而毫無所獲。「臨床試驗」在發展科研及防制作假兩方面，應該如何拿捏呢？……

**當**癌症病人接受所有治療準則的療法，依然得不到顯著的療效時，他常會被問到「你要接受臨床試驗嗎？」當每一種新藥上市之前，必須做完被規定的所有「臨床試驗」，新藥才能上市。目前在市面上，一切造福病人的藥物，都是經過「臨床試驗」才用在病人的身上的。事實上，「臨床試驗」的目的也正是在保護病人能用上有效、具一定安全標準的治療；不過，難免有一些研究者或藥商，為了商業考量，捏造了「臨床試驗」的成果，而傷害或延遲了病人接受治療的時機，或至少花費不必要的大量金錢，而毫無所獲。「臨床試驗」在發展科研及防制作假兩方面，應該如何拿捏呢？

## 20% 的臨床試驗研究 從未入選一名病人

最新估計，宣佈了一項旨在增強對於不斷增長的臨床試驗參與者需求認識的「新全球運動」。這項「One Person Closer」運動鼓勵更多地考慮臨床研究對於病人的可能性。它也建議將此主題納入日常實踐中，與病人就參與臨床試驗的機會進行有意義的談話。

目前，估計需要 5800 萬人才能滿足 ClinicalTrials.gov 上所有正在招募研究的需求。估計有高達 20% 的臨床試驗研究中心從未入選一名病人。

「當您把目光放在當今一些最緊迫的醫學問題上時——從癌症到心臟病再到癡呆——我們需要更好的新治療來推進我們與這些疾病的鬥爭。」Fabian Sandoval 博士，這位美國華盛頓特區 Emerson 臨床研究中心的首席執行官 (CEO) 說：「臨

床試驗是通向新醫學的唯一道路，我們必須團結起來幫助人們瞭解如何在適合時參與它們。」這場由非營利組織 Trans Celerate BioPharma Inc 發起的運動包括 12 名研究者的視頻簡介、病人倡議和思想領袖分享他們的故事。

## 2700 名科學家 抗議 NIH 臨床試驗新政

事實上，超 2700 名科學家在去年 9 月聯合抗議美國臨床試驗新政。美國國立衛生研究院 (NIH) 此前曾公佈一項政策，擬對大部分涉及人類參與者的研究進行分類，其中，針對人類行為和認知的腦功能研究被歸為臨床試驗，需受到相應的監管。近日，這一政策遭到研究人類行為和大腦認知功能的科學家的激烈抗議，超過 2700 名科學家聯合發表公開信，要求 NIH 延遲執行該政策。

美國國立衛生研究院 (NIH) 此前曾公佈一項政策，擬對大部分涉及人類參與者的研究進行分類，其中，針對人類行為和認知的腦功能研究被歸為臨床試驗，需受到相應的監管。近日，這一政策遭到研究人類行為和大腦認知功能的科學家的激烈抗議，超過 2700 名科學家聯合發表公開信，要求 NIH 延遲執行該政策。

## 新政造成研究增加不必要的 行政負擔

寄送給 NIH 院長 Francis Collins 的公開信表示，此項政策「會造成研究人員增加不必要的行政負擔」，並且減緩基礎研究領域作出發現的步伐。它要求 NIH 推遲



執行該政策，直到同行為科學和神經科學領域進行了充分的諮詢。

「正在從事關於人類思維和大腦基礎研究的每位科學家都被這項不合理的政策震驚到了，因為這種規定毫無意義。」和其他 4 名研究人員共同撰寫了上述公開信的麻省理工學院認知神經科學家 Nancy Kanwisher 表示。很多研究人員認為，對人類正常行為開展研究無需如此大動干戈，因為這類試驗旨在發現科學現象而非試圖改變什麼。此外，小型研究所也不具備臨床試驗的資源和知識，無法完全遵守政策規定。

據悉，臨床試驗新政是 NIH 從 2014 年開始的改革工作的一部分，旨在確保所有臨床結果的公開化。政策計畫於 2018 年 1 月生效。它將臨床試驗擴展為設計生物醫學行為「干預」的任何內容，例如要求參與者完成記憶類實驗任務或監測其食物攝取量等。按照該政策，此類研究需要

NIH 委員會和各機構倫理審查委員會的專項評估。相關試驗還需要在 ClinicalTrials.gov 資料庫註冊。

### 行為研究和心理病理學研究 被誤導為臨床試驗

NIH 在 7 月表示，該機構仍在考慮哪些行為學研究將被新定義包容。近日，NIH 發佈了一組案例研究，由此證實了很多研究人員的擔心。第 18 號案例顯示，讓一名健康志願者在接受核磁共振大腦成像時執行工作記憶測試的研究，現在已變成臨床試驗，因為被評估的效果同健康相關。明尼蘇達大學神經科學家 William Iacono 表示，這個案例表明，「幾乎所有的基礎性行為研究和實驗心理病理學研究都將被誤導性地視為臨床試驗」。

近日，NIH 院外研究項目副主任 Michael Lauer 在該機構諮詢委員會會議

上表示，這些擔心被誇大了。他介紹說，其辦公室將和行為科學家共同努力，確保他們的研究獲得恰當的評審並且被正確註冊。

不過，加州大學聖地牙哥分校認知科學家、諮詢委員會成員 Terry Jernigan 表示，該政策已經為其主導的一項在青少年中追蹤正常大腦發育的研究帶來了問題。當她的團隊讓參與者的父母在要求的臨床試驗知情同意書上簽字時，一些人表達了這樣的擔心：同意書上的內容顯示，研究人員會對他們的孩子做什麼，而非簡單地觀察他們。

## 網路傳播臨床試驗時代到來

在數位化和網路傳播日益發展的今天，網路傳播技術也越來越多地被應用到臨床試驗當中，例如，我們可以通過社交媒體招募受試者，這大大方便了臨床試驗的開展。遠端病人監控和電子健康檔案資料整合的先驅應用者 David Lee Scher 博士近日撰文表示，網路傳播技術可提高臨床試驗的安全性和效率。利用網路傳播技術進行臨床試驗的趨勢已勢不可擋。

Scher 博士分析了目前網路傳播技術應用與臨床試驗的原因。目前蘋果新的醫學研究平臺 ResearchKit 是一項開拓性的成果。在醫療供應商和病人聯合使用其他工具的情況下，ResearchKit 的應用可以使其發揮出最大功效，比如，對於心臟腫瘤而言，它有可能阻止腫瘤的發展。ResearchKit 當下能做到的，首先是顯著提高公眾對網路傳播醫療的認知度和熱情，其次就是推動醫療服務供應商參與臨床試驗。ResearchKit 目前提供的 APP 主

要暫時主要是通過智慧手機感測器監控健康，但病人從參與研究中體驗到的滿足感和隨之而來的使命感，會對將來更多以疾病為導向的研究產生巨大助力。此外不容小覷的是，它還將有利於整個網路傳播技術在健康和醫療保健領域的應用。

有些人可能會直觀地認為，用於臨床試驗的網路傳播 APP 僅限於資料和症狀的輸入。但臨床試驗各個階段的活動和流程，使得這項技術可以有效地改善病人招募、參與度和保留等。Parallel 6 就是這樣一家公司，致力於改善研究課題中受試者招募和保留。一些製藥公司也意識到研究的力量，開始尋求這一新領域的合作夥伴，如 Genentech 公司和 23andMe 公司的合作。這類合作也反過來促使網路傳播臨床試驗的增殖。

## 實證臨床試驗的根基已經出現了明顯的裂縫

其次是網路傳播技術可以改善傳統研究方法的弊端。例如，實證臨床試驗的根基已經出現了明顯的裂縫。有的裂縫的成因可能是由於招募時明顯的性別偏倚。這些偏見已經引起了美國 FDA 的注意，並成為招募研究物件時關注的重點。社交媒體作為研究物件招募的來源之一，在多個方面都具有可取之處。其中之一就是它可以打破時間地理的局限，幫助招募罕見疾病的受試者，將分散居住在各地的病人集結起來。

在社交媒體的幫助下，病人參與研究的積極性提高。有研究發現，積極使用社交媒體獲取醫療資訊的病人，參加臨床試驗的可能性比普通病人多 60%。此外，

通過社交媒體招募臨床試驗受試者，還有可能減少性別偏倚，平衡臨床試驗物件一般資料的可比性。Treatment Diaries 是一家成功的大型跨學科病人支持組線上收集網站，其 CEO Amy Ohm 指出，該網站 73% 的參與者都是女性。

第三，網路傳播技術降低了研究成本，並提高研究的效率。雖然今天大部分的研究都有贊助商，但對小型醫院和機構中以醫師為主導的研究來說，試驗成本仍是他們難以負擔的。傳統臨床試驗研究在經費上愈加舉步維艱。傳統臨床試驗的高額花費正在嚇退越來越多的贊助商和醫療企業。即使是那些已經取得上市許可的醫療器械，用傳統方法進行新適應證試驗的成本都要花上數千萬美元。在這方面，網路傳播技術可以有所幫助。最近，美國衛生及公共服務部在的一份報告評估了在多種疾病試驗的各個階段能夠利用網路傳播

技術降低的成本。結果顯示：“在第 1 階段，預期能通過網路傳播技術節約的最高成本為 40 萬美元（免疫調節和呼吸系統）；在第 2 階段，成本節約的範圍為 50 萬美元（心血管）到 240 萬美元（血液）；在第 3 階段，最高能節約 610 萬美元（疼痛和麻醉）；最後，在第 4 階段，節約的費用為 70 萬美元（泌尿生殖系統）到 670 萬美元（呼吸系統）。”

此外，網路傳播技術還能更早地得到不良事件報告，這可能使病人得到更安全的治療方法，取得臨床療效。無論對於醫藥和醫療器械企業、臨床研究公司，還是保險公司和醫療機構，應用網路傳播技術可以實現上述的成本節約，將資金花到刀刃上，促進醫療事業的發展。

### 歐盟臨床試驗入口網站延遲啟動

## 2018 年 3 月份 病人與家屬團體衛教

時間	衛教名稱	地點
03/07(三)09:00~09:30	手術室作業流程與介紹	二樓加護病房家屬休息室
03/07(三)10:00~10:30	認識高低血糖症狀及處理 病毒性肝炎防治	一樓醫學門診等候區
03/14(三)19:00~19:30	手術前準備和須知	四樓外北病房家屬會客室
03/15(四)13:30~14:00	電腦斷層導引切片檢查	一樓電腦斷層等候區
03/20(二)10:00~10:30	接受化學治療藥物期間之活動安全	四樓門診化學治療中心會議室
03/27(二)14:00~14:30	癌症篩檢 認識檳榔危害	地下一樓第五門診等候區

本院即日起  
提供網路掛號  
及看診進度  
線上查詢



網路掛號  
看診進度

線上  
查詢

預約網址：  
<http://www.kfsyscc.org>



期待已久的歐盟臨床試驗入口網站出現了障礙，啟動時間將延遲至 2019 年。該入口網站將作為許可證申請的一個單一的入口網站，和歐盟進行的所有臨床試驗的一個公共資訊來源。

2015 年 12 月，歐洲藥品管理局 (EMA) 表示，該資料庫和入口網站將在 2017 年 8 月前進行獨立審核。預計該系統最遲將於 2018 年 10 月開始實施。然而，該機構現在說，入口網站運作時間將到 2019 年。

該機構在一份聲明中說：「由於 IT 系統開發中遇到技術困難，必須推遲該門戶網站的上線日期。」EMA 正在與 IT 服務提供者密切合作，以確保糾正措施得到實施，並將密切監視進展情況。

歐盟臨床試驗門戶網站和資料庫是改善歐盟臨床試驗監督計畫的一部分，該計畫在歐盟臨床試驗條例中進行了規定。該系統將為許可證申請提供一個單一的門戶

網站，並提供在歐盟進行的所有臨床試驗的公共資訊源。

## 最高法院：臨床試驗造假者在中國最高處罰死刑

臨床試驗的目的在於確定藥物的療效與安全性，也是新藥審批的必備條件，臨床試驗資料規範且可靠則是確保藥品品質的關鍵環節。然而，臨床試驗資料造假在中國蔚然成風，其中懲罰力度不足是重要的原因之一。

去 (2017) 年 4 月 10 日，中國最高人民法院官網悄然發佈消息：最高法審判委員會全體會議審議並原則通過《關於辦理藥品、醫療器械註冊申請資料造假刑事案件適用法律若干問題的解釋》。中國政法大學法學教授朱巍表示，該《解釋》的通過，意味著首次將臨床資料造假騙取藥品批文納入刑事處罰，造假者或將面臨最高

## 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

死刑的刑罰。

根據中國刑法第一百四十一條規定，生產、銷售假藥致人死亡或對人體健康造成特別嚴重危害的，處十年以上有期徒刑、無期徒刑或死刑，並處銷售金額百分之五十以上二倍以下罰金或沒收財產。這意味著，藥物臨床試驗資料的造假者或將面臨最高死刑的處罰。業內人士認為，此舉有望重建中國藥物臨床試驗秩序，為病人用藥安全護航。

針對藥物臨床試驗環節中的多個參與方，《解釋》送審稿分別作出了規定——藥物非臨床研究機構、藥物或醫療器械臨床試驗機構、合同研究組織故意提供虛假的非臨床研究報告、臨床試驗報告的，可按提供虛假證明文件罪定罪處罰；對藥品註冊申請人弄虛作假，提供虛假非臨床研究或臨床試驗報告及相關材料，騙取藥品批准證明文件的，可按生產、銷售假藥罪定罪處罰。

針對申請方與被委託方合謀造假，中國最高法院在《解釋》中也明確——藥物非臨床研究機構、藥物或醫療器械臨床試驗機構、合同研究組織與藥品註冊申請人共謀，提供虛假的非臨床研究或臨床試驗報告及相關材料，騙取藥品批准證明檔，同時構成提供虛假證明檔罪和生產、銷售假藥罪的，以處罰更重犯罪定罪處罰。

現行《藥品管理法》、《藥品管理法實施條例》等對臨床資料造假的處罰均有相應規定，但處罰手段僅限於行政處罰範圍之內，包括警告、責令限期改正、責令停產、停業整頓、列入黑名單等，且處罰對象以機構為主，對個人處罰力度有限，未能給此類違法行為造成足夠的威懾。隨著最高法院《解釋》的出爐，臨床實驗

資料造假屢禁不止的現狀或將得到有效改善。當然，情節嚴重的行為才會判處死刑，如騙取註冊的藥品，造成嚴重品質問題，導致重大傷亡後果的行為。

## 老年病人已逐步成為 腫瘤臨床試驗的重點之一

醫師需要臨床研究來說明權衡老年癌症治療的獲益和危害。2016年9月，發表在《Ann Oncol》的一項研究顯示，在過去10年中，老年病人已成為研究的重點之一。

醫師需要臨床研究來說明分析老年癌症治療的獲益和危害。2016年9月，發表在《Ann Oncol》的一項研究顯示，在過去10年中，老年病人已成為研究的關注點之一。但是，可獲得的資料均來自亞組分析，只能算是一種初步的證據。

從2001至2004年和2011年至2014年間發表的所有老年癌症病人治療的I、II和III期試驗。所有相同時期評成年病人癌症治療的III期臨床試驗也被回顧，以評估這些研究中可能的老年病人亞組分析。在開展描述和對比分析前，由兩名調查者提取關鍵特徵。

結果一共納入1084項試驗：兩段時間內分別有366項和718項研究。27項I期和193項II期試驗是針對老年或虛弱病人。2011至2014年間發表一大部分III期試驗報導了至少1個針對老年病人的分析（46.7%），高於第1個時間段19.3%。III期試驗中使用老年病人的亞組分析是最常見的資訊來源。亞組分析在企業資助的實驗、高影響因數雜誌、跨洲際研究以及大樣本量研究中更為常見。結論是在過去



10年中，老年病人已成為研究的重點之一。

### 臨床試驗需要走向實用化？

創新是科學研究水準的表現。每年大大小小的臨床試驗做得風起雲湧，為了測試新藥投入也可能達到數十億美元，然而這些試驗能否真正能起到幫助醫師改進治療的作用，從而讓病人受益？答案是否定的。許多醫師認為目前的一些試驗似乎是在瞎忙。臨床試驗應向哪個方向發展？有專家提出：臨床試驗需要走向實用化。

美國食品藥品監督管理局 (FDA) 的一名心臟病學家 Robert Califf 認為許多的臨床試驗並不能幫助醫師做出決定。他發現，在數百條心臟健康的指導原則中只有 11% 是基於大量的隨機試驗或多元分析所取得的證據。許多試驗可以說是「來鬧的」，要不就是規模太小，要不就是設計

得不充分，當然也沒研究出什麼成果。還有一些試驗，比如一種療法與另一種療法相比較起來如何，也很少能為醫師們提供他們想要的資訊。即便是規模最大、最好的臨床試驗，也會嚴格限制受試的人群，這樣開展出的試驗結果是否符合廣大人群的需求，醫師們對此表示懷疑。

### 最終目標就是提供實際有效的資訊

為了解決這個問題，2015年，200名統計學家、科學家和醫師聚集到賓夕法尼亞大學 (University of Pennsylvania)，他們最終商討出一個解決問題的辦法：那就是開展實用臨床試驗，將更多的精力著眼於說明醫師而不是疾病生物學研究上。實用試驗不是為了做出單獨的試驗設計，相反，是以最終目標來指導進行的，而這個最終目標就是提供實際有效的資訊。

實用臨床試驗可以針對醫師們想要得

到解答的一些特定問題，接納所有願意參加試驗的人，或是通過使資料，使得樣本的收集更加合理化。受試物件更廣泛是實用性試驗的一個關鍵特徵。傳統的試驗對此有著嚴格標準，而現實生活中，所有類型的病人都可能使用這種藥物治療。美國北卡羅納州德漢姆市的杜克大學 ( Duke University ) 的心臟病學家 Monique Anderson 說：「這些試驗將會讓更多的女性、少數民族以及各個收入階層的人參與進來。」比如，像一項比較不同透析方法的實用的臨床試驗將會接納更廣泛的人群，包括更多的女性以及少數民族。

### NIH 成立「聯合實驗室」 測試實用性試驗成果

事實上早在在 2012 年，美國國立衛生研究院 ( NIH ) 就建立了「聯合實驗室」以測試實用性試驗可能的成果。今年 2 月，美國華盛頓州以病人為中心的轉歸研究機構 ( Patient-Centered Outcomes

Research Institute ) 宣稱為 5 個實用性試驗提供 6400 萬美元的資金支持。就目前而言，實用性試驗重點在於保健行為或者可用的療法比較，而非測試實驗性藥物，即便這種狀況正在逐漸發生改變。

目前聯合實驗室有 9 個試驗正在進行中。其中之一是測試正在接受透析治療的病人是否會隨著透析治療時間的增加而提高生存的幾率，更能保持健康。該項研究是在全國隨機抽取 400 家透析中心，其中，一部分病人維持其原來的透析時間 ( 在美國，一般透析時間為 3 到 5 個小時 )，而對另一些病人則提供至少 4.25 小時的透析時間。病人可以獲得有關他們的臨床試驗的資訊。當他們想要諮詢研究團隊或是希望退出試驗時也可以撥打免費電話熱線。

任何一種新的方法都會引起質疑。這些質疑包括擴展受試人群的廣度時，怎樣才能夠合乎倫理地解決知情同意書的問題，從電子健康病歷等資料來源中獲得的資料是否充分，以及從這些試驗所取得的

**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 周二、週五上午
2018/07/01~2018/10/31	107 學年度國小二、三、四年級	

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專業視力檢查服務。

結果的理解容易程度。

## 什麼是臨床試驗？

醫師和科學家一直在尋找更好的方法來照顧人。為了取得科學進展，醫師開展了給予志願者的研究，稱為臨床試驗。事實上，現在美國食品和藥物管理局 (FDA) 批准的每種藥物都在臨床試驗中進行了測試。

許多臨床試驗著重於新的治療方法。研究人員想要瞭解一種新的治療方法是否安全有效，甚至可能比醫師現在使用的治療方法更好。這些類型的研究評估新藥，現有治療的不同組合，新的放射治療或手術方法，以及新的治療方法。參加臨床試驗的婦女可以是一些在公眾面前獲得治療的人。臨床試驗存在一些風險，包括可能的副作用，新的治療可能無效。鼓勵人們與他們的醫療團隊討論參加特定研究的利弊。

一些臨床試驗研究了在治療期間緩解症狀和副作用的新方法。其他人則研究如何管理治療後很長一段時間後發生的後遺症。與你的醫師談談臨床試驗的症狀和副作用。也有研究預防癌症的臨床試驗。

## 決定加入臨床試驗要考慮那些事？

病人決定參加臨床試驗的原因很多。對於一些病人，臨床試驗是可用的最佳治療選擇。由於標準治療並不完善，病人往往願意面對臨床試驗增加的不確定性，希望獲得更好的結果。其他病人自願進行臨床試驗，因為他們被告知這些研究提供了一種方法來促進癌症的進展。即使他們沒

有從臨床試驗中直接獲益，他們的參與也可能會對未來的子宮癌病人產生益處。

臨床試驗費用的保險範圍因地點和學習而異。在一些項目中，一些參與臨床試驗的病人的費用可以報銷。在其他方面，他們不是。在開始治療前，與研究團隊和您的保險公司進行商談，以瞭解您是否以及如何參與臨床試驗，這一點非常重要。

有時候人們擔心他們可能不會在臨床試驗中接受積極治療，而是接受安慰劑或「糖丸」。不過，在大多數癌症臨床試驗中，安慰劑通常與標準治療相結合。當一項研究使用安慰劑時，在參與者會完全瞭解的情況下完成。

要加入臨床試驗，病人必須在知情同意的情況下，醫師應該：

- 描述所有病人的選擇，以便她理解新的治療與標準治療的不同之處。
- 列出新治療的所有風險，這與標準治療的風險可能相同也可能不同。
- 解釋每位病人在參加臨床試驗時需要做什麼，包括看醫師的次數，檢查和治療時間表。

臨床試驗有一定的規則，稱為「合格標準」，有助於構建研究，保持病人安全。你和研究小組一起仔細審查這些標準。

參加臨床試驗的病人可能因任何個人或醫療原因而隨時停止參加。這可能包括新的治療不起作用或有嚴重的副作用。臨床試驗受到專家們的密切監測，專家會在每項研究中注意任何問題。參與臨床試驗的病人與臨床試驗期間，臨床試驗結束後，病人是否選擇離開臨床試驗期間，此時與醫師和研究人員討論誰將提供後續的治療和護理，這是非常重要的。■

臺灣癌症博物館 芝麻開門 10

## 幽暗中的舞步 (下)

### 恐懼、焦慮與憂鬱的人文思考

我會勸癌症病人，當你恐懼、焦慮、憂鬱時，就去恐懼、焦慮、憂鬱吧！這些被看成負面的情緒，就當你是在付出「利息」，按時繳交利息，銀行就不會來催你的「本金」了。

文 / 鄭春鴻 ( 文教部 )

#### 牛頓幾乎得了所有的精神病

作為一名偉大的科學家，牛頓的病情也很難被界定在某一兩個精神疾病中。醫藥歷史學家們研究發現，這位天才似乎跟每一種精神科疾病都沾邊兒，比如：抑鬱症、精神分裂、躁鬱等等。然而，不管牛頓患有多少種精神疾病，事實是他為人類作出了許多巨大的貢獻。

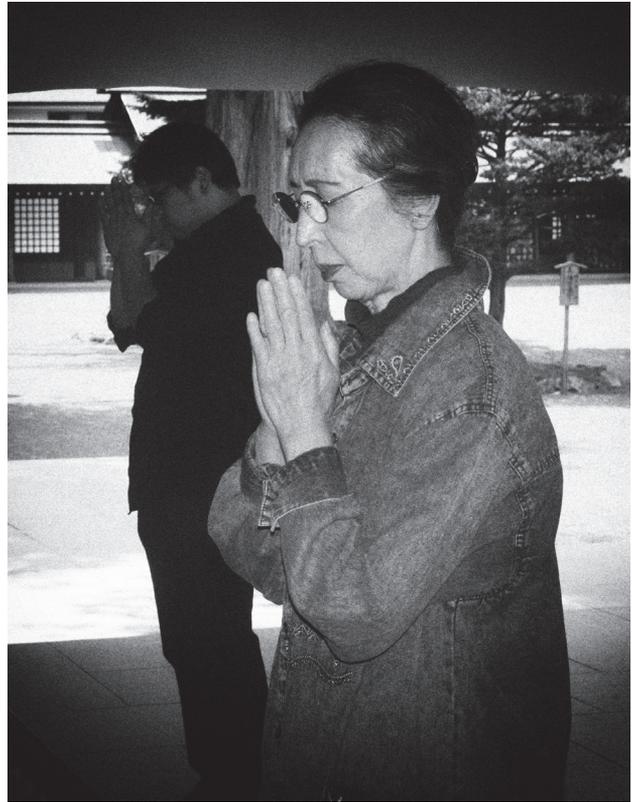
#### 林肯患有家族性的遺傳嚴重憂鬱症

在美國人心目中，沒有人能代替亞伯拉罕林肯的位置。多年來，林肯始終在最受美國人愛戴的總統評選中穩居第一。對

美國人來說，林肯是完美政治家的化身，是和平的締造者，是最傑出的愛國者和先驅，他的心靈純淨而偉大。他的演講被反覆地引用，他的頭像被雕刻在拉什莫爾山上。美國人這樣形容林肯：他兼具鋼鐵與絲綢的特質，既堅如磐石又柔若雲霧，內心既像風暴般狂野，又有非同尋常的寧靜。總之，美國人視林肯為神一般的人物。然而，正式如此偉大的人物，卻患有一種帶有家族性的遺傳疾病——嚴重抑鬱症。在林肯的自傳中有一段文字 -- 最抑鬱的人，這其實是朋友們對他的描述。1838年，林肯還寫過一首詩歌，名為《自殺的獨白》( The Suicide's Soliloquy )。

## 邱吉爾憂鬱症纏身走完了一生

和林肯總統一樣，邱吉爾為國家事務勞心勞力的時候，自己的精神狀態也頻現困擾。30歲的時候，邱吉爾對朋友們抱怨說，抑鬱症最近一直困擾著他。以至於他曾經想過在國會大廈裡自殺。他也曾告訴醫生，每每站在月台上等火車的時候，他必須加倍小心。他不喜歡站在月台邊緣等待呼嘯而來的火車，也不喜歡倚靠在輪船邊俯視洶湧的海水。憂鬱症纏著邱吉爾走完了一生。總之，他的情緒波動十分強烈。處於高度興奮狀態的邱吉爾可以整晚寫作。以一個政治家，邱吉爾還因勤於研究寫作得了諾貝爾文學獎呢！



## 達爾文 30 歲得了「場所恐懼症」

恐懼症 (symptom of horror) 是生物機體製造的藉口，一種有益的病症。它用

一種毫無道理的恐懼和焦慮掩蓋另一種真正的有原因的恐懼和焦慮，也許後一種恐懼和焦慮要更糟糕些。從 30 歲開始，達

**和信紫羅蘭關懷聯誼會 活動通知** 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）

### 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。

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

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

5. 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。  
(4) 聯絡電話：(02) 2897-0011 轉分機 3954、3952，或傳真：(02) 2898-599



和信紫羅蘭活動

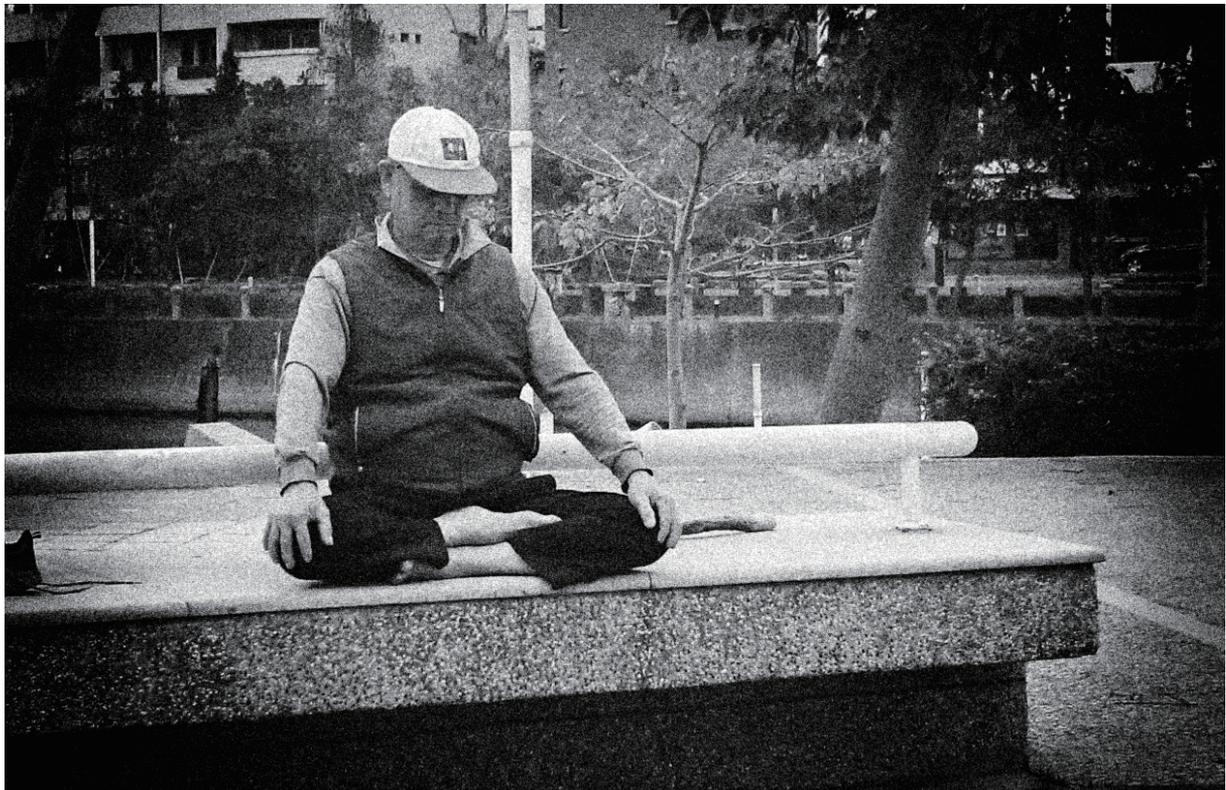
爾文時常出現抽搐、作嘔、痛哭、幻覺等奇怪的生理症狀。這種統稱為場所恐懼症的心理疾病一直糾纏著他，直到他臥床不起。由於對外界一切人和事物的恐懼，達爾文也很少跟自己的孩子說話。他曾經寫過這樣一段文字：「我被迫平靜地活在世上，每天都能見到親朋好友，但是我無法和他們交流。」《物種起源》發表以後，人們不休的爭議讓達爾文幻想過自殺。

### 理想是一切煩惱的根源？

你會不會這麼想，如果上列在幽暗中踏著優美的舞步的這些名人都去尋醫，把自己的精神病都給治好，他們會不會就不再那麼睿智，而成了平凡人，人類的歷史會不會就因此而改寫呢？這些人之所以成為偉人和大師，毫無疑問地，是因為他們懷抱的理想超乎常人的高遠。而有一說：

「理想是一切煩惱的根源，是一件詆毀和敗壞現實的多刃殺手。理想是常識的前夜；來路不明的孕婦。」這恐怕不只是戲謔之詞呢！

不過，沒事兒擔心害怕憂慮，卻是有高超理想的人一定要受的罪嗎？當然也有很多人是唱反調的，美國幽默作家伯德特 ( Robert Jones Burdette, 1844 – 1914 ) 說：「誰也用不著擔憂的只有兩件事，那就是昨天和明天」。(There are two days about which nobody should ever worry, and these are yesterday and tomorrow.) 往者已矣，為追不回來的是擔心害怕，豈不是活受罪；聖經上早就告誡我們，不要為明天憂慮，一天的憂慮一天當就好了，明天自有明天的憂慮。美國的詩人佛洛斯特 ( Robert Lee Frost, 1874-1963 ) 說：「憂慮之所以比工作殺的人更多的理由是，更多的人憂慮多於工作。」( The



reason why worry kills more people than work is that more people worry than work.)

### 擔憂是在麻煩事到期之前所付的利息

所謂人無遠慮必有近憂，人的一生不知道要為多少事擔心憂愁害怕，這些精神障礙，好像不是你要不要它的問題，而是不知不覺地就上了自己的身。英國牧師作家威廉·拉爾夫·英奇 ( William Ralph Inge ) 說的這句話最有名，他說：「擔憂，是在麻煩事到期之前所付的利息。」 (Worry is interest paid on trouble before it falls due.) 屢試不爽地，當我們擔心著，憂愁著，害怕著，那麻煩的是好像還可以擋他一擋。當你把眼力和近憂都跑到腦後，好整以暇地想當一會而馬大哈，可是冷不防地，那個麻煩的事還真的就來了。沒有付利息，銀行當然就來催你的本金了。

### 在監獄裏最擔憂的人是監獄長

在所有恐懼、焦慮、憂鬱的人之中，癌症病人可以說經常是兼而有之的。我們常聽人安慰癌症病人，不要憂慮害怕，也不要恐懼，「你憂慮地過，是一天；快樂地過，也是一天。」從上述的「利息本金論」來說，我會勸癌症病人，當你恐懼、焦慮、憂鬱時，就去恐懼、焦慮、憂鬱吧！這些被看成負面的情緒，就當你是在付出「利息」，按時繳交利息，銀行就不會來催你的「本金」了。

蕭伯納 (Bernard Shaw ) 的這句話或許可以讓你在付利息的時候，也能莞爾一笑。他說：「在監獄裏最擔憂的人是監獄長。」 ( The most anxious man in a prison is the warden.) 不要以為只有你一個人在擔心，銀行家是靠你付的利息在養家活口呢！一旦你不付利息了，最憂心的不是你，而是開銀行的人。■



## 頭頸癌病友支持團體

頭頸癌及鼻咽癌多学科整合診治團隊、  
社會服務室、  
癌症資源整合中心 敬邀

您希望認識一群與您相同疾病的朋友嗎？當生病時，我們難免徬徨無助、焦慮不安，本院為了提供您身、心、靈、社會的全人照顧，希望藉著病友支持團體的定期聚會，讓病友和家屬們彼此認識，互相分享疾病適應的經驗，以達到情緒支持，一起面對未來，期待您的參加！也歡迎口腔及咽喉癌等相關的癌症病友也一起來參加！

◎活動時間：2018年3月17日(六)上午09:30~12:00

◎活動地點：本院地下二樓中央會議室(進餐廳後左轉)

◎報名方式：1. 門診或住院時，請至 B1 癌症資源整合中心或社會服務室報名

2. 電話報名：02-28970011 分機 3959 林玳玳社工師 或 3959 吳夏璇社工師

◎活動內容：

時間	內容	主講人
09:15 - 09:30	報到	社會服務室
09:30 - 10:00	腫瘤治療前後的聽力相關問題	耳鼻喉頭頸外科 林芳瑩醫師
10:00 - 10:30	問答 (Q&A) 時間	放射腫瘤科 蔡玉真 醫師 / 耳鼻喉頭頸外科 林芳瑩醫師
10:30 - 12:00	當我們同在一起~ 病友自我介紹、經驗分享	社會服務室 林玳玳、吳下璇 社工師

## 文接第 2 頁

其中，以抽血偵測 ctDNA 的資訊最完備，早在 1948 年 Mandel and Metais 提出血漿中可偵測到 cell-free DNA (cfDNA)，而 1977 年 Leon 等人發現癌症病人血中 cfDNA 量較一般人高。接續更多研究顯示，這些腫瘤病人的 cfDNA 可檢出與腫瘤組織相同的基因體變異，如染色體轉位、擴增或剔除、點突變等等。也就是說，cfDNA 中含有 ctDNA，也確認腫瘤組織會因凋亡 (apoptosis)、壞死 (necrosis) 等情況，將腫瘤 DNA 掉落釋出於血漿循環形成 ctDNA。目前，液態切片已可以提供癌細胞全基因突變資訊，可以用來即時追蹤了解長期癌症的表現，幫助醫師選擇合適的、較少副作用的標靶藥物，並可以規律的、非侵入性的進行檢測，這讓我們可以更容易監測正在治療的病人、或來追蹤了解長期癌症的表現。簡而言之，液態切片，相較於組織切片，具低侵入性 (經由血、尿、糞便或其他容易取得之體液)、高時效 (檢驗時間較短)、高涵蓋度 (轉移與原發一併)、可頻繁追蹤和及時參考改藥等等優點。

## 肺癌治療因液態切片才有較大突破

舉肺癌為例，十多年前發現肺癌病人有活化型 EGFR 基因突變者，對 gefitinib 或 erlotinib 的標靶藥物有非常好的治療反應，但治療後即時追蹤抗藥性的出現，來做為精確改變治療的參考，則一直到最近因為液態切片的興起才有較大的突破。2017 年 N Engl J Med; 376(7): 629–640 報導，以 PCR 方法偵測血漿腫瘤 DNA 的 EGFR 突變，可以達到 100% 的精密度 (specificity) 及將近 70% 的靈敏度 (sensitivity)，在第一線標靶治療後以此液態切片方法規律追蹤，當發現 T790M 抗藥性突變後，改以 Osimertinib 治療，將可得到較好的治療效果。

## 液態切片應用性 不斷擴增到不同癌症

隨著液態切片的平台不斷優化，其應用性不斷擴增到不同癌症，介入包括追蹤治療反應、抗藥性產生、復發等癌症長期演化過程之必要步驟，合併現今進展快速的分子治療、標靶治療、免疫治療等，要達到成功的個人化癌症醫療，將指日可待。■



## 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


和信治癌中心醫院Koo Foundation Sun Yat-Sen Cancer C.  
112 台北市北投區立德路125號·醫院·667 人說讚·8,414 人在這裡打過卡

方法 2：掃描QR碼，立刻連結粉絲團網址



[https://business.facebook.com/KFSYSCC/?business\\_id=1451382661836738](https://business.facebook.com/KFSYSCC/?business_id=1451382661836738)

## 和信治癌中心醫院 2018 年 1 月捐款芳名錄

于庭翊	500	李宛靜	300	林繁淑	2,000	許英文	5,000
孔祥樞	1,000	李明俛	3,000	林櫻女	500	許雅惠	500
方莊寶勤	500	李林秀卿 李清正	1,000	邱香	3,000	許瑞容	1,000
王千瑜	100	李秉穎	10,000	邱珮臻	2,000	許瓊尤	1,500
王秀霞	200	李秋萍	10,000	邱淑靜	800	連尤菁	1,000
王佳鴻	3,600	李素珍	695	邱惠娣	1,000	陳玉芬	1,000
王柔評	200	李淑菁	2,000	姚毓懋	500	陳玉美	1,000
王盈中	500	李惠穎	5,000	姚萬億	300	陳李玉英	1,000
王美惠	3,000	李善惠	6,000	洪源鴻	5,000	陳李淑馨	3,000
王素鶯	506	李增重李 何月霞	2,000	洪鈴華	1,050	陳尚煌	500
王敏書	1,000	李慧端	1,000	禹泚坛	800	陳怡靜	2,000
王清木	1,000	沈季敏	500	胡忠全	10,000	陳彥文	2,000
王雪櫻	1,000	汪明玲	1,000	殷倩儀	500	陳淑貞	20,000
王智昀	10,000	和信 登山隊	157,070	翁炳舜	2,000	陳智宗	500
王繹綸	5,000	周明珠	1,000	翁麗明	200	陳瑞幸	2,000
王騰毅	266	林玉珍	1,000	高之齊	1,000	陳道勳	374
甘茂穎 鍾瑞雲 甘敏嫻 甘敏嘉 甘榮軒	10,000	林玉珠	500	高彩雲	500	陳鋌輝	50,000
白惠華	1,000	林玉敏	600	康淑華	1,000	陳鵬文 陳謝双春	200,000
朱啟宏	1,000	林玉滿	300	康朝	1,000	陳麗秋	2,000
江秀華	5,000	林玉蓮	1,100	張玉如	500	陳猷祥	5,000
江彭玉蘭	500,000	林有寅	5,000	張芬婉	5,000	喬春鳳	500
何傳枝	200	林昌賢	300	張展銘	300	彭友台	1,200
何傳儀	200	林金靜	1,000	張祐真	1,000	彭玉嫻	500
余信宜	500	林阿慶	100,000	張麗秋	1,000	曾春菁	300
余婉慈	1,000	林亮佑	500	張麗秋	970	曾耿光	500
吳文言	20,000	林冠伶	3,000	梁秀蕓	300	黃少芳	1,000
吳珮慈	100,000	林峻葳	1,000	梁淑梅	1,000	黃永煌	10,000
李如玉	100	林靜芬	10,000	莊敏之	2,000	黃玉琳	500
				許明雪	1,000	黃余秀英	1,000
				許美英	20,000	黃美月	4,000

黃喬穎	300	詹峻棋	450	蔡玉惠	2,000	謝淑芬	500
黃道誠	300	鄔奇礪	1,000	蔡知圍	1,000	謝蕙如	3,000
黃鈺婷	500	廖淑芬	4,000	蔡朝順	20,000	簡百香	872
黃鳳英	2,000	熊慧琦	1,000	蔡碧蔚	500	簡阿埤	100,000
黃麗如	1,000	趙麗美	5,000	蔡靜誼	500	顏惜	2,000
黃綉芳	1,500	劉育瑄	500	鄭光涵	500	顏碧蓮	500
楊士碯	1,000	劉修靜	500	鄭秀琴	1,000	魏佩妍	1,000
楊弘宇	405	劉瑞銀	500	鄭嚴生	486	羅錦綉	20,000
楊秀珍	1,000	劉榮鑑	1,000	盧李純純	1,000	蘭汝雲	2,000
溫秀梅	800	劉蕤蕤	10,000	錢叔南	1,000	蘇士豪	200
黃守義		樊劍西	1,000	戴御凌	1,000	蘇品芳	500
詹峻翔	250	歐秀英	391	謝美英	2,000		

### 中國信託信用卡紅利點數捐款

尤燕玉	吳銘深	林姿儀	洪潔貞	張輝誠	陳正德	陳雅雯	游明潔	趙婉淞	謝時全
王林群	李少芸	林榆桑	高譽芳	莊依蓉	陳秀玉	陳毓成	黃文亭	劉惠珍	韓靜雯
王淑姬	李偉強	林慶豪	張心如	莊供衛	陳春瑾	陳瑞斌	黃式揚	劉筱燕	簡定澤
王騰駿	李國璽	林慧英	張珮雯	許明哲	陳昱樹	陳曉雯	黃華	劉興國	魏雅慧
吳利芊	李耀遠	邱泳閱	張祐寧	許華珊	陳美月	陳錦永	黃瑜瑛	劉鎮泯	魏聖航
吳怡慧	阮修緣	邱愉甯	張淑雲	許嘉芳	陳貞秀	彭朝琪	楊秉豐	蔡訥祁	羅賢珍
吳怡慧	林佳眉	邱鈺婷	張智翔	郭郁萱	陳韋如	曾欣慧	葉羿汝	蔡智賢	蘇沛芄
吳芷榕	林宗毅	柯佩芳	張菁雅	郭家誠	陳婉亭	曾國江	廖志偉	蕭行凱	顧尚偉
吳瑋琦	林怡君	柯念萱	張鈺楹	郭縈絨	陳惠玲	曾翊涵	廖依玲	謝文武	

### 政策宣誓與禁檳範圍

本院為無檳榔醫院與職場，室內室外全面禁止嚼食檳榔，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：中央櫃檯（地下一樓）
- 報名時間：週一至週五：09:00~20:00；週六 09:00~17:00
- 篩檢方式：糞便潛血免疫檢查
- 檢體收件地點：病理檢驗部（地下一樓）
- 檢體收件時間：週一至週五：08:00~17:00；週六：08:00~12:00

## 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、週三、週四、週五：13:30~16:30
- 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】台北市學童高度近視防治計畫視力檢查服務	5 分鐘
08:35~08:45	【輕鬆時間】健康存摺	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】癌症病人與家屬之情緒	30 分鐘
09:25~09:45	【午餐音樂會】和信合唱團	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	【環境與流程介紹】全麻病人準備流程環境介紹	10 分鐘
10:25~11:05	【特別節目】縱谷之愛	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>



# 爲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：請攜帶國民身份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），至一樓初診服務填寫基本資料，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	張樹人 (3/26休)	楊聯炎	許志魁	張樹人 (3/28休)	▲林育鴻	楊聯炎	許志魁 ▲林育鴻	張樹人 (3/30休)	楊聯炎	楊聯炎 ▲林育鴻 許志魁
	直腸外科	4	黃一平	朱俊合	▲陳建志	★▲陳建志 賴依伶	黃一平	▲陳建志	朱俊合	賴依伶	黃一平	朱俊合	
	胸腔外科	5	▲施志勳			劉家全	▲施志勳		劉家全 (3/8, 22休)				
	耳鼻喉頭頸外科	5	(含戒煙門診) 滕宣德	林芳瑩	▲林敬原 (3/20休)	陳聰明	▲滕宣德 (含戒煙門診)	★(治療約診) 滕宣德 黃馨儀	許信德	林芳瑩	林敬原 (3/30休)	★(治療約診) 林敬原 (3/30休) 黃馨儀	
	骨 科	5				黃麟智			黃麟智		黃麟智		雙週 黃麟智
	牙 科	5	胡創志										
	復健科	5		王郁苓	王郁苓			彭蕙雯					
	身心科 (限本院癌症病人)	門治療診室	林帛賢	莊永毓	鄭致道 莊永毓			林帛賢		★王金龍	莊永毓	鄭致道	林帛賢 (3/10休)
	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	
	癌症疼痛門	3			(限複診) 彭文玲								
	婦 科		王宗德	林德熙	王宗德	林德熙	洪啟峰	王宗德 吳依誠	洪啟峰 林德熙		洪啟峰 林德熙	★洪啟峰	王宗德 (3/10, 17休)
	一般外科 (乳房外科)	婦女疾病整合門診 (限女性)	▲余本隆 (3/26休)	蔡紫蓉 陳瑩盈	★陳啟明	李直隼	李直隼	余本隆	陳啟明	▲林忠章	余本隆 魏宏光 (3/9休)		郭正明 (3/10休)
	乳癌追蹤門診		朱晨昕	陳詩蘋	朱晨昕 陳璇瑜		陳詩蘋	朱晨昕	詹于慧	王詠 陳璇瑜	陳詩蘋	陳璇瑜	第一週：陳詩蘋 第二週：王詠 第三週：朱晨昕 第四週：陳璇瑜
乳房篩檢門診		陳璇瑜			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			陳鵬宇 (3/29休)			(門診時間9-11) 褚乃銘	
整形外科						★(乳房重建) 林秀峰		▲陳呈峰					
地下一樓	放 射 腫 瘤 科	B2	鍾邑林	簡哲民 吳佳興	鄭鴻鈞 (3/13, 20, 27休) 吳佳興	鄭鴻鈞 (3/13, 20, 27休) 劉名浚	蔡玉真 鍾邑林	蔡玉真 劉名浚	鄭鴻鈞 (3/15, 22休) 簡哲民	吳佳興 簡哲民	蔡玉真 劉名浚	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

三月	日	一	二	三	四	五	六
	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17
	18	19	20	21	22	23	24
	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
	8	9	10	11	12	13	14
	15	16	17	18	19	20	21
	22	23	24	25	26	27	28
	29	30					
	十四	十五					

五月	日	一	二	三	四	五	六
	6	7	8	9	10	11	12
	13	14	15	16	17	18	19
	20	21	22	23	24	25	26
	27	28	29	30	31		
	十三	十四	十五	十六	十七		

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	
一樓	神經內科	一般醫學門診			馮淑芬		馮淑芬		馮淑芬				
				(含戒菸門診) 李國賢 (3/26休)	(含戒菸門診) 許立翰	(含戒菸門診) 李國賢	(含戒菸門診) 許立翰 (3/14休)	(含戒菸門診) 黃崇仁	(含戒菸門診) 許立翰				
			施長慶	施長慶	蕭慶祥	蕭慶祥	林金鵬	蕭慶祥		施長慶			
	詹于慧		鄧秀琴			王詠 (3/14休)		鄧秀琴 ★(移植感染門診) 陳偉挺					
	許雅玲 (3/19休)			許雅玲	阮理瑛	許雅玲 (3/21休)		許雅玲 (3/15, 22休)	阮理瑛			(第二診區) 曹正婷	
	曹正婷			許雅玲 (3/20休)	阮理瑛	阮理瑛							
		華皇道	劉純君	★ 謝炎堯	★ 謝炎堯	李昇聯		王俊雄	華皇道 李昇聯	華皇道	劉純君 李昇聯		
三樓	遺傳諮詢門診	癌症暨健康篩檢			王詠 (3/13休)								
地下一樓	一般內科	5	梁中鼎			郭澤名	梁中鼎	郭澤名		郭澤名	梁中鼎	(第二診區) 毛蓓領	
			鄭尊義			郭澤名		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		鍾奇峰			鍾奇峰	
			4	陳鵬宇 (3/26休)	陳竹筠		陳鵬宇 (3/27休)	劉美瑾 (3/7休)	林子軒	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	林子軒	譚傳德	譚傳德	
			4	陳新炫	吳茂青	吳茂青		褚乃銘	陳新炫	黃國埕	褚乃銘	吳茂青	陳新炫
	黃國埕	陳新炫		陳新炫			★ 黃國埕						
	5	(第四診區) 邱倫瑋		邱倫瑋	鄭小湘		邱倫瑋		邱倫瑋	(第四診區) 鄭小湘 (3/2休)			
5						★ 賴其萬							
一般外科 (乳房外科)	2	▲ 林忠葦		▲ 程宗彥	魏宏光 (3/13休)	▲ 林忠葦 蔡紫蓉	郭正明	魏宏光 (3/8休)	李直隽	▲ 程宗彥 蔡紫蓉	陳瑩盈		
		▲ 陳呈峰		▲ 陳呈峰									
整形外科	2												
		5					林秀峰		林秀峰				
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		高惠娟		高惠娟			

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