

和信治癌中心醫院與您 314

KOO FOUNDATION SUN YAT-SEN CANCER CENTER NEWSLETTER

2016.10.15



國內
郵資已付

中華郵政台北誌
第 5 8 0 號執照
登記為雜誌交寄

發行人：黃達夫 | 出版：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 |

本
期
要
目

- ◆ 不用花錢能減少 13 種癌找上門
- ◆ 醫病同擔的醫療決定
- ◆ 快樂社交活得久
- ◆ 我何德何能承受病人給我這麼大的情感？(下)
- ◆ 癌症藥物應該公開向民眾推銷嗎？
- ◆ 睡到剛剛好，身體才會好

郵寄標籤黏貼處

癌症與身心健康

病人要珍重，家屬更要珍重哦！

文 / 于思



《臨床腫瘤學雜誌》(Journal of Clinical Oncology) 研究指出，當「照顧者」報告自我健康狀況較差，此時，癌症病人治療品質較差的可能性增加 3.76 倍。.....

家人和朋友關懷可縮短住院時間

親友生病了，該不該到醫院「陪病」、「探病」呢？雖然有許多告誡；病人需要休息，不要去打擾；病人很怕感染，尤其是癌症病人，探病的人如果感冒，不要靠近病人；醫院不「乾淨」，院內感染嚴重說不好使探病者染病出來。儘管言者諄諄，但是聽者藐藐，因為自古以來，華人社會已視探病、陪病為道德，甚至已經將它禮儀化、世俗化了。不特此也，倘若不行禮如儀，還會遭人物議。

不過，最近來自德克薩斯大學醫學院的一項研究指出，病人有親人好友的支援，恢復速度更快。相關研究發表在《物理醫學與康復檔案》(the Archives of Physical Medicine and Rehabilitation)。

德克薩斯大學醫學院復健科學系博士生兼主筆 Zakkoyya Lewis 說；「沒有家人和朋友支援的病人，他們的恢復時間可能更久。」

研究以關節置換手術、骨折或中風病人為例，這類病人在出院前往須先送到復健中心。根據病人的身體狀況，醫療保險可為病人支付一定時期的康復費用。

2012 年，在 119439 名復健中心的病患中，研究人員比較了他們的保險預期住院時長及實際住院時長。同時也分析了病人提供的社會支援的資訊。

研究顯示，與有親朋好友作後盾的病患相比，那些幾乎沒有社會支援的病人在復健中心待的時間比預期的要久。

我在舊作〈病的況味〉中寫道；「我們只有在童話裡才聽過山羊爺爺不舒服，山羊阿



子女對父母的陪病、探病也是天經地義的責任（朱玉芬攝）

姨來陪病，山羊叔叔帶著嫩草前來探病。至於樹生病了，不會求助也不會喊痛，只能自生自滅，當然也從來不會冀望鄰號樹友的奧援。」

探病雖然有時是「社交探病」，但在某種情況就不再只是社交活動，而是一種責任。基督徒認為藉著探訪病人，可以在病人身上看到基督。因為耶穌說過：「我患病，你們看顧了我。凡你們對這些最小兄弟中的一個所做的，就是對我做的。」子女對父母的陪病、探病也是天經地義的責任。

最新的研究指出，家人和朋友關懷可縮短住院時間，使得這個人類才有的「陪病」、「探病」活動更具正當性了。

文轉第 18 頁

癌症與預防

不用花錢 能減少 13 種癌找上門

文 / 黃達夫院長

只要經常做不是很劇烈的活動，活動時間也不是很長的，比完全不活動的人，罹患 13 種不同癌症的機率低。而且活動量越高，罹癌率越低。……

過 去研究顯示，不論是經常運動或日常工作活動量較高的人，罹患乳癌、大腸癌等的機率比較低。最近有篇發表於權威雜誌「JAMA Internal Medicine」的論文，由美國國家癌症研究院 (NCI)、哈佛醫學院及歐洲幾個醫學機構合作，將多年來所累積，有關癌症關聯性流行病學研究統一齊分析，包括 312 個大型問卷調查，共 1 億 4 千 4 百萬人的研究數據。

平常多運動 較難罹癌

此研究根據運動或活動的劇烈程度及頻率，觀察這些參與者在參與研究計畫後，有多少人被診斷罹患癌症？罹患什麼樣的癌症？然後，應用統計分析與電腦運算去連結運動與癌症的關聯性，結果發現關聯性相當高。

只要經常做不是很劇烈的活動，活動時間也不是很長的，比完全不活動的人，罹患 13 種不同癌症 (包括乳癌、大腸癌、肺癌、肝癌、食道癌、腎臟癌、胃癌、子宮內膜癌、血癌、

骨髓癌、頭頸癌、直腸癌、膀胱癌) 的機率低。而且活動量越高，罹癌率越低。活動量最高的 10% 人口的罹癌率，比活動量最少的 10% 低約 20%。

然而，研究也觀察到，在運動、活動量最高的這一群，罹患皮膚癌及攝護腺癌機率反而增加，皮膚癌增加可能是因為曝露在陽光下的時間較長。勤運動的人應該比較關心健康，也會比一般人更注重預防疾病的檢查，而提升了發現早期攝護腺癌的機率。

運動好處多 防癌入列

因為這是關聯性流行病學的研究，不能提供運動可減少罹患癌症的直接證據。但是，除了均衡飲食、良好生活習慣外，我們早知道多運動、多活動、維持適當的體重可以預防及減少慢性疾病、減緩老化，現在又多了預防癌症的好處，真是一舉多得。

這陣子，也有一篇有關手機可能導致腦腫



瘤及心臟腫瘤的報導，更精準的說法應該是電磁波導致老鼠得腦腫瘤和心臟腫瘤。過去當有人問我，手機、微波爐會不會引起癌症時，我的回答是「應該不會」，因為我自己 30 幾年之前就曾經做過電磁波是否造成 DNA 傷害的研究，結果是否定的。

電磁波致癌 不如戒菸

所以，看到這個報導後，我會解讀這是一個動物試驗的初步報告，該試驗的設計是讓老鼠從出生到兩年為止，每天接受 9 小時的電磁波照射，結果，發現雄鼠有 2 至 3% 得到腦腫瘤；5 至 7% 有心臟腫瘤，但雌鼠則無礙。沒有接受照射的對照組，也沒有問題。

電磁波可能致癌的觀察，不能忽視，但

也不要驚嚇。因為老鼠在這個試驗所得到的劑量，並不同於一般手機使用者的電磁波量。到底雄鼠為什麼罹癌，也還不清楚，因此，尚須進一步的研究去瞭解，現階段還無法下定論，如果擔心可使用耳機。

判斷任何事情都有比例原則，與其擔心手機致癌，不如戒菸。因為，數十年來的研究一再證實，90% 肺癌與吸菸相關，不吸菸不但可把罹患肺癌機率降低很多，也可降低其他的呼吸道癌、膀胱癌、子宮頸癌等多種癌症的罹患率。

前面的研究也告訴我們，多運動、多活動就能降低 13 種癌症的罹患率，都是不須花錢就能做到的事，而且，其效益遠高於做昂貴儀器的癌症篩檢，何樂而不為。

醫病平台

醫病同擔的醫療決定

文 / 胡涵婷 (關島紀念醫院腫瘤科主治醫師)

到底醫生和病人該如何分攤還是同擔治療決定的責任？誠如 Chua 先生所言，是「先生緣」，更是「病人對醫師的信任」，引導了病人的選擇，甚至命運。

幾個星期前拜讀 Chua 先生在醫病平台專欄發表的文章：〈「先生緣」是病人對醫師的信任〉(2016/8/5)，心裡有許多感觸。病人積極為自己的癌症尋求各種可能的選項，是必然的。但是因為隔行如隔山，在他們探索對自己最有利治療方案的同時，更需要專業的指導，甚至幫忙做決定。

我在關島的第一個癌症病人，在過去的一年半，就是遭遇了沒有人協助他做選擇的命運，導致病入膏肓，可能是回天乏術的窘境。

到底醫生和病人該如何分攤還是同擔治療決定的責任？誠如 Chua 先生所言，是「先生緣」，更是「病人對醫師的信任」，引導了病人的選擇，甚至命運。

Andrew 小我半歲，過去一個月因為反覆嚴重的直腸出血，在急診室輸血數次。最近的一次是大約十天前。他的家庭醫師找了我這個新來到關島的腫瘤科醫師來照會，因為 Andrew 去年的三月就已經確診直腸癌。從醫院的功能有欠理想的電腦系統看不出到底 Andrew 這一年多來做了什麼樣的治療，但是電腦斷層影像顯示他的病很嚴重；除了因為直腸的腫瘤造成腸子局部阻塞外，腸系膜及後腹腔有許多腫大的淋巴結，肝臟裡也有好幾顆腫

瘤，最大的約十公分，肺的下葉也有幾個小腫瘤。

走入 Andrew 的病房，立刻被他的書卷味氣質吸引，這在關島不太常見。他梳理整齊的頭髮，像我的一樣，salt and pepper (鹽與胡椒般)，黑白相間，宣告了我們的年紀。他的臉龐削瘦，黑框眼鏡後面是一雙關島本地人特徵的溫柔善良大眼睛。他是一個老師，但是因為癌症在去年提前退休。Andrew 的太太 Elizabeth 是菲律賓人，也是謙和有禮。他們有四個孩子。因為晚成家，他們的孩子從 11 歲到 20 歲不等。好一個美滿幸福的家庭！卻飽受癌症緩緩的折磨與摧殘。

Andrew 去年初常常便秘，心想他五十六歲了，還從來沒做過大腸鏡篩檢；於是向他的家庭醫師請求一個大腸鏡檢查。Andrew 的家族裡並沒有任何大腸直腸癌史，母親有關島並不少見的子宮頸癌，但是活到八十多歲。不幸的是大腸鏡檢查發現直腸及乙狀結腸各有一顆腫瘤，並且切片檢查也確認是大腸直腸癌。後續的電腦斷層掃描發現肝臟有一顆一公分大的腫瘤。Andrew 的家庭醫師及操作大腸鏡的外科醫師告訴他，治療的過程會包括大腸造口手術，化學治療及放射線治療。如同多數的關島

癌症病人，他的醫療保險可以支付他離島接受任何癌症相關的檢查與治療。Andrew 去了關島病人常去的菲律賓馬尼拉 St Luke 醫院，做了正子造影，證實癌症的範圍包括直腸、鄰近的乙狀結腸、一些淋巴結，以及肝臟裡單顆約一公分大的轉移病灶。St Luke 醫院的腫瘤內科醫師建議合併化學治療及放射線治療，並



且將來也需要做手術。剛好大腸直腸外科醫師出國了，Andrew 沒有機會看到外科醫師，但是帶著滿腹的疑問與不安回到關島。

很不湊巧的是，Andrew 家庭醫師的兩位開業夥伴醫師，在那段時間相繼因大腸癌及肺癌過世。Andrew 心想連有豐富醫療知識的醫師在做了化學治療之後仍然宣告不治，讓他對主流的癌症醫療充滿懷疑，也更強化他對治療副作用的負面印象。Andrew 和 Elizabeth，兩位受過高等教育卻沒有太多癌症治療知識的夫婦，很自然地求助於書籍及網站資訊。他們找到一本有關食療治癌的書，覺得與書裡的建議甚有共鳴；於是開始網購書本指定的食物補充品，並且很持之以恆地執行書本的建議。當我問 Andrew 這些郵購的補充品有哪些東西？另外，他的腸功能有否改善？Andrew 說不出詳情，只記得有亞麻仁籽 (flaxseed)，而且他的便秘的確有些改善 [註 1]。

就這樣，Andrew 對自己的決定蠻有信心，但是也意識到他需要醫師的協助，追蹤他

病情的進展。兩三個月之後，透過家庭醫師的轉診，Andrew 去到關島一位腫瘤內科醫師的診所。Andrew 告訴這位醫生，他的癌症診斷過程以及他不想接受主流醫學治療的決定。出乎 Andrew 意料之外的，甚至欣慰的是，這位華裔的關島醫師告訴 Andrew，他的診所從來不勸不想做化療的病人接受化學治療。醫師給 Andrew 做了腫瘤標記 CEA，指數是 6，不高，醫病雙方都相當滿意 [註 2]。Andrew 陸續看了這位腫瘤科醫師幾次，似乎一切平安，也就繼續他的食療策略。Andrew 在今年初開始留意到大便顏色從深黑變成暗紅。CEA 這時候上升到 96；腫瘤科醫師轉變口吻建議他做化療及標靶藥治療，但是 Andrew 還是無法接受這樣的建議。他的體重漸漸地減輕，在半年之內至少掉了二十公斤。五月開始，他開始需要經常性的輸血。六月中，他和家人去了菲律賓拜訪親人。臨行，他的家庭醫師給他四袋 (相當於台灣八個單位的血) 紅血球輸血，說是在旅行前把他的「油箱」填滿一點 (tank you

up)。在菲律賓期間，Andrew 又有幾天的大量直腸出血。他心想醫生給他太多血；因為身體裡面有過多的血，才會造成嚴重直腸出血。所幸，出血的狀況自動地緩解，他也平安地回到關島。

七月至八月間，Andrew 又因為斷斷續續地直腸出血，被他的家庭醫師送到急診室輸血，而 Andrew 總是充滿憂慮，因為他感覺輸血過多造成他反覆出血的原因之一。這個時候，他的家庭醫師電話照會腫瘤科醫師所得到的答覆是，化學治療對直腸出血無效，應該找外科醫師把直腸切掉；而且這位腫瘤科醫師也沒有興趣來醫院探視 Andrew。外科醫師安排了電腦斷層掃描，發現 Andrew 的病情已經太嚴重，不值得冒險做手術。Andrew 的家庭醫師在手足無策之下，想說讓我這個 new kid on the block (新來的) 幫忙出主意。

真的，我摒著呼吸，忍著眼淚聽完 Andrew 的故事，感覺悲傷像關島四面的海水不停地湧來。

我的腫瘤科同行可能會下一個結論，說是 Andrew 的主觀太強，是他自己做了錯誤的決定，只好自食惡果。但是如果你有機會見到 Andrew 和他溫柔的太太，你會同意我，Andrew 和 Elizabeth 是謙和有禮、敘事清晰，有好的邏輯思辨能力的讀書人。他們做了不好的決定，因為沒有人耐心地為他們釋疑，告訴他們如今的化療，因為藥物的效果提高，輔助治療的改善，多數病人沒有太多的副作用，放射線治療也是如此。有些原本需要腸造口的病人，如果化療與放療有好的成效，可以保留住肛門的功能，免去造口的不便。就算是需要一個造口，命可以保住，生活上小小的不便，也是值得的。至於單一的肝臟轉移，手術切除也有很好的存活成績。

當病人說他不願意接受一個可能治癒他的癌症的治療方案時，醫師回答說不勉強，支持他的決定；合理嗎？合情嗎？

多數時候，醫生的醫囑是不太給病人有議價空間的。就像輸血的問題，Andrew 的醫生在 Andrew 血色素還有 11 的情況下安排輸血，因為要 tank him up，所以過幾天後如果再度出血，有充足的「存款」可以支付。Andrew 雖然有疑慮、蠻不樂意，還是乖乖地接受輸血。但是，遇到重大如癌症治療的決定，居然 Andrew 可以完全自己做主張！？

雖然今天的醫界在試圖改變過去父權式的醫病關係，強調一個 shared decision making - 病人和醫生同擔，分攤醫療決定的責任。在這過程中，也許「先生緣」有某些程度的影響力，但是醫生的專業指導，耐心地解疑解惑，是讓病人對醫師建立信任唯一途徑，從而能做成好的、同擔責任的醫療決定。

Andrew 和 Elizabeth 在我詳細解說之後的隔天就裝了人工血管，接受了第一次化療。但願 Andrew 的故事能讓我們再次反省與思考醫病關係的議題。

註 1：亞麻仁籽 (flax seed) 有豐富的 omega-3 fatty acid 及 antioxidant；公認有預防心血管疾病的價值。它對便秘也有一些療效。Andrew 最初腸道功能的改善可能是 flax seed 的整腸效果，但不見得是直腸腫瘤的縮小。

註 2：腫瘤標記 (tumor marker) 的高低不一定能充分反應癌症的嚴重程度。CEA 6 (正常值大約是 < 3-5) 並不代表 Andrew 的病不嚴重。

(編按；本文原刊於【民報】醫病平台專欄)

癌症與身心

快樂社交活得久

文 / 洪存正

大笑是傳統的鍛煉計畫的有益補充。健康益處包括降低死亡率和一些慢性疾病的風險，包括冠心病，高血壓，中風，2型糖尿病，代謝綜合征，骨質疏鬆症，結腸癌，乳腺癌，焦慮和抑鬱。……



焦慮增加男性死於癌症的風險

「癌症病人沒有生氣的權力」，這是一句癌症病友間經常被提醒的話。一項新研究發現，不只如此，連一般人也最好不要生氣焦慮，否則也可能提早加入癌症「這一班」。

研究指出，極度焦慮的男性死於癌症風險的機率是正常男性的2倍，不過，很有趣地，

女性患有這類心理健康問題，死於癌症的風險卻不會增加。

這是英國醫學研究會和英國癌症研究協會資助的這項研究發現，在長達15年的追蹤期間所得的結論。至於為何這個研究「男女有別」呢？研究人員發現，比起女性，男性較可能藉由飲酒和吸煙來「自我治療」焦慮，這兩項都是增加罹癌風險的因數。女性可能較早尋

求醫療協助，即早檢出罹患癌症，讓治療較為容易。

這項研究追蹤了1萬5938名英國人，其中有些診斷出罹患廣泛性焦慮症。廣泛性焦慮症症狀包括肌肉緊張、失眠、無法專心和坐立不安。在這項研究中，共有126名男子（1.8%）和215名女性（2.4%）罹患這種焦慮症。

劍橋大學心理健康研究人員Olivia Remes說：「研究人員、決策者和臨床醫師不夠重視焦慮症，這種情況必須改變。」她說：「透過這項研究，我們證明瞭焦慮不只是1種人格特質，而是1種失調，可能與癌症等死亡風險有關。」

破產是癌症病人早亡的危險因素之一

除了憂鬱焦慮令人致癌之外，癌症病人也苦於經濟的窘迫。《臨床腫瘤學雜誌》(Journal of Clinical Oncology)的一項研究顯示，那些破產的癌症病人死亡率較高，這是由於他們已無力支付治療費用。

該研究將華盛頓州SEER癌症登記資料與該地區的破產記錄相聯繫，結果發現，相比那些未破產的病人，破產的癌症病人中死亡率風險增加80%。

在當前的研究中，SEER資料顯示，1995至2009年有231596個華盛頓人被診斷為癌症，其中，4728例有破產記錄。

在比較3841個破產癌症病人和3841個未破產病人的死亡結局後發現，破產者比不破



產者的死亡率增加79%，兩組的年齡、性別、癌症類型、癌症分期和社會經濟狀況類似。此外，在乳腺癌、肺癌、結直腸癌和前列腺癌中，破產者相比未破產者的死亡率明顯更高。

多笑多運動，老人身體更健康

根據喬治亞州立大學領導的一項研究，將大笑注入力量，平衡和靈活性的運動方案中，可以提高老年人的心理健康，有氧耐力和信心。研究結果發表在《老年病學雜誌》(The

Gerontologist)。

在該項研究中，居住在 4 個輔助型生活設施場所的老年人參加了 LaughActive 中等強度運動組合方案，將類比嬉戲的笑聲結合力量，平衡和柔韌性的鍛煉。

研究參與者參加 6 個星期的鍛煉方案，每週 45 分鐘的運動，包括 8 至 10 個大笑，每個大笑持久 30 至 60 秒。

當調查了他們對方案是否滿意時，96.2% 認為大笑是傳統的鍛煉計畫的有益補充。健康益處包括降低死亡率和一些慢性疾病的風險，包括冠心病，高血壓，中風，2 型糖尿病，代謝綜合症，骨質疏鬆症，結腸癌，乳腺癌，焦慮和抑鬱。

也有一說；笑不一定總對健康有益

有人說，笑是最好的良藥。不過，英國研究人員在《英國醫學雜誌》(BMJ) 上警告說，事實可能並非總是如此。牛津大學和伯明罕大學的醫師對 1946 年到 2013 年間的資料進行 Meta 分析，以調查笑聲誘導的有益和有害影響。

研究人員稱，自發的笑能提高疼痛閾值，減少動脈壁僵硬。此外，它還可以降低心臟病發作的風險。

一家診所設置的小丑沒能減少住院病童的痛苦，但卻能夠改善 COPD 病人的肺功能。持續一天「發自內心的」笑能燃燒 2,000 卡的熱量，並降低糖尿病病人的血糖。笑還對生育功能有影響：體外受精 (IVF) 或者胚胎移植後被小丑逗樂的女性有 36% 成功妊娠。在沒有使用小丑逗樂的對照組中，該數位僅為 20%。

但笑也可對健康產生有害影響。極端大笑可能導致心臟破裂和食道撕裂，一名患有心

跳加速綜合征的病人在過分大笑後暈倒並死亡。大笑還可引發哮喘發作、大小便失禁和疝氣。

社交媒體改善乳腺癌治療決策滿意度

除了適當地「發笑」有助健康之外，癌症病人似乎應該被鼓勵上網再 FB 之類的社交網站與人聊天交友。來自密歇根大學綜合癌症中心的一項最新研究發現，乳腺癌確診後使用社交媒體的婦女對他們選擇的治療更加深思熟慮，對選擇的治療決策更滿意。

但研究人員發現對於一些婦女對於使用社交媒體有明顯障礙，特別是老年婦女，受教育較少的女性和少數民族。

研究人員調查了 2460 名新近診斷為乳腺癌的女性有關電子郵件、短信、社交媒體使用和基於 Web 的支援團體的情況。通過監測、流行病學和最終結果資料庫確定患者。這項研究發表在《美國醫學會雜誌腫瘤學》(JAMA Oncology)。

總體而言，41% 的女性報告偶爾或頻繁使用線上交流。短信和電子郵件是最常見的，使用的女性占 35%。22% 的女性利用 Facebook，Twitter 或其他社交媒體網站，12% 的人使用基於網路的支援團體。

網上交流在年輕和受教育程度高的女性中更常見。使用情況也有種族差異，46% 白人婦女，43% 的亞洲的女性報告經常使用，而黑人婦女中為 35% 和拉丁裔中為 33%。

研究人員還發現，經常使用線上交流的婦女對自己的治療決策感受更加積極正面。他們更可能報告一個深思熟慮的決定，更可能對他們的決定非常滿意。

病房的春天

我何德何能承受病人給我這麼大的情感？(下)

文 / 宋偉廷 (實習醫師)

聽到這邊，我心頭一熱，原本握著他的手又握得更緊，答應他的忠告，心中也有陣陣的暖意。我何德何能承受這麼大的情感呢？我還沒有能力幫他做腫瘤治療的決定，對於止痛藥物的使用也常常一個頭兩個大，唯一能做的就是陪他聊聊天……



大哥能有你真的很幸福

在我進入臨床的第三個月，就遇見了 H 大哥這樣的病人。客觀上面臨生命的末期，但人看起來還算有元氣。我也開始學習怎麼與患者一起面對死亡，面對漸漸衰弱的生命。在這過程中，許多細膩的互動就顯得格外珍貴，

當大哥躺在床上感到熱，不斷冒汗時，他女朋友總是在一旁準備一條小毛巾，替他擦去

身上的汗水；知道他的背痛是需要調整姿勢才能舒緩，從家裡帶來幾個 Hello Kitty 的抱枕，只要一個眼神就知道姿勢要如何改變，才能舒緩疼痛；只要再跟我談話的過程中，她就會在旁邊幫他用薄荷油按摩腳還有肚子；時不時叨念不坐起身喝水的他，左手不忘拿吸管，右手搖起他的床，生怕吞嚥功能已有點受影響的他噎到。然後她會拿起一張衛生紙，仔細的擦拭他的嘴角，再順手轉開護唇膏，細心的替他擦

上。偶爾我去病房時，大哥正好在灌腸，她也沒有絲毫嫌惡的表情，一邊跟我打招呼，一邊揶揄：「他醞釀了很久，今天也還沒解，剛剛就請護理師來幫他灌啦！」

曾經在大哥昏睡時與大姊聊過，聲音有一點點沙啞，不知道是休息不足或是受了風寒，她說：「我當初回來跟他在一起也不知道會有這些事，平常也不會接觸，就什麼都不會啊！但是事情來了就慢慢學，不然能怎麼辦呢？阿銘跟家裡的關係沒有很好，現在跟我同居，也只有我還有妹妹（一位很親切優質的外籍看護）在照顧而已」，接著苦笑了一下，愛憐的看著大哥。頓時，我也不知道能說什麼，雖然她口頭上總說還撐得住，但面容已有些憔悴，厚重的外套更顯得她身形的瘦弱嬌小。挑染燙捲的頭髮也無暇整理，綁成馬尾就著手看護工作。在吃飯時間總是先讓看護下樓吃飯，自己餵大哥吃飯，一口一口確定他吃飽了，才開始自己的晚餐。如此做了幾個月，箇中滋味豈是旁人能理解的？

當時我很真誠的說：「大哥能有你真的很幸福。」她淺淺的笑了一下：「哈，是嗎？我們兩個生活很簡單，沒什麼社交生活，平常就是出去吃吃東西就很快樂了。」簡單的生活，憑的是彼此的陪伴，刻畫出屬於他們自己的幸福。然而疾病像是一個頑皮無知的幼童，無心的經過，打斷了雕像的手臂，不過也在這時，我看見了他們愛裡的維納斯。

稱她為「阮某」

有個三月週末早晨，那天陽光很輕柔，灑落在窗外初春的剛萌新芽的樹上，我踏進病房中跟大哥打招呼。房裡一如往常的瀾漫薄荷油的氣味，這時他女朋友正好出去買東西。今

天大哥眉宇之間似乎有些煩悶，我拿了張椅子坐下來，問問他是不是有心事。他先搖頭說沒事，然而在談天過程中，我不經意地說：「大哥，你有這樣的女朋友真的很幸福誼！」

他嘆了口氣，幽幽的說：「她真的很好... 在這樣的時候，你跟我說有幾個人可以這樣為你把屎把尿？但我實在很愧對她...」說著說著，一滴眼淚從他的眼角淌了下來——之前背痛、腹痛，都鮮少看過他掉淚，而今，他眼眶紅了。這時我也發覺他並不是以女朋友稱呼，而是稱她為「阮某」。

「現在公司的事情都是阮某在用，我也想要看狀況能不能好一點，出院找時間跟他公證，至少給她一個名份。她跟我這段時間，都只有吃苦，什麼福都還沒享到，我真的很對不起她....」這時，他女朋友剛好買完東西回來，大哥又恢復酷酷的聲音，跟她確認買的物品。對他來說，她就是這段時間最珍貴的寶物吧！

我跟 H 大哥最後一次的對話

時間一眨眼就到了四月，正好是我在外科比較忙的一個月。他照樣每次回來化療都會傳訊息給我，我有空就會過去探望他。三月底找他時，當時已經有了肺栓塞造成的喘，還有新的電腦斷層——狀況更糟了，代表化療與標靶效果不彰。然而他還是持續治療，我還記得他說 4/7 要回來打下一輪的化療。4/5，是大哥的生日，我收到了 LINE 傳來他們倆與看護捧著蛋糕，開懷大笑的照片。當天我回傳了生日祝福，也沒多說什麼。

在外科忙碌的生活中，看看日曆，發現已經 4 月 11 日了，心想大哥應該也入院接受化療了吧！於是當天早上傳了訊息問一下大哥在哪个病床。到了下午，我才收到回覆：「帥哥

我是她女朋友。阿銘星期 6 就在加護病房，謝謝你，我們替他加油」

霎時間我十分錯愕，之前就有聽過老師說很多末期病人的狀況是急轉直下的，只是當病人狀況尚稱穩定時，醫師也容易高估病人的預後。社會學家 Nikolas Christakis 曾做過一個研究，結果顯示有 63% 的醫師會高估病患的存活年限——超過實際時間約 530%，只有 17% 的人會低估。當醫師對病患越瞭解，高估的趨勢越明顯。病人穩定的狀況，也會讓醫師趨向樂觀。當天我心裡頗不好受，訊息中一句「生日快樂！」居然成為我跟 H 大哥最後一次的對話，照片中的他笑得這麼開懷，看不出病魔正在無情地奪走他的生命。我懊悔自己沒有多跟大哥說說話，沒有在 4 月 7 日當天就去病房找他，沒有把握這三天跟他說說話 ...

那是我看過最溫柔、最深情的凝視

隔天，我趁下午上課前的空擋剛好是加護病房的探病時間，與他家人一起去看他。當他女朋友一如往常的跟我打招呼，謝謝我來看他，我被愧疚感灼傷了，笑得有點僵，輕輕拍了一下他的肩，與看護一起走進去看大哥。在加護病房，無數的管路、監測器，身體因為大

量的點滴而浮腫。為了避免插管的痛，給了大量的鎮定劑，他因此近乎昏迷。也怕他躁動，因此將雙手綁住在床上。我看到這樣的情景，驚訝的說不出話來。這樣是真的活著嗎？

他女朋友這時輕輕俯身，輕撫他的額頭：「我知道你很努力了，加油喔！大家都來看你了，你看！」這時大哥眼睛微微的撐開，淚水在眼眶中打轉，似乎意識到有人來探望他，掙扎著要坐起身，一旁的監測器嗶嗶叫得好猖狂「噓噓... 你不要說話，你講話的話會更不舒服喔！我講，你聽就好，好不好？」好像什麼儀式一樣，她照樣拿起一旁的毛巾，擦拭他的臉，再拿出一條護唇膏，小心翼翼地替他擦上，問護理師是否能夠放在窗台。這一刻，世界好像停止了，那是我看過最溫柔、最深情的凝視。如果說面臨死亡像是面對一場狂風暴雨，這時就是雨後的寧靜，陽光乍現，照得羊齒蕨上的水滴晶瑩剔透。

我跟阿銘擁有過最幸福的時光

我上前握住大哥的手，一時之間也不知道能說什麼，加油對他來說應該已經是種壓力了吧，我想。沈默了半晌，僅能擠出一句：「大哥，我來看你了。大家都在，你好好休息

病人與家屬團體衛教時間表 和信治癌中心醫院 護理部

歡迎病人及家屬踴躍參加

時間	衛教名稱	地點
2016/09/19(一)13:30~14:00	無線電頻率燒灼術	一樓超音波等候區
2016/09/21(三)10:00~10:30	認識腫瘤急症	地下一樓第五門診等候區
2016/09/28(三)19:00~19:30	手術前準備和須知	四樓外北病房家屬會客室
2016/09/29(四)10:00~10:30	癌症飲食需求	六樓電梯旁交誼廳

吧！」走出病房，他女朋友還是先用微笑跟我打招呼：「雖然這陣子有很多事情，但是這半年是我跟阿銘擁有過最幸福的時光，有你們，有我，有阿妹，大家都很關心他。」說著說著，一向堅強的她哽咽了。除了她，H 大哥的媽媽今天也有來，不過情緒比較不穩定。在外面的等待室，他從一開始娓娓道出家中最近為了禮儀社的選擇等等所引發的衝突，漸漸的越說越激動，不斷哭喊著他不希望他過世，最後甚至聲嘶力竭的吶喊「我都可以用我的命來換 ... 阿銘，你咁唔聽到？」當場社工師與心理師都試著安撫她的情緒，但我也深深感受到她的絕望，強忍著自己眼中的淚水，鼓勵她照顧好自己。

後記

在加護病房，大哥的血氧濃度越來越低，即使氧氣開到 100%，使用氣管內管，仍無法讓血氧濃度回到正常。經過幾天，我下午上課前的空檔想說去看看大哥。走進去加護病房，忽然發現那間房怎麼空空的？是轉床了嗎？一經詢問，才知道大哥在當天早上的十點多因為呼吸衰竭而過世了。我傳了訊息給他女朋友，致上我的哀悼。心中暗自懊悔，為什麼昨天沒有來看大哥？也有點難相信，那一句「生日快樂」居然是我最後一次和他的對話。

我詢問了葬禮的時間——看來最後是遵照爸爸的意思了。因為他認為女朋友尚未有名份，不能主導生死大事，也因此不讓他出席葬禮。我當天就是與看護一起參加，為大哥捻香。看到生前的照片，比我認識他的時候有精神，也沒有類固醇使用後的浮腫。在為他拈香之後，我才真正了解到生命真的結束了，不捨突然湧上，想起大哥對我的諄諄教誨還有信

任，不禁有點哽咽。

他媽媽當天的精神狀況一開始還算穩定，然而要送去火葬場之前，瞻仰遺容時她就崩潰了。那淒厲的哭喊是我此生從沒聽見過的，直直穿透我的背脊，深深烙印在我心中。在眾人強制壓迫與攙扶之下，才癱軟在椅子上，看著車子遠去。為了確保他的狀況，大家都陪在她旁邊，但她回家其實是一個人住。社工師與心理師一直都有給予他們家支持，因此我便把這一天的情況告訴他們，他們也同意之後要持續關心。所有事情至此好像告一段落了，但是那些難過是需要時間才能消化的。

未來

醫療這行業不只神聖，更有許多美好的風景流盪其中，若不細心留神，只怕會見樹不見林，時間一久，可能就會麻木不仁。H 大哥提醒了我，用心去感病人之所感，懂得陪伴也是治療很重要的一環。照顧病人時，若能多留心去傾聽他們的故事，不只醫病關係能更好，也能從中找到一些啟發自己的智慧。

我何其有幸可以認識大哥一家人，他讓我知道，年輕時我們的生命是加法，想盡辦法要蓋出一幢雄偉的宮殿，好彰顯自己的成就非凡；然而大哥讓我看到，其實人生的意義要用減法，如劉禹錫的陋室銘，「斯是陋室，惟吾德馨」，找出真正重要的那些人事物，才能有完滿的生命。我生命最重要的事情是什麼呢？時間的流動太過於無形，蹉跎太過容易，在有限的生命中，只求不辜負病人之所託，能盡心關懷，在這過程慢慢找尋屬於自己的意義。(全文完)

(更正；上期本文作者署名，誤植為宋偉挺，特此致歉)

癌症治療與安全

癌症藥物應該公開向民眾推銷嗎？

文 / 保羅

藥物不是一般商品，它不該被「推銷」，只能被專業人士基於有助於病人而「推薦」。但全球藥品早就被當成「商品」行銷，似乎已經是不歸路了。

癌症藥物應該公開做廣告向民眾推銷嗎？《美國醫學會雜誌 腫瘤學》(JAMA Oncology) 最新發表的研究顯示，直接向公眾推銷癌症藥物有很多危害 (Direct-to-Consumer Drug Advertising in Oncology Is Not Beneficial to Patients or Public Health)。

研究指出，儘管目前沒有足夠證據證明癌症藥物的直接推銷會導致不合理的治療推薦，但這種實踐會潛在的造成患者對預期療效和毒性的誤解，同時危害醫患關係。

研究中說，此類廣告還會造成患者對於新藥更感興趣，但卻忽略其潛在毒性，這些廣告通常很少展現其他毒性更小或成本更低的治療選擇。

文章中，作者引用了 nivolumab 一種單抗藥物的電視廣告作為例子，這種藥物治療鱗狀非小細胞肺癌。廣告上展示了癌症患者和家屬其樂融融地在夕陽下享受美好的生活。然而，廣告並未講述有多少患者可能不耐受或不能從治療中獲益。也未提到其他可供選擇的藥物，例如免疫調節劑，以及治療花費的問題。

通常情況下醫師們是反對癌症藥物推銷，



美國醫學會甚至呼籲取締直接面向消費者的癌症藥物推銷，這一決定吸引了許多評論並得到了很多讀者的支持。醫師們的反對，站在為病人把關的立場，確實是值得尊敬的，如果這個癌症藥物是「處方藥」也必須由醫師開立，病人才買得到。不過，事實上，在醫師藥商的關係並不單純，這是全球的常態。如果病人看了廣告，要求醫師開立的處方藥，和醫師原本希望推薦給他的藥物不一樣，醫師們的反對就有更大空間的懸想了。

不過，無論如何，藥物不是一般商品，它不該被「推銷」，只能被專業人士基於有助於病人而「推薦」。但全球藥品早就被當成「商品」行銷，似乎已經是不歸路了。

健康新知

睡到剛剛好，身體才會好 老年人憂鬱症的識別率和治療率很低

文 / 文教部 綜合報導

睡眠不到 4 小時或超過 8 個小時均會增加某些類型冠心病、心臟疾病，如心臟病發作和不穩定型心絞痛死亡的風險。……

當你發覺現老人家一直睡不著時，你可能要多關心他，最新研究顯示，他可能一步步走向憂鬱症了。

《美國老年精神病學雜誌》(The American Journal of Geriatric Psychiatry) 最近發表的一項以人群為基礎的研究顯示，超過 60 歲的老年人中，憂鬱的未識別率及未治療或未恰當治療率相當高。

該研究提示，醫生在發現「睡眠障礙」的存在時未充分考慮到憂鬱症的可能性。與之前的研究相似，主要表現為軀體症狀的憂鬱患者在初級醫療中被識別出憂鬱的可能性較低。

研究共納入 3084 名瑞典非癡呆症個體，時間跨度為 2001-2004 年。憂鬱症診斷依據 DSM-5 標準，輕微憂鬱根據 DSM-IV -TR 標準。

研究發現，憂鬱症的實際患病率為 0.8%，輕微憂鬱 5.1%，總患病率 5.9%。然而在這一群體中，接受抗憂鬱藥治療的比例僅為 8.3%，女性高於男性 (9.9%，5.6%)。此外，在 81-101 歲個體中，憂鬱發生率更高 (10.5%)。

182 名憂鬱個體中，僅低於 1/3 接受了藥

物或心理治療，其中接受過大學教育的個體更可能接受心理治療。然而憂鬱人群中，近半數 (46.2%) 的處方藥物為抗焦慮藥或催眠藥。

此外，自我報告憂鬱及焦慮與接受憂鬱治療更高比例相關，其中憂鬱 OR=27.6，焦慮 OR=2.3。但自我報告失眠與接受治療較低相關 (OR=0.3)。

最佳睡眠時間：6-8 小時

睡眠障礙不也和憂鬱症有關，睡眠過多或過少與心血管疾病的風險增加也有關，婦女和老年人的危險尤其高。

根據挪威和臺灣研究人員的一項研究，睡眠不到 4 小時或超過 8 個小時均會增加某些類型冠心病、心臟疾病，如心臟病發作和不穩定型心絞痛死亡的風險。

挪威大學的 Linn Beate Strand 博士說：「這是調查睡眠時間如何影響心血管疾病死亡風險的最大的單一研究。我們的研究結果顯示，足夠的睡眠對於健康的生活方式很重要，但不包括過多的睡眠。」1998-2011 年間，392,164 名在臺灣健康檢查中的成年人，詢問

他們通常睡多久。其中，711 名參加者在隨訪期間死於心血管疾病。睡眠小於 4 小時的參與者的風險比睡眠 6-8 小時的參與者高 50%，差異的部分原因可能由一個事實來解釋，睡眠最少的參與者的心血管疾病風險不太有利，但即使調整了這些因素後，心臟有關的死亡風險增加 36%。

睡眠超過 8 小時的參與者的冠狀動脈心臟疾病死亡的風險比每晚睡 6-8 小時的參與者高 53%。在調整了其他危險因素後，風險仍增加 28%。

睡前使用 iPad 閱讀可能影響睡眠品質

好的睡眠也與健康息息相關。另一項最新研究發現，睡前使用 iPad 閱讀 30 分鐘，可能會減少睡意，並且相比讀紙質書的人，讀 iPad 會造成睡眠期間大腦電活動異常。不過，兩種閱讀方式下入睡時間和睡眠週期類似。

該研究包含 16 例非吸煙者，22~33 歲，不患有睡眠、心理和身體疾病。研究開始前 1 周，他們被指導保持規律的睡眠清醒週期。研究期間，參與者在自己的床上睡覺，研究者使用多導睡眠描記睡 3 晚：一晚收集基線睡眠狀況，一晚在熄燈前閱讀 iPad，一晚閱讀同等時間的紙質書。在閱讀紙質書的那晚，參與者使用普通室內照明。

結果發現，相比紙質書，閱讀 iPad 的照明是閱讀紙質書的兩倍，並且 iPad 發射了高水準的藍光。兩種情況下參與者的睡眠時間和起床時間類似，平均睡眠週期都比 8 小時略少。

參與者稱他們閱讀紙質書的時候會更容易犯困。研究報告發表在《睡眠醫學》(Sleep Medicine)。在閱讀 iPad 後，EEG 讀數顯示慢波活動相比紙質書的參與者延遲和減少，而慢波代表深度睡眠。

大腸直腸癌病友支持團體

親愛的朋友，您好：

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，本院為了關心您的心理及社會需要，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！

大腸直腸癌多科整合診治團隊、社會服務室、癌症資源整合中心 敬邀

◎聚會時間：2016 年 10 月 18 日 (二) 09:30 ~ 11:30

◎參加對象：本院大腸直腸癌病人及家屬

◎聚會地點：B2 中央會議室 (進餐廳後左轉)

◎報名方式：

1. 請親洽 B1 癌症資源整合中心或社會服務室 (中央櫃檯旁)
2. 報名電話：02-28970011 轉 3960 或 3952 沈茹芳社工師、陳玉婷社工師
3. 傳真電話：02-28985995

◎活動內容：

時間	內容	主講人
09:00~09:30	報到	社工師：沈茹芳、陳玉婷
09:30~09:35	開場致詞	直腸外科：朱俊合醫師
09:35~10:30	~ 專業分享與問答 (Q & A) 時間 -- 談大腸直腸癌病人的營養照護	營養室：詹文華營養師 直腸外科：朱俊合醫師
10:30~11:30	心的交流	社工師：沈茹芳、陳玉婷

文接第 2 頁**照顧者健康狀況影響癌症病人治療效果**

不過，「陪病」、「探病」如果不是來「沾沾醬油」，而是真的成為病人的「照顧者」，那麼，這個工作可不輕鬆，甚至可以說是非常吃力的。這可以從醫院請看護的費用看出它的困難度。現在台灣醫院看護費 12 小時 1000 元；24 小時 2200 元，如果有傳染病的話要再加 200 元。

看來不低的看護費，其實並不好賺。他們不僅白天要緊盯著病人，吃飯、吃藥、上廁所、洗澡等；晚上也不能好好睡覺。曾經全天照顧病人的人，一定可以了解其中的艱苦。

病人的長期「照顧者」，不只辛苦，在沉重的壓力下，還會情緒失控，一但有憂鬱症的傾向，精神上生病了，那麼對病人是不利的。

根據癌症管理結局研究和監測 (CanCORS) 聯盟的資料，如果癌症病人的照顧者生病或憂鬱的話，癌症病人報告的生活品質會較低。

許多醫生都瞭解照顧者對癌症病人的重要性。研究小組收集了 CanCORS 從 2003-2006 年的資料，檢驗家庭照顧者憂鬱症狀與自我評價的主觀健康狀況之間的關係。共納入 672 例病人。

結果發現，「照顧者」憂鬱等級越高，癌症病人報告的治療品質越差，「照顧者」憂鬱症狀每增加 1 個點，報告治療較差的可能性增加 6%。

這種相關性僅在那些有臨床意義的憂鬱症狀「照顧者」中才存在。研究結果發表在《臨床腫瘤學雜誌》(Journal of Clinical Oncology)。當「照顧者」報告自我健康狀況較差，癌症病人治療品質較差的可能性增加 3.76 倍。這種相關性也僅在那些有臨床顯著意

義的憂鬱症狀水準的照顧者中才存在。

這提示減少「照顧者」的憂鬱症狀，哪怕只有輕微降低，也可能對癌症病人治療有所幫助。可見不但病人要珍重，照顧病人的家屬更要珍重。

照顧生病家屬可以延壽

照顧病人固然是一件苦差事，不過上帝對於這些看待家屬不離不棄的人，總有意想不到的祝福。一項新研究顯示，照顧者通常比那些不用照料病人的人活得更長。

《美國流行病雜誌》(American Journal of Epidemiology) 研究報告指出，為慢性病或殘疾家庭成員提供照料的成年人與不參與照料的人相比，死亡率較低。研究結果出乎意外。因為之前發現，照顧者的死亡風險會有所增加，且心理和身體健康狀況更差。

有 3503 例照顧者納入該研究，超過 80% 的人說他們沒有出現心理或情緒壓力。只有低於 20% 的人感到「壓力很大」。大約三分之二的照顧者是女性，大約三分之一是成年孩子，大約五分之一是夫妻。超過一半的照顧者每週花在照料上的時間低於 14 小時。

莎士比亞說：「有良友伴行，路遙不覺其遠。」尤其在病苦中有良友親人相伴同行。研究發現，照顧者似乎可以獲益於為別人提供的無私照顧。其死亡率比非照顧者下降 18%。從 2003 至 2012 研究期間，大約 7.5% 的照顧者死亡，而同等數量的非照顧者死亡率為 9%。可見，行善的同時，受惠的不只是對方，更祝福了自己。

一周兩次的短信改善病人的健康行為

對於不能與生病親人同住或就近照顧的家人，經常給病人發發短訊，也可以帶給病人健康與平安。根據一項剛剛發表在《醫學和互聯網研究雜誌》(“Journal of Medical and Internet Research”) 上的新研究指出，每週接收兩次鼓勵他們吃更多水果和蔬菜以及攝入更少脂肪的短信的病人，與沒有接收到這些短信的病人相比，這樣做的可能性多出 40%。

也許有些醫護人員會暗示你「希望」通常是一個不稱職的「嚮導」，它往往會使病人有過多的期待，但「希望」仍是路途上很好的同伴。帶有希望鼓勵話語的短訊，確實可以激勵遠方的病人，尤其當病人是你的至親。

研究參加者選自印度一百萬諾基亞訂閱者，他們被挑選出來參加 Arogya World 的 Diabetes 倡議活動。干預組有 982 名參加者，對照組有 943 名參加者，他們同意在基線時進行電話調查。參加者在六個月中收到 56 條短信；對照參加者沒收到短信。

研究人員發現，作為這些短訊的結果，短信組差不多 40% 的人集體改善了健康行為。

主要研究作者 Angela Fidler Pfammatter，西北大學范伯格醫學院預防醫學研究助理教授說：「這表明即使是最基本的手機也有可能成為一個可行的工具，在多樣化的人群中大規模傳遞公眾健康資訊。你只需要一個基本的手機。就可以產生影響。」

臨終病人需要一個臨床的團隊合力照顧

英國作家歐亨利在《最後的常春藤葉》有一段話說：「一個準備走上神秘遙遠的死亡道路的心靈，是全世界最寂寞、最悲涼的了。」對臨終病人的有效關懷，如果可以的話，儘量不要把這個擔子丟給一個人，因為它是不勝負

荷的，它需要一個臨床的團隊合作，因為沒有一個照顧者和護理者可以一天 24 小時工作，並且，這樣複雜的、可靠的關懷需要一群受過訓練、有技能、有理念的人。

緩解關懷和臨終醫療的團隊要有能力預料潛在的問題，並且做出合理的安排，例如，預期潛在的緊急情況，給予幫助或止痛藥。一些團隊成員可以幫助有精神需要的臨終病人，這種精神需要，應該被認識到、被承認並且被解決。當死亡迫近的時候，一個有經驗的團隊成員，可以安慰家庭成員，還可以避免不恰當的使用急救醫療系統。

臨終病人的照顧，沒有標準的模式，因為人們的喜好是不同，尤其是面對死亡的時候。有些人，傾向延長生命，即便以疼痛、昏迷和嚴重的呼吸困難為代價。他們可能十分珍視生命的每一個瞬間，無論他的品質如何。另外一些人，生命品質是他們的首要關切。他們可能會害怕疼痛、神志不清勝過死亡，並且更傾向於沒有疼痛的治療，不願意延長殘疾和痛苦的生命。

然而，目前病人的治療已經從治癒為目標轉向為支援，或者說是從治療轉向緩解，這是對一個複雜的決定過程的過度單純化的表述。絕大多數病人，需要一個個體化的、以糾正、抵禦和緩解各種病痛和殘疾為目標的一攬子治療方案。

一些人尋求終結。他們向朋友和家人分享時間、表達愛；他們去完成對他們的生命很重要的專案，做好收尾工作。他們往往在適當的支持下，以一種讓人滿意的終結的方式走向死亡。而有些人，不能接受將要到來的死亡，並且極力避免這種終結。做為臨終病人的主要照顧者，家屬應該把握每一位病人的差異性，在短暫的生命中，滿足病人的想望。

和信治癌中心醫院 2016 年 9 月捐款芳名錄

Ming-Jer Tsai	6,000	李照君	500	羿盛投資顧問股份有限公司	17,000	莊牧澤	600
于庭翊	500	李碧丹	500	胡忠全	10,000	莊為晨	600
孔祥樞	1,000	李際燦	1,500	胡美娥	1,000	莊寶鑫	2,000
尤麗娥	500	李增重、李何月霞	2,000	胡張琇琴	20,000	許明雪	1,000
支懷萱	500	李耀遠	5,000	胡淑寶	300	許健銘	320
王秀霞	200	沈雅玲	1,200	唐袁文惠	20,000	許瑞容	1,000
王盈中	1,000	汪秀敏	500	夏健騰	500	許瓊尤	1,500
王美惠	3,000	卓王秀珍	500	徐德怡	20,000	郭宏恩	32,000
王清木	1,000	卓朝順	500	翁成宗	263	陳玉美	1,000
王聖中	1,000	周明珠	1,000	翁炳舜	2,000	陳秀麗	1,000
王繹綸	5,000	周紅霞	1,000	翁玲玲	2,000	陳尚煌	500
白月嬌	10,000	周菊鳳	500	翁惠英	500	陳長文	200,000
白桂錦	2,000	周憲民	2,400	翁麗明	200	陳建中	500
白慶仁	5,000	房晉申	200	財團法人中國信託慈善基金會	2,000,000	陳彥文	2,000
伍月碧	2,000	林玉珠	500	高秀英	1,000	陳昱仁	150,000
朱立暄	1,500	林玉敏	600	高雅雲	500	陳美月	500
朱春霞	1,000	林玉滿	300	高雅芳	1,700	陳素萍	1,000
艾鳳梅	3,000	林玉蓮	900	康淑華	1,000	陳瑞幸	2,000
何惠玲	200	林秀琴	1,000	康朝	1,000	陳碧霞	1,000
何傳枝	200	林昌賢	300	張弘成	20,000	陳麗利	500
余信宜	500	林金靜	1,000	張玉如	500	陳麗秋	2,000
余婉慈	1,000	林阿梓	1,000	張玉惠	600	傅董雅	1,000
吳君倫	1,000	林冠伶	3,000	張怡萍	500	喬春鳳	500
吳承東	115	林振強	1,500	張展銘	300	馮小慧	30,000
吳淑瑛	1,200	林素卿	500	張凱泰	100,000	黃少芳	1,000
李其憲	1,000	林敏玲	1,000	張筠珍	500	黃永煌	16,000
李宛靜	300	林德森	50,000	張麗英	10,000	黃玉琳	500
李林秀卿、李清正	1,000	林繁淑	2,000	得意假髮(8月)	30,000	黃美月	4,000
李秉穎	10,000	邱文衡	5,000	梁秀蕓	300	黃淑芬	300
李昭慧	1,000	邱珮臻	2,000	梁淑梅	1,000	黃淑芬	200
李秋萍	10,000	邱淑靜	800	梁雅玲	200	黃喬穎	300
李素珍	2,000	邱惠娣	1,000	莊杰宥	600	黃雍明	1,000
李乾淦	10,000	施焜旺	6,000			黃慧敏、賴森源	600
李華德	1,000	星傳媒有限公司	500			黃曉瓊	600
李進賢	2,000	洪源鴻	5,000			黃麗如	1,000
						黃綉芳	1,500

關渡共好 藝起玩劇

【時間】週五早上 09:00-10:30
 【日期】10/14, 10/21, 10/28, 11/4, 11/11 休息一週 11/25, 12/9, 12/16, 12/23, 12/30
 【地點】和信醫院 B2 中央會議室

每 5 次活動為一單元，全程免費，歡迎單次、單元或全程參加
 報名請洽和信醫院文教部朱小姐，電話 (02) 2897-0011 轉 3429

主辦單位：
 和信治癌中心醫院文教部、
 國立臺北藝術大學藝術與人文教育研究所

小時候玩家家酒的遊戲，記得嗎？現在，你想不想重溫兒時的幸福感？
 歡迎，在和信醫院完成治療的朋友們，加入角色扮演的遊戲，讓我們藝起玩劇。

楊秀珍	1,000	劉陶軒	500	鄭建發	200	謝美碧	1,000
鄒奇初	1,000	劉瑞銀	500	鄧蓉倩	1,000	謝淑芬	500
廖元平	7,000	劉裕期	617	盧李純純	1,000	謝慧真	500
廖敦玲	300	樊劍西	1,000	賴丹羽	600	謝麗津	1,000
廖雅莉	600	潘淑芳	1,000	賴玉基	1,000	藍景賦	4,000
廖鈺湘	200	蔡知圃	1,000	賴惠玲	200	顏碧蓮	500
熊慧琦	1,000	蔡詹蘭妹	2,000	錢叔南	1,000	魏佩妍	1,000
劉志祥	1,000	蔡碧蔚	500	錢進木	1,000	羅嫦娥	1,000
劉要忠、劉彭鳳蘭	1,000	蔡蕙如	300	鮑如錦	12,000	蘇士豪	200
劉修靜	500	蔡靜誼	500	龍秋燕	500	釋寬容	300
劉康壤	500	鄭光涵	500	謝明濤	1,000	龔琪	600

中國信託信用卡紅利點數捐款

蔡亞潔	陳彥伶	歐陽晴	陳美惠	溫德富	許炎坤	賴弘哲	鄭筱雯
洪國霖	鄭方晨	曾月姮	李忠志	陳玉婷	張晏甄	吳宗軒	林宥宸
沈琬堯	莊淨雯	侯嘉陵	邱泳閔	許耿嘉	施湯雲娥	黃玉華	丁恩惠
陳艷萍	梅靜軒	朱晶萍	魏新峰	劉奇孟	黃雅柔	紀慧如	易秋松
陳慈慧	柯彩蓮	許百勛	蘇沛芃	謝瑞玲	張耀仁	丁美惠	戴梅蓉
梁中昊	李美鳳	王瑜惠	林之全	鍾豐裕	曾月姮	姚涓晴	
陳世得	吳幸育	王淳儀	張富傑	陳秀秀	楊欽傑	黃華	
鄭智鴻	李淑玲	蔡慰龍	李雅雯	黃齡慧	張文森	高碧穗	
林睿頤	陳皇安	林倩瑜	陳南城	任志偉	湯堯存	李龍	

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：週一至週五：9:00~16:30 週六 9:00~11:30
- 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，請至中央櫃檯 (B1) 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：週一至週五：09:00~16:00（週一、週二、週五下午除外）
- 篩檢方式：視診及觸診 ●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】- 疾病管制署	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】初聘外勞停看聽 (上)	30 分鐘
08:55~09:25	【讀家會客室】陳啟明_如何與乳癌共處	30 分鐘
09:25~09:45	【午餐音樂會】和信合唱團	30 分鐘
09:45~10:15	【放射治療】頭頸癌病人衛教	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	【關鍵講堂】癌症免疫療法簡介	40 分鐘
11:05~11:25	【GOOD TV 真情部落格】愛來·癌去 (下)	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。

很多病人告訴我，他們來到本院，感覺到了一個不一樣的就醫環境。大門口有警衛熱心扶著病人下車；和善的志工媽媽會帶著新病人認識醫院環境，並帶至就診的地方；專業的護理師很親切，也會為病人做衛教；醫師會花時間做病情的告知及解釋，櫃台服務人員會周到地為病人安排就診流程。若有需要，社工師、心理師會適時出現，為病人解決心中的難題。

我非常感謝大家對本院的讚美，不過，當「病人服務中心」定期轉來病人意見反應時，還是會發現我們有做得不夠好的地方，我們的醫務及行政人員經常在檢討、反省、求進步。我更期許我們的同仁，不要墨守成規，要以病人為中心不斷地創新求變。

一家醫院，尤其是一家癌症專科醫院，接待的大多是在人生面臨最艱難、最感驚恐、最徬徨的時刻的朋友，我們付出再多的關懷都是應該的，並且可以想見的，也都是不夠的，因為我們不只陪著病人走第一里路，還要與病人攜手走過第二里路、第三里路，直到病人康復或是走完生命的歷程。其間，病人在身、心、社、靈上所受的創傷，是旁人無法體會的。我們雖然盡力，卻往往不能滿足病人所有的需求。但是我們一定會鏗而不捨地與病人站在同一邊，來減少病人心身的痛苦，緩解家屬身心的負擔。

最近本院引進最新機種的「達文西手術系統」(da Vinci Xi System)。這一類新舊機種在台灣早已有 28 台了，和信醫院卻在「達文西手術系統」發明 15 年後才引進。為什麼和信醫院到現在才提供機器手臂的手術呢？因為，和信醫院的經營原則是把錢用在對病人最有好處的地方，提供對病人最有好處的醫療。而醫學科技的發展，經常需要超過十年的時間，才能看到新科技是否真正對病人有助益。達文西機器發展到第四代，經過了很多修正及改進，終於達到較為成熟的階段，十多年全球機器手臂手術經驗的累積，也更清楚地告訴我們什麼樣的病人才會真正得到這個新科技帶來的好處。在我們日常的研討會中，我也不斷地提醒本院的醫師，我們的病人禁不起任何不必要的傷害，我們必須要為病人再三地評估與把關，以確保醫療的安全與效果。

我們的同事鎮日關注每一位病人的安全以及病人的心情，為了讓醫師在心無旁騖下工作，我們從 26 年前開院以來，就定意地營造一個單純、親善、為病人設想的工作環境，我們不採用「績效支薪」制度，而是獎勵醫護人員為病人爭取最好的醫療效果，為病人創造最高的醫療價值。

我們多年的努力，得到病人及民眾很多善意的建議、鼓勵與回饋。去年總共收到 1.8 億元的捐款，其

中臨櫃小額捐款超過二千萬元。每當我們想到這其中的每一塊錢，可能都是在病人捐款的前一刻對我們的肯定與期許，我們就更加懷著感謝的心情，不敢怠忽。這些來自病人及民眾的捐款，我們都很謹慎地用在汰換一些貴重儀器、教育、訓練及補助清寒病人就醫等項目。

新的一年，我們的新建教育研究大樓即將啟用，未來醫療大樓全部規劃給病人使用，大家將有更寬敞、更舒適、更多元的就醫空間。讓我們一起努力，來創造一個不僅可以醫治，更可以撫慰、造就、勸勉癌症病人的「我們的家」。

祝早日康復 闔家平安

院長  敬上 2016/3/1

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 3902，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：www.kfsyscc.org/d

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。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。

本院在過去二十五年，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。下一個二十五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、研究本院過去二十五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	金額				仟	佰	拾	萬	仟	佰	拾	元
14403483	新台幣											
通訊欄 (限與本次存款有關事項)												
敬請註記勾選												
◎列示芳名錄												
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可												
戶名 醫療財團法人辜公亮基金會 和信治癌中心醫院												
寄款人												
姓名												
通訊處												
電話												
經辦局收款戳												
收帳帳號戶名												
存款金額												
電腦紀錄												
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

虛線內備供機器印錄用請勿填寫

掛號、就醫及探病須知

- 初、複診預約掛號：週一至五 8:00-17:00，週六 8:00-12:00。
- 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。
- 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】
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 重大傷病卡申請服務：請攜帶身分證、健保卡、重大傷病卡申請單至地下一樓醫療文書櫃檯辦理。
- 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。
- 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

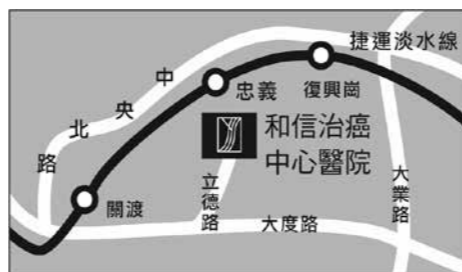
忠義站下車：5-10 分鐘步行即到醫院。
 關渡站下車：免費接駁車每 20 分鐘行駛一班次。
 ◎接駁車站牌在和信醫院正門口及關渡捷運站 1 號出口站牌處。
 ◎週六下午及醫院休診日不行駛。
 ◎車次時間表如下：

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			
2	08:35	08:50	17	13:20	13:30
3	08:55	09:10	18	13:35	13:45
4	09:15	09:30	19	13:50	14:00
5	09:35	09:50	20	14:05	14:15
6	09:55	10:10	21	14:20	14:30
7	10:15	10:30	22	14:35	14:45
8	10:35	10:45	23	14:50	15:00
9	10:50	11:00	24	15:05	15:15
10	11:05	11:15	25	15:20	15:30
11	11:20	11:30	26	15:35	15:45
12	11:35	11:45	27	15:50	16:00
13	11:50	12:00	28	16:05	16:15
14	12:05	12:15	29	16:20	16:30
15	12:20	12:30	30	16:35	16:40
16	12:35	12:35	31	16:45	16:50
			32	16:55	17:00
			33	17:05	17:10
			34	17:15	17:20
			35	17:25	17:40
			36	17:45	17:50

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

- 本收據請詳加核對並妥為保管，以便日後查考。
- 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。
- 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

- 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。
- 每筆存款至少須在新台幣十五元以上，且限填至元位為止。
- 倘金額塗改時請更換存款單重新填寫。
- 本存款單不得黏貼或附寄任何文件。
- 本存款金額業經電腦登帳後，不得申請撤回。
- 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。
- 本存款單帳號與金額欄請以阿拉伯數字書寫。
- 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 x 110mm (80g/ 吋模) 保管五年

◎地址：台北市北投區立德路125號 ◎代表號：(02) 2897-0011、(02) 6603-0011 ◎病人服務中心：分機3938-3942

■轉診專線：(02) 2896-2593 ■ 住院櫃台：分機3927、3928 ■ 排檢櫃台：分機1100 ■ 藥品諮詢：分機1811

■ 癌症暨健康篩檢：分機3205~3208、專線 (02) 2897-1133

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		高惠娟					
	泌尿外科	3	許志魁 林育鴻	張樹人	楊聯炎	許志魁	張樹人	林育鴻	楊聯炎	許志魁 林育鴻	張樹人	楊聯炎	楊聯炎 林育鴻 張樹人 許志魁	
	癌疲憊與性福促進門診	4							★(雙週看診) 林帛賢					
	直腸外科	4	黃一平	▲朱俊合	▲陳建志	▲陳建志 ▲賴依伶 (10月休診)	黃一平		▲陳建志	▲朱俊合	▲賴依伶 (10月休診)	黃一平	▲朱俊合 (10/1, 29休)	
	胸腔外科	5	▲施志勳 (10/31休)			劉家全			▲施志勳	劉家全				
	耳鼻喉頭頸外科	5	滕宣德 (10/31休)	林芳瑩 (10/10休)	▲林敬原 (10/25休)	陳聰明	▲滕宣德	★(治療約診) 黃馨儀	許信德	林芳瑩	林敬原	★(治療約診) 林敬原 黃馨儀		
	骨科	5				黃麟智 (10/11休)			黃麟智 (10/13休)		黃麟智 (10/14休)		◎黃麟智	
	牙科	5	胡創志		胡創志		胡創志	胡創志	胡創志	胡創志	胡創志	胡創志		
	復健科	5		王郁苓	王郁苓			彭蕙雯				彭蕙雯 (10/21休)		
	身心科 (限本院癌症病人)	門治療 診室	林帛賢 (10/3, 10, 31休)		鄭致道			林帛賢		★王金龍		鄭致道	林帛賢 (10/1, 8, 22休)	
	緩和醫療科	3	★張慧嫻					(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		王宗德		王宗德		洪啟峰	王宗德 吳依誠	洪啟峰	洪啟峰	洪啟峰	★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 (10/31休)	蔡紫蓉 陳瑩盈	★陳啟明	李直隽	李直隽	余本隆	陳啟明	▲林忠葦	余本隆 郭正明		魏宏光	
乳癌追蹤門診	朱晨昕		陳詩蘋 (10/24, 31休)	朱晨昕		陳詩蘋 (10/26休)	朱晨昕	蔡淑怡 (10/20休)	王詠	陳詩蘋 (10/28休)		蔡淑怡 陳詩蘋 王詠 朱晨昕		
乳房篩檢門診				陳詩蘋 (10/25休)	毛蓓領 (10/11休)			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 (10/13休)			王郁苓	(門診時間9-11) 褚乃銘 (10/8休)	
整形外科						★(乳房重建) 林秀峰		▲(教學門診) 陳呈峰						
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 (10/27休)	吳佳興	蔡玉真		鍾邑林	蔡玉真 黃奎綱
				吳佳興	吳佳興	劉名浚	鍾邑林	劉名浚	簡哲民	簡哲民	劉名浚			

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

一〇五年十月份門診時間表

◎可預約六個月內門診

十月

日	一	二	三	四	五	六
2 初二 初九	3 初三 初十	4 初四 十一	5 初五 十二	6 初六 十三	7 初七 十四	8 初八 十五
9 初九 十六	10 初十 十七	11 十一 十八	12 十二 十九	13 十三 二十	14 十四 廿一	15 十五 廿二
16 十六 廿三	17 十七 廿四	18 十八 廿五	19 十九 廿六	20 二十 廿七	21 廿一 廿八	22 廿二 廿九
23 廿三 三十	24 廿四 三十一	25 廿五	26 廿六	27 廿七	28 廿八	29 廿九

十一月

日	一	二	三	四	五	六
6 初七 十四	7 初八 十五	8 初九 十六	9 初十 十七	10 十一 十八	11 十二 十九	12 十三 廿
13 十四 廿一	14 十五 廿二	15 十六 廿三	16 十七 廿四	17 十八 廿五	18 十九 廿六	19 二十 廿七
20 廿一 廿八	21 廿二 廿九	22 廿三 十一月初	23 廿四 十一月初	24 廿五	25 廿六	26 廿七
27 廿八	28 廿九	29 十一月初	30 十一月初	31 十一月初		

十二月

日	一	二	三	四	五	六
4 初六 十三	5 初七 十四	6 初八 十五	7 初九 十六	8 初十 十七	9 十一 十八	10 十二 十九
11 十三 廿	12 十四 廿一	13 十五 廿二	14 十六 廿三	15 十七 廿四	16 十八 廿五	17 十九 廿六
18 廿一 廿八	19 廿二 廿九	20 廿三 十二月初	21 廿四 十二月初	22 廿五 十二月初	23 廿六 十二月初	24 廿七 十二月初
25 廿八	26 廿九	27 十二月初	28 十二月初	29 十二月初	30 十二月初	31 十二月初

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 一般內科	一般醫學門診			馮淑芬		馮淑芬		馮淑芬						
			葉祖青 (10/10休)	(含戒菸門診) 李國賢 (10/10休)	(含戒菸門診) 許立翰	(含戒菸門診) 李國賢 葉祖青	(含戒菸門診) 許立翰	(含戒菸門診) 黃崇仁 (10/13, 20休) 葉祖青	(含戒菸門診) 許立翰						
			華皇道	施長慶	施長慶	施長慶	李昇聯	華皇道	王俊雄	李昇聯	施長慶 華皇道	李昇聯			
			陳偉挺	鄧秀琴	蔡淑怡		林金鵬 (10/19休)	王詠 ●(教學門診) 胡昱勝	★ 謝炎堯	鄧秀琴 陳偉挺 (10/20休)			蔡淑怡 (10/21休)		
			許雅玲	阮理瑛	許雅玲	阮理瑛	許雅玲 阮理瑛		●(甲狀腺癌追蹤門診) 陳詩蘋 (10/20, 27休)	許雅玲 (10/27休)	阮理瑛				
				劉純君 ●(教學門診) 賴佩幸 (10月休診)		蕭慶祥 (10/11, 18, 25休) ●(教學門診) 江建緯 (10月休診)	蕭慶祥 (10/19, 26休)		蕭慶祥 (10/20, 27休)		劉純君				
三樓	遺傳諮詢門診	健康師 癌症暨			王詠 (10/11休)										
地下一樓	一般內科	2											毛蓓領 (10/8, 29休)		
		5	梁中鼎 鄭尊義		★ 謝炎堯	郭澤名	梁中鼎	郭澤名 鄭尊義 (10/13休)		郭澤名	梁中鼎				
	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		(限獲中初、初診) 鍾奇峰 (10/12, 26休)		鍾奇峰			鍾奇峰			
		4	陳鵬宇 譚傳德	陳竹筠 林子軒		陳鵬宇 譚傳德	劉美瑾 陳竹筠 (10/26休)	林子軒 (10/12休)	陳竹筠 林子軒 (10/13休)	譚傳德 (10/27休)	劉美瑾 譚傳德 (10/28休)		陳竹筠 (10/29休)		
		4	邱倫璋 (10/10休)	吳茂青	吳茂青	邱倫璋	(第五診區) ★ 黃國埕 (10/5, 12休)	黃國埕 (10/6, 13休)	邱倫璋	(第五診區) 吳茂青	吳茂青		吳茂青		
		4	陳新炫	黃國埕 (10/10休)	陳新炫		褚乃銘	陳新炫		褚乃銘	鄭小湘	陳新炫	(門診時間11-12) 褚乃銘 (10/8休)		
	神經內科	5				★ 賴其萬									
	一般外科 (乳房外科)	2	▲ 林忠羣 (10/10休)		▲ 程宗彥	魏宏光	▲ 林忠羣 蔡紫蓉	郭正明	魏宏光	李直隲	程宗彥 蔡紫蓉 (10/28休)	陳瑩盈			
整形外科	2	▲(教學門診) 陳呈峰 (10/31休)		▲(教學門診) 陳呈峰											
	5						林秀峰			林秀峰 (10/7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