

和信治癌中心醫院與您 353

KOO FOUNDATION SUN YAT-SEN CANCER CENTER NEWSLETTER

2018.6.1



國內
郵資已付

發行人：黃達夫 | 主編：鄭惠文 | 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

- ◆ Less is More
- ◆ 藥商不愛；醫師期待
- ◆ 凡事過了，就好了！
- ◆ 賴靜茹的小太陽烘焙屋
- ◆ 我們這個世代

郵寄標籤黏貼處

和信出外景

台灣端粒臨床研究齊步走！

和信醫院與中研院聯手開創端粒個人化精準醫療

文 / 陳律佑 (中央研究院分子生物研究所研究員)



數年前，剛回到中央研究院分子生物研究所服務時，偶然接到一通電話，詢問有關端粒遺傳疾病的問題，這通電話不但牽起了我跟和信醫院的情緣，也重新定義了我的研究工作。

小男童的阿公透過網路找到我

電話那一頭是病人的阿公，也是一位資深醫療人員，他述說孫子是一名五歲小男童，自出生即發育遲緩，患有嚴重貧血，需要定期輸血，因為情況惡化，即將自花蓮慈濟醫院轉診和信醫院，進行骨髓移植，但細胞學檢驗認為不是一般熟悉的 Diamond-Blackfan anemia 或 Fanconi anemia 等遺傳性骨髓喪失增候群，相對的，除了造血功能異常，其他的臨床表徵，卻讓和信陳榮隆醫師懷疑這可能是端粒維護缺失所造成的，因為我已從事多年端粒生物學研究，並熟悉端粒遺傳疾病，因此小男童的阿公透過網路找到我，並與我聯繫。

端粒就像細胞生命的分子時鐘

端粒 (Telomeres) 是染色體末端的保護性結構，可避免細胞內染色體融合，以維護染色體穩定，但人類體細胞的端粒，從出生那一刻起，像是點燃的蠟燭，隨著細胞生長、年紀增加，而逐漸變短，最後因端粒功能的喪失，影響細胞生長，造成細胞老化，因此端粒就像細胞生命的分子時鐘；但偶發的基因突變，卻可加速端粒變短，提早細胞老化，進而影響多種器官功能，包含造血功能障礙。

先天性角化不全症候群 Dyskeratosis



X 型四端紅色部分代表端粒，端粒 Telomeres 位於染色體末端，具維護基因體穩定性的角色，此結構隨著 DNA 複製而逐漸耗損，影響老化，癌症，遺傳疾病

congenita (DC) 是發生於幼兒的端粒遺傳疾病，透過三個臨床表徵判定，包含指甲生長不良 (nail dystrophy)，口腔粘膜白斑 (oral leukoplakia)，皮膚色素沈澱 (skin pigmentation)，但因人而異的臨床表徵常造成疾病診斷的困難，且台灣醫界對此類疾病依然陌生，至今尚未有臨床個案報導，近年來，歐美生物醫學研究清楚指出，遺傳變異造成的端粒維護缺失與 DC 有直接的因果關係，因此利用分子生物學技術來檢測端粒長度，已成為目前檢驗端粒遺傳疾病的最準確方式。

小男童與我女兒年紀相近天真可愛

在與陳榮隆醫師取得聯繫後，我們決定進行病童血球端粒長度分析，雖然這技術已相當成熟，而且一直是我進行端粒生物學研究的主要工具，這卻是我第一

癌症治療新知

Less is More

攝護腺癌藥阿比特隆 Abiraterone (Zytiga) 的最新藥訊

癌症醫學史上不乏高劑量不一定更有效的例子。例如對多數轉移性乳癌病人而言，使用合併化療（兩個或三個化療藥併用）不一定比一次只用一個化療藥更有整體的效益。

文 / 胡涵婷醫師（血液腫瘤科）寄自波士頓

最近一期的臨床腫瘤學雜誌 (Journal of Clinical Oncology, 5/10/2018) 的首篇文章吸引我的注意。這是一個由美國兩家大學醫院及新加坡國立大學醫院合作進行的一個小型的臨床實驗。他們探討已經對「去勢」治療失效 (castration resistant) 的攝護腺癌病人接受口服 Abiraterone 治療的不同服藥方式。34 個病人給予建議劑量及服藥方式 - 1000 毫克，空腹服藥（一早起床就服藥；服藥後至少等兩小時才進食）；另一組 34 個病人則是只給予 250 毫克，並且服藥指示是與低脂餐併用。這些病人接受密切的監測，包括定期抽血檢查 - 藥物血中濃度，DHEA-S (反應 Abiraterone 療效的指標) 及 PSA (攝護腺癌腫瘤標記)，病人的飲食日記，以及對藥物產生的副作用。實驗結果顯示這兩組病人的療效 (PSA 下降的程度及療效持續的時間) 沒有差異。

雖然這是一個很小型的臨床實驗，它的結論卻是可能有極巨大的經濟震撼。目前，Abiraterone 在美國的售價（依據

每天 1000 毫克的標準建議），一個病人每個月的藥費是 10,000 美元。攝護腺癌病人平均服用這個藥 16.5 個月（直到藥物失效）。如果四分之一的劑量能有一樣的療效，平均每個病人的總藥費能節省 100,000 美元！

攝護腺癌的治療，如同乳癌，荷爾蒙治療扮演著重要角色。原因是多數攝護腺癌細胞依賴雄性荷爾蒙 (androgen) 生長。而 androgen 主要來自睪丸 (testosterone 睪脂酮)，因此作用於腦中樞來抑制睪丸製造睪脂酮的藥物，對攝護腺癌非常有效，是轉移性攝護腺癌的第一線用藥 (Lupron, Zoladex,)。當這類藥物失效的情況，我們稱之為「去勢治療失效 castration resistant」，也就是說，雖然血中睪脂酮很低（有如去勢），攝護腺癌卻持續惡化。

原來，除了睪丸之外，其他組織包括腎上腺，甚至攝護腺癌細胞，都能製造雄性荷爾蒙。Abiraterone 能有效地抑制腎上腺及攝護腺癌裡一個與雄性荷爾

臺灣臨床報告

藥商不愛；醫師期待

文 / 林育鴻 醫師 (泌尿外科)

胡醫師提到的這篇研究確實是藥廠「不樂見」但臨床醫師相當期盼的文章：

阿比特隆 Abiraterone (Zytiga) 在剛問世的時候，泌尿科醫師都非常振奮，這個藥既然能夠通過大規模臨床試驗證明其對原本無藥可用的末期病人的療效，且副作用相較化學治療副作用而

言可謂微乎其微，他的問世應該儘快告知病人使用才對。然而健保核准給付始終落後最新進展數年，因此在診間有一個好似永恆的場景是醫師告訴病人：「還有一個新藥可以幫助你控制疾病，可是健保還沒有給付，這個藥一個月藥費大約 \$ 萬元，預估有效控制時間是？個月，推算所需費用是 \$ 百萬元，請問您

蒙製造有關的酵素 CYP17，因此能阻斷這個攝護腺癌所依賴的另一個重要生命線。Abiraterone 在 2011 年得到美國食品藥物管理局 (FDA) 核准，用於失勢治療失敗，化療也無效的轉移性攝護腺癌病人。隔年，又得到「升級」，病人不需要先用過化療之後才能使用 Abiraterone，因為 Abiraterone 比化療還有效。今年，Abiraterone 核准用在「去勢治療有效 castration sensitive」的轉移性攝護腺癌病人。

通常，一個新藥取得 FDA 核准的臨床研究過程從第一期實驗 (phase I trial) 是在了解藥物在人體內的代謝，記錄副作用，並決定人體能承受的最大劑量 (maximum tolerated dose MTD)。往往 MTD 被選用於後續的第二期及第三期臨床實驗。Abiraterone 的早期臨床研究發現食物可能增加血中濃度高達 5 - 10 倍，特別是高脂餐。我猜想為了避免

不穩定的進食狀況，最後決定的用藥指示是 1000 毫克，空腹服藥。雖然，這個藥真的很有效，副作用也很輕微或幾乎不存在，因為超高的藥價及病人長時間的用藥，卻造成了整個國家沒有預料到的嚴重「財務毒性 financial toxicity」。

根據過去對飲食影響 Abiraterone 血中濃度的觀察資料，這個小型的國際合作臨床實驗 (美國與新加坡) 勇氣十足地選擇四分之一的標準劑量配合低脂餐，一方面詳細監測藥物血中濃度，也探討藥物在不同血中濃度下的實際療效。結論是，雖然低劑量組病人的血中藥物濃度的確是低一些，兩組病人血中雄性荷爾蒙 (DHEA-S) 及 PSA 下降的程度並沒有差異。

雖然這是一個很小型 (68 個病人) 的實驗，卻是重量級的文章。在這個醫療支出無限膨脹的時代，如何掌握科學資料，尋求經濟又有效的治療，可說是適時適當

是否同意自費使用新藥？」令人沉默，令人無奈啊！

從適用於荷爾蒙失效及化療失效的病人、荷爾蒙失效化療前的病人一直到合併傳統荷爾蒙治療使用都是如此。

上百萬元的費用負擔確實不是每個人都能承受的，為了減輕病人壓力，在標準治療有效的病人但又苦於藥費無底洞的情況下我們會根據藥理告知病人：

「其實如果不空腹服藥，藥物的血中濃度反而會上昇，或許不用到一次四顆就能有類似的效果，但是目前沒有足夠證據告訴我們如何減藥隨餐服用，我無法

建議你怎麼減藥.....」等等，要怎麼做只能病人自行決定。

類似的情況同樣發生在放射治療上，國外由於往來交通不便，積極開發高劑量短療程的治療方案，有些其安全性及有效性均能比擬標準治療，又能減少 1-3 週需要每日往返日數；但台灣始終無動於衷，因為健保給付放射治療是以次數計算，為了病人少來幾天，冒著有可能更高併發症的風險（新療程不熟悉），且收入減半甚至更少的情况下，放射腫瘤科醫師寧可繼續採用保守安全的傳統療程。■

的研究議題。幾個最近幾年非常成功但是貴得不可思議的癌症藥物，包括免疫治療藥物，也都可能值得探討適當劑量的問題。

我相信藥廠在研發新藥的過程是遵守既定科學原則的（如上述的第一、二、三期臨床實驗）。這些過程在過去用於化學治療藥物的研發也許是嚴謹並且是恰當的。今天許多癌症新藥是所謂標靶藥，延用為化療藥物設計的研究方式，不見得合理。不幸的是，一旦藥物獲得 FDA 核准之後，藥廠通常只想賣更多藥，賺更多錢，而不會再回頭探討也許低一點的劑量也可以一樣有效。

癌症醫學史上不乏高劑量不一定更有效的例子。例如對多數轉移性乳癌病人而言，使用合併化療（兩個或三個化療藥併用）不一定比一次只用一個化療藥更有整體的效益。結瘤達（Xeloda）這個大腸直腸癌及乳癌的常用化療藥，FDA 核准的劑

量對多數病人而言，副作用太大。多數醫生開的處方遠低於 FDA 通過的劑量，似乎也不影響整個用藥的效益（病人不會因為副作用太嚴重而停止用藥）。

希望醫學界能努力不懈地探討如何有效使用藥物的重要課題，因為... Less can be more. Less is more.

後記：

這個臨床實驗花了四年的時間，才收集了不到七十個病人的資料。他們願意嘗試只用四方之一的建議癌症藥物劑量，我為參與這個臨床實驗的病人與醫師忠於科學與實驗的精神喝采！也因為這個臨床實驗的病人數太少，有待進一步大規模的實驗才能定論。但是醫師可以與病人討論這個可能性，特別是高自費額（在台灣，可能病人要完全自費，在美國，有些病人有很高的自費負擔 copayment）的病人。■

走過癌症

凡事過了，就好了！

得乳癌至今已八年了，這些年中，我一直正面的去面對一切的困境，也因為我的樂觀，我活得很自在，也因為經過生死關，對生命的事，我再也不會太執著爭論是或非。我相信老天爺讓我生病是有其意義，祂希望我能以正面能量去幫助更多的人……

文 / 林紋娟（紫羅蘭病友關懷聯誼會志工） 圖 / 朱玉芬



我39歲，因椎間盤突出開刀，接著罹患雙側乳癌，連續兩年的6月都走進開刀房，這讓「女人40一枝花」的我，如同驚弓之鳥，失去方向且看不到未來，不禁的心慌意亂，「為什麼是我？」這一句話，一直圍繞在心中不下上萬次，祈求老天爺給我一個合理的答案。

在椎間盤手術後不到半年，某日，忽然自己摸到乳房硬塊，沒經驗的我就到婦產科診所去看診，醫生說是「乳房纖維囊腫」，等半年後再回來追蹤。幾個月後我仍覺得硬塊很大，不放心，就跑去新北聯合醫院就診，外科醫生直覺不妙，在診間

就幫我做完穿刺，讓我回去等消息。我想，有這麼糟嗎？

停車場接到罹癌的消息

我哥哥因心臟病在萬芳醫院開刀住院，出院的那天，我去接他。在停車場忽然接到新北聯合醫院打電話給我說：「林小姐，切片結果真的是惡性腫瘤，請你明日回來看診」。

坐在停車場的車內，眼淚不止住的淚如雨下，我的人生一直很美好的，為什麼是我，一陣苦酸湧入心底，心情猶如宋陸



遊《四日夜雞未鳴起作》詩「放翁病過秋，忽起作醉墨。正如久蟄龍，青天飛霹靂」。當下，我仍然很鎮定把哥哥送回家去。

回家後，朋友介紹我到馬偕醫院看診，外科醫生幫我做穿刺時，用超音波照完後，就把超音波機器推到一邊，再做穿刺動作，穿刺完後在等醫生報告，手裡緊握著先生的手，希望等到好消息，半小時後醫生說「乳癌零期，下週開刀切除右乳，左側開刀決定是否有問題再看是否切除」，當下和老公心中小確幸一下，還好是零期。

我姐姐的好友在和信治療的很好，來電一直鼓勵我到和信醫院再檢查一次，我也怕被誤診，就到和信醫院掛余本隆醫師的門診。余醫師與我說「你不可能是零期」，而且很緊急的安排超音波檢查，同時做穿刺檢查、骨骼掃描。

檢查結果，我的左乳 1.0 公分為一期，右乳 4 公分，淋巴有一點擴散，為二期剛轉三期。

看到專業，我選擇和信醫院

從纖維囊腫到零期乳癌到三期乳癌，這戲劇性的轉變，讓我猶如洗三溫暖似的，無法接受這一切。我思考著要相信那一位醫生時，真是千頭萬緒不知如何決定？真想直接去馬偕醫院做治療，因為醫生說：零期。但是親眼看著和信醫院醫師，用超音波機器來確定位置，再做穿刺抽吸檢查，非常仔細地做完各項檢查。此與馬偕替我照完超音波後，醫生憑手感做穿刺，而且未做其他檢查，就要我開刀。

我知道，我看到了醫療專業的事實。我和老公相信專業，也看到和信醫院醫護人員，一路關愛著我們這群飽受驚嚇的新病人。我知道，和信醫院是一所值得信賴的醫院，我決定把生命交給和信余本隆醫師就安心了。

凡事過了，就好了！

因為腫瘤過大，無法先開刀，所以腫內陳竹筠醫師先安排我開始做標靶治療 4 次，腫瘤縮小後再開刀切除雙乳，最後再做 6 次化學治療、25 次放射治療、14 次標靶、5 年賀爾蒙藥物的治療。

開刀前一禮拜，因為標靶效果很好，右邊乳癌只剩 0.2 公分，左邊乳癌已看不到了。為了保險起見，醫生說要術後做 6 次小紅莓化療。我聽說副作用很大，我一直很抗拒，與醫師討論能不能換別種藥打。因為每一種藥物，對我來說都很有療效。所以陳竹筠醫師就說：「我覺得妳有救！所以，我不會再和你討論如何用藥」，這句話，是我生病以後，聽到最讓我有信心的一句話，如見日月重光，心情由原愁

眉不展，頓時轉成鬥志昂揚、信心滿滿。我知道，現在就要好好的「面對」我生病這件事，我要好好的打贏這場仗的時候了。

在治療期，我正面的對待自己，把治療的計劃交給醫生，完全配合醫生，顧好自己的心情，不吃偏方，只吃原形的食物，不吃加工品。尤其在化療期間，我一定會好好的休息，待體力好一點，就開始快走運動，以加速體內藥物的新陳代謝，讓腸胃消化，以能吃下食物，更有體力做治療。由此證明，我每一次的白血球都是正常成長，也很順利完成治療的每一關卡。經過之後，我覺得愈來愈健康了。

真的，這一切都會過去的，過了，就好了！

心態學會放下

癌症四部曲「發現→接受→面對→放下」。發現時，震驚到失去方向，在醫生宣佈得癌症時，真的要一段時間才能接受這事實。接受檢查後，開始治療，就必須好好面對自己了。如果你是正向面對自己，一切結果將會好轉，而治療結束後，也要相信自己已經好了，放下這段過程，好好回到原來的生活。記住！當初為什麼會生病，就要改掉以前不好的習慣喔！

雖說生病是令人難過的，但過程中，我看到了另一種美好～

生病前，凡事都要由自己事必躬親，認為孩子小不會做，把所有家事攬在自己身上，如此才算做的好。但在治療期間，我看到了，孩子知道媽媽生病，就會自動自發完成功課。一回到家，三個孩子就會問候我，變成我的小幫手。先生除了事業以外，也懂的照顧家庭了。一到假日，我



在房裡躺著，就聽到他們在分配打掃家裡的工作。這時我才完全懂了什麼叫做「放下」，只有放下，他們就會成長，這個家才會更完整了。

當自己放下，才知「天下本無事，庸人自擾。」罷了！

快樂活在當下

得乳癌至今已八年了，這些年中，我一直以正面思量去面對一切困境，因為我的樂觀，我活的很自在。也因為經過生死關，對生命的事，我再也不會太執著爭論是或非。我相信老天爺讓我生病是有其意義，祂希望我能以正面能量去幫助更多的人。

所以，我到紫羅蘭病友關懷聯誼會當志工，把正向能量分享給病友。我做的到，你一定也可以做的到。

因為，凡事，過了就好了！■



生命故事書工作坊

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

活動日期：7/16、7/23、7/30、8/6、8/13、8/20、8/27、9/3、9/10、9/17
活動時間：每週一下午1:30-3:30
活動地點：和信醫院B2中央會議室
報名電話：(02)2897-0011轉3429，鄭小姐

她們在這裡得到希望和愛 2018 年生命故事手工書班 開始招生

楊瑞珍

人生不要留白，請蒞臨「生命故事班」，可激發潛能，回顧自己的一生，規劃未來。最可貴的是：分享每位好友的經驗與智慧交流，「三人行，必有我師」，互相學習、彼此成就，在有限時間內，必能收穫滿行囊、滿載而歸！

廖文真

生命故事班，
同病相憐人？
Oh, No No No
是同歡共樂好朋友，
溫馨情誼，超窩心！

吳秀英

誰說往事只能回味，
誰說花樣年華流逝，
生命磨難帶來力量，
回憶分享美好時光。



劉堂英

感謝生命故事書，在製作過程中讓我回味以前生活的點點滴滴，回味無窮，感謝生命故事書，讓我認識很多良師益友，豐富我的人生，感恩。

楊培青

話畫生命故事，動手做創意無限；
分享生命故事，溫暖彼此的光亮。

王瑛璋

上了生命故事班，讓我的回憶又活起來，信心能力又找回來了。

韓碧珍

畫出生命的活力，享受生命的風味，用手做出人生的過程，留下滿滿的收穫。

康復日記

賴靜茹的小太陽烘焙屋

烘焙對我而言是種療癒。常有姊妹問我：「妳每天都做糕點嗎？不會累嗎？」其實在烘焙過程中，我可以找回真正的自己，當我雙手使勁揉合麵糰時，彷彿正把自己稜稜角角的個性，慢慢地揉成圓滑，我非常享受其中的寧靜。

文 / 賴靜茹

鄭春鴻主任：很多人都知道您很會做麵包和餅乾；更期待您能來和信醫院教大家做烘焙。當看到小小的麵糰，出爐後變成華麗的麵包或餅乾，真像變魔術一樣，對心情低落的癌症病人，很有神奇的療癒果效啊！請問您是怎麼開始做烘焙的？

賴靜茹：在此，我非常樂意把烘焙得到的喜樂分享給大家。接觸烘焙的初心是因為「喜歡」；又逢食安問題及兒子出生，就想給家人健康美味、無添加物的點心。生病後，我進一步研發減糖點心，分享給想吃又不太敢吃的姐妹們，證明我們還是可以吃得安心美味又幸福。姐妹們的廣大迴響與信任，讓我更有力量往前走！



我的烘焙室是一個 可以讓人放輕鬆的園地

鄭春鴻主任：吃過您做的點心，大家都稱讚比外面高級麵包店做得還要好吃！請問秘訣何在？

賴靜茹：生病前，原本就有在接單製作；生病後，先暫停接單。我改用免費分享的方式製作點心給我周圍的姐妹們。堅持使用嚴選、優質的食材；並保留食物原有的單純好味道；再加上我滿滿祝福的愛心製作而成。不少姐妹們建議、鼓勵我：「不要只送不賣，畢竟原物料也要不少成本，這樣才能永續維持，她們也才吃得安心、吃得長久，最怕的是吃不到。」

對於病後的我仍能重拾自己的夢想，心中很感恩、也很開心。

鄭春鴻主任：您的烘焙室是間私人廚房，請介紹一下您的夢幻屋好嗎？

賴靜茹：我的夢幻烘焙室，其實就是我家廚房！我喜歡一整天待在廚房裡，那裡就像是我的舞臺，手持攪拌棒就如同手握麥克風一樣的興奮；忙進忙出的步調，就像自己在臺上翩翩起舞。

鄭春鴻主任：這間私人烘焙室帶給您哪些快樂？

賴靜茹：六年前，我開始接觸烘焙。我從網路上學習動手做一些簡單的點心，越做越有心得，熱情也被挑旺，甚至沒日沒夜的學習，並認識不少跟我一樣熱愛烘焙的朋友們。生病後的一年半，我再次體會不眠不休，為的就是堅持做自己喜歡的事！去年和信舉辦的台東日義賣活動，我卯足全力製作許多各式精美點心，成果豐碩，令我驚喜。許多姐妹們特地來到我的攤位前，挑選她們喜歡的點心，雖然只是贊助購買的行動，但真誠的心意與回饋，卻帶給我滿滿的感動。我印象最深刻的是一位



和信病人平台App

本院已開發上架智慧型手機Android及iOS版本『和信病人平台』應用程式(App)歡迎下載使用

和信病人平台App提供以下服務內容：

- 掛號：**全年無休提供初診、複診網路掛號服務。
- 看診進度：**提供門診看診進度，讓病人隨時掌握看診資訊。
- 我的病歷：**提供檢查檢驗報告線上查詢，讓您更方便自我健康管理。
- 通知訊息：**線上提醒門診預約掛號及看診通知。
- 門診時刻表：**提供即時的醫師開診及休診資訊。
- 院址交通：**提供醫院Google Map交通資訊、與接駁車時刻表、周邊停車場相關資訊。

★為了保護病人病情隱私及遵守個人資料保護相關法規，病人在使用此應用程式中查詢病歷進階功能前，必須親自至病人服務中心中央櫃檯申請開通「和信病人平台」會員帳戶，相關和信病人平台功能問題請洽02-6603-1177病人服務中心線上服務



ANDRIOD APP ON
Google play



Available on the
App Store

KFSYSCC Cares!

仍在台大治療的姐妹，得知我在台東日有販售點心的攤位，還大老遠坐車到和信，沒想到點心已完售，對空手而回的她，很是歉疚！那一次的活動，感受到大家對我的手作甜點，如此肯定、愛戴！讓我在烘焙世界裡，更找到自己存在的價值感！

烘焙可以很療癒、很迷人

鄭春鴻主任：我很想邀請您在臺灣癌症博物館開幕日，親自示範並教大家做烘焙，不知可不可以？

賴靜茹：哦！當然可以，我很樂意。

鄭春鴻主任：我們會佈置一間設備齊全的烘焙工作室，相信一定有很多人想要參加，我就是第一個報名者囉！

賴靜茹：呵！謝謝主任捧場，我相信很多人都會很有興趣的。

鄭春鴻主任：我覺得您能來和信示範教學實在意義非凡，因為烘焙就像魔術一樣引人入勝啊！

賴靜茹：它真的像魔術一樣迷人，烘焙也可以讓人很療癒。當我在做烘焙時，認真地準備每一樣食材；並十分專注在每一個製作細節；我的心更完全沉靜在這美妙的過程中。對我而言，這是一種幸福！我還能為心愛的人，手作點心，更是加倍的幸福！從簡單的雞蛋、牛奶、麵粉和糖及源源不絕的創意與美感造型，將之變化成美味的糕點，這真的就像是魔術般夢幻。

我父母堅持要我先來和信檢查

鄭春鴻主任：談談您如何與和信醫院結緣的？

賴靜茹：十年前我就有乳房纖維囊腫，



也把良性的囊腫開刀拿掉了，那時候我不是在和信檢查、治療，他院告訴我每一年都要回來定期檢查，但沒有告訴我是什麼原因。生了第一胎後，忙於照顧孩子，整整三年疏忽沒做檢查。直到我計畫再次懷孕，醫院安排超音波檢查時，沒想到我竟被宣判罹患「乳癌」。還記得聽取病理報告那天，心裡忐忑不安，只有稚嫩的孩子陪在我身邊。聽完報告後，腦中一片空白，完全沒有思緒，只知道掉眼淚，一路上牽著兒子小小的手，也不知道是怎麼回到家的。隔天跟父母親談起自己罹癌的事，他們希望我一定要到和信詢問第二意見！他

們覺得和信是台灣唯一專門治療癌症的醫院，就這樣開始我與和信的緣份。

在和信醫院看病，個人隱私被尊重

鄭春鴻主任：您在和信醫院治療幾年了？

賴靜茹：大概滿 2 年了

鄭春鴻主任：您在和信醫院接受的治療，跟您爸媽及自己的期待有相符嗎？在這家醫院您看到了什麼？

賴靜茹：大部份的人，都覺得和信是貴族醫院，以為這裡收費很高。其實我轉診到和信醫院，從手術、化療到放療結束，真的沒有花到什麼費用！確診過後，醫院會安排一位專屬護理師解釋所有治療過程，

術後需要進行的化療，醫院也會另外安排血管評估和專業營養師的會診，所有該注意的細節，醫護人員都會仔細告知，感受到和信醫院的用心與溫暖。

和信醫院以同理心 站在病人的角度關懷你

鄭春鴻主任：您在和信醫院接觸到不同科別的醫師、護理師，也在此做檢查及治療，這些人跟您在別的醫院時的感受有什麼不一樣嗎？能不能形容一下？

賴靜茹：在和信醫院讓我感到被尊重，醫護人員總是站在病人的角度付出關懷與照顧；此外志工無悔無私的奉獻與愛心，也

2018 年 6 月份 病人與家屬團體衛教

時間	衛教名稱	地點
06/06(三)10:00~10:30	1. 運動與防癌 2. 預防腸病毒	一樓醫學門診等候區
06/12(二)15:00~15:30	1. 認識更年期症狀與日常照護 2. 預防腸病毒	地下一樓婦女門診等候區
06/13(三)10:30~11:00	認識乳癌荷爾蒙治療 (Tamoxifen)	地下二樓放腫科門診等候室
06/14(四)15:00~15:30	兒童口腔清潔	六樓電梯旁交誼廳
06/20(三)19:00~19:30	癌症飲食需求	五樓五南病房醫師辦公室
06/27(三)10:00~10:30	1. 認識高血壓 2. 認識登革熱	一樓醫學門診等候區

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 20-66 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



讓我受惠良多。我特別想提到眾所周知的楊瑞珍老師，楊老師非常關心姐妹們，她總是默默付出，或許有時候她講話的「力道」稍微重了一些，但我相信她的用心是非常真誠感人的，她所有的出發點也都是好意。

捐助一百頂頭巾使病友閃閃生輝

鄭春鴻主任：您是怎樣起心動念想和病友分享頭巾及帽子的？

賴靜茹：在治療的時候，因為化療造成頭髮完全掉光，每次回醫院我都戴著頭巾，大家都說我的頭巾很漂亮，不認識的病友都會詢問我在哪裡購買的，讓我興起想要捐助頭巾的念頭。到現在我還是想把這樣的愛心傳遞出去，我自己設立了一個粉絲團，只要有人需要頭巾、帽子就私訊我，我就會郵寄給她們。還記得有一次，在和信醫院餐廳門口，遇到一位老奶奶，她走過來問我頭上的帽子哪兒買的？她很喜歡。那時候她邊說邊流著眼淚，可能當下心裡很難過，她就說要跟我買，我說不用：「您就把您的地址、電話都留給我，我再把帽子寄給您。」她收到帽子後，還特別來電致謝。

泰戈爾《飛鳥集》曾說：「如果因為失去朝陽而流淚；那麼你也將失去滿天星斗。」生病後一路上從分享到付出愛，我的心，存著滿滿的喜悅與感動！「重生」對我而言，比什麼都還珍貴。只要還能付出，我願意一生踐行。■

2018 年癌症治療後病人系列講座

親愛的朋友：恭喜您在本院完成治療，相信這是個辛苦的過程，但是您走過來了。我們知道在回歸健康生活方面，還有不少的挑戰。在 2018 年度，我們安排了一系列講座課程，邀請您來參加，感謝您讓和信醫院有機會陪您一起成長。

◎對象：本院完成癌症治療之病人 ◎講座地點：地下二樓中央會議室（進餐廳後左轉）

◎報名方式：（報到時間：下午一點四十五分）

1. 親自報名：親洽B1癌症資源整合中心或社會服務室填寫報名表。
2. 電話報名：(02) 2897-0011分機3959林玳玟社工師或3958劉心慈社工師3957癌症資源整合中心

◎講座日期與內容：

時間 14:00~16:00	講題	講員
06/01 (五)	癌症追蹤期之中醫養生保健調理	彭溫雅 中醫師
08/03 (五)	體適能	陳少偉 老師
10/05 (五)	認識乳癌復發之可能徵兆	一般外科 余本隆 醫師

明日醫學

我們這個世代

從醫學的發展試寫

今年國中會考作文題目

幾天前，今年國中教育會考「寫作測驗」題目出爐：「我們這個世代」。桃園市慈文國中老師吳韻宇認為，這個題目符合「閱讀力」和「生活力」，考生要拿到四級分不難，但要拿到五、六級分，必須有歸納論述的能力。她說，考生必須觀察記錄自己所處的時代，「不能活在自己的世界裡」。吳老師所言極是，對活人生命的醫師而言，尤其「不能活在自己的世界裡」。……

文 / 洪存正

AI對現有的醫療提供優質資源；同時也對醫師提出了更高的要求。人工智慧 (AI) 只不過是醫師的得力助手。但醫師和人工智慧可攜手並進，可以最大限度地發揮新興技術的巨大潛力，使醫療界和大眾擁有更高的效率、安全性和更強大的功能。尤其是評估放射影像學需要大量的專業知識和時間，並且結果很大程度上取決於醫師水準。而 AI 或能將醫師從繁重、費時的工作中解放出來。

史丹佛大學給他們研發的 AI 判讀近 13 萬張皮膚損傷圖片，涵蓋 2032 種皮膚病。它識別良性及惡性病變的綜合靈敏度高達 91%，與資深皮膚科醫師的水準不相上下。或許在不遠的將來，拿手機刷一下給皮膚病變照，病人立刻就能知道得了甚麼病。

讓我們來回顧一下，最近這一兩年來，人工智慧 (AI) 給「我們這個世代」

那些啟示。

機器人首次通過執業醫師考試

一個機器人通過了中國的執業醫師考試筆試，2017 年成為世界上第一個通過此考試的機器人。這一機器人將已於今年作為偏遠地區醫師的輔助工具進入市場。

據報導，這一智慧系統「iFlyTek Smart Doctor Assistant (智醫助理)」在考試中獲得了 456 分，超過了 360 分通過線。開發公司說，這一機器人不會代替醫師，但可以幫助醫師為病人提供更好的服務。此外，IBM 的 Watson 正在用於很多專業，包括通過提供基於證據的腫瘤分析和治療選擇來幫助腫瘤醫師精準給藥，Google 的 Deep Mind health 也正與醫院在手機工具和 AI 方面展開合作。

咪姆熊登上《細胞》的封面

全球兒科醫師都面臨壓力大，人員嚴重不足的窘境。2016 年，廣州市婦女兒童醫療中心啟動了人工智慧 (AI) 虛擬醫師「咪姆熊」的研發，通過人工智慧為病人和醫師提供初步的診斷提示。近日，家族裡的老二「影像熊」首次亮相，而且一出場就驚豔，登上了世界頂級期刊《細胞》的封面。「咪姆熊」智慧醫師是一個人工智慧虛擬醫師大家族。現在研發比較成熟的就是熊老大，它是一隻「發熱熊」，主要診治發熱相關的疾病。發熱相關的疾病在門診可以診斷包括 75%~80% 的兒童常見疾病。

小熊醫師滿一周歲就熟讀近 200 萬份病歷。它本領又大有長進：能夠看 32 種與發熱相關的兒童疾病，其中對 24 種疾病的診治性能達到 90% 以上。目前的培訓情況顯示，熊醫師的診療能力已經相當於一個副主任醫師的水準。在不遠的將來，孩子有點小毛病，在家登錄「咪姆熊」就可輕鬆診治，大大延伸了醫院服務的領域。

30 秒看出黃斑變性及糖尿病視網膜變性

而新一代醫用 AI 平台「影像熊」，基於對醫學影像的深度學習，能診斷眼病和肺炎兩大類疾病，準確性可「匹敵」頂尖醫師。這是中國研究團隊首次在頂級生物醫學雜誌發表有關醫學人工智慧的研究成果。

廣州市婦女兒童醫療中心基因檢測中心主任、美國加州大學聖地牙哥分校

Shiley 眼科研究所教授張康介紹，黃斑變性及糖尿病視網膜變性導致的黃斑水腫是中國最常見的致盲眼病，這兩種病變若不及時有效治療，會導致永久失明。對此，新一代醫用 AI 平台診斷的準確率達到 96.6%，並能在 30 秒內決定病人是否應該接受治療。

AI 平台準確診斷兒童肺炎

新一代 AI 平台可以精準診斷兒童肺炎，實現一個 AI 系統診斷多種疾病。更令人驚歎的是，從學會看眼科疾病到能準確診斷兒童肺炎，這一 AI 平台只學習了 5000 分標注好的兒童胸部 X 線片圖像資料，就達到了超 90% 的準確率。經測試，在區分肺炎和健康狀態時，AI 平臺的準確性達到 92.8%，在區分細菌性肺炎和病毒性肺炎時，準確性達到 90.7%。

以往，AI 輸出結果時，提出的報告往往沒有列出判斷的理由與過程，這樣的結果即便精準度很高，但在診斷疾病時，卻並不能讓醫師放心使用。實驗創新性地使用了「遮擋測試」的技巧來解決這個醫師最擔心的這個問題。新一代 AI 平台可以用色塊來遮擋住醫學影像上它認為的病變部位，相當於告訴醫師自己的判斷理由。這種創新方法提高了 AI 的透明度和信任度，可以讓醫師和病人對 AI 的診斷結果更放心。

在後續的研究中，還將進一步增加準確標注的圖片數量，同時增加可診斷的疾病種類。他透露，這一 AI 平台目前正在接受白內障、青光眼等眼科疾病的診斷訓練，以及肝癌、肺癌等腫瘤檢測及其他病變檢測的學習。當然，人工智慧背後的

「人」無可替代。「咪姆熊」要靠臨床醫師去訓練，目標是成為醫師的輔助，把醫師從重複的勞動中解救出來，而不是代替醫師。

提前十年查出老年癡呆症

去年，義大利巴里大學的研究人員研究出一種 AI 診斷新演算法，可以提前 10 年檢測出老年癡呆症。據瞭解，這種 AI 診斷新演算法是使用非侵入式核磁共振技術，來識別大腦區域的連結方式的改變。可以在阿爾茲海默症出現前 10 年，發現由疾病引起的大腦微小的結構變化，這可謂是該疾病的一大突破。

據悉，研究小組通過對 67 個核磁共振成像掃描來訓練他們的人工智慧，其中有 38 個來自老年癡呆症病人，29 個來自健康人的控制。研究人員將掃描結果分成小區域，並讓他們的人工智慧分析神經元之間的連接。在訓練完成後，他們通過對 148 個實驗物件進行腦部掃描來測試這種演算法。在這些測試之外，還有 48 次對患有此症的病人進行掃描，48 次對患有輕度認知障礙的人進行掃描，最終，人工智慧均得以全面地檢測阿爾茲海默症。

據報導，這項技術的診斷率也是相當樂觀的，該研究團隊的人工智慧演算法能夠診斷出 85% 的老年癡呆症，檢測出輕微認知損傷的正確率能達到 84%，這使其成為早期診斷潛在老年癡呆症的有效工具。

阿茲海默症並非只有老年人才會得，家族遺傳性阿爾茲海默症在中年即可發病。阿茲海默症是世界上「最貴的疾病」之一，2003 年全球花費在治療阿茲海默

症的金錢就達 1560 億美金，相當於一個中小國家一年 GDP 的總和。美國約翰霍普金斯大學的研究報告顯示，到 2050 年阿爾茲海默症病人人數將達到 1 億 7 百萬人。並且全球各地的研究人員都在研究著如何能提前檢測出阿茲海默症的方法，如果能在早期發現，人們可以有更多的時間尋求治療方法，減緩病情影響。所以說，這項研究的意義不容小覷，未來有可能為阿爾茲海默症病人爭取 10 年寶貴的治療和心理準備時間。

AI 將避免數億糖尿病病人失明

Google 的 AI 眼科醫師已進軍印度，如果成功或將幫助保護數百萬患有糖尿病病人免于陷入失明等併發症。去年，Google 的研究人員宣稱，他們已經在訓練影像識別演算法來檢測與糖尿病相關的眼病。研發的軟體用以檢查病人視網膜照片，從而發現微小的動脈瘤，這是糖尿病視網膜病變的早期階段，及早治療就會使得糖尿病病人降低失明的風險。目前，該技術正開始應用到印度的一些眼科醫院。

印度 Aravind 眼科護理系統通過提供訓練 Google 影像解析演算法所需的一些影像，來說明其開發視網膜篩查系統。該系統使用了類似的深度學習技術，允許 Google 圖像搜索和照片存儲服務做出像區分狗、貓和人的任務。

目前全球範圍內大約有 4.15 億的糖尿病病人，單是中國就有 1.1 億左右，而糖尿病視網膜病變致盲問題也越來越受到關注。據悉，只要在發病初期定期進行眼底檢查，失明風險可下降 94.4%。但由於眼底病灶微小、部分醫師經驗不足等原因，

使得診斷中可能出現漏診、誤診的情況，因此，借助 AI 輔助診斷是未來的一大趨勢。

AI 對乳腺癌病人的治療 建議與專家水準一樣

2018 年 2 月發表在《Ann Oncol》上的一項研究，對人工智慧 (AI) 臨床決策支援系統 (CDSSs) Watson 腫瘤 (WFO) 與多學科腫瘤專家組在乳腺癌病人治療建議上的一致性進行了考察。

乳腺癌腫瘤專家正面臨著快速變化的科學證據，藥物批准以及治療指南個人化醫療的挑戰。AI 臨床決策支援系統 CDSSs 有助於解決這一挑戰。印度班加羅爾的馬尼帕爾綜合癌症中心，在 2014~2016 年間為 638 例乳腺癌病人提供了治療推薦。WFO 在 2016 年為相同病例提供了治療建議。2016 年該中心腫瘤專家組對所有未達成推薦一致的病例進行了設盲的二次評審，其中考慮了 2016 年前未獲得的治療和指南。如果腫瘤專家組的建議被 WFO 指定為「建議」或「考慮」，那麼治療建議被認為是一致的。

結果在 93% 的乳腺癌病例中 WFO 和多學科腫瘤專家組的治療是一致的。對照

組分析發現 I 期或 IV 期病人的一致性要低於 II 期或 III 期病人。年齡的增長對一致性具有較大的影響。與小於 45 歲的同年齡病人 (55~64 歲的年齡組除外) 相比，所有年齡組的一致性顯著降低 ($P \leq 0.02$; $P < 0.001$)。受體狀態對一致性沒有影響。

結論是 WFO 與腫瘤專家組對乳腺癌病例的治療建議水準一致。乳腺癌階段和病人年齡對一致性具有顯著影響，然而單獨的受體狀態對其沒有影響。研究證實 AI 臨床決策支援系統 WFO 可能是制定乳腺癌治療決策的一個有用工具，尤其是在乳腺癌專家資源有限的醫學中心。

人工智慧 (AI) 將改變人類保健的模式

AI 影像分析在 2012 年取得了重大突破，當時電腦演算法從網上識別物體影像的速度比人類還差 3 倍，這一發現震驚世界。但在僅僅三年的時間裡，其速度從與人類持平到 2016 年已經超過人類兩倍。人工智慧 (AI) 雖然不能完全取代醫師，但是它在「我們這個世代」將是醫師非常得力的助手，將改變人類保健的模式，這將是無可置疑的。■

本院配合台北市學童高度近視防治計畫 免費視力檢查服務

期間	對象	眼科高惠娟醫師 / 門診時間
2018/07/01~2018/10/31	107 學年度國小二、三、四年級	周一、週三下午 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專業視力檢查服務。

文接第 2 頁

次把這技術用於病人檢體，當時心情是忐忑的，特別是在和信醫院見到小男童後，當日女兒與我同行，小男童與我女兒年紀相近，一樣是天真可愛的模樣，只是身體相對嬌小虛弱，回程路上，女兒詢問為何小男童手上帶著針頭，我也跟女兒討論小男童的病況，以及我們有機會幫忙他的方式。

回到實驗室後，我立即進行血球的 DNA 萃取，然後利用『端粒限制酶片段法』，分析小男童血球端粒長度，數日等待後，終於拿到實驗數據，結果顯示小男童血球端粒長度遠短於年齡相近孩童，依據端粒異常結果與臨床表徵，小男童確認是罹患 DC，後續透過全基因體定序，也找到位於 X 性染色體上的 DKC1 基因帶有先天基因突變，因為小男童同時有小腦萎縮及血球 B 細胞缺乏的問題，陳榮隆醫師因而判定小男童罹患 DC 症候群之中最嚴重的 HH 症 (Hoyeraal Hreidarsson syndrome)。

小男孩的骨髓移植順利成功

確認小男童罹患 DC 後，這直接影響了骨髓移植的作法，這是陳榮隆醫師給我的一堂課。標準骨髓移植流程，病人的造血組織必須完全移除，以避免免疫排斥問題，這往往需透過使用大量癌症化療藥，並進行放射線照射，但這種做法卻不適用於 DC 患者，因為患者全身細胞帶有遺傳變異，造成自我修復功能低下，這種方式將會造成多器官的不可回復性損傷，導致移植失敗，幸而專業又細心的陳榮隆醫師與其團隊聯絡哈佛大學醫學院 Dr. Suneet Agarwal，取得專一性移除自身造血的方

法，最後，在和信骨髓移植團隊的努立下，小男孩的骨髓移植順利成功。

端粒遺傳疾病並不局限於幼兒

近年來，拜端粒生物學的逐漸成熟，加上次世代基因定序技術的發展，除了上述所提到的 DC 症候群，包含再生性不良貧血 (Aplastic Anemia)、特發性肺纖維化 (Idiopathic pulmonary fibrosis) ... 在內的多種遺傳疾病，甚至於癌症，都已確認與端粒維護異常有直接因果關係，遺傳變異目前已知可發生於 DKC1, TERC, TERT, NOP10, NHP2, TINF2, TCAB1, CTC1, STN1, RTEL1, ACD, POT1, PARN, NAF1 等基因上，依據疾病的種類，端粒遺傳疾病並不局限於幼兒，也會發生在成年人，例如特發性肺纖維化就是好發於 50 歲以上中老年人，再生性不良貧血則發生於 30 歲以上壯年人，而且端粒遺傳疾病的特點是會有所謂的預期現象 (anticipation)，亦即一代比一代更早出現疾病的症狀，且疾病的嚴重程度也增加。因為與多種疾病相關，以及廣泛影響各年齡層，端粒遺傳疾病在歐美已引起相當重視。

台灣對端粒相關疾病完全陌生

經由這次與和信醫院的合作，讓我有機會了解台灣端粒相關疾病醫療現況。相對於歐美，台灣對端粒相關疾病則是完全陌生，截至目前為止，台灣尚未有任何臨床病例報導，也就是說，由和信醫院處理的這小男孩將會是台灣的第一個案例，因為對端粒研究的熱愛，加上參與這次與和信合作的醫療經驗，讓我深刻體驗在台

灣推廣端粒生物學與臨床醫學具有相當紧迫性，為了建立臨床研究的基礎，我由台灣人體資料庫取得檢體以及基因體定序資料，目前已建立台灣人端粒長度分佈與年齡關聯模型，結合次世代 DNA 定序技術，透過與和信醫院的合作，台灣其他可能受端粒疾病之苦的人將有機會受到協助，進行端粒長度分析，且獲得個人化精準醫療的機會，而且這合作也將可作為台灣端粒臨床研究的開端。

端粒疾病的治療前途一片光明

深度補給

端粒生物學和端粒疾病是什麼？

Telomere Biology and Telomere Diseases

文 / 陳律佑

端粒（Telomeres）是染色體末端重要的結構，具有避免染色體降解及融合的功能，但人類體細胞之端粒隨著染色體複製而逐漸變短，最後因為端粒喪失，誘發 DNA 修補機制並導致細胞生長停滯，這是細胞老化的一個重要原因，相對的，幹細胞及生殖細胞利用端粒酶（Telomerase）來延長端粒序列，相同的機制也是大部份癌細胞用來維持端粒的方法，另一方面，端粒維護的缺陷可導致人類遺傳疾病，其中包含數種早老症，而我們的研究主題是在探討端粒複製維持及端粒相關疾病之分子機制。

I. 端粒酶之調控

在癌細胞株上的研究，我們發現端

現代醫學的快速進展讓很多以前無解的問題見到一絲曙光，骨髓移植成功，小男孩終於可以擺脫依賴輸血的日子，跟其他小孩一樣上學去，但造血系統只是他身體的一個部分，身體其他組織器官的細胞還是帶有損傷的端粒，目前他正遭遇多重器官功能逐漸異常的難題，或許當下有點束手無策，但我們會陪他繼續走下去，相信透過基礎研究與臨床醫學緊密的合作，在未來，我們可以為端粒疾病的治療帶來一片光明。■

粒酶的活性是被數個端粒上的蛋白所調控的，其中 TIN2-TPP1 負責激化端粒酶活性，而 CST（CTC1-STN1-TEN1）可藉由與新延伸之端粒結合達到抑制端粒酶之功能，透過蛋白磷酸化及蛋白相互作用的調節，這些機制發生在特定細胞週期，因此，端粒酶的調控在維持端粒的恆定上具有非常重要的角色。

II. CST 與端粒遺傳疾病

近期的研究指出，CTC1 的突變導致人類罕見遺傳疾病，包括 Coats plus 及 Dyskeratosis congenital，但致病分子機制並不清楚。藉由研究一系列遺傳突變，我們發現 CTC1 突變破壞了數種 CTC1 分子活性，其中包含影響 CST 複合

體 (complex) 的形成、與 DNA 聚合酶 (Polymerase-alpha) 的相互作用、以及與單鏈 DNA 的結合，在細胞裡，突變影響 CTC1 在細胞核及端粒原本正常的位置，而且進一步造成廣泛的端粒複製的缺陷，導致端粒結構變異。透過對遺傳突變的研究，我們將可進一步探討 CST 之分子功能，並開發治療其相關疾病的藥物。

III. 端粒與粒線體之關連

端粒與粒線體之功能被認為可相互影響，但一直缺乏直接的分子證據。我們的研究指出，端粒蛋白 TIN2 除了可與端粒結合，並可透過其本身之訊號肽序列 (signal peptide)，而存在於粒線體，並調控癌細胞氧化磷酸化反應及能量代謝，細胞裡 TIN2 在端粒與粒線體的分布受到 TPP1 的控制。這結果讓我們對端粒在細胞老化及癌細胞的角色有更進一步的認識。■



頭頸癌病友支持團體

親愛的朋友，您好：您希望認識一群與您相似疾病的朋友嗎？當生病時，難免徬徨焦慮不安，本院醫療團隊了解您的心情，因此辦理病友支持團體，讓病友和家屬們彼此認識，彼此分享經驗及吸收醫療知識，互相鼓勵面對未來，很期待您的參加喔！很歡迎口腔及咽喉癌等相關癌症病友也來參加喔！

◎聚會時間：《1》2018/06/09(六)上午 09:30~12:00 《2》2018/09/08(六)上午 09:30~12:00
◎聚會地點：本院地下二樓中央會議室（進餐廳後左轉）
◎報名電話：02-28970011 分機 3959 林玳玫社工師 或 3953 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	1) 6/9 是否要配助聽器？ 2) 9/8 日常構音運動（請攜帶隨身小鏡子）	1) 6/9 林琦彩 聽力檢查師 2) 9/8 賴保元 語言治療師
10：00 ~ 10：30	Q & A	1) 6/9 林琦彩 聽力檢查師 耳鼻喉頭頸外科 滕宣德醫師 2) 9/8 賴保元 語言治療師 耳鼻喉頭頸外科 滕宣德醫師
10：30 ~ 12：00	當我們同在一起 ~ 自我介紹、經驗分享	林玳玫、吳夏璇社工師

頭頸癌及鼻咽癌多科整合診治團隊、社會服務室、癌症資源整合中心 敬邀

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】30 秒看傳染病	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】預防麻疹不麻煩	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】台北市立交響樂團	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】癌症救治新轉機 - 攝護腺癌檢查普及化	30 分鐘
11:05~11:25	【關心時間】臍帶血保存 定型化契約	20 分鐘
11:25~11:35	【病情告知】知道愛 - 國民健康署	10 分鐘

本台於院內第 98 頻道播出，歡迎收看。

實踐以病人為中心的理念

為了幫助病人，我們才在這裡

和信治癌中心醫院

醫院精神

使命：尊重生命，培育優秀專業人才，為癌症病人提供最先進的實證醫療。

願景：與世界級癌症中心並駕齊驅。

核心價值：一切以病人的福祉為依歸。

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

本院為非營利的公益醫療機構

改造病人的生命：

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

病人的權利與義務

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

●病人的權利：

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

●病人的義務：

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

病人自主權之尊重與維護

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

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

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

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

一、預立不施行心肺復甦術意願書：

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

二、預立醫療委任代理人委任書

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

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

給病人及家屬的一封信

各位病人及家屬大家好：

歡迎您來和信治癌中心醫院。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

新春伊始，謹以此與病人、家屬、訪客及同仁們共勉！

院長  敬上 2017/2/21

1. 劃撥 / 轉帳 / 支票捐款：

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

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

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

3. 現場捐款：

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

4. 定期定額捐款：

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

5. 網路捐款：請上網址：

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



為什麼要捐款給和信醫院？

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

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

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

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

我們在此鄭重地向您承諾，如果承蒙您慷慨解囊，我們將會善用您的捐款。我們更願意尊重您的意願，將您的捐款使用於您指定的目地；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	14403483	金額 新台幣 (小寫)	仟	佰	拾	萬	仟	佰	拾	元
通訊欄 (限與本次存款有關事項)			戶名 醫療財團法人辜公亮基金會 和信治癌中心醫院							
敬請註記勾選 ◎列示芳名錄 ☐ 可 ☐ 不可			寄款人							
			姓名							
			通 訊 處							
			電話							
			經辦局收款戳							

虛線內備供機器印錄用請勿填寫

- ◎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	

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。
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

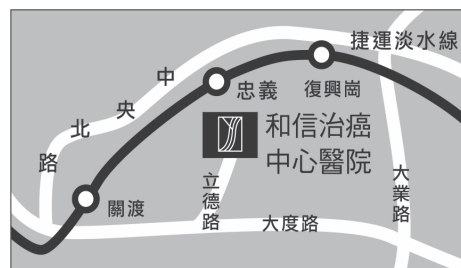
二、公車：

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

■ 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	泌尿外科	3	許志魁 林育鴻	張樹人 (6/11休)	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	第一週 楊聯炎 第二週 林育鴻 第三週 楊聯炎 第四週 林育鴻 第五週 許志魁
	直腸外科	4	黃一平	▲朱俊合	▲陳建志	★▲陳建志 ▲賴依伶 (6/5休)	黃一平	▲賴依伶 (6/6休)	▲陳建志 (6/7, 28休)	▲朱俊合	▲賴依伶 (6/1, 8休)	黃一平	▲朱俊合
	胸腔外科	5	▲施志勳			劉家全	▲施志勳		劉家全				
	耳 鼻 喉 頭頸外科	5	(含戒癮門診) 滕宣德 (6/4休)	林芳瑩	▲林敬原 (6/19休)	陳聰明	(含戒癮門診) 滕宣德	★(治療約診) 滕宣德 黃馨儀	許信德 (6/21休)	林芳瑩	林敬原	★(治療約診) 林敬原 黃馨儀	
	骨 科	5				黃麟智 (6/19休)			黃麟智 (6/21休)		黃麟智 (6/22休)		雙週 黃麟智 (6/23休)
	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 (6/25休)	莊永毓 (6/25休)	鄭致道 莊永毓 (6/19, 26休)			林帛賢 (6/27休)		★王金龍 (6/21, 28休)	莊永毓 (6/22, 29休)	鄭致道	林帛賢 (6/9, 23, 30休)
	緩和 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 (6/1, 15休)	
	癌症疼痛 門 診	3			(限複診) 彭文玲								
	婦 科	婦女疾病整合門診 (限女性)	王宗德	林德熙 (6/25休)	王宗德	林德熙 (6/26休)	洪啟峰	王宗德 吳依誠	洪啟峰 林德熙 (6/28休)		洪啟峰 林德熙 (6/29休)	★洪啟峰	王宗德 (6/16休)
	一般外科 (乳房外科)		▲余本隆 (6/25休)	蔡紫蓉 ▲陳瑩盈 (6/4休)	★陳啟明	李直隼	李直隼	余本隆	陳啟明	▲林忠葦 (6/7休)	余本隆 魏宏光 (6/29休)		郭正明 (6/9, 16休)
	乳 癌 追蹤門診		朱晨昕	陳詩蘋	朱晨昕 陳璇瑜 (6/19休)		陳詩蘋	朱晨昕	詹于慧	王 詠 陳璇瑜 (6/21休)	陳詩蘋	陳璇瑜	第一週 陳詩蘋 第二週 陳璇瑜 第三週 王 詠 第四週 朱晨昕 第五週 陳璇瑜
	乳 房 篩檢門診		陳璇瑜			毛蓓領	鄧秀琴 (6/20休)		王郁苓			王郁苓	
	血 液 與 腫瘤內科		鍾奇峰 (6/25休)		褚乃銘 (6/5休)		鄭小湘			陳鵬宇			(門診時間9-11) 褚乃銘 (6/2, 9休)
	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 (6/5休)	▲鄭鴻鈞 (6/5休)	蔡玉真 ■鍾邑林	蔡玉真 劉名浚	■鄭鴻鈞	吳佳興 簡哲民	蔡玉真 劉名浚	■鍾邑林	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「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「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「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。

一〇七年六月份門診時間表

◎預約掛號專線：(02) 66031177

◎門診時間：上午

9:00

—

12:00

下午

1:30

—

5:00

◎可預約六個月內門診

六月	日	一	二	三	四	五	六
						1 十八	2 十九
	3 二十	4 廿一	5 廿二	6 芒種	7 廿四	8 廿五	9 廿六
	10 廿七	11 廿八	12 廿九	13 三十	14 五月初一	15 初二	16 初三
	17 初四	18 端午	19 初七	20 夏至	21 初九	22 初十	23 十一
	24 十二	25 十三	26 十四	27 十五	28 十六	29 十七	30 十八

七月	日	一	二	三	四	五	六
	1 十八	2 十九	3 二十	4 廿一	5 廿二	6 廿三	7 小暑
	8 廿五	9 廿六	10 廿七	11 廿八	12 廿九	13 六月初一	14 初二
	15 初三	16 初四	17 初五	18 初六	19 初七	20 初八	21 初九
	22 初十	23 大暑	24 十二	25 十三	26 十四	27 十五	28 十六
	29 十七	30 十八	31 十九				

八月	日	一	二	三	四	五	六
				1 二十	2 廿一	3 廿二	4 廿三
	5 廿四	6 廿五	7 立秋	8 廿七	9 廿八	10 廿九	11 七月
	12 初二	13 初三	14 初四	15 初五	16 初六	17 初七	18 初八
	19 初九	20 初十	21 十一	22 十二	23 處暑	24 十四	25 十五
	26 十六	27 十七	28 十八	29 十九	30 二十	31 廿一	

樓層	科別	診區	星期一		星期二		星期三		星期四		星期五		星期六
			上午	下午	上午	下午	上午	下午	上午	下午	上午	下午	上午
一樓	神經內科	一般醫學門診			馮淑芬		馮淑芬		馮淑芬				
	一般內科			(含戒菸門診) 李國賢	(含戒菸門診) 許立翰	(含戒菸門診) 李國賢		(含戒菸門診) 許立翰		(含戒菸門診) 黃崇仁	(含戒菸門診) 許立翰		
				施長慶	施長慶 (6/26休)	蕭慶祥	蕭慶祥	林金鵬	蕭慶祥		施長慶 (6/1休)		
			詹于慧	鄧秀琴			王 詠			鄧秀琴 (6/21休) ★(移植感染門診) 陳偉挺 (6/28休)			
			許雅玲		許雅玲	阮理瑛	許雅玲 阮理瑛			許雅玲	阮理瑛		(第二診區) 曹正婷
			曹正婷										
			華皇道		★ 謝炎堯 (6/26休)	★ 謝炎堯 (6/26休)		李昇聯 (6/27休)	王俊雄	華皇道 李昇聯 (6/28休)	華皇道 劉純君		(第二診區) 劉純君
三樓	遺傳諮詢門診	癌症暨健康篩檢			王 詠								
地下一樓	一般內科	5	梁中鼎 鄭尊義			郭澤名		梁中鼎	郭澤名 鄭尊義		郭澤名	梁中鼎	(第二診區) 毛蓓領 (6/16, 30休)
	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 (6/26休)		(原職中初、初診) 鍾奇峰 (6/27休)		鍾奇峰 (6/28休)			鍾奇峰 (6/29休)	
		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	林子軒	陳竹筠 林子軒	譚傳德 (6/14休)	劉美瑾 譚傳德 (6/15休)		陳竹筠
		4	陳新炫 (6/25休)	吳茂青 黃國埕	吳茂青 陳新炫		褚乃銘 (6/6休) ★黃國埕	陳新炫 ★黃國埕	黃國埕	褚乃銘 (6/7休)	吳茂青	陳新炫	吳茂青 褚乃銘 (6/2, 9休)
		5	(第四診區) 邱倫瑋		邱倫瑋 (6/19休)	鄭小湘		邱倫瑋 (6/13, 20休)		邱倫瑋 (6/14休)	(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 (6/4休)		▲程宗彥 (6/12休)	魏宏光 (6/26休)	▲林忠葦 (6/6休) 蔡紫蓉	郭正明 (6/13休)	魏宏光 (6/28休)	李直隽	▲程宗彥 (6/15休) 蔡紫蓉	▲陳瑩盈 (6/1休)	
	整形外科	2	▲陳呈峰		▲陳呈峰								
		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 (6/29休)		