

KFSYSCC BULLETIN

# 和信醫訊

VOL04  
三月號  
2019

尊重生命 體恤人性 追求真理



醫學教室/攝護腺癌診治的近期發展

和信家族/陳建廷、吳柏澍 醫師      和信一隅/一針理 一線情

專題報導/

## 臨床教學必須與時俱進

# 目錄 CONTENT

01	<b>專題報導</b>		
	臨床教學必須與時俱進	文／蔡哲雄 副院長	2
02	<b>醫學教室</b>		
	攝護腺癌診治的近期發展	泌尿系癌多科整合診治團隊	6
03	<b>和信家族</b>	陳建廷醫師、吳柏澍醫師	16
04	<b>病友園地</b>		
	老而不老的癌後人生	文／林賢門	18
05	<b>和信一隅</b>		
	一針理 一線情：侯王淑昭女士的拼布創作	文／簡丹	20
06	<b>活動焦點</b>		21

發行人：黃達夫

召集人：鄭鴻鈞

總編輯：陳昭姿

編輯顧問：林至常、楊弘美、蔡哲雄、鄭鴻鈞

執行編輯：朱柏瑾

攝影：華健淵、朱玉芬

設計：YUYU

出版者：醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院

地址：臺北市北投區立德路 125 號

電話：(02)2897-0011

網址：<http://www.kfsyscc.org>

印刷：文行科技印刷



醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院  
Koo Foundation Sun Yat-Sen Cancer Center

# 臨床教學 必須與時俱進

院長室 / 蔡哲雄 副院長

中研院第一位醫師院士，也是和信醫院創院院長宋瑞樓教授，生前非常關心臺灣的臨床醫學教育。宋院士曾經在國家衛生研究院召集了一個論壇，論壇裡頭他最重要的一個論點就是：「現在的醫學生，不能是只在教室唸書學習，醫療在改變，醫學教育也需要跟著改變。」

現代醫學的驅動能量之一是「成本」，引發出「可付得起」(affordable)的議題，然而民眾要求的是好的服務，期望更佳更高的效果，因此「商業」(business)的元素被加入醫療作業規劃，造成更為利益導向。如此，「高科技」及「利益」思考，影響了基本的以病人為中心的臨床教育。Neel Sharma 醫師於 2014 年在《The Clinical Teacher》期刊上發表了一篇文章，文中提到，2013 年英國醫學總會 (General Medical Council) 報告指出，病人申訴醫師的案件顯著增加，原因是多重的，其中 69% 是與溝通有關，45% 是與病人未被尊重有關。Sharma 醫師的結論是：醫學院的教學與醫學生在執行臨床醫療之間的表現有差距，因此建







議醫學院的訓練需要更加強對病人的關懷。

醫院的團隊承擔很多責任。醫院除了照顧病人，也要培訓更多照顧病人的專業人才，包含醫師、護理師等團隊成員。過去的醫院教學較著重在如何照顧『疾病』，但在今日強調照顧『人』的時代，教學方式與內容如何做調整，是一件很重要的事。例如，最近在教學病房討論的個例中，有一位罹患子宮頸癌的病人，原是在本院開刀，但是後來相當時間拒絕追蹤，一直到出現問題，才再回來就醫。某天早上，她因為發高燒進入醫院，查看病歷後，我們清楚的知道病史，也知道這次

就醫原因是因為高燒不退。但是，看診的醫師只注重病人的子宮頸癌，脫水引起體重減輕的生理病變，沒有及時處置，讓病人更不舒服。

另外有一位乳癌病人，癌細胞已轉移到骨頭，因為身體虛弱，需要住院。照顧一位住院病人，我們必須知道病人的活動力，護理人員很盡責，想要針對病人的肌肉強度與支撐力去做評估，但或許經驗不足，很不幸地，病人發生骨折，後來甚至衍伸出法律問題。回過頭來想，我們有沒有更好的方法來評估病人呢？有很多的學問與理論，遇到現實狀況，教學就會不一樣。例如這位病人，如何不讓她有機會發生骨



折，是可以從多方面來討論的。

至於醫學倫理，課程多是比較針對道德倫理部分。記得在我就學的年代，醫學倫理課程是由一位天主教神父來教學，他在課堂上的一句話，經常會引起台下學生們很多辯論。例如，當一個孕婦病危的時候，醫師要先救胎兒還是母親？我們在討論的時候，每個人都會有不同想法，也許有人認為這個問題很陳年過時，但是我認為這是非常實際且值得思考的問題。

我參與各大醫院的評鑑，有些醫院在教學病房的設計上，比以往改進很多。舉例而言，如果一家醫院指派腸胃科醫師去做教學病房的主治醫師，病人都是這位醫師從他專科門診帶進來的，因此這病房的教材



大多是腸胃病的專科病人。病房專科化的結果，可能讓年輕醫師及學生學習的對象受限。因此，病房無論內外科別，無論積極治療或緩和安寧治療，醫院裡的大小角落，都是我們實踐教學的處所與教材。

本院為教學醫院，有訓練醫事人員及實習學生的責任。若於醫療場合安排教學時，將由指導教師向您介紹受訓人員，並徵得您的同意才能進行。

## 攝護腺癌診治的近期發展

訪談人：鄭鴻鈞醫師（放射腫瘤科主任）

訪談對象：泌尿系癌多科整合診治團隊

林育鴻醫師（泌尿外科醫師）

鍾邑林醫師（放射腫瘤科醫師）

訪談匯整：陳昭姿藥師（藥學進階教育中心主任）



### 臺灣攝護腺癌發生率持續上升， 晚期診斷比例偏高

**鄭醫師：**很高興邀請到和信醫院泌尿外科林育鴻醫師與放射腫瘤科鍾邑林醫師一起來談談攝護腺癌診治的發展。首先請問林醫師，過去十年來臺灣攝護腺癌的發生率？

**林醫師：**臺灣攝護腺癌的發生率持

續快速上升，根據國健署最新發佈的癌登報告，攝護腺癌年度新病例超過五千人，比前一年多約250人，比十年前多約2300人，更是二十年前的五倍以上，佔總癌症比率由2.5% 翻倍為5%，排名從第七上升到第五位。或與飲食習慣西化有關，例如美國白人的攝護腺癌發生率是臺灣的4-5倍，但也很可能是我們早期診斷的工作做得不夠好。美國

攝護腺癌發生率於1980-90年代快速上升，因為早期診斷攝護腺特異性抗原(PSA)工具的普遍應用；但1995年後即趨於平穩、維持9成以上是初期癌症，其死亡率逐年下降。但是臺灣攝護腺癌的死亡率仍處於上升曲線，初期癌診斷率仍未超過五成。

**鄭醫師：**臺灣攝護腺癌病人被診斷時多是比較晚期，是否能談談這幾年有沒有改善？用什麼方法來改善？印象中和信醫院早期的攝護腺癌病人，可能是60%以上？

**林醫師：**過去缺乏有效診斷工具，病人經常是因骨頭疼痛急診，才發現有全身轉移來自攝護腺癌。很遺

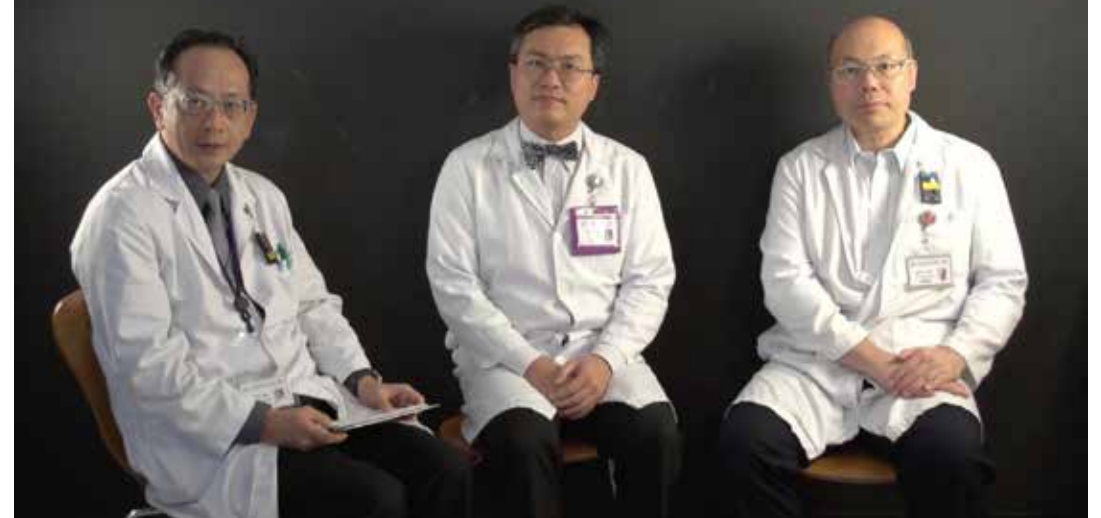
憾的，現在還是有不少這類病人出現在我的門診，他們的共同點是成百上千超高的PSA，並且不乏有下泌尿道不適症狀，假如能早點警覺，在PSA還是個位數時診斷，該有多好？

### PSA篩選，是判斷積極追蹤 或啟動治療之重要參考

**鄭醫師：**近十年我們的初診病人一半以上屬於晚期，所以也就是在美國停止PSA篩檢以後的事。請林醫師告訴我們，到底美國發生了什麼事情。

**林醫師：**十多年前美國醫界盛行“不應該用PSA篩檢攝護腺癌”的聲

由左至右：鄭鴻鈞醫師、林育鴻醫師、鍾邑林醫師







對此，這些年來手術技術成熟、微創手術的引進，大幅減低尿失禁等嚴重併發症，同時「積極追蹤，暫不治療」的觀念也被引進預後良好的極早期低惡性癌上，過度治療的問題事實上已經解決了，我們會諮詢病人，視其意願提供治療建議。



**鄭醫師：**據了解，早期攝護腺癌的治疗，近年有新的研究發表，可否分享？

**林醫師：**早期攝護腺癌病人年齡偏高，不必然死於攝護腺癌。早期攝護腺癌其實進展不快，年紀大或身體狀況不好時，手術的好處不見得比害處多，所以才出現這些不一定每個人都要做篩檢的想法，但前提是：「要諮詢泌尿科醫師評估風險利弊，再由病人決定是否要做檢驗」。但其實我們想要改變，希望用 PSA 更早發現攝護腺癌。在初期時，若惡性度低且腫瘤量少，我們可以先讓病人選擇不治療，進行密切追蹤，當疾病進展時再來做手術。

#### **達文西手臂手術加速術後復原，減輕尿失禁問題**

**鄭醫師：**所以，這是積極追蹤，而非不治療。不治療與積極追蹤是不



同的概念。另外，和信醫院三年前引進第四代達文西手術機器，請問這個機器對早期的攝護腺癌手術，可能帶來什麼好處？

**林醫師：**達文西機器手臂手術其實就是進階微創手術，我們希望在達到根治疾病的同時，帶給病人的創傷越小越好。所以，此項手術的好處是恢復較快與併發症減少，這三年來我們的病人也確實如此，最明顯的，術後尿失禁情況大幅度改善。我有好幾位病人，拔除手術尿管後，都沒有尿失禁問題。如此，可以把手術適用範圍訂的更寬廣，幫助有

需要手術的病人。自然，如果病人不需要，我們也會誠實告知，等待適合的情況。

**鄭醫師：**以前的病人，手術後至少要帶尿管一個月。請問，為何這台機器可以讓尿失禁減少？

**林醫師：**主要原因就是微創。手術時在肚子上打幾個洞，器械伸入到最深的骨盆腔裡去做切除。過去手術後容易有尿失禁與勃起功能障礙，這是因為要切除病灶時，亦即攝護腺，可能傷及旁邊神經與血管組織。微創手術系統可以放大整個

畫面十倍，同時又有 3D 立體空間視野，看起來非常清晰，我們使用小的器械伸進去，只做必要的切除，減少損傷正常組織的機會，好處就是創傷減少，且能把腫瘤切除乾淨，病人自然恢復快。

### 放射治療技術進展， 可提高每次劑量，縮短療程次數

**鄭醫師：**放射線治療對於早期攝護腺癌病人有很多優點，麻煩鍾邑林醫師談談，近期的放射線治療有哪些進步。

**鍾醫師：**放射線治療運用於攝護腺癌有非常久遠的歷史。早期的放射線治療，每天 2Gy 劑量，做 38 次或 40 次，將近兩個月，因為周一到周五治療，每天一次，週六與日休息。現代放射線的照射技術比以前進步非常多，除了機器本身有點像光子刀，治療中我們還可以根據病人的呼吸或是位置移動，而有位置的改變來減少膀胱跟直腸的傷害，所以，可以把每天的劑量拉高，從 2Gy 提高到 3Gy，甚至提高到 4 或 5 Gy，因此療程可以縮短成一個月。

美國去年發表的臨床研究報告顯示，如果每天 3 Gy 劑量只要做 20

次，大約是四周，與過去兩個月的照射，治療結果是相近的，毒性也沒有較高，但是對病人的便利性提高很多。基於近期的機器進步，精準度也提高，有人建議是否可以把 20 次的治療再縮短或用更高的劑量，例如每天 10Gy 做五次，周一到週五。當然，這件事需要長期追蹤，探討對 PSA 控制是否更好，膀胱與直腸的傷害是否減少，或至少和之前做法的結果一樣？隨著軟硬體的進步，加上現代對攝護腺癌高精準度的治療，治療時間確實縮短非常多，病人不用再舟車勞頓。和信已開始採用比較快的方式，大約一個月內就讓病人完成療程。這幾年的經驗顯示，新的機器對病人的毒性沒有特別增加，病人的治療相對輕鬆。



**鄭醫師：**另外，因為攝護腺癌病人平均年齡 68 歲，如果病人的身體狀況好，適合麻醉，我們會鼓勵做手術治療，但如果麻醉有風險，我們就會像鍾醫師所說，採用精準的方式，用比較快的方法，減輕病人

長期來醫院治療的負擔。

請問林醫師，過去轉移性攝護腺癌基本上不會建議做手術與放射線治療，但是去年觀念好像有些改變了。為什麼有轉移的病人，如今可以做





手術，也可以接受放射線治療？

**林醫師：**過去因為治療工具很少，對於攝護腺癌轉移，只有荷爾蒙療法，但荷爾蒙治療早或晚開始，對病人的存活率並沒有差別，因此我們認為病人若有轉移就不適合做局部治療，包括手術或放射線治療，如果要做放射線治療，也是輔助性質，為了控制局部症狀。如今，能有效治療攝護腺癌全身轉移的藥物，已超過五種以上，合併使用，能讓病人存活超過五年，所以，現在考慮的點是，該用哪一種治療或合併什麼治療，可以達到最佳效果，局部治療也是選項之一。局部治療可以移除最大的病灶，也就是攝護腺，轉移出去的病灶或可使用放射線治療加上其他治療，根據病人的狀況，因為手術或放射線治療只是整體治療的一部份。所以，對於已轉移的病人，如果局部症狀比較嚴重，轉移的病灶在比較有效的控制下，病人若有意願，可以考慮用手術或放射線治療來控制局部症狀。

#### 基因解碼， 有助提供病人客製化治療

**鄭醫師：**鍾醫師在生物學領域有極其權威的專精，請鍾醫師談談轉移

的病人採用局部治療，無論是手術或放射線治療，背後的生物學原理是什麼？

**鍾醫師：**藉由基因解碼，逐漸了解攝護腺癌的基因變化。癌症的變化有幾個分類，一類是基因突變，相對沒有那麼劇烈，癌症進展相對緩慢，但即便相對緩慢，有些還是會轉移。轉移出去以後，因為轉移的位置與轉移的點並不多，比較精準的 PSMA SCAN，可以在 PSA 很低的時候，偵測到很小的轉移點，加上現代放射線的精準度佳，這幾年來醫界比較積極使用於身體狀況很好，骨頭沒有疼痛的病人。臨床實驗指出，即便轉移，有一群病人確實在積極治療下，五年的生活品質與存活率改善很多。因此，讓人感覺，是否可在腫瘤轉移數目還不是很多時，可以更早介入積極治療。目前已知的攝護腺癌基因，大概 10% 與遺傳有關，對於基因突變明顯，基因轉變速度超越對病情控制的兩三年內，我們當然不會鼓勵這群病人使用放射線治療，反而應該接受全身性治療，例如，我們會尋找化學治療或是新的荷爾蒙治療。

所以，並非每個病人都適合全身性治療，放射線治療也非針對所有轉

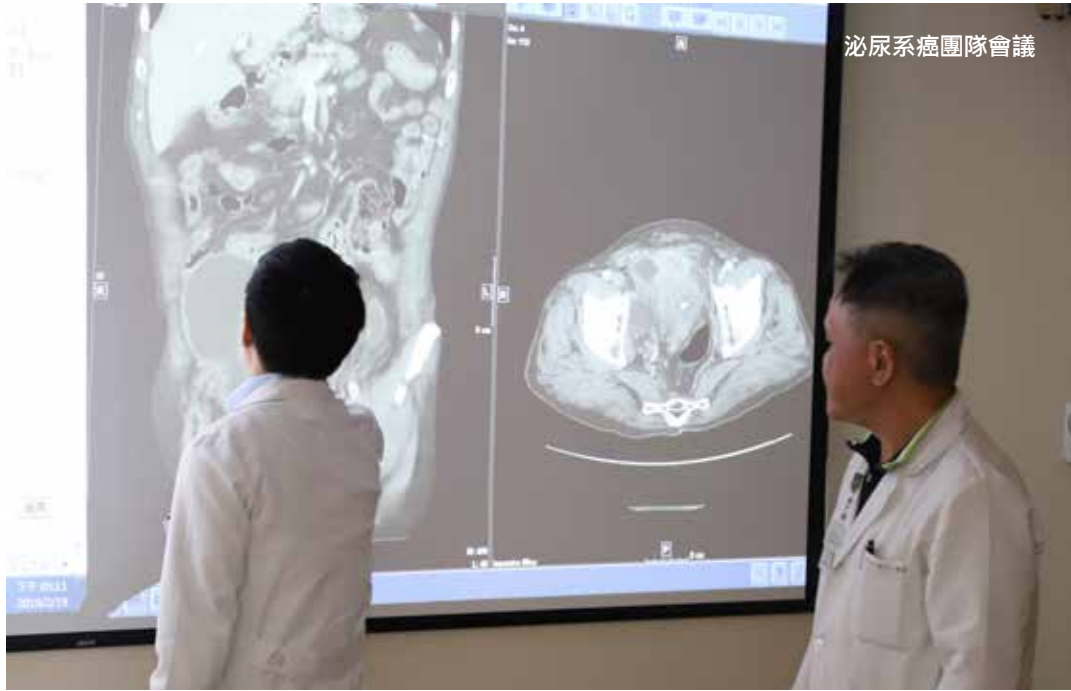
移的點都去照射。根據攝護腺癌病人的切片，我們對病理基因有所了解後，會據此作判斷，若是屬於轉移風險比較低，可以做更精準的 PSMA SCAN 去了解全身轉移點的位置，然後做精準的全身多部位放射線治療，但這因人而異。未來，我們將根據臨床風險與生物學特性，提供病人特製化的治療。

**鄭醫師：**請問針對這種轉移的概念，目前接受的定義是什麼？

**林醫師：**對於轉移性攝護腺癌，例如寡轉移性攝護腺癌，一般認定是

只有骨頭轉移，沒有其它內臟轉移，且骨頭轉移病灶少於四處，如此，我們就會針對原發病灶攝護腺與轉移病灶，檢視是否能做更多的局部治療，以達到根治的可能。另外，轉移處很多的時候，全身性治療，例如前述提到的傳統荷爾蒙治療，現在的觀念是，在荷爾蒙有療效時，就合併使用化學治療，或是新的荷爾蒙治療，如此，讓荷爾蒙壓制腫瘤細胞的時間大幅延長。這部份因為健保尚未開放給付，目前做法是讓病人與腫瘤內科醫師溝通，然後同意自付再來進行。





**鄭醫師：**剛才提到寡轉移的定義，主要就是骨頭轉移，轉移的部位有些是採三個，有些是五個，林醫師提到四個，這之間就是要考慮病人的身體狀況。所以，對於攝護腺癌，目前想法更為積極，因為大部份病人可以活超過五年甚至十年。林醫師提到的全身性治療，即是使用新

一代的荷爾蒙治療，以及化學治療；有些則是要用林醫師提到的所有轉移病灶都做放射線治療。面對這些選擇，你如何向病人建議？

**林醫師：**有效的治療工具其實很多，重點是次序，以及能否合併使用。哪個先，哪個後，目前還沒有確切的指引，尤其是局部治療是否合併全身性治療。我通常會用現有的數據告訴病人，可能的好處與壞處，主要是要看病人的症狀。如果局部症狀明顯，影響生活品質，局部的手術切除或是放射線治療，就有幫忙。另一方面，其實就是很多治療都提前使用，例如化學治療與自費



荷爾蒙，但也要考量病人負擔能力。荷爾蒙治療本身就能控制一段時間，如果病人年輕力壯，五六十歲，我們會選擇在他身體狀況好的時候積極治療，設法大幅延長這一段時間，讓腫瘤失控的時間延緩出現。

### 攝護腺癌功能團隊 討論個別病人治療計畫

**鄭醫師：**面對這麼多的治療選擇，不同醫師可能有不同意見，和信醫院如何解決？

**鍾醫師：**和信最大的特色是每個星期會有功能性團隊會議，包括外科，內科，放射腫瘤科甚至病理科等醫師，討論病人的所有狀況。治療的選擇常常牽涉到個人問題，包括年紀，共病，例如糖尿病，還有心臟血管問題等。舉例而言，雖然前面提到已有轉移時，因為攝護腺癌與男性荷爾蒙有關，荷爾蒙治療常是第一優先，可是，如果病人的心臟血管無法承受荷爾蒙引起的壓力，甚至有中風或是心肌梗塞的風險，此時，就必須另作考量。所以，有時候，我們會考慮是否用放射線治療先抑制腫瘤，再降低荷爾蒙用量，以減少心臟的壓力。或是，當病人在外院已接受治療，第一線荷爾蒙

治療失敗，此時我們要啟動第二線荷爾蒙治療，或是開始化學治療，但可能傷及骨髓或神經系統，或腎臟功能受到影響，基於這些考慮，包括腎功能，年紀，用藥史等，我們會參考後再決定用藥次序。所以，對於這種比較複雜的病人，會經過稱為多科整合治療程序，才能提供病人完整周全的治療計畫。簡而言之，面對病人絕非就是不變的第一線，第二線，第三線，而是一個多科整合會談的結論，然後與病人討論，才按照治療計畫去進行，這些都需要家屬，病人與各科醫師之間完整的溝通。

**鄭醫師：**這正是科學帶來的進步，病人的存活率提高了，但是醫師的考量相對也增加許多，例如共病，年齡，經濟負擔等都很重要。此外，前面也提到健保尚未給付的新藥問題。感謝兩位醫師，讓我們對攝護腺癌有了初步的了解。

有關〈攝護腺癌的全身性治療〉請見下期 (VOL.05)



血液與腫瘤內科

## 陳建廷 醫師

專長

- ⊕ 上消化道系癌症
- ⊕ 良性血液疾病

陳建廷醫師畢業於長庚醫學大學醫學系，並在臺北榮民總醫院接受完整六年的血液腫瘤科與住院醫師訓練。爾後，在臺北榮總也升任主治醫師，甫經一年便加入和信醫院團隊。臺北榮民總醫院是一所綜合大型醫學中心，在那裡接受七年專業的訓練，醫學專業知識與技術純熟，現在加入和信血液腫瘤科，無疑是一大助力。

### 文武雙全動靜皆宜

陳醫師曾於高中時短暫修習東洋劍術，時至今日仍是他工作之餘的興趣。他特別欣賞東洋劍術，喜歡其中「人劍一體無我」，力與美的展現；閒暇之餘，還喜歡閱讀宏觀歷史評論、歷史推理書籍，可謂能文能武，動靜皆宜，相當特別。

### 成為和信家族一員

初到和信醫院，需對醫療環境重新熟悉，如電腦系統，醫療團隊等等，還須先經過科內安排見實習，協助科內同仁一段時間。自2018年9月起，陳醫師正式地加入照顧病人的行列。和信醫院規模非大但精美，同事之間很快就熟悉了，有時候即使想找的人不在同一間辦公室，但只要到了午餐時間，幾乎都可

以在員工餐廳，遇到恰巧想找的同事。平日幾乎都是邊吃飯，邊聊公談私，相信在這個鼓勵全院同仁相互交流的環境裏，要不熟悉起來也難。

回憶來到和信醫院前，就經常耳聞和信醫院專注於病人的照顧，在雙北地區，甚至中南部也很有口碑。現在，陳醫師只要與朋友分享現於和信醫院服務，大家都覺得是很不錯的選擇。

### 血液腫瘤科再添生力軍

本院的血液腫瘤科工作，除一般門診與住院會診之外，主要負責全院的化學藥物、標靶藥物、免疫藥物等的治療。臺灣其他醫院，基本上各科醫師皆可開立各種抗癌藥物，但是和信醫院自開院之初，即將癌症的藥物治療交付給血液腫瘤科醫師來執行與監測，因此在科內工作業務量相當大。相信陳醫師融入和信大家庭一段時間後，必能充分發揮其醫學專長，並且與各專科功能團隊配合，提供病人更優質的醫療照顧。



緩和醫療科

## 吳柏澍 醫師

專長

- ⊕ 緩和醫療
- ⊕ 家庭醫學

「人生很多經驗在當下發生時，不覺得會對往後有什麼影響。喜歡看世界各地的不同，結果帶著過去一些難忘經歷，我成了現在的我。」

### 北印度拉達克

在陽明大學醫學系三、四年級時，吳柏澍醫師曾跟著學校的計畫到北印度一個叫拉達克的地方。當地有一個小小的佛學院，醫學系的學生由於尚無臨床經驗，主要的工作並非提供醫療服務，而是講授自然科目，幫佛學院的學生上課；另外則是配合榮總為主的醫師，幫學生做健康檢查等等。跟著一群僧人，日夜一起生活、工作，好多年後回首這段學生時代的難忘經驗，吳醫師才發現不知不覺間，被他們的信仰與哲學影響；即便自認不是一位虔誠的佛教徒，但會把自己看得比較小，把別人看得比較多，「服務」，自然而然成為吳醫師工作中，很喜歡也很重要的一個部分。

### 聖多美普林西比

醫學系畢業後，吳醫師到中非西部幾內亞灣一個島國-聖多美普林西比，服醫療替代役。當時主要是做與社區衛生、社區健康相關的工作，包括到衛生所看診，或幫村民做衛教，並且為他們留意整個生活型態，是否有什麼事與健康息

息相關，類似臺灣衛生所的醫師。在邊做邊學習的過程中，吳醫師漸漸發現自己很喜歡第一線與民眾接觸、關心他們的健康；他也對社區的醫療、社區的健康衛生有很大的興趣，於是回到臺灣之後，選擇了家庭醫學科，在臺大醫院受訓；於此期間，開始接觸安寧緩和的工作，並且在結束住院醫師訓練後，也在緩和醫療的部分，擔任研究醫師(fellow)一年。

### 加入和信緩和醫療團隊 再續前緣

八、九年前，吳醫師曾是本院的見習醫師，當時與內外科的老師們，還有所有的病房同事，一起工作了六個月的時間，對和信醫院留下很深的印象。在臺灣，有純粹做緩和照顧的醫院並不多，為了全心投入這個領域，一發現和信醫院有這樣的需求，就立刻決定回到這個曾經熟悉的地方。

對吳醫師來說，緩和醫療是一個講究慢功出細活的工作，他特別珍惜與每一位病人、家屬細緻互動的過程。他說：「醫療照顧本來就應該以病人與家人的需要，作為最核心的考量。我們的工作應該是支持他們；跟著他們的需求，調整治療跟照顧的方向，陪他們一起走人生最後一段路。」



# 老而不老的癌後人生

和信攝護腺癌病友／林賢門



癌，人人聞之色變。四年前，我被診斷出攝護腺癌，且是癌細胞轉移到骨頭跟淋巴的第四期。當時我的攝護腺特異性抗原(PSA)值飆到近200，醫生評估說不能開刀，也不能做放射治療，大概只剩兩年半的時間，要有心理準備。回家後，我陸續把保險解約、信用卡剪掉，將身後事都交代好。還記得當時老婆天天以淚洗面，每回與姊妹們提到我時日不多，就一把鼻涕一把淚，不知如何面對往後的日子。

## 相信專業 選擇癌症專科醫院

雖然覺得老天已經待我不錯了，留了兩年半的時間給我，但一想到老

婆難過的樣子，我還是經常感到心痛。後來我陪一位得了肝癌的朋友，到和信醫院開刀。當時感覺和信醫院不論是門診還是住院病房，或是辦各種手續的公共空間都很舒服，平時流動人數也不會像大醫院那麼的多。即使一開始在他院被診斷，但既然來到「癌症專科」醫院，總感覺這裡一定比較了解我的情形。於是我順道在和信醫院再次檢查，便決心要留在和信治療。

我的主治醫師是泌尿外科的張樹人醫師。門診時，多虧他給了我不少勇氣和信心，除了荷爾蒙治療，我還曾向張醫師提議「癌細胞轉移到骨頭，經常感到疼痛，若建議要做

放射線治療，也定會百分百配合」的言論。但張醫師考量我日後的生活品質，說可以不做就不做，將化療、放療留作最後手段，先開藥給我回去吃看看。結果吃一吃，骨頭漸漸就不痛了，這幾年過去，我每天正常吃喝、正常睡眠、正常遊山玩水，最近連藥也停了，我的PSA值還能控制在0.026，算是非常低。現在回想起來，來和信的決定，且又遇到張樹人醫師，我真得是太幸運。

## 臺灣攝護腺癌防治協會

診斷之初，為求多了解攝護腺癌，老婆上網查詢，找到「臺灣攝護腺癌協會」。她除了鼓勵我去參加各種活動外，我們也在協會徐秘書的幫助下治療至今。協會不定期舉辦的講座，有關醫療還有藥物的新知，直到現在每一場我都會去聽，多聽也增加許多知識，平時當協會志工可以跟「同學」們分享；加上我有親身的經驗，就把經驗講給新同學，他們聽了都會比較安心。

## 志工生活 助人助己

協會的病友們大家經常互相討論，吸取他人的經驗，也交換知識學習。

現在我是協會志工，可以幫助更多人，但我反而感覺從中獲得他人許多幫助。因此只要有人打電話給我，說他或他家人不舒服，請我去鼓勵他，我就會去。自己搭公車、轉捷運、轉火車，直到不能再轉乘大眾運輸了，再請人家來接。經常病人一看到我，發現當初明明我的PSA值比他還高，但現在在他眼前活蹦亂跳，整個人好好的，不只病友本人，家人也都放輕鬆不少。

一路走來，我深信人的心態是最重要的。建議大家要把心情調好，生活有重心，找時間去運動，飲食正常，千萬別讓生病佔據了生活。即使現在每三個月我仍要固定回診，過去亦有做過心導管、支架等手術，但我從不把自己當病人，志工生活照常進行。除了在臺灣攝護腺癌協會、和信醫院、慈濟都有志工工作外，每週二我還有新北市社會局的「佈老志工」身分，去幫助65歲以上獨居且生活比較不能自理的人。現在，張樹人醫師每回看到我，都說我肯定活到八十沒問題。

癌，曾讓我和我的家人都受到很大的衝擊。但我們選擇接受它、面對它，結果現在還能夠持續付出，老而不老，說到底都是因緣吧！

# 一針理 一線情

## 侯王淑昭女士的拼布創作

非畫廊／簡丹 總經理

創作者：侯王淑昭  
名稱：無題  
尺寸：150x150(cm)  
材質：布料  
年代：1992-2002



這是東和鋼鐵前副董事長兼執行長侯王淑昭女士的拼布作品，關於拼布這樣的藝術形式，侯太太說過：「拼布就是把原本完整的布剪開來，再依形制規劃重新組合，創造性就藏在其中。如何布局出美感，我是全憑直覺，無須草圖，天生就能看見色彩和造型，並且讓它們之間取得協調和平衡。」

侯太太從小就一心想當藝術家，卻因緣際會，成為企業家的夫人，並成就自己成為關心臺灣藝術文化發展的企業家。

在 1992-2002 年期間，她花了很長的時間在學習和創作拼布藝術，的確也創作出多件優雅細緻的拼布作品，還舉辦過展覽，得到相當大的迴響。十年的拼布創作期間，是侯太太每天必做的功課，這項工作，讓她得以靜心，也讓她

重拾對藝術創作的熱愛並得到滿足。十年之後，她覺得足夠了，停止了，偶而將拼布作品拿出來欣賞，還是歡欣喜悅。

展示在和信醫院教研大樓一樓公共空間的這件「無題」作品，前後也是侯太太用了十年的工夫完成的。色彩如春天櫻花的繽紛飄落，造型如一座人和家安的聚落，一個家一個住屋，每個家各有特色，總合起來卻又是協調美好，一如侯太太一生對和諧 (Harmony) 的追求；這是一件絕對精準的拼布作品，揉合現代與當代藝術的造型元素，每一針一線的精確、每一塊布料的裁切、每一個方格的色彩配置，密縫出一片理性與感性並存的世界。一針理，一線情，本作恰如其人，在在展現出創作者對藝術完美的追求和自我要求之嚴謹。



### 攝護腺癌月

日期時間	活動內容	參加對象	活動地點
3/11-4/30 全天候	【攝護腺癌 防癌宣導展】 精選院內相關文稿，以開放式讀書會形式與大眾分享	一般大眾 病友及家屬 (免報名)	醫療大樓 B2 中庭
3/21(四) 9:00-10:30	【藝起玩劇】 國立臺北藝術大學戲劇專業教授帶領的團體活動	一般大眾 病友及家屬	醫療大樓 B2 中央會議室
3/21(四) 13:30-15:00	【藝術快遞】 臺北市立美術館志工大隊藝術賞析暨 DIY 創作活動	一般大眾 病友及家屬	醫療大樓 B2 中庭
4/12(五) 14:00-16:00	【癌症治療後病人系列講座： 談失眠】 身心科／莊永毓醫師	一般大眾 病友及家屬	醫療大樓 B2 中央會議室
4/19(五) 10:30-12:00	【醫學講座：攝護腺癌 最新的藥物治療選擇】 藥劑科／姜紹青藥師	一般大眾 病友及家屬	教研大樓 1 樓 101 室

更多活動與報名方式請見下頁



4/19(五) 12:00-13:00	臺灣夏威夷呼拉天使協會 舞蹈表演	一般大眾 病友及家屬 (免報名)	醫療大樓 B2 中庭
4/19(五) 13:30-15:30	【樂活人生：保養及化妝修飾課】 資生堂社會關懷美容中心專業美容講師，提供化妝修飾技巧及建議的實作課程	一般大眾 病友及家屬	教研大樓 1樓 101 室
4/25(四) 13:30-15:30	【醫學講座】 1. 攝護腺癌用藥副作用緩解 ／藥劑科林珈宇藥師 2. 抗癌這樣吃與營養實作 ／和信營養師團隊	一般大眾 病友及家屬	醫療大樓 B2 中庭

**報名方式 (請擇一)：**

1. 網路報名：手機掃描右方 QRcode，加入「和信癌症月 Line 群組」，並傳訊告知欲參加活動場次
2. 親自報名：親洽本院 B1 癌症資源整合中心 / 社會服務室
3. 電話報名：(02)2897-0011 分機 3959 林玳玳社工師，或 3957 癌症資源整合中心



\* 活動因故若有變更，請以現場海報公布內容為準！



**護理部 病人及家屬團體衛教**

日期	衛教名稱	地點
3/20(三) 17:00-17:30	手術前準備和須知	醫療大樓 4 樓 外北病房家屬會客室
3/26(二) 10:00-10:30	接受化學治療藥物期間 之活動安全	醫療大樓 4 樓 門診化學治療中心會議室
3/26(二) 14:00-14:30	1. 癌症篩檢 2. 認識檳榔危害	醫療大樓 B1 第五門診等候區
4/09(二) 10:00-10:30	1. 幽門螺旋桿菌 2. 運動與防癌	醫療大樓 B1 內試鏡檢查室等候區
4/15(一) 10:00-10:30	1. 糖尿病足部護理 2. 認識肺結核	醫療大樓 1 樓 醫學門診等候區
4/17(三) 17:00-17:30	手術前準備和須知	醫療大樓 4 樓 外北病房家屬會客室
4/23(二) 15:30-16:00	1. 口腔黏膜炎的 預防及照護 2. 認識檳榔危害	醫療大樓 4 樓 門診化學治療中心會議室

## 和信紫羅蘭關懷聯誼會 第三次病友座談會預告

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。

對象：初診斷且於本院治療之乳癌病人  
日期：2019/5/17(五) 13:40-16:00  
地點：和信醫院醫療大樓 B2 中央會議室

時間	內容	主講人
13:40-14:00	報到	紫羅蘭關懷聯誼會活動志工
14:00-15:00	專題演講	身心科／林帛賢醫師
15:00-15:10	茶點時間	全體
15:10-16:00	綜合討論	一般外科／余本隆醫師

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

報名方式(請擇一)：

1. 電話報名：(02)2897-0011 轉分機 3952、3954，或傳真：(02)2898-5995
2. 親自報名：請至本院醫療大樓 B1 癌症資源整合中心或社會服務室
3. 郵寄報名：活動通知回函請寄至 11259 臺北市北投區立德路 125 號 (B1 社會服務室)
4. 網路報名：(A) 本院網頁 > 教學與研究 > 活動行事曆 > 線上報名系統 > 和信紫羅蘭關懷聯誼會 -2019 年第 3 次病友座談會  
(B) 網址 <http://www.kfsyscc.org/research-and-edu/info/course/> 填寫報名表

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)

## 癌症治療後病人系列講座預告

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 2019 年度，我們安排了一系列講座課程，邀請您來參加，也歡迎您將訊息分享給親人或有需要的朋友。

感謝您讓和信醫院有機會陪您一起成長。

祝福您，身體健康，萬事如意！

癌症治療後長期追蹤多科整合團隊、社會服務室、癌症資源整合中心 敬邀

費用：皆免費

時間：當日 14:00-16:00 (請於 13:45 報到)

地點：和信醫院醫療大樓 B2 中央會議室

日期	內容	主講人
6/14(五)	癌症追蹤期之中醫養生保健調理	彭溫雅 中醫師
8/9(五)	體適能	陳少偉 老師
10/18(五)	乳癌治療後的骨質健康	一般內科／蔡淑怡 醫師

報名方式(請擇一)：

1. 親自報名：至本院醫療大樓 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 林玳玳社工師，或 3957 癌症資源整合中心
3. 網路報名：請至本院官網「教學與研究」→「活動行事歷」→「線上報名系統」網址  
<http://www.kfsyscc.org/research-and-edu/info/application/>



## 給病人及家屬的一封信

和信醫院是為了癌症病人而設立，是為了改變病人的生命而存在。這是我們堅持了將近三十年，也會繼續努力維護的核心價值——一切以病人的福祉為依歸。

為了達到我們的願景——為每一位病人爭取最高的治療效益；為了完成我們的使命，我們尋找、訓練、培育與維護優秀的專業人才，希望能為癌症病人提供最先進的實證醫療。

和信醫院是臺灣第一所癌症專科醫院，為了提升醫療看診品質，我們限定了門診人數；為了妥善照顧住院病人，我們有臺灣最高標準的護病比。此外，為了讓每位病人有相對舒適與備受關懷的就醫環境，我們非常重視醫院整體空間設計，除了專業醫療照顧之外，空間建築也都是以病人為中心而出發的設計。

從今年開始，臺灣的健保費用將超過七千億元，主要用於治療，另外，長久以來，臺灣的病人每年還付出約六千多億元的自費醫療。面對臺灣醫療費用逐年高長，如何控制醫療費用，已經刻不容緩。最根本的解決之道，應該是減少疾病的發生，減緩疾病的惡化，而非只是注重疾病的治療。我們認為，透過各種方式的民眾教育，改變與培養國人的健康生活型態，藉此預防疾病的發生與惡化，才是最值得我們去努力的方向。

因此，除了醫療人員在第一線對病人與家屬提供衛教之外，和信醫院將在近期的未來，於新建立的宋瑞樓教育研究中心地下一樓成立癌症博物館，目前正在籌備期中。希望透過博物館互動式的多媒體、多面向的教育功能，進一步喚起參觀者更加了解癌症的防治，更加注重健康的生活型態。

2019年，我們將如以往，持以熱忱的心和認真負責的態度繼續為您服務，我們也期許自己能更上一層樓，充分地展現以病人的福祉為依歸的專業照顧，成為臺灣癌症照護網的中堅份子。

感謝您對和信團隊的信任，願意交付如此重責大任。我們也期盼您對和信醫院的支持，化為實際的行動，無論是透過志工人力支援，或是款項獎助金的捐助，我們一定會珍惜，也會妥善的運用您的每一份情義與用心。我們承諾，會堅持初衷，努力當下，放眼未來。

院長 **黃達夫**

2019年1月

## 捐款資訊

### 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)  
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】  
地下一樓中央櫃台辦理(當場開立捐贈收據)  
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。

### 現場捐款

服務時間：週一至週五上午 08:30- 下午 17:00  
週六上午 08:30- 上午 12:00  
服務地點：本院各門診服務櫃台  
傳真號碼：(02)2897-4141

### 網路捐款

請上網址 <https://www.kfsyscc.org/donate/donate.aspx>

### 查詢捐款芳名錄

手機掃描右方 QR Code 連結網址  
[https://patient.kfsyscc.org/m/donate\\_list](https://patient.kfsyscc.org/m/donate_list)

捐款芳名錄



### 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

KFSYSCC Cares!

## 本院提供四癌篩檢 為您的健康把關

### ● 乳房攝影檢查 持健保卡 免費

週一至週五 09:00~16:30

報名資格：

- (1) 年滿45-69歲，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。

報名地點：婦女門診服務櫃台(地下一樓)

### ● 大腸直腸癌篩檢 持健保卡 免費

週一至週五 09:00~20:00；週六 09:00~16:00

報名資格：年滿50-75歲，兩年內未做過糞便潛血免疫檢查者。

報名地點：中央櫃台(地下一樓)

### ● 口腔黏膜篩檢 持健保卡 免費

週一、週三、週四、週五 13:00~16:30

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，並有嚼食檳榔或吸菸，兩年內未做過口腔黏膜檢查者。

報名地點：中央櫃台(地下一樓)

### ● 子宮頸癌篩檢

持健保卡 預約掛號婦科門診

檢查資格：年滿 30 歲婦女，  
一年內未做過子宮頸抹片檢查者。



## 病人服務中心掛號專線

(02) 6603-1177 / (02) 2897-1177

一般病房訪客時間：11:00-13:00 / 18:00-20:00

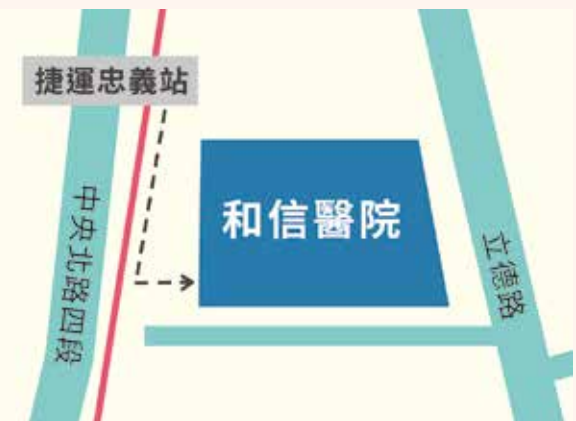
加護病房探病時間：11:00-11:30 / 15:00-15:30 / 19:00-19:30

## 交通指南



### 捷運—淡水線：忠義站或關渡站下車

1. 忠義站下車，2 號出口出站後右轉，沿著捷運鐵路的步道，步行五分鐘，便可以看到和信治癌中心醫院的建築物。
2. 關渡站下車，1 號出口出站後右轉，第二個路燈位置轉乘接駁交通車。



### 醫院免費接駁交通車

1. 接駁車往返站牌分別位於關渡捷運站 1 號出口，及和信醫院正門口。
2. 每班次限搭乘二十位乘客，以病人、家屬優先搭乘。
3. 週六下午及醫院休診日不行駛。
4. 週一至週六上午 08:30-10:30 每 20 分鐘一班；  
10:30-12:30 每 15 分鐘一班；  
週一至週五下午 13:30-18:00 每 15 分鐘一班。





## 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：為每一位病人爭取最高的治療效果。

核心價值：一切以病人的福祉為依歸。