

KFSYSCC BULLETIN

和信醫訊

VOL08
第08期
2019

尊重生命 體恤人性 追求真理



醫學教室
高貴的醫療比較好？

和信家族
劉宜欣醫師 劉思雯護理師

和信一隅 金剛不壞

專題報導

按照臨床診治準則照顧病人

目錄 CONTENT

01	醫學教室		
	高貴的醫療比較好？	文／黃達夫 院長	2
	大腸直腸癌概論	文／陳建志 醫師	6
.....			
02	專題報導		
	按照臨床診治準則照顧病人	文／蔡繼志 顧問	9
.....			
03	和信家族	劉宜欣醫師、劉思雯護理師	16
.....			
04	病友園地		
	感謝臺灣，感謝和信	文／花開富貴	19
.....			
05	和信一隅		
	金剛不壞	文／朱柏瑾	22
.....			
06	活動焦點		23

發行人：黃達夫

召集人／總編輯：陳昭姿

編輯顧問：林至常、許麗珠、楊弘美、鄭鴻鈞、簡哲民

執行編輯：朱柏瑾

攝影：朱玉芬、華健淵、簡哲民

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：台北市北投區立德路 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

高貴的醫療比較好？

文／黃達夫院長



記得在 1995 年，國內有些學者專家向政府提出購置「質子加速器醫療設備」的計劃，並為此開了數次研討會。有次，從美國請來哈佛醫學院 John Munzerider 醫師分享在哈佛治療顱內腫瘤 35 年的經驗，腫瘤控制率達 80~90%。另一位講者是日本重離子治療中心的 Tsuji 醫師，他說，該中心治療了肺癌、鼻咽癌、食道癌、肝癌、子宮頸癌、泌尿道癌、頭頸癌、腦瘤等國內常見的癌症。但是，當時他並沒有任何統計數據或論文發表證明其療效。

當時，國內學者要政府購置質子治療設備的理由是，那時臺灣的癌症治癒率只有 25%，為美國的一半。所以，要用質子治療來提升國內癌症的治癒率，同時「還可以提升中華民國國際地位與聲譽」。

我認為國內罹患顱內腫瘤及眼底黑色素瘤，以及適合質子治療的小兒癌症病人，每年最多十數人。至於應用質子治療於其他國內常見的癌症，則還沒有任何文獻證明其療效。所以，引進一部高貴的儀器，一年

治療十多人，並不能提升臺灣癌症的治癒率。如用它來治療國內常見的其他癌症，讓病人花大錢接受療效不明的治療，等於是把病人當小白鼠做試驗，則有違背醫學倫理之嫌。而且，擁有一部高貴的儀器，與提升中華民國的國際地位與聲譽何干？因此，我獨排眾議，極力反對該計劃，呼籲政府不要把錢花在錯的地方。當李國鼎資政要做決定時，諮詢我的意見，我告訴他，質子治療在常見癌症的療效還是一個未知數，臺灣癌症治癒率低的原因，不是臺灣缺乏高貴儀器，而是缺乏專業人才與嚴謹的工作態度。

而健保也負面地影響了醫療人員的工作態度。譬如，健保支付制度的不合理，不論是傷風、感冒或癌症，門診費都一樣，三、兩分鐘的門診形態，不容許醫師花足夠的時間好好評估病人，同時，照顧到癌症病人身心靈的問題，如此下去，臺灣癌症的死亡率不容易下降。

如果國家想照顧罕見癌症的病人，不如幫忙這些病人到哈佛去接受治療，比購置一部質子治療設備，國家支出還少很多很多。

到了 2000 年後，因為質子治療設

備的廠商積極地用各種商業模式，讓醫院不必投資很大即能擁有質子治療設備，所以，在全球各地，質子治療設備逐漸增加。在美國，起先只是一些非學術機構用來吸引病人，後來連聲譽良好的醫學中心，也唯恐失去病人而參與武器競爭。這個不很健康的現象，令一些堅守實證醫學原則的專家、學者感到憂心，而在美國放射腫瘤醫學會展開辯論。儘管有不少專家仍然一廂情願地深信，根據質子治療在學理上更精準、不傷及周遭組織等的優勢，會得到更好的療效，較少的副作用。甚至，有人認為在明知質子治療學理上的優勢，再去做臨床試驗，會有違反醫學倫理的疑慮。

然而，不爭的事實是，質子治療在這漫長將近六十年的發展過程中，從來沒有與傳統光子放射治療做過隨機對照組的臨床試驗，去評估其醫療效果。與其各說各話，不如去實踐「實證醫學」，來解決爭議，讓數據說話。

放射腫瘤醫學會終於達成共識，由病人數量最多的初期攝護腺癌開始做質子治療與高度調控光子放射治療的隨機對照組臨床試驗，結果於 2012 年 4 月在《美國醫學會期刊》

發表。該論文的結論是兩者的治療成效相當，但質子治療產生腸道方面的後遺症，反而比強度調控光子放射治療 (IMRT) 嚴重。其後，美國的健康保險公司，就開始拒絕給付這個高貴的攝護腺癌治療。

同時，美國放射腫瘤醫學會也建議，除了前面提到顱內、眼底及一些小兒腫瘤等少數病症外，如果要以質子治療設備治療其他腫瘤，如肺癌、乳癌等常見的癌症的話，必須得到該院「人體試驗委員會」核准，才能去執行臨床試驗。其最重要的程序，是須得到試驗對象的「知情同意書」，務必先向病人清楚說明，隨機對照組臨床試驗的意義。也就是說，病人一定要知道，第一，他不一定會分配到他可能認為是比較好的質子治療那一組；第二，病人也要瞭解，臨床試驗的目的，就是要病人來幫忙醫界分辨哪一個療法比較好。至於，哪一組的療效會比較好，是未知數。質子治療是否較好，沒有人知道！所以，在招募病人參與臨床試驗時，如果說法含糊，讓病人誤以為接受質子治療的療效會比較好，而躍躍欲試，則是違反醫學倫理的做法。

根據上述的規範，幾年前由美國著

名的 MD Anderson 癌症中心的醫師主導下，進行比較肺癌質子治療與 IMRT 光子放射線治療的臨床試驗。論文在今年 (2018) 發表於美國權威「臨床癌症期刊」，結果與質子治療的擁戴者的預期相反。發現接受質子治療的一組，在一年後發生放射線所引起肺發炎 (radiation pneumonitis) 後遺症的機率是 10.5%，而對照組是 6.5%。而且，質子治療的一組平均中位數存活時間也沒有更長，是 26.1 個月，對照組是 29.5 月。這個結果繼攝護腺癌的臨床試驗之後，又一次打破不少人的眼鏡。也再次打破高貴的醫療 (質子治療設備的價格約為 IMRT 光子放射治療設備的四十倍) 比較好的迷思。

在那一期刊還發表了關於這個臨床試驗的評論。作者 Teng-Ming Kong 醫師說：「這個結果挑戰了質子治療比較好的成見，也更突顯出『實證醫學』以及『隨機對照組臨床試驗』的重要性」，她還說：「做為一位放射腫瘤科的醫師，除非病人自願參與臨床試驗，我個人並不會建議我的肺癌病人去接受質子治療。」

事實上，在兩年前，在上述臨床試



黃達夫院長 (中) 與學生

驗的中期結果公佈的研討會上，另外一位放射腫瘤科專家 Martin Edelman 醫師就說過：「直到今天，事實上，質子治療仍然處於試驗的階段，放射腫瘤科醫師如果想推動任何一種新科技，有責任像腫瘤內科醫師開發新化學藥物一樣，必須經過臨床試驗的程序，先證明其療效，才能用在病人身上」。

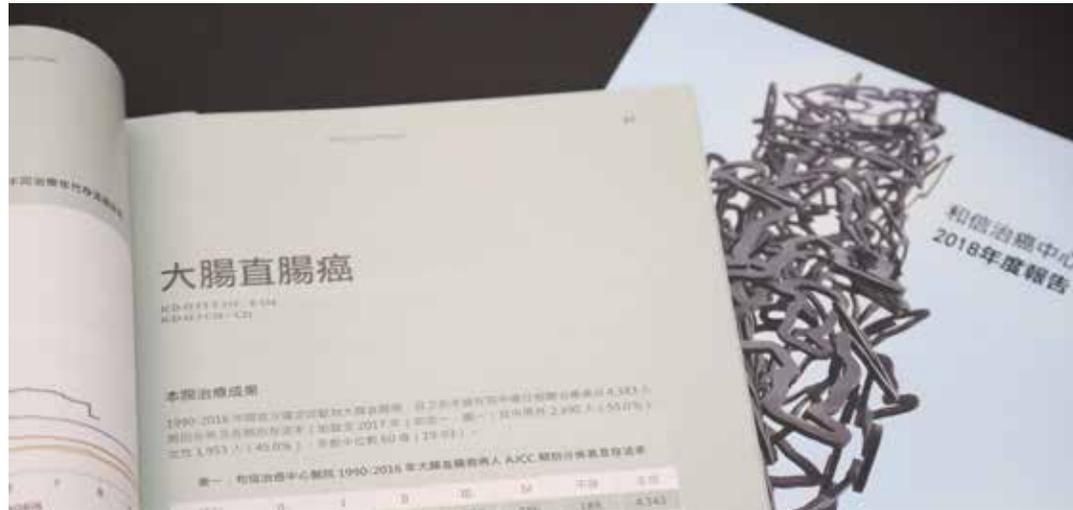
三個星期前《紐約時報》的報導說，在美國，因為武器競爭的結果，質子治療中心大多容量過剩，很多中心面臨財務危機。這兩年除了幾家質子治療中心 (其中之一是印第安納大學) 關門外，還有不少中心宣

佈破產 (包括加州有名的 Scripps Health Hospital 的質子治療中心)。其他很多中心也在掙扎中。

當記者問歐巴馬總統的醫療顧問 Ezekiel Emanuel 醫師，他本身是腫瘤專科醫師，也是醫療政策專家的看法時，他說：「當某種治療法的療效與另一種治療法的療效相當，卻要付出高貴很多的價錢的話，叫做『沒有效益 (inefficient)』。如果，投資者是藉著『沒有效益』的療法去賺錢，當他虧錢時，我們沒有必要為他煩惱」。(本文轉載自遠見華人菁英論壇，出處連結 <https://gvlf.gvm.com.tw/article.html?id=59211>)

大腸直腸癌概論

文／陳建志醫師



癌症篩檢計畫已見成效

根據國民健康署發佈的 2016 年癌症登記，大腸直腸癌仍蟬連第一名，男女合計大腸直腸癌的發生率仍然是最高的，一年的新發病例數超過 15,000 人。從 2008 年開始，政府進行了糞便潛血反應篩檢計畫，如同所有癌症篩檢一樣，目的是希望找到早期的癌症。2008 年開始篩檢時，確實造成初次診斷大腸癌的比率升高，從 2008 年到現在，今年是第一年開始看到大腸直腸癌每十萬人的發生率下降，雖然幅度並

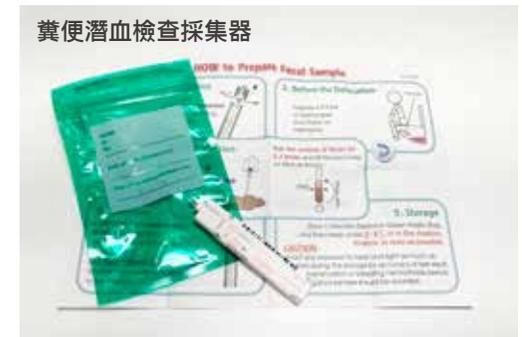
不大，但是也證明篩檢的效果，開始反映在總人數下降。

其次，從 2008 年開始篩檢之後，我們發現大約四年後也就是 2012 年，因為篩檢而發現的大腸癌，整體而言，治癒率會上升，死亡率會下降。臺灣地區大腸直腸癌的病人，在沒有篩檢之前，初次診斷就已經非常嚴重的，例如第四期的比率，原本是在 20-25% 之間，但在篩檢之後，下降到約 15%。雖然大腸癌發生率還是很高，總人數還是最多，但是病人分布開始往較輕微的區塊

移動，也就、臨床上發現有更多的病人是屬於零期癌，一期癌或二期癌，而第三期與第四期的比率，隨著篩檢的效果漸漸出來，尤其第四期比率可以看到明顯下降。

糞便潛血檢查

目前臺灣地區設定的糞便潛血檢查標準是五十歲到七十四歲的人。去年美國有一篇報導，來自類似癌症登記的美國政府單位，建議把癌症篩檢年齡往下降，降到四十五歲甚至是四十歲，原因是因為看到很多年輕的大腸直腸癌病人。其實臺灣原本設定的年紀是五十歲到七十歲，後來提高到七十四歲，兩年前也開始思考，是否應該把年齡往下拉到四十五歲，甚至比照乳癌標準，如果有家族史，應該更早，也許四十歲就開始篩檢大腸直腸癌，但後來受限於經費並沒有這樣做。目前為止，還是設定五十歲到七十四歲的成年人，如果在兩年內沒有接



受過大腸直腸癌的篩檢，或是大腸鏡檢查，就符合採集糞便接受檢查。基本上臺灣有能力執行的單位，亦即，符合國家設立的點，非常非常的多，從衛生所到各級診所，各級醫院都可以做。如果呈現陽性反應，後續就需要大腸鏡檢查。

大腸鏡檢查

這個部份是比較困難的。回到前述，如果以數字來解釋，一千個人去做糞便潛血反應篩檢，會有六十個是陽性的，這六十位假設都做了大腸鏡檢查，發現大腸直腸癌的比例約是百分之五，也就是大概有三個人真的罹患大腸直腸癌。我們最在意的問題就是所謂的陽追率，也就是當病人是陽性反應，我們追回這些病人來做大腸鏡的比例，事實上偏低，目前大約一半左右。這是因為，多數人對大腸鏡會有恐懼感，或是排程耽擱很久，擔憂檢查過程很辛苦等，如果沒有做無痛麻醉，多數



按照臨床診治準則照顧病人

文／蔡繼志顧問



癌症醫院設有功能團隊

和信醫院從開院起，就建立癌症團隊來照顧癌症病人。團隊成員包含不同科別醫師，護理師，與其他醫事人員。我們鼓勵任何醫事人員參與多種癌症團隊，以便互相了解，達到合作的成效。癌症是複雜的疾病，需要多科醫療人員共同討論，

才能讓病人得到最準確的診斷與最適當的醫療決策。和信醫院目前有超過 20 個多科整合的醫療團隊，照顧超過 30 種癌症疾病，包含少見的兒童癌症。第一位接觸病人的醫師，無論科別，如果病人需要團隊參與，都會提到團隊討論；在討論過程當中，各科人員也會互相學習。其他病人情況如併發症，復發

人會對過程覺得害怕。健保目前依然無法提供麻醉給付，這一點也是必須要再改進的。

治療方式日新月異

疾病的治療，挑選正確手術方法非常關鍵，但這需要依賴詳細收集資訊，尤其是在疾病初期，把疾病整體狀況分析清楚，然後挑選對病人最有效的治療方式。和信醫院在二十幾年前，是全臺灣對大腸直腸癌病人做多科模式治療的第一家醫院。運用國外新的治療觀念，我們對於比較嚴重，局部腫瘤比較大，侵犯比較廣泛的病人，會先進行化學治療再加上放射線治療，把腫瘤縮小，然後再動手術。在那個年代，我們得到的好處是，大幅提升了疾病治療成果，也減少了疾病未來復發的可能。後來全世界的醫院都往這方面發展，這個治療模式也就成了近年來對局部進展期直腸癌的治療準則。

然而，當疾病發現越來越早，疾病很嚴重或非常晚期的病人越來越少，大家開始反思，是否需要對這些相對早期的病人，投入這麼多的資源，或是在他們身上做這麼多治療？因為治療固然能夠提升疾病療

效，但是同樣的也會加重病人的負擔，甚至增加長期的後遺症，例如放射線治療，可能會讓肛門功能變差，或是周遭原本正常器官的傷害。因此，這幾年開始，我們把努力的重點放在早期或相對早期的病人做更細緻的分類。我們將這些病人進一步區分，哪些病人做這些治療會有幫助。若某些額外治療沒有幫助的，我們就不需要做那麼多，而是回到直接以手術處理。

另外，現在的手術技術已非三十年前可同日而語。無論是微創手術，機械手臂手術，我們都可以達到比三十年前更好的品質與結果。當手術結果對某些人的效果非常好時，我們也減少了這些病人因為接受其他治療的後遺症。所以整體而言，幫助病人制定好的治療策略，除了考慮病情之外，我們也會考慮到科技與藥物的進展。例如現在有許多新的藥物出現，包括標靶治療，包括非常熱門的精準醫學免疫治療，這些都會慢慢的改變整個癌症治療的樣貌。所以，幫助病人制定治療計劃時，我們也不斷的求知更新，或許現在覺得理所當然的觀念，一兩年後會因為新的證據與新的療法出現，而有不一樣的想法。

或其他困難問題，也會提到團隊討論。

功能團隊定期開會，大部分是每星期一次。負責的主治醫師會提出需要討論的病人，包括新的癌症病人與其他例如復發的病人。出席的醫護人員，參考最新的、有實證的醫療訊息，以及學術界已經有共識的醫療診治準則，經過討論後，大家集思廣益做出最適宜病人的診斷或治療計劃。主治醫師會按照討論的結果，告知病人及家屬，尊重與採納他們的意見後，便進行治療計劃。通常，依據如此有序地思考過程，病人都會得到現今醫療所能提供最適之照顧。

曾在其他醫院診斷或治療的癌症病人，有時會到和信尋求第二意見。我們的功能團隊會討論這些病人後續的診治計畫。例如，有位乳癌病人在他院接受乳房局部手術後，疾病復發。依照臨床診治準則，第二次開刀應當考量全乳房切除手術；但她的醫師又進行局部手術，結果沒能完全切除癌細胞。病人到我們



醫院諮詢時，醫師建議作全乳房手術，結果讓病人接受了第三次手術。另外一位婦癌病人在他院被發現有十幾公分的腫瘤，疑是卵巢癌。按照臨床診治準則，這位病人應當要接受傳統的開腹手術，才能安全地完全切除腫瘤。但是他院醫師選擇做小傷口的腹腔鏡手術，沒能完全清除癌細胞，這位病人一年後癌症復發，腫瘤也是十幾公分左右，再加上一些擴散開來的腫塊。婦癌團隊討論後，建議做第二次腹部手術，然而第二次手術會比較困難，也沒有把握是否能夠清除癌症，因此病人的預後不很樂觀。這些失敗的經驗告訴我們，癌症的首次治療，應當要遵循公認的有證據的臨床診治準則，才能得到最優化的預後。



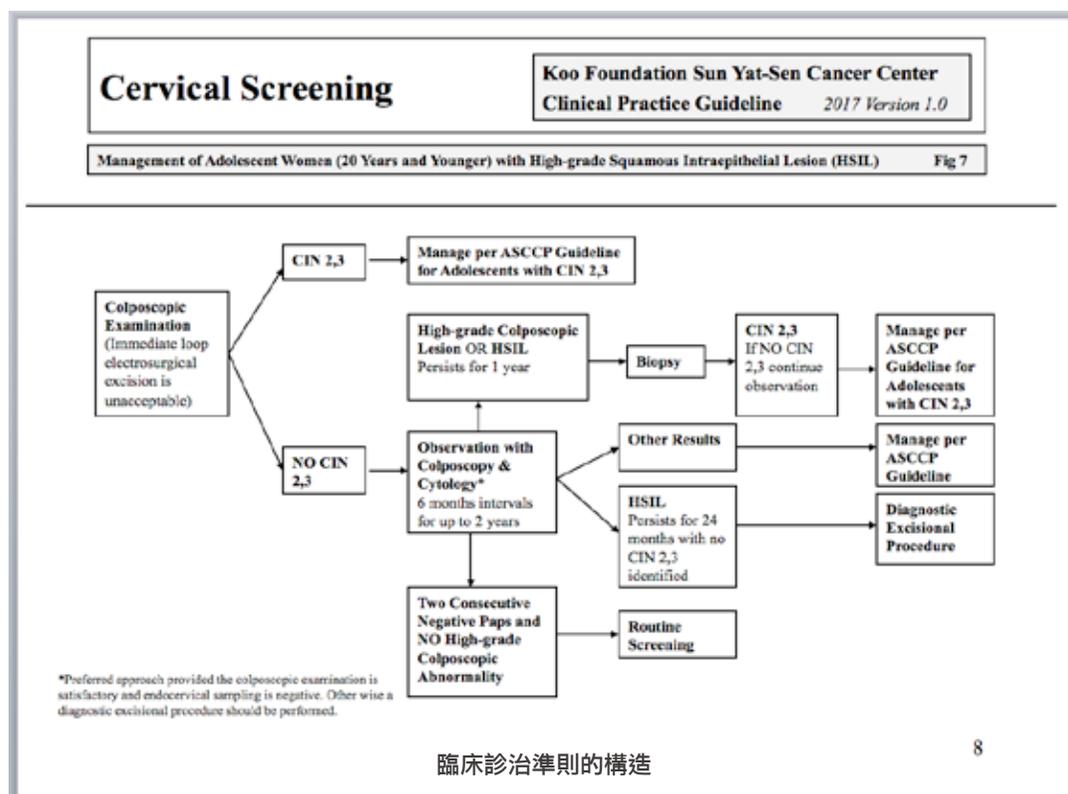
臨床診治準則的定義

依照國際醫院評鑑聯合委員會 (Joint Commission International, JCI) 的定義，臨床診治準則是一個系統性的陳述，目的是幫助醫事人員和病人針對特定的臨床疾病，包括癌症，選擇適當的醫療處置。醫事人員對所有諮詢步驟，例如要詢問的醫療問題，要執行的理學檢查，開立的實驗室檢查，以及對病況的評估與處理方式，都有一定的規範。臨床診治準則的制定及使用，是以醫學證據為基礎；並得到相關醫學專業學會，公共或私人組織，政府機構或其他權威的認可。

臨床診治準則的構造

臨床診治準則的呈現，一般是採用樹支分叉型的構造，如此一目了然，讓醫事人員很方便地使用。每一個分叉就會指向不同方向的診斷或治療，而後得到最適當的結果。一個可以參考的臨床診治準則的構造如附圖。為了詳細的解釋每一個步驟，可以附加文字敘述或證據的來源，證據的強度，以便有效的詮釋這些選項。

有時因為有多種醫學證據，某些診治步驟可以有種選擇。這些多種的選擇有不同強度的醫學證據，提供醫事人員與病人做參考，經討論



臨床診治準則的每一步驟，都要以醫學證據做基礎，這些證據都有改善病人生活品質，預後或存活的結果。因此臨床診治準則的全面性與忠實地執行，會在現實醫療環境裡，讓病人得到最優質的照顧。

療發生地點不同，醫療保險機構給付與否，醫療資源在當地是否存在，或病人種族基因的特異性等，這些因素都會改變或影響醫療準則步驟的執行。同時，病人與病人家屬的意見，也要討論與尊重，然後做出最後的醫療決定。因此，醫療準則的步驟改變會有諸多的理由，都要詳細記錄在病歷上。

臨床診治準則之發展

美國國家醫學研究所 (Institute of Medicine) 的臨床診治準則委員會，於 2011 年提出八項制定臨床診治準則的標準。這些標準反映了最新文獻，專家共識和公眾的意見。委員會建議所有準則都要符合這些標準如下述：

因為醫療研究的持續進步，臨床診治準則需要定期修改。一般的要求是至少每年要檢視或修改，如果有新的醫療證據，可以隨時改善。醫療團隊要共同討論臨床診治準則，考量新的證據，才通過臨床診治準則的修改；新的臨床診治準則要經過醫院機構主管的簽核，才能生效。

- 透明度的建立；
- 利益衝突的管理；
- 準則制定小組的成員；
- 準則要符合系統評價要求；
- 醫療證據的建立與評級；
- 醫療建議的闡述；
- 外部審查；
- 定期更新。

後，做出適當的選擇。

依照美國國家綜合癌症網絡 (National Comprehensive Cancer Network, NCCN) 的定義，診治步驟的證據基礎可以分成四類：

第 1 類：根據最高級別的證據，有統一的 NCCN 共識，一致認為這項醫療步驟是恰當的。

第 2A 類：根據較低級別的證據，有統一的 NCCN 共識，一致認為這項醫療步驟是恰當的。

第 2B 類：根據較低級別的證據，NCCN 的共識，多數專家認為這項醫療步驟是恰當的。

第 3 類：根據任何級別的證據，NCCN 存在重大分歧，認為這項醫療步驟是恰當的。

除非另有說明，否則所有 NCCN 建議均為 2A 類。

臨床診治準則的運用

臨床診治準則的一些步驟，因為醫

從何處尋找臨床診治準則

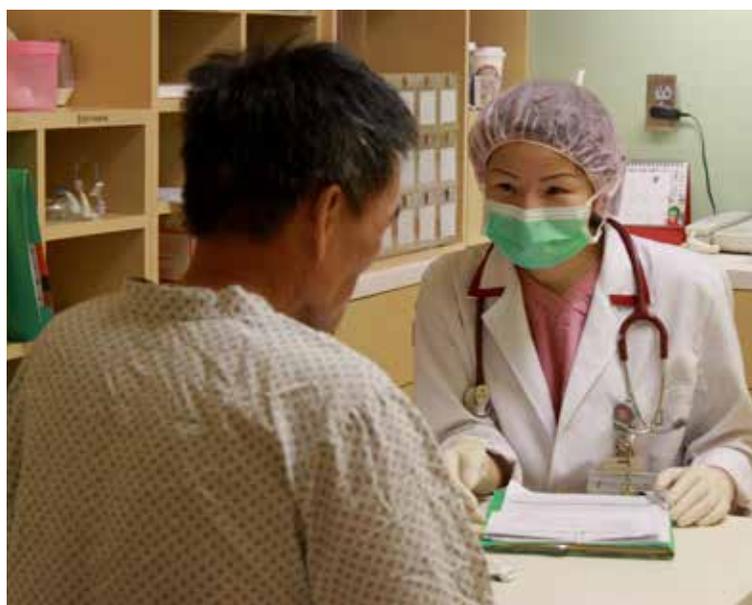
國際準則數據庫(The Guidelines International Network database) 在數年前，就擁有來自 39 個國家的 3,700 多項臨床醫療準則。此外，美國的國家準則信息交換中心(National Guideline Clearing House) 也擁有近 2,700 條準則。台灣雖然有自己的醫學學會與機構，也制定中文醫療準則，但數量或品質還是沒有國際醫療準則的多樣性。

NCCN 是 27 個美國主要癌症中心的聯盟，也是癌症臨床診治準則的寶庫。

NCCN 是一個致力於病人照護，研究和教育的非營利性聯盟，由美國主要癌症中心組成，於 1995 年誕生，最初的使命是以制定癌症的治療準則為目標，擁有 13 個成員機構，後來擴充為目前的 27 個會員。這些會員都是美國赫赫有名的癌症醫療機構，包括 Memorial Sloan Kettering Cancer

Center in New York, The University of Texas MD Anderson Cancer Center in Houston, Texas 等。目前聯盟的目標是確保提供美國癌症病人高質量，高效益的癌症診治服務。NCCN 是美國國家癌症計劃的開發者和推動者，促進所屬成員機構在教育，研究和照顧病人的使命。

1996 年，NCCN 針對以下疾病類型，首次發布臨床診治準則(NCCN 準則)：急性白血病，乳癌，結腸癌，肺癌，卵巢癌，兒科，前列腺癌和直腸癌。2010 年 9 月，NCCN 出版了供病人使用的病人準則。2016 年，NCCN 以移動應用程序格式提供病人準則。和信醫院已經得到 NCCN 授權，以我們自己發展的



蔡繼志顧問

癌症臨床診治準則為主體，再參考 NCCN 的準則，修改成符合最新癌症診治標準的診治方針。

臨床診治準則的執行

臨床診治準則的公開化與透明化，有助病人與醫護人員的互動與互信。當癌症團隊討論病人的病情時，護理和其他醫事人員可以檢視正確的臨床診治準則是否被執行。同樣地，病人與病人家屬也可用行動版的 NCCN 臨床診治準則，與醫師或護理人員溝通討論，而後達成最適宜病人的醫療照顧。這種多方面的，多人員的互動，且以有醫療證據為基礎的準則為導向，預期癌症病人

的診治會有最恰當的過程與結果。

JCI 於 2002 年推出個別疾病認證計劃(Disease Specific Certification Program) 到今年為止，美國已有 3,198 個認證計劃通過，包含 101 個疾病，例如癌症，急性心肌梗，慢性腎病，糖尿病等。聯合委員會也將同樣的個別疾病認證計劃，推

展到全世界，期望醫療機構在治療重大疾病時，以有醫療證據為基礎的臨床診治準則來照顧病人。

結語

當遇到重大疾病如癌症時，病人有權要求醫療機構或醫師提供臨床診治準則的訊息，並確認臨床診治準則的可信賴性，包括來源，最新版，使用遵從率，品質監控率以及病人存活率等數據。如果醫療機構不能滿足這些需求，病人應當尋求其他醫療機構的服務。只有病人期待且提出這樣的要求，醫療機構才會被鞭策走向持續進步的路程。



病理檢驗部 解剖病理科

劉宜欣 醫師

專長

- ⊕ 一般外科病理
- ⊕ 細胞病理

我從臺北醫學大學畢業之後，先在臺北榮總接受四年內科訓練，之後決定轉換人生跑道，改走病理。在和信醫院接受四年住院醫師訓練後，拿到專科執照，再到臺北國泰醫院磨練兩年，爾後回歸和信醫院擔任解剖病理科主治醫師。

病理對我來說是相當有趣的一門學問，更是醫師求學之路上必須突破的一大關卡（也是常常讓我們焦頭爛額的大魔獸），因為它在某一種程度上解釋了疾病發生的原因，引導了臨床醫師接下來的治療。也因為這個原因實在太過重要，綜觀醫學發展的歷史，各個年代實有賴有志之士逐步發展出各樣檢查的技術，試圖一窺疾病的樣貌—在顯微鏡下觀察病灶部分組織細胞的變化便是其中一個辦法，也是現在解剖病理科醫師的主要任務。當然，在現今二十一世紀，疾病的診斷早已超越組織細胞的層次，進一步更深入至分子診斷的層級了。

在以癌症治療為主力的和信醫院，病理診斷的重要一再被提醒。因為臨床症狀與影像檢查也許能推測病人可能有惡性

腫瘤，但仍需進一步檢查才能確定是否惡性，若是惡性又屬於哪一種的惡性腫瘤。同樣是腸胃道的腫瘤，可能是需要先化療的淋巴瘤，又可能是需要先開刀的腺癌，這些都是病理診斷才能解決的疑問。但反過來，在不同器官的腫瘤也可能有著相似的形態學，也因此臨床上的表現也是病理科醫師需要留心之處。從在和信醫院訓練開始，儘量多與臨床醫師有良好的溝通就一再被提醒，這也是多科團隊會議的初衷—希望不要成為只是見樹不見林，或見林不見樹的醫師。

儘管對於病人來說，我的角色僅僅是藏在報告上的幾個字，但是能跟臨床醫師一同合作，找出病人的問題，並盡力解決，才是我的成就感來源。希望能在和信醫院，繼續為病人提供優質的服務！



護理部 五北病房

劉思雯 護理師

專長

- ⊕ 腫瘤照護

和信醫院病房是我的第一份工作

我來到和信工作快四年了，這是我畢業出社會後的第一份工作，也是我在臨床上待的第一家醫院。

我是桃園人，畢業於新生醫專，學校沒有跟和信醫院合作，所以沒來這實習過，甚至也沒聽過這家醫院。在專三的時候，學校內外科老師曾於和信醫院工作，在上課常常分享在和信工作的感受，令我最印象深刻是老師說：「和信醫院的醫師及護理師都將病人視為己為親」。當下我就決定一畢業後一定要去和信工作，了解這家醫院如何將病人視為自己親人看待。

和信醫院真是不一樣！醫師、護理師總是能站在病人的角度為病人設想，醫師及護理師會花很多時間協助病人、與病人討論利弊後再一起做出對病人最好的決定，不只如此，在跟醫師查房的時候，醫師的一個眼神、語調、動作，如：拍肩為病人加油、握手為病人打氣、一起和病人精神喊話、鼓勵病人，跟查房站在醫師身後的我都倍感窩心了，病人

的感受應該更深吧！

在工作中，讓我感動的事？

有很多病人出院後再回來住院時，不住在我們病房也會特地到五北病房找我，跟我打招呼，「看我有沒有上班」、「來跟我打招呼」、「來看你吃飽沒，要不要幫你買午餐」、「謝謝你上次的照顧」，「這次不是住你們單位，沒辦法給你照顧好可惜」。雖然只是短短的一句話，就可以感動我一整天。

近期印象最深刻的是病人請專科護理師轉達對我的感謝，因為病人出院後，便秘一個禮拜，每天都為大不出便來感到困擾，肚子脹吃不下飯。當天病人住院進來，我就幫他灌腸，給予強效軟便藥，病人只能解出糞水，沒有排出糞便，我與病人討論，病人決定讓我幫他「挖大便」。我先幫病人擦薄荷油緩解他腹脹不適的感覺，再用精油按摩他的腹部，的確挖出很多顆糞石後，病人就覺得腹部舒服許多。當他在下次住院，他就告訴專科護理師說：「他很感謝我，願意犧牲我的手指幫他挖大便，讓他從

此排便順暢。」雖然這只是一件小事，但病人從心裡感謝你、記得我的名字，這讓我感到很开心的一件事。

我來和信工作之後，最多人問我：「一畢業就接觸以前從沒接觸過得腫瘤，你會不會壓力很大？會不會畏懼？有沒有想放棄？」，我回答當然是：「有！」在學校為了衝考照率，國考幾乎沒考腫瘤科，與腫瘤有關的課都不會教。在內外科病房、產兒科病房、精神科病房工作的同學，因學校學理有教到，實習也接觸過，沒有那麼大的工作壓力。而腫瘤卻完全沒有基礎，我到和信醫院後，一切都從零開始，從癌症診斷、治療方式、化療藥物副作用、症狀和末期安寧照護，一點一點將腫瘤護理專業知識累積起來了。

加入和信大家庭後，我就遇到很棒的施淑鳳護理長，在新人訓練的時候，淑鳳

阿長打破了我心中對「護理長」的刻板印象，我所認知的護理長是很冷酷、嚴肅、高高在上、難相處、令人畏懼的上司。相反地，淑鳳阿長給我的是溫暖、幽默、細心的溫度，讓我更加喜歡和信醫院。

在和信醫院，有我最喜歡的張怡卿、朱約禎、吳培瑜三位學姊在這兒，這讓我想一直待在和信的原因。當我還是新人的時候，她們耐心教導我，被我追著問問題也不嫌我煩，私底下還關心我適不適應，一直為我加油打氣鼓勵我，其中我的師傅 - 張怡卿，教導我好多學理和經驗，把我從一張白紙變成一本筆記本，這三位學姊是我心中的護理楷模，希望我也能以她們的模範，對待新來的學妹。

和信醫院是我待的第一間醫院，也希望是最後一間。

感謝臺灣，感謝和信

和信大腸直腸癌病友／花開富貴



我是臺灣新住民：一位嫁到寶島的中國新娘，在北投的餐廳當會計。

2018年7、8月，我常常覺得有疲倦感，期間曾有二次肚子痛的經驗。第一次吃酵素減肥藥，吃到第五包時，忽然肚子非常疼痛，痛得只能去北投診所求醫，吃完藥後就不痛了。第二次我又服了一包酵素減肥

藥，肚子又開始痛了，只好放棄吃減肥藥了。同時間，我也發現自己會解血便，呈紅色，血腥味道濃，因為這現象是陸陸續續發生，就好像女人經期快結束的情況，所以我沒有去在意它。

2018年10月，我因為高血壓問題，例行性到石牌某醫院做抽血檢查。



掃描QR Code看精彩影片【和信YouTuber一日系列 - 一日護理師之五北病房】<https://reurl.cc/5Aj1G>

11月回去看報告，血壓偏低，有別於往常，醫生就告訴我說：「很嚴重！很嚴重！很嚴重！」一連串很嚴重的話，讓我驚慌失措。後來我被轉診到大腸科，檢查出來是直腸癌。我傷心地哭著告訴朋友，朋友說她有一位朋友在和信醫院，治療後的情況還不錯，建議我到和信醫院尋求第二個意見。

2018年12月3日我到和信醫院去看診，由初診櫃臺志工帶著我去血液腫瘤科看林子軒醫師門診。我本來懷著癌症就是絕症的意念，帶著沒有指望的心情來到和信醫院。但是看了林子軒醫師門診之後，他燃起了我的希望，輕言地告訴我，他會重新再安排一些檢查項目，來確認是否為結腸癌，還有後續可以做那些治療。

和信醫院的醫療團隊評估我的身體狀況，先讓我做手術，再進行化療與標靶治療。今年四月做完第四次化療後，經由正子檢查，發現我的肝有轉移的癌細胞，需要切除手術。一聽到癌細胞轉移，我又傷心地落淚了。但經過游麗雲個管師和林子軒醫師耐心的和我說明，還有人長的漂亮說話又溫柔的蔡紫蓉醫師與我強調，肝癌細胞切除只能用傳統

手術，無法用腹腔鏡手術，但她會盡力幫我把肝癌腫瘤切除乾淨。我就放心地交給和信醫療團隊做肝癌細胞的治療。

我家是中低收入戶，有公婆和二個小孩要撫養，而老公在五、六年前就去世了，家庭所有開支全靠我一人，所以我只能拼命地工作賺錢。現在我生病了，想到化療可能需要一大筆錢，我就愈想愈憂傷。而和信醫院的社工師知道我的情形，就幫助我找到一些補助管道，如「全聯基金會」。林醫師也幫我寫診斷書，讓我能休養六個月專心治療。社工師與個管護理師怕我蛋白質不夠，分別送我補充蛋白質的營養品，讓我可以順利接受化療，扶危拯溺，讓我感動不已！

幸好，我在臺灣！臺灣的醫療真好，有健保給付，自己就不用負擔那麼多的醫藥費用。如果是在中國，一次化療就要一萬元人民幣，往往生癌症疾病的人，家裡是會傾家蕩產的。所幸我在臺灣，生病有健保，並且有多處管道可以找到補助，讓我安心的接受治療。

幸好，我找到和信醫院！和信醫院環境好，醫師、護理師和社工師也



很好，對待病人就好像對待自己的親人，給我很多的幫忙。醫師知道我的家處，就會處處替我設想，讓我能就醫和休養。病房護理師，護理技術好，知道我一個人來住院，就會主動幫我清洗胃管、換藥和倒水給我服藥，也會多關照我一些。社工師很客氣並蹲著與我說話，讓我倍受尊重。這些點點滴滴的事，我都在和信醫院感受到了。我很慶幸在和信醫院治療，讓我覺得自己是多麼的幸運。

現在我只有四十多歲，這次的生病是我太大意，疏忽腹痛和血便的嚴重性。生病以後，我會鼓勵我的小孩與周邊朋友，一定要去做身體檢查，千萬不要大意身體健康的重要性。如果我的身體與金錢允許的話，我想去旅遊。最近去了一趟澎湖，

看到晶瑩剔透的白沙，碧藍如黛的海水，藍天白雲的天空，心情不禁心曠神怡起來。幾天之後我回到福州老家，卻看到海濱是黑黑沙子，不禁讓我回想念起澎湖的美麗沙灘，又一次嚮往臺灣的湛藍海水。

和信醫院 B1 門診區的走廊，壁掛著一張張眉開眼笑的山友登山照，欣賞這些照片，使我生氣活絡起來，於是我也掃 QR Code 加入，成為和信登山隊 LINE 群組的一員，與他們「賴來賴去」。當我完成治療，有體力，我一定會跟他們一起去爬山，增強我的身體健康。

直行終有路，樂觀如我，從現在開始，我要對自己好，重新規劃我的人生，好好地過日子。

金剛不壞

文教部／朱柏瑾



切割過的平面，立體的展現，化身為巨人的藍色依然站穩腳步，雙手高舉，彷彿一舉從地面拔起般登高一呼：「我是結合力與美的健美先生，我是金剛不壞。」

身為臺灣中生代具代表性的雕塑藝術家，劉柏村從早期的人體泥塑，到現在的鋼鐵金剛，沒有變的核心主題，一直是人的身體。在劉柏村的創作路上，我們可以看見他不斷地重新思考與處理「身體」這個他再熟悉不過的主題。

其中必然要提及的，便是 2009 年劉柏村受邀參加東和鋼鐵駐廠計畫。當時的劉柏村由於得到東和鋼鐵公司的支持，得以打破自身肉體的極限，開始利用工業材料與技術，造藝術之型，「金剛」應運而生。

〈金剛不壞〉，是大片的鋼板透過機具切割塑型，猶如輕鬆剪裁紙片

一樣，與一般常見的巨型雕塑帶來的超重量感不同，使人感到工業的強大力量。劉柏村的創作中，擁有著健美先生型體的「金剛」，基本所指涉的是現代人欲求的理想世界；但在和信醫院醫療大樓前，這件東和鋼鐵公司贈與和信的〈金剛不壞〉，儼然已成為病友、家屬與醫護人員們的精神支柱。

法國哲學家梅洛·龐蒂 (Maurice Merleau-Ponty, 1908-1961) 曾說「身體是我們擁有世界的基本方法」(le corps est notre moyen général d'avoir un monde)。不只哲學家、藝術家對身體議題多有探究，大多癌症病人也都對自己的身體經歷重新定義與接納的過程，願〈金剛不壞〉為大家帶來振奮的力量。



腸癌月

日期時間	活動內容	參加對象	活動地點
7/1-8/31 全天候	【腸癌 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
8/6-7 (二、三) 9:00-16:30	【2019 義賣募款暨安寧療護、器官捐贈宣導活動】 和信醫院緩和醫療團隊	一般大眾病友 及家屬 (免報名)	醫療大樓 B2 中庭
8/9 (五) 14:00-16:00	【癌症治療後病人系列講座】 體適能運動／陳少偉老師	一般大眾 病友及家屬	醫療大樓 B2中央會議室
8/10 (六) 8:00-17:00	【腸癌醫療學術研討會】* 大腸直腸癌的進展與爭議	醫護人員 (憑邀請函)	教研大樓 1F 會議廳
8/15 (四) 12:00-13:00	【午間音樂會】 貞弦國樂樂坊	一般大眾 病友及家屬 (免報名)	醫療大樓 B2 中庭
8/27-28 (二、三) 9:00-17:00	【樂活人生】 中秋採 GO 趣一小市集	一般大眾 病友及家屬 (免報名)	醫療大樓 B2 中庭
8/29 (四) 13:30-15:30	【健康講座】 抗癌這樣吃與營養實作 ~ 腸腸久久篇／營養師團隊	一般大眾 病友及家屬	醫療大樓 B2 中庭

*【腸癌醫療學術研討會】

主辦單位：和信治癌中心醫院大腸直腸癌治療團隊、社團法人中華民國大腸直腸癌關懷協會、財團法人乳癌學術研究基金會、國立陽明大學附設醫院

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
8/05 (一) 10:00-10:30	1. 認識高低血糖症狀及處理 2. 病毒性肝炎防治 —政令宣導版	醫療大樓 1 樓 醫學門診等候區
8/13 (二) 15:00-15:30	1. 認識乳房良性疾病 2. 認識登革熱	醫療大樓 B1 婦女門診等候區
8/16 (五) 10:00-10:30	骨髓抑制之自我照顧	醫療大樓 4 樓 綜合病房家屬會客室
8/21 (三) 19:00-19:30	認識疼痛	醫療大樓 5 樓 五南病房醫師辦公室
8/29 (四) 15:00-15:30	兒童口腔清潔	醫療大樓 6 樓 電梯旁交誼廳
9/04 (三) 09:00-09:30	手術室作業流程與介紹	醫療大樓 2 樓 加護病房家屬休息室

健康醫學門診

誠摯歡迎您一起加入健康生活的行列

您好:

經過詳細的健康檢查後，您是否開始有代謝症候群的困擾或長期服用慢性病藥物，卻總無法改善目前的健康狀態的問題？想力行健康的生活習慣，卻沒有毅力、更找不到適合自己的方法和專業人員可以諮詢。

歡迎您來參加健康醫學門診，把遇到的困難問題告訴我們，讓專業的醫師、營養師、運動教練、護理師及心理師，對您的健康生活能力進行完整評估，包括血液檢驗報告、健康危險因子以及自我體能狀態及身體組成分析等，並提供完整的6次健康醫療門診，讓您邁向更健康的人生，健康生活不再是難事。

門診資訊內容

- **對象：**年齡65以下有興趣的民眾
- **地點：**北市北投區立德路125號(本院教育研究大樓B1)
- **時間：**每周二下午2點到4點，共6次
- **掛號：**即日起至108年8月2日止，限額10名
現場掛號：至本院B1中央櫃台
電話掛號：(02)6603-1234
- **費用：**推廣全程參與價格3,000元，詳情請洽現場或電話掛號人員。期限內完成繳費才算掛號成功。
- **主題：**

診次	主題
第1週 8月6日	健康生活能力檢測評估
第2週 8月13日	健康生活問題診斷、如何健康生活
第3週 8月20日	運動生活
第4週 8月27日	營養保健
第5週 9月3日	正念及紓壓
第6週 9月10日	健康生活評價、迎向健康人生

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 

2019年1月

捐款資訊

劃撥 / 轉帳 / 支票捐款

帳戶全名 / 支票抬頭：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

中國信託信用卡紅利點數捐款：每 10 點可捐贈 1 元

本院醫療大樓 B1 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）
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 08:30 - 17:00；週六 08:30 - 12:00
服務地點：本院各門診服務櫃台

網路捐款或更多贊助本院方式

https://patient.kfsyscc.org/m/about_donate



捐款芳名錄查詢

https://patient.kfsyscc.org/m/donate_list



志工招募

- 申請資格：年齡 20 — 66 歲，精通國、台語。
若為癌症病友需已治療結束滿兩年。
- 報名方式：1. 報名表下載 <http://www.kfsyscc.org/zh-tw/volunteer/>
或至本院醫療大樓 B1 社會服務室索取。
2. 請將完整填寫的報名表 E-mail 至 ssd321@kfsyscc.org
或傳真至 (02)2898-5995
或交至本院醫療大樓 B1 社會服務室。
- 洽詢電話：和信治癌中心醫院社會服務室 (02)2897-0011 轉 3951-3955

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

週一至週五 09:00~16:00

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

臨床試驗中心專線 (02) 6603-0730

訪客時間

一般病房 11:00-13:00 / 18:00-20:00

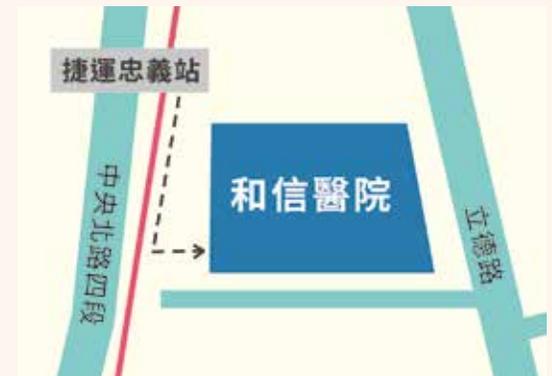
加護病房 11:00-11:30 / 15:00-15:30 / 19:00-19:30

交通指南



捷運一淡水線：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。