



社團法人台灣防癌協會
Taiwan Cancer Society

防癌會訊



| 封面故事 |

共同守護——健康與幸福

| 防癌達人 | 第十屆 108 年縣市口腔癌防治力調查記者會

| 防癌新知 | 2019 台灣醫療科技展報導

| 醫訊分享 | 跨向 WHO「消除肝炎」！

| 讓愛傳遞 | 防癌健康論壇暨防癌宣導志工培訓營報導

no. **68 & 69**

中華民國 108 年 12 月出刊



防癌會訊 | 68/69 | December 2019 中華民國 108 年 12 月

| 防癌達人 |

2019 年台灣菸害防制研討會報導	3
第十屆 108 年縣市口腔癌防治力調查記者會	5
台灣檳榔防制暨口腔癌防治聯盟記者會	7

| 防癌新知 |

防堵肺癌 防制菸害為要	9
CTC 循環腫瘤細胞檢測技術的臨床運用	10
預防與保健系列：礮谷療法（礮谷式力學療法）	11
乳癌與飲食調養	14
癌細胞診斷 AI 起飛	17
2019 台灣醫療科技展報導	18

| 醫訊分享 |

內政部 108 年全國性「社會團體公益貢獻」及「績優職業團體」表揚大會暨人民團體社會公益論壇報導	19
智慧病人領袖學院課程報導	20
跨向 WHO「消除肝炎」！	22
降低乳癌四成死亡率，乳房攝影篩檢很重要	23
國際菸害訊息	24

| 讓愛傳遞 |

守護台灣健康——「我能、我願意」鄭國祥理事長專訪	28
助人為快樂之本——黃昭源常務監事專訪	30
防癌健康論壇暨防癌宣導志工培訓營報導	32

| 協會記事 |

活動報導（民國 108 年 8 月～108 年 12 月）	34
活動預告（民國 108 年 12 月～109 年 3 月）	37
捐款芳名錄	37

發行人：鄭國祥
編輯群：徐敏燕、范秀珠
林翠華、何慧玲
美術編輯：亓祥安
封面圖片：湯榮芳
內頁圖片：湯榮芳

社團法人台灣防癌協會
地址：台北市士林區承德路四段 198 號 8 樓
電話：(02) 2888-3788
傳真：(02) 2888-1633
網址：http://www.ccst.org.tw
E-mail：ccstroc@ms37.hinet.net



2019 年台灣菸害防制研討會報導

《新興菸品減害策略是否有助台灣終結菸害？》

■ 文／台灣防癌協會

世衛組織估計，菸品使用者中將近半數最終死於菸害，全球平均不到 5 秒就有 1 人因菸害死亡。台灣政府全面推動菸害防制，吸菸率逐步下降，2018 年成人 13.0%，終極目標吸菸率低於 5%。然而菸商在全球相繼推出電子煙、加熱菸品等新興菸品。在美國青少年間，每 4 名高中生就有 1 名吸電子煙。今年春天起陸續傳出「電子煙相關肺部疾病 Vaping-Associated Lung Injury」死傷案例。新興菸品標榜「比傳統菸的害處更低」、「可做為取代傳統菸的減害替代品」、「可幫助戒菸」，是否為真？

本次研討會邀請到國際知名菸害防制專家，包括 (1) 世衛組織菸害防制組前主席望月友美子博士 Dr.Yumiko Mochizuki；(2) 第 13 屆亞太拒菸協會 APACT 主席，現任泰國醫學會會長 Prof. Ronnachai Kongsakon；(3) 日本北九州職業與環境衛生醫學大學姜英博士 Dr.Ying Jiang，分別針對本次議題發表專題演講。

國內則邀請董氏基金會、台北醫學大學、醫界及公衛界菸害防制工作者共襄盛舉，釐清新興菸品是否有助於終極目標之達成，以及菸商玄機為何，從中尋找適合我國的菸害防制政策方針。

一、泰國經驗：電子煙比傳統菸乾淨或者是人類史上最有害的產品？

Pro. Ronnachai Kongsakon 介紹電子煙的商品種類，菸商強調比傳統菸更健康、自由、優雅、自主、甚至請醫師代言所降低的化學物質含

量。運用網路媒體如 Instagram 造成轟動、製造派對形象，設置巨型看板、社群媒體、youtube 影片、Reddit 上成功吸引消費者注意。試圖消除與控制電子煙相關法律與法規。與研究或教育組織建立合作關係。建立支持使用電子煙的團體。電子煙的加味種類涵蓋：水果、酒精、飲料、咖啡、香料、甜點與糖果等，吸引兒少好奇入門。

泰國成立戰情室，積極監看電子煙網路上活躍情況，將電子煙的行銷策略回報世衛組織。邀青少年加入防制團隊，將研究訊息傳送到社群媒體。泰國全面禁止任何進口或銷售電子煙和加熱菸品，訂定高額罰款與刑期。有證據顯示電子煙比傳統菸更有害，許多案例研究證實對青少年和整個社會健康的影響。他憂心電子煙是人類史上最有害的產品。

陳子郎教授提醒亞洲各國，因美國菸品市場每年銷售額減少 1%，菸商將轉向亞太市場。急診室醫療團隊應認知電子煙引發的相關肺部疾病傷害，亞太亟需實證研究支持。

二、日本新興菸品的爆發與監管：在職場的長期追蹤

姜英博士說明日本依藥事法禁止含尼古丁的電子煙。2014 年 Philip Morris International 開始在日本販售 IQOS 加熱式電子煙（以下簡稱 HTPs），2016 年 96% 的 IQOS 在日本售出。其他廠商相繼推出新商品。消費者相信菸商廣告其有害成分比傳統菸少、無菸臭味，使用者持

續增加。日本一家擁有 3,008 名男性員工的汽車零件廠，吸 HTPs 的比例從 2017 年 9.1%，2018 年暴增為 22.3%，2019 年更上升為 25.1%。17% 的員工誤認為「HTPs 不算吸菸」，「可在無菸區域使用」。有 32% 兩種都吸的人，在戶外吸傳統紙菸，在室內吸 HTPs。IQOS 呼出瞬間的 PM2.5 仍然很高，且在肉眼無法看見煙霧時，相距 1、2、3 公尺遠仍可藉雷射偵測到這些污染。姜英博士的結論是不論傳統菸或 HTPs 使用者，都應協助他們戒除尼古丁成癮。

三、新興菸品：IQOS 的日本經驗

Dr. Yumiko Mochizuk 主講，IQOS 是對社會最狡詐的新威脅，規避菸害管制的法規，在裝置包裝上充分展現吸菸效果，且不斷推出新機型、晶片記錄使用者的習慣，以藍芽傳輸。在主要視聽媒體曝光、LINE 出現「IQOSphere」、提供公司「Smokefree」諮詢服務。今年日本從「平成」進入「令和」，菸商推出和風精裝禮盒，內文強調 IQOS 伴你邁向光明的未來，直到永遠。日本是其首先與最成功的市場，引領全球市場。

學者在日本的調查與研究，提醒全球警覺嚴加防範。沒有充足證據證實用 IQOS 能協助吸傳統菸者戒菸成功。IQOS 在室內使用時，室內人員會非自願的吸入二手菸。應制定嚴格的法律並執行，阻止電子煙及 HTPs 的新興趨勢。要用更全面可靠的方法治療尼古丁成癮者，包括 IQOS 使用者。要讓下一代無菸（tobacco free）。



研討會後隨即召開「醫界與菸害的終局之戰—反對電子煙及新興菸品聲明」記者會，會中醫界代表化身復仇者聯盟、高舉盾牌，拒絕新興菸品菸害入侵、矢言成為人民健康後盾，並由各界專家學者闡明五大反對電子煙及新興菸品理由：

一、電子煙對人體有害

電子煙的煙霧中，含有至少 41 種有害物質，研究顯示在心肌梗塞、氣喘及慢性肺疾病均有確定危害。美國國家衛生院研究指出，含尼古丁的電子煙霧，確認會引起實驗鼠肺癌與膀胱細胞癌前病變。

二、以電子煙取代傳統菸品並無法減害

除了乾淨空氣之外，沒有任何東西應進入肺部。

三、電子煙仍有二手菸及三手菸的危險

四、電子煙無法戒菸

電子煙沒有戒斷尼古丁成癮的效果，反而延長菸癮；更使原本未吸菸民眾陷入尼古丁成癮風險。

五、電子煙讓青少年暴露在物質成癮的風險

研究顯示，使用電子煙的青少年，有 2.2 倍的風險於日後使用傳統菸品，甚至有 3.5 倍的風險使用大麻。

電子煙與加熱式菸品 HTPs 已經成為公共衛生的隱憂與漏洞，因未稅使其售價比傳統菸低廉，尤其青少年使用者更是快速增加。台灣醫界菸害防制聯盟邀集國內 40 個醫學會提出此聯合聲明，表達醫界推動菸害防制的決心。世衛組織聲明戒除尼古丁才可認定是戒菸成功，目前國內已提供具良好實證的戒菸服務，應全面禁止電子煙及新興菸品。◆

時間：2019 年 11 月 15 日 8:40~12:00

地點：台北市福華國際文教會館 103 會議室

第十屆 108 年縣市口腔癌防治力調查記者會

■ 文／台灣防癌協會

108年 12 月 2 日上午 10:30~11:30 台大校友會館四樓會議室，台灣檳榔防制暨口腔癌防制聯盟召開「108 年縣市口腔癌防治力調查結果公布」記者會，台灣檳榔防治聯盟會員、得獎縣市代表、主婦聯盟、台灣少年權益與福利促進聯盟，邀請行政院林萬億政務委員、國健署等官員共同與會。

台灣檳榔防制暨口腔癌防治聯盟主席韓良俊教授表示，聯盟 97 年成立後，從 99 年開始進行「縣市口腔癌防治力調查」有 14 縣市參與，去年有 22 縣市，今年是第十屆，可惜雲林縣未參加。將每個縣市一年來所做的檳榔防制與口腔癌防治經整理呈現，以運動員參加奧運譬喻，無論是否得獎，參加就有意義，在此非常感謝參與的每一個縣市，願意分享努力的成果。希望這個活動能夠永續久久，期待明年 22 縣市都能參加，在此交流對全民健康所貢獻的口腔癌防治力量。

政務委員林萬億表示，檳榔致癌認知率不足，要檢討我們使用的宣傳與方法，未能使潛在的使用者理解檳榔對健康的危害，可針對 Target group 做起；而檳榔源頭管制後，是否可以高價抑制嚼食量，過去並未有實證，不過檳榔種植面積降低，同時有助減少檳榔產量與水土保持，故政院也指示農委會協助農民轉種其他作物。至於兒童與青少年，要教育體系及社會教育協助，預防其加入嚼檳族群。發現已進入行為階段或成癮、依賴，則給予必要的戒治。關於專法由於要下個會期才能排進立法院，請聯盟將草案先交與衛福部研議可行的專法。

聯盟新聞聯絡人莊小姐報告調查結果：21

縣市中依照 106 年全國成人嚼檳率 6.1% 來分為高嚼組（12 縣市）與低嚼組（9 縣市），並以推廣成效資料、自製特色成果海報及聯盟監測縣市政府網站資訊、問卷繳交情形等各選出三名績優縣市。另外，並依縣市自製之特色成果海報內容，分組選出特色成果獎各一名，及網路人氣票選出前三名縣市。

107 年得獎縣市	高嚼檳組	績優縣市：桃園市、彰化縣、屏東縣 特色成果獎：新竹縣
	低嚼檳組	績優縣市：基隆市、新竹市、臺南市 特色成果獎：臺中市
	特色海報網路票選	第一名：臺南市 第二名：臺中市 第三名：新竹市

- **桃園市**：陽迫率 88.4% 及戒檳率 48% 皆為高嚼組第一。口腔癌男性發生率降幅 9% 全國第一，成人絕檳率持續三年下降。執行策略清楚，且做出具體成效評估與檢討。
- **彰化縣**：成人嚼檳率持續五年下降，國中青少年嚼檳率降幅 14% 高嚼組第二。陽迫率 88.2% 高嚼組第二。執行策略富有創意。
- **屏東縣**：陽迫率 85.7% 高嚼組第三，國中青少年嚼檳率降幅 39% 高嚼組第二，戒檳服務開設 33 班戒檳班為高嚼組最多，戒檳率達 25.3%。政策面執行面連貫且整合多局處推動。
- **新竹縣**：高嚼組最優成果海報！是唯一呈現「非衛教宣導」預防工作的縣市，方針擴及檳榔園轉作，農業處輔導峨眉鄉、竹東鎮轉

作永續經營的茶園。

- **基隆市**：成人嚼檳率持續五年下降，國中青少年嚼檳率及口腔癌男性發生率連續三年下降。陽迫率 82.9% 及持續戒檳皆居組內第三。網頁便利性高，市府網站便民服務即可查詢。
- **新竹市**：成人嚼檳率持續三年下降，107 年成人嚼檳率降幅 26% 及戒檳率 62% 均居低嚼組之冠。死亡率降幅 12% 及成人檳榔認知率 64.5% 為低嚼組第二。
- **臺南市**：107 年死亡率、成人嚼檳率及男性口腔癌發生率均下降。成人檳榔認知率 65% 第一。高中青少年嚼檳率降幅 60%，全國第二。海報設計簡明易懂。
- **臺中市**：低嚼組最佳海報，更是所有縣市之冠！戒檳率 52% 全國第二，六都之首，高中職青少年嚼檳率降幅達 43% 全國第三。

十年觀察、探討與建議

綜觀來說，口腔癌在全國十大癌症死因高居第五，男性癌症死因第四。雖成人嚼檳率呈現下降趨勢，但對檳榔致癌認知率 60.6% 仍不足。107 年全國成人嚼檳率、死亡率及男性發生率皆呈微幅增加。107 年有 3,027 人因口腔癌離世，死亡平均壽命 59 歲。男性口腔癌發生率高達 42.43 人 / 每十萬人 (7,144 人)，更是 30~59 歲青壯年男性十大癌第一，顯見口腔癌重挫家庭經濟支柱，嚴重威脅國人健康與社會生活。

107 年國高中青少年嚼檳率則有半數以上縣市較 106 年增加，其中國中有 15 個縣市增加，高中則有 12 縣市。105~107 三年變化發現：

- 國中青少年嚼檳率持續三年下降：基隆縣、新竹縣。持續三年增加的有 8 縣市：宜蘭縣、台北市、新北市、臺中市、彰化縣、嘉義縣、高雄市和花蓮縣。
- 高中青少年嚼檳率持續三年下降的是嘉義



市。持續三年增加的有連江縣、宜蘭縣、新竹市及雲林縣（未參與調查）。

主婦聯盟環境保護基金會陳人和執行長呼籲政府妥善管理檳榔田間生產，檳榔是國內第二大宗經濟作物，不僅破壞山坡地水土保持，無農藥管制，威脅農友與消費者，農委會 7 月公告要訂『檳榔田間安全生產規範』；防檢局應定合理嚴謹的檳榔許可用藥品項；衛福部須制定檳榔農藥殘留標準，對國產與進口檳榔進行抽檢管理。政府跨部會推動制定『檳榔防治管理』法規，減少檳榔對民眾健康的危害。

台少盟劉志洋組長主張「保護兒少 檳榔 Get Out」，國健署調查發現：台灣國高中生嚼的第一口檳榔超過 7 成來自親友，將近 6 成第一次嚼檳榔發生在 11 歲之前。依兒童權利公約，為保護兒童最佳利益，呼籲各目的事業主管機關、各級政府及立法機關乃至主要照顧者應積極正視兒童低齡嚼檳榔問題。即使 1% 高中生，每年也有國中 8,000~9,000 人，高中職 10,000 人，應針對其嚼食檳榔成因，了解如何防治的手段與方法。

頒獎及縣市代表分享感言之後，全體與會者大合照，齊聲呼籲政府：

1. 應使初段預防更周延，針對前端造成嚼檳的社會結構因素（勞動條件問題、社交文化）。
2. 應恢復篩檢醫師及戒檳人力之培訓，使次段預防更穩固。
3. 積極制定《檳榔危害防制專法》，以使一線公衛人員宣導檳癌防制有法源、有財源，整合跨部會推動。◆

台灣檳榔防制暨口腔癌防治聯盟 「政府擺爛・草菅人命」控訴記者會

■ 文／台灣防癌協會

「別讓孩子過沒有爸爸的父親節」，2019 年 8 月 5 日上午 10 時 30 分，台灣檳榔防制暨口腔防治聯盟及台灣少年權益與福利促進聯盟與口癌病友、家人，在父親節前共同在台大校友會館發聲，為保護國人家庭與兒少，要求行政院解決 20 餘年來檳榔無法可管的問題。

長期協助口癌病友的陽光基金會，鼓勵孩子以口述或書寫、繪畫來向爸爸表達對父親的愛與祝福——其中有位病友的小寶貝，今年必須面對人生中第一個失去爸爸的父親節；貼心的升高一男孩述說手術後的爸爸在孩子心中沒有變，要爸爸開心做自己；而多數孩子的心聲是期盼全家人可以長久的共同生活。據衛福部死因統計自 1995 年迄今，全台已有 49,396 人死於口腔癌！其中 45,639 人為男性，包括身為家庭經濟支柱的中壯年父親在其中。

根據衛福部 2017 年死因統計和國健署 2015

年癌症登記資料，口腔癌位居男性國人癌症死亡原因及發生人數第 4 位，每年約有 7 千多名新發生個案、3 千人死於口腔癌；其中男性佔所有發生和死亡數約 9 成。檳榔本身就是致癌物，即使嚼不含添加物的檳榔子，也會致癌。在 2003 年 IARC 證實檳榔果實為一級致癌物。常見的添加物像荖藤、荖花或石灰，其中亦含黃樟素，也被證實為致癌物。資料顯示嚼檳榔的人罹患口腔癌的風險高於一般民眾 28 倍，口腔癌患者中有 9 成有嚼檳榔習慣，而吸菸及嚼檳榔者罹患口腔癌的風險也相對提高。WHO 公告的口腔癌發生率世界第一的國家是巴布亞紐幾內亞，每十萬男性人口中 32.3 人罹患口腔癌；台灣卻超越這記錄，每 10 萬名男性中高達 42.9 位罹患口腔癌（2016 年癌登）。政府應該正視檳榔長期危害國人個人健康、家庭失去重要成員、勞動市場損失中壯年人力，增加健保醫療支出負擔等社會成本。



2015 年於高雄岡山、新北淡水相繼出現「檳榔自動販賣機」，2018 年有業者推出「檳榔便利商店」的營運模式，與流行的遊戲點數、電話亭 KTV 等產業進行合作，提高青少年接觸使用的風險，除了勤於宣導之外，苦無類似「菸害防治法」的法令可保護青少年。2018 年我們的青少年嚼檳率為：國中 1.34%，高中 2.10%，有近 6 成的國中生第一次嚼檳榔是在 11 歲以前。現年 50 歲的口友崔先生也是學生時期開始嚼檳，38 歲罹癌時上有高堂、2 名子女尚幼，他為了保護每個台灣孩子遠離菸檳的誘惑和傷害，勇敢的挺身受訪、努力宣導檳榔和菸品都有成癮與致癌的危害。積極管制兒少菸檳之取得、接觸，維護兒少健康與避免物質濫用，均符合兒童權利公約之精神，希望政府重視兒少健康，遠離日後任其承受檳榔口癌之風險。

台灣防癌協會身為台灣檳榔防制暨口腔癌防治聯盟成員，共同出席此記者會發聲。並在此提

醒國人「預防勝於治療、防癌行動不可少」：

1. 及時戒菸檳：遠離口腔癌基本之道就要戒除嚼食檳榔的習慣！而菸品中尼古丁會破壞口腔免疫系統、誘導細胞產生突變使癌細胞快速增生。
2. 定期篩檢：國民健康署提供 30 歲（含）以上有嚼檳榔或吸菸的民眾，每 2 年免費 1 次口腔黏膜檢查，口腔癌篩檢不只要找出口腔癌，還包括更早期的口腔之癌前病變！國民健康署與國立台灣大學公衛學院研究團隊，針對 233 萬名接受口腔癌篩檢民眾進行長達 9 年的追蹤，結果顯示相較於未篩檢者，可降低 21% 晚期口腔癌發生率及 26% 死亡風險。

及早治療：口腔癌發生的部位涉及臉頰、舌頭、唇部和上下頷骨等執掌呼吸、咀嚼、吞嚥跟語言等重要功能。早期（第 0-1 期）發現病灶與及時接受治療口腔癌，5 年存活率可高達 8 成，臨床的研究也顯示：如果延宕病情拖到第 3 期，存活率僅 5 成 5。◆



防癌新知

防堵肺癌 防制菸害為要

■ 文／杜憶萍（普生／居禮醫事檢驗所醫檢主任）

國內癌症十大死因中，肺癌、肝癌、結直腸癌居癌症死亡排行前三名，肺癌更高居女性癌症死亡第一位、男性癌症死亡第二位。肺癌在十大癌症當中致死率第一名，全台平均每年有超過 9 千人死於肺癌，其中肺腺癌是最常見的種類有逐年增加趨勢，10 年內罹患肺腺癌的人數倍增，從 2007 年的 4614 人到 2016 年的 9183 人，

這些肺腺癌患者佔總罹肺癌人數近 7 成，且女性的發病率較高，其中有 90% 的女性不吸菸，男性則有 40% 不吸菸。

肺部本身起源的腫瘤，最多為支氣管原性肺癌，共同特徵為起源於主支氣管的內襯上皮細胞位置，多在肺門（hilus）附近，所有的支氣管原性肺癌皆極具侵襲性，會廣泛侵襲至全身器官

(尤其是小細胞癌)，其中以肝、腎上腺、腦、骨最常見。支氣管原性肺癌有鱗狀上皮癌、腺癌、小細胞癌、大細胞癌及混合型癌，所有支氣管原性肺癌皆與吸菸有關，特別是鱗狀上皮癌及小細胞癌。

● 腺癌：

為肺癌中最常見之一型，沒有吸菸卻罹患肺癌的病患許多都是屬於此類。與吸菸關係不如鱗狀細胞癌密切。就是所謂的肺腺癌。

肺腺癌是肺癌的一種，屬於非小細胞癌，大多發生在較小的支氣管粘膜分泌粘液的上皮細胞，肺部的週邊，腫瘤擴大的速度較慢，早期無徵兆，通常診斷出來時已經是晚期，早期肺癌完全沒有症狀，且肺腺癌容易轉移到腦部、肝臟和骨頭等器官，當出現症狀時，7成都已至晚期或轉移，呼籲有抽菸習慣和肺癌家族史的高危險群，最好定期接受檢查；民眾若咳嗽超過2星期沒好，或是出現體重明顯減輕、食慾不好、咳血等症狀，建議盡早到胸腔科檢查。

疾病原因

肺腺癌主要與亞洲人的基因、家族病史及環境污染等因素有關。女性肺腺癌患者約有九成都沒有吸菸，男性患者約三到四成也沒有抽菸史。目前已知有十多個基因可能導致基因突變，罹患肺腺癌。其症狀為咳嗽、咳血、胸悶、胸痛、發燒，好發族群為40歲以上的女性。

● 小細胞癌：

約佔所有肺癌的二十五%、生長快，早期經由淋巴、血液擴散。

● 鱗狀上皮癌：

又稱表皮樣癌，常見於男性吸菸者，此類癌

症可利用痰抹片細胞學早期偵測是否有分化異常細胞存在。

● 大細胞癌：

生長速度較緩慢，細胞分化不完全，通常會經由血液、淋巴向全身擴散。

依據流行病學統計，抽菸是導致肺癌的主因，危險因子包括有抽菸、吸二手菸、烹飪油煙、肺結核及肺疾病史、遺傳、深色蔬菜攝取不足，空氣污染也是導致肺癌的重要因素，如果長期處於石棉、石油、瀝青、煤焦油、鉍、砷、氯乙烯、亞硝酸鹽、苯胺染料、放射線、工廠煙塵、粉塵等高濃度污染源的環境下工作，也易誘發肺癌。吸菸與肺癌關係密切。八十%以上的肺癌是長期抽菸造成，香菸中有害物質達數百種，青少年抽菸比成年人以後開始抽菸，發生肺癌危險性大四倍。

一般肺癌所呈現症狀與其他肺疾無太大差別，常見症狀有咳嗽、胸悶、咳血、血痰、呼吸短促、喘鳴等，以肋膜炎發病的病例也不少。如果無故咳嗽、持續未好轉或老菸槍長期咳嗽，近日咳得厲害皆要小心。

肺癌的診斷方式有胸部X光、支氣管鏡檢及活體切片檢查，痰液及支氣管沖刷液細胞學檢查。電腦斷層檢查可精確地顯示腫瘤本身是否有侵犯到胸壁、脊椎或縱膈腔。

臨床上也可施行，痰液細胞學檢查，其方法為請病人清晨醒來時，馬上深呼吸，用力深咳，連續三天收集痰液。做完支氣管鏡後，可鼓勵病人咳嗽，此時收集的痰液做細胞抹片最具診斷意義。◆

CTC 循環腫瘤細胞檢測技術的臨床運用

■ 文／杜憶萍（普生／居禮醫事檢驗所醫檢主任）

藝人余天之女余苑綺小姐生活習慣良好，不抽菸也不喝酒，依然年紀輕輕就罹癌，主要跟基因有關係。另外罹患大腸癌風險高低與愛吃燒烤、炸物有關，而家族史、基因等也是罹癌因素。直腸癌好發年齡是 60 到 70 歲，約 40 到 50 歲時出現息肉，但約 5 至 10 年才會變癌症，但近年癌症確有年輕化趨勢。研究指出，飲食因素仍是致癌主因，約佔 35%。預防勝於治療，民眾如何於日常飲食中避免癌症上身及少接觸致癌物相當重要。其實大部份營養素本就存在於各類食物中，均衡攝取營養素，並保持良好運動及生活習慣是維持健康的不二法門。流行病學統計顯示，蔬果攝取不足與胃、肝、肺、結直腸癌有關，脂肪攝取過多與肺、乳、結直腸癌有關。

癌症預防政策成功攸關三段，初級預防為健康促進，次級預防為早期診斷、早期治療。主要癌症篩檢有子宮頸抹片檢查、糞便潛血檢查、大腸鏡、胃鏡、乳房超音波及攝影檢查、肝臟超音波掃描、口腔黏膜檢查等，可早期發現子宮頸癌、大腸癌、胃癌、乳癌、肝癌、口腔癌，胸部 X 光可發現肺癌、血液 PSA 檢查可篩檢前列腺癌及提升癌症診斷及治療品質，三級預防為積極治療及提供安寧療護服務。

診斷出癌症並予以正規治療後，不論手術跟化療多成功，患者仍需定期追蹤，直至 5 年後重大傷病卡失效才能恢復正常生活，若有不適再回診即可。如病患有特殊狀況，如懷孕等因素不宜接受 X 光等檢查時，術後民眾可利用自費非侵入性 CTC 檢測，檢測血液中腫瘤細胞循環數量，不需做大腸鏡或 X 光，準確度就有 9 成以上。

癌症轉移是致死的主要原因。而癌症轉移與血液中循環腫瘤細胞（Circulating Tumor Cell, CTC）有十分密切的關係。「循環腫瘤細胞」是腫瘤細胞從原生腫瘤脫落進入到血管中，藉由血液循環到體內的各個部位。當循環腫瘤細胞到達器官時，會增生出更多的腫瘤細胞，進而形成新腫瘤，健康的人體或良性腫瘤病人的身體裡，很難發現循環腫瘤細胞。在轉移性癌症的患者身上，若環腫瘤細胞的數量越多，則表示癌細胞本身較具侵略性癒後較差。然而，循環性腫瘤細胞的數量是會依疾病的進程、腫瘤本身的變化、以及患者對治療的反應等，而有不同變化。

醫師可使用此項最新的檢驗方法，稱之為「循環腫瘤細胞計量檢測」，為非侵入式檢測，抽取少量約 8 CC 血液即可，無輻射傷害比傳統影像學更為敏感，有研究發現 CTC 增多的患者死亡風險率是沒有 CTC 增多的患者的 2.26 是 2.91 倍，顯示 CTC 檢驗能幫助患者監測病情，此檢驗是測量血液中所含有之循環腫瘤細胞計量，檢驗數據可供術後狀況、治療反應與癌細胞的侵襲狀況的輔助監測評估。

隨著科技進步，發現及追蹤癌症的工具推陳出新，而循環腫瘤細胞檢測是兼具方便性、準確性、敏感性及非侵襲性的新技術。全世界的癌症研究者正竭力於應用循環腫瘤細胞，在發展個人化癌症適藥性的體外診斷技術。由於周邊血取得容易，期待將循環腫瘤細胞檢測整合入臨床常規後，能有效偵測無症狀轉移的存在，進而盡早提供抗癌治療，提升國人整體癌症治療品質。◆

預防與保健系列：礪谷療法（礪谷式力學療法）

■ 文／侯博仁（徒手醫學研究中心院長／國立體育大學運動與健康科學學院研究生）

礪谷公良先生（1917~1989），是礪谷療法的創始人，身為藥師和柔道整復師的他在執業生涯中發現髖關節對於雙腳長度、和骨盆、脊椎的偏斜有相關，於是發展了一套利用綁腿（腳）方式搭配相關擺位與運動，進而調整骨盆對稱性，同時改善長短腳和相關衍生的身體問題。並將此觀念融入日常生活的舉手投足、走站坐臥之中。

礪谷療法是一種保健體操或者保健姿勢，也常是相關醫療人員的治療菜單中的一種，主要針對有長短腳或脊椎骨盆歪斜的病友，作為一種居家自我改善或維持良好姿勢的「回家（居家）作業」。礪谷公良先生過世後，其女 礪谷圭秀女士，其子 礪谷良仁先生，繼承了父親的衣鉢，繼續將礪谷學派更加精進發揚。礪谷療法學派從最初 1952 年提出力學理論，1962 年正式在日本綜合醫學會上發表「礪谷式力學療法」論文，在 1985 年位於東京的礪谷療法診所，每日患者已高達 300 人次。60 幾年來經歷了超過 200 多萬的案例。而礪谷良仁先生也在 2005 年左右先後多次來台灣授課。目前在台灣已有不少嫡傳或再傳的礪谷療法學派的治療人員或者提供者。

髖關節為一個相對於肩關節穩定度大的關節，兩者同屬杵臼關節，髖臼開口向外向前向下方，髖關節與股骨之頸骨幹角呈 125 度，股骨頸前傾 10-15 度向內向前向上嵌入髖臼，這一個關節正是礪谷療法的最核心地帶，此學派認為骨盆的歪斜、脊椎的歪斜、腳的長短（這裡排除真實骨頭結構的長短）、乃至於衍生的人體所有病症，都源自於這個關節的問題。當然這樣的說法

從提出至今仍常常受到質疑，但這個學派在日本發源，拓展到世界各地的確有數萬計成功的案例或者謙虛點的說至少礪谷給的觀念就算不是改善或治癒身體毛病的主力，但也是相關症狀治療上維持良好狀態、延緩惡化的環節中，功不可沒的一套健全的理論。

礪谷療法的分類很簡單，首先他認為人或多或少有一隻腳比較長（真正兩腳剛好一樣或者難以判斷長短的也是有，但在少數），如果右腳長就他此歸類為 R 型，如果左腳長就歸類為 L 型。那麼如何判斷哪一隻腳長呢？在現代醫學最新釘截鐵的方式就是透過正位姿勢下的 X 光片，又可分站立姿勢下或躺著的時候拍攝，藉由量測得到結果。但礪谷學派則強調利用簡單的檢查與詢問或觀察受試者的日常生活動作或身體相關疾病的好發來歸納。事實證明的確與 X 光拍攝測量後的結果有高度的一致性。例如像是：L 型（Left）比較有的消化、泌尿問題。R 型（right）比較有呼吸、循環問題。

以右腳長的人為例（若左腳長則剛好相反），其特徵是：

日常活動	R 型 - 右腳長者日常特徵
睡覺、側臥	右邊在上
從床邊起身	右邊起身
跪到站	右腳先起
走路	右腳先邁出 左腳先後退
上下樓梯	右腳先出
跪坐、盤腿坐	右腳在上
側坐	向左伸展
翹腳	右腳在上

日常活動	R 型 - 右腳長者日常特徵
鞋底磨損	多為右外側腳
膝關節疼痛	多為右腳
跌倒 挫傷	多為右腳
痛風	多為右腳
穿脫褲子裙子	穿為右腳 脫為左腳
穿脫外套	穿為左邊 脫為右邊

日常活動	R 型 - 右腳長者日常特徵
腰帶皮帶	右邊較高
肚臍位置	偏向左邊 左腹較大
嘴巴歪斜	向右傾斜 左邊嘴角較高
耳鳴 偏頭痛	左邊
嘴巴咀嚼	多為右邊
轉頭看	先用左邊

這些都是礪谷學派多年的觀察歸納，其中也是考量了解剖、生物力學上的原理，但並非說 R 型的人就完全符合每一項的特徵，可能還是會有少數不符合，因為人會有很多代償或個人生活習慣或環境設配設施的影響。但是 R 型的人在所列項目中應該是會有明顯比例的符合，反之 L 型則會很多項目是貼近相反的另一類的歸納。

所以礪谷療法的原则就是，如果 L 型的人已經知道會有這些日常生活的特徵習慣，那麼就要盡量避免，因為他們認為這些習慣就是造成骨盆歪斜的主因或這正因為骨盆歪斜才造就了這個習慣。因此對於 L 型的人的礪谷療法方式就是以相反方向的動作或擺位去取代原先習慣性的方向。套用在居家應用的運動、擺位可以發展出各種模式，搭配的居家礪谷療法方式，如下：

A. 仰躺抱膝法

1. 仰躺，用寬約 5 公分帶子綁住膝上
2. 毛巾捲為高 5 公分的高度塞在短腳側臀部
3. 彎曲雙膝，膝到腳尖保持平行（長的腳往後彎）
4. 雙膝位於正中線，可做前後搖擺

5. 重複 30-100 下

效果：可維持髖關節，骨盆恢復回到正常角度，短腳側需藉由用毛巾捲使骨盆向前 3-5 公分

重點：若剛開始不習慣，可先些微擺動，較肥胖的可先請別人先協助推臀部（讓薦椎些微離地或床板）

B. 雙腳伸直併攏，仰躺綁腳

1. 仰躺，雙腳伸直
2. 用帶子綁在膝上膝下踝上
3. 在 L2.L3 墊個枕頭（長 30 公分、直徑 5-10 公分）
4. 肩膀挺胸，手臂放兩旁
5. 保持這姿勢 5-15 分鐘
6. 從側邊取出腰枕，休息 2-3 分鐘在側躺起來

效果：可維持脊椎恢復正常生理曲線。使脊椎變成前彎，使腰椎伸展。

重點：需使用較硬床面（塌塌米、巧拼瑜珈墊），仰臥注意身體維持中線，不可左右移動。一剛開始腰伸直可能會產生疼痛，因此不宜過久（超過 20 分鐘），結束時須等腰痛完全消失再起身。

C. 扶牆反覆彎膝站蹲法（此法不適用有嚴重膝關節病變的人）

1. 面對牆壁兩腳離牆面 20-30 公分，右腳尖再往後往內 5 公分
2. 雙手手肘直角彎曲，雙手輕扶牆面
3. 肩胛骨挺胸靠近，臀部向後
4. 維持這個姿勢慢慢向下蹲
5. 彎膝角度，一剛開始微蹲，慢慢增加彎曲 90 度
6. 彎膝次數，一剛開始疲勞可以休息，慢慢增加一天至少兩千次

效果：矯正長短腳，以正確腳長來活化肌肉，調整左右髖關節角度，進而調整腳長和脊椎

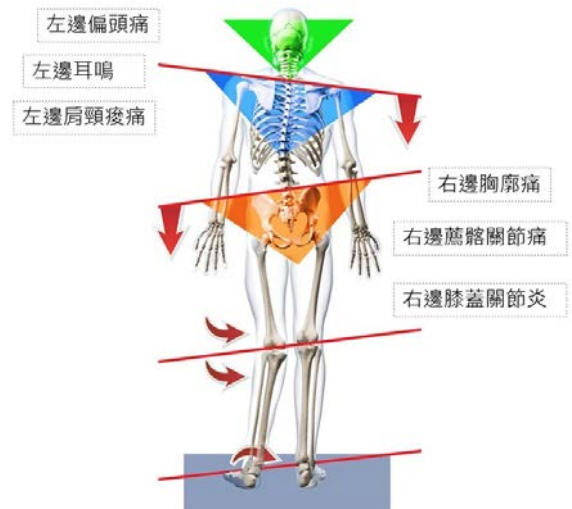
重點：一剛開始配合體力不要做太多下，不時確認腳的位置角度，剛開始可能有關節打開聲音或肌肉痠痛為正常，如果膝蓋疼痛，可把疼痛那腳稍微往後拉或調整角度。如果手臂肩膀疼痛，可把雙肩再往後挺胸。

日常生活的矯正擺位或動作模式（R 型，右腳長為例）

跪坐	a) 右腳跟些微挪向右側坐下 b) 雙膝對齊，右腳跟在左腳下 c) 右腳平行向後 3 公分，腳尖不重疊
盤腿	右腳在下，重心擺在右腳
側坐	雙膝向右伸出，伸展腳尖
改變坐姿	雙膝不分開，雙膝向右轉
站姿	右腳向後，臀部向右扭轉，把體重重放右腳
從跪到站	從左腳站起
走路	左腳先邁出 右腳先後退
步行中轉彎	向右轉
上下樓梯	左腳上下樓梯
彎腰搬東西	右腳向後半步

坐姿	1. 腰椎伸直跟椅背放一個靠枕 2. 把右腳尖向後向內靠 3. 長時間可用綁帶綁在膝上
上蹲式廁所	右腳放約左腳 30 公分後蹲下
穿襪子	穿右腳 手在膝蓋兩旁 穿左腳 手在膝蓋內側
穿脫褲子	均左腳先穿右腳先脫
穿脫上衣	右手先穿 左手先脫

進入浴缸	右腳進去右腳出來
仰躺	左右對稱 用綁帶綁在膝上膝下踝上
側睡	面向左右皆可 用綁帶綁在膝上膝下踝上 睡得時候膝蓋成 90 度彎曲
起身	從右邊起身 雙腳向右彎曲



礮谷療法不僅是治療的方法，也是居家保健的一套好觀念，然而疾病的問題往往不是簡單的單一事件，很有可能有複雜的多種原因構成，有緣發的也是次發性的問題，有些是創傷造成有些是退化造成，有些是內科問題引起。而礮谷療法單純討論的範疇是骨盆與髖關節相關的結構上歪斜與矯正的問題，如果接受了相關專業人士所提供的方法遲遲不見效果，可能還是得考慮其他因素引起的原因。千萬別無限上綱認為一種學派的療法就可以是萬靈丹治療所有的問題。礮谷發展至今，已有更多修正與更深入的探討，除了 R 跟 L 以外，還可再細分 RO、LO、RX、LX……等等的細分類，判斷的方式需要更細部的訓練才能達成，但都沒有違背最初的原則，因此一般民眾可以先簡單的分類自己是屬於 R 或 L 型為開始，若有興趣可以嘗試買相關書籍或參加相關訓練課程更深入研究。礮谷療法簡單、易學、從小小朋友到老人，在家裡、宿舍、辦公室、搭公車捷運……等等日常生活都可以履行，讓它的觀念內化到日常生活中，常保健康的一身。◆

乳癌與飲食調養

■ 文／廖庭瑄營養師（蕭中正醫療體系—清福醫院）

根據台灣癌症登記資料顯示乳癌在台灣已經成為威脅女性的主要癌症。乳房是女性第二性徵，代表女性賀爾蒙成熟，也有著撫育下一代的重要功能—哺乳。從小女生就相當寶貝著，但竟在醫術跟環境衛生進步的二十一世紀變成威脅女性生命的一項器官，因此從預防乳癌、罹患乳癌到乳癌治療後的生活與心理都需要好好的被照顧，本文就以這三種階段來說明飲食的調養。

預防乳癌飲食概念

乳房由輸乳管、乳腺、結締組織與脂肪組成另乳房也有很多淋巴組織。因此癌細胞可能隨淋巴擴散至身體其他器官，因此早期發現早期治療很重要；乳房的大小與脂肪的多寡有關但並非比較大的乳房就有高的罹癌率，刊登在 *Breast cancer* 期刊中有一篇乳房大小與對稱性的乳癌相關性研究，可以得知天生乳房比較大的人並沒有比較高的癌症發生率，但是研究中發現到左右側乳房大小差異超過 20% 時則與乳癌有相關性，但需更多研究佐證¹。

如非為肥胖的天生胸部豐滿就不用過於擔心，但如左右側乳房大小異常且有腫痛或分泌物則應去看醫生照超音波或乳房攝影才能確定，乳癌病變與內分泌息息相關，如雌激素與泌乳素。

乳癌細胞上有賀爾蒙受體，因此賀爾蒙治療發展成乳癌治療中的一種方法，這種方法的原理就是藉由判定病患乳癌細胞上的接受器後阻斷，以往觀念誤認為大豆中的異黃酮會增加體內賀爾蒙（雌激素）而誘發乳癌，但在一項大型上海研究中發現攝取大豆及其製品並不會誘發乳癌²。

一篇刊登於 *Journal of nutrition* 研究中說明在生命早期（童年）食用大豆可在成年後防止乳癌發生，但學者仍強調建議量每天一到兩份的黃豆及其製品並非大量食用³，目前並無食用大量黃豆可以防止癌症的相關研究結論。

女性在停經前後的內分泌狀態與乳癌相關性並不完全相同，在一篇研究中研究發現停經前體重較重的（BMI >23.9）女性與乳癌發生沒有相關性，但停經後體重過重女性就跟乳癌發生率有相關且其相關性可能的原因是環境影響，還需更多研究佐證停經前女性 BMI 跟乳癌發生的相關性⁴，但從這篇文章中可了解到停經後的婦女更需要注意肥胖導致乳癌風險，從這些研究中得到預防乳癌在飲食方面相關的線索，停經後婦女更應該增加身體活動跟避免肥胖，身體內過多脂肪細胞在停經後的婦女身上會產生雌激素，也會分泌發炎物質另外體脂肪過多也會使周邊細胞產生胰島素抗性讓血糖變高，這樣的混亂的內分泌確可能造成乳癌較高的發生率。

在一篇 2016 年刊登於 *Cancer metab* 內文作者追蹤乳癌治療後存活者，發現高血糖異常狀況的確跟乳癌復發與死亡相關，因此建議乳癌治療後女性在平常都要追蹤血糖，並建議常規檢查⁵。並非被診斷為糖尿病才是高血糖，在糖尿病被診斷前有一段血糖較高，就應要注意飲食與身體活動，糖尿病前期定義為：空腹血糖 100-125mg/dl 或葡萄糖耐受試驗兩小時後血糖 140-199mg/dl 或 HbA1C 5.7~6.4 其一符合則為糖尿病前期。

均衡攝取多樣化蔬菜，減少精緻主食與甜食，增加纖維的攝取以穩定血糖多攝取膳食纖維

也跟防治乳癌相關。一篇刊登於歐洲營養期刊中作者研究 2007-2008 年共一年的時間，研究主要目的是看看這些原發性乳腺癌患者攝取纖維與控制組相比較之下，攝取膳食纖維是否提高乳癌危險性，結果顯示攝取膳食纖維與乳癌發生為負相關⁶，因此多吃膳食纖維不僅在預防大腸癌方面有所助益，對於乳癌也有好的相關性。

在一篇綜論中作者蒐集乳癌與植化素（phytochemical）關鍵字（包含動物、細胞與人體試驗），分析各研究乳癌與植化素的機制，目的提供之後研究方向，作者討論植化素與癌細胞的各種作用機制並從這些觀點下結論，說明植物來源植化素的確具各種防癌效果，但並非一種植化素即可達目的，可能協同植物中其他物質，防癌效果植化物非為萃取後單一元素保健食品。⁷

總歸上述結果。一個保護性飲食我們可以歸納為低脂肪、高纖維、多樣蔬果、全穀類，並用黃豆或黃豆製品取代一到兩份的肉；這樣的飲食該怎麼實踐呢？在國民飲食指標中的圖示中都有涵蓋到，該怎麼均衡先從認識食品分類開始，均衡就是每天攝取六大類，並且達到每天個人熱量



http://bit.ly/Daily_Diet_Guide

需求，根據國民飲食指標各類建議食用份量後再去採買，或是選擇外食時候就會更加健康均衡，買菜時看看買完的菜是否色彩繽紛呢？看看自己吃的一餐是否色彩繽紛呢？色彩繽紛的蔬果或雜糧有各種不同的抗氧化成分不僅可以抗癌更可以吃進很多纖維與礦物質。如何實踐可以照下表。

乳癌治療中的飲食調養

罹患乳癌對你我來說都是相當難過與震驚的，接下來就是積極地配合醫生進行治療，好在現在醫療進步，乳癌早期發現治療後的存活率已經很高，進行治療有可能非常耗體力也可能因食慾不好導致延遲治療，所以此時不建議減肥。

食物六大類	原本的選擇	更好的選擇
全穀雜糧類	白飯、白麵、白土司、白饅頭、菠蘿麵包、蛋糕、粉圓、湯圓	地瓜飯、糙米飯、小米粥、蕎麥麵、紅藜吐司、五穀饅頭、南瓜餡麵包、水煮玉米、烤蒸地瓜、芋頭饅頭、紅豆麥片湯、綠豆薏仁
豆魚蛋肉類	香腸、控肉、肉燥、魚肚	白豆皮、腐竹、豆乾、素雞
蔬菜類	單一化的喜好、整週只吃地瓜葉、回憶一整天的蔬菜只有早餐吐司蛋裡的小黃瓜絲	紅：蘿蔔、紅椒、紅蕃茄；黃：玉米筍、黃椒；深綠：葉菜、菜豆、豌豆、黃瓜；紫：茄子、紫高麗；白：高麗菜、大白菜、蒜頭；各種食用菇
水果類	單一的喜好	各種時令水果，紅：蘋果、火龍果、櫻桃；黃：香蕉、木瓜、橘橙、百香果；綠：檸檬、奇異果、芭樂；藍：藍莓、黑李；紫：葡萄
乳品類	全脂奶	低脂奶
油脂與堅果種子類	奶精、奶油、棕櫚油、花生酥、芝麻餅、核桃酥、杏仁餅乾	芥花油、大豆油、橄欖油、酪梨、低溫烘烤杏仁粒、核桃粒、花生、南瓜子、葵瓜子、夏威夷豆、芝麻

根據 2017 年在 *Advanced in nutrition* 美國期刊一篇針對治療中的乳癌病人飲食的建議提到治療期間應保持瘦體重（也就是應保持體肌肉量）但不宜增加體脂肪⁸，所以飲食上如果食慾沒有變差基本上採取高蛋白飲食，但如果食慾很差而且每天都吃不到平常量的 3/4 就需要高熱量高蛋白飲食並少量多餐，在治療期間需要與醫師高度配合，因此如果有需要吃中藥或保健食品應該要詢問醫生，但一般來說不建議在治療期間吃大量的抗氧化的維他命如維他命 A、C、E，這三種維生素都可由膳食中蔬菜與水果以及堅果跟全穀類中得到，至於麩醯氨酸（L-glutamine）是否在治療時可用來降低口腔黏膜的破損，而不影響乳癌治療的效果目前在研究階段尚未有定論，只要是蛋白質攝取量足夠，基本上身體不缺乏麩醯氨酸這種非必需氨基酸，足夠的蛋白質是 1.2~1.5g/kg/day，患者可以諮詢營養師⁸。

治療後的飲食

治療後的乳癌婦女應該更要能夠享受生活，放鬆心情與享受各種健康的食物，飲食方向與預防乳癌無異，但我遇到的病友在大病治療後多有再復發的憂慮感，比較難放鬆享受各種看起來似乎是禁忌的食物例如咖啡、酒；在 2019 年登在科學期刊作者調查香港 3 間醫院中乳癌病人做病歷對照與食物攝取頻率訪查，結果顯示嗜喝各種咖啡產品跟乳癌沒有相關性，但如果是喝即溶咖啡與不嗜喝咖啡的人相比，喝即溶咖啡的愛好者有較高的乳癌相關性⁹；酒精對乳癌的影響在研究上是遠大於咖啡的，在一篇綜論搜集了 53 個有關飲酒與乳癌的相關性研究發現每週喝酒（1~2 杯／週）會提高 30% 乳癌危險性¹⁰，因此不需要喝酒就不要喝。但台灣有些菜餚需要加米酒，例如燒酒雞或薑母鴨做菜用的米酒，病友不用太憂慮因為一份的米酒為 70cc，除非是喝一

大鍋燉湯要不然應該是喝不到危險量。

體內維他命 D 濃度在許多研究下都顯示與乳癌有相關性，體內較低維他命 D 濃度跟乳癌發生有相關性，有研究建議每人每天應從曬太陽並攝取 400IU 的營養補充劑⁹，但因每個人吃的食物跟曬太陽的方式與時間都會影響體內維他命 D 濃度，所以建議先抽血檢驗自身濃度後依據醫生建議補充，並追蹤補充後一段時間的抽血數值。因為過量維他命 D 補充劑對身體有危害，過量可能造成高血鈣，飲食或曬太陽的得到的維他命 D 較不會造成過量¹¹，可以多吃富含的食物如各種魚類（鮭魚鯖魚），素食者可以吃菇類，根據國健署的資料皮膚偏白的人夏季中午日曬 4~10 分鐘即可獲得整天足夠的維他命 D，若皮膚較黑則需更長的時間¹¹。積極面對疾病的你很辛苦了，治療過後的你更應該寶貝自己，多放鬆做自己喜歡的事情，飲食上可以讓自己放鬆的食物有很多，但絕對不是高溫烹調後的炸、烤物（烤焦物）以及過量甜食。也有些病友對於自己很嚴苛反造成體重過輕營養不良的情形，過與不及都不好，凡事中庸之道也許是比較適合的。◆

1. Breast Volume Asymmetry Value, Ratio, and Cancer Risk Breast Cancer (Auckl). 2015; 9: 87–92. Published online 2015 Dec 10.
2. Population-based case-control study of soyfood intake and breast cancer risk in Shanghai. *Br J Cancer*. 2001 Aug 3;85(3):372-8.
3. Is soy consumption good or bad for the breast? *J Nutr*. 2010 Dec;140(12):2326S-2334S. doi: 10.3945/jn.110.124230. Epub 2010 Oct 27.
4. Genetically Predicted Body Mass Index and Breast Cancer Risk: Mendelian Randomization Analyses of Data from 145,000 Women of European Descent published: August 23, 2016
5. Pre-diagnosis blood glucose and prognosis in women with breast cancer *Cancer Metab*. 2016; 4: 7. Published online 2016 Apr 6.
6. Effect of dietary fiber intake on breast cancer risk according to estrogen and progesterone receptor status *Eur J Clin Nutr*. 2011 Aug;65(8):929-36
7. Dietary phytochemicals in breast cancer research: anticancer effects and potential utility for effective chemoprevention A. Kapinova, *J Environ Health Prev Med*. 2018; 23: 36
8. Dietary Guidelines for Breast Cancer Patients: A Critical Review *Adv Nutr*. 2017 Jul; 8(4): 613–623.
9. Associations between Coffee Products and Breast Cancer Risk: a Case-Control study in Hong Kong Chinese Women *Scientific Reports* volume 9,
10. Alcohol Intake and Breast Cancer Risk: Weighing the Overall Evidence *Curr Breast Cancer Rep*. 2013 Sep; 5(3)
11. 國健署網站 國人膳食營養素建議參考量及其說明 - 維他命D

癌細胞診斷 AI 起飛

■ 文／杜憶萍（普生／居禮醫事檢驗所醫檢主任）

人口老化成為全球共同問題，慢性病和癌症病患逐年增長，快速準確的診斷工具，對提高醫療品質是有需求的。

國內目前研發的「子宮頸抹片 AI（人工智慧）數位影像輔助篩檢系統」是結合國內資訊、光學與生醫等三大領域技術，其產品屬於數位病理系統產業，數位病理在歐、美、日、乃應用於細胞病理與藥物開發，主流市場產品包含全玻片病理掃描設備、病理影像分析處理軟體以及病理雲端管理系統。

人工智慧（AI）是電腦科學的一個領域，致力於解決與人類智慧相關的常見認知問題，例如學習、解決問題和模式辨識。人工智慧（通常簡稱為「AI」）呈現出機器人或未來世界的景像，也就是說，AI 不再是科幻小說中虛構的機器人，而真正成為現代高階電腦科學中的現實。

AI 資料越多，它就會變得「越聰明」而且學習更快，企業每天產生資料可以讓機器學習及深度學習解決方案更加完備。什麼是深度學習？深度學習是機器學習的分支，它涉及分層演算法，目的是更深入地了解資料。為深度學習提供大量的訓練資料之後，就能開始識別這些元素之間的關係。這些可能是圖形、色彩、字詞等之間的關係。之後，就能使用系統來建立預測。在人工智慧中，系統的深度學習能夠比人類實際在軟體編寫的程式，碼識更多關係，甚至識別人類無法察覺的關係。經過足夠的訓練之後，就能讓演算法開始對非常複雜的資料進行預測或解譯。

子宮頸癌是目前在台灣婦女癌症中最能有效地預防和發現的癌症，子宮頸抹片檢查也是世界



公認能有效篩檢出癌前病變和早期癌症的工具。據統計；台灣全國女性 3 年抹片篩檢率為五成多，與西方已開發國家的女性有 8 成的抹片篩檢率來比較，我國在推廣子宮頸抹片篩檢和預防子宮頸癌的衛教仍有提升空間。子宮頸陽性比例約 1.27%，未接受抹片檢查女性中有約 5 萬人有子宮頸病變而不自知。目前國內醫師與醫檢師均以肉眼與手動顯微鏡篩檢，仍有人為的診斷誤差，然而許多歐美先進國家都使用薄層抹片及 AI 協助判讀診斷，美國與台灣醫療法，規定細胞醫檢師單日子宮頸抹片篩檢不得超過 80 片，人工閱片是有其限制的。以及無法記錄保存完整切片及抹片影像資訊，醫院需要有足夠空間保存良性檢體十年以上，異常抹片則為永久保存。為提高醫療診斷品質，病理抹片數位化及使用輔助篩檢系統，再再顯示 AI 發展的需求。

目前國內子宮頸癌細胞診斷 AI 的建立，是將全景抹片切割成電腦細胞影像，一例液基抹片約可切成 2300 筆，將影像依 Bethesda system（美國系統）做細胞分類，作為自動化細胞辨識系統機器學習用的影像參數來訓練電腦深度學習。

盼望不久將來，此成果可減輕醫療人員的工作壓力，並提高診斷正確率，達到雙贏果效。◆

2019 台灣醫療科技展報導

■ 文／台灣防癌協會

以下為編採小組於 12 月 6 日下午的參訪簡報：

預防醫學 精準健康

「親善婦幼主題區」由亞太母胎醫學基金會與台灣母胎醫學會展出，精準婦女健康評估及健康促進服務、無線遠距胎心胎動監護器、無創式安胎子宮頸套組等。

「銀光經濟主題區」由北榮高齡醫學中心策展，集結桂冠、智宇、新光保全、交大產學團隊、友華、鈦象電子、康健，共同展現食、衣、住、行各面向健康防老的創新產品與智慧居家方案，讓「2025 無齡世代」透過更友善的創新規劃，從理念進入實踐！展出包括美味湯品、優質水產加工；全方位運動中心、跳舞機、CT-VR、雲端居家照護、智能助行車、不滴水洗頭機，健康學習平台、大人的社團活動 / 課程。也有自日本進口為銀髮族開發的介護食品，可即食或微波再食用。

台塑企業提供現場開放式健康資訊直播；分享「活躍老化」概念與「深入式健康關懷」；Formosa 樂活圈專案，推展生態教育。隨著國人

關注空污與肺癌對健康的威脅日增，國家品質標準主題館也有廠商開發可過濾 99%PM0.075 粒子的奈米級薄膜材料商品。

特色醫療

台大醫院參展項目：術後傷口追蹤系統兼具遠距醫療與專家意見二項功能；皮膚科疾病分類系統可自動判讀各種皮膚變化；次世代定序全基因體檢查提供藥物基因體資訊及重大疾病基因分析。永齡基金會核心範疇在明日醫院、智慧醫療、數位健康與精準醫檢。

台北榮民總醫院腫瘤醫學部：重粒子治療；大腸直腸外科：循流癌細胞偵測平台的建立及臨床應用與癌症全基因分析。醫企部：一站式服務及行動櫃檯；病理檢驗：數位病理人工智能及精準醫學檢測中心。馬偕醫院：智能血液透析，創新助行器 / 輔助座椅，與英華達合作雲端健管。亞東紀念醫院與遠傳電信聯手積極發展智慧醫療照護。

長庚紀念醫院：癌症質子放射治療中心；顏美容醫療；移植醫療；C 型肝炎醫療；精準健康評估；與長庚醫學科技產業合作『長庚智動搬運系統』。天成醫療體系則為桃園市失智共同照護中心，與元智大學合作研發高齡長者失智復健遊戲。敏盛醫療體系開發長照系統 Airbnb 平台。

中國醫藥大學暨醫療體系積極發展細胞療法、免疫細胞癌症治療、精準醫學。中山醫大附醫研發可攜式深睡期激發儀，參展主軸是智慧醫院。秀傳醫療體系特色醫療：醫薩刀、3D 微創手術。



高醫打造了巨大虛擬腸道，讓民眾體驗寓教遊戲認識大便警訊，主題是新興的「糞便移植」技術。奇美醫院推出抽血驗阿茲海默症，VR 在安寧緩和醫療的應用。花蓮慈濟醫院主軸：「幹細胞創新治療」。

綜合觀察

基因科技、幹細胞與免疫細胞在醫療上的運用倍受關注。分子檢測技術進步加速精準醫學的快速進展。腫瘤放射治療已從光子治療邁入更少損傷的粒子治療，包括質子治療與重粒子治療。AI 與物聯網、大數據的整合運用也是此次展出

的共同趨勢。現場展示達文西機械手臂、血液透析整合資訊系統、智慧藥櫃、智慧病房及智慧輔具、穿戴裝置及 3D 列印醫療。參展醫療體系與大專院校、生科技廠商、資通訊廠商跨領域合作，才能呈現這些智慧化、精準、微創的醫療成果，四樓展區的許多研究單位與科學園區，都是這些尖端醫療的基礎與研發夥伴。接下來是醫療法規也要因應這些快速的醫療進展，才能提供國人更適切的醫療服務保障。

展會日期地點：2019 年 12 月 5~12 月 8 日南港展覽館 2 館
主辦單位：Taiwan Healthcare+、財團法人生技醫療科技政策研究中心、社團法人國家生技醫療產業策進會、衛生福利部、行政院農業委員會、經濟部、科技部、臺北市政府。

醫訊分享

內政部 108 年全國性「社會團體公益貢獻」及「績優職業團體」表揚大會暨人民團體社會公益論壇報導

■ 文／台灣防癌協會

2019 年 9 月 10 日下午內政部主辦本次活動，於福華國際文教中心卓越堂舉行。徐國勇部長表示：民主化的國家中，活絡的公民社會是國家重要的資產，本活動先嘉許獲獎楷模，感謝各位的積極參與公共事務，是政府推動公共政策的重要夥伴。鼓勵全國性社會團體及職業團體積極推展會務與投身社會公益，傳達正向社會價值，內政部持續朝向「鬆綁團體管制、尊重團體自治、強化公共監督、促進團體發展」與大家共同努力。

副總統陳建仁先生親臨致詞並頒發金質獎，行政院以六大策略建立社會創新友善發展環境，勉勵在場各團體及代表積極發揮社會影響力，讓慈悲心與愛如漣漪般散播出去。頒獎後是我們的共同承諾，協力拼出「公益台灣」圖，中間以台灣為主體，協辦單位及四個獲獎單位代表公益活動的照片來鋪滿全台灣，三項主要推動方向環繞台灣～「社會公益為前鋒」、「公民參與我領先」、「前瞻創新在會務」，由陳副總統將「公益台灣」置頂完成拼圖，代表政府提供資源給予

團體支持，職業團體或社會團體代表在年度計畫活動中，不忘「社會公益服務」。

第一階段論壇主題：「非營利組織如何導入社會創新思維」，邀請行政院政委唐鳳就「數位科技」、「資源整合」角度談如何增進組織務實面運作能力，提昇視野和競爭力。首先播放外交部宣導短片「TAIWAN CAN HELP」，強調外交部得以呈現我國暖實力，在於全國性的公益社會團體及職業團體多年來的國際服務，儘管外交險阻依然存在，體現愛與助人的行動未曾停歇。

藉科技或商業模式的創新應用，讓「社會公益」、和「企業利益」不相互衝突，找到解決社會問題的新途徑。我國「社會創新平台」上，全台約登記 400 家，有各式各樣的形態，其中不少與「吃」相關。每週三唐鳳委員位於空總旁的「黑客松 HACKTHON」，可約談 40 分鐘。他以去年總統盃黑客松得獎團隊為例：

1. 「搶救水寶寶」隊，由台灣自來水公司聯合 11 位學者專家，以大數據與機器學習建構漏水偵測輔助系統。全台只有 67 位專業檢

測人員，每天每位可完成 2.5 公里，全台自來水管線長達 6 萬公里。此系統可協助漏水檢查範圍，由過去的 90 平方公里，縮小為 1 至 2 平方公里，過去在漏水後 2 個月才發現的問題點，現在可縮短 1 至 2 天內找出。

2. 「零時差」隊，由衛福部、台東馬偕醫院、台北榮總組成。試圖以電子化平台，改善離島偏鄉空中轉診後送醫療照護機制。新系統以 HL7FHIR 標準化大數據平台為核心，串接跨機構的系統與資料，申請與審核流程可縮短為 5 至 10 分鐘完成。整合更多醫療資訊供決策，另可讓台灣的醫師透過視訊即時支援離島醫師，共同參與空中轉診的決策。

以上都是為改善社會民眾的福祉而提案，過去可能受限於單位經費與權限而裹足不前，現在政府承諾會協助產、官、學間的連結。

第二階段由台灣罐頭食品工會、台灣織襪工會、老人福利推動聯盟、台灣國際創價學會分別經驗分享。大會圓滿完成並期許明年有更多團體在此共聚！◆

醫訊分享

智慧病人領袖學院 「打開『共同負擔』關鍵第三鑰」課程報導

■ 文／何慧玲（志工組）

2019 年 08 月 28 日社團法人台灣全癌症病友連線邀集指導、協辦與贊助單位，在台灣港務公司台北辦事處教室主辦這場 6 小時的課程。課程與座談會探討的目標

是加速癌症新藥的可近性與可負擔性，除了「共同負擔 / 自行負擔」，是否還有其他方法讓全國正在與癌症拔河的民眾，擁有更佳的治療機會？

【第一關鍵】病權倡議路漫長 懂法有憑才有力

健保署法律諮詢小組委員蔡順雄律師從法律觀點協助學員了解被保險人的權利所在。首先引 WHO「以病人為中心」的三項基本權利：知的權利、選擇的權利、及參與的權利」（參 2018.09.28 聯合報，楊志良 / 我們都是病友）。我國憲法第 7 條揭示人民的平等權，第 16 條「人民的生存、工作權及財產權應予保障。」，第 155 條「國家為謀社會福利，應實施社會保險制度。…」可見我國憲法精神是朝向社會福利與公平。全民健康保險法第 1 條：「...。本保險法為強制性之社會保險，...」其法源即根據我國憲法訂定，後續所訂之條款不可違背健保法第 1 條基本法之精神。蔡律師在現行法規中帶大家了解病友或病友團體的參與權利及程序；釐清『出席』、『列席』與『陳情』，『應』與『得』之涵義。

【第二關鍵】病人參與共同擬訂會議二、三事報你知

此專題由台灣全癌症病友連線特邀講師楊雯雯主講，從健保到底不給付什麼？給付什麼？談起，了解藥物成為健保收載給付項目的流程。在流程圖中看見病人代表是在較晚的程序中得到資訊。醫療服務給付項目及支付標準訂定所應考量「人體健康」、「醫療倫理」、「醫療成本效益」及「保險財務」中間，到底問題出在哪裡呢？有幾個網路上的途徑可幫助消費者了解自己的權益：健保署首頁 > 藥材專區 > 藥品 > 全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議及辦法，歷年歷次的公開錄音檔，可點開自己關心的部分聽取。共同擬定會議將沒有財務衝擊的藥物列於報告案；新藥卡在「屬 ATC 前 5 碼相同之類似療效新藥之初核」。

【第三關鍵】新藥走向共同負擔之路

引言部分由健保署醫審及藥材組副組長 黃兆杰先生主講，介紹病友可多利用新藥及新醫材病友意見分享平台。我國國民所得貧富差距拉大，2012 年僅次美國且大過日本。Top5% 人口消耗 51.2% 資源，因病而貧或因貧而病屢見不鮮。癌藥平均藥價高，平均 200~400 萬 / 人年，新藥眾多、臨床藥效不確定，病人負擔與用藥權利之公平性考驗有限資源如何分配的難題。參與國家 C 肝旗艦計畫的吳慧敏老師從科學角度探討新藥抉擇，Cost-Effectiveness 性價比來看如何符合有限資源成本效益，一起找好的解決方法。

陽明衛福所與台大公衛兼任教授黃文鴻建議病人連線資源有限，病友可從政策面督促健保署進行 database 之調查收集。病友應扮演了解、監督的角色，深入觀察 PBRs 的運作與成員風格、價值觀，是否善盡替社會整體與病人發聲。

我國新藥經 18 個月取得食藥署上市許可，再經專家評估討論，順利者約 12~24 個月審核獲得健保給付，楊雯雯老師請與會者再深思，資訊的不對稱，自費比價網不易閱讀、修法有成本、使用者付費 vs. 貧富階級等等面向，如何讓大眾感受到其迫切性，各界如何加速「正向益險比」新藥的可近性呢？◆



跨向 WHO「消除肝炎」！

■ 文／轉載國健署 7 月 18 日新聞網頁

B、C 型肝炎是我國肝癌發生的高危險因子，依國民健康署 105 年癌症登記資料顯示 11,000 名個案經診斷為肝癌，其中約 8 成有 B 型或 C 型肝炎，為響應 7 月 28 日世界肝炎日及今年世界衛生組織（WHO）主題「Invest in eliminating hepatitis（投入消除肝炎）」，政府對於 B、C 型肝炎防治是雙管齊下，自 1986 年推動新生兒全面接種 B 型肝炎疫苗，有效阻斷母嬰垂直感染的途徑，使下一代免於因感染 B 型肝炎而罹患肝硬化、肝癌之苦；在 C 型肝炎上則透過全面開放 C 肝治療之用藥條件，鼓勵所有 C 肝病人接受治療，希望在 2025 年就能提早達到世界衛生組織（WHO）消除 C 肝的目標。

B 型肝炎是國內感染人數最多的病毒性肝炎，其次為 C 型肝炎，兩者都是造成國人慢性肝病與肝癌死亡的主要原因，而因為慢性肝病、肝硬化及肝癌每年造成約 13,000 人死亡，肝癌更是高居癌症死因第二位。大部分肝病並沒有明顯症狀，民眾沒有警覺常有延誤就醫，導致治療效果不佳，造成遺憾。

肝炎防治第一步：進行肝炎篩檢

透過 B、C 型肝炎篩檢能夠早期發現、適當治療，有效阻斷肝炎、肝硬化、肝癌三部曲，所以篩檢是阻斷疾病發展的第一道關卡。根據國民健康署 107 年電訪 3,703 名 25-64 歲民眾的健康行為調查結果顯示，仍有 3 成民眾未曾抽血進行 B、C 型肝炎檢查。

國民健康署署長王英偉呼籲民眾善用政府篩檢資源，來掌握自己身體健康。健康署提供年滿

45 歲的民眾，搭配成人預防保健服務終身可接受 1 次 B 型、C 型肝炎篩檢，今年更針對原住民朋友放寬條件提早到 40 至 60 歲，未來也會視經費狀況研議調整篩檢年齡。

目前全國約有 6 千家醫療院所提供成人預防保健服務及 B、C 肝篩檢，醫療院所名單可至國民健康署網站查詢【連結路徑：首頁＞健康主題＞預防保健之公費健檢＞成人預防保健＞提供服務院所查詢，請於該頁面項目「8. 預防保健」點選「成人預防保健」】，並請事先向醫療院所洽詢服務時間及掛號費等事宜。

肝炎防治第二步：篩檢陽性者及早就醫

早期篩檢也一定要透過早期治療才能真正防治肝炎及其衍生的後續疾病。國民健康署的調查結果中也顯示，在得知有 B、C 型肝炎後，約 3 成民眾沒有就醫，其中 56.2% 表示「身體沒有什麼症狀，應該不需要」，15.7% 則為「不知道應該要去看醫師」。

國健署提醒，C 肝感染者至少會有一半以上轉變成慢性肝炎，其中約 20% 會導致肝硬化，而肝硬化者每年更有 3-5% 會變成肝癌，民眾若篩檢為陽性結果應盡早就醫及接受治療，千萬別小覷肝炎所帶來的後續健康影響。

肝炎防治第三步：遵醫囑定期追蹤治療

在口服新型抗病毒藥問世後，C 肝治療新藥不只副作用低、使用簡便、療程縮短至 8-12 週，治癒率更高達 97% 以上。C 肝藥物治療目前已納入健保給付，民眾一定要把握機會，配合專科

醫師的建議，接受追蹤與治療。

養成好習慣 護肝愛健康

國民健康署署長王英偉提醒民眾，護肝是有小撇步的：第 1 避免接觸危險因子（如避免共用針頭等），第 2 保持健康體位，包括健康飲食及

多運動，第 3 勿飲酒，預防脂肪肝、酒精性肝炎，這些日常生活習慣是保護肝臟的重要法則，俗話常說「肝如果好；人生是彩色的」，防治肝炎政府從篩檢、治療全力推動，民眾從日常生活全面做起，消除肝炎大家一起來！◆

醫訊分享

降低乳癌四成死亡率，乳房攝影篩檢很重要

■ 文／轉載國健署 11 月 4 日新聞網頁

時代進步，許多觀念也正在改變，但對癌症大家仍存有「聞癌色變」的焦慮，婦女朋友對乳癌更是戒慎恐懼。

其實早期乳癌（第 0-2 期）預後很好，五年存活率高達 9 成，其中定期篩檢是最重要的防治策略。經國內資料分析發現經由篩檢發現的乳癌，高達 86% 是屬於 0-2 期的早期乳癌。

國民健康署補助 45-69 歲婦女及 40-44 歲具乳癌家族史（指祖母、外婆、母親、女兒、姊妹曾有人罹患乳癌）婦女每 2 年 1 次乳房 X 光攝影檢查，每年約提供 86 萬名婦女接受篩檢，發現 4000 多名乳癌個案。政府提供的乳房 X 光攝影是目前國際間最有效的乳癌篩檢工具。我國實證研究亦發現，兩年一次乳房 X 光攝影能降低 41% 乳癌死亡率，並減少 30% 晚期乳癌發生率。

太忙、怕痛是女性未接受篩檢的原因

國健署的調查發現，女性常見不願意接受篩檢原因為「覺得身體健康沒有需要（47.9%）」、「太忙沒有時間（26.0%）」、「乳房攝影檢查過程不舒服會痛（14.4%）」等。但其實只要

10-15 分鐘即能完成檢查，且避開生理期前後 1 週即能降低檢查之不適感。

持續參加雅詩蘭黛乳癌防治宣導活動多年的藝人曲艾玲也表示，15 分鐘就能為健康把關，而且她親身體驗過並不覺得疼痛，鼓勵大家勇於接受篩檢。

38% 的乳癌是可以預防的

國民健康署提醒：乳癌發生之高危險群包括太生育、乳癌家族史、飲食偏向高脂肪食物或酗酒以及未曾哺乳等；美國癌症研究所（American Institute for Cancer Research, AICR）指出，38% 的乳癌可藉由健康的生活型態來預防。三個及早提醒大家一起防治乳癌：

1. 「及早預防」，遠離菸、酒等致癌因子，飲食均衡，養成健康生活型態、規律運動、維持理想體重，並適度釋放身心壓力。
2. 「及早發現」，符合資格的婦女只要定期接受篩檢，便能早期發現病變組織。
3. 「及早治療」，一旦篩檢發現異狀，應儘速接受後續診斷與治療。◆

國際菸害訊息

■ 文／轉載台灣醫界菸害防制聯盟



戒菸專線免付費電話：0800-636-363

電子煙電池爆炸問題令人擔憂：一位青少年因為電子煙爆炸，把下排牙齒都炸斷了

一位 17 歲的青少年 Austin Adams 為了戒菸而改吸電子煙，想要藉此減緩菸癮，但是電子煙卻在他的嘴裡爆炸，爆炸的威力炸斷了他好幾顆牙齒，把他的下巴也炸碎了。

負責治療這位青少年的創傷外科醫師 Katie Russell 指出：這個孩子的下巴受到嚴重的爆炸傷害，嘴唇周圍也有燒傷。

美國 FDA 才將要申請新興菸品的相關製造指引，這其中也包括電子煙，FDA 要求電子煙公司要提供他們所使用電池的詳細資料，他們是如何解決電池可能過熱、冒火或甚至爆炸等的問題。雖然之前 FDA 曾經有寄警告信給電子煙公司不能向青少年推銷電子煙，但是 FDA 並沒有要求電子煙公司要注意電池過熱或可能爆炸的問題。

Russell 醫師表示這個電子煙爆炸案完全是「意料之外」，因為 Adams 不記得他有對電子煙有什麼錯誤的使用方式，電子煙就這樣爆炸了。

用菸稅及貿易政策來強化菸害防制的重要性

歐盟各國之間都在推動更有效的菸害防制政策，各國必需採取行動以確保他們的政策及介入計畫對於減少菸害更有效。在菸害防制的領域中，有兩件事情特別重要，一個就是菸稅，另一個則是貿易政策。

提高菸稅來增加菸價是最有效的菸害防制政策之一，根據針對英國菸品市場的研究以及歐盟各國菸商對不同菸品的定價方式，皆指出菸商企圖用不同的價格策略減少提高菸稅的影響。菸稅會對高價的菸徵收比較多的稅，但是對於價格比較低的菸品，就不受菸稅上漲的影響，代表市面上還是有相對比較便宜的菸，讓原本加菸稅的目的無法達成。歐盟有些國家的捲菸，也有出現不同的菸稅稅制，造成菸商見縫插針的透過類似的方式來保持市面上有低價菸品，讓菸品保持一定的消費量。

雖然歐盟有簽署菸草控制框架公約（FCTC），但是在進行貿易談判時，這些貿易官員曾直接與菸商的代表接觸，這與 FCTC 精神互相牴觸。FCTC 的第 5.3 條指出，各會員國要制定保護民眾健康的政策，不受菸商利益的影響，且除非是與管制菸品相關的議題需要與菸商有互動，其他時候都不可與菸商接觸。由於這些貿易的談判對於健康的影響很大，歐盟國家在進行貿易政策制定時，更應該遵守 FCTC 第 5.3 條的規定。

這些要在歐盟新推動的菸害防制計畫，例如在歐盟引進全警示圖文的菸盒包裝，要先確保這些目前已有政策是強調民眾的健康，同時要防止菸商的干涉，才能讓之後的新政策有更好的基礎。

新的研究警告我們，在進行菸害防制工作時不能感到自滿

英國醫學期刊發表了三篇與菸害有關的研究，強調菸害防制的重要性，特別是那些中低收入國家更需要投資跨國的菸害防制工作。

第一篇研究是看 1970 年之後國際菸品消耗量的長期趨勢。他們所使用的資料來自 71 個國家，包括全球 95% 的菸品消費量以及 85% 的人口，結果指出，過去三十多年來大多數國家菸品消費量在下降，但不同國家菸品消費的趨勢變化很大。

透過這些資料 Steven J. Hoffman 教授和他的同事在第二篇研究中指出，全球的菸品消耗量在 2003 年世衛組織推動菸草控制框架公約（FCTC）之後，其實並沒有顯著的下降。

第三篇研究則是調查 2017 至 2018 年間，美國、加拿大及英國 16 至 19 歲青少年吸菸與電子煙的線上調查報告。研究顯示，加拿大及美國青少年的電子煙盛行率有增加，加拿大青少年的吸菸率也有所增加，但是英國青少年吸菸率則是沒有太大的變化。在這三個國家使用美國某名牌電子煙的盛行率都有增加，特別是美國及加拿大增加最多。

愛丁堡大學 Linda Bauld 教授在同期的社論中指出，這些新的研究再次強調跨國菸害防制的重要性，同時也提醒我們在進行菸害現在及未來防制工作的時候並不能感到自滿，他指出，持續進行跨國的菸害防制工作是愈來愈重要的事，特別是對於那些中低收入的國家，因為他們沒有足夠的能力來對抗菸商企圖要延遲或破壞公衛的政策。

中國大陸在 2015 年加菸稅之後，男性吸菸率因此下降

研究目的：評估中國大陸在 2015 年增加 6% 菸稅後（每支菸增加人民幣 0.1 元，每包菸增加人民幣 2 元，約新台幣 10 元），男性吸菸率是否因此有變化。

研究方法：採用多階段分層抽樣的橫斷性調查研究，收集中國 6 個城市的男性資料，使用描述性統計及邏輯斯迴歸模型來評估中國男性吸菸者在加菸稅之後的變化。

研究結果：共有 5,782 位參與者完成問卷，其中有 60.7% 的吸菸者認為菸價不貴，77.9% 的吸菸者在增加菸稅之後其吸菸量沒有改變，有 21.3% 的吸菸者不知道菸稅有增加，而偶爾吸菸的吸菸者、想戒菸的人還有覺得菸價很貴的人，在加菸稅之後會減少吸菸量，但是那些收入比較高、吸菸量更多或是買昂貴菸品的人，比較不會受到加菸稅的影響。

研究結論：中國在 2015 年增加菸稅之後，男性吸菸者約每 5 人中有 1 人有減少吸菸量，雖然增加的菸稅很少，但是影響相對來說相當大。雖然有增加菸稅，但是菸稅只占菸價的 36.3%，必需要再提高菸稅才能達到世衛組織建議的 70%。

美國雖同意販售加熱不燃燒菸品，對於其他國家卻產生誤導作用危害匪淺

美國 FDA 最近同意通過加熱式菸品上市進行販售，這個舉動可能會不經意打開開發中國家面臨新式菸品崛起的大門。

美國 FDA 同意加熱式菸品可以販售，但是 FDA 也澄清他們並沒有承認加熱式菸品是減少菸品危害的替代產品。菸商利用這個「美國 FDA 許可販售」的認證，對亞洲政府宣稱加熱式菸品是可替代傳統菸且更安全的產品。

在印尼，菸商和當地的研究部門、技術和高等教育部門簽署合作備忘錄，要來支持針對加熱式菸品的相關研究。當地的菸害防制團體批評這項合作案，宣稱這是菸商的技倆，目的是要吸引新的吸菸者，特別是那些年輕的一代，因為印尼仍然隨處可見菸商的廣告，該公司計畫要在印尼賣更多的菸。

馬來西亞的菸害防制規定所有菸品都要有警示圖文，但是 IQOs 被宣傳成傳統菸的替代產品，卻沒有這些警示圖文。

在菲律賓，菸商一方面宣稱傳統菸是有害的，認為吸菸者要戒菸，小孩不能買菸，然而他們另一方面還是持續否定菸品危害的證據。菸商也想把他們的加熱式菸品，偷偷放在菲律賓參議院和眾議院關於電子煙的規範中一併通過。

目前已經有 40 個國家已經禁止販售電子煙及新興的加熱式菸品，包括東南亞國協中的 4 國：汶萊、柬埔寨、新加坡、泰國。其他禁止電子煙的國家包括：阿根廷、澳洲、巴西、東帝汶、科威特、臺灣、阿拉伯聯合大公國和烏拉圭。美國 FDA 的決定不應該讓這些國家對電子煙的禁令有所動搖。這些國家執行了世衛組織的菸草控制框架公約，已經讓他們的吸菸率逐步下降。

世衛組織警告菸害所造成的肺部疾病的死亡愈來愈嚴重

世衛組織在 5 月 31 日世界無菸日之前，強調菸害對於肺部的危害，幾乎所有菸害相關死亡有 40% 是來自肺部相關疾病，包括癌症、慢性呼吸道疾病與肺結核等。世衛組織呼籲各國要加強行動，來保護人們免於菸害。

世衛組織總幹事 Tedros Adhanom Ghebreyesus 博士說：菸害每年造成 800 萬人死亡，更有數百萬人因為吸菸而罹患慢性肺病如肺癌、肺結核、氣喘等，健康的肺對於健康的生活是非常重要的，只要拒絕吸菸、大聲說不，就能保護家人和朋友。

世衛組織呼籲各國要全面推動菸草控制框架公約的內容，執行有效的菸害防制政策，例如 MPOWER 政策，同時也鼓勵父母及社區領導者採取行動，告知他們菸品的危害，保護他們免於二手菸，並保護他們的家人及社區民眾的健康。

菸害對於肺部健康的全球影響包括以下的幾種方式：肺癌、慢性呼吸道疾病、整個生命過程、肺結核、空氣汙染。

為了對抗美國某電子煙商，舊金山成為美國第一個全面禁止電子煙的城市

舊金山成為美國第一個立法通過要全面禁止電子煙的城市，但是這些電子煙商也計畫要推動另一個法案，來反制禁止電子煙的政策，他們希望禁令僅限於未滿 21 歲的消費者。

舊金山之前曾是第一個推動禁止加味電子煙的城市，雖然菸草公司曾耗費美金 1200 萬來對抗這個禁令，但還是有 68% 的舊金山民眾投票通過要禁止加味電子煙。

全美國對於電子煙的討論增加很多，美國某電子煙商正面臨參議院和眾議院調查青少年電子煙大流行的問題，麻州也已經宣布開始進行調查，而北卡羅來納州也因為該公司以欺騙的方式進行行銷而起訴該公司。

加熱菸在日本上市之後，吸傳統菸的人相對減少了

研究背景：某跨國大菸商對加熱而不燃燒的菸品進行大量的投資，並聲稱是傳統菸的安全替代品。過去還沒有研究瞭解加熱式菸品對於傳統菸是否會有取代效應。研究目的就是想確認引進加熱式菸品是否會影響傳統菸的銷售量。

資料和方法：使用 2014 至 2018 年日本零售商的販售資料，分析日本不同地區引進加熱式菸品的時間是否影響傳統菸的銷售量，採用一系列的對照模型來估計是否有其他因素可以解釋傳統菸下降的趨勢。

研究結果：日本在 11 個地區引進加熱式菸品之後，傳統菸的銷售量都大幅地下降，雖然各地引進加熱式菸品的時間不太一樣，但對於傳統菸銷售量下降最重要的預測因素，在考量了國家層面的外部因素及地區因素之後，加熱式菸品引進的月份對於傳統菸銷售量下降還是最主要的原因。

研究結論：日本引進加熱式菸品之後，造成傳統菸銷售量下降，但是加熱式菸品本身仍然對健康有害，人們對加熱式菸品仍有很多問題仍待解決，對於民眾健康的整體影響仍不清楚。



守護台灣健康——「我能、我願意」

鄭國祥理事長專訪

■ 文／台灣防癌協會

亞東紀念醫院院長室 2019 年 11 月 22 日中午 12 點 50 分，諾大牆面揭示該院宗旨：「持續提昇醫療品質、善盡社會醫療責任」；門前「誠 勤 樸 慎 創新」靜靜地提醒每位走進這道門的人。徐秘書長向台灣防癌協會第 12 屆理事長鄭國祥醫師致上誠摯祝賀，也讓關心防癌協會的各位，藉此半小時的簡短訪問，認識我們的新任理事長，分享其榮任感想和建言，及對未來為國人防癌宣導的期許與目標。

從醫經歷

鄭國祥醫師畢業於台大醫學院醫學系，並於台大醫院完成外科住院醫師暨總醫師訓練。接著在馬偕紀念醫院擔任外科主治醫師、部主任，在馬偕服務共計 25 年。之後受邀擔任亞東紀念醫院副院長，協助建立肝臟移植團隊。當肝癌遇到無法切除的病況，和肝硬化及其他無法以藥物治療的肝臟疾患，就需考慮肝臟移植。在亞東籌組的移植團隊，於 2009 與 2010 年完成該院首例屍肝與活肝移植，到目前已在亞東醫院服務超過 10 年。

負責臨床醫學教學研究：臨床研究發表約 120 多篇，含科技部補助的研究計畫，關於肝癌、乳癌、C 肝、甲狀腺癌等。教育部部定教授，於台大及成大醫學院兼任教職。

身為一般外科醫師，主治肝癌、肝膽、胰臟疾患及乳癌、甲狀腺癌。隨著醫學技術進步，乳

癌手術從早年大範圍切除的根治性手術改良到維護個案美觀的小範圍又能清理乾淨的方式。外科手術、化療藥物與放射治療持續有新進展，協力為癌症病人謀求最大治療效益。經由乳癌篩檢發現的早期乳癌更提昇乳癌的治癒率。防治一體、密不可分，全院積極投入四癌篩檢與預防保健衛教，努力在醫療層面銜接，讓提早發現的個案得到更好的治療效果。

獲頒新北市醫療公益獎

2019 年 11 月 10 日新北市第 8 屆「醫療公益獎」頒獎，鄭國祥醫師以肝臟移植以及醫學癌症研究著作，為領導醫學研究的負責人，獲頒「醫療貢獻獎」。他感謝朱樹勳副董事長與林芳郁院長的推薦，亞東紀念醫院四癌篩檢的推動成效，在醫學中心裡總是保持前面 1、2 名，新北市肯定了整個團隊的成就。團隊將更加努力，在手術技巧創新；研究、診斷上也不斷努力創新。目前的團隊陣容不僅是外科團隊，研究團隊也在團隊中配合臨床，在病因、與病理機轉更深入探究。癌症治療團隊與篩檢、血液腫瘤科、放射腫瘤科、藥師整體互相配合。

榮任台灣防癌協會第 12 屆理事長感想與建言

首先感到榮幸，感謝大家助選為理事長，其次是 感到任重道遠。也感謝防癌協會幾十年



來這麼長久的認真、辛苦且非常有成就，在有限經費內，感佩歷任理事長與先進的努力，無論是宣導推廣、資源的友善連結、對弱勢病友的捐助、及各個重要會議，面面俱到使會務運作順利完善。

接任後的期許是繼續做好癌症的防治，除了初級、次級預防之外，能擴大癌症防治的宣導範疇，讓癌病在早期發現後，銜接上良好的治療。若能請康復的病友分享治療心得，或由各類醫事人員教導正確的常識，比如說治療癌症有許多新藥，用藥的指標、適應症與非適應症介紹，讓正面臨治療的民眾對於癌症療程有更廣泛的認識。

國健署四癌篩檢只針對大腸直腸癌、口腔癌、乳癌與子宮頸癌。但是國人罹患的癌症種類不僅只這 4 種，像沉默的肝癌與肺癌都在十大排行前面，目前仍有民眾延遲發現罹癌，遺憾地錯失了治療時機。應教導民眾更全面地了解各大癌症，包括肝癌、肺癌、的早期篩檢及預防。基本

的防癌原則：生活作息規律，飲食均衡，拒絕或戒除壞習慣如吸菸、酗酒、嚼食檳榔。

亞東紀念醫院位於人口 400 萬的新北市，樂見有機會與防癌協會合辦健康衛教講座，鄭理事長也回應協會對於癌症年輕化趨勢的影響，能否加強連結學校、社區共同努力推展防癌教育予以肯定與行動支持。

生活寫照

早上六點巡房，深夜手術完成時捷運往往已收班，對鄭醫師來說早是習以為常的生活與工作模式。唯有週末，是與家人共享天倫、走出戶外的幸福時光。

鄭理事長長久在臨床與教學研究的努力，身體力行響應世界癌症日訴求中『從事高品質的數據和研究，支持早期發現和診斷、即時和精準治療』。整場訪談留下的印象，是鄭理事長堅實有力的雙手、專注溫和的眼神，視野宏觀而謙沖為懷。◆

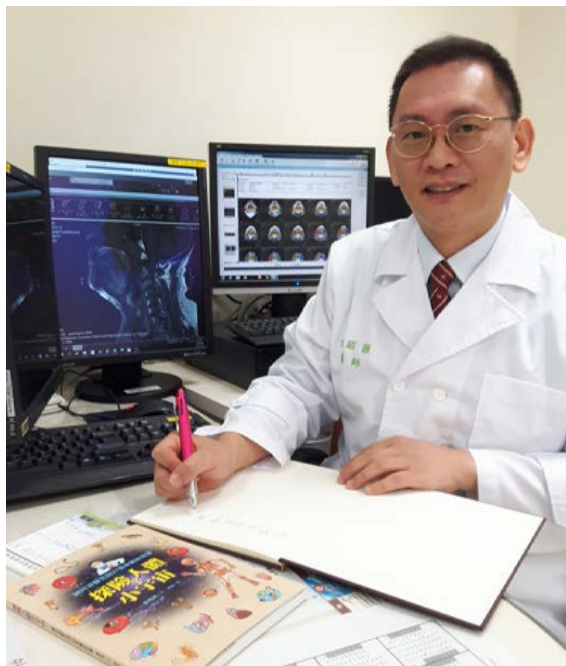
助人為快樂之本—— 黃昭源常務監事專訪

■ 文／台灣防癌協會

2019年11月27日下午臺大醫院放射腫瘤科32診間，採訪團隊祝賀台灣防癌協會第12屆常務監事黃昭源醫師，並互勉協會的發展能永續經營。

從醫簡歷

台北醫學大學醫學系畢業，現服務於臺大醫院放射腫瘤科，擔任主治醫師，專長是頭頸癌放射治療，在職期間於國立清華大學醫工與環境科學系進修，取得博士學位；也曾派赴美國德州大學安德森癌症中心進修。主要的研究領域為「放射治療結合標靶治療增進癌症控制研究」。



教學方面除了臺大醫院的臨床教學，也在元培醫大「醫學影像暨放射技術系」兼課，為教育部部定副教授。

榮任台灣防癌協會第12屆常務監事心得與建言

黃醫師表示：「感謝謝長堯教授，林芳仁教授帶領我加入台灣防癌協會的大家庭，這裡有最優秀的防癌專家與無私奉獻的防癌志工，隨著協會不斷成長，我也在服務中繼續學習，我們要繼續往開來，邀請更多人投入防癌志工的行列，讓廣大的民眾能夠認知防癌與抗癌的重要性。癌症治療進步很快，大部分的腫瘤都可以被控制，患者的生活品質也提升很多，接著我們要繼續擴大與加強預防癌症的任務，讓大眾避免發生癌症與早期發現癌症，享受健康快樂！」

對國人防癌宣導的期許目標

子宮頸癌發生率及死亡率逐年下降，證明台灣防癌協會前輩們努力推廣子宮頸癌篩檢的成果。接著，我們要增進國人對於子宮頸癌疫苗的認識，加強建立家長重視青春少女接種疫苗防癌的觀念，期待像肝炎疫苗保護所有新生兒一樣，讓子宮頸癌可以全面的被控制。

菸害防治目前已有「菸害防制法」，我們協會是「台灣檳榔防制暨口腔癌防治聯盟」成員，將推動「檳榔危害防制專法」來預防口腔癌。



肺癌防治將多辦講座，提醒民眾「低劑量電腦斷層肺癌篩檢」是早期發現肺癌的工具，可建立良好的專家諮詢窗口，讓有需求的民眾方便前往專家門診諮詢。

隨著基因檢測技術的成熟，新的防癌觀念將進入基因領域，是防癌的重要發展方向。免疫療法成功應用在癌症治療，證明適當的免疫力是防癌的好方法，協會可多辦講座，引導民眾在日常生活中，經由規律適度運動、良好生活作息與健康飲食習慣，讓免疫系統功能正常，來清除體內的壞細胞。

關於罹癌人口年輕化的趨勢，有感於我們的家庭與社會，極其重視年輕人的學業表現與工作上的成就，卻較少關心他們的身心健康，例如最基本的健康飲食、規律運動和充足的睡眠。我們要幫助他們回歸正常，養成健康的生活習慣，以健康的方式來使用 3C 產品，避免熬夜與過勞，這就是年輕世代最關鍵的防癌行動。

興趣與生活分享

大家都認為「能力越大、責任越重」，黃醫師卻說：「能力越大、幫助的人越多。」，因為幫助別人，讓他很快樂，每天幫助別人，他就天天開心，這就是他最大的興趣。無論是協會講

座，讓民眾了解如何防癌抗癌；或為青少年寫科普文章（國語日報出版「探險人體小宇宙」，入圍金鼎獎），他更關心兒童健康，與台大兒童醫院合作編寫注音版的「健康魔法學校」，並捐贈給偏鄉學校；甚至他會樂意花幾分鐘，幫忙撥錯分機的陌生患者，找到正確的分機號碼，因為他覺得把握每一個幫助別人的機會，就能不斷的累積快樂，當然，讓黃醫師最快樂的是，把癌症患者治好。

經常參加協會舉辦的防癌健康講座，聽了營養師專業的演講，建立健康的飲食觀念，已經可以享受美食兼顧體重控制，進而改善睡眠品質。自此體會出每個領域都有其專業性，多聽專家講座才能事半功倍。

在一次與志工一起探訪安養機構的經驗中，驚覺維持良好肌力與體能的重要性，預備將來邁入高齡階段，也能靠自己刷牙、如廁，於是每週撥出固定時段與志工夥伴們一起到健身中心，請專業教練指導運動健身，結果體能與精神都進步很多。

黃醫師最後強調，完整的健康是身、心、靈的交集，他也很期待在將來協會的活動中，與大家交流「健康之道」，同享健康快樂！◆

防癌健康論壇暨防癌宣導志工培訓營報導

■ 文／何慧玲（護理師）

2019年9月28日北部地區從凌晨開始降下滂沱大雨，但台灣防癌協會的歡樂幸福月活動，仍風雨無阻地在上午10:00~下午4:30舉行。位於八德路四段褐藻Hi-Q生活館，一早就由資深志工協助報到與會場佈置，並由生活館人員導覽寬敞安適的館內空間，認識結合褐藻生活體驗與社會服務的平台。

徐秘書長為今天的論壇暨志工培訓開場，請在座學員放輕鬆聽取健康議題，課餘至少要認識兩位新朋友，今天的講義中午將由協會提供QR code供學員掃描複習。

首先登場的講師是營養師胥岑樺，主題為：「癌症營養預防保健」，談癌症的成因、飲食預防、保健食品與迷思，加上營養師的叮嚀。自中國醫藥大學營養系畢業的胥營養師自我介紹：「把蛋拿掉底下的虫，換來一輪明月。」，20幾位嘉賓即或不識『昭關奔吳一夜白頭』典故，一樣可以印象深刻的記住她特別的姓，這可是老師教大家動動腦、轉個彎解決難題的第一課喔！營養師探討飲食重點時盛讚學員很有概念，提到加工食品中只有豆腐是可常吃的食材，不過百頁豆腐的成份與添加物較複雜不要多吃。學員問起甜不辣，營養師說明原料是魚漿，為了塑形會加黏著劑，適合久煮不致無味，往往調味較重，這類食品要少吃。談到正常生活作息，有人自首凌晨3點才睡，老師鼓勵從頻率調整開始，若一週熬夜5天能進步成一週熬夜3天，便能往好的方向前進。

「認識防癌抗癌的重要性」由協會理事黃昭源醫師主講，針對國內排行第一位肺癌防治，深

入淺出地幫助學員理解1立方公分大小的腫瘤是由多少數量的細胞堆疊而成，病理學又是什麼？癌症會致命的關鍵在轉移，重要器官遭受破壞。介紹身體立體定位放射治療，適用於高齡或心肺功能不佳，手術與麻醉風險太高的患者。配合病患呼吸的頻率，計算腫瘤在呼吸中移動的範圍，使高能光子鎖定腫瘤，從而減少對正常組織的損傷。治療不需麻醉及侵入、不需住院恢復療養。健保接受早期肝癌肺癌申請此項治療。偵測早期肺癌，在45歲後當基準點，低劑量電腦斷層檢查能找出0.3公分大小的早期病灶。規律運動、不吸菸、清新的空氣、廚房通風等皆有助肺癌的預防。

黃醫師帶來關於燒烤食物與口腔癌的議題，引起學員極大的關注。有位年僅30幾歲的男士罹患口腔癌，愛吃且常吃燒烤食物。烤肉時鋪一張鋁箔，阻隔烤肉油脂滴到高溫木炭產生的一級致癌物的煙霧，烤熟就好不要烤到焦香四溢，可有效降低風險。

午餐由生活館預備咖哩飯和魚丸湯，魚肉原料是該公司的養殖魚產。協會優質志工邱秀菊、葉菁萱、楊秦峰為大家盛好餐食送上桌。輕鬆用餐之際，彼此認識、了解不同事業夥伴，交換健康生活心得，聽見陳副總介紹Hi-Q生活館連結公益平台的緣起，也播映協會簡介及推薦欣賞台灣特有生物紀錄片，熱絡愉悅的用餐休閒交通時光，大伙臉上神情皆是自信愉悅的。

下午開始是：「防癌志工服務導向」由徐秘書長主講，真誠提醒你我有限的生命要發揮最大價值，彼此相互學習。她問大家知道國人平均

壽命幾歲？大家紛紛回答，可見我們很清楚所面臨的是高齡化社會，把更好的健康觀念分享、宣導，讓國人能健康活到老。為建立全民防癌觀念並落實預防的工作，已故的吳基福博士結合醫學界與企業界支持下，民國 62 年成立中華民國防癌協會，並於第十屆第二次會員大會同意更改會名，於 102 年 1 月 25 日完成登記為「社團法人台灣防癌協會」，是台灣最早的非政府組織防癌機構，成立至今仍持續結合國內外防癌機構及各界人士，TMACT 台灣醫界菸害防制聯盟會員團體，台灣檳榔防制既口癌聯盟會員團體，共同推廣防癌工作，增進國民健康；並加強國際間防癌團體的交流，UICC 會員團體，提昇國內癌症防治的水準。

秘書長傳遞防癌協會的願景，能減少罹癌率，支持政府防癌政策，提昇民眾「預防勝於治療，防癌行動不可少。」多關心生活習慣，降低癌症死亡率。輔導弱勢民眾、強化防癌宣導教育及癌症醫療照護。並提醒：菸品與電子煙都應遠離，特別最近新興的電子煙，要努力提醒年輕人勿好奇嘗試。提到志工，是人生志業：天使心、時時有愛，志工情、常見溫馨。在場的瑪莉平常每週六在馬偕擔任志工，秀菊則是週四在長庚服務。防癌協會的志工，可將正向健康防癌觀念在生活中用心分享、想參加的興趣主題小組、靜態或動態宣導活動，在防癌協會可開放自由登記參與服務。

第四堂課「樂活居家照護發展」是由楊如雲護理師主講，她從長期照護、居家照護、居家醫療、社會資源四個面向探討如何提供服務，幫助長者的身心靈健康。從 WHO1948 年對健康的定義與 1986 年渥太華憲章的新定義，她問 1. 長輩夜間遊走，回不了家，你認為需要照顧嗎？2. 植物人很平靜，有社交需求嗎？能改變或適應環境嗎？



健康促進的努力與改變：健康、亞健康、衰弱者，在於延長健康餘命。衰弱、失智、失能、重病末期者，則在維持剩餘功能，減少臥床時間。楊老師再考大家一題：臥床病人的感染途徑前 3 名為？學員們超有經驗，秒答：「肺、泌尿、褥瘡」。而 2015 年比較美國與東亞的台灣、南韓、日本男女實際平均餘命對照健康平均餘命的數據，顯示最後階段有 8-10 年是不健康的生命，使大家接受到警惕。楊老師也補充 2.0 升級版，機構內長輩可申請補助。她鼓勵志工們報名參加居服員訓練，增進照顧家人的能力，更可幫助他人。

「防癌健康促進分享」則由柳先生分享演算法如何協助多種癌症腫瘤標記的追蹤，提醒受檢者掌握進一步檢查的時機。毛女士的父親退休即中風，家人十餘年的照顧經歷使她更積極尋求預防疾病於未然。主辦單位提供有獎徵答，分享今日學習領受的趣味性問題，約計 10 題。意料中大家熱情搶答，很正面也很完整。從各位學員健康諮詢及回應議題中，感受到意猶未盡。最後頒發本會志工課程時數證明，全體歡樂大合照，圓滿完成今天的志工培訓的活動。◆

台灣防癌協會

8月3日

本會假 Hi-Q 生活會館舉辦全民防癌健康講座。



8月5日

本會參與台灣檳癌防制聯盟記者會。

8月6日

應邀出席雙園扶輪社舉辦癌症防治健康講座

8月18日

本會假台北福華大飯店舉辦第十一屆第八次理監事聯席會議。

9月10日

本會出席內政部「108年全國性社會團體公益貢獻及績優職業團體表揚大會暨人民團體社會公益論壇」。

9月10日

應邀出席雲林斗六消防局舉辦「認識防癌抗癌的重要性」健康講座。

9月27日

本會出席北醫大舉辦「衛生福利政策—加熱式菸品管理政策」會議。

9月28日

本會假 Hi-Q 生活會館舉辦「防

癌健康論壇暨防癌宣導志工培訓營」。



10月5日

本會受邀至內湖台福教會舉辦癌症防治健康講座，主題為「樂活保健—在宅照護」。

10月27日

本會假台北福華大飯店舉辦第十二屆第一次會員代表大會，共同推動會務發展。

11月15日

本會出席參與台灣醫界菸害防制聯盟於福華國際文教會館舉辦之2019年台灣菸害防制研討會。

11月17日

本會假福華大飯店舉辦第十二屆第一次理監事聯席會議。



11月22日

本會出席參與台灣檳癌防制聯盟於台北陽光基金會舉辦之108年第二次聯席會議。

12月2日

本會出席參與台灣檳癌防制聯盟

於台大校友會會館舉辦之口腔癌防治力調查記者會。



台中市防癌協會

8月25日

本會配合社團法人臺中市醫師公會假衛生福利部臺中醫院12樓大禮堂舉辦學術演講會，聘請臺中醫院肝膽胃腸科周鈴泰主任主講：「肝癌的治療現況」，參加會員計87名。

10月23日

召開第14屆第6次理監事聯席會議，由張維君理事長主持。

11月24日

本會配合社團法人臺中市醫師公會假衛生福利部臺中醫院12樓大禮堂舉辦學術演講會，聘請中山醫學大學附設醫院一般外科及達文西微創手術中心彭正明主任主講：「胰臟癌的最新治療」，參加會員計113名。

11月29日

開第14屆第7次理監事聯席會議，由張維君理事長主持。

彰化縣防癌協會

7月14日

本會與彰化縣醫師公會假彰化縣農會14樓會議室合辦繼續教育課程，邀請彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院旅遊醫學中心主任李坤鴻醫師主講：旅遊醫學—成人疫苗與日本腦炎的預防；彰化基督教醫療財團法人彰化基督教兒童醫院兒童感染科主任楊順成醫師主講：百日咳國際現況及預防策略；臺中榮民總醫院兒童醫學部丁佩如醫師主講：認識四價流感疫苗、高風險慢性病與流感疫苗。



7月30日

假秀傳紀念醫院第六醫療大樓一樓健康文創藝廊舉辦本會108年度防治宣導活動『秀出健康，愛肝做伙來』—肝癌防治宣導，由秀傳醫療社團秀傳紀念醫院承辦，與會貴賓有社團法人台灣防癌協會徐敏燕秘書長、彰化縣衛生局保健科姚玉津科長、彰化縣醫師公會連哲震理事長、彰化縣診所協梓鑫理事長及本會理事楊基潔院長，本次活動特別邀請秀傳胃腸肝膽科陳奎閔主任主講：肝癌防治，對於肝癌的防治作深入淺出的介紹，使民眾更容易了解、肝硬化及肝癌的成因，以及一旦發現之後如何介入及治療。



本會協辦彰化縣醫師公會承辦之彰化縣衛生局108年推動社區民眾肝癌高危巡迴定點篩檢服務計畫委託案，7月份共計辦理15個場次、9月份共計辦理26個場次、11月份共計辦理2個場次。



高雄市防癌協會

8月7日

於本會會議室召開第13屆第1次會員大會，會中選出新任理事11位及3位監事。



8月27日

於本會會議室召開第13屆第1次

理、監事聯席會，由高嘉足醫師當選理事長。



宜蘭縣防癌協會

8月1日

台日長期照護經驗交流研討會續連二日於聖母醫院辦理，理事長王維昌主持，參加有日本共和集團藥師、護理師、職能物理治療師、個案師，溫副院長金成、長照所張技正、郭醫師名釗、蘭陽家聯等，醫院老人照護鏈架構完整，為國家級整合優質楷模，晚宴在村却酒店；次日日前社會處處長，現任社工師理事長黃龍冠聖嘉民長照中心院長擔任主題演講評析，日方各職等介護角色說明。



8月15日

國健署、台灣安寧緩和醫學會於博愛醫院辦理安寧緩和醫療研討會，盧院長、王理事長、張常務等主持，與談講師尚有游信得、劉建廷前局長…，參加有醫院、診所、醫護、社工…。



9月20日

台灣製藥公會參訪杏輝藥廠，王理事長、羅前理事世薰及趙幹事參加；會後理事長緊赴全聯會失能居家院所小組會議，同時總幹事業務會議召開，嘉義縣陳總幹事與理事長致意。

10月26日

兩岸家庭全科醫師研討會議於台北國際會議中心辦理，理事長演講台灣社區及居家安寧照護；陽明大學蘭陽聯誼餐會於米爾餐廳召開。

10月27日

防癌協會於福華飯店舉行第12屆第1次會員代表大會，張常務、江常務參加。

11月17日

公會承辦北東部暨金馬十二縣市醫師公會理事長常務理監事暨總幹事醫政研討會，會前參訪杏輝藥廠，午餐於村却酒店後至龍潭湖；會議於長榮鳳凰酒店召開，王理事長、邱理事長泰源委員感謝白總經理、林副縣長、朱科長、許希賢院長、薛瑞元次長的協助，全體常務、監事及理事蔡俊逸、黃建財、莊秋滿、譚國勇、汪立偉…熱情迎賓及歡送。

臺南市府城防癌抗癌健康協會

8月16日

臺南市府城防癌抗癌健康協會舉辦年度第二次志工會議

本協會志工隊自成立迄今，除支援協會大大小小活動外，並定期召開志工培訓課程，針對志工專業及團隊整合進行提升。



9月1日

臺南市府城防癌抗癌健康協會協辦「社區友善、高齡作伙行」活動，提倡並鼓勵民眾能保持健走習慣，並時刻向社會大眾倡導全家運動之優良風氣，鼓勵民眾保持自主健康生活的重要性。



9月19與22日

於台南市永康區龍潭社區與正強里舉辦年度巡迴健康講座課程，

邀請台南市立醫院衛教師蒞臨主講「如何保健之道」以及「如何運動」，兩場活動分別吸引72位與98位民眾參加。



12月18日(星期三)上午10:00~下午3:00

主題: 防癌新生活運動

地點: 台灣防癌協會

地址: 台北市承德路四段198號8樓

12月28日(星期六)上午10:00~下午3:30

主題: 防癌、抗癌與飲食調養

地點: Hi-Q 生活會館

地址: 台北市松山區八德路四段123-1號

109年1月15日(星期三)上午10:00~12:00

主題: 肺癌、口腔癌防治座談會

地點: 台灣防癌協會

地址: 台北市承德路四段198號8樓

109年2月3日(星期一)上午10:00~下午2:00

主題: 世界癌症日宣導活動

地點: 台灣防癌協會

地址: 台北市承德路四段198號8樓

109年3月21日(星期六)上午10:00~下午5:00

主題: 109年度防癌宣導健康志工培訓營

地點: Hi-Q 生活會館

地址: 台北市松山區八德路四段123-1號

捐款名錄

108年07月

林 良	10,000
沈○琴	1,000
楊○璇	500
黃○菊	500
王○郎	300
周○名	500
沈○年	500
陳○添	500
陳○璇	500

108年08月

林 良	10,000
沈○琴	1,000
楊○璇	500
黃○菊	500
周○名	500

陳○宏	1,000
十方菩薩	50
沈○年	500
吳○津	900
黃紀○娥	100,000
劉○玲	30,000

108年09月

林 良	10,000
沈○琴	1,000
楊○璇	500
黃○菊	500
蘇○雄	1,000
周○名	500
种○真	500
張○賜	6,000
涂○宏、涂○瑜、錢○和	400
無名氏	1,000
翰昌興業有限公司	10,000

108年10月

林 良	10,000
楊○璇	500
黃○菊	500
周○名	500
陳○添	500
陳○璇	500
楊○維	2,000

108年11月

楊○璇	500
黃○菊	500
周○名	500
沈○年	500
吳○津	900

結合國內外防癌機構及各界人士，共同推廣防癌工作，增進國民健康；並加強國際間防癌團體的交流，提升國內癌症防治的水準。

歡迎您成為防癌協會之友！

加入我們的行列，響應防癌宣導活動及參加志工培訓，您的溫馨關懷可幫助更多人活出健康、正向的人生！來電由協會專員協助您登記資料，踏上防癌之路。

電話：(02) 2888-3788 傳真：(02) 2888-1633 網址：www.ccst.org.tw

地址：11167 台北市士林區承德路四段198號8樓



預防勝於治療・防癌行動不可少

歡迎您與我們一同響應防癌宣導活動及參加志工培訓
您的溫馨關懷可以幫助更多的人群
您的愛心奉獻更可以成為支持台灣防癌宣導的行動力量！

1. 郵政劃撥捐款

帳號：
01020325

戶名：
台灣防癌協會

2. 銀行捐款

銀行：
050 台灣企銀復興分行

戶名：
社團法人台灣防癌協會

帳號：
0701-2808891

3. 信用卡捐款

請以正楷填妥本頁下方「社團法人台灣防癌協會信用卡持卡人捐款授權書」後，傳真至 (02) 2888-1633，或郵寄至 (11167) 台北市士林區承德路四段 198 號 8 樓。

劃撥匯款／銀行轉帳完成後，請來電或傳真告知您的「姓名」、「電話」、「收件地址」，以便協會開立捐款收據，謝謝。
電話：(02) 2888-3788 / 傳真：(02) 2888-1633

社團法人台灣防癌協會信用卡持卡人捐款授權書

(敬請以正楷填寫，以便辨識)

A 捐款人資料	姓名／公司：	身份證字號／統一編號：
	聯絡電話：公務 () / 住宅 () / 手機	
	通訊地址：□□□ - □□□	
B 信用卡資料	E-mail：	
	信用卡別： ☐ VISA ☐ MASTER ☐ JCB 聯合信用卡中心 ☐ 美國運通卡	
	有效期限：_____ 月 _____ 年 (西元)	發卡銀行：
	卡 號：□□□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□ 卡片背面後 3 碼 □□□	
C 捐款方式	持卡人簽名：	(需與信用卡背面簽名相同)
	☐ 本人同意以信用卡定期定額捐款：每月新台幣 _____ 元整。 (自西元 _____ 年 _____ 月起至西元 _____ 年 _____ 月止)	
	☐ 本人同意以信用卡不定期捐款：新台幣 _____ 元整。	
	收據抬頭：	
	收據地址：□□□ - □□□	

※ 您的公益捐贈，本會將開立捐款收據，依法可扣抵所得稅，請填寫收據抬頭與寄送地址。

※ 填妥「信用卡持卡人捐款授權書」表格後，請傳真至 (02) 2888-1633，或郵寄至 (11167) 台北市士林區承德路四段 198 號 8 樓。



預防勝於治療

防癌行動不可少

懷舊迎新

展望未來

與時俱進

永續經營

台灣防癌協會 第十二屆新任理監事

理 事 長：鄭國祥

常務理事：林玉茹、高嘉足、葉文德、鍾炳英

理 事：吳義村、阮正雄、林國明、林雲南、邱孝震
高偉華、陳文龍、許仁豪、蔡其洪、蕭中正

常務監事：黃昭源

監 事：林志鴻、林隆堯、洪耀欽、張明晰

現行癌症篩檢政策資訊

篩檢可以早期發現癌症或其癌前病變，經治療後可以降低死亡率外，還可以阻斷癌前病變進展為癌症。目前政府補助四大癌症篩檢之政策與範圍如下：

口腔癌 口腔黏膜檢查	對象：30 歲以上吸菸、嚼檳榔者（含已戒檳榔者）、18 歲至未滿 30 歲嚼檳榔之原住民（請攜帶戶口名簿） 頻率：每 2 年 1 次 場所：耳鼻喉科或牙科之健保特約醫療院所
乳 癌 乳房 X 光檢查	對象：45 ～ 69 歲女性、40 ～ 44 歲具乳癌家族史女性（二等親內血親曾罹患乳癌） 頻率：每 2 年 1 次 場所：通過衛生局認證之乳房 X 光攝影醫院
子宮頸癌 子宮頸抹片檢查	對象：30 歲以上女性 頻率：每 3 年 1 次 場所：健保特約子宮頸抹片檢查醫療院所
大腸癌 糞便免疫潛血檢查	對象：50 至未滿 75 歲民眾 頻率：每 2 年 1 次 場所：健保特約醫療院所
肝 癌 抗病毒治療／個案追蹤管理	對象：B、C 型肝炎慢性感染者 場所：向健保局申辦「B 型肝炎帶原者與 C 型肝炎感染者醫療給付方案」之醫療特約院所

※「乳房攝影檢查」、「子宮頸抹片檢查」、「糞便免疫潛血檢查」及「口腔黏膜檢查」經費由國民健康署於害防制及衛生保健基金支應。

台灣防癌協會及各縣市防癌協會通訊

協會名稱	聯絡人		會址	電話
台灣防癌協會	理事長 鄭國祥	秘書長 徐敏燕	（11167） 台北市士林區承德路四段 198 號 8 樓	(02) 2888-3788
台北市防癌協會	理事長 張明晰	總幹事 林玉茹	（10441） 台北市中山區中山北路一段 53 巷 20 號 4 樓之 10	(02) 2523-5665
新北市防癌協會	理事長 鄭國祥	總幹事 林世強	（22060） 新北市板橋區南雅南路二段 21 號	(02) 8966-7000 #2938
台中市防癌協會	理事長 張維君	總幹事 葉文娜	（40356） 台中市西區公益路 367 號 4 樓之 1	(04) 2320-2009
台中市山海屯防癌協會	理事長 藍毅生	總幹事 傅姿溶	（42054） 台中市豐原區成功路 620 號 4 樓	(04) 2522-2411
彰化縣防癌協會	理事長 葉永祥	總幹事 張靜文	（50051） 彰化縣彰化市南郭路一段 63 號 5 樓	(04) 723-4284
高雄市防癌協會	理事長 高嘉足	總幹事 黃玉慧	（80145） 高雄市前金區中華三路 77 之 1 號 9 樓	(07) 221-8821 #17
高雄市港都防癌協會	理事長 巫宗奎	總幹事 陳世傑	（80249） 高雄市苓雅區成功一路 137 號	(07) 336-4131 #220
徐千田防癌研究基金會	董事長 徐龍雄	執行長 徐美玟	（10448） 台北市中山區中山北路二段 99 號 6 樓之 2	(02) 2560-2011
中華民國防癌篩檢中心	董事長 李龍騰	執行長 高偉華	（10665） 台北市復興南路一段 287 號 7 樓之 1	(02) 2701-4936
宜蘭縣防癌協會	理事長 王維昌	總幹事 吳淑惠	（26051） 宜蘭市女中路二段 203 號 4 樓之 5	(03) 936-2514
臺南市府城 防癌抗癌健康協會	理事長 蕭登波	執行長 林國明	（71072） 台南市永康區仁愛街 357 號 5 樓	(06) 253-4161 #8627