



社團法人台灣防癌協會
Taiwan Cancer Society

防癌會訊



| 專題報導 |

50 承載・守護健康—防癌新生活運動

| 防癌達人 | 卵巢癌治療的新境界

| 防癌新知 | 防疫與防癌的飲食照顧

| 醫訊分享 | 預防與保健系列：樂齡體適能的發展

| 讓愛傳遞 | 讓心跳跟上春天的腳步

no. **76**

中華民國 111 年 11 月出刊



防癌會訊 | 76 | November 2022 中華民國 111 年 11 月

| 防癌達人 |

預防勝於治療・防癌行動不可少	3
台灣防癌協會歷年工作沿革	4
50 承載 防癌新生活運動	5
乳癌早期發現、早期治療	6
卵巢癌治療的新境界	7

| 防癌新知 |

防疫與防癌的飲食照顧	9
刺激不消除 _ 表皮細胞異常易成永久變化	11
子宮頸抹檢 取樣誤差最常見	12
正確採檢及追蹤 確保女性健康	14
共心共行抗癌病 一路有我陪著您	15
國人每 36 分鐘有 1 名女性罹患乳癌	16
定期乳房 X 光攝影檢查 降低 4 成乳癌死亡風險	17
全球第一個針對具肺癌家族史及	18
重度吸菸者提供肺癌篩檢的國家	19
篩檢把關顧健康 GO~ 癌症篩檢動起來	20
10 年青少年「電子煙」使用率飆升至 6.6%	21
請支持菸害防制法修法禁電子煙	23
臺灣每 4 分 20 秒就有 1 人罹癌	24
疫後生活 癌友可善用「客製化」的線上資源	28
國人平均每天有 47 人罹患大腸癌	29
定期篩檢 及時鏡檢 腸保健康	31
突破疫情結界；200 多家醫院持續推動癌症篩檢	33

| 醫訊分享 |

預防與保健系列：樂齡體適能的發展	24
簡述長期照護機構	28

| 讓愛傳遞 |

守護健康－防癌新生活運動講座報導	31
健康營養照護的行動力	34
永恆的抗癌尖兵	35
讓心跳跟上春天的腳步	36
施比受更為有福	39
看見希望－健康之路	40
秉持良心 堅持專業	42

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：Pexel - Jill Wellington
目錄圖片：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



預防勝於治療 防癌行動不可少

50



台北市防癌協會
新北市防癌協會
台中市防癌協會
台中市山海屯防癌協會
徐千田防癌研究基金會
中華民國防癌篩檢中心

彰化縣防癌協會
高雄市防癌協會
高雄市港都防癌協會
宜蘭縣防癌協會
臺南市府城防癌抗癌健康協會

台灣防癌協會

關心您



台灣防癌協會

地
電
網

址：台北市士林區承德路四段198號8樓

話：(02)2888-3788

址：www.ccst.org.tw

傳 真：(02)2888-1633

Email：ccstroc@ms37.hinet.net

Taiwan Cancer Society Journal No. 76 / 3

台灣防癌協會歷年工作沿革

■ 文／台灣防癌協會

1. 四年防癌巡迴活動（民國 63 年～ 67 年）
2. 製作防癌影片（民國 63 年～ 67 年）
3. 研究成果發表（民國 65 年）
4. 舉辦座談會（民國 65 年～ 67 年）
5. 推動開業婦產科醫師作免費抹片檢查（民國 64 年～ 67 年）
6. 創立陽明十字軍（民國 67 年～ 71 年）
7. 成立姐妹互助會（民國 68 年～ 71 年）
8. 建立特約醫院制度（民國 68 年～ 84 年）
9. 從事農村衛生教育（民國 68 年～ 70 年）
10. 推行『教育回顧』運動（民國 72 年～ 73 年）
11. 推行大腸癌篩檢計畫（民國 70 年至今）
12. 推行『不吸菸』預防肺癌運動（民國 72 年至今）
13. 推行『大腸癌篩檢』（民國 74 年～ 80 年）
14. 出版『防癌季刊』（民國 67 年～ 75 年）
15. 研究報告發表（民國 71 年～ 72 年）
16. 成立防癌天使（民國 72 年～ 84 年）
17. 出版防癌雜誌（民國 76 年～ 82 年）
18. 成立細胞檢驗室（民國 79 年～ 83 年）
19. 推廣免疫法之大腸癌篩檢的新方法（民國 83 年至今）
20. 成立財團法人中華民國防癌篩檢中心（民國 84 年）
21. 宣導口腔檳榔癌（民國 84 年至今）
22. 攝製『遠離癌症』影輯（民國 86 年）
23. 推行『防癌從家庭做起』運動（民國 87 年至今）
24. 推行大腸癌團體篩檢（民國 88 年至今）
25. 建立防癌網站（民國 90 年至今）
26. 推動『健走運動』（民國 92 年至今）
27. 印製大腸癌文宣，加強推動大腸癌篩檢，普遍社會大眾對大腸癌的認識（民國 92 年至今）
28. 志工訓練（民國 90 年至今）
29. 舉辦『為生命接力』運動（民國 91 年至今）
30. 建立癌症病友會（民國 93 年 6 月正式成立）
31. 抗癌健走—為生命接力（民國 93 年～ 97 年）
32. 落實防癌行動宣言公益代言人（民國 94 年）
33. 推廣宣導四癌篩檢（民國 99 年至今）
34. 菸害防制與肺癌防治推廣計畫（民國 102 年）
35. 癌症防治與安寧療護推廣計畫（民國 103 年）
36. 共同推廣菸害及檳榔防制聯盟行動力（民國 102 年至今）
37. 推廣『癌症・不再束手無策』全方位癌症防治計畫（民國 104 年）
38. 推廣『我們能・我能』暨讓愛飛翔防癌活動（民國 105 年～107 年）
39. 推行女性保健與子宮頸癌防治活動（民國 106 年～108 年）
40. 推廣『我能・我願意』全方位癌症防治計畫（民國 108 年～110 年）
41. 落實防癌宣導整合資訊服務（民國 108 年至今）
42. 推廣防疫與防癌新生活運動（民國 109 年至今）
43. 推廣『癌症防治尖端觀念』計畫（民國 110 年至今）
44. 推廣宣導五癌篩檢暨 B、C 型肝炎防治計畫（民國 111 年）



50 承載 防癌新生活運動

文/台灣防癌協會

台灣防癌協會（前身：中華民國防癌協會）成立於民國六十二年十一月廿五日，在已故醫界名人吳基福博士的熱誠感召醫界人士及友善社會人士發起組織，登記為社團法人機構。

協會成立迄今已有五十個年頭，回顧過去要特別感念歷屆理監事、會員代表、會務工作人員們的辛勞及友善志工群的參與，成就癌症防治和社區關懷事工。

近年國內癌症的發生率及死亡率，仍帶來對國人健康的威脅，協會依創立的初衷，階段性的在國內推廣防癌新知教育、健康自主管理、居家照護與長照發展的指引，支持癌患生活重建及心靈療癒諮商服務。在因應社會變遷當中，協會繼續推動防癌的策略上，除配合國健署五癌（口腔癌、子宮頸癌、乳癌、大腸癌、肺癌）篩檢及呼應國際全方位防癌宣導主題，另對防疫與防癌、菸害防治、檳癌防制倡議和立法守護健康的行動，將精進落實從國人、家庭、社區、學校、職場、社團等全民健康促進。

期盼各界繼續給予本會的支持，共同為台灣人民身、心、靈領域守護健康。謹以誠摯的感謝與祝福所有參與關懷防癌行動力的朋友們，順祝身體健康 生活平安。

台灣防癌協會五十年

歷任理事長

吳基福理事長 任期：民國六十二年十一月～民國七十四年三月
范光霖理事長 任期：民國七十四年四月～民國七十六年四月
徐千田理事長 任期：民國七十六年五月～民國八十一年六月
蔡煒東理事長 任期：民國八十一年七月～民國八十八年九月
吳運東理事長 任期：民國八十八年十月～民國九十六年十月
林芳仁理事長 任期：民國九十六年十一月～民國一〇〇年十一月
林隆堯理事長 任期：民國一〇〇年十一月～民國一〇八年十一月
鄭國祥理事長 任期：民國一〇八年十一月～

第十二屆

現任理監事

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、
許仁豪、蔡其洪、蕭中正、張維君
常務監事：黃昭源
監 事：林志鴻、洪耀欽、張明晰、孫仲毅



乳癌早期發現、早期治療

■ 文／鄭國祥（台灣防癌協會理事長 教授）

乳癌是女性好發的惡性腫瘤。數年來乳癌蟬聯了十大死因排行榜的前幾名。（依行政院衛生署國民健康管理局癌症登記統計的資料）。但因為台灣女性乳癌篩檢率不夠完全，發現的早期（第0期或第1期）乳癌個案數比美國低很多，乳癌若能早期發現存活率很高，第0期乳癌有接近百分之百的存活率，第1期的乳癌約有高達百分之九十以上的存活率。

所謂乳癌的「高危險群」，包括乳癌的家族史、初經較早（12歲以前），停經較晚（55歲以後）、沒有生育過，或30歲以後才生第一胎、乳癌基因（例如BRCA1 and BRCA2）的突變、有使用過口服避孕藥、停經後有使用補充荷爾蒙、或高熱量的飲食習慣等等…。

乳房的檢查，包括自我觸摸、乳房超音波、乳房X光攝影、乳房磁振造影等等。自我觸摸乳房及腋下是最簡易的檢視，是否有腫塊，是否有凹陷、隆起、脫屑、紅腫、像橘皮般變化的皺紋、乳頭有凹陷或有分泌物。

乳房超音波無法偵測早期乳癌的顯微鈣化，只做超音波是不夠的。乳房攝影是一種使用低輻射劑量的X光，用來偵測微小鈣化，是有效的早期篩檢。國際通行的乳房攝影之分級（BI-RADS）有：【0級】需附加其他影像檢查再評估、【1級】無異常發現、【2級】良性發現、【3級】可能是良性發現，需六個月追蹤檢查、【4級】可疑異常需考慮組織生檢切片、【5級】高度懷疑為惡性腫瘤，必須採取適當措施。

乳癌治療包括有外科手術、放射線治療、化學治療、荷爾蒙治療、標靶治療等等。

乳癌外科手術依病情，腫瘤部位及病人意願而有不同，包括乳房保留手術（Breast Conserving Surgery）：腫塊及周邊切除；或單純性乳房切除手術（Simple Mastectomy）（保留乳頭或不保留）或改良型根治性乳房切除手術。淋巴結相關的手術有前哨淋巴結切除術（Sentinel lymph node dissection）送檢冷凍切片或腋下淋巴結廓清術（Axillary lymph node dissection）等等。

乳癌治療後的預後是否復發或轉移，有些相關因素：年齡、腫瘤大小、同側腋下淋巴結侵犯程度、病理組織學特徵、荷爾蒙接受體（ER and PR）、第二型表皮細胞接受體（HER2）等等，但術前的檢查、手術方式及術後治療，也大大影響預後，有些病例手術前需要用藥物治療以降低期別再開刀，有些病例術後需化學治療或放射治療或標靶治療等等，依病理報告（癌症之組織學特徵）、期別、病人的身體情況而有所不同。早期乳癌的治療乳癌治療以開刀為首要方式。由於對腫瘤生物學的了解，乳癌的手術觀念在過去30年來有了重大的改變。許多大型前瞻性臨床隨機試驗都證實乳房局部切除加上放射治療的療效與改良型乳房切除術（Modified radical mastectomy, MRM）之療效相同。歐美先進國家對於早期乳癌的外科治療方式也漸漸由傳統犧牲乳房的全乳切除術轉而傾向為乳房保留手術。乳癌患者不一定要切除整個乳房。手術時僅切除部分乳房組織及施行腋下淋巴腺清除術，但保留乳頭及大部分乳房外形，因此對病患心理衝擊較小。因此對於大部分的第0、1、2期乳癌病人，合併乳房保留手術及放射線治療是優先選擇。

乳癌的放射線治療，乳房保留手術後的輔助性乳房放射治療療程通常需 5 至 7 週，每天一次，每週五次，每次治療約 5~10 分鐘，病人大多可以

接受。治療後之定期追蹤檢查也影響了預後。早期診斷，早期治療，早期痊癒，可以獲得最好的預後。◆

防癌達人

卵巢癌治療的新境界

■ 文／張維君（臺中市防癌協會理事長・中國醫藥大學醫學系專任教授兼婦產學科主任）

根據我國國民健康局的統計，自民國 71 年起，癌症即成為臺灣十大死因之首。民國 108 年臺灣共有 50,232 人死於惡性腫瘤，占有死亡人數的 28.63%。其中女性癌症發生個案數為 57,145 人，使用西元 2000 年世界標準人口為標準的計算後，每 10 萬人的年齡標準化發生率為 292.66。

卵巢癌有如無聲的殺手

而女性卵巢、輸卵管及寬韌帶癌，不論是發生率或死亡率皆占女性十大癌症的第七名。民國 108 年的新個案數為 1,677 人，年齡標準化發生率為每 10 萬人口有 9.86。當年因之死亡有 683 人，年齡標準化死亡率則為每 10 萬人口有 3.42。卵巢癌有如無聲的殺手，早期症狀並不明顯，也沒有如子宮頸癌有良好的抹片採檢政策而得以在癌症前期早期發現早期治療。腹脹不適很容易被病患誤以為腸胃道問題，輾轉到婦科門診就醫時，有將近一半以上常已是晚期，換言之，其手術後的病理分期已達第三期或第四期，癌細胞已侵犯到上下腹腔內組織或後腹腔淋巴結，可能其他器官也被轉移侵犯，其處理難度很高而且疾病起伏，再發是常態。

「維持療法」避免或延緩復發

基本上，卵巢癌第一期到四期都需要透過手術切除，主刀醫師術中所見病灶都要盡量切除，殘餘病灶愈少，預後愈佳，但在第三、四期的切除殆淨的完美手術是不容易的。所以病人術後復原的追加輔助化學治療，自不待言！對於上皮性卵巢癌的首選第一線化療為紫杉醇（Paclitaxel）合併鉑金類藥物（如 Carboplatin），平均每隔三週接受一次治療，建議 4~8 次平均 6 次的治療。一般而言，使用化療後，初期約有七成是有完全或部分治療反應的，但其中又約有七成平均一年到一年半內會復發，因此近年來的治療新觀念是「維持療法」（maintain therapy），希望拉長病情穩定期，避免或延緩復發。



病人在術後及完成標準輔助化療後，病情穩定緩解，可以採取單一化療物如紫杉醇繼續做維持治療，或是選擇標靶藥物如血管新生抑制劑（bevacizumab）或口服的 PARP 抑制劑（例如 Olaparib 或 Niraparib）。一年左右的維持治療能讓病情穩定不復發甚至達 18 個月，而期間的副作用譬如掉髮、手腳發麻、高血壓及蛋白尿等，仍須留意觀察。

走向個人化的精準醫療

針劑型的標靶藥血管新生抑制劑（bevacizumab）作用在於減少癌細胞來自新生血管的營養供應，也有減少腹腔積水之效。目前也被建議在術後的第一線的輔助化療時就加上 bevacizumab（Avastin），也就是紫杉醇、鉑金類加上 Avastin 的合併使用，如此有證據顯示之後在搭配 PARP 抑制劑（Olaparib）的維持療法時，病情穩定無復發是成效更顯著的。但血管新生抑制劑仍無健保給付需自費的，平均一次療程約臺幣 30,000 ~ 40,000 元。

近年來癌症治療走向個人化的精準醫療，卵巢癌的治療也跟隨進步。新近研究發現，卵巢癌病人中約有 50% 為同源重組修復缺失（HRD），其中 40% 屬於 BRCA 基因突變，其餘 60% 為 HRD 陽性但無 BRCA 基因突變。HRD 反映 DNA 修補出現缺失，而這修復系統出現缺失，會造成基因體的異常或不穩定，罹癌機率因此大幅提升。

口服 PARP 抑制劑阻斷癌細胞複製

嶄新的口服標靶藥物 PARP 抑制劑，其作用機轉在抑制癌細胞 DNA 的修復。因癌細胞複製很快，複製過程中，DNA 有可能受損，需靠 PARP 蛋白質來修復，而口服 PARP 抑制劑抑制住這個蛋白質，因而阻斷癌細胞複製，達到滅癌的療效。

但使用 PARP 抑制劑有需要先進行 BRCA 和 HRD 基因檢測的前提，有突變者才適用。目前國際上已有數種此類藥物上市，國內已有令癌莎（Olaparib）及截永樂（Niraparib）提供使用，雖需自費，但國際大藥廠通常也有病患支持計劃來協助病家的負擔，目前平均每月藥費大約臺幣 15 萬元左右。而好消息是臺灣健保署已提供滿足下述條件卵巢癌患者的健保給付口服 Olaparib：對第一線含鉑化療藥有治療反應且具遺傳性或體細胞組織 BRCA1/2 致病性或疑似致病性突變的第三或第四期患者。

而復發性卵巢癌只要先前的鉑金類化療是有反應的，雖無基因檢測，截永樂和令癌莎是有建議可以自費使用的。

免疫細胞治療開啟治癌先河

腹腔內復發也有結合外科腫瘤團隊手術治療自費的高溫熱腹腔內化學治療（HIPAC）。而近來最受關注和期待的是中醫大附設醫院細胞治療中心在衛福部通過特管辦法核准通過針對包括卵巢癌等 8 種第四期及第一期到第三期經標準療法無效的實體癌的免疫細胞治療，包括樹突細胞結合細胞因子誘導殺手細胞（DC-CIK）和細胞因子誘導殺手細胞（CIK）等，滿意的疾病控制率為受苦的病家開一扇窗，開啟了癌症治療除手術、化療、放射線治療、荷爾蒙治療等之外的新先河。依據中國附醫的統計，卵巢癌患者五年存活率，第一期約 90%，第二期 82%，第三期 42%，第四期 38%，可見早期發現仍是防癌治癌的重中之重。在無良好卵巢癌篩檢早期發現的對策前，仍有賴民眾的警覺和專業醫師的及時診斷和治療了！（摘錄自《臺中醫林》115 期）◆

防疫與防癌的飲食照顧

■ 文／趙強（馬偕紀念醫院營養醫學中心台北營養課，中華民國糖尿病衛教學會合格衛教人員，台灣防癌協會顧問）

疫情來襲如何應對？

面對嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19），接種疫苗，當然是最優先的事囉！

但除了注射疫苗之外，飲食有助於防疫嗎？

疫情期間網路上常常有人轉貼、轉傳一些「吃什麼、喝什麼」可以增強抵抗力，甚至說「可以免於染疫」的秘方，

筆者收到一位好友轉傳來資料這樣說：

想增進你的免疫系統，就要加強下列營養的攝取：

高品質蛋白質

維生素：A、C、E、beta- 胡蘿蔔素、B 群…

礦物質：鐵、鋅、銅、硒…

這些被提到的營養素，對於免疫力，不論是用在防癌或防疫，確實都很重要。但我必須說：「飲食組合比某種食物更重要」！

NO MAGIC FOOD

我們想獲得這些有益於免疫系統的營養素，應從優先從各種食物來獲得，同時還要避開不利於免疫系統的食物，例如飽和脂肪、過多油脂、糖…等等。

相關研究報告怎麼說？

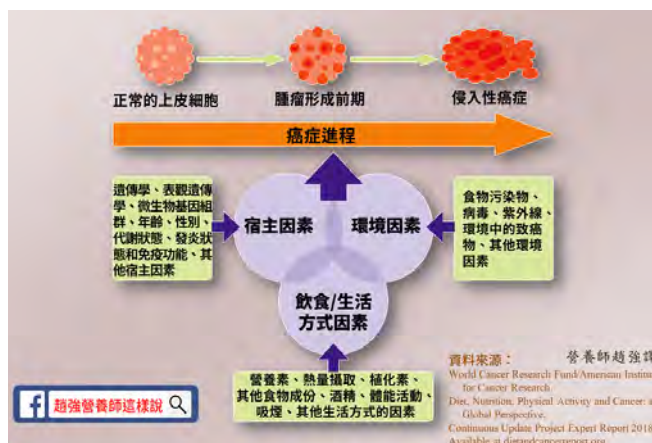
自從疫情爆發以來，全世界的科學家都在研究與 COVID-19 有關的議題。一份 2021 年發表在 BMJ Nutrition, Prevention and Health 期刊，根據來自法、德、義大利、西班牙、英、美國等六國大量接觸 COVID-19 患者的 2,884 名醫護人員（HCWs）於 2020 年 7 月 17 日至 9 月 25 日完

成的網路調查發現：

- 植物性為主的飲食（plant-based diets）降低 73% 中一重度的重症機率。
- 海鮮素飲食（pescatarian diets）降低 59% 中一重度的重症機率。
- 低碳水化合物、高白飲食增加 48% 中一重度的重症機率。

另一份 2021 年發表於 Nutrients 期刊，利用英國生物資料庫（the UK Biobank），與 COVID-19 感染者資料交互比較的回溯性研究報告，整理了 37,988 位年齡在 40 到 70 歲的成人資料發現：

- 吃紅肉，對感染率沒有影響。
- 喝茶和魚油與 COVID-19 感染之間沒有顯著關聯性。
- 平日喝咖啡大於 1 杯，感染風險降為 90-92%。
- 吃較多蔬菜（每天至少 1 份），感染風險降為 88-92%。
- 嬰兒期曾接受母乳哺餵，COVID-19 的感染率降為 91%。



- 吃太多加工肉品，狀況較差，感染率增加14%。

看到這些分析報告與數據，不禁讓人想起近年的「防癌飲食與運動建議」。

根據世界癌症研究基金會釋出的文獻報告，我們知道「飲食、營養和體能活動，其他環境暴露和宿主因素相互作用」會影響癌症的發展，細究其中的飲食與營養相關因素，不難發現「防癌」的飲食與運動建議與「防疫」的飲食與運動建議，重疊度相當大！

防疫與防癌是相輔相成的工作

人體對抗癌症的免疫系統，也是目前對抗COVID-19的主力！

根據2018年世界癌症研究機構（WCRF）所發表的「飲食、營養、身體活動與癌症：全球視野（Diet, Nutrition, Physical Activity: global perspective）」的預防癌症的建議：「維持健康體重」、「增加體能活動」、「食用富含全穀類、蔬菜、水果和豆類的飲食」、「限制食用速食和其他高脂肪、高澱粉或高糖的加工食品」、「限制食用紅肉和加工肉品」、「限制加糖飲料」、「限制飲酒」、「不使用營養補充劑預防癌症」、「母親們：如果可以，請哺餵母乳」，這些防癌

建議，與目前防疫的飲食建議重疊性非常高！

結語

想擁有健全的免疫系統，生活的對策如下

- 要養成並維持的勤洗手、帶口罩的個人良好衛生習慣。
- 努力達成均衡飲食，若有營養素缺乏狀況則可補充膳食營養補充劑。
 - 多選則全穀雜糧類食物，吃大量的蔬菜與適量的水果。
 - 適量攝取 omega-3 脂肪含量較高的油脂來源，同時在烹調時選用橄欖油、苦茶油等單元不飽和脂肪高的油品來調節免疫機能。
 - 少吃油煎、油炸、燒烤等高溫烹調的食物。
 - 選擇新鮮食材製作的食物，避免加工食品、加工肉品等食物。
- 正常作息、睡眠充足。
- 面對壓力、設法紓解壓力。
- 還要適度做中高強度的運動，以維持良好體重。◆



刺激不消除 表皮細胞異常易成永久變化

■ 文／杜憶萍（普生／南科居禮實驗室 醫檢主任）

胚胎自受孕起，由單一次的分裂，成就了組織、器官及個體，細胞是生物的基本單位，也是生物生命的基礎。然而細胞卻可能因環境變化的影響而產生變化，進而導致人體的器官型態有明顯變化。

一般而言，細胞生產異常病理變化如下：

（一）不發育或發育不全：當某些組織或器官無法形成時稱之為不發育，器官或組織無法達到正常體積時稱之發育不全。如：再生不良性貧血，此為骨髓病變的一種。

（二）萎縮：指原本正常的組織或器官因某種因素使體積變小或細胞減少，此種情況發生於營養缺乏、活動機能減少及賀爾蒙減少。例如：飢餓脂肪數目減少，許多器官體積變小（除維持生命有關的器官心臟及腦外）。長期臥床，活動機能減少造成肌肉萎縮及授乳婦女停止後乳房體積減小恢復至正常體積。

（三）肥厚及增殖：器官體積增大是由於細胞的肥厚或增殖所致，肥厚是指細胞體積增大，增殖是指細胞數目增加。細胞肥厚的例子如：隨意肌因工作或運動增大體積，網球選手左右手臂明顯差異就是此例。增殖的例子如：有一些有絲分裂頻繁的器官或組織常因細胞損傷或受到賀爾蒙刺激時發生。

（四）化生：當細胞受到損傷或發炎時，由一種型態轉變成另一種型態。例如：陰道上皮、膀胱、胃部上皮易於受到損傷或發炎時有上皮化生現象。

（五）異化：指某些組織或細胞的型態及發育異於正常細胞。異生出現時，組織結構可能發生異常，其主要變化在細胞本身，尤以細胞核變化最顯著，許多因素可能造成此種變化。如：感染、外傷、細胞毒性藥物及輻射線。

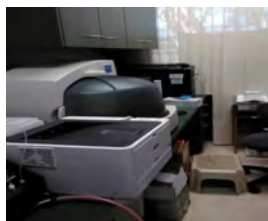
細胞變化如果只發展至表皮細胞，刺激原因消除後，細胞仍可復原，但如果刺激一直未能消除，漸漸地細胞變化演變成不可恢復，就會成為永久性變化。

一般而言，細胞在組織內的變化，平時都是慢慢的變，有時候變壞，有時候還是可以復原，原則上在原位癌以前發現，即時處理及治療，都可治癒，因為原位癌之前，癌細胞只限於基底膜上面，沒有侵入或破壞基底膜。一旦細胞變化發展到只會細胞分量而不會成熟時，細胞變化不可能復原，而演變成癌細胞，癌細胞完全不會分化、不會發育成熟，同時也失去正常組織排序。

惡性腫瘤特性

惡性腫瘤係一團不正常組織，其生長超乎正常組織，細胞增殖無法控制，且不論其宿主營養狀況如何，皆會持續生長。

惡性腫瘤重要特徵為侵襲鄰近組織，並藉淋巴、血液擴散轉移至遠方器官及組織，但也可能藉由手術的器冊等人為因素散佈，但極罕見，一般惡性腫瘤生長快速，有擴展侵襲及轉移力，以肉眼觀察，其分界不明顯，邊緣及切面不規則，常見壞死組織，其組織常無正常結構，有絲分裂頻率增加，顯微鏡下觀察細胞核濃染不規則且增大、



Dannerlab 位於加州聖地牙哥，細胞病理實驗室將走向國際數位化

有明顯核仁。不過，要提醒大家的是，腫瘤的診斷仍須以病理切片為主，病患切勿自行判斷而延誤黃金治療時機。

癌症發生原因不盡相同，有些是遺傳基因、環境、荷爾蒙及病毒因素，但共同點都是愈早發現、治癒率愈高，更可節省醫療資源，所以定期接受癌症篩檢是值得推廣及重視的。

就以子宮頸癌的發生來說，由癌前期、原位癌至侵襲性子宮頸癌需時數年，甚至需數十年，其發生一般而言是循序漸進的，有性經驗的女性每年固定抹檢，理論上在癌前期即可發現病變，及時處理及治療，以阻止癌症的惡化。

攝取均衡營養、適度運動、充足睡眠，並且做定期癌症篩檢，是養生防癌的不二法門。◆

防癌新知

子宮頸抹檢 取樣誤差最常見 正確採檢及追蹤 確保女性健康

■ 文／杜憶萍（普生／南科居禮實驗室 醫檢主任）

近年來，由於女性抹檢普及，子宮頸癌發生率逐年遞減。然而飲食西化，人口老化及社會型態變遷之因素，使子宮內膜癌及子宮體腺癌發生率卻有提升的趨勢，如何有效地預防婦女子宮體頸癌症，一直是政府及民間努力的目標。篩檢子宮頸癌及癌前變化最為簡易且經濟的方法就是巴氏抹片檢查（pap-smear test），即一般子宮抹片檢查，此項檢查是婦女對抗子宮頸癌強而有力的武器。

巴潘尼克醫師在一九四三年提倡此法，降低了七

十至八十%的子宮頸癌死亡率。然而；此法並非是百分之百的檢癌方式。據美國研究報告指出全美一個設備完善、人才齊全的細胞檢驗實驗室，診斷誤差率約五%。所以子宮頸抹片檢查仍有誤差的死角，並非是百分之百正確的檢癌方式。研究報告指出子宮頸抹檢以取樣誤差最多，臨床婦科醫師必須確實做好取樣工作，以做正確判讀，以下是做子宮頸抹片時注意須知：

1. 做抹片前，勿沖洗陰道。
2. 婦女月經時間，勿做子宮頸抹片檢查，因血

液過多會影響診斷。做抹檢時，勿使用陰道栓劑及潤滑劑，以免影響判讀。

3. 抹片必須塗抹得很薄，在顯微鏡下只看到單獨一層。抹片製作完成後，必須立刻放入九十五%的酒精中，固定至少十五分鐘以上，並至郵寄前始包裝。且病人年齡、月經史、婦科及產科病史均確實填寫。

子宮頸抹片檢查已是目前對普遍的大眾篩檢工具，此法對於子宮頸癌的發生率、死亡率皆有下降的正面影響。

篩檢頻率越高，死亡下降率越高，開始篩檢時，每年一次，連續三年，經過三年的初期篩檢，如果結果正常，之後每三年篩檢一次。如此遵行理論上可以發現九十八%的陽性患者。但仍有以下因素會有子宮頸癌的發生：

1. 抹片製作品質不良，造成判讀上的誤差。
2. 前後兩次抹檢間隔過久。
3. 疾病的發生速度過快，再一次抹檢結果正常之後急速有癌症生成。
4. 癌症的生成過程中，沒有掉落異常細胞。
5. 細胞學診對異常的婦女，未被通知進一步做切片檢查及治療。

子宮頸癌與一般疾病相同，預防勝於治療，除了由病人與癌檢單位互相配合之外，更須由臨床醫師視臨床症狀提高警覺，使抹片的偽陰性死角將至最低比例，如果細胞學結果是陽性的病患，仍須進一步做切片檢查，單單細胞學結果是不可作為診斷依據。

國內子宮頸抹片檢查普及、已大大降低子宮頸癌的發生及死亡率，必須提醒，抹片檢查對於子宮內膜癌篩檢效果較差，是因以傳統抹檢方式採集到的內膜細胞，數目少，且內膜細胞由子宮內掉落至陰道後，已經變性退化，判讀上較為困難。子宮內膜腺癌的發生與人口老化，社會變遷、動情激素的濫用有關，目前國內對內膜腺癌較缺乏

全面性篩檢政策，因此婦女如有不正常出血，且內膜肥厚等現象時，應立刻由專科醫師做進一步診治。

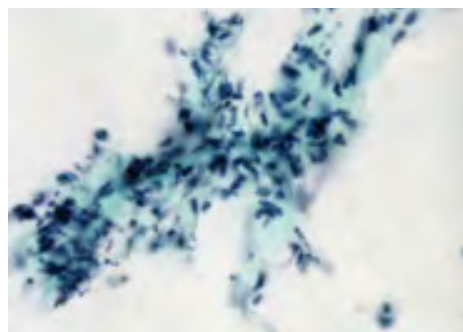
子宮內膜細胞可在月經第六天至第十天中發現，呈球狀團，停經後婦女若在抹片檢查中發現內膜細胞，即使細胞型態正常，也需進一步探討其出現原因。

一般而言，抹片中如發現內膜細胞原因如下：

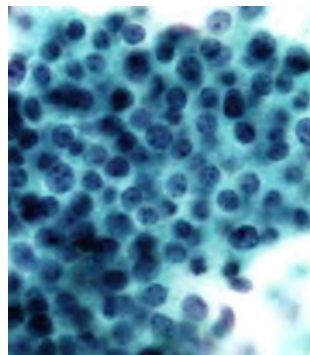
- 服用荷爾蒙
- 使用子宮內避孕器
- 子宮內膜增生
- 子宮內膜癌

若是高危險群女性或檢查疑似有腺體細胞病變者，可進一步做子宮內膜刮搔術，直接取樣，以便進一步判讀。

抹片品質會影響判讀，採片製作過程雖然簡單，但執行須徹底。◆



trophic endometrium (正常更年期萎縮型子宮內膜)



Endometrial carcinoma (子宮內膜癌)

共心共行抗癌病 一路有我陪著您

■ 文／轉載國健署 04 月 21 日新聞網頁

隨著全球醫療科技的進步與國家癌症防治政策的落實，罹患癌症後之存活年數逐漸延長，根據衛福部最新公布的 108 年癌症登記報告，全國罹癌者五年存活率從 93-97 年的 49.6%，提升到 104-108 年的 60.6%，這也表示癌友們存活率增加，與癌症共存的時間拉長了。罹癌後存活率的提升，要讓癌友們安心、安全的生活，減少他（她）們獨自面對疾病，進而能與疼痛共存。

國民健康署吳昭軍署長說明，癌症病人治療階段會遇到許多問題及挑戰，例如治療方式的選擇與調適、後續追蹤與諮詢、生活輔具的取得與使用等，透過設身處地的從癌友們的立場去思考，才能支持癌友們鼓起勇氣繼續接受治療。

為了提供癌友罹病後的相關支持，國民健康署從民國 99 年起補助醫院建立癌症資源中心，提供罹癌者資源、支持，至今已有 88 家醫院參與（如附件）。

癌症資源中心 是癌友可靠的夥伴

癌症資源中心扮演醫院與民眾接軌的橋樑，除提供癌友所需的醫療輔具、康復用品（如假髮、義乳等），及衛教手冊等物質的資源外，也提供免費治療及照護衛教等諮詢服務。

目前總累積服務量已突破 150 萬服務人次，經分

析約 6 成使用服務者為初次罹癌病友，使用資源類別最多詢問的是「社會資源」如補助、相關用品等提供，約占 40.4%；其次為「正確資訊」如篩檢、診療及安寧訊息諮詢，約占 37.4%；其餘 22.2% 則為「心理支持」服務。當癌友們罹癌無助的時候，透過資源中心人員協助，快速且正確地取得院內外相關醫療資源，減少自行搜尋資源的時間與就醫障礙，更順暢安心地進行治療。

尋求癌病協助 勿因疫情中斷

近幾年全國受到新冠肺炎疫情的影響，不少癌友因擔心感染而不敢到醫院治療。國民健康署吳昭軍署長再次強調，防疫很重要，但是癌症的照護也不能間斷與鬆懈！尤其因為疫情宅在家，減少出門散心與朋友之間的往來，心情容易低落，此時更應妥善利用癌症資源中心的服務，調適好防疫與抗癌並重的生活。除了依醫囑按時返診控制病情，也可妥善運用網路、使用電話持續與癌症資源中心聯繫並尋求資源。

全國癌症資源中心是癌友的靠山，抗癌永遠不是孤軍奮鬥，藉由提供治療及照護相關衛教資訊、面對癌症的情緒及心理支持、社會資源諮詢與轉介等支持癌友的三大要素，與癌友們共心共行，一路相挺，讓抗癌之路不再孤單。◆

國人每 36 分鐘有 1 名女性罹患乳癌

定期乳房 X 光攝影檢查 降低 4 成乳癌死亡風險

■ 文／轉載國健署 06 月 22 日新聞網頁

世界衛生組織（WHO）指出，乳癌是女性最常見的癌症，2020 年將近 70 萬人死於乳癌。依據衛生福利部 109 年死因統計資料，有 2,655 名女性死於乳癌，平均每天約 7.3 人死於乳癌，是婦女癌症死亡率的第 3 位；108 年癌症登記年報資料顯示，新診斷乳癌個案為 1 萬 4,856 人，是婦女癌症發生率的第 1 位；平均每 36 分鐘有 1 名女性罹患乳癌，因此，乳癌為我國女性的健康威脅，請女性朋友們要提高警覺。

國民健康署吳昭軍署長提醒女性朋友們，要正視乳癌定期篩檢的重要性，45 歲以上至未滿 70 歲女性（出生年為民國 42 年次至 66 年次），或是 40 歲以上至未滿 45 歲具乳癌家族史（出生年為民國 67 年次至 71 年次，且祖母、外婆、母親、女兒或姊妹曾有人罹患乳癌）的女性，均可接受政府補助的每 2 年 1 次乳房 X 光攝影檢查。定期篩檢可以降低 41% 的乳癌死亡風險，並減少 30% 的晚期乳癌發生率。

近 4 成的乳癌可事先預防

造成乳癌的危險因子包括：老化、基因變異、生育因子（初經早、停經晚、未曾生育、晚生育、未曾哺乳等）、具有乳癌家族史、相關病史（卵巢癌或子宮內膜癌等）、抽菸、飲酒、不健康飲食、缺乏運動及肥胖等。其中菸、酒、飲食、身體活動等因素，可以透過健康的生活型態加以預防。美國癌症研究所（American Institute for Cancer Research）指出 38% 的乳癌是可以被預

防，同時呼籲女性朋友們在年輕時就要養成健康的生活型態，包含：飲食均衡、規律身體活動、維持理想體重、遠離菸酒等致癌因子、適時釋放自我的身心壓力等。

乳房 X 光攝影檢查 輻射量低且安全 早篩檢早放心

乳房 X 光攝影可用來偵測乳房的鈣化點或微小腫瘤，發現無症狀的零期乳癌；根據我國實證研究，大規模篩檢能降低 41% 的乳癌死亡風險，並減少 30% 的晚期乳癌發生率。此外，根據 104-108 年新診斷乳癌的 5 年期別存活率，第 0 期及第 1 期乳癌的 5 年存活率逾 94%，但是第 4 期乳癌的 5 年存活率僅約 35%。因此，提醒女性朋友們，記得要定期接受乳房 X 光攝影檢查，才能保障自己的健康。

至於檢查過程暴露放射線的安全性議題，取決於使用劑量、篩檢開始的年齡、篩檢頻率等，依據行政院原子能委員會資料，單次乳房 X 光攝影檢查接受的輻射量約為 0.7 毫西弗劑量；美國保健物理學會指出，人體每年接受低於 50 毫西弗劑量的輻射，並無明顯致癌效應發生，民眾無須過度擔心。

防疫也要防癌 4 個步驟快速完成檢查

雖然 COVID-19 疫情變化快速，除了配合政府推動勤洗手、戴口罩、保持社交安全距離、接種 3 劑 COVID-19 疫苗及做好自身保護外，但也別

忘了，防癌與防疫一樣重要！女性朋友們可下載「全民健保行動快易通－健康存摺 APP」，或攜帶健保卡至乳房 X 光攝影檢查醫療機構，先確定自己是否符合檢查資格。檢查過程快速又方便，下列 4 個步驟：（1）換上檢查衣、（2）聽放射師解說、（3）拍攝乳房影像、（4）等候報

告通知；如果檢查結果為陽性，應儘速尋求醫師進行後續確認診斷。國民健康署核可 220 家「乳房 X 光攝影檢查醫療機構」與 167 家「乳癌確認診斷、治療醫院」，期望透過早期的篩檢、確認診斷、治療等過程，一起守護女性朋友們的健康。◆

防癌新知

全球第一個針對具肺癌家族史及重度吸菸者提供肺癌篩檢的國家

■ 文／轉載國健署 06 月 29 日新聞網頁

7 月 1 日起 LDCT 肺癌篩檢計畫啟動了！

衛生福利部自 111 年 7 月 1 日起，開辦肺癌早期偵測計畫，提供肺癌高風險族群 2 年 1 次低劑量電腦斷層檢查（LDCT），臺灣是世界第一個針對具肺癌家族史及重度吸菸者提供肺癌篩檢的國家。凡是符合下列任一肺癌高風險族群，可洽詢本計畫辦理醫院預約檢查：1. 具肺癌家族史：50 至 74 歲男性或 45 至 74 歲女性，且其父母、子女或兄弟姊妹經診斷為肺癌之民眾；2. 重度吸菸史：50 至 74 歲吸菸史達 30 包・年以上，有意願戒菸或戒菸 15 年內之重度吸菸者。然而，肺癌篩檢不能預防肺癌發生，吸菸仍是肺癌最主要的危險因子，有吸菸之民眾，應接受戒菸服務，找回自身的健康。

肺癌診斷期別 攸關 5 年存活率

世界衛生組織指出，肺癌是全球癌症死因第一

位。我國肺癌標準化死亡率雖已連續 9 年下降，肺癌仍高居台灣癌症死因第一位，109 年共 9,629 人死於肺癌，佔所有癌症死亡人數的五分之一（19.2%）。肺癌個案死亡率高，存活率低，主要與診斷期別有關。108 年肺癌確診個案有 4.2% 被診斷為 0 期、29.1% 為 1 期、4.3% 為 2 期、12.3% 為 3 期、50.1% 為 4 期。目前第 1 期肺癌 5 年存活率約 9 成，到第 2 期接近 6 成以上，第 3 期則降到近 3 成，但如果到第 4 期才就醫，5 年存活率僅剩 1 成，期別間 5 年存活率差距很大。

世界第一個針對具肺癌家族史或重度吸菸者提供肺癌篩檢的國家

LDCT 是目前唯一具國際實證，可以早期發現肺癌的篩檢工具，能降低重度吸菸者 20% 肺癌死亡率。國際上，目前有美國聯邦醫療照顧保險（Medicare）及貧困者醫療補助計畫（Medicaid），針對重度吸菸者搭配戒菸服務，

提供每年 1 次 LDCT 肺癌篩檢；另外，南韓國家癌症篩檢計畫，針對重度吸菸者搭配戒菸服務，提供每 2 年 1 次 LDCT 肺癌篩檢。

然而，我國女性肺癌個案僅 5.9% 有吸菸，衛生福利部自 103 年起補助台灣肺癌學會對吸菸以外危險因子執行「以低劑量電腦斷層掃描篩檢臺灣不吸菸肺癌高危險族群之研究（TALENT）」，由中央研究院楊泮池院士領導 17 家醫院共同參與研究計畫，第 1 輪 LDCT 肺癌篩檢試驗結果顯示，50-74 歲具肺癌家族史者（父母、子女、兄弟姐妹罹患肺癌）之肺癌檢出率較其他不吸菸肺癌高危險族群高。

中央研究院楊泮池院士表示，國際研究多針對吸菸者進行研究，目前僅部分國家針對重度吸菸者提供肺癌篩檢服務，而我國 TALENT 研究顯示，對於不吸菸卻罹患肺癌，肺癌家族史是目前所知最重要的危險因子。國民健康署除了提供重度吸菸者外，也針對肺癌家族史提供 LDCT 肺癌篩檢，又是一個台灣領先世界的重要篩檢，政府守護國人的健康，不遺餘力，值得肯定。

除了具肺癌家族史或重度吸菸者應定期接受肺癌篩檢外 吸菸者更應該要戒菸

衛生福利部陳時中部長表示，重度吸菸者為肺癌高危險群之一，且男性居多，又因女性肺癌個案大多數不吸菸，為強化女性非吸菸者肺癌篩檢政策，經過多次的專家會議討論後，特別將女性具肺癌家族史的篩檢年齡提前到 45 歲，讓更多具肺癌風險因子的女性，能夠接受肺癌篩檢服務。LDCT 可協助早期診斷肺癌，降低肺癌死亡率。但民眾也應該了解 LDCT 篩檢發現結節的比例很高，但多數為良性結節，建議檢查結果異常的民眾，應配合醫師建議持續定期追蹤，以觀察結節有無新增或變化情形。若確定為肺癌，更應配合醫師的治療計畫，早期發現早期治療。

國民健康署吳昭軍署長表示，肺癌篩檢是目前提供的四癌篩檢之外（子宮頸癌、乳癌、口腔癌、大腸癌），依國際實證及國內研究結果，並經專家及相關學會討論訂定的癌症篩檢政策，而推出第五癌篩檢。請符合資格民眾洽詢參與本計畫之辦理醫院，踴躍篩檢，早期診斷，早期治療。◆



篩檢把關顧健康 GO~ 癌症篩檢動起來

■ 文／轉載國健署 07 月 25 日新聞網頁

根 據衛生福利部統計處公布 110 年十大死因統計結果，癌症蟬聯第 40 年死因榜首，占總死亡人數 28%。面對新冠肺炎疫情，民眾因擔心到醫療院所增加染疫的風險而降低就醫意願，導致癌症篩檢量下降。

依國民健康署癌症篩檢資料顯示，110 年四癌（乳癌、大腸癌、子宮頸癌及口腔癌）篩檢總量為 388 萬 9,310 人，發現的癌前病變數為 3 萬 9,061 人，癌症數為 7,537 人。110 年篩檢總量相較 109 年的 455 萬 6,048 人，共減少 14.6%；

較 108 年沒有疫情時之篩檢總量 508 萬 303 人，共減少 23.4%。

國民健康署吳昭軍署長呼籲，符合癌症篩檢資格的民眾，可以到醫療院所定期接受篩檢，若結果有異常也請遵循醫囑，做進一步的追蹤及確診。由於癌症初期並無明顯症狀，不容易覺察，惟有透過癌症篩檢早期發現，早期治療，以避免後續花費更龐大的醫療費用。

防癌要有效，篩檢超重要

經世界衛生組織（WHO）及實證醫學證明，國民健康署推動之四項癌症篩檢（乳癌、大腸癌、子宮頸癌及口腔癌），及今（111）年 7 月 1 日開辦肺癌篩檢，都能有效降低癌症死亡率。國內研究指出，每 2 年 1 次乳房 X 光攝影檢查，可降低 41% 乳癌死亡率；每 2 年 1 次糞便潛血檢查，可降低 35% 大腸癌死亡率；每 3 年 1 次子宮頸抹片檢查，可降低約 70% 子宮頸癌死亡率；有嚼檳榔或吸菸習慣者，定期每 2 年 1 次接受口腔黏膜檢查，可降低 26% 口腔癌死亡風險；國際研究指出低劑量電腦斷層檢查（LDCT），可降低重度吸菸者 20% 肺癌死亡率。因此，國民健康署鼓勵民眾應積極定期接受癌症篩檢，維護自身的健康。

篩檢異常早知道 確診追蹤不可少

國民健康署提醒，除了定期接受政府補助的癌症篩檢，如若篩檢結果呈現異常，也請務必要遵循醫囑做進一步的確認診斷，掌握治療黃金期。早期大腸癌診療的存活率高，5 年存活率達 9 成以上，但第 4 期大腸癌 5 年存活率則不到 2 成。口腔黏膜異常者，由於口腔癌進展快速，如未配合追蹤及時阻斷癌前病變或適時治療，晚期個案存活率不到 4 成！而攸關婦女健康的乳癌篩檢，第 0 期及第 1 期乳癌的 5 年存活率逾 94%，然而第

4 期乳癌的 5 年存活率僅約 35%。透過子宮頸抹片檢查發現的病變，有 97.9% 是子宮頸癌前病變及早期（0-1 期）子宮頸癌個案，早期子宮頸癌個案經治療後的 5 年存活率可達 9 成以上。第 1 期肺癌之 5 年存活率約 9 成，但第 4 期 5 年存活率就僅剩 1 成。

防疫不忘防癌，篩檢動起來

癌症篩檢是針對健康的民眾提供篩檢服務，國民健康署補助 5 癌篩檢服務：

- 乳癌：45-69 歲婦女、40-44 歲二等血親內曾罹患乳癌之婦女，每 2 年 1 次乳房攝影檢查。
- 大腸癌：50-74 歲民眾，每 2 年 1 次糞便潛血檢查。
- 子宮頸癌：30 歲以上婦女，每 3 年應至少接受 1 次子宮頸抹片檢查。
- 口腔癌：30 歲以上有嚼檳榔（含已戒檳榔）或吸菸之民眾、18 歲以上有嚼檳榔（含已戒檳榔）之原住民，每 2 年 1 次口腔黏膜檢查。
- 肺癌：
 - (1) 具肺癌家族史：50 至 74 歲男性或 45 至 74 歲女性，且其父母、子女或兄弟姊妹經診斷為肺癌之民眾。
 - (2) 重度吸菸史：50 至 74 歲吸菸史達 30 包 - 年以上，有意願戒菸或戒菸 15 年內之重度吸菸者，每 2 年 1 次低劑量電腦斷層檢查（LDCT）。

提醒符合篩檢資格民眾，攜帶健保卡到醫療院所即可接受篩檢，也可利用健保快易通 APP 查詢前次檢查時間，以確定是否符合篩檢資格，相關篩檢訊息可向醫療院所或衛生局所洽詢，若要查詢住家附近的癌症篩檢活動或醫療院所資訊，可透過全國癌症篩檢活動暨醫療院所資訊查詢網站 <https://escreening.hpa.gov.tw/Home> 進行查詢。◆

10 年青少年「電子煙」使用率飆升至 6.6% 請支持菸害防制法修法禁電子煙

■ 文／轉載國健署 08 月 25 日新聞網頁

國民健康署 110 年青少年吸菸行為調查結果顯示，國中生吸菸率由 97 年 7.8% 降至 110 年 2.2%，降幅超過 7 成（71.8%）；高中職生由 96 年 14.8% 降至 110 年 7.2%，降幅超過 5 成（51.4%）。惟國中生、高中職生電子煙使用率分別由 107 年 1.9% 與 3.4% 上升至 110 年 3.9% 與 8.8%，合併計算青少年電子煙使用率由 107 年 2.7% 上升至 6.6%，短短 3 年快速倍增，顯見電子煙氾濫已對青少年形成嚴重健康危機。為了國家未來競爭力，政府已推動「菸害防制法」修法，禁止電子煙之類菸品製造、輸入、販賣、供應、展示、廣告及使用。再次呼籲請各界支持菸害防制法修法，保護兒少免於菸（煙）害！

吸菸青少年使用加味菸比率超過 4 成 女生使用率高於男生

青少年使用紙菸的吸菸率雖然呈下降趨勢，但近年來菸商仍然鎖定青少年族群，刻意採用各種行銷手法，如：添加花香、果香或巧克力、薄荷口味等添加物於傳統菸品或設計新穎造型產品，以吸引青少年使用。根據 110 年調查結果顯示，每 10 個青少年吸菸者中就有 4 個使用加味菸（國中 34.0%、高中職 42.8%），特別是女生的使用比率高於男生（國中生：57.2% v.s. 男生：20.6%；高中職女生：60.7% v.s. 男生：35.8%）。有超過一半的吸菸學生，其第一次吸菸原因是因為「好奇」而嘗試吸菸（國中生：54.5%、高中職生：50.2%）。

只使用電子煙、紙菸與電子煙併用 使用率均倍數成長

青少年第一次使用的菸（煙）品種類，最主要為「紙菸」（國中生：61.8%、高中職生：66.9%），其次為「電子煙」（國中生：35.3%、高中職生：28.7%）。此外，國中、高中職生併用紙菸與電子煙比例分別從 107 年 0.8% 與 1.9% 上升至 110 年 1.5% 與 4.9%；而目前無使用紙菸，只有使用電子煙比例分別從 107 年 1.0% 與 1.3% 上升至 110 年 2.1% 與 3.3%，不論有無使用紙菸，國中、高中職生使用電子煙的比例均明顯增加。而青少年使用電子煙的原因，以「朋友都在吸」為主（國中生：34.8%、高中職生：26.7%），此外，國中、高中職生使用電子煙分別有 16.7% 與 21.4% 是因為「口味或味道較好」。

9 成以上的電子煙都含有尼古丁 影響青少年的大腦發育

多數電子煙含有尼古丁容易導致成癮，尼古丁會影響正值青春期的青少年的大腦發育，對大腦前額葉皮層中會產生神經毒性作用，干擾青少年的認知發展、執行功能和抑制控制能力，導致對尼古丁產生更高的依賴。國外研究顯示，學生使用電子煙後，會導致氣喘盛行率上升及上學缺課率增加。另根據 2018 年美國國家科學工程與醫學研究院報告發現，使用電子煙的青少年、年輕人會增加使用菸品的風險，成為持續吸菸者。

破解電子煙迷思 善用教材教學包

有鑑於青少年使用電子煙比例倍數上升，且青少年容易透過網路或社群平台等管道，接觸菸品與電子煙資訊，國民健康署於 107 年結合傳播領域專家學者與國小、國中及高中職不同領域學科的教師團隊，發展「菸害防制素養教師版教學手冊」；110 年更透過教育部及健康與體育領域中央輔導團及專家學者的協助，於 111 年出版國中學生電子煙防制教材教學包，蒐集國際電子煙健康危害的實證資料及防制策略，並結合十二年國教新課綱之素養導向教學模式，提供國中教師可運用之教學資源，引導學生破解電子煙的迷思及各種行銷伎倆，勇於拒絕電子煙；同時，亦可提供家長瞭解電子煙產品，進而能留意並避免孩童、青少年接觸電子煙，共同守護孩子的健康。目前，教育部透過校園菸害防制實施計畫，要求各級學校師生全面禁止吸菸，更要求各級學校將

加熱菸、電子煙納入校內規範管理，嚴禁教職員工生攜帶及使用，營造一個健康又無菸（煙）的友善校園。

支持菸害防制法修正草案 成為孩子健康守門員

為強化保護各階段兒少健康，目前於立法院審查中之菸害防制法修正草案，除全面禁止電子煙之類菸品外，也禁止加味菸，並將禁止吸菸年齡提高至未滿 20 歲，期透過多項管制策略保護下一代，避免青少年落入菸商行銷圈套，進而使用菸（煙）品，導致尼古丁成癮並危害健康。

國民健康署呼籲，請各界支持「菸害防制法」修法，透過立法讓政府強化管制菸（煙）品法源，讓下一代能在無菸（煙）的環境健康成長與順利求學。◆



防癌新知

臺灣每 4 分 20 秒就有 1 人罹癌 疫後生活 癌友可善用「客製化」的線上資源

■ 文／轉載國健署 09 月 01 日新聞網頁

依據國民健康署 108 年癌症登記報告，新發癌症人數為 12 萬 1,254 人，較 107 年增加 5,123 人，相當於每 4 分 20 秒就有 1 人罹癌。因人口老化快速及不健康生活型態，癌症發生人數預計仍將持續上升。癌友雖有增加趨勢，但是因為標靶藥物及免疫療法等新醫療技術的精進，以及癌症照護品質提升等因素，104-108 年全癌

症五年存活率達 60.6%，較 94-98 年 50.2%，增加 10.4%。顯示瞭解與協助癌症病友及其家屬，面對治療、手術、治療後的追蹤及提升生活品質等，是重要且值得關心的議題。

疫情擾亂醫療與生活 仍有 7 成癌友積極抗癌

近年新冠疫情影響下，民眾之生活形態大受影響。為瞭解癌友於疫情時期的醫療及生活中所需協助是否轉變，國民健康署與財團法人癌症希望基金會合作，進行線上「癌友家庭受疫情衝擊其治療與生活之影響調查」，共有 308 位癌友參加，其中 41 歲到 60 歲最多，占 58%，且乳癌癌友亦最多，占 58%，其次為肺癌占 7%。結果發現，超過 7 成癌友於疫情中仍然正向看待病情，仍然積極治療及追蹤，亦促使 9 成癌友更注意飲食與健康；但是也有 5 成的癌友擔心進出醫院會增加染疫的風險。因疫情影響使實體活動取消，但有 9 成癌友表示可接受數位化醫療服務。鑑於部分持續追蹤病情中的癌友們可能擔心返院就診會提高染疫風險，或是部分癌友自覺已無必要性醫療而自行決定延後或取消回診的情況，國民健康署提醒正處於積極治療期的癌友們，若出現身體不舒服狀況，即使在疫情期間，仍請務必儘速就醫，以免錯失重要治病時機；而已經完成

治療的癌友們，請依照醫囑安排時間回診與追蹤，以免癌症復發。

疫情共存新生活 資源中心陪伴您

國民健康署呼籲，居家防疫期間，請一定要按時返診，善用癌症資源中心的資源（<https://pse.is/3lqz36>），國民健康署亦將持續與財團法人癌症希望基金會合作，透過台灣癌症資源網（<https://www.crm.org.tw/>）集結台灣各地醫院、民間單位、政府及企業資源，並導入客製化媒合與搜尋的技術，以「個人化推薦」方式，可依需要選擇癌別、年齡、罹癌治療階段及居住地，提供「顧身體」、「找資源」、「顧心靈」、「放輕鬆」、「挺家屬」、「保權益」6 大生活需求，為癌友及其家人精準推薦所需的抗癌資源與服務，並提供多元化的團體課程、交流會、座談會及工作坊等活動，亦可使用線上諮詢（<https://pse.is/3lvaue>），陪伴癌友共同抗癌不孤單。◆

防癌新知

國人平均每天有 47 人罹患大腸癌 定期篩檢 及時鏡檢 腸保健康

■ 文／轉載國健署 09 月 01 日新聞網頁

長達十多年，大腸癌位居癌症發生人數的第一位，根據 108 年癌症登記資料顯示，大腸癌發生人數為 17,302 人，平均每天有 47 人罹患大腸癌，而國人平均每 13 人就有 1 人，終其一生可能罹患大腸癌。有鑑於大腸癌好發年齡為 50 歲以上的族群，國民健康署針對年滿 50 歲至

未滿 75 歲之民眾，補助每 2 年 1 次定量免疫法糞便潛血檢查。科學實證研究顯示，定期接受篩檢，可有效降低 35% 大腸癌死亡率，及減少 29% 晚期大腸癌發生率。

「腸」保安康 一採「便」知道

大腸癌早期並未有明顯症狀，糞便潛血檢查目的就在民眾尚未出現臨床病兆前，找出可能腸道病變或罹患大腸癌之高風險族群，以及早治療。本土研究指出，糞便潛血檢查結果呈現異常者，平均每 2 人有 1 人有息肉、每 20 人有 1 人罹患大腸癌，且相較於一般族群罹患大腸癌風險高 20 至 30 倍。因此，國民健康署呼籲符合篩檢資格的民眾要定期接受篩檢，如篩檢結果為異常者，也務必配合進一步做大腸鏡檢查，才能及早揪出潛藏在大腸的息肉及癌症，並及時阻斷癌前病變及癌症的進展。

未及時鏡檢，死亡風險增加 6 成 4！

根據實證資料顯示，篩檢結果若為異常而未及時接受大腸鏡檢查，死亡風險將增加 6 成 4！若超過一年以上才接受大腸鏡檢查，罹患大腸癌風險更達 2.8 倍。因此，民眾除了定期接受篩檢，篩檢結果若呈現異常，建議於 6 個月內接受大腸鏡檢查，以確定大腸腸道內的狀況。大腸癌是國人常見癌症，其早期診療的 5 年存活率可達 9 成以上，若到了第 4 期，5 年存活率則不到 2 成，因此，及時確診才能把握治療黃金期。

掌握「二多二少」美食技巧，才能「腸」相廝守

「多蔬果」：挑選當季新鮮、顏色豐富且富含纖維的蔬菜，如：花椰菜、杏鮑菇、洋蔥、甜椒等，可以促進腸胃蠕動與增加飽食感。

「多運動」：世界衛生組織（WHO）指出，21%–25% 的大腸癌可歸因於身體活動不足，建議中秋連假期間，茶餘飯後散步兼賞月，不僅能運動消耗熱量及促進體內的新陳代謝速率，還能降低罹患大腸癌的風險。

「少紅肉」：國際癌症總署指出：每天攝取超過 50 克（約 1.33 兩）的加工肉品或 100 克（約 2.66 兩）的紅肉（豬、羊、牛）會增加 17% 罹患大腸癌的風險。

「少燒烤」：根據美國國家癌症研究指出，在高溫下燒烤的肉片或產生的肉汁，滴到火裡產生火焰及煙霧時，會形成致癌物質 – 多環芳烴（Polycyclic aromatic hydrocarbons, PAHs），隨之附著於食物的表面。因此，為了身體的健康，應盡量減少燒烤食物的攝取。倘若偶爾想滿足口腹之慾，需要掌握 4 項原則，包含「少醬料、少奶油、去肉皮及去焦黑」等技巧，美食與健康都可兼顧。◆

癌症 10 大警告症狀

1. 身體發現有腫塊，尤其是乳房、頸部或腹部。
2. 身體在無任何外傷的情況下，出現異常之破皮、發炎、潰瘍。
3. 吞嚥不順或刺痛，可能與食道癌有關。
4. 久咳不癒或痰中有血。
5. 不明原因地消瘦及體力耗損。
6. 大便習慣改變，或有黑、紅之血便時。
7. 不明原因的單側鼻塞或頭痛。
8. 身上不明的地方出血，如黑痣（黑色素瘤）變大、出血等現象。
9. 小便時有血尿，可能與泌尿系統及膀胱癌有關。
10. 女性陰道分泌物增多或異常出血。



突破疫情結界

200 多家醫院持續推動癌症篩檢

■ 文／轉載國健署 09 月 13 日新聞網頁

癌症已蟬連 40 年為國人十大死因第一名，為守護民眾健康遠離癌症的威脅，國民健康署自民國 99 年起擴大推動四癌篩檢服務，並與醫療院所合作執行「全方位癌症防治策進計畫 / 癌症防治品質精進計畫」。109 年及 110 年雖然受到 COVID-19 疫情的影響，然而參與計畫的 200 多家醫療院所，仍堅守崗位守護民眾健康，無不絞盡腦汁鼓勵民眾在疫情相對穩定的時候接受篩檢，在這 2 年執行約 470 萬人次四癌篩檢服務，占全國四癌篩檢總量 56%，找到 5.4 萬名癌前病變與 1.3 萬多名癌症個案數，成功搶救了 6.8 萬多名個人與家庭。

守護民眾健康 58 家院所獲表揚

109 與 110 年是推行癌症篩檢以來面臨最大挑戰的 2 年，受到 COVID-19 疫情影響，使得民眾主動篩檢的意願降低、社區活動暫緩及醫療院所服務降載等因素，為了守護民眾健康，並遠離癌症的威脅，國民健康署與醫療院所通力合作，在防疫的同時，仍然努力推動癌症篩檢服務。為獎勵在疫情影響之下，持續不遺餘力推動癌症篩檢的醫療院所，國民健康署分析 109 及 110 年各院癌症篩檢陽性個案追蹤完成率高、發現癌症及癌前病變人數最多等各項指標表現突出的院所，共有 58 家院所脫穎而出，其中「高雄長庚醫院」、「嘉義基督教醫院」與「員林基督教醫院」更連續 2 年榮獲典範獎殊榮（附件 1）。

結合職場主動提供篩檢服務 20 家營造廠商榮獲表揚

依據國民健康署分析資料顯示：「建築工程業」為口腔癌發生及死亡前 3 高的行業，國民健康署自 108 年起與勞動部職業安全衛生署、地方衛生局、醫療院所合作，並在營造業者的支持下，主動出擊，直接到工地提供勞工可近性與方便性的癌症篩檢服務，並獲得 227 家營造業者的響應與支持，辦理 488 場工地癌症篩檢活動，逾 1 萬多名有嚼檳榔或吸菸習慣勞工接受口腔黏膜檢查，發現 1 千 4 百多名陽性個案，其中經轉介治療有 64 名確診為癌前病變患者，及時阻斷病變發展為癌症之可能性。

為鼓勵積極參與勞工健康促進之營造業者，110 年針對 109 年（含）以前曾參與國民健康署「無檳榔支持環境計畫」，或於營造業職場執行檳榔危害防制及口腔癌防治的業者，辦理「健康工地獎」評選活動，共 20 家營造公司獲得「健康工地耕耘獎」或「健康工地推動獎」之殊榮；其中獲得健康工地耕耘獎的「大成工程股份有限公司」、「成中恆營造股份有限公司」、「名傑營造股份有限公司」、「瑞助營造股份有限公司」、「榮工工程股份有限公司」、「麗明營造股份有限公司」，於工程人員缺工、工程進度等諸多壓力下，仍然願意長期投入資源，以勞工健康為優先，為員工打造安全健康的職場環境，推動檳榔健康危害防制及口腔癌防治，將癌症篩檢導入職場，提高員工受檢率，早期發現、早期治療，創

造員工、企業、國家三贏局面。

癌症篩檢「降低癌症死亡率、提高存活率」好處成雙

依國民健康署委託臺灣大學研究顯示，每 2 年 1 次乳房 X 光攝影檢查可降低 41% 乳癌死亡率；每 2 年 1 次定量免疫法糞便潛血檢查可降低 35% 大腸癌死亡率；每 2 年 1 次口腔黏膜檢查可降低有嚼檳榔及吸菸習慣之男性 26% 口腔癌死亡率；每 3 年至少 1 次子宮頸抹片檢查可降低 70% 子

宮頸癌死亡率。另依台灣癌症登記資料庫顯示，四癌早期治療存活率至少 8 成以上，晚期治療存活率不到 4 成（附件 2）。

國民健康署提醒，要遠離癌症對於健康的危害，應從個人的健康做起，養成良好的生活習慣，包括：均衡飲食、規律運動，並善用政府提供的篩檢服務，定期接受癌症篩檢，倘若檢查結果為異常，要再做進一步的檢查，才能達到早期發現早期治療的效果。◆

醫訊分享

預防與保健系列：樂齡體適能的發展

■ 文／侯博仁（博證物理治療所 院長 / 國立體育大學運動與健康科學學院研究生）

體適能（Physical Fitness）的定義，身體適應生活與環境（例如：溫度、氣候變化或病毒等因素）的綜合能力。體適能較好的人，在日常生活或工作中，從事體力性活動或運動皆有較佳的活力及適應能力，較不易產生疲勞或力不從心的感覺。在工商發達、科技進步的時代，人們身體活動機會越來越少，營養攝取越來越高，工作與生活壓力相對於休閒時間相對增加，每個人更加感受到良好體適能和規律運動的重要性。

體適能的五大要素

(1) 心肺耐力 (2) 肌力 (3) 肌耐力 (4) 柔軟度 (5) 身體組成



比較三種運動法

運動法	原則	適合族群
531 運動法	每週運動至少 5 次 每次 30 分鐘 心跳每分鐘 110 下	肥胖者 減肥用
333 運動法	每週運動至少 3 次 每次 30 分鐘 心跳每分鐘 130 下	學生
111 運動法	每天早、中、晚各 1 次 每次 10 分鐘 心跳每分鐘 110 下	樂齡族 上班族

樂齡體適能（老年人的健康體適能），老化是每個人必經的過程，會造成身體機能衰退，抵抗力的降低，影響日常生活品質。老化過程無法避免，但實證研究顯示，規律的身體活動可帶來許多健康效益且可延緩老化，對促進健康具有正面且實質的功效。生理健康方面，能預防心血管疾病、降低糖尿病罹患率、延緩骨骼肌肉系統老化、預防癌症發生、改善身體組成、提升消化系統功能，以及增強免疫機能。心理健康方面，能減緩認知功能退化、減輕憂鬱症狀、降低情緒困擾，還可建立正向的自尊與自信，以及舒緩壓力等。在健康促進上，運動可促進人際關係及增進親情及社會關係，因此西方國家認為運動等同醫療（Exercise is medicine）。

（樂齡者的）功能性體適能，「功能性體適能」，泛指老年人（65 歲以上）的健康體適能，是決定是否能獨立自理日常生活的基本身體活動能力。老年人（樂齡族）功能性體適能包含身體組成、肌肉力量、肌肉耐力、心肺耐力、柔軟度、平衡能力、協調能力與反應時間…等。與一般健康體適能的差別在於增加了平衡能力、協調能力與反應時間，是一般健康體適能的延伸，以因應銀髮族平衡、協調與反應等能力都變得較差及生理機能逐漸老化。功能性體適能是專指老年人健



康與獨立生活所需的能力，讓老年人有能力去從事或適應動態的生活和改善生活品質。

功能性體適能介紹

一、身體組成：

體內脂肪與非脂肪兩大成分所佔的比率或含量。人隨著年齡增長，身體組成有很大的改變，肌肉總量減少、脂肪增加。身體脂肪含量過高易罹患心血管疾病，因此年長者維持適當的脂肪與非脂肪比例，可有效降低罹患疾病的機率。

二、肌肉力量與肌肉耐力：

肌力與肌耐力，合稱「肌肉適能」。肌力表示肌肉收縮時產生的力量；肌耐力則是指肌肉在某種負荷下反覆收縮或持續運動的能力。一般而言 50 歲以後肌力便迅速減退，65 歲老年人的肌力約較年輕時減少 20%，75 歲時則約減少 40%。老年人擁有良好的肌力就可輕鬆做到提、拿、抬、搬等動作，身體動作效率也比較好，並降低

跌倒機會。

三、心肺耐力：

心血管與呼吸循環系統在人體進行長時間運動時，能迅速有效地輸送足夠的氧及養份到達參與運動的肌肉，並排除運動所產生代謝物質的生理能力，心肺耐力即是心臟輸送血液與氧氣至全身的能力。良好的心肺耐力可以讓老年人應付長時間的身體活動，如走路、上下樓梯等，且較不容易罹患心血管疾病。

四、柔軟度：

指關節能夠自由移動的最大動作範圍，意指關節周圍韌帶與肌肉的延展能力。對老年人而言這些組織機能會隨著年紀的增長而逐漸退化，導致柔軟度越來越差，嚴重影響日常生活的正常運作，但老年人若有良好的柔軟度，則可輕鬆做到彎腰取物、屈膝坐下、高舉取物等動作。

五、平衡能力：

指身體維持平衡的能力，需要感覺運動、骨骼肌肉系統、前庭系統等互相協調配合才能完成。而一些日常生活活動，像是轉身、變換姿勢、重心轉移、沐浴更衣、如廁、站在椅子上取物等都需要良好的平衡能力。

六、協調能力：

快速改變身體位置和方向的能力和效率，需要許多系統互相協調配合才能完成，日常生活中上下床、沐浴、更衣如廁、起身等動作也是需要協調能力來調控。

七、反應時間：

身體對刺激的反應能力，這種能力可以讓老年人預防或減少意外事件的發生，如安全過馬路及閃避危險物等。

老年人運動時注意的小技巧，運動健康又安全，老年人（尤其高齡者或有慢性疾病者）參與運動，須特別注意健康、疾病狀況與運動安全，因

此運動前應做運動安全評估，如有心血管疾病、胸部疼痛、高血壓、骨骼關節症狀或其他疾病，建議應向醫師諮詢，必要時做身體檢查。採取漸進式、累積性運動，以增加運動量並減少運動傷害之發生。

老年人運動時應注意的事項

一、開始運動或很久沒有運動，應由較低運動強度（輕度）、較短持續時間開始，待體能或健康狀況已經改善後，再逐漸增加負荷與時間（倘若較為激烈性運動或較長時間持續運動，易造成酸痛或運動傷害，且降低繼續運動之動機與意願。）

二、運動類型以規律性、有氧運動為主，如散步、步行、快走、游泳、騎腳踏車、太極拳等全身性、多肌肉群、節奏規律的運動尤佳。（除體能與健康情形良好者外，建議不要做短時間而強度大的運動，如中短距離跑步及舉重等。）

三、運動時間可考慮短時間（每次約 10～20 分），但一天多次運動之方式。運動效果是可以累積的，不一定要連續運動 60 分，可每次先 10 分鐘，一天運動三次，也等於一天 30 分鐘的運動，等 1～2 週後再逐漸增加運動時間。

四、不宜做下肢骨關節額外負擔之運動，以平地運動為佳；避免中高衝撞或快速左右折返運動，減低膝關節、踝關節無謂負荷。

五、熱身與緩和運動，完整的運動過程包含熱身運動、主要運動與緩和運動；正式運動前應讓身體預先做好準備，避免運動傷害或肌肉酸痛，熱身運動大約需 5～10 分鐘，天氣寒冷須加長時間。緩和運動則在主要運動後，將運動量與強度逐漸減緩降低。

六、運動過程如果不舒服或疼痛，要停止運動或降低運動強度，不要勉強運動；如運動持續有不

適之現象，須請教醫師或專業人員。

補充：

身體質量指數 BMI

- 身體質量指數 [BMI 計算方式 = 體重 (公斤) / 身高的平方 (公尺²)]
- 高齡者身體質量指數 (Body Mass Index) : BMI < 22 (公斤/公尺平方)，會增加罹患肌少症的風險，BMI > 30 (公斤/公尺平方)，會增加因肥胖造成的致病率與致死率
- 因此建議高齡者的 BMI 在 22 ~ 30 (公斤/公尺平方) 較為適合

腰臀比 (waist to hip ratio)

- 腰臀比 (waist to hip ratio) = 腰圍 ÷ 臀圍
- 當腰臀比 超出 0.95 (男性)、0.85 (女性)，易罹患心血管疾病、高血壓、動脈粥狀硬化、糖尿病、血脂症等慢性病

運動等同醫療

(Exercise is medicine)

無法避免老化，樂齡人要時常參與正確的規律運動，以促進身體生理、社會關係、認知功能、提升抵抗力、預防慢性疾病發生，使逐漸退化的身體功能得以改善。

鼓勵樂齡人多走出戶外，以運動鍛鍊身體，使自己更健康，降低對家人和醫療人員的依賴，也可減少醫療費用支出，對個人、社會與國家都有相當幫助。

後記採訪／博證物理治療所

侯院長表示博證的標誌乍看像武士的頭盔，紀念著與志同道合的夥伴共同進修的經歷，細看則藏著治療所的精髓～雙手交疊的虎口間是眼睛、而所學的專長由脊椎圖構成帽飾。基於之前個人工

作室無法與其他治療師協同服務，或提供講座。新冠肺炎疫情影響下，發現符合預算、格局、交通便利的標的，有別於大眾熟悉的健保物理治療，幾位治療師可共同在此新建置的治療所提供量身訂做的服務。六間治療室，兩個運動空間，（含鏡面教室），開放空間方正，講座可容納 15 ~ 20 人，可善用物理治療師切磋交流或與防癌協會合辦。從台北火車站只需搭一站捷運就抵達青島東路上的治療所，讓服務範圍可更深廣，期盼能開枝散葉，未來各縣市有更多治療師提供這樣精緻化的服務。◆



簡述長期照護機構

■ 文／楊如雲（寶興護理之家 巷弄長照站 護理師）

從歷史文明發展的軌跡來看，人類的進程先有生存、生活、接續發展、生計與生命，早在四千年多年前即有健康意識，隨即有健康及安全的要素之考量，兩者共同結合如影隨形，呈現照顧、支持與保護、或監護的現象或事況，即為「照護」的需求與濫觴。古希臘醫學之祖希波克拉底 (Hippocrate) 之後，健康與照護或醫療問題在人類文化與文明演進軌跡中，開始佔有一席之地，成為維護人類健康不可或缺的一部分，同時，健康照顧包含了較為長期之照顧內容。當「醫療」遭逢瓶頸，無法排除生活面、參與面以及如影隨形安全面的照顧，此時有必要改弦更張，強調生活參與及健康照護之本質與本位。(李世代, 2010)。

「機構」原意為「提供特殊目的而設置之硬體建築」空間，早期從一堆牆瓦開始，逐漸堅固化，同時提供膳食與保健服務，從北歐、西歐、英美、日本皆可從無到有找到機構設立的足跡。

從西元四世紀，羅馬帝國君士坦丁大帝的母親在貧窮的社區設立「Nosocomium」專門收容無家可歸的貧民，即為最原始的醫院雛形。西元六世紀，東羅馬帝國查士丁尼時代有瘟疫肆虐，各地修道院蓋收容所收容病患，達官貴人在住房外新建一室為「接待房 (Hospitum)」給患病者入住，其中有部分病患無法回家休養，必須延宕繼續接受照護，漸漸形成療養或收容所 (Infirmarium)，此後即演變成今日醫院 (Hospital)、旅館及療養所的雛型 (黃勝雄, 2016)。

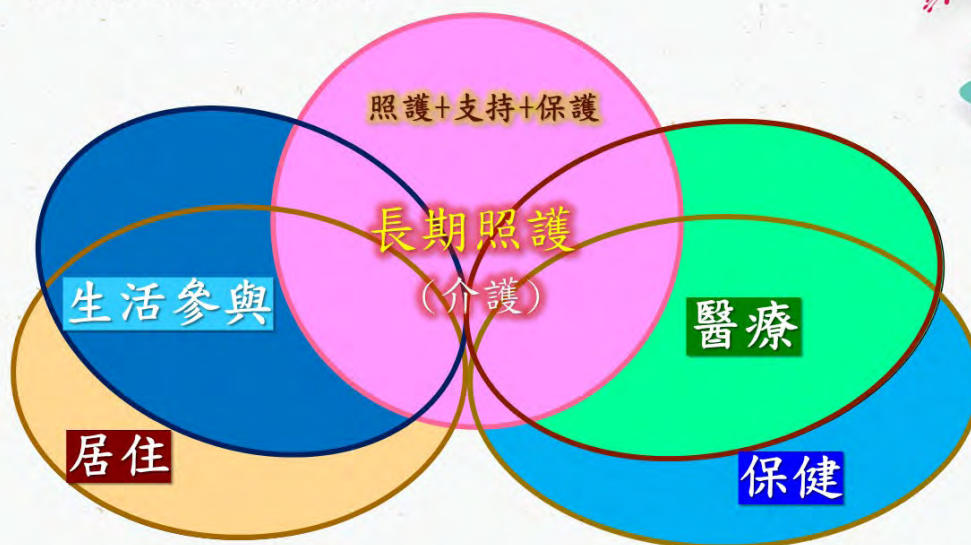
八世紀，查理曼大帝曾頒旨，進一步促成教堂設立醫院與學校，照顧貧困無依者，以特定時點呈

收容所 (asylum)；在中古世紀，西元 1000 至 1500 年間，麻瘋病猖獗，患病者遭家庭與社會遺棄，轉由教會設立的拉撒路之家來收容隔離，提供食物給被隔離的麻瘋病人；在初期教會醫療或健康服務均是免費給予，並無利益上之交換或收費 (黃勝雄, 2016)。由此觀之，早期醫院即為機構的一種形式，可提供過夜住宿 (residence)，有遮風避雨、過夜打尖、長居久安等特性，其後發展為居所 (accommodation)，也可治病、供給飲食、收容及接納無家可歸的貧民或是被隔離的患者 (楊如雲, 2019)。

東方可遠溯至漢武帝年代開始有施粥、濟貧等善行，到北宋神宗為使國家富強，由王安石 (西元 1021~1086 年) 主導變法，開始設立「居養院」、「福田院」，及至南宋「養濟院」等類似長期照護機構的雛形，受「青苗法」影響形諸史冊之記載。日本方面發展或與華人地區有關連，飛鳥時代 (西元 592 年~710 年) 聖德太子，配合大化革新，曾遣使師習，推行新政，開始在各地設立養護施設 (機構之意)，長期照護於焉形成。近代日本西元 2000 年介護保險法施行，逐漸形成「醫療」、「保健」、「福祉」、「養護」與「療養」等施設。

北歐國家是長期照護發跡地，各成員國開始思考新的方向與決策，瑞典早在五〇年代起即推動長期照護相關體系，是全世界公認的福利國的典範，住宅服務 (service building)、退休住宅 (retirement house)、護理之家 (nursing home) 及失智老人住宅 (group dwelling for dementia patients) 等機構設施 (許佩蓉 et

長期照護架構圖



摘自日本 MES、MHWL, 2009

al., 2006)。

美國自 1890s 年代起照護無依老人成立救濟院 (poorhouses)、養老院 (almshouses) 等照護機構，1929 年起機構蓬勃發展，包含技術性護理照護機構 (Skilled Nursing Facilities, SNF)，對專業性護理之需求程度較高，即現今的護理之家 (Nursing Home)，還有中介照護機構 (Intermediate Care Facility, ICF)、住宅式照護機構 (domiciliary care facility)、住宿照護機構 (Residential Care Facilities)、心智健康照護 (Mental Health Care)、長期照護型養護設施 (long-term care facilities)、持續性照顧之退休社區 (continuing care retirement communities, CCRC) 等機構 (許佩蓉 et al., 2006)。

『照護機構』被解讀為『提供特殊個人、生活、健康及安全照顧維護之地點、場所或設施，其照護 (顧) 內容可包括住宿服務、醫療、護理、心理諮商、交通接送及社會性服務等』。所以，機構式照護為一特定的地點、場所或設施，接納受照顧者 (即住民) 生活於其中，且須有居住過夜 (residence) 之事實或情況 (阮玉梅, 1999)。同時將人力、物力，服務事項，透過實地安排，建

立照護體制，出現管理與分工模式。以此呈現長照角色、使命、工作、事務及相關人事時地物。機構式照護被期待為密集照護需求者提供完整且專業照護的型態，功能上可以減輕病患家屬在精神和體力上的負擔與耗費，當下一床難求，包括護理之家、養護中心、及各型各式的長照中心等長照機構。所以，凡是病情嚴重、依賴度高、沒有家庭照護資源、沒有社區資源的病患，都是機構照護的主要對象 (許佩蓉 et al., 2006)。因此，『長期照護機構』為融合照顧與居住整體式配套的場所，經特殊設計之機構型態或似醫療院所般，以中重度功能侷限之身心功能喪失之失能者提供長期照護服務為主 (謝鶯玉, 2014)。從國外施行長照經驗與國內長照產業現況得知，機構式照護與居家照護比值，二者共軛消長，約 2:8 或是 3:7，機構式照護成為居家照護的觸角或平台，也可以扮演後援的角色，居家照護的縮影即為機構式照護，不易完全互相取代 (許佩蓉 et al., 2006)，照護管理者依長輩照護需求、生活依賴程度與家屬周邊資源條件，決定採行居家或是機構式照護模式或過渡期照護。

回顧台灣長期照護發展模式與長照政策，歷經六

個階段「混沌期」、「萌芽期」、「發展期」、「制度建構期」、「資源快速發展期」、「產業化時期」及 2007 年之後長照政策施行的「成熟期」，共四十多年的努力，已逐漸建立起長期照護服務體系，各期普遍有長期照護機構之設立，往社區或居家發展，惟醫療色彩過度強烈，大部分以行政掛帥，以學區當焦點，設立長照據點，難免因人設事，以供給誘導需求，過程重於結果等弊端，目前我國長期照護服務體系含括老年失能者、身心障礙者、特殊兒童、或因疾病而造成的短長期失能需要長期照護服務的對象。

然而，國內建置醫療、福祉、養護、雇傭、年金及價值觀，尚與德國、日本先進之體制出入頗大，其中框架、平台、窗口、法治、證照化等，並未充分掌握學習並警惕，應先由政府啟動發展長期照護挹注，藉由自助、互助、共助模式，在既存的全民健保系統之外，亟需新闢獨立的長期照護保險體系即公助模式，加上技職教育設計與定位、長期照護相關之理念價值觀建立起來，深根民心，透過各種教育管道，進行全民宣導，建立起長期照護的社會價值等，有效掌握巨觀與微觀面之照護需求評估，推動相關必要之立法與修法，建構相關法政及社會框架，打造建置長期照護新體制與專業價值，規範相關人、事、務(物)、時、地等最佳工作模式動態，釐訂照護需求項目與相對應財務虛耗合理精算規劃，將

有助於我國發展完善的長期照護體系，以滿足長期照護者多元化需求(王淑貞, 2015; 李世代, 2010)。

因著長照機構的基礎，配合宗教團體，如教會，將社區關懷工作做得很深入，人們熟悉的德蕾莎修女(Mater Teresia, 西元 1910-1997)在印度倡議之慈善照護，收容溝壑病患，照護窮人中的窮人，創造特殊屬性長期照護機構，成為另一種長照展現方式，修女結合上主的大愛，並將基督精神廣為散布與流傳。

因此，舉凡人類群落，面臨諸多問題，包括生活、參與、健康、安全，居住，不一定在其他領域被照顧到，其重要性浮現比其他領域界定稍晚，從無到有必須從社會價值、專業價值之建置，需著手於供需之掌握，窗口之建置、操作之明確、機制之具體、教學培訓，長照證照等建置。21 世紀長期照護需要照護團隊(能同時掌握健康醫療問題與保健)非單一醫療團隊，跨專業人員通力合作，包含居住、生活參與、醫療與保健，如何落實設計與操作，仍須產官學研共同戮力完成。◆

致謝 天主教輔仁大學附設醫院老人醫學中心主任、天主教輔仁大學醫學系暨長期照護碩士學程李世代醫師/教授 給予指導定稿

參考文獻

- 王淑貞.(2015). 長期照護發展與護理走向的連動—交錯、互動與輔成 [國立臺北護理健康大學]. 台北市.
- 李世代.(2010). "長期照護"的發展與推動. 臺灣醫界, 53(1), 44-50.
- 阮玉梅.(1999). 長期照護的沿革 In 阮玉梅, 陳心耕, 陳惠姿, 林麗禪, 田玫, 徐亞瑛, & 王祖琪 (Eds.), 長期照護 (pp. 15-43). 國立空中大學.
- 許佩蓉, 張俊喜, 林靜宜, 林壽惠, & 李世代.(2006). 機構式長期照護綜論. 台灣老年醫學雜誌, 1(4), 198-215. <https://doi.org/10.29462/TGG.200605.0001>



黃勝雄 . (2016). 回台灣買靈魂 . 遠見天下文化出版股份有限公司 .

楊如雲 . (2019). 以照護管理角度探討機構式照護之照護計畫應有的樣貌 . 輔仁大學跨專業長期照護碩士學位學程在職專班碩士論文 . 新北市 . <https://hdl.handle.net/11296/ft47a6>

謝鶯玉 . (2014). 以日本介護認定調查票探討國內長照機構老人住民長期照護需求 國立臺北護理健康大學長期照護研究所 . 台北市 .



讓愛傳遞

守護健康—防癌新生活運動講座報導

■ 文／何慧玲（護理師）

清晨一場春雨，協助的志工、協辦嘉賓、報名的好友們不畏風雨前來士東市場。在充實知識前先攝取滿滿營養能量，在美食攤位找到各自喜愛的午餐，樓梯間有飲水機，會議室近旁也有潔淨完善的洗手間。兩位志工已在會場門口歡迎每一位的來到，裡面好幾位志工正忙碌地排好桌椅、牆面張貼衛教文宣與活動報導。看到資深的志工能來協助，並主動招呼報到的來賓。

癌症以不同的方式影響著每個人，所有人都有權利採取行動減少其帶來的衝擊。邀大家分享生活上的喜樂與自身可以發揮的影響力，減輕全球的癌症負擔。

士東市場自治會林宜靜副會長表示人間處處有溫情，自治會有此榮幸與防癌協會共同主辦這個有意義的活動，感謝大家的參與、溫暖的支持，在此相見是美好的緣份，祝福大家都能平安健康。協辦單位之一的財團法人聯合醫學基金會張斯綱董事長也簡介基金會的由來及認同肯定支持防癌協會長期對社區的防癌宣導，願新冠疫情早日褪

去，還給大家正常的生活。國際獅子會 300A2 區陳大業會長分享獅子會的全球 5 大志業，關心視力、飢餓、環保、糖尿病與兒童癌症。多年來與新北市女子美容商業同業公會共同舉辦義剪，與台北家扶中心合作幫助弱勢家庭，與台灣防癌協會致力宣導重視自己與家人健康、定期篩檢找出早期癌症、早期治療。協辦單位台灣聯合抗癌協會陳樹人秘書長同時也是中華海洋生技社會責任總經理，分享公司產品的好消息：小分子的褐藻產品獲得馬來西亞的國際創新發明展醫療保健組金牌，亦是台灣之光。另兩項產品也在台北精準健康食品大展獲銀獎、金獎。感謝大家疫情期間的努力，強調從日常好習慣做起，好的營養、好的心情，做好防癌的重要性遠勝於抗癌。

台灣防癌協會響應 2022~2024 年世界癌症日主題，呼籲不分人種、文化、區域限制，互相尊重扶持。台灣最新癌症時鐘每 4 分 20 秒 1 人罹癌，其中乳癌、甲狀腺癌、食道癌、口腔癌與子宮頸癌皆比歐美年輕。為了未來世界不再有癌症，別

讓重要的健康倒下，徐秘書長扼要講解全方位癌症防治與救護，現在就採取行動！新生醫護的鄒尚勳博士以專長中草藥與保健營養帶來一堂活得健康、長壽的核心要義。

胡澤民教授聽講寫了滿滿兩面筆記，會後詳加解說得獎防癌海報的設計理念。他的日常飲食內容：白煮蛋、多蔬果、少量白肉，講究擺盤與色彩，達到色香味俱全。與大家共勉癌症不是絕對的絕症，要有信心：「沒有絕境，只有對處境絕望的人。」活在當下、樂在工作、樂在學習。有獎徵答總是十分熱烈，連出題的鄒教授也想搶答。美食區金獎的炒飯店家答對了最難的一題，真是讚！在新生醫護提供諮詢服務前，秘書長安排了一段認識士東市場的時間，讓大家探索好逛好買的 1、2 樓。多年前鳳娥姐曾在振興醫院陪

伴先生治療時，就常來士東市場，此次特意提早來尋訪懷念的店家～現做甜不辣、蔬果汁以及 2 樓精心佈置的服飾店。照料陪伴爸爸的協會之友慧中，也帶著父親一起聽課，市場的無障礙設施為需要使用輪椅的長輩與照顧者提供了參與活動的機會。另也與甫自美返台久違的青年志工好友重逢，大伙充滿驚喜，好多話想問想說、開心合照得留影。今天的活動設計同時兼顧輕鬆認識優質市場，也讓認真打拼的市場人員在空檔時間，有機會就近吸收健康新知，離開市場前，愛吃蔬食的買了素包子，為家人預備早餐的買了肉包，也滿足了採購台灣新鮮食材的機會，這場溫馨且有意義的守護健康之行，亦是歡歡喜喜滿載而歸！◆



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。

癌症近年來一直高居國人十大死因第一位，醫療技術不斷提升，但是生態環境的改變與應用，卻讓癌症的發生率與日俱增。

癌症是非常複雜且不易完全治癒的疾病，預防工作，及早發現、施以適切的治療，

成立四十五年來，防癌協會能不斷進步並擴大對於全民的服務，除了歷任理監事與協會工作人員的努力之外，更重要的是全民給予的支持與鼓勵，現今仍需社會各界的參與及肯定，讓我們能把「防癌」的工作落實，推廣、深入每一個家庭。

○歡迎您成為防癌協會之友！

加入我們的行列，響應防癌宣導活動以及參加志工的溫馨關懷可以幫助更多人群活出健康、正向的，

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

ccst.org.tw 地址：11167 台北市士林區承德路四段 1



守護健康－防癌新生活運動

珍愛生命 超前佈署

文・圖/台灣防癌協會



社區健康公益活動，傳遞愛與希望

健康營養照護的行動力

■ 文／台灣防癌協會



主講人：新生醫護管理專科學校醫藥保健科 鄒尚勳博士

怎樣吃對，健康老化，活得長壽？

人類先天有自然老化、抑制癌症與造成癌症的基因消長，中醫講求陰陽平衡，順應基因狀況與環境因素來調節。後天如何預防致癌物與危險因子，追根究柢在於免疫力。演變成大腸癌的過程可能長達 15 年，治療家族性大腸癌肉症，會以消炎藥來阻斷發炎、達成緩解。我們的免疫細胞在身體扮演消炎的角色。除先天因素以外，後天因素佔最大宗，在癌症面前沒有人是專家，需要謙卑。但確實有人做到～蔣宋美齡女士一生罹癌 2 次，乳癌與卵巢癌，活到 106 歲。首先她許多近親都罹患癌症，可說有明確的家族史，但如何能從罹癌之後重獲健康，值得我們學習。吃蔬菜水果，少紅肉，注重排便習慣，吃簡單的食物；在動盪的大時代中她能快速調適心情；晚年也學習繪畫藝術。

華人有非常好的文化就是中醫學，在中醫裡有四種人：賢人、聖人、至人、真人。好好學習的各

位社會賢達可稱為賢人；聖人安然處世，能順應氣候變化，外不過勞，內不多思慮，壽過百歲。陳立夫先生活了 103 歲，他的養生哲學：「養身在動，養心在靜，飲食有節，起居有節，物熟始食，水沸始飲，多食果菜，少食肉類，頭部宜冷，足部宜熱，知足常樂，無求常安。」蔬菜可快速川燙、少吃生食，生魚片寄生蟲會潛伏在膽管引起發炎。懂病機，環境有風寒暑濕燥火，隨時調節因應避免疾病發生；了解狀態：頭不怕冷、腳怕冷。菊花枕、綠豆枕、決明子枕所填充的內容物都是退熱的藥材。

腫瘤微環境

精跟血從食物來，推動我們的氣，望聞問切中「問二便」最重要，關心進食與排便。營氣可想像成血的流動，衛氣講的是免疫力。為何腫瘤隨年紀慢慢增加呢？年老時胸腺退化，免疫力下降，給予癌症滋生的機會。實驗室中剔除胸腺的老鼠，失去免疫力，腫瘤就可在牠身上長。愛滋病因感染病毒，免疫力被破壞，所以長卡波西肉瘤。癌症可看成是終極的發炎，防癌首先要抗感染、抵抗體內自由基，發炎與自由基攻擊會形成腫瘤微環境，有七不要：

1. 精製糖：白砂糖、冰糖、果糖都是。
2. 精製麵粉製品：蛋糕、餅乾等。
3. 紅肉及加工肉品：火腿、培根、香腸、肉乾等。
4. 反式脂肪酸：人造奶油、乳瑪琳、植物起酥油等。
5. 高溫油煎炸食物：長期攝食含高 Omega-6 的油脂料理，可能導致身體慢性發炎。

6. 菸，毒害是累積的。

7. 酒精。

病有來處，就有去處。控制發炎，印度咖哩使用的鬱金具有抗癌止痛作用、有些保健品也會加入薑黃。有顏色的蔬果都含多酚類，賞心悅目心情好，食物就要這樣吃。

健康營養照護行動力終極密碼

1. 正確的醫藥資訊與實踐。

2. 檢視家族史。

3. 了解健康狀況。

4. 定期檢查。

5. 找到自己的作息模式：早睡早起非必要，起床精神好即可。◆

6. 注重飲食均衡、多蔬食：顏色就含花青素、花黃素、黃酮類等有益健康的植化素。

7. 注意進出、新陳代謝。

8. 適當使用營養補充品，不宜過多。

9. 給自己精神支持：基因與以往累積的毒素有可能會在某天呈現健康問題，需面對、重新調整，重獲健康。

該吃該做該休息，調節好免疫系統，才是預防之道。◆



永恆的抗癌尖兵

■ 文／台灣防癌協會

胡澤民教授曾在 43 年前為台灣防癌協會（前名：中華民國防癌協會）有感設計出一張具「防癌」經典的海報，當時也加入首屆世界防癌海報設計徵選活動，並列入中華民國美術設計年鑑。

他認同「預防勝於治療，防癌行動不可少。」協會的宗旨、任務有別於現今公益社團多以提供物資以及協助技能培訓來幫助弱勢族群。台灣防癌協會無論在階段性的發展中，是充分推廣民眾防癌觀念的提升及生活品質的維護為目標。

胡教授回想當年以公益推廣之心，那一霎那美好的永恆想法：用了 122 個以『疒』字為部首的中文字，分別代表各種疾病。而海報的正中央圓圈內部為「癌」，即為“百病中最難對付的疾病—



癌症“，在強烈對比色『紅水黑板』的抗癌 power 意念中，表達【癌症乃疾病之冠，卻非無法治癒】的設計理念。當時無電腦，以電動打字、手工「一字千金」的連貼設計，他認為一份有效能的海報是讓人們一眼在 6 秒鐘內即能會意理解訴求。

身為設計界及教育界的「不老」身份中，依然有份熱忱參與國內外的創作擔任評委及輔導學生勇於開創設計之路，雖言職場「退休」，但他領悟人生當以「休而不退」為終極目標；他神采奕奕闡述分享，也肯定自己藝術無國界的創意發揮，最為樂道是曾與學生創作出最有格調的服飾，包括男、女性人性化內衣設計與品牌形象，也多次獲優質之設計獎，平時他樂於保持每天閱讀多份報章雜誌及剪報習慣。

他在輔大教學 30 年，雖非教友，但他喜歡成為「上帝的朋友」，一直喜歡宗教藝術，也周遊列國考究藝術之奧祕，包括 4 次尋訪敦煌藝術之旅印象深刻，而對創意的哲理認為能做得好，也得巧，

大家都能平實接受的，才是會是有效果，也強調生活中精神的富足感是很重要。

在台藝大任教中，培育出許多優質學生，目前在社會上也是設計界的菁英份子。但提到「我的學生中也有因癌症逝世」，感傷中也發現罹癌有年輕化趨勢，因此他提出深切的呼籲青年人要重視自己的健康，遠離危害因子：勿吸菸、嚼食檳榔、酗酒、吸毒等，並建立正常的生活作息，培養優質的均衡營養和規律運動，學習生活紓壓的方法，並有行動力定期健檢的習慣。他提及平時能與學生維持良好的互動關係，並鼓勵優質論文創作及真實體驗創意生活，期許未來也能結合（連結）防癌協會理念，參與推廣青年志工服務行列，協助校園中有優質健康營造。

如今，台灣防癌協會創立已屆 50 周年，胡教授表示：每次參加多項「防癌新生活運動」，共同分享各場講座與討論；由衷感謝協會的長期努力與付出，充分發揮守護健康的影響力，深感受益良多。◆

讓愛傳遞

讓心跳跟上春天的腳步

■ 文／溫小平（作家）

春 天是蓬勃有朝氣的，萬物都在生長，跟陽光見面的機會也多，即使心情跌落谷底，也會像蟲子鑽出土壤，探頭對新世界懷著無窮的盼望。

身處秋冬的蕭條，也可以讓我們的眼、我們的心塗抹春天的色彩。

我第一次罹癌時，還不到四十歲，就怕自己隨著病情萎頓下去，被社會拋棄，治療告一段落後，很快地回到職場。可是，因為休息不夠，無法適應高強度的工作壓力，癌細胞再發，再度倒下，只好接受放射線治療。

以為自己學會放慢步調，其實，心裡的節奏還是



快速的，上午工作、下午放療，細胞死傷無數，回家就像一灘爛泥，卻隱瞞實情，勉強撐著。隔年，肝膽都出了狀況，住院以後，醫生的警告「妳如果再不好好休息，下次進了醫院，我不保證妳還出得了醫院。」嚇壞了我，經過慎重考慮，我決定辭去十七年資歷的工作，成為閒雲野鶴，徹底的放鬆下來。這才體會到，春天的節奏就該是這樣的雲淡風輕。

可是，生活不一定會按照我們希望的步調去走，狂風暴雨隨時可能來襲。

第二次癌症就在我面臨婚姻及家庭的各樣衝擊下，猛然重創了我。剛好教會舉辦跳蚤市場義賣，我是召集人，面對數以萬計，且堆積如山的物品，大家擔心得不得了。我手術拆線未久，就捲起袖子，投入義賣戰場。媽媽屢勸不聽，小妹倒是了解，反過來勸媽媽，我只有忙著事做，才不會待在家裡胡思亂想。

的確如此，當我處在忙碌中，才會覺得生命有意義，同時，我也悄悄跟自己說，如果生命就要到此結束，且讓我留下最美的印記，完成這樣一樁重大的使命。

那回義賣，我們破天荒募集到兩百多萬的款項，捐給恆春基督教醫院。而我也安然度過癌症手術後最兇猛的階段，獲得充分的休息。

就在這種鬆緊度拿捏調適當中，我按照此標準安排生活，在寫作、演講及主持廣播節目當中，不

時抽空到國外旅行，放鬆心情。

七十歲念研究所，日子過得充實有意義。

不料，這幾年受到經濟衰退影響，出版業不景氣，一家家書店關門，連天母的誠品、新學友書店也都相繼歇業，即使我仍然努力寫作，出版了勵志書《籃球火—勇不放棄林書豪》（五南出版）、極短篇小說集《在幸福與寂寞之間擺盪》（暖暖書屋出版），可惜銷路不佳，又不甘願就此停滯不前，於是做了一個大膽的決定，去圓我一直以來的夢想，那就是去唸研究所。

當年大學聯考不用功，只考到了三專，北一女畢業的我，無奈的進入倒數第二志願研讀商科，既非我所愛，也戴不成方帽子，深以此為憾事。

酷愛寫作的我，共出版了一百多本書，其中的童書就有四十多本，於是，幾經考慮，七十高齡的我決定報考台東大學的兒童文學所，以此做為送給自己的生日禮物。花費許多時間蒐集資料、閱讀童書、寫研究計畫，經由口試等過關斬將，終獲錄取。過後才知道，另一位年長的考生未獲錄取，而口考教授認為我年齡雖大，卻還有發展空間，讓我得以成為兒文所有史以來最年長的學生。

我念的是在職專班，不必台北台東兩地奔波，但是繁重的課業還是讓我承受不小的壓力。我決定第一學期先不選修太多科目，讓自己適應新生活，事後證明這是正確的選擇。

課前的指定閱讀倒不難，接二連三的書面報告、口頭報告、小組報告的準備，占滿了我的午夜時光，加上電腦使用不熟練，記憶力減退，也擔心自己的思維跟不上同學（年齡最小的同學跟我相差近五十歲，其他同學大都比我兒女還小）…，我只好厚著臉皮請教同學。為了更專心學習，我每堂都坐在第一排，不斷發問，本來還擔心引起同學反感，未料，同學悄悄跟我說，謝謝我帶頭發問，才不致讓課堂的提問時間太冷場。這也算

是意外的收穫吧！

研究所第二年，才是最辛苦的。我選擇童書創作為畢業作品，這麼一來，比寫論文同學更辛苦，不但要寫類似論文的創作計畫，還要寫少兒故事。同時，故事主題既不能有雷同，還要蒐集相關資料及新聞，並且大量閱讀相關讀物及論文。開始書寫創作計畫時，更要不斷跟指導教授討論、修訂。

有了目標方向以後，即使日以繼夜，異常辛苦，甚至一晚只睡兩小時，週末上課的我，週間還要照顧孫子女，料理晚餐，但是終於在兩年內順利完成畢業作品。當我把口考後修訂完的創作計畫及作品寄到學校時，我大大鬆了一口氣，也拍拍自己的胸脯說，「小平，妳很棒！」

緊繃時刻也要適度放鬆



當我四十歲辭職以後，我不但為自己安排了各樣寫作計畫，同時，我也開始環遊世界的夢想，遊走了四十多個國家，讓自己每年都可以兼顧工作與休閒，過得分外愜意。

之後，遇上新冠疫情嚴峻，無法出國，我就改在國內周遊，高雄、台東、宜蘭等地都留下我和媽媽以及孫子女的足跡。尤其是趕寫研究所的畢業作品時，為了安靜構思書寫，只好遠離家庭，暫停照顧孫子女，特別到蘇澳住了五天旅館，看海、泡溫泉、游泳、吃海鮮，除了慰勞自己一年多來的求學辛苦，最後完成了一萬多字，算是小有收穫。

秋天初始，我更是跟孫子女到太平山探索大自然，這算是遲來的祖孫約會，因為疫情不斷延期，終於成行。恰逢我的心情低潮，也需要出去走走，女兒更是貼心地請了假，同行幫忙照顧孫子女。

太平山清新的空氣，懷古的歷史步道，以及湖泊、棧道、高山小火車，都能帶來身心靈平衡。尤其是看到孫子女雀躍的身影、歡樂的笑語，我也把鬱悶拋在層疊的山巒之間。雖然山林間已經染了秋天的紅，小徑鋪上泛黃的落葉，可是，說也奇怪，即使雙腿痠痛，心情卻像到了春天。

如果生活是一道填空題，你想要去除壓力，要如何補白？那就是想辦法釋放壓力，讓情緒變得積極正面。

如果生活是一道問答題，你不希望內心空虛、無所事事，那就要找一件讓自己開心的事情去做，無論年歲多長、歲月如何，你都走在春天剛添新綠的出發時光。◆

施比受更為有福

■ 文／張舒莉牧師

這主題取自於聖經的話，使徒保羅曾在使徒行傳廿 35 這樣說：「凡事給你們作榜樣，叫你們知道應當這樣勞苦，扶助軟弱的人，又當記念主耶穌的話，說：施比受更為有福。」在此，以這節經文祝賀「防癌協會 50th」再好不過了！這 50 週年來，我深信在你們手中所做的工，口裏所說的話，腳上所踏之地都成為眾人的祝福！感謝主，在台灣我好榮幸能認識到防癌協會，在神的連結下，讓我認識到協會現任的秘書長徐敏燕講師。的確，透過防癌協會的種種課程，及《防癌會訊》給予我們許多的醫學常識，並激發我們去協助有需要的社區居民。目前，內湖台福基督教會也在三個社區（金龍里／金瑞里／碧山里）中服務年長者，徐秘書長也常被我們邀請擔任講員。透過她諄諄教導樂齡健康新生活的發展、守護健康不驚慌、生活中的健康自主管理等，這對年長者的學習來說，幫助可大了。因年長者的目標是「活到老，學到老」，並能「經一事，長一智」。的確，我們能為他們的學習感到欣慰！此外，我們據點也常請到台大醫院放射腫瘤科主治醫師黃昭源醫師前來主講有關癌症的預防與治療課題，這是他的專長。當一個人得知患上癌症時，真的不知要如何面對？如：腦癌、胃癌、大腸癌、皮膚癌、胰臟癌、腎臟癌等，黃醫師也讓長輩們了解如何面對癌症的治療。有時，黃醫師也讓長者們放鬆心情，看看一些有關的影片。再來，我們也常邀請到馬偕醫院營養師趙強講師來協助我們，他的專長不外乎跟吃有關。當我們講到吃，我們就會想到食物和水果。每一次的講課，趙營養師就會深入淺出的教導我們它的重要



性。趙營養師為了要我們記得住一天食物或水果的份量，他常叫我們秀出自己的大拳頭。他的諄諄教導和提醒，的確讓年長者好記呀！

再來，我們也常常接觸到防癌篩檢中心現任執行長高偉華講師，他也被邀來擔任我們的講師。高執行長在講課時也非常的幽默，常提醒我們若要增強自己的免疫力，預防感冒和文明病，要切記六種基本食物，如：糙米、燕麥、蕃薯、南瓜、蘋果、蛋。有時也會教年長者一起在家做簡易的運動，以防跌倒。在高執行長細心的教導下，的確讓長者們有所領悟。若要有好的健康體力，以身作則是重要的關鍵。

從以上講師中，我忽然發現到，怎麼我邀請來教課的講師們都是防癌協會的現任理事和常務監事？真巧，這顯然是上帝暗中的安排吧！各個都好優秀，更是上帝手中奇特的連結！在講課中，講師們都以神為中心，深入淺出幫助社區年長者，讓我們在醫學常識上有更深的學習和認識。求主大大使用防癌協會連結於眾教會 & 社區據點，成為施比受更為有福的協會，並為主發光，

搶救更多的靈魂，好叫再來的 50 年能繼續為主大發熱心，走進人群，完成使命，並讓眾人不見一人，只見耶穌，阿們！最後，祝福防癌協會～生日蒙恩，主恩滿溢！◆



讓愛傳遞

看見希望—健康之路

■ 文／台灣防癌協會

張里長永棟

士林區在台北市 12 個行政區中老齡化居前 3 名，目前 65 歲以上人口約佔 21.4 ~ 21.5%，龐大的佔比促使政府與里辦公處都意識到要為銀髮族提供服務，尤其是他們的健康。退休之後沒有收入，如何安排健康生活與心態，就很重要。

明勝里在承德橋下有一處方便進行運動與課程的活動場所，目前每週三、五早上 9~12 點，明勝里為銀髮族辦喜愛的運動項目、榮總或新光等醫院的營養師、護理師、藥師都前來傳遞健康觀念。有幸台灣防癌協會經常在里活動中心辦宣導防癌活動，使得大家能常接觸到防癌的觀念；協會長期關心週遭社區民眾及友善募集資源關懷癌友，像是中華海洋生技也對癌友提供相當幫助。

里長、秘書長、與情同家人的志工團隊，都是將好的觀念傳達給民眾，帮助大家能生活得更健康。希望繼續有人接棒，讓里民都健康康、互相關懷。

湯榮芳先生

退休是人生重要的分水嶺，退休生活的重心、自己的時間若缺乏安排與執行，將成為走不出去的可怕夢魘。5 年前退休，從守著日升、日落，在攝影的領域摸索，先觀察氣候變化，逐漸調整心態，接受並非日日出大景，每個新的一天，身體健康平安喜樂，都是最大的祝福，將一直努力追求的目標生活化。尋思退休後要讓生活更健康，加入防癌協會的攝影組與歡唱組。歡唱組自己從不敢唱、到可以大聲唱，並在歌唱中得到快樂。把外出攝影當成每天的運動，從等待日出、夕陽晚霞，到接著前往我家的後花園～台北玫瑰園，每天過得充實。

攝影數位化的方便，無論採用相機或手機，表達真、善、美，品味不同的樣貌，露水、雨水、澆花灑水，各自不同；特寫一朵花、或一幅涵蓋蓓蕾、盛花、凋萎的群芳圖。拍玫瑰花的角度與模式也逐漸尋求變化的趣味，有些還可應用在協會的衛教宣導與會訊上。

此外也參與各種協會中的攝影服務，記錄下美好的笑容。這些學習與服務帶給我快樂與健康。

看見台灣－攝影之美

文・圖/湯榮芳(志工組)



社區健康公益活動，傳遞愛與希望

秉持良心 堅持專業 Hi-Q 褐抑定榮獲國家品牌玉山獎首獎

Hi-Q 中華海洋生技日前榮獲第 18 屆國家品牌玉山獎，並獲頒最佳產品類全國首獎。得獎產品「褐抑定」萃取自昆布等天然褐藻，以特殊生物水解技術，將最精華的海洋多醣體 - 褐藻醣膠水解為小分子結構，提高純度，去除腥味、鹽分和重金屬汙染，成為利於人體的保健食品，不僅能調節生理機能和保護力，更經過人體臨床實證，有助於控制重大問題，減緩味覺改變、食不下咽等常見的不適。

Hi-Q 意指「High Quality」，中華海洋生技以自然、健康為理念，從養殖漁業起家，致力於最友善的生態循環系統，提供最安全、健康、美味的好魚。在養殖過程中發現藻類對於魚隻體質的幫助，並仔細研究國內外相關文獻後，決心積極與產官學研合作，持續精進改良，研製獨特的 OliFuco®「小分子褐藻醣膠」並成功商品化，推出代表性商品 - 「褐抑定」和一系列保健食品，更進軍美國、歐洲、亞洲等國際市場。

跨足人體保健，董事長張永聲始終堅持「良心」與「專業」：「要當作是醫療級的高標準來做保健食品，不但要有完整的安全實驗、細胞實驗、動物實驗，還要盡可能進行人體臨床實驗。」因此十餘年來中華海洋生技斥資數億元，投入各項研發計畫，甚至已申請通過超過十件人體臨床案，透過最嚴謹的科學方式，確保品質與安全。

「褐抑定」的各項科研與試驗成果，不僅證明小分子褐藻醣膠優異的實用價值，確立 Hi-Q 中華海洋的褐藻醣膠領導品牌地位，更贏得了學研醫



中華海洋生技總經理王玉玲（右）接受行政院副院長沈榮津（左）頒發「國家品牌玉山獎」。



Hi-Q 褐抑定榮獲第 18 屆國家品牌玉山獎【最佳產品類】全國首獎。

藥各界專家人士的信任與推薦，以及廣大消費的認同，證明秉持良心、堅持專業，或許不是通往成功最快速的捷徑，卻能為邁向巔峰奠定最堅實的基礎。未來也將持續研發自然、健康的各類產品，守護大眾的健康。◆



褐抑定產品介紹



中華海洋人體保健系列



Hi-Q 褐藻健康應援團

2022~2023 在台灣 為愛行動力

守護健康-癌症防治與關懷照護

慈善公益募款服務

募款所得專用支持項目：

- 一、推廣全民防癌宣導、志工教育訓練、癌症篩檢及諮詢服務事工。
- 二、持續性連結社區、學校、社團、職場領域提升癌症防治行動力。
- 三、補助經濟困難的癌患家庭照護費用。

您可以透過以下方式捐款：

1. ☐ 郵政劃撥：戶名：台灣防癌協會 帳號：01020325
2. ☐ 銀行匯款：台灣企銀 復興分行
戶名：社團法人台灣防癌協會 帳號：07012808891
3. ☐ 現金或支票捐款：請至本會會務室洽辦或電洽本會專員
本會聯絡地址：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

台灣防癌協會 敬啓

附註：本會開立之捐款收據，可做為您公益的捐贈，依法可抵扣所得稅。

台灣防癌協會 關心您

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。目前政府補助五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
肺 癌 低劑量電腦斷層檢查	對象：50 ～ 74 歲男性或 45 ～ 74 歲女性具肺癌家族史、50 ～ 74 歲吸菸史達 30 包／年以上、仍在吸菸或戒菸 15 年內 頻率：每 2 年 1 次 場所：健保特約醫療院所

※「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」、「電腦斷層篩肺癌」經費由國民健康署菸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	0933-174-118
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 魏重耀	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 陳家玉	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 許仁豪	總幹事 陳世傑	（83248） 高雄市林園區林園南路 3 號	(07) 646-9862
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 林旺枝	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	（71044） 台南市永康區洲尾街 41 巷 10 號	(06) 253-4161