



社團法人台灣防癌協會  
Taiwan Cancer Society


# 防癌會訊

守護健康 成就未來

防癌新生活運動

集結力量 採取行動



 台灣防癌協會 關心您

| 封面故事 |

**50 承載 · 守護健康—防癌新生活運動**

- | 防癌達人 | 守護健康—肺癌防治的重要性
- | 防癌新知 | 2023 年第 27 屆檳榔防制日記者會
- | 醫訊分享 | 2023 年台灣醫療科技展
- | 讓愛傳遞 | 守護健康—從「心」啟動

no. **77**

中華民國 112 年 12 月出刊



## | 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
守護健康—肺癌防治的重要性	6
防癌從抗發炎做起—談抗發炎的飲食與運動	9

## | 防癌新知 |

疫情過後 癌症防治再起！	
第十二屆 112 年縣市口腔癌防治力調查結果公布	12
2023 年第 27 屆檳榔防制日記者會報導	13
響應世界安寧日「同心關懷癌友」	15
加味菸危害「青少年」及「女性族群」健康	
拒絕菸品上癮 向加味菸 say NO！	16
定期癌篩 異常及早確診	
國健署與中央健康保險署攜手醫院「主動追陽」	17
預防子宮頸癌三道防線	
安全性行為、接種 HPV 疫苗、定期子抹篩檢	19
公布 110 年國人癌症登記資料分析結果	
五癌篩檢定期做 早發現早治療	20
腸篩陽性別輕忽，潛「腸」危險快揪出	
超過 6 個月以上未確診 罹癌風險增加 30%	22
精準醫療檢驗新知 惡性肉瘤循環腫瘤細胞檢測	
Sarcoma 應用於 CTC 檢測表現	23
數位子宮頸薄層抹片 AI 篩檢系統 精準到位	25

## | 醫訊分享 |

2023 年台灣醫療科技展	27
2023 全民健康行—防癌新攻略	28
國民健康署五癌篩檢服務	29

## | 讓愛傳遞 |

防癌宣導志工培訓營暨 50 承載	
守護健康·防癌新生活報導	31
2023 全民健康行暨 50 承載防癌新生活運動活動紀實	33
守護健康—團體療愈論壇會議紀實	34
2023 全民健康行暨 50 承載 防癌新生活運動	
112 年 4 月 29 日士東市場活動紀實	35
守護健康—從「心」啟動	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：台灣防癌協會  
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](mailto: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

地址：台北市士林區承德路四段198號8樓  
 電話：(02)2888-3788  
 網址：www.ccst.org.tw

傳真：(02)2888-1633

Email: ccstroc@ms37.hinet.net

Taiwan Cancer Society Journal No. 77 / 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 年迄今）◆

# 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路上，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～

### 第十三屆

#### 現任理監事

理事長：鄭國祥  
常務理事：陳家玉、蕭中正、林志鴻、梁靜于  
理事：陳美華、林旺枝、朱正偉、林玉茹、曹天德、葉永祥、  
孫仲毅、張基晟、林世強、張啓祥  
常務監事：黃昭源  
監事：鄭寧、施以中、張明晰、熊佩章



# 守護健康—肺癌防治的重要性

■ 文／台灣防癌協會

**衛**福部統計顯示台灣在 109 年新發生癌症人數為 12 萬 1,979 人，肺癌有 1 萬 6,370 人，國人前三大癌症死因統計，排名第一氣管、支氣管和肺癌，肝和肝內膽管癌第二，結腸、直腸和肛門癌排第三。

## 認識肺癌

肺臟的外型可以肺葉來描述，右側三葉，左側兩葉。從氣管、支氣管、細支氣管漸次延伸到最末端的肺泡，主要生理功能負責體內氣體的交換，向血液提供充足的氧氣。

## 肺癌的危險因子有哪些？

- 抽菸—菸量愈大、菸齡愈長，危險愈高。
- 家族遺傳
- 空污—廚房油煙、細懸浮微粒、有害氣體等。
- 石棉
- 放射性物質
- 體質
- 先前曾有肺部感染（如肺結核）。

醫師提醒引起肺癌的原因很多，但是有很多是與菸有關，不論自己吸菸或是吸入二手菸，菸草燃燒時產生的致癌物質會損害肺臟細胞，吸菸的時間越久，產生肺癌的機會越高。

肺癌因腫瘤位置不同，可能產生不同的症狀：

- 呼吸道症狀—多痰、咳血、呼吸困難。
- 肺部症狀—阻塞性肺炎、濃痰、發燒、呼吸困難。
- 胸腔內肺部以外症狀—腫瘤侵犯血管、神經。
- 胸腔之外症狀—頭痛、骨頭痛等轉移性症狀。

## 肺癌的診斷

首先，醫師會詳細詢問患者的症狀，抽菸的情形，遺傳與家族史，是否暴露於肺癌的危險因子環境中。醫師取得正確的病史之後會安排臨床檢查與實驗室檢查協助診斷。方法如下：

- 痰液檢查，精準度較差。
  - 胸部 X 光雖為最方便簡單的檢查方式但較難診斷出小於 1 公分的腫瘤。由於胸腔有肋骨、縱膈腔裡有心臟，有些腫瘤因位置關係，易有盲點而誤判或被忽略。
  - 電腦斷層掃描，可獲得清晰影像，但輻射劑量相當於照 100 張胸部 X 光片。
  - 低劑量電腦斷層輻射劑量少，約等於照 10~20 張 X 光片輻射劑量，可找出早期小於 1 公分腫瘤，為最適合作為篩檢早期肺癌的工具。
  - 支氣管鏡與自體螢光支氣管鏡檢查。
  - 經皮穿胸細針肺抽吸及切片檢查。
  - EBUS（EndoBronchial UltraSonography）超音波導引支氣管內視鏡切片檢查。
  - 電腦斷層導引組織切片術。
  - 開胸剖探術（Video-assisted Thoracoscopy）內視鏡輔助開胸術，傷口小、復原快。
- 一旦確認患者罹患肺癌後，下一步驟要看癌細胞的種類及藉由胸部、腹部、腦部電腦斷層掃描（CT）、核磁造影（MRI）及骨骼掃描（Bone Scan）來確定擴散情形。其他診斷方法還有正子掃描、血液腫瘤標記檢查等。

## 肺癌治療策略

肺癌的治療是根據以下幾個標準：

1. 癌症細胞的種類
2. 肺癌的分期
3. 患者本身的健康狀況

#### 小細胞肺癌治療原則

- 對於小細胞肺癌而言，是以化學治療為主，放射線治療為輔助。
- 若腫瘤阻塞支氣管，可以支氣管鏡雷射切除。
- 近年來的研究，化學治療搭配免疫治療，可提高治療效果與有效時間。

#### 非小細胞肺癌治療原則

- 第一、二期屬於早期肺癌，規劃手術切除。
- 第三期 A 則採術前化學治療或加上放射線治療，再加以手術切除。
- 第三期 B 及 C 及第四期屬於晚期肺癌，採標靶藥物治療（僅限於 EGFR 基因突變者）或化學治療，或加上局部放射線治療。

肺癌治療方式有手術治療、化學治療、放射線治療、標靶治療、免疫治療、腦部轉移治療與維持性治療（Maintenance Therapy），以下分別介紹：

#### 手術治療

目前對早期非小細胞肺癌（第一或二期），外科手術仍是主要治療模式，術後其他治療為輔。

- 化學治療的療程為週期式的治療（固定的間隔和相同的劑量），大部分是採門診治療，或每個月住院一次施打治療。治療期間為四到八次週期，為期通常在數個月左右。
- 綜合多個研究報告的結果顯示，在身體狀況許可之下，比起僅給予支持性療法的病人，晚期肺癌的病人接受化學治療不僅可以增加存活率，且能改善病人的生活品質。讓病患在療程之間有休息時間，可以完成人生重要的事。後期對治療反應率不佳時則銜接安寧緩和照護。

#### 化學治療的副作用

接受化學治療之後第一週最為明顯，之後，身體會慢慢適應，副作用也可能逐漸減緩。

- 食慾不振－口腔內及喉嚨黏膜受損、味覺改變、噁心嘔吐。
- 腸胃不適－腸胃黏膜潰瘍、腹痛、便秘、腹瀉、電解質失衡。
- 造血功能減低－白血球低免疫力差、紅血球低貧血、血小板低易出血。
- 體重下降－癌細胞競爭養分、腸胃吸收能力下降、食慾不佳。
- 肝腎機能異常－GOT/GPT 上升、黃疸、脂肪肝、蛋白尿、血尿。
- 癌因性疲憊症－情緒低落、擔憂無法完成療程、對未來無助且沒有期待。

#### 何謂精準醫療（precision medicine）

癌症病患經由傳統療法的臨床反應率為 30%，標靶藥物與所欲治療的對象間，存在著一個「標」與「靶」的關係，可以選擇性地殺死癌細胞而不傷害正常細胞。

基因檢測導向治療：癌症患者接受基因檢測，針對其驗出之基因型別來決定個人的療法，臨床反應率約在 67% ~ 75% 優於傳統療法。基因檢測並不是驗越多項越好，醫師可能只看 5 個基因型，由於藥廠會考量市場來決定研發，導致上市的選項較有限。

肺腺癌在台灣於 2000 年進入精準醫療－可進行精準標靶治療病患超過一半（EGFR,55.4%），EGFR-TK Inhibitor（EGFR 酪胺酸酶抑制劑），針對有 EGFR 基因突變陽性病患效果更佳，每天一次，口服吸收良好，使用方便。

#### 標靶治療副作用

腹瀉、皮膚炎、甲溝炎、間質性肺炎。

## 個人化醫療照護 (Personalized Medicine)

- 依據病人的狀態所量身訂定的治療計畫；近年來由於肺癌標靶藥物與免疫治療之發展，讓「個人化醫療照護」成為可能。
  - 藉由基因檢測預測病人腫瘤細胞對標靶藥物的反應，進而幫助臨床醫師為癌症病人選擇最適當的標靶藥物，並與其他治療法搭配規劃完整的治療策略，才是讓病人獲得最佳最正確治療的不二法門 (precision medicine)。
- 確診的主治醫師擁有最完整的病歷，請諮詢專業醫療人員。

## 我國吸菸狀況

國健署統計，我國成人吸菸率從 2008~2018 年自 21.9% 下降至 13%，國中生則從 7.8% 降至 2.8%，高中職生從 14.8% 降至 8%，換算國內仍有 250 萬名成年男性吸菸，國高中生也多達 8 萬人吸菸。推估超過 3.8 萬青少年使用電子菸，且有女多於男的現象。特別值得注意的是我國年輕女性在成長過程迅速養成的吸菸習慣之問題。

## 香菸裡有什麼

菸品含 7000 多種化學物質，其中 90 多種已被證實為致癌物。例如：尼古丁、焦油、福馬林、鉛、酚、氰化物、砷、一氧化碳、甲苯

## 香菸對呼吸系統的危害

嗅覺喪失、咽喉異物感、氣道狹窄、纖毛運動不良；小氣道發炎、潰瘍、上皮變性；肺炎、慢性支氣管炎；氣喘；慢性阻塞性肺疾病；肺氣腫；肺纖維化；肺癌、唇癌、喉癌、咽癌、口腔癌。

## 吸菸與肺氣腫

菸煙的有害物質會積在肺泡，使肺部纖維組織發炎逐漸失去彈性，並破壞肺泡間隔導致容積增

大，殘氣量增多而持久性的擴張，空氣滯留在肺泡中，無法有效進出肺臟。

## 戒菸對肺功能的影響

非吸菸者 60 歲肺功能指標可維持 100%，隨年齡增長平緩地逐漸降低，在 70~80 歲間才有較明顯衰退，但是直到 80 歲仍可保有 50% 以上的肺功能。

25 歲開始追蹤，吸菸者從 30 歲肺功能即出現下滑曲線，65 歲只剩 25% 已到達失能臨界值。45 歲時戒菸可減少肺功能損失，延後到 85 歲才降至 25%。若 65 歲戒菸，還可善用僅存的 25% 肺功能活到 70 歲。

## 戒菸的長期健康利益

戒菸 3 個月後肺功能改善，戒菸一年後心血管疾病的風險降低一半，戒菸 5~15 年後中風機率和從未吸菸者相當，戒菸 10 年後發生肺癌的機率較吸菸者低 30~50%，戒菸 15 年後心血管疾病風險與從未吸菸者相當。

55~64 歲才戒菸成功，活到 70 歲的比例還是比吸菸者高，45~54 歲戒菸成功的人，活到 70 歲的比例比吸菸者高出更多。44 歲以前就戒菸成功的人，活到 70 歲的比例已經和沒吸過菸的人非常接近了。雖然戒菸永遠不嫌晚，但還是越早戒越好！◆

## 加熱菸、香菸、電子煙 差別到底在哪？





# 防癌從抗發炎做起—談抗發炎的飲食與運動

■ 文／趙強（馬偕紀念醫院營養醫學中心台北營養課營養師）

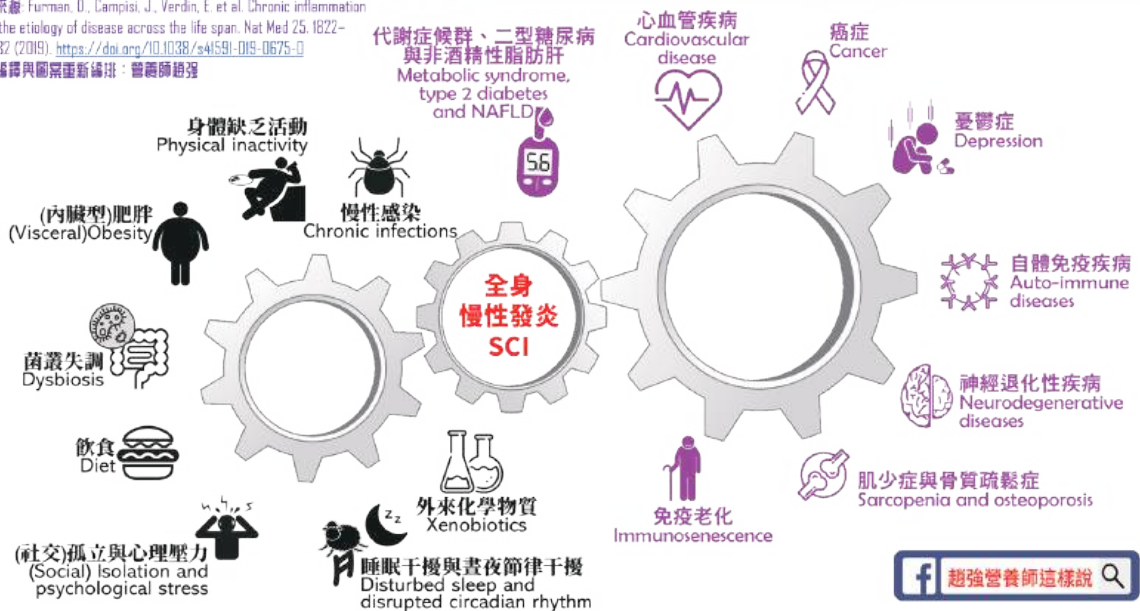
**癌**症的發生與多重因素相關，包括遺傳、環境、生活習慣等。目前知道對人體而言，造成癌症發生的重要的因素當中，慢性發炎是相當重要的因素之一。發炎是人體正常的免疫反應，可以使身體對外來刺激或損傷做出防禦，還能幫助修復受損的組織、消滅入侵的病原、並維持體內環境的平衡。但如果持續發生慢性發炎反應，則會破壞身體的正常功能，引發各種疾病。造成人體慢性發炎的因素有慢性感染、缺乏運動、肥胖（中央型）、腸道菌相失調、飲食不當、社交孤立與心理壓力、睡眠紊亂和晝夜節律紊亂，以及暴露於空氣污染物、危險廢物、工業化學品和吸菸等外來化學物質（Xenobiotics）等。目前已知慢性發炎對人體所產生的不利影響，包

括代謝症候群、二型糖尿病、非酒精性脂肪肝（NAFLD）、心血管疾病、癌症、憂鬱症、自體免疫性疾病、神經退化性疾病（如失智、阿茲海默症）、肌少症、骨質疏鬆，以及免疫老化等。為何慢性發炎會導致癌症？可能的原因有：

- 一、刺激細胞分裂，增加細胞突變的機會，導致癌化。
- 二、刺激產生一些促進癌細胞生長、轉移、抵抗凋亡的物質，例如發炎細胞因子、生長因子、血管生成因子等。
- 三、抑制免疫系統功能，減弱免疫細胞對癌細胞的識別與清除。
- 四、影響基因表現，改變細胞的表觀遺傳學，使細胞更容易癌化。

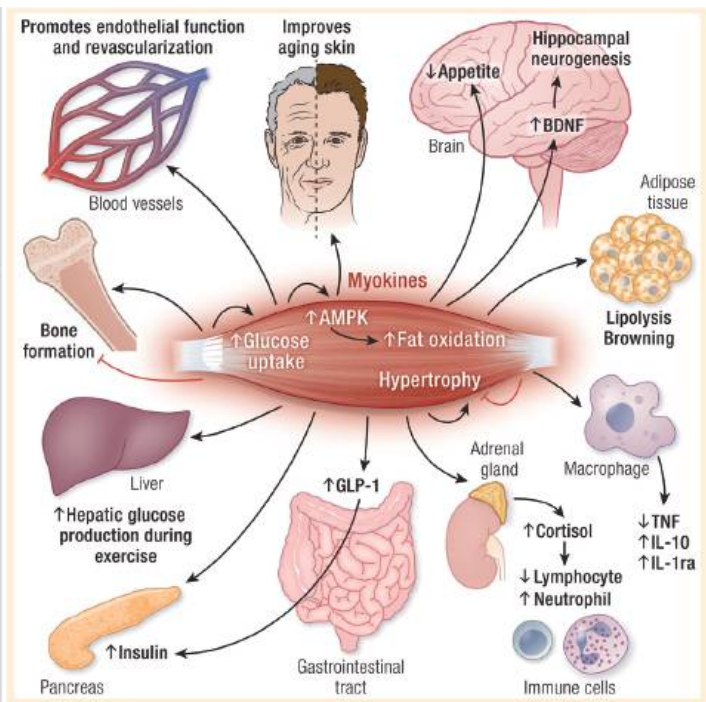
## 低度全身慢性發炎的原因與後果 Causes and consequences of low-grade systemic chronic inflammation

資料來源：Furman, D., Campisi, J., Verdin, E. et al. Chronic inflammation in the etiology of disease across the life span. Nat Med 25, 1822–1832 (2019). <https://doi.org/10.1038/s41591-019-0675-0>  
中文編譯與圖象重新繪排：營養師趙強



## 影響的器官

腦組織系統  
脂肪免疫反應  
腸胃肝骨血皮  
管肌肉本身



## 肌肉與器官的對話

MUSCLE—ORGAN CROSTALK

想解決全身性慢性發炎的問題，就需要由產生問題的源頭入手。因為是多重原因所導致，所以也就不可能有「一招斃敵」的奇招。

除了建立健康均衡飲食與規律運動的習慣之外，外部的因素必須同時被注意與改善，例如戒菸、維持規律正常的晝夜作息、減少暴露於外來化學物質，如空氣污染物、危險廢物、工業化學品等，才能全面性的避免慢性發炎帶來的危害。

### 趨吉避凶的抗發炎飲食模式

抗發炎飲食，強調選用原型食材、富含天然新鮮植物性來源食物的均衡飲食模式，例如地中海型飲食、得舒飲食或能維護心智功能的心智飲食(MIND diet)等。同時應減少油煎、油炸、燒烤等高溫烹調的食物，以及過度加工的食品、加工肉品、精緻碳水化合物、含糖飲料、高油又高糖的食品…等。同時應攝取適當的人熱量，以維持健康體重、避免肥胖。

蔬菜類：蔬菜含有豐富的維生素、礦物質、

膳食纖維、植化素等營養素，具有抗氧化、抗發炎的功效。建議每天至少攝取 5 份蔬菜（每份約為熟的蔬菜 1/2-2/3 碗），其中深綠色蔬菜（例如菠菜、青花菜、青椒等）和橙黃色蔬菜（例如胡蘿蔔、番茄等）的比例應佔一半以上。

水果類：水果含有豐富的維生素、礦物質、膳食纖維和植化素，具有抗氧化、抗發炎的功效。建議每天至少攝取 2 份水果（每份約為熟的蔬菜 2/3-3/4 碗）。

全穀雜糧類：全穀類含有豐富的膳食纖維，有助於降低發炎指數。建議每天至少攝取半碗全穀類，例如糙米、燕麥、藜麥等，也可用富含膳食纖維與植化素的南瓜、地瓜等根莖類做替換。

堅果種子類：堅果種子類含有豐富的 Omega-3 脂肪酸、維生素 E 和植化素，具有抗氧化、抗發炎的功效。建議每天攝取一把堅果種子。

選擇優質的蛋白質類食物：以黃豆、黑豆、毛豆等富含蛋白質的植物性來源為優先，同時能

獲得豐富的膳食纖維與植化素。動物性的蛋白質來源應注意除去多餘的脂肪，且避免高溫烹調、過度添加油脂、以及過度的加工與食品添加物。

**攝取 Omega-3 脂肪酸：**Omega-3 脂肪酸是必需脂肪酸，具有抗發炎、調解免疫力的功效。建議每週至少吃兩次魚，例如鮭魚、鯖魚、秋刀魚、鱒魚、沙丁魚等。植物源的亞麻籽、亞麻籽油、核桃、奇亞籽等，富含  $\alpha$ -亞麻油酸（ALA），ALA 是 Omega-3 脂肪酸的一種，可以在人體內轉化為 EPA 和 DHA，也是很好的選擇，每天可攝取約一湯匙的堅果或種子類食物。

**攝取富含益生元（元）的食物：**益生菌是一種有益人類腸道的微生物，能改善並維持腸道菌叢的平衡、加強腸道屏障功能、減少有害物質吸收、降低腸道的發炎反應。而益生元則是可以促進益生菌生長的物質，主要是一些不被人類腸道消化的膳食纖維或多醣類。富含益生元的食物，包括全穀類、澱粉根莖類、莢豆類、洋蔥、蒜頭、蘆薈、蘋果、香蕉、海藻、菇蕈、乾豆類等。

## 透過規律運動抗發炎

近年的研究發現～骨骼肌是內分泌器官，可以產生並分泌數百種的肌肉激素 (myokines)。這些肌肉激素會以自分泌 (autocrine)、旁分泌

(paracrine) 或內分泌 (endocrine) 方式在全身發揮作用。研究顯示：骨骼肌會在運動的刺激下產生肌肉激素，可以使得肌肉對其他器官產生影響，被影響的包括大腦、脂肪組織（細胞）、免疫系統（發炎反應）、腸道、胰臟、肝臟、骨骼、血管壁、皮膚、肌肉本身。而這些肌肉激素則會影響認知功能、脂肪和葡萄糖的代謝、白色脂肪褐化、骨骼形成、內皮細胞功能、肌肉增大、皮膚結構、免疫功能、發炎反應、腫瘤生長等攸關身體健康或是否會罹患疾病的結構或功能。

規律的運動，可以幫助降低身體發炎指數，並增強免疫力。建議每週至少進行 150 分鐘（以上）的中等強度有氧運動，或 75 分鐘的高強度有氧運動。有氧運動的例子包括快走、慢跑、游泳、騎自行車、跳舞等。此外，也建議每週進行兩次肌力訓練，以強化肌肉。

但值得注意的是：這些有益健康的肌肉激素，只有在運動時才會產生，所以，想要維護身體健康、減少身體發炎反應、以及預防癌症，養成規律運動的習慣是相當重要的。

最後要提醒，在開始任何新的飲食模式或運動計畫之前，最好先諮詢醫師或營養師，針對自己的狀況設計適於個人執行的計畫，由淺入深、循序漸進，才能安全又有效的達成目標。◆



# 疫情過後 癌症防治再起！

## 第十二屆 112 年縣市口腔癌防治力調查結果公布

■ 文／台灣防癌協會

台灣檳榔防制暨口腔癌防治聯盟（簡稱台灣檳癌防制聯盟）於 97 年成立，長期關注台灣口腔癌及檳榔議題。並自 99 年起針對全台 22 縣市政府進行「縣市口腔癌防治力調查」，以敦促癌症防治之政策落實，今（112）年 21 縣市參與調查，僅桃園市未參加。參與縣市依 107 年成人嚼檳率分為高嚼檳與低嚼檳兩組進行評選，共選出六縣市為績優，另依照各縣市成果海報表現，頒發特色成果、社區合作、協力推動及網路人氣獎項。

112 年縣市口腔癌防治力調查，整體表現最佳的三名為績優縣市，高嚼檳組績優為：宜蘭縣、苗栗縣、彰化縣；低嚼檳組為：新竹市、臺中市、高雄市。另根據縣市自製特色成果海報內容，評選出苗栗縣、宜蘭縣、臺東縣為高嚼組「特色成果獎」；新北市、臺中市、臺南市為低嚼組「特色成果獎」。另為鼓勵縣市於疫情期間仍堅持癌症防治工作，第十二屆也頒發海報特色獎項：「社區合作獎」、「協力推動獎」及「網路人氣獎」，詳細獲獎縣市名單如下表。

### ★ 112 縣市口腔癌防治力調查詳細獲獎縣市名單 ★

獎項類別	獎項名稱	得獎縣市
績優／成果 獎項	防治力績優獎（高嚼檳組）	宜蘭縣、苗栗縣、彰化縣
	防治力績優獎（低嚼檳組）	新竹市、臺中市、高雄市
	特色成果獎（高嚼檳組）	苗栗縣、宜蘭縣、臺東縣
	特色成果獎（低嚼檳組）	新北市、臺中市、臺南市
海報特色獎項	社區合作獎	新竹縣、南投縣、嘉義縣、屏東縣
	協力推動獎	基隆市、雲林縣、嘉義市、連江縣、金門縣、澎湖縣
	網路人氣獎	臺中市、新北市、嘉義縣

從調查第一部分發現，高嚼食組縣市表現較佳，在 4 個指標上勝出：「篩檢陽性個案追蹤率」、「口腔癌死亡率」、「口腔癌男性發生率」及「跨局處合作數」有較好表現；而低嚼組的縣市則是在「戒檳服務」優於高嚼組。另外自 108 年末起，新冠肺炎疫情肆虐全球，因其傳染途徑主要通過口鼻分泌物傳播，導致疫情三年期間，口腔癌的

篩檢率大幅下降，但新北市、臺東縣仍篩檢破萬名民眾，苗栗縣陽追率更高達 93%！本屆調查發現各縣市跨局處合作不再過於著重篩檢或單次宣導，已出現更多具整合性與系統性的服務，例如臺中市由市府制度化在五千萬元以上公共工程營造無檳工地，跨單位及公私協力推動，篩檢衛教外更配套戒檳服務及個管協助異常者。地方公

衛人員除支援防疫工作，對於民眾的健康把關仍持續不懈！112年新冠疫情緩解，社會逐步恢復正常，縣市公衛人力也逐漸有心力投入癌症防治工作，台灣檳榔防制聯盟主席韓良俊表示：「已知自112年7月起，中央檳榔防制業務將轉由口腔健康司主管，期待未來中央、地方能全面性、政策有延續性地保障國民口腔健康！」。由台灣檳榔防制聯盟主辦之「縣市口腔癌防治力

調查」指標自107年起進行修正，由「過程導向」調整為「成效導向」。評分比例為：可查證之成效資料（佔35%）、自製特色成果海報（60%）以及聯盟監測縣市政府網站資訊、問卷繳交情形（5%）。各縣市之成果海報可至網址：<https://reurl.cc/b9deQX> 查看，國人可藉以瞭解各縣市於檳榔防制之資源、特色及成果。◆

## 防癌新知

# 2023年第27屆檳榔防制日記者會報導

■ 文／台灣防癌協會

## 抽驗市售檳榔農藥不合格率 87.1%

台灣檳榔防制聯盟與成功大學公共衛生研究所合作，抽樣台灣本島19縣市之市售檳榔嚼塊，樣本共計119件，其中僅15件未檢出，其餘101件樣本皆驗出未核准農藥。未核准用於檳榔的農藥達62種。第一名是我國115年須全面禁用的殺蟲劑陶斯松（64.7%），其次為加保扶（34.5%）、益達胺（32.8%）、貝芬替（26.7%）、克凡派（22.4%）等。國際癌症研究總署（IARC）西元2003年已證實檳榔子為一級致癌物，土耳其將之列為四級毒品管制，泰國、新加坡、加拿大則列致癌物管制。號稱「台灣口香糖」的一級致癌物加農藥殘留卻天天被近百萬我國民眾放進口中嚼食！

## 健康意識抬頭

消費者得知每天入口的食安風險，是否願意與我們一起要求政府採取行動解決檳榔的危​​害呢？支





撐台灣產業經濟的中壯年男性，許多在日常勞動過程中靠嚼食一顆接一顆的檳榔提神，辛勤換取長時間勞動薪資。陶斯松與兒童過動症、自閉症相關，國人嚼食檳榔人口尚有七歲以下者，長期使用健康前景堪憂。加保扶號稱「野鳥死神」；益達胺造成蜜蜂迷航。根據成大透過食藥署《食品中化學性質風險評估參考手冊》針對不同年齡性別嚼食者進行風險評估，結果嚼食檳榔加荖葉/荖花的嚼食者，基因毒性的危險指數超過1，表示包葉仔的農藥殘留，可能傷害嚼食者細胞內的遺傳物質，造成細胞變性、突變、突變甚至癌化。成大公衛所的同學們拍攝街訪民眾短片，大多數受訪民眾都表示政府應該負起保護國人遠離檳榔致癌風險與農藥殘留的責任。

### 聯盟呼籲政府

2022年台灣口腔癌死亡人數為3,479人，位居十大癌症第六；最新癌登2021年台灣新增8,211人罹患口腔癌，以35~59歲為主要罹患族群。然而檳榔的廣告、促銷、販賣無法可管，甚有以多酚類食品販賣大陸進口的檳榔口香糖。政府有關單位應正視檳榔嚼食帶來的無窮問題：

1. 將檳榔防治列入國家永續發展藍圖。

2. 訂出檳榔專法期程，積極輔導產業轉型。立法委員陳椒華感佩聯盟不放棄，據食安法有咀嚼算食品，可申請釋憲，指出政府違法放任問題至今，政府應積極具體行動。◆

## 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。



## 響應世界安寧日「同心關懷癌友」

■ 文／轉載國健署 112 年 10 月 06 日新聞網頁

每年世界安寧療護聯盟（Worldwide Hospice Palliative Care Alliance，簡稱 WHPCA）訂定年度倡議主題，邀請全球為安寧緩和照護發聲。今年以「慈悲關懷社區－同心緩和照護（Compassionate Communities: Together for Palliative Care）」為主題，呼籲社區居民團結起來，提供在地成員整個生命過程中的支持，並藉以增強社區的能力，進而滿足弱勢群體的需求，提供癌友及其家庭由醫院治療後重新回歸社區所需的資源，順利重返日常的社區生活圈。

### 與癌共存時間延長 社區資源一路伴行

癌症連續 41 年蟬聯國人十大死因之首，因人口老化及不健康的生活型態，導致癌症發生人數逐年增加，但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，根據國民健康署癌症登記資料顯示，全國罹癌者 5 年存活率從 94-98 年的 50.2%，提升到 105-109 年的 61.5%；這也代表著癌友們與癌症共存時間延長，如何協助癌友順利回歸居家環境、重返社區，成為最需要關注的議題。國民健康署吳昭軍署長表示，資訊提供（瞭解疾病、治療、副作用、照護等）、心理支持（接受罹癌的心理衝擊）及資源取得（適應經濟與生活

的改變），是支持癌友順利完成治療的 3 大要素，為提供癌友完善之照護資源及服務，讓癌友能夠重拾家居生活，國民健康署補助癌症希望基金會共同推動癌症資源中心，開拓及整合社區中的資源，提供全人、全程、全方位照護，至今已有 104 家醫院參與，每年皆有超過 12 萬個癌友家庭接受癌症資源中心的服務。

### 共創慈悲關懷社區 發揮同理分享精神

隨著癌症篩檢的普及與醫療技術的進步，早期發現早期治療讓癌友更能順利回歸社區中生活；在此同時，如何發揮臺灣最溫暖的人情，讓我們生活的社區成為對於癌友更友善的安居之處，適時給予罹癌者鼓勵，給予癌友及其家人更多的寬容與協助，分享照護或扶助的社區資源，使社區也成為一個促進癌友康復的重要助力。國民健康署也鼓勵癌友們應以積極正向的心態接受治療、走入社區，並多加利用設置於醫院中之癌症資源中心，也可透過台灣癌症資源網提供的「顧身體」、「找資源」、「顧心靈」、「放輕鬆」、「挺家屬」、「保權益」之 6 大生活需求資訊獲得所需的相關癌症照護知識，與社會大眾交流，透過實體與線上並行之照護服務，一同對抗癌症！◆



# 加味菸危害「青少年」及「女性族群」健康 拒絕菸品上癮 向加味菸 say NO ！

■ 文／轉載國健署 112 年 10 月 19 日

所謂的加味菸品，指的是添加了各種香料的菸草產品。這些添加香料通常為了減緩抽菸時嗆辣的不適感，提升菸品的適口性，藉以吸引未曾抽過菸或是剛開始抽菸的族群使用，讓使用者不知不覺的成癮。

此外，多樣的香料其實是菸商的市場行銷策略之一，用來吸引年輕的使用者，避免剛抽菸的人因菸品的嗆辣感而感到不適，藉由添加香料的方式，讓使用者產生愉悅感，誤以為所造成的危害較小的假象，逐漸使青少年步入吸菸成癮的習慣，無法擺脫，甚至難以戒除。

國民健康署提醒，實際上使用加味菸品與其他菸品一樣會造成健康危害，如癌症、中風、糖尿病、慢性阻塞性肺病等疾病，青少年族群更是容易受到危害，尼古丁會影響腦部發育，造成後續學習力、注意力、情緒控制上的問題，日後也更容易對其他藥物成癮。

## 拒絕加味菸 保護青少年及女性族群

2013 至 2014 年美國菸品與健康人口評估

(Population Assessment of Tobacco and Health, PATH) 研究發現，約 8 成 12 到 17 歲的青少年第一支嘗試的菸品就是添加香料的加味菸，包含：紙菸、電子煙、雪茄或水菸等菸品種類。根據我國 110 年青少年吸菸行為調查結果顯示，每 10 個青少年吸菸者中就有 4 個使用加味菸註 1 (國中 34.0%、高中職 42.8%)，特別是女生的使用比率高於男生 (國中女生為 57.2%，高於男生的 20.6%；高中職女生為 60.7%，高於男生的 35.8%)；而在 111 年 18 歲以上國人吸菸行為調查中，吸菸者使用加味菸的比率為 18.2% 較 109 年 15.6% 增加。其中女性吸菸者使用加味菸的比率為 43.8% 明顯高於男性的 14.3%。相關調查顯示，加味菸品同樣戕害我國青少年與女性族群健康，為防止年輕學子成為下一代的吸菸者，請大家告訴大家，勇敢向加味菸 say NO ！

## 管制加味菸品 保護青少年

世界各國逐漸重視加味菸品對於兒童、青少年族群的危害，開始管制菸品中的添加物。世界衛生



組織菸草控制框架公約（FCTC）第 9 條、第 10 條實施準則建議，應限制菸草製品中加入提高可口性、具有著色性能、可讓人感到有健康效益及能量或活力有關的組成成分；歐盟、美國、加拿大、英國等先進國家對於菸品添加物也開始予以管制，如美國於 2009 年 9 月禁止了除了薄荷口味以外的所有加味菸品，而在 2022 年 4 月更進一步提議禁止薄荷口味的加味菸品，透過此擴大禁令將可防止年輕人受引誘而成為未來的吸菸者，並且有助於已成年的吸菸者戒除菸癮，更是

邁向更為公平的健康權極為重大的一步，將可降低因吸菸造成的健康不平等現象。

為保護公眾遠離尼古丁危害，菸害防制法第 10 條也授權中央主管機關訂定禁止菸品添加物之規定；衛生福利部前已預告「菸品禁止使用花香、果香、巧克力及薄荷口味之添加物」草案，參考世界衛生組織菸草控制框架公約之實施準則建議，持續蒐集國際相關管理規定及廣納各界意見，制定務實可執行之加味菸品管理規範，降低國人吸菸率。◆

## 防癌新知

# 定期癌篩 異常及早確診 國健署與中央健康保險署攜手醫院「主動追陽」

■ 文／轉載國健署 112 年 10 月 27 日

**國**民健康署「癌症登記報告」顯示，109 年新發生癌症人數為 12 萬 1,979 人，平均每 4 分 19 秒就有 1 人罹癌。由於癌症初期並無明顯症狀，容易讓人忽略，等到身體發生警訊可能為時已晚。透過定期癌症篩檢，有助於早期發現、早期治療，阻斷已經發生變異的細胞發展為癌症，以提升自身存活率。

## 癌症篩檢結果疑似異常快處置 可有效降低死亡率

實證資料指出，每 2 年 1 次糞便潛血檢查，可

降低 35% 大腸癌死亡率；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；每 3 年 1 次子宮頸抹片檢查，可降低約 70% 子宮頸癌死亡率；每 2 年 1 次乳房 X 光攝影檢查，可降低 41% 乳癌死亡率；而低劑量電腦斷層檢查 (LDCT)，可降低重度吸菸者 20% 肺癌死亡率。

依據國民健康署 105 年至 109 年五項癌症 5 年期別相對存活率，大腸癌、女性乳癌、子宮頸癌、肺癌第 0 期、第 1 期之 5 年存活率皆超過 9 成，口腔癌第 0 期、第 1 期之 5 年存活率有 7 至 8 成

以上；若進展到第 4 期，大腸癌與肺癌存活率僅為 1 成多，子宮頸癌約 2 成 3，乳癌與口腔癌為 3 成多，顯示及早確診、治療的重要性。

## 國民健康署與中央健康保險署攜手醫療院所主動追陽 全民遠離癌症威脅

預防癌症最重要的就是依照國際實證建議，如篩檢結果為疑似異常，進一步透過各項檢查，可早期發現癌症病灶，及早治療。資料顯示，每 2 位大腸癌篩檢陽性個案會發現 1 位有息肉，20 位陽性個案會找出 1 位罹患大腸癌；每 17 位乳房 X 光攝影疑似異常個案，經確診會發現 1 位乳癌患者；每 2 位子宮頸抹片陽性個案，可找出 1 位癌前病變或子宮頸癌。

為降低癌症發生率及死亡率，中央健康保險署與國民健康署攜手推動「全民健康保險癌症治療品質改善計畫」，於 112 年 6 月 1 日正式啟動，以人為中心，建立從篩檢、追蹤到確診的完整機制；透過醫療院所共同合作，針對大腸癌、口腔癌、子宮頸癌、乳癌及肺癌五項癌症篩檢結果為疑似異常之個案，開啟「主動追陽」模式，主動向民眾進行健康指導及說明後續檢查相關注意事項，並依民眾就醫意願協助妥適安排，完成進一步就醫診斷。

國民健康署吳昭軍署長呼籲大家，為了自己健康也為家人著想，請符合篩檢資格民眾踴躍定期接受政府提供的 5 項癌症篩檢（糞便潛血檢查、口腔黏膜檢查、子宮頸抹片、乳房 X 光攝影、肺部低劑量電腦斷層掃描）。民眾可利用全民健保行動快易通 APP 查詢，確認是否符合篩檢資格（首頁 > 貼心提醒），亦可了解近 3 次檢查情形（首頁 > 檢驗檢查結果 > 癌症篩檢結果）；另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>) 查詢住家附近的癌症篩檢活動或醫療院所資訊，便捷又快

速。若收到篩檢異常的結果，無須驚慌，只要遵循醫囑回到醫療院所進一步檢查，就可以及早處置；配合後續追蹤、治療，將可降低癌症所帶來的威脅，減少對個人及家庭的衝擊。◆



## 台灣防癌協會好書推薦

1. 《傳遞愛與希望》／台灣防癌協會 著
2. 《戰勝癌症》／徐明達 著
3. 《檳榔的健康危害》／韓良俊 著
4. 《拒絕癌症：鄭醫師教你全面防癌、抗癌》／鄭煒達 著
5. 《褐藻醣膠：遠離癌症與慢性疾病的守護者》／張慧敏 著
6. 《中高齡不可忽視的身體警訊》／李龍騰 著
7. 《與癌共存》／徐克成 著
8. 《奇蹟逆轉抗癌 30 年》／陳衛華 著
9. 《探險人體小宇宙：聽阿源醫生說 27 個身體妙故事》／黃昭源 著
10. 《三胞胎教我學會愛》／溫小平 著
11. 《癌症防治彙編》／台中市防癌協會 著

# 預防子宮頸癌三道防線 安全性行為、接種 HPV 疫苗、定期子抹篩檢

■ 文／轉載國健署 112 年 11 月 07 日

子宮頸癌為我國婦女癌症發生率第 10 位及死亡率第 8 位，已威脅到婦女的健康。子宮頸癌的發生，主要原因是子宮頸上皮細胞持續感染高危險型人類乳突病毒（HPV），使正常健康的子宮頸細胞發生基因突變，也就是所謂的一種癌前病變的表現，之後可能進一步發展為子宮頸癌。人類乳突病毒（HPV）主要經由性接觸傳染，在性行為過程中，透過接觸皮膚、黏膜或體液而感染；有時外部生殖器接觸帶有 HPV 的物品，也可能造成 HPV 感染。

世界衛生組織 (WHO) 指出，接種 HPV 疫苗可以避免 HPV 感染，亦能有效預防子宮頸癌，目前先以 9-14 歲女性為主要接種對象。食品藥物管理署已核准 3 種 HPV 疫苗，都可以預防至少 7 成造成子宮頸癌的高危險型 HPV。國民健康署自 107 年 12 月底開始，全面推動國中女生接種 HPV 疫苗服務，截至目前，107-110 年入學國中女生完整接種 2 劑之涵蓋率分別為 75.0%、85.9%、86.0%、90.9%，接種率持續提升中。至於 HPV 疫苗要接種幾劑？依核准疫苗仿單的疫苗品項、接種對象的不同，需接種 2 劑或 3 劑。

## WHO 證實 HPV 疫苗安全有效

接種 HPV 疫苗預防子宮頸癌，已被 WHO 認可安全及有效。2016 年全球疫苗安全委員會 (GACVS) 評估認為 HPV 疫苗是安全的，無科學證據證明嚴重不良事件與接種 HPV 疫苗有關。接種 HPV 疫苗後，最常出現的症狀為注射部位

紅腫痛、暈眩、頭痛，多屬輕微至中等程度，且時間短暫。若有接種疫苗的相關疑問，可以撥打全國 HPV 疫苗專線：0800-88-3513（寶貝，守護一生）。此外，因為 HPV 疫苗是非活性疫苗，經醫師評估後，可以與其他非活性或活性疫苗如 A 型肝炎、B 型肝炎、白喉、破傷風、非細胞性百日咳混合疫苗以及流感等疫苗一同接種，但接種部位要分開。研究顯示，HPV 疫苗保護力至少 10 年以上，請民眾依仿單的建議時程，完成所有劑次接種，以具有完整保護力。

## 預防子宮頸癌三道防線：安全性行為、接種 HPV 疫苗、定期接受子宮頸抹片篩檢

HPV 主要是透過性接觸傳染，HPV 疫苗雖然可以預防相關型別的病毒感染，但仍無法百分之百預防子宮頸癌，因此接種 HPV 疫苗後，仍須有安全的性行為、正確使用保險套及定期接受子宮頸抹片篩檢。其中，子宮頸抹片檢查是經國際實證可有效降低子宮頸癌發生及死亡的篩檢工具，有助於早期發現子宮頸癌的癌前病變及早期子宮頸癌，子宮頸癌前病變經治療可避免進展為子宮頸癌。

國民健康署補助 30 歲以上婦女子宮頸抹片檢查，呼籲 30 歲以上婦女至少每 3 年應接受 1 次子宮頸抹片檢查，鼓勵符合篩檢資格的婦女可至醫療院所接受檢查，以提供更完整的保護。◆

# 公布 110 年國人癌症登記資料分析結果

## 五癌篩檢定期做 早發現早治療

■ 文／轉載國健署 112 年 11 月 10 日

**依**據最新衛生福利部 110 年癌症登記報告，新發生癌症人數為 12 萬 1,762 人，較 109 年減少 217 人，全癌症的標準化發生率為每 10 萬人口 306.5 人，較 109 年下降 4.8 人。110 年全癌症發生年齡中位數為 64 歲，與 109 年相同，各主要癌症發生年齡中位數，除了女性乳癌及肝癌延後 1 歲，其餘與 109 年相同。部分癌症發生年齡中位數較全癌症年齡中位數（64 歲）早的癌別，口腔癌為 59 歲、乳癌為 57 歲、甲狀腺癌為 50 歲。十大癌症發生人數（男女合計）依序為 (1) 肺癌 (2) 大腸癌 (3) 女性乳癌 (4) 肝癌 (5) 口腔癌 (含口咽、下咽) (6) 攝護腺癌 (7) 甲狀腺癌 (8) 胃癌 (9) 皮膚癌 (10) 胰臟癌，與 109 年相比，除了 (1) 肺癌與 (2) 大腸癌序位互換、(10) 胰臟癌前進 2 個名次 (109 年胰臟癌第 12 名)，其餘排序與 109 年相同。

110 年十大癌症排序：男性與 109 年序位相同、女性皮膚癌與胃癌順序互換、非何杰金氏淋巴瘤序位往前，其餘與 109 年序位相同

110 年男性新發癌症人數為 6 萬 3,723 人，年齡標準化癌症發生率為每 10 萬人口 330.8 人，較 109 年減少 5.4 人，十大癌症發生率依序為大腸癌、肺癌、口腔癌 (含口咽、下咽)、肝癌、攝護腺癌、食道癌、胃癌、皮膚癌、白血病、非何杰金氏淋巴瘤，與 109 年序位相同。

110 年女性新發癌症人數為 5 萬 8,039 人，年齡標準化癌症發生率每 10 萬人口 288.4 人，較 109 年減少 4.4 人。女性標準化發生率順位與 109 年

相比較，原為第 9 位之皮膚癌與原為第 8 位之胃癌序位互換，非何杰金氏淋巴瘤前移至第 10 位，其餘序位與 109 年相同，110 年依序為乳癌、肺癌、大腸癌、甲狀腺癌、子宮體癌、肝癌、卵巢癌、皮膚癌、胃癌、非何杰金氏淋巴瘤。

食道癌、口腔癌標準化發生率男性分別為女性的 11 倍、10 倍；口腔癌標準化發生率近年呈下降趨勢

男性及女性十大癌症標準化發生率性別比差異較大的癌症別，男性口腔癌 (含口咽及下咽) 與食道癌標準化發生率分別為女性的 10.4 倍與 11.4 倍，研究指出嚼檳榔造成口腔癌的機率為未嚼者的 28 倍，吸菸造成口腔癌的機率為未吸菸者的 18 倍，嚼檳榔者罹患上消化道 (口腔、咽、喉、食道) 癌症風險，較不嚼檳榔者之風險增加 5 倍，若檳榔、菸、酒三者皆有使用習慣，罹患上呼吸道癌症之風險更高達 10.5 倍。國民健康署提醒民眾，戒除檳榔、菸、酒，可降低發生口腔癌前病變與癌症風險，而定期接受口腔黏膜檢查，可提早發現口腔癌前病變，及時接受切片診斷與治療，有效阻斷癌前病變轉變為癌症。

### 身體覺察異常 及早就醫診治

目前國際間尚無實證建議對攝護腺癌、胰臟癌、非何杰金氏淋巴瘤及子宮體癌的無症狀者進行篩檢，若民眾察覺自身有以下異常症狀，請務必就醫並遵循醫師指示，及早診治。

攝護腺癌：小便無力、頻尿、急尿及夜尿等排尿

症狀或不明原因骨頭疼痛。

- 胰臟癌：40 歲以上沒有糖尿病家族史，惟近期有糖尿病、上腹痛或背痛，疑似來自後腹腔，且上腸胃檢查卻無特殊發現、體重明顯減輕、黃疸、茶色尿合併灰白便的膽道阻塞、不明原因性胰臟炎、脂肪便者。
- 非何杰金氏淋巴瘤：不明原因發燒發燒 38°C 以上、6 個月內體重減輕達 10%、夜間盜汗、局部或全身如頸部、腋下、鼠蹊等表淺淋巴腺無痛性腫大。
- 子宮體癌：不正常的出血，包括：月經週期紊亂、長期持續性出血、月經長久不來後突然大量出血或者停經後的出血。

### 定期篩檢可降低死亡率 防癌不可少

依 WHO 及實證醫學證明，五項癌症篩檢（子宮頸抹片、乳房 X 光攝影、糞便潛血檢查、口腔黏膜檢查、肺部低劑量電腦斷層檢查），可有效降低癌症死亡率及提高存活率。國民健康署統計資料分析顯示如下：

- 定期接受口腔黏膜檢查：對於有嚼檳榔或吸菸習慣的男性，可降低 26% 口腔癌死亡風險。
- 糞便潛血檢查：每 2 年 1 次檢查可降低 35% 大腸癌死亡率，並可減少 29% 的晚期大腸癌發生率。
- 子宮頸抹片檢查：可降低約 70% 子宮頸癌死亡率。
- 乳房 X 光攝影檢查：每 2 年 1 次乳房檢查可降低 41% 乳癌死亡率，並可減少 30% 的晚期乳癌發生率。
- 低劑量電腦斷層檢查 (LDCT)：依據國際研究實證，LDCT 可降低重度吸菸者 20% 肺癌死亡率。

### 衛生福利部補助五癌篩檢服務：

- 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。
- 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。
- 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。
- 肺癌：每 2 年 1 次低劑量電腦斷層檢查 (LDCT)  
(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（備註），有意願戒菸或戒菸 15 年內之重度吸菸者。

國民健康署吳昭軍署長提醒，符合癌症篩檢條件的國人應積極參加篩檢。相關資訊可至全國癌症醫療院所查詢及接受篩檢，或是利用健保快易通 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/>) 進行查詢。篩檢後若有疑似異常情形，務必要遵循醫囑進行追蹤或確診，避免延誤病情，以達到篩檢「早期發現，早期治療」的效果。

備註：包 - 年：平均每天吸菸包數 \* 吸菸年數（例如每天 1 包，共吸菸 30 年，或每天 1.5 包菸，共吸菸 20 年，皆為 30 包年）。◆

## 腸篩陽性別輕忽，潛「腸」危險快揪出 超過 6 個月以上未確診 罹癌風險增加 30%

■ 文／轉載國健署 112 年 11 月 28 日

**根**據國民健康署 110 年最新癌症登記資料顯示，大腸癌為 10 大癌症發生人數第二名，新診斷個案有 1 萬 6,238 人，近 9 成大腸癌發生於 50 歲以上民眾，且發生率隨年齡增加而升高，男性發生率為女性的 1.5 倍；另衛福部 111 年死因統計，超過 6,000 人死於大腸癌。為降低發生率及死亡率，國民健康署吳昭軍署長提醒，50~74 歲民眾每 2 年 1 次免費定量免疫法糞便潛血檢查。經實證研究，每 2 年定期篩檢可降低 29% 晚期大腸癌發生率與 35% 死亡率；又癌症篩檢資料顯示，大腸癌篩檢結果為陽性者，每 2 人就有 1 人有大腸息肉，每 20 人就有 1 人有大腸癌，鼓勵民眾進行糞便潛血檢查，檢查結果如為陽性，務必到醫療院所進一步確認，絕不要錯過黃金治療期。

### 早期大腸癌易治癒 早期發現 5 年存活率達 9 成以上

大腸癌是可預防的癌症之一，早期癌（第 0-1 期）易治癒，且 5 年存活率達 9 成以上，但第 4 期大腸癌存活率則剩不到 2 成。由於早期大腸癌無症狀，可透過定期篩檢提早發現，並及早確診治療。

大腸癌患者林先生分享，因身體不適到醫院看診，剛好醫院告知符合免費大腸癌篩檢資格，聽完說明後，發現篩檢過程不難，所以就接受大腸癌篩檢，透過採便檢查發現異常，進一步接受大腸鏡檢查發現為大腸癌第一期，病患林先生積極

配合手術切除病兆，目前術後第 2 個月恢復狀況良好，後續僅需定期追蹤；國民健康署提醒大家，有些癌症早期不易發現，大腸癌就是其中一種，民眾應定期接受篩檢，才能找出潛「腸」危機。民眾可利用健保快易通 APP 查詢前次檢查時間，確認是否符合篩檢資格，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> 查詢。

### 糞便潛血檢查結果為陽性 不要慌張應該進一步接受大腸鏡診斷

除了定期篩檢，篩檢陽性者應進一步接受大腸鏡診斷，透過大腸鏡檢查可以找出隱藏在大腸中的息肉，大部分息肉在發現的當下即可切除，不必再另外進行手術，儘早阻斷癌前病變的發展，避免進一步惡化為大腸癌。研究顯示，篩檢結果為陽性者，罹患大腸癌風險較一般族群高 20 至 30 倍，若超過 6 個月未做大腸鏡確診，罹癌風險會增加 30%，如果一直未做進一步確診，大腸癌死亡風險將增加 64%！因此提醒篩檢結果為陽性時，應進一步接受大腸鏡檢查，才能確保腸道的健康。

### 中央健康保險署與國民健康署攜手合作 篩檢異常主動追蹤

今 (112) 年 6 月 1 日起，中央健康保險署與國民健康署攜手合作推動「全民健保癌症治療品質改

善計畫」，以人為中心，建立篩檢、追蹤到確診的完整機制，透過醫療院所共同合作，針對大腸癌、口腔癌、子宮頸癌、乳癌及肺癌五項癌症篩檢結果為疑似異常之個案，開啟「主動追陽」模式，主動向民眾進行健康指導及說明後續檢查相關注意事項，並協助依民眾就醫意願妥適安排，

完成進一步就醫診斷。民眾若收到篩檢異常的結果，無須驚慌，只要遵循醫囑回到醫療院所進行進一步檢查，就可以及早處置；並配合後續追蹤、治療，將可降低癌症所帶來的威脅、減少對個人及家庭的衝擊。◆



## 精準醫療檢驗新知 惡性肉瘤循環腫瘤細胞檢測 Sarcoma 應用於 CTC 檢測表現

■ 文／杜憶萍（普生 / 南科居禮實驗室 醫檢主任）

**癌**症轉移是癌症致死的最主要原因其轉移方式主要藉由血液循環發生，而癌症轉移的發生與血液中的循環腫瘤細胞 (CTC) 有十分密切的關係。1869 年澳洲 Thomas Ashworth 醫師於死亡的癌症病人血液中最先發現腫瘤循環細胞 (CTC)。

「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。

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，抽取少量血液即可。其方法學分化學性及物理性，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，進行術後狀況、治療反應與癌細胞的侵襲狀況監測。

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 (Circulating Tumor Cell, CTC) 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應性的體外診斷技術。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

升人類整體癌症治療品質。

目前研究已經證實血液中檢測到的 CTC 可以作為乳腺癌，前列腺癌和結腸癌等腫瘤的獨立預後因素之一。CTC 數目越高，表示患者預後較差。與傳統的影像學方法相比，CTC 計數能更早期監測患者的疾病狀態及預後，更能準確的預測患者的生存時間。在腫瘤治療過程中，監測 CTC 的數目變化，能夠更加精準評估腫瘤治療的效果。

CTC “液體切片”彌補了臨床上獲取患者腫瘤組織的不足，臨床專家可以通過周邊血收集 CTC，甚至可以在體外進行的 CTC 的培養，分析的 CTC 的分子遺傳特徵，進行 CTC 的一系列的基因檢測，篩選出適合患者的化療和靶向藥物，以做為治療依據。

以 Sarcoma 為例，CTC 檢測可客製化特定抗體捕捉，達到事半功倍果效，以下做簡單報告。

惡性肉瘤 sarcoma 是一群很複雜的腫瘤，惡性組織肉瘤 (sarcoma) 是人體的軟組織，如纖維、脂肪、肌肉、滑膜等間葉或結締組織所長出的一種較罕見的腫瘤。約佔惡性腫瘤的 1 / 100。大多發生在 20 ~ 60 歲的成人。惡性軟組織肉瘤依病理分類有 50 多種，在美國一年約 1.2 萬新增病例，台灣平均每年約新增 500 例左右。全身均可能發生，但較常見於上肢及下肢（50%），後腹腔及軀幹（40%），其餘在頭頸部（10%）。其中有一種好發於胃、小腸、大腸及直腸，源於卡哈氏細胞 (interstitial cell of Cajal) 之惡性軟組織肉瘤，稱為胃腸道基質瘤 (GIST)。

其發生原因為：

- 一、絕大多數原因不明，少數可能與外傷有關。
- 二、其他特定之家族遺傳基因病變。
- 三、病灶曾接受放射治療。

其臨床症狀：

一、源自四肢之惡性軟組織肉瘤，通常以皮下無痛性腫塊表現。

二、若發生於腹腔內者，則常無症狀。直到大到壓迫鄰近器官，神經肌肉，血管時，才出現疼痛，發生於胸腔者，可能會感到呼吸不適。

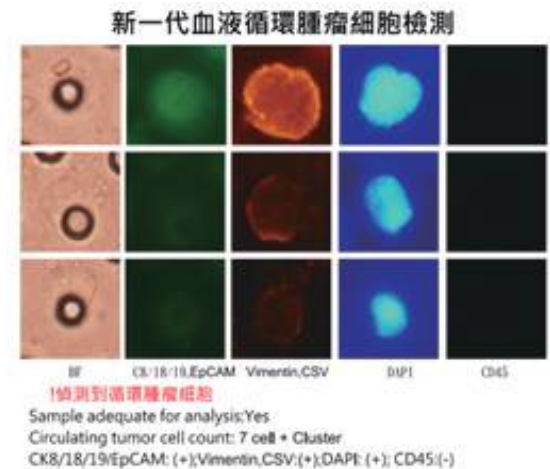
其擴散方式：

- 一、直接侵犯鄰近組織。
- 二、經由血行轉移，主要至肺、肝。
- 三、經由淋巴轉移一極為少見。

其分期：

第一期	I 低惡性度細胞	不管腫瘤大小，未轉移。
第二期	IIA 高惡性度細胞	腫瘤長徑小於或等於五公分，位於深部或表淺部。
	IIB 高惡性度細胞	腫瘤長徑大於五公分，位於表淺部位。
第三期	III 高惡性度細胞	腫瘤長徑大於五公分，位於深部。
第四期	IV 發生淋巴腺或血行轉移	不管細胞之惡性度。

Sarcoma 其應用於 CTC 檢測其表現如下：





## Sarcoma 病理檢體生化染色：

病理生化染色選擇抗體是依當時懷疑屬於那一種來下 order，除了 Vimentin 外，下面二圖說明如下，列出部份供參考。

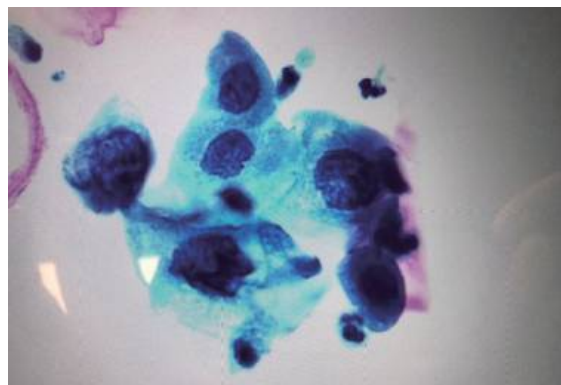
參考資料來源 :Oncology.PRO.ESMO.ORG

### Positive stains

- **Angiosarcoma:** endothelial markers (factor VIII related antigen, CD31, CD34)
- **Ewing sarcoma:** SOX1 / CD99 (100% sensitive but not specific), POU1 gene product (97%), neuron specific enolase, vimentin, n33
- **GIST:** CD117, c-KIT, DOG1, CD34, focal SMA, focal desmin, focal S100
- **Hemangiopericytoma:** CD34 (95%), CD99 (70%), CD67 (60%), focal nuclear beta catenin
- **Kaposi sarcoma:** HHV8, factor VIII related antigen, CD34, CD31, FLI1, D2-EP, VEGFR3, BCL2
- **Leiomyosarcoma:** smooth muscle markers (SMA, desmin, caldesmon, calponin)
- **Liposarcoma:** S100 (lipogenic zones), MDM2, CD68 (well differentiated tumors)
- **MPNST:** S100 (weak / focal in spindled MPNST, diffuse / strong in epitheloid MPNST)
- **Synovial sarcoma:** focal (both molecular genetic cytokeratin)
- **Undifferentiated pleomorphic sarcoma:** CD68

Immunohistochemical markers used to determine line of differentiation	
Muscle differentiation	Melanocyte-inducing desmin, smooth muscle actin (SMA), muscle specific actin (HHF35), MyoD1, Myf4 (myogenin), heavy caldesmon, calponin
Nerve sheath differentiation	S100, SOX10
Melanocytic differentiation	HMB-45, Melan-A (MART-1), tyrosinase, MITF
Endothelial differentiation	ERG, CD34, CD31
Fibrohistiocytic differentiation	CD68, Factor 13A, vimentin
Epithelial differentiation	Cytokeratins, EMA

EMA, epithelial membrane antigen; MITF, melanocyte inducing transcription factor.



GBC Auto scanner 癌化細胞 HSIL nuclear chromatin detail 呈像

參考資料來源：

- 一、長庚醫院血液腫瘤科。
- 二、銘耀生技。
- 三、圖片：HOPE 財團法人癌症希望基金會網站。
- 四、Oncology.PRO.ESMO.ORG ◆

## 防癌新知

# 數位子宮頸薄層抹片 AI 篩檢系統 精準到位

■ 文／杜憶萍 (普生 / 南科居禮醫事檢驗所醫檢主任)

國內半導體大廠有見於世界趨勢，成功開發「高速數位全景玻片掃描系統」，具備數位全景玻片自動掃描與雲端瀏覽平台服務等二大功能，提供臨床快速掃描與高品質影像服務，帶動未來數位醫療與 AI 辨識之發展。將傳統病理玻片判讀流程提升為自動描數位瀏覽，優化判讀效率，美國加州 clia 認證病理實驗室 Danner lab 已完成增設國產數位掃片機 (型號 CELLSPOT-

DT300)，未來將配合市場需要，提供美國數位病理掃片服務。

The global digital pathology market 研究指出，數位病理影像市場 2018 年全球產值約 48 億美元，2023 年預計將達到 102 億美元，年複合成長率高達 16.5%。亞太市場複合成長率 21.8%，為全球市場之冠。因應 AI 醫學影像智慧辨識之未來趨勢，病理影像數位化如導入臨床醫院 / 病理中



Danner lab AI 輔助判讀

心，將大大協助及國內病理檢驗單位。國內醫學中心長庚及高雄榮總病理部也陸續增設多款自動數位掃片系統設備。台灣細胞及病理診斷水準居世界之冠，以國內醫院目前每年約6~10萬片子宮頸抹片篩檢，細胞醫檢師及醫師以人工篩檢作業，單人單日看片數量經常超片（歐美台灣規定：單人單日80片是上限），除常規檢驗工作外加上行政事務，長期病理科細胞醫檢師及醫師工作負荷繁重，如何改善醫療人員工作及生活品質是當今迫切改善的問題。國外廠商（Hologic）早已成熟開發自動辨識系統，輸入數位全景抹片可產出細胞特徵分類結果（準確度85%），縮減醫檢師檢驗抹片時間。大大改善工作負荷及減少人為診斷誤差，作者多次與加州 danner lab 合作及參訪，其 cytopathology screening 於20年前既使用 AI 輔助判讀（圖一）。人口老化成為全球共同問題，慢性病和癌症病患逐年增長，多元數位 AI 輔助的快速準確診斷工具，對提高醫療品質是有需求的。以子宮頸癌為例，台灣婦女子宮頸癌防治有成，子宮頸抹片檢查也是世界公認最有效經濟方便篩檢出癌前病變的工具。目前國內醫師與醫檢師均以肉眼與手動顯微鏡篩檢，仍有少數人為的診斷誤差，然而許多歐美先進國家皆全面使用薄層抹

片及 AI 協助判讀診斷，病理抹片使用 AI 輔助判讀可提供風險高的前 20、前 30 病變細胞，未來使用 AI 與不用 AI 將看出顯著效率差異。

普生 /Danner lab 協助國內子宮頸癌細胞診斷 AI 的建立，由於薄層抹片相較傳統抹片較為單層細胞沒有雜質黏液及發炎細胞，更適用於將全景抹片切割成電腦細胞影像，一例液基薄層抹片約可切成約 2300 筆，將影像依 Bethesda system(美國系統) 做細胞診斷分類，以作為自動化細胞辨識系統機器學習的影像參數來訓練電腦做深度學習。

不久將來，Digital pathology 可以減輕醫療人員的工作壓力，並且提高診斷正確率，達到雙贏果效。◆



作者與國內光學數位自動掃片機團隊於2023年一月抵達 Danner lab 安裝軟硬體設備。

## 2023 年台灣醫療科技展

■ 文／台灣防癌協會

台灣醫療科技展由衛福部、經濟部、國科會、農業部、北市府與生策會生策中心共同主辦，於 11 月 30 日至 12 月 3 日於南港展覽館一館 1、4 樓舉辦「第七屆台灣醫療科技展」。本年度共有 650 個國內外醫療機構／企業、150 個新創技術團隊、2300 個展位，匯聚 9 大領域標竿企業與新科技動能，擴大吸納全球軟、硬科技產業結盟合作，加速全球數位醫療轉型。

於鮮明的科展環境中，主題展區共有三大主軸，9 大關鍵領域：

1. 智慧醫療：智慧醫院·醫材設備·數位醫療
  2. 精準醫療：精準檢測·生技製藥·再生醫療
  3. 全齡健康：預防醫學·智慧健康·無齡長照
- 另有兩大主題特展區：是「創新技術 Inno Zone 主題館」及「台灣頂尖醫療主題館」

在國際論壇與系列活動中包含了有：(一)11/30 第六屆 MEDTEX 亞洲醫療科技論壇－AI 創新·未來醫療 (二)12/01 第三屆亞太癌症精準醫療論壇－Molecular Tumor Board 全球發展趨勢與挑戰 (三)12/02 高齡科技創新高峰論壇。

此次在產、官、學的展會上，有中東、東歐、馬來西亞、菲律賓、日韓等學界及產業代表團的交流合作，能友善的擴大鏈結國內外醫療提升全民健康福祉。

在國內的醫療體系展出中，欣見於癌症防治與治療的精進科技亮點：

- 奇美醫院：癌症精準醫療利器一次看，檢測、藥物調配確保醫病安全。研發了亞洲第一個台

灣製的智能化癌症藥物調配機器手臂。

- 長庚醫療財團法人：交感神經鍊重建、藥物過敏免疫與基因檢測、質子治療，三大國際特色醫療，擴大產業合作及手術教學訓練。
- 義大醫院：串聯細胞治療中心與癌症整合照護，以完美的臨床試驗制度與量能，加速疾病新解方落地。
- 臺中榮民總醫院：精進再生與精準醫療，與產業合作擴大細胞治療臨床試驗及癌症基因檢測。
- 臺北榮民總醫院：SNQ 品質獎精銳驅動產業創新，遠紅外線、重粒子、罕病基因定序。
- 新光醫院：30 分鐘肺癌 AI 自動重組 3D 影像醫療教育與術前診斷之最佳輔助工具。

在生醫精準發展中，路迦生醫股份有限公司由臨床醫生和頂尖的研發人員組成，在國際級的 GTP 細胞培養實驗室，開發免疫細胞治療技術平台，研發出具安全性、療效高及副作用低癌症治療技術，並導入癌症整合照護系統，提供病患「全人照護」體制，以提升癌症存活率，改善病友生活品質及照護需求。

免疫細胞療法併用不同癌症治療方式的效果已被廣泛的研究。如：標靶藥物可以抑制血管新生，提升放射治療的腫瘤破壞效果。另外化療也能透過抑制調節型 T 細胞和其他抑制行細胞，促進癌細胞死亡，來增加腫瘤抗原呈現訊號，增強 T 細胞毒殺腫瘤的功能。◆

## 2023 全民健康行 - 防癌新攻略

癌症時鐘再度快轉！國民健康署今公布 109 年癌症登記報告，新發生癌症人數為 12 萬 1979 人，相當於每 4 分 19 秒就有 1 人罹癌，癌症時鐘較 108 年再快轉 1 秒。大腸癌已連續 15 年佔據首位，109 年發生人數高達 1 萬 6829 人；國健署目前提供 50 到 74 歲民眾每 2 年 1 次免費糞便潛血檢查，根據醫學實證，可降低 35% 大腸癌死亡率。

最新癌症登記報告顯示，109 年十大癌症發生人數依序為：(1)大腸癌 (2)肺癌 (3) 女性乳癌 (4)肝癌 (5)口腔癌(含口咽、下咽) (6)攝護腺癌 (7)甲狀腺癌 (8)胃癌 (9) 皮膚癌 (10)非何杰金氏淋巴瘤。

相較於 108 年，第一到七名序位相同，胃癌和皮膚癌序位互換，子宮體癌與非何杰金氏淋巴瘤序位互換。

國健署癌症防治組組長林莉茹說明，胃癌發生率過去呈現下降趨勢，本次發生排名異動是因為分類改變，109 年起將胃腸道基質細胞瘤(GIST)視為惡性腫瘤申報，並納入胃癌分類。

如以年齡區分，109 年癌症發生人數集中在 50 歲以上民眾，佔 8 成 3。林莉茹說明，109 年全癌症發生年齡中位數為 64 歲，但有一些癌症發生年紀較低，例如乳癌 56 歲、甲狀腺癌 50 歲、口腔癌 58 歲。

109 年十大癌症中，大腸癌已連續 15 年佔據癌症發生人數第一位，109 年發生人數為 1 萬 6829 人，但比 108 年(1 萬 7302 人)略減 473 人；第二名肺癌發生 1 萬 6370 人，較前一年增加 137 人；而第三名女性乳癌發生 1 萬 5259 人，較前一年增加 403 人；但位居第四的肝癌，發生人數 1 萬 982 人較前一年減少 290 人。

林莉茹指出，未發生新冠疫情前，每年癌症篩檢量約為 500 萬人次，109 年則是 450 萬人次，雖然略降 1 成，但對於整體癌症發生人數加上癌前病變人數並未有顯著影響；但 110 年本土疫情爆發，篩檢量減少到 389 萬人次，將持續觀察癌症發生人數變化。

國健署長吳昭軍表示，過去兩年癌症篩檢因為新冠疫情而減少，隨著今年下半年疫情開始趨緩，希望民眾及早回到醫院篩檢；預估今年(111)篩檢量可達到 435 萬，預期可恢復疫情前的水準。

目前國健署提供 5 項癌症篩檢，包括子宮頸抹片、乳房 X 光攝影、糞便潛血檢查、口腔黏膜檢查，以及今年 7 月 1 日開始推動「第五癌篩檢」肺部低劑量電腦斷層掃描；根據世界衛生組織(WHO)及實證醫學證明，可有效降低癌症死亡率及提高存活率。

### 防癌健康諮詢服務聯絡處：

地 址：台北市士林區承德路四段198號8樓

電 話：(02)2888-3788

E-mail : ccstroc@ms37.hinet.net

# 國民健康署五癌篩檢服務

- ※ 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。
- ※ 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。
- ※ 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。
- ※ 肺癌：每2年1次低劑量電腦斷層檢查（LDCT）

(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（備註），有意願戒菸或戒菸15年內之重度吸菸者。

國民健康署吳昭軍署長提醒，民眾除了配合政府相關防疫措施外，凡符合癌症篩檢條件的國人應積極參加篩檢。相關資訊可至全國癌症醫療院所查詢及接受篩檢，或是利用健保快易通 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。如果檢查結果為異常，也不要慌張，應儘速至醫療院所進行複診，掌握自我身體狀況，早期發現早期治療。

備註：包-年：平均每日吸菸包數×吸菸年數（例如平均每天吸1包菸，共吸菸30年，或每天1.5包菸，吸20年，皆為30包年）。

## 5項癌症篩檢可降低晚期癌症發生率及死亡率

鼓勵民眾善用癌症篩檢，早期發現，早期治療



# 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： <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB 聯合信用卡中心 <input type="checkbox"/> 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)
	<input type="checkbox"/> 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)	
	<input type="checkbox"/> 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。

## 防癌宣導志工培訓營暨 50 承載 守護健康・防癌新生活報導

■ 文／何慧玲（護理師）

本會為建立全民「防癌」觀念、落實「預防」工作，從早期推廣子宮頸癌抹片篩檢，持續經營，邁向第 50 個年頭，為國人提供更好的防癌宣導策略；促使政府、民間支持，發展防癌志業及公共政策的推動。提昇民眾對「預防勝於治療，防癌行動不可少。」的認知；輔助弱勢民眾，交流經驗、促進發展。

徐秘書長在『防癌健康志工服務導向』強調健康是 WHO 揭示的基本人權，眾人紛紛拿起手機記錄。從小就給予自我健康管理訓練，越早開始志工服務越好，大家點頭認同。鼓勵防癌健康志工以分享的態度，用心觀察，加上專業人員的資訊來思考。共同響應 2022~2024 年「世界癌症日」，個人與團體發揮自身影響力，減低全人類癌症的負擔。

來自中台灣的鄒尚勳教授，是今年在士東市場首度參與台灣防癌協會的防癌健康講座，這次有回家的親切感。主講『認識防癌抗癌的重要性』以帶給家人追求英國女王伊莉沙白二世般『好死』為目標，活出健康、活得長壽的原則。他本人從 17 歲的阿嬤孫，到 27 歲揮霍青春、每年痛風發作，直到 27 歲累積健康知識，才懂得活平衡的重要性。長輩雖然年紀越大，擔心的事越多，要認知兒女事讓他們自行解決；定期篩檢，保持樂觀。正確面對壓力，鼓勵要多參加台灣防癌協會的志工訓練，會場志工彼此認同，也帶來喜悅的笑聲。

楊如雲護理師服務的護理之家有 80 位住民，平

均年齡 75 歲，百歲以上有 20 位。1990 年 WHO 大會訂定 1991 年起 10 月 1 日為老人日，呼籲各國重視高齡人口的尊嚴與自主生活。大家都關心長照的八大面向，而講師也細細對照台灣的長照供需面，日台實務及制度上的比較。最後播放今年十月岡山榮家為住民舉辦的『快樂閱兵』影片，受新冠疫情影響，許多安養機構住民完全與外界隔絕，該榮家基於榮民熟悉的閱兵及操演、國慶日的盛大佈置，設計了這個提昇住民社會參與的活動。詩經北風擊鼓「執子之手，與子偕老」雖是袍澤之情，也適用於長照精神。

『防疫與防癌的飲食照顧』由營養專家趙強主講，他有感於楊護理師引用的詩經，因為門診遇到出院後歷經新冠疫情阻擾，終於回院追蹤的 2 歲小朋友，和家長多聊了 50 分鐘，看到小朋友經過細心的調理已經獲得大幅改善，感到非常欣慰。上週替照服員上課，叮嚀照服員先照顧好自己，預防日後成為失智患者。能夠防癌的飲食，皆能幫助防疫。學員請教新冠肺炎確診後引發的腦部退化（腦霧）現象，飲食調整主食全穀雜糧，蛋白質可輪流吃。魚、豆製品優先，雞肉和適量紅肉（一天童軍指）。運用香草與香料，效果很好；避免攝取刺激性食物。

徐兆弘先生介紹基因檢測如何在精準醫學中提供風險預防，由於學員對『解開身體的祕密』生技非常好奇，在 Q&A 時間想多了解這些檢測的模組與應用。徐先生表示檢測方式是刮口腔採樣，目前較多是癌症病患的家屬用以了解風險，以及

治療前對藥物的藥效、副作用、代謝、過敏的預查。同時，這項科技也引起保險業者與化妝產業的關注。

50 承載茶會，43 年前即與防癌協會結緣的胡教授穿著他所設計的『舒雅裝』與會，是我們志工群的表率，主張負責任、住居空間夠用就好，七分飽，簡單輕鬆，多運動。陳樹人先生分享期許健康的飼育環境與高品質的產品，讓消費者能更健康。鄒教授期盼未來能和學弟一起參與交流。防癌先管理好心態，進而管好所吃的，使我們更健康。徐兆弘先生從藥廠到生技領域樂於分享新知給大眾。王采玲女士則以開業診所與防癌協會的合作做經驗交流。內湖台福教會張牧師強調「喜樂的心乃是良藥」，祝福協會再來的 50 年「施比受更為有福」。明勝里張里長認為人與人

之間友善相待，才是進步的社會。希望每位志工將這裡所得知能，帶回自己居住的社區發芽茁壯，一起來幫助別人。

資深志工楊秦峰思索這 3 年的全球疫情，面對職涯與家庭前所未有的壓力，體認到「用心奉獻」真正可以得到快樂。趙強營養師自 2002 年起參與防癌協會至今 20 年。每次備課都會自我提醒良好的飲食習慣，以張羣的養生哲學「多吃少吃，少吃多吃」與大家共勉。另有有獎徵答的部份，美君正確回答 Q1：「哪種飲食無法降低 Covid19 重症率反而增加呢？」她答低碳水高蛋白飲食組不降反增。所以趙強營養師鼓勵高植物性飲食，既防癌又防疫。有獎徵答完畢，大伙歡樂合影，期待協會的永續發展，能造福更多的民眾！◆



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，雖然人類對於治療癌症的醫療技術不斷提升，但是生態環境的破壞及化學藥劑的廣泛應用，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，但只要確實做好事前的預防工作，及早發現、施以適切的治療，仍然是可以治癒的。

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培訓，您的溫馨關懷可以幫助更多人群活出健康、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





# 2023 全民健康行暨 50 承載防癌新生活運動活動紀實

■ 文／台灣防癌協會

台灣防癌協會首度與博證物理治療所聯手，於 2023 年 3 月 11 日下午主辦全民健康行講座，感謝長期在協會會訊撰寫醫訊分享的侯博仁院長提供嶄新的治療所場地與黃安綺物理治療講師撥冗主講。

防癌協會徐秘書長表示世界癌症日主要任務為破除隔閡，共同完成人類健康不再受癌症威脅的終極目標，防癌協會守護全民健康，提出防癌新策略。最新癌登國人每 4 分 19 秒即有 1 人罹癌，約 2 倍的時間每 10 分 30 秒便有 1 人因癌逝去。多年來發生率第一的大腸結腸癌，與癌症死因前 3 名的肺癌、肝癌與大腸結腸癌，請國人多關心。食衣住行育樂維持正常生活型態，自我提醒身體異樣狀況，利用洗澡時檢視全身，留意體重急遽減輕等警訊，老人健檢中也有防癌篩檢，鼓勵符合資格的民眾前往合約院所檢查，以正面向對的心態在高齡化社會中，在地健康地生活、延緩老化。健康不能只靠精準醫療，而是完整的自我健康管理、終身學習、守護身心靈與定期癌症篩檢及個管師諮詢平台。最新研究發現，只要曾暴露在加熱菸霧（氣溶膠）就會對呼吸道產生危害，防癌協會也提醒特別保護年輕族群遠離電子煙與加熱菸的誘惑與傷害。

『博證物理治療所』以博學篤行認證實證精神來命名，團隊物理治療師各有不同領域專長。今天特邀黃安綺物理治療師主講，之前於新竹台大醫院服務急重症病房與心肺系統之物理治療。台灣

癌症流行病學統計，高齡人口的癌症死亡人數逐年增加，民國 110 年 65-84 歲長者死因排名癌症居首，85 歲以上才由心臟疾病取代。以案例分享癌症的影響，常見的如：疲勞、疼痛、呼吸困難、食慾不振；便秘、噁心嘔吐、憂鬱、水腫、失眠與其他。黃安綺治療師詳細解說介入評估的五全原則與物理治療怎樣協助改善，例如節能技巧、放鬆、運動有助減輕癌症的疲倦；疼痛問題有徒手療法、運動及物理因子等。若因疲倦而不動，整體活動力下降，更加疲倦無力，生活品質也隨之下降。物理治療能緩解及改善身體不適，增加活動性，復原訓練、功能訓練及輔具應用都是為提升生活品質。西瓜分享操，大家跟著物理師一起動一動，觀察做的時候哪裡緊繃、不平衡的現象，了解自己可能要留意的部位。

中場茶點時間侯院長為我們介紹了治療所的每個房間的特色與增加便利的許多設計。學員享用現磨咖啡的芬芳，攝影生活美學講師李炳寬先生已預備了講義，不藏私地與大家分享如何拍出令人讚嘆：「哇！」的好照片。他拍了 20 幾年，還曾遠赴非洲拍攝大遷徙，獲得 4 面金牌的認可。拍攝不是狂按快門而已，眼睛是我們的觀景窗，心是快門線。多觀察美的事物，去美術館、欣賞櫥窗、時裝展、插花展；多閱讀攝影書籍；運用想像力：想出你所拍的、拍出你所想的畫面。以攝影的三元素～光線、色彩、點線形，歸納出重點，先設定手機裡面黃金比例的輔助格線，利用

三分線井字構圖，圖例中藍天白雲、草地、船安排在右下角讓前面有開闊感。就這樣隨著攝影師的眼，找出色彩鮮豔豐富或一致性或對比性，利用光影及美麗背景搭配；拍人物的要領是眼神與神韻，阿祖抱曾孫的互動滿是愛意；拍出生命力或故事性令人感動，自己和美女海報以斜角構圖，成為有趣的『聽說看美女會長壽』。前、中、遠產生景深之美，也身歷其境還原攝影師當時的卑微姿勢；點景可以是小動物或看不清五官的路

人，卻能讓照片活起來。講員全程臉部表情肢體動作生動逼真，學員忙著笑、做筆記和拍照，生怕錯過了什麼環節。多采多姿的生活，最愛的長頸鹿、機車環島、唱歌劇、奠基於他與太太不輟的運動習慣與愉悅自在的心態來保護珍貴的健康，正如李先生所說：「50歲以後要活得精彩」，充滿知性與感性的週末午後，他也謹記防癌宣導：「菸，不要抽。」。有獎徵答題目是「長頸鹿頭上有幾隻角？」你能解答嗎？◆



## 守護健康—團體療癒論壇會議紀實

■ 文／台灣防癌協會

響應世界癌症日，個人及團隊皆可採取各種行動，發揮影響力，以減少癌症對個人、家庭及社區的衝擊。民國 112 年 4 月 13 日感謝 HiQ 生活館友善提供會場，台灣防癌協會邀集不同領域的志工朋友，徐秘書長勉勵以耐心、熱心、關心來迎接此論壇會議。

任職新店寶興護理之家的楊如雲護理師，為大家介紹長照照護食品的新分級制度，如何更貼切的協助長輩能自行進食又能延緩衰弱的循環，維持身、心、社會功能。第二部分介紹園藝輔助治療，全世界 5 個長壽區居民許多共同的生活環境與習慣，好的社會支持系統、運動、蔬果飲食等；但他們都有共同嗜好，就是園藝。園藝治療進行約 10~15 人，園藝活動前後皆會問卷施測。

李炳寬先生經營圖紙公司，有著多元興趣，很期

待和各場域的志工們交流。50 歲領悟人生不該只有賺錢，他不僅成為救生員總教練、騎車環島、旅行中尋訪藝術，多年收集的長頸鹿，是陪伴他下班後最舒壓的玩伴。攝影才發現天空、雲與陽光是這麼美；家中陽台的小園地，栽種四時不同色彩種類的花草、枇杷也已開花結果。吹口琴，學習歌唱，熱忱歡迎大家 5/1 來大安行政中心 10 樓『精彩人生演唱會』。

湯榮芳先生上班時從沒去看過日出，退休後才注意晴雨變幻的天空，原來自己是生活在這麼美的環境。來防癌協會擔任志工之後，發現有事可做才會健康。把每天約 3 小時的拍照，有事待辦則縮短為 1 小時，回顧今年 3 月竟然保持全勤，誠如防癌協會「預防勝治療，防癌行動不可少」，養成持恆走路運動與觀察紀錄的習慣，他今天帶

來綠色系列玫瑰作品。

江秀敏老師任教國小特教，由於罹患過 2 種不同癌症，回想當初罹癌時渴望認識罹患乳癌的人，如今遇到自閉症孩子的家長罹癌便能同理。非常享受動手做的樂趣，家中水果都是整箱訂購，芭樂的種子就玩起種子盆栽，冰滴咖啡的空玻璃瓶用筷子推入泡發好的水苔、再植入嬰兒眼淚，帶來的瓶中綠植眾人紛紛讚歎賞心悅目，愛種花的人更是仔細問操作與材料，看來江老師得擇期開課傳授才行。香氛蠟燭與各種手工皂也讓她與親人樂在其中，她笑說「皂化弄人」，大家帶回去得等到 5 月中旬，手工皂完成皂化才可使用。

藝文組何慧玲這次以讀書會經驗分享，也介紹幾本經典作品給大家。防癌協會近期預備成立讀書小組，將選擇與防癌協會相關的閱讀材料，讓身心靈朝正向發展。

王錦雲女士分享「快樂的志工之路」帶來許多服務照片記錄，因著楊育正醫師的鼓勵，邁入志工服務的行列。在馬偕醫院探訪罹癌即將開刀的病人，以自己生龍活虎的術後身份鼓勵她們心存希

望。聽她娓娓道來如何強對醫療團隊的信心，不能不佩服她的機智與巧妙。後來無論是靈糧堂老人事工、福中里關懷據點、防癌宣導的自然分享防癌的原則，許多要從頭學習，像體適能活動志工就要學老師教的姿勢動作，心中充滿感恩。

唐美君是防癌協會歡唱組的元老級核心成員，她先用簡報列舉歌唱對健康的身心影響，接下來是帶動唱伍佰名曲「妳是我的花朵」，全員動起來！團討時間李炳寬先生有感而發，原來自己發展的許多樂趣在發揮自我療癒功能，讓身處事業、侍奉吞嚥困難、行動不便的母親、伴侶罹癌、女兒與妹妹在遠方等情況而不陷入憂鬱。

徐秘書長解說小卡的使用方法，請志工在生活中學習關心身邊的人、事、物，協會成立代禱應援團，特別是無法到其身邊幫忙的情況，可將禱告的需要傳遞給協會。會後，志工們開心領取秀敏老師的手工皂與香氛蠟燭，阿湯哥也加李先生好友，交換玫瑰園資訊。別忘了如雲老師和小平女士在月底士東市場有約喔！◆



## 2023 全民健康行暨 50 承載 防癌新生活運動 112 年 4 月 29 日士東市場活動紀實

■ 文／台灣防癌協會

台灣防癌協會與士東市場自治會聯合主辦的防癌新生活講座，2023 防癌新攻略由協會秘書長主講，響應 2022~2024 世界癌症日，摒

除各種隔閡，共同守護全球人類健康，實踐防癌新生活，為即將邁入超高齡社會做好在地、健康、延緩老化的預備。士東市場自治會何會長與



林副會長到會議室歡迎社區朋友光臨提供市民好食材、好環境的土東市場，攤商朋友也一起學習、進步，保護自己寶貴的健康。聯合醫學基金會張斯綱先生親臨會場，基金會每年支持公益活動，他也準備投入立法為癌症病友爭取新藥基金的成立，在此提醒建立年輕時買癌症險的觀念，年輕人以較低保費為往後的風險做好財務預備。溫小平女士升級為奶奶之後，也感受到奶奶的生活壓力，今天來分享她如何減壓的幾個秘訣，像是個秘密花園，用心耕耘收成快樂。她當年讀三專的遺憾，70歲時送給自己投考兒童文學研究所的禮物，而畢業創作也奇蹟式地完成。將於5月20日金石堂汀州店辦簽書會，回想『小龍週記』是與11歲兒子共同完成，『迷寶花園』是8歲的孫子插畫，不要小看孩子的塗鴉。這部關於來不及出生的迷你寶寶們的『迷寶花園』，是小平女士對流產婦女的關注。協會有此榮幸先買了幾本，其中2本由溫姐出題，第一題是溫姐的母親



今年幾歲？第二題是今天她寫的第108本作品，是和誰合作完成？這人幾歲？眾人搶答之下，由最接近實際年齡的答案勝出，馬雪蘭與林春香各獲得一本熱騰騰剛出爐的新書。全場一起祝福溫姐母親節快樂，新書買氣滾滾。

小平女士分享她在家中精心佈置綠植，在陽台有個安適的角落，每個檯面也擺設了容易照料的多肉植物，如同行雲流水般順利銜接楊如雲老師的園藝治療活動，歐洲在20年前就已經開始，最近台灣才逐漸推廣。在助理的協助下，學員們先完成問卷前測，先後進行了4項園藝活動。先組合馬克杯的多肉植物，再栽種海棠與常春藤，戴上手套鋪開泡好的水苔，把椒草與迷你椰子用水苔包覆，用棉繩緊緊捆紮好，像顆待售的火腿。第4項考驗眼力與小肌肉，用餐巾紙層層疊疊、又紮又剪，這還沒完，要一層一層從上到下把各色餐巾紙剝離，垂直拉往中心。我撕破了好幾瓣，看著大家展開了牡丹、大理、玫瑰。老師囑咐大家用虎口把花萼捏緊纏上綠色膠帶，天天拍玫瑰的阿湯哥做出了玫瑰花一朵，其他學員也完成了各式花朵，我的花瓣剪去撕破與長短不對稱，得到一朵小花。收拾完桌面，還有問卷後測，不可落跑，結果日後揭曉。

從知性的防癌新攻略，到感性的生活舒壓分享，兒童文學創作的書香，與動手親近植物與泥土，學員們這個週末的午後是否感到沐浴在滿滿的幸福感中呢？◆

## 守護健康—從「心」啟動

■ 文／台灣防癌協會

2023的歲末，一場帶著感恩及祝福的心情和防癌共享的行動力，於美好的週六下午守護健康—從「心」啟動了！近年從防疫與防癌的衛教主題中，體驗人們健康問題與需求性，自食、衣、住、行、育、樂及醫療，全面關注並喚起民眾生活型態的調整，遠離菸品及檳榔危害，空污、生活壓力等。跟隨食安與環保意識的發展，能在科技與醫療策略中，平衡創造更友善健康心態和觀念，一起遠離癌病，提升生活品質。

人會罹癌，除了遺傳因素，最主要的原因還是不好的生活習慣，以及過大的壓力，導致身體免疫力出現漏洞，才讓癌細胞有機可趁。現今因醫療與科技、照護系統的進步，癌症不再是絕症，改變生活習慣還是可以找回健康，重新檢視自己生活，積極面對問題，對症下藥，勿迷信偏方，找回另一段健康人生。

防癌要從日常生活開始做起，避免接觸致癌物，建立定期健康檢查（成人健檢、五癌篩檢、精準健康檢查配套系統規劃）的觀念，保持心靈安定，把握黃金治療期。

在「防癌，從抗發炎做起」議題中，趙強營養師提醒：因現代人營養失衡亦是普遍而嚴重的問



題，不規律的飲食習慣和吃太多加工食品，使身體缺乏所需的營養素，造成身體細胞組織異常性的發炎，進而可能成為致癌原因。要消除致癌因素，可先調整飲食原則及方式，確保營養均衡性，選擇天然食材，盡量避免食太熱、太鹹、燒烤、太辣等刺激性強的食物，另避免吃添加有著色劑、防腐劑、抗氧化劑、荷爾蒙的食品。切勿暴飲暴食，細嚼慢嚥，烹調方式以採水煮、清蒸，勿使用煎、炸等方法。每天喝六到八杯（約1.5公升）的水，適當的運動可促進血液循環，改善消化功能。

守護健康，全心全意能友善看待生命的老化，和學習正向生活觀，讓自己心靈自由，重拾健康主導權，檢視更精準的整合醫療和全人關懷照護，讓生命有尊嚴、有真平安喜樂！◆



# 防癌新生活運動

## 守護健康－團體療癒之論壇會議

圖/台灣防癌協會



社區健康公益活動，傳遞愛與希望

# 秀出健康 明天「肺」更好

## 50 承載 防癌新生活運動

文·圖/彰化縣防癌協會、台灣防癌協會



# 守護健康 身體力行

## 50 承載 防癌新生活運動

文·圖/心理腫瘤基金會、台灣防癌協會







# 博證物理治療所 週年茶會

文·圖/博證物理治療所、台灣防癌協會



社區健康公益活動，傳遞愛與希望

# 防癌新攻略 樂齡健康行

## 50 承載 防癌新生活運動

文·圖/內湖台福教會、台灣防癌協會



社區健康公益活動，傳遞愛與希望

# 防癌新生活運動

## 守護健康－防癌新攻略

圖/台灣防癌協會·YWCA生活學苑石牌社區



社區健康公益活動，傳遞愛與希望

# 防癌新生活運動

## 守護健康－防癌新攻略

圖/台灣防癌協會·松安教會



社區健康公益活動，傳遞愛與希望

# 台灣防癌協會

## 第十三屆第一次會員代表大會

文·圖/台灣防癌協會



守護健康 · 傳遞愛與希望

2023~2024 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：

<b>口腔癌</b> 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
<b>乳癌</b> 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
<b>子宮頸癌</b> 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
<b>大腸癌</b> 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
<b>肺癌</b> 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 林世強	總幹事 謝誠希	(22060) 新北市板橋區南雅南路二段 21 號	(02) 8966-7000 #2103
台中市防癌協會	理事長 張基晟	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 梁靜于	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