

KFSYSCC BULLETIN

和信醫訊

VOL26
第26期
2021

尊重生命 體恤人性 追求真理



癌症病人與新冠肺炎疫苗
疫起，一起！迎向健康心 / 新生活
和信肝癌新藥進入臨床試驗

專題報導 / 如果時光倒轉，我會堅持放回父親的鼻胃管嗎？

目錄 CONTENT

01	醫學教室	
	癌症病人與新冠肺炎疫苗 黃崇仁 醫師	2
	疫起，一起！迎向健康心 / 新生活 侯認真 臨床心理師	5
	和信肝癌新藥進入臨床試驗 本院新聞稿	8
.....		
02	專題報導	
	如果時光倒轉，我會堅持放回父親的鼻胃管嗎？	
	賴其萬 醫師	10
.....		
03	和信家族	
	施麗順醫師	14
.....		
04	病友園地 - 癌後新人生	
	自然平凡的生活，最好 陳玲如 女士	16
.....		
05	和信一隅	
	病人安全週「病安好主意」徵稿活動 五北病房、藥劑科	19

發行人：黃達夫
總編輯：陳昭姿
編輯顧問：林至常、楊弘美、簡哲民
執行編輯：林若瑜、朱玉芬
攝影：華健淵、朱玉芬
設計：YUYU
出版者：醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院
地址：臺北市北投區立德路 125 號 電話：(02)2897-0011
網址：<http://www.kfsyscc.org>
和信醫訊電子信箱：pressoffice@kfsyscc.org
印刷：文行科技印刷

癌症病人與新冠肺炎疫苗

專訪：胸腔及加護內科 / 黃崇仁醫師

編輯：林若瑜



癌症病人感染新冠肺炎的危險性比一般人高，因此目前全世界的趨勢，都是建議癌症病人要盡快接種新冠肺炎疫苗，然而在某些情況下，癌症病人或許應該先暫緩接種疫苗的計畫。病人在決定接種疫苗之前，應該先與醫師慎重討論。

- 一、正在接受安寧照護的病人
- 二、病情非常不穩定，有感染跡象的病人
- 三、化學治療中的病人

無論是正在接受治療，或是治療結束穩定追蹤的癌症病人，大多都可以接種新冠肺炎疫苗，唯獨「正在

做化學治療，還有剛結束化療療程」的病人，因為此時白血球下降、抵抗力較弱，可能會影響疫苗效果，通常醫師會建議等化療結束過一陣子後再去接種疫苗。如果病人必須持續接受化療，不能中止，則需要和主治醫師詳細討論，何時是施打疫苗最好的時機。癌症病人的免疫力較差，如果感染 Covid-19 容易發生重症甚至死亡，所以我都和病人說明，雖然接種疫苗的確存在一點點風險，可能發生一些罕見併發症，但不打疫苗若不幸感染風險明顯高出許多。

感染 Covid-19 病毒對癌症病人的影響非常大，最近我們看到一些報導，美國很多人認為打完疫苗就不須要戴口罩，但後來還是發現感染率還是比想像的高，由此可知，接種疫苗的好處不是避免被感染，而是萬一被感染了，有足夠的保護力能大幅減少重症住院或死亡。

癌症病人如果確診新冠肺炎，會遇到什麼情況？

假如癌症病人感染了 Covid-19 病毒，我們一定要先解決感染問題，癌症治療需暫緩，等病人體力恢復之後，再重新評估適不適合繼續接

受癌症治療。假如病人復原情況不好，只能持續使用呼吸器，甚至呼吸衰竭情況一直不能改善，很可能就會失去繼續治療癌症的機會。病人的生理表現，是我們評估是否繼續治療很重要的一項考量，如果病人能夠正常活動、工作，我們就會傾向繼續積極治療，反觀病人如果已經臥床許久、不太能活動，此時就該重新思考與討論。

打完兩劑疫苗就保證安全嗎？

Covid-19 已經進入全世界的社區，大概沒有辦法將它完全消滅，所以未來應對的做法最有可能就是持續打疫苗，兩劑打完之後繼續打第三劑，也有可能又出現新的變種病毒，我們又要接種新的疫苗。我覺得新冠肺炎病毒是一種社交病毒，只要人跟人拉近距離，假如沒有適當的防護，一下病毒就會傳染，不過人不可能永遠不社交，所以還是要靠打疫苗來提升保護力，減少重症的發生，再來與人群接觸的時候，也要記得戴口罩、適當洗手、保持安全距離，這些可以減少病毒傳播機會的方式，我認為目前還是很重要的。

特定廠牌的疫苗對癌症病人一定最好嗎？

並沒有，很多病人在我的門診會討論「打莫德納比較安全嗎？」我不會那麼說，因為我們也看過打莫德納出現嚴重副作用，所有廠牌疫苗都還是可能存在一些副作用，比較常見的包括發燒、肌肉痠痛、疲倦。莫德納是否比較安全？看過一些例子後，我覺得很難說，這些疫苗真正開始大規模施打，是2020年12月的事情，到現在還不滿一年，疫苗在開始施打的早期會有比較多副作用，之後才會持續修改讓副作用越來越少，在時間壓力下快速研發生產出來的疫苗，自然不會這麼完美，假如新冠肺炎疫苗將來每年都要施打，那我們可以預期所有廠牌疫苗的副作用應該都會越來越少。

癌症病人可以打高端疫苗嗎？

一般而言疫苗都要經過三期臨床試驗，才是比較完整的評估，一般疫苗在第三期試驗都須要幾萬個受試者，包括目前大家打的AZ、莫德納和BNT，即使已經通過第三期試驗，AZ疫苗還是存在很低的血栓的風險，後來發現它發生的機率是幾萬分之一。國內可自行生產疫苗，固

然可以避免受制於人，我想政府的立意是良好的，但確保疫苗通過三期臨床試驗再進入人體，也是基本要求。

去年政府想讓國產疫苗還在試驗二期就直接授權使用，這樣的做法有些疑慮，即使擴大二期試驗也只有幾千人注射，罕見副作用很難被發現。第一沒有做過第三期的疫苗，代表沒有保護力的資料可供評估，第二受試人數不夠多，代表沒有足夠證據說服大家疫苗的安全性，我們難以評估其中的風險，所以我不會建議我的病人去打高端疫苗，目前我們打的AZ、莫德納和BNT，基本上都至少是在第三期期中結果出來後，才申請到緊急授權許可。

對於未完成三期試驗的疫苗，還是會令人擔憂，雖然是否接種國產疫苗必須尊重個人決定，但我想告訴大家選擇疫苗和愛不愛國無關，應該講求科學證據。疫苗的審查醫師在發出緊急授權許可之後，也應該要求疫苗公司一定要在一至兩年內補做完第三期試驗，並公開發表結果，而不能直接只根據開打後副作用報告。

疫起，一起！ 迎向健康心 / 新生活 ~

精神科 / 侯懿真 臨床心理師



新冠疫情改變了人們既有的日常，這幾個月來全民投身防疫，居所與工作場域的界線模糊，人與人的會面也須在遵循防疫原則下方能進行。無論是治療中的癌症病人，抑或是已走過治療之路的癌友們，相信這段時間都曾關注過現下身體與健康脆弱性的議題，也都曾感受到疫情對情緒與生活所帶來的攪擾。

面對疫情的挑戰，因應與防護是重要的，但如何在變動中，覺察身心需要，依循現下節奏，重構有別以往的新日常，亦是重要的學習。在公共政策與個人防疫的努力下，我們走過了疫情三級警戒的急性調整階段，隨著疫情的日常化，如何迎來後疫情時代下的生活新平衡，即是下一階段的學習。

一、聽你·聽我，從情緒看見內在的需要：

面對疫情所帶來的健康威脅與生活的不可控，發現自己正感驚慌、擔憂、焦慮或恐懼，尊重當下的感受，理解這些都是疫情常見的情緒反應，允許情緒的發生與表達，就是自我照顧的第一步。練習覺察自己情緒背後的需求，運用安、靜、能、繫、望的安心五步驟照顧己之需要，你、我即是疫情中守護心理健康的園丁。

- (1) 安：這段時間除執行防疫措施增加安全與防護，透過生活結構化的建立，給自己一個清楚與穩定的作習，亦是維持生活安全與秩序的重要行動。
- (2) 靜：在生活中給自己幾分鐘的時間，允許自己休息。透過呼吸覺察的練習，專注呼吸自然的吸、吐，感受呼吸時身體自然的起伏與律動，透過身心反應的調整，重新感受心的穩定與平衡。
- (3) 能：除了透過防疫物品的準備與防疫知識的充實，厚植對抗疫情的能力外，做些當下可進行的活動，保持對生活的投入與行動，

像是在家中進行伸展運動、給自己或家人準備一份營養的餐食，這些日常事物的安排與處理，都有助於自我效能感的維持。

- (4) 繫：無法見面時刻，善用通訊軟體與親友保持聯繫，除了關心疫情對生活的影響，傳遞防疫相關叮嚀，也別忘了分享彼此生活的美好。正視人際連結的需要，讓科技將彼此的風景串起，感受人與人相聚在一起的每一刻，適當地關懷他人、表達讚美與幽默，這些都有助於正向人際經驗的創造。
- (5) 望：對未來保持希望，相信疫情終會走過，生活終將日漸恢復。當覺察自己的情緒正像滾雪球般地被放大，試著提醒自己避免落入事件災難化的陷阱，專注生活中今天比昨天做得更好的地方，透過注意力調整與自我肯定的練習，提升信心與希望。

二、重構疫情下的希望新生活

生活並非為了解決問題而存在，而是帶在盼望與目標持續地前行。當防疫的知能與抗疫經驗日益豐富，生活的不便性與生存的威脅感日漸

趨緩。此時除因應疫情所帶來的挑戰與困難，如何在日常中延續希望，將日子過成想要的模樣，即是重要的一環。

- (1) 希望目標：疾病與疫情，衝擊了我們對世界的信念，在感知生活的不確定性後，人們生命的順位常有所改變。在未來生活的規劃中，有些事已不再重要，有些事則始被納入。試著問問自己生活中各領域，如關係、家庭、學術、工作、健康、休閒與個人成長等的希望目標為何？澄清現階段自己的存在意義與價值，設立適切且可及的希望目標，將有助於疫情中日常生活的領航。而面對內外環境的變動，培養自己目標轉置與目標調整的彈性，是生命韌力的展現，亦有助心理健康的促進。
- (2) 希望策略：循著前述生活各領域設立的希望目標，個體將整合現有內外資源，並適時調整方法與策略。如：病後以成為助人者為己任的夥伴，在疫情期間無法實際參與關懷服務時，透過電訪與資訊的分享持續助人行動；又如病後期許自己投入家庭關係照顧的病人，疫情期間面對家庭成員

長時間居家所帶來的關係衝突，再明白成員間空間重疊與作息干擾的影響，透過協調與生活節奏的再調整，再次延續了自己對家庭關係的照顧。

- (3) 希望動能：當生活有了目標與前行的路線，腦力、體力、心力三力的平衡，

即是一切行動的基礎。充足的睡眠、適度資訊掌控、維持營養與運動、與自我與他人的良好關係互動等都有助於生活持續性的推進。

疫情作為意外的訪客，是無常中的日常。當既有的生命故事與非預期經驗再次交疊，道說、書寫、見證等歷程性的梳理，都讓經驗有機會轉化為意義。疫情升起的時刻，和信醫院全院同仁守護癌友的心依舊不變，我們邀請您和我們一起透過文中自我照顧的練習與實踐，共同迎向健康心 / 新生活。

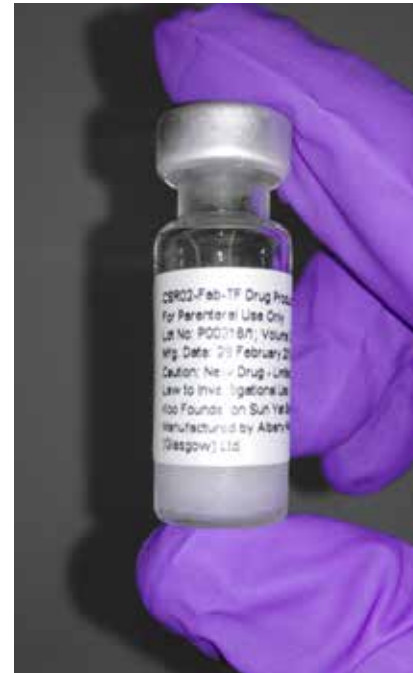
和信肝癌新藥進入臨床試驗

本院新聞稿



【2021年9月3日 - 台北市】和信治癌中心醫院高國彰教授的研究團隊所研發治療肝癌的新藥—肝癌血管內皮細胞蛋白質抗體凝血因子，第一期臨床試驗申請案已通過美國食品藥物管理局(FDA)及台灣食品藥物管理署(TFDA)的許可，開始在

台灣與美國同步進行第一期人體臨床試驗。在台灣參加第一期臨床試驗的醫療院所包括和信治癌中心醫院、台大醫院及成大醫院；在美國則有聖路易斯的華盛頓大學、西雅圖的華盛頓州立大學與德州大學西南醫學中心。



CSR02-Fab-TF- 藥品



高國彰醫師

此試驗新藥為一單株抗體衍生 Fab(抗原結合區) 片段與人類組織凝血因子 (TF) 共價連接而成。治療機制，簡而言之，肝癌血管的內皮細胞獨特地表達一種稱為 PLVAP 的蛋白，將此針對 PLVAP 的治療性抗體衍生生物製劑輸注到腫瘤的肝動脈分支中，可以誘導腫瘤血管中的血液凝固，阻斷腫瘤血流，進

而不須依賴毒性化學藥物或放射性物質導致腫瘤細胞死亡，有別於目前的栓塞治療藥物。

本臨床試驗登錄於台灣食品藥物管理署的全名為『CSR02-Fab-TF 做為中間 B 期或局限晚期 C 期肝細胞癌 (HCC) 之肝臟動脈內療法：評估安全性與耐受性之劑量遞增試驗』。

如果時光倒轉，我會堅持放回父親的鼻胃管嗎？

神經內科 / 賴其萬醫師



1992年83歲的母親與肝癌奮鬥多年之後離開人間，長她兩歲的父親由爽朗健談的退休企業家慢慢變為落落寡歡離群索居的孤獨老人，之後他周圍老友一個個消失的孤寂無奈，更使身為子女的我們深深感受

到鰥寡孤獨是老人最難忍受的考驗。

好容易等到我們家老二如願進入與老大同一所大學，兄弟得以彼此照顧，我與內人終於在1998年結束在美23年的醫師生涯，回國加入

兄弟姊妹共同照顧父親的行列，一直到他老人家在2008年以101高齡壽終正寢。這十年陪伴老父，使我有機會以又是醫師又是家屬的身份體會老人「喪偶」、「喪友」以及日漸喪失「身體健康」、「獨立自主」的無奈。

記得父親直到99高齡，仍然身心健康，與我清晨在中正紀念堂漫步長談，還常叮嚀我，人老之後一定要能「感恩」、「念舊」，才會感到幸福。在這種父子談心的場合，我好幾次都有個衝動，想與他探討他對生命末期的看法。但這種我經常會主動與年老病人及其家人討論的話題，竟因為某種「忌諱」無法開口，至今仍深感遺憾，我始終沒有機會由他口中聽過他對人生終點的安排有何明確想法。

父親在過世前一年多，一年內因吸入性肺炎住進台大醫院三次，在與六位兄弟姊妹討論過後，我代他簽署了「不施行心肺復甦術」（DNR），同時最後與醫療團隊商量下，決定接受「鼻胃管攝取營養」的醫療決定。我深知對一位神智清楚，最喜歡美食的老人家，接受這種生活方式是何等的困難，但在理智的衡量下，他十分勉強地答應了。

最初他偶爾在深睡中，不自覺地自己動手拔掉鼻胃管，而他老人家尷尬地向我道歉的神情至今仍是我的夢靨。

之後每個月我幫他更換鼻胃管時，都會在前一晚拔管，讓他當晚睡得十分舒適，而隔天一早上班前，我再幫他換上新管。幾個月後，他開始告訴我，他實在不願意再插回鼻胃管，「這種存活沒有尊嚴，沒有品質，不如不要活」。後來他甚至一直搖頭拒絕，直到我告訴他，再這樣拖延下去我上班會遲到，他才閉上眼睛，滿臉不高興地讓我插上新的鼻胃管。在往醫院上班的捷運車上，有時我會想到幾分鐘前父子互相道歉的情景，而忍不住流下淚來。2008年父親在沈睡中安詳過世，但我偶而仍會回想到那一幕我堅持他接受鼻胃管的難忘情景，而不覺愧疚落淚，因為我實在沒有理由強迫他接受這種他認為「沒有尊嚴的存活」。父親過世時雖然已經衰弱臥床好幾個月，但他心智清楚，他的意見應該被尊重。我們提供營養，延長生命固然重要，但當事人對「人生的意義與目的」的看法，應該遠比家人活過百歲的紀錄來得重要，我們這樣執意繼續使用鼻胃管到底是為了誰？



當台灣通過「病人自主權利法」之後，我常會想起，如果我們當年有機會讓他老人家主動與子女們討論自己人生旅程的最後階段要怎麼「走」，讓家人了解他的願望，我們一定能使他更無憾地走完美滿的人生。

隨著自己年紀漸漸走向人生不可避免的「下坡路」時，才猛然發現父親不只在我小時教我如何為人處世，他還以自己的老化來教我了解「老人的需求」，更想不到在他乘鶴仙去多年，仍然不時提醒我老人醫療的困難抉擇，使我能以「如果

我有機會再照顧爸爸的話，我會怎麼做」來減少病人與其家屬的遺憾。

前幾天在我們定期的「醫學人文個案討論會」，醫學生提出一位八十幾歲的食道癌女病人，因為重度失智、體力衰弱、多次跌倒受傷，但女兒不離不棄，希望我們盡醫學上最大努力，繼續延續母親的生命。病人常自己拔掉鼻胃管，醫療團隊正在考慮在腹部直接建立「胃管」，但又擔心病人會自己拔掉而造成更多的傷害，因此學生提出這樣的問題：「我們該不該去引導家屬面對病人所遭逢的這種不可逆的現實，

而能接受安寧照護。」許多討論勾起我十幾年前照顧家父的痛苦回憶。我告訴學生我將好好思考「如果父親的最後幾個月可以重來的話，我會怎麼做」，並且我會與他們分享我寫出來的心得。

今天痛定思痛，深深覺得家人應該讓老人在身心還健康時，有機會表達自己對人生旅途步入終點時的心願，而家人更應當尊重老人的意見，幫助他們達到「此生無憾」的願望。

如果時光可以倒轉的話，我一定不會執意要父親讓我插回鼻胃管，我會建議家人好好聆聽父親對生命的看法，有必要時，我會請教安寧照護的醫療團隊與父親與家人一起溝通。透過他們的專業，讓父親與家

人一起找到他認為最好的決定，而我們一定會尊重他的意見。

至於對於學生日前所提的個案，既然病人是失智的老人無法明確表達自己的意見時，我們就應該說服家人接受安寧團隊的照會，大家共同討論，以他們對病人失智之前的性格，推斷病人可能的反應，做出大家都能心安的決定。

寫完這篇文章，猛然發現今天剛好是父親節，不絕潸然淚下。父親！謝謝你一直給我機會成為更好的人、醫師、老師。

本文轉載自民報醫病平台：<https://www.peoplenews.tw/news/1890e3cb-aaca-41ce-9e40-1f2a3d272039>

施麗順醫師

專長：一般外科病理、細胞病理、腸胃道病理、肝癌病理

從小我就愛看偵探小說，也愛解謎，不論是報紙副刊的字謎，科學月刊上的有獎徵答，或從國語日報的圖畫中找特定物件，都可以讓我樂得消磨許多時光。從觀察分析，抽絲剝繭，歸納條理，來尋找解答，我覺得是件很有趣的事。在臨床醫學領域中，診斷就像在解謎一樣，而病理檢驗是其中的關鍵之一。

病理醫師雖然不直接面對病人，卻是直接看到病人的部分器官或細胞，而且是用顯微鏡放大來看。必要時，我們會綜合臨床資訊與影像檢查的結果，再做出病理診斷。一般而言，病人接受切片或手術，所取出檢體的病理檢驗，有時是為了區別良性或惡性，有時是要判斷疾病的嚴重度及預後，而病理診斷的結果將會直接關係到病人是否須要進一步治療以及治療的方法。因此，可以想像病人會很急切地想早點得知病理診斷的結果。對我而言，每



一件檢體都代表一個人。做診斷時，看著切片上的細胞，有時我會替病人擔心接下來的治療可能會很辛苦，希望他能堅強順利；或為他高興還好疾病發現的早，雖也不免好奇到底是什麼症狀或情境，讓他來到醫院；有時也會很想看看有什麼蛛絲馬跡，可以解釋為什麼這位病人會得到這個病。

在病理檢驗的過程中，有時還會有其他意外的發現。有一次，我請外科醫師問一位因腋下淋巴結腫大而接受手術切除的病人，是否曾做過乳房小針美容，結果真的有。這位病人未主動提到這個病史，外科醫師也不可能憑空想到，但她淋巴結裡的巨噬細胞透露了過往。記得三十年前在美國曾看過一張肝臟切片，肝組織正常完好，而病理醫師竟能從血管竇裡的紅血球形狀不正常，診斷出鐮狀細胞貧血症 (sickle cell anemia)!

三十五年前，我從醫學院畢業，在接受兩年內科住院醫師的訓練後，毅然決然轉入病理領域，一路走來，看著病理診斷從組織細胞的形態為主，到免疫組織病理掛帥，如今，分子檢驗或將超越一切，由影響治

療而主導診斷。醫學雖然進展神速，人體細胞生物的複雜與奧秘，卻超乎想像。我們知道得越多，就越深刻了解到其實還有更多我們無法解答的。我雖不信上帝，但要說純粹演化造就如此複雜的生命，還真有點難以想像！或許相信有造物主的存在，還簡單些。

回首來時路，我很感謝執業生涯前二十年的師長與同事。他們的教導與切磋，帶領我在醫療領域中學習成長，累積經驗；也由於他們的信任，讓我有機會建立自信而獨立。之後來到和信醫院，在黃院長精心建構，努力維護的環境中，與許多好夥伴一起實踐以人為本的醫療服務，是件幸福的事！轉眼間十五年就過去了，似乎也該想想我人生的下一個十五年，要做些什麼！

癌後新人生

醫療科技不斷進步，民眾對癌症預防的認知也逐漸提升，癌症已不再是絕症，根據衛福部最新統計，台灣癌症病人的平均五年存活率為 52%，本院更高達 74%，代表有超過一半以上的癌症病人在確診五年後仍然活著，有些人的病情得到有效控制，有些人正在逐漸恢復健康。存活率雖是一個透過統計學計算出的百分比，但我們沒有忘記每一個數字，都代表著一個獨特的生命，本院自 1990 年開院起共照顧過 10 萬多名病友，其中有 4 萬 5 千多人至今還活著，闖過癌症這道巨大難關之後，他們的生活有何轉變？是否繼續實現夢想？對現在的生活是否感到滿意？價值觀、人生觀還和從前一樣嗎？本刊新專題《癌後新人生》將採訪過去是本院病人，現已康復多年的和信好友們，聽他們分享從戰勝病魔踏出醫院的那一刻起，生活中的變與不變。

自然平凡的生活，最好。

專訪：陳玲如 / 編輯：林若瑜

27 年前，陳玲如女士因為卵巢癌手術後又復發，在親友的介紹下轉至和信醫院接受治療，當年和信在仁愛醫院的兩層樓租賃空間裡，剛開始對外營運，陳女士從 1994 至 1996 年大部分的時間都在住院接受治療，因此院內所有同仁都認識這位歷經多次生死關頭仍然冷靜堅強，最後終於平安踏出醫院的「傳奇人物」。

視病如親的醫療團隊

我起先是感覺腹部疼痛，超音波檢查後發現卵巢內有腫瘤，在其他醫院開刀切除後又復發，當時聽親友介紹去新成立的和信醫院，可以接受整個醫療團隊的照顧，而非只有主治醫師一人，所以決定轉院。治療的那段經歷，我至今還印象深刻，因為卵巢癌很棘手，我動了好幾次

大刀，每位醫生護理師都很盡力照顧我，整整兩年，我的名字都在住院名單上面。曾經有一次我的手術進行了十幾小時，先是卵巢子宮、泌尿系統、腸胃系統... 好多位醫師輪流幫我開刀。許多醫師看到我的病歷都很驚訝，因為很少有病人開過這麼多次刀。

感謝和信醫療團隊這麼盡心盡力照顧我，尤其是我的主治醫師張樹人醫師，我經歷多次複雜手術，腹部內器官結構已經改變，還做過化學和放射治療，術前術後的照護都相當複雜，飲食如何調整、造口如何照顧、如何避免感染... 幸好和信有一整個醫療團隊在幫助我、鼓勵我，我才能挺過一次次難關從癌症康復。

坦然接受後遺症，按時回診

當年我完成治療出院後，便一直穩定追蹤沒再住過院，直到近十年，身體開始出現變化，時常感染、發炎，而且越來越頻繁，我想是因為開過太多次刀，身體比較脆弱，加上生理機能老化，所以才造成反覆



發炎。每當身體又不舒服，不管再遠我都一定回到和信就診，繼續給最了解我身體狀況的張樹人醫師看，我才放心，現在我和張醫師已經變成認識二十多年的老朋友。

很多人問我現在是不是長期吃藥，其實沒有，確定癌細胞都清除乾淨之後，我的生活就和一般人無異，只是身材比較瘦小，進食必須少量多餐、細嚼慢嚥，避免又肚子痛，這些無可避免的後遺症，都是一輩

子要面對的事情，所以我都乖乖依照醫師的建議來照顧自己。

會擔心復發嗎？

開始治療至今已經 27 年了，往後會發生什麼事情我還是無法預測，但就算是沒有得過癌症的人，不也和我一樣只能活在當下嗎？對於復發的擔心是多餘的，該發生自然會發生，無論好事或壞事，假如一輩子都不會復發，那我花在煩惱的時間豈不是白費了？

我從來沒有為自己的病哭過，剛生病的時我很緊張拼命看書，最後還是發現照顧好自己最重要，把體力顧好，免疫力才會提升，才有體力抗癌，有這些體悟之後，我再也不看那些書，也不再緊張兮兮按照書上寫的內容來生活了。我向來都習慣一個人來住院，把來醫院當作休息，醫護人員幫我治療，我只要負

責休息，我不認為自己有特別堅強，我只是喜歡按照自己的步調來生活，懂得如何讓自己過得自在。

自然平凡的生活最好

經歷過這場大病，雖然身體比一般人虛弱，但想想其他更困難的人，我覺得自己已經很幸運了，我還能正常走路和生活，只是行動比較緩慢。對抗癌症時，維持正向心情是最重要的，因為心情好才会有正常的生活，過度擔憂會影響飲食和睡眠，進而影響治療效果。治療結束後，要坦然接受自己身體的改變，習慣更慢、更簡單的生活，不要太鑽牛角尖，凡事量力而為，自己覺得舒服就好，其實每個人心中都有一把尺，喜歡、不喜歡的、對自己好、對自己不好的，這些我們自己知道就好，朋友也是，談得來就深交，談不來也不必撕破臉，我覺得自然、平凡、隨緣就是最好的人生。

病人安全週 「病安好主意」徵稿活動

世界衛生組織於 2019 年發布每年 9 月 17 日訂為「世界病人安全日」，邀集世界各國聯手一起響應病人安全日的行列。本院今年邀請各部門發想提升病人安全的「好主意」，也期待您一同加入，為病人創造更安全的就醫環境。



防跌策略撐起病人的安全

五北病房 / 葉心慈、劉思雯護理師 施淑鳳護理長

癌症病人因疾病生理因素、步態不穩、下肢肌力不足、自我照顧依賴性高，跌倒機率高於其他科別的病人，我們為了降低住院病人跌倒的機率，提升病人安全及照顧品質，運用「護-病共融」策略規劃多元介入措施，鼓勵病人及照顧者積極參與防跌計畫。

住院病人跌倒常見因素包括：

1. 病人生理及行為因素：病人下肢

肌力不足、需協助、執意自行下床、年齡 ≥ 60 歲，病人防跌危機意識不足。

2. 護理人員因素：因病房未設置離床警示器標準作業規範，也無監測與稽核，護理人員常於病人跌倒後才裝離床警示器，且下肢肌力促進運動衛教執行率低。

3. 設備因素：浴廁內無支撐輔具造成病人如廁、洗澡時無支撐力。



依據以上因素擬定四項防跌策略：

1. 防跌雙向互動評估與衛教策略：
(1) 新增「入院簡易平衡測試」評估、(2) 製作個別性雙向互動評估工具，及防跌措施與輔具衛教卡，於入院時由病人自行勾選「跌倒高危險風險因子評估卡」，再由護理師進行複評，與病人共同討論其跌倒風險，病人共同擬定所需防跌措施及輔具。
2. 防跌資訊智慧化策略：(1) 與復健師共同擬定下肢肌力促進運動多媒體教材內容及拍攝製作，與病人共同點選個別性下肢肌力促進

運動項目、(2) 規範智慧型離床警示器使用時機、(3) 媒體教材及衛教卡內容，製作 QR code 隨時帶著走。

3. 防跌輔具設備策略：工務部於每間病室浴廁增設固定式馬桶扶手設備及洗澡椅。
4. 防跌教育策略：舉辦防跌雙向互動評估，及多元防跌策略及輔具教育課程。

以上防跌策略實行效果良好，將持續在院內推展，繼續撐起病人的安全！

化療導致噁心嘔吐之 正確用藥輔助心靈照護

藥劑科 / 胡軒豪藥師

與時具進的醫療癌症病人的照護日漸成熟，從早期階段治療到後期安寧緩和，能讓病人受到一整套的照顧模式與心靈照顧。化學藥物治療所引起噁心嘔吐的副作用，若服藥順從性不佳時，無法有效預防噁心嘔吐反應，協助化療病人順利完

成整個療程。止吐藥 Aprepitant，Granisetron，dexamethasone。輔助治療 Metoclopramide，Prochlorperazine，Olanzapine 等來緩和噁心感症狀。從醫師到藥師端可溫柔提醒病人，根據化療療程屬輕到高致吐性。病人依照時間預防

投藥，依照藥師指導下用藥便可達到緩解預期性與延遲性嘔吐目標。藥師發藥時給予藥品衛教及衛教單張讓病人返家有依據參考，也提供用藥諮詢管道。病人害怕化療後焦慮與不安，藥師可正確提早告知可能的不良反應，另提供多元心靈照護衛教如，如單車、快走、登山健行、緩和瑜珈（扭轉式，嬰兒式，跼腳式）等反轉病人負面情緒。藥師利用隱密角落演示簡單瑜珈和病

患分享緩和瑜珈，提供瑜珈衛教單張 QR code 讓病人方便讀取，有嘗試運動意願緩解心靈層面的壓力釋放，於心靈照護重點在衛教病人沉浸當下活動享受大自然，透過不斷地練習專注，鼓勵病人勇敢面對治療關卡給予正向勉勵。更用心的心靈衛教讓化療副作用降至最低，提升心理層面的堅韌性才能不再為化療感到惶恐不安。

創新門診覆核之 多功能用藥檢核系統

藥劑科 / 韓秉修藥師

為用藥安全把關，減少各種無形失誤，覆核藥師扮演極重要角色。目前各大醫院為減少醫療失誤屢針對給藥前覆核，設計諸多輔助措施增加效率與正確性。本院服務對象多為用藥複雜，且包含諸多治癌的高危險藥物，給藥正確性更顯重要。本院門診覆核機制僅人工執行，多靠個別藥師臨床經驗及對各藥物的熟悉度做為用藥適切評估。如遇肝腎功能不全且用藥品項數多的病人需大量時間做逐一藥物評估，進一

步造成候藥時間延長與滿意度下降等問題。因而發想以下改善措施：門診藥袋條碼串聯多功能用藥檢核系統。目前僅單一病人總表頭顯示條碼，由發藥系統刷出時顯示藥品品項及數量。改善方案如下：藥品藥袋顯示條碼，並新增覆核刷出系統。刷條碼後帶出個別藥品資訊，包含外觀照片、數量及藥物相關醫令註解。藥師可迅速覆核藥品，確認後由系統紀錄以示負責。此條碼亦串聯檢驗系統，檢核肝腎功能異



常是否該調整劑量用法。另串連雲端藥歷系統與 medi-span，顯示重複用藥及藥物交互作用警示。配合健保署末期腎臟病前期之病人照護與

衛教計畫，藥師可進一步衛教病患正確用藥、緩腎臟病程期。盼創新之用藥檢核系統能提升覆核的效率與正確性，改善病人用藥安全。

齊心抗疫 感恩有您！

捐贈者	品項
易威生技	25 件降溫背心
再一塊吧 ing (蘆洲總店)	下午茶點
賈永婕女士	6 台 PAPR
李泳璇女士	1 台 PAPR
騏締科技	300 個 3M 醫療外科用呼吸防護 N95 口罩



護理部
病人及家屬團體衛教

日期	衛教名稱	地點
10/04 (一) 10:00~10:30	「認識高血壓」 「認識季節流感」	B1 第五門診等候區
10/05 (二) 15:30~16:00	接受化學治療藥物期間之活動安全	2F 門診化學治療中心會議室
10/19 (二) 10:00~10:30	「認識大腸癌切除術」 「病毒性肝炎防治」	B1 內視鏡檢查室等候區
10/21 (四) 10:30~11:00	認識乳癌荷爾蒙治療 (Tamoxifen) 「規則運動好處多」	B2 放腫科門診等候室
10/26 (二) 14:00~14:30	一起與菸、酒、檳榔分手吧	B1 第五門診等候區
10/27 (三) 19:00~19:30	骨髓抑制之自我照顧	5F 五南病房醫師辦公室

攝護腺癌小學堂

Prostate Cancer

本系列節目是和信泌尿系癌團隊醫師們，
為攝護腺癌設計的介紹，
內容包括診斷、治療、副作用處理等等。

請收看/收聽【攝護腺癌小學堂】，
所有您想知道、應該知道的資訊，
都在節目中!

【攝護腺癌小學堂】
廣播連結

【攝護腺癌小學堂】
影片連結

本院提供四癌篩檢 為您的健康把關

● 乳房攝影檢查 持健保卡 免費

週一至週五 09:00~16:30

報名資格：

- (1) 年滿45-69歲，兩年內未做過乳房攝影檢查者；
- (2) 年滿40-44歲，且二等親以內血親曾患有乳癌之婦女，兩年內未做過乳房攝影檢查者。

報名地點：婦女門診服務櫃台(地下一樓)

● 大腸直腸癌篩檢 持健保卡 免費

週一至週五 09:00~16:00；週六 09:00~12:00

報名資格：年滿50-75歲，兩年內未做過糞便潛血免疫檢查者。

報名地點：中央櫃台(地下一樓)

● 口腔黏膜篩檢 持健保卡 免費

週一至週五 09:00~16:00

報名資格：

- (1) 18歲以上至未滿30歲嚼檳榔之原住民，兩年內未做過口腔黏膜檢查者；
- (2) 年滿30歲，並有嚼食檳榔或吸菸，兩年內未做過口腔黏膜檢查者。

報名地點：中央櫃台(地下一樓)

● 子宮頸癌篩檢

持健保卡 預約掛號婦科門診

檢查資格：年滿 30 歲婦女，
一年內未做過子宮頸抹片檢查者。



給病人及家屬的一封信

和信醫院是為了癌症病人而設立，是為了改變病人的生命而存在。這是我們堅持了三十年，也會繼續努力維護的核心價值——一切以病人的福祉為依歸。

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

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

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

2021年，我們將如以往，持以熱忱的心和認真負責的態度繼續為您服務，我們也期許自己能更上一層樓，充分地展現以病人的福祉為依歸的專業照顧，成為臺灣癌症照護網的中堅份子。

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

院長 

2021年1月

捐款資訊

劃撥 / 轉帳 / 支票捐款

帳戶全名 / 支票抬頭：醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院
郵政劃撥帳號：14403483
銀行帳號：中國信託商業銀行 822 中山分行 141-53-27186-93

中國信託信用卡紅利點數捐款：每 10 點可捐贈 1 元

本院醫療大樓 B1 中央櫃台辦理（當場開立捐贈收據）
中信銀語音專線：(02)2745-7575（次月郵寄捐贈收據）
如蒙惠賜捐款，敬請來電財務部 (02)2897-0011 轉 3906，以呈寄收據謝函

現場捐款

服務時間：週一至週五 08:30 - 17:00；週六 08:30 - 12:00
服務地點：本院各門診服務櫃台

網路捐款或更多贊助本院方式

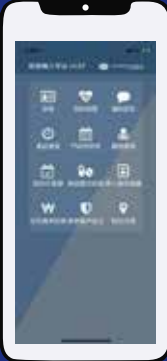
https://patient.kfsyscc.org/m/about_donate



捐款芳名錄查詢

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





和信病人平台App

本院已開發上架智慧型手機Android及iOS版本『和信病人平台』應用程式(App)歡迎下載使用

和信病人平台App提供以下服務內容：

- 掛號：全年無休提供初診、複診網路掛號服務。
- 看診進度：隨手隨時掌握看診進度。
- 通知訊息：預約掛號提醒及看診通知。
- 我的行事曆：記錄門診/住院/檢查日期及提醒。
- 藥品開立記錄：查詢本院用藥記錄。
- 我的病歷：查詢檢查檢驗結果報告。
- 住院服務：住院費用試算、住院預約(開發中)、住院通知(開發中)。
- 門診時刻表：提供最即時的醫師開診訊息。

★為了保護病人病情隱私及遵守個人資料保護相關法規，病人在使用此應用程式中查詢病歷進階功能前，必須親自至病人服務中心中央櫃檯申請開通「和信病人平台」會員帳戶，相關和信病人平台功能問題請洽02-66031177病人服務中心線上服務

KFSYS-CC Cares!
醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院
KOO FOUNDATION KUN-YUAN SHEN CANCER CENTER
<http://www.kfsyscc.org>

病人服務中心掛號專線 (02) 6603-1177 / (02) 2897-1177

臨床試驗中心專線 (02) 6603-0730

病人申訴專線 (02) 6603-0011 分機 3922

病人申訴電子信箱 patientservice@kfsyscc.org

訪客時間

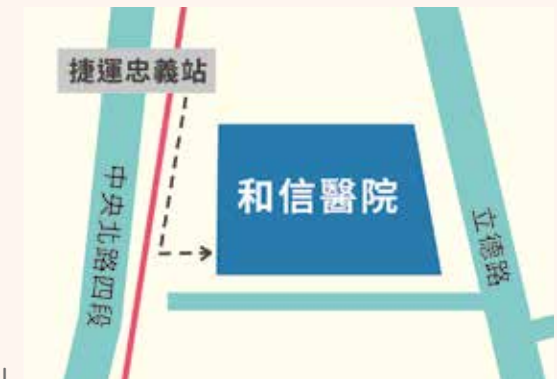
防疫時期，訪客時間請依官網最新公告為準

交通指南



捷運—淡水線：忠義站或關渡站下車

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



醫院免費接駁
交通車

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



醫院精神

使命：尊重生命，培育優秀專業人才，為癌症病人提供最先進的實證醫療。

願景：為每一位病人爭取最高的治療效果。

核心價值：一切以病人的福祉為依歸。