

KFSYSCC BULLETIN

和信醫訊

VOL27
第27期
2021

尊重生命 體恤人性 追求真理

監測 PSA 指數，早期診斷攝護腺癌
復發這件事，由醫師替我擔心就夠了
健保不倒，台灣不會好？醫療品質才是癥結所在



專題報導 / 不一樣的時空地 — 全新的門診化療中心

目錄 CONTENT

01	醫學教室	
	監測 PSA 指數，早期診斷攝護腺癌 許志魁 醫師	2
	攝護腺癌放射治療 吳佳興 醫師	5
	健保不倒，台灣不會好？醫療品質才是癥結所在 黃達夫 院長	8
.....		
02	專題報導	
	不一樣的時空地 — 全新的門診化療中心 朱玉芬 專員	11
.....		
03	和信家族	
	營養部 趙思姿主任	18
	一般內科 阮理瑛醫師	19
.....		
04	病友園地 - 癌後新人生	
	復發這件事，由醫師替我擔心就夠了 專訪：金恆煒 先生	20
.....		
05	活動焦點	24

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

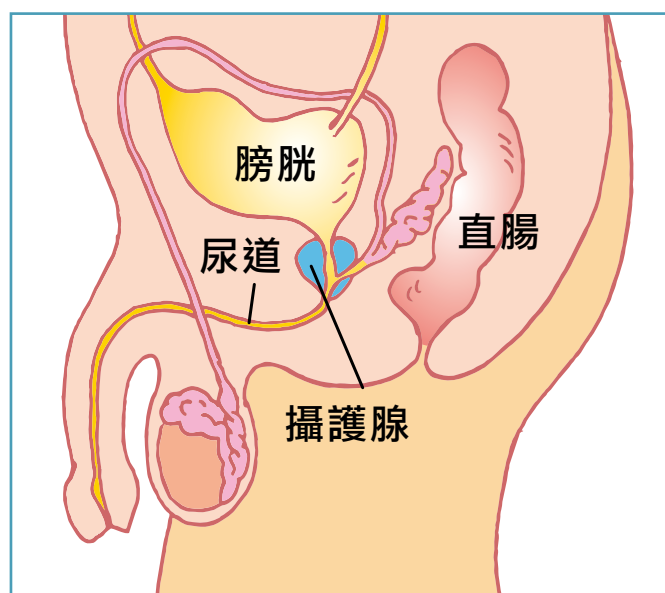
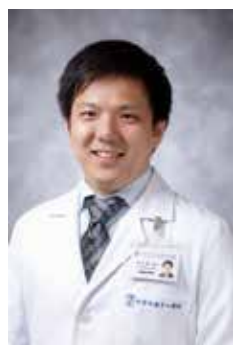
印刷：文行科技印刷



醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院
Koo Foundation Sun Yat-Sen Cancer Center

監測 PSA 指數， 早期診斷攝護腺癌

泌尿外科 / 許志魁醫師



攝護腺特異抗原 (PSA)

所有男性都擔心攝護腺癌，尤其現在人口老年化，攝護腺癌發生比率越來越高，如何能夠及早發現攝護腺癌症，早期的診斷、早期的治療，是件非常重要的事。攝護腺癌的診斷主要依據攝護腺癌指標—PSA，

中文名稱叫做攝護腺特異抗原，攝護腺的上皮細胞與癌細胞都會分泌攝護腺特異抗原到血液裡，但癌細胞會分泌特別多，是正常上皮細胞的好幾倍，因此我們藉由抽血來了解您體內 PSA 指數的高低，就可以進一步診斷早期攝護腺癌。有些人會問，有沒有什麼症狀可以幫助我

早期發現攝護腺癌？很遺憾，攝護腺癌的症狀通常和攝護腺肥大的症狀類似，並沒有一個專屬於攝護腺癌的症狀，好在我們知道一個 PSA 指數，可以抽血檢驗。PSA 在不同年紀，有不同的標準，年紀越高標準越寬鬆，年紀越低則越嚴苛。

肛門指診

除了 PSA 指數之外，攝護腺癌還可以靠肛門指診來檢查，由肛門進去觸摸攝護腺，了解攝護腺的質地、是否對稱、是否柔軟有彈性，還是有不規則的硬塊，這些對於攝護腺癌的診斷都非常有幫助。

攝護腺切片檢查

某些良性原因如攝護腺發炎或外傷刺激，也可能造成 PSA 指數上升，但如果一位病人的 PSA 指數過高，幾次追蹤和治療，指數都沒有因為治療而下降，或者在觸診的時候發現攝護腺裡有不規則的硬塊，這時我們會強烈建議病人去做切片檢查。因為攝護腺的位置比較特別，屬於膀胱和尿道的一部分，前面被恥骨擋住，所以必須從肛門伸入才觸摸得到，切片只能從肛門進入，醫師會先用超音波從肛門直腸進入

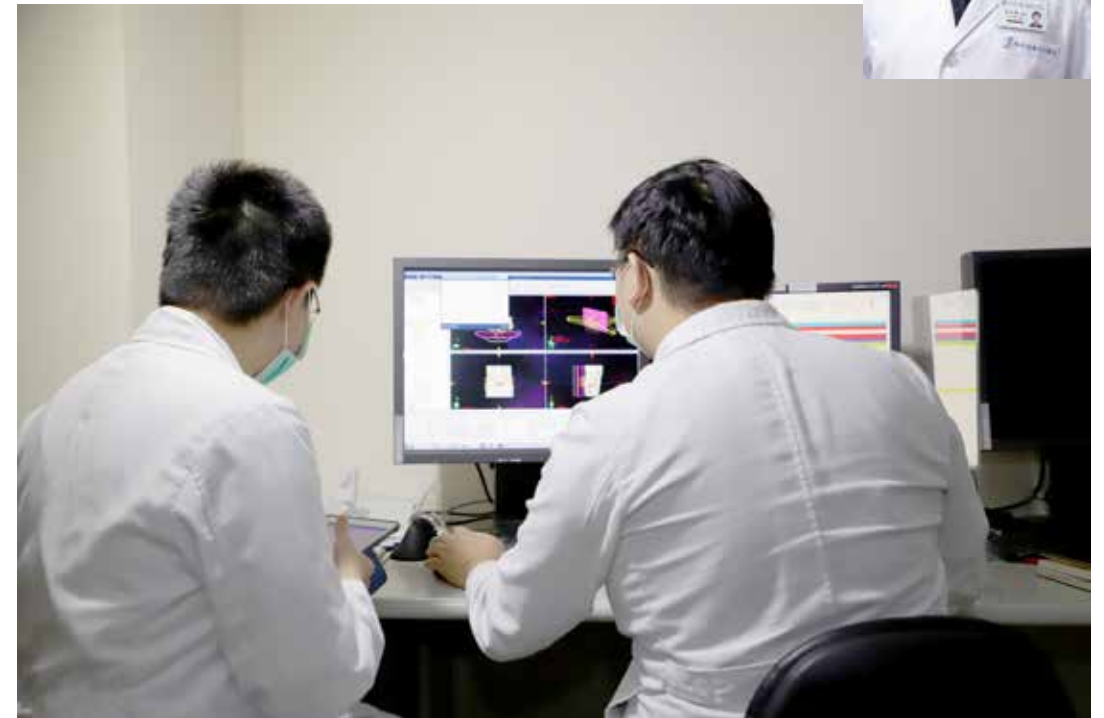
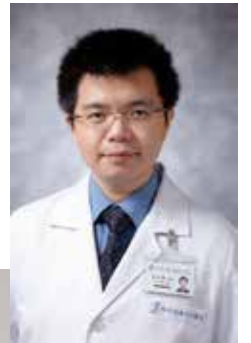
定位，測量攝護腺的大小，接著把攝護腺分不同區域，使用切片針在左外側、左邊中間、右外側、右邊中間這四部分，分別隨機扎 2 至 3 針，標準的攝護腺切片至少要扎 10 至 12 針，如果攝護腺越大或對某個部位別懷疑，就必須增加切片的量。

切片的影響

切片就像打針一樣，雖然切片槍的速度非常快，但還是會疼痛、出血，做完攝護腺切片後大小便都可能伴隨出血，甚至性行為時精液中也可能有血液，但是只要病人本身凝血功能正常，沒有吃抗凝血藥物或活血路藥物，那出血的狀況兩三天後自然就會停止，不需要特別治療。還有一件事非常重要，因為做攝護腺切片必須經由肛門直腸，肛門裡糞便的細菌可能會從針孔跑進攝護腺裡，造成急性攝護腺發炎，所以醫師在做切片之前，都會先做預防措施，包括先給病人口服強效的抗生素來殺菌，在某些情況下，醫師也可能會讓病人先灌腸，消毒肛門直腸裡的環境，避免細菌對攝護腺造成影響。即使做了以上的預防措施，還是有少數病人會產生急性發炎，此時可以服用藥物控制發炎情

攝護腺癌放射治療

放射腫瘤科 / 吳佳興醫師



放射治療的原理

放射治療在攝護腺癌的治療扮演著很重要的角色，但也令許多人感到比較陌生，早期的攝護腺癌多以手術切除，然而若病人因年紀大或其它慢性疾病無法做手術治療，放射治療可以提供不亞於手術的效果，

若腫瘤於局部的復發或是遠端擴散，無法以手術根治時，放射線治療也能達成局部的控制及緩和症狀。放射治療台語俗稱「電療」，但其實並不是用電流穿透，而是利用高能量的X光，或其它放射線來照射腫瘤，它的原理是利用癌細胞比正常細胞更敏感，容易被放射線



況，如果一直高燒不退，就必須去住院接受抗生素治療。藉由攝護腺切片得到的病理報告，我們可確實診斷攝護腺癌，診斷攝護腺癌之後，還有一系列的檢查，去判斷攝護腺癌的分期，再來決定後續的治療。

攝護腺篩檢

建議高齡男性一定要定期去做攝護腺篩檢，抽血檢驗PSA指數，另外，

生活習慣上的改變，也是預防攝護腺癌非常重要的，跟癌症相關的習慣，像抽煙、西化的飲食、高油脂、紅肉為主的飲食，都和攝護腺癌有些相關，所以戒掉不好的習慣，定期的關心自己的身體，定期的檢查，都是預防攝護腺癌發生最有效的方式。



殺死的特性來消滅癌細胞。攝護腺癌的放射治療可分為體外照射及內照射，今天要介紹的是體外照射的部份。體外照射是利用直線加速器產生 X 光來照射腫瘤，分數天的療程逐漸讓腫瘤累積劑量，現在的放射線治療都是用長度調控所謂 IMRT 的技術，將劑量集中在腫瘤上，不會傷害附近的正常器官。

療程安排

放射治療是在門診進行，不須要住院。開始要先做一次模擬定位，由醫師和物理師計算，擬定治療計劃後再進行。治療後每週一到週五固定時間，每天一次，每一次進行平躺十到十五分鐘接受照射。機器實際啟動的時間，只有一到五分鐘。次數約為 10 次到 40 次，共四到八

週。醫師會依照病人的狀況調整計劃，和照射的次數。每次治療前 30 到 60 分鐘，須要先解便，然後大量喝水將膀胱漲大，直到放射結束後才能解尿。目的是固定膀胱和直腸的位置和大小。以及減少到放射線照到小腸引起復瀉。治療前都會以電腦斷層確認跟治療定位時與模擬定位時的位置完全吻合之後再開始治療，讓誤差減到最小。

副作用處理

體外照射的急性副作用，一般相當輕微，開始治療後 2 到 3 週，可能有疲倦，解尿時的灼熱感、頻尿、常常有便意但是解不多，或是復瀉的現象，少數的病人肛門口附近可

能皮膚會有輕微紅腫，或者痣瘡出血。醫師會在每週門診時評估您的狀況，然後開立藥物來改善症狀，急性的副作用通常於療程結束後 2 到 3 週就會慢慢的復原。慢性副作用包括直腸發炎，血便，頻尿，尿道狹窄及性功能障礙，但是一般也相當不常見。只有低於百分之五到十的病人會出現。療程中的生活，基本上可以維持正常，若沒有復瀉可以適量增加飲水，以及攝取低渣的飲食。便後可以用攝氏 38 度的溫水坐浴，大約三到五分鐘來清潔皮膚及放鬆肌肉。若夜間頻尿，可以減少晚餐後的飲水量。避免久坐，硬椅或者騎腳踏車等可能對皮膚產生刺激壓迫的動作。

健保不倒，台灣不會好？ 醫療品質才是癥結所在

文 / 黃達夫院長

近年來，醫界流行一句話「健保不倒，台灣不會好！」。前健保署總經理張鴻仁說，他到醫學院上課時，醫學生、年輕醫師總是問他，要怎麼做？健保才會倒！而長年投入健保財務研究的政大教授連賢明也說，他有一位醫師研究生最想要寫的研究論文是「怎麼讓健保倒？」。

儘管在超過25年的執行期間，台灣全民健保不斷地在修補，卻似乎是越補洞越大，越改越偏離其核心價值，使得全國醫療從業人員的痛苦指數越來越高。一個讓這麼巨大產業的重要利害關係人不快樂的制度，顯然不值得費心去拯救它。問題是，打倒它以後，醫療界是不是



Photo by Jonathan Borba on Unsplash

已經準備好一個能夠取而代之的優良方案？

個人深信造成今天台灣醫療從業人員，尤其是醫師不快樂的癥結所在，是健保論量計酬的支付制度，連結了醫院分贓式的績效支薪制

度。

沒有錯，論量計酬是百年來，全世界醫療界行之有年的支付制度，只是，一直到近半個世紀以前，醫療所能處理的，絕大多數是急性的傳染病，而不是須要長期追蹤的慢性病，當時，能夠治療的疾病，能夠開的手術不多，藥局賣的藥也有限，檢驗儀器更少。因此，論量計酬的支付方式，大致運作起來並沒有衍生什麼不良的後果。

可是，當人類的生活形態改變，壽命延長，如今，80%的健康問題是慢性疾病，再加上醫療科技的進步，使得醫療的提供既繁多又複雜，專科的分類也越分越細。結果，不同科醫師之間都隔行如隔山，根本無法判斷其他專科醫師的做法是否正確。

健保忽略醫療品質的優劣

顯見，很多時候，連醫師都沒有能力分辨醫療品質的優劣，對於病人而言，醫療品質更完全只是一個抽象的名詞而已。醫療品質分辨的困難，容許了劣質以及無效醫療的滋生。這時候，醫療給付論量計酬，不論是好是壞，健保都一樣買單，

而導致劣幣驅逐良幣，就非常沒有道理了。

世界聞名波克夏投資公司總裁巴菲特最信賴的合夥人，及左右手查理士孟格（Charles Munger）說：「你該深思的是誘因（incentive）的力量！而不是其他事情」。因為引導人類行為最大的力量就是誘因，把誘因放對了地方就會成大事，放錯了地方就是大災難。

很明顯的，當健保支付制度的設計是，做多少給多少，久而久之，不但醫療品質流於口號，而且在不知不覺中，不管有用沒用的處置，就越做越多，加上台灣醫院的績效支薪制度，擺明就是在鼓勵醫師衝量，導致健保一而再地面臨破產危機。

根據美國Dartmouth大學醫學院醫療政策以及醫療品質研究所Dartmouth Atlas Project 20多年的研究，分析在美國不同的區域，醫療資源運用的狀況，很清楚地看到，病床較多的地區，病人住院比率就較高，或某個專科如心臟科的醫師越多的地方，病人接受心臟科的處置，如心導管檢查的比率也會變多。

弔詭的是，這些醫療資源較豐沛地區的病人，並沒有因為病床不缺乏或是有更多的專科醫師而更健康，這些地區的病人獲得的反而是很多不適當的醫療。

會發生這樣的結果，並不足為奇，因為，醫療品質太專業、太抽象了！大多時候，連醫師都沒有能力分辨好壞，更何況是病人！因此，也難怪，台灣民眾大多認為就醫便宜、方便，又可以輕易領藥、做檢查就是好健保。

而忽略了台灣的洗腎人口是全球第一，台灣1至14歲兒童的死亡率與33個OECD已開發國家相比，都是末段班，新冠病人致死率偏高等的問題，等到自己或親人身受其害時，就後悔莫及了！

台灣醫療效率差，醫護人員窮忙？

再回頭看台灣醫療資源的運用狀況，台灣病床與人口比是美國的兩倍多，台灣人平均一年看15次門診，而歐美的平均是三到五次。顯然，要不台灣人是東亞病夫，就是台灣的醫療效率很差，醫護人員整天窮忙！

為什麼會這樣？因為直到今天，台灣的醫療從來沒有經過成本精算，健保給付遠遠不敷成本。尤其是，醫護人員的勞務更一直被嚴重的忽視，長久以來，醫院就一方面以藥、以藥材養醫，一方面以績效支薪為誘因，促使醫師衝量去賺取自己的薪水。

另一方面，又精簡人力來節省醫院的開支，使得台灣醫護人員普遍過勞，醫療品質難以維護，醫護人員就不容易從工作中獲得成就感，加上，在匆促互動中，難以建立互信，導致病醫關係緊張，醫療糾紛頻仍，醫護人員士氣低落，這就是台灣血汗醫院的由來，也是台灣醫療從業人員一心想要打倒健保的原因。

如此惡劣的制度，確實毫無可取之處，與其苟延殘喘，不如打掉重練。健保制度的重建，操之在醫界手上，端看醫界是否願意戒除27年來，上了癮般不斷衝量、搶健保大餅的慣性行為，回歸從醫的初心與理想，齊心協力，共創台灣醫療的未來。

轉載自遠見華人菁英論壇：<https://gvlf.gvm.com.tw/article/84078>

不一樣的時空地 ——全新的門診化療中心

文教部 / 朱玉芬專員



1992 孫逸仙醫院
日間治療室

門診化學治療中心 (Ambulatory Chemotherapy Center, 簡稱 ACC) 搬家了，自 2020 年 12 月 7 日至 2021 年 10 月 15 日經過近一年的整修，於 2021 年 10 月 16 日在醫療大樓四樓重新啟用門診化學治療

中心，以不一樣的樣貌，提供新時空的環境視野。

本院自 1990 年創院以來，顧及病人不需住院但需要做化學治療，因而設立「日間治療室」(Day Care)。



1997 年本院遷院至北投現址，因日益增多的化學治療，將原先的「日間治療室」(Day Care)，分為「門診化學治療中心」，以及門診注射「門診治療室」，讓化學治療病人及門診一般處置病人分流。「門診化學治療中心」的工作，在提供短時間且不需住院，但必須接受化學治療、輸液治療及輸血的治療。若首次化學治療者，在返家後 48 小時內，中心的護理師會以電話聯絡，以了解病人化學治療及副作用情況，並即時提供衛教、諮詢和轉介。除此之外，門診治療中心也提供靜脈血管評估、營養諮詢等服務。

新的「門診化學治療中心」環境空間設計，結合藝術、美學、功能等風格，創造兼具美感與機能的醫療特色。首映在眼前的走廊牆壁上，懸掛著一幅幅點、線、面構成的抽象藝術畫，展現無限視覺的想像，加以柔和的光澤，與設計圖面交織成線條的美感，更增添濃郁人文氣息。整體環境而言，「門診化學治療中心」營造著簡潔、明亮和溫馨的氛圍環境。在這新環境提供病人與家屬更舒適與人文空間的治療室，也傳達本院「以病人為中心」的情懷。

因化學治療時間長短不一，新的中心環境為了提供病人舒適和完善的治療空間，利用寬敞的走廊將治療中心劃分為兩邊，一邊提供四個治療區域；另一邊規劃了 11 間簡易個人治療室和門診治療室。四個治療





區域，每一區域設置六張面向窗戶的躺式、坐式兩用電動治療椅，以及護理工作站，使治療空間不會過於擁擠，護理師隨時就近觀照病人注射情況。對於需要有獨立空間及個人隱私的病人，單位也提供 11 間個人治療室。原設置於 B1 的門診治療室，也隨疫情結束後將遷入此中心內，以提供整體性的化學治療及照護。中心更體貼陪病家屬的辛苦，也提供一張陪病椅方便照顧家人使用。每個治療空間，迎面有光的對流，給予沉穩的能量，交織出治療與空間的對話，使每位化療病人感到豐盛的生命力。

同時，也會看到一群穿著湛綠色的南丁格爾，神采奕奕、容光煥發地

穿梭在每一張張的治療椅、護理站，或專注治療病人，或檢查點滴輸液流暢與否，或喃喃低語問候病人，或兩兩討論病歷，或專注電腦資料的查核……等等。這一群綠鬢朱顏的南丁格爾，視病人及其家庭為一整體，視病人照護之安全性、持續性及個別性，並以團隊護理模式，提供完善的病人全責護理照護。

新的「門診化學治療中心」是一個以病人為中心，安全、舒適，富含人文氣息的治療環境，請病人們安心地在此接受化學治療。



阮理瑛醫師

專長：糖尿病、甲狀腺疾病、其他新陳代謝疾病、一般內科疾病



多年前，我在台北榮民總醫院接受內科專科及內分泌新陳代謝次專科訓練時，心中就有著對自我的期許：我要治療的不只是疾病、而是病人。因為我接受的次專科訓練、內分泌疾病的特性，讓我明白治療疾病要從了解病人開始。要達成這樣的自我期許，我需要與病人建立好醫病關係、充份了解病人的生活環境、與其疾病之間的關聯，得花費相當時間心力有耐心地與病人溝通。然而，台灣的醫療環境普遍造成醫師必須在極少的時間裡診治病人，與我的期許有相當落差；為此，當次專科訓練結束之後，在每家醫院門口我躊躇不前，害怕自己對醫療的熱情會淹死在眾多的病歷之中。迷惘之時，發現和信醫院正在徵求內分泌新陳代謝科醫師，當時讀了黃院長的書『用心聆聽』，隨即知道這是一家與我的價值觀不謀而合的醫院，於是在 2007 年加入了和信的醫療團隊。

每個醫生都有不同的行醫的美學，在和信醫院的這幾年，除了一開始的自我期許之外，我也逐漸地建立了自己的美學

觀。其實，不管罹患了哪種疾病，這個病都不能單獨被治療而不顧主體的健康；就像不能因為要治癒癌症，用了很強的抗癌藥物導致病人有生命危險一樣的道理。內分泌新陳代謝科的疾病更是如此，因為內分泌器官本來就掌管維護著全身的身體機能，包括生長、代謝、生殖、老化等等；內分泌器官出現疾病，影響所及不只是該器官，影響的是病人的人生。內分泌疾病影響身體機能，而身體其他器官的疾病也會反過來影響內分泌器官，這是一個相當複雜的過程。因而，每每考慮到內分泌疾病對病人造成的影響，我總是希望可以了解病人越多越好，這就是我的美學。

不過，就像藝術家一樣，隨著修業的時間越久，在不同人生階段會展現不同的作品風格，不變的是對藝術的熱情；我想，醫生也是一樣的。

趙思姿主任



每次往返淡水的捷運列車都會經過和信醫院，總讓我好奇得想看看和信到底是什麼樣的醫院。直到有一天，我的好友因癌症復發住院，我才有機會來和信醫院。當我從大門走進，發覺這家醫院跟其他醫院有很大不同，院內不僅鮮少吵雜的聲音，反而安靜地可讓人聽得到腳步聲，而院內設計空間的寬敞感，也突顯出佈置的高雅氣質。

幾年後，當我剛從鴻海集團設立的醫療機構離開時，召集人邀我加入健康醫學中心的團隊，希望能參與營養保健、體重管理、生活型態等相關課程的規劃與諮詢，同時也協助病患、家屬、員工及民眾在生活習慣調整上，做好預防疾病、促進健康以及輔助治病的功能，而這些健康促進的方案也是醫院未來工作目標之一。

回想我在台安醫院擔任營養師時，除了有多年臨床營養工作的經驗外，也參與健康促進的工作，包括糖尿病、戒菸班

的門診衛教與主持體重控制班長達十年，之後也協助多家科技公司如台積電、宏碁與鴻海集團的員工營養諮詢和減重計畫，以及執行體重管理相關基金會、學會的運作，所以對健康促進的事務並不陌生。在工作之餘，我也常利用寫作出書來幫助自己在工作上更上一層樓，借助文字的力量將專業學術表達得淺顯易懂，也讓人獲取更多知識與經驗的分享，畢竟寫作在推廣健康與營養保健上有它不可或缺的角色。

今年九月我接任營養部主任的工作，和信醫院與我的關係又更加緊密了，雖然我曾對她感到陌生，如今就像家人一樣，未來我也會讓營養部在各方面的事務發展更多元、完善，使和信醫院的醫療服務更貼心，也更符合大家的期待。

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健在，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 千多人至今還健在，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。

復發這件事，由醫師替我擔心就夠了

專訪：金恆煒 / 編輯：林若瑜

問：胰臟癌常被稱為「癌王」，因為胰臟是位在腹部深處的沉默器官，即使用精密儀器檢查也很難及早發現癌變。胰臟癌治療的效果非常有限，致死率、復發機率都很高，一般到了中晚期，病人五年內的存活率不到 5%，您曾在十年前得到胰臟癌，完成治療後順利康復，請您和我們分享抗癌的經歷。

答：我的抗癌經歷比較特殊，或許不能作為所有病人的借鑒。我覺得

我的胰臟癌能治好，是非常多好機會碰在一起的結果，像我能擁有這麼好的機運，世界上大概只有蔡英文當選總統能夠比擬，她競選時發生的所有內在、外在諸多問題，恰好都變成她的加分。我個人對「機運」這個議題很感興趣，從政需要機運、做生意需要機運，作家出版一本書也需要機運，在抗癌的過程中，我認為身旁的一群好友是我的貴人，他們都把我當作家人一樣來救，我發覺身體不舒服時，醫生朋

友叫我當晚就去看診，隔天立刻安排住院，他很努力幫我診斷，陪著我一關一關做各種檢查，檢查結果出來後，很快就決定開刀。

問：做完手術治療就結束了嗎？

答：開完刀拆線的那一天，兩位做化療和放射治療的醫師來跟我說明情況，聽起來他們的意思是做了白做，保有生活品質比較重要。另外一位朋友也請當醫師的哥哥幫忙看我的病歷，這位醫師評估過後告訴我，兩年。但幫我開刀的醫生建議做，理由是为了以免後悔。我願意試試，

但不想受更多苦痛；化療能不能救我的命，很難說，但一定會要了我的半條命，這就是我一開始考慮接不接治療的原因。後來陳昭姿要我到和信醫院治療，我的要求是如果有非常緩和的治療，不要太痛苦，我才願意接受，她很清楚我的條件，保證會給我最緩和的治療，照顧我的陳新炫醫師也說沒問題，會盡力幫我維持器官的完整，我才決定給陳醫師治療。

問：聽說您後來又得到第二個癌症？

答：我覺得這就是我第二次的好機



Photo by Tim Mossholder on Unsplash

運。2013 年電腦掃描發現了一塊陰影，黃達夫院長跟我說，如果這塊陰影是胰臟癌轉移，那我們醫院一點辦法都沒有，但幸好是淋巴癌，淋巴癌有 50 幾種，每一種我們都有專門的治療方法，於是我繼續留在和信接受治療。我覺得自己不只胰臟癌很幸運地治療好，也是因為很幸運來到和信，醫院一直很仔細地幫我定期檢查，我才能從淋巴癌又順利康復。

問：擔心復發嗎？

答：不擔心！這件事醫生替我擔心就夠了，現在我每年只要去和信複診一次。每次醫生都會幫我詳細檢查，我覺得其他醫院可以治療疾病，卻不見得能照顧好病人，但和信醫院除了能治療，還能細心照顧病人，這是在其他醫院感受不到的。

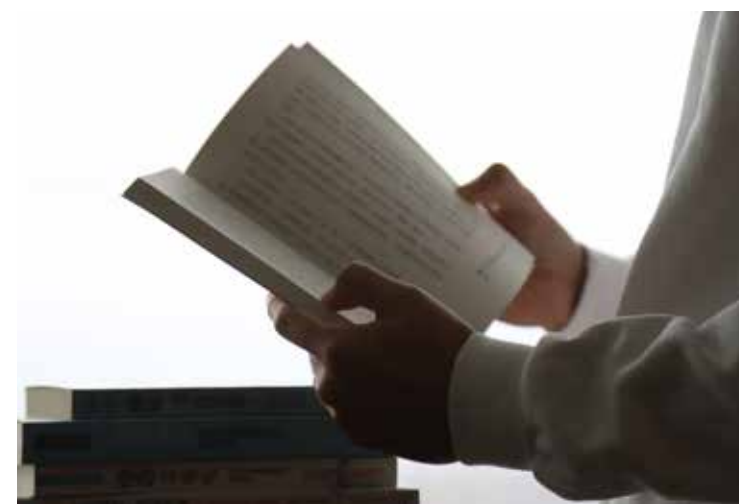
問：曾經距離死亡這麼靠近，您如何看待死亡？

答：面對死亡，或許有一個想法可以分享，就是我比較達觀，我是個樂觀的自由主義者，但同時也是理性的現實主義者，我知道生病就是生病了，抱怨也沒有用，我瞭解死亡之後就是零。我是無神論者，不

相信死後別有天，所以鬼神這些東西對我都不造成干擾，我只相信人生了病，不能治療就會死去，而死去對我來說只是一個結束，就像睡覺一樣，沒什麼好令人害怕的。詩人徐志摩放棄原配，追求陸小曼，向業師梁啟超解釋自己的愛情觀：「得之我幸，不得我命。」對於生病的人也是一樣，得病是我命，不得是我的幸，很多人得到癌症會生氣，為什麼是我？但這是一個很複雜的問題，說是命運也好，一個人會生病原因可能有千百種，我們永遠不可能找到造成我們生病的原因，但是得病是一個明確的現實，唯一可做的就只有醫療。面對死亡，每個人的態度不一樣，我的態度很簡單，就是碰到了，不接受也只能接受，一旦接受了，就只剩下選擇的問題，我們可以選擇像《疾病的隱喻》作者 Susan Sontag 一樣努力克服癌症，相信自己不會被任何事情擊敗，只要還活著就還有很多事情可以做，或者，我們也可以選擇什麼不做，等待生命結束，我的選擇比較簡單，能治就治，不能治我就接受。當時幫助我的朋友們都說，我很達觀；治療效果好，很可能達觀是一個重要的因素。

問：習慣退休後的生活嗎？

答：我在 2010 年退休，出版社、雜誌、電視、電台、專欄等工作全都取消了，現在除了和老朋友見面，基本上很少交際，生活中沒什麼特別重要的事情或任務，只要做自己願意做的事情就好，每天讀書、寫些文章，過得比以前輕鬆許多。我在 2018 年出版了三十萬字的史學論著《面對獨裁——胡適與殷海光的兩種選擇》，又發表了關於余英時與周棄子、胡適與馮友蘭、魯迅與林語堂的文字。如果沒有得病，我恐怕不會回到史學的本業。我的好友曹長青說胰臟癌能治療好是個奇蹟，要我一定得把經歷寫下來，但我向來不太談論自己的事情，我對公共議



題比較感興趣，所以我太太把如何和我一起度過胰臟癌的歷程寫出來，我加寫了外在環境來看我們共同走過的路，從而刻畫出 1972 年到 2000 年之後政治、媒體的權力運作。她寫我們的生活、工作及所接觸的文化界總總，我寫所經驗的台灣政治，兩人各寫各的，合成為一本，書名《胰臟癌探戈》，即將出版。



護理部
病人及家屬團體衛教

日期	衛教名稱	地點
12/08 (三) 10:00~10:30	認識腫瘤急症之轉移腫瘤脊 髓壓迫	B1 第五門診等候區
12/10 (五) 10:00~10:30	接受化學治療藥物期間之活 動安全	4F 綜合病房家屬會客室
12/13 (一) 10:00~10:30	介紹預立醫療照護諮商 「認識癌症篩檢」	1F 醫學門診等候區
12/16 (四) 15:00~15:30	口腔黏膜炎的預防與照顧	六北病房會議室

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

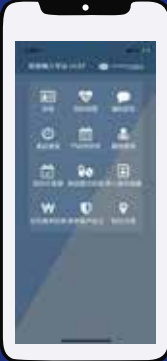
https://patient.kfsyscc.org/m/about_donate



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

KFSYSCC Cares!
醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院
KOO FOUNDATION KEN YAU SEN 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

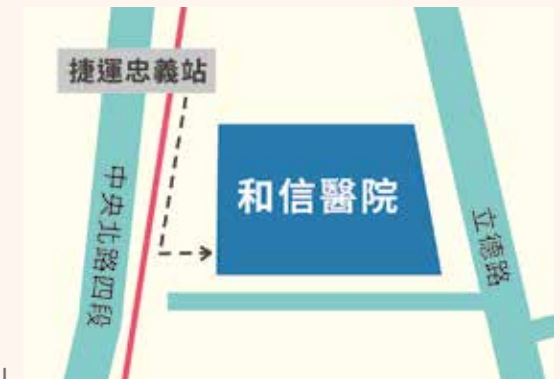
防疫時期，訪客時間請依官網最新公告為準

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。