

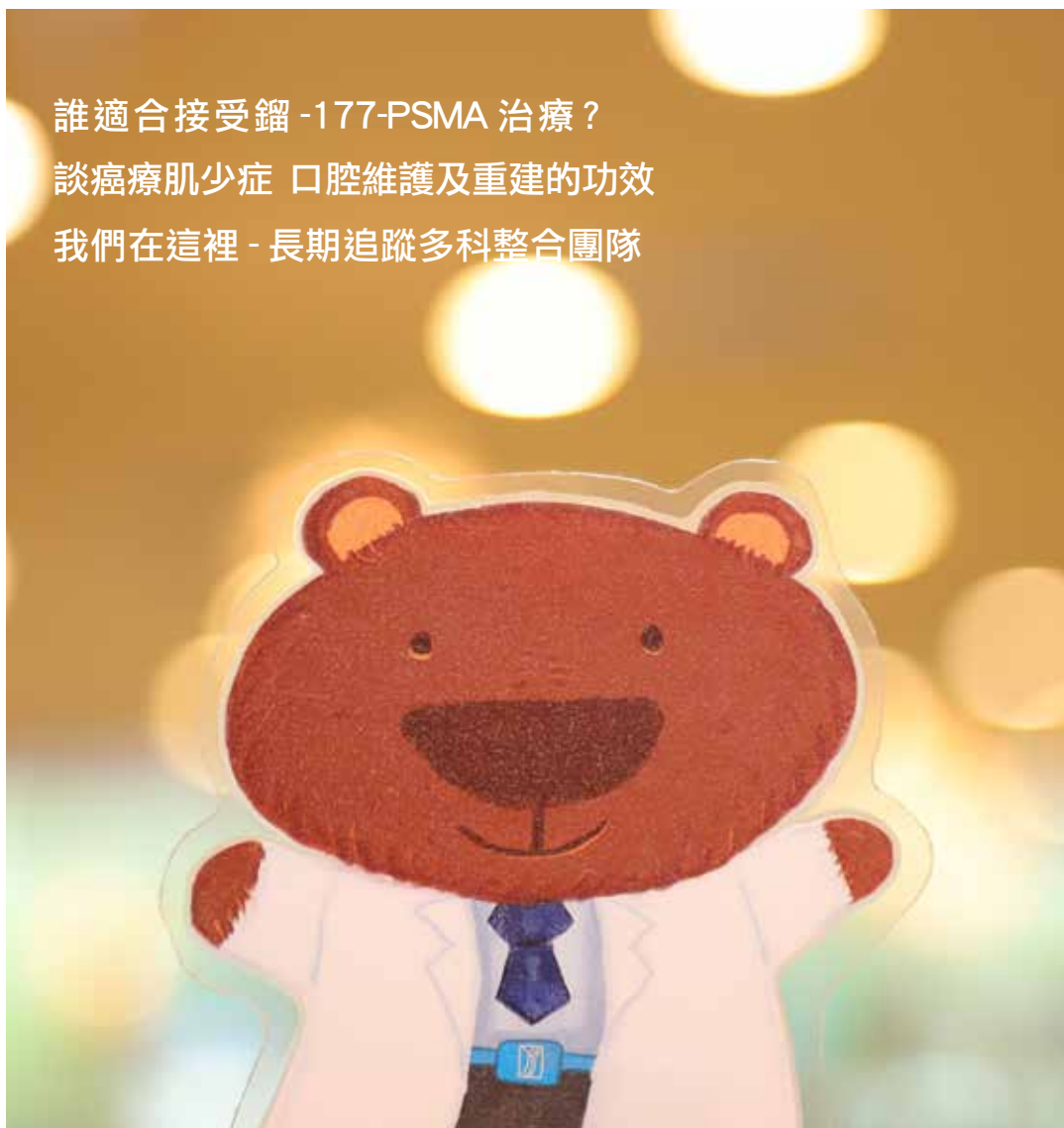
KFSYSCC BULLETIN

和信醫訊

VOL35
第 35 期
2022

尊重生命 體恤人性 追求真理

誰適合接受鎼 -177-PSMA 治療？
談癌療肌少症 口腔維護及重建的功效
我們在這裡 - 長期追蹤多科整合團隊



專題報導 / 健保總額破 8 千億，新藥預算卻縮水？

目錄 CONTENT

01 醫學教室

- 誰適合接受鎢 -177-PSMA 治療？ 黃玉儀 主任 2
- 談癌療肌少症 口腔維護及重建的功效 羅德晉 醫師 5
- 病安週之二：我藥健康 洪佑霖 藥師 9
- 我們在這裡 -IPU 門診 (長期追蹤多科整合團隊)
詹于慧 醫師 10

02 專題報導

- 健保總額破 8 千億，新藥預算卻縮水？ 陳昭姿 主任 15

03 病友園地

- 癌症倖存者的心聲 (下) 美樂蒂 19

04 和信家族

- 護理部 莊敬宜護理師 22
- 護理部 劉洺賢護理師 23

04 和信一隅

- 阿和醫師 華健淵 24

發行人：黃達夫

總編輯：陳昭姿

編輯顧問：楊弘美、簡哲民

執行編輯：林若瑜、黃澄臻、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

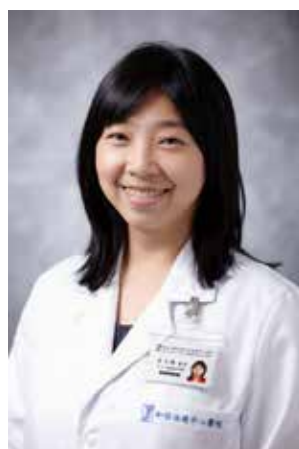
印刷：漢泰文化



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

誰適合接受鎳 -177-PSMA 治療？

核子醫學科 / 黃玉儀醫師



鎳 -177 PSMA (Lu-177-prostate-specific membrane antigen) 已被證實能有效延長轉移性去勢療法抗性病人整體存活時間、延後復發時間、減少骨骼相關併發症，並在 2022 年 3 月底獲得美國食藥署核准使用。在 2021 年 9 月正式發表的第三期鎳 -177 PSMA 治療全球性臨床試驗結果顯示 1，約一半的去勢療法抗性病人在經過治療後，PSA 可下降超過 50%，治療的相關副作用大多屬於輕度，治療過程相對輕鬆。目前台灣已經可以透過專案藥物進口取得藥物，若是病情符合治療的條件，台灣的病人也已經可以接受鎳 -177 PSMA 治療的治療！目前標準的鎳 -177 PSMA 治療方式與療程為，靜脈注射 200 mCi(毫居里)的鎳 -177 PSMA 藥物，每 6 周一次，共 4~6 次治療。由於鎳 -177 PSMA 藥物屬放射性

同位素製劑，依據法規，此類治療一但藥物劑量大於 30 毫居里就必須在專門的核醫同位素治療病房(或治療室)內進行。和信醫院也於 8 月份開始了第一例的鎳 -177 PSMA 治療。

然而依據研究結果，即使接受了鎳 -177 PSMA 治療，也有一半的病人療效未達預期。鎳 -177 PSMA 治療費用相當昂貴，因此選擇適合的病人進行治療就更加重要。2022 年 6 月份舉辦的美國臨床腫瘤學會年會(全球最重要的腫瘤學術會議之一)整理了攝護腺癌鎳 -177 PSMA 治療的建議 2，專家建議已接受第一線雄激素受體通路抑制劑

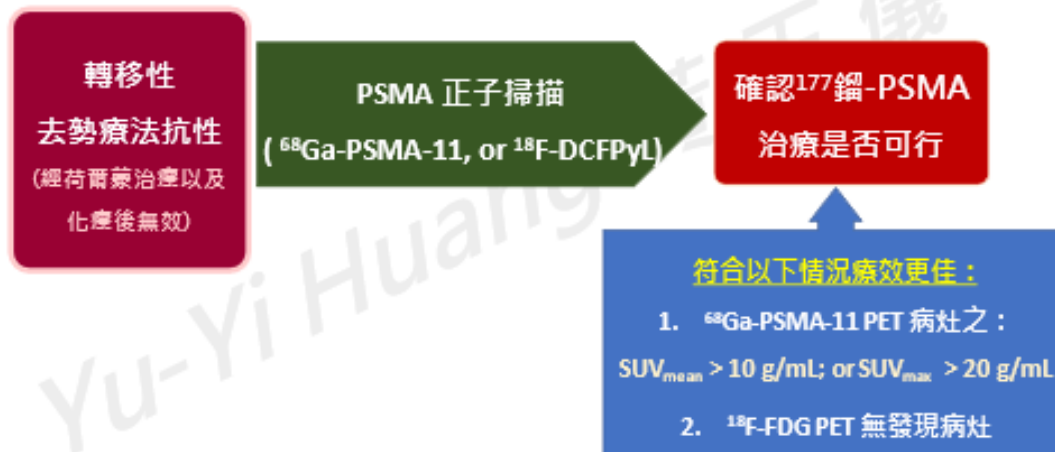
(荷爾蒙治療)以及至少一線化學治療的轉移性去勢療法抗性病人，在 PSMA 正子掃描確認轉移病灶為 PSMA 受體陽性後，可考慮此治療。同時也建議應以 Ga-68 PSMA-11 或 F-18 DCFPyL(又名 F-18 piflufolastat，商品名 Pylarify，目前台灣尚未進口)製劑執行的 PSMA 正子掃描做為是否適合治療的判斷標準。在這群屬於晚期的轉移性去勢療法抗性病人研究中，經鎳 -177 PSMA 治療後的病人有一半的病人可以存活超過 15.3 個月，而沒有接受鎳 -177 PSMA 治療病人，一半僅存活 11.3 個月，以統計學的角度分析，鎳 -177 PSMA 治療為這群病人爭取了增加 4 個月的存活時間，降低了 38% 的死亡風險。

Ga-68-PSMA-11 PET 是使用經驗最多，研究成果最完整的攝護腺癌診療用正子掃描，除了可以用來判斷是否適合進行鎳 -177 PSMA 治療外，Ga-68-PSMA-11 正子掃描影像之分析還可以做為預測療效的輔助工具，研究結果顯示，當 Ga-68-PSMA-11 正子掃描上病灶的平均標準化攝取值(mean standard uptake value; SUVmean)大於 10，或是最大

標準化攝取值(SUVmax)大於 20 時，治療效果更佳。另外若能加上氟 -18 去氧葡萄糖正子掃描(F-18-fluorodeoxyglucose PET; FDG PET)輔助，更能在治療前評估治療失效的機會。

總結來說，轉移性去勢療法抗性攝護腺癌病人經荷爾蒙治療以及至少一線化學治療的無效，進行 PSMA 正子掃描確認轉移病灶為 PSMA 受體陽性後，可考慮選擇鎳 -177 PSMA 治療，使用 Ga-68 PSMA-11 正子掃描檢查除確認治療的合適度外，還可經由分析影像結果預估治療效果。而鎳 -177 PSMA 治療未來是否能夠為更為早期的病人爭取更好的治療效果，已經有許多臨床試驗正在進行中，也讓我們期待這個治療能夠在更前端的治療時間為攝護腺癌的病友帶來更大的益處。

1. Sartor O, de Bono J, Chi KN, et al. Lutetium-177-PSMA-617 for Metastatic Castration-Resistant Prostate Cancer. N Engl J Med. 2021;385:1091-1103
2. Garje R, Rumble RB, Parikh RA. Systemic Therapy Update on 177Lutetium-PSMA-617 for Metastatic Castration-Resistant Prostate Cancer: ASCO Rapid Recommendation. J Clin Oncol. Published September 16, 2022.

誰適合¹⁷⁷鐳-PSMA 治療?

談癌療肌少症 口腔維護及重建的功効

牙科 / 羅得晉醫師



Photo by David Monje on Unsplash

肌少症一直以來被認為和口腔狀況有著密不可分的關聯，經研究統計，肌少症的嚴重程度和口腔內缺牙的數量呈現一定程度的正向關係。除了口腔因素以外，年齡的增加、或是全身性的疾病（例如癌症、內分泌疾病等）也都會造成肌少症。然

而，大部分民眾通常會將肌少症歸因於年紀或是疾病，而忽略了口腔健康這個重要的角色。

什麼是肌少症

肌肉在人體中佔了體重的 60% 以

上，任何身體狀況的改變都有可能對肌肉造成深遠的影響，包含了肌肉量及肌肉功能的喪失，肌少症的成因包括：

- (1) 老化或疾病造成神經肌肉或賀爾蒙的變化。
- (2) 活動量不足造成肌肉流失。
- (3) 蛋白質及能量攝取不足或吸收不良。

然而大多數的肌少症不會是因為單一原因所造成，而是由眾多風險因子集結而成。

癌症治療與肌少症

化療期間造成肌少症的原因主要有以下四個：

- (1) 食物及營養攝取不足，尤其是蛋白質與維生素 D。
- (2) 疲勞導致體力及活動力減少。
- (3) 化療或相關藥物對肌肉直接影響。
- (4) 化療中因口腔黏膜發炎不適造成的食慾不振。

在肌肉流失的情況下，長期下來會造成肌肉的力量減少、下肢功能變差，因此比較容易發生跌倒受傷，

增加失能的風險；肌肉也與新陳代謝有關，長期處於代謝不佳的情況下會造成體力及活動力下降，而運動量低又會進一步造成肌肉流失，形成惡性循環，也大大的影響了治療的效果。因此，臨床上常常會建議病人除了盡量多活動筋骨以外，營養的補充更是不可或缺的。

化療與口腔健康的維護

我們在門診常常聽到化療的病人告訴我們食慾不佳，造成這種情況通常有以下兩個原因：

- (1) 化療中常見的口腔粘膜炎：除了化療中免疫力下降以外，口腔內牙齒的健康及咬合狀況若是不佳，也會造成各類型的刺激或發炎，導致疼痛。
- (2) 咀嚼及吞嚥困難：肌少症會造成肌肉無力，而肌肉運動在咀嚼及吞嚥中扮演了很重要的角色，若病人本身牙口就不好，這部分的不適將會更明顯。有些病人可能覺得口腔健康問題相對於全身性的癌症治療來說比較不重要，因而忽略了口腔健康的重要性。事實上，口腔的健康決定了飲食的品質，若是營養攝取不足，除了

影響生活品質外更會影響身體健康狀況，使其他治療有所顧忌。

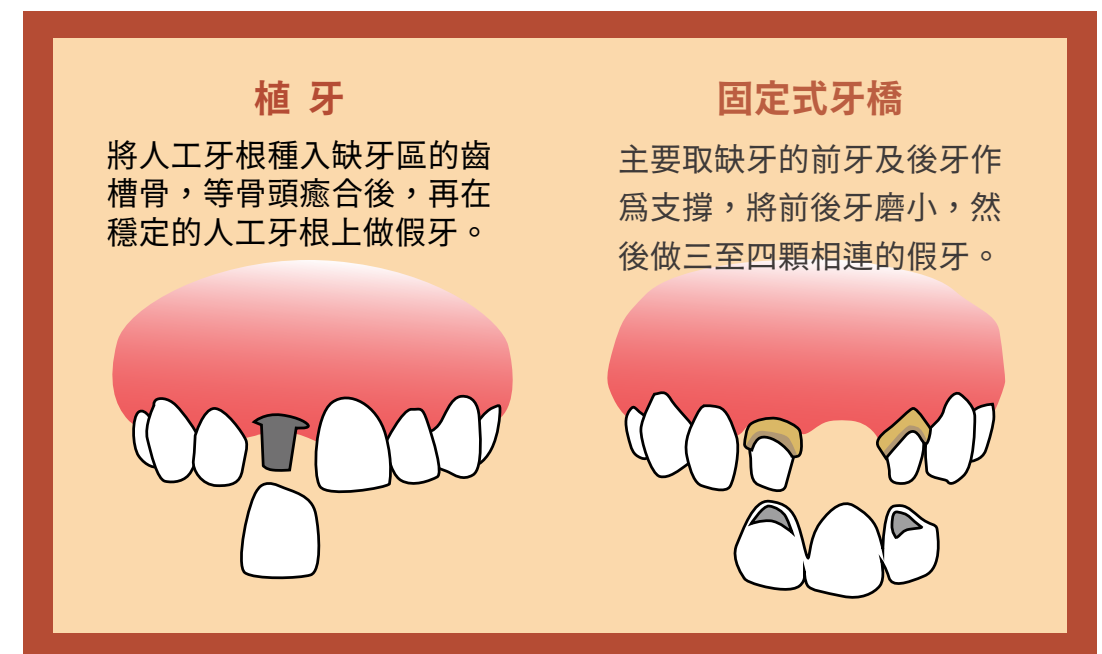
肌少症與缺牙

這兩個名詞乍看之下相差甚遠，但經研究顯示，缺牙的數量越多的人，肌少症的機率就越高，就像上一段所說，長期缺牙的病人，可能只能吃軟性、甚至流質食物，雖然只要妥善選擇，還是能補充身體所需基本營養，但長時間下來，無法享受食物的滋味，久而久之進食的意願就會降低，而牙齒狀況若是不佳，甚至會在進食時造成疼痛的現象，這些都會導致咀嚼吞嚥的困難及食慾不佳，從而造成營養攝取不足，

也影響了生活品質，不可不察。

缺牙後的重建

所謂重建，指的就是將缺牙的區域，利用假牙的方式，恢復應有的形態及功能。很多病人一聽到做假牙就會擔心影響自己正在進行的化療或是其他療程，但其實每個癌症病人狀況都是不同的，在進行口腔的治療及重建之前，牙科醫師都會和腫瘤科醫師確認病人目前的治療狀況是否穩定，視病人身體狀況和口腔內部的條件，選出最適合的假牙重建方式。



「牙橋」及「植牙」

假牙的種類分成「活動」及「固定」假牙；而固定假牙又分為「牙橋」及「植牙」。活動假牙即是根據缺牙區域的形狀製作假牙，以金屬扣環假牙固定於其餘的牙齒上，然而，「活動假牙」的異物感較大，且比較容易鬆動，常常需要假牙黏著劑的輔助，使得病人需要花更多時間去適應。若是擔心活動假牙造成的不適，牙橋和植牙會是比較適合的選擇，「牙橋」需要在缺牙區兩側的牙齒上稍作修磨，作為支柱，透過模型製作橫跨缺牙區域的假牙，

並黏在修磨過的兩側牙齒上。若是不想修磨原本健康的牙齒，或是缺牙區域兩旁沒有適合做為支柱的牙齒，也可以選擇「植牙」的方式，以局部麻醉的方式將人工植體植入骨頭中，待傷口復原及植體與骨頭密合後，就可以製作假牙。

以上這些假牙的種類並沒有好壞之分，而是各有各的優缺點，畢竟醫療的最終目標是以病人的最大利益為考量，病人、腫瘤科醫師、及牙科醫師之間良好的溝通及全盤考量，才是創造最佳治療結果的根本之道。

病安週之二：我藥健康

藥劑科 / 洪佑霖藥師

用藥安全涵蓋層面極廣，從最基本的三讀五對將調劑正確無誤的藥物品項交付給病人手上、適切明確的衛教與溝通技巧、整合雲端藥歷來評估處方合理性、住院病人使用藥物後的血中濃度以及不良反應出現時，能給予妥當的緩解處置建議，另一方面，藥品的貯存條件穩定性與效期管理也是非常重要的一環。

因為每一次的療程對病人都是病症緩解的機會，恢復到良好生活品質的轉機，我們所能做的即為竭盡所能將供藥穩定度與藥物品質維持於高標準，始不會辜負病人對醫院的期待。

近年來台灣人口老化問題日益嚴重，加上普遍少子化的影響，許多年長者且獨居的情況下，時常忘記自己是否有每天規律服用藥物，可



能會拖延病情造成身體欠佳，若同時有許多共病的病人需更加謹慎，當我們於發藥時能提醒病人使用定時鬧鐘、智慧藥盒、或是請陪同的親朋好友幫忙安裝具有提醒功能的手機 app，只要能找到合適的方式讓病人能在固定時間記得服用藥物即為好方法。

病人若能把握用藥安全的原則，間接也能降低病人就診及住院的頻率，減少健保的額外支出，也同時能降載醫療人員的量能與負擔，讓較為嚴重且迫切需要醫治的病人能得到品質更好的醫療照護。

我們在這裡 -IPU 門診 (長期追蹤多科整合團隊)

一般內科 / 詹于慧醫師



乳癌術後追蹤門診，是和信醫院長期追蹤多科整合團隊的一部分，自2014年成立以來，今年11/27就滿八歲了，追蹤病人超過一萬人次。隨著乳癌治療技術的精進，本

院乳癌病人的術後五年存活率高達93%。這也意味著，打過一場關於手術、化療、放療的戰役之後，有許許多多的病人，回到了家庭與職場的崗位，重拾自己的人生，也需

要面對更多不一樣的挑戰。除了需要追蹤癌症是否復發，是否出現治療相關的長期後遺症，也會隨著年齡增長，可能有其他慢性疾病需要同時治療追蹤。長期追蹤多科整合團隊，就是因應這群病人對於整合照護的需求，而建立的。

我自美國杜克大學住院醫師完訓返台之後，即投入長期追蹤多科整合門診，照護病人。我常常覺得，長期追蹤多科整合門診，是最能實現國外家庭醫師制度，全人醫療的地方，且兼具癌症早期診療、復發監測之功能。

第一次門診

和信醫院的初診評估，已經相對完整。但多數的癌症病人，首要的關心是解決急迫的醫療需求，也會著重於癌症立即性的治療規劃。所以在疾病治療的前期，許多慢性病的照護比如說糖尿病、高血壓的藥物劑量，常常隨著腫瘤的治療療程，不停變動。等到治療告一段落，能夠轉入長期追蹤多科整合團隊後，第一次門診最主要的重點，是坐下來好好跟醫師聊聊，梳理自己慢性病的脈絡，從而確立後續追蹤治療的方針。

乳癌術後追蹤，有乳癌術後追蹤的行程及指導原則，糖尿病的追蹤，則有糖尿病追蹤的相關項目及追蹤行程，B型肝炎的追蹤，也有針對B型肝炎追蹤的項目及追蹤行程。如果病人分散於多個門診看診，一方面檢查可能會重覆，造成不必要的花費及醫療資源的佔用，一方面對病人來說，頻繁的造訪醫院，也費時費工，光抽血可能就要挨很多針。設計一個門診，同時追蹤多種共病，讓病人可以一站式的解決多數的醫療需要，只有在需要時才進一步尋求專科醫師的協助，在健保以量制價的大原則下，其實是相當理想性，且很有可能虧損的行為。但這件事的本質卻是完全基於病人的利益，且符合本院的核心價值，即「一切行政與醫療決策皆以病人的福祉為依歸。」以及使命，即「提供全人、全程、全方位團隊整合的癌症醫療。」所以，雖然長期追蹤多科整合門診的複雜度，遠比一般門診單純追蹤高血壓、高血脂的病人複雜度高，我們仍然甘心樂意，繼續提供最完善的照顧。

復發病人的轉介與治療

萬一癌症復發了，怎麼辦呢？首先，我們可能要釐清復發的癌症，是乳

癌，或是第二種原發性癌症。

長期追蹤多科整合團隊的背後，有乳癌團隊專家們很好的支持。對於乳癌的復發，一旦經診斷，我們會聯絡病人的外科醫師，外科醫師也幾乎都能很快的接手，進行手術治療。如果有需要腫瘤科醫師進行化療的評估或治療，病人也都能得到很好的轉介。癌症一旦復發，自然是越早發現，再次治癒的可能性越高。

如果是第二種原發性癌症，因為本院就是腫瘤專科醫院的緣故，也能夠很快的找到相關專長的醫師，做進一步的治療。

值得一提的是我們專人專線的同儕，她們在協助某些有困難的病人進行檢查診斷時，真的是使命必達。

COVID-19 疫情期間，我有個病人，住在國外，是一個年輕的媽媽，之前在我們醫院開刀、化療。她最終決定結婚生子，有一個可愛的小嬰兒。但是，在國外進行超音波檢查時，她被發現乳房有個新腫塊。她很無助的打電話回來我們醫院尋求協助，可是返國需要面臨隔離檢疫



的問題。我們透過專人專線電話，事先安排相關檢查，她一結束隔離我們就安排了超音波，確定有可疑腫塊後，放診科醫師直接進行了切片檢查。病理報告確定乳癌復發後，接著安排手術相關事宜，確立後續診療計畫，完成婦科及腫瘤科醫師的門診諮詢。整個過程連同隔離期，一共不到兩個月。完成療程後，她又飛回國外，預備重新回職場，也繼續照顧自己的小嬰兒。這一切，都倚靠我們專人專線護理團隊同仁的幫忙，以及多科醫療團隊的協力合作。

醫師，妳可以幫幫我嗎？

除了早期偵測癌症。長期追蹤多科整合團隊，同時也負責照護病人的多重醫療問題。根據本院 2021 年的統計資料，長期追蹤多科整合門

診的病人，慢性疾病共病，並於本院追蹤的比例約達 20% 以上。病人可以透過一站式的門診，連續性、整合性的治療追蹤自己的醫療問題，減少舟車勞頓或是缺乏整合產生的藥物重複使用。

更數不清有多少次，當我跟病人討論完年度篩檢報告，正要結束門診會談時，病人從小包包裡掏出一張舊舊的紙條："醫師，我前陣子去抽血健康檢查。妳可以幫我看一下這些紅字是什麼意思呢？" 有的是血糖過高，有的是膽固醇數值異常，有的是尿液中有潛血。這些狀況，有的只需要衛教跟解釋，有的則需要進一步的醫療介入。如果為了這些紅字，就遍掛各次專科的門診，不但勞心勞力，也是一種醫療資源的浪費。長期追蹤多科整合門診，往往就能在這樣瑣碎的數據中，為病人理出一個頭緒來。

癌症，不只是自己的事。

另外，長期追蹤多科整合門診也特別著重詳細的家族病史追蹤。乳癌固然有多種成因。但家族中直系血親罹患乳癌，或是姊妹罹患乳癌者，乳癌的風險確實比一般人為高。透過詳細的家族病史詢問，我們可以

轉介適當的病人，進一步做基因諮詢。更可以透過衛教宣導，讓乳癌病人的直系親屬及姊妹，在適當的篩檢年齡，開始接受乳房攝影檢查，以求早期診斷、早期治療。我有部分的病人，確實是因為在門診時被提醒需要做基因諮詢，而進一步診斷出是 BRCA 基因的攜帶者。或是進一步鼓勵了自己的女兒、姊妹進行乳癌篩檢，而偵測到了早期乳癌，免去之後做化學治療的辛苦。

活著，是為了更健康

長期追蹤多科整合門診，還有一個很大的特點，讓我深深的為病人感到驕傲。在年度檢查時，因為同時會做是否罹患高膽固醇血症的篩檢，許多病人發現自己膽固醇過高時，都會很焦慮的詢問，要如何控制膽固醇？我發現，只要在門診多花 8~10 分鐘的時間，提供正確的飲食衛教，及建議適當的運動，約有七成的病人，在之後 3~6 個月複檢抽血時，低密度膽固醇就會有明顯的進步。甚至不需要後續藥物的治療。這遠比我在一般醫學門診，透過衛教成功降低病人低密度膽固醇的比例為高。

究其原因，是因為我們長期追蹤多

科整合團隊的病人。非常樂意遵從醫師的囑咐。也心甘情願為自己的健康投資，懂得注重營養均衡，願意規律運動。更有不少人參加登山隊，挑戰百岳。病人的恆心毅力，有時真讓人非常驚訝。固然，在門診中，有許多病人會擔心焦慮癌症的復發，但卻有更多的病人，重新找回自己生活的平衡點，繼續發展快樂精彩的人生。

是的，她們身上有疤痕，但是這些疤痕，正是勇敢的證明。是的，她們罹癌過，但她們可以活得更好。

陪妳人生走一段

投入長期追蹤多科整合門診，有八年的時間。這八年之中，我自己也歷經生病臥床、懷孕、生子、育嬰留停的過程。也曾陪伴著自己的病人分別走過結婚、生子、喪親、喪偶。有我在診間裡，看著自己跟自己的病人，挺著兩個大肚子相視而笑的時刻，也有病人跟我分享親近的家人過世，我也跟著很傷心，一下子兩個人在診間默默無語的時刻。更有新冠肺炎流行初期，口罩短缺，病人拿著一個單包裝，從家裡櫥櫃翻出的 N95，告訴我：「醫生這個給妳先用。妳們好像比較需

要。」那樣令人莫名感動的時刻。醫病間的緣分，是一種很玄的事情，醫師是治療了病人，但病人也往往能給醫生不同的啟發回饋。想跟我所有長期追蹤門診的病人說。謝謝妳們給我這個機會，陪妳們的人生走一段，也謝謝妳們，信任醫院的團隊，將自己的性命，交託予我們負責。

長期追蹤多科整合門診，就一間癌症醫院而言，也許不是什麼創造奇蹟，挽生救死的地方。但卻是實實在在站在第一線，守護病人的團隊。我們在這裡，一直在這裡，甘心樂意為病人提供終身的醫療。

健保總額破 8 千億，新藥預算卻縮水？

共擬會議主席陳昭姿分析新藥納保困境



健保總額年年成長，2022 年更突破 8000 億，新藥預算在近 5 年卻維持在 20 多億元，不僅沒有等比例增加，通過的品項還跟著減少。2023 年健保總額協商結果於 9 月底出爐，無論是付費者或醫院代表方案都超過 8000 億，但醫界版本在「新醫

療科技」與「擴大新適應症」項目上編列 0 元預算，目前兩案併陳送衛福部裁示。

「新醫療科技」的預算是以增加病人對新藥可近性為目標所編列，「擴充新適應症」則是讓過去被限縮的

適應症也可得到給付，大大提升病人的治療權益，而在醫界編列 0 元預算，引起各界譁然。

針對新藥預算無法逐年增加的原因，健保署藥物共擬會主席陳昭姿分析目前健保所碰到的困境，包含健保財源不足、新藥審理流程卡關與給付條件日趨嚴格等問題。

健保財源不足

台灣健保制度雖完善，但財源明顯不足，進而排擠新藥的引進。根據經濟合作暨發展組織 (OECD) 統計，2020 年各國醫療支出平均佔國內生產毛額 (GDP) 的 9.7%，台灣僅佔 GDP 的 6.69%，美國則高達 19.7%，相對其他先進國家較低。

陳昭姿指出，在健保會，醫界與付費者代表都會各自提出方案分配經費，而新藥新科技對於人民健康的重要性與優先順序，是他們討論或爭議的地方。2022 年新藥預算編列 22.68 億元，比往年來得少，明年可能沒有更多，每年都在減少。

在財務衝擊下，新藥納入健保給付頻頻卡關。「新藥新科技多來自國外，台灣市場相對小，議價溝通能

力較弱，藥廠必須跟總部協商。」陳昭姿坦言，在財務困難時，她們只能繼續協商處理或等待更好的臨床證據，造成通過審查的時程拉長、給付條件變嚴格。

新藥納保審理流程卡關

在預算成長有限的狀況下，新藥納入給付速度難以加快。以癌症新藥申請健保給付為例，從遞交申請到病友使用到新藥的時間，平均要等待 730 天，近來甚至有惡化的情形，罕見疾病用藥的等待時間也比一般新藥來得更長。

新藥是否通過給付的流程，需經過專家會議與藥物共擬會議。其中，專家會議在審查新藥時，會從藥物安全性與相對療效、藥物經濟學 (成本效益)、財務衝擊等面向評估，但隨著健保財務日漸惡化，專家們在藥物經濟學與財務衝擊的考量上，佔比較重的比例。

「在早期，專家會議可以在學術、在臨床、在病人的需求上考量，那是一個比較快樂、很有成就感的年代。」陳昭姿回憶道，在這樣的審理流程中，專家過去可以在共擬會上，說服或溝通成功其他代表，讓

新藥得以納入健保給付中，大概都八九成以上都會過。

陳昭姿透露，近期在共擬會的溝通上，受到的壓力與阻力是越來越大，因整個健保財政問題，讓財務衝擊成為討論主軸。「我們覺得很為難、很掙扎，這個藥是需要的，但可能人數眾多，所產生的費用也就高，成為不得不考慮的因素。」

藥品給付條件日趨嚴格

陳昭姿提到，因健保財政問題，許多效果良好藥品，使用病患也很多，但因支出費用高，健保會只能限縮給付，對於可使用藥品的病人規範更加嚴格，讓原本可以透過健保給付使用到藥品的病人，得負擔高額的自費用藥才能使用到同樣的藥物。「這個方法，你會覺得不人道嗎？但是那該怎麼辦。」

健保制度成立以來，已有 30 年的歷史，然而隨著醫療科技的進步，健保財務規劃卻沒有跟著科技一起推進。不少專家學者認為，新藥預算應有保障預算，讓台灣的新藥新科技得以跟上世界，不落人後，健保也才能維持在最佳的保護力；陳昭姿也提出三大建議與解決方案，

盼未來能加速引進新藥新科技。

以國家戰略角度規畫健保給付制度

「診斷健保問題，人人都會，但要做出處置，提出藥方或治療方案，需要很大的勇氣。」陳昭姿感性說道，任何改革都會有阻力，而新藥新科技、健保財務等問題以後只會越來越困難，期盼選舉後，政府有魄力、能用專業角度解決問題，跟民眾溝通也很重要，如何進行清楚誠懇的對話，告訴民眾健保遇到哪些困難。

陳昭姿建議，目前健保制度的財政管理與改革等壓力，都由健保署承擔，但整體健保制度應以整體國家的角度去規劃，甚至向上至行政院、總統府的層級，全面性規劃與檢討現行制度的問題。

保大不保小，將健保資源留給大病症

從近年的健保費用流向來看，陳昭姿指出，小病症 (如感冒) 一年所花費的金額為 200 到 300 億，但新藥一年的費用為 20 億，罕病專款約 70 至 80 億，加起來都沒有小病

症一年的健保支出金額來得多。

「健保剛成立時，還沒有財政困難，大小病症都給付，但現在負擔越來越沉重。」陳昭姿提及，在國外，社區藥局都承擔了一些醫療責任，當民眾有小病症，都會到社區藥局與藥劑師諮詢並自費買藥，生了大病的時候，才會進到醫院與診所使用健保資源治療。

陳昭姿認為，台灣或許可以建立起社區藥局的機制，民眾在一般小病症時使用藥局、自費小額的藥品，當大病症發生時，再使用醫療資源，讓國家制度幫忙給付醫療費用。

新藥審理需考慮藥品帶來的社會價值

在目前新藥審核流程中，常淪為價格判斷。對此，陳昭姿建議，藥品價值不是只有價格，應納入病友用藥後的生活品質評估，像病友是否可以回歸校園或進入職場工作、能否自理生活起居，以及家庭照顧負擔是否有減輕等。

陳昭姿也表示，病友身體狀態如果相對好，家庭長照的負擔就會減輕需多，這些都是應該考量的社會價

值。然而，評估這些社會價值，勢必得追蹤這些藥品的使用狀況，收集台灣病友的數據，呈現出真實世界（real world）的使用情形。

轉載自：上報，全國藥品政策會議紙上論壇（二）https://www.upmedia.mg/news_info.php?Type=143&SerialNo=161132

癌症倖存者的心聲（下）

美樂蒂

別對病人說加油

每個人面對疾病的反應都不一樣，無法類比誰比較樂觀勇敢或是誰比較悲觀脆弱，只有當事人自己知道所面對的痛苦與恐懼。人人都想要正面樂觀的活著，但有時候，我真的還做不到！鼓勵一個失去健康、人生驟變的病人，一句你要「加油、堅強、勇敢...」有時未必有用。在每一個孤獨的暗夜裡，我時常一個人偷偷哭泣，每一滴眼淚中有自責、憤怒、委屈和恐懼...「為什麼我會得到癌症？」「為什麼我沒有照顧好自己又拖累到了家人？」「為什麼無法達到家人希望我要勇敢、樂觀面對的期待？」有時家人以輕鬆無惡意的口吻勸解，對於疼痛忍受度與生活抗壓力都低的我，聽在耳裡都像事不關己的酸言冷語。

我憂鬱，但也一直努力著

我想多數病人都不願意聽到別人勸戒自己，「應該」如何面對自己的



感受、「應該」要有什麼樣的情緒反應才是正常。正在與病魔打仗的病人已經很狼狽，我們無法在經歷身體痛苦同時，還要一直保有正面樂觀的心情。期待病人以正面樂觀態度來看待重大疾病是很不切實際的，當病人正遭受疾病之苦，除了失去身體的健康，還有難以再回歸過往的生活常軌而感到失落喪志，時而有不理性或複雜到一時也說不清「到底我是怎麼了」的情緒感受，這時我只希望身邊有人能夠耐心陪伴、單純地支持聆聽，讓我適時好好大哭一場，發洩內心失落的情緒和壓力。即使時常有悲觀、沮喪的情緒，但並不代表我不想積極地努力，就算有些恐懼不會因此而消失，

但能夠自在表達出內心的憂懼，我想這有助於調適面對重大疾病所產生的壓力。

不恰當的安慰更傷人

不適當的安慰語言，往往也會不小心踩到病人的地雷區，因為知道自己的身體經過切除手術、抗癌套餐療程，身心與生活狀態和生病前的人生已有些不同了，除了身體上的改變，生命中還有一些關係或原有的價值觀正在碎裂、崩解。《敘事心理與研究－自我、創傷與意義的建構》書中提到，關於嚴重慢性病痛對個人生活可能造成的創傷影響，重症病人的創傷性心理影響，主要是源自對於「活著的時間（lived time）」的感覺已經消失及混亂，病人面臨的挑戰是重新在生活中找到意義（p.251-252），這種感覺如果你不身在癌症病人國度，是很難感同身受的。

只有適切、單純的陪伴，才能成為他人幽暗國度中那盞溫暖的微光，在病人遭逢生命的無常脆弱和如死水一潭的處境，讓病人能夠自在表達敘說出當下真實的感受，就算改變不了生病的事實，但至少能夠陪

他一起從「敘說」¹中慢慢面對自己生病的真實，在彼此深刻體悟交流中，汲取自我療愈和復原的養分。

身心同源、同病

對於自己人生的轉折變化，我想從童話故事心理隱喻來試說自己的生命經歷，童年時期我常被告誡外面的世界充滿危險、要聽話、要待在高塔中當受保護的公主，於是我變成無聊時總愛抬頭望向天空想像世界的人，青年時期家中負債高塔崩塌，我一夕轉大人變成委曲求全的「灰姑娘」，直到中年之齡的這一場病，我的心陷落到荊棘幽徑中，才終於激發求生本能想要摸索生命縫隙的出口。

身體的病痛提醒了我，要將個人長期的內心糾結、壓抑化膿的心理，一次又一次的自我清創，才有修復心理創傷的機會。我了解到身體的癌細胞從開始變異潛行到大勢攻城掠地的侵犯，這是忽略自己身體健康的對等代價，另外，當面對生存與死亡焦慮，我才開始想要了解「活著」的人生該走向何處，開始追尋存在的意義。

想要成為「如其所是」的自己

艾瑞克森強調「自我認定」危機的發生，往往就是在個人對世事在半知半解情況下，可能過分的獻身給自己並不十分喜歡的角色時候（青年路德：一個精神分析與歷史的研究，p.15），還有在童年被強力壓抑不能表現出來的東西，到了成年以後，也會突然爆發出來（p.146）。面對長期內心的衝突、恐懼、迷惘混淆，一再不自覺地射出第二支箭、第三支箭...傷人傷己，病根心魔使我不斷自我否定、懷疑或阻隔自己的感受連結，我的自卑、我的嫉妒與缺愛的渴望和防衛的好勝心，包括生命中的創傷事件後的自我退縮與排拒痛苦而封堵，我怕黑、怕孤單、怕不值得被愛...等，我將自己活著的力氣，關注在他人對我的評價，無法自我肯定與接納現實生存世界的我，陷入悲情、焦慮、無意義感的負向認知和行為模式，堆疊出一個「自以為是」的虛假自我和內在想像世界的「迷誤（迷霧）」迴圈。最近自己稍有一點明白，對於想要「改變的自己」不是變成另外一個別人的自己，而是想要成為一個走進自己心中「如其所是」的自己。

把病交給醫生，把心交給佛菩薩

這幾年加入幾個病友群組，有時會在訊息內發現又有癌友復發或轉移甚至病逝，瞬間的情緒很低落和感觸連結很深，何時會是輪到我！又為何我是倖存下來的人？「三三而來、姍姍而來」，三月五日是我的生日、也在三月初被宣告得到癌症三期，同時間內也後補上法鼓山的在家菩薩戒，三月六日完成受戒的我宛若「重生」的巧妙喻意。宗教信仰的力量「把病交給醫生，把心交給佛菩薩」，成為我應付人生無常苦難憂患的靈性依靠，因此在每年三月時我都感觸良多，又心懷對生命的謙卑和感恩諸佛菩薩的慈悲護佑，此時的我還能保有身體無恙的行動能力站在人生旅途中，這也提醒經歷過抗癌身心苦楚的我，已回不去罹癌前的生活方式。

期待破蛹蛻變

這一場病苦帶給我能否再一次「破蛹蛻變」的新功課，學習如實面對個人存在的焦慮和擁抱痛苦，接受身體缺損的變化，以及重新理解感受生命的奇蹟恩賜，勇敢跨出不同以往的人生態度，悅納不完美但足夠好的自己，進而發掘體驗新生命之於我的意義，將生存危機化為生命轉機的動力，從作繭自縛的病中「蛻變」，化身為蝶。

1 為何『敘說』：Ricoeur 在其『時間與敘說』（Time and Narrative，1984）主張，透過敘說我們才得以在生活持續變化的流變中找到秩序和意義。（資料來源：敘說心理學，p.143）

莊敬宜 護理師

「快樂不是取決於你的環境，是你做出選擇，改變心情，才能心想事成。」

15歲即開啟護理之路，離鄉背井從高雄來到台北這片大土地的我，從唸書、實習到一開始在醫學中心工作，醫院的氛圍常是充滿著眼淚、失望與痛苦，何況癌症病房裡，那些努力和病魔奮力的鬥士們，心情更是複雜。

曾經，我懷疑過自己，以為「護理」應是個能養家活口、又能為社會奉獻且幫助他人的「天使」工作，無奈健保體制下的醫療環境，雖然讓我們就醫容易，實質也存在著人力不足及承載過重的現況，而高離職率、情緒緊張且惡劣的工作環境至今仍存在著。回想過去在醫學中心工作時的我常覺得痛苦，因為無法將學習到的護理學以致用，更沒有多餘的時間可以真正幫助我的病人，或者為他們想得更多，當我來到以「病人為中心」理念照護的和信醫院，亦是實現護理的地方，每個職別都充滿感同身受的情懷。而也常常聽著：「你們真的很棒、我很感謝你們、來這裡住院我安心許多、有你們真好」。嗯，我喜歡這裡，感謝環境圓了我們當天使的夢，理解病人需要的不只是身體上的症狀緩解，更多的是心理舒適。

「生離死別是人生的必經路程，找回活

著的力量，
轉念看人生。」

在過去經驗與記憶裡，生病即是痛苦，為了維持一線生命，瀕死階段常是水腫、喘、痛、千瘡百孔，臉上帶著氧氣、身上接滿點滴與機器，最終離世，親人崩潰，還記得當初身為內科護理師的我，在面對自己認識又努力救治的病人，當下也是多麼無能為力。

隔行如隔山，「死亡」是大多數人避諱的場景、話題，卻是人生中無法不面對的必經路程，感謝我在和信期間，醫院成立了緩和醫療專區，讓我重新對生命有不同的解讀，見識病人無病痛、舒適且有尊嚴的離世，家屬緊握病人道謝、道歉、道別與道愛的過程，如同在家人陪伴下睡著走向終點，而那刻大家的心，無比寧靜。我們的終點都相同，只是上天預知了期限，讓你有機會運用所剩的時間，為自己做選擇，也讓身邊的人有心理準備。

凝視死亡，找回活著的力量，轉念看人生，不在長短只在精采，人生無常，唯愛永恆，謝謝團隊成員以及我的病人們，讓我有機會與你們共勉之。



劉洛賢 護理師

護生生涯最後一哩就是在和信醫院實習，畢業後順利進入六南病房工作，除了熟悉常規還有繁瑣的檢查及治療，晚下班總是比飯點更準時來到，有次中午後家屬握一大把糖果放在我的治療車上，說著：「辛苦了！應該還沒吃飯吧？這糖果給妳止止餓。」這給當時只想準時把事情做完做好，從中獲得成就感的新人是股難以忘卻的暖流。

一轉眼七年後，隨著臨床能力進步能做的事也變多，常聽到病人家屬說到：「你們醫院護理人員有挑過吧？每層樓的護理師都那麼漂亮又有耐心！」當然，漂亮是天生麗質；耐心卻是在病房培養出來的，原來所謂成就感，是在平凡工作中那一句真摯的謝謝或一抹燦爛的微笑，所有成長都要感謝臨床導師－每位病人。

然而在癌症醫院工作最常被問到：「你們應該很常看到生老病死吧！都不會難過或害怕嗎？看久會不會想離職還是會無感啊？」對我來說一點也不害怕，席慕蓉曾寫道：「我總覺得，生命本身應該有一種意義，我們絕不是白白來一場的。」換另一個角度思考，對於

身體受盡苦楚的病人來說，也許離開是一種自由，只是被留下的人們不捨、難過，不管過了多久，看到離世的病人和被遺留下來的家屬，都會讓我感觸很深，照顧久了有時也會一起難過，這時身旁的我們或許一句也說不出口，但能給予一個溫暖的擁抱勝過千言萬語。

我很喜歡現在的臨床工作，在工作中與病人互動學習，用不同角度看待每一件事情，提供更好護理品質，讓忙碌的工作更具意義，同時，將這份熱情傳承也相當重要，或許這些就是我在和信醫院追尋的護理價值。



阿和醫師介紹

文教部 / 華健淵

阿和醫師

姓名：阿和

生日：1990/3/20

出生地：蓬鬆的動物森林

身高：跟枕頭立起來差不多

體重：冬天比較重

個性：親切溫柔、熱心助人

專長：一口流利的英文

興趣：看著風景發呆

喜歡的食物：麻醬麵

我們常常能在各種節日或各式活動中看見「吉祥物」的存在，當它們一出場，總是能引起大小朋友們的熱烈歡迎，讓人立刻聯想到活動主題。和信是一間處處為病人著想的醫院，所以我們認為醫院也該有一個屬於自己的形象大使，來展現我們的人情味，這就是阿和醫師誕生的起源。

選擇哪種形象，是一開始最困難的課



題，台北市有「熊讚」，和信吉祥物 華健淵設計日本九州有「熊本熊」，最後我們選擇了「棕熊」，牠既堅強勇敢，也有討喜溫柔的一面，十分契合和信醫院的性格，而且棕熊來自北美洲，我們則是在台灣的美式醫院。我們將吉祥物取名為「阿和」，希望打造一個沒有距離感的角色，另外採用柔和舒服，又帶著點童趣的繪本畫風，來顯示樸拙又親切的特質。也許之後哪天，你會在院內某個不經意的角落，見到我們這位可愛溫暖的形象大使 - 「阿和」醫師。



護理部 病人及家屬團體衛教

2023 年 1 月份		
日期	衛教名稱	地點
01/11 (三) 09:30~10:00	認識更年期症狀 運動與防癌	B1 婦女門診等候區
01/11 (三) 13:30~14:00	超音波導引肝臟抽吸及切片檢查	1F 超音波等候區
01/13 (五) 10:00~10:30	認識尿酸與痛風 病毒性肝炎防治	3F 醫學門診 C2 等候區

2023 年 2 月份		
日期	衛教名稱	地點
02/10 (五) 10:00~10:30	認識預立醫療照護諮詢 遠離 COPD 戒菸救健康	B1 第五門診等候區
02/15 (三) 10:00~10:30	標靶藥物皮膚反應之照護	5F 五北病房家屬會客室
02/20 (一) 17:00~17:30	手術前準備和須知	4F 外北病房家屬會客室
02/21 (二) 15:30~16:00	認識攜帶式化療 (輸療奶瓶)	4F 門診化學治療中心等候區
02/22 (三) 19:00~19:30	口腔黏膜炎的預防及照護	5F 五南病房醫師辦公室

免費五大癌症及 成人預防保健服務



免費五大癌症及成人預防保健服務資格

- 1.乳癌：**45-69歲或40-44歲二等血親內曾罹患乳癌的女性，每2年1次乳房攝影檢查。
- 2.肺癌：**有肺癌家族史或重度吸菸史者提供低劑量電腦斷層檢查
(1)有肺癌家族史：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 (報名需填寫肺癌家人之姓名、身分證號碼、出生年月日)。
(2)有重度吸菸史：50至74歲吸菸史達30 (抽菸每日包數*年) 以上，有意願戒菸 (若有吸菸情形，應同意接受戒菸服務) 或戒菸15年內之重度吸菸者。
- 3.大腸癌：**50至75歲，每2年1次糞便潛血檢查。
- 4.口腔癌：**30歲以上有嚼檳榔(含已戒)或吸菸者、18歲以上有嚼檳榔(含已戒)原住民，每2年1次口腔黏膜檢查。
- 5.子宮頸癌：**30歲以上婦女每年1次抹片檢查(本院採用拋棄式衛材，需酌收費用31元)。
- 6.成人預防保健：**40歲以上未滿65歲者，每3年1次；65歲以上者每年1次成人健康檢查。

報名方式：持健保卡報名，資格符合即可接受服務。

報名及服務時間表

服務時間	報名地點	肺癌	乳癌	大腸癌	口腔癌	子宮頸癌	成人預防保健
週一至週五	0900-1600 B1中央櫃台			V	V	抹片檢查 請掛本院 婦科門診	V
	0900-1200 B1婦女門診		V				
	1300-1600 3F健康暨 癌症篩檢區	V (報名至 1530)	V	V	V		V

※乳癌及肺癌檢查每日名額有限，額滿為止。
※本院門診掛號專線 (02)66031177 (02)28971177。

和信治癌中心醫院 關心您

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。這是我們堅持了超過三十三年，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，臺灣的健保費用已接近八千億元，主要用於治療，另外，長久以來，臺灣的病人每年還付出約六、七千多億元的自費醫療。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，改變與培養國人健康的生活型態，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。

2023 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 黃達夫

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

- ◆ 至本院醫療大樓 B1 中央櫃檯辦理 (當場開立捐贈收據)
- ◆ 透過中信銀語音專線 (02) 2745 - 7575 辦理 (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 3902，以呈寄收據謝函。

現場捐款

- ◆ 服務時間：週一至週五 8:30-17:00，週六 8:30-12:00
- ◆ 服務地點：本院各門診服務櫃台

定期定額捐款

- ◆ 信用卡傳真捐款授權書 (請至本院官網下載)
- ◆ 傳真號碼 (02) 2897 - 4141

更多捐款資訊及捐款芳名錄查詢





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。



Android



Apple

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

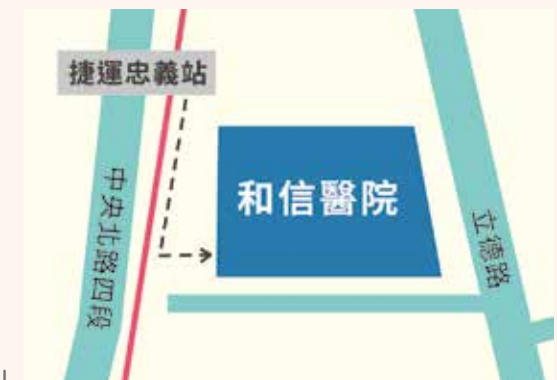
防疫時期，訪客時間請依官網最新公告為準

交通指南



捷運—淡水線：忠義站或關渡站下車

1. 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。
2. 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**

1. 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。
2. 每班次限搭乘二十位乘客，以病人、家屬優先搭乘。
3. 週六下午及醫院休診日不行駛。
4. 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。