

KFSYSCC BULLETIN

和信醫訊

VOL38
第38期
2023

尊重生命 體恤人性 追求真理

PSMA正子掃描幾多種？有差別嗎？

正確的癌症術前評估，比急著開刀更重要。

15家粒子治療中心，對病人會有什麼樣的影響？

目錄 CONTENT

01	醫學教室	
	PSMA 正子掃描幾多種？有差別嗎？ 黃玉儀 醫師	2
	正確的癌症術前評估，比急著開刀更重要 陳呈峰 醫師	6
02	專題報導	
	15 家粒子治療中心，對病人會有怎麼樣的影響？	
	黃達夫 院長	15
03	病醫關係	
	和善 王誠之	18
04	和信家族	
	2023 績優人員	20
05	和信一隅	
	走過四季	25
06	活動焦點	26

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、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

PSMA 正子掃描幾多種？有差別嗎？

核子醫學科 / 黃玉儀醫師

Prostate-specific membrane antigen (PSMA) 因對攝護腺癌細胞的高度特異性及結合力，是目前公認偵測攝護腺癌淋巴結以及遠端轉移的最佳工具。

Ga-68-PSMA-11 PET：使用經驗最多、研究成果最完整

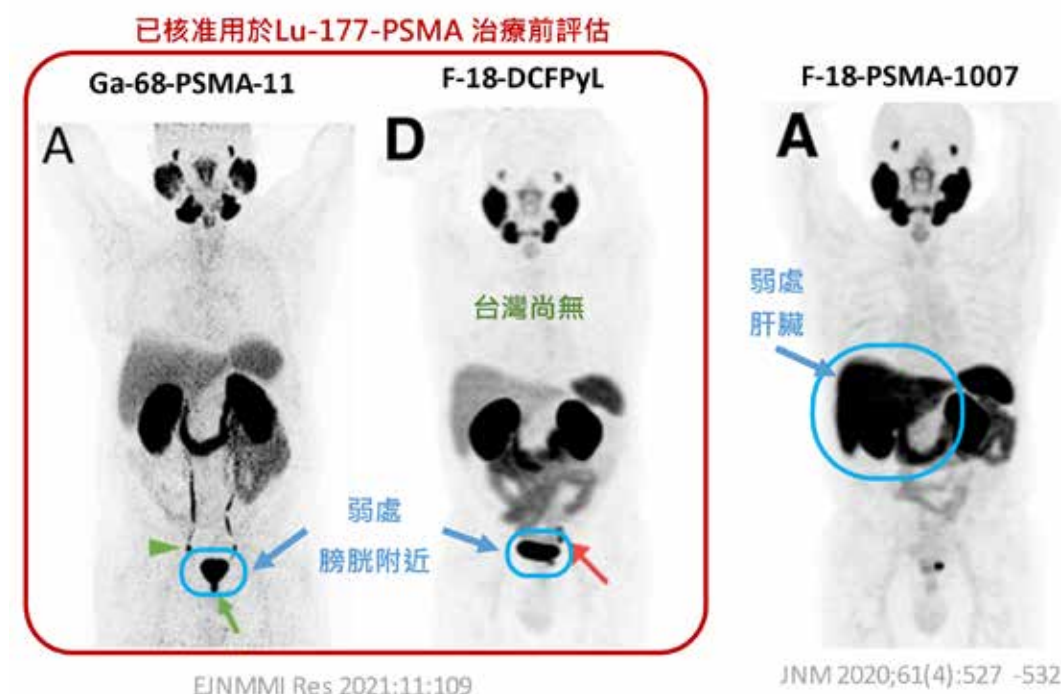
作為初診斷分期，Ga-68-PSMA-11 PET 的敏感性及特異性分別為 74% 及 96%，當 PSA >2 ng/mL 時，偵測率高達 94%，而在 PSA <2 ng/mL 的狀況下，仍有 67% 的病人能藉由 Ga-68-PSMA-11 PET 檢查偵測到復發或轉移病灶。高風險攝護腺癌病人在手術前進行 Ga-68-PSMA-11 PET 檢查，也被發現較傳統的影像學檢查（如 CT, MRI, 或骨骼掃描）有更高的正確度。2022 年一篇針對 2005 位經初步治癒性治

療後 PSA 上升的病人進行的大型研究再次確認，PSA >2 ng/mL 時，Ga-68-PSMA-11 PET 偵測率即可超越 90%，在 0.5~2 ng/mL 的情況下，可有超過 70% 的偵測率。現行 Lu-177-PSMA 治療前的診斷評估，也都是以 Ga-68-PSMA-11 PET 作為標準研究工具。目前 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。

新診斷工具

除了以放射性正子同位素 Ga-68 標記的 PSMA-11 外，陸續開始有了以正子同位素 F-18 標記的 PSMA 製劑。F-18 同位素的優點是半衰期較長，藥物效力可維持較久，適合異地製作運輸，成本較低且可使用較足量的藥劑，造影品質更佳，

臨床可用的三種 PSMA PET



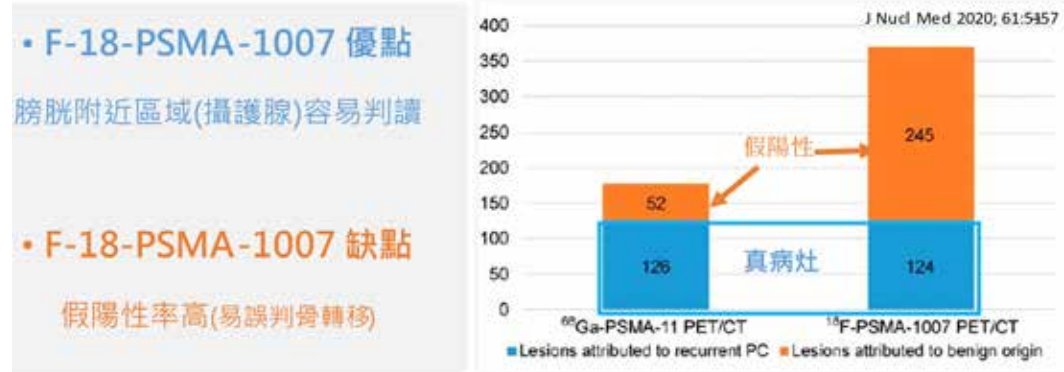
圖一、臨床可用的三種 PSMA PET

但是藥物分布特性與 Ga-68 標記的 PSMA-11 會稍有不同。研究資料較多的有兩種藥物，F-18-DCFpyL (商品名 Pylarify) 以及 F-18-PSMA-1007。F-18-DCFpyL 的藥物分布特性與 Ga-68-PSMA-11 較為接近，然而目前台灣尚無法取得，而 F-18-1007 是在歐洲藥典正式收錄的 F-18 標記的 PSMA 製劑，台灣已有幾家正子中心具備製藥能力，也是台灣攝護腺癌病人的檢查選項之一。(圖一)

F-18-PSMA-1007 PET 假陽性率偏高

由於在尿液中的代謝量極低，因此 F-18-PSMA-1007 PET 有相當優異的影像品質以及偵測率，PSA >1 ng/mL 時，即可有超過 90% 的機會發現復發病灶，在 0.5~1 ng/mL 的情況下，可有超過 70% 的偵測率，是攝護腺癌病人懷疑復發時非常好的檢查選項，但是必須要注意 F-18-PSMA-1007 PET 偏高的假陽性率，主要發生於骨骼以及神經

F-18 PSMA-1007 vs. Ga-68 PSMA-11



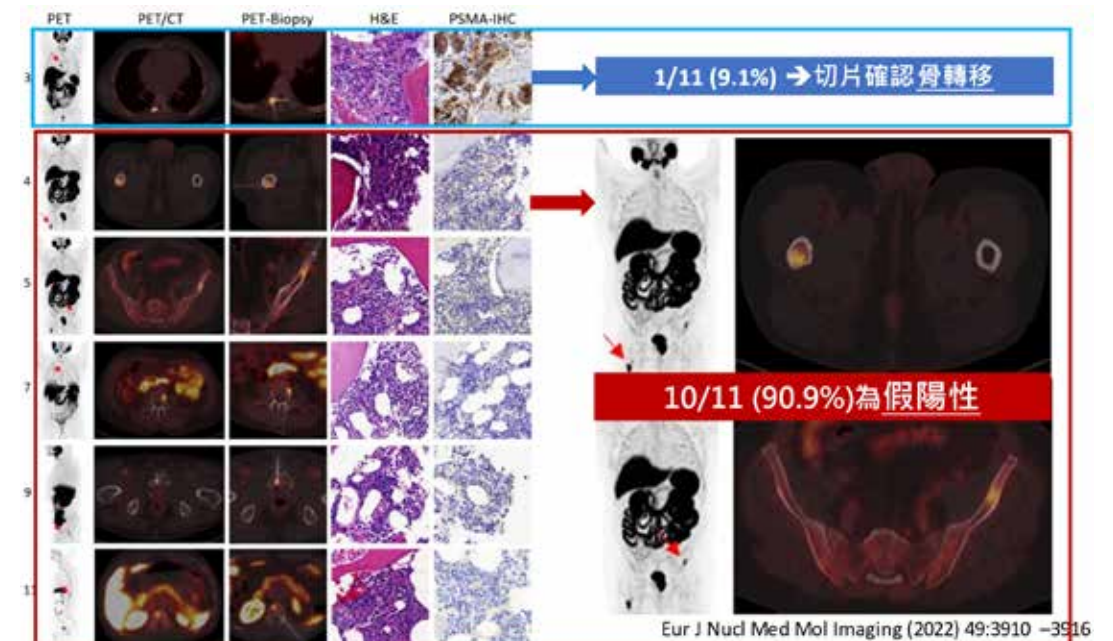
圖二、F-18-PSMA-1007 及 Ga-68-PSMA-11 兩種 PET 檢查，F-18-PSMA-1007 PET 發現的 369 個病灶中僅有 124 處確實是攝護腺癌的轉移病灶。

節的部位。F-18-PSMA-1007 PET 另一個限制肝臟的代謝量高，因此可能更不容易偵測到肝臟的轉移病灶。

一項比較性研究發現，102 位懷疑攝護腺癌復發的病人同時接受 F-18-PSMA-1007 及 Ga-68-PSMA-11 兩種 PET 檢查，F-18-PSMA-1007 PET 發現的 369 個病灶中僅有 124 處確實是攝護腺癌的轉移病灶，假陽性的病灶數量幾乎是真實病灶數量的兩倍，而同樣這些病人進行 Ga-68-PSMA-11 檢查，則是發現 178 個病灶，其中 126 處確實是攝護腺癌的轉移病灶。(圖二)

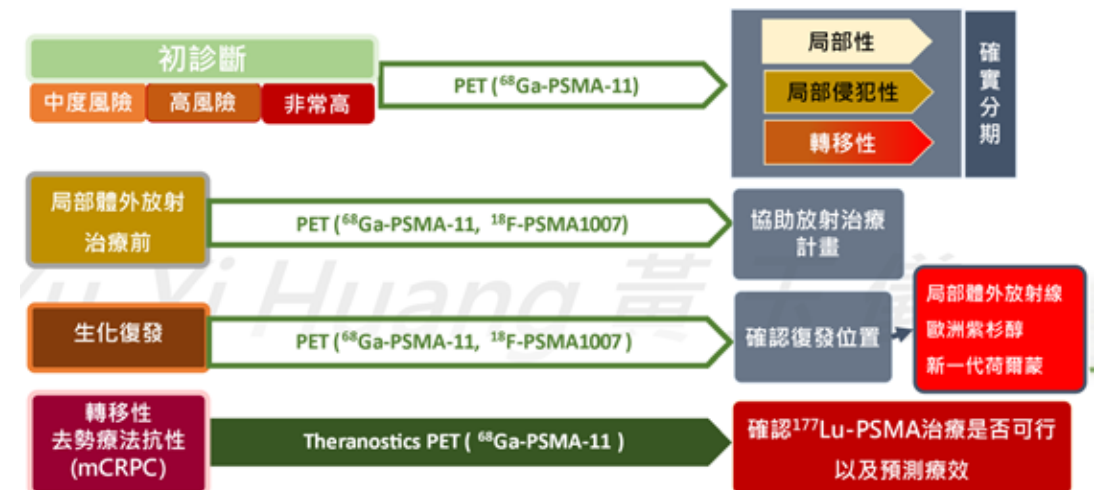
另一篇研究則發現，F-18-PSMA-1007 PET 懷疑的 11 處骨轉移，經切片確認後，僅 1 處證實真的是攝護腺癌的轉移，其餘 10 處皆為假陽性。(圖三)

由於上述的這兩項限制，我個人認為 F-18-PSMA-1007 PET 可用於懷疑復發的偵測，但較不建議使用在攝護腺癌初診斷高風險分期時使用，因為過於常見的骨骼假陽性病灶，可能會剝奪了病人接受積極治療的機會。使用 Ga-68-PSMA-11 PET 作為初期診斷工具，可提供更精確的攝護腺癌分期診斷結果，確保醫師能依據診斷結果，為病人安排最有效、最恰當的治療計畫。



圖三、F-18-PSMA-1007 PET 懷疑的 11 處骨轉移，經切片確認後，僅 1 處證實真的是攝護腺癌的轉移，其餘 10 處皆為假陽性。

PSMA PET 的應用



圖四、各種 PSMA PET 的建議使用時機。

正確的癌症術前評估，比急著開刀更重要

整形外科 / 陳呈峰醫師



張先生 70 歲，頭髮黑白交錯，衣著樸素，初次門診，神情有點緊張，這是在外院被診斷為癌症而來和信醫院詢問第二意見的病人很常見的心情，比較特殊的是，他這個年紀的病人，得了癌症卻是由乾女兒陪來看門診。

長在小腿內側的痛風石？

也不知道是張先生本來說話就很簡潔，還是怕醫師太忙了，不敢講太長，他坐下來，我才問說「有什麼問題嗎？」他就直接說，兩個星期前在某某醫院切掉右小腿的一個腫

瘤。這個星期去拆線時，醫師說是癌症，要再開一次刀，他不想回那家醫院開了，希望我能幫他開乾淨。

「請你把褲管拉起來讓我看一看，你這個腫瘤長多久了？」

「兩年」病人一邊拉起褲管，一邊回答。

「中間有去看過醫師嗎？」

「五年前，我腳趾頭長了一顆凸出物，很痛。到 A 醫院看，他們說是痛風石，就固定拿藥治療。兩年前小腿又長出一顆，他們也說是痛風石。看了幾個月沒有變小，反而從兩公分長到五公分。我就轉到另一個 B 醫學中心的風濕免疫科去看，他們給我降尿酸的藥治療...」

張先生話還沒有講完，我就被他小腿上的傷口，給看傻了。我打斷他的話，問道：「你剛才說，A 醫院診斷你是什麼病？」

「痛風石，兩家醫院都是這麼說的。」

我實在不太相信張先生講的話。因為在小腿的內側，大約中間的地方，有一條約 12 公分長垂直的疤痕。

我没有寫錯，不是腳，也不是腳踝，是小腿內側。疤痕的最下端離腳踝至少有 7~8 公分遠。疤痕的中間還有一段約 4x0.5 公分的壞死傷口，這不太會是痛風石常出現的地方吧！難道是我自己才疏學淺，少見多怪？

經歷五年、三家醫院才診斷出癌症

「那後來是哪一家醫院幫你開刀的？」我好奇的追問。

「是我自己要求要開刀的，也不是 B 醫院開的，我吃了五個月 B 醫院給的藥，結果腫瘤旁邊又長出四顆小的。我就跑到另一家 C 醫院。我跟醫師說前面兩家醫院說是痛風石，但是醫了兩年也沒變小，這幾個月反而變大。他就叫我住院，第二天就開刀切除了。一個星期後，傷口中間沒長好。他們不敢拆線，而且說這是癌症，還要再開一次。」

我聽了，又心頭一酸。羞愧同行做事的草率。不過張先生說前兩家醫學中心都診斷是痛風石這件事，也讓我實在不能完全相信他的話。

「你有帶病理報告來嗎？」

「有呀！，我來掛號的時候，你們掛

號的小姐就叫我要去申請病理報告和 X 光的資料。我一下子要跑 C 醫院，又要跑 B 醫院。很麻煩。」看樣子病人也不是真的是講話簡潔的人。給他時間，他也開始抱怨和信醫院怎麼這麼囉嗦。

「還好你有帶這些資料來，不然就要多跑一趟了。如果沒有這些資料，我也很難跟你講進一步的治療。」

原來是軟組織惡性肉瘤

看了病理報告，真的是一種少見的癌症，叫作軟組織惡性肉瘤，是我的專長之一。大部份的醫師可能一輩子看不到一個軟組織惡性肉瘤。我每次的門診都在看這種病。其實它還細分成 100 多種，如果不是癌症專科醫師，一般醫師根本分不清楚。我常常用這個理由來安慰病人。我的病人很多都是在外面被當做良性腫瘤開刀後，發現是惡性肉瘤，才來看我的。不少病人總是會不滿前面的醫師為什麼沒有想到會是惡性肉瘤，就隨便開刀。知道這種病很稀少，醫師不容易想到，會讓病人心理好過一點。

張先生的病理報告說腫瘤約 8.5x7x4 公分，侵犯到真皮層，但

是切除邊緣已經切乾淨了。我請病人放心，因為惡性肉瘤最重要的就是要切乾淨，雖然腫瘤是高度惡性的，很可能須要術後的放射線輔助治療，但是，既然前面醫院已經切乾淨了，不用再開刀了，危險就去了一大半。現在我該做的，就是幫他把傷口趕快弄好，早一點可以放放射線治療。

商請病人回之前就診的醫院拿影像

聽了我的話，可以看到張先生稍微放鬆的神情，可是我的內心卻反而有點不安，心想，這麼大的腫瘤長在小腿，傷口竟能夠直接縫起來，而不用移植皮膚，實在是太厲害了，怪不得傷口中間有些壞死。但是還有一個可能就是腫瘤上層的皮膚並沒有完全切掉。因為，病理報告一方面說切除乾淨了，另一方面又說腫瘤有侵犯到真皮層，可是病人的皮膚却没有切除很多，這些現象似乎有點矛盾。可惜張先生因為嫌麻煩，並沒有去 B 醫院拿影像檢查結果，我實在很想看開刀前的腫瘤是什麼樣子。因此，我請張先生再去借以前的影像，也請他同意我們醫院去向 C 醫院借病理玻片再重新診斷一次。張先生卻覺得趕快開刀，

或者趕快把他的傷口治好，才是實在的事。要叫他再去跑一趟 B 醫院，又要等我們醫院去借病理玻片來看，這不是他所期待的答案。

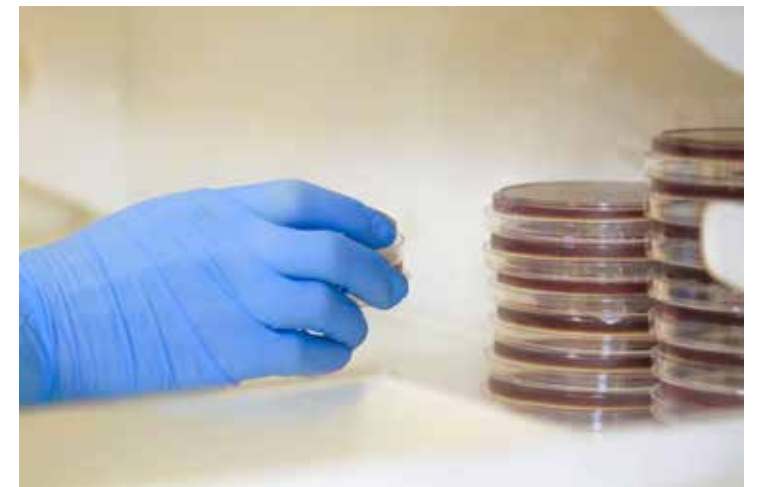
病人有權要求由另一家醫院重看病理標本

不管是不是我的好奇心想知道，為了保護病人的安全，不要造成遺憾，和信醫院從創院之始，就要求所有病人，若要接受癌症治療，一定要先確定病理無誤。不是只有看別家醫院的病理報告，而是要去把當初切下來的腫瘤的病理玻片再借過來判讀一次，由我們自己的病理醫師確認，才可以治療。因為有些時後我們醫院的病理醫師看的結果會和別家醫院的診斷有出入，而改變了治療方法。當判讀結果不一樣時，我們自然會讓他院知道，有些病人也會回去抱怨，所以，早期就有醫院不願意把病理玻片借給和信重新判讀。後來經過努力，才透過台灣的病理學會取得共識，病人有權利要求另一家醫院重新再看一次病理標本。這樣的做法完全

是為了病人的福利著想。

可以加快每個程序，但不能跳過任何一個環節！

我只好苦口婆心地勸張先生，「要幫你開刀，或者是住院做清創手術，都是馬上可以做的事。但是，我不能馬上做的原因，是因為我對你的病情還沒有充份的了解。貿然做下去才發現事情不是我們想的那樣，其實是對你不利。你離開前面那家醫院，大老遠跑來和信醫院，不就是希望我們能提供更高品質的治療嗎？沒有詳細的了解你的病，就開刀，萬一錯了，您我都會後悔莫及！我知道你很想早一點把病治好，我可以請同事盡量加快每一個程序，但是我們不能跳過任何一個程序。跳過，如果出錯，吃虧的都是你。」



張先生好像被我說動了，或者也是迫於無奈，他答應接受我的建議。並沒有不歡而散。

我向他解釋，至少我想要弄懂幾件事情

1. 確定他的病是癌症，這必須重新看病理玻片。
2. 確定他的腫瘤已經切乾淨。我舉了幾個以前的病人的例子，醫師跟病人說切乾淨了，但是照了核磁共振，卻還看到有腫瘤。病人聽了，又開始擔心起來。也想要做核磁共振檢查來確認，是否還有殘存的腫瘤。
3. 要看他的腫瘤是否已經有轉移到別的地方。這種腫瘤最有可能轉移的地方就是肺部，至少要做肺部的電腦斷層檢查，來看肺部有沒有轉移。
4. 作為手術前的準備，我們必須了解病人的全身狀況，能不能接受手術。病人是初診病人，和信要求初診的病人要有全身各系統功能的詢問和全身的身體檢查。雖然在門診沒有辦法像在住院的病人做得那麼詳細，但是這樣的檢查，也讓病人覺得和信醫院的門診還真是不一樣。

為初次診斷癌症的病人加快排程速度

張先生看完了門診，我還要請門診護理師安排各項檢查。我答應病人加快過程的速度，這必須要門診的護理師去和各檢查的科別溝通。不過這也是和信醫院行之有年的做法。對於初次診斷為癌症的病人，醫院了解病人的焦慮，會讓這類檢查在排程的時候，比只是定期回來追蹤的檢查能更快排上檢查日期。因此這個病人的檢查大約幾天內就可以完成，我把這個病人排到下週的軟組織惡性肉瘤和皮膚癌的團隊會議上來討論。以確定下週病人回診時，我們團隊已經有個初步共識可以對病人說明。

病人的醫療決策由一群醫師共同承擔

這也是和信醫院治療病人用心的地方。這個病人雖然是來看我的門診，但是對於他的醫療決策，其實是有一群醫師在監督的。我會把病人的資料在團隊中提出來，團隊中的成員都可以提出他們的建議。最後得到一個結論才由我提供給病人，而不是一切由我獨斷獨行。

腫瘤已經侵犯到骨頭

事情真的出乎意料之外。團隊討論時，核磁共振看到的影像，跟我門診時的了解完全不同。張先生的小腿肌肉內還有很大的腫瘤，約7x5x3公分大到已經侵犯到小腿的大骨頭。如果要把腫瘤包括一個安全距離切掉，這個骨頭可能保不住。硬要保住骨頭也不是不行。要加上放射線治療，而且復發率還是會比較高。我心裡想：還有這麼大的腫瘤留在肌肉內，前面的醫師怎麼會沒看到呢？，前面的病理怎麼會說已經切除乾淨了呢？。難道是這兩個星期才又快速長出來的。C醫院的病理玻片還沒有借到，是不是沒有切乾淨，我們整個團隊都存疑。

肺部電腦斷層也看到腫瘤

再看到張先生的肺部電腦斷層，我想團隊的所有成員的心情應該都和我一樣，冷了半截。他的右肺有一顆3公分的腫瘤，另外在右肺和肋膜上有幾顆小於一公分的小腫瘤。這種情形，不是轉移，就是原發。原發表示是肺癌，轉移最有可能就是來自小腿的惡性肉瘤。哪個比較好？都不好。惡性肉瘤的肺轉移，如果還能開刀，是還有機會可以救

命的，但是如果連肋膜，都轉移，就很難用開刀救下來，而且惡性肉瘤沒有什麼有效的藥物可以控制。但是肺癌卻可以有藥物控制，有些人還可以控制好幾年。無論如何，影響病人生命的重要因素已經不是小腿的腫瘤能不能開乾淨了。我心理有數，下次的門診有一番辛苦的解釋要和病人說。

張先生如期回門診，但是卻只有自己一個人。我心理有點擔心，他孤獨一個人來如何消化這一堆不好的消息，回家要如何和家人解釋。我跟張先生解釋，在我們的文化中，生病常常不是一個人的事，是一家人的事，有家人分擔，壓力才會分散，煩惱才有人了解，希望下次他的家人能一齊來。張先生面有難色，他說，他的乾女兒要上班，不是很好請假。我心理想，他人不是和他太太住在一起嗎？他太太為什麼不能陪他來，難道他太太也生病了嗎？

根據張先生借來兩年前剛到B醫院時做的核磁共振檢查，當時的腫瘤確實只有在皮下，肌肉的肌膜外面。我跟張先生解釋根據在我們醫院做的，術後的核磁共振檢查，小腿肌肉內，還有一個腫瘤，他聽了馬上著急的問說，能不能開刀。我說更

重要的問題，不是在小腿，而是在肺部，我打開肺部的電腦斷層影像，慢慢的向張先生解釋，肺腫瘤的位置，還有那些小於一公分的小腫瘤。分析完轉移或是原發的差別之後，我要求張先生要做個肺部腫瘤穿刺檢查。他聽到肺部要被刺一下取出一小片檢體來檢查，有點排斥。

有正確的診斷，才能提供最好的治療

我再次和他解釋正確診斷疾病的重要性，有正確的診斷，才能提供最好的治療給他。如果我們當初就相信腫瘤已經切乾淨了，只是去處理傷口，那不就不知道其實肌肉裡面還有一個腫瘤嗎？則不只是治療會失敗，而且會延誤正確治療的時機。如果我們只做了小腿的核磁共振，而不知道肺部有另一個毛病，我們會積極的治療小腿的腫瘤，可能會建議犧牲他的肌肉和骨頭來救他的命。但是這樣也是錯誤的治療，病人犧牲了小腿的骨頭和肌肉後才發現，救命的重點已經不在小腿了，而是在肺部，而不同種類的肺部疾病，治療方式也會不同，方向若錯誤，也會白費力氣。

病人聽懂了，也願意接受肺部穿刺

檢查了。這天的門診其實是講了很多壞的消息。張先生從原來一心想要把癌症治好，到知道可能治不好，更糟的是，可能還有另一個開不掉的肺腺瘤，而我又說如果是肺癌，反而可以用標靶治療控制，病可以拖久一點。這麼一大堆的資訊，我實在有點擔心張先生沒辦法吸收。

可是張先生的表情反而很淡定。怎麼會在知道病治不好了，反而沒有焦慮的反應。我擔心男性病人常常不會把情緒表現出來，我再次叮嚀下次一定要有家人一起來。張先生還是希望我們能盡快讓他有個結果。我答應如果穿刺結果出來，我會盡快讓他知道。

同時面對惡性肉瘤和肺癌

在同事一起幫忙之下，張先生的肺部穿刺很快做了，病理結果也很快出來，而且向 C 醫院借的病理玻片也經過本院的病理部確認，軟組織惡性腫瘤的團隊又為了病人再開了一次會，最後的結果是張先生有兩個病，一個是小腿的惡性肉瘤，一個是肺癌，雖然我們認為肺癌可能是無法手術治癒的，但是這個重大決定必須由胸腔外科醫師來確認和向張先生說明。在這種有兩個癌症



同時發生，而其中一個肺癌已經知道是治不好了，則惡性肉瘤的部份就不應該讓張先生受太多的苦，因為受苦也不能挽救張先生的命，何苦來哉。

我請門診護理師通知張先生可以提早回門診，因為同一天也有胸腔外科的門診，張先生才不用跑兩趟。當天是張太太接到電話，聽到是和信醫院來的電話，馬上就轉給張先生本人。張先生同意提早來門診。我們提醒張先生要有家人陪同來，他說好。門診當天，陪同來的還是乾女兒。肺癌的部份確定是不能開刀了，要轉給腫瘤內科做標靶治療，

惡性肉瘤的部份決定只沿著骨膜把腫瘤切下來，張先生之前壞死的傷口已經穩定，腫瘤切掉後，體積變小，是有機會可以直接縫起來，不過術後還要再加上放射治療才能控制腫瘤，我也跟張先生解釋單獨對惡性肉瘤而言這樣做不是最好的選擇，但是因為他有另一個更會威脅他生命的病，在這種情形之下，只要在肺癌失控之前，儘量控制住小腿腫瘤，不要有腫瘤爆開，產生傷口，流血或流膿的情形，則用最小的傷害，讓他的腿可以用，可以早一點進行標靶治療才是對他最好的。

張先生很快就完成小腿的手術，術後第二天就可以出院了。住院時來陪伴的還是乾女兒，但也不是全程都陪著，只是手術當天來陪。從乾女兒口中知道張先生雖然和太太住一起，但是感情很不好，張先生沒有女兒，她是從小住在張先生家樓上的鄰居，張先生從小就把她當女兒疼，對她很好，後來也認她當乾女兒，她現在已經結婚生子，搬到附近住了。自己也要上班，只因為張先生對自己是有恩情的，在他生病的時候，勉強也要擠出時間來照顧張先生。

一個星期後張先生就去看放射腫瘤科和腫瘤內科，安排放射線治療和標靶治療。張先生定期每三個月回來我的門診追蹤小腿的情形。第一年肺部的腫瘤控制得很好，小腿也沒有復發，一年後開始有肋膜腔積水，會有一點喘，一年半左右，小腿在放射線治療範圍外有一個小腫瘤產生，因為追蹤得很認真，腫瘤很小就被我們發現了，用簡單的手術又再度控制住了。後來張先生的肋膜積水越來越難控制了，為了喘和發燒，張先生在得病兩年後又住院了兩次。我們都心理有數，病情會越來越不好。武漢肺炎前幾個月，張先生沒有回我的門診。打他的手

機，遠端傳來單調的聲音「您撥的號碼是空號，您撥的號碼是空號」，我有不祥的預感。聯絡上他的乾女兒，才知道張先生已經去世了。過世前，張先生小腿的腫瘤並沒有再長出來，也一直能用他的小腿走路。張先生自到和信醫院就醫後的兩年半左右因肺癌過世。

15 家粒子治療中心，對病人會有怎麼樣的影響？

黃達夫院長



Image by ijeab on Freepik

上個星期有位記者，看到聯合報〈台灣 15 家醫院發展粒子治療（粒子治療包括質子治療及重粒子治療），成為全世界最密集的國家〉這個報導後，希望能約個時間採訪我，問我這是不是繼達文西機器手臂後，台灣又一個最密集的醫療儀器？台灣需要那麼多的粒子治療資源嗎？對病人來說，會有怎樣的影響？

我想這應該是一般有 common sense 的人的直覺反應吧！我自己

的反應則是，15 家？這報導有沒有錯？未免太離譜了！

如果消息是真的，我就得從問題的根源說起，自從全民健保開辦以後，台灣政府不分藍綠，總是以台灣用最少的錢，提供了幾近百分之百台灣人口的醫療，而引以為傲。

然而，因為健保給付多半不敷成本，所以，台灣的醫療院所，就開始看大量病人、大量的開病床、大量用

藥、大量做檢查，同時，不斷地開發自費項目來彌補健保之不足。

在健保實施 27 年後，如今，台灣健保支出已超過八千億元，據報導，病人的自費部分也越來越接近健保支出了，表示病人自費部分的成長更多。

如果你問我，為什麼在台灣，達文西機器手臂會那麼多，密度會那麼高？答案是，因為多看病人、多住院、多做檢查、多開藥的利潤，遠遠不及開個達文西手術，一次就是自費二、三十萬，粒子治療更有利可圖，是數百萬。而且，這些自費醫療，就算違反適應症，健保也審查不到，所以，不會被核刪。

健保太過便宜，造成醫界的生存道德危機

我只能說，這一切都是太過便宜的健保所造成。27 年下來，醫界就逐漸陷入，為了生存不得不然的道德危機而無法自拔。

下面，我們就用數字來檢驗，到底台灣須不須要 15 家粒子治療中心？英國比台灣更早施行全民健保，英國也是實證醫學的先驅，英國有實

證醫學研究單位，在為英國健保，計算醫療成本及評估效益，並為醫療的提供排列優先次序。英國人口是六千七百萬，接近台灣人口的三倍，他們一直到兩年前，才建置兩座質子治療中心，一南一北服務兒童、青少年癌症病人，及特殊的成人癌症。合乎這些適應症的病人，是由健保給付。

法國的人口是六千六百萬，跟英國差不多，他們有三個質子治療中心。而整個歐洲的人口是七億五千萬，總共有 35 個粒子治療中心，主要也是用於治療兒癌及成人罕病，而不是一般的癌症。

如果台灣，果真設了 15 家粒子中心，則台灣粒子治療中心的密度約是英國的 20 倍，法國的 14 倍，全歐洲的 12 倍。不是很奇怪嗎？

美國是最早開始研究發展粒子治療的國家，也是全球醫療資源最豐沛，醫療最先進的國家。在 1954 年用粒子治療第一個病人，其後，由國家資助哈佛迴旋加速器中心治療兒癌及成人罕見疾病。

直到 1990 年美國成立第一家臨床用質子中心 (Loma Linda)，開始

招攬病人治療常見癌症，主要是攝護腺癌，宣稱效果佳、副作用少，並用力說服保險公司付費。

儀器商就乘勢設計各種商業模式吸引更多醫院購置質子治療儀器，到了 2000 年代，粒子治療中心就如雨後春筍般，在全世界紛紛設立。

當質子中心快速增加的時候，才引起一些癌症專家及倫理學家的疑慮，認為理論上，比較好，實務上，不一定會更好。在沒有進行對照組臨床試驗的情形下，根本無法說新的儀器一定更好。在沒有經過對照組臨床試驗，確認更好以前，就提供病人這個選項，不但不科學也不符合經濟效益。讓病人誤以為高貴的醫療是更好的醫療，在醫學倫理方面更說不過去！

這時，美國放射線醫學會決定亡羊補牢，要求往後常見癌症的質子治療，都要經過對照組臨床試驗。直到今天，針對不同常見癌症所做的臨床試驗，尚未證實質子治療的結果更好，存活率更高。所以，美國商業保險公司大多不給付質子治療。

一方面因為質子中心太多，找不到

足夠的病人，一方面保險不給付，所以，過去幾年，美國已經有數家質子中心面臨財務危機，甚至倒閉。

當記者問美國知名的癌症專家、歐巴馬總統的醫療政策顧問 Dr.Zeke Emanuel，對於質子治療的看法時，他說，當你提供結果沒有更好，價格卻貴很多的醫療，叫做「inefficient」（效率低下）。如果投資這種儀器的醫院，虧錢了，你不必為他們憂心！

原來美國是全球質子中心密度最高的國家，美國人口三億三千萬，有 41 家質子中心，都已經出問題了，如果台灣設立了 15 家粒子中心，其密度就是美國的五倍以上。

我的同事告訴我，聽說台灣這些已經擁有質子中心的醫院的放射腫瘤科醫師，業績的壓力都很大，因為醫院已經投資了數十億建立質子中心，必須設法回收。

這就是最最令我憂心的地方。當「軍備競賽」越劇烈，病人被誤導的機會就越高，這時，誰來保護病人！

轉載自：遠見 <https://www.gvm.com.tw/article/101207>

和善

和信之友 / 王誠之



生病本來就是件痛苦的事情，到醫院看病則是另外一種辛苦，無論是病患本身或是陪同者，都是一場煎熬。在那個緊迫的時空裡，總會覺得病情和心情，還沒見到醫師就已經更嚴重了。

因為朋友任職的緣故，我從 1993 年開始就在和信治癌中心醫院就診，當時還在臺北市立仁愛醫院租用的兩層樓中。算來也是卅年的老病患了，不只是日子久，連人都真的變老了。

凡是聽我到和信醫院門診，通常會有兩種反應：你得了癌症？或者是（你這種平民）也能去貴族醫院看病嗎？事實上都不然。我只是個普通的消化道、新陳代謝方面有問題的慢性病患者，和信的收費也是依照健保給付，並不需要額外的付費。

像我這樣要求很多的病人，能夠在和信醫院待上卅年，原因就是他們對待病患的態度。我還沒有看過其他醫療單位對待患者及家屬可以如此和善？這也是我對於這所醫院最

好奇之處，內部透過什麼樣的方式，可以營造出如此和善的醫院？

對於醫護人員而言，工作的壓力非常大。每位患者面診的時間都長，常常早上的門診可以看到下午三、四點；我最高的記錄是下午的門診看到凌晨一點。病患等得累，醫護人員當然更疲憊，卻始終和顏悅色，讓病患感到安心。

我已經不只一次有罪惡感了，覺得我這種小病，在一般診所或是就近的醫院就可以診治，何必大老遠地跑來，還佔用其他病患更需要的醫療資源？吾妻早就叫我別想了，由奢入儉難，看過和信之後很難能夠接受一般的醫療品質。大直、內湖最不缺的就是醫院、診所，我試過幾次之後，還是乖乖地定期到和信醫院回診。

醫護人員的專業，帶來的是信賴感，所有員工對於病患的和善，則是另一種安心。我經常見到他們疲憊的背影，可是轉身過來卻又能夠和顏悅色、輕聲細語向我們說明。醫護人員的穩定度對於病人而言也很重要，相處日久似乎比較接近朋友而非醫病關係；她們彼此間的默契也可以明顯地察覺出來，更是讓人放

心。令我佩服的絕對不只他們，而是整個系統的管理。

要我自己對人「和善」是個困難的課題，臉上的表情和口中的言語，幾乎完全無法掩飾對人的好惡、態度。如何打從心底發出和善地對待？不只是我自己需要學習，臺灣每個人似乎都有此必要。

台灣最美麗的風景（有時候）是人，那多半處於沒有壓力的場合，才會出現這種「風景」。但是如果遇上「壓力山大」時，就會突顯出急躁、不耐煩的對待方式。尤其當人掌握到比自身更強大的力量時，心理就可能隨之膨脹。騎上機車就會旁若無人地東鑽西跑；開上大馬力的汽車，就會感到前車特別緩慢，想要超車。拿起了大砲照相機，更是如入無人之境，拍攝的對象就該理所當然地配合、旁人就該閃邊。

最不容反駁的權威，除了老師之外就是醫師了，這點應該每個人都感受過吧！然而和善地對待別人，真的不是一件容易做得到的事，下個月回診時，真該好好地問問她們。

2023 績優人員感言



核子醫學科 / 林亭君

這次有幸被評為 2023 年績優人員名單，非常感謝科內主任及組長的推薦，也很感激院內同事的支援及協助才能夠讓我把份內工作做好之外，對於所負責輻防作業及核醫治療相關作業可以完成任務。自 2001 年工作至今，能夠再次當選優秀員工，是對我工作的肯定，更是讓我日後工作的一種鞭策，更加嚴格要求自己，將所給予交代的事務做得更好，更加盡心盡職，持續真誠的心對待病人及工作同仁，並不斷學習提升自己的工作技能，為醫院貢獻出自己的一份棉薄之力。

護理進階教育中心 / 洪于婷

感謝主任的推薦以及同事們的承讓，很榮幸能當選今年的績優人員。去年初加入和信醫院，即有許多與國內外優秀教師合作的機會。不管是在辦理課程或者是參加課程的過程中，皆獲益良多。單位內外的主管及同事皆不吝給我建議和幫助，每天都有許多不同的學習。期待未來在這裡的時光也能繼續進步、成長。

病人服務中心 / 柯怡君

很榮幸能獲選今年度績優人員，首先感謝醫院對我的厚愛與信任，感謝主管們對我的栽培與支持以及同事們對我的協助與幫忙，這一份榮譽不僅僅是我個人，更應該是屬於病人服務中心的全體同仁，謝謝每一位同仁在工作崗位上盡心盡力付出與支持，在今後的日子裡，我會一如既往的努力，在崗位上我將會更加盡心盡職及認真負責的精神與態度完成各項工作。

護理部六南病房 / 何美彤

很榮幸能獲選績優人員，算一算來到和信也即將 5 年了，我從一個護理菜鳥，需要時時刻刻纏著學姊問東問西，到成為能夠獨當一面的護理人員，很謝謝和信醫院跟六南病房，營造了非常優良的醫療工作環境，我相信友善的職場氛圍及同事之間的互助團結精神，都是我有幸能成為績優人員的關鍵因素，期望未來我們能持續保持這優良的護理品質，造福更多病人。

護理部外北病房 / 杜珍英

今年剛好在單位待 10 年，自己從一個生澀的護理師到現在變資深學姐，一路不只是學習專業上知識，還有做人處事及看見老病死等等的事情，常想自己很幸運成為護理人。很謝謝醫院及長官、同事們給我這個機會。

藥劑科 / 卓怡滿

感謝過去 19 年以來，各位主管與同仁在每個不同階段形塑怡滿，讓我能在工作中成為更好的人。從過去到現在秉持的工作態度有三：1. 永遠不要停止精進學習與持續嚴格的自我要求。2. 持續做對的事情，永遠站在病人那一邊。3. 努力保持心中的良善，勇敢無偽。無論科技與世界如何的進化與簡化，人類唯一無法取代的是最後的把關與審核，希望在醫療上，我們能夠繼續為病人堅持到最後。

護理部五南病房 / 廖俐婷

很榮幸被評選為今年度績優員工，謝謝主管們對我的肯定，謝謝主管讓我有機會表現自己、發揮長才、培養不同面向的能力，也是對我做好日後工作的一種鼓勵，未來仍會繼續認真對待每一件事，多思考，多關注，很高興能獲得這個獎項，我會更加努力的學習。

資訊部硬體組 / 陳訓炯

知道獲得到同仁與長官的認可的訊息，第一時間內心是很激動與開心，不僅能夠讓我感到自己的工作得到了肯定，也激勵我能繼續進精專業技能，期許同仁一起進步一起努力，我們是和信家族的一員感受到與有榮焉。

藥劑科 / 洪維宏

很榮幸今年獲選藥劑科績優人員，我一直很高興自己第一個執業的地點是和信醫院。在我實習及住院藥師訓練期間到過許多醫院，我觀察到和信醫院很不同的，是以病人為中心的理念深植在所有同事心中，當然也包括我自己。從 2021 開始進入臨床組的工作後，我也一直秉持著這個態度持續努力當中。獲得績優人員是一個榮譽的里程碑，但學習照顧病人的心態更加珍貴。未來也會以此為圭臬，繼續前進。

資訊部軟體組 / 陳文君

很榮幸再次獲選為年度績優人員，謝謝院內主管和同事對我的信任、支持和厚愛及工作上的幫助、指導與支援。當選為績優人員，是進步的起點也是今後工作的鞭策和動力，它將推動我更加努力地完成各項工作，做好每一件事。責任、嚴謹、效率和同理心是我工作的信條，將盡自己最大的努力和同仁合作，讓醫院各項資訊系統更完善。

護理部一般門診 / 張雲婷

很榮幸被評為本院服務績優人員，感謝護理部諸多長官及資深前輩們對我的鼓勵，我會抱持著熱情奮鬥的精神，繼續在工作崗位上持續努力，不斷的充實完善自己。進入本院工作迄今已近 9 年，從一個對癌症治療模糊理解的門外漢，到現在略有些許熟練，整個過程離不開護理部諸多長官的認真教導與資深前輩及同事們的熱心幫助，在今後的日子裡，我將更加努力地做好每一件事，把我的熱情和所學用在工作上。

護理部外北病房 / 張皓雲

護理師是我從小就非常嚮往的職業，今年是我在臨床工作的第 17 年，認真的回想感覺時間好像沒有過這麼久呀！我想能讓我在這個職涯上持續下的動力是什麼呢？首要感謝的是醫院的理念和給予工作人員一個舒適的工作環境！優良的護病比例，讓我們在臨床照顧時，病人都能夠得到足夠的時間、專業且耐心的照顧！並且良好的工作氣氛醫師們、主管及同事更是臨床工作上的支柱！每當有任何困境，都能在和信這個大家族上得到身心很好的支持！再次感謝醫院、主管給我這樣的殊榮！

護理部五南病房 / 蕭聯全

很榮幸成為 2023 年度的績優人員，這是護理部長官及單位長官對我個人工作能力的肯定，也是對我做好今後工作的一種鼓勵，一直以來自己在工作崗位上始終兢兢業業，認真對待每一位病人及家屬，也盡力協助及幫忙我的同事，只希望能盡力做好每一件事，在今後的工作中，我將更加盡力、努力的完成各項工作。

護理部綜合病房 / 曾珮瑀

很榮幸獲得績優員工的殊榮，因為就在第一線與病人家屬接觸，深深感受臨床的場景百百種，不是能讓每個環節和結局圓滿，但要確定自己有盡力過，常常覺得臨床工作讓人一夜長大，和信的專業團隊和友善工作環境給了我很多成長，也很幸運自己有被看見，也感謝事事細心的主管和充滿愛心的同事。

資訊部軟體組 / 王伶雅

非常感謝主管及同仁的信任與肯定，是支持我充滿工作熱情的力量！對於這份殊榮，我會倍加珍惜，期許自己持續學習，發揮 PMP 專案管理專長，讓同仁能安心且有效率地工作，提昇工作價值。進一步完善部門專管理小組功能。

和信一隅

走過四季

文 / 文教部



新冠肺炎疫情期間醫院必須縮減出入口，實行嚴格的進出管制，以降低感染風險，保護門診與住院病人的安全。熬過三年辛苦的抗疫期，院內通往忠義捷運站的通道終於重新開始啟用了！

早在尚未開放前，我們邀請台灣藝術大學的學生林子歆和曾宇謙，將這條原本冰冷的通道畫上繽紛的塗鴉。塗鴉設計者林子歆說：「大自然四季是生命的流轉，每個季節代表著不同的情感和經歷，從春天的

希望和新生，到夏天的繁榮和成長，秋天的收穫和轉變，以及冬天的冷靜和休息，但我們將四季畫在同一面牆上，是想傳達就像四季不斷交替也相互影響，生命是一段長期而持續的累積，分別在春夏冬經歷過的種種，加總起來才是每個人生命獨特的樣貌。」

如今，通往捷運站的門再次敞開，希望病人和同事們經過時都能感到一絲溫暖和喜悅。

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，每2年1次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。若有吸菸情形，應同意接受戒菸服務。
(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： 現場：持健保卡報名，符合資格者即可接受服務。
線上：掃描 QRcode 進入預約系統報名



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	09:00-16:00 B1 中央櫃台			V	V		V
	10:30-12:00 1F 大健康中心	V	V	V	V		V
	13:00-16:00 1F 大健康中心	V (報名至15:30)	V	V	V	週三至週五 (週二時段請掃描QRcode查詢)	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。



護理部 病人及家屬團體衛教

2023 年 6 月份

日期	衛教名稱	地點
06/05 (一) 17:00~17:30	手術前準備和須知	4F 外北病房家屬會客室
06/08 (四) 10:00~10:30	認識疼痛	6F 六北病房會議室
06/14 (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
06/15 (四) 11:00~11:30	中心靜脈導管住院期間及返家後日常照顧	6F 六北病房會議室
06/16 (五) 10:00~10:30	認識高血壓 規則運動好處多	3F 醫學門診 C2 等候區
06/21 (三) 11:00~11:30	頭頸癌病人接受放射線治療後的復健 認識登革熱	B2 放腫科門診等候室

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

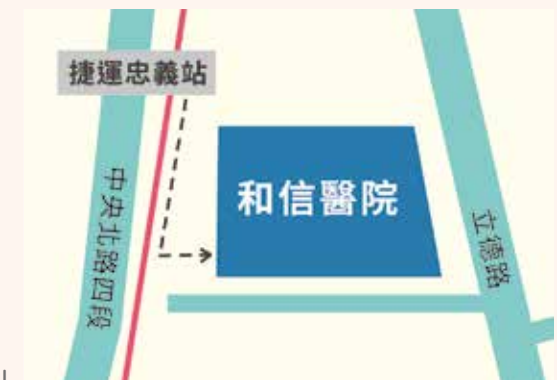
防疫時期，訪客時間請依官網最新公告為準

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。