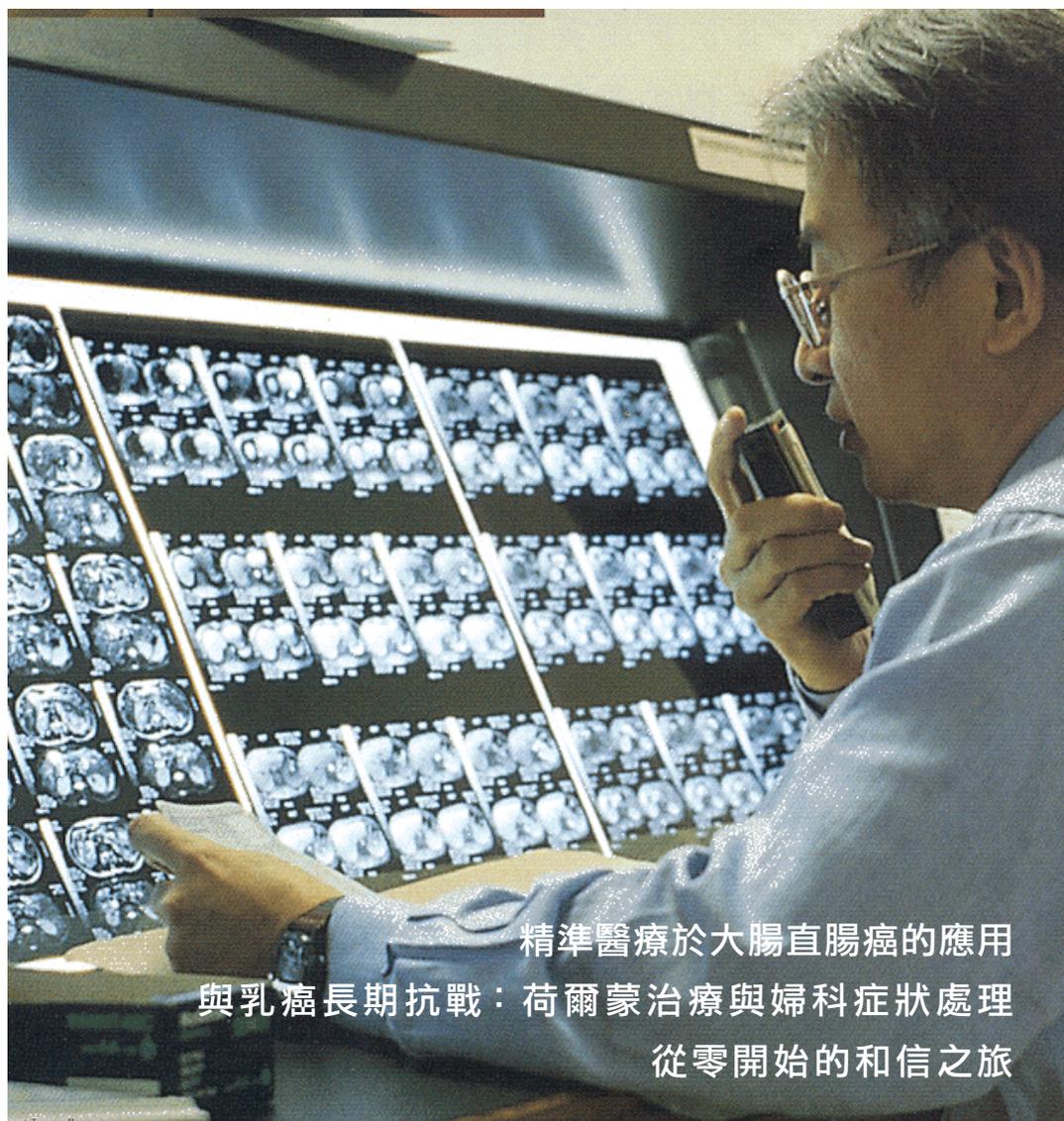


KFSYSCC BULLETIN

# 和信醫訊

VOL47  
第 47 期  
2025

尊重生命 體恤人性 追求真理



精準醫療於大腸直腸癌的應用  
與乳癌長期抗戰：荷爾蒙治療與婦科症狀處理  
從零開始的和信之旅

專題報導 / 一場臺灣醫療的價值革命：醫療服務論質計酬的構想與實踐

# 目錄 CONTENT

01	<b>醫學教室</b>	
	精準醫療於大腸直腸癌的應用 黃國埕 醫師	3
	與乳癌長期抗戰：認識荷爾蒙治療與婦科症狀處理 洪啟峰 醫師	5
.....		
02	<b>專題報導</b>	
	一場臺灣醫療的價值革命：Value-Based Payment (VBP) 醫療服務論質計酬的構想與實踐	8
	打造全民癌症防線：《癌症防治法》的誕生之路	14
.....		
03	<b>和信家族</b>	
	放射診斷科 詹光裕醫師	16
	護理部 陳美伶主任	19
	社會服務室 張嘉蘭社工師	22
	麻醉科 江庭昀醫師	24
.....		
04	<b>活動焦點</b>	25
.....		

發行人：黃達夫  
編輯顧問：楊弘美、陳昭姿  
特約主編：林若瑜  
攝影：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>  
電子信箱：[pressoffice@kfsyscc.org](mailto: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

# 精準醫療於大腸直腸癌的應用

腫瘤內科 / 黃國埕醫師  
採訪編輯 / 林若瑜

## 精準醫療，為每一位病人「對症下藥」

過去，癌症治療多半依賴統一的標準療程，不管病人本身的體質或腫瘤特性為何，使用的藥物幾乎都一樣。假設現在有一百位病人，我們會將同一個藥物用在這一百個人身上，誰有效誰沒效，試了才知道。

但現在我們很清楚，每個人身上的腫瘤基因都不同，它們的基因組成、反應模式都各有差異。精準醫療，就是根據這些差異，幫助我們找到「最適合」的治療方案。舉例來說，我們會透過腫瘤基因檢測，分析病人的腫瘤是否有特定的基因突變，然後依此挑選化療藥物或標靶藥

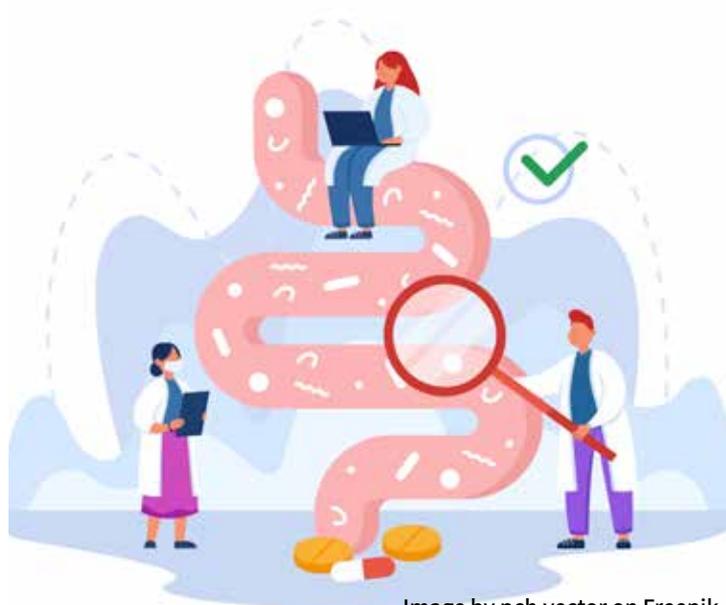


Image by pch.vector on Freepik

物，讓治療效果最大化，同時副作用也能降到最低。

## 為什麼在大腸直腸癌中，精準醫療特別重要？

大腸直腸癌是台灣常見的癌症之一，尤其當病情進展到第四期、甚至發生轉移時，傳統治療常常面臨瓶頸。這時候，精準醫療可以幫我們打開另一扇門。

在臨床上，我會建議病人進行幾項關鍵基因的檢測，包括：

- **RAS 基因**：是最基本的檢查。檢測病人的 RAS 基因有沒有突變，能得知抗表皮生長因子受體 ( Anti-EGFR ) 和抗血管內皮生長因子 ( Anti-VEGF ) 兩種標靶藥物，應該使用哪一種比較適合。
- **BRAF 基因**：一旦檢出突變，現在已有對應的 BRAF 抑制劑，讓治療多一個選項。
- **MSI-H (微衛星體不穩定性高)**：若病人有這樣的基因突變，表示可考慮使用免疫治療。
- **HER2 過度表現**：雖然不常見，僅有不到 5% 大腸直腸癌病人擁有，但若出現，使用抗 HER2 的標靶藥也是可行的方向。
- **NTRK 融合基因**：極少見，一旦出現，就能使用 NTRK 抑制劑。

這些檢測就像是「精密導航」，幫我們找出最有機會擊中腫瘤的武器。

**免疫治療不是萬靈丹，但對某些人是關鍵**

許多病人問我：「免疫治療是不是真的很神？」坦白說，雖然免疫治療現在已經很熱門，例如「免疫檢查點抑制劑」，最早是用在轉移性黑色素癌，後來也運用在肺癌等，越來越多癌症都能使用免疫治療，但對大腸直腸癌病人來說，並非所有人都適用。只有當腫瘤具有 MSI-H 基因變異時，免疫治療的成功機率才會大幅提高，如果沒有，治療效果就不顯著，不建議病人使用。

一般來說，免疫治療的副作用比較輕微，但仍有少數病人可能會產生特別的自體免疫反應，像是皮膚起疹起水泡、腹瀉、肝指數上升或久咳不癒。因此，我都會提醒病人，如果治療期間有任何症狀持續無法改善，一定要在回診讓醫師了解，評估是不是免疫治療的副作用，進一步判斷是否停藥或是繼續治療。

**我們離「癌症個人化治療」已不遠**

精準醫療的進步，不僅是科技的突破，更是對病人最大的福音。我們不再把所有病人當成「同一種癌症」來治療，而是根據每個人的基因輪廓，打造專屬的抗癌策略。這是一種更個人化、更有效、更有希望的方式。

# 與乳癌長期抗戰

## ：荷爾蒙治療與婦科症狀處理

和信乳癌病友聯誼會演講摘要

婦科 / 洪啟峰醫師

撰文整理 / 林若瑜

對多數乳癌病人而言，完成手術、化療與放療後，並不代表治療的結束。許多人不知道，接下來長達五年、甚至十年的「荷爾蒙治療」，才是確保癌細胞不再回頭的關鍵防線。



### 荷爾蒙治療，是治療也是預防

乳癌當中，約有七成以上屬於「荷爾蒙受體陽性」(Hormone Receptor Positive, HR+)，即癌細胞表面帶有接受雌激素的受體。當體內的雌激素與這些受體結合，就可能刺激癌細胞持續生長、擴散。因

此，荷爾蒙治療的目的，就是「阻止癌細胞接收生長的指令」。

與化療不同的是，荷爾蒙治療不是立即「殺死」癌細胞，而是長期「封鎖」其生長訊號，讓癌細胞逐漸萎縮，最終自然死亡。

## 根據荷爾蒙狀態選藥，五年起跳的長跑賽

荷爾蒙藥物主要分為兩大類：

1. Tamoxifen ( 泰莫西芬 )：常用於停經前女性，它會佔據癌細胞的雌激素受體，就像假鑰匙卡住鎖孔，使真正的荷爾蒙無法作用。
2. 芳香環酶抑制劑 (AI)：如 Letrozole、Anastrozole、Exemestane，常用於停經後女性，透過抑制身體其他部位 ( 如脂肪、腎上腺 ) 製造雌激素的酶，降低體內雌激素總量。

用藥時間依風險而定，標準是至少五年。若有較高復發風險，可能會延長至十年，甚至搭配不同藥物接續使用，以降低抗藥性與副作用。

### 副作用管理：從子宮內膜到骨質健康

不同藥物，會帶來不同副作用：

- Tamoxifen 可能導致子宮內膜增生，增加子宮內膜癌風險，因此需要定期婦科檢查、抹片與子宮超音波。

- AI 則可能造成骨質疏鬆、關節疼痛。建議病人定期檢查骨密度，必要時補充鈣與維他命 D，或使用防骨鬆藥物 ( 如雙磷酸鹽類 )。

無論哪種藥物，皆可能出現熱潮紅、情緒波動、陰道乾澀等更年期類似症狀，需與醫療團隊共同管理。

### 常見的婦科副作用與處理方式

對於服用 Tamoxifen 的女性來說，最重要且容易被忽略的副作用，就是子宮內膜的過度刺激，可能導致：

- 子宮內膜增生
- 子宮內膜癌

出現以下症狀應立即就醫檢查：

- 停經後出現陰道出血
- 月經週期混亂、經期延長
- 分泌物異常、有異味

為此，醫師會建議定期進行婦科檢查，包括：

- 抹片檢查
- 骨盆腔超音波
- 必要時進行子宮內膜切片檢查

## 保護骨骼健康與維持生活品質

服用芳香環酶抑制劑 ( AI ) 的病人，最需要留意的是骨質流失與骨折風險，尤其是停經後女性。因 AI 會抑制雌激素，而雌激素正是保護骨密度的重要角色。

維護骨骼健康可從以下幾點做起：

1. 定期檢查骨質密度
2. 補充鈣質與維生素 D
3. 避免菸酒、過度咖啡因攝取
4. 必要時使用抗骨質疏鬆藥物，如雙磷酸鹽類 ( Bisphosphonates )

生活品質方面，熱潮紅、陰道乾澀、情緒波動等類更年期症狀也可能出現。這些副作用雖不會危及生命，但可能影響睡眠與情緒，建議主動與醫師討論，尋求舒緩方式。

## 乳癌治療是團隊合作，不必單打獨鬥

乳癌治療是跨科別合作的成果：乳房外科、腫瘤內科、放射線科、婦產科、骨科、個管師與護理師皆是團隊一員。從診斷、治療到追蹤，醫療團隊會依病人的年齡、腫瘤特

性、荷爾蒙狀態與生活需求，共同訂製最適化的療程計畫。

## 給病友的叮嚀：了解副作用、按時追蹤、勇敢發問

荷爾蒙治療雖然時間長、副作用明顯，但卻是防止乳癌復發與延長存活率的重要利器。根據和信治癌中心統計，接受完整治療的非轉移性乳癌病人，其五年存活率高達 92-95%。

病人若能配合定期追蹤、主動回報異狀 ( 如陰道出血、骨痛、月經不規則等 )，可大幅降低因副作用引起的併發症風險。

「治療不是結束，而是長期守護的開始。」

祝福每一位乳癌病友，都能與荷爾蒙和平共處，在專業團隊的陪伴下，邁向健康的明天。

# 一場臺灣醫療的價值革命： Value-Based Payment (VBP) 醫療服務 論質計酬的構想與實踐

黃達夫教授 / 林嘉莉主任 口述

林若瑜 編輯



## 問題從觀察開始：對現實的不滿，催生改革的種子

當聽到「你對現實有何不滿？」幾乎所有人都樂意將滿腹的埋怨和糾結，通通傾倒出來，自古以來「抱

怨現實」即是人們交談時不可或缺的話題，此時再問到「那問題該如何改善？」能夠提出答案的人馬上減少許多，最後「既然知道改善方法，你開始行動了嗎？」真正採取行動者，是少之又少。30多年

前，黃達夫教授因為看見臺灣醫療界。許多的困境，帶領和信團隊以實際行動進行實驗與改革，證實他提出的許多概念確實有助於改善問題，其中醫療服務論質計酬 (Value-Based Payment, VBP) 的構想，就像是一面通透的明鏡，映照出臺灣醫療論量計酬的赤裸困境，VBP 的實踐則為此困境開闢出一條解決之道。

### 醫療品質參差不齊：用數據說話的第一步

想提出一個好計畫，除了仰賴敏銳的觀察和大膽的假設，還必須搭配踏實的實證研究，從大量已知的經驗事實中，透過科學方法歸納並分析出有意義的結論或規律，再將研究結果套回現實情境中進行驗證。1990 年代，和信團隊剛步上軌道，醫院裡每天都有各式各樣的事務在推進，大大小小的問題等待被解決，熱鬧無比，黃教授一邊忙碌著運作這間新醫院，一邊已經開始實踐改善臺灣癌症醫療的承諾，他請當年的醫療政策研究室葉玲玲主任，研究乳癌病人在臺灣各大醫院治療後追蹤期間的復發率，從這份研究可看出當時臺灣的癌症醫療品質良莠

不齊，證實了黃教授對臺灣醫療狀況的觀察。

### 從觀念到制度：VBP 改革藍圖誕生

當問題脈絡已經清楚浮現，改革實踐者的下一步便是提出解決之道。黃教授說：「想衡量醫療服務結果的好壞，必須要有一套能夠衡量『質』的方式，而且品質的優劣必須和醫療費用支付掛勾，醫療服務提供者才有不斷精進品質的誘因。」於是他請負責保險與財務的林嘉莉主任，與羅萍主任、張金梅、史玉萍肩負起分析醫療作業成本、擬定新的醫療費用申報組合，提出新定價建議的任務，在約莫一年半內，迅速完成了一連串的研究，這些研究最終成為了「乳癌論質計酬支付 (VBP) 制度」重要的基石。

### 做對，比做多更重要

黃教授說：「醫療團隊對病人做的每一件事，都要有操作準則，每個人都必須按照準則來做，當然這個準則要保有合理的彈性，不能是完全僵化的規定，但有一套統一公正的治療準則，才能讓醫療的品質維持在一定水準，且在衡量品質時有

機可循。」林嘉莉主任回憶：「我們當時先去了解乳癌醫療團隊的運作模式，研究照顧一個乳癌病人，在不同期別有哪些治療，因為在和信醫院雖然已經有診療準則，但每位病人接受的治療不見得都會百分之百貼著診療準則走，所以我們必須調出過去所有乳癌病人的病例和批價資料，確認每個人做過的診療項目，再連結到每個項目的成本，最後算出照顧各個不同期別的乳癌病人，大致需要多少定額的費用。」每一道複雜的精算公式、每一次縝密的反覆查驗，背後的核心精神是想知道「好好照顧一個病人，使用多少醫療費用才合理？」

## 實驗啟動：從理念到實作的第一步

論質計酬制度的概念，是民眾們付一筆固定的費用給全民健保，醫療服務的提供者必須在這筆費用的金額範圍之內，想盡辦法把病人照顧好，如果在醫療照護的過程中，病人被照顧得很好，副作用減少，醫院就有機會可以節省一些錢，產生額外的盈餘，如果沒有照顧好，例如病人做完化療後出現白血球低下症，就勢必要再次住院給抗生素治療，那麼整體費用可能會超過保險

人支付的定額，此時醫院除了沒有盈餘，還要自行吸收成本，因此論質計酬的支付模式不只關乎醫院的收入，同時也達到監督品質的功能。

提出改變的方法後，緊接著是改革最困難的一步「實踐」。院內的同仁們持續研究 VBP 模式，黃教授則努力向政府機關敲門，與當年的衛生署署長張博雅、健保局局長張鴻仁等人協商，爭取實踐「乳癌論質計酬支付制度」的機會，經過一番商討，和信團隊最後和政府達成協議，決定每位病人完成治療後，醫院可先領到八成的費用，剩下的兩成變成獎勵金，要證明病人被照顧很好，醫院才能領到最後兩成的費用，這個條件更加強了醫療照護的壓力，但和信醫療團隊信心滿滿地接受了這項挑戰，2001年11月「乳癌論質計酬支付制度」終於在和信醫院正式開辦。

## 品質效率雙贏：醫療流程的創新與優化

林嘉莉主任回憶：「論質計酬支付計畫開辦初期，大家都一起努力讓這個制度能夠上軌道，資訊部為此建立了全新的系統，我們則要確保所有帳目都能正確且即時送出。熬

過開辦初期的混亂，站穩腳步之後，我們自然而然開始思考，在維持品質的情況下，有沒有一些作業流程或方式的改變，可以讓我們在照顧病人時更有效率、花更少資源，也能達到相同或甚至更好的結果？」

在以品質提升為導向的 VBP 制度下，護理部引進週邊置入中心靜脈導管 (PICC)，取代需要進手術室才能安裝的皮下置入型中心靜脈導管 (PORT) 人工血管，PICC 較容易安裝和移除，費用也較便宜。麻醉科發展出超音波導引脊側神經阻斷術 (PVB)，取代傳統麻醉，可以達到相同效果，但病人可以甦醒的比較快，副作用和成本都相對較低。又例如化療病人的住院天數，醫療團隊決定如果病人只是要做短時間滴注型的化療，改成在門診做就好，病人便不需要住院，如此一來不僅病人在院內被感染的風險降低，醫療費用也會因此節省。

## 「論質計酬」實現社會公益和永續發展願景

現行的健保醫療給付制度屬於「論量計酬」，醫療機構只要為病人提供更多檢查、更多藥物、更多住院天數等等這種醫療處置，就能以持

續提高這些不受規範的「量」，來向健保或病人索取更高的費用，林嘉莉主任形容這個模式就像是「開空白支票」，目前為止還沒有一個機制能夠監督這些醫療處置，是否真正對病人有益或者必要，更嚴重的是，如果醫療效果不佳，病人產生原本能夠避免的併發症，就要耗費更多醫療資源來彌補，長久下來對病人、病人家屬和整體社會而言，形成深不見底的負擔。

「論質計酬」制度則有控制醫療成本負擔，和促使醫療服務品質提升，這兩種層面的功能。採用論量計酬的制度，就像走進一般餐廳，客人點多少道菜廚房就會準備多少，餐廳為了將利益最大化，通常不會考慮客人是否吃得完？是否吃得健康？吃完這一餐會不會使客人的用餐預算超支？如果走進一家論質計酬的餐廳，客人可以預期自己一餐的花費上限，廚房會在這筆金額內，盡可能做出份量最恰當、口味最佳、營養最豐富的菜餚，並奉上優質的服務，讓客人願意再次光顧，也確保客人不會因為長期超支，再也負擔不起上餐館吃飯的費用。「論質計酬」改變了醫療機構獲利的模式，促使醫院不斷優化品質、減少浪費，也讓所有病人們都有機會以合



理的費用，獲得最佳醫療效果，使得社會公益和永續發展的願景得以實現。

## 改變不只是可能，而是真正發生了

這場 20 幾年前開始的顛覆性醫療支付制度改良計畫，如何成功推進並延續至今呢？黃教授回憶：「論質計酬在我們醫院之所以能夠成功，除了研究階段的精算之外，還仰賴每位同仁們遵循『對』的做法，所謂對的做法，就是在做每一件事情時，都將醫療服務的『質量』作為

第一考量，我說的『質』包括在不同階段腫瘤對治療的反應、副作用的減輕與否、病人的存活率等等，雖然剛開始試辦時內部有一些爭議，但大家不斷嘗試與磨合，僵持不下的情況逐漸轉變為合作，同事們不再只是埋頭做自己的工作，而會關心其他人在做的事情，我認為這是一個促使同事間互相觀察與理解的契機，對品質的要求，讓我們創造一個緊密結合的醫療團隊，也因為跨領域合作已經成為和信根深柢固的文化，我們才能不斷精進醫療品質。」

林嘉莉主任說明：「乳癌論質計酬支付試辦計畫在我們醫院能夠成功，主要因素包括乳癌醫療團隊和行政部門的跨部門合作，個案管理師對每位病人的掌握，乳癌資料庫所蒐集的病人資訊，還有醫師們的固定薪資制。在此計畫中個案管理師佔有很大的重要性，個管師要負責確認病人接受的治療和照護是否正確且即時；為病人解決各項問題；為團隊提供臨床資訊作為指標監測和保險申報的依據，有了個管師們主動瞻前顧後監測病人的各項臨床照護指標，和信的乳癌醫療品質逐漸上升，論質支付制度也才得以延續。」

隨著最新醫療科技發展和新藥品的推出，依據不同診療組合類別來申報醫療費用的 VBP 模式，自然需要不斷與時俱進，如果沒有定期重新檢視，這個機制總有一天可能走向失靈。林嘉莉主任說：「所以現在每次只要健保支付標準有修改，我們都會緊盯著，持續向政府敲門，翻新乳癌試辦計畫的計算模式。」事實上，VBP 模式顛覆了醫療機構和醫師們習以為常的價值觀，試辦計畫開辦當年也曾有醫院考慮參加，最後還是因為擔心如果病人沒照顧好、副作用大，醫院要自行吸

收成本而放棄，再加上臺灣多數醫師的薪資制度是做多少賺多少、做越多賺越多，但在定額給付的概念並不鼓勵醫師做多，而是要挑戰在固定金額內有計畫地將病人治療好。此外，因為乳癌病人人數在每間醫院的占比不一定高，想改變支付方式，需要人員和資訊的配合，必須投入額外的人力和時間來改變現有的申報方式，再加上有財務風險，這讓大部分醫院紛紛卻步，以上這些都是造成 VBP 模式在臺灣難以大規模推廣的障礙。

### 假使你生病了，會不會想走進這樣一間醫院？

多數人可能認為追求利益極大化，是難以改變的人性，但在和信醫院裡有一群醫護人員、行政人員，把提供給病人的醫療品質擺在第一位，而且依照論質計酬的醫療支付模式，已經運作了超過 20 年，證明了這一切並不是烏托邦。

# 打造全民癌症防線： 《癌症防治法》的誕生之路

黃達夫教授口述 / 林若瑜編輯



## 靈感來自美國：從觀察他國經驗 到萌發改革念頭

早在 1971 年，美國就已頒布《國家癌症法》(National Cancer Act)，擴大國家癌症研究所的經費與規模，全面推動全國性的癌症

防治。自 1982 年起，癌症首次成為我國十大死因之首，其發生與死亡人數更逐年攀升。當時，曾在美國參與醫學工作的黃達夫教授，親身見證美國如何從制度著手對抗癌症。他回憶老師 Dr. R. Wayne Rundles 身為 American Cancer

Society 主席，曾經發起全國性禁菸活動，進而影響肺癌發生率大幅下降的蝴蝶效應，這些經驗讓他深信制度改革的重要性，於是返台後，著手推動屬於台灣的癌症防治法。

## 聚焦預防與整合：台灣版法案的核心理念

黃達夫教授與放腫科鄭鴻鈞醫師、醫療政策研究室葉玲玲主任三人合作草擬《癌症防治法》，並邀請時任立法委員賴清德負責提案。與其他版本相比，這份法案特別強調初期預防與資源整合，包括建立癌症資料庫及健全防治系統。黃教授認為，應參考美國經驗但更進一步，把資源投注在「疾病尚未發生時」的健康教育與預防觀念推廣。他強調：「等病人得到癌症再治療是下策，能夠預防發生才是上上策。」這項理念也清楚體現在《癌症防治法》第四條與第九條，將「防癌教育」、「癌症篩檢」列為防治工作的第一要務。

## 立法之路漫長卻關鍵：為防癌政策奠下基石

這部具有里程碑意義的《癌症防治法》，從初步草擬到最後三讀通

過，歷經兩個立法院會期，終於在2003年4月29日完成立法程序，並於同年5月21日正式公告。它不僅是台灣首部專門針對癌症防治的法律，也為日後政府防癌政策的制定與執行提供了法源依據與行動方針。這項立法成果，象徵著從個人理念出發，如何透過跨專業合作與政治推動，最終成就全民健康的保障機制。

# 從零開始的和信之旅

詹光裕醫師口述 / 林若瑜編輯

## 回家，是爲了把學到的貢獻出來

三十幾年前，我從法國回到台灣。那時候在榮總當主治醫師，後來爲了學 MRI，決定出國進修。我一直相信，醫生不該只是照本宣科的技術工，我希望知道世界在做什麼、我們能怎麼做得更好。因為我學過法文，就選了法國，總共待了五年。

五年後，我告訴自己，該回來了。台灣是我長大的地方，我受的教育也都在這裡。我想回來，把我所學的，分享給大家。所以 1989 年 3 月 31 號，我離開法國回到了台灣。

## 一通電話，牽起與和信的緣分

當時本來是榮總邀我回去當放射診斷科主任，我去看了之後，心裡很清楚，我不適合待在公家體制裡。就在我還在思考下一步的時候，黃達夫教授打來一通電話，說台灣準



詹光裕醫師

備要成立一所新醫院，希望我能幫忙。我還記得我們第一次見面在台大醫院，陽光從窗外照進來，那個光線我記得很清楚。

黃教授講的理念很打動我：以人爲本、以病人爲中心。我沒有多問條件，心裡就決定了：「這是我要的地方。」

## 從三張辦公桌開始的醫院夢

那時候醫院連影子都沒有，我連自己是第一號醫師都不知道。辦公桌是借來的，在一個辦公大樓的樓上，一張我坐中間，前面是行政主任，

後面是未來的護理部主任。我們就是這樣，一點一滴開始規劃醫院。

我連醫院蓋的地點都去監工，特別是放射科的空間與動線。我不是工程師，但我很關心怎麼讓醫療照顧更順、更安全。從空間設計到儀器選購，每一個細節都參與其中。

### 不求快、不求多，只求照顧得好

開幕那天，醫院只有八張病床。一直到七年後也只有三十幾床。別的醫院開幕就是幾百床幾個月就滿，我們不是這樣的。我們的原則是：有多少人力，就照顧多少病人，絕不為了「擴張」犧牲品質。

這種寧缺勿濫的態度，是我在過去的公家醫院體系很難見到的。這讓我更堅定自己當初的選擇沒有錯。

### MRI 不是我自己的，是全台灣的

我們那時候的 MRI 是全台最先進的，當時全台也才兩台。我們從不自私，對外開放。病人從外院轉來，我們幫忙做完檢查、寫好報告、送回去。不是「只有和信病人能用」，而是「只要有需要，來，我們幫你處理」。



這樣的共享精神，我一直記得，也一直驕傲。

### 團隊的力量，讓 19 秒的診斷成真

有一次，一位病人情況危急，躁動、意識不清，但一定得立刻做檢查，才能決定下一步怎麼治療。我馬上召集團隊開會，討論出一個最快的方式。大家各就各位，從病人進去到我完成診斷，只花了 19 秒。

不是我一個人厲害，是放射師知道我要什麼，護理師全力配合，這就是我們和信團隊的默契與能力。

### 最珍貴的是「你願意聽我們說話」

有一次，一位媽媽做完檢查，隔天她三個女兒送來一張小卡片，寫著：「我們全家一致認為，你是最會聽我們講話的醫師。」還說她媽媽後

悔沒早點做檢查，錯過了三個月的黃金期。

我一直記得這句話。醫生會說話沒什麼了不起，會「聽」才是真功夫。願意聽病人說、聽同事說、聽學生說，才能找到真正的問題。

### 一個好醫院，靠的不只是醫生

我們的放射科，沒有住院醫師，我就把技術員、護理師、行政同仁當住院醫師來帶。大家一起看片子、討論錯在哪裡、學習怎麼做更好。

我們每週五會擦機器、清地板，顯影劑滴到哪裡都一清二楚，機器像自己家的東西一樣呵護。這不是我一個人的事，是整個團隊的習慣與驕傲。

### 你們的存在，是和信的核心力量

我知道現在的同仁有時候會覺得辛苦、委屈。但你們的工作，是這家醫院最核心、最不可或缺的部分。沒有你們，臨床醫師就沒有清楚的依據，病人也得不到準確的診斷。

請你們相信，把事情做對，久了大家會知道你們的價值。



### 和信是我第四所醫學院

我常說，和信是我「第四所醫學院」。我在這裡學習、教學、和來自各科的夥伴一起成長。每一場晨會，每一次討論，都是知識的交流、經驗的累積。我也教學生們：「聽病人說話，學會觀察，就是最好的診斷工具。」

### 醫療的本質：傾聽、用心、誠實

現在要給年輕同仁一句話的話，我想說：「傾聽病人、傾聽團隊、傾聽自己。」醫療不是比誰知識多，而是誰更用心。誠實面對問題、誠懇對待病人，這才是醫生的本事。

只要這份信念還在，和信就永遠是個可以讓人安心的地方。

# 我在和信醫院的那些日子

陳美伶主任口述 / 朱玉芬編輯

在美國求學時我唸的是「腫瘤護理」，回國即到台北馬偕醫院上班，擔任「腫瘤臨床專家」。因緣認識陳榮楷醫師與張念雪護理師，並由陳醫師介紹與黃達夫教授認識。在會談的過程中，黃教授執行長極度強調醫療護理品質的重要性，此點與我的理念不謀而合，也佩服黃教授願意回台提升癌症醫療品質的初心，讓我決定加入這家台灣首創癌症治療中心醫院，展現我所學的「腫瘤護理」理想。

## 共事

決入加入後，我千思百慮想一個醫院什麼都沒有，要從「0」開始，我能做些什麼？有可能將自己的理想放進來嗎？

在醫院籌備期間，台大黃芳彥醫師代為主持無數次的跨領域討論會議，會議中籌備團隊每個人都可以



任職：1989~1993 年 護理部主任  
現職：長庚大學護理學系 系主任 / 教授

自由地充分表達意見看法，每個意見會被充分的聽見，大家的共同目標在於解決問題，達成共識。這是我第一次深刻的感受到專業被重視，優秀的團隊合作精神在草創之時，便已完全地融入在孫逸仙醫院文化當中，為新醫院打造好的基石。」

## 善意護理環境

在加入孫逸仙醫院之前，我個人的臨床經驗，讓我痛苦地體驗到當護



1990年孫逸仙醫院開幕酒會

理師一個人要照顧過多的病人時，不但令護理師的身體精疲力盡，更會讓工作充滿挫折，缺乏成就感，最後受害者還是病人。

所以在籌備之時，我便提出病房三班護病的建議，白班 1:4、小夜班 1:6、大夜班 1:8，唯有提供充足的護理人力配置，才能將理想的護理照顧落實。很慶幸這點獲得黃教授完全認同與支持。雖然這和當時台灣各醫院的護病比有很大的差距，相對地也會提高醫院的營運成本，但是黃教授認為此護病比符合美國醫院照顧，唯有這樣才能真正照顧好病人。

黃教授常常掛在嘴邊的一句話：「視病猶親」，不時地提醒與勉勵醫護人員要將病

人當作是自己的親人一般來照顧，永遠先考慮病人的最佳利益。我對這個想法完全認同，但是護理師往往會工作忙碌或急迫性，產生焦躁和不悅愉快，無法表現和藹可親的一面。我是護理人員出身，完全可以體會護理人員照顧病人的工作環境。

身為護理部的領導者，我常想如何讓護理人員感受到被理解、被愛、被關懷，這樣的思維我相信點滴地滲入在護理部相關政策或活動中，我不敢說創立一個磁性的護理部，但能提供給護理人員合理安適的工作環境，是我放在「腫瘤護理」理想中的一項準則。

## 術業有專攻

這近四年護理行政工作，除了須面對黃執行長對品質要求的鞭策，護



1990年孫逸仙醫院午餐餐會

理人員的各式要求，還要與各部門溝通協調，例如常人力不足時，如何與醫師溝通，因為醫師只管簽署讓病人住院，不管後續的照護品質。如何與藥劑科溝通合理分工，以能使藥物達到最佳配送流程。又如何與企劃和財務部爭取對護理工作的支持，面對這些利益衝突的溝通協調，讓我的工作混合了成就與挫折，使我有五味雜陳之感。

雖然黃教授對護理部工作的推動大都是大力地支持。但是我開始檢視我自己內在的聲音，我發現我每當有機會關起辦公室的門，看看學術文章時，此刻竟是最愉快地時光。當時我想我或許不適合做一個行政管理，我的使命應該做學術研究。於是我選擇離職，出國再進修博士學位。

孫逸仙護理部同仁戶外旅遊



## 莫忘初衷

1997年我獲得博士學位後，在長庚大學任教至今。在我指導學生過程中，也常會傳遞黃教授照顧癌症病人的理念。雖然我很少具體去想孫逸仙醫院對我的影響，如今即將退休之際，回首看看自己的生涯，孫逸仙醫院短短的四年時光，深深烙印在我心中，也是我人生最重要的經歷。

訪問者問我有何建議給現在的和信治癌中心醫院，我想一下，簡單地說：「莫忘初衷」。和信將過35年的歷史，有許多新秀人員地加入，希望當初創立的理念仍能永續地傳遞，仍能時刻將品質放在心中。建議護理人員不要像螺絲團團轉，仍要撥時間做研究，才能自研究上去發現問題、改善問題，使照護能發揮其最大效益。

最後，我送給和信同仁一句話：「以柔軟的心對待病人與家屬；以科技技術提高醫療品質；將心比心態度與其他團隊溝通。」

# 陪伴他人生命的陪跑員

張嘉蘭社工師

## 帶著上帝的應許，從單身到已婚

感謝神，帶領我來到和信，94 年的我畢業於實踐大學社會工作學系，實習階段在台大醫院、勵馨家暴中心實習，之後便開始到基隆的三軍總醫院、淡水馬偕紀念醫院，從一般病房、急診、到護理之家，移植團隊，單身時，不論白天還是晚上，我都喜歡在病房中穿梭。

曾為了外科肝移植病友團體活動，我們舉辦園藝治療、登山活動等等有趣團體活動，最讓我感動的是，當我手牽著小病友的小手爬山時，看著原先生命垂危的她、在我身旁揮汗如雨，心中的悸動是無法言語表達的。

直到有家庭後，我轉換到非營利組織「家庭照顧者關懷總會」從事照



專長：病人關懷、照顧者相關資源、社福資源連結、團體活動帶領  
興趣：學習不同的人生劇本

顧者倡議的推展，帶著自身照顧者的經驗及過去在醫院陪伴家屬的實務工作開始為照顧者服務，透過專線及創新服務來發掘在社會各階層的照顧者家庭，來電者從律師到街友各有不同，感謝上帝讓我有機會直接進到不同的家庭，我看到了他們難以對人訴說的照顧歷程，也調整我看人的眼光。

## 和信醫院對「人」的尊重

當我看到和信醫院的介紹時就非常的嚮往本院對「人」的尊重，不論是病人還是員工，人是最重要的資本，也是上帝的創造。我很感謝以前的實習及工作經驗，讓我不論對病人或家屬都能有一定的了解，理解他們的無奈及痛苦，我能運用同理與傾聽來與病人站在一起。醫院的社工師需要做什麼呢？社工師需要一個強大的自我覺察、與洞察能力，在家庭會議中觀察其家庭動力、家庭互動及同盟與衝突關係，透過理解醫師與護理師的說明進而持續進行關懷與陪伴，社工師是當中的潤滑劑和轉話器，需努力用病人的語言來對話。

## 未來期待

我開始思考，陪伴一個人及家庭需要多久時間，對病人來說是一段無聲的路、一段來到和信的治療之路，是帶著什麼心情與情緒而來，而陪伴的日子是只有一個晚上、幾天、幾個月、還是能生存幾年，每個人的時間不同，但我該如何讓病人及家屬不要有遺憾，這是我的功課。社工師是助人工作者，也是一種助人的專業，我很感恩有機會來到本院，也願意將我已有專業持續運用，而我沒有的，也期待能持續學習，感謝院內同事們的照顧及分享，讓我一天天的適應，也將在和信家族中繼續成長與茁壯。

# 江庭昀醫師

## 手術是一場信任的旅程。

身為麻醉醫師，能為病人帶來什麼？現代醫療的進步讓技術變得越來越精細，但技術之外，病人真正渴望的是一份安心感。當病人推進手術室的那一刻，他們將自己的生命交付給醫療團隊，而我們的責任不僅是確保手術的順利進行，更是讓病人感受到這場手術旅程中有一雙可靠的手在守護著他們。

## 每一次麻醉，都是專屬於病人的個人化照護。

曾經有位病人告訴我，他最擔心手術會無法醒來，或是醒來後疼痛難忍。我深知麻醉不只是手術的一部分，更是影響病人身心感受的重要環節。每個人的身體狀況不同，對麻醉的反應也不盡相同，因此，在和信醫院，我們不僅依照標準麻醉流程，更會根據病人的病史、身體狀況與需求，設計最適合的麻醉方案。我們與外科醫師、開刀房護理



專長：麻醉評估、術中麻醉管理、術後疼痛控制

師、麻醉專科護理師緊密合作，努力讓病人在手術中的每一刻都穩定、安

全，也能在術後擁有最舒適的康復體驗。

## 無形的守護，讓病人感受安心與溫暖。

走過無數次手術室的長廊，我深刻體會到，麻醉醫師的工作雖然不總是被病人看見，卻是支撐他們安全度過手術的重要關鍵。我們不只是「讓病人睡著」的醫師，更是「守護病人平穩甦醒」的夥伴。我們持續精進技術，更重要的是，我們用細膩的心，陪伴病人走過這段可能充滿不安的旅程。



## 護理部 病人及家屬團體衛教

2025 年 5-6 月份

日期	時間	衛教名稱	地點
2025/05/08 (四)	11:00~11:30	預防管路滑脫	六樓六北病房會議室
2025/05/13 (二)	15:30~16:00	中心靜脈導管住院期間及返家後日常照顧	四樓綜合病房會議室
2025/05/14 (三)	10:00~10:30	吞嚥困難	五樓五北病房家屬會客室
2025/05/21 (三)	09:30~10:00	認識人類乳突病毒與人類乳突病毒疫苗 預防腸病毒	地下一樓婦女門診等候區
2025/05/22 (四)	14:00~14:30	認識骨骼掃描	一樓核醫等候室
2025/06/09 (一)	17:00~17:30	手術前準備和須知	四樓外北病房家屬會客室
2025/06/12 (四)	19:00~19:30	認識疼痛	六樓六北病房會議室
2025/06/18 (三)	10:00~10:30	骨髓抑制之自我照顧	地下一樓第五門診等候區
2025/06/24 (二)	11:00~11:30	頭頸癌病人接受放射線治療後的復健及「認識登革熱」	地下二樓放腫科門診等候室
2025/06/25 (三)	10:00~10:30	癌症飲食需求 均衡飲食好處多	地下一樓第五門診等候區

# 2025

## 癌症治療後病人系列講座

親愛的朋友：

各位完成治療的朋友們，揮別2024年讓我們展開新的生活!! 2025年我們乳癌長期追蹤團隊醫師們將親自講課與您見面，陪伴您了解重要醫療資訊及建構新生活，誠摯邀請您及家屬前來參加癌症治療後病人系列講座。



主題	日期	主講人
乳癌治療後婦科之保健 (更年期生殖泌尿道相關症狀之療護) ★★ 限女性病友參加★★	04/11(五) 14:00~16:00	朱晨昕 資深主治醫師
代謝症候群的預防及治療	08/08(五) 14:00~16:00	陳詩蘋 資深主治醫師
乳癌治療後的骨質健康	10/17(五) 14:00~16:00	蔡淑怡 資深主治醫師

- ◎ 活動對象及費用：限本院病人及家屬參加，無需費用。
- ◎ 演講地點：醫療大樓 B2 中央會議室
- ◎ 每場次報到時間：13:30之後

 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

報名請撥 (02) 2897-0011  
分機 3959 林玳玳社工師  
分機 3958 張嘉蘭社工師  
或分機 3957 癌症資源中心

## 和信紫羅蘭關懷聯誼會

### 2025/03/21 (五) 第一次病友座談會活動通知

剛診斷為乳癌的妳，是否感到徬徨無助呢？是否想著該如何面對治療及生活的改變呢？和信紫羅蘭關懷聯誼會希望陪伴妳一起瞭解疾病、面對治療，歡迎妳參加和信紫羅蘭關懷聯誼會的病友座談會。

時間	內容	主講人
13:40-14:00	報到	紫羅蘭關懷聯誼會活動志工
14:00-14:10	大家長的話	一般外科 陳啟明醫師
14:10-14:20	正念減壓	心理師 胡肇勳
14:20-15:00	乳癌淋巴水腫生活預防	資深職能治療師 簡毓芬
15:00-15:10	休息時間	全體
15:10-16:00	綜合討論	一般外科 余本隆醫師

1. 活動對象：初診斷且於本院治療之乳癌病人。
2. 活動時間：2025/03/21 (五) 13:40~16:00
3. 活動地點：和信醫院B2中央會議室
4. 報名請撥：(02) 2897-0011 轉分機 3954、3952

# 免費五大癌症及成人預防保健服務



- 1.乳癌【乳房攝影檢查】：40-74歲女性，每2年1次。
- 2.肺癌【低劑量電腦斷層檢查】：有肺癌家族史或重度吸菸史者，每2年1次。  
(1)有肺癌家族史：45至74歲男性或40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20 (抽菸每日包數\*年) 以上，有意願戒菸 (應接受戒菸服務) 或戒菸15年內之重度吸菸者。
- 3.大腸癌【糞便潛血檢查】：45至74歲或40至44歲有大腸癌家族史，每2年1次。  
\*大腸癌家族史：40至44歲，且其父母、子女或兄弟姊妹經診斷為大腸癌。  
(報名需填寫大腸癌家人之姓名、身分證號碼、出生年月日)
- 4.口腔癌【口腔黏膜檢查】：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。
- 5.子宮頸癌【抹片檢查】：25-29歲女性，每3年1次；30歲以上女性，每年1次。  
(本院採用拋棄式衛材，需酌收費用32元)。
- 6.成人預防保健：30-39歲，每5年1次；40-64歲者，每3年1次；65歲以上，每年1次。
- 7.BC肝炎篩檢：45歲至79歲者，終身一次；40歲至79歲原住民，終身一次。

**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	乳癌	肺癌	大腸癌	口腔癌	成人保健	B、C 肝炎	子宮頸癌
週一至週五	08:30-16:00	B1 中央櫃台		V	V	V	V	請掃描 QR code 查詢
	10:30-12:00	1F 大健康中心	V	(限門診當日轉介)	V	V	V	
	13:00-16:00	1F 大健康中心	V	V (報名至 15:30)	V	V	V	

※子宮頸癌、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。

五癌篩檢服務由衛生福利部國民健康署菸品健康福利捐經費補助  
成健暨肝炎篩檢服務由衛生福利部國民健康署經費補助

## 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。「一切以病人的福祉為依歸」是我們堅持了將近三十五年，也會繼續努力實踐的核心價值。

為了達成我們的使命，我們用心尋找、訓練、培育最優秀的專業人才，進而，組成多科整合的醫療團隊，依據每位病人的需求，提供最先進的實證醫療，來為每一位病人爭取最高的治癒機會。

和信醫院成立於 1990 年，是臺灣第一所癌症專科醫院，也是歷史最久、經驗最豐富的癌症醫院。為了提升醫療看診品質，我們適當的限定了門診人數；讓醫師用心了解病人，做出「正確」的診斷，以便「對症下藥」；為了妥善照顧住院病人，我們有臺灣最高標準的護病比。所以，病人的康復快速；為了確保病人安全，嚴格執行感染管制，所以，和信醫院的抗藥性細菌感染率全國最低；為了讓每位病人安全地渡過辛苦的醫療過程，和信醫院除了優秀的癌症專科醫師外，還特別培育優秀的身心科及一般科醫師與癌症醫師相輔相成，共同守護病人。全院上下目標一致，同心協力幫助病人渡過難關，是和信醫院與眾不同的地方。

2025 年，我們期許自己持續追求卓越，更上層樓，我們也將一如以往，秉持熱忱的心和認真負責的態度繼續為您服務，充分地展現以病人的福祉為依歸的專業照顧，來造福更多臺灣的癌症病人。

然而，因為健保支付制度是論量計酬，而且輕重症不分，因此，對於為了病人爭取最高存活率而不衡量的醫院，造成給付的不公平及收支平衡的因難。

感謝您對和信團隊的信任，願意交付照護您的重責大任予我們。我們期盼您將對和信醫院的支持，化為實際的行動，無論是透過志工人力支援、或是捐款幫助清寒病人以及醫院的永續經營，我們都心存感激。我們承諾一定會珍惜，也會妥善的運用您的每一份情義與善心，來促使我們做得更好。

**我們需要您鼎力相助！**

董事長 黃達夫  
院長 褚乃銘

2025 年 2 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

- ◆ 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

- ◆ 請掃描 QRcode 線上捐款



捐款芳名查詢



## 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。



Andrio



Apple



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  
<http://www.kbysec.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) 2897-0011 分機 1312 或 1673

病人申訴專線 (02) 6603-0011 分機 3922

病人申訴電子信箱 [patientservice@kfsyscc.org](mailto:patientservice@kfsyscc.org)

訪客時間

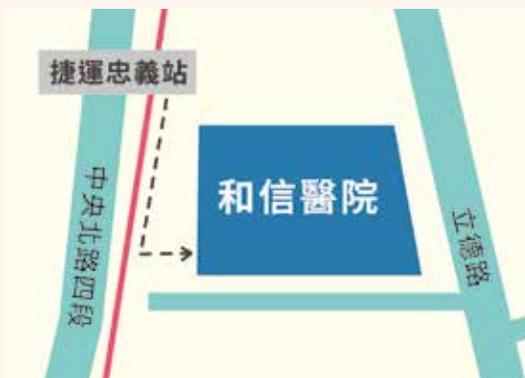
防疫時期，訪客時間請依官網最新公告為準

## 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。