

核醫診療新利器 轉移性攝護腺癌也能精準治療

主題專欄

荷爾蒙陽性早期乳癌5年後就過關？
高風險病友使用細胞週期
抑制劑可降低復發風險

癌友專欄

抗體藥物複合體（ADC）藥物八大問！

健康園區

新興食材羽衣甘藍？
防癌的餐桌好夥伴這樣吃！



●無法投遞請退回
●中華郵政台北雜字第302號執照登記為雜誌交寄



台北郵局許可證
台北字第1382號

1799愛癌手



台灣癌症基金會：1799

幫助弱勢癌友邁向康復



財團法人 台灣癌症基金會
FORMOSA CANCER FOUNDATION

守護癌症家庭 笑容

當癌症來襲

奪走的不只是一個人的健康
而是一個家庭的希望

不讓治療的路上只剩下他們獨自承受
一點力量 守護一家人的笑容不崩塌



LINE Pay 愛心捐



關懷大使
安心亞



更多捐款方式



OPEN POINT APP
點選「台灣癌症基金會」捐款

每月小額捐款，幫助弱勢癌友安心邁向康復
穩定支持，愛不中斷，因你溫暖每個癌症家庭。
即日起到7-ELEVEN ibon 機台或APP也可以捐款響應喔！

CONTENTS

主題專欄

- 02 轉移性攝護腺癌治療新利器，
鎢-177-PSMA 如精準導引飛彈
文／黃書彬
- 06 荷爾蒙陽性早期乳癌 5 年後就過關？
高風險病友使用細胞週期抑制劑可降低復發風險
文／黃俊升
- 12 早篩早治、提升肺癌存活的關鍵
文／吳教恩

癌友專欄

- 14 抗體藥物複合體（ADC）藥物八大問！
文／曾雅欣、張維純
- 16 揭密癌細胞愛吃糖？
不同治療階段癌友的飲食對策
文／周亦秀
- 18 癌症下的伴侶關係：
當「愛」被病痛重新定義
文／黃怡瑄
- 22 當照顧成為沉重枷鎖：
癌症家庭的法律風險與保障
文／呂喬慧
- 24 買癌險前曾被診斷有癌，
投保後罹癌被拒賠，因一理由翻轉要賠
文／李柏泉

防癌倡議

- 26 健康特務行動：刮出你的身體密碼
臺北市開心篩活動開跑 月月抽出百樣好禮
首爾雙人機票、高級飯店食宿券等你抽！
文／蕭妙君
- 28 男生施打 HPV 疫苗更能保護兩性不被感染
文／呂宜興

健康園地

- 30 新興食材羽衣甘藍？
防癌的餐桌好夥伴這樣吃！
文／周亦秀

服務專區

- 33 劃撥捐款單／信用卡捐款單
- 35 癌友關懷教育中心 114 年課程
- 36 文宣出版品介紹／捐款芳名錄

謝謝你幫助癌症弱勢家庭！

照顧 **癌症弱勢家庭**
需要您 伸出援手
一起救救 (1799)



～我想盡一份心力～

信用卡捐款授權書

姓名／公司：_____

身分證字號／統一編號：_____

電話：手機_____市話()_____傳真()_____

地址：□□□_____

信用卡別：□ VISA □ MASTER □ JCB □ 聯合信用卡

信用卡有效日期：____年____月

發卡銀行：_____信用卡號：_____

持卡人簽名：_____ (需同信用卡簽名)

單次捐款：_____元

定期定額捐款：本人願意從____年____月起

□ 月捐 1,000元 □ 月捐 500元 □ 月捐 300元 □ 月捐 _____元

(您若要停止捐款，請來電告知！)



熱愛生命・攜手抗癌

中華民國八十八年十二月創刊
www.canceraway.org.tw

台灣癌症基金會會訊

發行人：王金平
總編輯：賴基銘
主編：張文震、蔡麗娟
編輯：馬吟津、莊婷蓉、盧蔚淇、曾鈺淳
發行所：財團法人台灣癌症基金會
台北總會：台北市 105 南京東路 5 段 16 號 5 樓之 2
電話：02-8787-9907 傳真：02-8787-9222
南部分會：高雄市 807 九如二路 150 號 9 樓之一
電話：07-311-9137 傳真：07-311-9138
劃撥帳號：1909-6916
戶名：財團法人台灣癌症基金會
設計印刷：喜來登實業有限公司 02-2751-1400
圖片來源：Freepik.com、123rf.com
愛心公益夥伴：美商默沙東藥廠股份有限公司台灣分公司

1799 愛隨手 電子發票捐贈好容易
只要您於開立電子發票之店家
口說愛心碼 1799

店家就會將您的發票捐贈台灣癌症基金會！



財團法人 台灣癌症基金會
FORMOSA CANCER FOUNDATION

台北總會：台北市松山區南京東路五段16號5樓之2
南部分會：高雄市三民區九如二路150號9樓之1
戶名：財團法人台灣癌症基金會

電話：(02)8787-9907
電話：(07)311-9137
劃撥帳號：19096916

勸募核准文號：衛部救字第1131364454號

轉移性攝護腺癌治療新利器 鐳-177-PSMA 如精準導引飛彈



諮詢 / 黃書彬 高雄醫學大學附設中和紀念醫院泌尿部主治醫師
高雄醫學大學泌尿學科教授

撰稿 / 趙敏

攝護腺癌又稱為前列腺癌，根據衛福部國健署「111 年台灣癌症登記報告」，攝護腺癌是臺灣男性癌症發生率第 3 位，年增 9000 多例，113 年男性十大癌症死因第 6 位。需要注意的是，近 3 成攝護腺癌癌友確診時已是局部晚期或轉移，美國前總統拜登也罹患此病，發現時為葛里森分數 9 分的侵襲性攝護腺癌，且已轉移到骨骼。近年臺灣接軌國際，在最新版治療指引中針對「轉移性去勢抗性攝護腺癌」納入精準治療——鐳-177-PSMA

（Lu-177-PSMA），有望讓癌友延長存活期和維持生活品質。

攝護腺癌早期幾乎沒症狀，

手術或放療有機會早期治癒

攝護腺癌的好發年齡是 60 ~ 75 歲，其險惡之處，在於早期幾乎沒有症狀。癌友可能出現頻尿、解尿困難，但以為是正常老化而沒有就醫；等到腫瘤已經壓迫到膀胱、尿道或轉移到骨頭產生疼痛，



才驚覺有異。

有些人透過健檢驗出攝護腺特定抗原（PSA）偏高，但 PSA 超過 4 ng/mL 與發炎、攝護腺肥大、癌症、激烈的動作可能都有關。因此，當 PSA 檢查結果落在 4 ~ 10 ng/mL 區間時，真正是癌症的機會不到 20%；這時，可採用攝護腺健康指數（PHI）檢測，進一步做為是否要進行攝護腺切片的參考依據，如果 PHI > 35，切片陽性率較高。

另，也可以自費做多參數核磁共振檢查（mpMRI）。如果發現有攝護腺成像報告及數據系統（PI-RADS）4 ~ 5 級的病灶，可做核磁共振與超音波影像融合攝護腺切片（fusion biopsy），能更精準診斷出臨床有意義、需要積極治療的攝護腺癌。

臨床上，會依據切片的葛里森分級（Gleason grade）與臨床期別、PSA 值，分成不同復發風險族群。葛里森分數是 2 ~ 10 分，愈高代表癌症愈惡性，也表示疾病接受根本治療（手術或放射線治療）後，疾病復發的機率愈高，而且轉移的風險與日後會進展到後期的機率也愈高。

醫師會根據癌友的年齡、整體健康狀況、預期餘命、PSA、PHI、葛里森分級、腫瘤的大小與級別等，決定如何治療。例如，一位 80 歲年齡偏高的長者，葛里森分數在 6 分以下，可能就保守治療；

但如果是年輕的癌友，葛里森分數在 7 分以上或是 8 分以上的侵襲性攝護腺癌，醫師會建議以達文西手術或放射線治療為主。

早期治療以根除病灶為主，有機會治癒，包含達文西手術或放射線治療。達文西攝護腺根除手術為治療局限性攝護腺癌的良好方法，不過手術的副作用可能出現性功能衰退且有尿失禁的風險（嚴重尿失禁的機率約 5 ~ 15%，視實際病情而異）；放射線治療則可能有血尿、直腸發炎等副作用。

目前有新興的微創海芙刀（HIFU）標靶治療，它能從肛門直接用高聚焦超音波的熱能將攝護腺癌消融。優點是沒有傷口、大幅提高保留性功能的機率，也幾乎不會尿失禁；缺點是導尿管要放置 1 ~ 2 週，且尿道狹窄的機率稍高。

轉移性攝護腺癌仍可控，

一旦轉移就需使用荷爾蒙治療

當攝護腺癌進展至第三期時或轉移時，腫瘤已超出攝護腺包膜，或侵犯鄰近的儲精囊，可能就會出現血尿、血精、貧血、體重減輕、壓迫下肢導致水腫等症狀；有些人轉移到骨骼，可能因疼痛一直看復健科都不會好，後來接受神經外科醫師手術，病理化驗發現為轉移性攝護腺癌，才被轉回泌尿科治療。

因為攝護腺癌生長需要雄性素（睪固酮）做為養分，沒有男性荷爾蒙的作用，癌細胞就會無法生長與死亡。轉移性攝護腺癌以抑制男性荷爾蒙的製造與作用，俗稱荷爾蒙治療為治療主幹。因為需抑制和降低雄性素（睪固酮）濃度，早年是直接以手術切除睪丸，所以稱為去勢療法。

現今不需要「切蛋蛋」，可用荷爾蒙藥物治療，降低雄性素到去勢濃度，以抑制癌細胞生長。去勢治療對轉移性攝護腺癌治療的 5 年存活期將近 5 成；然而，癌細胞是非常狡猾多變的，經去勢治療 2～3 年後，會產生變化，轉變成即使在去勢濃度環境下仍可以繼續生長，造成荷爾蒙藥物治療失敗，產生抗藥性，此時稱做「轉移性去勢抗性攝護腺癌」（metastatic castration-resistant prostate cancer, mCRPC），屬於較末期的攝護腺癌，5 年存活率會降到 15%。

目前，轉移性去勢抗性攝護腺癌有多種治療武器。包括：

- 1 新型（第二代）口服荷爾蒙藥物治療（novel hormonal agents, NHA）。
- 2 同位素治療：放射線標靶鐳-223（Radium-223, Ra-223）是一種放射性同位素，只用於骨轉移、沒有內臟轉移的癌友。藉由模仿鈣的特性，透過釋放高能量的 α 粒子，被骨轉移病灶吸收，進而緩解疼痛。
- 3 標靶治療：基因檢驗有 BRCA1/2 基因變異的癌友，可使用 PARP 抑制劑。
- 4 免疫治療：除了有微小衛星體的不穩定性（MSI）高表現的少數族群，大部分的攝護腺癌對免疫治療是沒有反應的。
- 5 化學治療：docetaxel，俗稱歐洲紫杉醇、二代化療 Cabazitaxel。

精準放療鐳-177-PSMA，

打擊轉移性去勢抗性攝護腺癌

除了上述 5 種治療武器，現今還有精準放射標靶療法（radioligand therapy, RLT）鐳-177-PSMA（學名 ^{177}Lu -vipivotide tetraxetan），可提供轉移性去勢抗性攝護腺癌癌友治療的選項。

鐳-177-PSMA 是核醫診療標靶藥物或稱放射配體藥物，2022 年 3 月 23 日首次在美國食藥署（FDA）核准使用，臺灣在 2025 年 1 月 23 日取得藥物許可證。在臺灣，這款藥物適用於曾接受荷爾蒙治療和化療的轉移性去勢抗性攝護腺癌成人癌友，現在的觀念是化療盡量到最後再用，因為化療的副作用比較嚴重，最新的文獻也建議鐳-177-PSMA 可以在化療前使用。

PSA 雖然是臨床上最常見的指標之一，只需要抽血就能檢測，卻無法判斷腫瘤的位置和轉移程度。攝護腺特異膜抗原（prostate-specific membrane antigen, PSMA）是表現在攝護腺癌細胞上的一種特異抗原，特別會表現在惡性較高的攝護腺癌細胞上。

過去診斷是靠肛門指診、電腦斷層（CT）、核磁共振和骨骼掃描；轉移性去勢抗性攝護腺癌癌友經過次世代影像 PSMA 正子攝影（PET）確定陽性，運用精準影像找到確切的位置和範圍，再用鐳-177 同位素結合 PSMA，藥物就會在腫瘤部位釋放 β 粒子殺死癌細胞，屬於核子醫學診斷治療合一學（theranostics），也就是具有「診療合一」的特性。

以前放射線治療是照全身，現在鐳-177-PSMA 像是精準導引飛彈，將配體 PSMA-617+ 螯合劑 + 治療用同位素鐳-177 輸注癌友體內，鐳-177-PSMA 可透過配體 PSMA-617 與癌細胞表面的 PSMA 結合，進入癌細胞，鐳-177-PSMA 上的鐳-177 會釋放破壞 DNA 的放射性同位素，精準殺死癌細胞，並減少對正常組織的傷害。



鎰 -177-PSMA 費用高昂，現今健保還未給付。不過在晚期的轉移性去勢抗性攝護腺癌癌友中，研究發現，約一半的去勢療法抗性癌友在經過治療後，PSA 可下降超過 50%。此療法為靜脈注射，每 6 週一次，共 4 ~ 6 次治療。目前在臺灣的法規，放射配體治療只能在同位素治療病房或核規的治療場域治療，並且只有核醫專科醫師或拿到輻射安全操作證書的護理人員執行，所以需要多專科團隊共同執行。

採用鎰 -177-PSMA 治療的癌友，副作用輕微，偶有疲倦感、口乾、味覺改變、輕微噁心或嘔吐。因鎰 -177-PSMA 屬於精準放射線治療，治療後癌友需減少與家中其他人持續 2 天小於 1 公尺的接觸，與兒童和孕婦則需維持 7 天小於 1 公尺的距離；另建議坐著如廁，避免尿液飛濺，造成放射性物質汙染；癌友也應持續 2 天大量喝水，加速放射性藥物排出體外。

醫界呼籲 PSA 納入公費篩檢，

早期發現與治療攝護腺癌

為了打造健康臺灣，從 2025 年起，國健署擴大推動免費子宮頸癌、口腔癌、乳癌、大腸癌及肺癌五大癌症篩檢。但是泌尿科相關學會呼籲，攝護腺癌是臺灣男性癌症發生率第 3 位，年增 9000 多例，有症狀時多已是晚期轉移，所以，建議主管機關對於 50 歲以上，有家族史的男性，應將 PSA 篩檢納入。早期發現、早期治療，能夠有效提高男性的生存率，減少醫療負擔。

另外，現在醫療科技日新月異，過去被認為無法控制的轉移性攝護腺癌，在精準治療的推波助瀾下，已經不再只有絕望。鼓勵所有癌友和家屬，不論正處於哪一個治療階段，都要積極與醫療團隊溝通，充分了解現有和新興治療選項。早期發現、及早介入、規律追蹤，將有機會活得更久，更有生活品質。

荷爾蒙陽性早期乳癌 5 年後就過關？ 高風險病友使用細胞週期 抑制劑可降低復發風險



諮詢 / 黃俊升 臺大醫院乳房醫學中心主任
撰稿 / 趙敏

在臺灣，乳癌常年高居女性癌症發生率第一位，在女性癌症死亡率排名第二，發生率也持續上升，對女性造成極大的生命威脅。其中，以荷爾蒙受體陽性、HER2 陰性（ER+/HER2-），又稱為「管腔型」荷爾蒙陽性乳癌占最大宗，約 6 ～ 7 成。這類未轉移的乳癌（指 1 ～ 3 期）稱為荷爾

蒙陽性早期乳癌，過去被認為是較溫和的亞型；然而近年研究發現，並不是過了 5 年存活期就可以畢業，10 年、20 年後仍有復發風險，該如何預防？

● 乳癌分類亞型有不同特徵，預後也不同

現行乳癌依照癌細胞中的「荷爾蒙受體」和「第二型人類表皮生長因子受體（HER2）」基因蛋白

的表現，可分為三種型態。包含荷爾蒙受體陽性、HER2 型、三陰性乳癌。

這三種型態的區分是根據癌細胞上面有沒有荷爾蒙受體，就像是在癌細胞上有一個荷爾蒙的開關，可以用抗荷爾蒙藥物把這個開關關掉。荷爾蒙受體有兩個，一個是雌激素受體（estrogen receptor，簡稱 ER），一個是黃體素受體（progesterone receptor，簡稱 PR），先有雌激素受體，才会有黃體素受體。

HER2 型是癌細胞上有 HER2，如同癌細胞上有 HER2 的開關，目前可以使用標靶藥物把這個開關關掉。

三陰性乳癌是兩個荷爾蒙受體陰性再加上 HER2 都呈陰性。以往，三陰性乳癌被認為最惡性，以化學治療為主；不過近幾年因為藥物的進步，三陰性乳癌在乳癌中最有機會因為免疫治療而獲得良好的治療效果。

關於癌症的復發，以前三陰性乳癌比較沒有特別好的治療，所以經常會在 3 年內復發；HER2 陽性的乳癌自從有 HER2 的標靶藥物治療後，在 3 年內復發的情形就比較少；荷爾蒙受體陽性的乳癌，在 3 年內復發相對前兩者又更少。

整體來說，不管是哪一種乳癌，前 3 年都是復發的高峰期，往後復發的機率就比較低。不過，荷爾蒙受體陽性、HER2 陰性的乳癌，前 3 年內相較於三陰性乳癌的復發率確實低很多，可是往後的 10 年或 20 年，仍看到陸陸續續還是有復發，這跟手術時，癌細胞侵犯到淋巴的數目超過 4 顆（含）以上，復發風險較高，1～3 顆癌細胞侵犯到淋巴的復發風險次之等有關。

除了癌細胞侵犯到淋巴以外，也發現腫瘤的大小、細胞的分化，甚至年齡大小，復發風險也會不同。雖然荷爾蒙受體陽性、HER2 陰性的乳癌算是比較溫和的乳癌，可是也無法保證 5 年過後就是痊

癒了，它還是有復發的風險。所以不管是不是淋巴被癌細胞侵犯顆數較多的乳癌病友，只要腫瘤比較大、細胞的分化較差，目前會建議使用抗荷爾蒙藥物的時間可以超過 5 年，落在 7～10 年之間。

另外，荷爾蒙受體陽性、HER2 陰性的乳癌，醫師會根據病友是否已經停經，也有不同的治療方式。有些研究認為，荷爾蒙受體陽性的乳癌從化學治療得到的好處，包含化療可以直接殺死細胞，這些病人也會因為化療停經而改善；如果化療沒有造成停經，根據臨床試驗的結果，可以打停經針，然後將抗荷爾蒙藥物換成停經以後的婦女才可使用的抗荷爾蒙藥物，預後會比較好。

通常荷爾蒙受體陽性、HER2 陰性的乳癌病友，幾乎都是先接受手術。手術完後，醫師會根據淋巴是否轉移、腫瘤的大小、細胞的分化、荷爾蒙受體陽性度的強弱，以及細胞分裂（增殖）指標 Ki67（超過 30%，需考慮化療；低於 5%，可以不用化療）等考慮是否化療。

現行標準治療是化療結束後，只要是荷爾蒙受體陽性，就開始接受抗荷爾蒙治療，沒有化療的病人，也要接受荷爾蒙治療。抗荷爾蒙治療分兩種，一種是只有停經的人才能用的芳香環酶抑制劑（aromatase inhibitors，簡稱 Ais）；另一種是有沒有停經都可以用的藥物泰莫西芬（Tamoxifen）。

●細胞週期抑制劑問世，荷爾蒙陽性早期乳癌高復發風險病友看見曙光

荷爾蒙陽性早期乳癌長期沒有新藥上市，醫界盼了很久，近年終於有新藥「細胞週期抑制劑」問世，可以針對癌細胞上的週期素激酶 CDK（cyclin-dependent kinases）抑制癌細胞的分裂複製，並延緩荷爾蒙抗藥性的發生。CDK4/6 抑制劑是針對細胞的生長週期調控的藥物，使細胞不進入分裂生長的狀態，用得愈久，希望癌細胞能因此不再醒來。

目前臺灣衛福部已核准 3 個 CDK4/6 抑制劑，分



別是捷癌寧（Abemaciclib，商品名 Verzenio）、擊癌利（Ribociclib，商品名 Kisqali）、愛乳適（Palbociclib，商品名 Ibrance）。2024 年 3 月 1 日捷癌寧健保給付早期乳癌生效，其他 CDK4/6 抑制劑也可望在日後納入健保給付。

使用細胞週期抑制劑的時機通常是在化療結束後，要開始使用抗荷爾蒙治療的時候，醫師會與病友討論是否要使用這個藥物。

美國做過臨床試驗，發現使用捷癌寧的病友，比起沒有使用捷癌寧的病友，復發轉移的風險比例有下降，在復發前的存活期也相對較長，但其副作用是腹瀉。現在最終存活率的結果還沒有出來，因為這些病友的存活率本來就比較好，還在繼續追蹤中。

另一間開發擊癌利的藥廠，在早期乳癌的臨床試驗也成功。高復發風險的病友服用這個藥物，可以降低復發的風險，甚至連淋巴沒有轉移的病友服用後也獲得改善，不過副作用是有些人會有肝功能異常。

● 追蹤檢查無法預防復發轉移，符合高復發風險就應使用 CDK4/6

經常有病友會問說：「我現在不確定要不要用這個藥，我是不是就追蹤檢查，有什麼狀況的時候再來用？」我會跟病友說，追蹤檢查不能預防復發，所謂的乳癌追蹤檢查，萬一發生肺部、肝臟或骨頭的轉移，就是第 4 期了，不同於初次發生乳癌時早期發現、早期治療的狀況。

有效的追蹤指的是乳房的追蹤，因為一個罹患乳

癌的病友，他有可能術後的那側乳房又復發了，這種復發如果沒有伴隨著肺部、肝臟、骨頭的轉移，就不是第4期，還有治癒的可能。這種找到局部的復發，甚至早期發現對側乳房產生新的乳癌，並加以治療，才能早期發現、早期治療。

所以到底要追蹤多久？坦白說，對一個乳癌的病友而言，乳房X光攝影和乳房超音波恐怕都是每年要做的事情；至於胸部X光、肝臟的超音波、骨頭掃描等，有時候是如果有症狀再考慮做，或者是在前5年復發風險稍微高的時候，醫師可能會安排；5年過後可能不見得會安排，就看病友有什麼問題，有什麼症狀再來安排。

但前面已提到，所有乳癌的復發在前3年都是高峰期。可是，荷爾蒙受體陽性、HER2陰性的乳癌在3年過後、5年、10年，甚至20年，事實上都還有可能復發，它的生存曲線是一直在往下掉的。所以當醫師告訴病友符合高復發風險的條件，只要有有效的治療，病友也能夠承受副作用，就應該考慮接受治療。

針對荷爾蒙受體陽性、HER2陰性的乳癌，高復發風險具有4大指標，除了

- (1) 腋下淋巴結轉移，符合以下任一指標，可能也屬於高復發風險族群：
- (2) 腫瘤直徑超過2公分，且細胞分化超過3級。
- (3) 確診年齡低於40歲。
- (4) Ki67達20%（含）以上。

一個復發風險10%的人跟一個復發風險30%的人哪一個人會復發？其實都有可能，所以能盡量把復發的風險壓到最低總是好的。如果病友符合使用藥物的條件，不管是健保或自費使用，只要醫師認為你有需要，就應該考慮接受治療。

只有治療才能預防復發和轉移，僅靠追蹤檢查對於復發轉移的預防是沒有幫助的。細胞週期抑制劑是在剛手術完的時候，病理報告出來，醫師就會跟你討論所有的治療選項，在那個時候就要決定。因此，持續與醫師保持順暢的溝通是很重要的。



光從來不是終點
是你揚起的背影在發亮

草地沙沙哼著歌，把坎坷都踏成輕快的節奏
你捧著光奔跑的模樣讓世界忽然懂了
所謂勇敢，是從不放棄向前的目光
海悅與你一起為抗癌鬥士加油

Reimagining medicine, **together**

諾華為專注於創新之藥品公司，致力於改變醫療以改善和延長病患的生命，並成為全世界最具價值與值得信賴的醫藥夥伴。



早篩早治、提升肺癌存活的關鍵



文 / 吳教恩 新北市立土城醫院血液腫瘤科主任

肺癌是台灣癌症發生人數的第一名，也是長期是台灣癌症死亡率的第一名，主要原因在於大多數患者確診時已是晚期。過去健保制度雖已逐步將晚期肺癌治療與國際接軌，但要真正降低死亡率，關鍵還是在於能不能在疾病早期就被發現並及早介入治療。2022 年 7 月，衛福部國健署正式推動針對高風險族群的公費「低劑量電腦斷層（LDCT）」篩檢政策，使台灣成為全球第一個針對重度吸菸者與有肺癌家族史者提供公費 LDCT 的國家，這項政策不僅是公共衛生的重要里程碑，更為肺癌治療帶來了翻轉的契機。

§ 政策成果：揪出更多早期肺癌

依據衛福部的統計，全台新診斷的肺癌患者中，約六成仍是晚期（第 3 ~ 4 期），只有四成屬於早期（第 0 ~ 2 期）。

截至 2025 年 6 月，透過公費 LDCT 篩檢共發現 2506 名肺癌患者，其中超過八成是 0 ~ 1 期的早期肺癌。這個數據十分關鍵，因為它代表了過去難以突破的「晚期偏多」現象正在逐步改善。

隨著 LDCT 的普及，早期病人的比例逐步上升，未來有機會扭轉「六成晚期、四成早期」的分布，朝向「早期為主」的願景邁進。

§ 早期與晚期的存活率巨大差距

之所以強調「早期揪出」，原因就在於存活率的差距。

- 早期（0 ~ 1 期）肺癌五年存活率超過 95%
- 晚期（第 4 期）肺癌五年存活率僅約 10%

這代表一旦能夠在早期發現並治療，患者的治癒率相當高，存活的希望也大幅提升。因此，早期治療的目標不是延長壽命，而是積極追求「治癒」。這正是 LDCT 政策的價值所在：讓更多病人在疾病還能治癒的時候被診斷出來。

§ 早期治療的重要性：不亞於晚期

過去多數人談到肺癌治療，關注焦點多在晚期藥物與免疫治療。但是，早期治療的重要性並不亞於晚期，甚至對患者生命影響更大。

對於早期肺癌患者，手術仍是主要治療方式。但是僅靠手術並不足以完全杜絕復發，尤其是腫瘤較大或淋巴結已有侵犯的情況。

因此，「術後輔助治療」就顯得格外關鍵：

- 目的在於降低復發風險

- 幫助患者追求「治癒」而非僅僅延緩病程

§ NCCN 國際指引：早期也要「積極治療」

根據美國國家癌症資訊網（NCCN）最新指引，早期肺癌術後治療已經有清楚的建議：

1. 無基因突變的患者

- 建議使用 免疫治療搭配化療
- 臨床數據顯示可降低 30%～50% 的復發風險
- 對死亡風險也能降低 近三成

2. 有基因突變的患者

- 建議使用 標靶藥物作為術後輔助治療
- 臨床數據顯示能顯著降低復發率
- 有機會讓患者的長期存活接近「治癒」

換句話說，早期治療已不再只是手術結束就算完成，而是要積極接軌國際指引，依病人特徵選擇最合適的輔助治療，真正將治癒率推到最高。

§ LDCT 政策與晚期治療的雙軌並進

目前健保署已針對晚期肺癌的免疫藥物與標靶藥物給付逐步接軌國際，期望幫助提升晚期病人存活率。與此同時，LDCT 篩檢政策則負責將更多潛在患者「往早期推移」。

這樣的雙軌策略，讓肺癌治療在台灣形成完整的「早期揪出、晚期延命」模式。

若能進一步在早期治療上全面比照國際，讓患者在最有機會治癒的階段接受最合適的治療，這將是台灣 2030 年「降低癌症死亡率三分之一」健康願景的重要基石。

§ 政策意義：翻轉癌症治療的典範

這項公費 LDCT 政策的核心價值，不只是檢查人數或發現病例數，而在於改變疾病診斷的結構。

- 從「晚期為主」走向「早期為主」

- 從「無法治癒」走向「有機會治癒」

- 從「被動治療」走向「主動預防與早期介入」

這不僅翻轉了肺癌的期別分布，也重新定義了台灣癌症防治的格局。

§ 給高風險族群的提醒

雖然 LDCT 已經開放公費篩檢，但仍需要符合高風險條件的人才能申請：

- 具肺癌家族史：45 至 74 歲男性或 40 至 74 歲女性，且其有血緣關係之父母、子女或兄弟姊妹經診斷為肺癌之民眾。
- 重度吸菸者：50 至 74 歲吸菸史達 20 包 - 年以上，仍在吸菸或戒菸未達 15 年之重度吸菸者。

如果您或您的家人符合條件，建議主動洽詢國健署合作醫院或社區醫療院所，參加篩檢。早期揪出、早期治療，存活希望就能大大提升。

§ 結語：邁向 2030 健康台灣

肺癌長期是國人心中的夢魘，但隨著醫療政策與科技進步，情勢正在改變。

- 公費 LDCT 篩檢，讓更多病人能在早期被發現
- 健保藥物接軌國際，讓晚期病人獲得更多治療選擇
- 早期輔助治療的引進，讓患者有機會真正達到治癒

如果台灣能持續推動篩檢政策，並全面落實國際標準的早期治療，肺癌將不再等於「絕症」，而是能被積極管理、甚至治癒的疾病。這正是 2030 年「降低癌症死亡率三分之一」願景最有力的實踐。

公費 LDCT 不只是檢查政策，而是翻轉肺癌命運的關鍵一步。

透過早期發現、早期治療，台灣有機會從「肺癌王國」走向「健康典範」。



抗體藥物複合體（ADC）藥物八大問！



文 / 曾雅欣、張維純 台灣癌症基金會癌友服務組護理師

Q1 什麼是抗體藥物複合體（ADC, Antibody-Drug Conjugate）？

抗體藥物複合體（ADC）是一種結合標靶藥物（抗體）與化療藥物的複合體，又被稱為「魔術子彈」。它由以下三個部分組成。

組成部分	功能說明
抗體（Antibody）	鎖定癌細胞表面的特殊標記。
藥物（Drug）	強效化療藥物，殺死癌細胞。
連結子（Linker）	結合藥物和抗體，讓藥物進入癌細胞後，才釋放出來。

由於其特殊組成，ADC 藥物與傳統化療藥物相比，具有高精準度且低副作用的優點。而且新一代的 ADC 藥物，能夠穿透細胞膜，擴散到鄰近的癌細胞，能繼續消滅周圍鄰近的癌細胞，此一特性，稱之為：旁觀者效應（Bystander effect），這也讓 ADC 藥物，成為近年來癌症治療藥物的趨勢。

Q2 ADC 藥物可以治療哪些類型的癌症？

ADC 藥物已用於治療多種癌症，如：乳癌、肺癌、泌尿道癌、子宮頸癌、血液癌症，預期未來應用範圍將會更廣泛。

Q3 ADC 藥物與傳統化療藥物、標靶藥物有什麼不同？

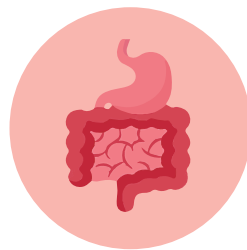
最大的不同在於，ADC 藥物是將兩種藥物結合，簡言之，是透過標靶藥物提升化療藥物對癌細胞的精準度。



間質性肺炎、咳嗽



血球減少



噁心、嘔吐、腹瀉



掉髮

Q5 使用 ADC 藥物會有哪些副作用？

ADC 的藥物設計，是單株抗體加上化療藥物，故仍會出現個別藥物的副作用。例如：過敏、噁心、嘔吐、腹瀉、疲倦、掉髮、血球減少、感染、間質性肺炎、皮膚毒性、神經問題、肝功能異常等。建議患者透過以下三步驟，幫助自己更好的因應副作用。

- ① **認識副作用：**使用 ADC 藥物患者，在此之前多數已有接受過其他藥物治療。不同的藥物，注意事項也不同，透過藥物的認識，方能更好的照顧自己，建議可透過醫療團隊的說明，取得藥物的相關資料。
- ② **觀察與紀錄：**學習自我紀錄身體的反應，包含症狀、發生的時間、程度變化。例如：間質性肺炎會出現呼吸喘、費力、焦慮或躁動等副作用，可學習自我觀察呼吸、血氧濃度及活動耐力的變化。
- ③ **保持聯繫：**在治療過程中，不論是副作用的因應，或其他身心靈方面的困擾，與您

Q4 ADC 藥物比傳統化療更安全嗎？

抗體藥物複合體（ADC）是透過單株抗體辨識癌細胞表面特定抗原，將化療藥物導入癌細胞內部釋放，能選擇性毒殺腫瘤細胞，減少對正常細胞的影響。相較於傳統化療藥物，在作用機轉上有更高的精準性，理論上能夠提升治療效果並降低副作用，對患者來說，化療藥物副作用的耐受能力提升，較不容易因為副作用的影響，而暫停治療。由於仍含有化療藥物，因此仍有一定副作用風險，需依個人狀況監控。

的醫療團隊保持良好的連繫，陪伴您走過這段治療旅程。

Q6 ADC 藥物一定要住院才能施打嗎？

因人而異。初次施打，需觀察有無過敏反應，若無嚴重不良反應，亦可於門診施打。

Q7 ADC 藥物的費用會很高嗎？健保有給付嗎？

目前部分藥物已納入台灣健保，具體給付條件，根據個別情況有所不同，建議與您的醫療團隊討論。

Q8 我可以選擇使用 ADC 藥物嗎？

根據癌症類型、期別、過往治療與個人體質綜合判斷，建議與您的醫療團隊討論。

貼心提醒：

ADC 藥物是癌症治療藥物的新選擇，根據個人體質，選擇適合的治療方案，配合醫療團隊的專業建議，才是最重要的抗癌策略。



揭密癌細胞愛吃糖？ 不同治療階段癌友的飲食對策



文 / 周亦秀 台灣癌症基金會南部分會營養師

癌細胞與糖的關聯

2024 年 12 月由清大團隊發表，刊登於國際期刊《自然通訊》的研究發現，癌細胞在缺氧環境下，會產生一種叫「硫化氫」的氣體，使蛋白結構改變，導致癌細胞吸收更多體內的葡萄糖、快速增生，因此，如果可以阻擋硫化氫對蛋白結構的影響，就能避免癌細胞持續增生，未來有機會發展成藥物，應用於癌症治療，這個事件讓「癌細胞愛吃糖」這個議題被重新拿出討論。

斷食與節食並不會餓死癌細胞

幾乎所有的細胞都需要葡萄糖獲取能量，較精準的說法是「癌細胞需要葡萄糖產生能量」，節食、斷食、過度限制澱粉攝取並不會餓死癌細胞，反而

會讓正常細胞無法運作、免疫力下降，要注意的是短時間攝取過多高 GI 值或添加糖（果糖、蔗糖、蜂蜜、黑糖等）食物會使血糖快速上升，身體為了調控血糖，會分泌大量胰島素，大量胰島素分泌下，可能刺激癌細胞增生、抑制癌細胞凋亡，而在飲食對策上，癌友可針對自身治療階段、攝取狀況訂定不同目標：

癌友飲食策略：治療前、治療期間怎麼吃？

許多癌友因為體內惡病質或治療期間副作用（如食慾不振、味覺改變等），嚴重影響進食量，使體重逐漸下降，建議可以多方嘗試不同的食物風味，找到自己吃得下的食物，以維持進食量、預防體重下降，建議的特殊風味的食材：

食材	料理方式
乾香菇	香菇雞肉粥、香菇雞湯、香菇炒高麗菜、香菇炒蛋、香菇滷肉
番茄	番茄炒蛋、番茄蘿蔔湯、茄汁肉醬、番茄燉白菜
紅棗、桂圓	紅棗南瓜糕、苦瓜紅棗湯、紅棗蒸魚、紅棗銀耳湯、紅棗紫米紅豆湯
昆布	昆布豆腐湯、昆布蔬菜煎蛋、昆布滷蘿蔔、昆布毛豆炊飯
柴魚片、蝦米、小魚乾、蔥、薑、蒜、洋蔥、九層塔、香菜、迷迭香、孜然粉、咖哩粉、義大利香料、黑胡椒	直接入菜或熬成高湯
檸檬、柳橙、鳳梨、芒果、奇異果、蘋果、水梨	清蒸檸檬魚、鳳梨炒木耳、馬鈴薯蘋果咖哩、木瓜甜湯

如果以上天然食物都無法改善食慾，可以使用少量糖、醬油、醬油膏、甜辣醬、烏醋、白醋、沙茶醬等調味料，在糖的攝取量方面，建議控制在每日總熱量 5% 以下，以每日需攝取 2000 大卡的癌友來說，大約是 25 公克以內，並非完全不能吃糖，適當調味可以幫助促進食慾，此階段「吃得下」是最重要的。

康復期癌友怎麼吃？補充各色蔬果、避免超加工食物

已經結束治療、邁向康復期的癌友，建議日常飲食中，多吃各色新鮮蔬果補充植化素增加抗氧化力，達到預防癌症復發的好處，也提醒避免攝取過多「超加工食品」，也就是 NOVA (Nova food classification) 食物分類法中，食物加工程度最高的級別「超加工食品」，這類食品通常含有較高精製碳水化合物或脂肪、鈉、糖，會增加胰島素分泌、導致身體慢性發炎，對健康風險較大，建議食材選擇以天然原型食物為主，可以獲得最完整營養素。

NOVA (Nova food classification) 食物分類法		
級別	定義	舉例
❶ 未加工或最小程度加工食物	從植物或動物取得的天然食物，或經過乾燥、冷凍、磨碎、發酵等方式處理，但未加油脂、鹽、糖或其他添加物	蔬果、穀物、雞蛋、肉類、海鮮、無糖優格、茶、咖啡等。
❷ 烹調原料	食物加工產生的油、鹽、糖，適當使用可增添菜餚風味，但不影響營養	植物油、豬油、蜂蜜、蔗糖、粗鹽等。
❸ 加工食品	由第 (1) 級 + 第 (2) 級食物組合，由 2-3 種原料組成	水果罐頭、醬菜、鮪魚罐頭、番茄醬、牛肉乾、培根、加鹽或加糖的堅果、葡萄酒等。
❹ 超加工食品	油、糖、鹽、人造脂肪、修飾澱粉、食品添加物組合而成的食品	包裝零食、餅乾、冰淇淋、巧克力、糖果、碳酸飲料、含糖果汁、微波食品（披薩、義大利麵）、蒸餾酒（威士忌、伏特加等）、蛋糕等
來源：University of Sao Paulo, Brazil, 2009		

參考資料：
Wang RH, Chen PR, Chen YT, et al. Hydrogen sulfide coordinates glucose metabolism switch through destabilizing tetrameric pyruvate kinase M2. Nat Commun. 2024;15(1):7463. Published 2024 Aug 29. doi:10.1038/s41467-024-51875-9



癌症下的伴侶關係： 當「愛」被病痛重新定義

文 / 黃怡瑄 台灣癌症基金會南部分會諮商心理師

小慧（化名）在確診乳癌後，與先生阿凱的關係出現了微妙變化。阿凱盡力扛起照顧責任，陪她歷經手術與化療，但心中壓力愈顯沈重，使他變得沉默寡言。小慧在病痛與不安中，渴望更多關心，卻常在言語裡夾帶質問：「你是不是覺得我很累贅？」阿凱聽了以後變得更退縮，開始加班、減少在家的時間。兩人爭執頻繁，關係滿意度急速下降。

這段互動背後，藏著雙方的脆弱。小慧的憂鬱與恐懼，使她習慣用負向語言試探愛是否仍在；阿凱則把焦慮壓在心裡，不敢表露無助與矛盾，只好選擇沉默與逃避。於是，疾病帶來的不只是體內細胞的變化，更是關係中孤單與誤解的蔓延……

研究發現：癌症是一種「我們的疾病」

你是否也有過相似的感受？

2021 年發表於《Frontiers in Psychology》的一項研究顯示，約半數癌症患者會經歷憂鬱、焦慮與生活品質下降，而伴侶在陪伴歷程中同樣承受高度壓力。當「疾病—照顧」的互動失衡時，最容易削弱親密與連結，甚至導致關係破裂。

該研究針對 265 位癌友伴侶或前伴侶調查，結果發現伴侶的分手率為 23.4%，雖低於德國一般分手的人口，但超過一半的分手者認為癌症是主要推力，影響程度高達八成。即使仍維持關係，也有八成伴侶承認癌症改變了互動，其中六成感受為負面。

進一步分析顯示：

① 憂鬱程度高 → 更容易將癌症視為負面衝擊

② 焦慮程度低 → 可能因迴避或缺乏投入，反而與「關係結束」有關。

③ 關係滿意度高 → 能把癌症轉化為「共同面對」的契機

這些結果凸顯癌症是一種「我們的疾病」（we-disease），影響不只在病人身上，而是整個伴侶系統。

心理因素（如憂鬱與焦慮）以及關係滿意度，是影響分手與癌症對關係影響之正負向感受的重要因子。因此，如何在治療中兼顧患者與伴侶的心理支持，減少憂鬱與焦慮的侵蝕並提升關係滿意度，將是未來心理社會介入的重要方向。

癌症中的「雙重孤單」：癌友與伴侶的隱形矛盾

對癌友而言，最常浮現的感受是自責與虧欠。治



療帶來的副作用與體力下降，使伴侶必須扛起更多責任——從飲食照護到經濟壓力。這讓癌友覺得自己「拖累了對方」，失去了「平等」的角色，甚至害怕被嫌棄。矛盾的是，這份由愛而生的自責，有時會讓他們更難安心接受照顧。另一方面，癌友也害怕不被理解，雖嘗試表達，但常感覺「即使說了，你也不會真的懂」，因而選擇隱忍與退縮。

疾病帶來的失控感，也常使癌友覺得自己不再掌握生活。面對疼痛與依賴，他們可能以嚴厲語氣、命令甚至指責的方式對伴侶說話，彷彿透過「要求」來暫時抓回安全感，這絕對不是想吵架、或不愛了，而是源自恐懼與自卑的外在表現。另外，也可能會因為因身體變化與自我形象受挫而推開伴侶，這使他們在最渴望親密時刻，陷入「期待靠近，卻又退縮」的拉扯。

伴侶的心境同樣複雜。他們在照顧癌友的同時，還必須承擔家庭、工作與社會期待。外界往往只看見他們的堅強，甚至認為「這是應該的」，卻忽略了照顧者也需要被照顧。於是，他們壓抑脆弱，將

壓力化為沉默，久而久之陷入孤立；當壓力無處釋放，就容易失眠、憂鬱或易怒，甚至以冷言冷語或情緒化的態度回應癌友。照顧過程中，他們常經歷「愛」與「責任」的矛盾：明明想全力支持，卻難免浮現「為什麼是我？」的念頭，隨之而來的是深深的罪惡感，害怕癌友會將其理解為「嫌棄」或「不愛了」，但其實並不是，只是偶爾真的「會累」。同時，當癌友較為退縮或避免親密時，伴侶也會覺得自己被拒絕，彷彿有一堵無形的牆。最後，更深層的焦慮或許還在於，兩人的愛情是否正逐漸被「病人與照顧者」的關係取代？親密需求若長期被忽略，便可能悄悄消磨兩人的情感基礎。

■ 當愛被病痛重新定義

因此，癌症帶來的挑戰，不只是醫療層面的，更是「伴侶關係」的重新塑形。

癌友可能覺得自己「只能被照顧」，伴侶則覺得「只剩付出」，失衡讓雙方都感到孤單。為了不增加彼此負擔，癌友選擇隱忍，但伴侶卻渴望聽見真

實心聲，於是形成溝通斷層。當愛被病痛掩蓋時，唯有透過真誠的對話與日常的小舉動，才能重建親密並找到新的「靠近方式」。

■ 愛與理解的雙向功課：六個同行小提醒

① 覺察脆弱、承認真實感受，並允許彼此表達

癌友可勇敢說出「我很害怕」「我覺得虧欠」，而伴侶也要承認「我也會累」「我也會怕」。脆弱是連結的契機，而非負擔。

② 給予交流與傾聽的空間

安排「固定」的「伴侶對話時間」，分享壓力與需求，在這段對話裡，先說感受再談解決，不急著辯解或下結論；避免用沉默或指責取代交流。

③ 重建伴侶的親密時光以提升關係滿意度

不讓關係只停留在「病人—照顧者」角色。安排小小的「我們時光」——散步、共餐、看電影、或聊聊與疾病無關的話題，重建連結。適時提醒彼此：我們仍是相愛的伴侶。

④ 學習共同面對壓力，而非彼此對立

一起參與放鬆或正念練習，把「抗癌」視為並肩作戰，而非各自孤軍奮鬥。當壓力被共享，轉化為合作的課題，而不是歸咎彼此的弱點，雙方更能從中獲得力量。

⑤ 善用專業與資源

若出現爭執與疏離，及早尋求心理師、伴

侶諮商或支持團體。專業能帶來新視角，幫助修復裂痕。

⑥ 記得愛是雙向的

即使身體需要更多照顧，癌友仍能用一句「謝謝你陪我」或一個擁抱回應伴侶；伴侶也能以鼓勵與肯定，提醒病者他依然值得被愛。

■ 一起走下去的勇氣

癌症確實會帶來許多改變，但我們不用讓愛被奪走。

當你因病感到自責、虧欠，請記得：伴侶之所以在身邊，是因為選擇了和你一起走這條路。你的存在本身，就是他們最重要的價值。

對伴侶來說，請理解：癌友的沉默或退縮，不是冷漠，而是他們在病痛中努力保護愛情的一種方式。

唯有彼此給予理解與空間，愛才能在困境中更加堅韌。

台灣癌症基金會提供心理諮商、支持團體，若您或您的伴侶正在面臨相處困難，請勇敢尋求協助。因為陪伴，不該只有沉重，也能是彼此力量的泉源。

■ 參考文獻：

Nalbant, B., Karger, A., & Zimmermann, T. (2021). Cancer and Relationship Dissolution: Perspective of Partners of Cancer Patients. *Frontiers in psychology*, 12, 624902. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.624902>

心理諮商預約電話 / 掃描 QR code

台北總會 (02) 8787-9907 分機 215

高雄分會 (07) 311-9137 分機 208



有菸不點 有型不滅

我拒菸 我很型

I refuse to smoke, I'm stylish.

每天忙碌，還不趁空檔健康呼吸！

紙菸、加熱菸、電子煙、水菸、雪茄...等所有菸品，全部毋湯！

拒絕菸害，是對自己、同事、未來最型的投資！



臺北市府衛生局
Department of Health, Taipei City Government



財團法人台灣癌症基金會
FORMOSA CANCER FOUNDATION



戒菸專線服務中心

廣告



當照顧成為沉重枷鎖： 癌症家庭的法律風險與保障

文 / 呂喬慧 法律扶助基金會高雄分會律師

案例

60歲的秋月在五年前確診乳癌II期，所幸手術與化療穩定控制，62歲的志強從未缺席每一次門診和治療，兩人膝下有一名13歲的中度智能障礙兒。三年前秋月癌症復發，轉為第四期後，她的病況開始惡化，志強日復一日的協助換藥、餵食、翻身等等照顧。而中度智能障礙兒也時常有脫序的行為讓志強疲於奔命。龐大的照顧壓力及對未來的茫然讓志強萌生把一家人一起帶走……。

法律疑問 & 解析

疑問① 照顧者出現輕生或帶走全家的想法，法律如何介入？是否構成殺人預備、教唆自殺或殺人未遂？

解析 若照顧者產生欲帶走全家人生命的想法，而開始有購買毒藥或木炭等事前準備行為，但在照顧者開始殺人行為前就被發現，因沒有發生死亡結果，這時照顧者會被認定成立殺人罪預備犯；若照顧者已將毒藥放入飲料讓被害人喝下或限制被害人行動後點燃木炭，縱然最終未造成有人死亡，但照顧者仍會構成殺人未遂罪。如果被害人原本並沒有自殺想法，但由於照顧者唆使或鼓動，因而誘發被害人萌生自殺的念頭，進而作出自殺行為，照顧者會觸犯加工自殺罪。當行政機關得知照顧者有輕生或帶走家人生命的念頭時，依行政執行法規定，行政機關得對照顧者進行管束，預防造成其自身及他人之生命、身體危險，但因法律責任之追究主要是在事件發生之後，對違法行為進行調查、審判和懲罰，法律事前主動知悉並介入仍有受限，需照顧者周遭人員多加關心、細心觀察以預防憾事發生。

疑問② 照顧崩潰造成病人照護疏失或死亡是否構成過失致死？

解析 照顧者長期照顧病人而累積過高壓力以致出現照護疏失，並導致病人死亡之結果，雖然病人死亡原因與照顧者的疏失之間有因果關係，但因照顧者主觀上並無殺死病人之意圖，係因一時照顧不當而發生病人死亡的結果，此時照顧者可能涉及刑法之過失致死罪，根據刑法第276條，過失致人於死者可處五年以下有期徒刑、拘役或五十萬元以下罰金。但法官仍會依據照顧者的過失程度、事發經過、過往照顧歷史等情節，作為是否減輕照顧者刑度的依據。

疑問③ 法律是否考量「照顧者過勞」而有責任減免空間？

解析 照顧者因不堪過勞壓力而殺死受照顧者時，照顧者仍會成立刑法殺人罪，需處死刑、無期徒刑或十年以上有期徒刑。如果照顧者在第一時間向警察機關自首，就會符合自首減刑要件；再來，照顧者的生活狀況，若足以讓一般人感到情有可原、顯可憫恕的話，也可以依法酌量減輕原本該有的刑度；假設照顧者在長年照護下，對



照顧者的精神狀態產生影響，並且在犯下殺人罪時的精神狀態，已經達到無法輕易辨識這個行為是否合法，以及能否控制自身行為，依法就能再減輕照顧者的刑度，甚至能啟動後續的緩刑，從近期法律實務關於長照殺人判決內容，可以得知法官在審理時會將照顧者的背景歷程、事發原因、殺人動機等全盤納入量刑考量。法務部亦有研議修法，朝向放寬現行減刑法律適用或就長照悲歌案件另訂較輕之獨立處罰規定，以兼顧情理法。

疑問④ 法律是否能協助身心障礙子女的未來保障與安置制度

解析 若父母欲將財產規劃留給身心障礙子女，父母可藉由財產信託方式，避免監護人或其他親人任意處分財產而未照護身心障礙者本人，信託架構多是由委託人（即財產擁有者，如父母親、身心障礙者）與受託銀行簽訂信託契約，約定將信託財產交付予受託人，由受託人依照委託人之指示，為受益人（身心障礙者）的利益適當地運用與管理信託財產，並由受託銀行為受益人進行例行性的支付，例如定期支付生活、看護或住宿費用，或支付臨時性之醫療或雜項費用。成年身心障礙者如有被遺棄、身心虐待、限制自由、誘騙結婚，或無生活自理能力而被留置於易於發生危險之環境等需要接受保護服務者情形時，各縣市政府均有提供身心障礙者保護服務予以安

置照顧，並協助申請相關社會福利補助。如為未成年身心障礙者，依兒童及少年福利與權益保障法相關規定，在遇到家中遭遇重大變故、失依、貧困或需受保護之情狀時，相關部門亦應協助提供安置教養服務，民眾如需更詳細資訊建議詢問各縣市政府社會局處。

疑問⑤ 身障兒成年後之監護或輔助宣告機制身障兒成年後之監護或輔助宣告機制

解析 因成年身心障礙者所為之行為在法律上仍被認定具有效力，因此民法規範「監護宣告與輔助宣告」章節，目的在於保障已成年之身心障礙者不會因為判斷或表達能力降低，而做出有害於自己的行為。當成年人因為精神障礙或心智缺陷，影響獨立判斷或表達的能力時，親人、家屬就可以替身心障礙者聲請監護宣告或輔助宣告，由法院選任監護人、輔助人來代替並且協助身心障礙者處理法律事務，保護他們不會因為欠缺判斷能力而做出不適當的法律行為或是被詐欺受害，導致受有財產上損害甚至是背負刑事責任。至於當事人的判斷或表達能力是否喪失、降低，需要由聲請的人向法院提出證明（例如醫療證明、身心障礙證明等），由法官決定是否需要作成監護或輔助宣告。若身心障礙者無適合親人家屬擔任監護人或輔助人，可聲請法院選定各縣市政府或社會局為監護人或輔助人。



保險諮詢專欄

買癌險前曾被診斷有癌，投保後罹癌被拒賠，因一理由翻轉要賠

文 / 李柏泉 台灣癌症基金會專家顧問 / 好險在這裡總編輯
(原文刊載於〈好險在這裡〉授權台灣癌症基金會刊載)

中部有位女性保戶投保前曾被醫師診斷有左乳原位癌，投保 15 個月後診斷左乳癌，已經屬於癌症險保單承保的「癌症重度」。她的保單從被拒賠到評議決定翻轉要賠，關鍵理由是什麼呢？

她的保單從被拒賠到評議決定翻轉要賠，關鍵理由是什麼呢？

該保戶曾在 108 年 1 月間接受乳房攝影巡迴車檢查，報告顯示左乳 UOQ (編按：乳攝結果的上外側位置) 局部結構變形，建議進一步做切片病理檢查，BI-RADS 4c 類 (編按：乳房造影報告與資料解讀系統)：高度建議異常 - 應考慮切片。她再於 108 年 3 月前往部立台中醫院接受切片檢查，報告顯示疑似原位癌，診察的醫師建議接受手術治療。但她為了確切證實是否真為癌症，3 月底另往林新醫院切片檢查，結果卻變成屬於「乳房纖維囊腫變化」(Fibrocystic change)，並非乳房原位癌。

隔了三年後，111 年 3 月她向保險公司投保一張整筆給付癌症險，和傳統分次給付各項癌症治療的防癌險，若罹患「癌症重度」，二張保單可申領初次罹患癌症保險金合計 120 萬元。到了 112 年 6 月，林新醫院診斷出她罹患「C50.412 女性左側乳房外上四分之一之惡性腫瘤」，向保險公司申請保險金，卻得到拒賠的回應。

保險公司調查得知，她在 108 年 1 月巡迴乳攝結果有異常，3 月於部立台中醫院的切片報告結果為「C50.412 女性左側乳房外上四分之一之惡性腫

瘤」，經諮詢三位顧問醫師意見，通通認為她在投保前因乳房疾病就醫及切片檢查，結果都是：C50.412 女性左側乳房外上四分之一惡性腫瘤，當時主治醫師並建議手術，表示主治醫師也認為乳房有癌變狀況，因此她在客觀上，投保前的疾病 (乳癌) 已知悉或不能諉為不知的情形下，得以拒絕理賠保險金。

該保險公司的主張係依照保險法第 127 條，保險契約訂立時，被保險人已在疾病情況中者，保險公司對該疾病，不負給付保險金額的責任。並以最高法院 90 年度台上字 89 號判決意旨，對於已在疾病中，依照「外表已有可見的徵象，客觀上被保險人不能諉為不知者而言。」為判斷原則。

這位女保戶申訴不成，繼而申請評議。她在向金融消費評議中心的評議申請書中主張，108 年曾發現的異常，最終經林新醫院診斷為乳房纖維囊腫，並非惡性腫瘤，且比對 108 年林新醫院的乳房纖維囊腫診斷，和 112 年林新醫院的左乳癌診斷，左乳癌的位置並非乳房纖維囊腫變化的延伸。

評議中心對兩造的保前疾病認定爭執，首重爭點在於 112 年診斷的乳癌，是否在 111 年 3 月投保前就已發生，果如是，那麼投保前是否已有徵象足



使這位女保戶自身知悉已罹患乳癌，而無法諉為不知？

評議中心為此徵詢二位專科醫師就病歷等相關資料提出意見，第一位表示從病歷可見該保戶的左乳癌可能在投保前就已發生。由於二家醫院切片檢查，第一次被告知懷疑原位癌，第二次被告知良性病變，那麼，該保戶在主觀上便認定沒有罹癌，外觀上亦可能無法觸摸到腫瘤的存在，可能並不認為投保前有腫瘤的存在。

第二位受諮詢的專科醫師指出，第一家醫院診斷懷疑原位癌，建議手術取得更足夠組織病理檢查才可獲致是否為癌的結論，第二家醫院病理報告為良性纖維囊腫變化，如此情形於醫療上是否已經足夠診斷當下的病變，有討論空間，而第二次粗針切片是否已經能夠排除惡性疾病的診斷，應由當下主治

醫師判斷（編按：指林新醫院），此判斷是否正確不在我們鑑定能力範圍之內。

至於第一家醫院診斷後下的疾病碼問題（編按：應係指「C50.412 女性左側乳房外上四分之一惡性腫瘤」的診斷疾病碼），第二位受諮詢的專科醫師認為，病歷上診斷碼是人為登錄，會有人為錯誤的可能，但根據當時病理報告並不支持此她診斷。因此並無證據顯示該保戶的左乳癌在投保前即已發生疾病。

保險諮詢服務

- 服務專線：
02-8787-3881
- 諮詢時間：
週三、週五 14:00-17:00



臺北市開心篩活動開跑 月月抽出百樣好禮 首爾雙人機票、高級飯店食宿券等你抽！



文／蕭妙君 台灣癌症基金會主題癌症組企劃專員

為鼓勵臺市民養成定期癌症篩檢習慣，臺北市政府衛生局及財團法人台灣癌症基金會，合作舉辦「健康特務行動：刮出你的身體密碼」癌症篩檢線上刮刮卡活動，凡居住臺北市且符合大腸癌、乳癌、子宮頸癌或口腔癌本次活動篩檢資格者，且於活動期間完成任一項篩檢，即可參加線上刮刮卡活動，獎項高達千餘名，未刮中者，還可參加「隱藏寶藏加碼獎」，有機會抽中首爾來回雙人機票及飯店住宿券，活動總獎金高達 30 萬元，趕緊揪親朋好友一起來篩檢！

定期篩檢早期發現及早治療 保命又保錢

癌症是可以預防的，定期子宮頸抹片檢查，可降低約 70% 子宮頸癌死亡率；定期糞便潛血檢查，可降低 35% 大腸癌死亡率；有嚼檳榔或吸菸習慣者，定期接受口腔黏膜檢查，可降低 26% 口腔癌死亡率，為持續鼓勵市民定期篩檢，長期推廣「開心篩」系列活動，自 7 月 1 日起至 10 月 31 日為止，凡居住臺北市且符合大腸癌、乳癌、子宮頸癌或口腔癌活動篩檢資格者，完成篩檢即可線上刮大獎，鼓勵民眾定期篩檢，早期發現、及早治療，不但可以降低

癌症死亡率，同時也提高存活率。

刮刮樂總獎金高達 30 萬！

健康特務行動全市動員，完成癌症篩檢賺健康再抽萬元機票

臺北市目前共有 1,132 家特約癌症篩檢醫療院所，提供市民就近完成檢查的便利服務，自 7 月 1 日至 10 月 31 日止，臺北市政府衛生局與台灣癌症基金會攜手合作，舉辦「健康特務行動：刮出你的身體密碼」癌症篩檢線上刮刮卡活動，符合活動資格民眾可持健保卡至癌症篩檢特約醫療院所完成篩檢，一起成為健康特務，揪出癌細胞。即日起於活動平台參加刮刮樂，完成 1 項篩檢可刮 1 次，完成 2 項篩檢則刮 2 次，篩越多刮越多；未刮中者，於 114 年 11 月份還可參加「隱藏寶藏加碼活動」，有機會抽中首爾來回雙人機票及飯店住宿券等多項好禮。除了做篩檢，也別忘了落實健康生活三大守則：規律運動、均衡飲食、戒除菸檳，才能真正遠離癌症威脅，讓你和家人一起安心前行。



114/7/1-10/31 臺北市開心篩

健康特務行動

刮出你的身體密碼

月月刮出 用心守護 還有機票、住宿券
超商禮券、SPA券 你的健康日常 等你來抽

任務說明

凡符合四癌篩檢資格者，於活動期間完成任一項癌症篩檢，即可參加「線上刮刮卡」遊戲，每月刮出SPA券、超商禮券等豐富好禮；沒刮中者，還可參加「加碼抽大獎」，有機會抽中機票、住宿券等獎項，總價值高達30萬元，等你來拿！

任務網站



特務行動

乳癌篩檢：現居於臺北市44-69年次且113年迄今未接受乳房X光攝影檢查之女性市民。
子宮頸癌篩檢：現居於臺北市44-84年次且112年迄今未接受子宮頸抹片檢查之女性市民。
大腸癌篩檢：現居於臺北市39-64年次且113年迄今未接受糞便潛血檢查之市民。
口腔癌篩檢：現居於臺北市35-84年次有嚼檳榔(含已戒)或吸菸習慣，且113年迄今未接受口腔黏膜檢查之市民。

主辦單位



臺北市衛生局

委辦單位



臺灣癌症基金會
FORMOSA CANCER FOUNDATION

協辦單位



臺北市醫師公會
TAIPEI MEDICAL ASSOCIATION



臺北市藥師公會
Taipei Pharmacists Association

廣告

預防六癌一病

男生施打 HPV 疫苗 更能保護兩性不被感染



文／呂宜興醫師 台灣頭頸部腫瘤學會 理事長
馬偕紀念醫院耳鼻喉頭頸部 資深主治醫師
數位醫學部 主任
臨床試驗管理中心 主任

HPV（Human Papillomavirus）是人類乳突病毒的縮寫，是一種 DNA 病毒，會感染人類的表皮與黏膜組織，主要透過性接觸傳染。目前約有 200 多種型別分析出來，依據致癌性可分為高致癌型別如 16、18、31、33、45、52、58…等；低致癌型別如常見 6、11 型別。

HPV 感染者多數沒有明顯症狀，大部分的 HPV 感染會由人體自行清除，若長期持續感染且無法自行清除可能導致癌症或其他病變。所有癌症中約 4.5%

是和 HPV 感染有關聯，主要包含女性子宮頸癌、陰道癌及外陰癌，另外還有肛門癌、頭頸癌（尤其是口咽癌），這是男女兩性都可能罹患的。



**政府提供國中男女學生
公費接種 HPV 疫苗健康從小做起**

國中女生 HPV 疫苗公費接種自 2015 年起各縣市陸續開跑，2018 年起改為全國公費提供 2 價疫苗，2022 年起則皆改為 9 價疫苗。2021 年最新台灣癌

症登記資料庫年報，男性口咽癌發生率持續上升，而女性子宮頸癌是首度排出 10 名以外，極有可能是女性同胞多年來接受 HPV 疫苗（以前很多民眾以為名稱是子宮頸癌疫苗）及抹片篩檢所獲得的成果。現在我們希望複製這樣的成功經驗，來幫助降低以後兩性（尤其是男性）的頭頸癌發生率。當男性也積極預防，維持良好的生活型態，遠離菸、酒、檳榔等危險因子，從事安全性行為並依醫囑接種 HPV 疫苗，群體保護力有望更加強。

各大學會及團體爭取了幾年，終於自 2025 年 9 月起，男性國二學生開始公費施打兩劑，家長可省下 1.2 萬元接種費用。預計約 9 萬名男生受惠，與原有國中女生合計 18 萬人，總預算近新台幣 5 億元。若非補助對象，也可自費依醫囑接種。其實 WHO 會員國有 149 國將 HPV 疫苗納入國家預防接種政策，其中有 82 國採取兩性共同施打（主要是美國、澳洲及西歐各國），足見兩性共同施打是 HPV 預防策略上極受重視的一環。

這次男女國中生 HPV 疫苗的公費接種政策，是東亞各國首見，日韓都僅實施在女性身上，表示政府對公共衛生及癌症預防策略的重視，也做到兩性平權，幫助提升整體族群免疫力，為台灣相關癌症防護網奠定基楚。



口腔 HPV 感染容易被忽視 更須接種 HPV 疫苗

台灣在 2021 - 2022 年執行了一個約 2500 成年人（20 - 60 歲）口腔漱口檢測 HPV 病毒普篩，男女各半，結論是一般男性民眾有 2.1% 有口腔 HPV 感染，女性也有 1.6%，平均 1.8%。以男性 31 - 40 歲及 51 - 60 歲為大宗。常見型別為 18、52、51、16。所以 HPV 感染大多沒有明顯症狀，一旦持續感染就可能會導致病變。如果談論到頭頸癌的危險因子包括吸菸、嚼食檳榔、喝酒、基因加上 HPV 感染，要減少發生率，除了戒除不良習慣，就要降低 HPV 感染率。

目前台灣各項研究發表，口咽癌個案約有 25 - 30% 口咽癌為 HPV 造成。不過世界各國數據，美國在 15 年內自 20% 提高到 70%，日本約 50%，

所以預期台灣與 HPV 有關的男性頭頸癌比例近幾年也會大幅提高。麻煩的是口咽癌篩檢沒有像子宮頸癌有抹片篩檢選項，而且 2015 年 HIM (HPV in men) 研究結果顯示，男性感染 HPV 後自然產生 HPV 抗體的比率都不到 10%（各年齡層僅 9.1 - 9.4 - 8.3%）。

目前研究結果接種兩劑九價 HPV 疫苗，十年後追蹤顯示血清陽性率仍達 95% 抗體反應，代表青少年兩劑疫苗 / 中老年三劑疫苗注射後，至少 10 年或是更長時間都有保護效力。所以越早依醫囑施打 HPV 疫苗，越早有機會獲得保護力，長期效益更佳。所以不管男女性國中生的家長如果接到接種 HPV 疫苗同意書，建議經評估與討論後在同意欄勾選同意，幫助自己的子女盡早積極預防，不只保護男性，也保護女性。



接軌國際醫療指引 全面提升保護率

目前衛生福利部食品藥物管理署及美國疾病管制單位皆建議 9 至 14 歲接種兩劑 HPV 疫苗（如有需要也可打 3 劑），15 - 45 歲接種三劑。各大醫療團體都建議兩性應同步預防，依醫囑接種疫苗，期望提升整體族群免疫力。

總之，HPV 是一種常見的病毒，雖然感染者可能自行清除，但如持續感染卻可能導致嚴重疾病。而兩性共同預防是預防醫學及性別平權的重要里程碑，建議符合資格的民眾應儘早依醫囑接種公費或自費的 HPV 疫苗，一般民眾除定期接受相關檢查外，亦期望透過此措施達成公共衛生目標，幫助減少相關癌症發生率。

注：和所有疫苗一樣，HPV 疫苗並非用於治療且可能無法對所有的疫苗接種者都產生保護作用。常發生的不良反應為注射部位搔癢、腫塊、溫熱感等，或頭痛、發燒等全身性不良反應，通常輕微且短暫。其他詳細資訊，請諮詢醫療專業人員。

新興食材

羽衣甘藍

防癌的餐桌
好夥伴這樣吃！

文／周亦秀 台灣癌症基金會南部分會營養師

近年來羽衣甘藍開始出現在台灣的各大超市與賣場，也有飲料店推出主打健康養生的羽衣甘藍飲品，羽衣甘藍屬於十字花科蔬菜，有豐富多樣的植化素，尤其是黃酮類化合物，幫助抗氧化、抗癌，可以保護細胞不受到自由基傷害，避免細胞突變癌化，這樣的功效讓許多人稱羽衣甘藍為「抗癌蔬菜」，讓我們來一窺究竟羽衣甘藍的營養價值與料理方式吧！

補充纖維和 β-胡蘿蔔素的豐富來源

根據食品成分資料庫顯示，羽衣甘藍的營養成分包括膳食纖維、類胡蘿蔔素（包括 β-胡蘿蔔素、葉黃素和玉米黃質）、葉酸、硫代葡萄糖苷、維生素C等成分，尤其是礦物質鉀、鈣、鎂，這些看似不起眼的營養素，對維持身體機能有很大的影響，長期缺乏可能會讓身體出現慢性發炎的症狀，例如容易感冒、喉嚨痛、肌肉痠痛、頭痛、注意力不集中、健忘、失眠等。

營養素	每100克羽衣甘藍
碳水化合物	5.1 g
膳食纖維	3.8 g
鉀	396 mg
鈣	500 mg
鎂	62 mg
β-胡蘿蔔素	2815 ug
維生素C	59.1 mg

羽衣甘藍抗癌營養素大揭密

羽衣甘藍屬於十字花科蔬菜，其中有一種成分叫作硫代葡萄糖苷，僅存在少數幾種食物中，包括羽衣甘藍、綠花椰菜、高麗菜等食物中，具有降血糖、抗氧化、抗發炎及抗癌等多重功效，下表整理了羽衣甘藍中對健康有益的營養素。在臺灣，除了羽衣甘藍，還有很多常見的十字花科蔬菜有相似的抗癌效果，例如花椰菜、芥藍、油菜、白蘿蔔、青

江菜、高麗菜、大白菜等，建議大家在採買時，可以輪流替換不同種類、顏色蔬菜，避免長期只吃單一種食材，造成部分營養素缺乏的狀況，通常我們看到的羽衣甘藍是綠色的，但也有紅色、紫色的羽

衣甘藍，紅紫色的羽衣甘藍有大量花青素，是一種多酚類，與藍莓的花青素是一樣的，可以清除體內有毒物質、自由基，保護眼睛視網膜，羽衣甘藍對預防黃斑部病變也有幫助。

營養素	主要功效
類胡蘿蔔素	具有抗氧化力，可以阻止自由基破壞DNA，避免癌症發生，特別針對降低乳腺癌、肝癌、肺癌、前列腺癌和子宮頸癌等癌症的風險。
咖啡酸	是多酚類的一種，在細胞實驗中具有減緩癌細胞生長的潛力，近年來許多研究也指出，多酚是人體的益生元之一，能提供腸道益生菌食物來源，幫助維持腸道健康。
綠原酸	咖啡中常見的成分，有助於降低罹患肝癌及糖尿病的風險。
槲皮素	一種黃酮類植化素，具有強大的抗氧化能力，對人體細胞間訊息傳遞非常重要，可以避免細胞受到自由基攻擊，除了羽衣甘藍，槲皮素也存在於洋蔥、蘋果、花椰菜等食物中。

羽衣甘藍料理小撇步

民眾購買羽衣甘藍回家後拆開包裝，會發現和一般的綠色蔬菜有很大的差異，大多數的綠色蔬菜，都是直接洗乾淨後，將莖、葉子一起炒來吃，羽衣甘藍的莖比較硬，不適合直接食用，建議切小或切碎、打汁食用，常見會用來做沙拉、輕食、蔬果汁，

因為氣味強烈，建議搭配蘋果、鳳梨、香蕉等甜味水果，可以中和羽衣甘藍的微苦味，另外葉子的部分，適合切碎後加入主食做成炒飯或炒麵，或是加入蛋液煎成蛋捲、包在蛋餅皮或河粉中增添不同風味。

羽衣甘藍乳酪蛋餅

材料

蛋餅皮.....1 片
雞蛋.....2 顆
羽衣甘藍.....100g
乳酪絲.....20g
鹽巴.....適量
黑胡椒.....適量

步驟

1. 羽衣甘藍切碎，加蛋、鹽、黑胡椒粉後拌勻。
2. 開鍋放進蛋液略鋪開，放上蛋餅皮至蛋液定型後翻面，再放上適量的乳酪絲，再將蛋餅捲起來。
3. 用小火加熱一下讓乳酪融化，盛起切塊，完成。



資料來源：

1. American Institute for Cancer Research-Kale: Rich in Antioxidants <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7913023/>
2. American Institute for Cancer Research-Kale Contains Many Unique Anti-Cancer Compounds <https://www.aicr.org/resources/blog/kale-contains-many-unique-anti-cancer-compounds/>
3. 小儀廚房 - 羽衣甘藍乳酪蛋餅 https://cookpad.com/tw/%E9%A3%9F%E8%AD%9C/22606361?ref=search&search_term=%E7%BE%BD%E8%A1%A3%E7%94%98%E8%97%8D

翻轉 癌症家庭困境

與癌症不期而遇時，拖垮的不是一個人，
而是全家人。



行動・捐款
幫助癌友邁向康復

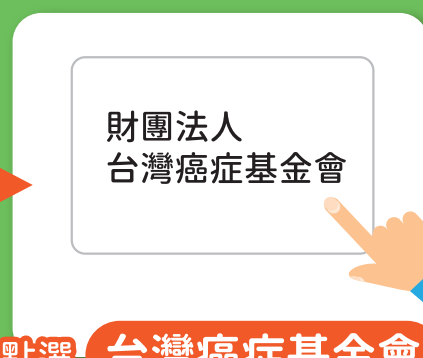
現在
7-11 ibon機台 就可捐款



點選 **儲值/繳費**



點選 **慈善捐款**



點選 **台灣癌症基金會**



依畫面指示
輸入捐款資料



列印代收單
至櫃台繳費捐款

下載 **OPEN POINT APP** 也可捐款響應喔！





支持弱勢癌症家庭現在就行動！

多元捐款選擇 讓溫暖無處不在



官網捐款方式介紹
手機線上捐款

行動支付

LINE Pay、全支付

至官網「捐款與支持」，點選線上捐款，填寫捐款資料後，即可選擇多元的手機支付，依畫面指示即可完成捐款。

街口支付、

LINE Pay愛心平台

開啟APP首頁「公益捐款/愛心捐款」，選擇「台灣癌症基金會」依畫面指示進行支付即可完成捐款。

台灣Pay、Pi拍錢包

至官網「捐款與支持」掃描QR碼，依照畫面指示即可完成捐款。



郵局/銀行/ATM

郵政劃撥捐款

劃撥帳號：19096916

戶名：財團法人臺灣癌症基金會

銀行轉帳捐款

於各家銀行(ATM)轉帳/匯款，捐款後請來電通知開立捐款收據
元大銀行古亭分行(806)

帳號：00367211343310

戶名：財團法人臺灣癌症基金會

郵局/銀行(ACH)

定期定額轉帳捐款

至官網「捐款與支持」下載郵局或銀行ACH定期定額轉帳授權書，填寫後掛號寄回本會。

7-11、全家超商ATM捐款

於中國信託/台新銀行ATM(實體/網路)，選擇捐款服務即可進行捐款。(中信/台新晶片金融卡免手續費)

超商機台捐款

7-11超商ibon

萊爾富超商Life-ET

OK超商OK-go

至超商內機台操作，點選繳費「愛心捐款-台灣癌症基金會」，依畫面指示輸入捐款資料，列印代收單至櫃台繳費捐款。



勸募核准文號：衛部救字第1131364454號

郵政劃撥儲金存款單

收款帳號	19096916	金額 新台幣 (小寫)	億	仟萬	佰萬	拾萬	萬	仟	佰	拾	元
通訊欄 (限本次存款有關事項)			收款戶名 財團法人台灣癌症基金會 寄款人 ☐ 他人存款 ☐ 本戶存款 姓名 地址 電話 主管 經辦局收款戳								
本會將開立捐款收據，可抵繳所得稅。 捐款人收據抬頭：			虛線內備供機器印錄用請勿填寫								

◎寄款人請注意背面說明

◎本收據由電腦印錄請勿填寫

郵政劃撥儲金存款收據

收款帳戶名

存款金額

電腦記錄

經辦局收款戳



財團法人台灣癌症基金會

信用卡持卡人定期定額捐款授權書 信用卡捐款／購書繳費表

姓名／公司：_____

身份證字號／統一編號：_____

電話：手機 _____ 傳真（ ） _____

市話（ ） _____

地址：□□□ _____

信用卡別：□ VISA □ MASTER □ JCB □ 聯合信用卡

信用卡有效日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

發卡銀行：_____

信用卡號：_____

持卡人簽名：_____

（須同信用卡簽名）

一、捐款方式：

1. 定期定額捐款：本人願意從 _____ 年 _____ 月起
□ 月捐1000元 □ 月捐 500元 □ 月捐 300元
□ 月捐 _____ 元 （您若要停止捐款，請來電告知）

2. 不定期捐款方式：□ 本次捐款 _____ 元

二、愛心關懷品認捐：

愛心關懷品認捐 _____ 元

* 凡認捐愛心關懷品500元以上，本會將致贈愛care手編娃娃1隻

- 三、購書：□ 找到風雨中的寧靜 280元

□ 癌後康復，我想回歸「心」生活 280元

□ 不只存活，還要樂活 280元

□ 我要活得比過去精采 280元

□ 我也曾經不勇敢 280元

□ 罹癌又怎樣 280元

□ 癌症病人的營養迷思300元

□ 忙碌族如何吃 決定你的抗癌力 280元

□ 防癌抗癌 5 功寶典 350元

購書郵資：30 元 合計：_____ 元

（若需本會郵寄書籍至府上者，請另附郵資30元）

取書方式：□ 郵寄取書 □ 自行取書 □ 其他

總計金額：_____ 元

寄書地址：□□□ _____

收據開立及寄送：□ 每次扣款後寄送 □ 年底一併開立及寄送

收據抬頭：_____

收據地址：□□□ _____

□ 本人不同意公開捐款資訊

本會開立的捐款收據，可作為您公益的捐贈，依法可抵扣所得稅。填妥表格後，請放大傳真至(02) 8787-9222或郵寄至台北市105南京東路五段16號5F-2 台灣癌症基金會收。為了作業方便，請您務必填寫郵遞區號。（本表格可影印重複使用）

郵政劃撥存款 收據注意事項

- 一、本收據請妥為保管，以便日後查考。
- 二、如欲查詢存款入帳詳情時，請檢附本收據及已填妥之查詢函向任一郵局辦理。
- 三、本收據各項金額、數字係機器印製，如非機器列印或經塗改或無收款郵局收訖章者無效。

請寄款人注意

- 一、帳號、戶名及寄款人姓名地址各欄請詳細填明，以免誤寄；抵付票據之存款，務請於交換前一天存入。
- 二、本存款單金額之幣別為新台幣，每筆存款至少須在新台幣十五元以上，且限填至元位為止。
- 三、倘金額塗改時請更換存款單重新填寫。
- 四、本存款單不得黏貼或附寄任何文件。
- 五、本存款金額業經電腦登帳後，不得申請撤回。
- 六、本存款單備供電腦影像處理，請以正楷工整書寫並請勿摺疊。帳戶如需自印存款單，各欄文字及規格必須與本單完全相符；如有不符，各局應婉請寄款人更換郵局印製之存款單填寫，以利處理。
- 七、本存款單帳號與金額欄請以阿拉伯數字書寫。
- 八、帳戶本人在「付款局」所在直轄市或縣（市）以外之行政區域存款，需由帳戶內扣收手續費。



財團法人台灣癌症基金會

交易代號：0501、0502現金存款、0503票據存款、2212劃撥票據託收
本聯由儲匯處存查，保管五年。

北部中心課程

課程名稱	堂數	開班日期	課程介紹
有氧運動	8	10 / 02~11 / 20	透過大肌肉活動及規律呼吸訓練，提升體力、預防復發。
婦癌淋巴水腫	6	10 / 17~11 / 28	為緩解因手術及放療導致的下肢淋巴水腫困擾，學習整合退腫的方法與技巧。
彼拉提斯	8	10 / 17~12 / 12	由物理治療師引導，利用核心訓練、肌肉伸展，改善痠痛、疲勞等癌後的生理狀態。

■ 上課地點：台北市松山區南京東路五段16號5樓之2（綜合教室）

■ 諮詢專線：02-8787-9907 分機 230 趙社工

線上報名



南部中心課程

課程名稱	堂數	開班日期	課程介紹
按摩舒壓	6	09/03-10/08	學習按摩手法與精油選擇，減少不適與焦慮。
手工皂	6	09/09-10/14	以天然植物製作手工皂，舒緩治療副作用引起的皮膚不適。
園藝治療	6	10/13-11/17	透過植物療癒身心，舒緩壓力與情緒，達成促進身心健康效果。
癌症營養	6	11/06-12/11	透過課程與實作，學習正確飲食知識，提升自我營養管理能力。

■ 上課地點：高雄市三民區九如二路150號9樓之1（綜合教室）

■ 諮詢專線：07-311-9137 分機 208 廖社工

線上報名



文宣出版品介紹

癌症並不可怕，怕的是您不了解它。為建立國人正確的防癌保健醫學知識，本會特邀集專家及權威醫師們，撰寫各類防癌保健醫學出版品，歡迎舊雨新知給予本會支持及鼓勵，同時也歡迎各界人士踴躍贊助、訂閱或助印。

防癌抗癌 5 功寶典



(264頁, 17×23cm) 2017年12月出版

本書除了傳授癌症專業團隊推廣多年來，最具成效的抗癌防癌處方，更特別邀請10位罹患不同癌症、不同期別的抗癌鬥士及其照護家屬分享心得；更釐清諸多常見防癌抗癌迷思及增強抗癌功力法寶！

工本費：350元整

忙碌族如何吃 決定你的抗癌力



(138頁, 20×20cm) 2016年3月出版

本書集結忙碌族在健康飲食上的問題與迷思，加入防癌新知與實務操作，將「蔬果彩虹579」的觀念化為簡而易行的方案，尤其列入相關的蔬果防癌實證研究證明，用淺白的文字說明外，也搭配圖表來引導民眾更清楚的理解。

工本費：280元整

癌症病人的營養迷思



(20×20cm) 2019年5月再版

本書將坊間癌症病人與家屬最常見的營養迷思，由營養師以專業觀點一一破解，並輔以正確的營養觀念，教導病人與家屬在不同治療階段應遵循的飲食技巧，並擬定一套完善的營養照顧計劃，最特別的是針對癌症治療可能出現之各種副作用加入中醫師的飲食建議，幫助病人在這場抗癌戰役中，掌握致勝關鍵，順利邁向康復之路。

工本費：300元整

抗癌鬥士故事系列16

不只存活，還要樂活 (230頁, 14.5×21cm) 2022年12月出版



「經歷衝擊而被翻轉的人生，像是將句點化為逗點，象徵生命的延續，也見證重獲新生的勇氣。癌症，已不再代表終點，而是人生旅途的轉捩點。找回失去的勇氣後，大步走向更遠的未來。」

書中從癌症可預防、治療的選擇、癌後的心理調適、重要決定的思考和規劃，翻轉民眾對於癌症的想像，減少內心的不安和恐懼，最重要的是罹癌後不只要存活、還要樂活，過去被認為是生命的句點，然而現已翻轉為人生的逗點，在癌後人生中繼續勇敢前行，活出更精彩不凡的生命！

工本費：280元整

抗癌鬥士故事系列17

癌後康復，我想回歸「心」生活 (230頁, 14.5×21cm) 2023年12月出版



癌後回歸路上多要面對生活的種種不確定、職場的變遷、家庭和社會角色的調整，除了生活狀態的變化，還有心理的調適。而如何找回健康的生活節奏？如何重新融入職場，適應新的工作環境？如何在情緒上重新建立對自己的信心和認同感？是癌友們在回歸之路常會有的困惑，本書邀請了各領域專家提供了最實用的建議，分享了癌後回歸自我的重要性，讓大家了解透過自我認知、情緒管理和自我關懷，建立良好的心態，重新定義自己，也看見自己存在的價值，並在充滿挑戰的旅程中找到內心的平靜。

工本費：280元整



NEW 抗癌鬥士故事系列18 找到風雨中的寧靜

(230頁, 14.5×21cm) 2024年12月出版

在抗癌路上，癌友需將自身狀況與需求提出，才能在不同關係中獲得協助，而非獨自面對抗癌之路。同時別忽略觀照自己的需要，為自己的心預留一個喘息空間。

每一道傷痕，都是生命贈予的勳章，如同一顆種子，在黑暗中孕育希望。癌症的風雨，澆灌了生命的韌性，在風雨中，我們學會了堅韌與勇敢；在病痛中，我們找到了生命的真諦。

那些因病受過的傷，正一點一滴地雕刻著更好的未來讓我們攜手，在風雨中找到寧靜，在逆境中尋得希望，活出最美好的自己。

工本費：280元整

為了鼓舞更多癌症病友，發揮抗癌的生命力，台灣癌基金會將歷屆「抗癌鬥士徵選」所有當選之抗癌鬥士們奮勇感人的生命故事集結成書。其中包含罹患各種不同癌症的生命鬥士，他們不向命運低頭、不放棄任何希望，最後激勵奮發、衝破黑暗，活出更璀璨的生命。透過他們的故事，希望可以鼓勵更多人熱愛生命、迎向陽光、永不放棄。



114 年 04 - 06 月

捐款芳名錄

捐款芳名錄請至

台灣癌症基金會官網查詢



就醫交通補助，康復之路不再遙遠——

即日起至 114 年 12 月 31 日

補助方式 //

每人補助 8,000 元或等值交通媒合服務。

補助地區 //

1. 大南部(嘉義以南)、東部(宜蘭、花蓮、台東)
為優先補助地區。
2. 台南、高雄地區優先由
基金會評估媒合就醫交通工具之服務。

申請資格 //

1. 60 歲以上癌友
2. 住家距離醫療院所 10 公里以上
3. 每月至少回診治療一次
4. 經濟弱勢(由本會審核評估)

銀髮 偏鄉

Cancer Care

就醫無礙

癌症病人需頻繁就醫，但偏鄉的癌友，交通不便讓治療變得充滿挑戰。
台灣癌症基金會與富邦人壽攜手，提供交通支持，幫助銀髮癌友穩定就醫，堅持治療，邁向康復之路！

— 如有任何疑問，請洽諮詢專線 —
(07) 311-9137 #208 廖社工



財團法人台灣癌症基金會
FORMOSA CANCER FOUNDATION



富邦人壽

呵護頭皮

重拾自信笑容 

二代奈米光觸媒噴塗 抗菌抗敏

康復之路
可安心使用的
必備輔具



化療病友免費
理平(光)頭



兒童醫療級
假髮免費申請



病友專屬
最低優惠



唯一榮獲ISO9001
國際品質殊榮

一間購買 · 全國門市服務

免費客服專線 0800-067-167

提供成人與兒童尺寸，關愛病友優惠方案長期實施中，上網搜尋

魔髮部屋 | 

市府店 捷運市政府站出口4，近國泰綜合醫院
台北市忠孝東路五段53號1F (02)3765-1555

忠孝店 捷運忠孝復興站出口3
台北市忠孝東路四段96-2號3F (02)8773-1568

忠孝二店 位於香檳大廈
台北市忠孝東路四段75-2號3F (02)2778-0588

復興店 復興南路與市民大道交叉口
台北市復興南路一段62號3F-1 (02)2781-0005

石牌店 石牌捷運站1號出口，近燦坤
台北市北投區石牌路二段95號2F (02)2822-8333

榮總店 石牌路二段交叉口，近榮總醫院、振興醫院
台北市北投區振興街1號1F (02)2821-2011

新莊店 捷運新莊站出口1，近新泰綜合醫院
新北市新莊區中正路240號1F (02)2277-8111

板橋店 捷運新埔站出口1
新北市板橋區文化路一段305號2F (02)2258-8222

桃園店 展演中心對面
桃園市中正路1085號1~2F (03)326-1551

新竹店 民生路與中央路交叉口，近遠東巨城購物中心
新竹市東區民生路113號1~4F (03)532-0033

台中店 精誠四街交叉口
台中市西區精誠路9號1~2F (04)2329-8958

台中二店 精誠四街交叉口
台中市西區精誠路52號1~2F (04)2310-3777

員林店 近員林基督教醫院、員生醫院
彰化縣員林市中山路二段78號1~5F (04)833-8877

彰化店 近彰化基督教醫院、秀傳醫院
彰化市旭光路259號1F (04)726-0777

台南店 臨安路一段交叉口
台南市中西區成功路515號3F (06)258-7888

高雄店 文化中心捷運站出口4，近聖功醫院、市立民生醫院
高雄市苓雅區中正二路70號1~5F (07)224-9888

羅東店 純精路三段交叉口
宜蘭縣羅東鎮公正路292號1~2F (039)565-222