

衛生報導

www.doh.gov.tw

2012 / 06

季刊
150

心靈協奏曲

你一定要知道的心理健康旋律



當個快樂的紓壓高手

食品安全停看聽

健康安全
Fun 暑假

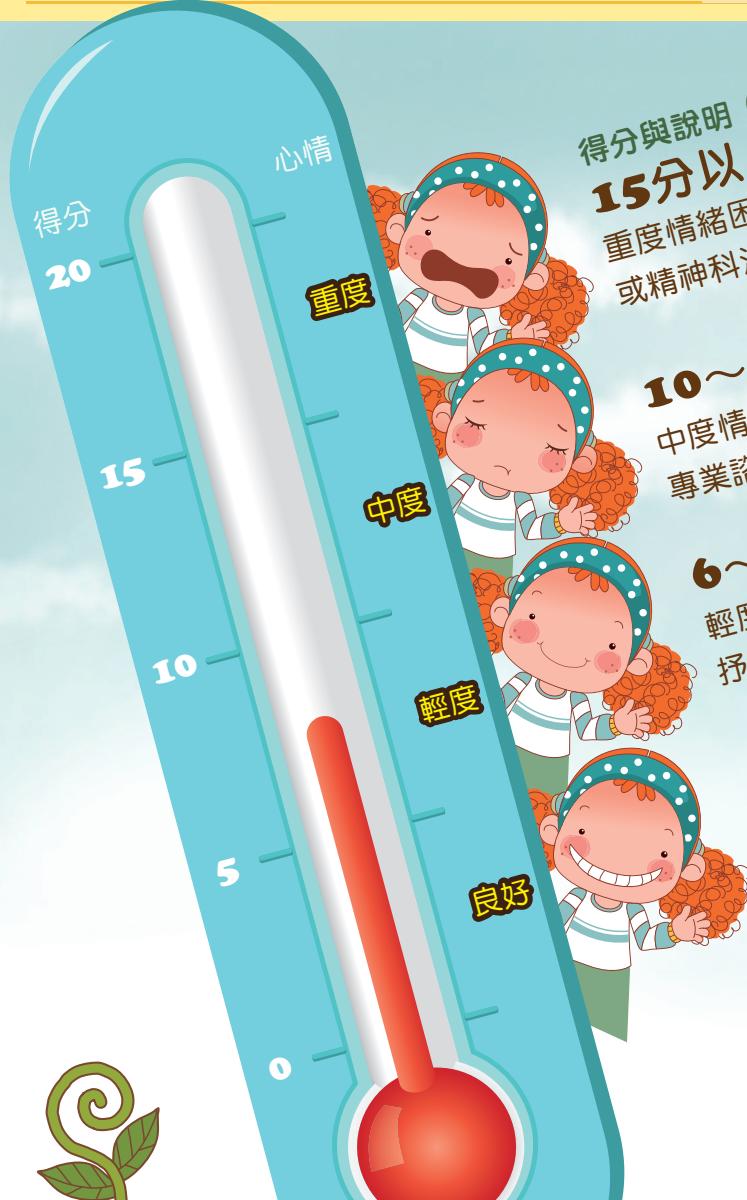
心情溫度計 (簡式健康量表)

請您仔細回想「在最近一星期中（包括今天）」這些問題使您感到困擾或苦惱的程度，然後圈選一個您認為最能代表您感覺的答案。

你今天心情好嗎？
每週測一次可以看看
心情變化唷！

廣告

心理狀態	完全沒有	輕微	中等程度	厲害	非常厲害
睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4
感覺緊張不安	0	1	2	3	4
覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4
覺得比不上別人	0	1	2	3	4
★有自殺的想法	0	1	2	3	4



得分與說明（前5題總分）
15分以上：

重度情緒困擾，需高關懷，建議尋求專業輔導或精神科治療。

10~14分：
中度情緒困擾，建議尋求心理諮詢或接受專業諮詢。

6~9分：
輕度情緒困擾，建議找家人或朋友談談，抒發情緒。

0~5分：
身心適應狀況為一般正常範圍。

★若有自殺想法，
建議尋求專業諮詢或接受精神科治療。

心情溫度計

輕鬆解壓



將心中的壓力或煩惱用筆寫下，進而找出問題與抒發情緒。



用唱歌或大聲喊叫的方式抒發心中的壓力。

DIY



向家人、朋友或專業輔導人員、醫師傾訴心中的壓力與煩惱。



作減壓操或運動來紓解壓力。



行政院衛生署

關心您

| 自殺防治專線：0800-788-995 (0800-請幫幫-救救我)

| <http://www.doh.gov.tw>

活在全球金融危機的時代，經濟壓力大得讓人喘不過氣，隨之而來的焦慮、徬徨與無助，更是讓我們不知所措。面對大環境的變遷，我們該如何調適？面臨生活中的壓力，我們又該如何紓解？培養快樂的能力已成為現代人必修的心理學分。

「衛生放大鏡」單元中，我們首先專訪衛生署醫事處處長石崇良，向民衆闡述當前的國家心理健康政策，並瞭解「國民心理健康促進計畫」內容與自殺防治成果。接著，我們訪問救國團主任暨「張老師」基金會董事長張德聰，以及台北市衛生局社區心理衛生中心執行秘書黃思維，希望藉由民間與社區心理衛生單位不同的觀點，教導民衆心境轉換、正向思考與壓力紓解的方式，以及如何尋求心理衛生資源的協助，讓民衆不僅能關心自己，還能關懷他人。

食品安全與民衆生活息息相關，也一直是民衆關心的話題，因此在本期「政策快易通」中，我們特別邀請衛生署食品藥物管理局局長康照洲，與民衆談談《食品衛生管理法》的修正，尤其是針對「肉品安全」的管理，讓民衆瞭解政府有信心持續保障消費者的權益。另外，為了讓民衆瞭解健保對安寧病人的照顧，本期也特別介紹「安寧療護服務計畫」，說明安寧療護的適用對象。此外，即將於7月上路的「身心障礙鑑定新制」，我們也刊載相關內容與注意事項，讓有需求的民衆能得到可近性更高且更適切的資源和服務。

暑假即將到來，活力旺盛的青少年，莫不把握假期雀躍地與朋友共享歡樂時光！本期「健康宅急便」單元，要特別提醒青少年，務必留心預防事故傷害並遠離毒品，才能真正享受無憂的青春生活。此外，夏天也是食品中毒的高峰期，本期將傳授民衆預防食品中毒的妙招，讓民衆健康無慮地享受美食；也叮嚀民衆在享受佳餚的同時，千萬別忽略了口腔保健，並針對國人常見的蛀牙與牙周病，提醒民衆應養成良好生活習慣，更別忘了定期做牙齒檢查。

最後，為了讓民衆更深刻體會生命的可貴，我們透過「達人經驗談」，邀請全國自殺防治中心與台北市生命線協會的志工分享，讓大家瞭解自殺防治工作的重要，只要多一個人介入關懷，就能阻止一件憾事發生，同時，也透過關懷種子的傳遞，發現自己心中快樂的泉源，進而促進民衆的心理健康，提升全民的幸福感。



署長

用心關懷 營造全人健康的

幸福人生

衛生署署長 邱文達

幸福健康，是人生中最大的財富；在聯合國今年首次公布的「全球幸福指數」中，台灣名列亞洲第3幸福！而心理的健康對於個人、家庭及社會都有很大的影響，擁有健康的身心，絕對是營造幸福的關鍵指標。

近年心理健康已成為公共衛生的優先議題，今年第65屆世界衛生大會，也特別把心理健康列為探討重點之一。本署對於促進民衆身心健康，一向責無旁貸，並透過《衛生報導季刊》介紹過很多關於促進身體健康的方式，這一期，我們想和大家談談，如何促進心理健康。

積極推動心理健康促進

所謂心理健康，不僅是沒有心理上的疾病而已，同時也在追求身體、心理、社會及行為都能保持和諧安寧之最佳狀況。對於身體的疾病，醫師常建議「預防勝於治療」，其實追求心理健康也有相同的做法。平日養成身心靈的平衡，偶爾也該讓自己放空喘口氣；飲食方面維持三餐營養均衡，且藉由適

當的運動放鬆身心以紓解壓力。當我們保持身體健康，減少心理憂慮時，快樂的幸福感也就充滿在生活之中！

在日常生活中，難免會遇到不順遂的事，像是人際關係、親子教養、求職工作或是身體病痛等問題，需適時得到心理支持及精神慰藉，社區心理衛生中心即扮演一個重要的角色，其聘有專業的諮商心理師、臨床心理師及社工師，在社區中隨時協助民衆找到情緒的出口，經常辦理團體心理諮商及輔導課程，提供及時的評估與輔導，並協助轉介到醫療相關單位，幫助民衆順利度過心理上的難關，早日回歸生活常軌。

隨著政府組織改造，未來衛生福利部將設置心理健康的專責單位，致力於推動心理健康促進、精神疾病防治、成癮戒治及特殊族群處遇四大區塊的工作，滿足高風險族群的心理健康需求及解決精神病患潛在的問題，適時提供協助及關懷照護，也呼應世界衛生組織提出「勇於關懷、停止排斥」的理念，改善民衆對精神病患的烙印。



留意細節 遠離事故傷害

心理健康是社會中的隱形問題，然而生活中有形的環境，也潛伏著重重危機。隨著夏季腳步的到來，進入學子們最期待的暑假，每年這個時候，常是交通事故、溺水與藥物濫用的高峰期。尤其是溺水意外，根據統計，去（2011）年消防機關救援溺水人數計有591人，死亡人數318人，且集中在6、7、8月份，其中又以青少年因為不諳水性，前往危險水域從事水上活動而發生意外最為頻傳。因此提醒青少年們，呼朋引伴出遊之際，一定要注意安全，並建立正確的戲水知能；切勿因一時好奇或在同儕的慇懃下，嘗試危害身心的行為，另外父母與師長也應多多留意關心孩子的動向，給予適時的開導和協助。

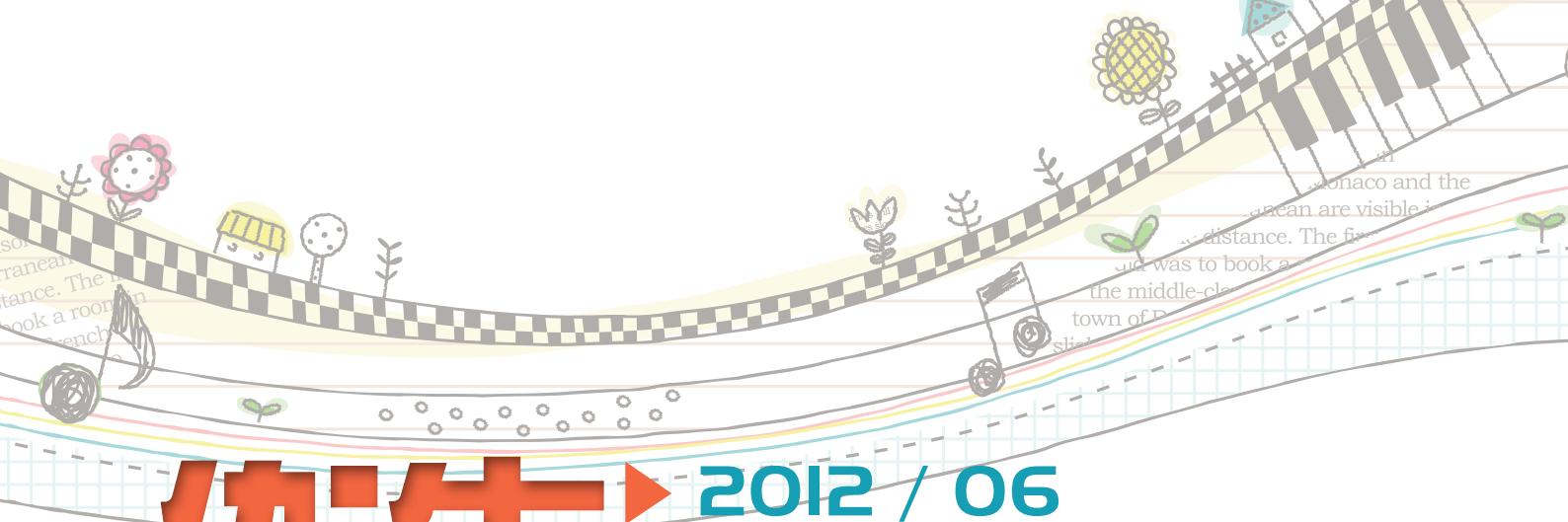
食品安全嚴格把關 修正《食品衛生管理法》

維護及保障民衆食品安全，一直是我們嚴格把關的重點工作。對於瘦肉精議題所引發社會大眾的關切，本署會堅守行政院所提

出的「安全容許、牛豬分離、強制標示、排除內臟」四大方針，對於進口牛肉的安全進行嚴格把關。

為落實「強制標示」政策，在確保食品安全無虞的前提下，提供消費者最明確的資訊，由消費者依個人需求做選擇，本署食品藥物管理局透過提出《食品衛生管理法》修正案，擴大食品強制標示的範圍。未來於餐廳、小吃攤等場所，將會由原先牛肉來源的自願標示，改為「強制標示」；在包裝與散裝食品部分，則增加原產地標示（例如：台灣加工製造的牛肉乾產品，如其主原料為牛肉且來自澳洲，則需同時標示牛肉乾原產地—台灣，及所使用牛肉之原產地—澳洲），保障全民食品安全，讓民衆吃得更安心。

時序漸入夏季，飲食衛生也須更為注意，本期特別提醒民衆預防食品中毒及牙齒保健的重要「撇步」；另為讓民衆掌握明年二代健保新制的資訊，也通盤介紹保費計算方式、弱勢族群權益與健保資訊透明化等議題，以達成促進全民健康及追求健康平等的目標。



衛生報導

2012 / 06

季刊 150

www.doh.gov.tw

02 署長的話 >

06 衛生放大鏡 >

心靈協奏曲

你一定要知道的心理健康旋律

- 08 提升幸福感 從「心」開始
- 12 當個快樂的紓壓高手
- 16 社區心理守護 陪你走過低潮

20 政策快易通 >

- 20 安全容許 強制標示 肉品安全由我把關
- 23 讓安寧療護 陪你到最後
- 26 身心障礙鑑定 新制報你知



29

健康宅急便 >

- 29 Fun 暑假 Fun 青春 青少年遠離毒害和意外
- 32 少吃甜食勤刷牙 與牙痛說掰掰
- 34 小心病從口入 食品中毒完全預防手冊

如您對衛生報導季刊的單元架構及版面設計，有任何建議，歡迎您與我們聯絡！

聯絡方式：

衛生署企劃處 高慈佑 小姐

電話：(02) 8590-6666

E-mail : pltykao@doh.gov.tw

36

達人經驗談 >

- 36 生命永遠有出口 自殺防治不打烊
- 39 和你一起尋找快樂的能量

42

健康 Q & A >

- 42 二代健保要上路囉！你瞭解了嗎？

44

活動廣播站 >

- 44 「班傑明的奇幻旅程」 提前感受高齡生活
- 45 愛要即「食」 署醫關懷獨居長者啓動

46

衛生大事紀 >

101 年 4 月 ~ 101 年 5 月

刊名 / 衛生報導 季刊

期別 / 150 期

創刊 / 中華民國 80 年 3 月 20 日

出刊 / 中華民國 101 年 6 月

發行人 / 邱文達

社長 / 林奏延

編輯委員 / (按姓氏筆畫順序排列)

王敦正 高文惠 商東福 郭鍾隆

馮宗蟻 黃淑貞 張鈺旋 廖真富

蔡素玲 蔡閭閭 劉淑芳 劉明勳

總編輯 / 許銘能

執行編輯 / 楊芝青 許雅惠

林干媛 高慈佑

出版機關 / 行政院衛生署

103 台北市大同區塔城街 36 號

<http://www.doh.gov.tw>

總機 (02) 8590-6666

編輯企劃 / 左右設計股份有限公司

地址 / 台北市敦化南路一段 247 巷 10 號 2 樓

電話 / (02) 2781-0111

傳真 / (02) 2781-0112

攝影 / 左右設計股份有限公司

製版印刷 / 虹揚印刷

ISSN / 10192875

GPN / 2008000143

定價 / 60 元

行政院新聞局出版事業登記證

局版北市誌字第 1738 號

台灣郵政北台局字 3817 號執照

登記為雜誌交寄





心靈協奏曲

你一定要知道的心理健康旋律



壓力是生活的一部分，人生的任何階段，每天都要應付各種不同程度的壓力。當壓力來臨時，難免會煩惱、不安甚至感到憂傷。傾聽心裡的聲音，尋找問題的根源，用正面的態度積極面對，便能衝破內心的屏障，迎向幸福健康的人生。





提升幸福感 從「心」開始

打造完善心理健康網絡



採訪撰文 / 陳婉菁

諮詢對象 / 衛生署醫事處處長 石崇良

衛生署醫事處科長 鄭淑心

為了提升人民幸福感，衛生署提出「國民心理健康促進計畫」，從心理健康促進、精神疾病防治、物質成癮防治、特殊族群處遇等四大區塊，打造完整的醫療照護體系，提升整體社會和諧。

你幸福嗎？根據今（2012）年聯合國委託蓋洛普市調所做的幸福指數調查，在全球156個國家或地區中，北歐國家名列前茅，台灣位居第46名，在亞洲排名第3，僅次於新加坡與日本。幸福感是個很抽象的概念，背後隱藏著深遠的意義，不僅是主觀認知，衡量因素還包括財富、教育、社會平等、自由法治等，而擁有健康的身心更是關鍵指標。

身體健康可以透過運動、飲食及醫療改善，然而心理健康要如何促進呢？世界衛生組織（WHO）於1985年將心理衛生定義為：「不僅是沒有異常行為與精神疾病，同時也為個人在生理上、心理上、社會上、行

為上與心理社會上，保持和諧安寧最佳的狀況。」目前定義更擴大至涵蓋身體、情緒、社會人際、社會心理、心靈、行為等面向。

推動防治方案 降低自殺死亡率

衛生署醫事處處長石崇良表示，當一個國家還遭受疫病困擾的時候，很難論及心理健康，但隨著公共衛生改善、國家經濟發展提升，國民死因也由傳染病轉而以文明病為主，現今台灣十大死因第一名為癌症。除了慢性病之外，自殺也是很大的問題，自1997年起進入十大死因，自殺死亡人數於2006年達到高峰（4,406人）。

自殺死亡率，是衡量國民心理健康的具體指標之一，亦凸顯進入工商社會之後，國家所面臨的重大挑戰。為此，衛生署將自殺防治列為促進心理健康的重點工作，自2005年起積極推動「全國自殺防治策略行動方案」，至2010年自殺已退居國人10大死因排名第11名，至2011年再退居第12名。另依世界衛生組織的標準，目前我國已從自殺高盛行率區域（自殺標準化死亡率每10萬人大於13人），降至為中盛行率區域（每10萬人在6.5-13人之間），顯示近年台灣的自殺防治工作推動已具成效。

以人為中心 建立精神醫療照護網

除了自殺防治之外，建置完善的精神醫療網，也是心理健康政策重要一環。衛生署醫事處科長鄭淑心說明，我國自1985年起即

推展精神醫療網計畫，於六大精神醫療網分區積極建立精神醫療服務網絡，充實並整合區域內之精神醫療資源。經過長期努力，目前精神醫療設施（醫院、診所）計有372家，每萬人精神病床接近10床；精神復健機構（社區復健中心、康復之家）合計168家、精神護理之家共36家，硬體已達階段性規劃。

石崇良指出，促進心理健康是公共衛生整體的一部分，完整的健康照護應包含心理與生理層面。依「三段五級」概念，第一段「初段預防」，指的是健康促進與健康維護的工作；第二段「次段預防」，指的是早期發現、早期治療的工作；第三段「末段預防」，則是持續治療、回歸社區的工作。

他進一步說明，過去我國心理健康政策多著重於自殺防治、精神醫療網發展與精神疾病防治。為建置完善的心理健康服務資源，落實以「人」為中心、「社區」為導

1997年至2011年自殺死亡率、自殺標準化死亡率趨勢圖



資料來源：衛生署

向、「康復」為目標的服務概念，當前亟需規劃以全體民衆為對象，並納入「三段五級」概念的心理健康政策，衛生署已提報「國民心理健康促進計畫」，將自2013年至2016年執行。

心理健康司 整合中央地方資源

這項中程的四年計畫，未來將隨著衛生福利部成立，由新增單位「心理健康司」專責執行。鄭淑心說明，心理健康司初步將以四大業務為主：

- 一、心理健康促進：結合教育部、內政部、勞委會等相關部會資源，專責初段預防，促進心理健康，也包含自殺防治工作。
- 二、精神疾病防治：持續充實精神醫療服務與人力，加強機構管理與品質控管，積極推展持續性照護網絡，並逐步由機構式照護轉移至社區化照護。
- 三、物質成癮防治：透過多元化措施，增加戒癮治療之可近性、便捷性及選擇性，以減少就醫障礙，增加物質成癮者戒癮動機，並結合政府、學校、家庭以及社會的力量，共同參與物質成癮防治工作，協助成癮者勇於面對問題，適應環境，回歸社會。

精神醫療網核心醫院

區域	醫院
台北區	台北市立聯合醫院松德院區
北區	衛生署桃園療養院
中區	衛生署草屯療養院
南區	衛生署嘉南療養院
高屏區	高雄市立凱旋醫院
東區	玉里榮民醫院

資料來源：衛生署

又目前成癮防治工作最大的挑戰是毒品。因吸毒者會引發諸多社會問題，如家暴、性侵害等。另外，濫用藥物共用針頭，也會成為傳染病散布途徑，其中以愛滋病最不可忽視；因此，衛生署積極推動鴉片類物質成癮者之替代治療，以口服的美沙冬藥品取代注射的海洛因，以減少愛滋感染擴散之風險。近年來因毒癮靜脈注射而引起的愛滋病感染者，已從高峰期2005年的75%，到2011年已降至5%，顯見防治工作已收成效。

四、特殊族群處遇：包括家暴、性侵被害人身心治療，以及針對認知行為扭曲的加害人提供處遇。

勇於關懷 停止排斥

心理健康促進攸關全民生活品質提升，鄭淑心說，過去著重於次段預防工作，即早期診斷、早期治療，但實際上，初段及末段預防同等重要。未來心理健康司將整合民間及政府資源，以提供更完整的照護體系，把資源配置往前延伸至初級預防，即心理健康促進工作；亦往後延伸至限制身心障礙，即使生病還是可以回到社區生活或工作。

心理健康司將從心理健康促進、精神疾病防治、物質成癮防治、特殊族群處遇等四大區塊，從一般健康人口群的心理健康促進，到發現高風險群心理健康之需求，以及精神疾病的問題，及時提供協助與照護服務，讓有心理健康問題的民衆，享有與一般



國民同等的權利，以實現社會公義。此舉也呼應世界衛生組織提出的「勇於關懷、停止排斥」（Stop Exclusion, Dare to Care）理念，去除民衆對精神病人的烙印。

鄭淑心表示，由於「諱疾忌醫」的觀念，過去民衆普遍認為精神病是種隱諱的疾病，不敢講、也不敢看醫生，所以有很多隱藏在家裡或社區的精神病人。如今醫療有全民健保制度保障，加上慢性精神疾病屬於重大傷病範圍，可免部分負擔，就醫的經濟障礙雖已降到最低。但比較難改變的觀念，是社會對精神疾病的污名化，因此，如何透過具體作為，確保精神病人的權益，並且去污名化，是心理健康司未來的工作目標。

終極目標 提升幸福感

面對社會自傷傷人、自殺、暴力等事件層出不窮，唯有以民衆的心理健康促進作為基礎，引導負面情緒轉化為正面力量，才是消弭問題的治本之道；尤其應學習以正向、樂觀的態度，面對挫折與逆境，樂觀者的正面思維，有助於增添信心、勇氣與抗壓性，

並藉由探究事物的價值與利益，形成積極肯定的正面思考力量；也唯有達到身心健康平衡，才能提升整體社會的和諧，達到提升全民幸福感的終極目標。

為了落實心理健康促進與精神醫療服務，衛生署編印《全國心理衛生與精神醫療資源手冊》，內含心理衛生及精神醫療服務介紹、全國性諮詢專線資源、全國各縣市心理衛生與精神醫療服務資源，以及精神病人、自殺個案相關處理流程等。歡迎於衛生署網站下載參閱相關檔案。幸福健康的人生，就從「心」開始！

請幫幫，救救我！

衛生署安心專線：0800-788-995
《全國心理衛生與精神醫療資源手冊》

電子檔：
www.doh.gov.tw/cbt2006/showallad.aspx

0800-788-995



當個快樂的綠壓高手

採訪撰文 / 湯蕙華

諮詢對象 / 救國團主任暨財團法人「張老師」基金會董事長 張德聰

有人形容這是一個焦慮的時代，隨著文明進步，人們被賦予的角色與責任越來越多，壓力隨之俱來，我們變得越來越不快樂。其實只要用心體察壓力來源，敞開心胸，就會發現輕鬆解壓並非難事。

現今氣候環境的快速變遷，全球面臨經濟蕭條，上班族害怕失業，學生擔心競爭力落後，年輕人苦惱難以高攀的房價，各類新病毒疾病的侵襲，不得不讓人覺得壓力重重。

救國團主任暨財團法人「張老師」基金會董事長張德聰表示，現代人的壓力來源主要來自兩方面，一是經濟壓力，另一為工作

壓力。他說由於現在是高科技時代，各行各業被要求須不斷精進，很多人面臨換新工作的適應問題，包括與主管、同事的相處，或夫妻被迫分居兩地等壓力與日俱增。

自1980年迄今，依據財團法人「張老師」基金會統計，大多數人的問題來源，諸如夫妻與親子的家庭溝通、人與事物的協調適、人與環境的適應等。另外，滿足生計需

求、追求滿意生活、以及追求生命意義等三者問題的壓力亦日漸增加。

高壓力會造成身體失衡

適當的正向壓力可以刺激我們追求進步，作為自我挑戰的誘因；但是過度的壓力，就像壓垮駱駝的最後一根稻草，造成很多疾病上身，或使原有疾病惡化。

張德聰說明，身體健康與心理是息息相關的，當壓力過高，身體將會動員防衛系統，引發生理症狀來表達抗議情緒。譬如在神經系統方面會感到神經緊張、偏頭痛、腰痠背痛等問題；在內分泌系統會出現月經不規律；在消化系統引發消化性潰瘍、腸炎、腸躁症等；在心臟血管系統容易引發冠狀動脈心臟病、高血壓、中風；在免疫系統則會誘發癌症、皮膚過敏等疾病。

有些人甚至會因壓力產生精神方面的問題，容易出現焦慮情緒、歇斯底里，或是產生多重人格，有些則是影響到智力判斷、記憶力以及人際關係。

解壓DIY，快樂輕鬆來

當我們正視壓力對人體的傷害後，應該將壓力逐漸調適成自己可接受的程度，就能夠輕鬆釋壓，快樂自然就來了！

張德聰建議，以現今油電雙漲的壓力為例，當所得沒有增加，支出也勢必增加的狀況下，運用以下方法，就可將壓力輕鬆解套。



► 工作是現代人的壓力來源。

- 1. 接受它：**當我們越抗拒這個漲價事實，壓力就越大，當接受度越高時，壓力就會相對縮小。
- 2. 面對它：**這時就要勇於面對財務狀況，精算現在有多少錢可以運用，可省多少錢？此時最好將壓力說出來，不要孤軍奮戰。譬如開家庭會議討論，讓家人共體時艱，改變一些平常的消費習慣，若以往常帶小朋友去遊樂場玩，現在是否可以轉換為較不花錢的休閒活動，如打球、爬山等。
- 3. 解開它：**對於漲價的問題，思考是否有其他解決對策，決定要開源還是節流？先從能夠做、容易做的對策著手，若兩者都行不通，是否能學習將這棘手的問題放下，等日後有能力再解決，好好努力著眼於現今能做的事。

此外，也可以善用國內各類專業資源，針對自己的問題和需求，透過相關叢書、講座、機構等得到解答，或是回想過去正向的成功經驗來鼓舞自己——相信昔日既然能做得到，今天也一定能做到！

張德聰說接下來再運用「滾動式的修正法」，將自己設定的解壓目標記下來，

再觀察自己實際能達到什麼程度？訂定適切目標及具體做法，嘗試實踐，再逐步的修正。

身心靈平衡是最好的預防保健

醫生常建議要「預防勝於治療」，其實追求心理健康也是如此。平日養成身心靈的平衡，就有助於降低心理疾病的發生機率。

張德聰從事幕前、幕後的「張老師」工作，有長達40多年的個案心理輔導經驗，他說平日養成規律生活並紓解壓力，對於心理健康是有絕大的幫助，他認為可透過以下不同層面來檢視自己的身心靈是否平衡：

在生活態度方面，保持「簡單過生活」的態度，張德聰形容就像國畫裡「留白」的畫作技巧，偶爾讓自己什麼也不做地輕鬆放空，不要每天都排滿行程，讓自己緊張得喘不過氣。

在飲食方面，保持三餐飲食均衡的營養，健康的飲食習慣會讓自己身體健康，心情也會轉為愉悅。

在睡眠方面，最好保持在6～8個小時的睡眠時數，好的睡眠品質可讓自己精神飽滿，有能量面對生活壓力，做出正確的判斷力。現今許多人常有失眠或多夢的狀況，張德聰建議睡前可洗個溫水澡或喝溫牛奶來幫助入睡，睡前最好完全放鬆，不要進行太刺激腦神經的活動，如看政論節目或看書等。

平日養成運動的習慣，做適當的運動可以放鬆身心，並可消耗壓力荷爾蒙（可體

松），同時可分泌腦啡因，讓心情愉悅，消除多餘的壓力。當身體健康，沒有疾病纏身，心裡的憂慮變少了，壓力也會逐步紓解。

關於體重方面，盡量維持BMI指數（身體質量指數）在18～24之間。張德聰說控制標準體重是維護身心健康的不二法門，過胖或過瘦都會影響身體機能，若是身體有疾病也會間接影響情緒，增加壓力來源。

此外在交友方面，結交可以傾訴心事的知己是很重要的事。至少要有1、2個好友，當自己無法承受心理壓力時，有個傾訴對象也能讓情緒有個出口。

工作方面，調整心情，能讓工作變得生動有趣。張德聰說沒有十全十美的工作，「態度」會決定我們的快樂指數。他舉例，有個小和尚被分配敲晨鐘的工作，小和尚想著當別人都還在溫暖的棉被窩裡睡覺，自己得先在寒風刺骨的凌晨起床敲鐘，就心生怨懟，每天萬般不情願地起床敲鐘。直到精研佛法之後，想到他敲的鐘聲可敲醒夢中人，真是功德無量，也越敲越歡喜，這就是一念之間的轉換，保持「做一天和尚敲一天鐘」



► 結交知己可以傾訴心事，也是一種紓壓方式。

的安然工作態度，就容易在工作中得到快樂與成長。

在家庭方面，家庭通常能給予人很大的安全感與幸福感，經常保持和樂的氣氛也有助於身心靈平衡。戒除不利於健康的生活習慣，也是讓身體與心理維持平衡的方式。

親友面臨壓力 當他最好的支柱

當身旁的親友面臨高度壓力，出現負面情緒時，這時我們該如何自處？又該如何伸出援手？張德聰認為此時的「接納」與「關懷」很重要，可依照以下5個方向來協助對方：

- 1. 接納他**：接納對方的負面情緒不等於同意這類情緒。當親友產生負面情緒時，不要以為是因為你，其實是因為他無法善解情緒的問題，接納他的情緒，不要因對方的激烈言辭，而急著防衛或者直接攻訐，因為這些行為反而會讓負面情緒越演越烈。
- 2. 陪伴他**：此時最好的方式就是陪伴，不必在第一時間急著給對方建議與開導，有時能夠安靜聆聽心事，也會讓對方感到很溫暖，負面情緒也會逐漸降低。
- 3. 鼓勵他**：經常給予鼓舞，當他有了正面情緒或對壓力做了一些改善行為，立即給予鼓勵，讓對方習於正向的情緒與舉動，就能幫助他逐漸導向正向的情緒與作為。
- 4. 支持他**：當對方感到壓力時，表達我們的支持，以實際行為協助或言語認同，可以舒緩他的壓力。
- 5. 提供資源**：有時常因彼此關係過於親密，

勸說的話對方不見得會聽進去，這時可求助於專業諮詢、醫療機構替親友輔導。如果發現親友的負面情緒很嚴重，例如有攻擊人的行為或是妄想、妄聽的症狀出現，瞭解他過去有無相關病史，求助於專業的精神疾病醫療機構，進一步確定是否有精神相關疾病。



張德聰說：「每個人都是壓力的最好朋友」，借助壓力進行自我檢核，當作一種適時提醒，告訴自己出現了哪種危機？這時可將諸多壓力想像成雙手高高托住的球，將托球圖畫下來，看哪個壓力球對你來說最重？過去是否有成功經驗可以比對化解，哪些是自己想要改變的重點，將可以協助的資源都寫下來。這時壓力就不再是蠶食心靈的毒藥，反而是滋養心靈成長的維他命。

所謂「危機就是轉機」，當每個人都能善待壓力，與壓力和平共存，壓力就能反過來助自己一臂之力，快樂生活自然不是難事！

DOH



社區心理守護 陪你走過低潮

採訪撰文 / 謝瑩潔

諮詢對象 / 台北市衛生局社區心理衛生中心執行秘書 黃思維

在這個高度繁忙的社會中，許多人心有千千結，無處可傾吐，有的焦慮、有的失眠。當意識到自己有心理困擾、情緒問題，你知道有哪些地方可以求助，能幫你順利度過內心的關卡嗎？

近年來，由於大環境不佳，各類意外事件發生頻繁，除了天災、疫情之外，層出不窮的自殺事件，也使民衆情緒容易受到影響。為了幫助民衆紓解情緒壓力，並防杜自殺事件，當有心理情緒問題困擾時，全國各縣市的社區心理衛生中心，都能及早提供輔導及處遇，立即處理個案問題，並且協助轉介醫療單位，以完整的社區網絡服務，來守護民衆的心理健康。

心中有苦 勇敢求助

聽到「心理健康」或「心理衛生」，許多人會直接聯想到精神疾病，但所謂的心理健康，並不是沒有心理疾病而已，而在於追

求一種高品質的精神生活，也就是對人際關係有和諧自處之道，對生活定位有安身立命的價值觀，不僅追求物質生活的享受，也要求心理生活的品質。但在日常生活中，難免會遇到一些不順遂的事，如果對於心理或情緒產生負面的重大影響時，各縣市社區心理衛生中心是一個可以求助的單位。

以台北市社區心理衛生中心為例，其執行秘書黃思維表示：「根據統計，民衆求助的心理健康問題，常見的有幾個主要類型：第一類，是情感與人際關係，像是失戀或者離婚，往往會為當事者帶來嚴重的心理挫折，非常需要精神上的支持與慰藉。第二類，是親子教養問題，例如家長認為孩子管

不動或不受教，這種情形往往是溝通不良所導致，有時我們的開導對象反而是家長；有些是孩子有狀況卻不願就醫，這時我們會教家長如何正確處理與對待孩子。第三類，是生理疾病造成的心靈健康問題，例如身心障礙或罹患重大傷病，也會對生活造成影響，像是工作不順，或者覺得人生很灰暗等。」

許多高風險家庭也潛藏著許多不可預知的狀況，就像個壓力鍋，往往一觸即爆，為了避免發生遺憾，社區心理衛生中心提供開案輔導的措施。有些學校輔導室無法處理的案件，像是孩子有過動症狀，嚴重干擾上課，面對特殊孩童家長的壓力也很大，對於這些特殊孩子或有情緒壓力的家長，社區心理衛生中心也能提供服務，有需要的話會配合醫師評估同步進行，給予正向的情緒支持、正確的心理衛教資訊，或者以團體諮詢的方式來協助。

此外，針對憂鬱防治，以婦女朋友為例，比較常見的產後憂鬱或更年期憂鬱，往往造成身心困擾，卻又求助無門，這也是心理衛生中心服務的輔導對象。而職場中，除了工作壓力之外，同事之間及與主管的溝通或相處問題，也會造成身心或情緒的巨大壓力；這幾年的無薪假，更是對許多人的生涯規劃或家庭財務造成重大影響，心中擔負的苦悶必須適時尋求紓解。

社會重大事件或意外事件，會造成當事者或家人的心靈創傷，例如自殺者的遺族，或者水災、風災的倖存者，更需要心理的撫慰。重大傷病或精神疾病的家人與照顧者，本身也會因為長期疲累或經濟壓力，而產生

負面的情緒，他們非常需要精神上的支持與理解，心靈充飽電，才能繼續回歸到生活常軌。

在現代社會中，許多人長期有睡眠困難的問題，夜晚輾轉難眠，白天渾噩不濟，可說是對身心的一大折磨。為此，台北市社區心理衛生中心也開設了「好眠團體」的課程，以認知行為的理論，帶領民衆剖析自己失眠的原因，甚至邀請民衆到政大睡眠實驗室以科學儀器作進一步檢測，再據以對症因應，這項服務幫助不少民衆成功解決了長期失眠的困擾。

心衛服務 多元協助

目前台北市設立了一個直屬台北市政府，由副市長主持的「心理健康委員會」，負責心理健康政策的擬定；而針對自殺的社會問題，於2009年成立「自殺防治中心」，由副秘書長主持，成員包括建築管理工程處、動產質借處、觀光傳播局等。

黃思維說：「跳樓自殺者，是從高層建築跳下，因此我們會與主管的建築管理工程處，討論頂樓女兒牆的高度規定，如何在不違反消防及建築法規之前提下，有效提高攀附的難度。而動產質借處的部分，則是針對到公營當鋪典當物品的民衆，很多都有經濟上的困難，這也屬於一種潛在的危機族群。另外有一些自殺者，選擇到旅館去燒炭，這部分由觀光傳播局主管，則會討論到一氧化碳偵測器的設置議題。」另外，對於自殺企圖者（曾經自殺未遂）名單，各醫院、警消或社政等相關單位都會通報到台北市自殺防治中心進行後續追蹤照護，2011年共有4,419

人次，針對這些個案，關懷訪視員會主動以電話或到府關懷，避免憾事再度重演。

社區心理衛生中心還有一個「安心服務團隊」，成員包括諮商心理師、臨床心理師及社工師，針對大型的災難或者小型的事故，例如公司員工過勞猝死或學校有學生自殺等，主動介入服務，以談話的方式評估影響人數，及後續需要接受諮商服務者，協助其抒發情緒並告知服務資源；如果是學校自殺事件，則會對該班或附近班級同學，進行適時的生命教育，減少心理衝擊與負面影響。

一般而言，社區心理衛生中心與學校、警消、社政單位、勞工局等單位皆保持密切聯繫，如發生社區心理危機事件，會立即通報處理；此外也會依媒體報導的社會重大新聞，主動接觸處理。黃思維表示，「以台鐵來說，如果有臥軌自殺的案件，其實對司機員的心理衝擊非常大，因此如果北部地區台鐵發生類似的事件，都是我們協助關懷並安撫司機員的心理與情緒。」

當民衆面臨到難以處理的心理壓力或情緒困擾時，可以主動透過電話或者網路向心理衛生中心簡單諮詢，較複雜的狀況須至中心當面詳談，由專業諮商心理師協助釐清問題，並給予心理支持；有些民衆可能因重病或其他原因不方便外出，心理衛生中心委託財團法人張老師基金會、馬偕紀念醫院、財團法人呂旭立紀念文教基金會、國立台北護理大學，分別負責東西南北四區，相當於扮演該區的小型心理衛生中心，協助就近的社區外展服務。



►心理衛生中心提供自殺心理諮詢服務。

團體諮詢 心靈成長

心理衛生中心所開設的團體心理諮詢或團體輔導課程十分多元化，有針對憂鬱或自殺的潛在族群，進行初級的預防；也有親子團體，教父母如何與孩子正確相處；還有兩性團體，像是「男人來自火星，女人來自金星」這類的主題，介紹男女大不同，需要相互理解。這樣的課程一年舉辦12至16梯次，每梯次約12至16人，由臨床心理師或諮商心理師帶領，幫助民衆釐清心中困惑，並且勇敢面對現實的問題。

黃思維說：「有些民衆誤以為這類的課程，只是聽心理師上課，來了以後發現需要分享和對話，與他想像的不一樣，就不來了，以至於造成資源浪費。因此，我們針對報名者會先進行團體前的面談，事先告知團體的性質，並初步過濾學員是否適合課程，避免報名或認知錯誤，發現具有急迫性者，會另外直接開案處理。」

除了位於金山南路一段的社區心理衛生中心之外，在台北市12個行政區的健康

服務中心也有提供「社區心理諮商服務」，由臨床、諮商心理師提供定時定點的心理諮詢服務，2011年全年總共服務了約8,500人次。為了宣導心理健康，社區心理衛生中心也常常主動出擊，到各個大小活動設點擺攤，例如里長舉辦的中秋聯歡晚會或者公益園遊會等，提供心理量表與服務資訊。

如果想瞭解自己的心理健康狀況，在台北市社區心理衛生中心的網站上，提供了六個心理評量的量表，評量完畢的同時，會給予適當建議，並自動出現相關需求的資源連結。另整合了大台北所有心理諮商服務資訊，製作出「大台北地區心理衛生地圖」，

依照程度不同，包括社會服務機構、心理諮商及心理治療所、相關精神醫療院所等詳細位置及服務項目等，提供民衆完整參考。今年7月將開通APP手機服務，內容包括心衛量表檢測、根據定位告知最近的提供服務單位、查詢相關資源與最新活動等等服務，相當便利，可以多加利用。

各縣市社區心理衛生中心是社區居民心靈的好伙伴，依法應辦理心理衛生宣導、教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源網絡聯結、自殺、物質濫用防治及其他心理衛生等事項，如有相關需求，都可以洽詢各縣市衛生局給予協助。

各縣市衛生局社區心理衛生中心聯絡方式

縣市	電話	地址
台北市	02-33936779#11	台北市中正區金山南路一段 5 號
新北市	02-22572623	新北市板橋區英士路 192-1 號
台中市	04-25155148	台中市豐原區瑞安街 143 號
臺南市	06-3352982 · 06-3359900	臺南市東區林森路一段 418 號
高雄市	07-3874649~50	高雄市三民區大順二路 468 號 8 樓 -2
宜蘭縣	03-9367885	宜蘭縣宜蘭市聖後街 141 號
基隆市	02-24300193~5	基隆市安樂區安樂路二段 164 號 5 樓
桃園縣	03-3325880	桃園縣桃園市縣府路 55 號
新竹縣	03-6567138	新竹縣竹北市光明七街 1 號
新竹市	03-5234647	新竹市集賢街 3 號
苗栗縣	037-332565 · 037-332621	苗栗縣苗栗市國福路 6 號
南投縣	049-2205885	南投縣南投市復興路 6 號
彰化縣	04-7127839	彰化縣彰化市中山路二段 162 號 2 樓
雲林縣	05-5370885	雲林縣斗六市府文路 34 號
嘉義縣	05-3621150	嘉義縣太保市祥和二路東段 3 號
嘉義市	05-2328177	嘉義市德明路 1 號
屏東縣	08-7370123	屏東縣屏東市自由路 272 號
台東縣	089-336575	台東縣台東市博愛路 336 號
花蓮縣	03-8351885	花蓮縣花蓮市林森路 391 號
澎湖縣	06-9269051	澎湖縣馬公市中正路 115 號
金門縣	082-337885	金門縣金湖鎮中正路 1-1 號 2 樓
連江縣	083-626643	連江縣南竿鄉復興村 216 號





安全容許 強制標示

肉品安全由我把關

談《食品衛生管理法》修法

撰文 / 衛生署食品藥物管理局局長 康照洲



近日食品安全問題備受民衆重視，衛生署將透過《食品衛生管理法》的修正，讓民衆吃得安心、買得放心。



針對這次萊克多巴胺食品安全問題引發社會討論，行政院已提出「安全容許、牛豬分離、強制標示、排除內臟」等四大政策。衛生署食品藥物管理局（簡稱食管局）將以充分科學之風險評估原則，參考國際間毒理試驗、殘留試驗及安全評估報告，引用國人最新攝食調查結果，審慎研擬萊克多巴胺殘留安全容許量（Maximum Residue Limit, MRL）。食管局也透過修法，排除有健康安全疑慮之乙型受體素，並將食品中牛肉來源納入強制標示，讓資訊更透明，保護消費者權益與健康。

「瘦肉精」與「萊克多巴胺」的關係

「瘦肉精」是在畜牧業中的俗稱，是乙型受體素的一種，添加於動物飼料中可以增

加家畜家禽的瘦肉比例。目前乙型受體素在我國不得作為產食禽畜動物之用藥；而有些毒性較低的乙型受體素在國外被核准可以作為動物飼料添加物，其中以萊克多巴胺較為大家所熟悉。

「萊克多巴胺」的國際使用情形

目前包括美國、加拿大、澳洲、紐西蘭等26個國家（地區），登記核准萊克多巴胺可合法添加於豬飼料中使用。於美國、加拿大、墨西哥、印尼等4國，則可合法添加萊克多巴胺於牛飼料中使用；於美國、加拿大等2國，則亦可合法添加於火雞飼料中使用。

國外對於萊克多巴胺的使用管理，主要透過訂定萊克多巴胺殘留安全容許量的方式，作為行政上管理之依據。有些國家以牛

肉為主要攝取之肉類，有些則為豬肉，有些會吃內臟，有些不會，因此訂定之萊克多巴胺殘留安全容許量不盡相同，各國均依飲食習慣以及攝食量等科學數據資料，獨立評估後訂定其萊克多巴胺殘留安全容許量。

我國管理食品安全模式

我國對食品安全的管理模式，是採用從農田到餐桌分段式管理，也就是上市前由農業機關管理，上市後由衛生機關管理。例如禽畜動物在飼養過程，難免用到治療藥品與含藥物的飼料添加物，這部分的動物用藥由農業機關核准，並輔導畜養業者合法使用後，再由衛生機關訂定管理標準，也就是動物用藥殘留安全容許量標準。

食管局依據科學性原則並參考國際間標準，訂定各項動物用藥在食品中的殘留安全容許量，也就是「安全容許」。訂定安全容許量除了參考國際間毒理及殘留試驗評估報告，還要引用國人最新攝食調查結果，當然一定會考慮到特殊族群，例如懷孕婦女、心臟病患、小孩、肝腎功能不好病人等個體差異。在完成相關風險評估後，經過食品安全諮詢委員審查，才能得到一個做為食品行政管理的管制數據。食管局目前已共訂定107種動物用藥，1,218項殘留安全容許量，包括四環黴素類及抗原蟲劑類等。有了殘留安全容許量標準以後，針對輸入食品在邊境執行查驗機制，不符合規定的產品須要銷毀或退運，絕對無法進入國內市場。第二道機制，就是中央與地方衛生機關每年皆會對市面上所賣的國產品與進口產品抽樣與檢驗，

進行監測；不符合規定的產品，均須下架、回收與銷毀。

衡量國家整體利益 採牛豬分離

國內有爭議說「開放了牛肉，難道就不會開放豬肉，而且民衆吃豬肉的量又比牛肉高出許多，影響層面更大。」就此部分，行政院經過三次跨部會技術諮詢小組專家會議評估做出結論，是採「有條件解禁」，這次的解禁條件並不會包括豬肉。

在技術上，可以透過行政院農業委員會不解除國內豬飼料使用萊克多巴胺的禁令，而食管局也不訂定豬肉及豬內臟萊克多巴胺殘留安全容許量，如此一來，無論是國產或者是進口的豬肉及豬內臟，依規定仍舊不得檢出萊克多巴胺。

再者，許多國家也可依其國家產業之考量，作出不同政策，例如澳洲允許該國養豬業者使用萊克多巴胺，而不准養牛業者使用且不訂定殘留安全容許量。

強制標示 資訊透明

衛生署依據《食品衛生管理法》第17條第1項第6款規定，公告自2008年1月1日開始，有容器或包裝之食品應於個別產品之外包裝，「強制標示」原產地；並於2008年6月11日增定第17條之一，明列散裝食品應標示原產地之規範，亦即販賣有完整包裝的肉品，或在有公司、商業登記的賣場販賣的散裝肉品，均須標示肉品之來源，消費者購買時可先注意相關標示。

另為有效管理食品衛生安全，衛生機關於2009年即開始輔導餐飲業者以卡片、標記（標籤）或標示牌（板）等型式，自願標示「『牛肉』原產地」，惟因無強制之法源，如業者不願配合，地方衛生局無法強制要求，因此我們提出修法來解決此問題。一旦《食品衛生管理法》修正後，將「強制標示」納入法規，使餐廳等直接供應飲食之場所強制標示原產地及其他必要資訊，有了法源依據。此外，食管局將會同經濟部與行政院農業委員會共同推動，擴大需標示原產地之散裝食品販賣場所，使無公司、商業登記的業者也加入散裝食品標示的管理範圍內。對於特定類別之有容器或包裝的食品，要求其標示主原料之原產地，並落實稽查工作。未來消費者不論是購買食品或外出用餐，都可以看到相關資訊，然後依自己的需求做選擇。

修正法規 排除爭議

在「排除內臟」方面，根據現行《食品衛生管理法》規定，近10年發生牛海綿狀腦病或新型庫賈氏症病例國家牛隻的頭骨、腦、眼睛、脊髓、絞肉、內臟等，均不得進口，所以就衆所爭議的「國人飲食習慣會吃較多內臟，且內臟殘留量較高」一事，不必擔憂，因為《食品衛生管理法》早已明文規定。

或許有人會擔心，乙型受體素不只有一種，開放了較無安全疑慮的萊克多巴胺後，



► 散裝肉品須強制標示原產地。

是不是還會再放寬其他的乙型受體素標準？我想，在《食品衛生管理法》修正後，就可以破除這樣的疑慮。因為修法後，國內外之肉品包括腦、眼睛、脊髓、絞肉、內臟等及其相關產製品，除依中央主管機關所定安全容許標準認定無害人體健康者外，不得檢出乙型受體素，也就是於法律中採明文規定方式，排除有健康安全疑慮之乙型受體素。

結語

食品安全追求零風險，但此與「零檢出」有很大的差距，衛生單位將會利用適當且有效的措施，並訂定出合乎國人的殘留安全容許量，以減低食品安全危害的發生。政府透過專業技術之支持及與國際接軌之法規制度，扮演具有國際觀的管理者；而食品業者除應遵守相關規定以外，更要具備做好自主管理之認知，始能長久獲得消費者之信賴；在消費端部分，政府將持續傳遞正確的健康安全知識，使國人成為明智的消費者。●



讓安寧療護 陪你到最後

採訪撰文 / 游姿穎

諮詢對象 / 國立成功大學醫學院護理系教授 趙可式

出生是「偶然」但死亡卻是「必然」，重要的是如何讓生命活得有意義、有價值。對於臨終病人而言，有品質、有尊嚴的走向生命的終點，才是對他們最好的照顧。

每個人的生命都很寶貴，即使是在走到人生終點時，也應該得到良好的照顧，為了強調病人有權要求臨終及死亡的品質，醫護人員應盡力幫助病人善終，於是「安寧緩和療護」的理念應運產生。國立成功大學醫學院護理系教授趙可式推動安寧療護志業多年，她表示安寧療護，簡單的來說，就是「善終、善別、善生」與「全人照顧、全程照顧、全家照顧、全隊照護」。

據衛生署統計，台灣每年約有15萬人

死亡，扣除意外事故，約有14多萬人因生病而死亡。也就表示多數人會面臨疾病末期飽嘔身心病痛煎熬之苦，而需要安寧療護的協助。衛生署自1995年開始推動並成立「安寧療護推動小組」，並研擬健保給付制度，希望藉由安寧療護政策，達到身體、心理、靈性三者平安的全人照顧。其中就服務類型區分，安寧療護服務可分為「住院安寧療護」、「安寧居家療護」及「安寧共同照護」。

安寧居家療護 擴大適用病患

所謂居家療護，是指病人已有效控制症狀之後，便可回家或至護理之家、安養機構調養，安寧療護專業人員，包括醫師、護理人員和社工人員會定期訪視，以便提供必要之協助與服務。

衛生署中央健康保險局（簡稱健保局）自1996年將安寧居家照護納入試辦計畫中，初期以末期癌症病患或不接受呼吸器處理之末期運動神經元患者（漸凍人）為主，而後擴大照護其他8類疾病類別，分別為：罹患「老年期及初老期器質性精神病態」、「其他大腦變質」、「心臟衰竭」、「慢性氣道阻塞，他處未歸類者」、「肺部其他疾病」、「慢性肝病及肝硬化」、「急性腎衰竭，未明示者」及「慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者」的末期病人。

趙可式表示，居家安寧療護醫療費用完全由健保給付，病患家屬只需負擔醫療團隊往來的交通費用即可，可大大減輕民衆負擔。而試辦實施安寧居家療護的醫療院所，亦從初期的15家增加至目前的73家，安寧居家療護服務機構的名單，民衆可在健保局網站查詢得到。

安寧住院療護 緩解病患痛苦

針對因為病情需密切觀察與評估，或不方便回家而必須住院的末期病人，健保局於2000年實施了「住院安寧療護試辦計畫」，初期仍是以癌症末期病患及漸凍人為收案對



►安寧病房會請宗教師為病人講經，保持身心靈平靜。

象，自2009年9月1日起，也擴增10類重症疾病病患皆可入住健保安寧病房，讓更多的末期病人受惠。

在安寧病房中，醫師不會再為病人做無效且增加痛苦的治療，而是尊重病患拒絕心肺復甦術（Do not resuscitation, DNR）的權力，以減除病人的各種身心靈痛苦為主要任務，因此絕對不會運用各種藥物及方式來治療病人；凡是從事安寧療護的醫療人員皆需重新接受嚴謹的安寧醫學訓練及相關的心理知識。趙可式說，安寧病房的醫師、護理師需受80小時的職前訓練，社工師需受100小時的職前訓練，不僅如此，每年至少還要有20小時以上的在職訓練，因此來到安寧病房的病人是可以受到很好的醫療及各項照顧。

但根據醫療現況，設有安寧療護病床之醫院，病床數有限，護理人力也不足，因此造成許多有意願接受安寧療護的病人，因無法入住安寧病床，而得不到安寧照護的健保給付。因此，健保局自2011年4月1日起公告實施「全民健康保險安寧共同照護試辦方案」，使得末期臨終病人無論於安寧病房或一般病房，只要有安寧療護的需求，均可獲得適當的安寧療護理念與初步的服務。

安寧共同照護 多數病患受惠

從2004年開始，衛生署國民健康局便已開始推動安寧共同照護，2011年健保局則推出「安寧共同照護試辦方案」，讓安寧緩和醫療照護團隊與原診治醫療團隊共同照護末期病人及提供安寧相關諮詢服務。

趙可式表示，「共照」制度在國外已行之有年，許多在一般病房的末期病人不僅是需要減緩身體的苦痛，對於心理狀況更是需要協助，病患家屬也常常會有一些不知該



►安寧病房讓病患與家屬感受家的溫馨。

如何處理的困擾問題，譬如該不該告訴末期病人實際病情等，這些都需要專業的安寧療護團隊服務與輔導。

安寧照護團隊提供病患病床邊的訪視服務，每週至少提供一次，另為確保照護品質，區域級以上醫院需獨立聘有專任安寧護理人員。根據健保局的統計，至2012年6月為止，參與安寧共同照護的醫療院所，醫學中心有15家、區域醫院有37家、地區醫院有6家，收案人數已有5,273人。

落實安寧療護 提升照護品質

政府逐步擴大安寧療護的給付範圍，除了可以減少無效醫療行為加諸於病人身上的痛苦外，也可減少醫療資源的浪費，最重要的是，希望讓末期病人擁有更好的醫療品質。根據2010年新加坡的「死亡品質」指數調查指出，台灣民衆的「善終品質」世界排名第14名，亞洲排名第1，可見我國在醫療專業人員與政府的通力努力下，已有長足的進步。

趙可式認為，目前健保做了許多的完善規劃與方案，對於安寧療護政策的落實，現在最重要的就是提升服務品質，並尊重癌末患者「預立選擇安寧緩和醫療意願書」的選擇，唯有如此才能讓病人獲得人性化的尊重與照顧，也才能擁有面對死亡的健康態度。 ◎



身心障礙鑑定 新制報你知

採訪撰文 / 游姿穎

諮詢對象 / 衛生署護理及健康照護處處長 鄧素文

將於今（2012）年7月11日正式上路的「身心障礙鑑定與需求評估新制」，希望能依生活功能與障礙狀況，發展出完整適切的指標，提供身心障礙朋友客製化的服務。

為了落實身心障礙者照顧福利，2007年所修正公布的《身心障礙者權益保障法》從保護身心障礙者基本的生活，進化到保障身心障礙者各方面的權益，提供更多元的服務與保障，其中並預訂於今年7月11日起實施身心障礙鑑定及需求評估新制，以核發身心障礙證明，以利身心障礙者據以申請相關福利及服務。

新制度上路，保障更全面

《身心障礙者權益保障法》依世界衛生組織所使用的「國際健康功能與身心障

礙分類系統（International Classification of Functioning, Disability and Health，簡稱 ICF）」，將原有的身心障礙鑑定16分類改為8大分類：

- 一、神經系統構造及精神、心智功能。
- 二、眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛。
- 三、涉及聲音與言語構造及其功能。
- 四、循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能。
- 五、消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能。
- 六、泌尿與生殖系統相關構造及其功能。

七、神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能。

八、皮膚與相關構造及其功能。

衛生署護理及健康照護處處長鄧素文表示，過去身心障礙鑑定主要評估身體結構和功能面向，新制則加入了社會參與和環境因素的評估。換句話說，新制不再是單一面向針對身體的功能需求，而是進一步瞭解身心障礙朋友的全面需求。

鑑定多一道，便民不擾民

因為新制的鑑定層面拉大，鑑定醫院的鑑定人員也不再只由醫師擔任，而包括其他醫事人員與社工人員介入，也就是除了醫師外，包括物理治療師、職能治療師、護理師與社會工作師等，共同負責進行團隊鑑定。

鑑定完成後，鑑定醫院會將鑑定報告送地方衛生局審核，再交由社會局進行需求評估，評估過後由社會局（處）核發身心障礙證明。

因為新制增加了需求評估項目，許多民衆可能會認為鑑定的時間會不會因此而拖長？鄧素文說明，為了因應新制可能發生的問題，且為使新制順利與舊制轉換，衛生署去年即開始一連串的試辦計畫，所有238家鑑定醫院均已參與試辦。

這次的試辦計畫不僅讓鑑定醫院與鑑定人員更加熟悉新制流程，期間更順利完成鑑定與需求評估共計5,000多件，一位個案約45至60分鐘可以完成鑑定，未來一旦鑑定人員更熟悉鑑定方式，整體時間再縮短5至10

分鐘，完成鑑定後將交由社政單位進行需求評估，約40至60分鐘可完成評估。鄧素文進一步說明，經檢討後，為了更便民簡政，衛生署正積極與內政部協商，希望能將鑑定與需求評估併同辦理。

也就是各縣市鑑定醫院至少會派駐一位社政評估人員，讓民衆於鑑定同時，可一併進行需求評估，以縮短評鑑程序時間，也希望增加併同辦理醫院的數量，以達成便民的目的。目前已有台北市立聯合醫院陽明院區、仁愛院區、松德院區，以及台中市童綜合醫院參與單一窗口整合流程的試辦。

需求客製化，資源更公平

身心障礙鑑定與需求評估新制預計將採「二階段」：

第一階段：3年（2012年7月11日至2015年7月10日），以新申請、申請重新鑑定或原領手冊到期註記效期之身心障礙者為主要對象。

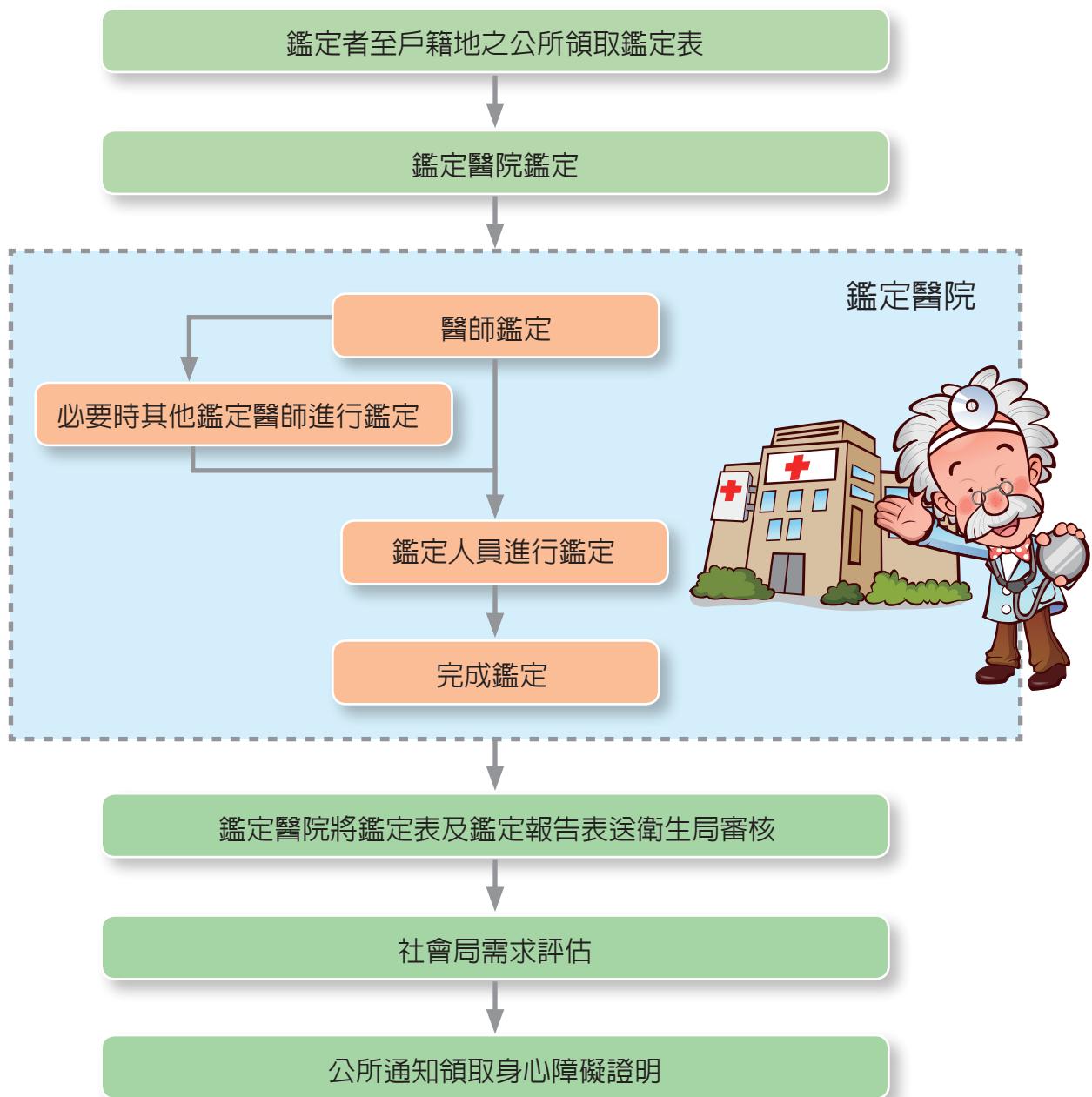
第二階段：4年（2015年7月11日至2019年7月11日），以永久效期手冊的身心障礙者為主要對象；在未換證前，身心障礙者仍可繼續享有原身心障礙福利。今年6月起衛生署也會和內政部至各地進行宣導活動，並設置專線，方便民衆諮詢。

鄧素文說，新制的推行，主要的考量是希望能給身心障礙朋友更全面的保障與服務，但新規定上路又增加了一些程序，難免有些需要調適的地方，因此希望能盡量將磨合期的不適應與干擾減少至最小。有鑑於此，去年7、8月便開始進行鑑定人員的訓

練，到今年5月22日止已有鑑定醫師3,878人及鑑定醫事人員4,779人完成鑑定流程訓練。而自今年3月起，衛生署亦至各個身障團體、鑑定醫院、社福單位等進行宣導說明會，希望提供身心障礙朋友最直接的說明與溝通，減少推動施行所產生的不便。

新制身心障礙鑑定依需求者的身體功能和結構、活動參與及環境評估需求，提供一個服務資源的平台，讓身心障礙者清楚了解相關的社會福利資源，進而得到更實質、更適切的協助。DOH

身心障礙新制鑑定流程





Fun 暑假

Fun 青春

青少年遠離毒害和意外

採訪撰文 / 陳慧敏

諮詢對象 / 台灣急診醫學會理事長 蔡維謀、衛生署食品藥物管理局管制藥品組組長 蔡文瑛



暑假到了！拋下課業、丟掉書包，青春的心自由奔放，愛玩的你，肆無忌憚。然而，毒品惡魔正在蠢蠢欲動，意外死神隨時招手，想要用力盡情揮灑青春，就要學會保護自己，才能真正地「Fun暑假」。

毒品惡魔，其實正偽裝成清新的臉孔，讓你辨識不出來它是「毒品」本尊，誘惑你輕易地跨越心理警戒線而嚐鮮使用，一次、兩次，直到後遺症或副作用找上你，等造成身體健康的危害，已經後悔莫及。因此，要學會看穿毒品惡魔的偽善臉孔，必須特別記住的是以下三個壞胚子：天使臉孔的「狡詐家藥物」、裝可愛的搖頭丸和K他命、包藏禍心的減肥藥。

偽裝天使臉孔的狡詐家藥物

「這有點像菸草，是種天然植物，可捲成菸條來抽，他們有大麻的迷幻效果，卻

絕對不是違法的大麻。」當藥頭講得天花亂墜，說穿了，就是「山寨版」的大麻，製毒的地下工廠為了規避正面列表的毒品清單，乾脆變更毒品的化學結構，合成出相似的化學物質，標榜不會被查緝，不觸犯法律，卻能讓使用者享有相同的效果。

這類「山寨版」的毒品，偽裝著天使臉孔，被稱為「狡詐家藥物（designer's drugs）」。衛生署食品藥物管理局管制藥品組組長蔡文瑛解釋，製毒者利用變更化學結構，以規避法律查緝，「當化學結構被改變，反而可能蘊含更多未知的化學成分，對人體的危害可能更大。」

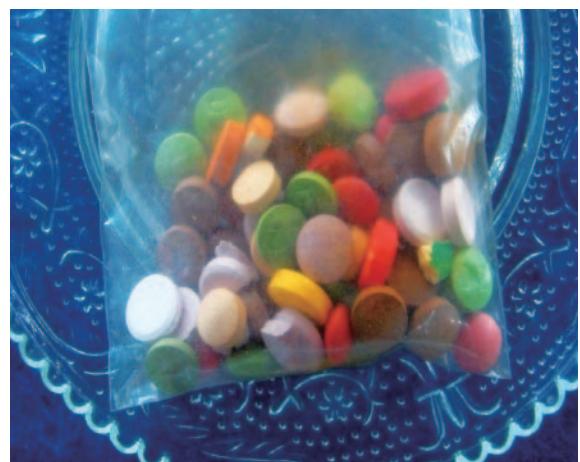
蔡文瑛舉例說明，俗稱K2或香料（Spice）的毒品，就是一種類大麻活性物質，他們仿效大麻產生迷幻效果的THC成分，稍微修改其化學結構，可以說是「大麻毒品家族成員」，吸食後跟大麻一樣，具有使人感覺迷幻的效果，會伴隨著緊張、焦慮、嘔吐、精神混亂，甚至出現輕微攻擊性等副作用。

為了要對付「狡詐家藥物」，美國制定《管制藥品類似物管制條例》，將相同毒品家族的毒品、藥品列入管制名單，並配套「緊急列管機制」。在台灣，法務部每3個月就會召開一次毒品審議委員會，把這些「狡詐家藥品」、毒品都可在會議中提出及列入管制名單。

裝可愛的搖頭丸和K他命

在狂歡派對或電音舞會上，搖頭丸、K他命（愷他命）最容易現身，他們往往都會裝可愛，自我吹噓說「不易上癮、沒有副作用」，吸引人嚐鮮，用來助興，好像不敢試試看，就是懦弱與膽小。

搖頭丸和K他命真的有那麼單純嗎？其實不然。其中，搖頭丸的化學結構類似安非



▶濫用搖頭丸會產生記憶力和認知力的顯著退化。

他命，近期外國研究發現，搖頭丸的濫用者會產生記憶力和認知力的顯著退化，長期使用可能會產生情緒不穩、失眠、妄想、抑鬱等症狀。

署立彰化醫院近期發現，多位濫用K他命的年輕人，都出現泌尿系統病變，膀胱長期慢性發炎，導致膀胱壁變厚、容量變小，一天要上30到40次廁所，幾乎沒有生活品質可言，尿液無法順利注入膀胱，又影響到腎臟功能，產生腎水腫，嚴重者會產生尿毒症。

蔡文瑛提醒，毒品都是由地下工廠生產製造，不像藥廠會有嚴謹的人體實驗，嚴格的生產品管，地下工廠拙劣粗糙的生產技術，使得毒品的化學成分不穩定，品質參差，甚至含有大量未知藥效的不明化學物質，一旦吸食過量，就可能有中毒、死亡的危險。

包藏禍心的減肥藥

揮別遮掩小肚肚和蝴蝶袖的厚重衣物，夏天來了，許多人開始想要減肥。不愛運

常見的青少年濫用藥物

狡詐家藥物	俗稱K2或香料（Spice）的毒品，是一種類大麻活性物質。吸食後會產生迷幻感，並伴隨緊張、焦慮、嘔吐、精神混亂，甚至出現輕微攻擊性等副作用。
搖頭丸	濫用者會產生記憶力和認知力衰退，長期使用可能產生情緒不穩、失眠、妄想、抑鬱等症狀。
K他命	濫用者易出現泌尿系統病變，膀胱長期慢性發炎，導致膀胱變厚、容量變小，甚至影響到腎功能，產生腎水腫，嚴重者會產生尿毒症。

動，沒辦法不吃美食，標榜速效的減肥藥成為捷徑。蔡文瑛提醒，許多來路不明的減肥藥，都「包藏禍心」，藉由添加安非他命成分來抑制食慾，長期服用反而可能產生安非他命精神官能症，引發心悸、失眠、幻覺等副作用，導致不可回復性的健康傷害。

她特別叮嚀，減肥不能求速效，千萬不要吃來歷不明的減肥藥，最好以運動和飲食控制為主，必要時可尋求醫院減重門診協助。

跟意外死神說再見

意外事故往往藏在我們看不見的地方，不僅讓我們措手不及、也常讓我們後悔莫及，更可能會喪失最寶貴的生命，為了不讓青春留白，我們應該學會如何讓意外死神永遠不要降臨。

夏天是走向戶外的季節，在享受陽光、享受假期的同時，要小心意外可能隨時發生。台灣急診醫學會理事長蔡維謀分析，青少年在暑假容易出現的意外，分別為：交通事故和溺水。

依據道路交通安全規則，考取機車駕照須年滿18歲，故未滿18歲之青少年千萬不可違法無照騎乘機車。蔡維謀說，交通事故的發生，往往是因為剛剛取得駕照的青少年，駕駛技術仍不純熟，一緊張，就可能錯把油門當做煞車踩，或沒有看後照鏡就轉彎，轉彎時速度過快，就容易打滑，尤其是颱風天、下雨天或夜間視線不良的情況之下，都容易出現意外。此外，血氣方剛、性格莽撞的年輕人，在道路上橫衝直撞，總以為是別人要閃開，沒想到自己應該讓路，用路心態不正確，也會是讓意外發生的原因。蔡維謀



►騎機車一定要戴安全帽，且不應隨意超速蛇行或飆車。

建議，青少年應該要保持著正確的用路觀念，不應隨意超速蛇行或飆車，而且騎機車一定要戴安全帽、開車前後座一定要繫上安全帶，並加強駕駛技巧，等技術熟練後，才能安全上路，颱風天或下雨天時，更要注意放慢行駛速度。

溺水是夏天容易發生的意外事故，要避免溺水意外，蔡維謀說，最重要的就是游泳要選擇安全的場域，最好能夠有救生員看守，並攜伴同行，而已被標示為危險的海域或溪流流域，千萬不要鐵齒下水，因為看似平靜的溪流或海平面，底下可能深藏的漩渦、滾動的石塊或易滑的青苔，都容易讓人落水遇害。同時，自己的身體健康不佳，絕對不要逞強下水，下水時，一定要注意保暖，穿著適當的服裝。

若在溪流戲水，更要特別注意安全，溪流水域深淺不一，水溫差別很大，低水溫容易導致抽筋，只要觀察到溪流水面升高、水成渾濁色，表示上游天氣已有變化，必須要立刻上岸，注意安全，就能讓意外死神毫無使壞的機會。DOH



少吃甜食勤刷牙 與牙痛說掰掰

採訪撰文 / 陳婉菁

諮詢對象 / 陽明大學牙醫學系副教授 季麟揚

蛀牙與牙周病是危害牙齒健康的兩大禍首，初期症狀不明顯，一般人很難察覺。除了平日養成良好的飲食及潔牙習慣，應每半年看一次牙醫，檢查有無病徵，預防重於治療！

牙痛非大病，痛起來要人命！陽明大學牙醫學系副教授季麟揚表示，「牙齒不是等到痛才有病，也不是不痛了就沒病了。」根據2005～2006年台灣地區兒童及青少年口腔狀況調查顯示，12歲兒童平均DMFT（齲齒經驗指數）為2.58顆、齲齒率為37.3%。同時期牙周狀況及保健行為調查顯示，44.9%有牙齦炎，54.2%有重度牙周病，以上兩項研究報告顯示，國人齲齒與牙周病問題嚴重，不容輕忽。

牙痛不要忍 不痛不代表沒病

季麟揚說明，牙痛主要原因以齲齒（即蛀牙）為主。齲齒剛開始發生在牙齒最外層的牙釉質（琺瑯質）時，完全不痛不癢。進入第二層牙本質（象牙質）時，也僅在神經末梢處才有酸軟感，吃冰品或甜食特別明顯。如繼續惡化，細菌進入牙髓腔，就會造成牙髓急性發炎。

季麟揚以「盜賊」形容細菌，牙齒遇到「細菌」入侵者就得緊急搬救兵，血管因而膨脹，讓更多白血球支援殺敵；但因牙根尖極細，血管一腫脹，就壓迫到旁邊的神經，產生疼痛反應，這也是牙痛如此劇烈的原因。

如果到這個階段還不治療，接著牙髓就會壞死，失去感受疼痛的能力，「警鈴被拆掉，沒人討救兵了！」季麟揚說，雖然不痛了，但細菌仍在作怪，如果患者年輕力壯，能暫時把細菌侷限在牙齒內部；若因忙碌、睡眠不足、營養不夠，或生活不規律、壓力大，造成身體抵抗力下降時，「窩藏已久的盜賊，就會趁機出來作亂。」

拖越久越痛苦 治療更貴更費時

因此，不是等到牙痛才就診，當牙釉質表面蛀了小洞時，就要找牙醫師治療。季麟揚表示，此時稍微磨一下牙齒表層，補牙

後即可安心。如已進入牙本質，就要磨得比較深，患者恐怕還得多挨麻醉針。當細菌深入牙髓腔時，還須做根管治療，在牙齒上打洞，清掉神經、血管及軟組織等，並填入適當材料，通常不是一次約診就能完成。

季麟揚說，根管系統複雜，即使在專科醫師治療下，根管治療仍有失敗的機率。而根管治療後的牙齒，就像在房子屋頂上打了大洞，整棟結構削弱，在根管治療完成後必須做牙套保護，但目前健保並不給付牙套。

深度的齲齒如同口內的一顆不定時炸彈，嚴重時還可能引發蜂窩組織炎，危及生命。季麟揚呼籲，預防重於治療，應每半年看一次牙醫，並養成良好的飲食與潔牙習慣。

少吃甜食 建立潔牙好習慣

飲食方面，要降低糖分攝取，尤其是減少攝取頻率。季麟揚建議，家長可以在一個月裡訂下一天為「糖果日」，讓孩子在那一天可以開心吃糖，但要規定飯後才能吃，以免影響正常飲食的攝取，而且吃完須立即刷牙。

潔牙部分，最好在三餐後刷牙，最理想的是吃過東西都要刷牙。如果一天只能刷一次，宜在餐後睡前，因為這麼做的話直到隔天起床，口腔至少保持乾淨八小時；如果只在早上起床後刷牙，那麼口腔清潔只維持到吃早餐前，意義不大。

另外，衛生署國民健康局委託牙醫師公會全國聯合會，推動國小學童含氟漱口水預防齲齒計畫；提供弱勢族群、山地鄉及離島地區之國小1、2年級學童窩溝封劑防齲服務；另針對滿5歲兒童提供每半年免費塗氟服務一次。

正確潔牙方法



1. 刷牙時將牙刷擺在牙齒和牙肉的交界處牙齒的長軸成 45 度，以兩顆牙為單位，左右來回的移動，刷約 8 至 10 次。



2. 牙刷再由牙齦向牙齒方向轉動 6-8 次。



3. 刷牙時要刷牙齒的外面、裡面和咬合面。

刷牙會流血 當心牙周病上身

季麟揚解釋，成人普遍罹患的牙周病，起因為牙齒表面黏附著的牙菌斑，如果不刷牙，就會愈積愈厚，並鈣化成牙結石。牙菌斑及牙結石中的細菌代謝後產生毒素、酸，造成牙齦發炎，接著萎縮，連帶齒槽骨也跟著萎縮，久而久之，形成牙周囊袋，更容易藏汙納垢。口腔的衛生沒做好，破壞整個牙周組織，牙齒就會搖搖欲墜。

由於牙周病的發展過程不痛不癢，當吃東西時牙齒覺得酸軟無力，往往已經是牙周病後期了。季麟揚提醒，一定要靠自己的警覺心，「初期最明顯的徵兆就是刷牙時會流血。」如果用正常力道刷牙卻流血，可能表示牙齦處於發炎的狀態，要馬上求助牙醫，不然很可能會愈形惡化。

「牙齒若好，人生就是彩色的。」人辛苦了一輩子，到6、70歲退休，可以好好善待自己、享受美食，但是如果沒有健康的牙齒要怎麼享受美食？雖然現今植牙技術及材料進步，也能提供很好的咬合能力，但植牙一顆平均要花費7到10萬元，所費不貲。而且真牙絕對比假牙好用，如果希望牙齒服務到老，就要趁年輕時好好保養。 DOH



小心病從口入 食品中毒完全預防手冊

資料提供 / 衛生署食品藥物管理局

什麼是食品中毒？有哪些原因？什麼症狀？又該如何預防呢？透過本文，民衆可以對食品中毒有更多認識，防患未然確保健康。

夏天快到了，氣溫也越來越高，高溫潮濕的環境有利各種微生物的繁殖，一旦食品烹調及保存不當，便易腐敗變質，增加食品中毒發生的可能性。因而瞭解食品中毒的原因並加以預防就顯得格外重要。

食品中毒與案件界定

食品中毒，是指因為攝食染有病原性微生物、有毒化學物質或其他天然毒素的食品所引起的疾病，主要像是消化及神經系統的異常現象，而最常見的症狀有噁心、嘔吐、腹痛及腹瀉等腸胃道不適。

而在陳述所謂「食品中毒案件」時，有分為幾種不同的情況：二人或二人以上攝取相同的食品而發生相似的症狀，就稱為一件食品中毒案件；如果是因為肉毒桿菌毒素而引起中毒症狀，而自人體檢體檢驗出肉毒桿菌毒素，且可疑的食品檢體也檢測到相同類型的致病菌或毒素，或者是經過流行病學調查推論為攝食食品所造成，即使只有一人中

毒，也視為一件食品中毒案件；另外像是因為攝食食品造成急性中毒（如化學物質或天然毒素中毒），即使只有一人，也視為一件食品中毒案件。

食品中毒的原因與症狀

造成食品中毒的原因很多，主要有像是冷藏及加熱處理不足、食品調製後在室溫下放置過久、生食與熟食交互污染、烹調人員衛生習慣不良、調理食品的器具或設備未清洗乾淨及水源被污染等。

而其主要病因物質包括細菌、病毒、天然毒以及化學物質，其中最主要跟最常見的情況，就是食物被細菌污染，造成細菌性食品中毒；像是引起腸炎弧菌食品中毒的原因，主要為吃了受污染的生鮮海產及魚貝類等；引起沙門氏桿菌食品中毒的原因食品主要為受污染的畜肉、禽肉、鮮蛋、乳品及豆製品等。

中毒的原因，主要為食用受糞便污染的食品或水源；引起金黃色葡萄球菌食品中毒的原因食品主要為肉製品、蛋製品、乳製品、盒餐及生菜沙拉等；引起仙人掌桿菌食品中毒的原因食品主要為米飯等澱粉類製品、肉汁等肉類製品、沙拉及乳製品等；引起肉毒桿菌食品中毒的原因食品主要為低酸性罐頭食品、香腸及火腿等肉類加工品及真空包裝豆干製品等。

當發生食品中毒時，會出現的常見症狀，如腹瀉、噁心、嘔吐、腹痛、發燒、頭痛及虛弱等，有時候伴隨血便或膿便，但是不一定所有的症狀都會同時發生；而且患者的年齡、個人健康狀況、引起食品中毒的致病原因種類，以及吃了多少被污染的食品等因素，都會影響中毒症狀及其嚴重程度。像是抵抗力特別弱的人通常症狀會比較嚴重，甚至可能會因為食品中毒而死亡。一般來說，食品中毒的症狀通常會持續1天或2天，有些會持續1週到10天。

做好預防避免食品中毒

其實只要用心做好如下表的預防措施，食品中毒是可以避免的。

另外如果想要預防肉毒桿菌中毒，還有所謂「二不二要」原則，就是膨脹罐頭不可食，不建議自行醃漬肉品，真空包裝食品購買後要儘速冷藏並充分加熱後再食用，要選擇標示完整的罐頭及真空包裝等食品。

一般而言，適當的加熱過程可以殺死活的細菌，也可以除去某些細菌產生的毒素。當溫度介於7~60°C之間，稱為「危險溫度帶」，因為許多細菌在此段溫度間都能快速生長繁殖。因此，食品加熱溫度需超過70°C，細菌才易被消滅。

如果有疑似食品中毒的情況發生時，應迅速就醫，並且適當保留剩餘食品，以供醫療參考及中毒原因判定，同時要迅速通報當地衛生機關。醫療院所若發現食品中毒病患，應在24小時內通知衛生單位。DOH

食品中毒預防措施

養成個人良好衛生習慣	1. 勤洗手、注意個人衛生 2. 使用不同砧板及刀具，分別處理生食與熟食，以避免交叉污染。
確認食物與食材的狀況	1. 不使用來路不明的食材，確保與食品接觸的人或物都是清潔乾淨的。 2. 應避免食用冷食、生食，飲水則要煮沸，不喝生水，食用前應充分加熱並在2小時內吃完。 3. 購買生鮮截切蔬果、涼麵、三明治、真空包裝豆干等即食食品，應選購信譽良好、有完整標示且有冷藏販售的商品；外出飲食時不吃來路不明的食品，並選擇衛生優良的餐廳用餐。
適當的食物儲存條件	1. 冰箱冷藏溫度需低於7°C，冷凍溫度需低於-18°C，熱存溫度需高於60°C，而且為了避免細菌在食品中繁殖而產生毒素，建議食品調製後勿於室溫下放置超過2小時，夏天時（室溫超過32°C）勿放置超過1小時。 2. 留意配料及調味料有效期限及保存條件，調味用的醬汁應置於冰箱冷藏，不可重複使用，並避免剩餘菜餚反覆加熱食用。



生命永遠有出口 自殺防治不打烊

採訪撰文 / 黃倩茹

諮詢對象 / 社團法人台灣自殺防治學會理事長暨全國自殺防治中心主任 李明濱

自1997年開始連續13年，「自殺」名列國人十大死因，然而在衛生署的努力下，台灣的自殺死亡率有逐年遞減的趨勢，2010年首度退出十大死亡之列，顯示在「珍愛生命」工作上有確實的成效。

台灣自1993年起自殺死亡率逐年攀升，到1997年列居國人十大死因，衛生署重視國人自殺問題的嚴重性，成立國家級自殺防治中心，目前委託由社團法人台灣自殺防治學會辦理。

自殺問題不只在台灣發生，而是世界性的公共衛生問題，根據統計，全世界每年約有100萬人自殺死亡，其中70%在亞洲地區，平均每4秒就有一人自殺未遂、每40秒就有一人自殺身亡。依據世界衛生組織預測，在西元2020年時，全球十大死因當中，自殺將排名第九位（已開發國家則為第

八位），而全球疾病負擔（global burden of disease），以「生命損失人年數」（Years of Life Lost, YLLs）與「失能損失人年數」（Years Lived with Disability, YLDs）合起來估算，最高的十大「疾病與傷害」當中，重鬱症（自殺危險性最高之疾病）高居第二位，僅次於缺血性心臟病。

網網相連 面面俱到

國家級自殺防治中心最主要的工作是自殺防治的宣導與規劃，整理分析與自殺相關的高風險因子，並規劃執行預防策略，增

加預防自殺的保護因子，以期能降低國人自殺死亡率。社團法人台灣自殺防治學會理事長暨全國自殺防治中心主任李明濱提到，自殺防治工作不只是全國自殺防治中心的工作，而是要靠所有人，共同發揮守望相助的精神。當有人因情緒障礙、精神科疾病或面臨生活中急性壓力，而產生無助、無望的念頭，想要有意識地結束自己生命時，「只要多一個人介入關懷，就多一個阻止憾事發生的機會」。

因此全國自殺防治中心提出「網網相連、面面俱到」的概念，希望串聯起醫療、居家關懷、社福、教師、警察、宗教等團體，甚至是每一個人，用愛關懷身旁有自殺意念的人，讓自殺防治工作遍布社會每一個角落。根據研究，自殺死亡者從有自殺意念到自殺死亡的過程中，通常有幾個月甚至幾年的時間，如果能夠及早發現、及早提供關懷協助，就多一分希望。

自2011年9月起，全國自殺防治中心與facebook合作，建立轉介機制，當接獲使用者舉報他人在facebook上發表有關自殺意念



►自殺防治中心與紙風車 319 兒童藝術工程合作，辦理珍愛生命列車活動。

訊息時，facebook會主動通知防治中心，中心會在24小時內啓動後續處理，主動聯繫當事人並提供關懷及相關求助資源，將「網網相連、面面俱到」發揮更緊密。

目前落實在全台各縣市的「自殺防治通報系統」，主要以醫療院所、警消單位、衛生局所為防護網，當收治自殺未遂而送醫的個案時，便納入自殺防治通報系統，全台100多位關懷員立即在短時間內持續關懷自殺未遂者。從過去的研究發現，自殺未遂者有三分之一的人會再度自殺，其中有2%會在一年內自殺身亡，因此加強自殺未遂者的關懷工作，將對降低自殺死亡率有顯著的貢獻。目前的自殺未遂通報率逐年上升，自殺死亡率逐年遞減，對於現階段的自殺防治工作可說是好消息。

一問 二應 三轉介

當你發覺周遭的親朋好友隱約透露出自殺意念時，李明濱表示，此時就要依循「一問、二應、三轉介」的步驟來關懷：

1. 一問：主動關懷、積極傾聽。
2. 二應：適當回應、支持陪伴。
3. 三轉介：資源轉介、持續關懷。

李明濱舉例，當你的親朋好友透露厭世、焦慮不安、絕望、無助等想法時，作為傾聽者應該主動關懷他、傾聽他的内心話，而不是把話鋒一轉與他談一些無關緊要的事，或是直接要他「不要黑白想」，接著要適時回應他所說的話，讓他自己知道自己不孤單、有人可以幫助他支持他；第三步則是建

議他尋求相關資源，例如精神科門診、安心專線等，也可以陪伴他一起求助，讓他知道很多人都有類似困擾需要尋求協助，不是只有他一個人，並且要持續關懷。

在自殺防治的工作中，李明濱認為「人人都是守門人」，正如同目前一些賣場針對「木炭」的販賣有特殊規定，就是希望欲燒炭自殺者在購買木炭時，能夠多一個人給予關心、協助，多一個機會讓欲自殺者求助和多想一想，或許就能挽救一個生命。

從自殺防治到珍愛生命

一路走來，李明濱有感於自殺防治工作不只是預防自殺，而應該更積極走向心理健康促進，並推廣人與人間的關懷文化，於是宣導口號由「自殺防治人人有責」轉為「人人都是珍愛生命守門人」，全國自殺防治中

心也走入社區，與民間團體合作，將珍愛生命守門人的觀念傳遞給民衆。

談到自殺防治工作的成效，李明濱謙虛地認為自殺防治工作絕非台灣自殺防治學會和全國自殺防治中心能夠獨立完成，而是要靠社會所有人的力量，才能一起發揮守門人功能。

當然，每個人若能即時監測自己的「心情溫度」，了解自己困擾或苦惱的程度，適時找到出口，對自己的身心健康都有助益。李明濱即使身為台大醫學院精神科教授，亦常常拿起心情溫度計檢視自己，假如發現自己的得分偏高，就會開始回想自己這幾天是否工作過多、壓力太大，是否可以將某些部分授權給他人處理，或是該安排休假讓自己放鬆一下了。

心情溫度計（簡式健康量表）

請您仔細回想「在最近一星期中（包括今天）」這些問題使您感到困擾或苦惱的程度，然後圈選一個您認為最能代表您感覺的答案。

	完全沒有	輕微	中等程度	厲害	非常厲害
1. 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4
2. 感覺緊張不安	0	1	2	3	4
3. 覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
4. 感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4
5. 覺得比不上別人	0	1	2	3	4
★ 有自殺的想法	0	1	2	3	4

得分與說明（前 5 題總分）：

0 到 5 分：身心適應狀況為一般正常範圍。

6 分以上：您有情緒困擾，建議找家人、朋友或專業人員尋求協助。

★若有自殺想法，建議尋求專業諮詢或接受精神科治療。



和你一起尋找快樂的能量



採訪撰文 / 陳慧敏

圖片提供 / 台北市生命線協會

諮詢對象 / 台北市生命線協會總幹事 朱開玉
台北市生命線協會志工 王琳

接聽在自殺邊緣徘徊者的求救電話，台北市生命線志工在電話的這一頭，以溫暖能量，耐心地傾聽與陪伴，宛如在空中伸出了手，緊緊拉住不斷往黑暗深淵墜落的人。

王琳是台北市生命線160多位志工當中的一位，她從2000年開始擔任志工，接聽求救電話，10多年的付出，她的收穫不是來自外在的肯定，而是得到了内心簡單的滿足，她說：「我每天都很感恩，透過輔導別人，聽著許多人的悲慘遭遇，我真正開始懂得珍惜我所擁有的。」

放下工作 擁抱家庭和自我

在擔任輔導志工之前，王琳原本是一個不快樂的職業婦女。當時，她在職場上，是幹練的醫院行政主管，回到家裡，卻變成霸道而強勢的媽媽，希望孩子一個口令一個動作，進入青春期的女兒有自己的想法，想據理力爭，她不僅無法聆聽，反而感到挫折和

憤怒，緊張的親子關係，連帶地影響到夫妻和諧。

九二一地震發生那年，位在北台灣的王琳和家人並未受災，但是，這場天災卻讓她的人生轉了大彎，她反思著，「我的人生應該追求什麼目標？難道就是工作，等著領退休金嗎？」一顆想要改變的種子，落在她的心底發了芽，當下，她領悟了，「我的能力有限，我沒法當女強人，家庭和工作，我只能選擇顧好一邊。」因此，在先生全力支持下，她毅然請辭，決定把時間留給家庭和孩子，同時也把小愛化為大愛，到生命線和宇宙光全人關懷機構擔任電話協談志工。

如今孩子都已長大成人，且有自己的一片天地，她絲毫不後悔自己當年放棄工作與





►擔任生命線志工的王琳，感恩並珍惜當下。

退休金，她說：「能夠陪著孩子是有福的，他們在國中、高中的時候，我們以為他們大了，其實他們有很多的徬徨和茫然。」最大的改變是她自己，她說：「我感覺自己輕鬆了。」不再跟孩子劍拔弩張後，孩子們也開始轉變與她相處的方式，而且理解媽媽的叮念，其實是來自於她的操心。

投入志工 長出更多勇氣

擔任生命線的輔導志工，她的生命不曾停下前進的腳步。王琳說，這份志業雖然並沒有帶來什麼「救人的喜悅和成就感」，解除自殺危機對她而言，就跟吃飯一樣平常，然而繚繞於心的，往往是救不了的少數個案所帶來的衝擊，讓她難以釋懷並更加堅定信心，持續志工服務。

王琳第一次遇到了這樣的遺憾，是有位自殺未遂的肝癌患者，打電話來痛斥生命線曾經救過他，並描述了自己新的自殺計畫，不料，突然一陣敲門聲，對方誤以為生命線又派人去救，氣得掛上電話。當時，生命線協會僅能被動接聽電話，沒有現行的回撥追

蹤機制，王琳只能通報個案，由於對方未持續尋求協助，因此警方綜合判斷對方可能只是喝醉酒又鬧事，也沒進一步處理。沒想到，兩天後，她卻從報紙，得知個案自殺消息，讓她震撼不已。

心裡的遺憾和懊惱，像漣漪不斷擴大。王琳說：「我是想要伸手緊緊拉住對方，他卻自己把手鬆開了，掛我電話，留我在那邊，我感覺好生氣，氣對方跟我素昧平生，卻在結束自己生命之前，把我勾入他的生命當中，讓我覺得好難過。」於是，王琳找督導分享心情，經過一次次深談，她才能慢慢學會面對這樣的遺憾，「畢竟我們用雙手握住的人更多，不能一直看著從指尖掉下的一、兩個生命。」

多年下來，王琳說，她感覺自己慢慢地長出更多的勇氣，能夠更堅強地去處理新個案，並在面對有自殺企圖的個案時，盡自己最大的力量，鼓勵對方再給自己一次機會，這是她最大的成長和收穫。王琳說，救不了自殺者的遺憾，是生命線志工最大的痛。許多志工遭遇這樣的情境，無法承受，就會默默離開生命線協會。因此，生命線志工已組成「不能說的秘密」團體，透過彼此分享工作上遇到的壓力、挫折和遺憾，彼此撫慰，共同紓壓。同時也呼籲求助者持續接受輔導，珍惜生命，才能減少憾事發生。

珍惜資源 不濫用求救電話

王琳和所有志工的無私奉獻，支撐著24小時運作的台北市生命線求救電話

(02-2505-9595)，以及衛生署安心專線(0800-788-995)。然而，台北市生命線協會總幹事朱開玉正擔憂，打來的電話目前僅有三成是真正的自殺求救，有高達七成比例，是精神疾病人打來聊天解悶，或者是做藥物諮詢，志工若想要委婉結束輔導，他們甚至會以自殺威脅，或痛批志工沒有服務精神、協會領政府資源卻不做事。

朱開玉呼籲，志工的愛心不應該被白費，雖然精神病人是自殺的高危險群，但精神病患的長期照護應該另設機制，自殺防治專線資源應該優先讓給有自殺衝動的族群，以發揮最大的效用。目前，精神病人佔線比例偏高，其實排擠了其他電話求助者，「每個人都應該珍惜資源，把自殺防治專線留給需要的人，不要濫用免費的求救電話。」

照亮別人 自然就能溫暖自己

對於容易陷入負面情緒的人，王琳給了簡單卻務實的建議：「去當志工。」她說，容易有負面情緒的人，應該要多曬太陽、多運動，必要的時候要就醫，然而，最好的心情療癒方法，就是學會安排日子，到自己喜



►台北市生命線志工不僅是工作夥伴，也是心靈成長夥伴，時常共同出遊，紓解身心壓力。

歡的機構去當志工，接觸人群，不僅能夠肯定自己存在的價值，也可以轉移耽溺於自我的情緒，學會用不同的角度看世界，心境會慢慢開闊起來。

台北市生命線協會目前正在招募新一期的輔導義工，朱開玉說，只要對幫助人有興趣，願意肯定生命的價值，都歡迎報名。輔導課程總共要進行一年時間，初階課程包括自我瞭解、人格心理學、精神疾病概要等基礎理論，進階課程則包括電話諮商理論、輔導理論、助人歷程與技巧等。課程結束後，必須要實習一年，包括電話旁聽等，才能真正上線擔任志工，而且志工必須接受每季至少輪值一次大夜班。

「每個人都適合當生命線的志工，每個人都有不同的特質，都有機會成為別人生命裡的祝福。」王琳說。她指出，許多到生命線來當志工的人，都帶著自己的問題而來，透過扎實的輔導課程，能幫助每個人進行自我覺察，釐清自己生命內在的問題，更重要的是，「只是上課還不夠，要去付出，去實踐，才能把理論真正內化成自己的一部分。」

每個人學會當個小太陽，散發出光芒，照亮別人，必然也會得到源源不絕的快樂能量，照亮自己原本幽暗漆黑的心房，得到內心的光明和溫暖。DOH

自殺防治諮詢專線

各縣市生命線	1995 (要救救我)
各縣市張老師	1980 (依舊幫你)
自殺防治安心專線	0800-788-995 (請幫幫、救救我)
緊急醫療救護專線	119



二代健保要上路囉！ 你瞭解了嗎？

資料提供 / 衛生署中央健康保險局

Q 二代健保何時實施？

A 為充分準備補充保險費執行收取的細節，加強民衆宣導並給予扣費義務人規劃作業時間，行政院決定自2013年1月1日實施二代健保。

Q 二代健保的改革精神為何？

A 二代健保的重點為提供適切醫療服務、提升醫療品質、照顧弱勢、增加民衆參與，並擴大費基以維持健保永續經營。

Q 民衆的補充保險費的內容為何？

A 二代健保實施後，民衆有6項特定所得（或收入）者，會扣繳2%補充保險費，包括，全年累計超過投保金額4倍部分的獎金、兼職薪資所得、執行業務收入、股利所得、利息所得以及租金收入。

Q 二代健保加強資訊公開的內容為何？

A 二代健保加強資訊公開，例如，法律明文規定，特約醫院每日公布健保病床使用情形，健保局應每月公布各特約醫院之健保病房設置比率，並每季查核。目的是希望促進醫病關係和諧，保障病人安全及權益。



補充保險費是否能抵稅？



補充保險費也是健保費，可全額列為所得稅的列舉扣除額。



健保局在節制醫療浪費方面，對民衆有哪些相關措施？



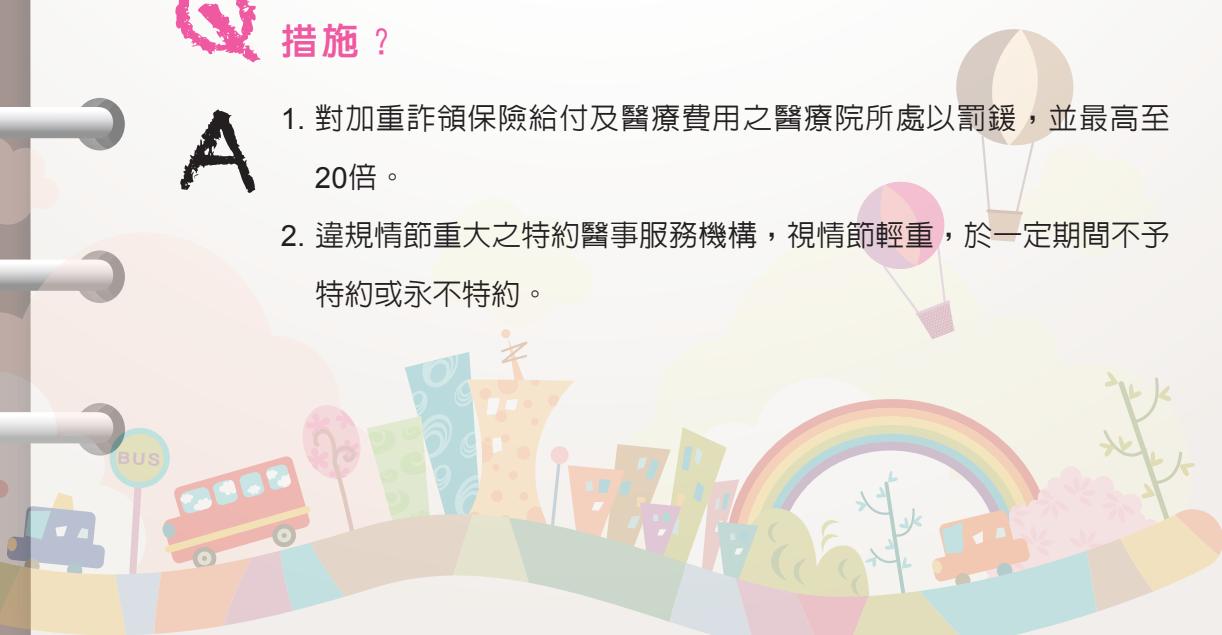
1. 持續推動「門診高利用保險對象輔導專案計畫」，對於多次重複就醫、過度使用醫療資源之保險對象，將進行輔導與就醫協助，若民衆未依規定就醫時，將不予保險給付。
2. 推動整合性門診照護計畫：一次掛號可看多科，減輕病人奔波，減少重複用藥及檢查。
3. 推動罹患初期腎臟病、糖尿病、氣喘、肺結核、高血壓、精神分裂症、B、C型肝炎感染者、以及論人計酬等照護計畫。
4. 提供安寧居家照護及安寧共同照護服務。
5. 辦理呼吸器依賴患者整合性照護計畫，減少佔用加護病房病床。



健保局對節制醫療浪費，在醫療院所方面有哪些措施？



1. 對加重詐領保險給付及醫療費用之醫療院所處以罰鍰，並最高至20倍。
2. 違規情節重大之特約醫事服務機構，視情節輕重，於一定期間不予特約或永不特約。





活動廣播站



01

「班傑明的奇幻旅程」 提前感受高齡生活



衛生署國民健康局（簡稱健康局）4月6日於臺大校友會館，邀請記者朋友、運動員及年輕學子，穿戴老人生活體驗輔具，

一起感受長輩平日生活的點滴。透過嚮老體驗，由知老起步，營造愛老及敬老氛圍，並喚起各界重視營造高齡友善環境的重要性。健康局與各縣市政府攜手合作，短短不到3年，今邀集全國20個縣市推動「高齡友善城市」，各縣市政府皆積極投入跨局處資源，與民間團體共創「敬老、親老、無礙、暢行、安居、連通、康健、不老」的高齡友善環境，希望讓長輩漸漸感受到政府的用心，及整個社會敬老親老的氛圍。

02

乳妳所願－公共場所母乳哺育四地串連

衛生署國民健康局舉辦「乳妳所願－公共場所母乳哺育四地串連活動」，於台北市、台中市、高雄市、宜蘭縣四地，邀請地方首長共同宣示營造母嬰親善環境的支持及具體行動，表達對媽媽們疼愛寶貝的鼓勵，並邀集404位哺乳媽媽共同哺乳，讓媽媽們展現最美麗的時刻，透過網路視訊四地連線，共同宣示「支持公共場所母乳哺育」，以行動力支持媽媽公開哺乳的權利。歡迎大家共同參與支持媽媽公共場所哺乳權利。



03

原住民衛生小天使 從小培養預防保健觀念



衛生署於5月14～15日在台北市劍潭青年活動中心，擴大辦理原住民衛生小天使培訓活動。本項活動自2005年開始辦理迄今，已培育548位原鄉衛生小天使，每年衛生署都會補助2個縣市原住民地區學童參加這項培訓活動。其任務為擔任衛生、防毒及防疫的種子，回鄉發揮其影響力，將預防保健的觀念傳達到部落中。

04

「減重、減鹽、多運動、多量血壓」，血壓管理 So Easy !



5月17日為世界高血壓日，衛生署國民健康局（簡稱健康局）呼籲國人一起以「二減二多－減重、減鹽、多運動、多量血壓」之4項健康生活守則遠離高血壓。為從源頭防治高血壓，健康局於2011年號召72萬人推動健康體重管理計畫，共同減重1,104公噸。今（2012）年持續推動「台灣101 躍動躍健康」健康體重管理計畫，帶動規律運動及健康飲食風潮，協助民衆維持健康體重及理想腰圍。

為響應世界高血壓日，5月19日以及6月2日，分別於台北市花博園區花海廣場、台南孔廟文化園區辦理「好動人生，活出Smart！」有氧健康活動，以倡議民衆養成規律運動習慣。

05

愛要即「食」
署醫關懷獨居長者啓動

衛生署5月21日召開署立醫院—愛要即「食」記者會，宣佈署立醫院將從北到南全面啓動對弱勢邊緣戶之獨居老人送餐、備餐飲食營養評估計畫，強調以病人為尊，深入社區服務的經營理念，提供社區民衆更即時而周全的服務，期許能落實紮根社區，以發揮公醫關懷弱勢的精神特色，守護民衆，並將醫療社區化。



06

「中醫藥安全衛生教育資源中心」正式揭牌運作

衛生署中醫藥委員會為提供民衆正確中醫就醫用藥安全資訊，特別邀集國內中醫藥的專家及



學者，針對民衆常見中醫藥問題所需具備的認知與辨別，以容易記誦的口語方式，提出中醫正確就醫用藥教育五大核心能力「停、看、聽、選、用」，推廣正確中醫藥就醫觀念，確保國人中醫藥服務品質。今（2012）年起將分別於台中、台南及屏東地區率先成立4家中醫藥安全衛生教育資源中心。第一家「中醫藥安全衛生教育資源中心」已於2012年6月8日於奇美醫學中心正式揭牌。

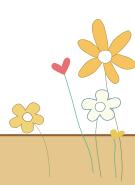
民衆如有疑問，可於本署中醫藥委員會網頁（<http://www.ccmp.gov.tw/>）查詢各資源中心的相關訊息。

07

醫療展精彩登場
醫材知識獎不完

行政院衛生署食品藥物管理局（簡稱食管局）為推動生技醫療器材產業，加深民衆選用醫療器材的正確觀念，6月14～17日於台北世界貿易中心展覽館展出「2012台灣國際醫療展覽會」。除參加展出，食管局另舉辦「查驗登記諮詢服務」、「食尚，醫材宣導」等多項健康概念的闡述活動，教導民衆選購時應注意產品是否有衛生署核准許可證字號與明確標示廠商名稱、地址等資訊，以及正確操作相關醫療器材，以保障民衆健康安全。





101年4月

4.1	原國小一年級接種之「麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗（MMR）」、「減量破傷風白喉非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺混合疫苗（Tdap-IPV）」提前於滿5歲至入小學前完成。
4.2	為研擬本署未來衛生科技政策規劃方針，精進科技計畫研提與推動方向符合施政目標，正式成立「行政院衛生署科技政策諮詢小組」，由本署邱署長文達擔任總召集人、林副署長奏延擔任副總召集人。
4.3	依99年9月9日公告之國產維生素類錠狀、膠囊狀食品應辦理查驗登記及其作業注意事項；原屬藥品轉列為食品管理之市售國產維生素類錠狀及膠囊狀食品，應於101年4月30日前完成查驗登記取得許可。
4.3	本署邱署長文達出席駐台北以色列經濟文化辦事處與台北醫學大學及以色列Save a Child's Heart (S.A.C.H)人道救援組織共同舉辦之「小手大心」攝影展，並期勉繼續發揚國際醫衛人道救援之精神。
4.3	依署授食字第0991302917號令訂定發布「市售包裝維生素礦物質類之錠狀膠囊狀食品營養標示方式及內容標準」，並定自101年4月30日施行（本標準之執行以完成產品製造之日期為準）。
4.5	公告「藥品風險管理計畫及內容格式參考指引」。
4.6	公告增列瑞吩坦尼（Remifentanil）及3,4-亞甲基雙氧甲基卡西酮（俗稱Methylone、bk-MDMA）為第二級及第三級管制藥品。
4.9	巴拉圭共和國衛生暨社會福利部長馬丁尼斯（Esperaza Martinez）乙行2人來署拜會，由本署邱署長文達接見。
4.9	公告101年4、5、6月份全民健康保險施行區域外自墊醫療費用核退上限。
4.10	賴副署長進祥主持召開「研商山地離島衛生所於下班時段支援IDS計畫相關費用納入醫療作業基金相關事宜」會議，決議修正「地方機關慢性病防治所與衛生所及健康服務中心人員獎勵金發給要點」第四點第二項，以期切合實際。
4.11	公告修正「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」，並溯自101年4月1日生效。
4.11	西藏流亡政府衛生部長Dr. Tsering Wangchuk至本署疾病管制局瞭解我國B型肝炎相關防疫政策。
4.15	公告「孕婦乙型鏈球菌篩檢補助服務方案」，將補助資格由以往僅限弱勢族群擴大至所有孕婦，提供每例乙型鏈球菌篩檢500元的補助。

4.16	公告修正「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法第二條附表」，刪除原列管項目 11 項及新增 2 項（胎兒內視鏡治療單一胎盤多胞胎併發症、肌肉性心室中膈缺損關閉器），修正後第二條附表計 16 項目。
4.17	公告增列新竹縣新埔鎮、北埔鄉及台東縣卑南鄉、成功鎮為「101 年度全民健康保險醫院支援西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案」及修正本方案申請流程之內容。
4.23	公告增修訂「全民健康保險急診品質提升方案」、「101 年全民健康保險提升住院護理照護品質方案」及「全民健康保險氣喘醫療給付改善方案」等三項方案，其中除「101 年全民健康保險提升住院護理照護品質方案」，追溯自 101 年 1 月 1 日生效外，餘方案自 101 年 5 月 1 日起生效。
4.23	以署授藥字第 1010001634 號預告西洋參及紅耆含異常物質之限量標準。
4.24	101 年本署原住民族衛生諮詢委員會第一次會議：1. 討論口腔癌篩檢、推動檳榔菸酒不入口等與文化相關之方案 2. 提案每年培養 500 名公費原住民籍護理人員。
4.26	以署授藥字第 1010001670 號公告增列紅棗、薏苡仁及黑豆等三種中藥材品項為「可同時提供食品使用之中藥材」。101 年度藥品變更登記線上申辦系統」正式上線。
4.26	公告修正「全民健康保險小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫」、「全民健康保險小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫」、「全民健康保險腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」、「全民健康保險腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」、「全民健康保險腦血管疾病後遺症中醫門診照護計畫」，並自 101 年 5 月 1 日起施行。
101 年 5 月	
4.30~5.5	美國內布拉斯加州公共衛生署署長、康乃狄克州公共衛生署署長、北達科他州衛生署署長、北卡羅來納州衛生福利署署長、臨床醫療系統品質提升研究院總裁及執行長及杜克大學 7 位教授來台參訪一週，對於我國醫療保健之成效表示欽佩，亦對我國偏鄉基層醫療及觀光地區緊急醫療服務印象深刻，並交換美國經驗供參。
5.1	公告「公共場所自動體外電擊去（除）顫器設置指引」。
5.1	波多黎各邦議會訪華團乙行 7 人來署拜會，以瞭解我國醫療衛生及健康保險相關議題，由本署蕭副署長美玲接見。
5.5~27	本署派員前往美國參與農委會主政之美國第 4 例狂牛症考查及 101 年度輸台美國牛肉工廠例行查核，對於美牛相關產業及管控進行系統性查訪，除屠宰廠外並查訪牧場、飼料廠、化製廠、及相關農業單位、BSE 檢驗實驗室等。



5.8	發布訂定「居家呼吸照護所設置標準」。
5.8	修正藥品查驗登記審查準則，放寬「製售證明及採用證明（Certificate of Pharmaceutical Product，簡稱 CPP）」之規定。
5.10	公告修正「食品添加物使用範圍及限量暨規格標準」第二條附表一、第三條附表二，修正營養添加劑鉬酸鈉之使用範圍及限量暨規格標準。
5.16	韓國健保公團金理事長鍾大乙行 10 人來署拜會，由本署邱署長文達接見。
5.16	公告修正「呼吸治療師法施行細則」。
5.17	公告 101 年度中醫總額醫療照護試辦計畫：「全民健康保險小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫」、「全民健康保險小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫」、「全民健康保險腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」、「全民健康保險腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」、「全民健康保險腦血管疾病後遺症門診照護計畫」承辦院所名單，執行日期自 101 年 5 月 1 日至 101 年 12 月 31 日止。
5.18	為落實《二代健保法》第 37 條之立法意旨，本署核定「二代健保健保費欠費暫行停止保險給付規劃方案」。
5.21	以行政院院台衛字第 1010024941 號令定《全民健康保險法》第 27 條、第 28 條、第 35 條之修正自 101 年 7 月 1 日起施行。
5.21~26	本署邱署長文達率團參加瑞士日內瓦召開之第六十五屆世界衛生大會。
5.22	公告「101 年全民健康保險醫院總額品質保證保留款實施方案」。
5.23	公告修正「食品添加物使用範圍及限量暨規格標準」第二條附表一、第三條附表二，列乳化劑磷脂酸銨之使用範圍及限量暨規格標準，並修正 L- 抗壞血酸鈉、核黃素、鹽酸吡哆辛及葉酸之規格標準。
5.24	本署邱署長文達赴比利時布魯塞爾拜會歐盟執委會衛生暨消費者總署（DG SANCO）機構與總署長 Paula Testori Coggi 洽談合作並共同簽署授權我國使用歐盟開發之 37 個菸品健康警示圖像之合作協定，為我國在衛生領域與歐盟簽署的第一個正式協定。
5.28	公告「全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫」，並自公告日起實施。
5.30	以署授藥字第 1010002371 號發布藥事法第 21 條第 3 款所稱「藥品中一部或全部含有污穢或異物者」，於西洋參及紅耆兩種中藥材之解釋令。

要玩 藥丸

傻傻分不清楚

小心俱樂部藥物陷阱

- 俱樂部藥物常以新穎的名稱、時髦的外型，吸引好奇的年輕朋友用藥。
- 這些藥物藉由改變大腦正常的感覺調控機制，讓用藥者感到虛幻的快樂，從此陷入用藥的惡性循環中。
- 研究顯示，即使是週末假日使用，也會有傷害記憶力、智力等認知能力的危險喔！



遠離藥物陷阱
隨時提高警覺並遠離是非場所
是保護自身安全最好的方式
「狂歡藥High」傷身又傷心
健康不加料的「Natural High」
才是青春無敵零負擔的美妙享受



大麻 (Marijuana)



Nimetazepam (一粒眠、紅豆)



愷他命 (Ketamine、K他命)



搖頭丸 (MDMA、Ecstasy)



Flunitrazepam (FM2、十字架)



GHB (液態搖頭丸)





主動清淨

第一重

容器減量



不用的瓶罐容器請丟棄，避免
孳生病媒蚊，並維持每週清潔！

每週清潔



倒乾淨



刷乾淨



晾乾淨

預防登革熱！

雙重守護，家人更安心



就醫通報

第二重

主動就醫

若您有疑似症狀，如發燒、頭痛、肌肉酸痛、關節酸痛、出疹，請立刻就醫。



即刻通報

為了保護您及社區的健康，醫師依規定應於24小時內通報。



接受訪視

衛生單位接獲通報後，將訪視您的家人鄰居是否有疑似症狀及檢查孳生源。

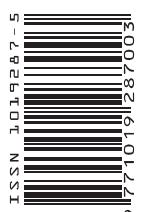


配合防疫

請持續清除孳生源，配合疫情調查、噴藥及抽血檢驗等防疫措施。



GPN:2008000143
全年4冊 每冊定價60元



疫情通報及諮詢專線：1922 <http://www.cdc.gov.tw>



行政院衛生署 關心您 <http://www.doh.gov.tw>