



中華民國 精彩一百
全人照護 全心關懷



健全的青少年—— 全民健康的棟樑

青少年情緒管理及憂鬱預防

青少年性教育健康政策

減少青少年溺水意外

衛生 報導

146 季刊
2011·06



當心俱樂部藥物陷阱

停看聽



- 俱樂部藥物包括，大麻、搖頭丸、愜他命（K他命）、Flunitrazepam（FM2、十字架）、Nimetazepam（一粒眠、紅豆）、GHB（液態搖頭丸）等。
- 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。
- 這些藥物透過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。





衛生 報導

季刊

146

時序入夏，莘莘學子即將邁入長達兩個月的暑假。本期《衛生報導》特別選定青少年議題，希望相關報導能提供有用的資訊，幫助讀者與他們的親友，度過一個更健康、更安全的炎炎夏日。

暑假是青少年朋友與朋友聚會、開心玩樂的好時機，但也可能是使用禁藥的高峰期，本期的第一篇文章就報導了台灣青少年藥物濫用的現況，因為家庭結構、社會環境和教育體制的變革，青少年用藥現象也轉趨嚴重，政府因而將毒品防制工作從原有的「拒毒」、「緝毒」及「戒毒」3大區塊，擴大為「防毒」、「拒毒」、「緝毒」及「戒毒」4大工作區塊。加了「防毒」的宣導，希望收防患於未然之效，讓青少年濫用毒品的現象得到控制。

近來許多校園暴力和青少年自殺事件頻傳，讓人憂心於青少年的情緒管理和人生價值；再加上9月容易有「墮胎潮」的現象，青少年的性態度，也隨著時代的推移日益開放，因此我們邀請彰化師範大學輔導與諮商學系（所）主任王智弘及台灣性教育學會理事長高松景，與讀者交換他們輔導青年學子的經驗，包括青少年要增加人際互動、適度表達情緒、尋求專業協助；而父母應該以平常心陪伴孩子解決問題、以「肯定」取代「不信任」、以「同理心」代替「為子女做決定」等。善用這些方法，自能穩定青少年的情緒發展，或是開啓他們封閉的心靈，那麼台灣的青少年將會更健全、更茁壯。

繼上期報導〈新民衆版心肺復甦術〉後，本期的「健康宅急便」單元又深入介紹自動體外電擊去顫器這個號稱「傻瓜電擊器」的救命工具。由於去顫器在急救中扮演舉足輕重的角色，衛生署正研議在各大公共場所配置，希望由點到面的推廣，能夠及早有成效。另外，鑑於外食已經成為國人飲食難以避免的趨勢，我們也邀請台北市立聯合醫院陽明院區營養科主任饒月娟介紹幾個「食得健康」的撇步，讓「外食」這個不得已的選擇，也能帶來健康、營養的結果。

最後，本期也介紹了幾位衛生保健方面達人：衛生署草屯療養院藥癮治療科主任林滄耀是國內藥物濫用防制的翹楚，財團法人高雄市青少年關懷協會也為藥物濫用的青少年，提供了重生的希望。我們誠摯希望，在這些達人以及社會各層面的努力下，藥物濫用只是一時的錯誤，迷途的羔羊都能夠及時找到正確的人生方向，同時在預防藥物濫用的成效上，也有更具體的收穫。



迎接健康快樂的暑假

衛生署署長 邱文達

時序進入炎炎夏季，又到了莘莘學子放暑假的時刻，歡樂的假期經常隱藏著危險，稍一疏忽，就可能釀災。青少年是國家未來的棟樑，照顧他們的身心健康，是衛生署責無旁貸的任務，本署特別加強教育宣導，協助青少年朋友找到情緒出口、遠離毒品誘惑、防範事故的發生，過個快樂健康的暑假。

跨部會合作 助青少年健康成長

學校為青少年主要活動場所，具有直接影響力。本署與教育部共同推動學校健康促進的工作，至2010年為止，普及全國高中職（含）以下3,585所學校，以口腔保健、視力保健、菸害防治、檳榔防制、健康體位等議題為主，藉以建立支持性健康學習環境。尤其是青少年正值血氣方剛的階段，需要有人引導來管理情緒，我們除提供心理諮詢服務、編製《青少年心理衛生與自殺防治手冊》，還建立媒體自殺新聞報導守則，避免青少年仿效，運用多元管道，讓孩子們正面應對成長所必經的種種挫折。

針對藥物濫用防制，本署特別製作反毒宣導短片與廣播帶，透過媒體讓民眾了解毒品危害，同時協助內政部辦理「暑期保護青少年——青春專案」，並結合民間團體，舉辦藥物濫用防制宣導活動。進入青春期的孩子，對於性事充滿好奇，本署建置「性福e學園—青少年網站」，委請專業心理師線上駐診，並結合30家醫療院所，實施「青少年親善醫師／門診計畫」，提供生育保健及未婚懷孕諮詢等

服務，更與教育部共同研議性教育議題，強化青少年性健康。不只孩子要學，大人也要學，因此我們發起「青少年性健康促進服務站推展計畫」，加強家長及教師處理青少年性健康相關問題的能力。

歡樂不留憾 防範車禍溺水燒傷

長假是放鬆身心的大好機會，但須注意自身安全，千萬不能鬆懈。我國事故傷害自1966年居國人十大死因之第三位，至2010年下降為國人十大死因之第六位，但仍居青少年死因之首；其中運輸事故居第一位，溺水居第二位。

日前傳出多起青少年不幸意外，令人相當不捨，「身體髮膚受之父母」，坐車繫安全帶，騎乘機車或腳踏車戴安全帽，雖是老生常談，但絕對有其必要。自1991至2008年，我國機車成長率為93.3%，期間機車事故造成的死亡率下降逾50%，可見得法律強制規定戴安全帽，產生明顯的保護作用；除了機車之外，更多青少年以腳踏車代步，雖然速度較機車慢，但仍可能發生意外，戴上安全帽的保護率可達70%，比機車的40%保護率高出許多，所以更應該戴。天氣雖然很熱，基本的防護裝備還是要充足，勿貪圖一時之便，而造成無法挽回的遺憾。

暑假是溺水事故的高峰期，尤其青少年獨自到危險水域玩水時最容易發生意外。玩水與溺水一線間，溺水的發生隱匿且快速，通常只在幾分鐘之內，要注意「戲水四全」：水域要「安全」、知識要「齊全」、行為要「妥全」、自身要「保全」，



一定要選擇有安全設施及救生人員的安全水域，看到警告標示，就千萬不要在附近游泳或玩水。水火無情，燒燙傷也是常見意外，青少年喜歡呼朋引伴到KTV等娛樂場所，站在保護孩子的立場，希望儘量避免出入這類場所，如果一定要去，別忘了查看消防設施以及逃生路線，包括滅火器、消防水帶、火警警報、緩降機等都要配備完善，逃生門也應保持暢通，不可堆放雜物。做好萬全檢查，才能開心出遊，平安回家。

除了我們再三叮嚀，夏日活動諸多防範要點外，我們長期推動的政策，例如《藥害救濟法》及署立醫院總體檢，也是署內持續努力的目標。

《藥害救濟法》修正 保障更周全

在法案推動方面，民衆用藥安全一向是本署長久以來關注的重點。立法院三讀通過的《藥害救濟法》修正案已於今年5月4日經總統令公布，其中最重要的修正，是將符合醫學原理及用藥適當性的適應症外使用藥物，也納入藥害救濟的範圍。

《藥害救濟法》的制定，原本就是世界先進的立法，除了日本和德國外，還沒有其它國家就

民衆遭受藥害而有強制的補償制度。在醫療實務上，藥品適應症外的使用並不罕見，在修法通過前，一旦民衆遵照醫囑使用藥物卻發生藥害，僅能依民法訴請損害賠償，並沒有辦法獲得藥害救濟。在這次的修正當中，我們就相關爭議積極協商，進而與業界取得共識，不但兼顧藥政管理的立場，並使得民衆的用藥權益保障更為周全。

署立醫院總體檢 大刀闊斧改革

除了法案取得進展，署立醫院總體檢已於日前完成。一直以來，署醫堅守崗位，提供民衆急重症的醫療服務，尤其照護弱勢病患，幾乎半數位於偏遠地區及離島，在推動公共衛生政策上扮演著不可或缺的角色。但近來一些負面事件，致使形象大打折扣，本署痛定思痛，著手改革。

經專家委員訪查後，歸納出幾個極需迫切改善的問題，包括採購流程、預算分配、人力檢討、獎勵制度等。本署立即提出初步解決的建議方案，首先進行人事換血，徵選新院長並修改任期，期盼新人新氣象，大刀闊斧地改革經營管理制度，發揮公立醫院的特殊任務。別人不做的，我們努力去做，提供民衆更優質的醫療服務。DOH

衛生 報導

季刊

146

中華民國100年6月
夏季號



封面故事

青少年為個人成長的蛻變期，面對身體、心理的巨大轉變，需要父母、師長與社會的關懷與陪伴，並提供良好的諮詢管道，青少年才能建立正確的價值觀與認同感，快樂迎接人生下一個階段的來臨。

02 署長的話

迎接健康快樂的暑假

衛生放大鏡

健全的青少年 全民健康的棟樑

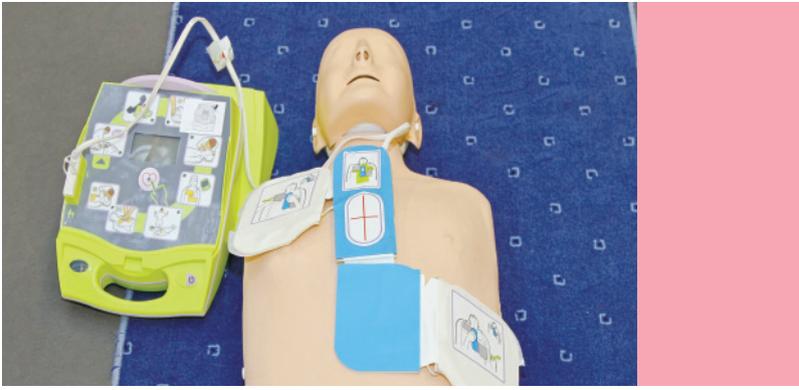
用愛陪伴成長 用心灌溉未來

青少年的身心發展為健康行為養成的重要關鍵。正視青少年健康問題，培養正確衛教觀念，建立安全防護系統，幫助青少年更健康快樂的成長，是整個社會的責任，也是衛生單位努力的目標。

- 08 打造無毒家園 創造美好生活
青少年藥物濫用防制與現況
- 12 推廣健康促進學校
為後代健康幸福扎根
- 16 學習與情緒共處
擁抱青春擁抱愛

20 政策快易通

- 20 全人 123 從「心」開始
台灣性教育邁入新里程碑
- 23 安全的愛 遠離性傳染病
- 26 清理孳生源 登革熱不來擾
- 29 藥能治病 也會致命
藥害救濟制度 及時慰助病患



32 健康宅急便

- 32 降低青少年溺水意外
預防事故發生 確保戲水安全
- 34 AED CPR 的救命搭檔
- 36 出外覓食守則
外食族群 也要營養均衡

42 健康 Q & A

如何挑選化粧品

44 健康傳播網

- 44 全國職場要動動 健康減重逗陣來
- 45 掃蕩塑化劑污染食品 大家一起來

46 衛生大事紀

2011 年 3 月～ 2011 年 5 月



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 郭慕蓉 小姐

電話：(02) 8590-6573

E-mail：plmujong@doh.gov.tw

刊名 / 衛生報導 季刊

期別 / 146 期

創刊 / 中華民國 80 年 3 月 20 日

出刊 / 中華民國 100 年 6 月

發行人 / 邱文達

社長 / 陳再晉

編輯委員 / (按姓氏筆畫順序排列)

王敦正 邱志彥 高文惠 商東福

馮宗蟻 黃純英 黃雅文 張鈺旋

廖崑富 蔡素玲 蔡閻閻 劉潔心

總編輯 / 楊芝青

執行編輯 / 李中杉 林千媛 郭慕蓉

出版機關 / 行政院衛生署

103 臺北市大同區塔城街 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 / 臺北市敦化南路一段 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

38 達人經驗談

- 38 藥癮治療工作者
得不到掌聲的英雄
- 40 給他新希望 戒毒之路不絕望
關懷協會與毒癮少年共創絕處逢生



健全的青少年 全民健康的棟樑

用愛陪伴成長，用心灌溉未來

青少年是兒童轉變為成人的關鍵時期，此時生理與心理歷經重大的變化，行為容易受到外界環境的影響。如何幫助青少年更健康快樂的成長，是本期衛生報導特別企劃的目的。希望透過你我共同的關心、與社會資源、衛生政策的相互配合，陪伴青少年走過成長的道路。





打造無毒家園 創造美好生活

青少年藥物濫用防制與現況

採訪撰文 / 陳恆星

諮詢對象 / 衛生署食品藥物管理局管制藥品組副組長 蔡文瑛

「反毒」是近代社會世界性的議題，對於反毒工作，各國莫不高度重視，因為毒品所造成的傷害，不僅是個人健康與人生的毀滅，更會導致家庭的破碎及社會治安敗壞。近年來，毒品氾濫問題有日漸擴大的趨勢，不論安非他命、搖頭丸或愷他命，其體積變小，成本降低，吸食方式簡易，讓吸毒者可以輕易取得，同時吸毒場所也從個別空間轉換為公共空間，這些條件的變化，對於反毒、掃毒工作的執行，都造成嚴峻考驗。

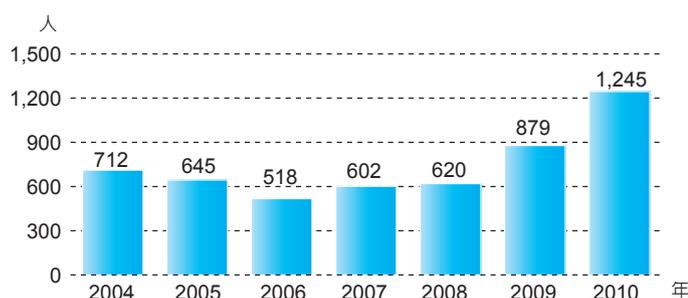
依據2010年聯合國毒品與犯罪辦公室（United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC）最新出版的《世界毒品報告（World Drug Report）》，最新統計數據，2008年全球15歲至64歲（約44億）中有4.6%（約2億）的人有藥物濫用情形，其中藥物濫用種類以大麻居多，安非他命次之，其餘為古柯鹼、鴉片類與海洛因等。

而根據我國2009年國民健康訪問暨藥物濫用調查結果顯示，12至17歲及18至64歲的非法藥物使用者，平均初次使用非法藥物的年齡分別為12.5歲及20歲。換言之，要有效遏止濫用藥品問題，青少年族群將會是防制工作的重點。

青少年藥物濫用 數量急速增加

針對青少年藥物濫用情形，衛生署食品藥物管理局（簡稱食品藥物局）管制藥品組副組長蔡文瑛表示，近年來我國青少年藥物濫用情形有著令人憂心的增加趨勢，由內政部警政署資料顯示近7年來，全國每年違反《毒品危害防制條例》的人中，12歲以上未滿18歲青少年族群平均約為600人，但在2009年之後有明顯增加的趨勢。

近年違反《毒品危害防制條例》之12歲以上未滿18歲人數



從表中可清楚看出，2010年的1,245人，是2008年620人的兩倍，增加的速度相當驚人。尤其台灣目前出生率逐年降低，在少子化的趨勢中，濫用藥品的青少年數量卻急速增加，更顯示出問題的嚴重性。

分析青少年吸毒的原因，主要包括以下5大因素：

- 1.個人因素：**好奇及尋求刺激，人格發展偏差。
- 2.家庭因素：**家庭不完整，管教不當，冷漠的家庭氣氛。
- 3.教育因素：**缺乏正確人生觀與價值觀，自我表現及成就未受肯定。
- 4.社會因素：**文化風氣，金錢，奢靡，娛樂。
- 5.其他因素：**無生活目的，與濫用者為友，加入幫派。

其中第2、3、4項因素，或許是近幾年名人吸毒案件頻傳，以及青少年濫用藥物人數快速增加最主要的3項因素。像是離婚率越來越高造成更多的單親家庭；拜金而膚淺的消費主義社會，影響青少年普遍缺乏正確人生觀與價值觀；加上奢靡、享樂主義風氣盛行，追求刺激的娛樂文化推波助瀾，已經讓一些青少年（甚至是部分名人）誤以為吸毒是一

向毒品說「不」 — 青少年拒毒妙招



件「潮流」、「時尚」的娛樂，而對毒品充滿錯誤的認知。也因此，在面臨誘惑的時候，失去了抵抗的能力。

蔡文瑛說：「調查中發現，青少年族群使用非法藥物的首要原因是『好奇、無聊或趕流行』，這部分佔了64%，其次是21%的『放鬆自己、解除壓力』，以及14%的『不好意思拒絕』」。

從64%的「好奇、無聊或趕流行」答案可以看出，誤以為吸毒是一件「潮流」、「時尚」的娛



食品藥物局針對青少年所舉辦的反毒宣導教育活動。

樂，根本上的認知錯誤，不知道毒品的可怕，正是青少年濫用藥物最癥結的問題所在。

運用社區關懷系統與分眾宣傳 防止青少年藥物濫用

面對社會風氣的改變，毒品防制工作的思維也必須更新。以往我國反毒工作及資源投入偏重於供給面之毒品查緝，忽略需求面之拒毒及戒毒工作，故無法有效抑制需求。為扭轉以往的反毒策略，我國自2006年下半年起實施反毒新策略，由原「斷絕供給，降低需求」調整為「首重降低需求，平衡抑制供需」，我國毒品防制工作從原有的「拒毒」、「緝毒」及「戒毒」3大區塊擴大為「防毒」、「拒毒」、「緝毒」及「戒毒」4大工作區塊。由於此政策的轉變，使以往備受忽略的拒毒及戒毒工作展開新頁，加上對「防毒」區塊的規劃，使得毒品問題得以建立更為整體的防護網。

在防制青少年藥物濫用的「防毒」方面，落實

在校高危險群特定學生之尿液篩檢工作，是目前防制毒品氾濫的重要手段之一。蔡文瑛表示，教育部自2008年起全面加強教師辨識與清查藥物濫用學生的能力，並要求學校落實通報，以進行追蹤管制輔導行為，確實有助於校園內濫用藥物的防制工作。但針對脫離校園的中輟生，仍有賴社區關懷系統的建立。

2009年9月7日美國國家健康局發布新聞指出，社區關懷系統可有效降低10至14歲青少年之危險行為。食品藥物局在2001年即開始深耕社區，建立藥物濫用的防制宣導網路；進入鄰里社區開講，直接與民衆面對面就反毒理念與管制藥品使用觀念交換意見；並辦理藥物濫用防制宣導訓練與講習，培育種子師資，落實社區防毒工作。

除了深入社區、培育種子師資以外，食品藥物局更擇時、擇地進行分眾宣導，像是在今（2011）年的墾丁春吶活動，食品藥物局便製作反毒螢光棒免費發放，在與民同樂的時刻，推廣反毒的理念。

關懷青少年藥物濫用 家長不能缺席

然而，即使學校與社區的毒品防制工作再努力，家庭仍然是最重要的一環，家長的關心是任何社會機制都無法取代的重要力量。除了一般家庭不完整、管教不當、冷漠的家庭氣氛之外，完整而富裕的家庭，也是藥物濫用青少年應注意的部分。

去（2010）年，知名藝人的獨子涉嫌討債案件，其父坦言夫婦平常忙碌而疏於孩子的教育。事實上，許多高收入或高教育程度的父母，因為疏於關心小孩又常習慣以金錢彌補，這些小孩同樣容易產生偏差行為，也因此成為濫用藥物的高危險群。蔡文瑛說：「吸毒的花費很高，富裕的大學生往往因為好奇再加上經濟能夠負擔，一旦認識損友或耽於玩樂，就有很高的機會成為藥物濫用者。」

為人父母者，應注意藥物濫用者的行為表徵，若小孩在情緒方面有多話、躁動不安、沮喪、好辯；在生理上有嗜睡、食慾不振、目光呆滯、結膜紅腫與步履不穩的情形，再加上若有各種幻覺、無

方向感，以及多疑、誇大、好鬥、無理性等行為，應當要注意小孩是否已經有藥物濫用的情形。

若發現小孩已經有藥物濫用的行為，應主動與衛生醫療機構聯繫，協助小孩進行戒治，並給予精神支持，瞭解孩子是否因為壓力或其他問題而開始濫用藥物，進而培養孩子正確解決問題的能力，避免選擇使用藥物作為逃避的方法。

值此建國百年，為貫徹「無毒家園、健康100」理念，營造更美好的生活，衛生署結合中央、縣市政府毒品危害防制中心及民間團體、學校等全體總動員，自今（2011）年5月起將陸續展開學生反毒創意網路短片競賽、全國反毒國際研討會、全國反毒會議、園遊會、建國百年反毒博覽會、百年反毒影展等系列活動。家長及學校師長除多關懷與愛心陪伴孩子的生活行為，若有問題及必要可請求各縣市政府毒品危害防制中心協助，也可撥打戒毒成功專線0800-770-885（請請您一幫幫我）24小時免付費戒毒成功專線（完全保密個人隱私），由專業人員提供戒治諮詢及輔導。DOH



「無毒家園、健康100」園遊會活動中，青年學子熱情參與，用舞蹈宣傳反毒理念。



推廣健康促進學校 為後代健康幸福扎根

採訪撰文 / 廖靜清

諮詢對象 / 國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授 劉潔心

健康基礎奠基於就學時期，為了讓學生擁有健康的知能和培養自我健康管理的能力，學校師生及教職員工在健康促進上，都將扮演更重要的角色。

俗話說：「預防勝於治療」，做好身體的自我健康管理是維護健康的基礎。培養健康的觀念、作息，除了家庭教育與醫療體系外，學校衛生健康教育的推動，更是新世紀健康政策的一環。

提供良好基礎教育 建構健康促進學校永續經營

根據衛生署的調查結果，台灣12歲兒童的恆齒齲蝕指數（DMFT）為2.58顆蛀牙，不僅未達世界

衛生組織（WHO）的口腔保健目標，更落後於日本、香港、韓國、新加坡等國家。

從小，我們就被教育要刷牙漱口、均衡飲食、培養良好的生活習慣與衛生觀念等，這些健康行為都是建構全民幸福生活的指標，而這些改善個人健康能力的過程，就是所謂的「健康促進」。

世界衛生組織於1986年，在加拿大渥太華召開第一屆健康促進國際研討會議，會議中，對於健康促進學校的定義為：「學校能持續的增能，成為一

個有益於生活、學習與工作的健康場所」，會議上並提出健康促進的五大行動方案，促使健康促進的活動在世界各國迅速地展開，成為全球公共衛生議題的新浪潮。

這股建立健康生活環境與氛圍的策略，讓世界衛生組織提出：學校也應該成為健康促進的平台之一。

1995年起，世界各國開始大力推動「健康促進學校（Health Promoting School）」，陸續在西太平洋、拉丁美洲、南非等地區成立健康促進學校聯盟。

台灣也加入了全球健康促進學校計畫，由教育部與衛生署以世界衛生組織所推動的「健康促進學校」模式，積極向全國校園推展，希望能營造孩子健康成長的環境。

擔任台灣健康促進學校推動中心計畫主持人的劉潔心教授，積極建立國人促進健康的價值觀。她指出，雖然，現在的醫療環境與技術不斷進步，但是，唯有從小培養將追求健康視為日常生活的一部分、重視自我健康管理，才能享受美好的生命。

劉潔心認為，人一生中最划算、也最重要的投資，就是維護「健康」，即使人類的醫療水準不斷提升、壽命不斷延長，但是，「身體健康才是打造幸福生活的根本」！讓健康促進的觀念從小扎根，培養學生的健康習慣與體能，未來才有競爭力。

台灣健康促進學校 全方位落實與推廣

台灣推動健康促進學校的歷程，從1996年，教育部頒布「提升學生健康四年計畫」開始萌芽；2002年，由教育部和衛生署共同推動健康促進學校計畫，接著進行資源整合工作，結合地方政府、家長團體、教師、學校護理等單位，一起共同參與推動。

從2005年開始蓬勃發展至今，全台各縣市均加入健康促進學校的行列，在國中、小和高中、職全

面推動，目前，全台每一所國中、小均已加入健康促進學校的陣容，努力落實世界衛生組織的宗旨，減少日後疾病及健康問題的發生。

劉潔心表示，台灣健康促進學校除了由中央政府投入經費，帶領各縣市推動健康促進政策外，也突破傳統由上而下的教育方式，而是由學校全體職員及師生主動參與校園的健康自我管理，瞭解健康的重要性，同時，從實施健康教育與活動的過程中，把健康素養與行為融入日常生活中，自發性地養成良好的健康行為。

台灣推動健康促進的成功關鍵，在於跨部會的整合與推動，以及經費和人力的支持。許多學校以環境特色和地理位置的特殊性，推出活動式的教育主軸，把健康促進的核心精神融入校際活動，藉由每日的行動和宣導，逐步累積健康素養。

健康促進學校推動中心 全台走透透

在推動健康促進學校的過程中，劉潔心和團隊走遍全台各縣市的校園，透過各種演講、研習活動和實際到校帶領行動方案等方式，逐步解決每個學校的問題，並且發掘各校的特色，讓學校全體職員及師生、甚至家長，都能瞭解到健康促進的重要性。



唯有從小培養將追求健康視為日常生活的一部分，讓健康促進的觀念從小扎根，培養學生的健康習慣與體能，未來才有競爭力。

同時，由實施健康教育與活動的過程中，把健康素養與行為融入日常生活中，自發性地養成良好的健康行為。現在，全國3,401所國中小及184所高中職都有積極地回應與初步成果，並培育出許多優秀的健康促進種子教師，讓地方輔導團隊孕育出更多元的地方特色模式。

不僅如此，在教學資源整合方面，健康促進學校推動中心也陸續完成相關教材和輔導手冊，協助各個學校的教師和輔導人員可以無縫地銜接內容，並建置完善的健康促進學校數位學習平台（<http://www.hpshome.giee.ntnu.edu.tw>），目前上網運用的瀏覽人次已經突破百萬人次，是相當具有指標性的網站，堪稱是全國最大的教育網站。

為了有效呈現台灣健康促進學校推動的成果，並進行國際交流，衛生署今（2011）年結合健康促進學校推動中心推動「健康促進學校認證暨國際接軌計畫」，增加我國的國際能見度。

健康促進學校實施的成功因素，首先要有符合學校本位的「健康政策」，瞭解學校最需要的健康需求是什麼，並瞭解學校全體師生對什麼健康行動最感興趣。

劉潔心指出，每個學校都有自己的校本問題，目前，健康促進學校共有106件行動研究，將各學校的問題發展成研究主題，讓參與計畫的團隊成員在推動的過程中，與學校一起投入改進工作，逐步強化學校內的自發力量，並讓學校發展出獨特的健康促進特色，同時，可以自行主導、運作。

在健康促進學校推動中心團隊的積極奔走下，近年來，已經逐漸綻放亮眼的成效。例如，去（2010）年開始推動的「二代健促」就是與世界健康促進精神同步的具體措施，不但要追求健康、永續經營和改變成效，展現健康成效的證據力，更準確要求建立實證前後測的行動數據。



在教學資源整合方面，健康促進學校的數位學習平台（<http://hpshome.giee.ntnu.edu.tw>）已建置完善，堪稱是全國最大的教育網站。



新北市深坑國小，以生態環境為出發點，營造生物多樣性、健康舒適的校園環境。

教育部從今年開始，已建立健康促進資料庫，全國參與健康促進的3,585所學校都要定期上傳資料，每所學校也可以上網參考各縣市的成長曲線，讓問題評估和成效評鑑同步，建立全國統一的參考指標，即時查閱資料並進行跨國際的比較分析。

健康促進學校 行動效果成績斐然

經過台灣健康促進學校推動中心計畫團隊多年來的努力，現在全國校園的風貌已經有了很大的改變，例如：新建校舍綠美化環境、舊校舍重新規劃，打造多樣性的自然生態，讓莘莘學子在充滿綠意與活潑氣息的环境裡成長。

以口腔保健為例，以往台灣兒童罹患齲齒的比率，遠遠高出世界衛生組織的標準，但是齲齒矯正其實是最容易進行的。我們只要在睡前、三餐或進食後潔牙漱口，就可以避免牙菌斑的孳生，讓孩子自己養成牙齒保健的習慣，正是健康促進真正的目標。

嘉義一直致力於學校衛生與健康促進的推動，各個學校的衛生教育豐富多元、學生的體適能不斷

提升，尤其口腔保健衛生成效，新碑國小、三興國小、鹿草國小、南興國小、松梅國小等，都有豐碩的推廣成績。

世界衛生組織於1996年正式將肥胖列為慢性疾病，兒童肥胖在台灣也是相當重要的議題，各個學校均積極配合健康促進計畫推動健康體位與均衡飲食。根據教育部2008年度調查資料，台灣每4個兒童就有1個體重過重或肥胖，而且男童的平均體重比同年齡的德國和美國男童還重，容易造成日後成長和慢性疾病的問題。為了推動健康體重的觀念，在台南市的億載國小便藉由各項運動競賽活動，成功協助許多小朋友減掉不少體重。其他包括台北市興雅國中、新竹市朝山國小、高雄市凱旋國小、宜蘭市新生國小等國中小學，也都融入校本特色，幫助學童讓減重計畫持之以恆，每個參加的學生都在玩樂運動中甩掉身上負擔！

用實際行動 創造美好的健康生活

校園環境對孩子的影響非常大，健康促進學校是一種多向互動的關係，包括：學校教職員工、家長或學區居民，每項人事物的健康素養都在潛移默化中，影響孩子未來的發展。

雖然現在已經有3,585所學校參與健康促進學校計畫，但劉潔心覺得「好還要更好」，未來，健康促進學校將更重視永續的發展，繼續強化跨部會、機構與非政府組織間的合作關係，一起重視健康的價值，讓彼此成為互相幫助的系統；而各學校間也會持續增能、激發創新的行動策略。

為了從小扎根健康的生活型態，劉潔心和計畫團隊繼續朝二代健促努力邁進，讓健康促進觀念能長遠地發展。她以「投資健康才是一本萬利」的觀念，倡導健康促進的好處，唯有健康，才能開創一切。 



衛生
放大鏡



學習與情緒共處 擁抱青春擁抱愛

採訪撰文 / 游姿穎

諮詢對象 / 國立彰化師範大學輔導與諮商學系（所）主任 王智弘

青少年是從兒童轉變為成人的關鍵時期，由於生理、心理尚未成熟，面臨來自於家庭、人際關係、自我定位的矛盾與衝擊，青少年往往會表現在情緒上，造成情緒困擾或失控的情形，更嚴重會影響到社會安全。於是青少年的情緒管理，成為當下青少年健康成長的重要課題。

近年來，校園暴力問題與自殺事件之發生，顯現社會環境與時俱變所帶來的衝擊，反映出青少年在成長過程中心理問題的嚴重性。探究其內在因素，最主要還是源自於青少年本身的「情緒管理」出了問題，他們不懂表達，不知如何宣洩，甚至於

無法察覺。情緒的控制不良，表現於外就是口語衝突、肢體暴力，也可能演變為校園霸凌事件；表現於內就是抑鬱、自我傷害甚至於自戕。因此青少年的情緒應該要如何控制？家庭、學校和社會要如何從旁協助？將是本文的重點。

瞭解原因 對症下藥

國立彰化師範大學輔導與諮商學系（所）主任王智弘表示，情緒管理可以從所謂的情緒智商（EQ）來探討，它是發自於內的，主要有三個層面：情緒覺察、情緒控制和情緒表達。情緒覺察是指能夠察覺自己情緒的轉變；情緒控制是指能適當控制與宣洩情緒；至於情緒表達，除了是天生的性格反應外，後天外在環境也影響很大。現今的青少年往往不知道如何適當表達、控制與宣洩情緒，以至於產生情緒困擾，若沒有得到適當的協助，就容易造成憂鬱、焦慮、神經質或攻擊、傷害等較嚴重的問題。

而主要影響個人情緒管理的原因有二：一是人格特質。例如有些人天生樂觀，抗壓性較高，面對外在的壓力，可以很快復原；有些人天性較軟弱，遇到壓力，容易受挫，容易自我否定。二是社會環境，就是指成長經驗，尤其是家庭的教育。王智弘表示，父母做為孩子最重要的模仿對象，孩子從父母身上學習到最多情緒問題的處理，如果父母親傳遞的是負面的情緒，譬如辱罵、打罰，那麼孩子對外可能就會產生口語或肢體上的暴力，對內則可能造成心理傷害。

父母或是師長要讓青少年得到恰如其分的情緒管理示範，必須讓他們學習到適度的情緒控制以及適度的包容與接納。適度的情緒控制是指，當孩子發怒，準備口出惡言時，要適時提醒、立刻制止；而適度的包容與接納，則指的是「傾聽」，青少年跟父母、師長、同儕傾訴心事，藉助外人的力量幫助自己得到適當的宣洩。

壓力多元 學習抒發

許多人認為，現在的青少年在處理人際關係上較薄弱，或是抗壓性較不足（因此被戲稱為草莓族）。王智弘認為，現在的青少年所面臨的壓力的確是比以前來更多元。主要原因是現今資訊氾濫，青少年來不及長大，即要接受或面臨過多的成人社會訊息，他們在判斷與因應上，會經常遭遇挫



家人的傾聽可協助青少年適當宣洩情緒。

折與困難，又加上現在人際互動的複雜和社會事件的衝擊，青少年處於一個沒有保護網的環境，心理壓力自然會增加。

而青少年要如何學習控制情緒？王智弘說：因為每個孩子對於情緒的管理能力天生不同，又加上情緒的自我控制對於青少年來說是困難的，所以後天環境的教育就顯得格外的重要。

遇到問題 尋求協助

王智弘表示，其實青少年的情緒管理，還是要從提升自尊做起，也就是自我認同與自我肯定，並要適當的調適情緒、宣洩情緒；青少年可透過一般管道，如父母、老師、同學的傾聽，或是尋求專業管道，如輔導老師、心理師，給予專業的協助。至於情緒的表達，尤其是負面的情緒，要如何表達而不傷害到別人呢？例如，當我們很生氣時，會常用激烈的字詞去指責對方，如「你真是一隻……」，容易造成言語上的衝突，若是可以從我的角度，如「你這樣做我真的很生氣……」不僅可以清楚表達情緒，也可以減少衝突的發生。所以學校教育扮演著很重要的角色，透過相關的情緒教育、心理健康教育與心理輔導課程讓學生瞭解情緒的管理，進而

預防心理問題的產生；若是有較嚴重的心理困擾或者情緒與人際的衝突，也可以透過6到10人的小團體，進行心理諮商與心理治療，視情況需要也可進行一對一的心理輔導與諮商。

俗話說「人不輕狂枉少年」，青少年時期情緒容易衝動、血脈賁張，「叛逆」一詞常用來為這個時期做註解。但過度形於外的暴力，如言語恐嚇、肢體衝突等，卻可能造成他人的驚恐與壓力，好比近日校園霸凌事件的頻傳，這不只是學生的個人脫序行為，也可能是由上到下系統性的缺失。此外，霸凌也凸顯了學校心理輔導專業人力的不足，與社區（包括家庭）心理健康促進的重要性。現在的家庭，大部分是小家庭，家庭的支持網絡已經不比傳統大家庭來的彰顯，父母要是忙於工作而無暇顧及孩子，孩子產生問題也就無從得知也無人關心，而這時候，學校的心理輔導課程與社區的心理健康系統，便是一個很好的管道，可以適時介入，給予協助。

網路成癮肇因情緒

其實青少年的情緒管理，也可反映在近年來網路成癮問題的嚴重性上。根據教育部在2010年的調查，我國國小四到六年級的學童網路成癮高危險群占20.4%；國中生網路成癮高危險群占23.7%；高中生網路成癮高危險群占32.3%，足見網路成癮問題已無法忽視。

王智弘表示，青少年網路成癮問題不能只單從「網路」這個面向去討論青少年為何會沉迷、上癮，因為除了網路經驗的吸力之外，還有現實生活的推力，也就是必須探究網路成癮背後的原因，其中的重點就是青少年的情緒與人際問題。過去，青少年的情緒不良，可能表現在飆車、群毆、組幫派，現在則集中在網路世界，成為現實世界問題的

縮影。所以國內相關研究中可以歸納發現，網路成癮的8個危險因子：1.缺乏自尊；2.缺乏社會支持與情感寄託；3.家庭功能不佳；4.生活無聊；5.課業挫折；6.神經質；7.憂鬱；8.焦慮。

若是家長和老師發現青少年有出現以上幾個網路成癮的危險因子，就應該要特別關心注意，以降低網路成癮問題發生的機率。王智弘進一步說明，當青少年遭遇課業挫折，自尊低落，無法肯定自己，缺乏同儕與家庭的人際支持，易引發神經質、憂鬱、焦慮等負面情緒，再加上對校園與家庭經驗感到無聊，網路的虛擬性與豐富有趣可以給這一類的青少年得到滿足與補償，因此，網路成癮極易形成。事實上，具有此等危險因子的青少年除了尋求網路慰藉之外，更可能在現實中產生自我傷害與傷害他人的行為。所以，如何建立青少年的自我認同與價值，以提升其自尊，教導其情緒管理能力，以增進其心理健康，就成為重要的關鍵。

此外，就無聊感此一因子，可分為內在和外。內在指的是對任何事物都無法引起興趣，這就



網路的虛擬性與豐富有趣，容易讓課業受挫、自尊低落、缺乏支持的青少年從中得到滿足與補償，進而形成網路成癮。

需要尋求心理輔導與諮商的協助；外在是指學校或家庭無法提供引起興趣的動機，這就必須仰賴外界創造一些有趣的活動，例如，學校、社團或家庭親子的出遊、運動等，增加現實生活中的快樂經驗與人際互動的活動，此等正向的替代性活動，讓青少年引起興趣並投入，自然而然可以減少網路成癮以及其他青少年問題的發生。換言之，降低上述的危險因子，不只可降低引發網路成癮的危險，更是提升青少年心理健康的工作重點。

身心平衡 培養韌性

王智弘表示，情緒的管理或者是壓力調適，其實就是要增加保護因子，減少破壞因子。保護因子指的是自我強度、社會支持度等；破壞因子則是指

外在情緒壓力。要如何培養自我保護因子，除了增進人際關係的互動、適當的情緒表達外，最重要的是透過飲食、運動、休閒等，維持身心的平衡。若是心裡覺得鬱悶、不舒服，還是需要尋求專業的管道，如心理諮詢專線、輔導老師或心理師等，獲得協助與問題的解決。

情緒問題，如同一把雙刃刀，傷人又傷己，及早發現問題癥結，積極尋求協助，才是解決問題的根本。心理健康是國家的基礎教育，它是支持社會安全機制的一環。青少年是國家未來的棟樑，培養青少年情緒管理的能力，不僅可以促進心理健康之發展、建立良好的人際關係，更是維持社會安定的基礎。 



增加現實生活中的快樂經驗與人際互動的活動，讓青少年引起興趣並投入，自然而然可以減少網路成癮以及其他青少年問題的發生。



全人123 從心開始 台灣性教育邁入新里程碑

採訪撰文 / 陳淑君

諮詢對象 / 台灣性教育學會理事長 高松景

性教育先驅羅素說過：「良好的性教育就像一盞明燈，一燈殘照，則千年之暗俱除。」台灣性教育學會理事長高松景更開宗明義地表示：「性教育，就是愛的教育。」就字面來看，「性」從心字旁，從心出發，性才能健康完美。

隨著時代的推移，帶有「性」意味的媒體充斥在生活之中，其大部分是偏頗的，並被斷章取義為「性交」，接收這些錯誤訊息的青少年無法判斷其正確與否，加上同儕影響力之甚大，久而久之，積非成是，錯誤的性觀念反而根深柢固。

青少年的性，出了什麼問題？

根據內政部人口統計顯示，台灣15~19歲青少年生育率雖已由2001年的13.3%，經結合產官學

各方共同推動性教育宣導，已逐年降低至2009年的4.09%，惟時下青少年對性的態度變得開放，性知識受情色媒體傳播影響，不知判斷，錯把「愛」和「性」放在同一天秤上，不懂得自我保護，加上避孕知識不足，造成未婚生子、尋求密醫墮胎等問題。

性侵犯方面，案件逐年增多，其中大部分是屬於情侶關係的「約會強暴」。此外，性交不再以結婚為前提，多重性交加上沒做好保護措施，造成性傳染病氾濫。要解決這些「表面」的嚴重問題，不

應該只是用法規禁令來強制青少年「什麼能做，什麼不能做」或是「做之後的嚴重後果」，這些都只是治標不治本，要真正地解決問題，必需從源頭做起：正確的性教育觀念。

此「性」非彼「性」，從「人心」發展

時代進步得太迅速，以致多數人的性思想還停留在舊時代，僅止於生理上的性知識。然而，經過長期的努力，此「性」非彼「性」了，性教育不再那麼淺層。現在的性教育是全方面的養成：包括性的生物、社會文化、心理及心靈，其核心價值為愛，並教導青少年如何擁有健康的親密關係，這種關係也是人一生都在學習的事情—如何表達愛、關懷、善，經營長期穩定的關係。因此，性教育是一種「全人的性」，是發揚人性，支持美滿家庭生活，並對自己的性行為負責的教育。

全人 123 性教育模式

健全的全人性教育架構，包含生理層面的性慾、社會層面的婚姻及心理層面的愛情。衛生署國民健康局於2006年委託財團法人杏陵醫學基金會比較數個先進國家，再針對「全人性教育」擬定「全人123」性教育模式，倡導性教育必需以「全人」為基礎，結合生理、社會、心理及心靈。而「123」則是指完整性教育必有的三道防線：第一道防線是指教導健康親密關係，培養兩性交往所需要的生活技能。教導青少年從自己開始，肯定自我價值，別為愛盲目地犧牲一切。在遇到挫折時，有良好的情緒管理及壓力調適。面對情慾時，能「自我控制」，成為性的主人。與人相處時，學習「有效溝通」、「同理心」，設身處理地為對方著想。對於事情，確立人生目標，學習解決問題，而不是卡在感情或者是性衝動停滯不前。對於偏頗的情色媒體，要有批判性思考，並質疑事情的正確性，也不要輕易受同儕影響。

第二道防線則是教導安全性行為。當彼此成熟到可以對自己的性行為負責，要有性行為時，必需



青少年必須學習如何擁有健康的親密關係，並用愛、關懷與善和異性相處。

採取避孕措施。安全便利的避孕藥於1961年正式上市，讓性教育往前邁進一大步。當時性教育要點：以傳統的方法教育性和避孕方法，並強調未婚懷孕的嚴重性。相較於全人性教育，這確實是治標不治本的，無法讓青少年找到感情上的價值，容易讓性的認知停留在「身體衝動」及「有效避孕」。人是唯一用大腦幻想就能引發起性慾的動物，而不是被賀爾蒙牽著走的。所以，在進入到第二道防線前，必需用「心」去愛，用「腦」去思考。

第三道防線則是為了不預期懷孕的少女設置照顧系統，也就是當前兩道防線沒辦法做好防護時的最終方案。提供懷孕少女相關的資訊，包括人工流產及養育等輔導，提供補救教學、維護學生受教權及完整生育醫療服務。

天下父母心，性教育應該怎麼教？

台灣性教育發展太迅速，造成家長和孩子間觀念的大落差。高松景表示，目前做得最好的家庭性教育國家是芬蘭，他們不把性問題當做問題，以平常心陪伴孩子一起解決事情。他表示，首先面對孩子討論關於性的事情，應該以「尊重」代替「責罵」。責罵讓孩子不敢坦白，如果真的發生什麼問題，孩子也會隱瞞事實，反而會釀成大禍。第二，



落實全人性教育，從心出發，讓兩性相處更健康，更完美。

以「肯定」取代「不信任」，讓孩子更謹慎地做決定且負起責任。第三，以「我的訊息」取代「說教」，用「我」的觀點，去表達自己的關心，讓孩子不會有被說教的感覺。最後，用「同理心」代替「為子女做決定」，傾聽孩子的話，並不帶予任何批評意味地給予建議。

另外高松景也提到，台灣的全人性教育在亞洲最為先進，2001年開始，從國小一年級到國中三年級都有性教育課程。但為什麼在如此健全的制度下，性問題還是居高不下呢？高松景認為，除了家長的「守舊觀念」，最主要的原因是，性教育未落實。國內性教育合格教師不足，健教科的老師也只占37.3%而已，多數還是由別科領域的老師授課，沒有受過專業性教育的老師無法招架學生尖銳的問題，更別提給予正確的觀念及良好的建議，更糟的是被拿去當作重點科目的配課。這樣一來，青少年無法從學校和家庭學習性教育，只好求諸於網路、報章媒體，將情色影片當做教學影片，把言情小說則當成愛情生存指南。如此一來，導致他們對性的價值曲解，造成社會上的性問題氾濫。

確實，扎實地落實全人性教育變成了當下迫切的解決之道，但是我們必須以更宏觀的角度去看待此事，多方面著手教育青少年，讓人性發揚光大，這才是最完整的全人性教育。DOH



教導青少年從自己開始，肯定自我價值，別為愛盲目地犧牲一切，面對情慾時，能「自我控制」，成為性的主人。



政策
快易通



安全的愛 遠離性傳染病

採訪撰文 / 陳婉菁

諮詢對象 / 衛生署疾病管制局第三組組長 楊靖慧

台灣青少年對性行為之態度日漸開放，初次性行為平均年齡下降，但性知識並未同步成長，故感染性傳染病有年輕化趨勢。疾病管制局呼籲，安全性行為才能避免性病上身。

根據調查，有過性經驗的台灣青少年年齡層已降至15、16歲，但逾半發生性行為時，都未採取預防措施。衛生署疾病管制局（簡稱疾管局）第三組組長楊靖慧提醒，未使用保險套，不只可能懷孕，更是曝露在性傳染病的高風險下。性傳染病包括梅毒、淋病、菜花、疱疹、披衣菌、甚至愛滋病等，且感染案例亦逐年增加。

愛滋感染者 年輕化趨勢

疾管局統計資料顯示，2010年愛滋病毒感染已突破兩萬大關，其中15~24歲年輕族群感染者在近兩年更是明顯上升，2010年新通報病例較2009年增加13.3%，且9成以上是透過不安全性行為傳染。

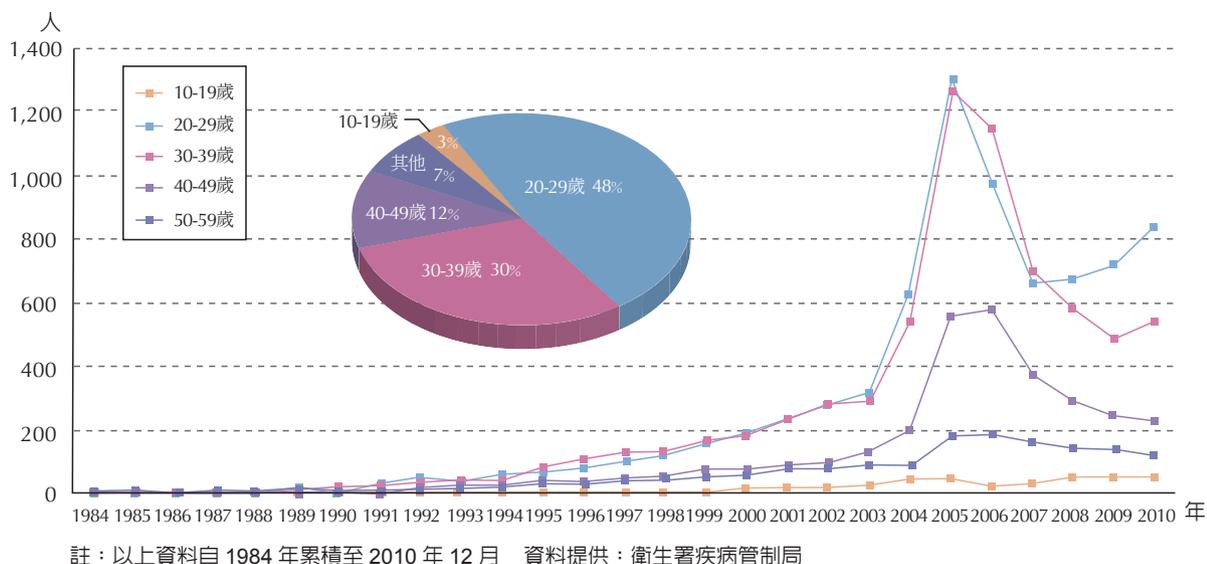
愛滋病又稱「後天免疫缺乏症候群（Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS）」，是由「人類免疫缺乏病毒（Human Immunodeficiency Virus, HIV）」侵犯人體的免疫系統所引發。這種病毒會使人類失去抵抗病原體的能力，甚至死亡。

楊靖慧指出，國內愛滋病毒感染有年輕化趨勢，主要傳染途徑以性行為傳染為主，尤其是男男間的性行為。所以，避免不安全危險性行為，且全程正確使用保險套，才能免於感染愛滋病毒之恐懼。

感染三途徑 激情別昏頭

與其他性傳染病相同，愛滋病毒主要透過性接觸而感染，其傳染途徑有：

台灣歷年 HIV 感染者數依年齡統計



- 1. 性行為傳染：**與感染愛滋病毒感染者發生口腔、肛門、陰道等方式之性交或交換體液（男性精液及女性陰道分泌物等）。尤其是肛交接受者的風險最大，大約為口交的100倍。
- 2. 血液傳染：**輸入或接觸被愛滋病毒污染的血液、血液製劑，器官移植；或與感染愛滋病毒的靜脈藥癮者共用注射針頭、針筒、稀釋液及容器。
- 3. 母子垂直感染：**已感染病毒的母親，也會讓嬰兒在妊娠期、生產期、或由哺餵母乳而得到愛滋病毒。

預防重治療 危險不上身

楊靖慧表示，性傳染病的預防比治療更重要，具體措施如下：

- 1. 安全性行為：**正確且全程使用保險套，可有效阻隔體液進入人體，將感染愛滋病與性傳染病的機率降到最低。如需潤滑劑則應選用水性潤滑劑，勿用油性潤滑劑，而造成保險套變質、破裂，增加感染之危險性。
- 2. 固定單一性伴侶：**勿與「個人性交往史」不清楚、不了解者，發生不安全性行為；在開始有性行為前，應和對象坦誠討論相關問題。若對方無法提供安全性行為（全程正確使用保險套），就應拒絕發生性行為。

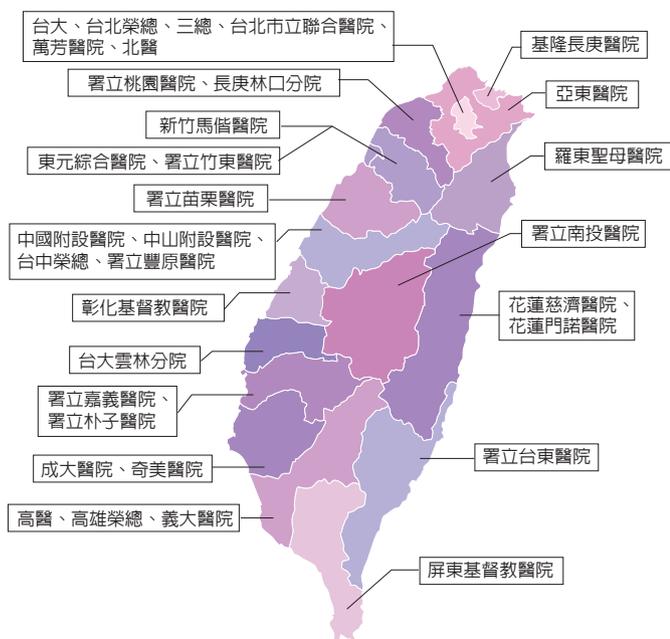
- 3. 避免共用針器：**注射毒品會因共用針具與稀釋液，而成為感染愛滋病毒的主要途徑之一，故應澈底杜絕毒品。
- 4. 勿服興奮藥物：**性行為時使用興奮藥物，會造成意識不清，降低警覺性，極易發生危險性行為，增加感染性傳染病的風險。
- 5. 避免出入不良場所：**如三溫暖、夜店等，或易被下藥而發生不安全性行為的場所。

篩檢管道多 勿捐血害人

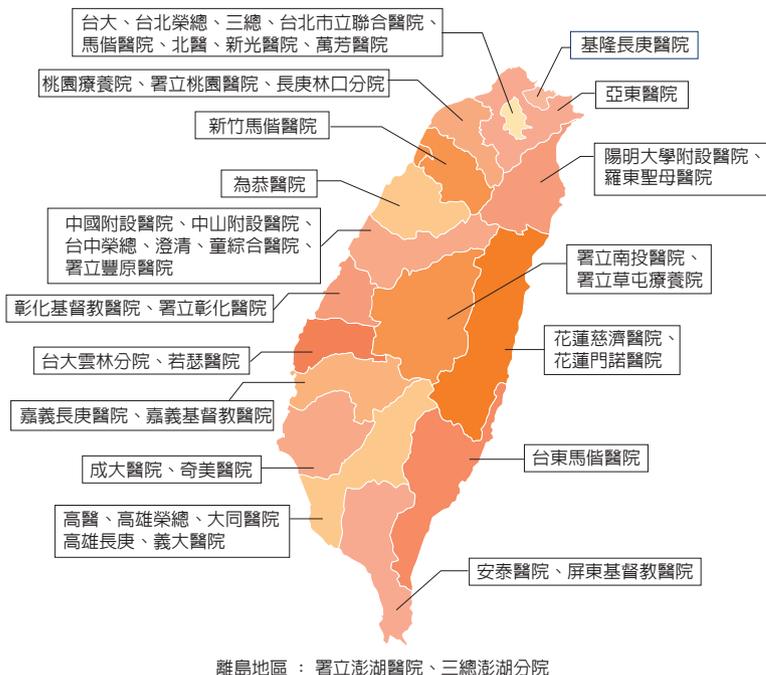
如果曾經發生不安全的性行為或有共用針頭及稀釋液等危險行為，就應接受愛滋病毒篩檢。由於篩檢有空窗期，因此，在不安全的性行為或有共用針頭及稀釋液等危險行為後的3個月內發生性行為，均應作防護，以免傳染給他人，且在3個月後要再檢查1次。

目前疾管局在國內廣設篩檢管道，可撥打疾管局專線「1922」洽詢，或至「友善性病門診」及「愛滋病指定醫院」諮詢，亦可求助「匿名篩檢醫院」。匿名篩檢是為了保有受檢者隱私，提升篩檢意願，毋需提供個人基本資料，抽血1星期後可依編號及密碼，打電話詢問結果，且各篩檢醫院均提供完善篩檢前後諮詢服務，減輕接受篩檢民衆之疑慮與擔憂。

32 家匿名篩檢醫院



45 家愛滋病指定醫院



楊靖慧呼籲，切勿經由捐血管道篩檢愛滋病毒，因為捐血中心不會通知愛滋病毒檢驗結果。而捐血者若正處於愛滋病毒檢驗空窗期，檢驗結果將呈現陰性反應，但因血液中已帶有大量病毒，將造成接受輸血病患因而感染愛滋病毒之悲劇。所以疾管局誠摯呼籲，民衆應誠實面對自身面臨可能感染之風險，並利用各縣市性病匿名篩檢醫院接受篩檢諮詢服務，千萬別讓捐血的美意變惡意，造成別人一生永遠無法磨滅的傷痛。

增加性知識 愛愛別太早

針對青少年族群防治性病，楊靖慧表示，疾管局希望孩子們能延遲首次性行為時間，等到性器官成熟後再嘗試。因為青少年通常不知如何拒絕性行為的邀請，也不敢堅持要用保險套。性教育對成長很重要，但在升學主義掛帥下，常被忽略。疾管局已與教育部達成共識，小學五年級以上，每年至少需實施1小時以上性教育課程。

疾管局並與教育部合作，開發適當教材，朝情境題著手，教導孩子戀愛時，男女朋友要相互商量，做好安全措施，不僅保護自己、也尊重他人。目前大學校園已可見保險套販賣機，有需求時就可拿到。楊靖慧叮嚀孩子們，對於不安全的性，要勇敢「說不」，才能避免成為性病受害者。DOH

愛滋虛擬博物館：

www.cdc.gov.tw/p.asp?mp=220

衛生署疾病管制局設置專網，詳列愛滋新知、防治方法、諮詢管道及醫療院所等訊息。

性福 e 學園：www.young.gov.tw

衛生署國民健康局設置青少年網站，提供國小、國中以上及父母有關性教育教材、諮商及相關資訊。



清理孳生源 登革熱不來擾

採訪撰文 / 陳婉菁

諮詢對象 / 衛生署疾病管制局第二組組長 劉定萍

炎炎夏日是登革熱疫情爆發季節，嚴重恐引發登革出血熱或登革休克症候群，甚至死亡。民衆宜提高警覺，清理孳生源，杜絕病媒蚊。

登革熱像感冒，不用看醫生？住家打掃乾淨，就能遠離登革熱？儲水容器加蓋，就不會養出病媒蚊？如果以上3個問題，你都點頭稱是，恐怕陷入登革熱的錯誤迷思。

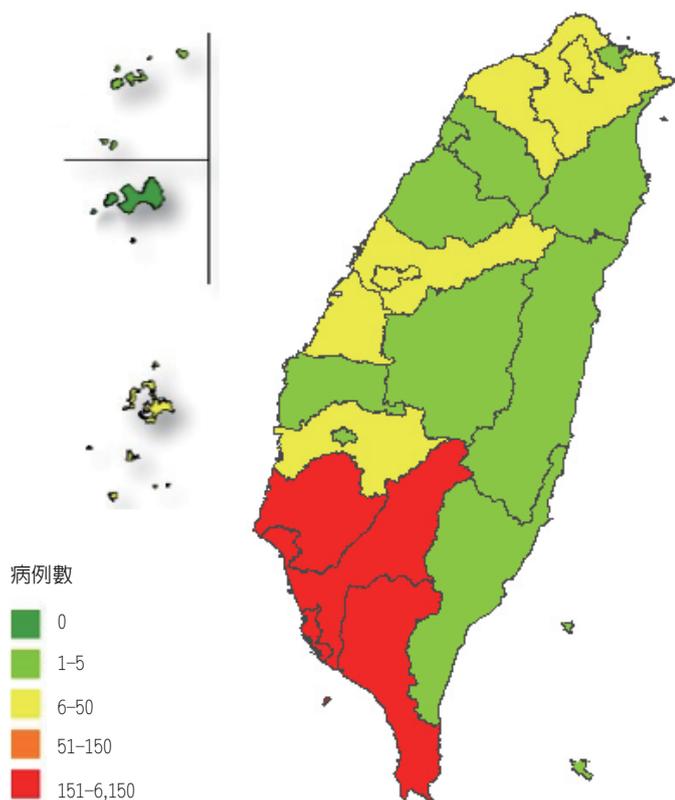
俗稱「天狗熱」或「斷骨熱」的登革熱，是由登革病毒引起的急性傳染病。病患在發病前1天至發病後第5天，血液中存有病毒，此時若被埃及斑蚊或白線斑蚊叮咬，斑蚊因此感染，終生具有傳播病毒能力，當它再叮咬其他人時，就將病毒傳出。衛生署疾病管制局（簡稱疾管局）第二組組長劉定萍提

醒，「沒有孳生源就沒有病媒蚊，沒有病媒蚊就沒有登革熱」，落實清除孳生源，才能有效防杜登革熱。

登革出血熱 致死率 2 成

登革熱主要發生於熱帶及亞熱帶國家，特別是埃及斑蚊較多的地區，全球每年約有5千萬人感染。與台灣鄰近的東南亞國家，包括印尼、越南、泰國、菲律賓、柬埔寨、馬來西亞、緬甸、印度與新加坡等，均為高度流行地區，是境外移入病例的主

2001 ~ 2010 年本土登革熱確定病例分布



資料提供：衛生署疾病管制局

要感染地。台灣本土疫情大部分發生在南部且多於夏季爆發（如上圖），主要因為溫度適合病媒蚊生存，且埃及斑蚊僅分布於南部縣市。

有些人感染到登革病毒並不會生病，稱為不顯性或無症狀感染；有些人則出現典型症狀，包括發燒、後眼窩痛、肌肉痛、關節痛及出疹等。當患者出現發燒、出血傾向、血小板下降、血漿滲漏等4項症狀時，稱為「登革出血熱」；如具備登革熱及登革出血熱疾病症狀，且皮膚濕冷、四肢冰涼、坐立不安、及低血壓（收縮壓 ≤ 100 毫米汞柱）或脈搏微弱（脈搏壓 ≤ 20 毫米汞柱），即為「登革休克症候群」。

劉定萍表示，有些民眾認為登革熱不是很嚴重，症狀跟感冒一樣，但如果感染登革出血熱，有2成的致死率。以2002年為例，登革熱席捲南台，全年本土確定病例數達5,336例，其中有21人不幸死

亡，這警告著登革熱隨時伺機侵襲，不能輕忽。

登革熱目前無特效藥物及疫苗，一般採行支持性療法；病患應遵照醫師指示服藥、休息及多喝水，儘量在家休息，減少外出。自發病後5日內，應避免被蚊蟲叮咬，防止病毒散播出去。

發揮公德心 對抗環境病

劉定萍坦言，執行登革熱防治業務時，民眾認知不足是一大問題：將髒亂與孳生源畫上等號，自認居家環境乾淨，絕對沒蚊子，都是別人家造成的，「但誰是別人家呢？」劉定萍指出，蚊子偏好乾淨水源，只要有空隙，哪怕只有 0.5 cm^2 ，都可以繁殖。登革熱是環境病，只要環境中存有適當孳生源，就有疫情流行的可能，社區須齊力維護，而非獨善其身。具體防治登革熱的方法如下：

1、容器減量 清除孳生源

疾管局長期宣導「容器減量」，盼民眾主動清除孳生源，即孳生斑蚊的積水容器，例如，花瓶花盆、水桶、廢輪胎等。但有些根深蒂固的觀念很難改變，劉定萍舉例，因缺水關係，民眾多有儲水習



動員社區的力量一起清理環境，以杜絕病媒蚊孳生。



除了清理孳生源，疫情發生時，防疫單位也會實施噴藥，以期消滅病媒蚊。

民衆應主動清理花盆底座器，清除孳生源。

慣，有回稽查員到一位阿伯家，發現浴缸滿滿的水，裡面全是孑孓，阿伯卻因視力不佳，渾然不知地天天舀水洗澡。省水雖是美德，卻成為蚊子搖籃。

碰上屢勸不聽又行為明顯違法者，如廢輪胎、帆布積水未清等，公權力會落實開罰；依違反《傳染病防治法》，處新台幣3千元至1萬5千元罰鍰。但對於較難注意到的地方或是能力不足的老人家，相關人員會協助清除。

2、配合噴藥 留意周遭環境

除了清理孳生源，疫情發生時，防疫單位也會實施噴藥，以期消滅病媒蚊。尤其是接獲疑似病例時，防疫單位將評估可能感染地點與停留地點，必要時始實施噴藥措施，如需進入民宅，會事先通知。不過第一線執行防治工作時，常碰到沒人在家或舉家搬遷國外，想進屋噴藥，還得找鎖匠來。

劉定萍強調，生物會找到生命出口，「光靠噴藥不可能把病媒蚊降到零」；經過多年監測，高雄市各區及屏東市等地區的病媒蚊，對多種殺蟲劑均有嚴重抗藥性。澈底清除孳生源，才是預防登革熱根本之道。

3、旅遊防蚊 避免境外移入

境外移入病例呈現逐年增加趨勢，也是登革熱防疫的大問題。2010年因全球暖化升溫且國際疫情嚴峻，台灣境外移入病例數創新高，達304例。儘管機場設有把關機制，攔檢發病者，但潛伏期患者就成漏網之魚，回到居家社區傳播開來。

疾管局叮嚀，赴東南亞等登革熱流行地區旅遊、探親及經商，應做好保護措施，選擇有紗窗紗門的住宿地點、穿著淺色長袖衣褲、塗抹防蚊藥膏等，以免遭病媒蚊叮咬。

4、醫療院所把關 及早通報

醫院是第二道防線，但登革熱早期症狀與感冒類似，如果醫師缺乏警覺，沒有問近期出國旅遊史，就可能無法及時診斷出來。根據統計，平均病人要跑2.5家以上的診所，才診斷得出登革熱，在求診期間，病人可能就四處活動，散播病毒。

登革熱為第二類傳染病，醫師如發現疑似登革熱，應於24小時內通報，以利衛生單位啟動防疫措施；未依法通報者，得處新台幣9萬至45萬元罰鍰。

「巡、倒、清、刷」消除病媒蚊

「登革熱涉及到人類的行為問題，蚊子是人養出來的。」劉定萍表示，中央與地方須合作，從社區著手，做到「巡、倒、清、刷」。經常「巡檢」容易積水容器，將積水「倒掉」，不要的容器分類「清除」，留下的應澈底「刷洗」，去除斑蚊蟲卵，勿再積水養蚊。

另外，也要從教育深耕，希望孩子將在學校所學，告知家中長輩什麼是孳生源，進而達到容器減量，減少病媒蚊孳生場所。防治登革熱，有賴全民動員，才能提升生活環境品質。DOH

防疫好幫手

●撥打 1922

如有任何登革熱疫情通報及防治等問題，可撥打「疫情通報及諮詢專線」諮詢。

●上網 EcoLife

住家附近若有空屋、雜草叢生，可就近向里長反應，或通報環境保護署「清淨家園顧厝邊綠色生活網（ecolife.epa.gov.tw）」。

藥能治病 也能致命

藥害救濟制度 及時慰助病患

採訪撰文 / 謝瑩潔

諮詢對象 / 衛生署食品藥物管理局簡任技正 戴雪詠

財團法人藥害救濟基金會執行長 翁苑菲

藥非萬能，凡是藥物或多或少都有副作用，即使是對症下藥、按照醫囑準時服用，仍可能會產生不良反應，一旦遇上特殊的體質或基因，嚴重者甚至會致命。我國有完善的「藥害救濟」制度，讓正當合法使用藥物而產生不良反應的受害者，能迅速獲得救濟，降低訴訟的社會成本。

這是一個真實案例。7歲的小傑，因為游泳感染急性結膜炎，就醫後醫師開了眼藥水治療，小傑按時點了眼藥水之後，卻開始發燒，口腔逐漸潰爛、全身長起水泡與紅疹，如同燒燙傷一樣，緊急送進燒燙傷中心的加護病房，但皮膚損傷面積高達50%以上，並且陷入昏迷。

醫師研判是眼藥水中的磺胺類成分（sulfisomezole）引起「史蒂文生—強生症候群」（Steven-Johnson Syndrome），這是一種致命性的藥物過敏反應，患者皮膚與黏膜會出現大範圍潰瘍、壞死，嚴重者會死亡。

「史蒂文生—強生症候群」的致死率極高，病患多半因多重感染致死。小傑是幸運的，由於及早送醫，住院治療3個月後痊癒返家，為了保護受傷萎縮的皮膚，必須長時間穿著彈性衣，但畢竟是撿回了小

命。因為是藥物傷害（簡稱藥害），小傑的父母向藥害救濟基金會提出申請，經審核後，獲得了新台幣60萬元的藥害救濟金。

合理用藥 仍有藥害機率

一般的合法藥物，從成分開發、臨床試驗到取得上市許可或者輸入販賣等，均有嚴格的相關醫藥法令或行政規範，經過多道把關，基本上是安全的。但每種藥物仍可能會出現不同程度、使人感到不舒服的副作用，常見的症狀包括皮膚癢、皮膚出疹、嘴破、腸胃不適、水腫、肝腎功能異常等，大部分為輕微而短暫的反應，只要調整用藥或停藥後通常可立即恢復。

雖然藥物本身是合法且安全的，但有時仍可能因為用藥者個人體質、藥品特性、病情差異等因素，導致嚴重的藥害。財團法人藥害救濟基金會執行長翁

苑菲表示，根據歷年藥害救濟申請案件統計，嚴重藥害以皮膚及皮下組織病變最多，約占7成，其中又以「史蒂文生—強生症候群」及毒性表皮壞死溶解症，會導致大範圍皮膚脫落及較高死亡率，被視為極嚴重藥害。其次是免疫系統病變和肝膽病變，各占約1成，再來是血液及淋巴系統病變與神經系統病變，而常見引發藥害的藥品，以抗癲癇藥、痛風藥以及抗結核藥最多。

先進立法 專責執行

衛生署食品藥物管理局簡任技正戴雪詠指出，過去民眾若遭受藥害，只能透過訴訟的途徑，但因事故責任的認定相當複雜，往往求償無門。訴訟程序曠日廢時，對受害者而言，不僅是身體上的折磨，更是精神上的損耗，而對於廠商與醫療機構的聲譽也是一大打擊，往往會成為受害者、廠商與醫療機構三輸的局面。1997年間國內發生數起抗黴菌藥物造成不良反應事件，衛生署開始推動藥害救濟立法工作，2000年《藥害救濟法》經立法院三讀通過，我國成為全世界第三個實施藥害救濟制度的國家。隔年衛生署捐助成立「財團法人藥害救濟基金會」，作為專責機構，並委託執行藥害救濟相關業務。政府依照《藥害救濟法》設置藥害救濟基金，而基金的來源是由藥廠或藥商所繳納的徵收金，作為藥害救濟專款專用。

快速救濟 及時慰助

《藥害救濟法》實施至今已屆11年，翁苑菲表示，截至2010年12月的統計，申請案件共有1,464件，審議通過獲得救濟的案件有635件，以2010年為例，通過比例約為6成。所有救濟金給付案件中，死亡



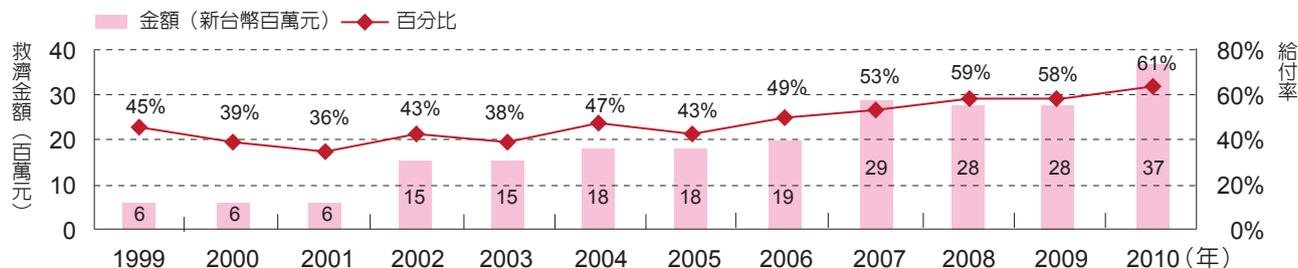
雖然藥物本身是合法且安全的，但有時仍可能因為用藥者個人體質、藥品特性、病情差異等因素，導致嚴重的藥害。故藥害救濟制度的實施，可及時使民眾獲得慰助。

案件占了33%，障礙占5%，而有62%為嚴重疾病，總給付救濟金額約為新台幣2億2,288萬9,980元。

戴雪詠說，藥害救濟是基於「人道」的扶助，《藥害救濟法》的立法精神，是「快速」與「無過失」，以減少不必要的訴訟與社會成本。民眾申請藥害救濟時，只需要檢附簡單而且容易取得的資料（如病歷、診斷證明書等），所須負的舉證責任非常低，不會讓民眾因不懂得醫療專業而不易申請。

立法院今（2011）年4月19日三讀通過《藥害救濟法》部分條文修正案。此次修正重點在於未來國人如有「適應症外使用藥品」而受害之情形，經審議後認定符合用藥當時之醫學原理及用藥適當性者，亦可獲得藥害救濟給付，衛生署食品藥物管理局將配合立法院所通過的附帶決議，加強相關配套措施，以保障病人的用藥安全。

歷年通過救濟之金額與給付率



資料提供：財團法人藥害救濟基金會

然而，常見且可預期的藥物不良反應，例如因癌症使用高劑量化療藥品導致白血球減少死亡，無法申請藥害救濟。翁菀菲表示，這種情況下的用藥，醫師通常已作過風險利益評估，有些藥物也具有不可替代性，因此非屬藥害救濟的範疇。如果民衆自行購買服用處方藥或國外攜回藥物，一旦發生嚴重的藥物傷害，也不能適用藥害救濟。

基因研究 預防藥害

歷年來審議通過獲得藥害救濟的案件中，卡巴氮平（carbamazepine）引起嚴重不良反應的件數，始終高居前3名。對此，衛生署及藥害救濟基金會支持學術機構進行藥害臨床實證研究，發現卡巴氮平誘

發史帝文生—強生症候群與毒性表皮溶解症的情形，與病患是否帶有HLA-B*1502基因型高度相關，並進一步以前瞻性研究證實用藥前基因篩檢具藥害防制的意義，此一研究也在今年3月獲刊登於國際醫學領導期刊新《英格蘭醫學雜誌》，引起國際矚目。目前我國更將HLA-B*1502基因檢測納入健保給付範圍，將事後救濟逐步轉為用藥前篩檢，目前也投入了更多藥物基因學的相關研究，期望能保障特殊基因者的用藥安全。

戴雪詠強調，每一個人都要建立正確的用藥觀念，病患對於身體的藥物不良反應須具備高度警覺性，而醫事人員亦須隨時更新用藥相關資訊，才能讓不幸的藥害案件降到最低。DOH

看醫生拿藥或是去藥局經藥師指示買藥吃，也會發生嚴重副作用嗎？

即使正當用藥，少數人還是可能發生嚴重副作用，藥害救濟可以保障您！

藥害救濟 搜尋

藥害救濟相關詳情請上網搜尋

用藥若傷害 救濟有我在

生病吃藥是無法避免的事，當您遵照醫藥專業人員指示或藥物標示正常使用合法藥品，卻發生嚴重副作用，導致嚴重疾病（住院）、殘障或死亡，在獲知藥害發生的3年內，可向財團法人藥害救濟基金會申請救濟，經由衛生署審議通過後，即可領取救濟金。

諮詢專線 (02)2358-4097
網址 <http://www.tdrf.org.tw>

財團法人藥害救濟基金會
Taiwan Drug Relief Foundation



健康
宅急便

降低青少年溺水意外 預防事故發生 確保戲水安全

採訪撰文 / 陳恆星

諮詢對象 / 台北醫學大學傷害防治學研究所副教授 白璐

夏日炎炎，正是青少年快樂享受暑假的好時光，本篇將探討如何預防事故傷害及確保戲水安全等議題，以確保青少年可以享受一個健康又平安的夏天。

根據衛生署2009年的衛生統計資料，交通事故傷害為我國1~19歲兒童與青少年的主要死因，其次則是溺水事故。從年齡細分中更可以看出，15~19歲青少年的事故死因中運輸事故占了76%，而10~14歲的兒童則是以溺斃死因（19%）比其他各年齡層都高。此兩項死因多年來一直高居我國1~19歲孩童與青少年主要死因的第一、第二位。

長期關注兒童與青少年安全議題的台北醫學大學傷害防治學研究所副教授白璐表示，暑假期間小朋友脫離學校生活與老師的關照，加上父母工作繁忙，沒空陪孩子，正是溺水事故發生的高峰期，實在值得家長嚴加注意。家長應慎選安全合格之安親班、補習班與育樂場所，為兒童編織安全防護網。



搭乘橡皮筏時，若未穿著救生衣，容易增加溺水意外的發生機率。

暑假期間增加青少年安全防護力量

白璐說：「1996年曾發生台北市大進補習班師生，利用假日到新北市嶺腳瀑布遊樂區遊玩，結果不幸發生溺斃事件。顯然補習班的老師本身安全訓練不足，政府應當推動補習班等民間教育機構人員訓練，並將其納入經營能力考量，如此方能在暑假期間有效增加青少年安全的防護力量。」

針對每年夏日的溺水事件頻傳，白璐認為除了在學校放假前做好防溺宣傳，重點宣導危險水域的可怕之外，更重要的是推動「安全社區」的建立。例如，在可以磯釣的海域附近，居民可以組成社區巡邏隊，要求磯釣者穿上救生背心，並配備相關救生器具，一旦發生意外就能即時救援。白璐表示：「警力有限，民力無窮，例如新北市著名的危險水域大豹溪，幾乎每年都有溺斃事件，若能組織附近居民、店家共同參與防制與救難工作，就能大幅加強暑期兒童與青少年的安全防護。」

除此之外，加強學生本身的安全能力也刻不容緩。教育部自2001年到2006年間陸續推動「提升學生游泳能力中程計畫」、「推動學生水域運動」及「推動學生游泳能力」等方案，而方案的實施目標及內容主要著重在游泳技能訓練。國小兒童畢業前

能游15公尺且會換氣即達合格標準，但這樣的認定很可能讓多數人認為學會游泳即可安全玩水，而忽略了認識危險水域的重要性。

落實水域安全課程 打造安全國度

就像最近發生的國小師生至知名遊樂區進行校外教學，搭乘泛舟橡皮筏時，學生不聽勸說站立而不慎落水溺斃的意外，除了園方應負起相關責任外，學生若能具備安全水域觀念與技能，也許意外事故就不會發生。最後，白璐語重心長的說：「台灣因為少子化，小孩越來越少。每一個孩子不只是父母的寶貝，也是我們社會的寶貝，如何早日讓我們的青少年，脫離交通事故與意外溺斃的威脅，讓我們的下一代在安全的環境中成長，除了政府、學校與家長一同努力外，更需要社區的力量一起投入。」打造一個安全的國度，需要所有人共同參與。DOH



學會游泳即可安全玩水，此錯誤觀念容易忽略了認識危險水域的重要性，培養正確親水觀念與水域運動技能才能真正享受水域活動的樂趣。



AED

CPR的救命搭檔

採訪撰文 / 林慧美

諮詢對象 / 衛生署醫事處處長 石崇良

什麼是CPR？相信大多數人的直覺反應，就是心臟停止跳動時，救命的「心肺復甦術（Cardio-Pulmonary Resuscitation, CPR）」；而很多人也注意到了衛生署去（2010）年底開始大力推行的「新民眾版CPR」，可避開令人尷尬的口對口接觸，並加強「生命之鏈」連結步驟的印象，讓人更有信心救人一命，所以希望也能學得一技在身。只不過，在生命之鏈的五大步驟（一、打119，二、早期心肺復甦，三、早期去顫電擊，四、早期進行高級救命術，五、整合性復甦後照護）中，第三步驟使用「自動體外電擊去顫器」（AED），替患者早期去顫電擊，對一般人而言，多少感到納悶。電擊？怎麼敢？AED又是什麼？突發狀況時到哪兒取得？

「自動體外電擊去顫器（Automated External Defibrillator, AED）」，是一台可以自動偵測患者心律脈搏，並用來電擊患者，使其心臟恢復正常運作的機器。它是特別設計給救護員和一般民眾使用，所以操作簡單便利，只要依照語音指示按步就班，搭配輔助的圖示說明（如右頁圖）來執行，直到專業醫護人員到達即可；也因為使用起來就像「傻瓜相機」一樣（簡單），所以又稱作「傻瓜電擊器」。

沒有AED CPR就會少了一臂之力

衛生署醫事處處長石崇良表示，根據衛生署2009年國人十大死因統計，心臟病已經高居十大死因第二位。心臟病所造成的死亡，許多是以「突發性心跳停止（Sudden Cardiac Arrest）」的形式發生，其中又多是心室顫動引起，電擊，正是讓心臟恢復正常跳動的方式。另外，造成傷病患心肺功能停止，最常見的就是突發性的心室顫動，要能有效的搶救這些心

臟猝死患者，就是啟動「生命之鏈」；一方面趕快施行CPR，進行胸外按壓，使血液持續循環，提供足夠的氧氣，另一方面就得利用電擊器去顫。也就是說，AED和CPR是相輔相成的救命搭檔。

問題在於絕大多數這類案例都發生在醫院外，病患的存活是和時間賽跑，如果AED能在人潮眾多的公眾場合設置，讓民眾拿得到搶救的利器，就是「生命之鏈」不至斷鏈的關鍵。

石崇良舉了幾個國外案例說明。例如芝加哥機場的搶救心臟計畫，施救者只是在候機時觀看示範操作電擊去顫器的電視教學，被救活的病患比例，就比平時到院前心跳停止病患經專業人員急救存活的比例高出數倍。在拉斯維加斯賭場裡，病患被救活的比例更高，原因不在賭場內有專業醫療人員，而是因為設有監視器，安全人員一旦發現，就可立即搶救。在北美許多地方，由平時擔任公共安全的警察來完成計畫，也可以提升猝死病患的存活率。

普及公共場合 國外有例可循

在歐美，AED的使用已經相當普及，購物中心、機場、車站、飯店、體育館、學校、賭場等場所，隨處可見；日本甚至安裝於自動販賣機上，香港也在40

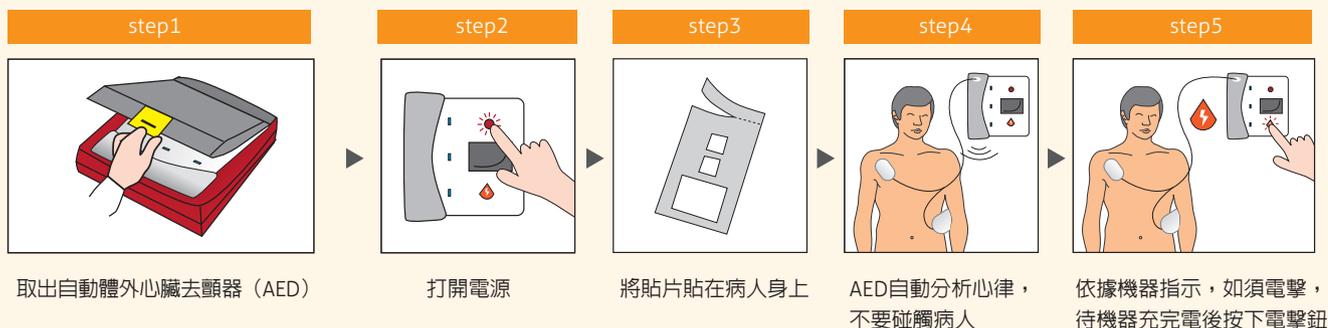
多個人潮眾多場所裝設。反觀國內，目前在衛生署一樓、松山機場、捷運站等處可見到，但普及率和民眾認知仍明顯不足。

也因此，衛生署從2009年起，每年都委託專業團體針對企業辦理「CPR+AED訓練」；但在推動過程中，常遭遇現行法規並無規定企業一定要設置AED的困境，以及雖然醫院外的急救，並不受「非醫師不得從事醫療行為」的規範，但民眾和私人機構還是存有使用疑慮。

石崇良強調，衛生署再度積極行動，今年將針對公司行號，只要員工達7成以上受訓，就可獲得衛生署頒發認證，藉此，該機構可以提升服務品質，給予民眾信賴感。同時，衛生署也已經委請台灣急診醫學會辦理「民眾心肺復甦與早期電擊推動評估計畫」，希望借鏡歐美先進國家的作法，讓AED普及各公共場所及民間機構，包括交由哪些單位來積極執行、設置的地點、修法建議、配套措施和預期效益等。

雖然推行效果短期內還無法立竿見影，但石崇良表示「至少目前已經由點到面持續的推廣，這是非常重要的。何時會用到AED我們並不能預料，但只要能救起一個人，就很值得了！」^{DOH}

AED使用步驟



提醒：主要用於8歲以上心肺功能停止的病患。小於1歲不宜；1-8歲的小兒記得使用小兒貼片。另外，記得移除病患身上具有電擊傳導性的物品（如金屬物），並擦乾病患身體。應在乾燥地面使用，以避免施救者觸電。



出外覓食守則

外食族群也要營養均衡

採訪撰文 / 謝瑩潔

諮詢對象 / 台北市立聯合醫院陽明院區營養科主任 饒月娟

「三餐老是在外，人人叫我老外」，這句廣告詞道出外食族自嘲的無奈。偶爾外食，或許是一種樂趣；但每餐都得外食的朋友，多少都曾有過「不知道要吃什麼」的念頭。無論外食的原因為何，都得隨時提醒自己顧及營養均衡，享受美味也要保持健康。

現今工商業社會繁忙，工時長、壓力大，加上家庭結構改變，雙薪家庭成為主流，不僅「爸爸回家吃晚飯」的口號成為奢求，就連媽媽也很難準時下班。俗語說，「一碗飯最難煮」，住套房或雅房的單身族群，往往沒有適於烹煮的廚房，而獨居長者也可能不方便煮食，許多人三餐只得向外發展。

四處林立的各式餐廳、小吃麵攤、速食店、夜市、甚至便利商店，使得外食便利性高，選擇性也多。《遠見雜誌》在2007年的一項調查結果顯示，

台灣的外食人口比例高達7成，「老外」顯然已經成為台灣社會的最大族群。

越油越香 越甜越肥

正餐之外，許多上班族喜歡在午茶時間團購炸雞和700c.c.飲料，台北市立聯合醫院陽明院區營養科主任饒月娟表示，高油脂的食物通常很香，是因為食物中的脂肪成分在高溫時會分解出芳香風味物質，而耐高溫的油品通常飽和度高，越穩定的油品越不健康，油炸食物也含較多的反式脂肪，經常

攝取者血管容易老化，罹患心血管疾病機率也會隨之提高。近年飲料連鎖店與咖啡連鎖店成為一種風尚，饒月娟表示，作為甜味劑的糖類，常見的有砂糖、冰糖與果糖等不同型態，飲料店與咖啡店常用的「果糖」，通常是使用玉米澱粉為原料所製成的高果糖玉米糖漿。近期研究顯示，高果糖玉米糖漿容易導致痛風、高血脂、肥胖與新陳代謝症候群。此外，700c.c的飲料，若含糖量為10%，即有70公克的糖，再加上珍珠（粉圓）、奶精粉等成分，動輒超過400大卡。

饒月娟建議，喜歡喝飲料的朋友盡量降低含糖量（半糖、1/3糖或無糖），或者以天然的水果丁、花果茶、菊花、枸杞、薰衣草、甜菊葉或薄荷等香味來取代糖分，甚至自行沖泡綠茶、烏龍茶等，都會比市售飲料更健康一些。

麵湯沾料 鈉含量高

一般人容易忽略，麵食湯品的鈉含量其實很高，尤其若經過糖、醋等調味之後，人的味覺往往很難判斷鹽分含量。饒月娟建議，麵湯不要喝光，以免攝取過多的鈉，影響血壓的控制。

勾芡的食物香滑好吃，但是會將油脂、調味料一起包覆在食材中，不知不覺便會吃進過多的油與鹽。吃火鍋或鍋貼、水餃時，也請不要添加過多醬料，如果自己意識到不慎吃得過鹹，隔餐或隔天就盡量選擇清淡一些，讓身體取得平衡。

蔬果全穀 補充纖維

外食族群很容易因缺乏纖維，導致便秘、腸胃不適等毛病。饒月娟提醒，一天蔬果的建議攝取量為「三蔬二果」，亦即三份半碗煮熟的蔬菜（大約半斤），兩份拳頭大小的水果，色彩多樣的蔬果富含各種植化素，有利於抗氧化、抗老化，並能提升免疫能力。

此外，主食也應多以全穀類來取代白麵包、白米飯與白麵條，全穀類不僅含有豐富B群，能夠穩定

營養標示	
每一份量290毫升 本包裝含1份	
	每份
熱量	136大卡
蛋白質	9.3公克
脂肪	4.1公克
飽和脂肪	2.8公克
反式脂肪	0公克
碳水化合物	15.4公克
糖類	13.9公克
鈉	107毫克
鈣	290毫克
維生素A	41微克
維生素B ₂	0.46毫克

便利商店所販售的即食餐點，購買時要養成看標示的好習慣，如成分、卡路里等，才能了解所食，也便於計算攝取的卡路里。

神經、促使新陳代謝正常其他營養素如纖維、微量礦物質、不飽和脂肪酸、植化素等，有助於改善和預防各種慢性病。

饒月娟表示，外食盡量選擇烹調過程簡單、食材新鮮的食物，例如蛤蜊冬瓜湯、蕃茄豆腐湯就比玉米濃湯簡單而健康。吃小火鍋時，共鍋也是一個不錯的方式，在原來的預算內還可以額外單點一些時蔬或新鮮肉片、魚片之類，減少加工品的攝取，吃得更有營養。

照顧自己 了解所食

這幾年來，便利商店所販售的即食餐點越來越多樣化，成為許多外食族群「覓食」的好去處。購買時要養成看標示的好習慣，才能了解所食，也便於計算攝取的卡路里。

饒月娟也建議，盡量少去吃到飽餐廳，因為一般人會基於「撈本」的心態，容易飲食過量，造成身體負擔。在外打拚的外食族群，特別要照顧好自己的身體，高油、高糖、重鹹的食物固然美味，偶一無妨，但不要成為常態，稍微克制口腹之慾，或許就能延長「皮囊」的使用年限，何不為之？^{DOH}



林滄耀（左）在茄苳山莊中鼓勵藥癮患者，承擔社會責任與壓力。

藥癮治療工作者 得不到掌聲的英雄

採訪撰文 / 楊語芸

諮詢對象 / 衛生署草屯療養院藥癮治療科主任 林滄耀

不論社會大眾對於藥物藥癮者有多少負面的印象和評價，仍然有許多專業的醫療人士在為他們默默努力。他們的工作或許得不到大眾給予一般醫護人員的掌聲，但拯救病患的成就，卻不斷支持著他們，用自己的步伐，帶領藥癮者走出藥物濫用的深淵。

衛生署草屯療養院（以下簡稱草療）藥癮治療科主任林滄耀自醫學系畢業後，返鄉回草療執業，開始從事鮮少醫生想做的藥癮治療。後來院內提供出國進修的機會，林滄耀自己也察覺到，學識和經驗不足，無法為藥癮者提供完善的治療，於是趁此機會到英國倫敦大學精神醫學研究所進修，並在學成後引進了最新的藥癮治療觀念。

孤軍奮鬥 打破社會成見

林滄耀表示，台灣從1993、1994年開始流行毒品。當時政府及民間的觀念都認為，毒品藥癮就是不良行為，應該要澈底根治。因此，當林滄耀從英國引進「減害計畫」時，並未受到重視。所謂的「減害計畫」，是誠實地面對「藥癮是一種腦部受到影響的慢性疾病」這樣的事實，就像糖尿病或高

血壓一樣，它是無法被完全治癒的，只能透過治療，儘量減少它的危害。國外從1980年代就開始推行「減害計畫」，但台灣卻要到2003年愛滋病患開始大量增加後，林滄耀推動這種觀念受到的阻礙，才漸漸減緩。

另外，社會大眾及相關主管機關還有個根深柢固的觀念，認為吸毒者都無藥可救，為什麼要花那麼多納稅人的錢去治療他們？但林滄耀除了捍衛藥癮患者就醫的權利外，也強調如果國家不投資金錢去治療他們，反而會造成更多的危害。根據國外的研究，投資1元的治療成本，將可以減少後來7元的社會成本，怎麼算都是划算的投資，但當時從南到北做藥癮治療的不超過10位醫師，孤軍奮鬥的困境，林滄耀現在想來，還是無限感慨。

引進「復健型治療社區」

林滄耀坦承，青少年藥物濫用的現象和學校、家庭及社會教育息息相關。讓青少年對毒品有越多的瞭解，他們接受毒品的可能性就越低。青少年常用的入門毒品，像是K他命、大麻和搖頭丸等，因為藥癮性較低，也不會太快有生理戒斷的現象，青少年容易因這些經驗而誤判，以為這些藥物不如想像那麼可怕。再加上有使用入門藥物的經驗後，很容易就會升級到像是海洛因或安非他命等一、二級毒品。因此大量灌輸知識，讓青少年在初次面對毒品

時，有正確的判斷能力，就能夠避免青少年踏上難以回頭的藥物濫用之路。

的確，一旦藥物濫用成癮，治療時的痛苦，以及藥物造就的假象快樂，往往拉扯著患者的毅力與決心。許多藥癮者每天都想戒斷，但忍耐到某一時刻，就痛苦得放棄，每次都跟自己說，這是最後一次用藥了。就算在藥物的幫助下，熬過了急性戒斷期，仍然要繼續治療，才能避免復發。而林滄耀在草療內茄荖山莊的「復健型治療性社區」，就是後續治療的方法之一。這種有效的方式讓藥物濫用的患者住在社區中，有需要承擔的責任和壓力，再用專業的教導，讓患者擁有因應生活中高危險情境的能力，教導患者謀生能力，讓他們做好相對完善的準備後，再回到社會環境中，復發的機會就會減少很多。

救一個人 = 救一個家

林滄耀統計，經過半年的治療，大概有4成的患者可以脫離藥物濫用的苦海，有1成會復發，有1成5會再被司法機構查獲，淪入藥物藥癮的輪迴中。林滄耀坦誠，這樣的比例雖然比其他治療方式來得低，但社會大眾不會看到那些成功的案例，只會質問，為什麼經過團隊的治療，還有那麼多人又走回頭路？

這樣一個充滿質疑、又沒有掌聲的工作，為什麼林滄耀有辦法繼續？林滄耀說，去年茄荖山莊成果發表會上，有位患者的女兒現身說法，她眼中那位「將家裡當提款機、將監獄當旅館」的吸毒父親，經過草療的治療，已經獲得照護員和丙級廚師的執照，現在不但遠離毒品，而且擔負起養家的責任。曾經不堪的家庭，終於有了完滿的可能。

林滄耀說，藥癮治療的專業團隊都知道，一旦救回一個藥癮的病患，就等於救回一個破碎的家庭。就是這樣，才讓這個充滿無力感的工作，能不時找到繼續努力的意義。DOH



藥癮治療性社區「茄荖山莊」，教導患者擁有因應生活中高危險情境與謀生的能力，每日書寫日記就是其中一項重要的反省工具。



慈暉關懷學園

少年
點亮希望 夢想飛翔
行政院青年輔導委員會
財團法人高雄市青少年關懷協會
青少年關懷協會
青少年關懷協會

給他新希望 戒毒之路不絕望 關懷協會與毒癮少年 共創絕處逢生

撰文·攝影 / 黃建仁

相片提供 / 財團法人高雄市青少年關懷協會

諮詢對象 / 財團法人高雄市青少年關懷協會暨財團法人高雄市慈暉關懷學園主任 胡靜婷

不慎誤入吸毒之途的青少年也有蛻變的機會。高雄有一群默默幫助這些孩子的人，投注全部時間和精力，只為了幫孩子們找到一個不絕望的未來。

台灣青少年使用毒品的情況有多嚴重？「遠比官方數字更嚴重！」長期致力協助染毒少年戒毒並回歸正常生活的財團法人高雄市青少年關懷協會主任胡靜婷表示，「根據實務經驗，小學到高中的青少年約 30% 曾使用過毒品！而經常逃學逃家、中輟或有嚴重行為問題的『高關懷』學生中，有毒品使用經驗的更高達 80-90%！」

成立協會 提供協助不再窒礙難行

胡靜婷曾任高雄縣少年隊少輔會的幹事，在工作中感覺到公部門的限制，許多希望做的事情都窒礙難行。因此在 2003 年 11 月與志同道合的朋友一起成立青少年關懷協會。歷經艱辛的草創時期，筆路藍縷，終於小具規模，並在 2005 年接受衛生署委託執行反毒工作。

協會每年例行工作之一是「校園反毒宣導」，透過教育局傳遞資訊給各國高中小學，再由學校提出申請，「只要他們提出，不論遠近，我們一定去！」其宣導足跡最遠到達高雄縣那瑪夏鄉三民國中。

反毒宣導的主要對象有3類，首先是向一般學生宣導反毒知識。其次是針對毒品使用高危險群的高關懷學生。最重要的對象是老師，因為宣導只有短短幾10分鐘，而老師才是跟學生朝夕相處的。透過教師研習，讓老師瞭解使用毒品的行為表徵，如果發現疑似狀況，就可以多加關心。若有必要，則轉介專業輔導。

與其教條宣導 不如建立新生活重心

然而，宣導工作對於高關懷學生的成效其實不大，「因為那些孩子對毒品的常識比老師還厲害！這毒品第幾級？吃下去什麼反應？犯了哪一條法規？他們都知道。既然知道，為什麼還要吸毒？」因此，胡靜婷認為宣導只是反毒工作一小部分，她將更多資源投注在治療性小團體「反毒小團體」。

「反毒小團體」延聘專業心理師進行輔導，除了捨棄老掉牙的教條，也引導他們反省毒品的問題。最重要的是協助他們找到新的生活重心，建構未來藍圖。如此由內而外的力量才是戒毒成功的關鍵！



為了鼓勵孩子們多接觸大自然、多從事健康休閒娛樂，協會舉辦多次體驗活動。在「攀岩體驗教育」中，希望孩子們學習大膽心細，不畏挑戰的精神。

許多毒癮少年是受同儕影響或家庭因素而染毒，因此，協會在 2008 年成立安置機構：財團法人高雄市慈暉關懷學園，讓家庭功能不彰或失依的孩子住在這裡，不僅斷絕毒品來源，藉助同儕力量彼此激勵，並安排各種生涯探索及職能課程。另外，學園在 2009 年設立複合式商店，讓孩子們有機會練習謀生能力。「孩子經濟上、能力上獨立，才是生活穩定最主要的因素。」協會今年更與衛生署合作進行「毒癮少年安置暨職業培訓實施計畫」，在衛生署資源挹注下，將可提供更多職能課程，成效也將大大提升。

改善家庭問題 善用同儕力量

青少年毒品問題之複雜，還牽涉到家庭問題。胡靜婷表示，大部分孩子在親情方面比較缺乏，所以會針對家庭部分進行個案輔導，其中還包括家庭治療。「家庭最難改變。我們有一個個案，甚至是爸爸拿毒品給孩子，因為他覺得虧欠孩子，拿給他代表愛他。」因此，如何教育家長正確的親子觀念，也是反毒工作的重點。

此外，協會不定期舉辦各種大型體驗教育活動。胡靜婷印象最深的是「帶孩子從鳳山走路到台東，花了4天。」那次活動的設計就是讓孩子體驗長途跋涉的辛苦，到達目的地就可以嚐到甜美的果

實，正如戒毒之路一樣。「到了台東之後，包下整棟民宿，準備豐盛的烤肉、泡溫泉……。」這個看似簡單的活動，不僅磨練恆心、毅力，還體現了同儕的支持力量。由此可見協會用心之深，會仔細思考要給孩子什麼經驗，進而設計活動。

染毒少年蛻變 榮獲志工殊榮

在採訪過程中，胡靜婷分享了一個激勵人心的故事。

有一個孩子曾經加入幫派，使用毒品狀況很嚴重。後來因為暴力、毒品案件來到學園。在這裡，他看到很多結案離開的孩子有穩定的工作與生活。「而他過去的全部生活就是老大、幫派，我們讓他看到不同的選擇。轉個方向，就能有積極正面的未來。」

除了心理及生涯輔導之外，協會也為他找到一個洗車廠工作，洗車廠老闆的母親視他為己出，支持他，讓他不再接觸毒品、幫派，並建議他完成學業，「繼續待在洗車廠工作，也可以住在那裡。」孩子建構出未來藍圖，改變由此展開。

協會經常帶孩子們參與照顧獨居老人的志工服務，那孩子面對髒亂環境毫不以為意，認真打掃，完全不嫌惡。2009 年八八水災時，他也積極幫忙搬物資，照顧老人。每個禮拜的社區服務更是不遺餘力。

這孩子去年榮獲志工表揚，讓協會所有人都同感欣慰與驕傲。

希望 讓人自由

令人欽佩的是，由學園結案離開的孩子，迄今都沒有人再度染上毒品。對於未來，胡靜婷表示，除了需要更多資源投注在「反毒小團體」及就業輔導外，協會也努力與民間企業聯繫，希望給孩子一個機會，讓他們能有發揮一技之長的地方。

訪談結束後，筆者深受感動；因為他們，有多少孩子重獲新生，多少家庭破鏡重圓，甚至有更多孩子因而減少接觸毒品的機會。恐懼，讓人如陷牢籠；希望，則讓人自由。在這群人的努力下，不僅真正實現了這句話，其貢獻更是難以估量！^{DOH}



如何挑選化粧品

資料提供 / 衛生署食品藥物管理局



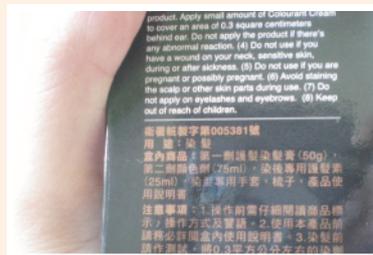
Q 化粧品的種類包括哪些？

化粧品種類及範圍共有15大類，舉凡彩粧（如唇膏、粉底及指甲油等）、護膚保養品（如面霜及身體乳等）、身體清潔產品（如洗髮精、沐浴乳及香皂等）、頭髮造型產品（如染髮劑、燙髮劑及髮蠟等）、體香劑、牙齒美白劑、爽身粉及刮鬍水等都包括在內，因此化粧品不再僅限於年輕女性使用，現在已經成為不分男女老幼，每個人生活中不可或缺的日用品。

Q 市面上化粧品種類琳瑯滿目，我們應如何挑選才安心？

1. 購買染髮劑、燙髮劑、防曬劑、止汗劑及牙齒美白劑等產品，要注意包裝是否有衛生署核准的許可證字號，正確的許可證字號應該有3種：

- (1) 台灣製造：「衛署粧製字第○○○○○○號」
- (2) 國外製造：「衛署粧輸字第○○○○○○號」
- (3) 大陸製造：「衛署粧陸輸字第○○○○○○號」



2. 選購化粧品應秉持「1要1不」的2大原則：

1要 — 選購來路清楚及標示完整的產品

為避免肌膚受到不法成分的傷害，對於產品來路不明或標示不清，消費者應拒絕選購及使用。化粧品包裝上要完整標示有：「產品名稱」、「製造廠名及地址」、「進口商名稱及地址」、「內容物淨重或容量」、「全成分」、「用途」、「用法」、「出廠日期或批號」、「保存期限」。

1不 — 不要輕信涉及療效或誇大不實的廣告

化粧品不是藥品，無法治療或預防疾病，效能誇大或涉及療效，會使消費者權益受損並影響消費者健康安全。常見的不當宣稱包括：治痘、去疤、消炎、抗敏、殺菌、止痛、消脂、減肥、豐胸、排毒、改善橘皮組織、加強細胞再生及治療禿頭等。建議民眾若有疾病，應就醫診治，不要輕信街坊鄰居推薦、銷售人員促銷、電視電台廣告或產品標示之內容，以免損及自身權益或導致無法預期的傷害。



依據我國化粧品管理相關規定，含藥化粧品的許可證字號必須刊載在產品包裝上，而民眾亦可至衛生署食品藥物管理局（簡稱食品藥物局）網頁查詢經許可的含藥化粧品（網址：<http://www.fda.gov.tw>，路徑位置：首頁>資訊查詢>化粧品>西藥、醫療器材、化粧品許可證查詢作業）。

Q 發現問題化粧品該怎麼辦？

民眾購買使用化粧品時，若發現產品過度有效而懷疑含有不法成分，或發現不良產品，可通報衛生署食品藥物局所建置之「全國化粧品不良品通報系統」，網址：<http://cosmetic-recall.doh.gov.tw>，通報專線：02-2358-7343，藉由通報機制，可集結全民力量，共同打造健康安全之化粧品使用環境。

Q 市面上宣稱洗髮兼染髮的染劑，是否安全可以購買？

最近在市面上出現多種宣稱可以洗髮兼染髮的產品，號稱「染髮就跟洗髮一樣輕鬆」，讓消費者誤以為在洗髮的過程中就可讓髮絲逐漸變黑。其實衛生署並未核准「洗髮兼染髮」的化粧品，凡含有化學性染髮劑成分的產品，均須向食品藥物局申請許可，經核准發給許可證後，才能輸入或製造販售，所以坊間標榜會使頭髮變黑的「洗髮染」是不合法產品，消費者切勿購買，亦不可把染髮劑當作洗髮精來使用。

Q 燙頭髮藥水可以拿來燙睫毛嗎？

燙髮劑正確使用僅限於燙頭髮，衛生署從未核准使用於燙睫毛的產品。坊間發現美容業者是以燙髮用的「燙髮劑」來為消費者燙睫毛，操作不小心恐怕會對眼睛造成傷害，消費者在選購燙髮藥水時，應詳細依照說明書上的使用方法及注意事項使用，不要使用在頭髮以外的部位，以免發生皮膚過敏或嚴重的傷害。

Q 如何選購與正確使用防曬用品？

為確保防曬效果及使用安全，提醒消費者須依個人膚質及活動場合選擇適當防曬係數的產品，購買產品時應留意標示完整及具有衛生署許可字號。另外，建議民眾應於出門前30分鐘塗抹足夠量的防曬產品，且為防止防曬成分流失，應適時重覆塗抹補充。





健康 傳播網

01 抗結核 堅持 100% 結核病 定可痊癒

3月24日是世界結核病日，今年亦是我國推動「結核病十年減半全民動員計畫」第5年，衛生署疾病管制局（簡稱疾管局）公布數據顯示，2010年新案數為1萬3,200人（每10萬人口有57人），與2005年做比較，發生率降幅約22%，呈現穩定下降趨勢。

疾管局今年以「抗結核 堅持100%」為主軸，邀請結核病專業醫師、都治計畫關懷員及結核病完治病患，一起為結核病十年減半全民動員計畫再加把勁。

疾管局局長張峰義表示，近5年，我國結核病確診個案的接觸者檢查個案數呈逐年增加趨勢，這些成果數據值得我們振奮，但也代表我們還有很多可以努力的空間。未來朝向「結核病十年減半」的重點工作，是持續推動都治、多重抗藥性結核（MDR）防治、主動發現接觸者調查、擴大推動潛伏感染治療等政策。



02 全國職場要動動 健康減重逗陣來

為促進職場員工健康，衛生署國民健康局（簡稱健康局）於3月28日邀請勞委會及全國各企業團體參與「健康100 臺灣動起來」健康體重管理活動，預計全國職場共同減重120公噸。

邱淑媿表示職場應加強員工健康促進，協助員工落實健康生活，鼓勵員工建立動態生活習慣以及認識均衡飲食，「要活就要動」，降低員工疲勞，預防心血管疾病等慢性疾病。



03 原住民衛生小天使 母語傳達保健觀念

衛生署於4月12~13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。本次培訓課程設計為培養預防保健從小扎根及瞭解地震發生時之感受及應採取何種避難方式等觀念。衛生署各局處，透過生動的健康創意表演加深衛教觀念；另外更以母語方式學習正確的洗手五步曲以預防腸病毒。衛生署為積極改善山地離島及原住民族之醫療照護，已制訂相關醫療政策，例如：培育養成公費醫事人員計畫、改善醫療設施、整合醫療資源、推動部落社區健康營造、強化緊急醫療後送體系等等，同時更致力於加強特殊疾病防治及民眾衛生教育宣導，目前均已收到良好成效，希望未來原住民地區醫療水準，可和都市地區同步發展。



04 二代健保實施在即 健保局開動宣導列車

為使全民健保永續經營，二代健保之改革已獲立法院支持，預計明（2012）年實施。其內容涉及諸多新措施、新變革，因攸關全民福祉，在正式實施前，衛生署中央健康保險局（簡稱健保局）遂安排一系列的活動及說明會，讓民衆更加瞭解二代健保。

適逢全民健保實施屆滿16年，繼續邁向第17年之際，健保局配合週年慶活動，於3月舉辦「春天入懷抱 健保愛擁抱」～二代健保宣導列車活動，將二代健保重要內容融入活動中，透過民衆參與及互動，讓民衆知道二代健保的好處，同時也提升對健康知識的瞭解。



05 掃蕩塑化劑污染食品 大家一起來

針對近日塑化劑污染食品風波，衛生單位已會同消保官展開聯合稽查抽驗，確保上架產品合乎規定，如食品業者仍有應下架而未下架之產品，將依《食品衛生管理法》第31條規定處以新台幣6萬以上至30萬以下罰鍰，或第34條規定處3年以下有期徒刑、拘役或併科新台幣18萬以上至90萬以下罰鍰，通路商若拒絕、妨礙或規避稽查抽驗者，則依該法第35條處3萬元以上至15萬元罰鍰，情節重大者並得廢止其營業或工廠登記證照。

衛生署呼籲消費者共同把關：

- 一、購買相關產品前，請店家提供檢驗合格證明或來源證明。
- 二、如發現疑問商品，提供衛生單位進一步查察。
- 三、任何問題請諮詢衛生署食品藥物管理局民衆諮詢專線02-2787-8200。

06 「無毒家園 健康一百」 邀請全民熱情參與

今（2011）年全國反毒會議系列活動記者會，由行政院院長吳敦義帶領反毒勇士代表、反毒代言人范逸臣及酷愛樂團和相關部會首長共同揭開為期3天的系列活動。此次大會主題為「無毒家園 健康一百」，行政院衛生署特別呼籲全民，支持吸毒親友走出陰暗，迎向陽光。

范逸臣與「酷愛樂團」於會中也特別提醒年輕人毒品的危害，耍酷、耍帥其實不用靠毒品，透過正當的休閒娛樂，更能使人充滿力量與活力。

藥癮者需要大家的關心及長期的治療，一有問題可即刻請各縣市政府毒品危害防制中心協助，也可撥打戒毒成功專線0800-770-885（請請您-幫幫我）24小時免付費戒毒成功專線（完全保密），由專業人員提供戒治諮詢及輔導。



07 校園容器減量活動 防疫小尖兵熱情參與

登革熱流行季節來臨，為了從根源消滅病媒蚊，衛生署疾病管制局（簡稱疾管局）與高雄市政府衛生局、教育局假高雄市鳳山區共同舉辦「防疫小尖兵～捍衛地球大作戰——校園推廣社區容器減量」示範觀摩，希望透過校園容器減量活動，建立學生正確防疫觀念，讓防疫教育向下扎根。

該局請民衆主動清除居家戶外積水容器，並請縣市於學校及社區推動容器減量，讓隨手清理積水容器成為民衆的日常生活習慣，降低登革熱本土流行風險。登革熱防治相關資訊可參閱疾管局網站：<http://www.cdc.gov.tw>，或撥打疫情通報及諮詢專線：1922。

該局請民衆主動清除居家戶外積水容器，並請縣市於學校及社區推動容器減量，讓隨手清理積水容器成為民衆的日常生活習慣，降低登革熱本土流行風險。登革熱防治相關資訊可參閱疾管局網站：<http://www.cdc.gov.tw>，或撥打疫情通報及諮詢專線：1922。





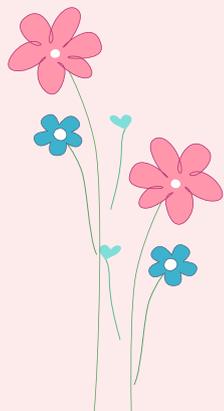
2011/ 03

3.1	以健保承字第 1000070171 號令修正「全民健康保險保險對象申請菸品健康福利捐補助自付保險費作業要點」，並自即日生效。
3.2	美國在台協會台北辦事處處長 William A. Stanton 來署拜會，由本署邱署長文達接見。
3.6 ~ 8	APEC 衛生工作小組第一次會議於美國華府舉行，本署由國際合作處、食品藥物管理局、疾病管制局及國民健康局派員代表與會，並針對各項議題進行報告與討論。
3.7	公告「100 年增進全民健康保險醫療資源不足地區之醫院點值保障方案」及符合條件之醫院名單，並追溯自 100 年 1 月 1 日起實施。
3.9	行政院薛政務委員承泰召開「衛生福利部籌備小組第一次工作會議」以順利推動後續立法、籌備及銜接 101 年的啓動；本籌備小組設置要點業經行政院於 2 月 9 日核定，並自同日生效。
3.10	行政院林政務委員政則主持「建置 IHR 指定港埠核心能力計劃中央跨部會推動小組第 1 次會議」。
3.12	日本輸入加工包裝產品，首批採加強抽驗輻射量。
3.16	邱署長文達致函日本厚生勞働省大臣細川律夫 (Ritsuo Hosokawa)，表達本署對日本地震最深之關切。
3.17	與行政院農委會農糧署合作成立「農藥監測管理專案小組」，並召開第一次會議。
3.17	因應日本核災事件，3 月 17 日起國內 52 家醫院分別開設輻射健康諮詢門診。
3.18	假三軍總醫院辦理疑似輻射傷害病患緊急醫療處置示範演習。
3.19	為使民眾更瞭解二代健保新措施，本署中央健康保險局辦理宣導「衝刺 1000」執行計畫，舉辦二代健保巡迴宣導列車活動，3 月 19 日第一站開到台中市豐樂公園。
3.20	日本輸入之八大類食品（生鮮、冷藏及冷凍蔬果、活生鮮、冷藏及冷凍水產品、乳製品、嬰幼兒食品、礦泉水及飲水、海草類）逐批查驗輻射量。
3.21	公告自 100 年 7 月 1 日起，輸入罐頭產品之製造廠應檢附來源國主管機關或其授權許可單位核發之合格製造廠官方證明文件。
3.25	公告日本受輻射污染地區（包含：日本福島、茨城、櫛木、群馬、千葉縣）生產製造食品，暫停受理輸入報驗。
3.25	以衛署健保字第 1002660067 號令修正《全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法》第二條及廢止「全民健康保險重大傷病範圍」。
3.28	公告「100 年醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則」。
3.29	公告 100 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。
3.30	「世界衛生組織」（WHO）幹事長陳馮富珍女士致函本署邱署長文達，邀請我以觀察員身分參加第 64 屆「世界衛生大會」
3.31	《長期照護服務法草案》經行政院院會通過，並報請立法院審議。



2011/ **04**

4.1	以署授疾字第1000400158號函公告廢止高雄市立聯合醫院大同院區為傳染病指定隔離醫院，並修正部分傳染病指定隔離醫院及應變醫院名稱。
4.1	自100年4月15日起試辦輸入生鮮或冷藏蔬果申請輸入查驗時，需填寫產地「州（省）別」資訊，並檢附檢疫證明影本，或其它產地證明文件影本以供邊境查驗人員進行核對。
4.5	美國行政部門於提交國會之報告[U.S. Support for Taiwan's Participation as an Observer at the 64th WHA and in the work of the WHO]中，重申支持我國參與第64屆世界衛生大會及世界衛生組織（WHO）之各項技術性活動，並對我國參與技術性會議受限乙節表示關切。
4.7	發布《罕見疾病醫療補助辦法》修正條文，除持續提供罕病病人特殊營養食品外，亦擴大罕病國外代行檢驗費用之補助；全額補助中低收入戶病人；另新增罕病病人維持生命所需之居家醫療照護器材、國內確認診斷檢驗、營養諮詢、緊急醫療、維持生命所需之居家醫療照護器材等費用之補助；其中確診之檢驗費用與維持生命所需之居家醫療照護器材費用，可回溯至今年元旦生效。
4.11	開始補助全國低收入戶及山地離島國中一至三年級女生接種人類乳突病毒疫苗。
4.13	公告修正「醫院評鑑及教學醫院評鑑程序」。
4.14	於行政院召開「加強取締偽劣假藥執行成效記者會」，並於會中宣布9月25日為「用藥安全日」。
4.14	本署至立法院社會福利及衛生環境委員會公聽會報告說明《長期照護服務法草案》。
4.14 ~ 15	於澎湖縣境內辦理「100年全國防疫業務聯繫會議」，本署邱署長文達、澎湖縣王縣長乾發及各縣市衛生局、環保署及國防部等，共同就流感防治及結核病防治等議題進行溝通及經驗交流。
4.18	完成「出生通報性別比即時監測系統」，提供歷年及當年最新之縣市出生性別比、各醫療院所接生嬰兒出生性別比、各接生人員接生嬰兒出生性別比，以及出生嬰兒性別比異常查詢等。
4.19	本署疾病管制局與食品藥物管理局共同辦理「食品中毒事件緊急應變演習」，有效提升防疫單位與食品衛生之處置能力及應變能力，進而釐清食品中毒的發生原因並遏止其擴大與再發生。
4.20	立法院社會福利及衛生環境委員會召開第7屆第7期委員會議，審議《長期照護服務法草案》。
4.21	發布訂定「天然食用色素衛生標準」及公告「食用天然色素衛生標準」自100年4月21日起停止適用。
4.22	公告「植物可食性根重金屬限量標準」及「豆類及豆菜類重金屬限量標準」，自100年6月1日起停止適用。
4.26	於行政院舉辦「無毒家園、健康100」破冰列車記者會，由行政院吳院長敦義領航，帶領中央、縣市政府毒品危害防制中心、民間團體、學界等全體總動員，共同啓動建國百年反毒列車。
4.29	公布100年度一年期畢業後一般醫學訓練選配結果。
4.29	101年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍，陳報行政院，建議101年全民健康保險醫療給付費用成長率範圍，訂為2.695%至5.471%。



5.2 ~ 4	與美國杜克大學政策與組織管理研究中心共同舉辦「重新思考健康風險與平等研討會」(Symposium on Rethinking Health Risks and Equity)，會議中邀請美國華盛頓州衛生署署長 Ms. Mary Selecky、新罕布夏州衛生署署長 Dr. Jose Montero、俄勒岡州衛生署署長 Dr. Melvin Kohn、田納西州衛生署署長 Ms. Susan Cooper 與馬里蘭州衛生署署長 Dr. Joshua Sharfstein，針對主動式公共衛生模式、健康平等、健康風險、前瞻政策思維、健康照護改革等不同面向，提供美國多年執行的經驗與觀點，與我國衛生醫療、社會福利各領域先進及同仁，進行深度交流與對話，並拜會本署中央健康保險局及疾病管制局。
5.4	發布修正《藥害救濟法》部分條文，增訂「未依藥物許可證所載之適應症或效能而為藥物之使用，但符合當時醫學原理及用藥適當性者，得申請藥害救濟之規定」。
5.13	公告修正「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」，即日起放寬成人預防保健服務執行醫師科別，調高孕婦產前檢查、大腸癌、口腔癌檢查補助金額；於8月1日起實施成人預防保健服務「健康加值」方案，新增量腰圍等檢查項目。
5.16	美國維吉尼亞大學 Su-I Hou, Ph.D. 率領美國維吉尼亞大學、喬治亞大學師生乙行 23 人來署拜會，以瞭解我國公共衛生體系及相關政策，由蕭副署長美玲代表接見。
5.16 ~ 24	邱署長文達率團赴瑞士日內瓦，出席第 64 屆世界衛生大會，並就大會主題「非傳染性疾病之防制」發表演說；代表團員亦於技術性委員會針對「流感大流行準備」、「國際衛生條例 2005 之執行」、「健康體系之強化」等 14 項議題發言；期間並與美、歐盟、海地等 10 國進行雙邊會談，討論後續合作交流事宜，同時與世界衛生組織相關技術部門官員會晤，說明我國參與近況及訴求，亦出席包括世界醫師會、世界醫事專業聯盟等國際專業團體之活動，建立我國際人脈，開創後續合作之機會。
5.17	總統就職 3 週年國際記者團來署拜會，以瞭解本署參與 WHO、全民健康保險等相關政策，由蕭副署長美玲代表接見。
5.17	公告「100 年內(外)科專科護理師甄審筆試暨口試簡章」
5.23	國民長期照護需要調查(第二階段)自 100 年 5 月下旬正式展開，預計於 9 月完成 1 萬名個案及主要照顧者的面訪調查工作。
5.23 起	發現康富公司益生菌粉末含有塑化劑 DEHP，5 月 23 日主動發布新聞稿，並每日召開跨部會「食品安全(起雲劑含塑化劑)」專案會議。
5.25	公告 99 年度醫院緊急醫療能力分級評定第 2 階段合格名單。
5.27	立法院三讀通過《呼吸治療師法》修正案。
5.27	韓國翰林大學車興奉教授(前衛生福利部長)乙行 3 人，來署拜會，就衛生福利部運作經驗及全民健保、長期照護等相關議題進行交流，本署由蕭副署長美玲代表接見。
5.28	公告修正「塑化劑污染食品之處理原則」。
5.30	為傳播健康新知，促進工作經驗交流，出刊本署《健康促進瞭望專欄電子報》，以強化與衛生局所、署立醫院與民間等單位之伙伴關係。
5.31	「行政院衛生署大陸事務諮議會設置要點」自 100 年 5 月 31 日生效，原「行政院衛生署大陸事務小組設置要點」亦於該日停止適用。

勸誤啓事

原 145 期《衛生報導》「政策快易通」單元〈新住民健康管理措施〉一文，「婦女健康篩檢受檢條件」表中(第 25 頁)，子宮頸癌篩檢補助年齡應為 30 歲以上婦女，每年 1 次子宮頸抹片檢查，特此更正。

二代健保 全民更好



費率調整 多數民眾都少繳

僅約17%的民眾須繳交補充保險費；83%的民眾只繳交一般保險費，而費率將可適度調降。



善盡責任 政府負擔更提高

政府須負擔全部保險經費的36%以上。



資訊公開 民眾就醫品質高

公開醫療院所的醫療品質、病床、違規、財務報表等資訊，有利民眾就醫選擇、醫療品質提升及支付標準合理訂定。



照顧弱勢 健保醫療有保障

經濟困難或家暴受保護民眾不控卡，讓全民獲得即時的醫療保障。



您今天5蔬果了嗎？



3份 蔬菜 + 2份 水果

蔬菜一份大約是一碟100克的各種生鮮蔬菜，煮熟大約是半碗飯的量；

每天3份蔬菜，就大約吃到1.5碗各式煮熟的蔬菜。

水果一份相當於1個拳頭大，

每人每天需攝取2份水果，

如有特殊疾病者，請洽詢專業醫師調整份量。



行政院衛生署 關心您
www.doh.gov.tw

GPN:2008000143
全年4冊 每冊定價60元

