

衛生報導

144

中華民國 99 年 12 月

12

社區健康營造 落實於「生活在健康裡」

26

秋冬流感防治 咳嗽禮節與手部衛生

季刊



健康餐廳

welcome

營造健康環境 享受樂活幸福

每日一萬步 健康有保固

健走需知

■裝備

1. 穿著舒適、透氣、吸汗或排汗的衣物。
2. 選擇舒適的棉質厚襪。
3. 鞋子要合腳，但最好預留一些空間，
因為健走一段時間後，腳會稍微變大。
4. 建議戴帽子，夏天可防曬，冬天可禦寒。
5. 為了隨時補充水份，隨身攜帶飲水。

■注意事項

1. 注意暖身，先做伸展運動。
2. 上身平穩步伐大，腳著地時膝蓋微彎。
3. 依自己的體能狀況衡量行走的速度和距離。

讓**健康**的生活從**健走**開始吧！



行政院衛生署 關心您
www.doh.gov.tw

衛生報導

◀季刊▶

144



編輯室報告

本期《衛生報導》季刊的編輯期間，台灣第一次的五都選舉候選人都喊出了「幸福」的口號，他們都以打造一個適合居住、工作和生養下一代的城市，為主要的施政主軸。

在「幸福」顯然是台灣當代顯學的現象下，本期的《衛生報導》季刊也以「營造健康環境，享受樂活幸福」為封面主題，探討在衛生醫療照護系統、居住社區以及工作場域中，如何營造健康環境與健全資源，讓國人生活得更舒適、工作得更快樂，而且生病時也可以得到有品質的照顧。

社區營造的概念，最近開始在台灣各地開花結果。而將健康議題視為社區發展的主軸，更是一個值得大力推展方向。在健康社區的這一把大傘底下，職場、醫院和學校，都應該朝健康環境的目標來努力。

首先感謝衛生署國民健康局局長邱淑媞百忙之中接受訪問，和讀者分享「健康促進醫院」的模式，醫院應該要把握每次與人獨一無二的接觸機會，從醫療服務、組織架構，乃至看診流程改變著手，讓民衆均能獲得「額外的健康獲益」。而劉潔心教授也引用好幾個實例，為我們描繪永續發展的健康社區該有什麼面貌？陳叡瑜教授則從「責任制」這個大帽子，開始檢討職場健康的概念，她認為職場健康不應該只鎖定在勞工安全與職業病防治，更應當從健康生活與組織文化著手，為職場工作者撐開一把健康安全的保護傘。

儘管隨著時代演變，國人的十大死因多有更迭，但癌症在榜單上始終不曾缺席，近20多年來，更持續蟬聯榜首。為此，衛生署大力推動癌症篩檢的工作，希望透過三段五級的預防，利用先進生技的協助，幫助民衆早期發現、早期治療。本期的「政策快易通」單元，特別邀請中央研究院基因體研究中心研究員陳建仁教授，為讀者釐清許多癌症篩檢的迷思，也讓大家清楚這些篩檢的重要性。另外該中心研究員游山林教授亦是本期「達人經驗談」的主角之一，他在採訪的過程中，和我們分享了許多感人的故事及珍貴的歷史照片，讓人不得不感佩研究人員的偉大。

時序進入冬季，我們也針對冬天好發的疾病進行探討。冬季是流感的高峰期，衛生署疾病管制局組長劉定萍藉《衛生報導》的版面，傳遞了許多呼吸道衛生及咳嗽禮節的知識，也提醒民衆施打流感疫苗的注意事項。而冬季也是心血管疾病患者最易發病的季節，2009年十大死因第二名就是「心臟疾病」，為此，特別邀請賴文德醫生介紹心血管疾病的危險因子和預防策略。希望這些與民衆切身相關的訊息，都能讓讀者有所收穫。

誠如楊志良署長在「署長的話」中殷殷叮囑的，衛生署正配合國家的脚步，努力提高台灣的金色GDP，《衛生報導》也希望成為這個目標的平台之一，為讀者傳遞更多能夠提高生活品質的訊息。編輯群也祝福所有的讀者，帶著金色的喜悅，一起迎接美好的新年。



社區健康 是幸福永續的基石

行政院衛生署署長 楊志良

在邁入建國100年之前，本期的《衛生報導》主題訂為「營造健康環境，享受樂活幸福」，我個人覺得意義非常重大。回顧中華民國的歷史，我們曾經面臨各式艱苦與磨難，但我們國家屢屢突破重圍、創造奇蹟。在邁入建國100年這個歷史階段，台灣早已經在經濟、文化、科技等諸多面向，驚艷國際。是應該隨著世界的脈動，談談現在最流行的觀念：金色GDP。

金色GDP追求的是生活品質，以國民的快樂幸福為首要目標。在這樣的趨勢下，我希望和大家一起探討，台灣在「營造健康環境，享受樂活幸福」的議題下，有什麼可以和台灣的經濟、文化、科技等精彩表現相提並論的成就？又有什麼可以改善的空間？

每個人都是社區健康營造重要推手

為促使民衆主動關心自身所處的社區健康問題，本署早在1999年就開始著手推動「社區健康營造計畫」。這個計畫是運用渥太華憲章的五大行動綱領，包括制定健康的公共政策、創造支持性的環境、發展個人技巧、強化社區行動、調整健康服務方向等為推動的主要策略。

社區健康營造主要推手，是來自社區內每位熱心人士的動員。這些具有相同理念的社區居民，透過結合相關資源，形成一個社區組織後，開始展開評估社區內的健康需求，再依據社區的能力和資源，擬定預計改善健康議題的優先順序，在這過程中鼓勵社區居民參與意見表達，凝聚共識後，進而決定要改善的健

康議題。一旦議題設定後，接續訂定具體的量化目標，並依據五大行動綱領規劃行動方案，而執行過程都需要隨時監測與追蹤。在這個過程中，透過定期會議的召開，一方面呈現大家共同努力的成果，二來維繫成員的向心力與參與感。個人認為我們在推動社區健康營造成效良好，這些年來已補助超過512個社區單位。

另外，我們為促進社區永續發展，接續於2008年辦理「健康促進社區認證試辦計畫」，主要是鼓勵社區團體能自主地整合相關資源，推動「要活就要動」及「健康飲食」兩項議題，再藉由認證制度，提昇健康社區品質，截至今（2010）年11月止，也有84家社區單位通過認證。令人很欣慰的是，這些社區都在健康的議題上很努力的培養種子成員，他們以點、線、面的方式觸及更多民衆，讓健康生活的觀念像種子一樣散播在社區內。

長期以來，衛生工作約有90%的經費是花在醫療與照護方面，而預防保健的工作上，所投入的資源卻不到10%，如果能夠透過社區協助推展預防保健的工作，相信可以省下可觀的醫療費用，這可說是小投資大效益的工作，因為身心的健康提升了我們的生活品質，人人都能感受幸福的氛圍，這才是民衆最大的福祉。

這些年來，努力推動社區健康營造，也建立了良好的基礎，更發展出多元作法及在地經驗，事實上，除了本署以外，其他部會也有類似的社區營造補助計畫，如內政部社區營造資源中心、環保局生活環境改造計畫、文建會社區總體營造等，為了讓資源得到最大的效益，未來在推動社區健康營造時，可朝向部會間的資源



整合，使其效益最大化。

2012年行政院組織改造後，本署將與內政部社會司合併成為衛生福利部，屆時在健康促進的議題上，將可以把相關資源進一步整合。當然除了公部門合作外，我們也可與在地企業人士、專家人士進行長期合作，協助推動社區內健康促進工作，讓社區能永續經營下去。

秋冬是流感盛行的季節 施打疫苗要加快腳步

每到秋冬季節，台灣的天氣總是變化多端，而流感也總愛在這個季節來湊熱鬧。還好只要大家多加注意，流感還是可以預防的。

首先我要強調，良好的生活習慣是最重要，也是最輕易的防護措施，它不僅能夠幫助大家預防流感，也能夠防護其他的疾病。只是針對流感，在生活習慣方面要更注意手部和呼吸道衛生，少去人潮擁擠和空氣不流通的場所。若出現感冒症狀，要帶口罩、勤洗手、和旁人保持距離，咳嗽時要用手帕或衛生紙掩住口鼻等。萬一有了流感能症狀，請立即就醫，並依照醫囑服用藥物。

然而要預防流感，最有效的方法還是接種流

感疫苗。由於老人、幼童是感染流感後併發重症的高危險群，而學齡前及學齡兒童因為在學校群體生活，不但容易受到感染，也成為重要的病毒散播者，因此台灣和全世界同步，將這3類民衆列為公費流感疫苗優先接種對象。

本署希望民衆瞭解，政府推動預防注射是一項昂貴的投資，但也是讓全體國民享受高品質生活必要的投資，希望有優先順序的民衆把握僅餘的疫苗數量，儘快接種，為自己的健康，提供多一層保障。12月1日起流感疫苗已開放全民施打，民衆要把握機會接種疫苗，以提升免疫力，保護自己及家人。

許多人都認為，現代化的社會使得大家越來越冷漠、生活越來越空虛，當高收入不再代表快樂和幸福時，政府也必須在全力衝刺經濟成長之餘，思考如何讓民衆的生活品質提高、心裡充實愉悅。和環境交好，和友鄰互動，用健康議題去結交朋友，在社區生活中重拾人情的樂趣等，正是衛生署推動健康社區的目的。

邁入建國100年，我謹代表衛生署祝福所有的讀者新年快樂，也會和所有同仁一起努力，希望大家能為中華民國再創另一個GDP奇蹟。

衛生報導

季刊

144

中華民國99年12月



封面故事

台灣的經濟實力全球有目共睹，政府及民間更積極追求幸福的環境，讓國人在衛生醫療照護系統、居住社區以及工作場域中，生活得更舒適、工作得更快樂，而且生病時也可以得到有品質的照顧。

CONTENTS

02

署長的話

社區健康是幸福永續的基石

衛生放大鏡

營造健康環境 享受樂活幸福

打造一個適合居住和工作的健康城市

為了推廣健康環境，享受樂活幸福！從醫療服務、組織架構、看診流程均需改變，讓民眾獲得「額外的健康獲益」。另外，近年來政府考慮不同背景、年紀與需求，推行健康社區的多元策略，也鼓勵社區居民參與，並且持續提供誘因，整合各方資源。而職場健康不應該只鎖定在勞工安全與職業病防治，更應當從健康生活與組織文化著手，為職場工作者撐開一把健康安全的保護傘。

08

從「健康促進醫院」
獲得「額外的健康獲益」

12

讓社區健康營造
落實於「生活在健康裡」

跨出封閉環境 極大化社區資源

16

打造健康職場的攻略心法
創造支持性環境

20

政策快易通

20 積極接受篩檢服務 癌症可以預防

22 醫療照護新典範

——以病人為中心的優質醫療

24 從 1111 全民健走日 加入健走行列

**26**

健康宅急便

26 秋冬流感防治：戴口罩、勤洗手**28** 談中老年人秋冬養生保健**30** 冬季好發疾病——心血管疾病預防**32** 幫助青少年反毒 需要全民共同參與**34**

達人經驗談

34 北投的健康新主張**38** 防癌靠自己 健康要投資**42**

健康 Q & A

健康社區與職場 大家一起來營造

44

健康傳播網

44 盧彥勳任防疫大使 季節流感公費疫苗開打！**45** 立法院通過《公共場所母乳哺育條例》**46**

衛生大事紀

2010 年 9 月～2010 年 11 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，歡迎您與我們連絡！

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 / 144 期

創刊 / 中華民國 80 年 3 月 20 日

出刊 / 中華民國 99 年 12 月

發行人 / 楊志良

社長 / 張上淳

編輯委員 / (按姓氏筆畫順序排列)

邱志彥 高文惠 商東福 許怡平

陳富莉 黃純英 黃雅文 張鈺璇

廖崑富 蔡素玲 蔡閻閻 賴明和

總編輯 / 黃美娜

副總編輯 / 楊芝青

執行編輯 / 李中彬 林干媛 郭慕蓉

出版機關 / 行政院衛生署

編輯企劃 / 左右設計股份有限公司

地址 / 106 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

103 台北市大同區塔城街 36 號

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

總機 (02) 8590-6666

衛生
放大鏡

營造健康環境 享受樂活幸福

打造一個適合居住
和工作的城市



台灣的經濟實力全球有目共睹，政府及民間更積極追求幸福的環境，讓國人在衛生醫療照護系統、居住社區以及工作場域中，生活得更舒適、工作得更快樂，而且生病時也可以得到有品質的照顧。

醫院應該把握每次與人獨一無二的接觸機會，從醫療服務、組織架構，乃至看診流程改變著手，讓民衆均能獲得「額外的健康獲益」。

近年來政府推行社區健康，除了考慮不同背景、年紀與需求推行多元策略外，也鼓勵社區居民參與，並且持續提供誘因鼓勵居民跳脫單打獨鬥的做法，整合各方資源。

而職場健康不應該只鎖定在勞工安全與職業病防治，更應當從健康生活與組織文化著手，為職場工作者撐開一把健康安全的保護傘。



從健康促進醫院獲得額外的健康獲益

採訪撰文 / 黃啓瑞

諮詢對象 / 衛生署國民健康局局長 邱淑媞



多數人只有在遭遇病痛時，才會前往醫院求診，因此來來往往的醫院空間，就成了與病人頻繁接觸的場合，事實上不僅只有病患，家屬、訪客、醫院員工，乃至周邊社區，都可能與「病院」密切相關。過去傳統的醫療分工，醫療照顧者和求助診（治）療者，可能只是單純將醫院當作看（醫）病的功能，而忽略了醫院可擔任的「全人健康關懷」角色。

額外的健康獲益

「所謂健康促進醫院，即是把醫院角色從單純的醫療功能提升為健康功能，把握醫院與人接觸的機會，提供人們額外的健康獲益。」擔任衛生署國民健康局（以下簡稱健康局）局長的邱淑媞，這些年來致力將健康促進醫院的觀念傳播給國內醫院，她認為醫院應該要把握每次與人獨一無二的接觸機會，從醫院文化、組織架構，乃至看診流程的改變著手，讓每人（包括病人、員工、社區民眾）均能獲得「額外的健康獲益」。

什麼叫額外的健康獲益呢？邱淑媞舉一個大家不難理解的例子說明：如果氣喘病患因為呼吸道症狀發作而求診，一般診治的醫師，是針對病人外顯的症狀，加以投藥緩解，那麼氣喘－看診－服藥，就可能只是簡單線性的醫療診治邏輯，病人症狀和求診行為只會重複地發生。但如果診治的醫師，願意多花時間心力，試圖了解觸發病患氣喘的可能原因，探究過敏原，究竟是氣溫變化？運動習慣使然？抑或生活環境因素所致？最後推敲出導致病人氣喘發作，竟是病人家中所使用的窗簾、地毯或保暖羊毛隱藏的塵蟎所致，因此進一步建議病患應著手起居環境的改善，一舉解決了病人氣喘經常發作的問題，如此才是真正診治／醫療病人的症狀，若只是一昧重複地開立處方，那麼不僅是醫療資源的浪費，甚至可能加重病人身體的負擔。因此，醫師應以全人角度來看病人。以糖尿病個案來看，疾病的診治不單是血糖控制，還包括體重控制，另外也要了解病人的飲食內容，但傳統醫療分工太細，有時無法面面俱到。因此，邱淑媞呼籲「醫院是與很多人接觸的地方，要把握此機會，讓民眾得到額外的獲益，醫師手上握的，是寶貴的救命機會呀。」

此外，民眾到醫院可能只是看個感冒，但醫師要因其性別與年齡，配合人生週期之健康需求，給予全人照護，主動提醒民眾「抹片做了嗎？大腸癌篩檢做了嗎？」就是給民眾額外的健康獲益。醫療體系中積極導入具科學實證的預防醫學，讓醫院不再只是「醫院」，而是達到「你看病，我顧健康」的目的。透過

導入預防勝於治療的健康促進觀念，醫院更能視病人的健康需要，主動提醒早期發現疾病，甚至進行預防，包括糖尿病、高血壓防治、子宮頸癌、乳癌、大腸癌等癌症篩檢，看病兼顧健康，就能成為民眾健康的守護者，開創醫療照護的新價值。

健康促進醫院

1986年世界衛生組織（WHO）渥太華宣言，提及醫療服務系統應不僅止於疾病的診斷及治療，而是應將服務內容導向健康促進。再者因應醫療費用急速上升，為了減低相關支出，也應鼓勵發展社區性的健康照護計畫。1988年，WHO繼「健康城市」及「健康促進學校」之後，開始推動「健康促進醫院」，到目前為止，全世界共有35個國家與區域級健康促進醫院網絡，超過800家以上的醫院參加。

而其中，台灣參與國際健康促進醫院的行動，最早是在邱淑媞擔任台北市衛生局局長期間，2002年台北市開始推動「健康城市」政策，以「健康減重



臺北縣立醫院每天早上一到8點半社區民眾就會齊聚一堂舞動清新健康操。

「100願」試圖帶動市民健康飲食新文化、全民運動及維持理想體重之風氣。透過健康職場、健康學校、健康社區和健康醫院營造支持性的環境，因此首次訂定全市公私立健康醫院評鑑標準。到2006年，在當時任教於陽明大學的邱淑媞積極推動聯繫下，台灣通過加入WHO「健康促進醫院國際網絡推動委員會」之審核，成為該國際網絡的正式會員。2007年，台灣健康醫院學會，正式通過內政部立案，協助輔導國內醫院申請健康促進醫院認證工作，邱淑媞轉任健康局後，在2009年12月特別與健康促進醫院國際網絡秘書處合作在台北舉辦「WHO Winter School」，當時國內有70家醫院與會交流學習。截至（2010）年10月，台灣已有67家醫院獲得WHO健康促進醫院國際網絡認證資格，是全球第4大網絡，而在今年4月於英國舉行的年度國際研討會上，台灣會員醫院所發表的論文數，不論是口頭論文或海報論文，都已高居第一位。

「過去我們推廣看病先找家庭醫師的觀念，但台灣根深蒂固的醫療生態難以改變，家庭醫師的養成畢竟有限，如果能透過資訊系統的輔助、整合，讓每個醫院診所，扮演像家庭醫師一樣的管理功能，那麼將形成極有效的健康資源網絡。」邱淑媞談到，許多重要的預防工作都可以透過「健康促進醫院」而達到更好成效，醫院透過實際行動主動關心，像是老人流感疫苗的接種、戒菸防治、健康飲食、主動癌症篩檢等，這些不但對病人的健康助益，同時也能有效降低後續醫療成本的付出。

健康促進醫院的推動，使醫院不僅能提供高品質的醫療照顧，還包括預防及健康觀念的促進，融入在臨床服務及軟硬體環境之中，讓為數衆多往來醫院的人，都能獲得更多預防疾病、增進健康的機會，而成

為推廣預防保健非常重要而有效的場所。

看感冒發現糖尿病

台灣目前每年健保的支出，有相當大比例是花費在慢性病上頭，慢性病必須長期就醫卻又無法根治，這項嚴重問題不僅加重健保負擔，同時也拖垮了許多國人的生活品質，影響家庭幸福。

「但國人對於慢性病的意識卻普遍不夠積極，醫院這時就扮演提醒、篩檢及提供預防建議的角色。」邱淑媞帶點期許又語重心長地談到，中風、高血壓、糖尿病、心臟病，這類慢性病雖然無法預測，卻也不是沒有任何徵兆。日常生活感冒病人求診，一個擁有健康促進概念的醫院，從掛號系統、跟診護士的經驗，即可初步給予適當的檢查或日常生活習慣建議，像是40歲以上身材較為肥胖的民衆、有家庭癌症病史卻長期出差的病人等，給予成人健檢建議與安排，可能因為看感冒而發現罹患糖尿病，因胃痛就醫卻察覺出心血管病變，而這些都是能因早期發現而有效治療的疾病。甚至是死亡率快速上升的大腸癌，只要一年一次簡單的大便潛血檢查；困擾婦女的乳癌、子宮頸癌，也只要定期透過短短幾分鐘篩檢，就能夠護持一生。

越來越多醫院的實證案例顯示，正確的預防，的確是花小錢省大錢，無怪乎國際上已將預防醫學的執行率列為重要醫療品質表現指標，醫院診所把握病人就診的機會，主動提供相關健康促進服務，這些都是善用醫療資源，做對健康密切相關的事情。邱淑媞很欣慰的表示：「健康促進醫院因為門診資訊主動提示功能，今年已救了數千個個案，因胃痛發現乳癌、因糖尿病發現大腸癌、或因陪家人看病發現口腔癌。」

醫院組織的自我期許

「健康促進醫院，代表的是健康照護觀念上的轉變，對醫院管理者而言，救人將是觀念改變後的重點，這些救人的事也是有給付的，但醫院是從靠人們生病賺錢，變成靠救人以及預防人們生病而賺錢。」邱淑媞表示。那醫院要如何達到健康促進醫院標準呢？醫院的文化要改，醫院全體人員都要有健康促進的觀念，自我期許之餘，針對組織架構、營運計畫、資源配置、服務流程，乃至設備與人員，都必須進行適當的調整，讓民衆不要生病，而不是只做軍備競賽。

目前健康局針對有意願提昇健康促進功能的醫院，補助相關醫療作業系統的改善，如門診主動提示系統，即可以在民衆看診掛號的同時，勾選擬符合「子宮頸抹片」、「口腔黏膜」、「成人健檢」等篩檢資格者，由醫護人員主動提醒徵詢，安排於就診當日或另行擇期，安排相關檢查作業。

醫院作為社會醫療資源匯集的場所，跳脫過去專注於疾病治療的框架，發展為健康促進的醫療組織，除了醫院內部人員的照顧、整合及服務效能提昇，更透過健康服務導向的訓練、教育與研究，推展到病人家庭、社區民衆，全面性地落實健康照護提供。邱淑

媞指出，當醫院將健康促進的觀念、價值和準則，融入醫院的組織文化及照護工作流程，致力病人、家屬、員工，乃至社區居民的健康，其所帶來的正向回應，絕對是更緊密的企業認同回饋，更永續性的經營發展，不僅在病人健康照護品質的效益上提昇，而且是一個多贏的經營決策。

民衆是推進的力量

顧客為導向的市場因素，是鼓勵醫院提供健康促進服務的直接動力。醫療組織正尋求改變其服務內容的方向，未來民衆就醫求診，也將逐漸重視到健康促進的相關服務內容，菸害防制、環境友善、健康體能、健康飲食、肥胖防治、癌症篩檢防治，甚至醫護人員的心理健康因素等，都將成為民衆取決就醫的標準。

健康局站在輔導推廣的立場，除了持續鼓勵醫院加入健康促進醫院認證行列，提供轉型協助，也鼓勵醫院以社區營造者角色帶動社區居民，未來台灣將面臨人口結構老化的情形，如何創造友善、支持、尊重及可近的高齡醫療環境，在現階段即著手預防及延緩老年慢性疾病的發生，這些都是越來越刻不容緩的課題，需要即早進行因應準備。DOH



➤ 門診主動提示系統，即可以在民衆看診掛號的同時，勾選擬符合「子宮頸抹片」、「口腔黏膜」、「成人健檢」等篩檢資格者，由醫護人員主動提醒徵詢，安排相關檢查作業。



跨出封閉環境 極大化社區資源

讓社區健康營造 落實於「生活在健康裡」

採訪撰文 / 江文玲

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



現代人為了工作犧牲休閒與健康的新聞時有所聞，究竟有多高比例？以下數字可供參考。

2010年10月中，台北市政府衛生局公布去（2009）年度「市民健康行為」調查結果，25歲至44歲壯年族中，近5成習慣久坐，運動量明顯不足。

若與上一代及下一代相比，規律運動的青年族及中年族都明顯較高，分別為61.6%與65.8%。雖然運動促進健康的觀念早已普遍深植人心，但為何不運動的比率還是這麼高？多半還是因為沒時間、沒毅力、沒同伴。

其實，政府為了鼓勵民衆養成規律運動的習慣，從中央到地方都嘗試透過社區健康營造組織，在全台各個社區成立「健走教室」及其他舒展身心的活動，盼能帶動社區、職場、民衆體驗休閒與運動的樂趣與好處。

國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授劉潔心解釋，世界衛生組織（WHO）發表的全民健康宣言，倡導全球各國政府修正健康政策與服務方向，應致力強化社區組織和功能，才能進一步發展健康城市。

民衆發揮社區營造精神產生增能 政府政策支持與方針擬定是必要措施

WHO所定義的「健康社區」是一種凝聚居民力量的過程，也是實踐健康生活的具體作法。劉潔心進一步闡述，民衆發揮社區營造精神，透過增能（empowerment）擁有自生力量。在達到這個目標的過程中，政府持續的政策支持與年度方針擬定，則是必要措施。

根據衛生署在1999年訂定的《社區健康營造計

畫》，鼓勵當地居民將健康理念融入日常生活中，並嘗試培養社區居民參與社區健康議題，以促進全體社區健康。目前全台灣逾400個社區健康營造單位，經由正式行政系統及資源挹注，參與推動社區健康促進工作，「健康社區」理念已蓬勃發展，健康促進活動也由個人提升到社區層次。

劉潔心表示，近年來，政府推行社區健康，之所以看得到成果，第一個原因是政府針對不同背景、年紀與需求推行多元化策略，例如銀髮族、婦女、青少年以及需要居家管理的社區人士，所推廣的策略各不相同，因此居民參與層面擴大，健康社區發展迅速，品質日益進步。

再者，社區居民參與已從初期的單純參與，進步至到位參與，也就是說，居民的心態與行為有顯著改變，不僅顯現在參與的人次與行為增加，從活動量提升也看得出社區健康營造已引起居民投入參與的熱情。

第三，政府也持續提供誘因鼓勵居民跳脫單打獨鬥的做法，整合各方資源，擴大經營面向，落實永續經營的概念。若把社區健康營造比喻成企業經營，所



结合民衆一起提升社區生活的品質，可以讓整個社區變得更有活力。

調整整合各方資源好比是異業結盟，邀集當地學校、商店面與家庭等官方或民間機構，一起為提升社區生活品質盡一分心力。

集合更多資源、人力與腦力 為台灣打造出更多「健康城市」

劉潔心指出，因為有了更多資源、人力與腦力，所以可以鼓勵組織社區健康營造的機構或領導者集思廣益，也可以發揮組織力量培訓志工，更可以將環境打造得更有系統、有目標、有制度。

然而，社區健康營造是個總體目標，全台灣逾400個社區的發展歷史不同，步調更可能差距甚大，每個社區都應當針對內、外部各方面條件進行綜合性的優勢、劣勢、機會與威脅分析，才能找到優勢，並澈底發揮；另一方面亦可發現缺點，從居中協調溝通、異中求同，以化解阻力，創造共榮。

若想具體而微觀察台灣推動社區健康營造的成效，或許可從「健康城市（Healthy Cities）」看起。所謂「健康城市」，強調營造社區的能力，即指提升及管理各種健康促進計畫，或改善社區致勝的基本功能，如平等接受教育、經濟安全、市民的社會聯結（social connectedness），及支持健康目標的公共政策。近年來，全台在臺南市、台北市、花蓮縣、台北縣、苗栗縣、南投縣、雲林縣、嘉義市、高雄市、屏東縣、台東縣、新竹市及新竹縣等地陸續施行健康城市的行動方案。

「魅力花蓮」推 6 大願景 3 年內榮獲 2 項創新成果首獎

劉潔心舉花蓮的健康城市為例，目標是為全縣民打造健康生活、安全環境及永續發展的「魅力花蓮」，因此在規劃具體建設方向時，先從成立產、官、學健康城市委員會做起。以縣長為召集人，同時成立花蓮健康城市工作室，作為實務推動部門。

健康城市委員會的工作集中在探討花蓮縣民衆對健康城市的期待；以量性指標及質性調查，評估花蓮縣健康問題；依據 WHO 對健康城市計畫操作

之定義，提出花蓮縣健康城市白皮書；建立具體的花蓮縣健康城市目標；並與國際健康城市進行交流及經驗分享。

在健康城市委員會的建議下，花蓮縣政府提出「2008 健康安全年」示範計畫及行動策略，鼓勵社區團體共同參與推動花蓮縣健康城市的願景，由公部門帶頭，邀請社區共同參與，全面營造食、衣、住、行、育、樂 6 大面向的安全，希望打造花蓮成為永續發展健康城市。

從 2006 年舉辦第 1 場「花蓮縣健康城市研討會」起，花蓮縣政府已經陸續舉辦過逾 30 場大型研討會、參訪活動與教育訓練課程等，不斷從討論、觀摩與政策修正的過程中，汲取產、官、學各方意見，並持續調整方向、提升品質，去（2009）年參選台灣健康城市聯盟舉辦的「2009 健康城市」獎項評選，分別榮獲「健康生活」及「城市安全」2 項評比之創新成果獎第 1 名。

臺南市以「溫馨府城」加入健康城市聯盟 台北市大安區結合衆人之智立下成功參與典範

除了花蓮縣之外，臺南市與台北市大安區也都是健康城市的典範城市代表。

臺南市是台灣最早開始推動健康城市的地區，2003 年便已責成「臺南市健康城市推動委員會」及「健康城市研究中心」，將「溫馨府城」設定為營造總願景，並以打造「健康、生態、科技、文化新府城」為發展目標，負責向 WHO 西太平洋區「健康城市聯盟（Alliance for Healthy Cities，AFHC）」申請加入會員，很快就成為台灣最早加入 AFHC 的城市。

再以台北市大安區為例，2006 年以台北市大安區健康促進協會名義，獲准加入 WHO 西太平洋區的 AFHC 會員，自此便透過一系列民間調查與意見參與，致力結合 60 多個里、社區發展協會、當地團體及學者專家意見，加速社區營造的過程，也讓民衆產生榮譽感和共識，共同投入。

由於臺南市與台北市大安區等城市已經立下成功典範，因而吸引台北市北投、士林等區申請加入。雖

然準備送審資料過程嚴格繁瑣，溝通過程也較費時費力，對許多推廣人員而言都是不小的考驗，但透過問卷調查及多方討論的過程，卻可發掘出不少以往經常遭到忽略的議題，例如健康校園、終身學習、提高疾病篩檢率及推廣在地文化產業等。

截至2010年9月止，國內已有臺南市、花蓮縣、苗栗縣、嘉義市、高雄市、台東縣、南投縣等7縣市及台北市大安區、士林區、北投區、中山區、松山區、萬華區、台北縣淡水鎮、雙溪鄉、平溪鄉、屏東縣屏東市等10地區，以非政府組織名義獲准加入AFHC會員。位於北台灣的新竹市也在緊鑼密鼓準備加入計畫，對地方政府而言，成功加入AFHC，不僅可以打造出宜居宜家的城市藍圖，落實「市民健康」與「城市發展」，更可以提昇城市的國際知名度，一舉數得。

社區健康營造未來應更開放 找到社區定位並發展個別風格

在劉潔心眼中，台灣的社區健康營造成效相當不錯，已建立起國人對健康與生活更深一層的了解。

為了讓更多的國民瞭解社區健康營造廣義內涵，她建議可以開發更多新層面，例如與政府及當地醫療機構合作共同設立「社區健康促進小站（小憩）」，由社區當地組織自主統整並主導合作事宜，政府則是善盡監督職責。

若把社區健康營造面向擴展更遠，甚至還可以考慮設立健康學院，落實「生活在健康」的觀念。劉潔心強調：「所謂社區營造，不一定得把活動範圍限制在活動中心這種狹義的空間裡，未來可行的新做法是跨出封閉的環境，極大化利用社區內的場所、工具與資源，推廣健康、養生、美容保健大學課程、宗教團體等相關議題。」

試想，全台灣400多個社區若是能經由優勢、劣勢、機會與威脅分析（SWOT分析）後，分別找到各自理想的定位與風格，並循此發展建設，在不久的未來，這些社區可能會各自發展出個性獨具、風情萬種的面貌，從環保社區、健康社區、文化社區，到藝術社區等，不僅會是當地居民的驕傲，也會是共榮精神的最佳闡釋。



↗ 台北市北投區以非政府組織名義獲准加入AFHC會員。該社區經常舉辦各種活動，讓民眾對社區營造產生認同與共識。

打造健康職場 的攻略心法

創造支持性環境

採訪撰文 / 江文玲

諮詢對象 / 台北醫學大學公共衛生學系副教授 陳叡瑜



今（2010）年9月底，一起疑似過勞死的糾紛引起社會討論。29歲的男性員工在科技公司擔任資深工程師，年初在家中電腦前猝死。家屬與業者雙方對死因認知不同，引發各界討論所謂過勞死與責任制定義。

台北醫學大學公共衛生學系副教授陳叡瑜認為，這件新聞代表在競爭激烈、績效論功過的職場中，「健康」兩字被責任制這個大帽子壓縮到最小化。不過，現今產業多元發展，促進職場健康的觀念應該與時俱進，不能再侷限於勞工安全與職業病防治。

陳叡瑜分析，近30年來台灣社會變遷快速，從農業社會轉型至工業社會，在產業升級的政策帶動下，

服務業已躍成主流。而農業、工業與服務業3種產業樣態不同，對健康的影響也不一。

從農業、工業到服務業 職場健康包括生理與心理

農業是典型勞力付出，又得看天吃飯的型態，對耕作者而言，烈日曝曬、寒風刺骨等可能直接對身體造成傷害，是首要留意事項；而化學施肥、機器操作

也可能難免有傷身之虞。

工業社會對勞力的需求猶有過之，而且傷害來自四面八方，甚至後作用力更強，也因此職業災害成為工業化過程中重要的社會問題之一，責任歸屬、補償救濟與安全驗證等議題逐一浮現，可說是各國勞動政策爭議的重大核心。

至於服務業，陳叡瑜表示，發展模式與以往不同，儘管基本原則仍是勞力付出，但型態卻更五花八門，造成健康影響的原因也跳脫有形的硬體設備，漸漸擴大至無形的時間與心理壓力。

「服務業的特色是必須直接面對客戶、高時間壓力與目標不定等，考驗工作者的能力、體力與時間分配，而責任制則更放大它們的重要性，」陳叡瑜說，「所以相形之下，心理素質提升就相對重要，特別是自我、同儕與主管的肯定。」

安全衛生是員工的保護傘 健康生活、組織文化缺一不可

若將安全衛生比喻為一把職場工作者的保護傘，健康生活與組織文化則是兩大支柱，缺一不可。針對「健康生活」，陳叡瑜表示，現在職場工作者普遍可見3高現象（高血壓、高血脂與高血糖）；經常感到下背、肩頸、手腕等骨骼肌肉痠痛；再加上整天看著電腦螢幕，眼睛不適者衆，第一支柱顯然並未受到適度重視與宣導。

雖然個人健康並非完全是業主之責，但上述慢性病不僅會破壞個人生活品質，也會影響工作效率與成果，因此身為第二支柱的「組織文化」就相對重要，特別是企業若能提供支持性環境，鼓勵員工形成自主管理的意識，並願意進一步從飲食與運動兩方面身體力行，對企業長期發展而言利大於弊。

身兼衛生署國民健康局（簡稱健康局）「健康職場推動中心計畫」北區中心主任的陳叡瑜舉例，她曾經輔導過本土大型銀行業者辦理健康職場方案，這家銀行在總部自辦餐廳，服務高達上千名的員工，但近年來卻總是僅能吸引約3成員工在此用餐。

陳叡瑜認為，員工餐廳是改善員工飲食習慣最理

想的介入場所，建議聘請營養師協助檢視員工餐廳的菜色是否重油、重鹽，是否與時下的「輕食」風背道而馳，同時建議設計菜色時貼心地標示熱量與份量，讓員工吃得更安心。

員工餐廳讓營養師把關 也能兼顧色香味

職場從善如流，聘用營養師進行餐飲改善計畫，員工餐廳開始改變產品內容，走向低卡、健康路線。首先是捨白米，改高纖、營養價值高的五穀米取代；再者是變換料理方式，少肉、少油、少炸、多菜、多水煮、多清蒸；並且每週提供一次輕食餐。

就在餐廳慢慢調整配菜與料理方式之下，銀行員工對餐廳的好感度漸漸提高了，具體可見的成效就是來客數提高1倍，每天大約有700名員工在自家餐廳消費。從這個例子可以得出一個結論：員工餐廳也要能夠跳脫傳統經營思維，多加一點創意與巧思，就能創造三贏局面。

陳叡瑜更認為，多數員工餐廳的問題不在於不好，而是太好，尤其現在許多企業總部都會開放複合式咖啡店進駐，這些業者為了善盡服務之責，力求飲食餐點可口精緻，滿足客戶口慾，但往往無意間成為3高加害者。



员工食用的菜色應少油、少炸、少肉，才能讓員工吃的安心。

究竟在口感與健康之間，企業應該如何拿捏才是善盡照顧與提醒之責？國內一家電腦製造大廠的作法或許值得參考。業主仿效百貨購物中心經營的美食街做法，開放店家進駐設點。不過，別以為要進科技大廠的廚房大門很容易，可是得通過營養師「資格審查」才行。

在這家企業的總部，至少會看到數個主食攤位，並分別有自助餐、果汁攤、咖啡吧與較正式的餐廳，確保出餐的品質，並且滿足員工對於口味變化的要求。此外，業主鼓勵員工上門光顧健康餐食攤位同時，還為員工設置健康餐教學廚房，提供上課學習的機會。

企業應鼓勵員工活動筋骨 補貼、辦課程、競賽樣樣都試

除了飲食之外，企業主也明白，運動更是促進員工身體健康不可忽視的一環，因此在總部另闢健身空間，提供員工在公忙之餘不忘活動筋骨。然而，陳叡瑜說，雖然此舉可嘉，但企業內部的健身中心成效多半不高，因為「上班時間員工不敢挑戰公司制度，而

下了班多半也沒有心情與力氣健身了。」陳叡瑜直指問題核心。

但企業若用心推動健康體能，確實可以改善員工健康。陳叡瑜舉例，國內某家大型海運業者曾發生過數次員工在船上猝死的意外，為了防範類似悲劇一再重演，因此在船上提倡健康促進方案，鼓勵員工多使用跑步機等設備，並要求定期量測血壓，以追蹤身體狀況，自此事故大減。

實務上，她建議企業可以採取以下幾個折衷方式鼓勵員工運動：

- 一、推動每日健走、爬樓梯、10分鐘伸展操等有效又簡單的方法。
- 二、在中午時間開辦瑜珈或體適能這種肌力延伸及柔軟度訓練的課程，既不至於耗費過多體力，耽誤下午工作，卻還是能達到健美體態的效果。
- 三、鼓勵員工選擇個人喜歡的健身項目，採取實際金額補貼方式，讓員工擁有挑選時間與地點的自由，意願也會跟著加強。
- 四、提供多元福利措施，以同儕參與的方式，在公司內部形成一種風氣，鼓勵全體員工自組運動社團或健身俱樂部。

陳叡瑜坦言，人都有惰性，改變衛生健康行為不容易長久維持，甚至經常是必須要刻意勉強營造，所以企業若能多管齊下，一方面祭出物質與精神層面的誘因、一方面善用同儕參與的力量，再另一方面則是主動開辦競賽，以榮譽感加強員工運動的意願。

員工心理健康不能輕忽 引進EAP，與顧問商討解方案

基本身體健康照顧妥善了，心理健康也不能忽略，陳叡瑜提醒，心理健康會影響員工的工作表現。近年來在討論職場健康促進效益時，國外常用「因病缺席」與「無生產力出席」代表生產力下降，文獻顯示，心理問題所造成的生產力損失最為顯著。

心理健康問題成因複雜，並非企業與員工加強



獲選「年度行業別特別獎」的台塑汽車貨運公司結合董氏基金會舉辦戒菸班活動，讓整個職場成為無菸環境。



「員工協助方案」可與員工就工作或家庭生活的壓力進行商討，在團體諮詢的過程中幫助員工走出困境。

溝通就可解決。除了同事或主管的相處問題，時間壓力、工作難度、氛圍，以及制度是否合理、透明都可能是影響心理的因素；此外，員工本身性格或家庭因素也往往是員工無法克服的心理障礙。

陳叡瑜建議參考國外企業採用的員工協助方案（employee assistance program, EAP）。早期美國的EAP方案以戒酒諮詢輔導為主，慢慢演變成全面性的員工協助計畫。通常企業提供給員工的服務方案包含各種議題，如工作、家庭／婚姻、法律、財務、健康，以及工作壓力等，鼓勵員工在面臨工作或是家庭生活的壓力事件，進而影響工作情緒與表現時，及早尋求協助，商討可能的解決方法。

台電專業支持系統有成 提供軟、硬體，主管兼任輔導員

她舉台灣電力公司實施助人專業支持系統為例。台電積極辦理相關訓練，培養勞資倫理及諮商輔導

理念，如辦理「中階主管諮商輔導研習班」等；為使中階主管及工會幹部擁有諮商輔導技巧；在相關管理訓練班中安排員工諮商與輔導課程，使每位受訓者皆能了解重要與相關基本知識及技巧。

此外，台電也加強兼任員工輔導員培訓，除了在總管理處「同心園地」置有21位兼任輔導員外，各附屬單位均分別依需要設置兼任員工輔導員。目前經單位主管認可後正式推派的輔導員共420名，從中階、基層主管到一般同仁都有。

台電儘可能提供資源，包括充實各單位同心園地的硬體設施，如收錄音機、電腦、書櫃、桌椅或沙發；編印員工輔導手冊；定期舉辦員工輔導業務座談及觀摩會；每日主動與員工輔導員聯繫，宣導勞工法令、正確勞資關係觀念等。

健康的員工是企業永續的基礎 在職場推動健康促進乃當務之急

放諸全球各國，許多國家的政策著眼擁有健康的公務人員才能為國民提供高效的行政服務，也對民間企業有示範作用，因此陸續推動政府部門的職場健康促進；反觀台灣，國內企業多屬於中、小型態，缺乏健康專業人力，使得多數職場尚未推動健康促進議題。

陳叡瑜呼籲，健康的員工是企業永續發展的基礎，政府在參酌國外採用的EAP計畫外，可更積極帶頭推動健康職場，鼓勵企業主支持健康促進，並於企業內聘用、培訓健康促進相關人員，或尋求外部資源，積極推動健康促進工作，創造支持性的物質環境，並全力消除環境危害因子與不健康行為，才能提升員工的工作安全與績效，進而促進企業永續成長。



積極接受篩檢服務 癌症可以預防

免於癌症恐懼的最佳方策

撰文 / 黃美華

諮詢對象 / 中央研究院基因體研究中心 特聘研究員 陳建仁



在醫藥發達的現今，癌症已經不是絕症，而且還可以預防。

平時注意均衡飲食，養成規律運動、不吸菸、不嚼檳榔、不酗酒的習慣，
除此之外，定期接受癌症篩檢也是一項重要的預防措施。

每年只要抽空半天的時間做篩檢，人人都可以免於癌症的恐懼。

癌症是國人十大死因之首，不僅為不少家庭帶來痛苦和傷害，也為國家社會帶來龐大醫藥支出。為了降低癌症的威脅，除了維持良好的生活習慣以外，最好的方法就是接受癌症篩檢服務。癌症篩檢不但能夠儘早發現癌前病變或早期癌症，更可以降低侵襲癌發生率和死亡率，延長存活期間並提高生活品質，降低醫療費用。

中央研究院基因體研究中心特聘研究員陳建仁說，過去民衆不願意參加癌症篩檢，主要是抱著忌諱醫的鴻鳥心態，認為不要知道自己罹患癌症比較好。因為以前癌症的篩檢和診斷工具效果不佳，許多癌症被發現時，往往已是晚期癌症，不但折磨

病人身心健康，也連累家人的生活，還不如不知道的好。然而現今的篩檢工具都有明顯的進步，也確實具有早期發現的效果。例如透過子宮頸抹片篩檢早期發現的子宮頸癌前病變，在經過治療之後，一輩子都可以免受子宮頸癌之苦。其他的癌症如果能夠早期篩檢適切治療，存活率也都相當高。民衆一定要突破舊觀念，主動積極接受篩檢。

抽血無法篩檢所有早期癌症 不同癌症需要不同篩檢方式

針對有些民衆以為抽血可以驗出許多癌症，陳建仁說這是不對的觀念，他說：「血液標記用來早期

篩檢癌症的功能是有限的，敏感度、特異度不是很高，也就是容易有假陽性、假陰性出現。抽血檢查通常在追蹤復發的癌症效果比較好，現在有效益的篩檢方法，都不是靠抽血檢查，而是靠細胞檢查、影像檢查、內視鏡檢查才能夠發現癌症。」

目前有效益的癌症篩檢方法，包括子宮頸癌的子宮頸抹片檢查；大腸癌的定量免疫法糞便潛血檢查；口腔癌的口腔黏膜檢查；至於我國女性好發癌症排名第一位的乳癌，則是透過乳房X光攝影來篩檢。

早期發現癌前病變 治癒率大大提高

民衆也不應該以沒有症狀作為拒絕篩檢的原因。癌症的潛伏期長，通常得經過10年到20年的時間，才會產生癌前病變，再經由癌細胞的增生擴散而逐漸成為侵襲癌。癌症篩檢可以幫助病人在沒有症狀之前，就先發現癌細胞，進而提早治療。

以子宮頸癌為例，自從全民健保在1995年開始補助30歲以上婦女，每年1次免費的子宮頸細胞抹片檢查之後，雖然原位癌的發現人數先升後降，但是侵襲癌發生率和死亡率已經下降50%-60%，這證明了子宮頸抹片的好處。

癌症可以預防、可以治療 可以痊癒、可以安寧照護

最好的癌症預防方法是從良好的生活飲食和運動習慣做起。陳建仁說，台灣在癌症的預防工作上，已經創造許多奇蹟。包括從1984年開始接種B型肝炎疫苗，成功下降70%的肝癌發生率。台灣的禁菸政策也是走在世界前端，相信未來肺癌的發生率也會逐漸減少。接下來更進一步的預防措施，就需要民衆的主動參與，不僅要保持良好的衛生習慣，更要積極參與篩檢，這正是最有效的癌症預防措施。

如果真的不幸罹患癌症，也要積極接受診療。在不同階段的癌症病人，都可以接受對應的醫療照護，即使到了癌症末期，也可以接受安寧療護，讓病人沒有痛苦和遺憾的走完人生最後的路程。陳建仁舉例，就像預防不良份子的危害，可以透過裝置防盜鈴，加強警察巡邏，或是實施掃黑方案等方法來維持治安。

癌症的防治也有三段五級的許多預防醫護對策，民衆應該要有正確的防癌觀念：「癌症是可以預防、可以治療、可以痊癒、可以安寧療護」。

癌症發生原因複雜 高年齡者應主動參與篩檢

陳建仁表示，由於癌症發生的原因相當複雜，同一個病因可能產生不同癌症，不同病因也可能產生相同癌症，一對一的特殊關連性較為罕見。目前除了有吸菸、酗酒、嚼檳榔習慣的民衆是口腔癌的高危險群，B型及C型肝炎患者是肝癌的高危險群，人類乳突病毒慢性感染是子宮頸癌的高危險群之外；其他癌症的高危險群並不容易定義，只能用年齡而不能用是危險因子來設定。目前雖然有各種研究指出基因和癌症的關聯性，可是就癌症篩檢的立場，目前仍然沒有具有高敏感度和特異度的高風險罹癌基因。因此他呼籲只要滿30歲以上的國人，就應該主動參與癌症篩檢。

衛生署國民健康局今（2010）年度亦擴大辦理子宮頸癌、乳癌、口腔癌及大腸癌等4項癌症篩檢服務，民衆只要拿著健保卡至健保特約的醫院或診所檢查即可。醫院、診所的醫療人員也可以利用各種場合鼓勵篩檢，並且在看診時提醒民衆篩檢的重要性，以達到事半功倍的防癌效果。



今年擴大辦理子宮頸癌、乳癌、口腔癌及大腸癌等4項癌症篩檢服務，民衆只要拿著健保卡至健保特約的醫院或診所檢查即可。

醫療照護新典範 以病人爲中心的 優質醫療

採訪撰文 / 陳恆星

諮詢對象 / 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會董事長 謝博生



2007年台積電20歲生日時，邀請策略大師麥可·波特（Michael Porter）造訪台灣專題演講，主題卻跳脫慣常的企業領域，而是全世界都關注的大難題——醫療照護。

「現在全球共同的問題，是如何創造出高價值的醫療照護系統，」波特在演講中指出醫療的核心問題與盲點：「我們空有 21 世紀醫療科技，卻以 19 世紀的組織來管理，完全創造不出價值。」

這場3年前的演講，波特呼籲「以病人為中心」的醫療照護新典範，3年後的今天，台灣醫療照護系統離這個目標還有多遠？

過去的醫療系統是以「疾病為中心」，所以醫療系統以內科、外科……等等分科來設置，對於罹患不同疾病的病人來說，往往去一次醫院必須分門別類看好幾次門診，造成病人相當的不便。

這種情況在高齡病患之間尤其明顯，所以醫學中心如榮總、台大分別成立了「高齡醫學中心」或「老人醫學部」。這種醫療改革的趨勢，正是所謂的「以病人為中心」的醫療照護。

「醫療體系勢必要從分科治療走向團隊醫療。」財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（簡稱醫策會）董事長謝博生表示：「這不只是醫院體質的改造，更牽涉到健保制度與醫學教育體系的調整，是非常龐大的工程。」

曾任台大醫學院院長的謝博生，早在 1992 年接任台大醫學院教務分處主任時便著手進行醫學教育的改革。如今，新增課程「醫學與人文」、「醫學與社會」首次在台大醫學院真正開啓醫學與社會學科、人文學科的對話。醫學人文博物館及體驗學習也將於今年首次進行。這些醫學教育改革的成果或許還有待來日檢驗，但不能否認，已經為台灣未來的醫學教育帶來了新希望。

在醫院評鑑方面，衛生署也早已把「以病人為中心」導入醫院評鑑核心主軸，自 2007 年起就實施的新制醫院評鑑制度，改變了舊制分為醫學中心、區域醫院、地區醫院及各專科分別評鑑的方式，將過去以結構面為重點的評鑑，轉變為朝向重視過程面及結果面的評鑑，希望受評醫院發揮它們在醫療服務上的特色，從「財務導向」轉為「品質導向」，以追求安全、優質的醫療為終極目標。

然而回顧過去 3 年的實施情況，謝博生認為新制醫院評鑑制度的理念及目標雖然普遍獲得認同，但是卻未能完全達成，最主要的原因是執行面的設計不盡理想，受評醫院往往將經由文書作業獲得該項基準之 A 級，為全力追求的目標；然而，當受評醫院以繁瑣的文書作業來因應評鑑時，如何能夠導引院內的工作人員將評鑑基準融入日常醫療工作之中？便是一個需要進一步思考改善的問題。



➤ 於疾病治療過程，由醫師主動充分告知病情，讓病人參與治療決策，也是「以病人為中心」的重要工作項目。

「在 3 年的實踐中，醫策會接受衛生署委託，不斷檢驗新制度的實際施行狀況，並從今年起開始規劃新制度的第 2 輪修正及辦理試評，預計明（2011）年正式實施。簡單來說，第 2 輪的修正，將大量簡化醫院評鑑的文書作業。」謝博生說：「原本新制醫院評鑑的內容共有 508 項基準，明年開始實施的第 2 輪新評鑑內容則會簡化到 288 項，甚至還會更少。」

為了讓我國醫院評鑑的目標、醫院經營的目標與專業人員的工作目標一致地朝向「以病人為中心」做為最重要的指標，醫策會除了從醫院評鑑制度著手改良之外，也很注重醫院內部的輔導。

除了加強跨領域團隊醫療的觀念，打破過去醫院各醫療單位採取專科化的垂直分科的架構，組織「以病人為中心」的跨領域醫療團隊之外，在作臨床決定及病人治療時，更全力推動需告知及讓病人及其家屬參與，讓疾病治療的過程，由醫師充分告知病情，讓病人參與治療決策。

謝博生表示，從醫院評鑑制度、醫學教育、醫院制度的調整，到醫護從業人員與病人觀念的轉變，整個醫療系統的改革需要很多層面的努力。目前無論是新的醫院評鑑制度或是醫院體系的調整，都已有長足的轉變與進步。相信以病人為中心的醫療理想，很快就能落實在各級醫院，讓病人感受到安全及優質的醫療，讓我國的醫療品質進入先進的國際水準。DOH



每日一萬步 健康有保固 從 1111 全民健走日 加入健走行列

採訪撰文 / 楊語芸

諮詢對象 / 國立台灣師範大學體育學系教授暨國立師大附中校長 卓俊辰

隨著科技的發展和進步，人們進入了一個自動化的時代。出門有車、上下樓有電梯、家事有許多電器可以幫忙。自動化的時代造就了身體活動減少的世代。這樣的安逸生活，看似現代人的福份，但不活動對身體產生的威脅，卻使人們承擔了相當大的健康代價。

國立台灣師範大學體育學系教授卓俊辰表示，從人類的演化史來看，我們是因為有勞動和相當大量的身體活動，才從猿人進化成可以站立、可以操作複雜動作的直立現代人。甚至可以說，不運動完全違反了人體的結構與生理生命的特質。一旦缺乏運動，身體很多器官系統的功能就會退化，漸漸產生許多症狀或疾病。卓俊辰說，運動不足症幾乎是現代人健康最大的威脅。

運動不足症嚴重威脅國民的健康

根據行政院體育委員會《體委會98年運動統計》抽樣調查顯示，台灣的運動人口比例為：不運動19.7%，極少運動2.5%，低度運動17.0%，偶爾運動36.6%，規律運動24.2%。而民衆不運動的原因包括：沒有時間49.7%，工作太累18.3%，懶得運動19.0%，健康狀況不能運動9.9%，沒有興趣7.8%等。由這些數據來看，台灣民衆對運動的熱情有待加溫。



➤ 換上球鞋，換個心情，健走是最容易的運動。

現代人常見的文明疾病，像是心血管疾病、糖尿病、骨質疏鬆症、肩頸背酸痛以及肥胖症等，都可以歸結在運動不足這個原因上。而且因為身體活動不足產生的功能退化，會讓人更不想動、更無法動，惡性循環的結果，只會讓身體活動不足的現象更為嚴重，對身體造成更大的危害。

政府為了改善上述的狀況，擬定每年的11月11日為「全民健走日」，並鼓勵各縣市政府及民間團體辦理健走活動，鼓勵民衆走出健康，走出活力。

安全、方便、簡單的好運動

卓俊辰表示，衛生署國民健康局（簡稱健康局）推動健康體能，之所以選定「健走」為推行項目，並不只是健走有益健康，而是因為它是一個安全、方便又簡單的好運動，可輕易的融入日常生活。

對於沒有運動習慣或不喜歡運動的人，光是要他們離開沙發、電視節目或電腦遊戲就已經非常困難了，如果運動還有技術的門檻（如學游泳）、器材的選購（如網球拍）以及場地的限制（如籃球場）等諸多箇制，就更難提高人們運動的意願。

相對來說，健走除了沒有上述限制外，它還是個可以融入生活的運動。很多人認為，健走是要換上運動鞋、帶著野餐、坐大老遠的車去爬山，才算是運動。但卓俊辰強調，不論是大清早的晨運、上下班的通勤、中午休息時間外出用餐或是晚餐後和家人優質漫步，只要每次持續10分鐘以上，每天累積至少30分

鐘，都算是健走，都能夠有益健康。

養成習慣 持續一個月健康又快活

卓俊辰提醒大家，一年參與一次健走活動，但其他時間都不運動，並不是正確的健康觀念。身體就像機器一樣，定時開動、定時保養，才能夠延長使用的壽命。運動需要養成習慣，這也是健康局在推行全民運動時，選擇健走的原因之一。因為運動雖然不難，但毅力是最大的問題。如果在規律的生活中納入健走的活動，才能夠長期對抗毅力的挑戰。舉例來說，搭車10分鐘可以到公司，只要提早出門，走30分鐘到公司，一天應該要運動的「配額」，就完成了。這比約定時間到健身房，或約好朋友到球場，更能夠長期進行。

在健康可以配合的情況下，輕快步伐比慢慢散步更能夠達到運動的效果。快步走可以強健心肺功能，流流汗對身體也有好處。不過卓俊辰提醒大家，每天30分鐘只是「及格」的標準，要強身健體，最好每天適當地活動身體，累積約1至2小時，會有更好的效果。

最後再次提醒大家，要對健走活動養成興趣，這個便宜、方便又安全的運動，只要持續一段時間，就可以發揮功能。持續、正確地健走1個月，就可以變健康——就從今天開始，加入健走的行列吧！



秋冬流感防治： 戴口罩、勤洗手

採訪撰文 / 陳恆星

諮詢對象 / 衛生署疾病管制局第二組組長 劉定萍

流感疫苗已於今（2010）年12月1日全面開打。今年的流感疫苗成分包含H1N1、H3N2及B型3種流感病毒株，與現行社區中流行之流感病毒株型別吻合，可對民衆提供很好的保護力，因此為了自己及家人的健康，請踴躍接種疫苗。



台灣一年四季均有流感發生，但仍以冬天較容易流行，歷來疫情多自11月下旬開始，於年底至翌年農曆年達到高峰。

衛生署疾病管制局第二組組長劉定萍表示，由於流感在發病前便有傳染力，潛伏期（被感染至症狀出現）約1-3天；罹患流感的人，在發病前1天至症狀出現後的3-7天都可能會傳染給別人，而幼童的傳播期則可能更長，很難完全仰賴公共衛生手段進行防治。所以除了注意咳嗽禮節與手部衛生之外，接種疫苗是預防流感最重要的方式。

公共衛生是防疫工作的基礎

流感主要藉由咳嗽、打噴嚏時產生的飛沫，將病毒傳播給周圍的人，亦可能經由接觸到污染物體表面上的流感病毒，再觸摸自己的口、鼻而傳染，

因此保持良好的個人衛生習慣及勤洗手是預防傳染的重點。

劉定萍說：「有感染徵兆的民衆應該在家休息，若需外出應戴上口罩，盡量避免傳染給別人。尤其是學生，常因家長不希望小朋友缺課，反而造成更多感染，疫情也隨之擴散。」

與病患接觸的醫護人員，必須戴上口罩。有咳嗽等呼吸道症狀的人應主動戴口罩，避免將病毒傳染給他人。一般民衆平時則不需戴口罩，只有在必須進入人潮擁擠或空氣不流通之場所時，為減少被感染的風險，必要時可以選擇配戴平面口罩。

除了保持咳嗽禮節，劉定萍也強調手部衛生的重要性：「無論是擤鼻涕或咳嗽遮口鼻，都會讓雙手成為接觸傳染的溫床，所以民衆應勤洗手以保護自己及他人。醫護人員的手部衛生消毒更是基本要求，也是

防疫工作的重點。」唯有從個人衛生做起，才能落實公共衛生，替防疫工作打下良好的基礎。



正視流感危險 積極接種疫苗

流感的嚴重性在於其爆發流行快速、散播範圍廣泛以及併發症嚴重，尤其是細菌性及病毒性肺炎。爆發流行時，老年人、幼兒、患有心、肺、腎臟及代謝性疾病、貧血或免疫功能不全者，常會出現重症甚至造成死亡。但大部分流患者多屬輕症，約1週內會痊癒，極少數人感染後病情迅速轉為重症甚至造成死亡。

接種流感疫苗是預防流感最有效的方式，尤其是免疫力較差的老人、幼兒與慢性病患者等高風險及高傳播族群。所以流感疫苗接種計畫的施打，今年於10月1日至11月底以下列對象優先：

- 一、65歲以上老人、安養養護等機構對象、罕見疾病患者。
- 二、年滿6個月以上至國小4年級學童。
- 三、醫事及衛生防疫相關人員。
- 四、禽畜業及動物防疫相關人員。
- 五、重大傷病患者。

12月1日起開放全民接種疫苗，除國小學童及特定造冊對象外，其餘民衆也都可攜帶健保IC卡及身分證件，至全國各鄉鎮市區衛生所、合約醫院、診所接種流感疫苗。

關於流感疫苗接種後的注意事項，劉定萍說：「接種流感疫苗沒有特別禁忌，除了6個月以下嬰兒不宜施打、發燒及急性疾病患者應延後施打外，只有極低比例的『蛋過敏體質』或對疫苗其他成份過敏者可能發生立即性過敏反應。所以民衆接種疫苗後應於接種單位稍作休息30分鐘，確定沒有不適後再離開。」

75 歲以上長者可免費施打肺炎鏈球菌疫苗

另外，對長者而言，除了流感病毒可能會引起肺炎等重症之外，肺炎鏈球菌也可能引發肺炎，嚴重時更可能導致死亡。因此，今年流感疫苗的施打作業，特別針對75歲以上長者，增加肺炎鏈球菌疫苗的施打，只要先前未曾接種過，就可免費同時接種此一疫苗。台塑企業創辦人王永慶、王永在先生成立的王詹樣社福基金會，今年持續捐贈了6萬劑的肺炎鏈球菌疫苗，併同流感疫苗於10月1日開打。只要先前未曾接種過肺炎鏈球菌疫苗的75歲以上老人，都可以施打。2種疫苗同時接種，診察費由政府公務預算支應，若只接種肺炎鏈球菌疫苗，則需自付診察費，接種作業將執行到疫苗用完為止。

劉定萍表示，肺炎鏈球菌疫苗是王永慶先生，生前在美國醫生建議下施打後，覺得效果很好，遂由其成立的王詹樣社福基金會在國內推廣贊助。由於肺炎在流感併發症中占相當高的比例，接種肺炎鏈球菌疫苗能讓抵抗力較弱的老人形成雙重防護，而專家也建議該項疫苗可同時與流感疫苗左、右手分開接種。

時序已進入秋季，正是流感能逐漸升溫之際，劉定萍除了呼籲國人儘速接種疫苗之外，更強調無論是上學、上班，或是出入人多的公共場所，國人除了要避免自己可能成為傳染途徑外，也應該注意同學、同事或身旁親友，若有咳嗽、發燒之類的徵兆，應勸他們儘速就醫或回家休養。只有全體國人擁有明確的公共衛生觀念並且身體力行，才是最可靠、也是最堅固的流感防疫基礎。

秋潤燥 冬養腎 談中老年人秋冬 養生保健

採訪撰文 / 楊語芸

諮詢對象 / 衛生署中醫藥委員會主任委員 黃林煌



秋冬季節，心血管和呼吸道疾病雖然嚴重威脅中、老年人的健康，但衛生署中醫藥委員會主任委員黃林煌認為，只要保養得宜，這些疾病不僅不會特別在秋冬復發，秋冬反而正是保健養生的好時令。

秋潤燥 潤肺益氣為要

入秋之後，氣溫低、濕度低，因為「秋燥」而引發的疾病中，就屬呼吸道問題最為惱人。就中醫的觀點，老人家應該要多補氣。因為「氣為血之帥；氣行則血行。」黃林煌建議，每天飲用「當歸補血湯」，可以當水喝，也可以煮雞湯。因為當歸中的當歸素，有滋潤的效果，黃耆則專司補氣。只是黃林煌也建議，坊間的餐廳為了讓當歸香氣四

溢，都會長期熬煮，但當歸素都在當歸油中，長時間加熱都揮發殆盡。有當歸的香氣，就沒有當歸的效用了。因此他建議煮當歸茶或燉雞湯時，最後再加入當歸，而且滾煮的時間不要超過1分鐘，才不會浪費了藥材的效力。

另外，秋天氣候乾燥，中醫認為秋氣與人體的肺臟相通，因此秋天容易口乾舌燥。再加上肺氣過旺，會影響皮膚的潤澤和大腸的功能，隨之而來的皮膚乾燥和便秘問題，就更容易困擾中、老年人的作息。

除了上述的當歸湯外，黃林煌也建議大家在秋天時多喝菊花茶。或者也可以用菊花來煮雞湯，除了增加料理的香氣外，也有養胃助消化、潤腸通便的效果。

補血補氣：當歸湯

材料：當歸2錢、黃耆5錢、枸杞2錢、土雞半隻、米酒少許。



滋胃潤腸：菊花茶

材料：菊花2錢、甘草一片、枸杞少許，加水煮開。
註：若捨去甘草，將菊花裝在紗布裡，加少許米酒，可以熬1/4隻雞。



冬養腎 補腎滋陰並重

隨著天氣轉寒，人體受到冷空氣的刺激，容易造成胃腸痙攣性收縮，導致胃病生成或復發。再加上天氣變冷後，人們食慾增加，不免增加腸胃的負擔。尤其是冬季大家喜歡吃的麻辣火鍋，對咽喉和腸胃道的傷害很大，再加上吃火鍋時，大家會長時間坐著不

動，對消化更是不利。黃林煌建議，冬季飲食宜清淡，油炸類、甜品類的食物要儘量避免。如果偶爾打牙祭，吃了麻辣鍋等食品，最好補充一些烏梅茶，以收助消化、生津排毒之效。

去脂解膩：烏梅茶

材料：烏梅3錢、甘草1片、冰糖少許。

中醫認為，冬季宜補腎藏精，為來年打好基礎。黃林煌指出，在五行中，黑色屬水，與腎相對應，以黑豆進補是不錯的選擇。把黑豆炒一炒，泡茶喝或煮雞湯，都可以滋補肝腎、健脾活血。

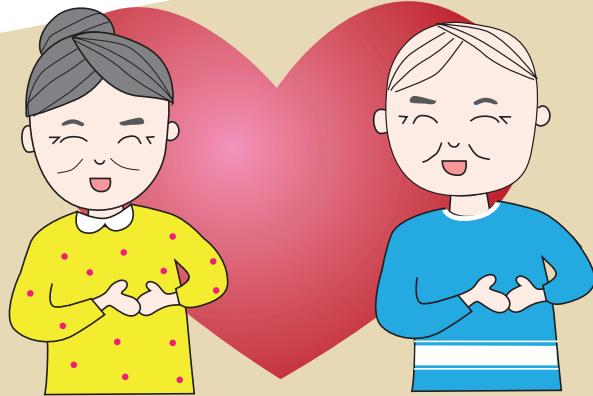
另外冬季氣溫低，室內外溫差大，血管收縮能力較差的老人家，最容易中風。黃林煌建議3個「救命30秒」，簡單地預防悲劇的發生。

1. 從室內走到室外前，先將大門打開30秒。
2. 洗完澡離開浴室前，先將浴室門打開30秒。
3. 睡醒後切勿匆匆下床，先在床上坐30秒等身體適應後再下床。

秋冬好眠 有益養生

最後黃林煌提醒讀者，每個人需要的睡眠時間都不一定，平均來說，至少需要7.5-8小時。千萬不要以為老人家不需要睡太多，其實，睡眠是補充體力的方法，老人家更需要多休息。晚間11點至半夜2點是修補激素（如胰島素、成長激素）分泌較多的時機，這個時候應該好好休息，才能夠加速這些激素的分泌。如果無法準時在這個時候入睡，中午小睡半個小時，也能夠補充體力。

冬天因為天氣冷、血液循環較差，導致四肢冰冷，不易入睡，黃林煌建議上床前做足浴，把腳泡得暖呼呼的，就可以一夜好眠。如果認為泡熱水太麻煩，黃林煌也大方地分享自己的「撇步」：用吹風機的熱風，30秒就可以帶著溫暖的四肢進被窩囉。



心血保暢通・平安好年冬

冬季好發疾病心血管疾病預防

採訪撰文 / 黃建仁

諮詢對象 / 高雄醫學大學附設中和紀念醫院副院長 賴文德

時序已漸漸進入秋冬，日夜溫差越來越大，對於心臟血管的調節能力是一大考驗。年紀較長的朋友們，在此時節更需注意保健，除了採取必要醫療措施，調整飲食習慣與生活型態更是重點，如此才能平安度過每一個歲末年終。

根據衛生署的統計，2009年國內10大死因中，排名第1的是癌症，第2是心臟疾病，第3是腦血管疾病，第4肺炎，第5糖尿病。高雄醫學大學附設中和紀念醫院副院長賴文德表示，第2、第3都算心血管疾病，加上糖尿病末期也經常併發心臟的問題，因此，粗略分類下的心血管疾病，其死亡率其實與癌症不相上下，甚至可能超過癌症。由此可見，心血管疾病的預防與保健越來越顯重要。

秋冬日夜溫差大，日常保健要周全

統計上顯示，心血管疾病在冬季比較容易好發，這是因為早晚的日夜溫差大，會影響心臟血管功能、血管壓力改變，對於心臟運作造成比較劇烈的變動，因而使得心血管疾病在冬天發作的比例增加。

賴文德指出，「雖然在統計上有這個傾向。但是其實一整年都必須注意。」有心血管疾病的人，一定要按時服藥，調整生活習慣。有任何不舒服一定要趕快跟醫生連絡。這是最重要的事情。

在心臟血管疾病中，最常見的是高血壓。其次，

是冠狀動脈疾病，也就是狹心症，心絞痛、心臟缺氧也是同一類。最嚴重，也是大家談虎色變的，就是心肌梗塞！因為心肌梗塞一發作，病人可能在很短的時間內就有生命危險！這是很難預測的。

全面檢視心血管疾病危險因子

雖然心血管疾病的發作經常相當突然，難以預料，但是仍然可以歸納出一些危險因子，藉此了解自己罹患心血管疾病的風險。

心血管疾病的危險因子中，最重要的就是現在所謂的「三高」：高血壓、高血脂、高血糖。其他的危險因子包括：抽菸、肥胖（體重過重）、運動量太少、遺傳、年齡增加，這幾項危險因子比較為人所熟知，大家經常忽略的是：生活壓力及藥物濫用。

生活壓力之類的文明病，包括常見諸於媒體報導的，有些人因為壓力太大、超時工作而過勞死，這是最近幾年逐漸增加的心臟血管疾病案例。

「還有最值得注意的，」賴文德強調，「特別是在年輕人身上，那就是藥物的濫用。包括古柯鹼、安

非他命在內的禁藥，年輕人以為吃了只是興奮，但其實除了造成中樞神經受損，也會影響心臟血管，甚至會誘發心肌梗塞！這在國外已經有不少案例。」

除了這兩個近幾年開始增加的風險之外，抽菸，每天抽一包菸，罹患心血管疾病的危險程度就比不抽菸的人多一至三倍。

至於遺傳因素，賴文德表示，一般人常有錯誤的觀念，並不是父母親有心血管疾病，自己就一定有。在醫療專業的定義上：家族史中，若父親或兄弟在55歲以下確定心臟病發作，母親或姊妹在65歲以下得到心臟病，才有遺傳上的可能性。

再就年齡因素來說，男性超過45歲，女性超過55歲，就開始進入心血管疾病風險期。這樣的統計結果，經過深入研究發現，是與性賀爾蒙有關的。因為女性賀爾蒙對心血管有保護作用，所以女性出現心血管疾病，通常在55歲停經之後，女性賀爾蒙減少，對心血管的保護因而降低。

減少危險因子，從年輕做起

不論是否已經罹患心血管疾病，每個人都應該審視自己的生活習慣，了解危險因子，危險因子越多的人，得到心血管疾病機會越高。

至於如何避免？預防？「預防之道，就是減少危險因子。」賴文德說，「抽菸的，戒菸。肥胖的，減重。運動量太少的，就加強運動。」

至於高血糖、高血脂（膽固醇），就必須靠抽血檢驗。高血脂是一個很重要的危險因子。血管、動脈硬化斑塊的形成，膽固醇占關鍵角色。預防高血脂除了規律運動以外，飲食均衡也很重要，日常飲食中可選擇多食用纖維含量高的蔬菜水果，並避免膽固醇或油脂含量高的食物，例如許多膽固醇含量較高的海產類，如螃蟹、蝦子、蚵仔等有殼的海產，其膽固醇含量很高應減少食用。另外，有些素食者也會有高血脂的情況，那是因為食用蛋的比例太高。所以如果自己有這樣的情形，可以選擇多吃蛋白，不要吃蛋黃。

總之這些生活上、飲食上的調理，加上運動，就可以降低很多心血管疾病的風險。

「我要特別強調，」賴文德語重心長地說，「從

年輕時就要注意。因為高血糖、高血脂、高血壓，初期都沒有症狀，一定要靠儀器測定才能發現。但是一般民衆大多是有症狀才來檢查，往往已經來不及。這也就是為什麼特別是高血壓稱為『隱形殺手』的原因。因為常常自己毫無感覺！」

緊急狀況自我評估，迅速就醫為上策

除了減少危險因子以外，還有一些平常就可以注意的徵兆，可以作為指標。

例如心臟病的徵兆是胸悶、胸痛，這表示心臟可能有缺氧。另外，如果日常運動中發現，還沒達到平常運動量就開始喘氣，這也是一個警訊，雖然不代表一定有心臟病，但千萬不要輕忽，一定要就醫檢查。

萬一緊急發作，無預警的胸部疼痛，無法呼吸，此時千萬不要猶豫，馬上急診。因為這次心臟痛可能一下就好，但下一次的痛可能就是最嚴重的心肌梗塞了！在臨床上，賴文德說：「我們常常發現有些病人對小症狀不注意，一突然發作時，有時就嚴重到來不及送醫了。」

因此，如果民衆自己發現有症狀，一定要就醫，進行必要檢查，包括心電圖、抽血等。心電圖可以分為靜態與動態兩種，運動心電圖是讓受檢者在跑步機上跑步的同時做心電圖記錄。因為有時候發生心臟血管缺氧，一般心電圖檢查不出來，必須靠動態心電圖才做得出來。

此外，其他檢查方式還包括核子醫學掃描、壓力型超音波、心導管等。其中最完善的檢查就是心導管，其最大的優勢在於，檢查的同時也可以治療：如果發現血管阻塞，可以用支架、氣球擴張方法去打通。

保養與治療並重，脫離心血管疾病威脅

回歸本位，面對心血管疾病，一般人自己就可以開始做起，那就是注意生活上的危險因子。只要降低危險因子的比重，賴文德說：「本來也許5年會發病，就可以延長到10年、20年。因為年齡就是一個危險因子，每個人都無法抗拒老化，但可以延長發病的時間。這才是正確的基本保健知識與想法。」



一場不能輸的拔河

幫助青少年反毒 需要全民共同參與

採訪撰文 / 楊語芸

諮詢對象 / 國立師範大學健康促進與衛生教育學系教授 郭鐘隆



國立師範大學健康促進與衛生教育學系教授郭鐘隆表示，現階段的學理將藥物濫用者視為一種慢性病患。患者因為長期使用非法藥物，腦部因而產生病變，需要長期治療與復健，才能夠完全戒除藥物的影響，恢復身心健康。

藥物濫用的 4 個階段

郭鐘隆說，因為民情的差異，台灣的青少年藥物濫用並不像歐美國家那樣嚴重，但濫用藥物的人數的確有微幅上升的趨勢，且年齡層也在下降中。根據郭鐘隆在97學年度的統計，各級學校學生曾有藥物濫用行為的總盛行率，約為1.0%-1.4%，98學年度各級學校約為1.0-1.6%。2009年校安通報中藥物濫用學生也首次突破1,000名，使用比率最高的為高職進修部（夜間部），其中有80%左右屬於誤用及好奇初試，

對於充滿好奇心的莘莘學子而言，五光十色的社會，既具成熟的魅力，又能夠滿足他們對於冒險刺激的浪漫想像。只是一個輕忽、一次軟弱，這些歷練未深的青少年就可能誤觸法令，其中尤以藥物濫用對青少年朋友的影響最巨。

只要成立春暉小組予以輔導即可處理，10%到15%學生需要進行社會心理或家庭輔導，以免情況加遽；而真正上癮、需要觀護或被判保護管束的用藥人口，只占不到用藥者5%。

藥物濫用是一個漸進的過程，大致可分為 4 個階段：

1. **開始使用 (Initiation of use)**：因為好奇而嘗試吸 1、2 口。最可能發生在同學聚會、轟趴等場合。
2. **嘗試性使用 (Experimental use)**：初嘗後感覺不錯，使用者就可能進一步嘗試。
3. **濫用 (Abuse)**：非醫療用途的使用，即為濫用。可用點測量，依程度區分為「每月」、「每週」或「每日」使用次數。
4. **成癮 (Addiction)**：成癮階段，需要社會心理治療或戒癮治療，幫忙戒除。

郭鐘隆表示，除了少數1級毒品是一次使用就會立刻上癮，1級毒品上癮速度較快外，其他的3、4級毒品都是慢慢累積出成癮性，現在學生最常用的3級毒品K他命就是如此。用藥學生大都處於上述漸進過程的第1和第2等級，因此儘早讓他（她）們脫離毒海，最容易有成效。一旦進入成癮階段，戒毒所費成本非常高，且再犯率高達八成以上。因此，早一步介入，就可以及早挽救脫序的孩子。也就是說，與其等到青少年濫用或上癮，再想辦法醫治，還不如在他們因為好奇而初嘗禁藥時，幫助他們懸崖勒馬。

我國反毒法令周延 系統完備

相較於其他國家，台灣在防範青少年遭受毒品危害的工作上，體系更為完善。除了有三級預防管道（見下表）外，各相關主管單位（衛生、教育、法務）的橫向溝通，也都頗為健全。再加上衛生署食品藥物管理局的各種反毒宣傳手法，都以年輕化的語彙來獲取青少年的認同，因此郭鐘隆肯定政府在三級預防措施上的努力。除預防外，學校方面也有「春暉小組」來輔導吸食的高危險群。至於那些染上毒癮的青少年，全省100多家衛生署指定的醫療院所，都可以接受藥癮治療。這些措施加起來，只要應用得當，就可幫助學生從此跳出毒品的深淵。

拉回吸食的孩子 需要大家的力量

不可否認，打架、逃學、偷竊、出入不良場所等

問題行為，都是造成青少年進一步吸食的危險因子。而單親、隔代教養以及學業成就低的學生，在比例上比較可能有前述的問題行為。因此如何集結眾人的力量幫助吸食的高危險群學生，像是宗教團體提供心靈的開示及支持、家長志工提供下課後的陪伴、運動團體帶學子們在競技場上消耗體力、大學生幫忙指導學業、政府和熱心民間團體的反毒宣導等，都是大家可以施力的管道。

「心癮大於身癮。」郭鐘隆語重心長地說。吸食的人之所以經常會再犯，並非身體犯了毒癮、痛苦難耐，而是因為自身軟弱，受不了毒品的引誘。郭鐘隆用拔河來比喻，繩子的那一端是賣藥的利潤、用藥的好奇心、現實壓力的逃避、不良朋友的唆使以及變相的兄弟情義、失能的家庭和學業成就低落、學校缺乏連結等；如果要拉回吸食的孩子，那麼繩子這一端的力量越多，如熱心的專業人員與志工、學校能開發學生多方面的潛能、提供完善的戒癮服務、阻斷毒品的銷售管道、鼓勵誤用毒品學生儘快停止用毒，衛生和教育單位大力幫助孩子戒癮等，成功的機會就越大。

反毒是一件吃力不討好的工作，成效慢、阻力多。但身為反毒工作者，郭鐘隆呼籲大家各盡其分，一起站在繩子的這一端用力拉。因為這是一場不能輸的拔河，只要勝過另一端的力量，我們的下一代就會是最大的贏家。

表：藥物濫用防制三級預防重點措施

重點目標	具體措施
一級預防 增加保護因子，減少危險因子。	充實藥物濫用防制的知能與宣導，注意在外遊蕩的學生。
二級預防 早期發現，早期介入。	進行高關懷群篩檢，並實施介入方案。
三級預防 有效戒治，預防再犯。	結合專業醫療、心理諮詢、法律機構，一同協助戒治。

文化 生態 綠活 北投的健康新主張

採訪撰文 / 許靜娟

諮詢對象 / 財團法人台北市北投文化基金會董事長 洪德仁醫師

台北市北投區，有著長足深厚的社區營造能量。從1999年的社區健康營造中心，到2007年推動健康城市計畫，財團法人台北市北投文化基金會董事長洪德仁，長年涉足北投地區的社區營造工作，一路走來累積了豐厚的第一手經驗，為我們分享他對於健康城市營造計畫的政策觀察與實務心得。

根據世界衛生組織（WHO）的資料預估，時至2010年，全球擁有2,000萬人口的城市將達到25個，2025年時，全世界將有61%的人口居住於城市中。城市發展有許多便利可取之處，但是其中的社會、衛生、環境生態等問題，也會對居民的生活造成重大影響。1986年，WHO提出「健康城市計畫」及「渥太華健康促進憲章」，明定藉由社區居民的主動參與，結合各種資源、專業及政策支持，透過跨部門、跨領域的合作，達成打造健康城市的目標。

在洪德仁眼裡，「健康城市」的打造，絕非僅是狹義醫療衛生方面的推廣與服務，更和整個社區營造、城市建設的過程緊密相依。1995年開始，北投溫泉公共浴場在居民的努力下，保存為三級古蹟，成功轉化為北投溫泉博物館。觀諸許多國內的文化保存運動，在經過打出文化、生態等口號的包裝、公部門大規模空間的改造之後，常常淪為少數人得到產業營收的利益，卻造成大部分居民的不便。因此。在保存了一個公共浴場之後，居民開始反思，如何從真實的生活需求，來落實社區營造的工作？

《北投憲章》——社區發展倡導原則

台北大學不動產與城鄉環境學系教授王世輝在2001年將「憲章」的概念，帶入北投的社區營造工

作，他和民衆分享「社區憲章」的發展脈絡和意涵，其中主要的目的和功能在於思索，一個地方有什麼最珍貴的資源，應該要被重視？從這樣的概念出發，北投開始思索，地方上有什麼值得保存的寶貝。

當時適逢北投國小一百年校慶，基金會和其它社區工作夥伴，一方面邀請北投區區長張義芳擔任北投憲章推動委員會的主任委員，另一方面，結合小學的鄉土教學，讓孩子從彩繪、繪本、相片、口述歷史的採訪，彙整北投好山好水的題材，2001年11月，編輯成「北投百景」專輯，同時完成《北投憲章》，做為北投國小的百年校慶賀禮。學校老師也帶領孩子編了一齣「北投百景」的舞台劇，在當年行政院文化建設委員會社區營造年會上首演，並在全台各地巡迴演出，廣獲好評。

對北投而言，憲章的制定，指引了社區營造前進的方向，也奠定北投在健康城市營造工作中的根基，而北投憲章只是原則性的指引，實際的行動才是重點。

SARS疫情——建構串連防疫網絡

2003年，全球爆發SARS疫情，大家發現光靠自己的力量是不夠的，光是形式上的社區健康營造中心，力量是很單薄的。但是在草根的基礎，不同社區存在著多元的健康關懷模式，像東華社區的保健志工，幫隔離在家的高風險族群購買生活所需用品、寫卡片慰問，讓他們感受到彼此的關懷；吉慶社區也發展為獨居老人每日送餐的模式。SARS結束以後，洪德仁當時擔任社區營造學會秘書長的工作，他和理事長陳錦煌，提出了一個「後SARS社區重建」的研究案，開始思考有沒有可能從中央、縣市政府、鄉鎮，建構由上而下的防疫網絡？透過這樣的網絡，平日可以作為推動健康社區工作的組織，當在疫情發生的時候，就能夠有效發揮防疫的功能。



↗ 北投銀光巷導覽活動

防疫講座——教小朋友正確戴口罩

透過這樣的過程，洪德仁所參與的北投文化基金會，扮演穿針引線的角色，讓北投一帶的個別社區，彼此達到更好的學習和互動。2004年2月，整合7、8個社區、陽明大學社區護理研究所和民間力量，舉行一場大型的SARS防疫演練。透過這樣的過程，大家也開始認知到，平常建構連結的網絡，可以作為健康營造的平台，在重大疫情發生時，又有互相支持的意義與重要性。2004年底，基金會促成「北投社區發展協會理事長聯誼會」的成立，建構定期聚會與交流的平台，也讓單一社區無法推動的議題，靠著聯誼會的力量得以展開。

健康城市的相關業務，例如淡水河守護、獨居老人的關懷送餐等工作，也透過社區合作的能量得以推展。基金會在其中，負責跨社區議題的協調與推動，並且促進彼此間的交流學習。在內政部的社區發展評鑑中，北投區連續三年，有東華、吉慶、奇岩三個不同的社區得到卓越獎。可見，在這裡，不只是單一社區被看見，而是共同成長，攜手往前。

健康城市計畫——與國際指標接軌

2007年，北投開始推動健康城市計畫，串連公部門的能量，透過跨部門的整合、發展一個健康的城市。洪德仁說：「在北投，我們從四個不同的面向，總共發展出59個指標，有些是世界衛生組織所指定的指標，有些則是我們本土的指標，前者如每一萬人口的病床數，而慢性連續處方的釋出率則為本土的指標，每年追蹤管考這些指標。我認為5年以後，應該要研究其變化。」

洪德仁粗估，這59個指標中，應該有1/2改善、1/4持平、1/4則是退步的。之所以會有退步的現象，應該是當初覺得這個指標很重要，但是界定之後，發現難以追蹤或付諸改善行動。比如環境生態指標中，有一個本土特色指標是噪音的監測，但是隨著都市的



▲ 防疫講座，教小朋友正確戴口罩。

發展，噪音是很難減少的。另一個指標是每人平均的用電量，期待隨著綠能發展之後會下降，「但這並非單一北投這個小地方能夠做的事情，它是整個國家政策和能源的問題！更是國民生活價值的選擇啊！」可見，要推動「健康城市」，如果缺乏整體政策的支持和生活方式的改變，社區草根的力量，依然是有限的。

願景工作坊——透過對話形成共識

數年來，北投的非政府組織（NGO）蓬勃發展，溫泉旅館也越來越發達，不同的價值願景，對於地方生活的建構難免有所衝突和拉扯。旅館業者的營業，造成居民生活的不便，也沒有創造就業、創業的利益。而社區文化生態資源、生活環境特色，無法轉換為體驗行程。2008年起，洪德仁開始推動在地溫泉旅館業者、NGO、農友、社區組織等利害關係人的非正式對話與聯誼。經過半年的拜會、溝通後，終於促成「願景工作坊」的舉辦，讓相關利害人代表，能夠坐在一起對話。從開始時的對立與衝突，形成「如何讓北投更好」的共識，在這樣的共同目標之下，大家可以一起做什麼？

這群影響著北投生活樣貌甚大的重要關係人，達



↗ 2010健康綠活節中，來賓試乘手搖車。

成了推動幾項優先策略的共識，包括：成立北投健康綠活聯誼會，每個月定期聚會；發展體驗行程規劃及導覽解說運用科技、行銷通路、伴手禮等，讓在地的好山好水、好的文化生態，豐富溫泉產業的多樣性。因此，從2009年起，北投除了冬天的「溫泉季」，在夏天又多了「健康綠活節」，結合在地小農、生態導覽、提供在地農產品的健康套餐，讓更多人看見北投的健康與美好。

2009年第一屆「健康綠活節」的舉辦，得到非常大的迴響，吸引2,000位住宿客人參與體驗行程，創造了800萬的產值，其中有1/4左右的收益，是由社區和農友獲得，這在台灣的觀光旅遊發展，是相當難得的經驗。

運用科技讓生活更美好

洪德仁認為，台灣是個科技之島，但人和人、人和土地卻是疏離的，基金會也在健康城市的建構過程中探索，如何讓科技落實成為幸福生活的一環？因此資訊科技也在整個健康城市的規劃中，扮演關鍵的角色。

2009年，健康綠活節也運用在地文化特色，結合智慧手機及全球定位系統（GPS）功能開發「銀光巷科技步道電子導覽」服務，邀請台大植物系教授郭

城孟的指導，把37種具有特色的蕨類和植物以GPS定位，加上其他文化景點的解說內容，結合PDA的租借服務，讓遊客一機在手，就能悠遊北投銀光巷，聽到、看到各種蕨類和植物生態及文化景點的導覽解說，並結合健康套餐、溫泉休憩，成為兼具知性與感性、融合環境與科技的整合式體驗行程。這樣的科技生活創意，在國際創新服務組織的獎項於全球310件參與之科技服務中脫穎而出，進入9個決選服務之一。

展望未來——期待整體的政策支持

由於多年來的努力深耕，北投區早在2006年正式成為「WHO西太平洋健康城市聯盟」的副會員，讓我們看見在地組織在健康城市建構過程中所展現的力量。然而洪德仁觀察到，「健康城市的原始初衷，應該是地方政府整體施政的計畫，地方政府的首長應該是主要的推動者，但台灣因為國際地位的關係，所以是由NGO來推動。」

洪德仁進一步呼籲，國家嘗試引進健康城市計畫、嘗試去整合總體的面向之後，應該更積極促使地方政府的政策、環境空間改造，能和民間力量互相接軌整合，才能讓草根的影響力向上串連、延伸，形成一股發展健康城市更大的力量。[DOH](#)

游山林： 防癌靠自己，健康要投資

採訪撰文 / 鍾文萍

諮詢對象 / 中央研究院基因體研究中心博士後研究員 游山林（部分圖片由游山林提供）

這是個人人談癌色變的時代。這個說法並不誇張。

20多年來，癌症一直高居國人10大死因之首，每4位死亡就有1位是因為癌症所致，每5位國人當中，就有1位終其一生會罹患癌症，癌症相關的醫療費用超過健保全部費1/10以上，所造成的國家、社會、家庭及個人的巨大影響，在在使得國人對於癌症，有著莫大的想像與恐懼。

中央研究院基因體研究中心博士後研究員游山林表示，公共衛生的核心價值在於，不是只關心一個人的健康，而是一群人、一個社會的健康，從體適能的促進到罹病後的照護；從小在鄉下長大的他，深知偏遠地區的醫療無論在觀念或環境上都相對缺乏。一張張照片記錄了他與同仁們歷年全島跑透透、進行社區篩檢的心路歷程，他真切的感受到人的貧、苦、窮、老，是促使他走進疾病篩檢、公共衛生的領域的重要原因之一：「這讓我們會想要關心弱勢，做一點事情。」

公共衛生的重要議題

元培醫專（現元培科技大學）醫務管理科畢業後，游山林到台灣大學任職助理，隨後以同等學力考上碩士班，正式進入社區健康照護、傳染病流行病學、腫瘤生物學的領域。「研究室有很多老師、同學都是做癌症研究的，因此選擇走這條路，其實也是順理成章。」一開始是作高血壓與B型肝炎的研究，因為台灣的慢性肝病很盛行，而B型肝炎病毒及C型肝炎病毒的感染又是發生肝癌很重要的危險因子，病毒與癌症相關機制及防治策略，一直是他的研究重點。

癌症的致死和威脅，一直是公共衛生的重要議題。游山林笑說，在他那個時代同學們都比較瘋狂，會將自己的工作、研究領域當作自己一生很重要的責

任，賦予很大的使命感。「嚴格說起來，一開始倒並沒有明確的知道自己要做什麼，但是在整個團隊分工、互相分享、互相學習的過程中，就這麼不知不覺一頭栽進子宮頸癌研究的領域，從很基礎的病毒、病理研究，臨床照護，一直做到政策分析。」游山林說：「我們希望台灣子宮頸癌防治的機制是完整的以台灣自己實證資料來推動。」

防癌也逐漸形成趨勢，癌症死亡率居高不下，促使政府開始注意到癌症照護的重要性，也有一些研究經費的支持，「希望基礎知識庫的成立，讓政府形成政策去宣導，以癌症防治來說，民間團體的力量畢竟太有限了。」

挽回一條人命、一個家庭的功德

無論任何疾病，都是預防勝於治療，癌症更是如此。游山林表示：「癌症從有生理病理的改變到臨床病徵形成，是一段可能長達10~20年、相當漫長的過程，在病變的過程中如何及早發現，以便及早治療，篩檢是非常重要的把關方式。」

以子宮頸癌為例，台灣最早開始進行大規模篩檢的癌症就是子宮頸癌，以全世界來說，也是篩檢成效最好的癌症。目前已經確知，多數的子宮頸癌主要是由某些類型的人類乳突病毒（HPV）感染引發的。在台灣，HPV感染率並不比其他國家更高，但在衛生署



↗ 王正一教授於社區進行大腸鏡檢查（攝於 1993 年）



↗ 宜蘭縣羅東鎮衛生所進行人類乳突病毒 DNA 篩檢收案（攝於 2009 年）

推行預防保健子宮頸抹片篩檢之前，子宮頸癌發生率卻將近10萬分之60，比率非常高，游山林認為，其中重要的關鍵原因，就在於「沒有做篩檢，以致於錯失掉防病於未然的機會。」

這幾年衛生署大力推行子宮頸抹片篩檢，很多的衛生所同仁都有以下相同的經驗：「有些老太太連生小孩都沒上產台哩，哪裡願意給我們做檢查？看到護士一來就趕快從後門溜走。」他想起有幾次到離島篩檢的經驗也是如此，這時全靠衛生所的護士苦口婆心博感情，無所不用其極，甚至服務到家，一個一個拉來做，篩出一個就救一個，令他充滿了敬意與感佩：「這些公共衛生護士都有強大的使命感，讓他們『使命必達』；最好的成果不是報表上的漂亮數據，而是挽回一條命、一個家庭的功德。子宮頸癌篩檢率從民國80年初的每年9%、到現在將近87%的婦女都曾篩檢過，這些護士功不可沒。」

初段預防最重要

常有民眾質疑子宮頸癌篩檢準確率不是百分之百。「是的，沒有什麼檢查是百分之百的」他表示，但是只要篩檢過一次就有保護效果，他說「有燒香有保佑」。因為子宮頸病變是一個相當漫長的病變過程，目前學界有共識，如果每年都篩檢，連續3年都呈現陰性的人，罹患子宮頸癌的機率相對較低，就可以不須要那麼密集的篩檢，如果加上HPV篩檢也是陰性，在國外的研究可以5年、10年再篩

檢，篩檢的成效是相近的。

現代資訊發達，然而面對雜亂龐大的健康資訊，民眾常常是「知其然，卻不知其所以然。」他記得10幾年前，有一次在研究社區發放抹片報告，一個先生看到妻子的抹片篩檢報告呈陽性反應，第一個反應居然是回過身，狠狠甩了她一巴掌！把現場的人全都嚇了一跳。「因為先生認為，妻子有不乾淨才會陽性。」去(2009)年他與輔仁大學公共衛生學系的陳凱倫教授，進行篩檢對心理衝擊的質性研究，有一位參與研究的女性個案HPV呈陽性反應，因為對HPV感染的了解太少，認為HPV一定是性接觸感染，回家就跟先生兩人開始冷戰。「其實，HPV感染途徑除了性行為之外，口腔、皮膚等黏膜也是可能的途徑，很難釐清，而不同型別的感染途徑也不相同。」游山林語重心長表示：「更重要的是，感染不等於罹病，只是表示有較高的罹癌風險，所以需要更嚴謹的健康照護，除了篩選外，靠很好的生活習慣，讓自體免疫力去擊退病毒。初段預防，正是所有預防觀念裡面最重要的，像B型肝炎病毒或HPV 16/18型的感染已有疫苗可以預防受到病毒感染的健康危害。」

台灣現在50多歲的年齡層，約有15至20%民眾是B型肝炎表面抗原陽性，男性肝癌發生率大約10萬分之50-60，帶原與罹病的比值是差異很大的，像是B肝、C肝引起的肝癌、HPV引起的子宮頸癌、還有EB病毒引起的鼻咽癌也都是一樣的狀況，這裡面



↗ 陳建仁（左）院士與游山林（右）前往桃源鄉癌症研究收案（攝於 1985 年）



↗ 肝炎篩檢小組前往吉貝島進行篩檢（攝於 1992 年）



↗ 盧勝男醫師在國軍協助下運送超音波儀器至吉貝島進行腹部篩檢（攝於 1992 年）



↗ 盧勝男醫師進行腹部超音波篩檢（攝於 1991 年）

一定有感染之外的其他因素，可能是生活習慣、外在環境的暴露或是一些基因的感受性因素。因此受到感染者更是需要避免其他危險因子的暴露，配合適當的定期體檢，來降低罹病的風險。

多數慢性病從開始有生理病理的變化到發病，都是幾十年的時間、多階段的病程發展。因此他急切的呼籲：「絕對不是今天感染、明天就發病的，所以只要能在年輕的時候避免危險因子的暴露，癌症的發生風險就降低很多，B型肝炎預防接種就是很好的例子。」

面對疾病的生命態度

游山林強調，癌症篩檢政策必須注重成本效益。例如對一個沒有任何病史、年紀很輕的男性做攝護腺癌篩檢，成本效益上划不來；但我們好好做衛生教育，讓高危險群的人趕快去看醫生，早期發現治療可能只要花新台幣6-10萬，也可以讓個案有更好的生活品質，這是為什麼要訂定篩檢條件的原因。

因此，他特別提醒民衆對於「高危險群」自覺的重要性。「要驗出一個人有沒有癌症標記，家族史很重要，也會有較佳預測性。」他舉例，如果媽媽或姊妹罹患乳癌的女性，最好每2年做乳房X光攝影檢查；慢性B型或C型肝炎患者，定期做腹部超音波檢查。「把人分層，提醒民衆時間到了要做什麼，對於一些高危險群定期追蹤、訪視，雖然可能很擾民，但卻是最有效率，如何建構這樣的系統與觀念是現在推行篩檢工作當務之急。」

癌症的可怕之處，在於病患的痛苦無助以及家屬的恐慌。他感嘆道，年輕的時候，研究只是單純的熱情，卻沒想過「萬一檢查出來確定是癌症，該怎麼幫助個案？」讓他真切感受到癌症篩檢價值的，是一名30多歲參加研究的年輕老師。這名老師抽血發現B型肝炎帶原，進一步做腹部超音波疑似肝癌，經過轉介到醫學中心接受肝血管攝影，確認是肝癌。從一開始不願相信到最後勇敢接受切除手術、每3個月接受追蹤，數年後，有一次跟游山林聊起他的心路歷程。「一開始當然是排斥的，不相信自己生病，到後來他開始準備安頓太太、小孩、父母的未來，如果生命時間所剩不多，那他應該用什麼樣的態度去面對？」還有一個朋友，自從家人罹癌過世後，便陷入莫名的恐慌中，10年都走不出來。這讓游山林頓時領悟到台灣生命教育的缺乏與重要性：「醫學不是萬能的，如何在罹病之後，如何與家人相處，保有好的生活品質，這和治療一樣重要。」

「健康」一生最值得的投資

身為基因體研究中心的研究人員，他認為絕大多數癌症的發生，環境、生活、行為造成的影響大過遺傳因素。在台灣整體健康環境並非很友善的情況之下，與其擔心基因致病，不如力行改善自己的生活習慣，戒菸、戒檳榔、不熬夜與定期篩檢，都是最基本的健康生活態度。「保健靠自己！」游山林深信，健康絕對是人生中最值得的投資。

健康社區與職場 大家一起來營造

資料提供 / 衛生署國民健康局



Q 何謂社區健康營造？ 健康社區有何特色

「社區健康營造」係在既有的衛生保健體系下，結合民間資源，建立多元化基礎保健網絡，強調社區參與及建立夥伴關係，期能透過社區組織的運作，結合由上而下民衆「被動接受」，與社區民衆由下而上「主動參與」運用模式，關心在地社區健康議題，並結合社區各資源團體，共同解決社區健康問題，提供有利實踐健康生活的支持性環境，促進居民健康。

為使民衆能夠主動關心自己的社區健康，行政院衛生署自1999年開始推動「健康社區營造」計畫，結合社區力量，以內造、自發性之方式，藉由參與社區資源，使民衆發掘出社區的健康議題，產生共識並建立社區自主健康營造機制，達成健康生活化、生活健康化之目標。

一個有助於民衆實踐健康生活的社區，應該強調地域性及個人與家庭的參與，並依地方不同的需要，提供社區民衆可利用性、可接近性、可接受性的健康生活模式，其內容則以能提供社區中民衆實踐健康生活方式所需之資訊與技巧為主，並應能持續建置支持性的環境，以利健康行為之實踐。

Q 如何營造健康社區？

首先要動員社區熱心人士及相關資源單位形成一個社區組織，開始評估社區健康需求，並依社區能力及資源，設定擬改善健康議題優先順序，過程中鼓勵社區居民參與及意見表達，進而凝聚共識，決定社區營造的健康議題。議題設定後，應訂定具體量化目標，並依五大行動綱領規劃行動計畫，分別是訂定健康的公共政策、創造支持性的環境、發展個人技巧、強化社區行動、調整健康服務方向。計劃執行過程，應有監測追蹤機制，且定期於組織會議中呈現推動成果，維繫成員的參與感，以促進目標達成。

Q 何謂健康促進學校？推動健康促進學校有什麼益處？

健康促進學校的概念是結合衛生、教育資源，凝聚學校師生、家長的共識，促進社區共同參與推動，建構一個有益健康的校園環境。其特色在於強調學校衛生政策的重要性，建立團隊合作的機制，善用社區資源，使學校能夠持續增強其本身的能力，而成為健康生活、學習和工作的場所。

發展健康促進學校不僅有利於學生健康的成長，而且學校的教職員工、家長和其他社區居民也皆能蒙受其利，享有健康的生活。

台灣自2001年開始推動「學校健康促進計畫」，為了能與全球促進人類身體健康的正確觀念與進步的做法接軌；2002年4月，我國前教育部黃榮村部長與前衛生署李明亮署長即共同簽署了「推動健康促進學校計畫聯合聲明書」，而全國各縣市的衛生局與教育局也同步宣示了這項合作計畫，自此我國政府單位正式結合教育與衛生部門，開始正式推動我國的「健康促進學校計畫」。

Q 為什麼要推動職場健康促進？

在職場推動職場員工健康促進，落實職業安全衛生好處多多，不僅可使員工免於職業傷病的威脅，幫助員工達到最適當的健康狀態。而員工減少傷病、增進健康，還可讓公司降低醫療保險花費（包括職業傷病保險和補償），同時鼓舞員工工作士氣，增加向心力，促進勞資和諧，減少請假離職，進而增進生產力，確保工作品質，提昇企業形象，創造雙贏。

Q 如何促進職場健康？

職場健康促進實施 5 步驟：

- (一) 爭取雇主和高階主管的支持：管理階層的贊同及參與是職場健康促進計畫成功的關鍵。或者邀請專家專題演講，誘發動機，凝聚同仁共識，一同爭取。
- (二) 成立推動小組：「勞工健康保護規則」雖明訂事業單位內醫療衛生單位應辦理勞工健康教育、健康促進等，負責推動者可邀請人事、工安、工會或各階層員工代表組成推動小組，共同參與規劃、執行和評估工作。
- (三) 進行需求評估：可藉由座談會、問卷調查了解員工對健康認知與需求。
- (四) 執行期：重視的是「創造有利健康的支持環境」及「發展個人技巧」。為使這個步驟順利展開，應考慮到活動系統、活動策略及創造有利健康的支持環境等三方面因素。
- (五) 成效評估期：主要的成效評價指標包括：
 1. 「認知改變」可針對事業單位管理階層、行政主管及員工進行訪談或問卷調查等方法，評估他們對該年度所推行之健康促進主題（如體適能、體重控制、壓力調適等）是不是了解；
 2. 「行為改變」則主要評估健康促進活動對於員工健康行為改變的程度，內容包括員工健康促進活動參與率、滿意度調查及生活型態改變程度等。



大 家 — 起 來 !

01 衛生署署長楊志良為宣導愛滋防治走進夜店

2010年世界愛滋病日前夕，衛生署疾病管制局（簡稱疾管局）特別前進青少年族群常出入的知名夜店舉辦「愛『之』派對」，衛生署署長楊志良也現身夜店，呼籲全場的年輕朋友應正視愛滋議題，在盡情享受青春歲月的同時，要先懂得「保護自己、尊重他人」，正確使用保險套及定期主動篩檢，才能遠離愛滋的威脅。

疾管局也表示，唯有及早持續推廣民衆自我風險認知與安全性行為的觀念，才能根本解決愛滋感染者不斷增加的問題，當新感染者的數量降低時，我們對於愛滋感染者的照顧資源也才有更大的保障。

主持人張兆志以實際行動捲袖接受愛滋篩檢，而今年愛滋防治宣導代言人錢君仲也出席活動現場，呼籲青少年朋友要落實安全性行為並且定期進行愛滋篩檢。



02 盧彥勳任防疫大使 季節流感公費疫苗開打！

衛生署疾病管制局（簡稱疾管局）宣布，今(2010)年度季節流感公費疫苗已於10月1號免費開打！施打對象包括65歲以上老人、安養養護等機構對象與罕見疾病患者、年滿6個月以上到國小4年級學童、醫事防疫等人員、禽畜養殖及動物防疫等工作人員及重大傷病患者。



疾管局特別邀請網球名將盧彥勳擔任防疫大使。盧彥勳展現他優異的球場英姿，提醒民衆記得每年都要接種流感疫苗，影片拍攝花絮特別收錄製作成影音新聞，可至該局全球資訊網 (<http://www.cdc.gov.tw>) / 衛教宣導 / 防疫影音新聞專區點閱觀看。

03 「安寧之歌～愛的身影」發表記者會

為迎接一年一度的「世界安寧日」(10月9日)，衛生署舉辦「安寧之歌～愛的身影」發表記者會，並與台灣安寧照顧協會假馬偕醫院安寧病房，舉辦音樂會活動，同時透過網路提供全國各醫院之安寧病房共同參與（網址：www.tho.org.tw）。



「世界安寧日」於2005年由英國Help the Hospices組織促成，每年有許多國家在10月份的第2個星期六共同為安寧療護發聲。今年，活動主題訂為「共享服務 Sharing the Care」，期待所有推動安寧療護的國家都能夠藉此機會分享此願景。

05 立法院通過《公共場所母乳哺育條例》

衛生署國民健康局草擬之《公共場所母乳哺育條例》，今（2010）年11月9日經立法院三讀審查通過。總統也已於11月24日公布施行，未來在公共場所，哺乳的媽媽將不再遭受異樣眼光，亦可享受自在的公共場所哺乳環境。該條例為保障婦女於公共場所哺乳權利，規範任何人不得禁止、驅離或妨礙婦女於公共場所母乳哺育，違反者處新臺幣6,000元以上3萬元以下罰鍰。另外，具有一定面積以上之公共場所明定應設置哺（集）乳室，且哺（集）乳室之相關事項應符合中央主管機關訂定之標準。



所有依法應設置哺（集）乳室之公共場所，所有1年之緩衝期，屆期未設置、設置而無明顯標示或不符設置標準者均有相關之罰則。

04 第4屆金所獎頒獎典禮暨成果觀摩會

衛生署國民健康局於11月3日舉辦「第4屆金所獎頒獎典禮暨成果觀摩會」。本屆有16縣市衛生局共襄盛舉，台北縣萬里鄉衛生所以改善慢性病照顧及老人照顧為策略主軸，創全國衛生所之先鋒，設



立「社區復健中心」及「醫療器材轉運中心」。台北縣深坑鄉衛生所應用衛生所門診醫療提示功能，榮獲今年卓越獎。

另外，還有宜蘭縣三星鄉衛生所等4家衛生所獲頒優等獎，本次活動除表揚績優衛生所外，並由獲獎衛生所分享其得獎成果，並希望與各地衛生所經驗交流。

06 不吸菸做自己，我挺你！

為預防青少年吸菸，衛生署特別邀請周杰倫及87歲的外婆，代言拒菸活動，「給不吸菸的自己一個掌聲，不吸菸，做自己，我挺你！」。首次拍公益廣告的外婆也提到：「我們家的囡仔都不吸菸，你哪不吸菸，阿嬤也挺你！」。周杰倫與外婆代言的短片及文宣品，將分送全國國小、國中、高中職及大專院校宣導，呼籲青少年們「不吸菸，做自己」。

衛生署呼籲「勇於做自己，向菸說不！」，若青少年自己或朋友想要戒菸又苦無對策，可以撥打免費戒菸諮詢專線0800-636363，將會有專業的戒菸諮詢人員幫忙，量身安排個人的戒菸計畫及諮詢服務。也呼籲民衆一起為青少年與自己營造無菸的社會支持環境！





衛生 大事紀

99 年 09 月

09/02

- 監察院委員黃煌雄至本署中央健康保險局進行「我國全民健康保險制度總體檢案」實地訪查。

09/02

- 公告產後護理機構及坐月子中心定型化契約應記載及不得記載事項。

09/07

- 修正「醫療器材查驗登記審查準則」部分條文。

09/09

- 公告國產維生素類錠狀、膠囊狀食品應辦理查驗登記及其作業注意事項，並自中華民國100年1月1日施行。

09/09

- 依據傳染病防治法之規定，將「NDM-1腸道菌感染症」公告為第四類法定傳染病，並要求各醫療院所及其所屬醫師，對於疑似個案應於診斷後24小時內完成通報，並將病人菌株送至本署疾病管制局昆陽實驗室進行確認。

09/10

- 預告修正「全民健康保險醫療費用支付標準」第二部第一章第七節藥費部分診療項目草案。

09/13

- 教廷醫療牧靈委員會主席乙行3人來署拜會，由本署署長楊志良接見，雙方就醫療人力訓練等合作計畫交換意見與討論。

09/14

- 公告修正醫院住院須知參考範例。

09/15

- 公告「簡化第三等級體外診斷醫療器材部分品項查驗登記送驗程序」。

09/16

- 公告99年内（外）科專科護理師甄審口試合格名單及申請内外科專科護理師證書注意事項。

09/17

- 2010年全國菸害防制策略研討會假台北市市政大樓召開，相關領域專家學者分享菸害防制國際趨勢、透過實證資料，檢視國內現況提出評析，並對未來政策提供建言。

09/20

- 訂定「市售包裝調合油外包裝品名標示相關規定」，並自中華民國100年3月1日（以製造日期為準）生效。

09/21

- 本署與法務部合作，於全國擇定基隆監獄、桃園監獄、雲林監獄及台東泰源技能訓練所等4家矯正機關，宣誓開辦「改善矯正機關收容人醫療狀況獎勵計畫」。

09/23

- 於本署網站公佈「收取掛號費超過衛生署公告參考範圍之醫療機構名單」。

09/24

- 公告核定「一年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫」審查結果及100學年度訓練容額。

09/24

- 公告「醫療法第18條第2項，中央主管機關指定供訓練負責醫師之醫院、診所」，並自公告日生效。

09/28

- 美國貿易代表署（USTR）助理貿易代表Ms. Claire Reade等乙行人，由美國在台協會農業組及經濟組陪同來署拜會，副署長蕭美玲代表接見，就牛肉輸台、農藥殘留安全容許量（MRLs）以及健保藥價等議題交換意見。

09/30

- 公告「外科用覆蓋巾」、「不可吸收性縫合線」、「可吸收性縫合線」、「電子血壓計」、「倉粉手術用手套」、「軟式隱形眼鏡」等六項醫療器材臨床前測試基準。

99年 10月

10/01

- 公告徵求辦理「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫」之訓練機構

10/05

- 2008年諾貝爾醫學與生理學獎得主Dr. Françoise Barre-Sinoussi蒞局拜會，由本署副署長張上淳接待，就愛滋疫苗發展及民間團體在防治上的角色等内容進行討論。

10/06

- 通令醫療機構不得擅立名目，向民衆收取轉床費、磨粉費、住院取消手續費、加長診療費、提前看診費、檢查排程費、預約治療或檢查費、指定醫師費、掛號加號費等9大項目

10/06

- 公告「新藥查驗登記精簡審查程序」及「新藥查驗登記優先審查機制」草案。

10/07

- 公告99年10、11、12月份全民健康保險施行區域外自墊醫療費用核退上限。

10/08

- 公告「促銷菸品或為菸品廣告之禁止方式」。

10/14

- 公告「真空包裝食品良好衛生規範」及「市售真空包裝食品標示相關規定」，自公告日起一個月施行；及修正「罐頭食品良好衛生規範」，自公告日起6個月施行。

10/20

- 召開「100年全國反毒會議」籌備會，決議主題訂為「無毒家園、健康一百」。

10/21

- 加強登革熱防治工作，行政院成立登革熱中央流行疫情指揮中心，由本署署長楊志良及環保署署長沈世宏擔任指揮官，並於南部設立前進指揮所。

10/22

- 公告本署食品藥物管理局各類申請案件處理期間。

10/22-23

- 本署國民健康局假張榮發基金會國際會議中心舉辦「健康照護與環境友善國際研討會」，以醫院推動環境永續為主題，為國際上首次最大規模之醫院集體減碳宣誓。行政院政務委員梁啓源與本署署長楊志良並於10月23日蒞臨致詞。國內計有128家醫院願意參與節能減碳活動，推動營造環境友善醫院。

10/25-26

- 舉辦「2010年臺灣健康論壇」（2010 Taiwan Health Forum）：「亞太觀點之領導力與合作網絡(Leadership and Networking: Asia-Pacific Perspective)」，邀請國內外學者專家，就「領導力」、「氣候變遷與健康」以及「健康體系」等議題，進行專題演講與經驗分享。

10/26

- 公告增修訂全民健康保險醫院總額部門檔案分析審查異常不予支付指標計6項，全民健康保險西醫基層總額部門檔案分析審查異常不予支付指標計9項，並自費用年月100年1月起實施。

10/26

- 公告「100年度畢業後綜合臨床醫學訓練選配簡章」

10/27

- 辦理「中華民國援贈宏都拉斯共和國醫療器材捐贈儀式」，由署長楊志良代表將醫療器材乙批（包括血糖儀、注射幫浦、電子胎兒監視器、幼兒及成人用ABMU呼吸器）捐贈予宏都拉斯共和國，由宏國衛生部長Arturo BENDANA代表接受；宏都拉斯共和國駐台大使烏瑪納、本署桃園醫院以及外交部中南美司代表出席觀禮。

10/27

- 公告修訂「全民健康保險慢性腎衰竭需定期透析治療患者重大傷病證明（初次及再次）申請附表」暨「全民健康保險重大傷病證明申請書暨慢性腎衰竭需定期透析治療患者申請附表網路批次上傳檔案格式」，並自100年4月1日起適用。



11
99年 11月

11/04

- 以署授國字第0990701109號重新公告「『菸品資料申報辦法』之申報方式及格式事宜」，修正菸品資料申報格式。

11/07

- 為保障弱勢民衆健保就醫權益，發佈實施「弱勢民衆安心就醫方案」，用以協助近貧戶、特殊境遇受扶助家庭及18歲兒少等弱勢民衆就醫無障礙。

11/10

- 吐瓦魯總理Iakoba Taeia Italeli伉儷來署拜會，由署長楊志良親自接見，就兩國醫療方面合作計畫進行廣泛交流。

11/10-11

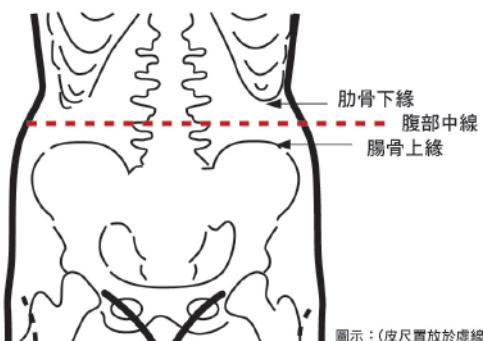
- 本署於11月10日至11日舉辦「2010遠距健康照護國際研討會－突破、永續、科技化」，本研討會由署長楊志良及政務委員張進福蒞臨致詞，並與工研院院長徐爵民、資策會董事長史欽泰及台灣遠距健康產業學會理事長李鍾熙共同啓動研討會儀式。

11/11

- 美國醫師協會下屆會長Dr. Peter W. Carmel伉儷乙行5人，由我國醫師公會顧問吳運東陪同來署拜會，由副署長蕭美玲接見，雙方針對我國相關醫療制度、參與WHA等議題交換意見。

圖說勘誤

緣143期《衛生報導》「健康宅急便」單元〈預防代謝症候群〉一文中，「成人腰圍測量及判讀方法」（第33頁）圖說有誤，特更正如下。



11/12

- 立法院三讀通過「罕見疾病防治及藥物法」第6條及第33條條文修正案，修正重點如下：

- 修正第6條，規範政府必須辦理罕見疾病之防治與研究。
- 修正第33條，增加補助依全民健康保險法未能給付之維持生命所需之居家醫療照護器材費用，並亦將罕見疾病照護範圍延伸至預防、篩檢及研究的層面。

11/22

- 駐澳大利亞代表處與澳大利亞駐台代表簽署「台澳乳製品進口監測豁免瞭解備忘錄」，澳洲生產輸入之乳品，檢具該國農業部核發之衛生證明，降低進口抽驗比率，自100年1月1日起生效。

11/22

- 公告「第二等級且無類似品醫療器材查驗登記申請之簡化流程」。

11/24

- 總統公布施行「公共場所母乳哺育條例」，規範重點如下：

- 婦女於公共場所母乳哺育時，任何人不得禁止、驅離或妨礙。
- 特定之公共場所應設置哺（集）乳室，並有明顯標示。
- 直轄市、縣（市）主管機關有對轄區內公共場所建築物所設置之哺（集）乳室及其設備進行檢查或抽查之責。
- 為提倡母乳哺育之風氣及觀念，各級主管機關應積極宣導。
- 相關罰則及本條例之處罰緩衝期。



安寧有愛

安寧緩和醫療

讓生命的最後一段旅程，
充滿尊嚴與溫馨。



簽署「安寧緩和醫療」意願書，
並註記於健保IC卡上，讓生命的終點更有尊嚴。



行政院衛生署 關心您
www.doh.gov.tw

預防口腔癌

黃金3撇步



撇步 1



拒嚼檳榔，注重口腔保健

撇步 2

定期每2年1次口腔黏膜檢查



撇步 3

發現癌前病變的症狀，立即就醫不耽誤



口腔癌為國人十大癌症中死亡最年輕、且是成長最速的癌症，嚼檳榔是造成國人口腔癌的主要原因。為了您的健康請拒嚼檳榔，並善用政府補助的30歲以上嚼檳榔（含已戒檳者）或吸菸民衆每2年1次口腔黏膜檢查服務。



行政院衛生署 關心您
www.doh.gov.tw

拒嚼檳榔 健康久久長長

GPN:2008000143
全年4冊 每冊定價60元

