

# 衛生報導

中華民國九十六年十二月出刊 ISSN : 10192875 行政院衛生署 <http://www.doh.gov.tw>

132季刊

守護健康 珍愛台灣

## 慈善為懷

衛生保健志工 傳播健康福音

## 美麗人生

用藥三階段 緩解癌症疼痛  
滴不停 女性尿失禁防治

## 喜樂服務



## 健康停看聽

化粧品紅綠燈機制上路

## 衛生線上

中醫醫院評鑑 確保照護品質



# 藥健康 飲食禁忌別忽視

## 小心藥物與飲食交互作用



日常生活中常見的奶製品、葡萄柚、咖啡、茶、酒類等，若與藥物同時服用，可能影響療效，甚至增加毒性產生的危險性。

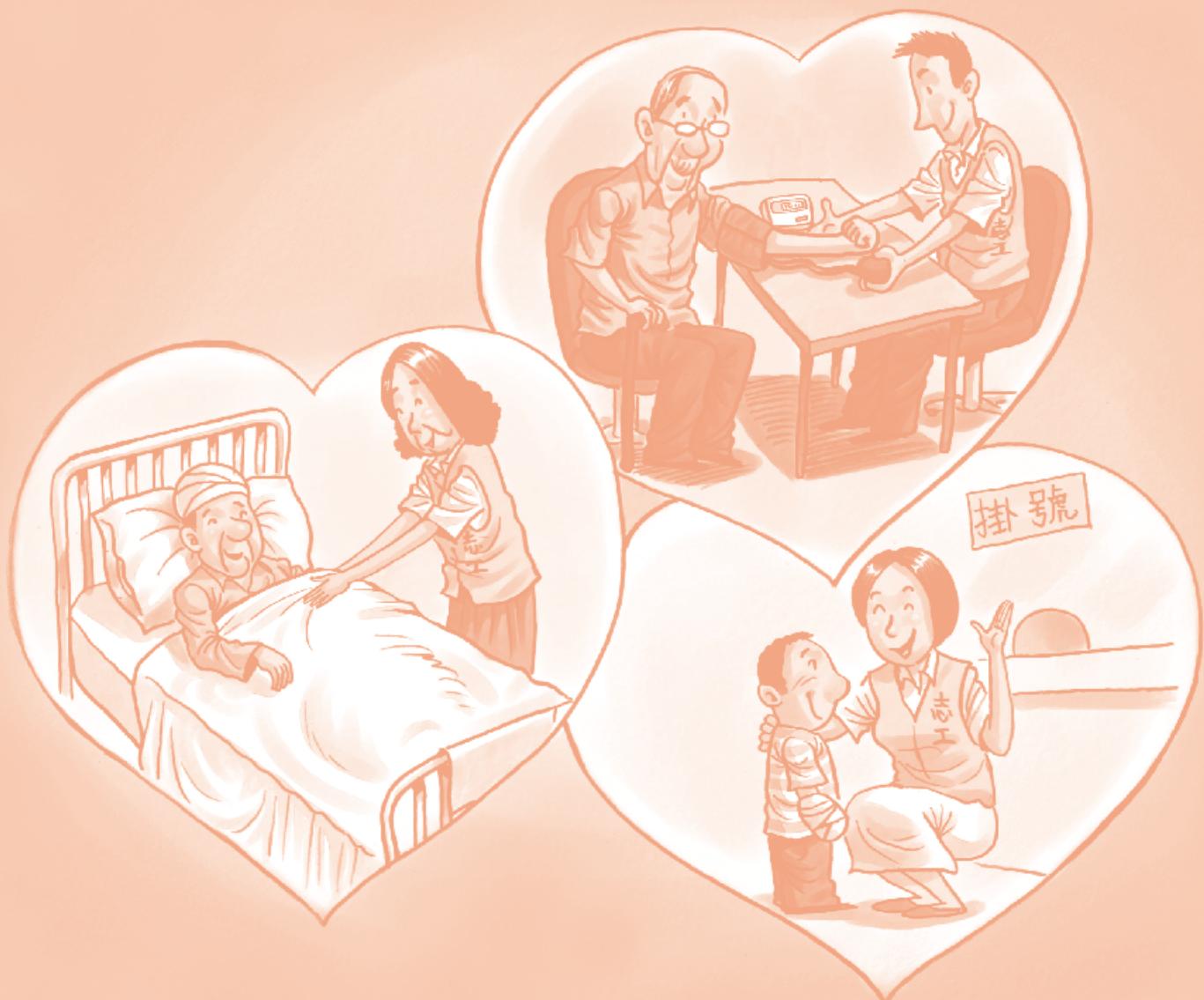
### 衛生署建議您：

- 看診時，可主動向醫師告知飲食習慣，做為診斷及開藥參考。
- 領藥時，可向藥師詢問飲食禁忌。
- 服藥前，看清楚藥袋注意事項。

衛生署藥物資訊網：<http://drug.doh.gov.tw/>

# 衛生報導季刊

132期 中華民國九十六年十二月出刊



開啓衛生政策視野

# 2020全民健康藍圖

行政院衛生署署長侯勝茂

過去，在台灣的公共衛生和醫療發展，經過很多前輩與各界的努力，闢劃出不少傲人的成績，尤其自全民健保開辦後，促成就醫的公平性更是全球數一數二的成就。台灣衛生醫療的改善，反映在台灣人民越來越長壽的事實上，2006年國人的平均餘命再度往上攀升，男性為74.6歲，女性為80.8歲，和大部分先進國家已不相上下，但相較於全球最長壽的同樣是亞洲地區的日本人而言（男性78歲，女性為84.7歲），我們還有4至6年的差距需要努力。

活得長壽，並非人生追求的唯一目標，更重要的是，能預防因老化而喪失自主，因病痛纏身，而變成自身、家人與社會的重擔，這也就是我個人今年提出的要「活得長久、活得健康、活得舒服」的施政策略，也是我國規劃2020全民健康的願景。

雖然台灣的衛生醫療成就是可傲視全球的，但好還要更好，台灣現仍有很多問題與挑戰須待努力。

## 重視健康餘命 人口老化一大課題

綜觀台灣人是越來越長壽，台灣的「健康餘命」是69.1歲，不僅和「平均餘命」有很大的落差，也與最長壽的日本在健康餘命有6年的差距，所以活得長壽不代表就活得健康、活得舒



服。如再與洛桑管理學院出版的2007世界競爭力評鑑的資料相比，我們大約僅和排名第25名的美國（69.3歲）相當，因此，我們光看「平均餘命」是不夠的，也要重視「健康餘命」才對，而這部分我們也須更加努力才行。

目前我們的老化人口已突破10%，而且老化速度更在全球數一數二快，加上生育率下降與少子化的趨勢，政府雖已啓動10年長期照護計畫，提供各項如居家護理、居家復健與喘息服務等措施，甚至，預定在2008年10月起啓動「國民年金」，但人口老化帶來的問題，絕對仍是台灣未來需要面對的一大課題。

## 疾病型態轉變 健保財務狀況待改善

國人的十大死因，也從過去急性傳染病，已轉型為慢性疾病的威脅，其中惡性腫

瘤高居第一，事故傷害與自殺也後來居上。而台灣近年受惠於全民健保的就醫公平性，大部分人的疾病皆可醫治，但健康不只是沒有生病而已，我們還必須追尋一個身心與社會完全舒適的境界。

全民健保的投保率已達99%，其公平正義、可近性與價廉性，不僅受全球肯定，民衆滿意度也達到7成，目前我們進一步實施IDS計畫，更有效提高了山地與離島居民的就醫品質，但健保財務狀況岌岌可危，未來還希望能增加公務預算，以降低民衆自費部分提高的民怨。

## 推動病人安全 毒癮患者數目須下降

21世紀的醫療首重「病人安全」，國內外都提倡醫療的第一要務是不傷害，我們在2004年也成立了病人安全委員會，雖然台灣各醫療院所與醫護人員都對「病人安全」有了共識，但遺憾的是國內的院內感染（如MRSA）比例仍高於先進國家（台灣是瑞士的10倍）。

此外，台灣的愛滋感染率雖曾有效的被控制了，但從2003年卻突然以4倍速度一路上揚，尤其在我初接衛生署長時達到最高峰，我們研究發現原來是藥癮者造成，最高達年度新增AIDS感染人口的72%，均為共用針具所引起。因此，我們立刻推動「減害計畫」，包括衛生教育、提供清潔針具、以美沙冬替代療法治療藥癮者，讓比率馬上下滑到今年的40%，顯然能有效抑制了愛滋病的增加，但可惜的是，毒癮

患者使用人口並未下降，尤其新興毒品如安非他命有增加的趨勢。

## 食品衛生國際化 疫病管理從境內到境外

台灣人很幸福，在國內可以吃遍天下，因此食品衛生逐漸國際化，我們開始推動營養標示制度，以利消費者選購，衛生署並實施「危害分析重要管制點」（HACCP）制度，確保食品安全，並建立「食品消費紅綠燈制度」與「食品履歷制度」。

而國內的疾病管理，也已經從境內擴大到境外，由於台灣的地理位置，最靠近中國與東南亞等最容易發生疫情的地區，因此所受到威脅不小，我們必須具備自己能打仗的能力，不斷演習再演習，目前也有能力可以自行合成「克流感」，早已儲存10%的人口用量。而鞏固防疫的三聯防之中，除了疫苗接種與藥物研發之外，最重要的是個人衛生，因此我也呼籲，打招呼方式應由「吃飽了沒」改成「洗手了沒」。

## 2020健康國民白皮書兩大目標

面對台灣現存問題與因應未來更多挑戰，我們希望能擬定一本白皮書做為未來幾年內台灣衛生施政原則及建構全民健康的藍圖。因此，我請國家衛生研究院來規劃，並把目標點訂為「2020年」，因此「2020健康國民白皮書」就應運而生。欣聞今年7月美國衛生部也開始著手擬定該國的2020白皮書，顯然這是很重要

的。我們的健康國民白皮書，不只要接軌先進國家的發展經驗，更要能夠開啟台灣本土的創新模式。畢竟，影響健康的因素，已經超過了生物醫療範疇，轉為更複雜的社會生態系統所影響。我們相信唯有讓國人活得長久、活得健康、活得更舒服，拉近與世界第一的距離，才能促進健康活力的高齡社會！

目前，我們為「2020健康國民白皮書」訂出「延長國人健康餘命」及「促進國人健康公平性」兩大目標，期望能為全民建構健康藍圖，為台灣衛生政策開啓新視野，對於「健康國民白皮書」的規劃工作，我們也成立「執行委員會」、「執行小組」與「工作小組群」，由國衛院邀集各領域學者與本署相關單位共同參與規劃，經過之前多次主題及架構討論會議後，現共有20個「工作小組群」依議題草擬各階段目標中，本署也在11月29日召開公開討論會，相關資料也會陸續放到衛生署網站上（[www.doh.gov.tw](http://www.doh.gov.tw)），歡迎大家隨時上網提出建言指教。

「2020健康國民白皮書」規劃概念，主要是從影響健康因子的「支持性社會環境」、「優質

#### 「2020健康國民白皮書」規劃概念



醫療照護」與「健康生活行為」三大結構間，進行問題探討後並訂定分段目標與策略，雖然有許多工作是目前已在推動的，因應問題將來都須能轉換策略、擴大對象或層面來推動。像營造一個健康的支持性環境，就須以社區為平台，整合學校、職場、醫療院所、民間團體、志工及衛生所等多元化健康促進的工作。過去我們推動社區的健康營造，在80年代策略是由政府成立社區健康營造中心，90年代初期就改由專案輔導團隊輔導社區，讓社區熟悉自立發展並共同經營健康環境的技巧，96年起我們開始以「認證制度」方式，讓各社區推動成果能獲得認同。目前我們也推動「健康學校」、「健康職場」、「健康城市」等多項，就是希望透過跨多重領域之成功的結盟，創造全民健康共生平台。

#### 個人化醫療是實質的醫療平等

我個人也認為「個人化醫療」的時代已經來臨！在個人化醫療時代裡，如何提升醫療品質成為當務之急。不同的人，即使罹患相同的病症，也會因為人與人之間那0.01%的基因差異，而造成不同的藥物反應，如果我們還只是依慣例給藥，那種形式上的醫療平等，只是讓我們的醫療在原地踏步；唯有依照個別的需要，給予不同處方，才是實質上的醫療平等。

在2001年5月一篇報告指出，美國醫界開出大部分的藥物，其療效皆低於60%（Brian B. Spear, Margo Heath-Chiozzi and Jeffrey Huff），而台灣人的基因體與歐美人不盡相同，歐美國家慣用的藥物與藥量，也不見得一體適用在台灣人身上。加上疾病的不斷轉型與多元化，像是血癌，在1975年僅有3種白血病與2種淋巴癌，到2005年被定義的就有38種白血病與51種淋巴癌，所以能夠做到「標靶治療」更顯重要，

唯有給予病人最適當的藥物與劑量，才能有效提高病人的存活率。因此，「個人化醫療」不僅可以讓病人活得更舒服，也能救助更多的生命，同時更能節省大量成本。

## 我國進行預防藥害 全球首見

中央研究院曾進行回溯性研究發現，一些病人在使用某種抗癲癇藥後，會引發嚴重的藥害反應，其實是和HLA-B\*1502這種基因體有很大的關係。研究報告說身上帶有這基因體的病患在服用某種抗癲癇藥後引發藥物過敏的風險，是沒帶有這基因者的200倍以上。如果事前能先進行基因檢測以了解病人是否帶有這類基因，就能提供給醫師參考並斟酌給藥，即可大幅降低藥物過敏的傷害。我了解這層關係後，就決定要讓台灣藥害防制的制度從過去「事後救濟」邁向未來的「事前預防」。從民國97年起，我們將由「藥害救濟基金」撥出經費，開始推動大規模的基因檢測之臨床實證研究，這將讓台灣成為全球第一個進行預防藥害的國家。

隨著基因體排序一一被解開之後，促使疾病分型更加詳盡，各種精緻的診斷與檢驗的發展，讓病人隨著個人差異而獲得更適切的治療，因此，良藥也可以變得更「貼心」，診斷也可以很「精緻」！面對「個人化醫療」時代來臨，我們的生技發展也要轉變觀念，過去期待靠研發少數暢銷藥而成功的藥廠，應考慮同步去研發診斷檢驗與標的藥物。多循慣例處方劑量給藥之舊習慣亦轉為依例行基因檢測給予適當劑量。現行治療程序，缺乏診斷檢驗專業標準也要盡快訂定適當使用診斷檢驗的標準，並將基因體學納入醫學教育讓醫界熟悉基因體學的創新。當然政府也要調整心態與制度，去獎勵診斷與個人化療法，給予合理療效給付，並接受運用基因檢驗，選取適



■ 侯勝茂署長於2007年台灣聯合醫學會演講現場。

合臨床試驗的族群之新創舉，這才是新時代需求的典範。

## 期待各界參與衛生醫療施政方略

現在，台灣仍面臨許許多公共衛生上的問題，導致這些問題的因素也都較過去的複雜與多元，絕不是醫療制度、機構或人員能單獨解決的，我們需要廣泛結合衛生醫療、福利服務、心理衛生與教育等領域的力量，結合政府各部門間的合作與社區民間團體共同的參與，一起來解決問題。

當然上述提過的問題與策略，我們都會納入「2020健康國民白皮書」內，目前規劃雖仍只有初步的輪廓，但我們期待能凝聚各界的意見與共識，我們需要各界的幫忙給予建言與鼓勵，讓這部關係著未來10年内國家衛生醫療施政方略的白皮書，能更完整與嚴謹，並順利在明年春天完整的推出，讓我們的國民到2020年時，都能做到活得健康、活得長久，更能追尋身心與社會完全的舒服。（2007年台灣聯合醫學會之演講內容）





署長面對面

- 02 2020全民健康藍圖

侯勝茂

封面故事

- 08 慈善為懷 喜樂服務

衛生保健志工 傳播健康福音

徐文媛



P.8

Part1 【緣起及理念篇】

- 09 提升國民健康的生力軍

Part2 【發展現況篇】

- 11 保健志工 讓你我更健康

Part3 【分享篇】

- 13 誠心服務 喜樂無限

健康停看聽

化粧品紅綠燈機制

- 16 愛美別冒風險 小心不法成分

陳佳佳

衛生線上

用愛與包容關懷愛滋病患

- 18 防治愛滋 全民啓動

張雅雯

中醫就醫安全更有保障

- 20 中醫醫院評鑑 確保照護品質

張甄芳

精神醫療社區復健 創造美麗新境界

- 22 協助精神疾病病人回歸社會

陳佳佳



P.19

健康逗陣行

衛生防疫新紀元

- 24 境外防疫大隊 守護國人健康

張雅雯

菸害防制生力軍

- 26 亞洲青年反菸經驗交流

李樹人



P.24

醫療前線

健保永續經營

- 28 健保藥價調整 民衆用藥保障不變

王昶閔

看清標示 安心喝

- 30 飲料類衛生標準為健康把關

張甄芳

## 美麗人生

飲食均衡 防癌關鍵

32 遠離癌症 從吃開始

黃秀美

擺脫「擋不住」的尷尬

34 滴不停 女性尿失禁防治

徐佳佳

用藥三階段 緩解癌症疼痛

36 免受癌苦痛 生命有尊嚴

黃秀美

珍愛靈魂之窗

38 視力保健 從小做起

黃秀美

## 全民好問Q&A

40 藥物與飲食的交互作用

周月卿

## 健康寫真

42 2007年台日交流生物安全與流感防治議題

安心專線用心聆聽 服務不打烊

衛生署藥政處與TMPAC合作打擊不法藥物

43 用心灌溉 散播慈愛——表揚衛生保健績優志工

全國最大連鎖「骨頭銀行」啓用

「關心日運動」從關懷多元文化開始

44 台灣與南太平洋友邦醫衛合作新主軸

遺愛一善念 生命不斷線

無檳家庭、職場 無比幸福

45 「不老頑童」號召施打流感疫苗

我國響應第一屆世界糖尿病日

46 1111全民健走日 快樂台灣向前走

2007年全球衛生領袖論壇



P.46

## 要聞導覽

47 行政院衛生署96年9月至96年11月大事紀

刊 名／衛生報導 季刊

期 別／132期

創 刊／中華民國80年3月20日

出 刊／中華民國96年12月

發 行 人／侯勝茂

社 長／陳時中

編輯委員／(按筆畫順序排列)

丁志晉 王炯琅 王宗羲 巫敏生 林宜信

徐美苓 翁秀貞 秦義華 陳秀鸞 黃純英

游德二 劉淑芬 藍孝芬 藍國岳

總編輯／戴桂英

副總編輯／周國塘

執行編輯／周素珍 余珊瑚

出版機關／行政院衛生署：10092台北市中正區愛國東路100號

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

電話／02-23968116 傳真／02-23979148

編輯企劃／商周編輯顧問股份有限公司

10483台北市中山區民生東路二段141號7樓

電話／02-25056789 傳真／02-25076773

攝 影／子宇工作室

封面插畫／李勁陞

製版印刷／沈氏藝術印刷股份有限公司

ISSN／10192875

GPN／2008000143

工 本 費／20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



# 衛生保健志工 傳播健康福音

## 慈善為懷 喜樂服務

志工，代表社會一股向上的力量。

創造被旁人需要的價值，正是志工最大的人生樂趣及意義。

在台灣，從事志願服務工作的人愈來愈多，

衛生保健志工亦蓬勃發展，服務人數及時間不斷增加，且組織制度健全。

現在，衛生保健志工已是醫療院所倚仗的支柱，

是協助社區健康營造的種子部隊，

更是提升國民健康的生力軍！

撰文：徐文媛 諮詢對象：衛生署企劃處處長戴桂英、財團法人第一社會福利基金會董事長柴松林



■ 衛生保健志工的服務包羅萬象，每一位都是誠心服務民衆。

# 提升國民健康的生力軍

在醫院、衛生所中，除了醫護人員，還有一群你或許未曾注意，但卻絕不陌生，穿著背心，默默服務的身影——他們是付出但不求回報的衛生保健志工。

衛生保健的志願服務很早就開始，早在30年前的教會醫院，就有人在當「義工」，幫忙摺紗布、為病童說故事等。1997年11月，聯合國大會決議正式宣布定2001年為「國際志工年」，隨著全球促進志願服務的浪潮掀起，內政部亦於民國90年1月20日公布施行「志願服務法」，此後，「義工」一詞逐漸轉變為「志工」。

志工們經由組織的力量，並經過適當訓練，讓愛心更能有效的關注到需要幫助的角落。

依據志願服務法的精神，衛生署積極推展衛生保健志願服務工作，衛生保健志工自此成為提升國民健康的生力軍。

## 除了愛心 更要專業

「志願服務，和一般的工作不同，志工不求回報，因為是做自己願意做的事，所以是高興、喜樂的去做。」台灣推動公益團體及志願服務的先驅、第一社會福利基金會董事長柴松林，簡單明瞭的闡述「志工」的意義，在於「創造旁人對我的需要」。

但只有愛心是不夠的，柴松林強調，志工不能侵犯專業，就像志工不能代替護士打針一樣。所以在推動志願服務工作時，提供培訓機會，加強志工專業能力，是很重要的一環。

因此，衛生署每年辦理「衛生保健志工研

習計畫」，除了志願服務的意義、法規及發展趨勢等內政部規定的基礎訓練外，亦根據不同的服務範圍規劃特殊訓練，包括疫病防治、保健服務、藥物食品管理、醫療服務、全民健保等豐富多元的課程內容，讓衛生保健志工提供更正確且專業的協助。

衛生署企劃處處長戴桂英表示，在醫院服務的志工至少要了解醫院的流程及運作；要懂得保護自己，學習預防院內感染的基本知識，避免不必要的感染等；甚至，在最容易面對死亡問題的醫院中工作，「生死學」也是志工必修的一門學分。



■ 柴松林教授強調，有效運用志工力量，將更能發揮社會服務效益。



■ 衛生保健志工受訓後在不同單位為民衆服務，兼具專業與愛心。



## 從中央到地方 衛生保健志工無所不在

從健保局、藥物食品檢驗局等中央機關，到醫院、各地衛生所、民間團體，衛生保健志工都扮演著重要角色。

在醫院裡，從一進門的指引、協助就診、傳遞病歷、陪伴病人去做檢查，都是志工的服務範圍，幫助醫院在人力有限的情況下提供患者更好的服務品質，安定病人及家屬無助惶恐的心情。

而在愈偏遠、醫療資源愈缺乏的地區，衛生保健志工的存在也愈重要，他們用在地的語言宣導健康概念、他們最了解當地人的問題及需求、他們從鄰居親人開始發揮影響力，他們是社區衛生保健概念提升的種子部隊。

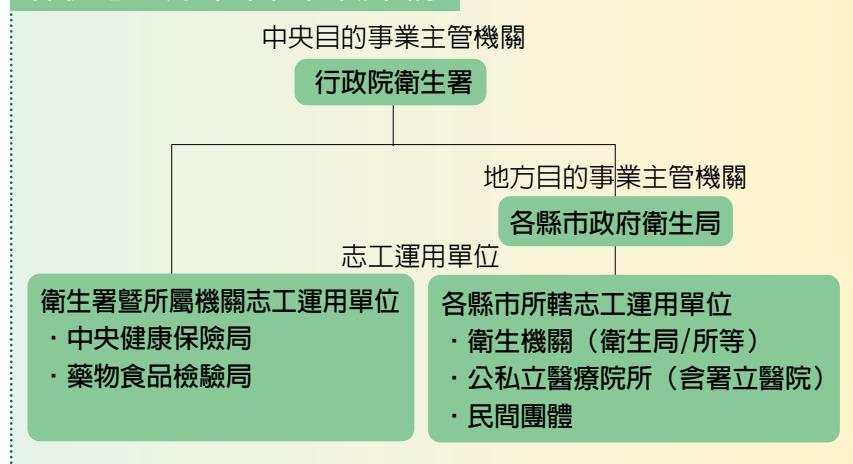
戴桂英特別以臺南市正覺社區的保健志工為例，她表示，臺南曾經發生登革熱疫情時，家戶清除所有積水處，狀況卻

仍未改善，志工們主動去找原因，終於發現，下水道雖然有蓋子，卻是柵欄式的，於是志工們想到多加一道「水可流通，蚊子飛不過去」的網子，解決了登革熱的問題。戴桂英強調，能夠提出解決蚊蟲防治的點子，除了創意，這群受過訓練的志工，更懂得如何從衛生局或疾病管制局找資源來解決問題，所以才能化創意為行動，進而達到疫病防治的目的。

如果每個社區都能有像這樣充滿行動力的志工隊，推動社區衛生保健工作，肯定不是難事。



### 保健志工分布單位組織架構



## 保健志工 讓你我更健康

愈來愈多人想當志工！擔任志工超過10年的曾煥茂還記得，自己剛加入新竹醫院志工隊時，人力嚴重不足，但在民國90年以後，加入的人愈來愈多，連急診、夜間門診都有人可以排班，也開始有年輕人投入。

柴松林分析，當社會富裕到一定程度，有一群不愁吃穿、不為家計煩惱的人出現；同時，教育普及，愈來愈多人具備做志工的能力。此外，現代人平均壽命延長，退休後身體仍然健康，想「證明自己還有用，還可以幫助別人」，而且，志工助人的同時，其實也治療了自己的寂寞。也因此，從事志願服務工作愈來愈普遍。

根據衛生署統計顯示，民國95年衛生保健志工服務時數超過700萬小時，總人次超過2,900萬人次，是醫療院所重要的支援人力，更是推動公共衛生、社區健康營造及衛教宣導的前鋒。

### 鼓勵登錄 人力資源有效運用

自民國90年志願服務法實施以來，已登錄的衛生保健志工從33,129人一路增加到42,329人，目前有613個志工運用單位，其中以醫療院所最多，約占50%；各地衛生所次之，約占30



■ 2007年慈心獎志工表揚活動，衛生署侯勝茂署長與得獎志工合影。

～40%；民間團體最少，僅10～20%。戴桂英表示，民間團體其實招募很多志工，為社會做了很多事，但有些並未申請成為志工運用單位，是很可惜的事。

只要寫一份工作計畫，填妥申請表，向所在地衛生單位申請即可，志工在完成訓練課程後，就能取得志工服務紀錄冊，在不同單位擔任志工的服務時數均可累計，並由運用單位將志工服務時數登錄上內政部志願服務資訊網（網址 <http://vol.moi.gov.tw/>），有助於未來進一步的管理應用。

柴松林一再強調「有效運用志工力量」，事實上，有些單位找不到志工，有些單位的志工卻



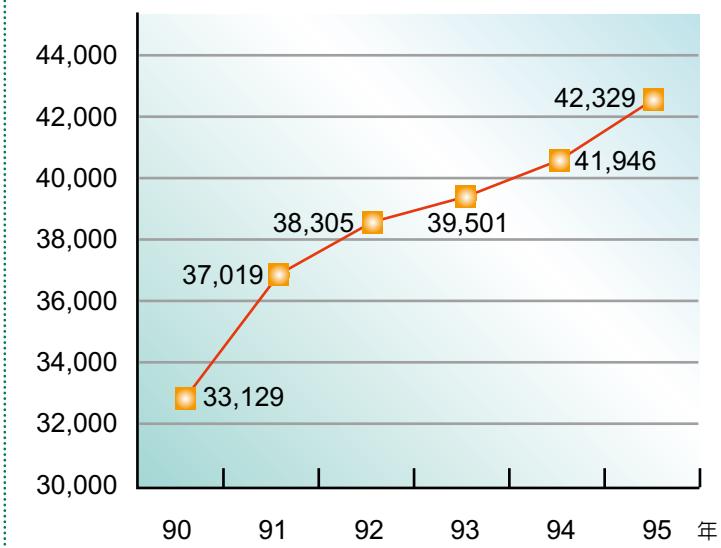
■衛生署陳時中副署長（右一）及評審委員柴松林教授（右四）、張琪小姐（左二）共同呼籲大家加入志工行列。

多到得排兩個月才能有服務機會，應該思考如何有效運用。不過，這點並不容易，畢竟當志工是出於自由意志，而選擇的團體必然要能引起認同，才會參與，並凝聚向心力。因此，柴松林認為，不妨建立全國衛生保健志工的統一標誌，不論在哪裡服務，看到這個標誌就有像家人般的認同感。

## 慈心獎 衛生保健志工的嘉年華

現行的志工權益與相關保障方面，已登錄

### 歷年志工人數



的志工可獲得意外事故保險、參加教育訓練的權利，志工服務滿一年，服務時數達150小時以上時，可申請志願服務績效證明書，作為升學、進修、就業的附加文件；服務滿三年、服務時數達300小時以上，可申請志願服務榮譽卡，進入部分公立風景區、文教設施等，可憑

卡免費。同時為感謝衛生保健志工們的無私奉獻，衛生署於民國90年12月訂定「衛生保健志願服務獎勵辦法」，每年舉辦「慈心獎」志工表揚活動，至今已持續6年。慈心獎評審難為，因為愛心無法分出輕重先後，便由金、銀、銅獎改成德馨、愛馨及善馨獎。

這些回饋和志工們的付出相比當然是微不足道，但慈心獎就像是衛生保健志工的嘉年華會，雖只有獎座，然而，得獎的志工們都很珍惜這份榮譽，大家都穿上最體面的衣服，和家人一起歡喜赴會。

今（96）年9月25日頒獎時，侯勝茂署長全程參與，會後志工朋友們爭相與署長合照，並建議讓經常在醫療院所服務的志工優先施打流感疫苗。侯勝茂署長覺得言之成理，交由疾病管制局評估後認為確有必要，因此96年便針對領有志工紀錄手冊、在醫療院所服務的志工優先施打流感疫苗。

由此可知，衛生署對這群保健志工的重視，因為他們的付出，挽回許多人的健康！



# 誠心服務 喜樂無限

施比受有福，這句老生常談，正是保健志工們的真實心情。這次我們採訪四位慈心獎得主，他們的故事，也是4萬多名保健志工的縮影。

## 【台中縣大甲鎮衛生所志工隊】 健康好鄰居 「閒事」好管家

民國82年正式成立的台中縣大甲鎮衛生所志工隊，從民國79年3位在衛生所服務的義工開始，發展至今，已有35位志工夥伴，隊員年齡介於35~70歲，橫跨老、中、青三代。94年接任隊長的林白玉霜女士，原本就是衛生所課員，退休後更繼續加入保健志工行列，可以說把生命中的黃金歲月，都投入社區保健服務。

民國94年大甲鎮衛生所志工隊結合社區健康營造中心，志工們和各里長合作，深入社區，共計拜訪237戶人家、504人。訪查中發現許多「三高（高血壓、高血糖、高血脂）」個案，其中不乏已知患病卻未就醫、或是從來沒有檢查過的患者，志工們除了提供醫療資訊，更會時常回訪，主動關心。

醫界已經證實現代人常見的各種慢性文明

病，包括三高症狀，大多與代謝症候群有關，所以，針對具代謝症候群高危險群，例如肥胖者，志工隊員苦心規劃各種活動，希望引導社區民眾從生活中建立健康概念。

「我們從掌控全家人飲食的主婦們開始，推動『健康新煮張』，教導大家少油、少鹽的烹調觀念。」隊長林白玉霜表示，透過婆婆媽媽們彼此分享、口耳相傳，讓健康生活從每個家庭的廚房開始扎根。

另外，更提出「要活就要動」的口號，鼓勵社區民眾，尤其是有肥胖問題者參加健康學習團體課程，提供香功、元極舞等各種運動選擇，林白玉霜也身兼健康操老師。

像大甲鎮衛生所這樣充滿活力的志工團隊，遍布台灣各地，他們是社區中傳播健康生活的種子部隊，能吸引更多在地人認同、參與，在醫療資源相對缺乏的鄉鎮地區，尤其扮演衛教宣導的重要功能。因此，今年慈心獎除了表揚志工人，也特別鼓勵表現出色的志工團隊，大甲鎮衛生所志工隊正是其中之一。

你的身邊，也有好管旁人健康「閒事」的志工隊員嗎？下次遇到志工按門鈴時，請用熱情接待這群傳遞健康福音的善心人吧！



■ 榮獲衛生組團體獎的台中縣大甲鎮衛生所志工隊。



■ 獲特殊績優貢獻獎的徐玉娟。

有了不同的認識，因此，她許下心願，只要能活下去，也要發揮自己的力量去幫助他人。

在台大醫院唐季祿醫師的建議下，徐玉娟接受骨髓移植，病情得到控制，雖然現在每兩個月仍要回診一次，她不忘初衷，積極投入保健志工行列。

因為自己也是癌症患者，徐玉娟的親身經驗成為最有力的證據——癌症不可怕，重要的是配合醫師的治療，迷信偏方耽誤治療才是最可怕的。

「大家都知道我以前沒頭髮、戴口罩、臉色發黑（化療過程中的反應），看到我現在好好的樣子，每個人都覺得驚訝。」徐玉娟抗癌成功，鼓舞了其他癌病患者對抗病魔的勇氣。

除了在南澳鄉衛生所固定的醫療門診中服務，宣導戒菸、乳癌篩檢之外，徐玉娟與其他志工夥伴更發揮創意，規畫各種宣導活動，像今年已演出六場的「抗癌智慧王」話劇，融入原住民語言讓族人透過歡樂的劇情，更容易了解重要的健康資訊。

此外，徐玉娟帶領志工組織「母乳袋鼠志工」，宣導村民哺育母乳；加入學校志工，教導

## 【徐玉娟】抗癌智慧王

因為急性骨髓性白血病，也就是俗稱的「血癌」，徐玉娟進出台大醫院兩年、接受四次化療，病情仍無法緩解。這段期間，除了先生暫停工作全心照顧她，台大醫院的志工也提供許多協助，為夫妻倆打氣。有感於「陌生人都可以這樣對待我」，讓徐玉娟對生命的價值

學生正確保健知識及生活輔導；擔任弘道仁愛之家志工，協助獨居老人等。成為志工後，徐玉娟的生活變得更加豐富，說話中氣十足的她，一點也看不出疾病的影子。

令她遺憾的是，有個結拜姐妹今年因子宮頸癌切除子宮，徐玉娟後悔去年遊說對方參加子宮頸抹片檢查時不夠積極，現在想想，「當時應該硬拖她去檢查才對的……」徐玉娟難過的說。

但更多的是喜悅。看到本來愛喝酒，即使中風後照喝不誤的族人，在自己每天不厭其煩的提醒下終於戒酒，整個人變得清爽健康，「連皮膚都變好」，就足夠讓徐玉娟覺得自己的努力有代價！

## 【任志鴻・任吳愛弟】 志工之路 夫妻牽手同行

樂當志工，是任志鴻和任吳愛弟這對夫妻的共同理念。

民國84年，當時女兒在高雄長庚醫院開刀，任吳愛弟因此發現醫院中除了醫護人員，還有一群熱心的志工服務。在見習一個月後，任吳愛弟加入長庚志工的行列，隨後於民國86年加入高雄市立聯合醫院大同志工隊。原本是家庭主婦的任吳愛弟，現在每天工作時間滿檔，連週休都要去捐血站，比上班族更忙碌！

而因為任吳愛弟，任志鴻在民國90年退休



■ 任志鴻與任吳愛弟夫婦分別獲得愛馨獎及德馨獎的殊榮。

時也加入志工行列，自此夫妻同進同出，比以前更親密。「退休後我不想一個人待在家裡，而且我太太不會騎車，由我送她也比較方便。」任志鴻更強調，自己身體健康，還能服務別人，就覺得很開心了。的確，現年72歲的任志鴻，現在還能跑200公尺賽跑呢！

任吳愛弟從年輕時身體一直不好，體重曾經只有36公斤，左耳則因美尼爾氏症導致失聰，連助聽器都沒有用。當志工以後，生活雖然忙碌，身體反而變好，體重也增加到54公斤，這麼多年來，任吳愛弟從不厭倦志工的工作，若是一沒事做，反而覺得渾身不對勁。

說話速度快的任吳愛弟，是個十足的行動派，她不愛坐在服務台後面，喜歡幫病人推輪椅、幫找不到方向的人帶位，只要聽到病人說聲謝謝，就是她最大的回饋。最近三年，任吳愛弟加入無障礙之家，照顧殘障的孩子，更在與這些孩子互動的過程中，得到極大的感動。當她喉嚨不舒服時，還有行動能力的孩子們會主動替任吳愛弟拍背，雖然只是一個小小動作，但她知道得來不易，因此更顯珍貴。

他們夫妻倆至今仍認真參與各種特殊教育和訓練，不斷地學習和求知，並表示在志工的領域，他們對人生的領悟更為真切，期許自己能夠一直有健康的身心，服務病患。他們也簽下了「器官捐贈卡」和「大體捐贈卡」，發揮最大的愛心，這也是他倆做志工後所立下的最大心願。

## 【曾煥茂】當志工 愈當愈健康

別看曾爺爺已經85歲，活力可不容小覷，當我們在約訪時，從上午、中午、下午，最後配合曾爺爺的「行程」排到晚上九點進行採訪，就知道他的行動力絕不輸年輕人。

民國78年左右，曾爺爺因為急性肺炎使用盤尼西林，沒想到因藥物過敏而導致雙手功能受

損不能動，在新竹醫院復健長達五年，這段期間曾爺爺感念於醫護人員的照顧，並體會到病人的無助，秉著「人飢己飢、人溺己溺」的信念，他心存感恩並當下發願：如果雙手能復原，就要來醫院當志工服務病患。



■ 侯勝茂署長頒發德馨獎予曾煥茂（右）。

於是在民國84年，曾爺爺加入新竹醫院志工隊，協助撕藥袋、秤藥分裝及親自引導病患就醫、協助傳遞跨診病歷，為準住院病患做基本導引工作，並協助行動不便者就診領藥。工作認真負責的曾爺爺，在89年獲聘為新竹醫院藥劑志工組長至今；去年更加入新竹市衛生局無菸志工隊，為營造「健康花園城，無菸一條街」盡一份心。

十幾年來，曾爺爺每天早上7點半就騎摩托車出發，周一到市府、周二、三在新竹醫院、周四到文化局、周五到北區衛生所，這份行動力讓年輕一大截的我們也自嘆不如。問他會不會累？曾爺爺笑著說，「不累，反而很愉快！」

對曾爺爺來說，當志工讓他找到一群沒有利害關係的好朋友，服務時在醫院上下走動，也是很好的運動；此外「一年兩次特殊訓練課程，也學到許多健康知識，像是心臟科醫師告訴我們為什麼會中風？中風的前兆……，除了能幫助別人，更能幫助自己和家人。」

聽著曾爺爺開心的細數當志工的好處，也許，這就是「歡喜做、甘願受」的真諦吧。

## 化粧品紅綠燈機制

## 愛美別冒風險 小心不法成分

含不法成分的黑心化粧品，可能讓你「毀容」，滿臉「痘」花！

衛生署的「化粧品紅綠燈機制」，幫你當個聰明的消費者！

撰文：陳佳佳 諮詢對象：衛生署藥政處處長廖繼洲、長庚醫院皮膚科醫師翁雯柔

「面」子」問題是愛美人士最看重的一環，可是花了大

錢買瓶瓶罐罐的保養品、化粧品，卻可能無效又傷肌膚！

今（96）年8月，在不少大型百貨公司設櫃的瑪迪芙國際公司，被法務部調查局台中縣調查站查獲，涉嫌製銷含抗生素及類固醇等西藥成分的面膜、粉刺水等，還謊稱是國外進口，以高價出售，嚴重損害消費者的權益。

衛生署藥政處處長廖繼洲表示，化粧品是現代人常用的產品，由於非屬藥品，目前分為兩類管理，包括染髮劑、燙髮劑等「含藥化粧品」，必須向衛生署申請查驗登記，經過核准發給許可證後才能製造或輸入販售；而「一般化粧品」則無須申請備查，唯其標示仍應符合化粧品衛生管理條例規定，且衛生署及各縣市衛生主管機關，就市售化粧品部分，亦辦理不定期抽驗，若檢出添加不法成分，則移送檢警單位處辦，以確保消費者安全。

## 含藥化粧品許可證字號

類別	字號
輸入含藥化粧品	衛署粧輸字第○○○○○○○號
國產含藥化粧品	衛署粧製字第○○○○○○○號

### 標榜一擦見效 小心添加不法成分



然而，有些業者為了促銷產品「一擦見效」，竟偷偷添加藥物或是有害成分，這些添加不法成分的黑心化粧品，讓消費者花了冤枉錢又「毀容」。長庚醫院皮膚科醫師翁雯柔表示，以瑪迪芙產品為例，偷偷添加類固醇，以敏感肌膚使用為訴求，可能會造成使用者皮膚萎縮、長得滿臉青春痘、毛囊發炎等後果。如果用量大，例如當成全身乳液長期使用，更可能造成水牛肩、月亮臉等後遺症。而添加抗生素，除了造成單純的接觸性皮膚炎，也會讓細菌抗藥性的問題越來越嚴重，萬一使用者日後細菌感染，可能面臨無藥可用的困境。

廖繼洲也表示，化粧品可能擅自添加的有害成分，還包括汞、對苯二酚。汞早年使用於美白化粧品，但是因為對皮膚組織具有刺激性，而且容易引起皮膚發炎或過敏現象，衛生署早在民國72年就已經禁用。

另外，對苯二酚雖可以干擾黑色素的形成，但是也因為局部使用所產生的刺激性，可能引起皮膚炎、紅斑、灼傷等副作用，被列為藥品管理，應該依照醫事人員指示或是處方使用，業者也不可以擅自添加於一般化粧品中。

## 定期查核 並以紅綠燈機制提出警訊

目前藥政處為了加強對黑心化粧品的查核，每年也定期針對電視、電台、網路及平面媒體，進行藥物、化粧品等廣告監控，以今年1到6月，共處分1,007件中，化粧品就占了837件。

為了充分提供民衆化粧品的消費資訊，藥政處也建立了「化粧品消費紅綠燈機制」，以紅燈警示，告知民衆有些化粧品可能不安全。而當有化粧品傳出使用疑慮，藥政處隨即會依據專家學者諮詢、現有科學資料，做好風險分析，讓消費者可以依循藥政處公告，判斷危急程度，其消費資訊動態可查詢衛生署消費者資訊網「消費者保護單元」的化粧品項目（<http://consumer.doh.gov.tw/>），也可至衛生署藥物資訊網（<http://drug.doh.gov.tw>）首頁左側下方點選藥物安全紅綠燈查詢。

依據這套機制，瑪迪芙事件爆發後，被列為紅燈警示，除了督促各地衛生局加強查處，請業者盡快下架回收；同時，當前網路拍賣風行，也函請雅虎、露天、樂多等拍賣網站，協助搜尋網站產品是否有同品牌的問題化粧品，並且下架。

## 使用產品出現異常 可提出申訴

廖繼洲提醒，除了可密切注意政府是否發佈



■ 購買化粧品勿輕信速效，以減少「毀容」風險。

相關的警訊，消費者在選購化粧品時，不只挑選個人膚質適用，最好能到一般銷售通路購買有品牌的產品，切勿聽信速效，購買來路不明或標示不清的產品使用，並且注意產品的包裝上，是否有標示廠商名稱、地址、品名、全成分、用途、用法、重量或容量、批號、出廠日期等資訊，確保自己的健康與權益。

翁雯柔也說，若使用產品後，發現自己皮膚容易發紅、血管擴張、或是痘痘突然冒得很厲害，可能要暫停使用，就診時，可以請教醫師。她也建議，如果想要處理斑點、抗痘等皮膚問題，最好是請教專業醫師、用對產品。

而當使用有異常現象，或是發現產品可能涉及違規，消費者可以直接向各地衛生局，或是行政院消保會建置的全國性消費者服務專線電話「1950」，或者是撥打衛生署免付費電話「0800-625748」提出申訴或諮詢。



### 化粧品紅綠燈機制

燈號	意義	處置及建議
紅燈 (嚴重)	1.對人體有立即嚴重危害之虞 2.成分違反化粧品衛生容許量基準，可能危害健康	●立即禁止產品的輸入製造 ●通知業者暫停販售並下架 消費者應暫停使用
黃燈 (有疑慮)	1.對人體無立即危害，但須深入調查或有改善空間 2.具有不安全的疑慮	●請轄區衛生局要求販售點暫停販賣 ●通知藥檢局及衛生局抽驗市售品
綠燈 (沒問題)	1.標示不全 2.產品安全無虞，但遭誤傳 3.經過健康風險評估，危害人體健康的可能性極低	●消費者無須恐慌，仍可安心使用

用愛與包容關懷愛滋病患

# 防治愛滋 全民啓動

每年12月1日為世界愛滋病日，旨在提醒大眾重視愛滋議題，並用愛與包容善待愛滋病患。

衛生署以關懷愛滋人權為本，推動「藥癮愛滋減害計畫」，已獲明顯成效，目前也將針對重點族群，推廣使用保險套，以期全方位預防愛滋病。

撰文：張雅雯 諮詢對象：衛生署疾病管制局第三組組長楊世仰



聯合國世界衛生組織（WHO）於1988年提出「愛滋病防治方案」，明訂每年12月1日為「世界愛滋病日」（World AIDS Day），以紅絲帶為象徵標誌，同時每年訂定一個宣導主題，鼓勵全球各國發展愛滋疫情防治策略，呼籲大眾關懷愛滋人權，並以行動共同遏止愛滋病蔓延。今（2007）年仍延續2001年至2010年的「停止愛滋，信守承諾」（Stop AIDS. Keep the Promise.）口號，並以「從我做起」（take the lead）為主題，呼籲社會大眾防治愛滋應從己身做起，克盡一己之能，並在各自家庭、學校、組織團體內發揮影響力，共同對抗愛滋病。

第八屆亞太愛滋研討會也提出了「改變現況，創造希望」（wave of change, wave of hope）口號，疾病管制局第三組組長楊世仰指出，這顯示愛滋防治必須在觀念跟態度上改變，國內目前進行的宣導策略，不論是減害計畫或是保險套推廣計畫，都是打破傳統思維、需要跨部會連結的革命性行動。

## 實施減害計畫 感染比率降到4成

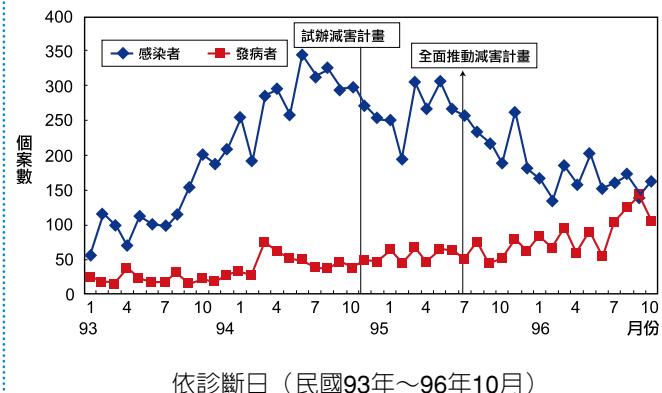
國內自民國73年開始通報愛滋感染者，累計至今達15,183例（本國籍14,550例），楊世仰表示，依危險因素

統計，藥癮者占38.8%、同性間性行為占35.1%、異性間性行為占23.9%；感染者年齡以25~29歲最多占26.1%、其次為30~34歲占23.2%，可見對青壯年殘害甚深，愛滋病防治已達關鍵時刻。

近年來愛滋感染者暴增，主要源自藥癮者共用針具造成的感染。近兩年由於大力推動「減害計畫」，疫情去年首度得到控制而趨緩，顯示減害計畫在台灣獲得具體成效。楊世仰表示，以衛教諮詢與治療來幫助藥癮者，把他們「當作病患，而不是罪犯」的新觀念，也是透過跟警政單位不斷溝通，才讓藥癮者不會因為害怕被逮捕，而拒絕出席換用乾淨針具。

今年7月中旬，大量藥癮者減刑出監，面對原本穩定的疫情可能因此失控，於是疾管局也與法務部、地方政府合作辦理了157場次出監前衛

本國籍愛滋病毒感染者歷年通報人數





■ 更生平安符提醒藥癮者勿再入歧途。

及更生平安符，希望他們不再走錯誤的回頭路。

教，介紹社區中現有的減害服務，目前計有1,137家藥局可提供清潔針具、保險套及衛教諮詢，有58家醫療院所已提供美沙冬替代療法，並提供這些更生的藥癮者衛教錦囊包



■ 愛現幫韓國強老師（後排左九）與疾病管制局楊世仰組長（後排左十一）宣導愛滋病防治，與青年學子互動良好。

## 重點族群 藉保險套強化衛教

除了共用針具造成血液交換而感染，性行為更是愛滋傳染的重要途徑。楊世仰指出，性是人類的需求之一，然而現代人的性態度比較開放，保護措施卻相對不足，根據衛生署衛教推動委員會的調查，有58%受訪者最近一次性行為沒有使用保險套。

事實上，根據世界衛生組織建議，使用保險套可以有效預防性病及愛滋病，因此疾管局提出「全民防治愛滋宣導保險套推廣計畫」，要提高保險套的可接受性、可獲性及使用率，並同時宣導「ABC及CNN」觀念（ABC = A : Abstain 拒絕性誘惑、B : Be faithful忠實性伴侶、C : Use a condom戴上保險套；CNN = C : Condoms使用保險套、N : Needles使用安全針具、N : Negotiating skills善用磋商技巧），進而達到預防愛滋病的目標。

同志、藥癮者及性工作者是推廣保險套的三大重點族群，楊世仰表示，過去的調查與研究顯示，同志全程使用保險套的比率不到4成；藥癮者在使用毒品後，往往會因過度興奮而亂性，甚至發生雜交或群交；而性工作者則有30%至50%以上會遇到嫖客拒絕戴保險套。這些族群由於性伴侶複雜，一旦有一個感染源，都可能發展成樹枝狀的感染群。目前疾管局積極與相關同志團體密切合作，製作「腕包」等來宣導愛滋議題，也透過清潔針具發放點分送保險套，針對藥

癮者及性工作者擬每周發放5萬片保險套。而該局刻正預告「後天免疫缺乏症候群及其他性病防治講習」，將遭警方查獲之性工作者、嫖客視其是否使用保險套列為應否參加講習的對象，以提高嫖客配合使用保險套之意願。

## 感染者現身說法 感動校園族群

此外，對性事好奇又懵懂的青少年，由於常常在衝動之下發生性行為，「不設防」的比率也逼近3成，因此疾管局透過紅絲帶基金會以及教育部協助，今年7月起開始由「愛現幫」（愛滋感染者現身說法宣導團）進入校園，呼籲接納愛滋病患者。

這項行動是師法日本的愛滋防治教育經驗，利用感染者族群分享心路歷程的方式，以小型座談以及故事性的演講進行宣導，來告誡青少年愛滋防治的重要性，也讓他們了解愛滋病感染者並非想像中的可怕。楊世仰表示，目前有10名感染者成為校園衛教師資，讓他印象深刻的是，有一名成員語重心長地告訴學生：「不要因為一時疏失，像我一樣承受每天都得吃藥的痛苦。」令在場人士為之動容。原本到年底預計辦理100場的宣導，由於各校接受程度很高，因此擬增加舉辦的場次，期望將愛滋防治的觀念，深入校園族群，未來不排除與國防部、勞委會合作擴大推行至軍中或企業職場。



中醫就醫安全更有保障

# 中醫醫院評鑑 確保照護品質

中醫為我國數千年的傳統醫學，民衆對中醫的依賴極深。為提升中醫醫療服務品質，使民衆享有安全有效的中醫醫療照護，衛生署首度舉辦中醫醫院暨醫院附設中醫部門評鑑，使國內中醫藥發展更上層樓，邁向國際化。

撰文：張甄芳 諮詢對象：中醫藥委員會主任委員林宜信

**醫安**院評鑑在國內早已行之有年，從民國76年（95）年起，衛生署就積極推動西醫的醫院評鑑，但在中醫部分卻始終付之闕如。為建立優質的中醫醫療服務體制，衛生署依據醫療法，於去年（95）年首度舉辦中醫評鑑，評選出33家「95年度中醫醫療機構負責醫師二年以上醫師訓練合格醫院名單」，使中醫發展更制度化、標準化和效益化。

根據統計，至民國94年10月底，我國已有中醫醫院25家，附設中醫部門醫院72家，顯示民衆接受中醫醫療照護的需求日漸增加，同時各界對中醫藥的醫療品質也愈來愈關注。因此，如何提升中醫醫療照護品質，提供民衆中醫就醫及中藥用藥安全環境，實為刻不容緩的課題。

## 擬定評鑑標準 依法推動中醫醫院評鑑

中醫藥委員會主任委員林宜信表示，中醫發展近年極受國際重視，世界衛生組織於2002年的策略報告中，也建議將傳統醫療和替代醫學納入衛生發展政策中。此外，依法來說，衛生署於民國93年4月28日修正公布之醫療法，也於第28條中明定本署



■ 民衆對中醫醫療照護需求日益增加，中醫醫院評鑑有其必要。

應（原規定：得視需要）辦理醫院評鑑。因此，在環境需求及法源的推動下，衛生署責成中醫藥委員會開始規劃前所未有的中醫評鑑制度。林宜信表示，為使中醫首次評鑑具代表性，中醫藥委員會邀請了28位具有中醫醫療、中藥藥事、中醫護理及醫療管理等四領域實務經驗的專家，先參考西醫新制醫院評鑑基準，





■ 林宜信主委（前排左四）親自主持中醫醫院暨醫院附設中醫部門評鑑說明會。



■ 中醫醫院暨醫院附設中醫部門評鑑會場。

再考量中醫醫療服務特性修正，完成了首次的中醫評鑑基準。

這項評鑑基準區分為「中醫醫院評鑑基準」及「醫院附設中醫部門評鑑基準」兩類，以病人安全、病人權利、醫學法規、醫療品質等項目作為評量之重點，評鑑內容共446項，包括醫院經營策略及社區功能、醫院經營管理、病人權利及病人安全、中醫醫療體制及各部門運作、中醫醫療作業、中醫護理照護、就醫環境及服務、人力素質及品質促進等八大章。

## 首次評鑑 33家中醫合格

首次的中醫評鑑，共有36家醫院，包含7家中醫醫院及29家附設中醫部門之醫院提出申請，評鑑結果共有12家醫院優等，21家醫院合格，3家醫院不合格，共計33家評鑑合格之醫院。名單可上中醫藥資訊網 (<http://www.ccmp.gov.tw/>) 的中醫評鑑專區查詢。

林宜信強調，推動中醫評鑑是為建立安全、有效、以病人為中心、適時、效率又優質之中醫醫療服務體制，使民衆接受中醫醫療時不但能得到療效，並且享有安全的醫療環境；同時也希望藉此健全中醫醫療機構發展，推動中西醫學

整合及促進中醫之現代化。

因此，在首次中醫評鑑名單出爐之後，該結果將作為衛生署選擇開業中醫師訓練醫院之主要依據。另外，亦將提供本署中醫藥委員會補助或委辦相關計畫；考選部、教育部選擇中醫師特考錄取人員臨床診療訓練醫院、中醫學系學生實習場所，以及中央健康保險局、中醫師公會全聯會執行全民健康保險中醫門診總額支付制度，鼓勵提升中醫醫療品質方案之參考。

林宜信解釋，為使中醫發展上軌道，就要有良好的醫療訓練環境，才能培養出優質的中醫師。過去只要在中央主管機關指定之醫院、診所接受2年以上之醫師訓練並取得證明文件者，均可以申請設置中醫醫療機構；未來打算在中醫醫院或醫院附設中醫部門擔任負責醫師的人，都必須在衛生署評鑑合格的中醫醫院或醫院附設中醫部門接受二年醫師訓練，才能提出申請。這項計畫也預計從2012年開始實施。

林宜信強調，中醫評鑑將持續推動，未來也計畫將中醫住院納入評鑑，擴大評鑑範圍，相信透過中醫評鑑制度將能全面提升中醫醫療照護品質，提供民衆安全的就醫環境，使中醫醫療品質邁向國際化。



精神醫療社區復健 創造美麗新境界

# 協助精神疾病病人回歸社會

病情穩定的精神疾病病人經過社區復健，學習一技之長，也能回歸正常生活！  
衛生署推展「精神醫療社區復健」多年有成，現更規劃不少配套措施，加強特殊個案的追蹤，而在他們重回到人群的同時，更需要大眾的接納。

撰文：陳佳佳

諮詢對象：衛生署醫事處處長薛瑞元、職能治療師公會全國聯合會創會理事長呂淑貞、衛生署醫事處科長許景鑫

50多歲的林女士（化名）是一家醫院美食坊裡的員工，每天製作的便當全數賣光，每個月領到一份固定薪水，就能得到無上的成就感。因為她曾遭逢婚姻破碎而罹患精神疾病，情感的嚴重挫折讓她只能依賴他人，以及靠著中低收入戶的補助過日子。

在參加「精神醫療社區復健」之後，她接受了廚師的職業訓練，考上丙級執照。原本是打零工的家庭婦女，又遭受失婚的打擊，從沒想到自己還能重新出發，擁有一技之長，並且重返就業市場，獨立撫養女兒，讓她十分開心，也漸漸找回對自己的信心。現在，她還以過來人的身分，在美食坊裡擔任老師，帶領其他學員。



## 回歸社區 學習人際互動與一技之長

職能治療師公會全國聯合會創會理事長呂淑貞說，林女士的真實經歷是一個很好的例子，證明了精神疾病病人經過社區復健，也能回歸社會，貢獻一己之力。

衛生署醫事處處長薛瑞元也表示，精神疾病病人若永久收容在機構中，不只造成機構的負擔，而且也造成照護品質下降。此外，病人往往是年輕時發病，也不宜長期待在機構中與人群隔離。所以，「精神醫療社區復健」是保障病人人權的作法，目的是希望讓病人回到社區裡，盡量過著與一般人差異不大的生活，逐漸適應社區生活，以減少疾病復發及再住院率。

呂淑貞說，精神疾病病人若只侷限在醫院內活動，即使模擬一般生活之情境，仍會認為自己只是病人的角色，而無法融入情境中。若能回歸社區，身分轉換成上課的「學員」，情緒也較穩定，且透過與旁人的互動、鄰居的來往，以發展正常的人際關係。同時學員們白天到社區，晚上回家，仍能跟家庭保持緊密的連結，不會覺得自己被放棄。

而且社區復健也能夠彈性的針對病人的需求，像是從最基本的自我生活照顧，或是針對口慾較強造成肥胖者來加強體適能。另外也設計了



■ 在社區復健中心可培養一技之長，並與人群互動，有助早日回歸社會，重返職場。

烹飪、手工藝等課程，即使是休閒活動，如透過讀報團體，也能讓病人知道目前發生的新聞，更有現實感。同時，也因為許多病人都強烈的希望自己能重拾工作、養活自己，因此設計職業訓練，讓他們有朝一日能夠回到職場。

## 多項配套措施 照護精神疾病病人

衛生署醫事處科長許景鑫表示，目前衛生體系納入個案管理的精神疾病病人約有8萬多人，由康復之家及社區復健中心提供社區復健服務。根據評估，康復之家服務量，從民國82年的286床，到96年7月已有3,519床，已達到每萬人口一床的目標，至於社區復健中心服務量也從82年的630人次，增加到96年7月的3,090人次，預計到98年底，服務量可達每萬人口2人次的目標。

許景鑫也說，目前資源分布不均，有些縣市尚未設置社區復健機構，這也是計畫未來須改進之處。而為了加強病人的社區關懷，除了由現行的公衛護士訪視，95年度起也另外聘請了60位社區關懷照顧訪視員，主動提供特殊個案服務，97年度預計增加至70位。

## 精神疾病病人絕非不定時炸彈

不過，社會新聞中常見疑似精神疾病病人的自殘、傷人事件，也因此引起不少人對病人回

歸社會的疑慮，薛瑞元強調，事實上，根據國外研究顯示，精神疾病病人出現暴力行為的比例並無較高情形，而與一般非精神疾病病人無異，若認為「精神疾病病人是不定時炸彈」，只是對病人的污名化標籤。

薛瑞元也說，最擔心的就是病人未按時服藥，導致病情失去控制，因此病人出院後，會與家屬溝通規律用藥的重要性。同時衛生署醫事處也提出了相關的配套措施，從去（95）年10月，補助17縣市、31家機構，針對社區中的特殊個案，包括生活面臨多重問題、家庭社會支持系統薄弱、病情不穩定、家中具有兩位以上精神疾病病人等條件，加強社區的追蹤照護，解決他們就醫、就業、就學等需求，協助病人能逐步適應社會生活。

同時，對於高危險群個案，也會教導家屬如何危機處理，降低精神疾病病人突發傷人及自傷的危險度，減少病人在社區的干擾行為；而且對於有可能出現攻擊行為的病人，或是反覆發病，都會強制住院。明年7月後，新修正的「精神衛生法」，對於被診斷出嚴重精神疾病病人、或是遭受家人不當處理者，地方衛生局都可以緊急處置。社會大眾也應該摒除誤解，以更開闊的心接受這些病人重回人群。



## 衛生防疫新紀元

# 境外防疫大隊 守護國人健康

全球化趨勢形成了越來越無國界的地球村，也使得疫病得以透過人類為載具，讓單一國家的傳染病疫情，可能於短時間內蔓延全球，因此防疫不再只是國內的衛生事務，更要擴及至防堵國際疫情擴散。

撰文：張雅雯 諮詢對象：衛生署疾病管制局境外防疫大隊長何秉聖



■ 境外防疫大隊指導肯亞當地居民裂谷熱噴藥技術。

台灣過去在疾病防治上有許多卓著的功效，比如根除瘧疾、天花、小兒麻痺，並建構了相當水準的公共衛生環境，然而2003年的SARS風暴，不只讓國內的防疫體系為之震盪，隨著全球化趨勢，新興以及再浮現傳染病的威脅與日俱增，唯有與國際防疫人員攜手合作，以「決戰境外」為目標，才能阻絕疫情蔓延，疾病管制局境外防疫大隊因此應運而生。

## 60名菁英組成境外防疫大隊

在防疫大隊擔任大隊長的何秉聖醫師表示，這是一支集結國內60名來自流行病學、實驗研究、疫情防控、感染專科菁英的隊伍，歷經兩年多的籌備，在今（96）年6月27日正式成軍，依任務性質派員參與國際防疫任務，曾協助過泰國南亞海嘯救災防疫、肯亞裂谷熱疫情防控以及巴拉圭登革熱疫情防控工作。

何秉聖指出，防疫不只是展現一國既有的防疫能量，更可貢獻國際社會，協助國外防疫，因為任何一個境外移入的案例，都可能成為我國防疫的壓力，威脅國人健康與生命，尤其對於國

內不曾發生過的疾病，更需要透過參與國際防疫來累積經驗，知道它的臨床表現、檢驗方法、傳染途徑、潛藏環境、防治步驟、治療藥物、疫苗研發等，這正是境外防疫大隊最重要的使命。

## 全球防疫概念成為趨勢

最早實踐這種全球防疫概念的是美國疾病控制及預防中心（CDC），40多年前就隨時機動從亞特蘭大總部派員逕赴國外疫區，並派遣200位專家人員長駐全球40餘國。我國在1982、1998、2003年發生小兒麻痺流行、腸病毒疫情以及SARS風暴時，都曾受惠於美國CDC選派專家提供支援；世界衛生組織（WHO）在2000年後也逐步建構起全球疫情警報與反應網絡（GOARN），徵召400名各領域專家，遍及全球協助疫情防控事宜。

我國雖然還不是此網絡的成員，但當某地有重大疫情發生，此網絡也會動員邀請其他國際組織的防疫專家協助，何秉聖表示，我國的境外防疫大隊就是接獲此正式通知，今年一月派遣了9人小組支援肯亞裂谷熱的防疫任務。



■ 境外防疫大隊參與美國CDC實驗室工作。



■ 支援泰國南亞海嘯防疫任務，防疫大隊成員協助當地居民投置氯錠消毒飲用水井。

## 遠赴肯亞協助裂谷熱防治並吸取防疫經驗

肯亞的首都奈洛比雖然是國際著名觀光都市，不過疫情最嚴重之處是在東北省的Garissa區，當地城鄉差距極大，疫區人民由於土地貧瘠，只能從事簡單游牧，主要依靠政府的救濟生活，當地的基礎衛生建設本來就相當薄弱，加上去年底豪雨造成嚴重水災，使得裂谷熱疫情爆發，情勢緊張。為協助其防疫，來自各國的防疫專家每天都舉行防治會議，我國成員也從中獲得許多經驗。

何秉聖表示，這是一趟寶貴的取經之旅，因為國內不曾有裂谷熱病例，境外防疫大隊成員對它的認識，也僅止於已知的：是一種病毒引起，發生在牛、羊、駱駝等牲畜身上，會傳染給人的急性熱病，患者會發燒、出血，嚴重則導致腦炎、甚至造成死亡，有失明的後遺症。這次實際參與防治才發現，喝牲畜的生奶、吃生肉也可能染病，需要在P3級以上生物安全防護實驗室操作以避免檢驗時感染。

此外，裂谷熱雖然尚無特效藥，臨床上只能進行支持性治療，但境外防疫大隊成員由於參與美國CDC設於肯亞的實驗室檢驗工作，被要求須先注射美國研發但仍未核准的人用裂谷

熱疫苗，間接得知了這項尚未被正式公佈的「秘密」。

## 赴疫區提供登革熱防治經驗

其實國內累積的防疫能量頗具水準，多數時候足以協助他國，何秉聖表示，在泰國南亞海嘯救災防疫與巴拉圭登革熱疫情防控的任務中，境外防疫大隊都把我國豐富的登革熱防治經驗及可運用的機具，傳授給當地衛生人員。以南亞海嘯任務為例，這種天災不但對自然環境是種破壞，既有的社會架構也被損毀，傳染性疾病可能因此失控爆發，當時第一要務就是去協助災後防疫消毒環境，包括投置氯錠消毒飲用水井、清除登革熱病媒蚊孳生源，並協助當地的醫療架構運作與重建。

何秉聖強調，在人類互動交流頻繁的今日，遠在地球彼端的傳染病極有可能一日內兵臨國門，入侵社區、鄰里及家庭，境外防疫大隊就是要落實「防疫災於未然，阻疫情於境外」的防疫策略，除了以專業防疫知能回饋國際社會，戰勝傳染病的威脅，也透過參與國際防疫事務，增加對於新興及再浮現傳染疾病的整備，以期有效提升台灣整體防疫能量，進而減少疾病對於國人健康的威脅。



## 菸害防制生力軍

## 亞洲青年反菸經驗交流

為了喚起青少年的反菸意識，  
今（96）年舉辦的「亞洲青年反菸倡議訓練工作坊」特邀集亞洲地區的反菸生力軍，  
以跨國的經驗交流，學習應用社會倡議技巧，並發揮同儕影響力，落實菸害防制。

撰文：李樹人 諮詢對象：台灣國際醫學聯盟菸害防制專案協調人黃怡碧

**衛**生署國民健康局於今（96）年10月15日至21日舉辦「全球抗菸 永不缺席—2007年台灣菸害防制系列活動」，其中由台灣國際醫學聯盟（TIMA）主辦的「亞洲青年反菸倡議訓練工作坊」，包括台灣在內，共有12個國家、約40名專業青年參加，目的在於研討菸害防制政策倡議之可行策略，提升各國學員拒菸反菸知能。

### 跨越國界的反菸生力軍

為期5天的訓練課程結束後，與會者共同制定了「亞洲青年宣言」，希望年輕的反菸工作者在資深前輩的帶領下，成為菸害防制領域積極的行動參與者，而不是只有活力的裝飾品。

台灣國際醫學聯盟菸害防制專案協調人黃怡碧說，這次的國際會議提供年輕工作者經驗交流的平台，並由資深工作者擔任訓練員，參與的各國青年代表一致表示在這次研討會中獲益良多。透過反菸經驗傳承，讓他們深入思考菸害防制工作的各項層面，希望未來可以藉由各種管道，達到倡議政策，造成反菸政策上的改變。

除了實體聚會，工作坊建置的亞洲青年反菸倡議平台AYAT Network (<http://ayat.tima.org.tw>)，除提供持續交流之平台，未來將逐步發展多種倡議工具與媒材，協助培養亞洲青年的倡議專業能力。

### 菸品置入性行銷 誘惑消費

發起「亞洲青年反菸倡議訓練」的台灣國際醫學聯盟，從2002年開始推動菸害防制工作，一般反菸組織的工作目標在於勸誡民衆不要吸菸，但他們最主要的努力重點在於「反菸商」，訴求包括禁止菸商的贊助活動，不讓菸商以贊助的名義來包裝美化形象。黃怡碧表示，菸品是會讓人上癮及成癮的東西，並非只憑勸說，就能讓人戒菸。除了菸商贊助活動之外，對於國內部分便利超商等菸品販售點大剌剌的菸品廣告，黃怡碧也感到不可思議，表示消除販售點菸品廣告，將是該聯盟未來努力重點之一。



亞洲青年反菸倡議平台AYAT Network網站。

黃怡碧表示，台灣國際醫學聯盟反菸計畫最早是在柬埔寨推展，之後才回台灣推行，截至目前為止，仍在推動當中。幾年下來，黃怡碧深深覺得，民衆與菸商之間的差距是如何地不對等。例如菸商就以商業機密為由，不願揭露菸品的成分，對於危害人體健康的相關研究報告，特別是二手菸的危害，菸商態度多所保留，而民衆所能獲得的資訊相當不對等，台灣國際醫學聯盟就想打破這道鴻溝，想辦法找出志同道合的夥伴，並告訴民衆菸商種種不當作為，藉此達到反菸的訴求。

她也坦承，儘管不吸菸，但自己年輕時，也曾為了菸品中的贈品而買過紙菸，因為菸品包裝不僅精美，內倉的贈品更是誘人，讓人會想掏腰包購買，可見菸商的行銷力量不容忽視。時下不少電視影集及電影，劇中都會出現吸菸畫面，這就是另一種媒體行銷，對於喜歡看電視、電影的青少年來說，確實影響非常深遠，以為吸菸就是時尚的表徵。所幸，好萊塢電影逐漸注意到吸菸鏡頭對青少年可能造成之影響，未來影片中出現非必要的吸菸畫面，就可能被列入限制級；印度也在2005年起規定影片中不得出現吸菸鏡頭。

## 反菸商 才能徹底反菸

為了反菸商，台灣國際醫學聯盟在這些年投下無數的心力，終於有了收穫，例如某大學農學院實驗農場連續5年接受了某家菸商的贊助，



■ 2007年亞洲青年反菸倡議訓練工作坊提供反菸生力軍跨國交流經驗。

經過該聯盟一連串的抗議，最後校方終於在去年公開聲明，未來不會再繼續接受菸商贊助，幾次交手之後，最近菸商的贊助活動越來越低調，不再明目張膽地進行。

黃怡碧指出，菸商的勢力幾乎無所不在，反撲力量相當大，台灣國際醫學聯盟在從事反菸商工作時，曾經與菸商多次正面交鋒，甚至起了衝突。與國外反菸運動比較，台灣似乎較不強調菸商的不當作為，一般民衆也把菸業當成「正常」企業，以致輕估了菸商無所不在的影響力。「我們是越挫越勇！菸商的反撲，讓聯盟的工作人員更有戰鬥力！」黃怡碧態度堅毅地說，菸商背後有著龐大的勢力，絕非一般人所能想像，唯有反菸商才能徹底達到反菸的目的，她是不會輕易被擊倒的。

青年是不容小看的反菸運動力量，只要讓他們多認識菸害的嚴重性，喚起反菸的意識，投入反菸社會活動，相信在同儕影響力的擴散下，必能幫助更多青年朋友減少菸害威脅。



健保永續經營

# 健保藥價調整 民衆用藥保障不變

從去（95）年11月到今年9月間，全民健保歷經兩度調降藥費後，預計將省下新台幣150億的龐大結餘，這除了讓藥品的市場更公平競爭外，重要的是，這些結餘能夠回饋到健保做優化經營。

撰文：王詒閔 諮詢對象：中央健康保險局專員陳尚斌

隨著藥價調整後，在自由市場機制下，不可避免的，會有越來越多醫院勢必採購物美價廉的學名藥，但外界在不明就裡下，容易將學名藥誤解為品質遠落後於原廠藥的劣等藥，相關的媒體報導，也引發了民衆的恐慌與誤解。

## 學名藥 品質不遜於原廠藥

究竟什麼是學名藥呢？簡單來說，就是當原廠藥超過專利期後，其他藥廠就可以製作出相同成分的藥物在市場上販售。在我國，無論是原廠藥或學名藥，只要是健保所使用的藥品均取得衛生署核發的藥品許可證，國產的學名藥廠也已實施「現行藥品優良製造規範」（current Good Manufacturing Practices，簡稱cGMP），藥物品質已達水準及符合國家標準。

美國政府對學名藥的看法是，它屬於同成分、同劑型含量的藥品，其療效、安全及品質與原開發廠藥品是一致的。因此國產的學名藥價格較低，可以在一致的療效、品質及安全條件下，增加藥廠市場的競爭，進而促使原廠藥的價格下降，減少健保整體的藥費支出。

## 藥價調整 消弭藥價黑洞

在全民健保之下，藥品的市場與一般商品的市場存在很大的差異。一般市售的商品在自由市場機制下，不同地點賣的商品都有價格差



■ 健保藥價調整，各醫院採購的藥品仍需經國家標準嚴格把關，民衆用藥權益未受影響。

異，但民衆可以自由選擇不同價格的商品；不過在醫療市場中卻不是如此，一般民衆是有病才被迫就醫，用藥的種類是由醫師決定，所用的藥卻不見得是最物美價廉的。

藥品也是商品的一種，在市場上也有價差，大型的醫療機構因為進貨量大，擁有較強的議價能力，所以往往能取得較低廉的進貨價格，甚至遠低於健保給付的價格，中間的落差，就被稱為藥價差，甚至以負面詞「藥價黑洞」來形容，這筆利潤最後流入了醫院口袋中，卻也引發了社會及媒體所反應的不公平的現象。

台灣的醫療市場上，共有兩萬多家醫療機構、一千多家藥商隨時在進行談判與交易，背後過程相當複雜，沒有一個人可以隻手操控藥價市場。此時，全民健保就要去思考，如何讓藥價差的不公平現象降到最低，於是多年來，便持續透過價格調查的方式，把每一筆交易的價格都調查出來，然後依據此資料調降健保給付的藥費，讓醫院藉由採購藥品的行為，在全民所繳納的健保費中所取到的利潤能降到最低。

健保局設法取得市場上醫院跟藥廠經由競爭、談判後的交易資料後，根據此交易價格去調降藥價，健保持續取得新的交易資料後，又能進一步持續調降藥價，如此一來，最後的健保所給付的藥價，就會真正逼近市場上藥物的成本，直到藥價不再變動時，就會出現最合理的藥價。而藥價調整除可降低藥價，取得較合理之價格外，亦可減少民衆之藥品部分負擔費用。

## 健保滿足多數人基本需求為目的

從保險經營的概念來看，健保無法滿足所有人的「最高需求」。因此從務實的角度來看，健保應以有限的資源，去滿足最大多數人的「基本需求」，這跟為什麼健保只給付一般病房，而不給付頭等病房是一樣的道理。同理，是否以高價給付原廠藥，無關是否能治療疾病，而是牽涉到個人追求舒適度或心裡的滿足等因素，已超出健保應涵蓋的範圍了。更何況，學名藥的成分與原廠藥相同，被人體所吸收利用的情況都在國家所訂標準之上，是經過國家標準嚴格把關合法上市的藥品，價格比原廠藥更合理。

民衆也不必擔心醫院換藥會影響到疾病的控制與治療，事實上，在藥價調整之前，我國藥品市場上學名藥提供的數量早就占了7成以上，所以藥價調降後，除了能夠抑制藥價、促

進藥品競爭外，對於藥品市場的衝擊以及民衆的影響相當有限。更重要的是，民衆不需要再多付健保費，就有機會享受到更多的新醫療科技以及新藥的給付。

## 顧及民衆感受 醫院換藥須說明

媒體近日報導藥價調整引發醫院換藥潮，完全是對藥品採購流程的不熟悉與誤解，其實大多數是醫院與藥廠間合約到期，重新競標後改向其他藥廠採購罷了，是每年都會發生的事情，與藥價調整關係並無直接關連，而各醫院所採購的藥品，也絕對是符合國家標準的合法藥品。

儘管如此，為了顧及民衆心理上的感受，健保局仍要求醫療院所如果決定換藥，一定要詳細對就醫病患公開相關資訊、說明換藥的理由，讓外界充分瞭解換藥的過程，降低民衆心中的不安。假設民衆遇到醫院未經說明便更換藥物，可向健保局提出申訴。

根據藥價調查所做出的藥價調整政策，全民健保在總額支付制度下，能夠合理管控藥費，將藥價差維持在一合理範圍，亦可保障醫療服務之點值。所以，若將藥價差透明、公開、合理，對保險人、民衆、醫界、藥界絕對是利多於弊。



### 查詢健保藥品

目前全民健保給付之所有藥品品項、價格、藥品給付規定等，均可於健保局之全球資訊網站 (<http://www.nhi.gov.tw>) 上查詢。

1.查尋藥品品項及價格：

全球資訊網→快捷查詢。

2.查尋藥品給付規定：

全球資訊網→醫事機構專區→醫事服務→藥品及特殊材料→藥品給付規定。

看清標示 安心喝

# 飲料類衛生標準為健康把關

市售飲料琳瑯滿目，有各種茶飲、咖啡、果汁、可樂等。

為保障民衆喝得健康，衛生署訂定飲料衛生標準，其中對咖啡因含量訂有清楚的規範，民衆可透過標示，避免咖啡因過量，造成身體不適。

撰文：張甄芳 諮詢對象：衛生署食品衛生處副處長謝定宏、食品工業發展研究所副所長陳陸宏

**衛生署**於96年7月5日修訂「飲料類衛生標準」，原有的重金屬及細菌規範未改變，但針對咖啡因含量及應標示咖啡因含量規定做了修正，新標準自97年1月1日起（以製造日期為準）實施，要求含有咖啡因成分且有容器或包裝之液態飲料，應於個別產品外包裝上標示咖啡因含量有關事項，以提供並保障民衆選購或飲用飲料的安全。

## 重金屬、生菌數規範 安全係數高

食品工業發展研究所副所長陳陸宏表示，衛生署擬定「食品衛生標準」、「食品添加物使用範圍及限量」，甚至其他污染物等衛生標準時，都預先考量了相當的安全係數，也就是說，

「行政處理」的標準與「健康危害」的標準之間，有一段相當的距離，好讓政府、廠商在產品未發生更嚴重問題前就能即時加以處理，亦即在消費者可能受到傷害前即可採取有效改善措施，以確實達到保護民衆的飲食健康與安全之目的。

「飲料類衛生標準」在重金屬規範（附表1）

表1：重金屬最大容許量

種類 項目	飲料類 (有容器或包裝之飲料)	備註
砷	0.2 ppm	1.1ppm = 1毫克
鉛	0.3 ppm	(mg) /公升(L)
鋅	5.0 ppm	2.暫不包括天然
銅	5.0 ppm	果蔬汁及濃縮
錫	罐裝者為250 ppm	果蔬汁
銻	0.15 ppm	

表2：細菌限量

飲料類別	限量		
	每公撮中生菌數 ※公撮 = 毫升 (ml)	每公撮中 大腸桿菌群最確數	每公撮中 大腸桿菌最確數
一、含有碳酸之飲料： 1.汽水 2.果實水、果實汁、果 實蜜及其他類似品 3.可樂飲料	10,000以下； 但有容器或包裝者 應在100以下	10以下；但有容器 或包裝者應為陰性 (表示不得檢出)	陰性 (表示不得檢出)
二、不含碳酸之飲料： 1.果實水、果實汁、果實蜜及其 他類似製品 2.含有咖啡、可可、 茶或其他植物性原料之飲料	10,000以下；但有容 器或包裝者應在 200以下	同上	陰性
三、含有乳成分或乳製品 之酸性飲料	30,000以下	同上	陰性

方面，主要係為保障長期飲用飲料的衛生安全，但目前暫不包括天然果蔬汁及濃縮果汁。此外，在細菌方面，也針對不同飲料類有不同的規範標準（附表2）。陳陸宏強調，衛生署所定的生菌數衛生標準值是「行政處理」的指標，而其數值大小遠低於「健康危害」的標準。因此，民衆無須在發現飲料生菌數過高時，過於擔心對人體健康有立即的危害。

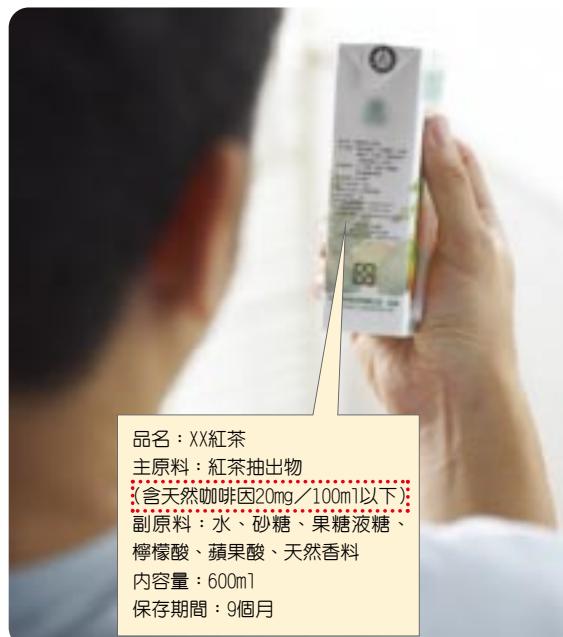
## 飲料應明確標示咖啡因含量

此外，國人喝咖啡及茶飲已蔚為風潮，衛生署食品衛生處副處長謝定宏指出，目前在國外針對飲料咖啡因含量標示雖無特別規範，為提醒民衆注意咖啡因成分對人體的影響，因此衛生署還是明訂上限，並要求飲料業者加以標示。

陳陸宏也表示，現代人工作忙碌，習慣用咖啡提神，加上咖啡文化風行，應酬聊天也喝咖啡，不知不覺可能攝食過量咖啡因，過去就曾有高中生為了準備考試猛喝咖啡，而出現心悸、焦慮、失眠等咖啡因中毒現象，這些情況常常在考季出現。而咖啡因不只存在咖啡裡，茶葉、可可籽等植物中都有，也是准許使用於某些飲料中的食品添加物。因此當我們喝咖啡、茶、可可、巧克力、可樂，都可能攝取到咖啡因。咖啡因具有成癮性，成癮者一旦沒有攝取咖啡因，就會出現疲倦、頭痛及打哈欠等精神欠佳的情形。

此外，當一天攝取的咖啡因超過500毫克時，容易出現煩躁不安、焦慮、易怒、心悸、噁心感及尿液增加等咖啡因輕度中毒現象；若一天攝取超過10公克，則可能引起全身抽搐、昏迷、嚴重腦水腫、低血鉀、心律不整、心臟麻痺等症狀，但是每個人體質各異，對咖啡因的反應也不盡相同。

謝定宏指出，目前歐盟食品科學專家委員會認為，每人每日咖啡因攝取量在300毫克以



■ 民衆飲用市售飲料，可參考咖啡因含量標示，以免過量。

下，對健康應不致造成影響。因此，衛生署建議，每人每日咖啡因攝取量以不超過300毫克為原則，所以一天喝咖啡的量以不超過2～3杯（每杯約250cc）或市售咖啡飲料2～3瓶為原則。

為幫助民衆了解飲料中咖啡因含量，衛生署規定有容器或包裝之液態飲料，若標示低咖啡因者，不論咖啡飲料、茶或可可等，其咖啡因含量不得超過2毫克／100毫升；茶及可可飲料，其咖啡因含量不得超過50毫克／100毫升；茶、咖啡及可可以外之飲料，例如使用天然含有咖啡因之原料或額外添加咖啡因之飲料者，其咖啡因含量不得超過32毫克／100毫升。

此外，針對一般連鎖咖啡店販售之杯裝咖啡，目前在衛生署、消保會及消基會推廣下，咖啡業者已實施自發性的標示措施，推出紅、黃、綠的標誌。紅色代表一杯含200～300毫克或300毫克以上的咖啡因；黃色代表咖啡因含量介於100～200毫克；綠色代表100毫克以下，供民衆點選飲料時，作為參考。





飲食均衡 防癌關鍵

# 遠離癌症 從吃開始

「吃素是不是比較不會得癌症？」「香腸會致癌嗎？」「癌症病人是不是要吃生機飲食？」究竟飲食在癌症發生上扮演什麼樣的角色？該如何避免「癌」從口入？

撰文：黃秀美 諮詢對象：和信治癌中心醫院營養室主任王麗民

隨著癌症死亡率的高居不下，國人可說是談「癌」色變，只要談到與癌症有關的飲食或禁忌，總是會引發民衆的熱烈討論，而許多似是而非的謬論，也在無意間被渲染、誇大，甚至造就了另類的流行風潮。

## 飲食不均衡 高致癌主因

參與衛生署癌症防治飲食宣導計畫的和信醫院營養室主任王麗民表示，根據研究，的確有35%左右的癌症誘因是與飲食有關，其中，最主要的原因，其實是因為飲食攝取不均衡，導致人體所需營養素不足或過盛，因而增加了罹患癌症的風險，如果長期處於不健康飲食狀態，就容易誘發癌症。因此，若想光靠多吃單一的食物，或避吃某種致癌食物，就達到完全的防癌效果，也無異是緣木求魚。

王麗民指出，她在做乳癌研究時，就發現不少乳癌患者都很瘦、很漂亮，她們常為了維持苗條的身材，採用不吃飯的方式來減重，反而讓脂肪在三大營養素的佔比，從原先的30%以下，大幅上升到40%。這樣的減重方法，容易使他們瘦了肌肉多了肥肉，反而造成體脂肪過

多。當體脂肪過多時，則易導致動情激素過高，影響到代謝、荷爾蒙分泌失調，而增加罹患癌症的風險。

而蔬菜、水果也是一般國人在飲食中最常缺乏的攝取類別，根據衛生署國民營養調查的結果，國內有80%的人蔬菜、水果都吃不夠。王麗民建議，若想輕鬆防癌，「天天5蔬果」不可少，意即成年人每天要吃3碟蔬菜和2份水果——蔬菜一碟約100公克左右，煮熟後約半碗飯，水果一份約是一個拳頭大小的份量。

## 致癌壞分子 須留意

除了用均衡飲食來遠離癌症外，減少攝食有致癌危險的食物也有幫助。在國人好發癌症中，與飲食比較有關的癌症，包括大腸癌、攝護腺癌、甲狀腺癌、子宮頸癌、乳癌、肝癌、胃癌、口腔癌、鼻咽癌、食道癌。飲食中與癌症有關的危險因子，常見的有攝食過多肉類、高脂肪、含黃麴毒素的穀物或豆類、油炸、醃漬、燒烤等。特別是菸、酒、檳榔、香腸，常與消化道的癌症有關；而嗜菸、酒、檳榔的人，也常是蔬菜、水果吃得特別少、飲食很不均衡的人。因

此，可提供防癌保護的抗氧化物質、維生素、纖維素等嚴重缺乏，而無法提供足夠的健康保護。

過量脂肪也證實與癌症脫不了關係，其中最重要的是脂肪的型態跟攝取的量。雖然適量脂肪是身體必需，可提供身體無法製造的脂肪酸與脂溶性維生素A、D、E、K，還能增進食物美味，但若攝取過多，也如同在身體內埋下隱形炸彈。為了健康，除了總脂肪攝取量要控制好，也要減少飲食中的飽和脂肪（saturated fat）及反式脂肪（trans fat），如此可以減低罹患心血管疾病的危險，也有助於遠離癌症。

其中，部分經過氫化處理的植物油脂，也可能產生對人體有害的反式脂肪酸，這類油脂因

穩定性佳、可耐高溫、不易變質又香酥，常被運用在乳瑪琳、植物性奶油、油酥、炸薯條、小雞塊、油條、甜甜圈、奶酥及牛角麵包、零食、甜點、餅乾中，讓民衆防不勝防。王麗民也表示，明（97）年起市面上的包裝食品都將標示飽和脂肪及反式脂肪的含量，可以作為大家在選購相關產品的參考資訊。

事實上，對抗癌症最簡單、自然的原則，就是均衡飲食、吃足量的蔬果，並且減少攝取油炸、燒烤等食物，千萬不要為了對抗癌症，落入盲目追求抗癌食材的迷思，以免飲食失衡，造成更大的健康危機。



## 健康飲食小秘訣



1. 一定要吃飯：要攝食足夠的主食類，吃得飽，才不容易攝取過多肉類或脂肪，營養才會均衡，也可以吃五穀飯或全麥麵食類，取代白飯或白麵包（麵條），同時增加纖維攝取。



2. 天天5蔬果：蔬菜水果含有豐富的抗氧化物、纖維質，有助縮短有害物質通過腸道的時間，建議儘量吃當季盛產的食物，營養最豐富、價格最合理。



3. 避免油炸、高脂肪：油經高溫會變質，有害於人體，也要避免吃過量的飽和脂肪、反式脂肪。



4. 少吃燒烤：以炭火燒烤肉類時，若油滴在炭火上會產生多環芳烴，促進細胞的突變。建議燒烤時，可用錫箔將食物包好再烤，以減少與炭火直接接觸，也最好搭配足夠的蔬果一起吃。



5. 少吃加工食品：香腸、臘肉、火腿、醃肉等加工肉品，在製造過程中常會添加大量的鹽，而進食太多鹽容易增加罹患胃癌和高血壓的風險。除了肉品之外，也要適度的選擇各種醃製、煙燻或其他加工食品。食物還是吃新鮮的好！



6. 留意食物新鮮度：發霉的花生、玉米及穀類易受黃麴毒素污染，而引發肝癌，要儘量避免。

擺脫「擋不住」的尷尬

# 滴不停 女性尿失禁防治

許多婆婆媽媽有漏尿煩惱，卻往往因羞於啓齒、不敢求醫，而影響生活品質。國民健康局現正推動社區尿失禁衛教，幫助婦女自我照顧骨盆健康，以防治尿失禁。

撰文：徐佳佳 諮詢對象：國民健康局成人及中老年保健組三科科長洪秀勳、花蓮慈濟技術學院護理系副教授蔡娟秀

**阿**桃阿嬤（化名）今年已70歲了，最近村裡舉辦遊覽活動，她很掙扎要不要參加。「萬一又漏尿怎麼辦？萬一有味道，被人家聞到，不是很難為情嗎？」尿失禁的問題一直不斷困擾著阿桃阿嬤，但她找不到人訴說，這種事情也不知道該找誰幫忙，「看來今年的活動，還是不要參加好了……」

尿失禁是指因骨盆底肌肉、韌帶支持力降低，引起不自主漏尿，尤其容易在大笑、咳嗽或運動時，發生漏尿，雖然尿失禁不會造成嚴重後遺症或死亡，但往往令人覺得尷尬，我國婦女又害羞保守，不會主動尋求醫療協助，導致症狀不但影響生活、工作，還影響社交。其實尿失禁可以改善，除手術矯正及藥物控制外，還可以做骨盆底肌肉運動，強化肌力和支持功能，改善骨盆器官下垂所引起的問題。

## 肥胖與高產次婦女 罹患機率高

根據民國94年的「國民健康訪問暨藥物濫用調查」發現，國內35歲以上女性，每4位就有1位在過去一年內有尿失禁情形，這種趨勢隨著年齡增長而增加，35~44歲是14.5%、45~54歲是24.7%、55歲以上則高達3成，尤其肥胖、生產數愈多、有高血壓及曾中風者，都比較容易發生尿失禁。

國民健康局成人及中老年保健組三科科長



■ 社區婦女尿失禁防治衛教，學員練習凱格爾運動情景。

洪秀勳表示，身體質量指數BMI $\geq 27$ 的肥胖婦女，罹患尿失禁的風險是理想體重者的1.67倍、生產次數4次以上的婦女，尿失禁風險則是從未生產婦女的1.55倍，罹患高血壓或中風等慢性疾病，也會增加尿失禁的機率。因此，國民健康局從民國94年開始，陸續與各地衛生局（花蓮縣、基隆市、台中市、台北市、高雄縣、屏東縣等衛生局）合作，辦理骨盆健康與尿失禁防治的相關計畫及衛教宣導活動，希望強化民衆相關保健知識行為，鼓勵婦女自我訓練骨盆底肌肉，改善尿失禁情形。

洪秀勳說，很多老人家都遇過阿桃阿嬤這種情況，但台灣民風保守，婦女尿失禁都羞於啓齒，很少人會就醫，也很少提及這類問題，以前政府的婦女保健政策偏向生育、癌症篩檢等，現在應該把人口老化造成的功能退化，如尿失禁問

題列為重點之一。她表示她自己的母親年輕時就有尿失禁困擾，但老人家聽說開刀很痛、吃藥會口乾舌燥，所以一直忍著，本來墊衛生棉墊，後來衛生棉越墊越厚，還必須買厚一點的內褲以免滲尿，就這樣忍了快30年，從來都不敢出遠門，連鄰居相約出遊也不敢去，「我們家有4個人當醫生，我媽媽都尚且如此諱疾忌醫，更何況一般人？」最近洪媽媽終於在兒女陪同下動了手術，擺脫一咳就漏尿窘境，回診時還在診間巧遇鄰居，這才發現，原來婆婆媽媽都有相同問題！

## 自我訓練身體 有助改善

洪秀勳表示，為落實骨盆健康宣導與推動，國健局委託台灣尿失禁防治協會辦理先驅計畫，建構社區尿失禁衛教網頁（<http://www.tcs.org.tw/>），並提供諮詢及交流管道，同時培訓社區婦女尿失禁防治種子教師，每次的講座活動民衆反應都很熱烈，未來將繼續擴大辦理或做出教材、DVD，讓沒上課的婦女也可以自我學習，藉由提高婦女對骨盆底的瞭解，也可順便增進子宮頸癌篩檢率，透過宣導也可以讓男性更瞭解另一半的生理狀況，讓婦女不寂寞。

花蓮慈濟技術學院護理系副教授蔡娟秀表示，尿失禁不只是單純的泌尿道問題，也會造成性問題，有些婦女擔心漏尿尷尬不敢跟先生行房，「休耕」二十年，經過骨盆底肌肉運動後，有些婆婆媽媽可以重拾「性趣」，還因而害羞起來。

蔡娟秀說，在社區推動尿失禁衛教前，會先做整合性篩檢，分成可自我保健、高危險群和需要醫療介入三種。自我保健組的婆婆媽媽可以賦權做為種子教師；高危險群組則會進行四次課程，從骨盆位置、器官開始破冰，輔以動態的骨



■ 凱格爾運動能強化骨盆底肌肉，簡單易學，在家也可自行練習。

盆底肌肉教學，課程會教導學員凱格爾運動。學員報到率平均都高達9成以上，今年宣導活動邁入第3年，有越來越多的學員認識自己的身體，學會「調理」自己，讓宣導人員很欣慰。

蔡娟秀表示，以前預期都會區的婦女應該比較不會有問題，但實際推動才發現，都會區婦女懂得找資訊，但卻不會去做，除了尿失禁之外，還有很多「下半身」的問題沒有被重視，因此尿失禁是一個鑰匙，打開潘朵拉的盒子，讓女生的健康可以被更完善的照顧。



### 凱格爾運動

●每天做3回練習，每回練習做10~15次運動。

●運動方法：

1.採坐姿或站姿，雙腳張開與肩同寬。

2.收縮骨盆底肌肉數到5，然後放鬆。

3.如此反覆10~15次。

4.儘量不使雙腿、臀部、腹部的肌肉收縮  
(肌肉用力時會變硬)。

●當您已熟悉正確的肌肉收縮時，可隨時隨地做運動。

●隨後每週都增加縮放的秒數，可以改善或預防尿失禁。

(※資料來源：國民健康局)

用藥三階段 緩解癌症疼痛

# 免受癌苦痛 生命有尊嚴

抗癌是場持久的耐力賽，然而癌症伴隨的疼痛，卻令人椎心刺骨；若能有效的控制，對於癌症患者的生活品質和持續抗癌的意志力，都有正面的幫助。

撰文：黃秀美 諮詢對象：衛生署管制藥品管理局局長簡俊生

**癌**症在我國已連續25年蟬聯國人十大死因的第一位，去年因癌症死亡人數高達3萬7,998人，平均每13分50秒，就有1人死於癌症。而除了死亡的陰影外，伴隨癌症所帶來的漫長、椎心刺骨的巨大疼痛，對於生命尊嚴的摧殘，更是癌症讓人聞之色變的主要原因。

癌症的疼痛，來自於腫瘤的生長或轉移時，造成器官的壓迫、缺血、發炎及壞死有關，有時則是癌症治療，例如手術、化療等帶來的併發症；但也不是每種癌症都會引起疼痛，例如：血液方面的癌症，較少會引發厲害的疼痛。根據

臨床的統計，癌症患者在首度證實罹患癌症時，約有30~40%的患者已有中重度的疼痛問題，癌末病人更是高達75%以上，若有骨頭轉移的病人，劇痛更會有如鑽子鑽到骨頭裡，引發難以忍受的持續性疼痛。

## 抗痛是權利 也是尊重

為此，世界衛生組織（WHO）早在1990年宣告「免於疼痛是每一個癌症病人的權利，醫護人員讓癌症患者免除疼痛，是對這項權利的尊重。」依據2003~2005年世界主要國家止痛麻醉藥品使用量的分析顯示，美、加地區每百萬人口每日界定劑量（Statistical Defined Daily Doses，簡稱S-DDD）的主要麻醉藥品使用量，約為台灣的20~30多倍，顯示國人在癌症止痛的用藥上，仍有成長的空間。有些患者也會因為對癌症止痛有錯誤的認知與恐懼，寧可勉強忍痛，也不願意接受正規的癌症疼痛治療。

管制藥品管理局局長簡俊生表示，癌症患者拒絕使用止痛藥物的主要原因，是擔心自己會藥物成癮，其實，因癌症疼痛使用止痛藥物而成癮的機率，可說是微乎其微，低於千分之一。為了怕成癮，而不敢使用癌症止痛藥物，經歷生死如死的痛苦過程，對癌患本人及家屬，也是極不人道的身心折磨。

「另外，也有患者會擔心，如果醫師分心在處理自己的疼痛控制上，會影響到癌症的積極治



■ 管制藥品管理局局長簡俊生表示，善用止痛藥，免於疼痛是每一個癌症病人的權利。

療，但事實上，癌症疼痛所帶來的痛苦，不僅會影響到患者情緒、免疫力，也會降低癌患接受其他治療的意願，使病情急速惡化，甚至會因長期的劇痛，喪失求生的意志，出現輕生的念頭。」簡俊生指出，若能做好癌症的疼痛治療，更有助於生活品質的提升，增加持續抗癌的意志力。

「止痛藥吃多了，會不會沒效？以後更痛時，會不會無藥可醫？」這也是癌症患者常會有的迷思，事實上，止痛藥物在使用一段時間後，的確會產生耐藥性；不過，只要調整劑量或止痛藥的種類，都可克服，在使用得當的情況下，約有80~90%的癌症疼痛，可以得到良好的控制。

然而，疼痛是相當主觀的感受，向醫護人員正確轉述自己的疼痛，是非常重要的，最好能包括疼痛的位置、到底是鈍痛、刺痛或抽痛，疼痛是一波波的痛、還是持續性的痛，疼痛的強度有多痛、哪些情況會更痛或緩解等等，以便選擇最適當的止痛方法。

## 用藥三階段 預防疼痛效果佳

在止痛藥物選擇上，大致可分為三個階段，順序分別是第一階段的非類鴉片鎮痛藥，如：普拿疼、阿斯匹靈，第二階段的弱效類鴉片鎮痛藥，如：可待因（Codeine），以及第三階段的強效類鴉片鎮痛藥，如：嗎啡（Morphine）、配西汀（Pethidine）、吩坦尼（Fentanyl），會視疼痛的特性，給予適當的止痛藥物。

而在使用止痛藥物時，副作用的預防也不能忽略，以可待因、嗎啡來說，常會出現便秘的症狀，用藥時需合併軟便劑，並且多喝水、多吃蔬果類食物，來舒緩便秘。在癌症的疼痛控制上，也建議「定時給藥」，也就是在患者還沒有



■ 磷酸可待因錠可緩解中度以上的疼痛（左圖）。吩坦尼貼片及嗎啡止痛錠屬強效類鴉片鎮痛藥，須有醫師處方使用。（右圖）

開始覺得痛時，就規律的用藥，來維持止痛的效果，而不要等到痛得受不了時，才開始使用。「定時給藥」的優點在於可維持血液中穩定的止痛藥劑量，達到不痛的目標，同時，可減少不斷劇烈疼痛所帶來的焦慮、不適，止痛的效果會比較好。

若是長效型的口服止痛藥，如：嗎啡長效錠，由於是緩慢釋出的劑型，服用時，不可磨粉、咬碎，需整顆吞服才行；若是貼片型的止痛藥物，如：吩坦尼貼片，由於是經由皮膚吸收藥劑，達到全身性的止痛效果，使用時，建議貼在靠近心臟的皮膚，而且一定要先把舊的貼片撕掉，才能再貼上新的；此外，也要遠離火源或電暖爐，以免溫度過高，釋出過多的劑量，而造成藥物過量的危險性。

簡俊生強調，有效止痛是癌症病患的權利，有助提升癌症病患的生活品質及生命尊嚴。當對癌症的疼痛控制有疑問時，可向醫師諮詢，切勿勉強忍痛，額外承受疼痛的身心煎熬。

### 癌症疼痛治療用藥原則

1. 儘量採用口服給藥。
2. 應從最小有效量開始投藥。
3. 定時正確給藥。
4. 採用藥三階段原則給藥。
5. 必要時併用鎮痛輔助藥。
6. 應防止止痛藥之副作用發生。



珍愛靈魂之窗

# 視力保健 從小做起

根據調查顯示，近5年來，我國國小學童近視的盛行率，增加幅度趨於緩和，但仍有近2成的小一學生已罹患近視，這與台灣學童過早用眼學習、寫字、學才藝脫不了關係。除近視外，斜視、弱視、散光也是相當值得重視的兒童視力問題。

■ 兒童應儘早做斜弱視立體感篩檢，如發現問題可把握黃金階段治療。

撰文：黃秀美 諮詢對象：國民健康局兒童及青少年保健組組長曾德運、台大醫院小兒眼科醫師林隆光

**近**視是兒童普遍的健康不良問題，全球兒童的近視率都在增加中，其中又以亞洲地區國家最為嚴重，台灣6到7歲學童的近視率，僅次於新加坡。而國內近視問題的三項特性是發生年齡早、盛行率高，且罹患近視度數也深，高度近視比率高的主因，則與太早發生近視有密切關係。

## 近視率回穩 保健見成效

所幸，依據國民健康局每5年委託台大醫院眼科醫師林隆光所做的「台灣地區6-18歲屈光狀況之流行病學」結果，近5年國小近視盛行率逐年上升的趨勢已略有趨緩，顯示教育部及國民健

康局所推動的學童視力保健工作已有成效。而根據2006年度最新的全國調查研究，小一學生有近二成罹患近視，也顯示出國小低年級孩童的視力保健，仍有努力的空間。

## 贏在起跑點 迷思害視力

造成近視率高居不下的主要原因之一，就是父母讓小孩提早讀書、寫字、學電腦，希望「贏在起跑點」的迷思。父母也會誤以為近視只要戴上眼鏡矯正就好，但太早得近視，將來變成高度近視的機會大增，更會讓眼球不正常的拉長，使得眼球組織變得很薄弱，增加視網膜剝

台灣近視盛行率（1986-2006年）

年別 年級	1986年 (%)	1990年 (%)	1995年 (%)	2000年 (%)	2006年 (%)
國小一年級	3	6.5	12.8	20.4	19.6
國小六年級	27.5	35.2	55.8	60.6	61.8
國中三年級	61.6	74	76.4	80.7	77.1
高中三年級	76.3	75.2	84.1	84.2	85.1

離、黃斑部病變、青光眼、白內障等視力障礙，甚至致盲的風險，是相當值得重視的眼睛疾病，也是會影響孩子終身視力的大事。

林隆光提醒，若孩子的視力有問題，勢必會影響到他一輩子的學習，而坊間所謂的雙焦或漸進多焦眼鏡及角膜塑形隱形眼鏡，均無法有效控制近視。防止近視最有效的方式，就是得減少兒童近距離、長時間、不當的用眼習慣。

## 珍愛眼睛健康 把握黃金六歲前

除了近視外，斜視、散光、高度遠視及弱視，也是值得父母注意的常見幼兒視力問題。斜視指的是看東西時，兩隻眼睛的眼位異常，一隻眼睛偏向內側，叫內斜視，俗稱「鬥雞眼」；若是偏向外側，叫外斜視，俗稱「脫窗」。內斜視常跟遠視眼有關，約有5成會有弱視問題，會影響到視力的發育，若未及時矯正，即使戴眼鏡，視力仍無法達到0.8以上。散光指的是眼睛的眼角膜表面不平整，造成光線無法正常聚焦在視網膜上，使得看東西不清楚、有疊影，常與不當用眼有關，也易導致姿勢不良，造成近視惡化或弱視。尤其弱視所造成的視力不良，更要把握矯治黃金期（6歲前），才能使視力繼續發育。而這些視力問題是有跡可循的，若覺得孩子常斜眼看人，可能有斜視；常常瞇眼，可能有近視；常低頭皺眉，可能有散光。

國民健康局兒童及青少年保健組組長曾德運表示，我國目前學童視力保健政策，正積極推動「學齡前兒童的斜弱視及視力篩檢服務計畫」，並由5歲降低至4歲，就是希望透過早期篩檢、早期矯治，讓學童視力可正常發育。2006年全國共篩檢265,699人，異常數26,925人，異常個案轉介追蹤率達96%。

今（96）年，國民健康局也補助設置2家社區視力保健中心及9家服務網，除了推動兒童視



■ 提早學習、用電腦，為影響兒童視力的一大主因。

力保健工作外，也結合責任區內的衛生行政、眼科醫療院所，建立視力保健服務網絡，提供異常個案轉介、矯治及諮詢的服務。

孩子從小擁有「好眼力」，才會有「好實力」。為人父母者，應重視孩子的視力問題，千萬別讓孩子的視力，從小輸在起跑點，而影響到一生的眼睛健康。



### 預防近視要訣

1. 保持健康身體：注重均衡的營養、適度的運動及休息。
2. 良好的閱讀環境：適當的照明、清晰的印刷、大小適當的字體、良好的紙質及合適的桌椅高度。
3. 防止眼睛疲勞：避免長時間近距離的用眼，走出戶外眺望遠處，多接近大自然，以放鬆眼睛。
4. 良好的閱讀習慣：姿勢端正，看書時保持30～45公分的距離，並避免趴在桌上書畫。
5. 減少近視的環境：多向遠處眺望，多到郊外踏青。
6. 看電視、打電腦：30分鐘休息5～10分鐘。
7. 正確配戴眼鏡：必須由眼科醫師檢查後，再依據處方配鏡。
8. 定期至眼科檢查視力：每年1至2次。

（※資料來源：國民健康局）

## 藥物與飲食的交互作用

# 全民 好問

# Q & A

現代人重視養生保健，常食用健康食品、高纖食物或進行中藥食補等，然而，這些食物若同時與藥物吃，有些成分可能會產生交互作用，影響藥物的療效。以下列舉飲食與用藥常見的問題與解說，希望藉此幫助民衆提升用藥安全認知。

撰文：台北榮民總醫院藥劑部主任周月卿

**Q》**有些藥品不能和葡萄柚、高纖食物、牛奶併用，但這些食物都是對人體有益的，為什麼不能一起吃呢？

**A》**由於葡萄柚含有抑制體內代謝藥物酵素的成分，併用後會使藥物濃度上升。通常飲用葡萄柚汁4小時內，酵素濃度會顯著下降，且長達24小時，所以服用某些鈣離子阻斷劑（用來治療高血壓等心血管疾病）、statin類降血脂藥品、巨環類免疫抑制劑（移植病人用於抗排斥）、第二代抗組織胺（治療感冒鼻塞或過敏）、麥角鹼衍生物（用於偏頭痛等疾病）和某些鎮靜劑等，都應避免飲用葡萄柚汁。

另外，高纖食物會增加胃排空速率及小腸蠕動，進而減少藥物吸收，例如毛地黃（治療心臟衰竭或心律不整）；而高脂肪食物則會延遲胃排空速率而增加吸收。

有些藥物則會跟牛奶中的鈣鹽結合，形成不溶性鹽類，減少藥物吸收，降低療效，尤其是抗生素藥物；還有些腸衣錠可能會因鹼性的牛奶改變胃腸道酸鹼度而使藥物提早遭到破壞，所以服用抗生素和腸衣錠劑型藥物，最好都別併服牛奶，藥物和牛奶服用時應該錯開至少一個小時。因此，建議以溫開水服藥為宜。

**Q》**哪些中藥或保健食品容易與西藥發生藥物交互作用？

**A》**中藥多屬天然物，其化學成分及藥理作用十分複雜，所以中草藥如果跟西藥同時服用，在身體內作用很難預測，須更謹慎使用。例如常見的當歸、丹參與warfarin抗凝血藥劑或阿斯匹靈併用時，可能會延長凝血時間，增強抗凝血劑藥效，提高出血危險性。而人參的作用則和丹參相反，會抑制warfarin藥效，如果不增加warfarin用量，可能增加病人產生血栓之風險。此外，人參還可能會降低血糖，所以跟降血糖藥及胰島素併用時，須密切偵測血糖，避免患者血糖過低。

很多人吃水果時喜歡沾甘草鹽，但是甘草因具有腎上腺皮質激素樣作用，會加強類固醇類藥物藥效和副作用，還會促進腎臟鉀離子排泄，使體內鉀離子減少、增加心臟對毛地黃的敏感性，因此長期服用甘草恐引發毛地黃中毒。而烏梅、山楂、五味子等含有機酸的中藥會酸化尿液，併服磺胺藥會造成結晶析出引起排尿困難或血尿。

保健食品方面，常用來治療偏頭痛的小白菊、甘菊、大蒜精與銀杏葉等，有抑制血小板作用，會加強抗凝血劑和抗血小板劑的作用。用來治療精神緊張、焦慮、壓力、心神不定的卡瓦根（Kava : Kava-Kava）則會抑制藥物代謝作用，

使藥物代謝緩慢。可緩解經前症候群的月見草（evening primrose）會抑制癲能停（phenytoin）藥效，所以癲癇病人須小心。紅麴含有相當於0.4%的降血脂西藥lovastatin成分，所以服用降血脂藥脂佳Lopid（gemfibrozil）或是免疫抑制劑新體睦Neoral（cyclosporine）期間，最好避免吃紅麴製品。

### Q》抗生素、消炎藥和胃藥都是常見藥品，有沒有哪些使用禁忌？

A》胃乳片或牛奶中的鈣鹽，會與治療細菌感染的蔥莧類抗生素或四環黴素類抗生素，形成不溶性鹽類，因而減少抗生素吸收，降低療效，所以服用蔥莧類抗生素或四環黴素類抗生素前後2小時，不要食用牛乳、鈣片、胃乳片等，以免妨礙藥物吸收。具有止痛、退燒及抗發炎的非類固醇類消炎藥，長期使用會有胃腸刺激，甚至出現胃腸出血及潰瘍情形，因此須避免與辛辣、刺激性或容易引起腸胃不適的食物（如大量飲酒、辣椒等）併服，以免增加胃潰瘍風險。而許多非類固醇類消炎藥會延長抗凝血藥的藥效，增加出血風險，所以同時服用抗凝血藥的患者要特別注意。

另外，可中和胃酸、緩解胃酸過多引起之不適的制酸劑，亦稱胃乳片或胃藥，主要成分是鈣鹽、鎂鹽及鋁鹽，藉由這些金屬陽離子來中和胃酸，但也可能會與某些抗生素（如蔥莧類及四環黴素）形成複合物發生沉澱，降低抗生素藥效，或是讓腸衣錠提前溶解，導致藥品失效或對胃產生直接的刺激性。

### Q》對於服用避孕藥的女性，有哪些同時使用中的藥物可能影響藥效？

A》目前已知有兩大類藥物可能影響避孕藥藥效。第一類藥物會誘導肝臟代謝酵素，使口服

避孕藥代謝速率增快，降低避孕效果。這些藥物包括大部分抗癲癇藥（如carbamazepine及phenytoin），抗結核藥rifampicin和rifabutin及巴比妥類安眠劑（如phenobarbital）等；如果只是短暫服用以上藥物，應在服藥期間至停藥後7天（抗結核藥物須至停藥後4週），除了口服避孕藥外，再加上其他的避孕方式。

■ 飲食與藥物服用不慎，將造成身體傷害。

另外，有一類抗生素口服後可能破壞腸內正常菌叢，影響避孕藥代謝，所以如果需要短暫服用抗生素，最好能配合其他避孕方式到停藥後7天。民衆就診時可以主動告訴醫師正在口服避孕藥，讓醫師考量交互作用的影響力。如果自行購買成藥或指示用藥，可以主動詢問藥師是否影響避孕效果。

### Q》民衆如何防止自己受到藥品交互作用、藥品食品交互作用造成之傷害？

A》建議患者應儘量在同一間醫院就診，較容易即時發現交互作用；如果在不同醫院就醫，應主動告知醫師自己的生理狀況，如心、肝、腎功能、飲食習慣、抽菸喝酒等，以及正在服用的藥物，包括處方、非處方藥及中藥的使用，確定照顧你的醫療人員（尤其是醫師及藥師）知道所有你目前正在服用的藥品。在未告知醫療人員或未在其監控下，儘量不要自行服用各類藥品，以免有任何不可預期的交互作用發生。

藥物治療期間有任何不尋常的症狀，馬上告知醫師、藥師。領藥後須仔細閱讀藥袋上的說明，如果回家才想到問題，可以向各大醫院藥物諮詢專線詢問，或上衛生署藥物諮詢網站(<http://drug.doh.gov.tw/>) 諮詢。



# 健康寫真

## 2007年台日交流生物安全與流感防治議題

衛生署疾病管制局（CDC）與日本國立感染症研究所（NIID）於今（96）年9月6、7日在日本召開「第四屆台日雙邊防疫研討會」，雙方就生物安全法規及管理與流感診斷、疫苗研發、抗病毒機轉等議題進行經驗交流與成果分享。

由於歷史淵源及地理位置等因素，我國與日本交流頗為密切，在2003年發生嚴重急性呼吸道症候群（SARS）疫情後，兩國深切體認疫病無國界及國際合作的重要性，因此簽訂「SARS共同研究瞭解備忘錄」，由疾病管制局與日本NIID針對SARS及大規模且嚴重之新興與再浮現傳染病進行共同研究。自2004年起，每年由兩單位輪流主辦研討會，就目前重要疾病防治議題進行防治經驗交流與研究成果分享，藉以拉近兩國防疫專家學者之距離，同時促成多項雙邊合作計畫。

## 安心專線用心聆聽 服務不打烊

為協助民衆即時處理其心理與情緒問題，衛生署自民國94年12月起，開辦24小時免付費自殺防治「安心專線」0800-788995（請幫幫，救救我）。目前該專線係委託六家精神醫療機構，依台北區、北區、中區、南區、東區、高屏區等區域，以每區白天二線（全國共12線），晚上一線（全國6線）方式，由精神醫療專業人員提供諮詢服務，至96年9月該專線接聽量累計已達5萬通，協談內容多為生活適應問題，占40.5%，處置方式上則以輔導支持為主，占66.6%。

另為推廣「自殺防治、人人有責」觀念，衛生署委託台灣憂鬱症防治協會辦理之全國自

殺防治中心，特別將本

（96）年訂為「自殺防治守

■ 安心專線全天接受民衆門人年」，結合政府及民間

諮詢心理問題。

相關團體，針對自殺高風險群之家人、親友及照顧者或服務者等守門人，推行自殺防治守門人訓練，只要問（辨認自殺高風險的指標）、應（對自殺高風險群做適當的回應）、轉介（尋求適當資源協助或轉介）幾個簡單步驟，就能有效阻止自殺事件發生。

## 衛生署藥政處與TMPAC合作打擊不法藥物

行政院衛生署藥政處與社團法人台灣打擊不法藥物行動聯盟（TMPAC）於今（96）年9月15、16日舉辦打擊不法藥物策略研討會及健行登山活動。

研討會內容提及WHO公布的數據顯示，全球流通的藥品約有10%是偽藥，估計在開發中國家偽藥比率高達25%，若以全球每年3千億元的藥品市場估計，每年偽藥的市值高達3百億美元。打擊不法藥物將推展之行動包括：

- 1.偽藥回收銷燬：將洽請檢警調單位同意，隨時提供涉及用藥安全相關資訊，以便衛生單位能即時執行產品下架、回收銷燬作業。
- 2.為提升查緝效率，擬建立藥物、食品特派員制度。
- 3.研議修法明定醫療機構、藥商、醫療專業人員通報責任，並建立不法藥物網路通報系統以即時通報。
- 4.規劃建立近紅外線（Near IR）偵測技術及標準品之資料庫以快速偵測。
- 5.與國外之查緝不法藥物組織合作，共同打擊犯罪。
- 6.加強與司法院溝通，請從重量刑，勿輕易交保，以達到打擊不法藥物、確保藥物品質及病患用藥安全之目標。





■ 慈心獎頒獎典禮。

## 用心灌溉 散播慈愛 ——表揚衛生保健績優志工

行政院衛生署舉辦之「96年全國衛生保健績優志工暨團隊表揚活動」（慈心獎）結果揭曉！今年第6度舉辦的慈心獎，所頒發之獎項區分為團隊獎與個人獎兩大類別，個人獎的部分，依照服務時數細分為德馨獎、愛馨獎及善馨獎。團隊獎的部分計有3隊獲獎，個人獎的部分共有90位的志工獲獎，其中特殊績優貢獻獎3位、德馨獎23位、愛馨獎36位、善馨獎28位。

每一屆慈心獎的評選過程，總是令評審們感到難以抉擇，因為每位志工的成就都非常不平凡，在他們身後的故事都讓大家感動不已，他們所傳遞的不只是行為上的幫助，更包含為很多人分憂解勞的熱忱與心意，同時也在從事經驗的分享與傳承。衛生署希望藉本次表揚活動，再次向每一位得獎及入圍者致上最深謝意，也盼望因志工們的努力，能夠喚起更多民眾注意，一起投入志工行列。

## 全國最大連鎖「骨頭銀行」啓用

全國最大連鎖骨頭銀行今（96）年10月3日開始上路，目前已經開辦骨頭銀行業務的有基隆、台北、桃園、新竹、竹東、苗栗、台中、

豐原、台南、朴子、澎湖等11家署立醫院，未來還會有更多的署立醫院陸續開辦。

衛生署署長侯勝茂表示，人體骨頭的資源非常珍貴，希望藉由系統化、標準化的作業程序，建立具有規模的骨頭銀行，造福有需要的病患。近年來「器官捐贈、遺愛人間」的觀念漸為國人所接受，心臟、腎臟、眼角膜等器官捐贈之數量均有成長趨勢，但「骨頭捐贈」的觀念卻鮮為人知。雖然科技日益發達，人工合成骨仍無法取代人體骨頭，人體骨頭也常不敷使用，因此鼓勵民衆將骨骼列入器官捐贈選項，捐骨可以救人，造福病患，功德無量。

本著「一家就醫、多家服務」的精神，未來，病患只要在任何一家衛生署所屬醫院就醫，若發生醫院需要骨頭的情況，馬上可在骨頭銀行的資料庫中調用骨頭，可望緩解「等無骨頭」的窘境。

## 「關心日運動」 從關懷多元文化開始

每年10月10日為世界心理健康日，世界心理衛生聯盟（WFMH）提出今年度主題為「變遷世界中的心理健康：文化和多元性的衝擊」，期盼各國能開創一新的衛生保健形式，將不同族群的文化背景及信念融合，處理好語言溝通障礙，創建文化敏感型對話形式，增進不同文化間的相互理解。

衛生署與中華心理衛生協會配合該年度活動主題，共同呼籲國人「響應10月10日世界心理健康日－從關心多元文化開始」，並延續倡導「關心日運動」，天天都是關心日，共同關心身體，關心理，還要關心身旁的人，特別是原住民、新住民、外國之留學生等受到文化衝擊比較大的民眾，更需要我們適時伸出援手給予關懷，以落實成為多元包容性的寶島新台灣。



■ 衛生署侯勝茂署長（左四）代表我國參加第二屆台灣與太平洋友邦元首高峰會。

## 台灣與南太平洋友邦醫衛合作新主軸

今（96）年10月12日，我國陳水扁總統與吉里巴斯、馬紹爾群島、諾魯、帛琉、索羅門群島、吐瓦魯等6國南太平洋友邦元首，於馬紹爾群島召開「第二屆台灣與太平洋友邦元首高峰會」。衛生署侯勝茂署長代表我國向各國元首報告過去一年來，台灣與南太平洋友邦陸續完成了常駐醫療團派遣、醫護人員訓練、急難救助服務、臨床醫療服務、國際活動參與等五大合作成果。

如今年10月8日正式上路的駐索羅門群島常駐醫療團，即衛生署委託所屬新竹醫院辦理，預期將我國成功的結核病防治經驗，推廣至索國，而針對疾病治療困難度較高的個案，新竹醫院也將派遣適合的資深主治醫師前往支援。希望藉由此一計畫提供索國民眾完整的醫療服務，充實當地專業人員的醫療照護教育訓練，提升當地醫療水平。未來此一醫療合作模式，將會持續發展。

侯勝茂署長在會中同時提出未來合作主軸為：「太平洋地區醫療服務之提升—自我能力建構與外在資源整合」。希望透過衛生部門的通力合作，逐年改善太平洋島國的醫療人力資源，強化當地公共衛生、臨床醫療與預防醫學之能力，共同提升醫療衛生的質與量，以達到聯合國所宣示千禧年之目標。

## 遺愛一善念 生命不斷線

財團法人器官捐贈移植登錄中心於今（96）年11月6日舉辦「用愛拼成一個圓—器官捐贈宣導記者會」，會中邀請本身正在接受大腸癌化療的吳金枝女士，卻在先生發生意外後毅然捐出先生可用器官，以及接受肝臟移植之後人生大轉變的許松發先生，兩位真誠分享捐與受的心路歷程。

隨著醫學的進步，目前台灣器官捐贈移植技術已非常成功，但最大的問題還是在於器官捐贈的觀念不正確，導致捐贈風氣的不足。據統計，自今（96）年1月1日起至11月20日止，我國屍體器官捐贈之人數為123人，較去年同期下降約20%，受惠人數483人，較去年同期下降約11%。

為強化器官勸募制度，衛生署已訂定「生命末期病人臨終照護意願徵詢作業指引」，函請各家醫療機構參考，期藉由該指引建立「必要諮詢」（required request）機制，未來亦將納入醫院評鑑項目，以便發掘更多潛在之器官捐贈者。衛生署醫學倫理委員會近日也已做成決議，器官移植等候者三親等內之血親，如曾為器官之捐贈者（心臟、肺臟、肝臟、腎臟、胰臟、眼角膜之捐贈者），於等候者之評分中，將會酌予加分，以便使他們得因親人的大愛而受惠。器官捐贈移植登錄中心網址 <http://www.torsc.org.tw/>。

## 無檳家庭、職場 無比幸福

根據民國93年最新癌症登記資料和95年死因統計，10年內，台灣每年罹患口腔癌的人數從1,700位增加為4,700位，成長160%；死亡人數則從約



■ 藝人長青夫婦分享戒檳秘笈。

1,000位增加為2,200位，成長110%，是男性主要癌症中發生和死亡增加情形最快者。衛生署國民健康局舉辦「無檳家庭、職場，無比幸福」記者會，邀請戒檳榔成功個案和參加戒檳榔比賽的家庭，分享他們戒檳榔的經驗。

現場特別邀請演出「烏來伯與十三姨」香腸伯一角親和力十足之藝人長青，偕同妻子聯袂出席，大力分享戒嚼檳榔經驗，並公開他的戒檳秘笈，包括利用替代性食品、保持口氣清新、家人和工作時的環境支持等。記者會同時邀請衆多運輸業團體代表簽署無檳職場連署書，讓辛苦的駕駛員們避免嚼檳榔所帶來的口腔疾病與經濟負擔，也藉此提醒，在家庭和職場中大家一起共同營造戒檳風氣，更能貼近健康，共享幸福生活。

## 「不老頑童」號召施打流感疫苗

為鼓勵符合免費接種條件的民衆，尤其是有意願接種、卻始終欠缺動力付諸行動的65歲以上老年人，儘速施打流感疫苗，衛生署疾病管制局特別邀請到形象健康、長青不老的知名藝人—陶大偉（陶叔叔）扛起催種重任，不但個人成為流感防疫的宣導志工，更提出「把關心傳遞出去」的實際作法，號召大家和他一樣從自己開始，一方面把正確的防疫觀念告訴周遭的親朋好友，同時更具體的帶著他們一起去



■ 資深藝人陶大偉（左二）與衛生署侯勝茂署長（左三）共同號召65歲以上老年人施打流感疫苗。

施打流感疫苗，一傳十、十傳百，讓每位老人都能健康過冬！

疾管局表示：269萬劑的流感疫苗，均為通過國家嚴格檢驗、且備受醫界肯定的安全疫苗，極少發生副作用。但是如果民衆對蛋類過敏、正在發燒、急性病患或是以往注射曾有不良反應者，可能都不適合接種，或者也可以先詢問醫師，經過專業評估之後再行接種。

## 我國響應第一屆世界糖尿病日

聯合國大會鑑於全球糖尿病流行的問題，造成世人嚴重的疾病負擔，以及可預防性，於2006年12月20日通過「糖尿病決議案」，訂定11月14日為世界糖尿病日，呼籲世人共同遏止糖尿病的威脅。2007年，第一次由聯合國與國際糖尿病聯盟合作，全球同步舉辦「第一屆聯合國世界糖尿病日—Unite for Diabetes」運動，以「兒童、青少年糖尿病」為宣導主題，一起為對抗糖尿病團結合作。



■ 韻應2007年世界糖尿病日，台北101大樓與全球同步點燈，打出UN WDD字樣。

在台灣，2006年死於糖尿病的人數達9,690人（即平均約54分鐘就有1人因糖尿病死亡）。據莊立民教授等的研究，6-18歲學童糖尿病盛行率：男生為十萬分之8.3人、女生為十萬分之12人，第2型糖尿病童為第1型糖尿病童的6倍，尤以13-15歲風險最高，改變以往傳統醫學以為該年齡層之糖尿病患者多好發第1型糖尿病的觀念，亦即該等學童生活型態亟待改善，第2型糖尿病不再是成人的專利，在兒童、青少年有增加的趨勢。

為呼應2007年聯合國世界糖尿病日活動，

中華民國糖尿病學會、中華民國糖尿病衛教學會、財團法人糖尿病關懷基金會、財團法人天主教康泰醫療教育基金會、民間團體、產界、學校及行政院衛生署等，共同辦理「健康活力園遊會」，活動內容包括246健走（246意指全球2億4千6百萬糖尿病人口）、台北101大樓點燈、小朋友繪畫比賽，並發布及簽署「台灣糖尿病宣言」，宣達台灣將為糖尿病防治工作盡最大的努力，共同促進台灣及全球人類的健康。

### 1111全民健走日 快樂台灣向前走

衛生署自民國95年起訂定每年11月11日為「全民健走日」，象徵「兩人雙腳，結伴而行」，透過彼此的提醒，把走路融入日常生活，鼓勵民衆建立健走、健身的健康觀念。今（96）年衛生署與體委會及中華健康生活與運動協會，11月11日於25縣市同步舉辦「1111全民健走日，快樂台灣向前走」活動。台北市部分，前行政院謝院長夫人游芳枝女士、衛生署署長侯勝茂、體委會主委楊忠和均與會指導，計有3,000人參加，其他縣市亦參與熱烈。

侯勝茂署長表示，衛生署自91年起將健走列入重要施政計畫，持續倡導「每日一萬步，健康有保固」的理念，同時也鼓勵企業及民間積極推動各項健走活動，有許多企業更將健走活動當作是年度例行運動，讓健走成為企業文化的一部分。現代醫學研究證



■ 2007年全民健走日活動。

實，「健走」是最容易達成健康的運動方法，提醒國人，秉持「多走、少坐、動一動，隨時隨地可以運動」的健康概念，每天利用生活中的空檔，有空就走，營造動態生活，不僅11月11日為「全民健走日」，天天都是健走日，走出活力，走出健康！

### 2007年全球衛生領袖論壇



■陳水扁總統於2007全球衛生領袖論壇中，表達我國參與國際衛生的強烈意願。

「2007全球衛生領袖論壇」於今（96）年11月18~21日隆重召開，有來自30多個國家，200多位衛生領域的官員和學者參與此項盛會，陳總統水扁先生並親臨論壇開幕式致詞歡迎來自國內外的來賓。

陳總統表示：近幾年，隨著經濟、科技、物質及社會變遷，人類的健康問題，也面臨新的挑戰。台灣這幾年持續辦理「全球衛生領袖論壇」，是希望能夠利用這樣的國際交流機會，審視全球重大衛生議題，凝聚與會人員的智慧，尋求解決問題的良策，讓作為地球村一分子的台灣，能對全球公共衛生做出貢獻。

本次論壇有來自世界醫師會、美國藥物食品檢驗局及世界衛生組織下之委員會等國際醫療衛生組織的專家與會，在論壇中就「健康的權利與平等」、「變遷社會中的醫療品質」、「智慧財產權與藥物安全」等議題，發表演說。



## 96年9月份大事紀

9月1日	正式實施「限制傳染性結核病人搭乘大眾航空器出國（境）」政策。
9月1日	正式實施「大陸籍配偶比照外籍配偶，於結婚後申請第一次來台團聚時，即須檢附健康證明」政策。
9月3日	公告修訂全民健康保險「乳癌醫療給付改善方案試辦計畫」、「結核病醫療給付改善方案試辦計畫」、「慢性B型及C型肝炎治療試辦計畫」，並追溯至自96年6月26日起實施。
9月4日	召開「96年度本署原住民族衛生諮詢委員第1次會議」，邀請原民會報告有關94年「原住民健康狀況統計年報」成果。
9月6日	本署中醫藥委員會於9月6日、17日、10月29日至30日舉辦「探索未來中草藥生技及其產業發展趨勢與對策計畫」參訪活動。
9月6日	本署恆春旅遊醫院揭牌儀式由侯署長勝茂主持。
9月7日	全民健康保險法第73條之1修正草案行政院送立法院審議。
9月7日	中央健康保險局組織條例修正案行政院送立法院審議，擬將健保局改制為行政機關。
9月6~7日	與日本國立感染症研究所（NIID）於日本召開「第4屆台日雙邊防疫研討會」，會議議題為生物安全與流感防治。
9月9日	本署中醫藥委員會委託高雄市中藥商業同業公會於96年8月12日、9月9日及16日舉辦「中藥用藥安全及輻射滅菌研討會」。
9月9日	本署侯署長勝茂於「第一屆台非元首高峰會議」專題報告我國與非洲的醫療衛生合作。
9月12日	邀集產官學界、母乳哺育團體及消費者團體共同達成「鼓勵藥局藥房協助推廣母乳哺育，配合政策推行，不得以任何形式促銷嬰兒配方食品及較大嬰兒配方輔助食品」之共識。
9月12日	公告餐盒食品工廠應符合「食品安全管制系統」相關規定。
9月13日	公告「全民健康保險給付特殊功能人工水晶體診療服務，但超過一般功能人工水晶體診療服務之費用差額不給付」，並自96年10月1日起實施。
9月14日	史瓦濟蘭衛生部部長Hon.Mabuza及醫政處副處長Dr.Magagula至疾病管制局參訪。
9月19日	參加「第3屆台日藥政聯合會議」。
9月19~26日	邀請斯洛維尼亞世界衛生組織基層保健協作中心處長Tatjana Gec 及Matthias Radajewski來台參訪，進行國內外經驗交流。
9月27日	本署管制藥品管理局辦理「疼痛控制之正確觀」國際研討會，特別邀請國際知名疼痛研究學者小川節郎專題演講。
9月30日	配合今年世界心臟日主題「健康家庭，健康社區」，國民健康局以「手牽手，心護心」口號辦理「護心」活動。

## 96年10月份大事紀

10月1日	96年免費流感疫苗接種作業全面展開，施打對象包括65歲以上老人、機構對象與罕病患者、「6個月以上到2歲以下」嬰幼兒、醫護人員、禽畜工作人員，並新增國小一、二年級學童。
10月1日	修正「全民健康保險醫療費用支付標準」第四部中醫通則，並追溯自96年9月1日起施行。
10月1日	發布修正「中央健康保險局對外提供資料作業要點」及相關收費標準，自本日生效。
10月1日	召開「96年度食品中毒防治工作會報」，由各縣市衛生局、藥檢局、疾管局、醫事處及食品處等食品中毒案件相關承辦人員與會。
10月2日	舉辦「96年全國醫院耐震補強系統研討會」。
10月2日	修正發布「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」第5條至第8條、第10條及第11條之條文。
10月2日	舉辦「2007年人體細胞組織產品國際法規研討會」。
10月7~10日	本署管制藥品管理局局長俊生赴荷蘭阿姆斯特丹參加「第44屆歐洲毒理學年會」，並拜會荷蘭衛生部所屬VGP首長A.M.P.van Bolhuis等。
10月8日	委辦「索羅門群島常駐醫療團」計畫，派遣2名醫師及1名護理師前往索國，執行雙邊衛生合作計畫。
10月8日	美國羅德島州副州長Ms. Roberts暨紐英崙州議會領袖訪台團乙行10人，前來健保局瞭解全民健保制度並交換意見。
10月9日	公告「傳染病分類及第四類與第五類傳染病之防治措施」，並訂於10月15日生效。
10月11日	公告修訂「96年牙醫門診醫療給付費用總額品質保證保留款實施方案」。
10月15~21日	舉辦「全球抗菸 永不缺席—2007年台灣菸害防制系列活動」。
10月15~18日	舉辦「藥物依賴及減害研習會」。
10月15日~11月5日	2007年友邦國家高階護理人員培訓，共有17個國家之資深護理人員來台參訓。
10月18日	修正發布「預防接種受害救濟基金徵收基準及審議辦法」第1條、第2條之1、第2條之2、第7條、第13條之條文，名稱並修正為「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」。
10月18日	修正發布「處置傳染病媒介物補償辦法」之第1條、第2條、第4條之條文。

10月19日	修正發布「傳染病危險群及特定對象檢查辦法」第1條、第4條之條文。
10月22日～11月3日	代訓蒙古各省地方首長共11人，辦理「醫療照護管理課程」。
10月23日	疾病管制局、教育部及台灣紅絲帶基金會共同合作，舉辦「愛現幫、建北會—走向陽光防愛滋宣導活動暨記者會」。
10月20～27日	舉辦「96年度全國病人安全週」活動，以病人安全議題之控制院內感染為主軸，推廣全民洗手運動。
10月25～31日	舉辦「卡介苗製造國際研討會」，共有保加利亞、羅馬尼亞、越南、厄瓜多爾、菲律賓及日本之BCG製造專家與會。
10月26日	召開「女性心臟疾病防治議題宣導及行銷—世界心臟日活動記者會」。
10月29日	第6屆「藥物科技研究發展獎」頒獎典禮。
10月30日	因應日方派遣「長期照顧制度規劃與實施經驗」專家來台指導，辦理「長期照顧制度規劃與實施經驗研討會」。

## 96年11月份大事紀

11月2日	修正「屍體解剖喪葬費用補助標準」第2條之條文。
11月6～7日	舉辦「2007年國際藥物濫用防制研討會」，邀請美國、日本、新加坡、汶萊、馬來西亞、泰國及國內藥物濫用防制專家分享經驗。
11月6～30日	辦理「96年度不法藥物、化粧品及食品第11次聯合稽查專案計畫」。
11月7日	修正發布「傳染病防治法施行細則」全文17條。
11月7日	新加坡衛生科學局法證科學中心副主任Dr. Lee Tong Kooi蒞管制藥品管理局訪問，並進行專題演講。
11月8日	辦理「第一屆聯合國世界糖尿病日」記者會，今（2007）年首次由聯合國與國際糖尿病聯盟（IDF）合作，全球同步舉辦「第一屆聯合國世界糖尿病日—Unite for Diabetes」運動。
11月8日	「聖多美普林斯比民主共和國瘧疾防治保全期講習班」成員乙行9人至疾病管制局學習我國疾病監測及實務。
11月9日	舉辦「國內外醫療器材臨床試驗及查驗登記審核實務研討會」。
11月8～11日	舉辦「2007年台北國際醫療器材、藥品暨生技展覽會」。
11月13日	發布修正「內科及外科專科護理師申請甄審收費標準」第2條。
11月13～14日	舉辦「食品檢驗科技研討會」。
11月15日	發布修正「專科護理師分科及甄審辦法」。
11月16日	公告「全民健康保險週產期論人支付制度試辦方案」，自96年12月1日起實施。
11月16日	舉辦「2007藥物監視國際研討會」。
11月16日	修正發布「執行新感染症防治工作致傷病或死亡補助辦法」部分條文，名稱並修正為「執行第五類傳染病防治工作致傷病或死亡補助辦法」。
11月18～21日	「2007全球衛生領袖論壇」於台大醫院國際會議中心舉行。
11月20日	舉辦「第2屆台菲衛生合作會談」，由本署侯署長勝茂主持，菲國衛生部部長Francisco T. Duque偕同衛生部次長Alexander A. Padilla來台共同與會。
11月20日	世界醫學會理事主席Dr. Edward Hill及韓國首爾大學衛生政策教授Mr. Moon Ok Ryun，前來健保局瞭解全民健保制度及相關政策，由朱總經理澤民主持接待。
11月20日	邀請聯合國糧農組織食品標準委員會前秘書長Dr. Alan Randell及加拿大衛生部食品處化學安全局局長Dr. Samuel Godefroy來署參加食品安全研討會，講解風險分析之方法及實務。
11月21日	辦理「踢爆色情、情慾自主」性教育教學課程發表會暨研討會。
11月21日	公告修訂「小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫」「小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫」及「96年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫」，自96年12月1日起實施。
11月23日	公告「97年度西醫基層醫療給付費用總額品質保証保留款實施方案」。
11月25日～12月4日	本署駐美代表阮副處長娟娟率領署立桃園醫院醫護人員赴秘魯、巴拿馬，瞭解評估未來之衛生合作發展。
11月26日	本署中醫藥委員會11月6日及11月26日接受ISO 9001：2000國際品質驗證之第一階段稽核（文件審查）及第二階段稽核（實地查核），並順利通過ISO 9001：2000國際品質重新驗證。
11月26～30日	疾病管制局與「全球流行病學與公共衛生防疫網」共同舉辦「第4屆東南亞及西太平洋雙區聯合應用流行病學研討會」。
11月27日	舉辦「2007亞太地區（APEC）藥政管理聯繫網會議」。
11月28日	公告臍帶血定型化契約範本。
11月29日	召開「2020健康國民白皮書研討會」，假公務人力發展中心舉行，廣納各方意見，與會人員約250名。

# 護眼行動 6招式

# 愛您寶貝眼睛

愛護眼睛，是一輩子的事，  
從小培養孩子良好的視力保健習慣，一生受用！



第1招：讀書環境要注意  
光線要充足，60瓦的燈泡、  
20瓦以上的日光燈。



第2招：閱讀習慣要養成  
看書寫字保持35公分以上的距  
離，每閱讀30分鐘休息10分鐘。



第3招：執筆、坐姿要正確  
坐端正，腰打直，不宜太小握  
筆寫字。

## 護眼 有一套

第6招：定期檢查要知道  
每年定期1-2次眼部常規檢查。



第5招：均衡飲食要做到  
多吃新鮮蔬果，補充維他命A、  
C、B群。



第4招：眼睛休息不忘記  
看6公尺以外遠方景物；看電  
視距離3公尺以上。





# 喝飲料 也要顧健康

你今天喝了多少「咖啡因」？

喝咖啡、茶、可可、可樂、提神飲料等飲品，小心咖啡因過量！

當一天攝取的咖啡因超過500毫克時，  
容易出現煩躁不安、焦慮、心悸、噁心感及尿液增加等  
咖啡因輕度中毒現象，

衛生署提醒您——

開飲前，記得先看包裝容器上的成分標示，  
每日咖啡因攝取總量控制在**300毫克以下**，  
才能喝得悠閒自在不傷身。



ISSN 1019287 5



9 771019 287003

GPN : 2008000143  
工本費 : 20元

欲進一步瞭解飲料類衛生標準資訊，請上食品資訊網查詢。

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