



第43卷第6期

2023年11月

-Health News KMUH-

高醫醫訊

陳啓川
題



認識家庭醫學科：
個人與家庭的健康守護者

成人疫苗預防接種建議

預防失能，從生活改變開始

不在病床上說再見－臨終尊嚴的選擇



家庭醫學 專刊



歡迎至網頁訂閱電子報



高醫醫訊電子報

讀者意見回饋



高醫醫訊意見回饋



高醫門診醫療系統APP行動裝置暨多元化服務
行動掛號APP線上繳費功能、門診自助繳費機、
便民系統：慢性病處方箋取號、自助掛號、就醫
指南、看診狀態查詢、交通時刻表、領用藥查詢
、醫師簡介、APP繳費收據列印等功能，歡迎民
衆多加利用。

發行人：王照元

社長：林子堯

執行編輯：李純瑩

編輯委員：王碩郁、王耀廣、吳如惠、吳哲維
李佳蓉、卓士峯、周秉松、林宜靜
林皇吉、林崇裕、洪薇雯、高理鈞
張博智、莊蕙瑜、許淑娟、許瑞昇
陳俊凱、陳盈君、陳美杏、黃天祈
黃志仁、楊佩瑄、劉信良、劉嫻均

幹事：陳昀彤、周詩敏

攝影：彭定軒、蔡博宇

封面設計：胡依甯

出版者：高醫醫訊雜誌社

社址：高雄市三民區自由一路100號
高雄醫學大學附設中和紀念醫院

電話：(07) 3121101轉5377

印刷：德昌印刷廠股份有限公司

電話：(07) 3831238

第43卷第6期 2023年11月1日

▶▶▶ 家庭醫學 專刊

03 | 認識家庭醫學科：個人與家庭的健康守護者 /李純瑩

04 | 成人疫苗預防接種建議 /盧信銘

06 | 烏「菸」瘴氣，危機四伏！ /李秋美·尤于萍

08 | 華麗包裝下的陷阱 電子煙與加熱菸的危害 /吳映萱

09 | 腸道菌叢會影響肥胖嗎？ /林憶婷

11 | 預防勝於治療：談疾病預防的策略 /李純瑩

12 | 壓力和健康的關係 /陳品樺

13 | 多重慢性病整合照護 /沈政廷

14 | 認識肌少症 /戴琬蕙

16 | 家有衰弱長者嗎？

認識ICOPE長者功能評估量表 /戴書郁

17 | 預防失能，從生活改變開始 /黃煥智

18 | 打造在宅連續性照護系統－

談居家醫療照護整合及在宅急症照護計畫 /陳炳仁

19 | 不在病床上說再見－臨終尊嚴的選擇 /楊久嫻

20 | 母雞帶小鴨～安寧回到家－擴大居家安寧

緩和療護服務，實踐落葉歸根的精神 /吳建誼

21 | 輔助療法的基本認知 /戴志融

22 | 高醫遠距健康服務揪感心 /林佳慧·陳炳仁

原登載於本刊之捐款捐贈徵信錄，移至高醫網頁
「社會服務」項目，感謝社會大眾的愛心善行。

認識家庭醫學科： 個人與家庭的健康守護者



高醫家庭醫學科 李純瑩 主任

民眾生病時，經常會遇到一個問題：到底應該看哪一科呢？林先生就曾經歷這樣的困擾，他長期感到倦怠和胃部不適，卻在多科之間輾轉未能找出問題。同時，他還須照顧年邁、有多重疾病的母親，因為母親行動不方便導致了許多就醫不便和服用多樣藥物的負擔。在這種情況下，林先生帶他的母親到家庭醫學科就醫，家醫科醫師同時協助整合了他母親的醫療照護，也協助林先生改善他的健康狀況。家庭醫師的專長不僅僅是治療一般感冒或疾病的醫師，家庭醫師可以是個人和家庭健康的守護者，涉及的範圍遠超過您想像的那麼簡單。以下就讓我們來了解家庭醫學科全人照護的理念，並且透過林先生和他母親的例子，來認識家醫科醫師可以如何全方位的照顧您和家人健康！

家庭醫學的特色

健康的影響因素不僅涉及生理層面，還包括心理、家庭和社會等各個方面。因此，家庭醫學不只是關注生理狀況，而是強調個人化的整體性和周全性的照護，除了疾病治療，還著重於疾病預防、健康促進和長期維護，範圍涵蓋了各個年齡層和性別，且不限於特定器官或疾病。家庭醫學也強調醫療照護的連貫性，意味著在人生不同階段和各種健康需求上，都能提供一致且專業的照護。因此，家庭醫學可以提供廣泛的健康照護需求，從預防醫學的戒菸、體重管理、疫苗注射、各種健康諮詢，到各種疾病的診斷與治療、慢性疾病的整合與管理、失能病人的居家醫療，甚至是疾病末期的安寧緩和照護。

時段	一	二	三	四	五	六
上午				高醫家醫科 (1502)		小港醫院
下午					小港醫院	
夜診		高醫家醫科 (1502)				

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

家庭醫師的角色

家庭醫師不僅單純的治療疾病，同時是協調者和指導者，協助釐清健康問題，必要時協助轉介至適合的醫療資源，並給予生活方式和疾病管理的衛教指導。家庭醫師重視與病人的關係，致力於建立長期、信任的連結，因此能夠深入了解病人的身體、心理、家庭和社會狀況，從而提供更精確和全人的照護。

林先生和她的母親來到家醫科門診後，家庭醫師針對母親的健康問題做了周全性的評估，因為她是行動不方便的病人，因此安排了居家醫療，改由醫師到家中進行診療，減少了林先生和她母親須頻繁進出醫院的壓力。在居家醫療過程中，醫師進一步瞭解了病人日常生活環境與照護狀況，因此也給予日常生活與照護技巧的相關建議。此外，醫師針對林先生的不適症狀做了仔細生理與心理評估，了解到林先生平時為了照顧母親，不僅壓力大，生活作息與睡眠也都全都打亂了，因此雖然過去已經接受了許多檢查與治療，但因身心壓力導致胃腸症狀與疲憊感一直無法完全改善。在家庭醫師的協助與建議下，林先生向長照中心申請照護資源，緩解了林先生的照顧壓力，在適當的治療下，身體不適的症狀終於逐漸獲得改善。

高醫家庭醫學科成立至今已四十年，是台灣第一個成立的家庭醫學科，一直以來致力於作為民眾個人與家庭的全面健康守護者。在這適逢四十週年的里程碑，特別出版了此份家醫專刊，內容針對家庭醫學科特別的服務領域做個別深入介紹，期待能讓民眾能對家庭醫學有更深的認識。

成人疫苗預防接種建議

家庭醫學科 盧信銘 主治醫師



中秋節過後，時序進入秋冬季節，政府也開始宣導施打流感疫苗，成人是不是只有流感疫苗需要施打呢？為什麼要施打疫苗呢？

多數成人在嬰幼兒時期已接種過許多疫苗，但隨著時間推移，抗體濃度可能會下降甚至消失，進而喪失對疾病的保護力。因此適時進行疫苗接種，方能加強身體的免疫力，尤其在高風險族群(孕婦、高齡長者、慢性病患)或預計出國旅遊者，應至醫療院所進行更全面的疫苗評估，以提升自己及家人的健康。透過疫苗施打，能將病毒或細菌的抗原或遺傳物質打入人體，促使人體製造抗體，在未來真正接觸病原體時，免疫系統便能迅速作用，藉以降低疾病嚴重度或死亡率。因此若無明確禁忌症，都建議應接種疫苗。

19歲以上的成年人建議施打那些疫苗？

01 流感疫苗 (Influenza)

歷年流感疫情高峰多在11月至隔年2月左右，因此建議每年10月起施打當季流感疫苗，且每年施打1劑，以獲得充分保護力。目前台灣供應之公費及自費流感疫苗皆為四價疫苗，皆能提供預防流感重症的相應保護力。

02 白喉、百日咳、破傷風疫苗 (Td/Tdap)

對於自身疫苗接種史不清楚或是未完成基礎接種時，建議應先完成3劑疫苗注射，若已於幼年接受完整疫苗接種者，則建議每隔10年接種1劑疫苗，以維持保護力。

03 A型肝炎疫苗 (Hepatitis A)

A型肝炎主要的傳染途徑是經口傳染，接種1劑疫苗後95%以上可產生保護力，完成2劑後，可提供20年以上的保護力，兩劑之間應相隔六個月以上。

04 人類乳突病毒疫苗 (HPV9)

目前成人接種以九價疫苗為主，建議接種3劑方能有完整保護力，若能在第一次行為以前完成施打，則更具成效。接種疫苗除了能預防子宮頸癌、尖形濕疣(菜花)、肛門癌、外陰癌、陰道癌以外，也能預防頭頸癌的發生，因此無論男女皆建議可考慮施打。

05 水痘疫苗 (Varicella)

水痘具高度傳染力，成年人感染之症狀會比小孩嚴重很多，若孕婦感染可能會導致胎兒缺陷，且感染水痘痊癒後，病毒會潛藏在神經節裡，日後可能產生帶狀疱疹。可經醫師評估是否抽驗血中抗體，再行決定施打1-2劑。

50歲以上的成年人建議施打那些疫苗？

01 帶狀疱疹疫苗 (Zoster)

帶狀疱疹俗稱「皮蛇」，通常在罹患水痘後，病毒潛伏在神經節，隨著免疫力下降時，病毒再度被活化而導致，透過接種疫苗可減少發病機率及後續慢性神經痛的風險。目前以非活性重組疫苗 (recombinant zoster vaccine, RZV) 為主，其保護力更強且效用更長久，建議接種對象為50歲以上成人或18歲以上免疫不全(或低下)者，建議接種兩劑，兩劑間隔2-6個月。

02 肺炎鏈球菌疫苗 (Pneumococcal vaccine)

肺炎鏈球菌常潛伏在人類鼻腔內，一旦感冒或是免疫力降低，可能引發肺炎、菌血症、腦膜炎等嚴重病症。目前國內肺炎鏈球菌疫苗分成13價結合型疫苗及23價多醣體疫苗，一般建議65歲以上長者應至醫療院所評估施打1-2劑。

高風險之成年人建議施打那些疫苗？

01 麻疹、腮腺炎及德國麻疹疫苗 (MMR)

針對有計畫前往麻疹疫區者、醫療照護人員、育齡婦女等，應至醫療院所評估是否檢驗血中抗體，再行決定接種1-2劑。

02 B型肝炎疫苗 (Hepatitis B)

若為B型肝炎感染高危險群(血液透析病人、器官移植病人、接受血液製劑治療者、免疫不全者、多重性伴侶、注射藥癮者、可能接觸血液之醫療衛生等工作人員)，應至醫療院所評估是否檢驗血中抗體，再行決定接種1-3劑。

03 日本腦炎疫苗 (Japanese encephalitis)

日本腦炎的病媒蚊以三斑家蚊為主，居住、工作場所接近豬舍、其他動物畜舍或病媒蚊孳生地點等高度風險地區者，或至流行地區旅遊者，可接種一劑。

時段	一	二	三	四	五	六
上午			高醫家醫科 (1502)			
下午						
夜診				高醫家醫科 (1502)		

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

烏「菸」瘴氣， 危機四伏！



高醫家庭醫學科 李秋美 戒菸衛教師／尤于萍 戒菸衛教師

菸對有吸菸民眾來說，它是個快樂抒壓、交際應酬來源，當菸已傷害到健康時，往往都後悔莫及！菸燃燒後會產生尼古丁、焦油、甲醛等超過7,000種化學物質及93種致癌物質。菸之危機四伏在哪呢？以下為大家說明：

1 呼吸系統：

1. 吸菸因肺部遭受到焦油、尼古丁刺激，導致肺部慢性發炎，易遭受到肺炎鏈球菌或其他病菌入侵而導致肺炎。
2. 吸菸讓呼吸道黏膜纖毛之清除能力減弱，容易咳嗽、痰多，80～90%的慢性阻塞性肺疾病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)死亡與吸菸有關。
3. 氣喘危險因子包括吸入誘發氣喘物質，例如吸菸、二手菸、過敏原和化學刺激物。
4. 吸菸會提高罹患肺癌機會約20～30倍，如何早期揪出肺癌患者，具健保資格之肺癌高風險族群每2年1次公費低劑量胸部電腦斷層檢查(Low-Dose computed tomography, LDCT)。篩檢資格：(1)具肺癌家族史：50至74歲男性或45至74歲女性，其父母、子女或兄弟姊妹經診斷肺癌。若有吸菸，應同意接受戒菸服務。(2)具重度吸菸史：50至74歲吸菸史達30包-年以上，且有意願戒菸或戒菸未達15年重度吸菸者。

以上符合條件之民眾，可掛號家醫科、胸腔內科、胸腔外科由醫師安排公費低劑量胸部電腦斷層檢查(LDCT)。

2 神經系統：

吸菸導致腦部血管硬化而破裂、阻塞，使肢體麻痺、癱瘓，有抽菸者中風機會是無抽菸者的三倍高。

3 心血管疾病：

1. 吸菸會導致血管收縮、心跳加快、血管壁損傷，高血壓。
2. 吸菸會使血液的游離脂肪酸及膽固醇上升，讓血管粥狀硬化，造成心肌梗塞。

4 眼科：

菸含有尼古丁、砷類、氰化物等毒性物質，易造成視力退化、黃斑部病變、白內障、青光眼、失明！

6 消化性疾病：

有吸菸習慣者易提升罹患食道癌、十二指腸潰瘍、胃潰瘍、胃癌、肝炎、肝硬化、肝癌、大腸癌機率。

8 免疫風濕系統疾病：

吸菸者體內會產生多種自體抗體，會加速類風濕性關節炎病程進展。

10 癌症：

根據美國CDC指出，菸產生毒素會使細胞失控生長並產生腫瘤。直接引發肺癌、口腔癌、膀胱癌、食道癌，間接引發癌症有骨髓性白血病、胃癌、肝癌、腎臟癌、胰臟癌、大腸癌、子宮頸癌。

12 生殖系統：

男性吸菸會精子數量減少、精子活力下降、勃起障礙、陽萎。女性吸菸容易不孕症、加速更年期提早來臨。懷孕婦女吸菸，容易產下低體重嬰兒及畸胎、死胎、流產、早產。

5 耳鼻喉科：

依據世界衛生組織統計每年全球有600萬人死於吸菸相關疾病，當中有三分之一癌症是由吸菸造成，吸菸與鼻咽癌、咽喉癌有相關危害性。

7 內分泌系統：

吸菸會增加胰島素抗性，使糖尿病不易控制，進而增加糖尿病腎病變發生機會。

9 膀胱、腎臟疾病：

菸含鎘、鉛會造成腎小管損壞，引發慢性腎臟病，增加洗腎風險。

11 皮膚：

吸菸會消耗體內蛋白質、維他命A及抗氧化物(如維他命C)，導致快速老化、皺紋多、提高皮膚癌機會。

以上介紹菸之危機四伏，有吸菸民眾，快動起來到家醫科戒菸門診衛教諮詢，有專業戒菸團隊，共同為您量身訂作戒菸計劃，一步步邁向戒菸成功之路，拾回自信心更拾回無價的健康。

高醫家醫科戒菸門診時段

時段	一	二	三	四	五	六
上午	✓	✓	✓	✓	✓	
下午	✓	✓	✓	✓	✓	
夜診						

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

華麗包裝下的陷阱 電子煙與加熱菸的危害



高醫家庭醫學科 吳映萱 主治醫師

「電子煙」全名為電子霧化器，利用電流將煙油加熱至200℃，透過霧化器產生煙霧供使用者吸入，電子煙的煙油或蒸氣中已知含有許多有毒及致癌物質，包含丙二醇、二甘醇、甲醛、乙醛、亞硝胺、重金屬等成分，並且多數會加入尼古丁，故仍有吸食成癮的問題，有些不肖業者甚至會加入安非他命，誘使吸毒的行為。電子煙之煙霧對吸食者的健康有直接的傷害，例如引發阻塞性細支氣管炎及造成腦、心、肺、肝、腎等器官損害，並且也存在二手菸及三手菸的問題。由於外觀造型新穎及加入口味誘人的添加物，使得近年青少年使用電子煙的比例明顯倍增，不只可能影響正在發育中的大腦，導致注意力降低影響學習，更可能造成永久性的情緒障礙。另外，有研究指出，青少年若曾使用過電子煙，未來將有更高的機會嘗試紙菸。以下整理電子煙的五大危害，包含：

- 1 **易成癮**：多數電子煙油中會添加尼古丁，具成癮性，且無助於戒菸。
- 2 **易中毒**：30CC煙油中的尼古丁含量約等於220根紙菸的尼古丁含量，容易導致過量中毒。
- 3 **會爆炸**：電子煙使用電池將煙油加熱，具有潛在爆炸的風險。
- 4 **會致癌**：含有甲醛及亞硝胺等致癌物質。
- 5 **來源不明**：來源不明，可能添加安非他命或大麻等毒品。

「加熱菸」為將菸草加濕、壓縮後填裝成菸草柱，利用電流加熱至約350℃產生煙霧供使用者吸入，與紙菸一樣含有尼古丁、焦油、甲醛、乙醛等有害、致癌物質並且也有二手菸及三手菸的問題。另外，加熱菸之聚合物濾材，在加熱使用過程中，於攝氏90℃左右就會釋出高毒性的甲醛氘醇，並且加熱菸之煙霧含有更微小的懸浮微粒(PM0.3)，可深入人體肺部及血管，造成呼吸系統和血液系統傷害，長期甚至導致癌症或死亡。

電子煙或加熱菸，不只都無法幫助戒菸，還會對身體造成重大的傷害，更有觸法的可能。新的菸害防制法已於112年3月22日全面禁止電子煙及未經風險評估之加熱菸的任何製造、輸入、販賣(包括透過網路、實體店面及面交)、供應(提供他人使用)、展示、廣告(製作廣告、接受傳播或刊載)及使用。相關罰款為2,000元至5,000萬元不等。

另一方面，自111年5月15日，為鼓勵戒菸及減輕戒菸者的經濟負擔，接受戒菸輔助用藥，皆已免收部分負擔費用，等於在高醫戒菸是完全免費！戒菸應尋求正確的戒菸管道，才能真正省下荷包，賺回健康！

時段	一	二	三	四	五	六
上午						
下午	高醫家醫科(1501)			高醫家醫科(1501)		
夜診						

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

腸道菌叢會影響肥胖嗎？



高醫家庭醫學科 林憶婷 助理教授

肥胖的危害和腸道菌叢

近年來，亞洲肥胖的流行趨勢呈現上升的態勢。台灣的國民健康署公布之健康促進統計年報顯示2016-2019年成人過重及肥胖率為47.9%，而到了2017-2020年為50.3%。其中，亞洲肥胖的主要原因是飲食結構的西化、生活方式的改變、缺乏運動和壓力等因素。除了這些常見的因素外，近期的研究發現，腸道細菌也可能是影響肥胖的一個重要因素。腸道細菌是指存在於人類消化道中的微生物群，它們可以幫助消化食物、合成維生素、調節免疫系統等。然而，當腸道菌叢失去平衡時，就會影響人體的代謝功能，導致脂肪的積累和發炎反應。因此，保持腸道細菌的多樣性和健康是預防和治療肥胖的一個重要途徑。

腸道菌叢的基本概念

腸道菌叢是指生活在人類和動物的消化道內的微生物群落。腸道細菌在人體內發揮著多種重要的作用，例如幫助消化食物、合成維生素、調節免疫系統和抵抗病原體的入侵。腸道細菌也影響人體的代謝、神經系統和心血管系統，甚至與一些慢性疾病如肥胖、糖尿病、癌症和自閉症有關。

腸道菌叢的種類非常多樣，根據生物學的分類方法，可用界門綱目科屬種的方式來將其分類。即便是同屬但不同種的腸道菌，對於人體也可能有差異極大的作用。腸道細菌的平衡狀態是指腸道內不同種類和數量的細菌之間達到一種相對穩定和協調的關係，這種關係受到許多因素的影響，例如飲食、年齡、基因、用藥、壓力等。當腸道細菌失去平衡時，可能會導致腸道微生態失調（dysbiosis），從而影響腸道功能和健康。腸道微生態失調可能會引起一些消化系統相關的症狀，如便秘、腹瀉、脹氣、胃痛等，也可能與一些全身性或非消化系統相關的疾病有關，如過敏性皮膚炎、哮喘、抑鬱症、帕金森氏症等。因此，保持腸道細菌的平衡和多樣性對於人體健康至關重要。一些方法可以幫助改善或恢復腸道細菌的平衡，例如飲食均衡多樣化，攝取足夠的水分和纖維，適當運動和休息，避免不必要或過量使用抗生素或其他影響腸道細菌的藥物，以及補充益生元（prebiotics）或益生菌（probiotics）或後生元（postbiotics）。益生元是指能夠刺激好菌生長或活性的食物成分或添加劑，例如果寡糖（fructooligosaccharides）、低聚半乳糖（galactooligosaccharides）等。益生菌是指能夠改善或恢復腸道微生態平衡的活性微生物製劑，例如乳酸桿菌製劑（Lactobacillus）、雙歧桿菌製劑（Bifidobacterium）等。後生元則是益生菌產生的代謝產物，如維生素、短鏈脂肪酸、胺基酸等。

腸道菌叢對於肥胖的影響

越來越多的研究發現，腸道細菌與肥胖有著重要的聯繫，它們可以通過多種機制影響人體的能量代謝、食慾調節和發炎反應，進而影響體重和肥胖相關疾病的風險。腸道細菌可以影響人體對食物中熱量的吸收。不同種類的腸道細菌對碳水化合物、蛋白質和脂肪等營養物質的分解和利用能力不同，有些細菌可以從食物中提取更多的能量。其次，腸道細菌可以影響人體對食物的飽足感。一方面，腸道細菌可以通過產生神經傳遞物質和激素等分子，與人體的神經系統和內分泌系統相互作用，影響大腦對食物的認知和感受。例如，一些細菌可以產生多巴胺（dopamine）和血清素（serotonin），這些物質可以增加食物的報酬感和快樂感，從而刺激食慾。另一方面，腸道細菌也可以通過產生短鏈脂肪酸（Short-chain fatty acids, SCFAs）等代謝產物，與人體的肥胖相關激素如胰島素（insulin）、胰島素樣生長因子1（IGF-1）、胃抑素（ghrelin）和瘦素（leptin）等相互作用，影響飽足感和能量平衡。

腸道細菌亦可能影響人體的發炎反應。一方面，正常情況下，腸道細菌可以與人體的免疫系統建立一種平衡和耐受的關係，有助於保持免疫系統的正常功能和抵抗外來致病微生物。另一方面，當腸道屏障受到損傷或者腸道細菌組成失衡時，一些有害或過度活躍的細菌可能會分泌激素進入血液系統，引起全身性或局部性的發炎反應。這種發炎反應會干擾正常的能量代謝和食慾調節，並增加罹患二型糖尿病、心血管疾病等肥胖相關疾病的風險。

因此，在改善肥胖問題方面，調節和優化腸道細菌組成會是一個重要的策略。目前已有一些方法被提出或者實驗中，例如服用益生元或者益生菌補充劑、改變飲食結構、進行糞便移植等。這些方法可以增加有益或者保護性細菌的數量或者活性，減少有害或者致發炎細菌的數量或者活性，進而改善能量代謝、食慾調節和發炎反應等問題。

腸道細菌參與著食物的消化、能量的吸收、食慾的調節等，因此腸道細菌與肥胖有密切的關係。改善腸道細菌平衡也是預防和治療肥胖的一個重要策略。一般來說，高纖維、低脂肪、低糖、多元化的飲食有助於增加腸道細菌多樣性和產生有益代謝物。益生菌補充是指通過服用有益微生物，來改善或恢復腸道微生態平衡。目前市面上有許多種類的益生菌產品，但是大部分的臨床研究都是草草帶過，沒有實際上的臨床試驗支持，因此難以知道其療效。未來如果糞便移植的方法學更成熟了之後，可以提供的好處與療效應該會是更顯著的。糞便移植是指將健康捐贈者的糞便或其提取物通過灌注或口服等方式轉移至受體的腸道中，以替換或修復受體原有的微生物群落。各種方法都有各自的優缺點和適應範圍，使用時機都應經過專業評估再給予建議。

總結，有相當多的原因都會造成肥胖，近幾年我們也了解腸道菌也是重要的因素之一，除了飲食與運動的控制之外，適當的調整腸道菌也將有助於肥胖的控制，未來也將會是重要的醫療發展方向。

時段	一	二	三	四	五	六
上午	高醫家醫科 (1501)				高醫家醫科 (1502)	
下午						
夜診						

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

預防勝於治療： 談疾病預防的策略



高醫家庭醫學科 李純瑩 主任

健康是我們最寶貴的資產，但在忙碌的生活中，我們常忽略了保養自己的身體。俗話說得好："預防勝於治療"。早早預防疾病，遠比治療它來得省時、省力、省錢。以下就讓我們透過了解台灣人的十大死因及常見的疾病，來探討如何有效預防健康問題。

根據衛生福利部最近的111年統計，台灣人的十大死因中，除了「嚴重特殊傳染性肺炎」、「肺炎」、和「意外事故」之外，其它的主要死因都與慢性疾病息息相關。同時，這些慢性疾病的病人也是感染性疾病的高風險族群。因此，慢性疾病的預防成為了重要的議題，包括了高血壓、糖尿病、高血脂、心血管疾病、慢性腎臟病、慢性肝病、慢性呼吸道疾病、和癌症等。

防治慢性疾病，必須先了解和控制其危險因子。這些慢性疾病共同的危險因子有年齡、遺傳、肥胖、吸菸、酗酒、缺乏運動、飲食不均衡、和作息不規律等。從這些因子中，我們可以明白到，預防疾病並不是單靠花錢購買保健食品或商品就能達到的。反而，調整生活方式和改善不良的生活習慣才是預防疾病的真正基石。以下提供疾病預防的策略原則給大家參考：

- 1 均衡飲食：**飲食要少鹽、少糖、少加工，每天吃足五蔬果，減少飽和脂肪酸的攝取，並控制每日攝取的熱量，以符合自己的身體需要。
- 2 規律運動：**養成規律運動或身體活動的習慣。每週運動時間至少150分鐘，如果時間不足，可以分次累積，效果同樣良好。
- 3 規律作息、壓力控管：**保持規律的作息，並學會減壓技巧。足夠的睡眠和適當的休息有助於身體的自我修復。

時段	一	二	三	四	五	六
上午				高醫家醫科 (1502)		小港醫院
下午					小港醫院	
夜診		高醫家醫科 (1502)				

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

- 4 維持理想體重：**控制體重在理想範圍內，有助於預防多種慢性疾病，如心血管疾病、糖尿病等。
- 5 不吸菸與節酒：**戒菸與節制飲酒是防治多種慢性疾病的有效手段，尤其是癌症、心、肺和消化系統的疾病。
- 6 疫苗接種：**疫苗透過刺激免疫系統產生特异性抗體，為身體提供抵禦疾病的防護力。它不僅能減少感染性疾病的危害，如流感、肺炎鏈球菌肺炎、肝炎等，甚至某些特定的癌症和帶狀疹也可透過疫苗接種降低風險。對於高風險族群，例如幼兒、老年人、慢性病患者，疫苗更是一道屏障。
- 7 定期健康檢查：**由於年齡及遺傳因素是我們不可掌握的，因此透過定期的健康檢查，尤其是中高齡者，可以早期發現潛在的健康問題，及時進行治療和調整生活習慣。
- 8 利用健康數據，評估慢性疾病風險：**可以使用衛生福利部國民健康署委託的慢性疾病風險評估平台 (<https://cdrc.hpa.gov.tw/index.jsp>) 進行預測。只要輸入「年齡」、「性別」及「健康檢查數據」等資料，就能快速計算未來10年內罹患冠心病、腦中風、糖尿病等慢性疾病的風險，即早防範。



慢性病的防治並非遙不可及的目標，而是源於日常生活中的細節。即使已經罹患某些慢性疾病，也不必過度擔憂或恐慌。只要做到以上的幾點建議，配合專業醫師的治療與指導，一樣可以享有健康的生活品質。如果民眾有任何健康疑問或困擾，不知道如何具體的做到慢性病防治，都可以找家庭醫師進行專業的健康諮詢和協助。

壓力和健康的關係



高醫家庭醫學科 陳品樺 臨床心理師

壓力透過「直接途徑」與「間接途徑」影響我們的身心。「直接途徑」代表壓力直接造成身體的生理改變，像是血壓升高、血液中不良脂質增加、血小板活性與凝血因子上升使得血液變濃稠等。壓力會使腎上腺皮質醇（壓力賀爾蒙）增加，進而增加動脈硬化、高血壓、糖尿病的風險、降低免疫細胞的活性。「間接途徑」指的是壓力造成行為的改變而間接影響健康，如：壓力下飲食不正常、增加高油、高糖飲食、睡眠時間改變、抽菸喝酒、減少運動、無暇留意身心狀況而延誤就醫，甚至影響注意力而增加意外事故風險等，這些行為會導致我們的健康損害，提高生病風險。

那麼「壓力」到底是什麼呢？當自己理想的狀況和眼前現實有些差距時，壓力就產生了：考試目標90分卻只考75分；想跟伴侶好好溝通反而被誤解；又或者，身體出力來拿起重物、身體疲累仍需繼續工作，這也造成一種生理上的壓力。

我們的身心資源就像是一個水庫，當遭受身體或心理上的壓力，就需要洩洪，拿這些水資源去因應壓力。有一天水庫的水不夠用了，資源耗竭，即導致身心疲憊、焦躁易怒、情緒低落、生病等負面結果。反之，轉換環境、放鬆、增加社會連結、學習新事物、增加思考彈性、調節情緒、增加個人控制感，這些行動就像是降雨，為水庫補充資源。水庫容量有限，儲存的水也有限，所以我們需要去瞭解它的使用情形，才能及時調整，維持中高水位，讓身心處於平衡狀態，遇事較有餘裕，以防它處於乾枯邊緣仍極限運作。

如何調適壓力以維持身心平衡呢？

1. 認識自己的生活現狀

我們通常認為壓力來自很具體的生活事件，像是搬家、結婚、家人生病、換工作等，但日常瑣事很常在不知不覺間造

成自己處於煩躁的基調，像總是找不到物品、時時關注外表、鄰居冷氣滴水、環境污染等。有趣的是，無事發生是常被我們疏忽的壓力源，像是潛力沒有舞台發揮、生命沒有按照劇本走、生活平順卻感到空虛。壓力有時一下就消失，有時候卻持續很久，演變成長期的慢性壓力，像生病、照顧者負荷、長期人際困擾，這類壓力往住是難纏的拉鋸戰。

2. 在自己能力範圍內，對壓力進行適當的調整

透過觀察、擬訂計畫、採取行動、檢視結果/調整作法，可以處理部分的壓力，像是家電維修、重排工作進度、調整社交方式。有些壓力源改變空間有限，這時，對自己建立合理期待、暫時接受現況，就是調適壓力的方式。有的問題再怎麼努力都無法解決，這時，幽默感、轉移注意力、尋找看待這件事的新觀點、祈禱等情緒為主的壓力因應方式，就是我們的好幫手。

3. 提升因應的彈性，保健身體心理健康

平時豐富生活經驗、投入興趣、與人適度交流、容納不同觀點、動態組織生活，可以提升身心水庫資源。需要時，找信任的人訴說困境、找可靠的人詢問相關經驗，不限制自己向外求助。找到適合自己的紓壓方式，若真的沒有時間，給自己3~5分鐘，將注意力放在呼吸上，自然的深呼吸，可以幫助重整腳步再出發。

如何發掘並有效運用因應資源，需要技巧和練習。如您需要協助，歡迎至各醫院或心理治療所洽詢臨床心理師。高醫附院家庭醫學科，自費身心壓力治療，約診制。

多重慢性病整合照護



大同醫院家庭醫學科 沈政廷 主治醫師

「醫生，我家中的長輩要看5科的門診！往返醫院也不方便，家醫科門診有沒有提供整合性照護呢？」隨著臺灣即將步入超高齡社會，患有多重慢性病的長者逐漸增多，根據國民健康署106年「國民健康調查訪問」結果，約有84.7%的65歲以上長者有1項以上的慢性疾病，甚至有42.8%的65歲以上長者有3項以上的慢性疾病。然而，有的高齡長者活動能力較為受限，常需要家屬陪同就診。若需要在多個科別門診來回追蹤，不僅會花費較多時間，頻繁複診可能也會讓病人和家屬身心較為疲憊。

王先生，92歲男性，本身有高血壓、心臟病、巴金森氏症、攝護腺肥大、慢性腎臟病、糖尿病等疾病，目前於醫院的心臟內科、新陳代謝科、神經內科、泌尿科、腎臟內科等科別定期返診追蹤。有次王先生的女兒前來家醫科門診諮詢，談到王先生平時住在透天厝二樓，考量王先生下肢較為無力，樓梯較陡又窄，每次於醫院回診前，家屬會需要租借爬梯機使用。王先生的女兒覺得多科回診的往返對王先生來說體力負荷較大，前來家醫科門診諮詢王先生的慢性疾病能否同時在家醫科門診治療和追蹤。

家醫科的醫師負責第一線的臨床照護，除了診斷和治療常見的急性疾病外，同時也提供慢性疾病的管理和後續追蹤。如果民眾有多重慢性疾病，家醫科醫師能協助提供整合性照護。多重慢性病的整合照護有以下好處：

- 1. 減少同類型的重複用藥、提高服藥順從性：**病人於多科門診求診時，常會和醫師提到類似的症狀，因此可能會有同類型的重複用藥處方。透過整合照護，統整類似效果的藥物，減少藥物的顆數，能提升病人的服藥順從性；另外，當醫師檢視病人正在使用的多種藥物時，會評估不同藥物之間可能的交互作用，以減少可能產生的副作用。

- 2. 避免重複抽血：**各科門診醫師針對病人病情需求會安排定期抽血檢驗，如果每科抽血時間不一致，會讓病人需要頻繁往返醫院抽血，也可能增加醫療成本的支出。整合性照護能提供全面性的照護計畫，更全面評估病人的需求和安排所需要的檢驗檢查追蹤管理。

- 3. 提高病人的便利性：**患有多重慢性病的患者常會需要多次多科門診就醫。整合照護能將這些就醫次數統整，減少患者前往不同門診的頻率，提高了病人的便利性和就醫效率。另外，家醫科醫師能提供病人周全性和連續性的照護，如果病人的症狀需要進一步診斷或治療，家醫科醫師也能給予相關建議和協助轉介其他專科門診，減少病人尋求醫療協助的時間。

- 4. 搭配居家醫療訪視服務：**如果高齡病患行動較為不便，能同時於家庭醫學科門診申請居家醫療訪視服務，家醫科醫師定期安排居家訪視到病患家裡診治，減少高齡病患需要往返醫院求診的時間和不便利性。透過居家訪視，家醫科醫師能了解病人在家中生活的現況並評估有否其他資源需求和給予相關建議。

多重慢性病的整合照護希望能以提供周全性的照護來改善病人多科就診、重複用藥與檢查等問題、提供病人就醫的便利性。透過同一的醫療團隊照護，更全面的處理病人的健康需求，能促進病人更了解自己的病情，參與治療計畫。

時段	一	二	三	四	五	六
上午		旗津醫院			大同醫院	
下午		旗津醫院	大同醫院			
夜診					大同醫院	

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

認識肌少症



小港醫院家庭醫學科 戴琬蕙 主治醫師

肌少症顧名思義就是經過儀器檢測確認肌肉量減少，合併身體功能下降的疾病。以下分享一個臨床故事，方便大家容易理解：

73歲男性，本身沒有特殊疾病，平常生活可以自理；因為牙齒不好，最近進食量減少，體重六個月內下降原本體重的5%；家屬覺得病人最近走路比較緩慢、最近在家中有跌倒、無法把毛巾扭乾，擔心個案是否有身體疾病至家醫科門診就醫；經過詳細病史詢問，抽血一系列檢查，排除糖尿病、甲狀腺、癌症、感染、心肺腎衰竭等問題；進一步幫病人測試上肢肌力：15公斤，請病人以他正常速度走六公尺，測試兩次平均速度為 0.9m/s，以個人最快且安全的速度連續坐到站動作五次，測試結果為15秒。經多頻率生物電阻抗分析儀(multifrequency Bioelectrical impedance analysis, multifrequency BIA)檢測骨骼肌質量為6.8 kg/m²；病人確診為肌少症。初步判斷為病人因牙口不好減少進食而造成；故轉介牙科介入治療，並同步照會營養師給予合適的蛋白質補充飲品、照會復健科給予合適的運動治療及平衡訓練；經過三個月的營養補給及復健治療，病人變得有精神活力，檢測的肌肉質量也達到正常範圍。

根據2019亞洲肌少症小組最新指引，經儀器測量肌肉質量下降：男性<7.0kg/m²；女性<5.7kg/m²合併肌肉力量下降：男性手部握力<28kg；女性<18kg，或經醫師評估體適能下降，即可診斷為肌少症。若肌肉質量下降，合併手部握力和體適能下降，則為嚴重肌少症。

民眾在家可先自行做初步篩檢：

1. 檢查小腿圍是否有減少：簡單的測量方式可將雙手拇指與食指圍著小腿肚圈，若縫隙越大，肌少症風險越高。
2. 利用以下簡易的如附表初步評估，若分數>4分，則肌少症的風險較高，建議就醫評估。

肌少症的成因，除了年紀為主要風險因子之一，活動力下降(如久坐、臥床不活動)，營養不良(蛋白質攝取不足或吸收不良)，罹患心衰竭、慢性阻塞性肺病、慢性腎臟疾病、糖尿病等慢性病

時段	一	二	三	四	五	六
上午		小港醫院				
下午	小港醫院					
夜診			小港醫院			

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

人，也需要多加注意是否有肌少症發生。若有疑問，可掛號家醫科請醫師進一步評估肌少症的可能。

目前營養和運動是主要預防和治療肌少症的方式。營養方面主要需攝取足夠量的蛋白質，舉例：以本身無特殊慢性病長者的蛋白質需求量建議為1.2-1.5公克/公斤，需平均分散於三餐，宜多攝取富含白胺酸的食物，如牛肉、魚與豆類等，以減少肌肉流失的發生。也需依照每個人的疾病別，諮詢營養師，給予個別化、合適的蛋白質攝取量建議。若需要營養師諮詢，可掛號家醫科安排。

如牙口不好的病人，可藉由每天喝一罐流質的牛奶飲品，補足蛋白質的攝取。補充適量維生素D，如鮭魚、鯖魚、起司等，及多曬太陽，可以改善肌肉功能，預防肌少症。規律的運動不僅可幫助個人維持身體體適能，也可改善平衡及協調性，避免跌倒發生，減少失能。平常在家，民眾可增加一些下肢阻力運動，避免肌肉流失。如：坐站訓練、爬樓梯、騎固定式腳踏車、彈性帶運動等。

在現今高齡化的社會，年紀為肌少症的危險因子之一，尤其如果合併身體機能下降如行走速度變慢、容易跌倒，建議至家醫科門診評估是否有肌少症，及早介入，延緩老化、失能的發生。

肌少症風險評估問卷 (SARC-F)

評估項目	問題	程度	得分
肌力	提起4.5公斤物品 (約兩個炒菜鍋)	沒有困難	0分
		有些困難	1分
		很困難/無法完成	2分
步行輔助	走過一個房間距離	沒有困難	0分
		有些困難	1分
		很困難/需要工具協助/無法完成	2分
起身	從椅子上或床上起身	沒有困難	0分
		有些困難	1分
		很困難/需他人協助	2分
上台階	爬10階樓梯	沒有困難	0分
		有些困難	1分
		很困難/需他人協助	2分
跌倒	過去1年跌倒次數	沒有	0分
		1-3次	1分
		4次或以上	2分

家有衰弱長者嗎？ 認識 ICOPE 長者 功能評估量表



大同醫院家庭醫學科 戴書郁 主任

『醫師啊，我父親最近常抱怨腳沒力、常常差點跌倒、體重突然減少3公斤以上，或對任何事情都提不起興趣？』家裡長者若有這種情境，要小心可能是衰弱的徵兆，特別是有失智症、憂鬱症、營養不良和慢性疾病的長者，更容易有衰弱的風險。

「衰弱」不是疾病，而是一種狀態，與「老化」是不同但相關聯。衰弱代表著生理系統累積性的機能退化表現，也是一般長者老化過程中功能受限及失能的臨床前階段。衰弱的臨床指標包含體重減輕、活動費力、功能衰退、體能活動度受限、行走速度慢及肌握力不良等。若在老化過程，能有衰弱篩檢評估工具及早評估衰弱的程度，將能進而積極有效的介入專業照護措施，延緩長者的衰弱失能發生，並且降低老化衰弱失能帶來的衝擊與傷害。反之，若任其惡化，衰弱失能將帶來相當高的風險，短時間內臥病在床機構化和面臨死亡威脅的風險大增。

歸納國內外文獻，長者在醫療過程中(含門診、住院)，有四大功能衰退的風險。包括年長、生活自理能力降低、認知狀況不佳等個人因素；因為老化或生病失能導致無價值感/無用感、恐懼身體衰退失去控制、面對自己身體與疾病的不確定感、憂鬱低落甚至絕望無望感等心理情緒因素都會有所影響。在社會支持因素，包括親友家屬的陪伴、包容與關懷照顧，還有社會支援的各方資源都影響長者的衰退速率與風險。

85歲以上長者每4人有1人可能衰弱

依據國民健康署108年「長者衰弱評估」篩檢結果，20萬名65歲以上社區長者中，65-74歲長者有8.2%出現衰弱前期，1.3%為衰弱狀態；75-84歲長者有15%出現衰弱前期，3%為衰弱狀態；85歲以上長者有26.9%出現衰弱前期，6.9%為衰弱狀態。結果顯示年齡越高衰弱比率越高，有衰弱狀態的長者更容易因為視力、聽力、肌力、平衡感變差，或服用鎮定藥物、多種藥物，而增加跌倒的機會，以致骨折、失能、住院。

家中長輩健康出現警訊？不可不知長者功能評估量表

為達健康老化的目標，世界衛生組織(WHO)於108年公布新版的高齡整合照護指南(Integrated

Care for Older People Guidelines, ICOPE)，以社區為基礎，發展以人為中心的整合照護服務模式，提出長者功能整合式評估，早期發現長者功能衰退，以延緩衰弱與失能，維持及改善老年人身體功能與心理健康。

而「長者功能評估量表」包含認知功能、行動能力、營養、視力、聽力、憂鬱等6大項目。認知功能包含記憶力與定向力(如：今天是幾號？)；行動能力如：是否能在14秒內，雙手抱胸連續起立坐下5次；營養狀況如過去三個月體重突然減少3公斤以上；憂鬱情形如過去2週覺得心情低落沮喪、沒有希望等。民眾在家中可以透過這6項功能評估，了解長者是否有健康警訊。

評估發現異常，可以找哪些資源幫助？

如果發現評估結果有任一項異常，可就近尋求社區診所或醫院的家庭醫學科、老年醫學科，做進一步評估。除此之外，衛生局所也可提供民眾有關健康促進的社區資源，例如：長者運動相關課程、社區照顧關懷據點、營養推廣中心、失智友善社區等，讓長者獲得完整照顧，並預防及延緩長者失能，擁有獨立自主的生活能力。

ICOPE長者功能評估量表 (Integrated Care for Older People) 評估日期：____年____月____日			
項目	初評內容	初評結果	初評結果說明
A. 認知功能	1.記憶力：說出3項物品：鉛筆、汽車、燈。請長者重複，並記住。 (第3題定向力完成後，再詢問一次。)	☐ 正確 ☐ 錯誤	任一答案為「否」，請進一步(BHT-AD8)量表進行評估。 按ADS量表者，請由長者家屬回答。
	2.定向力：詢問長者「今天的日期？」(含年、月、日)，長者回答是否正確？	☐ 正確 ☐ 錯誤	
	3.定向力：詢問長者「您現在在哪裡？」，長者回答是否正確？	☐ 正確 ☐ 錯誤	
B. 行動功能	**詢問長者第1題記憶力的3項物品，長者回答是否正確？	☐ 正確 ☐ 錯誤	若任一答案為「否」，請進行SPPB量表評估。
	1.椅子起身測試：12秒內，雙手抱胸，連續起立坐下5次。	☐ 正確 ☐ 錯誤	
	2.是否大於12秒？	☐ 正確 ☐ 錯誤	
C. 體重/體重減輕	1.過去三個月，您的體重是否在無意中減輕了3公斤以上？	☐ 正確 ☐ 錯誤	任一答案為「是」，請進行MNA-SF量表評估。
	2.過去三個月，您是否曾經食慾不振？	☐ 正確 ☐ 錯誤	
	3.過去三個月，您是否體重減輕了3公斤以上？	☐ 正確 ☐ 錯誤	
D. 視力/聽力	您的眼睛看得清楚嗎？最近視力是否有困難？	☐ 正確 ☐ 錯誤	若任一答案為「是」，請轉介長者接受眼科檢查。 若任一答案為「否」，請進行視力復健測試。
	請執行聽覺測試，長者是否兩耳都聽得到？	☐ 正確 ☐ 錯誤	
	請執行聽覺測試，長者是否兩耳都聽不到？(或沒有希望？)	☐ 正確 ☐ 錯誤	
E. 營養	1.過去兩週，您是否常感到胸悶/心跳或出「悶」，或沒有希望？	☐ 正確 ☐ 錯誤	任一答案為「是」，請進行GDS-15量表評估。
	2.過去兩週，您是否減少很多活動和興趣的事？	☐ 正確 ☐ 錯誤	
	3.過去兩週，您是否減少很多活動和興趣的事？	☐ 正確 ☐ 錯誤	

※以上「初評」結果如有任一項異常，請進行「用藥」及「社會性照護與支持」評估。

數據參考來源：國民健康署

時段	一	二	三	四	五	六
上午	大同醫院		大同醫院	大同醫院	大同醫院	
下午						
夜診						

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

預防失能， 從生活改變開始



小港醫院家庭醫學科 黃煥智 主任

67歲的王先生，過去身體健壯，無慢性病，但自從退休後，多數時間在沙發前看電視，甚至常坐在沙發上睡著。體力、視力及記憶等均大不如前。

為因應高齡化社會及達成健康老化的目標，國民健康署推動長者整合性照護（Integrated care for older people, ICOPE）針對各個面向的簡易篩檢方式，包括：視力、聽力、行走、營養、憂鬱、失智等面向。當篩檢發現異常後，藉由進一步複評確定是否需轉介社區資源或至相關科別進一步檢查追蹤。

除了利用上述方式進行篩檢外，平常該如何注意及保養，才能預防或延緩失能呢？以下提供一些建議，最簡單就是從生活改變做起

1. 良好的生活型態

(1)適當及適量的運動：根據世界衛生組織建議，長者與成人相同，每週至少進行中等強度有氧運動150分鐘；如無運動習慣的長者，可先從低強度運動開始，也可把一天的運動量拆成數次進行，每次至少運動10分鐘，累積每天至少30分鐘。另外也建議可增加阻力運動，以手推牆壁做伏地挺身、手舉裝水的寶特瓶、坐著抬腳並撐住、墊腳站立、弓箭跨步等簡單的運動，就可避免肌肉流失，維持生活功能；另外也可進行平衡感訓練以預防跌倒。

(2)均衡飲食：飲食的部分，以均衡飲食為主。可參照國民健康署「我的健康餐盤」：每天早晚一杯奶，每餐水果拳頭大，菜比水果多一點，飯跟蔬菜一樣多，豆蛋魚肉一掌心，堅果種子一茶匙。食物則建議以原型食物為主。如有慢性病則需根據疾病調整飲食。長者如有肌少症的問題，則蛋白質攝取量應增加。可於餐間額外補充營養補充品或豆漿、茶葉蛋等富含蛋白質的點心。牙口不好的長者也建議配戴假牙或定期調整，以免因為牙口問題造成飲食不均衡。

(3)參與社交活動：參與社交活動對於長者的情緒及壓力的紓解扮演重要的角色。另外也藉由與人的互動及活動可刺激腦力，減緩認知功能的退化。公園廣場的晨操、太極或社交舞，或利用里民活動中心、社區長照據點、長青學苑等社區資源，都是維持社交活動的方式。除可維持身體活動外，也可與社會有良好的互動並找到自我價值。

2. 控制慢性病

除生活型態調整外，慢性病的控制也相當重要。多數造成失能的原因與後天疾病有關。糖尿病、高血壓、高血脂、痛風等慢性疾病，隨著疾病的進展或併發症的發生（如：中風、周邊動脈阻塞、失明等），都可能進一步導致失能。

3. 疫苗接種

根據衛生福利部的建議，依據年齡接種疫苗，如：流感疫苗、肺炎鏈球菌疫苗、新冠肺炎疫苗、帶狀皰疹疫苗等，對於感染症的預防，也可預防因感染住院而導致失能。

4. 疾病篩檢

目前國民健康署針對高風險族群提供「五癌篩檢」，包含：子宮頸抹片、乳房X光攝影、糞便潛血檢查、口腔黏膜檢查、肺部低劑量電腦斷層掃描；且每年也有針對長者的老年健康檢查。均可早期診斷疾病，早期介入治療。

長者退休後，生活往往容易失去重心。久坐、少與人互動的生活型態容易導致肌力衰退、認知功能退化、甚或造成情緒低落、缺乏自我價值等問題。因此，利用社區資源，多社交活動、適當運動、均衡飲食，並做好慢性病管理，及疾病預防篩檢等便能有效預防及延緩失能。

時段	一	二	三	四	五	六
上午			小港醫院			
下午		小港醫院			小港醫院	
夜診				小港醫院		

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

打造在宅連續性照護系統一

談居家醫療照護整合及在宅急症照護計畫



家庭醫學科暨老年醫學科 陳炳仁 助理教授

82歲的金婆婆，因失智症精神行為症狀而導致跌倒，由家屬帶至高齡醫學整合門診，經醫師評估失能程度加劇、照顧者身心負擔大，於是啟動健保給付的居家醫療照護整合計畫(以下簡稱居整計畫)中「第一階段-居家醫療(S1)」，到府上為金婆婆診治，照顧期間認知與生活功能逐漸退化，半年之後金婆婆因一次肺炎感染住院治療，出院後因整體功能更加衰弱，緩和醫療需求增加，因此居家團隊將服務調整為居整計畫中的「第三階段-居家安寧療護(S3)」，持續照顧個案與病家。

台灣在2018年步入高齡社會（65歲以上老年人口占比大於14%），預計將在2025年成為超高齡社會（老年人口占比大於20%）。為了促進在地老化與善終的願景，建構在宅連續性照護體系(Home Healthcare Ecosystem)與推動強調人本自主的預立醫療照護計畫(Advance Care Planning, ACP)，是超高齡國家面對挑戰的重要因應策略。

居家醫療在世界各國都有不盡相同的面貌，提供的服務內容及專業職種可能涵蓋醫療與長期照顧的整合。相較於傳統醫院醫療模式，居家醫療可使就醫困難的失能者適時獲得醫療資源，另一方面強調不同專業間的合作，以及深度的醫病互動，有助減少反覆送急診、急救等醫療措施，並促進在地老化，實現在家善終。

我國政府自1995年開辦健保之初即提供居家護理與安寧居家的給付，後續發展出呼吸器依賴或洗腎病人等特殊族群的居家照護，以前台灣居家照護大部分以護理人員的服務為主，主要服務對象為管路留置與有傷口造口、或是有特殊照護需求的居家失能慢性病個案。2016年全民健保開始的居整計畫，試圖統合原本相關的居家醫療照護：將

一般居家護理、呼吸器依賴居家照護整合為第二階段「重度居家醫療(S2)」，原本的居家安寧療護則設定為第三階段，並推出新的「居家醫療」，以提升失能或疾病特性致外出就醫不便病人之醫療照護可近性，並增加了藥師訪視給付，減少病人因行動不便委請他人向醫師陳述病情領藥之情形，另外也鼓勵醫護及醫事服務機構連結社區照護網絡，建立各類訪視人員(如呼吸治療、社工、心理師等)之聯繫窗口，確保病人轉介與後送就醫之需求，以改善不同類型居家醫療照護片段化的現況，以提供病人整合性之全人照護。

然而S1居家醫療因為健保只給付醫師或中醫師以及藥師，缺少服務量能充足及臨床實務熟練的護理師給付，以及整體居整計畫給付與醫院醫療相比仍誘因不足，難以建立針對急性病況出現時的全天候敏捷反應機制，因此接受居整計畫的個案後續急診及住院的比例仍是不少。COVID新冠疫情席捲全球之後，各先進國家積極推動在宅急症照護(Hospital at Home)，在宅或機構中有效提供住院中的治療與照護，健保署接受在宅醫療學會等專業團體的建議，預計在113年度推出本土的在宅急症照護試辦計畫，補足台灣居家在宅連續性醫療照護的最後一塊拼圖，減少特定族群反覆轉送醫院進行治療，促進分級分流診治，不僅可以更有機會達成在宅老化、在宅善終的渴望，更可以降低醫療崩壞的可能性。

時段	一	二	三	四	五	六
上午						
下午	高醫老醫科(0181)					
夜診						

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

不在病床上說再見—— 臨終尊嚴的選擇



高醫家庭醫學科 楊久嫻 主治醫師

《不在病床上說再見 帶著尊嚴離開的臨終選擇》是一本引人深思的書，在書中日本高齡醫學專家探討了在面對高齡長者(尤其是失智症)末期階段時照護與醫療困境，當長輩因為疾病臥病在床無法好好進食時，以「留置鼻胃管或做胃造口灌食」之醫療處置作為延續病患生命的原則，過程中長輩可能需要被綁手綁腳以防管路拉扯。書中強調了對於臨終選擇議題的重要性。在台灣，西元2000年即通過了安寧緩和醫療條例，讓成年人在疾病末期無法治癒時，有拒絕急救的權利。

八十歲王奶奶，因為器官的衰竭走到末期，變得虛弱沒有食慾。親戚朋友與家屬希望她放置鼻胃管灌食，才不會被餓死。放置鼻胃管之後因為不舒服已經自拔許多次，也導致需要約束王奶奶，漸漸地王奶奶連靜脈注射的管路也會拉扯，抽血困難也常讓王奶奶很難過，她生氣地說：為什麼我活到這把年紀還要這樣對我？打營養針、放鼻胃管等等治療，在過去的安寧緩和醫療條例中，並沒有明確的立法可以讓人預立下自己對於這些治療的想法，在病患意識不清時也往往是由家人代為決策這些醫療行為。西元2019年1月6號開始，病人自主權利法正式上路，宣告病人自行作主的權利時代來臨，於五種臨床情境(包括末期病人、不可逆轉昏迷、永久植物人狀態或極重度失智，第五類由中央主管機關公告)的病患，醫師將可以依意願人在預立醫療決定(法律文件)中所明白表示的接受或拒絕維生醫療、人工營養與流體餵養決定，去執行病患所希望的治療。此處的維生

醫療包含氣管內插管、心臟電擊、使用呼吸器、洗腎機、輸血、抗生素等等，而人工營養與流體餵養就包含了鼻胃管灌食。

要如何替自己爭取一個 不在病床上說再見的尊嚴退場呢？

目前病人自主權利法中規定民眾可經過預立醫療照護諮商，預先立下在某些情境下自己希望的治療目標與方向，也就是完成預立醫療決定書。此步驟要邀請至少一位二等親參與此場諮商。如果有指定醫療委任代理人也得一同來參加，以了解意願人對於特定臨床狀況以及生命末期的維生抉擇。諮商指的是由經過預立醫療相關訓練的醫療團隊人員來解釋，並引導民眾完成預立醫療決定書。

不是說我自己可以做決定嗎？ 為什麼還要家人一起參與預立醫療照護諮商？

因為在真正執行維生醫療的不給予或撤除時，雖然家屬不得違背病患簽署預立醫療決定，但是家人的支持與理解仍是生死兩相安的最重要因素。

不在病床上說再見，從自己作主開始。
預約專線(07)3121101#6161
或(07)3120675

時段	一	二	三	四	五	六
上午						
下午			高醫家醫 科(1502)			
夜診						

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

母雞帶小鴨～安寧回到家－ 擴大居家安寧緩和療護服務， 實踐落葉歸根的精神



高醫家庭醫學科 吳建誼 助理教授／安寧病房專責醫師

台灣於1980年代開始導入安寧緩和療護的概念，經過近30年來許多人的努力與逐步推廣，以及台灣全民健康保險提供相關給付，再加上有安寧緩和醫療條例與病人自主權利法的法源根據，讓台灣整體安寧緩和療護的發展與運作更加確實，不僅落實安寧緩和療護的「全人、全家、全程、全隊」的四全照護概念，更藉由「居家安寧緩和療護服務」來達到「全社區」安寧緩和療護的理念。

根據資料顯示，目前台灣的「居家安寧緩和療護服務」主要仍由醫院附設的安寧居家團隊來提供服務，然而由於距離、交通與人力因素，醫院型態的居家安寧常無法深入社區來提供給末期病人即時性、可近性及持續性的照護，導致許多末期病人的末期臨終階段在醫院渡過。因此為了積極推廣居家安寧療護服務，能由醫院擴展至社區居家模式，過去幾年政府藉由衛生福利部推動相關計畫，進而的希望整合在地醫院、基層診所、居家護理機構等，共同建構屬於在地化安寧緩和照護社區化網絡，落實並提供居家安寧緩和療護服務。

本院自2018年參與衛生福利部所推動之「推廣安寧緩和醫療社區照護模式計畫」後，與高雄市多家在地診所及居家護理所合作，建構「高雄醫學大學附設中和紀念醫院社區安寧居家網絡」，透過本院安寧個案管理師的媒合，適度將有需要的末期病人轉介給社區診所醫師與居家護理所組成的「社區居家安寧療護」團隊，讓有居家安寧需求的末期病人及其家屬獲得可近性與即時性的居

家安寧療護服務。

這幾年下來，現在雖然已經沒有衛生福利部計畫的支援，然而「高雄醫學大學附設中和紀念醫院社區安寧居家網絡」依然持續運作來提供社區居家安寧療護服務，再加上本院自有的居家安寧療護團隊，目前整個居家安寧療護服務的範圍不再僅限於車程30分鐘以內的距離，而是往北可擴及到路竹、阿蓮，往南亦可擴及到大寮與林園，讓整個高醫居家安寧緩和療護範圍更加完整。

另外本院安寧緩和療護團隊也藉由這幾年的服務經驗，整理相關資料並導入「醫病共享決策」模式，設計出末期病人醫病共享決策輔助評估表，協助末期病人及其家屬在「面對後續接受居家安寧緩和療護，我該選擇醫院團隊或社區團隊？」這議題時，提供相關資訊以讓民眾有進一步的了解，進而與安寧緩和療護團隊討論，來選擇出合適自己的居家安寧緩和療護團隊。

藉由富有經驗的醫院型態安寧緩和療護團隊照護模式，協助輔導並建立社區安寧緩和醫療照護網絡，能提供可近性的照護資源，進而發揮「母雞帶小鴨」的概念，協助末期病人及其家屬安心返家接受居家安寧緩和療護，提升家屬放心在家照顧末期病人的意願，也能完成更多末期病人落葉歸根的心願。

時段	一	二	三	四	五	六
上午						
下午		高醫家醫 科(1502)				
夜診			高醫家醫 科(1502)			

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

輔助療法的①基本認知



高醫大天然藥物研究所／高醫大長期照顧研究中心／
高醫家庭醫學科 戴志融 助理教授

輔助療法(complementary medicine)或替代療法(alternative medicine)，根據世界衛生組織(WHO, world health organization)的定義，是指尚未被整合進該國主流醫療體系中的各種醫療保健服務。有時候各國的傳統醫學(traditional medicine)也被視為是輔助療法。從西醫的角度來看，除了傳統中醫之外，還有許多未被台灣中藥典收錄的草藥、植物精油及歐洲輸入的各種植物配方成藥廣泛地在民間被民眾使用。說不定在我們每一個人的家中都能找到這類產品。

舉德國百靈油(China Oil)為例，是由胡椒薄荷(學名：Mentha piperita)蒸餾萃取而來成藥，不管內服、外用、吸入都取得衛福部許可的適應症。然而，大部份西醫師對於此類產品的認識十分有限，因此對此類產品的建議也大都趨向保守。這現象顯示出了西方醫學教育對於輔助療法知識的侷限。

中草藥的使用在全球都很常見，特別是在癌症的輔助治療上，更有舉足輕重的角色。根據研究顯示，有大約68%癌症病患在一年內使用過1種以上的輔助或替代療法，當中有24%就是使用中草藥。在美國，癌症患者每年在天然產品上的花費約12億美元。在亞洲國家，癌症患者中草藥使用的總體使用率推估為28%。在低收入和中等收入國家，這一使用率甚至更高(32%)。

特別是在當癌症患者臨近生命終點，當使用西醫的緩和治療無法充分控制終末期症狀(包括厭食、噁心、嘔吐、惡病質、便秘或疲勞)時，輔助療法的需求就特別高。根據流行病學的調查，美國有40%和台灣接近85%的

癌症末期患者選擇使用輔助或替代療法。然而，卻只有不到一半比率的病患會願意告知腫瘤科醫師自己有在使用輔助或替代療法。這樣的資訊落差，有巨大潛在的風險會造成醫師對病患病情與藥物的誤判。因此，了解相關輔助療法對當今的腫瘤學家而言至關重要。

現今WHO的會員國無不積極的訂定法規來規範相關產品。根據實證與風險，產品被歸類為處方用藥、成藥、草藥、膳食補充品、健康食品、機能食品、普通食品等等。然而，其實還有許多草藥的功效存疑。最常見的就是，該草藥只有細胞或動物實驗資料，但缺乏臨床人體的驗證，卻在網路或口耳相傳下有神奇的功效。舉例而言，筆者就曾經被病患問到扁桃斑鳩菊(Vernonia Delile)對於癌症的功效。在遍查相關文獻後發現，只有扁桃斑鳩菊早期細胞藥理的相關研究，連一個正式的病例報告都沒有。此類訊息的落差與正確性，值得醫藥同仁一起努力克服來造福病患。

民眾對於輔助療法的需求，提醒了身為西醫師的我們，更應該拋棄成見，用科學理性的態度去學習和理解輔助與替代療法。民眾如果有使用輔助療法的需求，建議也是要多詢問醫師或藥師後再來使用，避免與現有治療發生交互作用，產生副作用。

時段	一	二	三	四	五	六
上午				高醫教學門診		
下午						
夜診						

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

高醫遠距 健康服務 揪感心



高醫遠距健康照護中心 林佳慧 護理師
高醫家庭醫學科暨老年醫學科 陳炳仁 助理教授

「月娥阿嬤早安! 要提醒您, 等一下要記得量一下血壓和吃早上的藥唷!」

「ㄟ早! 好加在, 有你嚟我提醒, 不然我都會忘記捏! 多謝你啦!」

這是我們高醫遠距護理師和月娥阿嬤的日常, 很難想像在一年前高醫遠距介入前, 阿嬤的兒子才跟我們訴說, 自從阿公過世後, 阿嬤焦慮的情形就更加嚴重, 甚至一天曾經打了20幾通電話給他, 當時外勤護理師安排和月娥阿嬤初次訪視時, 阿嬤就跟我們聊了大概有1-2小時, 這中間我們除了觀察到阿嬤的健康需求外, 也感受到阿嬤真的非常需要關心!

24小時諮詢讓人安心-舒緩阿嬤的焦慮不安

在阿嬤初期使用遠距服務時, 我們感受到阿嬤的真切需要, 因為值班護理師經常會一天接到好幾通月娥阿嬤的電話…

「護理師! 怎麼辦! 我血壓越量越高! 我實在很緊張!」

「護理師! 我忘記我有沒有吃藥, 你剛剛有打電話給我嗎?」

「護理師! 我下個月要回診, 我好像忘記是掛幾號的!」

後來在遠距護理師日常關心及衛教下, 阿嬤多了很多安全感, 不再擔心後續該怎麼辦, 24小時遠距護理師在線, 月娥阿嬤的健康情形, 我們都能隨時掌握, 這樣的安心也確實舒緩了阿嬤的焦慮不安。

跟診服務-醫病溝通無障礙

在遠距照護介入一段時間後, 我們評估到月娥阿嬤疑似有輕度的失智情形, 也打電話建議兒子可以帶阿嬤到神經內科門診進行失智評估, 兒子提到因為他人住北部, 沒辦法每次都帶阿嬤回診, 加上不知道該如何跟醫師說明阿嬤的情況。

「別擔心! 我們高醫遠距還有跟診服務!」向兒子說明, 跟診服務是協助長輩在看診時, 外勤護理師會陪伴阿嬤並向醫生說明阿嬤近期二個月的健康情形; 阿嬤的血壓量測及來電紀錄, 中心也會做成一份健康報告給門診醫師, 做為醫師評估及用藥調整的依據, 外勤護理師陪診後也會將月娥阿嬤看診情況同步告知兒子。現在月娥阿嬤再也不用擔心及焦慮回診時到底要跟醫師說些什麼? 因為有護理師陪伴看診, 一切都好安心!

藥物到宅服務-減少長輩及照顧者的路程奔波

因月娥阿嬤住在路竹，有連續處方簽領藥需求，因阿嬤常忘記領藥導致沒有藥物可以服用！兒子很是困擾。

「別擔心！我們還有親送藥物到宅的服務！」除了每個月由外勤護理師協助領藥外，也考慮到由於月娥阿嬤常有忘記服用藥物的情形，因此與居服配合幫阿嬤做藥物安排管理，這樣阿嬤只要看藥盒是否有空，就能知道自己有沒有服藥了。

現在，我們仍每天都會打給月娥阿嬤，關心她的日常健康情形，不一樣的是，月娥阿嬤現在總是開心地接電話，兒子也回饋說

「媽媽現在常跟我說，高醫遠距的護理師揪感心廿！我自己也這麼覺得，因為有你們，長輩對自己的身體現在都很安心！我們做家屬的也很放心！真的很感謝你們！」

展望未來-居家醫療與急症照護的整合

政府近年來積極推動居家醫療照護整合計畫，希望透過在宅的醫療與長期照顧資源整合，來達成連續性照顧的目標，甚至預計在明年推出在宅急症照護的試辦計畫，在家提供住院中的治療與照護。而遠距照護科技與服務是這些居家相關醫療服務的神隊友，因此家裡若有需要居家醫療照護的親人，也可以尋求我們的協助喔！

24小時服務諮詢專線：07-3223288



時段	一	二	三	四	五	六
上午						
下午	高醫老醫 科 (0181)					
夜診						

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

國內郵資已付
高雄郵局
許可證第25號
高字第23號

4 **家醫**
Years

守護您健康一輩子



■ 高醫總機電話：07-3121101 服務台 轉5252 • 5255 • 5257 ■ 網路掛號網址：www.kmuh.org.tw
■ 24小時電話語音掛號：07-3218753 • 07-3208181 ■ 健康檢查專線：07-3208269（日）
■ 病友服務室：轉診轉檢體代檢專線：07-3208143

歡迎至高醫醫訊網址<http://www.kmuh.org.tw/www/kmcj/order.html> · 輸入您的電子郵件帳號訂閱