

出刊日期：2016年02月19日
 發行人：楊瑞成
 醫療顧問：曾瑞如
 執行編輯：張怡倩、黃雪芬
 地址：彰化市光南里13鄰旭光路320號
 電話：(04) 723-8595



院長的話

大部分人的觀念裡，癌症應該是成人的專利品，天真可愛的孩童怎麼會得到癌症呢？

兒童癌症並不像其他疾病有所謂的預防，加上孩童常因無法確定說出自己的不舒服，因此症狀發生時常被忽略而延誤就醫，近幾年，兒童癌症的治療技術不斷提升，所以治癒率相對的提高許多，本期除了兒童癌症醫療技術的介紹，更有食物保健及穴道按摩紓緩，另外也有兒童醫院為兒癌小朋友舉辦的旅遊分享，放鬆心情勇敢面對辛苦的療程。

最後向大家介紹兒童外科的主治醫師——傅玉璋叔叔，傅叔叔親切用心，小朋友們外科的相關問題歡迎來找他喔！



彰化基督教兒童醫院院長

楊瑞成

本期內容



01 主管聊天室

院長的話	01
齊心協力 為兒癌努力	02

04 衛教天地

兒童癌症的化學治療	04
神經母細胞瘤的放射線同位素標靶治療	08
兒童造血幹細胞移植之照護	10
童癌童語，「營」造新食力	13
兒童癌症 Q & A	15

16 心情分享

愛與恩典心情札記部落格	16
-------------	----

18 活動花絮

兒癌團體秋遊麗寶樂園	18
------------	----

20 寶貝花園

推推揉揉、痛痛不見了—小兒推拿舒緩不適	20
---------------------	----

21 醫師介紹

彰化基督教兒童醫院 傅玉璋醫師	21
--------------------	----

23 活動訊息

「彰基120·關愛兒童身心靈」兒童繪畫比賽	23
-----------------------	----

齊心協力 為兒癌努力

文 | 王士忠（彰化基督教兒童醫院兒童血液腫瘤科主任）

任何人聽到「癌症」，莫不聞之色變！心理的衝擊，非實際經歷過的人難以想像。而當一個正值天真活潑，無憂無慮成長的小朋友被診斷出癌症，其影響更是令人難以接受。不僅僅對小孩而言會帶來巨大的身心痛苦，對父母、家人而言更是帶來劇烈的生活變化。為什麼是我的小孩？為什麼他會得這個病？是不是我照顧不好？這個病會不會好？接下來該怎麼辦？他將面臨甚麼樣的治療？會不會有甚麼副作用？小朋友會不會很痛苦？以後會不會有後遺症？一連串的問題接踵而來，否認、徬徨、無助、乃至於憤怒、內疚的情緒一一浮現。

值得慶幸的是，兒童癌症並不多見，依據台灣兒童癌症基金會的統計，每年台灣18歲以下的兒童，新發癌症的個案約有500多例，其中又以俗稱血癌的急性白血病最多，約佔三分之一，其次為腦瘤、惡性淋巴瘤和神經母細胞瘤。兒童癌症不論是種類、型態與治療，都與成人常見的癌症不同，臨床上表現出來的症狀也與成人常見的症狀不同，諸如在成人常見的體重減輕、大便習慣改變等等，在兒童癌症病人身上並不多見，反而常常是發燒等一般疾病常見的症狀。常有許多小朋友被診斷出癌症時，仍是活蹦亂跳的，讓許多父母更是難以接受。

兒童癌症的治療，需要多專科團隊照護，依據不同的癌症有不同的治療方式，常見的有外科手



術、化學治療、放射線治療、免疫療法或標靶治療等，彰基兒童醫院兒癌治療團隊陣容完整，包含兒童血液腫瘤科、兒童外科、放射腫瘤科、核子醫學科、影像醫學科、病理科、基因醫學部、檢驗醫學科等各專科醫師，可以提供即時的診斷與治療，此外，還有安寧療護科、復健科、兒童身心科、臨床藥師、營養師、社工師、院牧部關懷師、腫瘤專科護理師等，提供全面的身心靈照護，本院同時還有中醫醫學部，由專業的中醫師共同參與照護，減緩治療過程中產生的不適，進一步提升照護品質。

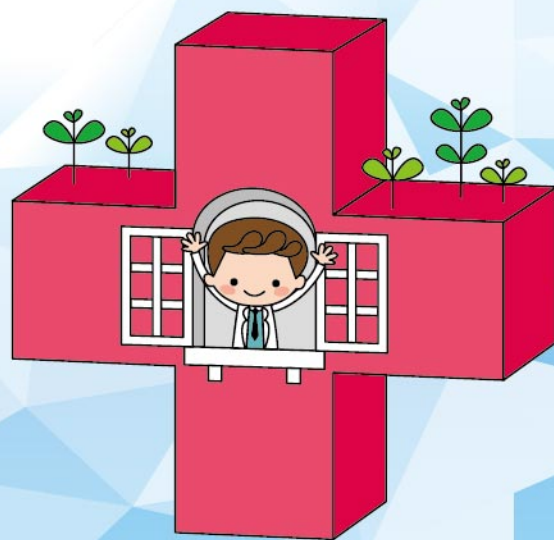
由於醫學的進步，許多兒童癌症已不再是絕症，以兒童最常見的急性淋巴性白血病為例，在過去僅約百分之二十的患者能長期存活，到現今已經超過八成的患者得到治癒，能獲得如此大的進展，除了藥物治療與診斷技術的進步外，最主要的原因，在於醫療照護的進步與跨團隊合作的臨床試驗（Clinical Trial）所累積的成果。在台灣，各醫院的兒童血液腫瘤專科醫師通力合作，成立台灣兒童癌症治療群（Taiwan Pediatric Oncology Group, TPOG），致力於主要的兒童癌症的臨床治療方案與醫學研究，逐步提升台灣兒童癌症的治療。本院從台灣兒童癌症治療群成立之初便一直是台灣兒童癌症治療群主要參與的醫院之一，無論在病人數與治療成績上，皆佔有重要的地位。為了進一步提升醫療品質，兒童醫院更設置了兒童癌症的專屬病房，每間皆有正壓設備，從硬體設備上便做好感染控制，減少感染的併發症，近來更進一步設置兒童專屬骨髓移植病房，符合更嚴格的感染控制設置標準，目前也已陸續成功完成多例異體間親屬與非親屬的週邊血液幹細胞與臍帶血移植，冀望能進一步提升整體治療成績。

如前所述，越來越多的兒癌病患能得到痊癒，如何在治癒的同時，讓患童恢復正常的生活與成長，亦是我們非常重視的議題。因此除了上述多團隊的照護之外，我們亦配合政府資源提供患童在家與床邊教學，協助患童能早日回到學校，不因治療而造成患童學習上的中斷與延遲。

從孩子被診斷的那一刻起，不僅孩子承受一連串治療的痛苦，對於孩子的父母、手足，以至於整

個家庭生活，都會造成巨大的衝擊！我們除了專注在患童的醫療之外，對於家屬所面臨的難題與困境，同樣非常重視。彰基兒癌家屬聯誼會是由有相同經歷的兒癌患者家屬成立的關懷團體，除了平時到醫院探視住院中的病童與家屬，給予精神支持、心靈上的撫慰與經驗上的分享，每年也會舉辦雙親會，分享醫學新知與彼此間的照顧經驗。同時在秋高氣爽時節，在醫療團隊的陪伴下與病童及家屬一起出遊，紓解治療中所面臨的壓力。

兒癌不是絕症，需要眾人一起同心協力，藉由全人、全家、全程的身心靈照護，達到最好的治療成果！這一期的兒癌專刊，透過團隊裡不同領域的成員來介紹兒癌照顧的一些面貌，也介紹本院兒癌治療上的一些突破，希望能拋磚引玉，讓更多人能更加瞭解兒童癌症，一起為兒癌的治療努力，希望不久的將來，我們能完全治癒所有的兒癌病患！🌱



兒童癌症的化學治療

文 | 林明燦（彰化基督教兒童醫院兒童血液腫瘤科主治醫師）

台灣每年大約有500個兒童罹患癌症，尤其近年來因為生活型態的改變、3C生活、缺乏運動、精緻食品、空氣汙染、水汙染、黑心食品、有毒容器、塑化劑、環境賀爾蒙、電磁波等的影響，不但成人癌症，連兒童癌症也有越來越多的趨勢。

所幸目前國內多數兒童癌症已可治癒。例如最常見的小兒急性淋巴球性白血病，大約百分之七十至八十以上可以痊癒；小兒急性骨髓性白血病已有百分之六十的治癒率；惡性淋巴瘤的治癒率已提高到百分之八十至九十左右；腎臟的威爾姆氏腫瘤，國內目前治癒率已高達百分之八十以上；但是神經母細胞瘤的治療還相當令人沮喪，它的治療包括手術切除及化療，尤其第四期神經母細胞瘤的治療還有待突破；兒童的末期肝癌也是一樣，若無法以手術完全切除，光靠化療效果仍不彰；至於骨癌的治療成果令人振奮，現在已可不用截肢，只開刀切除腫瘤，再加上化學治療，成績已由三十年前的百分之二十提高到目前的百分之六十以上的治癒率。現今國內兒童癌症治療成績和歐美先進國家比較已相差不大。兒童癌症治療成績的提升應歸功於手術治療、放射線治療（俗稱電療）和化學治療（化療）整體的進步。

化學治療

化學治療普遍被認為是最有效的癌症治療方式，係利用一種或多種的藥物來合併使用（又稱為合併性化學治療）。化學治療是全身性的治療，絕

大多數的癌症治療都需化療，很多癌症即使手術已完全切除腫瘤，甚至各種檢查都找不到癌細胞，但實際上癌細胞可能已經轉移，這時就只能靠化療來防止全身性散佈。化療還普遍應用於手術前，對於巨大的腫瘤，一般多先做術前化療縮小腫瘤以提高手術效果以及手術後的輔助治療。骨癌患者在手術前先接受化療，將腫瘤縮小，約10週之後才開刀切除腫瘤並置入人工關節，就不必作截肢手術。特別是對那些不能手術和電療的中晚期癌症患者，化療是唯一有效的治療方法。尤其接受安寧緩和治療的末期癌症患者，輕度姑息性化療已是普遍的共識。

是不是所有的癌症都需要化療？

各種癌症因生長部位不同，病理不同，化療的角色也不一樣。比如，淋巴瘤、白血病、乳癌等，化療有很好的療效；對於肺癌、腸胃道腫瘤來說，化療主要的作用是延長患者生命；而排泄器官的腫瘤、腦瘤，化療的效果則比較有限。但是，隨著新抗癌藥物、標靶藥物研究的發展，化療的效果越來越好，過去化療反應不好的癌症現在也有許多化療成功的案例。



化療的療程與化療藥物的選擇

經過了四十年的研究改進，目前各種兒童癌症都各有一套完整的治療計劃（protocol），包括何時開刀、何時加上放射線治療以及化學治療，亦即俗稱的療程。化療所使用的抗癌藥物、劑量和治療時程都是經過長期的科學研究、統計及臨床試驗，且一再修正後設計出來的，具有其連貫性與完整性。

一般而言，化學治療多採取階段性治療，在治療一個療程後會讓病人有一段休養期好生機養息，恢復體力，其間則完全停藥或以口服抗癌藥作輔助，接著再作下一個加強療程，經過一波波的化療，癌細胞將越來越少，我們的免疫系統才能將癌細胞完全殲滅而痊癒。

化療時間的長短則視癌症種類及嚴重程度而定，短則數個月，長者須三年（如急性淋巴球性白血病，早期則須治療五年）之久。因此不論何種癌症，均應按既定的療程進行，患者絕不可自行減藥或中斷治療，否則療效將打折扣，甚至導致復發而終身遺憾。

化療的副作用

化療的重要性是無庸置疑的，但傳統化療藥物都屬於非特異性細胞毒性藥物，敵我不分，雖然主打癌細胞，但正常細胞難免也會受到影響，這就是副作用之所在。副作用主要表現在3方面：

首先是大多數化療藥物都可能有立即性的副作用，發生這些副作用的地方主要是骨髓、胃腸黏膜和毛囊等生長比較快的組織，比如白血球、血小板下降、嘔吐和掉頭髮等，一般這些副作用在化療時很快就會出現，停止化療後，也多能完全恢復。

其次是個別藥物對特定器官系統造成的副作用，比如常用的化療藥物「安可平」可能會影響神經系統、Bleomycin會影響呼吸系統、「小紅莓」

會影響心臟、有的藥會影響腎臟、肝臟或聽力等等，這些副作用一般多發生在原先就伴隨有潛在病因或體質較弱的人，並且多數在停藥、或減少劑量後會完全恢復，只有極少數會導致長久的器官機能損傷。

第三是遠期的副作用。現在多數兒童癌症患者已經能夠治癒了，因此一些化療藥的遠期副作用也較有機會表現出來了，常見的是對生育的影響以及次發性癌症的問題。在此要特別強調的是，化療副作用因人而異，有輕有重，多數患者完全沒有任何遠期的副作用。這完全是個人體質的差異，也和所用的特定藥物有關聯，再次強調，為了救命，有需要做化療時還是不能因噎廢食，應積極配合接受化療，醫師也會密切追蹤，早期發現問題及早處理。

化療副作用的預防與處理

事實上現代化療已今非昔比，已不是過去一般所認知的那麼可怕。過去病人最痛苦的噁心、嘔吐，現在已有非常有效的新型止吐藥，如「那麼棒」（Navoban）等可用，可惜健保給付條件嚴苛，幸好「中華民國兒童癌症基金會」可無條件捐贈此藥，患者生活品質已大大改善。至於白血球太低併發感染的問題，目前已有可加速白血球生長、再生的白血球生長因子（G-CSF）問世，可減少白血球過低的困擾，大大減少敗血症的發生率。另外新型抗生素、抗黴菌、抗病毒藥物不斷地被研發出來，對感染的控制已較理想。儘管如此，化療過程中仍充滿諸多變數，醫護人員與病患均須提高警覺，小心照護。



老藥新用

若運用不同的藥物組合，或是使用高劑量化療，過去使用了幾十年已被忽略的老藥，可能會有意想不到的抗癌效果。高劑量MTX（黃藥）對骨癌就是一個例子。以前引起胎兒畸形的沙利竇邁（Thalidomide）、毒藥砒霜也被用來治療癌症並且有相當效果。

新藥研發

隨著癌細胞生理學的更多了解，對腫瘤的基因及其功能認識不斷深入，對癌症的發病機轉也越來越清楚，新一代抗腫瘤藥物，特別針對癌細胞的生理特性予以攻擊而避開正常細胞的傷害，不但效果好還可免於傳統化學治療的副作用。例如高劑量維他命A酸可誘使癌細胞分化成良性細胞（感化教育），在小兒神經母細胞瘤有相當的療效，另一種反式的維他命A酸則對第三型急性骨髓性白血病有很好效果又可免於可怕的出血併發症。

標靶藥物的研究發展

針對癌細胞量身訂製的「標靶治療」，是利用癌細胞某些特殊構造且在正常細胞裡缺乏的特性，用專一性的藥物攻擊這些特殊構造來殺死癌細胞，因此對正常細胞則只有很低的傷害。目前臨床上使用的標靶治療藥物依作用機制大約可分成3大類：

第1類：新生血管抑制劑（Anti-angiogenesis）：即所謂「癌細胞飢餓療法」的標靶治療，腫瘤生長快速，需形成許多新生血管，以滿足腫瘤組織的血液供應。阻斷新生血管，可抑制癌細胞生長及轉移。例如用於結腸癌的藥物Avastin、用於治療晚期腎細胞癌及惡性胃腸道基質瘤的藥物Sutent，以及用於治療腎癌及可能用於治療肝癌的藥物Nexavar等。

第2類：阻斷癌細胞訊息傳遞路徑的標靶治療，包括治療非小細胞肺癌的Iressa和Tarceva、治療慢性骨髓性白血病的Glivec和Sprycel以及治療乳癌的Tykerb等。

第3類：針對細胞表面抗原的標靶治療，例如治療惡性B細胞淋巴瘤的抗CD20的單株抗體（MabThera）、用於何杰金氏淋巴瘤的抗CD30的單株抗體（Adcetris）、乳癌的Herceptin，以及結腸癌的Erbix和Vectibix等。

這些標靶藥物效果不錯，其低毒性、低副作用的優勢將成為癌症治療的主力。愈來愈多的研究報告顯示，標靶藥物可與傳統化學治療藥物合併用在第一線治療，甚至可在第一線單獨使用，如近年來治療肺腺癌的Iressa和治療慢性骨髓性白血病的基利克等。但缺點是價格過於昂貴，有的還須長期服用，一年的藥費動輒新台幣數十萬或上百萬元。

最有名的例子是用於治療慢性骨髓性白血病的基利克（學名Imatinib），是第一個上市的標靶藥物，當年轟動全球，被譽為是癌症救星，它是藉由抑制「費城染色體」所產生的p210BCR-ABL融合蛋白的酪胺酸激酶活性而控制慢性骨髓性白血病，此要單獨口服療效很好，幾乎完全看不出副作用，多數慢性骨髓性白血病患者得以長期存活並享受正常生活，但事實上它沒有直接殺死癌細胞，因此自1990年代後期開始風光使用迄今，但醫界仍不知道何時可以停藥，目前只好繼續終身服用。



又例如新生血管抑制劑，阻斷腫瘤新生血管，抑制癌細胞生長及轉移，但其實癌細胞依然存活，只是進入休眠狀態，若生長的條件適合，癌細胞可能會甦醒過來而復發。因此，進行狙殺癌細胞的任務還得靠其他的療法來執行，也就是說，想真的根除癌症，現階段光靠新生血管抑制劑是不夠的，一定得搭配其他療法同步進行才能奏效，如手術割除、傳統化學療法、放射線治療、免疫療法、荷爾蒙療法。

標靶藥物雖然是劃時代的貢獻，但迄今還有許多特定癌症，還找不到專一性高的標靶，因此標靶藥物治療並不是萬能丹。選用標靶藥物治療時應有幾個省思：病況是否適合標靶藥物治療應由醫師作專業評估；標靶藥物仍有其個別的副作用，有些藥物可能副作用極低，有些則仍很顯著；尤其目前標靶藥物費用仍很貴，有的需長期使用，而健保多數仍未給付，專科醫師應與病患及家屬審慎評估療效及經濟狀況再做決定。


奈米科技在癌症治療的應用

傳統化療藥物無法辨別癌細胞和正常細胞，它們會同時攻擊正常細胞而造成嚴重的副作用；有些腫瘤位於組織深部，或者腫瘤防禦很好不易被化療藥物穿透；有的化療藥物則會很快被人體代謝掉，因此化療效果不好。若以奈米顆粒當載體來運送藥物，能讓藥物穿越層層障礙，直達腫瘤部位，精準的只在癌細胞內發揮作用，而減少正常細胞的傷害，並且不會刺激免疫系統，避免讓化療藥物輕易受到破壞。主要有微脂體（liposomes）、奈米微粒白蛋白技術（nab）、高分子聚合奈米微粒（polymeric nanoparticles）、金屬奈米微粒（metal nanoparticles）等。



以常用的化療藥物doxorubicin（小紅莓）為例，用途廣泛但由於他可能引起嚴重心臟毒性的副作用，因而限制了這個藥物的使用。微脂體是由磷脂構成的雙層空心球體，非常類似細胞的細胞膜，小紅莓結合這種微脂體技術可提高腫瘤內的藥物濃度並減少心臟內的濃度，讓醫生可使用更高的劑量治療癌症，同時避免或降低心臟毒性。另有一種以氧化鐵為結構的奈米顆粒，藉由暴露在低磁場的環境下來造成這些氧化鐵奈米顆粒產熱而殺死癌細胞。還有些奈米顆粒載體，具有保護化療藥物免於運送過程中被代謝破壞、集中增加藥物的濃度、可以同時攜帶多種藥物而達成雞尾酒療法。另外也可以形成長效型緩慢釋放，減少副作用等好處；若用奈米載體加上特定抗體還可以造成精準的「精靈炸彈」，選擇性的只作用在要攻擊的標的細胞。因此奈米科技在癌症治療的應用上就像巡弋飛彈能讓核子彈頭發揮最強大的威力一般重要。

結語

雖然兒童癌症的治療成績已相當令人振奮，傳統的手術治療、放射線治療、和化學治療仍然是目前癌症治療的主流。上述這些創新科技、新的藥物研發如雨後春筍般的出現，給了癌症治療很大的願景，若配合已相當成熟的造血幹細胞移植技術、以及諸多的實驗性治療如基因治療、免疫療法、腫瘤疫苗或癌症疫苗等，兒童癌症完全痊癒將指日可待。 

神經母細胞瘤 的放射線同位素標靶治療

文 | 王士忠（彰化基督教兒童醫院兒童血液腫瘤科主任）

兒童癌症中，神經母細胞瘤是除了腦瘤以外，**兒**最常見的固態腫瘤，約有三分之一的患者，發病年齡在一歲以下。根據台灣兒童癌症基金會的統計，自2001年10月至2014年8月期間，共登錄有289名病患，平均每年約有20位新發個案。

神經母細胞瘤源自於胚胎神經脊細胞，正常的狀況下，這些細胞應該發育成神經節與腎上腺，這也解釋了為什麼神經母細胞瘤好發於脊柱旁神經節與腎上腺。這兩個位置屬於後腹腔，因此在腫瘤生長初期症狀並不明顯，往往要到腫瘤往前長到腹腔時才被發現，而此時腫瘤多已經轉移到其他器官，例如淋巴結、肝臟、骨頭及骨髓。此外，由於神經母細胞瘤常與神經及主要血管揪雜在一起，因此也往往難以手術切除乾淨。

臨床上，依據腫瘤的大小（INSS分期），發病的年齡（小於或大於一歲），能否手術切除乾淨，病理的分化程度，腫瘤基因的變化（MYCN amplification, DNA index），進一步將病人分成低危險群及高危險群。如前所述，神經母細胞瘤好發

的位置，不易早期發現。根據統計，超過一半的病人，在診斷時已經有腫瘤遠端轉移，屬於高危險群。

神經母細胞瘤的治療為多方面的，以手術切除與化學治療為主，針對高危險群，則加上自體血液幹細胞移植，放射線治療，免疫療法，標靶藥物等等治療。然而，雖經過幾十年的努力與研究，神經母細胞瘤的治療成績已有顯著的進步，目前台灣兒童神經母細胞瘤患者的5年存活率已高達61%，但是對於高危險群患者的治療成績卻仍不盡理想，長期的存活率仍不到三成。如何進一步提升高危險群患者的治癒率，一直是醫界努力的目標。

在眾多的治療方法中，放射性同位素治療，一直是相當吸引人的治療方式，其中被研究與運用最多的是碘-131-苯甲胍（I-131-MIBG（metaiodobenzylguanidine）），苯甲胍是一

種類似正腎上腺素（Norepinephrine）的藥劑，它會聚積在儲有兒茶酚胺（catecholamine）的神經細胞內，包括神經母細胞瘤細胞。碘-131則是放射線同位素，將它與MIBG結合之後，藉由MIBG可被神經母細胞瘤細胞吸收的特性，將碘-131帶入神經母細胞瘤細胞內，藉由放射線從腫瘤細胞內部來破壞腫瘤細胞。因為只針對腫瘤細胞的特性，它也可被視為一種標靶治療。自1986年，碘-131 MIBG首度被用來治療神經母細胞瘤之後，有許多的臨床治療證實碘-131 MIBG對復發或已經對化學治療產生抗藥性的神經母細胞瘤仍有一定療效。

過去，因為種種原因，在台灣僅有以碘-131 MIBG或碘-123 MIBG做檢查，一直沒有使用碘-131 MIBG治療神經母細胞瘤的經驗。今年彰化基督教兒童醫院兒童血液腫瘤科及核子醫學科與台大醫院

合作，克服諸多困難，在本院完成台灣首例使用碘-131 MIBG治療神經母細胞瘤的個案，病患接受治療的過程相當順利，沒有產生明顯的副作用。目前已順利進行第二例病患的治療。彰基兒童醫院跨出此重要的一步，希望對於進一步提升神經母細胞瘤的治療成績，能有更多的貢獻。

然而，碘-131 MIBG的治療費用相當昂貴，目前健保尚未給付，患者仍需自費使用。此外，國際間目前對於碘-131 MIBG的合適劑量，給藥次數與間隔，給藥的時機（發病初期？鞏固期？抑或復發？）尚未有定論。仍需要更多的臨床試驗來解答上述問題。🌱



兒童造血幹細胞 移植之照護

文 | 劉佳怡（彰化基督教兒童醫院專科護理師）

西元1959年，美國首度成功的完成人類同卵雙胞胎間的骨髓移植，使得骨髓移植逐漸受到重視。到了1960~1970年代，由於組織符合抗原（Histocompatibility antigen, HLA）檢定以及各項移植後照護的進步，為異體骨髓移植（allogeneic BMT）奠定了基石。現今骨髓移植被用來治療以往認為不可能治癒的疾病，如嚴重再生不良性貧血、白血病、淋巴瘤、多發性骨髓瘤或固態腫瘤及小兒慢性肉芽腫（pediatric chronic granulomatous disease）。隨著醫學技術的進步，這些患者在移植後長期存活大幅率提升，雖然造血幹細胞移植無法百分之百保證原來疾病將不再復發，但是能夠增加治癒的可能性，或者至少為病人延長了無病存活期，帶給病人生存的另一道曙光。

傳統上我們稱造血幹細胞移植為骨髓移植，是因為最早的造血幹細胞來源來自骨髓，造血幹細胞移植所使用的造血幹細胞，除了骨髓之外，還可以透過從未梢血回收周邊血液幹細胞或抽取胎兒臍帶血中的幹細胞等方式獲取，而現今大部分的造血幹細胞來源是周邊血液。

何謂造血幹細胞移植？

造血幹細胞移植是把正常的骨髓細胞、周邊血液造血幹細胞或臍帶血液幹細胞像輸血一樣輸給病人。在移植前，利用高劑量的化學藥物治療及全身放射線照射消滅病人的腫瘤細胞或致病的病源細胞，並使病人的免疫系統徹底受到抑制，以預防外來植入之造血幹細胞受到排斥，進而重建病人之造血及免疫系統。再將健康造血幹細胞移植注入這病人的靜脈血流中。在一個成功的移植後，這新的造血幹細胞移植將自行移到骨頭內的海棉樣的骨髓中，並開始產生正常的血球，即叫造血幹細胞移植。

造血幹細胞移植的種類

- 1、造血幹細胞移植依幹細胞來源可分為：
 - (1) 骨髓移植
 - (2) 周邊血液幹細胞移植
 - (3) 臍帶血幹細胞移植



2、造血幹細胞移植依親屬性來源又分：

- (1) **自體幹細胞移植** – 來自病患本身的幹細胞，我們稱為自體幹細胞移植。例如處於疾病緩解狀態，或是骨髓未被侵犯的腫瘤病患；事先將其血液幹細胞抽出並冷凍儲存，然後進行清除可能含有的殘存癌細胞，再將其解凍輸回病人自身，恢復其造血功能。
- (2) **異體幹細胞移植** – 移植的幹細胞來源若來自別人所捐贈的，我們稱為異體幹細胞移植；包括同卵雙胞胎幹細胞移植、親屬間及非親屬間異體幹細胞移植。此時須做基因（人類白血球抗原-HLA）配對，符合才能進行移植治療，否則會產生嚴重的排斥現象或者移植物抗宿主反應。一般兄弟姊妹間完全相合之機會為四分之一，若為非親屬間之配對（慈濟骨髓幹細胞中心），機會約只有十萬分之一。

移植前的照護

病童於移植前須接受抽血檢驗如血球、肝腎功能、梅毒、病毒（巨細胞、單純疱疹、愛滋病、B與C型肝炎）、血液凝固、內分泌功能、免疫功能等，安排各種檢查如心電圖、鼻竇與胸部X光、肺功能、心臟、腹部及腎臟超音波，骨髓檢查或電腦斷層掃描等，並會診耳鼻喉科、牙科、放射腫瘤科、小兒外科、生殖中心、社工師、營養師，關懷師等。並由醫療團隊召開移植前說明及全人會議，使病童家屬了解患者在移植前評估之結果、捐贈者和接受者可能經歷之副作用、成功率、治療費用、

醫療團隊成員及家屬們須配合之事項等，並放置中心靜脈導管。安排患者與主要照顧者參觀移植病房並接受移植前、中、後的衛生照護指導及用物準備，並安排曾接受造血幹細胞移植病童和主要照顧者與其經驗分享。

移植中的照護

造血幹細胞移植中較常見之併發症，主要來自移植前化學治療的器官毒性，及移植後之感染、出血、移植物抗宿主反應（GVHD）及肝靜脈阻塞性疾病（VOD）等，有些具有致命性。

由於造血幹細胞移植病患需接受高劑量化療藥物注射，體內的免疫系統已被破壞殆盡，很容易受體內或外來的菌種感染，因此照護上最重要的就是預防感染，包含：

- 患者進入骨髓移植病房無菌室前，全身須洗優碘消毒澡後，將皮膚上的正常細菌數降至最低程度，穿上消毒衣物才進入已備妥所有用物之移植室內。
- 主要照顧者需陪同病童進入移植室，而且非不得已不得離開移植室，直到病童的幹細胞生長且體內中性白血球穩定，主要照顧者才可離開移植室。
- 任何醫護人員要進入骨髓移植室前要先洗手並更換經過高壓滅菌消毒的手術衣、無菌隔離衣、戴帽子、腳套及口罩。


- 執行侵入性治療前，如靜脈注射、抽血等處置，無論是管路或皮膚均需仔細消毒。
- 飲食方面則要注意食物新鮮、衛生，建議病童訂醫院的消毒餐，同時餐具要注意清潔，並用已煮沸過之開水沖過後才可使用。
- 所有要進入移植室內的物品，如：醫院伙食、日常用品、醫療用品，需經紫外燈照射30分鐘或以酒精噴灑表面，方可帶入移植室內。
- 注意口腔清潔，進食後及睡前以軟毛牙刷或棉枝清潔口腔。
- 衣著被服方面則需送高壓消毒後才使用並每天更換。
- 病患解便後則需以不含酒精優碘稀釋後坐浴15分鐘。

治療過程中必需要等到病童的幹細胞生長且中性白血球穩定無低下情形、且無嚴重排斥反應方可移出無菌室，整個過程一般需要一到三個月的時間。

移植後的照護

- 一年內患者居家仍需戴口罩，且訪客需戴口罩後才可入內探視，盡量減少訪客，尤其一定要避免接觸疑似感染或感冒的人。
- 按時間服用抗排斥免疫製劑及抗菌藥物等。
- 出院後，務必按時返院追蹤。
 - 移植後100天內：每週一次
 - 移植後100天至6個月內：二週一次
 - 移植後6~12個月內：三週一次
 - 移植後1~2年內：每月一次
 - 移植後2年以上：每三個月一次
- 注意個人清潔，勿與他人共用物品。
- 如廁後，以清水會陰沖洗且保持乾燥。

- 仍需禁生食並注意烹調衛生，依喜好選擇新鮮熟食，隔餐勿食。
- 住屋環境需通風、清潔乾淨；避免擺設盆栽花卉、水族箱及飼養寵物等，以防止蚊蠅及寄生蟲的滋長。
- 仍需避免出入公共場所、人多擁擠處。

病童在接受骨髓移植時，病童必須經歷嚴密的保護隔離約一個月，而病童的主要的照顧者也同樣被隔離在移植室內，過程中病童及家屬除了要擔心及預防併發症之外，還要擔心移植失敗及疾病復發，因此在情感上可能會有不同程度的壓力或明顯的情感反應，如出現憂鬱、焦慮、煩躁、沉悶不語、哭泣等負面情緒，因此需要醫護團隊更多在心靈層面的照護及陪伴、傾聽病童及主照顧者的心聲，必要時尋求專業人員的協助如心理醫師、社工人員等，給予心理諮商。 



童癌童語

「營」造新食力

文 | 蔡杏君（彰化基督教醫院營養師）

那年夏天佑佑因發燒不退，經檢查確診罹患兒癌，在聽到這個消息後，大家熱心地給了許多飲食的想法，但卻使得佑佑的父母對飲食更不知所措。以下就簡單地跟大家說明一下如何吃得正確又有營養。

兒癌治療的飲食調配原則－均衡、新鮮、衛生、不生食，基本上兒癌飲食並沒有任何特殊禁忌，只要病童吃得下，就會有好體力去面對所有的治療。在治療期間也是病童生長發育的時候，在這過程中除了破壞癌細胞，也可能傷害到部分正常的身體組織，所以充足的營養才能使受損的身體細胞復原及維持正常的生長發育。而如何讓病童努力的吃也是十分重要的，並鼓勵他們均衡飲食且攝取足夠的熱量及蛋白質，因為營養夠的人，免疫力才不會下降也才能抵抗病菌的感染，所以我們要把用餐當成治療的一環，才能抗癌成功喔！

均衡飲食，均衡攝取六大類食物，也別忘了多喝開水！以下為兒癌治療的飲食原則：

1、**奶類**：避免未經滅菌的生乳及乳製品，選擇保久乳或沖泡式奶粉較適合，但要注意沖泡的水

須經煮沸。而優格、優酪乳、起司是由原料乳加菌發酵製成，不適合食用，但起司若經過烹煮仍可食用唷！

2、**全穀根莖類**：注意要新鮮，切記不可發霉。

3、**豆魚肉蛋類**：魚湯、雞湯所含的營養成份只有極少量的游離胺基酸、脂肪及核苷酸，無法提供修復身體組織所須的熱量與蛋白質，所以建議適度的飲用，且必須同時吃肉，才能得到足夠的營養！也可在快煮熟的麵、粥、湯中加入打散的蛋，或於飯、粥、麵加入肉醬或肉泥來增加蛋白質的攝取，並盡量避免煙燻的食物。

4、**蔬菜類**：不可生食蔬菜，盡量選擇各種顏色蔬果，因其所含的抗氧化物皆不同，避免吃醃漬蔬菜。



5、**水果類**：水果應選擇去皮且果皮較容易處理、農藥污染及病原菌感染機會較少的水果。

6、**堅果種子及植物油類**：將核果粉，如：杏仁粉、芝麻粉等加入牛奶、豆漿、蔬果等食物中增加熱量攝取。建議多以植物油來烹調，少吃油炸類是對的，但是對成長中的病童而言，適當攝取油脂也是必要的，若只用水煮或川燙來料理食物，就會少了孩子成長必需的脂肪酸。

當無法攝取足夠量的飲食時，可以利用以下幾個小撇步：

1、少量多餐，選擇易於入口的型式，勿勉強孩子進食。可將食物切細、煮軟，如鹹稀飯、湯麵等，以方便進食，並嘗試使用各種溫和不刺激的調味料且注意色、香、味以增加食慾。事先準備好隨手可得的食品，隨時做補充。

2、高營養濃度的食物先吃（先吃飯、肉、魚、豆→蔬菜、水果→湯→最後喝水）。

3、當熱量攝取不足時，可考慮飲用均衡營養品做補充或在想吃的食物中加入商業營養品（如：多卡、粉飴、益補）。

在治療期間可能會遇到幾個常見的飲食問題及因應的解決方案如下：

1、噁心、嘔吐

■ 避免容易引起噁心的食物，如太甜、太油膩，含濃烈辛香料或辣味的食物。

■ 嘗試接近室溫或較冰冷的食物，避免引起噁心感。

■ 少量多餐，於用餐前後漱口，正餐時勿喝大量液體，避免飽脹感造成噁心。

■ 嘔吐後可漱口，以減少不適味道的殘留。

2、口乾

■ 多漱口，飲用檸檬水。

■ 口含糖果或阻嚼口香糖有助於唾液的分泌。

3、口腔潰瘍

■ 選擇軟嫩細碎的食物，利用勾芡方式，如燴飯、蚵仔麵線等。

■ 以果汁機將食物打碎或打成流質，或利用吸管吸吮液體食物。

癌症病童應該維持充足營養，喜歡吃的就多吃，能吃就是抗癌成功的本錢，加油，一起努力吧！別忘了如果持續一週飲食量都小於平常吃的一半時，一定要找您的營養師尋求協助喔！🌱





兒童癌症



Q 兒童癌症有沒有甚麼症狀？家長要如何提早注意、以早期發現呢？

A 兒童癌症主要常見發生於3~10歲的孩童，由於兒童不像大人能具體描述身體不適的症狀，因此往往到發現症狀明顯時，已延誤治療的黃金期。

其實家長或其他照顧者，如能在為照護孩子如洗澡、如廁時，多注意孩子的狀況，有助於提早發現警訊；根據兒童癌症基金會整理的資料，兒童癌症有9大癥狀如下：

1. 臉色蒼白；唇及眼結膜較無血色，且伴隨倦怠、食慾不振等。
2. 身上出現莫名紫斑或有出血傾向；例如流鼻血、牙齦出血等。
3. 不明原因的發燒：超過兩週以上不明原因的發燒。
4. 不明原因的疼痛：頭痛、腹痛、關節痠痛等。
5. 異常的腫塊：皮膚表面有腫塊且有增大傾向。
6. 淋巴腺腫大：腋下、胯下、鼠蹊部淋巴結等處局部或全身淋巴腫大，且無壓痛感。
7. 肝、脾腫大：肝、脾約位於肋骨下方，如手部按壓可摸出硬塊即是腫大，可能會有腹脹或食慾不振等症狀。
8. 神經症狀：頭痛、無故嘔吐、抽搐、走路不穩、顏面神經麻痺等。
9. 眼睛有異常反射光：嬰幼兒眼球對光線產生不正常反射光。

Q 我的朋友得了癌症，他會變成甚麼樣子？我還能跟他一起玩嗎？

A 正值求學階段的小朋友，雖然因為治療的關係，可能會常需要住院、導致缺課，但他們還是非常需要同學、朋友的友誼，且治療完畢後，也會面臨復學的挑戰。而且兒癌小朋友在治療過程中可能因為吃藥、化療或開刀的關係，造成外觀上的變化，比如月亮臉、掉頭髮等等，小朋友不要因為好奇或不了解，傷了他們的心，其實治療完後，臉會慢慢恢復原狀、頭髮也會長回來。

治療中兒癌病童，因為免疫力比較弱，外出或在人多的地方需要戴口罩，以預防細菌或病毒傳染，千萬不要以為癌症是會傳染的疾病喔！如果你的同學或朋友得了癌症，請繼續關心他、為他加油打氣，讓他覺得不孤單。🌱

愛與恩典 心情札記部落格



文 | 周晏如 (彰化基督教醫院院牧部關懷師)

LINE 小程媽媽

孩子快樂的當無憂天使去了。

.....

小程媽媽、我知道你現在難過到說不出話來？有需要幫忙的話，我一直都在，可以找我。哭吧！用力思念他～

謝謝妳～真的謝謝妳們一路相伴。

一周了。

對啊～本來以為今天會難過到暈倒，明天他要出殯了，但他一直在我身邊，所以我的心情是雀躍的，我跟他相約，要再來跟我續緣。

我也想念他.....

嗯嗯！我會替妳跟他說的。他超愛氣球，拍照給你看，它是我們為小程預備的氣球。

哇！美呆了，我想他收到嚕。可以想像這時候臉上的表情是快樂的，是滿足的。

你可以帶我禱告嗎？希望上帝可以幫助我撐過未來沒有小程的日子。

媽媽我知道你很想念他，我來帶你禱告，求天父爸爸.....

我的肉體和我的心腸衰殘；但上帝是我心裡的力量，又是我的福分，直到永遠。(聖經詩篇73:26)

讓妳依line · 溫柔陪伴

小程媽媽沉溺在失去孩子與陷落在無法想像的悲傷中，這是無止盡的孤單與漫無目標的生活，它會不定時而反覆的讓人產生負面情緒並啃食著人的心靈。這樣的哀傷大大的改變與影響原本的生活作息、當下的心情與生涯規劃，更改變了原有的生命歷程。她失去了愛的互動對象，硬生生的切斷了一個母親與孩子之間，可以摸得著、看得見、感受得到的存在；即使媽媽早已有心裡準備這一天會來到，還是努力陪伴孩子，生前圓夢與道謝道歉、更互相道愛、鄭重道別。但因為死亡是無法逆轉的，所以人們仍是必須往前走，雖然會走過悲傷失落的路徑，也因為如此，才有機會在新的生活中尋獲新的生命意義與繼續向前行走的動力。

這時，一個陪伴關懷者的出現，就顯得格外重要，讓人感到加倍的溫暖。一個溫柔的傾聽者，是提供家屬情緒的宣洩與訴說，讓哀傷者在心靈上獲得安慰。

每到夜晚常常與家屬一起用line傳送著思念，並紀念孩子在病房、在家裡、在每個地方曾經共度許多酸甜苦辣的回憶，團隊仍然努力用心試著多做一些，讓活著的人，生命圓滿感到無憾；用心陪伴、用愛多走一哩路，用全心全力、持續的照護與關懷家屬身心靈的平安，也希望可以讓家屬與上帝相遇，並且得到安慰與祝福。

願我有愛·心繫兒癌

我想，我是一個擁有很多愛、有能力付出愛、願意給愛的人。

2012年至今，我被安排到彰化基督教兒童醫院兒七病房照顧正在跟命運之神搏鬥的小勇士們，正在接受癌症治療，是為了見到明天的太陽公公而努力，還有一群家屬陪伴著這些小勇士們，他們～是爸爸、是媽媽、是阿公、是阿媽……，是與醫療團隊一起同在，一起面對變化無常的生命。

雖然我沒有小孩，但是在這裡，我深深的感受到一個孩子生病了，是需要面對未知的未來，或者反覆感染，又或者是一次又一次的治療，是一種『痛』。這是打擊一個家庭所有的成員，讓家屬彷彿跌落無底洞般的深淵，是窒息的、是無法呼吸的；開始治療後，接踵而來的噁心、嘔吐、發燒、

嘴巴破無法吃東西，失眠沒辦法睡覺，喉嚨痛到甚至連一口水都吞不下去，還有頭髮掉光光等等可能發生的情況，有時真的會懷疑～可以得到痊癒嗎？

放手信任醫療團隊，這不是一條易路，回顧四年的關懷歷程，對我來說真是既刻苦又銘心。

這個病房像一個生命共同體的大家庭，醫師、專科護理師、護理人員24小時無微不至的呵護與照顧，每逢病童、家屬遇到治療上的瓶頸，或家庭經濟、營養與藥物等問題，以致情緒低落鬱卒需要幫忙，醫療團隊就會立刻彼此聯絡，召開全人醫療會議，啟動投入所有可以運用的資源與機制；因為住院治療時日很長，或需要固定回門診追蹤，所以病童間的彼此鼓勵與友情的影響，都深深的將大家的心緊緊牽繫在一起。「用愛澆灌別人生命的種子，就能激勵他們成就大事。」克服每一個關卡，這樣的醫病關係已遠遠超過我印象中的醫療照護了。

你心若向飢餓的人發憐憫，使困苦的人得滿足，你的光就必在黑暗中發現；你的幽暗必變如正午。（賽58：10）

我努力成為祝福別人的器皿，上帝必將使我們蒙受祝福。我想這就是『愛』。🌱

兒癌團體 秋遊 麗寶樂園



文 | 彰化基督教兒童醫院


11月1日，彰化基督教兒童醫院為兒癌小朋友舉辦秋季旅遊，林明燦醫師、王士忠醫師、兩位專科護理師、護理長、社工師、關懷師、護理師及志工們共22位工作人員帶著29個家庭、102位大小朋友，一同前往台中麗寶樂園玩。小朋友們開心地觀賞園區的表演，接著玩過一種又一種的遊樂設施；隨隊的醫師、護理師們也童心大發，陪伴孩子挑戰刺激的海盜船和9層樓高的急速勇士。

兒癌小朋友平日要在醫院接受治療，且由於抵抗力較弱，因此不常有外出的機會，對他們而言，一年一度的兒癌旅遊是他們引頸企盼的活動；為了讓這些孩子留下像一般孩子一樣美好的童年回憶，彰化基督教兒童醫院與彰基兒癌家屬聯誼會每年都會安排外出旅遊活動。

今年特地來到麗寶樂園，天氣雖然陰陰的，但是氣溫剛好，樂園裡人也不多，正好非常適合兒癌家庭與小朋友好好放鬆心情。兒癌小朋友不適合到

密閉、人多的空間，因為較擔心遭受感染，但是戶外有流通的空氣，且孩子們也戴了口罩，加上醫師、護理師隨行，並在樂園裡設護理站，爸爸媽媽非常放心地讓孩子參加旅遊活動，看到他們天真快樂的笑容，感覺就像是在陰天裡發亮的小太陽。

祈願所有兒癌的小朋友，能勇敢面對辛苦的療程，加油！

* 彰基體諒兒癌家庭的需要，於25年前在兒癌家長陳美惠老師的努力下，醫護團隊與兒癌家屬共同組成兒癌家屬聯誼會，每年透過兒癌雙親會、踏青旅遊等活動，扶持罹癌的孩子與家長；期間雖然有許多孩子離開、又有新的孩子加入，但醫護人員與聯誼會志工們守護這些家庭的心，一直都沒有改變。 



推推揉揉、痛痛不見了

——小兒推拿舒緩不適

文 | 林廉証（彰化基督教醫院中醫部醫師）

小兒疾患在中醫治療有悠久的歷史與經驗，歸納其治療方式除了中藥與針灸之外，更發展出「小兒推拿按摩」。推拿按摩是處理疾病的手段，因為疾病在中醫的觀點就是人體中發生不平衡狀態，所以中醫師會根據每位兒童不同的病症，辨別不平衡之處，以中醫學基礎理論為指導，運用各種手法，刺激孩子四肢與身體的部位或穴位，透過疏通經絡、行氣活血與調節臟腑等功能作用，來達到調整患兒機體陰陽偏盛偏衰（不平衡狀態），提高孩子的抗病能力，而達到防病治病之目的。

小兒推拿手法，由於避免了小朋友吃藥怕苦及扎針怕痛的恐懼心理，並且可以增進親子感情，是值得推廣給父母親來照顧孩童的方式，但施行手法之前，需先注意皮膚是否有傷口？是否有發炎或骨折？若有這些症狀發生，均不建議施行按摩手法；此外，小兒身體柔弱，施術時強調輕柔為主，須輕巧持久、均勻平穩柔和，小朋友接受度越高，治療效果就越好，所以按摩的手可以用小汽車或熟悉的玩具代替。

下面就小朋友可能發生的噁心與食慾不振等消化系統症狀，提供一些小兒推拿手法分享，先推**中脘**，再**摩腹**，最後**揉天樞**收功。

推中脘：兒童平躺，施術者以食中指端相併著力，從胸骨向下直推至中脘穴（劍突到肚臍中點）。重複約五十次。（圖一）

摩腹：兒童平躺，施術者用掌根輕放在肚臍下，手掌繞肚臍順時針（緩解便秘）或逆時針（緩解腹瀉）同一方向旋轉。重複約五至十分鐘。（圖二）

揉天樞：兒童平躺，施術者以左右大拇指指腹各揉小兒肚臍左右旁開2寸位置之天樞穴。反覆約二至三分鐘。（圖三）



圖一 推中脘



圖二 摩腹



圖三 揉天樞

傅玉璋

提供中南部孩子
更便利專業的在地醫療

文 | 傅玉璋（彰化基督教醫院兒童外科醫師）

甫從美國費城兒童醫院進修回國的兒童外科醫師傅玉璋，原本在醫療資源相對充足的台北執業，但是他說：「我在台北時，看到許多中南部北上求醫的孩子，舟車勞頓來接受治療，真的令人於心不忍。」為此，他選擇到彰化基督教兒童醫院服務，期盼能為中南部的孩子提供更便利、更專業的在地醫療。

傅玉璋在美國（費城、波士頓）是進修兒童泌尿外科，但他分享在當地兒童醫院的學習經驗，表示兒童尚在發育期，許多疾病都非單一原因造成，也不能僅靠單一科別照護，很多時候兒童的肛門、直腸、生殖、泌尿系統，甚至骨盆腔、脊椎疾患，有可能是多重原因引起，必須留意處理；比如他曾見到過巨結腸症手術成功後仍便秘的案例，後來經過再次檢查大腸攝影影像，才發現原來是脊椎腫瘤

壓迫直腸造成便秘。因此未來他期盼能與其他兒童次專科密切合作，編織一張綿密的醫療網，提供兒童更周全、全面的照顧。

除了一般外科手術之外，傅玉璋同時也擅長內視鏡微創手術，並且是目前國內少數能夠執行兒童達文西機械手臂手術的醫師。他表示兒童外科手術雖然傷口本來就不大，但1個1.5公分的傷口跟3個0.5公分傷口的照護與預後就是不一樣，醫療越進步，越能透過器械的輔助，讓手術傷口更小、位置更隱密，對孩子來說也更有利。

兒童外科不能只靠一雙巧手、一把孤高的手術刀，傅玉璋指出「兒童外科問題，需要靠團隊照護，才能使兒童獲致最好的醫療成效。」他舉日前在彰基執行的新生兒外科手術為例，表示彰基的護

理團隊在照護上能力很強，接刀的流程也很有效率，其他諸如兒童內科、麻醉科、放射科、病理科，都能針對兒童不同體型的特殊需求，提供最適切的處置。對於能成為彰基專業團隊一員、併肩扶持兒童的醫療需求，他覺得很安心也很開心。

傅玉璋最後提醒家長，兒童外科手術成功後，孩子不適的症狀雖然可以馬上獲得改善，但後續仍須長期追蹤，尤其像部分會產生晚期併發症的疾病，建議還是要持續追蹤到青春期的可完全放心。

簡歷：台北馬偕紀念醫院小兒外科主治醫師、韓國首爾延世大學附設醫院達文西機械手臂內視鏡手術訓練、國際小兒內視鏡外科會員、美國費城兒童醫院泌尿科進修、美國波士頓兒童醫院泌尿科進修。

專長：

- 兒童腫瘤手術、內視鏡微創手術、達文西機械手臂內視鏡微創手術
- 新生兒外科疾病（膽道閉鎖、膽道囊腫、先天性巨結腸症、無肛症）
- 兒童外科疾病（如舌繫帶過緊、疝氣、陰囊水腫、隱睾症、包皮問題、隱埋式陰莖、便秘等）
- 兒童泌尿外科疾病（如尿道下裂、膀胱輸尿管逆流、輸尿管腎盂阻塞、精索靜脈曲張、頻尿、夜尿等）



「彰基120 兒童身心靈」

兒童繪畫比賽

一、活動目的

彰化基督教兒童醫院延續彰化基督教醫院成立120年以來，為土地、為人民奉獻的精神，用耶穌基督的愛提供病童最好的醫療照護。為慶祝彰基120週年，重現醫護團隊全心照護兒童的溫馨情景，特舉辦「彰基120·關愛兒童身心靈」兒童繪畫比賽，邀請小朋友拿起畫筆，畫下令你印象最深刻的畫面。（歡迎至彰化基督教醫院院史文物館及文史園區取材）

二、主辦單位 彰化基督教兒童醫院

三、參賽組別

- (一) 國小組：就讀國小一到六年級之學童（以104學年度為準）。
- (二) 國高中組：就讀國、高中一到三年級之學生（以104學年度為準）。

四、繪畫主題 「彰基120·關愛兒童身心靈」

五、作品規格

四開圖畫紙（53×39公分），水彩、蠟筆、版畫……等媒材不限，直橫皆可，須為平面作品，不須裱裝或加框。請勿使用電腦合成方式作畫，每人限參賽作品乙幅。

六、活動日期及收件

即日起至2016年3月10日止。將作品背後右下角黏貼報名表後，信封請註明「彰基120·關愛兒童身心靈」，郵寄至「500彰化縣彰化市旭光路320號 科務秘書許小姐收」以郵戳為憑；或親送至彰化基督教兒童醫院一樓服務台。

七、評分標準


主題內容－35%，技巧－35%，創意－30%
由主辦單位邀請評審公平公開評選，得獎名單預計2015年3月21日公布於彰化基督教兒童醫院官方網站與臉書粉絲頁，得獎者以書面／電話通知，並邀請出席2016年4月2日於彰化基督教兒童醫院公開頒獎。

八、獎品內容

- (一) 金牌獎（各組1名）：獎狀、獎金3000元及精美紀念品。
- (二) 銀牌獎（各組1名）：獎狀、獎金2000元及精美紀念品。
- (三) 銅牌獎（各組1名）：獎狀、獎金1000元及精美紀念品。
- (四) 優選獎（不分組評選3名）：獎狀、獎金500元及精美紀念品。
- (五) 佳作（不分組評選3名）：獎狀及精美紀念品。

九、得獎作品將安排於彰化基督教醫院展覽

十、活動相關資訊

詳情請參考彰化基督教兒童醫院網站。 



「彰基120·關愛兒童身心靈」兒童繪畫比賽

「彰基120·關愛兒童身心靈」兒童繪畫比賽之參賽學生、其法定代理人及指導老師（以下合稱「參加人」）於填寫本報名表及參加本活動之同時，即表示同意以下事項：

- 1.參加人參加「彰基120·關愛兒童身心靈」兒童繪畫比賽，提供資料皆準確無誤，並願遵守主辦單位之參賽規則。參賽作品每人限以乙幅參加，發現重複者由主辦單位全數刪除，如有臨摹或成人加筆均不予評選。
- 2.參賽作品之著作權為主辦單位所有，包括但不限於國內外公開展示散布（含網路）、重製、改作、出租或製成書報紀念品等使用，且授權主辦單位可將參加人之姓名、學校、年級和創作說明連同作品公開展示。參加人同意主辦單位得為作品之影像拍攝、公開播映、編輯、公開傳輸，且不另致酬或支付任何權利金。
- 3.得獎作品如有偽冒、抄襲、代筆或經檢舉曾參加任何公開繪畫比賽得獎或展出，查證屬實，一律取消資格，獎位不遞補；已領取獎項者，主辦單位得追回原獎項。其違反著作權法之相關情事由參加人自行負責，概與主辦單位無關，如造成主辦單位及利害關係人之損失，參加人應負損害賠償責任，不得異議。
- 4.凡參賽之作品，不論得獎與否，主辦單位恕不退件；若因不可抗力因素或非因主辦單位之故意過失造成之參賽作品損失，主辦單位恕不負責。
- 5.評審得視各組別之實際參賽作品水準，以「從缺」、「刪除名額」或「增加名額」方式彈性調整各組別之獎項名額。
- 6.依據所得稅法規定，主辦單位將開立年度扣繳憑單與獎金得獎者。得獎者請配合完成各項獎項領取，逾期者視為棄權。領取獎金者，應檢附本人戶口名簿及法定代理人或監護人身分證明文件，始為受理。
- 7.主辦單位保留修改、變更或取消本活動之權利。

「彰基120·關愛兒童身心靈」兒童繪畫比賽報名表

組 別	<input type="checkbox"/> 國小組	<input type="checkbox"/> 國、高中組	
參加學生親自簽名		學校名稱 班 級	_____國小/國中/高中 _____年_____班
創作說明			
法定代理人簽名		連絡電話	
通訊地址			
指導老師		連絡電話	
學校地址			