

公衛學院 114 年 6 月份院內記事

一、2025.03.27【公衛研究新發現】記者會「如何用科技保護孩子健康：從空氣品質數據看感染風險」主講人：陳佳堃副教授

臺大公衛學院為向社會大眾介紹最新研究成果，於2025年3月27日早上10:00於公衛大樓一樓拱北講堂舉辦【公衛研究新發現】記者會，由陳佳堃副教授主講「如何用科技保護孩子健康：從空氣品質數據看感染風險」，並邀請臺大醫院環職醫學部陳宗延主治醫師與談。



圖、陳佳堃副教授說明，透過空氣品質監測資料，探討幼兒園中 COVID-19 的感染風險，致力於守護孩子們的健康

當日多家媒體親臨採訪，除分享陳教授的最新發表文章外，更呼籲社會應重視臺灣幼兒的健康，並從監測室內空氣品質做起，為幼兒與家庭打造更健康的環境。



圖、(左起) 鄭守夏院長、陳佳堃副教授、陳宗延醫師合影



圖、陳佳堃副教授接受媒體訪問

國立臺灣大學
公共衛生學院

國立臺灣大學 新聞稿

公衛研究新發現

如何用科技保護孩子健康：
從空氣品質數據看感染風險發布日期：2025年3月27日
發稿單位：國立臺灣大學
聯絡人：邱紹薇 小姐
電話：02-33668005
E-mail：swchiu@ntu.edu.tw

幼兒與年長者是流感的高風險族群之一，隨著疫情升溫，病毒傳播速度加快，他們的感染風險也隨之提高。尤其是在幼兒園內，幼童因長時間密切接觸，極易促成病毒快速擴散，進而將病原帶回家中，對年長者的健康構成更大威脅。如何降低孩童在幼兒園內的傳染風險，已成為一項亟待解決的重要課題。

COVID-19 的經驗讓我們深刻體認到室內環境防疫的重要性，而其中的關鍵第一步就是保持良好的通風條件。

臺大公衛學院環境與職業健康科學研究所研究團隊與臺大醫院環境及職業醫學部，於2024年11月發表研究，成功將幼兒園空氣品質監測數據應用於COVID-19感染風險評估，並刊登於國際知名期刊《Indoor Air》。該研究運用物聯網技術連續監測室內二氧化碳濃度。透過Wells-Riley模型，量化空氣中病毒傳播風險。

本次研究團隊針對臺北市一間幼兒園，於2021年8月至11月進行三個月的室內空氣品質監測，以二氧化碳濃度作為通風條件的指標。研究發現：幼兒園教室內二氧化碳濃度於週間逐日累積，午後達到高峰，平均濃度普遍超過850 ppm。同時，結合Wells-Riley數學模型評估，上課期間室內R0值範圍為3.01至3.12，顯示感染風險顯著。

我們呼籲社會應重視臺灣幼兒的健康，並從監測室內空氣品質做起。在封閉空間內，空氣不流通將加劇病毒傳播，特別是在幼兒園等高密度場域。然而，許多人對於自身室內環境的通風狀況仍缺乏了解，而監測二氧化碳濃度正是掌握通風條件最有效的方式。因此，我們建議運用物聯網技術動態監測室內二氧化碳濃度，並根據即時數據適時調整室內人數與停留時間，以有效降低感染風險，為幼兒與家庭打造更健康的環境。

新聞稿及參考資料





參考論文

1. Chen CY, Chen JK*, Chio CP, Chen PC, Su TC*, Chan CC. COVID-19 infection risk assessment in a kindergarten utilizing continuous air quality monitoring data. Indoor Air, 12 November 2024; ; <https://doi.org/10.1155/2024/1779971>

◆ 媒體報導整理：

1. CNEWS匯流新聞網 陳鈞凱

[群聚感染「病毒窟」禍首在通風！台大公衛提解方：週休三日或可行](#)

2. 中時新聞網 林周義

[室內防群聚感染 台大專家提「樂透解方」：周休三日](#)

3. 聯合報 廖靜清

[戴口罩也確診？群聚感染「病毒窟」的禍首是通風不足](#)

4. 公視新聞網台語新聞 張佳倪、謝季潏

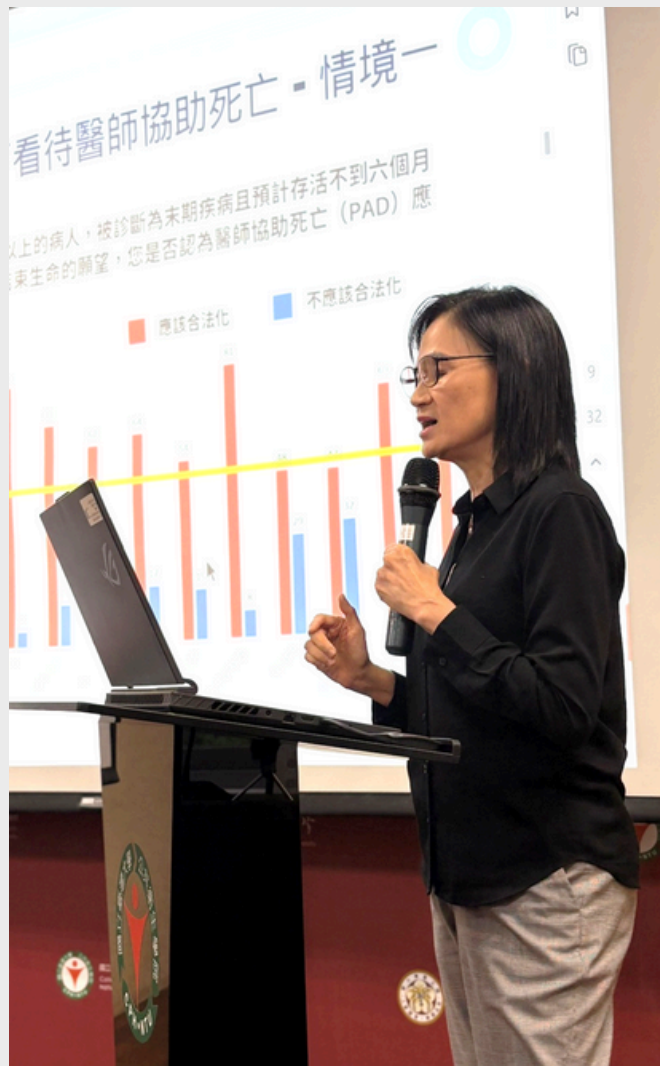
[室內空品愛重視 研究：無通風會加速病毒傳播 | 公視台語台 | 20250327](#)

撰文者/王盈婷

責任編輯/鄭守夏

二、2025.04.24【公衛研究新發現】記者會「善終自主：台灣民眾對醫師協助死亡的看法」主講人：陳端容教授

臺大公衛學院為向社會大眾介紹最新研究成果，於2025年4月24日早上10:00於公衛大樓一樓拱北講堂舉辦【公衛研究新發現】記者會，由陳端容教授主講「善終自主：台灣民眾對醫師協助死亡的看法」，並邀請臺大公衛學院行社所張書森教授及臺大醫學院醫教生倫所蔡甫昌教授與談。



圖、陳端容教授分享關於醫師協助死亡合法化議題的民意調查結果，透過圖表引發現場對生命尊嚴與醫療選擇的深刻思考

當日多家媒體親臨採訪，除分享陳教授最新發表之研究成果外，亦介紹臺灣首度全國性調查發現：多數民眾支持在特定情境下，末期或重度病患可選擇醫師協助死亡，反映「自主善終」的民意趨勢，凸顯法律、醫療與社會價值觀之間亟需進一步對話與整合。



圖、(左起)張書森教授、鄭守夏院長、陳端容教授、蔡南昌教授合影



國立臺灣大學
公共衛生學院

國立臺灣大學 新聞稿

公衛研究新發現 善終自主： 台灣民眾對醫師協助死亡的看法

發布日期：2025年4月XX日
發稿單位：國立臺灣大學
聯絡人：邱詔薇小姐
電話：02-33668005
E-mail：swchiu@ntu.edu.tw

一、研究是什麼？為什麼重要？

1. 臺灣2019年實行《病人自主權利法》(Patient Right to Autonomy Act, PRAA) 雖然保障末期、重度昏迷或重度失智等病人可以拒絕無效延命，擁有「自然死」權利，但是否應針對這些病人也有請求「醫師協助死亡 (Physician-Assisted Dying, PAD)」的權利，仍未有公共討論及共識。
2. 這項研究由台大公共衛生學院陳端容教授與台大醫學院吳建昌教授等人，首次針對全國3992位成人進行學術性PAD調查研究，並刊登於重要國際期刊，可提供臺灣視角。

二、研究如何進行？

1. 研究設定三種情境，請受訪者表示是否支持在下列情境下，可請求醫師協助死亡：
 1. 病人已末期且無法緩解痛苦
 2. 病人雖非末期，但無法治癒且長期痛苦
 3. 嚴重認知障礙 (如重度失智無法自理)
 2. 採用線上問卷調查，時間為2022年8月至12月，透過個人網路、社群媒體、電腦問卷公司與高齡照護團體協助推廣，以滾雪球抽樣蒐集3,992份有效樣本，期能涵蓋特殊族群樣本(醫事人員及正式照服員)。
- 以多變項統計分析方法，分析不同年齡、性別、宗教、是否為醫事人員、是否為正式照服員、是否知道病主法及「預立醫療諮商」(ACP) 準備度等社會背景，與支持上述病人有權要求「醫師協助死亡」的相關性。

公衛研究新發現
善終自主：
台灣民眾對醫師協助死亡的看法

三、調查結果是什麼？

1. 支持度最高的是病人已為末期且無法緩解長期痛苦 (86.2%)。
2. 病人雖非末期，但無法治癒且長期痛苦 (79.6%)。
3. 對於嚴重認知障礙 (重度失智無法自理情境)，仍有 72.6% 的支持。
4. 超過半數以上 (67.6%) 支持處於三種情境的病人有權要求醫師協助死亡。

四、誰比較支持PAD？

1. 年輕人 (20-39歲)、男性、無宗教信仰者、擔任正式照服員等支持度較高。
 2. 醫事人員在任何一種情境皆不支持，可能與職業倫理與法律考量有關。
- 整體分佈趨勢與相關因子與世界其他國家的研究發現相同。

五、值得注意的現象：PRAA vs ACP準備度存在矛盾

1. 知道國內已推行《病人自主權利法》的人對PAD較為保留，而對ACP準備度高的人則較為支持PAD。研究團隊認為，PRAA雖保障末期病人、重度昏迷或重度失智等病人「自然死」的權利，但法律不允許上述病人有「加速死亡」的權利。因此，法律制度可能形塑價值觀與社會規範，對PAD持保留態度。
2. 另一方面，對「預立醫療諮商」準備度高的人，對死亡與臨終決策議題較為開放且能夠與他人討論，對無法治癒且長期痛苦的病人情境，在選擇「醫師協助死亡」能有更多接受度。

公衛研究新發現

善終自主：

台灣民眾對醫師協助死亡的看法

六、文化與信仰怎麼影響？

1. 文化可能影響我們怎麼看待死亡與苦痛。年長者與女性多傾向「延命是孝道」並重視家庭集體決策；年輕人較傾向個人主義，認為個人承受痛苦生命應有權利選擇 PAD。
2. 無宗教信仰者的支持度高於有宗教者，可能是因為宗教對「生命神聖性」、「不可自行結束生命」與「苦難」具宗教道德性的觀點有關。

七、結論與建議

1. 社會民意「自主善終」的浮現：臺灣民意高度支持末期且無法緩解痛苦的病人有權要求「醫師協助死亡」，建議可開放社會對話。
2. 法律、醫療制度與民意脫鉤：醫事人員不支持任何一種情境的「醫師協助死亡」，與民眾期待形成距離。建議推動更多死亡議題的醫病溝通與醫病共享決策，並增加「病主法」識能。
3. 專業角色與「倫理多重性」：醫事人員雖基於「不傷害原則」傾向保留態度，正式照服員的支持度反而較高，凸顯長期照護者視角中的同理與痛苦感知。
4. 宗教對善終自主仍有顯著影響。宗教社群是否能針對生命「善終」提供合於教義的論述，而非僅「阻絕」選項？
5. 總結：這篇論文的價值不在數字，而在其「社會文化指標性」。它反映出臺灣社會不同群體看待病人自主、痛苦生命與文化身份的差異。

研究出處及倫理說明

Chen et al. (2025). BMJ Open 15(4): e089388

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39819930/>

台大IRB編號202205HM116

科技部補助 (MOST 111-2410-H-002-123-SS2 與 112-2410-H-105-SS3)

日期：2025年04月24日

時間：10:00~10:30

地點：臺大公共衛生學院大樓 拱北講堂
(台北市中正區徐州路17號1樓117室)





◆ 媒體報導整理：

1. 聯合報 林琮恩

[憂生不如死 台大研究：逾86%民衆支持末期病人醫助死亡](#)

2. 中央廣播電台 陳念宜

[台大研究榮登國際期刊 逾67%國人支持3情境可請求醫師協助死亡](#)

3. 中央通訊社 陳婕翎

[公衛研究：多數民衆善終自主 支持醫師協助死亡](#)

4. 中華新聞雲 陳柏翰

[自主善終 8成贊成醫生協助死亡](#)

5. 台灣醒報 呂翔禾

[協助病友死亡？公衛學院盼多討論](#)

6. 康健 梅緣緣

[醫師協助死亡逾7成人同意！台灣支持度超日趕韓，為何立法卻很困難？](#)

7. 自由時報 楊綿傑

[末期病患無法緩解痛苦 台大公衛研究：逾8成6支持「醫師協助死亡」](#)

8 HEHO 劉一璇

[有生之年盼得到「安樂死」嗎？「安樂死」與「醫師協助死亡」有何不同？台大最新研究曝](#)

9. 公視新聞網 薛宜家 林志堅

[末期且處於長期痛苦 台大研究近9成贊成醫師協助死亡](#)

10 中國時報 李念庭

[逾8成民衆支持 末期病患自主善終](#)

11 中央廣播電台

[台大研究榮登國際期刊 逾67%國人支持3情境可請求醫師協助死亡](#)

12 FOCUS TAIWAN 黎敬中

[Majority in Taiwan support physician-assisted dying: NTU study](#)

13 公視台語台

[醫生協助死亡？臺大公衛研究：8成民衆支持 | 公視台語台 | 20250424](#)

14 美國在台協會廣播電台

[NTU study shows majority support physician-assisted dying](#)

撰文者/王盈婷

責任編輯/鄭守夏

三、2025.05.22【公衛研究新發現】記者會「揭開憂鬱症與雙極性情感疾患的基因新機制」主講人：郭柏秀教授

臺大公衛學院為向社會大眾介紹最新研究成果，於2025年5月22日早上10:00於公衛大樓一樓拱北講堂舉辦【公衛研究新發現】記者會，由郭柏秀教授主講「揭開憂鬱症與雙極性情感疾患的基因新機制」，並邀請臺大精神科陳錫中醫師、國衛院副院長陳為堅老師及工研院副總莊曜宇老師與談。



圖、郭柏秀教授分享，攜手國際團隊發表突破性研究，發現近千個情緒疾患關鍵基因，揭示跨族群基因機制，提升風險預測與藥物再利用潛力，為精準醫療與公衛策略奠定重要基礎

研究顯示，全球憂鬱症盛行率約15%，除了睡眠、壓力、家庭或社會環境因素會引發，基因也可能是重要原因之一，遺傳影響占比為30%至40%。躁鬱症盛行率為2.4%，危險因子同為括社會、生活型態、環境因子等影響，而遺傳影響占比更高，達到60%至80%。除了既有的藥物，慢性疼痛藥物、抗癲癇藥物未來也很有可能成為治療的候選清單。



圖、(左起) 陳錫中醫師、陳為堅老師、郭柏秀教授、鄭守夏院長、莊曜宇老師合影



國立臺灣大學
公共衛生學院

國立臺灣大學 新聞稿

公衛研究新發現

揭開憂鬱症與雙極性情感疾患的 基因新機制

發布日期：2025年5月12日
發稿單位：國立臺灣大學
聯絡人：邱紹薇 小姐
電話：02-33668005
E-mail：swchiu@ntu.edu.tw

臺大公衛系郭柏秀教授攜手國際團隊，於2025年初在《Cell》與《Nature》接連發表兩項劃時代情緒疾患基因體學成果，為憂鬱症與雙極性情感疾患的複雜成因揭開新章，也為未來精準醫療奠基。

◆ 大規模多族群研究以打破族群盲點

過去憂鬱症與雙極性情感疾患之基因研究，多侷限於歐洲白人族群。這兩項研究則納入東亞、南亞、非洲裔與拉丁裔等多元種族樣本：其中憂鬱症研究樣本超過500萬人、雙極性情感疾患樣本逾290萬人參與。結果分別識別出697個與憂鬱症、298個與雙極性情感疾患風險相關的遺傳位點，這些結果較先前既有報告多出近4倍。研究者因而可優先鎖定308個憂鬱症、及36個雙極性情感疾患的關鍵基因進行後續分析。

◆ 微效應累積之影響與新線索

雖然單一基因變異對情緒疾患風險的影響輕微，但多重變異疊加後將顯著提高發病機率。研究團隊進一步發現，這些識別出的基因信號高度富集於前額葉皮質與海馬迴的 GABA¹ 中間神經元與中型多棘神經元；更意外點出腸道與胰臟細胞的潛在參與。這些細胞類型與新的機制線索，有望指引未來研發更具選擇性的新藥。

◆ 風險預測與藥物再利用

團隊利用新發現的數百種變異，顯著提升個人化風險預測模型的精確度，並提出將現有慢性疼痛藥物 Pregabalin、促醒或聰明藥 Modafinil²，以及其他作用於神經傳導物質系統的治療，納入憂鬱症與雙極性情感疾患的藥物再利用候選清單，為未來臨床試驗與早期介入提供重要參考。

◆ 未來展望：精準醫療與公衛策略

從疾病機制到風險預測再到潛力藥物，這兩篇論文串起跨族群的基因多樣性與神經細胞路徑，為兩類重要的情緒疾患提供更完整的生物遺傳地圖。未來可更進一步發展並優化診斷標記，透過公衛層級的早期篩檢與預防策略降低疾病的不良影響，並期待能依據個人化的基因輪廓來量身訂製更好的疾病治療方案。

註1: GABA 的中文全稱是「γ-氨基丁酸」(γ-aminobutyric acid)，是中樞神經系統中主要的抑制性神經傳導物質。

註2: 莫達非尼 (Modafinil) 是一種覺醒促進劑，被用於對發作性嗜睡病、輪班工作睡眠紊亂以及與阻塞性睡眠呼吸暫停相關的白天過度嗜睡等紊亂的治療。莫達非尼也在這病症外被廣泛使用，作為一種認知增強劑。



- 公衛系教授郭柏秀與國際研究團隊之研究成果獲登Cell：全球之跨族群研究識別重鬱症基因
- 公衛系教授郭柏秀與國際研究團隊之研究成果獲登Nature：全球之跨族群研究識別雙極性情感疾患的影響基因

◆ 媒體報導整理：

1. 聯合報 林琮恩
台大研究曝憂鬱症致病新基因 專家：可發展篩檢延緩發病
2. 公視新聞網 林靜梅、彭耀祖
躁鬱症、憂鬱症為多基因疾病 慢性止痛等藥或可成為治療選項
3. 中央通訊社 沈佩瑤
台大研究曝憂鬱症、躁鬱症致病新基因 可助預防
4. NOW健康 陳如頤
憂鬱、躁鬱症恐遺傳？數百個基因位點與情緒障礙相關
5. 中華新聞雲 陳柏翰
台大亞非洲人種研究 憂鬱/躁鬱症揭基因新機制
6. 聯合報 林琮恩
台大研究：憂鬱、躁鬱症與基因有關
7. 知新聞 林芳如
憂鬱與躁鬱症基因新機制！台大揪近千個變異點 助新藥研發
8. 中時新聞網 林周義
台大揭憂鬱遺傳位點 助藥物開發
9. 康健.葉懿德
為什麼抗憂鬱藥物沒效？全球最大基因研究揭密，問題在亞洲人體質？

撰文者/王盈婷

責任編輯/鄭守夏