



人本醫療 尊重生命
 守護生命 守護健康 守護愛

 慈濟大學

Tzu Chi University
 970 花蓮市中央路三段 701 號 TEL:03-8565301
 701, Chung Yang Rd., Sec.3 Hualien, Taiwan 970

 慈濟科技大學

Tzu Chi University of Science and Technology
 970 花蓮市建國路二段 880 號 TEL: 03-8572158
 880, Sec.2, Chien-kuo Rd. Hualien, Taiwan 970

 佛教慈濟醫療財團法人
 Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

花蓮慈濟醫學中心

Hualien Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
 970 花蓮市中央路三段 707 號
 TEL:03-8561825
 707 Chung Yang Rd., Sec. 3, Hualien, Taiwan 970

玉里慈濟醫院

Yuli Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
 981 花蓮縣玉里鎮民權街 1 之 1 號
 TEL:03-8882718
 1-1, Minchuan St., Yuli Town, Hualien County, Taiwan 981

關山慈濟醫院

Kuanshan Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
 956 臺東縣關山鎮和平路 125 之 5 號
 TEL: 08-9814880
 125-5, HoPing Rd., Kuanshan Town, Taitung County, Taiwan 956

大林慈濟醫院

Dalin Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
 622 嘉義縣大林鎮民生路 2 號
 TEL:05-2648000
 2 Min Shen Rd., Dalin Town, Chia-yi County, Taiwan 622

大林慈濟醫院斗六慈濟診所

Douliou Tzu Chi Outpatient Department, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
 640 雲林縣斗六市雲林路二段 248 號
 TEL:05-5372000
 248, Sec. 2, Yunlin Rd., Douliou City, Yunlin County, Taiwan 640

臺北慈濟醫院

Taipei Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
 231 新北市新店區建國路 289 號
 TEL:02-66289779
 289 Chen-Kua Rd., Xindian Dist., New Taipei City Taiwan 231

臺中慈濟醫院

Taichung Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
 427 臺中市潭子區豐興路一段 88 號
 TEL:04-36060666
 No.88, Sec. 1, Fengxing Rd., Tanzi Dist., Taichung City 427, Taiwan 427

蘇州慈濟門診部

Suzhou Tzu Chi Outpatient Department
 中國江蘇省蘇州市姑蘇區景德路 367 號
 TEL:0512-80990980
 No. 367, Jingde Rd., Gusu Dist., Suzhou City, Jiangsu Province, China

目錄 Contents

- 上人開示**
- 4 菩薩道人人可行
- 社論**
- 6 溫暖醫療 以病人為中心 文／賴寧生
- 微光心語**
- 8 一群人愛的力量 口述／蔡筱筠
- 明師講堂**
- 54 慈濟醫學與臺灣防疫
李明亮的四分之一世紀 口述／李明亮
- 書摘**
- 64 《這些藥不能一起吃！遠離藥物交互作用100例》
西藥與西藥／西藥與中藥
- 全球人醫紀要**
- 68 【美國 拉斯維加斯】
賭城護牙破紀錄 街友弱勢悉得治
- 71 【馬來西亞 亞庇】
再度造訪組屋區 義診嘉惠逾三千人次
- 健康補給站**
- 74 愛滋篩檢防治 尊重及理解 文／張彥玲
- 志工身影**
- 76 祝女的願望
陳祝女 花蓮慈院急診志工 文／黃昌彬
- 慈濟醫療誌**
- 83 關山 粽情重意送關懷 大愛飄香幸福味
玉里 醫護包粽健康入餡 居家往診慶端午
花蓮 良語良師十一周年 模擬教學奉獻愛
臺中 樂智同學走出戶外 新社採菇貼心相隨
大林 護師節傳愛心 二手市集援助難民
臺北 第四代達文西系統 微創手術新里程
- 感恩的足跡**
- 53 關山慈院、玉里慈院、花蓮慈院
96 臺北慈院、臺中慈院、大林慈院

■封面故事

P.12

Shared
Decision
Making

你可以做選擇

大林慈院肝癌治療
醫病共享決策

文／于劍興

P.28 特別報導 1

勇猛精進 信願行

臺北慈濟醫院十二周年院慶

文／吳燕萍、徐莉惠、廖唯晴



人醫心傳

第 162 期 2017年6月出版
ISSN 2517-9519

榮譽發行人 釋證嚴
 榮譽顧問 王端正、林碧玉、陳紹明
 社長 林俊龍
 編輯委員 王本榮、張文成、張聖原、郭漢崇、羅文瑞、曾國藩、楊仁宏、林欣榮、簡守信、趙有誠、賴學生、張玉麟、潘永謙、劉佑星、李哲夫、許木柱、陳宗鷹、李超群、張新侯
 顧問 曾文賓、陳英和、王志鴻、王立信、許文林、張耀仁、張恒嘉、黃思誠、徐榮源、莊淑婷、陳培榕、陳金城、王人澍、簡瑞騰、賴俊良、尹立銘、許權振、蔡顯揚、陳岩碧、林名男、吳彬安
 總編輯 何日生
 副總編輯 曾慶方
 撰述委員 潘韋翰、游繡華、謝明錦、王碧霞
 主編 黃秋惠
 採訪 江珮如、李家萱、吳宜芳、吳燕萍、沈健民、洪靜茹、馬順德、徐莉惠、陳世淵、陳慧芳、黃坤峰、黃小娟、黃思齊、黃昌彬、曾秀英、張菊芬、彭薇勻、葉秀品、廖唯晴、謝明芳、魏瑋廷
 (按姓氏筆畫順序)

美術編輯 謝自富
網路資料編輯 范姜文賓

中華郵政北台字第二二九三號
執照登記為雜誌交寄
2004年1月創刊
2017年6月出版 第162期
發行所暨編輯部
佛教慈濟醫療財團法人人文傳播室
970 花蓮市中央路三段七〇七號
索閱專線：03-8561825 轉 12120
網站 <http://www.tzuchi.com.tw>

製版 禹利電子分色有限公司
印刷 禾耕彩色印刷有限公司
Printed in Taiwan

訂購辦法
郵局劃撥帳號：06483022
戶名：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院
傳真：03-8562021
註：《人醫心傳》月刊為免費贈閱，若需郵寄，郵資國內一年160元，國外一年700元，請劃撥至此帳戶，並在通訊欄中註明「人醫心傳月刊郵資」等字樣。

本雜誌使用環保再生紙及大豆油墨印刷

P.36 特別報導 2

綠島 蘭嶼 現醫蹤

東區慈濟人醫會綠島蘭嶼義診

文／林永森、陳慧芳、人文真善美志工



44 中醫再現蘭嶼 文／沈邑穎

50 蘭嶼義診「自由行」 文／高欣華



菩薩道人人可行

上人開示



人們常以為菩薩是高高在上供人膜拜的，其實菩薩道人人可行，有能力為人付出，即是造福人間，就可以稱為菩薩。所以，當哪個地方有災難，就需要人間菩薩及時現前。

臺灣在六月初發生罕見的大雨，北部、中部、南部災情頻傳，慈濟人在這時及時湧出，區域組隊結合，浩浩蕩蕩的隊伍分成幾十條線，有系統地走進災區。除了送熱食，還投入清掃等等，誠懇的付出令人感動。

有些民宅淹水後，環境泥濘污濁，志工卻未退縮。一位七十多歲的先生，脾氣不好，妻兒早已離他而去，唯有慈濟人不忍放棄，十年來一直陪伴關懷。可是他的屋子很髒亂，即使幫忙打掃過，不久又故態復萌。這次泡過水後，氣味更加難聞，志工戴上N95口罩，還是擋不住那一股臭味，問他們怎麼受得了？一位師兄說：「既然是自願來，自己要克服，就將心比心來做。」既來之，則安之，就是要堪得起忍耐。

慈誠志工還幫他洗澡，也有年近八十歲的師姊，像老媽媽膚慰著老兒子，溫柔勸他搬到養老院，最後他終於點頭答應，大家聽了很歡喜。長年付出無所求，總算能夠安心，這就是最好的回饋。

這次慈濟動員許多人力，更有不少上了年紀的志工。儘管不斷叮嚀注意安全，難免有人身體不舒服，或在清掃時受傷，幸好隨行的人醫會趕緊上藥，也很快注射破傷風疫苗。但我還是不忍心、不安心，感恩臺北慈濟醫院趙有誠院長一一關懷，照顧志工的健康。唯有人人平安，才有力量再去助人。

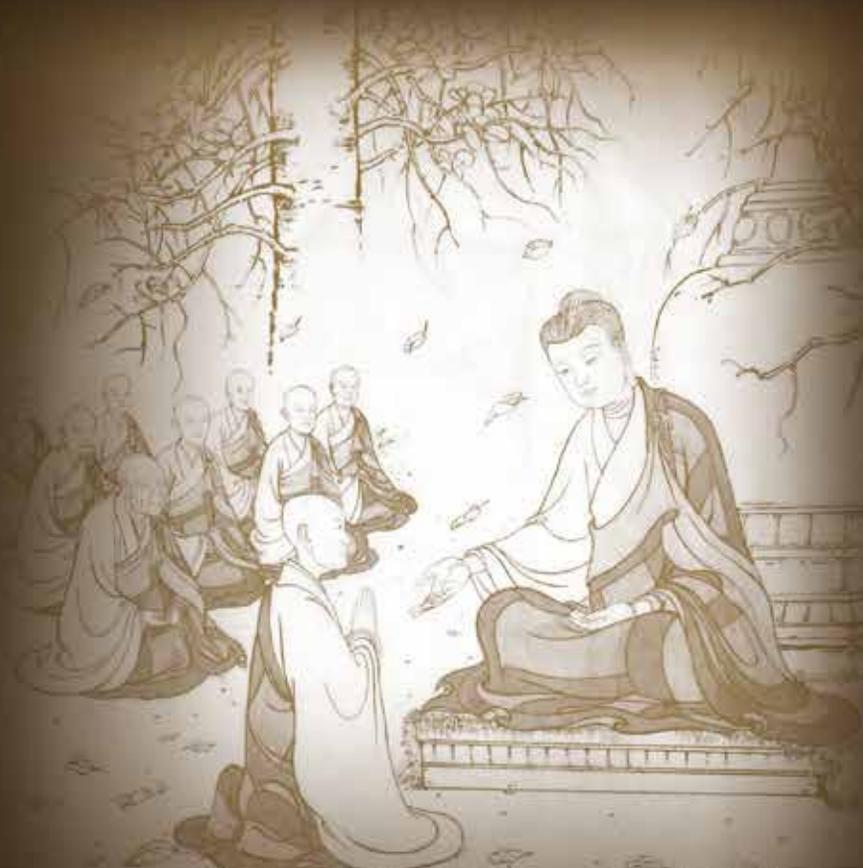
常說我們要當不請之師，要自動自發助人。若有心，哪怕路多難走，環境多惡劣，都能克服困難，付出得輕安自在。普天之下無常事多，只要有心，坎坷的道路也可以走成平坦的菩提大直道。🌱

釋證嚴



靜思法藏

佛遺教經講述



佛陀臨終前，最放心不下的是誰？
他的慇懃囑咐又是什麼？

父母愛子長流水，臨終叮囑傳家業
佛乃眾生大慈父，最終說法付與誰



書名：佛遺教經講述
講述者：證嚴上人

全套二書

規格：25開（軟精裝） / 16開（軟精裝） / 16開（精裝）
定價：980元 / 1280元 / 1480元

劃撥帳號：06677883 互愛人文志業股份有限公司
郵購依定價9折優惠，請另加郵資100元
全臺靜思書軒、靜思小築皆可請購
讀者服務專線：02-28989888



溫暖醫療 以病人為中心

◆文 / 賴寧生 大林慈濟醫院院長

大林慈濟醫院建院即將滿十七年，多年來，秉持「守護生命、守護健康、守護愛」的宗旨，今年醫院將參與南區醫學中心評鑑，期盼能夠提升雲嘉南地區的醫療水準，繼續秉持守護生命與慧命的精神。

雲嘉地區的民眾非常純樸，不管醫院提供什麼等級的醫療，都會非常感謝，我們要扮演不請之師，主動幫這塊土地的人民提高服務品質，雖然很辛苦，但這是一個觀念的改變，也是一個承擔的機會。大家一起來寫大林慈濟醫院的大藏經，留下一個劃時代的意義。

大林慈濟醫院在二〇一四年獲評定為重度急救責任醫院，承接地區的重症醫療，近兩年來，根據健保署提供的資料顯示，與全臺灣十九家醫學中心的 CMI 值（住院之病例組合指標）比較，排名第十七名；門診重症及特殊醫療服務，包括重大傷病（含癌症、罕病、血友病等）、愛滋病，以及門診手術與體



外震波碎石術等，與北區的醫學中心比較，大林慈濟醫院排名第三，重症度約 15.3% 到 15.6% 左右，急診重症病人的照護品質也不遜於醫學中心。

為了提供民眾更好的醫療，大林慈濟醫院用心發展特色醫療及創新醫療，例如放射腫瘤科啟用新一代「標靶真光刀 True Beam」、自主開發整合放射腫瘤資訊平臺，同時取得兩項專利，連三年獲獎認證；過敏

免疫風濕中心為南臺灣風濕病重症暨器官免疫病治療中心，是臺灣風濕病治療重點單位之一，門診病人暨住院病人服務量全臺前五大，也是全球風濕病重點臨床試驗中心之一，治療天皰瘡重大傷病（全身廣泛型二十八例），貝塞特氏症（重症腸道發炎三十六例），白斑症（全臺治療中心一萬四千二百例）；心臟外科經導管主動脈瓣膜置換手術(TAVR)；關節中心關節鏡軟骨再生促進術；腸胃內科換水大腸鏡與血液腫瘤科的週邊淋巴球捐贈、臨床心理中心特殊族群之心理評估與治療、員工心理減壓服務、慈濟醫療志業數位學習網等。

雲嘉地區肝癌發生率、死亡率都高居全臺第一，為了照顧在地民眾的健康，大林慈院在二〇〇二年成立肝病防治中心，並有堅強的肝癌治療團隊，團隊成員由肝膽胃腸科、一般外科、血液腫瘤科、影像醫學科、放射腫瘤科、病理科共同組成，並定期召開案例討論會，透過團隊力量提升醫療品質，以提供肝癌病人最佳治療方式，並設有肝癌個管師追蹤、管理病人，以及提供諮詢服務。

此外，大林慈院推動醫病共享決策(SDM)，肝癌治療團隊針對「肝癌治療方式選擇」制定醫病共享決

策輔助工具，仔細介紹肝癌治療方式，包括肝腫瘤切除術、肝臟移植術、腫瘤射頻燒灼術、肝動脈栓塞術、立體定位放射治療、標靶治療等，比較每一種選擇的優點、風險、副作用（併發率）、費用、替代方案，並以表格清楚列出，方便病人比較。病人在得知自己被診斷為肝癌後，肝膽腸胃內科專師與肝癌個管師會透過影片與書面資料輔助，為病人進行完整的治療選項優缺點與副作用說明、了解病人對治療方式的在意程度，以及掌握病人對治療方式的認知程度，最後再詢問病人是否可以做出選擇，或是等待下次門診時再與醫師討論。

藉由醫病共享決策(SDM)的運用，病人能夠掌握治療方式的全貌，了解不同治療方式的優缺點，做出最適合自己的選擇。而在其間，醫療團隊也能透過運用團隊每個成員的能量與時間，分擔彼此的責任，藉由充分了解，達到醫病共贏。

只要我們秉持著以病人為中心的思維，就可以讓醫院變得更有溫度。期許同仁們主動將醫學中心的品質提供給病人，而不是由病人來要求需要這樣的服務，實踐人本醫療的精神。🌱

一群人 愛的力量

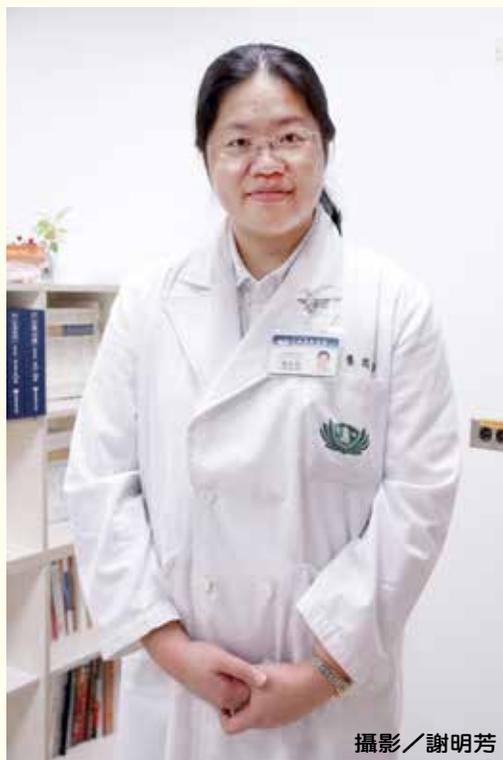
◆ 口述／蔡筱筠 大林慈濟醫院腸胃內科主治醫師

非常榮幸能參與約旦的義診與發放。我們是二〇一六年十二月二十三日出發，於二〇一七年元旦返臺。這次我們的陣容非常堅強，成員有慈濟醫療志業林俊龍執行長、林媽媽、臺中慈院簡守信院長，內科、外科、牙科，牙科助理、藥劑師，還有大愛臺同仁、真善美志工等。在出發前，林執行長就跟我們分享在敘利亞及約旦的狀況。

敘利亞內戰大概是從二〇一一年開始，到現在已經有五年了。極端的穆斯林林 (IS 極端組織) 在伊拉克、敘利亞等地區造成大動亂，許多無辜老百姓受壓迫，在自己的國家住不下去而紛紛逃難，形成有家歸不得的情勢；看到他們這樣，深知自己很有福，也更愛臺灣。

因為戰爭持續，原本一群很熱心支持的善心人士，因經濟考量，就不再支持，紛紛離開，但是難民依舊在那。

我們這次目的，是去關懷敘利亞難民和靠著遊牧生活的貝都因貧民。感恩約旦的陳秋華師兄給我們機會，讓我們可以到約旦幫忙，也感恩駐約旦大使，在我們還沒通關，就先來幫助我們以團體方式過關，感覺很溫暖、很感動！



攝影／謝明芳

因為去一次不容易，我們帶了很多東西，有物資以及藥品跟器材。聽說，之前就曾安排到約旦，但因為那裡的情勢不穩定就沒有去成。這次能順利成行，大家都很感恩、惜福。不過在機場要托運的時候就很辛苦，反而在此看到慈濟人互助合作以及總務志工的智慧。

我們去了慈心之家、難民學校、扎塔里難民營外帳篷散戶區等地方，發放物資、義診和舉辦歲末祝福，這些地方都是秋華師兄他們這幾年來持續在關懷的。這次，我們也去新的難民營 (阿紮來卡難民營第六區)，連秋華師兄都沒去過，我們去的時候還有點迷路。

第一天，我們去了安曼慈心之家，天氣很冷，但那裡的小朋友因為要為我

們表演，就忍著寒冷為我們表演，讓我們很感動。我們一個一個的發放文具、食物、以及助學金給他們，更為他們祝福，希望他們能認真念書。結束後，我們去看他們的「家」，一間房間就是一戶人家，他們只要把睡墊鋪下來，就變成寢室，全家都睡在一起。他們很好客，都會招待我們喝茶。

第二天，我們去扎塔里難民營外帳篷散戶區，發放卡車運載的衣物、食物，不管我們去哪裡都有軍人跟隨保護我們。我們有到帳篷參觀，看到他們在地上鋪地毯，睡覺時再鋪床，有暖爐，他們也養羊、狗等。比較有規模的帳篷，有客廳、廚房、臥室、洗澡的地方。在我們離開的時候，發生一件事，就是車

子的輪胎陷在泥巴中不能動，所有人下車去推的狀況，最後還是靠另一輛車拉才脫困。大家這時想起有一次上人也遇到這個情形，大家都會心一笑。

第三天，我們在難民學校義診跟歲末祝福。義診時，有約旦慈濟人醫會、臺灣及中國大陸留學生一起來幫助我們翻譯，之後也有一位伊拉克的小兒科醫師及約旦的牙醫加入，讓我們的義診陣容變得更堅強。

在那邊，不只語言不同，文化也很不同，穆斯林的男、女生說話或行為模式都有一些規矩。我們剛開始時並不知道，像我剛開始被安排到一位男翻譯，問診問到女生一些情況時，他有些話就不能翻、不敢翻，很複雜，我到後面才



蔡筱筠醫師於約旦為難民義診。攝影／周幸弘

知道發生什麼事。他們也不用阿拉伯數字，所以藥包上還需要特別標示。這些我們都邊做邊學，這一趟下來，大家在分工上都有不錯的默契。

第四、五天，我們到阿紮來卡難民營。這次，受到約旦親王很大的幫忙，我們可以進到阿紮來卡難民營。那天早上，我們很早出發，開了大概兩、三個小時的車，大漠上就只有一條路，而路上就只有我們，那條路像看不到盡頭似的。

秋華師兄在車上跟我們分享，他第一次去到邊境的事情，那時就像現在這樣。他說那時真的很擔心，畢竟是在打戰，但為了有需要的人，秋華師兄居然

將自己的生死都置之度外。當時，他都把後事交代好了，聽到這裡，我真是佩服秋華師兄。所以這次又走在相似的路上，心情五味雜陳。

在路上，我們看到很特別的景觀——沒有下雨卻出現彩虹，烏雲密布卻突然出現一道光。

在這次的活動中，我真是特別佩服我們的活動組。不論是在車上還是在我們去的地方都非常努力地帶動，讓我們和那裡的小朋友都很開心。我們也學了不少手語歌。

在難民營的時候，有發水煮蛋給孩子補充營養，這些難民孩子連水煮蛋怎麼吃都不知道，需要我們教他們吃。

慈濟在約旦大漠中發放物資。攝影／蔡筱筠





慈濟牙科團隊的準備。攝影／蔡筱筠

我們在難民營的義診是在鐵皮屋裡面，內、外科一間、牙科一間，內外科有診間就好，牙科就不容易，需要很多的器材以及水電的協助，也需要助理們的幫助。

第六天，我們回到安曼的飯店，為安曼敘利亞難民感恩戶舉辦歲末祝福。我們幾乎每個人都上臺表演手語歌，連林媽媽都上臺，大家都卯足勁地練習。整場歲末祝福很溫馨，我們用筆燈點燈，發紅包及蛋糕。之後，約旦人醫會也跟我们分享他們的現況。

第七天，離開安曼，我們往南部移動，經過死海，到死海南端找貝都因貧民，做愛灑活動、發放食物及義診。貝都因人就像我們的原住民，每個人的臉都曬得紅通通，也看到有好多小朋友。

最後一天到秋華師兄家做義診，之後

就到機場。我們這次活動的午餐大都是秋華師兄的太太幫我們預備的，在最後一天，我們吃到他們各式各樣的餅。

元旦那天晚上，回到醫院來，一群師兄師姊的列隊歡迎和獻花，讓我覺得很不好意思，也感受到慈濟人的溫暖。

這次的約旦義診感受很深，有很多的第一次，真的不是三言兩語可以表達的。真的很感恩，可以一同參與。讓我覺得有一群志同道合的人一起去做，事情才有可能完成，所以我們這次雖然去的人很多，但卻覺得做得一點都不多，剛剛好。我也從秋華師兄身上學到很多，有愛心也要有智慧，才能真正的幫助到人。這是我第一次參加國際義診，能夠參與是很大的恩典，整個過程，都可以感覺祝福在其中。

(整理／謝明芳) 

你可以做 選擇

大林慈院肝癌治療
醫病共享決策

放棄





隨著病人在肝癌「醫病共享決策」介入後，對疾病與治療認知的提升、更放心的接受治療，醫病共享決策或能為疾病治療模式與醫病關係營造一個嶄新的視野。

Shared Decision Making

文、攝影／于劍興

當病人面臨重大疾病時，難以平復的內心糾結、選擇治療方式當下的手足無措，有誰能懂？疾病的治療，不僅是治療的本身，醫師與病人間對治療認知的落差、彼此間危脆的信任基礎，在在都為治療旅程帶來不確定的因素。

嘉義大林慈濟醫院醫療團隊將「醫病共享決策」（Shared Decision Making, SDM）運用於肝癌治療，提供更多元與系統性的治療指引資訊，並進一步同理病人的擔憂、徬徨、難以抉擇的原因；尤其，給病人與家屬多一點思考、表達意見的時間，經過醫、病間充分的溝通、尊重，協助病人做出最符合自己想法的治療選擇。

當肝癌確診後……

「阿姨，臺灣肝癌的罹患率很高，但該治療時還是要治療，讓我們一起來面對。」

面對眼前淚眼婆娑的婦人，大林慈院肝癌個案管理師邱彩雲在診間裡努力安慰著，耐心等待她安定些後，再開始醫病共享決策的步驟，希望協助她做好治療的決定。這位六十多歲的病人，早上在兩位女兒的陪伴下來到腸胃內科診間聽取檢查的結果，一聽到醫師說是肝癌第二期，彷彿被宣判了「極刑」般，情緒上波動難抑。

不過幾分鐘前，醫師就著影像檢查、病理組織檢查向婦人說明病情，並提



大林慈院肝癌治療團隊曾國枝醫師在確診後，先為病人說明治療選項的建議，隨後通知肝炎個案管師，啟動「SDM」。

出可進行手術或電燒的治療選項，然後就撥電話聯絡肝炎個管師正式啟動醫病共享決策作業。接到通知的肝膽腸胃內科專師與肝癌個管師迅速地來到門診旁的空間裡，透過影片與書面資料輔助，開始協助醫師為病人進行完整的治療選項優缺點與副作用說明、瞭解病人對治療方式的在意程度，並且試著掌握病人對治療方式的認知程度，在最後階段才會詢問病人是否可以做出選擇。如果病人無法當下決定，可以先回家思考，等下次門診時再與醫師討論。

邱彩雲遞給婦人面紙拭去臉頰的淚珠，她與專師藉著圖示與淺顯易懂的說法，希望能盡量讓病人理解可以選擇的治療方式，總算讓婦人逐漸平靜下來。後來住院開刀與復原的過程裡，彩雲不間斷地去探訪與關懷。在診間也曾遇上年長的病人直說不要治療了，個管師彩雲還是會試著勸說。「如果不好好治療，會有惡化的現象，這樣自己也會很難過，別放棄啦，和家人好好商量。」

醫病共享決策的夥伴成功扮起病人與醫師之間，在治療選擇上的緩衝角色，並彌補短暫看診時間裡，醫師對於治療說明以及掌握病人真正感受與心聲不夠充分的可能。大林慈院內科部長、肝癌醫療團隊召集人曾國枝醫師說，在診間裡，往往都是由醫師決定要給病人什麼，但病人的參與權何在？醫師會告訴病人有很多選擇，但是否真有充分的時



個管師與專師為病人詳細說明各項治療的優、缺點，並關懷與安撫病人的情緒。

間和病人說清楚呢？

「勢必得要留些時間，在對各種治療方式說明清楚的情況下，讓病人表達想要的是什麼，讓病人做出最想做的決定。」

想要達到病人自主的目標，治療的選擇不能只是醫師單向的主導，曾國枝醫師強調，一定要透過團隊的運作才能達到。

曾國枝醫師說，有些病人原本就有肝臟的問題，聽到診斷時已有心理準備；但許多病人在聽到診斷後還是會抱否認的心態，有比較大的情緒波動。至於病人對後續治療錯誤認知，更凸顯醫病共享決策在治療前介入的意義。曾國枝醫師表示，有病人檢查出兩公分的腫瘤，適合透過手術來做治癒性的治療，但卻說他想要吃標靶藥，這種觀念的扭曲可能是親友曾有其他癌症治療的經驗影響，其實，標靶藥物是肝癌末期使用，而且控制效果並不好。

四個步驟輔助病人做決定

「我被診斷為肝癌，我該選擇何種治療？」

如果依照過往的慣例，如果醫師告知（決定）病人適合做電燒後，就會讓病人看電燒相關的衛教資料、影片，但在醫病共享決策的導入後，這樣刻板的局面為之改變，在決定治療方式前，得統整關於這項疾病所有可能的治療方式對病人揭露。在大林慈濟醫院，當醫師從門診打電話給肝炎個管師後，就正式展開輔助病人做治療決定的四項步驟。

步驟一：

比較各項優缺點、副作用等

在病人確診的當下，個案管理師與腸胃內科專師合作，針對醫師在門診中做出的肝癌診斷結果與治療選項與病人展開會談。首先透過一部五分鐘的影片，並輔以書面衛教資料，讓病人了解肝癌的主要治療方式，包括肝腫瘤切除術、肝臟移植術、腫瘤射頻燒灼術、肝動脈栓塞術、立體定位放射線治療、標靶治療及其他方式。

接著利用一份以病人需求為出發所設計的肝癌治療方式比較表，為病人做詳細的治療說明。六種治療方式一字排開，分別列舉出病人可能關心的「有機會治療腫瘤」、「復發率」、「存活率」、「手術／治療時間」、「疼痛及不適」、「嚴重併發症機率」、「住院天數」，以及「費用」，讓病人清楚地掌握與比較治療方式的優、缺點。

步驟二：

自評對治療方式的在意程度

醫病共享決策兼具知識、溝通和尊重三種元素，目的是讓醫療人員和病人在進行醫療決策前，能夠共同享有現有的實證醫療結果，結合病人自身的偏好跟價值，提供病人所有可考量的選擇，並由臨床人員和病人共同參與醫療照護，達成醫療決策共識並支持病人做出符合其偏好的醫療決策。

個案管理師在第二階段中會請病人填寫一份自評表，希望了解病人在了解各項治療方式後，到底對哪一項考量因素耿耿於懷。在「是否有機會根除腫瘤」、「害怕術後疼痛」、「擔心併發症」、「考量住院時間長短」、「在意治療費用」、「其他，請說明」等因素中，以零到五分來勾選對病人自己的在意程度。在表格下方則有一個可多選的「你比較想要的（治療）方式」。考量病人可能仍然無法做決定，在選項中加入「我需要跟醫師再做討論」。

個管師邱彩雲統計參與醫病共享決策個案的填答統計，對「擔心併發症」的在意程度比例最高，依序為「是否有機會根除腫瘤」、「害怕術後疼痛」、「考慮住院時間長短」與「在意治療費用」。經由這項自評讓醫療團隊有機會形塑病人對治療選項的思考因素圖像。

步驟三：了解治療方式與認知

在一番詳細的治療方式說明後，為了確認病人對於治療的認知程度，以及對醫病共享決策這項輔助工具是否發揮功能的看法，個案管理師會繼續請病人填寫一份包含八個題目的問卷。

個案管理師彩雲說，病人在治療方式認知上，平均答對約六題。在「肝動脈栓塞術，立體定位放射線治療及標靶治療都可以根除肝臟腫瘤」、「即使在肝臟極度衰竭的患者，標靶藥物可以有效控制腫瘤，且相當安全沒有副作用」這兩個問題中，各有一半的病人答錯。而「腫瘤射頻燒灼術的優點是術中疼痛及不適較少，住院天數也較短」，病人完全答對。在延伸的問題「依我目前的肝癌情況，我一定要接受治療嗎？」，病人也全數勾選「是」。

步驟四：確認治療方式

終於來到醫病共享決策的最後階段，個案管理師必須請病人進一步確認想要進行的治療方式。選項除了六種主要的治療方式外，另增加一項「安寧緩和治療」。在這頁表單上還有「此次我不選擇」、「我想要與我的主治醫師討論我的決定」、「我需要第二意見」、「我想要再與其他他人討論我的決定」、「對於以上的治療方式，我想要再了解更多，我的問題有：（可填寫問題）」。

個案管理師邱彩雲說，在這個階段，雖然期待病人已經確認好治療的選項，但仍尊重他們的決定是否願意確認，也可在下次回診時，當面和醫師說自己的想法，或是經由與醫師的討論再決定。而在病人想要與實際治療方式的符合統計上，約有八成的病人認為

是符合自己的想法。

在病人對醫病共享決策輔助的看法上，有二分之一的病人認為有助於自己更放心接受治療，

透過觀看肝癌治療方式的影片，讓病人初步了解每種治療方式。



醫療團隊在醫病共享決策的思考

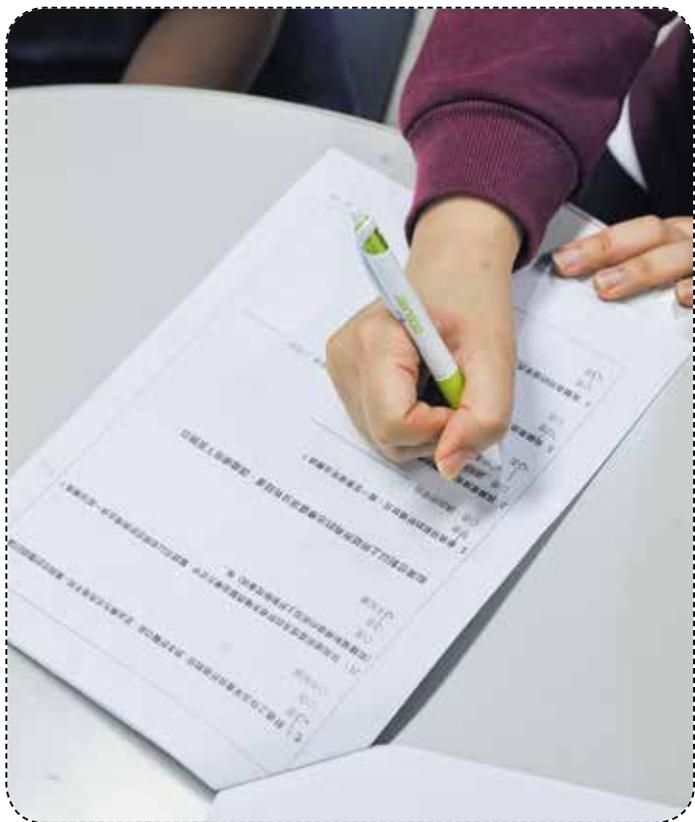
在去年醫策會推動醫病共享決策後，大林慈院醫療團隊積極參與規劃與執行超過十個主題。其中的肝癌醫病共享決策是一個包含多科的醫療團隊，包括肝膽腸胃內科、一般外科、放射腫瘤科、血液腫瘤科、影像醫學科、核子醫學科、病理科與腫瘤中心的攜手合作，希望在肝癌治療中帶給病人更多的尊重、同理，以及營造彼此間相互信任的氣氛。

曾國枝醫師指出，提供給病人的輔助資訊並非只是利用現成的衛教資料彙整而已。首先檢視所有的治療方式，並且根據最新的治療文獻，進一步製作相關的表格與文字內容。

在臨床上蒐集病人最想問的問題、常問的問題，進一步的篩選後製作成肝癌治療方式比較表，唯有醫療團隊親自去了解病人將面對的問題，才能真正設計出契合他們需要的參考資訊。

對病人來說，在過去可能只是依著醫師建議的選項，獲得關於治療方式的片面資訊。現在藉由醫病共享決策的運用，讓病人能夠掌握治療方式的全貌，到底不同的治療方式對自己的好處是什麼，又可能有哪些風險。曾國枝醫師說，如果只是醫師單方面的建議，一旦病人回到家中面臨著來自家人、親友的許多不同聲音，往往會讓病人開始懷疑自己的決定是否正確。

從 SDM 獲益的當然也包括醫療團



經過詳細的治療方式說明後，個管師請病人填寫問卷以掌握病人所在意的事。

隊，透過運用團隊每個成員的能量與時間，得以分擔彼此的負擔。曾國枝醫師說：「當 SDM（醫病共享決策）提供給病人的資訊是很完整，並且是在獲得尊重、有正確認知與清楚意識的情況下做出治療方式的決定，病人在往後對於當初決定的不安心，自然會比較低，也會更相信醫師。」

門診裡又一個確診的個案，曾國枝醫師拿起話筒迅速的按下 5、5、0、4，肝炎個管師接起電話，進入 SDM 團隊模式。

延伸資訊 1：醫病共享決策（SDM）緣起

「共享決策」（Shared Decision Making, SDM）這個名詞最早是一九八二年美國以病人為中心照護的共同福祉計畫上，為促進醫病相互尊重與溝通而提出。在一九九七年由查爾斯博士 (Charles C.) 提出操作型定義，至少要有醫師和病人雙方共同參與，醫師提出各種不同處置之實證資料，病人則提出個人的喜好與價值觀，彼此交換資訊討論，共同達成最佳可行之治療選項。

共享決策是以病人為中心的臨床醫療執行過程，兼具知識、溝通和尊重此三元素，目的是讓醫療人員和病人在進行醫療決策前，能夠共同享有現有的實證醫療結果，結合病人自身的偏好跟價值，提供病人所有可考量的選擇，並由臨床人員和病人共同參與醫療照護，達成醫療決策共識並支持病人做出符合其偏好的醫療決策。

為達到資源共享，因此建置 SDM 平臺，此平臺亦是決策輔助工具交流的平臺，不但可以提供給有需要的醫療機構使用，亦可減少資源浪費。

醫病共享決策平臺網址連結：<http://sdm.patientsafety.mohw.gov.tw/>

延伸資訊 2：

嘉義大林慈濟醫院「醫病共享決策」網路平臺

Dal.in.tzuchi.com.tw

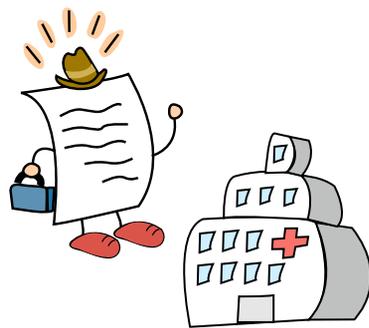


病人可以回家後與家人討論，下次回診後再與醫師進一步溝通，選擇最適合自己的治療的方式。

肝好幸福

大林慈院肝癌治療

文／黃小娟、江珮如 攝影／黃小娟



左起：影像醫學科陳紹哲醫師、影像醫學科陳俞叡醫師、內科部暨肝膽腸胃內科主任曾國枝醫師、影像醫學科林志文醫師、腫瘤中心暨放射腫瘤科主任洪世凱醫師、一般外科主任魏昌國醫師、肝癌個案師邱彩雲、血液腫瘤科主任李思錦醫師、內科部副主任暨肝膽腸胃內科曾志偉醫師、肝膽腸胃內科內視鏡室主任謝毓錫醫師、移植外科主任尹文耀醫師、一般外科李政鴻醫師。攝影／于劍興

「肝癌治療是跨團隊、多科合作，適合開刀的病人安排手術，若是較小的腫瘤，可由腸胃科醫師電燒，有些則適合放射科栓塞，或放射腫瘤科電療等，視病人的病情狀況，提供合適的客製化醫療。」內科部、肝膽腸胃內科曾國枝主任分享。

肝臟疾病的發生常依照慢性肝炎、肝硬化及肝癌三部曲演進，肝癌的危險因子大部分是由 B 型肝炎、C 型肝炎演化而來，或是不同原因的肝硬化、酒精性肝病、肝癌家族史及黃麴毒素等。但隨著環境改善，黃麴毒素影響減少，而一九八五年之後推行的 B 肝疫苗注射，使得 B 型肝炎也逐漸減少，帶原率從原來的 15% 減至 1% 左右，C 型肝炎目前也有許多口服藥物，日後治療成功率將逐漸提高，WHO 已將二〇三〇年訂為國際無肝炎年。

雲林縣、嘉義縣、嘉義市三縣市的肝癌發生率，在全臺各縣市中分佔前三名，為何會如此？曾國枝表示，原因就在 C 肝，C 肝最常見的感染原因為輸血及打針，而雲嘉三縣市由於鄉下民眾早年時會常打針，因針筒消毒不乾淨而感染，因此 C 肝的感染率高。而由於雲嘉肝癌發生率高，因此死亡率也跟著高，以二〇一三年的肝癌死亡率為例，臺北市為每十萬人口 15.4 人，但雲林縣為 41.2 人，嘉義縣 35.7 人，嘉義市則為 32.4 人，因為老年人口多，未積極治療，或未提早治療，因此死亡率居高不下。

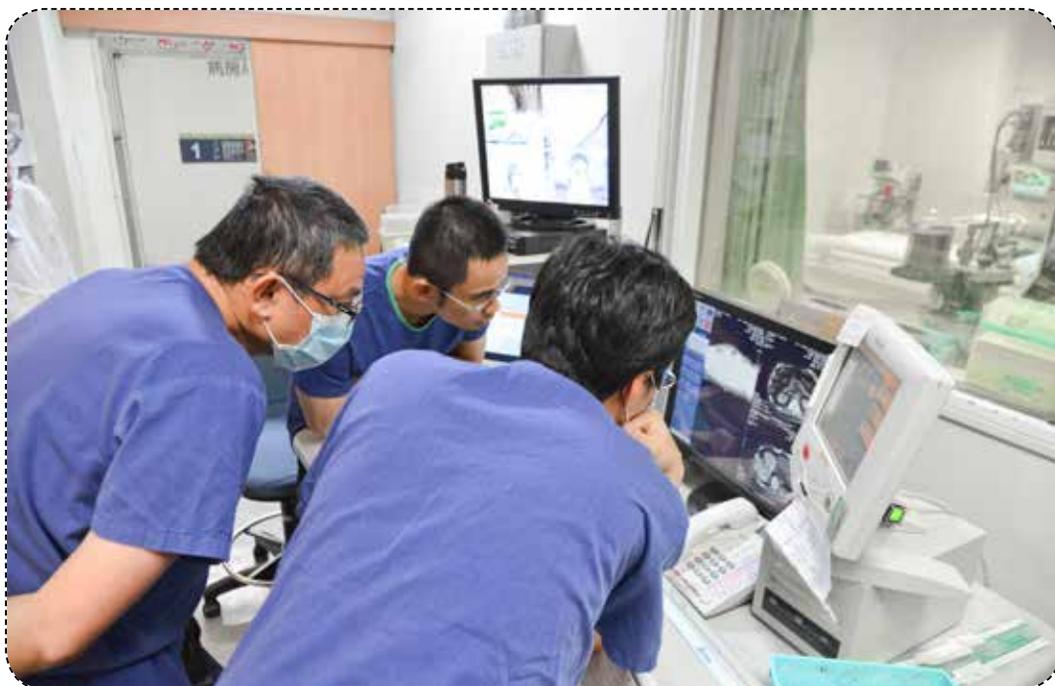
診斷為肝癌 首推治癒性療法

影像醫學科林志文主任表示，腹部超音波是罹患肝癌高風險病人的常規檢查，高風險的 B 型或 C 型肝炎、酒精性肝炎等患者，需要每三到六個月定期追蹤。若發現有疑似腫瘤狀況，可以進一步接受電腦斷層或磁振造影檢查。超音波檢查的優點是沒有輻射線，沒有檢查的危害，方便，可重覆進行，電腦斷層的優點是快速、解析度高、檢查時間短，但是有輻射曝露的問題。核磁共振的優點是沒有輻射曝露問題，但裝心律調節器、太衰弱不能閉氣患者、幽閉恐懼症患者則在使用前需特別評估是否能接受檢查。

林志文指出，典型的肝癌診斷不一定要切片，但是對於影像的表現無法確定為肝癌，或是不能排除肝癌的腫瘤，影像醫學科可以協助進行超音波導引或電腦斷層導引切片，以進行確診。

曾國枝強調，肝癌的治療方式，要考慮腫瘤的大小、顆數、位置、肝臟功能，以及該醫院的資源，目前的治療方式，首推治癒性療法，對於癌症不只控制，而是能予治癒，包括手術及局部治療（電燒、酒精注射），若患者為早期癌症，都希望其能接受治癒性療法，以提高病患的存活率。若癌症無法手術或局部療法，則可以選擇栓塞、放射治療、化療或安寧照顧。

曾國枝主任強調團隊合作的重要性，「若自己走，可以走比較遠，但還要走



影像醫學科林志文主任、肝膽腸胃內科周宜群醫師、影像醫學科陳俞叡醫師一起討論電腦斷層導引電燒的最佳進行方式。攝影／黃小娟

肝病防治 大林慈院全方位

雲嘉南地區肝癌發生率高居全臺第一，為了提供雲嘉南鄉親專業的肝病防治醫療照護，大林慈院於二〇〇二年成立肝病防治中心，整合各科醫師及結合先進醫療儀器進行診斷治療，讓肝炎、肝癌病患獲得全方位的醫療照護。

負責肝病的個案管理師林姝吟說，肝病防治中心成立至今已服務近一萬人次，包括收案、衛教、追蹤、管理，除了提供最先進醫療服務外，也將以肝病個案管理系統對肝病患者進行長期的病情追蹤、回診，及肝癌個案追蹤關懷等管理介入，同時將追蹤結果回報給主治醫師瞭解病患最新病情。

而針對 B、C 型肝炎每半年的定期追蹤個案，除了當日就醫檢查一次完成，個案亦可申請線上查詢檢查報告。此外，肝病防治中心都會定期舉辦肝病衛生教育講座，成立病友會，幫助民眾達到促進健康或防止惡化的目的。

得久，需要眾人一起。」肝癌治療團隊於今年三月成立 LINE 群組「一針入魂」，一般外科李政鴻醫師表示，內、外科醫師針對有問題的個案，在群組中提出來討論，達到更有時效性、快速幫病人安排最適合的治療，同時還能立即把治療後的結果馬上回傳給大家，立即追蹤病人最新治療情況，成功地排除了時間、空間等限制問題。

曾國枝指出，過去早期肝癌接受治療性療法的比率，只有六成多，但在醫療團隊努力推動下，目前已可達到九成，也就是十個肝癌患者中，有九個接受治療性療法，而另一位可能是因為病情不允許而無法接受。

肝癌電燒

電燒是肝癌治療性療法之一，電燒原理是應用無線射頻治療，在超音波或電腦斷層引導下，把電極探針插入腫瘤組織，發出熱能讓腫瘤細胞壞死。傷口大小不到一公分，執行時除了以超音波導引電燒外，還可以由內外科醫師合作，進行腹腔鏡電燒、胸腔鏡電燒，或是由影像醫學科醫師進行電腦斷層導引電燒等，電燒時可依腫瘤狀況使用單針或多針電燒。

外科微創手術 除肝腫瘤

外科對於肝癌的治療，大致可分為傳統手術及微創手術，在傳統手術方面，一般都是直接將腫瘤切除，但病人恢復

期較為辛苦，包括出血量多、傷口大等問題。另一種微創手術，則可分為二種，包括「腹腔鏡切肝」：沿用傳統手術，沒辦法將每顆腫瘤都切下來，但有傷口小的優勢；「腹腔鏡的肝燒灼術」：為一種經肚皮的肝燒灼術，術後沒有傷口，過程中藉由超音波找到腫瘤後做燒灼，而若是經肚皮做燒灼術有困難時，則內科醫師會尋求外科醫師使用腹腔鏡再進一步處理。

在內、外科團隊討論時，若藉由肚皮穿針做傳統的肝燒灼有困難，醫師們就會共同討論是否以外科的治療方式，利用切、燒，或電腦斷層輔助放完針後再做燒灼。以外科在整個治療團隊所扮演的角色，主要為補強整體微創肝燒灼術治療的完整性，讓每位病人盡可能使用微創治療達到更好的效果。

栓塞及電腦斷層導引電燒

影像醫學科在肝癌治療方面，包括栓塞及電腦斷層導引燒灼術，從病患股動脈扎針，放置導管，將導管尖端進入肝動脈內，依據腫瘤大小、位置，找到供應腫瘤血流的肝動脈，予以栓塞。傳統做法是將化療藥物混合油性顯影劑注入腫瘤內再使用止血棉或人造微球等栓塞物質塞住血管，封閉肝癌的血氧供應，使肝癌細胞因缺少氧氣及營養而壞死。栓塞後持續追蹤，若是有存活的肝癌組織，則再度進行栓塞。

除了栓塞外，擁有先進儀器的影像



影像醫學科林志文主任為肝癌患者做栓塞治療。攝影／黃小娟

醫學科，也能藉由電腦斷層導引進行肝癌電燒，林志文指出，肝癌電燒多數為超音波導引，但少數肝癌無法經由超音波清楚定位，例如靠近橫膈膜或心臟、腫瘤周圍結構複雜等，需要藉由電腦斷層做好的定位，將電燒的針尖擺到適當的位置，再做燒灼。林志文表示，也有部分腫瘤選擇在栓塞之後合併電燒，結果較佳。

放射治療 提升雲嘉南肝癌治療品質

六十八歲的趙女士因腹水、胎兒蛋白升高，經電腦斷層檢查，發現在肝臟上面橫膈膜附近，有一顆約三、四公分的轉移性



肝癌栓塞影像。攝影／黃小娟

腫瘤，因為無法開刀，因此轉介至放射腫瘤科做立體定位放射治療，使用立體定位放射治療合併呼吸調控，在治療過程中，病人幾乎沒有什麼副作用，後來在規則性的追蹤中，趙女士的胎兒蛋白已恢復到正常，腫瘤也完全消失不見。

放射腫瘤科洪世凱主任指出，隨著放射線治療新技術的演進，以往做一次放射線治療可能需要四至六個星期，但使用全身立體定位放射治療，搭配呼吸調控，準確度增加，劑量也可以提高，放射治療從以前只能扮演緩和性治療的角色，已進階到能夠提供初期肝癌放射治療的選擇，也已有健保給付。隨著臨床證據的增加，放射治療有機會從過去

緩和性治療進階到治癒性的程度。也因此若患者不適合做手術、栓塞或電燒，腫瘤顆數在三顆以內、大小在五公分以內，放射治療對於癌症控制可以扮演重要的角色。

在生命轉彎處 肝臟移植開啟希望之窗

器官移植可以挽救許多生命，但在道德觀、宗教觀，還有一般人的傳統觀念中，往往都是走到沒得選擇時，才願意踏出這一步。大林慈院移植中心主任尹文耀從開始行醫在消化外科，早期便又投入移植行列，從事器官捐獻工作這麼多年，他說，「很多病患及家屬都將移



使用全身立體定位進行放射線治療，搭配呼吸調控，準確度增加。若患者不適合手術、栓塞或電燒，腫瘤顆數在三顆以內、大小在五公分以內，放射治療對於癌症控制可發揮重要功能。攝影／黃小娟

植視為最後的那一道門，但其實最艱難的並非克服手術風險，而是早期介入的觀念。」

由於手術侵襲性大，加上肝癌復發率高，肝臟移植在最初並非普遍標準治療，在過去，若病患無法接受手術切除，或高頻射波燒灼等根治性治療，往往就是墜入絕望深淵。但隨著醫療技術發達，目前對於肝癌病患，接受肝臟移植的五年存活率平均都達 70% 以上，不僅術後恢復良好，且腫瘤切除乾淨，減少復發機會。所以病患及家屬在一開始面對治療選擇時，若能一併將移植納入考量，即可提高治癒希望。

一名五十多歲的吳先生，當兵時身體檢查無意發現自己患有 B 肝帶原，持續追蹤治療多年後，醫生告知轉為肝硬化、血小板減少症，同時也有肝癌，從此便經常進出醫院做治療。後續因肝臟腫瘤不斷復發，電燒治療三次雖效果不錯，但仍有一顆五公分腫瘤處在肝臟中央部位靠近肝門重要血管，不易進行電燒，也無法手術切除，醫師告訴他唯有「換肝」才能保命。吳先生說：「一開始非手術無法獲得很好的控制時，就考量接受移植，或許也不用等到狀況差的時候再來搶救。」

尹文耀醫師評估後，確定可進行活體肝臟移植手術，並由兒子與其配對成功後進行，但因吳先生 BMI 超過三十以上，手術危險性相對提高，包括手術時剝離的深度太深、器官的摘

取，及脂肪組織太多而容易傷害到血管導致大出血，甚至影響周遭器官等，必須由外科團隊、麻醉科、影像醫學科及重症單位等團隊，加強合作與用心照顧，才能順利進行活肝移植手術。在移植中心團隊克服種種困難下，花了十幾個小時手術時間為父子倆順利換肝。

尹文耀說，若肝癌患者可以用開刀方式切除肝癌，建議接受部分肝臟切除手術，但若肝癌患者肝功能不好不適合接受手術，卻符合米蘭條件 (Milan Criteria)，肝臟移植確實是另一種治療選項，接受移植後，五年的存活率大約是 75%。若超過米蘭條件，但在舊金山加州大學條件 (University of California San Francisco (UCSF) Criteria) 內的病患，如果想要達到相同的存活率，術前需經過降低癌症分期，術後再應用多元化的治療及密切的觀察，同時小心地排除肝外轉移，以免術後快速復發及癒後不良。

「肝病是國病；發現肝癌，藉由團隊合作，給予肝癌病患最適當的治療，是我們的工作；能醫於肝癌之先，在慢性 B、C 肝炎時期即將病患治癒，是我們的責任；而讓民眾有正確的醫療觀念，避免得到 B、C 肝炎，讓民眾免於『肝炎 肝硬化 肝癌』之苦，是我們的使命。」曾國枝主任以大林慈院肝癌治療團隊一直在努力的目標作為結語。🌱

米蘭條件：

單顆腫瘤 ≤ 5 公分或多顆腫瘤 (2-3 顆)，每顆不超過 3 公分。

舊金山加州大學條件：

(1) 單顆腫瘤： ≥ 5 公分但 < 6.5 公分。

(2) 多顆腫瘤 (2-3 顆)：至少一顆 ≥ 3 公分，但 ≤ 4.5 公分，總直徑 ≤ 8 公分。



吳先生接受兒子肝臟移植成功，大林慈院舉辦出院慶祝會，左起為一般外科張群明醫師、尹文耀醫師、吳先生父子、簡瑞騰副院長、志工陳鸞鸞師姊。攝影／江珮如



勇猛精進 信願行

臺北慈濟醫院十二周年院慶

文／吳燕萍、徐莉惠、廖唯晴





院慶系列活動第一場，一百位同仁與志工在新店靜思堂舉辦社區整合式篩檢。攝影／吳裕智

十二年前的二〇〇五年五月八日，座落在北臺灣的臺北慈濟醫院正式啟業，承擔「守護生命、守護健康、守護愛」的任務。從二〇一七年四月開始，臺北慈院以「感恩心，信願行」為主軸，舉辦一系列院慶活動。有專業面向的醫療研究，傳愛送暖的義診與健檢，也有守護病人身心靈的病友會，還有院慶典禮及募心募愛園遊會，這些活動所呈現的正是臺北慈院十二年來的縮影。

整合篩檢打頭陣 廣邀里民顧健康

院慶系列活動於四月二十二日在新店靜思堂起跑，首場是承接新北市衛生局所辦理的社區整合式篩檢，由黃思誠副院長帶領家醫科、耳鼻喉科醫護同仁與志工，共一百位工作人員參與。為了能让更多人受惠，臺北慈院社區醫學部特地偕同慈濟社區志工一齊拜訪醫院附近八個里的里長，邀請所有好厝邊重視自

身健康。

趙有誠院長來到會場感恩所有工作人員，適逢 422 世界地球日，趙院長特別分享：「四月初前往奧地利維也納參與國際健康促進醫院年會，有一位來自挪威的學者特別向我表示，他曾經來過臺灣、參訪過臺北慈院，非常認同慈濟在節能減碳、環保回收與推廣素食的作為，表示讚歎。」他藉此呼籲所有里民們，大家一起來做環保與吃素，用實際行動守護地球。

子宮頸癌是臺灣成年婦女罹患率最高的癌症，近期更有年輕化的趨勢。本次子宮頸抹片檢查站，由黃思誠副院長親自把關，黃副院長表示：「建議婦女應每年定期做子宮頸抹片檢查，重視自身健康。這次首度在靜思堂辦理子抹篩檢，空間與動線都規劃得很好，志工們用好幾層屏風規劃子抹站、滴水不漏，讓婦女大德們都能安心受檢，相當用心。」



兒科蔡文心醫師（左一）以及復健科邱佳儀醫師（左二），來到忠義育幼院為院童做健康檢查。攝影／吳裕智

守護育幼院童 做環保愛地球

同一時間，另一批臺北慈院的醫護同仁前往忠義育幼院進行健檢，並邀請院童到慈濟新店環保教育站認識資源回收以及參與實做。兒科蔡文心醫師拿著聽診器，檢查到一位眼神迷濛的小女娃，蔡醫師提醒育幼院老師：「她的眼神似乎很難聚焦，有可能是先天弱視或散光，需要再帶她回慈院做詳細檢查。」復健科邱佳儀醫師透過工具評估孩子的反應及肢體發展，一位活動力正常、已經是會說話年紀的孩子，卻幾乎沒有發出任何聲音，只有動作跟表情，邱醫師也提醒要將這位孩子帶回慈院做語言評估。

為三十五位孩子做完健康檢查，接

著驅車前往新店環保站。抵達環保站門口，趙院長和多位同仁已經帶著兒女在門口迎接育幼院童們的到來。環保站站長翁華嫻師姊解說環保回收的意義，接著帶大家開始環保實做任務，將寶特瓶一一歸進分類籃裡；三大袋的鋁罐，也在二三十位大小朋友奮力地踩踏下，縮小到只剩下一袋。

兒科護理師陳怡辰提到，「四月二十二日是世界地球日，很歡喜能在今天來和孩子們一起體驗環保、愛地球。透過這樣的活動，讓孩子們從小就養成正確的觀念，真的很棒。」蔡文心醫師的兒子也表示，「今天學到了寶特瓶、紙類以及鋁罐，都可以回收，收穫很多。」

義診往診 偏鄉送愛

翌日，由趙有誠院長以及張耀仁、張恒嘉兩位副院長領軍，帶領醫護行政共十五位同仁，還有康寧大學十位護生，前往瑞芳進行義診、往診。本次義診與北區慈濟人醫會合作，在瑞芳國中活動中心設有牙科、耳鼻喉科、骨外科、中醫科、眼科和內科等多科定點義診，另有八斗子線、暖暖線、七堵線、仁愛線、瑞芳線等五條往診動線。

七堵線由趙院長帶隊前往劉小姐家中探訪，劉小姐罹患極罕見的自體隱性遺傳疾病「威爾森氏症」，身體對銅的代謝異常，造成過多的銅堆積於器官，產生毒性與破壞。劉小姐的媽媽陳述女兒

自十七歲以來的發病情形，積極就醫卻每況愈下的無力，以及弟妹們面對這種遺傳疾病但不知道自己會不會發病的無助感。團隊成員當場為劉小姐和兩個妹妹、一個弟弟抽血，讓遺傳學專家兒科蔡立平主任帶回做基因檢測，安排後續治療。

二十五歲、從小就罹患妥瑞氏症及癲癇的李先生，身高雖有一百七十五公分，體重卻高達一百九十三公斤，除了合併呼吸中止症、高血壓、糖尿病之外，也因找工作不順利患有憂鬱症。張耀仁副院長透過問診了解疾病情形，安排李先生前來臺北慈院減重門診就醫。八斗子線由張恒嘉副院長、一般外科張健輝醫師、中英醫院陳學全副院



報紙類

長等人，前去關懷陳先生和李先生。張恒嘉副院長表示，「這兩位病人幾年來都有慈濟的持續關懷，因為師兄、師姊在時間、精力上無所求的付出，讓他們得到無微不至的照顧、陪伴，讓情況得以有所好轉，這是在往診中最好的學習。」

乳癌病友相聚 共創美麗人生

「六年前得知自己生這個病時，心情很緊張、低落，現在我很歡喜跟病友分享我是如何走過來的。」乳癌關懷志工何麗雪師姊以自身經驗，勉勵罹患乳癌的病友們。五月五日上午，臺北慈院在社區館舉辦「蕙質蘭心乳癌病友會」，邀請三十多位病友和家屬共聚一堂，分享觀念、彼此共勉。

張耀仁副院長以「乳癌荷爾蒙治療及鈣片補充」為題，向病友們仔細說明停經前後荷爾蒙的治療方式、乳癌輔助性荷爾蒙療法、荷爾蒙治療常見的副作用等。停經後的婦女容易骨質疏鬆造成骨折，營養師姚茶瓊教導病友們「保骨高鈣飲食」，攝取足夠的鈣質、蛋白質、蔬菜水果以及適量的堅果類，建議多吃十穀飯或五穀飯，多曬太陽。陳美慧護理長帶大家做三項簡單的肌力運動，鼓勵病友們平時可以多做運動保持健康。

八年前罹患乳癌第二期的張雅芬師姊，歷經開刀、化療、放療、荷爾蒙治療，「突然生病時，自己真的束手無策。」第一次化療後，她剛好參加了首度舉辦的蕙質蘭心乳癌病友會，病友間的相互鼓勵，讓她安心許多，後

張恒嘉副院長（中）以及張健輝醫師（左一）等人前往八斗子往診，探視李先生（前排右二）。攝影／駱鴻隆





耳鼻喉科蘇旺裕醫師（左一）於瑞芳義診處為前來看診的民眾細心檢查。攝影／潘哲雄

來更成為乳癌關懷志工的一員，幫助其他病友。何麗雪師姊原本長住日本，在當地就醫發現罹患乳癌第三期，六年前回到臺北慈院接受治療，雅芬師姊等人的一路陪伴，讓麗雪師姊相當感動與感恩，在治療告一段落後也加入志工的行列。麗雪師姊分享，生病了就是心情要放下，不要想太多，因為生病都是有因緣，好好跟醫生配合，不要亂找偏方，以免延誤治療。

園遊會募愛心 典禮表揚同仁志工

院慶系列活動的重頭戲「感恩心，信願行」愛心園遊會與院慶典禮，同樣選在五月五日當天舉行。園遊會邀請全院同仁共襄盛舉，由懿德爸媽、志工與各單位同仁，從臺北慈院二樓、一樓到地下一樓，集結三十四個攤位，吃的、用的或穿的樣樣俱全。希望透過園遊會募心募愛，一同響應國際賑災，將愛與關懷傳遞到世界黑暗的角落。

園遊會現場叫賣聲、歡笑聲此起彼

落，眾人匯聚愛心，有物出物、有力出力。護理部總動員，督導們現場烤鬆餅、泡咖啡，來客絡繹不絕，正在烤鬆餅的廖如文副主任笑著說：「無論是自製辣椒、咖啡的烘焙製作，或是鬆餅機，所有東西都是大家自發性的提供。」林思吟護理長也率領團隊賣炒米粉、素食蒲燒鰻，她表示：「今天我希望能幫助到敘利亞的小朋友，單位同仁都出一份力來付出愛心。懿德爸爸、媽媽們清晨四點多就起床幫忙準備食物，休假、大夜班的同仁也一起來協助。」身心醫學科日間病房芭娜娜工作坊病友們，拿出他們的手作產品奉獻心力。陪伴帶領病友的職能治療師陳思帆道出用心：「賣的都是團隊成員自製的摺紙卡片、花束、小西點等，利用義賣過程讓他們體驗販售的感覺，也藉此訓練成員們的社交技巧。」琳琅滿目的商品在眾人共襄盛舉下，很快就銷售一空。

乳癌病友會同步響應園遊會活動，在攤位擺放可口的糕點、茶葉、蕎麥以及盆栽。張耀仁副院長當場買下所有的

蕙質蘭心乳癌病友會，張耀仁副院長（中）送七里香小盆栽祝福病友。攝影／范宇宏



七里香小盆栽，做為乳癌病友們的結緣品，感受植物的生命力。

晚間，在國際會議廳舉辦十二周年院慶典禮，表揚優良與資深同仁、傑出研究論文者、優良護理師，以及長年不間斷護持醫院的志工們。趙有誠院長表示，「這是一個感恩的時刻，從證嚴上人開示給予我們的勉勵，到每一位優秀、資深奉獻的身影，在在讓人感動。從當年明達工廠到如今的莊嚴殿堂，一路都有志工們的無私護持。感恩大家攜手同心，讓我們通過許多評鑑的考驗。臺北慈院才十二歲，還有很多進步學習的空間，日後還需要志工菩薩們的帶領與提攜。」

分享全人照護 醫病情觸動人心

臺北慈院護理部在五月十六日舉辦「全人照護分享競賽」，十二組進入決

賽的護理團隊分享了一個個觸動人心的醫病情故事。欣逢母親節、端午節，慈誠懿德會的爸媽們送上素粽給予祝福，趙院長代表回贈同仁們親自縫製的鑰匙包，象徵幸福鑰匙打開心門。

兒科加護病房分享六個月大的早產兒「亮亮」的故事，獲得第三名。亮亮出生時的體重僅有一千公克、沒有呼吸心跳，家屬從滿心期待到驚慌失措，醫護團隊成為亮亮一家的堅強後盾。第二名是由兒科病房王培宇護理師分享「手掌心上的蝴蝶女孩」。十三歲的艾蓁高燒入院，照會風濕免疫科醫師才診斷出罹患紅斑性狼瘡。歷經腸穿孔、腎栓塞、胰栓塞和敗血性休克等狼瘡合併症，千變萬化的病情與不確定的恐懼讓家屬對醫療團隊產生質疑，但團隊成員們不間斷地給予愛的醫療，讓病童及家屬安心。

心蓮病房陳怡芳護理師以臺語道出「你ㄟ心我攏嗟（你的心我都了解）」，團隊協助因惡性喉軟骨癌入住心蓮病房的八十歲爺爺圓滿人生的歷程，榮獲第一名。由於爺爺的妻子先前因腦腫瘤在臺北慈院心蓮病房過世，所以他認為自己是在同樣的地方等待剩餘時間。怡芳察覺爺爺的不快樂，在她的幫助下，子女學會照護爺爺的傷口，也帶爺爺回鄉祭祖、返家吃飯，讓他逐漸開啟心扉接納關懷與祝福。整個過程讓怡芳反思：「人生最大的恐懼不是面對死亡，而是逝者有未了的心願。」爺爺在辭世前

最後的道謝，讓怡芳深感護理工作的價值。評審何瑞珍師姊說：「這是一個感動的競賽，看到護理主管們帶領後進做到上人跟院長期盼的醫院願景和目標，也看見孩子們的用心，臺北慈院真是一個愛的醫院。」

走過十二個年頭，趙有誠院長期許在未來的歲月裡，全體同仁能在現有的基礎上合和互協，繼續勇猛精進，朝向全人醫療的目標邁進，真正做到成為醫界清流、人醫典範，一起為打造醫療與人文兼具的慈濟級醫療環境而努力。🌱



臺北慈濟醫院 資深員工頒獎—服務10年(2/2)

單位	姓名	單位	姓名
腎臟內科	曾如霞	資訊室醫資組	徐淑鳳
骨科	楊金蘭	職務室醫務組	郭詩晴
復健科	廖梓菱	醫事主任院組	唐宇安
藥學部	林麗珍	醫事主任院組	吳佩青
藥學部	譚玉梅	醫事主任院組	黃振貞
社區醫學部	姚惠敏	醫事主任院組	林慧雯
財務室成本組	高國冠	醫事主任院組	張子茹
資訊室系統工程組	劉惠庭		

臺北慈院慶祝啟業十二周年，臺上服務滿十年的每一位同仁功不可沒。攝影／范宇宏

綠島 蘭嶼

現醫蹤

東區慈濟人醫會綠島蘭嶼義診

文／林永森、陳慧芳、人文真善美志工
蘭嶼義診圖片提供／關山慈濟醫院中醫科

四月二十二日到二十三日，
東區慈濟人醫會兩組團隊同時出現在離島，
西醫團隊在綠島，今年還帶上精密儀器現場檢查，
而且義診之外還不忘淨灘；
以關山慈院為主的中醫團隊來到蘭嶼，
老中青三代中醫齊聚義診，
鄉親訝異於中醫師的親切，
更感受中醫治療的神奇……



年年相約 在綠島

中華民國海峽交流會花蓮服務站

世界級亞洲安全會
花蓮人管會義務服務站



花蓮慈院吳彬安副院長以超音波儀器為幾位綠島民眾檢查出腫瘤，建議轉大醫院治療。攝影／林永森

臺灣東部因中央山脈阻隔，花蓮、臺東兩縣地域廣大而地形呈現狹長，還有離島綠島與蘭嶼分布在臺東外海，慈濟愛的醫療網除了花蓮、玉里、關山慈濟醫院，也得仰賴東區慈濟人醫會共同織就，四月二十二日到二十三日兩天，東區人醫會團隊分別前往綠島和蘭嶼進行義診。

精密儀器到綠島 診出重症轉慈院

綠島義診，則是東區慈濟人醫會每年的重點項目，這一次更特別帶了超音波儀器一起過去，幫民眾檢查出疑似頸部腫瘤，還特別安排花蓮慈濟醫院的回

診，進一步精密檢查。

東區慈濟人醫會總幹事林永森師兄介紹此行五位醫師，包含花蓮慈院影像醫學專家吳彬安副院長，專長麻醉及疼痛專科的陸翔寧醫師，陸醫師這一趟邀了太太前來參與，在義診掛號處協助引導鄉親就診；花蓮慈院謝明綦醫師除了內科，在義診時連外科及中醫科也很在行；臺中慈院感染科王瑞興醫師則是從臺中搭飛機到臺東機場與團隊會合；還有一位是楊名錦醫師，在義診是負責婦科、兒科及家醫科，她是花蓮慈院外科加護病房何冠進主任的太太，曾在花蓮慈院接受住院醫師訓練，特地從臺北過來，而且幫兩個念小學的孩子報名，一

攝影／林永森

同來參與義診，希望孩子有機會見苦知福，除了在義診幫忙，也參加淨灘活動。

兩天的綠島義診，因天候不佳，各科看診與超音波檢查、健康衛教共計八十四人次。雖然服務量雖不多，可是因此發現了幾位需盡快就醫的個案。

花蓮慈院副院長吳彬安是第一次參加綠島義診，他分享：「綠島資源比較缺乏，所以我們特別帶了超音波來。」而超音波也發揮了作用，有些鄉親因此初步被診斷出有腫瘤，義診團隊也盡快安排到臺灣本島的大醫院



陸翔寧醫師



王瑞興醫師



陳月琴藥師、邱庭睦藥師



楊名錦醫師



謝明藥師

進一步治療。

義診團隊第一線發現病苦，再由醫護愛的接力治療，希望能讓離島民眾，也能擁有同樣的醫療品質，再度找回健康。

世界地球日 要義診也要淨灘

義診團隊此次綠島行，除了將這兩天的感染性醫療廢棄物與垃圾收集起來帶回臺灣之外，更在第二天義診前早起，前往民宿附近的沙灘進行淨灘活動，淨灘所拾回的垃圾，也全數隨義診團帶回到臺灣進行分類回收。

林永森總幹事分享東區人醫會的外島義診在住宿的安排上有一項堅持，「我們義診團隊選擇的民宿，都是非常愛護綠島自然生態的業者，像一次性消費就拋棄的牙刷、牙膏與毛巾等等，都沒有提供，而是請住宿客人自己帶來，跟我們的理念相符合。」而民宿業者看到義診團隊大老遠跑來照顧綠島鄉親，又力行環保護大地，非常感動，所以也出動貨車免費協助載送義診的物品與人員。

希望綠島不只環境美麗，鄉親的身體也能常保健康美麗。

來到綠島義診，也不忘響應世界地球日，人醫會團隊在義診開始前起個大早淨灘去，而且不會將垃圾留在離島。攝影／陳安俞





中醫跨海
赴蘭嶼

睽違四年蘭嶼義診，儘管啟程當天就遇到天氣惡劣而班機停飛，為了不辜負鄉親期待，醫護團隊堅持改搭船前往，讓義診如期舉行。

「天氣不好就沒辦法飛了；所以我們要去坐船。」花蓮慈濟醫院中醫師陳怡真在臺東機場忙著處理機票，因為決定改採「B計畫」——搭船。儘管整段航程讓醫護團隊吃足苦頭，大家都強忍著暈船的不適，一踏上蘭嶼地面，大家又是生龍活虎，隨即環島走訪六部落。

蘭嶼的海島型氣候，風大、雨大、溼度大成了鄉親共同的致病因子。關山

慈院中醫科主任沈邑穎醫師分析讓鄉親們致病的環境因素：「勞動的損傷，再加上氣候的損傷，再加上早年物資不夠，大家吃的東西都比較鹹、比較油，也導致血管裡面的代謝比較慢，所以三高的人相當多。這些問題糾在一起的時候，會有風寒、溼氣，加上血液循環的問題，會附著在大家的筋骨裡面，會導致像這種天氣的變化，這種痠痛的程度，其實是我們臺灣本島的鄉親，你沒辦法想像的。」

蘭嶼高中老師特地揪團到場當老一輩原住民的翻譯志工。蘭嶼高中老師黃森



簇說：「大家（老師）都住在學校，彼此聯繫比較緊密，邀一邀就可以互相支援，提升一點點生命的價值。」

儘管天候不佳，仍不減團隊的熱情，捲起褲管，換上夾腳拖，穿梭在風雨中，準時抵達會場。「這些人真的是醫生嗎？怎麼那麼親切，跟著大家一起搬桌椅。」義診團隊親力親為，親和力十足，還未看診就拉近了醫病的距離。

東區人醫會林淑媛師姊已經是第三次參加蘭嶼義診，以往都是擔任香積組志工，沒有太多機會與當地鄉親直接互動，此行因為在病人報到區支援，讓她對蘭嶼又有更進一步的認識。聊起義診這兩天，師姊眼眶有點紅：「每個村落距離都很遠，村長很辛勤地在幫忙我們廣播義診訊息，看到醫師將病患當作親人對待，為他們拔除病苦，還有當地人的純樸可愛、對醫療團隊的信任，真的讓我好感動。」

「看到沈醫師帶這麼多醫師來蘭嶼，我的心都安了。」呂桂菊小姐是沈醫師的病患，也是促成此次義診重要推手之一。因為自己多年的病痛，經過中醫治療效果彰顯，熱心的她經常介紹蘭嶼的親朋好友到關山慈院看病，但是路途遙遠，昂貴的開銷讓許多蘭嶼人卻步。感嘆醫療的匱乏，桂菊向沈醫師提出請求，希望中醫團隊能夠在蘭嶼辦義診，讓那些獨居或行動不便的病友，能更重視自己的健康。

兩天下來，義診團隊共服務了兩百二十五位鄉親。雖然回程時，班機還

是停飛，所有人搭上輪船，被大風大浪折騰到「全軍覆沒」吐成一片，但是想起病患開心的笑容，還是讓每位參與者都非常感動。



上圖：許多蘭嶼鄉親終於有機會體驗中醫的療效，也覺得義診醫師們很有親和力。

左圖：林淑媛（左）在東區慈濟人醫會主要擔任香積志工，此次於義診中支援病人報到，整個過程讓她很感動。

中醫再現蘭嶼

文 / 沈邑穎 關山慈濟醫院中醫科主任



二〇一七年四月東區慈濟人醫會蘭嶼中醫義診團三十餘人在風雨中抵達蘭嶼，許多蘭嶼鄉親跟我們細數著上一次看到慈濟人到蘭嶼已有三、四年，感覺好久好久了！鄉親們熱情的眼神與話語，牽動著我們的心，我們也希望即將展開的中醫義診能滿足蘭嶼鄉親的期待！

睽違了這些年，「因緣俱足，眾志攸成」是蘭嶼中醫義診能成行的主要原因與動力。

二〇一六年六月關山慈院中醫科號召六位中醫師到綠島義診，綠島鄉親反應非常熱烈，而會場同時有蘭嶼鄉親的共同參與，當時也表達希望我們也能到蘭嶼義診服務，種下了這次的因緣種子。

二〇一六年七月尼伯特颱風重創臺東，關山慈院中醫科與臺東中醫師公會合作，擴大號召全臺灣三十多位中醫師在臺東靜思堂舉辦臺東大義診，膚慰遭受風災之後身心俱疲的臺東鄉親。當日也有蘭嶼的鄉親在場，再度

提及蘭嶼的醫療需求，卻因交通不便，外出就醫困難，期望中醫師能前去照顧鄉親。

二〇一六年年底，在許多蘭嶼和綠島熱心的大德推動下，多位中醫師、護理師及醫學生的參與討論下，決定於二〇一七年將蘭嶼義診付諸行動，並擬定了作業的大方向：

事前須有充分的作業時間：

包括義診日期的確定，妥善的交通食宿安排，確認適用的義診場地，醫療及志工人力的招募等。

義診日期的確定：

去年年初與蘭嶼鄉親討論後，將時間訂於飛魚祭中較不忙的日子：四月二十二及二十三日；同時邀請慈濟花東三個院區的中醫師們，還有熱心的中醫

同道，以及曾經來過關山慈濟見實習的慈大後中醫學生，確定參加人員，在二月底確定行程，並規畫訂機票，居住地及義診場地等。（其實我們本來挑五月六、七日，因當地有活動，建議改期。時間挪後會與觀光旺季相沖，民眾無法來看診。往前挪，會碰到五一勞動節，只好再向前挪，四月二十九日蘭嶼鄉運會，彩蘭他們建議四月二十二、二十三日，天氣好，大家又方便。就這樣，英雄所見略同，跟綠島義診無巧不巧的同一天）

醫護及志工人力的積極招募：

醫療團隊包括花東三個慈濟院區的家人：花蓮慈院的吳欣潔、陳怡真、顏胤儒及陳中奎醫師、陳虹奴藥師；玉里慈院的黃明雯醫師；關山慈院的沈邑穎、



高欣華及高允中醫師、吳佩 護理師，還有曾在關山慈院服務過的陳藝文醫師及臺南的莊智翔醫師，也都放下診務，從西部趕來共襄盛舉。慈濟大學的陳信羽師姊也同行，為這次義診留下影音紀錄。

還有年輕活力充沛的慈大後中醫學生團隊，第一屆及第二屆同學共十四位：張霽馨、鄒牧帆、宋宜芳、賴奇吟、邱少君、王國峰、林逸安、龔彥綸、楊捷

詠、林昭男、吳立工、蔡錫明、吳沐枕、黃舒驛。後中醫學生主動參與，協助醫療工作。島上多是中老年人，年輕同學們表現得認真專業，又溫柔體貼，輕手輕腳，婉言細語，噓寒問暖，細心體貼，深深擄獲蘭嶼阿公阿媽的心，鄉親們都很歡喜。

志工團隊中，多位都是一路跟著我們參與綠島以及臺東大義診的老朋友，如富岡的李宜桂小姐參加過我們三場義



二〇一七年四月東區慈濟人醫會蘭嶼中醫義診團三十餘人在風雨中抵達蘭嶼，為鄉親提供兩日義診服務。

診，這次協助安排所有飛機及輪船訂票，事前到蘭嶼高中場勘，義診兩天與清華大學的蕭菊貞老師共同承擔吃重的場控工作，讓義診流程維持得非常順暢。

綠島的林登榮老師及林偉芸父女檔，慈濟臺東分會的師姊們也很發心擔任志工。尤其林淑媛師姊既要協助綠島義診的事前工作，還要到蘭嶼負責義診所有報到事宜。非常感謝。

必須與當地相關機構與鄉親連結

根據過去在外島巡迴醫療多年的經驗，由於中醫重視「三因制宜」因人因時因地的診治，由外地前來義診的團隊最好與當地相關機構與鄉親結合，才能快速掌握當地的風土民情及病情特色。

蘭嶼鄉代會祕書楊彩蘭小姐是本次義診的最大功臣，楊小姐秉持著鄉代會照護蘭嶼鄉親的理念，全心全意投入義診所有事宜，包括事前的籌備，協調蘭嶼高中的義診場地，提早向鄉親宣傳，協調各單位人員協助，並全程參與義診，直到將我們所有人員送上返回臺東的船舶為止。

蘭嶼高中不但提供場地及硬體設備，校方教務處主任曾如、學務處主任陳淑貞、校護吳巧茹、羅美雪老師從頭到尾全程參與義診。總務陳鎮江和吳崇岳、李宜芳、陳冠宇、黃森簇、謝耀霆、張庭寧等老師們犧牲自己時間協助。校方人員奉獻週末假期時光，自願加入志工

團隊協助義診，讓醫療團隊很感動。

住在綠島的呂桂菊、田英傑伉儷，與住在富岡的母親吳免阿姨，在去年綠島義診出力最多，這次也不落人後，與彩蘭小姐合作，安排所有人員在蘭嶼的食宿交通，當地人力協助、參加義診，招募翻譯人員，幫忙運送所有醫療物資及團隊行李，全程參與，與楊彩蘭小姐形成堅強的在地團隊，讓醫療團隊們無後顧之憂，可以全心看診。

義診事前充分宣導 讓鄉親周知

楊彩蘭小姐早在去年就跟鄉親們說今年會有中醫義診團前來義診。今年初義診日期確定後，就廣為宣傳。連我們住在當地時，都聽到許多次鄉公所強力發送的廣播。因為大家的努力宣導，六個部落的鄉親都得知訊息，也都事先安排各種交通方式，無畏風雨前來就診，每場義診才有一百多位鄉親的看診紀錄。

以檢傷分類 讓鄉親得到最周全的照護

考量到蘭嶼鄉親長期勞動，加上天氣潮濕，累積在身體的病痛需要較多的醫療照護。因此比照去年臺東大義診模式——「檢傷分類就診模式」，成立一個檢傷分類區及四個治療區：針治區，推拿區，拔罐區，艾灸區。

檢傷區的醫師會依據病人的情況來決定治療組合。這樣的模式，一方面可

以讓更多醫師及醫學生實際參與醫療工作，另一方面病人也可以得到多樣的醫療照護。例如一位全身痠痛，肌肉緊繃，濕氣很重的病人，我們會提供針治、拔罐及艾灸三種醫療組合，既可舒緩肌肉緊繃，又可祛除濕氣，身體痠痛當然就會明顯減輕。

許多鄉親都是第一次體驗中醫治療，感覺既好奇又緊張，經過治療之後，對於明顯改善的療效感覺很神奇。鄉親們離去時歡喜的笑容，還有頻頻詢問：「你們什麼時候會再來？下禮拜嗎？或是下個月？只要你們來，我們天天都要來治

療！」我們很感動也很沈重！猶記義診時，有鄉親問道可否治牙病？我們只能輕輕的搖搖頭。缺乏醫療資源與交通不便的蘭嶼，有著鄉親們殷殷期盼，需要更多醫療團隊的參與和關心！

回程日，由於天候不佳，飛機停飛，所有人員搭船返回臺東。望著船艙外跳得比我們頭部還要高的浪花，自己不停翻滾的腸胃，聽著船艙中夥伴們此起彼落的嘔吐聲，下船後天旋地轉，不聽話的軟腳……除了是大家共同難忘的回憶之外，也讓我們深深體會了體驗蘭嶼鄉親出外就醫的艱難。



熱心的呂桂菊小姐（左二）是沈邑穎醫師的病人，也是促成蘭嶼義診重要推手之一。



慈濟大學後中醫系學生和實習醫師也來義診幫忙，跟著前輩及老師學習。

老中青三代共聚一堂傳承中醫 並凝聚守護健康力量

本次義診結合了三種力量：蘭嶼鄉親，富岡鄉親，慈濟團隊，完全符合「團結力量大」的諺語。這次前來的醫師跟醫學士剛好是老、中、青三代，透過檢傷分類，安排病友就診，讓年輕的醫學士親自臨床，驗證所學，對於未來醫療有臨場感，也讓他們然後知不足，對於未來會更有學習努力方向。年輕學子親眼目睹有經驗醫師如何在偏遠地區執行醫療，也有濃厚的教育與傳承意義。經由這一次義診，大家凝聚了共識及默契，未來將會是一股守護健康的力量。



蘭嶼義診 自由行

文 / 高欣華 關山慈濟醫院中醫科主治醫師

關山慈濟中醫科成立於二〇一一年，由沈邑穎主任領軍，以提供花東偏鄉地區優質的中醫服務為己任。沈主任常說我們中醫科「管兩個里和兩個島」，兩個里是甚麼里呢？「北至玉里，南至太麻里。」或許西部的朋友對地名不太熟悉，兩個里就是從花蓮的玉里到臺東的太麻里，距離大概有多長呢？若是從緯度對應到西部大概就是從雲林一直往南到高雄，其實距離很長，幅員遼闊。但是中西醫療院所大部分都集中在市中心，所以臺東民眾要看病都得歷經遙遠路途。關山剛好就在從玉里往南到臺東市的中心點，因此位居醫療要塞。而兩個島當然就是「綠島和蘭嶼」，外島民眾只有衛生所可以看病，就醫的不方便性真的不是西部民眾可以想像的。

去年(二〇一六)六月我們在綠島舉辦為期兩天的義診，七位醫師服務約兩百多位民眾，廣受好評；今年在眾多地方鄉親幫忙、十位慈濟和非慈濟體系的醫師及十多位慈濟大學後中醫學系見實習醫師的熱血支援之下，四月二十一到二十三日，二〇一七年東區人醫會蘭嶼



高欣華醫師除了為鄉親針灸治療，也著重對病人的衛教，希望讓醫療資源取得不易的蘭嶼鄉親，能透過自我保健預防疾病。

義診之行，千呼萬喚始出來！

雖然鄉親引頸企盼義診，一直詢問何時要辦？但是在聽到宣布確切的日期時我可是如臨大敵，為什麼呢？

因為只靠我們要完成這項任務可是一件大工程，中醫科為主力，等於是來一場自助旅行，不像大型義診是參加旅行社包團的，只要出人就好；我們等於是中醫科加旅行社業務，一切大小事都要包辦，而且醫護成員來自各地，每個人下診之後可以趕過來的時間不同，光是幫每位「團員」訂不同班次的機票、聯絡不同的民宿、各有不同的入房時間、還有租機車和用餐……等，就有夠傷腦筋了。除了要滿足民生需求，另外「正事」也是如火如荼的進行：確認臺東縣中醫師公會提供的物資、向廠商採買義診所需設備、採買防病人暈針及醫師暈船的各種中藥……要準備的待辦事項堆積如山，每天高允中醫師和吳佩嫻護理師都焦頭爛額地拿著一張長長的清單核對各式各樣的表格及聯絡相關人員……最後關頭連花蓮慈院的陳中奎醫師也加入行前籌備事宜的作戰行列。因為人力物力得來不易要好好珍惜，過程中沈主任還會和我們一直不斷找尋更合適的最佳方案。

這項龐大的任務，絕不是我們能輕鬆完成的，所幸其中有眾多認同本次活動的熱情鄉親大力協助；有出動多人幫忙搶訂機票，也有人贊助器材經費等等。對於這些「只求奉獻、不求回報」的朋友，他們的善行真是令我敬佩且銘記在心。

義診場地在蘭嶼高中的活動中心，當地為海島型氣候無常，一日就可感受到四季變化。義診連兩日下了很大的雨，我們一行人穿起輕便雨衣，從民宿得騎十五到二十分鐘的摩托車趕到會場，環島公路上風切超強，薄薄的雨衣因強風豪雨發出啪啪的振耳聲，暗自擔心會連車被吹到路邊的芋頭田裡。第一天義診結束時天色已暗，風雨仍強，我戴著眼鏡眯著眼睛一路狂飆，豆大的雨滴被強風掃得迎面打在臉頰上有點刺痛，突然覺得這趟異地義診真的很拚，好像在颱風天還不顧性命出門看診一樣，頓時覺得工作人員好偉大，突然傻傻分不清從額頭滑下來的是雨水、汗水還是淚水？

歷經去年辦了綠島及臺東義診的經驗，這次也參考相同模式，同時開了針治、傷科、艾灸、拔罐四區，本次因為投入的醫護人員相當多，可以快速消化湧入的人潮，讓鄉親的病情都能得到改善。回來臺灣，在五月中門診時，就進來一位蘭嶼鄉親，李伯伯是一位司機，常常腰酸及肩膀痠痛，他覺得本次義診對他幫助很大，因此特地回來臺灣治療。看到他就好像看到老鄉千里迢迢從遙遠的家鄉來到大城市一般，雖然見面很開心，但不免心疼他老人家大老遠路途奔波，叮囑他日常保健之餘，我想他應該還需要再治療幾次，問他下次何時再回診？他說一趟路很遠，也不知道下次何時可以再來……

這次出發之前，忖度不知何時才會再度回到蘭嶼舉辦，因此我擬定策略，



要充分提供中醫衛教，包括飲食宜忌及按摩導引；因為中醫「治未病」，預防勝於治療。囑咐他們飲食注意事項，才發現蘭嶼真的物產貧瘠，蔬菜水果都要仰賴臺灣「進口」，連教科書上提到的蘭嶼特產芋頭，他們都說要等到有祭典才會挖來吃。不過豐饒的海鮮漁獲卻吃太多、太重鹹，而且每個人都過度勞動，自己蓋房子、修船……還有三不五時就颳起我也體驗過的「十級陣風」，每個人都是中醫所謂的「肌膚甲錯」，皮膚粗糙暗色無光澤，若再加上一罐沁涼的啤酒，幾乎人人都有關節酸痛的毛病，甚至在路邊很常見佝僂老人蹣跚獨行。有位三十出頭歲正在蓋自己房子的年輕人問說：「那以後我要當自己的醫生嗎？」還好我沒有白費唇舌，一片苦心終於有被聽懂，「是呀，這裡看病真

的很不方便，平常一定要自我保養，才可以撐久一點，您自己就是最棒的醫師！」

回程時因為風雨超大，原定飛機一直停飛中，大夥兒急忙收拾裝備，跳上加班船，殊不知在前方等著我們的是強大東北季風的逆向風浪且要橫渡黑潮，中間還繞去綠島，總共坐了三小時半冷汗直流的遊樂園海盜船！當然大家吐得七葷八素，但是歷經身體的極度不適，卻也讓我重新體驗到「活著真好」！回來之後，原本義診的辛勞都拋諸九霄雲外，大家津津樂道的都是最後那一段「不堪的回憶」，那種「同生死、共患難」的兄弟情誼，足夠我們時時回味無窮。從蘭嶼回來的我也變得不一樣了，對於能夠參加到本次義診感到福報無限，萬物生命可貴，從今要好好珍惜一切。🌱

感恩

來自病人與家屬的溫馨回饋
的足跡...

關山慈院

感謝中醫科護理師吳佩嫻小姐，對待患者十分親切熱心，對孩子也極為有耐心，不僅輕聲安慰，更以專業知識給予正確的觀念及衛教，以消除孩子不必要的恐懼，也對中醫有更多的認識。

潘小姐

玉里慈院

帶親人來院作安養中心全身健檢，董慧慧同仁貼心服務讓家屬及病患於受檢過程得到良好服務。

徐先生家屬

感謝優秀的張玉麟院長，帶出婦產科優秀的周達利醫師。因本人身體不適做徹底檢查確認罹患子宮內膜癌，並建議至花蓮慈濟醫院手術，周達利醫生為人誠懇，醫術精湛，一路讓我無後患之憂，幫我到花蓮住院轉診，也感謝護士的幫忙。感恩感恩再感恩。

彭女士

花蓮慈院

母親去年某日晚突感不適，幸賴心臟科王志鴻醫師及時搶救成功，然而往後的日子再度感受腸胃不順，幸虧外科施廷翰醫師正確、積極處理，再次讓媽媽平安無事。後來由家庭醫學科謝至鏗醫師專職照護。

在此除了感激這三位仁醫以及醫療團隊多方關愛與照顧之外，也請院方對這三個月來病房所有照顧過媽媽的護理人員，懇請給予再三的嘉許、勉勵與肯定。面對所有醫護人員，我們內心深處有千千萬萬句道不完的感恩、謝謝及對不起（媽媽恐怕帶給大夥太多的麻煩與困擾），醫護所有人員從上至下視病如親、無怨無悔，耐心、熱心盡責地善待病患，太多太多的點點滴滴、林林總總盡入眼底。最後在此還要感謝外科陳華宗醫師，之前媽媽只不過動個盲腸手術，竟然導致缺口引發疝氣，之後改由甲狀腺主治陳華宗主任補上完美精緻的一刀，解除了當事者不定時的疼痛，陳主任十二萬分感激您！謝謝喔！

張女士

慈濟醫學與 臺灣防疫

李明亮的四分之一世紀

口述／李明亮教授 前衛生署長、慈濟大學創校校長



歡迎李明亮校長回到花蓮與我們見面並暢談往事；他回到臺灣的時候，五十六歲，是一個男人正成熟，知識、經歷、人際關係各方面非常圓融的時候，毅然回來臺灣，要把他一生的教育理念在臺灣落實，而他選擇了花蓮做為他落腳的地方。在這二十四年來，接近四分之一個世紀，他的人生有很大轉變，也許跟他當初回臺時的預想完全不同，非常精采，值得我們年輕醫師來學習。尤其是他「山不轉路轉」的態度、決策過程的考量，於此分享我們所尊敬的李明亮署長、李教授這四分之一世紀回臺灣的奇幻旅程。

——郭漢崇醫師 慈濟醫療志業副執行長

很高興看到很多非常熟悉的朋友，要在五十分鐘內講四分之一個世紀，說長很長，說短很短；回來，又走，看著很熟悉，又很陌生；人生也就是這樣，有時，在同樣的地方，你覺得很熟悉，卻又非常陌生。

設定返臺十年 意外投身慈濟

我在一九九二年回來臺灣，當時我五十六歲。大約二十五年前，一九九一年時，成大醫學院黃崑巖院長打電話給我，說他要退休了，邀請我接任院長，那年剛好我最小的孩子上大學，孩子們一年放假回來兩次，我跟太太進入空巢期；一個想法是，我們有好的房子、優渥的收入，可以在美國一直待下去；另一個想法是，我可以在五十五到六十五歲退休前這十年，回臺灣看看可以做些什麼，有這個想法的時候，就接到成大的邀約，「好吧！」決定回來談談看。

跟成大校長談，感覺還不錯，但有一兩個地方「轉」不過去，有困難，正在猶豫的時候，來了不速之客。

因為我一直擔任衛生署的顧問，有一天我到臺北開會，晚上回到臺大景福校友會館時，會館的人跟我說：「你房間有兩個人在等你，不要嚇到！」原來是臺大的兩位教授蘇益仁跟陳振陽，他

花蓮慈院聆聽演講的同仁分批與李明亮教授合影，也有許多是李教授任校長時的慈濟大學畢業校友，前排左三為慈濟醫療志業郭漢崇副執行長。攝影／麥宇婷



慈濟醫學暨人文社會學院八十八學年度畢業典禮，李明亮校長當時已赴任衛生署署長，特地回來主持畢業典禮。攝影／陳美蓉



們說：「證嚴上人希望你回來幫他們開一個醫學院……」忙了一整天，顧問完非常累，隨便應付一下，他們就走了，我聽到他們說：「啊，沒希望了，沒希望了。」

隔天早上我回臺南，臺大王作仁教授來送行，他曾到美國跟著我當 fellow(臨床研究醫師)，我跟他說：「昨晚被你們兩位教授『聊』了很久，很晚才睡，他們說的『慈濟』、『上人』我聽都沒有聽過。」王教授很認真地對我說：「等一等，如果是我，我會選慈濟！」回到臺南之後我打電話給太太，她說：「你可以去考慮看看。」我就聯絡蘇教授說願意再談，但很快就要回美國了，林碧玉副總（慈濟基金會副總執行長）很快就跑到臺南來，我還記得是在一個咖啡館，從那個地方開始慢慢談談。

所以隔一年，一九九二年我就回來花蓮了。其中有一個非常重要的過程，推了最大一把，就是郭漢崇醫師帶我們去看七星潭；從一條很直很直的路，經過花蓮師範學院，哇！突然間豁然開朗，就是七星潭；尤其是我太太，根本看了以後「就回不過頭來」了，她說：「唉呀，這個地方太好了！」

奠定慈濟醫學教育特色

我在慈濟一共八年，兩年的籌備，以及兩任的(慈濟醫學院)院長、(慈濟大學)校長，經歷過很多事情，我簡單分享幾個我認為可歸類為「成功」及「失敗」的地方。

我認為做得還可以的有幾點，第一是我們整個校園的建築。

那個時候我就像工頭一樣，幾乎每天都在跑工地，到現在，打樁、綁鐵絲，我都還會一點，最主要是考量到地震來時的避震性。還有很不錯的圖書館、體育館、生命科學院……

第二點，這要非常感謝證嚴上人，八年之間我提出七次預算，七次預算一塊錢都沒有被砍，他知道我們內部一直砍，可以省的都不會提出來，所以提出的預算都是一次就通過了。可惜這個精神後來不能適用在衛生署。

第三點是大體。大體對於醫學教育是很重要的，當時醫學系學生很快要升上三年級，要上大體解剖課程了，我與當時教大體解剖的曾應龍教授討論，美國是五個醫學生共用一具大體，我們希望慈濟學生可以達到美國的水準，甚至四個人一組，但在臺灣不容易，怎麼想都想不出方法，後來，我們跟上人提大體捐贈的想法，我以為上人會反對大體解剖，想不到，上人不但出來帶頭講，開始向弟子、慈濟師兄師姊宣揚，將大體捐贈的精神傳世，到後來，我們儲存大體的地方都滿了，也開始供給其他學校，唯一的條件是對待大體的處理方式要跟我們一樣。大體的保存方法，我們直接拿世界上最好的文獻去查，去改進，研究不以福馬林液浸泡的方式，包括灌流的液體，怎麼樣先取出血液，我們研究出不要浸泡福馬林的做法，身體包、隔絕氧氣等等。大體這部分，是早期我們很成功的一件事情。

同時，當時衛生署支持我，知道我來到花蓮，那時醫學院還沒成立，(一九九二年)先在東部設立產前檢驗篩檢的「優生保健諮詢中心」(隸屬於花蓮慈濟醫院，二〇〇三年改稱「遺傳諮詢中心」)。

此外，是在慈濟醫學院成立一個關於原住民健康研究的地方，一開始稱為原住民健康室，後來的原住民健康研究中心，是公共衛生系的一個碩士學程，準備將來會有一個原住民的健康學院。因為原住民的健康，的的確確我們不只沒有做、也沒有了解，例如很多病症與環境的相關分析……我覺得我們應該好好做，所以就開始了原住民的健康研究中心，當年第一個研究討論會主題就是戒酒。

十公里與五十公尺的堅持

當時還做了幾件事情，其中之一就是「十公里路跑」，從學校跑到靜思精舍，九點八公里，就算 10K(十公里)。每年跑一次，那我的目的是希望將來我們的醫學生也好、醫師也好，有一個身體上的耐力，不是跑一百公尺要跑多麼快，不是，那個不重要，我希望他們有耐力，所以我一直鼓勵學生去跑運動場，有時間就跑運動場。那麼每年的十公里路跑，我忘了是否有限制學生在多久之內跑完，我記得——跑得比方菊雄教授慢就不能畢業，他這個人天生跑得比我更慢，那後來那個政策有沒有好好地執行？因為訂標準訂得太低了……十公里，現在還跑嗎？(臺下醫院同仁與學生答：有。)還有跑喔。記得那時學校保健室的酸痛貼布都沒了，因為第一次、第一屆跑下來，包括我自己走都走不動，就要去貼布，結果他們跟我說我「手腳慢」，「哎，校長，(貼布)都被拿光了。」

還有，我要求學生要游泳過五十公尺才可以畢業。因為五十公尺你一定要換氣，不能憋著氣就說會游，所以訂定五十公尺為標準。到外國我深深地認知到，游泳是生活必須的一種訓練，你不曉得這項技能什麼時候會救你的命，當一個現代的公民，應該要學會游泳。

神經科學與健康傳播 特色發展未成

接下來，我講幾個我認為沒有做成的事讓你們參考。第一個沒有做成的是神經科學。

在我的生涯裡，除了遺傳學之外，最重要的就是神經科學。我覺得二十世紀是遺傳學，二十一世紀則是神經學的世界，所以我當時延聘教職時，解剖學就找神經解剖，找到你們現在的曾國藩副校長，生理就有楊靜修、郭博昭教授，藥理就是邱鐵雄教授，盡量以神經科學做為中心，賴其萬、賴明亮教授兩位也都是神經方面的。後來花蓮慈院這邊的神經外科由林欣榮院長主導，也是圍著神經學。我希望從神經科學慢慢去衝，讓臺灣慈濟的醫學院成為神經科學發展的重點。

美國的國家衛生研究院集中在馬里蘭州的貝塞斯達 (Bethesda) 地區，英國國家醫學研究會的藥理研究在愛丁堡大學、分子生物在劍橋大學，哪個地方優秀就設在那裡；大學有硬體設備，有人才，由政府經費挹注，我跟國家衛生研究院吳成文院長討論，是

否可依英國的模式發展，由國衛院成立一個神經科學研究中心，然後設在花蓮（慈濟大學）？吳院長也不小心答應了我。但是國衛院有很多官員，認為這樣會造成搶奪資源的情況而不了了之。

還有一個我認為可以發展的就是生態中心。在臺灣，不管植物、動物都非常好、非常多，那我們應該做一個生態中心，我希望慈濟大學的生命科學院成為經典，發展特色，我請了一位青蛙專家楊懿如老師來，希望多聘請幾位像她這種人才，最少把花東附近的、中央山脈的生態整理出來，結果只有她一位，後來也離開了。這部分是我沒有做成的。

另外是想提升傳播學系的醫療方面水準，在醫學院成立醫學傳播學系，但系名把「醫學」拿掉，怕沒有人來報名，就稱為「傳播學系」，開宗明義表示此傳播學系是以醫療為主，早年傳播系同學也要上解剖課，後來就慢慢沒有了。

還有一樣事情，大家知道以色列是全國皆「兵」，我希望我們慈濟大學是全校皆「救災」的人，所以希望慈濟大學的學生都會急救，學會了一輩子都受用。以上是關於我慈濟歷史的簡單回顧。

出掌衛生署 新的學習機會

二〇〇〇年，我被徵調去當衛生署長。我去的時候真的是單槍匹馬，什麼人都不帶，我也不知道何謂政務官、事務官，我連「簡任」跟「薦任」都不懂，只記得是一個草字頭、一個竹字頭，「竹子比草高」，所以竹字頭的簡任，比草字頭的薦任職位要高，公



羅彥宇醫師（左）在李明亮校長演講後上前致意，慈濟醫學院畢業的羅醫師感謝李校長啟蒙，大學時代就立志向往神經科學鑽研，現為花蓮慈院神經內科醫師及記憶暨老年健康中心主任。中為陳宗鷹副院長。攝影／麥宇婷

務員職等是第幾級也不清楚，傻傻地就上任了。

當署長的第一件事就是上立法院。憑良心講，到現在我還是講，立法院立法委員們對我很客氣，非常客氣，他們開玩笑說：「啊你慈濟來的，我們會怕，外面有幾百萬個（選民）……」，也開玩笑模擬選民的想法：「你欺負我們校長，好，那票就不給你……」所以他們就不敢欺負我。第二點是，當時我六十五歲，是第二老的内閣閣員，只有國防部長比我大，至少要「尊賢敬老」。

立法院真正是我學習很多的地方。有一次，有兩三位立法委員說：「署長，我們澎湖的醫療水準很『不錯』……」要我健保費打折對半，我想都沒想就說：「不可以。」他們就說：「署長，學一學東西嘛！不要講不可以，講『我帶回去研究。』」我馬上改口說：「好！我帶回去研究。」立院現場大家就笑出來了。

我回去想，其實我們對邊城地區，雖然（澎湖）醫療水準（相對）較低，可是衛生署有各種不同的補助款，加起來的每人平均醫療補助可能比臺北多，因為針對偏遠地區有很多補助計畫。再例如，臺北市跟隔一個橋的中和、永和，可能醫療資源有點距離，中和、永和居民的健保費要不要打折？在臺北市裡，臺大醫院所在的中正區跟旁邊的區，醫療資源也不同，那健保費要不要打折？這樣全臺灣會亂成一團，到處都不公平，如果這樣看，世界上就沒有人要這麼做（健保）了，後來也得到那個立法委員的認同。不過這也是給我學習的一個很好的機會。

臺灣全民健保 國際讚賞

我有一個非常有趣的接電話經驗；我有一次在辦公室，立法委員打電話來談健保，一直罵，同時間一個美國的參議員打電話進來也要談健保的事，祕書問：「署長，電話進來怎麼辦？」我說：「通通轉進來。」所以我接的電話，一邊是拼命罵，一邊美國是說你們多好多好，我一邊英文、中文的切換，心想「啊，這樣會『精神分裂』……」這邊回：「好、好，對！我們很好。」那邊回：「對不起、對不起！」

我在衛生署忙到什麼程度呢？從辦公室看出去就是要進來的門，人排列在那裡等，真的，就差手上沒有拿號碼牌而已。每天的行程就是開院會、委員會，中午回辦公室趕快隨便吃，接著有兩個鐘頭及下班回家前一、兩個鐘頭來處理同仁的事。

每一個同仁進來都有不一樣的事務，所以我的腦筋就要一直切

換，一直轉。大家知道衛福部現在是天下第一，當時衛生署一年公文大約十一萬份，每個月一萬多，我每天晚上都要帶回去處理，幸好我有一些小祕訣。

在衛生署真的是很忙很忙，當時還要管三十四家署立醫院，喔，現在改為二十六家！那時候三十四家醫院的大小院長、副院長、甚至各科主任重要的事都要請示，許許多多麻煩事，都要由署長管。健保費在我任署長時大約一年四千多億，現在應是六千三百億元，常常簽的都是一次很高的預算，所以在衛生署那個地方，老實講起來也是非常困難的。

健保雙漲的署長

我做了一個決定，後來「健保雙漲的那個署長」，就是指我。

因為到了二〇〇二年，健保的錢已經不夠了，我是八月卸任，我們的錢不夠到已經發不出十二月的薪水，所以我跟行政院長說明這狀況，院長說(你任期)剩幾個月，要做什麼事現在就做，我就說：「要漲價。」「健保費漲價，還有要做部分負擔要調整。」院長被我說服，我說「拜託你請總統不要多說什麼」，我負完全的行政責任，請總統不要否絕。最後也就開始實施了。我知道，我是全二十年來的健保唯一一個漲費率的人(衛生署長)。後來也發生一起那時候有史以來最大的遊行示威，我也從中學習很多。

衛生署在中正紀念堂旁，遭示威的人蛋洗，接著想要打破行政



二〇〇〇年七月二十九日，設置在慈濟大學的衛生署「東區部落社區健康營造推動中心」成立儀式，由時任衛生署長的李明亮教授(左二)揭牌。攝影/李家萱

院的大門要進去，進去後就大亂。我說：「我到外面跟那些遊行的人講，我來跟他們對話好了……」本來他們為保護我不讓我出去，我還是堅持來面對處理。但出去以後，聽到的是：「署長加油、署長加油！」民眾以為我是被行政院院長壓著下來處理面對，要我加油，那我也沒有辦法好好解釋。幸好事情不久便解決落幕了。

索引卡的妙用

當署長時，還有一個祕訣，我覺得我做得很不錯。在立法院時，我準備了一疊 Index（索引）卡，把重要的統計數字寫在上面，譬如十九歲以下的男人吸菸率多少、女的是多少。每次要開會前我就拿起來背，當立委講到的時候，我就找機會把數字拋出來，「噢！委員您記錯了，那個是以前的數字，事實上是錯的，現在正確的數字是百分之八點二。」給質詢的立委一個臺階下。聽到我的數字，這時候他就退縮了，不敢再大聲講話了，「很好用！」因為他知道他們沒有準備，我在必要的時候拿出數字給他看，他就知道不是唬人的。這讓我度過很多難關，索引卡一拿出來，我就知道他們輸了。

指揮 SARS防疫 靠與民溝通

離開衛生署之後，國衛院吳成文院長請我去主持政策論壇。二〇〇三年爆發 SARS(嚴重急性呼吸道症候群) 疫情時，我那段時間已回到美國。阿扁總統請我回來擔任防疫總指揮官。我問他一句話「沒有比我更好的人嗎？」他說「沒有」，我考慮了五秒鐘，「好，我接。」就這麼接下來。當時我們動員很多人，三、四十個人在一個大房間裡作業，整間地上都是電腦線，一不小心就會跌倒。行政院長游錫堃不只一次問我：「李教授，我怎麼付你費用？」我說：「你付得起我嗎？」在醫院的加護病房、隔離病房進進出出，真的是連命都沒在算的。

指揮 SARS 防疫，給我一個很大的經驗教訓就是「與人民的溝通」。當時能這麼順利地讓 SARS 應變處理的特別條例法案通過，靠的就是與人民的溝通。防疫期間，所有電視頻道一天早中晚三次各五分鐘的播出時間，用三種語言跟人民直接說，你怎麼轉臺都會看到我，收視率達到七十八點多。

重點在於安撫民眾的恐慌和對死亡的恐懼，所以我每一天老老實實的報告現況：「有多少人進醫院、多少人出院、多少人死亡，

死亡原因……」用意是宣導配合防疫，讓民眾了解「只要你聽我的方式做，就不用怕」，民眾後來都理解，會聽著照做。剛開始要施行隔離和強制治療，還有人「跑給你追」，那時候在萬華有一個疑似患者不配合，連警察、軍隊都出動，不行，最後還出動憲兵。因為總統給我一項權力，為了防疫，電話拿起來任何部長都可以動員。

我們僅用了世界各國一半的時間就把 SARS 解決掉，也算是一件幸運的事情。直到現在，偶爾還有臺北市的計程車司機不收我的錢，他們說「署長，不用了，你不用收錢！」當然我還是會付錢。

今天的分享也沒有準備簡報檔，演講都是靠著頭腦裡抓出來的記憶。謝謝大家。

（節錄自二〇一六年十二月二十九日花蓮慈濟醫院全院學術演講「回臺四分之一世紀」，整理／羅意澐、沈健民、黃秋惠）

李明亮教授簡歷

1936年生於臺南縣歸仁鄉，臺南一中保送臺灣大學醫學系，畢業後赴美。

學歷：美國邁阿密大學 生化學／分子生物學博士

研究領域：醫學遺傳學、小兒科學、生化遺傳學

經歷：

美國新澤西州立醫科大學遺傳醫學科主任

美國新澤西州立醫科大學小兒科教授

1992年 花蓮慈濟醫院優生保健中心主任

1992~2000年 慈濟醫學院／慈濟醫學暨人文社會學院(現「慈濟大學」)校長、教授

2000~2002年 行政院衛生署署長

2003年，在SARS疫情發生期間擔任抗煞團隊總指揮

現任總統府資政、慈濟大學名譽校長

李明亮2003年行政院SARS防治及紓困委員會總指揮

5月5日，李明亮自美返臺，直接從機場趕赴衛生署主持防疫會議。

5月7日，行政院SARS防治及紓困委員會成軍，在總指揮李明亮教授領導下，疫情好轉。

5月24日，宣布：「民眾可以慢慢恢復正常的生活了」。

5月28日，向世界衛生組織申請除名。

6月17日，臺灣自世界旅遊警示區除名。

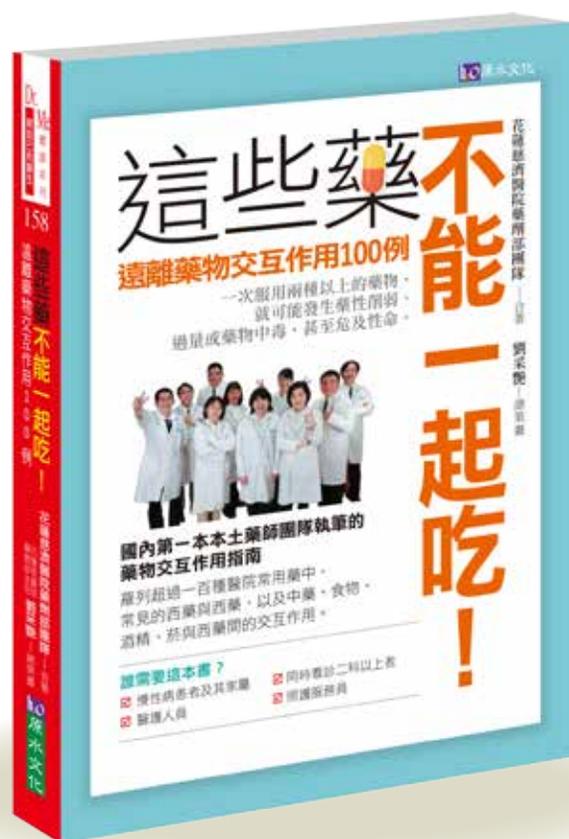
7月5日，臺灣正式自疫區除名

這些藥 不能一起吃！

遠離藥物交互作用100例

花蓮慈院藥劑部團隊 合著
劉采艷主任 總策畫
原水文化出版

花蓮慈院藥劑部團隊再推出新書！集合眾藥師之力，出版了《這些藥，不能一起吃！遠離藥物交互作用100例》，內容介紹民眾的錯誤用藥方式，藉由一百個常見實例，深入淺出，說明到底哪些藥物之間、食物和藥物、菸酒與藥品等，嚴禁一起服用，以免產生藥物間的交互作用而危害人體。



西藥與西藥交互作用

心血管用藥

Cholesyramine Resin
(Choles Powder ; 可利舒散)



VS

所有藥品



文／陳怡珊 藥師

案例

老林最近一直深受腹瀉之苦，醫生說是腹瀉型的腸躁症，換了幾種止瀉劑都還是無法緩解，於是後來醫師加開了可利舒散。看著藥袋上的注意事項寫著：「服用本品前一小時或後四小時避免服用其他藥物」，老林心生疑惑。

Cholesyramine Resin (Choles Powder ; 可利舒散) 是一種能結合膽酸的樹脂，雖然具有親水性，但是不溶於水，也不會被人體消化吸收。服用後在腸道吸收膽酸，結合成不可溶的複合物，經由糞便排出。因此若是因膽酸吸收不良刺激結腸引起的分泌型腹瀉，就能藉由此藥獲得緩解。

由於可利舒散本身是陰離子交換樹脂，因此也可能結合其他同時服用的藥品，形成無法吸收的複合物，進而減少併用藥品的吸收而影響藥效。所以服藥前的衛教相當重要，考量可利舒散在腸道的停留時間，建議若病患使用此藥，在使用前一小時或服用後四小時，要避免服用其他藥品。

服用可利舒散後持續性的結合腸道膽酸並排出體外，也因此促使膽酸的前身——膽固醇氧化為膽酸，所以也有降血脂的適應症。但因為可利舒散常會引起便秘的副作用，而且降膽固醇的效果有限，臨床上現在已不是降血脂的第一線用藥了。高劑量的可利舒散可能阻礙脂溶性維生素（例如：維生素 A、D、E、K）的吸收，因此若長期且高劑量使用，則要考慮適量的補充維生素 A、D、E、K。



西藥與西藥交互作用

抗凝血用藥	VS	制酸劑
Acetylsalicylic acid (Bokey ; 伯基 ; 俗稱阿斯匹靈)		Magnesium Oxide (MgO ; 氧化鎂)
		

文／劉采艷 藥師

案例

七十二歲的藍女士，因胸痛的症狀，接受了心臟超音波檢查，醫師診斷為心臟動脈阻塞，在住院經過手術治療後，出院讓藍女士服用 Acetylsalicylic acid (Bokey ; 伯基 ; 俗稱阿斯匹靈) 腸溶劑，每天一百毫克(mg)。

不過，藍女士從年輕時即有胃痛的毛病，醫師怕阿斯匹靈讓藍女士的胃痛發作，所以加了制酸劑 Magnesium Oxide (MgO ; 氧化鎂) 來保護藍女士的胃壁。

藍女士的女兒非常孝順，聽說深海魚油、銀杏等健康食品也有預防心臟血管阻塞的功效，便託人從國外帶回來。藍女士接受女兒的孝心，每天三餐飯後服用 1 顆銀杏、早晚服用一顆魚油。如此多人的悉心照料，藍女士在兩週後卻出現血便，緊急送醫檢查後竟發現：藍女士胃出血了！

Acetylsalicylic acid (Bokey ; 伯基 ; 俗稱阿斯匹靈) 是非類固醇類的消炎止痛藥 (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug; NSAID)，低劑量 (75 至 100 mg) 的阿斯匹靈可以抗血小板凝集，用於預防血液凝結及幫助血液流通。但由於阿斯匹靈對腸胃有副作用，所以做成腸溶劑型，阻止對胃的傷害。當阿斯匹靈與制酸劑 Magnesium Oxide (MgO ; 氧化鎂) 併服時，制酸劑會減少阿斯匹靈在腎小管的再吸收，制酸劑使胃的 pH 值提高，使得原本在腸道才崩解的阿斯匹靈提早在胃被崩解，而造成更多的胃酸被刺激分泌出來。

而銀杏、魚油與阿斯匹靈併用，會增加出血的風險，所以藍女士在併用阿斯匹靈、制酸劑、銀杏與魚油之後，就造成胃出血的副作用了。服用阿斯匹靈腸溶錠應避免同時服用制酸劑，也要注意不可再使用其他抗血小板凝集的藥物或食物。

中藥與西藥交互作用



文／何銘喜 藥師

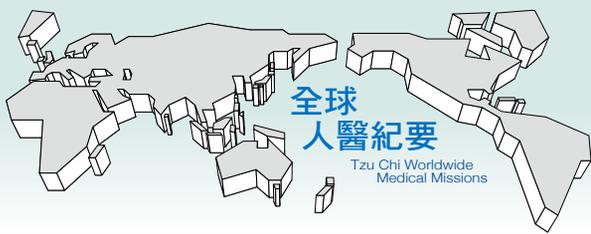
案例

邱小姐，二十六歲，摩登年輕上班族，沒有嚴重健康問題。只因工作繁忙，長時間緊盯電腦螢幕，操作鍵盤滑鼠輸入文字工作，手部小關節偶爾出現小刺痛感，自覺需補充神經營養，想買維生素 B 群作補充。又聽說中醫有些藥物能對筋骨痠痛、刺痛狀況作調養，想了解有哪些中藥會對她想使用的維生素 B 群，產生交互作用影響。

中藥若含單寧酸（Tannin），會使維生素 B1（又稱硫胺素，Thiamine）產生沉澱，造成西藥療效降低。山楂、大黃、酒大黃、地榆、地榆炭、虎杖、金櫻子、大黃牡丹皮湯等中藥，皆含有單寧酸（Tannin），不建議與維生素 B 群併用，因會使維生素 B1 產生沉澱，造成療效降低，建議隔開服用。

富含單寧酸食物也必須留意，多存在於柿子、葡萄皮、石榴、番茄、梨、紅覆盆子、蔓越莓、藍莓等，味苦澀、有特殊氣味。茶葉亦富含「單寧酸」，有喝濃茶習慣的人也要注意，會與食物中的鐵質發生作用，進而影響對鐵質的吸收，長久影響，易造成貧血。另柿子中含有單寧酸，空腹時若吃了大量的柿子，會使腸胃中的蛋白質凝固變性，造成不能被消化的柿石，產生所謂的「柿石症」。

傳統農民曆食物相剋中毒圖的趣味圖案，呈現的是先民的生活經驗法則。經由現代科學的研究，讓我們避免藥物與藥物、藥物與食物、食物與食物間可能產生的交互作用。🌱



美國 拉斯維加斯

賭城護牙破紀錄 街友弱勢悉得治

2017.04.23

文／陳振和、鄭茹菁

攝影／麥可·蘭弗德(Michael Lenford)

慈濟拉斯維加斯聯絡處於四月二十三日舉辦第五次牙科義診，邀約當地十一位牙醫師及十六位牙醫助理前來，另有一位醫師以及負責登記資料的八位醫護人員。參加本次義診的牙醫師及助理全數來自越南裔的阮帆醫師(Dr. Phan Nguyen)醫療團隊，丁大衛醫師也全



四月二十三日一大早，慈濟志工在救世軍活動中心進行義診場地布置。

程參與看診，拉斯維加斯當地志工有四十六位出席，專業及一般志工則有八十一人。阮帆醫師說：「大部分美國人都很幸福，有房子、工作，不愁吃穿，所以感謝有這個機會，可以和其他醫師一起來幫助不幸的人，希望下一次能再來參與。」

義診地點在老城區的救世軍(The Salvation Army)活動中心，早上九時開診，下午二時結束，總計嘉惠了一百二十八位求診者，其中還包括為街友剪頭髮的義剪服務。陳坤雄(Ben)是慈濟人文學校的家長，本身是髮型設計師，他雙手不停地連剪二十六位街友，讓他們改頭換面，整個人煥然一新。

心繫病人牙患 志工走訪各地邀約

為了讓更多人受惠，志工沿街拜訪帳棚裡的街友。「請問，有人需要免費的牙科服務嗎？」有人張口失笑：「我的牙早就掉光了呀！」有人一躍而起：「在哪裡？我要去！」也有人驚惶失措、東張西望尋求協助：「我想去，可是誰能幫我看家當呢？這可是我全部的身家財產啊！」志工鼓勵他們彼此看守財產，輪流去看牙。

志工還在拉斯維加斯主流的慈善會議中公布行程，邀約各團體推薦有需要接受服務的病人前來。這次義診就有兩輛巴士從戒毒及戒酒中心載來三十五位病人，志工張愷倫、鄭茹菁也前往遮蔭樹(Shade Tree)家暴婦幼收容所、天主教慈善單位

此次牙科義診一共服務了一百二十八位街友，醫療團隊均來自於越南裔的阮帆醫師（圖右第一位醫師）



及街友聚集的主要街道進行邀約，唯恐錯過任何一個受牙痛所苦的病人。

美西辦公室蔡濟晉主任帶著一行九人，提早一天前來展開前置作業。他在開診前向所有志工們致謝：「慈濟義診在美國已經行之二十三年，今天因緣殊勝，難得聚集那麼多醫生、助理、志工的愛心，為苦難人伸出援手，無限感恩所有志工們的愛心奉獻！」

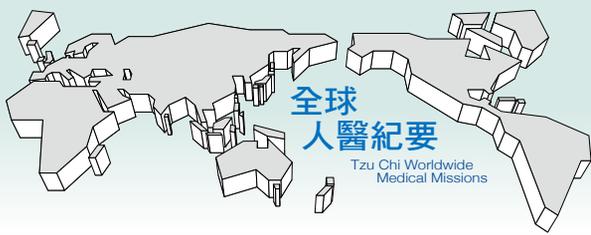
慈慧師姊再度偕同她的先生隨團前來助陣，負責資料檔案輸入，她說：「這些街友們，很多資料都填寫不對，表示他們與社會脫節許久了。」慈慧師姊表示，義診的資料填寫非常重要，可做為以後向政府報告的數據，以及申請

補助的依據。

班森先生(Lyndon Benson)是救世軍的職工，義診當天休假，他仍帶著太太來做志工。他自稱在救世軍工作不久，但這二、三年之間沒看到任何團體來做義診，只看到慈濟團隊來為這些牙科病人服務，很專業、很有效率，態度熱誠，內心很感動，下次義診他一定會來幫忙。

堅持看完最後一人 只求多減一分病苦

高德能(Sandra Gardner)是最早來的一位，兩年前曾看過牙醫，之後就沒有進過牙科診所，她從救世軍這兒得知消



息，所以早早就來排隊。貝瑞吉(Larry Barrage)先生也是許久未見牙醫，他被關在鐵窗的二十年生涯裡，從沒看過牙醫，最近才出獄，所以這天特別期待，希望能修復滿口的大爛牙。

薛爾頓(Steven Shelton)先生說，去年他也來看過牙，醫師要他這次再來就診，他覺得整個團隊很專業。另一位海勒(Heather)小姐今年二十歲，十三歲時曾接受根管治療，可是失敗了。今天她來看診，醫師只花了二十分鐘就為她拔了三顆牙齒，解決了她七年來的困擾與痛苦，她非常激動和感動！

一位原本排隊要去領取免費早餐的街友，看到穿著藍天白雲制服的志工過來宣傳義診活動，連忙放棄早餐，改去排隊看牙。他對志工說：「上次拔了牙，今天想洗牙！」受限於時間，每位病人只能要求一項服務，讓其他病人都能得到醫療照顧。還有一位墨裔街友葛芮萊茲(Gonzalez)，自承近日失業、身分證又遭竊，牙痛六個月卻沒有醫師願意為他看牙。當他聽說這個好消息，立刻出發前往求診，志工張愷倫見他在大馬路上揮汗前進，便順路載了他一程，及時趕上義診末班車。

眼看著義診時間就快到了盡頭，排隊的病人還很多，志工猶豫著要不要接受沒有預約的病人，醫療團隊回答：「別擔心，我們會留下來看完最後一個病人！」

義診結束之後，濟晉師兄詢問：「大家累不累？」有志工回答：「說不累是



牙醫師與助理忙著診療，後方志工則忙著處理與消毒大量的牙科器械。

騙人的啦！」濟晉師兄表示，「有累才能顯出價值，今天一百二十八位求診者破了義診紀錄。大家四、五點就起床，因為願力的驅動而利益別人，也成就了自己，不是這樣嗎？我以你們為榮！」

最後，拉斯維加斯聯絡處負責人楊大蓉師姊感謝所有醫師、志工，以及醫療幹事高翠玲師姊居中牽線協調，來自美國慈濟總會的協助，還有志工的承擔。她引用濟晉師兄所言：「我們付出多一點，他們的痛苦就少一些。」慈濟人的愛一直會在這裡，直到所有的街友都得到照顧。

馬來西亞 亞庇

再度造訪組屋區 義診嘉惠逾三千人次

2017.04.30

文／陳運英、曾曉晴

來自馬來西亞沙巴各地的一百一十七位醫療人員，以及一百七十七位慈濟志工，第二次深入亞庇的打里卜麗雅政府組屋區提供義診，四月三十日當天共服務了三千二百六十人次，讓這些平日甚少獲得完善醫療服務的居民們得到了基本醫療照顧。

醫療匱乏結核盛行 義診減輕居民負擔

距離亞庇市不到一小時車程的打里卜麗雅政府組屋區(Taman Telipok Ria)，是二十幢五層樓的組屋區，共有兩千四百個單位。這裡的居民大部分是低收入族群，也有外來移民到這裡定居。由於缺乏衛教知識，許多居民都不知如何預防肺結核並防止擴散。義診協調志工劉奕君表示，組屋區有許多罹患肺結核的病人，因此希望透過義診，讓居民享有完善的健康諮詢，同時給予專業診斷，以緩解昂貴的醫療費用和交通不便帶來的負擔。

四月三十日，來自馬來西亞沙巴各地的醫療人員及志工們來到打里卜麗雅政府組屋區，為當地居民提供醫療服務。攝影／劉勁毅





早在二〇〇九年四月，慈濟就已在該區舉辦第一次義診。當時志工們透過訪視得知有醫療匱乏的問題，進而促成義診因緣。時隔八年，志工再度進入該區，給予醫療諮詢及體檢。

為了使義診進行順利，協調志工李永明及劉奕君在三個星期前就到該區進行場地勘察及規劃，同時也到斗亞蘭區公共衛生部(Pejabat Kesihatan Kawasan Tuaran)會見衛生官員，解釋舉辦義診的目的。志工於義診前一個星期到該區禮堂整理及清掃環境，機動組和場地布置組的志工則趁著義診當天一大早驅車前往現場，趕在醫療團隊抵達前完成場地布置及動線設置。

眼科牙科最受歡迎 醫護志工互道感恩

清晨六點多，居民陸續在禮堂門口等候登記。義診的醫療服務包括了普通門診、眼科、牙科、中醫、用藥諮詢、口服蛔蟲藥、測量血糖、血壓、身體質量指數(BMI)、肺結核體檢、物理治療、營養諮詢、足部護理等。在眾多看診科目中，眼科及牙科求診的人數最多，單單眼科就有超過三百位居民前來看診。志工也設立理髮區及環保區，為前來看診的居民提供理髮服務，提倡環保觀念。

珍妮(Jennie A. Dal)帶著一家大小



此次義診的醫療服務包括眼科、牙科、中醫、口服蛔蟲藥、肺結核體檢、營養諮詢和足部護理等項目。
攝影／劉勁毅

五口來看診。兩個星期前，珍妮一家人在教堂與肺結核患者接觸，之後發覺自己身體不適，於是來做結核病篩檢，同時也帶著孩子進行其他的健檢，讓她省下一筆醫療開銷。珍妮很感激慈濟有這樣的義診服務，無論是眼科、牙科、服蛔蟲藥等，都是她們所需要的。

目前在仙本那醫院(Hospital Semporna)服務的牙醫梁開盛在獲知義診訊息後，於前一天花費九小時的車程前來進行準備工作。梁醫師經常參與各種義診，今天是他第四次參與。他表示哪裡有病患需要，他就會過去，這是身為人醫的使命。

「無私的付出感覺真好，如果有需要，我願意再付出。」來自拿篤的李麒璋中醫師，是沙巴中醫藥分會會長。自去年亞庇志工邀請李醫師參與位於哥打馬魯都(Kota Marudu)舉辦的大型義診後，他與慈濟結下了不解之緣，也讓他有機會參與此次義診。

「這次義診首次增加營養諮詢科，是一個很好的體驗，給居民灌輸良好的營養概念，同時提高營養意識。」營養師張秀玲第一次參與義診，她對志工處事方式極為動容，讚歎志工辦事井井有條，省下不少登記時間。張營養師為患有高血糖、高血壓、高膽固醇健康問題的病患，一一講解怎樣預防和應變，讓他們能夠改變不良的飲食習慣。



首次參與義診的足部護理師方君慧曾遠赴加拿大學習，她希望讓更多人了解及重視足部疾病的預防和護理。攝影／劉勁毅

此次義診，志工們特別設置足部護理區，負責該區的方君慧足部護理師是第一次參與義診。君慧表示，爸爸患有糖尿病，且雙腳有問題，所以遠赴加拿大學習足部護理。她希望透過義診，讓更多人了解及重視足部疾病的預防和護理。

義診的醫療人員感恩慈濟讓他們有機會為居民服務，而協調志工李永明也感恩每位醫療人員和志工的付出，並呼籲他們成為慈濟人醫會的一分子，守護大家的健康。🍀

愛滋篩檢防治 尊重及理解

文 / 張彥鈴 花蓮慈濟醫院護理師 編審 / 花蓮慈濟醫院護理部健康促進專欄編輯小組

「我真的希望人生可以重來！」、「吃藥也治不好，我為什麼還要吃，為什麼是我！」、「我還可以活多久？」……這些話語，經常出現在我跟病人的會談中。

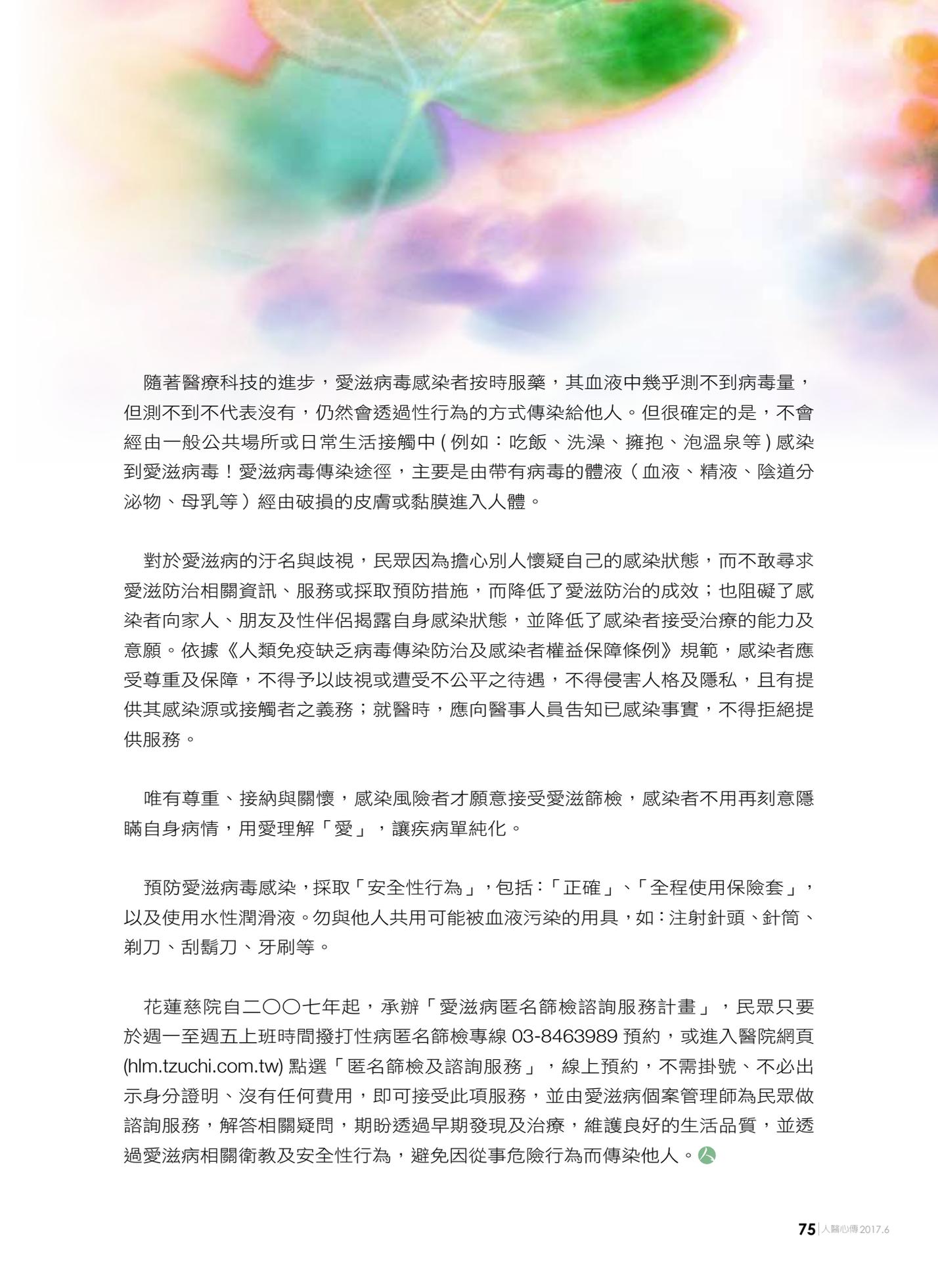
愛滋病已漸漸走向慢性病的趨勢，需要終身治療。服藥的順從性、人際關係的衝擊、未來生活的規畫、疾病的汙名化等，往往是感染者最擔心的議題。

愛滋病，在醫學正式名詞為「人類後天免疫缺乏症候群」，是由愛滋病毒（HIV）侵犯人類的免疫系統所引發的疾病，顧名思義，只要是人，就有感染的可能。感染愛滋病毒初期，有些人不會有任何症狀，但有些人在初期數週或一到兩個月，會出現類似感冒症狀，症狀通常在一到兩週內便消失。典型愛滋病潛伏期，快者半年到五年，慢者十年或更久。感染愛滋病毒後，經過一段時間，血液才會產生抗體，即為空窗期，時間六到十二週，可能因抗體尚未產生，檢驗結果呈陰性。

愛滋病毒感染後的病程進展因人而異，因此空窗期或潛伏期時，許多人沒有症狀，而繼續從事高危險行為，確實為難以防範之疏漏。

二〇〇七年，衛生福利部疾病管制署推動「減害政策」，有效控制因共用針具而感染愛滋的疫情；「孕婦全面篩檢愛滋」的推動，使得愛滋感染孕婦及其新生兒因預防投藥等預防措施，二〇一五年母子垂直感染愛滋通報數為零。

據疾病管制署資料顯示，年輕族群發生率愈高，且危險因子以性行為為主，其中男男性行為高於異性性行為。而不安全性行為仍是愛滋感染的主因，終其一生必須藥物控制，直至愛滋病能被治癒為止。



隨著醫療科技的進步，愛滋病毒感染者按時服藥，其血液中幾乎測不到病毒量，但測不到不代表沒有，仍然會透過性行為的方式傳染給他人。但很確定的是，不會經由一般公共場所或日常生活接觸中（例如：吃飯、洗澡、擁抱、泡溫泉等）感染到愛滋病毒！愛滋病毒傳染途徑，主要是由帶有病毒的體液（血液、精液、陰道分泌物、母乳等）經由破損的皮膚或黏膜進入人體。

對於愛滋病的汙名與歧視，民眾因為擔心別人懷疑自己的感染狀態，而不敢尋求愛滋防治相關資訊、服務或採取預防措施，而降低了愛滋防治的成效；也阻礙了感染者向家人、朋友及性伴侶揭露自身感染狀態，並降低了感染者接受治療的能力及意願。依據《人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例》規範，感染者應受尊重及保障，不得予以歧視或遭受不公平之待遇，不得侵害人格及隱私，且有提供其感染源或接觸者之義務；就醫時，應向醫事人員告知已感染事實，不得拒絕提供服務。

唯有尊重、接納與關懷，感染風險者才願意接受愛滋篩檢，感染者不用再刻意隱瞞自身病情，用愛理解「愛」，讓疾病單純化。

預防愛滋病毒感染，採取「安全性行為」，包括：「正確」、「全程使用保險套」，以及使用水性潤滑液。勿與他人共用可能被血液污染的用具，如：注射針頭、針筒、剃刀、刮鬍刀、牙刷等。

花蓮慈院自二〇〇七年起，承辦「愛滋病匿名篩檢諮詢服務計畫」，民眾只要於週一至週五上班時間撥打性病匿名篩檢專線 03-8463989 預約，或進入醫院網頁 (hlm.tzuchi.com.tw) 點選「匿名篩檢及諮詢服務」，線上預約，不需掛號、不必出示身分證明、沒有任何費用，即可接受此項服務，並由愛滋病個案管理師為民眾做諮詢服務，解答相關疑問，期盼透過早期發現及治療，維護良好的生活品質，並透過愛滋病相關衛教及安全性行為，避免因從事危險行為而傳染他人。🌱

志工身影

祝女的願望

花蓮慈院急診志工 陳祝女

文、攝影／黃昌彬





陳祝女師姊照顧醫護人員的五臟廟，在急診室的用餐間，以電磁爐烹煮熱騰騰的美食，暖了眾人的胃。圖為她與急診室護理師們合影。

個頭不高的陳祝女師姊，快七十歲了，仍不改急公好義的好心腸，讓人一見面就感受到她的率真及熱誠。急診病人常在她一句句的關懷聲中，將憂愁、焦慮通通卸下，加上經常做好吃的點心照顧急診醫護，說她是急診的好媽咪，一點也不誇張。

急診媽媽被送進急診

二〇一六年四月二十九日上午八點二十分，陳祝女從自家騎著腳踏車前往花蓮慈院擔任志工，途中她一如往常，口裡不斷頌唸著「南無本師釋迦牟尼佛」，還來不及反應，突然被酒駕者攔腰撞上，導致右側大腿及右手骨裂，倒臥現場。所幸，肇事地點車禍現場的路旁正好有她熟識的病人家屬，幫忙撥打一一九請求救援，因距離花蓮慈院咫尺，她被火速送進急診室內，眼前熟悉

的面容，震驚了急診醫護，見到「祝女師姑」被推進來，立即奔往救治。

急診值班醫師劉松維上前查看傷勢，安排了一系列身體檢查。護理師李彥範、蕭琦諭等人輪番照護陳祝女。後續門診追蹤，由骨科葉光庭醫師接手。獨居的陳祝女，手部被打上了石膏，腳部也需要進行復健，她很感恩住院治療期間，醫護同仁的愛心，協助送飯菜，幫忙她度過了整整一個月的住院時間，逐漸康復。平日累積的好人緣，除了顏惠美、蘇足師姊等前往病榻旁探視，護理部主任章淑娟、副主任呂基燕等主管們，也都前往慰問關懷。她因為受傷，無法走動，急診室蕭琦諭護理師及其母親，輪流負責載送陳祝女往返醫院看診，長達近三個月，讓祝女感受到平日勤耕福田，如今換得人情圍繞。

過去，女兒常從北部來花蓮探望陳祝

女，但兩個兒子十多年來卻不曾造訪。「直到去年的那場車禍，竟找回了兩個兒子！」她笑著說，由於女兒被公司指派至大陸上班，在得知母親車禍後，就拜託兩位哥哥來花蓮照顧，盡盡孝道，那段期間，兒子們每十天來花蓮一次，加上電話慰問，讓祝女覺得自己是因禍得福。大兒子最近還帶祝女到泰國旅行，更是讓她開心不已。

車禍療養期過後，陳祝女重披志工背心，二〇一七年一月一日，回到急診室繼續發揮她樂於助人的專長，幫忙推送急診病人、整理病歷、推送輪椅、折疊表單、關懷家屬等等。

見多識廣 四兩撥千斤

「在急診室服務，我都看五色人，看頭看尾啦！（臺語）」在急診當志工的

陳祝女各種狀況都見過，也練就一身四兩撥千斤的功夫，還要無畏於一些無理取鬧的病人或家屬言語威脅！

「有位信仰虔誠的急診常客，每天都由胞弟推著輪椅來報到，說身體到處不舒服。這位女病人因為血管比較沉，不好打針，如果護理師找不到適合的血管，女病人就會拍桌子、大發脾氣！當她開始無理取鬧的時候，醫護人員就請我過去關心。我跟她說：『你不尊重護理師，誰會尊重你？你也是修道之人，怎麼不唸阿彌陀佛，喘一口氣呢？』女病人及胞弟聽完之後都很生氣的看著我，我一直用手安撫著她的後背，後來終於順利打進藥劑了。」

過沒幾天，這位女病人又來急診，嚷嚷著要找上次幫忙打血管針的那位護理師，但陳祝女勸她：「要是那位護理



眼尖的陳祝女，似乎能一眼望穿病人的心事，立即上前瞭解狀況並安慰。圖為陳祝女關懷急診求診病人，溫暖了忐忑不安的心。

師放假了，你該怎麼辦呢？別人打也一樣呀！」沒多久，女病人胞弟一臉橫肉，目露兇光，向陳祝女「嗆聲」（臺語），揚言要把護理人員「蓋布袋」（臺語，即威脅要施暴）！陳祝女當下動之以情，言之以理，說明要是真的這麼做了，以後就沒有人敢收治會動手打人的病人……。她舉輕以明重，四兩撥千斤，化解了一場危機。急診醫師央請「祝女師姑」往後都來陪伴這位女病人。經過陳祝女數次開導，這名女病人往後就醫，態度丕變，她說：「因為師姊，我懂得尊重護理師了。」

察言觀色 善慰人心

陳祝女察言觀色、能言善道的功力一流。二〇一七年一月十八日，家住花蓮縣瑞穗鄉舞鶴村的廖大姊之先生在家中突然癱軟，緊急送往玉里慈院救治，爾後再轉診到花蓮慈院。由於事發突然，廖大姊一人獨自坐在急診大樓休息區，臉上露出不安的神情。眼尖的陳祝女，似乎一眼望穿廖大姊的心事，立即上前瞭解狀況並安慰，陳祝女當下緊握著廖大姊的手，溫暖了忐忑不安的心。兩人一見如故，廖大姊漸漸露出了笑容來，還力邀陳祝女若有空，務必到舞鶴臺地品嚐當地農特產「咖啡」。

還有位酗酒的病人，積欠花蓮慈院醫療費達新臺幣五萬多元，靠著同一套行騙手法，流竄於花蓮地區各醫院，形成各院的呆帳，基於上人慈悲救世的理念，慈濟醫院不能拒絕任何一位病人。陳祝女得知後，便詢問這名病人：「有



陳祝女平日也協助折疊一些空白表單。

錢買酒快活，為何卻沒錢繳醫療費呢？至少能夠一百元、五十元的慢慢攤還，不要害這群在批價櫃檯的醫院同仁師姊們。」陳祝女苦口婆心的勸說，這名病人才口頭答應，在隔週先拿五千元支付積欠的醫療費。

因為陳祝女常主動伸出援手，獲得病人及家屬銘感五內的謝忱。二〇一七年一月十七日，一名剛開完子宮手術的小姐，在家屬的陪同下，步履蹣跚的走在醫院大廳內，麻藥尚未完全退去，但仍疼痛難忍，一臉掙扎模樣，讓陳祝女看了好心疼上前關心。「有吃止痛藥了嗎？」小姐答有。「不然，我先拿個麵包給妳備著，等妳喝水不會吐的時候，再補充一下體力。我推張輪椅給妳坐，好不好？」小姐接過手中的麵包，一旁家屬齊向陳祝女道感恩。祝女說：「這



陳祝女師姊是全方位的急診志工，一聽到急診醫護同仁喊：「急救區有病人！」她總在第一時間，飛奔到定位，關懷病人。圖為一名胸悶病人，被緊急送到花蓮慈院搶救，陳祝女為之覆蓋棉被保暖。

樣就值得了！我做志工無所求，很快樂。」

還有一次，一位身心科女病人在院內疑似逃脫，陳祝女觀察後，設法引導女病人回病房，她上前搭訕，「小姐，妳穿這件衣服好時髦喔！我帶妳去給其他人欣賞妳美麗的衣服好嗎？……」女病人頓時聽得心花怒放，對於陳祝女所說，言聽計從，陳祝女並私下聯絡身心科醫護人員，相約在病房門外等候，最終順利將女病人交回醫師手中。陳祝女謙稱：「菩薩有給我智慧。」還有位年近八旬的阿嬤，因病痛纏身常埋怨，陳祝女請護理師開車，一起前往病人家訪視關懷。「我分享自身經歷，為阿嬤加油打氣，鼓勵勇敢面對人生的挑戰。」

急診媽媽 呵護醫護

陳祝女的腰椎及腳部原本就不好，臉部有點自律神經失調現象、經常頭痛，都屬於舊疾，求診中醫科進行針灸，以及在復健科持續做復健。急診室蔡雅雯護理師透露，「祝女師姊曾說，在急診室全力協助醫護，能夠暫時忘卻身體的病痛。她當志工時，除了身體真的很不舒服，必須提早回去休息之外，一年三百六十五天，都可見到她忙碌穿梭的身影。」「祝女師姊原本就是北區慈濟志工，每次要返回臺北收善款時，還會說不好意思，這幾天幫不上忙！」有位家住臺北的急診護理師的母親身體欠安，陳祝女

便利用北上期間，特地前往探視關懷。

「她會照顧醫護人員的五臟廟，在急診室的用餐間，以電磁爐烹煮熱騰騰的美食，如：咖哩醬料配白飯、佐料豐盛的香積麵等，在午餐時間供同仁們用膳，風味多元可口，暖了眾人的胃。有時，大家忙到沒時間用餐，她會拿著小零嘴塞到眾人嘴邊，請大家先吃一口，補充體力，也不忘分送給有需要的病人及家屬，避免候診時的饑腸轆轆。」蔡雅雯說，這些蔬果乾糧等食材，有些是陳祝女自掏腰包，有些則是十方大德捐贈，要歸功於她良好的人際關係，平日廣結善緣。

「祝女師姊是全方位的急診志工，一聽到我們喊：急救區有病人！她在第一時間，就會飛奔到定位，若看到我們需把病人衣物剪開、擦拭傷口，或者更換衣物時，她會動作俐落地完成這部分，讓護理人員可以先去做更重要的打針等搶救工作……，她已經熟悉到，看見醫護人員在做什麼，就知道自己可以從旁協助什麼的地步了。她也熟悉我們的術語，所以請她去拿個小 GE（生理監視器）、推臺 PUMP（幫浦）、拿出 BP monitor（血壓器），她都能勝任，節省我們許多的寶貴時間。尤其，當我們沒有時間去處理病人臉上、軀體的血跡時，祝女會主動拿小方巾，打濕後，戴著手套為病人擦拭手、腳及臉部，讓醫師能夠清楚檢視何處有傷口，而家屬趕到時，也不會看到血淋淋的一幕，這個舉動也同時安撫了家屬不安的情緒。」蔡雅雯說道。

命運多舛 幸遇慈濟

三十幾歲之際，陳祝女因離異，兩個兒子及一個女兒都歸由先生撫養。「先生家境富裕，為獨子，在我十七、十八歲那年，被先生強暴，由於受到古早人貞操觀念的影響，當時不得不嫁給他！婚後，先生沒有給我錢，我自己做家庭代工，賺取微薄工資，獨力撫養孩子，家庭代工業者知道我的遭遇，都拿利潤最好的物件給我組裝。但先生還在外頭養小三，很慶幸能夠離婚，我終於解脫了。」

早年，陳祝女為了生活，曾在餐廳擔任洗碗工，後來經由朋友介紹，才至臺北市敦化南路的 SOGO 百貨公司擔任櫃姊，憑藉著好口才，業績一路長紅，光是一週下來，營業額就高達新臺幣十幾萬元，連政商名流的貴夫人們也常來選購，一次購買便十幾件，績效很獲主管青睞賞識，十幾載歲月匆匆流逝，她也積攢了一些積蓄。

而進入慈濟世界的因緣，要從她被公司調到位於臺北市天母的大葉高島屋百貨公司談起，那時，祝女才五十二歲，百貨公司對面有一位慈濟師姊跑來跟陳祝女說，她的師父在勸募水泥蓋醫院，一包水泥新臺幣一百五十元。雖然當下陳祝女身上僅有兩百多元，這二百元可是她一日三餐的伙食費及往返住家深坑的五十元車資！正在猶豫之際，剛好一旁開玩具店的年輕人聽見，竟自願下班後載陳祝女到士林站搭車，讓她節省下一半的車資去做善事。



陳祝女在急診室全力協助醫護，能暫時忘卻身體的病痛。圖為她關懷一位腦中風女病人。

陳祝女在捐款同時，心想：「我師父要蓋醫院，欠水泥……這句話我也會講。」嘴巴也跟著複誦。「當時很奧妙，我不知道自己在發願，一週後，公司又把我調到仁愛路的遠東百貨，我便開始幫慈濟收功德款了。我向遠百的主管勸募，三百元或五百元都好。」緣分到了，後來陳祝女就接受郭美惠師姊接引，到慈濟臺北分會（早期的臺北工專附近）做志工，護持慈濟。二〇〇〇年，她接受委員培訓、受證，法號「明洋」，擔任志工全年無休。

十三年前，陳祝女在慈濟各志業體內擔任志工，四處奔波，當時一個月僅來花蓮三趟，有一次，到花蓮慈院擔任醫院志工時，她在靜思精舍志工早會中分享，談到了擔任志工體會到與經驗到的

林林總總，上人聽完分享後回應時，就請她幫忙照顧花蓮慈院的醫護同仁，當下，祝女並沒有一口答應。後來她一個人到佛堂的佛菩薩面前祈求，若要她來花蓮擔任長期志工，只要有地方可以安頓，她就留下。沒想到三天之後，她就順利找到了落腳的地方，一樁美事得以圓滿開始。

「我還沒進入慈濟之前，心情很浮躁，加上販售衣服有業績壓力，更是不安。」祝女與先生剛離婚時，還會煩惱：「老年生活，該怎麼辦？死後，誰幫我處理後事？」步入慈濟大家庭後，她的信念充滿了正向能量，週遭的朋友看到她的轉變，都很訝異。今年七旬的陳祝女，信誓旦旦說：「我要做慈濟志工，跟隨上人，直到我這口氣沒了為止！」

慈濟醫療誌

慈濟醫療以人為本
日日上演著動人的溫馨故事
真善美志工與同仁用感恩心
見證慈濟醫療人文之美



- ◆端午節前夕五月十九日，關山慈濟醫院潘永謙院長率領同仁，帶著手作愛心粽與物資走訪社區關懷照顧戶，緩解他們的身心之苦……
- ◆玉里慈濟醫院延續傳統，醫護同仁親手包製蔬食健康粽。李晉三醫師偕同護理師、社工與志工，進行居家關懷將粽子送給長輩……
- ◆標準化病人「良語良師」十一周年，花蓮慈濟醫院在五月十六日舉辦餐會，感恩這群慈濟志工們為了成就未來良醫的無私奉獻……
- ◆臺中慈濟醫院神經內科為失智病友舉辦「樂智同學會」，醫護人員帶著病人與家屬前往新社採香菇，彼此互動就像一家人……
- ◆大林慈濟醫院護理師們，在護師節前夕舉辦二手市集，護理部全體總動員，邀請大家一起貢獻愛心，援助國際難民……
- ◆為了提供更優質的醫療技術與服務，臺北慈濟醫院引進最新型的第四代「達文西手術系統」，將運用在八個科別，造福病患……





關山

五月十九日

粽情重意送關懷
大愛飄香幸福味

五月三十日是端午節，為了讓貧病困苦的家庭也能感受佳節溫馨，在慈濟志工的陪伴下，關山慈濟醫院潘永謙院長帶著熱騰騰的手作愛心養生素粽和關懷物資，偕同管理室黃坤峰主任以及護理、營養、社工等同仁，親自走訪社區傳遞溫暖。

承接居家照顧計畫 幫助自力更生

五十五歲的葉女士為慈濟基金會感恩戶，是中度失能的糖尿病患者，平時有抽菸喝酒習慣，居住環境髒亂，育有二子皆領有輕度身心障礙手冊。一家三口的經濟來源，倚靠每個月兩萬一千元社會補助，包含慈濟基金會的三千元生活津貼。

五月十九日上午九點，位於池上鄉的葉家顯得格外熱鬧，關山慈院一行十六人圍在庭院聊天，關心葉女士的生活起居及健康狀況。葉女士說，家裡平常不會有這麼多客人，看到這麼多人來關心她，覺得很高興。離開前，潘院長提醒她少抽菸和放寬心，如果有需要幫助的地方，可以隨時與醫院聯繫；慈濟志工卓瓊華師姊也邀約參與慈濟舉辦的浴



潘永謙院長準備了高彈力復健帶，親自示範使用方法，教導兒子為母親林太太做復健。

佛活動。

其實，早在二〇一五年底，關山慈院就曾到府關心過這家人，並有意幫忙居家打掃、修繕破損屋頂，但經由社工員張寓鈴聯繫瞭解，得知房屋為退輔會所有，無法擅自拆建修復，加上他們不讓外人幫忙打掃，因而作罷。二〇一七年，關山慈院承攬「居家照顧及居家喘息服務」計畫，從四月分起，開始以每週三天、一天兩小時的服務時數，持續照護葉家。

負責長照計畫的楊全益社工員說，這家人防衛心較強，第一次接觸時是直接被趕出來的。為了取得信任，除了事前良性溝通，社工員也與黃小玲居家督導員、王玉敏居家服務員一起清掃庫房、拔除住家外圍雜草及整理花園等等。這些生活起居以外的空間，其實不包含在服務項目內，但同仁覺得應該以慈善為

本，便主動幫忙。楊社工員提及，一家三口長期依賴社會資源，因此在服務過程中，會適度灌輸正確觀念，未來規畫將兒子轉介至庇護工場上班，讓兄弟倆能夠學習自力更生。

粽香傳溫情 緩解身心苦

緊接著拜訪的是患有中風和心臟瓣膜疾病，身心受苦的林太太。勤奮的林太太在未生病前，與丈夫及大兒子一起務農，小兒子則於鄉公所擔任約聘工，一家四口生活簡約樸實，經濟上無太大困難。只是面對突來的疾病，林太太仍難以釋懷，難過沒辦法為這個家付出心力，甚至覺得自己連累家人，曾告知社

工員很想結束生命。

「謝謝你們來，不好意思沒辦法招待大家……」看到這麼多人前往關心，林太太眼眶泛紅，一會兒道謝一會兒道歉。此行除了藉由粽香傳情，潘院長也特別準備高彈力復健帶，親自示範使用方法，教導兒子為母親復健。「要加油，妳一定會好起來的。」

熱鬧溫馨的氛圍，飄揚著濃厚的幸福味，潘永謙院長不僅將愛心送到家，也將關懷帶回院內，粽情重意，祝福志工與同仁佳節愉快。（文、攝影／陳慧芳）

關山慈院潘永謙院長（著白袍）率領醫護同仁與志工，前往池上的葉女士家中，關懷她的健康與生活起居。





玉里

五月二十三日

醫護包粽健康入餡 居家往診慶端午

端午佳節前夕，玉里慈濟醫院依循歷年來的傳統，在五月二十三日下午邀請同仁，共同參與「為愛多走一里路」手包愛心感恩粽的活動，除了堅守崗位的醫護能提早感受過節氛圍外，更讓每位參加者都有機會為偏鄉弱勢來付出。二十五日的午後，外科李晉三醫師承擔起居家關懷的重任，在陳思安護理師、邱麗華社工師和志工古正松師兄的陪同下，將百餘顆粽子親手送到感恩戶的手中，讓他們感受來自全院同仁、志工的關懷與祝福。

心手合一 送上誠摯祝福

從備料開始，玉里慈院同仁一點也不馬虎，不只粽葉要一片片的刷洗，食材的選擇也以健康無負擔為前提。為了呈現完美的三角錐體，大夥七手八腳、熟手帶新手忙碌著，專注讓粽身立體有型。

巫佩陵營養師說：「今年規劃的金黃健康粽，加入有養生概念的薑黃，以及大量的米豆，內餡用栗子代替鹹蛋黃，加上富含蛋白質與膳食纖維的香菇、杏鮑菇和豆干，以燉滷代替炸炒的方式，保留食材的完整營養。」營養師提醒，傳統粽一顆熱量約五百大卡，而金黃健康粽僅兩百五十大卡，整體熱量降低一半以上，更符合健康飲食原則。

透過親手包粽的體驗，讓參與的同

玉里慈院同仁今年包製「金黃健康粽」，用心將祝福包進粽子裡。





李晉三醫師帶著醫院同仁以及慈濟志工進行居家關懷，並將愛心粽送到感恩戶手上。

仁們感受到付出的喜悅。家鄉在桃園的張文駿醫檢師，連續三年參與包粽活動，今天趕在上小夜班之前加入包粽行列。「以前在家裡過節都是媽媽包粽，來到這裡工作後，才開始學綁粽。每當想到這些粽子將送到偏鄉的感恩戶手上，就覺得一定要把每一顆都包好、包滿，心手合一祝福他們健康快樂，這也是支持我每年來參與包粽的動力。」

包裹著滿滿祝福的愛心粽，隨著李晉三醫師等人居家關懷的腳步，一一送到感恩戶家中。收到粽子的阿公阿嬤，無不露出開心的笑容，連聲道謝，有的甚至流下感動的眼水，讓這場午後陣雨中的愛心粽宅急便，有著無聲的溫暖與感動。李晉三醫師總是帶著

笑容並殷殷叮嚀：「粽子如果不馬上吃，要記得放冰箱冰藏。」另一方面，則是拿出聽診器為長輩檢查身體有無異狀，並提醒飲食和服藥的注意事項。李醫師說：「部落裡的高齡長者通常都有慢性病，或是行動不便，若是出現病痛通常不太願意積極處理。我們利用每週一次的往診機會來看看他們，一方面幫助他們學習如何適切地照顧自己，一方面也透過醫療提供身心層面的支持與關懷。」

玉里慈院多年來保持端午包健康粽的傳統，希望將同仁的祝福送給感恩戶，也期待讓參與的同仁親身感受那一份真誠的感謝，進而轉化為服務偏鄉與持續向善的動力，讓善與愛不斷傳遞。（文、攝影／洪靜茹）



花蓮

五月十六日

良語良師十一周年 模擬教學奉獻愛

病人，是醫師最好的老師。沒有人願意患病，卻有一群健康的人，甘願冒著「沒病裝病」的忌諱，接受全然陌生的醫學教育訓練，來扮演病人、協助醫學生或新進醫療人員學習正確的醫療技巧。他們，是標準化病人(Standardized Patient)。

慈濟的標準化病人，是由近百位來自全臺各地的慈濟志工承擔，證嚴上人尊稱他們為「良語良師」。慈濟標準化病人自二〇〇六年創立至今，已經十一歲了！

成就未來良醫 排除萬難為演出

五月十六日中午，花蓮慈濟醫院標準化病人中心與教學部，祕密籌畫了一場「良語良師感恩餐會」，以感恩他們為醫學教育的無私奉獻。「老師，請問您怎麼會承擔標準化病人呢？」「那您做幾年了呢？」「什麼！老師您們都是志工！不是每一次演出都有車馬費喔？」餐會上，慈濟大學醫學系七年級的實習醫學生將標準化病人「老師」們團團圍住，就像傾聽耆老講古的孩子般，你一言我一語的，大夥兒聊得好盡興，都快忘了手中美味的餐點。

深深的一鞠躬，花蓮慈院林欣榮院長、教學部主任陳宗鷹副院長、慈濟標準化病人中心主持人高聖博醫師以及臨床技能訓練及評估中心副主持人

慈濟標準化病人十一周年，花蓮慈院舉辦良語良師感恩餐會來感謝他們無私成就良醫的奉獻。





在餐會上，實習醫學生們圍著標準化病人老師談天，氣氛溫馨歡樂。

謝美玲老師，代表花蓮慈院向每位默默耕耘的良語良師，致上最深的謝意。高聖博醫師表示，醫師養成過程中，需要很多、很多人的付出與共同成就。標準化病人能幫助醫學生學習到課本裡沒有的臨床技能，是醫學教育非常難得的教材和資源；從醫學生與標準化病人的實際互動中，老師們更能知道學生還有哪些臨床技能需要學習。慈濟標準化病人十一歲了！感恩這群默默付出的志工師兄、師姊發心護持，為醫學教育的奉獻。

每一位標準化病人的養成過程，是非常繁複而不易的。標準化病人中心與教學部自製影片，將良語良師訓練過程中的酸甜苦辣心得真實呈現。包括戲劇訓練、演出技巧、醫療專業知識、特殊化妝……一連串持續精進的課程，只求真實呈現。為了每一次的完美演出，更要排除「家業」、「事業」、甚至「志業」上的困難，以完

成標準化病人教學或考試為第一優先的任務。正式演出時，即使心中替應試的醫學生萬分著急，也要謹守國考「不可洩題」的最高原則。這一切的一切，只為了圓一個成就未來良醫的心願。

七年級的實習醫學生才剛於四月分，結束國家考試之一的客觀結構式臨床技能測驗 (OSCE, Objective Structured Clinical Examination)，他們對標準化病人並不陌生，但是唯一接觸這群老師的機會，只有在教學或是考試的場合。難得能在感恩餐會這般輕鬆的時刻，和標準化病人老師們親暱地聊天，現場笑語聲不斷，溫馨又歡樂。

「愛就像山峰，望向世界的盡頭；心就像燈火，照亮黑暗的角落。不沈默，無保留！」餐會最後，由實習醫學生共同獻唱一曲溫暖的〈因為你、因為我〉，由衷表達對良語良師的無限敬意與感恩！（文、攝影／魏瑋廷）



臺中

五月六日

樂智同學走出戶外 新社採菇貼心相隨

臺中慈濟醫院神經內科為失智病友舉辦的「樂智同學會」首次走向戶外，團隊貼心安排醫護人員，以幾乎是一對一服務的規模隨時提供照護。在旅程中，不時出現讓人感動的畫面，以滿滿的愛結束這趟春之旅。

戶外活動首重安全 醫療準備好周到

臺中慈院神經內科的「樂智同學會」病友系列活動非常用心，涂敏謙醫師精

挑細選最棒的專家、學者講課以及帶動，總讓病人與家屬收穫滿滿。此次選在春光明媚又充滿溫馨的五月走向戶外，涂醫師表示家屬平常照顧失智症長輩，即使想帶他們出門跟人群社會接觸也不容易，希望藉著出遊的機會，讓長輩能走出戶外接觸大自然，緩解生活中的壓力。

五月六日一早，報名的十個家庭都到齊後，遊覽車上午九點從醫院出發，病友、家屬與醫護團隊近四十人，前往臺中市的香菇之鄉—新社。戶外活動最重要的還是安全，個管師游雅貴說，出門準備的醫療器材不少，包括血壓計、聽診器、血糖機、血氧機還有換藥包一應俱全，儼然是一部小型行動醫療車的規模。同行護理師陣容除了長期配合的神經科病房護理師，還特別請出居家護



臺中慈院神經內科為失智病友舉辦「樂智同學會」活動，涂敏謙醫師（右一）帶領病友、家屬及醫護團隊走出戶外。



理師，借重他們豐富的臨床工作經驗，因應可能發生的臨時情況。

同學會固定班底的心理師、社工師、個管師準時出席，才回臺中慈院任職的傅進華醫師也入列。幾位坐輪椅、行動不便的病人，上下遊覽車以及點與點之間的移動，團隊同仁均主動伸出援手，減輕家屬的負擔與壓力，彼此就像一家人。

動手採收香菇 體驗農家樂

臺灣人愛吃香菇，很多人卻從不知道香菇是怎麼種出來的。離醫院不到半小時車程的菇園，由務農的慈濟志工師兄姊經營，除了講解香菇的生產過程，讓病人與家屬體驗採香菇，也開放烘製現場參觀，兼具知性與感性的內容十分精彩。

一行人看著太空包長出一朵朵香菇，就像發現新世界，不少醫護同仁一直以

為香菇是一排排立體在室內生長，想不到菇園就在潮濕的環境中，一整片香菇十分壯觀。傅進華醫師第一次品嚐新鮮香菇蒂頭的美味，熱心剝出蒂頭最裡面的心，服務其他人試吃，嘗到的人大為驚奇「果真沒有放藥的新鮮香菇，生吃的味道很清甜。」

住苗栗的湛伯伯、湛媽媽是涂敏謙醫師的病人，目前分別是中度、輕度失智，湛家三個女兒與爸媽是樂智同學會的「鐵粉」，這次也是陣容最龐大的家庭。女兒湛瑞貞說，爸爸個性很陽光，每次活動前都很歡喜、很期待；相對容易受情緒影響的媽媽，被帶動參加樂智同學會後，感受到人多的熱鬧，也開始主動交朋友。這次體驗動手「折」下太空包香菇，感覺格外新鮮，很謝謝團隊的用心，只要「同學會」有活動，他們一定支持。（文、攝影／曾秀英）



大林

五月八日

護師節傳愛心 二手市集援助難民

平時照護病人的大林慈濟醫院護理師們，特地在屬於他們的護師節前夕舉辦二手跳蚤愛心市集，邀請社會大眾一起加入「二手惜物、雙手傳愛」活動，援助國際難民，度過一個不一樣的節日。

白衣天使總動員 凝聚愛的力量

五月十二日是國際護理師節，大林慈院護理部希望藉由護師節各項活動，

一起傳愛到國際。五月八日起，一連三天舉辦的二手跳蚤愛心市集，為吸引更多的人潮，除了募集家中可用的日常用品，各種時尚服裝、鞋子、飾品、鍋碗瓢盆、各式包包等，還有醫護同仁利用休閒時間，在醫院「愛心農場」種的有機鳳梨；大愛感恩科技公司也積極主動地加入愛心行列，再加上北區慈籃隊製作二百八十盒巧克力米菓，一起支援此項活動。

護理部陳妙文督導表示，「每個人家裡總有一些沒有機會用到的物品，給大家一個『斷捨離』又可以廣結善緣做愛心的機會，讓這些物資得以延續物命。」她更是自掏腰包，請心蓮常住志工炒一大鍋的炒麵以及炒米粉、還有素



大林慈院在護師節前夕舉辦二手市集，護理部主任陳佳蓉（左五）以及多位督導、護理長出錢出力、共襄盛舉。攝影／陳妙文



賴寧生院長來到位於大廳的跳蚤市場，捧場並加油打氣。攝影／張菊芬

丸子竹筍湯，讓民眾有更多樣的選擇。

心蓮病房程裕藍護理長，每年積極參與各項護理師節活動，「可以聯繫同仁間的情誼，又可做好事，當然要參加。」護理部各級主管主任、督導、護理長都認為是整個護理部的事情，只要手邊稍有空閒，都會主動下來幫忙，人人心念相同，就沒有成就不了的事情。

自願到現場幫忙的健康管理中心護理長江欣虹，害羞地喊「來喔！來買炒麵、炒米粉！」一旁學姊示範說：「妳要大聲一點，人家才聽得到。」不一樣的體驗，讓欣虹覺得特別開心，除了學習膽識以外，更能聯繫同仁間的感情，付出自己小小的一份愛心，幫助受苦

難的人民。欣虹表示，五月是護理師的大日子，除了嘉義縣護理師護士公會表揚優良護理師以外，醫院內部也會針對優秀的護理同仁作表揚，精舍、醫院、公會都會送來很多結緣品，在臺灣的我們真的很幸福。

全球除了氣候變遷以外，國際局勢也瞬息萬變，有些地區的人民長期處在飢餓當中。慈濟一直都在援助臺灣本島貧寒家庭，但是身為佛教徒，對於國際難民所受的苦，同樣深感不忍。二手市集以行動匯集大家的愛心，積沙成塔，凝聚成一股愛的力量，也希望能藉由護理師節，一起幫助國際難民。（文／張菊芬）

臺北

五月二十日

第四代達文西系統 微創手術新里程

為了提供病患更優質的醫療技術與服務，臺北慈濟醫院引進最新型的第四代「達文西手術系統 (da Vinci Xi System)」，並於五月二十日舉行手術室揭幕儀式，將運用於一般外科、泌尿科、耳鼻喉科、婦產科、大腸直腸外科、心臟血管外科、胸腔外科以及口腔顎面外科共八大科別，造福更多的病患。

減少感染降低疼痛 失血量少恢復快

傳統手術傷口大、風險高、住院時間長，而腹腔鏡手術是 2D 平面影像，無法區分手術位置的深淺，且器械靈活度低不易使用。達文西手術系統是目前全球最先進的微創手術系統，已經廣為使用，每年執行超過二十萬例。

第四代達文西系統改良了前一代機臺的不便性，讓手術更具有突破性發展。進行達文西手術時，醫師坐在主控臺，透過 3D 影像可以清楚看到手術部位和周圍的血管、神經與肌肉組織，運用四支機械手臂靈活旋轉，進行極細微的手術，優於僵直不易使用的傳統腹腔



趙有誠院長（左四）、張耀仁副院長（左三）及外科系的主任們，為達文西手術室揭幕。攝影／范宇宏



臺北慈院引進最新型的第四代達文西手術系統，相關醫護同仁到場了解各項機組設備。攝影／吳裕智

鏡手術器械，避開重要的血管和神經，減少失血量並保留器官功能。由於只需要幾個小切口就能進行手術，縮短了病患的恢復時間，減少感染機率並降低疼痛感。

臺北慈院從二〇一七年初開始，由院長室定期召集相關醫護、行政單位，針對引進計畫密集開會討論。工務室於三月進行為期四十五天的改建工程，仔細規劃手術室的空間、路徑、氣體、壓力、清潔度、溫濕度、空調節能、儀器擺置、隔離變壓器電源、消除靜電的地毯等各項細節，並通過 SGS 一萬級空調清淨度的檢測。整體空間從三十平方公尺擴大到五十六平方公尺，方便各項機組的操作。

外科治療里程碑 造福病人重拾健康

一切準備就緒，五月十六日下午，眾人引頸期盼的達文西機械手臂正式抵達臺北慈院，並於五月二十日上午由趙有誠院長、張耀仁副院長及外科系的主任們舉行揭幕儀式。

張副院長提到，雖然以前有內視鏡手術，但對於人體深部或空間狹小的地

方，治療效果仍不及機器手臂。第四代達文西系統操作更靈活、更精細，對於病人安全、醫療品質都有很大的提升。臺北慈院已選派十四位傳統手術或內視鏡手術經驗豐富的醫師，前往日本、韓國接受完整的訓練，日後也會有更多醫師陸續進修。

臺北慈院微創手術中心主任、泌尿科蔡曜州醫師，五月二十二日已為第一位攝護腺癌的病患成功進行攝護腺根除術。蔡主任表示，針對攝護腺癌最好的治療方式就是手術摘除整個攝護腺，傳統的攝護腺根除術難度較高、耗時較久，手術傷口大。達文西手術幫助醫師看到最清楚的精細構造，將癌細胞切除乾淨，減少對組織造成的傷害，避免尿失禁、性功能受損等併發症。

趙院長表示，過去臺北慈院的外科團隊，利用精湛的醫術發展了很多微創手術，並在國際期刊上發表許多重要的論文。感恩證嚴上人和慈濟基金會的支持，讓我們擁有最新的達文西手術系統，相信未來有大醫王精湛的醫術和慈悲心，一定可以幫助更多的病人，讓他們重獲健康、發揮良能。（文／徐莉惠）

感恩

來自病人與家屬的溫馨回饋
的足跡...

臺北慈院

本人某日掛急診，清晨一時多到院，急診醫師親切，發現本人肝有問題，說明住院並轉介李忠憲醫師。李醫師親切積極，讓本人安心，立即進行各項檢查，十一時多親自到病房說明，解說病灶原因，並安排進一步檢查以確定。為配合大腸鏡之檢查必須清腸，本人體質緊張，服用二次藥水，吐得乾乾淨淨，效果全無，需灌腸，大夜班護理師劉育辰，這位天使，充滿同理心與愛心，不厭其煩、耐心地用其所學灌腸，花了大半夜直到天明，順利地安排隔日上午大腸鏡檢查，確定病源，並在李忠憲醫師轉介萬祥麟主任，再由萬主任安排出院後化療。貴院驚人效率，令人佩服，不論本人病情如何，對我所有的恩人，心中萬分感謝。

謝女士

臺中慈院

簡守信院長 勛鑒：

感恩泌尿科主治醫師蔡宗訓先生及諸病房醫護同仁。家母因病住進貴院泌尿科病房，雖已於日前不幸往生。對於在住院期間，諸病房、諸醫護同仁熱心、親切及專業的表現，有深刻的感受。尤以主治醫師蔡宗訓先生在先母臨終前所給與的特別照顧，不但撫平家屬的無助與焦慮；也顯然減少患者的痛苦。在此由衷致謝並建議給予適當之應得表揚。

家屬朱先生率眷一同 謹謝

大林慈院

感謝呼吸照護病房范國聖主任及所領導團隊，細心醫治及照顧我心愛的妻子，從死神救回一命，使我們全家團圓幸福，我們全家所敬愛的媽媽，生了這場大病，幸賴范主任率領的團隊全力搶救、照護，更有那群白衣天使、護佐虔心、用心熱誠的照護，令人肅然起敬，這種精神是慈悲、大愛的偉大赤誠，真是令人感動。你們這慈悲大愛的精神，永留我們內心，真的很感恩，很感謝。

謝先生