





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 愛的守護分秒踏實

社論

- 6 護您一生健康 文／許文林

書摘

- 30 《這些藥不能一起吃！遠離藥物交互作用100例》
食物與西藥交互作用·酒精與西藥交互作用

全球人醫紀要

- 34 【菲律賓 獨魯萬】
星臺襄助 三日義診六千鄉親
- 40 【宏都拉斯 德古西加巴】
美國人醫支援培訓 義診人次創紀錄
- 44 【臺灣 宜蘭】
南方澳外籍漁工義診

活水堂

- 50 《慈濟醫學雜誌》細說緣起 繼往開來
文／黃昌彬

醫影輯

- 60 幸福的微笑
文／陳燕蓉 攝影／林永森

菜鳥老師打拚記

- 64 為什麼你不敢質疑老師？
文／李彥範

志工身影

- 68 牡丹盛開添榮景
簡添榮 花蓮慈院醫療志工
文／黃昌彬

封面故事 P. 8

長照送回家



花蓮慈濟醫院 居家護理與長期照護

文／黃昌彬

- 16 安心返家
談出院準備及居家護理
文／黃昌彬、吳宜芳、彭薇勻
- 20 照顧者減壓良方 文／林月霞
- 23 護老話未來
花蓮慈院的社區長照 口述／蔡娟秀



慈濟醫療誌

- 75 玉里 體適能檢測與癌篩 守護人民保母健康
關山 掛念眼角膜捐贈 醫護助圓滿遺願
大林 中醫義診祈福晚會 關懷雨後受災鄉親
臺北 發揮醫療向心力 百歲人瑞好開心
花蓮 冠軍球星越洋祝福 籃球派對圓美夢
臺中 克隆氏症病友會 以病為師攜手前行



大林



花蓮

感恩的足跡

- 59 花蓮慈院、臺北慈院
63 大林慈院、臺中慈院

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、賴寧生、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、于劍興
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 二九三號
執照登記為雜誌交寄
2004 年 1 月創刊
2017 年 7 月出版 第 163 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



愛的守護分秒踏實

上人開示



現在的人，假日時間多半用在休閒活動，但是也有一群人間菩薩，將時間用在利益眾生，分秒都過得很踏實。

日前，關山與花蓮慈濟醫院中醫師利用假日，組團到蘭嶼義診。那天氣候不佳飛機停飛，大家臨時改搭船前往，雖然因風浪大而暈船，醫師們想到的卻是不捨當地人：「原來他們就醫如此困難，來臺灣交通很不方便；而且風大、溼氣重，關節痛、腳痛、腰痛等等毛病都有。」

即使回想起來，「搭船會吐，整個肚子都要翻攪過了！」但是問：「敢再去嗎？」「要去啊！想到他們的苦，怎能不去。」這就是大醫王的使命感。病人感動地說：「願意離開冷氣房來到這裡，真不容易，吃不好也睡不好，尤其暈船很辛苦。」醫病間彼此用愛關懷，很溫馨。

此外，現今家庭結構多半人口單薄，要照顧臥床病人實在不容易，幸好有些機構能幫忙照顧、看護，如臺東創世基金會，真是功德無量。但是，平常為院民清理身體還可以，要清理口腔衛生就難了。所以，不久前，慈濟人醫會特別到臺東為他們進行牙科義診。

要幫植物人打開口腔洗牙或治療，不僅困難，危險性也大，因為他們無法反應自己的不舒服，又擔心可能被水嗆到等等狀況，所以除了牙科，內外科也一起參與，在一旁守護著生命跡象。同時，我們帶設備進去，還有一群志工負責拉管、布線，這群幕後英雄更提前一天去整理環境。幫一個人洗牙，需要動員好幾個人力，確實是大工程，但付出得很歡喜。

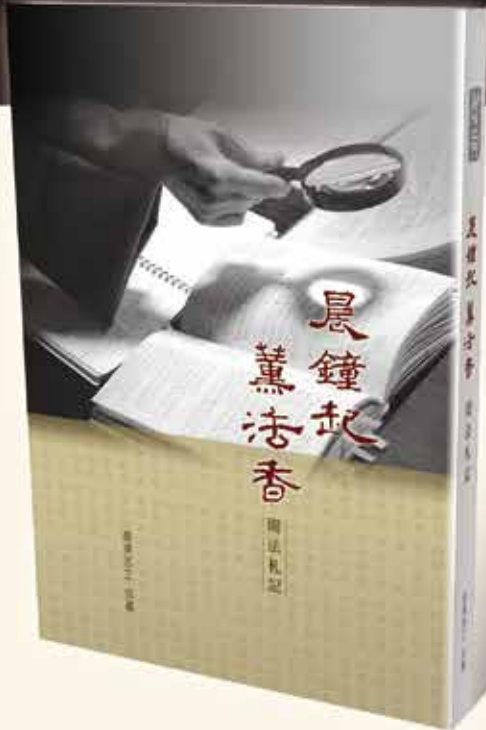
雖然非親非故，大家克服許多困難，都想找機會助人。很感動醫療團隊以同理心體會病人的感受，以真誠的愛圓滿付出，這是真菩薩行，令人讚歎！🌱

釋證嚴



靜思書軒
JING JI BOOKS & CAFE

證嚴上人的
知音。



晨鐘起·薰法香【聞法札記】

佛陀講述四十二年方便法後，暢演法華大法。

兩千五百多年後，證嚴上人於靜思精舍講述《妙法蓮華經》，全球弟子同步連線薰法香。

慈濟人日日晨起薰法；讀、誦、抄經文，寫心得，以所聞之法反躬自省，進而行善天下。本書一篇篇聞法札記，在在經由聞法而為生命帶來大改變。

字裡行間的深刻體會，值得你我細細品味……

■ 書名 晨鐘起·薰法香【聞法札記】

■ 作者 慈濟志工 合著

■ 25開 (15cm x 21cm) / 平裝

■ 定價 280 元

歡迎至全臺靜思書軒請購



護您 一生健康

◆ 文 / 許文林 花蓮慈濟醫院副院長

根據世界衛生組織（WHO）的定義，六十五歲以上老年人口超過百分之七為「高齡化社會」、達到百分之十四為「高齡社會」、超過百分之二十則為「超高齡社會」。去年在衛生福利部國民健康署公布的數據中，在臺灣即有十個縣市邁入高齡縣市，有四十五個超高齡鄉鎮，其中東臺灣的花蓮、臺東、宜蘭均名列其中。

內政部公布的老化指數，臺灣也在今年二月首度破百，達一百點一八，老年人口首度超過幼年人口；全臺共有十五個、超過三分之二的縣市老化指數破百，花蓮縣是一一九點五。所謂老化指數，是衡量一個國家或地區人口老化程度的指標，也就是六十五歲以上人口與十四歲以下人口的比率，指數愈高，代表高老齡化情況愈嚴重。

面對老化指數，除了透露少子化危機，另一面也顯示花蓮是一個長壽縣，高齡長者照護的專業與品質，一直是花蓮慈濟醫院發展的重要目標。若有健康的身心，高齡者的生活品質向來



不會太差，因此在取得健康促進醫院認證後，在二〇一一年取得高齡友善醫院認證，除了在院內推動與病人、環境相關的高齡友善計畫外，在社區也費了許多心思，包括保命防跌衛教、三高防治、規律運動、音樂抒壓等課程，連年獲得國民健康署「高齡友善健康照護機構」優良獎的肯定。

另一方面，從了解長者就醫需求做起，除了透過門診、住院及社區與長者進行質性訪談，了解老人家對於醫院就醫環境的期待，同時也針對臨床醫護同仁提供高齡友善模擬體驗課程，戴上老花眼鏡、腿上綁上沙包，體驗老人家行動上的不便，在看診中更能同理長者的需求與心情。

從硬體到軟體，醫院也提供了一系列長者親善設施，像是檢驗醫學科自行研發升降平臺，方便乘坐輪椅長者抽血檢查外；在用藥安全與就醫環境的改善，還提供長者用藥貼紙與字體放大版的門診服務手冊，提高高齡長者的就醫便利性。此外，也針對譫妄、骨質疏鬆症、失智症、憂鬱症、尿失

禁、多重藥物使用、頻繁跌倒等老年疾病症候群，開設周全性老年評估門診，以提升高齡長者的生活功能，並改善病人與家屬的生活品質。

傳統的居家照護，透過社區照護中心個案管理提供照護的家庭式服務，也自去年九月政府發布長照 2.0 政策後，在社醫部設立長期照顧中心，從今年起推動「服務銜接照護不中斷」，延伸醫院「出院準備」，讓病患出院後可以無縫接軌的接受照顧服務，並與衛生局長期照顧管理中心的照管專員合作，提前到醫院評估機構喘息服務，讓病人可以無縫接軌至機構喘息外，還包括居家服務、交通接送、機構服務、日間照顧、輔具購買等轉介服務。

同時，失智共同照護中心、高齡健康中心也陸續成立。全球每三秒鐘增加一名失智症患者，去年底臺灣失智人口已超過二十六萬人，換句話說，每一百人就有一人罹患失智症。我的母親在生前也是一位失智症病人，特別是在父親往生後，母親的病況直下，接著失能的母親，因老人疾病反覆加劇，進出醫院頻仍，對照顧者的身心，我最能感同身受。

衛福部近來在二十個縣市設置「失智共同照護中心」，慈院是花蓮縣唯一的承辦點，主要是提供「失智個案及照顧者所需的照顧服務、疑似失智個案的就醫診斷與醫療照護、追蹤失

智個案急性症狀的諮詢與轉介、提供失智個案的生活照顧與醫療照顧等諮詢、協調、轉介等各項服務」。

我們正準備從花蓮開始，整合院內預防醫學中心、高齡健康中心、失智共同照護中心、長期照顧中心、高科技資訊軟體，在建立社區健康戶口名簿的同時，不只是深入社區，並以現有的社區據點為基礎，結合慈濟基金會社區志工拓展據點，布建符合長照 2.0 訴求的「找得到、看得到、用得到」的資源平臺。

另外，長照訓練中心已與花蓮縣衛生局、慈濟大學、慈濟科技大學、花蓮縣病患家事服務協進會著手培育照護服務員，首梯照護服務員訓練班已在日前結訓，取得合格證書的照護服務員，不僅具有專業能力，還能用來幫助身邊的人。

長年以來，我主張醫院應該是「看健康」的醫院，且身體力行，我的生活離不開運動、均衡飲食、定期健康檢查，一方面提升體能，一方面達到早期發現早期治療的健康目標。希望透過院內跨團隊整合，依照居民需求提供服務，透過健康促進衛教宣導與實務操作，讓健康的人更健康，讓需要照護的人及照顧者，生活得更有品質；讓慈濟醫院不只是看病的醫院，更是可以護您一生健康的好厝邊、好朋友。🌱

封面故事

長照

送

到

家



花蓮慈濟醫院
居家護理與長期照護



無時無刻，
家屬面對照顧出院返家親人的壓力，
對長年臥床的病人家屬而言，
身心苦楚更是難以言喻。
居家護理服務，
適可減少病人與家屬舟車往返醫院之勞頓，
減輕經濟負擔，
醫療機構也能擷節支出，
是醫病雙贏的局面。





文、攝影／黃昌彬

二〇一七年五月十一日下午，林淑緩居家護理師開著居家訪視車，前往花蓮縣吉安鄉南海四街的兩處民宅，探訪病人。迥異於普遍聘請外傭照顧病人，這兩位臥床多年的病人，主要照顧者都是母親，家境不裕。

首先抵達個案陳先生家中進行每兩週一次的訪視評估，三十五歲的他在一場車禍中，因頭部外傷造成植物人的狀態，靠鼻胃管管灌流質進食。看到居家護理師的到來，陳先生的母親黃女士喜出望外，趕緊邀請她入屋內。

護師評估個案 用心陪伴家屬

打開家訪必備的醫材行李箱，林淑緩取出了聽診器聆聽個案的肺葉，

確認肺部無積痰液，誇獎「拍得很認真喔！」，代表黃女士有定時觀察、排除積痰。接著，她又拿出血壓機，套在陳先生手臂上監測，「收縮壓八十九、舒張壓六十一，血壓狀況尚可。」她並繼續觀察了管路管口清潔情況，檢視皮膚部位、詢問排便情形、臀部有無破皮等，接著與家屬聊起近來照顧情形。

黃女士說，每次餵食之前，要幫兒子先翻身，用拍痰器拍背再抽痰，最後才能灌食。床旁抽痰機是租借來的，不一會，黃女士聽見兒子喉嚨有咳痰的聲音，趕緊上前用熟練的抽痰技巧，為兒子抽出痰液。她連接口腔彎管，啟動機器，順利完成抽痰，熟稔技巧



林淑緩居家護理師聆聽陳先生的肺葉，確認肺部無積痰液，誇獎母親「拍得很認真喔」！



黃女士說，每次餵食之前，要幫兒子先翻身，用拍痰器拍背再抽痰，最後才能灌食。圖為居家護理師指導黃女士翻身拍背的技巧。

的背後，是母親滿滿的愛，更是居家護理團隊努力衛教的成果，一同守護病人的健康。「很感激花蓮慈院居家護理團隊給我們的幫助，已經夠了！」母親感激訴說。

黃女士原本患有憂鬱症，在照顧兒子的漫漫長路上，心情更加「鬱卒」。林淑緩每次訪談，不斷鼓勵她要堅強，「孩子很需要妳，妳一定要振作！人生要有一個目標，好陪伴孩子恢復健康。」「您照顧得很好喔！」站在床沿旁觀察的居家護理師，除了稱讚黃女士熟悉照護步驟，也鼓勵她與先生進行環島旅行一個月，將兒子暫時安置在養護機構接受照料，以獲得身、心、靈的喘息。

林淑緩說：「照護過程，因陳先生病況較穩定，已拿掉導尿管。但因他傷及腦部，以致吞嚥功能受到影響，容易發生噎食情形而導致吸入性肺炎，為了避免危險情況發生，不建議將鼻胃管拿掉。陳先生是家中么子，在他車禍後，家人的凝聚力更強了，兄弟姊妹及父親輪流分擔照顧的重擔，協助盥洗。醫院顏惠美師姊曾來探望，了解需要，慈濟基金會每月也對案家補助，列為長照關懷戶。」

陳先生在母親細心照料之下，運用林淑緩所教導的護理技巧，進行鼻胃管沖洗、翻身拍背避免壓瘡或褥瘡產生、正確地使用拍痰器幫助排痰、使用抽痰機抽取痰液……，十分熟練，



「每天二十四小時的照護，怎麼拍痰、抽痰，還要額外注意什麼事，照顧五年多下來，熟能生巧。她做得比我還要好呢！」林淑緩盛讚。

住院病人的管路髒了，院內直接更換，但在案家，因為健保給付一個月只有一條管路，因此除了居家護理師每月固定為病人換管，平日的清潔，則教導家屬使用市售的沙士、啤酒或可樂等碳酸飲料，取三十至五十 C.C. 的量倒入清潔管壁，因為奶粉含油脂類較高，容易沾附在管壁上面，這方法可直接溶解管壁的油脂，等於是讓病人直接喝下去。「以前一條管路就要兩百元，對許多家庭都是很重的負擔！在 TPN (Total Parenteral Nutrition：全腸道外營養注射，為一種營養補給的方式) 及造口的部分，會教導家屬運用此方法，效果還不錯。」林淑緩說。「記得要買瓶新的使用，因開瓶過的碳酸氣體揮發，就無效了。」

由於擔心陳先生消化能力較差、體重偏輕、鼻胃管無法拔除，林淑緩曾跟黃女士討論因應之道，嘗試了很多的改善方式，但礙於考量案家的經濟負荷、照顧者為過胖過重病人翻身及下床洗澡時的不便性、「反抽」（每餐餵食配方牛奶之前，要先確認胃部消化狀態的監測動作，若發現牛奶沒有消化完，又硬灌食，病人會嘔吐，很容易造成吸入性肺炎）效果差會增加困難性等因素，都是一個很大的負擔，於是尊重黃女士的意願，先維持



黃女士坦言，與居家護理師之間沒有距離，擁有姊妹般的情感。

陳先生現有的體重就好。

「臥床病人，食物在胃裡停留的時間較長，腸子蠕動較差，常有便秘或消化不好的問題。以胃的解剖學來看，一餐的胃容量大約是三百五十至四百 C.C.，若胃裡頭測出還有剩餘的奶量，可提醒照顧者不要餵太多！」林淑緩強調。

「有次，聽聞黃女士說很容易飢餓，順便為她測量血糖，結果飯後血糖值竟高達五百多 mg/dl (毫克/分升)，趕緊提醒她要儘快就醫治療。」由於林淑緩的機警及貼心叮嚀，黃女士目前持續在花蓮慈院接受身心科及新陳代謝科的治療。

「現在知道自己有高血糖，會節制飲食了。淑緩這麼好，一家人全部照顧，真的很會開玩笑，我們之間沒

有距離，就像姊妹般的情感。若沒有慈濟的幫助，我們會負擔很重，有妳們真好！雖然我現在看起來很快樂，但一個人獨處時，內心的憂愁難以言語。」黃女士致上謝忱，眼眶泛紅，「祝福淑緩母親節快樂。」今年初，林淑緩去土耳其旅遊，還特地買了當地的石榴乳液致贈給黃女士作為母親節禮物，兩人情誼可見一斑。

完成了案家訪視，林淑緩取出筆記型電腦，利用三 G 無線網卡連線進行健保申報，待返回醫院，再完成居家電子病歷的繕打，紀錄病情。若病人有異，則現場撥打電話聯繫醫師知悉，並協助掛號返診等。

管灌愛心配方 病人快速增胖

告別了陳家，居家訪視車繞過幾條街，林淑緩來到了另一位個案鍾先生的家中。四十多歲的鍾先生罹患遺傳性心臟病，家庭經濟拮据，長期尋求花蓮慈院王志鴻副院長診療。

林淑緩為鍾先生量測血壓正常，詢問母親戴女士，以了解居服員到府服務的時間，想跟她碰個面討論照顧的細節。戴女士還說明近來兒子更換奶粉後，腸胃似乎有些不適，林淑緩以手按抵鍾先生肚子，輕拍了幾下，了解脹氣的情況。同時，她檢查藥袋標示是否過期了，提供用藥諮詢。



完成了案家訪視，林淑緩取出筆記型電腦，利用三 G 無線網卡連線進行健保申報，待返回醫院，再完成居家電子病歷的繕打，紀錄病情。若病人有異，則現場撥打電話聯繫醫師知悉，並協助掛號返診等。



林淑媛居家護理師為個案鍾先生量測血壓，並詢問戴女士，以了解居服員到府服務的時間，想跟她碰個面討論照顧的細節。

照顧兒子五年多的母親，昔日曾道聽塗說有一款偏方吃了會對兒子的心臟疾病有助益，沒想到，她讓兒子擅自停藥一個月後，病況急遽惡化，因心臟問題引發了腦幹大出血，趕緊送醫急救。鍾先生身體原先留置有導尿管、鼻胃管、氣切管，出院之前，將導尿管移出，「當時急救，母親堅持要救到底，於是將三管都切除了，管路移除後，傷口沒有癒合，在脖子上留下了一個氣切口。也因這情況，讓鍾先生可以直接從這個氣切口咳出痰來！」鍾先生原先十分消瘦，皮包骨使得他的骨盆腔等骨骼部位清晰可見，屬於營養不良的個案，亟需補充營養。

「原先，對母親做衛教及護理技巧指導，她很不能接受。有自己的主觀意識，覺得自己的照顧方式最好。後來，她又要照顧生病的先生，負荷太大了，於是我們便將善心人士所捐贈的配方管灌奶粉轉贈，告訴她不要用攪打食物的方式餵食，改成用管灌配方奶粉，一來可以獲得休息時間，二來對兒子也比較好。」戴女士聽從居家護理師的餵食建議後，沒多久兒子就從原本三十幾公斤的體重，一下子增胖到快五十公斤了。

在做出院準備服務計畫期間，臨床護理師就會進行教導，當居家護理師到了案家之後，透過實際觀察照顧者

是誰，再進行回覆示教，直到照顧者知識、技能完全熟練為止。「因為鍾先生的腸胃吸收情況較好，獲得了顯著的健康改善。但是，戴女士迄今仍不願意讓我們做抽痰的動作，除非他的痰液真的太多了，才會請我幫忙，雖然我們早已教會她做抽痰的動作。」通盤掌握病人現況後，林淑緩道別了案家，完成了當日的訪視。

護師機警救人 下廚備餐助人

林淑緩護理師從事居家護理十幾年了，有許多與案家的互動讓她難忘，她回憶說：「記得有位個案的妻子，訪視時與這位阿姨對話過程中，我發現她身體一直顫抖，追問到底，阿姨才透露在我來之前，原本打算先殺死長期照顧的先生，再到二樓自殺。她罹患了憂鬱症，當時邊說邊笑，已

出現『憂鬱的笑容』警訊，因照顧壓力實在太大了。後來，我緊急連絡她的兒子返家、安排阿姨就醫、將阿伯暫時安置在機構，讓家屬可以喘息。從此之後，阿姨都把我當成是救命恩人。」

在從事居家護理的初期，她還曾跟著學姊到訪花蓮縣吉安鄉南華村的一位阿嬤家，那一幕讓她永難忘懷，「裝有導尿管的脊髓損傷阿嬤，尿液先暫置尿桶裡儲放，時值夏天，因外出洗腎的媳婦多日未倒，阿嬤的尿裡竟然有蟲耶！」「因為沒人煮飯給阿嬤吃，學姊怕她餓，就叫我幫忙煮飯，我卻在煎蛋時弄得廚房都是油煙，被學姊大聲質問：『林淑緩妳是要放火燒屋子？』……」

這諸多的過往，讓人看見居家護理師不為人知的辛苦一面，也讓人見證

從事外展服務的護理之愛，在病人康復之路上，扮演極其重要的角色，更為照顧者提供一盞希望明燈，指引方向。



林淑緩居家護理師教導戴女士使用管灌配方奶粉的注意事項。



安心返家

談出院準備及居家護理

文／黃昌彬、吳宜芳、彭薇勻

「居家護理」提供病情穩定的病人返家繼續療養，對失能、慢性病或末期病患更提供在家醫療與護理之專業性照護服務。

一九九〇年，花蓮慈院開始居家護理訪視照顧服務，特色是提供以人為本的照護服務，目前社區健康中心共有九位居家護理師，提供專業多元照顧服務，結合了家醫科、復健科、傷口護理師、呼吸治療師、藥師、物理治療師、營養師、志工等照護，經由不定期召開個案討論會，針對特殊疾病照護、家中支持系統不足、居家護理倫理等議題，團隊間彼此交換意見，維護良好照護品質。

除了與花蓮地區八家機構（詳見表一）



林金蘭護理長協助出院準備，讓徐女士一出院便能立刻銜接長照資源。攝影／彭薇勻

機構名稱	負責人	地址	電話
花蓮縣私立全民養護中心	譚瑞美	花蓮縣吉安鄉建昌路 185號	03-8572877
花蓮縣私立長生老人養護中心	林杰志	花蓮縣吉安鄉東海十街 243號	03-8549123
花蓮縣私立長春養護中心	張偉民	花蓮縣吉安鄉南華二街 295號	03-8534028
花蓮縣私立祥安養護中心	黎煥祥	花蓮縣吉安鄉荳蘭七街 28號	03-8531432
花蓮市私立名揚護理之家	林慧嫻	花蓮市中原路 408號	03-8322785
花蓮私立富康老人長期照顧中心	蘇裕翔	花蓮縣吉安鄉明義二街 28號	03-8571151
花蓮縣私立崇恩長期照顧中心	陳文成	花蓮縣吉安鄉東海六街 81號	03-8522020
花蓮縣私立祥雲老人長期照顧中心	黎光承	花蓮縣吉安鄉中興路 101號	03-8511095

表一：花蓮慈院居家護理合約機構



為了鼓勵家屬迎向陽光，走出心情陰霾，花蓮慈院每年在十一月至十二月之間舉辦照顧者聯誼會，希望利用面對面的機會，請家屬分享照顧家人的心情故事，彼此打氣、交流。圖片提供／林金蘭

簽立合作契約，社區健康中心並結合家醫、復健及身心科守護機構住民的健康，也與衛生單位緊密連結，積極培育長照人才，進行社會資源的連結，每年更辦理居家照顧者聯誼會，由照顧者彼此分享照顧心得、彼此加油打氣與學習各種照顧技巧，同時不斷創新研發，利用休假日主動走入社區進行義診及健康促進推廣，也負責全院出院準備服務業務，屢獲各年度花蓮縣居家護理機構督導考查殊榮，以及家屬的鼓勵和讚美。

居家護理服務涵蓋了抽血檢驗與代採檢體、傷口、腸造口護理、更換氣切造口、導尿管、鼻胃管、各種造瘻管口及各項護理指導等，並主動協助各項社會資源連結，如：慈濟基金會（經濟評估補助、關懷訪視、物資發放等）、輔具資源中心（氧氣濃縮機、病床、氣墊床、輪椅等輔具租借）、物資轉捐贈（尿片、抽痰機、抽痰管等），而為了致力營造

良好的無障礙居住環境，也協助轉介個案給公部門到宅評估、機構安置協助及提供二十四小時免費諮詢等服務（詳見表二）。

出院長照無縫接軌 喘息服務好貼心

為讓長照服務「無縫接軌」，花蓮慈院從今年初開始配合長照 2.0 政策，推動「服務銜接照護不中斷」，延伸醫院「出院準備」，讓病患出院後可以無縫接軌的接受照顧服務，並與花蓮縣衛生局長期照顧管理中心的照管專員合作，提前到醫院評估機構喘息服務，從實施至今，已成功協助六位病人無縫接軌至機構喘息外，也順利為二十八位病人提供居家服務、交通接送（復康巴士）、機構服務、日間照顧、輔具購買租借、送餐服務、殘障手冊鑑定等轉介服務。



「出院」常成為讓家屬既期待又怕受傷害的矛盾歷程，在醫院有專業的醫護人員照護，返家最怕沒專業人手幫忙，又不可能在醫院一直住下去，直到民眾出院後，有些不清楚長照資源，包括建置家中無障礙空間、申請輔具等都要時間，家屬在面對緊急病症時，常手足無措外，有些資源需等病患出院後，照管專員才能到宅評估、規劃後才能獲得服務，病人的需求及照顧者的負荷恐在空窗期間加劇。

今年七十七歲的徐女士，日前因呼吸喘、下肢水腫虛弱，在花蓮縣老人暨關懷協會社工的協助下送至花蓮慈院就醫。徐女士在院接受治療的同時，負責「出院準備計畫」的社區健康中心護理長林金蘭，持續評估徐女士出

院返家的長照服務需求，轉介及聯繫照管中心的照管專員前來醫院進行機構喘息核定，以及相關的資源連結準備，讓病人在預期失能的情況下，能一出院便能立刻銜接長照資源。

徐女士的兒子說，之前為了照顧生病的媽媽連工作都辭了，加上自己的健康狀況也有問題，當時真的是「病人照顧病人」自顧不暇，尤其是聽到媽媽出院後還需要定期洗腎，更是蠟燭兩頭燒，幸好有衛生局與花蓮慈院的協助，不僅提供事先協助安排機構喘息照護，就連喘息服務後的居家照護、送餐服務以及交通接送媽媽到洗腎單位，通通事先設想好，真的讓他的壓力減輕不少，也能安心工作了。

為了減輕家庭照顧者負擔，讓長照

服務對象	(符合健保居家護理收案標準) 病人只能維持有限的自我照顧能力，活動限制在床上及椅子上。 有明確之醫療及護理服務需要者。 病況穩定能在家中進行醫療措施者。
服務範圍	花蓮市、吉安鄉、新城鄉（嘉里、嘉新、北埔、康樂、佳林、大漢村）、秀林鄉（水源、佳民村）、壽豐鄉（志學、平和、壽豐、共和、豐山、豐裡村）
服務項目	身體檢查及健康評估、各類管路更換及護理、一般傷口護理、護理指導、營養指導、藥物指導、簡易復健運動指導、返診安排及社區資源轉介。
收費標準	符合健保條件者，需部分負擔 5% 訪視費（具重大傷病、榮民、福保身分者免部分負擔）。 交通費依本院收費標準收取。 車錢短程 150 元：花蓮市、吉安鄉，新城鄉北埔村、嘉里村、嘉新村、佳林村、大漢村 車錢中程 200 元：秀林鄉水源村、佳民村，新城鄉康樂村 車錢長程 300 元：壽豐鄉志學、平和、壽豐、共和、豐山、豐裡村 ◎經濟有困難者，轉介本院社會服務室協助補助。
服務時間	星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:30（逢例假日及國定假日休息）。 非服務時間若病人有緊急情況，請直接至急診室處理，上班時間再與居家護理師連絡。
連絡方式	服務專線：上班時間 (03)8561825 轉 12401、12403 下班緊急諮詢專線：0970332203 傳真：(03)8569191 意見反應專線：(03)8564656

表二：花蓮慈院居家護理服務簡介

服務「無縫接軌」，林金蘭說，花蓮慈院翻轉過去等候民眾申請服務的被動模式，在住院期間就由醫院醫護人員主動介入，加強出院準備和長照資源整合，評估收案病人在預期失能的情況下，加強與衛生局照管中心合作，請照管專員提前到醫院評估，減少空窗期等待，讓服務銜按照護不中斷。

用心再創新 造福案家

居家護理師以「客製化」的個案管理模式來照護病人，負責提供並整合個案所需的各項健康照護服務，以病人為中心，全方位評估個案對健康照護服務的需求，發展符合個案所需之整體性照護計畫，以維持並恢復個案獨立性的功能，並安排適當社區資源轉介，在必要時，擔任醫療需求方面的代言人，更是案家守門員及最佳傾聽陪伴者，總計每年平均服務量，居家護理訪視為五千五百人次左右。每位居家護理師手中至少要照護三十至三十五位病人。

居家護理團隊運用巧思，製作了「好好拍」拍痰器，是創新之舉。同時，更以專案方式，運用低成本攪打管灌配方，改善居家管灌個案營養不良的問題。而為了照護病人的口腔衛生，還推出了「口腔照護光碟」，教導家屬正確口腔清潔方法及知識。

臺灣一般家庭聘請外籍勞工擔任主要照顧者，以越南、印尼、菲律賓籍的人數居多。為了消彌不同國籍間的语言隔閡，讓居家護理師與外勞溝通



居家護理師走入案家關懷長輩，用護理專業及愛心來陪伴，使老人家在長照之路不孤單。圖片提供／林金蘭

無礙，居家護理團隊製作了印有中印、中越、中菲雙語版本的留置三管照護衛教須知手冊，圖文並茂，按圖索驥，方便照料。這三種語言，未來將陸續製成影音檔，於網路提供照顧者及民眾學習分享。二〇一六年，「導尿管」教學已先被製作成影音，但尚缺其他語言的版本，待齊備後才放上網路。二〇一七年，則著手製作「壓瘡導引」教學。未來民眾對於居家護理，可望透過網路教學習得相關的照護指導，造福居家個案。

展望未來，居家護理團隊將持續整合院內團隊資源，加入全民健保推動的居家醫療照護整合計畫，讓行動不便的個案，都能獲得更便利性與周全的服務。



照顧者減壓良方

文／林月霞 花蓮慈濟醫院安寧居家護理師

編審／花蓮慈濟醫院護理部健康促進專欄編輯小組

張奶奶八十五歲，被診斷腦瘤已經有十多年，歷經大大小小的開刀住院治療無數次，從生病至今，陪在身邊的，是同為老師退休的先生。張奶奶生病初期，日常生活尚可自理，平時皆由阿公開車帶張奶奶返診，直到最近幾年，病情慢慢惡化，活動功能也逐漸走下坡，便申請外籍看護協助照顧。

阿公面對阿嬤的病情漸漸惡化、身體功能慢慢衰退，壓力及擔心愈來愈多，雖然兒子和媳婦放下手邊的工作一起分擔，但面對逐漸增加的症狀，仍然不知如何處理。阿公接受醫師建議，申請安寧居家照護，提供末期症狀照料，協

助家屬和外勞提供照護和症狀處理的衛教，使阿嬤在生命末期有品質的安然離世。

從張奶奶和阿公的案例中，我們看到阿公所面臨的壓力，包括：突發症狀及身體功能下降，不知如何照顧，不清楚輔具資源，主要照顧者體力的限制、失眠和情緒壓力，面對家人即將離世的不捨與不安，長期照顧病人以至於失去社交生活，子女不同住而缺乏討論和輪流照顧的對象等。

從上述案例觀之，在末期居家照護中，建議家屬及主要照顧者當面臨壓力及自我調適方法如下：

生理方面：家屬或主要照顧者二十四小時照顧病人，面臨照顧技巧熟稔與否及體力負荷，如果主要照顧者為高齡長輩，在體力及照顧技巧將面臨極大的挑戰；所以，若經濟能力許可的家庭，可申請外勞或照服員協助照顧，但若經濟能力不許可，或者家屬期待由家人陪伴病人及學習照顧，其照顧壓力相對於委由照服員照顧者壓力大，此時可轉介各縣市長期照護管理中心，申請照顧資源，如居家服務提供病人居家身體清潔等，或短期機構喘息服務，讓主要照顧者可以獲得短暫休息，又或者由居家護理師跟其他家人討論，是否可以做些輪替，讓主要負責照顧的家人，可以獲得足夠睡眠及休息。

心理方面：家屬或主要照顧者面對病人疾病變化，可預期面臨諸如突發症狀的心理壓力，病人即將離世之情緒壓力，自己、家人及社會的期待，照護技巧及能力不足的心理壓力等；所以，當需要做醫療決策時，可藉由醫療團隊一起跟所有重要家人召開家庭會議，討論家人對於疾病進展後續之處理共識，可避免由一位家屬來承擔醫療決策的巨大壓力。

主要照顧者在照護情境及壓力下做一些轉換，平日除了照顧病人以外，需培養一些可以調節身心的興趣，例如：音樂或種植花草園藝，適當的運動習慣，旅遊或戶外活動，找到自己的支持團體

或朋友，有正向的宗教信仰，從信仰中找到力量及轉化，例如：基督徒有教會生活，藉著祈禱及教會朋友支持陪伴，獲得壓力的紓解。如果這些方法仍然無法放鬆，依然覺得困擾及焦慮，可以尋求身心科醫師幫忙，協助開立一些放鬆的藥物，幫助自己放鬆以提升生活品質。

社會方面：主要照顧者須面臨社會期待，社會角色改變及轉換，主要照顧者如果是家中經濟來源，除了將面臨到經濟壓力，還有後續返回職場之就業問題。

生活方面：當家中有一個需要被照顧的病人時，家中的生活作息頓時被打亂，需重新調整家中生活習慣及步調，可透過檢視一天的生活常規，再從當中找到可以休息的空檔，調整生活作息，或者可請臨時看護幫忙照料部分時間，家中主要照顧者便可外出或暫時休息。

照顧方面：主要照顧者須學習新的照顧技巧，是一項很大的壓力及挑戰，因此對主要照顧者的能力、體力而言，都是一件不容易的事，所以，可藉由安寧居家護理師或者醫院的護理師，網路照護平臺衛教系統等，學習照護技巧。本院心蓮安寧療護平臺，透過網路提供不同語言的相關衛教資訊、輔具資源、照護機構資源、日常生活服務資源等。



花蓮慈院從今年初開始配合長照 2.0 政策，推動「服務銜接照護不中斷」，延伸醫院「出院準備」，讓病患出院後可以無縫接軌的接受照顧服務。圖為居家護理師團隊合影。攝影／魏瑋廷

從上述內容中，我們不難發現，末期病人在居家照顧上，對一個家庭無形中帶來了許多壓力，從照顧者的身心靈各個層面審視，不論是否有照顧經驗，長期下來，都可能身心俱疲。照顧陪伴末

期居家病人，是一件不容易的事，主要照顧者需先照顧好自己，調整心態及腳步，適應照顧生活，後續才会有能量可以陪伴家人，也才能使照護品質提升，讓生死兩相安。

長期照護資源包含：

臺灣長期照護專業協會 www.ltcpa.org.tw

中華民國家庭照顧者關懷總會 www.familycare.org.tw

心蓮安寧療護平臺 hospice.tzuchi.com.tw

申請窗口為各縣市長期照護管理中心。

護老話未來

花蓮慈院的社區長照

口述／蔡娟秀 慈濟大學護理系副教授

傳統的長照 1.0 透過個案管理中心提供照護，屬於家庭式的服務，但長照 2.0 訴求的是「找得到、看得到、用得

到」的資源，布建有「平臺」，包括：A（社區整合型服務中心）、B（複合型服務中心）、C（巷弄長照站）三個



慈濟大學護理系承接花蓮縣政府社會處「花蓮縣社區照顧關懷據點健康促進創新方案」，針對社區長者設計一連串的音樂治療課程。圖為二〇一四年十月三日在芥菜種會日托站舉辦成果發表暨創意樂器 DIY 競賽；長者們發揮創意，利用回收的寶特瓶、報紙等製作樂器，並在護理系蔡娟秀老師帶領下，展現學習成果。攝影／李家萱



花蓮慈院若能透過和慈濟大學進行產學合作，可提供學生一個實習的場域。圖為花蓮慈濟科技大學護理系協助吉安鄉衛生所在太昌村設立「銀髮族福氣站」，老師們每星期固定二次率領志工學生前往福氣站，帶領阿公阿媽活動筋骨。攝影／林昭庭

等級的旗艦計畫。

政府做長照 2.0，希望個案不只有在居家，而是複合式的，萬一白天主要照顧者都出去工作時，有個旗艦店可以幫忙支援案家很多的服務，將照顧服務、居家護理、復健服務、喘息服務、交通接送、輔具服務、營養餐飲、機構服務、失智照顧、原住民社區整合、小規模多機能、照顧者服務據點、社區預防照顧、預防或延緩失能、延伸出院準備、居家醫療等十七項活動整合起來。例如，星期一、三、五，個案可能需要日間照顧，能到慈濟未來的日間照顧中

心接受照料，星期二、四，則不用那麼辛苦去到日間照顧中心，可能只需要提供送餐服務、居家訪視等就能滿足需求，用這個部分來架構起多元的服務。

所以，長照 1.0 與長照 2.0 最大的不同點，不是只有服務，還要加上服務「平臺」及服務的「據點」，等於說，長照 2.0 是要比照國中「學區」的方式，就近得到照顧，每個學區都要有一個 B 等級的日間照顧中心，而國小「學區」就好比巷弄長照站。

昔日，我們希望教育普及，便廣設國小及國中，用此概念去架構社區點、

架構需求。當社區點架構完成之後，民眾就可以在一碗湯還沒有冷掉的距離，接受服務。這概念要架構時，事實上是個雙軌，它給地方政府是 in charge（負責）這些 A、B、C 點的建構，可是這些裡面會有一些延緩失能，或是失能預防的案子，它就是從衛福部裡再給案子，有點像特約診所與健保給付的概念。目前布建的這些點，可以用長照的名義去申請相關的服務。

終極目標 A 社區整合型服務中心

慈濟深耕社區多年，上人本來就是希望老有所養，每一個家把長者當作老菩薩來敬重守護。社區化長照和慈濟的理

念是相仿的，如何在社區依照實際需求提供支持長者在家安養的決定，是我們可以一起努力的目標。社區整合性服務中心（A 級）就像是因需要隨處示現的甘露，讓家庭照顧者得以減輕負擔，增加長者在宅老化的幸福感，我們可盤點社區的資源，對的時間使用對的資源，和家屬討論怎樣安排對長輩比較好，有專責個管人員幫忙長輩找到需求，並協助把需求整合起來。因為要讓人有需求、有選擇，所以長照 2.0 相對的困難點就是「複雜」。

就以前長照保險來說，很簡單，就是人失能到一定比例後，就送到安養中心，這是一個簡單的答案，但是會造成一個弊端，即住在安養中心的住民沒有



打造有慈濟風格的長照 2.0，讓長輩都能頤養天年，能夠有一個貢獻生命之處。例如，長輩可以做環保、手工、素食推廣、蠟燭製作、串佛珠等。圖為由吉安鄉衛生所、慈濟基金會及花蓮慈濟醫院共同主辦的北昌銀髮健康福氣站，在冬至之前，安排搓湯圓活動。攝影／許榮輝



生活，只有生命。這對政府財政也是一個負擔，因為在機構裡，如果照顧的人力不足，難免無法量身訂做服務，長者的需求也不一定可以得到滿足。如果讓住民做很多多元的活動，裡頭的照顧人員負擔會加劇，如果沒有活動，住民會退化得更快。這樣的難題，也是長照改革的課題之一。

日本在第一代的保險時，就遇到此困境，護理機構大量的設置，但老人家都不會死，可是不見得過很好的生活，因為再好的環境，就還是無法量身訂做，也缺乏生命的記憶。所以日本慢慢走向社區化、小規模、多機能的長照布點。舉例而言，如同花蓮慈院在鳳林有個日托站，白天成為失智症老人的服務

據點，但如果日托站本身兼具有住宿型的環境（進展成日照中心加小規模多機能），假如家屬需要出遠門旅遊，可以讓長輩暫住在鳳林的住宿據點，政府是有給付的。這對長輩就比較方便，家屬也不會覺得那麼辛苦，因為平常白天帶長輩去站上，到晚上才帶長輩回家，當家屬很累時，可將長輩臨托（臨時暨短期托育）。這一領域也是花蓮慈院未來要耕耘的，以成為 A 等級為終極目標。

為何會有長照據點？因世界上的老化國家都發現，老人或是未來的老人，不會被集中居住，機構一定會空床多，拜未來科技發達所賜，人更容易住在家裡面獲得各式各樣的資源，醫院都面臨了一個很大的挑戰，所以政府除了長照

蔡娟秀指出，慈濟的志工人脈必須固定，因為社區長輩喜歡熟悉的面孔，志工若來站上服務一年、十年，也才能感覺到長輩愈來愈獨立、愈來愈快樂的力量。圖為花蓮吉安鄉慶豐銀髮福氣站舉辦愛灑人間茶會，由慈濟志工教導老人家手語歌曲。攝影／鍾秋菊





花蓮慈院申請要成立老人日間照顧中心的日照計畫，可望在今年十月開業。圖為慈濟志工陪伴吉安鄉南昌社區銀髮健康福氣站長者歡度重陽節，李淑資師姊（右）為長者送上祝福禮並歡喜互動。攝影／王鳳娥

2.0 之外，還推出了「在宅醫療」、「出院整合型照護計畫」，因為他們發現，人如果在社區裡支持得好的話，可以減少健保的負擔，且人若在宅可以提供很多東西時，獨居都可以安然。

政府把計畫走向這一端了，在宅醫療最主要講究的是居家護理、居家照護整體的進去之後，再結合雲端科技，讓長輩在家中過著獨立自主的日子，這也是建議慈濟可以努力的方向。長輩則可依自己喜歡的方式過生活，每個星期來日間照顧站一次到數次不等，日間照顧站提供小規模、多機能的功能，如量血壓等。長輩來站上，可以順便把晚餐帶回家享用，或者，在週間選擇老人送餐到府服務，家屬就可以獲得喘息時間。

政府要架構一個社區支持系統，過去都用慈善的名義在做，可是現在把它擴大了，服務觸角涵蓋到虛弱的老人族群。長照 2.0 服務範圍，把五十歲以上失智症患者、五十五歲至六十四歲失能平地原住民、四十九歲以下失能身心障礙者、六十五歲以上輕度失能之衰弱（frailty）老人都納入，希望在社區架構一個可以讓長輩生活的網絡。

慈濟風格的長照

慈濟在花蓮的耕耘，有目共睹，第一個五十年，因為見病苦，上人慈悲架構了讓花蓮是一個醫療無虞，生病無憂的地方；下一個五十年，會是如何呢？我個人覺得是希望可以進一步讓這些出



長輩可依自己喜歡的量，每個星期來日間照顧站一次到數次不等，日間照顧站提供小規模、多機能的功能。圖為南昌社區銀髮健康福氣站慈濟志工帶動長者做健康操，活動筋骨。攝影／劉鴻榮

院、接受完治療的人在家裡過得很好，重新對人的貢獻與再耕福田。該如何執行呢？結合醫療與慈善體系攜手共造有愛無礙的長照應該是一個好的起點。讓大醫王及白衣大士走入社區與志工協力幫助需要者，讓被延長的生命過得有意義，落實上人希望每個人都活在有意義的空間裡面，而不是被養活著而已的理念。

所以在我心目中打造有慈濟風格的長照 2.0，讓長輩都能頤養天年，能夠有一個貢獻生命之處，是長者的福田夢土。例如，長輩可以做環保、手工、素食推廣、蠟燭製作、串佛珠……，換言之，慈濟已經有產能的東西，例如「大愛感恩科技」的貼標籤作業，是否能夠

代工給長輩來做，以工代養，老人家來站上有貢獻會很開心。若將慈濟精舍一日不做、一日不食的精神，拿來巷弄長照站，老人家會活得很驕傲，不會覺得自己是去給人照顧的，而是參加慈濟銀髮生產線。因此老人到站上，「是來給的，不是來拿的」，倚賴感就不會那麼重，就會有尊嚴，依各人專長，貢獻所學。我覺得這是慈濟可以發展出來最棒的一個照護體系。

長輩自食其力、自給自足，這概念是可以推展到慈濟所屬的各老人福氣站據點。但是，我們必須克服的是，志工人脈必須固定，社區長輩喜歡熟悉的面孔，因為人跟人之間是講究關係的，志工若來站上服務一年、十年，也才能感


覺到長輩愈來愈獨立、愈來愈快樂的力量。對慈善志業而言，慈濟大多是希望見苦知福，募「初發心」，但我們現在長照，要募一個敢許諾、陪伴的「恆持心」---- 志工承諾每個星期固定時間，都要去那個據點，把長輩的事當成是自己的事。目前在花蓮市主和里福氣站及吉安鄉南昌福氣站、宜昌福氣站，都有培養據點的帶站志工，經營該站，非常令人感動的「恆持心」。

我們要將醫學中心的照顧品質往外延伸，醫院之下設有長照部，開始規劃如何與地區接軌及無縫連結。今年第一階段，花蓮慈院的 B、C 等級要先成立，以居家復健為主軸，居家護理則是最大的支持力量，延伸至兩個巷弄長照站（國興里及主和里），目前與該社區發展協會整合，並已經簽署合作協定，向花蓮縣政府呈送。花蓮縣衛生局原先設定花蓮慈院要做 A 等級，但礙於花蓮慈院老人日間照顧中心尚未成立，故先將既有的成果進行申請。

花蓮慈院申請要成立老人日間照顧中心的日照計畫，已拿到政府補助款，可望在今年十月開業，地點選定在同心圓餐廳的現址，將一部分空間撥出來運用。明年就可以申請變更為 A 等級計畫。花蓮慈院未來做 A 等級計畫，可以結合居家復健，病人返家之後，就能夠無縫接軌。我們目前鎖定「國」字頭及主和里，因地緣關係，十分鐘車程距離可以抵達，且針對這幾個區域的病人，做出院準備計畫就能夠做得更細

緻，明年在十六股的國強里（靠中央山脈的原住民社區）也是我們努力的目標，長輩被送來老人日間照顧中心也很近。也希望透過和慈濟大學進行產學合作，物理治療系及護理系的學生，不單只有在醫院訓練，也能在長照 A 等級據點進行訓練，甚至加入公共衛生系及醫學資訊系學生，提供一個實習的場域。

花蓮慈院協力樓五樓，也希望可以規劃設置一個老人生活重訓練（自立訓練）中心，因考慮到老人家剛開始失能、中風時，若到老人體驗中心進行做菜、上廁所、拿杯子、用筷子等活動，可以觀察他們需要何種輔具協助，透過幫忙，讓長輩發揮良能，即「自立支援」，希望以長輩自己做為主，我們從旁協助，讓身體剩餘功能發揮到最大，做他擅長的事情，使長輩覺得自己對人生、對社會是有貢獻的，為能力找到出口。

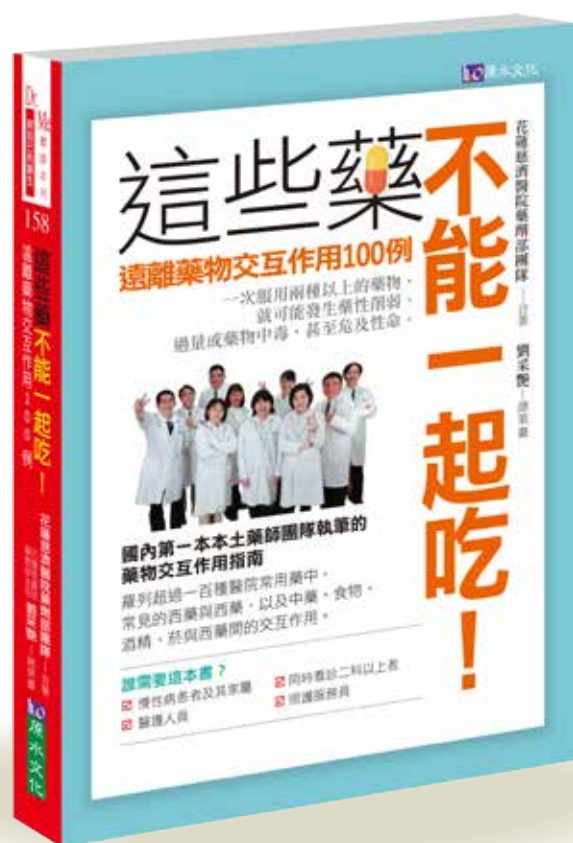
慈濟的核心價值不變，我相信一定可以做出很棒的老人安養社區，不同於傳統頤養天年的「老伙人」，而是很有朝氣的、福田滿滿的老菩薩。若未來每一個巷弄福氣站都能像精舍一般，力行一日不做、一日不食，如同常住師父每天早晨起來都有工作，長輩認養能力所及的工作，每個人扮演好螺絲釘的角色，在社區內好好地過生活。透過我們努力的推展，當慈濟人踏出去時，就會看到不一樣的光芒。（採訪整理／黃昌彬）

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。



食物與西藥交互作用

食物	VS	骨質疏鬆用藥
咖啡		Alendronate (Fosamax ; 福善美)
		

文／陳怡珊 藥師

案例

阿嬌姨前些日子不小心跌倒造成骨折，醫師檢查後說是骨質疏鬆造成的，要阿嬌姨開始吃可以增加骨密度的藥來預防骨折的再發生。阿嬌姨第一次吃這種藥品擔心會有什麼副作用，特地到藥局詢問藥師。藥師詳細說明服藥的注意事項後，竟建議阿嬌姨戒掉咖啡！

骨質疏鬆是老年人常見的疾病，一旦發生骨折往往造成老年人生活上極大的不便，因此定期量測骨密度，服用藥品增加骨密度對預防再次骨折是很重要的。

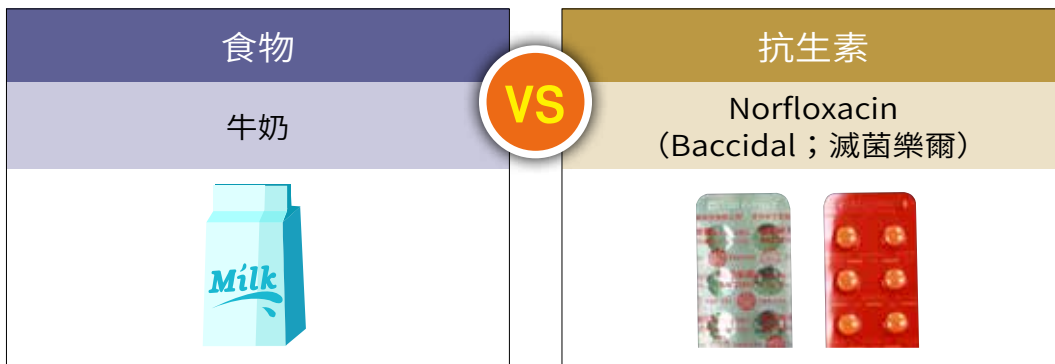
骨質疏鬆的用藥有很多種類，其中一種叫做雙磷酸鹽類，Alendronate（Fosamax；福善美）就屬於這一類。首次使用福善美，藥師一定會叮囑病患服藥後不能馬上躺下，以免藥品刺激食道造成不適。另外，還要注意可能造成顎骨壞死這種少見但很嚴重的不良反應。

其實，除了上述的注意事項，我們常喝的咖啡若是和福善美併用，會減少福善美的吸收，進而影響治療效果，嚴重的話可能造成老人家的二次骨折。

除此之外，咖啡本身也有利尿效果，會增加體內的鈣從腎臟排出的速度，間接造成骨質流失，因此骨質疏鬆症患者也應限量攝取。如此雙重作用，實在不利於骨質疏鬆症的治療，愛喝咖啡的長輩要克制咖啡的飲用量了。



食物與西藥交互作用



文／劉采艷 藥師

案例

陳老太太，七十五歲，中風臥床多年，家人以鼻胃管灌食維持她的營養。某天，陳老太太因為發燒，被醫師診斷為尿道感染，開立抗生素 Norfloxacin (Baccidal ; 滅菌樂爾) 和制酸劑 Alugel (氫氧化鋁) 用以治療感染問題。照顧陳老太太的外籍看護，將 Norfloxacin 和 Alugel (氫氧化鋁) 混合研磨後，與牛奶一起為陳老太太灌食。抗生素服用至第七天，陳老太太的體溫仍未完全退燒，因此將陳老太太送住院進一步治療。醫師檢測陳老太太尿液中的抗生素藥物濃度，僅有 25 mcg/mL，明顯低於治療濃度。

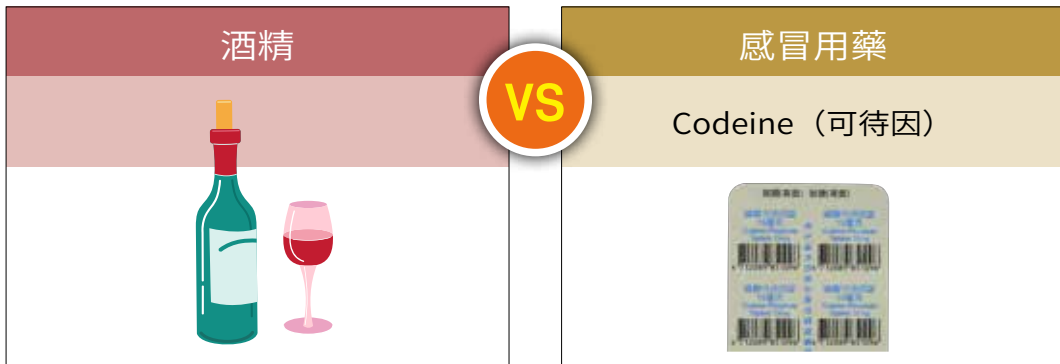
抗生素是一種可抑制細菌生長或殺死細菌的藥物，早先是由微生物學家弗萊明在自然界中，發現一種可分泌出殺死細菌的物質；後來經過許多學者的研究，以合成的方式發明了更多種類的抗生素，以對抗各種不同種類的細菌。

●**諾酮 (quinolone) 類抗生素**，如：Noroxacin (Baccidal ; 滅菌樂爾)、levofloxacin (Cravit ; 可樂必妥)、ofloxacin (Oflodol ; 優淨菌)，能夠破壞細菌遺傳基因所需物質，使細菌不能正常地生長和繁殖，最後導致細菌的死亡。

●**四環黴素類抗生素**，如：doxycycline (多喜黴素)、minocycline (Minocin ; 美諾四環素)、tetracycline (四環素) 能與細菌核糖體 30S 結合，抑制細菌蛋白質合成與增長。

但這二類抗生素與牛奶或制酸劑一起服用，會因交互作用而降低抗生素吸收效果。原因是含金屬離子之制酸劑或含鈣之牛奶，會在體內與抗生素形成螯合物，而降低抗生素生體可用率。與金屬離子併用所造成的影響，包括：併用鎂離子，約下降抗生素 22% 生體可用率，併用鋁離子約下降抗生素 44% 生體可用率。若一定要喝牛奶或服用制酸劑，建議先服用這些抗生素，建議間隔兩小時以上再使用牛奶或制酸劑。

酒精與西藥交互作用



文／邱鴻義 藥師

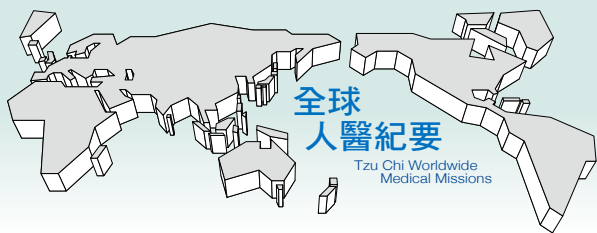
案例

張先生年前就感冒了，還沒痊癒之際，又逢大陸塵爆，空氣品質極為不佳，使原就脆弱的上呼吸道越發敏感，兩週來不斷咳嗽。由於他從事貿易工作需經常面對客戶及大量說話，嚴重咳嗽造成工作上的不便，令他十分困擾。至醫院就診後，醫師開立 Codeine（可待因），正當藥師告知注意事項前，張先生因亟欲緩解咳嗽，當場依照藥袋指示服用並且離開，服藥後確實感到舒服。當晚即與客戶約定晚餐並飲酒作樂，然而隔天卻睡到中午才起床，並且感到昏昏沉沉。

根據統計，臺灣地區十五歲以上人口之喝酒盛行率為 18.83%，以男性為多，約占 29.18%，女性則是 7.80%，含酒精的飲料常常在許多場合中扮演助興或拉近彼此間距離的角色。當血中酒精的濃度到達 50 至 100 mg/dl（0.05% 至 0.10%）時產生反應時間延長以及過於興奮的感覺，隨著濃度的增加對中樞神經的抑制作用也愈強，酒精血中濃度超過 400 mg/dl（0.4%）時可能發生嚴重呼吸抑制作用，甚至導致死亡。

Codeine（可待因）存在天然的罌粟種子中，也是鴉片中嗎啡類生物鹼的成分之一，藉由抑制延髓之咳嗽中樞的興奮性，因而具有強效的止咳效果。可待因對其他中樞神經細胞也有抑制作用，因此使用時可能有嗜睡、頭重腳輕、噁心嘔吐或便秘等現象。

張先生使用 Codeine（可待因）來改善咳嗽症狀，但是於用藥期間飲酒，造成中樞神經抑制作用產生加成的現象，使鎮靜與嗜睡的副作用增強，才會一覺到中午，錯失應該上班的時間。建議民眾在使用具有中樞神經抑制作用的藥品，如鎮靜藥與安眠藥時，應避免飲酒。🍷



菲律賓 獨魯萬

星臺襄助 三日義診六千鄉親

2017.05.26~28

文／慈濟菲律賓分會

新加坡、臺灣和菲律賓三地共一百七十位人醫會成員，以及四百四十四位慈濟志工，二〇一七年五月二十六日集結在菲律賓的獨魯萬(Tacloban)進行為期三天的義診與往診，這是慈濟在菲律賓所舉辦的第百二十一次義診。

五月二十四日晚上，新加坡先遣志工團隊抵達馬尼拉，由於飛機誤點，在菲航的協助之下快速銜接飛往獨魯萬的班機。稍事休息後，先遣團隊隨即前往獨魯萬的禮智興華中學(Leyte Progressive High School)進行義診場地整理與布置。二十五日傍晚，臺灣團隊也抵達獨魯萬，慈濟菲律賓分會楊國英執行長和獨魯萬聯絡處負責人楊振偉致上歡迎詞表達感恩，並介紹本地的志工團隊。

年度義診全城期待 多科診療除疾患

自二〇一三年海燕風災之後，每年一次的義診活動，已經是獨魯萬當地居民的期待。二十六日上午七點不到，禮智興華中學的大門已經有許多民眾排起長龍，為了不讓他們等候太久，今年的義診改從上午就開始進行。此次義診項目包括外科手術、白內障手術、耳鼻喉

科、內科、小兒科、牙科、中醫，還有眼科視力檢查及配戴眼鏡。除了外科及白內障手術需要事先登記報名，其他科別均採現場掛號。

外科設有兩間手術室，菲律賓人醫會盧尾丁醫師向醫護人員講解手術刀的擺設和清洗流程後，開始為民眾進行局部麻醉的小手術，柯賢智醫師及李偉雄醫師等團隊也前來參與。二十七歲的病患威柏，從小在右耳長了一顆肉瘤，隨著年紀增長，肉瘤也變得像拇指一樣大，不僅阻礙聽覺也影響面容，由於無法負擔昂貴的醫藥費，他從沒想過到醫院看診。今天威柏在鄰居介紹之下前來，經過盧醫師的巧手，肉瘤終於切除，「我現在能聽得很清楚了！」他感恩地說。



來自臺灣的花蓮慈院口腔病理科李彝邦主任（左），正在為民眾看診。攝影／彭珮璋

義診第二天下起大雨，數以千計的求診民眾在帳篷區內等候。攝影／張清和



牙科是義診最熱門的科別之一，菲律賓分會副執行長李偉嵩師兄表示，在本地拔牙、補牙大約要五百到一千比索（折合新臺幣三百元至六百元），對於一天的工資平均只有兩百六十比索（折合新臺幣一百五十六元）的居民來說，是一項昂貴的消費。此次牙科服務除了拔牙、補牙，還增加了洗牙，為民眾的牙齒做更好的保護。二十歲的潔西卡牙齒疼痛已經很久，卻因為沒有錢，從小到現在都沒看過牙醫。去年她得知慈濟舉辦義診，但是趕到時活動已經結束；今年特別在義診第一天的大清早就來掛號，經過菲律賓的張醫師診治之下才發現有十多顆的蛀牙，其中三顆門牙非常嚴重，牙齒還出現一個大洞。張醫師考量，如果把門牙拔除會影響美觀，於是

決定幫她做根管治療。耗時兩個小時，治療終於完成。潔西卡開心地向醫生說「我愛你」。

中醫科此次共有九位醫師，八位來自新加坡，另外一位是臺灣的吳森醫師，許多民眾在嘗試後都非常喜歡中醫的療效。阿德妙(Artemio)是一位蓋房子的木工工人，三個月前中風之後不良於行，他是坐著輪椅被推上二樓的中醫診療室。吳森醫師立刻診斷出是左側偏癱，在頭部用頭針扎了近三十針，十分鐘過後，阿德妙就可以從輪椅站起來，還稍微能夠走路。他和家人都覺得好神奇，也感恩醫師的妙手。

獨魯萬副市長姚宏偉在義診的第一天就來巡視現場，感恩慈濟人無私的付出。



動刀去障重見光明 聽力評估帶來希望

義診第二天清晨，天空下起滂沱大雨，志工提早打開大門，讓居民能夠進入帳篷區等候。即便天候不佳，但是求診人數依舊未減，禮堂很快就坐滿。

今年的白內障手術，在獨魯萬的雷默迪歐特立尼達 (Remedios Trinidad Romualdez) 醫院進行，四名菲律賓眼科醫師一共完成一百一十二例手術。病患除了來自獨魯萬，也有來自奧莫克(Ormoc)、比利蘭(Biliran)、瑪耀珈(Mayorga)等地的居民前來就醫。由於往返路途遙遠，志工貼心安排部分眼科病患及家屬在禮堂留宿，安心等待隔天的手術。慈濟在奧莫克援建

大愛簡易屋期間，亞諾爾投入其中，他今天接受左眼白內障手術，感恩地說：「我會繼續投入慈濟，回報慈濟。」

耳鼻喉科此次設有醫師問診室、聽力測試間、耳機設置區和耳機應用解說室，新加坡何佑振醫師今年帶領七位聽力師前來付出，另外有三位來自馬尼拉的醫師協助。七歲的伊凡(Yvan)是梅拉妮(Melanie)五個孩子中的老三，在伊凡兩歲多時，梅拉妮發覺他與其他孩子不同，既不吵鬧也很少發出聲音，和他說話時更沒有反應。她帶著伊凡到馬尼拉的大醫院問診，醫生告訴她唯一的辦法只有動手術，聽到手術需花費一百萬比索，頓時讓單親的梅拉妮感到絕望！聽到慈濟在獨魯萬辦義診，梅拉妮帶著孩



眼科除了視力檢查以及白內障手術，現場也提供免費的眼鏡配戴服務。攝影／張清和



遇有行動不便的病人，慈濟志工貼心協助與陪伴。攝影／張清和

子來到現場。何佑振醫師細心為伊凡清洗耳垢，經過近三個小時的看診和聽力測試，醫師評估伊凡還有些許聽力，可以嘗試用耳機改善狀況，梅拉妮非常感激慈濟為伊凡帶來希望。

往診照顧戶 送上關懷與溫暖

義診的空檔，人醫會醫護人員與臺灣志工分成兩組，在獨魯萬志工的帶領下，分別拜訪五戶長期照顧戶，帶來溫暖的關懷與問候。

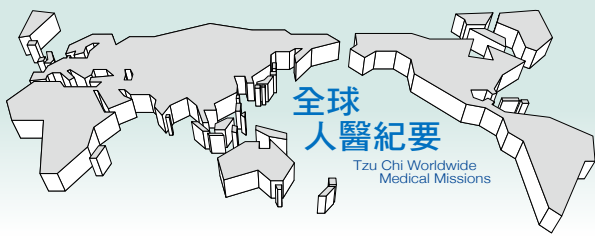
依思妥(Ester)出生就患有先天性心臟病，父母沒有錢為她動手術，長期缺氧造成嘴唇和眼睛周圍泛黑，七歲的她體重只有十五公斤。小兒科黃之閱醫師仔細問診，志工除了送上白米，也帶來小

玩具，讓全家人非常歡喜。黃醫師表示，像依思妥這樣的病人，年紀愈小動手術的效果越好。

新加坡人醫會紀國偉醫師負責另一組往診。三歲小男孩約翰(Daa.John)的心臟瓣膜有破洞，破洞會隨著年紀增長閉合，但因長期營養不良，讓他的臉色不太好。紀醫師告訴約翰的母親要留意孩子的營養和衛生習慣，志工並同時送上物資。

立志習醫搶救生命 重回故地做回饋

義診進入第三天，由於是星期日，看診的病人比平日更早到。每天要準備六百多人份的午餐及晚餐，是一件不容



到照顧戶家中往診的黃之閱醫師（蹲下者）為罹患小兒麻痺的病童做檢查，提醒他的父親要幫孩子做復健。攝影／張清和

易的事。六位來自馬尼拉、經驗豐富的香積志工，專程在二十四日就抵達獨魯萬，為義診團隊的膳食和點心做準備。香積志工每天清晨五點就要報到，所有餐點在帕洛大愛村的中央廚房烹煮，擔心有些食材在本地買不到，他們還專程從馬尼拉帶過來。

此次臺灣共有二十九位醫護人員參與義診，內科簡再興醫師及太太邱碧雪師姊是其中兩位。簡醫師原本在宜蘭普門醫院擔任醫檢師，因醫院曾發生大火造成多人往生，當時他感嘆自己無法像醫師一樣能夠直接搶救生命，內心無比沮喪，燃起想要學醫救人的想法。經歷九二一大地震，更是深感人生無常，

簡醫師毅然放下工作，到菲律賓法蒂瑪(Fatima)醫學院就讀，經過五年的苦讀，順利取得美國及臺灣的醫師執照。隨著身為醫檢師的太太而投入慈濟人醫會，他們經常參加臺灣的義診活動，此行是首次參與海外義診，地點就在培育他成為醫師的國家，感觸特別深。簡醫師覺得這樣的付出，就是對母校最好的回報，非常感恩慈濟讓他有回饋的機會，在團體中更得到許多成長。

齊聚感恩晚會 相約明年再見

感恩晚會在義診的第二天晚間舉行，「你好，幸福了！」大家來自不同的國家，彼此互道祝福，享受難得的相聚。

雷默迪欧特立尼达医院的董事主席朱麗葉，專程前來出席感恩晚會，帶來鼓勵。

菲律賓的眼科醫師菲利普(Philip Chua)表示，海燕風災後，他一直很想到獨魯萬為居民付出，此次終於可以成行。三天下來，驗光配鏡的人數超過一千人，雖然忙碌，但是心中法喜無法形容。菲利普醫師不捨地說「很多當地小孩不曉得自己近視有多深。」他發願要繼續為需要的苦難人服務。

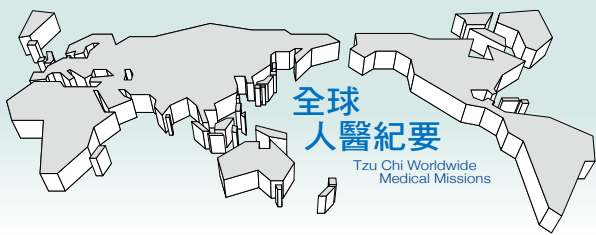
新加坡護士鄺金玉多次參與義診，每次都需在前一年訂好假期。這次出發前病倒了，她相信有願就有力，終於在啟

程前兩天痊癒成行。她說：「為貧苦人家服務，居民的笑容最珍貴。」語言溝通是海外義診的挑戰之一，獨魯萬本土志工艾琳在妹妹的邀約下，帶了自己教育中心的十七位老師來承擔翻譯志工，發揮極大功能。艾琳表示，參加義診除了增長醫療知識，也學會以平等心來待人；看到貧窮鄉親的苦，也激發她想付出的心願。

三天義診結束，六百一十四位醫護人員與志工，總共服務獨魯萬鄉親六千兩百四十六人次。新加坡人醫會馮寶興醫師在晚會上率隊與大家相約，明年義診再見！



原本擔任醫檢師的簡再興（右一）經歷醫院大火與九二一地震，放下工作到菲律賓學醫救人，首次海外義診就是回到母校所在地做回饋。攝影／張清和



宏都拉斯 德古西加巴

美國人醫支援培訓 義診人次創紀錄

2017.05.28

文、攝影／鄭茹菁

宏都拉斯慈濟人醫會於二〇一六年成立，而二〇一三年至今，慈濟已在宏都拉斯舉辦過六次義診。二〇一七年五月，宏國慈濟志工邀請美國慈濟人醫會前來進行醫療志工培訓，並支援五月二十八日的第七次義診。兩國總計一百二十一位志工與人醫會成員，服務

病人九百四十四人次，創下宏都拉斯義診的新紀錄。

三大目標奠定基礎 兩國人醫一家親

美國人醫會團隊由美國慈濟醫療基金會葛濟捨執行長率領，特地於五月二十六日、提早兩天抵達，葛執行長說：「這次來宏都拉斯的三大目標，是與本地志工互動與分享、義診，以及評估義診中心的可行性。」二十七日上午，進行的是一般志工培訓，下午則是針對醫療志工的專業課程。



義診開始前，上門求診的宏國當地民眾已經大排長龍。

一位女孩妝扮成繽紛奪目的小丑，吸引小朋友們的目光。



二十八日週日一早天未亮，位於首都德古西加巴(Tegucigalpa)郊區的蘇雅白(Suyapa)職業學校已經門庭若市，前來求診的病人隊伍從下坡一直延伸到上坡，等待免費看病拿藥的機會。在漫長的候診過程中，宏都拉斯志工向民眾宣傳蚊蟲傳染病防疫，醫學院的學生們將海報「穿」在身上到處行走，宣導衛生教育，還有營養學團隊為病患逐一解說如何吃得健康；遇有糖尿病或食物過敏的病人，更幫他們做個別輔導。為了讓病人安心看病，有一位打扮成小丑的小女孩在現場照顧小朋友，在孩子臉上畫彩妝、吹氣球、帶他們玩遊戲，讓小朋友不吵不鬧不插隊，乖乖地等候。

病人在求醫的過程中被不斷「轉

移」，平均有兩位志工來陪同一位病患看診，或攙扶、或抱起前進。在宏都拉斯鄉村地區，多半仍沒有自來水，居民因缺水無法按時洗澡，身上大多帶著汗臭異味，但是志工絲毫不以為意，志工與病人的臉上都散發著幸福的光彩。

延長看診時間 身心悉得治

義診從上午八點開始，由四位醫師擔任篩檢工作，將病人分配到所屬的科別；總共動員了十二位醫師、十五位護士、六位藥劑師等專業志工，提供內科、兒科、婦科、神經科、牙科、精神科等醫療項目，另外還有老花眼鏡配戴服務，當天更發現了五個亟需救助的慈善個案。雖然出席的病人總數遠遠超過



預估的五百人，但是義診團隊延長看診時間，從下午三點延到傍晚六點半，讓大多數前來就醫的民眾都得到照顧。

一位六十二歲男子，十七年前從二樓不慎摔落地面，當時一樓有點燃的稻草，他掉入稻草間，造成嚴重燒傷。當時因為生活困窘，沒錢好好治療，造成他的右上臂沾黏、頸部也嚴重沾黏，右手變形無法活動，經評估需整形外科進行手術來分割。

另一名十七歲男孩，還在母親腹中即受到父親吸毒的影響，從小染病，最大的問題是下半身不遂，膝蓋以下行動不便，需要靠特殊支架輔助才能用拐杖行走。目前他所用的支架已不合用，通常兩年要更換一次，花費約四百元美金。經評估已將這位男孩列入本地的慈善個案，將協助他定期更換支架。

還有一位六歲的女孩，患有先天性白內障；她的母親兩眼接近失明，一眼開刀失敗，一眼因視網膜病變而看不到。葛執行長建議宏都拉斯人醫會召集人小兒科醫師維克多(Victor Muñoz)先讓病人去公立醫院檢查，後續再進行評估。

感恩支援不遠千里 本地志工收穫滿滿

當義診結束、夕陽西落，志工團隊共聚一堂分享心得。葛濟捨執行長率先發言，由慈濟宏都拉斯聯絡處負責人張鴻才師兄即席翻譯。葛執行長向志工團隊感恩大家的付出：「沒有大家的用心，就沒有今日的成功，希望大家與其他志工分享經

驗，帶動宏都拉斯的社區志工。」

負責篩檢的醫師奈爾森(Nelson Ovidio Lara Robles)訴說著自己義診一天的感動，他從不知道所謂的「付出無所求，反而說感恩。」經過今天的洗禮，雖然身體很疲憊，但是他得到發自內心的法喜。奈爾森感恩慈濟人不遠千里而來，關懷宏都拉斯的民眾，因為慈濟，宏都拉斯人學會愛！

格雷(Glenn Allan Goryl)是一位退休的EMT (Emergency Medical Technician, 緊急醫療技術員)，他默默觀察慈濟活動好幾天，密密麻麻地在筆記本寫滿了所見所聞，他說：「本次義診是我見過的，組織性最強、最有效率的義診，每一位志工都知道自己的任務，在複雜的就診環境中起到『零塞



美國慈濟醫療基金會葛濟捨執行長(右一)親切地關懷因燒傷造成頸部與右手嚴重沾黏變形的病人。



牙科團隊利用生動有趣的模型教具為小朋友們做衛教。

車』的引導功能，並且在陪伴的過程中充分展現愛與關懷。大家為病人提供不僅是醫療服務，而且是真誠的愛與關懷！」

醫學院心理系學生諾維亞·內茲(Nuvia Lizeth)發表了志工心聲：「每個人都盡了最大的努力，我要給大家拍拍手，很驕傲能成為慈濟的一員，更感謝美國遠道而來的師兄姊，真的好感恩你們！」美國人醫會牙醫師陳恂滿表示，雖然受限於器材，但是第一次做牙科義診，就能夠有如此好成績，一口氣服務一百二十八人次，讓她非常讚歎。當陳醫師看到近七十位小朋友前來看牙

時，立刻要求牙醫對他們進行衛教。因著牙醫師及志工的努力，加上教材生動可愛，將牙科衛教做得很棒，收到非常好的效果，陳醫師讚揚塔妮雅醫師(Miranda Tania)帶領的牙科專業團隊功不可沒。

維克多醫師及薩姆拉醫師(Samra)是宏都拉斯醫界的兩大棟梁，他們各自帶領學生出席義診。維克多醫師表示，經由一次次的互動，他和學生之間彷彿父子般親近，學生之間也變得像兄弟姊妹般的關係，這是做慈濟意想不到的收穫。薩姆拉醫師則表示，看到病人全部得到照顧，大家的辛苦都值得了！



臺灣 宜蘭

南方澳外籍漁工義診

2017.06.25

文／廖月鳳

宜蘭區和東區慈濟人醫會，與內政部移民署、農委會漁業署、宜蘭縣政府勞工處、蘇澳區漁會，在南方澳第三拍賣魚市場舉辦每年兩次的外籍漁工義診，已經邁入第四年。二〇一七年夏季義診訂在六月二十五日，慈濟志工於每一次的活動前都會將魚市場打掃得乾乾淨淨，聞不到一點點的魚腥味。

志工港邊邀約 比手畫腳選科別

第一次參與的靜思書軒小志工一早就到義診現場，今天他們有重要任務，

就是要和志工師姑、師伯一起沿著港邊停泊的漁船，邀請漁工們下船來接受義診。面對外國人，小志工羞赧地對著他們說：「看病、剪頭髮不用錢、我們還有送禮物喔！」

四年來，東區人醫會承擔外籍漁工義診的工作，包括醫療器材和藥品等，大部分是從花蓮慈濟醫院專車歷時二小時車程運到南方澳，醫護一行人則是搭火車再接駁抵達現場，今年還有北區人醫會牙科團隊十六位成員前來協助，位於三星鄉的宜蘭監獄藥劑師賴玉麟也一起投入。大家有志一同，希望為遠渡來臺工作的異鄉遊子多一分關懷，為他們解病苦。

志工跟著翻譯人員分三路，在南方澳港邊對著每一艘漁船大聲地打招



靜思書軒小志工跟著師姑師伯沿著南方澳港邊，一一邀請船上的漁工們下來看診。攝影／賴振豐



前來求診的外籍漁工一年比一年增加，坐滿了候診區。攝影／楊振風

呼：「哈囉、哈囉，市場那邊可以看病喔！」翻譯人員馬上接著說明義診項目：「有牙科、內科、家醫科、推拿、中醫，還有義剪，中午有午餐，還有準備禮物要送給您們喔！」若遇到沒有翻譯在身旁，面對菲律賓、印尼、馬來西亞籍漁工怎麼辦？不要緊張，用比的「嘛也通」喔！志工用手比著剪頭、再比牙齒，漁工朋友馬上意會：「好、好，等一下再去。」

素食救地球不是口號，而是迫切的行動，志工將勸素列入重要項目，現場除了寶特瓶手作成漂亮飾物引起漁工朋友興趣外，用力推廣的「111世界蔬醒

日」也匯聚了滿滿的人氣。移民署設立的急救電話要讓每一位外籍工作者都能記得住，受到不當待遇時，能適時救人也能救自己。挑選二手衣的人依舊絡繹不絕，看到每一個人都抱著一大包等著看診，惜福志工忙得滿心歡喜。

北宜花牙醫協力 漁工多年病苦得解

每次的義診以牙科最為熱門，雖然有北區人醫會牙科團隊加入陣容，求診的漁工依舊坐滿等候區。北區人醫會牙科團隊昨天才前往創世基金會臺東植物人安養院，為院友做牙齒保健，



晚間留宿花蓮，今天一早就趕到南方澳義診現場，繼續為外籍漁工服務，真正做到「週修二日」。問他們累嗎？這些醫護及志工回答：「不會累，就順道而已。」這個「順道」就有兩百八十公里遠，明天大家又得回到忙碌的事業崗位，只求付出的人醫精神令人敬佩。

宜蘭區人醫會朱軒成、郭茂寅牙醫師均在羅東鎮開業，郭茂寅醫師已規畫半

退休，二十八歲至今參加過無數義診場次，走過山、走過海，到過偏鄉、行過無醫村。每個星期日應該是虔誠基督徒的郭醫師上主日學的日子，但是今天他並沒有出席主日禮拜，而是將時間奉獻給了外籍漁工。第一次隨著人醫會來到南方澳，這是他記憶中最大場、人數最多的一次義診。

一位漁工早年拔牙後沒有清理乾淨，



北區人醫會牙科團隊十六位前來參與外籍漁工義診。攝影／賴振豐



無論是掛號或是看診，遇有語言隔閡時，翻譯志工就會適時搭起溝通的橋梁。攝影／賴振豐

以致遺留牙齒碎片，經過多年早被牙齦肉給包住，長年來忍受著牙碎片穿刺之苦。為什麼沒有就診清除？由於言語的隔閡無法得知。郭醫師用盡所能清出了碎片，終於除去漁工心頭大患。

另一位則是牙齦反覆發炎，日積月累造成近一公分的肉瘤組織，為了不讓這位來自印尼的漁工再為牙痛所苦，郭醫師為他劃下一刀、取出肉瘤硬塊。當看到這不到一公分的肉瘤時，郭醫師落下了眼淚：「這只是小小的手術，但是這牙病竟然讓他反覆受苦，我的眼淚就一直流、將近一小時，最後我只能告訴自己，不可以再流淚了，這樣眼睛會模糊不清楚、影響看診，後面還有很多人排隊要治療。」

新住民譯助同鄉 竹筒啟發善念回饋

在不同國籍的義診場合，翻譯是醫病之間不可或缺的橋梁。由宜蘭縣政府勞工處聘請的十二位翻譯人員當中，黃燕妮是從印尼嫁到臺灣十八年的外籍媳婦，第一次參加義診翻譯工作時只是為了要賺取微薄的工資。當她聽到同鄉的漁工跟她分享，長久遭受牙痛之苦，但是語言與地理不熟悉，以致求醫無門，後來因為有慈濟的醫生看病不用錢，讓他痛了好久的牙齒竟然好了。

這位同鄉告訴她：「慈濟幫助我，慈濟很好！」燕妮領了工資回家後一直思考著：「在印尼、義診幾乎是沒有的，



臺灣有義診而且感覺很溫暖。我就想，慈濟都在幫助我的同胞，為什麼我不能出來幫助他們？」就這麼連續三年，只要慈濟辦外籍漁工義診她一定到，而且不再是為了錢。

前一次義診是在今年的春節前，當時除了過年應景的物資以外，志工還準備了竹筒給就診的漁工朋友帶回。今天有三位漁工朋友將竹筒帶來現場，裡面

除了有形的硬幣，還有無形的善念與感恩的回饋。菲律賓籍的索弗洛米歐表示：「今天帶著竹筒來到這裡，真的覺得很開心，可以幫助別人。」期待他們將善念帶回各自的國家付諸善行。今天的義診共有一百零五位人醫會成員，以及一百八十位慈濟志工和慈濟大學的醫學生，共同嘉惠外籍漁工一百四十一人次。🌱



花蓮慈院許文林副院長（右一）。攝影／楊振風



花蓮慈院心臟內科張比嵩醫師（左二）。攝影／楊振風



花蓮慈院心臟科鄭景仁醫師。攝影／李世清



活水堂

半畝方塘一鑑開
天光雲影共徘徊
問渠那得清如許
爲有源頭活水來

醫學浩瀚，教學研究傳故啓新、開發心靈，
只要智慧活水源源不絕，就能川流大海，成就多元浩瀚之美。
活水堂，傳智啓慧，爲廣博醫海不斷引入源泉活水。

《慈濟醫學雜誌》 細說緣起 繼往開來

文、攝影 / 黃昌彬

一九八九年五月一日，《慈濟醫學雜誌》(TZU CHI MEDICAL JOURNAL)正式創刊，每年出版四期，逢三月、六月、九月、十二月出刊，當時是由花蓮慈濟醫院醫學研究部負責發行的一本專業季刊。創刊迄今，由佛教慈濟醫療財團法人副執行長郭漢崇承擔總編輯重任。

早期雜誌之發行，乃依附在慈濟醫學研究部（花蓮慈院感恩樓十一樓的位置）之下，目前「發行所」為：財團法人中華民國佛教慈濟慈善事業基金會。由證嚴上人擔任「榮譽發行人」。擔任郭漢崇之助理編輯者，先後有黃美惠、李麗美、楊淑蕙、曹寧求、吳佳燕、劉馨慈、林美芬、馮慧瓊、張慧敏等人投入，還有責任編輯賴明亮、許永祥、李明哲、邱鐵雄、鄭敬楓……等，共同成就了這本雜誌。紙本發行量，早期介於一千五百本至兩千本之間，隨著網路普及的閱讀習慣改變，目前發行份數降至一千一百本左右，未來將愈來愈少，朝向無紙化之後，大約會留兩百本紙本，供贈閱給圖書館及機構等使用。

這本季刊的濫觴，要歸功於郭漢崇的高瞻遠矚，編輯出版這本雜誌的目的，希冀提供給慈濟醫院醫師，一處發表自己研究成果的園地、體現醫師群的用心，並透過交流傳遞新知及教育，全面提升慈濟醫院及慈濟醫學院



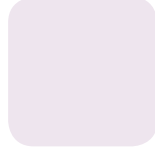
「二〇〇〇年度院內計畫成果發表暨慈濟醫學雜誌學術發表會」，上人到場頒獎及勉勵《慈濟醫學雜誌》優秀論文評選得獎者。圖片提供／慈濟醫學雜誌社。下圖為總編輯郭漢崇醫師

的醫學水準，立意良善。

「八〇年代，國科會有一優良期刊的審核，我們希望它成為優良期刊。這對於醫院評鑑，也有助益。我們醫師所發表的文章，都會被認為是有效的數量！一直到國科會的設置標準被廢除了，才終止。目前改以醫策會的規範作為標竿。」郭漢崇回憶道。「在出刊的第二年，為了提升雜誌本身的質與量，改成雙月刊發行，但因為稿源不足，配合度沒那麼好，以及上PubMed（免費的搜尋引擎，由美國國家醫學圖書館，提供生物醫學方面的論文搜索及摘要）的條件，只要季刊便符合規定，第三年又改回季刊發行。」



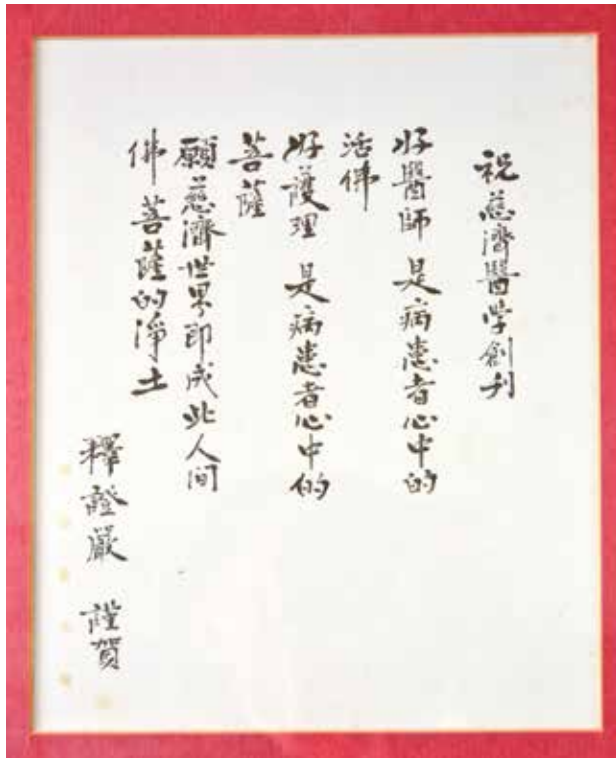
早期的雜誌，中、英文投稿都收，若是中文稿，則附有英文摘要，若屬英文稿，附上中文摘要，爾後朝向國際化期刊邁進，在二〇〇五年改版成英文書寫（當時仍附中文摘要於書後），收稿僅收英文稿。刊物發軔時





活水堂

期，郭漢崇利用至臺大醫院門診或教書，要返回花蓮之前，撥空前往臺北市公園路的「惠文打字印刷有限公司」（位於臺大醫院後方）進行刊物的校稿及打字印刷，每週大約需花費他兩個小時從事刊物出版業務。約莫二十八年，尚無現今的電腦印刷技術，需要剪貼，再進行照相製版，因此出稿後的校對工作，成為首要之務。待文稿修改完，重新印製出來供郭漢崇確認後，才能大量印刷。



《慈濟醫學雜誌》創刊賀詞，承載著證嚴上人的祝福。

爾後，才與位於花蓮市仁愛街的「光文社印刷廠」合作，交付予完稿及所需的排版格式，由廠商排版，後來轉換廠商，交由臺北的「弘有行排版印刷事業有限公司」負責。到了二〇〇七年，首次與國際知名出版社「ELSEVIER」合作，協助後續排版、製版及英文文法校正等出版業務。

郭漢崇指出：「ELSEVIER 是國際間很大的一家出版社，很多重要期刊都與它合作，希望《慈濟醫學雜誌》能夠邁向國際化。我們當初要與美國國家醫學圖書館（NLM, National Library of Medicine）申請 PubMed 的索引收錄，原先並無找



《慈濟醫學雜誌》的鉛字印刷版，讓人望見了昔日的耕耘足跡。

任何出版社協助，僅找印刷廠印刷而已，出版社仍以慈濟基金會作為出版人，後來當然被拒絕了！我們開始思索，應該要找出出版社協助，鑑於當時正好《臺灣醫學會雜誌》也找 ELSEVIER 合作，得知此一訊息之後，我們便與之接觸。ELSEVIER 同意後，也設了很多條件，包括要按照國際規格等，就這樣做了蠻多年的。」

與 ELSEVIER 出版社合作後，能見度提高，目前稿源，來自印度的投稿特多，亦不乏有土耳其、伊朗的稿件。但由於 ELSEVIER 經營方向改變，於二〇一六年年終約滿時，不再續約。從二〇一七年至二〇一九年的十二期刊物，改與「飛資得醫學資訊股份有限公司」合作，運用 Wolters Kluwer 之 Medknow 系統平臺，進行電子期刊的出版、推廣及宣傳。

建構醫專平臺 培訓醫者搖籃

郭漢崇回憶，睽諸當時國內外環境，雖然也有許多雜誌能夠提供慈濟醫院的醫師發表著述，但考量學術論文的競爭非常激烈，有些年輕醫師所撰寫的論文，未必能夠躋身於國內外著名的刊物上，恐有遺珠之憾！有鑑於



創刊迄今的《慈濟醫學雜誌》，歷經多次的蛻變，已成為一本被國內各大醫學院評定為教師升等的有效期刊。從國內各大醫學中心投入的稿件，亦不在少數。



二〇〇八年一月十五日，慈濟醫學雜誌社舉辦年終檢討會與編輯會議，針對雜誌收稿、審查等情形，編輯委員進行廣泛討論。圖片提供／慈濟醫學雜誌社

斯，孕育催生這本季刊的想法，便應運而生。希冀藉由這份刊物的發行，帶動東部醫學學術的研究風氣，進而有助於執業醫師的精進！

郭漢崇認為，如果醫院內能夠有一份刊物，能夠定期提供醫師們發表研究成果，一方面可使醫師得到寫作訓練的機會，另一方面，若有些文章未能被其他雜誌接受，經過審查修改後也能刊登於屬於自己的這份刊物上，一舉兩得。「任何成果，都是值得被刊登的。任何研究，都應該被重視的！」基於此一理念，郭漢崇力邀院內幾位資深的醫師們共同護持，發心創立了這本慈濟醫者的嘔心瀝血之作。

而當初《慈濟醫學雜誌》要創辦之際，郭漢崇還曾特地前往靜思精舍，面見證嚴上人，充分表達了出版此一醫學刊物之意願，尋求奧援，待說明出版原委之後，上人二話不說，當場應允，全力支持這本雜誌的發行。



科學性醫學雜誌 蛻變後譽滿杏林

開始出刊的頭兩年，雜誌內容，大概以教育性的文章為主軸。原著及病例報告並不多見，基於此，在主編及其他編輯戮力的邀稿之下，仍有寥寥數篇的綜合性論文及原著問世。一九九一年伊始，這本雜誌開始改頭換面，以原著及病例報告為刊登的主要對象，綜合性論文及教育性論文之數量，逐漸降低。

這情形，一直持續到了一九九二年第四卷的雜誌發行，才全部改由原著及病例報告呈現，教育性論文及綜合性論文，則予以取消。原因無他，就是考量要成為一本專業性科學期刊，必須沒有教育性論文參雜，且原著及病例報告，必須超過八篇以上！《慈濟醫學雜誌》至此脫胎換骨，走向純科學性期刊，通篇文章的編輯面向，有了一百八十度的大轉彎。

一九九二年，刊物改頭換面之後，在隔年即獲得了國科會評鑑為「科學性醫學雜誌」，並在國內一百多個科學性刊物之林，積分排名二十幾名，振奮了人心。迄今，已被國內各大醫學院評定為教師升等的有效期刊。從國內各大醫學中心投入的稿件，亦不在少數。

雜誌創刊時期的稿源相當匱乏，隔年快速激增，已有百分之二十的退稿率，單單統計二〇一五年投稿狀況，總稿件數七十六篇，邀稿二篇，退稿三十三篇，退稿率達到百分之四十四點五。稿源遍及國、內外，作者來自各專科別、病理科及護理系等之醫護技人員。在國內同類性質期刊裡，品質為人稱羨。可謂一步一腳印，辛勤耕耘，結出了甜美果實來。

慈濟醫學雜誌社張慧敏指出，早期，臺大醫院醫師升等，《慈濟醫學雜誌》便是有效期刊。五年前，《慈濟醫學雜誌》向「財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會」申請為醫院評鑑有效期刊，獲得通過。今年再次申請，仍是一舉通過。

一九九八年，張慧敏接手助理編輯職務，她指出：「總編輯郭漢崇醫師常說，慈濟醫學雜誌社，是三人公司啦。就上人、郭醫師，還有我。經營得很辛苦！目前雜誌已更換過五次封面。未來雜誌如果上了PubMed，擴大能見度，將會再換封面。」

郭漢崇言及：「有句話說，編雜誌者，是傻瓜（臺語）！上人很關心是否有定期出刊，內容如何，尤其每次刊物要更換新的封面設計時，我本來的想法，是希望封面能固定，每一期有一個佛教文物的圖片，如法器、佛像等，精舍應該有許多這類素材可以擷取使用，用攝影方式，在精舍各角落，拍個幾千張不是問題，都可拿來做封面使用。上人聽到要挑選封面的





底圖，表示正好有一位畫家，已幫忙做了這種圖，上人以平板電腦播放給我看，我就注意到上人撥來撥去，一直經過『大地之母』這一張，上人有時不說，會用暗示的方式。仔細聽上人講這張照片的故事後，我採用這照片作為封面之用，並以照片加上圖說方式，放在封底裡呈現。」

雜誌內容，依照國際科學性醫學期刊的標準編排順序，依序區分為：綜論（Review Article）、原著（Original Article），可再細分為基礎及臨床部分、病例報告（Case Report）等章節。並積極開發小品文，以及具有教育性的病理之頁（Pathology Page）、影像之頁（Images in Clinical Medicine）、醫學倫理（Medical Ethics）等。綜論及原著部分，在雜誌內容佔有很重要的地位，可透過邀稿或自己撰寫。綜論的稿源，一般由學有專精的大師級人物書寫，也有部分是老師請學生先研讀相關領域的書籍，再寫作心得。

論文成果豐碩 東臺醫研縮影

初期《慈濟醫學雜誌》特重本土性，尤其是屬於花蓮縣及臺東縣特有的疾病，或者著重在臺灣東部醫療現況的報導及研究。因此，在刊物內容，不難瞥見諸多關於東臺灣疾病統計分析，或者是對於臺灣東部特殊疾病的研究報告。

郭漢崇指出，在第一卷第三期（一九八九年九月）裡，蔡瑞章醫師針對慈濟醫院神經外科住院病人，做了詳細分析。同期，郭煌宗醫師也曾對於臺灣多重障礙教育機構進行了調查報告，這兩份報告的出爐，使得《慈濟醫學雜誌》格外受到重視，除了彰顯個人的成就之外，也凸顯了注重整個社會面的研究調查。

翻閱第三卷第一期（一九九一年三月），郭漢崇提及，婦產科張幼國主任對於慈濟醫院內孕婦進行梅毒檢驗時發現，在一千一百二十次孕婦梅毒血清檢查（VDRL），其中有九例為陽性，妊娠中，梅毒發生率為百分之零點八，這種高的妊娠中梅毒發生率，實在是花蓮地區特有的社會現象，值得花蓮人省思。同期，在玉里的眼科陳道明醫師，也對離島蘭嶼的雅美族（正名為：達悟族）血統視力做了兩次調查值比較，結果顯示：處於現代化社會，即便在風景優美的蘭嶼島上，孩童視力也有逐漸減退的跡象。

翻閱往後的論文，亦不難發現有很多關於花蓮地區特有的疾病報



二〇一三年十二月七日，由慈濟醫學雜誌社主辦、花蓮慈院研究倫理委員會合辦的教育課程，邀請郭漢崇醫師分享「醫學寫作倫理議題」。圖片提供／慈濟醫學雜誌社

告，包括：鄭貴麟醫師所撰寫的〈花蓮地區的大腸憩室病〉（第三卷第二期，一九九一年六月）、陳芳菲藥師所做的〈花蓮地區病患用藥常識與習慣之概況〉（第三卷第三期，一九九一年九月）、林憲宏主任對慈濟醫院住院病患之人口統計背景，做了一個初步的報告（第三卷第三期，一九九一年九月）。

期盼新血輪接棒 筆耕不輟留刊史

「我自己寫文章比較快，會投稿雜誌使用，但總不能老用總編輯的名字下去寫，於是常用學生的名字來發表（意指：當學生的幕後寫作指導），這是其中較為辛苦的！」郭漢崇回憶印象深刻的事，說道：「我覺得目前慈濟醫療體系及教育體系，對於雜誌的護持還不夠！例如，高雄醫學院雜誌在三、四十年前就有了，長庚醫學院雜誌也是四十年前就有了。他們為了讓雜誌能夠早日升級，學校及醫院都有共識，如果要在這個醫院升等的人，一定要貢獻一篇在自家的雜誌刊物上，才有資格。這部分，我們在十幾二十年前，在醫院及慈濟大學都有提出過，但是一直都無法獲得主管正面的回應，擔心慈濟醫院的醫師原本就已經不多了，寫稿都已經很少了，您還要他們投稿在這本雜誌，擔心會反彈！但為何其他的醫學院就可以？這件事，一直是我們沒有做到的！也覺得很可惜，或許能早個五年，雜誌就會上 PubMed。雖說沒有太多令人感動的事，卻有太多令人嘆息的地



方！當然慈濟基金會的部分，是永遠完全支持的，困難的部分不是來自於錢，錢是最容易得到的資源，資源還需要來自於文章的貢獻、人的貢獻，那是最辛苦的！」

「這些年來，在邀稿方面，我們跟國內的學界及各方面的醫學專家，都建立了良好的關係，他們也都很認真的幫我們審稿。當初辦雜誌時，醫界的前輩對我們都很肯定。以『郭漢崇』這三個字，在花蓮，應該多多給他支持一下。要不然很多人在審稿時，看到這種雜誌丟來的稿件，看都不想看。這種品質不高的文章，還要浪費時間去審。」

「大約在四、五年前，邱鐵雄教授很支持、關心這份雜誌，退休後仍繼續擔任雜誌的責任編輯及審稿委員，有次我們談及雜誌稿件缺乏，若有國外的稿件更好，當年他正好要主辦一個國際研討會，有來自歐美方面十多位頂尖的專家，他告訴我，這些人來演講，請他們寫一些簡短的綜論，我說這很好，大約一千五百個字之內，就有很好的東西，結果邱教授就很認真的去跟被邀請的演講者說明，是否能在開會之前，就將文章先寄給我們看。因為開會要寫摘要，演講者利用一兩天的時間，就可以完成，所以當時，雜誌就從那裡獲得非常多的稿源，且將文章分散在每一期雜誌裡面，那段時間，雜誌內容非常豐富。這些論文，也讓我們在醫院評鑑時，獲得非常高的一個分數。但這總是曇花一現啦，之後，若有醫學院的老師談到這塊，恐是談談而已，沒有辦法真的做到供稿。邱鐵雄教授對於雜誌社的『義舉』，到現在我都還很感佩！這就是有心。二〇一七年開始，依照這個模式，我邀集了國內醫院一些中生代的年輕醫師，他們對於寫作，有一定的熱忱及興趣，一定的產量，邀請他們安排、設計一個綜論，同一個大主題，邀請四到六個醫學教師來寫作，將作品放在日後的雜誌裡，這樣雜誌可讀性及教育性就高，文章來源就比較不會缺乏。而這群年輕醫師，我希望也是雜誌未來的接棒人，現在是我一個人一肩挑，但我期盼未來不是我一個人挑！也許是十幾位，大家共同來把雜誌做得更大、更好。希望雜誌做滿三十卷之後，能有人順利接棒。畢竟，一份雜誌的總編輯若做了三十年，真的太久了。」郭漢崇現年六十三歲，衷心期盼有年輕新血能夠加入，接棒傳承。

展望未來，《慈濟醫學雜誌》將持續在編輯上嚴謹把關，更加注重稿件的取舍運用，使得雜誌的水準能夠不斷地向上提升！今年已獲得 NIH PubMed Central 收錄，將繼續努力朝向 SCI 收錄為最終目標，作為全球的一流科學性刊物自許。🌱

感恩

來自病人與家屬的溫馨回饋

的足跡...

花蓮慈院

個人因二度視網膜剝離開刀、回診及住院期間，深深享受在何明山醫師，及醫療團隊張家榕醫生、護理師黃如鈴、曾佳玲、張靜雯、黃心怡、陳佳彤、羅玉杏、陳欣怡、蔡松瑛、游翌卿等視病猶親、無私的付出中，感恩自己的幸運，感謝慈濟這個大家庭。

傅小姐

自從入院到檢查出肺腺癌四期，肺及心包膜積水，遇到的所有團隊人員都非常積極幫我們治療，包括胸腔內科林智斌醫師精準的決策，心臟內科楊秋芬醫師、心臟胸腔外科張比嵩醫師高超的技術，楚筱萱專科護理師、林英惠個案管理師，很親切、專業的給我們很多建議，讓我們初次遇到癌病、手足無措、有很多疑問時，耐心、細心的解釋給我們聽，總之，能遇到你們，是我們最大的幸運，謝謝。最後，也要謝謝所有二十東病房護理人員，大家都好親切、和善。

區先生

臺北慈院

孩子因為有注意力問題來貴院求助，一開始是學校老師建議我們就醫，因為是第一個孩子，我充滿著擔心，還好看診後，很感謝貴院的社工師、心理師和治療師的種種指引與協助，治療課程已有幾個月，漸入佳境。而今孩子將入小學，心中又燃起種種不安，幸好楊惠儀社工師、許芳綺心理師、簡廷瑋治療師和王鴻玲治療師有耐心的聽著我的疑問，幫我觀察孩子的進步之處，以及可以持續觀察的地方。每次聽完你們說，我如當頭棒喝，知道可以往什麼方向去努力。感恩你們的專業協助，以及給予我視病猶親的同理。

好媽

感恩骨科周博智醫師細心專業，先生的腳痛和皮膚狀況，看了許多醫師不清楚是腳的循環不好。感恩周醫師一看就說明循環不好並細心耐心看膝關節，告知家屬會想辦法來改善，家屬及病人本人很感動，因為專程從苗栗上來看診，無限感恩！

李女士



幸福的微笑

口腔潔牙，常是創世基金會照顧者的一大難題，
受照顧者多半無法自主張口，更別提要靠自己潔牙了。

東區慈濟人醫會來到創世牙科義診，
這一位女士，因疾病關係導致四肢萎縮，無法與人溝通對話，
為了能助她潔牙順利，團隊三位成員示範張口及微笑動作，
除了緩和患者緊張情緒，亦是潔牙前重要的張口訓練。

文／陳燕蓉 攝影／林永森

花蓮慈院〈醫愛 30〉醫療人文攝影展

關於攝影者：

林永森，花蓮慈院人文室同仁，東區慈濟人醫會總幹事，多年來負責花東地區的義診大小事。已故的父親林瑛琚是資深慈濟志工，也是資深的人文真善美志工，林永森從小耳濡目染跟著父親在醫院做志工的同時，也學著父親拿起相機記錄感動的當下。



撰文者：

陳燕蓉，花蓮慈院醫事室住院組同仁，在院服務到今年滿十九年。當年在東區人醫會總幹事吳維祥師兄的接引下首次參與義診，至今已十七年。她說：「很高興自己是東區人醫會的一分子，能盡一分心力幫助需要的人，也認識更多人。」林永森總幹事說：「燕蓉在醫院負責出入院與刀房的行政工作，在義診現場，她像是萬能的土地婆，從檢傷分類掛號到帶給病人歡樂，隨時補位隨時到。」



攝影／林永森

構築醫療心視窗 留影人生欣體會

醫院，是搶救生命、匯聚愛的希望寶塔，
但也是悲歡離合、生老病死流轉的婆娑舞臺。
二十四小時運轉，從不打烊，每一刻的流動，都有溫馨動人的故事不斷上演。
當快門按下，透過心靈之眼，在生命交織的一刻，創造深刻的悲喜感動。

歡迎慈濟醫療志業醫護藥技同仁賜稿，來函圖文請寄人醫心傳編輯 btcmf@tzuchi.com.tw



感恩

來自病人與家屬的溫馨回饋
的足跡...

大林慈院

感謝黃介琦醫師與護理師細心照護，此次手術順利，也備受關心，希望醫護人員也要照顧自己，感恩！

孫女士

感謝連偉成醫師及翁秀緞護理師，連醫師的細心診治及檢查，檢查出大腸癌而開刀，如今已康復，前陣子又檢查出肝、膽及肺部的各項疾病，病情因而獲得控制。病人長期身體的不適，手術經歷六次，也因此沒耐心等候門診漫長時間，疲於看診，是經由翁護理師勸慰及鼓勵下繼續看病，感恩護理師溫柔體貼，衷心感謝兩位。

許先生

臺中慈院

手術前感恩吳弘斌醫師詳細說明手術過程，緩解對手術的恐慌。入住六B病房後，感恩護理長帶領的護理團隊，溫柔細心、耐心及專業展現具足，血管一向很難找的我，幸得劉美吟護理師非常細心專業的找到血管一針就上，真的非常感恩。術後返室休息過程中，整個護理團隊三班的護理師，均非常有同理心的動作輕柔，溫柔細語的詢問身體情況，使我在整個住院過程心身靈都非常舒適。很感恩貴院有如此視病猶親的醫護專業團隊，應予正向鼓勵，讓此風氣可以傳播嘉惠未來更多的病人。

徐女士

林北江醫師，我們的母親因不明原因血壓驟降休克緊急入院進加護病房，經醫師團隊診斷出病因出在大腸立即安排手術。漫長的八小時手術時間對我們來說真的煎熬，林醫師先到手術室外十分禮貌與貼心的為我們講解病情、開刀狀況與後續問題，也不忘安撫我們擔心又害怕的情緒，當下全家人都放下心中大石，感到感動又安心。醫院所有醫護團隊工作人員，志工師姊無私的照料，我們除了感激還是感激，也感恩佛祖保佑讓我們在這個難關遇到貴人：林北江醫師。話說……如此精湛醫術又搭上帥氣的外表，態度還這般溫和有禮，「幾霸昏」啊，讚！

賴女士的家屬



為什麼你不敢 質疑老師？

文 / 李彥範 慈濟大學護理學系專案講師 攝影 / 李玉如

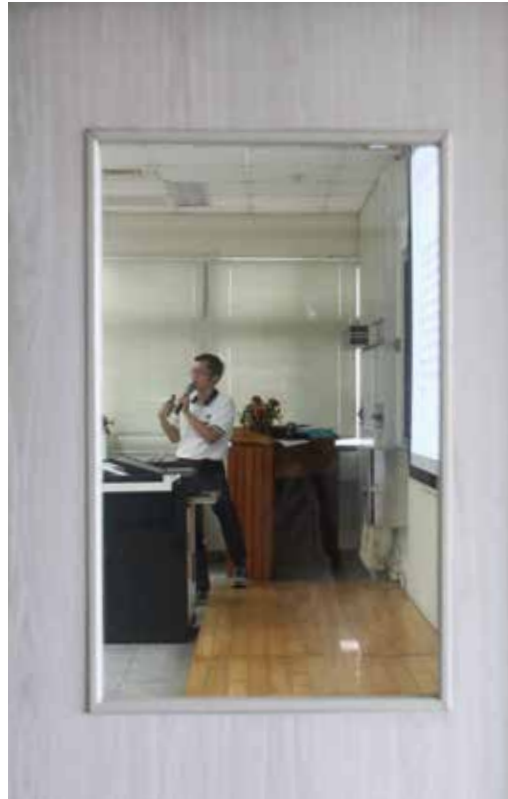
某一天，我在網路上分享了一篇文章，題目標題是「反對老師的見解，就是學問的起點。」結果有學生跟我說：「我才不敢哩，等一下被盯上了，說你太自大啦！應該謙虛點……等等的。」疑！學生好像說得很有道理誼！不知道是因為學生被老師認定是在學習階段，半瓶水響叮噠的夜郎自大？還是因為慈濟文化或多或少也有影響？因為有靜思語說：「做就對了。」上人也說過：還好慈濟草創時跟著我的是一群家庭主婦，不是一群博士。（打到這，總編會不會已經想把我的文章拉掉了？）

問太少，會被講你怎麼不懂得思考？說太多，也會被講不懂得藏拙。面對掌握分數大權的老師，好像學生在做學問時，還是得小心衡量著說話的藝術。尤其是護理系的學生，問還是不問的猶疑態度，小心翼翼的程度比其他科系更加的明顯。

想起我的大學時期，也是一個唯唯諾諾的護生，去醫院實習的時間，彷彿是諾曼第登陸大戰，實習老師好像是聰明絕頂的軍師，看你一眼就知道你哪裡不懂、不用我坦誠就知道我犯了什麼錯，不好惹的護理師或醫師，還有鄙視你實習生身分的病人和家屬，左右砲聲隆隆，還沒上岸就血肉模糊。病人點頭答應讓你碰他的身體，嘗試你根本不熟的抽血或打點滴，那真是一種天大的恩賜！但實習時就算被雷擊到粉身碎骨，你還是要用石膏把大腦和雙手黏好，因為你還不能倒下，你要把老師和護理師學姊問你的一堆問題找好答案、寫好作業，才有本錢繼續應付明天的實習。當時老師的話，和將軍令真像，即使有時候

我不太懂她要求的道理是什麼，但我還是選擇做個乖乖順服的小兵。

以前在分數至上的年代，總覺得在大學的醫學院裡已經有貴賤之分了，醫學系就是天之驕子，他們的分數進護理系兩次還有剩，偏偏去醫院工作時，還要一起共事，你說說看，當時的我怎能不懦弱？要去哪裡找勇氣？但當時的護理教導，真的很師徒制，很經驗傳承，我認為是個陷在苦行僧形象卻走不出這曠野的護理時代。但這種燃燒自己、照亮別人的護理魂，似乎就是這樣一代代的傳了下來，至今仍未滅絕。



某天的病房實習，我看到我帶的一個學生正在裝冰枕，我問她要給誰用的？她說因為某某床的術後病人一直在發燒，而醫師也已經改開其他抗生素來使用，但這次的醫囑開的是「冰枕使用」，所以護理師學姊請學生來幫忙裝冰枕，讓病人使用好幫助退燒。我反問她：「為什麼不開退燒藥給病人吃呢？已經有不少實證研究證實冰敷退燒沒有什麼用，只是讓病人在發燒高原期（註一）比較舒服而已，而且你在發燒寒顫期給他冰枕，還會讓病人更難受，只有吃退燒藥比較有效。你要不要去問問學姊或醫師，為什麼還要開冰枕使用退燒這種醫囑？」學生聽完我的話，也開始寒顫發抖，眉頭皺成了一字眉，彷彿在跟我說：「老師你叫我去問，還不如讓我死一死比較快。」

還有一次，我看到了一個多年未見的醫囑「黃藥水冰敷」。我好奇的問病房護理師：「為什麼你們單位還有黃藥水？」她回我：「我們特地去採購的啊！我們去跟好幾個單位借，對方都說他們家沒有黃藥



水。」我幽幽的說：「因為全院都把黃藥水撤掉了啊，許多研究都說黃藥水對治療靜脈炎沒什麼用，所以撤掉了。」她瞪大眼睛看了我幾秒，然後恍然大悟地笑了出來。

地球是平的。因為如此方便的網路，我們已經從老師的經驗傳承，進階到全球醫護人員的經驗傳承了，而且還用實證護理（註二）的模式，來證明誰傳承的經驗更好、更適合應用在臨床。同學們已經不只可以從你那邊得到知識了，還可以從 google 和臉書得到，從各家醫院的網頁得到，從各個電子資料庫和專業雜誌得到。全球各個醫護領域的專家，也認真的經營起自己的粉絲頁或視頻，全球各大學的天空學院（MOOCs）也多到不像話。而還活生生站在大學講臺上的老師，若是我們還死守著自己寶貴的數十年工作經驗之傳承教學，恐怕會淪為被當作活化石的命運。

我跟學生說：「現在的醫療模式，已不再是以醫師為中心繞著他公轉，而是以病人為中心，醫療團隊採互助合作的模式來幫助病人。在團隊裡，每個人都是一樣平等、一樣重要的，你不要因為你是護生，就覺得你不重要，就覺得你比醫師護理師還要低等，至少在陪伴與傾聽部分，你們做得比任何一個醫師和護理師都還要好（當然我沒把『因為你比他們還要閒』講出口）。所以為了病人去和醫師護理師討論，甚至質疑，沒什麼好害怕的。你是在幫病人的忙啊！」聽了我講這一番大道理，還是有許多學生不敢向前。我倒是很樂意且勇敢地當個把雛鷹踢下懸崖的老鷹，不斷的逼他們去跟醫師、專師和護理師溝通，且完全無視於他們的猛搖頭。萬事起頭難，直到他們發現自己居然克服了自己實習時最害怕的事情，許多同學都開心不已。

這個世界一直在變，醫療照護標準也一直在變，我們活在更需要教學相長的時代。老師教會了學生怎樣有系統地查詢最新最正確的資料，他們有一天也會反過來教我們什麼才是正確的知識，避免我繼續誤導其他學生。所以我一直很愛學生問問題，很愛學生質疑我和挑戰我，因為我會覺得他們開始動腦筋了、他們開始做學問了！有一天他們反過來成為教我的老師時，我也不會覺得羞愧，我反而會很自豪我教會了他怎麼釣魚，我有把她成功泥塑成一個更棒的、有腦袋的護理師！

在臉書上，我轉貼了另外一篇新聞給那個害怕挑戰老師權威的學生看，新聞的內容是說，某大學教授在上性別平等課時，表示愛滋病是男同性戀做愛時會得的病，異性戀做愛最多只是得性病、不會得愛滋



病，而性病不是愛滋病，當場一位女學生就鼓起勇氣跟教授辯論。如果有一天，我把我教的學生訓練到毫無畏懼的和我為了做學問而吵架，為了病人敢和資深醫護人員爭論，而忘記了期末總成績可能會被拉低、之後工作可能會被孤立時，我想我是真的教出一個好護師了。

「同學，老師都常在質疑自己了，為什麼你不敢質疑老師呢？把老師問倒了又怎樣？反正老師又不是上帝。」同學，鼓起勇氣吧！就像《聖經》中說的：「別叫人小看你年輕，反而要在言語、行為、愛心、信心、清潔上，成為使徒的榜樣。」

註一：發燒分成三個時期，第一期是寒顫期，會全身發抖發冷，這時期建議多喝溫水、加衣服、加棉被。第二期是高原期，全身發熱發燙，建議可以減少衣著和蓋被，多補充水分。第三期是退燒期，會全身出汗，建議更換衣服以維持身體乾爽，並多補充水分。

註二：現在護理界很流行實證護理，我把「實證」翻譯為有實實在在的證據，你用愈嚴謹的統計方法和科學步驟去做出的實驗，實驗結果就愈值得相信，也就是實證等級越高。單純的護理專家（如護理老師）建議，是實證等級低的參考資訊，因為那是個人經驗，沒有嚴謹的研究當靠山。🌱

牡丹盛開 添榮景

花蓮慈濟醫院醫療志工

簡添榮

文、攝影／黃昌彬



「你臉上為什麼總是笑嘻嘻的？整天笑頭笑臉（臺語）？」這是簡添榮志工最常被病人家屬問到的問題，他不吝與人分享笑口常開的法寶：「我有一顆歡喜心。你笑，也是一天。擺一副臭臉，也是一天。把自己顧好是自己的責任，不要走偏了！」

一當志工就心花朵朵開的簡添榮，退休前是花蓮第二信用合作社建國分社的襄理，妻子彭牡丹在花蓮縣警察局會計室任職，育有兩女，家庭美滿。

簡添榮喜樂豁達的人生觀背後，卻是他經歷生死交關所換來的體悟！二〇〇六年六月八日清晨五點多，簡添榮外出慢跑，途經慈濟科技大學天橋附近，突然被一臺因酒駕超速失控的車從後方撞上，所幸學校警衛及時發現，緊急聯絡救護車送往花蓮慈院搶救。

事發當日，彭牡丹直到早上七點半仍不見先生返家，便不斷地撥打他的手機，見無法聯繫上先生，只好帶著一顆忐忑不安的心上班去。花蓮二信當天上午八點召開會議，不見簡添榮出席，主管同仁也趕緊撥打他的手機、家中電話，卻都無人回應，於是又打電話給彭牡丹詢問下落，甚至一度還懷疑簡添榮被綁架了。

由於彭牡丹知道先生每日晨跑的路線，便拜託會計室主任幫忙撥通電話詢問太昌派出所，以了解轄區內有無民眾報案，員警說明恰巧早上發生了一起車禍，但傷者身分不明，因身上沒有任何證件可供辨識，後來，索性在醫院內照

了張傷者相片傳給彭牡丹看，她不敢置信急救的傷患就是摯愛的先生，整個人當下崩潰了！

發宏願 做慈濟

得知簡添榮出事了，彭牡丹趕快打電話給姊姊們，簡添榮的三位姊姊，都是慈濟人，得知弟弟的噩耗姊姊們眼眶泛紅、急忙向在外科加護病房擔任醫院常住志工的蘇足師姊求援，拜託她幫忙安撫已經整個人癱軟的彭牡丹。



麥茶、決明子、小葉紅茶的香氣，不僅讓加護病房、眼科、復健科、開刀房、牙科等處的飲者開心，也讓人體會慈濟志工無微不至的用心服務。圖為簡添榮準備泡茶材料一景。

嚴重昏迷的簡添榮，醫師原本推估他不是變成植物人就是往生一途，情況很不樂觀。由於簡添榮的姊姊曾拜託蘇足師姊，藉此機會引導弟弟夫妻親近佛法，祈禱能度過無常的考驗。蘇足師姊隨順因緣，利用每日前往加護病房陪伴的機會，以母親般溫暖的口吻開導彭牡丹，「簡添榮當時在第二十九床，住院第三天，我拍拍以淚洗臉、嚇到發抖的彭牡丹，告訴她，上人說：『願要大，業才能消。』，然後我帶著彭牡丹在病房內發願，我說一句，她跟著複誦一句：簡添榮能好，我願意做慈濟……。」蘇足安慰牡丹不要哭，要誠心求懺悔，要在先生耳邊不斷說些鼓勵的話語。

花蓮慈院神經功能科主任陳新源及神經醫療團隊全力搶救性命，對於左腦幹遭受重創的簡添榮細心照料。陳新源醫師說，當時簡添榮的腦傷，嚴重影響到右側肢體及語言功能，簡添榮的復原情形實屬不容易，醫師只是在他受重傷時投入急救，他認為，簡添榮的家人支持及慈濟志工的協助與祝福，都是很好的愛的力量。

要保住性命、避免成為植物人，就必須讓受到重創的腦部減壓。醫師先徵得家屬同意及說明可能衍生的風險後，動手術將簡添榮的左側大塊頭蓋骨取出，進行冷凍保存近三個月，待腦部患側減壓無虞之後，醫師才動手術為之裝回。

歷經兩次手術後，簡添榮生命徵象持穩，仍舊未甦醒。五天過後又發高燒，醫師擔心插管太久，引發肺部感染，建



簡添榮指著頭頂的車禍手術疤痕，訴說九死一生的經歷。

議家屬做氣切，以維持呼吸道順暢。一週後，病況穩定了，骨科醫師才為他進行左腳踝骨折手術。

守在加護病房外的彭牡丹，愁容滿面，卻也僅能等待一天兩次的探視時間到來。令她安心的是，每次一踏入加護病房，就發現蘇足已站在丈夫身旁等候，還教她如何按摩先生雙腳，以測試他的身體反應。就在住院第九天，病情有了轉機，簡添榮甦醒了！他望見愛妻便緊抱著，彭牡丹問：「你知道，我是誰嗎？」簡添榮馬上點頭回應。夫妻相擁，互訴衷情，讓彭牡丹暫時放下心中的重擔。

做志工 當復健

腦部重創讓簡添榮喪失了文字書寫能力、語言表達的功能。除了採用中西醫合併治療之外，為了刺激簡添榮腦力加速復原，在家中還特地裝了一臺卡拉 OK 伴唱機，讓原本就喜歡唱歌的他，不時可以一展歌喉，而引吭高歌的方法效果很好，才短短一年的時間內，簡添榮的病況便有了起色。「我那時候唱歌，當聽到歌曲旋律響起，雖想開口唱，但歌詞字幕已經換到下一頁，認字有困難，自己就像個小學生般，等於從頭開始學國字。」不僅如此，簡添榮家中還擺放了一本厚厚的辭典，讓每回想不起某個國字該如何書寫時，可以立即

翻閱查詢，加強記憶力。

但偶發的癲癇卻成了車禍的後遺症，需服藥控制。由於簡添榮出院返家療養期間，曾一人獨自在家中癲癇發作，家人為避免憾事發生，又有助於維持復健功效，想鼓勵他外出與人互動，或投身打掃等志工服務，斟酌再三，簡添榮的姊姊邀請他到靜思堂旁的竹軒當志工。「那邊比較安全，萬一我又發生了什麼事，送到醫院比較快也比較安全。竹軒就像後花園，是人生的一種享受，為了讓自己過更高雅的生活模式，而且可以做醫療復健的動作，在那裡的心情，與原來生活模式不太一樣。掃地是一種很好的運動。因為我採用中西合併治療，一個禮拜也順道走到醫院針灸三天。」



蘇足師姊（左）引領簡添榮與太太彭牡丹進入慈濟，彼此感恩善因緣牽引。

簡添榮也不忘提及，多虧有林崇舜與林郁甯中醫師從住院期間到復健階段的針灸治療，助他加速康復。

說起復健之路，備極艱辛，簡添榮從頭到腳、大大小小的手術，總共動了十一次的刀，忍受身體病痛的苦不在話下。「我當志工無所求，我心裡一直想一個原則：雲遊四海，廣結善緣。這八個字，是我當志工的中心思想，奉為主臬。」行過了一大段的驚險人生旅程，簡添榮語重心長的回憶道：「曾經有人問我，當我在昏迷時，有沒有什麼感覺？我說在最後一段，大概在開第十刀時，才有感覺。但意識卻宛如在夢境場景雲遊，當時比較清醒了，以為自己身體比較好了，想要到社會上走一走、看一看，跟社會大眾有所接觸，我騎著摩托車出來逛逛，但無論怎麼騎，卻都是在慈濟菩薩道的寺廟裡面，即便看到有大路可以騎出去了，還是怎麼繞都繞不出去……」半夢半醒的境界，似乎隱約地透露了簡添榮未來要走的方向。

泡好茶 結好緣

談起轉換志工跑道。簡添榮說，由於與醫院社服室同仁及志工的年紀相仿，溝通上比較容易，加上潘國揚主任號召要與大家結好緣，推出了奉茶服務，因緣際會，後來便轉戰社服室志工，迄今也近五年了。「心情上，是無限的付出，無所求！」簡添榮忙碌的一天，就從準備志工室的開水開始，煮開水，備妥溫開水及熱開水，供龐大的志工群享用。



簡添榮在社會服務室裁切回收紙，供協助病人量血壓的志工書寫之用。

麥茶、決明子、小葉紅茶的香氣，不僅讓加護病房、眼科、復健科、開刀房、牙科等處的飲者開心，也讓人體會慈濟志工無微不至的用心服務，一如人生的好味道，值得細細品味。

一大早若看見簡添榮身影出現在醫院三樓餐廳旁的一處橢圓木桌區，就知道他又開始準備張羅一桶桶好茶了，只見他俐落、熟稔地將各單位的茶桶搬上大推車，將茶桶拉至定位，再依不同上茶時間點，協助各單位同仁拉回給民眾解

渴享用。「我聽我大姊講，以前有些日本的朋友，家庭裡平常都會備有一壺麥茶，麥茶比較溫和，健胃整腸，養生。決明子顧眼睛，還有其他功效。我們就將麥茶與決明子混合在一起，繼續沿用。」

勤付出 賺歡喜

蘇足師姊說，有一次簡添榮在醫院一樓大廳志工櫃檯值班，突然間癲癇發作了，直接廣播「綠色九號」呼救。就算身上還是有病痛，簡添榮也從未打消當志工的念頭，他感恩的說，發生車禍當下，兩個女兒十分憤慨，甚至想追打肇事者發洩情緒，所幸蘇足師姊的適時開導，讓雙方都不再因為彼此積怨，繼續

遭受精神折磨，「改改個性，讓大家能夠覺悟啦。那時我家大菩薩去念大學，不在家。小菩薩則參加我們四天三夜的慈誠營，去帶領一些小朋友，雖然感覺很累，但她與平常在家裡比較起來，原本高高在上的媽寶心態，進入到團體與大家相處後，卻發現大家都不理她，最後一天，她改變了個性，才跟大家融入在一起，成長許多。」

二〇〇六年，在蘇足師姊的循循善誘之下，彭牡丹參加了委員培訓課程。隔了一年簡添榮也加入見習。彭牡丹在退休前便參與慈濟大型活動、為亡者助念，她今年三月退休後，每週三在靜思堂擔任導覽志工、每週四前往太魯閣的民有社區協助慈濟基金會承擔長者供餐



除了奉茶服務，簡添榮平日在醫院大廳協助民眾掛號、領藥、使用自助繳費機的操作服務等。圖為他協助民眾領藥一景。



就在住院第九天，病情有了轉機，簡添榮甦醒了！他望見愛妻便緊抱著，彭牡丹問：「你知道，我是誰嗎？」簡添榮馬上點頭回應。圖為賢伉儷合影。

服務及量血壓、辦活動、輪值環保站擔任香積組志工……，積極走入人群，彎下腰手心向下，感受付出的法喜。

除了奉茶服務，簡添榮平日在醫院大廳協助民眾掛號、領藥、使用自助繳費機（中醫部量血壓處旁）的操作服務，以及在社會服務室裁切回收紙等。「批價繳費往往有很多人在現場等待叫號，我曾看過批價要等一百三十幾號。三年前的三月十八日，自助繳費機正式啟用，更是宜花東地區的第一臺，迄今許多老人家仍不知道可以利用這管道更快速繳費，能節省寶貴時間，方便許多住在花蓮縣南區的長輩，能夠準時搭公車返家。」擔任自助繳費機操作志工期間，還曾有民眾詢問是不是要把錢交給簡添榮，讓他哭笑不得。

一場突如其來的飛來橫禍，讓簡添榮身陷危機，但也徹底改變了他的人生，從此兩夫妻攜手走入慈濟世界，成為歡喜付出的志工。「什麼時候無常來敲門，我們不知道，所以應該更珍惜自己的人生，努力付出！大家用歡喜心嘛！多活一天，就多賺一天啊。」重生後的十一年來，簡添榮用笑臉，迎接每一位與他相遇的陌生人；也把多賺到的每一天，都當成廣結善緣的精進日，法喜滿滿。🍀

參考資料：

- (1) 二〇〇七年四月十二日花蓮慈濟醫院新聞
- (2) 二〇〇八年十月《慈濟月刊》〈志工路〉

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



- ◆為了守護人民保母的健康，玉里慈濟醫院醫護在六月二十八、二十九日再度前往玉里警分局，為員警提供體適能檢測與癌症篩檢服務……
- ◆關山慈濟醫院醫療團隊為圓滿癌末病人捐贈眼角膜的心願，接手安寧療護，關懷病人與家屬，協助聯絡與手術進行，陪伴最後一程……
- ◆大林慈濟醫院中醫部醫師與慈濟志工，六月二十四日在雲林縣大埤鄉北鎮村舉辦中醫義診祈福晚會，幫村民緩解痠痛、進行健康講座……
- ◆臺北慈濟醫院心臟內外科與胸腔科團隊，為百歲人瑞開刀治療心臟病，讓他重拾平順的呼吸，健康平安地出院返家……
- ◆花蓮慈濟醫院兒科團隊與喜願協會，共同為癌友小宇舉辦籃球派對，送上他最喜歡的球星柯瑞紀念品，鼓勵勇敢對抗病魔……
- ◆臺中慈濟醫院於五月二十七日舉辦克隆氏症病友會，自啟業即來求診的病人與醫師互道感恩，家屬也分享造口暗袋的貼心裝置……





玉里

六月二十八、二十九日

體適能檢測與癌篩 守護人民保母健康

為了持續守護人民保母的健康，玉里慈濟醫院醫護團隊在六月二十八、二十九日前往花蓮縣警察局玉里分局，第二度為局內一百五十七名員警提供體適能檢測與癌症篩檢服務。有了去年十一月初次為玉里警分局協作體適能檢測的經驗，這次進行複測時流程更為順暢。

貼心考量輪班外勤 分梯檢測做衛教

此次協助玉里分局進行複測，主要藉由體適能實測數據，客觀評估每位員警的體能狀況，並與半年前施作的初測數值相互比對，給予個人健康管理上的建議，同時結合癌症預防篩檢與衛教宣導，提醒辛勤維護治安的員警伙伴們照顧好自己的健康。考量受測員警人數眾多，加上輪班及外勤需求，為確保能服務到每一位警務同仁，玉里慈院醫護團隊分別於二十八日、二十九日，攜帶大批器材來到分局，分兩梯次進行檢測，項目包括身高、



玉里慈院醫護團隊前往花蓮縣警察局玉里分局施行體適能複測，包括登階、仰臥起坐和坐姿體前彎等項目。

體重、腰圍、血壓、三分鐘登階、仰臥起坐、坐姿體前彎等，後三項主要透過實測心肺耐力、肌肉耐力和柔軟度。會場並設有癌篩預防推廣站，由周達利醫師為警務人員把關，提供口腔癌以及大腸癌篩檢諮詢，潘純潔健康管理師、護理科郭雅萍主任及陳姿吟護理師，也分別為員警進行防治肺癌與戒菸的衛教宣導。

潘純潔健康管理師指出，從半年前第一次施測的統計報告看來，發現不少員警有血壓偏高、體重過重的情況，由於受測者多是四十五歲以上的男性，若是不加以改善，未來引發心血管疾病的風險也愈大。進行複測前，她特別再次呼籲：「警察大哥們平日要養成良好的運動習慣及飲食習慣，注意體重管理和定期健檢，遠離菸、酒及檳榔，才能保持身體健康」。

專業協助與激勵 助警重拾好氣色

負責安排檢測活動的鍾金鑫技術教官，特別感謝玉里慈院團隊的鼎力協助，「警務工作繁忙、壓力大，同仁容易疏忽身體保健，或是不積極處理身體發出的病痛警訊。我們希望透過專業資源的介入，定期追蹤、及早預防、建立健康觀念，進而幫助同仁規律運動健身，並且改變生活與飲食方式。」

這樣的用心美意，得到直接的反映回饋。一位在春日派出所服務的陳



周達利醫師（右一）為員警進行口腔癌篩檢。

姓員警親身見證，從事警務工作長達三十年的他，半年前第一次受測時，坦言「數字很難看」，有感於年過半百，體能和健康指數又都亮紅燈，下定決心要改變。「我每天早起到自家的茭白筍田務農，每週至少安排一次爬山運動，三餐飲食也改以清淡調味的高纖蔬食為主，持續半年下來已減少十公斤，精神、體力和氣色都比之前好很多。感謝有體適能活動的激勵，讓我自己更健康。」陳員警說，今天再次測驗，每一關都游刃有餘，相信這次的檢測報告，數字一定很漂亮，現在的生活型態也會持之以恆。（文、攝影／洪靜茹）



關山

六月中下旬

掛念眼角膜捐贈 醫護助圓滿遺願

來自臺東的陳先生，半年前開始出現食欲、體重逐漸降低及胃痛等症狀，身體一直以來都很健康的他，並無特別理會這些不尋常的徵兆，只是聽從偏方服用保健食品和止痛藥。直到今年初，陳先生因疼痛難忍到關山慈濟醫院掛號腸胃科，發現肝臟有疑似腫瘤，經由林振雄醫師建議進一步至花蓮慈濟醫院檢查，診斷為大腸癌末期，癌細胞已轉移至肝臟。

癌末病人無私捨身 化無用為大用

「像我這樣的病人，還能夠捐贈器官嗎？」早在十年前，就已簽署器官捐贈同意書的陳先生，得知自己罹癌後，不打算做任何治療，而是對醫師提出有關捐贈條件的疑問。二〇一七年五月，關山慈院專科護理師吳淑蘋接獲花蓮慈院器官移植中心來電，得知陳先生入住於臺東某醫院，透過社工表示有意願捐贈眼角膜，家屬不希望讓飽受身心折騰的病患再舟車勞頓，希望摘取手術能就近執行。

負責器捐醫療業務的吳淑蘋專師，在院務會議中呈報病人狀況，潘永謙院長表示將全力配合手術進行，包含場地



關山慈院潘永謙院長（左）以及花蓮慈院眼科陳南詩醫師（中）一同關懷病人，為他圓滿心願。



器捐執刀醫師把握時間，進入開刀房摘取眼角膜。

提供、術前照護及術後申請補助等相關流程。之後的幾天，陳先生病情急轉直下，知道自己日子所剩不多的他，開始與身旁的人道別，但仍掛念著角膜摘取的時效性。為了讓陳先生放心，家屬辦理轉院，由關山慈院醫療團隊接手安寧照護，社工員張寓鈴也展開會談及關懷。

結束了關山慈院的支援門診，花蓮慈院眼科陳南詩醫師至病房做角膜評估。「您的眼角膜狀況很好喔！」陳先生聽了滿意地點點頭，嘴裡呢喃了幾句，但聲音已經微弱得讓人聽不清楚……「我們都會幫忙您，讓別人用您的愛心，繼續看這個美好的世界。」握住陳先生的手，潘永謙院長向前感恩他的大愛，也希望他能夠放下心。

六月下旬某日晚間接獲電話，陳先生狀況不太好，隨時會離開大家，關山慈院負責器捐相關人員提醒彼此做好半夜出勤的準備。隔天一早，陳先生的妹妹

從桃園南下探望哥哥，潘院長特別抽空關懷，說明整個摘取器官的流程，也安慰家屬要做好心理準備。「謝謝你們，我們已經做好準備了！」妹妹哽咽說著。這番話才說完不到兩小時，陳先生就安詳離世。院內同仁都在想，陳先生一定是怕大家半夜出勤太累，所以撐到隔天早上才離開……

下午，執刀醫師搭乘花蓮慈院救護車抵達關山慈院，把握往生後六小時內摘取的時效性，未用餐就趕緊至開刀房著裝準備，在兩院醫療團隊接力合作下，手術順利完成。

沒有華麗隆重的告別典禮，家屬依照陳先生的遺願，於助念堂完成莊嚴簡單儀式即送往火化。關山慈院管理室黃坤峰主任、吳淑蘋專師、張寓鈴社工員偕同線上值班人員及慈濟志工師兄師姊們，帶著滿懷的祝福，陪伴器捐菩薩走完人生的最後一程。（文、攝影／陳慧芳）



大林

六月二十四日

中醫義診祈福晚會 關懷雨後受災鄉親

「感謝醫師還有師兄師姊，今日來北鎮舉辦義診和祈福晚會，也感恩六月三日水災時，慈濟提供的午、晚餐便當；六月四日又來本村，關懷受災戶。在此，我們以熱烈掌聲表達感謝。」有慈濟陪在身旁，雲林縣大埤鄉北鎮村村長蘇寶珠替村民們感到很幸福！

大雨釀災關愛不斷 促成義診因緣

時值梅雨季，六月三日的大雨，造成大埤鄉部分地區淹水。儘管三周過去，慈濟志工們的愛依然不斷，期待於當時走過安心家訪的幾個村，舉辦愛灑及祈福會，於是，第一場的祈福晚會在大埤鄉北鎮村的後庄活動中心展開。

慈濟志工林獻章，回憶三日當天來到北鎮勘災的情景，是汪洋一片，他們只能借搭耕耘機進入。兩周後，氣象又預報有豪雨，擔心再次淹水，慈濟志工陳照蓉等人與北鎮村村長、村民聊起，了解村裡固定周一下午有西醫義診，但無中醫義診。「如果有機會，我們中醫來義診，好不好？」陳照蓉在大林慈濟醫院急診室當醫療志工時，常遇到北鎮村的村民說起，就醫對他們來說真的



大林慈院中醫部陳昆豪醫師（左三）以及住院醫師陳韋任（右一）為村民治療、緩解痠痛。

不便，使她更積極促成因緣，因此有了二十四日的「川流不息，北鎮之愛」中醫義診祈福晚會。

村民農忙致勞損 中醫緩解痠痛

身為雲林斗六人，中醫部陳昆豪醫師對大埤有著一分情。「村民平常都做農作、勞動而肩頸痠痛，加上這樣的水災，腳浸泡在水中，更容易引起他們一些痠痛。」他很高興能幫村民做些治療和緩解，並希望能風調雨順，不要再有這樣的災難，所有村民都能好好保養身體，慢慢恢復健康。

今日在醫院恰好有課程，陳昆豪醫師一邊上課、一邊掛念義診，心盼著能夠盡早來幫村民做治療。「有幫到村民的痠痛緩解，至少讓我比較安心，也感覺到說，這就是證嚴上人要我們多去照顧一些世界上需要幫助的人，所以真的很開心有這樣的機會。」

分享「脊椎病的中醫衛教與保健」的中醫部住院醫師陳韋任，本身是雲嘉南區人醫會成員，幾乎每個月跟隨人醫會義診。他說，有時往診跑得比較遠，但離大林慈院很近的大埤，反而很少來。透過今日活動，他欣喜能與附近村民做互動。

陳韋任醫師從村民身上看到，即使

在這樣的天災之後，仍沒什麼休息，一樣到田裡或園裡工作，而有了些身體上的痠痛，或腸胃不舒服、頭暈、頭痛等狀況。「這些身體上的不舒服，治療是一部分，更重要的是，希望民眾有比較好的觀念，不用等到很不舒服，才到醫院尋求醫師幫忙。在家裡就能有一些預防，或是症狀輕微時，做些肢體動作和維護，讓症狀減輕甚至不要繼續發生。」陳韋任醫師說明了健康講座的意義。

人人手中的燈燭亮起，於寧靜虔誠的祈禱聲中，彼此亮起慈悲的心燈，不只為自己祝福，也為天下祈福。（文、攝影／謝明芳）



陳韋任醫師進行健康講座，分享脊椎病的中醫衛教與保健。

臺北

六月二十七日

發揮醫療向心力
百歲人瑞好開心

「爺爺加油，站起來看看。」主治醫師、護理人員和復健師鼓勵著高齡百歲的杜爺爺，當他站起來的那一刻，大家開心拍手鼓掌。杜爺爺的女兒感動地說：「非常謝謝臺北慈濟醫院的大醫王和白衣大士們，我從沒碰過這麼用心的醫院團隊，證嚴上人說的視病如親，大家真的都做到了。」

家屬信任照護團隊 順利出院復原快

「爸爸咳嗽一陣子了，最初我們以為是他年輕時抽菸與老化的影響，沒有太注意，想不到這麼嚴重。」杜小姐緩緩道出杜爺爺的發病經過。原來，年過百歲的杜爺爺平時身體健壯，煮飯、洗衣樣樣來，偶爾發生的小感冒也能在診所就醫後痊癒，但這一切都在二〇一七年三月底有了改變。杜爺爺因突然的呼吸喘，被兒女送到臺北慈院急診室，醫生診斷為急性心臟衰竭，必須住院進行藥物治療。「但是藥物治療有極限，病人的主動脈瓣已



高齡百歲的杜爺爺在臺北慈院心臟外科宋鎮宇醫師（左二）等人的鼓勵之下，努力站起來。

杜爺爺在出院之前，與醫療團隊合影。



經縮小到只剩零點六平方公分，嚴重的心臟擴大和肋膜持續積水，讓他連動一下都很喘。」會診心臟外科，宋鎮宇醫師向家屬解釋，一般主動脈瓣的開口至少要在二點五平方公分以上，但杜爺爺因為主動脈瓣嚴重狹窄導致身體循環不足，加上右冠狀動脈狹窄，必須透過手術進行瓣膜置換及冠狀動脈繞道手術。

「爸爸已經一百歲了，到底要不要開刀？」「開刀後會完全康復嗎？」「成功機會大嗎？會對生活造成什麼影響？」對手術種種的疑惑讓家屬十分不安，宋鎮宇醫師告訴他們，杜爺爺的情況在目前醫療技術上有兩種做法，一種是健保沒有給付，需自費的經導管主動脈瓣置換術 (TAVR)；另一種是傳統開胸手術，但手術風險評估顯示，死亡率高達百分之三十至四十。透過家庭會議仔細說明，與醫療團隊耐心解釋，家屬們最終選擇傳統開胸手術。「我們覺得臺北慈院給人的感覺很溫馨，護理師們完全把爸爸當成自己的爺爺，經常來病房嘘寒問暖，宋醫師也在我們迷惘時，不斷

分析兩種手術的利弊，讓我們很安心。因此即使高齡的爸爸在手術上有一定風險，我們還是決定相信慈濟醫師，選擇傳統手術。」

在心臟團隊成員的共同照護下，手術順利進行，術後在加護病房也恢復良好，沒有任何感染症狀，唯獨體力欠佳，呼吸管遲遲無法移除。團隊會診胸腔外科為杜爺爺進行氣管切開術，讓他可以平順呼吸，不再倚靠呼吸器。

看著杜爺爺從氣若游絲到許可出院，回家養足體力後還可以移除氣切口，家屬們感恩地說：「沒想到氣切會比插管時的復原快，爸爸能恢復到這麼好，真的很感謝臺北慈院的醫療團隊。」

面對家屬的感恩，宋鎮宇醫師認為醫院團隊的專業度與協調度才是讓病患平安出院的最佳藥方。「感恩有心臟內外科團隊、護理師、專師和胸腔科醫師的大力協助，因為團隊的通力合作，病患才得以順利痊癒。」醫療團隊與家屬共同祝福杜爺爺早日回歸日常生活，平順安康。（文／廖唯晴 攝影／范宇宏）

花蓮

六月二十二日

冠軍球星越洋祝福 籃球派對圓美夢

NBA（美國職業籃球）最新一季總冠軍出爐，當全球籃球迷都在慶祝的同時，花蓮慈濟醫院兒科病房也舉辦了一場特別的籃球派對。小兒腫瘤醫師楊尚憲表示，罹患惡性淋巴瘤的小宇非常喜歡籃球，最喜歡的是NBA 球星柯瑞 (Wardell Stephen Curry)，所以在骨髓幹細胞移植手術之前，由兒科團隊與喜願協會，共同送上柯瑞親筆簽名、球衣、球帽，鼓勵小宇勇敢對抗病魔。

面對移植手術 兒科團隊添助力

熱情的啦啦隊開場舞蹈、籃球九宮格、三分球大賽，一連串的闖關遊戲，都是由花蓮慈院兒科病房護理師一手包辦。兒科病房護理長李依蓉表示，為了給小宇支持的力量，醫護團隊還穿上整隊的籃球裝，讓小宇知道「We are the team！」（我們是同一隊的！）兒科部兒童社區醫療科主任朱家祥也特別送上籃球造型蛋糕祝福。

今年十歲的小宇，五年前被診斷罹患了惡性淋巴瘤。楊尚憲醫師表示，其實在這五年的治療過程中，小宇也復發過好幾次，真的很辛苦，但是他



花蓮慈院小兒腫瘤楊尚憲醫師手持 NBA 球星柯瑞的親筆簽名照和認證書，並將球帽、球衣等紀念品一一致贈給小宇。攝影／魏瑋廷

就像是「省話一哥」，不太愛講話。因為接下來要做骨髓幹細胞移植，移植本身不是一個輕鬆的治療，所以選在四月分移植手術之前辦這個活動，希望給他一點正面支持的力量。

「最想跟楊（尚憲）醫師說謝謝，因為他從我五歲的時候就一直陪著我。」手術後恢復狀況良好的小宇表示，自己最喜歡的就是打籃球，但是住院跟生病就不能去打了。他很喜歡護理師阿姨舉辦的籃球派對，尤其是投籃遊戲。小宇說，能跟醫師叔叔護理師阿姨打球特別開心。

「小孩子都有自己喜歡的東西，當他說最喜歡打籃球，還說最喜歡的人是柯瑞，那時候我根本連柯瑞是誰都不知道。」小宇的媽媽表示，剛開始聽到護理師說要幫小宇辦籃球派對的時候，真的又驚又喜，要不是喜願協會跟慈濟醫院的幫忙，要自己做到這個夢想真的很難。

喜願社工跨海連線 完成不可能任務

喜願協會社工禰（音同「宣」）秉琪表示，喜願協會是一個國際性的組織，主要是服務三到十八歲，疾病會危害到生命的重症病童，透過醫院社工或者家長的轉介，之後就會有社工去訪視、了解狀況。禰秉琪說，之前在訪視的時候，聽小宇說過，覺得自己的梦想很難達成，是不可能的任務。

這次特別由臺灣區喜願協會聯繫美國區喜願協會，輾轉才連繫上柯瑞的經紀公司，也很感謝柯瑞與他的團隊同意，才能完成這次的圓夢計畫。

「真的很感謝花蓮慈院！」禰秉琪說，很訝異花蓮慈院兒科醫護團隊投入這麼多人，舉辦這麼豐盛的派對。楊尚憲醫師表示，這些孩子的心理，常常是臨床醫師沒有辦法兼顧的部分，特別感謝有很多包含喜願協會在內的社會資源，可以給孩子一些幫助。（文／黃思齊）



熱鬧的籃球九宮格和三分球大賽，圓了小宇的梦想，更鼓勵他勇敢對抗病魔。攝影／黃思齊



臺中

五月二十七日

克隆氏症病友會 以病為師攜手前行

臺中慈濟醫院在二〇〇七年啟業時，大腸直腸科邱建銘主任就收治第一位克隆氏症病人陳稚宥，面對在臺灣相對罕見的疾病，他十年一路走來以病為師，從不以複雜病情為苦，而是以解決病苦為己任，結合風濕免疫科，多年來成功控制病情，累積不少病人。

病友陳稚宥體會與克隆氏症終身為伴，需要更多心靈支持，才能走更長的路，建議發起病友組織。二〇一七年五月二十七日，臺中慈院克隆氏症病友會成立並舉行首次活動。

多重合併症纏身 走出陰霾造福病友

克隆氏症是一種自體免疫疾病，發生原因不明，病人白血球（巨噬細胞）異常而攻擊自己的小腸、大腸及肛門組織，同時可能併發自體免疫症狀如關節痛等。病人小腸大腸常一段一段潰瘍、狹窄甚至阻塞，也常出現長期腸絞痛、

臺中慈院大腸直腸科邱建銘主任用一張視障運動員與陪跑員的路跑相片，分享自己的心路歷程。





褲子上以拉鍊改造的人工造口便袋暗袋。

腹脹、腹瀉、體重暴瘦、全身性營養不良甚至嚴重水腫，合併複雜性肛門膿瘍瘻管，臀部多處生瘡化膿疼痛，無法坐臥。

十四歲發病的陳稚宥在二〇〇七年底到臺中慈院求診，當時二十三歲的他身高一百六十七公分，體重不到三十五公斤，因長期腹瀉、小腸發炎，導致胃口不佳，嚴重營養不良，成日躺床，連偶爾下床行走都需要家人攙扶。邱建銘醫師向家屬坦言，陳稚宥是他「第一個」克隆氏症病人，介紹他可以去北部找名醫；陳稚宥感受到醫師的誠懇與熱心，堅持就是要給他照顧，也順利地控制病情。醫病情至今逾十年，邱建銘醫師對克隆氏症病人的付出只增不減，手術的技術更加成熟，吸引各地克隆氏症病人求診，解決其他醫院束手無策的疑難雜症。

去年，陳稚宥病情失控，必須做永

久人工造口，年僅三十多歲的他，乍聽訊息如五雷轟頂難以接受，情緒低落到一度萌生想不開的念頭，家屬與醫療團隊也難過不已。病友知道後專程探望，用各自例子鼓勵他、給他信心，陳稚宥才逐漸走出低潮。出院時，他主動找社會服務室同仁，希望結合病友、醫院，有類似病友會的聚會，讓他們從手心向上接受別人幫助，到手心向下去幫助別人，讓其他病人不用花冤枉錢、多走冤枉路，得到正確的資訊及交流。

十年心路 醫師感恩病人領跑

五月二十七日，克隆氏症病友會首次登場，臺中慈院克隆氏症團隊包括邱建銘主任、傷口造口護理師張華茹以及蔡靜宜社工師都到場，為病友們加油。陳稚宥身為發起人，直言術前有許多掙扎，如今他已能笑著感謝病友鼓勵、說明，讓他了解術後相關狀況，重建信心，目前已回職場工作。親身體驗過的他最能深刻感受，「罹患克隆氏症，一旦喪失鬥志就無法走下去了。」希望病友放輕鬆，有狀況互相溝通訊息或跟醫護人員討論，攜手前行。

邱建銘主任感恩陳稚宥及陳媽媽，讓他能以病為師，久而久之累積經驗，得以駕輕就熟的擬定治療計畫，協助更多克隆氏症病人解決問題。接著，他以一張陪跑員帶領視障運動員路跑的相片，訴說與稚宥長達十餘年的醫病情。

「這張相片是去年十月，在八卦山舉辦的路跑活動。畫面中，陪跑員露

出燦爛笑容，透過藍色布條牽引著視障運動員往前跑。」邱建銘說，可能大家都會覺得，醫病關係中，我是陪跑員牽著稚宥往前跑；事實上我認為，當時，稚宥是陪跑員，我是那個什麼都看不到的人。是他牽著我往前面走，是他肚子裡的故事，讓我慢慢知道怎樣往前走。因為有這樣的因緣讓我們可以學習，並透過稚宥故事的分享，累積愈來愈多病人，慢慢的我轉化成了陪跑員，我就有能力可以牽著大家一起往前走。邱主任的心路轉折與謙

卑的態度，打動在場的每個人。

張華茹護理師介紹「如何自我照護～人工肛門」，說明造口常見問題、克隆氏症與人工肛門病人的飲食原則、手術後是否可以洗澡、運動、出外旅遊等。最後陳媽媽分享為方便稚宥的人工造口，在褲子上特製暗袋、拉鍊與造口便袋的貼心裝置，病友們羨慕不已。陳媽媽大方承諾，只要病友有需要，願意協助大家修改，享受跟陳稚有一樣的便利。（文／曾秀英、賴廷翰 攝影／賴廷翰）



病友陳稚宥（立者右）與陳媽媽（立者左）向其他病友分享暗袋的縫製位置和方式。