



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 守護生命的承諾

社論

- 6 用心燈點燃黑暗中的光明 文／賴寧生

活水堂

- 44 我的尿路動力學研究路（下）

講者／郭漢崇

書摘

- 52 《大愛醫生館：簡守信院長的人文醫療探索》

害怕西醫的鄉親 主述／簡守信

全球人醫紀要

- 32 【加拿大 安大略省】

中醫國際化 啟用門診暨教學中心

- 37 【臺灣 苗栗】

義診初體驗 年輕人樂助人

- 40 【臺灣 貢寮】

匯聚善念 醫療之愛常駐

- 42 【澳洲 墨爾本】

攜手社區保健中心 為弱勢治牙

P.8 封面故事

安心 調御師

大林慈濟醫院臨床心理中心

文／黃小娟

臨床心理門診

- 15 陪你作生命課題 文／黃昱翔

兒童發展聯合評估中心

- 16 心被封印的答答 文／黃怡嘉

- 17 驅逐答答夢中的惡魔 文／李于欣

兒童發展聯合評估中心外展服務

- 19 到村落開啟早療大門 文／張菊芬

腫瘤中心心理照顧

- 24 跨過腦瘤，遇見真實的自己 文／謝明芳

- 30 提升抗壓力，癌症治療更順利 文／石世明



美麗心境界

- 58 醫師，我想「靠自己」 文／林喬祥

志工身影

- 64 伴癌末兒成乾媽志工 蔡秋雀 花蓮慈院醫療志工
文／黃昌彬

你可以做決定

- 70 預立醫療照護 文／張恒嘉

點亮希望

- 74 分享再度聽見的喜悅 文／林怡嘉

中醫專欄

- 76 順順一肚子氣 論中醫治脹氣 口述／柯建新



慈濟醫療誌

- 81 關山 繪人形圖說故事 護理感動分享
玉里 跑遍花蓮南區 學童健檢護健康
花蓮 響應世界抗生素週 遵醫囑不濫用
臺北 拼出思念與感動 連心傳愛憶前緣
大林 C肝外展門診奏效 促提早治療
臺中 敘事護理從人出發 暖心故事催淚

感恩的足跡

- 73 花蓮慈院、臺北慈院、臺中慈院、大林慈院

- 96 醫療之光

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、陳岩碧
張志芳、劉怡均、顏瑞鴻
陳宗鷹
顧問 曾文賓、陳英和、王志鴻
羅慶徽、何宗融、許文林
張耀仁、張恒嘉、黃思誠
徐榮源、鄭敬楓、莊淑婷
陳培榕、陳金城、王人澍
簡瑞騰、賴俊良、許權振
蔡顯揚、林志晏、林名男
吳彬安、楊緒棣
總編輯 何日生
副總編輯 曾慶方
撰述委員 林庭光、潘韋翰、游繡華
謝明錦、王碧霞
主編 黃秋惠
採訪 于劍興、江珮如、李家萱
吳宜芳、吳燕萍、洪靜茹
馬順德、徐莉惠、陳慧芳
黃坤峰、黃小娟、黃思齊
曾秀英、張菊芬、張汶毓
楊金燕、彭薇勻、葉秀品
廖唯晴、謝明芳、魏旨凌
(按姓氏筆畫順序)

美術編輯 謝自富

網路資料編輯 沈健民

中華郵政北台字第293號

執照登記為雜誌交寄

2004年1月創刊

2018年12月出版 第180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

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



守護生命的承諾

上人開示



時間過得真快，又是互道「新年快樂」的時節。其實，我們應該每天都要互相祝福，但願人人離苦得樂，這是慈濟人努力的方向。

日前聽聞北區人醫會的分享，大家長年上山下鄉義診、誠懇互動，看到個案家境有困難，就鍥而不捨地設法協助，感人故事真多。有一個家庭，四個孩子重殘，幾年前父親往生後，由母親獨力照顧三個還在世的孩子。其中一位孩子因腳盤長年受壓迫，傷口潰爛發臭，人醫會往診為他清瘡，已陪伴多年。

除了醫療幫助，慈濟人也耐心教導孩子。有一天孩子終於喊出一聲「媽媽」，七十多歲的母親開心地說：「我照顧他們幾十年，一直等不到這句『媽媽』，現在我滿足了。」常說人與人之間都有因緣，這個家庭結合的緣很苦，幸好有人醫會這分好緣，成為他們的貴人。

在臺中慈院也有一則感人故事，有位江先生十八歲時不慎從高處跌落，脊髓損傷，因為出門就醫困難而臥床十多年。經過慈濟社區志工通報，簡守信院長前往居家關懷，不捨他雙腳萎縮、皮膚潰爛，即刻安排住院治療。後續醫療團隊與志工合作，協助申請輔具並改善居家環境。

經過努力輔導，三十出頭的江先生現在不需臥床，可以坐在輪椅上用手机做網路買賣，以自己的力量維持家用，只要生命還在，總能恢復生活功能。他還響應「竹筒歲月」付出助人，我鼓勵他：「一元也沒關係，要天天投竹筒，天天發揮愛心。」大家用心疼他、愛他，如今看到生命的復原，真的很歡喜。

醫療讓人間生命有所依靠，生命平等無價，不能以付出的多寡論高低，以誠、以愛付出即是守護生命的承諾。看到醫護人員盡心力解救生命的苦難，心中有著無限感恩。🌱

釋證嚴



靜思晨語竭無明 晨語靜思觀自性

一天內最寶貴的時間在於早晨。

靜思，可反省昨日過失，體察今日行為。
佛經云：「心、佛、眾生，三無差別。」
唯佛已明心見性，而凡夫仍隨萬緣浮動，
於無明間造業。實可用功於——
繫緣修心、藉事練心、隨處養心。

希望大家能從本書簡潔、精闢的法要中，
力行「佛法生活化，菩薩人間化」的要
旨，經由彼此的精進修持，共同預約人間
淨土。



靜思晨語 01

《靜思觀自性》

釋證嚴 著

規格：32開 / 軟精裝



歡迎至全球靜思書軒 / 靜思網路書軒請購



靜思書軒
JING JI BOOKS & CAFE

用心燈點燃 黑暗中的光明

文／賴寧生 大林慈濟醫院院長



曾經治療過的一位病人小蕙，剛升高一時因臉上一塊塊白斑，讓她成為班上指指點點的對象，同學擔心被傳染而對她避之唯恐不及，這對小蕙的心理造成極大的影響，甚至開始害怕面對人群，直到母親帶她來風濕免疫科治療後，終於止住不斷擴散的白斑，且在三個月後

逐漸恢復正常膚色，讓她重展笑顏，和同學間的感情也愈來愈好。其實沒有人是生來就知道如何去面對嚴重的疾病，與解決因疾病帶來的負面情緒或痛苦，病人就像是一個人進入一個沒有地圖、沒有熟悉路徑的新地域，這時候依靠醫療團隊的協助是有必要的，病人不要

害怕求助，並盡量充分地與醫療團隊溝通，就能減少在黑暗中跌跌撞撞的挫折。

其實，大林慈院自二〇〇三年開始，特教復健團隊便開始承接嘉義縣十八鄉鎮市特教服務，二〇〇五年更將服務範圍擴及到嘉義市，每年為將近六百位三歲至國中的特殊教育學生提供物理、職能或語言治療服務，十二年多來不曾間斷，總計服務超過一萬五千場，近六萬人次。為愛不畏苦！大林慈院所成立的兒童聯合評估中心，上山下海，到大埔、東石、療養院等，把需要做早期發展評估的孩子找出來，做早期介入，而在有了臨床心理師的加入後，更讓特教復健團隊發揮其全人醫療的強大功能，持續陪伴特教學生長大，讓他們也能有機會走出自己的一片天。

醫療本是一項高專業服務性工作，醫院員工面對外在要求及自我期許愈來愈高時，承受此醫療環境的工作壓力也比以往更重，員工所擔負的各項職能是緊依附在整個醫院的組織功能上，當同仁工作壓力增加時，整體照護品質的優劣性更是直接影響病人的安危，加上近日醫療暴力頻傳，讓醫護人心惶惶，為了照顧同仁的身心健康，醫院貼心地設置了免費心理諮商服務，透過專業的心理師協助，讓每一位同仁都能夠安心在這個友善職場工作。

由於社會環境變遷，生活節奏快速，加上長期超負荷工作與課業學習，容易

產生心理壓力，甚至有愈來愈多的病人，除了身體健康方面的需要之外，在心理方面也極需要醫療上的協助。因此，大林慈院於二〇一四年成立臨床心理中心，落實全人醫療，並與鄰近的國立中正大學心理系合作，將預防、舒緩心理上的困擾及心理疾病加以統整，融入神經科、身心醫學科、安寧、腫瘤科、小兒科、復健科等，除了主要的身心醫學科病人照護以循序漸進方式，服務並擴展至癌症病人，協助患者在面對挑戰時學會抗壓技巧、提升生活品質，且發掘出自己的優點，磨練出心智的優勢能力。

健康促進不能只是顧慮到單一個體層面，而是所有同仁、病人、工作環境，必須作為整體思考，若從同仁的角度去思考，其實有很多事情是我們可以做的。在醫院大家都只看到病人的身體健康，無形中卻忽略了同仁的身體健康，所以設計一些透過體能測試，所呈現出的體重、腰圍結果，讓大家作為健康的參考指標與提醒，甚至帶動整個科室一起做運動，唯有健康的同仁，才能照顧病人、深入社區，加上醫院落實環保不僅已經深入同仁文化，更進一步在推展健康促進醫院的觀念，稱得上是全球第一家全方位的「健康促進醫院」，成果豐碩，醫院更力行減碳節能、落實社區宣導之餘，推動健康促進醫院實在是做到環保的最源頭，環保就是為了健康，健康促進醫院的推動，正是從最根本做起。🌱

安心 調御師

大林慈濟醫院
臨床心理中心





有不少人在身體生病，或是生活壓力大時，

容易失去調整駕御自我情緒的能力。

正念減壓、健心房、清心減壓、臨床心理門診……

大林慈濟醫院臨床心理中心的臨床心理師群，

在院內提供適切課程或心理諮商，

支援各科轉介心理評估、回饋，

引導病人找回自我的安心之道；

走出院外，

主導兒童聯合發展評估中心助偏鄉孩童早期療育；

也提供社區職場心理介入、校園心理健康三級預防、長照服務等，

助病人、社區、醫院同仁皆能安身、安心……

文／黃小娟

「外婆，我很愛妳！我真的很捨不得，但是我不知道該怎麼辦，希望妳可以到上帝那裡去。」在大林慈濟醫院心蓮（安寧）病房的菩提居中，七歲的情倩在臨床心理師和醫療團隊的陪伴下，克服了對外婆往生的未知和恐懼，勇敢地和外婆道別。

引導四道人生 臨終的靈性陪伴

情倩外婆的娘家是基督教家庭，但夫家沒有人是基督徒，外婆想回歸她原生家庭的宗教信仰，但是家人不知道該怎麼以基督信仰來進行臨終陪伴。大林慈濟醫院臨床心理中心的陳可家主任，從小在基督教環境成長，認真查詢一些有關的聖經經文，與他們家人分享聖經中面對生病、死亡以及靈性受苦的道理。對於他們的困惑，陪伴著一起去找答案，讓他們知道在這個階段怎麼去陪伴病人，怎麼運用禱告和吟唱聖詩去完成道謝、道愛、道歉、道別的「四道人生」。

情倩是外婆唯一的孫女，也是外婆最疼愛的孫女，祖孫感情很好。情倩之前來醫院探望外婆時，外婆都還能講話，可以摸摸她，和她說說話。但外婆狀況逐漸變差，這一天家人帶情倩來到醫院時，外婆已經往生，她看到時不敢接近，全身癱軟無力，舅舅將她帶到祈禱室，情倩在祈禱室內放聲大哭，哭到聲嘶力竭，哭到沒有力氣走路，後來舅舅將她背出來找臨床心理師陳可家。

情倩哭著問：「為什麼會這樣？外

婆死了嗎？那外婆到哪裡去了？為什麼她不會再醒來了？」可家請情倩坐下來，運用繪本講故事，藉由繪本引導她思考死亡到底是怎麼一回事，並且告訴孩子，外婆到上帝那裡去了，用小孩能夠理解的方式，跟她解釋聖經裡講述的死亡概念，幫助孩子的情緒慢慢回穩，慢慢地可以下來走路，陪著她一步步走向外婆。情倩不再害怕像睡著一樣的外婆，她說出了對外婆的愛和不捨，說出「我不知道該怎麼辦，希望妳可以到上帝那裡去。」回想至此，可家仍是含淚感動！

陳可家分享，在面對疾病與死亡時，醫療人員大多數會把焦點放在病人或是與病人身邊的家屬，往往忽略了在一旁孩子，孩子會因為不了解而害怕，其實是很受傷的，因為孩子往往不了解發生什麼事，此時有臨床心理師的陪伴是很重要的。

「我是心理師，除了心理學的運用，有時候宗教也是我接近臨終病人的方法。」陳可家說，靈性是非常重要的，我們醫院沒有限制只服務佛教徒，我們不限何種宗教，我看待臨終這件事情，不是以宗教來區分，而是看到病人的需要！對心理師來說，這就是一個心願的完成和臨終的陪伴，如何在最後的這段期間能更圓滿。

所有科心理評估與諮商 同仁心健康也兼顧

「臨床心理師主要負責認知、情緒、



大林慈院臨床心理中心，由心理師為民眾進行「生理回饋檢查」，有如心情溫度計，可量測民眾的情緒壓力。攝影／張菊芬



大林慈濟醫院臨床心理中心，除了協助院內各科的臨床心理服務，也提供社區、校園、長照等院外心理服務，更早在中心成立前，就到各社區協助早期失智篩檢。攝影／黃小娟

行為的評估與治療，除了接受院內任何科別轉介心理評估，回饋、如何處理，也開設自費門診，並接受其他機構（如學校）轉診。目前在醫院內主要協助腫瘤中心、身心醫學科、神經內科、心臟內科、家醫科、小兒科、復健科的臨床心理服務。」大林慈院臨床心理中心陳可家主任簡單敘述了臨床心理師的角色功能與中心的業務範圍。

大林慈院臨床心理中心成立於二〇一四年，一手促成的林名男副院長回想，當年中南部地區尚未有醫院設立臨床心理中心，而大林慈院因與鄰近的國立中正大學心理系翁嘉英教授有密切合作，在翁教授的引薦下，一些學生也陸

續加入大林慈院的臨床心理師行列，臨床心理師人力日漸充實。

林名男副院長提到，「臨床心理師的服務方向，首先是病人，例如身心醫學科、神經科，近年來安寧、腫瘤以及小朋友的早期療育，也開始受到重視。第二個受到重視的是醫院同仁，早期在醫院的健康促進同仁組中，人資室承擔了很多同仁健康促進的推動工作，在同仁的健康促進需求調查中，發現很多人有肩頸痠痛問題，顯示同仁壓力極大，亟需協助，此時若有臨床心理師介入，可以協助同仁們進行身心壓力的調整。」綜合種種需求，決定效法臺大醫院設立臨床心理中心，在賴寧生院長的

支持下，成立臺灣第二家一級單位的臨床心理中心，藉此統整不同醫療科的臨床心理服務需求，並加強對同仁的服務，例如針對新進同仁進行心理健康評估，開辦衛教式的講座課程以及一般同仁免費的心理諮商服務，全方位照顧同仁的心理健康。

早期療育評估到院外 失智篩檢進社區

在臨床心理中心成立之後，除了提供原有的神經科、身心醫學科患者服務之外，更加入許多不同科別的臨床心理服務。有愈來愈多的病人，除了身體健

康方面的需要之外，也需要心理方面的照顧，林名男副院長指出，疾病本身就是一個衝擊，病人的心理照顧愈來愈重要，因此先針對安寧、腫瘤病人提供心理照顧服務，接下來也將小兒科加入服務範圍，如今臨床心理中心整合復健科、小兒科、社工等單位，成立「兒童發展聯合評估中心」，除了在院內提供服務以外，團隊上山下海，山線以大埔圖書館、海線以朴子聖心早療中心為評估據點，把臨近地區需要做早期發展評估的孩子找出來，進行早期介入，早期治療。

而早在臨床心理中心成立之前，臨床



二〇一八年南臺灣發生八二三水患時，陳可家至災民安置所與長輩談心，引導長輩們說出心中的擔憂。攝影／黃小娟



大林慈濟醫院於二〇一四年成立「臨床心理中心」，團隊合影，前排左起：石世明、黃怡嘉、蕭妙慧、陳可家主任、李于欣、蔡宜潔、吳明穎；後排兩位左起：黃昱翔、徐士閔。攝影／林惠萍

心理師們就開始為失智症長者做早期篩檢服務，參與雲嘉地區大型的社區複合式篩檢，臨床心理師協助找出初期退化的長輩，協助轉介回到醫院，確診是否罹患失智症，得以及早確診接受治療。

開立臨床心理門診 減壓與親子團體多元課程

在臨床心理中心成立之後，將所有臨床心理師集合在一起，提供跨科合作，

支援各科需求，並開立臨床心理門診、提供民眾與同仁心理服務，推動正念減壓、清心減壓、親子團體等課程，提高服務品質與多元需求。

此外，臨床心理中心也提供社區職場心理介入、校園心理健康三級預防、長照服務等，未來將持續擴大服務範圍與需求。安身、安心，為病人、社區、同仁做更好、更精緻的服務，共同朝向身心健康、更有生活品質的未來。



臨床心理門診

陪你作生命課題

文／黃昱翔 大林慈濟醫院臨床心理師

「心理師，我心好累啊！」注視著眼前這位鬢髮斑白、淚眼婆娑的婦人，心不由自主地揪痛起來。她自年輕就以家為重，賢淑勤儉、刻苦耐勞，與公婆相處融洽，舉家和睦，然而一次醫療決策的選擇，讓她成為眾矢之的，面對死別及親戚的不諒解，苦只能往肚裡吞，咬著牙撐著，使勁掩飾自己的悲痛與脆弱，然而頭痛、頭暈、全身痠痛、失眠等生理症狀卻不爭氣地冒出頭來，折磨著她的身體，身心俱疲情況下，來到醫院尋求家庭醫學部醫師協助，醫師懷疑可能與情緒壓力有關，轉介她來到「臨床心理門診」，讓我們見上了面。

婦人進入晤談室時，眉頭深鎖、雙頰微微漲紅、肩膀上像是扛了千斤重擔般使勁地聳著，雙手握住手提包的帶子，一圈一圈無意識地翻弄，無言地控訴著「我，不可以停下來」。嘗試著理解她面臨的困境，那一幕幕生動地人情冷暖，在晤談室裡播放著，這是屬於我倆共同經歷的時空，她領著我進入她的內心世界，陪伴著品嚐那逝去的痛、誤解的怒、自責的哀與悔恨的苦，這一路上點滴感受，匯聚成巨大的情緒洪流，沖刷著那瘦小的身軀，身體抗議地發出求救訊號——「別再撐了，真的好累、好累」，但心中的那一股堅強，提醒著自己不能夠鬆懈下來。

轉個方向，我請她問問自己：「為何不能鬆懈下來？」這個問題讓她停頓許久，似乎從未思忖過這件事；「要堅強地面對困難」如同緊箍咒般牢牢地框住她，時時以「鬆懈後會萬劫不復的無限想像」恐嚇著自己不能放鬆。

嘗試帶領她呼吸放鬆練習，引導著思考聆聽身體的感受、適時地檢視內在想法的彈性、調整身心保持在緊張與放鬆之間的動態平衡之重要性。她理解了，那解開的眉頭、鬆動的肩膀、溫熱的雙手與柔軟的神情，告訴著我，「她找到方向了」。

生命中，有些經歷會令人卡住、停滯不前，持續地累積壓力，影響著生理、心理與情緒反應，然而在家人、朋友或專業人員陪伴下，這或許也是感受生命課題，豐厚生命深度的契機。



心被封印的答答



文／黃怡嘉 大林慈濟醫院兒童發展聯合評估中心社工師

答答的父母約在答答一歲左右離婚，由爸爸及祖母照顧，生活雖不富裕，但祖母可以協助照顧孩子，爸爸就認真工作承擔起家庭的經濟支出。

穩定的日子過了半年之後，祖母因病辭世，爸爸需要工作賺錢才能養活孩子和自己，那孩子誰照顧？爸爸也只能與前妻討論，前妻表示沒有在工作，可照顧孩子，爸爸就將答答送到媽媽及媽媽同居人的住處。但媽媽同居人的情緒不穩定，答答因為發展遲緩，口語表達落後，有需求時多用哭鬧表達，媽媽同居人感到不耐就會動手毆打孩子，以致於答答身上明顯有多處瘀青，很快地就被通報家暴。爸爸感到不捨，但不工作也無法生活，所以政府社會處將答答短期安置在機構，給爸爸一段緩衝的時間重新規畫生活。

一年過去，答答滿三歲了，可以就讀幼兒園所，爸爸重新把答答接回家，白天送他上課，傍晚接回家自己顧。爸爸從事採收檳榔及送貨的工作，週六、日假使要工作，就帶著答答一起去。

二〇一六年底，在幼兒園老師及嘉基早療中心的建議下，爸爸帶著答答來到大林慈院接受兒童發展聯合評估，三歲

半的他只會說幾句簡單的「疊好了」、「壞掉了」、「在那邊」，更令人心疼的是對人的防備及退縮，會躲在爸爸背後，需要治療師耐心的引導及爸爸的鼓勵才完成評估。評估後接到園所老師來電表示，答答中午在學校午休時會突然驚醒且無理由的大哭，需要老師抱著不斷安撫情緒才能漸漸穩定下來，每週至少兩、三次，且個性也較退縮，不敢主動接近同學。老師擔心答答內心是否有創傷，詢問醫院是否有心理治療可協助答答。也因此在進行語言治療之前，先由臨床心理師來與答答互動。



驅逐答答夢中的惡魔



文／李于欣 大林慈濟醫院兒童發展聯合評估中心臨床心理師

初見答答，是在一個寒風料峭的冬日，所以在測驗室前迎上我的是一張風刮得紅撲撲的小臉。而一如每個測驗的開場，我低頭微笑著說：「你好呀！」明朗地送出友好的信息。始料未及的是這輕輕的一聲卻重重驚動了他，答答立刻驚懼地轉身退到父親身上，小手如攀住浮木般緊握著爸爸的褲管，而小臉則不斷深埋入父親的腿中。我抬手無意識地撫上自己的臉，對上父親充滿歉意的眼神，卻仍不禁以為自己的臉上是否誤戴了夜叉的面具。

後來的答答在爸爸的聲聲催促下，半推半就地進入測驗室。那不是場很平順的評估，過程中答答多數時間不說話、開口時聲音細若蚊蚋且不時不安地指著門口喊爸爸，我嘗試輕聲安撫，但答答始終如驚弓之鳥，無一刻不繃緊了小小的身子。

評估結果——全面性發展遲緩、情緒高度緊張和人際退縮。

數個月後，老師致電表示答答除情緒和行為表現在校融入不易，他每每中午午休入睡後會在夢中聲嘶力竭地嚎哭，不間斷地，直到老師輕拍身體、叫喚，答答方能漸漸醒來和收起哭聲。答答口

語能力不好也不大願意開口，所以從來沒有人知道他是進入什麼樣恐怖和驚人的噩夢，才每每叫喊哭濕了衣襟。

談定了讓答答接受每週的心理治療。首次爸爸依約帶著答答來到治療室，答答依然緊張害怕。「現在起，阿姨每個禮拜這個時候都會在這裡陪你一起玩。」我蹲下身子微笑道，「答答不怕呀，我們將有數週的共同遊戲時間，阿姨會在這陪伴你的。」

這八週裡，我們在琳瑯滿目的遊戲室裡一起渡過美好的時光，我總待在答答的不遠處、蹲著身子試著從他的高度去



李于欣臨床心理師帶著小朋友進行遊戲治療。攝影／黃小娟

看他的世界，並試著一一為他說出這世界的種種。

我總會發現，在描述答答的遊戲內容、說出了答答的想法和情緒時，答答的眼睛會明亮地閃著，然後試著用那有限的口語，不甚清晰地想說更多，這時候我們會再很有默契地交換一個笑容。後來只要接近治療課時，就能在測驗室附近聽見孩童童稚的嗓音和笑聲了；再後來，只要答答在長廊上見著我的身影，就會舉步往我身前走來，雖然笑容依然害羞。再再後來，答答會在治療課要下課時流露不捨神情，並試著幫我整

理玩具，而不再只是著急探看治療室外爸爸的身影以防爸爸不見了。（當然，我很感謝爸爸總一直在治療室外等候，以在答答下課時能立刻撲進爸爸的懷中——那則是屬於治療室門後的陪伴了。）

最欣慰的是，老師來電說，侵襲答答每個中午的噩夢緩緩消散了，就算答答中午仍偶會皺眉嚶嚶，但只要老師輕拍著他的胸口，答答便能再緩緩入睡。

答答，我很榮幸，能與你一起聯手驅逐了睡夢中的惡魔。



職能治療師游信東帶小朋友進行治療。攝影／黃小娟

兒童發展聯合評估中心外展服務

到村落開啟 早療大門



文、攝影／張菊芬

根據嘉義縣統計，縣內約有一千兩百名發展遲緩兒童，偏遠的海線區域與山區，阻隔了發展遲緩兒童的早期療育之路。大林慈濟醫院兒童聯合評估中心成立外展服務團隊，將評估資源與診間帶出醫院，帶到山海偏遠地區，以團隊的



大林慈院兒童發展聯合評估中心的團隊利用假日到嘉義縣的偏遠區域進行兒童發展評估，主要含物理、職能、語言、心理四項評估。團隊成員穿著便服，以免孩童恐懼白袍。



大林慈濟醫院臨床心理中心，針對兒童的心理評估，不是只評估認知，情緒或衝動控制、焦慮程度等都含括在內。攝影／張菊芬

不方便成就需要家庭的方便，讓發展遲緩兒童盡早完成發展評估，開啟慢飛兒的早期療育大門。

帶孩子到醫院評估 交通不便影響偏鄉家長意願

住在阿里山鄉最南端部落的妮妮，六歲，就讀幼稚園大班，看起來可愛又聰明伶俐。妮妮生長於單親家庭，因為媽媽有輕度智能障礙，加上工作不穩定，妮妮就交給外婆照顧，在妮妮四歲時，政府單位在進行兒童發展篩檢時，社工發現妮妮只會說「爸爸」、「媽媽」這種簡單的詞，動作也比較慢一些，所以提醒家人先到醫院完成早療評估，才能

以結果報告書來申請特殊教育資源，才能有特教老師到府輔導。

由妮妮的外公開車，帶著外婆與妮妮從茶山部落下山來，到嘉義火車站換搭火車，到了大林站，再搭接駁車到大林慈院。雖然大林慈院兒童聯合評估中心緊密安排了所有相關評估在一天內完成，且告知結果報告只要到大埔醫療站看，不用再下山來了。可是他們還是覺得好遠、好累、好麻煩。

有福的團隊往院外走 足跡涉山海

妮妮並非特例，偏鄉地區發展遲緩兒童，因為醫療資源分布不均，家長忙

於生計、隔代教養，或是交通不便等問題，降低他們就醫的意願，使得孩子的早期療育黃金期因而被延誤或甚至犧牲掉。大林慈院因為有大埔醫療站的資源，為了增加遲緩兒童的評估意願，從二〇一六年起，兒童發展聯合評估中心就開始到大埔展開評估服務。

主導聯合發展評估中心的臨床心理中心陳可家主任表示，外展服務的精神就是證嚴上人說的「苦難的人走不出來，有福的人就走進去」。

至今，大林慈院兒童發展聯合評估中心除了走到山線，服務鄉鎮含大埔鄉、阿里山鄉南端，也照顧到海線，海線外展據點在朴子的聖心教養院，目前這裡可以照顧到東石、布袋、義竹、朴子、鹿草等地；山線大約一年兩次，海線大約一年四次。

外展團隊最後決定利用假日「出遊」，犧牲自己的一天週末，一來不影響院內的既有服務，二來對家長們也比較便利。

社工黃怡嘉說：「家長都會有經濟上面的一些考量，如果聯合評估需到醫院的話，通常有五個面向要評估，多的話要跑個三、四、五次，其實是很繁瑣的流程，我們外展服務團隊的評估人員一起過去，家長只要帶孩子來一趟即可，意願也會比較高。」如果家長帶著孩子到醫院進行評估，最快也要花上一整天，外展團隊驅車到附近，時間就從一整天縮短到一小時就完成了。

像小恩就是，爸爸帶著他就近到朴子的聖心教養院針對心理和語言做追蹤評

估，準備明年要上小學了。小恩爸爸告訴黃怡嘉說，「來這裡方便多了。」

全方位評估 認知與社交力也仔細觀察

外展團隊出發，會利用還算有點久的交通時間，在車上再次交換個案資訊，希望到定點後，就能立刻就定位，開始為兒童評估。接受評估的孩子，依個別需要安排物理、職能、語言、心理四項評估，由社工怡嘉擔任個案管理師，負責調度順序，讓孩子以最有效率的方式「跑關」，完成四項評估，一天約可完成七名孩童的評估。

臨床心理中心主任陳可家表示，評估一個孩子，一定是全面的，團隊中的社工師、物理治療師、職能治療師、臨床心理師、語言治療師等，就必需對孩子做各方面評估，看到底那些部分需要協助。

其中，社工師幫忙了解孩子的先天、後天、社會文化的因素，以及整個家庭背景是不是造成發展遲緩的原因，或是刺激不足等等；物理治療師主要是評估孩子的大動作、大肌肉發展的問題，比如說走路、爬樓梯等行動；職能治療師評估孩子的小肌肉，比如說這個孩子兩歲了，那他會不會開瓶子、拿筆，有沒有辦法用食指、拇指去拿一個小小物件。

臨床心理師評估的就是認知上的功能，解決問題的能力，以及一些常識學習、邏輯推理能力。比如說，孩子他到一個陌生的環境，會不會太過焦慮，或者是一點都不焦慮？太多太少都是問



大林慈院兒童發展聯合評估中心的外展團隊來到院外，要克服資源不便的因素，在現場也要立刻反應、四處補位，甚至要充當保母顧小小孩。

題，社交能力好不好，孩子有沒有在他該有的年紀發展出與人互動的技巧，互動的能力。還有，心理評估不是只看孩子認知上的慢，陳可家主任補充：「他的情緒或者是衝動控制的部分，都是一概去注意的。」

語言治療師主要評估語言的表達與理解，例如，孩子會不會有一些手勢、肢體來幫助他達到溝通的目的，有沒有辦法知道別人跟他說的話是什麼意思……陳可家主任強調，「外展團隊一定是全方位的去評估一個孩子。」只為了要給他最正確的發展協助與最多的資源。

外展服務兩年 上百兒童早療希望

嘉義縣大埔鄉雖然風景優美，但路途遙遠，外展團隊開車上山，走距離近一點的臺三線，但山路彎曲，九彎十八拐，外展團隊中大部分成員都會暈車，如果忘了吃暈車藥，抵達大埔時，可能要先治療的是外展團隊這一群人了。

個案師黃怡嘉說：「我們進行聯合發展評估的地方，是跟大埔鄉立圖書館借場地。每個職類要進行的評估，各種評估工具要自己備著，像物理治療師要評

估孩子的大動作，地墊要自己帶去……」而在聯合評估的現場，職能治療師要測精細動作，遇到年齡小，動作發展不好的孩子，會衝來衝去，就要讓他定下來，甚至抱著測試評估。有些家長必須把其他孩子也帶在身邊一起來，外展團隊就要擔起託嬰工作，幫忙照顧小小孩。

第一次聯合評估是到醫院做的妮妮，評估報告和後續的追蹤評估都就近在大埔站做了。在做最後一次評估後，外展團隊發現，經過兩年兒童早期療育的妮妮，在語言、認知、學習和人際互動上，都有顯著的進步，能將一個句子做完整的描述，學習上具備對量的概念，在人際互動時，也會主動與人分享，妮妮的進步與改變，令外婆感到欣喜與感謝，也對她即將進入小學，不再有太多的擔憂。

每位小朋友完成早療評估後，會有一

份綜合報告書，裡面會詳細說明這孩子需要進行哪些治療，也提供家長一個方向，教導家長一些技巧，怎麼去跟孩子互動，還會有專業人員給予家長協助的建議。家長們可以做的，就是記得運用治療師或特教老師提供的素材或教具，在日常生活中盡量運用，就是最好的學習與復健；例如，教孩子命名、練習數量的概念，問孩子水果的顏色，教孩子顏色的區分……孩子就有機會透過生活中有方法的練習，讓發展有比較顯著的進步。

從二〇一六到二〇一八這兩年多下來，大林慈濟醫院的兒童聯合評估中心外展服務團隊，已經服務超過一百個家庭。未來，將繼續守護偏鄉的慢飛天使，期待透過早期療育，助每一個孩子盡可能正常而健康的成長。



黃怡嘉社工(左)
與家長討論小朋友
的狀況。

腫瘤中心心理照顧

跨過腦瘤， 遇見真實的自己



文、攝影／謝明芳

完整的大腦顳葉因被腫瘤侵襲而切掉一大半，豔姊（化名）變成一位動作緩慢、開口就哭、說不出自家路名的人。

「我的能力就此喪失了嗎？難道，我要這樣過一輩子嗎？」豔姊才不過五十歲。

一如往常，豔姊回到嘉義大林慈濟醫院神經外科門診，這一天，她走進腫瘤中心的資源小站，詢問友人介紹的八週正念團體課程，就此與臨床心理中心的石世明臨床心理師連上線。

課程正式開始前的說明會，豔姊的思緒很混亂，儘管現場有其他學員，她仍無法控制自己放聲大哭，「老師，我還有救嗎？」

說明會中，石世明提及「正念」能改善大腦迴路，但對於動過腦手術的豔姊，他難以拍胸膛保證；不過，石世明還是鼓勵她好好來上課。

跳出自動導航模式

八週課程的第一週，石世明引導大家做「正念呼吸」練習，要人人把握「不抵抗、不追隨的態度」來接納煩惱和情



大林慈濟醫院的八週正念團體課程，帶給病友身心同在的體驗。

緒；第二週進入「身體掃描」練習，學員們平躺並閉上雙眼，團體治療室裡一片寧靜，石世明的聲音特別清晰。

「吸氣時，空氣進入你的身體，覺察空氣從鼻子吸入；吐氣時，腹部慢慢收縮，空氣慢慢離開……把注意力放到左腳的腳底，感受一下腳趾間的縫隙有多大，小指跟襪子或空氣接觸有什麼感覺……或許，你會覺得身體其他部位癢癢、刺刺的，沒有關係！試著把焦點放



石世明心理師（右）與蔡宜潔心理師（左）對參與正念團體課程的學員說明回家作業。

在左腳的腳底，其他會干擾你的刺激，不用把它們趕走，它們只是背景，請專注前景的腳底。」

掃遍全身大約需五十分鐘，石世明很有耐心地逐步引導，強調身體掃描只是純粹把友善與關懷帶到某個部位，猶如身體很久沒有得到主人關心，當它出現不舒服的感受時，依舊專注在關心而非改善它。

「感受空氣慢慢進入，慢慢吐出，請找到屬於自己、自在輕鬆的速度，不用依照口令，聲音只是要引導你，當心跑走了，提醒它回來。清楚心的狀態，只是觀察呼吸。」石世明要大家明白，把心帶回到身體，是多麼寶貴、不容易的事，不少學員在練習過程就睡著了。

第三週的「靜坐觀察」與「正念伸展」，第四週「正念走路」練習，在在落實正念的目的——回到當下並跳出評價。

正念走路教我的事

還沒上完八週，豔姊發覺自己改變了，「我的情緒在上課之前常常悲傷，兩天心情好，三天又掉到谷底。上課後，我開始喜歡走路，從緩慢走路中，很直接地感受到跟自己在一起。」

每當心慌，豔姊就在客廳做正念走路，一天至少兩次。某日傍晚，她做正念走路時，同時聽到外頭的鳥聲、別人家抽油煙機的運轉聲、車聲、某戶管教小孩的罵聲、鄰居煮飯的聲音等，她很驚訝，

「我竟然可以聽到那麼遠的聲音，我就只是走路而已。」

正念走路讓她很舒服，不用費力多想什麼。某一日要外出買東西，行經公園，雨後打落一地的花朵枝葉，她邊走邊欣賞這條路的美，走著走著，撿起地上一顆種子，她好奇地研究起來。後來，她沒買到東西，卻開開心心地回家了。

「上了正念課程，我比較容易跟自己同在。不會想著趕快去買什麼，那個過

程很快樂。」對豔姊來說，以前做完事情、做對事情，才會覺得快樂。現在，懂得享受「過程」。

有一陣子，豔姊和女兒為了一件事反覆吵了好幾次，女兒的尖銳話語戳得她又痛又氣。到了第五次，她直接去走路，起初邊走邊哭，她不想再捲進這個漩渦裡，於是忽然想到，「我只要把腳抬起來，跨出去就好。」這一跨，她的心也跨出，不再陷入與女兒的爭吵。



正念課程，每一週有不同的課題與練習，圖為在心理師的引導下，進行「身體掃描」。

過了三、四天，又舊戲重演，豔姊沉住氣，對女兒說：「妳現在心情好像不太好。」坐在車上的豔姊，安靜地往後躺，女兒便止住話題。

其實，在與女兒的第五次的爭吵時，豔姊曾對女兒說出「妳就當我已經死了」的話！因為雖然豔姊已動過腦瘤手術，但也會擔心是否會復發，死亡逼近，讓她的心情也起伏不定。

經過正念課程的訓練，豔姊領悟到不必多想所謂的痛苦或不幸，也就不恐懼未來會發生什麼事情，也不在意記憶力變差，能清楚每個當下看到什麼、理解什麼最重要，她很感謝石世明不嫌棄她來上課，現在，她常忘了自己是癌症病人。

與家人的情感修復

「我來上課後的某一天，突然發現對爸爸有很深的誤會。」賺回了一個爸爸，是豔姊上正念課後的意外收穫。

從小，豔姊和弟弟、爸爸老是被媽媽罵，豔姊形容自己是在罵聲中長大，然而，聽著媽媽為爸爸冠上愛賭博、亂投資、不顧家等種種罪名，豔姊也恨起這個男人，即使口中叫爸爸，卻沒有情感上的交流，態度也無法友善。

這個恨，埋藏心中數十年，直到第四、五週的正念課程之後，豔姊拉起爸爸的手，「爸爸，我要跟您說對不起，因為我以前誤會您了，我以為您是媽媽說的那麼糟的人，所以，我要跟您道歉，請你原諒我！」豔姊邊哭邊說。

「沒什麼，沒事、沒事，沒關係！」豔姊的爸爸也哭了，上樓後還繼續哭。

豔姊清醒過來，知道媽媽的個性是愛罵誰就罵誰，爸爸並非媽媽口中差勁的人，她很不明白過去為何跟著媽媽仇視，傻傻地恨他那麼久。如今，豔姊和爸爸的感情非常好，她也敢跟家裡的「老大」——媽媽，「正常的對話」了。

「其實，我心裡一直很想解決媽媽的問題。」豔姊坦言，參加正念課程之前，已上了十年有關心靈修養的課程和讀書會，但還是過不了媽媽那一關，即便來到五十歲，仍不時感受媽媽的「罵」，尤其腦瘤手術後，做起事來變得遲鈍，更害怕在媽媽面前出錯而嚇到雙手發抖。

正念課程，讓豔姊不再困在自己的病中，且面對了生命中一直存在的困難，不只修復了與爸爸的感情，也重新認識媽媽，讓豔姊與父母停滯的情感，有了真情的流動。

和自己在一起

談起過往，豔姊直言自己算是很有能力的人，擔任主管職務，她的主管很放心把印章或重要事務交付於她，她辦事快，一次可處理四、五件，但假如一個上午有八件事要處理，她沒做完會感到氣悶、心緊，對她來說很痛苦。

此外，她「雞婆」的性格，不管別人往好或往壞的方向走，她都想幫一把。因此，經常在內心策畫一套又一套的「互動模式」，以製造絕對安全的結果。

現在的她，變得如何呢？

「做事放慢、說話變委婉，不用再去預測我要送多少情感出去。一件事情，腦袋不再想很多方案，想一個大方向就隨遇而安。」豔姊很享受慢下來的感覺，成為一位很好的說者和聽眾，也開始注重人與人之間的自然互動。

不論在洗碗、刷牙或做任何事情，豔姊開始喜歡跟自己在一起，「老天對我太好了，可以來上這個課程。」

從嚴重焦慮到很少焦慮

除了豔姊本身的感受，石世明也見證她的成長。

「她一開始在填問卷時，因為腦部受損沒辦法在題目後方圈出對應的答案，現在，字寫得很好，不會有對不上的情況。」

尤其，在做「正念走路」時，很多念頭跑出來，豔姊就照著石世明說的：「看到念頭出現，不抵抗、不追隨，再回到移動的腳。」她突然理解到，「是啊！我有這些念頭，可是我不用照著它做。」

石世明說明，這是極重要的領悟。「有念頭不一定得追隨它，這是訓練跳脫慣性的覺察力訓練，她以前沒有這樣的覺察，也沒有發現心整天跟著念頭團團轉，所以，身心被消耗得很嚴重。」

從整體數值評估，石世明發現豔姊的情緒從嚴重焦慮（三十三分）降為很少焦慮（五分），從輕度憂鬱回到正常範圍。

「她的心理狀態進步很多，包括不被情緒綁架與跳脫慣性，還有自我效能。」

豔姊提過自己宛如從混沌中清醒過來，石世明解釋，「正念取向採用身體路線，不是大腦路線，所以，跳過大腦思辨與推理，直接回到經驗，找回心與身同在的感覺。」

石世明提起，正念不是逃避現實，也不是萬靈丹，最重要的是讓正念成為新的生活方式，在刷牙、走路、晾衣服等日常事務裡安頓身心。「豔姊好像找到身心的定錨，錨一落下去，就不會被捲入情緒風暴，內心也會比較有智慧去處理人事物。」





「正念走路」，看起來跟平時走路似乎沒有不同，重點是自己對每個細節的覺知，需靠自己的實際練習去體會感受。攝影／張逸芬

正念的奧祕

與兩個月前相比，豔姊感到進步很多。回想第一次服用標靶藥物後的劇吐慘狀，豔姊難以置信現在的她，不但不嘔吐，服藥後身體愈來愈壯，當然，她透過朋友建議將藥物分餐吃，應該也有幫助，但她相信，心理層面影響很大。

豔姊回復到未生病前，擅長做手作時的活力，曾開手作課程的她，教人勾毛

線、染布、刺繡等，在課程裡，大家學得很快樂。這一天，她回到曾住過的腫瘤病房，教癌症關懷志工和病人們手作「核桃插針」，手作過程，活在當下的同在感受更為具體充實，一針又一針的做，讓她感覺到生命彷彿隨著針線往前推進。

「超級感謝，正念讓我的生命有很大的轉變。如果沒有參加課程，我應該在家哭，可能無法像現在活得那麼輕鬆。」

腫瘤中心心理照顧

提升抗壓力 癌症治療更順利

文／石世明 大林慈濟醫院臨床心理中心臨床心理師



穿上壓力防護衣

初罹患癌症的病人會面臨癌症本身的影響和治療過程所帶來的不舒服，心理層面難以接受疾病發生，出現不確定感，擔憂、焦慮、莫名情緒起伏，加上須暫停工作，經濟收入，人際關係和生活作息深受影響，壓力接踵而來，常導致頭腦一直轉停不下來，睡眠受干擾，甚至對自己和未來失去希望。臨床心理中心和癌症中心緊密合作，希望病人在面對巨大壓力時能學會減壓技巧，為自己穿上「壓力防護衣」來安然度過治療期。

在慌忙中，感受平靜

五十一歲的張女士得到子宮內膜癌時，覺得老天不公平，感到人生陷入黑

暗，住院期間帶著懷疑心態參加了五十分鐘的「健心房」課程，她跟著引導自然吸氣、吐氣，把注意力放在腹部起伏，十分鐘後她感受到「從來沒有過的平靜」，頭腦也變得清楚。回家後她持續聽錄音練習，發現脾氣變得比較不躁怒。再次入院後時，需要做人工血管以便注射化療藥物，原本怕痛，心很慌，但張女士運用了健心房學到的呼吸練習，出乎意料地，整個過程很順利，擔憂沒有造成干擾。她很驕傲，可以控制自己的心。

學習用「專注」過生活

正值壯年的李先生在頭頸癌確診後，陷入震驚，懊悔為什麼過去只知道努力工作，雖然及時發現，但治療讓他陷入



石世明臨床心理師在「健心房」為病友上課，引導病友做呼吸覺察練習。

痛苦，臉部紅腫、食欲不振、分泌物多，半夜需起床四、五次。撐過辛苦的治療階段後，他參加四週減壓放鬆團體課程，學習專注呼吸，走路，甚至洗菜，刷牙也「刻意專心」，並學習接納情緒變化。課程期間，他每天走路一個多小時，感到輕鬆無負擔，享受與自己獨處，他說鼻腔還是有分泌物，但學會減壓法後，可以睡得好了，非常感謝生病期間能夠來醫院上課，讓自己成長。

發掘心理優勢，「原來我可以」

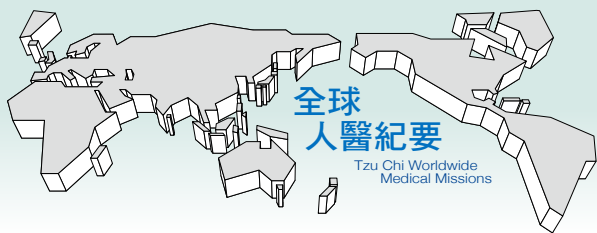
多數癌友都是咬緊牙根，奮力爭取生命，其中許多人是默默地獨自奮鬥，或用強忍方式壓抑情緒。事實上，癌症病人的睡眠困擾、疲憊、情緒起伏、焦慮

擔憂、無法放鬆或失去鬥志等，都是抗癌過程會出現的「正常議題」。

大林慈濟醫院的心理腫瘤照顧用循序漸進方式，不僅協助病人在面對挑戰時學會抗壓技巧，提升生活品質，同時也發掘出自己的優點，磨練出心智的優勢能力。走過考驗的病友發現「哇喔！原來我可以」、「我比自己想像的更厲害」。但這並不是想像，而是踏實的體驗。如果你是癌友，請接受我們的陪伴，走過疾病的淬鍊，用穩健的腳步走入治療後的新生命。🌱

參考資料：大林慈濟醫院
腫瘤中心心理專區網頁





加拿大 安大略省

中醫國際化 啟用門診暨教學中心

2018.10.05-08

文／慈濟加拿大分會

八月初剛在加拿大西岸的溫哥華舉辦完第六屆加拿大慈濟人醫會國際中醫學術研討會，時隔短短兩個月，第七屆研討會旋即在加拿大東岸多倫多漢博公立學院登場。

第七屆慈濟人醫會國際中醫學術研討會首度在多倫多舉辦的因緣，除了藉此為加拿大東岸中醫學術與經驗的交流傳承盡一分心力之外，也感恩漢博學院 (Humber College) 主動邀請慈濟合作。

在漢博校園內所成立的慈濟中醫門

診與教學中心，為漢博中醫系的學生提供實習門診與指導教學的場所。此中心也在十月五日研討會的第一天，舉辦落成儀式。

理論與實作並重 研討會促交流

十月五日到八日一連舉行四天「第七屆加拿大慈濟人醫會國際中醫學術研討會」，邀請二十二位來自香港、臺灣與加拿大東西兩岸的中醫界專家共襄盛舉。前兩天是由二十二位專家講師帶來內容多元豐富而精闢的「學術研討會」，後兩日則是專精且深入指導的「會後特別專題講座」。總計約有近兩百人次學員及動員超過兩百三十人次的志工及講師共同參與，大家一起為提升中醫專業、解除患者

位於漢博學院校區內的加拿大慈濟中醫門診與教學中心於十月五日剪綵，正式落成啟用。左起為加拿大人醫會召集人鍾政哲中醫師、莊立仁師兄、何國慶執行長、漢博學院校長惠特克 (Chris Whitaker)、前密西沙加市市長麥考蓮女士 (Hazel McCallion)、漢博健康學院院長鮑威爾 (J. Powell)。攝影／賀奇勳





「第七屆加拿大慈濟人醫會國際中醫學術研討會」於十月五日至八日舉行，邀請二十二位來自香港、臺灣與加拿大的中醫界專家共襄盛舉。攝影／梁延康

病痛的目標進行學術交流。

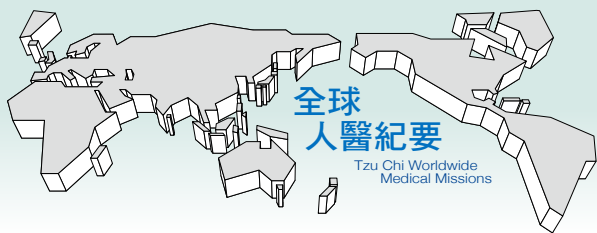
加拿大分會執行長何國慶分享慈濟醫療志業在加國的過去現在與未來。此次研討會榮譽主席陳志卿醫師暢談安省中醫現況與未來展望。省中醫藥針灸管理局總監艾倫麥(Allan Mak)對漢博與慈濟的合作充滿了期待，相信對中醫業在加拿大的發展，會產生長遠的影響。漢博中醫系系主任威廉霍薩克(William Hossack)相信慈濟提供的教學環境，對學生將產生重大的影響。

溫崇凱醫師除了擔任此次研討會主講嘉賓，並於會後在西多倫多聯絡處舉辦兩天的「溫氏現代針灸學菁英研習講座——頭皮針與眼針之理論與實際操作」，手把手的無私教學，學員獲益良多，備受好評。

來自香港，高齡八十歲的劉恩明老師在毫火針課程，屬中醫微創醫學，是針灸創新的特色療法。臺北市中醫師公會林展弘醫師帶領七人團隊，分享多年行醫的臨床寶貴經驗，包含高

宗桂醫師分享膝骨性關節炎的微創針刀療法、陳朝宗醫師的「乳腺癌患者血壓波形的頻譜指標特點」、黃澤宏醫師的「運用軟堅散結法在中西醫整合治療癌症」、卓雨青醫師分享中醫診治乳房疾病的心得，同時出任大會司儀的邱榮鵬醫師則帶來「從手腕疼痛病例談上肢手法治療的新思維」，而許昇峰醫師帶來歷代治療脅肋痛的針灸處方經驗。

花蓮慈濟醫院中醫部柯建新主任帶領花蓮慈院與關山慈院共十一人的醫師團隊與會，其中陳中奎、賴奇吟、吳欣潔、陳怡真四位醫師共同發表慈濟醫院在中西醫整合治療失智症、腸梗塞、安胎、與脊髓損傷的臨床報告；而蔡一成、林姿君、高允中、鄒牧帆四位醫師帶來「三伏貼治療非肺系疾病之臨床研究進展」、「社群媒體推廣三伏貼」、「應用醫療社群媒體中的溝通行為及其影響因素：以花蓮慈濟中醫LINE為例」、「中草藥於



園藝治療的運用分享」、「古典針灸於運動醫學的運用」、「約旦難民營針灸治療經驗」等六項主題海報展，而柯建新主任也分享「中醫經方之特殊應心得」。

西乃山醫院艾倫高登(Allan Gordon)教授分享加拿大主流醫學體系遇見中醫的專題。多倫多大學終身教授劉宗正老師分享透過最新外周血動態基因檢測，量身訂做中醫對腫瘤及其他重大疾病的前瞻應用。來自魁北克省的物理治療師安緹也是中醫師，分享中藥複方應用於肺癌晚期患者的臨床觀察研究。

「期待各位醫師們能夠學好技能，用中醫方法來幫助民眾解決病痛，減輕政府醫療費用的負擔，造福更多的人。」何國慶執行長呼籲大家一起來做利益眾生的事。

慈善合作 門診與教學中心啟用

研討會另一盛事，乃經五年籌畫、設計與工程等階段，慈濟加拿大分會與多倫多漢博學院合作籌建的校區內「慈濟中醫門診與教學中心」，於二〇一八年十月五日落成，並舉行首屆慈濟加東中醫論壇。

二〇一三年初，多倫多漢博學院決定籌設「傳統中醫學系」，為使學生能有一所診療兼具教學、實習的門診中心，與慈濟西多倫多聯絡處洽談，提出請慈濟籌建中醫門診中心的議案。



來自臺灣的溫崇凱中醫師除了於研討會主講，並接續兩日「溫氏現代針灸學菁英研習講座——頭皮針與眼針之理論與實際操作」課程。攝影／賀奇勳

與西多會所相距約十二公里的漢博學院，是加拿大最大的公立技術學院，日、夜間部合計超過七萬名學生，尤其醫療、健康學院在加國深受好評，以護理系、急救等科系品質著稱。

漢博選擇與慈濟合作的主要因素：一為慈濟為非營利慈善組織，是教育機構的首選合作夥伴。再則溫哥華市中心及多倫多湖濱中心每年舉辦的臺灣文化節，慈濟多次提供中醫義診，深受肯定。經多次中醫人醫負責人及慈濟志工前往商談及會勘，最後決定於校區新建大樓後方安靜的一樓空間改建為中醫教育門診中心。

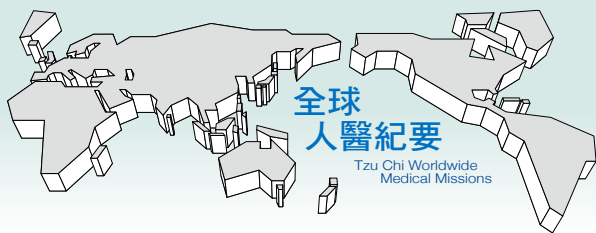
二〇一五年漢博中醫學系正式成立，對外招生三十四名學生，這是



柯建新主任率花蓮慈院中醫部與關山慈院中醫科共十一位醫師赴加拿大參與研討交流。攝影／賀奇勳



攝影／朱家漢



第七屆加拿大慈濟人醫會國際中醫學術研討會除了學術分享，實作課程讓學員收穫豐碩。攝影／賀奇勳

加拿大第一所公立大學院校中成立的中醫學系。漢博學院副校長馬提森(A. Mathieson)及健康學院院長鮑威爾(J. Powell)在志工陪同下，二〇一七年二月十七日親至臺灣花蓮，謁見上人並報告此計畫，獲得上人祝福。

為鼓勵加拿大中醫教育推動，幫助有志中醫的優秀學生完成學業，二〇一六年十月慈濟捐贈第一屆漢博中醫系獎助學金加幣二萬五千元（約新臺幣五十七萬元）。在此同時，校區內的慈濟中醫門診與教學中心開始工程設計，門診中心未來由慈濟負責管理及運作。

加拿大慈濟志工二〇一七年開始全力募集醫療志業籌建款，感恩十方大德及志工誠心護持達標，展開籌建工程。中心內共計十五個診間，每一

診間設有標準醫療規格의清潔用水管道。工程期間慈濟參與兩週一次工程會議，了解進度及品質。

慈濟與漢博學院合作模式：漢博無償提供校內場地設立診所，並承擔每月水電費用。慈濟負責診所裝潢設計費用、醫療器具、人才招聘及營運管銷費用。漢博學院也設有感恩牆，慈濟也在其中。二〇一八年八月初工程接近完工，漢博學院安排八月十六日開放中醫門診教學中心空間，請慈濟志工與護持大德們前往參觀。

加拿大慈濟中醫門診與教學中心的成立，未來將繼續與漢博學院合作發展完整的傳統中醫教育，也將成為以中醫為本的加東慈濟人醫會的基石，並將中醫推展至西醫醫療體系，同時秉持人本與大愛的義診精神照顧原住民、新住民、低收入戶等弱勢團體。

臺灣 苗栗

義診初體驗 年輕人樂助人

2018.11.11

文／何麗華 攝影／劉勝爵

卓蘭坪林里義診已持續十多年，這次中區慈濟人醫會、北屯一區志工與當地的周錫斌醫生，還有東勢、后里的慈濟志工們，十一月十一日在坪林社區發展協會會合，展開義診活動。此次義診除了設置多科定點看診外，也依照往例安排往診，協助無法出門就醫的鄉民進行居家關懷。

醫護熱誠關懷 患者安心開心

去年騎重機出車禍的傅先生，右半邊癱瘓，二〇一八年五月住院滿一年，由太太帶回家裡休養、復健。傅太太看到初次來訪的當地志工和大醫

王來關懷，趕緊將坐在輪椅上的先生推到房門口。

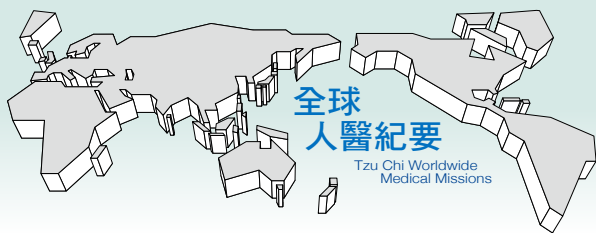
聽到蘇瑋苓護理師說：「今天有三位大醫王來喔！」傅太太開心微笑，不久傅媽媽忙完馬上出來感謝志工。紀邦杰醫師告訴傅太太復健很重要，並詢問：「有沒有天天做復健？有沒有褥瘡？」傅太太回答：「我們有買需要的復健設備，每天按表操課做，也沒有褥瘡。」醫護人員和志工都豎起大拇指，讚歎太太的用心。

而周世模醫師於聽診後，與女兒周吟怡醫師用心研究著藥袋上的標示來了解症狀。一旁的蘇護理師，蹲下身指導傅先生：「用右腳勾起左腳動一動，腳要經常踢一踢，肌肉才不會萎縮。天氣日漸變冷，要穿長褲，肌肉長時間受冷也會逐漸變僵硬。」

團隊轉往現年七十四歲的徐阿德



十一月十一日中區慈濟人醫會醫護及志工團隊，赴卓蘭山區展開每月一次的義診與往診服務。



家，他中風坐在輪椅上。人醫會每月都來關懷，紀醫生熟絡地打招呼：「阿德，早上有吃嗎？有按時吃藥嗎？教你的運動有做嗎？」醫護人員隨即取出血壓計和血糖機，為他量血壓和血糖。

由於患有失智症、糖尿病和帕金森氏症的徐太太，已被女兒安置到苗栗的一家安養院，徐先生中風多年行動不便，現又獨居，顯得心情有點低落。為了提振他的精神，志工詹素蘭和黃正杰主動幫他按摩，紓解其孤寂感。與他互動多次的蘇瑋苓也笑著提醒他，雙腳抬起來靜止十秒後再放下，「不可以偷吃步喔！」徐先生微笑對大家說：「慈濟很照顧我」。

家人同心付出 啟發善心感動滿懷

年輕又細心的周吟怡耐心地與患者家屬互動，也不時與父親討論患者用藥情形。這次的家訪她感受到，最重要的角色不是醫師，而是一群陪同關懷的志工，她看到志工與家屬親切的互動十分感動，也認為家屬心理的扶持與膚慰十分重要，要經常來關懷，始能了解病人與家屬的需要，能幫助人她覺得很開心，下次若有機會，班表能配合時，她會再來參加義診。

從美國回臺度假的藥劑師呂鈴惠，邀約弟弟呂芳炤放射科醫師同來參加。她在美國已經加入慈濟人醫會二十幾年，慈濟讓她心裡有寄託，若

沒有做慈濟事就會很難過。她很感恩紀邦杰醫師的邀約，給她有機會體驗往診。她覺得這裡的鄉民很有福氣，因為有慈濟人在關懷；而在美國則需要長期的保險，才能享受居家關懷。

中山醫院護理師陳俐君亦是首次參加卓蘭義診，她觀察到慈濟志工除了幫忙之外，也會跟民眾互動，詢問近況，這一部分是她可以再學習的地方，並希望自己可以主動跟他們講話，關心他們。義診跟她在醫院服務病人大不同，她還期望自己以後能更融入，能自然而然與民眾互動聊天。一旁的蘇瑋苓笑著說：「沒問題，我一定會常常邀約妳。」

呂家珍上個月右手骨折，月底才開



團隊前往傅家關懷。周世模醫師為復健中的傅先生聽診檢查，女兒周吟怡醫師（左一）仔細研讀藥袋標示。攝影／施龍文



在童綜合醫院服務的專科護理師陳慧沁，帶著就讀高二的女兒王芊涵，從旁協助李永磐醫師看診。

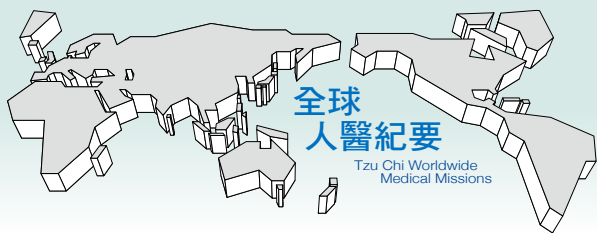
完刀，是中國醫藥大學附設醫院的護理師。她右手以三角巾支撐，堅持參加義診，每次都是陪伴醫生往診關懷案家。她分享：「此行家訪，有一獨居老人，生活環境不是非常理想；另一個案有兒子女兒時常關心他，還有這些師兄師姊的祝福。相形之下，讓我的心裡百感交集。每次參加義診，我都期待，雖然他們的疾病都是不可逆，但希望我們的關懷，能讓他們維持在最佳的狀態。」

童綜合醫院專科護理師陳慧沁，特地帶就讀高二的女兒王芊涵來體驗。王芊涵之前經常看到媽媽到新社義診，也很期待有機會感受一下，這次她看到很多老人家很健康，覺得很開心。

第一次參加卓蘭義診的陳慧沁表示，來到這邊看到善的一面，內心有滿滿的感動。平時因為工作、事務、人的關係，常常會有負面的情緒產生。來義診能拋開令人煩心的事情，充分洗滌心靈，昇華心靈，所以很喜歡來義診。

何家蓁剛從澳洲回臺灣，志工詹素蘭介紹她來參加義診。她說實際觀察慈濟義診後感動更深。「我在公司是主管，希望下屬也能來參加類似的活動，讓他們知道我們真的是很幸福。」

慈濟人醫會義診，醫病、醫心，更啟發人們的善心。在窮鄉僻壤為社會盡心盡力散播愛，不只治療偏鄉居民身體病痛，更給予愛的良方。



臺灣 貢寮

匯聚善念 醫療之愛常駐

2018.11.18

文／劉振江、吳珉珠、鄭碧玲、
李佩倫、葉宜欣 攝影／黃碧雲

十一月十八日清晨，濱海公路沿岸風光明媚，從立冬以來，難得美麗的晨曦，陽光映照和風徐徐，醫師、藥師、護理師、志工陸續抵達，展開了北區人醫會一天的貢寮義診活動。

義診定點澳底國小，設有內科、（腹）超音波、婦科、牙科、中醫科等科別，另一處定點在貢寮活動中心，設有內科和中醫科，同時安排七條居家關懷往診路線，此行醫護人員及社區志工共一百三十八人，服務近一百八十二位鄉親。

貢寮活動中心內，志工幫每位鄉親先量血壓，就診多是年紀稍長的長者，大多數是白內障、青光眼，內科醫師王明文利用簡單器材為鄉親進行眼睛檢查，開立處方後，由一旁藥師，指導眼藥水正確使用方式。

林阿公說：「我眼睛很模糊，看不太清楚。」王醫師建議開刀會比較好，如果平常習慣用單眼看東西，另一眼的神經會逐漸萎縮，最後會導致完全看不見。阿公笑答：「我今年已經八十七歲了，再活沒多久，何必開刀受罪。」王醫師打趣說：「一不小心就活一百多歲也有可能喔！」

往診三美豐里線由志工簡瑀嫻引導，醫護團隊有張廷璋中醫師、蕭惠婷牙醫師等人醫團隊共十人展開服務。臺北慈院住院醫師蕭惠婷牙醫師

十一月十八日，慈濟在貢寮活動中心舉行義診，內科醫師王明文為長者做簡易眼睛檢查。





劉河英護理師悉心為就醫民眾檢測血糖值。

在求學時曾參與花東地區的義診活動，第一次藉由往診的方式為長者們檢查口腔及牙齒，以及衛教宣導。她也發現居住偏鄉老人家的就醫是件很辛苦的事，例如有位阿嬤因為捨不得花費車資，假牙鬆弛造成的腫痛拖了好幾個月，最近才就醫重新固定。

林啟嵐醫師參加貢寮馬崗線義診長達十幾年，林醫生有感於兩個月來一次，仍無法隨時掌控狀況，因此平常的衛教是很重要的。他建議志工們一定要多多跟鄉親宣導平時記錄血壓狀況，就醫時提供給醫師以幫助診斷。林醫師更建議，畢竟這裡離宜蘭、基隆都太遠了，志工們除了定期關懷爺爺奶奶外，也請求鄉親、家人留意年長者身體狀況。

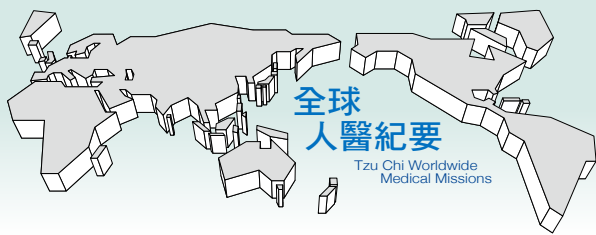
十幾年來，沈士雄醫師定期關懷新北市貢寮區的長者，此行邀請臺北慈院牙科部夏毅然主任、嘉義長庚醫院復健科陳煒森醫師，以及陳奕霏中

醫師參加義診，加上夏主任邀請的三位牙科助理等共計十五人團隊，前往新北市貢寮里關懷七個家庭共十位案主。參與義診的新血輪不斷投入，夏醫師說：「堅守偏鄉，我們更要注入年輕的元素。」

醫療團隊來到賴林美雪阿嬤的家，她嚷著要先去把牙洗乾淨讓夏醫師看牙齒。大家聞言開心的笑，充分感受到她是個懂得「感恩、尊重、愛」的長輩。阿嬤與先生賴阿江一起照顧孫子長大，現在阿公不方便走路，她就像照顧孩子一般在照顧先生，感謝醫師總是開車來看他們，他們能做的就是肯定要出來向大家道再見，即便走得慢，還是要走出來。

長者對醫師滔滔不絕地說話，還是默默微笑的走出家門互道再見等舉動，都讓醫生內心感到無限溫暖。夏毅然醫師說，「話家常之外，重要的是還要注意口腔衛生，牙齦萎縮很容易讓牙齒鬆動，導致無法正常飲食，會影響到營養的吸收。」

護理師劉河英，二〇〇八年攜藥師妹妹劉河卿加入慈濟人醫會，姊妹倆足跡踏遍三芝、平溪、貢寮、雙溪、瑞芳、澎湖、金門，更將身為耳鼻喉科醫師的先生帶進慈濟，一家人各自有專長，像是小型的醫療團隊。她說：「健康是無價的。人與人之間都有緣分，感覺是我在幫助別人，其實是幫助未來二十年後的自己更成長。」



澳洲 墨爾本

攜手社區保健中心 為弱勢治牙

2018.11.24

文／黎邵璘 攝影／黃子云

二〇一四年墨爾本慈濟人醫會與北瑞奇蒙社區保健中心(North Richmond Community Health)合作義診，由一群非牙醫本科系的志工所發起。

基於保健中心架構改變，二〇一八年只舉辦一次牙醫義診。其中最大的顧慮是，政府許可在此社區保健中心提供了部分設施供癮君子施打注射毒品區。這個改變造成了安全上的風險，增加了舉辦此義診的難度。儘管如此，志工們依然克服困難，堅持把義診辦好，把關上也格外小心，社區有安排保安人員在旁監督，僅允許有

關人員等可進入義診區域。

此次義診主要對象為當地社區居民及亞迪爾（Ardeer Primary School）課後輔導班學生的家長。其中，亞迪爾小學的家長是透過墨爾本慈青在小學提供課後輔導的因緣下，得知此義診活動，也藉此讓家長們更加了解慈濟。

一位亞迪爾小學家長波舒帕拉尼，在義診上得到很好的服務，也很開心有志工們熱情的招呼，讓她心情很愉快，也較不怕看牙醫。不少家庭是一家人同來，讓小朋友感受慈濟人的愛，並且在志工們積極介紹慈濟理念後，領了竹筒回家，希望與孩子一起傳遞愛給其他需要幫助的人。

當地社區的一對老夫婦彼得和瑪麗，感恩志工們熱情和溫暖的招待，讓原本害羞及恐懼的他們感激不盡。很怕看牙醫的瑪麗，心跳加快很緊



十一月二十四日，墨爾本慈濟人醫會與北瑞奇蒙社區保健中心合作舉辦牙醫義診。

張，志工體貼為她量血壓、安她的心。看診後，夫妻倆很感動，當場捐款給慈濟。

義診中不只能治療牙齒，葉一鳴中醫師也在場提供中醫義診的服務。而孫建富醫師是心臟專科醫師，秉持上人所說「有願就有力」的精神，在義診活動中把握機會進行衛教宣導，帶領民眾學習心肺復甦術的方法與知識。

前北瑞奇蒙社區保健中心的馬丁霍爾醫師(Dr. Martin Hall)，現在是維州牙醫協會窗口負責人，當天來義診現場給予慈濟協助，肯定牙醫師及牙醫學生的付出，並帶回竹筒，將愛心回饋社會。因為有馬丁醫師的推動及保健中心團隊在醫療上的協助，慈濟才能順利舉辦義診。

慈青李美芯表示，澳洲的全民健保中，沒有包含牙齒保健與治療的項目，因此這次義診活動讓有經濟困難的人受益。牙醫系學生謝金澎主動來電報名參加義診服務，也是大學志工的他，曾參與慈濟活動。經過這次的義診活動後，看見慈濟志工付出不求回報的精神，堅定了他投身參與志工的信心。

此次義診團隊共計五十六人，包括了七名牙醫師、十名牙醫系學生、二名專科醫師、一名中醫師、四名護理師、十名慈誠委員、十一名慈濟志工及十一名慈青，合和互協為二十五位患者服務，圓滿了今年的義診。🌱



瑪麗（中）與先生彼得一起來義診，怕看牙醫的她，血壓飆高，志工體貼陪伴勸慰，好讓她放鬆。攝影／曹月雲



葉一鳴中醫師（右）發揮中醫專業為民眾處理病痛。



孫建富醫師（中）指導民眾學習心肺復甦術。



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。

我的 尿路動力學 研究路(下)



演講者／郭漢崇

慈濟醫療志業副執行長暨花蓮慈濟醫院泌尿部主任

研究團隊開枝散葉，專業合作共成就

很高興在二十幾年尿路動力學生涯中，有不少年輕醫師陸續從臺灣各地來花蓮取經，其中有許多現在也相當有成就，例如廖俊厚醫師現在是輔仁大學醫學院的副院長；鍾旭東醫師是亞東醫院泌尿部主任，個人在大數據的分析上非常有成就，主治醫師十年，所發表的 SCI 論文已超過我發表的數量，每年約有二十篇論文。蕭聖謀醫師是亞東醫院婦產部主任，郭育成醫師在陽明醫院當泌尿科主任，每位在各自領域都有非常好的成果。當然，除此之外，我們每三個月舉辦一個實驗室會議，大家把一些成果互相討論交流。當然，我們當老師的人也要因材施教，根據每個學生的個性、能力來分配不同的領域，比如說林嘉祥醫師比較喜歡開刀，就給他比較思考簡潔的腹腔鏡議題，廖俊厚醫師比較喜歡思考，就由他負責一些下尿路症狀的題目；有時大家也會在疾病上的血清檢

體的生物標記 (biomarker) 的分析。

女性尿失禁方面，間質性膀胱炎更是我們這邊的大熱門，全臺灣各地的間質性膀胱炎病人，幾乎花蓮是最後尋求治療的地方。這是一種很奇怪的病，不明原因，病人會膀胱疼痛，頻尿、急尿，藥都治不好。這裡面潛藏許多未知的病理生理學。愈是治不好的病，其中的學問愈多，愈值得我們去探討，發現它的奧秘。用這樣的心情，我們從各個層面分析間質性膀胱炎；從尿路動力學檢查進行特性分析，找找看會是什麼因素，有些病人排尿時，膀胱出口是沒有辦法放鬆得很好。因為如此，可能造成病人膀胱表皮功能的失調，因而造成很多症狀。

肉毒桿菌素，在十五年前開始使用在間質性膀胱炎治療，我們發現反覆注射可以改善症狀。注射後的病人，膀胱發炎減輕，疼痛自然減輕。因為這樣的研究，也改變了美國泌尿科醫學會在間質性膀胱炎的臨床治療指引，將其列為第三線的治療方式。

當病情更嚴重時，就必須動手術切除膀胱，或行膀胱擴大術，這些執行結果可以讓年輕的第一年住院醫師發揮，鼓勵寫成論文發表在學會的雜誌。難度更高的，就必須請資深的主治醫師來撰寫，例如：有關膀胱表皮的一種細胞凋亡跟慢性發炎在一些特殊 K 他命膀胱炎的變化。

經由治療，我們去探討膀胱表皮細胞跟發炎相關性的蛋白質體的變化，包括 VEGF、NGF、BDNF 等等。



慈濟醫療志業郭漢崇副執行長說，很高興在二十幾年尿路動力學生涯中有不少各地的年輕醫師加入，且每三個月舉辦一個實驗室會議互相討論交流。



治療遇瓶頸，跳開常規活躍思考

治療總是有瓶頸，在到達瓶頸後就要苦思對策。所以我常跟年輕醫師說，沒事也是要滑滑手機、看看臉書，看看人家有什麼新的東西，也許你隨意瀏覽，就有新發現。我在開刀房裡等著換刀的空檔，會去看一下臉書，東看西看，大約四年前，就看到新聞，心想「咦，陳偉殷手受傷，他們去幫他打 PRP(高濃度血小板血漿注射治療)」，PRP，好像聽過，但又不熟悉，就去查資料。發現二十年來與 PRP 有關的論文已有一萬篇，主要在骨骼肌肉系統，在關節方面的治療很多，但真正強調的醫學索引不是很清楚，也缺乏很多臨床上的對照組實驗。但沒有應用在泌尿科的論文。

我就去查書，原來 PRP 是癒合傷口、組織重建上非常重要的一種細胞，有助於減緩慢性疼痛。我猜想，這樣的治療用在間質性膀胱炎或許可行，如果把間質性膀胱炎當做一個「尚未治癒的傷口」，過去曾受過創傷之後，就出現症狀，而持續發炎，持續疼痛，那我們用 PRP 能不能也有效？

於是設計 PRP 注射在膀胱的治療。這些病人也是非常死忠，就跟著我，從臺北、臺中、高雄來這邊，每個月來打一次，麻醉、住院、打針，很辛苦的歷程，總共四次。結果發現，大概有七成病人因 PRP 治療改善症狀及生活品質。這算是創新的治療。但我們還在繼續進行中。

還有與張嘉峰醫師，我們也跟病理科許永祥主任合作。許主任說，「你們(病人)的切片標本裡面，我發現很多奇怪的淋巴顆粒，會不會是跟淋巴瘤有點像？」許永祥醫師是專攻 EB 病毒的專家。經過切片染色，發現與 EB 病毒高度相關。這又是一個新的發現。未來在這領域還可以繼續鑽研下去，這只是一個開始。



研究發表多年不輟，郭漢崇醫師已是國際泌尿科醫學會議上受邀演講的知名專家。



二〇一八年七月二十日，花蓮慈院郭漢崇教授（左四）及團隊的錄影尿動力學檢查滿兩萬例，且排尿障礙治療暨研究中心榮獲「慈濟醫療法人特色醫療」舉行揭牌儀式，林欣榮院長（右四）、王本榮校長（右三）、亞東醫院婦產部主任蕭聖謀（右二）、泌尿科主任鍾旭東（左一）、高雄長庚婦產部婦科主任莊斐琪（左二）、耕莘醫院外科部主任暨輔仁大學醫學院副院長廖俊厚（左三）、花蓮慈院泌尿腫瘤科主任江元宏（右一）一起恭賀。攝影／謝自富

也就是說，平時沒事要跟別人多溝通，躲在自己的實驗室做不出東西來。病理科、臨床科、不一定要跟自己科內，或許與麻醉科也可想出很多新的研究點子。

反覆罹患膀胱炎的婦女其實很常見，一般婦女有 10% 曾有急性膀胱炎。急性膀胱炎中有 25% 有反覆的膀胱發炎，但從來沒有人好好去想怎麼治療這些病人，所以，反覆膀胱炎未來也是一個大研究主題。我們曾研究發現如果病人的膀胱表皮不健康，細菌容易侵入，所以如果能讓膀胱健康，或許就不易發炎，這又牽涉到另一個領域——再生醫學；可考慮用 PRP、幹細胞，或許讓膀胱表皮恢復它的健康，就可能讓每年發作兩三次的婦女得到症狀的改善。

我想結果若能達預期效果，將會改變治療的重要方向。

研究瘋狂收成的二〇一四年

二〇一四年是我們非常有收穫的一年。在過年那一天有論文被《European Urology（歐洲泌尿學雜誌）》接受，論文的影響係數 (impact factor) 衝到十分以上，而且這本期刊是全世界泌尿科界的第一名雜誌。《Nature Reviews Urology》邀請我們寫一篇有關肉毒桿菌素治療的綜論；這是我們的光榮時刻。因為我們在花蓮，在臺灣，這麼小的地方，這麼少的資源，會被一個這麼重要的雜誌邀請寫綜論，對我們來講不只是光榮，也是很大的鼓勵。

第二年，更被此雜誌邀請去寫年度綜論，這表示我們的研究成果得到編輯群的認定，覺得我們是該方面全世界第一的團隊，才會邀請我們寫。

補充一點，今年（二〇一八）European Urology 雜誌的影響係數，已衝到十七分以上。



研究，終究是為病人好

臨床的研究，最終是為了把成果帶回到病人的疾病治療上。所以這二十一年來，我們與病人的故事非常多。例如，亦真，笑稱是我的小女朋友，很小就來看病，因為尿液逆流，反覆膀胱發炎。她的問題就是在她的膀胱適應性低，年紀小小就要兩三小時導一次尿，非常辛苦，半夜一定要起來兩次，經過錄影尿動力學檢查，發現膀胱肌肉肥厚是造成她膀胱壓力高、發炎的主要因素。於是利用達文西手術系統幫她把膀胱做一個剝皮自主擴大的手術，讓膀胱容量增加、壓力降低，病人導尿次數就減少，逆流不會發生，不再反覆感染。透過尿路動力學檢查，一個小小的正確發現，就讓我們為病人精準診斷治療，病況改善了，也改變她整個人生，今年要上大學了，非常快樂。我說，你要結婚前一定要來找我一趟，我要讓你不用再導尿，可以自己解小便。

肉毒桿菌素的治療結果，回饋在脊髓損傷、排尿功能障礙的病人身上，而病人治療後的成果也再回用到研究上。除了藥物，對於手術，也可以利用錄影尿動力學去探測術後病人如何比較不會漏尿。例如，江元宏醫師也因此修正很多達文西前列腺癌根治手術的手術技巧，讓病人的漏尿問題在手術後兩週幾乎完全恢復。

K 他命的膀胱炎也是我們研究主題。這麼小的膀胱，我們用膀胱擴大整形，幫他們做。此手術對於萎縮膀胱已成標準術式，用腸子來擴大，讓他趕快回到社會，恢復信心及正常人生。相關論文發表至今也累積十多篇，亞洲第一。也發現這些病人的膀胱組織，免疫球蛋白 (IgE) 會升高，表示這些病人對於 K 他



二〇一八年七月二十日，喜慶花蓮慈濟醫院泌尿部錄影尿動力學檢查完成兩萬例，貴賓及泌尿部團隊歡喜見證這歷史的一刻。攝影／謝自富

命是高度敏感，但不是所有服用 K 他命的病人都有這類的膀胱反應，而是體質造成。我們也將研究資料傳給法務部參考，雖然「拉 K 一時，尿布一生」是很強的警訊，但這不是適用所有人的。

另外也針對 K 他命膀胱炎的持續治療進行研究，因為切了膀胱就有組織切片，就可以做一些例如蛋白質體的研究。

我們進行的研究非常多而雜，但有個核心，就是用膀胱功能做研究的核心方向，然後枝葉再開展，不管是下尿路症狀、膀胱過動症、間質性膀胱炎、神經性膀胱炎、K 他命膀胱炎等等，都是二十一年在尿路動力學做為主要核心。

據說，東京大學泌尿器科教授每次去參加國際會議，都會先看「Dr. Kuo」今年有幾篇論文，看到我們比他多，就覺得吃味，「怎麼會比東京大學這麼偉大的醫院來得多！」這沒辦法，因為我們比你們認真。

脊柱裂女孩也有幸福人生

我們找回最初的熱情，也就是對病人的關心。分享一下恩嘉的故事。

恩嘉是個先天脊柱裂的孩子，生下來就經檢查是神經性膀胱。醫師根據治療指引給她做間歇性導尿，每兩小時一次。自此父母陪著她每天兩小時導尿，半夜要起來三次，她不懂什麼叫人生，她的人生就是時間到躺平，媽媽就幫她導尿。縱然如此她還是持續發燒、住院。可是在臺北，很著名的醫學中心神經修復中心，還是沒辦法解決她的問題，後來是透過病友找到我。我認為這應該沒那麼困難。想想，這樣的病人應該是膀胱壓力高，只要膀胱尿液超過五十、六十西西，壓力就上升，導致逆流，兩邊腎臟就腫起來，不只是反覆感染，也容易造成腎功能衰退。我跟家長說，最簡單的方法就是把膀胱縫到肚皮外面上來，讓尿液超過一定壓力就流出來，就可暫時改善生活。

手術後，全家人可以從晚上睡到天亮，他們從來不知道有一個好睡眠是多麼快樂。因此全家人開始瘋著去各地玩，補他們過去兩年半沒玩過的地方，小孩子可以貼著保鮮膜跳下去游泳，長肉也曬黑了。一個好的檢查、好的治療，改變了全家人的幸福。當然長大還有第二關卡，要做重建手術，那是以後的事。



接受郭漢崇醫師的治療後，三歲的恩嘉與家人開始可以一夜好眠，擁有彩色人生。攝影／楊國濱



歷年心法結集出版，讓後人踏在我的肩膀上

病人檢查這麼多，怎麼辦？郭醫師也會退休。很多病人聽到郭醫師要退休都很焦慮。但沒關係，我們在這二十年來也寫了非常多書，有二十一本。還結合國內功能性泌尿科醫師、婦產、復健、神經科醫師，大家一起做了很多基礎的工作，我們把這些傳承給年輕一代，讓他們可以踏在我的肩膀上，走得更遠跳得更高。

這些是我們所做的努力，在國際上也陸續參加很多工作坊，舊金山、北京、被邀請到美國泌尿科醫學會的大會堂演講 (plenary session) 去做專題演講。在歐洲，國際會議的演講、今年在日本的日本泌尿科醫學會、亞洲泌尿科醫學會，有好幾場演講去參加。這些都告訴我們，在花蓮，不要把自己限制住，說花蓮人口少、疾病種類少，錯，不可能，只是沒發現。只要找到一個努力以赴的目標，雖然泌尿科的癌症病人沒那麼多，可是排尿障礙依然有，我們做得好的，全臺灣的病人都會跑來。所以，找到一個努力以赴的目標，要用盡全力去做。讓自己的能量發揮到極致，就可以創造讓人覺得很不錯的成果，自己回想，也會感動而驕傲，畢竟，在花蓮這三十年的日子，沒有白過。

在花蓮，沒有臺北、高雄交通往返的時間，就住醫院旁，五、十分鐘到，隨時來看病人，與病人建立非常好的關係，即使三十年的追蹤，我們也有時間去做，有好的病人，只要有心，都會做出非常好的結果。

「生命的終點，在初始的發心處」。一直努力不懈的做，當然有一天會停止，人生的畫面停格了，也許就是我幫病人做完最後一個治療，人生最後停在那一刻，我想就是最完美的人生。

(整理／黃秋惠·二〇一八年七月十二日花蓮慈院全院學術演講)



到二〇一八年，郭漢崇副執行長與團隊已完成二十一本書籍出版。

郭漢崇教授 Q&A

Q ■ 怎麼鼓舞現在跟未來的年輕一輩醫師來學習？您在三十年這麼長的時間裡，總免不了有非常疲倦、困難或低潮的時候，怎麼克服？

A ■ 我想大概不會有一個人去聽了一場演講就從此被鼓舞而很努力，回去就開始認真做起。總是要慢慢的想，所以一開始還是強調研究的起點，是病人為中心。

我們關心病人，想要幫病人解決問題，可是有時問題沒辦法解決，所以有時候病人一直找來，說「我怎麼不會好？」舉一個例子。我有一個病人，從高雄來找我，沒辦法解小便。我幫他做了膀胱頸切開，一次有進步，沒有好，再切第二、三次，哇，尿道切破了，就趕緊縫合。之後病人漏尿回來找我。怎麼辦？跟他說再幫他修好，可是修來修去還是修不好。可知一個人跟了你七八次住院，兩三年時間，你沒辦法治好他，這是一個醫生最大的挫折。有一次巡房時帶著學生，就告訴他，「你不能到別的地方去找醫生？我覺得我沒有能力再幫你治好了。」病人聽完整個臉都變了，他說：「你在說什麼！我這麼多年來，從高雄，每次你叫我來住院我就來，我有怪你嗎？我有說你治不好嗎？我還不是每次希望你把我治好！你是教授，帶著學生教他們，怎麼可以說沒辦法治好我的病。那你說，你要介紹我到什麼醫院？找哪個醫生？哪個醫生比你更強？」我被他罵得啞口無言，學生們說：「好像說得對。」我對病人說：「對不起！你真是一語打醒夢中人，對不起。」

所以，當醫生就是要這樣。病人罵你是因為他希望你治好他，我們不能退縮，愈是治不好的，愈要努力去想怎麼解決。這個病人好了之後過了十年，他又漏尿，最近又回來找我。實在不知道怎麼幫他治療了，因為他的尿道這麼薄、鬆鬆的。我就說：「好吧，我幫你用新的治療。」就用 PRP 打尿道。亂打的，應付一下，打第一次、過一個月打第二次後，他打電話來說，漏尿好了！打第三次，病人真的好了，咳嗽時都不會漏尿。

所以有時候還是要認真，對病人所做的一切，對病人來講，永遠都不夠。這永遠都不夠的心，就是給所有醫療團隊一個鼓勵，讓病人覺得我們付出的比能做的還要多。🌱

《大愛醫生館：簡守信院長的人文醫療探索》

害怕西醫的鄉親

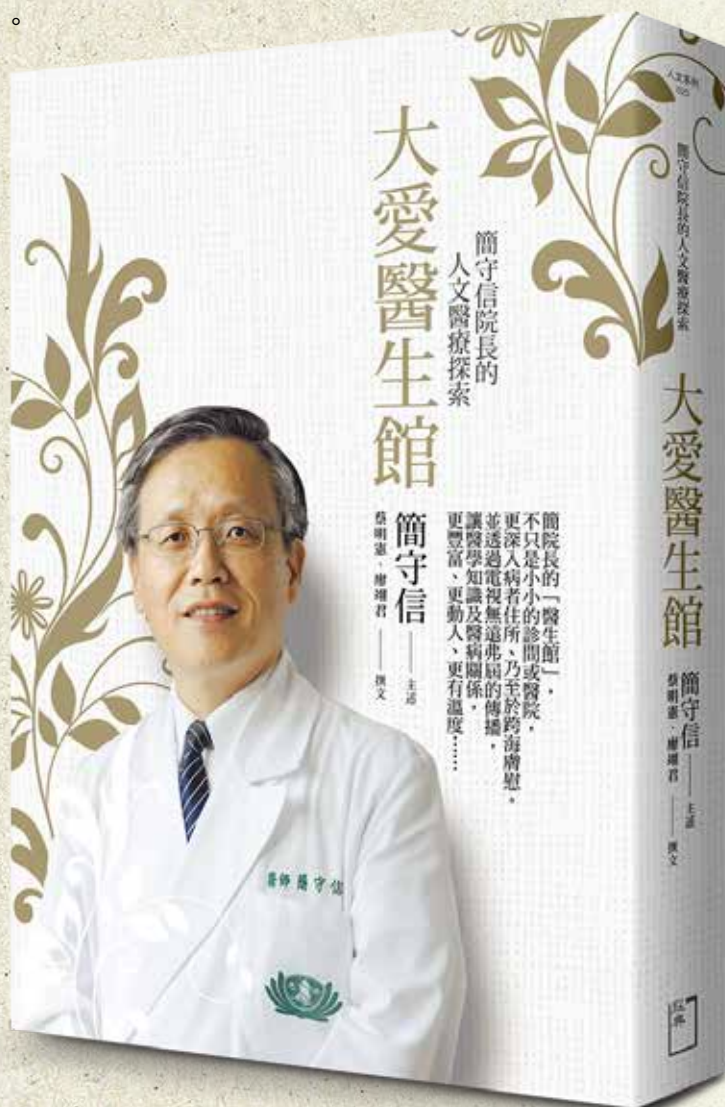
簡院長的「醫生館」，不只是小小的診間或醫院，
更深入病者住所、乃至於跨海膚慰。

並透過電視無遠弗屆的傳播，
讓醫學知識及醫病關係更豐富，
更動人、更有溫度……

主述／簡守信 臺中慈濟醫院院長

撰文／蔡明憲、廖翊君

出版／經典雜誌



即便已經到了二十一世紀，智慧型手機非常普及的年代，還是經常看到，因為醫療知識貧乏或錯誤的偏見，而造成種種遺憾。

二〇一二年，簡守信調任臺中慈濟醫院擔任院長；這些年來，仍持續經歷到這類的案例。

錯失就醫良機的壯年病人

臺中市，現今臺灣六都之一，中臺灣最大城市。這裡不論經濟條件、人民教育素質、以及醫療公衛資源，應該都有一定的水準。

在這樣的環境下，一位畢業自臺灣最高學府，本身曾在大企業擔任工程師，是大家眼中認同的菁英知識分子，當其罹癌時，會採取怎樣的治療方式呢？

答案是，當這位病人確認自己罹癌後，他選擇不去西醫體系治療，寧願聽信一些草藥偏方；結果，錯失了早期治療的良機。等到慈濟醫療團隊主動訪視關懷時，已經癌末，藥石罔效，醫護團隊也只能盡人事、聽天命。

而且，並不是病人主動就醫；事實上，直到慈濟醫療團隊前來探訪，他依然採取著逃避的態度。

這位年約五十的中壯年病人，因為身體不適、血便等因素去檢查，被診斷得了直腸癌。為此，他透過傳聞，取得據說有神效的草藥，想自行調養。由於沒接受正統醫學



從花蓮慈濟醫院到大林、到擔任臺中慈濟醫院院長，義診、往診已成為簡守信醫師生活中的一部分。



處置，病情日漸加重，到後來已無法工作；單身的他，不但無法照養老母，反過來還須老母每天為他把屎把尿。

慈濟關懷網發現這個家庭，主動通報慈濟醫院，當時包括簡守信等醫師，也親自到病人府上關心。

一進門，濃濃的腐臭味撲鼻而來。入內，只見一位看起來已經奄奄一息的男子，躺臥在桌子拼就的平板上；他的腫瘤已經嚴重擴散，都長到臀部外面來了。在一旁的老母已經習慣臭味，每天認命地餵兒子吃東西，擦拭糞便膿血。

感受到醫師們的善意，那老婦開始和簡守信他們聊起辛酸史。家中原本兩個孩子，長女去年已經因腎臟病過世，只剩這個孩子和她相依為命；如今又碰到這樣的情況，她已經無語問蒼天。

總算，在簡守信他們苦口婆心的開導下，病人稍稍卸下心防，同意接受慈濟醫療團隊的關懷。

醫護人員設法讓病人舒服點，包括專業的傷口清理，也現場指導老婦人如何換藥。因為室內狹小、通風不佳，醫療團隊也協助環境的清理。隔天，在簡守信的安排下，醫檢師來到案家幫病人抽血，做進一步檢驗。

簡守信溫言相勸，還是要到醫院才能得到較周全的照顧，也才能分攤媽媽照顧的辛勞，這位病人才點頭同意至慈濟醫院就醫。已經癌末的他，被送到安寧病房；醫院可以做到的，也只能讓他在生命末期盡量不要那麼痛苦。

幾個月後，這位病人往生了。就醫太晚，醫者無力為他延長生命，只能讓他較有尊嚴地離開。比起原本整天躺在惡臭環境中，帶著悔恨與消沉，他在活著的最後幾天，神智已經比較清醒，有時也能坐著輪椅到戶外看看生命最後的美麗。

亡者最後的日子裡，生命品質提升了，他的媽媽也較能釋懷。

所有的病人，都是我的孩子

癌末病人已經安息了，但慈濟的另一波關懷才正要開始。

透過慈濟醫療網，知道病人的母親孤苦無依；那麼，即便已經協助她的孩子好好走完人生最後路程，回過頭來，老婦人本身也必須被照顧。

那天，老婦人聽到門鈴聲，已經不再訝異是誰按鈴；這段日子以來，慈濟的師兄姊幾乎天天造訪，她已經習慣。

其實，她原本對穿著整潔、看起來像社會菁英的醫者是不信任的；比起西醫在人體上動刀「破壞」，他們更願意依賴老祖宗千百年流傳下來的生活經驗，因此寧願聽信傳統偏方，也不愛去看西醫。

如今，錯了也都過去了。如果老婦人對現代醫學有所排斥，至少，穿著志工制服的



簡守信院長鼓勵年輕醫師參與義診往診，走出診間，走入真實人間，更能將心比心，體會病人的苦。圖為簡院長帶住院醫師家訪。攝影／曾秀英

這些師兄姊，很多也是銀髮族；面對這些人，她就比較容易接受了吧？

「阿嬤啊！今天過得好嗎？我們又來打擾妳了。今天也沒什麼事啦！我們一位師兄家有種些水果，不含農藥，產量多又很好吃，想說阿嬤不知道愛不愛吃水果，今天幫妳送一些來。」

老婦人一邊道謝，一邊把水果擺進小冰箱裡。

看著她穿著外出服，慈濟志工們不禁問：「阿嬤，今天要出門逛街喔？」

「沒有，我也想參與妳們的活動，擔任志工啦！但是，我年紀這麼大了，沒做過志工，不知道能做什麼？反正，你們去哪，就把我帶上吧！」

就這樣，那位癌症病人的母親，後來加入了慈濟志工團隊。

日後問起老婦人的心路歷程，她悠悠地說：

那幾天，我兒子已經進入彌留的狀態。想到這三年，我連續送走了先生、女兒，現在是兒子，就算心痛也要忍著，終日陪在他身邊。然後，我問兒子：『你有什麼心願未了，跟阿母講，我來想辦法。』」

說到這，老婦人輕輕地拭淚。

「然後，兒子用虛弱但清楚的声音跟我說：『阿母，我即將離開人世，死就死了，



陳先生住在臺中慈濟醫院附近，一次急診住院治療後一直沒有回診，於是醫療團隊前往探視，發現陳先生住的鐵皮屋悶熱昏暗，院內同仁前往協助改善。數日後，簡守信院長率領醫護團隊二十多人前來幫忙打理原本雜亂的居家環境，結束時，簡院長鼓勵陳先生照顧好自己。攝影／曾秀英

我也不再害怕了；唯一牽掛的，就是阿母妳老人家一個人怎麼辦？但是，就算這件事，我也放心了；因為我相信，這裡的師兄師姊會經常去陪伴妳；有他們陪妳，我就了無遺憾了。』

「現在，我的孩子走了，但我要讓他的魂魄也永遠安心；不只如此，如果可以，我也希望有生之年，盡自己的力量，讓其他人的孩子與父母也安心。可以做什麼，就告訴我吧！就算是陪陪病人也可以。我活到這把年紀，能做的也只有這麼多了。」

往後，在慈濟醫院的許多活動場合裡，就多了這麼一個身影。

每個人的背後都有個故事。看著這位慈祥的長者，人們不知道，她短短兩年內失去了一雙子女；如今，她沒有悲憤，沒有消沉。

如果把全天下的病人當成自己的孩子，那麼，她的餘生還很忙碌，哪有空去消沉呢？

這是一個病人失去生命的故事，也是一個慈濟人新生的故事。

這樣的故事，每天都在發生。🕊

簡院長的感觸

亡者已矣，生者仍須關心。

慈濟醫療網不只照顧病人，並且投入很多心力在病人的親人身上。醫療部分，醫院來做；家庭與社會關懷層面，就由志工攜手來照顧；慈善與醫療結合，就能形成一個緊密而綿長的網絡。類似這位癌症病人的案例，我們也碰過很多；有人年老孤單無助，有人家裡失去親人，生命也失去動力；透過慈濟人的鼓勵，讓這些人再次活在陽光下。

慈濟有許多環保站，可以請這些人一起參與，種菜蒔花也好。

社區有些長者貧弱、無力理家，同仁與志工們可以參與打掃及清潔。

如果行動力尚可，便邀請個案一起參與志工，協助打飯，或者發放愛心物資等工作。

最重要的，這種種行動，都不會讓對方有被救濟的感覺；相反地，因為參與，他們的臉上終於不再天天愁雲慘霧；因為每天和志工們一起忙碌，也不再感到孤單，甚或覺得人生無趣。

救一個人，不只要給他生活上的幫助，並且要給他求生的意志，看到生命的希望與意義。

正確醫療資訊的傳達，要改善的空間還很大。

這則案例發生在二〇一二年，已經是網路發達、資訊無國界的年代；但是，為何還有那麼多人，包括像這位出身臺大的高材生，碰到生命存危關頭，依然寧願相信偏方，也不敢去大醫院就醫？他們背後的想法，值得醫者用心省思。

有人對西醫感到害怕；怕開刀，怕種種現代科技侵入人體。

該如何做到讓病人不害怕？

「身體髮膚受之父母，不敢毀傷。」類似這樣的觀念，讓許多人不願意開刀；該如何溝通，讓病人願意接受現代醫學呢？

「開刀風險高」、「西醫無法治療癌症」……這些以訛傳訛的資訊，該如何導正呢？

凡此種種，只能說，在醫療的道路上，該做的事還很多，任重道遠，不可鬆懈啊！



醫師， 我想靠自己……

文 / 林喬祥 花蓮慈濟醫院精神醫學部主治醫師

酷夏的午後，一位年輕高瘦的大男孩走進我的診間，帶著熟悉有禮的微笑。他是我看了了一年多的病人，他描述著最近平穩而有所得的生活，接著便提到，他應該可以開始嘗試「靠自己」來走出躁鬱的陰影了。

「靠自己」，多麼熟悉的詞彙啊。在精神科的診間裡，患者經常會提到：「醫師，我想靠自己……」。各種「自立自強」、「自助人助」、「天助自助者」的道理跟故事向來都教導也期許著人們，面對逆境時要記得「靠自己」，才能掌握命運，不被環境折服。聽到病人說要「靠自己」，



照理說應該覺得高興才是，然而，在精神醫療臨床上看過許許多多因為執著於「靠自己」而引起的種種辛苦，甚至是不幸的實例，我實在難以只是輕鬆以對。我一方面斟酌著如何跟眼前的大男孩進一步討論如何「靠自己」，一方面也不禁想起跟我有多年醫病關係的輝安(化名)。

輝安是一位個性溫順的公務員，待人處事隨和，當他維持在平穩狀態時，若不特別提起，幾乎察覺不出他是位躁鬱症的病人。

然而，當輝安「躁症」發作時，仿如啟動了另一個靈魂密碼，原本溫和、話也不多的他，情緒變得異常高昂、思考活躍，話說個不停，特別是關於宗教的哲思與辯論，他總能侃侃而談，好似自己已能洞燭機先看到真理，甚至也會突然抓狂，把佛桌上的佛像等全翻掃到地上。因為暴躁、易怒，跟人的關係容易起衝突，發病狀態下也就無法上班。我第一次看輝安，就是因為他「躁症」發作來醫院就醫。很幸運地，在他生病初期，只需要不高劑量的單純情緒穩定劑用藥，就能讓他的「躁症」緩解，情緒思考逐漸回復平穩。

在躁與鬱的兩極之間

輝安在住院治療一段時間後，日漸恢復、出院、規律地在門診。按時服藥的他可以如常生活與工作；空閒時，他也會去做志工服務。又過了好一段時間，他來到診間，一臉祥和地微笑著，談起

近況及近期情緒平穩的好消息，接著便提出他想「靠自己」來面對躁鬱症。我告訴他：「靠自己，很好啊。」我從來不去否定病人想要「靠自己」的想法，靠自己絕對是需要鼓勵的事，因為只有自己最清楚自己的狀況。我接著問他，「那你所謂的靠自己，指的是什麼呢？」

輝安開始說著，他覺得這段時間以來的治療，已讓生活與情緒穩定了好長一段時間，他想藉著禪修、打坐等，來自我調理，因而想停掉目前所使用的藥物。

輝安是一位典型的躁鬱症病人。躁鬱症的特色是，情緒在很高昂及很低落的兩個極端之間遊走，現在正式的診斷稱為「雙極性情感疾患」(Bipolar Affective Disorder)，情緒的起伏有如高山谷底綿延的線條。當躁症逐漸登上高峰時，病人往往情緒高昂，睡眠需求少，覺得自己思考敏捷、能力很強，甚至無所不能。譬如，要過馬路時，會覺得自己身分獨特，不論行人或汽車都該讓他，因而不管紅綠燈的大步前行，忽略安全。此外，也常出現衝動性的行為，像是衝動購物，買小東西還好，有些人甚至會買車、買房，形成自己或家人龐大的負擔。躁症除了情緒上的愉悅、高昂、自我感覺過度良好外，也可能會出現激躁、暴怒，而形成人際衝突，整個人像是要往外飛衝，飛出這個既存的世界，怎麼也攔不住，因而面臨極大的危險。

過段時間，情緒極可能隨之低盪而降至谷底，形成「鬱症」。鬱症來襲時，若不做任何治療，病程可能會長達三個月、六個月、一年，甚至更長，那段時間，病人會因為情緒低落、失去興趣、提不起勁、無望感、無助感等症狀而很不舒服，甚至會有自殺的念頭，這其實是需要面對與治療的。

接受疾病，與病共存

我繼續問著輝安，為什麼不想吃藥？他說：「繼續吃藥，好像感覺自己的病還沒好，但明明我現在狀況很好、很平穩。」

「那你有沒有想過，你可以維持現在的平穩狀態，正是因為你按時服藥？」我問道。

「但是一直吃藥，就覺得自己好像被藥物控制了，我想靠自己，不想依賴藥物。」輝安說。

嗯，輝安再一次提到「靠自己」的強烈渴望。然而，他把「靠自己」與「不吃藥」畫上等號，正就是在治療像躁鬱症這樣的精神疾病——屬於「慢性病」時，執著於「靠自己」令人擔心的地方。

若是急症，像是被細菌感染導致生病，可以使用針對這個細菌的抗生素來治療，病原被消滅，病就痊癒了；或是盲腸炎，只要割除盲腸，傷口縫合復原後就沒事了。但精神疾病這類的慢性病就如同高血壓、糖尿病等，需要磨出「與病共存」的智慧。因為，慢性病大多是無法根除病因的，因此治療概念

不是治癒（cure），而是合宜的控制（control）疾病，照顧身體（care），讓它與疾病和平相處，治療的重點是關照身心、與病共存的康復之路，而非治癒。一般而言，持續地按時服藥就能維持身體一定程度的穩定，而能如常生活。然而，有部分病人會藉由不吃藥來否認疾病，就像輝安所說的「繼續吃藥，好像感覺自己的病還沒好」，而寧可把頭埋進沙裡，一廂情願的相信，只要不吃藥就代表沒有生病或者病好了。

這樣的迷思普遍地存在，即使是專業醫療人員也難以避免受其影響。精神科醫師——凱·傑米森 (Kay Redfield Jamison)，曾任約翰·霍普金斯大學醫學院精神病學系教授，她以自身罹患躁鬱症的經驗寫下《躁鬱之心》。她在書中提到，身為精神醫療的臨床醫師和研究者，即使她讀了研究文獻，知道不服用



藥物(鋰鹽)的必然悲慘結果，卻仍不願按照醫囑服藥。她自我分析，為何非得經過更多的躁症發作，及接踵而來的具毀滅性的憂鬱症後，她才願意服藥，部分原因是出於基本的否定態度，她不認為或不願意接受自己真的生病了，而且是一個需要長期治療的病。

臨床上，常遇到有些病人病情平穩後便自行停藥，甚至沒有依約回來複診。但過了一段時間，病人再來時，又是因為突發的鬱或躁而來，這時的治療往往更為棘手。以病程而言，躁鬱症每發作一次，就像腦部再遭受到一次劇烈的傷害，要讓它回復，所需要的治療與用藥就得更強，回復時間也須更長。

用藥迷思

儘管想停藥，輝安卻沒有自行停藥，而選擇來醫院就診，於是我說：「你願意來醫院，跟我討論這個狀況，這其實也是一種『靠自己』，你大可以在家裡自行決定要不要如何，但你還是來到我的診間，來到醫師這裡，這就是靠自己啊。」

接著，我詢問他，是否對藥物不放心，害怕長期吃藥對身體不好？他點點頭。一般人對精神科藥物難免存在著刻板印象或偏見，自然對服藥心存疑慮。我開始詳細解釋每項藥物與藥理作用，並與輝安一一檢視用藥，同時也讓他知道，「藥如果不需要，當然可以不吃，需要減量就減量。」最後我告訴他，如果配合規律的生活作息、運動，及他所



喜愛的禪修、打坐，我們可以試著來漸進式的降低藥量，但若突然停藥，會面臨高復發的危機。

怎樣才是適當的「靠自己」？

用藥之外，我更想和輝安談的第二個層面，則是關於身為一個「人」，我們如何去理解、看待自己與疾病的關係，如何去對待多面向的自己與人生。

做為精神科醫師，並非在診間做了正確診斷、知道如何用藥，就可以坦然圓滿的畫上句點。更重要的是，病人怎麼去理解疾病與治療；家屬是不是能了解並配合；在現實與環境之間、在能與不能之間，病人該如何學會去拿捏自己所能承受與不能承受的事，包括能忍受身體的不適到什麼程度，而來思考治療的方式，這或許也是一種「靠自己」有所抉擇與取捨的邁向未來。

長期與病共存、與藥為伍，對任何人都是極為困難的事。更多元的「靠自己」的想法是很重要的。規律的藥物治療或心理治療也是一種靠自己的展現，是要自己願意吃藥，沒有放棄治療，尋求一種與病共存的決心才能做到的啊。

當然，透過規律作息、親友支持陪伴、定期心理治療、運動、尋求宗教上的慰藉與轉念，從不同角度去理解疾病與自我，讓困擾不再是困擾，或不再那麼強烈，這些也都是靠自己才能做到的事。

回到輝安。在共同的努力下，他跟我一直維持著很好的醫病關係跟溝通，我們可以深談許多生活大小事及人生哲理。他一直是位病識感很好的病人，對自己的疾病、症狀，甚至用藥等都很清楚，只要觀察到自己的睡眠需求明顯減少、情緒易起波動時，他會主動尋求協助。我甚至曾一度陪著他，在很細緻地建立起周邊安全防範措施的情況下，嘗試停藥，但沒能持續維持平穩，於是又恢復用藥。即便如此，他之後還是曾經有幾次在那參不透的「靠自己」的迷思驅使下，自己減藥，而再度進入躁期。幸運的是，輝安就算躁動得再嚴重，都願意讓妻子或媽媽帶他來醫院（她們並非在體力上可以強制輝安的），就像他隱約知道會面臨無法掌控的狀態，而為自己預留了最後一根繩子，好將他拉住。



同理，代理的內觀

記得有一回他又自行停藥幾天後，被妻子領著來到我的診間，一進門，便毫不客氣地叨罵著：「林喬祥根本是蒙古大夫……」。他處於幾乎完全失控、狂亂的狀態，任情緒暴走。我很堅定地告訴他，我們現在必須做哪些事，包括「必須住院」。

儘管當下他很排斥住院，但我仍必須堅定地一路陪著，把他送進病房。當時若需要警衛協助，我一樣會找警衛，之所以這麼做，並不是因為他罵我，而是基於對他的深刻理解。當時如果讓他回去，他與家人極可能面臨未知的險境；另一方面，則是極可能會發生日後當他回看時，非常後悔、難過而難以彌補的情況。

從過去的經驗，我很清楚地看到，當輝安恢復後，一想起失控時對家人朋友所造成的傷害，那種懊悔、難過到無以為繼的情緒，又會再度將他推入憂鬱、自殘的深淵。因此，我必須協助他避免陷落那樣的深淵，這是不忍，是同理——「代理的內觀」。

當一個人能夠清楚自己所處的狀態，能理解外在的世界，也能自我觀察，知道自己想做什麼、能做什麼、必須做什麼，某程度上，便是具備基本的內觀能力。然而，當一個人看待自己或內觀的能力大幅削弱時，便無法做出正確判斷，無法攔截出錯的念頭，甚至面臨危險邊緣，就需要周邊的協助。當時，輝



安正處於瀕臨瘋狂的混亂，我深知他的病程與想法，因而做了讓他住院治療的決定，那是因為長期的醫病關係，讓我能深刻同理他的感受，而扮演他原本可以內觀的角色，進入他的狀態，不讓他出事，這就是「代理的內觀」。

雖然，輝安還是能夠平穩下來，但卻是需要更高的藥物劑量和更長的住院時間。令人感慨的，這不是跟原來他期待的「靠自己」更背道而馳嗎？後來，他漸漸地無法負荷原來的工作，轉而和太太一起經營小生意，在一個有彈性、又有家人支持的工作環境下，接受他所能做的，繼續與疾病相依共存。

理解包容，共伴前行

回想著輝安的歷程，看著眼前這位剛剛從他初期（但可能很漫長）的躁鬱

旅程回復過來的年輕患者，跟他討論著「我會不會好？」、「我不能靠自己嗎？」。我知道他們提的問題是不容易有簡單答案的重要問題，還須要我們更用心面對。至少在輝安的例子中，我的回應和跟他的討論，終究還是沒能碰觸到最核心的部分，好讓我們能真的避開不想要的發展。我不確定這次跟眼前這位年輕患者是不是能找到更好的答案，但我相信，陪著他們一次又一次面對疾病所帶來的人生功課，努力找出生命的平衡點，這對病友、家屬和治療者，都是不易且珍貴的。他們所面對的，是一條必須更勇敢，更有耐心，才能逐步走向「與病共存」的康復之路。願精神醫療及我們所處的大環境，也能有更多的傾聽、理解、包容與慈悲，一起關照，共伴前行。（整理／楊金燕）



兒末癌伴 媽乾成 志工

蔡秋雀

花蓮慈院醫療志工

文、攝影／黃昌彬

偶而會聽見一些慈濟醫院同仁口中喊著「乾媽」、「乾媽」的志工，是常年在花蓮慈院服務的蔡秋雀，現年七十一歲，奉獻的心志一如二十年前的初發心，不曾動搖過，助人的喜樂全寫在臉上。承擔志工幹事一職，彷彿就是她愈動愈年輕的助力。

細數與慈濟的機緣，乾媽打開話匣子，如數家珍的娓娓道來。「為何大家都叫我乾媽？全是我陪伴乾兒子王祥抗癌的一段往事。」家住高雄市鳳

山區的蔡秋雀，一九九八年因乾兒子生病，發願到花蓮慈院心蓮病房擔任常住志工，爾後參加培訓，於二〇〇〇年受證慈濟委員，接續與慈濟的後半生情緣。

乾媽說著一口流利的閩南語，笑起來眼睛總眯成一條線，和藹可親，宛如鄰家的老奶奶般親切，「生生世世做慈濟」是蔡秋雀的心願，她說：「感恩上人回收我！女兒們現在都不用擔心我過得如何，我在慈濟做得很快樂！」她還透露，

十八歲時腳部就罹患了類風濕性關節炎，可能因為常在醫院走動，反而比較不會痛了，女兒們也就不必擔心她的病痛問題。其實她在幾年前曾出了一場大車禍，好不容易康復，但臉部容貌跟以前有點不同了，鼻子附近有點塌陷，也失去了味覺。原本就個性直率，熱心助人，遇劫後的人生只是更用心的走在慈濟的路上，每天都在醫院四處穿梭，完全沒有遲疑。

乾兒子罹癌 乾媽無微不至照顧

蔡秋雀的乾兒子在三十三歲就罹患了鼻咽癌，後來又轉移成骨癌，他也是星雲大師的皈依弟子，是虔誠的佛教徒，

兩人因昔日在高雄縣夜市、菜市場擺地攤謀生時結識，「他在我隔壁攤啦！他賣各式男女用襪子，我是賣女用飾品。我與乾兒子都是慈濟的會員，像以前慈濟精舍若有辦園遊會，我們都會買園遊券。他喜歡布施，每天都戴耳機聽與佛教相關的有聲套書。但他生病了我都不知道，直到有一天他沒來菜市場擺攤，我赫然發現隔壁攤的商品很眼熟，好像是他的，詢問之後才知道他去高雄長庚醫院進行電療，商品都轉讓給別人販售。他很孝順，因罹患鼻咽癌造成喉嚨乾燥腫脹，飯都吃不下，也不敢回家怕爸媽會擔心，所以都睡在貨車上。」

蔡秋雀不忍乾兒子以車為家的生活，



花蓮慈院醫療志工蔡秋雀（中），現年七十一歲，因陪伴罹病癌末的乾兒子而來到花蓮，開始醫院志工生涯至今，二十年如一日。圖為她在志服務臺值班一景。

便請他到家裡居住。起初乾兒子不願意搬到蔡秋雀的家，後來病情愈來愈嚴重，沒辦法了才前往，暫居在透天厝的三樓佛堂後面。「他想睡哪都可以，讓他自己選。但他選的三樓位置是沒有房間的，我就在佛堂後面隔了一個房間，裝好百葉窗，再買個床給他。」起初，乾兒子還能自行前往醫院做電療，但癌細胞轉移之後，造成頭痛、暈眩等症狀，讓蔡秋雀看了很不捨！以至於她必須自己開車帶乾兒子去長庚醫院放射科進行治療，一週五天。而無論是生機飲食、小麥草加上檸檬打成汁、五穀粉……，

只要是對他病情有助益，蔡秋雀想方設法，愛子之心展露無遺。

為了餬口，蔡秋雀還是必須外出擺攤謀生，但怕他忘記要按時喝小麥草汁，還在他床邊放了一個鬧鐘，並三不五時跑回家看，甚至拜託左鄰右舍幫忙探視。蔡秋雀師姊後來為了照顧乾兒子的三餐及生活起居，索性將生意放掉，便與小女兒商量，請她不要去外面上班，接手擺攤生意。「上班賺的錢不一定比做生意來得多！況且做生意比較自由……」說服了小女兒之後，她更有充裕的時間來照顧乾兒子。

「每天都有很多師兄師姊來我們家共修，講經念佛，剛開始我不知道他在念什麼，我都聽不懂，但引領眾人念佛經是他的強項，為了引領我學佛，他用錄放音機錄製了一段〈往生咒〉經文，要我工作時反覆不斷的聽，聽久了再看經文就會了。再來是念〈大悲咒〉，這更吃力，連字我都看不懂，但後來我全都背了，像〈阿彌陀經〉也是，每一部經都會。」

病中不忘念佛

寄望登山能調養身體

「現在回想起照顧病人的那一段，從早忙到晚！像一般的沙發床，他根本就沒辦法睡，轉移成骨癌時，雙腳無法行走，必須坐輪椅，他要我載他到彈簧床工廠挑床，訂做了三張床才符合他的要求。量身訂製上硬下軟的床，在他往生之後，還捐出給花蓮慈院的心蓮病房。」蔡秋雀說。



一九九八年三月二十二日，蔡秋雀與乾兒子至鯉魚潭散心。圖／蔡秋雀提供

「我乾兒子是登山隊的，他從來都不生病，但三十三歲時一生病就是癌症。後來，登山友們建議要讓他去高雄縣甲仙鄉山上調養身體，多吸收芬多精，登山隊友幫忙向當地屋主商借屋子騎樓供搭設帳棚之用，屋子後方還可以燒柴煮水，我就帶他前往山上，後來我們在那裡睡了好幾個月。早晚不忘念《阿彌陀經》，即便他入住到花蓮慈院心蓮病房，也不忘念《阿彌陀經》才入睡。」蔡秋雀回想起陪病期間，一定要輕握著乾兒子的手，讓他有安全感才能安然入睡。「我們現在醫療志工在病房陪伴病人，也應該這樣（握病人的手）。這樣很容易就能跟病人建立起信賴感。與病人噓寒問暖，他（她）會覺得很溫馨，可以很輕易的融入談話。」蔡秋雀分享。

為了圓滿乾兒子的心願，蔡秋雀師姊還開著車帶他遠赴臺東縣海端鄉利稻村的啞口登山口，但爬山不到五分鐘，乾兒子就喘得受不了，只得趕緊下山。「我開車帶乾兒子出門，都帶著那頂訂製床同行，折一折、綁起來放在後車廂。」

助圓滿捐贈大體遺願 開啟終身志工生涯

乾兒子原本就有大體捐贈的意願，因機緣到花蓮慈院入住安寧病房，經顏惠美師姊說明，才決定將大體捐給慈濟。

「我記得很清楚，我們坐晚上最後一班七點二十分的飛機抵達花蓮，坐計程車到花蓮慈院的急診時，怎麼一下車，就有人將輪椅推了過來，十分親切有禮的對待，受寵若驚，慈濟醫院怎麼與其



蔡秋雀師姊勤走院區，只有哪裡有需要志工，立即補位。圖為她擔任耳鼻喉科門診志工，幫忙病人量血壓一景。

他醫院對待病人及家屬的方式這麼不同？……」花蓮慈院對待病人的好，讓蔡秋雀讚不絕口。

「剛入住心蓮病房，因乾兒子的訂製床沒有一起帶過來，晚上都無法入眠！當時心蓮病房主任王英偉醫師說：『奇怪？我們家的寶這麼多，通通拿出來試一試。』但不管試了哪種床，乾兒子仍無法睡得著，我趕緊打電話給乾兒子的哥哥，請他快將那張訂製床寄來花蓮。」

臺北的張美麗師姊到花蓮慈院擔任志工期間，曾與蔡秋雀討論如何完成病人捐大體的心願，但蔡秋雀認為乾兒子還有哥哥及大伯等家人，除病人同意之外應由親人簽署，於是蔡秋雀委請張美麗師姊接手照料，自己則趕緊搭乘火車返回故鄉，將同意書帶給家屬簽。離開期

間，乾兒子枯坐著輪椅往返流連在病房門口，引頸企盼乾媽早點回來，孺慕之情可見一斑。

蔡秋雀師姊承擔醫院志工幹事，勤走院區，只有哪裡有需要志工，立即補位。她每週二及週四投身耳鼻喉科門診志工，週三則是坐鎮門診大廳的志工服務臺，週一及週五在心蓮病房服務，而其餘時段包括幫人助念、跑上跑下的看頭看尾，閒不下來的滿檔行程，令人感佩。「哪裡有缺，我就哪裡補位！」這段與花蓮慈院的好緣，不因乾兒子的離世而中斷，反而綿延下去，化作幫助更多人的動力。乾兒子引導乾媽學佛，最後在花蓮慈院往生，在圓滿乾兒子心願後，她也開啟了志工人生的下半場。

陪病人往生 分送溫暖給病家

回憶起多年的志工生涯，最令蔡秋雀印象深刻的還是照顧乾兒子的那一段歲月。她說：「最令我震撼的，大約二十年前剛到心蓮病房時，每天幾乎都有病人往生，每天晚上，當我要去倒茶時，後面都會覺得有一個人影，心裡會害怕！之後跟乾兒子分享心情，乾兒子說誰不會往生？祝福他就好。因此在我乾兒子還沒往生時，心想若有這份因緣，想要在這裡當二十四小時志工陪伴有需要的病人，當時看到晚上很少有志工，且護佐只有一位，那時心蓮病房剛成立第一年而已，我就來當志工了。這好像上人說的，有願就有力。我就真的到心蓮病房擔起二十四小時的志工，當時只有我一位隨叩隨到。那時，醫師看到快



蔡秋雀師姊協助領藥，讓居家護理師帶往社區。



蔡秋雀師姊善於察言觀色、安撫人心，擔任陪伴及傾聽角色，分送給病人及家屬溫暖。

往生的病人卻沒家屬陪伴在旁，就會請我去陪伴。」

還有一位家住彰化、大學畢業，大約三十歲出頭的癌末病人，由母親陪伴照顧，因罹患大腸癌，胃口不佳，以致飲食難以下嚥。巡房時見狀，蔡秋雀便詢問這名病人會不會念《大悲咒》，病人說會，於是蔡秋雀拿了一臺錄放音機及佛經單張給他，聆聽時還不時按暫停，詢問病人現在經文念到哪裡了，「我要讓他轉移方向，將注意力轉到誦經上，告訴他念佛對身體有幫助，比較不會那麼痛苦。第二天，我請母親到休息室睡，由我來照顧她的兒子。除了聊天，我還幫忙餵食，結果他母親來病房看到兒子吃得下飯，詢問為何他可以將飯吃光光？我說，妳兒子會撒嬌呀！」即便蔡秋雀有事返家，也不忘「查勤」，還會不時打電話關心病人有無認真念佛，結果病人將播放佛經的錄放音機靠近話筒旁，傳來陣陣佛經頌念聲，才讓蔡秋雀安心，也叮嚀母親若有事外出，務必要告知孩子去向，畢竟兩人房的病房內，只有他一人入住，會孤單害怕，沒有安全感，尤其平日陪伴，要握著兒子的手。從這照顧細節，也能看出蔡秋雀善於察言觀色、安撫人心，擔任陪伴及傾聽角色，分送給病人及家屬溫暖。

心蓮病房護理長張智容表示，「乾媽是單位非常資深的志工，因長期在心蓮病房，也很像大家的乾媽，後來就變成單位的懿德媽媽，非常照顧單位的同仁。例如早期她要開車回高雄時，不忘詢問單位內同住高雄的萬玉鳳及胡薰丹



心蓮病房外的植栽區，蔡秋雀師姊平日也協助澆花，一如她在醫院擔任志工的園丁心情，用愛心澆灌。

護理師要不要順道搭便車返鄉，另外，無論是離職或生產的同仁，都受過乾媽的照顧。乾媽還會利用開車返家之便，沿途順路前往探視入住心蓮病房往生的病人家屬們，像是住玉里的啦、富里的啦、臺東等等的家屬們，慰問他們，持續關懷。把握時間作志工一直是她的寫照，非常感恩乾媽對心蓮的付出。」🌱



你可以做決定

預立 醫療照護



文／張恒嘉 臺北慈濟醫院副院長

醫療的進步，急性心肌梗塞導致猝死，我們還有可能搶救成功順利平安出院，但是……有些人卻成為植物人狀態……。

病人自主權利法的「預立醫療照護」在二〇一九年一月正式開始施行了！

以下是在臺北慈院心臟科加護病房，我與病人家屬的對話。

「那麼我們再來要怎麼進一步來治療爸爸呢？」我接著問家屬：「經過一個月治療後，爸爸各方面都已經穩定了，但還是一直呈現植物人狀態，是否就轉到護理之家，長期管灌，與間歇性呼吸器使用？」

這位平時身體健康的先生，一個月前因為急性心肌梗塞突發猝死，送到臺北慈濟醫院，經過緊急搶救，醫療團隊成功的將病人搶救回來，從最初的無呼吸、無心跳，到有呼吸有心跳，到緊急打通完全阻塞的冠狀動脈，更從急性多重器官衰竭到各個器官功能恢復正常，但是除了一樣：爸爸沒有清醒，這是因為在猝死的當下，缺氧導致腦神經細胞壞死，現在呈現植物人狀態。在過去這

麼多年來，類似個案都是轉到護理之家，基本上家人都是不會放棄希望。（因為少之又少的這類病人確實有清醒的一天，不過一旦清醒了又是一個大問題，在此不多談。）

但是不放棄希望的選擇，是另一種折磨的開始。長期下來病人苦，家人也苦，這中間可能因為皮膚壓瘡感染，肺炎，尿道炎合併敗血症，或是發生消化道出血而多次反覆的住院，漸漸的病房裡家人也少出現了，取代的是外籍看護。偶爾會聽到家人賣了房子，社工人員要開始要介入幫忙，或是家庭中的一個成員退出職場；照顧爸爸，家屬從最初的不捨，到最後的無奈與無感的撐下去，只是因為害怕做出放棄治療爸爸所產生的罪惡感，與為了要逃避因為做出決定，而造成家族成員不同意見的衝突發生。

上述的這些情形，都是因為在臺灣的社會中，普遍還沒有很開放的討論「如何面對自己死亡」的議題。

我當心臟科醫生已經二十八年了，常常會面對這種無常所導致的結果，但是

當我問家屬：「請問爸爸之前是否有交待，有一天病情嚴重到生命末期時，他的意見是什麼？」 大部分的答案都是「爸爸之前沒有交待」。

「預約善終」，隨著現代醫療發達，各種進步的維生系統的進展與國人的高齡化，反而是每個人應該好好去面對的課題，而第一步就是各位要從「預立醫療照護諮商」並且立下「預立醫療決定書」開始。

什麼時候要進行「預立醫療照護諮商」？

「病人自主權利法」是以病人為主體的醫療法律，也是全亞洲第一部完整保障病人自主權與善終權的專法，病人自主權利法是為了「尊重病人醫療自主、保障病人善終權益、促進醫病關係和諧」而訂定的法律。

所謂「人無遠慮，必有近憂」這句成語用在個人的健康管理更是重要。絕大多數的人在身體狀況良好時，總是再三蹉跎，沒有用心在自我的健康管理。但是未來高齡化與家庭結構的改變，進行「預立醫療照護諮商」(ACP, advanced care planning) 之後，並且簽署「預立醫療決定」(AD, advance decision)，是一個非常重要的議題，因為誰也不知道什麼時候無常來到，到時候常常是讓家人們措手不及。

什麼時候要進行「預立醫療照護諮商」呢？

建議各位是若有下列五個「D」的狀況，請進行「預立醫療照護諮商」。

第一個 D 是 Decade（每十歲）：各位好友們當您五十、六十、七十、八十、九十大壽時，除了歡樂慶生之外，這也是個好的機會，靜下心來，思考未來的人生規劃，當然也建議要包括「預立醫療決定」！

第二個 D 是 Diagnosis（有新診斷的疾病）：當醫生診斷確定您罹患了一個嚴重的疾病之際，或許您會傷心、生氣、恐慌、擔心，但是藉由立下「預立醫療決定」之過程，可以定下心來，開始規畫您的人生中的一個重要安排。

第三個 D 是 Decline（身體狀況變差）：當您發現自己的視力、聽力、體力、記憶力變差了，關節僵硬疼痛、手抖、以前可以做得事情，現在變得有點困難，力不從心或是喘不過氣來，看了醫生之後確實是病情惡化了、退化了、老化了，除了藥物控制、手術、復健治療、拐杖、助行器、輪椅、復康巴士、日間照護、老人之家等等各種安排讓您能夠適應新的狀況，這個時候您也應該考慮：接下來要是再更退化，你要怎麼辦？因此「預立醫療決定」是必要的，好好的心平氣和的與家人討論，為自己的善終做個選擇與交待。

第四個 D 是 Discharge（剛從醫院出院回家）：恭喜各位平安順利出院，但如果這次的住院是因為急性病情發作，住院治療雖然脫離險境，病情穩定而出院，但是卻也因此這次的急性病情發作導致了新的重要器官功能的惡化（包括心、肺、肝、腎、腦）與自我照顧的能



你可以做決定

力更差了，確實是末期了，不要再忌諱自己未來不能避免的死亡，請趕快「預立醫療決定」！

第五個 D 是 Divorce（離婚或是配偶往生）：配偶是人生中最重要的是伴侶，也常常是「預立醫療決定」的執行者，同時離婚或是配偶往生也是人生的一大考驗，除了要重新檢視重要的文件，更改財務規畫、許多人際互動的調適，也都要進行種種的安排，而「預立醫療決定」也是其中之一。另外很多臨床觀察資料，發現離婚或是配偶往生之後的第一年，自己的健康會突然惡化，死亡的

風險會明顯增加，所以在規畫配偶離開後之生涯，記得一定要包括「預立醫療決定」。

人無遠慮，必有近憂，人生無常，請在有上述的情況時，與家人以及你的醫生好好的討論「預立醫療照護諮商」，及時做好準備與規畫，會讓人生更加輕安自在。再次提醒大家——「預立醫療決定不是找自己的晦氣，而是在簽完預立醫療決定書之後，在無常來到之前，把握當下，讓自己每天都過得充實快樂。」🕒

預約善終三步驟



1. 準備

預立醫療照護諮商

- 具完全行為能力者
- 線上預約並向「預立醫療照護諮商」窗口了解相關法律規定及準備事宜



2. 進行

預立醫療照護諮商

- 法定參與成員
- 民眾本人與醫療團隊
- 二等親內親屬（至少一人）
- 醫療委任代理人（建議）
- 商討當五個特定臨床條件發生時，您的醫療意向



3. 簽署

預立醫療決定

- 兩位見證人見證或公證人公證
- 醫療機構核章
- 註記於健保卡
- 可隨時以書面撤回或更改「預立醫療決定」

臺北慈濟醫院
預立醫療照護諮商門診網頁



感恩

來自病人與家屬的溫馨回饋
的足跡...

花蓮慈院

耳鼻喉科鄒嘉惠聽力師，非常專業細心，對小孩子非常有經驗，仔細認真詳細，講解完整，對父母的憂慮感同身受，十分有愛心，小孩子打嗝甚至幫忙拍嗝，是不可多得的好聽力師，值得醫院好好獎勵及珍惜，也是花蓮人的福氣。

劉小姐

臺北慈院

兒科加護病房敏芝，有幸遇見你，感謝對我的暖暖貼心、關心，對小年糕的耐心。我來回診了，只是不能帶糕糕給你看，他乖乖的在月子中心啦！現在能吃能睡，在開心的長大。如你所講，我和糕都是新手，都是學習，學習的路上有這麼暖的你，我們很幸運，一個好的開始就是成功的一半了，謝謝你！
願你三冬暖、願你春不寒，願你赤誠善良、歲月無波瀾。

小年糕和曉娜麻麻

臺中慈院

因免疫系統缺乏症，長期侵襲性麴菌感染，自二〇一六年三月起迄今，由胸腔內科劉建明主任診療，主任用對生命的愛滋潤無助又乾涸的恐慌心靈。親切專業、仁心仁術，視病人如親人貼心鼓勵關懷，感謝主任長期的支持，有您真好！

唐女士

大林慈院

感謝肝膽腸胃科陳彥均醫師無微不至的照顧及關懷，對病人有親切感及具專業知識，早晚查房詢問病情，是名優秀之良醫，感恩。

阿義

感謝骨科劉耿彰醫師，高超之醫療技術、早晚巡房之親切笑容，降低術後疼痛。感謝八B護理長許慧英，非常親切及細心、大夜班護理人員廖雅玲，和藹可親且十分貼心，感恩八B病房全體護理團隊無微不至的照顧。

蔡女士

分享再度聽見的喜悅

文 / 林怡嘉 臺中慈濟醫院社會服務室主任
攝影 / 馬順德

剛結束一個會談，回到座位，發現手機有通未接來電，是耳鼻喉科吳弘斌主任！吃驚於主任於門診時間特別打電話來，我趕緊回電：「弘斌主任，我是社工師怡嘉，診間怎麼了嗎？抱歉未能及時接到您的電話。」主任笑著回答說：「沒事沒事，本來想說有好事請妳趕快上來，既然沒有趕上，等下我會請同仁把兩個蛋糕送到社服室，跟你們分享，對了！還有一張卡片喔……」我一頭霧水，但又不好意思中斷主任看診，只能頻頻稱是後，趕快掛上電話。

隨著忙碌的線上業務奔波往返於病房、會議室之間，讓我再次想到這件事情，是當我快下班走回辦公室時，因為赫然發現了兩個盒裝蛋糕及一張卡片，端端正正放在辦公桌上。

「誰啊？！為什麼呢？」這個問題在我打開卡片後，獲得了解答。卡片是這樣寫的：「回想去年此刻的我，因為自幼聽力障礙的緣故且惡化到完全喪失聽力，導致對未來的一切感到茫然而不知



林怡嘉社工師指出，慈濟基金會與慈濟醫院十幾年來透過人工電子耳慈善專案，協助了數十位重度聽力障礙的成年人。

所措，所幸得到慈濟、耳鼻喉科團隊、社工師的幫忙，完成人工電子耳手術及相關復健……，現在已重回有聲世界，甚至完成了自幼無法接聽電話的艱鉅任務，讓我信心大增，今年，我還考上了公務人員，即將接受社會與職場的洗禮，這一切，真是個充滿驚奇的旅程。

由衷感謝一路走來幫助我的醫師與聽力師……」

讀到他寫「考上公務人員」這段，拉著我旁邊的同事又笑又跳地說：「太好了！太好了！」我也了解了為什麼弘斌主任要收下他送的蛋糕，因為收下蛋糕，代表著團隊對他的祝福，也代表著團隊認可他現在是個有工作能力、有正式穩定職業的成人。

人工電子耳慈善專案 助重度聽障人獲新生

雖然有時閒言閒語、人聲鼎沸都讓我們心煩氣躁，不是掩起雙耳，不然就是恨不得別人閉嘴，但是當真的喪失聽力進入比手畫腳的無聲世界時，那種不方便是我們這些「聽人」很難想像的。在與人工電子耳「成人候選人」進行社會心理評估會談時，我最常感受到他們的表情與言語內容（多半是筆談）呈現出

無奈、無力、沮喪的負向情緒，畢竟已經不是孩子的他們，明白感受到自己與身旁親友順利溝通互動、與人群社會格格不入、職業競爭失利等情況，後續往往會出現喪失自信、人際退縮等負向循環。

此時，他們被標籤成為了社會裡沒有產能的身心障礙依賴者。但是，是什麼造成這結果！系統與外在環境絕對要負起很大的責任。

人工電子耳對於眾多使用助聽器效果不好的重度聽力障者而言，有很大的幫助。但受限於裝設一支耳朵就要將近百萬，即使在政府補助三十萬元的情況下，一般家庭仍是很難負擔得起，自然望之卻步。二〇一七年七月起，臺灣健保開放給付十八歲以下重度聽力障礙者裝設人工電子耳，讓這些年輕生命有機會及早改善聽力，但對於十八歲以上成人，則仍須自行籌措費用。秉持著「救命不是只是搶救重症瀕臨死亡的病人，救命也可以是讓有缺陷的生命有機會更完整、更有光彩」，慈濟基金會與醫院十幾年來透過人工電子耳慈善專案，協助了數十位重度聽力障礙的成年人，讓他們展露笑容、帶著自信與自尊，踏入社會，成為對社會有貢獻的棟梁。

吃著好吃的蛋糕，讀著這封親筆感謝卡片，回想起每年一次電音俱樂部（人工電子耳病友會）聚會中，這群成年聽力障礙者彼此無障礙地用口語分享職場、生活點滴趣聞，我很高興也很自豪：我是這個貴人團隊的一分子！🌱

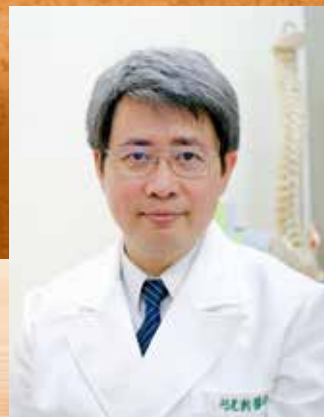


裝上人工電子耳，得以重新聽見世界。右為吳弘斌主任。攝影／曾秀英

順順 一肚子氣

論中醫治脹氣

口述／柯建新 花蓮慈濟醫院中醫部主任



相信許多民眾都有肚子脹氣的經驗，為什麼會脹氣？

脹氣是一種訊號 先查是否吃壞東西

我們在吃食物時，連帶會把許多空氣一起吃進肚子裡，食物從胃蠕動到小腸，最後抵達大腸，在大腸的空氣被排出來，就變成我們講的「放屁」。如果氣是往上從嘴出來，則稱為「打嗝」或「噯氣」。

肚子裡面本來就會有一些空氣，但是有空氣不等於會讓人不舒服。當感到不舒服，顯然就是脹氣的量太大了，大到讓人很不舒服，但為什麼量會大？簡單的說，會脹氣就是腸胃功能受到影響。

人的手臂在動、肌肉在動，這叫「骨骼肌」，屬於「隨意肌」，它會根據人們的意念進行伸直、彎曲、向前、向後，但是腸胃的肌肉是所謂的「平

滑肌」，屬於「不隨意肌」。什麼叫「不隨意」？即想脹、想收縮，常常不是那麼容易被人的意志所控制，我知道有的人可能老僧入定，他可以調息、他可以控制、他可以練氣，但是絕大部分的人沒有辦法，所以腸胃常因情緒、吃壞東西、感染等等一些因素而導致好像亂了步調，就會脹氣。

脹氣最常發生在什麼情況？譬如說吃壞肚子，腸胃絞痛，變得好像在扭毛巾般，會脹、會抽、會痛，難過得吃不下或噁心，甚至整個胃痙攣、想吐，這種脹氣是因為吃了不潔的食物。例如夏天高溫加速食物腐敗，若保存方式不適當，吃了不新鮮的食物就容易拉肚子。

曾有病人跟我說，若便秘就喝有一點臭酸的牛奶來通便。可是溫度一升高，牛奶或多或少都有細菌滋生，喝了臭酸的奶對腸胃反而是一種傷害，不太建議病人用這種方式，萬一將鮮

奶退冰太久了，造成細菌大量滋生，腸胃肯定受不了，還可能導致急性腸胃炎，得不償失。

究竟人體的腸胃該怎麼自保呢？它雖會脹，但是它也會不斷急遽的蠕動，經由往上或往下的人體管道，趕快讓這些有毒物質排出體外。這是身體的自我保護機能，這種自我防衛當然不舒服，但身體知道如果壞東西一直留在體內會更不舒服，欲除之而後快，寧可要讓你吐、讓你拉。所以脹氣是一個訊號，告訴人們真的吃壞肚子了。遇到脹氣的病人，我會先問有沒有吃到腐壞的食物。

夏天吃冰消暑 小心胃不動

除了食物中毒，吃了難消化的食物也會讓肚子不舒服，像有的人吃豆類製品特別容易這樣，豆類製品吃了容易發酵產生氣體，吃了容易放屁，麵包、地瓜、馬鈴薯也容易產氣，如果

民眾特別容易有脹氣或常覺得動不動就排氣，造成社交上的尷尬，顯然這些食物就要避免了。

有些食物不好消化，譬如麻糬，腸胃不好的人卻又吃很黏滯、很容易讓肚子撐飽的食物，消化就會有困難，造成腸胃的負擔。有的人喜歡吃炸物，如鹹酥雞、炸雞排，也是難以消化。有的病人甚至變本加厲，在夏天吃冰消暑，冰品一到胃，整個平滑肌就會收縮，胃就被冷凍不動了，當胃不蠕動，食物在胃裡也會導致脹氣。

五穀雜糧養生 循序漸進才有用

另外，現在為了健康養生，民眾很流行吃五穀雜糧類食品，五穀雜糧類食品很好，但民眾如果在平常已吃慣軟軟的白米飯，突然要切換成這些食品，強力建議採漸進方式，慢慢的改。

有許多病人因為體檢報告的膽固醇過高或突然罹患了癌症，便當天「痛下決心」，飲食習慣從原本吃白米飯，突然改吃五穀雜糧飯，當然容易脹氣，為什麼？若腸胃已經「嬌生慣養」，習慣了軟軟、精緻的食物，突然吃粗糧，如地瓜葉等，難怪腸胃受不了，漸進才是適當的作法。譬如煮三碗米，您可能半碗的量先加一點雜糧，慢慢地增加，讓腸胃慢慢適應及訓練，緩步承受比較粗糙、高纖、需要消化的飲食，讓耐受力循序漸進，不要突然的改變。



留心打嗝脹氣 可能為潛在病灶

此外，民眾若有莫名其妙的打嗝，要很小心，打嗝主要原因是橫膈膜的痙攣所致，橫膈古人叫做「膏肓」，為什麼變成膏肓難治？依中醫藥辭典，「膏肓」有兩種意思，一指心之下、膈之上的部位，病位深隱難治，因為在膏肓這麼深層的地方，古人認為是藥到不了、難治，因此將病情危重的患者，稱為「病入膏肓」。另一指經穴名稱，講的是背部穴道，屬於足太陽膀胱經，第四胸椎棘突下，旁開四指幅寬處，約當肩胛骨內靠近中線的位置。

我們現在講的橫膈，是另外一種膏肓的稱呼，由於肌肉要收縮才会有打嗝的動作，所以如果您有莫名其妙的打嗝，我會建議去檢查橫膈膜以上跟以下的器官，特別是老人家，為什麼？橫膈膜以上的器官是肺，肺產生的問題特別是發炎、化膿或長了東西往下壓到橫膈，才會莫名其妙的打嗝。什麼情況下會這樣打嗝？肺發炎或肺癌，或者肺裡面有問題才會這樣打嗝。

橫膈膜以下是什麼？人體最大的器官就是肝臟，所以莫名其妙的打嗝可能是肝有問題，肝硬化、肝臟腫瘤、肝癌往上頂，才造成打嗝。若有莫名其妙的打嗝，卻怎麼都醫不好，就需要檢查是不是有惡性的壞東西在作祟。

此外，有尿毒就是腎臟不好，也會造成打嗝，腎臟裡面有些毒素排不出

去，可能需要洗腎了，有些毒素代謝的廢物它出不去，這種毒素會刺激身體產生打嗝的反應。例如，腎臟不好的人是不能吃楊桃的，若吃了楊桃就會拚命打嗝，打嗝或許是人體要排除毒素的一種方式，但是它依舊排不出去，所以病人最後會打嗝到很難過，甚至有人因此死亡。所以若是老人家打嗝，我們常認為不是一個好訊號，因為打嗝它牽涉到的，顯然都不是好病，如肺癌、肝癌、尿毒等等。

很多病人，特別是住院的病人，有時會診我們中醫，病歷註記著「for Hiccups」（打嗝），要我們治打嗝，為什麼？它可能是西醫的常規治療，西醫有很多治療打嗝的用藥，可能覺得效果不太好，看看尋求中醫能不能幫忙病人針灸一下、或開個幾帖藥讓病人好轉，這是可以的，但通常我們都會先要求西醫檢查詳細一點，做電腦斷層、磁振造影都沒關係，先查看有沒有潛在的問題，譬如尿毒、腫



瘤等，先搞清楚，如果都排除以上的可能性，中醫再去治療比較有意義。總之，有脹氣、打嗝就要很小心，代表病人可能有別的潛在問題。

情緒壓力也影響腸胃 找人說心事避免內傷

另外，脹氣在臨床上還有一個很常見的因素就是壓力，我們講「茶不思、飯不想」，為什麼？因為情緒、壓力的緣故。有些病人因掛念無法解決的事情，煩惱造成吃不下飯、三餐不正常或亂吃，導致胃脹，說明情緒確實也會影響腸胃蠕動。大家普遍都有類似的經驗，像我就讀國小階段，有時一聽到要考試就肚子痛，深受情緒的影響。

情緒的壓力來源，包含課業、工作、感情等各方面。當有情緒壓力時，身體的不平滑肌、不隨意肌不聽使喚，由於它無法控制，面對壓力時便轉化成別的方式呈現，造成腸胃常出問題，換言之，藉由腸胃問題能推測病人可能承受壓力。像我們把脈的血管也是一種平滑肌、不隨意肌，一如腸胃，病人嘴巴雖一直說沒事，但脈搏卻透露了「很有事且不是小事」，這些都可以推測、猜想，但我通常不會特別去說破，只會試探性的點一下，然後看病人願不願意說，若不願意講就算了，因為病人來看診不到三分鐘，就對醫生掏心挖肝講些很深層、私密的事是不容易的。我的經驗是與病人夠

熟悉之後，才願意分享，而且病人必須確定說了之後沒有副作用，不會隔天在報章雜誌被披露，這屬於醫療道德的層面。

醫生應該了解病人的壓力，我發現病人把心事說出來，確實心情會好很多，因為有人願意傾聽，分擔情緒，我鼓勵病人最好找個人聊聊，如信任的親友，或者擔心親友會洩漏，也可打電話給「張老師」、「生命線」等心理輔導機構吐露心聲，若一直悶著，真的會「內傷」，常常悶到最後就生病了，因為情緒出問題與腸胃蠕動息息相關。

腸胃不好的人多半很緊張，很多病人罹患了頑固性便秘，動不動就脹氣了，肯定是承受極大的壓力，我以前就遇過很多這樣的病人，有的是學生可能換了新環境，來花蓮讀書適應不良，或者有的女孩子連月經都忘記來了，可以足足三個月、半年沒有經歷生理期，聽起來很不可思議，但卻常在中醫門診出現，這種病人我一方面要治療脹氣，另一方面我要傾聽或進行開導。

所以脹氣是一個表象，潛藏著情緒的壓力、課業、感情、工作等問題，我發覺潛在的一些冰山底層問題其實相當多，也會造成脹氣。脹氣成因五花八門，從吃的食物到情緒、工作等，都可能造成脹氣。脹氣說起來不是病，因為脹氣不是一個診斷，它是一個症狀，但是脹氣可能衍生出來的問題相

當多，所以要清楚到底是什麼問題，為什麼動不動就會脹氣，是不是吃了什麼食物或處於何種狀態、心情如何，這都會影響。

中醫治脹氣多重手法 陪病人找出癥結點

我們臨床發現，很多人脹氣不只一個原因，通常是兩、三個或四、五個以上的原因合在一起，或輕或重糾結在一起，解鈴還需繫鈴人，通常中醫角色是從旁協助，主要還是病人需真正的下定決心做改變，譬如放下或不理它、改變飲食習慣，說實在不是那麼困難，如果病人很願意去改善身體狀況，把那些負擔的因素一一的慢慢挑掉，腸胃症狀就可改善。

有的人一天到晚吃腸胃藥、吃消脹氣的藥，吃藥雖會緩解，但根本的問題沒有被解決，終究還是會再發生的，以致於病人覺得一天到晚都在看醫生。我覺得，一個完整治療應該是在改善病症的同時，追本溯源的找到問題癥結點，有些問題可能不是那麼的立即性，但至少在治療的同時，可以建議病人有什麼管道或資源可以運用，多管齊下，讓病人慢慢的願意做一些改變，這樣子治療才有意義。

這類病人來，我們可以開藥、也可針灸，我在病房也曾為某些病人針灸，效果還不錯。有些病人放胃管非常痛苦，如果屬於麻痺、氣喘的，醫生通常會放胃管進行減壓，把胃的壓力減



低，再給病人打足夠的點滴，然後休息，直到病人的腸子自然消脹氣為止。這種無法用口進食的病人家屬，後期往往要求會診中醫，希望以針灸協助消氣，針灸可以輔助消脹氣。

中醫治脹氣有很多手法，氣不順或腸子太冷、太熱，各有分類對治的方法，就不同的證型，開立不同藥物來幫腸胃做舒緩，重點是放鬆、恢復正常的狀態，拿掉一些不利的因素。

所以，當民眾有脹氣時可去腸胃科求診，醫生如果認為有需要，會為您安排超音波或胃鏡、大腸鏡檢查，檢查如果沒有大問題，且如果您吃藥的改善效果不很明顯，建議尋求中醫的協助，中醫可以針灸、開藥調理，把身體處在一個不平衡狀態調整回平衡狀態。我想透過西醫的詳細檢查能釐清病因，加上中醫的調理治療可迅速改善身體的狀態，當中西醫並用，相信對病情有很大的助益。

（聽打／羅意潔 整理／黃昌彬，大愛廣播「大愛中醫館」節目內容）

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



- ◆ 關山慈濟醫院首次舉辦敘事護理發表競賽，四組團隊運用人形圖海報，說出護病之間的故事與感情……
- ◆ 玉里慈濟醫院的護理及行政同仁，與前來支援的花蓮慈院醫師群，合力圓滿花蓮縣南區國中小學童健檢……
- ◆ 抗生素不是萬靈丹，花蓮慈濟醫院藉由互動宣導，與民眾連署響應合理使用不濫用……
- ◆ 臺北慈濟醫院心蓮病房邀家屬以花草拼貼手作相框，寄語對逝去親人的思念與感恩……
- ◆ 大林慈濟醫院 C 肝外展門診醫療團隊進駐地方衛生所，有效促進患者就醫治療比例……
- ◆ 臺中慈濟醫院護理部舉辦敘事護理工作坊暨成果發表，在與病人的溫暖互動故事中不斷成長……



關山

十一月二十三日

繪人形圖說故事 護理感動分享

十一月二十三日上午九點，關山慈濟醫院首次舉辦院內「敘事護理」發表競賽，急診、門診、病房、長照四組團隊用心繪製人形圖海報，細膩呈現醫病間的溫暖故事，並邀慈濟大學郭莉娟老師、花蓮慈院護理部葉秀真副主任、郭楊卿護理長指導與經驗分享，玉里慈院也有四位護理師到場觀摩。張志芳院長致詞期待未來有更多的機會，讓玉里及關山的同仁參與交流學習。

急診驗傷治療 護師再忙也耐心傾聽

「他生氣的時候會拉扯我的頭髮，所以我就把頭髮剪短；我一直穿長袖，也是因為害怕被別人看見我身上的傷疤。」一位面貌姣好、氣質出眾的退休老師，在關山慈院急診會談室裡，對護理人員說出了隱忍多年的家務事，原來她已經遭受暴力長達三十年……

某一天下午，老師在姊妹的勸說下來到關山慈院急診驗傷。老師有個請求，請醫護人員拍照存證，但不進行家暴通報。尊重老師「原諒先生」的想法，護理人員除了心靈支持及傷口照護，也針對頭部外傷的部分，提醒若出現噁心、



急診護理師沈譽堯敘述急診團隊如何以同理心陪伴一個長期遭受家暴的病人。



病房護理師張玉潔敘述如何整合資源幫助家庭支持系統薄弱的阿嬤返家後得到照護。

嘔吐，一定要再來院檢查。也許是醫護人員給了信任與安全感，老師一字一句吐露著多年來的委屈，神情也從就醫時的焦慮不安，逐漸轉為平靜。急診室病人來來去去，即使再忙，從檢傷到會談的三個小時裡，護理人員的陪伴與耐心傾聽，為老師築了一座溫暖的避風港。

子女閱牆冷落老母 護理整合資源照顧

「阿嬤入院的時候，我們觀察到大女兒的照顧意願很低；阿嬤也因為家屬的漠不關心感到相當無助，因而讓我們印象很深。」由一一九轉送急診的近九旬阿嬤，收治住院後，護理師張玉潔除了感到不捨，也思考著要如何幫助阿嬤。

經由深入了解，主要照顧者原本是小女兒，但小女兒因需長期照顧母親而無法工作，加上本身有債務，以至於經濟出現困難。阿嬤的財產全過戶在大女兒名下，但大女兒對媽媽卻漠不關心，且不願意分擔任何費用。小女兒氣不過告上法院，法院判決須由大女兒負起照顧責任。大女兒接手照顧幾天後，阿嬤就因身體不適入院。

在了解整個家庭結構後，護理人員觀察到外孫女的照顧意願較高，學習狀況良好，因此在住院期間加強衛教指導，教導外孫女定時翻身、抽痰方式、抽痰機及製氧機使用方法等等。在營養師的協助下，阿嬤營養不良的情況改善許多，病況也逐漸穩定。護理人員接著

聯繫出院準備小組及長照相關照護資源，讓家屬在阿嬤出院後，能協助維持最基本的照護層面，不至於讓阿嬤返家後情況更加惡化。出院以後，阿嬤由長照接手照顧，有醫護人員定期到病人家中訪視，居服員也會協助身體沐浴、免費管灌牛奶等，督促家屬照顧技巧及確保阿嬤的營養攝取。阿嬤的精神狀況有恢復，自咳能力較住院期間進步，痰液量明顯改善減少。玉潔分享，阿嬤雖處在支持照護系統不足的家庭當中，但經由各個團隊的協助與努力，仍然能在返家後得到妥善的照護。

少年車禍致腦傷 中醫治療現笑容

「二十三歲的小李，術後頭頂凹陷，脖子部位有氣切術後疤痕、肌肉無力，眼睛也無法睜開。」門診護理人員余梅玲闡述一位車禍腦傷的患者，如何在親情與醫療的照護之下，讓病情漸有好轉。

小李是中醫科的病人，以每週二至三天的次數，長期在關山慈院中醫針灸及復健治療。因為母親過世，平時由家人與看護陪同就醫，往返的交通工具是爸爸自行改裝的家用復健接送車。為了維持生計，從事小販工作的爸爸，每天很早就出門擺攤。收攤後，再親自帶兒子到醫院看診，也因為如此，護理人員經常在診間外，看見辛苦的爸爸坐在椅子上打盹。

治療的過程既漫長又辛苦，但是在一點一滴中看見小李逐漸進步，也讓護



王愛倫護理師分享與一位叔叔相遇二十天的體會，她說走入社區長照寬廣了自己的視野與心胸。

理人員感到很欣慰。例如，經針灸治療，原本緊閉的雙眼已經能微張，眼球活動也增加了。小李也在勤於復健後，能夠在攙扶下走路，能自行握住水杯喝水……將人形圖繪得栩栩如生的江蓮毓護理師補充說明，以前小李不太理人，為了促進互動，鼓勵多練習發聲說話，每一次在治療前，中醫師總是會先自我介紹，引導小李回答問題。小李的眼睛雖然無法自行睜開，但會用手將眼皮撐開注視著中醫師，並且以簡單的單字對答。

蓮毓說，記得有一次中醫治療結束，自己正準備為小李取針，卻發現針數有短少，後來看見小李得意洋洋的笑著，才知道是他有力氣調皮了，偷偷拔除身上的針捉弄她。雖然有告知這樣的行

為相當危險，但是事後回想這段期間，小李從原本的沉默不語，一直到能夠打開心房綻放純真的笑容，一路上努力而來，身邊一定有許多的包容與愛心圍繞著，才能讓小李克服恐懼及困難。

與「叔叔」短暫相遇的二十天

「最讓我們覺得痛心的是叔叔在最後的人生階段，竟然沒有一位家人在身邊陪伴。」王愛倫護理師說，這位七十七歲的原民獨居長者不識字，行動不便還有輕微失智。五月中旬，因全身無力被當地衛生所送來醫院治療。經評估引介長照進入案家，每週三天協助沐浴、家務打掃等工作。端午節過後，

又轉介到失智據點，讓叔叔透過課程互動得到成就感與內心最渴望的陪伴。

不料才第二次到失智據點，就因身體不對勁送來急診，再轉入花蓮慈院住院治療。兩週後，叔叔往生，所有人都難過不已。「這二十天相處的點點滴滴，我想，對叔叔來說是最幸福的時光。」具有十六年臨床護理經驗的王愛倫護理師，二〇一八年一月轉任長照居服督導員，經過這十一個月的體會，視野和心胸更加寬廣了。

經評選，病房與急診單位分居第一、二名，將代表關山慈院於十二月十四日至臺中慈院參加聯合競賽。（文、攝影／陳慧芳）



門診護理師余梅玲（左）與江蓮毓（右）敘說在中醫診間發生的溫馨醫病故事。



玉里

十一月五日至九日

跑遍花蓮南區 學童健檢護健康

自二〇〇二年開始，在花蓮縣教育局及花蓮縣衛生局的支持下，花蓮慈院啟動了涵蓋花蓮北區至南區的大規模學童健檢活動，透過早期發現疾病與體格缺點，針對異常結果施予矯治。玉里慈濟醫院協助花蓮縣南區的國中小學童健檢，迄今已來到第十六個年頭，這輛守護學童的健檢列車，每年都固定於十一月行駛到花蓮南區，將玉里、富里、瑞穗、光復等鄉鎮全部跑遍，為境內一、

四及七年級國中小學童進行包括脊椎側彎、蹲踞困難、辨色力、聽力、牙齒檢查、醫師問診和心電圖等各種項目，玉里慈濟醫院團隊協助護理、志工人力及行政統籌作業，與花蓮慈院合力守護花蓮地區學童健康，讓健檢服務完善周延。

清晨六點，玉里慈濟醫院的同仁們忙著將各式設備器材一一清點上車，在濃霧中小心駛往學校。抵達後，大家都很有默契的分工合作，將各式設備器材搬進場地就定位，並將取出的物品對照清單詳實核對。承辦學童健檢活動的行政組陳秀金組長表示，由花蓮慈院和玉里慈院組成的健檢團隊，一連五天分別前往光復國中、瑞穗國小、瑞穗國中、玉東國中、玉里國中、中城國小、富里



玉里慈院的護理科主管們在各檢查站施檢，休假中的潘璿晴護理長獲知需要協助，立刻從玉里趕到富里幫忙。



十一月五日至九日進行的花蓮縣南區國中小學童健檢活動，從花蓮慈院前來支援的牙科、兒科、內科、家醫科醫師團隊，為每位學童做詳細的問診檢查。

國中等學校，總共為五十五所學校的學生完成健康檢查，而為求健檢作業詳盡確實，早在兩個月前，就先將蟯蟲檢驗片和尿液檢驗管送到各校，九月份開學後回收檢體，並針對回收後檢查結果異常者進行投藥和追蹤，一直到十月份完成所有的前置作業，才正式進入校園健檢。

「小朋友請排好隊，跟著口令做動作喔！來，起立、彎腰、蹲下」，學童都很配合口令，加上志工親切的帶領下，順暢的通過每一關檢查。由於護理人力吃緊，安排施檢的護理師幾乎都是護理科的主管，特別是休假的潘璿晴護理長，臨時接到需要支援的消息，立刻從玉里趕到富里來協助檢查，證明了護理不是職業而是弘願的精神，而花蓮前來支援的牙科、兒科、內科、家醫科醫師群對於每位學童的身體作詳細的問診察看、絲毫不馬虎。

根據紀錄顯示，學生健康問題前三名是牙科異常、體態不良、視力不良。花蓮慈院牙科部黃銘傑主任表示，近幾年

學童口腔衛生比起往年有慢慢進步的趨勢，未來可多和校方宣導正確刷牙的手勢，畢竟口腔衛生清潔程度就是影響造成齲齒的重要原因。

花東縱谷幅員狹長，交通不便加上人力有限，要在短時間內讓每一梯次的學童完成所有檢查項目，陳秀金組長感恩團隊合和互協，不僅前來支援的護理師與行政同仁全力參與健檢服務，花蓮慈院的兒科、內科、家醫科、牙科醫師群，更是清晨就自行開車及搭火車南下協助檢查，還有來自各鄉鎮的志工，秉著多年支援的經驗，分工協力進行場布、動線引導，更用溫柔和擁抱安撫緊張學童的情緒，大家的合作無間，讓為期五天的健檢活動圓滿完成。今年度（二〇一八）花蓮縣南區總計有一千三百五十名國中小學童參與健檢，包含一年級四百一十三名、四年級四百四十六名、七年級四百九十一名，玉里慈院用心於偏鄉學童的成長與健康，未來也將持續努力，為偏鄉帶來更完善的醫療與健檢服務。（文、攝影／張汶毓）

花蓮

十一月十四日

響應世界抗生素週 遵醫囑不濫用

「醫師，我感冒可以吃抗生素嗎？」、「我症狀好了，是不是可以不用吃抗生素了？」抗生素可以救人，也能使人喪命。抗生素濫用導致超級細菌產生，反而使更多人生病難以痊癒，嚴重時甚至喪失性命。花蓮慈濟醫院響應「世界抗生素週」，在十一月十四日上午邀請民眾一起響應「我承諾，合理使用抗生素」，希望民眾在使用抗生素時不濫用。

世界衛生組織 (WHO) 從二〇一五年起，每到十一月中旬皆會舉辦「世界抗生素週」活動，而今年世界抗生素週訂在十一月十二日至十八日，希望提高人們重視抗生素濫用問題，花蓮慈院也在十四日上午在醫院大廳舉辦宣導活動。

「我承諾，合理使用抗生素」，花蓮慈濟醫院感染科主任王立信、藥學部主任劉采艷、護理部副主任鍾惠君共同宣誓，帶領團隊在醫院大廳宣導，邀民眾連署，一起響應合理使用抗生素。

抗生素的發現與使用挽救了無數人的性命，但並不等於萬靈丹，抗生素只能抑制或殺死細菌，無法對抗病毒、黴菌以及寄生蟲。王立信主任說明，抗生素使用不當，像是自行停藥、劑量不足、服用時間隔時間不當、藥物交互作



花蓮慈濟醫院響應感染科主任王立信（中）、藥學部主任劉采艷（左）、護理部副主任鍾惠君（右），攜團隊宣導並共同宣誓合理使用抗生素。

用、服藥期程不足、重複用藥等，皆會讓細菌產生抗藥性，讓人們在生病時更難以痊癒。

王立信醫師也表示，就醫時不要主動跟醫生要求服用抗生素，因為抗生素是醫師處方使用的藥物，醫生會判定患者是否要使用抗生素來治療，也提醒不要服用來路不明的抗生素。

藥學部主任劉采艷則指出，服用抗生素時，千萬不要吃吃停停，不只造成細菌為求生存變種產生抗藥性之外，也會造成將來病人生病沒有藥可以醫的情況，除了醫師之外，病人也要注意用藥安全。護理部副主任鍾惠君則是表示，抗生素使用在臨床上，護理人員除了是執行者，也是把關者，護理部全體人員也會向病人宣導正確用藥的方式。

藥學部藥師丁鈺龍以簡單易懂的方式，向民眾宣導如何正確使用抗生素，現場民眾紛紛簽下大名熱情響應之外，抗生素抗藥性相關問答互動上，也獲得民眾熱烈回響。（文、攝影／江家瑜）



藥學部藥師丁鈺龍宣導正確使用抗生素的方式。



民眾簽下大名熱情響應「世界抗生素週」，確保自己得到最佳的治療，也有助於減少抗生素抗藥性的威脅。



臺北

十一月十日

拼出思念與感動
連心傳愛憶前緣

通常病人出院，醫病關係便隨之結束，但對遺族家屬而言，照顧壓力往往在返家後轉變成生活中的失落感，此時，除了家人間相互扶持外，社會支持也相當重要。臺北慈濟醫院心蓮病房在十一月十日舉辦「連心傳愛聯誼活動」，透過認識花草生態，製作獨一無二的相框，讓家屬從已逝家人的照片中重新找尋生命意涵，並在醫療團隊的膚慰下，走出悲傷，調適壓力，見證生命價值。

活動在新店靜思堂舉行，參與活動的家屬們一大早就來到臺北慈院，在醫護團隊的帶領下前往課程教室。心蓮病房陳正裕主任感性致詞：「今天一大早就陰雨綿綿，但我們還是期待太陽會露臉，就像當初各位的親人來到心蓮病房時的陰暗心情，以及離別時的陽光一樣，現在大家的生活已漸入正常，祝福往後人生都能順利美好如旭陽。」

在生生滅滅的宇宙間，緣起緣滅的輪轉中，人們總期待曾結善緣的親人，在下一期的生命再度相遇。陳依琳護理長特別錄製了回顧帶及心靈話語，讓因工作未能參加活動的護理師能藉由影音對曾經互動過的家屬，道出真誠祝



心蓮病房陳正裕主任祝福前來參加連心傳愛活動的家屬們，往後的人生都能順利美好如旭陽。

福；家屬們則在影帶點點滴的畫面中交織出思念與感恩。

「接觸森林是自我療癒，雖然植物不會動，但是會帶給它的孩子們一對翅膀，大自然中的一花、一草都有著延展生命力的特質。」曾經是病人，也是心蓮病房遺族家屬的「柳樹婆婆」吳婆婆，擔任「採擷足跡」的講師，她穿著一身青翠綠服，帶來許多乾燥花草，跟大家分享自己對大自然的思念及熱愛。

隨後，眾人著手相框創作，無論是媳婦帶來公公婆婆過往在花蓮靜思精舍的合影，用紅玫瑰、黃玫瑰黏貼出公婆的愛情與祝福；或是思念父親的女

兒帶來全家福合照，拼出祝福老人家的往生淨土，眾人藉由花花草草的拼貼，慢慢勾勒出思念心情。一位曾經白髮人送黑髮人的母親，將兒子駕拖曳傘在空中的照片放入相框裡，熟悉的笑容喚起腦海中的幕幕回憶，她微笑說道，「孩子解脫去做菩薩了。」

陪伴先生在慈院進進出出兩三年，失去伴侶的侯太太，一直不敢再到醫院來，但今天她為了圓滿先生的遺願——「向心蓮團隊道感恩」而來參加。框裡放著夫妻兩人的合照，框外拼貼著一束黃玫瑰，侯太太回憶說道，「老公生前從來沒有送過花給我，現在我做這束花送給他，就像柳樹婆婆說的，黃玫瑰代表滿滿祝福，黏貼點點的滿天星是希望他到佛國時，再來渡我。」

「我走了，你就會輕鬆了。」想起母親住在心蓮病房期間，自己曾因心力交瘁發出求救，所幸在醫護團隊及志工的陪伴下得以喘息。但母親走了以後，這位女兒卻直到上個星期仍需倚靠安眠藥助眠，她分享，「經過今天的花草拼貼，還有柳樹婆婆的分享，我會告訴自己『活著就要勇敢走下去』」。

活動在溫馨互動中劃下句點，家屬揮別悲傷，從點點滴滴的回憶裡追思摯愛，心蓮團隊送上祝福，希望家屬們無論過去、現在或未來，都能輕安自在，幸福平安。（文／朱文姣、廖唯晴 攝影／傅長新）



家屬挑選創作的花材，著手拼貼出思念的相框。





大林

十一月十五日

C 肝外展門診奏效 促提早治療

「歐吉桑，恭喜哦！你有符合用藥標準哦！」嘉義縣溪口鄉 C 肝帶原率高達百分之十三點五，對健康帶來嚴重威脅。大林慈濟醫院自七月十二日起配合嘉義縣政府，由肝膽腸胃內科在內的醫療團隊進駐衛生所，展開每兩週一次的 C 肝外展門診，四個多月來，共有五十八位 C 肝患者就診，其中有二十二人順利接受治療，內科主任曾國枝醫師表示，希望藉此提高患者就醫治療比例，努力消滅 C 肝。

每隔週的星期四下午，大林慈濟醫院 C 肝外展門診醫療團隊即進駐溪口鄉衛生所，成員除醫師與護理人員外，尚包括藥師、檢驗人員、個案管理師、掛號行政人員、資訊人員等，陣容十分龐大。由於 C 肝用藥可能會與其他藥物產生交互作用，因此藥師仔細詢問患者的用藥情形，確保用藥安全。

曾國枝醫師表示，在第一次外展門診時，即發現一位肝癌患者，醫療團隊在第一時間貼心的安排轉診回醫院檢查並接受肝癌電燒治療，目前肝癌已痊癒，並開始接受 C 肝治療。為了增加 C 肝外展門診的患者治療人數，醫療團隊設法透過篩檢、拜訪當地診



大林慈濟醫院醫療團隊進駐衛生所，展開每兩週一次的 C 肝外展門診服務，內科主任曾國枝醫師希望藉此提高 C 肝患者就醫治療比例，努力消滅 C 肝。

所、引進肝臟彈性度檢查儀器等方式，讓更多符合健保補助藥物治療資格的患者，可以提早接受藥物治療。

醫療團隊拜訪當地兩家診所，請診所醫師協助轉診 C 肝患者，以便患者在檢查符合用藥資格時，可以及早給予患者藥物治療，待治療結束後，再將患者轉診回診所。「這是一個三贏的策略」曾國枝醫師說，透過這種方式，病人得到最適切的治療，也符合目前健保署推廣的雙向轉診政策。

曾國枝表示，在前來 C 肝外展門診就醫的五十八位患者中，有百分之二十四符合健保用藥資格，其他的百分之七十六並不符合用藥資格，由於健保給付設有限制，為提高門診效益，

於外展門診增加肝臟彈性度檢查，希望能夠符合治療資格的患者及早爭取到治療用藥補助，並將合格率由百分之二十四提升至百分之四十六的病人符合治療資格，目前總計有二十二名患者接受治療，平均年齡七十四歲。

患者嚴小姐是經由鄰近診所轉診前來 C 肝外展門診就醫，第一次門診抽血，再次回來看報告，檢查結果符合健保補助用藥資格，直呼自己很幸運，也感謝慈濟醫療團隊前來開設外展門診，方便偏鄉民眾就醫。

曾國枝表示，由這幾個月 C 肝外展

門診的經驗得知，會出來接受篩檢的患者通常是同一批人，但還有很多人一直都未接受篩檢，更遑論接受治療，因此透過與基層診所合作等方式，做更精準的篩檢，也希望政府能放寬藥品給付標準，讓有需要的患者都能得到治療。

儘管新藥不斷誕生，曾國枝提醒，不喝酒、不抽菸、不熬夜，定期追蹤檢查、均衡的飲食、避免發霉的食物，勿盡信偏方、草藥，避免共用針頭、牙刷、刮鬍刀等，才是肝臟的保養之道。（文、攝影／黃小娟）



由於 C 肝用藥可能會與其他藥物產生交互作用，外展門診服務中，大林慈院藥學部臨床藥學科主任朱雅蘭（右一）仔細詢問患者用藥情形。



外展門診醫療團隊透過與基層診所合作的方式，做更精準的篩檢，方便偏鄉民眾就醫。



臺中

十一月一日

敘事護理從人出發
暖心故事催淚

臺中慈濟醫院護理部一百零七年敘事護理工作坊暨成果發表十一月一日下午在階梯教室登場，九個護理單位透過海報與簡報講述一個個與病人互動的暖心故事。

臺中慈院去年起推動「敘事護理」，護理部主任張梅芳表示，感受到同仁的改變，今年再接再厲推出「敘事護理工作坊暨成果發表」，並將於十二月主辦六院聯合競賽，期待能向各院學習以「人」為思維主題的做法，透過分析病人個別照護需求，達到反思護理工作不足、激勵護理師工作熱忱，創新解決問題能力，並凝聚護理團隊共識目標。

競賽含口頭報告與海報展示，由參與活動同仁各獲三張選票，評選出心目中優秀作品。

各組口頭報告依序上場，護理部多位督導及教學部副主任傅進華、志工組黃明月師姊等人應邀擔任評審，在臺下仔細聆聽，敘事內容林林總總，病人罹患的疾病從動脈瘤到幻想症、從慢性骨髓炎到愛滋病，年齡背景從國小學童到高階官夫人，不同的疾病、年齡與背景，還有病人與家屬面對病苦的態度，都如何適切照護有直接、間接關係，敘事



各組口頭報告使出渾身解數，說明照護個案的特殊性。

過程往往在護理同仁細心觀察下，發現病人的心防、家屬的恐懼，並一一破解，調整互動模式，才能給予個別化關懷，不同轉折的背後是一個個視病如親的護理之愛。

為爭取團隊榮譽，各組使出渾身解數希望能出奇制勝，不少單位除製作簡報，更一手包辦演員、拍攝到導演，自拍最夯的微電影，單位同仁、實習護生在場舉牌、加油，現場氣氛熱絡也讓緊張增溫。

聆聽報告時，黃明月師姊坐在評審席裡竟頻頻拭淚，原來很多故事中都曾有她的參與陪伴，當下被勾起的回憶讓情緒一發不可收拾。師姊引述病人家屬的話：「眼淚會引發眼淚」，這位家屬跟她說，有一次醫師在解釋病情不樂觀，看見護理同仁轉身擦去眼淚，當下感受「被疼到了」，這番對話打動了師姊，她疼惜護理工作的辛苦，「不只是一

份工作，也幫助填補病人生命歷程中的殘缺，要深深的跟同仁們一鞠躬表達感恩」。

緊湊的賽事結束，傅進華醫師講評指出，故事很感動、互動很溫馨，但需要更精采的表達才能觸動人心，建議參賽同仁重新整理包裝，練習用起承轉合講故事，當成卅秒內抓住人心的廣告去經營，在簡報一開始就展現最亮眼的內容，讓觀眾忍不住看下去。

成績揭曉，敘事海報由六A與小兒加護病房共組「兒科團隊」，以細膩的手工製作，呈現與罹患動脈瘤女童護病間的溫馨互動，勇奪第一名。三B病房將幻聽、妄想被害病人的治療過程做成扉

頁，掀開每頁都代表不同的過程，美工創意獲第二名肯定。九C病房創意取勝拿到第三名，尤其是把病人使用過的抗生素瓶蓋組成象徵希望的樹，讓人留下深刻印象。

口頭報告第一名由心蓮病房以「融化冰山用愛溶解——生命最後再次相遇」拿下，九C病房「鐵漢柔情」第二名，兩個單位將代表臺中慈院參加十二月十四日的敘事護理聯合競賽。七A病房、三B病房也分獲第三名與佳作榮譽。護理部教學督導顏雅卉請託黃明月師姊與傅進華副主任擔任指導，為臺中慈院留下更棒的護理敘事內容。（文、攝影／曾秀英）



十一月一日臺中慈濟醫院護理部舉行敘事護理工作坊暨成果發表會，參賽同仁與評審團全體合影，留下成長的足跡。

醫療之光

恭賀

花蓮慈濟醫院
許文林副院長

2018
花蓮縣醫師公會
醫療奉獻獎



花蓮慈濟醫院
何宗融副院長

中醫師公會全國聯合會
卓越貢獻獎

