

## ▶▶ 新進醫師簡介

蕭伯諺  
醫師  
腸胃肝膽科



(醫師代號：0746)

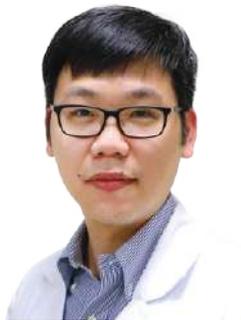
學  
經  
歷

- ◆ 中山醫學大學醫學系
- ◆ 台北萬芳醫院一般科醫師
- ◆ 嘉義基督教醫院內科部住院醫師
- ◆ 台灣內科醫學會專科醫師
- ◆ 台灣大學附設醫院肝膽腸胃科總醫師

主  
治  
項  
目

一般內科、消化道疾病、肝膽胰疾病、胃酸逆流、大腸瘻肉、胃癌、大腸癌篩檢、超音波、胃鏡及大腸鏡診斷與治療

洪毓博  
醫師  
心臟內科



(醫師代號：0776)

學  
經  
歷

- ◆ 陽明大學醫學系
- ◆ 台灣內科醫學會專科醫師
- ◆ 豐原醫院內科部住院醫師
- ◆ 台中榮民總醫院內科部心臟內科總醫師
- ◆ 中華民國內科專科醫師
- ◆ 台灣內科醫學會(TSIM)會員
- ◆ 中華民國心臟學會(TSOC)會員
- ◆ 衛福部國民健康署戒菸治療資格合格醫師

主  
治  
項  
目

高血壓、狹心症、心臟衰竭、瓣膜性心臟病與各種心律不整、冠狀動脈疾病、瓣膜性心臟病之心導管檢查、冠狀動脈汽球擴張術、支架置放術、永久性心律調節器植入術

彭紹銘  
醫師  
家庭醫學科



(醫師代號：0777)

學  
經  
歷

- ◆ 陽明大學醫學系
- ◆ 高雄榮民總醫院不分科住院醫師
- ◆ 臺北市立聯合醫院社區醫學部住院醫師

主  
治  
項  
目

一般內科、兒科疾病、健康檢查與健康諮詢、老年慢性病、居家照護

蘇芳儀  
醫師  
家庭醫學科



(醫師代號：0778)

學  
經  
歷

- ◆ 陽明大學醫學系
- ◆ 台北榮總見習醫師
- ◆ 高雄榮民總醫院不分科住院醫師

主  
治  
項  
目

一般內科、兒科疾病、健康檢查與健康諮詢、老年慢性病、居家照護

# contents

## 社區健康專刊

### 專題報導

- 04 白內障手術新觀念  
眼科門診常見Q&A為您解惑
- 08 睡眠呼吸中止的最新手術方法  
—懸吊式側壁成形手術
- 11 「喉嚨卡卡的」到底怎麼了？  
五大原因你是哪一種？
- 13 原來疥瘡也可以吃藥治療！  
關於口服藥的常見問題
- 16 牙痛真要命！  
到底要不要做「根管治療」？

### 服務新紀元

- 19 頑固乾癬的治療選擇  
生物製劑於乾癬的使用
- 21 本院母嬰照護團隊推動親子共讀  
把握黃金大腦期，不讓孩子輸在起跑點

### 愛無限延伸

- 24 安寧療護二十年，四全照顧愛綿延  
本院黃安年醫師獲傑出貢獻獎
- 26 國際失智症月影展《日落之前》  
金馬獎導演分享失智獨老的生命故事
- 28 本院CPE臨床教牧關顧教育  
實踐全人醫療理念

### 健康好厝邊

- 34 本院愛心小舖重新開張  
店內溫馨吸引人潮
- 36 早產天使總動員  
影城歡樂看電影
- 37 聖馬有愛中秋送暖  
社區獨居長輩不孤單
- 38 護理之家烤肉趣  
魔幻慶中秋

### 產學齊步走

- 40 大陸交換生實習心得之一  
心中有愛，腳下有風
- 43 大陸交換生實習心得之二  
見「山」

### 先生賢 主人福

- 45 來自病患真誠的感謝

### 聖馬點燈

- 52 基金補助個案徵信



發行人/ 陳美惠  
執行編輯/ 魏毓珍、蔡佳芳  
發行所/ 天主教聖馬爾定醫院  
地址/ 嘉義市大雅路2段565號  
電話/ 05-2756000  
傳真/ 05-2771979  
網址/ www.stm.org.tw  
電子信箱/ stmweb@stm.org.tw  
索閱專線/ 05-2756000分機1102、1105

# 白內障手術新觀念

## 眼科門診常見Q&A為您解惑

眼科主任/黃國展醫師



**黃國展醫師**

本院眼科主任

### 學經歷

- 台北醫學院醫學系
- 前高雄長庚眼科資深主治醫師
- 前高雄長庚眼科眼整型科主任
- 前嘉義市慶昇眼科醫院院長
- 前嘉義長庚紀念醫院創院眼科主治醫師

### 主治項目

白內障小切口晶體乳化術及軟式人工水晶體植入術、青光眼手術、眼部美容整型手術(雙眼皮手術、肉毒桿菌素除皺美容、眼瞼下垂、眼瞼內翻、眼瞼外翻、眼瞼鬆弛、眼瞼閉合不全、眼瞼腫瘤等)、鼻淚管疾患(溢淚、乾眼症、鼻淚管阻塞、急性、慢性淚囊炎、人工淚管手術、淚腺炎症及腫瘤)、兒童視力保健、一般眼疾等

### 1.我聽說白內障是把眼睛裡一層霧化的膜拿掉就好了？

**答**▶ 白內障是眼球裡面的水晶體變混濁了，既然是「體」，就不只是「一層膜」，而是像一個微型放大鏡，只是這個放大鏡濁掉了。手術就是把混濁的晶體去除，置入適當度數的人工水晶體，以獲得視力的改善。

### 2.白內障手術是怎麼做的呢？

**答**▶ 通常有分傳統手術法(即囊外摘除術)及超音波乳化術兩種。

當今主流手術方式是超音波乳化術。此方式傷口很小，通常小於3mm，從小傷口伸入超音波探頭，以超音波將白內障震碎成乳糜狀，再將已震碎之白內障乳化汁吸出，然後植入軟式人工水晶體。正因為傷口很小，再加上傷口結構有特殊設計，大部分不需縫線即可癒合。

而傳統手術法已經有數十年歷史。主要做法是在角膜及鞏膜接縫處切開約120度~150度、約12~15 mm長的傷口，然後把白內障擠出來，再植入直徑約6mm的人工水晶體，接著將傷口以縫線縫合，一般約需5~9針縫線。

現今傳統手術已較少使用，通常用在少數特殊情況的白內障。

### 3.超音波乳化術的好處在哪裡？

**答**▶ 簡言之：視力好、傷口小、恢復快。

因為傷口小，所以恢復快；因為傷口小，大部分不需縫線，所以術後造成散光的機會小；因為傷口小，對眼球組織的傷害小，術後的疼痛少；因為散光少，視力品質更好。再加上人工水晶體科技的蓬勃發展，患者的各種狀況及各種生活型態的視力需求，大多能得到相對應的解決方案。

### 4.白內障要很成熟、很硬了，才能動手術嗎？

**答**▶ 這是以前舊的觀念，也就是在只有傳統手術能選擇時的觀念，因為傳統手術是把白內障晶核「擠」出來的。以前的觀念是：要白內障夠「硬」，才容易「一整顆」擠出來；但是常有患者等到白內障夠「硬」時，其實已經「過熟」，眼睛的其他部分如視神經、視網膜已經併發其他問題(如續發性青光眼、視神經萎縮、視網膜剝離等)，此時再做白內障手術，往往手術過程變數較多，術後視力癒後也可能比較不好。與其這樣，不如在眼睛其他部位狀況都還不錯時做手術，效果比較好。

比較新而正確的觀念應是：在白內障已經影響到視力品質及生活品質時，就可考慮接受手術。

### 5.我有糖尿病，可是又有白內障，我聽說糖尿病患者傷口不容易癒合，那我是不是不適合接受白內障手術？

**答**▶ 糖尿病患者接受白內障手術的確比一般人要更小心一些，醫師會評估您的狀況，

重點是只要患者視網膜功能還不錯，視神經機能也正常，通常手術效果都不錯。

至於傷口癒合的問題，只要您是接受超音波晶體乳化術，傷口的癒合應不是問題，因為超音波乳化術的傷口很小，而且通常傷口位在無血管的角膜上，傷口本身不會流血。一般糖尿病患者傷口不易癒合的情況，不太會發生在超音波乳化術的患者身上，但糖尿病患者的白內障手術難度可能稍高(瞳孔不易放大、瞳孔沾黏...等)，應與醫師詳細討論後再手術，對患者較有保障。

### 6.所有的白內障病患都可以用超音波乳化術來治療嗎？

**答**▶ 理論上可以，但在某些特殊情況下，要看利益有沒有明顯大於風險。

某些過熟的白內障，晶體韌帶已經弱化或者脫垂，視網膜狀況不明確，再加上晶核過熟、過硬，超音波要使用較大能量及較長時間才能乳化晶核，相對增加手術過程的風險，以及延長術後恢復的時間。所以在少數特殊情況下，醫師會與病患討論後，採用傳統手術反而是相對安全的手術方式。

### 7. 白內障手術需不需要住院？會不會痛？

**答**▶ 白內障手術不需住院，手術當日做完即可回家。

一般採取局部麻醉，點麻藥的麻醉方式，手術當中不會有明顯疼痛，大部分患者可能在手術中有些酸漲感，有時會有輕微的異物感，手術後當天也只有輕微酸脹的感覺。如果病人的配合度高，能很合作地配合醫師的指示，手術做起來就會迅速而安全。

通常只有手術當日患眼是包紮起來的，隔日即可拆掉紗布，即可視物。術後日常生活與平常無太大差異，也可煮飯，日常家務也都可做，輕微運動散步都無妨。只要避免撞擊手術眼，避免扛「很重」的物品，術後三週內勿刻意把水潑到眼睛裡去就可以。

### 8. 聽起來好像這個手術很快，那這是個簡單的手術嗎？

**答**▶ 沒有任何手術是簡單的。因為牽涉到高科技及專業技術，所謂「台上10分鐘，台下十年功」，一般認知下的「這個手術時間很短」，卻是主刀醫師花了很長時間鑽研的成果。

況且沒有任何手術是100%沒有併發症的，白內障手術發生嚴重併發症(如眼內炎)的機率在千分之一以下；特別是有些情況較特殊的病患，如糖尿病患者，合併有慢性青光眼的患者及凝血機能異常的患者，手術前的準備有較多要注意的細節，所以進手術室到出手術室的時間較長，但是往往是術前的準備時間比真正手術時間還長。

常有人問到：不是說手術只要15分鐘嗎？怎麼半個小時了還不出來？病患進手術房要

經過局部麻醉、消毒等步驟，很多時間其實是花在這些準備功夫，更何況手術室不是生產線，每個病患都是特別的個體，個別病患的手術時間不會完全相同；醫師會因不同的情況採取對病患最好的步驟及方式。

### 9. 使用哪一種人工水晶體好呢？

**答**▶ 其實應該說：哪一種人工水晶體是適合我的呢？原本健保局已有給付白內障手術的費用(包含健保的人工水晶體)，近來科技進步飛快，已有非球面光學設計的自費補差額人工水晶體(以下簡稱自費水晶體)，可供有需求的患者選擇，此種「非球面」光學設計比傳統球面設計的優越點，在於「減少因

球面像差而產生之影像模糊及視界邊緣扭曲現象」。

還是很難懂？簡單說就是：非球面水晶體的視覺清晰與對比度，明顯比傳統水晶體好，特別是在光線較為陰暗的環境下(如夜間駕駛、夜間上廁所、在電影院或家庭劇院看電影等瞳孔相對放大的情況下)，使用非球面人工水晶體的患者能夠看得比較清楚、物體輪廓銳利。而在光線充足的狀況下，非球面人工水晶體看東西影像更清晰銳利、色彩更鮮明。就如同選擇電視機，舊式的箱型映像管電視及新式薄型高畫質電視一樣都可以看，但是畫質會不一樣。

所以，一般健保水晶體符合基本需求，但如果更有高視覺品質的需求，則可以考慮選用自費的「非球面水晶體」。

### 10. 我的經濟不是問題；我有商業保險；我想要用最貴的自費水晶體好嗎？

**答**▶ 自費水晶體有多種依功能性不同的分類：如單焦非球面、單焦散光矯正非球面、多焦非球面、多焦加散光矯正非球面、長焦段非球面、長焦段加散光矯正非球面、三焦非球面...等(新設計還在增加中)。但要看個別患者的眼球條件、生活型態、用眼習慣來考量「最適合」的水晶體，而不是僅僅是「最貴的」水晶體。

### 11. 我聽說白內障手術之後，可以「完全」、「百分之百」不用戴眼鏡？

**答**▶ 白內障手術可以藉由多樣化的人工水晶體，同時大幅改善屈光的問題(如術前就存在的近視、遠視、散光、老花等)，但是因為人體組織是活的，人工水晶體的度數計算只能說是較精密的近似值，確實白內障術後可以大幅減少對眼鏡的依賴，但在有些情況下，有眼鏡的輔助會更好。

### 12. 我聽朋友說：「術後第一天視力就很清晰明亮」，為什麼我第一天還是覺得模糊？

**答**▶ 每個人體質及免疫力都不同，恢復的速度當然會有差異。大部分的患者術後約3週後可恢復正常作息；7~8週後屈光狀態較穩定。術後初期的視力不穩定不必太過緊張。

### 13. 植入的人工水晶體可以用多久？會不會用了幾年就需要再更換？

**答**▶ 人工水晶體不是手機，不需要幾年就要更新或更換，基本上只要術後沒有受到重大的撞擊，它會堅守崗位，為你工作一輩子。有一種相對常見的情況，會使患者在術後恢復期過後還是感覺視力模糊，就是所謂的「續發性白內障」，這是我們人體的「水晶體囊袋」霧化所導致，這種情況不是每個人都會發生，也無須再做手術，只需在門診做雷射治療即可重見光明。

※ 以上就是門診常見的提問與說明，如仍有疑問，請與眼科醫師做進一步的諮詢。



# 睡眠呼吸中止的最新手術方法

## —懸吊式側壁成形手術

耳鼻喉科主任/盧彥廷醫師



**盧彥廷醫師**

本院耳鼻喉科主任

### 學經歷

- 高雄醫學大學醫學系
- 台灣耳鼻喉科專科醫師
- 美國史丹佛大學耳鼻喉科研究學者
- 中山醫學大學附設醫院耳鼻喉科主治醫師
- 台北榮民總醫院耳鼻喉頭頸部主治醫師
- 中山醫學院醫學系臨床講師
- 崇仁醫護管理專科學校兼任講師
- 教育部部定講師

### 主治項目

睡眠障礙(及打鼾)、嗅覺異常、聽力障礙、耳鳴、眩暈、中耳炎(及積水)、鼻過敏、鼻竇炎及鼻息肉、聲音沙啞、咽喉炎、頭頸部腫瘤

專精:鼻內視鏡手術、功能性鼻整形手術、喉顯微(雷射)手術、耳顯微手術

### 這是一段青春與睡眠的故事

聽見我說以後不用再回診了，軒紹興奮地跳下診療椅，勾起小女友的手，踩著年輕人專屬的輕快步伐離開診間。關門前，回頭望了我一眼，點了點頭，嘴角泛著自信的微笑。

我想，這才是青春本來的模樣！

六個月前的夏日午後，我第一次遇到軒紹。帶著睡意的臉龐，步伐沉重的踏入我的診間。那是一種不屬於二十多歲的憂愁。

他說，從小就常覺得睡不飽，甚至會睡到一半醒過來。感冒之後也常喉嚨痛，看醫生就說他是「扁桃腺發炎」，吃吃藥就好了他也不以為意。但是現在上了大學之後，室友常常鬧他「眾人皆醒我獨睡」，他一個人打呼，全寢不用睡。他總是回：「反正你們都電動打通宵不睡覺，我打呼也沒差」。男大生都是有革命情感的哥兒們，倒也相安無事。

然而大四那年，情況有了改變，軒紹脫單了！室友們瘋狂地幫他舉辦脫單趴，並且挾著他的膀子，警告他不要再回宿舍了，好好照顧得來不易的因緣，女友的溫柔是系上公認的。

但是離開宿舍後，軒紹開始失眠了，本來就容易睡到一半醒過來的他，怕睡覺會

打呼吵到女友，總是用厚棉被把頭包住，希望打呼聲能小一點，卻越來越睡不著。有一次好不容易睡著，卻半夜被搖醒，正想罵髒話，卻看到淚眼汪汪的女友說：「本來你呼吸的聲音很大聲，突然整個沒聲音了，持續了快十秒，嚇到我了，還以為你怎麼沒有呼吸了！」

抱著嚇呆了的女朋友，本來氣憤的心情一下子化為無助，這日子要怎麼過呢...?

因緣際會之下，軒紹來到我的門診。聽軒紹詳細敘述完打鼾以及睡眠中呼吸停止的狀況之後，女友還拿出昨晚手機錄下軒紹打呼打到一半終止的樣子。我檢查了他的口腔及口咽的狀況，發現他咽喉的部位空間窄小。

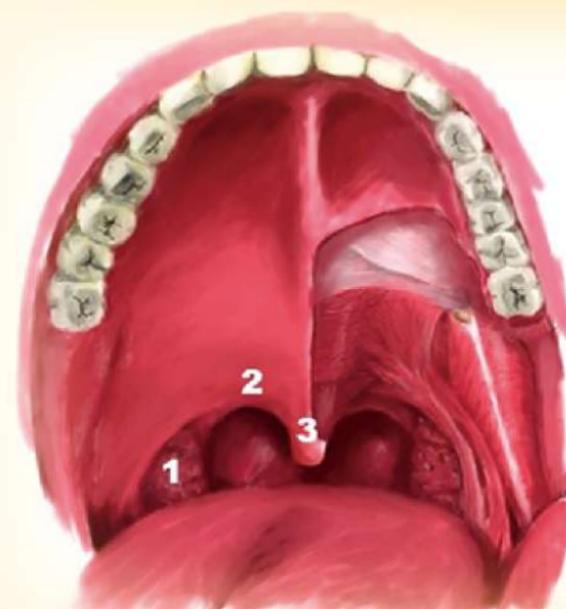
如果把口咽的空間比喻成一個山洞，左右兩側被兩顆像是大石頭般肥大的扁桃腺阻擋，頂部又因為過長的軟顎懸壅垂而像下塌的屋頂，因此整個口咽的通道空間少於一般

人的一半，造成嚴重的阻塞。

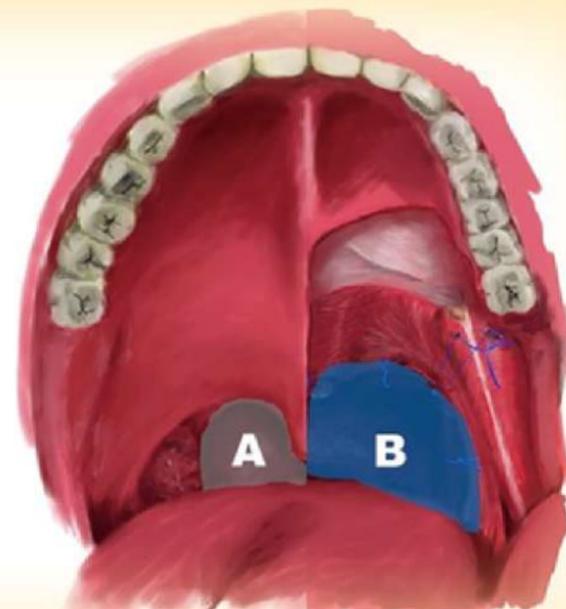
另外，過長且沒有支撐力的軟顎懸壅垂在每次呼吸時，引起的劇烈震動便成了打鼾的主因。然而，評估睡眠呼吸中止症的呼吸道結構不能只看口咽部，因此，我安排了內視鏡，其他部分問題不大。

最後，安排了「整夜睡眠多項生理檢查 (Polysomnography)」，這是診斷睡眠呼吸中止另一項重要的檢查，也是疾病嚴重度分期的標準。結果發現呼吸中止指數為20(AHI: 20/hr)。這個結果代表軒紹睡覺時平均每小時有二十次中止呼吸。

因此，結合理學檢查、內視鏡檢查和整夜睡眠多項生理檢查的結果，發現軒紹目前的狀況是中度的阻塞性睡眠呼吸中止症，且阻塞的位置主要在口咽部。因此，建議進行「改良型懸壅垂顎咽成形手術併懸吊式側壁成形手術」。



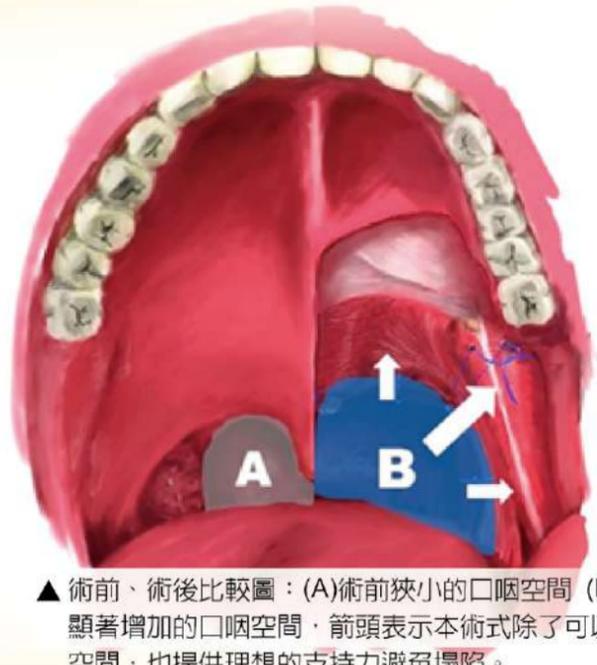
▲ 口腔及口咽部結構：(1)扁桃腺 (2)軟顎 (3)懸壅垂



▲ 口咽部的空間：(A)狹小的口咽空間—因為扁桃腺肥厚及過長的軟顎懸壅垂造成 (B)較理想的口咽空間



▲改良型懸壅垂顎咽成形手術併吊式側壁成形手術示意圖



▲術前、術後比較圖：(A)術前狹小的口咽空間 (B)術後顯著增加的口咽空間，箭頭表示本術式除了可以增加空間，也提供理想的支持力避免塌陷。

這種術式是台灣獨創治療阻塞型睡眠呼吸中止症的改良手術(研發主持人:台北榮總戴世光教授及李宗倫醫師，而筆者也是研發團隊一員)。好處在於不僅能兼具傳統手術對於口咽空間的增加，更能改善傳統術式無法提供理想支持力造成反覆軟顎塌陷的缺點。此外，比起其他近年來發表的其他改良術式，此一方法能做到手術時間短、對周遭組織傷害少的優點。

此一術式不僅效果好、副作用少，更於2017年發表於European Archives Otolaryngology 這本耳鼻喉科界的國際期刊(筆者為第一作者)，受到國際耳鼻喉科學界的認可！

經過詳細解釋，軒紹同意讓我為他進行手術，手術很順利，不到一個小時就結束了。隔天早上查房時，軒紹神情有點複雜，感覺傷口還有些痛，但是眼神卻閃著異樣的驚喜。他看了看坐在旁邊陪病床的小女友，小聲的說：「我女朋友說打鼾聲改善很多了喔！」我拍著他的肩：「等傷口消腫一點，效果會更好的！」

六個月後，是我最後一次看到軒紹。最後那一抹自信的微笑，我永遠不會忘記！

<後記>

- 1.感謝台北榮總耳鼻喉頭頸部戴世光教授、李宗倫醫師讓我加入團隊，共同研究台灣獨創的改良型睡眠呼吸中止症治療手術。
- 2.感謝台中榮總一般外科吳峯旭醫師提供手術的相關圖示。
- 3.為了這篇文章，我聯絡了好久不見的紹軒(保護當事人，名字有修改過)，他很開心能跟大家分享他的經驗，現在睡眠的狀況也很不錯，謝謝大家的關心。

# 「喉嚨卡卡的」到底怎麼了？

## 五大原因你是哪一種？

耳鼻喉科主任/盧彥廷醫師

**寧倩的故事**

我依然記得第一次寧倩到診間的模樣，俐落的妝容之下，眼神卻帶著惶恐和憂愁。

寧倩，觀光工廠公關，40歲，最近一年以來因為業務迅速發展，開始熬夜，吃飯時間也變得不正常。本來她在職場上都是以耐操聞名，身體也都很好，這一年來卻漸漸地發現喉嚨乾澀、有異物感，聲音也變得有一點沙啞。

寧倩說到：「我覺得吞東西、喝水都沒有問題，但是就覺得喉嚨像卡著一口痰咳不出來；聲音也越來越沙啞，早上起來都要清好幾次喉嚨才有聲音；睡眠品質也變差。」  
「我上網查了一下，好多人說喉嚨卡卡的跟長腫瘤有關係！」「我有可能喉嚨長腫瘤嗎？」

**咽喉異物感的原因**

喉嚨卡卡的(咽喉異物感)是很多患者來耳鼻喉科就診的理由。大部分的患者跟寧倩一樣，都是擔心腫瘤的問題。然而造成咽喉異物感的原因很多，腫瘤只是其中很小的一部分。

**造成咽喉異物感的五大原因如下：**

- 一、咽喉異物(Foreign body)
- 二、咽喉腫瘤(Tumor)
- 三、胃食道逆流/咽喉逆流(Gastroesophageal reflux/Laryngopharyngeal reflux)

- 四、鼻水倒流(Posterior nasal drip)
- 五、咽球症(Globus syndrome)

**咽喉異物 (Foreign body)**

魚刺、骨頭是最常見的咽喉異物；若是孩童患者，要小心是否有誤吞鈕扣、電池等等的情況。這種原因造成的咽喉異物感，通常有明確的病史。因此如果真的有誤吞東西，請在就診時詳細跟耳鼻喉科醫師敘述，這樣醫師在進行檢查時，可以更詳細的檢查懷疑的位置，增加診斷準確以及治療的成效。

**咽喉腫瘤(Tumor)**

這是患者們最害怕遇到的狀況，也是希望就診詳細檢查的原因。然而，對於咽喉腫瘤，除了咽喉異物感之外，通常會合併其他的症狀，例如：頸部腫塊、咳血、聲音沙啞、呼吸困難等等。如果患者自我檢查發現有相關的情形，建議至耳鼻喉科做進一步的檢查。

**胃食道逆流/咽喉逆流(Gastroesophageal reflux/Laryngopharyngeal reflux)**

這是最常見的咽喉異物感病因之一。讀者看到這裡或許會問：「沒有火燒心，也沒有酸水湧上喉嚨的感覺，也是胃食道逆流嗎？」常常在診間，經過詳細的內視鏡檢查後，聽到這個答案還是滿臉的黑人問號。

Eur Arch Otorhinolaryngol  
DOI 10.1007/s00405-017-4773-7  
MISCELLANEOUS  
Pterygomandibular suspension suture: a simple modification of uvulopalatopharyngoplasty for severe obstructive sleep apnea  
Yen-Ting Lu<sup>1,2,3</sup>, Shyh-Kuan Tai<sup>4,5</sup>, Tsung-Lan Lee<sup>4,5</sup>



在這裡分享一個研究的結果，在胃食道逆流的患者之中，只有三分之一有剛剛提到的「火燒心、酸水湧上喉嚨的感覺」；大部分的胃酸逆流患者則是以喉嚨異物感、咳嗽、聲音沙啞為主要表現的症狀。因此，如果此類型的患者能改善胃酸逆流的情況，喉嚨卡卡的感覺常常就能順利改善。

#### 鼻水倒流(Posterior nasal drip)

感冒、鼻炎、鼻竇炎都會造成鼻部分泌物的增加，當分泌物從後鼻孔流到咽喉時就會產生異物感，因此鼻水倒流也是造成咽喉異物感常見的原因之一。

#### 咽球症(Globus syndrome)

Globus syndrome的中文翻譯很多樣化，其中翻為咽球症最為傳神，就像是咽喉卡著一顆球的感覺，吞不下也咳不出來。

內臟的過度敏感(visceral hypersensitivity)、上食道括約肌功能障礙(upper esophageal sphincter dysfunction)等等都是可能造成咽球症的原因。主要以藥物治療為主，包含抗胃酸的藥物以及抗焦慮的藥物。

#### 發生了該怎麼辦？

建議至耳鼻喉科進行檢查。經由理學檢查，耳鼻喉科醫師可以詳細檢查口腔、咽喉部位的病灶。

如果喉部反射強烈，經鼻內視鏡是另一種檢查的方式。經鼻內視鏡是一種不需要全身麻醉且低侵犯性的檢查。耳鼻喉科醫師藉由軟式內視鏡詳細的從鼻部、鼻咽部、口腔部一直詳細檢查至下咽及喉部。

經由詳細的內視鏡檢查，異物、腫瘤將無所遁形。

此外，造成鼻水倒流的病灶以及胃食道逆流(咽喉逆流)的情況，也都能在內視鏡下得到線索。藉由這些線索，可以在安排上消化道內視鏡(胃鏡)或其他相關檢查來佐證。

#### 寧倩後來怎麼了？

經過詳細講解之後，寧倩願意在門診接受內視鏡檢查。檢查很順利，兩分鐘之內就檢查完成了。內視鏡下發現寧倩有嚴重的咽喉逆流的情況，整個位於食道開口附近的咽喉黏膜，都被刺激得又紅又腫，但是沒有發現腫瘤或是異物的狀況。

寧倩聽著我的敘述，撫著胸鬆了一口氣！

我提醒了一些改善胃食道逆流應該注意的生活及飲食細節，例如：不熬夜、規律時間用餐、少咖啡因、甜食等等，然後開了一些制酸劑讓寧倩帶回家。

一周後，寧倩回到診間，她說雖然卡卡的感覺還沒完全好，但是進步了許多，睡眠也好多了。願意繼續配合治療以及調整作息。一種對生命重新掌握的自信就此展開！

## 原來疥瘡也可以吃藥治療！

### 關於口服藥的常見問題

醫學美容中心主任暨皮膚科/謝韋年醫師



本院醫學美容中心主任暨皮膚科主治醫師

#### 學經歷

- 中華民國皮膚科專科醫師
- 台灣皮膚科醫學會會員
- 台灣皮膚暨美容外科醫學會會員
- 美國紐約Ackerman academy 皮膚病理研究員
- 美國皮膚科醫學會2017年病例報告發表
- 成功大學附設醫院皮膚部總醫師、臨床教師
- 台灣大學附設醫院不分科住院醫師
- 慈濟大學醫學系

#### 主治項目

1. 一般皮膚病：  
青春痘、女性及小兒皮膚病、蕁麻疹、過敏及免疫疾病、濕疹(癢疹、接觸性皮膚炎、脂漏性皮膚炎、異位性皮膚炎)、香港腳、病毒疣、雞眼、白斑、乾癬、痣、蟹足腫、禿髮門診
2. 醫學美容：  
雷射光療、玻尿酸及肉毒桿菌注射、痘疤治療、雷射點痣、除斑、除刺青、除毛治療、紫外線光照療法、果酸換膚、美白

在皮膚科門診，常常發現有許多病患因為擔心疥瘡感染，過度用藥或是擦藥方式錯誤，導致疥瘡無法根治；也常看到因為擔心自己或家人得到疥瘡，擦拭過多的硫磺水，導致全身接觸性皮膚炎。其實許多處置都是不必要的，切記別因為擔心疥瘡而亂投藥！

#### 安養院病人常常因為擦藥方式錯誤，導致疥瘡治療效果不佳

其實，疥瘡擦藥治療一周只要擦一次，依據不同藥物機轉，平均需停留8~12小時才有辦法在皮膚達到有效濃度，進而殺蟲。而塗抹範圍一定要全身塗抹(包括所有皺褶處)，而不是只有會癢的地方才擦。此外，指甲必須修剪，以免有蟲體藏在指床下方，影響療效。

如果擦藥方式正確，基本上只要一次治療就能夠降低傳染率，而二至三次治療就能夠根除。但是很可惜，因為照顧者以及病人本身的問題，例如許多臥床攣縮病患、翻身不易、照顧員一個照顧多個患者，導致擦藥無法確實，疥瘡無法根除。

#### 疥瘡口服藥已於2018年在台灣開始使用

自2018年開始，疥瘡口服藥絲每妥在台灣已經可以使用，而健保也在同年8月給付Ivermectin (Stromectol)，但是使用上限鏡檢呈陽性確診的疥瘡病患使用。所以建議病患

若有疥瘡感染的可能，可以至皮膚科就診接受檢查，若為鏡檢陽性病患，醫師會提供您口服用藥治療。

口服用藥是安養院病患的一大福音，讓許多不方便擦藥的病患都能夠根治，也讓預防性投藥的家屬們感到安心。但是口服藥是有一些必須注意的事項，以下為大家介紹常見問題。

### 口服絲每妥該怎麼吃呢？

因為絲每妥 Ivermectin 是脂溶性的化合物，因此建議空腹吃，效果較好。

此外，依據劑量，建議每15公斤使用一顆，若您是45公斤成人，單次要使用3顆絲每妥，一週服用一次，單次治癒率70%，如果間隔1~2週後再給予第2次治療，治癒率達95%。

若是挪威疥病患更是治療上的首選，建議配合藥膏一起治療效果更好。

### 那些人不適合吃絲每妥殺蟲呢？

因 Ivermectin 主要經由肝臟代謝，因此口服藥使用於肝功能不全患者時，應小心使用。

目前尚未有 Ivermectin 用在肝功能不全或腎功能不全患者的臨床研究，所以建議肝、腎功能不全的患者使用「擦藥治療」即可。

此外，尚未有口服絲每妥使用在孕婦的安全性報告，孕婦應勿使用口服絲每妥。小孩方面，兒童在15kg以下請勿使用。

### 那些人可以健保使用口服絲每妥殺蟲呢？

目前健保限鏡檢呈陽性確診的疥瘡病患使用，且須附照片備查。

結痂性疥瘡患者可合併外用疥瘡藥物治療，但需附照片備查，且每次處方時限仍有新典型臨床病灶及鏡檢呈陽性者。

所以，若有口服藥的需求，必須醫師協助檢查且檢查結果陽性，才能健保使用口服藥。

### 醫師，什麼是鏡檢陽性呢？

所謂鏡檢，皮膚科醫師會將病患身上的皮膚送化驗，顯微鏡下可以見到疥蟲、蟲卵或是幼蟲。

一般來說，皮膚科醫師檢查的重點會放在是否有蟲隧道(如圖)，如果臨床上可以見到蟲隧道，也就是疥蟲在皮膚下方寄生的痕跡，鏡檢陽性的機會就很高。

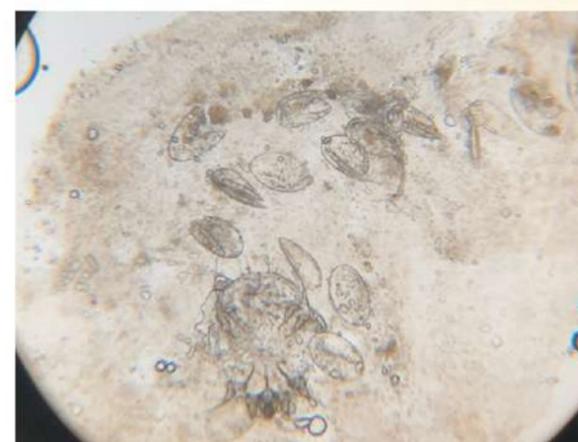


臨床上疥瘡的患者皮膚會有脫屑，且常抱怨全身癢疹，尤其是皮膚皺褶處，在縫隙處常常可以見到細紅的蟲隧道，若可見蟲隧道，鏡檢陽性的機會就比較高。



▲ 利用皮膚鏡檢查患者皺摺處，可以清楚見到一條深且細的脫屑病灶，若能清楚看到蟲隧道，基本上就能診斷疥瘡。

▼ 「蟲隧道」經過皮膚刮除放置於顯微鏡下，可以見到母疥蟲以及一長串的蟲卵，這就是疥瘡寄生在皮膚的痕跡，也就是鏡檢陽性。



但是千萬要記住，鏡檢陰性不代表就是沒有疥瘡感染，一般感染疥瘡的患者身上平均只有10~15隻蟲，鏡檢陰性機率是很高的。

所以請不要認為有疥瘡就一定檢查得出來，常常臨床有懷疑是疥瘡就建議「擦藥」，若要使用口服藥則必須鏡檢陽性才能夠使用。

### 醫師，你說我有疥瘡，但是鏡檢為什麼沒有？

疥瘡多數只需要臨床醫師用肉眼觀察皮膚狀況，加上皮膚鏡輔助即可診斷。所謂鏡檢陽性的病患，往往疥瘡感染都是嚴重度高的，一般疥瘡感染者常常身上平均只有10~15隻蟲，因此很多個案是鏡檢檢查不出來的。

如果病患或家屬在潛伏期，基本上鏡檢常常都是陰性的，所以請不要認為有疥瘡，醫師就一定要檢查出來，常常臨床有懷疑是疥瘡，醫師就會建議擦藥治療。

若您是病患或是家屬有感染疥瘡的可能，而醫師檢查結果為陰性，建議擦藥治療即可。若您希望使用口服藥讓治療效果更好，需自費使用口服殺蟲藥。

以上為大家介紹疥瘡口服藥常見的五大問題，若家人或您疑似有疥瘡，請至皮膚科就診。

# 牙痛真要命！

## 到底要不要做「根管治療」？

牙科/溫易宏醫師



**溫易宏醫師**  
本院牙科主治醫師

### 學經歷

- 高雄醫學大學牙醫學系
- 奇美醫院牙髓病科訓練醫師

### 主治項目

一般牙科、根管治療

醫：大家在發生牙齒部位的疼痛時，第一個想到的解決方法是什麼？直接去藥局買藥來吃？休息一下之後就會好了？還是去看醫生？基本上這些動作都有可能減緩目前的疼痛。但是在做決定之前，站在牙科醫師的立場得先跟您說，因為牙齒部位疼痛的原因很多，有的是因為心臟或頭頸部肌肉疼痛的轉移、神經問題造成的疼痛，甚至鼻竇慢性發炎。當然最有可能的原因一定是該位置的牙齒因為蛀牙、牙周病甚至是外傷造成的牙齒部位疼痛。

對於不同診斷所使用的治療方式一定不同。雖然吃藥跟休息可以稍微減緩症狀，不過要注意的是，有可能會因為症狀暫時被緩解而延誤治療，但事後可能導致蜂窩性組織炎的情形，以醫師的立場還是要建議大家，可以的話盡量來找醫師診斷，再對症下藥，可以減少一些後續的困擾。

### 什麼是根管治療？

針對牙齒部位的疼痛，要一次把全部的東西說完基本上很難，可能要靜下心來看很久的書才有辦法得到全盤的了解。因此這次跟大家說明的是因為蛀牙、牙周病或者是外傷造成的牙神經發炎，使得在喝飲料、吃東西，甚至沒有做什麼事情就痛起來的情形來說，此時牙醫師就需要考慮要不要針對這顆牙齒做根管治療。

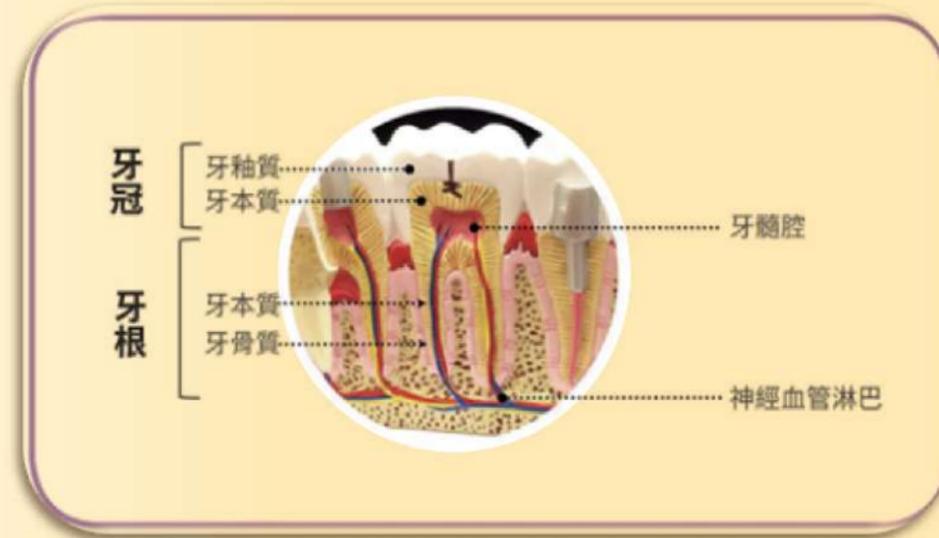
根管治療對很多人來說都比較陌生，大家似乎比較能夠接受「抽神經」的說法，但是現在很多牙醫師說出來的都是根管治療。為什麼要使用新的名稱？首先要先了解正常的牙齒構造，可以對照下面這一張圖，在牙齒大家看得到的地方，我們稱之為牙冠，本來應該要被牙肉蓋起來的地方稱為牙根，我們常見會處理的地方都在牙冠，如果要處理牙根，就得動小手術將牙肉翻開來才可以做到。

### 不只是神經發炎

那為什麼大家習慣的用詞是抽神經，但是牙醫師常常會說是根管治療？事實上是因

為以前大家將牙齒會疼痛，輕易地連結到是神經在痛，認為只要將神經抽掉就可以解決問題了，因此會說「抽神經」；也可以傳神的因為神經被抽掉了，所以沒有感覺不會疼痛了，來解釋為什麼要抽神經。甚至有一些觀念比較舊的醫師還會使用可以殺死神經的藥物，台語稱之為「陶神經」，認為只要將神經殺死就可以解決疼痛問題。

這樣也未免太過於簡化根管治療這個動作了，因為會造成牙齒不舒服除了神經發炎之外，其實還有本來充滿神經血管的空間中



有細菌，細菌的存在才會導致後續的根尖囊腫，也就是台語說的「水瘤」，或者更嚴重的蜂窩性組織炎。而只有將所有細菌都移除了，我們才可以說治療是成功的，所以才會希望大家了解「根管治療」這個名詞。

### 需不需要積極治療？

說了這麼多，如果現在已經確定牙齒疼痛是神經發炎所造成，到底應不應該做根管治療？可能會有人強調，其實不需要做治療，只要吃個藥過幾天就不痛了，建議直接將蛀牙補起來就好。基本上牙齒神經在發炎的時候，經過前幾天的劇烈疼痛(沒辦法忍受的)，有機會變成慢性疼痛(有辦法忍受的)，甚至於完全不會痛，頂多感覺有點怪怪的，其實它造成的結果就是牙齒裡面的神經已經都死掉了。

而如果牙齒神經死掉了，牙齒裡面的空隙，就會變成一個充滿壞死組織跟細菌的地方，就像我們跌倒後，傷口沒有清理乾淨，

如果有小石頭留在傷口裡面，傷口表面還是有機會癒合，台語有一個很傳神的名詞叫做「金包銀」。而像這樣的結果就是看身體狀況，如果身體狀況好的話就相安無事；如果身體狀況不好就會有腫、牙孢(牙齒旁邊有個凸起物，有的時候還會流膿)，甚至於會整個臉腫起來(蜂窩性組織炎)；太過於嚴重的還可能會腫到喉嚨影響到呼吸。

### 預防勝於治療

基本上根管治療對於牙醫師來說是一個費時且耗心力的工作，對病人來說也同樣受盡煎熬。通常被根管治療過的牙齒會稍微減低牙齒的強度，研究顯示如果牙齒原來是完整的，根管治療後約減少5%的強度，因此如果不需要做根管治療的牙齒，大家都會盡量減少做根管治療的機會。

總結一下，如果自己覺得身體狀況很好，其實吃個藥應該就可以相安無事，站在醫師的立場，都是希望預防大於治療的，所以如果遇到已經造成自主性疼痛(沒做什麼事就會痛)，或跳動痛(感覺跟著心跳一下就痛一下)，甚至蛀牙挖開已經看到神經組織的狀況，就請接受根管治療，可以預防後續比較麻煩的狀況。當然如果不想吃藥也不想做根管治療，可是又希望去除牙齒的疼痛，將牙齒拔除也是一個可以接受的作法。



## 頑固乾癬的治療選擇 生物製劑於乾癬的使用

藥劑科/洪琳玲藥師

### 前言

乾癬是一種自體免疫疾病，其特徵是角質細胞過度增生，導致鱗狀斑塊增厚、搔癢，表皮和真皮的炎症變化，具有多種合併症的多系統炎症疾病，不僅僅是皮膚病，5%至42%的乾癬患者會發生乾癬關節炎。斑塊狀乾癬是最常見的形式，對稱分佈的斑塊通常涉及肘部、膝蓋、背部、頭皮，但可出現在皮膚表面的任何位置。誘發乾癬的危險因子包含：遺傳、抽菸、肥胖、藥品、感染、酒精、維生素D缺乏症等。

### 乾癬治療

輕度至中度乾癬可以使用局部療法(例如外用藥膏)，中度至重度乾癬可以使用照光療法、口服製劑、生物製劑，其中生物製劑是中度至重度斑塊型乾癬的重要治療選擇。可用於乾癬的生物製劑具有優異的短期和長期功效以及良好的耐受性。生物製劑包括 etanercept, infliximab, adalimumab, ustekinumab, secukinumab, ixekizumab, brodalumab, guselkumab, tildrakizumab, and certolizumab pegol。

### 院內生物製劑介紹

#### 一、腫瘤壞死因子抑制劑(tumor necrosis factor- $\alpha$ inhibitors, TNF- $\alpha$ inhibitors)

院內有Etanercept(Enbrel®, 恩博25mg)和Adalimumab(Humira®復邁40mg)。



Etanercept使用上需注意增加感染風險，並在治療期間和停藥後數月內報告感染(B型肝炎、肺結核)的症狀；告知患者淋巴癌和其他惡性腫瘤的風險增加；警告患者在治療期間避免接種活疫苗；藥物可能引起腹痛、嘔吐、

咳嗽、鼻炎、貧血、白血球過低、嗜中性白血球低下或血小板減少症。Etanercept使用劑量為每週兩次給予50公絲，持續給予達12週後，再調整為25公絲，每週二次。在使用etanercept治療乾癬的患者中，0%至18%的患者出現anti-etanercept抗體的形成與抗adalimumab的抗體相反，anti-etanercept抗體的形成似乎不會降低治療功效。另一個同類藥品為Adalimumab，使用劑量為第一次注射80公絲後，每2週注射一次40公絲。Adalimumab治療乾癬的患者中，Adalimumab抗體的形成發生率為6%~50%，可能會降低對治療的反應。對於未能對etanercept有反應的患者，Adalimumab可能是一種有效的替代療法。

## 二、IL-17抑制劑

Secukinumab (Cosentyx®)可善挺150mg/ml用於斑塊狀乾癬的標準劑量為300mg，



在第0,1,2,3和4週皮下給予，每週一次，然後每四週給予300mg。Secukinumab使用上需注意治療期間不要給予活疫苗，建議在治療開始前完成所有適合年齡的疫苗接種。感染會隨著劑量增加而風險增加，如果發生嚴重感染，可能需要監測和停藥。在開始使用Secukinumab之前須治療潛伏性結核病，不要給患有活動性感染的患者服用，如果發生過敏反應或嚴重過敏反應則停藥。

### 結論

乾癬為一種慢性發炎性皮膚、非傳染性，目前無治癒方法。而生物製劑優點是不具有傳統藥物治療的肝腎毒性，選擇性作用在免疫系統；缺點是價格昂貴而且會降低患者免疫功能，導致感染的風險增加。

## 本院母嬰照護團隊推動親子共讀 把握黃金大腦期 不讓孩子輸在起跑點

編輯室

「講故事給小寶寶聽，他們聽得懂嗎？」  
「寶寶根本沒在聽我念什麼，講故事有用嗎？」  
「我講我的、他玩他的，那還需要念下去嗎？」

許多家長對於念故事書給寶寶聽，或許都有上述的疑問，但根據美國哈佛大學研究發現，兒童的大腦在六歲前就完成九成五的發育，感官與語言在五歲前就能達到最大發展。本院母嬰照護團隊包含產後護理之家、婦產科門診、產房、嬰兒室、產科病房、兒科病房等相關單位，將共同推廣親子共讀活動，鼓勵爸爸媽媽將閱讀融入育兒生活中。and certolizumab pegol。

### 讓閱讀成為生活的一部分

本院推動親子共讀活動第一階段先從培育醫護種子人員開始，請來專家學者指導說明閱讀固然重要，但不要把它想成是一種任務，也不要期待讀什麼，孩子就應該要理解什麼，就像平常會對孩子說話一樣，讓閱讀自然而然成為生活的一部分。親子共讀的意義就在於進行當下的「我和你」，當父母全心陪伴孩子分享故事內容時，即使孩子看似懵懂無知，但專注力與語言能力，甚至到腦部發展都是無形中養成的。

幼兒時期更是情緒理解能力發展的重要階段，從小養成共讀習慣不但能增進親子關係，帶領孩子認識與引起興趣，也能在互動中促進孩子的學習力，並增加自信心與同理

心，在將來成長過程中提高孩子的學習成就感，也能進一步減少青少年時期情緒管理問題，讓孩子的社會人際溝通能更順暢。

### 如何進行親子共讀？

不用太拘泥於哪種繪本，閱讀時可以邊說邊指著圖片讓孩子認識與專注，並和生活經驗產生連結，例如：蘋果是圓圓的、香蕉是長長的、圖片的球跟你玩的球哪個比較大?...諸如此類，讓孩子有想像、思考的空間，也能透過繪本發掘孩子的想法，一起腦力激盪與分享彼此的意見。而對於較小的寶貝可能會有啃、咬、撕的情況，建議可以選擇布質或厚紙系列的圖書，讓孩子不被限制，家長也不用擔心書本太快受損。孩子是天生的模仿者與學習者，只要家長願意花一點時間放下3C，拿起書本與孩子共樂，便能有助於孩子的人格教育發展。

產後護理之家主任龔亭方表示，有的媽咪會認為產後已經很累了，還要再進行共讀備感壓力，其實共讀不僅侷限於媽咪，爸爸甚至任何家人都可以做到。爸爸陪伴寶寶的共讀，反而更可以讓月子中的媽咪有更多休息的時間，甚至是心靈上的幸福感，這對母嬰來說都是很好的回饋。

## 每天五分鐘親子共讀，讓孩子更聰明

爸媽請分六階段為愛朗讀 編輯室

3歲之前是大腦發展的黃金期，有一句話說「3歲定80」，說的就是3歲大腦已經完成80%的發育，因此讓幼兒閱讀向下扎根，對於孩子成長別具意義。透過親子共讀，不僅有效提升孩童的創造力及專注力，也讓親子關係更緊密。不過，許多爸媽不知道該怎麼念書給還沒有語言理解能力的寶寶聽，甚至因為不了解寶寶的肢體語言，在共讀時頻頻遇到挫折，最終放棄共讀的想法。

有鑑於此，國民健康署根據寶寶的年紀分成6個階段，爸爸媽媽可以依據寶寶的年紀，採取相對應的閱讀方式，達到最好的親子共讀效果。

### 嬰兒期1~3個月

這個年紀的寶寶還不理解爸爸媽媽在念書，可能會出現視覺短暫放在書上，但隨即被大人的手指或是周圍環境吸引走注意力，隨時可能不耐煩大哭。這個時候，爸媽不一定要將共讀侷限於讀書，可以抱著寶寶參觀房間，介紹每項物品給寶寶。如果寶寶沒有不耐煩，爸媽可以抱著或是把寶寶放在床上開始拿書本說故事，要記得手指讓寶寶握著，並時常撫摸寶寶，讓寶寶明白自己正在跟父母互動。閱讀的選書可以建議黑白書或是圖案較簡單鮮明的圖畫書。

### 嬰兒期3~6個月

這個年紀的寶寶比較能夠意識到「書」的存在，眼睛會隨著爸媽的指頭看向書本，甚至想要主動用抓、拍、咬、撕等動作來跟書互動。爸媽不要誤會寶寶撕書是對書籍排斥，可以選擇可咬可洗的書，讓寶寶跟書盡情互動。

### 嬰兒期6~12個月

寶寶這時候已經可以伸手拿書，並在大人的協助下翻閱書籍，爸爸媽媽可以把寶寶放在腿上，一邊念書一邊讓寶寶協助翻書，並跟寶寶解釋書上的插畫是什麼東西。圖書內容可以儘量選擇寶寶平時看得到的物品圖案，例如奶瓶、玩具等等。

### 幼兒期1~2歲

這個階段的幼兒已經可以自己捧著書，或是拿著書希望爸爸媽媽念給他們聽，爸媽可以在念書過程中多加入一些互動環節，例如「小熊在那裡？小鳥在哪裡？」讓幼兒參與到故事中。選書方向可以挑選生活主題相關，像是打招呼的方式，順便培養幼兒的溝通能力。

### 幼兒期2~3歲

幼兒已經開始有「講故事」的能力，爸爸媽媽可以鼓勵幼兒看圖說故事，或是選一本常念的書，念到一半後鼓勵孩子接手講剩下的部份。

### 幼兒期3~5歲

爸媽可以選擇故事性較完整的書籍來跟幼兒一起閱讀，幼兒慢慢有認字的能力，所以可以帶著幼兒用手指比著文字閱讀，並鼓勵幼兒反問「為什麼」訓練思考能力。

共讀的過程中碰到挫折是再正常不過的事情，爸媽不用給自己太高的目標，共讀的時間也不用長，5分鐘就已經足夠，只要讓

寶寶習慣有書的環境，在想要時就拿得到書，會是一個不錯的開始。嬰幼兒時期的閱讀，重點不在於知識的吸收，而是習慣的養成，以及培養親子間的感情。

(本文原出處 Heho 健康網  
<https://heho.com.tw/archives/48158>)



黃安年醫師獲傑出貢獻獎

## 安寧療護二十年，四全照顧愛綿延 本院黃安年醫師獲傑出貢獻獎

編輯室

根據世界衛生組織(WHO)的定義，所謂安寧療護是指針對治癒性治療無反應之末期病人，提供積極性及全人化的照顧，主要透過疼痛控制來緩解身體不適症狀，並輔導家屬重新面對未來的生活。本院於1997年成立

「安寧療護」小組，在疼痛科主任黃安年醫師的努力下，同年7月並開辦安寧療護特別門診及安寧病房，迄今逾20年，在專業團隊的四全(全人、全家、全程、全隊)照顧下，陪伴病人與家屬平靜、無遺憾地走完最後一段路。

### 安家屬的心，寧患者的逝去

台灣安寧緩和醫學學會於今年舉辦20週年慶祝活動，除了感謝醫療先進積極推廣安寧緩和醫療及病人自主權利觀念，並由陳建仁副總統頒獎表揚有功醫師。受頒「傑出貢獻獎」的黃安年醫師表示，一開始雲嘉南地區民風較為保守，因此不是每位癌症末期病患都可以接受安寧照護，甚至誤以為安寧病房是要「等死」的。在安寧共同照護團隊長期努力下，提供走動式安寧療護進入一般病房，並利用照護的流程進行跨部門的橫向溝通聯繫，針對病人不同的需求調整其照護模式，讓末期癌症病患都有機會享有更佳的照護。

本院安寧共同照護團隊成員均有接受安寧緩和醫療的訓練，也參與相關在職教育與研討會，除共同協助照護病患外，對於家屬及病患症狀處理、哀慟支持與輔導，皆能提供合宜解決方式。有些病人存在與家屬間的家庭狀況或心願未了，透過安寧共照師、社工師、關懷師、心理師等關懷引導，解開心

結，完成「道謝、道愛、道歉、道別」，使生死雙方兩相安，了無遺憾；也有許多病人因疾病纏身未能好好沐浴，在志工的幫忙下順利洗了舒服乾淨的澡，然後就在睡夢中安詳地去了。安寧做的，除了讓病人紓緩疼痛外，安的是家屬的心，寧的是患者的逝去。

### 預立醫療讓病人更有自主權

目前世界各國積極推動的「預立醫療自主計畫」(ACP)，也是將安寧療護的觸角擴展，將個人自主權延伸到決策能力喪失之後，個人可以事先決定選擇或拒絕醫療照護，降低病人與家屬、醫療團隊間不必要的衝突。台灣安寧緩和醫療的發展，迄今已有20多年，在世界衛生組織倡議以前，台灣就先一步推動全民健康保險居家醫療照護整合計畫，讓老人可以在地安老。衛福部則持續與地方政府、醫療機構及民間團體一起合作，積極推廣安寧緩和醫療及病人自主權利的觀念，讓醫療、病人及健保共創三贏的局面。





金馬導演曾文珍(中)親臨現場，與觀眾分享拍攝心得。

## 國際失智症月影展《日落之前》 金馬獎導演分享失智獨老的生命故事

中華聖母社會福利基金會

你是否想像過自己的老年生活是什麼樣子？如果罹患失智症該怎麼辦？台灣已於2018年3月進入高齡社會，推估將於2026年邁入超高齡社會，「老化」將是每個人未來無法避免的現實，而老化可能帶來的「失智」與「失能」，更是許多人不知該如何面對的疾病；在國際失智症月，天主教中華聖母基金會在聖馬爾定醫院國際會議廳，免費播放

由天主教失智老人基金會製作的《日落之前》紀錄片，並邀請拍攝該片的導演曾文珍親臨現場，與觀眾面對面分享關於「失智、獨居」長輩們生命中動人的故事點滴。

### 老年人口比例居高不下

產業結構單一、年輕人口外移嚴重，讓嘉義的「老年人口比例」連續10年高居全台第一(2019年7月統計資料已達19.38%)，



中華聖母基金會執行長黎世宏  
分享照護經驗



刻畫細膩的電影情節，令觀眾動容

中華聖母基金會董事長陳美惠表示，嘉義是個老的比其他縣市更快的地區，看到許多步入老年階段的長輩們，已逐漸出現失智、獨居的面貌，他們的無助、孤單和經濟困境讓人特別不捨。根據基金會服務調查顯示，嘉義長輩有近5成為老老照顧家庭，平均年齡為72歲，依據失智症盛行率8%統計，嘉義地區最高可能有約10,873人為失智症患者；而2019年第一季衛福部的統計資料顯示列冊需要被關懷的獨居長者約有2,853人。不管是面對國際公認最困難照顧的失智症、「老老照顧」或失智照顧等，都是刻不容緩須面對解決的重要課題；希望透過基金會的多元服務，給予長輩們更多的關懷及最全面的照顧外，更能在他們「日落之前」擁有尊嚴、有價值的生命風景。

### 金馬導演拍紀錄片關懷失智症

曾以《春天-許金玉的故事》榮獲金馬獎最佳紀錄片的導演曾文珍，一直以來都相當關注台灣社會議題，曾文珍導演分享，很開心能有機會來到嘉義，近距離地與觀眾們一

起互動、交流，希望透過《日落之前》這部紀錄片的角度和視野，帶著觀眾看見四位獨居、失智長者生活的真實樣貌，更希望可以試圖引領大眾，一起關心未來可能面臨的「獨老年代」，鼓勵年輕人多關懷身邊的老年人，健康的人多幫助生病弱勢的人，經濟能力豐足的人可以多幫助貧困的人，讓台灣走向更友善的未來，讓人有信心地「變老」。

中華聖母基金會執行長黎世宏表示，許多人對於「老後的日子」完全不敢去想像，甚至感到懼怕和恐慌，為了讓民眾對於老化、失智症有更進一步的認識，基金會自2011年起，幾乎每年都免費公益播放關於長者、失智症及相關的電影，大眾反應相當熱烈。這次活動與嘉義市失智共同照護中心合作，透過2017年與7-ELEVEN合作第三季「把愛找回來」公益零錢捐款，再度辦理影展活動，藉由電影故事的傳達，以及映後交流、現場記憶力篩檢、諮詢服務等方式，讓大眾一起攜手用愛與關懷身邊的長輩們，讓老年生活也能充滿尊嚴與溫暖。

### 嘉義市失智共同照護中心

服務  
時間

週一至週五早上08:00~12:00  
下午13:30~17:30  
每週六日及國定假日休息

服務  
電話

05-2710059

服務  
地址

嘉義市大雅路二段565號1樓  
(聖馬爾定醫院大雅院區一樓大門口)



透過CPE訓練，關懷別人也肯定自我。

## 本院CPE臨床教牧關顧教育 實踐全人醫療理念

院牧部

臨床教牧關顧教育(Clinical Pastoral Education簡稱 CPE)是結合醫學、心理學、社會學與神學來充實教牧人員的臨床牧會實務訓練。本院為廣傳福音、榮神益人，於2012年6月成立臨床牧關教育中心，以豐富的醫療服務資源，提供神學院學生、教會傳道員、牧師及平信徒臨床牧關教育的專業，學習結合神學、輔導諮商技術與臨床關懷的

實務，實踐耶穌基督的博愛精神。以下是參與本院2019年CPE課程學員所分享的學習心得：

**謝謝你讓我陪你走這最後一哩路 蔡依恬**

▶ 七月二十二日，一個再平凡不過的週一早晨，急促的腳步帶著我走進辦公室，我迫不及待想跟院牧部潔樂修女報告最近一直在

關心的一位阿姨的最新狀況。由於接下來正值期中評價無法進行病房探訪，加上阿姨已經入住安寧病房，因此我希望有人可以持續跟進。下午，潔樂修女查完資料告訴我，這位阿姨已於七月二十日離世，我在辦公室站了一會兒，心裡想著：「阿姨離開了呀！不曉得阿姨的兒子最後有沒有抓緊時間跟媽媽好好說再見？」

七月一日，我第一次去看阿姨，當時她血紅素過低，非常的虛弱，得倚靠輸血才有辦法維持生命。我以前曾在高雄醫藥大學附設醫院擔任禱告室志工，因此來聖馬受訓之前，已經在病房裡穿梭多年，然而卻是我第一次近距離接觸輸血袋，鮮紅的血液如同涓涓細水般，正透過點滴的方式，注入到阿姨的身體裡，那個畫面好震撼。第二次我去看她，她已經削去一頭長髮，等待體力恢復要

進行胃癌化療。第三次我去看她，我花了一些時間陪伴家屬，試著成為家屬的支持；當我回到病房，阿姨哭訴著她太痛苦了，問我是不是可以讓她安樂死？這是第一次有人將她的生命權交給我，希望我可以讓她得解脫！

當天我的情緒受到影響，與病患的情緒產生連結，心裡感到非常的無能為力。後來同學們協助我去釐清哪些情緒該歸還給病患，而哪些是我自己要去面對的問題，因此我慢慢學習將自己與病患的情緒抽離。我祈求主幫助我在情緒上與這對母子切割，讓我不再背負著他們的情緒。第四次去探訪，阿姨已經轉到安寧病房，當我踏進病房時，心裡不再像上回探訪充滿著無助，而是用非常堅定的心情來陪伴他們，甚至還在病房唱詩歌給阿姨聽，也協助阿姨的兒子預備媽媽的死亡，希望兒子能夠把握時間，在阿姨最後的階段



在CPE中心的課程充實而美好

完成愛的四道—道歉、道愛、道謝、道別。

這次的臨床探訪讓我學習到，必須將自己從病患的情緒中抽離，而且身心靈狀態需要保持健康。因此每次進入病房之前，我都曾進入醫院的聖堂安靜一段時間，安靜預備自己的心，如果我自己是帶著負面情緒去病房探訪，那麼病人還得反過來照顧我的情緒。再來，即使真的不小心將病人的情緒帶回來了，那麼就是勇敢的去面對，並且主動尋求督導或同學們的協助與幫忙；最後當然別忘了回到我們得力的源頭—主耶穌的身上得著能力，使我能夠重新出發。

#### 現實與轉化-沙盤遊戲輔導心得 謝永健

▶ 期待已久的沙盤遊戲輔導開始時，督導和我並沒有預設任何主題，她讓我自由選擇。我走近眾多不同種類的物件，只是憑著感覺去觀察和選擇自己的喜好，也選擇一些自己不喜歡的動物，一邊擺一邊想著現實生活的實況，逐漸出現沙盤的畫面。我跟督導介紹沙盤裡面的角色和佈局，我喜歡植物，也喜歡與家人朋友一起相處共聚，不遠處的聖母抱著聖嬰代表著神聖的看顧；而蛇、蜈蚣等動物則是從不同位置企圖入侵我生活的黑暗象徵。與督導一番傾談過後，我將沙盤命名為《現實》。

督導根據我所分享沙盤給予見解，整個局面沒有很明顯的界線以及蛇蟲動物的位置，反映出我在人際關係中的防禦心和心理界線方面的問題。我非常驚訝於督導的洞察力怎會如此強，簡直「一語驚醒夢中人」，

因為這完全不是我本來擺沙盤時的想法，然而督導卻在當中看出我個人更深層次的問題，促使我面對問題的迫切性。

聽完督導的話如當頭棒喝，回想起自己一直以來的狀況，令我在人際關係中感到苦惱和糾纏不清的感受往往正是從這裡而來。心理界線模糊是來自我的原生家庭，當那條看不見的界線被侵犯的時候，特別是我親密或在意的人，我就會有一種說不出口的憋屈感；有時我裝作不以為意地吞了下去，可是日積月累終有一天會受不了而爆發。

然而，如今我已是而立之年，應當將這些「現實」的情況進行「轉化」，因此，我將其重新命名為「轉化」，希望自己能夠建立健康的心理界線，在面對不同的處境下留意內在狀態，包括聆聽自己的需求、想法和感受，學習自我照顧，並適當地向對方表達自己的界線。感謝上主，透過沙盤輔導啟發我作生命的「轉化」，幫助我學習在界線下保護自己，以及保護與他人的關係。



#### 文字中的心心串連 何禹佩

▶ 為了完成逐字報告，我在病房探訪前“就得更加”認真學習和蒐集資料，希望透過事前準備，讓自己是有方向的探訪和不斷進步的專業關懷。比如：透過關懷師的介紹和分享，對自己要進行第一次關懷的對象有初步了解，大約的年齡層或是住院的概況；在助人技巧方面不斷演練、修正，更加精準地運用在每次的探訪中。當然，更重要的是在每次探訪前為自己、醫護人員、病患、家屬、看護和語言運用、說話技巧等禱告，還有如同我們團隊所呼的口號「跟隨主腳蹤，散播光和熱，咖甲! (韓語的go)」，與神同行！

還記得打第一次的逐字報告時真的很辛苦，打著、打著頭就痛了起來，因為要努力回想跟病患的會談經過和內容，還要細細思想臨床牧關的四項評價，非常不容易，但是完成後實在有一種說不出的滿足感和成就感。

在每一次的逐字報告中，我都有全新的體會、感動和豐盛的收穫！不論是在探訪時

的穩定度和技巧的活用上都有進步，在自我評價和臨床牧關評價中也能看見自己的成長，感受每一個受訪者的生命動力和需要，看見上帝在疾病和痛苦中如何與我們同在，感受上帝憐憫人和傳福音的心意。此外，在同學們的會談語錄報告和討論中，也能學習到每一個人的關懷優勢、對話特點，以及欣賞他們不同的生命特質和神學觀點。

每一次的分享都讓我們感受到超乎所求所想的感動和收穫，不論是對我們在探訪時的心態、積極度和關懷技巧上都帶來很大的幫助。「做中學」的真實感受就是，看似困難、麻煩的會談語錄，實際操作後原來別有一番滋味且豐盛甜美呀！

#### 鏡中的自己 王鋼

▶ 來到聖馬爾定CPE以前，我總是在獨自一人時問自己：我是誰？我為何是我？我為何會做出這樣的判斷？我為何會這樣子去思考？而我始終沒有找到令我滿意的答案，然而日子一天一天的過去了，我漸漸越來越不了解

自己是誰。這些問題是直到我來到CPE時才漸漸的解惑。在CPE的課程當中有一堂名叫IPR的課程，這門課程幫助我了解自己，也打開了我內心被緊緊鎖住的那扇門。

因IPR課程的關係，使我向父親詢問詳細的家庭源表圖，而在此次的詢問過程，使我了解到我從不知道的家庭狀況，也更了解自己的人格特質因家庭環境被影響了多少。而督導和學員從我的家庭源表圖進行分析，並從提問中釐清「問題」，幫助我明白「我」是如何被塑造出來的。當我發現這些問題的產生與家庭有著密不可分的關係時，原先我以為所謂的「個性」並非自然產生，而是「被影響」時，我突然覺得自己能變得更好！當我找到問題的「根本」時，心裡那些難以解開的結，突然變得有解開的希望了。

藉著IPR課程，以及個督為輔(悲傷療癒卡、沙盤遊戲治療)，讓我對自己人格特質的了解程度提高許多，解惑了多年來的疑問，也使內在得到醫治。我有一項特質是，不容易顯露自己悲傷，而逃避和壓抑這項情緒是我經常會做出的選擇，但這些悲傷並不會因此而消逝，反而在我心裡累積，並在某日爆發開來，使我進入憂鬱的狀態。而我能了解這項特質是因著CPE訓練帶給我的內在幫助，是來自督導的關愛還有組員們的扶持、接納以及建議。

進行IPR時，就像面對鏡中的自己，是很裸露的，所有的好與壞都不再隱藏，而這樣真實的面對自己，需要對他人的信任以及

從心裡發出的勇氣，我感謝上帝給予我如此健康有益並充滿愛的環境。我盼望從IPR學習到的自我省察，能內化成為日後反省自己的工具，更希望自己能將發現的問題轉化為優勢，以行動活出見證。



與督導、學員有如一家人

### 找到自己，活出真我 馬風雲

▶ 對一個常常活在未來、迷失自己的人來說，最大的渴望就是能夠腳踏實地，真真實實地活在當下，並能隨時覺察自己的情緒狀態，深度反省，找到出路。感謝天主讓我在CPE的學習中，發現阻礙我成長的問題，特別是在兩次的IPR中，我將原生家庭受到的創傷和困擾我生命成長的問題呈現出來，並在督導及同學們的幫助下做了適當的調整，讓我收穫滿滿。

由於從小受家庭背景的影響，一方面我很在意別人(特別是有權威的人)對我的看法，希望得到別人的肯定；另一方面我又陷於完

美主義，不敢面對衝突，更不容易接納自己的失敗。所以在與人互動中，容易受別人負面情緒的影響，又沒有及時溝通，就會猜測別人的想法，得不到別人的肯定就感到不安全，這其實就是自信心的缺乏，而且自我價值感低。總想趕快改變或修復這種關係，如果自己無能為力就選擇逃跑。我發現這種對應方式只會讓我更加惡性循環，永遠不能突破自己的認知模式。感謝天主，通過督導和同學們的分析 and 建議，幫我釐清了這些問題，並找到調整的方向—增強自信，提升自我價值。

在羅柏·威克斯《活出心靈的空間》這本書中說：「自信的火焰，必須從自己裡面點

燃」。這對我來說是成長的開始，否則我還是過度依賴別人的肯定、讚美。為了改變這個認知模式，首先要接受自己的限度，雖然很努力但也有可能會失敗；雖然遇到問題或衝突時會害怕，但我願嘗試表達自己的感覺和想法，及時溝通、釐清問題；然後意識到自己在天主眼中是獨特的，賞識自己與生俱來的價值，不要跟別人做比較，自己盡力就可以。因為全能的天主知道我努力了多少，祂在創造我的那一刻，已經無條件愛了我，所以我要把更多的時間和精力用來服侍主，真正的做自己，活出真我，並懷著謙卑、憐憫的心去幫助有需要的人，完成天主賦予我的神聖使命！



結業式收穫更好的自己

## 本院愛心小舖重新開張 店內溫馨吸引人潮

編輯室

本院愛心小舖日前在二樓商店街重新開張，經過打造的店面簡單質樸卻又不失流行，店內擺放各種生活雜貨用品，大人小孩皆適宜，甫開張便吸引不少人潮前往參觀選購。愛心小舖所得將捐入阿里山山地醫療基金、癌症防治基金以及社區營造基金，將民衆的愛心一點一滴匯聚成助人的大愛。

位於醫療大樓二樓商店街的愛心小舖，櫥窗裡展示著人形模特兒，架面上擺放許多可愛飾品、雜貨、包包，還有各類服飾以及寬敞的試衣間，不說還以為這就是一家流行店面。愛心小舖原址因已改設失智共同照護

中心，許多民衆常常會詢問愛心小舖到哪去了，因緣際會下終於在二樓商店街空出一處空間，重新裝修後，也希望能繼續將民衆的愛心延伸下去。開幕儀式中，陳美惠院長引用聖歌《捨得》的內容表示，生活中我們常有許多用之不到、棄之可惜的物品，若能將它化作愛傳給別人，奉獻的心會裝滿更多喜樂，因為有「捨」才有「得」。

社區醫療部主任陳汶均表示，目前愛心小舖由該單位負責管理，民衆依舊可以將愛心物資捐贈過來，經過人員仔細整理，將各位的心意重新包裝上架，讓新的物品擁有

更懂得欣賞和適合的主人，民衆也不用擔心二手物是否會有破損或故障等問題，因為能展售的絕對是品質經得起檢視的。醫院也在裝修上特別用心，選用溫馨感十足の木質地板，加上柔和的黃色燈光以及人員的親切招呼，讓民衆在醫院也能享有出門逛街般的輕鬆愜意感。

由於店面裝潢充滿設計感，開幕後陸續有人潮光臨，社區醫療部社工師羅悅瑛表示，大家進來都會忍不住發出「哇！」的讚嘆，也逛得很開心，因為物品大多都是銅板價。衣物部分也都很新穎，而且比市面上便宜許多，所以特別受民衆青睞。



充滿溫馨感的愛心小舖



愛心小舖的衣物不失流行

## 早產天使總動員 影城歡樂看電影

編輯室

孩子是父母的心頭肉，更何況是提早降臨的小天使們，那可是爸媽用心呵護、心血照顧的成果。本院照護團隊持續表達對早產兒的關懷，每年均舉辦早產兒回娘家活動，今年別出心裁邀請80位早產兒小朋友及家長，一同至嘉義市秀泰影城觀賞電影「玩具總動員4」，藉此增加親子相處的歡樂時光，也紓緩父母平時照顧孩子的辛勞。

親子活動是幼兒活動中不可或缺的部分，但因現今多為雙薪家庭，父母在忙碌的生活裡能好好與孩子相處的時間不多，全職媽媽也因為要照顧孩子兼處理家務，想要有完整的幾小時休息時間也不容易。本院社會服務科副主任蘇芳滿表示，此次活動特別將場地從院內延伸到電影院，就是希望大、小朋友都可以放鬆心情融入電影童趣歡樂的氣氛，也讓工作家庭兩頭燒的爸媽們能暫離繁忙，專心陪伴孩子共享愉快週末。

蘇芳滿補充說，此次報名相當踴躍，短短兩天就已經額滿，甚至有多組備取名單，沒有錄取到的家庭也表示相當可惜，希望未來還能參與本院辦理的活動，一起與早產兒家庭同樂。有幾組家庭年年都會參與，從不缺席，他們表示每年都很期待院方的早產兒



開心看電影的小朋友和家長

回娘家活動，帶小朋友一起回去認識這個陪伴他長大的醫院大家庭，除了感謝醫療團隊的用心，也能和其他家庭分享彼此心得。

到場的小朋友們都露出相當興奮的神情，開心拉著爸媽的手到處走、欣賞電影海報與螢幕預告。張爸爸也表示，當初小孩出生後只擔心他未來的成長狀況，根本沒想過有一天可以這麼歡樂一起進電影院，心裡頗為感動。聖馬爾定醫院長期投注早產兒照護，除結合早產兒基金會，提供社會、心理全方位的協助，每年亦舉辦活動讓早產寶寶共融，希望能與家長一同守護這些早到天使，陪伴寶貝茁壯成長。

## 聖馬有愛中秋送暖 社區獨居長輩不孤單

編輯室

中秋月圓人團圓，每逢佳節倍思親。本院社區醫療部長期關懷獨居長輩，在中秋佳節前夕一一拜訪長輩們，與他們閒話家常並獻上祝賀禮品，透過有溫度的關懷表達對長輩們的重視，希望每位長輩都能感受過節喜樂的氛圍。

社區醫療部社工師羅悅瑛表示，對於獨居長輩最重要的就是健康管理，因為高齡的關係，多數長輩容易忽視自身疾病，所以定時居家訪視和電話關心就顯得格外重要。能追蹤了解長輩們的用藥及平時生活情形，透過平時慢性處方箋送藥等醫療服務，以及有溫度的個別需求關懷，讓長輩備感溫馨而感動。

收案已三年的84歲邱阿嬤雖然三個兒子都在外地工作，但和鄰居關係良好，平日也會參與社區健康小站的活動，前年診斷有白內障又不慎出了交通意外，都是由社區醫療部人員協助就診及術後回診追蹤。阿嬤總笑說，這些管理師和社工師三不五時就來關心，雖然一個人住，但感覺就好像家裡多了好幾



關懷社區長輩，中秋前夕一一到長輩家中送禮。

個孫女似的，某種程度也算是填補她沒有生女兒的缺憾。

社區醫療部陳汶均主任表示，台灣現況已是高齡化社會，且漸漸走向超高齡社會，未來長者的照顧與需求只會更大，獨居老人的問題也會愈來愈多。透過醫院結合社區一起關懷獨居長輩，除了能協助他們自主健康管理，也能依個案狀況與需求連結長照資源，另一方面也鼓勵長輩能多參與社區活動，增加自信心外，也讓生活過得更充實，人老心不老。

## 護理之家烤肉趣 魔幻慶中秋

編輯室

中秋月圓人團圓，本院附設護理之家每年皆會舉辦慶祝活動，讓長期住在護理之家不便返家過節的長輩，也能一同感受過節的氣氛。今年中秋除了有固定的烤肉晚會外，特別邀請南部街頭藝人表演俱樂部的魔術師帶來奇幻魔術表演，希望長輩及其家屬共度溫馨又熱鬧的中秋夜。

晚會前夕先由護理之家社工組與營養師帶領長輩們做手工月餅，一些「資深」的住

民們看到模具器材都已很熟悉的知道要來做月餅了，不需工作人員在旁教導就已會熟捻的揉捏敲打，讓護家同仁感到相當可愛。社工師廖淑君表示，有些長輩本來覺得動手做這些很累、很麻煩，但實際接觸後卻發現挺好玩的，做完一個接一個，其實除了利用手作讓長輩藉此多活動外，讓他們感到新鮮、趣味，甚至是完成後的成就感才是最大的滿足。

晚上重頭戲登場，同仁與家屬已烤出陣陣萬家香，大夥吃得不亦樂乎，護家同仁也帶領長輩一同做樂智圈的暖身活動，透過簡單的暖身活動不僅使長輩達到活絡筋骨的功效，也帶動現場氣氛。接著精采的魔術表演更是讓大家看得目不轉睛，掌聲連連，魔術師並從中邀請長輩一起互動，讓歡樂的氣氛滿點。家屬宋小姐表示，雖然不是在家過節，但是跟大家一起同樂，感覺更加熱鬧。

最後在活動的尾聲進行卡拉OK歡唱時光，邀請家屬及住民展現好歌喉，有些平日看似文靜的家屬在熱鬧氣氛的感染下也大方獻唱，令人驚艷。護理之家主任蕭娟娟表示，有些長輩會因為長期住在機構無法返家，難免感到悶悶不樂，但逢年過節護理之家皆會用心舉辦各式慶祝活動，讓長輩與家屬一同參與，雖不在家但有更多住民家人陪伴，用大夥凝聚的愛溫暖每位長輩的心。



和長輩一同製作中秋月餅



魔術師與長輩互動演出，氣氛熱烈

## 大陸交換生實習心得之一

### ■ 心中有愛，腳下有風

亞洲大學社工系/李佳瑩



狄更斯曾說：「這是最好的時代，也是最壞的時代。」心存意念的人扼住命運的咽喉，把握當下的每時每刻；灰心喪氣的人被命運繩索困住，沒有絲毫反抗的力氣。在這個時代裡，是做一個逆流而上的勇者，還是做一個畫地為牢的怯者，只在一念之間，其中需要的勇氣，就藏在我們面對真實社會的體驗與感知之中。在聖馬爾定醫院為期三天

的見習，便可以稱之為一次真實社會的體驗，時間雖然短暫，卻讓我深受感動和啟發，也更能察覺和同理世間的悲歡離合、喜怒哀樂。最重要的是，它讓我堅定，要做這個社會上有責任感和大愛的勇者。

#### <初遇>

在聽聞要來醫院見習之時，我並不感到開心，相反的，還有些擔心和害怕。因為關

於生死的人生議題，關於對待疾病的科學態度，關於醫療系統涉及的林林總總，我總有膽怯之心。儘管平時經歷的也就是平平凡凡的生活，接觸到的也就是最普通的人與事，但在我看來，醫院這一個與民衆生活息息相關的地方，見證了更多的真情實感，也見證了更多的愛恨別離，我擔心自己一時難以坦然面對。

帶著這樣一種複雜的情緒，我們來到了聖馬爾定醫院社服科。第一眼看到的，就是那一張張清晰而又可愛的，寫著學長、學姐姓名的卡片。我想，這不僅可以讓要來社服科的人，一眼就可以找到自己要找的社工，也能讓大家放下心中的芥蒂，感到溫暖和親切。再走近點，便是學長姐們的辦公桌，主任、副主任的辦公室、會議室等等。這一切都是那麼井然有序，大家桌面上的行事曆更是滿滿地記下自己每一天要做的事。學長姐在各自的崗位上，亦或用電腦處理事宜，亦或接聽電話，亦或馬不停蹄地東奔西走...，於是，我也第一次那麼真實地感受到，醫務社工是友善的、關愛的，但更是操心和忙碌的。唯有細緻和謹慎，才能處理好醫院中那些繁雜而又瑣碎的問題。

#### <初識>

了解和認識醫務社工的崗位和職責，以往只停留在課程的內容之上，直到這次才有了實際的接觸。在我看來，聖馬爾定醫院社工們日常都是以個案工作為主，團體工作為輔的，至於社區工作，是有醫院專門的部門在負責。在個案工作方面，每位學長姐都有

自己負責的科室，當該科室有病患需要幫助時，他們就會前去提供服務。當然，這個服務並不僅僅停留在住院期間那麼簡單，它還包括對案主、案家的評估，所需資源的連結，還有必要時的轉介。

讓我比較震驚的是，學姐有提到，並不是從醫院轉介到某個機構就完事了，她們還會追蹤一些服務項目是否得到落實，案主是否能在出院後真正得到幫助，只有了解清楚這些了，才能對這個案子進行結案。而負責安寧病房的社工師，其實面臨的壓力就更大了，因為來到安寧病房的病患都是被希望能得以善終的，而社工的職責就是讓這些末期病人能表達出自己的心願，也讓家人可以盡可能多陪伴病患，幫助實現病患的願望，讓他們對這個世界留有更少的遺憾。這些話說起來容易，但是做起來卻很難，畢竟有些病患的內心不敢或不願讓我們察覺，有些病患甚至也沒有力氣表達自己，就算表達出了心願，幫助他們實現，有時候也並不輕鬆。在參加一次安寧病房個案討論會時，我也了解到有一個末期患者，他的心願就是希望自己的兒女可以來看看他，給他打個電話，但是因為之前的一些家庭糾紛，其實孩子們並不是很待見他。可想而知，社工會多麼希望滿足這個案主的心願，但在面對這些家庭間的矛盾之時又是多麼無力。

#### <初體驗>

在見習的三天中，我們一共參加了兩次個案討論會，這兩次對我來說都是很有意義、很被觸動的存在。因為我以前從來不知道

醫院可以做到這麼細緻、這麼人性化。每次會議都要有醫師、護理師、社工師、營養師、關懷師參加，每位工作者各自發表自己的評估和意見，也共同討論病患的情況和後續的發展。我認為這種模式，不僅可以讓病人從身體到心靈得到最優質的治療，也能避免很多醫療事故的發生，是一種很值得借鑒的醫護模式。

聖馬爾定醫院的社工師也承擔著培訓、管理志工的任務。在第三天的早晨，我真的很榮幸體驗了半天的志願服務。在與志工阿姨的交談中，我了解到，她們大部分都在醫院當了一、二十年的志工了，豐富的志願服務經驗，讓她們對醫院的每個角落瞭如指掌，看病、檢查的流程對她們來說，更是輕車熟路。那天早上剛好有位單獨就醫的老奶奶，我和一位志工阿姨就推著她抽血、做X光、做尿檢。一開始，我以為志願服務就是很隨意的工作，直到自己推著輪椅，生怕讓老奶奶摔跤，生怕碰到其他病人，這才發現推輪椅的心情是多麼緊張和複雜。特別是後來，學姐對我們進行了推輪椅的教學，我才知道推輪椅有那麼多的技巧和要點，絕不是隨手推推那麼簡單。這一早上，我所見到的志工都是面帶笑容，穿戴整齊，會主動提供服務，也會隨時對自己雙手進行清潔的，這讓我感覺醫院裡的志工都是很專業的，社工對他們的培訓也很到位。

在這幾天裡，我們也一直在為器官捐贈宣導週做著準備，因為醫務社工還有很重要的一項工作就是對一些新的醫療理念進行宣導。這其中就包括社工要先對醫療理念學習透徹，要思考宣導的方式，還要製作媒材，

這都是希望把更先進的醫療觀念傳播給大眾，讓大眾真正受益！

會處理個案，能帶領團體，會培訓志工，能宣導觀念、幫助群眾，這就是我所認識的萬能的社工！

### <初心>

最後，我想說的，就是初心。我認為這幾天接觸的學長姐們，都是不忘初心的人。因為，他們即便有了一份穩定的工作，還是會不斷學習，精益求精。無論是讀書會、外出的進修、個案研討，都是他們不斷投資自己、鍛鍊自己的體現。在這個辦公室裡，有人待了很長，有人只待了幾個月，但是學長姐都一樣，帶著自己滿滿的愛和能量，用行動去影響他人，探索著這個充滿未知但又充滿驚喜的世界。這也是我想告訴自己的，要熱愛生活，要持續學習，要用心去看，用行動去堅守！

心中有愛，腳下有風，有生之年，欣喜相逢。在花般絢爛的年紀，體會到醫務社工的職責，切身感受其身上所背負的責任與大愛，何其幸哉！此時此刻，心裡不斷迴響著專業老師教導我們的一句話：無論你今後是否從事社工，請用畢生力量，支持社工的發展。而我願成為這個勇者。

## 大陸交換生實習心得之二

### ■見「山」

亞洲大學社工系/張美紅



五月，正值梅雨時節。伴著麥隴潦草，聽著細雨淅瀝，帶著些對醫務社會工作實務的不解，我們一行人來到聖馬爾定醫院，進行為期三天的見習。儘管時日尚短，但仍使我們獲益匪淺，感觸頗多。就個人而言，具體體現在以下幾個方面：

#### 一、關於社服科見聞

社服科作為一個醫院的部門，有著許多規章制度。從其內部來看，每項事務都有相關規定，例如一週一次的例會、一個月一次的讀書報告等，除此之外，還特別將專案落

實到個人，方便追責。同樣的，也存在業務的運作，包括病友團體輔導班、甄選愛心志工隊、人文關懷活動（早產兒回娘家、志工旅行福利）等等。總結來說，即是形成了一個點一線一面的結構。各項規定是小點，每個具體業務運作是一條線，最終成為一個層面。多層面構建了社服制度，使其清晰明瞭，有條不紊。而從外部來看，社工與護理師、營養師、關懷者等人員亦是構造了一個跨專業團隊。在這個團隊裏，每個人都有自己的角色與任務，於個案討論上形成各司其職的局面，讓每次輸送的產出效果甚佳。

這樣的內外兼具，也難怪社服科充滿了「條理」。

## 二、關於社工實務的感觸

在見習的這幾日裏，醫務社工實務予我的感觸有二：第一便是工作態度極其細緻。到達的第一天，我們有幸旁聽了每週例會，便驚覺小至活動上背景音樂選擇、攤位物品如何擺放、工作人員的狀態是否尚佳；大至與民衆的互動、與志工的協調等問題，社服科的大家都相當認真地進行探討反省。而其後，我所接觸到的學姐們與個案的交流，更是從細枝末節入手，勢必了解每一個和評估有關的細節。心思之細膩很是令人佩服。

第二即是高效。雖然社工忙起來像是陀螺，每個人手上的行事曆都畫滿了行程，但其實從未迷失方向。跟在學姐身旁做「小尾巴」的時候，我發覺學姐非常清楚自己想要什麼，儘管樓上樓下兩邊跑，但依舊能迅速且妥善地處理各項協調工作，為個案與家屬、與醫護人員之間建造了一座溝通的橋樑，完美達成了各項資訊的傳遞。當然，這樣的效率與正確的工作方法是分不開的。在每次會談前，都必須做好準備，包括從病歷數據預期個案狀態，初步歸檔了解個案等步驟，才能做到工作中的高效運轉。

## 三、關於“生與死”下社工角色的思考

人世間的無奈與悲哀，不因你生於更發達之城市，或所處環境更自由就消減半分，一樣要越過精神的幽暗之地，一樣要面對生而為人的無力與悲哀；一樣生老病死，一樣要揮手愛別離。朱為民醫師的《人生的最後期末考：病人自主權力法簡介》雖然以輕鬆的方式進行演講，但其背後的沉重依舊深深觸動著我。

關於死亡，我們有太多的未知：臨終患者在經歷著怎樣的身體變化和心路歷程，我們又如何更好地去關懷他們；對於那些有爭議的話題—安樂死、自殺、死刑等，人們到底在爭議些什麼？在每家醫院的ICU病房裏，幾乎都有這樣的病人，他們靜靜地躺在病床上，已經很久沒有好好醒著、好好說話了；他們渾身插滿了各種管子，用機器、藥物維持著基本的生命徵象；他們生氣不再，有的只是逐漸萎縮的肌肉和沒有表情的臉龐。是選擇沒有品質的存活，還是有尊嚴的離開？你無法決定，我無法決定，血脈相連的親友無法決定，能按下最後按鈕的該是那個患病的本人—病人自主權給了他們這樣的機會。

事實上，命運雖無常，但生命總有出口。醫務社工較其他領域更為特殊，需要守望生命，也要觸碰死亡，遊走在生與死的邊界。在這樣的情況下，一顆強心臟是必不可少的。而對於那些仍有希望療癒之人，我們要盡自己最大努力幫助他們，雖然並不是每每都有迴響，但期盼能「但行好事，莫問前程」，當好心靈捕手，從瑣碎中抓住生活的感動。對於安寧療護階段之人，我們該做的是讓他們最後的生命保有尊嚴一生是偶然，死亡卻是所有生命必經之路。最後一段路，不論彼此，都要好好說再見。

山讓我寧靜地仰視，觀察它遒勁的綠色，正呼喚著更多雨水的入座，遠方的雲雨也回應著這份呼喚。我也寧靜地注視一些人，像山，有著溝壑風鳴的聲籟，呼喚我去聽。這些日子，我見到了真正的醫療社工，如見高山，令我嘆服。也惟望未來，不期成山，但願做涓涓細流，亦行滋潤人心。

# 來自病患 真誠的感謝

編輯室

## 感謝神經外科林宇楠醫師及安寧病房醫護團隊用心陪伴及照護

約5年前媽媽腦部發生腫瘤，感謝林宇楠醫師妙手讓媽媽減少她的痛苦，也感謝ICU陳炳良醫師、助理建廷，謝謝他們提供安寧資訊給我們，感謝胸腔科全體護理人員，最後特別感謝黃安年醫師協助，讓媽媽在人生後半階段走得很平安。也非常感謝小慕跟筱筑在這期間的關心照顧，媽媽已安息主懷，感謝聖馬爾定團隊用心、耐心地陪我走過這一段路！

家屬 林○佳玲

## 皮膚科何官倫主任醫師醫術精湛、聖馬之光！

敬愛的何醫師：

您鐵口直斷，料事如神，神準而確切的診斷出我皰疹的病兆，而當下之際，捫心自問從未尋花問柳，竟得此疾，真是難以置信！然而對您多年雄厚的學術素養與專業領域，著實不敬，望請海涵！而今我病情已趨穩定而康復，再次印證您不愧是醫學泰斗、皮膚權威，聖馬之光，實至名歸！

遙想當年記憶所及，30年前(大約是民國78年)就看過您在聖馬懸壺濟世，行醫救人，相信這麼多年來不知有多少蒼生拜您醫術精湛高明，德術兼備而得以脫離病魔苦海的折騰，可謂慈航普渡，功德無量，懿行懿德之舉，深得人心，深受敬仰愛戴稱許啊！

感恩您的至理名言：吃得好、睡得好、沒煩惱。縱使沒煩惱似乎很難，但為了健康，的確煩惱少，身心毛病會較少。

病患 李○林敬筆

### 感謝腸胃肝膽科羅清池醫師及內視鏡檢查團隊的優質服務

入住貴院，病房日班護理師洪雅玫親切有禮，大夜班也很棒，這群護理師很讚！還有優質的內視鏡團隊，即使是無家屬狀態，也能讓病患感到溫暖，在在表現出醫療服務的品質。最後謝謝羅清池醫師的細心叮嚀，雖然我不是很乖的病人，感謝你們每個人！

隱名氏

### 感謝兒科鄭旭廷醫師及兒科病房護理團隊的悉心照護

真的非常感謝鄭旭廷醫師及醫院這群優秀的醫療團隊，在這段住院期間，4樓兒科病房所有的護理人員給予我們家寶貝王○恩的照護，讓我這位面臨孩子發燒6天找不到原因，而到處求助無門的媽媽，給予最大的協助及醫療照顧，孩子才漸漸恢復健康。

第一次到聖馬爾定醫院來就診，真的讓我印象深刻，醫護人員溫柔及耐心陪伴，真是給病患家屬最大的定心丸。謝謝你們！願上帝祝福你們！

王○文

### 對復健科團隊親切、熱情的關懷照顧，表達敬意與謝意！

今天上午到貴院復健時，原本打算順便自費購買關立固給家人，沒想到結帳時才發現身邊的錢帶不夠，但因為出門前有點過金額，所以擔心是遺漏在路上，幸好復健科負責結帳的櫃檯小姐適時安撫我的情緒，再加上後來打電話回家確認，才知道是忘記把錢帶出門，心情頓時放心下來。

因為我本身有脊椎骨刺的問題，長期在復健科治療，平常就有感受復健科內親切、熱情的關懷，再加上今日的事情，所以特地寫出個人的感受，對貴院管理的用心，與復健科人員的照顧，表達敬意與謝意，謝謝你們！

郭○充

### 感謝婦產科楊楨淇醫師、麻醉師陳多慕醫師及75病房護理師等醫護團隊的“感心”照護

因自己的肌瘤已經非常大，而且有二顆，之前一直很害怕就醫，不敢面對，但現已影響到健康，不拿不行，經由別人介紹說聖馬婦產科楊楨淇醫師不錯，於是立馬查詢簡介，發現也有腫瘤相關經驗，於是鼓起勇氣掛了早上的門診，但在講解溝通過程中發生了許多火花，楊醫師說如果想好了晚上還有門診再過去找他，後來還是帶著忐忑不安的心安排開刀。

一直告訴自己要相信醫師，好在一切都很順利，除了照心電圖被拉扯皮膚瘀青、扎針不順利外，其他都很好，電視壞了、馬桶壞了很快就有人來修理。在這要特別稱讚羅珮綺護理師，她讓我感覺很親切，笑容滿面，覺得像是跟家人聊天一般的沒壓力。還有羅浩雲護理師，她的小舉動讓我很感動，因為我女兒白天要上班，下班後過來陪我，晚上睡得很沉，當時我有尿袋，其他護理師會叫醒家屬起來倒（當然護理師沒義務幫你倒，這個我可以理解，也不會怪他們），只是羅護理師會主動幫我倒、幫我記錄，我都看在眼裡，真的謝謝她。

還有麻醉師陳多慕醫師也很好，諮詢時遇到他，開刀又遇到他，他講話讓病人很放心，不會緊張地進去開刀房。這次真的感謝聖馬的團隊，讓我有如釋重負的感覺！

洪○香

### 聖馬爾定的護理師真優秀！

我要表達一下我的感受：當天小孩要住院，但是兒科病房全滿了，所以被安排到7樓的成人病房，知道後其實還滿擔心的，因為不知這樣是否對小孩好嗎？結果很幸運的遇到了羅珮綺護理師，她讓我留下很好的印象，因為小孩當時發生了一些問題，結果這位護理師處理得超專業，可否請貴院表揚這位護理師，因為我不知如何感謝她，但是我會把此次事件分享給我的親朋好友知道，讓大家知道聖馬爾定的護理師是很優秀的！還有麻醉師陳多慕醫師也很好，諮詢時遇到他，開刀又遇到他，他講話讓病人很放心，不會緊張地進去開刀房。這次真的感謝聖馬的團隊，讓我有如釋重負的感覺！

鄭○婷

### 誠摯感恩懷正紀念病房及全體醫療團隊呵護

家父於9月初中秋翌日病重入住8樓及9樓病房，誠摯感恩懷正病房及多位醫師會診的協助，及最末在黃安年醫師指導下，父親得到實務上真切的照顧，安然地走完人生最後一段路。感謝肝膽腸胃醫生林建宏親切的看望，特別感謝多位守護天使小妹妹們對家父細心溫柔呵護與奉獻，以此表達我們無比敬重的謝意並致上深深一鞠躬！感謝以下護理師(謝英如、林鈺璇、劉玗璇、胡佩娟、楊小慕)；丁俊銘實習生、蔡美瑤關懷師、志工(吳教官、謝明道、林玉素、陳秀英、李淑芬)；鍾佳蓉、王庭華助理、吳淑鈴個管師、唱詩班、環管人員、8樓護理師們、紫綾護理師。

官○卿 敬上

### 感謝醫療團隊在先生抗癌路上的支持與照護

先生葉○豐因為扁桃腺癌第三期轉移淋巴，去年開始一連串的療程，過程中只有照顧者與被照顧者才能體會，在此很感謝整個醫療團隊。耳鼻喉科盧盈州醫師在第一次看診時，用專業的角度與豐富的經驗，很快的檢驗出是惡性腫瘤，馬上安排開刀，然後後續回診也很細心的詢問，當然我們把一切都交給他，我們也很聽話，繼續後面艱苦的療程。

再來是血液腫瘤科林靜怡醫師、放射腫瘤科施怡婷醫師、癌症個管師林麗君護理師，耐心細心的把關著，電療的過程合併化療完成，後面還加了四次化療較安全，不管心理或者是生理有問必答，當中電療了35次，到了快25次其實狀況很不好，吃喝不下，還得了恐慌症，好在有團隊的加油跟安排，還安排了精神科、復健科、心理師等，過程很辛苦，但很高興他走過了。

今年滿一年了，他的人生觀跟價值觀完全改觀了，變得比我好，也把以前喝酒的惡習改掉了，還好得病時間還年輕，過程也瘦了20公斤，現在慢慢的補回來，所以真的很感謝團隊裡每位醫師及護理師的辛勞與照顧，謝謝你們，我們會繼續努力的抗癌，感恩大家！

陳○菁

### 感謝大腸直腸外科葉重宏醫師與造口師鍾佳芬視病猶親的照護

本人設置人工肛門已經有三年半的時間，近日因申請勞保失能給付問題諮詢直腸外科葉重宏醫師及造口師鍾佳芬小姐，獲得相當滿意及專業的醫療建議與答覆。造口師亦多次在本人住院化療時關心造口的照護，感謝貴院醫護人員視病猶親的精神。特此感謝！

梁○行

### 婦產科周謀材主任與血液腫瘤科蕭士銓主任讓我感到放心，交給專業就對了！

本人陳○文家住台南新營。去年8月因身體感到不適，經諮詢在貴院開刀房工作的友人曾玉卿的推薦下，至貴院找周謀材主任執行手術，手術一切順利。術後經周主任會診及推薦下，為無助的我特別致電血液腫瘤科的蕭士銓主任，日後共同成為我後續治療及追蹤的醫師，在兩位醫師詳細講解下，讓我及家人增加了無比的信任與信心，讓家屬感到“放心交給專業就對了”的安心感。

將近一年期的後續治療及追蹤過程中，蕭主任及周主任兩位神醫非常謹慎與細心照護著病人的身心，讓我快速復原，蕭主任更以最好、最佳的方式在為我做治療，現今治療完成，我的身體狀況穩定良好，亦順利考取國小代理老師的工作。

在陳院長的帶領下，聖馬爾定是優質、醫術高超、有好團隊的醫院；貴院的醫療照護，讓我們感到信任與安心。謝謝貴院，謝謝您們！

陳○文和全家人致謝

### 萬分感謝胸腔內科柯仰馨醫師與急診蔡耀州醫師悉心精確診治

萬分感謝胸腔內科主治醫師柯仰馨在我先生住院期間悉心與專業診治，使得病情迅速改善，也謝謝80病房護理人員們盡心照護。另外要特別感謝急診室蔡耀州醫師詳細精確的診斷，找出病因，得以對症下藥，使我先生得到胸腔科的治療而康復。願上主賜福貴院造福更多雲嘉民衆！

陳太太

### 感謝婦產科李凱恩醫師及助產護理師們專業照護

晚上11點多至貴院待產，隔天凌晨順利生產，待產期間感謝產房全體護理人員的細心教導與解說，貴院的產房硬體設備很溫馨，不會讓人感到壓力，特別感謝產房護理師林孝柔教導如何配合呼吸及陣痛時用力的方法，讓我待產到生產的時間不會太久且順利。感謝李凱恩醫師從產檢到產後都很仔細的解說，給予醫療上的正確知識。也感謝嬰兒室護理人員郁棋及苡嘉對寶寶的細心照護，讓產後媽媽可以放心休養。以及感謝65病房閔吟護理師教導產後知識，讓新手媽媽可以順利照顧好自己與寶寶。

蔡○雯

### 感謝安寧病房及護理之家全體人員悉心照護

敬愛的院長您好：我的父親傅○輝已安詳過世，家父住在護理之家的3個月期間受到全體人員悉心照護，陪伴老人家走完人生路程，讓我們家人感到欣慰及萬分感恩！更要感謝林靜怡醫師、鄭旭盛醫師、楊小慕共照師、黃怡萍個管師及余筱筑居家護理師，在家父這幾年病痛期間給予最溫馨的診療、照護及關懷，在此代表家人致上萬分感謝！同時也要感謝院長您充滿愛心的帶領，貴院全體員工才能用最真誠的心帶給病患及眷屬無限的溫暖。再次感謝您！

傅○一

### 感謝兒科鄭旭廷醫師及兒科病房護理團隊的悉心照護

感謝鄭醫師及護理團隊對子萱的專業判斷及細心檢查，及時安排入住加護病房，並提供正確且有幫助的病人護理指導，才可以讓子萱病情不再持續惡化，我們全家人都很謝謝前期在加護病房的護理師們細心照護，讓子萱可以恢復健康，再度感謝鄭醫師及助理、加護病房及一般病房的護理師們，謝謝你們。

蔡○萱

### 由衷佩服產房護理團隊的專業與奉獻

感謝產房內辛苦的護理人員們，產房真是個與時間及生命賽跑的地方！護理人員們為了順利呵護每個即將到來的小生命，無不戰戰兢兢、細心關懷，並給每個產婦最安全、最放鬆、最能保護自己的方式，千叮萬囑每個產婦注意事項，只為給她們最幸福的旅程，以便迎接未來的各項挑戰。但產婦卻似乎很容易不自覺地在產房中失控，諸如捏抓打護理人員、失控大吼大叫等不計其數，原以為看似溫柔婉約、安靜賢淑的，最後一刻也幾乎都是崩潰哭喊。幸虧有產房護理人員們無私奉獻，才能幫助每個新生命順利誕生，有他們的細心與耐心，才能造就無數個平安順產的產婦，由衷佩服他們的專業與奉獻。

真心感謝在產房中遇到的護理人員們，最重要是放假卻專程回來的蔣依婷醫師、大夜班護理師、白班護理師楊力潔、蔡伶梓、洪佩芳，小夜班護理師陳怡秀、張雅茵及產房白班崇專全體實習生、小夜實務整合二位實習生，還有更多未能詳細羅列姓名的護理人員們，妳們真的都辛苦了！萬分感謝！深深一鞠躬，再次感謝產房中各位的協助。

官○杏

### 感謝腸胃肝膽科廖義堂醫師、懷正紀念病房黃安年醫師及其團隊的用心付出

感謝腸胃肝膽科廖義堂醫師、黃安年主任、個管師吳淑玲；安寧團隊：小慕、筱筑、鈺璇、玟璇、英如、佩娟；洗澡志工：又如、慧鈴；社工：意閔。在爸爸住院治療期間，廖醫師、黃醫師提供專業醫療診斷，溫和耐心的解說，讓家屬了解病程的狀況與心理的撫慰；小慕的理解與陪伴，醫療團隊充滿愛心對待病人的貼心服務及照顧、減緩不適感，看在家屬心裡充滿感激。

還有洗澡志工阿姨無償無私的奉獻時間，讓病患洗後擁有潔淨又舒適的身體；社工員提供資訊申請與協助的引導。謝謝整個醫療團隊所付出的一切，隻字片語道不盡心中的感激，再次為爸爸陳○祥謝謝大家無私的付出，謝謝！也祝福大家健康平安。

陳○鳳

案號	急難救助補助摘要
E108007	陳女士，54歲，因身體不適於本院求診，其平時居無定所且生活拮据無法負擔醫療費用，社會資源網絡也缺乏，為減緩其困境，故協助申請本院急難基金401元補助此次醫療費用。
O108006	何先生，57歲，罹患肝硬化，住院期間產生看護費用8,800元，因考量案主內外支持系統薄弱，僅依靠身心障礙生活補助度日，擬協助申請南山人壽慈善基金會之南山幸福基金看護費用補助4,400元。
O108030	劉先生，61歲，離異生活仰賴案女，而案女此次為了照顧住院之案主故離職，使案家暫無經濟收入，此次醫療費用暫借金錢繳納醫療費，待案主返家休養可自理生活，案女將返回職場就業，目前依靠補助及案女之同居人薪資生活。案家生活依靠社會福利補助，若償還住院產生之費用，恐影響其及外孫女生活，擬協助轉介麗嚴教育福利服務協會醫療救助金，補助醫療費用10,000元及天主教嘉義教區明愛會生活費5,000元。
O108048	陳女士，89歲，因吐血及解黑便入院，評估案家主要依靠案女每月2萬元之薪資生活，每月收支吃緊，案主平時需定期返院洗腎，此次住院又衍生醫療費用71,829元，為減輕案家經濟壓力，故申請「財團法人台北行天宮」補助醫療費用23,000元、「財團法人南山人壽慈善基金會」補助醫療費用7,000元，共計30,000元。
O108051	何小姐，55歲，為身障重度(智能與視力)，平時由父親照顧，本次因慢性腎衰竭住院，因父親尚需照顧同樣身障重度的弟弟與罹患失智症的母親，無法來院照顧案主，故聘請看護照顧，衍生看護費用26,400元，考量案家多為身障人士，生活皆仰賴政府補助，故申請財團法人台北保安宮醫療補助金10,000元與南山幸福基金10,000元，共計20,000元。
O108062	陳先生，100歲，因心臟衰竭入院，因評估案主夫婦接連住院，產生龐大醫療費用雖已稍有緩解，然一家四口僅依靠案女每月2萬元之薪資度日，故擬協助案家申請「財團法人南山人壽慈善基金會」(急難)生活費用補助14,000元，以補貼生活所需。

案號	急難救助補助摘要
O108063	杜先生，51歲，案主因家族遺傳，患有多種慢性疾病，此次入院開始接受常規性洗腎，後續將申請身心障礙資格，案主原於自家山坡地種植農作物，尚可維持生計，然現因洗腎無法工作，且在社會福利申請期間未有收入來源，故協助申請「財團法人南山人壽慈善基金會幸福基金」之生活扶助費14,000元。
O108081	劉先生，62歲，因腦梗塞入院，案主無法生活自理，已機構安置，且無家屬協助，扣除政府補助，案主自付費用尚餘1,800元看護費用，考量案主確實無力負擔，故申請「財團法人南山人壽慈善基金會」補助看護費用1,800元及醫療費用260元，共計2,060元。
O108082	張先生，20歲，因車禍入院，案家支持系統尚可，但經濟能力有限，平日依靠政府補助，雖已繳清住院費用，返家需依靠胃管飲食，恐造成案家生活負擔，擬協助轉介財團法人南山人壽慈善基金會幸福基金補助生活費用5,000元。
O108090	黃先生，73歲，為遊民，與家屬關係不睦，社會資源薄弱且長期露宿街頭，三餐不繼，難以支付在院所衍生之醫療費用，故協助申請本院「糖尿病防治基金」全額補助案主醫療費用，共計2,856元。
O108095	葛先生，63歲，因於去年進行脊椎手術，目前無業且無多餘存款，又案家長期依賴政府補助維生，此次案主因呼吸困難住院治療逾三個禮拜，產出醫療費用共計12,143元，造成案家經濟負擔。考量案家長期倚靠政府補助維生，又案主因身體狀況暫無工作收入，加上此次醫療費用，經濟確實吃緊，為減輕案家經濟壓力，故申請財團法人台北行天宮醫療急難濟助金4,994元。
O108102	洪小姐，17歲，與案男友未婚生有兩子，案主現因生產及坐月子暫停工作，而案男友於餐廳工作收入每月12,000元，確實不足以支付生活開銷，但家中尚有兩位年幼案子需撫養，為減緩案家經濟壓力，並保障兩位案子之最佳利益，協助申請本院「兒童重病救助基金」，補助案主及案次子之醫療費用5,000元。
O108113	陳先生，100歲，因考量案家照顧人力有限，案妻因洗腎亦為生活依賴者，且案女須從事生產力工作以穩定家庭收支，故決定聘請看護照顧，因此衍生看護費用13,200元。然案家經濟狀況再支付此看護費用確實吃緊，故轉介財團法人南山人壽慈善基金會補助，並依經濟評估提高補助比例至75%共9,900元。

案號	急難救助補助摘要
O108114	蔡先生，40歲，罹患糖尿病及肝硬化伴脾腫大，案主自患病後漸靠生活補助度日，無留存積蓄，且案主社會支持系統薄弱，案家屬亦需負擔及喪葬等後續事宜，確實無力再負擔龐大醫療費用77,396元，故擬申請本院急難基金20,000元、肝病防治基金20,000元、糖尿病防治基金10,000元及「財團法人南山人壽慈善基金會」27,396元，補助其醫療費用。
O108125	陳先生，87歲，育有四子，案主本身為工人退休，領有身心障礙(第七類)中度證明，案主住院期間多次入住重症加護病房，衍生醫療費用85,583元與看護費用47,000元，共計132,583元，因案長子已往生，案三子無工作收入，案主醫療費用全由案二子負擔，然案二子經營二手家具店，每月營收不穩定，經濟壓力亦沉重，故經評估後協助申請「財團法人南山人壽慈善基金會」補助案主醫療費用27,400元，減輕案家負擔。
O108134	范小姐，47歲，為逾期居留之越南籍人士，因腰椎爆裂性骨折合併脊髓受傷住院治療，因案主無健保身分，醫療費用需全額自費，住院期間衍生醫療費用共計242,060元，然而案主與案夫在越南皆無工作，且尚有兩名孩子需撫養，經濟情況不寬裕，故協助案主申請財團法人台北行天宮醫療補助金30,000元、本院急難基金20,000元補助案主醫療費用，並協助案主轉介黃丁基金會申請30,000元急難救助金。
O108145	黃女士，79歲，案主為尼姑，出家後與案子女已無聯繫，因腰椎楔狀壓迫性閉鎖性骨折入院，醫療費用共計137,252元，但案主平時皆依靠政府補助勉強維生，無力支付全額醫療費用，故協助申請財團法人台北保安宮醫療補助金補助10,000元、南山幸福基金補助13,400元，共計23,400元。
O108153	楊小姐，42歲，離異多年，獨居於租屋處，平時使用輔具尚可緩慢移動，三餐皆由住家附近之自助餐店協助送餐，生活開銷皆由在外工作之19歲案長女支付，然案主罹患多種慢性疾病，此次又因雙下肢水腫入院，在院期間需由看護照顧，因此衍生醫療費用及看護費用。考量案女一人扛起家中經濟重擔實屬辛勞，遂協助申請「財團法人台北保安宮醫療補助金」，補助案主僱請看護費用之費用共4,400元。

案號	急難救助補助摘要
O108151	蔡先生，50歲，因癌症致無業，而其妻因需照顧也工作停擺，頓時案家收入緊縮，故協助申請本院癌症防治基金8,500元，補助生活費用以減緩壓力。
O108155	金小姐，54歲，案主離異，獨自養育一女目前就學中，案女雖有打工賺取生活費，但無力協助案主此次醫療費。案主為案家經濟來源，因胃潰瘍入院手術治療，考量其暫無法返回職場，此次產出醫療費用，恐造成案家經濟負擔，轉介財團法人台北保安宮醫療急難濟助金醫療費10,000元。
O108165	黃先生，73歲，原為案家經濟支柱，現因病無法工作，此次就醫需仰賴案子經濟協助，然案子雖有穩定收入，但須同時負擔案主及案妻之住院相關費用，照顧負擔亦影響其工作。考量案主住院雖有私人保險給付協助，但案子為照顧案主及案妻，暫無法返回職場，恐影響案家生活經濟，故協助轉介財團法人南山人壽慈善基金會生活費用補助14,000元，以減輕案家之經濟壓力。
O108168	陳先生，45歲，案主因凝血功能不佳，術後不宜久站或行動，需休養待傷口穩定，考量案主患有糖尿病傷口癒合較差，暫無法返回職場就業，現案家經濟僅由案母負擔，造成案家經濟壓力沉重，故協助申請糖尿病防治基金補助醫療費用10,000元，及轉介財團法人南山人壽慈善基金會生活費用補助14,000元。
O108170	林先生，52歲，現為低收入戶及第七類中度身心障礙者，平時獨居於嘉義市自有屋，案母與案兄均已逝，案父亦安置於安養院。此次住院期間確實有照顧需求，最終由社工聘請看護照顧之，並協助申請嘉義市低收入戶看護費用補助。考量案主缺乏支持系統，長期倚靠政府低收入戶補助度日，無力負擔就醫相關費用，故轉介財團法人南山人壽慈善基金會補助案主之看護費用自付額4,200元，及申請院內急難基金補助案主返家之交通費150元，共計4,350元。
O108172	蕭女士，82歲，為失智症患者，此次因腎及腎周圍膿瘍入院治療，衍生36,985元之醫療費用，案子為家中主要工作人口，但因罹癌而工作不穩定，考量其負擔案主安置機構以及醫療之費用實屬辛勞，故協助申請「財團法人南山人壽慈善基金會幸福基金」補助醫療費用14,000元。

日期	時間	主題	地點
108/10/7	09:30-10:30	銀髮族運動處方-上肢	嘉義市精忠一村1-6號(活動中心)
108/10/18	09:00-10:00	擺脫失眠·高枕無憂	盧厝里辦公處(嘉義市大雅路一段288巷120號)
108/10/24	08:30-09:30	銀髮族的休閒娛樂	頂庄里長服務處(嘉義市義教街538號)
108/10/25	08:30-09:30	銀髮族的休閒娛樂	東門社區-延平街救恩堂(嘉義市延平街27號)
108/10/29	09:00-10:00	心血管疾病用藥須知與菸對健康的影響	湖內里上帝爺廟(嘉義市民生南路840號)
108/10/30	10:30-11:30	銀髮族的休閒娛樂	經國新城活泉之家(L棟)(嘉義市新榮路35巷11號1樓)
108/11/5	08:30-09:30	謹「鹽」「腎」行	車店里(嘉義市車店街2號)
108/11/12	10:00-11:00	吃出好胃道·腸健康	興村教會(嘉義市軍輝路47號)
108/11/18	09:30-10:30	愛護骨本動一動·骨質疏鬆二三事	嘉義市精忠一村1-6號(活動中心)
108/11/26	09:00-10:00	真假失智症	湖內里上帝爺廟(嘉義市民生南路840號)
108/11/27	10:30-11:30	中醫健康講座	經國新城活泉之家(L棟)(嘉義市新榮路35巷11號1樓)
108/11/28	08:30-09:30	醫病溝通做的好·聰明就醫沒煩惱	頂庄里長服務處(嘉義市義教街538號)
108/11/29	08:30-09:30	銀髮族口腔保健與口腔癌	東門社區-延平街救恩堂(嘉義市延平街27號)
108/12/20	09:00-10:00	保肝好健康-肝好人就好	盧厝里辦公處(嘉義市大雅路一段288巷120號)
108/12/24	09:00-10:00	銀髮族口腔保健與口腔癌	湖內里上帝爺廟(嘉義市民生南路840號)
108/12/25	10:30-11:30	醫病溝通做的好·聰明就醫沒煩惱	經國新城活泉之家(L棟)(嘉義市新榮路35巷11號1樓)
108/12/26	08:30-09:30	清鬆甩油·從呼吸與伸展運動開始	頂庄里長服務處(嘉義市義教街538號)
108/12/27	08:30-09:30	長照2.0服務在厝邊	東門社區-延平街救恩堂(嘉義市延平街27號)
108/12/30	09:30-10:30	心肌梗塞的認識與自救	嘉義市精忠一村1-6號(活動中心)

▶▶門診團體衛教講座

◆ 時間：上午10:00~10:30

◆ 洽詢專線：05-2756000轉 2255 衛教室

日期	主題	地點	日期	主題	地點
108/10/8	高血壓與心血管照護與菸對健康的影響	二樓門診區	108/11/14	菸的危害	二樓門診區
108/10/14	手部衛生與流行性感冒防治	二樓門診區	108/11/14	治療期間副作用的應對-白血球低下	地下二樓門診區
108/10/14	認識生機飲食及有機食物	地下二樓門診區	108/11/18	糖尿病外食選擇技巧	二樓門診區
108/10/15	糖尿病急性合併症-高/低血糖處理	二樓門診區	108/11/19	高血壓與心血管照護	二樓門診區
108/10/17	認識生機飲食及有機食物	地下二樓門診區	108/11/20	尿失禁！Bye！Bye！	五樓婦產科門診區
108/10/16	糖尿病與腎病變保健之道與菸對健康的危害	二樓門診區	108/11/20	認識安寧醫療自主權	二樓門診區
108/10/17	癌症篩檢及檳榔危害宣導	二樓門診區	108/11/26	B型肝炎最新治療藥物	二樓門診區
108/10/18	認識安寧醫療自主權	二樓門診區	108/12/10	糖尿病急性合併症-高/低血糖處理	二樓門診區
108/10/21	流感疫苗接種宣導	四樓兒科門診區	108/12/11	菸害知多少	二樓門診區
108/10/21	糖尿病聰明吃-正確飲食觀	二樓門診區	108/12/12	認識食道癌有益防治	二樓門診區
108/10/22	正確使用抗生素	二樓門診區	108/12/16	嬰幼兒氣喘保健	四樓兒科門診區
108/10/23	肝病的健康蔬食及營養	二樓門診區	108/12/16	認識保健食品	地下二樓門診區
108/10/24	肺結核與潛伏結核感染治療	二樓門診區	108/12/17	糖尿病人運動注意事項	二樓門診區
108/10/25	菸害知多少	二樓門診區	108/12/18	認識安寧醫療自主權	二樓門診區
108/11/7	慢性腎臟病與尿酸保健之道	二樓門診區	108/12/19	狹心症用藥注意事項	二樓門診區
108/11/11	治療期間副作用的應對-白血球低下	地下二樓門診區	108/12/20	糖尿病喜宴美食吃得健康無負擔	二樓門診區
108/11/12	糖尿病之預防及保健	二樓門診區	108/12/24	飲食均衡與體重控制	二樓門診區
108/11/13	對抗三高-正確飲食觀	二樓門診區	108/12/26	出院準備及居家醫療服務宣導	二樓門診區