

和信治癌中心醫院與您 333

KOO FOUNDATION SUN YAT-SEN CANCER CENTER NEWSLETTER

2017.8.1



國內
郵資已付

發行人：黃達夫 | 主編：鄭惠文 | 藝術總監：朱柏瑾 | 編輯：許昱裕、朱玉芬 | 攝影：華健淵
發行：和信治癌中心醫院 | 地址：台北市北投區立德路 125 號 | 電話：(02)2897-0011、(02)6603-0011
傳真：(02)2897-2233 | 網址：www.kfsyscc.org | 讀者投稿信箱：newsletter @ kfsyscc.org

中華郵政台北誌
第 580 號執照
登記為雜誌交寄

本期要目

- ◆ 穿越病人滿意度的誤區
- ◆ 同卵三胞兄弟情 移植篇
- ◆ 你和醫護人員握手嗎？
- ◆ 正向的力量

郵寄標籤黏貼處

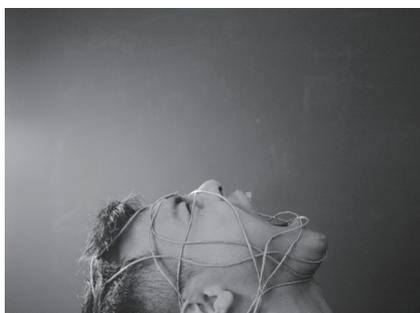
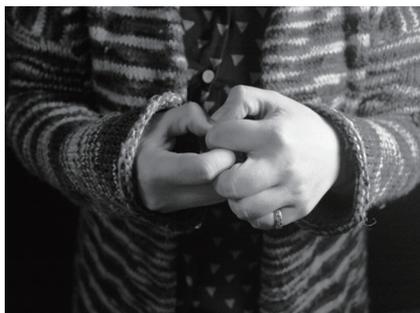
【病中書】
疼痛系列 1

病未可懼，痛不欲生！

從疼痛到痛苦的醫學與文化考察

文 / 鄭春鴻 (文教部) 攝影 / 華健淵

在醫院裡，那些為疼痛所苦的病人，很少留下疼痛細節描述的記錄。世界上沒有任何兩片葉子是相同，任何單一的個體也不會同時感受兩種一樣的疼痛，即使在不同的時刻，也不存在相同的疼痛。……



每個人從誕生那一刻起就開始尋求歡樂，拒絕疼痛，並且盡一切可能避免承受痛苦；人人都盡量使自己的身體處在自然、完整的狀態之下，免除疼痛的煩擾。疼痛在文化中有著不同的意義；忍受疼痛的能力也會因社會背景的不同而有所差異。比如，中世紀懺悔者的苦修過程，拿破崙的士兵在俄國戰爭中被截肢後騎上戰馬重返戰場，更極端地，18世紀法國聖梅達（Saint-Méard，現存有大教堂）地區的「痲瘋者」居然疼痛到用燃燒著的木炭、燒得通紅的烙鐵、狂毆和暴打等各種酷刑來折磨自己，以求舒緩疼痛。此外，還有大批的殉道者，他們對神秘生命的描述—「要麼受苦，要麼死亡」。這些例子都表明，人類和疼痛的關係有時受到人類信仰的影響，有時也受到不同的文化背景或宗教背景的影響。

肉體的疼痛和精神的痛苦關聯性大

肉體的疼痛 (Pain) 和精神的痛苦 (Suffering) 存在著很大差異，但是二者經常是相關聯的，尤其是在癌症病人身上最明顯。「痛苦」一詞，似乎只指遭受痛苦的主體，而「疼痛」一詞則只指受苦的客觀感受。當醫生問病人的時候，他會問：「哪裡痛？」或「你不舒服嗎？」甚至是「有什麼問題？」醫生不會直接問病人是何種疼痛；然而，醫生會在病人的病歷中寫道「腹部疼痛」或「後腰疼痛」。

當疼痛變得強烈、持久時，疼痛就會波及整個人體。此時，疼痛不僅僅局限於疼痛部位，整個人也會受到影響，他的情緒變得很悲觀，神志也不清；正如蒙田所寫的：「各種痛苦在折磨著我們的精神，比起其他人，我忍受痛苦的能力要強一些……但實質上，我遭受過各種肉體痛苦。」

在醫院裡，那些為疼痛所苦的病人，很少留下疼痛細節描述的記錄，因此我們似乎有必要去閱讀各種文學著作，文學對疼痛的反應做具體闡述，比起醫學病歷載述的痛苦細節的多而且豐富。但文學及其他藝術作品很難做為痛苦的直接反應之真實描述，而成為參考文獻，因為它不是「現實」的。不過，儘管如此，藝術作品對痛苦的描述，顯然大大超越客觀事實的反映，而這些事實的象徵符號，或許正是用心的疼痛科醫師及研究者想要破解的疼痛之謎。

世界上沒有任何兩片葉子是相同

醫院評估疼痛，經常用幾「分」疼痛，或要病人從「笑臉」到「哭臉」選出一個疼痛程度的「臉」。這樣的評量，不但東方學西方，甚至是四海皆準的方法，這顯然是荒謬至極的事。尤有甚者，還有人進行全球問卷調查，想要對疼痛做了定性分析和情緒分析。這些調查都是在醫院診所裡進行的，目的是想將調查的利用在病人與醫師雙方的溝通上。

但實情是世界上沒有任何兩片葉子是相同，任何單一的個體也不會同時感受兩種一樣的疼痛，即使在不同的時刻，也不存在相同的疼痛。當人體產生疼痛時，早期類似的疼痛經驗讓我們感覺到了疼痛，也會讓我們去忍受疼痛，疼痛體驗也因此被主體思想所歪曲了。

事實上，疼痛的外顯表達，相當程度反映了社會行為的特殊模式。不同的文化，甚致不同性情的個人，表達疼痛總是擁有一套屬於自己的特別語言，包括叫喊、哭泣或極度緊張，它都算是一種語言。正因為如此，疼痛往往要根據當時社會可接受的標準下定義，而不是要病人標示疼痛的分數或選擇臉譜；

台灣醫療環境

穿越病人滿意度的誤區

病人滿意度、好感度這種調查，避免不了要去量化人的思想、感覺、行為等表象，而這裡面複雜的情愫，牽涉到的不只是「對與錯」、「輕與重」、「多與少」等問題；它還緊緊的牽涉到事態的「緩與急」、「前與後」，更複雜的是「好與惡」的問題。其中有的來自「知識不對等」，有的因為「倫理位序的不對等」所造成的期待值落差。

文 / 于思

最近台灣某雜誌社做了一個專題報導，前面花了很多篇幅說明英國、美國、法國和中國大陸是怎麼樣選出他們國家的「最佳醫院」，雜誌編者希望給台灣的病人一份「就醫參考指標」，編者指出，無論他們多努力，希望從醫師公會、健保署各種不同的數據，找來找去都沒有辦法做出一個像樣的病人就醫參考資料。最後只好在該雜誌進行全台灣縣市長施政滿意度調查的問卷當中，同時也「順便」詢問的各地民眾認為他們所在地最好的區域醫院是哪一些家，並且從名單中選出若干人，詢問他們心目中「全台灣」最好的醫學中心有哪幾家。這個專題把這一種結論叫做台灣民眾對醫院的「好感度」。

「滿意度調查」有最多誤區的行業 —醫院

所謂「好感度」很容易跟我們原來聽過



的「滿意度」聯想在一起。企業喜愛迷信做所謂滿意度調查，在方法上似乎已經變成一個學問，大家也對這個行為科學調查，視為可信了。如今的一些企業，甚至醫院還仍然在強調「病人滿意度」，甚至與醫護人員的升職、薪資掛鉤。

至於這個「好感度」調查，看起來探知的只是一種籠統的感覺，阿狗可以對柯文哲表示有多麼地「好感度」；阿貓也可以對賴清德評點有幾分「好感度」。值得注意地，這個「好感度」還隨時會變。柯P去一趟中國大陸，「柯

粉」忽然變多，「好感度」立刻超越蔡英文；而賴神說了「親中愛台」，民眾對他的「好感度」立刻七折八扣。

不過，對某些內容不複雜的項目，好感度調查似乎也沒有那麼荒謬。比如，倘若我們來調查國人對於街上不同的便利商店，分別有多少好感度；我們來調查國人對於不同的連鎖咖啡店，分別有多少好感度；來調查台北市的按摩指壓店、美容美髮店分別有多少好感度，這好像也多多少少有些參考價值，因為這些店販售的食物及服務，相對比較單純具體。然而，這家雜誌社偏偏選了所有行業當中所謂「滿意度調查」有最多誤區的行業 - 醫院，來做為他們調查的對象，不只令人感到丈二金剛，摸不著頭，甚至覺得非常無聊，並且對社會有反智、反教育的疑慮。

知識、倫理位序不對等， 造成期待值落差

社會上某些特殊的人際、主客關係的行業，偏偏就不適合做「好感度」、「滿意度」的調查，或是勉強只能做一部分跟行政上感受比較具體的主客互動項目評估，並且只專供內部參考，不足為外人道。正是因為這種調查是避免不了要去量化人的思想、感覺、行為等表象，而這裡面糾結複雜的情愫，牽涉到的不只是「對與錯」、「輕與重」、「多與少」等問題；它還緊緊地牽涉到事態的「緩與急」、「前與後」，更複雜的是個人「好與惡」不都理性的問題。其中有的來自「知識不對等」，有的因為「倫理位序的不對等」所造成的期待值落差。如果有人不信邪，執意就是去做滿意度、好感度的調查，所得的結論很有可能是荒誕不經的。

你下輩子還問要不要跟我結婚呢？

我們來看以下幾個例子，就可以知道其中的荒謬：

1、學生對老師的滿意度調查：所謂嚴師出高徒，做為學生的，對嚴厲的老師恐怕滿意度不會太高。而那些在言詞上討好學生，在分數上寬容學生的老師，相對恐怕比較容易得到高的滿意度吧！

2、教徒對神職人員的滿意度調查：虔誠的神職人員應該忠心於教義以及宗教的戒律來教導前來的教友，但宗教的經濟基本是來自於教友的奉獻，如果教友自認為是消費者，對神職人員予取予求；而神職人員也為了討好教友，而做出違背教育及宗教戒律的事。這樣宗教商品化，就不堪聞問，荒誕不經了。

3、子女對於父母的滿意度調查：子女對嚴父的滿意度，大概都不會比對慈母的滿意度高。父母對於子女，也不可能予取予求，兒子開口說要買重型機車，父母想到的是兒子會不會去飆車造成生命的危險，如此拒絕了兒子，得到的滿意度會很高嗎？

4、夫妻彼此的滿意度調查：雖然有人說「十年修得同船渡，百年修得共枕眠」，但是俗話也常說「成為夫婦是上輩子相欠債」。夫妻之間最尷尬的一個對話：「你下輩子還問要不要跟我結婚呢？」很多人一定不知道要說謊好還是說實話好。可見夫妻彼此的滿意度，也是複雜而很難評分的，並且得分多少才決定下輩子再續前緣，恐怕也言人人殊。

5、病人對醫師、醫院的滿意度調查：有個很真實的笑話說，病人問牙醫師說：「拔一顆牙要多少錢？」醫師回答說：500 塊錢。病人說：「你拔牙真好賺，才 1 分鐘就賺 500 塊錢。」醫師告訴他說：「如果你喜歡的話，

我也可以幫你拔牙一個小時，同樣算你 500 塊錢。」的確，醫學和醫療並不是說懂就懂的。對於不懂的事，要病人來打分數，那不是問道於盲嗎？現在病人都會 google 一下，大約知道病情才來看病的。但網路上所見的醫療相關文本，不是支離破碎就是必須再驗證臨床理學檢查，更嚴重地，很多是醫院、醫師、藥商的置入性行銷或廣告。病人很難研判是真是假。

病人變成「惹不得」的衣食父母

病人對醫師、醫院的滿意度、好感度調查不獨媒體好事者喜歡追逐，「病人滿意度」這個詞早被頻繁曝光，大家都信以為真。比如，美國匹茲堡大學醫療中心就已經使用評價網站，讓病人評分並結果公開化，而中國大陸深圳等地區三甲醫院也推出向病人發放調查問卷來評估病人滿意度。

對這些重視滿意度調查的醫院服務的醫師來說，病人滿意度調查的結果，不但決定著他會不會被投訴，有的還要擔心會不會被罰款；甚至影響著各種工作績效考評、晉升、續聘、加薪等。漸漸地，病醫關係就變了質，病人變成「惹不得」的衣食父母，而病人開始「自己做醫師」，要求醫師給他做甚麼高價的檢查，開立高貴藥，在台灣全民健保一票「吃到飽」下，醫師「配合」病人的要求，自己又可多賺，堅持不住操守的人一起做做假，一起 A 健保，就不見得那麼意外了。

即使大家都中規中矩地，所謂「病人滿意度」真的能夠反映醫療水準麼？病人滿意度越高的醫院及醫師，真的就對病人有絕對的好處嗎？十分諷刺地，《JAMA》曾發表過一篇有關於病人滿意度的文章。旨在評估病人滿意度和衛生保健使用、支出和死亡率之間的關係。結果發現，病人滿意度最高的受訪者有較低的

急診率；但是，醫療費用總支出增加 8.8%，大處方藥支出增加 9.1%，並且病人死亡率也更高。

滿意度、好感度調查不適用在非營利事業

即使論述如前文，滿意度甚至好感度的調查真的是那麼可笑荒唐嗎？也不盡然。

前述是從的特別場域、特殊的項目，所列舉調查可能會觸及的誤區不少，它確實可能會成為是一種反智的做法與判斷，並且可以嚴重地誤導非專業的人們對事實真相的理解。尤其是因世人不察，將這種原本實行在工業及商業範疇的「顧客調查」，廣泛地在非營利事業的服務項目中實施，其所造成的荒謬，也就不足為奇了。

不特此也，調查樣本的個別差異，包括國族、性別、年齡、偏好等，也都將是調查結果的變數。比如，有人認為臭豆腐是香的，有人認為它是臭的，如果我們進行全球小吃的好感度調查，在華人地區，臭豆腐的好感度可能偏高，但是在西洋人的地區，臭豆腐可能被列為不敢恭維的「食品」。即使在華人地區，對臭豆腐有好感的人，因為有的人喜歡吃脆一點的臭豆腐，有人不喜歡太焦，他們對臭豆腐的滿意度，也隨著炸臭豆腐的手法不同而有不同的滿意度。

上醫院是要找到最適合自己的醫療

對於醫院及醫療的滿意度、好感度，顯然又比對臭豆腐的好惡複雜超過萬倍了。

1、醫院不是超級市場，也不是五星級飯店。一家外表看來十分豪華的醫院，很有可能

院內感染控制是不及格的。病人來醫院看病，不但沒有把病治好，還帶著新的病回家；病人的家屬及訪客來到醫院，也得了無妄之災，帶著可怕的「紀念品」回家。醫院連「不傷害病人」(Do no harm) 的基本要求都做不到，即使它裝潢、設備、服務再好，也可能表面上得到滿意度及好感度的高分，但事實上他卻是一個可怕的「毒窟」。

2、病人不是消費者，他到醫院來並不是來買東西的，而是來消除疾病、減輕痛苦的。上醫院不是花錢最多的服務以及治療一定對自己好，而是必須尋求醫療專家的專業諮詢，找到最適合自己的醫療，並且是自己可以負擔的醫療費用。倘若病人到了醫院，不能把病治好、不能消除痛苦、不能找到幫上自己忙的醫療，那麼即使醫院的服務人員全程前倨後恭，小心伺候你，對你有求必應，那些你認為滿意度很高、好感度特佳的服務，又能算得了什麼呢？

3、在醫院裡，病人對於自己要「消費」的項目，不論是醫院服務還是醫療服務，千頭萬緒的項目，事實上是容易判斷孰好孰壞的。有些服務和醫療對某些人是好有好處的；但是對另一群人卻是不適當而且害處。如果病人把原本生活裡消費的經驗帶到醫院來，道聽塗說哪些服務與醫療對自己好，對原本扮演醫療顧問角色的醫師說三道四，下指導棋，最後受害的往往就是病人自己。

「一日三市」的調查， 真正意義何在？

病人對醫院及醫師醫療的好感度及滿意度調查，其最大的誤區，還在以上論述之外。大多數人都基本認為今日科學昌明，疾病是可以

克服的、醫師是萬能的，卻不知道大多數的疾病確切是如何發生的，在醫學上仍然混沌不清的，即使凡病都有醫療準則，但它只代表就現在醫學，它是對大多數相似症狀、疾病的人有相對比較好的效果，並不保證所有的人做了同樣的檢查、同樣的治療都有相同的好處。

再者，有的病人老了，有的病人年輕；有的病人求生意志強，有的病人成天自憐自愛沒有鬥志；有的病人遵守醫囑，持續地接受治療；有的病人三天打魚兩天曬網，四處尋醫，亂吃偏方而延誤病情。這些千奇百怪的因素，都可能影響療效。所以，醫療實在很難以成敗論英雄，以「結果」來判斷誰是名醫；哪家是「最佳醫院」。並且在病人接受治療的期間，還會因為病情的起伏，使他對醫院、醫師及醫療的滿意度及好感度產生了巨大的變化。這種可能「一日三市」的民意調查，究竟有哪些真正的意義呢？

全國百大名醫、全國百大企業家、 全國百大牛肉麵

然而，究竟醫療的滿意度和好感度真的就一無是處嗎？也不盡然。雖然俗諺云：「有人幸酒；有人幸豆腐」，但確實有一些指標性的項目，它也許只不過是一眼所見、一種感覺，但是這樣的驚鴻一瞥，往往比任何調查都要來得準確。例如：

1、病人進入了診間，醫師抬起頭來只看他一眼，碰都沒碰他一下，接著就一直打電腦下指令開藥，不但沒有詳細詢問病情，對於病人過去的病史，也沒有興趣知道。就這樣兩三分鐘打發掉一個病人。你對這樣的醫生會有好感度嗎？他開的藥你敢吃嗎？

2、重症病人病情往往十分複雜，他的主

治醫師卻從來不跟其他的專科醫師做緊密地團隊討論。從頭到尾，都是由他一人判斷、一人做計劃，一人執行治療。在現代醫療分工非常仔細的今天，這樣的醫師你信得過嗎？你對他的滿意度、好感度會高嗎？

3、醫師只不過是醫療團隊中的領航員，他不可能 24 小時跟在病人的身邊，事實上住院的病人，最清楚病人狀況的人是護理人員。當你發現一個醫師，經常對身邊的護理人員頤指氣使，說起話來粗聲惡氣，一點禮貌都沒有。你會相信跟在他身邊的護理人員，會把你最新的身體狀況、最新的病情向這個醫生報告嗎？當你發現自己對他的滿意度和好感度每況愈下的時候，哪怕他是十項全能的名醫，對你又有何用？

以上是一個不必具有高深醫學知識，只要有一般的生活經驗的人都可以輕易判斷的醫療品質指標。這只不過是舉其犖犖大者說明，事實上一家醫院值不值得尊敬；一個醫師值不值得信任，有時候病人及家屬從生活經驗上，也可以看出端倪。病人對醫院滿意度、好感度的調查是可以由醫院自己做，但只做內部參考、

反省及改進。若由媒體來做，常常會把公共議題當成「綜藝節目」來做，這會跟「全國百大名醫」、「全國百大企業家」一樣，交一點錢就可以上節目，那跟「全國百大牛肉麵」就相差幾希矣！

附記：上引該雜誌的專題中，羅列美、英、法、中各國對醫院的評鑑與調查，卻完全沒有提起在國際上深受信賴的美國「國際醫院評鑑」(JCI)。在臺灣有 17 家曾經通過 JCI 的評鑑，其中有 11 家通過 Hospital Program 評鑑。值得一提的是和信醫院依照 JCI 的規定，每三年就接受評鑑一次，持續不間斷地通過 12 年。

JCI 是一個 JC (Joint Commission, 聯合審核委員會) 衍生出的非營利組織，JC 在美國評鑑和認證了近 21,000 個醫療機構和計劃。JC 以及 JCI 的認證被認為是醫療機構高標準的品質象徵，也反映了該醫療機構履行重要醫療品質的承諾。JCI 的使命是通過評鑑醫療保健機構來改善美國以外的醫療保健，並鼓勵醫院致力於提供最高質量和最有價值的安全且有效的醫療。■

TICF17 台北國際合唱音樂節

時間：8月4日(五) 12:00-13:00

地點：和信治癌中心醫院 B2 中庭

團體：日本佐倉少年合唱團
台北愛樂文教基金會



日本佐倉少年合唱團 Sakura Junior Choir 簡介

2003 年自佐倉市民音樂廳所開設的合唱班獨立後，至今成立 14 年。現有 45 名團員，由幼稚園生至大學生所組成，於每週六齊聚練習，享受音樂的美感與樂趣。團員們藉由合唱練習，不僅可以提高音樂素養，也可以在不同的年齡層中，學習到協調相處及共同成長的重要性。

合唱團除定期舉辦音樂會及聖誕音樂會外，也參加千葉縣合唱祭及佐倉市合唱節演出。此外更積極與海外合唱團進行交流活動，如 2008 年於匈牙利巡迴演出，及贊助 2012 年 Pro Musica 女聲合唱團（匈牙利）、2013 年 Cantemus 兒童合唱團（匈牙利）、2014 年 Polifonica 室內合唱團（白俄羅斯）及 2016 年拉脫維亞之聲（拉脫維亞）的日本公演並同台演出。另外，2015 年也參加京都 ALTI 聲樂音樂節演出。去年更受邀參加輕井澤國際合唱藝術節演出等，活動範圍遍佈全日本。

指揮 戶谷登貴子 Tokiko Toya, conductor

日本國立音樂大學音樂教育系畢業，並以第一名成績取得千葉大學研究所音樂教育碩士學位，目前就讀東京學藝大學研究所聯合學校教育學博士班，主修合唱教育。



獨孤小語

同卵三胞兄弟情 移植篇

我仰首穹蒼、誠心祈禱，希望上蒼特別給廷廷的這扇救難之窗永遠開啟，幸運之神持續眷顧，只要廷廷、佑佑、宏宏三胞胎心連心，堅忍樂觀的廷廷一定可以度過重重難關、健康成長吧！……

文 / 陳榮隆醫師 (小兒腫瘤科)

行醫三十多年，親手主持幾百次移植，第一次遇到同卵三胞兄弟，也體會到心連心的真諦！

當七歲的廷廷初來門診，我感覺到似曾相識的眼神，就是經常在高風險神經母細胞瘤兒童眼裡閃爍著的剛毅堅忍，這種眼神總是令人不捨，尤其神經母細胞瘤治療艱辛且預後不佳，病程又時常劇痛纏身。看著那厚厚的南部醫學中心幫廷廷準備來的病歷，不用問病情就已透漏著廷廷走過多少滄桑！隨著門診的互動，我的第六感卻感覺到，在滿懷愛心的父母呵護下，廷廷有著快樂的內心精靈，而這是治療容易進行的特質！

從 2016 年中，廷廷被發現有著碩大的深部右上腹腫瘤，這腫瘤啃噬壓迫著周遭的肝、腎、淋巴結和大血管，以及佔滿近四成的骨髓轉移，還有瀰漫頭部、軀幹、脊椎、四肢等不可勝數的骨頭轉移。那時，我就接到南部醫學中心沈醫師的聯繫，希望轉一位病情嚴重的神經母細胞瘤兒童過來，但左等右等卻音訊杳然。後來才知道，廷廷因狀況不穩，進加護病房很長的時間，沈醫師費心幫廷廷進行初步的加護照顧與化療，腫瘤達成了部分緩解。接著找小兒外科醫師切除了百分之九十以上的原發

腎上腺腫瘤，然後我們和信醫院就要接力來完成後續的高劑量轟炸合併幹細胞移植的療程，這是目前對這致命的兒童殺手腫瘤治療成效最高的方法。

然而，這卻也是一個非常高風險的療程，幹細胞的品質絕對是左右成敗的關鍵。自來到和信醫院，知道院長為了顧好幹細胞移植品質，不惜成本投資了一等一的移植病房、優秀的幹細胞操作處理團隊、幹細胞移植相關管路建置團隊等等，加上與歐洲密切合作的制約藥物濃度偵測，兒童幹細胞移植在和信早已駕輕就熟。但廷廷原先骨髓佔滿近四成的癌細胞，用自體骨髓幹細胞來移植的話，汙染癌細胞導致復發的機率很高。而異體移植在神經母細胞瘤兒童，則又有著相當高的移植相關毒性。很幸運的，廷廷有著同卵三胞胎的兄弟，他們的幹細胞沒有癌細胞污染的疑慮，也大大減少了異體移植的風險，心中不禁為廷廷慶幸！似乎，上蒼給廷廷嚴酷苦難的試煉下，又特地為他開了一扇救難的窗！

那天，我們安排了廷廷住院，接受移植前空檔的小化療，並進行移植前準備。與此同時，選定的捐者：三胞胎其中的哥哥佑佑，則約門診進行捐贈前檢查。記得那天到處奔走於

不同工作區塊，有點暈頭轉向，經過六南病房瞥見廷廷病床上小男孩獨自坐著，若有所思，旁邊不見平時都陪在旁邊的廷廷母親。我的第六感告訴我，廷廷與平常不一樣，一定是因為媽媽不在，有分離焦慮；我特別走過去，劈哩啪啦地說了一串安慰的話。只見男孩酷酷的不發一語，臉上滿是莫可奈何的表情，一直睜著大眼睛，指著自己的頭。我看他悶葫蘆不發一語，確認他頭部沒有異狀後，只好回六南醫務站跟護理師提醒，注意一下廷廷，媽媽不在旁邊。護理師卻說，媽媽剛陪廷廷下去做檢查，我愣了一下，回頭看病床的男孩剛剛指著頭的地方，是茂密的頭髮。這時候媽媽帶著掉光頭髮的廷廷回來，我恍然大悟，尷尬地跟初見面的佑佑道聲好，就下樓去門診等他了！

接下來，六南病房常見三胞胎兄弟（廷廷、佑佑、宏宏）擠在一張床玩遊戲，而廷廷完全沒有被化療奪走笑容，我相信這溫馨兄弟情弭平了廷廷化療的不適感。我問佑佑，願不願捐幹細胞給廷廷，佑佑毫無保留的用力點點頭；問佑佑會不會害怕打白血球生成素的針、裝置很粗的中央靜脈導管、插管麻醉等等辛苦的捐贈步驟細項，七歲的小男孩聽完說明後，聳聳肩卻爽快答應了！我想起上一個捐贈的七歲男孩，是去年年底小倩的弟弟，也是很勇敢順利的達成任務！於是，團隊啟動、張羅、安排點點滴滴的細節，六月十一日廷廷住院進來，接受高劑量轟炸療程；而佑佑是六月十六日進來，接受幹細胞驅趕療程，正式開始了這雙邊同步的高風險任務！

六月二十日移植的日子，感謝王正仁醫師一早就幫佑佑裝置了 French 8 Gauge 14 的中央靜脈雙腔導管。回想起 15 年前在慈濟幹



樂觀的廷廷在病房中開懷大笑

細胞中心，對兒童造血幹細胞捐贈者，我們就已建立了大循環血量收集術 (large volume leukapheresis)，這方法很安全又可讓兒童捐贈者收集到足夠的捐贈幹細胞量。原本我設定佑佑 10 公升的循環血量收集（約 6 倍佑佑全血量），但同仁不捨佑佑設定這麼高的循環血量，於是把設定的循環血量調降為 6 公升。結果收集到給廷廷每公斤 2.77×10^6 幹細胞數，剛好超過要求的最低標 (2.5×10^6)，由於我所經手超過數百例的移植經驗告訴我，這量成功沒問題。於是決定，當天移除佑佑的中央靜脈雙腔導管，隔天，佑佑跟廷廷玩了一會，就回南部學校上學了！

另一方面，我們也與歐洲實驗室聯繫制約藥物濃度調控，這方式讓我們可以在達成最高癌細胞控制率及減少移植毒性發生率間，取得

最優勢平衡。然後，廷廷則繼續留在移植加護病房，等待移植長成，廷廷經歷由口鼻到下消化道的粘膜炎，食物的吞嚥會伴隨著劇痛，最嚴重時連口水都不敢吞；即使食物勉強下肚，也會腹痛如絞；更別說噁心、嘔吐、腹瀉、出血了！廷廷剛毅堅忍的度過了，整個過程我不曾看到這只有七歲的小孩哭過，他咬著牙做好粘膜炎預防與治療的每一步驟。在團隊護理師、營養師、臨床藥師等的細心照護下，廷廷努力嘗試著慢慢恢復進食，中性球在移植後第十天長成，嗎啡與白血球生成素也在第十天後就不需要了。

以為度過難關了，廷廷卻在移植後第十五天，血小板突然大量耗損，接著肝臟功能急速惡化，原來出現了所謂的肝靜脈竇阻塞症 (veno-occlusive disease/ sinusoidal obstruction syndrome)。廷廷因嚴重肝腫大並出現大量腹水，於第二十二天痛到在床上翻滾，不得不緊急腹水引流。當天心疼的父親遠

從南部開車趕來，而三胞胎的宏宏特地留下來陪他，說也奇怪，從宏宏來陪他以後，廷廷就迅速好轉。原來廷廷與哥哥們早已約定好，在此次移植完空檔要一起參加教會舉辦的氣球派對，我絕對相信廷廷盼望與哥哥一起參加氣球派對的心願，鼓舞著廷廷如此勇敢的走過這一關又一關的考驗。

移植後第三十一天，廷廷跨越過這一步高風險療程了，正興高采烈的準備出院，但經過短暫的空檔休息後，又得回來接受後續的放射線治療與標靶藥物療程。整個過程我還心有餘悸，而廷廷若無其事，興高采烈地與宏宏玩得不可開交，我知道現在佔據他全心的事情是與哥哥約好的氣球派對！

後面的復發風險呢？我仰首穹蒼、誠心祈禱，希望上蒼特別給廷廷的這扇救難之窗永遠開啟，幸運之神持續眷顧，只要廷廷、佑佑、宏宏三胞胎心連心，堅忍樂觀的廷廷一定可以度過重重難關、健康成長吧！

兒科病友回娘家



各位親愛的病童及家長們：
大家好！一年一度的病友回娘家活動將於8/16(三)舉辦，今年特別邀請生命故事的推手-蔡素節老師，引領我們分享獨一無二的生命故事，同時透過活動增進病友、家屬及團隊間的互動，誠摯地邀請您們與我們同樂！

★活動時間：2017/08/16 (三)
14:00-16:00
★活動地點：地下二樓 中央會議室
聯絡電話：02-2897-0011 轉 3952、3953
陳玉婷社工師、吳夏璇社工師
聯絡地址：台北市北投區立德路 125 號 B1
社會服務室

時間	內容	人員
13:40-14:00	報到	社服室實習生
14:00-14:05	開場	陳榮隆 醫師
14:05-14:20	暖身活動	蔡素節 老師
14:20-15:20	我最喜歡的事情 - 敘說、繪圖	蔡素節 老師
15:20-16:00	回饋與分享	病友與家屬
16:00-16:10	合影時間	全體成員

健康新知

你和醫護人員握手嗎？

文 / 醜兒



你習慣和醫師或護理師握手嗎？去看個小感冒，你可能不會和醫師握手，醫師也不會主動和你握手；但是癌症病人在接受醫師或護理師熱情周到的服務之後，以握手來表達最基本的感謝，似乎是非常自然的。

為了減少感染傳播的風險，洛杉磯 UCLA 美泰兒童醫院的兩個新生兒重症監護病房引入了無握手區 (HFZ)。不鼓勵工作人員和家長握手，鼓勵使用其他替代性手勢。告知患者家屬 HFZ 政策，並對其理由做出解釋。使用海報和印刷的宣傳資料來加強該政策。

雖然握手在醫療中有複雜的社會和文化

作用，但是越來越多的人將其視為一種醫院遭受感染的可能傳播方式。儘管積極提倡手部衛生，但是，據報導，仍然只有不到 50% 的醫療專業人士符合標準。

HFZ 導致握手頻率降低。在醫生中，接受過培訓的人表現出最大的變化，而男性醫生表現出的變化最少。大約有三分之一的醫療專業人員 (HCP) 對該政策感到猶豫。顯然地，無握手區對醫護人員行為和態度的影響因性別和專業而有所不同。

六月底最新出版的《美國感染控制雜誌》(American Journal of Infection Control) 上鼓

勵大家使用與「有時敷衍握手」相比可以更加有效的傳遞溫暖和誠意的替代性手勢。他們指出：「關懷醫學並不取決於握手」。

不過，這對華人來說，似乎不成問題，因為除了握手之外，表達問候與感謝，還可以打躬作揖，在醫院倒可提倡「以打躬代替握手」呢！

每天只喝一杯酒會增大乳癌的風險？

我們常聽說，喝點小酒對身體反而有益，真的嗎？最近大量研究強調了輕度到中度飲酒的益處以及與戒酒相關的風險。然而，專家們現在警告說，這些益處可能會被誇大。

一項發表在《酒精與藥物研究雜誌》(Journal of Studies on Alcohol and Drugs) 上新的研究，分析了來自英國國家兒童發展研究的 9,137 名成年人的資料，調查了從青、狀年

期到中年期的酒精和香煙使用情況。

戒酒者各色人等都有。包括因為酒精問題而不再飲酒的重度酗酒者，以及因為健康不佳而停止飲酒的人，而不是簡單的終身戒酒者。

不過，最新出版的世界癌症研究基金會 (WCRF) 和美國癌症研究所 (AICR) 的一份重要的新報告發現，只喝一杯酒會增大患乳腺癌的風險。

該報告亦首次揭示，劇烈運動（如騎自行車或跑步），會降低停經前和停經後女性患上乳腺癌的風險。

該研究從飲食、營養、體力活動和乳腺癌報告回顧了 119 項研究，其包括 1200 萬名女性和 260,000 例乳腺癌的數據。分析發現強有力的證據表明，每天喝一小杯葡萄酒或啤酒當量的女性罹患停經前乳腺癌的風險增加 5%，停經後風險增加 9%。■

和信醫院病人教育電子書 歡迎下載

《和信治癌中心醫院與您》雙周刊，同步發行《和信醫院病人教育電子書》。未來我們將會出版《癌症知識專題》系列多媒體電子書。您可連結台灣電子書平台點閱，包括：HyReadebook 電子書店、iRead eBook 華藝電子書、Pubu 電子書城和 Hami 書城等下載。

HyRead ebook
電子書店



iRead eBook
華藝電子書



Pubu
電子書城



Hami
書城



和信醫院見聞

正向的力量

我在和信實習的感受

我認識的朋友們如罹患癌症，會在不同的醫院接受治療。筆者發現，在和信醫院做治療的朋友，心態正向且積極參與社區公益……

文 / 胡慧芬、曾國藤、陳盈旭、孔亞芳
(國立台北護理健康大學健康事業管理系 / 健 2-3 甲)

為何選擇和信醫院實習

和信醫院是一間耳熟能詳的醫院，民眾們最基本的概念 - 癌症醫院，對於醫院的現況發展，遠景確是無暇去了解。我們有幸藉著實習的機會，得以一窺究竟。

另一個主要原因是，我認識的朋友們如罹患癌症，會在不同的醫院接受治療。筆者發現，在和信醫院做治療的朋友，心態正向且積極參與社區公益，7、8年了，還處處見到她的身影。其他醫院治療的友人則是心態比較負向，會避居人群，不久就離我們這群好友而去！因此引起我的好奇心！想到和信醫院一窺究竟！也感謝和信醫院給我們這次實習的機會。

友善、兼固隱私的醫院環境

一走進和信大門前，看到的是有如歐式建築，其典雅的大樓外貌，讓人驚豔，走進大門，寬敞的大廳、寧靜的氛圍、柔和的燈光、雅緻的佈置，沒有一般傳統老式建築的幽蔭感，更沒有刺鼻的藥水味，進入大廳殿堂，沒有喧嘩，沒有如菜市場般的紛亂吵雜，讓人如沐春

風，來看病也能是一種享受。

從一樓到六樓，都有經過特殊規劃，使每層樓擁有其專屬特色，有開放空間但又不失其隱密性，其電梯是分層處理，有醫療專用及訪客專用，沒有擁擠與相互干擾現象，當心靈需要被關懷時，有專人在寧靜一隅的獨立空間提供協助以抒發情緒。

門診就醫時，有二位護士一位醫師為其服務，使在候診時不致久候不耐，在實施治療時則獨立於門診外。在病房中的治療環境，團隊的每個人各司其職，舒適的座椅，寬敞的臥床，寧靜柔和的氛圍，沒有壓迫感。對環境乾淨的要求，將醫院各項感染率壓至最低讓病人得以專注在治療，致其住院日最多只有4天左右，在門診區的樓層通道，更分成內通道、外通道，這樣的設計除重視隱私外，實際上也避免交互感染。整棟大樓不論哪層樓向外眺望，都有寬廣視野，不論硬體設備如何整體環境令人激賞。

注重平常的合作與交流

完整的專業教育訓練，優異的學習環境，尊重人才的價值，即使外院種種醫療崩壞事件

屢屢發生，和信仍堅持熱誠與夢想。

隔週星期三的早上，和信醫院都會有跨部門的主管級會議，院長除非洽公都會親自參與，這讓我們這組人見識到院長的平易近人，主講人並沒有因為院長的親臨，顯得慌張無序。事前準備與平日接觸，養成正向能量，能順勢侃侃而談。並將最新的資訊、作法顯示給院方所有人知道，加以宣導與執行。

若說，和信與其他醫院有何不同，除了以病人為中心考量外，只能用八字形容，不論在任何一件事情，任何一個層面層級，都更加之「用心，細心，貼心，盡心」。

以病人為中心的流程、關懷

在台灣，醫病之間的互動是以醫師為中心，而不是以病人為中心。和信承諾用心守護病人。在這裡，醫生問診超過 30 分鐘是平常的事，跨專業的醫療小組一起治病，一個護理師只照顧 5 個住院病人，不用特別再請看護。和信認為唯有透過專職護理人員才能完整掌握病人病情，提供及時與專業的治療。萬一病人支付不了醫療費用，醫院上下會共同想辦法，讓病人能專心治病，每位病人都受到相同的照顧模式，這也是其他醫院無法比擬的。

社工室邱秋員主任，講述有關院內、外院業務執行差異及和信特色。在實務面看到以往護理工作看不到的社工專業領域，尤其是院內強調的家庭會議，由醫師號召相關治療單位的醫護人員、社工、家屬、病人組成，能讓醫師了解家庭狀況，促進溝通，有利醫療決策；在台灣很少看到願意花時間與病人或家屬溝通的醫師，都是直接丟給護理師去搞定，更說明這是一間重視癌症病友治療旅程品質的醫院，要求提升的不僅於專業技術，更包含深層的心

理建設、心情溫度計評估與追蹤！在和信只有 200 張床位，卻有 9 位社工師之配額，可想而知和信重視病人切身之感，藉由社工單位的調和，讓病人能真正敞開胸襟安心治療與調養。

從一進門的門診服務櫃檯開始，即有非常專業之志工對初診病人提供環境介紹。以上種種在在見證院內對癌友的細心皆已落實於照護的專業層面，而不是表面宣傳或口號！讓我們在國內也能見證到醫療品質的堅持。

最讓我們佩服的是，和信醫院竟有與病友組成的登山隊、鐵騎隊，其構想是醫院覺得「癌症病人常因病情而坐困愁城，甚至自我放逐，本院除在診療方面給予專業協助外，更應在心理與身理上給予正向的鼓舞，畢竟癌症並非絕症，要帶領他們走出癌病的陰霾，重新過著與平日一樣的生活」，在院長的大力支持下，現在每週六都有登山活動，儼然成為癌友的生活重心，常有山友說「每星期就是為了週六登山在打轉」，我想這就是為什麼和信病人是如此活出自信與健康的原因之一。

和信醫院的核心理念與其他醫院的差異

評鑑策劃執行單位院策部，幫我們上了一堂國內與 JCI 評鑑差異的課。健保體制下，一般醫院對於經營趨勢理念：為求生存、壯大、評鑑晉級，自家醫院經營特色往往依附環境及時代調整，導致愈偏經營初衷。

院策部林至常主任很篤定的告訴我們，「和信醫院參加第四次評鑑，是以平常心面對 JCI，不會特意另做書面資料應付評鑑」。院長帶領的方式，也影響到面對評鑑的態度；他對員工的態度沒有高高在上的氣勢，開會時注意聆聽流程細節，接著再發問、提醒和分享解決的方法與經驗，被指正的員工或主管都沒有

懼怕或尷尬的表情。開會內容針對部門特色、主題進行說明，強調為了提供詳實診療在作業流程及照護有哪些改善措施，除了讓員工致力發展部門優勢外，也讓相關工作的支援團隊知悉不同部門的執掌，並能互相協調溝通，用全方位來照顧病人。如此的作業環境確實將癌症診療根基扎得很深很厚，的確在業界的醫療品質方面建立起屹立不搖的地位，無怪乎可以用平常心面對 JCI 評鑑。

和信醫院的治療品質

癌症的第一次治療是非常重要的，若有所疏忽則癌細胞會經過血液或淋巴移轉至其他器官。因此和信醫院非常強調跨團隊合作，在各種專業人員悉心治療下，和信於治療成果上屢屢突破，例如 1990~2014 年來和信接受首次治療有 40,303 人，其 5 年存活率為 66.2%，而以最近五年 2010~2014 年之 5 年存活率觀察則可達到 71.4%(和信治癌中心醫院 2015 年度報告)。以女性好發乳癌而言，2009~2013 年和信平均 5 年存活率不分期別已達到 88.9%，與衛福部公佈的全國 84.2% 高出許多 (2010~2014 年和信又往上提升至 89.8%)；另外國人好發的鼻咽癌，平均 5 年存活率也達 80.8% (SEER 59.6%)，創下全世界最佳紀錄。這些成果可以說是和信醫院專注各細節與發揮團隊合作所致。最讓我感到驚訝是醫院利用每週六帶領癌友去爬山、騎自行車，甚而挑戰百岳，讓這些朋友活出自信。根據《美國醫學雜誌》(JAMA) 的一項研究指出，運動能降低「13 種癌症」罹患的風險，減少罹癌率最高至 42%，最少也有 10%，是和信醫院除了提供嚴謹的診療服務外，它更給病人在心理與生理上正向的鼓舞，畢竟癌症並非

義賣暨募款活動

主辦單位：癌症關懷照顧團隊

日期：2017.8.2-8.3(三四)

地點：B2 中庭

**募款金額和義賣所得，
將專用於「安寧療護基金」**

「安寧療護基金」支用項目：

- 一、補助經濟困難的家庭之醫療費與生活費。
- 二、補助喪葬費用。
- 三、持續性的社區醫療照顧費用(交通費用)。
- 四、安寧療護照顧之宣導、教育、活動費用。
- 五、病人或家屬支持團體及哀傷輔導團體或遺族關懷聯誼會費用。

★歡迎指定捐款至「安寧療護基金」，相關事宜請洽：社服室 02-28970011#3951

歡迎大家共襄盛舉！

絕症，要帶領他們走出癌病的陰霾。

連結台北與台東，傳遞醫療到偏鄉

秉持著以「病人為中心」之經營理念，為讓偏遠地區的癌症病人不必每次診療非得北上，和信醫院特別與台東基督教醫院、埔里基督教醫院共同建立「台灣癌症病人共同照護計畫 TAP」，藉由此計畫和信與這些醫院保持交換醫療資訊掌握病人病情，讓該地區癌症病人可獲得醫療照護，有必要再北上來院，減少病友來回奔波的辛苦。另也積極設置了專職的「緩和醫療病房」，讓癌末的人能提前做好人生的規劃並能獲的最有尊嚴的照護。

在健保總額預算給付下，和信仍堅持經營初衷真正落實以病人為中心的經營態度下，和信以「質」取勝現在醫院經營的「量」，這就是和信不一樣的地方。它給我們實習生最深的感受，以一句 slogan 來表達「我們或許不是你唯一的選擇；但是值得期待的選擇！」

文接第 2 頁

這些標準或行為規範往往必須從當時社會的文化基礎去找尋。

想像一下兩種情景，一種情景是一群女人在那裡披頭散髮、撕心裂肺地齊聲嚎啕大哭，另一種情景是個人獨自忍受疼痛，這兩種情景中哪種疼痛程度更厲害？無論疼痛以什麼樣的方式來表達，它都具有地方特性，我們推測疼痛的表達方式，無論是內斂的忍受，還是狂放的哀號，和疼痛產生的方式有直接關係。人們表達自己的疼痛感受的方式對個人感受的真實性有著直接影響。

病人觀賞窗外風景可影響手術後恢復

「醫院 (hospital)」這個詞來自拉丁語「客人 (guest)」，但在一些現代醫院「受害者 (victim)」一詞似乎更合適。無論多舒適的醫院，尤其是對住院病人而言，我還是覺得無依無靠、不舒服和被動。我有一種勢不可擋的印象，覺得被降成一架機器的齒輪的輪牙，而且是一隻發生故障的齒輪的輪牙。從過道傳來的每個聲音以某種方式都與我的險境有關。一副滾動的擔架——他們一定是朝我來的。從過道傳來的一陣呻吟——哦不，他們一定發現了什麼東西。

在遠離英國南海岸的維特島所從事的一項研究中，研究者們斷定能看見醫院窗外一簇樹叢的膽囊病人較之那些只能看見空曠的磚牆的病人需要更短的手術後的住院期，而且服用更少的止痛劑。他們的報告題目為「觀賞窗外風景可影響外科手術的恢復」。我擺脫膽囊手術意念給我的印象遠比風景對恢復的影響深刻。

一位研究兒童的腫瘤學家說道：「但我從未見過在家的孩子有過害怕感。在他們家，我是客人而他們顯然是主人。由於他們處於控

制狀態，孩子們精確地報告了他們在這種環境裡的治療狀況。許多家庭發現，依靠鼓舞和支持，疼痛及其他可怕的晚期癌症併發症能得到控制。」

疼痛的強化劑使病人「痛上加痛」

本文積極的目的，在介紹五種「疼痛的強化劑」，希望能給正在為疼痛所苦的人「知己知彼」，用心用力去避免著「五大罪魁」。

「疼痛的強化劑」指的是那些在神志清醒的意識內加強疼痛感反應的元素，它們經常是醫院病房裡醫護人員捉摸不定的「鬥爭」對象，或相反地，根本就忽視它，認為它是「與病無關」的病人私人問題。這些「強化劑」，包括恐懼、生氣、內疚、孤獨、無助。這些元素對各種疼痛感的影響，遠多於病人服用的任何醫師對他有義的處方藥物的影響。對於一個「以病人為中心」的醫院，並且即使在醫學上，這些使病人「痛上加痛」的元素都值得我們去發掘，而不是抑制，因為這真是病人自己，以及對未來的病友做出的極大貢獻。以下，我們分別來述說這五個「疼痛的強化劑」，也幫助現在正在受疼痛折磨的病人了解自己，並且從中找到解脫之鑰。

疼痛的強化劑 1：恐懼

如果說為臨終者而設立的醫院，或是緩和醫療、安寧醫療旨在幫助病人面對疼痛的最終挑戰，此言大致不差。那麼，現代醫院如果在病人面對各種疼痛面前，顯得找不出原因，或似乎幫不太上忙，三言兩語就打發掉痛不欲生病人。這樣，病人可不可以很灰心地說：「我被醫師遺棄了！」

住院病人被限制在一間陌生的斗室裡，身上被管子和絲線交織成的管路所纏繞，揣測著醫生們的目視和低聲交談的目的，難免要有孤獨、被捉弄的感覺。在這種奇異的環境裡，疼痛就會加劇。

調查研究證實，恐懼是最強烈的「疼痛強化劑」。新病人似乎有著較低的疼痛底限，恐懼確實可增加疼痛。當一個受傷者害怕時，肌肉緊張而收縮，增加了對受傷害的神經的壓力，從而引起更大的疼痛。血壓和血管擴張也隨之變化，這就是一個恐懼者臉色變白或變紅的原因。有時候心理的這一產物會轉變為實際的人體傷害，正如痙攣引起結腸的情況，這是人類焦慮的副產品，這種情況在其他動物中好像沒發現過。

最輕微的病症都可能顯示出一種威脅生命的疾病的存在。恐懼在每一行動或精神激情中暴露其自己，正如人體也會偽裝成任何疾病，如類似結石病、痛風，恐懼也會偽裝成任何精神疾病。

在醫院，尤其是癌症醫院，我們應該鼓勵病人談論其恐懼，以便使我們可以把恐懼與疼痛信號聯繫起來。就像疼痛，恐懼可能好也可能壞。他的恐懼使我從懸崖後退，使我在聽到大的聲音時躲避。當我開車或往山下滑雪時，好的恐懼阻止我冒愚蠢的風險。如同發生在我身上的對打針的恐懼，或許也像發生在愛琳·喬斯身上的情況，只有當恐懼（或疼痛）大大超出與危險的比例時，才會出現問題。任何醫生如果要解除病人「壞的」恐懼，唯一方法就是取得病人的信任，病人才會將你邀請進入心中的景象。我要他們尊重「好的」恐懼，正是這種「好的」恐懼阻止他們推進太快，重毀我剛補救的病傷。同時，我要他們克服對疼痛的「壞的」恐懼，這種恐懼誘使他們遠離恢復鍛

煉。

我們經常見到乏同情心的配偶造成病痛中的親人的生理影響。當然，怒氣必須解決；它不會自動消散。但如果不解決，如果允許它鬱積在心中，怒氣可能在體內放毒，影響疼痛和治癒。

疼痛的強化劑 2：生氣

臺灣的四年級生、五年級生一定還記得小學、中學被老師拿藤條打過手腳屁股的經驗。這種用鞭棍來實施紀律的學校生活經驗，很容易使人將疼痛作為懲罰有終身的經歷。進一步，你可能也有過如此的經驗，你挨老師的打，有時是被冤枉的，有時是被同學連累的。一根小藤條擊打臀部軟組織所造成的實際疼痛度，測量起來倘若是十之六七，因為你感到不平、憤恨，所以疼痛度好像就加劇到九成或十成。受到不公正的懲罰時，怒氣便出現了——為什麼僅僅逮住我？這種怒氣強化了疼痛感。

我們經常見到被雇主無理謾罵，或缺乏同情心、同理心的配偶生氣互相叫罵。生氣會影響人們的生理影響。當然，怒氣必須解決，它不會自動消散。但如果不解決，如果允許它鬱積在心中，怒氣可能在體內放毒，影響疼痛和治癒。恨很容易，但愛更有利於健康。

疼痛的強化劑 3：內疚

恐懼是於形成反射性交感神經營養不良症的條件。但是目前的研究，我們還找不到內疚對疼痛影響的明確證據。癲瘋病人，這一群被疾病折磨得總覺得自己絕對受到上帝的詛咒，研究人員在和他們中間度過一段經歷後，才確知內疚摻和進了精神痛苦中。慢性疼痛中心的

諮詢人員也報告說，他們的最富挑戰性的、「易於疼痛」的病人具有根深蒂固的愧疚感，而且總將其疼痛解釋為一種懲罰。

一位腫瘤科醫師說：「我所治療的數百名病人，穆斯林、印度教徒、猶太人和基督徒，都免不了受著內疚和懲罰這類問題的折磨。『我做錯了什麼？為什麼是我？上帝試圖告訴我什麼？為什麼我該得到這種命運？』」

他說：「作為一個醫生和負責任的基督徒，我要提出一個簡單的意見。如果上帝用人類痛苦作為一種懲罰形式，他肯定不會選擇了一種模糊方式表達。懲罰的最基本的事實是只有在那人知道懲罰理由時它才起作用。除非一個孩子明白為什麼他或她受懲罰，不然懲罰孩子絕對有害而非有利。」

在學校，我總知道為什麼我受責打，即使有時候我不同意這種課刑。而且，在《聖經》對懲罰的記述中，故事並不顯示出人們環坐著不知道發生了什麼事。他們中的多數稍確地明白他們為什麼該受懲罰：在埃及法老之前，摩西宣告了十大禍患中的每一個；預言家事先幾年就警告了腐敗國家。在約伯記中，痛苦的經典故事描繪了一個雖然不是因做壞事而受懲罰的人，上帝稱約伯為「無過錯、正直，害怕上帝、躲避罪惡的人」。約伯的故事，不是上帝的懲罰，乃是上帝的祝福。這些《聖經》中的例子與今天多數人所經歷的疼痛和痛苦幾無共同之處。每年，數百萬嬰兒帶著天生的欠缺出生。上帝在懲罰誰？

《羅馬書》第八章第二十八節 (Romans 8:28) 中說：「我們曉得萬事都互相效力，叫愛神的人得益處，就是按他旨意被召的人。」此段經文令人感到心裡解脫了。在我們知道的所有災難和困境中，一些好，一些壞，其中許多是我們不能控制的。在所有這些事情中，我

們感到上帝樂意與我一起同工的可靠性，並通過我做些好事。這會是無比的安慰。

疼痛的強化劑 4：孤獨

孤獨與疼痛相伴隨。疼痛是心理的感受，孤獨屬於我自己，不能真正與人分享。托爾斯泰在《伊萬·伊利奇之死》中暗示了這一真理：「最折磨伊萬·伊利奇的是，當他希望被同情時沒人同情他。」

在現代醫院裡，病人經常孤獨地躺著，除了集中注意力於疼痛外沒有別的。1956年進行的一項研究發現，在同一家醫院中綜合開放式病房的病人在手術後，接受平均 3.2 種止痛藥，而隔絕式病房的病人這一比較組則接受平均 13.4 種藥。現在的醫院，院內感染很嚴重，尤其是癌症病房，人太多有感控的問題。和信醫院才會至今都仍然每一病房不超過兩人。

甚至在今天高度專門化的世界，對病人孤獨的照顧也不需要職業性的專門知識。當我問到「誰幫助你們最大」時，病人通常描繪出一個溫和、謙遜的人：需要時在場的人，談得少聽得多的人，並不是那些總低頭、緊靠、觸摸病人並流淚但不時看錶的親人。

陪伴病人，動物界高貴而特殊的行為

然而，儘管沒別人能感到我的疼痛，但在另一種更深的感覺，疼痛實際上能與別人分享。做人所包含的意思而言，與人分擔疼痛的性質是最主要的。大自然對於衰老或疾病弱化的物沒有憐憫心：大羚羊在母獅面前潰散而逃，把弱者撇在後面，甚至高度社會化的狼群也不會慢下來遷就其受傷的成員。陪伴病人，有的家屬陪伴照料幾乎沒有康復可能的家人，

一陪就是幾十年，這真是動物界高貴而特殊的行為。一位關心的人在場，不使病人感到孤獨，其能對疼痛和治癒具有實際的影響是毋庸置疑的。

英國一所大學醫院，在兒童病房裡為母親們安置床位。為的是不讓孩子感到恐懼和孤獨。看到孤獨對許多痛苦病人的蹂躪後，身為醫院工作者，我們都知道，除了醫藥和繃帶外還有更多可提供的東西。與痛苦中的病人及其家人站在一起，本身就是一種治療形式。

疼痛的強化劑 5：無助

病人住院，第一個感受經常是無助。這和病人住的是單人房、雙人房或四人健保房沒有關係；它跟醫院的病房服務或設備，也沒太大的關聯。舉例來說，有不少人在家裡好像過得還好，止痛藥隨手可得，但卻很少去碰。可是，一住進病房，控制疼痛的能力好像就遺棄了他。在家裡，病人對自己身體的整個運作狀況似乎都還能保持完全清醒，感覺也不太遲鈍。但是在醫院住進病房，他會突然發現這種決心與能力好像飛出窗外去了。當護士把藥車推到他的房間時，病人會溫順地、不抗拒地吞下指定的解痛藥。

「罪魁」顯然是病人感到「無助」的意識。家人、護理師或服務人員用盤子給病人拿來食物、給病人洗澡、鋪床，甚至因臥床幾天，腿都軟了，看護者還要幫助病人走進浴室。這些都不是「享福」，而會使病人感到無力處理最簡單的日常動作，更別說是人際關係了。

病人和周圍的照顧者及訪客，談話內容的範圍突然變得很狹小。病人不能從容地表達對妻子、先生的愛，與別人的大多數談話都圍繞著他們對病人的關心和同情。突然之間，病

人離開辦公事繁忙的工作，也不必處理家裡堆積起來的帳單，正常的家務和園藝任務也不做了。

「我根本不能承擔責任。」超過一個禮拜的住院，很容易會讓病人有如此的感覺。藥物的作用讓病人的心模糊了嗎？不完全是，真實的情況是住院病人的情感狀態像極了沒有纏住繩的風箏那樣地遊蕩。

似乎這個世界正以一種奇異的方式報答我的痛苦。郵局從捎來病人多年沒聯繫的人們那裡帶來的明信片和禮物。躺在病床上，用肚臍想就知道，別人在想方設法替自己幹活。看到周圍的人們，病人發現在醫院裡要想得到別人注意的最好方式就是呻吟、顯得可憐。

一家把「感染控制」做到密不透風的醫院，地板閃著雲母白光，清潔人員走動式地工作著，隨時都可以看到他們匆匆忙忙地這裡擦欄杆、那裡掃掃地板。不過如果你細心地觀察，你會很吃驚地注意到，那院外的陽台，儘管溫暖的春天聲聲地呼喚，卻看不到病人前來享受。「哦，我們不允許那樣」他回答，「病人會得感冒，花草會使病人過敏、感染，我們只讓他們在室內。」事實上許多病人僅限於床上：「你知道，這些老人身體很弱，他們總是處於跌倒和摔斷腿的危險中。」病人散步穿過被允許出現的走廊時，心情是很沉重。他看到得到照料病人正忙個不停，清潔人員把房間清理得乾乾淨淨的裡，但是無法回應春神召喚的病人，心神卻是消沉的。

以上是恐懼、生氣、內疚、孤獨和無助作為最可能強化疼痛的反應。當我仔細讀過以下諾爾曼·卡森斯的描述後，我們可以看到所有這五種強化劑都是單獨存在的，它們彼此都在相互慫恿起作用。

醫院能給病人最重要禮物就是希望

和《時代》雜誌的亨利·路斯齊名的美國編最有影響力的雜誌主編諾曼·卡森斯 (Norman Cousins, 1915-1990) · 他曾經身患重病，但通過自然療法，得以恢復健康。他將這些經歷寫進作品《笑退病魔》(Anatomy of an Illness)、《愛的治療力量》(The Healing Heart) · 和《頭腦優先：希望生物學》(Head First: The Biology of Hope)。

諾爾曼·卡森斯與個人痛苦的鬥爭故事很著名。他採取了一個反擊「疼痛強化劑」的個人規劃，這個規劃鼓舞了全世界的病人。卡森斯的整個方法基於他的以下信仰：既然消極情緒表明在體內產生了化學變化，那麼如希望、

信任、愛、歡樂、生存意志、創造力、幽默這些積極情緒，應當抵制它們並成為有助驅除疼痛的強化劑。在他的晚年，卡森斯移居洛杉磯加州大學醫學院，建立一個研究組織以研究積極態度對健康的影響。

卡森斯指導了一項對 649 名腫瘤學家的調查，問他們據他們判斷在病人的精神和心理因素中什麼是重要的。百分之九十多回答，他們給予希望和樂觀主義態度以最高評價。「醫院、醫事人員行業能給病人提供的最重要禮物之一，就是希望。」他這麼期許所有在醫院工作的人。希望，會鼓舞病人深信內部力量，正在與疼痛和痛苦作鬥爭。這是很十分重要。(1) ■

生命故事書工作坊

蔡素節女士是著名的生命故事推手，民國95年起，致力推廣生命故事撰寫及手工書製作。和信醫院文教部這次特別邀請到蔡女士與她的團隊志工，一起來帶領和信病友寫故事、做繪本；將每個人的生命旅程濃縮為可以傳承分享的故事「書」。機會難得，全程免費，歡迎報名。

活動日期：8/1、8/8、8/15、8/22、8/29
活動時間：下午2:00-4:00
活動地點：和信治癌中心醫院B2中央會議室
報名電話：(02)2897-0011轉3429，朱小姐

病人與家屬團體衛教

時間	衛教名稱	地點
8/2 (三)10:00~10:30	認識高低血糖症狀及處理及『病毒性肝炎防治』	一樓醫學門診等候區
8/8 (二) 15:00~15:30	認識乳房良性疾病及『認識茲卡病毒』	地下一樓婦女門診等候區
8/18 (五) 10:00~10:30	骨髓抑制之自我照顧	四樓綜合病房家屬會客室
8/23 (三) 19:00~19:30	認識疼痛	五樓五南病房醫師辦公室
8/31 (四) 15:00~15:30	兒童口腔清潔	六樓電梯旁交誼廳

和信醫院午餐音樂會 演出地點：和信醫院 B2 中庭

日本佐倉少年合唱團 Sakura Junior Choir、 台北愛樂文教基金會	演出時間：8月4日(五)12:00-13:00 演出主題：TICF17 台北國際合唱音樂節
黃博鴻	演出時間：8月11日(二)12:00-13:00 演出主題：小提琴及鋼琴演奏

肺癌系列健康講座

時間：106. 08. 25(五) 18:00~20:00 講師：施志勳醫師 / 講題：微創手術，根治肺癌
 時間：106. 10. 27(五) 18:00~20:00 講師：邱倫瑋醫師 / 講題：肺癌治療面面觀，勇敢面對不悲觀
 地點：台北市建國南路 2 段 231 號 (文化大學大夏館 B1 國際會議廳)
 主辦單位：喜大人協會、聯合報健康事業部、中國文化大學推廣教育部 APA 藝文中心、醫療財團法人和信治癌中心醫院

頭頸癌病友支持團體

時間：2017/9/2、2017/12/2 皆是星期六上午 09:30~12:00
 地點：本院地下二樓中央會議室 (進餐廳後左轉)
 電話報名：02-28970011 分機 3959 林玳玟社工師或 3954 陳怡樺社工師
 活動內容：★ 9/2(六) 頭頸癌病人口腔的照護★ 12/2(六) 癌症病人的疲憊 / 問答 (Q & A) 時間 / 當我們同在一起 ~ 病友自我介紹、經驗分享

政策宣誓與禁檳範圍

本院為無檳榔醫院與職場，室內室外全面嚼食檳榔，承諾依循「無檳醫院」持續評核與改善，邀請院內員工與病人共同營造並落實院內外無檳環境。

本院公告產權範圍，含門診大廳、樓梯間、辦公室、診療場所、會議場所、病房、休息室、廁所、醫療設施、護理之家等室內、公務用交通運輸工具之密閉空間，及停車場、涼亭、噴水池、車道等室外活動空間皆為禁菸與禁檳區域範圍，並禁止於本院所有出入口區域內嚼食檳榔。所有員工、外包人員、實習人員、志工、求職者、病患、家屬、合作廠商與訪客皆適用本政策。

雙週刊 歡迎投稿

親愛的讀者：感謝您長期對於雙週刊的支持，看到這麼多真摯動人又有醫學知識的文章，您是否也萌生許多想法，想要分享給更多病友和醫護人員呢？邀請您一同加入創作的行列，無論您是採用文字或影像的形式，都可以投稿給我們喔！

【徵稿辦法】主題內容與癌症醫學知識、醫學人文議題或病人及醫護故事相關等，文字稿件至少 600 字，影片稿件片長約 3 分鐘，採用後將同步刊載於雙週刊、和信醫院官方網站及 YouTube 頻道，並核發稿酬禮券 1,000 元。(刊出作品，非專屬授權和信醫院使用，作者也可自用)。請投稿至電子信箱 jocheng@kfsyscc.org 或聯絡 02-2897-0011 分機 3429 鄭小姐

本院提供癌症篩檢 為您的健康把關

乳房攝影檢查 持健保卡 / 免費

- 報名資格：(1) 年滿 45-69 歲婦女，兩年內未做過乳房攝影檢查者
(2) 年滿 40-44 歲且二等親以內血親曾患有乳癌之婦女，兩年內未做過乳房攝影檢查者
- 報名方式：當日現場報名，現場檢查；或預約檢查日
- 報名地點：婦女門診服務櫃檯（地下一樓）
- 篩檢時間：週一至週五：09:00 ~ 16:30
- 篩檢方式：乳房觸診及乳房攝影檢查
- 篩檢地點：婦女門診（地下一樓）

大腸直腸癌篩檢 持健保卡 / 免費

- 報名資格：年滿 50-75 歲，兩年內未做過糞便潛血免疫檢查者
- 報名方式：現場報名，現場領取糞便檢體盒
- 報名地點：病理檢驗部抽血櫃檯（地下一樓）
- 篩檢時間：週一至週五：09:00~16:00、週六 09:00~12:00
週一至週五：16:00 後及週六 12:00 後，請改至中央櫃檯（地下一樓）報名
- 篩檢方式：糞便潛血免疫檢查

口腔黏膜篩檢 持健保卡 / 免費

- 報名資格：(1) 18 歲以上至未滿 30 歲嚼檳榔之原住民，兩年內未做過口腔黏膜檢查者
(2) 年滿 30 歲並有嚼食檳榔或吸煙者，兩年內未做過口腔黏膜檢查者
- 報名方式：當日現場報名，現場檢查；或預約檢查日
- 報名地點：中央櫃檯（地下一樓）
- 篩檢時間：週一至週五：09:00~11:30、週一至週三 13:30~16:30
- 篩檢方式：視診與觸診
- 篩檢地點：口腔醫學門診



和信醫院
電視台節目表

多數節目影片可於
YouTube 網站 Kf
Syscc 頻道點閱，
敬請多加利用！



第一輪	影片名稱與內容	長度
08:30~08:35	【宣導影片】衛福部 - 長照 2.0 宣導片	5 分鐘
08:35~08:45	【積極面對乳癌】乳癌手術前衛教	10 分鐘
08:45~08:55	【政府公播】揉眼睛一家人	30 分鐘
08:55~09:25	【關鍵講堂】余本隆醫師問與答	30 分鐘
09:25~09:45	【午餐音樂會】和信合唱團	30 分鐘
09:45~10:15	【檢查須知】大腸鏡檢查 - 注意事項	30 分鐘
10:15~10:25	【藥師教你看廣告】要止痛，先消炎???	10 分鐘
10:25~11:05	【特別節目】縱谷之愛	30 分鐘
11:05~11:25	【關心時間】心情手冊推廣	20 分鐘
11:25~11:35	【病情告知】知道愛 - 國民健康署	10 分鐘

本台於院內第 98 頻道播出，歡迎收看。

實踐以病人為中心的理念

為了幫助病人，我們才在這裡

和信治癌中心醫院

醫院精神

使命：尊重生命，培育優秀專業人才，為癌症病人提供最先進的實證醫療。

願景：與世界級癌症中心並駕齊驅。

核心價值：一切以病人的福祉為依歸。

工作準則：病人安全 (patient safety)；提供有效益、有效的醫療 (effective and Efficient care)；因病人而存在的 (patient-centeredness)；適時地提供服務 (timeliness)；一視同仁對待病人 (equity)

本院為非營利的公益醫療機構

改造病人的生命：

辜公亮基金會和信治癌中心醫院是一所非營利的公益醫療機構，我們的終極目標不是「利潤」，而是「改造的生命」(changed human life)。醫學是最貼近生命的實用科學，癌症是目前對人類生命最具威脅的疾病。我們以不苟的治學態度、在團隊合作的醫療運作下，親切如家地照護對待病人。我們的病人與家屬，都在面臨一生最險惡的關卡上與我們相會的，希望和信醫院為他們所做的一切努力，使他們出院之後，將這份善念循環下去。

病人的權利與義務

我們對於病人的苦痛隨時保持高度的敏感；鉅細靡遺地為病人解釋病情，巧譬善喻，期使病人得以完全的理解；不憚其煩地回答病人的疑慮；適時地施予健康教育。對於固執的病人及家屬，我們從不退縮，而願意誠實、主動地與他們再三溝通，以建立互信的基石。

●病人的權利：

- ◎病人必須被告知所有與他疾病有關的醫療資訊以及確實的病情。
- ◎病人有權確實知道是誰在為他服務；包括醫師、護理人員及行政人員。
- ◎在醫療過程中，病人必須被尊重，接受人性化的服務。
- ◎參與醫療決策，為自己決定治療計畫是病人的權利。
- ◎病人個人身分及病情的隱私必須受到保護。

●病人的義務：

- ◎病人必須不隱瞞地提供與自己病情相關的全部資訊。
- ◎在參與討論後，病人要遵從醫師的囑咐和治療計畫；治療中如同時服用非醫囑的藥物，或進行非醫囑的醫療活動，必須和醫師討論。
- ◎病人應尊重醫院工作人員，並體諒他們的辛苦。
- ◎病人及家屬有義務償付該繳的醫療費用。

病人自主權之尊重與維護

本院以極慎重之態度，告知每一位住院病人各項您應有的權益。我們更樂意與您說明及討論各項指示書之運用時機與內容。如果想要進一步了解或討論，請聯絡癌症關懷照顧團隊 (3319)

本院為推廣以病人的福祉為中心之宗旨，實行全人、全家、全程、全隊之照顧，將以病人權益為依歸，其中病人自主權之尊重與維護，是本院依國內外醫療及社會發展趨勢，將進一步推展之工作。

病人罹患疾病，需要住院檢查治療，無非期待早日康復。但是人生無常，醫療照顧也有其限度，不能治癒所有的疾病，也不能無限延長人類的生命。因此，在住院時期鼓勵病人，對個人生命做長遠的思考與計劃，亦包括對疾病末期及病危時之醫療預先做明確的決定；醫護人員必須遵照病人的指示提供醫療照顧。這是病人的權利，也是醫護人員應盡的責任。

歐美國家已全力推行此項工作。以美國為例，1990年起規定所有接受國家醫療給付 (Medicare 與 Medicaid) 之醫院，病人不論因任何理由住院時，在住院須知中一定要包含『預立醫療指示書』(Advance Directives) 之資料，讓病人有機會去了解，並決定是否要簽署此等文件。我國也於2000年制定相的醫療法規，內容包括：

一、預立不施行心肺復甦術意願書：

病人可以預先設定於嚴重傷病時，醫師診斷為不可治癒，且病程進展至死亡已屬不可避免的情況下，如果心跳或呼吸停止，就不施行心肺復甦術之急救。

二、預立醫療委任代理人委任書

病人可以預先設定，在第一項所敘述的情況下，而本人無法表達意願時，指定代理人代為簽署「不施行心肺復甦術意願書」或「病理解剖研究同意書」。

本院以極慎重之態度，告知每一位住院病人上述各項您應有的權益。我們更樂意與您說明及討論各項指示書之運用時機與內容。如果想要進一步了解或討論，請聯絡癌症關懷照顧團隊 (3319)，我們會安排時間與您討論說明。

給病人及家屬的一封信

各位病人及家屬大家好：

歡迎您來和信治癌中心醫院。

今年和信醫院將進入新的里程碑。與本院比鄰的新建築「教育研究大樓」，今年就要落成啟用了。現有的醫療大樓將逐步規劃成完全屬於病人、家屬及訪客的空間；也使醫師看診與病人交談的環境更加舒適。「教育研究大樓」除了舉辦國際醫學會議，邀請先進國家的醫學菁英來院講學及實地訓練本院同仁，也將提供本院的醫護及行政人員密集交流接觸以及高效率的工作空間，大家一起想辦法來為病人及家屬創造一個更加親切、如家、體貼的就醫環境，以及提供高品質的醫療服務。

新大樓地下一樓，我們正在籌建「臺灣癌症博物館」，透過醫學及藝術的結合，以多媒體傳播最新、實證的癌症知識，尤其是癌症預防醫學知識；同時，我們特別關懷正在病苦中的人，包括病人家屬，療癒他們心中癌症陰影及心靈缺口；經由病中對人生的體悟，以及生命故事的形塑，使人生的下半場活得更加圓融與滿足。

我們預期，新舊大樓的結合，在病人及醫護、同事與同事互動空間增加，新的動線將使來到和信醫院的人，無論是就醫、陪伴或來工作，都可以在原有的互信基礎上，創造出另一種更理想的多功能又高效率的醫療及教學研究環境。

前年八仙塵爆事件，因為有人惡意中傷，而給醫院帶來巨大的困擾。然而，塞翁失馬、焉知非福，衛福部終於在 2016 年 4 月為專科醫院立法，確定專科醫院的急診只接受該專科的緊急病人。為了此事件，有很長一段時間，我們與衛福部密切地接觸，言談中，衛福部的官員都非常肯定我們醫院在臺灣醫界所做的貢獻。

隨著專科醫院的立法，未來臺灣將會有更多癌症醫院的設立，不可避免的，更加劇烈的競爭，將是我們務必面對的挑戰。因此，我們將藉著過去 27 年來實踐以病人為中心的理念，落實團隊醫療，提供病人全人全程全方位的照護，所建立起來的聲譽與優勢為基礎，更進一步地，設法讓更多病人能夠來我們醫院接受治療，而獲得更高的治癒機會。

根據健保署的統計資料，在我們醫院接受照護的病人，其醫療成效遠高於醫學中心的平均，而且，根據問卷調查，絕大多數病人對於我們醫護人員的照護感到滿意。我們期待您在就醫的每一個細節上感受到我們醫院的價值，並且信任我們必能及時提供最正確、最符合病人需求的醫療。我們非常願意接受所有希望接受我們治療的病人。

不難想像，癌症病人大多帶著驚慌與焦慮來到我們醫院，我特別請求同仁們發揮互助合作的精神，讓病人能夠盡速排入照護的流程，避免病人因為焦急而離開。譬如，外科醫師如能在術後儘早將病人轉出給一般內科醫師追蹤，則外科醫師就能接受更多疑似癌症的初診病人，為他們完成初步的確診，進一步安排治療，讓醫療流程更方便、更順暢、更具效益。

因為病人及臺灣民眾對本院的肯定、感謝及信任，去年一年，我們總共收到超過一億元的捐款，其中小額捐款近千萬元。本院對於每一分收入，都非常謹慎直接間接投資在提升醫療品質的細節上，我們的

護理人力充足，護病比是全國最高的，我們極為重視感染管制，期能使大家在和信醫院受到最多時間、最安全的照護。因此，大家的捐款對本院十分重要，我們除了利用這些善款，幫助經濟不足的病人得到更好的醫療，可以安心養病；也利用這些捐款選派醫師及醫學生到先進國家受訓，以及進階持續教育我們的醫師、藥師、護理、醫技以及行政同仁們。

維持現狀就是落伍，因此，醫療機構尤其必須不斷地求進步、不斷地創新，才能夠持續贏得病人、家屬及民眾的信任及尊敬。我期許同仁們每天工作之餘，都能夠用充裕的時間思考如何更有效率地把病人照顧得更好。您的督促就是我們進步的力量，歡迎您寫信或在意見反映表上，把您在醫院的觀察以及期待告訴我們，在照護您的健康的使命上，您我是生命共同體。我們隨時期待聽到您心裡的話。

新春伊始，謹以此與病人、家屬、訪客及同仁們共勉！

院長  敬上 2017/2/21

1. 劃撥 / 轉帳 / 支票捐款：

- 帳戶全名：
醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院
郵政劃撥帳號：14403483
- 銀行帳號：中國信託商業銀行 (822)
中山分行 (141-53-27186-93)
- 金融卡轉帳 (自動櫃員機 ATM 的「繳款」功能)：
【帳號：310+ 繳款人身分證字號 (英文字母為兩碼 A=01... 以此類推), 共 14 碼】，或持任一金融卡於 7-11ATM 點選和信醫院，即可進行轉帳捐款，交易成功後還可任選一張好康優惠券。
- 支票捐款：支票抬頭【醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院】

2. 「中國信託信用卡紅利積點」捐款，紅利積點每 10 點為一單位 (例如一萬點可捐贈金額為 1,000 元)：

- 地下一樓中央櫃台辦理 (當場開立捐贈收據)
- 中信銀語音專線 (02)2745-7575 (次月郵寄捐贈收據) 捐款步驟：2 → 卡號 → 生日 → 4
如蒙惠賜捐款，敬請來電財務部 (02)2897-0011 轉 3906，以呈寄收據謝函。

3. 現場捐款：

- 服務時間：週一 ~ 週五上午 8:30 ~ 下午 17:00
週六上午 8:30 ~ 上午 12:00
- 服務地點：本院各門診服務櫃台

4. 定期定額捐款：

信用卡傳真捐款授權書
[信用卡捐款授權書, PDF /64KB];
傳真號碼 (02)2897-4141

5. 網路捐款：請上網址：

<https://www.kfsyscc.org/donate/donate.aspx>



為什麼要捐款給和信醫院？

經過二十七年辛勤的耕耘，和信治癌中心醫院在台灣癌症醫療方面所做的努力，已經在國內外建立良好的聲譽，也贏得了不少病人與家屬的信任，因而，除了新病人外，本院亦累積了治癒後仍持續回來本院追蹤的病人群。雖然目前醫院這座建築的啟用還不到二十年的歷史，但是，隨著病人數目的增加，醫院功能的擴展，現有的空間顯得越來越擁擠而逐漸不敷使用了。醫院想要增加新的服務項目就更受到限制。

本院在過去二十七年，致力於照顧好病人的臨床工作，同時，一方面建立合作分工的醫療團隊與作業模式，一方面培養以病人的福祉為優先考量的機構文化。下一個二十七年則將進一步培育更多專業更精進的人才，還要加緊腳步分析、研究本院過去二十七年所累積寶貴的臨床經驗與腫瘤庫及臨床資料，進而發展出新的藥物或治療方法來造福更多的癌症病人。

所以，最近本院正在積極籌建一棟「教育研究大樓」。我們計劃將非直接照護病人的機能，如教育、研究、行政等部門全部搬移到新的「教育研究大樓」。將現有的大樓空間完全用在病人的照護上，以便讓病人有更舒適、更方便且更完善的就醫空間。

即使在醫療資源豐富的美國，醫療機構也無法依賴醫療收入來支持機構的發展，不論是在硬體的建設或軟體的提升，都須藉助善心人士的捐款。在台灣健保給付極為有限的情形下，和信醫院未來的發展，顯然，更須要社會人士的支持與協助。

我們在此鄭重地向您承諾，如果承蒙您慷慨解囊，我們將會善用您的捐款。我們更願意尊重您的意願，將您的捐款使用於您指定的目的地；譬如，用於促進醫學教育及醫療品質的提升、清寒病人的補助、安寧照護的推廣與發展、員工的進修、新大樓的硬體建設或新儀器的購置等，不論您的選擇為何，最終都會回歸到提供給台灣癌症病人最貼心、最周延、最有效、治癒率最高的癌症醫療。以降低癌症對台灣社會所造成的負擔，減少癌症對許多家庭所造成的衝擊與傷害。

根據最近美國癌症學會的研究發現，癌症已是全球頭號的「經濟殺手」。它在生產力與生命的折損上，癌症都更甚於愛滋病、瘧疾、流感等傳染病。而二十多年來，癌症更一直是台灣死因之首位，我相信您會同意，克服癌症人人有責。

和信醫院期待您的捐款支持，是邀請您一起來為台灣圓一個夢。在這個夢裡，有我們的一份，也有您的一份，有一天歷史會看到我們一起織夢的結果。願以此與您共勉，並祝福您心想事成。

捐款相關事宜請聯絡

公共事務部曾裕娟主任

電話：(02)28970011 分機 2745

手機：0938-660-266

和信治癌中心醫院從未委託任何團體或私人在院外募款，如蒙捐款請直洽本院

郵政劃撥儲金存款單

帳號	1 4 4 0 3 4 8 3	金額	仟 佰 拾 萬 仟 佰 拾 元
通訊欄 (限與本次存款有關事項)	戶名	金額	
敬請註記勾選 ◎列示芳名錄 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	醫療財團法人辜公亮基金會 和信治癌中心醫院	新台幣 (小寫)	
	姓名	寄款人	
	通訊處	姓名	
	電話	通	□□□-□□
		經辦局收款戳	

◎寄款人請注意背面說明
◎本收據由電腦印錄請勿填寫

郵政劃撥儲金存款收據

收款帳號戶名	
存款金額	
電腦紀錄	
經辦局收款戳	

虛線內備供機器印錄用請勿填寫

掛號、就醫及探病須知

1. 初、複診預約掛號：週一至五 8:00-17:00，週六 8:00-12:00。
2. 取消掛號：請於就診前二日以電話取消，以維持自身權益並避免影響他人看診。
3. 初診就醫：請攜帶國民身份證或其它有效身份證明正本（兒童請攜帶戶口名簿及兒童健康手冊），至一樓初診服務填妥基本資料，完成報到手續。【本院為確保正確醫療及診斷，病人本人未到時，不予受理門診】
4. 複診就醫：複診病人直接到各診區辦理報到及候診，病人若未親自到場，需全額自費。
5. 健保就醫所需證件：請攜帶健保卡、預約卡及相關健保減免部份負擔證明。

由於本院是一所癌症專科醫院，我們所有的專業人力的編制以及儀器設備，都是針對癌症醫療的需求而配置，不具處理車禍、創傷、中風、心臟病發作、接生、流產、難產、一般小兒科急診等急救人力與設備。

6. 如果您是在本院接受診治的癌症病人，當有緊急症狀發生時，請直接至本院急診室，急診室提供 24 小時病人緊急就醫之服務。若有緊急病情可能危及生命（例如：呼吸困難、呼吸道阻塞、大量出血、突發昏迷）或住居距離較遠之考量，則請務必就近儘速就醫，必要時，請聯絡主治醫師提供必要的資訊，待病情處置穩定後再轉回本院。
7. 轉診服務：請攜帶轉診單及其相關之檢查（驗）報告前來就診，可讓醫師儘速了解病況，避免浪費診查時間及醫療資源。
8. 基本資料變更：為維護病人本身之權益，就醫時倘若您個人基本資料有所更動，如姓名、通訊電話及地址…，請告知櫃台人員。
9. 慢性病連續處方箋：新開單者，病人本人須到，病人未到時，需全額自費。
10. 重大傷病卡申請服務：請攜帶身份證、健保卡、重大傷病卡申請單至地下一樓醫療文書櫃檯辦理。
11. 保護住院病人隱私：為尊重病人權益，保護病人隱私，本院不向來賓透露住院病人的姓名、病房號碼等個人資料。
12. 探訪住院病人時間：早上 11:00-13:00，晚上 18:00-20:00。

交通指南

一、捷運：淡水線捷運

忠義站下車：5-10 分鐘步行即到醫院。

關渡站下車：免費接駁車每 20 分鐘行駛一班次。

◎接駁車站牌在和信醫院正門口及關渡捷運站 1 號出口站牌處。

◎週六下午及醫院休診日不行駛。

◎車次時間表如下：

上午			下午（周六下午停駛）		
班次	關渡捷運站	和信醫院	班次	關渡捷運站	和信醫院
1	08:20	08:30	16	駐站休息	13:30
2	08:35	08:50	17	13:35	13:45
3	08:55	09:10	18	13:50	14:00
4	09:15	09:30	19	14:05	14:15
5	09:35	09:50	20	14:20	14:30
6	09:55	10:10	21	14:35	14:45
7	10:15	10:30	22	14:50	15:00
8	10:35	10:45	23	15:05	15:15
9	10:50	11:00	24	15:20	15:30
10	11:05	11:15	25	15:35	15:45
11	11:20	11:30	26	15:50	16:00
12	11:35	11:45	27	16:05	16:15
13	11:50	12:00	28	16:20	16:30
14	12:05	12:15	29	16:35	16:45
15	12:20	12:30	30	16:50	17:00
	12:35	駐站休息	31	17:05	17:15
			32	17:20	17:30
			33	17:35	17:45
			34	17:50	18:00

中午
休息
時間
停駛

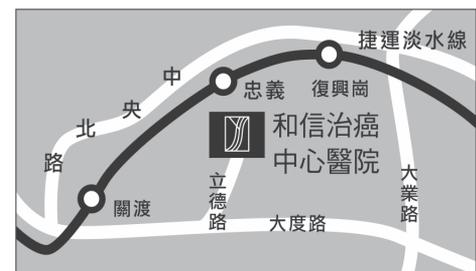
二、公車：

公車如走中央北路則在 [和信醫院] 站牌下車；公車如走大度路則在 [大度立德路口] 站牌下車。

◎大南客運：223、302、小 23

◎指南客運：308（竹圍-台北車站）、淡大-北門、淡海-北門

◎淡水客運：632（八里-北投）、三芝-台北



郵政劃撥存款收據

注意事項

- 一、本收據請詳加核對並妥為保管，以便日後查考。
- 二、如欲查詢存款入帳詳情時，請檢附本收據及已填妥之查詢函向各連線郵局辦理。
- 三、本收據各項金額、數字係機器印製，如非機器列印或經塗改或無收款郵局收花章者無效。

請寄款人注意

- 一、帳號、戶名及寄款人姓名通訊處各欄請詳細填明，以免誤寄；抵付票據之存款，務請於交換前一天存入。
- 二、每筆存款至少須在新台幣十五元以上，且限填至元位為止。
- 三、倘金額塗改時請更換存款單重新填寫。
- 四、本存款單不得黏貼或附寄任何文件。
- 五、本存款金額業經電腦登帳後，不得申請撤回。
- 六、本存款單備供電腦影像處理，請以正楷工整書寫並請勿摺疊。帳戶如需自印存款單，各欄文字及規格必須與本單完全相符；如有不符，各局應婉請寄款人更換郵局印製之存款單填寫，以利處理。
- 七、本存款單帳號與金額欄請以阿拉伯數字書寫。
- 八、帳戶本人在「付款局」所在直轄市或縣（市）以外之行政區域存款，需由帳戶內扣收手續費。

交易代號：0501、0502現金存款 0503票據存款 2212劃撥票據託收

本聯由備區處存查 210 × 110mm (80g/ 吋模) 保管五年

樓層	科別	診區	星期一		星期二		星期三		星期四		星期五		星期六
			上午	下午	上午	下午	上午	下午	上午	下午	上午	下午	上午
地下一樓	神經外科	5			▲陳一信 (8/22休)		王正仁		王正仁		陳一信 (8/25休)	陳一信 (8/19, 26休)	
	眼科	5		高惠娟	高惠娟			高惠娟		高惠娟			
	泌尿外科	3	許志魁 林育鴻	張樹人	楊聯炎	許志魁	張樹人	林育鴻	楊聯炎	許志魁 林育鴻 (8/17休)	張樹人	楊聯炎	第一週：楊聯炎 第二週：林育鴻 第五週：許志魁
	直腸外科	4	黃一平	朱俊合	▲陳建志	▲陳建志 ▲賴依伶	▲黃一平		▲陳建志	▲朱俊合 (8/3休)	▲賴依伶	▲黃一平	▲賴依伶 (8/12, 26休)
	胸腔外科	5	▲施志勳			劉家全	▲施志勳		劉家全 (8/3休)				
	耳鼻喉頭頸外科	5	(含戒癮門診) 滕宣德	林芳瑩	▲林敬原 (8/29休)	陳聰明	▲滕宣德 (8/23休)	▲滕宣德 黃馨儀	許信德	林芳瑩 (8/31休)	林敬原 (8/25休)	▲林敬原 (8/25休) 黃馨儀	▲林敬原 (8/25休) 黃馨儀
	骨科	5				黃麟智			黃麟智		黃麟智		◎雙週 黃麟智
	牙科	5	胡創志 鄧富元	鄧富元	鄧富元	鄧富元	鄧富元	鄧富元	鄧富元	鄧富元		★鄧富元	
	復健科	5		王郁苓	王郁苓				彭蕙雯			彭蕙雯 (8/18, 25休)	
	身心科 (限本院癌症病人)	門治療 診室	林帛賢 (8/14, 21休)	莊永毓 (8/14休)	鄭致道 莊永毓 (8/15休)			林帛賢 (8/16, 23休)		★王金龍	莊永毓 (8/18休)	鄭致道	林帛賢 (8/12, 19, 26休)
	緩和醫療科	3						(第四診區) 張志偉				(一般醫學門診) 張志偉	
	營養諮詢	3										✓王麗民 (8/18休)	
	癌症疼痛門診	3			(限複診) 彭文玲								
	婦科	婦女疾病整合門診 (限女性)	王宗德	林德熙	王宗德	林德熙	洪啟峰 (8/16休)	王宗德 吳依誠	洪啟峰 林德熙 (8/17休)		洪啟峰 林德熙 (8/11, 18休)	★洪啟峰 (8/11, 18休)	王宗德
	一般外科 (乳房外科)		▲余本隆	蔡紫蓉 陳瑩盈	★陳啟明	李直隽	李直隽	余本隆	陳啟明	▲林忠葦 (8/10休)	余本隆 魏宏光 (8/4休)		郭正明
	乳癌 追蹤門診		朱晨昕 (8/21休)	陳詩蘋 (8/28休)	朱晨昕 (8/22休)	曹正婷	陳詩蘋	朱晨昕	蔡淑怡	王詠	陳詩蘋		第一週：蔡淑怡 陳詩蘋 第三週：王詠 第四週：朱晨昕
乳房 篩檢門診					毛蓓領	鄧秀琴		王郁苓		王郁苓			
血液與 腫瘤內科	鍾奇峰			褚乃銘			鄭小湘		陳鵬宇			(門診時間9-11) 褚乃銘	
整形外科						★(乳房重建) 林秀峰 (8/9休)		▲(教學門診) 陳呈峰					
復健科									彭蕙雯 (8/3, 10, 17, 24, 31休)				
放腫瘤科	B2		鍾邑林	簡哲民	▲鄭鴻鈞 (8/1休)	▲鄭鴻鈞 (8/1休)	▲蔡玉真	▲蔡玉真	▲鄭鴻鈞 (8/3休)	吳佳興 (8/3休)	蔡玉真	鍾邑林	◎第一週 蔡玉真

註 本表符號說明：★限由醫師約診 ✓需自費診療 ◎隔週看診 ▲外科教學門診 ●內科部教學門診 ✨放射治療門診 ■放腫科教學門診

註 ✨本院之「放射治療門診」，看診順序會配合病人治療時段安排，非治療中病人請儘量安排醫師其它門診時段。

註 ■本院之「放腫科教學門診」是由主治醫師專責照顧病人，其看診的程序為：
住院 專研醫師先為病人進行問診與檢查，然後住院 專研醫師在主治醫師指導之下，參與病人的評估與治療的決定。

一〇六年八月份門診時間表

◎可預約六個月內門診

八月	日	一	二	三	四	五	六
		1	2	3	4	5	
		初十	十一	十二	十三	十四	
6	7	8	9	10	11	12	
十五	立秋	十七	十八	十九	二十	廿一	
13	14	15	16	17	18	19	
廿二	廿三	廿四	廿五	廿六	廿七	廿八	
20	21	22	23	24	25	26	
廿九	三十	七月	處暑	初三	初四	初五	
27	28	29	30	31			
	初六	初七	初八	初九	初十		

九月	日	一	二	三	四	五	六
						1	2
						十一	十二
3	4	5	6	7	8	9	
十三	十四	十五	十六	白露	十八	十九	
10	11	12	13	14	15	16	
二十	廿一	廿二	廿三	廿四	廿五	廿六	
17	18	19	20	21	22	23	
廿七	廿八	廿九	八月	初二	初三	秋分	
24	25	26	27	28	29	30	
	初五	初六	初七	初八	初九	初十	十一

十月	日	一	二	三	四	五	六
	1	2	3	4	5	6	7
	十二	十三	十四	中秋	十六	十七	十八
8	9	10	11	12	13	14	
寒露	二十	廿一	廿二	廿三	廿四	廿五	
15	16	17	18	19	20	21	
廿六	廿七	廿八	廿九	三十	九月	初二	
					小	初二	
22	23	24	25	26	27	28	
初九	霜降	初五	初六	初七	初八	初九	
29	30	31					
	初十	十一	十二				

樓層	科別	診區	星期一		星期二		星期三		星期四		星期五		星期六
			上午	下午	上午	下午	上午	下午	上午	下午	上午	下午	上午
一樓	神經內科	一般醫學門診			馮淑芬		馮淑芬		馮淑芬				
				(含戒菸門診) 李國賢	(含戒菸門診) 許立翰 (8/29休)	(含戒菸門診) 李國賢	(含戒菸門診) 許立翰	(含戒菸門診) 黃崇仁	(含戒菸門診) 許立翰 (8/25休)				
	曹正婷		施長慶 ●(教學門診) 賴佩幸 (8月休診)		蕭慶祥 ●(教學門診) 江建緯	蕭慶祥	林金鵬	蕭慶祥			施長慶	(第二診區) 曹正婷	
	陳偉挺		鄧秀琴	蔡淑怡		王詠 (8/16休)	王詠 (8/16休) 胡豆勝 (8/16休)		鄧秀琴	陳偉挺 (8/24休)		蔡淑怡	
	許雅玲 (8/7, 28休)			許雅玲 (8/8, 29休)	阮理瑛 (8/29休)	許雅玲 (8/9, 30休) 阮理瑛 (8/30休)		許雅玲 (8/10, 24, 31休)	阮理瑛 (8/25休)				
	華皇道			★ 謝炎堯	★ 謝炎堯	李昇聯 (8/2休)		王俊雄	華皇道 (8/17休) 李昇聯 (8/3休)	華皇道 (8/18休) 劉純君 (8/4休)	李昇聯 (8/4休)		
三樓	遺傳諮詢門診	健康師檢 癌症暨			王詠 (8/15休)								
地下一樓	一般內科	5	梁中鼎			郭澤名 (8/8, 15, 22休)		梁中鼎 (8/2休)	郭澤名 (8/10, 17休)	鄭尊義	郭澤名 (8/11, 18休)	梁中鼎 (8/4休)	(第二診區) 毛蓓領 (第二診區) 劉純君
			鄭尊義										
	小兒腫瘤內科	2 4	陳博文				陳博文				陳博文		
				陳榮隆	陳榮隆				陳榮隆				
	血液與腫瘤內科	3 4 4 4			鍾奇峰		(假期中, 初診) 鍾奇峰		鍾奇峰			鍾奇峰	
			陳鵬宇	陳竹筠		陳鵬宇	劉美瑾	林子軒	陳竹筠	譚傳德 (8/24休)	劉美瑾	譚傳德 (8/25休)	陳竹筠
			譚傳德 (8/21休)	林子軒		譚傳德 (8/22休)	陳竹筠	★ 黃國埕	黃國埕	邱倫瑋 (8/24休)	吳茂青		吳茂青
			邱倫瑋	吳茂青	吳茂青	邱倫瑋	邱倫瑋	黃國埕	黃國埕	邱倫瑋	吳茂青		吳茂青
	神經內科	5					★ 賴其萬 (8/23, 30休)						
				▲ 林忠葦 (8/7休)	▲ 程宗彥	▲ 魏宏光 (8/29休)	▲ 林忠葦 (8/9休) 蔡紫蓉	郭正明	魏宏光 (8/31休)	李直隼	程宗彥 蔡紫蓉	陳瑩盈	
一般外科 (乳房外科)	2												
		▲(教學門診) 陳呈峰	▲(教學門診) 陳呈峰										
整形外科	2 5												
							林秀峰 (8/9休)			林秀峰 (8/4休)			

註 本院之「內科部教學門診」是由主治醫師專責照顧病人，其看診的程序為：
 住院 專研醫師先為病人進行問診與檢查，然後住院 專研醫師在主治醫師指導之下，參與病人的評估與治療的決定。
 註 本院之「外科教學門診」是由主治醫師負責照顧病人，實習醫學生在旁學習。

◎預約掛號專線：(02) 66031177 ◎門診時間：上午 9:00 | 12:00 下午 1:30 | 5:00