

和信治癌中心醫院與您 321

KOO FOUNDATION SUN YAT-SEN CANCER CENTER NEWSLETTER

2017.2.1



國內
郵資已付

中華郵政台北誌
第580號執照
登記為雜誌交寄

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

本期要目

- ◆ 倫理須要教導、思辨與規範
- ◆ 思考心肺復甦術及維生治療
- ◆ 這仁慈並不殘酷
- ◆ 殘忍的慈悲之悖論（中）
- ◆ 你哭過嗎？是的。（下）

郵寄標籤黏貼處

開春特別報導

知識傳遞 · 生命分享 · 心靈療育

臺灣癌症博物館 定錨！

文 / 文教部 攝影 / 華健淵

臺灣癌症博物館的主軸調性，建立在創傷療育之上。癌症無疑是病人一生重大的創傷，無論身體、心靈、社交、親情、愛情等各方面都有變化。我們希望透過人文養分來滋養病人受傷的身、心、社、靈。這個重大的願景……



臺灣癌症博物館的籌備工程，進入緊鑼密鼓的階段。這是一所以癌症為主題的影音多媒體博物館，它將展現全方位的關懷場域，只要是癌症病人、家屬，以及關心癌症議題的民眾需要的主題，都是臺灣癌症博物館希望服務大家的，也是癌博館的使命。

以和信醫院的教育研究大樓做為起點

臺灣癌症博物館選擇在和信醫院的教育研究大樓作為起點是深具意義的。一所以癌症醫院為內涵的博物館，可以把醫院的醫護人員與病人及家屬的活動及需求，忠實地展現成博物館的內容，具體地反應成博物館的服務項目。

和信醫院是臺灣的第一家癌症專科醫院，1990年開院以來，以僅200個床位，照顧了5%臺灣的癌症病人。二十七年來，這一家以病人為中心的癌症專科醫院，無論在醫療以及身心靈的全方位病人照顧上，累積了無數的經驗。每一位在和信醫院奉獻的醫事人員與其他同仁，包括負責院內清潔的同事，都可以說出他們和病人之間動人的故事。

故事分享、戲劇療育、圓融生命

癌症是病人生命回顧的重要關鍵點之一。因為罹患癌症，原本似明還暗的人生軌跡、似有若無的生命座標頓時展現，並且發生了意義。癌博館成立的目的即在於提供國人鮮少觸及的生命教育，滿足癌症病人及家屬可能需要的心理與靈性支持，並且傳播正確的實證癌症知識。整體而言，臺灣癌症博物館的主軸在於生命關懷傳播，將使參觀者心中的破口得到療育；使生命形塑更加圓融與滿足。將新時代的博物館學以「人」為本的觀念，取代以往的以

「物」為本，強調學習者的知識建構。把原本零碎的、解體的、雜亂的博物館資訊聯繫起來，使它不僅展示獨立展品資料，更詮釋物件背後的意念與故事，讓觀眾從中獲得啟發、體驗與學習，達成教育、傳達資訊及興味的目的。

黃達夫院長早有設立癌症博物館的想法

癌博館與和信治癌中心醫院比鄰而立，初期設立在和信醫院的教育研究大樓。和信醫院每月有將近一萬人次的病人與家屬來訪，他們都是癌博館基本的服務對象。癌博館與和信醫院密不可分，病人在和信醫院接受診斷治療身心靈全方位的教育與協助，都成為癌症博物館最真實具體的內容。

2000年，和信醫院院長黃達夫教授就有設立癌症主題博物館的想法，當時他先在和信醫院設立文教暨公共事務部，為癌症病人以及關心癌症議題的社會大眾預備了龐大的病人教育材料，至今累積有600萬字文本，以及500小時的醫師、護理師、及各領域癌症專業人員的訪談紀錄，尤其珍貴的是資料庫同時收集包括上百位癌症病人及家屬的生命訪談。這些病人導向記錄的癌症通俗教育，不僅包括癌症醫學的內容，也包括癌症病人生命體驗的真實紀錄。2016年和信醫院的教育研究大樓落成，黃達夫教授決定以該大樓B1層樓約660平方米空間作為實體博物館的起點，並且定名為臺灣癌症博物館。

多媒體博物館：教育、展示與傳播、研究

臺灣癌症博物館不是一所靜態展示的博物館，

文轉第15頁

台灣醫療生態

倫理須要教導、思辨與規範

根據醫學倫理、保護病人隱私的原則，連醫院裏的醫護人員都不能去看不是他們照護的病人的病歷。……

文 / 黃達夫 院長 攝影 / 華健淵、朱玉芬



疑似癌症等重大疾病的病人，必須花時間釐清問題根源。

近來，研究倫理成為熱門議題，有人說「造假」就像說謊，對錯再清楚不過，何必浪費時間上倫理課。的確，不能「造假」就像不能說謊一樣，是非分明。

但是，長久以來，在台灣學術界，論文「掛名」與使用假發票報銷研究經費，是上行下效，積非成是的歷史共業，所以，是非早已被混淆了！另如我認為醫師一診看上百位病人，誤診機率會增加，病房護病比太高，病人死亡率會增高，都是不負責任，違反醫學倫理的行為。

關乎性命 怎可快速診斷

可是，在台灣，醫界、病人都習以為常，反而認為我的想法很奇

和信治癌中心醫院 新世代網路 初診掛號

2016年12月5日
正式上線

和信治癌中心醫院於2016年12月5日正式推出網路掛號系統 (<https://m.kfsysccc.org>)，癌症病人全天24小時可以隨時利用手機/平板/電腦掛號十四日內的門診，不受人工掛號服務時間的限制。

和信醫院過去一直沒有發展網路掛號的原因是我們希望跟每位初診病人一一談過瞭解病人狀況後，再依據需求幫助他們掛入適合的科別醫師。

如今，這套癌症專科醫院專屬網路掛號系統就是和信醫院累積過去25年人工掛號經驗以及癌症病人特別掛號需求所設計的，希望能幫助病人可以方便又簡單地自助掛號。

請掃描
QRcode 條碼



怪。不久前，還有個醫學生說，某醫院的醫師告訴他，醫院如戰場，哪有時間慢慢看，所以，醫師習慣快速做決定。

今天到醫院求醫的，多半是病情複雜有多種慢性病的老年人，或疑似癌症等嚴重問題的病人，必須花時間釐清問題的根源，怎可能花兩分鐘就做出診斷！可是，這位學生在醫界大環境耳濡目染下，認為一診看百位病人是正常的事，病人也不在意護病比，就像大多數的人不會覺得論文「掛名」有什麼不對一樣。



根據醫學倫理，嚴守病人隱私。

病歷守密 保護患者隱私

最近，另一個在報章被談論好幾天的事情，是一位藝人過世的消息，那天，有不同報社的記者打電話到敝院打聽消息。因為，醫院同事嚴守保護病人隱私的倫理規範，告訴記者「不回應有關任何病人的事」，所以，記者並沒有獲得任何資訊。但有記者就寫敝院不證實也不否認，這樣的報導並沒有把訊息傳達得很準確。

違規者會在電腦留下查詢的紀錄

在國外，除非是公眾人物授權給醫院主動發布病情，一般記者是不會打電話問病人的事情。可是，在台灣，記者尚沒有尊重病人隱私的習慣。

事實上，根據醫學倫理、保護病人隱私的原則，連醫院裏的醫護人員都不能去看不是他們照護的病人的病歷。這樣的觀念，原來連我們醫院的醫護人員都沒有很清楚的認知。因此，經過宣導後，我們明白地讓同事們知道，凡走過必留痕跡。

期待自律 端正醫療風氣

因為，積非成是的觀念不容易一下子改過來，我沒有十分的把握我的同事沒有違規。這次的事件正好給我抽查的機會。我請資訊部去看一下，是否有同事忍不住去查詢這位藝人的病歷，如有人違規，我們將直接讓違規者知道，他做了不應該做的事。

更進一步，除了再次提醒醫院同事不要做侵犯他人隱私的事外，我會告訴大家，從今以後，被查到違規者，就公布給全院同事知道。老實說，我一向主張給同事反省、改過的機會，我很不喜歡懲罰。所以，我希望同事們自律，下次抽查時，沒有人違規。

話說回頭，因為在台灣這個價值混淆、是非不明的環境下，很多錯的事情，大家都在做，就不知道是不應該做的事。所以，如果要改變風氣，還是須要盤點一下，一些在國內醫界、學術界，大家都在做，卻是違反學術倫理的事，提出來在課堂討論，並且明白宣示，從今以後，錯誤的行為不再被接受，而且，必須付出沉重的代價，才可能扼止不當的行為。

本文原刊載於聯合報。■

湖濱散記

以人道，而非法律 思考心肺復甦術及維生治療

臨終醫療照顧是一個很重要，也很複雜、困難的議題。我總是想，再多的法規也無法滴水不漏地含概所有臨床上可能會遭遇的狀況。也許以人道、而非法律立場思考臨終照顧問題，才是病醫互信之道。……

文 / 胡涵婷 醫師 寄自波士頓

回到睽違了將近三年的家，慢慢在重拾生活的碎片；包括重新適應新英格蘭令人愛戀卻也是冷得澈骨的雪白冬季；波士頓的職業籃球隊及足球隊員幾乎換了一整輪，只剩下少數幾張熟面孔；而我喜愛的歐巴馬總統即將卸任，幾個月前慘烈的總統大選所刻劃的傷痕，大概要好一陣子才能平復。久違了我心愛的大廚房，沒有女主人穿梭其間，彷彿凋零的花朵，等著我重燃芳香的生命。

我的美國生活有個甜蜜的負擔，是每天都會收到好幾本免費的醫學雜誌。說它們如同雪片般飛來，是一點都不誇張的；如果不及時地「整理」（保留值得保留的，多數則做紙類垃圾回收），不出一星期，就會堆積如山。前兩天快速翻閱堆疊在廚房桌上的醫學雜誌時，看到一則不尋常的報導：癌症學會的年度緩和醫療會議基要演講者（keynote speaker）是一位初中的社會學老師 Margaret Edson。一個大型醫學會議的基要演講是有著尊崇地位的，講題是有高度共識的重要議題，受邀的講

者也視此為很大的光榮。

1980年代，Margaret Edson 女士在研究所唸書時，曾在華盛頓一家醫院從事愛滋病及癌症病房事務秘書的工作。她在這家醫院的所見所思，促成她 1991 年發表的得獎連連的舞台劇本「Wit」，描述一位罹患第四期卵巢癌的未婚英文古詩教授 Vivian Bearing，自述的生命最後篇章。Edson 女士真實深刻的描繪醫病關係，癌末病人回憶已逝過往的淡淡哀愁與遺憾，以及面對生命終點無名的恐懼。

2001年，Wit 搬上大螢幕。電影版再度得到大獎，並且被美國及加拿大許多醫學院使用做醫學倫理的教材。故事的主人翁經歷艱辛的大劑量化療臨床試驗，卻徒勞無功，卵巢癌造成腸阻塞讓她無法進食。她的主護士 Susie 體貼地送來冰棒舒緩脫水的不適。Vivian 這位個性矜持又有高度自尊的古詩教授，請求 Susie 陪她一起吃冰棒；在閒話家常的氛圍下，生命的終結與心肺復甦術的議題（DNR, do not resuscitate），很自然、坦誠

但是不凝重地浮現上來。始終強作堅強鎮靜的 Vivian 終於卸下武裝，怯懦地訴說她內心的恐懼，要 Susie 承諾會始終照顧她。

Vivian 的生命氣息緩緩流失，來到終點。Susie 通知幾個月來一直在主責 Vivian 臨床試驗治療的醫師，也曾經是 Vivian 英文古詩課堂學生 Jason，立刻趕來。Susie 平靜地提醒醫師 Vivian 不願意接受急救。慌張失措的 Jason 喃喃自語說 Vivian 是臨床試驗的病人，不能讓她這樣死去，並且立刻開始人工呼吸及心臟按摩。又氣又急的 Susie 無法制止 Jason 廣播呼叫急救團隊。Susie 答應 Vivian 會守護她，在兵荒馬亂中，急救團隊先是質疑 Susie 的身份與伸張病人主權的權威性，但是終於接受 Susie 提供的 DNR 志願書。舞台上忽然曲終人散，Susie 拉起病房的布簾，燈光落幕，留給人無限唏噓。

我想起兩年多前，剛剛到和信醫院工作時，見證的一次心肺復甦術。

一個值班的夜晚，護理人員通知我一個末期肝癌的病人沒有呼吸，也量不到脈搏。當我趕到病房時，急救團隊也已經在這位黃膽深重、因為積水而大腹便便，手臂卻是骨瘦如柴，了無生命氣息的病人的床畔。病人的太太雖然沒有哭嚎，卻是惶恐失措地留在走廊打電話通知家人。看來，這位病人的往生是期待中的，病歷裡也記載著事先簽立的 DNR 志願書。主持急救團隊的醫師同事向病人的太太確認急救的問題，卻得到模擬兩可的回答。於是這位同事醫師，開始下達全套的急救命令 - 包括氣管插管、心臟電擊、心臟按摩，以及各種藥物很有秩序地一一上場。三十分鐘後，不出任何人意外的，病人被宣告死亡。急救團隊又很快地下場了，留下睡意全消的我，惘若有失。

兩件 DNR 無法完全落實的病例，有著不同的原因與背景。兩個同樣是癌末的病人，Susie 協助 Vivian 做成 DNR 的決定，並且在她已經無法為自己發言的時候，Susie 實現了她的承諾，守護著 Vivian 不受無謂的折磨。

我的同事告訴我，在台灣，有些家屬臨時改變主意，把 DNR 翻案。就算大家都心知肚明急救是挽回病人的生命的，若是不照著劇本演出全套急救，醫護人員還可能會吃上官司。同事又加了這麼一句話；反正只要急救三十分鐘，仍然沒有生命徵兆，就可以宣告死亡。這位肝癌的病人也有一份用意是保護他免於痛苦但可能無效的急救 DNR 志願書，卻因為醫師感覺法律上沒有足夠的保障，而在明知是毫無益處的情況下，照樣施行心肺復甦術。

我畢竟不是這位肝癌病人的 Susie，充其量，我只是這個事件的過路陌生人，沒有立場大聲疾呼「他不想被急救，他是個 DNR」。這卻是一個令人久久無法忘懷的故事。如果有個人牽著病人驚恐的太太的手，陪著她坐一會兒，讓現實的狀況有幾分鐘的時間沉澱，也許病人、家屬和醫護人員都能聚合到一個比較圓滿的終點。

朋友告訴我，台灣即將實施眾所引頸期盼的「病人自主權利法」；其中對急救及維生措施的選擇權，多有規範；用意在保障病人的權益，免於無效醫療之苦；另一方面，也是提供醫護人員法律依據與保護，讓病人與醫師能共同做成安心的臨終治療決定。

臨終醫療照顧是一個很重要，也很複雜、困難的議題。我總是想，再多的法規也無法滴水不漏地涵蓋所有臨床上可能會遭遇的狀況。也許以人道而非法律立場思考臨終照顧問題，才是病醫互信之道。■

獨孤小語

這仁慈並不殘酷

也許，「殘酷的仁慈」這詞藻太犀利、太朗朗上口，身為兒童癌症第一線執業超過三十年醫師的我，這句話卻常莫名其妙地被曲解成為冷箭，不知在何時從何處射出，卻往往足以讓我午夜夢迴淚滿襟。……

文 / 陳榮隆 醫師 (小兒腫瘤科)

當一位年輕的加護病房醫師喊出：「向殘酷的仁慈說再見」，並提出自己的善終宣言，對於這縱貫古今、橫跨中外，考倒多少思想家，難以觸碰的死亡之問，而這位醫師，可能還很久的未來自己才會真正面臨，卻能如此豁達的早有定見，我卻不知該如何下註解！也許，「殘酷的仁慈」這詞藻太犀利、太朗朗上口，身為兒童癌症第一線執業超過三十年醫師的我，這句話卻常莫名其妙地被曲解成為冷箭，不知在何時從何處射出，卻往往足以讓我午夜夢迴淚滿襟。

是的，面對千百種的生命觀，面對日新月異的醫療突破，我一直的信念是，當我盡所能提供完整資訊，而與病人及其家屬做好選擇後，就全力朝捍衛病人的生命觀奮鬥，希冀都能求仁、結善果，但如遇不幸發展，這在越尖端越激進的醫療越常碰到，是否該稱之為殘酷呢？

當小蓓的淋巴瘤在自體周邊血造血幹細胞



陳醫師與歷經三次高風險移植的欣愉合影

移植不到半年內復發，來求助時，她堅定的以「五月天」歌詞中「我要以剛克剛」明志，我們與她共同走過異體幹細胞移植，卻遭遇很多併發症，在她生命的最後半年，包括需短暫使用呼吸器、洗腎，雖然咬緊牙關一一撐過去。但最後癌細胞還是反撲，她才宣告放手。這仁慈殘酷嗎？

但許多與小蓓同樣狀況，卻經異體幹細胞移植成功挽回生命。他們如果沒堅持這所謂殘酷的路，像最近參加骨髓捐贈相見歡的小偉，

能成為社會的骨幹，並向九年前的救命恩人親口道感恩嗎？

當最初在台灣，高風險轉移性神經母細胞瘤近乎百分之百存活不到五年的早期，欣愉的爸爸在延宕一個多月的考慮後，毅然決然投入高風險的較殘酷的周邊血幹細胞移植療程；走過了神經母細胞瘤兩年多，又發生血癌，又毅然決然投入高風險的較殘酷的臍帶血移植，十年後她的努力不懈使她榮獲總統教育獎。如果沒堅持，她辦得到嗎？

由於在先進國家，兒童癌症治癒率已達八成。加拿大最近在 2017 年的臨床癌症雜誌 (Journal of Clinical Oncology) 發表的研究指出，在安大列省，生命末期的兒童癌症病人尚有 40.6% 還在接受高強度治療；即使在近年緩和團隊已常規參與兒童癌症治療，在生命最後三十天還住加護病房甚至使用呼吸器的風險，還比之前高達五倍以上。

在如此重視善終品質的國家尚且如此，顯

示醫療雖然明顯進步，但在最終一刻的生死關頭，尺寸的拿捏確實困難。當確定無效醫療的證據斬釘斷鐵，誰也不會輕啟被諺稱的「殘酷的仁慈」。但當有成功機率，請尊重主治醫師與病人達成的生命價值捍衛決議。畢竟，每個人的生命觀是如此的不同啊！

小時候，論語是最常背誦的文言文，進學篇裡有一段；

季路問事鬼神。子曰：「未能事人，焉能事鬼？」曰：「敢問死？」曰：「未知生，焉知死？」

那純真年代，之乎者也，搖頭晃腦一番，小腦袋對死亡之事，依然懵懂，但隱約感覺，「生」才是重心。在面臨死亡時，人不應改變其原有的操守，所以，求生面死應尊重個人抉擇的生命捍衛方式。我鼓勵自己，切莫因噎廢食，雖然，「死」仍然是眾思想家想破頭的大哉問！

2017 年癌症治療後病人系列講座

親愛的朋友：恭喜您在本院完成治療，相信這是個辛苦的過程，但是您走過來了。我們知道在回歸健康生活方面，還有不少的挑戰。在 2017 年度，我們安排了一系列講座課程，邀請您來參加，感謝您讓和信醫院有機會陪您一起成長。

對象：本院完成癌症治療之病人 地點：地下二樓中央會議室（進餐廳後左轉）
報到時間：下午一點四十五分 講座內容：

場次日期	時間	講題	講員
1) 2017/2/24(五) 限女性病人	14:00~16:00	乳癌患者治療後私密處之保健（更年期生殖泌尿道相關症狀之療護）	朱晨昕醫師
2) 2017/4/14(五)		增進體能，改善生活品質	曾晴潔物理治療師
3) 2017/6/2(五)		治療結束後之體適能運動	陳少偉老師
4) 2017/8/4(五)		乳癌淋巴水腫生活預防及自我淋巴引流教學	簡毓芬職能治療師
5) 2017/10/13(五)		遺傳性癌症	王詠醫師

◎報名方式：1. 親自報名：親洽 B1 癌症資源整合中心或社會服務室
2. 電話報名：(02)2897-0011 分機 3959 林玳玟社工師 或 3961 蘇怡庭社工師 3957 癌症資源整合中心

病人參考書

殘忍的慈悲之悖論 (中) 寫在「病人自主權利法」實施之前

對這些刻板印象以為已經了無生機，躺在那裏的後期癌症病人，調查統計告訴我們，他們大多數都「出奇地勇敢」，如果可能，他們都還想活。當病人還想活，醫師為他們卯足了勁為那 20%、10% 存活率而做的努力，可以形容為「殘忍的慈悲」嗎？

文 / 鄭春鴻 (文教部)

「他是被癌症『嚇』死的！」也許你聽過這種說法。初罹的驚恐是正常普遍的，驚嚇也有程度之別，被癌症「嚇」死的說法，顯見誇張。此有最新研究為證。

大多數晚期癌症病人出奇勇敢

威爾康乃爾醫學院的資深作者 Holly G. Prigerson 博士說，大多數晚期癌症病人想知道他們的預後，並且出奇的勇敢。新的研究指出，醫師與晚期腫瘤病人討論預後時，這些病人對於自己的預期壽命有更現實的看法，對於情緒健康方面也似乎沒有負面影響，反而更願意勇敢面死亡。

這對初罹癌症的病人，以及要求醫師不要告訴病人得了癌症的家屬而言，可以做為參考。

Prigerson 說，每個病人都需要知道他們的預後，包括預期壽命，以及預期的治療效果，例如他們應該知道化療能不能治癒癌症。

該研究包括 590 例晚期、轉移性癌症病人，他們已經進行至少一輪緩和化療，其目的是要提高舒適度，而不是治癒癌症。

研究人員詢問病人是否他們的腫瘤醫師告訴過他們的預期壽命，然後讓病人估計自己的預期壽命，並完成情緒困擾的評估，以及他們是否有臨終生活護理偏好。一半的病人願意估計自己的預期壽命，那些記得有與醫師預後談話的病人對於預期壽命的估計更接近實際生存時間，相比那些沒有類似談話的病人活得更久。

對這些刻板印象以為已經了無生機，躺在那裏的後期癌症病人，調查統計告訴我們，他們大多數都「出奇地勇敢」，如果可能，他們都還想活。當病人還想活，醫師為他們卯足了勁為那 20%、10% 存活率而做的努力，可以形容為「殘忍的慈悲」嗎？

生死大事從來不是公眾議題，它是私人議題

這樣的研究，只不過是經由調查，比較具體地說，腫瘤醫師告知癌症病人的「天命之期」是沒什麼壞影響的，反而有好處；家屬也不必和腫瘤醫師聯手隱瞞病情。但是這顯非絕對正確的建議。畢竟，這是國外的調查，國情民情不同，不能一體適用；何況即使同文同種，每一個人瀕死的感受，以及臨終的想望都不相同，病情的告知仍應「量身訂做」。還是那句老話，「生死大事從來不是公眾議題，它是私人議題」。

病情告知，尤其是臨終告知，是非常困難的。對醫護人員來說，這早就是天天要面對的難題。不過，最近一位醫師的瀕死體驗卻引發提高醫師與病人溝通技巧的運動。

醫護人冷漠往往是病家屬不安的最大原因

2008年，Rana Awdish 醫師因肝臟隱匿性腺瘤破裂後，導致多系統臟器功能衰竭和她懷的嬰兒死亡，瀕臨死亡。接受5次大手術和多次住院後，她康復了。

剛發表在新英格蘭醫學期刊 (New England Journal of Medicine) 不久的一篇文章，Awdish 醫師說，她住院期間偶然體會到醫療人員的冷漠。「我瞭解到作為一名臨床醫師一直視而不見的失敗之處。」確實，醫護人員的冷漠，往往是病人及家屬不安的最大原因，對病家來說，醫護人員是一群比他們更清楚自己病情的人，他們的冷漠是不是代表自己已經「沒救了」？

她指出，「醫師和病人缺欠溝通令人不安，護理協調不佳，偶然的情況下醫師對病人完全沒有同情心。我意識到自己也有多次此類失敗。」

Awdish 醫師的經歷引發了密西根州底特律的亨利福特健康系統 (Henry Ford Health System) 的一項組織運動，Awdish 是該醫院的肺動脈高壓專案主任。該醫院網路已引入培訓活動，幫助醫療專業人員與病人更有效交流、對病人更富有同理心。

Awdish 醫師相信她的經歷是一個教育時機。「經由專注於我們的失誤，我們可以確保未來可以提供富有同情心的協調護理。」

全球經濟危機對癌症死亡率的影響

學者已經將全球經濟危機與升高的失業率和減少的公共部門衛生保健支出 (PEH) 關聯起來。並且估計了失業率和 PEH 的改變對癌症死亡率的影響，並確定了全民健康保險 (UHC) 如何影響這些關聯。結果發現，全球經濟危機與大約 260,000 例額外的癌症相關死亡有關。

為了進行這一縱向分析，學者獲取了來自世界銀行和 WHO (1990年 - 2010年) 的數據。我們匯總了女性乳腺癌、男性前列腺癌和男性與女性結腸直腸癌的死亡率資料，這些病症與超過 50% 的存活率有關，歸於可治療癌症類別。他們同樣匯總了肺癌和胰腺癌的資料，這些病症的 5 年存活率低於 10%，歸為不可治療的癌症類別。學者採用多變數回歸分析，使用趨勢分析，根據從 2008 年至 2010 年在許多國家發生的急劇失業上升前的趨勢來推算死亡率，並與觀察到的死亡率進行對比。

這是一個大規模的研究，其中為失業分析獲取了 75 個國家的資料，其代表了 21 億 600 萬人。結果發現，失業率上升與所有癌症死亡率和所有特定癌症死亡率上升有顯著性關聯。

(續待) ■

哀傷觀察站

你哭過嗎？是的。(下) 哭泣與眼淚：文學及藝術的文化觀察



臺灣新娘在結婚當天哭泣是為了「告慰雙親」。新娘的哭泣，的確是為了表達她對父母的孝順，對自幼生長的家戀戀不捨，在這種場合，笑或是不哭，都讓人覺得她對父母極為失禮。眼淚，不只是情感展現，也是對社會期待的反應。……

文 / 保羅

眼淚恒久不變，一有人開始，就有人停止

在臺灣多次上演的《等待果陀》(Waiting For Godot) 是薩繆爾·貝克特 (Samuel Beckett, 1906-1989) 創作的一齣荒誕派戲劇，它講述了弗拉季米爾和愛斯特拉岡二人徒勞地等待果陀的到來。果陀的不在場，以及戲劇的其它方面，都導致了許許多多的猜想和解釋。該劇被選為「二十世紀最重要的英語戲劇」。

貝克特《等待果陀》中，波佐 (Pouo) 思索：「世上的眼淚恒久不變，一有人開始哭，就有人停止哭。」貝克特道出了眼淚的必要和基本的意義：它們開始，它們停止，它們永恆不變，一如地球自轉。他也在別處寫道：「我的眼淚就是我的話語。」但也有人認為眼淚和意義是

一體兩面，糾纏不清。

藝術家大大地裝潢了哭泣與眼淚

這樣的比喻並沒有解釋眼淚的奧秘，只是提到了這樣的奧秘。眼淚是語言嗎？長久以來文學傳統一直把眼淚和語言視為兩種基本的表達形式，眼淚有時重如言詞。如伏爾泰說：「眼淚是憂愁的沉默言語。」又如詩人海涅寫：「人的眼淚有多少詩句啊！」一位心理治療師科特勒把書取名為「聽眼淚說話」，又說自己會解譯「淚語」，認為學習淚語最佳的方式就是「內省」、「反思」、「試試放鬆自己，讓真情流露」，他在序言中說：「本書能感動你……能改變你的人生」而他也以眼淚最積極正面的含義，和我們情感生活最積極正面的可能，做到這一點。

有人說，作家不過是依靠「販賣」驚險的情節，男女關係的悲劇或高潮、人物素描與精彩對話來維持生活的人。這種人常常使原本活得興高彩烈地人，忽然懶得活下去，有時也讓簡直「不想活下去的人」開始對生活重新發情。

我初看這樣定義作家，覺得有點說過頭，但仔細一想，豈止作家如此，所有的藝術家不也都如此嗎？生活本來平淡無奇，藝術家故意讓一些孤立的事件添染顏色，在這些錯綜複雜的色彩中，就有了喜怒哀樂，他們大大地把哭泣與眼淚裝潢成最吸引人的顏色之一。

悲傷流淚是自願的，不可抵抗的

我們聽過疾病的健康保險，但沒有人投保「悲傷險」，陷入悲傷的人，是領不到保險金的，悲傷使人家破產，但不損失保險公司的利潤。可是，悲傷這一種沒毒，卻有損人健康的情緒，發起來可能比各種疾病更嚴重，也會使原有的疾病加重。為什麼沒有「悲傷險」呢？簡單說，悲傷流淚是自願的，不可抵抗的。

不過，許多文化卻試圖限制人們哭泣。在泰國中部，人們認為眼淚若掉在死者遺體，便會帶來不幸，只要有人落淚，就得趕緊從遺體旁走開。人類學家說，當地人認為死者的靈魂剛要離開肉體，如果親友哭泣，就可能「讓死者難以脫離現世」。這種風俗，在臺灣也很常見，甚至就發生在筆者身上，家父過世入殮時，我也這樣被告誡過。

人類學家伯納德·蓋林 (Bernard Galin) 在 20 世紀 60 年代描寫臺灣風俗時，他發現臺灣新娘在結婚當天哭泣是為了「告慰雙親」。當新娘嫁出去時，本人、母親和女性至親都會大

哭特哭，表現對分離的難過，以及新娘離開家人的恐懼。而新娘的哭泣，的確是為了表達她對父母的孝順，對自幼生長的家戀戀不捨，在這種場合，笑或是不哭，都讓人覺得她對父母極為失禮。

他的哭、他的笑，經常同時是真的

這些風俗都有它特殊的文化背景，沒有好與壞的價值判定。眼淚，不只是情感展現，也是對社會期待的反應。新娘哭泣至少有部分的原因是因為她們自己和社會都期待她們該哭。某些儀式的目的是要帶來情感意向的新狀態，規範人們相互的行為。不管是激起已經蟄伏的情感，抑或是個人對當下變化的認知。我們哭，在某個程度上，是為了間接「辨認」其情境是否重要到需要眼淚。哭泣的意思只是儀式已經發揮作用，通常也就是意指人們在適應當下的情境，在儀式典禮之後，他又回歸「正常」生活，也就是他就不哭了。這種情境上的切換，有時快得令人無法接受，比如臺灣喪禮裡，黑頭師公做法事，親人撫棺哭成一團，突然有人來洽事，喪家起身不到十秒鐘就可以與人洽談如儀，甚至談笑風生。這種情景有時令人難以接受，已為此人剛剛一定是「假哭」、「假流淚」，但事實上，他的哭、他的笑，經常同時是真的。

我們究竟是怎麼停止哭泣的？

人們一哭，就以為眼淚不會有盡頭，以為那是永恆，神話敘述皆出於此。我們沉醉在哭泣的波浪之中，脫離時間，抽出了神話中最不真實的部分，也正是眼淚現象真理之所在；在淚水停止之前，可感覺到永恆。那麼，我們究

竟是怎麼停止哭泣的？

在《馬可福音》、《路加福音》和《約翰福音》的故事中，耶穌來到管會堂的人那裡，這人的女兒已經死了，家裡正在哭泣哀號。耶穌說為什麼亂嚷哭泣呢？孩子不是死了，是睡著了，耶穌讓孩子復活，哭泣也隨之止息。

阿拉斯加的特林基特人有個習俗，當孩子死後，做父親的要禁欲一個月，努力攢錢為死者準備喪禮筵席；而做母親的晚上則要為死去的孩子哭泣。等丈夫準備好後，會告訴妻子我希望你停止哭泣，因此我將為你的孩子辦筵席。

哭泣終會止息，即使是冗長如腹痛或其他病理性的哭泣，也終有停止的時刻。也許真有人持續不停地哭泣，但我們凡人卻會停下來，就如詩人海涅 (Hemrich Heine) 說的：「不論流什麼樣的眼淚，都得停下來擤鼻涕。」前述在福音書中，管會堂的人獲得奇蹟，聖經讀者則獲得性靈上的滿足；即使身體「睡著了」依然可以獲得靈魂的撫慰。特林基特族的丈夫以儀式交換解脫，並唯有在他準備好，以筵席交換她眼淚之時，才要妻子停止哭泣。眼淚的停止，象徵儀式補償哭泣者的淚水。

病床是人類最龐大的學校

生病，尤其是生一場不可知的疾病，也是引人哭泣流淚的熱點。因為病更會使人長期的心灰意冷及煩惱，使人貧病枯萎，哭泣流淚就在所難免。沒有人想生病，生病是一個人人在原則上一開始就得拒絕的事情，但俄國醫師小說家契訶夫卻說：「人們都喜歡談論自己的疾病，儘管生病明明是他們生活中最乏味的東西。」合理地懷疑，這種人就是希望因病博得他人關愛的眼神。病床是人類最龐大的學校。疾病不

僅僅在於身體的故障，往往更在於心靈的故障。大多數人把生病的日子視為慘澹難挨的日子，所以在病房或在醫院角落，我們自然經常看到有人哭泣落淚，因為它們經常能夠激起我們內心最深處的思慮，甚且帶來某些生活方式的改變。

但是生病的痛苦確實經常是比活著稍好受一點的感覺。這種痛苦經常是很難平復的，人與動物的本質區別在於人有痛苦而動物只有美麗的傷疤。有人會舉一個比面前的病人並得更重的人做為「對照組」，希望用「緩衝」(buffer) 來停止他的哭泣與眼淚，而確實當兩種痛苦同時固定在兩個不同的部位，其中強烈的那一份會沖緩稍弱的另一份。不過痛苦往往沒有那麼輕易被「類比」，所以這樣的安慰也不見得每次都奏效。

如何收斂起自己的哭泣和眼淚呢？

生病，尤其是人老了而生了重病，如何收斂起自己的哭泣和眼淚呢？首先，你可能要放棄一生所追求的「秩序」(order)，包括醫師從各項統計數字中，為你所做的治療計畫，哪怕這是為你「量身訂做」的治療，也不要做太高的期待，病人的家屬親友也應該作如是想。嚮往秩序無異於嚮往死亡，因為生命本身就是一個不斷地破壞秩序的過程。或者可以說，對秩序的渴望是一個堂皇的托詞，一種惡毒地厭惡人類的藉口。

人生是沒有秩序可言的，老人尤其要早早脫卻「倚老賣老」的惡習，千萬不要在注視著圍繞你的那些喧鬧的年輕人，突然感到，在這全部聽眾中，自己是唯一一個有著自由的特權的人，因為你老了。一個人到了老年，漸漸地就停止關心他的同事、公眾或未來的意見。但

你必須知道，這個同時，你也正獨自面對正在來臨的死亡，死亡既沒有眼睛也沒有耳朵，你甚至沒有必要去取悅死亡。倘若如此，你就要自取其辱了。人活著，找一兩樣事物來「怕一怕」絕對是好事，「蝦米攏不驚」的人，其實暗地裡並非如此，也會莫名其妙地引來「哭泣與眼淚」，過得不見得快樂啊！

信仰可以停止或緩和病房哭泣與眼淚

疾病自古有之，而且至今不曾改變；改變的是我們，因為我們已經學會去探索原先無法

察知的境界。有一位醫師在他的診所中設給病人的自我諫言：「每個日子，用每個方法，我都在康復中。」這真是一句激勵人的話語，不過，並非所有的治療都是往好的境地走，有的還每況愈下。罹患嚴重的疾病時，對康復是否有信心，會影響身體的反應。這時候，人體的信仰機構，能轉化希望，培養期望的力量，使求生的意念變成抵抗疾病的正面因素。因此，我們所信仰的，往往就是停止或緩和病房哭泣與眼淚的方法中最有力的選擇，因為信仰經常教導，一個人不需要把黑暗或疾病視為一個結束，而應該視為一個成長的開始。(全文完)■


和信紫羅蘭關懷聯誼會
2017 年 活動通知

新病友支持團體

剛診斷為乳癌的妳，是否感到徬徨無助呢？是否想著該如何面對治療及生活的改變呢？和信紫羅蘭關懷聯誼會希望陪伴妳一起瞭解疾病、面對治療，歡迎妳參加和信紫羅蘭關懷聯誼會的病友座談會。

1. 活動對象：初診斷且於本院治療之乳癌病人。
2. 活動時間：3/17(五)、5/19(五)、7/21(五)、9/15(五)、11/17(五)
13:40 – 16:10
3. 活動地點：本院 B2 中央會議室
4. 活動內容：(1) 病友分享 (2) 正念減壓 (3) 專題分享 (4) 綜合討論
5. 講師陣容：余本隆 醫師 (1.3.5.9月)、李直隽醫師 (7.11月)、簡毓芬 資深職能治療師 (1.5月)
6. 報名方式：(1) 請親洽本院 B1 癌症資源整合中心或社會服務室
(2) 電話報名 (02) 2897-0011 轉分機 3952、3955。
7. 備註：(1) 每次活動前一個月開始報名，每次活動以 35 位病友為上限，額滿為止。
(2) 請自備環保杯。

病友關懷聯誼會

1. 活動對象：於本院治療之乳癌病人。
2. 活動時間：預計於 12 月舉辦。
3. 活動地點：本院 B2 國際會議廳
4. 活動內容：(1) 專題演講 (2) 病友分享 (3) 交流園地 (4) 綜合討論
5. 備註：確切活動時間及報名日期請注意本院雙週刊及公布欄，或請來電詢問 (02) 28970011 分機 3952
陳玉婷社工師

主辦單位：乳癌學術研究基金會、和信紫羅蘭關懷聯誼會 協辦單位：和信治癌中心醫院社會服務室、癌症資源整合中心

文接第 2 頁

而選擇成為數位多媒體的博物館。數位多媒體博物館，應用在內部管理、外部經營、無造弗屆的網際網路，也應用在實體博物館的牆內及牆外，它廣及博物館行政、典藏、展示、教育及每一個營運環節，提供博物館各類觀眾族群多元服務與互動，更是集結大眾參與、共創及分享的智慧生活平臺。

臺灣癌症博物館成立的目的有：

1) 教育：癌症如何讓人重新理解生命的價值；癌症病人的新生活可以怎麼過；一般民眾應該具備的癌症基本常識；癌症病人及家屬想要了解的癌症相關實證醫學。包括：癌症的形成、診斷、治療、追蹤及預防等。告訴參觀者什麼是正確的癌症治療？什麼是互信互利的病醫的關係？

2) 展示與傳播：值得玩味的藝術表現與多媒體互動趣味，提供參觀者新的視野與心的養分；生動活潑的展場，傳播最新、正確的癌症相關研究及臨床成就。以影像、多媒體、戲劇互動、觀眾參與，使博物館場域成為一個你我共同創造的場域，並透過數位傳播，提供特定的癌症資訊給特定需求的人。

3) 研究：定期推出癌症主題特展。例如：癌症與遺傳、癌症與營養、癌症與疼痛、癌症與憂鬱症、癌症與保險等專題特展，由癌症研究人員、癌症專科醫師及護理師、身心科醫師、臨床心理師、藥師、放射師、營養師、社工師等提出研究成果與大眾分享。

臺北藝術大學與和信醫院產學合作

臺灣癌症博物館的主軸調性，建立在創傷療育之上。癌症無疑是病人一生重大的創傷，

無論身體、心靈、社交、親情、愛情等各方面都有變化。我們希望透過人文養分來滋養病人受傷的身、心、社、靈。這個重大的願景，我們只有乞靈於藝術來實現。

因緣際會，此時，國立臺北藝術大學因「關渡鬧熱節」與本院院策部連線，在林至常主任的牽線下，該校楊其文校長率領一群藝術家訪問本院，就未來雙方合作達成多項初步的共識，並包括籌備中的「臺灣癌症博物館」的支援。不久，雙方訂定了「產學合作」，黃達夫院長親赴北藝大簽約，北藝大旋在和信醫院開創兩門關懷癌症病人的活動，研究生並在和信醫院實習，開創藝術與醫學的跨領域合作。臺灣癌症博物館未來的展演，大家都十分期待從北藝大得到奧援。

數位多媒體博物館的風貌

癌博館是一所現代博物館，藉由數位多媒體，能更成功的契合全球化及國家、社會的需求並永續經營。它包括：

數位博物館的建構與經營管理：

數位及網路服務為導向已是世界各國博物館的趨勢，它提昇並改變博物館經營的理念與方法，藉以訂定長遠及整體發展目標，使組織、內容及技術間彼此得到更有效地整合協調，各自發揮應有之專業能力，提昇博物館更多元化之服務功能與存取價值，利用資訊技術讓知識表達與呈現達到無限的可能，以開創博物館經營無限的機會與想像空間。

數位化知識的典藏與推廣：

將博物館長期累積且持續成長之整體智識資產，轉化為具權威性、代表性及完整性，並

展現結構化及多元化之數位化知識，將為博物館的存在注入生生不息的生命力，拓展更多經營上的生機與特色。數位知識的建構典藏、管理及行銷是發展以服務與應用為導向之數位博物館過程中最重要的基礎工程。

戲劇加入博物館展演元素：

癌症是病人生命回顧極為自然的關鍵點，也是癌博館人文傳播極重要的展演主軸。新博物館學鼓吹以人為本的「戲劇教育」展示方式，取代以往的以物為本。以人為本，強調學習者通知識建構，戲劇化展示乃極有效的學習途徑。博物館戲劇法 (museographical dramaturgy) 能把零碎的、解體的、雜亂的博物館展示物聯繫起來，它不獨展示獨立展品資料，更訴說展品背後的意念與故事。博物館劇場以博物館場域的戲劇表演活動或表演技巧，讓觀眾從中獲得啟發、體驗與學習，達成教育、傳達訊及娛樂的目的。

「創作性戲劇」(Creative Drama) 及「教育戲劇」(Drama in Education) 作為一種用於博物館的戲劇教育，已漸被博物館界肯定。源於美國的「創作性戲劇」英國稱為「教育戲劇」；在香港場域由於「教育戲劇」的名稱令人對其教育功能有更清晰瞭解，故更被廣泛採用。不論是創作性戲劇或教育戲劇，博物館都提供了一個現成的情境學習氛圍，能引導參與者作置身。

實體及雲端癌博館的服務對象

實體的癌博館：基本參觀者為和信醫院的病人、家屬及訪客。和信醫院的病人教育，包括醫療、心理、心靈、社交等，我們致力使參觀癌博館成為和信醫院的醫療處方之一。

癌博館定期邀請不同的團體前來參觀，包



因為罹患癌症，讓原本似明還暗的人生，產生了新的意義。

括特定癌別的病人、癌症病人家屬及照顧者、醫學院學生、各級學校學生等。

雲端的癌博館：雲端癌博館服務的對象是全球中文使用人口，實體癌博館積極籌備的同時，和信醫院整合現有的服務視為雲端的癌博館，早已經上線為大家服務了。目前已有初步的成績：

- 1. 癌症電子書 (目前已出版 34 種)：**計畫每年出版 100 種癌症相關多媒體電子書，在 Apple App Store 及網路其他電子書網站上架，以低廉的價錢提供下載。未來並計畫發行癌症醫學研究電子書，免費供醫學生及醫學研究者下載。
- 2. 癌症電子報 (已上線，共有 22 種電子報供民眾免費訂閱 window.org.tw)：**以癌別、癌症治療、癌症病人的共同需求發行電子

報。包括：如乳癌病人互助網、肺癌病人互助網、化學治療電子報、放射治療電子報、癌症病人營養網、癌症病人疼痛網等。提供讀者最新的癌症資訊。另發行癌症專科醫師電子報、癌症專科護理師電子報提供最新專業知識。

- 3. 癌症知識庫：**以癌別、癌症治療、癌症病人的共同需求，整合各方面癌症知識，提供民眾檢索與下載。
- 4. 癌症病人社交網站平臺：**使癌症病人可以很快地找到與自己病情相近的病友，彼此討論診療經驗，並且分享心情。

建構癌症病人教育數據庫

癌症病人必須具備的不僅是癌症醫學知識，在治療及追蹤期間，尤需充實一般內科，以及營養、精神等各方面的知識。癌博館正計畫與國外重要醫藥機構合作，共同創造在深度、廣度、速度上最優秀的「華文通俗癌症教育資料庫」。

臺灣癌症博物館目前累積 700 餘篇癌症相關報導，內容包括醫事人員及病人的癌症診斷、治療、追蹤、護理、醫療倫理，以及病人生命體驗等訪談等。病人教育資料庫正在整編建置中。並以每月 2 萬字文本及 2 小時錄影，仍在持續增長中。

臺灣癌症博物館的癌症病人教育資料庫文本及影片，與目前所見中外的癌症病人教育材料最大的不同在於敘事風格。本資料庫內容完全站在病人的立場，以病人的需求、以病人閱讀醫學資訊的高度、以病人的情感節奏、以結合病人生活經驗及熱門癌症議題等新聞寫作及表達，期能吸引民眾持續閱讀，易讀、易懂，對病人、家屬及民眾形成影響。

臺灣癌症博物館是大家的博物館，需要你我共同建構，讓我們一同記錄我們的故事，分享彼此最真摯的情感，讚頌生命美好的每一刻。我們隨時聆聽大家的意見與需求。歡迎大家填寫觀眾意見調查表，請您把心目中理想的癌症博物館形象告訴我們。■

歡迎參加 病人與家屬團體衛教 和信治癌中心醫院 護理部

衛教時間表

時間	衛教名稱	地點
2017/02/08(三) 10:00~10:30	認識尿酸與痛風及病毒性肝炎防治	一樓醫學門診等候區
2017/02/15(三) 19:00-19:30	手術前準備和須知	五樓五南病房醫師辦公室
2017/02/15(三) 10:00-10:30	認識腫瘤急症	地下一樓第五門診等候區
2017/02/21(二) 14:30~15:00	遠離 COPD 戒菸救健康及認識肺結核	門診治療室等候區
2017/02/22(三) 15:00~15:30	子宮頸抹片檢查及認識愛滋	地下一樓婦女門診等候區
2017/02/23(四) 10:00-10:30	認識安寧緩和療護	六樓電梯旁交誼廳
2017/02/24(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

和信治癌中心醫院 2016 年 12 月捐款芳名錄

丁秀珍	500	何傳儀	200	林至常	4,300	馬台興	1,000
于庭翊	500	何聖崇	1,000	林昌賢	300	高美櫻	700
中國信託商業銀行受託公益信託	100,000	余佩玲	150,000	林芳慧	100,000	高彩雲	1,000
孔祥樞	1,000	余婉慈	1,000	林金靜	1,000	康淑華	1,000
支懷萱	500	吳君倫	1,000	林冠伶	3,000	康朝	1,000
王秀霞	200	吳承東	115	林勇助	2,000	張玉如	1,000
王亮人	1,000,000	李光燾	300,000	林瑩慧	100,000	張玉惠	600
王盈中	1,000	李其憲	1,000	林繁淑	2,000	張怡萍	500
王美惠	3,000	李宛靜	300	林瓊君	100,000	張陳銀	1,200
王敏書	1,000	李秉穎	20,000	邱美珠	110,000	張惠如	3,000
王清木	1,000	李秋萍	20,000	邱珮臻	2,000	張碧霞	500
王淑芳	1,000	李素珍	1,698	邱淑靜	800	張麗雲	10,000
王愛鳳	20,000	李國璽	5,000	邱惠娣	1,000	曹秀莉	1,000
王聖中	1,000	李清山	20,000	許振坡	200,000	梁秀蕓	300
王翠娥	3,000	李黃麗珍	1,000	施雨良	2,000	梁淑梅	1,000
王繹綸	5,000	李增重	2,000	柯傳杰	100,000	莊杰宥	600
白桂錦	2,000	李何月霞	2,000	洪炳榮	230,000	莊牧澤	600
白惠華	500	李耀遠	5,000	洪源鴻	5,000	莊為晨	600
白慶仁	10,000	周明珠	1,000	洪鈺雄	500	許明雪	1,000
朱立暄	1,000	周淑萍	17,810	羿盛投資顧問股份有限公司	17,000	許瑞容	1,000
朱春霞	1,000	周菊鳳	500	胡淑寶	300	許瓊尤	1,500
朱美珍	50,000	林人仰	3,000	胡壽椿	30,000	陳文坤	2,000
朱祖頡	2,000	林子晉	2,000	孫蕙菁	500	陳玉芬	3,000
朱雅倫	500	林月娥	1,000	翁炳舜	2,000	陳玉美	1,000
朱激賢	100	林玉珠	500	財團法人台北市德義社會福利慈善事業基金會	60,000	陳李淑馨	3,000
江淑雯	1,000	林玉敏	600			陳亞漣	50,000
何邦聲	10,000	林玉滿	300			陳尚煌	500
何傳枝	200	林玉蓮	900			陳明利	1,000
						陳金泰	2,000
						陳建中	500

請您將問卷撕下交
至和信醫院 1F 或
B1F 服務櫃台

臺灣癌症博物館 意見調查

歡迎您線上填寫問卷！
請掃描條碼



和信治癌中心醫院現正籌備臺灣癌症博物館，為深入瞭解觀眾對於博物館的期望，懇請您填寫下列問卷。您的寶貴意見，對我們的下一步具有重要影響。感謝您的耐心填答。

和信治癌中心醫院文教部 敬啟

填表日期：2017 年 月 日 時 分 編號：

博物館意見調查

- 您最希望博物館滿足您什麼？（單選）
 獲得知識 ₁ 心靈療癒 ₂ 休息放鬆 ₃ 與親友一起參觀 ₄ 其他 ₅ _____
- 您希望博物館帶給您的感受？（單選）
 專業 ₁ 科學理性 ₂ 藝術人文 ₃ 趣味 ₄ 新奇 ₅ 溫馨療癒 ₆
 其他 ₇ _____
- 您最希望博物館提供的三項展覽內容？（請複選三項）
 癌症基本常識 ₁ 癌症醫療史 ₂ 病友與醫護故事 ₃ 癌症預防 ₄
 癌症治療 ₅ 病人居家照護 ₆ 身心調適 ₇ 生活健康與習慣 ₈
 飲食知識 ₉ 用藥知識 ₁₀ 病醫關係 ₁₁ 醫療環境與制度 ₁₂ 和信動態 ₁₃
 其他 ₁₄ _____
- 您希望博物館提供哪些癌症的知識？（複選）
 乳癌 ₁ 肺癌 ₂ 肝癌 ₃ 大腸直腸癌 ₄ 頭頸及鼻咽癌 ₅
 泌尿系癌（膀胱癌、攝護腺癌）₆ 婦癌（子宮體癌、子宮頸癌、卵巢癌）₇
 甲狀腺癌 ₈ 血癌 ₉ 淋巴癌 ₁₀ 口腔癌 ₁₁ 食道癌 ₁₂ 胃癌 ₁₃
 皮膚癌 ₁₄ 其他 ₁₅ _____
- 您願意參加博物館舉辦的二項活動？（請複選二項）
 專題講座 ₁ 藝文表演 ₂ 電影賞析 ₃ 展覽導覽 ₄ 藝術創作課程 ₅
 其他 ₆ _____
- 博物館將設在醫院新大樓 B1（步行 1 分鐘），請問您會參觀博物館的時段？
 有空就願意前往 ₁ 看診前 ₂ 看診後 ₃ 候診時 ₄ 我可能不會去 ₅

請翻面，背面還有問題喔！

日常生活習慣

7. 您最常獲取生活資訊的管道？(複選)

- 報章雜誌 ₁ 電視 ₂ 廣播 ₃ 網路新聞 ₄ 部落格 ₅ BBS ₆ 電子郵件 ₇
社群網站 (Facebook、Twitter、微博等) ₈ 手機通訊軟體 (Line、WeChat 等) ₉
簡訊 ₁₀ 廣告傳單 ₁₁ 親友鄰居 ₁₂ 其他 ₁₃_____

8. 您最常使用的裝置？(複選)

- 非智慧型手機 ₁ 智慧型手機(可上網) ₂ 平板 ₃ 電腦 ₄ 其他 ₅_____
- 無以上裝置 ₆

您的基本資料

9. 性別：男 ₁ 女 ₂
10. 年齡：25歲以下 ₁ 25-29歲 ₂ 30-34歲 ₃ 35-39歲 ₄ 40-44歲 ₅
45-49歲 ₆ 50-54歲 ₇ 55-59歲 ₈ 60-64歲 ₉ 65-69歲 ₁₀
70-74歲 ₁₁ 75-79歲 ₁₂ 80-84歲 ₁₃ 85歲以上 ₁₄
11. 居住地區：大台北地區 ₁ 北部地區 ₂ 中部地區 ₃ 南部地區 ₄
東部地區 ₅ 離島地區 ₆ 國外地區 ₇
12. 教育程度：國小 ₁ 國中 ₂ 高中職 ₃ 大學 ₄ 大專 ₅ 碩士 ₆ 博士 ₇
未接受國民教育 ₈
13. 職業：已退休 ₁ 家庭主婦 ₂ 商業 ₃ 工業 ₄ 軍公教學術 ₅ 醫療產業 ₆
服務業 ₇ 農林漁牧業 ₈ 學生 ₉ 待業 ₁₀ 其他 ₁₁_____
14. 身分別：病友 ₁ 病友家屬 ₂ 探病者 ₃ 醫院同仁 ₄ 志工 ₅ 其他 ₆_____
15. 來院停留時間：1小時以內 ₁ 1-2小時 ₂ 2-3小時 ₃ 3-4小時 ₄
4小時以上 ₅ 住院病人 ₆ 住院病人家屬 ₇
16. 這是您第幾次來到和信治癌中心醫院：
第1次 ₁ 第2次 ₂ 第3~5次 ₃ 第6~10次 ₄ 10次以上 ₅

※ 感謝您的耐心填答。如果您對於臺灣癌症博物館有更多的想法，想要分享給我們，請您留下聯絡方式，我們會盡快與您聯絡，謝謝！

姓名：_____ 電話：_____

問卷結束，感謝您的填寫。請您將問卷交至和信醫院 1F 或 B1F 服務櫃台。

和信治癌中心醫院 2016 年 12 月捐款芳名錄

陳彥文	2,000	黃美月	4,000	廖志仁	2,100	蔡麗淑	2,000	
陳素芬	1,000	黃崇恆	100,000	廖敦玲	300	鄭光涵	500	
陳素萍	1,000	黃淑芬	300	廖雅莉	600	鄭建發	400	
陳瑞幸	2,000	黃喬穎	300	廖鈺湘	200	鄧蓉倩	1,000	
陳靜枝	20,000	黃惠英	6,000	熊慧琦	1,000	盧李純純	1,000	
陳鵬文	500,000	黃雍明	1,000	劉承衛	2,000	賴文蓉	100,000	
陳謝双春		黃碧枝	1,000	劉要忠	500	錢叔南	1,000	
陳麗利	600	黃慧敏	600	劉彭鳳蘭		駱錦明	200,000	
陳麗秋	2,000	賴森源		黃瓊玉	10,000	劉瑞銀	500	
陳煥全	100,000	許寶治紀念基金會	黃繹叡	1,200	劉錦源	20,000	劉繼華	2,000
喬春鳳		500	黃麗華	18,000	樊劍西	1,000	潘淑芳	1,000
曾炳煥	1,000	黃麗鳳	2,000	潘淑芳	1,000	練美月	600	
曾煥玫	2,000	黃綉芳	1,500	蔣宜靜	300	蔡志雄	150,000	
游玉鳳	2,000	楊子汀	120,000	蔡志鴻	1,000	蔡志鴻	1,000	
游振誠	500	蘇美雪		楊秀珍	1,000	蔡坤軒	100	
游碧理	10,000	楊林淑珠	1,000	蔡知圃	1,000	蔡哲雄	100,000	
游聰興	500	楊施蔭	1,000	蔡碧蔚	500	蔡靜誼	500	
馮冠龍	1,000	楊黃英	1,000	鄔奇初	1,000			
黃少芳	1,000	葉真谷	700					
黃永煌	16,000	鄔奇初	1,000					
黃玉琳	500							

中國信託信用卡紅利點數捐款

王雅歆	李怡慧	林惠平	張采綺	陳珮慈	葉羿汝	蔡秉勳	譚邵渝
王麗茹	李明隆	林惠均	張家誠	陳淑貞	董耕廷	鄭如珍	蘇家興
甘連慶	李長益	林榆桑	張智翔	章雅萍	廖月珍	鄭志強	顧雅婷
江文宏	李秋媛	邱子娟	張維君	彭紀綸	廖月鈴	賴紫羚	龔婷婷
江燕鳳	沈寶山	邱瑩昇	莊阿蟬	曾德良	廖國淵	戴弦名	
吳志光	周琦餘	洪枝榮	許暉林	游筠娜	劉冠余	戴梅蓉	
呂芝萩	周雅瑄	洪潔貞	許滄芳	黃正綱	劉璋靜	謝其光	
宋冠德	周煜傑	孫瑋延	郭文賢	楊清鴻	劉筱燕	謝泓志	
抄慧蘭	林文恭	徐玉如	陳志薇	楊嘉晟	潘羿甄	謝崇華	
李忠傑	林思妙	張志全	陳欣萍	葉秀鴻	蔡亞潔	謝欽明	

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	【傳染病防治宣導】- 厝邊好醫師，社區好醫院	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】初聘外勞停看聽(下)	30 分鐘
08:55~09:25	【關鍵講堂】余本隆醫師問與達	30 分鐘
09:25~09:45	【午餐音樂會】鋼琴與小提琴	30 分鐘
09:45~10:15	【放射治療】頭頸癌病人衛教	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】牽手緣	30 分鐘
11:05~11:25	【政府公播】對抗晚期肺癌	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。

很多病人告訴我，他們來到本院，感覺到了一個不一樣的就醫環境。大門口有警衛熱心扶著病人下車；和善的志工媽媽會帶著新病人認識醫院環境，並帶至就診的地方；專業的護理師很親切，也會為病人做衛教；醫師會花時間做病情的告知及解釋，櫃台服務人員會周到地為病人安排就診流程。若有需要，社工師、心理師會適時出現，為病人解決心中的難題。

我非常感謝大家對本院的讚美，不過，當「病人服務中心」定期轉來病人意見反應時，還是會發現我們有做得不夠好的地方，我們的醫務及行政人員經常在檢討、反省、求進步。我更期許我們的同仁，不要墨守成規，要以病人為中心不斷地創新求變。

一家醫院，尤其是一家癌症專科醫院，接待的大多是在人生面臨最艱難、最感驚恐、最徬徨的時刻的朋友，我們付出再多的關懷都是應該的，並且可以想見的，也都是不夠的，因為我們不只陪著病人走第一里路，還要與病人攜手走過第二里路、第三里路，直到病人康復或是走完生命的歷程。其間，病人在身、心、社、靈上所受的創傷，是旁人無法體會的。我們雖然盡力，卻往往不能滿足病人所有的需求。但是我們一定會鏗而不捨地與病人站在同一邊，來減少病人心身的痛苦，緩解家屬身心的負擔。

最近本院引進最新機種的「達文西手術系統」(da Vinci Xi System)。這一類新舊機種在台灣早已有 28 台了，和信醫院卻在「達文西手術系統」發明 15 年後才引進。為什麼和信醫院到現在才提供機器手臂的手術呢？因為，和信醫院的經營原則是把錢用在對病人最有好處的地方，提供對病人最有好處的醫療。而醫學科技的發展，經常需要超過十年的時間，才能看到新科技是否真正對病人有助益。達文西機器發展到第四代，經過了很多修正及改進，終於達到較為成熟的階段，十多年全球機器手臂手術經驗的累積，也更清楚地告訴我們什麼樣的病人才會真正得到這個新科技帶來的好處。在我們日常的研討會中，我也不斷地提醒本院的醫師，我們的病人禁不起任何不必要的傷害，我們必須要為病人再三地評估與把關，以確保醫療的安全與效果。

我們的同事鎮日關注每一位病人的安全以及病人的心情，為了讓醫師在心無旁騖下工作，我們從 26 年前開院以來，就定意地營造一個單純、親善、為病人設想的工作環境，我們不採用「績效支薪」制度，而是獎勵醫護人員為病人爭取最好的醫療效果，為病人創造最高的醫療價值。

我們多年的努力，得到病人及民眾很多善意的建議、鼓勵與回饋。去年總共收到 1.8 億元的捐款，其中臨櫃小額捐款超過二千萬元。每當我們想到這其中

的每一塊錢，可能都是在病人捐款的前一刻對我們的肯定與期許，我們就更加懷著感謝的心情，不敢怠忽。這些來自病人及民眾的捐款，我們都很謹慎地用在汰換一些貴重儀器、教育、訓練及補助清寒病人就醫等項目。

新的一年，我們的新建教育研究大樓即將啟用，未來醫療大樓全部規劃給病人使用，大家將有更寬敞、更舒適、更多元的就醫空間。讓我們一起努力，來創造一個不僅可以醫治，更可以撫慰、造就、勸勉癌症病人的「我們的家」。

祝早日康復 闔家平安

院長  敬上 2016/3/1

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 3902，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	金額				仟	佰	拾	萬	仟	佰	拾	元
14403483	新台幣											
通訊欄(限與本次存款有關事項)												
敬請註記勾選												
◎列示芳名錄												
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可												
戶名 醫療財團法人辜公亮基金會 和信治癌中心醫院												
姓名												
通訊處												
電話												
經辦局收款戳												
收帳帳號戶名												
存款金額												
電腦紀錄												
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

虛線內備供機器印錄用請勿填寫

掛號、就醫及探病須知

- 初、複診預約掛號：週一至五 8:00-17:00，週六 8:00-12:00。
- 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。
- 初診就醫：請攜帶國民身分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】
- 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。
- 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。

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 重大傷病卡申請服務：請攜帶身分證、健保卡、重大傷病卡申請單至地下一樓醫療文書櫃檯辦理。
- 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。
- 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			
2	08:35	08:50	17	13:20	13:30
3	08:55	09:10	18	13:35	13:45
4	09:15	09:30	19	13:50	14:00
5	09:35	09:50	20	14:05	14:15
6	09:55	10:10	21	14:20	14:30
7	10:15	10:30	22	14:35	14:45
8	10:35	10:45	23	14:50	15:00
9	10:50	11:00	24	15:05	15:15
10	11:05	11:15	25	15:20	15:30
11	11:20	11:30	26	15:35	15:45
12	11:35	11:45	27	15:50	16:00
13	11:50	12:00	28	16:05	16:15
14	12:05	12:15	29	16:20	16:30
15	12:20	12:30	30	16:35	16:40
16	12:35	12:45	31	16:45	16:50
			32	16:55	17:00
			33	17:05	17:10
			34	17:15	17:20
			35	17:25	17:40
			36	17:45	17:50

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)、淡水-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

- 本收據請詳加核對並妥為保管，以便日後查考。
- 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。
- 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

- 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。
- 每筆存款至少須在新台幣十五元以上，且限填至元位為止。
- 倘金額塗改時請更換存款單重新填寫。
- 本存款單不得黏貼或附寄任何文件。
- 本存款金額業經電腦登帳後，不得申請撤回。
- 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。
- 本存款單帳號與金額欄請以阿拉伯數字書寫。
- 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 x 110mm (80g/ 吋模) 保管五年

◎地址：台北市北投區立德路125號 ◎代表號：(02) 2897-0011、(02) 6603-0011 ◎病人服務中心：分機3938-3942

■轉診專線：(02) 2896-2593 ■住院櫃台：分機3927、3928 ■排檢櫃台：分機1100 ■藥品諮詢：分機1811

■癌症暨健康篩檢：分機3205~3208、專線 (02) 2897-1133

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		王正仁		王正仁		陳一信 (2/3休)	陳一信 (2/4休)	
	眼科	5		高惠娟	高惠娟		高惠娟		高惠娟 (2/3休)				
	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	張樹人	楊聯炎	楊聯炎 林育鴻 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 (2/1休)		▲陳建志 (2/2休)	▲朱俊合	▲賴依伶	黃一平 (2/3休)	▲賴依伶
	胸腔外科	5	▲施志勳			劉家全	▲施志勳		劉家全				
	耳鼻喉頭頸外科	5	滕宣德 (2/6休)	林芳瑩	▲林敬原	陳聰明	▲滕宣德 (2/1休)	▲滕宣德 黃馨儀	許信德	林芳瑩	林敬原	▲林敬原 黃馨儀	▲林敬原 黃馨儀
	骨科	5				黃麟智			黃麟智		黃麟智		黃麟智
	牙科	5	鄧富元	鄧富元	鄧富元	鄧富元	鄧富元	鄧富元	鄧富元		胡創志 鄧富元		
	復健科	5		王郁苓	王郁苓			彭慧雯 (2/1休)				彭慧雯 (2/3休)	
	身心科 (原本院癌症病人)	門治療診室	林帛賢	莊永毓	鄭致道 莊永毓			林帛賢		★王金龍	莊永毓	鄭致道	林帛賢
	緩和醫療科	3	★張慧嫻					(第四診區) 張志偉	★張慧嫻			(一般醫學門診) 張志偉	
	營養諮詢	3										王麗民 (2/17休)	
	癌症疼痛門診	3			(限複診) 彭文玲								
	婦科		王宗德		王宗德		洪啟峰 (2/1休)	王宗德 吳依誠	洪啟峰 (2/2休)		洪啟峰 (2/3休)	洪啟峰 (2/3休)	王宗德
	一般外科 (乳房外科)		▲余本隆 (2/27休)	蔡紫蓉 陳瑩盈	★陳啟明	李直隽 (2/21休)	李直隽	余本隆	陳啟明	▲林忠葦	余本隆 郭正明		魏宏光
	乳癌追蹤門診		朱晨昕	陳詩蘋 (2/27休)	朱晨昕		陳詩蘋	朱晨昕	蔡淑怡	王詠	陳詩蘋		蔡淑怡：陳詩蘋 王詠：朱晨昕
乳房篩檢門診				陳詩蘋 (2/28休)	毛蓓頌	鄧秀琴		王郁苓				王郁苓	
血液與腫瘤內科		鍾奇峰		褚乃銘 (2/21休)			鄭小湘		●陳鵬宇			(門診時間9-11) 褚乃銘 (2/25休)	
整形外科						★(乳房重建) 林秀峰		▲(教學門診) 陳呈峰 (2/2、9休)					
復健科									彭慧雯 (2/2休)				
地下一樓	放射腫瘤科	B2	鍾邑林	簡哲民 吳佳興	▲鄭鴻鈞 吳佳興	▲鄭鴻鈞 劉名浚	▲蔡玉真 鍾邑林	▲蔡玉真 劉名浚	鄭鴻鈞	吳佳興	蔡玉真	鍾邑林	蔡玉真 黃奎綱

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

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。

一〇六年二月份門診時間表

◎預約掛號專線：(02) 66031177

◎門診時間：上午

9:00 | 12:00

下午

1:30 | 5:00

◎可預約六個月內門診

一月	日	一	二	三	四	五	六
				1 初五	2 初六	3 立春 初七	4 初八
	5 初九	6 初十	7 十一	8 十二	9 十三	10 十四	11 十五
	12 十六	13 十七	14 十八	15 十九	16 二十	17 廿一	18 雨水
	19 廿三	20 廿四	21 廿五	22 廿六	23 廿七	24 廿八	25 廿九
	26 二月	27 初二	28 初三				

二月	日	一	二	三	四	五	六
				1 初四	2 初五	3 初六	4 初七
	5 驚蟄	6 初九	7 初十	8 十一	9 十二	10 十三	11 十四
	12 十五	13 十六	14 十七	15 十八	16 十九	17 廿一	18 廿二
	19 廿二	20 春分	21 廿四	22 廿五	23 廿六	24 廿七	25 廿八
	26 廿九	27 三十	28 三月	29 初二	30 初三	31 初四	

三月	日	一	二	三	四	五	六
							1 初五
	2 初六	3 初七	4 清明	5 初九	6 初十	7 十一	8 十二
	9 十三	10 十四	11 十五	12 十六	13 十七	14 十八	15 十九
	16 二十	17 廿一	18 廿二	19 廿三	20 廿四	21 廿五	22 廿六
	23 廿七	24 廿八	25 廿九	26 四月	27 初二	28 初三	29 初四
	30 初五						

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	
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	(含戒菸門診) 李國賢	林金鵬 (2/1, 8休)	許立翰 (2/1休)	(含戒菸門診) 黃崇仁 (2/16休)	(含戒菸門診) 許立翰			
			施長慶 ●(教學門診) 賴佩幸	施長慶		李昇聯		王俊雄	李昇聯	施長慶	李昇聯		
	陳偉挺		鄧秀琴 (2/6休)	蔡淑怡		王詠 ●(教學門診) 胡昱勝		鄧秀琴	陳偉挺 (2/2休)		蔡淑怡 (2/3休)		
	許雅玲			許雅玲	阮理瑛	許雅玲 阮理瑛		(甲狀腺專科門診) 陳詩蘋	許雅玲	阮理瑛			
	華皇道			★謝炎堯	蕭慶祥 ●(教學門診) 江建緯 (2月休診)	蕭慶祥		蕭慶祥	華皇道	劉純君 華皇道			
三樓	遺傳諮詢門診	健康師暨 癌症篩檢			王詠								
地下一樓	一般內科	5	梁中鼎		★謝炎堯		梁中鼎	郭澤名 (2/23休)		郭澤名	梁中鼎 (2/10休)	(第二診區) 毛蓓頌	
			鄭尊義		郭澤名		鄭尊義				劉純君	(第二診區)	
	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		鍾奇峰 (2/1休)	鍾奇峰 (2/2休)		鍾奇峰 (2/3休)		鍾奇峰 (2/3休)		
			●陳鵬宇 譚傳德	陳竹筠 林子軒	●陳鵬宇 譚傳德	劉美瑾 陳竹筠	林子軒	陳竹筠 林子軒	譚傳德	劉美瑾 譚傳德		陳竹筠	
			邱倫璋 (2/27休)	吳茂青	吳茂青	邱倫璋 (2/28休)	邱倫璋 (2/1休)	★黃國埕 (2/8休)	黃國埕 (2/9休)	(第五診區) 邱倫璋	吳茂青	吳茂青 (2/18休)	
			陳新炫	黃國埕 (2/6休)	陳新炫	(第五診區) 鄭小湘	褚乃銘 (2/22休)	陳新炫 (2/1休)		褚乃銘 (2/23休)	鄭小湘	陳新炫 (2/3休)	(門診時間11-12) 褚乃銘 (2/25休)
神經內科	5				★賴其萬 (2/1休)								
一般外科 (乳房外科)	2	▲林忠葦		▲程宗彥 (2/7休)	魏宏光	▲林忠葦 蔡紫蓉	郭正明	魏宏光	李直隼	程宗彥 (2/3, 10休)	蔡紫蓉	陳瑩盈	
整形外科	2 5	▲(教學門診) 陳呈峰 (2/6休)		▲(教學門診) 陳呈峰 (2/7休)									
							林秀峰			林秀峰			

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。