

一〇二二年一月份門診時間表

◎可預約三個月內門診

一月	6 廿五 初二	7 廿六 初三	8 廿七 初四	9 廿八 初五	10 廿九 初六	11 三十 初七	12 臘月 初八	13 初九	14 初十	15 十一	16 十二	17 十三	18 十四	19 十五	20 十六	21 十七	22 十八	23 十九	24 二十	25 廿一	26 廿二	27 廿三	28 廿四	29 廿五	30 廿六	31 廿七
◎1/1元旦休診一日																										

二月	3 廿三	4 廿四	5 廿五	6 廿六	7 廿七	8 廿八	9 廿九	10 初三	11 初四	12 初五	13 初六	14 初七	15 初八	16 初九	17 初十	18 十一	19 十二	20 十三	21 十四	22 十五	23 十六	24 十七	25 十八	26 十九	27 二十	28 廿一	29 廿二	30 廿三
◎2/9-2/12農曆春節休診三日																												

三月	3 廿二	4 廿三	5 廿四	6 廿五	7 廿六	8 廿七	9 廿八	10 廿九	11 三十	12 初一	13 初二	14 初三	15 初四	16 初五	17 初六	18 初七	19 初八	20 初九	21 初十	22 十一	23 十二	24 十三	25 十四	26 十五	27 十六	28 十七	29 十八	30 十九
----	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

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				馮淑芬		馮淑芬		馮淑芬						
	一般內科	一般醫學門診	陳超群 (1/21休)	施長慶	施長慶	王詠	陳超群 (1/23休)	黃崇仁	王詠	陳詩蘋 (教學門診)	陳超群 (1/18休)				
			李昇聯	蔡宜珊	李昇聯	蔡淑怡 (教學門診)	蔡宜珊	陳偉挺	施長慶	李昇聯	蔡宜珊	蔡淑怡	蔡宜珊		
			鄧秀琴	華皇道	李國賢 (1/8休)	阮理瑛	華皇道	鄧秀琴					李國賢		
					蕭慶祥	蕭慶祥	許立翰	蕭慶祥	陳哲雄	劉純君	許立翰			阮理瑛	
				劉純君	蕭慶祥	蔡淑怡 (教學門診)									
	一般內科	2	葉祖青		葉祖青									葉祖青 (1/19休) 毛蓓領	
		4			許榮樂								許榮樂		
		5	梁中鼎		謝炎堯 (1/8休) 區士方		梁中鼎	謝炎堯 (1/3休)		區士方	梁中鼎	區士方			
		5	鄭尊義		郭澤名			郭澤名 (一般醫學門診) 鄭尊義		郭澤名					
地下一樓	小兒腫瘤內科	2	陳博文			陳博文				陳博文					
		4			陳榮隆				陳榮隆						
	血液與腫瘤內科	3			鍾奇峰	(限選中初) 鍾奇峰		鍾奇峰			鍾奇峰				
		4	陳鵬宇 譚傳德	陳竹筠 林子軒	陳鵬宇 譚傳德	陳竹筠	吳佳興 林子軒	陳竹筠 譚傳德	陳榮隆 譚傳德	譚傳德			陳竹筠		
		4	邱倫璋	吳茂青	吳茂青	邱倫璋	邱倫璋	黃國埕	黃國埕	邱倫璋	吳茂青		吳茂青		
		4	陳新炫	黃國埕 (1/28休)	陳新炫		褚乃銘	陳新炫	褚乃銘		陳新炫		褚乃銘		
	神經內科	5			賴其萬										
	一般外科 (乳房外科)	2		▲林忠葦	程宗彥	魏宏光	▲林忠葦		魏宏光	程宗彥	▲程宗彥		▲蔡紫蓉		
					江鎮佑	蔡紫蓉						▲余本隆 (門診時間11-12)			
整形外科	2		▲陳呈峰	▲陳呈峰											
	5						林秀峰					林秀峰			

註 本院之「一般內科教學門診」是由主治醫師專責照顧病人，其看診的程序為：
住院醫師先為病人進行問診與檢查，然後住院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)28971177 ◎門診時間：上午 9:00 | 12:00 下午 1:30 | 5:00

和信中心醫院與您 223 2013.01.01

KOO FOUNDATION SUN YAT-SEN CANCER CENTER NEWSLETTER
 發行人：黃達夫 | 出版：和信治癌中心醫院 | 地址：台北市北投區立德路125號 | 網址：www.kfsyscc.org |
 電話：(02) 2897-0011、(02) 6603-0011 | 病人服務中心傳真：(02) 6603-0726、(02) 6603-1290 |

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

- 本期要目
- 病人滿意度寫在臉上
 - 搶救大眼帥哥顯博
 - 親人重病，兒童應該分擔憂傷嗎？
 - 醫生能「學」會同情病人嗎？



卷首語

病人滿意度寫在臉上

文 / 鄭春鴻 (文教暨公共事務部主任)

在醫療制度的建立上，長期以來被認為是首屈一指的美國的克利夫蘭診所 (Cleveland Clinic)，最近又在提高醫護品質，同時降低成本的創新上獲得令譽。

克利夫蘭診所在過去五年中創立了18個「部門」(institute)，使用多科團隊來治療不同器官系統的疾病，比如「心臟中心」或「大腦中心」；而不是讓病人從一個專科醫師被丟到另一個專科醫師，徘徊在醫院不知所措。

比如神經病學中心，它提供了中風和腦腫瘤，以及癲癇、多發性腦疾病、抑鬱和睡眠障礙的病人住院或門診護理。照顧這些病人的團隊，是由神經外科醫師，神經內科，神經放射科，加護病房的神經科醫師，物理師和復健醫師、住院醫師，物理治療師和護理人員等所組成。他們每天巡房時備有一台便攜式電腦，顯示的電子醫療記錄，可使整個團隊都能看到病人有計劃地被治療的過程。

值得注意的是克利夫蘭診所在推動這樣的改革，不是以「量」來衡量醫師的表現；而是以「質」，包括病人的改善程度，病人的滿意度和降低醫療成本及病人醫療費等來評價醫師的表現。對於那些以最經濟、最有效的方式改善病人病情，並使病人獲得滿意的醫師給予提高薪酬的鼓勵；反之，表現欠佳則降薪，並且不惜淘汰掉老是出狀況的醫師。由於如何選擇經濟又有效的藥品、醫材及儀器是由醫師自己決定，而不是由財務管理員作出判斷的，所以很容易被醫師接受。

克利夫蘭診所的病人顯然很喜歡他們所受的待遇。從去年秋聯邦政府的「病人意見調查」發現，80%克利夫蘭診所的病人給予該院很高的評價；84%的人願意推薦其他人到克利夫蘭診所就醫，遠高於全

美國平均水平的69%至71%。

讀這一則《紐約時報》的報導，很容易就聯想到台灣的和信治癌中心醫院。23年來，和信醫院就是以克利夫蘭診所這樣「創新」的方式經營醫院的。和信醫院是全台灣唯一不實施「醫師績效制度」(PF)的醫師，也就是醫師每一個月領的是固定薪資，和信醫院的醫師不會因為要趕時間多看幾個病人；不會多推銷標靶藥；不會多給病人開檢查；不會因為多開刀領的薪水就提高。

病人的醫療消費，可以說完全是由醫師的判斷決定的醫療程序，包括檢查、吃藥、手術、復健及其他治療或服務等開銷累積的。在台灣各行各業有志一同「拼經濟」之下，雖然醫師有一定的道德與良知，但台灣各醫院論量計酬的PF制度，讓醫師的收入的高低取決於上述服務的多寡，毋寧說也算是一種「策略性的誘惑」，而PF制滿足了台灣醫業的大環境，顯見絕大多數的醫師認為它是合理公平的；相對地，和信醫院要獨樹一幟，堅持醫師「固定薪資」可想只能找到一群少數理念相近的人。和信醫院的醫師也不是「吃大鍋飯」大家領同一薪資。23年前，和信醫院就根據醫師改善病人的表現、病人的滿意度等給予不同的敘薪，此與克利夫蘭診所目前執行的制度十分相近。

這樣做對病人有什麼好處呢？簡單地說，最大的好處就是「單純的病醫關係」。它維護了醫師的絕對尊嚴，醫師不會被質疑因有「抽頭」而做出醫療決定；它也維護了病人的尊嚴，病人可以安心地看病，不怕被過度的檢查與治療。這就是互信的病醫關係最重要的基礎。有了這樣的基礎，病人的滿意度已經寫在臉上了。☐

團隊合作最前線

搶救大眼帥哥顯博

當智慧與慈悲相遇，血癌小男孩迎接奇異恩典

經歷這場這麼辛苦的幹細胞移植之餘，顯博還會坐輪椅去鼓勵與他同時間移植的30歲的大哥哥吃多一點與一位18歲女生，連吃藥都會哭的大姊姊。

文 / 方麗華 (藥劑科藥師)



▲顯博不要與其他的女生拍照，只有媽媽有此榮幸。(攝於加護病房)

2012年的11月，加護病房來了今年才8歲的小男孩「顯博」，是一位需要插管使用呼吸器的移植小病人。

顯博剛到本院大小便不能自解

他的淋巴白血病在南部醫院接受治療完成後，不幸又在3個月後，血癌在眼睛、腦部與骨髓中捲土重來。後來輾轉至南部某醫學中心接受治療，在化療下發生了不幸的敗血症合併多重器官衰竭、黴菌感染腦部、化療又引起腦白質病變，同時又併發了顱內出血。因而造成腦內神經缺損，四肢無力癱瘓、連反射性咳嗽都喪失了、大小便不能自解，所以必需帶著尿管、再加上下視丘腦下垂體的當機，使身體多重荷爾蒙失調。



▲ 歷史的時刻，顯博受頒院長的勇氣獎。

不放棄何一絲治療希望

小孩已退化成如小嬰兒般，忘記如何畫圖、寫字。顯博的媽媽過去是專科護理師，一路上，對小孩的照顧無微不至，不願放棄小孩任何一絲的治療希望。當淋巴白血病二次復發後，醫師就直接宣告了幹細胞移植是唯一可治癒的路，但過去治療路上的眾多併發症，再也沒有人敢冒這種初估有極高死亡率的移植危險。

顯博的媽帶著小孩北上找來了當初治療顯博的陳榮隆醫師(編按：當時陳醫師還在外院服務)。顯博的媽媽說：「陳醫師是我們最後的希望，因為他是願意收留這些已被多數醫療

院所拒絕的『垃圾』孩童，但我們相信，只要醫師心存慈悲，腦有智慧，是可以將我們從垃圾中提煉出黑金，讓小孩有機會將來能夠回饋社會。」

搶救顯博多科醫師同心協力

顯博的問題在移植團隊中經過多次反覆的討論，會診了不勝枚舉的各專科，如小孩敏感憂鬱會診了兒童身心科醫師、腦下垂體不足需內分泌科補充甲狀腺素與腎上腺皮質素、四肢癱瘓需復健科的進行床邊復健、無力咳痰需胸腔科評估他的肺功能、營養評估、心律不整需心臟科醫師的給藥治療。神經科醫師評估他的

中樞與末梢神經受損嚴重情形。最困難的是感染科醫師，必需為他量身訂做預防性的抗生素使用，來避免移植中，各種細菌、黴菌、病毒的攻擊。

多次沙盤推演後，最後進入了高難度的幹細胞移植。顯博忍受了高劑量的化療，口腔破的一塌糊塗，依然願意努力進食。但終擋不住他無法自己咳痰，讓痰塞住他的呼吸道，無法呼吸。最後決定將他送至加護病房，進行保護性插管。

加護病房4周抽痰忍痛看卡通

在加護病房近4個星期中，我們讓顯博在白天清醒看電視卡通，小孩除了想媽媽外，身上插滿了各種管線，鼻胃管、呼吸管、身上四處是給藥靜脈管路、尿管，顯博還可以怡然自得看他喜歡的海綿寶寶。成人一般是受不了這種煎熬，通常要給止痛藥加上鎮靜安眠藥，讓自己處於完全的昏迷狀態。但顯博可以遵照醫囑不亂拔身上的管線，配合加護病房的護理師姐姐要求，如很不舒服的不斷抽痰、每兩小時的翻身、還有皮下藥物注射，他對痛很能忍耐，不太需要嗎啡來緩解疼痛。

李國賢醫師做出關鍵診斷

另外的「苦主」就是他的主治陳榮隆醫師，每天來看多次，與每位照顧顯博的醫療團隊成員討論他的每日用藥、營養、護理照護、呼吸治療等層出不窮的醫療問題。血球遲遲未長時，陳醫師的憂慮寫在臉上。當移植的20天，血球終於長回來了。陳醫師在稍可喘息的



▲ 護理師們收集海賊王的公仔送給他(攝於普通病房)

時間，此時顯博的X-光有了不曾預想的變化，我們心中最害怕的「移植後肺症候群」，閃進陳醫師的腦袋。他想盡辦法讓醫院向廠商借到小兒的支氣管鏡，請李國賢醫師做進一步的支氣管沖刷肺部檢體，終於得到這個罕見卻致命的診斷。幸運地，只要診斷作得早，藥物的反應很好。最後皆大歡喜，顯博拔管出了加護病房。

聖誕期間頒給顯博3個大獎

顯博在普通病房，你可以看到他天天在進步。幹細胞似乎也讓他的周邊神經與腦神經細



▲ 陳榮隆醫師與顯博兩人共享勝利的勇氣獎杯。孩子有勇氣，醫師需更有勇氣。

胞甦醒。他現在可以自己咳痰、自己翻身、雙腳漸漸恢復力量、可以坐直、雙手可以與人比臂力、講話比以前清楚。現在拔掉尿管，試著自己尿尿。天天帶著微笑，不像過去那般憂鬱愛哭。

陳醫師說顯博高大英俊，長大可以演瓊瑤小說下的憂鬱多愁善感男主角，因為他颯的淚又大顆又圓。我們決定在聖誕節期間給他頒3個獎，第一是勇氣獎，經歷這場這麼辛苦移植之餘，還坐輪椅去鼓勵與他同時間移植的30歲的大哥哥吃多一點與一位18歲女生，連吃藥都會哭的大姊姊。這個獎，顯博希望和信醫院的院長頒給他，院長在12月18日一大早就跑

來頒獎，同時留下歷史鏡頭。

藥師決定頒新人獎給他，因為他是陳榮隆醫師在和信醫院的第一位移植病人，也是藥師第一位兒童移植小病人。

陳榮隆醫師決定頒和信第一帥哥獎給他，因為他真的很帥，濃眉大眼。希望顯博長大可成為像布萊德比特的的大明星，這樣我們就有幸當他的粉絲了。

小孩生命力的展現，除了他自身的努力外，當醫護人員的內心的慈悲憐憫遇上了腦內的智慧，我想奇蹟是會在小孩身上，天天上演。(編按：文教部訪問黃顯博小弟弟和黃媽媽的特別報導，本刊下期刊出，敬請期待) ☐

和信紫羅蘭關懷聯誼會 2013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新病友支持團體。

1. 活動對象：初診斷且於本院治療之乳癌病人。
2. 活動時間：1/11(五)、3/15(五)、5/17(五)
7/12(五)、9/20(五)、11/15(五)
14:00-16:00
3. 活動地點：本院B2中央會議室
4. 活動內容：

時間	內容	主講人
13:30-14:00	報到	紫羅蘭關懷聯誼會活動志工
14:00-15:00	病友分享及心的交流	病友 紫羅蘭關懷聯誼會活動主持人
15:00-15:20	交流園地—茶點時間	全體
15:20-16:00	綜合討論	一般外科 余本隆醫師

5. 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3957、3959
6. 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。
歡迎家屬一同參加。
(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6月及12月各舉辦一次。
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) 2897-0011分機3959林玳玳社工師

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

癌症與心靈

親人重病， 兒童應該分擔 憂傷嗎？



華人社會一般認為，孩子不懂事，哄他一下，騙他爸爸或媽媽出國工作，有一段很長的時間不會回來，過沒幾天，他們就活蹦亂跳的，啥事都忘了。等到孩子長大以後，再慢慢透露真相，免得嚇著孩子。可是，爸爸媽媽正在和死神搏鬥，甚至已經死亡，孩子真的都感受不到悲傷嗎？這對日後他的成長，將造成什麼影響呢？

文 / 棕櫚子

圖 / 許昱裕

父母親罹患癌症，應不應該告訴年幼的小孩呢？再者，父母親的病情已經到了醫學不可挽回的時候，應不應該讓幼子知道呢？甚或，父母親因病過世，小孩該不該參加喪禮呢？應該怎樣對年幼的孩子述說父母親不會再回來的事？該如何去安慰他們呢？

紐約時報日前報導，美國社會和家庭已經逐漸認為，孩子應該和大人一樣參與憂傷的過程，並且認為，大人們應該正視孩子們的悲傷，允許他們在親戚和同輩人的陪伴下憂傷和哀悼，這樣對他們更好。憂傷的過程，指的應該是親人生病乃至死亡。

美國現有300多個專門為孩子建立「悲傷中心」(Grief centers)非營利諮詢中心。俄勒

岡州波特蘭市的「道奇悲傷兒童和家庭諮詢中心」(Dougy Center for Grieving Children and Families)說，他們提供的服務包括兒童喪親服務的臨終關懷，在父母親身患重病時，他們的兒童悲傷訓練營(grief camps for children)也輔導這些即將失去父母的孩子如何面對自己的生活與人生。加州棕櫚沙灘市的悲傷訓練營「安寧訓練營」，給孩子們提供了一個討論死亡的場所，在這裏他們不必感到難為情或者擔心嚇跑了朋友。

身為父母生了重病的時候，如果病人有幼小的孩子，一般華人的習俗，病人自己包括周圍的親人是不對孩子「講實話」，告訴他們父

母正在和生命搏鬥的實況。除非父母死亡，才讓孩子「送父母最後一程」，以盡孝道。在美國，幾十年前，孩子們通常不參加葬禮。大家都認為如此可讓孩子們避免接觸失去親人的痛苦。現在，美國人越活越長，死亡就更少被提及。

華人社會一般認為，孩子不懂事，哄他一下，騙他爸爸或媽媽出國工作，有一段很長的時間不會回來，過沒幾天，他們就活蹦亂跳的，啥事都忘了。等到孩子長大以後，再慢慢透露真相，免得嚇著孩子。可是，爸爸媽媽正在和死神搏鬥，甚至已經死亡，孩子真的都感受不到悲傷嗎？這對日後他的成長，將造成什麼影響呢？

「其實孩子們的悲傷是『隱形的』(invisible grievers)。」辛辛那提「弗恩賽德」

(Fernside)的執行總監維

琪·奧特(Vicky Ott)說：

「過去人們認為，孩子們的「復原能力強，他們能很快恢復過來，我們不需要跟他們談論死亡。我想現在還這麼認為的人不多了。」該中心去年為1300名兒童和成人提供了服務。

華人社會近年來也開始在分析兒童對死亡的看法，探討幫助兒童發展處理哀傷的應對能力。一項研究訪問了幼稚園及小學老師有關他們和孩子談論死亡的教學經驗，分享他們幫助兒童明白喪親的哀傷過程，和表達情緒的方法。

老師會鼓勵兒童表達曾經歷的哀傷，並確

認兒童表達感受、悲傷和提問有關死亡之事的權利。幫助家長及老師瞭解兒童對死亡的看法，從而更有效的疏導兒童對死亡的焦慮或喪親的哀傷。研究結果顯示兒童會主動提問有關親人離世或有關死亡的事，他們必須知道真實的情況，才可克服對死亡的恐懼。

長壽導致人們傾向過度保護孩子們，不去面對悲傷親人的重病和失去親人的事實。對有些家庭來說，死亡是個陌生的概念。然而，像「安寧訓練營」(Camp Erin)和「舒適地帶訓練營」(Comfort Zone Camp)這樣的訓練營，給孩子們提供了一個場所，他們可以在這裏談論過世的親人，而不必感到難為情或者讓校友們不舒服。

研究指出，將近六成的學童第一次接觸死

亡的年齡，是在九至十二歲。悲傷反應以情緒方面較多，普遍出現的悲傷反應為想念、不捨、希望死者活起來、難過。

臨終關懷中心是提早獲得幫助的好地方。他們不僅關注即將離世的病人的需要，而且在病人去世後一年內提供喪親安慰服務。

專家指出，我們可以讓孩子從兒童故事中，對

死亡有基礎性的反省，在生死議題仍有許多禁忌的情況下，兒童閱讀生死故事，讓他們從「參與」故事中有較高的可能性走出對死亡的陰影。

兒童故事以一個媒介的方式與兒童談生論死，是一種預先準備的態度，它提供部份在兒



童生活中尚未有過的經驗，給兒童不同的思考路徑看待生活，這些故事不僅傳達生死概念，也幫助正面臨周遭死亡問題的兒童讀者釋放緊張與悲傷的情緒。藉著故事探索問題，兒童故事形成最有力的溝通媒介。

不過，專家特別提醒，但在現實環境中，由於兒童並非是個完全「自主的」閱讀者，許多的成人的參與其中，使得兒童閱讀故事的樂趣與自身詮釋故事的能力時常是被剝奪的。大家要知道，在故事的詮釋活動中，需要的是文本與讀者之間相互的運動與對話，並以開放性的態度做為開端，這樣才能使得兒童能夠擁有最大的「自主權」，不受到成人或伴讀者的牽制，並以兒童天生具有的遊戲的本能，完全融入閱讀故事的活動中。兒童藉由故事所展現的自我也逐漸突顯，不只認識自我，甚至超越自我。

2010年，美國有160萬病人接受臨終關懷，1982年國家老年醫療保險(Medicare)臨終關懷救濟金創立的時候，這個數字是2萬5千人。「全國臨終關懷和悲傷緩解組織」的主席J·唐納德·舒馬赫(J. Donald Schumacher)說，過去有人離世後，沒人關注孩子們的需要；「但是現在他們也被列入臨終關懷計畫的一部分，在臨終關懷時他們的需要會很快得到關注」。

87歲的拉比·格羅爾曼(Rabbi

Grollman)在1967年出版了一本很有影響力的書《向孩子解釋死亡》(Explaining Death to Children)；他說：「30年前，人們認為孩子們不能理解死亡。」他補充說，但是現在，家中有人去世後，很多父母允許孩子們看到他們的悲傷：「我們盡量讓孩子看到真實的世界，而不是童話世界或者半真半假的世界。」

對很多父母來說，面對死亡仍然是一種讓人痛苦不堪的經歷，很難跟孩子開口。

死亡這個話題跟性不一樣，還沒有被正式列入父母教育子女的必要項目。安迪·麥克尼爾(Andy McNeil)是「全國

悲傷兒童聯盟」(喪葬專業人員和志願者的網路組織)的第一任執行總監，他說，「我們沒有告訴孩子們真實的情況」，部分原因是我們真的想保護他們。

但是即使不讓一個上幼稚園的孩子參加祖父的葬禮，或者不告訴一個十幾歲的孩子其母親死於自殺，他們知道的事情，往往還是比父母想像的還要多。就像麥克尼爾先生說的，他經常問那些父母：「如果他們已經知道了事情的真相，你是願意讓他們跟你一起面對還是讓他們獨自面對？」

艾倫·沃爾費爾特(ALAN WOLFELT)是個悲傷顧問，寫了十幾本關於喪親的書籍，他喜歡這樣說：「如果你的年齡已經夠大，懂得如何去愛，那麼你也該懂得如何去悲傷。」

但是像父親或者祖母去世這樣的消息，悲

痛中的父母應該採取什麼樣的方式通知子女才好呢？這並不容易，特別是考慮到父母們會習慣性地保護孩子，不要讓他們遭受任何的痛苦，更別提這種終極的痛苦。以下是專家的幾點建議：

俄勒岡波特蘭「道奇悲傷兒童和家庭諮詢中心」的執行總監唐娜·舒爾曼說，告訴孩子們在葬禮上他們會看到什麼，特別是如果棺材是打開著的話。一定要解釋為什麼儀式很重要。她說，告訴他們在葬禮上，「朋友和家人聚在一起哀悼」，「我們會很悲傷，我們會展示父親的照片」。

不要使用模糊的委婉語，比如「祖母離開我們了」或者「媽媽去睡覺了」，以免小孩子害怕上床睡覺。芝麻街工作室有一些視頻，可供父母和學齡前的孩子一起觀看，幫助孩子明白：死了以後是不能復活的。(其中一個講述的是艾莫想給他死去的叔叔打電話。)專家還建議給出這樣的解釋：「一個人死去之後，他/她的身體停止運轉了。心臟停止跳動，身體不能移動，也不能吃飯或者呼吸了。」

那要是孩子問你是不是也會死，該怎麼說

呢？死亡和瀕死領域的研究先驅厄爾·格羅爾曼拉比(Rabbi Earl Grollman)建議這樣回答：「任何人隨時都可能死亡」，但是「我很健康，我應該還會活很長、很長時間」。

如果摯愛的人因自殺或者他殺而死亡，直接談論此事就會格外困難。但是「全國悲傷兒童聯盟」的執行總監安迪·麥克尼爾(Andy McNeil)說，還是有必要告知真相。他問那些父母：「你能保證你的孩子們永遠都不會發現真相？」他說，毫無例外，「我從沒聽哪個人說：我一定能掩蓋真相。」

要考慮孩子的年齡，要使用直截了當的語言，對話應該以孩子的問題為主導。就像格羅爾曼拉比建議的那樣：「一定要弄清楚孩子想知道什麼，以及什麼時候想知道。不要貿然講太多。」

孩子與死者關係較為親密者、對死亡有較多的疑惑；曾主動找他人談內心感受者，其悲傷反應會較強烈些。第一次接觸死亡事件有更重大影響，主要以感受與行為佔多數。再也看不到死者了、家裡少了一個人，普遍出現的有生命要好好珍惜、更珍惜家人朋友的體悟。 ▮



關心您及家人的健康~

請踴躍參與病人及家屬團體衛教

時間	衛教名稱	地點
1/15(二) 15:00~15:30	乳房自我檢查	地下一樓第五門診等候區
1/16(三) 10:00~10:30	病毒性肝炎防治	地下一樓第五門診等候區
1/25(五) 10:00~10:30	白血球低下的自我照顧	四樓綜合病房家屬會客室
1/29(二) 10:00~10:30	Sono guided Liver Asp & Bx 超音波導引肝臟抽吸及切片檢查	一樓放射診斷科超音波等候區

病醫之間

醫生能「學」會同情病人嗎？

詹光裕醫師說：「透過一個接一個實際的人生故事，培育出一代又一代的醫生；病人及他們身邊的事，是最好的老師和教科書！」

文 / 洪存正

癌症專科醫師經常有一個難以「看得開」的問題：「我應該對病人『太』好嗎？」面對一個不容易克服的疾病——癌症，癌症專科醫師應該把所有的「壞消息」都先講清楚呢？還是每一次都「語帶保留」，都給病人「希望」，尤其對癌末的病人，這些「希望」會不會變成病人及家屬事後的「抱怨」呢？

與病人感同身受的同情心(empathy)一直被認為是人文關懷的精髓。最近的研究也顯

示，這種同情心帶來的益處遠遠超出了診室的範圍。醫師的同情心越強，醫療失誤也就越少，病人恢復越好、滿意度越高；同時也減少了醫療索賠事件，讓醫生的心情更好。

紐約時報最近一篇報導指出，但是，當醫院開始要求把同情心作為醫療的核心理念以及所有醫生必須達到的學習目標時，即使是最熱心於此的支持者，也不免被一個疑問所困擾：「同情心，能『學』得來嗎？」

和信治癌中心醫院放射診斷科詹光裕醫師

說：「同理、同情心是可以學習的，過去六年，我們帶領醫學院五年級的學生學習如何接觸病人，並且透過醫學人文研討會與學生討論如何處理碰到的困難狀況。經過師生們的意見交流，我們發現學生們都很喜歡能夠幫助病人，這其實也是病人及家屬相當需要的協助；而且幾乎很少學生被病人或家屬拒絕。很多精彩的互動常常讓老師們也感受動不已。」詹醫師同時也是和信醫院醫教會的主委。

他特別指出，最近，在當代醫學月刊上登載的文章，有許多都是這些同學的親身經歷。我們相信越早體會同理心，越能成為好醫生；醫病互動良好，對成功的治療絕對有益。無論



科技如何進展，最基本的面對面溝通還是最讓病人感受深刻的！

的確，親近病人、瞭解病人、關心病人，

看東昀

文 / 詹光裕 (放射診斷科醫師)

今天閱片時，看到東昀的片子，興起去看他的念頭，於是就到6392病房，他的父母都在，心理上都已有「這是最後的幾天了」的準備。東昀的媽媽面對東昀說：「詹伯伯來看你了。」她一面告訴我說：她要東昀不要太勉強，該放下一切了！顯然他們也都不忍他再受苦了！

東昀的爸爸在建設公司服務，我們和信醫院的臨時中心就是他們的作品，我加入得

早，算算認識已經二十三年多。我們同年生。而東昀生病迄今也有十五年半了，從十歲至今。

我們談到他開了四次刀，第一次在杜克大學醫院，手術恢復醒來之後，他一直不講話，大家都搞不清楚，到底是真的無法說話，還是手術的後遺症？還是母親比較瞭解



孩子，她認為可能是因為甦醒之後有半個小時他看不到家人，心生恐懼因而生氣！最後他母親心生一計，問東昀說：媽媽一直想不起要帶什麼禮物給外公？你記得嗎？他回答：減肥藥！完全正確！

大家的壓力一瞬間完全解除，醫護人員也都放心了，否則也搞不清楚是否手術傷到言語表達區，雖然學理上不可能，但醫學也無法排除“不確定性”，最後證實是心理因素所致。以後，又經歷了三次手術，每次都讓他十分不安，實在是太難為了，十歲就遠赴國外，不是為了學業，而是為了病情。

他母親一直說東昀是很乖巧的孩子，只

有手術時才會有點情緒，第二次手術後，住在加護病房，經過溝通才能讓母親在旁陪伴，畢竟他才二十歲，十歲那次的經驗把他給嚇壞了！前後總共四次！

手術成功之後，他們到歐洲旅行，還帶回一個小禮物給我～一束木頭刻的鬱金香，年初，他送給我們一張謝卡：他即將大學畢業了，實在很貼心！

在病房，看到他的父母，我是百感交集，實在是勇敢堅強！東昀也是。他們都盡力了，我們在一旁的人頂多只是陪伴他們渡過這十五年多的過程而已。

他的父親講到被家人，尤其父親責怪，

進而為病人解決問題，都是醫護人員應該做的。問題在於如何親近？如何瞭解？如何關心？怎樣才知道病人最在乎的問題？醫護人員應該怎麼開口？怎麼表達呢？這絕不是靠教科書學得來的。

詹光裕醫師說：「透過一個接一個實際的人生故事，培育出一代又一代的醫生；病人及他們身邊的事，是最好的老師和教科書！」從醫界前輩刻骨銘心的故事，以及自己的身體力行，或許才能比較清楚面對一個情緒壞透了的求援病人，應該如何色不厲，內不荏地，溫和而代有勸勉地說該說的話。這就不是容易的事了。

詹光裕醫師指出，越早體會同理心，越能成為好醫生；醫病互動良好，對成功的治療絕對有益。無論科技如何進展，最基本的面對面溝通還是最讓病人感受深刻的！

事實上，有些對工作熱情無限的醫師，病人卻經常投訴他，因為他總是在需要字斟句酌

的時候，不得不冒出唐突之詞；在話題沉重時，為了緩和氣氛兒言辭輕率；而在必須對病情告知委婉道來時，不由自主地直言快語。

比如該怎麼對一位患糖尿病的高齡病人說：「我得把你的腿鋸了」，而不至於嚇壞病人及家屬呢？

「病情的告知」，尤其是「壞消息的告知」這真是比醫學更困難的功課啊！口拙的醫師可以經由訓練而有所改善嗎？醫病的溝通，醫師除了在說話的技巧要加強之外，還要具備哪些能力呢？

波士頓麻省總醫院 (Massachusetts General Hospital) 精神科「同情與關係學」(Empathy and Relational Science Program) 項目主管海倫·裡斯醫生 (Helen Riess) 設計出了一套「醫師同情心訓練模塊」(training modules)，希望對如何處理高度情緒化事件，給醫師一些幫助。

其中有一節課是讓醫生們觀看一段診室的

到東昀的爸媽，他們夫婦告訴我，東昀過去了！昨天晚上6：25。就在我離去之後的兩個小時。我們又聊了一下，實在很敬佩他們的豁達。

離開六病房之後，我直接到五南教學病房去看學生，剛好陳超群醫師在做哈維的心音聽診教學，看大家的互動，氣氛頗為熱烈，意外地也發現成大的三位學生其實還滿會思考的，這種教學的確比較生動、有趣。

之前的哀傷，忽然化做輕煙，慢慢遠離。我想，大概是因為看到江山代有人出，再苦的病人，已經有人接手照顧了。☺

那種無奈的神情，我也不知該如何安慰，只能一再地說，你已經盡力了，事實如此！有誰比實際參與其中的人更能體會之中的辛苦呢？還得承受被說的辛苦，真是有誰能瞭解個中苦楚呢？

我很高興他們能無拘束的和我聊這些，總算能協助他們透透氣，離開時，我也向東昀說：放輕鬆吧，你也辛苦了很久了！

出來時，看到好幾位同仁也在注意我的出現，大家都瞭解，這是人與人之間最真誠，珍貴的情操與互動！這只是我能表達的一點心意。

第二天中午，午餐過後，在電梯間旁碰

影片，幫助醫師來辨別一位病人生氣、輕蔑、高興、畏懼、驚訝、厭惡和難過時的表情。

裡斯醫生找來100名實習醫生進行實驗。首先，她們讓病人對這些醫生的同情心進行評估，標準包括：醫生是否能讓病人感到自在、不拘束；是否顯示出了關懷、憐憫之情；是否可以完全理解病人的擔憂。然後，讓其中一半醫生參加同情心培訓。兩個月後，另一批病人對這100名實習醫生的同情心重新進行了測評。結果發現，培訓過的醫生其同情心及相關行為有明顯進步，而未經培訓的醫生則表現得還不如兩個月前。

相比之下，上過同情心課程的醫生更少會打斷病人的話，與病人有更好的眼神交流，當病人發怒、沮喪或煩躁不安時更能保持鎮定。

「人們傾向於認為同情心是天生的。」這項研究的第一作者裡斯醫生說：「其實不然，同情心是可以被教會的，（通過學習）是能夠進步的。」參加過同情心培訓後，一位曾抱怨被工作搞得精疲力竭的醫生說：「我好像又重新喜歡上我的工作。」

這項研究的設計，最特別的地方在裁判是病人，不是醫生自己。她們還準備擴大研究規模，為更多的醫生、護士、醫師助理和其他醫務工作者提供同情心培訓。

外科醫師Pauline W. Chen說，為了要測試這種「同情心訓練課程」有沒有效，她特意面朝病人坐著，而不像以往總盯著電腦；觀察病人的表情變化，留心課上教過的一些不易察覺的手勢和音調變化。「剛開始還挺困難，我的大腦在處理這些額外信息的同時，已然塞滿了各種可能的診斷與治療方案。」她說：「不



過後來就嘗到樂趣了，回歸這種專注的一對一交流能夠將我帶回到醫學最初的本質。」

一位病人在離開前把Pauline W. Chen醫師拉到一邊說：「謝謝你醫師，從來沒有人這麼認真地聽我說話。」

和信治癌中心醫院在七年前，才讓電腦進入診間。之前，從創院到第十五個年頭，和信醫院的診間都沒有電腦，甚至沒有X光的看片器，因為黃達夫院長希望創造一個病人和醫師「面對面」，沒有其他干擾的看診環境，也不希望醫師看X光時的表情會嚇著病人。現在雖然診間有電腦，但是醫師仍然保持傳統，儘量注視病人，聆聽病人的心聲。可見，同理、同情心不是「口惠」，而是必須在一定的情境下，才表現得出來。☺

台北市101年度優良身心障礙勞工
黃卉綺／和信治癌中心醫院護理師

一場車禍的生命體驗

黃卉綺：上天留我是有用的，現在的我要在有限的身體狀態下發揮我最大的能力。

一場突如其來的車禍，讓黃卉綺的人生在一夜之間遭逢巨變；但她用樂觀、積極的態度來面對，為自己創造不一樣的價值。

看著迎面坐下的病人，黃卉綺再次核對身分，並確認扎針部位、擦拭酒精，拿起針頭刺入病人手臂上的血管；仔細抽完血、拔除針頭後，她還不忘叮嚀病人按住抽血點，以及其他該注意的地方。這些動作，黃卉綺每天總得重覆個好幾十次，但俐落的身手，卻看不出她曾在鬼門關前走過一回。

搶求回來的生命

十多年前的一晚，剛值完小夜班的黃卉綺，返家途中遭汽車從後追撞，昏迷了一個多月，更造成多重器官衰竭，陷入與死神拔河的危险；「我哥哥說他簽病危通知像是明星在簽名般，已經沒有感覺和反應了。」然而，經過兩年病假與留職停薪的休養復健，黃卉綺又再度站了起來，回到最喜歡的護理工作上。

「醫院不只讓我休長假，還提供

不同的職務讓我選擇。」原本是癌症病房護士的黃卉綺，由於身體仍在復原中，於是決定轉到病理檢驗部擔任櫃檯事務員，不但可以和病人接觸，也不需要經常走動；而且因體力尚差，剛開始只先做半天的工作，但這已讓黃卉綺有重新回到社會的自信與成就，認為自己還是個有用的人，能像正常人般被對待。

同事像家人般的協助

「一直在家受家人照顧，會有把家裡拖累



的心情；而且待得愈久就愈覺得悶，像是蠟燭快燒完、沒什麼希望的感覺。」回到工作崗位後，同事們都能體諒黃卉綺的身體狀況，也會盡量互相支援；或是平時需要請假返診，以及後來因換腎請了八個月的假，大家也是一起分擔黃卉綺的工作。

黃卉綺的組長張淑貞說，儘管身體疼痛或情緒低落，堅強的黃卉綺並不會在工作上表現出來，依舊給人開朗的感覺，不會讓病人看到她不舒服的樣子。甚至醫院方面也給了黃卉綺許多協助，像是因應規定讓她逐漸延長工時，並同時恢復活動體能，或是在請假上給予方便，以及在換腎前就近在醫院進行洗腎等。

隨著熟悉櫃檯收件、衛教、諮詢等行政流程後，主管們更決定讓黃卉綺嘗試負責抽血。雖然技術上對她來說不是難事，但久未操作還是會生疏，此時同事們也不吝「捐」出自己的手讓她練習或提供指導，並且透過病人的分享、回饋，讓她找回一些技巧：「其實就是要

快、狠、準，長痛不如短痛。」現在還有不少病人都指定要她抽血。

他們的痛我懂

基於醫院屬性的不同，黃卉綺接觸到的病人，多是需要經常回診或長期追蹤，於是久而久之，也和不少病人建立比較親密的感情，甚至要安撫病人情緒。特別是黃卉綺的親身經歷，就是鼓勵病人、為病人打氣的最好借鏡，也讓她成為傾吐心事的對象；「他們的痛我懂，因為我也曾經痛過。」

像是五年前有位十多歲的骨髓移植病人，便會習慣來找她聊天，跟她訴說生活中的苦楚與煩惱；可是這位病人卻在一次急性肺炎合併感染中往生，原本兩人約好要去吃麥當勞的願望，也就無法實現。這讓黃卉綺感到生命的脆弱，因此更應該珍惜當下的幸福，把握現在擁有的生命與有限的健康，去做有意義且值得的事。

由於持續服用免疫抑制藥物，容易使黃卉綺的身體狀況反反覆覆，或造成感染問題，甚至曾經嚴重咳出血來。但同事李香平說，對於病情黃卉綺仍是相當積極，當身體狀況不好時就會為自己加油；工作上也以病人為前提，設身處地體恤病人、仔細照顧病人需求，並且堅持細節、要求完美，永遠都以微笑來面對病人，這也是她面對生命的態度。（本文原刊於台北市政府勞工局《榮耀•因為有你》專刊）

☐

本院提供五大癌症篩檢 為您的健康把關

子宮頸癌篩檢 持健保卡

◎本院採用拋棄式抹片刷等，故酌收材料費29元◎

大部分子宮頸癌是從子宮頸細胞病變慢慢演進而成，子宮頸抹片檢查可以相當有效地篩檢出這些病變的細胞。有性行為之女性，應於性行為發生三年後，每年定期接受子宮頸抹片篩檢。

- 報名資格：年滿30歲婦女，今年內未做過子宮頸抹片者
- 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：週一至週五：9:00~16:30；週六9:00~11:30
- 篩檢方式：子宮頸抹片檢查
- 篩檢地點：婦女門診(地下一樓)

乳房攝影檢查 持健保卡

- 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：週一至週五：9:00~16:30；週六9:00~11:30
- 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)

定期做篩檢 健康過生活

KFSYSCC Cares!
和信治癌中心醫院關心您

攝護腺癌抗原檢查 持身份證照或健保卡

- 報名資格：年滿45-75歲男性，今年內未做過攝護腺癌抗原檢查者
- 報名方式：當日現場報名，現場檢查；或預約檢查日
- 報名地點：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
- 篩檢方式：攝護腺癌特定抗原(PSA)抽血檢查
- 篩檢地點：病理檢驗部抽血室(地下一樓)

口腔黏膜篩檢 持健保卡

- 報名資格：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：週一至週五：09:00~16:00 (週二全天、週五下午除外)
- 篩檢方式：視診及觸診
- 篩檢地點：口腔醫學門診

大腸直腸癌篩檢 持健保卡

- 報名資格：年滿50-69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
- 篩檢方式：糞便潛血免疫檢查

多數電視台衛教內容，可於本院網站找到文章，歡迎利用！
和信醫院電視台節目表
本台於院內第98頻道播出，歡迎收看。

首播時間	影片名稱/主講	片長
08:30~08:45	【傳染病防治宣導】-疾病管制局	15分鐘
08:45~09:15	【積極面對乳癌-部份影片內容】- 乳癌學術研究基金會	30分鐘
09:15~09:40	【健康檢查不是越多越好(上)】- 王詠醫師	25分鐘
09:40~10:05	【愛，生生不息】- 器官捐贈移植登錄中心	25分鐘
10:05~10:20	【認識大腸癌】- 癌症希望基金會	15分鐘
10:20~10:45	【攝護腺癌插種近接治療(下)】- 林育鴻醫師	25分鐘
10:45~11:10	【職場無歧視 拒絕性騷擾】- 台北市政府勞工局	25分鐘
11:10~11:35	【骨髓移植經驗談(上)】- 訪林金生先生	25分鐘
11:35~12:05	【破解憂鬱症】-健康醫學影像館	30分鐘

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、有效率的醫療(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：

歡迎您到和信治癌中心醫院。
本院是一所癌症的專科教學醫院，我們照顧的主要是癌症病人，也有些是其他慢性疾病病人。當您讀到這封信時，請先接受我對您的祝福與承諾：和信醫院重視病人的參與，尊重病人對治療的期待；我們會耐心地聆聽您的困難，用最先進的方法來診斷及治療您的疾病；幫助您選擇最適合您的治療方案；我們會細心地照顧您，注意您在生活上、體力和功能上的復原，以及維持良好的生活品質，一步步地走向康復之路。

癌症和一般急性病不一樣。癌症病人和醫院、醫師及護士的關係，經常是恆久的。因此，當我們接待一位新病人時，我們便是以要和他做一輩子朋友的心情來接待他。

和信醫院創院至今已進入第廿二年。從1990年至2011年到敝院就醫的癌症病人約三萬二千人，其中接受全程治療的病人(包括初期到第四期所有的癌症)之平均五年存活率為64%，高出國內平均存活率約 15 % (男性高14.3%，女性高15.5%)；而初期(零期至壹期)病人的平均存活率為92%，第四期病人的平均存活率也有25%，而且成績逐年都在進步。也許您會好奇，這樣的成績是怎麼辦到的？我的回答是，第一、要有正確的診斷與適時精確的治療，務期在第一時間就掌控全局；第二、要在抗癌路上打勝仗，靠的不只是「治療」(cure)，更重要的是，全程無微不至的照護(care)。抗癌之路一不小心，就可能摧毀一路苦心經營的堅固陣線。

我和我的同仁們天天彼此砥礪，要把再小的每一件事都做到盡善盡美。加上本院的價值觀首要是病人健康的恢復，其次是培育同仁，提升他們的專業能力和人格素質，因為我們面對的不只是一個生命，而是一家人的幸福。基於這樣的使命感，廿二年來，即使全民健保的給付不敷成本，支付制度的設計鼓勵做多而不是做好。但是，我們仍堅持不濫用醫學檢查、不濫開不必要的處方；我們更不會為病人進行不必要的手術。我們努力以最先進的醫學為病人追求最高的治癒率；我們相信，只有「以病人的福祉為依歸」，我們的存在才有意義，也才能和病人及家屬共築人間至善至美的故事。

病人從被診斷為癌症，一直到密集地接受積極治療，我們不斷地檢討、改善我們的照護品質，更新我們的知識，引進最新的技術，來診治我們的病人：包括以微創手術降低傷害及加速復原，治療期間用心降低化學和放射治療短期的副作用及長期的後遺症等。

及至病情漸入佳境之後，仍需戰戰兢兢地追蹤病情。這是一段艱辛而漫長的路，病人在治療中會

擔心害怕、充滿疑慮。跟隨著病情的發展，病人常要面對不確定性與不同的抉擇，此時更需要有熱忱、有耐心和愛心的醫護人員一路相隨，知道病人心中的想望，盡力達成病人的心願。

癌症照護是困難與艱辛的，在此除了誠懇的請您隨時督促我們之外，也請您以一張卡片或一封信來鼓勵照顧您的醫護人員。但是我必須在此提醒您，服務病人是醫護人員的天職，正正是敝院用心維護的價值觀，敝院的醫護行政人員是不能接受紅包、禮券及貴重物品的餽贈，敬請您合作。

本院是一所非營利的醫療機構，廿二年來，我們總共接受外界新台幣八億三佰萬元的捐款，用於購置新儀器、醫護人員的培育、醫學研究及協助清寒病人就醫之補助。本院的教研大樓已於2011年秋季開始興建，如果您欲表達對本院之感謝，歡迎您共襄盛舉，捐款給敝院，同心協力創造更好的就醫環境，為更多的癌症病人提供最優越的服務。敬祝您

早日康復，闔家平安

院長 黃達夫 敬上 2012/3/1

- 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】**
- 「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→4→卡號→生日→4
 - 如蒙惠賜捐款，敬請來電財務部(02)2897-0011轉3902，以呈收據謝函。
- 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：本院地下一樓社會服務室
- 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
- 網路捐款：請上網址：www.kfsyscc.org/donate/

為什麼要捐款給和信醫院？

經過二十年辛勤的耕耘，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。雖然目前醫院這座建築的啟用還不到十五年的歷史，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

公共事務室 何芳菊主任
電話：(02)28970011分機2745
手機：0921-426-155

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	14403483	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 醫療財團法人辜公亮基金會 和信治癌中心醫院		
一、敬請勾選捐款用途	寄 款 人		
<input type="checkbox"/> 社會服務醫療暨急難救助	姓名		
<input type="checkbox"/> 醫學研究發展	通 訊 處	□□□-□□	
<input type="checkbox"/> 員工培育	電 話	經辦局收款戳	
<input type="checkbox"/> 教學研究大樓募款			
二、敬請註記勾選			
<input checked="" type="radio"/> 列示芳名錄	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		
<input checked="" type="radio"/> 郵寄感謝函	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		

◎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

- 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。
- 急診處理：本院屬癌症專科之特殊功能醫院，人員編制及儀器設備，係針對癌症治療需要而設置，所以無法執行一般急診業務。因此不屬於本院癌症病人者，請勿至本院急診求醫，以免延誤診治。本院癌症病人求診時，請先以電話聯絡。
急診聯絡電話：(02) 2897-0011 / (02) 6603-0011 轉2801
- 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門口站牌處。
◎週六下午及醫院休診日不行駛。
◎車次時間表如下：

上午			下午（週六下午停駛）		
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	15		13:20
2	08:35	08:50	16	13:25	13:40
3	08:55	09:10	17	13:45	14:00
4	09:15	09:30	18	14:05	14:20
5	09:35	09:50	19	14:25	14:40
6	09:55	10:10	20	14:45	15:00
7	10:15	10:30	21	15:05	15:20
8	10:35	10:50	22	15:25	15:40
9	10:55	11:10	23	15:45	16:00
10	11:15	11:30	24	16:05	16:20
11	11:35	11:50	25	16:25	16:40
12	11:55	12:10	26	16:35	16:50
13	12:15	12:30	27	16:45	17:00
14	12:35	12:50	28	16:55	17:10
		13:00	29	17:05	17:20
		13:10	30	17:15	17:30
		13:20	31	17:25	17:40
		13:30	32	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

- 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 × 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3931-3

■ 轉診專線：(02) 2896-2593 ■ 住院櫃台：分機3927、3928 ■ 排檢櫃台：分機1100 ■ 急診櫃台：分機2801
■ 藥品諮詢：分機1811 ■ 癌症暨健康師檢：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	4									▲	陳一信	陳一信	陳一信
		5					王正仁		王正仁					
	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			張樹人	林育鴻	楊聯炎	許志魁	張樹人	楊聯炎	楊聯炎 張樹人 林育鴻
	直腸外科	4	黃一平	朱俊合	▲陳建志	★陳建志	黃一平		▲陳建志	朱俊合		黃一平	朱俊合	
	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 (1/28休)	林芳瑩	林敬原	陳聰明	滕宣德 (1/30休)	▲(治療約診) 滕宣德 (1/30休)	許信德	林芳瑩	林敬原	▲(治療約診) 林敬原		
	骨科	5				黃麟智			黃麟智		黃麟智		黃麟智	
	牙科	5	胡創志	胡創志			胡創志	胡創志	胡創志	胡創志	胡創志			
	復健科	5		王郁苓	彭慧雯			彭慧雯				王郁苓		
	身心科 (限本院癌症病人)	門治療 診室		徐聖輝	徐聖輝 鄭致道	(限癌症) 鄭致道		林帛賢		★王金龍	徐聖輝	鄭致道	林帛賢	
	緩和醫療科	4	★張慧嫻						★張慧嫻					
	營養諮詢	3										✓	王麗民	
	癌症疼痛門	4						(限複診) 彭文玲						
婦科		王宗德		王宗德		洪啟峰	王宗德	劉政賢	洪啟峰	洪啟峰 (1/11、18休)	張慧如	王宗德	張慧如	
一般外科 (乳房外科)	婦女疾病整合門診 (限女性)	▲余本隆	蔡紫蓉	★陳啟明		▲余本隆 (1/23、30休)	陳啟明		▲余本隆	▲林忠華		魏宏光		
乳癌追蹤門診					陳詩蘋	李昇聯		劉名浚	黃奎綱					
乳癌篩檢門診		江鎮佑			毛蓓穎	鄧秀琴	許榮樂	王郁苓	蔡宜珊					
血液與腫瘤內科		鍾奇峰 (1/7休)		褚乃銘								(門診時間9-11) 褚乃銘		
整形外科		▲陳呈峰				★(乳房重建) 林秀峰								
復健科									彭慧雯					
地下一樓	放射腫瘤科	B2	黃奎綱 (1/14休)	簡哲民	鄭鴻鈞	鄭鴻鈞	蔡玉真	蔡玉真	鄭鴻鈞	吳佳興	蔡玉真	鍾邑林	蔡玉真 鄭鴻鈞 放腫科醫師	

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