

KFSYSCC BULLETIN

和信醫訊

VOL02
一月號
2019

尊重生命 體恤人性 追求真理



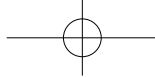
醫學教室 和信如何做好感染管控

和信家族 蔡宜潔、陳超群 醫師

和信一隅 群策群力

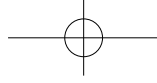
專題報導

醫療人員的社會責任



發行人：黃達夫
召集人：陳昭姿
總編輯：陳昭姿
編輯顧問：楊弘美、羅萍、張黎露
執行編輯：溫馨、林若瑜、朱柏瑾、朱玉芬
攝影：華健淵、鄭鴻鈞、溫馨
設計：溫馨、蔡秉儒

出版者：醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院
地址：台北市北投區立德路125號
電話：02-28970011
網址：WWW.KFSYSCC.ORG
印刷：漢泰印刷

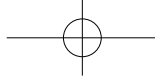


目錄 CONTENT

00 給病人與家屬的一封信	文／黃達夫 院長	02
.....		
01 醫學教室		
和信醫院如何做好感染管控	文／施長慶 醫師	04
肺癌的藥物治療	文／吳茂青 醫師	08
.....		
02 專題報導		
醫療人員的社會責任—看病不是做生意	文／林奏延 董事長	12
.....		
03 和信家族	蔡宜潔醫師、陳超群醫師	16
.....		
04 病醫園地		
有快樂的醫師才有快樂的病人	文／王金龍 醫師	20
.....		
05 和信一隅	群策群力	24
.....		
06 活動焦點		25



醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院
Koo Foundation Sun Yat-Sen Cancer Center



給病人與家屬的一封信

文／黃達夫 院長



和信醫院是為了癌症病人而設立，是為了改變病人的生命而存在。這是我們堅持了將近三十年，也會繼續努力維護的核心價值——一切以病人的福祉為依歸。

為了達到我們的願景——為每一位病人爭取最高的治療效益；為了完成我們的使命，我們尋找、訓練、培育與維護優秀的專業人才，希望能為癌症病人提供最先進的實證醫療。

和信醫院是臺灣第一所癌症專科醫院，為了提升醫療看診品質，我們限定了門診人數；為了妥善照顧住院病

人，我們有臺灣最高標準的護病比。此外，為了讓每位病人有相對舒適與備受關懷的就醫環境，我們非常重視醫院整體空間設計，除了專業醫療照顧之外，空間建築也都是以病人為中心而出發的設計。

從今年開始，台灣的健保費用將超過七千億元，主要用於治療，另外，長久以來，台灣的病人每年還付出約六千多億元的自費醫療。面對臺灣醫療費用逐年高長，如何控制醫療費用，已經刻不容緩。最根本的解決之道，應該是減少疾病的發生，減緩疾病的惡化，而非只是注重疾病的治療。我們認為，透過各種方式的民眾教育，



改變與培養國人的健康生活型態，藉此預防疾病的發生與惡化，才是最值得我們去努力的方向。

因此，除了醫療人員在第一線對病人與家屬提供衛教之外，和信醫院將在近期的未來，於新建立的宋瑞樓教育研究中心地下一樓成立癌症博物館，目前正在籌備期中。希望透過博物館互動式的多媒體、多面向的教育功能，進一步喚起參觀者更加了解癌症的防治，更加注重健康的生活型態。

2019 新的一年，我們將如以往，持以熱忱的心和認真負責的態度繼續為您服務，我們也期許自己能更上一層樓，充分地展現以病人的福祉為依歸的專業照顧，成為臺灣癌症照護網的中堅份子。

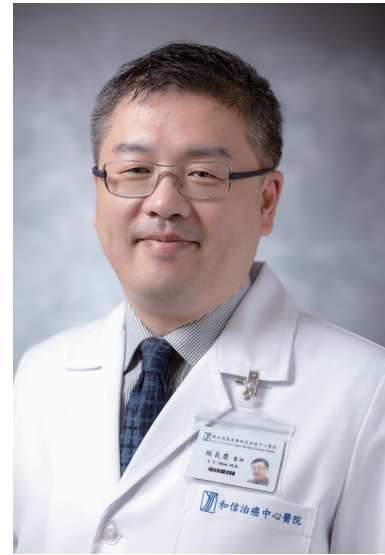
感謝您對和信團隊的信任，願意交付如此重責大任。我們也期盼您對和信醫院的支持，化為實際的行動，無論是透過志工人力支援，或是款項獎助金的捐助，我們一定會珍惜，也會妥善的運用您的每一份情義與用心。我們承諾，會堅持初衷，努力當下，放眼未來。

黃達夫 院長

2019年1月

和信給您一個安全的就醫環境 我們如何做好感染管控？

一般內科主任 感染管制室負責人／施長慶 醫師



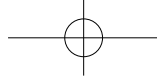
和信醫院是癌症專科醫院，九成以上住院病人是癌症病人，他們的抵抗力遠低於常人或一般病人。因此，我們對院內感染的管控採最高標準，我們的目標是妥善保護每一位病人、員工與訪客，避免病菌藉由任何途徑傳播而造成感染。

謹慎保護癌症病人

癌症病人的抵抗力比較差，例如正常人比較不容易受到綠膿桿菌感染，但癌症病人一旦感染了綠膿桿菌，幾乎

就是直接面對死亡率的問題，因為這項感染會增加一倍以上的風險。

另外一個比較顯著的例子就是黴菌。空氣中的黴菌原本已經少不了，台灣的空氣既溼且高溫，一定有很多黴菌。在這種環境下，正常人沒有白血球低下，沒有化學治療問題，頂多是打噴嚏或過敏性鼻炎而已；可是癌症病人就容易因黴菌產生肺炎。這些黴菌一旦進入肺部，造成肺炎，死亡率可以到八成。



黃達夫院長理解癌症病人的感染風險，全力支持感染管制，他指出「病人都是很脆弱的，隨時可能因為感染而去世，所以必須要很乾淨。」黃院長非常堅持，讓第一線護理人員感受到，任何與感染相關的措施，院長都非常支持。服務近 25 年的護理部助理主任王靜誼認為，醫院高層支持，是讓全院同事落實感染管制的關鍵。

因此，和信醫院同仁皆戒慎恐懼、兢兢業業，齊心保護癌症病人的安全。近五年，醫院受到超級細菌侵襲的比率，遠較多數醫學中心低。例如，和信醫院每 10 個感染黃金葡萄球菌的病人，不到 3 個是源自抗藥性金黃色葡萄球菌 (MRSA)，而醫學中心的平均則介於 5 至 6 個。其他各項超級細菌，我們也只有醫學中心的一半，甚至是十分之一，全國大概就屬我們最低。超級細菌固然可怕，但是藉由確實執行感染管制，並透過空間規劃與工程流程設計，仍然可以降低它們帶來的危害。

醫院常見的傳染途徑

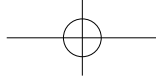
醫院是病人集中的地方，存在各種病毒、細菌、黴菌，有些透過空氣傳染，被吸入肺內造成感染，有些藉著咳嗽產生的飛沫，污染人的皮膚與口鼻，造成直接傳染，或掉落且污染物體表面，例如桌面或椅面，接觸後也會造

成傳染。如果這些病原菌直接污染到我們的身體或環境，也一樣會造成傳染。

空氣傳播的傳染性很高，需要藉由良好且充足的換氣與空氣過濾系統，降低空氣中微生物的濃度。但是，這種傳染方式，只存在於少數情況，例如麻疹、結核病與水痘，絕大部分的傳染疾病，都是透過飛沫與接觸傳染，所以洗手就變得非常重要。日本人有一個非常好的習慣，他們回到家之前一定會先洗手，再跟家人打招呼 and 吃飯。在醫院裡有很多接觸機會，飛沫其實也就等於接觸，即使用手掩住口、鼻，病菌也在手上。所以，為了保護病人，接觸病人要先洗手；接觸病人後也要洗手，因為要保護自己。進出病房都需要洗手，這也是為什麼和信醫院廣設洗手台，並一直強調洗手的重要。至於口罩，有傳染性疾病或咳嗽的人帶口罩，遠比大家都帶口罩來得更有效，所以我們強調咳嗽的禮節，也就是，當自己感冒或咳嗽時，除了洗手之外，應該要帶口罩，目的是保護其他人。

控制傳染的具體作法

一家醫院是否可以做到理想的感染管制，得以保護病人、員工與訪客，機構的決心與投入的人力與設備是關鍵。和信醫院由院長開始，全力投入



與改善，包括看得到的努力，與看不到的細節。

感染管制室在這些措施的執行，扮演中心角色，除了檢測各地區、部門的感染率之外，並且與各部門一起訂定應該遵循的感染措施，也必須隨時監測與協助各部門的執行，解答各部門的問題與疑惑。

(1) 組合式照護

就是利用一些有佐證可減少病人感染的措施，集結一個組合，用以照顧病人，有效地降低院內感染的發生，從訂定指標、收集資料、協調溝通，從過程面與結果面，監測這些組合照護的執行情況與結果，並且將相關資料與成果，回饋給醫院、各部門、醫護人員等，大家一起追求進步與改善。

(2) 足夠的換氣數

空氣在感染管制上，第一個指標就是換氣數一定要足夠，和信醫院病房每小時至少 6 次，骨髓移植病房與開刀房有 20 次以上的換氣量，確保進來的空氣量是足夠的，可以稀釋空氣中的病原。此外，我們有一個 24 小時運作的精密交換系統，空氣進出循環之前，都會經過交換系統，沉澱過濾細菌和黴菌，維持空氣的品質。

(3) 施工中的粉塵控管

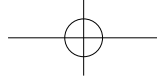
醫院在施工期，非常注意粉塵。因為天花板很容易卡住髒東西，例如黴菌的孢子或是灰塵，所以，若有觸及病人區域的施工，一定會圍起整個區域，內面維持負壓，負壓的空氣儘量往外排，不回收，避免黴菌存留醫院。

(4) 設置特殊病房

免疫力特別低下的病人，我們有特殊的保護措施。當病人白血球很低，或是接受骨髓移植，我們提供的空氣都是經過濾的，病房空氣幾乎 99.99% 的傳染物質都經由濾網過濾。此外，開刀房的空氣也是經過過濾，成為不把細菌帶進人體的無菌區。當然，對於已經是感染這些空氣傳染病原而隔離的病人，我們提供負壓病室，讓帶有病原菌的空氣，不會外洩到其他病房，待疾病治癒後，或是不再是傳染期，再將這些病人移回普通病房。

(5) 防止病房區交互感染

醫院投資相當多的設備、人力與設計，希望能預防飛沫與接觸傳染，這也是傳染的大宗。在空間設計上，最多是兩人房，避免病房過度擁擠，造成病人、家屬之間的交互感染。本院的急診室也是隔間的，除了提供病人與家屬一個舒適與安靜的環境之外，目的



也是避免交互感染。此外，本院的門禁，不設立商店街，減少醫院訪客，都是為了避免人員間的交互傳染。

我們同時也非常嚴格的執行隔離措施。對於一些高抗藥性菌株與傳染性強的病原菌，一旦發現，不管是帶原或是感染，一律以隔離房或單人房隔離，避免細菌散播，保護其他病人與工作人員。也要感謝讓我們隔離的病人，由於他們的配合，才能讓其他病人與工作人員有更安全的環境。

(6) 護理師、清潔 / 事務人員等 共同守護環境

護理人員在感染管制扮演的角色，除了對感染管制的了解，感染管制措施的遵守，他們提供給病人與家屬的衛教，是共同保護病人很重要的基礎。和信醫院擁有全國最高的護病比，也是希望在合理的工作負荷之下，能夠盡心盡力照顧與保護病人。

在清潔方面，我們作了許多努力，從制定清潔工作規範與流程，到清潔人員事務人員等的教育、溝通與日常工作的稽核，期能達到清潔的環境標準。在流程設計上，讓住院病人可以提早出院，藉以提供足夠的清潔時間，或將許多治療移到門診，減少住院人數與天數，這些作法，對於維持醫院環境清潔，有很大的助益。

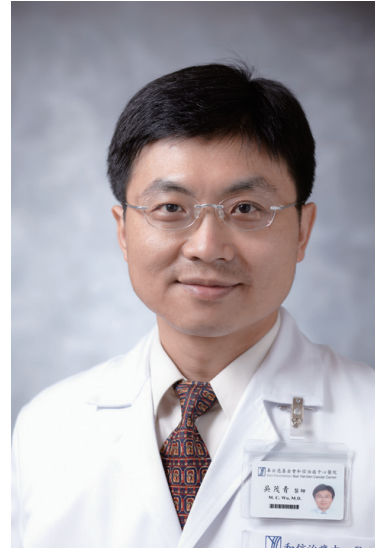
(7) 醫師與藥師共同維護 抗生素合理使用

感染科醫師與藥師，也承擔了重要的角色。抗生素的使用，很容易篩選出具有抗藥性的細菌，所以抗生素的合理使用，是減少超級細菌非常重要的措施。本院的抗生素，除了開立時需要填寫申請單，獲得感染科醫師授權之外，每週皆提醒醫師使用的必要性，感染科醫師與臨床藥師共同負起監督與協助的角色，希望讓本院抗生素的使用，可以達到「該用則用、不該用則停」，「用的品項要適當、用的時間也要正確」的合理性。

總之，和信醫院全體員工，從院長開始到所有第一線工作人員，每天的工作，都是在照顧病人，並提供所有醫院的人，尤其是病人，一個安全的醫療環境。癌症本身的治療，就已經非常辛苦與高風險了，我們最不希望，就是病人因為可以避免的傳染病，而受到傷害。就讓我們一起努力，來營造一個安全、且讓我們的病人可以安心的醫療環境吧！在此，非常感謝所有人的付出與合作。

肺癌的藥物治療

血液與腫瘤內科／吳茂青 醫師



傳統制式化 (one size fits all) 的醫療方式以一治百，但是世界上沒有兩個完全相同的人，因此發生在不同病人身上的癌症，也不可能完全一樣。精確醫療 (precision medicine)：正確使用藥物才是肺癌個人化醫療的適當方向。相同的症狀不一定用同樣的治法，每個人的身體狀態、心理狀態都不同，所以同樣的症狀、同樣的療法，效果卻不盡相同。根據每個人的具體情況量身訂作治療，並且使用藥物能夠有效而沒有副作用，一直是醫學界夢寐以求的理想境界。

個人化醫療時代來臨

臨床上，特定的藥物對某些人有效，有的無效，但有些人可能只是對藥物不起反應、沒有效果，但對最後少數的病人而言，服藥不但無助，反而有害。這種對藥物反應的差異，是因為每個人的癌症細胞不是完全相同。體質不同，藥效、藥量都會有所差異。醫師會考慮依病人不同的性別、年齡、體力、抽菸習慣、肺癌組織型態、分子基因變異等來評估使用化療或標靶治療，以期達到最有效的治療效果。分子基因檢驗加上詳細病史和對病人



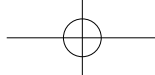
體力、營養情況、生活習慣、以及家庭成員的瞭解，就是醫師瞭解病人特性，而決定處理的療法的基礎。可以為病人提供最佳的用藥選擇及最適當的用藥劑量，減低藥物不良反應及藥物副作用對病人所造成的影響，依病人需要提供專屬治療，以邁向個人化醫療的時代。

化療，免疫治療和標靶藥物有不同的作用機轉，適當地應用所有的藥物，能增加病人的存活率。免疫治療和標靶治療的確帶來肺癌治療的突破，但也不要一味盲目崇拜新的治療藥物，畢竟並非每一位肺癌病人都適用，同時有些病人使用標靶藥物一段時間後就可能失效，而必須回到化學治療。依病人不同的腫瘤型態和不同狀況而給予個人化的醫療，達到正確使用藥物，有效治療的目標。

並沒有任何一種或一組方法適用於所有病人，一般建議的治療方法並非絕對不變，請您務必與您的主治醫師充分討論。瞭解病人個別體質的特殊性，能使醫師選擇藥物和決定治療時機時，能夠更精確地符合病人和家屬的需要。重要的是維持病人的體力，睡眠和營養，為治療創造基本條件！

肺癌的全身性治療，包括化學治療，標靶治療及免疫治療

一般而言，可分為小細胞肺癌及非小細胞肺癌。肺小細胞肺癌的治療以化學治療為主，第一線使用的藥物為順鉑 (Cisplatin) 與減必治 (Etoposide)，兩種藥物合併使用。如果肺小細胞肺癌侷限在胸腔內，則需要同時使用放射線治療；若已有擴散現象，則單獨使用化學治療。在上述兩種藥物失敗



後，最常使用的第二線化學治療藥物為癌康錠 (Topotecan)。

非小細胞肺癌的治療分為兩類，一種是第二或第三期的病人，於手術後，需要給予輔助性化學治療，以降低復發的機率，這時藥物的標準選項為順鉑 (Cisplatin) 合併溫諾平 (Vinorelbine)。另一種情況是無法手術的晚期病人。根據臨床上的研究顯示，接受藥物治療的病人比沒有接受藥物治療的病人活得久，而且生活品質也可維持於較好的情況。因此，在病人體力、營養允許的情況下，應鼓勵病人接受治療。

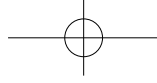
非小細胞肺癌的藥物，在過去的二十年裡，有很明顯地進步，通常先針對腫瘤組織進行進一步基因檢測來決定病人接受治療的方向。依照不同的基因檢測結果，可以分成：

1. EGFR 陽性 (上皮細胞生長素接受體有突變者)

使用艾瑞莎 (Gefitinib)、得舒緩 (Erlotinib)、妥復克 (Afatinib) 為口服藥物，通常單獨使用。有效的機會很高，可以考慮較早使用。常使用的第二線治療藥物為化學治療。化學治療失敗後，再換成口服標靶治療藥物；口服標靶治療藥物失敗後，再換成化學治療。如此循環不已。只要病人的體力維持好，就可以一直接受治療。在藥物產生抗藥性治療失敗後，可以抽血進行基因檢測 T790M 突變，若有 T790M 可以考慮使用第三代標靶藥物 - Osimertinib，但是需要仔細考慮自費藥物費用的負擔。

2. EGFR 陰性、ALK 基因錯位

先使用截剋瘤 (Crizotinib) 當口服第



一線藥物，通常單獨使用。在藥物產生抗藥性治療失敗後，常使用的第二線化學治療或健保給付二線標靶藥物，安立適 (Alectinib) 或立克癌 (Ceritinib)。

3. EGFR 陰性、且無 ALK 基因錯位

必須接受化學治療。通常選用鉑類再加上一種新一代的化學藥物，例如：紫杉醇 (Docetaxel, paclitaxel)、溫諾平 (Vinorelbine)、健擇 (Gemcitabine) 或愛寧達 (Pemetrexed)，兩種藥物的化療是目前標準的治療準則，但若病人的活動力或營養較差，也可以考慮單一藥物的治療方式。抗血管新生藥物是以腫

瘤血管的內皮細胞為治療藥物的攻擊標的。合併化學治療自費使用這類藥物，以減緩腫瘤的生長。

自費使用免疫治療，一般需要搭配化學治療或放射治療合併使用；通常單獨使用效果非常有限，且費用昂貴，也可能有肺部、肝臟或皮膚的副作用。

醫療人員的社會責任—— 看病不是做生意

2018年12月院會主講／林奏延 董事長



大多數人都同意，醫師是社會的菁英，是人人稱羨的工作。但曾幾何時，醫療崩壞，內科、外科、婦產科、兒科、急診「五大皆空」，護理人力也大量不足。我們上一代的醫師很簡單，就是單純的醫師與病人的關係，或許名利雙收，社會地位受人尊敬，但也付出人生的全部，沒有自己的生活。健保時代來臨後，醫師—病人—健保署形成複雜的三角關係，醫師從神的志業下放到平凡人間，醫師變成跟凡人一樣：有休假，可以被原諒，有喜怒哀樂的權利。

人的工作可以分為「職業」或「志業」，前者是為了養家糊口，後者不考慮工作時間長短，整個人身心投入、不計成本、不管賺錢或賠錢，付出貢獻，使人信任。一個人最理想的狀態應該是職業志業合一，而醫師跟護理師等，剛好就是一個可以完美把職業跟志業合一的工作。

凱瑟琳蚊帳村

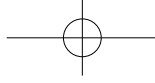
美國一個五歲的女孩凱瑟琳 (Katherine Commale)，看到公共電視播放的非洲紀錄片，片中說，



非洲平均每三十秒，就有一個小孩因為瘧疾而死亡。而瘧疾的防治，最重要的就是撲滅虐蚊，與避免被蚊子叮咬。兩週後，凱瑟琳的媽媽接到學校的電話，說凱瑟琳已經兩週沒有交午餐費，媽媽問：「妳為什麼不交午餐費呢？」凱瑟琳說：「我要把這些錢捐給非洲的小孩買蚊帳。」後來媽媽帶著她，吸引社區其他小孩加入，一起到各個社區及教會募款，陸續募得六千多美元，但這個數字距離他們要捐助給非洲的款項還是相差很遠。2007年他們找上富士比雜誌的富豪，凱瑟琳寫給富豪一封信，希望他們能捐款，救救非洲孩童。後來比爾蓋茲（Bill Gates）就捐了錢，讓他們買很多蚊帳，救了一百萬兒童的生命。

行善俱樂部

2015年，比爾蓋茲基金會公布他們的願景，內容包括：到2030年，兒童死亡率減半；讓威脅幼兒生命及生存品質的疾病絕跡；研發瘧疾疫苗；一針有效的寄生蟲藥物；非洲的農業產值將成長五成；數位銀行快速成長……等。不只如此，他還邀請了很多有錢人成立行善俱樂部（Good Club），一起捐錢做善事。這些富豪用商業的思維行善，以營利為導向的企業尚被賦予如此的期待，那醫療呢？五歲女孩的天真、勇敢、無懼，那屬社會菁英的醫師呢？



醫師的社會責任

近代的醫師有多元的發展空間，大部分醫學系畢業生從事臨床工作，少數做基礎研究，或進入行政體系、生物科技領域、法律、政界等。我們當然期望大部分的醫學系畢業生能夠留在臨床工作。身為一位兒科醫師，在工作上，我們應當醫治兒童疾病、提供衛教；從生長發育、疫苗接種到營養醫療；以及行為偏差到早期療育等，施行兒童的全人診療。同時，我們還要關心很多兒童相關議題，例如兒童虐待、兒童近視、兒童肥胖、意外事故預防、兒童專用藥品、青少年性教育……等。到這裡為止，都是身為一名兒科醫師的基本工作。但如果行有餘力，兒科醫師應該要關懷與參與社會各項改革，例如：人口政策、環保、能源、文化、經濟、教育、憲政等，甚至參與政治。身為一個醫師，能夠做的還很多，做得越多，被你幫助的人就會越多。

以人口政策為例

2018年4月，臺灣的65歲以上人口佔總人口14%，正式進入高齡化社會。預估20年後會達20%，形成「超高齡社會」。為什麼老化速度這麼快呢？主要原因，第一：醫療進步，國人平均壽命變長；加上少子化雙重影響。2017年，臺灣的總生育率平均為1.13，是世界排名倒數第三，嚴重影響國家的生產力以及經濟力，所以是一個非常大的國安議題。

四月，我開始倡議要關心少子化議題。後來我在聯合報寫了一篇文章，討論如何解決少子化問題。但是我個人覺得少子化不只單純社會福利問題，而是經濟問題。讓國民的薪資提高，年輕人才敢生育。很高興行政院賴清德院長，已經對少子化提出改善對策。





護理師的力量

護理是健康照護的核心，但從日本時代到現在，護理的價值常被忽略。護理師要如何盡社會責任呢？你可以參與決策，提升護理的影響力，保障護理人員權益，以及確保照護品質及民眾的健康。2018年6月26日，護理界的代表拜會蔡總統並提出，第一：依護病比給付足額住院護理費；第二：護理養成教育全面提升至大學程度；第三：希望國衛院設置護理政策研究單位。所以，護理也可以承擔很多參與決策的社會責任。

結論：看病不是做生意

最後，不管是醫師、護理師，與其他醫療同仁，希望大家看待工作不只是一個職業，同時也是您的志業。我在教育醫學生，或是面對年輕的醫師時，都經常會提醒，除了不斷精進專業，因應各種挑戰之外；也要對人文，不論是藝術、音樂、文學，多加涉獵；最後一定會談到「看病不是做生意」。就像黃院長一樣，用人文的高度做醫院管理。期待每位來到和信的病人，都能夠受到完整的全人照顧；如果大家心有餘力，我們是否也嘗試花些時間，盡我們的社會責任。

醫師簡介 - 一般內科



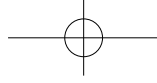
蔡宜潔 醫師

今年我們從花蓮舉家搬遷台北，由於先生之前在和信醫院工作了十幾年了，得到醫院長官的厚愛，於是與先生一同進入和信醫院工作。以前就覺得，這是一家很特別的醫院，在這裡工作的人真幸福，2018年7月開始進入和信工作，更深刻的感受到，這裡不只是員工幸福，連來接受治療的病人都很幸福。

不知是否是全院九成以上都是癌症病人的關係，我常常聽到病友之間溫暖的鼓勵與關懷。和信有極高的醫病比與護病比，是我未曾見過，反映了醫院期待給病人最佳照顧的心意。在這樣的環境下，似乎也給病人及家屬有更多的勇氣去面對身體病痛。以前看癌症病人及家屬臉上焦慮的愁容，在這裡似乎多一點樂觀，多一點信心。此外，和信醫院薪資結構不似台灣多數醫院以量論酬，因此有助於同事間培養事事做好不求做多，且能互助合作的態度，謀取病人最大的福利。

在和信工作對我而言是一大挑戰。一路以來，我都服務於腎臟科領域；偶爾遇到癌症病人，診斷後也轉給相關科的同事照顧。同時，這幾年來癌症藥物發展日新月異，很多都得重新學習，幸好這裡有許多資深教授，也常常舉辦各種講座，讓我有更多的學習機會。

病人向來是醫者最好的老師，在這裡更能深刻地體會到這件事。癌症病人身體的複雜度，給我們的難題經常都是未曾見過的，這也是此項工作最具挑戰的部分。很感謝和信醫院的長官，提供我在此工作的機會。



醫師簡介 - 心臟內科

陳超群 醫師

對和信醫院來說，我是個“回鍋”的醫師。有些同事問當初離開的原因，我總是支支吾吾的帶過，如果要給一個最簡要的答案，我想應該是...“歸零”。

下面這個關於病人的故事，也許能讓大家了解我所謂的“歸零”：回到一個醫師和一個病人的關係。

故事開始在五年前，我第一次加入巡迴醫療來到瑞穗鄉紅葉村長老教會。那天病人很多，看病的多是原住民農夫，工人，無業的中年人，或老阿嬤帶著小孫子，其中有一位六十多歲挺著啤酒肚的男人，穿著卡其西裝褲和一雙白皮鞋，一跛一跛的走進診間說要拿藥。

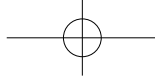
“家裡還有藥嗎？”我問...”有”...”那先請你把藥帶來我看看...”還剩很多藥嘛！”，原來是醫師開太多藥了，他不知道該怎麼吃。鞋子脫掉後檢查發現，稍許變形的雙足有多個舊傷口，血液循環也不好，典型的糖尿病足病變。我在幾個必要的藥的藥袋

上做記號，請護理師重新和病人講解如何服用，並抽血檢查。這是我和鍾先生第一次見面，他有糖尿病，高血壓，嚴重的腰椎疾病開過刀，抽菸，喝酒，檳榔...

第二次他沒有回來看報告，聽說因為腳的傷口住院去了。

大約過了一個多月，護理師問我不可不可以去家裡看鍾先生，從那之後的四年間，我們每兩周的巡迴醫療都會去鍾先生家裡看他。鍾先生住在教會後門左轉的小巷子裡，巷子兩旁是各自搭建的破舊平房，走路時要小心不時吼叫的看門狗，他家是水泥平房，進門前要脫鞋，室內比我想像的要乾淨，牆上有許多他孫子參加原住民語或英語演講比賽的獎狀，玻璃冰櫃裡滿滿的鋁箔包飲料，鍾太太（阿姨）熱情地招呼我們...

我一直沒有辦法控制好鍾先生的血糖，就算加上胰島素，不斷增加劑量，一再叮嚀控制飲食，鍾先生的血糖仍常常爆表，直到我請他到醫院去讓新



陳代謝科醫師看了之後，血糖才勉強控制。他的問題還不只這樣，不知道為什麼右側肢體逐漸變得痙攣，疼痛且無法控制，神經科醫師也找不出原因，他因此像個中風病人，必須拄著拐杖才能很吃力的行走。期間還發生過胰臟炎。另外，眼科檢查發現嚴重視網膜病變的幾周後，鍾先生的右眼失明了，經過多次雷射治療和好長一段時間才逐漸恢復，但從未完全回復。每次我們去看他，鍾先生總是坐在客廳，苦笑著說「有好一點了」，「謝謝」。我們做的就是量血壓，看血糖紀錄，補齊缺藥，還有詢問阿姨家裡的狀況。看得出阿姨很疲累，但她還是每每邀我們一起吃飯，季節到了就會送我們筍筍或文旦。

那年夏秋之季，鍾先生似乎真的慢慢好轉了，不再有意外的病況，也已能

自行搬椅子到巷口乘涼，痙攣疼痛和血糖也穩定許多。不過舌頭上有個傷口一直沒有好。

那年冬天鍾先生又去住院了，聽說得了口腔癌。開刀，化療，放射線治療，一直到過年後才回家。他瘦了十多公斤，帶著鼻胃管，臉的下半部浮腫，只能啾啾啊啊的說話，還要不斷的擦拭從嘴角流出的口水。這時的鍾先生已經不再需要降血糖藥或胰島素，反而要擔心血糖過低。雖然治療已經結束一兩個月，他嘴裡的傷口仍持續的疼痛，需要特殊的止痛藥才能暫時入睡，他大半的時間都在臥床。縱使我們額外提供給一些營養補充品，鍾先生的體重和體力都未能再恢復。那年文旦採收時，鍾先生還叮嚀阿姨要送文旦給我們... 阿姨說，腫瘤復發了。

中秋節前一周看到鍾先生時，他幾乎



已無法進食，意識有時也不太清楚。我們問他要不要去醫院，他說，中秋節要到了，兒子女兒都會回家烤肉，這樣就夠了，還跟我說了聲“謝謝”。我看著阿姨，她眼眶泛紅的跟我點點頭。

中秋節後我去看阿姨，他兒子女兒都還在家裡，守喪。我不知道要說些什麼，只是側身伸手扶著她的肩膀。我帶了一本英文字典給她孫子，他已經從國小國中要升上高中了，想讀應用英語科 ...。

在這之後不久，門諾醫院終止了紅葉長老教會的巡迴醫療服務。

作為一個看病的醫師，我是完全失敗的，不但糖尿病沒控制好，還接連不斷的出現併發症和其他問題，其實每次去看鍾先生我都感覺很慚愧。這四年來對於鍾先生，我可能做得最對的一件事，就是沒有因為我的挫折而停止去看他，沒有放棄去關心他 ... 或者應該說，我要謝謝鍾先生一直接受和相信我這個醫師。

有快樂的醫生 才有快樂的病人

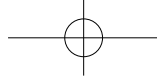
身心科主任／王金龍 醫師



「老師，您當醫生快樂嗎？」好幾位實習醫學生問我們的主治醫師。才進入臨床實習的醫學生，在不同醫療環境下看到不同的醫病關係：有的醫師很認真又很樂意花時間與病人互動，這些醫師和病人好像都很快樂；但是有些醫師很忙、很累、很辛苦，病人好像也更痛苦。

一位醫學生進一步問：「是不是有快樂的醫生才有快樂的病人？」這真的是非常重要且有意義的問題。

今日，國內外的醫療環境正面臨極大衝擊。在國內，重症大科變「五大皆空」。很多醫師，不論年輕或有經驗的，都要一再考慮「生活品質」、「被告」的問題。2013年一份報告指出，國內三到四成的醫師有「身心耗竭 (Burnout)」的現象。在美國，最近一份梅約醫學中心 (Mayo Clinic) 的研究報告，全美國各科醫師，平均一半有「身心耗竭」的現象。他們變得沒精神、無體力 (Exhaustion)、失去熱情、對人對事冷漠嘲諷 (Cynicism)、對工作失去意義、無成就感；結果出現焦



慮、憂鬱、酗酒、吸毒、甚至自殺的嚴重後果。他們在醫療工作上也更容易出現失誤。

但是一個醫師，或一個人到底怎樣才能快樂呢？

有一句諺語：「如果你想要快樂一小時，你可以睡個午覺；要快樂一天，可以去釣魚；要快樂一個月，可以結婚度蜜月；要快樂一年，可以得一筆遺產；但要快樂一輩子，就得去幫忙別人。」

史上最久的前瞻性成人發展 (Adult Development) 研究從 1939 年開始，到現在已過 75 年，前 60 年主要由一位哈佛大學精神醫師喬治·瓦倫特 (George Vaillant) 主持，他們收集了 268 位哈佛大學二年級的學生，經過詳細的身體、心理、人際關係、家庭背景的資料收集、調查，加上對學生及家人的面談，被認為是身心最健康的群組，接下來三年做一次問卷調查、五年一次面談。2002 年發表了研究結果，出版一本書：「活得老又活得好 (Aging Well: The Surprising Guideposts to a Happier Life)」。他歸納出讓這些人有一個比較快樂的人生的「里程碑」是：不抽菸、不喝酒、不過胖、適度運動、穩定的親密關係、面對重大挫折時運用「成熟」的心理防衛機制 (Defense Mechanism)，如昇華、幽默、利他、等待成熟時機才享受滿足等。

這個研究在過去 15 年由羅伯·威丁格 (Robert Waldinger) 為主要研究者。2014 年他在 TED Talks 演講，說明這個 75 年的研究結論是「好的人際關係使我們更快樂、更健康 (Good relationships keep us happier and healthier)」；而且「好的人際關係不只保護我們的身體，也保護我們的腦 (Good relationships don't just protect our bodies; they also protect our brains)。」 (Lessons from the longest study on happiness, TED Talks 2014 http://www.ted.com/talks/robert_waldinger_what_makes_a_good_life.)

他也特別指出，好的人際關係始於個人的親密關係，如配偶或伴侶；而能延伸到朋友、鄰居、社區與社會上的關係也非常重要。

但在醫療工作方面又如何呢？

數年前，好友陳哲雄醫師傳來一篇美國內科醫學期刊 (Annals of Internal Medicine) 的文章：醫療工作中醫師認為有意義的事是什麼 (What Do Doctors Find Meaningful about Their Work)？1989 到 1995 年美國內科醫學會的年會中有一個工作坊，由醫師們自己寫一篇短文敘述自己在醫學生涯中覺得有意義，讓他們快樂的一件事。從這 6 年的工作坊中，作



者收集了 83 篇短篇故事。這些醫師們敘述的不是發現特別的診斷或治療。讓他們覺得最有意義的，都是有關與病人人性化的互動關係 (Humanistic Interactive with Patients)。

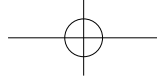
在醫學生涯中，真正使醫師快樂的，既然主要來自於與病人建立人性化的互動關係，那麼我們就要去注意每位醫師的個性特質，讓他們能夠得心應手的去修習這方面的「專長」。

一個人要怎麼才能真正快樂呢？美國賓州大學心理學教授馬丁·賽利格曼 (Martin Seligman) 在 2002 年就寫了「真實的快樂 (Authentic Happiness)」這本書。他歸納出真正的快樂，是運用正向心理學去實現個人的潛能達到長遠的滿足與成就 (Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment)。他特別說明要看清你的優勢與強項

(strengths，有如智慧、超越與幽默、勇氣、人性化與慈愛、謙卑與溫文、原創力與創新等)，將這些個人的優點放入每日與人的互動之中，就能達成真正的快樂。

那麼，當一個醫生，要有什麼樣的個性、特質或強項呢？

我們一般都會說要有學習的能力及外向的個性。在洞察個性方面，有一個「五大個性量表」(Big Five Personality Scale) 分別為：情緒敏感型 (Neuroticism)、外向型 (Extraversion)、開放型 (Openness)、通融型 (Agreeableness)、與責任感型 (Conscientiousness)。心理學家菲力普·李文斯 (Filip Lievens) 等人研究比利時 (Belgium) 1997 年進入醫學院的 627 名學生，最後 306 人畢業，發現情緒敏感型者，對往後在醫學院



的表現無預測能力；後四型會對學術上的表現有預測力，但在臨床工作上最有預測力的是責任感型。

我們的醫療環境正面臨重大的挑戰，但這也是我們社會大眾與醫療專業人員共同努力尋求轉化的時機。我們要深思，什麼樣的醫療環境會使病人得到最高品質的照顧，同時也會讓醫療人員以醫療專業為樂、為榮。

實習醫學生提醒我們：快樂的醫生，才会有快樂的病人。要培養快樂的醫生，我們社會大眾可以從家庭教養過程去察覺，領會自己的子女有何特質，

年青人有哪些優點，父母及社會才去鼓勵、支持他去進入醫學領域。

我們要協助年青人用人生長遠的眼光去衡量自己，規劃將來，如果這個專業生涯能每日讓他發揮天資與優點，讓他有「真實的快樂」，那麼這份喜樂將遍佈於病人與社會上各個角落。(轉載自民報醫病平台專欄 2016/7/26)



群策群力

文／黃達夫 院長

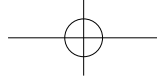


這座鋼鐵雕塑是東和鋼鐵文化基金會捐贈給和信醫院的。基金會董事長侯王淑昭女士特別邀請國立台灣藝術大學雕塑學系系主任劉柏村老師，配合新建的宋瑞樓教學研究中心這座新大樓而設計的，這座鋼鐵雕塑的命名是〔群策群力〕。

因為醫療照護工作是一個複雜的、人力密集的工作，每一件工作的完成都與其他單位的工作密切聯結。想像一位病人從掛號、看門診、做檢查、領藥、做化學治療、做放射線治療或開刀、住院，所經過的流程大概都會直接接觸到數十位醫院的行政及醫療人員。還有在病人不知不覺中，在背後支撐上述所有活動的檢驗室工作人員、電腦工程師、儀器維修師、醫藥材採購人員、監控醫療品質的生統分析師、幫忙醫師的秘書…等等。

唯有在第一線接觸病人的工作人員們與無數不直接接觸病人，但在背後支援的無名英雄，互助互補、合作無間，同時，每一位工作人員都深深體認到醫療工作的神聖性，在工作中，盡己之所能做到萬無一失，才能夠把所有來到和信醫院的病人照顧到最好，為每一位病人爭取到最佳的醫療效果。

這座鋼鐵雕塑的意象是由一群人層層往上高疊而不會跌下來。象徵著和信醫院的每一位工作人員，都是不可或缺的，而且是互相依賴的。當全院的同仁們同心協力，團結起來，小心翼翼地提供給病人全人全家全程全方位的身心靈照護時，就能夠提供給病人最安心的醫療，為每一位病人爭取到最高的治癒機會。



2019 年癌症治療後病人系列講座

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 2019 年度，我們安排了一系列講座課程，邀請您來參加，也歡迎您將訊息分享給親人或有需要的朋友。
感謝您讓和信醫院有機會陪您一起成長。

地點：地下二樓中央會議室（進餐廳後左轉）

講座報到時間：下午一點四十五分

講座進行時間：下午兩點到四點

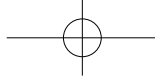
費用：皆免費

時間	講題	講員
2/22 (五) 14:00~16:00	乳癌抗荷爾蒙用藥	藥劑科 林珈宇 藥師
4/12 (五) 14:00~16:00	失眠	身心科 莊永毓 醫師
6/14 (五) 14:00~16:00	癌症追蹤期之中醫養生 保健調理	彭溫雅 中醫師
8/9 (五) 14:00~16:00	體適能	陳少偉 老師
10/18 (五) 14:00~16:00	乳癌治療後的骨質健康	一般內科 蔡淑怡 醫師
12/6 (五) 13:00~17:00	與紫羅蘭病友聯誼會 合作辦理	未定

◎ 報名方式（請選擇以下其中一種方式）：

- 親自報名：將報名表交至 B1 癌症資源整合中心或社會服務室
- 電話報名：(02)2897-0011 分機 3959 林玳玳社工師或 3957 癌症資源整合中心
- 網路報名：請至本院官網「教學與研究」→「活動行事歷」→「線上報名系統」

<http://www.kfsyscc.org/research-and-edu/info/application/>



和信紫羅蘭關懷聯誼會 第一次病友座談會活動通知

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。

對象：初診斷且於本院治療之乳癌病人。

時間：2019/01/11 (五) 13:40 - 16:10

地點：和信醫院 B2 中央會議室

時間	內容	主講人
13:40 - 14:00	報到	紫羅蘭關懷聯誼會活動志工
14:00 - 14:20	正念減壓	心理師
14:20 - 15:00	專題演講	營養師
15:00 - 15:10	茶點時間	全體
15:10 - 16:10	綜合討論	一般外科 余本隆醫師

備註：(1) 每次活動以 35 位病友為上限，額滿為止。

(2) 請自備環保杯。

(3) 如遇台北市政府宣佈停班本活動即取消舉行不另行通知。

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

請以下列任一方式報名：

1. 電話：(02) 2897-0011 轉分機 3954、3952。
2. 傳真：(02) 2898-5995。
3. 門診或住院時，將回函交至 B1 癌症資源整合中心或社會服務室。
4. 網路報名：掃描右方 QR Code。



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

週一至週五 09:00~16:30

報名資格：

- (1) 年滿45-69歲，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。

報名地點：婦女門診服務櫃台(地下一樓)

● 子宮頸癌篩檢 持健保卡 預約掛號

報名資格：年滿 30 歲婦女，一年內未做過子宮頸抹片檢查者。
持健保卡/請預約掛號婦科門診

● 口腔黏膜篩檢 持健保卡 免費

週一、週三、週四、週五 13:00~16:30

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，並有嚼食檳榔或吸菸，兩年內未做過口腔黏膜檢查者。

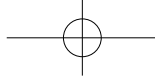
報名地點：中央櫃台(地下一樓)

● 大腸直腸癌篩檢 持健保卡 免費

週一至週五 09:00~20:00；週六 09:00~16:00

報名資格：年滿50-75歲，兩年內未做過糞便潛血免疫檢查者。
報名地點：中央櫃台(地下一樓)







和信病人平台App

本院已開發上架智慧型手機Android及iOS版本『和信病人平台』應用程式(App)歡迎下載使用

和信病人平台App提供以下服務內容：

- 掛號：全年無休提供初診、複診網路掛號服務。
- 看診進度：提供門診看診進度，讓病人隨時掌握看診資訊。
- 我的病歷：提供檢查檢驗報告線上查詢，讓您更方便自我健康管理。
- 通知訊息：線上提醒門診預約掛號及看診通知。
- 門診時刻表：提供即時的醫師開診及休診資訊。
- 院址交通：提供醫院Google Map交通資訊、與接駁車時刻表、周邊停車場相關資訊。



ANDROID APP ON
Google play



Download on the
App Store

★為了保護病人病情隱私及遵守個人資料保護相關法規，病人在使用此應用程式中查詢病歷進階功能前，必須親自至病人服務中心中央櫃檯申請開通「和信病人平台」會員帳戶，相關和信病人平台功能問題請洽02-6603-1177病人服務中心線上服務



醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院
KOSHIEN CHUNG FOUNDATION FOR ONCOLOGY CANCER CENTER
<http://www.kfsyscc.org>

捐款資訊

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)

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】

地下一樓中央櫃台辦理 (當場開立捐贈收據)

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。

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

傳真號碼 (02)2897-4141

網路捐款：請上網址

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

病人服務中心掛號專線

(02)6603-1177、(02)2897-1177

交通指南

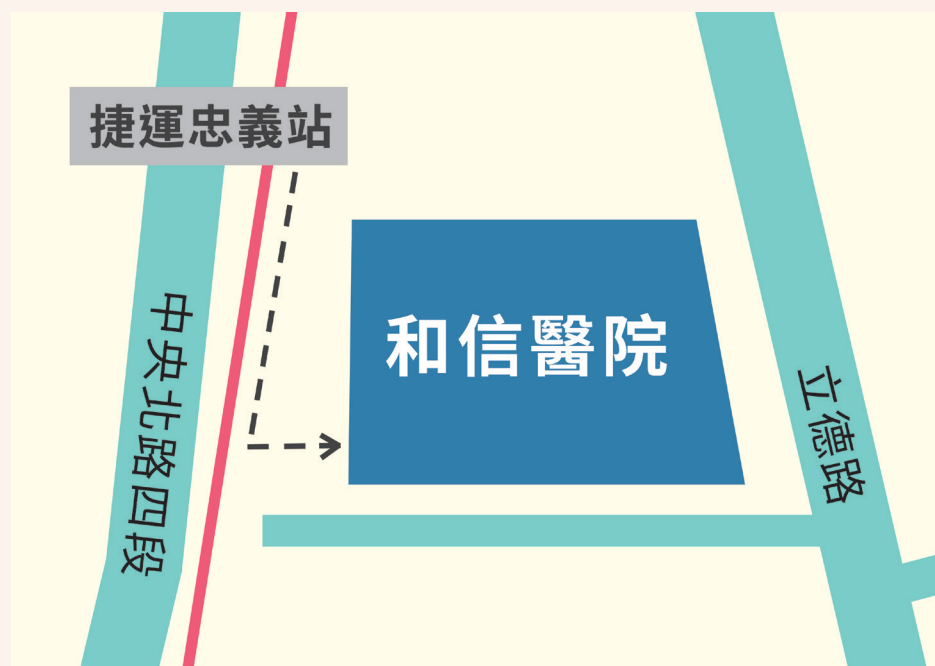
捷運

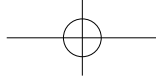
淡水線，忠義站或關渡站下車。

1. 忠義站下車，二號出口出站後右轉，沿著捷運鐵路的步道，步行五分鐘，便可以看到和信治癌中心醫院的建築物。
2. 關渡站下車，往關渡捷運站 1 號出口—第二個路燈位置。

醫院免費接駁交通車

1. 接駁車站牌在和信醫院正門口及關渡捷運站門口站牌處
2. 每班次限搭乘二十位乘客，以病人、家屬優先搭乘
3. 週六下午及醫院休診日不行駛
4. 週一至週六上午 08:30-10:30 每 20 分鐘一班，10:30-12:30 每 15 分鐘一班，週一至週五下午 13:30-18:00 每 15 分鐘一班。





02



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：為每一位病人爭取最高的治療效果。

核心價值：一切以病人的福祉為依歸。