




人本醫療 尊重生命  
守護生命 守護健康 守護愛

 慈濟大學

Tzu Chi University  
970 花蓮市中央路三段 701 號  
TEL:03-8565301  
701, Chung Yang Rd., Sec.3 Hualien, Taiwan 970

 慈濟技術學院


Tzu Chi College of Technology  
970 花蓮市建國路二段 880 號  
TEL: 03-8572158  
880, Sec.2, Chien-kuo Rd. Hualien, Taiwan 970

 花蓮慈濟醫學中心


Hualien Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation  
970 花蓮市中央路三段 707 號  
TEL:03-8561825  
707 Chung Yang Rd., Sec. 3, Hualien, Taiwan 970

 玉里慈濟醫院


Yuli Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation  
981 花蓮縣玉里鎮民權街 1 之 1 號  
TEL:03-8882718  
1-1, Minchiuan St., Yuli Town, Hualien County, Taiwan 981

 關山慈濟醫院


Kuanshan Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation  
956 臺東縣關山鎮和平路 125 之 5 號  
TEL: 08-9814880  
125-5, HoPing Rd., Kuanshan Town, Taitung County, Taiwan 956

 大林慈濟醫院


Dalin Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation  
622 嘉義縣大林鎮民生路 2 號  
TEL:05-2648000  
2 Min Shen Rd., Dalin Town, Chia-yi County, Taiwan 622

 大林慈濟醫院斗六慈濟診所


Douliou Tzu Chi Outpatient Department, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation  
640 雲林縣斗六市雲林路二段 248 號  
TEL:05-5372000  
248, Sec. 2, Yunlin Rd., Douliou City, Yunlin County, Taiwan 640

 臺北慈濟醫院

Taipei Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation  
231 新北市新店區建國路 289 號  
TEL:02-66289779  
289 Chen-Kua Rd., Xindian Dist., New Taipei City Taiwan 231

 臺中慈濟醫院

Taichung Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation  
427 臺中市潭子區豐興路一段 88 號  
TEL:04-36060666  
No.88, Sec. 1, Fengxing Rd., Tanzi Dist., Taichung City 427, Taiwan 427

 蘇州慈濟健康促進中心

Tzu Chi Health Promotion Center, Suzhou  
中國江蘇省蘇州市姑蘇區景德路 367 號  
TEL:0512-80990980  
No. 367, Jingde Rd., Gusu Dist., Suzhou City, Jiangsu Province, China

上人開示  
4 誠情致祥和

社論  
6 以愛管理 永續傳承  
文 / 林俊龍

微光心語  
8 多點人情味 文 / 賴筱凡

醫路

28 志永謙厚 願行偏鄉  
關山慈濟醫院潘永謙院長  
文 / 楊舜斌

明師講堂

38 俠骨柔腸愛傳承  
簡瑞騰與陳英和醫師對談  
整理 / 沈健民

P.10

■封面故事



## 花蓮慈濟醫院 自殺防治

文 / 楊舜斌

21 用心伴行向陽天 文 / 吳婉綺

22 母親的一套舊衣 文 / 江國誠

25 拯救提早謝幕的人生 文 / 沈裕智、吳婉綺

# 心意解開



## 心素食儀

50 健康樂活食譜 文 / 臺北慈濟醫院總務室營養組

## 全球人醫紀要

54 【泰國 曼谷】

新會所首辦義診 守護多族裔難民健康 文 / 桑瑞蓮



## 書摘

60 《準備好就有風景》

終點是起點 □述 / 江國誠

## 用藥答客問

66 安眠不靠藥

文 / 吳尚恩

## 點亮希望

68 誰來照顧「照顧者」？ 文 / 林政芬

## 健康補給站

70 別輕忽鼻竇炎 文 / 鍾季倫

72 居家夠安全，老人不跌倒 文 / 宋美惠

## 慈濟醫療誌

75 玉里 行動不便難自理 醫護掃地又掃心  
 臺中 發放圍爐過好年 健康諮詢保健康  
 臺北 冬令發放又義診 真誠關懷暖心房  
 大林 居家打掃除舊歲 同仁付出迎新年  
 花蓮 堅守醫院不打烊 平安圍爐過除夕  
 關山 歲末關懷療養院 大愛醫療無界限

榮譽發行人 釋證嚴  
 榮譽顧問 王端正、林碧玉、陳紹明  
 社長 林俊龍  
 編輯委員 王本榮、羅文瑞、曾國藩  
 楊仁宏、高瑞和、簡守信  
 趙有誠、賴學生、張玉麟  
 潘永謙、劉佑星、李哲夫  
 許木柱、陳宗鷹、林祐生  
 張新侯  
 顧問 曾文賓、陳英和、王志鴻  
 王立信、許文林、張耀仁  
 張恒嘉、黃思誠、徐榮源  
 莊淑婷、陳培榕、陳金城  
 王人澍、簡瑞騰、賴俊良  
 尹立銘、許權振、蔡顯揚  
 陳岩碧、林名男  
 總編輯 何日生  
 副總編輯 曾慶方  
 撰述委員 嚴玉真、王淑芳、何姿儀  
 洪崇豪、游繡華、謝明錦  
 王碧霞  
 主編 黃秋惠  
 採訪 王慧蘭、江珮如、李家萱  
 吳惠晶、吳宜芳、沈健民  
 馬順德、徐莉惠、陳世淵  
 陳慧芳、黃坤峰、黃小娟  
 黃思齊、葉怡君、曾秀英  
 張菊芬、彭薇勻、楊舜斌  
 葉秀品、謝明芳、魏瑋廷  
 (按姓氏筆畫順序)  
 美術編輯 謝自富、李玉如  
 網路資料編輯 范姜文賓

中華郵政北台字第 2293 號  
 執照登記為雜誌交寄  
 2004 年 1 月創刊  
 2015 年 3 月出版 第 135 期  
 發行所暨編輯部  
 財團法人佛教慈濟慈善事業基金會  
 醫療志業發展處人文傳播室  
 970 花蓮市中央路三段七〇七號  
 索閱專線：03-8561825 轉 2120  
 網站 <http://www.tzuchi.com.tw>

製版 禹利電子分色有限公司  
 印刷 禾耕彩色印刷有限公司  
 Printed in Taiwan

訂購辦法  
 郵局劃撥帳號：06483022  
 戶名：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院  
 傳真：03-8562021  
 註：《人醫心傳》月刊為免費贈閱，若需郵寄，郵資國內一年 160 元，國外一年 700 元，請劃撥至此帳戶，並在通訊欄中註明「人醫心傳月刊郵資」等字樣。

本雜誌使用環保再生紙及大豆油墨印刷



## 誠情致祥和

### 上人開示

欲成就世間祥和，培養內心的誠意很重要。人們彼此真誠相待，無須猜忌，放心寬心，自然日日快樂，有如人間淨土。若人人都能抱持誠之情誼，發揮良能、造福人群，將是多麼美好的世間！

欣見慈濟醫院的同仁們，除了以專業拔除病苦，也走入人群中給予心靈撫慰。農曆年前夕，他們紛紛走出院區，直接送上溫暖關懷。

慈濟已近五十年，許多資深志工逐漸老邁，花蓮慈濟醫院同仁在高瑞和院長帶領下，挨家挨戶問候，關心生活起居，有著濃厚的人情味。臺北慈院趙有誠院長則和同仁們帶著小禮物，到瑞芳礦工醫院慰問辛苦的醫護人員，並探視附設養護中心的長者們，這分誠之情誼，愛的互動，讓長輩們很感動。

此外，慈濟醫療同仁也志為不請之師，為了讓病患離苦得樂，即使無人請託，仍舊歡喜付出。

諸如臺中慈院有位反覆住院的黃先生，經常治療好出院，沒幾天就又復發，令人不解。同仁追蹤後發現，原來他的居家環境髒亂，加上喜歡抽菸，才會不斷引發肺部感染。於是簡守信院長和同仁們不斷溝通，徵得黃先生同意，利用他住院期間，一行人自備工具，浩浩蕩蕩來到他家中大掃除。大家捲起袖子、褲管，將裡外徹底清潔、消毒，裝上原本欠缺的熱水器和電燈，廁所地面也重新打平高低落差，希望黃先生有個良好的環境，安穩身心，長保健康。

感恩醫療志業的同仁們，不僅發揮專業良能，堅守崗位，還能投入慈善志業，付出愛的能量。期盼我們能時時保持心地一片至誠，對人對事，把握因緣，付出關愛，讓人間更祥和。🌱

釋證嚴

# 證嚴上人衲履足跡

二〇一四年【冬之卷】



## 證嚴上人衲履足跡

二〇一四年【冬之卷】

衲衣布履遊化人間，  
菩薩足跡烙印愛的教育；  
悲心深重善導眾生，  
堅毅卓絕永留人格典範。

《證嚴上人衲履足跡》  
是「上人之日記」，  
亦是慈濟現代版之《阿含經》。

期待您閱卷汲取上人法髓，  
深刻自己之生命，豐富人生之內涵，  
心寬念純，法喜綿延，福慧圓滿。

# 以愛管理 永續傳承



◆ 文 / 林俊龍 慈濟醫療志業執行長

慈濟醫療志業有一個願，願所有參與慈濟醫療的人，不只病人和家屬，還包括醫、護、同仁與志工，能夠得到心身靈的慰藉。佛家說要「信願行」，證嚴上人提醒我們要「聞思修」，聽了就要想，靜下來思考，然後就要修行；白話的意思就是要先睜大眼睛去看，看別人怎麼做，接著絞盡腦汁來想，然後要把袖子捲起來去做。

至於要如何行動？一定要遵循著「核心價值」而行。核心價值有如一艘船的舵，一部車的方向盤，要抓準方向才不會失去核心價值。佛教的核心價值，是無常、無我，以及「無爽」，也就是果報不爽，前世因，來世果，所以上人一直堅持要弟子「內修誠正信實，外行慈悲喜捨」，慈濟人是「力行」佛教，不光是出力去做，還要先立好志向；學醫從醫也是一樣，也要「用」，要實事求是，不是只在乎課堂上講多麼專業艱澀的醫理或文章寫得多好，要的是嚴重的病人一進來，能馬上藥到病除，問題解決。

上人期望醫療工作者成為守護生命的

磐石，所以我們努力落實預防保健，成為健康促進醫院的典範。所謂健康促進醫院，現在世界衛生組織已經重新定義，醫院不再是「病院」，而是要促進健康，讓大家不只沒有病，而且在身體、精神及社會上都能發揮更大的功能。

慈濟六院以六大軸心來推動健康促進，從同仁開始，再來是病人、社區、環境和領導統御，還有最後最重要的一——心靈的健康促進。

推動健康促進的策略作法很簡單，例如提供寬敞舒適的空間、高科技的設備，提供高品質的醫療照顧，加上古早即有的溫馨親切的態度，讓病人與家屬覺得方便、舒適，醫病關係沒有距離；但維持同一個核心價值：「以病人為中心」，只要是病人需要的，就去做，不只是光看病。

醫院環境的健康促進，首重節能減碳，資源分類回收、水回收，也全面提供素食，不殺生，身心靈和地球一起環保。

六家慈濟醫院的建築，重點就是莊嚴，溫馨，採光好。《素書》安禮章第六：

「地薄者大物不產，水淺者大魚不游，樹禿者大禽不棲，林疏者大獸不居。」這是非常正確的，土地表淺的話，大樹無法往下扎根，水不夠深的話，大魚就游不動。記得在一次慈大醫學生受袍典禮中，一位副院長分享他來花蓮慈院的因緣，他當初是從中央轉來花蓮慈院任職，朋友打趣說到花蓮是大材小用：「Too small a pond for a big fish.（對大魚來說這池塘也太小了吧？）」但他還是決定要來。後來上人在對實習醫學生開示時，就幽默地說：「哎呀！甚麼池塘太小，龍都來了！（指林俊「龍」）」是呀，環境設備很重要，但人更重要。慈濟醫療人才濟濟，我們不要小看自己，雖然從偏遠的小地方出發，但你我心量宏觀，慈濟醫療之愛無遠弗屆，義診足跡早已遍及全球。

而要促進同仁們的心靈健康，讓同仁能體會「見苦知福再造福」。記得有一次嘉義大林淹水，公寓樓上有一個婦人發燒卻被困住，所以「苦難的人出不來，有福的人就要走進去」，志工與同仁涉水去把她抬下來醫治。二〇〇九年八八風災時我們去義診，災區的巷子口被淤泥阻塞進不去時，小山貓就成了運載我們的交通工具；水災災民的傷口若碰水發炎很容易導致蜂窩性組織炎，一旦引發敗血症會有生命危險，所以去災區的醫療團隊都背著數個換藥包，一有機會除了處理傷口，也分送換藥包方便民眾隨時換藥；還有，因為淹水，我們上不去，

民眾下不來，要送便當怎麼辦？就用繩索吊掛接力的方式，把熱便當送到他們手上。

各家慈濟醫院也經常自發性舉辦一些付出助人的活動，例如到養老院唱歌跳舞陪伴老人來慶祝醫師節。其實參加這些活動，笑得最開心的，是這群醫護同仁，因為他們實際感受到幫助別人的喜悅。

慈濟醫療的同仁有共同的信念，對人的信任；而對於領導者，我期待要有智慧。領導者要有寬廣的視野、獨到的見解，還有熱情熱忱，最重要的是，要以身作則，因為言教不如身教，所以我常說：師者除了傳道、授業、解惑，要加上「典範」也。像是抽菸的人怎麼勸人戒菸、肥胖的人叫人家減重，是不可能的，所以一定要以身作則。我希望我們的行政體系不是金字塔，不是讓發號司令的人在頂端，而是一個「倒金字塔」，上人便是如此，肩負責任，授權給大家去做事。

二〇〇八年當我要離開大林慈院、接下執行長職務前夕，同仁們送給我一個「肩負如來家業」的匾額，提醒我要以自信承擔，才能信任、授權他人；要聽逆耳忠言，才能益於行；想責罵他人之前要先檢視自己是否有哪裡需要修正。

「深耕人文，專業精進，培育年輕人才。」慈濟醫療志業正一步步朝這個方向前進，期待醫療人文、愛的管理能永續傳承，造福人群。🌱

# 多點 人情味

◆ 文 / 賴筱凡 花蓮慈濟醫院神經內外科病房副護理長



自己來到慈濟邁入第十個年頭，從一個遇到事情毛躁不安的小丫頭，到現在可以較沉穩且圓融的處理事情，或許跟在醫院這樣的環境中常可看到人生百態也有關吧。

有一位老奶奶在我們病房往生，當時家屬非常傷心，也顯得無助，所以我們除了安慰家屬外，也恭敬地幫老奶奶做最後的身體護理；先為奶奶清洗好身體，剛開始要幫奶奶穿衣服時，她的身體還滿僵硬的，於是我們在她耳邊輕輕的說：「奶奶，你現在沒有病痛了，我們現在要幫妳穿衣服，你要放寬心，讓我們好好的幫妳穿上衣服。」才說完，奶奶的衣服很容易就穿進去了。整個身體護理結束之後，家屬很激動地哭著，一直握著我們的雙手說：「真的很感恩你們，讓我們的媽媽走得很有尊嚴。」當下我的心情很激動，因為這樣尊重病人已經是我們的習慣，只是在盡本分，沒想到會讓家屬反應如此激動，這麼感謝我們。

記得前年奶奶生病，在臺北的醫學中心住院，自己的角色轉換成家屬，看到別家醫院護理人員照顧奶奶的過程，心裡有些比較，其中最大的感觸，就是覺得我們「多了一個味」，想了想，那就是人情味。所以在帶學弟妹時，除了在技術上的要求外，就更加重視態度的養成。

我會特別跟學妹們強調：「病人和家屬來到醫院，就是因為有病痛



病苦才會來，當我們面對他的時候，如果沒有辦法有笑臉相迎，相對地也會增加他們的病苦？」記得曾有學妹反駁我說：「學姊，我們也是有情緒的呀。」我跟學妹分享：「沒錯，我們也是有情緒，但若我們願意退一步設身處地的去想，如果今天我們自己是家屬或是病患躺在這裡的時候，我們會希望照顧你的是怎麼樣的一位護理師？那你的笑容就不會是硬擠出來的，而是從內心所發出來的一個笑容。」後來學妹就對我點點頭說：「學姊，我知道了。」

因為有實際角色轉換的經驗，讓我深刻的知道，其實我們照顧病人不只是給藥這些的，一抹淺淺的笑容，可以讓病人一開始見到我們的時候，顯得比較輕鬆，比較會打開心房跟我們說一些他面臨到的困難。而這些都是因為我在這個環境中工作，因為學姊們也都是這樣教我的，一路這樣走過來的。

或許有些人會覺得到慈濟工作壓力很大，總覺得就是要大愛，就是一定要充滿菩薩心；但是我覺得這一分壓力其實是甜蜜的負荷，我們就是因為有機會擔任護理師，才有承擔這甜蜜負荷的機會，我感到很開心，也期許自己能一直當一個多一點人情味的護理師。🌱



攝影／謝自富



封面故事

# 心開 意解

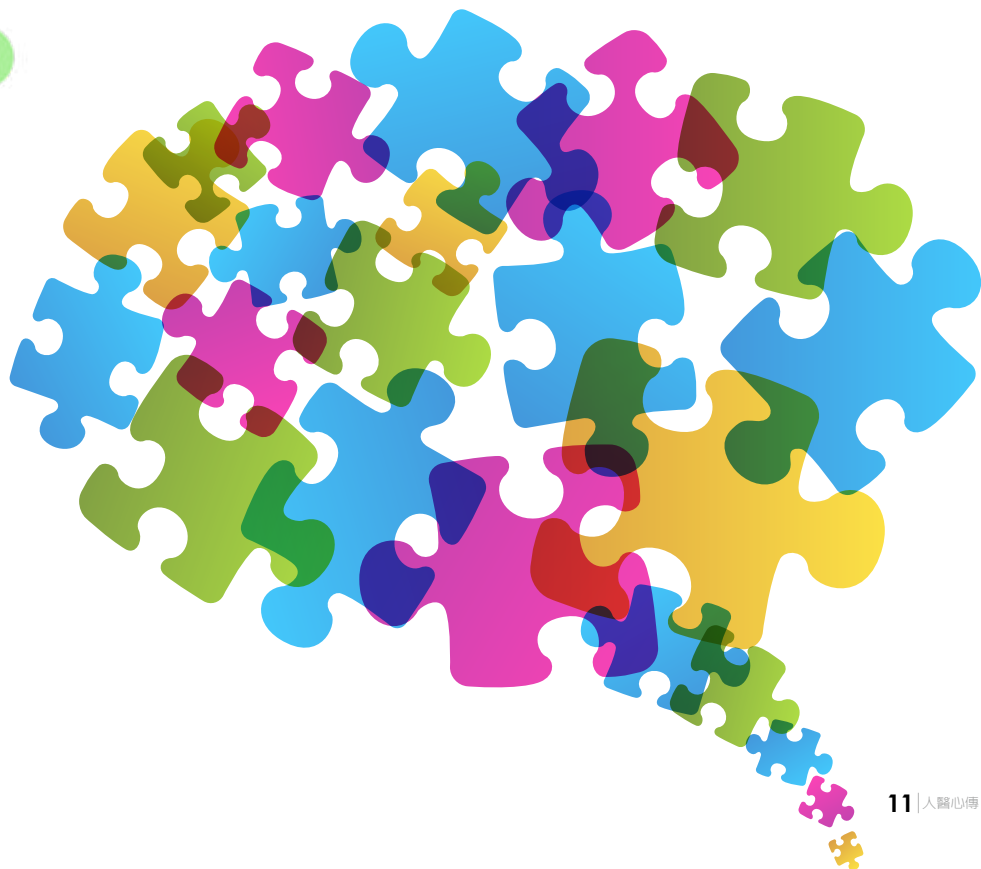
## 自殺防治

花蓮慈濟醫院



自我了斷，從來都不是解決事情的正確選項，  
除了徒留遺憾、親友傷痛，問題還是沒有解決。  
而在醫院這個充滿病苦的場域，  
病人的情緒低落，更是觀察留意的重要事項之一。

花蓮慈濟醫院不但用心在院內防範自殺，  
也將觸角延伸到院外，  
由個案管理師長期陪伴，  
幫忙曾經試圖自殺者解決遭遇到的困難；  
心理師則定期前往校園輔導學生與老師，  
評估身心健康，也引入生命價值觀；  
希望幫助更多內心飽受煎熬的人，  
勇敢面對自己，走出生命的幽谷，  
心開意解。



文 / 楊舜斌

三十八歲的南雄因肺癌前後進出醫院好多年，最後被宣告只剩三個月可活。他開始自暴自棄，憤怒的說：「只剩三個月，我何必還吃藥打針治療？我何必還吃東西？我何必還要有希望？」

聽到這話不知所措的父母於是老淚縱橫，苦勸無效，在親友建議下，轉到另一家醫院，純粹認為這家環境好，希望兒子最後的日子能夠在安寧病房好好度過。

結果遇上一位親切的醫師，拍拍他的肩：「誰說你只有三個月？誰能擔保你的壽命？只有你自己，只要你願意，就能面對疾病，而不是被疾病嚇死，能活多久是上天的事，但是你活著的每一天都要過好自己的分分秒秒，我們一起努力，我不放棄你，也不准你放棄自己，聽懂了嗎？」

破天荒地遇到有一個醫師花了一下午時間，滔滔不絕和他談人生。南雄愣住了，什麼話都說不出來，第二天，整個人像重新活過一樣，不但懺悔年輕時不該為所欲為，不該讓父母傷心，還當著眾人面前向父母說：「對不起，讓你們操心了，我會勇敢活下去。」近七十歲的父母，再度老淚縱橫，這回是歡喜的淚。

他確實準備好好珍惜每一天，不但沒有在三個月後往生，還順利出院回家，並且平安的度過了一年，令家人都非常雀躍歡喜。但是在回家後，歷經工作與婚姻的種種不順利，他逐漸失去對自我的信心，慢慢回到了自暴自棄的情況。

那一天早上，南雄說是出門辦事情，卻遲遲沒有回家，父母找不到人，直到接獲緊急電話，才知道兒子自殺了！趕到醫院一看到兒子的遺體，年老的父母慟哭失聲，哭喊著：「為什麼，到底為什麼啊？」

沒有人得知他決定自殺前那一刻的心情，他的父母努力回憶：「一切明明就和平常一樣，雖然心情是比較低落些，再怎麼也不致於走向絕路啊！」

疾病沒有帶走南雄，「想不開」卻讓他決定自己結束生命。

## 成立自殺防治中心 從院內防範到院外

「想要自殺」的念頭，大多不是單一因素造成，而是生理、心理、社會、文化、環境等多重因素導致。可能來自重大災難後的創傷，或因家人、伴侶間感情不穩定；也可能是本身的精神生理狀況影響，像是罹患憂鬱症、人格疾患、酗酒、精神分裂症；或是年紀大了，罹患重症、慢性疾病都會讓人產生自殺的念頭。南雄的例子就含括了疾病、家人情感及工作等等因素。

根據衛生福利部統計，臺灣在二〇一三年有三千五百六十五人自殺身亡，平均每天就有近十人自殺往生，在全世界自殺率排名高居第廿五名，屬於亮紅燈的高自殺率國家地區。而花蓮縣在二〇一一年以前，自殺率幾乎高居全臺前三名，直到近年來才脫離前五名。

花蓮慈濟醫院在二〇一二年九月正



死亡並不能解決問題，不妨將困擾告訴親友，或尋求心理諮商單位或求助專業醫師都是可行的方法。  
攝影／楊舜斌

式成立自殺防治中心，將原本隸屬在精神科內的自殺防治小組提升至院層級，結合社服室、急診部、護理部、社區醫學部、品管中心、總務室、資訊室等部門，共同研擬自殺防治策略，建立醫院的標準化作業流程。不管是硬體的設施，或是對有輕生意圖者的通報等，盡可能避免發生任何人輕生的悲劇。

曾有一名年輕女性在深夜喝酒後在家中割腕，被緊急送到花蓮慈院急診。當時值班的急診護理師張永慶，看到病人疑似自殺個案，立刻依照「急診高風險個案處理流程」進行處理，把從家屬、救護員口中得知的相關資料輸入資

料庫通報，急診醫師也聯絡精神科醫師進行會診，評估病人是否要住院或進行後續處置，之後再由個案管理師（簡稱個管師）接手協助。

花蓮慈院自殺防治中心吳婉綺社工師表示，目前中心內共有十一位個管師，由花蓮慈院的社工師兼任，當發現有自殺傾向的病人時，個管師會先行了解病人遭遇的困境，協助連結社會資源，如果尚未聯絡到家屬，也會幫忙聯繫。成立自今，持續追蹤關懷的人數已經接近一百九十人，重點是預防他們再次產生輕生的念頭。

## 定期篩檢心理健康 防護網救命有效

自殺防治中心定期舉辦教育訓練課程，針對個管師進行訓練，和全院性的自殺防治宣導；針對硬體設備進行改善，像在窗戶加裝防護措施，病房內的掛桿改為鋁製，各棟頂樓加裝監視設備與感應器，當有人經過樓梯口時，就會廣播警告標語，並有警衛隨

時監看畫面，預防自殺事件發生。

除此之外，在醫院推動「高情緒困擾個案篩檢」，針對六十五歲長者及住院癌症病患，每半年進行一次心理健康篩檢。病人看診時，系統偵測到病人符合篩檢資格，就會跳出視窗請門診醫師協助詢問病人的心理狀況，評分級距從零分至十分，假如病人的心理困擾程度超過五分，醫師會先簡單進行衛教，並在看診後提供衛教單



花蓮慈院精神醫學部不定期前往各地宣導，圖為陳紹祖醫師至花蓮港警局舉辦心理健康講座。攝影／彭薇勻

張，讓病人在家自我檢測，並建議他們做進一步的門診治療。

「現在不只是精神科，還有內、外科、急診，一旦遇到自殺未遂，或是嚷著說要自殺的人，至少第一時間大家都會知道怎麼做。」吳婉綺表示，經過兩年多的推廣，現在已經有很大的改變，各單位已經了解面臨有自殺意念的病人該有的準則和作業標準，一層一層地做好自己該負責的工作。

當幫助病人不再放棄生命，是防治中心最大的驕傲。個案中有一位來到臺灣的印尼女子，由於未婚夫在結婚前突然過世，讓她心理遭受嚴重打擊，一開始家人發現她變得不太講話，也不太出門，結果有次發現怎麼都關在房內沒回應，破門後發現她倒在地上一動也不動，緊急送醫治療。然而檢查的各項數據都十分正常，她只是閉著眼睛、全身僵硬、甚至連大小便都直接拉在身上，問話也沒有回應，最後送到精神科進行治療。

花蓮慈院精神醫學部臨床心理師陳百越描述，「當時病人就像個活死人一樣，不願吃飯和喝水，只有講到某些關鍵字時會勉強地點頭或搖頭，其他都一律不回應。」由於病人持續不願進食，因此醫療團隊採用許多拖延手法，像是告訴她未婚夫的喪禮還在進行中，有很多事情需要去做。接著藉由刻意的搬動身體，改變她肌肉的張力。團隊也多次開會，教導護理同仁該如何搬動她，才能讓每次的接觸

更輕柔，而不是強硬地對抗她的力量，漸漸讓她產生信任感。

經過一個月的陪伴與藥物控制，最後病人終於可以自行進食、開口講話，也開始有了人生後續的規劃，甚至決定回到印尼陪伴父母，最後病人自行走出醫院。

花蓮縣衛生局在二〇一四年度自殺防治業務的督導考核，給了花蓮慈院第一名。在這裡的第一名代表的不是榮耀，只是醫院和團隊不希望看到任何一個人白白犧牲生命所付出的努力。

### 別酗酒殘身 老年也要好好活

「花東地區的高自殺率，或多或少與酗酒、老年人口多有關。」陳百越說出他的經驗，而「酗酒」與「老年」都是誘發自殺的高危險因子。

陳百越也分享遇到很多喝農藥自殺的病例，不少被成功救回來的病人事後回憶，當時其實是想要拿酒，結果喝茫了就把農藥當成酒喝下去了。聽起來雖然有些好笑，卻也令人感嘆，因為許多病人被送到加護病房後就往生了，就算成功救活，可能導致肺部纖維化，一輩子要飽受咳嗽和呼吸困難的折磨。

有些人則是吃了安眠藥後接著喝酒，以為會更好入眠，結果反而加重對中樞神經的抑制，造成呼吸停止而意外往生。

## 青少年需生命教育 正確評估及情緒輔導

陳百越指出校園裡讓他很擔心的事，「就是有些學生手上的刀痕很多，有的班級甚至一半以上的同學有自傷經驗，又以國中生最為常見。」

所以，自殺防治中心除了針對學童自傷行為在學校進行宣導，也舉辦講座替學校老師上課，教導他們如何判斷學生是否有情緒障礙或學習障礙，找出可能有障礙的學生到醫院進行評估。花蓮慈院也有三名心理師負責定期支援，當學校提出需求，就會前往協助輔導學生情緒問題，如果情況較為嚴重，則轉介到醫院做進一步處理。

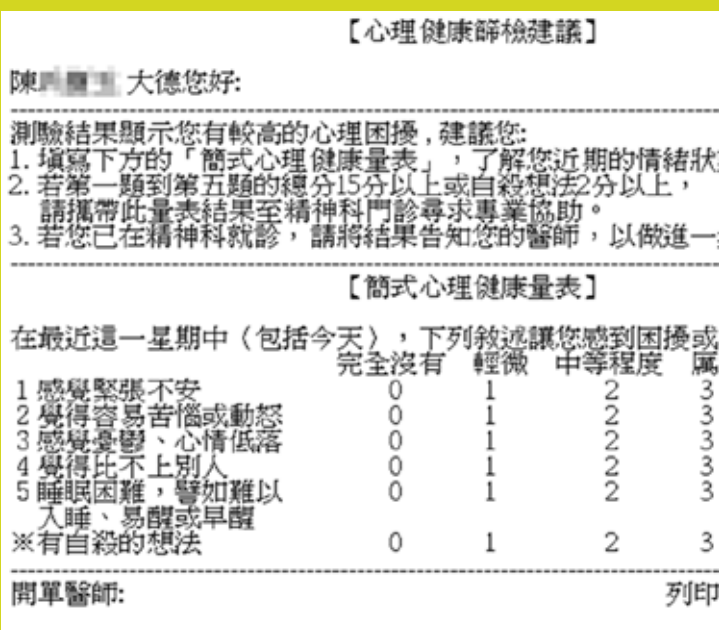
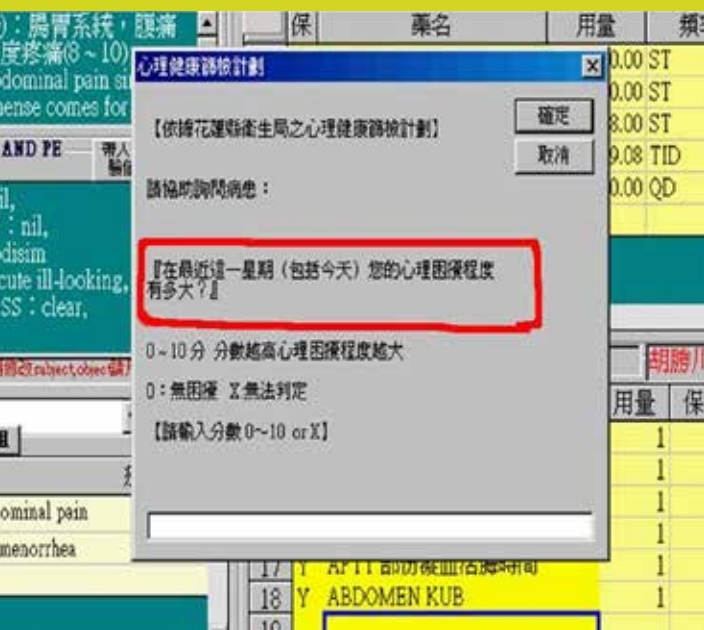
曾遇到一位學生在班上被同學排擠，

總是被指責脾氣不好、個性很怪，檢查後發現他是妥瑞斯症患者，透過藥物治療後獲得明顯改善，也藉機替同學上了一課，讓他們了解這個疾病，往後能給予更多的包容。這樣類似的案例其實很多，如果早期發現，往往都能有不錯的成效，預防學生在成長時期因種種狀況而產生輕生的念頭。

### 自殺防治五步驟 看聽轉牽走

防範自殺不能只靠醫院、社工的協助，我們每一個人都可以當「自殺防治守門人」，只要掌握「看、聽、轉、牽、走」五步驟，就有機會防止自殺事件的發生。

心理師陳百越分享，人想要自殺時會有一些前兆，比如說最近發生一些不如



花蓮慈院電腦系統有「心理健康篩檢」，若有憂鬱傾向的患者可適時提早介入。(圖/吳婉綺提供)





花蓮慈院精神醫學部醫師們著書立說，希望助社會大眾保持心理健康。左起：林喬祥醫師、沈裕智主任、高瑞和院長。攝影／魏瑋廷

意的事情，也許是失戀、親人往生，而且明顯在事後變得鬱鬱寡歡，假如他又有類似交代後事的言論，例如「我在想人死了會很快樂」、「我的東西不要用了以後留給你」之類的話，就必須多加注意，趕快表達關心與支持。這就是第一個步驟「看」。

步驟二的「聽」，就是耐心地傾聽，看他的壓力是什麼、遇到什麼難過的事情？扮演好一個聽眾的角色，讓他感受到有人願意關心他，但切記不要爭辯、不要否定、覺得他在開玩笑。溝通時盡量用簡單的語句，如「我了解」、「我懂」，適當的點頭給予回應，不要打斷對方，也不要急著給予建議。

「轉」就是轉念，陪著他、開導他換

個方式去想，轉變他原本悲觀的想法。這時候可以多運用「大不了」、「幸好」、「搞不好」等句子來轉化他的壓力來源，如果他是經常被老闆罵，那麼「搞不好他是在試探你的能力，熬過了就幫你升官了」，如果是被裁員，也許可以試著建議他趁機休息一下多陪陪家人。持續引導他去正向思考，建立「比上不足，至少比下有餘」的觀念，讓他知道自己沒有想像中的差。

步驟四的「牽」，指的是幫他串起關懷的網絡，因為一個人的力量有限，要結合親友及社會網路，才能建立起安全防護網，積極保護(想)自殺者。在這個階段除了要積極聯繫自殺者的家人或重要人物，並確認他生活周遭是否有

用來自殺的物品，甚至詢問他有無自殺計畫，跟他約法三章，強調事情處理好之前不能輕生。

因為自殺者的念頭難以捉摸，因此第五步驟的「走」特別重要，帶他出去尋求社會資源及醫療資源，如到就業服務站找工作，或到醫院諮商輔導，帶他一起參與社團活動，一起外出散心，抒發他壓抑的情緒，並鼓勵他多聽音樂、運動，保持充足的睡眠幫助減壓。例如在慈濟的環保站也有「轉」「牽」「走」的功能，讓許多人從人生的幽谷走出來，而不再輕忽生命。

例如五十多歲的黃先生，數年前被診斷出罹患糖尿病，經常需要住院治療，由於工作不穩定，生活十分貧困，

加上妻兒不聞不問，家庭支持度很低。每次來到醫院，醫護同仁總會聽到他抱怨，「這真是有錢人才有資格得的病啊，乾脆死一死算了。」所幸社工師幫忙轉介慈濟基金會和社福機構，協助解決生活問題，再加上鄰居熱心的關懷陪伴，之後就不常聽到他的抱怨及輕生的念頭了。

還有一位罹患頭頸部癌的王女士，起初她很難接受治療後的外觀改變，原本美麗的容顏變了樣讓她不想見人，甚至得了憂鬱症，常常在家鬧自殺。慶幸的是她有一位愛她的先生，不但不離不棄，還帶她尋求專業協助，醫護同仁發現她喜愛拍照，鼓勵她持續拍照分享，才慢慢讓她找回自信心。

在花蓮慈濟醫院一樓設有精進小站，是慢性精神疾病患者與正常生活接軌的中繼站。攝影／楊舜斌





老年、久病者都是防治自殺的主要對象，鼓勵他們走出來與人互動，有助於開朗心情，不再憂鬱。圖為社區長者至環保站學習資源回收。攝影／蔡明典

## 助人者時時自我療癒 每一個生命都勇敢

「防治再怎麼完善，他如果真的想做這件事情的話，那其實擋都擋不了。」黃昱惠社工師分享，真正要避免自殺，自己能不能走出來是很重要的關鍵。她說經常會有護理師詢問，「一些常自殺的病人是否要請看護來盯著？」但生死的重擔是無法由看護或者陪伴的家屬來承擔的。

防治的過程總難免失敗，當長期輔導的個案自殺死亡時，中心的成員也可能情緒低落、哀傷，這時該怎麼辦？

自殺防治中心會先召集個管師們進

行討論，檢視是否有改進的方向，同時會安撫負責的個管師，減少他的悲傷。並針對當時有接觸自殺病人的醫護同仁進行團體輔導，由心理師引導、抒發他們的情緒，讓他們了解之後可能的創傷反應，並教導一些放鬆的技巧。參與的同仁都給予正面的回饋，覺得很有幫助。

「其實自殺防治就是設了很多道關卡，每個關卡都有可能救起一些人，不要讓他直接就從想法變成行動。」沈裕智主任強調，防範自殺不是一件簡單的事情，但如果自己願意勇敢面對，並善用社會資源，加上親友們的幫助，就很有機會遠離想自殺的念頭，避免遺憾發生。

# 幸福捕手

## 守護你我生命的天使！

- 看** → 觀察，察覺自殺危險性
- 聽** → 仔細聆聽，做個關懷的傾聽者
- 轉** → 轉念，學習『心』方法
- 牽** → 牽起人際網絡，拉起安全網
- 走** → 建構幸福人生，齊步走向前走



人不是被事情困住，  
而是被對那件事情的看法困住！

**諮詢專線**

衛生局精神與心理專線：03-823-3251

花蓮縣生命線協會：1995

主辦單位：花蓮縣生命線協會·花蓮縣衛生局



# 用心伴行 向陽天

文／吳婉綺 花蓮慈濟醫院自殺防治中心社工師

有自殺念頭的人，心裡彷彿在打著一場永無止盡的戰爭，有人很快就結束，有人可能一打就是數十年。而病人若不幸選擇結束生命，除了家人必須承受無止盡的心痛之外；也讓付出真心、一路陪伴輔導的醫療人員心中不但難過，甚至會產生自責的情緒。

自殺防治小組曾經輔導過一位病人，因為長期失業還有家庭經濟負擔沉重，所以萌生想要自殺的想法，幸好院內醫療同仁提早發現，第一時間回報自殺防治小組，因此我們除了立即通報給衛生局外，在院內也緊急指派個案管理員，提供病患慰問、關心，了解是否有可以提供協助的地方，同時積極連結社福團體支援。

經過多次電話訪談，與一路持續關懷陪伴，病人才比較願意敞開心胸交流，彼此互相信任。後來，他經過好幾個月的努力，如願找到一份正職的工作，並在第一時間到醫院通知我們這個好消息，大家也都替他感到十分高興。他很感謝眾人在他人生最低潮痛苦的時候，陪他一起度過。

從二〇一二開始統計到二〇一四年，自殺防治小組總共篩檢出兩百七十五位有自殺傾向的病人，並針對一百八十七位情況較嚴重者，由個案管理師長時間追蹤輔導，希望讓他們走出低潮，遠離自殺的念頭。類似這樣的故事總是令小組成員充滿感動，讓大家覺得再辛苦也值得，期盼可以幫忙更多需要的人，在他們人生跌至谷底時，及時伸出援手，緊緊地陪伴他們，走出人生的下一步。

# 母親的一套舊衣

文 / 江國誠 花蓮慈濟醫院精神科急性病房護理長

有天琳達(化名)帶著簡便的行李出現在病房的安檢區，已經好久不見了，印象中的她上次住院已經是兩年前。回想琳達初次罹患重度憂鬱症，大概是從懷疑前夫外遇的那陣子開始，背叛與失落的情緒一點一滴的醞釀，直到簽字離婚的那一刻，終於崩潰。當發現第三者走入婚姻，如影隨形的猜忌自此奪走了她的睡眠與笑容……

## 陪伴癌母全心照顧 無常來襲再陷傷慟

每次到精神科門診報到，她好似要把對人生的愛恨情仇都宣洩給醫師，換取手上那五顏六色的藥丸。經過兩年的返診與諮商，琳達逐漸走出離婚的陰霾，回到原生家庭，生活重心轉移到罹癌的母親身上，母愛的溫暖，還有那相依為命的使命感，讓琳達有了克服傷痛的能量，擔任全職照顧者，不曾想過累。

但眼前站在安檢區的琳達面無表情，不發一語。在沒有毒藥癮的前科下，說明了檢查的必要性，也取得了琳達的被動配合，我與主護讓琳達很平常的通過了一般性的安全檢查。不過，當我翻開行李袋裡的一套衣服時，琳達打破沉

默，以尖銳的語調提醒「請你小心一點好嗎？」

原來，上個月琳達的母親離開了，告別式後的琳達依舊無法入睡，每天流著一樣多的眼淚，哀慟、失落的情緒在精神科的診間內傾巢而出，言語中的無望讓主治醫師為琳達安排住院治療，想必是嗅出了一些危機。此時被我捧在手上的上衣與長褲，正是琳達特地留下來的「母親遺物」。

## 不尋常的舉動 生死間的拔河

晚餐後，琳達遞給工作人員一封信，寫著「感謝醫師……終於，我可以好好睡一覺了。」交誼廳的八點檔才播完片頭曲，房間裡的琳達已經窩在棉被中熟睡，不尋常的舉動加上喚不醒的意識狀態，主護立刻察覺不對勁。

「醫師，三床的新病人目前意識不清，血壓九十／五十 mmHg、脈搏九十六 bpm、呼吸十六 bpm……」掛上電話，主護迅速將琳達移往治療室，並在棉被中發現一顆殘留的安眠藥，於是緊急安排洗胃與靜脈輸注生理食鹽水，降低安眠藥物過量對身體的影響，入院第一天晚上，琳達是睡在病房的治

療室裡，那一晚的小夜班主護，忙到凌晨三點多。

回頭來看，琳達的自殺危機似乎有跡可循。離婚、近親死亡，在「生活壓力事件量表」的分數是很高的，而重度憂鬱症的病史讓琳達的挫折忍受度下降，更不容易走出傷慟。幸好琳達持續在精神科門診追蹤，加上對主治醫師的信任，為她的自殺危機提供了免疫力，讓她在絕望之餘，仍不忘求助專業人員。

隔天下午，琳達意識已較清醒，坦承昨日計畫性的服藥過量，但腦中只有想睡的念頭，至於行為的結果與危險性，琳達是消極的毫不在乎，「如果真能一

睡不醒，那倒也是種解脫，反正這樣一直撐下去也很辛苦。」言下之意，琳達其實想撐下去，只是此刻感受到的盡是辛苦，幸福遙不可及；若能把辛苦降低，幸福拉近，生命就有機會再延續。

### 想死的動機卻是想活 人生沒你想像的糟

自殺，需要一股衝動與激情。漫畫家朱德庸在作品「跳」中揭露了自殺者的心情轉折，自殺舉動乍看之下是想死，但背後的動機卻是想活。漫畫中的女孩，從十一樓往下墜的過程中，無意間比較了別人與自己的人生，最終發現自己原來過的還不錯，只是為時已晚。蘇



圖為江國誠護理長至獅子會進行預防宣導及健康篩檢活動。攝影／魏瑋廷

格拉底有句名言：「假使把所有的人的災難都堆積到一起，然後重新分配，那麼我相信大部分的人一定都會很滿意地取走他自己原有的那一份。」

所以，自殺意念可以說是死與活的力量在拔河，有多大的力量想死，就有多大的力量想活，只是一般人容易看到表面的消極，而不易發現想活的積極面，因此，我們很難勸導一位企圖自殺者不要選擇死亡，除非發現他想活下去的希望。坊間的勵志書籍，不乏道德勸說、哲學思考、因果勸世等語言，雖對人生有益，只是當箭在弦上之時，這些文字

不見得能夠完全拉得住自殺的衝動，這時候，傾聽比說理重要，聽他講話十分鐘，比對他講一小時的道理有效多了。

翻開琳達住院時的護理記錄，第一週的她，分享著如何度過每一天沒有母親的日子，走進客廳，沙發上彷彿還有母親的身影；打開大愛劇場，好像還聽得見母親那入戲的感嘆聲。到了第二週，她終於逐漸走出病房，參與職能活動與人交流，每週一次的病室安全檢查，那套意義非凡的衣服，在工作人員輕輕的觸碰下，也不再引發琳達的歇斯底里了……

## 心情溫度計

	完全沒有	輕微	中等程度	厲害	非常厲害
1. 睡眠困難	0	1	2	3	4
2. 感覺緊張不安	0	1	2	3	4
3. 覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
4. 感覺憂鬱心情低落	0	1	2	3	4
5. 覺得比不上別人	0	1	2	3	4
6. 有過自殺的念頭	0	1	2	3	4

**【評分說明】**各項加總在六分以下為正常。

六～九分：輕度，宜紓解情緒、壓力管理。

十～十四分：中度，宜請專業諮詢。

十五分以上：重度，由精神科診療。

「有自殺念頭」只需二分，就須轉介。





# 拯救 提早謝幕的人生

文／沈裕智 花蓮慈濟醫院精神醫學部主任  
吳婉綺 花蓮慈濟醫院自殺防治中心社工師

人跟動物一樣，面對困境時，不是勇敢戰鬥就是逃跑。大多時候，我們在這兩者間努力；但是，如果無法戰鬥也不能逃跑時，內心深層的放棄，憂鬱就來臨了。憂鬱的來臨通常在確定自己的戰鬥失敗，再也無法抗爭時；也出現在逃到能量耗盡，無力再逃時。有人認為，憂鬱也是一種調整能量的方式，未必不好，但臨床上，有些人是經常性的憂鬱。

## 憂鬱不分貴賤

憂鬱的來臨不會挑種族、宗教，也不會挑窮人或有錢人，任何人都可能會憂鬱。在林肯傳這部電影中(英文片名：Lincoln)，描述已當選第十六屆美國總統的林肯，正面臨著此生最重大的考驗：他必須要進入國會，和這些成日爭吵不休，並各懷鬼胎的國會議員們一一進行協調，最大的使命，就是希望國會成員

們能夠投下神聖的一票，廢除腐敗的黑奴制度。鮮少人知道，林肯總統曾經留下過一段憂鬱的文字：「我是全世界最悲慘的人，要是把我的感覺平均分給所有人類，那麼這世上將不會再有一張快活的臉。我會不會好起來，我不知道，只能悲慘的預感不會。看起來，我不是得死，就是得好一點。」

## 澄清五大迷思

想死的念頭在嚴重憂鬱時常伴隨而來，自殺是常被採用的解脫模式。花蓮慈濟醫院自殺防治中心常接觸到一些新聞評論及道聽塗說組成對自殺的看法，不僅存在許多偏見也不符合事實。這些誤解不只妨礙了我們對自殺的了解，還阻擾了預防，並在不知不覺中打擊了病患及家屬，讓他們抬不起頭來，羞於見人。

以下便是幾個常見對於自殺的迷思：

### 一、「會提到自殺的人並不會真的去自殺」

一般人誤以為口頭上說想死的人，只是為了引起他人的注意，所以無需太在意這些話的真實性。然而研究證明自殺行動出現之前，會展現出任一形式的線索或警訊，包含口語的、行為的、處境的。因此當這些自殺訊息出現時，身旁的親友應正視此警訊，並真誠的傾聽他的感受，進而陪伴他們一同走出生命中的低潮。

### 二、「會自殺的人絕對是想要死」

許多人認為會有自殺想法、自殺行為者，都已鐵了心想結束生命，似乎無法挽回他們的這項決定，但實際上，大多數自殺高風險的病人對於自殺是很矛盾的，他們不停徘徊在想活、想死的念頭中打轉。因此身旁親友的支持和鼓勵就相當的重要，一句包容的話語、陪伴的姿態，往往就能挽回正在自殺邊緣徘徊的人，給他們更多走下去的力量。

### 三、「自殺發生之前不會有警訊」

實際上大部分想自殺的人常會發出大量的暗示。例如：將自己最心愛的物品或寵物送人、留下遺書、交代後事等。但旁人大多對於自殺、死亡的議題較不願正面談論，因此容易忽略病人所發出

的訊號，最後也造成了無法挽回的局面。所以也提醒大家，當發現認識的人出現不尋常的悲觀言語或行為時，務必坐下來和他好好談一談，並鼓勵他們前來身心科就診，以獲得及早的治療和幫助，避免憾事發生。

### 四、「面對可能自殺的人，最好不要和他們談論自殺議題」

許多人誤以為談論自殺可能會增加自殺者的危險性，但事實並非如此。當一個隱諱的問題能夠被坦白的提出來討論時，自殺者埋藏已久的困擾、情緒壓力才有宣洩出來的可能。這才能夠幫助到病人進一步去釐清自己的想法，並和旁人、專業者共同探討更多解決問題的方法，降低其自殺的風險。

### 五、「企圖自殺者若不再憂鬱，就不會自殺」

這是一個相當危險的觀念，因為很多人以為，當他心情突然好轉起來，也變得不再憂鬱了，就不會再有自殺的風險了。但其實更需要去關心的是「病人所遇到的困難、問題是否已有解決的方式？」假如所處的環境壓力並沒有太明顯的改善，那麼當病人心情恢復平靜後，反而有可能將絕望的想法付諸行動，因此對於病人的持續關心仍是相當必要的。



自殺防治小組個案管理師吳婉綺（右）與黃玉臻（左）討論工作近況，當輔導個案願意再給自己的生命一次機會，就是小組成員最感動的時刻。攝影／楊舜斌

## 多關懷避免遺憾發生

經常在媒體報導中見到，每當自殺案件發生時，週遭親友會說看不出當事人有想自殺的蛛絲馬跡，也往往在事發過後才開始反省當事人可能自殺的因素。事實上，當我們存有各種自殺迷思時，即使線索就在眼前、即使當事人告知可能自殺的訊息，也必然被這些不經反省的迷思所蒙蔽，視而不見的結果將影響正確處理問題的時機。

一般人常會對自殺行為或是自殺者有某種程度的誤解，當我們期待減少自殺率，並且進一步幫助自殺未遂者的同時，愈能了解自殺的真實現象，就愈能做出合宜正確的反應來防止。突破對自殺的迷思，切實掌握住企圖自殺者的動機，然後透過專業輔導人員專注的傾聽、引導澄清及接納支持的技巧。相信對自殺行為的防治，才能有相當正面而有效的助益。🌱

# 志永謙厚 願行偏鄉



## 關山慈濟醫院 潘永謙院長

◆ 文、攝影 / 楊舜斌

晚上十一點，關山慈濟醫院的行政辦公區依舊透著微亮的光。潘永謙院長利用值急診的空檔時間，回到辦公室批閱一份份公文，這是他這禮拜的第二次急診值班，因為原本負責週三的醫師離職，在還沒補到人之前，他就自己下來幫忙，如果花蓮的支援醫師臨時有事，還得兼值星期六的班。

「這個禮拜大概要上班快九十六個小時吧……」潘永謙有點苦笑地算著，除了平日每天所有的骨科門診，還有兩天的急診及開刀行程，雖然偶爾六、日可以稍微放鬆，但平均每週工作還是超過八十小時。會這麼辛苦，最主要還是因為偏鄉很難找到願意留下的醫師，而就算來了，可能兩、三年又忍不住離開了，「校長兼撞鐘」可謂最佳寫照。

潘永謙看了看電腦上放著的全家福照片，雖然很辛苦，但只要有家人的支持和病人的回饋，再累似乎也甘之如飴……

### 懵懂學醫 在臺生根

「不但能幫到人，還可以養家糊口，當然是好啊。」三十多年前，潘永謙從香港獨自一人來到臺灣，就讀臺灣大學醫學系，從醫的理由之一，竟然是因為小時候曾看過一齣描述外科醫師救人的影集，讓他心生嚮往。

雖然是第一次離鄉背井出去念書，而且一跑就是從香港到臺灣，但當時潘永

謙覺得還好，「不到一千公里而已，坐飛機只要七十五分鐘就到了。」堅毅的個性可見一斑。由於是僑生的關係，因此能優先選擇住進便宜的宿舍，雖然這些由美國捐贈的老房子又小又狹窄，還得八個人擠在一間，但他倒也開心省下不少開銷。

臺大醫學系的第七年，學生除了要在臺大醫院實習，還得去外面的醫院轉一圈「增廣見聞」，才算完成修業。這段學習之旅讓他確立了投身骨科的志向，因為骨科醫師就像他小時候看的影集主角，能夠緊急開刀救人，帶來立竿見影的效果，不但很有挑戰性，開刀後也很有成就感。

而潘永謙和慈濟的緣分也由此展開，因為當時花蓮慈院剛建好，各種硬體設備都很新穎，和他先前去省立醫院實習時，很多地方缺乏整理的模樣相差甚遠，因此對慈濟醫院有了很好的印象。加上聽聞骨科界頗負盛名的臺大醫院陳英和醫師（現任花蓮慈院名譽院長），即將前往花蓮慈院服務，為了學習更好的技術，於是在一九九一年來到花蓮慈院服務，跟著陳英和院長磨練，而這麼一跟就是數十年。

關山慈濟醫院人手不夠，潘永謙總是親自去補足值班缺口，圖為深夜的關山慈院急診室。



## 願赴關山 志留偏鄉

二〇〇二年初，陳英和院長藉著一起用餐的機會，向潘永謙提起關山慈院骨科吳文田醫師，即將兩年任期屆滿回花蓮，卻苦於找不到人接棒，「我希望有骨科背景，又具有完整急診經驗的你去接手。」

沒有陳院長想像中的猶豫，潘永謙當下便一口答應，因為他原本就有意願去偏鄉服務。隔了幾天，潘永謙診間來了一個病人，這是一位先前因右大腿骨關節面骨折，曾經被他建議要手術治療的小妹妹，卻遲遲沒有等到回診。現在已經嚴重到膝蓋完全無法彎曲，只能在父親的攙扶下慢慢走進來。

詢問後才知道，原來他們因為住在山上，就醫很不方便，加上老一輩排斥開刀，就決定帶去給附近的「拳頭師父」喬骨頭就好，結果一年下來不但沒有改善，還越弄越糟。看著病人家屬殷切的眼神，潘永謙無奈地回應，「現在只能等她成年，骨骼發育好以後，再做關節固定手術，或是換人工關節來彌補。」

「我不要變殘廢……」小女孩離開診間時的哭訴，讓他心想，為什麼原本

被太太形容是工作狂，凡事身先士卒，潘永謙是關山慈院的精神領導。圖為二〇一三年全院同仁到聖十字療養院關懷。攝影／黃小玲



只要一個小手術就可以完全復原，現在卻變成殘障？就是因為民眾距離醫院太遠，還有缺乏正確觀念。覺得不能再拖延，取得太太的諒解後，隔天便向院長表達希望盡早過去支援的想法，於是在同年七月轉任關山慈院，擔任骨科主治醫師。

## 跨越語言 用心溝通

「你說國語我聽嘸啦！還是以前那個吳醫師卡好，攏嘛甲我講臺語。」然而，剛到關山慈院第一天，鄉親們的有話直說就讓潘永謙大受打擊……

關山鎮雖然人口不多，但當地除了閩南人以外，還有許多客家人和原住民，病人一下子講臺語，一下子又是說原住民語，讓那時香港口音還很重的潘永謙十分不適應，而病人也是一樣。加上吳文田醫師原本就做得很好，要重新取得病人信任並不容易，剛開始甚至還有人質疑他是不是表現不好，才被下放到偏遠地區，這時潘永謙才發現原來沒有想像中的簡單。

直到有天急診送來一位高齡一百一十九歲的阿嬤，值班醫師研判可能是骨盆附近骨折，因此請潘永謙前來會診。「身體狀況可以的話，馬上開刀！」考量到病人年紀大，禁不起轉院的顛簸，潘永謙立刻決定進行這個風險極高的手術，最後僅花了四十分鐘，就順利完成治療。

手術隔天，潘永謙到病房觀察阿嬤恢復的情況。阿嬤一看到他，興奮地拉著他的手，用布農族語講了一連串的感謝，直說潘醫師是祖先派來幫助她的貴人。潘永謙雖然聽不懂阿嬤講的話，但看到阿嬤的笑容，也跟著笑了，並在旁邊的空床躺下，帶著阿嬤一起做復健。雖然語言不通，但醫病間的交心卻化解了隔閡，一點一滴建立起信任。

「MI-HO-MI-SAN(原住民語的您好)，身體怎麼啦？」隨著待在關山的時間越長，潘永謙也開始適應這個純樸的小鎮。兩年後，雖然已經到了原本答



醫院雖小，潘永謙的專業技術可是屬於醫學中心等級。  
圖為潘院長指導住院醫師。

應的支援期限，但卻沒有想要離開了，並在二〇〇五年五月正式升任關山慈院院長。

關山慈院林碧麗院長祕書說，院長不但沒有高層的距離感，對員工也很照顧，像是考量同仁健康，主動將餐廳的白米飯改成五穀飯，平常也都以身作則來帶動同仁。

### 觀察入微 貼心設想

「怎麼這麼乖，還陪阿公來看病。」診間內，潘永謙親切地問小朋友，「吃不吃糖果啊？」接著從抽屜中拿出一根棒棒糖，逗得小朋友好開心。潘永謙說，在診間如果看到很乖巧的小朋友都會給他們糖果當作獎勵，不過也是會斟酌情況，如果是太胖的、蛀牙的就不會給，而且還要懂得看長輩們的反應才行，這樣氣氛才會好。

除了對待病人親切，考量關山鎮的人口以老人與小孩為主，潘永謙也針對在地鄉親規劃許多服務，除了在醫院門診櫃檯旁設置即時看板，詳列當天的看診科別與醫師，並在領藥櫃檯旁設置放大鏡，讓老人家能看清楚藥袋上的文字。最特別的是潘永謙還改造了自己診間的桌子，設置了一個可以伸縮的管子，當遇到提著包包或撐著拐杖的病人，就可以讓他們掛著，貼心服務讓病人總是讚不絕口。

「這邊有嬰兒車可以讓你們用。」看到醫院內抱著小孩的老人家，潘永謙招



每月的東區人醫會義診，總可見潘永謙的身影。攝影／林碧麗



呼著他們到放置嬰兒車的地方，說明使用方法。在醫院內放嬰兒車，是潘永謙的另一個貼心發想，因為鄉下隔代教養嚴重，經常看到老人家抱著小孩來看病，不忍長者身體不適，還得辛苦抱著孩子候診，於是決定在醫院放置嬰兒車，減少他們的負擔。潘永謙笑說，「雖然偶爾會被推回家，但如果能讓他們路上輕鬆點也是很值得。」

由於關山擁有全臺第一個自行車道，每年總會吸引許多遊客前來，然而腳踏車意外事件頻傳，讓潘永謙覺得有必要進行宣導，因此蒐集醫院的相關資料，主動舉辦安全宣導講座，由他擔任講師，定期邀請自行車業者和政府官員來上課，說明意外可能發生的原因及預防措施，意外事故才逐年下降。

### 小鎮醫院 震撼考驗

二〇〇四年，一場無照駕駛的車禍造成三人重傷、一人輕傷，傷患被緊急送到鄰近的關山慈院治療，當時潘永謙雖然才剛完成一臺手術，甫接獲通報，還是馬上從開刀房趕到急診。

三名重傷的高中生，最嚴重的小健（化名）因飛出車外，右下手臂被車門板金硬生生切斷，送來醫院時只剩一層皮還連著，其次是駕駛大腿骨骨折，還有一名女同學臉部撕裂傷。判斷完治療的優先順序，潘永謙急忙將小健送入開刀房，這時是晚上七點半，準備展開一連三臺刀的挑戰。

「兩根骨頭、三條神經、兩條血管，十幾條韌帶全部斷掉，一條一條都要用顯微鏡來接，而且要接的整齊不能有錯。」雖然只有他一個人做手術，但考量到轉院延誤治療就只能截肢，潘永謙不願放棄，因為他相信自己做得到……

隨著時間一分一秒的過去，開刀房外的家屬也心急如焚，不斷地按鈴詢問，「到底行不行？」、「手術怎麼這麼久？」即便護理師極力說明，但長達十五



逢年過節潘院長也與同仁前往關懷照顧戶，發放物資、關心健康，甚至為他們打掃或重整環境。上圖攝影／陳正邦、下圖攝影／李金招

小時的手術過程，鈴聲從未停過，終於在隔天早上十點半，潘永謙替小健縫好最後一針。無暇面對各方家屬的質疑，潘永謙緊接著進行第二、第三檯刀，下午五點半，最後一位治療的女同學也順利送出開刀房，讓三十六小時未曾闔眼的潘永謙，總算鬆了一口氣。雖然很疲憊，但潘永謙仍堅持先去巡房，畢竟還有一群家屬等著他來說明。

「所以手術開了這麼久，根本沒辦法擔保百分之百復原？」面對家屬的種種質疑，潘永謙沒有太多解釋，他只是微笑地對小健說，「你還年輕，恢復的機率很高，加油！」

雖然如此，但家屬看到護理師替小健換藥時露出的開放性傷口，對小醫院的不信任終於爆發。「從沒看過開完刀沒把傷口縫起來的！」家屬怒氣沖沖，要求直接轉院到北部的醫學中心，完全聽不進去護理師的說明。其實這是考量長時間手術後，傷口會腫得很厲害，因此必須放置幾天才能縫合。

所幸轉院後的醫師在進行各項檢測後，看到神經和韌帶都接合的很好，對於潘永謙能夠一人完成數人的工作感到十分驚訝與讚賞，才讓小健的家屬發現錯怪了醫師，於是又將小健帶回關山慈院複診，並對潘永謙表達歉意與感謝。最後小健因年紀尚輕，加上持續的努力，恢復狀況良好，手部功能沒有造成太大影響，成功免去截肢的命運。



潘永謙除了鎮守關山、周末到偏鄉義診，國際上有急難時，他也勇於付出。二〇〇六年印尼日惹強震後災民急需骨外科手術，圖為潘永謙交代當地醫護如何照顧術後患者，並標注在石膏上。攝影／周明山



二〇一五年一月，潘永謙院長前往福建福鼎市參加慈濟冬令發放，除了義診，也替行動不便的鄉親扛起大米送到家。攝影／黃宗保

## 日惹強震 把握黃金開刀期

二〇〇六年五月二十七日，印尼日惹發生芮氏六點三級強震，由於當地多是磚瓦砌成的簡陋民房，耐不住地牛劇烈翻身，無數房屋倒塌，壓住正在睡夢中的居民，造成六千多人死亡，而受傷者更是不計其數。

潘永謙看到電視上陸續傳回的災情畫面，心中除了不捨也盼望能伸出援手，尤其自己正是他們最需要的骨科醫師，因此一聽到慈濟將組醫療團前往義診，馬上就報名參加。然而第一梯次的醫療團預定在三十一號端午節出發，身兼院務工作，又是關山慈院唯一的骨科醫師，為了找尋代班醫師及交辦工作，直到六月三日的第二梯醫療團才順利成行，並擔任領隊，這也是他第一次參加海外義診活動。

「真的是一下飛機就馬上去開刀了，和第一梯交班後就進開刀房。」潘永謙分享，當時一到機場就得吃預防瘧疾的藥，雖然有強烈噁心想吐的副作用，但大家心中想的都是要把握時間搶救病人，尤其是看到醫院內滿是病人的長廊，更是堅定了大家的意志，把身體的不適拋在腦後。

由於骨折病人很多，能夠開刀的醫師卻很少，導致許多開放性骨折的病人，苦等了好幾天都還沒辦法獲得治療。大家把握時間，每天早上八點出門，晚上八點才回房休息，中間的十二小時都忙著進行手術，一臺刀開完就趕緊去帳篷和病床中翻找病人床邊的X光片，看哪一個比較嚴重就送入開刀房。短短五天，潘永謙就開了廿九臺刀。

除了醫療人員不足，當地連醫療器材都捉襟見肘，思索治療方式的同時，還得確認手邊的鋼板、支架夠不夠，不然就得通知供應商趕快送貨到開刀房門口，一手交錢一手交貨，馬上消毒使用。面對這樣艱困的環境，潘永謙慶幸自己在



原本奄奄一息的阿嬤，經過照顧後奇蹟似地恢復，帶給潘院長及關山慈院團隊很大的鼓勵。攝影／陳慧芳

關山小鎮磨練的經驗沒有白費，讓他能在簡易的設備與不熟悉的環境中，立刻進入狀況。

雖然兩梯次的慈濟醫療團只在災區停留十天，卻帶給災民相當大的幫助。潘永謙表示，由於骨折處的肌肉會慢慢收縮，屆時骨頭會縮得比較短，必須用重型器械扳開才能治療，因此開刀一定要搶在剛受傷的前兩週。很慶幸因為在慈濟工作，所以能夠第一時間就去幫忙，才有這樣見苦知福的機會，假如沒有把握就真的太可惜了。

### 團隊雖小 卻提供大醫院做不到的服務

最令潘永謙印象深刻的病人，則是一次在鬼門關前搶救的經驗。二〇一二年十二月，關山慈院送來一位奄奄一息的阿嬤，高齡八十一歲的她，原本在西部的醫學中心治療肺炎，卻不幸併發中風，加上照顧不慎造成褥瘡，病情逐漸惡化，體重一度降到只剩廿八公斤，最後家屬在醫師的建議下，無奈地帶阿嬤留一口氣回家。沒想到回家許久都沒有斷氣，不忍阿嬤痛苦，家人於是又將她送到關山慈院做安寧療護。

雖然家屬只是希望等阿嬤差不多時再帶回家，但潘永謙評估後認為還有挽救的機會，決定替阿嬤進行全身檢查，並針對各項問題積極治療，持續補充水分、輸血、清瘡換藥，以及施打抗生素。阿嬤果然漸有起色，於是潘永謙召集營養師、胸腔科醫師制定醫療計畫，並照會復健師，讓阿嬤一邊治療一邊做復健，仔細照護她的傷口，經過十七天的調理，阿嬤竟然奇蹟似的恢復了健康，和家人開開心心出院。

順利將醫學中心放棄的病人救回，帶給潘永謙及醫療團隊很大的鼓勵。潘永謙有感而發地說，雖然關山慈院只是一間小醫院，也許沒有更好的設備或技術，但只要大家多付出一分愛心和堅持，不輕易放棄，也能把病人處理的很好，搶救寶貴生命。

## 甘冒風險 甘之如飴

堅守關山十二年，潘永謙坦言，在偏鄉地區提供急診服務真的很艱辛，因為病人不會因為在小醫院就降低標準。急診醫師面對的是各種疾病，但關山鎮鄰近的大醫院，往南要四十公里，往北則要一百三十公里，後送病人十分不方便，因此如何拿捏轉院時機就是很大的考驗。太早轉院的話，不但病人得多花救護車費用，接收到病人的醫師也會抱怨；但如果太晚才轉院，卻可能延誤治療的時機。另一個難題，就是睡眠經常會被打斷，一個晚上如果遇到兩到三個病人，往往睡覺就泡湯了。

早期經常和潘永謙並肩作戰的玉里慈院麻醉科醫師董民基回憶，當時由於麻醉科醫師不足，常常要去關山慈院支援開刀，有次在關山跟著潘院長開刀，結束出來已經半夜，本以為好不容易可以休息了，沒想到潘院長就這樣開著車子載他回到玉里慈院，繼續接著下一樁手術和門診，讓他十分敬佩潘永謙的毅力。

「沒有什麼提神的方法，用意志力，想著這是你的工作、你的責任，你的精神就會來了。」潘永謙說，雖然工作壓力大，睡眠時間又少，但這就是外科醫師的宿命，既然選了就沒什麼好後悔。而且熱愛運動的他，還會利用清晨或下班的零碎時間，沿著自行車步道慢跑，來維持外科醫師的體力。

默默守護偏鄉的精神，讓他獲得二〇〇九年國際獅子會頒發的「第三屆臺灣貢獻獎」，但潘永謙並不因此自滿，覺得自己只是做該做的事情而已，把功勞歸功給全體醫院同仁，還把獎金全數捐給慈濟基金會，落實「醫者父母心」的理念，幫助更多有需要的人。

二〇一四年十月十五日，厚生基金會公布了第二十四屆醫療奉獻獎的得獎名單，潘永謙院長榮獲了個人奉獻獎，表彰他身為醫者，卻經常走出院區，長期深入偏鄉照顧民眾健康，並參與慈濟人醫會義診，足跡遍及臺東偏鄉與斯里蘭卡、印尼、四川等地的真情付出。🌱

榮獲第二十四屆醫療奉獻獎，潘永謙院長將榮耀歸功於關山慈濟醫院全體同仁，右為夫人黃素虹。攝影／蔡麗瑜



《二〇一四國際慈濟人醫年會「傳承與使命」課程分享》


# 俠骨柔腸愛傳承

## 簡瑞騰與陳英和醫師對談

為一個又一個嚴重脊椎變形的病人，  
達成他們想正常生活的願望，助他們抬頭挺胸、昂首闊步；  
過程中，「刻骨銘心」，是師與徒，陳英和與簡瑞騰，  
為病人及自己下的注解；  
手術必須為病人斷骨後重接，而病人在過程中的痛與不適，  
銘印在醫師的心版。  
慈濟的骨科，從陳英和一人獨撐五年，  
到現在學生已在各院開枝散葉；  
慈濟骨科各次專科醫術精湛，不畏個案疾病艱難，用心救治；  
一場師徒之間的對話，盡顯醫者醫心數十年如一日的風範。



大林慈院簡瑞騰副院長  
(左)於二〇一四年國  
際慈濟人醫年會上訪談  
恩師陳英和院長(右)。  
攝影／徐金生



陳英和醫師是一九八六年花蓮慈濟醫院啟業第一位報到的骨外科醫師，一待至今，簡瑞騰是自一九九〇年來花蓮接受住院醫師訓練，跟著陳英和學習，兩人的師徒情誼已逾二十年。二〇一四國際慈濟人醫年會九月九日晚間「傳承與使命」課程，即由現任大林慈濟醫院副院長的簡瑞騰（以下稱「簡」）引言，訪談現為花蓮慈濟醫院名譽院長的陳英和（以下稱「陳」），回顧治療僵直性脊椎炎患者的經歷，對醫病之間以病為師、視病猶親的承諾，以及力行醫者的使命與傳承。

### 第一到第一百個微笑

簡：陳英和院長是我的恩師，我最尊敬的老師。我真的非常榮幸，能夠當院長的學生一直到現在、二十多年。不只是手術，陳院長教給我們太多太多，包括做人做事、行為處世；他永遠保持笑容，三十年來如一日。先請陳院長談一下他「第一到第一百個微笑」的原則。

陳：我一直覺得病人要受到公平的對待。在門診看第一個病人的時候，你的精神很好；等到看到第一百個病人，你已經身心俱疲。但是對病人來講，那一次看診還是他唯一、最重要的一次，一樣要受到公平的對待，一樣要笑臉迎人。我一直跟我的同事、我的學生強調，不要因為個人的因素影響到病人。

簡：我一直達不到陳院長的標準與要求。我的病人也很多，有時候早上還是笑咪咪，到下午就笑不出來，到傍晚可能就板著臉；如果再超過晚上九點，一個臭臉可能就擺出來，所以要跟陳院長多多學習。

### 重回陽光下的廈門曉東

課程現場播放楊曉東回廈門生活的新聞片段後，簡副院長對全場人醫會學員解說，楊曉東是脊椎嚴重變形超過兩百度的患者，經陳院長五次手術矯正後得以恢復正常生活。

陳：看了曉東的近況影片，我覺得很高興、很欣慰。他在二〇一三年來到我們這裡，在大家的祝福與鼓勵下進行手術及術後的復健。目前看起來，他果然恢復了健康，能夠從一個畏縮、封閉的心態中走出去。

簡：他現在一天可以走四、五公里，而且還會利用背包裝重物背在後面來矯正、訓練，以後一定會越來越好。曉東手術前整個人蜷曲，經過三次的脊椎手術和兩次髖關節手術，可以達到頂天立地、昂首闊步，還可以爬山、走遠路。

## 變形矯正的第一例 挑戰與承擔

簡：我們把時光拉回一九九一年，二十三年前，陳院長的第一個個案。跟曉東對照起來，院長當年治療第一例因僵直性脊椎炎嚴重駝背變形的心路歷程。

陳：僵直性脊椎炎的駝背、變形，嚴重的時候需要手術矯正。根據它變形的種類，有的只要單純的術式就可以治療；但是嚴重的變形，可能就要採取另外一種技術，叫做 PSO(經椎弓根切骨矯正術，Pedicule Subtraction Osteotomy)。這個切骨術在當時還是一種剛問世的手術，骨科醫師都還在摸索。一九九一年，張女士到了我的診間，照了 X 光以後判讀，她的變形矯正要用品 SO 才能做到。當時不要說臺灣沒有人開過，我記得即使是在香港也僅止於個案報告的階段。面對這樣艱難的一個挑戰，我開始思考是不是要接案，是不是要為病人動手術？我們知道醫師宣言第一條就是「Do No Harm」(不可傷害)。反覆思考以後，衡量自己目前所具備的技術，我判斷這個手術應該可以順利完成。醫師的職責是幫助病人解決他們的病痛，這麼困難的手術接在手裡，過程的壓力當然是很大，萬一手術不成功，病人會傷及神經，但該承擔的還是要承擔。

簡：經由陳院長第一例的經椎弓根切骨矯正術 (PSO)，張女士的眼睛可以直視前方，整個身形大幅改觀。除了要有承擔與勇氣之外，術前萬全的準備才是最要緊的。我跟在陳院長身邊學習僵直性脊椎炎變形矯正，經歷了六、七十例的手術，讓我最佩服的就是術前的準備、術中尋找配套方法，以及術後如何包石膏、如何照顧，什麼時候可以負重、什麼時候可以做運動，一系列術前、術中、術後的時間點規劃。院長從第一到第兩百二十個個案，都是用同樣的心情來做這些準備工作。

陳：曉東的身形扭曲非常嚴重，身體要擺放在手術檯上相當困難。所以在開刀前一天，我們到手術房裡設法調整手術檯，



當然我們必須要自己爬上去趴趴看，才知道這樣他會不會受到不正常的壓力。

簡：為什麼要這樣趴著呢？因為曉東身體變形實在太嚴重，一不小心可能脖子會扭斷、眼睛會壓壞、皮膚會壓迫，或者是內臟器官的血壓太高造成手術上的困難。在我跟陳院長學習的過程當中，他都是千交代萬交代，擺位的時候一定要站在病人的立場上；如果你是那個病人，你會怎麼樣保護自己。

### 刻骨銘心

簡：我在陳院長身上學到了承擔，更學到要有一分使命感。從院長第一例手術成功之後，全臺灣有許多類似的個案來花蓮請陳院長動手術，我記得我當住院醫師時，每星期都有一、兩個來自全臺各地，甚至馬來西亞、緬甸的患者過來。到大林服務後，我用陳院長的方法為一些病人手術治療，我自己的感覺，治療這些僵直性脊椎炎造成變形的患者，只有四個字可以形容，我想陳院長也跟我一樣。

陳：「刻骨銘心」啊！

簡：這個「刻骨」是什麼意思呢？要變形矯正，一定要把病人的骨頭切斷；切在病人的身上，但是烙印在醫生的心裡面，



楊曉東術前（左）  
與術後（右）。



為了確保楊曉東的手術順利進行，陳英和醫師（左）與醫療團隊帶他到開刀房模擬，自己也測試趴著的姿勢穩定度。攝影／魏瑋廷

二〇一一年九月十一日花蓮慈濟醫院慶祝二十五周年慶，接受陳英和院長脊椎矯正手術的簡銀春先生前來見證分享，慈濟骨科醫師陣容一字排開，左起花蓮于載九主任、大林簡瑞騰副院長、花蓮吳文田醫師、簡先生、臺北黃盟仁主任、關山潘永謙院長、陳英和院長。攝影／陳李少民

這種痛苦是我們很難去想像的。我在大林慈院經由陳院長指導，治療阿吉伯，他是嚴重的僵直性脊椎炎造成頸椎脫位、神經壓迫，眼睛睜不開、舌頭吐出來，還有呼吸困難。經過幾次的手術之後，可以達到抬頭挺胸、昂首闊步的情況，所以真的是「刻骨銘心」。這類患者會讓陳院長想起誰？

陳：在一九九一年開始，之後的七年八年裡面，每一個時刻都有新的病人進來要手術，對簡副院長來講也是一個密集的課程。在臺灣，當年是除了花蓮以外，簡副院長他在大林執行手術，是花蓮以外在臺灣的第二家。以阿吉伯這樣的一個嚴重度，到最後能有這麼完美的成果，實在是非常 impressive(令人佩服)。

#### 為第四例病人免除痛的恐懼

陳：對我來講，目前我大概兩百多個手術病例，南投草屯的曾先生，可說是印象最為深刻。他是我的第四號病人，比起第一號病人、嚴重度大概是兩倍；如果病人是我們的老師，那第四號病人就是我最嚴苛的老師。他的變形達一百四十度，而經椎弓根切骨矯正術每一節可以矯正三十到五十五度，所以這個



病人需要切兩節。切兩節的切骨矯正術從來沒有人做過，但是因為病人有這樣的需求，所以我們還是以最完善的規畫，在萬全的準備之下完成了這項手術。他的病情嚴重到肚皮已經不見，病人的希望其實很卑微，他只希望免於一個恐懼，什麼恐懼呢？「痛」。他告訴我說，一般人如果肚子痛、得到盲腸炎，只要一個小手術就可以解決；但是假如換成是他肚子痛，可能就一命嗚呼了。手術若干年後，他不幸得到胃穿孔，我們為他即時做了胃穿孔的手術。如果這是在矯正之前發生，可能他的性命就真的不保。

### 感恩千分之二 的示現菩薩

簡：僵直性脊椎炎變形這麼複雜，而且是多重器官、多重變形，病期都非常長，一定會在治療當中碰到不可預期的困難，這些困難會讓我們醫者產生「椎心之痛」。請問陳院長，有哪些患者造成您椎心之痛？

陳：同樣是這位曾先生，開過刀之後他很快活地過了一年的時光。但是好景不常，手術矯正量不夠，一年之後慢慢又駝下來、鋼筋鬆掉了，變形又出現了，竟然讓他又回復到術前那麼嚴重；而且他要逃避，不想再接受手術。這次我們採取的方式是包兩截石膏，上下半身各一截，兩截石膏中間加上可以調整的鐵條，經由鐵條把他的身體拉直。這次我學到的是一定要主動去關懷，了解他的現況。

簡：所以病人可以給我們正面的鼓勵，同時也教我們從錯誤中學習。陳院長，您知道我們住院醫師跟在您的身邊，覺得最恐怖、最怕的一件事情是什麼？

陳：開刀有一個非常緊張的時刻，就是我把脊椎骨切到快要斷掉的時候，神經跟大血管容易出現損傷，甚至是嚴重的併發症，所以每次只要開的時候都是鴉雀無聲。

簡：我常常被陳院長叫去「扳直」，院長如果聽到「喀」一聲，馬上就問旁邊的麻醉科醫師，神經監測器上面的波動有沒有很強烈？如果有，他就會告訴我們「再放回去一點」。在這樣抬上抬下的反覆確認當中，才能完成一臺又一臺高難度的手術，這對醫生來講壓力相當大。術後最高興的，就是看到病人的雙

腳都能夠自然擺動。每次我跟院長到恢復室去看病人的腳到底會不會動？病人的腳能動，陳院長就會開心地揚長而去。僵直性脊椎炎的發生率其實並不高，換算起來在臺灣大約只有四、五萬的病人。請教院長從您治療、追蹤的過程當中，他們跟其他類型的骨科疾病有沒有不一樣的地方？

陳：僵直性脊椎炎主要是軀幹與髖關節的變形，而且可以發生在不同的部位，如頸椎、腰椎等。處理這樣多的病人，到後來突然驚覺，僵直性脊椎炎的發生率是千分之二，對很多醫師來講只是一個統計數字，但是讓我們省悟到，因為是病人罹患了這個疾病，所以你才可以免於這個災難。發生率的意思是在這一千個人裡面，再怎麼樣都會有兩個人發病，那其他九百九十八個人就安全了，可以正常生活。

簡：就是因為這千分之二的示現菩薩，代替了其他九百九十八個正常人來承擔痛苦。我們要感恩他們現出菩薩相、苦相，來教導我們、替我們承擔這個痛苦，有如成語「李代桃僵」。我們常常講「視病猶親」，但是我知道院長對視病猶親有更深一層的詮釋。

### 視病猶己 以病人為師

陳：如果不是他們罹病的話，可能罹病的就是自己了。所以我們還要再往前走一步，不是視病猶親，而是「視病猶己」，是你自己一樣、這樣來看待病人。

簡：視病猶己，要當成自己也有這個病。最近證嚴上人常常在講「以誠」、「以情」，在這裡我要講一個小故事，各位就了解陳院長總是以真誠、真性情，來跟患者及家屬互動。二〇一三年九月一個星期五下午，我忽然接到陳院長的電話，他要來參加一個告別式。現在的醫療環境，糾紛相當多，尤其是外科醫師、特別是我們做脊椎外科變形矯正的，常常遇到一些不必要的醫療糾紛，所以當時聽到陳院長要去參加告別式，我本能地、反射性地認為一定是院長最近遇到什麼麻煩或是問題要來擺平或是要表現誠意。結果後來並不是這樣，反而是一個讓我非常感動的故事，請院長來分享一下。

陳：那是在南投，參加的不是病人的告別式，而是她先生的。



慈濟醫療志業首辦「脊椎手術及疼痛介入治療研討會」，各院神經外科、骨科醫師齊聚一堂熱烈討論，圖為陳英和院長分享資訊。攝影／曾秀英

病人做過兩側的髖關節置換手術，手術之後的人工關節已經移位，往上跑到肚子裡面，會傷害到大動脈，後果不堪設想。病人來找我們，陸續經過好幾次的手術，裝上新的人工關節，過程非常繁複，前後花了好幾年的時間。當中讓我非常感動的是病人的先生，陪伴她二十幾年，不棄不離、照顧得無微不至。先生認為他應該要這樣做，只是擔心年老體衰之後，沒辦法再繼續照顧他的夫人。結果無常來得比今天還快，二〇一三年七月我接到她先生的電話，說他罹患末期肝癌，只剩下兩個月的壽命，事實上他也在一個月後往生了。病人的先生對家人的呵護，真的非常令人感動跟感念，因此我認為一定要去送他一程。

簡：在院長的身上可以看到，他不只是跟病人的互動、醫病關係非常融洽，甚至他跟病人的家屬，也是用一種恭敬的心情，因為大家都是在為這個病人付出。所謂的「以病為師」，不只是在病人身上學到我們的醫療技術，必須再回到人的本性，才可以在整個醫病關係的過程裡學到很多人生的反省。

陳：病人都會跟我提到，他們的期望其實是很小，在我們看來是很卑微，他只希望說哪一天他可以好好睡覺。像那位頸椎變形很嚴重的病人，他只期望當他的「大日子」到來的那一天，他能夠順利地躺下來，不至於說「擺不進去」。這一句話給了我們啟發，大家都是好手好腳，應該要把握健康的身體，趕快創出我們的良能，不要虛度光陰。

## 不滿足於現況 持續思考改進創新

簡：在僵直性脊椎炎矯正這方面，我跟陳院長合作過一些個案發表，成果刊登在國際知名的雜誌上面，甚至還有教科書邀請院長做專章的作者，可以說是揚名國際。

陳：文章是在二〇〇一年發表。前面提到經椎弓跟切骨矯正術在那個年代還是開發的階段，因此那篇文章被廣泛地引用，甚至出現在兩本教科書上。第一本是美國的《Orthopedic Knowledge Update》（骨科知識新知）二〇〇五年版，第二本是關於僵直性脊椎炎一個專章的章節作者。從病人身上學來的知識，我們經由寫論文發表的方式傳播出去，讓醫界都能夠共享。

簡：真可以說是臺灣之光，也是我們慈濟之光。大家認為陳院長對脊椎手術方面有獨到的成就，但是可能比較不知道，院長在人工關節的器械改良以及觀念創新上，也有很好的成績，得到很多大獎的鼓勵。二〇一〇年，有「生技界奧斯卡獎」之稱的臺北生技獎，陳院長以他獨創的「膝關節人工置換微創手術」獲得殊榮。記得我二〇〇四年到美國進修之前，要向院長告別的時候，院長就跟我「預告」過，他正在研發改良之前人工膝關節置換術的器械。沒想到一、兩年後就付諸實施，成果還得到大獎。想請教院長，當時是怎麼樣的機緣讓你起心動念，來做這些器械的改良與觀念上的創新？

陳：人工膝關節是一個很成熟的技術，從一九七〇年代便開始發展，最近較大的改變是在二〇〇二、〇三年，吹起一陣微創手術的風潮，以小傷口的方式來進行。當時我看微創膝關節手術的工具、器械，有很多設計上的盲點，並不是那麼好用，因此我以自己的構思與研究開發出這一套器械。一般只是將標準的手術工具縮減體積，就當做是微創手術的工具，這樣是不夠的；我們要跳出縮減體積的思維，針對小傷口發展出專業的設計，手術才可以在安全、準確的情況之下進行。我所強調的是、尤其我們從事醫療，不要滿足於現況，不要把你眼前看到的視為理所當然。一直要有一個想法，「現況往往都不是最好」，不管怎麼樣，我們要持續思考、改進、改善。

二〇一四年六月陳英和院長帶著柯伯彥醫師、朱崇華醫師前去拜訪大體老師陳開濱的家屬，認識大體老師的過往。攝影／鍾旻辰



## 恆念物力維艱 不忘敬師傳承

簡：我們要有創新的思維，去解決我們眼前的問題。剛剛看到微創改良膝關節的器械，讓我想起花蓮慈濟醫院剛啟業時所使用的「大鋼牙」（鉗子）。

陳：在二十八年前的時候，創業維艱、物資缺乏，一切都講求要擷節資源，如果是醫療用的大鋼剪，當時一把要三萬多塊錢，能用多久很難講，倘若使用不慎缺了一個缺口、斷了一個角就報銷了。在節省資源的思考下，我到五金行買工業用的鋼剪，售價只有兩千塊，它的效能絕對是跟醫療用的一樣，我們只要確保消毒安全無虞，就可以替醫院省很多錢。當時就以這種策略，在啟業期間相當程度地使用這些替代工具。

陳：器械只是手術的一個部分，手術的本體還是人的骨頭、肌肉、韌帶跟關節，我們一定要能夠掌握這些結構、掌握所有的知識，才能夠做好手術。

簡：兩年前一個冬天的早上，我送陳院長到嘉義的高鐵站坐車。我是一個不合格的學生，因為院長風塵僕僕、前一天開完刀，隔天一大早就跑到大林來，為我們醫學生做學習護照的說明。他認為這對醫學生的教育是非常要緊的事，而我送他回去的時候，竟然忘記幫他提包包，這表示我雖然非常尊敬陳院長，但是永遠比不上陳院長對他的老師的尊敬。每次看到陳院長在劉堂桂教授旁邊的時候，都是替他提包包、幫他顧前顧後。

陳：有人問我說，我又開脊椎、又開人工關節，橫跨那麼多

陳團治術前(左)  
與術後(右)。



領域，其實我也是有不得已的苦衷。現代的醫學分科很細，但是當年沒有人願意到東部，我幾乎是當年花東地區唯一或是唯二的骨科專科醫師，因此所有現代骨科的我都要做。這些都要感謝我在臺大的老師劉教授還有陳教授等給我的指導，讓我各項都學成以後，帶著滿身的武藝和滿滿的信心過來花蓮，能夠有所發揮，沒有辜負上人的期望，對得起花蓮的民眾。

### 骨風不凡 脈脈相傳

簡：當醫師是看「病人」，而不是看一個「病」，或是一個床號。院長講到南投埔里的曾先生、臺南的黃先生，住在哪一個病房、哪一個角落，靠窗哪一床的某某先生、小姐，他都記得一清二楚。院長當時在指導我治療阿吉伯，那一種眼神交會，

在二〇一四年九月國際慈濟人醫年會演講後，簡瑞騰及人醫會成員、精舍師父們一同關心陳英和院長的病人，先天性雙膝反曲的廈門女孩陳團治的術後復原情形。攝影／簡宏正





我在旁邊學習的不只是治療病人，而且是在學習院長跟病人如何來互動。

陳：醫病關係如何去維持、去進行，我認為最重要的還是兩點，一個是我們要設身處地，第二個是要「誠於中、形於外」。誠於中、形於外是對病患要有適當的禮節，外在的禮節能夠形塑你內心的理念。你要怎麼做到誠於中、形於外，最重要的還是眼神的交流，講話的時候眼睛直視對方，不要各說各話。

簡：專注的眼神、用心聆聽，是醫病關係的第一步。在陳院長的教導之下，二十幾年來我們花蓮慈濟骨科，就像院長說的「骨風不凡、脈脈相傳」，一代一代的醫學生又一直進來。

陳：我對同事、學生的期望，就是要發揮我們的醫療特色，發揮醫學人文，善用資源、包括師兄師姊、全球人醫會的協助，把我們的特色醫療散播出去，有機會來為所有的社會人群服務。

簡：最後我要跟院長獻上一句話：我們這二十幾年師生的生涯裡，從院長身上學到最多的，不只是單純的醫術，而是具有人文的醫療。

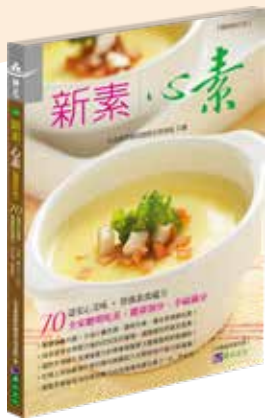
陳：醫院剛啟業的時候，有一個指標性個案林傳欽先生，他在一次車禍當中被壓壞了下半身，所以骨盆以下都做了截肢。經過搶救，他重新開始生活，家庭、就業的部分，由我們來提供很大的協助。在慈濟的醫者，都沒有後顧之憂，能夠全力的來從事醫療。

簡：三十年前的陳醫生，三十年後的陳院長。您一本初衷、服務病人、造福患者的心都沒有變，但是您到花蓮來，沒有留在臺大、沒有留在臺北，有沒有後悔過？

陳：沒有！

簡：我們慶幸二十八年來，院長選擇了這條比較少人走的路，到花蓮來。如果我以後能夠看得更遠，比別人看得更多，那是因為我站在巨人的肩膀上！

走過逾四分之一個世紀的光陰，以陳英和院長為首的骨科團隊已經開枝散葉，徒子徒孫遍布全臺灣六家慈濟醫院。面對上門求診的病人，醫師們秉持「第一到第一百個微笑」的精神，以視病猶己的態度，讓醫療帶有人文與溫度，病患的身心皆得療癒。（整理／沈健民）



〔心素食儀〕

# 健康樂活食譜

新素·心素 銀髮期

文 / 臺北慈濟醫院總務室營養組

特別感謝香積志工 / 方怡婷、李進賢、王月嬌

## 銀髮期素食者的飲食規劃

**維持理想體重** 由於老年人的活動量減少、代謝減慢。因此，若攝取與以往相同的熱量，常常造成體重過重，並影響慢性疾病的罹患率增加。所以，養成良好的飲食習慣（三低一高：低油、低鹽、低糖、高纖）及適當的運動，是維持理想體重的不二法門。

**養成清淡的飲食習慣** 老年人的味蕾退化，加上以往的飲食習慣，常會導致老年人偏向重口味的搭配。建議逐步養成清淡的飲食習慣，除了減少慢性疾病的罹患率外，可讓腸胃更輕鬆。

**減少飲食中油脂及膽固醇攝取量** 建議可以適當的豆腐、豆乾等優質又無膽固醇的植物性蛋白質食物，取代部分高油脂、高膽固醇的動物性蛋白質來源。

**維持每天三小碟的蔬菜（約 300 克）** 雖然咀嚼能力的不良，常是導致老年人不愛攝取蔬菜等富含纖維質食物的主要原因，但適當的選擇軟質蔬菜，或以不同烹調方式（如用燙的、煮軟一點），均可克服咀嚼不良的問題。多攝取富含纖維質的蔬菜，可以緩解便秘，又可減少癌症（如大腸直腸癌）罹患率及減重。也可多攝取抗氧化的食材，如番茄、胡蘿蔔、綠花椰菜等。

**補充營養素** 避免蛋白質、鈣質、鋅、鐵、維生素 B2、A、D、C 等攝取不足。雖然老年人也會以適當曬太陽來增加體內鈣質的吸收，但由於體內維生素 D 製造已無法像年輕時快速與良好，因此，建議老年人應更需均衡攝取各類食物，同時每天喝 1 杯（250 毫升）牛奶，以及適當補充綜合維生素，可避免維生素、礦物質的不足。

**少量多餐** 老年人的活動量偏少，少量多餐可以讓飲食更為均衡且健康。建議每餐只要七分飽，並細嚼慢嚥，可讓銀髮族更無負擔地進食。

**多喝開水** 由於老年人的渴覺中樞逐漸退化，千萬不要等到口渴了才喝水，此時身體其實已呈現缺水狀態。若擔心晚上上廁所麻煩，可於白天每小時約攝取 200 毫升的水分，提醒自己要適當多喝水、多排尿，以避免造成泌尿道感染。

**適當的運動** 養成每日 30 分鐘的運動，可保持身體健康，延年益壽。若平日無運動習慣，可先由散步開始，適應後再逐步增加，不要勉強自己而造成運動傷害。

本節主筆 林育芳 營養師

# 麻油麵線 主食

## 材 料

麵線 200克  
素雞 200克  
素火腿 100克  
小香菇 4朵  
蓮子 100克  
高麗菜 400克  
紅棗 15顆  
枸杞 2大匙  
老薑 5片

## 調味料

胡麻油 6茶匙  
鹽 少許

## 作 法

- 1) 小香菇加水浸泡至軟，切塊；蓮子去芯，洗淨；高麗菜洗淨後切片；紅棗、枸杞洗淨備用。
- 2) 麵線、高麗菜分別放入滾水中煮約3分鐘至熟，撈起。
- 3) 炒鍋放入胡麻油燒熱，加入老薑片、香菇塊爆香，加入素雞、素火腿拌炒，倒入水6碗、蓮子、紅棗、枸杞及少許鹽煮沸。
- 4) 將做法3倒入電鍋內鍋中，移入電鍋，外鍋加水1~2杯煮至開關跳起，取出，加入煮熟的麵線、高麗菜即可。

優質的維生素E來源，可預防老化及抗癌

主食類	黃豆及蛋類	蔬菜類	水果類	油脂類
3.5份	2.5份	1.1份	0.4份	1.5份

## 營養師的小叮嚀

- 胡麻油的營養和熱量都非常高，每100公克胡麻籽約有熱量550大卡、蛋白質16公克、脂肪53公克。此外，胡麻籽還含有鈣、磷、鐵等礦物質，以及維生素B<sub>1</sub>、B<sub>2</sub>、E，其中維生素E更有抗氧化作用，可預防人體老化和抗癌作用。
- 此道食譜非常適合在冬天食用，除了能達到食補外，材料中的營養價值及食物質地，都非常適合老年人的飲食選擇。





## 配菜一 九層塔蘑菇

補充葉黃素攝取、刺激食欲

蔬菜類	油脂類
0.7份	1份

### 材 料

九層塔 60克  
蘑菇 200克

### 調味料

植物油 2茶匙  
醬油 3茶匙  
黑胡椒粒 1茶匙  
海鹽 少許

### 作 法

- 1) 九層塔洗淨，瀝乾水分，切小段；蘑菇洗淨後備用。
- 2) 起油鍋，放入蘑菇先炒軟。
- 3) 最後加入九層塔、醬油、黑胡椒粒、海鹽拌炒約 2 分鐘後起鍋，即可。

## 配菜二

## 香滷百頁豆腐

輕鬆補充豐富蛋白質、  
改善食欲不振

黃豆及蛋類	蔬菜類	油脂類
2份	1份	0.5份

### 材 料

百頁豆腐 200克  
香菇 100克  
竹筍 300克  
薑片 10小片  
辣椒 2~3條

### 調味料

滷包(八角20粒、花椒8錢、甘草8片)  
醬油 100c.c.  
醬油膏 100c.c.  
冰糖 4大匙  
香油 2茶匙

### 作 法

- 1) 百頁豆腐用水沖淨，切塊；香菇泡水至軟，去除蒂頭；竹筍去皮，切塊；辣椒洗淨，切段。
- 2) 竹筍放入滾水中汆燙一下，撈起。
- 3) 水 500c.c. 倒入鍋中煮沸，加入全部的調味料及材料，以大火煮沸，轉小火煮約 30 分鐘，即可。



湯品

# 味噌豆腐海帶湯

補充膳食纖維及優質蛋白質

## 材 料

海帶芽 30克

嫩豆腐 2塊

素高湯 1000c.c

## 調味料

味噌 30克

糖 少許

黃豆及蛋類	蔬菜類
1份	0.3份

## 作 法

- 1) 海帶芽用水沖淨；嫩豆腐沖淨，切丁備用。
- 2) 素高湯倒入鍋中煮沸，放入味噌攪拌均勻，加入嫩豆腐煮約2分鐘。
- 3) 加入海帶芽煮熟，加糖調味即可。



## 營養師的小叮嚀

### 配菜一

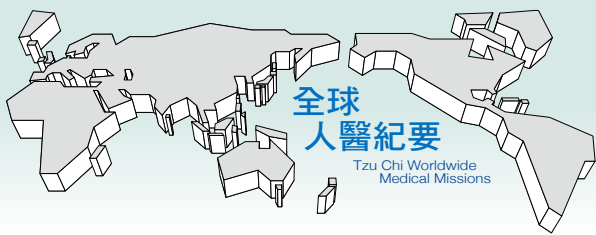
- 九層塔可依食用者需求，將其切為小段，以易於咀嚼或吞嚥困難的銀髮族食用。
- 在臺灣人口中的「九層塔」，其實就是「羅勒」，而羅勒可是西方的香草之王，很適合味覺已逐漸退化的銀髮族食用，九層塔並含有豐富維生素A、C、磷及鈣質。

### 配菜二

- 調味料的部分，也可以市售的滷包取代。
- 可依照醬油、醬油膏的品牌不同酌量調味，但應避免添加過多。
- 因老年人的味蕾退化，飲食習慣均偏重口味，此道食譜除了有豐富的蛋白質外，適當的滷汁調味更可提升老年人的食欲，是一道下飯菜。

### 湯 品

- 煮味噌湯時，應先加入味噌，待味噌煮化後，再加嫩豆腐，可使豆腐變得特別鮮嫩。
- 味噌是由黃豆、麴菌及鹽，經一段時間的發酵而製成，是一種營養、健康的發酵食品。但是很少人會自己動手做，它是以黃豆為原料，而黃豆的營養價值高，含豐富蛋白質、維生素B群等。豆腐也是一種營養價值頗高的食物，此兩種大豆類製品的食材，因質地較軟、口味柔和，很適合味覺退化且咀嚼能力減弱的銀髮族食用。🌱



## 泰國 曼谷

### 新會所首辦義診 守護多族裔難民健康

2015.01.25

文 / 桑瑞蓮

慈濟泰國新會所自二〇一四年十一月開始動工，泰國慈濟志工也積極規劃，將此空間做為社會教育推廣中心、環保教育中心以及義診中心等用途，讓這塊土地為當地發揮最大的良能。

二〇一五年一月二十五日，慈濟會所正式展開社區醫療服務活動，志工們以勇於承擔、樂於配合的精神，人人合和互協，為泰國慈濟歷史寫下新的一頁。

### 馬國義診獲美肯定 泰國人醫志工接力

泰國首都曼谷在政府努力推動之下，被世界各地公認為旅遊天堂。可是在繁榮的城市裡，還有一個黑暗的角落，就是流離失所的「難民與尋求庇護人士」。二〇一四年三月三十一日，美國駐泰國大使館人員首次蒞臨慈濟泰國分會，表示從二〇一三年開始，大批難民湧進曼谷，根據聯合國難民署 (UNHCR) 的統計，人數從二千多人躍升至八千五百六十人。家破人亡的難民離鄉背井來到曼谷，泰國政府又無法提供任何的補助，一旦生病，要到何處求醫？



難民鄉親們跟著舉牌的  
志工排隊走入泰國慈濟  
會所，準備接受義診服  
務。攝影 / 熊阿明



由於馬來西亞慈濟雪隆分會的義診活動，獲得美國大使館難民組極大的認同，後來在美國駐泰大使館的推薦之下，慈濟泰國分會被遴選為泰國曼谷境內提供難民醫療服務的團體。雖缺乏為難民服務的經驗，但泰國慈濟志工依然勇於承擔，並於二〇一四年八月初透過慈濟美國總會，順利與美國國務院簽下合作備忘錄，同時邀請美國與馬來西亞慈濟志工前來指導分享。

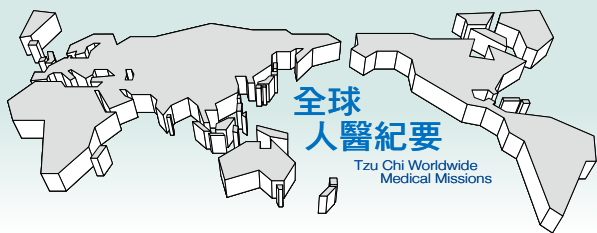
### 新會所雖尚未完工 眾志成城讓活動圓滿

慈濟泰國分會規劃自二〇一五年一月二十五日開始，在新會所舉辦每個月

一次的社區醫療服務活動，預計將舉辦十二次。

為了配合首次的義診活動，新會所的承包商三勝工程公司全體總動員，犧牲假日努力趕工，搭建出簡易的看診室及棚架，讓義診能順利進行。活動前一天，志工一早七點鐘就總動員，包括來自臺灣的慈濟大學十一位師生也專程來幫忙，將近一百位志工投入動線彩排、場地布置、安裝電腦設備等工作。

一月二十五日當天、凌晨五點半天未亮時，志工已經在現場集合，七點多醫護人員也開始就位，接著難民們陸續抵達。考量交通問題，志工於捷運站附近安排了四部接駁車，整天循環接送。



活動開始後，我國駐泰國代表處僑務組盧景海組長聲聲讚歎：「慈濟會所雖然還沒有全部完工，可是在設備不是很充裕的情況之下，志工們仍然做好充分的準備，讓整個義診進行得非常順利。」美國大使館東亞地區難民連絡代表助理李思立女士也感恩地說：「今天是第一次的義診活動，在我看來，非常盛大也非常成功，因為有很多人一同奉獻，使活動圓滿。希望這個合作不只是一年，而能夠持續很久！」

### 四家醫院齊投入 院長領頭親自看診

看到病人的笑容，讓全力投入的泰國人醫會總幹事余建中充滿喜悅，

「感恩每所醫院的醫療團隊，因為有他們的護持，讓今天的活動進行得很順利。」參與義診的五十七位醫護人員，包括拉瑪醫院、曼飄醫院、挽才攬醫院和甲童烹醫院，四所醫院的院長均親自看診。

曾到臺灣參訪過慈濟的拉瑪醫院服務部副部長譚醫師(Thanya Subhadrabandhu)，看到慈濟人以眾生平等的理念，不分種族、不分膚色地付出無所求，把握機會身體力行，譚醫師很認同：「讓不同人群獲得平等的醫療服務，是我們醫界人員最重要的目的，所以我將所學習到的實踐在此，因為泰國也是慈悲人士的凝聚點。」



泰國人醫會醫師正在為小朋友看診、檢查口腔。攝影／Lek



每次泰國慈濟舉辦義診，就會帶領醫療團隊來支援的曼飄醫院院長素拉蓬醫師(Surapong Boonprasert)，秉持證嚴上人所說的「世間最美的就是病人的笑容」歡喜地付出。他將心比心地分享：「必須離開自己家園來到泰國的難民鄉親，一旦生病一定會憂愁不已，如果能付出一點心力，幫他們解除病苦，我們都很願意。」素拉蓬院長這次帶來十二位醫師、二十八位護士與五位藥劑師一起投入。他在活動前二天，還特別帶著副院長及藥劑主任前來關心活動動線及現場準備情形。除了答應將醫院的丈量設備以及電腦帶到現場使用外，還搬來四張病床讓患者能安心看診。

雖然義診當天是假日，挽才攬醫院林佳文院長的工作依然忙碌，因此比較晚才到活動現場。他發現每個看診室滿滿都是人，馬上搬出一張小桌子，立刻為難民鄉親們看診。用熱誠來把握機會一同付出。

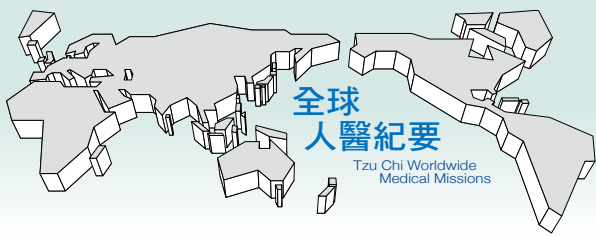
### 難民求醫安身寬心 聯合國官員齊讚歎

來自巴基斯坦、在泰國住了一年多的尼馬(Niamat)，透過傳單得知今天活動的訊息後，特別高興地說：「今天我們一家十六個人，都一起來看診。」他的父母年紀已大、又患有慢性病，需要長期治療。他曾四處奔波詢問，到當地好幾家醫院請求協助，但總是失望而歸，因為各地都沒有任何的補助。不懂泰語



美國大使館東亞地區難民連絡代表助理李思立女士(右二)希望義診活動可以持續合作下去。  
攝影/坤大

的他們，找工作賺錢養家已經不容易了，更遑論醫療費用，尼馬覺得這場義診對他來說，實在是上帝給他們一家人很寶貴的「禮物」。



聯合國難民署官員小池克憲(Katsunori Koike)也一同見證難民們的歡喜，並表示：「我替難民們高興，因為他們真的需要醫療服務，更希望這麼好的活動能夠繼續舉辦。」因為此次社區義診，對難民來說是劃時代的一頁，以往和聯合國難民署合作提供醫療服務的單位並沒有醫師，只能提供簡單的成藥。

聯合國另一位官員法蘭西索(Franciso)也表示：「現場標示清楚，提供食物、飲用水，還有專門的幼教區；難民們平和地在慈濟志工的引導下排隊就診，沒有發生推擠與衝突，真的是奇蹟，慈濟真是太棒了！」

## 翻譯溝通無障礙 嘉惠四百鄉親

平常在泰國當地的志工和醫護人員，都以泰文為主要溝通方式，可是此次的醫療服務，大家都面對多國籍的語言挑戰。以難民署提供的資料來看，在曼谷的難民鄉親來自五十個不同的國家，所以活動當天，有近七十位翻譯志工，協助翻譯烏爾都語、阿拉伯語、越南語、索馬利語、泰米爾語、柬埔寨語、法語、波斯語和苗語等九種語言。雖然語言無法直接溝通，大家仍然透過笑容、以愛互動，讓義診現場處處溫馨、順利進行。

除了提供醫療服務，慈濟志工也發送提袋與環保杯，宣導重複利用以節省資源。攝影／坤大



義診現場的幼教區有志工以及  
慈濟大學學生們的陪伴，讓家  
長可以安心就診。攝影／坤大



巴基斯坦烏爾都語的翻譯者佳福 (Ghafoor) 一整天協助志工和醫護人員翻譯，深刻體會到證嚴上人所說的：「能為別人服務，比被服務的人更有福。」佳福分享說：「今天是一個美好的日子，今天所作的，除了幫助我自己以外，還能夠協助慈濟志工服務他人，我很感動！大家都很貼心、很善良，對曼谷的難民也提供很大的援助，所以我很開心，也期待日後有更多機會像今天一樣服務他人。」

今天在五十七位醫護人員與一百九十八位志工的共同努力之下，為三百六十四位病患提供醫療服務；幼教區也協助照顧三十六位孩童，讓家長可以安心就診，總計有四百人受惠。這次社區義診活動，除了讓難民鄉親解除病



苦，也讓他們感受到慈濟人的愛與關懷。鄉親們在接受到幫助的同時，也懷著感恩與祝福，期待再延續善與愛的循環。🌱

# 終點是起點

口述 / 江國誠 花蓮慈濟醫院精神科急性病房護理長



慈濟傳播人文志業基金會中文期刊部出版



攝影 / 楊國濱

我家姊弟三人皆畢業於慈濟護專，太太畢業於慈濟技術學院二技護理系，弟媳曾在花蓮慈濟醫院外科加護病房服務；我們常開玩笑說，一起用餐像在開系友會、校友會。

畢業後，留在慈院服務至今已十四年。遠離臺南家鄉，在花蓮成家立業，成為花蓮慈院第一位男性護理長，將近不惑之年，我不確定自己是否已抵達目標，感覺人生還有許多要追求的！

父親靠著裝潢技能，在北部白手起家，為了侍奉父母，又舉家搬回臺南鄉下。鄉下工作不穩定，父親或賣水果、或送羊奶，加上房貸壓力，常常入不敷出；國中畢業前夕，我不禁思考未來人生要怎麼走？

高中聯考，我考上臺南二中。思忖自己對醫學有興趣，然而高中三年加上醫學系七年，家中經濟是否能支撐我這麼久？於是，決定去考北區五專聯招。我的分數可以上臺北工專，但是所有科系都被填滿，只剩下土木工程科。

父親期望我念臺北工專，但想到「吊車尾」的競爭壓力，加上臺北生活費高，又想到大姊遠在花蓮慈濟護專就讀，每當寒暑假結束，母親總與她在火車月臺上淚眼相送，我決定去念慈濟護專，和大姊作伴。最後，父親尊重了我的決定。

那時，心裡單純想著，念護理畢業就有工作，不怕失業，滿腦子都在想趕快賺錢，讓家裡的困境趕快速度過。

每逢週六下午，和同學一起搭公車去市區逛。一下公車，大家都去提款機領錢，我只能找郵局，還要找那種可以領百元的，因為媽媽說還沒領薪水，戶頭裡只剩下幾百元。

有時太晚去學校餐廳，大姊便把存起來的五元、一元硬幣拿給我，大概有五十塊錢，讓我到建國路三角市場吃碗麵。

我問她：吃什麼？她說早就吃飽了。直到學姊在一次玩笑話中，透露出大姊的節儉，我才知道她買營養麵條泡熱水，沒味道就配愛之味醬瓜。這些往事，我印象非常深刻，想忘都忘不掉！

經濟拮据，磨練出我們姊弟的韌性。姊姊幾乎是圖書館工讀生的固定班底，我則利用寒暑假到醫院或安養中心當看護。專三下學期的學費，是我犧牲農曆春節假期在醫院當看護賺來的，短短半個月加上過年雙倍薪，賺得荷包滿滿，讓我很有成就感。

專四，我終於可以簽公費生，不僅

不用負擔學費，每個月還有三千塊生活費，生活壓力減輕許多。

回想專科五年，我努力衝學業、拚公費、拿獎學金，生活其實過得有點孤癖、得失心又重。所幸專三通過護士普考，拿到護士證書，也更堅定自己要走護理這條路。

畢業後收到兵單，害怕當兵忘了專業，於是選擇志願役，結果事與願違，軍醫院沒缺額，只剩五年的步兵排長可選擇。如此一來，離專業更遠，我萌生退意，決定趕快當完兵，回慈院履行公費合約。

退出志願役，我被分配到國軍精實案獨立旅二九八旅保修連，單位送我去參加輪車訓練、士官訓練以及駕訓班。在保修連修車、抹黃油，當了整整一年的「黑手」，營長才把我調到衛生連。

終於可以開始幫人家量血壓，在醫護室吹冷氣了吧？不意，連長說：「你是保修連的，那衛生連的悍馬救護車就交給你保養囉！」就這樣修車到退伍前一個月。

證嚴法師說：「逆境、是非來臨，心中要持一『寬』字。」我還是非常感恩當兵帶來的收穫，例如修車經驗、大卡車駕照，還有提前體會「領導統御」的值星班長；誠如部隊長官的名言：「給我三千萬再當一次兵，寧死也不肯；但花三千萬買我當兵的回憶，我死也不賣。」



人生遭遇瓶頸或困境時，最好有個可以交談的對象；且不僅止於交談，還要是能夠指出盲點的領航員。

記得專五到臺北市立療養院（今臺北市立聯合醫院松德院區）實習，導師李姿瑩借我機車，讓我快速適應都市交通、素食用餐問題。

老師帶學生，不外乎是知識上的教育與傳承，但姿瑩老師對我們生活上的關照，那種溫馨的情感一直藏在我心底。如今，每當老師帶學弟妹來醫院實習，我們都會寒暄話當年。

馬斯洛的需求理論，第一層就是基本的需要，然後安全、愛與歸屬感、尊重、自我實現等。老師對待我們的方式，也是我日後帶領精神科新進同仁的法寶——先滿足自己的基本需要，才有更好的能量去關心病人。

原本，我想服務的單位是急診，急診沒缺才轉至精神科，後來發現這個選擇，似乎更適合我。我常常會反思、省視自己對病人的照顧，這樣的特質正好是精神科需要的。

在精神科工作四、五年後，我決定回學校念二技充實自己，很幸運地，又



江國誠代表花蓮慈濟醫院至慈濟技術學院招募，懇切回答學生的提問。攝影／葉秀品



二〇一四年十一月二十一日慈濟教育志業聯合校慶開幕茶會上，慈濟護專畢業校友，也是花蓮慈濟醫院第一位男性護理長江國誠上臺分享心得。攝影／蕭嘉明

遇到生命中另一位領航員——田培英老師。培英老師溫和開朗，喜歡學生多發問。她說，最喜歡和壓力為伴，因為壓力可以刺激學習。

二技實習時，我選培英老師的「外科加護病房」，不僅熟悉了面對急重症的經驗，也被老師修正了很多的習氣，學習到謙卑、縮小自己，多傾聽、多觀看。

那天，外科加護病房學妹的夥伴不在場，她見我經過，便問：「學長，我們要輸血，可以幫我對血嗎？」自恃是醫院裡的資深員工，熟悉醫院流程、系統操作等，正好職章也帶在身上，即回答：「沒有問題！」

培英老師聽到了，她柔聲說：「國誠，

你在做什麼？」我一時語塞，支吾回答：「我想說方便……」老師沒有一絲生氣的口吻，只是笑著說：「國誠，你現在的身分是學生，不是副護理長，不可以這樣……」

老師提醒我，如果覺得自己都會了，不需要再學習，就不會在外科加護病房實習時，再學到新的東西，因為「裝滿水的杯子，無法再裝下任何東西」。當下，心裡好震撼，也覺得自己做錯事了。

「蹲下去是為了跳得更高。」老師說，在人群裡要謙虛，蹲下去並不可恥，不會也沒有關係，從錯誤中學習，下一次就可以比別人跳得更高。



又有一次，被我照顧多日的榮民伯伯，已經多重器官衰竭，培英老師要我去跟伯伯講幾句話，安撫他的不安、恐懼。

四、五年的精神科資歷，和病人講話，我相當有自信，甚至自滿；可是老師出了一個變化球，要我對臨終的伯伯做關懷。跟一個昏睡狀態的人講話，要說什麼呢？足足十分鐘，我一個字也講不出來。

老師教導我，關懷不是只用嘴巴說，行動上也必須沒有分別心。她直接示範給我，「伯伯，辛苦了，我是田老師，這陣子都與國誠在照顧您！請您放心……」就像和一個有意識、有反應的人對話一般。

這時，我才發現過去累積的經驗，都還沒有學到骨子裡。以前急救無效、病人死亡，我就撤退了；現在，我會一邊拔管，一邊安撫病人。

在臨床上遇到生死問題時，我會回學校請教教「宗教與護理」的莊豔妃老師，她是一位虔誠的佛教徒，也覺得護理需要信仰的支持，才能做得更完整。

一位六十幾歲、罹患憂鬱症的阿伯，出院當天下午四點多，卻跳樓自殺身亡，得知消息，我心裡非常不安，因為一直以為自己是在做對的事。

阿伯住院將近一個月，出院當天，他問我：「你之前幫我收起來的那一包

藥，可以還我了嗎？」我說不可以，要交給藥局去回收處理。「好啊，你們都這樣！」阿伯扭頭就走了。

當晚，我在阿伯的靈位前，站了約一炷香的時間，回想一個月來相處的點點滴滴。為人夫、為人父的他，在精神科病房受控制、被監督，想想那種尊嚴被剝奪的感受，我感觸良多。

在關心老人憂鬱這部分，我沒有做到同理；把阿伯的藥物收回來，雖然符合學理規範，是對的事，但是我做的太快……一個生命就這樣走了。

我告訴豔妃老師，感覺自己是壓垮駱駝的最後一根稻草。老師解釋說，稻草好多根，不會只有你這一根，「一個人會自殺，是好多業力在牽引，很複雜，不能說是因為你收起他的藥袋，才導致他自殺。」

老師用佛教道理跟我解釋因果、業力；理智上我懂，但情感上還是沒有辦法接受。

此時，我陷入憂鬱，精神科團隊對我的安慰，一點用處也沒有，我根本聽不進去。然而，我了解身為精神科專業人員，如果真的罹患憂鬱，療癒並不容易。我專三開始茹素、接觸佛教，藉由宗教信仰，情緒才得以平靜下來。

以往生阿伯為經驗，重新看待臨床上對於老年人憂鬱的處理，我會多去傾聽和同理，多思考尊嚴的問題，而不是一次斷然地做切割。

投入精神科領域像在開車，張幸齡護理長教我認識「精神科」這輛車，它的





二〇〇八年五月十二日四川地震造成嚴重傷亡，慈濟人前往賑災義診，江國誠也把握因緣參與。圖為江國誠協助災民試著釋放傷痛。攝影／林炎煌

功能、構造，還有方向盤；但是讓我喜歡開車的人是王祥章醫師，他曾經是團隊的一員，也是我的啟蒙者。

每當低潮的時候，我會去找祥章醫師。他話不多，但一、兩句就可以讓我思索很多，然後很快走出陰霾。

要當一個助人者，必須擁有正向能量思考的歷練。祥章醫師總是看到我正向的那一面，「找出正向的理由」成為我和同仁互動、輔導，很重要的一個步驟。

如果說護理之路最有成就、最有價值的點在哪裡？就是去幫助別人。

感恩護理這份工作，讓我有一技之長，讓我感受到家人的平安是一種幸福；擔任主管職，讓我可以照顧更多病人、提攜更多護理新兵。

對於未來，我還有很多想追求的，成為專科護理師、讀研究所……每個抵達的終點，都是可以再出發的新起點。

（採訪撰文／楊寶月）

# 安眠 不靠藥

文 / 吳尚恩 臺北慈濟醫院藥學部藥師

**Q：**我因為要上大夜班，所以生活作息日夜顛倒，白天入睡都得靠安眠藥，只要沒吃就睡不好或很容易醒，而且最近安眠藥的劑量愈吃愈大，我很擔心對安眠藥愈來愈依賴，但不吃又睡不好。藥師，我該怎麼辦？

**A：**根據臺灣睡眠醫學會的統計，全臺每年約有兩百萬人睡不好，一年吃掉超過六千五百七十萬顆安眠藥，多麼驚人的數字啊。失眠一、兩天也許並不會對生活造成太大困擾，但如果是長期失眠，整天昏昏沉沉、工作提不起勁，那麼將大大影響生活品質，這時候往往就會使用安眠藥來輔助入睡。

## 「耐受性」與「成癮性」 服用安眠藥要謹慎

安眠藥目前可分為三大類，第一大類為巴比妥酸鹽類(Barbiturates)，這一類藥品歷史悠久但副作用大，目前已較少

做為安眠藥使用；第二大類為苯二酚類(Benzodiazepines)，是目前市面上最常見的安眠藥，如悠樂丁錠(Estazolam)、安柏寧(Alprazolam)、樂平凡(Diazepam)即為此類藥品；第三類為非苯二酚類(Non-benzodiazepines)，像是使蒂諾斯(Zolpidem)、樂比克(Zopiclone)，都屬於新一代的安眠藥，其藥理作用專一，故副作用與耐受性的發生率較前兩類低。

安眠藥的耐受性或者依賴性，指的是服用安眠藥一段時間後，一開始也許睡前服用一顆便能好好睡一覺，但後來需要愈吃愈多顆才能睡得好，也就是安眠

藥的劑量愈用愈大才能達到剛開始使用的效果。而安眠藥的成癮性，指的是對於安眠藥產生生理或心理的依賴，會有強烈的用藥欲望，同時也伴隨衝動或具攻擊性的行為。

## 我有不當使用安眠藥嗎？

服用安眠藥引起之耐受性與成癮性，往往與不適當使用藥物有關，因此要擺脫依賴安眠藥的困擾，得先看看自己服用安眠藥的習慣是否有問題。

### 1、過量服用而不自知

許多病人會自行增加服用安眠藥的劑量，本來醫生指示每天睡前一粒，但病人為了更快入睡，改成每天睡前二粒，或者醫師建議睡不著才吃，但病人卻每天規律服用，這些行為都會造成身體對安眠藥物的耐受性，所以一定要依照醫師指示服藥，不要自行增減藥物服用劑量。

### 2、自行更改用藥時間

安眠藥除了幫助睡眠，也有鬆弛肌肉與緩解焦慮的效果，因此有些病人為了解除焦慮或者應付生活壓力，除了在睡前服用，其他時間也繼續使用，不知不覺增加了安眠藥的使用劑量，加速產生耐受性，因此一定要避免藥物濫用，按照建議時間服藥。

## 擺脫失眠問題 找出原因對症下藥

安眠藥雖可以幫助入睡，但不少人發現睡醒沒有煥然一新、精力充沛的感

覺，其實原因是安眠藥只能維持在淺眠狀態，不像自然睡眠能進入深眠，因此會有沒睡飽的感覺。而安眠藥可分為長效與短效，短效安眠藥作用較快，但維持睡眠的能力較弱，不過比較不會影響白天的日常活動；反之，長效的安眠藥雖能維持足夠的睡眠時間，但對日常活動就可能造成影響。要注意的是，由於藥物主要由肝臟代謝，所以肝功能不佳或老年人盡量還是使用中短效的安眠藥即可。

在使用安眠藥前，應先考慮失眠的類型，對於短暫性或短期的失眠，其治療原則應為正確的睡眠習慣，例如：儘量維持固定的睡眠長度、不熬夜、不建議在睡前看電視、滑手機或聽搖滾音樂、飲用刺激性飲料。若屬於長期失眠或睡眠問題已影響到日常生活，就應該立即尋求專科醫師協助，不建議自行去購買安眠藥，或調整安眠藥的使用劑量。

針對睡眠問題，安眠藥只是短期輔助治療的工具，一般建議的治療期間約為四至六週，不宜長期使用。若需長期使用，則需要專科醫師定期評估療效與安全性。安眠藥的使用劑量也需依照醫師的指示服用，不宜自行增減劑量或改變用藥時間點，或將自己服用的安眠藥借給其他親友使用。

要成功擺脫失眠問題，一定要先意識到是什麼原因造成失眠，也要了解不正確使用安眠藥可能造成的後果。期待大家都能檢視自己服用安眠藥的習慣，順利擺脫失眠的困擾，天天都好眠。🌱

# 誰來照顧「照顧者」？

文 / 林政芬 臺中慈濟醫院社工師

翁小姐的媽媽在十年前中風而半身癱瘓，不久又有失智的現象，為了要照顧媽媽，她放棄繼續求學的想法、放棄工作機會、放棄好的姻緣，幾乎失去了追求屬於自己美好未來的權利……

坐在會談室，翁小姐眼淚流個不停地敘述，這些年來是怎麼樣一個人照顧媽媽的。

## 疲累心酸何處訴 社工志工接力協助

餵食、處理大小便、擦澡等是每日的功課，失智導致的精神錯亂使得媽媽常胡言亂語、脾氣暴躁，甚至破口大罵，責怪她照顧得不好，是不孝女。十年來，翁小姐只能把這些心酸往肚裡吞，曾經，她心中因此浮起輕生的念頭，但一想到自己走了，誰來照顧媽媽呢？想著想著悲從中來，也只能打消輕生的念頭，繼續撐下去。

滿臉憔悴的翁小姐無奈地說，親戚紛紛避開，讓她幾乎求救無門，除了照顧的壓力跟負擔外，「這十年來早已將爸爸往生前留下來的存款用光，現在我每天一醒來，都在煩惱生活費要從哪來？」



臺中慈濟醫院林政芬社工師（右）正在與牙科朱子文醫師討論安排護理之家住民的口腔檢查。攝影／呂榮浩

看著她孤單纖瘦的身影，守候著在加護病房裡的媽媽，不禁讓人對她默默承受壓力這麼多年，感到非常心疼。

臺灣至二〇一三年底為止，六十五歲以上的老人將近兩百七十萬，占總人口的百分之十一，已逐步邁向高齡社會。

雖然不是所有老人都會失能，但年紀越大，失能機會越高，卻是不爭的事實。另外一項統計，臺灣每六點六分鐘就有一个人中風，而這些冰冷數據及少子化現象的背後，代表許多瞬

間崩塌的家庭和後續漫長復健及照顧的問題。

一般我們會將照顧年老、疾病、身心障礙或意外等失去自理能力的家人，稱為「家庭照顧者」。根據家庭照顧者關懷總會自二〇一〇年至二〇一一年的研究調查，有百分之三十七的家庭照顧者本身仍必須兼顧工作，這代表大部分的照顧者除了需要照顧失能家人外，還必須負擔家庭經濟，加倍辛苦。

所以當翁小姐帶媽媽來到臺中慈院住院期間，我們得知她的處境後，除了協助申請免部分醫療負擔及提供心靈支持，在她們返家之後，也請社區志工接力關懷。

接著，社工師會同慈濟基金會臺中分會，一起協助翁小姐將媽媽安置到合適的機構中照顧，並幫母女倆申請中低收入戶補助。後來，翁小姐不但順利找到工作，得以負擔生活支出，也能在兼顧工作之餘到機構陪伴媽媽。

### 善用社會資源 照顧才能長久

記得我九十四歲的爺爺身體一向硬朗，每天還能騎著三輪車到處走，突然之間會在半夜起床到更遠的廁所亂大小便，白天也出現混亂的行為，家人趕緊送他就醫檢查，才發現是腎臟出了問題。

從此爺爺固定一週有三天要去醫院洗腎，媽媽除了要照顧爺爺，還必須兼顧家務與自己的工作，後來爺爺身

體漸漸虛弱，生命的最後一個月是在醫院度過的。回想起爺爺生病的這四個多月，身為家庭照顧者的媽媽真的是蠟燭兩頭燒，種種問題與壓力只有她自己才知道。

看到媽媽的辛苦，讓我對「家庭照顧者」所付出的心力感同身受，很多報章雜誌常常教我們怎麼吃、怎麼瘦、怎麼運動、怎麼更健康，卻很少教我們怎麼照顧患者，以及照顧者又該怎麼做心理調適。

事實上，我們每個人都有可能變成家庭照顧者，周圍的親戚朋友也可能都正在扮演照顧者的角色……這些照顧的工作幾乎是一天二十四小時、日復一日，若沒有人可輪替，照顧者很難有喘息的機會。

所以，除了希望大家都能多多關心這些家庭照顧者，給他們支持的力量，也鼓勵善用社會福利機構，或是公部門的長期照顧管理單位所提供的協助，例如「中華民國家庭照顧者關懷總會」，或者就近向衛生所詢問，尋找各種管道，避免獨自苦撐，畢竟這是一條漫漫長路，需要眾人的力量共同協助，才能走得遠、走得久。👤

根據世界衛生組織(WHO)定義，六十五歲以上老年人口超過百分之七的門檻，為「高齡化社會」，老年人口比率超過百分之十四，則已為「高齡社會」。

# 別輕忽鼻竇炎

文 / 鍾季倫 花蓮慈濟醫院耳鼻喉科專科護理師  
編審 / 花蓮慈濟醫院護理部健康專欄編輯小組

王太太年輕時經常頭痛，嚴重時只能臥床，依賴止痛藥度日，沒想到最近顏面有腫脹感、鼻涕倒流，以致長期夜間咳嗽，經檢查後發現，竟是鼻竇炎惹的禍。

## 發炎症狀多 保持鼻竇開口暢通

任何發炎、過敏、感染、腫脹造成鼻竇的開口阻塞，都有可能造成鼻竇炎。當感染、過敏、煙、灰塵或過敏原刺激鼻腔，引起鼻粘膜腫脹及鼻竇的開口阻塞，造成分泌物的滯留，且細菌在鼻竇黏液中生長繁殖，也容易引發鼻竇發炎及感染。

鼻竇炎最常見的原因就是感冒，以上呼吸道病毒感染後續發細菌性感染為主要成因，較常見的細菌如：肺炎鏈球菌、流行性感嗜血性菌、金黃色葡萄球菌等，其他如黴菌性感染、齒原性感染等。其它因素還有：特異性過敏體質、過敏原的刺激、鼻息肉、鼻中膈彎曲、鼻內異物、感染物質(如吸入的髒水)。

有顏色的鼻涕、鼻塞、顏面有悶脹或壓痛感及嗅覺的改變等，都是鼻竇炎的症狀，當鼻內分泌物倒流到咽喉

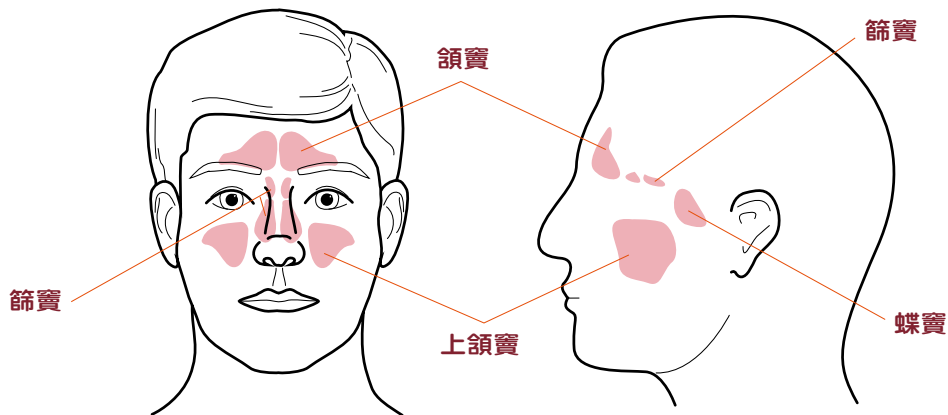
時，就會引發慢性咳嗽，要是鼻涕逆流到中耳腔造成積水則會導致中耳炎，其他症狀尚有頭痛、口臭、倦怠感、牙痛、耳痛等，不過這些症狀未必一定是鼻竇炎引起。

臨床上醫師會建議先用藥物治療，或是把鼻涕擤乾淨，甚至可以嘗試用洗鼻器把鼻涕洗出來，讓鼻竇的開口逐漸恢復正常，只要能夠排出分泌物，鼻竇才能回復正常的功能。

但如果罹患慢性鼻竇炎，嗅覺已經喪失，而且鼻甲過度肥大，同時鼻子裡面長滿息肉，或是鼻中膈過度彎曲而阻塞了鼻竇的開口，這些原因都會造成慢性鼻竇炎，需由醫師評估是否開刀治療。

## 治療後可能復發 盡量避開發病因素

慢性鼻竇炎成因很多，經過治療後仍有可能再度復發，所以應找出自己發病的可能原因。如果是因空氣中的刺激分子，則應該盡量避免接觸，例如有抽菸的人應該停止抽菸……減少暴露在具體的過敏原中，以預防再度發生。



鼻竇共有四組：上頤竇、篩竇、額竇、蝶竇，都可能發生鼻竇炎。

## 鼻竇炎的治療

### 1. 以抗生素為主

治療急性鼻竇炎的抗生素，服用時間大約在十天至三個星期左右，慢性鼻竇炎則需要更久。

### 2. 輔助的藥物

- 局部類固醇噴劑 (有效的消炎)。
- 局部擬交感神經製劑 (鼻黏膜充血緩和收斂劑) 可使充血的鼻黏膜收縮，進而促使鼻竇引流功能恢復。
- 止痛劑及消腫藥物。
- 抗組織胺 (使鼻粘液變少但黏稠)。

### 3. 研究發現，患有慢性鼻竇炎的人若每日進行鼻腔清洗，有助於症狀減輕。

由於醫療的進步，慢性鼻竇炎產生併發症的狀況，現在已經非常少見。但是偶爾也會看到一些病例，例如急性鼻竇炎的細菌往眼睛裡面跑，造成眼眶蜂窩組織炎，導致視力減退；或者細菌可

## 手術及術後照護

若使用藥物治療的成效不佳，醫生會建議進行功能性鼻竇內視鏡手術治療，將內部病變黏膜、瘻肉剝除乾淨，並且沖洗乾淨，讓鼻竇腔的開口通暢。

手術住院期間依醫護人員指示，臥床休息配合局部冰敷，術後一週內請避免低頭、舉重物或用力的動作，以免因壓力導致鼻出血量增加。但不須刻意壓抑咳嗽或打噴嚏，只要切記同時張開嘴巴，就可避免太大的壓力造成出血。另外，依醫師指示使用鼻內沖洗器，確保鼻內的濕潤度，進而防止大而硬的痂皮生成。

能會沿著靜脈進入腦部，引發腦膜炎、硬膜下囊腫，甚至更嚴重引起海綿狀竇栓塞，就會造成腦中風的後果。所以一旦確定罹患鼻竇炎，應該持續治療，以免產生嚴重的併發症。🌱

# 居家夠安全 老人不跌倒

文 / 宋美惠 花蓮慈濟醫院社區醫學部社區健康中心護理師

編審 / 花蓮慈濟醫院護理部健康專欄編輯小組

秋香的母親在家中浴室不小心跌了一跤，便把骨頸給摔斷了，雖然換了人工髖關節後即能出院返家，但仍需要助行器輔助步行，看到母親行動緩慢步態不穩，秋香才發現，跌倒對老人家的傷害很大，於是馬上重新檢視居家環境的安全。

## 打造安全空間 重視長輩需求

的確，有安全的居家環境才能讓老年人享受安心自在的生活！

根據衛生福利部資料顯示，除了交通事故，六十五歲以上長者事故傷害的第二大原因就是跌倒，而臺灣老年人的跌倒率為百分之十到二十，每五至十位中就有一位在一年內跌倒過；其中有跌倒經驗的人，再次跌倒的機率有三分之一。

隨著老化過程所產生的變化包括：行動、視、聽、說、記憶等功能的退化，因此老年人跌倒的機會相對較高。造成跌倒的原因還包括：疾病、藥物及不安全的環境，使得輕微的跌倒就

可能造成嚴重的傷害，如骨折、顱內出血、甚至死亡。

容易跌倒的地點包括浴室、臥室、客廳、樓梯與走道等，而造成跌倒的環境因素包括：地毯或地墊不固定、地板光滑、室內光線太亮或太暗、衛浴設備太高或太低、缺乏扶手、地上雜物或電線等羈絆物。

如果能夠仔細做好空間規劃，長輩才能有安心的居家生活，也能減少意外的發生。

## 選擇輔具多評估 善用功能助行走

除了改善居家環境，移行輔具對老年人也相當重要。

年歲漸大，各項身體機能就會逐漸衰退，包括肌力、肌耐力、柔軟度、平衡感、及反應變差等等，都會造成行動上的困難，選擇合適的移行輔具，可以減少跌倒的機會。

移行輔具包括手杖、四腳拐、助行器、輪椅等，其中手杖、四腳拐、與



助行器的高度，以撐手杖時，手肘會微彎三十度為理想高度，輔具上的橡皮止滑墊也要選擇可更換的款式。輪椅種類繁多，除了審慎評估使用者身材、身體狀況、使用需求等，又因為專業性較高，建議先向物理治療師諮詢。

無論是否領有身心障礙手冊，若有輔具需求時，可以先向各縣市輔具資

源中心聯繫，中心會提供輔具諮詢、輔具評估、輔具租借、輔具維修等服務，若是需要居家復健、居家無障礙環境改善等服務，也會協助評估是否符合申請資格。

家有一老、如有一寶，期盼家中有長輩的子女著手改善居家環境安全，讓家裡的長者能過著安全無虞的居家生活。

## 居家環境改善方式

### 照明

1. 亮度應適中，燈光需柔和以免造成眩光。
2. 樓梯處應加裝雙向開關。
3. 電燈開關應具有螢光條或指示燈以方便尋找。
4. 開關位置應位於臥室內、廚房外、廁所外。
5. 走道應加裝小夜燈。



### 地面

1. 應保持簡潔，維持通道暢通。
2. 延長線需隱藏或固定良好。
3. 避免小塊的區域型地毯或地墊。
4. 保持地面乾燥。
5. 地板應選擇不滑不反光的材質。
6. 室內空間地面應在同一平面，避免高低落差。

### 家具

1. 應能穩固置放地上，可作為行動時的支撐。
2. 避免有輪子或會滑動的家具。
3. 避免使用太矮或太軟的座椅。
4. 座椅應具有扶手，可避免跌落，方便於坐與站之間的動作轉換。
5. 家具邊緣轉角處應以圓弧光滑無直角突出為宜。

### 扶手

1. 樓梯、走道及浴廁應加裝扶手。
2. 走道扶手高度建議 80-85 公分。
3. 扶手與壁面距離建議 5-6 公分。
4. 浴廁內應在馬桶、洗手檯及浴缸周邊適當位置加裝扶手。



### 浴室

1. 地面要保持乾燥。
2. 應採用防滑地磚或防滑墊。
3. 洗手檯、浴缸和馬桶周邊應加裝扶手。
4. 馬桶高度不宜過低，建議 42-45 公分。
5. 浴缸內可採用凹凸表面設計，或放置防滑板。
6. 建議使用冷熱合一的水龍頭，使用方便，且可減少燙傷的機會。



### 臥室



1. 老年人的臥室應安排在一樓。
2. 房門建議由外向內推開的方式。
3. 床的高度建議 45-50 公分，且應加裝護欄。
4. 床頭上方不應放置物品，避免掉落砸傷頭部。
5. 衣櫃的高度應以不需墊腳即可拿取為原則。

### 樓梯

1. 樓梯兩側都應裝設扶手。
2. 照明要適中，電燈應裝設雙向開關。
3. 階梯高度應該要一致，適合老年人的階梯高度大約 14-15 公分。
4. 階梯邊緣應加防滑條，其顏色應與階梯顏色對比易於辨識。

# 慈濟醫療誌

慈濟醫療以人為本  
日日上演著動人的溫馨故事  
真善美志工與同仁用感恩心  
見證慈濟醫療人文之美



- ◆ 玉里慈濟醫院院長帶領醫護人員與志工，關懷行動不便導致居家環境髒亂的病患，不只及時醫治病體，更協助居家清掃，病患安心的露出許久不見的笑容……
- ◆ 臺中慈濟醫院在冬令發放暨歲末圍爐活動進行義診，更會同志工們規劃許多有趣的活動，讓眾人了解健康飲食及正確的生活習慣……
- ◆ 臺北慈濟醫院五十五位同仁前往雙和靜思堂展開一年一度的義診活動，和五百多位慈濟志工陪伴照顧戶們歡喜迎新年……
- ◆ 大林慈濟醫院歲末年終傳統，醫護同心協力探望鄰近照顧戶，為他們清掃家園並送上祝福，許多同仁的家人也一同參與，為獨居長者送暖……
- ◆ 農曆春節期間，花蓮慈濟醫院院長帶著醫護、行政主管兵分三路全院走透透，為六百多位留守的同仁及住院民眾送上紅包，祝福新年快樂……
- ◆ 關山慈濟醫院與慈濟志工結合當地社團，到聖十字療養院關懷守候關山數十載的海外修女及長者，並安排團康活動和舞蹈表演，讓老人家歡笑樂開懷……





# 玉里

二月十日

## 行動不便難自理 醫護掃地又掃心

住在距離醫院不到五百公尺的洪先生，因為經常酗酒導致健康亮起紅燈，在一次跌倒後變得行動不便，雖然有慈濟基金會社工協助轉介社福資源，但他仍然不願打開封閉的心房。日常生活起居都在一張板凳上解決，原本的客廳成了他的房間，連上廁所也只是在椅子上鋪紙尿布解決，吃剩的便當、物資隨意棄置，一段時日下來，屋內除了凌亂，更是飄著難聞的異味。

鄰居與里長雖然有意協助，但由於洪先生個性反覆，加上每次都嚷嚷著

被人騙錢或偷錢，讓他們擔心被誤會而不敢有所動作。直到有次洪先生的酒友來院投訴，說洪先生沒錢吃飯，病得非常嚴重等等，管理室郭秀鳳主任把握因緣，立即和慈濟志工黃麗雲聯繫，在師兄們的陪同下前往個案家，並在鄰居及里長的見證下簽署居家打掃同意書。

正當大家在籌備打掃活動時，訪視人員發現洪先生身體不適，於是緊急將他送到玉里慈院治療，驚訝的發現洪先生小腿上竟有個環型傷口，原來是長期束著橡皮筋導致，由於衛生習慣不佳造成蜂窩性組織炎。住院治療期間，同仁除了替洪先生洗淨身體，也換上清爽的衣褲，考量洪先生臀部有大面積的紅疹，經常用手去抓癢，江慧菁護理佐理員擔心再度感染，還貼心地將洪先生滿是污垢的指甲修剪乾淨。



洪先生因受傷行動困難，吃飯上廁所都在板凳上，加上食物隨意棄置，導致屋內雜亂不堪且瀰漫異味。



同仁與志工賣力地打掃，每個小地方都不放過。

經過一個上午的努力，總算讓洪先生在新年有個乾淨的家。



## 同仁細心清髒污 煥然一新迎新年

二月十日上午，二十五位醫院同仁、志工主動前來幫忙打掃洪先生的家，啟模里陳文祥里長更是全程參與。為了讓打掃活動順利進行，打掃前，張玉麟院長和林靜雯感控護理師還扶著洪先生再三確認沒有問題才開始打掃。由於同仁已有多次居家打掃的經驗，一開始便熟練的將屋內的家具和雜物全部清出，接著再將客廳、廚房、廁所和臥室分工打掃。

「能手心向下幫助人的感覺真好。」負責天花板粉刷工作的泌尿科郭嘉政醫師感觸良多的說。行政股張嘉玲股長則負責清潔冰箱，由於冰箱內汙漬早已結成硬塊，因此得先噴水軟化再慢慢刷除，一個步驟都不馬虎。在大家打掃的同時，經營美髮廳的胡雅子師姊也細心幫洪先生修剪雜亂的頭髮，希望讓他煥然一新的迎接新年。

「打掃有時還會用到開刀時的技巧，就像廚房牆壁上的汙垢要洗乾淨，就需要一邊沖水、一邊刷，這跟開刀時的情形很像。」默默在廚房刷洗的張玉麟院長表示，由於洪先生的廚房許久未使用，因此廚房雖然不大，但陳年的油垢和灰塵仍舊得費一番功夫才能清潔乾淨。以身作則的態度，也帶動同仁更用心去清潔藏在細節的髒汙。

看著醫護同仁和志工的用心與智慧，讓陳文祥里長相當感動，不斷雙手合十感謝，陳里長分享，很感謝能有這樣的機會和慈濟結合，才能順利完成打掃，尤其看到醫護這麼用心打掃，讓他十分感動，期許未來如果有機會也能繼續合作。由於個案行動不便，張院長特地讓洪先生坐上椅子，大家合力抬他進屋看看打掃的成果，讓洪先生露出了許久不見的笑容，並且開心吃下志工準備「入新厝」湯圓，健康歡喜的迎接新年的到來。(文、攝影／陳世淵)



# 臺中

二月八日

## 圍爐發放過好年 醫護諮詢保健康

二月八日上午，慈濟臺中分會舉辦冬令發放暨歲末圍爐活動，已經連續三年參加的臺中慈濟醫院醫護團隊，也到現場提供各項健康諮詢服務。今年還特別設計了「預防保健關懷卡」，不但能記錄照顧戶的健康狀況，也提醒有哪些政府的保健檢查可以使用，為他們的健康把關。

### 膚慰苦難人心 醫病彼此感恩

響應這天的健康諮詢活動，臺中慈院社區醫學部、核子醫學科、中醫科、胸腔內科、大腸直腸科、兒童發展復健中心等同仁都踴躍報名參加。照顧戶在報到處填寫完「預防保健關懷卡」後，便可依序到各看診區由醫護人員進行檢查，找出他們不適的原因。中區慈濟人醫會志工和師兄姊們也在旁協助行動不便的照顧戶填寫資料，並親切地遞上茶水關懷，讓照顧戶們的心裡暖呼呼。

第一次參加健康諮詢服務的醫師，都很高興能有這樣服務的機會。大

腸直腸科醫師方佳瑋分享，雖然感覺很新鮮，但看到許多照顧戶普遍有高血壓的相關問題，也覺得很不捨。社區醫學部主任陳慶元表示，由於有部分病患只服用慢性藥物，甚至沒就醫，因此建議他們要進一步治療，才能早日恢復健康。感謝許多志工協助病患就醫，以及規劃許多有趣的活動，幫助照顧戶了解健康飲食及正確的生活習慣。

社區健康中心同仁也在現場宣傳均衡飲食「健康五蔬果」，配上「每日食鹽六克少」、「均衡飲食福最多」，橫批「清淡蔬食過好年」的對聯，增添了不少過年氣氛。參與遊戲者從箱子中抽出圖卡後，必須判斷是屬於水果、蔬菜、全穀根莖的那一類食物，並貼到正確的類別，答對就能帶走香蕉、橘子、柳丁、棗子、百香果等健康水果，簡單又寓教於樂的活動吸引許多人前來挑戰，大家都覺得非常有趣又收穫滿滿。

兒童發展復健中心則為小朋友規畫「跳跳樂」活動，除了玩「跳格子」，也考驗記憶力，讓許多陪同的家長忍不住前來挑戰，趁機回味童年，全場歡笑聲不斷。各種衛教活動的小道具，都是慈院同仁前一天特地加班趕工做出來的，雖然簡單但卻是滿滿的心意，希望和照顧戶們歡度健康的新年。（文、攝影／湯智斌）



臺中分會冬令發放暨歲末圍爐活動，臺中慈院的醫護同仁在現場為照顧戶看診。



社區健康中心設計的「健康五蔬果」活動，吸引許多人排隊參加。



活動順利圓滿，醫護團隊開心合影留念，期待照顧戶們都能健康過新年。

# 臺北

二月七日

## 冬令發放又義診 真誠關懷暖心房

二月七日一早，臺北慈濟醫院五十五位同仁前往雙和靜思堂，展開一年一度的冬令發放暨歲末圍爐活動，現場提供內科、中醫科、家醫科義診，以及營養師的諮詢服務，共同和五百多位慈濟志工陪伴照顧戶們歡喜迎新年。

### 醫護陪伴如家人 鼓勵邁向新人生

「阿嬤，我這樣講話你聽得到嗎？」大廳裡，醫護同仁親切地向每

個照顧戶詢問病史，化解他們原本緊張的心情。趙有誠院長感觸良多的說，許多關懷戶接二連三發生了一些事情，還好有慈濟人時時關懷，膚慰他們悲痛的心。

四十多歲的華先生，年輕時多次燒炭、服藥自殺，在鬼門關前走過無數次，當得知陪他聊天的人竟然是院長，讓他相當意外。他感恩的說，沒想過會有醫院的院長聽他訴苦，而且還耐心地聽完，雖然因為過去不懂事，導致現在身體病痛不斷，但在趙院長不斷地鼓勵之下，讓他對人生有了不同想法。

有一對罹患腦性麻痺的夫婦，比手畫腳或用力地將想表達的字句寫在紙上，讓徐榮源副院長不禁感嘆，義診時和在醫院門診所遇到的病患相差很



醫護同仁端著美味的圍爐料理上桌，體貼照顧戶們這一年來的辛苦。攝影／高武男



張耀仁副院長仔細替照顧戶檢查身體不適的地方。攝影／范宇宏





今年臺北慈院共有五十五位同仁報名參加義診活動，盡自己的一分心力來幫助苦難人家。攝影／高武男

多，他們需要更多的關懷和耐心的治療。因此徐副院長總是花更多時間去傾聽他們說的話，仔細進行診治，希望不只是給予藥物上的治療，同時也帶來心靈的依靠。

在健康諮詢區的另一邊，小朋友興奮地拿起骰子奮力拋，然後說出對應數字的正確飲食觀念，希望能獲得可口的雪花糕大快朵頤。這是營養組同仁的精心設計，將生硬的飲食觀念，改以活潑有趣的方式宣傳，吸引現場照顧戶熱烈參與。營養師張亞琳表示，「如果我們單純用文字宣傳正確飲食觀念，怕無法引起注意，所以同仁就設計出互動遊戲，讓大家輕鬆學到正確飲食觀念。」

「其實看到小兒子能夠自己吃飯、如廁，我已經很滿足。」獨自照顧十三歲雙胞胎兒子的陳女士，因小兒子患有腦性麻痺，僅能靠著做家庭代工，一邊照顧孩子一邊維持生計。在慈濟志工邀請下，特別帶著兒子參加圍爐活動，一進門看見一整排的醫護志工親切問候，讓陳媽媽感動不已的說，「這次就像回家一樣，醫生與師兄師姊都像家人般關心我們。」

看見慈濟人真誠的關懷，讓照顧戶們有了笑容，開心地度過圍爐時刻。醫護同仁也像家人般，陪伴在身邊閒話家常，協助盛湯夾菜，無微不至的熱誠，暖了每位照顧戶的心。(文／葉怡君)



# 大林

二月一日

## 居家打掃除舊歲 同仁付出迎新年

每年歲末年終，大林慈濟醫院有個不成文的傳統，就是前往探望鄰近的照顧戶，為他們清掃家園並送上祝福。二月一日上午，大林慈院同仁兵分三路，簡瑞騰副院長帶隊前往大林鎮溝背里照顧戶家中打掃，第二條路線則是由陳金城副院長帶領前往民雄鄉豐收村，第三條路線則由斗六慈濟診所行政組張立功組長帶同仁到雲林縣崙背鄉打掃，希望讓照顧戶開心迎新年。



每年歲末，同仁都會前往附近的照顧戶家中，協助打掃居家環境。攝影／劉志銘

## 老弱婦孺皆出動 為獨居長者送暖

住在大林鎮溝背里的江先生，長年罹患糖尿病，一個多月前因未服藥，血糖升高而不慎跌倒，導致右肱骨骨折，雖然已接受治療，但由於還有心臟病、視力不佳等情形，體力虛弱、生活難以自理，使得客廳、房間都十分凌亂不堪。

一進門，簡瑞騰副院長就先關心江先生骨折的恢復情形，為此他還事先與當初治療的醫師討論病情，確認復原情況良好後，簡副院長一邊教導江先生復健動作，一邊鼓勵他平日要多至庭院走動，這樣恢復才會更好。除此之外，看到窗臺上放滿各種藥物，簡副院長擔憂會不小心吃錯藥，也協助簡單分類與衛教。



合力將髒亂不堪的家具搬出屋外清洗乾淨。攝影／張菊芬



同仁及志工努力整理推積如山的回收物。攝影／劉志銘

負責這條路線的打掃隊伍，除了醫師、醫檢師、行政等同仁，還有許多同仁的孩子也跟著參加，甚至將近八十歲的「青草伯」鄒清山也一起投入，讓簡瑞騰副院長忍不住笑稱「我們這隊是老弱婦孺啊！」話雖如此，大家分工合作，把堆積在屋內的物品和塵垢逐一清洗乾淨，依舊讓屋子恢復整潔面貌，而三代同堂的熱鬧氣氛，更是讓獨居的江先生露出難得的笑容。

「走出醫院，我發現過著拮据生活的人還是大有人在。」第二次參與照顧戶打掃活動的耳鼻喉科侯思任醫師感觸很深，體認到除了醫療上的付出，還有許多人需要各方面的協助。有別於父母帶著孩子參加打掃，總務室醫工組林松緯則帶著母親與堂妹參加。林松緯打掃屋內，母親與堂妹則在屋外清理雜物，而且身手俐落的母親還不時彎腰拔草，把原本雜亂無章的花草整理得耳目一新。



簡瑞騰副院長與夫人翁瑩慧一起合力打掃照顧戶的房間。攝影／江珮如

「我們能來付出是無上的福報，而不是我們身分地位比較好，要感恩與尊重照顧戶給我們機會付出。」簡副院長感謝有慈濟志工在社區訪視、關懷個案，讓同仁能見苦知福，走到社區把愛心、關懷送給照顧戶。



楊茹嬭發揮巧思，善用手邊工具，用菜刀將鍋子上厚厚的油汙刮乾淨。攝影／張萬



大林慈院護理同仁仔細觀察小玉施打胰島素有無錯誤，並教導正確的方式。攝影／張菊芬

## 在豐收村的豐收 從打掃中造福

另一條路線的同仁與志工來到民雄鄉豐收村。在工廠當熱熔膠作業員的黃先生，有輕度的精神障礙，與患有嚴重精神障礙的太太育有二女一子，兩個女兒都遺傳了智能障礙，唯一正常的兒子交由姑姑撫養。由於太太和女兒平日會到處遊蕩，到處撿拾舊衣及回收箱物回來囤積，而黃先生心情鬱悶之際只能藉酒消愁，又需輪班工作，下班後也無心力整理環境，日積月累變得凌亂不堪。

「雖然他們領有身心障礙手冊，但因為有長輩留下來的地、房子，加上黃先生有工作，他們無法申請政府補助。」民雄慈濟志工魏春蘭無奈的說，目前就是以關懷身心狀況及輔導整理環境為

主，幸好經過多次關懷，原本充滿防備的大女兒也漸漸打開心門，願意讓大家一起來幫忙打掃。

「放慢腳步用心觀察，會發現我們能幫忙的家庭還滿多的。」陳金城副院長分享，民雄就是他的故鄉，因此對豐收村非常熟悉，平時開車匆匆路過，很少會注意存在許多需要幫助的人，很感謝有這樣的機會來付出，希望用打掃自家的心情來服務。

黃先生的姑姑得知大家要協助打掃，還特地從臺北回來，一早準備各種素菜招待大家。當打掃告一段落，眾人一起合唱《無量壽福》，祝福照顧戶闔家平安、身心狀況漸入佳境。溫馨氛圍也感染了大女兒，讓她忍不住哭泣，想起對她很好的阿公，如同現在這麼多人關心她。

## 祖孫相依難過年 斗六同仁歡喜付出

前往雲林縣崙背鄉的第三組隊伍，則是由斗六慈濟診所的同仁組成。在行政組張立功組長的號召下，共有十九位同仁報名參加，慈濟基金會社服組同仁林珮寰也邀約當地志工二十多人，一起加入清掃行列。

六十歲的廖阿嬤，由於罹患心臟病、中風，加上腰椎間壓迫神經，導致左側手腳無力、兩手不停抖動，無法工作。然而同住的孫女小玉，不但有輕度智能障礙，還罹患第一型糖尿病，平時得自行注射胰島素控制，處境十分艱困。

門診護理人員楊茹嬋左手拿著炒菜鍋子的把柄，右手拿著菜刀想刮下陳年的污垢，卻怎麼刮都覺得刮不乾淨，一堆鍋碗瓢盆整整洗了近四個小時，讓

她忍不住開玩笑地說「等一下結束一起去掛中醫科。」逗得所有人哈哈大笑。

同仁們除了協助打掃，也一邊指導阿嬤與孫女簡單的醫學常識，希望讓他們能自己照顧自己。打掃完畢後，門診護理人員張雅淳引導小玉示範平常施打胰島素的樣子，發現小玉平常都是用錯誤的方式打針，不但危險還十分疼痛，現場也再次教導她正確的方法，希望讓小玉熟悉操作。

還有一位同仁雖然不克前來，但愛心不落人後，特地製作吊飾，希望為照顧戶加油打氣。打掃結束後，張立功組長也將吊飾送給小玉，鼓勵她繼續加油，感受到大家的祝福，讓小玉不禁紅了眼眶，廖阿嬤也感恩的直說謝謝。打掃過程雖然辛苦，但看到照顧戶們最後展露的笑容，就是同仁最大的回饋。(文／邱秀蓮、謝明芳、張菊芬)

在同仁的努力下，總算還給照顧戶一個乾淨的家園，讓他們重展笑顏。





# 花蓮

二月十八日

堅守醫院不打烊  
平安圍爐過除夕

為秉持醫療不打烊的精神，農曆春節期間，花蓮慈濟醫院依舊二十四小時守護花東民眾健康。為了體恤除夕夜留守花蓮慈院的六百多位同仁，以及受到病苦折磨的住院民眾，高瑞和院長帶著醫護、行政主管分成三條路線，全院走透透的送上紅包，一起沾沾喜氣，祝福大家新年快樂。

「頭一次過年在醫院裡度過，內心真是五味雜陳。感恩院方的貼心祝福，

讓我們即使住院仍能感受到濃濃的年味氣氛！」看到陳培榕副院長親自到病房發紅包，讓黃先生又驚又喜。原來黃先生的太太，日前因車禍住院，打亂了夫妻倆原本回臺北過年的計畫，正當兩人感嘆要在醫院過年時，陳副院長等一行人就剛好走進病房發紅包，帶來最即時的新年祝福。

「感恩花蓮慈濟醫院的祝福，金好康！」因為跌倒而來到花蓮慈院就醫的林阿嬤，高齡已經九十二歲，很開心能收到陳副院長親自送來的紅包。另一位六十三歲的張先生在收到紅包後，主動表示要將紅包錢捐出來，只象徵性地收下紅包袋，張先生分享，希望將款項捐出來幫助更多需要幫助的人。



除夕這天，高瑞和院長帶著紅包全院走透透，為辛苦付出的同仁及病人獻上祝福。攝影／彭薇勻



過年前，護理部主管精心準備各種糖果，前往各單位表達感恩與祝福。左起沈芳吉督導、林雅萍督導、方淑華督導、章淑娟主任。攝影／楊國濱

同樣全年無休的總務室供膳組，過年期間除了持續準備同仁與慈濟志工們的三餐，今年也延續往年傳統，為值班同仁準備「溫馨圍爐餐」，考量到許多值班同仁無法離開工作崗位，供膳組還貼心地準備「便當圍爐餐」，將美味佳餚送貨到單位，大受同仁好評。

「吃甜甜，好緣結厝邊！」花蓮慈院護理部章淑娟主任，為了感恩全院同仁一年來的付出，也特地在除夕前一天，與護理部主管們帶著各種餅乾、糖果前往醫院各單位，將心中的感謝化為祝福話語，希望同仁在忙碌之餘別忘了吃些點心填飽肚子、活力滿滿的服務病人。每一份紅包及禮物，除了感恩醫護同仁全年無休，守護生命守護愛，還有深深的祝福，期待大家都能在新的一年里平安吉祥。（文／魏璋廷）



許文林副院長雖然身體不適，仍堅持親送紅包到各單位。攝影／楊國濱



陳培榕副院長親切地獻上紅包，帶給住院患者最真誠的祝福。攝影／劉明總



# 關山

二月四日

## 歲末關懷療養院 大愛醫療無界限


歲末年終之際，關山慈院與慈濟志工結合當地社團至聖十字療養院，安排一連串的團康活動和舞蹈表演，關懷默默守候關山數十載的海外修女及無親人陪伴的長者。院內同仁的愛心，不僅落實社區化的全方位醫療，也沒有信仰的隔閡，只有滿滿的幸福和熱鬧氣氛。


由於每次耶誕節，聖十字療養院的修女都會帶著祝福到慈院報佳音，讓院內同仁及病友們備感溫暖。抱著感恩回饋的心，四日下午，管理室副主任黃坤峰與護理部一行人，將過去接收到的這分溫暖，回送給療養院的所有院民，雖然潘永謙院長因為替病人開刀而無法

前往，但也特別交待管理室代為致意。

為了將溫馨熱鬧的過年氣氛帶進療養院，當地社團準備精彩的舞蹈表演，邱燕芬護理師則負責帶動團康活動，帶著眾人圍成圓圈共舞，同仁也與長者們兩兩成對，跟著音樂節奏一起互相擊掌打拍子。慈濟志工還準備了下午茶活動，同仁小心翼翼地餵長者吃營養麵茶和黑糖餅乾，並且送上象徵平安健康的手工吊飾祝福阿公阿嬤。

「你們很好，希望你們下次再來！」雖然只是小小的關懷活動，但長者們都相當開心，也讓連續三年參與關懷活動的社區媽媽感觸深刻，除了體認到健康的重要，也在志工同仁與修女的身上，感受到社會上還是存在著許多溫暖。

「或許有一天，自己也會成為被別人服務的對象！」她們說要趁自己有能力時付出，也希望每個人都能學習「服務」別人，讓溫暖在社會中延續。(文、攝影／陳慧芳) 



關山慈院同仁開心地和長者們互動，將歡樂溫馨的過年氣氛帶進聖十字療養院。