

長庚醫訊

五期慶題



12月號

32卷 12期

出刊日：2011年12月1日

網址：<http://www.cgmh.org.tw/cgmh/index.asp>

創刊於1980年



封面故事：大腸癌防治

病人安全：居家廢棄藥物回收～「藥」落實

長庚大學：悲喜交集的遺憾～

緬懷老友，諾貝爾醫學獎得主史坦曼

12月號目錄



長庚醫訊

Chang Gung Medical Newsletter
行政院新聞局出版事業登記局版
北市誌字第一五五七號
中華民國郵政壹字第四四三六號執照
登記為第一類新聞紙

1980年創刊

版權所有，非經本刊及作者同意，
請勿做任何形式之轉載。

歡迎來稿

請附真實姓名、單位及職稱、戶籍地址（含鄉里）、聯絡地址及電話。投稿
至 hhc@adm.cgmh.org.tw
歡迎搭配相關電子檔照片（800KB 以上的 JPG 檔案）並請寫圖說。

發行人：楊瑞永

總編輯：鄭博仁

副總編輯：李志雄 林美清

編輯委員：蒲秀瑾 楊鵬弘 陳益璋 高銘偵 陳邦基 汪建良

張承仁 張雅菁 黃樹欽 柯雯青 賴伯亮 謝向堯

江原正 余文彬 李進昌 丁明國 周士雍 陳智光

劉麗美 李志雄 蔡悅如 張展維

執行編輯：周欣怡

醫療時論

- | | | |
|----|--------------------------|-----|
| 01 | 醫療、社會與長庚醫訊 | 楊瑞永 |
| 02 | 醫療與社會：來自教學上的省思 | 陳麗如 |
| 03 | 藥師～偏遠地區義診服務不可或缺的身影 | 林育昱 |
| 04 | 讓人感動與難忘的笑容～不私無悔的投入社區健康營造 | 吳璧君 |
| 06 | 社區保健到鄉里 長庚用心照顧您 | 邱思維 |
| 08 | 讓愛出走～雲林長庚醫院鄰近鄉鎮義診紀實 | 林秀芬 |
| 09 | 建國百年～圓百名孩童小小的夢 與白色巨塔的愛相逢 | 林宛儒 |
| 10 | 嘉義長庚醫院公托學童義診感想 | 林秀琴 |

特別報導

- | | | |
|----|---------------------------------------|-----|
| 12 | 不斷進步，持續成長，體現長庚核心價值～長庚體系 35 有感（吳德朗口述） | 黃尚玉 |
| 14 | 待病猶親，視院如家～我與長庚 35 年（陳敏夫口述） | 黃尚玉 |
| 16 | 海納百川，登峰造極～長庚 35 邁向世界級頂尖醫療中心的期許（陳昱瑞口述） | 高川琪 |
| 18 | 長庚紀念醫院創設 35 年感言 | 龔文華 |
| 20 | 服務人群，邁向頂尖～期許長庚另一個 35 週年（王正儀口述） | 高川琪 |
| 22 | 穩固根基，蓄勢再發～祝長庚 35 生日快樂 | 程文俊 |
| 23 | 同舟共濟，止於至善～勉勵長庚 35 後好要更好 | 蔡煥煌 |
| 24 | 深耕台灣，醫援國際～恭賀長庚 35 週歲 | 陳肇隆 |

病人安全

- | | | |
|----|----------------|-----|
| 26 | 居家廢棄藥物回收～「藥」落實 | 張展維 |
|----|----------------|-----|

新聞紀要

- | | | |
|----|--------------------------|-----|
| 28 | 桃園長庚追思王創辦人永慶先生紀念音樂會紀實 | 郭智芳 |
| 29 | 「100 年全國志願服務管理者專業訓練」圓滿成功 | 江佳霖 |
| 30 | 我心肝、您寶貝，讓愛無限延～器官捐贈邀您共同響應 | 林淑芳 |
| 32 | 基隆長庚榮獲「節約能源績優傑出獎」 | 林宛儒 |

封面故事

大腸癌防治專刊

- | | | |
|----|-----------------|-----|
| 33 | 大腸癌的防治概說 | 陳邦基 |
| 36 | 大腸鏡在大腸癌篩檢的角色 | 蘇銘堯 |
| 38 | 微創腹腔鏡大腸手術 | 陳進助 |
| 39 | 化學治療在大腸直腸癌治療的角色 | 楊再勝 |

長庚大學

- | | | |
|----|--------------------------|-----|
| 42 | 悲喜交集的遺憾～緬懷老友，諾貝爾醫學獎得主史坦曼 | 楊定一 |
|----|--------------------------|-----|

心靈點滴

- | | | |
|----|---------------|-----|
| 46 | 我的護理工作～從萌芽到茁壯 | 吳瑞馨 |
|----|---------------|-----|

養生文化村

- | | | |
|----|------|-----|
| 48 | 愛與追思 | 葉嘉嶽 |
|----|------|-----|

長庚醫訊電子報增刊目錄

網址：<http://www.cgmh.org.tw/cgmn/index.asp>

民眾注意：超級細菌 MRSA 的威脅 陳志榮
右手與我鍾愛一生 我與長庚結緣情亦深 楊采蓉
反菸菸檳，為健康而戰！三對三星光門牛賽 李姿慧

出版所：長庚醫療財團法人

地址：台北市敦化北路199號

電話：02-2713-5211轉3209

電子信箱：hhc@adm.cgmh.org.tw

設計印製：天藍彩色印刷股份有限公司

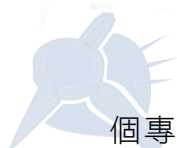
新北市新店區中正路四維巷2弄1號1樓

電話：02-2218-5668



醫療、社會與長庚醫訊

◎林口長庚整形外科主治醫師 楊瑞永



為什麼長庚醫訊要刊登一些醫療與社會的文章？在開闢這個專欄時，我們提過醫療事業是因應社會人群的需求而產生，醫療與社會的關係原本就存在，從沒有分離過。但隨著社會的變遷及專業的進展，兩者的關係或許有些變化。當年王創辦人永慶先生與永在先生賢昆仲以從事醫療事業，落實促進社會公益福利的決心，創立了長庚醫院，所以長庚醫院本來的理念就是取之於社會，用之於社會。因此本院在醫療科技日新月異的同時，也相當注重人文社會的關懷。

長庚醫訊盱衡時勢，經過編輯委員們熱烈的討論後，決定開闢「醫療與社會」專欄，以內容充實且親切的文章，一方面闡揚這個理念，一方面促進醫院專業與社會大眾的溝通。這個專欄與醫療時論交替或穿插刊出。今年四月份我們推出嘉義長庚小兒科蔡宜展主任的「從醫院走入社區 從疾病治療到健康促進的兒童照護」一文，以餉讀者。陸續有八月份林綺晏的「林口長庚熱心公益關懷弱勢院童，落實醫學中心之社會職責」。除了專欄外，也刊出多篇關懷性的國際醫療與照顧弱勢族群的文章，我們是希望在善盡社責任之外，並拋磚引玉，喚起大家的注意，也希望院內外同仁共襄盛舉，更期待讀者的支持、回響與指教，謝謝！

長庚醫訊發行人
楊瑞永醫師 2011.11

醫療與社會：來自教學上的省思

◎長庚大學通識中心社會科助理教授 陳麗如

醫療與社會之間可能有什麼樣的關聯？而醫療與社會領域的相關專業人員與學者又可能產生哪些對話？近代「社會醫學」之父Rudolf Virchow是著名的細胞病理學家及公共衛生開創者，早在19世紀時他便提出了兩個重要的觀念：首先是疾病的多元病因論，其中物質環境是最重要的因素。其次，一個有效的醫療保健制度，不能僅侷限在照顧病患的病理、生理失調，還應該要結合政治、經濟與社會的改革（註1）。因此Virchow曾有：「醫學是一種社會科學，而政治只不過是較大規模的醫學」的名言。不過，大部分的醫師似乎對於治療病患與改善醫學科技較有興趣。近年來，透過醫學人文教育的推動，希望醫學院學生的學習重點不僅是生物醫學專業本身而已，同時也能了解醫療技術與醫學知識產生與應用的社會脈絡和意涵。

除了這類來自醫學界，關切社會因素之於健康的重要性以及醫學者角色的省思之外，隨著醫療制度的發展和強化，越來越多來自不同領域的學者也開始投入，開啟更多醫療與社會相關議題的探索。比如說，有些學者探討國家權力的介入如何影響中、西醫兩個醫療系統

在台灣發展的過程，以及特定醫療專業的興衰（例：助產士）。也有學者進一步討論性別如何影響醫療專業的發展（例：男/南丁格爾、護理專業處境的檢視），以及當「性別盲點」出現在流行病學知識的生產過程時（亦即，男性與女性的社會與生物性差異被忽視），對於健康風險的評估會產生怎麼樣的影響。此外，醫療服務日益「商品化」的趨勢對於醫病關係、醫療組織、醫療工作者的勞動條件和專業自主性、醫療本/品質等可能造成的衝擊，亦是備受關注的議題。

今年年初通過的全民健康保險法修正案，更是突顯出醫療衛生制度在當代社會的重要性，也因此任何一位社會成員都應該具有分析批判的能力，來檢視這些攸關我們基本健康權的政策是否符合社會正義。因此筆者在開授「醫療與社會」的課程時，也以培養學子具有了解複雜的政策議題的興趣與能力為目標，共同思考醫療與社會激盪出的重要議題。◆

註1：范燕秋（2010）。《疾病、醫學與殖民現代性：日治台灣醫療史》，112-113頁。台北：稻鄉出版社。



藥師～偏遠地區義診服務 不可或缺的身影

◎嘉義長庚藥劑科藥師 林育昱

為使長庚醫院完善的醫療服務能深入偏遠地區，嘉義長庚社服課規劃了每個月一次的奮起湖義診活動，提供當地民眾中西醫診療服務，而藥師身為醫療團隊的一員，自應義不容辭的參與。

第一次參加奮起湖義診活動時，早上 7 點就在醫院大廳前集合，經過大約 1 個半小時蜿蜒顛簸的路程到達義診活動現場。現場並沒有完善的藥品擺設環境，藥師必須順應現場環境，維持藥品良好儲藏與調劑領藥作業的流暢性。又因現場沒有電腦設備供醫師處方藥品及藥師資料檢索，進而增加藥師判讀醫師手寫處方與面對醫師和民眾諮詢時的臨場壓力。但到了下午，隨著藥品擺放位置的熟稔及不斷改善分工作業，發藥速度也隨之改善。活動就在充滿忙碌、壓力與民眾的道謝聲中結束。

有了第一次忙亂的經驗，藥師們將歷次活動過程中遇到的困難加以檢討，並發展出一套義診作業模式，從活動前藥品數量與調劑工具的準備，到活動現場藥品擺設與作業流程規劃，及結束後使用藥品的分析及整理，透過經驗傳承，提供患者如親臨長庚醫院般的用藥品質與服務。此外，嘉義山區超過 70 歲以

上老年人口較多，我們在交付藥品時發現，民眾對於用藥安全的知識極為缺乏，因此藥師把握每次交付藥品時的機會，提供藥品的正確使用，及儲存時應注意的事項等用藥安全知識。

長庚精神「取之社會，用之社會」對長庚人而言不只是口號，每次義診均有中藥局與西藥局共 4 名藥師主動投入參與，2010 年藥劑科共有 24 人次加入義診活動的行列，除深入山區的奮起湖外，沿海地區的東石、布袋等交通醫療較為不便的地區，也有我們的身影。雖然義診服務能應用的設備與藥品相當有限，但藥師們還是把握在每一次義診活動中，除提供良藥緩解身體上的不適外，更努力將正確的健康保健與用藥安全的觀念深植於民眾心裡。（本文轉載自藥師週刊 1707 期第 2 版）



藥師團隊與家醫科陳榮祥主任（右）於奮起湖義診後合影

讓人感動與難忘的笑容～ 不私無悔的投入社區健康營造

◎雲林長庚新陳代謝科衛教師 吳璧君

◎雲林、嘉義長庚新代科主治醫師 黃瑞助審閱

◎雲林長庚醫院院長 黃東榮審閱

「社區健康營造」這個願景，是長庚體系新陳代謝科深埋內心已久的理想。只是萬萬沒有想到，這理想的種子能在雲林長庚落成後萌芽，讓我們有機會來全力協助台塑集團及長庚體系，去實踐企業社會責任。

從企盼到不安

台塑集團於西元 1991 年在雲林縣麥寮鄉建立屬於台灣人自己的石化重鎮—六輕。在這個隱然海上的長城王國藍圖內，不僅有工廠、學校及醫院，甚至有觀光、造鎮及好多好多的夢想。隨著時間流逝，20 年過去，在這塊鄉民珍愛的土地上，雄偉的不夜城—六輕廠區，帶來了許多工作機會，更聚集了人氣；時空推移，種種因素卻也讓許多原有的夢想擦肩而過。過高的期待容易帶來額外的失望，部分媒體的煽風點火帶動居民不安的情緒，甚至嚴重誤解台塑六輕持續的付出與努力，帶來對立與衝突。

從被動到主動

再多的辯駁都是枉然。雲林長庚分院於 2009 年底，在各界殷殷期盼下歡喜落成。地方民眾卻反應冷淡，過長的等

待與期望的落差，讓他們不信任醫院軟硬體的品質，連到了醫院都以先入為主的印象雞蛋裡挑骨頭，似乎偌大的醫院還會吹起秋風、掃動落葉。

蕭瑟的氛圍讓部分優秀的醫護人員陸續去職，更加重人才羅致的困難，也苦了黃東榮院長率領殷殷苦幹卻還要成為眾矢之的優秀醫護團隊。醫者父母心，想到雲林沿海醫療資源貧瘠讓人使命感不禁油然而生，在 2009 年嘉義長庚新陳代謝科前後何正主任與彭雲杏主任的全力支持下進駐支援，衛教師團隊默默耕耘、全心投入實踐社區健康營造的願景。

第一場社區健康講座活動在 3 月，一個不受信任的環境中展開。剛開始僅衛教師一人與既有的地方關懷據點配合，貼近民眾、提供血糖、血壓測量及糖尿病相關課程宣導。雖然一開始活動只有 20～30 人參與，活潑生動的衛教互動與親切貼心的關懷問候，使地方民眾漸生好感，開始理解和感受雲林長庚的存在和誠意。緊接而來的是加開交通車及增加門診、檢查診的要求，具體呈現居民的期待和肯定，也加速發酵了各專科長期義診的正向回饋。



從白色巨塔到社區

德不孤、必有鄰：六輕長期以來規劃的社區健康促進計劃在2010年展開。更多的資源及研議已久社區的活動在大規模台西、麥寮鄉民全面體檢後水到渠成，次第展開，具體展現台塑企業對這土地和人民的關懷。積極動員長庚各部門、長庚技術學院及六輕麥寮管理處人力的後續電訪關懷，更實實在在讓各界感受到誠意。雲林長庚的投入不再孤單，台塑高層，長庚各院區及嘉長前後許文蔚院長與蔡煒煌院長的鼎力支持，結合長庚科技大學護理學院陳美燕院長帶領的師生實地投入，促成全面性關懷計畫質量的提升。社區健康講座自此升級為「社區健康促進活動」。每次的活動除健康參數的測量、保健常識講座外，更有醫護衛教團隊與技術學院學生帶領居民跳健康操。這樣的真誠、這樣的活潑漸漸溫暖軟化地方民眾冷漠的心。

血壓血糖篩檢與骨鬆保健評估

還記得到許多村莊的第一次活動，都感受深刻。不管事前如何詳盡與地方人士聯絡，到了當場，不是不得其門而入（沒人開門）、就是相應不理（繼續他們的麻將活動）、或是參與民眾小貓兩三隻。醫護團隊與學院學生必須自己擺設桌椅用品且主動招攬民眾，這是長期窩在醫院工作的我們很少有的被拒絕體驗。隨著活動持續運轉，醫護團隊熱情親切的衛教、學生們細心測量與耐心探訪，點燃參與民眾的活力，

也吸引圍觀民眾停下手邊工作、竊竊私語以至開口探詢下次到訪時間。活動末了的高潮有獎徵答與健康操更是大獲好評。往往民眾一開始的害羞靦腆，經學生們熱情鼓動，隨音樂開始擺動不靈活的身軀。參與的醫師也感受驚奇：原來貼近民眾可以這麼和諧，而民眾真誠的笑容是如此燦爛，白色巨塔外的世界竟是如此溫暖寬廣。活動結束，氣喘吁吁的民眾熱切稱讚雲林長庚的用心，冷漠無助的眼神也轉為熱切期盼下次活動的到來，同時主動傳授經驗、幫忙收拾用品。欣喜的是從第二次的活動開始，現場就有預先架設好的桌椅物品、還有主動聯絡的廣播與等待的民眾。

真誠實踐企業社會責任—在地居民的健康管家

隨著到院門診人數的增加，在醫院常常聽到老人家熱情叫我「阿君仔～我上次在某某社區遇到你，你有教我們……，我們都有在做！」。意外之餘總有股暖流不斷的流入心房，長時間的辛勤投入都有了回報。雲林長庚的衛教工作一直讓人引以為傲，預防醫學的收穫對我而言比臨床醫學更有意義。透過實踐社區健康營造的願景，貼近民眾的心靈收穫遠大於心力的辛勞付出。走出白色巨塔的天空，很真、很直接、很溫暖。

我們的真心他們感受到了，回饋給我們的燦爛的笑容就是答案。💎



深入社區服務，關心民眾健康，看見民眾笑容就是我們最大的回饋





社區保健到鄉里 長庚用心照顧您

◎嘉義長庚社服課社工員 邱思維

有人說：「什麼都能有，就是不能有病痛；什麼都能沒有，就是不能沒有健康」，可見「健康」是人人都期盼獲得和持續擁有的。但隨著大環境的改變，慢性病的好發率似乎也逐漸攀升中，而根據臨床研究證實，現代許多疾病的發生，皆與個人的生活型態息息相關，因此，協助民眾養成健康的生活型態，已成為相當重要的任務與目標。近年來，醫院發展趨勢不再只是提供急性醫療服務，同時須顧及到社區居民健康營造、醫療資訊提供與推廣預防保健。

嘉義縣於民國 76 年起即邁入高齡化社會，而且 65 歲以上的老人所占比率不斷攀升，於 98 年底達到 15.56%，高居全台各縣市首位。也由於嘉義縣老年人口比率偏高特性，身體功能退化情況較為明顯，也衍生出社區民眾有較多慢性疾病問題，更突顯了於社區中辦理衛教講座及保健服務等健康促進活動之必要性。嘉義長庚醫院提供醫療資源以促進鄰近社區民眾健康，定期於朴子市、太保市、六腳鄉、鹿草鄉辦理社區健康衛教講座與血壓血糖測量服務，期待將自我健康管理概念推廣入社區。

針對嘉義縣人口特性，規劃包括功

能退化及環境影響等慢性疾病主題並介紹用藥安全、健康飲食及運動推廣等相關講座，使民眾對於疾病都能有初步的認識，特別於社區辦理衛教講座，民眾可在熟悉的環境中直接與醫療專業人員面對面，拉近醫病關係的距離；由於參與社區活動的民眾多為老年人，為使民眾得以理解衛教內容，每位講師對於衛教的簡報更是相當的用心，藉由實際案例及圖片的分享，及居民熟悉的台語講述，使民眾更能理解與吸收。透過辦理衛教講座，民眾除了可增加健康知識外，亦可澄清疾病發生的相關疑惑，了解



透過講座的舉辦，我們期待能將自我健康管理概念推廣入社區



及認識疾病的產生，促使健康觀念更正確，以達到預防保健的目的。

本院除了提供衛教講座外，另於社區設立保健服務站，提供民眾血壓血糖測量服務，主要目的是在教導社區民眾透過簡易的自我健康檢測，落實自我健康管理，為自身健康把關。透過定期由護理人員協助民眾血壓血糖測量過程中，許多民眾於測量並經幾次追蹤後血壓值仍異常，護理人員建議其至醫療院所請醫師評估，民眾剛開始都很難接受自己可能有血壓異常問題，但在護理人員建議下都願意配合檢查，在專科醫師審慎評估後，確實罹患高血壓，經醫師指導後民眾已定時服用高血壓藥物，多位民眾血壓已獲得有效控制。

透過衛教講座及血壓血糖測量，除了可提供社區民眾健康知識，達到自我健康檢視效果，另可透過血壓血糖檢測異常而發覺潛在慢性疾病，直至9月底我們已辦理160場衛教講座及保健服務

，共計服務4,325位人次，期待透過服務的提供，促使健康促進概念落實於生活之中，並達到「早期發現早期治療」的預防保健目的。

嘉義長庚醫院將積極持續規劃社區健康促進活動，期待藉由活動的辦理，使社區民眾了解健康要從日常生活中做起，落實自我健康管理，以達到健康人生、預防保健的目的。◊



血壓血糖的檢測異常可發覺潛在慢性疾病

恭

林口長庚兒童醫院院長林奏延與
嘉義長庚許文蔚名譽院長
榮獲「100年度台灣醫療典範獎」

賀



林院長(中)對於國家的防疫工作及感染症研究，不遺餘力，獲獎實至名歸



許名譽院長(右三)專研膝關節鏡及人工膝關節重建手術，提升國內醫療水平，造福廣大病患



讓愛出走～

雲林長庚醫院鄰近鄉鎮義診紀實

◎雲林長庚社服組社工員 林秀芬

歷經多年籌備及雲林鄉親的殷切期盼，本著「取之社會、用之社會」的理念，雲林長庚醫院選擇於醫療資源最為貧瘠的雲林沿海麥寮地區建造，於民國95年12月24日由王創辦人永慶先生親自主持動土儀式。數年來幾經波折，歷經嘉義長庚醫院王正儀院長及許文蔚院長的大力指導籌劃，與雲林縣政府及台塑體系的關切協助與督導，終於在98年12月實現王創辦人對雲林鄉親的承諾，正式開始提供雲林鄉親在地的醫療與健康保健服務。開業至今已服務門診病患逾3萬人次、急診病患逾8千人次，提供西部沿海地區民眾最需要的緊急醫療照護。

長庚醫院在麥寮鄉設置之前，在地的民眾若需緊急醫療救治往往需要搭車30分鐘以上才能到虎尾、斗六或是跨縣市到嘉義、彰化等地就醫，既不方便又容易延誤病情。雲林長庚成立後，每月超過50位主治醫師在雲林院區提供門、住診服務、25位急診專科醫師輪班提供24小時緊急醫療照護。除經行政院衛生署公告為偏遠地區急救責任醫院外，更於99年通過行政院衛生署新制醫院評鑑，獲得評鑑優等醫院榮譽。

為了關懷鄉親、服務社區民眾，長庚醫院於99年9月起於鄰近鄉鎮在地辦理義診服務，診療科別包括內科

、外科與兒科，提供無法前往醫院就診的獨居老人、行動不便的民眾就醫機會，至今共辦理社區義診17場次。來參加的民眾裡不乏熟悉的面孔，操著北京腔的梁伯伯，他每次都會前來看診，看到親切，細心的服務，他非常的開心。他說：「就盼望這個活動，見到長庚，就像見到自己的親人一樣。」這是一句多麼令醫療團隊人員們感動的話。

過去，義診是以治標「給藥」為主，現在，我們希望以治本「衛教」為主，確實地將醫學常識帶給社區民眾，讓民眾學習照顧自己的知識，同時建構社區醫療模式，強化民間醫療照護網絡，提升基層醫療資源之運用效益，經由舉辦義診提供衛教與就醫常識，充實社區民眾自我健康管理能力，讓義診活動更深具意義。💡



義診服務提供無法前往醫院就診的獨居老人及行動不便的民眾就醫機會



建國百年 圓百名孩童小小的夢 與白色巨塔的愛相逢

◎基隆長庚管理部 林宛儒主辦、楊明勳高專

◎基隆長庚手術室 陳麗華護理師

基隆長庚醫院在去年（99年）聖誕節前夕由院內同仁自行發起「圓家扶孩童一個漢堡夢」活動獲得熱烈迴響，今年同樣在一群熱心同仁的號召下，提前在中秋節前夕（9/3）上午舉辦「讓愛無限大、陪家扶兒長大」溫馨關懷餐會活動。院長程文俊表示，99年圓家扶孩童一個漢堡夢活動時發覺到家扶兒童眼裡透露出自信與喜悅的神情，於是鼓勵醫師同仁一起投入，希望能號召更多企業或部門藉由拋磚引玉的方式，以基隆長庚醫院為出發點，連結所有想做公益的團體或個人，串起愛無限大、延續感恩的照護、與白色巨塔的愛相逢，陪家扶兒長大，讓醫院不再只是扮演醫療照護病患角色，同時也能照護到未來主人翁，並成為醫院社區化的守護者。

基隆長庚醫院對於公益及照顧弱勢一直不遺餘力，近年來對家扶中心孩童除給予長期協助外，如視力體檢、免費配鏡活動等，院內同仁常不定期自主性給予幫忙，如舉手捐二手物的活動，每每受到同仁熱烈回應及參與，甚至遠從嘉義、高雄等長庚同仁在得知消息也相繼寄出家中二手物資送給家扶中心孩童，讓孩童在沒有物資壓力下安心求學，

迄今該項公益活動未曾終止。

參加活動的卓姓同仁表示，家裡一直想要換電腦，但是卻又捨不得換，剛好看到捐二手到家扶的活動，

孩子和老婆無異議通過，而且家裡不僅更新家電，還增加空間，最重要是全家一起做公益，真好！一直與媽咪參與家扶兒關懷活動的楊小朋友表示：媽咪說家扶小朋友都很乖也沒辦法每次都有禮物，可是我每次很乖就會得到禮物，所以爸爸說要和他們分享這樣大家都有禮物喔，還有我會存一些零錢，要幫助他們因為媽咪說以後萬一我需要幫忙時，別人也會幫忙我，所以大家要互相幫忙。

基隆家扶中心主任林夢萍表示，基隆長庚醫院開放部分空間供家扶中心設攤，販賣心願娃、兒童保護T恤和書籍，讓家扶中心有機會募得款項做為扶助弱勢家庭的經費，有基隆長庚醫院真好！



家扶兒開心拿著剛領到小禮物包包請院長程文俊在上頭簽名



嘉義長庚醫院公托學童義診感想

◎嘉義縣東石鄉塭港國小老師 林秀琴

熟悉的東北季風又再拂面而來，那蕭瑟的氛圍讓我的情緒感到莫名的低落，每年季節交替時分，我那容易過敏的鼻子，就會不經意的提醒我，感冒流行的旺季又來囉！除了自身的不舒服，更讓我記罣的是：班上那群小蘿蔔頭，他們那嬌嫩的身軀，是否抵擋得住這多變天氣的肆虐？

生長在都會區的人們，或許很難想像我們這個沒有便利商店的小村落，村莊隔著一條馬路就是台灣海峽，我們與大海比鄰而居，然而卻與知識文明彷彿若千里之遙。三十多年來我在這個地方生

長、茁壯，甚至於服務於這片土地，這兒對我有難以割捨的血脈。這麼多年來除了人口不斷外移、地方日漸蕭條外，實在看不到進步的軌跡。每逢夜闌人靜我獨自沉思，一度我曾懷疑：我們這個地方是不是被上帝遺忘的角落？我們是否又是那群被遺棄的孤兒？

學校為學童健康把關一直都是不遺餘力的推行著。每學期之初，護理師都會幫每個孩子量視力、身高、體重……等，如發現有異常的孩子，必是親自通知家長，請家長帶孩子到醫院再作進一步檢查，然而發出去的通知常常都石沉



因為長庚健診團隊的用心，讓我們得以早期發現小朋友的問題，及早接受治療





大海。難道這邊的家長不關心自己的孩子嗎？答案當然是否定的。那究竟是什麼原因讓他們如此忽視孩子的健康呢？我想原因不外以下兩點：一則是對保健知識的缺乏，另一則是對學校保健專業的質疑。

身為導師的我幾年來帶的都是低年級的孩子，他們年紀小抵抗力相對也較差，每當季節交替，孩子們就容易生病，此時家長們通常會帶孩子們直接找密醫打針甚至自行至藥房包藥，課堂上幾經宣導，甚至會同學校護理師做進一步衛教宣導，然而成效依然不彰，學校在衛生保健這塊版圖的專業仍然難以讓家長信服，推行起來倍感艱辛。

很讓人感動的是：這兩年嘉義長庚醫院的醫療團隊，帶著他們的善心義舉來到我們這沿海偏遠鄉鎮，為這地區的老老少少作免費健康諮詢及義診，我想上帝終於想到我們了，才會派遣這樣的天使來關心照顧這群曾被祂遺忘的子民。

記得班上有個弱視學生，之所以能在三、四歲就發現眼睛的問題而能早期矯正治療，完全要歸功於長庚義診團隊在他幼稚園時期為他做的健康檢查，讓他眼睛弱視的問題能夠早期發現早期治療。

另外又有一名學童亦在健檢時發現注意力無法集中，內心深處彷彿承受莫大的壓力，因而建議至小兒精神科就診，從而發現原來父母長期的失和對孩子缺少關愛，讓孩子的身心造成了莫大傷害。長期在缺乏父母關愛下長大的孩子，就像缺乏雨露滋養的小花，必然枯萎凋零。這次的經驗也給家長深刻反思的機會，讓他們拋開大人世界的爭吵，齊心關愛自己的孩子，這不但是孩子的福祉，夫妻間也漸拾回逝去的愛，共組甜美家庭。

若說長庚的義診團隊是上帝派往人間的天使一點也不為過，從他們眼神中看到了滿滿的愛，我彷彿看見史懷哲醫師出現在眼前，那樣無我那樣崇高，他們為這偏僻地區注入暖流，為社會黑暗之處點燈。我想我們這個地方應該只是他們服務的一個小點而已，社會上像我們這樣受惠於他們的一定還有很多很多。長庚義診團隊的醫療人員凝聚他們個人的小愛化作一個大愛，為社會作最正向的回饋，深深的感動著每一個人。

東北季風依然無情肆虐，這一次我不再擔憂無助，因為我知道善良的天使在默默付出，將是我們最大的助力。💎

編輯啟事

民國 100 年 11 月，長庚醫訊編輯人事改組。前發行人謝文斌副院長屆齡退休，整形外科楊瑞永教授接任長庚醫訊發行人，婦產科鄭博仁教授接任長庚醫訊總編輯。謝前發行人在退休前為長庚醫訊許下三願：

1. 希望醫訊能繼續為長庚醫院發聲
2. 呼籲多重視老年傳承與照護
3. 期待長庚醫訊國際化

本刊新編輯群將以此為本，承先啟後，繼往開來，提供民眾更充實、精緻、正確的醫療資訊和報導。



不斷進步，持續成長，體現長庚 核心價值～長庚體系 35 有感

◎長庚醫療體系最高顧問 吳德朗口述

◎林口長庚婦產部主治醫師 黃尚玉採訪

我把長庚醫院的整個發展過程大致劃分成三個時期。

西元 1976 年長庚醫院創立伊始，當時我正好回台省親，張錦文先生專程把我帶至正在破土興建中的長庚醫院醫學大樓參觀，以那個年代的標準而言，在台灣地區，能有如此魄力及雄心，興建這麼大規模的醫療機構著實讓我感覺到相當驚訝。

參訪興建中的醫院後，當天晚上，王創辦人永慶先生邀請我至家中晚宴。酒過三巡之後，王創辦人就力邀我回來幫忙。他告訴我，他辦的長庚醫院是一家非營利性的醫院，醫院若有盈餘，將繼續用於相關的醫療福利事業；長庚醫院將是一家數千床的醫學中心，有世界一流的醫師，一流的設備；長庚醫院服務的對象是一般老百姓，特別是台灣的中低收入戶；長庚醫院要成為年輕醫師的教育中心，從事研究，促進醫學的進步；長庚醫院將運用企業管理的方式提高效率，降低成本，以擴大服務面。

當時的我，在美國的心

臟科醫學學術界被譽為是一顆正在上升中、潛力無窮的明日之星，因此王創辦人的盛情邀約立即讓我陷入不知如何抉擇的兩難：到底是要留在美國繼續心臟電生理學的研究，還是要回台灣開創一片全新、但極具意義的醫療志業新境界？

一個月後，有感於王創辦人所提出「長庚體系的核心價值」，及他對醫療事業之崇高理念，我終於下定決心，回到台灣，服務自己的鄉土，從此刻起也開啟了我和長庚體系醫院各自的新紀元。

在創辦醫院同時，王創辦人也早已決定要辦一所有醫學院的醫學中心，因此責成本人負責醫學的研究跟教學這兩大部分，奠定了往後長庚醫院體系，服務、教學、研究三面向均衡發展的健全體制。

早期的台灣，醫學系的學生畢業後，絕大部分只能出國或是自行開業，只有少數的醫學生能夠留在大型醫院接受專業訓練，進行學術研究，或從事教學工作。



◀吳最高顧問期許長庚醫院能成為一家世界級的醫院，讓三百年、四百年後的人都能記得它



長庚醫院的創立，立即改變了此一狀況，當時的畢業生也因而能有一個理想的場所，可以接受最完整的住院醫師專科訓練。

那時，我也參考了美國的醫學、醫院、醫療制度，創立了長庚醫院住院醫師的完整訓練計劃及項目；此一體制建立後，台灣各大醫學中心及教學醫院紛紛起而效尤，為台灣醫院住院醫師的訓練制度立下了重要的基石。因此，我在長庚醫療體系的第一個十年，最主要的事是，建立起長庚醫院的住院醫師和次專科醫師訓練的標準流程。

在臨床醫療方面，回顧創院之初，由於本人的專長及推動，長庚醫院就以心臟內外科取勝，當時心臟內科的心律不整電生理學、二尖瓣氣球擴張術及冠狀動脈擴張術、先天性心臟病手術、瓣膜置換手術及心律不整的手術，均居於世界領先的地位。

由於長庚醫院的崛起和成功發展，使得各大醫學中心、財團法人，甚至醫學院附設醫院，紛紛吹起一股向長庚學習醫院管理模式之風，進而促成了1980年代台灣醫療水平的大躍進。這可以說是長庚醫院發展的第二個階段，也是促成台灣醫療體系的重大改革。

此一時期，長庚體系內的進步仍未停歇，這十年間，長庚體系在肝炎的研究及肝臟移植的研發也傲視群倫，名揚國際。

由於長庚體系推動平民化醫療的結果，使得醫療服務更加普及，才有後來1995年全民健康保險的施行。從這一個角度來看，這也是長庚醫療體系發展過程中的第三個階段，這對台灣醫療發展影響，可說是至深且遠的。

迄今，長庚體系內的發展也持續大躍進中，整形外科已成為世界級的訓練

中心，隨時都有數十位各國精英到長庚接受嚴格的整形外科訓練。最近於臍帶血移植方面，長庚亦有傲人的成果展現。

目前的長庚體系，包括台北長庚醫院、林口長庚醫院、基隆長庚醫院、高雄長庚醫院、嘉義長庚醫院、桃園長庚醫院、雲林長庚醫院，以及護理之家、養生文化村，急性病床約一萬床，服務近台灣全人口的10%，可以說是台灣第一，亞洲甚至全世界數一數二的大規模醫療機構。此外，長庚體系尚有長庚大學、長庚科技大學，培育醫學護理專業人才，使長庚體系的教學、研究、服務更能合而為一，精益求精，達成世界一流水準的境界。

我一路以來於長庚醫療體系擘畫成長的藍圖，看著長庚醫院不斷地茁壯，我也很自豪且驕傲於它今日的模樣，長庚不僅提供廣大大眾最方便、優質、安全的醫療環境，同時也不斷的追求卓越。王創辦人所提示的「勤勞樸實」、「人本濟世，病人優先」、「取之於社會，用之於社會」、「一點一滴，追根究柢，止於至善」、「天下沒有不可能的事，也沒有簡單的事」、「要做就做最好的」等長庚體系核心價值，此時聽來，長庚體系發展至今可說是一種最真實的體現。

對於醫院未來的展望，我認為長庚醫院無論是在亞洲，或在國際上都提供了一個成長且值得學習的模式，然而我們希望的並不是曇花一現的成功，而是一個永續永恆的成功。我期許長庚醫院能成為一間reference hospital，換句話說就是要做一家世界級的醫院，讓三百年、四百年後的人都能記得它。同時我也希望長庚醫院能在人文方面不斷提升，繼續追求卓越，終止於至善。◆



待病猶親，視院如家～ 我與長庚 35 年

◎長庚醫院名譽院長 陳敏夫口述

◎林口長庚婦產部主治醫師 黃尚玉採訪

回首過往，細數我在長庚醫院走過的 35 個春秋寒暑，可說是從無到有，從成長到茁壯，點點滴滴在心頭，永難忘懷。1976 年，我與張昭雄院長、廖運範院士、黃妙珠醫師等，是一起來到長庚醫院的開拓者（如附圖）。當時的敦化北路 199 號還只是荒草一片，我們就先因陋就簡地在現在的台塑大樓地下室看診。那一年，12 月 1 日，台北長庚落成，大家都自動自發地捲起衣袖，打掃及整理新落成大樓的每一個角落，對它就彷彿對待自己家園一樣，充滿無限期待和珍惜。

那時，台北長庚的五樓門診是我白天的診間，也是晚上的值班室。由廖運範院士所診斷的肝癌患者，通常我們都是在這裡一起向病患解釋手術的相關問題。還記得，位於急診裡的治療室是本人第一台急性盲腸炎執行手術的地方。

35 年來，數不清的日子中，我為病患親力親為，以院為家，服務的病患

及疾病的種類，已無法計數。35 年後，光是林口長庚醫院就有 80 餘間的開刀房，年手術量高達 7000 餘例，更配備有術中同步診療中心等，最新、最高階的設施；但長庚即是我家的觀念仍深深銘刻在第一代的老長庚人的心中；不變且永恆，歷久更彌新。

35 年前的台灣，肝膽外科尚在啟蒙階段，不但診斷儀器缺乏，就連解剖知識都還未完全了解。在當年會一頭栽進這個渾沌不明的領域，除了羅慧夫院長的仙人指路外，憑藉一股年輕人面對挑

戰和困難毫不服輸的態度，是促使著我步上肝膽外科的最大動力。當年出國並不容易，我就利用豬肝練習膽道鏡。那時，台大醫院的林天祐教授曾受聘到長庚醫院作顧問教授，我很幸運的能獲得他的指導。林教授相當訝異於我們的肝癌病例數；主要是因為我們有一個精良的醫療團隊，包括內科、肝膽科、放攝線科，及腫瘤科；由廖院士診斷後的病患



附圖：永久主治醫師聘任書



就轉介來開刀，也是由於這樣的合作，使得長庚醫院在肝癌手術上能獲致相當大的成長和領先。時至今日，每年的肝膽手術病例都超過 400 例，早已被認定為肝膽手術的國際「large volume training center」。

本人在 1983 年得到美國外科學院院士（Fellow of American College of Surgeon, FACS），同時也是美國腸胃道外科醫學會的常任會員（regular member）。此外，也由於相當多的論文發表，在許多國際肝膽外科醫學會我亦是常任會員及台灣的代表。去年 6 月，我也在日本仙台接受日本肝膽外科醫學會頒發的榮譽會員。

我在專業上的成就大抵可以我在國際上的表現為總結；但最令我難忘的，卻是兩次幫王創辦人永慶先生手術的經驗。當年的我，不過是毛頭小主治醫師一個，王創辦人卻願意由我來執行胃部分切除手術的主刀，因為他相信自己的醫院是世界最好的，自己的醫師是世界最強的。時至今日，那種完全的信任仍令我深感光榮。好幾年後的一次餐會上，王創辦人對於那次手術的評價是：「現在什麼問題都沒有，我比以前更加健康了。」幾年之後，我又再次幫王創辦人動甲狀腺的手術，同樣是恢復得相當順利。也許是因為這個關係，我也在 1979 年接任外科部主任，當時我 35 歲；王創辦人對於年輕人信任的氣度，真是令我感佩。有一次，王創辦人在聚會上說企業跟外國買東西光是 know-how 都要付費，為什麼我們對於所有的學生都是一視同仁無要求回報的教學？我說我現在會開刀也是我的老師無私教學的結果！

我與王創辦人，兩人之間的彼此情誼在許多小故事中表露無疑，也間接地促成了「永慶尖端醫療園區」的實現。

2007 年，王創辦人來林口接受大腸鏡檢查，同時問到我對於林口未來發展的看法。我提及林口發展的空間仍顯不足，許多醫師想

進行研究卻沒有空間。如果有一塊新的土地，我也許能夠規劃

成一個研究的新天地。而我當時看上的，就是在舊停車場的台塑化用地。因此，2009 年 4 月終於完成用地變更，也就成為今日的永慶尖端醫療園區。這個規劃有研究大樓、質子治療中心、動物實驗中心，總共六公頃的土地案，將是林口醫學中心的新里程，同時也會是一集環保和綠地於一身的低污染建築。

林口長庚在 2010 年中研究計畫共計 2,100 件，總金額高達 9,000 萬美金。體系內的論文發表數已超越台大和榮總。我們沒有超級明星醫師，我們有的是堅強完整的醫療團隊。展望未來，我們應致力幾個 top down 的研究，其中之一就是癌症研究。我們不只要做癌症中心，我們還要將其提升至 comprehensive cancer center，將本土的資料反饋在臨床運用上。我們癌症中心的成功，使得各家醫學中心紛紛起而效尤。此外，我們也應同時朝幹細胞及再生醫學研究之路前進。我們也努力申請講座教授來院，對於院區的研究計畫進行指導和整合。在人才的培育上我相信未來的領導人都將是來自於土生土長的長庚人。時代在變，長庚也在更新，然而理應不變的是我們的核心價值，那就是提供平民化的醫療，這是今後所有長庚人都應自豪的志業。



黃醫師與陳名譽院長（右）於採訪後合照



海納百川，登峰造極～

長庚 35 邁向世界級頂尖醫療中心的期許

◎長庚醫院決策委員會主任委員 陳昱瑞口述

◎林口長庚婦產部主治醫師 高川琪採訪

我於民國 62 年到 66 年在台大醫院接受住院醫師訓練，民國 67 年至中興醫院一般外科擔任主治醫師，八個月的執業過程中遇見了兩位病人，帶給我不一樣的想法，也改變了我的生涯。第一位是因外傷造成鼻眼窩部骨折的男性患者，當時不論是神經外科、一般外科或是耳鼻喉科對於鼻眼窩處外傷手術沒有十足把握，此類患者我們幾乎束手無策；另一位患者為原因不明之單側乳房增生的高中生，雖然教科書中相關手術記載詳細，但對此類手術不熟悉且擔心併發症，我並不敢執行。這兩位病人讓我深深體認，身為一位外科醫師的無力感。我一向認為能將垂死病人救活的刀才是手術，而可以順利執行肝臟切除與胃部切除手術的我，卻沒有辦法診治這一類患者，心中十分沮喪。此後又陸續轉診數例唇顎裂患者，逐漸覺得自己不是一個有能力的外科醫師，因而決心進一步接受這個當時不到十位專科醫師的整形外科訓練。因緣際會下我進入了長庚整形外科，在羅慧夫醫師（Dr. Noordhoff）的調教下，漸漸走向今日的路。

對我而言，個人的事業與成就，完全都在長庚這塊土地上，有好的老師、

好的環境，造就今日的我。當時，王創辦人永慶先生看見台灣這塊土地醫療的缺乏，他以寬闊的心胸、遠大的

眼光，創立長庚醫院，全力支持醫療團隊發展；我當時被指派出國學習顱顏整形重建手術，這是鮮少有人感興趣的領域，「沒有人願意去做的，我們來做」。今日，長庚的整形重建外科，早已成為世界的金字招牌。日前由林口長庚整形外科主辦為期六天的 Instruction Course of Facial Palsy Reconstruction 及 2011 Chang Gung Mayo Clinic Symposium in Reconstructive Surgery，總共四天的現場實況手術轉播，每天四間開刀房同時進行。首二日邀請海內外顏面神經的頂尖整形外科醫師即時手術，完成顏面神經麻痺的修復重建等；第三、四天的微創手術、肢體手術、唇顎裂修補手術、顱顏重建手術等，是完全由長庚整形重建團隊包辦；後兩天選在台北 W Hotel 舉辦國際學術研討會。六天才結束，緊



高醫師與陳主任委員(左)於採訪後合照



接著在桃園長庚舉行三天的 2011 Chang Gung Forum，這是從 2000 年起舉行的國際論壇，每年交叉討論唇腭裂重建手術和正顎手術的最新技術與研究成果。今年計有 296 位會員參與，其中 226 位醫師從 35 個國家飛抵台灣，參與盛會。

任何事情的成功，除了人和還需要天時與地利。「天時」指的是長庚醫院創立時台灣醫療政策與經濟環境支持。六〇年代，台灣醫療較缺乏，醫院病床一位難求，政府鼓勵民營企業家投入醫療事業，財團法人醫院可獲得稅收減免，於是私人企業開始投入資本人力，因為政策的開放，造就台灣今日的醫療方便性。「地利」指的是長庚醫院的制度完善。王創辦人看見了醫療的特色，他將生產線的管理概念，應用到醫院經營成本與人力運用等。例如：公家醫院的人事升遷常受制於固有的編制、主管和職員人數固定，要增加員額很困難。但在長庚醫院的主治醫師編制沒有上限，只要你有能力、有熱情，經過全科決定，就可以於訓練完畢後加入長庚主治醫師行列。於是我們吸引了許多醫界青年人才，也才有今日壯大的長庚醫療體系。另外，長庚率先創立專科醫師分科訓練制度。當時台灣醫學生數量漸多，但公家醫院數量少，僅台大、榮總、三總，其他醫院幾乎極少進行住院醫師訓練。一半的醫學生畢業後只能出國，國家培養的優秀人才就這樣流失，真正能夠受到紮實訓練的醫師不多。長庚創立後，大量培訓住院醫師，並設立專科醫師制，擴大服務範圍與服務量，每位專科醫師專注於自己領域進行技術精進與相關研究，公家醫院也倍感競爭開始跟進。同時政府深感分科訓練對醫療水準提升與全民健康的重要性，立法通過專科醫師制度。若是沒有當年長庚醫院在醫

界投下的震撼彈，十年後也無法成立全民健康保險，因為分科夠細，才可以讓更多的醫師參與臨床服務；專精夠深，才能談到服務品質和醫療水準。長庚也是台灣首先引入美國 PF 制度的醫院，醫院盈餘可直接回饋給醫師及各級行政人員。於是專業人士可以專心臨床服務及研究，不須擔心經營管理部分，有足夠的薪水，不須收取紅包或回扣。

當前，台灣醫療環境與經濟成長不若當年，當台商出走大陸已達一百萬人以上，在健保總額制度下的台灣醫界，該如何自處，長庚醫院又該採取什麼樣的措施？醫師受限於執照，或許無法至海外擴展醫療市場，但我們可以擴展服務面，推展國際醫療，吸引海外居民至本院就診。近年來快速崛起的尖端科技醫療，如：醫療儀器研發、手術改良與創新、分子生物學診斷、新的癌症用藥與標靶治療，都是我們努力的方向。一方面這些項目不會占用健保額度，另一方面吸引更多的兩岸三地華人或境外居民到本院求診並維持我們的服務量。高的服務量才有經濟價值、教學價值。

35 年前，王創辦人創辦長庚醫院，對台灣醫療制度的影響無遠弗屆。現在，醫療環境面對諸多考驗，我們仍應秉持一貫的精神，走在台灣醫療的前端，帶領醫界突破現況。若是你們經過我的辦公室，可以看見牆上掛著一幅字，上面寫著：「山登絕頂我為峰」。期許每一位長庚人都有這樣的氣魄，山海之大，唯有廣闊胸襟立定志向才能容山納海，長庚醫院就是站在這樣的立足點而誕生。往後我們要繼續征服每一座高山，向不可能挑戰，腳踏實地前仆後繼，打造長庚醫院成為真正的 international center of excellence（世界級頂尖醫療中心）。❖

長庚紀念醫院創設 35 年感言

◎長庚醫院行政中心主任 龔文華

西元 1970 年代台灣經濟起飛，國民所得快速增加，國人對於醫療品質和醫療服務量的需求十分殷切，但是醫療資源的增加卻遠遠落後，無法滿足需求。當時台灣不僅醫療資源不足，而且缺乏大型教學醫院，沒有醫師訓練制度與訓練場所，優秀的醫學系畢業生不是自行開業就是出國留學在國外執業。王創辦人兄弟切身感受醫療對國人健康之迫切需要，捐贈資金設立財團法人長庚紀念醫院，以服務、教學與研究為任務，以成為世界第一流的教學醫院為目標，希望能夠提供大量而且優質的醫療服務，帶動醫療發展，滿足國人的醫療需求。

醫院開辦之後，創辦人非常重視醫療事業之經營，親自帶領醫師與行政主管檢討醫院營運問題，引進企業管理概念與經驗，突破醫院經營管理的困難，建立醫務管理制度，建置醫院組織運作系統，創設住院醫師訓練制度和鼓勵醫學研究之制度，大量培訓優秀的醫務人員，並且開創種種以病人為中心的醫事服務制度，消除病人就醫障礙，在全院同仁的共同努力之下，高明的醫術加上方便快捷又親切的服務，建立物美價廉的口碑，深獲民眾的信賴，也創造傑出

的經營績效。因而帶動國內許多大企業陸續效法興辦財團法人醫院；激勵公立醫院體系改革，改善經營體制提高效率；其他民營醫院也積極追求績效，擴張規模。於是國內的醫療業蓬勃發展，醫療供給量快速增加，到 2000 年，國內醫療供給量已達到接近供需平衡的程度。如今，台灣平均每萬人的病床數達到 69 床，平均每萬人的醫師人數達到 24 人，民眾就醫的可近性居全球之冠，國人的醫療福祉也獲評為全世界最優。過去三十多年，台灣醫療體系的變革與制度創新，本院都發揮重要的影響力量，對整體醫療技術水準的提升，本院也有不可磨滅的貢獻。

近十年來，民眾對醫療的需求，已經從疾病治療轉化成為全人醫療，從健康照護轉化成健康兼生活照護，從醫療品質進化到醫療品質兼具精緻化服務。醫療業界也從服務量的競爭轉化為醫療品質與精緻服務的競爭，從專注醫療本業轉而積極重視社會責任與社會人文關懷。醫療需求的質在變，市場的供需結構在變，政府的政策主導與影響力量日益增加，全民健保財務持續吃緊，各種險峻的局勢連綿不絕，挑戰我們的應變



能力，也挑戰全體醫界的生存競爭力。

過去幾年以來，我們持續推動教學、研發與品質提升活動，提供精緻化的服務，已經見到成果。本院發表於 SCI 期刊的論文一年達到 1,083 篇，居全台灣醫院之冠；各院區整合醫療資源設立各種疾病的醫療中心，建立標準化診療程序，提高疾病診斷與治療的有效性與效率，建構核心醫療品質指標，監控並且檢討改善醫療品質，持續改善病人就醫環境，病人也更加滿意本院的醫療服務；我們已經從急性醫療發展到慢性醫療和高齡醫療，在桃園與嘉義也設立長期照護的護理之家，照護老年人生活的

養生文化村已經揚名海內外，我們發展出國內最完整，而且兼具垂直整合與水平整合的完整，醫療照護體系；各院區許多部門通過國際品質認證，許多醫護單位榮獲國家生技醫療品質獎代表領先全球的金獎以及代表領先亞洲的銀獎，林口院區亦獲得國家品質獎的肯定。以上種種優越的實績，是大家多年來辛勤播種，於今陸續地開花與結果，也顯示我們已經一步一步邁向創辦人立定的目標—成為世界第一流的教學醫院，相信在大家的齊心努力之下，這一天將指日可待。◆



2011 年 1 月 11 日永慶尖端醫療園區動土，
為台灣癌症患者帶來新希望



本院創設住院醫師訓練制度和鼓勵醫學研究
之制度，大量培訓優秀的醫務人員



養生文化村揚名海內外，新加坡長者特地
來台參與試住體驗營活動



從醫療到長期照護的護理之家，讓我們發
展出國內最完整且兼具垂直整合與水平整
合的完整醫療照護體系



服務人群，邁向頂尖～ 期許長庚另一個 35 週年

◎林口長庚醫院院長 王正儀口述

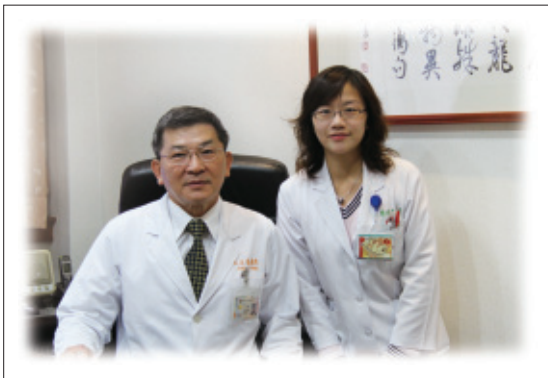
◎林口長庚婦產部主治醫師 高川琪採訪

財團法人長庚紀念醫院於民國 65 年 12 月成立，本人則於同年 10 月成為第一批進入長庚上班的醫師，從當年在敦化北路僅三百床六百位員工，到今天整個長庚醫療體系已達一萬張病床，35 年來，本人與長庚醫院一同成長，經歷轉型與見證大小里程碑。所有的員工都知道，本院的宗旨就是「人本濟世，病患優先」，這不只是一句口號，本院創立初期，即秉持「服務病患，提升醫療水平」的理念，設立不收紅包、不收保證金以及先看病後繳費等多項創舉，為台灣醫療生態樹立典範。兩年後林口長庚醫院開幕，為亞洲最大的財團法人醫院之先河。35 年來，本院不自滿於現狀，在台灣由北到南六大縣市，設立 7 家醫院，1 間護理之家及 1 間養生文化村，能夠這樣腳踏實地的擴展，都來自完善的行政管理制度。醫院又設立「專科主治醫師制度」，鼓勵醫師進修專科學有所長，使得各醫療專科蓬勃發

展。能夠走過 35 個年頭，除了草創階段地基打穩，更需建築在良好的傳承與交棒，造就長庚充滿生氣的各級醫療行政單位。能夠見證長庚 35 週年，本人與有榮焉。

本人於民國 98 年就任林口長庚醫院院長，放眼過去，長庚不論在服務、教學、研究已經有顯著成就，幾經思考，為了提升服務內容與品質，決定向「行政院經濟部國家品質獎」挑戰。從參加競賽到正式評鑑，歷時 6 個月的準備工作，對各級主管幹部及全院員工都是前所未有的經歷。這段期間共召開兩次全院同仁共識會，還記得所有同事將第二會議廳擠得水洩不通，上下一條心、同心作戰、士氣高昂。

我們將長庚推行品質管理之經過、作法與成果，分為八大章節呈現，從經營理念到人力資源培育、從資訊處理到品質控管，不僅是驗收，更是一部長庚醫院歷史軌跡紀錄，在認證國品獎的同時，我們重頭溫



高醫師與王院長(左)於採訪後合照



習。當時，全院組成八個工作小組，每組培育種子教師後，帶回各科部進行全院品質控管觀念闡述與再教育，經過一層層的分工，全院啟動，各司其職。雖然已做好萬全準備，但評鑑後等待結果仍是分秒煎熬，一方面對於全院員工的齊心協力感到安慰，一方面更希望能夠獲得國家最高品質肯定，才對得起長期支持本院的廣大患者與不眠不休守護這家醫院的全體同仁。結果揭曉，我們不負眾望獲得殊榮，這就是長庚不斷追求卓越の再次證明，回首過去，我們對得起創辦人與所有為這家醫院努力過的每位夥伴。

除了照顧患者提升品質，我們更清楚了解到，所有的臨床都要與學術和研究結合，否則臨床會停滯不前，這要從教育做起。長庚醫學院成立於民國 76 年（民國 86 年核定為長庚大學），民國 77 年在董事長的指示下成立長庚護專（隨後於民國 91 年改制技術學院，民國 100 年改制為長庚科技大學）。從單一的醫學人才培育開始，接著擴充系所，培養資訊、工程、管理、社會學科等各界菁英，成為長庚醫院永續進步的動力。此外，每年本院撥出約 3% 的營收投入臨床與基礎研究，目前正在興建的永慶尖端醫療園區，更規劃頂尖的研究與醫療設備，將打造全台第一家擁有質子治療中心的癌症醫院。我們投入於學術研究的成果有目共睹，不但每年平均發表 SCI 論文逾一千篇，林口長庚顏整形外科、顯微重建中心、高雄長庚的肝臟移植中心，更是聞名世界，不論在技術與學術上，皆居於領導地位；先後於民國 98、99 年獲得國家生技醫療品質獎金獎肯定，再再表示長庚結合臨床與學術研究的努力，已超越國際水準。目前為止，國內尚無其他醫療院所獲頒金

獎，長庚能有此成就非常難能可貴。

我們也重視自身所應負起的社會責任：除 7 家醫院的急慢性病床，護理之家與養生文化村更開展長期照護與老年安養服務，為全民健康提供完整醫療網。此外，本院也是國內最大的住院醫師訓練中心，提供醫療專業人士學習進修管道，近十年來，總計有 68 個國家，1,100 多位外國醫師慕名前來受訓，長庚醫院對世界醫療教育的提升，貢獻良多。針對醫療資源相對不足國家提供必要的診治技術，也是我們的責任。今年衛生署與國家地理頻道合作製作「亞洲新視野：台灣醫療奇蹟」紀錄片，首次以台灣國際醫療為報導主題，報導本院臍帶血移植治療地中海型貧血等國際醫療援助以及本院的整形外科，將於民國 101 年春季於亞洲紐澳 30 餘國同步播放，見證本院長久以來的專業人道關懷。我們還積極走入社區，深入復興鄉進行健康管理與衛生教育，本院兒童過敏氣喘中心更於民國 89 年起展開全國中小學校氣喘監測與照護計畫，針對老師、公衛護士、社區藥師進行醫院、學校、社區多方氣喘防治整合醫療，這些都是本院積極參與的社會公益與社會責任。

過去 35 年，長庚醫院為社會提供世界級的臨床服務與教學研究；展望未來，就如日前至本院演講的 Mayo Clinic Professor Franklin H. Sim 所言，我們希望能為醫療事業融入更多人文關懷，建立長庚特有的文化倫理，成為世界頂尖的醫療機構。因為站在巨人的肩膀上，我們可以看得更高更遠，有幸與長庚這個巨人一起成長，並且得以窺探醫學與人文知識殿堂的奧秘。未來的路無限寬廣，本人將堅定地與它一同走下去，永續服務我們的病患與廣大民眾，與長庚再造歷史。◆



穩固根基，蓄勢再發～ 祝長庚 35 生日快樂

◎基隆長庚醫院院長 程文俊

欣逢林口長庚醫院 35 週年慶，由三十而立漸漸步入四十而不惑。回想第一次踏入長庚是在申請住院醫師的時候，當時在台北金甌商職坐得滿滿的四間教室參加長庚內科 R1 筆試，再經口試錄取 21 位，到現在僅剩 4 位還在長庚堅守崗位，不禁有小學作文最常用的開頭語「光陰似箭，歲月如梭」之慨。

回想住院醫師的生涯，當時的感覺就是充滿挑戰。記得 R3 時，整個林口急診內科部只有一位醫師值班，頗有一夫當關之味道。雖然累，但覺得充實，加上長庚的傳統，教學一直都是強項，病例多加上師長的授業、解惑，每個人都訓練出紮實的基本功。數年後，長庚的同儕，不論留院或到不同體系發展，都有傑出表現，住院醫師嚴格的訓練，功不可沒。

「樹大就會分枝」，醫療志業不能偏安，長庚體系由林口、基隆、高雄、嘉義相繼成立分院，一批批長庚人也相繼投入創院行列，開路先鋒的精神，實在令人感佩，而長庚的醫療服務也從區域步入到全國。

「江山代有人才出」，不論過去在林口長庚擔任內科主任，到現在服務

基隆長庚醫院，我都可以看到新生代與中生代的長庚人，一方面做好自己專業的角色，另一方面在研究

、教學、公共服務，分別都有積極投入。多元的發展，讓長庚醫院不僅在醫療專業受到國際矚目，在社會責任，公益形象亦開始彰顯。

人的一生中，35 歲是站穩基礎，養足體力，蓄勢待發的年紀，醫療體系亦然，經過筆路藍縷的開創，在傳統醫療環境中，以全新的思維讓台灣的醫療界步入符合民眾期待的變革的長庚，也渡過了青少年期，正在成熟穩健的踏著步伐循序漸進。然而，目前整體環境的挑戰依然嚴峻，二代健保的變化，社會對醫院的期許，醫療專業的自我提昇，醫學對人類、社會的責任與使命……等等，實在有賴全體長庚人的承先啟後，繼續努力。在長庚 35 週年慶前夕，祝福長庚生日快樂。🍀



2000 年擔任林口內科部部長的程院長(前排右四)與部分內科 R1 合影



同舟共濟，止於至善～ 期勉長庚 35 後好要更好

◎嘉義長庚醫院院長 蔡煒煌

長庚紀念醫院已經成立 35 年，而我來長庚也超過 32 年，從實習醫師、住院醫師到研究員，從主治醫師、主任到院長，一大段時間隨著長庚一起成長。

長庚的成長，我認為可以分幾個階段，第一段是快速成長期。由台北、林口、基隆、高雄、逐步增長，也帶動台灣醫界整體的發展，但也確實是最辛苦的一段時期。想當年林口幾乎是每個月在開新病房，值班是隔天一班，另一天就是倒頭大睡，僅有的娛樂就是公西村的水餃，二樓會議室的舞會！內科的主治醫師要值急診，外科的主治醫師幾乎是「駐院」醫師，小夜的時段，病房爆滿，擠滿了白班補 Note 的護理人員，及 order renew 的醫師；一有新開院區，大家便忙於支援，但那溫暖的向心力，一起向前衝的力量，至今回首，仍是令人懷念不已。第二階段是鞏固期，長庚擁有豐富的臨床資訊，醫學院成立後，投入大量研究動能，大量的論文發表，多位前輩在國際間卓越的成就，醫療新知及技術研發成立，在在讓社會及醫界刮目相看，也奠定了國內三大醫學中心鼎立的時代。第三階段是成熟期，在醫界體驗到長庚的優點後，我們陸續有諸多

管理、醫療、護理人材被挖角至全國各個角落，協助醫療機構的成長，所以「小長庚」、「長庚模式」……等名詞的出現，也讓我們帶著些許的驕傲，體認到自己的重要及責任。但是不容否認的，因為台灣社會脈動的加速，社會價值觀的迅速變化，醫療外在環境的變遷，讓我們也遇見一些不同的批判，令我們也不得不調整步調，作部分的修正。

30 多年來，對這個陪我一起成長的機構有太多的投入及感情，未來我想我們會走向更精緻、人文及承擔社會責任的長庚：過去我們的優勢是大量、齊一品質的服務，未來是小量、多樣、高品質的精緻服務。人文不是只有充實非醫療專業領域的教導，更重要是人材的培育，創新的鼓勵及企業文化傳統之建立。承擔社會責任不是只有作善事，更重要是參與的改革，甚至領導社會風氣之進步，這一切一切都有待我們的努力，相信只要堅持以病患為中心，要做就要做最好的信念，一定可以奠定百年之基礎。🏡



嘉義長庚醫院外觀



深耕台灣，醫援國際～

恭賀長庚 35 週年

◎高雄長庚醫院院長 陳肇隆

恭賀長庚 35 週年！

長庚 35 週年代表我在長庚紀念醫院服務 35 年了，長庚醫院是我唯一的工作，35 年前我大學畢業，就進入長庚，是第一屆第一年的住院醫師。

西元 1976 年我從高雄醫學院即將畢業時，惶恐畢業後申請外科住院醫師訓練一位難求的當時，聽到王創辦人永慶先生要開辦長庚紀念醫院，在報紙上看到刊登徵求住院醫師的好消息，隨即到台北報考，備取時的沮喪到候補又錄取的雀躍情景猶如昨日，這一晃眼已是 35 年的光景。我從當年充滿夢想的年輕醫師，轉眼間已是頭髮斑白的資深醫師。我和長庚一起成長，從第一年的住院醫師到 27 年後成為帶領高雄長庚五千名員工的院長，更貼切的說是長庚一路帶領我成長。

到長庚報到的第一天，敦化北路的醫院還沒蓋好，住院醫師領半薪，等候醫院開張期間，我每天到

醫院看工程進度，期待可以早點開始上班，無形中喜歡仔細看建築工地。終於等到醫院開幕，在軟體硬體都還在起步時，跟著張昭雄、羅慧夫、范宏二等前輩醫師一步一步學習。因為隔天值班制住在醫院頂樓的單身宿舍，幾乎整天整夜都在醫院裡，只有隔週的星期日下午才走出室外透透氣，經過這樣的歷練，學習的工夫特別紮實，也得到許多難得體驗到的草創經歷。我從 1976 年到台北長庚服務 3 年、1979 年在林口/台北長庚工作 6 年，其間出國近兩年、1985 年到基隆長庚 7 年、1992 年轉往高雄長庚服務 19 年，共計 35 個年頭。

1984 年我在林口長庚完成亞洲首例成功的肝臟移植手術，同時突破腦死觀念，促成我國成為亞洲第一個完成腦死立法的國家。1994 年在高雄長庚完成我國首例活體肝臟移植手術，民國 1997 年完成亞洲首例分割肝移植



陳院長(後排中)帶領醫療團隊前進瓜地馬拉義診，將台灣的愛心藉由國際醫療行動傳遞給當地民眾



手術，把一個肝臟一次移植給兩位病患，等於倍增器官的來源。1999 年完成我國首例成人活體肝臟移植手術。2002 年完成我國首例活體雙肝移植手術。肝臟移植的發展在王創辦人永慶先生的支持下一步一腳印的往前邁進，肝臟移植在高雄長庚已成為每週 3 例的常規手術，迄今已完成 900 多例，也讓高雄長庚醫院成為國際五大活體肝臟移植中心之一。

2010 年 9 月高雄長庚醫院的行動醫療團在我國最大邦交國瓜地馬拉展開為期兩週的敦睦及醫療任務。此行前往瓜國的南部山區 Escuintla 省及中北部 Zacapa 省共計七個偏遠鄉鎮進行巡迴醫療服務，也為近 200 名華僑進行義診。顏顏小組也前往薩卡巴省 Rio Hondo 的「生命的希望」孤兒院，替六名唇顎裂小朋友施行整形手術。瓜地馬拉的報紙大幅報導本次的醫療成果，本人也代表醫療團隊獲得瓜地馬拉總統夫人及副總統接見，並在總統府、衛生部及兩大醫院發表演講，接受電視台專訪，充分將台灣的愛心藉由國際醫療行動傳遞給當地民眾。

本院並承諾代訓通過專業及語文能力審核的瓜國醫生，提供機票、住宿及獎學金，協助訓練 10 名內、外、婦、兒、神經、放射、麻醉、病理、耳鼻喉科等專科醫師，並接受 Espada 副總統請託代訓 10 名肝臟移植小組成員，做為籌備中的「國家器官移植中心」的骨幹。本院由行動醫療任務的「給魚吃」，提升為「提供釣竿並傳授如何釣魚的技能」，希望國際醫療援助不僅是提

供短暫的義診，還能採長期發展策略，以傳授組織與知識技術為主，讓醫療在地化發揮更長遠、更深切的影響。

高雄長庚國際醫療協助從 1998 年 4 月開始訓練日本多所大學醫院的外科醫師研究員，為期一至二年，也代訓美國、歐洲、中南美洲、大陸、新加坡及東南亞各國的肝臟移植醫師計 110 餘名，整形外科醫師 40 餘名。1996 年起本人七度帶領肝臟移植團隊十數名醫護人員前往菲律賓國家移植研究院、北京大學醫院、北京協和醫院、上海交通大學醫院等國家級醫學中心示範活體肝臟移植手術，以科際整合的團隊全方位協助發展肝臟移植，多所醫學中心因此開展肝臟移植醫療服務，成為該國最重要的肝臟移植中心。長庚醫院的醫療水準不僅具有國際競爭力，更願意朝國際醫療援助方向著力。醫療是救人的學問，不應該有藏私的觀念，台灣的醫療能有今天，也是因為過去我們有機會到美國、歐洲、日本去學習，今天我們有可以讓別人來學習的，就更應該毫無保留地回饋國際社會。

長庚醫院的成立是王創辦人永慶先生為回饋社會，以服務全民為宗旨。在長庚服務 35 年，我深切感受到王創辦人對台灣這塊土地的愛心，來到長庚醫院的病患不分貧富貴賤、一視同仁的醫療服務是我感到最驕傲的，35 年來本著王創辦人「勤勞樸實、深耕生根」的理念，為病患做最好的醫療服務。感謝長庚醫院給我的栽培，我以身為長庚人為榮，更願意為長庚全力付出。💎



1987 年我(右)從王創辦人手中接獲長庚體系傑出獎，倍感榮幸



居家廢棄藥物回收～「藥」落實

◎嘉義長庚藥劑科組長 張展維

深入社區宣導用藥安全的觀念

在參加嘉義縣衛生局所舉辦的「社區用藥安全健康營造」－居家用藥安全宣導及訪視時，發現受訪民眾對於家中藥品的保存與過期的（剩）藥，都不知該如何處理，甚至因保存方法不對，而對藥品已變質或者已過期了而不自知，若再遇到家中有人身體不適時，還會將以前沒吃完的藥，再拿出來使用。這些錯誤保存及用藥觀念稍有不慎，往往會造成很嚴重的後果，所以教導民眾定期檢視家中藥品的保存期限，及了解過期（剩）藥的處理方式，是我們進行居家用藥安全宣導及訪視的目的之一。

藥品勿亂丟，環境少污染

國外對民眾進行如何處理過期（剩）藥的調查，結果顯示近 9 成民眾，都將藥物當作垃圾處理，直接倒入馬桶或水槽。我們於訪視時，也看到民眾有類似的觀念和習慣。國內對藥物回收的宣導，於西元 2006 年由藥師公會全聯會發起「家庭用藥總體檢」活動，由社區藥局協助民眾整理過期或未服用藥品，之後逐步推展藥物回收的計畫。

為什麼需要宣導藥品回收的觀念呢

？某些類別藥物的不當棄置（如：抗生素藥物、化療藥物、荷爾蒙製劑等等），可能會讓藥物直接進入水裡、廢水處理廠或垃圾掩埋廠，長期會造成環境污染，間接影響生態環境。

嘉義長庚每月平均回收 15 公斤的廢棄藥物，回收數量呈現成長的趨勢，分析回收廢棄藥物，以過期的健康食品和慢性病藥品最多，處方藥物以降血壓藥、消炎止痛藥和胃腸藥為主，我們主動進一步了解回收的原因，主要是疾病已痊癒、重複就醫用藥、藥物過期及親朋



家中過期(剩)藥品，可送到長庚醫院各院區藥局、原處方醫院藥局或有「居家廢棄藥物檢收站」標章的社區藥

好友推薦佔大多數；去年已在嘉義縣舉辦 27 場衛教活動，宣導正確用藥及藥品回收觀念。

藥品回收 3 步驟「1 要 2 不 3 注意」

相信大部分讀者家中，也都會有一些不知該如何清除的「舊藥」。家中的剩藥，除了須注意是否已過期之外，更要注意剩藥勿自行使用，須經由醫師重新評估，再依照醫囑用藥。建議讀者定期進行居家過期（剩）藥品總體檢，家中過期（剩）藥品的檢收 3 步驟可以參考「1 要 2 不 3 注意」：

- 1 「要」：要定期檢查家中用藥，建議至少每半年定期檢查藥品是否已過期，若藥品過期或變質，可以將過期藥品連同包裝或藥袋檢收（記得要去除藥袋上屬於個人隱私的資料）。
- 2 「不」：不要亂丟過期的藥或不吃的藥。
- 3 「注意」：把廢棄藥物送回醫療院所，讓藥師協助分類檢收。

另外，到底藥品檢收的項目有那些？又該如何處理呢？以下為您一一說明：

• 藥品檢收範圍

受潮、變質、過期（剩）藥、具有毒性藥品（如化療藥品）、不確定是否為合法藥物、有標示不明確的藥品。從外觀辨識變質藥品的方式：藥粒（裂痕、變成碎片、粉末、變色）、軟膏（變硬結塊、變色、液化、藥物軟管出現裂縫或滲漏現象）、膠囊（出現軟化或沾黏）。

• 建議處理方式

可於門診服務時間送到長庚醫院各院區藥局、原處方醫院藥局或有「居家廢棄藥物檢收站」標章的社區藥局，檢收集集中處理。請特別留意化療藥品或具

毒性的藥品，需先裝入密封的夾鏈袋，以避免人體直接接觸造成危害。

• 廢棄針具檢收

如：住家自行注射藥品（如胰島素、人工受孕荷爾蒙製劑及骨質疏鬆治療劑等），使用完畢的注射針頭或針筒等廢棄醫材。

• 建議處理方式

針具需裝入塑膠罐、玻璃罐之類的硬質容器內，帶回醫療院所，再依醫療感染性廢棄物處理。切勿自行丟入垃圾筒，以避免環境污染或處理人員針扎的意外傷害。

正確用藥觀念要扎根

提醒讀者，除了慢性病長期用藥之外，藥品應確實依照醫師囑咐於治療期間內使用就好，不要重複就醫領藥及囤積藥品，並定期進行居家用藥總體檢，大部分醫院設有「藥品回收站」，及居家附近設有「居家廢棄物檢收站」標章的社區藥局，都提供民眾方便回收藥物的管道。正確用藥觀念及正確的處理過期（剩）藥，除了可以節省醫療資源、提升用藥安全，亦可以減少環境污染，為建構健康的環境盡一份心力。💡



藥師深入社區宣導用藥安全



桃園長庚追思王創辦人永慶先生 紀念音樂會紀實

◎桃園長庚社服組社工師 郭智芳

10月4日清晨，微涼，有深秋的氣息，為王創辦人永慶先生紀念音樂會營造了追思的氛圍。音樂會的序幕在黃美涓院長的引言中揭開，黃院長憶及早年與王創辦人開會時，討論到是否在上診前，播放一段鐘聲提醒醫師們上診，因長庚的醫師們一早多在病房裡查房，有時太過投入，未注意門診時間已到，但王創辦人認為，鐘聲太死板，應播放農村曲，提醒醫師們，「上田耕種了」，此言引起當時與會同仁一陣歡笑聲，也令院長印象深刻。院長感受到王創辦人在嚴謹殷實的外表下，仍有溫柔感性的巧思，而這農村曲也在長庚醫院播放了好些時光，傳遞著台灣農業社會的勤勞樸實。

這次音樂會，也邀請到長庚體系志工隊的創隊元老賴秀燕女士蒞臨追憶，她憶及與王創辦人相處時令她最感動的事：「有一年，王創辦人來醫院巡視，奔波忙碌之際，仍細心觀察到志工夥伴在隆冬時期仍只穿一件志工背心在

服務，他詢問志工：「這麼冷，怎麼沒穿外套。」志工回答「要穿志工背心，有需要的病患才知道我是志工，穿了外套，就看不到志工標誌。」王創辦人當下即指示要為志工製作外套。賴女士感念創辦人，每天掌管如是大企業、必須胸懷千里，卻還能有這樣細心體貼的一面。

音樂會的樂曲，都是台灣早期的歌謠，樂聲悠揚，讓人彷彿回到台灣早年的農業社會，那時的人們，日出而作，日落而息，是這樣的風土養成了王創辦人這位時代巨人，王創辦人一生，堅持著勤勞樸實的信仰，不論擁有多少財富，始終過著簡樸勤奮的生活，並且創辦醫院、學校，力行社會公益。這樣的精神，在物質豐裕享的現代社會，格外引人省思。

音樂會末，與會的同仁及民眾若有所思，彷彿聽到「農村曲」響起，王創辦人殷切呼喚：「眾人，上田耕種了！」



黃美涓院長為音樂會引言，分享與王創辦人開會發生的小趣事

「100 年全國志願服務管理者專業訓練」圓滿成功

◎林口長庚社服課社工師 江佳霖

◎高雄長庚社服課社工師 溫彩容

為增進志願服務管理者督導能力，充實專業知能，提昇服務品質，進而溝通觀念，交換管理經驗，共同致力於志願服務工作之推動；長庚醫院特於 9/6(二)、9/8(四)主辦北部及南部兩場次「100 年全國志願服務管理者專業訓練」，桃園縣政府衛生局、高雄市政府衛生局為指導單位；兩場活動公部門、私部門以及醫療院所等志工運用單位管理者共計 366 名參與盛會。


本次專業訓練內容共計規劃為三大部分，包括學者專題演講、實務經驗分享以及綜合座談等；訓練主軸定調為充實志願服務管理者知識與技巧，特邀請中華民國志願服務協會陳武雄理事長專題講授「志工管理機制的建構」、國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系

張英陣副教授專題講授「志願服務管理者的角色定位及督導技巧」，以及本院社會

服務處蘇雅梅社工員分享長庚體系志願服務實務經驗。

綜合座談由社會服務處林秀峰處長主持，與談人包

括陳武雄理事長、張英陣副教授、社服處游靜宜課長、中華民國志願服務協會劉香梅祕書長與蘇雅梅社工員，與會人員皆踴躍提出建言與發問，志願服務管理者關注的焦點歸納整理包括志願服務資訊化管理、企業志工推廣與開發、建構志工考核制度、高齡志工退場機制以及志願服務創新作為等核心議題，與會者收穫豐碩，滿載而歸。

「100 年全國志願服務管理者專業訓練」兩場次圓滿成功，全國各地志願服務運用單位管理者超過 300 多人共襄盛舉，獲得熱烈迴響！期許此次專業訓練活動能發揮拋磚引玉之效，促進全國志願服務管理機構之連結，加強彼此聯繫交流，分享志願服務管理之實務經驗，為志願服務工作之發展共同努力！開創志願服務工作新紀元！



林口長庚醫院翁文能副院長蒞臨指導



社服處林秀峰處長(站立者)主持綜合座談與會學員討論非常熱烈



我心肝、您寶貝，讓愛無限延～

器官捐贈邀您共同響應

◎林口長庚社服課 林淑芳社工員、朱伶穎社工師

曾經，高雄市一名 17 歲男學生，因一場感冒導致嚴重性心臟衰竭，需以換心手術治療。在這個充滿希望、意氣飛揚的年紀裡，他最後卻在飽受病痛之苦，且又待不到合適的器官捐贈下，結束了短暫的生命。

由於醫學的進步，若僅是部分器官衰竭的病患，可以利用器官移植來延續其生命。然而，在中國人的宗教習俗與傳統觀念束縛下，常使得在推廣器官捐贈理念時窒礙難行。依據器官移植登錄中心最新統計，截至民國 100 年 10 月 6 日為止，全台等候器官移植個案總數為 7.608 名；但目前捐贈器官人數每年僅 200 人上下，兩者間差距甚大。許多病患長時間忍受著身體的不適，與家屬共同期待重生的機會，想活下去而努力與死亡搏鬥到最後一刻的信念，讓他（她）們成為大家心中的生命勇士。只是，即便他（她）們努力地苦撐與奮戰，卻往往因捐贈器官的人數有限，導致大多數的病患無法等待到合適器官而病逝。

為了讓器官捐贈者與等待受贈者的生命有另一次飛揚的機會，長庚醫院多年來致力於器官捐贈觀念的宣導，除固定於醫學大樓之器官捐贈服務台提供器

捐同意書簽署及諮詢服務外，更藉由多元化活動的辦理，包含教育訓練及捐贈小語競賽等，持續於院內外推動器官捐贈簽卡服務。今年更是擴大舉行「我心肝、您寶貝，讓愛無限延」器官捐贈宣導週。8 月 22 日開幕儀式中更安排器官捐贈代言人「小麥熊」布偶，小麥熊一出現，立刻吸引了許多路過的大朋友及小朋友們；小麥熊是一隻補過心臟的小熊，名為小麥就是麥穗的意思，麥穗落地會長出新的麥苗，就像好心人幫小麥熊種下了愛的種子，讓小麥熊把更多的愛傳播出去，使得有限的生命變成無限的大愛。小麥熊背後的涵義，觸動許多



翁文能副院長(右五)與謝文斌名譽副院長(右四)等
各級主管共同簽卡，秀出他們美麗的心願



民眾的心，更有許多民眾藉由小麥熊的深遠涵義，體認到器官捐贈的意義。

此外，活動中也特地邀請腎臟受贈者陳小姐親臨現場，分享等待器官捐贈以及獲得重生機會的心路歷程。陳小姐說：「我來自一個充滿愛的家庭，婚後育有兩個健康活潑的孩子，同時擁有令人羨慕的好工作，當我滿足於幸福的人生時，身體漸漸出現異常；當醫師宣布我必須長期洗腎時，我的心情盪到谷底，原本美滿的生活，因為生病而有了很大的轉變，除了家與公司以外，醫院也成了我生活中最常停留的地方。有一天，突如其來的換腎通知，讓我先是感到震驚，不敢相信自己竟能有如此的幸運。但是開心的感覺慢慢轉變為心疼，因為我知道重生機會的背後，是另一個家庭的心碎，想到捐贈者家屬悲傷難過的心情，讓我除了不捨還是不捨！然而心念一轉，我告訴自己，只要手術順利，我要將原本於醫院洗腎的時間，用來從事公益，推展捐贈者理念，讓更多等待希望的人，也能等到與我同等的幸運。」由於陳小姐的故事感動了許多人，使得大家也願意進一步了解器官捐贈的意義與重要性。

最後，在本院翁文能副院長、謝文斌名譽副院長等各級主管的帶頭響應下，本次宣導週共簽署 387 張器捐同意卡；有些人因為認同生命延續的理念而為自己簽署，有些人則是因為家人曾接受器官捐贈，獲得新生，所以全家總動員來院響應簽署活動。活動中，有個仍只是牙牙學語的孩子，也拿到了人生的第一張卡片，雖然這是他人生中的第一張卡片，相信也會是他生命中最有意義的一張卡片！參與簽署的民眾楊小姐說：「歷經父母年老、患病與往生的過程，讓她明白人生最後的路，得要自己選擇



◀ 翁文能副院長於活動現場簽署器官捐贈同意書

▼ 謝文斌名譽副院長蒞臨致詞，全場來賓皆專注聆聽

，別讓家人負擔抉擇的沉重與悲傷」，所以她為自己簽署器官捐贈同意書及接受

安寧療護同意書。民眾林先生說：「如果生命的完整過程包含死亡，那麼他希望死亡對於自己與他人不僅止是自然的過程，而是富有意義的，或許這個意義可以是給別人一個希望。」於是林先生除了請太太作為自己大體捐贈的見證人外，更是簽署了器官捐贈同意書。生命重如泰山、輕如鴻毛，生命的延續有不同的形式，藉由簽卡，給自己與他人一個機會，多一份簽署，就多一份希望，期待您我都能將這美麗的小小心願，化作大大的行動，一同來響應器官捐贈，讓愛無限延續！



如欲簽署器官捐贈同意書，可洽詢：

林口長庚：03-3281200 分機 3180

台北長庚：02-27135211 分機 3620

基隆長庚：02-24313131 分機 2046

情人湖院區：02-24329292 分機 2028

桃園長庚：03-3196200 分機 3419

雲林長庚：05-6915151 分機 2917

嘉義長庚：05-3621000 分機 2175

高雄長庚：07-7317123 分機 2223



基隆長庚榮獲「節約能源績優傑出獎」

◎基隆長庚管理部 林宛儒主辦、楊明勳高專、工務處黃政隆副處長

隨環境變遷、國際能源價格波動，全球暖化問題日趨嚴重。為此，政府積極鼓勵企業及機構推動節源，建立能源查核及管理制度，以提升能源使用效率，並抑抵二氧化碳排放。

基隆長庚自民國 74 年開院迄今，在秉持王創辦人勤勞樸實及人本濟世理念下，對於促進社會公益福利的環保工作，更是責無旁貸。為響應政府節能減碳，本院除從行政中心成立高階節能組織，吸收各界節能訊息支援各院區外，院內管理部亦成立節約能源小組，透過教育訓練落實工作，統合工務、管理及護理等部門，全面進行節能措施的推動。

為善盡企業責任，本院最近 3 年投入節能改善措施的金額，高達 20,326 萬元，相關的節能措施；例如：提高冰水主機夜間冰水設定溫度、建置中央監控系統、進行空調主機卸載、更改電梯為變頻操作，並做分層分流管制。此外，針對病房亦進行相關整建工程；例如：使用低耗能之矽酸碳鈣板綠建材裝修、選用 PUR 環保地毯及環保油漆、汰換老舊電梯、採用 T5 日光燈具及高效率 LED 燈具、更新空調送風機，以及調整室內溫度及照度等。以去年為例，基隆長庚

全年節能電力 43.2 萬度、節省燃料油 121.3 公秉、降低二氧化碳 630.5 公噸、省能效益達 107.6 萬元，其整體節能成效，著實令人讚賞。

基隆長庚程文俊院長表示，長庚體系由上而下推動節能，皆有明確的決心與目標。上從院長下至各部門，全院同仁不僅已將節能減碳當成口頭禪，更將各種節能措施實踐於日常生活中；例如：將行政區中央空調溫度調高，並使用節能風扇替代、將值班室鍋爐熱水溫度降低，並鼓勵縮短洗澡時間以便能節約用水。

如今，在參加經濟部節約能源競賽，並榮獲第一名的績優傑出獎後，本院除繼續將節能教育徹底落實至各單位外，並希望能將節能理念拓展至門診患者，以期能全面且有效的做好節約能源的永續工作。🍀



基隆長庚醫院院長程文俊(右三)、管理部楊明勳高專(右四)與工務處黃清貴處長(右二)偕同院內工務、護理、行政同仁參加「經濟部 100 年節約能源績優廠商頒獎典禮」並一同合影



大腸癌的防治概說

◎林口長庚胃腸科臨床教授 陳邦基

「結直腸癌打敗肝癌，躍居頭號癌症殺手，破萬人大關」、「腸癌患者暴增，28年新高」、「96年癌症報告，大腸癌罹患人數最多」。民國98年起一連串的報導，聳動的標題，怵目驚心，果不其然，緊接著就有了「怕腸癌找上門，大腸鏡檢驗量暴增」的報導（圖一）。國健局早從93年起就開始推行大腸癌篩檢，以50至69歲為對象，兩年一次糞便潛血檢查。而到了95年，大腸癌的罹患人數就已破萬，在國人十大癌症中，發生率排名第一，死亡率第三（次於肝、肺）。全球而言，發生率第三，死亡率第四。美國則死亡率第二（次於肺）。所幸近年來死亡率有下降的趨勢，可歸功於篩檢、追蹤監測政策以及大腸鏡息肉切除術。

大腸癌的病因

癌的成因可分為先天的遺傳基因與後天的環境因素。前者佔30%（25%家族性、5%特殊症候群型）。後者佔70%，為散發性大腸直腸癌。遺傳基因常因種族而異，家族一等親有癌者，風險高2至4倍。而本身有發炎性腸道疾病（IBD，包括潰瘍性大腸炎及克隆氏症）

，腺瘤性息肉（尤其是進行性者），膽囊曾切除、乳癌、子宮卵巢癌患者風險增加。而有家族性大腸腫瘤性息肉症（FAP）、遺傳性非息肉性大腸直腸癌（HNPCC）家族史者，風險最高。篩檢及追蹤對高風險群最為重要。環境因素則與所謂的西方生活型態息息相關，包括



圖一 本院大腸癌篩檢衛教佈告



飲食、生活方式、身體活動量及藥物的使用。飲食含高脂肪、高熱量、精製加工醣類、少纖維、少蔬果、常抽菸及喝酒、久坐不動、肥胖、運動量不足、多種因素的日積月累，有以致之。

大腸癌的臨床症狀

早期初始可能沒有症狀，或只有非特異性症狀，如腹部不適、脹氣、疼痛、噁心、常依病灶所在部位（圖二）、大小、有無癌細胞轉移而不同，如有潰瘍、糞便出現潛血。右側大腸病灶易貧血、體重減輕。左側大腸病灶易阻塞、疼痛、甚至穿孔。（男左女右有此一說，即女性右側多、男性左側多）。乙狀結腸及直腸病灶易有血便、糞便變細，排便習慣改變，裏急後重，症狀和痔瘡類似。如有肝腫大，可摸到淋巴結或腫塊時，常表示已有癌細胞轉移。

大腸癌的診斷

除病史及身體檢查參考外，大腸鏡檢查及鋇劑灌腸X光攝影是兩大診斷利器，尤其大腸鏡檢同時可做生檢（切片）病理檢查，是唯一可確診的工具。其他如超音波、內視鏡超音波、胸部X光

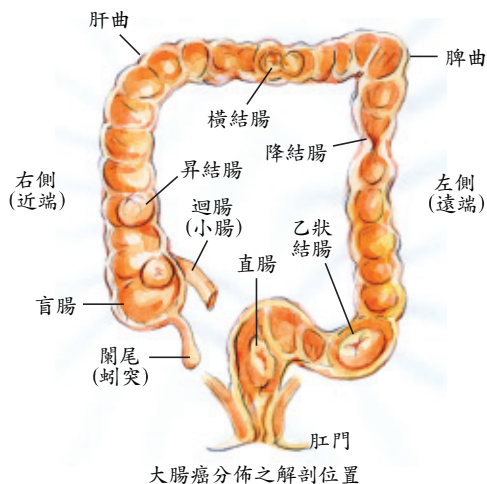
、電腦斷層、磁振造影、正子掃描則對於轉移的判定較有幫助。血清癌胚抗原（CEA）的檢測，對部分病人手術後的再發追蹤監測有參考價值。

大腸癌的治療

以手術切除病灶最為根本，除非病灶距離肛門口太近（6公分以內），否則不須做人工肛門。其他治療方式，如化療、放射療法、免疫基因標靶治療，對已有淋巴或血液癌細胞轉移而不能手術根除的病例，在輔助療法上有其一定的角色。一般而言，手術治療的5年存活率在侷限性早期病例可達90%，但在有遠處轉移晚期病例只有10%。總體來說，5年術後存活率，台灣為56%、美國65%、日本68%。此乃因為早期病例在台灣只佔21%、美國31%，如從50至69歲人口曾接受大腸癌篩檢的比例，美國為50%、台灣只有10%來看，顯然我們應該加強提升篩檢率以期找出更多早期的病例，才能改善存活率。

大腸癌的篩檢與追蹤監測

大部分的癌都是經由正常黏膜化生成腺瘤再癌變為腺癌的進行模式（圖三）



圖二 大腸各部位都可能長癌



圖三 腺瘤之腺癌演變序列



）。平均約 10 年長出腺瘤，再約 5 年演變成腺癌，由於潛伏期長，因此在癌前病變期可作有效的切除治療，此乃篩檢可以發揮防癌功用的理論依據。目前篩檢的方式包括有糞便潛血檢測（FOBT）（註一）、乙狀結腸鏡檢、全大腸鏡檢（TCS）、鉬劑灌腸攝影（BE）、以及電腦斷層虛擬大腸鏡檢（CTC）、或實驗室的糞便 DNA 檢查等。從以往經驗知 1 至 2 年 1 次 FOBT 或 5 年 1 次乙狀結腸鏡加上 BE 或 CTC，或者 10 年 1 次 TCS 可降低一般風險群的大腸癌死亡率。TCS 可檢出腺瘤性息肉甚至早期癌，並加以切除，功效最大，但成本亦高，受檢者也較不適，且有併發症（如穿孔、出血）風險，不宜作為例行性大量篩檢工具。因此篩檢對象宜加以區分為 (1) 一般風險群（50 歲以上）、(2) 增加性風險群（腺瘤、家族史、癌術後）以及 (3) 高風險群（FAP、HNPCC、IBD、多發性息肉症等特殊族群）。三群之篩檢追蹤方式各有不同。而在進行性腺瘤（大於 1 公分，含絨毛組織，高度分化不良，或息肉 3 個以上），或增生性息肉症候群（長在降結腸近端，大於 1 公分者 2 個以上或息肉 30 個以上），以及扁平、凹陷性、鋸齒狀息肉、腺瘤、腺癌病患，都是要特別密集追蹤檢查的對象。至於癌術後的追蹤，須依手術時情況、病理組織不同而定，一般而言，最初 1 年 1 次，以後 3 年至 5 年 1 次。

大腸癌的預防對策

先天的基因不易改變。後天的環境因素，大部分可人為的調控。(1) 飲食：少吃含動物性脂肪之紅肉（牛、羊、豬）以及經高溫處理之燒烤油炸物，或加工精製醃類，高熱量食物。多吃高纖維膳食，日食 3 蔬 2 果，多少有助益。多

喝水，一天 1.5 公升以上，可防便秘。(2) 生活型態：不菸少酒，避免肥胖（尤其腰圍粗之中廣型，常合併代謝症候群，BMI 不超過 30 為底限，腰圍男要小於 90 公分，女小於 80 公分）。(3) 身體活動量：避免久坐少動，一天要運動 30 分鐘以上。(4) 藥物：阿斯匹靈、非類固醇抗炎藥（NSAID）、葉酸、鈣、維生素 D、抗氧化劑及微量元素（維生素 A、C、E、貝他胡蘿蔔素、硒）對大腸癌可能有減少腺瘤產生的化學預防作用是較常被提及的，但需長期服用才有功效。天然植化素（如花青素、茄紅素、生物類黃酮）有抗氧化劑作用，可能也有幫助。大腸癌的盛行率在印度不到美國的 10 分之 1，也可能因食用大量含薑黃素的咖哩食物有關。補充益生菌（乳酸菌）、寡糖及膳食纖維，理論上有幫助，防癌功效雖難評估，但至少是有益無害的。功效最明確的還是定期檢查。50 歲以上，2 年 1 次 FOBT，必要時全大腸鏡檢。何時追蹤檢查則依前次檢查發現的息肉大小、數目、組織型態及切除的完整程度加上病史的參考來做決定。如果是風險較高的人，當然須更密集的檢查。

註一：FOBT 陽性反應表示消化道有血液反應，不應與大腸癌劃上等號。傳統 guaiac 檢測法易受動物血及維他命 C 影響。現今多用免疫化學法，特異性高。大部分陽性者為痔瘡、消化性潰瘍等良性病變。其中大腸癌不到 5%。所以有陽性反應的民眾不必太恐慌，但一定要進一步檢查來確定出血的原因。反之，FOBT 陰性者也不能完全排除大腸癌的存在，尤其是早期癌，只是機率較低。❖

大腸鏡在大腸癌篩檢的角色

◎林口長庚胃腸科主任 蘇銘堯

隨著生活水準的進步及飲食習慣的日漸精緻，罹患大腸息肉及大腸癌疾病的患者逐漸增加。根據國民健康局的統計，大腸直腸癌的發生率已高居癌症發生率的第一位，每年有超過萬人的新增病例，而死亡率也高居十大癌症死因第三名。但其實大腸直腸癌是少數可以早期預防、早期發現、治癒的癌症。依照「大腸腺瘤-腺癌次序論」（Adenoma-Adenocarcinoma sequence），大腸直腸癌大部分源自於早期為良性之腺瘤性（Adenomatous）息肉。若能早期偵測到腺瘤性息肉予以完整地切除，就可以減少大腸癌的發生率，同時若能早期診斷初期的大腸癌患者，予以適當的手術治療，也可以減少末期大腸癌的病例與降低死亡率。為達到這樣的目標，最好的診斷、治療工具就是大腸鏡檢查。

大腸鏡檢查是用長度約 130 公分至 160 公分的軟式內視鏡，由肛門進入腸腔，逐步觀察直腸、乙狀結腸、降結腸、橫結腸、昇結腸至盲腸部位。大腸鏡檢查過程的全部影像，可由螢幕同步播出，因此，醫師、助手甚至是病人本身都可以觀察到整個檢查過程。對於大腸直腸疾病的觀察與治療討論也能夠達到

立即診斷的效果；發現息肉或腫瘤時，也能夠予以仔細觀察、鑑別診斷，針對腺瘤性息肉給予適當且完全地切除；甚至一些早期的黏膜癌症，也可以施以內視鏡黏膜切除，使患者不必再接受切除腸子的手術治療。

大腸息肉可以分成腫瘤性與非腫瘤性息肉。腫瘤性息肉如腺瘤性息肉、大腸癌，非腫瘤性息肉如增生性息肉、發炎性息肉等，臨床上醫師會選擇切除腫瘤性息肉以減少大腸癌的發生，與減少因過多不必要的息肉切除而產生的併發症。然而，光靠肉眼來做鑑別診斷只有約五、六成的診斷率，造成醫師為了確認腺瘤性息肉而多做了許多切片與切除。為了提高鑑別診斷率，開發出了染色內視鏡配合放大內視鏡的診斷技術。根據息肉的不同，其表面構造及血管分佈有些微不同表現，經由特殊染劑（如Indigo Carmine，Crystal violet等）的顯影，配合上可放大 100 倍的放大內視鏡，醫師可以仔細觀察息肉表面，作出適當地診斷，給予適當的處置。在染色內視鏡及放大內視鏡的幫助下，我們可以將息肉的鑑別診斷率提高至將近九成，大大地減少不必要的切片或切除的風險

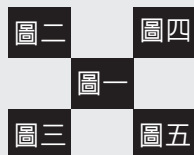
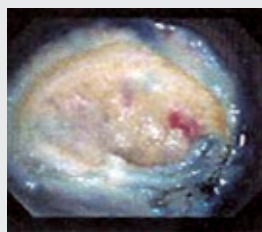
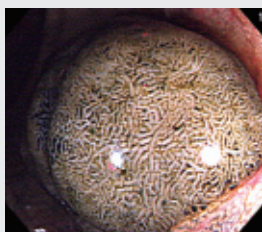
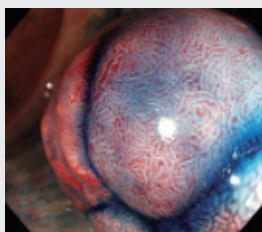


。近年來，更開發出窄頻光源影像技術（Narrow Band Imaging, NBI）來取代傳統的染色內視鏡，其優點是不需準備染劑，只需手按切換鈕就可以轉換光源進行觀察與鑑別，而其效果，根據長庚醫院的經驗，鑑別診斷率幾乎與染色內視鏡一樣，可達九成以上，同時，年輕醫師也可以很容易且很快地學習上手（圖一、二、三）。除了鑑別診斷大腸息肉外，染色內視鏡與窄頻光源影像技術也可以用來提高大腸息肉的偵測率，同時，也可以用來鑑別腫瘤性息肉到底是良性的腺瘤、早期癌症，還是已經進行至真正侵犯性的癌症。如果是腺瘤性息肉或是早期癌症，醫師可以施行大腸鏡息肉切除或是黏膜切除治療，如此，可以免於更進一步的手術治療；如果已是侵犯性癌症，則病患需直接接受手術治療。

所以，大腸鏡除了是偵測大腸癌與大腸息肉最好的工具，它同時也是預防或是治療早期或癌前病變的最佳治療。大腸息肉除了病理上分為腫瘤性與非腫瘤性息肉外，外觀上也可分成數種不同

的型態。如果是突出型的息肉，醫師可以很容易用套環電刀予以息肉切除術治療；如果是扁平型、凹陷型甚至是側生型的息肉，內視鏡醫師也可以施以黏膜切除術或是黏膜下剝離術來切除病灶（圖四、五）。所謂黏膜切除術或黏膜下剝離術，醫師須先在病灶下方注射生理食鹽水或是其他無菌液體，使得病灶隆起而將黏膜與黏膜下層分離，再使用套環或是特殊的電刀將病灶切除。經由此種技術，不管大腸息肉或是病灶有多大，長的形狀如何，只要仍是良性腺瘤或是早期癌症，皆可以順利切除而免於手術治療。

總而言之，大腸鏡檢查，可以直接偵測大腸息肉的存在，再用染色內視鏡或是窄頻光源影像技術系統來做息肉的鑑別診斷，接著針對腺瘤或是早期癌症病灶施以內視鏡切除治療，如此，可以預防侵犯性大腸癌的產生，同時可以減少因延誤診斷大腸癌的發生而產生的死亡率。所以，大腸鏡可以說是診斷與治療大腸直腸息肉與腫瘤的最佳利器。👁



圖一 傳統內視鏡

圖二 染色內視鏡下可清楚看到大腸黏膜上之微細紋路，可以診斷為腺瘤性息肉

圖三 NBI 下同樣可清楚看見黏膜上之細小新生血管，表現如同染色內視鏡一般

圖四 側生型息肉

圖五 側生型息肉經黏膜切除後



微創腹腔鏡大腸手術

◎林口長庚大腸直腸肛門外科 陳進勛主任、游正府主治醫師

自從西元 1990 年腹腔鏡手術首次運用於切除大腸腫瘤後，這種被稱為鑰匙孔手術（keyhole surgery）的腹腔鏡手術開始迅速發展。雖然剛開始用腹腔鏡來進行大腸直腸惡性腫瘤的切除手術曾受質疑，但近年來，國際間陸續有比較傳統開腹手術與腹腔鏡手術的前瞻性研究報告，其中最重要的就是 2004 年新英格蘭醫學雜誌（NEJM）所刊登的 COST（the Clinical Outcomes of Surgical Therapy）試驗，其結果顯示腹腔鏡和開腹手術在大腸癌的治療效果沒有差異。此外，英國的 MRC CLASICC trial，歐洲的 COLOR trial，以及各地陸陸續續的臨床研究也都顯示腹腔鏡大腸癌切除手術的確是可行的。

微創腹腔鏡手術的優點是傷口小、術後疼痛減輕、腸道功能恢復較快、住院天數減少，和免疫功能影響較少。由於擁有眾多優點，對術後的預後又沒有影響的情況下，在日本、韓國、香港和歐美國家，腹腔鏡大腸癌手術已經取代傳統手術，成為處理大腸直腸癌之標準性手術方法。但在台灣，微創腹腔鏡手術的運用尚未似上述國家地區普遍。其原因可能是民眾對腹腔鏡手術的認知不

夠；此外，腹腔鏡手術的費用較高，部分手術耗材需要病人自費，間接也會影響到病人接受腹腔鏡手術的意願。然此一微創手術（minimal invasive surgery）的觀念隨著科技的進步及各式各樣手術器械神速的發展，已蔚成世界的潮流，相信有一天腹腔鏡大腸直腸癌手術在台灣也會漸漸取代傳統剖腹切除的方式，成為標準的治療方式。💎





化學治療在大腸直腸癌治療的角色

◎林口長庚血液腫瘤科主治醫師 楊再勝

根據衛生署民國 97 年的統計，大腸直腸癌發生率分別佔台灣地區男、女性癌症的第一、二位，死亡率則居十大癌病的第三位。儘管大直腸癌的發生率有逐年增加的趨勢，但大腸癌治癒的機會是相當高的；尤其大腸直腸癌的化學治療在最近的十年中已經有很大的進展，根據 Scott Kopetz 等人的報告，轉移性大腸直腸癌的中位存活期已經從 1990 至 1997 年的 14.2 月增加到 2004 至 2006 年的 29.3 月。五年存活率從 1990 至 1997 年的 9.1% 增加到 2001 至 2003 的 19.2%。作者認為進步的主因為新藥和標靶治療藥物的應用讓大腸直腸癌化學治療的效果進一步提升。化學治療提高轉移性大腸直腸癌的緩解率，讓轉移性病灶能完全切除的機會增加，提升了治療的效果。

化學治療在大腸直腸癌治療的角色主要分為幾方面：

一、輔助性化學治療：

使用 5-FU/leucovorin 或加上草酸鉑（oxaliplatin）以減少第三期及高危險性第二期大腸直腸癌的復發。一般而言，此類化療約可減少五成的復發危險性。口服的化療如友復（UFT），截瘤達（capecitabine）也有等同 5-FU/leucovorin

的效果。

二、引導性化學治療：

對無法切除的大腸直腸癌或轉移性病灶，先施以化學治療，等腫瘤縮小後，再予以切除。此時緩解率高的複合式處方是優先選擇，同時可考慮加上標靶治療藥物。當然，治療時的副作用也會較大，故應調整最有效的處方及劑量。

三、對於可以切除的大腸直腸癌肝轉移性病灶，手術前後給予化學治療，或手術後給予化學治療：

最近的臨床試驗顯示確實可以比單獨手術切除減少復發率，但是何種處方是最佳選擇，目前倒是沒有定論。

四、直腸癌術前同步化學放射治療：

其目的主要是減少直腸癌的局部復發。對某些無法切除的直腸癌，同步化學放射治療的使用也可讓腫瘤縮小後再行切除。使用的藥物以 5-FU/leucovorin 為主，口服的化療如友復，截瘤達也有類似的效果。是否再加上其他藥物如草酸鉑、癌思婷、爾必得舒目前沒有定論。

五、姑息性化學治療：

無法切除的轉移性大腸直腸癌，化學治療的目標主要以延長病患生命、改善病患的症狀及其生活品質為主。目前



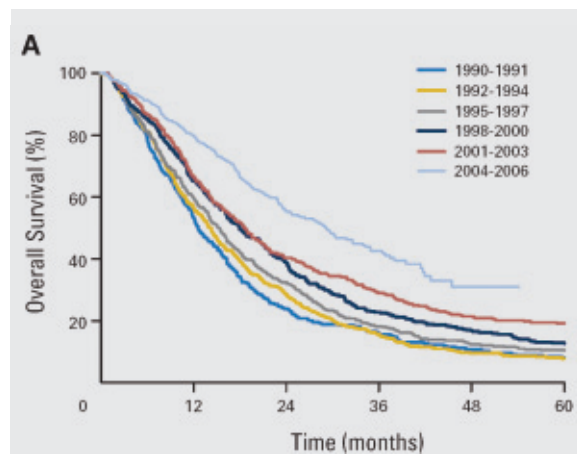
治療轉移性大腸直腸癌的藥物主要有 5-FU/LV，友復（UFT），截瘤達（capecitabine），抗癌妥（irinotecan），草酸鉑（oxaliplatin），癌思婷（bevacizumab），及爾必得舒（cetuximab），這些藥物可以單獨使用也可以合併使用，但以能將五大類藥物都能使用於病患為最高原則。其作用機轉，有些是干擾 DNA 的複製，或是抑制血管內皮生長因子（VEGF）、上皮生長因子接受體（EGFR）。選擇使用治療處方時，主要考慮治療藥物的種類及授予的時間，其次是選擇給予藥物的不同毒性。在開始治療之前，就必須先計畫治療時，腫瘤惡化或還未惡化時的治療處方，或當某些毒性出現時應如何調整處方。另外，評估病患使用這些處方的效果及安全性時，不僅要考慮處方中的藥物，也要考慮藥物的劑量及給予的時間安排和方式，以及手術切除的可能性和病患的身體狀況。

當第一線治療轉移性大腸直腸癌時，如果病患狀況許可給予積極治療（即病患能耐受積極治療並且高緩解率的治療對病患是有利的），則下列五種化學複合式處方都是合適的選擇：FOLFOX、CapeOX、FOLFIRI、5-FU/LV、or FOLFOXIRI。另外，可以考慮加上癌思婷或爾必得舒（只適合 k-ras 沒有突變型）等標靶治療藥物。但是如果病患狀況不適合積極治療（如病患身體狀況不佳或是高緩解率的治療對病患沒有太大幫助），則第一線治療的應選擇副作用較小的處方如 5-FU/LV、友復、截瘤達（加或不加癌思婷），或是單獨使用爾必得舒（只適合 k-ras 沒有突變型）。

目前使用於大腸直腸癌的標靶治療藥物有癌思婷及爾必得舒，這兩種標靶治療藥物單獨使用時，其效果皆不如化

學治療。這兩種標靶治療藥物主要使用於合併化學治療，可以增加化療的效果，但其缺點為標靶治療藥物價錢昂貴，而且健保有嚴格的使用規範。年老的病患使用時，癌思婷會增加中風及其他動脈阻塞疾病的風險。另外，癌思婷會干擾傷口的癒合及一個少見但很重要的併發症-腸穿孔。最近也有幾個使用爾必得舒合併化學治療作為第一線轉移性大腸直腸癌的治療報告。爾必得舒可以增加化學治療的緩解率，在可以切除的轉移性大腸直腸癌特別適用。但是也有許多文獻證實如果 k-ras 基因有突變，則爾必得舒是無效的。因此建議所有轉移性大腸直腸癌的病患都應接受腫瘤的 k-ras 基因檢查，k-ras 基因有突變的病患不應接受爾必得舒治療。因為這些病患使用爾必得舒不僅沒有好處，還會增加毒性及醫療花費。爾必得舒的主要副作用是皮膚疹、甲溝炎、口腔潰瘍。

在化學治療的毒性方面，使用 5-FU、友復、截瘤達可能導致腹瀉、口腔潰瘍、疲倦、皮膚色素沉澱等副作用。使用截瘤達時須注意在腎功能不好的病患會累積增加截瘤達的血中濃度，導致毒性增加，特別是手足症候群的發生率增



圖一 近期化學治療的進步，可以明顯的提升轉移性大直腸癌病患的存活期



加。這些副作用常導致需要調整截瘤達的劑量，在開始使用截瘤達時就須密切觀察這些副作用，特別是手足症候群的早期徵候。抗癌妥主要的毒性是延遲性腹瀉導致脫水和嚴重的中性白血球下降。須及時給予強力的止瀉藥物，必要時須住院給予抗生素治療及水分、電解質補充。使用草酸鉑最主要的毒性是周邊感覺神經病變，建議使用草酸鉑時可以調整草酸鉑給予的時間及方式以減少周邊感覺神經病變。病患如果已經有神經病變則不能再給予草酸鉑；如果病患停止草酸鉑是為了預防神經病變，則等神經病變消失後可以再次給予。

使用輔助性化學治療之前，醫師應與病人詳細討論其潛在的好處及風險。這些討論必須包括證據文獻、治療相關的併發症（如草酸鉑可能引發神經病變），病患復發的高危險預後因素，以及病患的喜好和選擇。如果已經決定要給予輔助性化學治療，下列因素須列入考慮：

- 一、手術後分析的淋巴腺數目
- 二、不好的癒後因素
- 三、評估病患的身體狀況及其預期的壽命

5-FU/LV加草酸鉑（FOLFOX）或截瘤達加草酸鉑（XELOX）在第三期大腸癌病患是最好的選擇。但是2009年美國癌症醫學會的ACCENT研究顯示70歲以上的病患使用5-FU/LV的效果不會比5-FU/LV加草酸鉑差。友復、截瘤達在第二、三期大腸癌的效果是與5-FU/LV相

當的，在中、高危險的第二期大腸癌病患也是合理的選擇，在低危險的第二期大腸癌病患則不建議使用。標靶治療藥物癌思婷及爾必得舒加輔助性化學治療，目前資料顯示不會勝過單獨使用輔助性化學治療，不建議使用於輔助性治療。抗癌妥目前資料顯示不會優於5-FU/LV，也不建議使用。

整體而言，大腸直腸癌的化學治療在最近的十年已經有很大的進展，轉移性大腸直腸癌病患的中位存活期已經增加到兩年以上，第二、三期大腸直腸癌的治癒率也因術後輔助性化學治療的使用而改善。標靶治療藥物的引進讓轉移性大腸直腸癌的治療的效果更為提升，雖然其效果仍不能令人滿意，但是對大腸直腸癌的治療貢獻是肯定的。除此之外，轉移性大腸直腸癌的化學治療的緩解率提高，讓轉移性病灶能完全切除的機會也大為增加，使得原來被認為不可能治癒的病患有機會治癒。因此病患除了接受藥物治療之外，積極的局部治療也有助於治療效果的提升。在漫長的抗癌過程中，家人的鼓勵及病友之間的相互扶持對病患也是極其重要的力量！



圖二 攜帶式化療可以減少住院的不便



圖三 口服化療可以減少注射化療的痛苦

悲喜交集的遺憾～

緬懷老友，諾貝爾醫學獎得主史坦曼

◎長庚大學、長庚科技大學、明志科技大學、
長庚生物科技董事長、長庚紀念醫院董事會執行董事 楊定一博士

【編者按】作者楊定一博士於 21 歲時，在美國洛克菲勒大學—康乃爾醫學院獲得生物化學和醫學雙博士學位，27 歲升任洛克菲勒大學分子免疫及細胞生物學系主任，在此期間與史坦曼共事，一起發展免疫學研究，兩人有深厚的情誼。本次應《科學人》（Scientific American）簡體中文版科學人《環球科學》邀約，楊定一博士特撰此文紀念這位因胰腺癌辭世的好友。

每年諾貝爾生理醫學獎的頒發，都是生理或醫學研究者最高榮譽的表徵，也代表研究者的貢獻受到肯定。2011 年 10 月 3 日諾貝爾生理醫學獎名單公布，我的多年好友拉爾夫·史坦曼醫師（Ralph Steinman）與另兩位免疫專家共享這項殊榮。得知拉爾夫獲獎的消息很是為他開心，立即撥電話想傳達恭喜之意，但電話另一端卻傳來令人震驚的訊息，拉爾夫在獎項揭曉的 3 天前因胰腺癌辭世，尚不知自己獲得這科學家夢寐以求的榮耀，令人感嘆命運安排真是悲喜交集。諾貝爾委員會在 1974 年改變規章，不再頒獎給已辭世者。今年諾貝爾委員會投票定案時，並不知道拉爾夫已辭世，這也是新規章後首度頒獎給辭世者。如果委員會在公布名單前獲知拉爾夫與世長辭，拉爾夫可能與此殊榮無緣，現今獲此榮耀卻遺憾地未能得知。

幾年前拉爾夫曾規劃來台探訪我，

可惜因診斷出胰腺癌而未能成行。回首和拉爾夫在洛克菲勒大學埋首研究的情景彷彿昨日，那時他是來自哈佛大學的年輕醫師，我甫取得生化、醫學雙博士，對於培育無數科學家的洛克菲勒，我與拉爾夫都由衷感恩。成立於 1901 年的洛克菲勒大學，是世界著名的生物醫學教育研究中心。洛克菲勒醫學院是全美唯一完全用於臨床研究的私人醫療機構，提供醫師一個能兼顧科學研究與臨床經驗的專業環境。其特色之一是僅設立博士班而無大學部或碩士班，由於招募標準相當嚴格，因此每年招募的學生並不超過 20 位。

與一般大學不同，為鼓勵學生積極主動地思索自己的研究方向，因此在洛克菲勒是學生選擇指導教授而非教授選學生。為招募全球的優秀學子，我在擔任分子免疫及細胞生物學系主任時，常透過台灣與大陸的各校校長、院長協助

推薦並招募優秀的華人學生。如台灣的前台大醫學院院長李鎮源院士，便曾為我們推薦許多傑出的學生。在大陸，北京、上海等地都有許多學校協助推薦精英學生，對此我相當感謝。80年代洛克菲勒已是大陸學子海外留學的首選之一，事實上，洛克菲勒與中國醫界人才培育也一直緊密的配合，現今的北京協和醫學院（Peking Union Medical College）便是由洛克菲勒基金會於1917年創辦，培育了許多醫學與免疫研究的高層次人才，在中國醫學教育領域一直具有特殊地位與獨特影響力。

熱愛研究的年輕人

我和拉爾夫的指導教授寇恩博士（Dr. Zanvil A. Cohn）不僅是巨噬細胞生物學之父，更是有資格獲得諾貝爾獎的免疫學大師。在寇恩博士領導的布朗克實驗室4樓的狹隘空間中，兩個熱愛研究的年輕人總是隔著實驗桌相伴，拉爾夫進行的是樹突細胞（dendritic cells）的研究，且於1973年確認樹突細胞是具有免疫功能的白血球一份子。值得一提的是，當時也在實驗室的稻葉女士（Kayo Inaba）所提供的抗原擔任臨門一腳的角色，實在是功不可沒。

實驗桌另一側的我則嘗試解開自然界殺手細胞（包括T及淋巴細胞、變形蟲、菌類等）暗殺系統之機制。80年代我搬到2樓設立新的研究中心，在拉爾夫的實驗室主要是進行生物細胞方面的研究，我的實驗室則偏重分

子免疫與細胞基因方面的研究。拉爾夫和我各自的實驗室都是當時發表最多免疫研究的單位，雖吸引各界目光，卻也引起不少質疑，令人安慰的是日後科學都驗證我們各自大膽推論的研究成果都是正確的。

拉爾夫所潛心研究的樹突細胞是免疫系統最前線的哨兵，有著星狀或樹狀的手臂，在皮膚、鼻腔、肺臟及腸道等身體和外界接觸的組織中來回巡邏，隨時捕捉身體因損傷或感染而入侵的外來病原，不管是細菌、病毒或危險的毒素，樹突細胞會立即將它們吞噬分解成小分子片段的抗原訊息並呈現於細胞表面。接著，樹突細胞就會攜帶著抗原訊息迅速前往淋巴結或脾臟，展現抗原呈現細胞（antigen presenting cells）的特殊功能，將這些入侵病原的獨特訊息正確無誤地呈現並指揮免疫系統中的B細胞及殺手T細胞，分別以分泌抗體以及直接攻擊的方式正確辨認外來入侵者並予以殲滅，而不會誤傷正常細胞及組織。

樹突細胞因為同時具備吞噬功能（先天免疫，innate immunity）及抗

原呈現細胞（後天免疫，adaptive immunity）的功能，曾經被認為是巨噬細胞（macrophage）的一種品系，然而年輕的拉爾夫以堅毅的研究精神力排眾議，發現樹突細胞是一種新的免疫細胞，並不屬於巨噬細胞一類。後來更發現，分化完成的樹突細胞，可以刺激免疫系統對抗外來的病原，而未分化完成的樹突細胞也具備維持免疫耐受



青壯年期熱衷研究的
拉爾夫·史坦曼醫師



性 (immune tolerance) 的功能。

拉爾夫證明了樹突細胞對免疫系統的重要性，38 年後的今日更充分證明他當時的看法是正確的！越來越多的證據表明，樹突細胞不僅是能提供抗原和所有類型的淋巴細胞之間聯繫的重要角色，最新的研究更應用樹突細胞的多重且特殊的功能發展出免疫療法，樹突細胞本身也作為治療癌症的重要工具！也因此他所獲得的諾貝爾獎正是表彰他對於免疫及醫學的特殊貢獻。

回想當年拉爾夫試圖研究含量極微僅佔白血球總數 0.2% 的樹突細胞時，真是歷經了千辛萬苦！雖然後來發現樹突細胞的表面特徵 (surface phenotype) 而突破困境，到今日獲頒諾貝爾獎受到全球的肯定，在我眼中，期間他忍受長期的質疑且堅持到底，這才是最令人欽佩的！當時 20 多歲的我大膽揭露殺手細胞如何殺滅腫瘤與病毒感染細胞之機制時，也同樣受到嚴峻的質疑，最後證明我們各自的發現都是正確的。因此，我與拉爾夫彼此都有很深刻的認同感。

自由且獨特的研究氛圍

洛克菲勒大學腹地雖小，卻是孕育近 30 位諾貝爾獎得主的醫學殿堂，這可歸功於其濃厚且獨特的學術研究風氣。洛克菲勒校風自由且開放，不採用僵固的教育體制約束學生，教學模式豐富且多元。比如說，拉爾夫的「免疫學」(immunology) 是採用輕鬆的個別指導 (tutorial) 教學方式，與學生如朋友般一對一教學，在愉快的氣氛下傳授最嚴謹、完整的免疫

架構。而我則和 1999 年諾貝爾生醫獎得主布洛貝爾 (Gunter Blobel) 共同開課「細胞生物學」(Cell Biology) 十多年，我們安排的講師中近三分之一是諾貝爾獎得主，因此課堂上學生可能與當代科學大師對談，也可能由諾貝爾獎得主為你講課。教授們雖採用不同模式的課程教學，但共同的理想就是運用活潑的氛圍激發學生科學上的靈感與創意。

許多學生在第二學年就已有參與國際知名學術研討會議的經驗，例如發起於 1931 年的高登研究會議 (Gordon Research Conference)，是目前國際上學術水平最高的會議之一，與會者都是各領域的佼佼者，能以學生身份參與這學術盛會可說是不可思議的。在自由且鼓勵研究的環境中，許多學生出色的表現令人印象深刻。如學生時期的艾德曼 (Gerald Edelman) 的博士論文因發表抗體結構的發現，於 1972 年獲得諾貝爾生醫獎，而巴爾的摩 (David Baltimore) 則因為發現病毒的反轉錄，於 1975 年獲得諾貝爾生醫獎。這些在醫學發展史上是不可思議的，除了獎項頒給學生而非其指導教授相當罕見，憑藉一篇博士論文而獲頒諾貝爾獎更是前所未有。醫學

發展與科學發展方式略有不同，科學發表可能來自一次突破性的實驗成果，但醫學突破往往來自持續研究的累積，很少能單憑一篇論文就取得重要獎項。除此之外，洛克菲勒共有 14 位師生獲頒「國家科學獎章」(National Medal of Science)，設立於 1959 年的國家科學獎章是美國科學界最高榮譽，由總統親自頒授榮譽勳章，



實驗室中的拉爾夫·史坦曼醫師

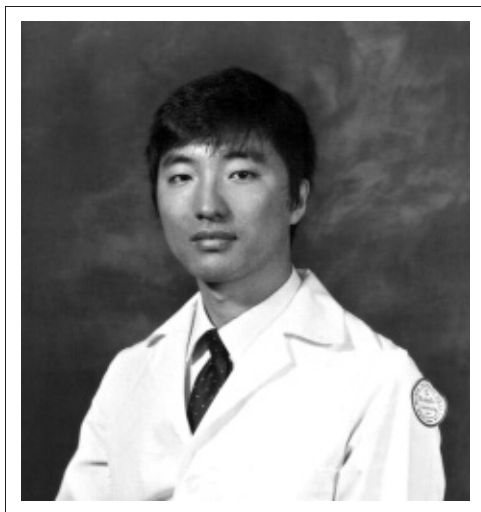
藉以表彰在物理、生物、數學、科學等領域有卓越貢獻者。

除了課堂，洛克菲勒的教師俱樂部（faculty club）是激盪科學火花的另一重要場所。在這個校園酒吧裡，師生們輕鬆地喝著啤酒與交流，許多細胞生物學、遺傳學、免疫學革命性觀念就是在這愉快的氣氛中激發出來的。洛克菲勒打破了教育的藩籬，沒有嚴格的教育框架卻開創出無限的創意與可能性，值得每位教育工作者探究學習。

精彩的布朗克實驗室

當時布朗克兩個實驗室共有 83 個研究員，屬於較大規模的實驗室。我們每天都有精彩的科學發表，並於每週四下午四點舉辦例行的研討會（journal club），讓研究員們輪流分享各自的研究心得。由於實驗室中經常有大型免疫研究進行著，所以週四下午也常有全球最新的免疫研究成果分享，有時觀念之新穎頗令醫界都感到震撼。

實驗室裏有許多同事因傑出表現而獲頒諾貝爾獎，如 3 樓是發現蛋白質如何在細胞內運送的布洛貝爾（Gunter Blobel，1999 年諾貝爾獎得主）。5 樓有發現輔酶 A 的李普曼（Fritz Lipmann



年少的楊定一博士於洛克菲勒大學

，1953 年諾貝爾獎得主）。6 樓有證明細胞核糖體是蛋白質合成之工廠的帕拉德（George Palade，1974 年諾貝爾獎得主）。7 樓有發現溶酶體的杜維（Christian deDuve，1974 年諾貝爾獎得主）。9 樓則有闡明免疫球蛋白結構的艾德曼（Gerald Edelman，1972 年諾貝爾獎得主）。讀者朋友們可別誤會 8 樓並無重大突破，事實上其研究是科學界相當關鍵的里程碑。8 樓的馬卡蒂（Maclyn McCarty）發現了 DNA 就是遺傳物質，我們都看好他會因此突破性發現而獲頒諾貝爾獎，可惜後來諾貝爾獎是由 DNA 雙螺旋結構的發現者華生（James Watson）與克里克（Francis Crick）共同獲得。不論得獎與否，這些傑出科學家都是值得我們學習的榜樣。

拉爾夫和我在洛克菲勒已各自完成研究中最困難的部份，所以他對我在研究最高峰離開洛克菲勒耿耿於懷。雖然多年後的我們各有不同發展，但一直保持聯繫與關懷。老朋友對我在科學界的發展有所期許，我也真誠地為他的成就感到驕傲，雖然拉爾夫已辭世，但他在免疫學的貢獻是不朽的。◆



楊定一博士(左一)與洛克菲勒大學的同學們

我的護理工作～從萌芽到茁壯

◎嘉義長庚外科加護病房護理師 吳瑞馨

「畢業，正是我們人生的另一個開始。我們將懷著感恩與謙卑的心情，成為一位充滿自信與理想的醫護專業人員，不畏艱難，積極投入職場。我們將永遠感念在心，謹遵「勤勞、樸實」的校訓精神，將所學貢獻於社會，傾盡全力完成作為長庚人的使命……」這段話是兩年多前我擔任應屆畢業生代表之畢業致詞中的內容。滿懷著對這份專業的熱情與執著，踩著堅定的腳步、自信的步伐從學校畢業踏進醫院，開始我期待許久的臨床護理工作；期望深入學習更豐富的專業知識與熟練的技能，並進一步培養出敏銳的觀察力與發揮同理心的特質，承繼南丁格爾精神，以仁厚寬宏的愛來增進生命的美麗、以聰敏智慧的心來感受病患的無言心聲，在護理專業領域充分發揮以服務社會大眾。

當我開始切身地融入整個醫療團隊時，由於自己還是個新進人員，總有許多不熟練及經驗不夠的地方，被責備的當下都是將自己的情緒隱忍著，因為我知道是自己還不夠用心、做事還不夠仔細，待到下班回家後再默默地流著淚水，藉此將自己不安的情緒抒發，反省著我所疏忽到的環節及往後再次遇到的時

候可以怎麼改進、可以怎麼做會更合適。哭過就會好的，讓不開心的眼淚蒸發到空氣中，隨著空氣幻化成無形，再來個深呼吸讓心情沉澱片刻，迎接每個早晨的到來，持續適應著這份工作所帶來的壓力，畢竟每個小細節、小動作皆環環相扣，都關係到病患的生命安危，在這個環境下是不容許有稍點差池的。但只要是人都會有犯錯的時候；對我們來說，或許輕則對不起自己；但重則就可能危及他人的安危、甚至使他人面臨死亡。不過，若是犯了錯，要勇於承認，並對自我負責，這是我們都需要有的勇氣。

工作近兩年了，還是有很多的「眉眉角角（台語）」需要適應及學習的，也因為這樣我更深刻地體會到了家庭的溫暖及家人的可愛，我感謝我的家人，總在我不安、挫折的時候，在電話的那一頭傳來滿滿的關懷與鼓勵，父親總會用剛直的語氣說著：「有什麼好難過的！之後你會更茁壯的！」總會讓我打起精神來告訴自己，要有再接再勵的勇氣與韌性，也因對這份工作有著堅定的熱愛，不會因為這些挫折而擊垮我對護理的熱忱。



工作至今，我也逐漸體會到除了持續充實與改進自己的不足外，我真正所學習的是一個工作態度、一個經驗的傳承，跟學姐及醫師們的互動中，我學習到了很多很多學校所沒教過的事、以前不曾遇過的狀況……很多的處理訣竅，由她（他）們的經驗指導著，讓我獲益良多，「經驗」是最有價值的東西，是經由時間點點滴滴、沉穩踏實地累積起來。

在歷經挫折的過程中汲取到許多經驗，這些經驗慢慢地累積成為我豐富的人生歷練，也因此有機會可以讓自己更加地茁壯，擁有強壯羽翼，才有能力給予別人力量。曾失去信心、曾感到無奈

、曾經歷挫折；即使是這樣，在整個照護過程中，獲得的成就與肯定，仍是心中那份繼續前進的支持動力。💎



耐心等待，總會有迎接璀璨陽光的時刻到來



充滿親和力的黃美涓院長

◎曉春

在翻閱民國 100 年 1 月號長庚醫訊時看到，黃院長獲得 99 年醫療典範獎，感到非常高興。黃院長：恭喜妳！

記憶中印象最深刻的是，某天下午我在林口長庚等車時，遇見黃院長笑容滿面的問我：「是回養生文化村嗎？可以坐我的車回去哦！」一時心中擁滿溫暖。一路在車上我好像遇見多年不見的親人，竟不知深淺的和黃院長談起我的家庭。我的孩子們都喜歡和我談天，每天晚餐時間是我們全家最快樂的時刻，每個孩子會將他們一整天所發生的事，一件也不遺漏的敘述一遍。」一開始外子問我：「他們跟你不不停的說，你不嫌煩嗎？」說真的，我一點也不嫌煩；有時即使很忙，我還是會專注的聽，不讓他們失望。他們開心的事我跟著分享，有時他們稍有不如意事，我以談天方式化解他們心中的不快，不知不覺我們母子之間的感情根深蒂固。

漸漸外子受了我的感染，一天晚餐後對我說：「我一氣之下不讓孩子們讀書了。」我難以理解的問：「為什麼？」他說：「每個孩子晚餐後，都回自己的房裡做功課，我想聽他們談話都不能。」講到這裡黃院長說：「你們家的孩子真好，有什麼話都可以毫無顧忌地告訴父母，我的姐妹，有些事情也不敢讓父母知道。」聽了黃院長的話，我感到十分意外。當時的我入住養生文化村並不久，她對一個陌生人竟能如此坦誠地談家事，讓我感受到她為人誠懇、甜美溫馨、特別使人喜愛她、尊敬她，她的親和力立即縮短了我們之間的距離。我不停地默想，黃院長的先生和孩子，應該是人世間最幸福快樂的人。

凡對黃院長有認識的人，你能說不是嗎？



愛與追思

◎長庚養生文化村社服課主辦 葉嘉嶽

在許多銀髮族的引頸期盼下，西元2005年初王創辦人永慶親自命名的長庚養生文化村，正式開放入住。六年多來，不論是到這裡參觀、試住或是長期入住的民眾或是住民，無不肯定並讚歎他老人家當初高瞻遠矚的理想，以關懷社會的心、慨然奉獻出34公頃土地，以非營利方式，提供健康銀髮族一個優質的退休社區。今天，在全球都關注人口高齡化議題的同時，長庚養生文化村已經成為國內外銀髮族照顧的典範之一。

「吃果子拜樹頭」，當村內長輩們享受到安全、豐富銀髮生活的同時，也十分感謝創辦人打造了如此優質的環境，因此特別將養生文化村累積的生活與文化養成，透過一系列的活動展現出來，在充滿愛與追思的十月，表達對創辦人的敬愛與感念。

牽手半世紀 畫中有話

陳溫涼與謝成助夫婦，是一對令人稱羨的模範夫妻，居住本村六年期間，原本失去生活重心的溫涼阿姨，開始走進教室，重新拾起畫筆與書本，學習素描、水彩、國畫、書法、日文、英文及電腦等課程，充實而精彩的生活，更讓

她揮別困擾多年的憂鬱症。

謝伯伯現為窯業董事長，幾十年來從未有學畫的念頭，也自認沒有藝術細胞，終日看著夫人快樂地習畫，終於也加入習畫行列，兩人樂此不疲，更在機緣巧合之下，都成為村內國寶設計藝術家廖未林大師的關門弟子。

今年夫婦兩人特別將習畫多年的作品集結起來，辦了一場令人驚豔的文化創作聯展。聯展的茶會上，謝伯伯及溫涼阿姨特別用感性的話語謝謝王創辦人當年營造了養生文化村這麼好的居住及學習環境，可以說是救了他們夫妻和全家人。這些創作，就是回報王創辦人的最佳獻禮。

銀髮吟唱 活化生命的良藥

唱歌，是延緩老化的良藥。2010年8月，一群愛好歌唱的長輩們發起成立老頑童合唱團，把愛唱歌的「老頑童」們聚集起來，在指揮李純美老師的指導之下，一首接著一首充滿感動音符的歌聲，唱出了充滿生命力的銀髮生活。

今年，老頑童合唱團不僅在村內發表演唱會，更獲邀前往法務部調查局及桃園縣國際失智症日嘉年華會擔綱演唱

，獲得許多好評。「老頑童合唱團」充份發揮王創辦人理念，每個長輩都是寶，都可以發揮所長，關懷回饋社會。

在合唱團完成週年演唱會之後，老師及團員們即開始籌劃王創辦人的追思演出。10月15日下午，總年齡超過千歲的團員們站上舞台，將練習多日的歌聲化成句句的思念與感恩，感動現場超過200位以上的聽眾。擔任伴奏的蔡裕人老師、創作老頑童之歌的袁培華老師也透過才藝表演與創作表達追思之意。演唱會在所有人獻上對王創辦人愛與追思的花束後，圓滿落幕。

終生學習 人生圓夢

「老吾老以及人之老，幼吾幼以及人之幼」，養生文化村設立之初，就期盼住在村內的銀髮長輩仍能聯結社會脈動，並保持與不同世代的互動聯繫。年逾八十的傅爺爺，於1962年即任職駐法國國際文教處，負責留學生考試及協助輔導華僑，後政府與法國斷交，便至比利時持續推動比利時與台灣的文化交流活動。

1990年代初期退休後，仍繼續為比利時華僑中山學校發展而努力，而成為該校榮譽董事

並受勳海華榮譽獎章。在海外生活了45年，審慎地考量文化及習慣，雖然在海外為國奉獻那麼多年，還是故鄉好！於是決定回國安老，在國內找尋多家安養機構，一看到養生文化村的理念規劃及房間貼心的設計，便決定將養生文化村作為以後的家！

入住本村後，傅爺爺成為村內許多藝文盛事的幕後推手，而為了保有生活興趣與健康，他自費聘請音樂老師學習聲樂，同時也從2009年起，與社區學童一起舉辦「傅爺爺與小朋友音樂發表會」，展現學習成果也提供一個代間互動的機會。

2010年的音樂發表會，讓參加的小朋友、親友、村內的住民及工作同仁見證傅爺爺夫婦60年鑽石婚的感情，而2011年，孩子青澀卻純真的樂聲，伴隨傅爺爺、王英杰阿姨沈穩優揚的歌聲，讓在場的每一位來賓，感受到養生文化村是開放、多元又有活力的一個退休社區，也展現出王創辦人的創設宗旨。

有別於一般人對老年生活的哀傷與無奈，長庚養生文化村用生活點滴累積的健康、快樂、滿足及才藝，向王創辦人永慶表達這裡所有人對他的敬愛與追思。◆



▲傅爺爺音樂發表會，展現學習成果也提供一個代間互動的機會

▶老頑童合唱團用歌聲追思王創辦人

◀「牽手半世紀 畫中有話」畫展揭幕