

長庚醫訊



出刊日：2014年8月1日
創刊於1980年

五期慶題

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

35 卷 8 期



表達性 藝術治療專刊



在心裡的感動～
長庚國際志工服務團印尼棉蘭行
過與不及的愛 小心您的孩子成為下一個「媽寶」
不能錯失治療契機～談腸病毒照護

長庚醫訊

出刊日：2014年8月1日

35 卷 8 期



長庚醫訊 1980 年創刊
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一八三三號執照
登記為第一類新聞紙

版權所有，非經本刊及作者同意，
請勿做任何形式之轉載。



使用智慧型手機 APP QR Code 對準條碼，即可進入長庚醫訊電子版網頁，請多加利用。

歡迎來稿

請附真實姓名、單位及職稱、戶籍地址（含鄰里）、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：鄭博仁

總編輯：張承仁

副總編輯：李志雄 林美清 黃樹欽 林思愷

編輯委員：楊鵬弘 陳益璋 高銘偵 陳邦基

張雅菁 柯雯青 賴伯亮 謝向堯

余文彬 李進昌 丁明國 陳智光

劉麗美 張展維 黃尚玉 張尚宏

游正府 周百謙 林皇利 譚欣媛

吳貞璇

執行編輯：周欣怡

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

長庚醫訊電子報增刊目錄

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

疤痕修整……………楊瑞永

內視鏡拉皮……………張承仁

醫療時論

- 01 談輔助及另類醫療在現代醫學之角色 陳智光

病人安全

- 04 手術室安全 陳晃洋

特別報導

- 07 林口長庚紀念醫院榮獲「103 年國際低碳醫院團隊合作最佳案例獎」 蘇永基

新聞紀要

- 10 烙「印」在心裡的感動～長庚國際志工服務團印尼棉蘭行 陳嘉峯

- 12 多年來與社區人群的對話～談桃園長庚的社區健康老化計畫 郭智芳

- 13 103 年度上半年長庚體系榮譽事蹟彙編 編輯部

封面故事

- 14 Do Re Mi 的奇幻旅程～長庚紀念醫院音樂治療簡介 彭鈺翔

- 16 音樂激發特殊兒童的無限潛能 楊釗雯

- 18 蹦蹦跳跳做治療～舞蹈動作治療在早療的應用 程芝鳳

- 21 你說「畫」，我聆聽～藝術治療伴孩子走療癒之路 王莉鈞

- 22 遊戲，好好玩！長庚紀念醫院認知啟蒙治療簡介 施淳俐

醫學報導

- 24 過與不及的愛 小心您的孩子成為下一個「媽寶」 蔡明哲

兒童醫療

- 26 不能錯失治療契機～談腸病毒照護 陳淑賢

我心深處

- 28 難忘的父親節 陳秀慧

心靈點滴

- 29 我的「馬拉松」慢跑人生 蕭炳森

養生文化村

- 32 卸除行醫白袍 彩繪新世界～「醫」彩人生 林月香 88 畫展 王姿惠

白話醫學

- 06 硬脊膜外止痛藥 蔡榮財

- 20 流感快篩檢驗 蕭美人

談輔助及另類醫療在現代醫學之角色

◎桃園長庚復健科主任 陳智光

生 老病死是人類無法避免的人生大事，也因此產生了各種醫療的需求。近幾個世紀以來西方生物醫學以科學的驗證方式奠定扎實的理論基礎，逐漸演變成現今之主流醫學。然而不可諱言地，有許多非主流的醫療方式仍存在於現代社會。美國哈佛大學醫學院在 1991 年曾針對美國人使用非常規療法的行為作全國性的調查研究，結果顯示 34% 的美國成年人（相當於每三人就有一人）曾在接受調查的前一年內使用過非常規療法，推估 1990 年美國有 4 億 2 千 5 百萬人次曾尋求非常規療法，這已超出基層醫療 3 億 8 千 8 百萬的就診人次，其費用支出也高達 13.7 億美金，讓醫政與醫療人員必須正視主流醫學以外的許多非常規療法，對民眾健康、醫療體系與醫政管理的影響與衝擊。

有鑑於此，美國衛生和公眾服務部轄下之國家衛生研究院，在 1998 年成立了國家輔助及另類醫療中心（National Center for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM），透過聯邦政府的力量，以嚴謹的科學研究，來定位輔助

另類醫療中心的有效性、安全性、以及其在促進健康與健康照護之角色。依照 NCCAM 的定義，輔助及另類醫療是指一群不屬於西方正統醫學之醫療方式，其中包含了各式各樣的醫療及健康照護系統、處置方式與產品。

● 輔助及另類療法的分類

大致上輔助及另類醫療可以劃分成五大類：

一、另類醫學體系

具有完整理論基礎與臨床治療實務之醫療體系，如傳統中醫、印度醫學阿育吠陀（Ayurveda）等。

二、身心介入療法

藉由促進心靈能力來影響人體功能，如祈禱、冥想、藝術治療、音樂治療、舞蹈治療等，這些治療概念有逐漸融入主流醫學範疇之趨勢，例如認知行為療法已經是許多身心症治療的常規。

三、生物療法

利用自然界之天然物質達到治療的目的，常見的有草藥、健康食品、生機飲食等。

四、操作及身體療法

經由各種手法來操作或調整人體結構，以達到治療之目的，如按摩、整脊等。

五、能量療法

包含兩類，一是生物場療法，這是利用能量來診斷治療疾病，如氣功、日本的靈氣。另一為生物電磁能療法，這是利用電磁場的能量來達到治療目的，如磁療。

● 輔助及另類醫療現況與省思

根據統計，亞洲國家使用輔助及另類醫療的比例，更遠高於歐美國家，這是文化因素使然。台灣本地的研究也顯示，有近 7 成到 8 成的民眾曾經接觸使用過輔助及另類療法。由於台灣醫療體系中並沒有相對應於美國 NCCAM 的組織，比較相似的應該是隸屬於衛生福利部的中醫藥司（於 2013 年由衛生署的中醫藥委員會改制而來）。中醫藥在台灣已是一個成熟實用的醫療體系，因此中醫藥司的功能，偏重於中醫藥臨床、研究與政策之研擬與推動，當然也透過各類計畫的執行，來提升中醫藥的專業醫療品質。

然而相較於美國國家輔助及另類醫療中心對輔助及另類醫療的態度是進行全面性的研究與檢視，在台灣許多輔助及另類醫療行為，只要不對外宣稱療效的話，似乎沒有受到太多規範與研究評核。因此為了讓民眾免於受到不實誇張療法的誤導，我們或許應該讓各種輔助

及另類醫療的資訊全面揭露，並接受如同主流醫學一樣的嚴格檢視，畢竟這是影響民眾健康甚鉅的重要議題。

輔助及另類醫療的存在已是不可忽視的事實，因此對於從事現代醫學的醫療人員來說，該如何面對輔助及另類醫療，有幾個層面值得我們深思：

一、輔助及另類醫療的存在，顯示現代醫學尚無法完全滿足病人需求

現代醫學的極致發展已深入至分子層次、基因層次，但由於人口老化與慢性病增加，有許多疾病仍是無法藥到病除的。在疾病無法治癒的情況下，就必須提供多重治療的選擇。現代醫學部分為人所詬病者，包含分科太細之後的醫療缺乏全人的評估關懷，以及過度強調儀器診斷治療而忽略身心靈的平衡。輔助及另類醫療的存在，滿足了部分民眾在這方面的需求，也體現了尊重病人自主的生命倫理原則，這是所謂的現代主流醫學必須謙卑自省的地方。

二、應區分是輔助療法還是替代療法

輔助療法及另類療法在定義上其實是有所不同的。輔助療法指的是與常規醫療併行，而非取代常規醫療的其他非主流療法，例如可以使用音樂、冥想來減緩癌症病人的疼痛不適與焦慮緊張。而另類療法則是取代了常規醫療，故也有人稱之為替代療法，例如有些人會選擇練氣功而非服用降血壓藥物來控制高血壓。輔助療法與替代療法之間的選

擇，牽涉到病人對常規醫療的了解、信任與接受度。醫療人員通常不會主動勸進病人使用療效不確定的輔助療法與替代療法，但若病人自發性地要求使用替代療法而揚棄常規醫療，醫療人員就必須從醫療倫理與法律的角度，作出對病人最好的選擇。

三、輔助及另類醫療與現代醫學如何作完美結合

輔助及另類醫療與現代醫學之間，若能以促進民眾健康為出發點，產生互補作用就是完美的結合。然而許多接受輔助及另類醫療的病人，並不會主動告知醫療人員其所接受的治療，這增加了疾病治療的潛在危險。舉例來說，有些民眾因為心血管疾病必須服用抗凝血劑，吃了一陣子之後卻又聽信旁人建議，另外購買銀杏葉製劑以加強改善循環的效果。這樣的資訊若沒有讓給藥的醫療人員知道的話，長期併用的結果，本來要預防血管阻塞的美意，很可能反而增加出血的危險，甚至導致死亡。倘若醫療人員能夠留意到病人使用輔助及另類醫療的事實，而病人也不要刻意或善意地隱瞞使用輔助及另類醫療的狀況，輔助及另類醫療與現代醫學的結合才能安全又有效地發揮功能。

四、如何建立輔助及另類醫療的科學化證據

現代醫學強調以科學化的方式驗證療效，從前醫學界甚為倚重專家意見，但在現今實證醫學的體系中，設計嚴謹的雙盲隨機試驗結果似乎更能說服政

府、學界、民眾，甚至是醫療保險提供者。美國醫學會就曾在 1997 年的輔助及另類醫療政策建議指出，大多數的輔助及另類醫療仍缺乏足夠證據來證實其安全性及有效性，應該進行設計完善、執行嚴謹的研究來評估其療效。透過研究與時間的驗證，輔助及另類療法也可能逐漸成為標準常規醫療。

五、輔助及另類醫療也必須加以規範

許多輔助及另類醫療訴求保健養生，卻迴避了說明潛在風險，這也讓許多醫療人員對輔助及另類醫療產生疑慮。如同西方醫學之父希波克拉提斯所言：醫學「首要之務就是不可傷害」，這是從事醫學的最高指導原則。畢竟人體的複雜性極高，變異性太大，不提及副作用或併發症，並不代表副作用或併發症就不會發生。輔助及另類醫療要被認同，就必須接受與現代醫學標準一致的安全檢視。

● 結語

站在民眾的立場，有效的醫療就是好的醫療。我們走在主流醫學的路上，除了應持續研發及推展新的醫療技術與觀念，也應正視輔助及另類醫療普遍存在的事實，並藉由積極的醫學專業教育與民眾衛生教育，建立對輔助及另類醫療的正確認知。同時鼓勵透過以嚴謹的研究來驗證療效，以有效的規範來降低風險，如此才能創造雙贏，為民眾健康謀取最大福祉。☺

手術室安全

◎基隆長庚一般外科主治醫師 陳晃洋

病人安全

隨

著醫療的進步與創新，致使醫療更專業化，為了能夠提供病人更好的醫療照護，醫療分工也更為精細。然而也因為技術與科技的創新以及分工的精細，卻讓醫療照護各層級之間常各行其事且無法緊密結合，導致醫療差錯仍層出不窮。醫療差錯常會在病人身上導致災難性的傷害，對病人及醫師造成雙輸的局面，在可預防的醫療差錯中，手術室醫療差錯近年更是受到矚目，因為手術所導致的醫療差錯常無法挽回且持續存在。

在開刀房裡最常見也對病人造成最大傷害的莫過於部位錯誤或病人錯誤，其他如將紗布、器械、縫合針遺留在病人體內或是因器械電燒造成之燒燙傷也偶有所聞。其中手術部位錯誤的定義包含了在錯誤的病人身上施行手術、在錯誤的部位施行手術、或是手術的解剖定位錯誤（如脊椎節數定位）等。而病人錯誤包含了在病人身上實施未計畫中之手術、病人排定之手術未被執行以及病人未排定手術卻接受手術等幾項。這些醫療差錯的高發生率與手術室組成團隊複雜有關，因為手術室團隊成員包含了麻醉醫師、外科醫師、麻醉護理師以及手術室護理師等人，而複雜的團隊成員

需要互相溝通的事務即會增多，在這些過程中發生醫療不良事件的機會也就會增加。在接受手術的病人中，無法與手術室成員清楚溝通，以及了解自己將接受何種手術的病人，更是其中的高危險群，這些病人包含了老人、孩童以及失能患者。

手術部位錯誤的事件，其中以門診手術最多約佔 59%，接著為住院手術 29%以及急診或加護病房佔 13%。而在這些手術部位錯誤的事件中，又以有對稱解剖位置的部位最容易出錯，導致手術部位錯誤的因子可能包括了外科醫師指定了錯誤的手術部位、沒有在手術實施之前完整的暫停（time out）、無法核實同意或手術部位標誌、不準確的同意、診斷報告、圖像，或不適當的病人擺位等。可能造成這些錯誤的風險：

1. 在緊急情況時，可能沒有時間充分準備的病人，如急診病人。
2. 不尋常的身體特性，像是病態肥胖患者，或是有身體畸形需要特殊擺位才能進行手術的病人。
3. 涉及多個術式或多個外科醫生的手術，特別是如果這些術式又是對身體的多個部分施行時。
4. 外科醫師的特點，如左手操刀，因為

大多數設置都為右撇子而準備。

5. 溝通斷層的出現，尤其是在大型手術團隊中，如果各團隊成員皆各自負責手術的一部分，當溝通未完善時更易有錯誤。

至於要怎樣改善這些手術室醫療差錯的產生呢？美國醫療機構評鑑聯合會公布一個標準流程，將病人接受手術前的時期分成三段，第一步驟為手術前確認、第二步驟為手術部位標記、最後一步則是下刀前暫停機制。

病人接受手術前的三段標準流程

第一階段

手術前確認

回顧手術相關文件/同意書提出有遺漏的相關資訊

第二階段

手術部位標記

清楚標記，不只是打個叉叉，多重部位時要標記及編號標記，要能在皮膚被刷洗及消毒後仍清晰

第三階段

下刀前暫停機制

在手術進行前實施最後確認病人、部位、術式，有疑慮時要馬上解決

要怎樣才能夠確實減少這樣的誤差發生呢？建立標準流程以及讓各手術室形成病人安全的相關文化才是真正重要的，不過形成文化是最困難的一步，需要的是長時間的積累，以及各組織層級人員的投入與努力才能夠成功。各醫院

應該要加強改善手術室的「團隊運作」才能夠建立更良善的醫院。

要確保病人安全減少醫療差錯，要從推廣病人安全文化做起，而要想推廣病人安全文化則是要從團隊溝通著手。其中在手術室中團隊間的溝通更是重要，手術室團隊組成分子較病房更加複雜，手術前病人確認、手術準備、麻醉以及手術的執行則是環環相扣，只要有一個環節出問題就有可能會影響下一個步驟的進行。因此，從建立團隊溝通以及對於標準化流程的認同出發，培養出對病人安全文化的共識及推動，方為確保手術室病人安全的優先考量。要怎樣能夠增進團隊成員之間的溝通呢？術前的簡報以及術式確認，都有助於團隊間的溝通並減少病人的醫療差錯。

手術前的團隊簡報主要任務為確認與此次手術相關的重要事項，簡報內容包含了手術團隊成員以及其任務、確認病人及手術方式、是否有需要給予抗生素、手術的重要步驟以及可能在手術中遇到的問題。這類的術前簡報可以適用在各種手術上，同時可以增進病人安全、減少錯誤部位手術的發生率、減少對病人造成的傷害、降低手術室的花費；而手術後的檢討則是對於發生醫療差錯的病人其手術流程加以討論，以期能夠找出差錯發生的原因，並加以改進，使日後對這一類手術的進行能夠更加流暢。

總而言之，手術室因為其特性，由多重團隊組成，因此手術室安全更是應

該受到重視。而增進手術室安全能夠有效減少醫療差錯的發生，但是要增進手術室安全，則是需要整體病人安全文化的提升，這有賴於有一個臨床醫師為中心的溝通協調；以現行之手術室對於病人核對的情況，遵守手術病人核對之標準化流程，在病人送至開刀房前，即確認其相關手術文件之簽署與病人之核實。而病人標記則由醫師執行，對於手術部位之標記有其相關規定，並且對於如脊椎多節之手術須標記其手術節數，以利手術前之辨識；而下刀前之暫停則是需要核對病人之姓名、疾病名稱、手術方式、手術部位、執刀醫師以及預防

性抗生素之使用。

病人安全文化的養成是促進病人安全的核心，這需要以臨床醫師為中心的團隊推動。在大家皆有對病人安全共識之體認後，手術團隊的溝通與協調，更能減少手術室醫療差錯的產生，以對病人安全獲取更大的保障。下刀前的暫停提供最後一次的確認機會，因此手術團隊的各級成員皆應共同參與，能夠核對病人姓名、手術術式與部位、手術計畫以及提醒各成員病人可能出現之狀況；團隊合作的落實，方是確保病人安全的最佳手段。✚

白話醫學

硬脊膜外止痛藥

◎台北長庚麻醉科主任 蔡榮財

一般的止痛藥是經由點滴或肌肉注射達到緩解疼痛的效果。硬脊膜外止痛藥（Epidural narcotics）顧名思義是經由硬脊膜外腔注入止痛劑稱之。常用於無痛分娩，硬脊膜外腔麻醉及其術後之疼痛控制。

使用方法仍是利用止痛劑之高脂溶性的特性，代表性的藥品如：fentanyl、sufentanil 其作用機轉是注入硬脊膜腔之藥物，會滲透到脊髓液再穿透過細胞壁和脊髓背根之嗎啡接受器結合，如此可

減少局部麻醉藥之用量，且改善麻醉的品質。

高脂溶性之止痛藥，作用快、時效短，常用於無痛分娩、剖腹產及常規的硬脊膜外腔之麻醉。

非脂溶性之藥品則以嗎啡為代表，它作用機轉在腦幹的細胞核，因此作用慢，但時效長，最常用於硬脊膜外腔止痛法。使用劑量小，但效果可靠，可大大減少噁心、嘔吐等副作用。✚

林口長庚紀念醫院榮獲 「103 年國際低碳醫院團 隊合作最佳案例獎」

◎長庚行政中心工務部高專 蘇永基

世界衛生組織（WHO）呼籲，為了減緩氣候變遷對環境與人類健康的影響，健康照護機構應有更積極的作為。故國民健康署於 2013 年特別辦理「2013 年國際低碳醫院團隊合作最佳案例獎」徵選活動，鼓勵國內外醫院參與競賽。此次活動經國內外委員審查結果，林口長庚紀念醫院獲此殊榮，並在 103 年 4 月 24 日西班牙巴塞隆納舉辦之第 22 屆健康促進醫院國際研討會上，由邱淑媿署長頒發獎牌，本院由本人代表上台報告，分享節能減碳的優良事蹟。

本院自創院以來均遵循著王創辦人永慶先生「取之於社會、用之於社會」之理念持續耕耘，為社會竭盡心力的付出，但囿於企業文化內斂持重少予宣傳，同仁們及外界較難了解本院的努力。此次有此榮幸代表醫院前往領獎與發表本院之節能減碳作法，咸認應與所有同仁分享本體系對節能減碳積極作為，不僅得到政府的肯定更受到國際的讚揚，身為長庚的一份子深感殊榮。

在醫院新型設備引進及大型化發展

競爭的趨勢下，各醫院能源耗用量也大幅上升，而能源的使用將進一步對氣候與環境造成影響，因此如何使用最少的能源進而提供高品質的醫療照護環境，我們更是責無旁貸。在院內各級主管與同仁的共同努力之下，「節約能源」觀念與行為早已潛移默化，由上至下的深植於心中的共同理念與行動。建立「低碳醫院」達到友善環境之綠色醫院，是我們一直的理想，也是我們永遠追求的目標。本次報告主題「低碳醫院～以林口長庚為例」之內容如下：

一、林口長庚節能減碳的具體作為

1. 管理政策

- (1) 響應政府節能政策，積極參與各項節能減碳活動。
- (2) 新建物導入節能規劃設計及進行綠色採購，申請 EEW、LEED 綠建築認證。
- (3) 持續推動節能減碳措施，確保能達到節能目標。

2. 能源管理與目標

(1) 節能減碳

「低碳醫院～節能減廢計畫」，於 2010 年 10 月 23 日參加國民健康局打造環境友善醫院宣誓活動，訂定 2007～2010 等 3 年及 2011、2012、2015、2020 年等 4 年，水、電、油、氣、廢棄物減量計畫，共以 7 年期減 7% 為目標，以 2007 年為能源基線，在 2020 年前降低 7% 能源用量。

(2) 綠建築

質子中心新建築物申請 LEED-HC 白金級及 EEWB-BC 鑽石級認證、復健立體停車場新建築物申請 EEWB-BC 合格級認證，除病理立體停車場已取得 EEWB-BC 合格級認證外，日後新高層宿舍大樓及醫療大樓也將申請綠建築認證。

3. 節約能源組織與管理

(1) 行政中心成立高階節能督導小組

由上至下共同制定節約能源管理辦法與修訂，並執行節能管理及教育宣導政策推動，每半年召開節能會議督導、檢核與輔導改善各院區節能作業。

(2) 各院區管理部執行節能減碳作業

院區成立節能組織及訂定區分職責，包含年度各部門節能計畫收集擬定提報，推動督導節能作業執行進度、每季召開節能會議，院區並進行節能巡查檢核，宣導活動及教育訓練實施辦理。

4. 執行內容

(1) 電力

採取分區管理與更換省電照明燈

具，每年可節省 1.5 百萬度用電，約減少 929 噸二氧化碳排放量。

(2) 用水

更換兩段式沖水馬桶、限制水量龍頭、自動感應水龍頭與 RO 逆滲透水回收等，每年節省 510 立方公尺的水，約減少 99.5 噸二氧化碳排放量。

(3) 系統設備

水冷式油浸變壓器改採用氣冷式玻璃纖維材質變壓器、採用熱泵系統、水冷式空壓機改為氣冷式空壓機等，每年約減少 2,575 噸二氧化碳排放量。

(4) 綠色採購

從 2010 年至 2013 年採購各項節能、省水、節電、環保認證標章之器材設備超過 1 億元。

(5) 廢棄物減量

例如餐具減量係將病人餐改用回收式餐具，餐飲區採用回收式餐具提供員工訪客使用，如員工採用回收式或自備餐具有優惠 5 元措施，每年可減少廢棄物 19,026kg。生物醫療廢棄物減量則先進行滅菌消毒，廠商再進行回收處理，每年約可回收 70,000kg。

(6) 推動電子病歷

全力推動病歷電子減少紙張的用量，每年可減少約 46 噸二氧化碳排放量。

(7) 綠色運輸

免費提供與桃園院區、養生村、護理之家、醫護社區、長庚大學間行駛的區間車，另開行與重點城市如台北市、桃園縣市、中壢市與醫院間的交通車，

採取最低收費之費率給予病人、訪客與員工使用，以減少使用私人汽車之碳排放。

(8) 綠化植栽

在醫院可以利用的空地上，搭配景觀大量種植本土原生樹木，已覆蓋可使用空地面積的 98% 以上。

本著本院全體同仁的努力與低耗能高效能的設備投入，林口長庚每年減少的碳排放量約 4,800 公噸，約等於一座紐約中央公園每年的二氧化碳吸收量，能源效率遠高於全國各醫院的平均值，也獲得國內多項獎勵舉例如下：2012 年榮獲行政院環保署「2013~2015 年度節能減碳行動標章特優獎」、2011 年經濟部能源署頒發「2008~2010 年推動自願性節能」績效卓著獎、2011 年行政院衛生署「2010 年度電子病歷特優醫院」。

二、我們的成果與驕傲

新完工之永慶尖端醫療園區「質子中心」更在 2014 年 4 月通過美國綠建築 LEED-HC 白金級的認證，此乃亞洲第一家也是全世界第二家醫院通過此一認證。本院質子中心採用了多項綠材料及新穎節能科技，如示範使用再生能源如太陽能光電與風力發電機發電、變頻高效率空調主機、儲冰式空調系統、VAV 與室內空氣品質空調系統等，尤其廢水採用生物薄膜回收系統，回收率更可達 90% 以上可將水重新利用。同樣在 2014 年 5 月可通過我國內政部 EEWB-BC 鑽石級綠建築認證，在此獲得國內外頂級

綠建築認證，實為長庚體系同仁之榮耀，也獲得各界的讚嘆嘉許與急於觀摩學習，如同座長慈濟醫療體系執行長林俊龍醫師給我們的獎評：利用新的科技不斷的創新改善，落實節能減碳的成效卓著，堪為各界的楷模。

地球是我們共同的家園，節能減碳資源永續共享，追求完善是艱鉅且任重道遠。地球只有一個，因此愛護地球保護環境，是我們全人類的共同使命，也是企業的永續責任，唯有透過大家共同的努力，才能達成。本次獲獎是本體系的無上榮耀，更希望藉此機會邀請更多同儕一起努力，共同保護我們共同且唯一的家園。☺



▲本人（左）代表本院於西班牙巴塞隆納舉辦之第 22 屆健康促進醫院國際研討會上，接受邱淑媿署長頒發「2013 年國際低碳醫院團隊合作最佳案例獎」獎牌

烙「印」在心裡的感動～

長庚國際志工服務團印尼棉蘭行

◎高雄長庚風濕過敏免疫科主治醫師 陳嘉峯



航

行了超過4千公里，飛機緩緩地降落在印尼北蘇門答臘省的瓜拉納穆（Kuala Namu）國際機場。一下接駁車，一股南國特有的溫熱感滲進了身體的每個毛孔，混雜著人車鼎沸的喧囂以及食物的特殊香氣。這個城市的活力，立即在我們面前色香味俱全地展開。這裡就是棉蘭（Medan）。

棉蘭是印尼蘇門答臘島上的第一大城市，人口約有兩百多萬人。似乎在呼應著印尼的高經濟成長率，許多公共建設正如火如荼地大興土木，市區大樓也拔地而起。然而因為就醫的不便性以及醫療人力不足，現行醫療資源並無法應付這麼龐大的勞動人口。

這次長庚國際志工服務團與印尼菩提心曼荼羅基金會合作，進行偏遠地區

老人院義診、衛教、家訪及蟻蟲篩檢。基金會長期關注雨林復育、教育以及偏遠醫療，在釋學源師父、黃幸娟副會長等師兄的引領之下，我們開始了這次的服務行程。但由於機位不足，行程臨時縮短一天，醫療站地處偏遠又塞車之故，志工團實際為地區民眾服務的時間更為緊湊，因此來自長庚各院區不同部門的團員們無不卯足全力執行工作。縱使疲累，甚至還有團員熱到快中暑了，仍然沒有人願意退出工作崗位。

事實上一開始我們的野心很大，想把我們的熱情，和本院「病人優先，深耕生根」的信念，著實地播種在這土地上。但是我們很快地發現，在這裡複製另一個長庚模式是行不通的。因為風土民情的不同，一般民眾病識感的不足，就醫

新聞紀要



- ▲ 協助當地醫師腎臟超音波檢查及判讀
- ◀ 與當地醫師訪視養老院安置居民



▲與當地醫師一同看診，進行醫療交流



▲一群充滿活力與愛心的長庚伙伴

行為常常只是為了快速緩解身體不適，而忽略了長期追蹤的必要性。舉例來說：有許多民眾因高血壓來就診，有些甚至已經有下肢水腫以及蛋白尿的情形。事實上他們皆有就醫，但是他們很珍惜得來不易的藥物資源（一般看診費用昂貴），因此並沒有固定使用藥物（不舒服，頭暈時才使用，甚至給他人使用）。

在日常飲食上，因為天氣燥熱，口味偏鹹辣，或飲用含糖飲料，造成血壓血糖的控制更不易。雖然義診免費，一時的給藥治療可以滿足很多病人的「小確幸」，但是很多健康問題其實不是在一次的診療過程中即可解決。因此團員們調整了腳步，除了藥物外，我們也透過衛教加強當地民眾的病識感；藉由民眾對自己健康的了解，才能增加對於就醫的順從性。

由於筆者的專業是風濕過敏免疫，很高興有機會能和當地的 Dr. Susi、Dr. Willhans 及 Dr. Deam 等共同診視病人，針對關節炎、下背痛等疾病進行經驗交流。由於當地是以農業及工業為主，民眾需長時間負重步行或進行重覆性的動作，長期關節磨損及肌肉僵直，造成退

化性關節炎、肌腱炎和下背痛。志工服務團與當地醫師的交流，除了提供醫療藥物建議之外，也幫忙進行腎臟超音波檢查、飲食、關節下背痛的衛教。然而卻也意外發現許多民眾有腎結石，這可能肇因於當地天氣炎熱，水分補充不足。但家訪時也發現當地有許多農工混合的地方，民眾開鑿深井地下水使用及灌溉，但工廠的污水管線並未妥善處理，有可能滲入地下水或流進灌溉用水，因此安全的水源問題仍是將來公共衛生上一大隱憂。

「施比受更有福」，但回想起來，其實我們得到的比付出的還要多更多。因為醫療服務團絕不是單純地把長庚的行醫模式原封不動搬到當地即可，我們尚需考慮到病人就醫的延續性及方便性、病人是否願意回來追蹤等，我們嘗試找出因地制宜的方式，在團員一次又一次的討論中，我們自己也獲得成長，同時也讓我們的身心沉澱歸零，在沒有外界聲色媒體，沒有太多網路資訊的干擾下，體會最純樸、簡單的減法生活方式。這次的印尼的志工服務，著實讓我們對於生命有更深一層的體悟。☺

多年來與社區人群的對話～

談桃園長庚的社區健康老化計畫

◎桃園長庚社服組社工管理師 郭智芳

在談桃園長庚的社區健康老化計畫前，先聽聽社區人群裡的故事。

「退休後，有很長的一段時間都閒在家裡，後來，在社區理事長的鼓勵下，參加歌唱班，生活有了目標，想把歌練好，也為了參加年底歌唱比賽，就開始跳老人有氧運動，把肺活量練起來，才有今天的成績…」這是 70 歲的王大哥參加歌唱比賽得名後的感言，王大哥原來因罹患憂鬱症，長年不出門，在家人及社區理事長的鼓勵下，參加本院輔導社區成立的歌唱班及歌唱比賽，漸漸走出生命幽谷，實踐了所謂「人生 70 才開始」的意涵。對退休老人而言，重建生活目標，增加社會參與，讓老人對於生活有盼望，避免老年憂鬱及失落，是極為重要的議題。

本院於民國 101 年起，開始承接國

健署社區健康營造計畫，致力於推廣社區健康老化議題，3 年來持續耕耘，輔導社區成立老人有氧運動社團、老人歌唱班、老人歌唱比賽、健康飲食烹飪班、植物懷舊團體等，增加龜山鄉老人社會參與機會、培養健康飲食及運動習慣，2 年來舉辦 124 場，服務 3,442 人次，未來仍規劃持續進行，期待將健康老化計畫深耕為社區老人的生活習慣及文化。

桃園長庚進行社區健康營造，已邁入第 10 個年頭，除了創造服務場次與人數，我們常常思考，這些服務真正為社區帶來什麼改變，而這些改變，是否能持續，能持續多深多遠？能否將健康生活理念落實成為健康生活習慣，進而成為能夠代代相傳的健康生活文化？王大哥的故事，成為我們不斷努力的動力，因為我們看到「改變」正在發生。🕒



◀ 老人有氧運動



▶ 老人歌唱比賽

103 年度上半年長庚體系榮譽事蹟彙編

獲獎年月	舉辦單位	得獎名稱	得獎單位
103.01	國家醫療品質策進會	SNQ 國家品質標章	基隆長庚護理部母嬰照護團隊 e 脈相傳心心相 e：孕產兒全程照護
103.01	國家醫療品質策進會	SNQ 國家品質標章	基隆長庚 Hold 住您的健康：談安樂社區居民健康節檢照護
103.02	國際標準組織 (ISO)	ISO17025 認證實驗室監督評鑑	基隆長庚醫研部共軛焦顯微鏡室
103.02	衛生福利部	癌症診療品質認證	基隆長庚癌症中心
103.04	國際標準組織 (ISO)	ISO 9001：2008 品質認證續評作業	基隆長庚醫研部實驗動物中心
103.05	中華民國護理師護士全國聯合會	傑出護理人員專業貢獻獎	基隆長庚護理部陳淑賢主任
103.05	美國病理學會	美國病理學會 (CAP) 國際認證	基隆長庚檢驗醫學科暨解剖病理科
103.04	財團法人全國認證基金會	財團法人全國認證基金會認證之實驗室	桃園長庚檢驗醫學科
103.05	衛生福利部	獲選為正確用藥南區教育資源中心	嘉義長庚
103.01	衛生福利部	通過衛生福利部「產後護理機構評鑑合格」	高雄長庚附設高雄產後護理之家
103.01	愛法諾國際股份公司	通過「國際品質管理系統標準：ISO9001：2008」及「國際醫療照護品質管理系統標準：ISO/IWA1：2005」認證	高雄長庚呼吸治療科
103.01	國科會	榮獲「102年度國科會傑出研究獎」	長庚大學生醫所張玉生特聘教授
103.06	全球客觀醫學專家排名系統 (expertscape)	醫學系郭和昌助理教授名列為全球第十一川崎症專家；長庚大學名列全球第八大川崎症專家單位	長庚大學醫學系郭和昌醫師
103.6	教育部、台灣護理教育評鑑委員會	102學年度評鑑，校務行政暨所有受評教學單位均獲「一等」	長庚科技大學
103.6	台灣護理教育評鑑委員會 (TNAC)	102學年度評鑑獲「優先通過」(一等)	長庚科技大學護理系

Do Re Mi 的奇幻旅程～

長庚紀念醫院音樂治療簡介

◎桃園長庚復健科音樂治療師 彭鈺翔

還

記得曾在癌症中心帶領過「音樂治療體驗課程」，連著幾次來上課的大姐，在一次課後，右手緊抓著她脫絮的毛帽壓在左胸前，向我說道：「如果明年我還活在這世界上，我想起的，不是化療帶來的痛苦，而是今天的音樂帶給我的美好。」雖然在此之前，早已從許多研究論文中知道音樂的治療成效；然而，這位病友大姐短短的一句話，讓人更深刻地體認到，身為一位音樂治療師，真的具有使用音樂為許多人創造瞬間溫暖的奇幻魔力！

在台灣，「音樂治療」可能對許多人還是陌生的名詞，但在歐美國家早已行之有年。深厚的音樂基礎是音樂治療師的基本，加上嚴謹的專業訓練，方能在每堂課程中使用音樂元素之音高、節奏、音色、力度引導個案並與個案共享各種音樂經驗，包括聆聽、樂器使用、歌唱、唸謠、律動、即興、歌曲創作等等，進而藉此美感經驗，協助個案適應、調適與克服身心界線。這些仰賴的不僅僅是以上的基本功，更需要敏銳的觀察力和同理心；而上述的音樂經驗在在都是為了表達溝通、肢體動作、情緒抒發、社交互動等非音樂性治療目標所

規劃，並符合個案年齡與能力的介入課程。

舉例來說，兩歲的小飯糰是個腦性麻痺的孩子，在復健過程中常因肢體動作的練習而大哭，也時常因為不順心或無法等待而情緒不佳，導致進行中的療育課程中斷；因此，身為音樂治療師，根據其年紀與需求，規劃了前期的介入課程包括歌唱、跟隨音樂律動與樂器使用：

一、歌唱

主要是藉著小飯糰感興趣與熟悉的兒歌，提升其參加課程的動機，藉以延長參與時間。

二、跟隨音樂律動

由家人在旁協助，帶領小飯糰的手或身體隨著音樂節奏變化改變速度與動作；這個活動除了可以訓練聽覺注意力，更能增加小飯糰自己對身體的覺察與身體能力的認知。

三、樂器使用

樂器使用也是小飯糰喜愛的項目之一，不僅能夠幫助小飯糰持續參與課程的意願，使用的音樂性刺激與提示，也提供了小飯糰重複練習手部的機會。

課程進行約 3 個月後，小飯糰媽媽



▲小飯糰積極參與音樂治療課程的活動



▲代間方案的長輩與孩童開心地互動與合作

寫下了給治療師的回饋：

參與音樂治療課程的這些日子以來，小飯糰是喜歡的。以前小飯糰的情緒是不穩定的，整天是哭鬧的；現在情緒是改善的，還能常看到笑容。哭鬧時，唱些歌，敲打一些樂器是有幫助的。聽 CD 時，能對某些點發出笑聲、發出簡單的牙語。透過音樂的學習，增加小飯糰的肢體主動性，讓孩子透過音樂的互動學習。

這些看似清清淡淡的改變，正是孩子們一步一腳印的大跳躍，音樂治療不是神藥，卻得以深入藥物不得其門而入的境地。

除了個別與團體音樂治療課程，音樂治療師亦協同其他專業合作，如與認知啟蒙老師開設「音樂遊戲課程」。此課程主要是以遊戲團體加入音樂元素的方式，引導孩童彼此互動，並從中學習配合、輪流、等待、分享、合作與處理衝突等社交技能，進而提升問題解決能力，期待孩子們將這些熟習的訓練帶回學校及家庭裡運用。

跟隨音樂擺動，是孩童幼兒時期的

普遍能力，亦可說是人類天生的才能；而隨著年紀增長，呼應音樂的能力並不會隨之消散，反而更顯深層。所以，音樂治療可實施於人生各階段，服務的個案除了前述的早療與學齡孩童，還包括成人與長輩。只是很多時候，成人或長輩的復健過程中，常困擾著家屬的是復健意願不高及負面情緒；因此，音樂治療在一般的治療情境外，亦提供了另一種方式——代間方案。這是以音樂為媒介，透過不同世代間的互動與合作來分享彼此的感受及想法，以完成具有意義的任務與經驗交流。實施代間方案以來，治療課堂中常傳出了長輩的笑聲，孩童們也學習到如何與長輩的相處，更珍貴的是，長輩們不僅上課意願提升，與他人的互動也增加許多。

音樂，拉近人與人之間的距離，也容易創造彼此間共同的回憶！音樂治療課程，讓我看見了孩子們臉上燦爛的笑容；也因為音樂治療課程，我感受到了長輩努力復健的堅持！身為治療師，每天總會看到個案在醫療團隊的努力之下，不斷地進步；祝福他們，能夠唱著屬於自己的歌，一步步朝向目標邁進！

音樂激發特殊兒童的無限潛能

◎桃園長庚復健科音樂治療師 楊釗雯

美 妙的旋律對於人類會有什麼幫助呢？隨著「音樂治療」這個名詞，逐漸地受到矚目，有越來越多人，投入音樂與大腦的相關研究；但，音樂治療只是「聽音樂」而已嗎？還是另有其他更深的涵意和用法呢？以下筆者用一個治療案例，來談音樂治療如何幫助特殊兒童對於語言的發展。

3歲的亮亮（化名）被診斷為語言發展遲緩，因為語言表達能力落後而產生內向性的退縮與畏懼情緒。對於許多事物都不敢去嚐試，自信心嚴重不足，即使有大人在旁引導與輔助，他仍舊是緊張地在旁站立著。在日常生活中，偶爾會講出一整串模糊的語句，但裡頭卻只有夾帶著一或兩個大人們聽得懂的單字。

第一次上治療課，他只敢站在門邊，臉上顯露出想要逃出治療室的不安。我不急著出聲，以肢體語言邀請他坐到治療室的小椅子上，亮亮還是動也不動地站在門邊，直到我彈下琴鍵的第一個音，亮亮才往鋼琴鍵盤這裡望過來。接著我開始配合著鋼琴的彈奏，伊呀伊呀的即興地唱起歌來，並玩起聲音的遊戲，加入音樂曲調中的各種高低音、快慢速度及音量大小聲等元素；我的聲音時而停頓，時而演唱，這



▲亮亮說：這是他店裡賣的生日蛋糕



▶這是亮亮生氣時，所排列出來的鼓棒

突如其來的動作，吸引住亮亮的目光。他突然走向鋼琴，模仿著我的指頭動作彈奏著琴鍵，時而敲敲，時而停頓地玩奏著。在這一動一靜互動中，亮亮臉上的不安消失了，取而代之的是嘴邊的一抹微笑。觀察到亮亮模仿我的動作之後，我悄悄地讓亮亮來領導我們之間的互動。我跟隨著他的動作而改變我彈奏的音樂，音樂的曲調照著動作改變有高有低，動作速度的呈現隨著節奏時而停，時而動。這巧妙的主被動關係轉換間，並沒有任何指令式的語言，只有肢體上的互動。過程中，雙方動作停頓的時刻，就猶如是音樂上的休止符，聲音被動作賦與意義，這也是訓練聽覺發展的過程之一。另外，增加雙方彼此

眼神注視的無聲對話，而提供亮亮與人溝通經驗的方式之一。

口語表達能力落後的孩童，往往在情緒表達方面，會比一般孩童更為吃力。當然，亮亮也不例外，尤其是無法使用流利的語言抒發情緒，因此讓他有更深的挫折感。而音樂正提供了他們一個非語言的管道，讓他們在玩奏樂器的同時，透過聲音來宣洩負面的情緒。有一回，亮亮在治療室裡，情緒大爆炸，他一進來就是猛打著鼓，我的鋼琴聲跟隨著他的一舉一動或臉上的表情，以即興式的音樂描述著他當下的動作情緒狀態，例如：亮亮以快速的速度猛敲著小鼓，我則在鋼琴音樂彈奏連串的三十二分音符，飛快地在鍵盤上來回奔馳，來顯示他的焦慮或不安；或者以慢速敲打著大鼓時，鋼琴則以厚重的和弦音沉重地在低音區漫步呼應著。每次治療都會因所遇到的事物不同，而有高低起伏情緒的呈現。我運用音樂的元素組織亮亮各種不同類型的情緒，讓音樂的玩樂無形中也變成他的情緒抒發管道之一。

聽覺能力對於語言的發展甚為重要。在接受音樂治療後，亮亮對於周遭的聲音觀察也變得非常敏銳，經常把他日常生活中聽到的聲音，表達在治療課中。上課時，我以唱歌的方式問候亮亮「這個星期過得如何？」亮亮馬上回應我並唱起一段旋律，歌詞內容為：「我看到賣豬肉，咚咚咚咚咚。」原來，他把菜市場豬肉攤老闆在切豬肉的聲音以自己的口語描述出來。為了誘發出亮亮更

多的自發性口語表達，我讓亮亮依照自己的想像力把各種樂器組合成屬於他自己的商店，裡頭賣著紅茶、生日蛋糕…等，亮亮和我之間的對話完全是以即興式的唱歌方式來進行買賣交易。你一句我一句地穿梭在彼此的對話當中，像是在演一場小型的音樂劇。

提高發聲動機、提供非語言的情緒抒發管道、訓練聽覺能力及開發創造力是我為亮亮設定的治療目標。以即興式音樂治療來與治療對象互動，只要有一位（治療師/個案）為主動式的創造音樂，另一位（治療師/個案）則會變成被動式地接收音樂，所以音樂可以提供個案創造、自發、即席的玩奏環境。孩童在音樂環境中，因身體感官中的聽覺受到刺激，引起情緒共鳴，並培養觀察力、創造力、表現力和想像力，從中也提升他的成就感。由此得知，音樂治療並非只有聆聽音樂，接受音樂治療的對象並不需要有任何的音樂能力背景，因為圍繞在生活當中的任何事物都可以變成是一種音樂，再由音樂治療師帶領透過各類不同的音樂活動，來增進治療對象的心理情緒、人際互動、肢體感官、自我語言表達…等「非音樂」方面的目標設立。在治療環境裡，協助治療對象建立起自我自信心，以音樂的媒介，幫助發展出語言與非語言的溝通模式；而音樂治療師會依照各個不同發展背景的治療對象有著不同治療目標的設立。音樂容易引起人與人之間的共鳴與互動，在快樂當中學習成長並協助他們更有自信地走向未來生活學習旅程的每一堂課。✿

蹦蹦跳跳做治療～

舞蹈動作治療在早療的應用

◎桃園長庚復健科舞蹈治療師 程芝鳳

11歲的小華（化名）是中度自閉症的孩子，每次上課前總習慣在樓下的超商買瓶冷飲再上來，但是有一天寒流來襲，爸爸不讓他買冷飲，這讓小華感到很難過，生氣得拒絕上課。舞蹈治療師把小華勸進教室之後，小華還是拒絕跟老師和同學做任何互動，但是他的身體持續著左右晃動，治療師觀察到他的重心在兩腳之間轉移，便帶著另一位同學開始學小華的動作，接著，小華開始把重心轉移的動作加大了，他開始加重腳步踏腳，治療師帶著同學牽起小華的手，跟著他一起踏腳，然後治療師帶著小華和同學加上甩手的動作，小華做著做著就哭了出來，治療師這時為小華說出：「好生氣、好難過。」本來只有仿說能力的小華，馬上跟著治療師說出：「好生氣、好難過」，但是，這天他在仿說的句子之外，自己另外說出了一句話：「好生氣、好難過，爸爸不讓我喝汽水！」完整地表達出自己的情緒與感受。

「動作」是人類的原始本能，從一生下來的哇哇大哭，到經過千錘百鍊的舞蹈鉅作，在在都是為了表達人類內心的情感與思想。我們在語言能力出現之前，動作是我們最早的表達方式，尤其是兒童，常



▲舞蹈動作治療可讓孩子透過動作來表達自己的情緒和想法

常在他們能夠用語言溝通之前，動作或行為就先出來了，如果言語是思考後的結果，那麼動作便反應了人內在的狀態。舞蹈動作治療是以身體動作或舞蹈動作來進行的一種療癒方式。舞蹈動作治療的中心概念是，身心是互相影響的，身體的動作可以反應一個人的內在衝突、心理狀態與情緒，因此在以具體的肢體動作來表達的過程中，經過舞蹈治療師的引導與回應，有助於個人身體、心理、情緒、認知與人際關係的整合。

舞蹈動作治療（Dance Movement Therapy, DMT）發源於 1940 年代的美國，最初應用在退伍軍人的身心症上，其後加入心理治療的應用理論以及動作分析之理論背景，讓舞蹈動作治療的理

論基礎更形完善，因而在歐美國家，舞蹈動作治療已被認為是心理/復健治療的一種，與其他表達性藝術治療，如音樂治療、藝術治療等，都在復健與心理衛生領域中廣為應用於各種不同的族群上。之前台灣在 921 大地震時，便有專業工作者進入災區，以舞蹈動作治療的模式，為當地受災的孩童進行心理輔導重建工作，因為，對不擅言詞的孩子來說，沒有比肢體動作更能夠表達與抒發他們內心說不出的感受了。

可能有些人會有疑問，舞蹈動作治療和一般坊間的舞蹈教育有什麼不同？舞蹈教育的目標是讓受教者學到技巧，並且發展出藝術創造的作品或成果來呈現，其上課方式會是固定，並且是可以公開展演的。而舞蹈動作治療的目標在於身心層面的支持與輔助，參與者不需學會任何技巧，甚至是肢體不方便的人，也能在有限的動作範圍中，自由地表達與創造自己的舞動方式。和舞蹈教學最大的不同就是，舞蹈動作治療並無一定的上課內容或模式，必須要看參與者當時的情緒狀態與反應而定，並且為了確保參與者可以完全放心地做出自我表達，舞蹈動作治療的內容是盡可能的以不公開為原則。

舞蹈動作治療因為具備了「非語言」、「創造性」、以及「非權威性」等特質，使其成為相當合適於特殊兒童的療癒方式。特殊兒童的語言表達能力通常較同齡孩子來得弱，因此在表達自己的想法以及情緒時，常因無法說明而導

致明顯的情緒起伏以及對自己的負面觀感。舞蹈動作治療從身體動作出發，藉由創造性的律動、舞蹈、遊戲活動，甚至是日常生活的身體動作，讓孩子在口語之外，透過肢體、表情、姿勢等方式，建立與他人聯繫的管道，並且也在認識自己身體部位的過程中，重新建立對自己的身體印象。在過程中，語言與非語言的整合，幫助孩子認識自己身體動作的意義，擴充特殊兒童的動作語彙，進一步與認知層面做連結，促進孩子的發展。就如一開始的案例所示，小華從踏腳甩手的動作中，認識到自己當下的情緒，並且更進一步的將情緒與事件連結起來，完成了自我表達的語句。在舞蹈治療中，正因為治療師不是老師，孩子可以擁有自我表達的主導權，在建立起信任與包容的關係之中，可以提高孩子的自信心與自我概念。

舞蹈動作治療與特殊兒童的工作模式相當彈性，大致來說分為個別課程與團體課程。個別課程中，會以治療對象為主，治療師依實際狀況反應與調整治療的目標與方向。團體課程也會依不同的對象，有不同的模式。例如，當團體成員都是年齡層較小的孩子時，會請家長進入，形成親子團體，從身體動作出發，建立對自我與他人的關係，並強化親子之間的信任與安全感，同時也會依照當時參與成員的狀況做不同的內容調整。治療進行時會依不同的情況來使用道具或音樂，藉由道具與音樂的輔助，幫助特殊兒童建立更多的身體經驗，感

受身體與自己的關係，開啟身體的感官知覺，以增進孩子的身體能力，如：平衡性、協調性以及身體界線的概念與力量控制等。

廣泛來說，舞蹈動作治療可以適用於各個年齡層，一般大眾或身心需要幫助的人。但是，在兒童發展遲緩、自閉症、過動症或是其它有特殊診斷的兒童

身上，因為舞蹈動作治療在身心整合上的獨特性，讓他成為相當合適的療癒方式之一。在這裡，孩子可以透過動作來了解自己的情緒、想法，並且用行動和言語或節奏表達自己，藉由這樣的輔助，幫助他們建立自信與自我認同，並增進人際溝通與表達能力。✚

白話醫學

流感快篩檢驗

◎林口長庚檢驗醫學科特殊醫檢師 蕭美人

封面故事

流感病毒（Influenza virus）所導致的流行性感冒（簡稱流感）是比較嚴重的病毒性呼吸道感染之一，近年來令人聞之色變的禽流感及新型流感皆屬之。每年 12 月到隔年 2 月是流感病毒肆虐的季節，台灣夏季也會出現病毒蹤跡。當流感病毒株變異時，常會造成跨國大流行，導致傳染性及致死率增加，故流感一直是國際間防疫政策的重點監控對象。

檢測流感病毒的標準方法為病毒培養及分子生物學檢驗方法，可是需要特殊的儀器設備以及較長的檢驗時效，在一般醫療院所並不易執行。而流感快篩試劑可檢測人類鼻腔分泌物是否含有 A

及／或 B 型流感抗原，其原理是用已知的抗體偵測流感病毒的抗原，再以免疫色層沉澱的方式呈色直接用肉眼判讀結果，專一性可達到 90～95%。流感快篩檢驗（Influenza A/B Screening test）的優勢為：不用在專業實驗室內以特殊的儀器設備執行實驗，即可用簡單方便的操作法快速檢驗流感病毒，若結果顯示陽性，幾乎就可以確定患者遭受流感病毒感染，醫師可依此考量給予及時的抗流感藥物治療；但缺點為檢測的敏感性不高，容易出現偽陰性結果，故陰性報告也不能斷定病人沒有得到流感，醫師仍需以個案疾病症狀為判定依據。✚

你說「畫」，我聆聽～

藝術治療伴孩子走療癒之路

◎桃園長庚復健科藝術治療師 王莉鈞

「小奇（化名），放假的時候你去哪裡玩啊？」筆者問。「這個、這個和這個，我通通都想去！」6歲的小奇，一顆來自泛自閉症譜系星球的明亮星星。他專注又迅速地從五花八門的雜誌圖片中，像是搜尋腦中記憶的資料庫一般，精準地選取圖片，再依序將它們黏貼、排列於畫紙上，那篤定的模樣，讓人不禁猜想，這些雀屏中選的圖片對小奇必有特別的意義。仔細一瞧，圖片中有食物、水邊景色、植物花卉、水陸動物與建築物，周邊還塗上明亮的顏色，將圖片們做了流暢的串聯。小奇媽媽說，這幅創作著實記錄了小奇的假期，他用圖像語言回應筆者的問題，忠實呈現和家人一起去看花展、到漁港吃海鮮麵、回鄉下老家玩的經驗，最後，小奇在畫紙左上方畫龍點睛，加了個他覺得可愛的黃色「土撥鼠」圖片，在與我們分享作品時，小奇可愛的臉龐掛著開心又有一點點害羞的笑容。

泛自閉症光譜上的孩子，口語發展常有起步較慢的狀況，透過藝術治療師的引導，他們多了一個為自己發聲的窗口，那就是將心中的所想所感付諸於美術創作。各式各樣的美術創作材料在藝

術治療中，皆可是溝通的媒介，除了常見的紙張、繪畫工具、黏土之外，雜誌上豐富的圖案更是可拿來靈活運用的視覺語言。原本抽象或難以用語言傳達的內容，在動手操作的過程中一一被具體化和形象化，無形間增進這些孩子們較為缺乏的想像力和抽象思考能力。而媒材之間不同的屬性更提供了多樣化的觸覺感受，一點一滴用較不具壓力的方式幫助這些敏感的孩子們訓練感覺統合。

在藝術治療中，沒有所謂美醜與評比，只有意義的賦予。創作不僅是內在的抒發，也常是個案反映生活的一種方式，透過圖像的語言，我們聽見孩子內心世界的聲音，而他們小小的心靈也因接收到被理解的溫暖而更加幸福。✿



▲孩子透過剪貼做畫，呈現假日與家人出遊的歡樂時光

遊戲，好好玩！

長庚紀念醫院認知啟蒙治療簡介

◎桃園長庚復健科認知啟蒙治療師 施淳俐

認

知是人類自出生後在適應環境的活動中，透過形成概念、知覺、判斷或想像等心理活動，來獲取知識、解決問題的歷程。認知的範圍非常廣泛且多元，包括數學、空間概念、注意力、記憶、溝通互動等能力，認知啟蒙治療以生活中的事物作為題材，依據發展遲緩兒童現有能力的設計訓練方案，讓兒童可以從活動中學習，提升兒童學習動機與認知概念。

「一二三四五六七八九十，長頸鹿躲好了嗎？」婷婷（化名）開心地玩著躲貓貓的遊戲，邊學著唱數：「好了，長頸鹿躲在藍色的桌子下面。」老師把長頸鹿的玩偶藏了起來，要婷婷依據線索找到藍色桌子和長頸鹿，幾次的練習後，婷婷學會運用空間概念的用詞。在課程中，唸謠、兒歌、說故事、玩具的操作等，常被運用來提升兒童的認知能力，而垂手可得的玩具、遊戲，更是方便家長在家中提供孩子反覆練習的機會。

恩恩（化名）在幼兒園中總是獨自玩著汽車模型，有時將汽車排成一列，有時趴在地板上滑動著小汽車、看著車輪轉動，自己一個人玩時，遊戲技能不

佳，也不知道如何融入同儕的活動。依據恩恩現有能力，為其設定了介入的目標，包含增加與他人對話時的眼神注視、對指令的理解與遵守，以及透過情境模擬對話等，增進與他人間的溝通及互動。介入的一開始，以練習模仿操弄玩具為主，過程中當玩具掉落到地上，老師說：「蹦，掉了。」恩恩一開始只是覺得有趣地對著老師笑一笑，當第二次玩具又掉落到地上時，恩恩立即轉過來看著老師說：「蹦，掉了。」依據不同情境讓恩恩學習連結遊戲時的表達，讓他逐步開啟自己的認知學習及和他人溝通互動的窗。

兒童生活中十分重要的一部分是遊戲。認知啟蒙治療的團體課程是透過各種趣味性的遊戲，從中反映現實生活的內容，促使兒童學習各種生活知識，並從遊戲的嘗試與探索中學習技能，當遊戲的內容越豐富多元，越能啟發更多的好奇心與想像力，進而提升兒童的發展並且整合認知、語言和社會行為等技巧。翔翔（化名）最喜歡角色扮演的遊戲，有時候當超級商店的店員為客人結帳、有時候當醫師為受傷的小朋友治療，有時候則是當起建築師，領導其他

小朋友一同使用積木搭建一棟房子，甚至是充滿想像與創造力的捷運站。藉由小團體的遊戲，翔翔對自我價值的認同感逐漸增加，同時提升了與同儕一起遊戲的動機，遊戲中還會主動和同儕討論誰來扮演哪個角色，並且願意和同儕分享自己的作品與想法。在安全且熟悉的環境中，遊戲提供兒童對於生活周遭環境與事物的認識，也啟發自由與獨立思考、促使兒童的語言及社會互動發展。

與小漢（化名）的第一次見面，他躺在走廊上的地板和媽媽對峙著，媽媽手裡拿著一瓶巧克力牛奶，很生氣卻也拿他沒辦法。小漢是被診斷為自閉症的孩子，挫折容忍度較低，面對失敗的經驗，甚或是遊戲進行中覺得自己處於弱勢，便要求立刻停止遊戲。經過 5 個多月的個別課程，小漢從一開始面對挫折時的大哭大鬧，到後來可以接受與老師競賽時的挫敗，但和媽媽的對談中得知，小漢在幼兒園時，跑步要衝第一，吃飯也會假想自己在和他人競賽，必須

要第一個吃完。和媽媽討論過後，小漢開始進入認知啟蒙治療與音樂治療共同開設的「音樂遊戲團體」。音樂遊戲團體主要以音樂遊戲作為團體遊戲的暖身活動，待兒童理解音樂遊戲之後再小步驟地建構團體遊戲的規則，同時提升兒童在進行團體遊戲時的技巧與策略。在音樂遊戲團體中，加強兒童察覺他人聲音與行為的能力，學習基本的社會技能，如：遵守指令、等待、輪流等；從競賽遊戲中學習面對成功與失敗，遇到爭執或衝突時學習表達自己的想法、理解他人感受、解決紛爭。此外，在團體中也讓兒童相互幫忙，已建構的遊戲規則也讓孩子試著練習講解規則，促使孩子能將情境類化到家庭、學校，提供了多元性的價值。

發展遲緩兒童們在早療的過程中學習面對與處理各種不同生活情境的困難和需求，期待在復健專業團隊的共同努力下，孩子們能逐步充實自己的能力，邁步向前！

- ▼「我來幫你加油！」音樂遊戲團體延伸「紅綠燈」的遊戲，設計以「交通」為主軸的活動，將生活情境搬到教室裡頭



- ▲運用日常生活空間相關的題材，如家中的廚房、房間等，認識物品、空間名稱



- ▲「換我來當老師說故事給你聽喔！」

過與不及的愛

小心您的孩子成為下一個「媽寶」

◎高雄長庚精神科臨床心理師 蔡明哲



小雄（化名）是家中的獨生子，雙親平常忙於工作，出生後幾乎都由祖父母代為照顧，祖父母對於孫子非常疼愛，平時照顧得無微不至，幾乎都是茶來伸手、飯來張口。父母親也因為自己無暇照顧小孩，只好經常用物質上的滿足來彌補內心的虧欠；對於小雄的要求幾乎是有求必應。平時只要一不順心，小雄常會採用哭鬧方式，父母見狀馬上就舉白旗投降，要什麼給什麼。就學之後，只要小雄在學校和同學發生衝突或有不如意的事情，父母馬上就出面處

理，甚至和老師或同學家長發生爭執；學校的功課也經常由祖父母協助完成。上大學後是小雄第一次離家生活，他很快就出現嚴重的適應問題；不知道如何照顧自己，不知道如何和同學相處，也無法和班上同學分工合作。小雄逐漸變得獨來獨往，幾乎每天打電話回家向母親哭訴，母親注意到問題的嚴重性後，才將小雄帶去就醫。

生命早期是人格發展的重要階段，嬰兒在出生後會從與雙親的互動過程中逐漸建立「自我的概念」（小孩會從父

母親的眼中看到自己），也就是嬰兒從雙親對他的態度中慢慢了解到「我是一個怎麼樣的人？」、「我是被喜愛或不被喜愛的？」。例如當雙親經常在嬰兒面前表現出喜愛他/她的態度時，嬰兒會從這樣的經驗中慢慢建立「我是一個被喜愛的人」、「我是有價值的人」之自我概念；反之，當雙親經常表現出厭惡嬰兒的態度時，嬰兒則可能會慢慢建立「我是一個不被喜愛的人」、「我是一個沒有價值的人」之自我概念。當嬰兒在處於足夠被喜愛與關注的氛圍下成長，他/她會慢慢發展出對於周遭環境與人們的「安全感」、「愛與被愛的能力」、「勇於探索環境的能力」等。如果在這個時期過度缺乏與雙親的安全穩定互動經驗，或缺乏在安全條件下去探索環境的經驗，就容易在後來出現「不敢嘗試」、「缺乏自信」、「過度依賴」、「人際關係不穩定」的情形；甚至可能在成年後因對人缺乏足夠的安全感而演變出「親密關係不穩定」的狀況。無法持續經營一段穩定親密的關係，進而也可能導致婚姻上的問題。

進一步而言，如果雙親可以經常陪伴在孩子身邊，但是卻過度致力扮演「好的」父母，而非「足夠好的」父母。提供了小孩「太多」的愛，過度的關注小孩的每一件事，為小孩處理所有的事情，也將使小孩喪失嘗試錯誤的機會，減少了小孩從挫折經驗中成長的機會。導致「自我」的功能無法良好建立，降低了處理與容忍挫折的能力；也

可能使小孩變得不敢去接觸、嘗試新的人事物，對於自己缺乏適當的自信，當遭遇失敗的時候容易變的退縮或患得患失。

現今社會結構變遷，少子化已成為一個趨勢。基於經濟上的因素，大多數的夫妻經常需共同承擔家計而忙於工作，小孩在出生後往往很快就被託付給保母或祖父母照顧，因此經常會缺乏與雙親足夠的互動。雙親在面對小孩問題時也容易出現缺乏耐心或過度保護的情形，讓小孩雖擁有物質的滿足，卻缺乏或過度擁有雙親的關心與愛；變得不敢探索環境，挫折忍受度低，只能整天「宅」在家裡。成年後也無法獨立生活，事事都需依賴雙親幫忙決定，言談中可能動不動就是「我爸爸說或我媽媽說…」，變成名符其實的「媽寶」。

過與不及的愛對孩子而言就像是植物缺乏灌溉或過度灌溉，讓植物變得乾枯或腐爛。這樣的情形可能對孩子造成負面的影響，無法適度的在心理上成長，變得生理年齡的成長快於心理年齡。如果想預防此狀況，記得有空時多擁抱自己的孩子，給他足夠的身體接觸，提供足夠的安全感；耐心陪陪孩子說說話，跟著孩子一起去探索環境。當孩子犯錯時不要急著去責備他或幫他處理，放手讓孩子去適度經驗挫折的感覺，給小孩機會去練習自己做決定。如果真的發現問題，盡早去尋求心理專業的協助，給小孩足夠的關心遠比給他過多的禮物好。🌱

不能錯失治療契機～ 談腸病毒照護

◎基隆長庚護理部主任 陳淑賢



● 前言

腸病毒這個病名我們並不陌生，但是我們到底對腸病毒的了解有多少？很多人常常把拉肚子或肚子痛認為就是得到腸病毒感染，事實上得到腸病毒感染時的症狀，和以上所說的感冒或拉肚子完全不同也不相關。過去腸病毒 71 型曾經大流行，當時讓社會大眾相當的恐慌與不安，也引起醫衛界的重視。但是腸病毒並未從此消失，每年都有疫情發生，如 2011 年秋末明顯上升，共造成 59 例重症，其中 4 例死亡，2012 年延續前一年之流行，所以腸病毒的防護與照護不容輕忽，我們更要知道什麼是腸病毒感染，以及危險的跡象是什麼。

● 腸病毒是什麼？

腸病毒是什麼？腸病毒不是單一種病毒，是屬於小 RNA 病毒科（Picornaviridae）的一群病毒總稱。腸病毒的型別繁多，廣泛的分布於全球，在 4℃ 及室溫中可穩定存活數天，適合在濕、熱的環境下生存，但不耐熱，在溫度大於 50℃ 持續 30 分鐘左右則可殺死腸病毒，而在 pH3 的環境下可存活 1～3 小時，紫外

線、甲醛、漂白劑、含氯達 0.3～0.5ppm，可殺死腸病毒。

人類是腸病毒唯一的宿主及感染對象，主要經由腸胃道（糞一口、水或食物污染）或呼吸道（飛沫、咳嗽或打噴嚏）傳染，亦可經由接觸病人皮膚水泡的液體而受到感染。腸病毒潛伏期約 2～10 天，在發病前數天，咽喉部位與糞便可發現病毒，此時即有傳染力，通常以發病後一週內傳染力最強。

● 得了腸病毒感染會怎樣？

由於腸病毒型別相當的多，無法得過一次就能終身免疫，它可以引發全身性、多器官系統性的疾病；有 5 至 8 成的患者是沒有臨床症狀或只出現類似一般感冒的輕微症狀，而大部分病例過了幾天之後會自然痊癒，這些不顯性感染以成人較為常見。但有時會出現典型臨床表現如：疱疹性咽峽炎、手足口病、無菌性腦膜炎、病毒性腦炎、肢體麻痺症候群、心肌炎與心包膜炎、急性出血性結膜炎、發燒合併皮疹急性出血性結膜炎等。其中以腸病毒 71 型的致病力較高，感染後常出現較長時間的高燒（體溫可超過 39℃），於手部、足部、口腔

內等部位出現針頭大小紅點的疹子（水泡），而且易有中樞神經併發症：如嗜睡、持續嘔吐、肌躍型抽搐（為全身肢體突發式顫抖而有類似受到驚嚇的動作）、意識不清等，所以若發現幼兒身體有出現紅色的水泡疹記得要多加注意，且留意是否已有感染腸病毒的症狀。

● 得到腸病毒該怎麼辦？

腸病毒的型別相當多，流行型別依地區及季節稍有不同，感染某一型腸病毒後，只對該型病毒具有免疫力，並不能保證不受其他型別病毒感染，除小兒麻痺病毒外，尚無疫苗或特效藥可預防或治療，所以腸病毒感染症目前沒有核准上市的抗病毒藥可以治療，只能針對症狀治療，如退燒、止痛、預防與治療脫水，大多數的患者在發病後 7~10 天內會自行痊癒。若出現嗜睡、意識不清、活力不佳、手腳無力、肌躍型抽搐、持續嘔吐、呼吸急促或心跳加快等任一個腸病毒重症前驅徵兆，應立即去大醫院接受適當的治療。腸病毒感染併發重症之治療，首重早期發現，早期治療，若錯失治療契機則可能會造成病人後遺症或死亡。

● 如何預防腸病毒？

雖然醫界早已經將影響台灣最嚴重的腸病毒 71 型病毒株篩選出來，但到目前為止，除了小兒麻痺病毒有疫苗可供接種外，其餘的統統沒有疫苗可供接種預防，其原因不在有無能力研發，而是

實際執行上有困難。由於腸病毒的傳染力極強，但可透過簡單的衛生保健動作，有效降低感染的機會，若母親在分娩前感染腸病毒，新生兒就會有高風險感染腸病毒並且易有重症病徵，因此孕婦應避免跟腸病毒感染幼童接觸，若家中有腸病毒幼童，則應加強個人清潔、均衡飲食、適度運動及充足睡眠。

腸病毒預防並不難，雖於室溫可存活數天，4℃ 可存活數週，冷凍下可存活數月以上，但在 50℃ 以上的環境，很快就會失去活性。腸病毒對於酸及許多化學藥物具有抵抗性，例如酒精、清潔消毒劑均無法殺死腸病毒，故接觸病人後不可用酒精乾洗手，若無法即時取得優碘消毒性洗手液時，可先使用酒精乾洗手液以降低病毒量。醛類、鹵素類消毒劑（如市售含氯漂白水）可使腸病毒失去活性，水中 0.3 到 0.5ppm 的餘氯即可使其不活化，而衣物漂白水（含氯）亦可殺死腸病毒。乾燥的環境以及紫外線也可以降低病毒活性。在環境消毒方面，不需要大規模的噴藥消毒，只需對於常接觸的物體表面消毒，例如門把、桌椅、餐桌，絨毛的玩具記得定期清洗並移至戶外，接受陽光的照射。

● 結語

腸病毒流行固然引發民眾高度的風險知覺，政府在多元化監視系統掌控下，使腸病毒重症致死率逐年下降。但杜絕疫情產生，仍需及早準備因應，加強腸病毒的防治與採取有效的措施。☞

難忘的父親節

◎桃園長庚 H5G 病房護理師 陳秀慧

曾先生因肺癌確診後接受無數次的化學治療。此次入院曾一度病況危急轉入加護病房，在病況穩定後才轉回一般病房。曾先生對抗病魔已有一段時日，因此曾先生早已經同意「到那個時候，放乎自然…」。

父親節前兩天曾先生進食量極少，我跟個案長女說：「請準備病人衣服至醫院，若病人病況不佳時無需衝來衝去準備衣物，才不會有安全問題。後天是父親節，今年可能是與爸爸一同起過的最後一個父親節了，心裡要作準備」。

就在父親節前一夜，曾先生開始血壓低、呼吸費力；且血氧合濃度慢慢地下降中、意識也漸漸地模糊。為了符合他「放乎自然」的期望，過程中我們不斷與病人和家屬討論放乎自然的用藥方式…。父親節當天凌晨 12 點，案母及弟弟到院探視病人時，哭泣不捨親人如此辛苦的呼吸型態，並要求積極治療，但了解到病人曾經表示的遺願，最後家屬同意辦理出院，帶病人回到最想念的家平靜往生…。

父親節當天下午，案女帶著 12 吋大蛋糕來院辦理出院，並將它送給護理人員，感謝大家對病人的照顧。但我們都知道，這是為了慶祝父親節而預定的蛋



▲親愛的朋友們：愛要及時說出口

糕。曾家怎麼也想不到，大家溫馨團聚的父親節竟成為父親的忌日！為何想要一個平淡的父親節是這樣不易？

人們為何總在失去後才學會珍惜？天下的孩子啊！你有多久沒和父母聊天、出遊？你有多久沒陪爸媽吃飯？有一首歌是這樣唱的——世上只有媽媽好，有媽的孩子像個寶，投入媽媽的懷抱，幸福享不了…有爸媽的孩子當珍惜每次與爸媽互動的機會，因為有時候我們不知道是明天先到，還是無常先到。

案女說：「曾幾何時，爸爸還能跟我說話！如今確是冰冷的身體躺在那裡！往昔那說不出口的愛，如今再也沒機會說了！」

親愛的朋友們！愛要說出口！愛要及時說出口！

我的「馬拉松」慢跑人生

◎台塑企業退休人員聯誼會北市分會副會長 蕭炳森

近年來慢跑成了全民運動，尤其馬拉松賽（42.195 公里）場次的累積，挑戰集滿百馬場次，正是國內「馬拉松賽」勇腳們列為長跑生涯的主要目標。台灣每次有馬拉松賽事時，跑友之間常用的問候語是：「你現在已跑幾馬了？」從 10 公里、21 公里的半程賽事進階到挑戰全馬的跑者越來越多。去年國內舉辦全馬有 80 場次，今年可能會突破 100 場次，可謂來到「萬人全馬國度」。

1965 年考進台塑企業，這是我畢生唯一服務的企業。任職將近 38 年期間，秉遵創辦人「勤勞樸實、止於至善、永續經營、奉獻社會」的理念，自我要求嚴守工作崗位、竭盡職責，老老實實、規規矩矩用心做事，經歷會計、營業、採購及管理職務，承蒙各級主管的教誨及拔擢，擔任過課長、廠處長及組長級等工作。在那個時代，貧窮的農家子弟能進入台塑企業工作，無疑是幸賴蒼天福佑，身為「台塑人」，也讓我終生引以為榮。

本人對於創辦人的經營理念素有欽慕，尤其經營健康的精神也令人感佩與折服。自 1979 年開始參加台塑企業運動

會一級主管 5 千公尺慢跑，從此跑出興趣，也跑出健康與快樂，每天都用「早安晨跑」揭開一天生活的序幕而且風雨無阻，至今已參加過無數次馬拉松比賽，足跡遍及國內外，其中幾項至今仍是值得驕傲的記錄保持人。截至 2013 年 12 月底，累計慢跑總里程數為 150,724 公里，若以地球圓周 40,023.984 公里計算，我已繞著地球跑了 3.76 圈。此端賴落實執行創辦人的理念，就是「天下沒有簡單的事，也沒有不可能的事」，刻苦耐勞，自我嚴格要求，內心深覺頗有成就感與自我肯定。

茲列舉全程馬拉松賽（42.195 公里）其中三次勇奪分組冠軍以及榮獲總名次在第 10 名內等幾項成績紀錄以供分享（見表一）。

2002 年 9 月參加大陸新疆「海峽兩岸環天山迎中秋」越野接力賽，5 天半挑戰 1,600 公里夜以繼日馬不停蹄。從新疆烏魯木齊出發，穿越天山，縱橫塞里木湖，進出戈壁沙漠到伊犁折返，沿途路況崎嶇不平，還得忍受日夜極大溫差約 30℃ 的極端氣候，接受最嚴苛的考驗，自我挑戰成功，為超越顛峰留下印象深

表一

日期	地點	成績	名次（分組）	紀錄
1984.12.30	曾文水庫馬拉松	3:20'8"	第五名	第一次參加馬拉松賽
1987.02.22	台北國際馬拉松	2:52'39"	第一名	（46～55 歲） 紀錄保持人
1988.12.11	曾文水庫馬拉松	2:55'07"	第一名	連續 13 年 紀錄保持人
1991.09.08	台中馬拉松	3:03'20"	第一名	總名次第 4 名
1991.12.08	曾文水庫馬拉松	2:57'43"	第一名	總名次第 10 名
1992.03.15	花蓮馬拉松	2:58'27"	第一名	總名次第 9 名
1992.11.12	台北國道馬拉松	2:55'24"	第一名	成績相差僅 5 秒鐘
1992.12.12	曾文水庫馬拉松	2:55'29"	第一名	
1996.01.14	日本鹿兒島馬拉松	3:04'42"	第七名	50 歲組 參加人數：669 人
2004.12.05	琉球那霸馬拉松	3:34'51"	總名次 638 名	參加人數：25,000 人 跑完全程：14,973 人

刻的璀璨記錄。

值得一提的是，自 1979 年第一次參加台塑企業運動大會，到 1992 年剛好是本人知天命之年，當年參加全國路跑比賽 16 次，（分齡組：46 歲～55 歲）13 次勇得第一名，3 場馬拉松賽均榮獲冠軍，均跑進 3 小時內（3 月 15 日花蓮馬拉松賽 2 小時 58 分 27 秒，11 月 12 日台北國道馬拉松賽 2 小時 55 分 24 秒，12 月 12 日曾文水庫馬拉松賽 2 小時 55 分 29 秒），11 月與 12 月兩場馬拉松賽（42.195 公里）相隔一個月，成績相差僅 5 秒鐘，端賴平時生活規律養成良好的習慣與比賽時的配速得宜，才有好的成績表現。

2005 年 7 月初參與「世界和平會」志工營，到四川甘孜州更慶寺訪視川藏貧困兒童之旅。從成都出發，車子行駛

川藏公路，沿途經過海拔 3,500 公尺以上高山，崎嶇險峻不平的山路上只能行駛一輛車子，因豪雨坍方造成土石流，驚險萬分，車子顛簸得很厲害，萬一發生狀況就會墜落萬丈深淵，幸有諸佛菩薩的庇佑，終越過景色秀麗「川藏第一險」海拔 5,050 公尺的雀兒山，如同 2006 年到西藏拉薩布達拉宮一樣，本人不但均無受高山症的困擾，而且每天早晨依然在海拔 3,800 公尺的高山慢跑，這是數十年來持之以恆永不懈怠，養成每天慢跑好的習慣，使我深深體會到身體健康實在太重要，如果沒有健康的身體，即使賺了再多的錢，對於一個人的一生，全無意義可言。

2005 年 7 月中旬又再次來到大陸四川窮山惡水的癡瘋村「大營盤小學」，舉辦創校 18 年來第一屆畢業典禮，別具

意義的路跑賽活動圓滿成功，受到全校師生與家長們的肯定。我把數十年來的慢跑經驗與心得，分享給他們，希望每個人都能跑出健康與快樂。

憑著個人的興趣與不斷超越自我的期許，苦練長跑，堅忍不拔的毅力與耐力，深信事在人為，一個人只要肯鍛鍊

自己，苦練苦學，並持之以恆，必定可創造出自己的希望，活得更有意義。最後引用王創辦人啟示我們的話「一個人成功的秘訣無他，就是能吃必要的苦，耐必要的勞」，也就是所謂「先苦後甘」、「有志竟成」的意義所在，敬請先進不吝賜教。☎



▲ 2005年7月30日大陸四川越西縣「大營盤小學」創校18年來第一屆畢業典禮

▶ 2002年9月22日大陸新疆海峽兩岸環天山迎中秋越野長跑接力賽



卸除行醫白袍 彩繪新世界～

「醫」彩人生 林月香 88 畫展

◎明志科技大學同學 王姿惠採訪

養生文化村

103 年 6 月 12 日星期四，是個天氣晴朗、平靜的日子，但對長庚養生文化村而言，卻是一個心中沁著微甜而閃耀的一天。這天，是養生文化村的村民林月香女士「醫彩人生、林月香 88 畫展」的開幕茶會，同是畫家的林口長庚醫院名譽副院長宋永魁醫師亦前來致賀。令人感動的是林女士的兒女孫執輩們，特地遠渡重洋返台，無一缺席，齊聚一堂。由養生文化村老頑童合唱團的團員帶頭開唱，在眾來賓歡樂嘹亮的歌聲中，為林月香女士的畫展揭開序幕。

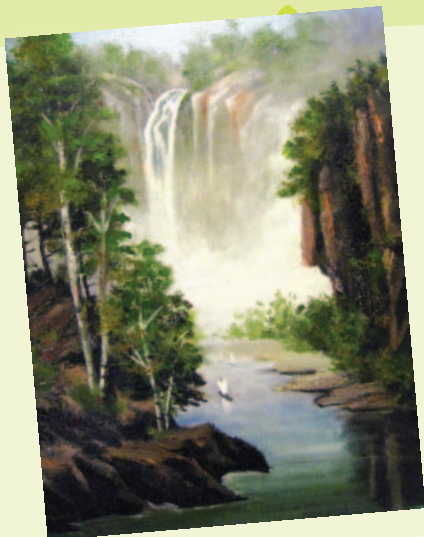
林月香女士，現年 88 歲，家中兄弟姊妹眾多，但父親並沒有重男輕女的觀念，對身為長女的林月香女士期望甚高，盼愛女能從醫。國小到中學皆在台接受日本教育。林月香女士喜針線、紡織等女紅，本想去日本東京大學研習家政，瞞著家人申請學校訂船票，結果被父親發現，父親說：「若不學醫，就不能去東京！」她只好答應並於 1943 年考上了東京女子醫專學校。1945 年，日本在第二次世界大戰中戰敗投降，台灣光復，遂自日本返回台灣。回台後，父親仍然不放棄讓林女士繼續學醫，父親讓林女士報考國立台灣大學醫專插班生，



▲海外孫子獻花，並當場即性演唱慶賀

林女士即負笈北上，日以繼夜苦讀兩個星期，再次金榜題名，於 1950 年畢業。林月香女士非常感念父親，對於培養她成為醫師的堅持，讓她得以有專業技能，成為日後家中之經濟後盾。

林月香女士畢業後任職小兒科醫師，全心支持夫婿楊振忠院士投入蛇毒蛋白，並在高雄設立愛育醫院，行醫 20 餘年。1973 年，林月香女士卸下白袍後，專職家庭主婦，蒔花、養雞、彈琴或旅行等日子悠閒舒適。為讓生活更加多采充實，時常到台北看畫展，耳濡目染，進而對國畫產生濃厚興趣。一次因緣際會，參觀嶺南派歐豪年大師的畫展，深深被大師的畫所吸引，有幸得與歐豪年大師學習國畫 15 年。由於對國畫的喜愛與執著，她每個星期四早上七點，風雨無阻從新竹至台北學畫。下課後便悠遊於美術館、博物館等各項畫



▲國畫作品—雲峰瑞靄

▼油畫作品—輕舟已過萬重山

展，或悠閒逛街，直至傍晚時分返家。原本全心投入研究的先生，那天也會貼心的準備好香噴噴的晚餐等著她，林月香女士認為學國畫這段期間是她人生中最幸福的日子。

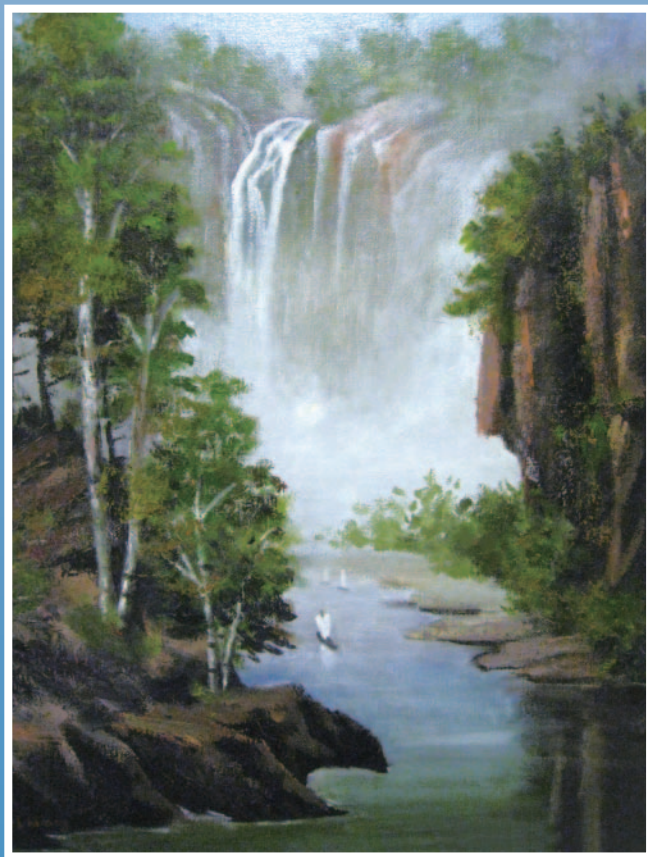
2005 年楊院士不幸罹癌辭世，頓失摯愛，林月香女士經過兩年才慢慢從悲傷中走出來。為讓自己轉移注意力，找回生活的重心，於是重拾畫筆，在既有的國畫基礎上，師從陳顯章老師學習西畫。先著墨於粉彩畫，後聽聞油畫可以慢慢推疊、慢慢修改，又可保存傳承，即開始學習油畫，轉眼學習西畫已逾 7 年。

15 年完成的國畫作品不勝枚舉，曾經參加多次師生聯展並舉辦過兩次個人畫展。第一次於 1994 年，在先夫楊振忠院士於清華大學榮退學術研討會暨紀念會中舉辦個人畫展，並協助籌募「楊振忠學術研究基金」，以培育年輕一代的科學家，蒙各方厚愛，深受好評；第二次在 80 歲時，為紀念過世先夫而舉辦「八十人生展」兼義賣，畫展義賣所得全部捐給清華大學「還願獎學金」，協

助清寒大學生完成學業，以接續教育傳承的心意。

林月香女士表示，國畫銜接西畫並不會不習慣！國畫需揮灑俐落，一氣呵成，無法修改，但西畫卻能因堆疊而做修飾，對她來說相對的比較簡單。進而融合中西筆觸，細膩描繪田園風光及花鳥走獸，自有一番獨特的心得。因林月香女士由水墨入門，厚實的筆墨訓練及不斷的實現，使其西畫運筆如行雲流水，筆法真實而大器，獨創一格。活用傳統水墨技法賦予西畫新意，不論風景、靜物和生物，皆能精確的掌握畫中氣韻，錯落的筆調，柔和虛實的色彩變化，豐富的景深層次，將空間藝術與時間藝術做了巧妙的結合，賦予畫作新的生命與格調。

林月香女士已展出多次國畫作品，心中一直希望有機會能展出西畫，在得知長輩想法後村方工作人員及林女士之三女兒，一同策展舉辦此次圓夢畫展，暈染柔和勻淨之水墨，讓前來觀賞的人皆為其筆觸及意境讚嘆不已。☺



輕舟已過萬重山（油畫）
作者：林月香（長庚養生文化村村民）

林月香女士任小兒科醫師 20 餘年，退休後從國畫大師歐豪年老師習畫 15 載，隨後習從陳顯章老師學習油畫，因善國畫山水，融合中西筆觸，使其山水油畫更為寫意，情意悠遠。

人文的長庚
Humanistic Chang Gung

長庚紀念醫院
Chang Gung Memorial Hospital