

【輯一】

大愛源頭，菩薩的道場

TZU CHI FOUNDATION



TZU CHI FOUNDATION

慈悲喜捨的醫學聖堂

花蓮慈濟醫院

文／陳美萍



涓滴匯成巨流

踏進花蓮慈濟醫院，迎面左邊出現一幅「佛陀問病圖」，巨大的牆面讓每一位出入醫院的人，都潛移默化受到佛陀對眾生的慈悲關懷。和諧安詳的意境，安定了一顆顆倉惶不安的心。醫院右方，以書法石刻雕琢而成的「佛教慈濟醫院籌建記」，刻劃了當年證嚴上人創建醫院的宗旨與艱辛路程。

一九六六年，上人長途步行，探望胃出血而住院的病患。出醫院大門時，見地上一灘血，輾轉詢問，得知一位山胞婦人小產昏迷，家人走了八小時的路程，終於將婦人抬至醫院，卻因繳不起八千元保證金，被



醫院拒絕，家人悵然離去，留下地上的一灘血。台灣東部山川重阻，意外頻仍，加上經濟發展落後，醫療水準低落，受病苦的民眾不是千里迢迢北上就醫，就是延誤醫治，命喪黃泉，花東地區需要一所具有慈悲襟懷、高醫療水準的醫院勢在必行。而籌建醫院千頭萬緒，用地取得亦彌歷艱辛，「非堅定之毅力無以克艱鉅之事成，有慈悲益物之真誠，乃能成濟世利人之志業。」當仁人以「人生多苦，而病苦尤深」「要救窮，先要救病」的觀念，邀天下善士共成建院善舉，「一眼觀時千眼觀，一手動時千手動」，十方大德來自各處，每個人奉獻一份菩提心，一點一滴，涓滴匯流，聚成今日且備現代化規模的花蓮慈濟醫院。

人本醫療，尊重生命

「慈、悲、喜、捨」四無量心，正義凜然地掛在醫院候診大廳上，代表佛陀「無緣大慈，同體大悲，大喜無憂，大捨無求」的精神，也與慈濟慈善、醫療、文化、教育各項志業習習相關。

回想建院之初，招聘人才成為難題，醫師對於位在東部的醫療事業

興趣缺缺，有些人甚至視為「下鄉流放，棄如敝屣」。當時偌大的醫院沒有幾位專科醫師，應變之餘，只得與台大醫院建教合作，然而成效有限。醫療志業副總執行長林碧玉師如憂心忡忡，特地北上求援，沒想到數度遭吃閉門羹，在大雨滂沱的中山南路，天霧迷濛，望不見希望，心中的委屈剎時湧現，她心焦如焚。「我回去怎麼跟上人交代？」

如今醫院在醫學上有驚人的成果，吸引無數優秀醫護人才前來，昨日今日大相逕庭。

「最令我感到欣慰的是，我感到醫院的同仁，真正實行了上人『人本醫療，尊重生命』的理念，在上人的感召之下，落實了『以病人為中心』的想法。」林副總執行長談到醫護同仁的團隊表現，感激之情溢於言表。

成果卓越

一九八六年花蓮慈濟醫院正式啓用，秉持「慈悲喜捨」的宗旨，首先免除了入院保證金制度，被「國內醫療體系樹立典範，同年衛生署頒令



全國公立醫院比照辦理。

十幾年來，慈濟醫院在醫學成果上所累積的「首例」、「首創」或「第一」的醫學成就不勝枚舉。舉凡：全國首例利用胞原漿激活素成功治療腦中風出血患者、成功矯治脊椎彎曲一百六十度僵直性脊椎患者、成立東部首座燙傷中心、利用顯微手術成功接合斷掌少女……比比皆是；隨醫療科技的進步，慈濟醫院亦耗資巨額，不斷推出新的醫療器材，如「腦部立體定位儀」，以小孔鏡腦免除病患大開腦顱之苦、「體外震波碎石機」，省卻開刀取結石、泌尿型乳房攝影機，篩選乳癌增加發現機率……讓醫師更加精確對症下藥。

一九九九年慈濟醫院升格為「準醫學中心」，成為兼具品質與教學的醫院，二〇〇〇年並通過「ISO9002品質認證」，確立醫院的功能效率，在「質」與「量」的雙管控制之下，大幅提升了院內的服務。

聞聲救苦

慈濟醫院對台灣的貢獻，不僅落實在院內而已，近年來大力推動「骨

髓捐贈」建立國際血液希望之牌、「慈濟志工」創台灣醫界普遍善用志工之服務、「安寧照顧」成為國際安寧專家讚譽的典範、「照護醫療網」針對老人慢性疾病的長期照護、「兒童復建計畫」結合醫療、教育、及社會資源整體照顧身心障礙的孩童……，聞聲救苦的精神汨汨流出，哪裡有需要，慈濟就往哪裡走。

未來三大方向

慈濟醫院陳英和院長提到目前院務的推動方向：「有三個目標要努力，一是『高科技醫療』，二是『普及性醫療』，三是『高效能醫療』。所謂高科技醫療，包括移植手術、神經醫學中心、頭頸部團隊的設立（整型外科、耳鼻喉科共同合作治療口腔癌等頭頸部病變）。第二個目標顯示了醫院並不是一味的追求高科技，所謂的普及性醫療，就是社區醫療、偏遠地區醫療、以及急難醫療，做到 any place any time 的地步。第三個是高效能醫療，ISO 的通過是其立品管制度，PACS 系統讓醫院全面電腦



化。」陳院長表示，未來三大方向目前已部分已經完成，但還有更多要去努力，他期待全體同仁共同發揮良能，創建慈悲喜捨的殿堂。

生命是無價的

醫院是一個救人的地方，有形的生理病苦要治，無形的心靈枯疾也要關照。林副總希望病患把身體的苦交給慈濟，讓醫療科技的運用、研發、與教學來服務病患，把憂傷的靈交給慈濟，讓醫護和志工人員以愛、真誠和關懷來撫平創傷。」未來慈濟更將朝向醫學研究的方向，參與生物科技與基因治療，繼續推展神經醫學中心，讓罹患巴金森症、失智失能者、海默帕氏症等法法神經行為能力的人，有更好的醫療照護。畢竟，生命是無價的。

醫界的清流

「對生者的愛，對往者的敬，」慈濟醫院做到了，這是一九九九年五月

衛生署醫院評鑑小組升格慈濟為「準醫學中心」時所獲得的讚譽。慈濟醫院猶如潛水巨艦探照疾苦，緩緩航向失溫人間，日夜兼程的渦輪，攪動五濁惡水，灌入清流，注射愛與關懷，即將駛向二十一世紀。望向前方，林副總期許大家一齊努力，在未來的日子裡：「神聖的任務繼續完成，清流的使命永遠不變。」

TZU CHI FOUNDATION



二十四小時夜未央

急診室

文／陳美萍



不是先到先看，是救命傷元

「快！快！氧氣罩……心電測試……」急診室電動門一開，一位年約四十歲的婦女，因車禍頭部流血，被緊急推入急診室，醫師立即指示，護理人員趕忙施予必要的急救，電腦斷層顯示患者頭顱遭受強力撞擊，心電圖的波長起伏不定，一位護士已準備好手術簽署文件。急救檯上昏迷的母親，椅座上低頭守候不發一語的兒子。這是急診室的畫面。

家屬、親戚隨後趕到，還不清楚肇事原因，見主治醫師一走出，紛紛圍上前去。醫師以親切沉穩的口吻，先安定家屬的心，詳細解釋為了減輕病患腦部壓力，避免腦神經細胞受損甚至死亡，必須即刻開刀。座

椅上的兒子再也忍不住內心悲傷，雙手掩面哭泣。為了自己的貪睡，趕不上第一堂課，母親早上騎著機車送他上學，平日騎腳踏車回家的他，下課又得請母親來接，沒想到就在回家的途中，在路口與廂型小貨車對撞。

才送走病患至開刀房，又送進一位滿臉鮮血，下巴至脖子灘在血泊中的工人。因為施工時鋼架斷裂，鋼架瞬間掉落，彈起了地上放置的木材，讓正在附近工作的他，下頷如荊棘般裂開。只見急診室的醫護人員快手快腳，止血、X光掃描、麻醉、縫補……醫師的巧手在病人傷口上來來回回，悉心注意著每一個細微的動作，這也是急診室的畫面。

在急診室的驗傷區，牆上貼著「急診並不是先到先看，我們必須以救命優先。」幾個小時不到，有心絞痛的、輕微氣管發炎的、發燒的、頭暈昏眩的、喝溶劑自殺的、手指發腫疼痛到手肘無法抬起的、有筆心插入耳朵的、有小孩吞入硬幣的、還有狗狗被龜殼花咬了一口緊急去毒的……五花八門的病痛，考驗急診醫師的應變與醫術。

生命第一道防線



「急診室是所有人民的守護神！」坐鎮指揮急診室長達二十五 years 之久，慈濟醫院急診室主任胡勝則醫師形容這裡。

「任何人，在任何時間，只要感覺或發生任何毛病，不知道該怎麼辦？不必慌，只要來急診室求助，就會有人立刻幫忙尋得一種解決。」

「急診室是一個救命的地方。無生命危險的人，來這裡使得病情受到控制不致惡化；有生命威脅的人，來這裡使得病情獲得穩定；生命盪到谷底的人，來這裡，我們要試圖將他的生命搶救回來。」坐在狹小的辦公室裡，眼前這位全台灣第一位獲教育部頒贈的急診部醫學教授，鏗鏘有力的為急診下了簡潔的註解。

任職台北榮總急診室主任十三年，有感於東部醫療品質落後，仍以傳統方式輪派住院醫師駐站急診室，完全無視急診為「第一道生命防衛線」的重要性，憂心之情盤踞於心。一九九一年，當花蓮慈濟率先以專科醫師為急診病人看診，也知道服務的機會來臨，一九九五年轉任到此，開始積極推動急診醫療的專業概念。

「急診醫學是極富挑戰性的學問，因為你永遠無法預知下一位病人會是什麼症狀。來自於第一線的診療把關，醫師必須具備迅、捷、精、準的判斷力，在第一時間對於即興病症，或創傷病人，給予立即的認知、

評估，以及適當的處置。要在短時間內穩定病人身心，壓力可想而知。緊急處理病患之外，還要面對不預期的突發狀況。急診暴力，一些不理性，情緒激動的家屬，或不分青紅皂白找人洩恨，或心急如焚口出穢言，都是隨時可能發生的不定時炸彈。」

醫師陣容堅強

目前慈濟急診室分有創傷、非創傷、小兒科三大診別，建置七位專科醫師駐診，形成一個堅強的團隊陣容，其中包括毒物科主任陳立光醫師（免疫病毒領域教授），負責藥物過量或中毒的諮詢工作。要培育一位急診住院醫師十分不易，除了需要具備急診醫學所涵蓋的技能，同時必須兼備足夠的臨床經驗，必須嫻熟廣泛的醫學知識。

胡主任表示，他們每週至少撥出四小時以上的時間會議討論，如「急診陷阱討論會」、「主要果品講授」、「醫學論文閱讀報告」、「懼病和死亡病例報告」等。「來到急診室的病人，多半發生心臟停止、創傷、各式內科等緊急病症、環境引起的急症、精神急症、毒物急症、



耳鼻喉，及眼科有關急症，因此，住院醫師必須學習各個相關學科，才能勝任重責。」基於花蓮人口密度增加，急診病患日益增多，為因應未來需求，胡主任亟待有志之士共同加入團隊。

第一個急診專科

生命在分秒之間。急診³總在存亡之急，挽救病人一線生機。尤其遇到重大災害發生，急診室湧入大量傷患，機動處置及緊急應變能力，考驗著急診室功能的最大發揮。就在慈濟設立專科醫師駐進急診室的七個年頭之後，國內才開始重視這個醫院裡的「第一現場」，將急診成立專科。

在此之前，不論醫學教育或醫療體系，僅將急診教學列入各科的入門介紹，錯失了醫師對於臨場應變和整體急救的訓練。衛生署每三年一次的大量傷患作業評鑑，慈濟每年演習一次，「這是生命的救火車，一定要確保動線流程、人力支援、和空間調度暢通無礙。」急診室主任胡勝川醫師表示，未來急診室將積極推動一一九通路，高級救命術、急救

時早期電擊與早期CPR，以搶救生命為優先。

緊急救援系統，二十四小時嚴正以待

除了二十四小時全天守護，急診室與花蓮地區緊急醫療網合作，擔負山區救難、偏遠地區病患急救工作。又獲衛生署補助興建「東部地區空中急難專用停機坪」，加入空中救援、病患空中運送，建立了東部地區快速求醫的管道。

入夜以後九至十二時，是急診室最忙碌的時候。夜，才正要施展鬼魅魍魎之術，因為酒酣飽腹之際，正是刀光劍影之時，小夜班的護士嚴陣以待，創傷病患果真陸續湧現。

東方漸白，靜闊的大地方才甦醒，急診室的步調未曾稍歇。護士整理、歸位、丟棄、消毒使用過的器材；醫師再次巡診探慰病患，記錄病症詳情，只見第二批醫護人員即將接班，而守候的家屬早已不堪疲憊，已經入夢，臉上猶見愁容。病榻上偶而傳出病苦的悲鳴——低、沉、哀、絕，散化空氣之中，聲聲入耳，醒著的人心中隱隱作痛。

凌晨時分，天色灰濛。急診室內燈火通明，未曾熄滅。



生死引在心蓮綻

心蓮病房

文／陳美萍



活時尊嚴，死時亦然

二〇〇一年元月十五日，是個黃道吉日，黃曆上記載：宜子宜婚宜喪。那一天，花蓮慈濟醫院心蓮病房走了五位朋友。

當日凌晨二十分，芳華二十一，罹患「原始神經外胚層腫瘤」的漂亮妹妹玉華離開了。就讀於哥倫比亞大學社工系三年級，去年四月因肚子劇痛而發現病因，五月回國治療。

玉華的祖父是醫師，因為不願相信愛孫無救，費心為她奔走，陸續在台大、高雄、成大醫院接受治療。玉華做了許多測試，身上插滿許多管子，吃苦許多，她希望回花蓮慈濟醫院，祖父祖母甚至為此吵架。

玉華是個善解人意的女孩，有人送她食物，她一定先問別人吃飽了沒。她的體貼與溫柔，讓身邊照顧她的人都萬般不捨。幾天前她告訴志工：「她很高興不再轉院，因為這裡是接近上人的地方，每日有心蓮家族與志工的陪伴，她很安心。」覺得孤單，往生後要捐出身上器官與大體解剖，然後住到大捨堂。那時，慈青志工與她歡唱逗笑，拉小提琴，唱歌，度過了一個愉快的下午。

幾天後她往生了，家屬悲痛逾恆，按其心願捐出眼角膜、心臟瓣膜，並將大體捐贈，也捐贈一萬元予慈濟，感念上人慈悲與醫院、志工的照顧。

當天凌晨三時與傍晚九時，四十歲的阿嫂與慈濟一位師姊的丈夫，也分別因為肝癌和膽管癌相繼辭世，他們都在生前囑咐往生後捐出大體，醫院也照其遺囑完成心願。另外兩位在家安息的朋友，一位是七十歲的阿美族阿公，一位是和善慈祥五十歲的田修女，他們似乎自知時至，原本好好的住在心蓮病房，突然想回家去。田修女彷彿對天國若有所見，許醫師輕輕安撫她：「不要急，等天主來接……」回到教堂，沒多久就辭謝人間。



當天。許醫師整整忙了一個晚上，卸下白袍，感觸很深。

「病人都是菩薩示現，以自己的生命、疾病、病痛與死亡來提醒眾生。」他最感安慰的是這幾位病人都走的安詳平靜，活時尊嚴，死時亦然。

來不及領的紅包

三年前因癩癩發現肺癌，玲玲的惡性腫瘤已由腦部轉移，不能接受開刀清除，只能經由放射線治療來減輕病情。被醫師診斷只有三個月可活的她，活過了三個年頭。這二年間，光憑外表，完全看不出她有任何病症，但體內的惡性腫瘤已全身轉移，遍布腦、肺，骨頭也長滿一堆，巨大而威猛的腫瘤，侵蝕體內各種器官，深入組織，蠻橫而無理地繼續擴張、盤踞著。家人為她遍訪名醫，玲玲也流轉幾家大型醫院，有一次，一位國內胸腔權威醫師看過她的X光片，驚訝的無法相信竟是出自眼前這位容貌姣好的病人。去年開始，玲玲因為身體不適陸續出入心蓮病房，直到最近，她若有所覺，清澈明淨的眼眸透露心中異常的平靜。

「許醫師，請你告訴我，大概還有多久？」

照顧她近一年的慈濟醫院心蓮病房許禮安醫師，不忍卻又無法隱瞞。

「我有點擔心，今年會過不元……」

「許醫師，過年我要領你的紅包喔！」她笑一笑，轉移話題，心裡有底，知道許醫師過年前都會發紅包慰勞護士，也想討一個，想與家人一起過年。

接下來的日子，她的病情愈趨惡化，臉上的病容顯示身體逐漸衰敗，許醫師擔憂她熬不過去。

「我紅包幫你準備好了喔！」

「不要啦！又還沒有過年……」

一向開朗活潑，老當班長，很替人著想，總是把自己擺在最後的她，生命在倒數計時。打從知道自己罹患不治之症，茫然走出醫院徒步幾小時到家的那一刻起，她就已經決定不喊聲苦。然而，從三個月到三年的生命維持，在娑婆世界中，生命始終懸盪在一個大問號上，她在尋找一個出口，直到認識慈濟志士與心蓮家族的朋友，她開始感覺生命有



意義，努力的愛人也接受被愛。

紅包已準備好，許醫師聲告訴她什麼時候想拿就說，後來她走了，紅包還來不及領走，也無法與家人一起過年，然而走的安詳自在。玲玲走的那天是農曆十二月十二日，剛好是觀世音菩薩成道日。

身心靈全方位照護

花蓮慈濟醫院自一九九五年秋有意設立安寧病房以來，不知不覺中，「心蓮病房」已經成立。即將滿五週年。慈濟安寧病房經由上人定名為「心蓮」病房，自此，在臺灣第一家專門服務癌症末期病人的安寧療護病房成立了。

「心如明月，照遍大地清淨性。」

蓮若菩提，開滿人間智慧花。」

走進心蓮病房，門前對聯透露滿室的靜謐馨香。上人希望病人「心如蓮花綻放」，在這裡獲得生命的尊嚴，面對疾病與死亡。入門處容易擦身而過的「電話間」，是一個隱密空間，設計上考慮了家屬可能會有情

緒反應，流淚或者需要私密談話。長廊盡頭靠窗的一面是「禱告室」，尊重病患不同的宗教信仰。首創，提供遠道而來探病的家屬一方休憩之所。盆浴室有一檯超音波按摩浴缸，獨特的檯架設計，即使無法移動的病人也可以享有泡澡之樂。而芳香療室、電動病床、生機花園，都是為了讓病人有置身家中之感。

「沒有豪華與鋪張，只有寬敞與明亮。這裡溫暖可愛，充滿家居的味道。」心蓮病房期望病人在這裡可以獲得身、心、靈的全方位照護。在這裡，病人放在第一位，任何決定都要經過病人的同意才進行。照護病人的焦點，除了生理健康，也將移到人際關係、快樂，和心靈上。

由於建置安寧病房需要更多的硬體設備與足夠的人力配置，是一個高成本的地方，在目前的健保制度下，對醫院來說是個賠錢、吃力不討好的工作。秉持著「臨終關懷」的精神，慈濟醫院堅持維護生命最終的尊嚴，不以金錢回收衡量它的價值。

慈濟醫院前院長曾文賓表示：「二十世紀的醫療中最深刻的一環，包括老人照顧體系龐大的照顧負擔，以及人生最終的安寧療護，這兩者



都要靠家庭與社會一同來解決。」心蓮病房的成立，就是要讓病人獲得四全的照顧——全人、全家、全程、全隊。

作小紅永遠的法眷

三十三歲的小紅，是癌症末期病人，沒有任何家屬，自己從台中搭火車來到慈濟醫院指名要住心蓮病房。小紅的傷口對心蓮病房的護士是一大考驗，因為會陰癌的復發與侵犯，使她的下體血肉模糊，陰部肛門臀部已經爛可見骨、穿透骨，盆腔，分不清尿與便從何處出來，腐敗的異味令人聞之退避，掩鼻也無用。

要幫小紅換藥是個大工程，而她每次一尿尿就得換藥換敷料，異樣的味道常常讓人腹胃翻攪。鄰床的病人躺臥難耐。心蓮病房想盡各種辦法，最後找了傷口專科護理師，用了抽風機與空氣清淨機，將她轉到單人房，加上芳香療法，使用許多正統或另類的去味方法，終於讓她稍有人味。

過去從事特種行業的她，沒有親人也沒有朋友在身邊。她曾有個心

願，想找母親。志工陪她回台中一趟，並無母親任何下落，據說她有位姊姊，已多年不曾往來，也失去了聯繫。小紅剛到心蓮病房，脾氣時好時壞，常常惡意捉弄護士，在她們有空或是最忙的時候。用盡各種面貌對待不同的工作人員，幾次讓護士掉下眼淚，有一段時間，小紅一直是討論之中的首要個案。

心蓮病房調出她以前的住院紀錄，發現在台中某大醫院住院時，她被隔離在最遙遠的病房，傷從不換藥，惡臭讓人不敢接近，叫人不應、叫天地也不靈。也許正因為如此，小紅對醫護人員有著極大的不信任感。

經過心蓮病房的醫師護士不斷地付出，與志工的關懷，小紅漸漸打開心中的死結，她記得心蓮病房所有工作人員的名字。她甚至記得每一班護士的名字，她呼喊她們總是是想盡辦法與護士人員親近。

雖然她有時還是像個小叛的無理要求，護士總是很快樂的為她翻身、志工也樂於陪伴。她於六四那天在院內捨報往生。生前立下遺囑，財產分別捐贈各公益團體，禮體則期望做為病理解剖之用。



幫助家屬度過悲傷

類似小紅這般無親無故的病患，心蓮家族會自動成為患者的親屬。面對終日想家的病人，心蓮病房也提出「安寧居家療護」的服務，讓病人在急性期住進醫院，病情穩定後，可以回家過日常生活，並且繼續接受醫院照護。心蓮病房不只關心病人，也關心家屬；不只照顧病人到臨終，也幫助家屬度過悲傷。

翔哥去年九月過世，家屬在病人往生後兩週內收到醫院寄來的問候卡，也接到電話關懷。翔哥留下的妻子與稚女，被心蓮病房列為高度危險群的喪親家屬，醫院定期追蹤訪視，關懷經濟狀況，並於翔哥逝世週年前後特別悲傷輔導，抒解家屬因思念而引起的情緒激動。

許醫師說：「雖然全建保尚未付給『悲傷輔導』的工作，但是為了達成全家照顧與全程照顧，我們仍然提供這項服務。」

當疾病已經無法治癒時，不但不應該放棄病人，更要有積極完整的照護。「讓病人在生命末期，身體上沒有叫人無法想像的疼痛；精神上沒有焦慮、恐懼、孤獨的反應；生理上沒有家屬間的情感、情緒等複雜

問題，使病人和家屬的創傷減到最輕，珍重有限生命的最後一刻，給予他生存的勇氣，讓他完成心願或了結心事，不留遺憾。」慈濟醫院前院長曾文賓語重心長，道出始終堅守支持心蓮病房成立的理由。

無常人生，因為有愛而無憾

結合醫師、護理師、社工、志工共同努力，心蓮病房於一九九九年獲得「國家生技暨醫療保健師獎金獎」，這份殊榮傳達了醫護人員真誠不懈的付出。出版過《心手相連》、《心蓮心語》，不斷致力推動臨終關懷的許禮安醫師自我解嘲：「首醫院開過最多死亡證明書，醫死過最多人的紀錄，就屬我了。」由於醫療侷限，病人無法獲得治癒，這是現代醫學的不足，也是許多良醫心中的痛。面對帶病延年的病患，如同一頁頁撕下的日曆，笑容一次次的消失。幾年前，許醫師在書中寫下：「在我的生命中，我體驗到無力感，在我的工作中，我與之共存。」從頭到尾的「沒有希望」，讓許多醫護人員備感挫折，照顧瀕死病患，醫護人員心理上的自我調適十分重要。許醫師後來寫到：「我逐漸學到無力感的重



要，秘訣是不要害怕它、不要逃開，瀕死的病人知道我們不是上帝，知道我們想陪他們走過艱苦的一段。」

早期馬偕醫院安寧病房的護士幾乎每兩年就要大換血一次，不是提前離職就是轉調單位。鎮日與病患相處，醫護人員也和家屬的心情一樣，希望對方好起來，這樣的心情往往會造成期待，由希望轉而落空，情感上自然負荷不了。面對死亡不是一件容易的事，一般人尚且無法接受朋友死亡，更何況病人本身。預做死亡準備是這裡每天的功課。

「我們不是病人，無法深刻體會病痛帶來的悲苦。我們只是學生，病人才是我們的老師。」在評醫師身後，是心蓮病房的客廳，壁上掛著「九品蓮花化成佛」一幅圖，門口足畫家謝坤山先生所繪製的蓮花中，隱隱看見佛陀盤坐說法，右手拈花示意：無常人生，因為有愛而無憾。

心得輕安容顏開

輕安居

文／陳美萍

甘阿嬤上學記

甘阿嬤拉著媳婦的手，急迫地要說什麼，又有些說不清楚。

「我……袂去……上課！」媳婦轉述婆婆這句話給先生聽時，兩人都笑開了。回憶婆婆第一次要被帶到慈濟輕安居的時候，怎麼說都不肯入醫院大門，在門口與家人僵持一個多小時，任何一個志工勸說都沒用。「我……丟……要死呀！攔……帶我來……」年紀大了，甘阿嬤以為兒子不要她了，要被遺棄在醫院裡。其實家人是掛心她一個人在家沒人照顧，看到慈濟醫院成立「輕安居」，進一步參觀瞭解之後，發現這裡對母親的助益很大，決定白天將媽媽送到這裡，下班後再把她接回家。



當時記憶猶在，甘阿嬤的態度卻是一百八十度轉變。現在阿嬤一起早，東西弄好就想出門，老人家睡眠淺，她比家裡任何人都起得早，坐在客廳上左等右等，還覺得屋裡的人動作慢。媳婦才剛起床，她就嚷著：「我：袂去：上課啦！」

甘阿嬤把輕安居當成學校了，其實不只她把這裡當成學校，輕安居的護士淑娟笑笑地說：「阿公阿嬤都叫我們老師，也不知道是誰先開始說的。」也難怪，一大早來輕安居，就要集合做健康操，不但有點心時間、午休時間，還有課外活動、職能學習（如挑紅豆綠豆，視覺顏色刺激，幫助老人腦部視覺運動、物理治療（身體的復健治療），作息仿如學校，唯一不同的是，輕安居沒有學校的考試壓力，學生是一群可愛的老阿公阿嬤。

維持日常活動能力，又享天倫之樂

老化是一個必然的過程，身體細胞有一定的週期，年幼時活力旺盛，細胞不斷製造分裂，幫助孩童長高長壯，青春期限現繁容昌盛，成

熟期顯示一個人的內外魅力。巔峰一旦過去，細胞的功能開始退化，皮膚不再潤滑，皺紋不斷出現。體力、智能也逐漸消退，記憶力、判斷力、計算能力、抽象思考都發生改變，這是生命自然的現象，也是萬物必然的過程。

每個人的老化速度受年齡、生活經驗、營養以及健康狀況的影響，記憶力、學習力則受老化速度的牽制。輕安居的主要目的在於協助失能或失智的老人，維持日常活動的能力，同時又能繼續享受天倫之樂。上人有感於台灣地區人口高齡化，花東地區年輕人又不斷向外尋求工作，擔憂老人的居家生活安危，於是特別設立「輕安居」，一方面照顧失智者，尤其患有慢性疾病，無法獨立照顧自己的失能老人；一方面減輕家屬白天工作心有餘而力不足之感。「輕安居」的成立，首開國內醫院先鋒，儼然成為慈濟醫院最獨特的地方。

百變阿嬤年已七十，喜歡輕安居空中花園裡耙土耕種。嫁給務農子弟，習慣每日去田裡種菜澆水。不多話的她，為什麼叫「百變阿嬤」？護士小姐偷偷地說，阿嬤有時很兇，有時又很溫柔，弄得她們一頭霧水，後來發現，阿嬤只是對弟、兄、阿公溫柔。所以現在只要一到「談



天說地」時間，護士老師都會把她安排跟師兄、阿公「作伙」。

輕安居的服務項目，除了社會活動，讓老人家參與有趣的文康休閒活動，還包括身體清潔（洗澡）、復健運動（有專業復健治療師協助）、一般健康檢查（血壓、體溫、體重等），以及定期的醫師診療。老人的食物有營養師針對不同需求營養_養配_配套，每個人有專屬位置，貼有名字，一次，志工推著坐上輪椅的阿公用餐，結果送錯位子，阿公還堅持非要坐回去不可。

聽其言，觀其行，順其心

失智老人像一顆地雷，不知何時何地會被觸動引爆。重度退化的失智老人，甚或可能成為植物人。為了鼓勵老人身心健康，肢體活絡，護士往往無所不用其極，想盡各種方式軟化某些老人頑固而不理性的堅持，護士老師淑娟說：「也_盡許他們不知道你在說什麼，但他們感覺得到。」

阿玉阿嬤已經瘦得皮包骨了，不但拒食且整天鬱鬱不樂。患有重

聽，需要護士大聲慢慢地和她說話，有時也不知她是聽不到還是裝沒聽到。家人煮了她最愛吃的東西，她也拒吃。淑娟感覺她在放棄自己，悉心安撫，試著想解開她心中的結，無奈好勸歹勸，她就是不吃，鼓勵也不是，激將也不是，餵她也不要，家人也拿她沒法度。看著阿嬤瘦骨嶙峋的身軀，更加日漸消瘦，才上路來搖搖晃晃，好像隨時會跌倒，淑娟掉下淚來。此時阿嬤卻突然握住她的手：「憨因仔，別哭啦！」她拿起碗來大口大口吃，那一刻，淑娟與阿嬤的心靈對話了，也許阿嬤聽不懂她的話，卻看見了她的心。

張爸爸與張媽媽都是輕安處的志工服務人員，張爸爸很有老人緣，阿公阿嬤總是與他聊得不亦樂為，張爸爸說：「照顧老人家最重要的就是要『聽、觀、順』，聽其言，觀其行，順其心。老人家對早期記憶會特別清楚，會一而再，再而三的重提往事，時下年輕人不明白，嫌囉唆，而他肯『耐煩』，所以贏得老人心。」老人家對不認識的人陌生是常情，一開始他也不被接受，於是就聽、觀、順，用心觀察，終於贏得老人青睞，他懂得老人心情，站在老人的立場想事情，擅長溝通，有時還讓家屬與老人之間誤會冰釋。



老人家很喜歡自己煮東西吃，喜歡出去走走。家人總是怕他們開了瓦斯忘記關，出去遊走忘記回家。隨著腦部萎縮而產生的精神不穩定，他們有時也會出現猜疑、恐懼、閉鎖等症狀。尤其是知道自己年事已高，許多事情力不從心，會有易怒、畏縮、依賴的傾向。一個人照護，可讓老人安全居住的環境格外重要，輕安居的成立源出於此。

工作行孝都能兼顧

八旬髮白的玉婆婆年底不小心摔倒在浴室，骨折入院。護士老師過去探望時，家屬開心的表示，婆婆很打拚吃飯，醫師說的話都很仔細聽，因為要「快快健康，回去找同學。」七十二歲的王阿嬤去年十月加入輕安居，經過營養師的精心調養，體重由原本的二十七公斤增加到三十八公斤，胃口比以前好許多。趁隔壁同學不注意，還偷吃菜。

曾經照顧過失智父親，父親過世兩年後，母親也逐漸失智的林先生，深深體會照顧的艱難與心酸：「照顧老人要很細心，對我彷如一種新的學習。以前要每天在父親的外衣放一張紙條，上面記錄家裡的電話

號碼，以防他走失。餵他吃飯的時候，要慢慢的，不能催促，湯匙只能裝半滿，要抵住舌部，以免滑到。要給他穿棉襪防滑，浴室要有止滑墊，老人最怕跌倒。每一個細節都得注意，沒有人在身邊照顧是不行的。」他感謝上人提供這樣干淨地，讓母親得到最佳照顧，讓他仍可以在工作之餘，孝盡母親。

輕安居地鋪防滑木板，特別墊高，預防老人蹲坐姿勢過低，彎得下去站不起來。午休備有特別休息室，還有緊急救護站。醫護人員每日觀察老人健康狀況，紀錄於「家庭聯絡簿」，假日舉辦座談，戶外活動，教導家屬如何照顧老人。阿公阿嬤到這裡需要打卡，一方面為了出席紀錄，一方面提醒老人家時間觀念。老人家最常出現短期失憶症狀，一轉身就忘了說過什麼話，做過什麼事。他們的作息日夜顛倒，白天適度的活動會幫助他們夜間安眠。對於中風、行動不便或患有糖尿病等慢性病的老人，輕安居則提供了迅速完整的醫療服務。

心若開，笑容來。護士老師最高興的就是看到阿公阿嬤心得輕安容顏開。時間不斷消逝，生理不斷衰退，對老人家而言，吃得下，睡得著，當下即是，就是至福。



TZU CHI FOUNDATION



下課了，慈青志工早已黏在門口東張西望，巴望接他們的老朋友一起放學。「阿公，你今日有唔點？」「阿嬤，你今日有嘍交新朋友？」一列整齊的隊伍，每組老少配黏在一起相互扶持，噓寒問暖之聲此起彼落。在老人家漸行漸遠的身影中，這樣的陪伴，劃下了一日的溫暖。

TZU CHI FOUNDATION



愛如泉湧的志工情懷

文／陳美萍



塵網中的紅蓮

「來來去去無常在，因果果無了時，當下能做的，我就盡力去做。」一場大火，燒去維力食品公司董事長張登旺師兄的工廠、倉庫，損失逾千萬元，祝融肆虐之時，他正在慈濟醫院當志工，一通來自工廠的電話，讓他心焦如焚，不知怎麼是好，突然間，心頭浮起證嚴上人曾說過的一句話「失去的未必是失去」，他嘆口氣：過去的就讓它過去，也許這就是因果業報。

一九九〇年開始接觸慈濟，轉眼十一年已過去，這期間，他曾想到醫院當志工，說了許多次，卻一直未兌現，總以事業忙碌，放不下公司為由。火燒當天，是他真正放下身邊事物到醫院當志工的第一天，當晚

卻發生雷公火燒工廠事件，他的辦公大樓、工廠、倉庫在瞬間付之一炬。

大火之後，他回到災難現場，最讓他難過的是鄰接工廠旁一間長年供奉的佛廳也遭波及，裡面佛尊悉遭摧毀。他慶幸無人傷亡，幸運之餘卻又感嘆無常恆在，「連佛堂也無法免除祝融之災，人間多苦難呀！」

火災事件不但沒有讓他怨天尤人，反而更積極加入慈濟志工行列。許多人嘲笑他辛勤耕耘善事，卻未遭天公庇佑，他說：「做志工並不是為了求得好報，最重要的是這種真真切切地付出，讓我的心情很踏實。」光陰似箭，才一眨眼，張師兄踏進志工行列也已四年。數年來如一日，每個週末從高雄飛往台北，在慈濟醫院渡過假日，他彈吉他，唱歌給病人聽，也擅長講故事，緩解病患心裡的苦。

「星期一到星期五我認真努力的工作，星期五晚上就會蠢蠢欲動，想要趕快飛來當志工，有時候就是想就很快樂了。做志工很好，可以看到很多外面看不到的世界，看到了，就會更加珍惜自己的現在。」八十八歲的阿福伯受張老先生照顧許久，他幫阿福伯洗澡，從站姿洗到蹲姿，從頭皮洗到腳趾，連拖鞋也洗。阿福伯經常涕淚縱橫，哽咽地說不出



話，洗完澡後，張師兄的同學師姊就會準備好一晚熱騰騰的麵等在那裡，阿福伯顫抖著手接過，多次忍不住嚎啕失聲：「我的兒女都不曾這樣照顧過我……」

阿日師姑的回憶

耄耋髮花的阿日師姑，以憶起當志工的日子，眼神綻露光芒：「我只認識一點點字，所以不會故別的，但是我會『撿菜』，每天從早上七點半檢到中午十二點，有時候檢到一、兩點，現在我最不快樂的事，就是沒有辦法做志工。」雖因痛症_卡不期住進了心蓮病房，阿日師姑對生命有著異於常人豁達開朗的一面。「希望來去自在，心無掛礙。」以前做志工幫助別人，現在則有志工照顧她，每次精舍煮了什麼素湯送給上人吃，也會順道端上一碗給她。阿日師姑笑說是託了上人的福氣，但想到這些無微不至的貼心，仍是感_動不已。她回想早期的志工生涯：

「那時候我們省下買菜錢，一毛兩毛，一塊兩塊，就這樣克勤克儉，跟隨上人濟貧救人。我還記得有一次要冬令發放白米給貧苦人家，我們

要一勺勺舀出米粒裝袋，捆綁發送，我看到一些米粒掉出來了，覺得浪費，就一粒粒撿起來聚在一起，然後倒入上人的米桶內，上人笑笑：『若按了入，我也受你的救濟呀！』……」回憶那一段志工日子，她有許多感觸，見到上人，她感動的想哭，上人會安慰她：「你有看到我，我有看到你，這樣就好了。」

唯有服務別人，生命才有價值

志工服務是慈濟醫院的大特色，一入大門，親切的志工會前來詢問有無需要提供協助，往往需要急救的病人，也由志工協助送入醫院。這八方湧來的志工群，如群鶯般溫柔有序地構築了大愛殿堂。

「他們很不簡單哪！」慈濟醫院社服部顏惠美師姑形容這群志工朋友，「他們有愛心、耐心、體貼配合，實踐上人所謂的『合心、協力』，創造了很大的力量。」目前慈濟醫院約有志工兩千多人，每天固定六十位在醫院服務，每位志工都接受訓練，學習基本醫療護理、溝通技巧、知道如何追蹤病人，適時給予援助，他們是醫院裡既微小又偉大的



「流動服務台」。

醫院創立之始就開始做赤工的顏惠美師姑，有十五年以上的資深資歷，至今仍力行不輟，堅持佔住第一線上幫助需要幫助的人。

加護病房中，二、三位孤苦無依的老榮民躺在病榻上，老榮民魏伯伯身上插滿了各式管子，瞪着眼睛，似乎驚恐未定。顏師姑連同四位志工人員上前，握住他的手，面鼓勵他，一面幫他按摩身體。

「你看，別人都只有二、三個人來照顧，你福氣好喔！有五個人來照顧你喔！還有人幫你按摩，有人幫你擦汗，你福氣大喔！」老榮民魏伯伯領首示意，眼中帶淚，雖不能言，卻始終握著師姑的手。

幾日前發生重大車禍，腦部開刀的何姓婦人，三十歲守寡至今，獨立撫養一兒一女，當顏師姑稱讚她辛苦持家照顧公婆，十分難得，尚呈睡夢狀態的她，突地眼角泛出雲路珠般大淚滴，幾秒中後手抽動了一下，然後睜開眼，讓一旁照顧的小叔、小姑欣喜灑下淚來。

「生命很脆弱」看過無數生者在呼吸間轉瞬即逝，顏師姑體悟生而為人最深的含義：「唯有服務別人，生命才有價值。」生命的長短，不該以歲數而定，只要活出價值，活出深度，就不必在乎生命的長短。天有

災、地有難，人生有苦，而苦樂無常。生命的歲月在不知不覺中流逝，如能以慈悲心利益他人身心，如能以感恩心面對生活，那些曾有過的酸消甜苦辣，自然會轉化成另翻善解的滋味，那種能付出的福氣，能煩惱除的智慧，是身為志工人員真心去實踐才有的特別感受。

情緣法緣無限愛

談起志工李多壽，許多人心不勝唏噓，懷念之情油然而生。他留下的遺物，被整齊收放在袋子裡，彷彿他從未離開；一封導演寫來敬悼的信、多枚忠勤勳章，空軍第一名畢業的獎狀、受贈慈濟的土地轉讓文件，大體捐贈文件……「剛去慈濟醫院做志工時他鼻青臉腫的，車禍傷還未痊癒呢！」寶彩師姑談起他為之鼻酸，「但是他很認真在做，即使自己已經肺癌末期了，還照顧比他嚴重的病患。」曾住在慈濟為老弱者興建的「妮娜」二期小築，李多壽的小屋，簡單木床，一隻拐杖，牆上供奉一尊菩薩，四處潔淨清爽，映照他生前的虔敬。前半生救國，後半生為善，他善盡生命，付出所有，看似身無一物，卻永遠活在慈濟人的



心中。

「能夠助人、救人，最是快樂，施比受更有福，真正的快樂是施捨出去後的那份清淨、安慰，與喜悅。」醫院轉角樓梯間，一幅上人墨寶，道出了志工的心聲。

除夕前一天，寶彩師姊帶領著一群志工驅車至妮娜二期小築大掃除，其中不乏榮董、新加坡委員、教師。他們寒暄問候獨居老人，發送補給品，個個放下身段，穿袖洗碗，掃廁拖地。在夕陽餘暉中道別住戶，家家歡喜。「給人歡喜，給人方便，愛人寬一寸，在人生道中就會活的很快樂。」志工引用上人的話描述自己的心境。

獨居老人的依靠

阿結心臟開刀出院之後，有志工程師兄持續關懷，當師兄到達阿結家裡時，阿結之父躺在房間裡，屋內悶溼，蒼蠅圍繞老父身旁。師兄四人協力抬阿結與老父至廚房洗澡，二人一組，燒水脫衣，一人扶身，一人擦澡，一小時後將他二人清洗乾淨。為阿結更衣的時候，老父居然掉下

淚來，頭低低的一直往下看。志工師兄了解阿結家裡的狀況之後明白，由於妻子不願負起照顧責任，所以老父一直無人照顧，身上漸趨惡臭，唯一的兒子又因心臟開刀，自顧不暇。老父罹患癌症末期，胸腔肋骨曲線清晰可見，腹部貼著後壁，如防空洞般凹陷，缺乏營養且失禁、癱瘓，完全無法行動，眼神終日流露著無奈。

隔幾日，師兄協同社工人員再度前往時，發現家中只剩老父一人，躺在溼冷的房間裡，身上披著厚厚的被褥，流了一身汗，房間已發出異味。師兄再度幫老父洗澡，發見背部的褥瘡不但擴散且愈來愈深，經了解，阿結去參加學校旅行，不願理睬家中事情，而母親也不知去向，社工人員於是費心安排老父住進世基基金會療養中心。

廖伯伯幾日來心情都不穩定，鬱卒時就哭。志工師姊知道了，常去慰問關心。他偶爾提及自己的家庭，太太已往生，唯一的女兒已出嫁，很少回來看他，平日獨居的廖伯伯，因身上諸多病痛，十分不舒服，以致鬱鬱寡歡。廖伯伯罹患舌癌，幾個月前才動手術開過刀，女兒曾前往探視，此次因為癌細胞蔓延擴散，導致整個口腔腫漲疼痛，經鄰居協助後再度入院治療，他有感於自己快要闊別人世，終日自怨自艾。



志工師姊發現廖伯伯非常想念家人，幾經聯繫後，女兒終於協同孫子來訪，一個上午他顯得精神奕奕，女兒孫子走後他便又垂頭喪氣，下午再度出現氣喘、發燒、嘔吐症狀，日後，志工師姊一有空便前往關懷，多多與他閒聊，消遣孤苦寂寞。

生命因付出而美麗

唯有真正切實的去參與了之後，才有感動與體會。「咱都是在生活中修行的人」林蘇足師姊覺得忘工就是修行人。她用認真情、歡喜心去面對生命中的每一天，坦白自己在修行中磨去了許多個性，現在修成了「引不起什麼脾氣」，她說：「一天底下沒有什麼過不去的事，只看自己放不放下，看不看得開。」請君說著，拿起眼前的水杯，來：「飲水！」舉手頭足把握了「當下即是」的道理，透露著「一旦無常，萬事休」的智慧。

每日七點到八點於精舍大殿上的「志工早會」，是志工和上人的心得分享時間。每一個案例分享，無不顯露人生真相；打從出生那一刻起，

我們就在生滅之間。看不到生滅，其實分分秒秒都在，萬事萬物隨時空移轉都在敗壞之中，人唯有發慈悲善心，才能走在菩薩道上。

「人身難得今已得，佛法難聞今已聞；此身不向今生度，更待何生度此身？」志工以「人傷我痛，人苦我悲」的精神，幫助病患完成心願，在志工心中，能做的就要盡力去做。

「做，就對了！」志工荷擔的如來家業是欣喜的、快樂的。當病患送進，他們立刻前去了解狀況，需要心靈關懷、身體清潔、還是陪伴出院？需要翻身、餵食、煮食，需要院內手續辦理，還是轉院服務？把握與病患短暫交會的時刻，他們擦抹生命之鏡，生命因愛而美麗，因付出而有意義。

不論是監獄、看守所、禮拜或者山區；不論是春節嘉慶、或是颱風豪雨，愈是偏僻地區，愈是休假日，愈是志工出沒之處。慈濟志工進入慈善、醫療、社區、環保、教育、文化等形形色色，大大小小，各式各樣不同功能的社會參與，力量遍布全球，連結成一個慈濟大愛網，這個脈絡揚名國際，成就了台灣愛心的美譽。



生命的守護者

醫師與護理天使

文／陳美萍

人生四大苦中，病苦為最，佛陀垂示，世諸善中，起沉痾，回春境，看病功德第一。在慈濟醫院，醫師就是佛陀，護士就是白衣大士，他們是生命的守護者，是病人希望的所在。

良醫特質

「在我的心中，一位良醫必須具備至少三個條件：一是『視病猶親』，二是『專業精進』，三是『用心』。要把病人當成是自己的親人，要不斷吸取新知新技術，要勤奮不懈地去看病人。」花蓮慈濟醫院陳英和



院長說。

護理部主任陳琍認為：「能夠將心比心，就是做好一個護理人員最重要的基本條件。」護士是醫師的左右手，是病患的照護者。她並感嘆，醫護人員最辛苦的地方就是常常提醒病人要注意健康，自己卻經常日夜顛倒，違反健康守則。例如進入開刀房，一進去就是幾小時，危急的時候誰還記得出來上廁所。

二〇〇〇年點心燈的聚會活動中，陳院長帶領一群白袍醫師坐在最前頭，當台上傳來幽默艱辛的創建故事，台下笑成一團，一浪浪的笑意翻滾來去，唯有醫師們這一羣，緘默、沈穩、平靜著。「也許是因為醫師的壓力沉重，責任感又大，言行舉止動見觀瞻，所以即便是歡喜也很少顯露而出。」陳院長語重八長，的確，點心燈的時間還未開始，幾位醫師因為門診有病人，不得不先行離去，他們雖無法參加祈福儀式，卻已提前為抱病求診的患者捎來祝福。

逃過半身不遂



阿傑先是背痛，一個星期未見好轉，抹貼酸痛藥膏也未見效，之後他跑去推拿，回來後雙腳^{漸漸}不能動，他心裡冒出的第一個念頭是：「完了！」

才十九歲的阿傑，怎麼也想不到年輕高大的他，會這麼快就癱瘓了，不過就是肌肉酸痛而已嗎？隨便打球游泳都有可能扭到背，這不是運動常有的事嗎？當天傍晚，家人見狀不對，緊急將他送往慈濟醫院，那時他的雙腳已經無法走路，呈現癱瘓狀態，巨大的身軀軟趴趴地躺在病床上。

內科張玉麟醫師發現，^{患者}的胸腔血管十分密集，有幾條不正常的血管，在第十胸椎左右，^左個不像腫瘤，卻有發炎反應的異象，隨即判定這是血液感染造成了^左腫痛及合併出血的現象，屬於硬膜外膿腫。患者若不立即開刀減壓，受^左神經的壓迫，神經功能將快速惡化，起初是漸進式癱瘓，接下來誰也無法預料萎縮的速度會有多快，患者幾乎隨時可能造成下半身癱瘓。

家屬在分秒之間掙扎，真的要開刀嗎？開不好怎麼辦？猶豫、懷疑、不安……拖了一些時間，阿傑在時間的沙漏中愈漸疲軟。張醫師

說：「要說誰救了病人？」其實¹是家屬。」阿傑的父親做出了開刀的明確決定，將病人放心交給醫師，手術進行兩小時，結束後的第二天，阿傑的腳已經能夠稍加抬起，²激烈肌肉的力量，也由原先的第二級恢復到第五級。張醫師推測，之前³星期前的背痛，也許就是發炎的前兆，推拿或許是造成惡化的開端。他⁴呼籲民眾發現身體有異狀，先不要自行處置，凡事多加小心。

經過此次體驗，阿傑彷彿⁵重新活過一樣，對於醫師的精湛醫術，除了感謝，還是感謝。

護指小男孩

年初，一位年輕媽媽騎⁶著摩托車，背著一歲的小兒子，前載著二歲半的小男孩，趕在農曆春節前想要把年貨辦齊。轉彎處，一個失神，摩托車就被擦身的廂型車給撞倒，小兒子從背後滑溜了出去，媽媽伸出了手要抓住小孩，一輛車衝來，媽媽急速扯回了小孩，前坐的小男孩突

然攀爬出去：「媽媽的手，媽媽的手……」



母子三人送進醫院時，媽媽正在接受緊急治療。安然無恙的兩個小孩子似乎嚇壞了，在醫院哇哇大哭，聲音都喊沙啞。

護士小姐輪流哄著受驚的小孩：「才兩歲半的小孩，竟然衝到馬路中間，要撿起媽媽的手指，也就趴在地上不敢動，手裡握住媽媽被壓斷的手指，車子都停下來了，還好有個路人趕緊將他抱起。」小男孩的勇氣讓大人也佩服。

由於迅速撿回媽媽被撞斷的手指，媽媽才有機會進行顯微手術，讓醫師接合手指。爸爸終於趕到，除了萬分感謝醫院的處置，也由衷感謝照顧他孩子一下午的白衣護士。

恙蟲作怪

「恙蟲病」幾乎是一種近代化都市早已滅絕的感染病，僅在荒郊野外等偏僻地區出現。王立信副院長剛來慈濟醫院時，還不太敢相信花東地區「恙蟲病」多得驚人。

有個孕婦住進加護病房已經一個星期，陸續出現呼吸衰竭、腎衰竭

的現象，情況非常危險。多重器官的衰竭一旦出現在感染症裡，幾乎是必死無疑，這種全身性血管內的凝固、異常病變，如果不儘速處理，把根源查出，阻擋擴散，母子都會有生命危險。

王醫師非常心焦：「當時我詢問患者有沒有出國去東南亞一帶，或是到什麼偏遠地區，幾次詢問都說沒有，她說平常不會去什麼地方，頂多在家裡附近走走。患者的症狀看來類似感冒，有發燒、咳嗽、喉嚨痛、頭痛、肌肉酸痛等現象，但我發現她的身上有許多處小蟲咬痕，出現身體焦痂，應該不是一般感染。」

要檢驗是否為「恙蟲病」搞怪，需要一段時間，首先要患者急性期與恢復期的血清，然後比較穩定，發現其中有無細菌感染的明確證據，才可對症下藥，然而患者最難做的就是「時間」。

一般感染和「恙蟲病」的用藥十分不同，治療「恙蟲病」所使用的四環黴素，若用在一般感染，尤其是敗血症，效果會很糟糕。

「這是一個兩難的情況，這時患者已經用到很強的抗生素，但治療效果一直不見改善，情況很緊張，要在一瞬間決定十分困難。我於是又再追問患者的家屬關於病患的行程，後來有一個親戚想起，一個多月前她



曾去掃墓。我安了一顆心，這樣幾乎就確定了患者是恙蟲感染。」
用藥過後的隔天，患者情況立即改善，母子均報平安。

王醫師說，恙蟲是一種體小很小的蟲，小到剛好肉眼可以看見，約一到二釐米，剛孵化的幼蟲成蟲後會寄生於野生老鼠、飛禽走獸身上，所以多半都在荒郊野外生存。罹患「恙蟲病」的人，有一半以上的人會在身體上某些部份找到「焦痂」，即恙蟲咬到的痕跡。發燒後如果沒有積極進一步的治療，快不到一星期，慢則三星期左右，會出現多發性衰竭現象而造成死亡。

媽媽死啦

葉如玉三十九歲，中風兩次，必須接受氣切抽痰，以鼻胃管餵食。她育有四女一男，第一次中風是因為先生打電話來要求離婚，第二次中風是因為聽到大女兒離家出走。

葉如玉中風後遭先生惡意遺棄，留下一群兒女。第一次中風後造成左半部癱瘓，只得靠少許的力氣打零工教養子女。最大的女兒只有十六

歲，最小的兒子還在上幼稚園，除了照顧小孩還要照顧七、八十歲的公婆，大女兒因此休學工作，每天一早騎摩托車送妹妹弟弟上學，為母親分擔家務。

也許是長期受不了家中的壓力，大女兒突然離家出走，消息傳知母親，造成二度中風，這次沒有工次好運，中風之後就癱瘓不起。大女兒十分愧疚，回到家裡扛起家中責任，五十多公斤的母親，每兩小時要翻身一次，平時得幫母親抽痰做復健，清潔身體及排泄物，還要照顧妹妹阿公阿嬤。醫院得知後，多同社工、志工人員爭取補助，再加上定期送米送油，情況稍有好轉。

住院時，葉如玉的大女兒與護士小林十分親近，即使媽媽出院了，有時還會順道過來探望小林。小林也時常在下班之後，看看葉女士，教大女兒照顧細節，撫慰她心中的憂鬱。

那一天她打電話給小林姑姑：「我阿母死呀！」語帶笑意，沒有一點哀戚。小林察覺不對勁，問了詳細的情況，緊急連絡醫師去她家看葉如玉。

葉如玉全身發黑，的確住生了，大女兒抱著弟弟與妹妹站在一旁，



開心看這一切。小林覺得不該是一般家屬的反應，她跑去弟弟，問他：「媽媽呢？」他笑笑的說：「死啦！」醫師開完死亡證明書之後，小林要大女兒帶著弟弟妹妹聚集在媽媽身邊，她先發言，吐出了心中對葉如玉女士的尊敬，大女兒開始眼眶紅，小林說完請她談談對母親的印象，她眼淚大顆大顆地落下，哽咽地說不出話，倒在小林姊姊的懷中：「姊姊，怎麼辦？我阿母死囉！爸爸不在家……」妹妹弟弟都哭了。

小林看見了小孩把情緒釋放出來後，心裡安心多了：「他們剛開始的反應真叫我嚇了一跳，悲傷的情感壓抑太深，是永久的傷痛。我安慰他們，媽媽生前是個好人，死後會去很好的地方，他們哭出來沒關係，哭是因為心裡捨不得，但是大家要一起祝福媽媽一路順風，到天堂去重新快樂的生活。」

至今，小林仍與葉家女兒保持聯繫，看著他們生活愈加改善，她也逐漸寬心。

路遙不知苦的居家護理師

文／陳美萍



老人照顧老人的悲劇

這是發生在台北縣的真實故事。

家住四樓的吳老夫婦，膝下無兒女，夫妻二人年事已高，吳老太太七十好幾，有慢性糖尿病，因為血液循環不良，抵抗力弱造成足部潰瘍，擴及皮膚潰爛，嚴重到雙腳截肢。吳老先生也年近七十六，因關節炎行動不便，走路需靠拐杖。夫妻二人平日靠收房租維生，一向都是由老先生照顧老太太的生活起居。往返醫院打針拿藥。

爬上爬下四層樓高對老人簡直是一項酷刑。狹窄的樓梯間，陰暗而顛簸，每走一趟，要花上一個小時，常常是鄰居見狀趕緊扶持，將他



背上或背下。

同樣是一個拿藥的例行日子，吳老先生出門前吩咐老伴要吃完稀飯，鎖上門沒多久，老太太聽見一聲巨響，之後就一直沒有動靜：「害了！害了！老八摔倒了。」她大喊救命，無人回應，「救命呀！誰來幫幫忙啊！」情急之下她跌跌撞撞，爬不起來，椅子卡住門邊，又移不開，她大聲哭叫「老八、老八」就這樣叫了一整天，由嘶吼到微弱到筋疲力竭。

血一直流，流出了公寓大樓滲出路邊，吳老先生才被人發現，他因失血過多而死亡。

這是一個老人照顧老人的悲劇。很不幸，類似這樣的情形在台灣卻愈來愈普遍。尤其是花東地區，年輕人口流失極為嚴重，三明治家庭（上有父母，下有小孩，靠中堅青壯輩出外賺錢。）廣泛存在，許多生了病的老人無法獲得妥善照顧。有感於此，花蓮慈濟醫院於一九九〇年成立公衛室，運用護理的專業能力服務社區，省卻了病患往返之不便，不但提升民眾居家自我照護的能力，改善生活品質，也避免醫療資源的浪費。

是照顧者、指導者也是傾

聽者

在居家護理師林貞岑的印象中，花東地區彷彿一個老人國，她所處理的個案，幾乎都是老人照顧老人，否則就是雇用外籍勞工。除了照顧病患，她還得疲於奔命，訓練這些沒有醫護基礎的外勞，安撫她們因文化不同、異地生活所帶來的累積情緒。

馬爹出院後就由居家護理人員不定期追蹤照顧。他是一位重度中風病患，全身癱瘓，身上插有三管：鼻胃管、氣切、膀胱造瘻，需要時時注意更新。馬爹剛出院時，貞岑經常探訪，待漸漸穩定之後，便開始評估菲傭Cherry平日應有的照護技能，包括消毒管子、抽痰、洗澡、清潔身體。小美在醫院學了幾天，回到家裡，也許因為信心不夠或尚未熟悉，遇到狀況時仍不免會驚慌失措。而國人對於菲傭一向「能用則用」，洗衣、家務、整理房子、照顧病人，還要兼顧三餐，二十出頭的小美，不但生活適應上有問題，失去親善支柱，再加上工作量大，照顧病患手忙腳亂，每日以淚洗面，情緒幾近崩潰。

貞岑幾次接獲Cherry哭訴

的電話，

都是利用休息空檔趕過去，一次一



次，不厭其煩的教導解說。那時馬爹狀況已經必須使用到氧氣製造機了，任何的照護動作都得小心翼翼。她傾聽、開導cherry的生活問題，嘗試與病患家屬溝通，希望透過菲傭的雜務，專心照顧重症病人，這樣的協調，適時化解了一時亂了分寸而想偷跑的cherry。她並主動介紹cherry一些朋友，讓有照護經驗的菲傭與她分享心情，漸漸的，cherry愈來愈能上手。三年後，當cherry的手足時間到期，必須回菲律賓，她哭了，這時的哭泣不再是剛到台灣的餞別，而是內心萬分的捨不得。她抱著馬爹，叫著：「爹地！爹地！」又親又揉馬爹的臉頰，捨不得離去。這三年來，cherry把幾乎已成植物人的馬爹照顧得無微不至，馬爹皮膚紅潤得像個嬰兒，身上沒有一點褥瘡。這樣的成果甚至連家屬都不一定能夠做到。

醫護資歷十餘年的貞表示：「其實我們做的事情很多很雜，不但病人廣、觸角廣、思考層面也要廣。好像是照顧者、指導者、又像是健康諮詢、有時還得扮演張老師。很多的角色我們都願意扮演，只要他們有需求，我們就會幫助他們尋找各種資源，試圖去把問題降到最低點。」

做病患和家屬的朋友

除夕前點心燈的那天，居家護理師金蘭聽著上人的開示，忍不住掉下淚來。想起醫院建設初的筆路藍縷，一時心有所感。任職慈院十五年、把醫院當家的她，對醫官有著深深的情感，當初師父照顧她們如子女，如今她將這份情感投注在病患身上。

驅車前往病人家路上的金蘭對路徑的嫺熟，時間的掌握，分毫不差：「我們要站在家屬與病人的角度去思考問題，彌補醫療的不足。想想看那些已出院，需要照顧的病患，如果沒有後續的醫療服務系統支援，他們的家屬就必須扛著半身或半身癱瘓的病人，每星期上醫院換管子領藥，光是車程、掛號、非蘇就要耗去許多時間，遑論家屬體力、時間的浪費。」

去年十二月中旬，八十歲的林阿公成為金蘭的病人。這位患有糖尿病、慢性腎衰竭、逐漸失智的老人，因糖尿病血管阻塞，右下膝截肢，行動不便，需假輪椅，平日由一位菲傭照顧。當金蘭抵達木造小屋時，老阿公躺在床上呻吟，哀叫著全身發癢，拿起菜瓜布騰在空中，要



人幫他抓癢。菲傭才剛到兩個月，對於照顧病患不太熟悉，又語言不通，無法了解阿公的需求。阿公的尿片溼了許久，因潮溼而引發的溼疹，癢遍全身。金蘭趕緊用日文，告訴溼疹的原因，立即示範身體清潔方式及包尿片須知，也交代她每三個小時檢查一次尿片，適時保持阿公身體乾燥。

糖尿病患需定期檢測血糖，表示阿公不願意讓她抽血。金蘭將阿公扶起，貼在林阿公重聽的耳邊大聲說：「袂整一下喔，會痛喔！」阿公急急說到：「沒血啊啦……這也刺，那也刺，這也刺，那也刺，沒血了啦！」他比東比西，指著大喊，像小孩子告狀一樣，說明自己被刺好多次，接著又抓背，偷偷告訴金蘭：「我後背有蟲喔，你有看到無？很多很多蟲，吃我的皮鬚，弄破皮，有蟲咬我，一直咬……很癢很癢喔！」其實他的背後乾乾淨淨的，沒有一點潰爛，林阿公的失智的情狀偶爾會出現，他就這樣時而清醒，時而模糊，在金蘭的照顧下，完成了血糖檢測。

前一陣子林阿公的老人退化狀況相當嚴重，嚴重到具有攻擊傾向，因此曾在醫院接受保護性約束；這件事似乎在他腦中留下鮮明的印象，

他一直認定綁住他的人就是照顧他的^{おんが}，所以經常指責^{とが}並拒絕讓她換藥，精神不穩定時，他^{おんが}不認得，喃喃自語重複著往事。然而，每回金蘭來的時候，他總是乖^{おとな}的，安靜的做個好病人，在金蘭收拾東西要離開的時候，他會拱起^{おんが}雙^{おんが}呈祈福姿勢，不斷地搖手點頭，萬般說不盡的感謝。

「我們就像是病患家屬的朋友，陪他們走一段路。」金蘭摸摸阿公的頭，拍拍他的肩膀，為他加油。曾有位婦人全心照顧生了病的婆婆，卻換得先生外遇的結果，哀怨之餘，卻又發現自己罹患肺癌，怨嘆自己命苦而憂傷終日。金蘭能做的，除了醫護照顧，還有不斷的傾聽、鼓勵她走出陰霾，終於在一、二年後^{おんが}勇敢的站了起來，不再自怨自艾，真實面對自己的疾病，一面接受化^{おんが}一面教養子女，金蘭在她身上看到了女人的堅韌，她說：「有時我們也^{おんが}從病人身上學習勇敢」。

一支所向披靡的娘子軍

慈濟人流傳著一句話：

女人當男人用，男人當超人用。」在居家

護理，女人要當超人用。她們是一支所向披靡的娘子軍，每個人都得全方位的發揮，隨時能接住變化球。貞岑說：「原本受醫院百分百照顧的病人，回到家後得自己照顧自己，或由家屬照顧，這樣的照顧可能變成零分，甚或是負分。情況惡化時，也有一根稻子壓死一隻駱駝的烏龍事件。我們就是要當這中間的緩衝劑、潤滑劑，也許扮演一個朋友、一個傾聽者、一個指導者，總之要使出渾身解數，幫助病患回到家中之後，能受到好的照顧，能夠安心地活下去。」

居家護理師，都必須具有臨床經驗五年以上的資歷，要有開車、認路的基本技能，膽子要大，敢單槍匹馬行動，還得眼明手快，遇到突發事件要有臨機應變的能力。金蘭回憶早期騎摩托車家訪，最怕遇見狗，走山間小路又怕遇到壞人，請天怕熱，雨天怕泥濘，真是辛苦的不得了，「但是辛苦的過程在探視病人的那一剎那就忘卻了」。

目前慈濟醫院內部設有「居家護理師」，照護居家病患及家屬；「出院準備護理師」，主要指導病患出院後的照顧技能，以及轉介、處理後援醫療照護系統；「糖尿病衛教護理師」，針對糖尿病患的個案照護衛教；「社區護理師」，負責社區與院內護理衛生教育講座、團體衛教

及健康促進護理等活動。目前居家護理所處理的個案，在車程二十分鐘內皆可到達，平均一個月會收到約一百多張的轉介單，加上手中現有的八十幾件個案，僅有七人編制的公衛室，未來勢必擴充擴展。

二十一世紀將是醫院深入社區，共同推動民眾健康、預防疾病、滿足慢性病照護需求的大時代，公衛室的護士說：「我們已經凝聚力量與共識，將更兼具複雜與多元的角色，這是一項神聖的使命！」



一步步走向希望的所在

兒復中心與護兒中心

文／陳美萍

兒復中心

「慈濟兒童發展復健中心暨評估中心」（簡稱兒復中心）是國內首創：設備最完善、醫療團隊最完整、結合醫療、教育、社政三者合一，為國內首創的第一座兒童復健中心。

試想：一個腦性麻痺患者，可以經過醫學科技照護，得到了最好預後的「半側偏癱」狀況，卻因醫療分離，錯失早期復健及教育治療，失去日常生活的學習，長大後只能躺在床上伊伊呀呀，發出毫無意義的聲音，無助望著人群；或者一個幾歲大的唐氏症兒，小時候讓父母背來背去四處求治，一會語言治療、一會復健矯治，零零散散、斷斷續續



續，缺乏完善有計畫的診治——晃眼十來歲，小孩因為封閉的世界導致行為偏差，具有暴力傾向，父母這時發覺孩童需要心理矯治，而一切為時已晚……這些悲傷事件在說明，一個完整完善的兒復中心成立實有必要，其所扛負的整合責任實在也很艱鉅。一九九六年成立至今，慈院的兒復中心就一直朝著「早期發現，早期治療」的方向，運用專業的醫療團隊，協助花東地區治療發展遲緩兒童，及身心障礙兒童。

遲緩兒童

什麼是發展遲緩兒童？依據兒童福利法的定義：認知、生理、語言溝通、心理社會、生活自理等發展，有異常或有異常之虞的○至六歲兒童，稱之為「發展遲緩兒童」。九年齡○至六歲，符合遲緩兒童定義、懷疑有發展遲緩現象、或有如語言遲滯兒、先天性異常、腦缺氧、體重過輕者等高危險群，都是兒復中心的服務對象。

「拿個實際的例子來比較，有兩個唐氏症的小孩年紀相仿，都兩歲多，一個因為父母社經地位低，把孩子放在家裡不管；另一個由父母帶



來兒復中心診治，一年過後，待在家裡的還是不會講話，就診的小孩卻能開口講一串字。如果這時不會講話的小孩還不盡快就診，學習語言的黃金時期就會過去，孩子也許一輩子就喪失了和外界溝通的能力。」兒復中心主任梁忠詔醫師說，「發展遲緩的原因非常廣泛，早期發現、早期治療，就可以改善發展遲緩的程度，甚或經由發現後，給予適當的醫療照顧、教育計畫及社會福利等措施，還可以幫助兒童早日回歸正常兒童的生活。」

脊髓損傷的小魚

兩歲的小魚因為車禍，脊椎第二節損傷，造成頸部以下全身癱瘓，住在加護病房半年後呼吸功能逐漸恢復，於是拿掉呼吸器，轉介至兒復中心。一連串的醫療計畫，讓小魚慢慢恢復，雖然她只有頭部可動，仍需坐在輪椅上，但是經由完善的治療，小魚的語言功能已經逐漸發揮，開始說話了。醫護人員的悉心教導，母親的全心學習，使得脊髓損傷患者常見的褥瘡，未曾出現在小魚身上。母親還常常聽從醫護人員的建

議，利用輔助器材教導小魚各項生活技能，如自動翻書器，讓小魚看圖畫書，電動輪椅幫助她移動等等。擅長木工的父親，也在兒復中心認識了一群心有戚戚的家屬，彼此分享成長，有時家屬的時間軌不上來，小魚的父親還會幫忙照顧；曾有孩童需要昂貴的特製座椅，家屬猶豫許久，小魚的父親二話不說，衣囊畫葫蘆特製了一個免費贈送。

相互體諒讓醫病之間也有了堅定的信任，有一次，物理治療師幫小魚治療時，稍微使了力，「哇！」一聲，骨頭斷了。小魚的父親知道治療師不是粗蠻使力，而是慢慢加重力道，增加關節活動度，骨頭卻因無法負荷而裂傷。小魚的父親非但未生氣，還安慰傷心的治療師。這樣的醫病關係在現今社會實屬少有，若照一般慣例，早已一狀告至法院要求醫療賠償。

「小魚是一個很堅強的女孩。做復健時拉筋會痛，她咬著牙，知道這是為她好。可以感覺她長大了。小時候她都是用哭的，哇哇叫呀，哭得呼天搶地，現在長大了，愈來愈懂事了。」梁醫師以父親接觸女兒長大的心情欣慰著，說著說著卻也不免憂心：「或許她一輩子都在這張輪椅上，現在小魚的母親還抱得動她，但她愈來愈大，抱不動的時候怎麼



辦？長大之後什麼工作適合她？這些都是未來的考驗。教育是很關鍵的一環，要突破困難，創造心無障礙，就得從教育著手，現在就要慢慢啓發。」

每一個復健狀況成功的兒童，背後都有一個偉大的推手，小魚如此，恩恩亦是。

蒙天恩賜的小孩

由於母親血崩造成恩恩早產，送入醫院之後母子均告危急，恩恩的父親一下子面對兩條生命的流逝，心情十分緊張。在焦急的等待中，傳來喜訊卻又同時傳來噩耗，餵中的胎兒生下了，卻在出生的過程中缺氧，造成腦性麻痺。恩恩的父親悲傷至極，看見躺在加護病房，仍在病危中的妻子，他靜跪長廊，祈求上天：「讓我原諒那位疏失的醫師，也求老天爺放過我的太太。」

或許老天爺真的聽見了，恩恩的母親平安走出了醫院大門。從此，夫妻倆把恩恩的復健當成第一要務，配合慈院兒復中心的醫療計畫，一

步步走向希望的所在。

「這是恩恩第一次發出聲音……這是他第一次坐起來……他第一次拿筆……」每一個珍貴的畫面都讓父親用 ∞ 拍攝了下來，父親製作「恩恩的一天」，將小孩成長過程一商不露的記錄下來。恩恩的父親可說是兒復中心的「全勤爸爸」，每次都準時報到，積極投入恩恩的復健治療。他將小愛擴大成愛，常常繞路接送其他也要接受復健的小朋友。當梁主任必須至其他醫院推廣兒復療育概念時，恩恩的爸爸也會義不容辭的幫忙，在眾人面前示範教學。別看他大男人一個，油壓、拉筋、換尿片、餵食，動作姿勢可謂一級棒，是個超級模範父親。

「我對恩恩只有合理的期望，沒有偏差的目標，我只想盡力去幫助他，加倍他的競爭力。」看著妻子懷中的小恩恩，經歷諸多風雨的父親，更加體悟了人生的真相。「意外」是意內的一部份，『無常』才是常。」只有親自走過的人，才能感受。「我已離開悲情，我不會用『辛苦』兩個字形容自己帶孩子的過程，雖然事情發生的前半年，我一直封閉自己。如果要我說說心裡的想法，我會說，若不是慈濟醫院兒復中心的支援，若不是家屬之間的扶持，我恐怕很難走下去。」



橫向診療縱向教育

兒復中心希望能夠將早期療育的每一個流程與環節妥善處理，從發現、轉介、評鑑到安置，建立一個縱橫向的完整療育系統。

整個橫向診療包括：物理治療、職能治療、語言治療、聽能復健及心理治療。無論是肢體、智能、溝通、視聽或者情緒障礙，兒復中心都會針對個案加以發展評估，並即時協助及治療。

教育，對兒童日後的發展極為重要，許多兒童因為就診而失去了一般入學機會。目前兒復中心特設的「學前特教班」，招收三至六歲的發展遲緩兒，培養孩童入學前的準備，這項計畫未來也將持續擴大，雙管齊下，讓兒童在就醫之餘，教誨也得以轉銜而上。

在五百三十四份接受過兒復中心療育，而後結案的普查問卷當中發現，有半數以上家長在此獲得了有用的社會資源，而百分之八十以上的家長同意兒復中心解決了家屬教養的困擾。

護兒中心

小嬰兒呱呱墜地後，如^{果健康}，就住在「嬰兒房」，如需急救，就送往「兒童加護病房」，如需^{緊急}，則送往「兒童中重度病房」。三房整合後，由上人定名為「護兒中心」，主要服務零到十六歲的小朋友和大朋友。在護兒中心，母親的產房與嬰兒房有一個內部專用走道，僅限醫護人員使用，這是避免嬰兒出生後，受到外界感染而設的快速管道。

嬰兒房相當注重親情的培養，小寶貝出生後與母親第一眼的「銘印」、全程哺乳母乳，都是這裡相當特殊的安排。此外，為鼓勵爸媽一同照顧小貝比，餵奶室設有圍椅、烤燈、搖椅，利用燈光與顏色的調和，讓爸媽同享哺育之樂。

住在兒童加護病房，或許沒有嬰兒房的小貝比來的幸運，但有一群醫護人員發揮最大的愛心呵護他。

小暉與麻糬

二十五週的早產兒小暉，靜靜躺在保溫箱裡，頭靠在小巧特製的花生枕上，安詳入睡。小小身體，插滿了細管，嘴裡放置了氣管內管，協



助呼吸順暢，腳底接了血液氧氣濃度檢測，手臂的大血管，注入點滴。小暉打點滴不像成人一下子「西西，一小時能進入二·二」二·三西西就很不起了。

翻開小暉的日記，他出生後的小腳印、小手印、爸媽的祝福、醫護人員的祝賀，還有他的勇敢事蹟：一月二十七日，小暉體重突破一千公克。很難想見他剛出生時只有斑點大，全身黑丫丫得，存活機率微渺。

與醫護人員十分親近的麻糘，躺在護兒中心已經一年半了，快兩歲的她，前年轉入慈院，是個二十三週的早產兒。乍看麻糘，會發現她的下巴短，鼻孔朝天，脖子沒在身子裡，肚子腫漲，四肢短小，指頭位置有點錯亂。經過醫師診斷，她屬於「多發性畸型」，由於染色體不正常，使得她既是男生也是女生。

麻糘的媽媽很少來看她，但希望她是個女孩，所以醫師護士們都以女孩的身分對待。她的本名叫林糘，因為皮膚白皙，身體軟軟粉粉，整個人看來又柔又嫩，很像美味可口的麻糘，所以大家都喜歡叫她的綽號。

雖然沒有媽媽的陪伴，麻糬還是一日日的長大了。如今她會爬會坐，會玩玩具，會發脾氣使性子，活脫像個小兔子。護士阿姨為她買衣服，小鞋子，小襪襪，唱歌給她聽，為她拍照片時，她會對著鏡頭笑，笑開如一朵花。

可惜的是，她的呼吸不順暢，始終脫離不了呼吸器。她的消化系統差，平日得由腸管餵食，其他器官功能也不好，容易受到感染，一直離不開護兒中心。前一陣子還發發燒感冒，腹漲無法排便，哭得傷心，焦急的護士阿姨於是用手輕輕的將便便挖出。

抽痰是麻糬最可愛的事，只要能賴則賴。護士阿姨要由左邊抽，她就轉右，由右邊抽，她就轉左，阿姨被她搞垮了，累了休息一下，她彷彿吃了秤砣囂張的咯咯笑起来。一下子被阿姨穩住抽出了痰，她放聲大哭，阿姨誇讚誇讚她，便又安安靜靜，吮著手指睡著了。

每天一早上班，護兒中心的護士第一件事就是來看麻糬。小病房裡堆了許多麻糬的玩具，浴室裡也掛滿了清洗過的小衣褲。曾經為了麻糬該留長髮或短髮，護兒中心討論表決，最後因麻糬怕熱而將她剃了個光頭。除夕夜前，麻糬收到好多紅包，密密麻麻地貼在牆上，上面寫了每



個人的祝福語：

「祝你脾氣一天比一天好，心情一天比一天快樂。」

「祝你不要再發燒，肚子大比一天小。」

「祝你身體健康，一切平安！」

「祝你……」

為求麻糬及早脫離無量病苦，白衣護士眾聲祈禱。

TZU CHI FOUNDATION

悲心造福田

骨髓捐贈與大體解剖

文／陳美萍

慈悲入骨

志工早會上，又一位林小妹捐贈骨髓配對成功，上人請她和大家說說自己的心得感想，林小妹面對一大群人，顯得有些羞澀，對著上人，斷斷續續說著醫護人員對她「雖然很照顧之類的感謝話。

上人親自為她開示：「雖然不善言辭，但卻做了救人一命的事，真是很大的功德。林小妹妹的身體狀況並不十分理想，但是為了救人一命，願意獻出骨髓，這份無緣大慈，同體大悲，深深觸動著我。」

骨髓移植可能讓患者的疾病根治，重現生機，可惜配對十分不易，必須在HLA（人類白血球抗原）相同的情況下，才可能有成功的機會。



HLA的配對，親屬之間的可同機率較高，非親屬則幾乎是二十萬分之一的機會。林小妹妹有這個機會，救助一位與自己毫不相干的人，真是極高的功德。

世界最大的華人骨髓資料庫

慈濟骨髓捐贈中心主任李政道博士提到：「秉持證嚴上人『慈悲大愛，尊重生命』的理念，慈濟骨髓捐贈中心於一九九三年十月成立。成立之初，宣導工作極為艱鉅，委員志工們首先由自己家庭做起，呼朋喚友，無私的奉獻時間，帶頭捲袖，參加驗血活動。他們平日不辭辛勞，帶領一群志工菩薩，懷著一從愉悅的心情，努力推動驗血活動，把握每一分鐘和捐者做最直接懇切的引導工作。」

即便美國和歐洲都擁有龐大的骨髓資料庫，因歐美骨髓資料以白人、黑人為主，不同種族的HLA差異甚大，對東方患者幫助不多。在證嚴上人的號召之下，慈濟成立骨髓資料庫，以自己人救自己的精神，短短八年內，累積了逾二十萬筆骨髓捐贈的豐收成果，成為繼歐、美之外

第三大骨髓庫，是東方人的第一大骨髓庫，也是世界最大的華人骨髓資料庫。

施者得福而樂，受者得救而安。

骨髓移植的發展，源自於一九五六至一九六〇年奠定理論基礎，並經由不斷的臨床實驗，在一九七〇年代有了突破性的成就，使得血液病患獲得了一線生機。

每年全台灣平均有五百多位血液癌患者，在生死之間掙扎，等待骨髓的受贈。目前骨髓移植不只用於治療血液相關疾病，也被用於其他的疾病治療如：淋巴瘤、海洋性貧血、乳癌等。

二〇〇〇年底，慈濟骨髓捐贈中心共完成了二百五十例以上的骨髓捐贈，送髓的範圍包括海峽對岸、日本、義大利、加拿大、德國等等全球共十三國。尋求配對的病患除了國內患者外，並有來自美國、加拿大、澳洲、新加坡、香港、中國大陸、日本、韓國、馬來西亞、英國、奧地利、德國、印尼、西班牙……等地的病患，真正落實了佛陀普渡



眾生，救苦救難的崇高理念。

李博士回想起第一次送達到杭州的過程，仍心有餘悸：「早上九點半，從慈濟醫院抽髓醫師手中接過骨髓液後，還來不及進行交髓儀式，突然接到緊急通知，芝罘機場因豪雨而關閉，飛機全部停飛，我立即奔向火車，擔心趕不上台飛香港的班機，想著大陸現在正有一位未曾謀面的白血病患者，毫無免役力地躺在無菌室待髓救命，我的行程一旦出岔，病人只能靜候死神，心中焦急萬分。」幸而台北市警局民防管制中心黃主任，立即派車馳援，從松山車站及時接駁飛奔中正機場，天雨路滑，塞滿車的高速公路已經變成了寸步難行的超慢速公路，幸而警笛一路大鳴，穿梭路肩，加上中正機場陳師姊、香港國際機場師兄們幫忙快速通關，及時領路，在眾人的祝福聲中，抱著骨髓，顧不得形象，以跑百碼賽的速度，氣喘如牛，神勇的登上往杭州的班機，終於完成千鈞一髮護髓救人的神聖使命。

救人一命，無損己身

李博士說：「骨髓捐贈是慈濟人『愛』、『慧』、『信』的表現，它是慈濟人沒有分別心的大愛和智慧融合出來的光輝，是慈濟大愛精神和團隊精神的最高昇華，也是慈濟人跟隨上人一起勤耕福田，為人間安頓永恆福祉的一部份。醫學上不曾為了救一個人，而去傷害另一個人。所以捐贈救人，是無損己身的。」

「有一次在德國舉行國際會議，日本骨髓庫主任醫師 Okamoto 好奇地問我：『Dr. Lee，到底慈濟的骨髓有什麼祕密？從慈濟拿到的七例骨髓，個個移植成功；我們從美國國家骨髓庫（NMDP）拿回來的骨髓，卻只有一半移植成功？』我微笑謙卑的回答他，你知道嗎！我們慈濟所提供的這些骨髓裡，就是多了一份濃濃的愛和所有慈濟人誠摯的祝福。」

慈濟免疫基因實驗室

慈濟基因實驗室於一九九七年底成立，採用最先進的高科技分子生物高分辨基因分型檢驗方法，檢驗準確度高達百分百。

「為保障病人及捐贈者雙方的利益與愛心，我們要求東南亞各醫院來



慈濟骨髓捐贈中心尋求配對的病人，都要送血樣到慈濟免疫基因實驗室重作高分辨基因分型複驗。此一舉，又減除了過去捐受雙方基因分型檢驗百分之四十至五十的高錯誤率。經過我們如此嚴格的複檢把關之後，病人排斥反應大大的減低了，移植成功率在大陸也由百分之零急速躍升至百分之七十、八十五以上，有的醫院甚至達到百分之百的成功率，成績遠甚於其他先進國家。」

李博士言：「雖然慈濟骨髓中心已發揮功能，救了不少病患，然而我們不但要有愛心，更要講求社會效益和經濟效益，為能『百尺竿頭，更上一層樓』，達到『移植成功一例』的最終目標，我們希望今後不只在庫存量方面要持續成長，而且還要提供一系列配套的最優質醫療服務，讓病患在慈濟的大家庭裡，接受慈濟人愛的滋潤與灌溉。基因治療是治療各種先天性遺傳疾病的新未來新趨勢，在現有的基礎上，它也是我們重要的一環。成立一個國際水準的現代化『慈濟器官移植中心』是我們努力的方向，目前移植臨床實驗室正在緊鑼密鼓準備中，我們的目標是多元化的，任務是繁鉅的，要走的路還很長遠，但願能繼續獲得大家的護持，攜手創造祥和社會。」

大體種下菩提因

位於慈濟醫學院二樓的「大體解剖室」，光影投入，灑向四面牆邊，祥和寧靜的教室內，恭奉了地藏菩薩佛尊，靜觀眼前一切。

上完大體解剖的課程之後，虛心求教的學生合十，感謝眼前的大體老師。

大體老師犧牲了自己的軀體，成就了醫系學生吸取身體知識，這份大慈悲心，在每一位受惠的醫系學生身上種下了善因，將來在懸壺濟世之途上，他們也將以感念之心，善盡職責。

無言的老師

以往中國人固守「全屍」、「入土為安」的觀念，醫系學生遍尋不著人體解剖的實驗教材，只得用無名屍作為材具，而材具之少，使得一學年二、三百位醫系學生必須排隊，輪流使用一具人體進行解剖學習。

上人認為，培養良醫的過程中，醫學研究的基礎，來自大體解剖的



奠定。經過呼籲，至二〇〇〇年底，已超過五千人簽署大體捐贈同意書，這些大體捐贈者，是受、尊敬的無語良師。

慈濟醫學系的醫學生如今可以四人共用一具大體，這份幸運來自大體老師的無私，學生們從大體老師身上，學習知福、惜福再造福。

對往者的敬

授課完畢，教授請學生從大體老師的手指處開始重新縫合，針線，寸寸愛，縫好的身用白絲纏繞，猶如白藕蓮成。

白藕身軀會先放置在「大體」儲藏室，溫調攝氏十六度，保護身軀不壞。為避免大體腫脹變形，醫學院捨棄一般採用福馬林的浸泡方式，而以注射方式，經灌流後，體內多餘水分消去，再噴上白膠，成為蠟像，如此可保存軀體一、二十年以上。

證嚴上人並為大體老師設計了衣服，每一位捐贈者穿上衣服、布鞋之後再行火化，是對往者的敬。每年春秋三月、九月將舉行大體二祭，九月舉行秋祭追思，三月火化入龕，大體老師的家屬及親友均會被通知

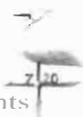
參加，儀式莊嚴隆重，每場皆有梵唄讚頌，護持往者前行。每一尊火化後的骨灰，會悉心放入靜思琉璃塔中，琉璃亦請專家仿製靜思堂而製的縮小型，質如水流，鏗涼潔淨，剔透光明。

琉璃就置放在大捨堂內，大捨堂內規劃九百六十個福座，預計可以使用二十年。堂內恭奉地藏王菩薩，祈求佛菩薩加持，堂外另有一幅對聯，記述德行：

大愛澤醫情長存

捨身育才作渡舟。

TZU CHI FOUNDATION



TZU CHI FOUNDATION



環保醫院第一家

雨水回收與PACS系統



文／陳美萍

環保人人可做，但是怎麼做？慈濟醫院每一位員工中午自備餐盒，光是一日午餐，就可以省下「五百人次以上的保麗龍、紙盒、竹筷、塑膠袋的用量，一年可省下近九十七萬噸天然資源。小小動作引來驕傲的成效，慈濟醫院推廣環保成效卓越，還曾獲頒「辦公室做環保績優單位」。

自備餐具之外，確實執行垃圾分類，以及資源回收，讓慈濟醫院的垃圾不髒，亂中還帶序。走在醫院右後方停車場再後方，是垃圾堆放區，一種顏色一個代號堆放起，法定傳染病的餐具，用畢即丟焚燒處理。感染病廢棄物，可燃者焚化，不可燃者高溫滅菌。辦公室的環保推廣更是績效有成，光是紙類回收，一九九九年統計約七萬四百八十三公



斤，其他塑膠、鋁罐加起來也超過一千八百多公斤，成績相當可觀。

善用甘露雨水回收

慈濟醫院的「雨水回收系統」名聞國際，是國內第一所醫院榮獲「經濟部水資源局績優獎」，為亞洲節水觀摩之首要參訪對象，這恐怕是一般民眾所不知悉的。

營建處林敏朝主任，整個慈濟醫院雨水回收的構想執行者，提及創意的來源，其實出自上人：「在一次例行會報中，上人心有所感，說慈濟在中國大陸甘肅省賑災備極艱辛。當地一年的降雨量，還沒有花蓮一日的降雨量來的多，因為雨林難求，當地貧富的界定，不是論牲口數，而是以家中有幾口井作為衡量。井代表水，就代表了生活的富裕。上人說著說著，有感而發，深覺有「有」幸生長在雨水豐沛的台灣，更加應該珍惜這上天賜予的甘露。」

「我回去就一直想上人的話，覺得很有道理，花蓮的雨水這麼豐富，可不可以善加利用？」恰巧他在報紙上看到工研院節水團研發雨水回收

系統，便迅速與對方聯繫，隔日即參訪了目前已實地執行的台北縣三芝國小，及工研院大樓，觀摩之後，他頗有心得，也開始思考如何將這套系統應用在慈濟醫院。

「花蓮雨水非常乾淨，P.T.直六點多，乾淨的出人意料哪！工研院及三芝國小都是利用屋頂收集雨水，經過處理之後，只用做澆灌之途。我想了又想，這樣的用途似乎少了一些，後來我想到了慈濟醫院建築物的高低起伏，不但可以收集雨水，還可以讓位能轉成動能，雨水經過貯存、沈澱、除毛、過濾，成為乾淨的水，使用於廁所，澆灌等雜用，使用過後再由位能轉換成動能，省去耗電成本，最後流入地面。」

經濟部水資源局表揚慈濟醫院的做法：「這是一種環保，也是珍惜水資源的具體呈現」。為了珍貴水資源，林主任也想盡辦法開源 回收，節流 設置省水箱 以前的馬桶用水量一次十五公升，我們採用省水箱，小解一次用水量只需六公升，大解一次用水量只需九公升。」這樣物盡其用，珍惜天然資源的用心，為慈濟醫院去年用水節省了八千六百公噸，也為慈濟醫院在人本醫療、技術提升，信譽蒸蒸日上

的同時，再添一樁佳話。



PACS影像消融X光片

二十世紀因電腦科技進步神速，時代崛起，改變人們生活習慣，橫掃各大產業模式，醫療資訊化也是這波變動的對象之一。

放射科主任李超群醫師觀察這波變動十幾年了，對電腦科技興趣十足的他，就在這波動當中扛起資訊化的重責大任，統籌規劃慈濟醫院PACS影像傳輸系統，慈濟醫院因而躍升成為國內唯一無片化之大型綜合醫院。

「現代許多疾病的發現及治療，需要靠X光片的輔助，因此，X光片在醫院的消耗相當可觀。但是X光片的儲存、調度、廢棄處理，一直都是醫院很大的負荷。在經濟、便捷、環保的考量下，醫院『無片化放射線系統』是未來必然朝向的目標，慈濟醫院走在各大醫院之先，已經減少使用X光片的數量高達百分之九十以上，達到了無片化的標準。」

隨處穿梭醫院門診室，很容易就看到醫師運用自如PACS系統的情形。PACS簡稱Picture Archiving & Communications System，即醫療影像資訊系統，是由李主任結合國內廠商，自行開發設計的大型傳輸系

統，這套系統符合醫院需求，連結醫院內部HIS系統，可讀取相關病歷及檢驗報告，改變了傳統醫療影像的處理。

「以往由醫師開單，交給病患到放射科照X光片，經由底片沖洗、等待過程，再由病患取出X光片交回醫師做進一步診療，一般所花費時間保守估計約十五~二十分鐘，病患要排隊等待，走東走西，遑論老病患X光片的調閱，更加費時耗力，而且有時醫師會診，樓上樓下來回奔波，只為搶看一張X光片，更慘的是，有時候片子誤置，片庫翻遍了也找不到，只好再重拍一次。」

透過PACS影像傳輸，每位醫師坐在電腦前，只要點下指令，幾秒內就取得病患的檢驗報告。「患者接受拍片後，影片直接傳輸至電腦，任何一位院內醫師想讀取病患資料，所看到的都是原始資料。患者如果想轉至其他醫院，院內所輸出的每一張片子也都是真版原片，沒有沖片失真的問題。」PACS系統不但節省儲存影片空間、降低資源及人力浪費，減少廢水廢片的環境污染，更提高醫療品質及生產力，當初熬夜的辛勤與肩上的重任，總算有回收。放射科李超群醫師笑笑說：「看到這套系統使用方便，人人愛用，我就安心了」。