

後福

NEF

ISSN 1727-7213

No. **185**

2009年12月 出刊

藉著護理專業與信仰 · 結合基督徒護理人員 · 推動護理的福音事工 · 鼓勵並支持醫療宣教

中期照護參訪記要 文／杜敏世

福音的能力 文／李明福

本期專欄 安寧療護

安寧緩和醫療疼痛處理之倫理議題 文／周繡玲

安寧共同照護服務介紹—以某醫學中心為例

文／李佳諭、顏雅玲、王思雯、周繡玲

靈性照護於安寧病房臨床實務研習的心得感想 文／顧雅利

呵護生命—安寧讓老人善生且善終 文／陳淑雅、黃培琳



台灣護理人員福音協會
Nurses Evangelical Fellowship of Taiwan (NEF)





主編的話

- 1 善生也善終，一種安寧緩和照顧 文／周繡玲

安寧療護

- 2 安寧緩和醫療疼痛處理之倫理議題 文／周繡玲
- 8 安寧共同照護服務介紹——以某醫學中心為例
文／李佳諭、顏雅玲、王思雯、周繡玲
- 12 靈性照護於安寧病房臨床實務研習的
心得感想 文／顧雅利
- 15 呵護生命——安寧讓老人善生且善終
文／陳淑雅、黃培琳

專業參訪

- 17 中期照護參訪記要 文／杜敏世

基督與教學

- 19 護理教師的平衡生活 文／吳麗芬
- 20 【回應】再思教師平衡生活 文／楊麗齡

靈糧

- 21 福音的能力 文／李明福

好書分享

- 23 書籍介紹：亞當～神的愛子 文／楊麗齡

雲彩集

- 25 莫拉克颱風感恩記 文／鍾真理
- 26 我在，為神召：生命中的砂礫，
原是上帝的珍珠 文／雨彤
- 28 2010最夯的祝福——平安 文／黃文瑜
- 30 選擇蒙福 文／沙崙

- 32 聚會消息

出版機構：台灣護理人員福音協會

發行人：房基璇

編輯委員會

主任委員：李敏榕

委員：吳麗芬、吳讚美、李靜芬、周繡玲、
陳淑雅、劉成英

本期主編：周繡玲

執行編輯：李靜芬

本刊每逢三、六、九、十二月出版

發行所：24141三重市中正北路10號4樓

通訊處：24199台北縣三重郵箱505號

電話：(02)2984-1769,2985-0205

傳真：(02)2984-2105

E-mail：nef@neftw.org

網址：http://www.neftw.org

美編印刷：惠文設計印刷有限公司

地址：北市青島西路11號7樓

國內奉獻

戶名：台灣護理人員福音協會

郵政劃撥／帳號19953188

銀行匯款／帳號171-10-002351-3

戶名：台灣護理人員福音協會

〈請註明華南銀行南三重分行〉

郵局匯款／帳號2441007-1091691

戶名：台灣護理人員福音協會

〈請註明三重中山路郵局〉

★一切奉獻將會開立報稅收據★

善生也善終

一種安寧緩和照顧

■ 文／周繡玲 亞東技術學院護理系助理教授暨亞東紀念醫院兼任督導

求你在天上你的居所垂聽赦免。你是知道人心的，要照各人所行的待他們（惟有你知道世人的心），使他們在你賜給我們列祖之地上一生一世敬畏你。（列王紀上八：39-40）

安寧緩和照顧是由一組醫療專業人員，提供身、心、靈的全人照顧，用完整的症狀緩解醫療以及愛心陪伴末期病人走完人生最後一程，並且協助病人及家屬面對死亡的各種調適，讓生死兩無憾！我國自2005年起為將安寧療護的理念推廣至非安寧病房之外的病人，亦積極推動安寧共同照護計畫，來協助末期病人及家屬在生命的最後階段能得到支持與關懷。而本期特闢[安寧緩和護理]專欄，提供安寧療護中緩解疼痛的倫理議題、安寧共照的推展、靈性照顧的應用及關山療養院在安寧療護之推展，期盼有助於護理人員在照顧此類病人時，能遵循安寧療護的理念行事外，仍能按照上帝的旨意，立志行事，讓神在我們的心裏運行，必定成就美事。

因應高齡化社會的照護需求，政府從2000年即推動『照顧服務福利及產業發展方案』，以落實在地老化(aging in place)。於2007年核定「我國長期照顧十年計畫」，期待能夠早日建構台灣完善的長期照顧政策。然而當病人從急性醫療轉出時，而在「生活自理功能上」或「醫護需求上」需要醫護照顧時，則可安排病人入住中期照護單位，本期特邀請獎卿護理展望基金會秘書長杜敏世老師介紹中期照護參訪記要，期望護理人員能對中期照護有更多的了解。

哥林多後書八章11節提到：「堅持下去，完成這件工作吧！你們應該用當初計畫那樣的熱心去完成這件工作，而且要按照你們現在所有的去進行。」這段經節帶出「護理教師的平衡生活」；李福明牧師「福音的能力」闡述從事醫療照顧時，單靠專業能力是不夠的，還需福音的能力；在好書分享中，「亞當~神的愛子」傳達神的榮耀看中人存在的價值，這種價值堅定依靠上帝的信心。

回首這一年，感謝主時時的看顧，讓護福能每期出刊具靈性、德性、知性及感性的文章中來見證主的榮耀，因我們相信只要凡是藉著禱告、祈求和感謝，將我們所要的告訴神，神必賜人意外的平安及保守我們的心懷意念。

安寧緩和醫療

疼痛處理之倫理議題

■ 文／周繡玲 亞東技術學院護理系暨亞東紀念醫院助理教授及兼任督導

案 例

陳先生今年58歲，肺癌末期併發骨頭轉移，因骨頭疼痛及全身不適，入院接受疼痛控制，但使用止痛針後，容易有嗜睡情形，陳先生想要保持意識清楚，把握與家人相處的時間，因此，他寧願維持中等程度的疼痛，但家庭成員卻想讓病人獲得完全的疼痛控制。此時，病人的自主權或不傷害的原則何者比較重要呢？

前 言

疼痛是一種主觀的現象，在癌末患者中約有60%~90%會有疼痛情形，其疼痛的原因可能與器官或組織受破壞有關，但也和疼痛敏感度有關，針對癌症病人疼痛處理的目標是預防或完全控制疼痛(趙，2007)。醫護人員應以整體性疼痛(total pain)來評估癌末病人對疼痛緩解的需求，值得注意的是，必須辨別疼痛的原因(生理、心理、社會及精神上)，當病人止痛效果不佳時，應考慮是否為使用劑量不夠、藥物有無依照規律給予，同時減輕止痛藥物的副作用，並向病人與家屬解說止痛藥物的作用及澄清害怕藥物成癮的問題。

護理專業是助人的專業，服務對象是「人」。從事健康照護時，常面臨倫理的抉擇。例如，陳先生對疼痛處理的看法，此時醫護人員是否該尊重病人的自主權，或是應遵從家屬的決定盡力減輕病人疼痛不適，這是臨床上非常值得護理人員重視的

議題。思考此類倫理議時，什麼原則可以是提供我們護理行為的指南呢？為使護理人員在照護癌末病人，面臨倫理層面議題時能協助建立敏感度，選擇適當的醫護行為，以利提供臨床判斷的指引準則，做最好的倫理決策。本文將分別描述：為何需要考慮疼痛控制的倫理原則、介紹倫理原則、倫理決策模式與案例討論。

為何在安寧緩和醫療中需要考慮疼痛控制的倫理原則

依據民國八十九年五月二十三日立法院三讀通過的法案—安寧緩和醫療條例第三條中，「癌症末期」的名詞定義：指罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據近期內病程進行至死亡已不可避免者。Scanlon (2003)對「癌症末期」的定義為：即使以最進步之「多科際」整合式治療方式，也無法「根治」或有效「控制」癌症，且病人預估存活期限少於「六個月」之惡性腫瘤疾病。

當一位癌末病人面對生命的最後一段旅程時，他是否有做決定的能力，來選擇生命的品質及死亡的尊嚴，是非常值得深思的問題。Barnard (2003)提到，醫護專業人員在照護癌末病人時，都期望能幫助病人獲得好死(Good death)，但並不是一件容易的事，多數人認為好死即是讓病人無疼痛，盡全力照顧病人，但病人可能期望無疼痛外還能意識清楚地和家人談論他的感覺。綜觀國內外推動安寧緩

和醫療照顧時，所發生諸多與倫理原則有關的議題中，Seers、Watt-Watson與Bucknall(2006)提出，在臨床醫療照顧工作中，止痛藥物等的使用及疼痛控制是常見的倫理議題；而在台灣所提供安寧療護及緩和醫療照顧中，也發生許多倫理困境的議題，根據邱(1998)針對台大醫院緩和醫療病房進行癌末病人倫理議題研究，發現末期疼痛控制及鎮靜出現於倫理困境議題中。綜合以上各專家提出的倫理困境，或因國情文化背景不同而有所差異，但癌末階段的病人及家屬，面臨疼痛問題處置的壓力及哀傷的情境，難免出現醫療照顧的倫理困境，如何適切運用倫理原則，針對疼痛控制的倫理困境加以分析探討，才是提供癌末病人最適切治療(Appropriate treatment)的不二法則。

病人照護的基本倫理原則

倫理與道德要如何區分，以及在何情境之下容易造成倫理困境，這些是護理人員需要瞭解的議題。以下分別敘述道德、倫理、倫理困境的定義及倫理基本原則(Aiken, 2004)：

一、道德、倫理、倫理困境的定義

道德(morals)：是個人學習對或錯的基本準則，通常道德的觀念是在小孩階段就建立，而道德取向常基於宗教信仰及社會所賦予的角色，符合團體標準、習俗或傳統可接受的行為，例如，摩門教徒的傳統可一夫多妻制，但在基督教的信仰則認為一夫多妻是不道德的行為。

倫理(ethics)：倫理是研究道德義務之科學，研究人類行為的是非，試圖經由理性的探究，發現可以應用的原理或規則，作為倫理判斷之指針，並使人類的行為有規範(Aiken, 2004)。

倫理亦是辨別對或錯、何為應當作的一種宣

言，使個人的權益受到保障。倫理通常呈現在個人價值的行為及信仰系統，倫理與道德的發展及目的是相似的，因為倫理的判斷可能需要考慮在特定團體中的道德體系。

倫理困境(ethical dilemma)：需要個人做選擇的情境：兩方相當而又無法滿意的情況下，需執行抉擇。當個人道德價值觀或利益受到衝突，又無法找到更好的決策時，即產生倫理困境。

二、倫理基本原則

醫護專業人員在行使醫療行為所依循的倫理原則，主要基於下列四個倫理法則，當臨床處置出現倫理困境時可作為依據，如：不傷害(Non-maleficence)、自主(Autonomy)、行善(Beneficence)及公平(Justice)(劉、蔡、陳；2004；Barnard, 2003；Biedrzycki, 2004；Ferrell, 2005；Fine, 2002；Swenson, 2002)。

(一)不傷害原則：

此為醫護專業人員執行倫理判斷時首先考慮的原則。南丁格爾女士的誓言提到：「…盡力提高護理學專業標準，勿為有損之事，勿取服或故用有害之藥…」因此，不傷害原則應首先強調，在醫護照護上，不使病人的身體、心理及靈性受到傷害。此原則精神在於不要傷害、防止傷害以及除去傷害。意即在醫療過程中，病人不應得到任何非必要的「醫療」或「非醫療」傷害，尤其是因醫療人員的疏忽及技術不成熟所造成的傷害。

然而，不傷害原則未必可行，某些必要的醫療處置也可能為病人帶來傷害，倫理學上有所謂的「雙果律」(The ancient doctrine of double effect)可檢視在不傷害的原則下，可能帶來負面結果之行為是否恰當。當醫護人員基於不傷害原則，執行可能有傷害的行為時，應考量「雙果律」的四點原則：1.所有

的處置在本質上必須是沒有錯誤的；2.所有處置的背後動機是為提供治療的成效，而不是造成傷害；3.壞的結果不能是為了達到好的結果；4.處置的價值在於必須不是故意造成傷害的。因此，在疼痛的處置過程中，也必須考量所提供之止痛藥物有無造成病人傷害。

(二)自主原則：

包括知情同意及自主決定能力(Decisional capability)，應評估病人是否有能力瞭解訊息，是否有被告知疼痛處理的危險性、利益、副作用及可能造成鎮靜的情形。另外，縱使醫師評估使用鴉片類止痛劑對病人是有益處，且長期服用止痛藥的成癮性不大，在病人獲得適當的資訊後，病人仍有權利自主決定是否要接受治療，自己所想要的治療方式？即使在瀕死、或意識不清時，病人的醫療代理人仍有權決定病人的治療、或依照生前預囑(Living Will)表明病人的決定。

(三)行善原則：

醫護人員應持續研究減輕疼痛的藥物及治療方法，評估止痛藥物的成效及副作用，學習疼痛藥物處置的知識及技巧，協助病人保持生命(Preserving Life)，恢復健康(Restoring Health)，減少痛苦(Relieving Suffering)，恢復或維持功能(Restoring or Maintaining Function)，以提升病人的照護品質為最大利益之考量。醫護人員亦有義務協助病人依自己的選擇，獲得所能得到的最佳益處，但在緊急狀況，醫療人員有權利為病人做無害而有益的治療。

(四)公平原則：

在有限的醫療資源下，每一個病人都有權利獲得適當的治療(Optimal care)，當病人疼痛時，是否可以得到適當、合理且依據醫療的處置，不以病人的社會地位、給付能力或社會價值做為分配醫療資源的考慮依據。

倫理決策模式及其應用

一、倫理決策模式之介紹

Greipp(1996)認為決策是對一連串事物有所認識，並能理解、分析、加以判斷的過程，倫理的決策模式是為了解決癌末病人倫理困境的指引。此倫理決策模式包含健康照顧的專業人員及癌末病人的學習潛在動機，在健康照顧之專業人員的學習潛在動機包含：個人經驗、專業經驗、個人及專業的獲得、文化、信仰系統、成本因素；癌末病人的學習潛在動機包含：個人經驗、文化、信仰系統、成本因素等。健康照顧專業人員或病人及家屬的倫理決策都會受教育影響。此倫理架構以道義論(Deontological)為基礎，認為一個行為的道德價值在於道義責任，如圖一。

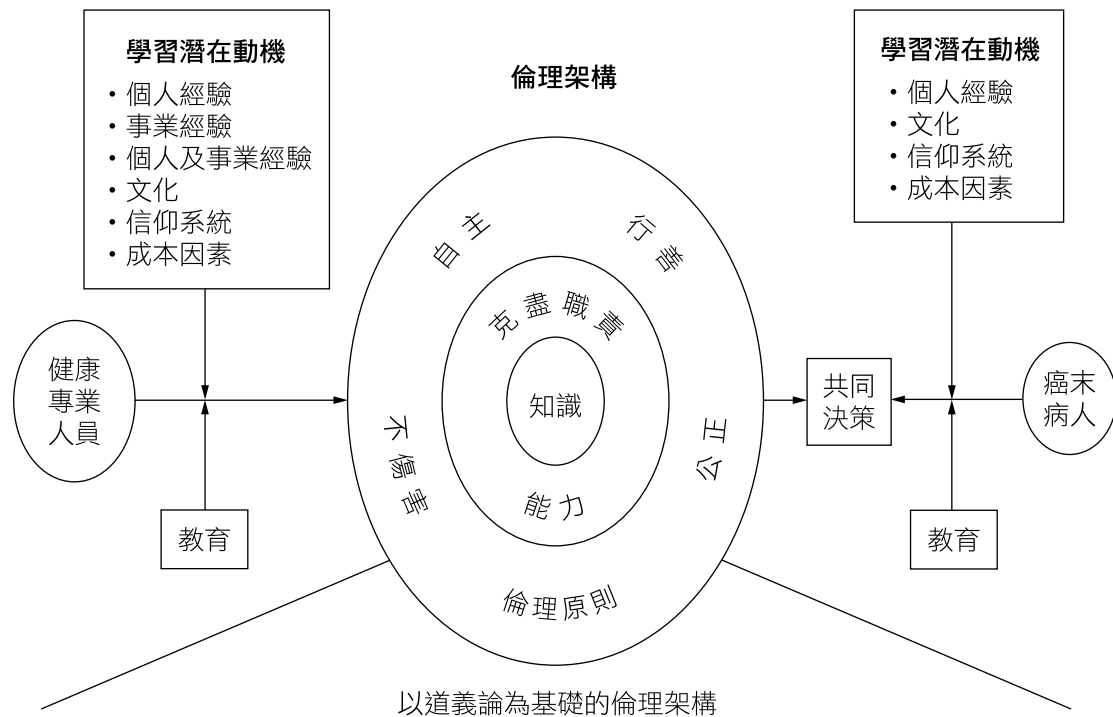
二、案例討論

此案例討論以陳先生為例，配合倫理決策模式，陳述疼痛處理之相關倫理議題。陳先生為肺癌末期病人，使用止痛針後，容易有嗜睡情形，陳先生想要保持意識清楚，因此寧願維持中等程度的疼痛，但家庭成員卻希望讓陳先生的疼痛獲得完全控制。此時，醫護人員要如何面對病人的自主權及不傷害原則呢？

以下就我國法律規範的癌症疼痛處理原則及病人之預立指示兩方面來敘述。

(一)我國法律規範中癌症疼痛的處理原則

我國於民國94年3月10日頒訂「癌症診療品質保證措施準則」，第17條規定癌症防制醫療機構應對病患的疼痛控制做成書面資料及記錄；第19條規定癌症護理人員需具備安寧療護專業知識，應提供癌症病人所需之疼痛控制(行政院衛生署，2009年5月12日)。另針對給予癌症病患使用鴉片止痛藥物，衛生署管制藥品管理局(2005年10月6日)說明世界



圖一 倫理決策模式

衛生組織 (WHO) 於 1990 年宣示「免於疼痛是每一個癌症病人的權利，進行疼痛治療是對這種權利的尊重」，其中鴉片類藥品包括嗎啡、可待因及吩坦尼等，為癌症疼痛治療的重要用藥，鴉片類藥物為第三級管制藥品。癌症病患只要在專業醫療人員的審慎診療與照護下，絕大部分的疼痛都可獲得緩解，病人或家屬不需要對止痛藥的使用排斥或抗拒，而臨床醫護人員應兼顧癌症病人的疼痛緩解、用藥安全及副作用之改善，進而提升病人的生活品質。針對陳先生疼痛藥物的使用，醫護人員應秉持「癌症診療品質保證措施準則」給予陳先生適當的止痛藥物，然而造成陳先生嗜睡的情形，需再評估止痛藥物是否劑量過重，並定時評估止痛藥物的效果。

針對癌症疼痛處理 (Cancer Pain Management)，Swenson (2002) 表示腫瘤護理人員在癌症疼痛的多科整合治療中扮演重要的角色。疼痛若未被改善，

會影響病人及家屬的生活品質，進而干擾身、心、靈層面，使病人喪失生命奮鬥的力量，因此護理人員在道德、倫理及法律上有義務要減輕病人的疼。而疼痛處理要注重五個核心價值：(1) 尊重照護 (Respectful care)：要相信病人所報告的疼痛情形及對止痛藥物的請求；(2) 生活品質 (Quality of life)：減輕病人疼痛的症狀，提升病人生活品質；(3) 勝任能力 (Competence)：腫瘤護理人員需有能力瞭解目前針對癌症疼痛治療的研究、新藥的發展、用藥途徑與評估及處置的技巧；(4) 協同合作 (Collegiality)：腫瘤護理人員需與多科整合醫療人員有良好的人際關係；(5) 公平 (Fairness)：對於疼痛應給予適當的處理。至於疼痛治療的倫理困境方面，部份病人及家屬對嗎啡仍有誤解，不肯使用嗎啡，而承受許多不必要的疼痛，以及疼痛所引起的各種併發症，如：疼痛不敢移動，使身體功能更易退化。

(二)預立指示 (Advance Directives)

1991年美國聯邦政府制定「病人自決法案」(Patient Self-Determination Act; PSDA)，規定所有接受聯邦政府補助的醫療機構，必須以書面資料，正式告知所有成年的住院病人，他們有「醫療自決權利」和設立「預立指示」的權利，包含：生前預囑以及預立醫療委任代理人的合法性(O'Keefe & Crawford, 2002; Perrin, 2001)。

在「病人自決法案」中，病人擁有自主權的先決條件為他／她是「有決定能力(Competence or decision making capacity)的成人」，必須能完全理解訊息，能考慮且做決策，能評估危險性，能有效溝通與具有推理能力。而「預立指示」中所包含生前預囑及預立醫療委任代理人，各有其特定的意義。「生前預囑」意指有決定能力的成人，對於自己未來的健康照顧，按自己的意願，事先對醫療作出指示，並以書面預先明載自己的健康照顧方式；「預立醫療委任代理人」意指當事者針對自身若因病無法執行生前預囑時，由事先指定之醫療委任代理人依照病人的意願執行健康照顧的決策(O'Keefe & Crawford, 2002; Allen & Shuster, 2002)。

O'Keefe & Crawford (2002)指出要推動預立指示，仍面臨四個倫理困境：(1)如果預立指示缺乏書面記載及有效溝通，則病人的意願及醫療的處置將會有詮釋上的差異或矛盾之處；(2)預立指示若未在醫護人員的指導之下簽署，醫師則無法評估當事人對病情的瞭解程度及自我決定能力；(3)病人在意識不太清楚的情況下所簽署的預立指示，並不能真正符合病人的意願；(4)病人是否可在癌症末期仍能行使自決的能力，且因「自主原則」而受到尊重。

以陳先生為例，他的意識清楚，可執行自決權利。止痛藥雖可緩解疼痛，但嗜睡的副作用讓陳先生無法與家人溝通，因此情願維持中度疼痛。由此可知，醫護人員未能評估出止痛藥對病人的影響，

導致病人情願維持中度疼痛而保持意識清楚。此時醫護人員如能更清楚瞭解病人的個人經驗及文化背景，處理個案的疼痛時，除了止痛外，還要設法減輕到可忍受且不致於影響病人的意識狀況；尊重病人自主權的同時，也必須讓病人知道止痛藥物的效果及副作用的影響。照顧末期病人應兼顧身、心、靈等方面的需求，與病人及家屬一起訂定治療目標，鼓勵病人及家屬積極參與，才能充分滿足病人及家屬的渴望，使得病人與家屬獲得最大好處。

結 論

醫護人員在強調知識與技能的同時，更應關心治療所帶來的倫理問題。新約聖經約翰福音第八章曾提到一位行淫的婦人，這段經文提醒我們，省察自己也是罪人，往往要從「定她(他)人的罪」中要求別人分辨對或錯，卻忘記耶穌基督以「接納」和「愛」，來疼惜每位上帝所造之人。同樣的，倫理原則並不是告訴人「應該做什麼」或是「不應該做什麼」，而倫理決策模式也絕對不是標準的倫理道德指導手冊，並不是應用之後就可以解決倫理問題或是找到對的答案。

Swenson (2002)建議臨床護理人員應具備以下能力：(1)確認工作政策及專業倫理，有無犧牲病人的權利；(2)將自主原則、利益、不傷害及公正原則納入所有治療的決策，並基於病人需求讓病人獲得最高利益；(3)運用同理心的溝通方式，向病人說明診斷預後的利與弊，包括：維生治療給予或撤除，營養、給水及疼痛控制；(4)給予每個人機會執行最高的權力；(5)尊重病人的隱私及維持信任；(6)解說用疼痛藥物減輕疼痛的利益；(7)允許病人選擇及鼓勵病人使用止痛藥；(8)評估疼痛處理的反應。而醫護人員在照顧病人的過程中必須要遵守倫理原則，才不致於影響病人的權利。

參考文獻

- 民國八十九年五月二十三日立法院三讀通過法案
(2001)·安寧緩和醫療條例·安寧療護雜誌, 6
(1), 43-51。
- 行政院衛生署(2009年5月12日)·癌症診療品質保證措施準則·2009年12月10日取自www.61aw.idv.tw/61aw/.../癌症診療品質保證措施準則.htm
- 行政院衛生署(2005年, 10月6日)·有效使用止痛藥品, 提升癌症疼痛病患生活品質·2009年12月10日取自www.doh.gov.tw/ufile/.../200510_941006記者會新聞稿修正版.doc
- 邱泰源(1998, 10月)·緩和醫療癌末照顧之倫理困境·2009年11月2日取自http://www.ncu.edu.tw/nphi/NRAE/newsletter/no8/06.html
- 趙子傑(2007)·疼痛·於陳敏俊、趙子傑、黃秀英、陳秋慧、陳瑞儀、胡文郁等合著, 癌症護理學(二版, 264-268頁)·台北: 華杏。
- 劉溼彤、蔡甫昌、陳慶餘(2004)·疼痛控制·當代醫學, 31(10), 812-816。
- Aiken, T. D. (2004). *Legal, ethical, and political issues in nursing* (2nd ed., pp. 97-124). Philadelphia: F. A. Davis.
- Allen, R. S., & Shuster, J. L. (2002). The role of Proxies in Treatment decision: Evaluating functional capacity to consent to end-of-life treatments within a family context. *Behavioral Sciences and the Law*, 20, 235-252.
- Barnard, D. (2003). Ethical issues in hospice care. In W. B. Forman, J. A. Kitzes, R. P. Anderson, & D. K. Sheehan (Eds.), *Hospice and palliative care: Concepts and practice* (2nd ed., pp. 87-102). Boston: Jones and Bartlett.
- Biedrzycki, B. A. (2004). Ethical in oncology nursing: Realism and resources. *Oncology Nursing Society News*, 19(8), 3-7.
- Ferrell, B. (2005). Ethical perspectives on pain and suffering. *Pain Management Nursing*, 6(3), 83-90.
- Fine, P. G. (2002). The ethical imperative to relieve pain at life's end. *Journal of pain and symptom management*, 23(4), 273-277.
- Greipp, M. E. (1996). The hospice choice: Ethical decision making. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, Sep/Oct, 28-34.
- O'Keefe, M. E., & Crawford, K. (2002). End-of-life care: Legal and ethical considerations. *Seminars in Oncology Nursing*, 18(2), 143-148.
- Perrin, K. O. (2001). Ethical issues at the end-of-life. In K. O. Perrin, & J. McGhee (Eds.), *Ethics and conflict* (pp. 127-151). USA: Slack Incorporated.
- Scanlon, C. (2003). Ethical concerns in end-of-life care. *American Journal of Nursing*, 103(1), 48-55.
- Seers, K., Watt-Watson, J., & Bucknall, T. (2006). Challenges of pain management for the 21st century. *Journal of Advanced Nursing*, 55(1), 1-3.
- Swenson, C. (2002). Ethical issues in pain management. *Seminars in Oncology Nursing*, 18(2), 135-142.



安寧共同照護服務介紹—— 以某醫學中心為例

■ 文／李佳諭、顏雅玲 亞東紀念醫院安寧共照護理師
王思雯 亞東紀念醫院安寧居家護理師
周繡玲 亞東技術學院護理系暨亞東紀念醫院助理教授及兼任督導

前 言

依據行政院衛生署的統計，2008年台灣有38,913人死於癌症，較2007年增加3%（行政院衛生署，2009，11月11日）。我國在2000年5月23日立法院三讀通過「安寧緩和醫療條例」，同年6月7日由總統公布，正式施行。但是仍有不少癌症末期病人，於非安寧病房接受醫療照護，由於醫護人員的專業不同，未能落實安寧緩和醫療的精神（莊等，2005；高等，2007）。因此強化推動安寧療護，並適時提供安寧療護，使這些在非安寧病房的癌症病人亦有機會享有安寧療護服務，故行政院衛生署國民健康局於2004年推動「安寧共同照護」。安寧共同照護是指由醫院的安寧照護團隊與原診治醫療團隊共同照護癌症病人及提供相關諮詢服務，除了能將安寧療護延伸至更廣泛的癌症病人，也能夠讓更多的醫護等相關人員、病人及家屬對安寧療護有正確的認知，並進而增加醫護人員之照護技能，擴大安寧療護服務的效益（高等，2007）。

依國人安寧療護利用概況得知，近3年來，每年約有近3,000人於往生前曾使用過安寧居家療護，使用人數占死亡人數比率，由1996年的0.18%成長至2009年的2.09%；安寧住院療護方面，於往生前曾使用過安寧病床的人數，由2000年的871人上升至2008年的6,848人，而使用人數占死亡人數比率亦自2000年0.70%成長至2008年4.81%（行政院衛生署，2009）。本文將藉由介紹安寧緩和療護的定義、國內

各種推展模式，進而說明安寧共同照護服務內容，並以亞東紀念醫院為例說明執行安寧共照的成果，讓更多民眾了解安寧共同照護的真諦。

安寧緩和療護的定義 (Hospice Palliative Care)

「Hospice」這個字源自於中古時代，當時是用來作為朝聖者或旅行者中途休息、重新補足體力的驛站。後來引申為運用一套組織化的醫護方案，用以幫助那些暫停於人生旅途最後一站的人。也就是說醫療團隊提供臨終病人及家屬緩和性及支持性的照護，透過身心靈的照顧，陪伴病人及家屬度過人生最艱難的一段旅程（蔡、賴，2008）。「Palliate」支援使拉丁文為覆蓋疾病與遮掩其症狀的意思（楊，2001）。「Palliative care」依據世界衛生組織（World Health Organization, WHO）的定義，是指運用一套照護方法以提升面臨威脅生命疾病的病人與家屬的生活品質。而此套照護模式是經由早期確認，完整評估及治療疼痛及其他身、心、靈層面的問題，以預防並減輕病人所遭受的痛苦（WHO, 2009）。而「安寧療護」由字面上來看較著重於疾病末期的照護，可以說是緩和療護的一部分，二者相同之處皆致力於緩解病人各種身、心、社會、靈性的痛苦，與傳統醫療中致力延長生命為目標的急性照護不同（楊，1999）。因此二名詞所代表的服務內容及意義相近，故大多數國家將之統稱為「安寧緩和療護」（Hospice Palliative Care）（朱、吳，2009）。

安寧緩和療護服務模式

目前國內安寧緩和照護的服務型態大致上可以分為三種，一是位於醫療機構中的安寧或緩和病房；二是社區為主的安寧居家服務；第三種則是以醫院為主的安寧緩和諮詢模式—安寧共同照護，以下分別敘述之：

一、安寧病房

是指在醫療機構中設置一個提供緩和照護的專屬病房，以處理病人生命末期的急性症狀，如疼痛控制、呼吸喘、出血等等。此外，仍有許多處於疾病末期的病人在居家照顧上面臨許多問題，如管路更換及照護、疾病症狀控制、家屬照顧壓力等，因此需安寧居家照護（蔡、賴，2008）。

二、安寧居家療護

是由安寧居家護理師到家中服務，免除病人及家屬往返醫院的次數及減輕家屬居家照顧的壓力，以期達到病人善終的期望。而自2009年9月開始接受安寧病房及安寧居家服務病人的疾病種類已不僅限於癌症患者，其他如末期肺部、腎臟、心臟、肝臟疾病等，在醫師診斷下為疾病末期者且符合各疾病至少兩項收案標準者，皆可接受安寧住院及居家照護（中央健康保險局，2009，10月30日）。

三、安寧共同照護

是指由醫院的安寧照護團隊與原治療團隊共同照護居住於非安寧病房且有安寧緩和照護需求的癌症患者，如疼痛控制、心理、社會及靈性照護。而安寧共同照護團隊成員包括：安寧緩和專科醫師、安寧共同照護護理師、心理師、社工師、靈性關懷師、安寧志工。其服務項目則包含：(一)協助疼痛及其他各種不適症狀之控制，提供建議處置及藥物調

整；(二)舒適護理之協助與衛教，例如：口腔護理、身體清潔、身體姿勢擺位、芳香療法、指壓按摩等，依病人需要給予；(三)協助病人與家屬對病人病情的瞭解和作醫療決策，使病人能在清醒與知情的狀況下，決定自己病危時的醫療處置；(四)協助家屬藉由溝通或家庭會議，使家屬們皆能參與討論關於對病人狀況的想法與感受、醫療期待、不施行心肺復甦術的簽署和後事準備；(五)依癌症病人及其家屬之心理、社會、靈性需求，提供所需之關懷與照顧；(六)協助尋求各種社會資源；(七)協助死亡準備，並提供臨終照護指導；(八)定期追蹤與關懷複雜性悲傷遺族，並陪伴家屬渡過哀傷期（高等，2007；莊等，2005）。

安寧共同照護推展之成果

一、緣起

隨著病人末期照護品質逐漸受到重視，安寧照護成為各醫療院所發展項目之一。亞東紀念醫院秉持著持續提升醫療品質，善盡社會醫療責任的宗旨，在有限硬體設備下，全力配合國民健康局推動安寧共同照護，以達全人照護、人性關懷之理念，故而成成立安寧共同照護團隊，本院安寧共同照護服務流程，如圖一。

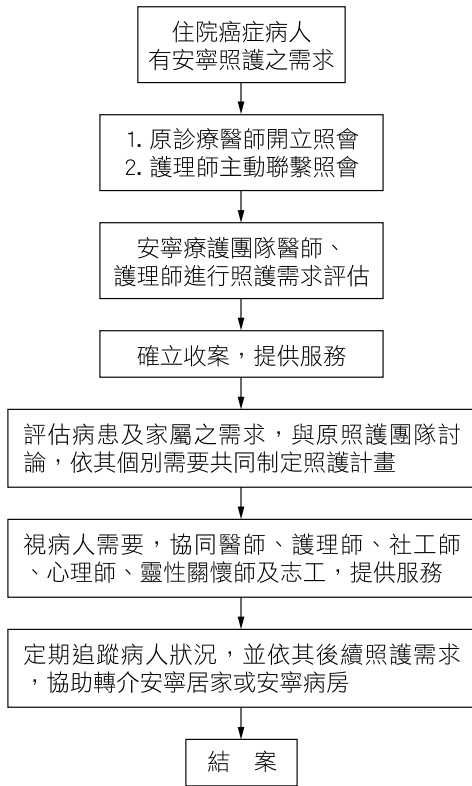
二、安寧共同照護服務現況

(一)安寧共同照護96~98年服務量(圖二)

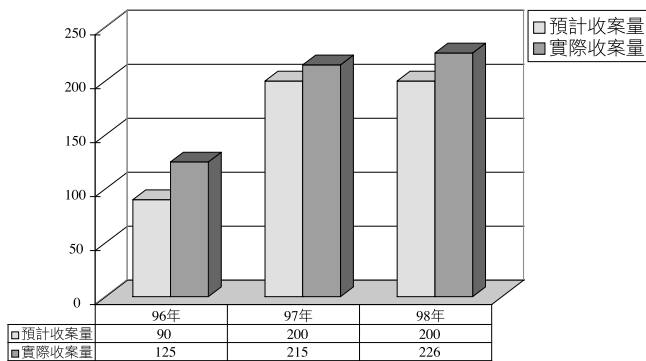
本院96-98年共同照護收案量逐年顯著提升，癌症末期病患涵蓋率達38.2%，提供無圍牆安寧服務，讓更多有需要病人有機會接受安寧服務。

(二)96-98年收案科別分析(圖三)

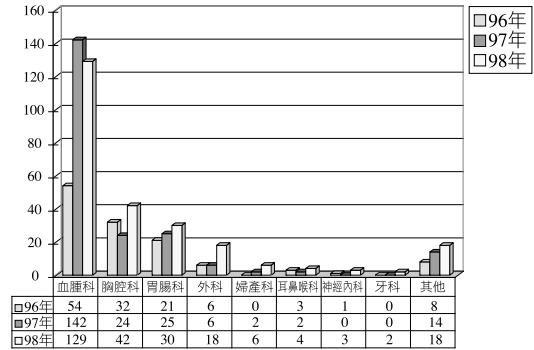
96、97年收案來源以血液腫瘤科、胸腔內科、肝膽腸胃科為主，經過兩年的努力，98年非腫瘤科照會已有逐漸提升。



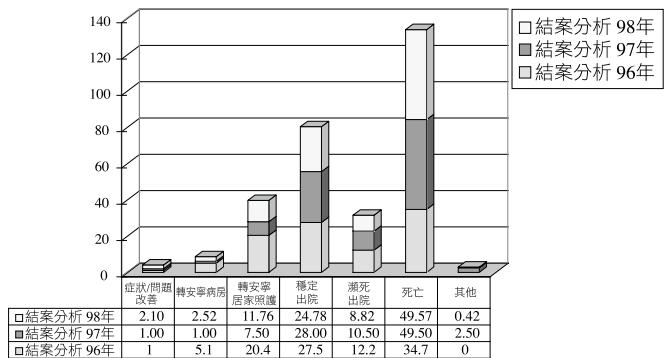
圖一 亞東紀念醫院安寧共同照護服務流程



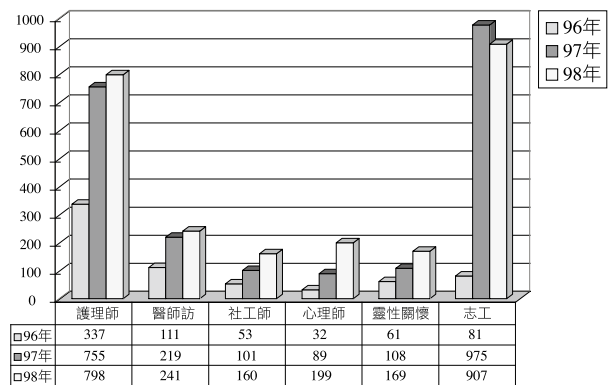
圖二 安寧共同照護96~98年服務量



圖三 96-98年收案科別分析



圖四 96-98年結案原因分析



圖五 安寧共照團隊訪視人次

(三) 96-98年結案原因分析(圖四)

96-97年結案原因以死亡、瀕死出院為主，98年結案原因除了死亡、瀕死出院，轉安寧居家及穩定出院有逐漸提升，表示末期病人接受安寧服務時間有提前。

(四) 安寧共照團隊訪視人次(圖五)

護理師平均訪視病人次數3.4/人、醫師平均訪視病人次數0.9/人、社工師平均訪視病人次數0.7/人、心理師平均訪視病人次數0.8/人。

三、未來展望

聖經詩篇67章1-2節提到充滿感恩與期待的禱告：「願神憐憫我們，賜福與我們，用臉光照我們，好叫世界得知你的道路，萬國得知你的救恩。」因著上帝的賜福，由本院96-98年服務現況分析得知，本院安寧共同照護團隊收案量逐年顯著增加，收案的範圍並擴及其他非血液腫瘤科之科別，使今年全院安寧共同照護的涵蓋率達38.2%，為增進病人的照護品質，每月更召開個案討論會，邀請原團隊人員參與討論，並且不定時溝通病人狀況，顯示全人照護與跨團隊科技整合的理念已在本院逐漸紮根。

未來將配合國家政策使安寧共同照護的範圍擴展至八大疾病末期的病人，明年(2010)預計將改變宣導的方式，安寧共照護師到各病房宣導並提供相關諮詢，瞭解基層護理同仁及專科護理師對安寧共同照護的認知與期待；在職教育安寧療護的課程安排上，涵括身體、心理、靈性、醫療決策的溝通、悲傷關懷、後事準備等，課程的內容是能實際應用於臨床工作之中，此外，跨團隊的溝通與個案討論也是明年度計畫的重點。因此，安寧共同照護未來的目標將朝增進原團隊照護護理師之安寧相關認知與態度，及團隊與跨團隊的溝通與整合，以期能依每個人的個別性、獨特性，給予適切的照顧，提升末期病人與家屬的生活與生命品質。

結 論

安寧緩和療護概念雖於近幾年來大型推廣，但仍有很多病人及家屬對其概念不甚清楚，認為接受安寧療護就是不做任何治療，放任病人等待死亡的來臨。目前安寧療護服務形式除既定之安寧病房及安寧居家外，國民健康局更推行了安寧共同照護計畫，以提升疾病末期患者接受安寧療護的比率。2009年9月全民健康保險局又將八大疾病末期納入安寧緩和照護健保的給付範圍，更擴大安寧照護的服務範圍。在全國安寧病房有限的情況下，可想而知，安寧共同照

護服務將是不可取代的服務形式。本文希望藉由安寧緩和療護的定義的介紹及服務模式，及本院目前安寧共同照護推展成果，讓更多人瞭解安寧緩和療護的真諦，進而讓更多病人在生命末期都能儘早接受安寧緩和照護，以提升其生活品質及達到善終的期望。這就好比神賜下寶貴的話語「…我告訴你們，舉目向田觀看，莊稼已經熟了，可以收割了。…叫撒種的和收割的一同快樂。」(約翰福音4：35-36)。

參考文獻

- 中央健康保險局(2009, 10月30日)·全民健康保險支付標準·2009年12月9日取自http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.asp?menu=1&menu_id=498&webdata_id=870&WD_ID=
- 朱育增、吳肖琪(2009)·國際安寧緩和療護發展及其對我國政策之啟示·*長期照護雜誌*, 13(1), 95-107。
- 行政院衛生署(2009)·98年9月1日起,新增八類非癌症重症末期病患也能接受安寧療護服務,並正式納入健保給付·2009年12月9日取自http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/SEARCH_RESULT.aspx
- 行政院衛生署(2009, 11月11日)·97年死因統計·2009年12月9日取自http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_2.aspx?now_fod_list_no=10642&class_no=440&level_no=3
- 高綺吟、邱泰源、胡文郁、陳慶餘、賴明坤、陳月枝(2007)·癌末病人安寧共同照護支照會·*台灣醫學*, 11(6), 602-610。
- 莊榮彬、李英芬、邱泰源、王正仁、賴允亮、蕭淑純等(2005)·安寧共同照護模式試辦經驗·*安寧療護雜誌*, 10(3), 234-241。
- 楊克平(1999)·論緩和療護之意義及其變化史·*榮總護理*, 16(4), 357-363。
- 楊克平(2001)·*安寧與緩和療護學*·台北:偉華。
- 蔡麗雲、賴允亮(2008)·緒論·於顧乃平、蔡麗雲、賴允亮總校閱, *安寧緩和護理學*(二版, 3-22頁)·台中:華格納。
- World Health Organization(2009, n.d.). *WHO definition of palliative care*. Retrieved December 9, 2009, from <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

靈性照護於安寧病房

臨床實務研習的心得感想

■ 文／顧雅利 輔英科技大學護理系助理教授

2007年7月21日至25日，我到高雄長庚醫院安寧病房進行五天的靈性照護臨床實務研習，以下針對幾位個案的靈性問題／需求、和靈性照護活動——詳述心得感想，也感謝上帝給我有此學習的機會。

她的需求，我知道

個案A剛入安寧病房時，不說話，拒絕任何治療，對任何人的接觸，就是搖頭和靜默不語，一連好幾天。直到一位護士將此個案移至會談室，讓個案面對一堆植物盆栽，和窗外的湖光山色，然後，個案開始會微笑；慢慢地，她願意談話，接受此護理人員的照顧。我快速地跑到護士身旁詢問：「什麼秘訣？為什麼妳知道個案喜歡這樣的環境？」護士以一雙大眼微笑地看著我，似乎在告訴我：「怎樣？即使個案不開口，我也能聽到她靈裏的需求！」然後，我就在旁邊偷偷觀看此個案，他經常微笑地注視著窗外，好美的一幅畫面，讓我見識到高雄長庚醫院安寧病房護士在靈性照護的功力。

她的心願——子女和睦相處

個案B的母親向我表示，希望能夠輔導二位孫子，使其和好相處，能向個案B表達感恩與致謝，及承諾將來二人會相互照顧，和睦對待。在個案B的床邊時，女兒向個案B的耳朵表達愛意及承諾，兒子於啜泣中，亦向母親訴說：「我愛妳！」個案B的眼角流出眼淚。我又運用藝術治療的方式，

先代領大女兒畫家族樹，並分析她自己在家族中的關係，接著畫自己的性格，分析優缺點；畫出與家中弟弟處不好的關係時，此女兒畫出二人拿槍對立的場景，我詢問她是否想修復彼此的關係，她點頭後，我問她針對二人拿槍對立的圖，要如何重新改造，她即畫出將二支槍放置於垃圾桶，且二人握手言和的畫面。

此外，我亦藉由《情緒傷害》的輔導叢書，引導個案B的小兒子，讓他明白自己為何常常與常常吵架，主因是雙方均以負向批判的方式進行對話，需要改變說話的語詞，改以讚美和鼓勵，避免說話間帶有負面情緒，及完美主義和自卑感的傷害等，鼓勵姐弟熟讀《情緒傷害》，並儘量遵照書本中的教導，依循改進，個案B的先生發現自己兒女二人對話的方式已經有所改善，我亦建議個案B的先生能夠閱讀《情緒傷害》，有助於改善親子關係。

最大的需要——身心靈的安舒

照顧個案C時，我學習到如何執行淋巴水腫按摩的技術，首先向個案C解釋，將執行左下肢的淋巴水腫按摩，拉上床簾維護個案隱私，我摩擦雙手增加溫度，以手指按摩暢通個案在腹股溝的淋巴結後，再由個案左下肢末端，以雙掌輕撫的方式，推動淋巴液回流至近端，約15—20分鐘後，個案左下肢淋巴水腫的情況有明顯改善。此技術可依照個案的水腫狀況，決定每天需要執行的次數。

個案C是一位虔誠的基督徒，我透過聆聽詩

歌與分享聖經經文，引導他說出自己的生死觀，他表示自己很清楚死後的去處，即永生的基督國度，那裏好的無比，沒有眼淚，沒有痛苦；個案聽詩歌時，神情愉悅，且願意接受我為他祝禱；個案因為肛門癌已擴散至陰莖部位，傷口惡臭、易出血、和疼痛，我每次換藥前，會為他禱告，求上帝緩解癌症傷口的疼痛。護理人員表示，個案於禱告後換藥，疼痛耐受力會增強，換藥期間，我觀察到個案會不時地開口，呼叫耶穌基督的名。個案曾經一度與我分享耶穌基督被釘十字架的痛苦，個案想到上帝為我們所受的鞭傷，一度哭泣和落淚，認為自己的痛與耶穌相比，實在不算什麼！基督信仰已經深入成為個案內在力量的源頭，使個案能夠坦然地面對病痛和死亡，除了為自己禱告外，個案也會為同寢的其他患者禱告，甚至為護理人員代禱。

透過對個案C靈性照護的經驗，我想到以下聖經經文：以賽亞書第五十三章5-6節：「哪知他為我們的過犯受害，為我們的罪孽壓傷。因他受的刑罰，我們得平安；因他受的鞭傷，我們得醫治。我們都如羊走迷；各人偏行己路；耶和華使我們眾人的罪孽都歸在他身上。」

啟示錄二十一章3-7節：「我聽見有大聲音從寶座出來說：『看哪，神的帳幕在人間。他要與人同住，他們要作他的子民。神要親自與他們同在，作他們的神。神要擦去他們一切的眼淚；不再有死亡，也不再有悲哀、哭號、疼痛，因為以前的事都過去了。』坐寶座的說：『看哪，我將一切都更新了！』又說：『你要寫上；因這些話是可信的，是真實的。』他又對我說：『都成了！我是阿拉法，我是俄梅戛；我是初，我是終。我要將生命泉的水白白賜給那口渴的人喝。得勝的，必承受這些為業：我要作他的神，他要作我的兒子。』」此段經文是關於新天地的百姓，在新天新地要有完全的滿足和安

息，不再有讓人流淚的事，且不再有死亡，也不再有悲哀。而神在永遠裏的眾子，乃是耶路撒冷的構成成分，要一同享受生命水生命供應；並在神面前事奉他們的神和羔羊；同時，他們還要作王，直到永永遠遠。

而啟示錄二十一章22-27節：「我未見城內有殿，因主神—全能者和羔羊為城的殿。那城內又不用日月光照；因有神的榮耀光照，又有羔羊為城的燈。列國要在城的光裏行走；地上的君王必將自己的榮耀歸與那城。城門白晝總不關閉，在那裏原沒有黑夜。人必將列國的榮耀、尊貴歸與那城。凡不潔淨的，並那行可憎與虛謊之事的，總不得進那城；只有名字寫在羔羊生命冊上的才得進去。」講述新耶路撒冷城是擴大的殿，乃是神的帳幕，作神的殿；這指明在新天新地，神的殿要擴大成為一座城。在新天新地裏有日月，但在新耶路撒冷不需要日月光照，城的光與燈，乃是以神的榮耀為光，又有羔羊為城的燈。關於住在新耶路撒冷周圍的列國，他們是藉著城的光行走；他們是受造卻未重生的人，要因生命樹葉子的醫治而得維持，永遠活在受造時的情形中，他們不再有死亡，也不在黑暗裏。

個案C想像耶穌基督為人類受刑罰，被鞭傷，相較之下，覺得自己受癌症侵襲的肉體痛苦就算不了什麼！而他最終的盼望在未來的新天新地—沒有眼淚和痛苦，沒有死亡的天堂。個案清楚地知道自己靈魂將往那裏去，因此，他不害怕和恐懼面對死亡，耶穌基督代替了他肉體的痛，使他超越每天傷口的疼痛，加上未來永生的盼望，個案似乎已經準備好面對上帝。而透過聖經經文和詩歌的安慰，個案已經活出一位基督徒在面臨生命終結時，展現出信仰與自己肉身和靈魂的融合，使外人看出耶穌基督對個案的影響和幫助！

寶貴的經驗，難忘的回憶

最後，透過此次安寧病房臨床實務研習的靈性照護經驗，提出以下的靈性護理過程給讀者參考：

靈性護理評估	靈性護理問題	靈性護理措施
靈性與自己 <ul style="list-style-type: none"> • 生命哲學 • 生命意義與目的 • 降服、接納、饒恕 • 愛、平和、喜悅 • 希望、勇氣、因應能力 	靈性與自己 <ul style="list-style-type: none"> • 焦慮 • 無望感 • 低自尊 • 心靈困擾 • 自我殘害 • 潛在危險性自殺 	靈性與自己 <ol style="list-style-type: none"> 1. 透過創造性和經驗性價值的活動，進行個案的意義治療。 2. 引導語言表達方式使個案學習降服、接納、和饒恕自己的功課。 3. 運用繪本故事啟發個案瞭解愛、平和、和喜悅。 4. 藉由圖片和歌曲使個案重新有希望的氛圍。 5. 帶領個案完成其過去想達成，但仍未實現的心願。
靈性與他人 <ul style="list-style-type: none"> • 與家人的關係 • 與朋友的關係 • 與鄰舍(陌生人)的關係 • 與心靈領袖的關係 	靈性與他人 <ul style="list-style-type: none"> • 寂寞 • 不信任 • 社交隔離 • 社交互動障礙 	靈性與他人 <ol style="list-style-type: none"> 1. 經過個案同意，陪伴、觸摸、或擁抱個案。 2. 解除個案心中與家人或朋友的心結。 3. 修復個案與家人或朋友的關係。 4. 安排個案與家人或朋友定期聚會。 5. 個案定期與心靈領袖會談心事。
靈性與信仰 <ul style="list-style-type: none"> • 信仰的神 • 與信仰神的關係 • 信仰的儀式 • 體驗信仰的神/由信仰的神所得到的幫助 	靈性與信仰 <ul style="list-style-type: none"> • 篤信宗教障礙 	靈性與信仰 <ol style="list-style-type: none"> 1. 鼓勵個案向神職人員傾訴心中的鬱結。 2. 告訴個案在醫治過去創傷過程中，對神生氣、不滿、不信任是常見的情緒。 3. 鼓勵個案思想自己信仰的宗教或與自己類似經驗的教友故事與結局。 4. 協助個案安排[靈修計畫]以親近神。 5. 鼓勵與個案相同信仰的團體、親友定期探訪病人。

實務研習雖然才短短五天，高雄長庚醫院安寧病房的團隊成員使我留下難忘的經驗。在團隊會議中，偶爾會看到醫護人員的爭執，然而，對於照顧個案，每個人都盡心盡力。不管是個案和家屬，或

是志工，都充滿了關懷與愛。感謝高雄長庚醫院安寧病房姚靜宜護理長、林美惠副護理長，以及所有團隊成員，給予我深刻難忘的靈性照護經驗，感謝讚美主！

呵護生命

安寧讓老人善生且善終

■ 文／陳淑雅 RN, MS, 彰化基督教醫院 護理師
黃培琳 RN, MS, 美和技術學院護理系兼任講師

當靈魂離開殘破的肉體，人會想在什麼地方與世長辭呢？在大宅院落葉歸根？或冰冷的病床上？還是被搶救的雜亂空間裡呢？關山療養院為老人所提供的是客廳…

客廳當彌留室， 讓老人歸回上帝懷抱

誰會讓出客廳來接待臨終病人？關山療養院的修女將住民當作自己的家人，在老人進入死亡的彌留時刻，最需要人陪伴時，將平時收看晚間新聞、放鬆心情的一間一樓獨立客廳當成老人的最後一站，因為每位住民都是關山療養院大家庭的一份子。此時此刻，家屬也來此守候一旁，大家一一握手告別，肩併肩共渡這不捨的時刻，在溫馨與愛的氛圍中讓老人呼出最後的氣息，安心返回天家。

無論往生時間在白天或夜晚，對街天主堂的神父總是會隨呼隨到的來此祝禱、領唱聖詩與祈福（天主教稱為傅油），期盼仁慈的上帝以恩寵祝福臨終者，願祂赦免其一生的罪過。藉由宗教儀式，讓最後消失的聽覺還能聆聽到上帝的平安應許，絕不讓彷彿如風中殘燭的老人孤獨面對死亡。由於牧靈人員的熱切陪伴，上帝的愛不再令人感覺抽象，透過一雙雙關懷的手，讓上帝的同在成為具體，這些人皆是神差派來的天使。

中國古書有句話「人生有死，死得其所，夫

復何恨。」意指：人的壽命有長有短若能夠活得有意義，以及於合適的地方終老一生，則死得極有價值。由此可知，中國人相當重視善終的照顧。而關山療養院盼望提供老人「善生且善終」的環境。

對住民而言，習以為常的洗澡清潔、肢體復健、傳活力球體能活動、日光浴、下午茶，顯得生活規律沒有後顧之憂。基督徒或天主教徒老人在蒙主恩召前，牧師或神父常來祈禱，讓他們不害怕死亡，而能更依靠上帝的恩慈以預備善終，故多數人是帶著微笑面容離開勞苦的肉身。一些家屬看見修女們用心照顧，讓不分貧困亦失智的老人都能自在生活在這裡，感謝之餘，內心深受觸動，甘心樂意的領洗，將自己和老人歸入上帝的名，並且主動提出老人的告別式要採教會儀式。

據護理部王鳳仙主任表示，關山療養院於臨床注重「全人照顧(holistic care)」行之有年。院方大致於新住民剛搬入之際，就與家屬溝通預立醫療計畫(advance care planning)使其瞭解，假如適逢不可治癒病情(incurable disease)，除了搶救後，依靠呼吸機苦撐奄奄一息的方式外，還另有「安寧緩和療護(hospice palliative care)」的方式可供選擇，亦即讓老人(或住民)在生命末期(end-of-life)有品質的安祥歸去。這些做法著重於事先由合作診療的醫師向新住民及家屬(多數是向家屬)作病情告知與擬定治療計畫的對話，且在日後讓院方其他工作人員在

溝通、做事、照顧上有一致遵循的方向。預立醫療計畫旨在讓意識尚清楚、沒有全部退化的老人可表達意見，或是委任作決定的家屬能明白其醫療的決定並做更好的死亡準備，方能讓生命順著自然的期程，畫下完美的句點，因為安寧緩和療護對藥石罔效、瀕死的老人提供生活品質及生命尊嚴的對待！

以愛為旗，把握傳福音的時間

關山療養院服務內容分為物質和精神兩方面，物質方面包括醫療保健、日常生活各種必需品，這些皆視老人身體情形作適當安排；精神方面主要讓老人在情緒上得到滿足，準備靈魂，與排除心理鬱悶。

耶穌基督要人類的生命與之連結，汲取祂所賦予的信仰力量，享受豐盛恩典。故此關山療養院為了搶救靈魂，在尊重住民信仰的同時，修女平常固定時段及特殊節慶傳講耶穌的故事讓住民知道，盼望他們的心靈有亮光，靈性不枯乾，因為早日認識上帝是好得無比的事情。為了關懷大家，修女在兼顧尊重住民的信仰之下，常常不忌諱的徵求不同信

仰住民的同意，為他們祝福祈禱。所以，住民們甚至學會在聖誕節活動也會主動開口祈禱，為自己或為他人祈禱。聖經記載：「所以，我們不喪膽。外體雖然毀壞，內心卻一天新似一天。」(林後4：16)，王主任常為臨終的住民傳講上帝福音的慈愛和奇妙恩典，讓臨終的住民內在生命更新，愁苦得到撫慰。

仰望上帝，依靠祂服事老人

每日清晨關山療養院響起職員的聖歌旋律，結合「每日靈修」和「交班」的方式揭開工作，透過禱告將一整天交在上帝手中，即使照顧即將往生的老人也不會覺得不自在，因為時時刻刻有上帝的平安在其間。聖經記載：「你因有指望就必穩固，也必四圍巡查，坦然安息(伯11：18)。」生命不是偶然產生的，特別當身體罹患宿疾就更令人領悟生命的寶貴，若沒有天父看顧的保守、完善的社會安全及風險分攤的制度，可能造成住民極大的痛苦。所幸，在台灣有健保資源及社政福利，還有一群默默付出獻奉的修女們效法耶穌憐憫的愛，讓老人們老有所終。



關山療養院簡樸的客廳一隅常是老人彌留時的場所



老人住在關山療養院受到全人的照顧

中期照護參訪記要

■ 文／杜敏世 獎卿護理展望基金會秘書長

前言

由於全民健保之財務負擔太重，近二年有實行 DRG (Diagnosis Related Group 診斷相關給付) 之趨勢，也有推展中期照護 (Transitional Care) 的風聲 (用「風聲」二個字，是因為只聽見聲音以及定義及方針不明確的獎勵措施，但是並未有配套給付制度，並不知道何時會真正全路上路)。到底何謂中期照護，由什麼機構來收住此類病患，如何給付？以什麼方式來收住個案？可以收住多久？這些問題在台灣目前的醫療服務體系中屬於新興名辭，所以台灣長期照護專業協會為因應時代趨勢之需求，迅速組團前往美國參訪，解決諸多疑問。

參訪團體於十月十九日至二十四日密集參訪了 Seattle 及 Minneapolis 的許多機構，參訪者對這個領域有了概括的認識，同時也對相關的醫療轉介系統作了一番了解，收穫非常豐富。

由於美國的醫療及給付體系非常複雜，而且彈性非常大，可以有各類的實驗方案，為不畫蛇添足，讓讀者容易了解，本文不介紹單一的任何機構的細節特色，只概念式地介紹中期照護模式。

中期照護之意義

在參訪過程中，我們多次詢問何謂「中期照護」，結果發現受訪機構並不用 Sub-acute Care Unit 這個詞，而是用 Transitional Care Unit (TCU)，不知道未來台灣會正式使用那一個名詞，目前常聽見的是亞急性照護，會與 Transient Care Unit 混淆，TCU 應可以稱之為過渡期照護或轉型期照護，即介於急性醫療與長

期照護中間的一個階段，醫療照護需求比急性照護之醫療需求少，但是比長期照護之醫療需求多。

中期照護個案之安置方法

中期照護機構 (Transitional Care Unit, TCU) 在法律上之定位規範與護理之家 (Skill Nursing Facility, SNF) 相同，個案要從醫院轉出來時，是由出院準備服務為個案尋求安置處所，如果需要的醫療照顧程度較高，需要技術性護理，物理治療、職能治療、語言治療等需求；而在「生活自理功能上」或「醫護需求」程度上有進步空間者，就安排住進護理之家或中期照護單位；如果生活照顧層次多，就安排入養護機構 (Assistant Living Unit)；如果失憶是主要問題，就安排在記憶照護單位 (Memory Care Unit)。換言之，個案必須有具體的改善空間與進步之目標，需要復健或其他醫療團隊人員短期幫助者。因此，我們參觀的機構大多是採多元化的經營方式，即同時有中期照護、養護中心及記憶照護中心，而機構中都有復健中心，有復健設備以及專業復健人員提供服務。與台灣不同的是，有中期照護單位之機構中都設有復健部門，有物理治療師、職能治療師及語言治療師之服務。

中期照護及長期照護之給付

與其說個案是被安排在「某種」照護單位，還不如說「個案是由那一種方式給付」。當個案因病住院達三天 (這三天的計算認定方法，必須經評估單位確認合乎給付之「住院條件」之住院，並非長期照護機構將個案送進醫院後就可算「住院」)，出院後被認定

需要中期照護者，可以住進「護理之家」或「中期照護單位」，保險可以給予中期給付，每天600美元，平均給付期限為15-18天左右，超過給付期限就須轉為「長期照護」給付，每日給付只有200元美元，長期照護給付另有規定期限及規則。所以，如果個案被轉入護理之家，他是占用同一個床位，不必轉換床位，只是某一段時間可以得到中期照護之給付，而另一段時間得到長期照護之給付，當中長期照護給付期限過後，須自費給付或低收入給付。

小型護理之家的個案即是以自由收住床位為原則，如果機構較有規模，中期照護之案多到一個程度，自然就會成立「中期照護單位」，因為護理時數及醫療需求不同，但是並沒有非常嚴格的轉床規定，只有保險給付來源不同而已，在人力配備上是依據護理時數來提供照護人力。通常註冊護理師(R.N)是上白班，夜班是用執業護士(LP.N)。

如果出院當時家屬認為可以採居家方式照護，但事後又覺得無法照護，只要在出院30天內，經醫師許可，還是可以住進中期照護單位。

醫師診查問題

中期照護還有非常重要的一環是適法性，即由誰來判定個案之照護需求，醫師評估及醫囑是不可或缺的一環。美國為因應醫師之不足，早已發展出專科護理師制度，這次參訪團也有機會拜訪一個聯合執業團體，共有三十一位醫師及許多位專科護理師，醫師群中只有五位全職醫師，其他醫師皆為兼職醫師，醫師與專科護理師共同形成聯合執業團體，維護個案的安全，24小時排班以接受合約中期照護單位/護理之家/養護機構之電話醫療諮詢，協助作緊急處理，但是僅限於電話諮詢，如果仍不能解決問題時，就送急診。每位合約機構的病人每週至少被專科護理師訪視一次，每月至少被醫師訪視一次。

中期照護單位的特性分類

雖然同樣是中期照護單位，「醫院附設型」與「獨立型長期照護機構」所設立者大為不同，醫院附設型之中期照護單位病人的複雜性高得多，大多為器官移植、複雜手術後之個案，醫學中心為了減少個案住院造成之成本損失，寧可經營虧損嚴重之中期照護中心，至少會比住院所造成之財務損失少些。相對而言，獨立型態長期照護機構之中期照護單位個案的病情複雜度比較單純，五至七成之個案屬於腦瘤、帕金森症、中風等疾病，二成個案為骨科術後、糖尿病、腎臟病、術後傷口照顧、化療、放射線後照護等，也有一些多重疾病之個案。

人力配備

在多元化經營型態之機構中，可以單獨設置亞急性照護單位，也可以不設置獨立之單位，而將個案散置在護理之家的養護單位，例如：有些個案需要復健服務，而其他生活照顧需求與養護單位提供的相同，差別只在給付來源不同而已。至於需要配置多少人力則依據所需要的護理時數而定，當護理時數增加時，配置的護理人力就需要增加。

有一位機構負責人表示，個案並不需要住在特定的TCU，因為在護理之家或養護中心的個案，當TCU給付期限過了，個案仍可住原床位，只是給付費用的來源不同而已。

迎接未來應有的準備

一個長期照護機構是否能接受中期照護個案，受到許多因素影響，由於這些個案多數有傷口或抵抗力較低，需要較優質而嚴謹的感控環境，大多數個案需要復健服務，但目前台灣的長期照護機構及護理之家大多沒有復健部門，因此，提供復健服務的面向有待加強，空間設備方面也有待加強。如果這是未來的趨勢——護理之家及長期照護機構，則尚有許多亟待努力的空間。

護理教師的平衡生活

■ 文／吳麗芬 RN, PhD, 臺中護專副教授兼護理科主任

這樣的日子真是沒有品質可言。但是，要如何在忙碌的生活中，得到一段安息的時間，讓我們在主裡重新得力，過得勝的生活呢？

忙碌的生活

看了一篇刊登在JCN雜誌上，有關基督徒護士平衡生活的文章。這篇文章提到基督徒護理老師的一天是非常忙碌的，可能五點鐘就要起床，然後趕到學校，在上課以前把今天要教的內容準備好。對於一位女性護理老師來說，她是一個母親、一個妻子、還是她父母的女兒；做為一個基督徒，每天都有一些讀聖經、禱告的屬靈生活，週末假日還要到教會，參加教會的生活，所以，感覺上她是非常非常忙碌的。由於整天都有開不完的會、上不完的課、寫不完的文章，還有升等的壓力，所以這篇文章的作者就求主耶穌幫助她加強的禱告。

看完這篇文章，真是覺得與我心有戚戚焉，文章中所說的，好像是描述我的生活，我也不正是這樣，日復一日，過著忙碌的生活嗎？

比起這篇文章的作者，我稍微幸運一些，早上可以睡到六點半才起來，匆匆晨更禱告後，接著馬不停蹄的備課、上課、出考題、處理公務、開會、執行會議決議、指導社團…。回到家裡才有機會照顧家人，陪他們聊聊談談，幫他們做一點事情，盡量補償他們因為我白天在外面忙碌，對他們照顧不周到的地方。到了週末，終於有時間做團契及教會要求的事情，然後複習神學院的課程；再抽點時間，購買一星期的菜及雜貨，接著準備迎接另一個忙碌的一週。

盡力回歸安息

一天24小時，對我來說真是不夠用，天天就像一個打轉的陀螺，晚上累倒床上時，匆匆忙忙向上帝做個禱告，就眼睛閉上，再張開眼已天亮了，這樣的日子真是沒有品質可言。但是，要如何在忙碌的生活中，得到一段安息的時間，讓我們在主裡重新得力，過得勝的生活呢？

這篇文章提供了三點建議，可以幫助我們過一個平衡的基督徒生活。第一是「忠誠」，馬太福音22章23節的經文提到：「你要盡心、盡性、盡意愛主—你的神。」耶穌告訴我們，最重要的事是愛我們的主，用我們的心，用我們的靈魂來愛祂。雖然一位護理教育工作者的日常生活非常繁忙，但是我們必須先對上帝忠誠。祂已經向我們保證：「我是耶和華，這是我的名；我必不將我的榮耀歸給假神，也不將我的稱讚歸給雕刻的偶像（以賽亞書42：8）。」第二是「順服」，上帝要我們持守神聖的安息日，馬可福音2章27至28節說到：「安息日是為人設立的，人不是為安息日設立的。所以，人子也是安息日的主。」。第三是「信靠」，唯有信靠主，我們才能順服主，約翰福音15章5節說：「我是葡萄樹，你們是枝子。常在我裏面的，我也常在他裏面，這人就多結果子；因為離了我，你們就不能做甚麼。」

應用「忠誠」、「順從」、「信靠」這三點可以幫助我們過基督徒平衡的生活，就像主耶穌在馬太福音6章33節所指示的：「你們要先求他的國和他的義，這些東西都要加給你們了。」我將試著做這三點，求主加給我力量。

參考資料

Jamison, S. L. (2007). Called to Teach: A Balanced Life. *Journal of Christian Nursing*. 24(3), 163.



再思 教師平衡生活



■ 文／楊麗齡 國立新竹教育大學幼兒教育學系副教授

平衡的生活就是讓日子過得更為精緻一點，讓主在这一切事上居首位，此時的黃金比例才有意義。

一提到平衡的生活，立刻會思索，這是指那些面向的平衡？屬靈與屬世？或是家庭，服事與事業？我從前以為平衡就是做好妥善的時間分配，例如：孩子還年幼時，家庭、事業、服事的比例依序是50%、30%、20%；孩子離家後，可以調成20%、30%、50%。這樣的比例若不恰當，就再微調一下，自認為只要肯花些心思，一定可以調到黃金比例。然而，在歷經半個世紀的嚐試後，我一直找不到黃金比例。當看到吳老師所引述的三個原則，我這才發現，自己從前的邏輯是錯的，難怪找不到黃金比例。

神不是乞丐，祂不是要我們分一點時間或比例給祂。祂要全部！家庭，事業，服事有什麼意義？如果沒有神，這一切在永恆中皆如飛煙逝去。忠誠，信靠與順服的對象都是主，有了主，我們才不會六神無主。當我們定睛在主身上，一心尋求祂，即使是改作業、開會、泡牛奶，或是照顧病人，都是在服事主；祂必負一切的責任，也應得一切榮耀。

有一天，我正在上夜間碩班的課時，有一位大學生突然站在我身後，她隨即拿出一張請假單，說：「老師請簽名。」課堂中，我和碩班學生正唇槍舌戰，討論「解釋」與「詮釋」的差別，而她的行動讓我嚇了一跳。我很嚴肅地告訴她：「我在上課，不能簽字。」她說：「我很急。」這次我帶著生氣的口吻回答她說：「我正在上課，請你7點40再來。」沒想到她居然說：「我來不及，那算了。」說完就迅速離開，留下錯愕的我和一群研究生。

到了第二天，我心中仍有被冒犯的不舒服感受。但是，在禱告中，我感受到這個孩子的焦急，聖靈催逼我，要與她聯絡。但是我還有一整天的課要上，加上哪有老師被冒犯，還要找學生的道理？然而聖靈不住地提醒我，於是就寫了一封E-mail給她：

DEAR JR：

平安！我昨天沒等到你，我以為你會回來簽請假單。我想你昨天一定是很焦急地要去處理什麼事，才急著走。或許你要請的假也很急，你才會那時候來找我。我那時因為正在上課，無法及時處理。你還有需要請假嗎？

無論如何，請你今天來找我一下，因我沒有你的手機，無法聯絡上你。

我今天11：30AM~1PM及4PM會在辦公室，你可以隨時來，也可以先打電話來找我。

楊老師

沒想到她中午就來敲門了，見到我的第一句話就是：「老師，對不起。」就這樣，我們和好了。我要感謝主，沒讓我在憤怒中爆發情緒，也沒讓我莫名含冤。當我正在與老我拉扯不清，還不想與學生聯絡時，神還是不斷地提醒我。雖然打電話找學生，寫E-mail都很花時間，但卻有一種說不出來的喜樂。這件事讓我稍微體會到，吳老師提到的：忠心，全心全意地定睛在祂身上；順服主的命令並信賴祂，即使事情並非我們所預料，仍然相信祂的美意。

其實，作業總有改完的一天，研究也有結案的一日，也總有一天不需要再泡牛奶；人生的這一切都會走過。然而，平衡的生活就是讓日子過得更為精緻一點，讓主在这一切事上居首位，此時的黃金比例才有意義。

福音的能力

■ 文／李明福 台東基督教醫院院牧

以神為中心的福音，不論面臨任何景況，都仰望神的帶領，確信神的意念高過人的意念，神的道路高過人的道路；相信神必有美好的計劃與引導。

福音的實際

時代越進步，人們更忙碌。醫護人員也不例外，確實要有足夠的能力才能盡到妥善照護病人的職責。相信大家都有共同的感受，從事照顧服務工作，單靠專業能力是不夠的，更需要生命的力量，那就是福音的能力。世界上有許多人不明白福音，也不知道自己最大的需要就是福音；甚至在基督徒中間，也有人不太明白福音。有人認為福音只是談論有關於倫理道德、研究人生哲學與倫理的學問，或是社會改革的一種方法，或祈福的工具，而誤解了福音對人類社會的實質幫助。但是，聖經清楚明示：「…這福音本是 神的大能，要救一切相信的…」(羅馬書 1：16)。

我們教會的養育班課本裡也提到：「福音是耶穌基督為解決人類一切的問題在十字架上的勝利。」清楚表明福音為何有此能力。因為福音的本質就是耶穌基督，惟有祂能解決我們生命的問題，包括過去、現在以及未來的一切的問題。我們若擁有福音的能力，必能經歷神的同在，並得著神所賜的信心和愛心，以及身心靈的平安喜樂。這是基督徒應有的四種特質：信心、愛心、平安和喜樂。

一流的基督徒

在教會機構工作常會聽到有趣的形容：「某人是很像基督徒的非基督徒，某人是不像基督徒的基督徒。」聽了不得不點頭，且會心一笑，事實確是如此。

韓國釜山豐盛教會金聖坤牧師曾說：信徒有三流、二流、一流之分。三流信徒一腳踏在世界，一腳踏在教會，他的心不在教會，只因怕死掉之後教會不為他舉行安息禮拜，就不能上天堂，才心不甘情不願地來教會。二流信徒看起來很熱心服事，也很願意擺上時間金錢，工作也很認真，但是一切都是出於自己的努力，不是經歷福音的能力；不久遇到瓶頸就軟弱無力，鬧情緒而不想服事了。最初我們決定要信耶穌時，應該要有一流的信心。一流信徒信得出色、活得光彩，甘心樂意於事奉；每天從讀經禱告生活中經歷這位活著的神，常常喜樂，言詞充滿感恩；是能改變世界的聖徒，不僅影響信主的人，也影響不信主的人。

這樣分類不是用來評斷他人，乃是鼓勵我們，應當努力學習成為一流的基督徒。

聖經羅馬書的作者保羅出生門第，有很好的猶太教家庭教養和學識，可說是標準的國民。他坦承，依照當時的律法，他是無可指摘的，但從神的標準來看，他卻是罪人中罪魁。當他遇見耶穌以後，發現自己在聖潔公義的神面前毫無自義可言，需要完全靠著神的憐憫和祂愛子—耶穌基督赦罪的恩典，才能得救，生命才得自由釋放和價值觀的改



變。這使保羅能以鏗鏘有力的口吻見證：「…這福音本是 神的大能，要救一切相信的…」(羅馬書1：16)，保羅從此身體力行，不以福音為恥，為福音的緣故擺上性命；到各地放膽講論神的話，辯明福音真理，信主得救的人天天加增，建立主的教會。這是他經歷福音能力的結果。

另一位聖經人物—撒該，他原是稅吏長，受僱於當時的羅馬帝國，在猶太地區統管稅務工作。撒該常年利用收稅權柄壓榨百姓，使百姓生活愈行艱辛而痛恨唾棄他，視之為罪大惡極。他的人生並沒有因財富而滿足，反倒覺得心靈貧窮、空虛。當他遇見耶穌，聆聽天國的福音和生命之道以後，生命起了很大的改變，做出悔改舉動。原本對錢財貪得無厭、慾望無窮的撒該，隨即在耶穌與眾人面前宣佈，要用所有的財產贖濟窮人，若訛詐了誰就還他四倍。這是福音的能力，改變撒該的生命和價值觀。

信心倚靠

八八風災期間，台東災情最嚴重的地方是嘉蘭村，有五十七棟房子被沖走，教會在聯合禮拜中，安排牧者和同工慰問、擁抱和祝福受災戶。當我接觸一位阿嬤時，她說：「我的房子被水沖走了，沒有了；沒有關係，耶穌會幫助我們，我們會越來越好。」這麼大的信心，反而激勵了我，這就是福音的能力。另一位大鳥村女傳道的信心極大，她的房子被土石流掩埋了，卻能在聯合聚會中大聲做見證：「大山小山被挪移，神永遠不改變，在患難中緊緊倚靠神，更經歷神的大能。仰望主有平安，並不會害怕，也不會為明天憂慮，深信神的帶領，末後的祝福將大過先前的祝福。」這更是明白福音能力並活出來的基督徒生命。

以世界為中心，只著眼於個人需要是否因信福音而得到滿足，我認為這是三流及二流基督徒生命；反之，以神為中心的福音，不論面臨任何景況，都仰望神的帶領，確信神的意念高過人的意念，神

的道路高過人的道路；相信神必有美好的計劃與引導。這是一流基督徒的生命表現。

醫療與宣教

台東基督教醫院的創院院長譚維義醫師在查房時，對每個病人說：「我幫你換藥了，護士小姐也幫你打針了，接下來是你自己要好好向上帝禱告祈求，只有上帝能完全醫治你。」這說明了醫療傳道的重要，教會醫院就此成立院牧部，專責傳道事工。

院牧室主要的事工是關懷與傳福音，以同工及病患的需要為本，配搭醫療及社區服務團隊，提供身心靈全人關懷的事奉。東基各個部門與院牧室密切合作，推動同工靈性成長及福音關懷的養育造就，使同工們(特別是第一線人員)能夠隨著生命的成長，帶給病患或社區服務對象更美的服事，藉著關心與代禱幫助他們面對身心的需要，以福音來宣慰並填滿他們心靈的需要。

有一位護理長原本虔誠崇拜偶像，可與鬼神靈交。但在接任護理長工作，面對許多壓力時，拜偶像的信仰並不能幫助他卸下重擔，也不能賜給他心靈平安。身心靈疲乏之時，他轉向耶穌基督，在基督裡蒙恩惠、得憐恤，隨時得到幫助。他接受養育課程並受洗後，常向同事及病人分享見證，安慰人並為人禱告，鼓勵人打開心門接受耶穌為救主和生命的主。

聖經羅馬書1：16-17：「我不以福音為恥；這福音本是 神的大能，要救一切相信的，先是猶太人，後是希臘人。因為 神的義正在這福音上顯明出來；這義是本於信，以致於信。如經上所記：『義人必因信得生。』」

親愛的朋友，相信耶穌不是邀請，不是喜歡不喜歡。相信耶穌乃是上帝的命令，相信耶穌才能得著上帝的喜悅。主禱文：「願祢的國降臨；願祢的旨意行在地上，如同行在天上…」(路加福音11：2)，我從自己生命的寶座上下來，讓耶穌坐在我生命的寶座上，就必得著福音的能力。願共勉之！



書籍介紹： 亞當～神的愛子

■ 文／楊麗齡 國立新竹教育大學幼兒教育學系副教授

作者盧雲(Henri Nouwen)1985年離開哈佛大學神學院的教職，前往位於加拿大的「黎明之家」服事。在那裡，盧雲遇到屬靈導師—亞當，他說：「亞當內心擁有燦爛的光輝，是來自神的光輝。他的內心沒有充斥著多少旁騖，慾念或野心。因此他勿需進行任何屬靈超練就能為神倒空自己」(陳永財譯，1999，17頁)。

盧雲這位許多人眼中的屬靈導師的導師—亞當，能夠這麼輕省地為神倒空，他沒有高言大志或顯赫的學經歷，卻擁有一樣恩賜—殘障。透過這項恩賜，亞當不斷向世人宣告：每個人的身上都有弱點。在每個「貧乏的靈」背後都有一個同等偉大的心靈，是在被造的時候就賜下來的。亞當是一個重度殘障者，他無法言語，甚至他無法自己行動，日常生活需要全然依賴別人。但是，他卻帶給周遭許多人心靈的寧靜及莫大的祝福。例如，一位女士因為總統的午餐來賓表上沒有她名字而憂鬱，卻因著亞當的陪伴而不藥而癒。

本書主要的架構是將亞當與耶穌的一生相互比較，特別強調兩者的共同之處。盧雲將亞當的生命分為：1.亞當的隱藏期，2.曠野期，3.公開生活，4.他的道路，5.他的受苦，6.他的死，7.他的葬禮，8.他的復活，以及9.亞當的靈。常有人將耶穌的生命與約瑟、約書亞或摩西這些至聖先賢來作比較，但是將耶穌與一位重度殘障者相比，這的確是盧雲的獨特見解。

我們通常會從「成功」的人身上看到神的榮耀，然而盧雲一再地提醒：人的價值不在乎成功，在乎「你」本身就有價值。他強調「存在」的價值勝於「行動」。他認為亞當與耶穌相似之處就是有一個偉大的心靈，雖然居住在一個脆弱的身軀之內。一開始，盧雲以為是自己在幫亞當，之後他才知道，其實是亞當在幫他。透過亞當的傾聽與陪伴，他開始看到自己心靈的貧乏。陪伴與照顧亞當的過程讓盧雲感受到自己多年的企盼—神的同在—實現，得見神的面。其他人也在盧雲的引介下，從陪伴亞當的過程中得到莫大的助益，就如先前提到的那位女士。

為什麼陪伴殘障者可以遇見神？是因為亞當的心靈原本就很偉大，還是照顧者賦予他偉大的意義？任教中原大學的曾慶豹老師在讀後感中提到，書中我們所看到的是亞當，還是盧雲？其實，我認為都不是。我們看到的是盧雲眼中的亞當，亞當的偉大能被發現，是因為在世俗人眼中看似很不對等的兩個人，他們的心靈卻能以平等的態度彼此相交。因為不看人外貌，對人無條件地接納，才使璞玉得以被看見。

這一年來，我所屬的小教會，有幾位會友去了大教會。我們沒有諮商中心，想要服事的人離開了。我們沒有強壯的青少年團契，青少年的父母，帶著青少年及年邁的公婆也離開了。我們沒有年輕的夫妻團契，年輕婦女也帶著稚齡孩子離開了。我們沒有充沛的兒童主日學師資及教學資源，重視孩子屬

亞當：神的愛子

靈教育的媽媽也帶著孩子走了。這個月，我們連找一個主日崇拜司琴的學青都很困難，更別說要如何過聖誕夜了！我傷心了好一會兒。後來，我知道，我們現在所擁有的每一位弟兄姊妹，都是寶貝—我們當中老的老，小的小，有生病的，有患憂鬱症的，有患焦慮症的，有失業的，有守寡的，有失婚的，也有受家暴的…但在這些軟弱的背後，上帝再次讓我看到，不管上帝的旨意如何，他們都有既或不然，堅定依靠上帝的信心。

進一步，神讓我看到，自己也是個有殘缺的人。或許我的殘缺不是那麼明顯，但是那些「自卑」、「退縮」、「憂慮」、「驕傲」及「自義」的殘缺也真阻礙了我，使我見不到神的榮光。如今我知道，榮光不是從我們當中的某一個聖人所散發出來的，

而是從那不完全的人，因著耶穌的愛，彼此互相接納與幫補而來。感謝主，神許可在我們身上或周遭的這些失落，讓我們可以重新專注在這個團體的核心—就是世人眼中最需要幫助的人身上。他們本就應該是教會的核心與存在的意義，困苦是最接近耶穌胸膛的地方。

感謝主，在我最低潮的時候，神藉著這本書告訴我：無論發生什麼變動，無論發現自己是何等軟弱與無能，神都愛我。祂愛亞當，祂也一樣愛我！

參考文獻

陳永財譯(1999)·*亞當～神的愛子*·香港：基道書樓·譯自：Nouwen, H. (1999). *Adam: God's Beloved*. New York: Orbis.

父親怎樣疼愛自己的兒女，上主也怎樣愛惜敬畏祂的人。

詩篇一〇三：13

莫拉克颱風感恩記

■ 文／鍾真理 退休護理長

八月七日莫拉克颱風在南部帶來莫大的災害，然後，那一天我在北部屋頂花園，也經歷了一場生死之戰……

小小意外·生死攸關

那天早晨五點多，我如往日一樣上頂樓去照顧所種的花卉和蔬菜，很擔心颱風會帶來太多的積水。七點左右當我準備下樓用早餐時，因看到風大又吹落不少雜物，想在陽台上再收拾一下。忽然聽到了很大的關門聲，原來陽台的鐵門被颱風關上，而我身上只有家裏的鑰匙；手機、收音機和其他東西都留在陽台門內的桌上。平時我們通往頂樓陽台的門都只是虛掩而已，只有在颱風天才上鎖的。

當下，心裏雖有些緊張和不安，神的話卻及時安慰我說：「萬事都互相效力，叫愛神的人得益處。」（羅馬書8：28）我禱告神讓同住在大樓的鄰居們，有人上頂樓陽台來看新店溪的水位，或有人上來查看排水孔是否順暢……。到中午，盼望有鄰居在廚房時，可就近向人打招呼求救。

因為自己是廿多年的糖尿病患者，每天早上需注射「因素林」、三餐飯前和飯後都要服用降血糖的藥，再加上高血壓和高血脂的藥；是一個典型的「三高病患者」！想到若不再進食，可能因血糖太低而昏迷，說不定要返天家安息了。因此，我再祈求神賜下智慧來解危並施恩拯救我；同時，也積極地尋求可食用的植物青菜。

垂手可及的恩典

記得多年前，外子的二姐曾告訴我，地瓜葉對糖尿病患者有治療的果效，若每天生吃2~3片葉，對

身體有益，但學護理的我總認為那是民間的偏方，從來沒有嘗試過。如今，被困於頂樓陽台上，在風雨交加，以及飢餓感侵襲之下，更為了要救自己的命，於是就每1-2小時摘取七、八片所種的地瓜葉，用水沖洗一下再咀嚼充飢。真沒想到在年初，我花了壹仟伍百元在頂樓陽台上裝了要用來澆水的水龍頭，那天竟然派上用場來清洗地瓜葉，使我能安心地生食它。為此，我不得不感恩，而且我也發現那楓葉狀的地瓜葉較原生種的葉子味道更甘甜清脆，好吃又美味！

那天，我也採了九層塔和萆菜來吃，肚子餓時吃那些生菜，再加上慢慢咀嚼，覺得相當可口。記得曾有一醫師說：「如果每一口食物都能咀嚼三十下，細細品味其中的滋味，不但對身體胃腸會較健康，心理情緒放輕鬆，我們會感到世界真美好！」那天我體會到他所說的果真如此；在颱風天獨自一人被困在頂樓陽台上，不但不覺得孤單，而且確信神會看顧我；還有青菜可以充飢而不至餓昏，甚至還可繼續整理我的花園菜園……因為下雨後的土質較為鬆軟，雜草也容易拔除，所以工作得很起勁，尤其在雨中因安靜等候神及被迫有獨處的時刻，享受另一番滋味在心頭！

終於，等到下午四點半，五樓的一對夫婦上陽台來看新店溪水位，我才趕緊下樓沐浴、進食和服藥。感謝上帝的眷顧和保守，使我平安渡過了整整九個小時的危機，也使我經歷到主耶穌所說：「人活着，不是單靠食物，乃是靠神口裏所出的一切話。」（馬太4：4）。

這次因莫拉克颱風所帶給我「野外求生」的經歷，使我信仰旅程上添了一段難以忘懷的心路歷程。為此，我向神感恩再感恩！

我在，為神召： 生命中的砂礫， 原是上帝的珍珠

■ 文／雨形 護理師

什麼都多一點，即使真的只有一點點，如芥菜種子的信心，果真，神要叫這山移到那海中，教信祂的人，經歷祂是又真又活的神，

疑惑之處

一路上走來，心中總有些令人遺憾或傷痛的事情，總以為是否太過在意，或是小題大作，如今才發現，不管多小的事情，一點點的生氣，一點點的悲傷，一點點的欣喜，一滴滴的眼淚，原來神都紀念，而且本是神的旨意，為要叫人，經歷與體驗生命的豐富美麗，再將體驗與世人分享，一同歡喜，一同悲傷，一同讚嘆上帝的信實與慈愛，也更加添了自己與他人對上帝的回應與信心。

我說我是文學與自然科學的愛好者，但我不說我是專家或研究者，欣賞勝於研究，認識勝於追究，這一點都不為過。這樣的興趣與傾向，若不能與生活結合，那會是怎樣可惜和令人窘迫的情境呢？像是依水的魚要到陸地生活，而飛翔的鳥兒浸淫海水中，兩者豈能自在地優游或遨遊呢？

從小喜歡看科學的雜誌，像是牛頓，但又不是頂認真的，國小的自然科學報告，第一次得到老師的讚賞，直說是班上最好的，那一次的報告，是描述宇宙的瑰麗，短短的文字，這是我第一次認識生

活周圍以外的環境—宇宙，我雖不知道它的起源，卻被它美麗的彩光吸引著。上了國中，開始努力念書，這大概是我在學生生涯中，最努力認真於所有科目的時期了吧，（因為往後的歲月裡，開始慢慢疏忽了比較不擅長／或沒興趣的科目），國一到國二總是班上的前三名，這樣的豐功偉業，是在普通班的編制裡。國三為了聯考，因此學校還是採取的能力分班，讓想升學的可以專心念書，不想升學的也可以快樂學習（至少課業壓力少一點，體育課／音樂課照舊，或者參加學校的技能訓練）。

一連串的意外

原以為憑藉著兩年漂亮的成績單，應該必定是分到升學班的啊，豈知，名單都公佈完了，竟然沒有我，怎麼會這樣呢？在清晨朝會，豔陽的操場上，我無助生氣的蹲下，很難相信，名單裡怎麼會沒有我呢？隔壁班的老師很善意的跟我說：「沒關係啊，你可以來我們班上當第一名，我們同學人都很好喔。」當時我一心只想著，這怎麼可能。朝會結束後，衝去教務處找老師（也是我們班的理化老師），問了之後，這才澄清是作業疏失，這是人的錯誤。或許也因為這一次的震撼，讓我更戰戰兢兢於課業

上，最後得以進入第一志願的高中吧。這時候的我還未認識神，總覺得一切是因為自己的努力。

上了高中，因為自己的一個錯誤——隱約知道對文組科目的掌握度要比對理組科目多一點，卻執傲的選擇了理組，只堅持對生物有興趣，無奈高二與高三更慘綠的的青少歲月，卻也認識了上帝——至高神，離人很近的神。人的盡頭的確是神的起頭，本以為已無路可走，卻因為上帝慈愛，為我開了一條又新又寬闊的路。帶領我走一條，我曾未想過的道路：護理之路。大學聯考，是踏入護理的初始，一句清晰震耳的聲音，讓我不得不相信，話語的應驗更讓我不得不順服了。順服歸順服，心中仍有百般疑惑與遲疑，最後還是多點信心、多點嘗試、多點耐心、多點順服、多點……。什麼都多一點，即使真的只有一點點，如芥菜種子的信心，果真，神要叫這山移到那海中，教信祂的人，經歷祂是又真又

活的神，也是藉著耶穌的捨命，定意要救贖我們的神。大學四年，雖然懵懵懂懂，跌跌撞撞的，也稍稍領略了護理之美。一個熱愛文學與自然科學的人，本以為誤闖進陌生的國度，以為就此苦苦做工終老——雖是順服呼召，卻非心中的最愛。生命中的「錯誤」，不管是自己的，或是別人的，但在神卻永不錯誤，這一路上看似令人痛苦的錯誤，卻是神旨意中最完美的「正確」，就像是含砂的珠蚌，一次又一次吐出黏液包裹住砂礫，想要減輕點痛苦，或是隱藏起來。但在上帝的時間裡，一次又一次成了美麗而溫潤的珍珠。

這一路我是這樣走，未來也必是如此，不知道您的道路又是如何美麗與豐富呢？充滿神恩典與驚奇之旅。

一切令人痛苦的砂礫，原是上帝的珍珠啊！

我心裡說耶和華是我的分，因此我要仰望他；凡等候耶和華，
心裡尋求他的，耶和華必施恩給他。

(耶利米哀歌三：24、25)

2010 最夯的祝福 平安

■ 文／黃文瑜 仁安醫院專員

認識耶穌，祂是唯一的出路，祂擁有復活的大能及亙古不變的愛，祂能開闊您的眼界，打開您的格局，自然就能得著真正的平安及屬天的喜樂。

2009年國內外發生許多聞所未聞，駭人驚聞的大事，包括：來勢洶洶的新流感、八八水災、一個月內(10月)世界各地就發生十起強烈地震，再加上金融海嘯餘波盪漾，一波波的災難早就令世人措手不及，無法招架，人們到底該去哪兒才能安居立業？我應該去哪裡才能尋見夢寐以求的平安呢？

將所要的告訴神

聖經上記載：「你們要靠主常常喜樂。」(腓4：4)這種喜樂不單是指一種樂觀的情懷，而是在面對艱困、逼迫時，發自內心一種歡欣的力量。這力量來自依靠大能的耶穌，因著依靠祂，我們才能在任何環境下都不再焦慮，而能笑口常開。聖徒雅各也教導我們說：「落在百般試煉中，都要以為大喜樂。」(雅1：2)過去我不明白，後來才學會，有一招超有效的絕招，就是無論遇見任何困難事，都要將耶穌放回原有的「大」，因祂無所不知、無所不能、無所不在；完全依靠祂，信心由心發出，立刻能趨除心中的恐懼、驚慌、害怕，真神奇，您一定要試試看！超有效果。

聖經又說「當叫眾人知道你們謙讓的心。」(腓4：5)謙讓一意指忍耐、謙卑、溫柔的心。是一份不過份關心自己所受的心，也是一份不示弱、站穩

立場，齊心為傳福音而付出的心。更是一份顧慮他人，看他人長處的心。這份高貴的「三心」情操，是我們護理工作的根基，更是持守護理工作崗位的動力，誰不想要永久擁有這三心的熱火呢？現在起，我要熱切禱告，求天父加添，使我性格能更溫柔、更謙卑。

要得著平安嗎？一定要向 父神支取一個寶貴應許，就是在感恩中禱告、祈求我們在天上的父。「應當一無掛慮，只要凡事藉著禱告、祈求，和感謝，將你們所要的告訴神。」(腓4：6)。

若您對 父神的保護和照護缺乏信心，其結果就會失去平安。在焦慮中，我們大多選擇抱怨神；不要禱告，不會禱告，也不想禱告，而落入不安惡性循環中，無法勝過焦慮，難以平安。

我們的 父神說：「將你們所要的告訴神。」有一次在前往靈修會的路上，好想喝珍珠奶茶，沿途都買不到，到會場時，才剛下車，牧師就遞上一杯香濃好喝的珍珠奶茶給我，真是奇妙；一杯珍珠奶茶，父神都顧念，更何況我們發生又大又難的事，父神豈會棄之不顧呢？「神所賜出人意外的平安，必在基督耶穌裡，保守你們的心懷意念。」(腓4：7)這份出人意外的平安，是耶穌所賜給我們深度+廣度，超越一切的祝福，是全方位的祝福。耶穌樂於賜給我們，且豐沛賜下，因為耶穌是賜平安的主，祂是平安的源頭，向祂支取，別無分號，準錯不了。我們的生命有神保守，固若金湯，連心懷意念都在 父神的看顧中，多麼安全有保障啊！

力行「Peace」五大行動

平安的英文是「Peace」，我們就從這五字的字首，來領受得平安的五大原則：

Pray：我當大力祈求、禱告、求告主。

曾經面臨工作的機構中因編制缺少一名護士，而陷入工作不能運轉的難題，後來在週五13：00的會議中好不容易才剛通過可以增補一名護士，14：00馬上接到欲面談應徵護士的電話，於是立即預約面談，16：00該護士就決定下週一可報到上班；而且該護士具有豐富的臨床經驗，曾擔任地區醫院的護理長，她一到任，就立即解決了人力不足的困境。感謝神！聽我禱告，祂從不誤時；也不誤事，應允我們的呼求並超過我們所求所想。

Enjoy：謹記我們是享有特權、擁有神國豐盛利益的女兒，所以我當要數算主恩，心中喜樂。

因為父神曾經提拔我、醫治我、救拔我、賜福我。從未耽延、從不順便、總是即時，令我喜樂滿懷。在我居住大廈的上一層樓鄰居，上月底週六清晨6：30發生火災，火勢雖及時撲滅，但屋內裝潢半毀，我因五點鐘出門參加晨禱，九點返家才得知此事，一進門雖仍存留嚴重燻焦味，但傢俱裝潢「毫髮無傷」。感謝神！因不在家免於火災的驚恐；我雖不在家，祂親自保護財產的安全，不致受害。這份「人身安全」的平安及「財產安全」的平安無人能奪去。

Action：我現在就付諸行動，歌頌祂、稱讚祂。

詩30：4「耶和華的聖民哪！你們要歌頌祂，稱讚祂可記念的聖名。」在讚美聲中，除去焦慮；在感恩聲中，讓撒旦羞愧。一有行動，就蒙受恩典，屢試不爽。

Confidence：我要對神大有信心。

詩30：5「因為祂的怒氣不過是轉眼之間，祂的恩典乃是一生之久。」

Entire：提醒自己「父神是全能的、完全的、整全的真神。」祂所賜的恩福是全套的、全方位的，擁有祂，我就一無所缺。

在護福月聚會分享這篇信息時，父神先讓我學習依靠祂、得平安的功課。因分享的前一日，老闆臨時告訴我，這波健保局調整進口藥價差，差價太大，使公司無法週轉，難以經營，

預備結束公司，也請我體諒他無法核發離職金或資遣金的窘境，這通急告，令我當頭一棒，現在經濟低迷，我的前途「黯淡無光」啊——！明天就要與大家分享「得平安的原則」，我竟這麼不安，豈不很諷刺，該如何做見證呢？

分享日的上午，知道有一工作良機，且是回到我駕輕就熟的醫院系統。但在一切還未知的狀況下，我仍決定選擇感恩禱告、大聲讚美祂，當晚竟能精神抖擻、滿懷欣喜的依約赴會分享，參與現場的姐妹們無一人看出我正面臨失業的困境，相信我！絕對不是裝出來的。隔日，我與該院主管面談，順利獲得那份工作，待遇優渥，工作游刃有餘，且可立即報到，大衛說：「少壯獅子，還缺食忍餓，但尋求耶和華的，什麼好處都不缺」(詩34：10)。依靠主，就能常常喜樂；「尋求耶和華，耶和華就被尋見，且賜我們四境平安。」(代下15：15b)

跟上時代，趕上潮流，不落俗套的在2010年給自己一份最夯的禮物，力行「Peace」五大行動；也送給您周遭好朋友一份最夯的祝福——「平安」。讓今年我們一同共享虎年平安福，虎虎生豐樂。

選擇蒙福

■ 文／沙崙 護理宣教士

對「刻意選擇遵行主教導」的人，神賜與他豐盛的生命，天上各樣屬靈的福氣(弗1:3)，就是福。

與世界有別的福

農曆年將到，人們到處張貼春聯，不忘在新的一年里開始前求個「福」。談到「福」，誰不喜歡呢？還沒信主前，常隨著家人在家裡和到外面的廟宇求福，當時我不知道在向誰拜拜，只知道唸了一連串的話一求保佑闔家平安，賺大錢，會讀書，好生意等等，把腦中能想到的好處全說出來，面對的木頭沒有任何表情，然後轉身，忘了一切。如果讓自己說感受有關基督教與自己以前所拜的，最大的差別就是信主後，才知道這位「神」有慈愛的那一面，以前就是怕所拜的那些神要懲罰人。現在還常看到一些大人帶著孩子拿香或徒手，口中唸唸有辭求福，那些大人、小孩真知道他們在拜誰嗎？最終他們可能在拜他們心中所想要的「慾望與理想」吧！

我們來看一下一般不信主的人與基督徒所講的福氣。世人用他們的價值觀和世界觀來衡量人的福氣，會把耶穌的教導看為完全是錯的；因他們不認識基督，以人的本性是不會把耶穌所說的「四福」當成是福(路加福音6:20-23)！「你們貧窮」的人有福了；「你們饑餓」的人有福了；「你們哀哭」的人有福了；「人為子子恨惡你們，拒絕你們，辱罵你們，

棄掉你們的名，以為是惡，你們就有福了」。在此特意指「你們貧窮」的人有福了，不是「貧窮的人」有福了。貧窮的本身不是福氣，可能是咒詛。在此的「貧窮」不是因怠惰或不可控的因素造成的貧窮，而是「為了人子」、「為愛基督」的關係導致的「貧窮」，同理其他的三福也是如此。

蒙受祝福的關鍵

基督徒最美的信仰之一是神讓我們有自由意志做選擇。基督徒相信的福，要與主建立與維持堅固的信心關係與對祂的順服，對「刻意選擇遵行主教導」的人，神賜與他豐盛的生命，天上各樣屬靈的福氣(弗1:3)，就是福。

(一)與主建立與維持堅固的信心關係—舉例說，當有好的人際關係，我們可靠關係做很多事，在中國俗語說「行的通不通全靠關係」；其實這也是全球性的現象，當我到一個好朋友家，我可以享受她家冰箱裏的食物等等。此次在英國一些好朋友家，因著好朋友的关系，我享受他們給的一切，包括物質、心靈，甚至透過他們，我又可以認識更多的朋友。地上的朋友都能給我們如此大的幫助，更何況是天上的父，祂豈不將天上各樣屬靈的福氣賜給我們(弗1:3)，而這與神的「信心」關係，就是不管我們現在是否看到主的作為，仍願意執著的相信祂會將最好的給祂的兒女。信徒

最大的福份就是靠主耶穌關係(因祂是道路、真理、生命)，可以到父那裡去(到天堂)。不是靠修身、靠行善事到天堂，因修身與行善是沒有一定標準，那誰能說他／她一輩子修夠了與做夠善事了呢？

(二)信靠與順服—很多信徒都說我們「信」神，但是我們卻沒有「靠」祂，「靠」是需要刻意做出的選擇與動力。例如：我相信有一根柱子，我能靠得住，我就全然放鬆，依靠在柱子上；我相信一個人，我願意放下自己的意見，完全的靠他，這是需要勇氣與智慧的。耶穌指出在我們生活型態中，是因靠神的力量，將我們內在的價值，轉換成我們外在的行為，先改變我們內在的價值與態度，然後刻意選擇活出我們所信的真理行為。

常存感恩蒙福心

我們來看神選上約拿，約拿選擇蒙福嗎？神在約拿身上的投資「殺」很大！祂用三軍總動員揀選和馴服約拿，讓他免費搭魚肚船游世界。可憐

的魚，不能咀嚼約拿，也不能消化約拿！如果你是神，你會選上約拿嗎？神選上他不是神的品味好，而是祂的福和憐憫臨到約拿，難道全能的神不能叫尼尼微悔改嗎？同樣的神選上我們，不是神的品味好，我們跟約拿有一樣的性情，叛逆不順服等。在我近半百的人生，祂在我身上的投資數不清，在職場上十多年，所蒙的福是用一輩子訴說不完的。

恩典是福份，不是理所當然，而是我們不配得；我們該得的報應，卻沒得到報應—碰到困難、災難、疾病時，我們都會詢問神「為什麼是我？」碰到好事、平順，就不會問「為什麼是我？」；相反的，當看到別人碰到困難、災難、疾病，我們也不會問神「為什麼不是我？」我們當在各樣環境中少抱怨，且常存感恩蒙福的心。

耶穌已為我們做了榜樣，祂也為了我們「刻意選擇」了「貧窮」、「饑餓」、「哀哭」和被人「恨惡、拒絕、辱罵、棄掉名、以為是惡」，我們也願意「刻意選擇」祂所教導的，而蒙福嗎？

願耶和華賜福給你，保護你，願耶和華使祂的臉光照你，
賜恩給你，願耶和華向你仰臉，賜你平安！

(民數記六：24-26)

聚會消息

聯合聚會

北區	1/07 宣教專題-生命的一橫	/沙崙姊妹	三月起時間改為：每月第三個週四 19:00
團契	2/04 查經-平安(一)-努力朝向平安	/曾雯琦姐妹	地點：中華基督教台北信友堂
聚會	3/18 查經-平安(二)-患難中的盼望	/曾雯琦姐妹	(台北市羅斯福路三段269巷5號)
中區	1/16 查經-認識真愛-愛的重建	/吳綺芬傳道	時間：每月第三個週六 10:00
團契	2/20 查經-認識真愛-愛的真義	/姚碧虹姐妹	地點：台中市自由路浸信會
聚會	3/13 護福會員大會		(台中市自由路一段99號)
東區	1/08 禱告會+活出美好(10)		時間：每月第二、四個週五 19:00
團契	1/22 查經-活潑的盼望		地點：花蓮門諾醫院護理部會議室
聚會	2/05 禱告會+活出美好(11)		(平安樓8樓)
	2/26 查經-榮耀的盼望		
	3/26 查經-何處找盼望		
南區	2/20 新春感恩禮拜	/王惠珍姐妹&李淑婷姐妹	地點：高雄市熱河一街108號2樓
團契			(高雄辦公室)
聚會			

團契／小組聚會

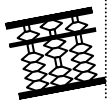
地區	團契名稱	聚會時間
北區	馬偕醫院護契	1/13(週三)馬偕美德演講、3/24(週三)福音見證(2)
	三總醫院護契	每月第二週週二 18:00
	台安醫院護契	每月第四週週一 15:30
	中興醫院小組	每月第一、三週一 17:00
	台大醫院小組	每月第三週週三 17:30
	新店護生小組	每月第二週週日 13:00
	耕莘護專團契	每週三 19:00 寒假暫停
	馬偕護專學生小組	每週一 18:00 寒假暫停
中區	台北護理學院佳音社	每週三 18:30 G105 寒假暫停
	台中護專佳音社	每週二 17:30 寒假暫停
	弘光小組	每週二 16:30 寒假暫停
	新樓小組	每週二 12:30
	奇美小組	每月第二週週三 18:00
南區	高醫護生小組	每週五 18:00 寒假暫停
	小港區護理小組	每月第一週週三 12:30
	民生團契	每週一 12:30
	衛生局小組	每週一 18:00
	同工禱告會	每週二 19:30
	屏基護理長小組	每月第二、四週週二 17:30
東區	屏基護理人員小組	每週三 17:00
	花蓮門諾護理部崇拜	每週四 07:30
	東馬偕護契	每月第三週週五 12:30
	東基護契	病房小組每週一次

財務報告

收入	(2009.08.01~10.31)	98年度至98.10.31止餘絀	\$ -244,217
奉獻收入	\$ 186,892		
其他收入	\$ 16,563		
收入合計	\$ 203,455		
支出			
支出合計	\$ 294,466		
本期餘絀	\$ -91,011		

我的神必照祂榮耀的豐富，在基督耶穌裡，使你們一切所需用的都充足。

您可以個人、邀集數人、教會團契，依感動為護福事工需用經費奉獻，所有奉獻均會開立社團法人減免所得稅收據。



北區團契年終感恩聚會



中區團契歲末感恩茶會



屏基護士團契聖誕聚餐



台灣護理人員福音協會 第二屆第三次會員大會

日期：99年3月13日（星期六）
地點：宇宙光全人關懷機構 韓偉廳
（台北市和平東路二段24號8樓 靈糧宣教大樓）
上午(09:00-11:50)：長榮大學護理學系周傳姜副教授
專題演講——護理核心價值之傳承與實踐
下午(13:00-14:30)：第二屆第三次會員大會。
可獲積分認證，限額90名，會員優先，請儘早報名。
詳情請上護福網站www.neftw.org
聯絡：e-mail:nef@neftw.org；電話：02-29841769

護福全國退修會

日期：6月5日~6月6日（星期六、日）
地點：南投縣魚池鄉三育健康中心
得救在乎歸回安息；得力在乎平靜安穩
（好山淨水，兼顧養生與心靈充電）
對象：會員及契友
詳情請上護福網站www.neftw.org
聯絡e-mail:nef@neftw.org；
電話：02-29841769；07-7518303

2010年「國際基督徒護士團契」亞太地區研討會(PACEA)

日期：99年9月27日-10月1日（星期一~星期五）
地點：日本東京National Women's Education Center (NWEC)
報名：5月30日截止，費用US\$350-400元（含食宿），歡迎
基督徒護理人員參加，並發表專題。
請上護福網站www.neftw.org或國際基督徒護士團契(NCFI)
網站www.ncfi.org瞭解最新訊息
由護福總部統一報名，聯絡電話：02-29841769
E-mail:nef@neftw.org

主題：Wine in new wineskins
Program Sessions:
An overview of NCFI Strategies
Leadership Training
Best Practices from the Region
The ministry of Spiritual Care among nurses
Experiencing Japanese culture, Tokyo tour
Regional Forum, election of New Regional
Committee and craft stall



台灣護理人員福音協會
Nurses Evangelical Fellowship of Taiwan (NEF)

24141台北縣三重市中正北路10號4樓
Tel: (02)2984-1769 Fax: (02)2984-2105
http://www.neftw.org E-mail: nef@neftw.org

雜誌



國內
郵資已付

中華郵政三重誌字第0023號