

# 衛福

衛生福利部  
季刊

2019.12

[www.mohw.gov.tw](http://www.mohw.gov.tw)

第 23 期

## 預約美好終點站 人生圓滿無遺憾

每個人，都能有尊嚴走完最後一哩路—  
病人自主權利法

罕見疾病照護服務計畫—  
病友身心全都顧

陽光基金會執行長舒靜嫻專訪—  
「臉部平權」，不要歧視更要平常心

2019 年街坊出招—社區防暴創意競賽—  
深耕社區，暴力零容忍



# 108年度住宿式服務機構使用者補助方案



## 應同時符合下列 **3** 項條件

### 一. 入住之機構類型

一般護理之家、精神護理之家、老人福利機構(除安養床外)、身心障礙機構、國軍退除役官兵輔導委員會所屬榮譽國民之家(除安養自費者)、兒童及少年安置及教養機構(依法安置者)、提供住宿式服務之長期照顧服務機構

### 二. 入住天數

自108/1/1起至108/12/31日止，  
實際入住機構天數累計達90天以上。

(保留床位期間及機構喘息服務期間不列計)

### 三. 使用機構者納稅狀況

經稅捐稽徵機關核定使用機構者之同一申報戶  
106年度綜合所得稅申報資料為以下皆符合者：

1. 累進稅率未達20%者
2. 非按20%稅率課徵基本稅額者



## 108年度申請期限及方式

申請期限：自108年10月15日至109年2月15日止(逾期不予受理)

### 申請書

(申請人：使用機構者本人優先或機構簽約人)

+

入住機構契約書  
繳費收據(或繳費證明)及  
申請人存摺影本各1式1份

向最近1次入住機構所在地之直轄市、縣(市)政府申請

審核、所得稅資料及  
住民資料檔比對

匯款或寄送記名(使用機構者)支票予申請人

註：符合補助條件者，每人每年最高6萬元整，每年採1次性發給。\*若有長照需求請快撥打1966

廣告



衛生福利部  
長照專區



衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare

關心您



## 第 23 期

「生、老、病、終」是人生必經道路，在社會每個角落，無論是健康族群、疾病末期患者、精障病友、臉部傷殘的朋友、受藥癮所苦、長期遭受家暴或身心低潮族群，每個人都有各自的生活體驗，有各自的生命故事。本期季刊藉由訴說這些人的故事，希望能喚起大眾對於他們的特別關注。

小葉，頭頸癌末期的患者，原為五星級飯店主廚，疾病使他喪失重要的味覺。他就像許多疾病末期患者，長期飽受病痛所苦，與生命尊嚴掙扎，對於病患可以選擇面對善終及安寧療護之議題非常陌生，存有許多的疑惑與不解。為了讓讀者更瞭解善終權與安寧療護的真正價值，本期〈話焦點〉特別規劃〈每個人，都能有尊嚴走完最後一哩路—病人自主權利法〉、〈臨終不再痛苦，才能思考人生價值—安寧療護協助圓滿道別〉等專題，報導《病人自主權利法》核心價值與安寧療護背後動人故事。

A 小姐，40歲精障病友，20年來飽受思覺失調症折磨，外表與常人無異，但只能長年窩居家中，疾病使她無法走出來面對人群。在一次因緣際會，認識了「心生活協會」，在家人及協會人員的幫助下走出家門，甚而成為協會中「心朋友工作坊」的一員，以其自身的經歷協助更多需要幫助的病友走出陰霾。對於精障病友來說，想擁有正常生活，往往得付出更多心力，特別是在一般人眼中，精障族群都是「好手好腳」，所造成的汙名化標籤，更是如影隨形，所以社區與旁人的理解與接納更加彌足珍貴。

舒靜嫻，財團法人陽光社會福利基金會執行長，致力於追求「臉部平權」，舒靜嫻緩緩道來顏面傷殘朋友的生活不易之處，「當一個人脸部受燒燙傷波及，或受疾病影響，生活便從此變調。」每當看到顏面傷殘朋友在努力對抗著周遭異樣眼光時，追求「脸部平權」的心志便更加堅定，同時她也期望外界對顏面傷殘的朋友可以「少一點歧視，多一點尊重」。

黃彩雲，衛生福利部花蓮醫院藥師，為第五屆優良暨資深典範醫事人員「資深典範獎」得主。她深知藥癮者的苦，多年來陪伴藥癮朋友擺脫藥癮糾纏，回歸到正常生活。藥癮族群極需要周遭親友、社區民眾的尊重與支持，即使在協助的過程中遇到挫折，還是不氣餒地堅守崗位，也因為黃彩雲的堅持與陪伴，讓許多藥癮者能更有力量來對抗藥癮誘惑，對回歸正常的生活也更具信心。

從精障、藥癮族群到一般平凡人，生命總是有起有落，家暴受害者，或身心面臨低潮者亦是如此，此時若有旁人適時的伸出援手，無形中常會帶來莫大的轉變。在衛生福利部「街坊出招」社區防暴創意競賽與「心好有你」1925（依舊愛我）安心專線特展等，從活動中可以讓人學習到，對身邊的人承受到家暴威脅或面臨人生低潮時，該如何提供協助，並且在幫助他人同時，自身的愛與關懷力量也會更強大，對於生命意義的探尋，也將更為篤定。



# 衛福

| 第 23 期 2019.12

## CONTENTS



### 部長說

04 健康照顧全面升級  
— 打造幸福共好社會

### 話焦點

- ▶ 06 每個人，都能有尊嚴走完最後一哩路  
— 病人自主權利法
- 10 臨終不再痛苦，才能思考人生價值  
— 安寧療護協助圓滿道別
- 14 1925 安心專線  
— 全新改碼繼續伴您左右

### 享新知

18 罕見疾病照護服務計畫  
— 病友身心全都顧

- 22 接納與關懷，  
助精障病友擁有「心」生活  
— 精障社區支持資源介紹
- 26 在這裡，每位身心障礙者  
都是生命教育的導師  
— 一起參訪身心障礙福利機構
- 28 共享決策，醫病溝通更無礙  
— 醫病共享決策介紹

### 繪人文

- 32 陽光基金會執行長舒靜嫻專訪  
— 「臉部平權」，不要歧視更要平常心
- 36 資深典範獎花蓮醫院藥師黃彩雲專訪  
— 協助藥癮病患，重回生活正軌



更多內容請上《衛福》電子報



2019年即將進入尾聲，本期《衛福季刊》以「預約美好終點站，人生圓滿無憾」為主題，除了介紹《病人自主權利法》如何保障民眾「善終權」，也詳述安寧緩和的意義，並帶領讀者感受1925安心專線的貼心服務，期待與讀者一起省思生命的珍貴與價值。

《衛福》第23期 2019年12月

如您對衛福季刊的單元架構及版面設計，有任何建議，歡迎您與我們聯絡！

聯絡方式：

衛生福利部綜合規劃司 鄧佳雯

電話：(02) 8590-6666



線上意見回饋

刊名 / 衛福

期別 / 第23期

創刊 / 中華民國103年8月

出刊 / 中華民國108年12月

發行人 / 陳時中

社長 / 何啓功

編輯委員 / (按姓氏筆畫順序排列)

王貞懿、王燕琴、古允文、曲同光、朱日僑、吳希文、林芝安、林美智、張鈺旋、曹凱玲、郭彩榕、陳少卿、陳怡樺、陳青梅、陳英作、陳智偉、黃蔚軒、廖嘉富、賴麗瑩、羅素英

總編輯 / 張雍敬

執行編輯 / 魏璧倫、王玲紅、宋紫雲、鄧佳雯

封面題字 / 王汎森

出版機關 / 衛生福利部

115 臺北市南港區忠孝東路6段488號

http://www.mohw.gov.tw

總機 (02) 8590-6666

編輯製作 / 種子發多元化廣告有限公司

地址 / 臺北市信義區基隆路2段189號9樓之9

電話 / (02) 2377-3689

傳真 / (02) 2377-3672

執行總監 / 孫志雄

企劃編輯 / 蘇湘雲

美術設計 / 陳珮珊、王亭勻

定價 / 60元

ISSN / 10192875

GPN / 2010201852

臺灣郵政臺北雜字第1580號執照登記為雜誌交寄

本刊展售地點

國家書店松江門市：臺北市松江路209號 02-2518-0207

五南文化廣場：臺中市中山路6號 04-2226-0330



## 看活動

- 40 2019年街坊出招—社區防暴創意競賽—深耕社區，暴力零容忍
- 42 「心好有你」，一起來做生命守門人—1925（依舊愛我）安心專線特展

## 樂分享

- 44 年末掃除，丟棄藥品要注意！

## 大事記

- 45 108年9月~108年11月

# 衛生福利部

Ministry of Health and Welfare



## 健康照顧全面升級 打造幸福共好社會

守護全民健康與福祉，是衛生福利部重要的使命，衛生福利部持續推動各項措施，與跨部會及地方政府通力合作，構築「全人照護」的衛生福利網，讓國人及其家庭在政府保護網絡下，逐步邁向全方位、幸福健康的共好社會。

文 / 陳時中

### 精進幼兒照顧政策 營造友善、安全育兒環境

兒童是國家最重要的資產，行政院已於2018年7月核定我國少子女化對策計畫，由衛生福利部及教育部等跨部會合作，藉建置準公共機制，已提高平價托育與就學的機會，更擴大育兒津貼發放對象至4歲幼兒，並持續透過少子女化對策相關會議，就育兒現金給付、稅賦優惠、兒童照顧、友善家庭的職場環境、友善婚育價值等措施，滾動式檢討精進，以營造友善育兒環境，減輕家長負擔，提升照顧品質。

此外，期盼每個孩子都能平安、快樂地成長，行政院於2018年2月核定「強化社會安全網計畫」，邀集社區基層組織、民間團體與公部門的社政、警政、衛生醫療等人員，共同建立以家庭為中心、社區為基礎的在地支持網絡，預計3年投入約70億元，在2020年之前，衛生福利部將在全國布建154處社會福利服務中心、增聘社工人力達3,021人，以便及早針對因生活轉銜或不幸事件導致家庭危機升高的脆弱兒童或家庭提供整合型服務，改善觸發家暴、兒虐的風險因子。目前各地方政府雖積極展開社安網的各項工作，但仍需要你我共同的參與，協助發掘社區中有需



求或疑似受虐的個案，並主動通報、就近幫忙看顧，讓兒虐、家暴等不幸事件從我們身旁消失。

## 長照2.0升級 供幸福、安心終老服務

我國於去（2018）年3月底正式邁入高齡社會，隨之衍生的長期照顧需求，亦衛生福利部重要任務之一。衛生福利部自2017年推動長照10年計畫2.0，積極布建「找得到、看得到、用得到、付得起」的長照服務資源，並因應民眾所期待的多元化長照需求，規劃「長照2.0 升級版」計畫，透過補助方案提升住宿型機構的品質、強化個案管理機制及發展創新照顧服務模式，以提升長照服務效能並減輕照顧者負擔。

為擴大服務層面，政府同步增訂長照特別扣除額12萬元賦稅優惠及所得稅率未達20%且符合條件者每年最高補助6萬元，減輕機構入住者及其家屬的經濟負擔；在照顧品質提升部分，規劃「身心障礙福利機構服務躍升計畫」及「住宿式服務機構品質提升卓越計畫」，透過補助提升機構服務品質及達到留人留才之目的，維護住民受照顧權益，並穩定營運規模及達到永續經營之目標，以解決住宿式機構品質良莠不齊、品質較優良機構一位難求問題；此外，為達在地安老目標，規劃建置全年齡適居之銀髮友善環境，充分利用既有的社區型服務，結合居家及日照服務，使長者在社區中感受到安全且舒適的生活空間。

## 偏鄉醫療再精進 照護在地居民健康

臺灣醫療品質與服務在世界上數一數二，但山地、離島等偏鄉地區卻因交通不便，不易就醫。近年衛生福利部積極推動多項措施，包括在地養成公費醫師制度、健保IDS巡迴醫療及獎勵開業計畫、更新公立醫療院所設施設備、醫學中心支援計畫提升在地急重症醫療能力、推動遠距醫療及強化緊急後送機制等，對於偏鄉醫療的可近性及照護品質已有明顯提升。


今（2019）年行政院也核定「優化偏鄉醫療精進計畫」，分別從基層醫療可近性、急重症醫療量能及後送病患等面向，進行全面檢討並提出精進作為。提升偏鄉醫療的根本是補充醫師人力，但偏鄉地區醫師招募不易，向來多依賴國家培育的公費醫師，由於一般公費醫學生自2009年起停招7年，造成公費醫師斷層，為多面向挹注、改善偏鄉醫師人力缺口，規劃「公費醫師服務期滿留任獎勵計畫」，鼓勵600多位服務期滿的公費醫師留任、並進一步希望退休公職醫師也能回任，以穩定偏遠地區醫師人力，並結合醫學中心評鑑任務指標，挹注專科醫師人力支援，同時搭配遠距醫療模式，達到充實偏鄉醫療人力、提升在地醫療量能之目標。

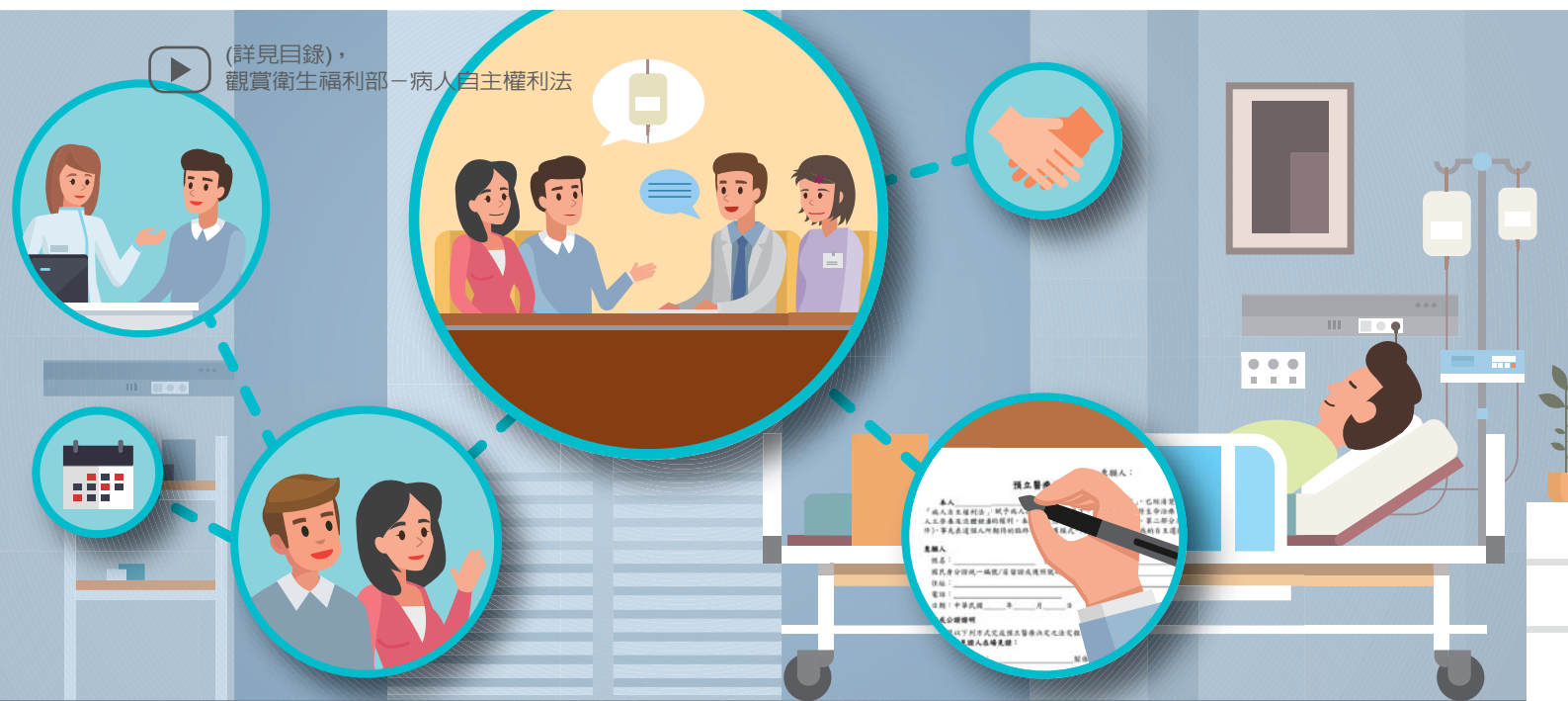
## 保障善終人權 推動亞洲首部《病人自主權利法》

在人生接近生命終點時，「善終」是每個人內心最大的渴望。實施近20年的《安寧緩和醫療條例》，給予疾病末期患者最舒適、有尊嚴的醫療處置，如今臺灣的安寧照護在世界上享譽盛名，經英國「經濟學人智庫」評比為全球第6、亞洲第一。

今年，衛生福利部推動全亞洲首部《病人自主權利法》，以病人為主體，確保病人有知情、選擇、決策的權利，並將善終權利擴及非末期病人，民眾經過專業人員諮商後，能夠對自己生命、身體的自主權有更多決定權，可預先簽署預立醫療決定書來保障疾病末期的醫療救治選擇權，而且隨時可以更改決定，充分保障國人生命尊嚴。

## 傾聽與同理 健康幸福再升級

2020年將近，衛生福利部照顧全民健康與福祉的服務也將翻開嶄新的一頁，我們將持續傾聽民眾心聲、與時俱進，打造健康優質的生活環境，給全民不間斷地照顧。 



每個人，都能有尊嚴走完最後一哩路

## 病人自主權利法

文 / 蘇湘雲

《病人自主權利法》於2019年1月6日正式實施，此為亞洲第一部充分保障病人自主權利的專法，《病人自主權利法》的施行，不僅讓民衆更有機會尊嚴善終，透過「預立醫療照護諮商」，民衆或病患、家人也能凝聚共識，離善終目標更往前邁進。

在人生落幕的時候，大家都希望以最美的姿態告別，不過「天有不測風雲，人有旦夕禍福」，在過去，當一個人因疾病、意外陷入「植物人」狀態，或嚴重失智，往往就失去自主權，有時甚至得被迫使用氣切管、鼻胃管、導尿管等，以維持生命跡象，自從《病人自主權利法》實施，這樣的情況將大為改觀。



「過去，沒有一個法案是以病人為主體，《病人自主權利法》是我國第一個以病人為主體的法案。」衛生福利部醫事司簡任技正劉越萍指出，《病人自主權利法》主要對象為意識清楚，且年滿20歲的民眾，立法精神則是在確保其善終意願得以落實、執行。

### 三點不同 了解透徹助保障權益

《病人自主權利法》與2000年三讀通過並歷經三次修法的《安寧緩和醫療條例》有三點不同：第一，適用對象增加；第二，在「維持生命治療」方面，醫療適用範圍更廣；第三，加入「人工營養及流體餵養」選項。

劉越萍分析，在《安寧緩和醫療條例》當中，主要對象只限於「末期病人」，但在《病人自主權利法》，適用對象除了「末期病人」，也包含「處於不可逆轉之昏迷狀況」、「永久植物人狀態」與「極重度失智」等族群。

不只如此，依《安寧緩和醫療條例》規定，末期病患只要簽署「意願書」，臨終便可以放棄接受

「心肺復甦術」(CPR)，也可拒絕使用「維生醫療」，避免維生醫療延長死亡過程，對於「緩和醫療」，則可以選擇拒絕或接受。

相較之下，在《病人自主權利法》當中，民眾在清醒時，可以選擇未來面臨生命末期或陷入重度昏迷、失智時，是否接受「維持生命治療」，這裡的「維持生命治療」不只有心肺復甦術，還包含「機械式維生系統、血液製品、為特定疾病而設之專門治療、重度感染時所給予之抗生素等任何有可能延長病人生命之必要醫療措施。」

同時，《病人自主權利法》也加入「人工營養及流體餵養」選項，所謂的「人工營養及流體餵養」是指點滴、鼻胃管與胃造口等給予營養方式。《病人自主權利法》施行後，民眾在神智清楚時，也可選擇往後如果陷入重度昏迷、重度失智等狀態，是否願意接受鼻胃管餵食，或以打點滴、胃造口等補充養分。對此，劉越萍解釋，以鼻胃管為例，不使用鼻胃管，並不是說患者就不能進食，患者若曾表達不願使用鼻胃管，照護人

	理論基礎	適用對象	適用範圍	保障機制
病人自主權利法	1.保障人格尊嚴、自主與善終權利，僅心智能力健全者可自己做決定。 2.以病人為核心，保障知情、選擇與決定權。 3.搭配各種程序保障機制：預立醫療照護格商(ACP)、預立醫療決定(AD)、醫療委任代理人。	1.末期病人 2.不可逆轉昏迷 3.永久植物人 4.極重度失智 5.其他經主管機關公告的重症	1.維持生命治療：任何有可能延長病人生命之必要醫療措施 (例：插管、心臟按摩、電擊、呼吸器、葉克膜、洗腎機、輸血、抗生素等) 2.人工營養及流體餵養：透過導管或其他侵入性措施餵養食物與水分 (1)人工營養：靜脈注射水分及營養 (2)流體餵養：鼻胃管灌餵食、胃造瘻管餵食	事先簽決定書 +諮商過程 +代理人機制 
安寧緩和醫療條例	1.保障末期病人的善終權益。 2.病人簽具意願書，亦可由最近親屬簽具同意書。(實務上多由親屬簽署)	末期病人 	1.心肺復甦術 2.維生醫療：用以維持末期病人生命徵象，但無治癒效果，而只能延長其瀕死過程的醫療措施。	事先簽意願書 

員就得以其他方式餵食，像將食材切碎，或讓食材更柔軟等，都可以幫助進食，照護人員的照護技巧也要有所轉變。

《病人自主權利法》也規定，「醫療機構或醫師終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養時，應提供病人緩和醫療及其他適當處置。」緩和醫療的重點在於「減輕或免除病人之生理、心理及靈性痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護，以增進其生活品質。」因為緩和治療的協助，民眾即使沒有接受維持生命治療、沒有接受人工及流體餵養，也不會飽受痛苦折磨。

## 如何做 才能保障善終權益？

《病人自主權利法》「預立醫療照護諮商」與「預立醫療決定」為兩大重點，民眾若想透過《病人自主權利法》保障善終權益，必須先到醫療機構預約時間，之後與二親等內之親屬至少一人參與醫療照護諮商。若民眾有醫療委任代理人，也必須共同參與，在「預立醫療照護諮商」過程中，包括醫師、護理師、社工師或心理諮商師等，都會參與諮商詳細解釋各項選項背後所代表的意義，並回答相關問題。此外，民眾參與

「預立醫療照護諮商」，需繳交費用，諮商一次的費用約2,000到3,500元不等，時間約60分鐘。

當民眾參與「預立醫療照護諮商」後，在公證人公證或經有具完全行為能力者二人以上在場見證，便可簽屬「預立醫療決定書」，並註記至健保卡。此時，「預立醫療決定」便產生法律效力，民眾的善終意願，也得以進一步落實。

「怎麼辦？我家人很忙，大家都沒時間參加諮商會議……」「我家人避諱談死，不願陪我參加諮商會議，我能怎麼做？」因固有的傳統觀念，以及現代人生活步調緊湊，有些民眾面臨親人不願花時間參加「預立醫療照護諮商」會議困境，此時，與家人的溝通，便顯得格外重要。

「《病人自主權利法》的推行，是希望民眾清楚交代自己的想法，確保民眾善終意願受到尊重，家人的支持，深深決定一個人善終意願落實程度。」劉越萍指出，當一個人陷入昏迷、重度失智，能不能善終，常取決於身邊親人的態度，透過簽署「預立醫療決定書」規定，民眾就有機會與家人溝通，取得家人支持，彼此也可討論決定背後種種考量，如此才能確保「預立醫療決定書」當中所有決定都受到尊重，且真正落實。就算最後家人沒有取得共識，至少也跨出溝通的第一步，讓身邊親人可以開始思考善終的意義。

在「預立醫療照護諮商」費用部分，也有不少民眾認為費用過高，對經濟負擔很大。事實上，依據臺北市聯合醫院過往試辦經驗，醫療院所團隊為民眾進行預立醫療照護諮商，每人、每次平均耗時60到90分鐘，成本約在2,000至4,000之間。劉越萍表示，一場「預立醫療照護諮商」會議需動員醫師、護理師、社工師或心理諮商師

### 什麼是醫療委任代理人

當身體健康、意識清楚時，可以委任信任且了解自身想法的親友做為醫療代理人。當意識不清無法表達意見時，委由他來決定相關的醫療決策。

想成為醫療委任代理人，必須...

- (1)年滿20歲以上的完全行為能力人
  - (2)完成簽署醫療委任代理人委任書
- 其他詳細說明可見病主法第10條



要如何簽署預立醫療決定書呢？



等，收取費用是希望民眾了解，每個人的時間都是非常寶貴的資源，基於使用者付費原則，希望所有人都能珍惜這些資源。另為鼓勵家屬共同參與諮詢，並完成預立醫療決定簽署，同一時段若有第2人次以上參與，費用可以有所減免。

至於中、低收入戶，各縣市「預立醫療照護諮詢推廣獎勵計畫」的示範醫院，皆有提供諮詢費用補助方案。另一方面，目前推動的居家失能個案家庭醫師計畫中，對於無法或不便出門的失能個案，也可透過家庭醫師到府協助，進行照護諮詢，並簽署預立醫療決定書。

**推行《病人自主權利法》  
確保善終意願受尊重**

劉越萍強調，《病人自主權利法》的立法精神與安樂死概念截然不同，安樂死屬於加工自殺，一個人的生命終期為人為造成。在《病人自主權利

法》，生死期限為自然產生，並非人為，當生命終期來臨，「可以不透過儀器延長生命」，藉由法律的保障，一個人也能選擇安詳迎接生命末期的到來，不再需要痛苦走向死亡。

《病人自主權利法》正式施行後，截至2019年9月12日，共有7,263人簽屬「預立醫療決定書」，目前全國有97家醫療院所設有預立醫療照護諮詢門診，其中約20家為「預立醫療照護諮詢推廣獎勵計畫」示範醫院。劉越萍也觀察到，《病人自主權利法》上路近一年多，簽署族群以醫院志工、醫護人員為主，期待未來有更多民眾了解《病人自主權利法》內涵，並簽署「預立醫療決定書」，也希望所有民眾都有善終機會，善終意願也能充分受到尊重。 MOHW

特別誌謝  
衛生福利部醫事司簡任技正 劉越萍





臨終不再痛苦，才能思考人生價值

## 安寧療護協助圓滿道別

文 / 蘇湘雲

臺灣醫界推動安寧療護觀念近30載，從人才的培育、《安寧緩和醫療條例》、《病人自主權利法》的施行，乃至醫界與民衆觀念的翻轉，經歷無數的溝通與挑戰，終獲國人與國際社會的肯定，透過身心靈全方位的安寧療護，許多民衆也在臨終擺脫苦痛，尋得生命真正的意義與價值。

「方醫師，您一定要將我的故事告訴世人，讓更多人了解安寧照護、腫瘤心理學對我的幫助與真正的價值……」癌末病友小葉（化名）即使虛弱到講不出話，眼神依然帶著盼望，臺北馬偕紀念醫院安寧療護教育示範中心主任暨精神部主任，同時也擔任亞太安寧醫學會（APHN）理事的方俊凱，帶著小葉的託付遠赴

新加坡，走向亞太安寧醫學會國際醫學研討會的講台，當他講到小葉的故事，與會的專家、學者都十分動容。

## 五星級主廚 終於找到人生價值

小葉是一名五星級飯店主廚，之後因憂鬱症、酒癮而求助方俊凱，在醫師、家人的陪伴與支持下，他的憂鬱症逐漸好轉。不料小葉後來竟罹患頭頸癌，連味覺也失去，多次進出加護病房的他，感覺人生了無生趣，醫療團隊研判小葉只剩兩星期壽命，便建議轉入安寧病房。

孝順的小葉聽了醫療團隊的建議，很擔心年邁父母無法承受這樣的事情，即使常感覺很喘、全身疼痛，且虛弱無力，但對轉入安寧病房還是猶豫再三。直到有次方俊凱在醫院外吃飯遇到小葉的父母，經過一番詳談，事情才有了轉機。小葉父母與小葉彼此打開心房，小葉終於改變心意，進入安寧病房，接受安寧緩和服務。

「一個人要好好活著，才能好好死亡。」方俊凱認為，當疾病末期患者遭疼痛、不適症狀反覆糾纏，便無法專心思考一些深層的生死議題，面對死亡，也就會格外恐懼、不安；若透過安寧緩和治療，舒緩疼痛、呼吸喘等不舒服症狀，患者生活品質提升，自然就有時間、精力回顧自己的一生，找尋生命的真正意義。

在馬偕紀念醫院安寧緩和團隊的照顧下，小葉精神越來越好，原本醫師認為，小葉只剩兩星期壽命，沒想到多延長六、七周。在這意外獲



在方俊凱與安寧緩和醫療團隊的陪伴下，臨終病友小葉對生命的價值有了更深一層的體悟。

得的一個月時間，小葉回到家中，與父母種些西瓜、筊白筍等農作物，並分享給醫師、鄰居。

方俊凱對小葉的精神復原狀況，感到非常振奮，便與小葉商量，想將他的故事發表於國際醫學研討會，過去10多年，一直飽受身心、癌症之苦的小葉，原以為自己人生一事無成，聽到方俊凱的建議，他馬上答應，很期待自己的經驗可以幫助到其他人。只不過，當方俊凱在新加坡參加國際研討會時，小葉終究等不到方俊凱回國，最後在睡夢中離開。

小葉離開後，馬偕安寧緩和團隊看到小葉的母親嚎啕大哭，感到非比尋常，便詢問小葉母親哭泣原因，此時才了解，小葉離開前，不斷關心著方俊凱是否將他的故事發表於國際醫學研討會。方俊凱便拿著國際研討會的照片給小葉母親看，當小葉母親看到國際研討會的投影螢幕放著自己孩子的照片，眼淚馬上止住，因為小葉的母親知道，小葉的心願終於達成，人生不再有遺憾。

## 用心陪伴 體會生命真諦

馬偕安寧療護教育示範中心創科主任暨放射腫瘤科榮譽主治醫師，且有「臺灣安寧之父」之稱的教授賴允亮分析，在安寧療護領域，可分為「ASK」三個面向，A為「Attitude」，也就是態度，S為「Skill」，也就是技巧，K為「Knowledge」，則代表知識。

賴允亮進一步解釋，推動安寧療護，許多挑戰來自Attitude（態度），這包含末期病患、病患家屬與醫護人員的態度。舉例來說，部分臨終患者因為家庭因素滿懷怨氣，心中藏有許多放不下的心結，若學習轉變心態，了解生命的價值與意

義，嘗試以感恩的心回顧自己的一生，對於離開人世，或許就會更為坦然。

除了病患、病患家屬，安寧療護團隊的態度也是重要關鍵。「安寧療護的專業，在於減輕病患痛苦，如果醫護人員只把這份工作當成職業(occupation)，每天看著病患不斷離去，又看到生命無解之苦，情緒一定非常低落。如果把這份工作當成志業(vocation)，用心陪伴病患、家屬，才能觸摸到對方生命，在最苦的時刻，也才能看到曙光，內心也才能真正平安。」賴允亮平緩的語氣，點出了安寧療護工作背後深層的智慧。

## 預立安寧緩和醫療暨維生抉擇意願相關流程與規定



### 本人意識清醒時

#### ✓ 預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書

- \* 可向醫院、安寧照顧協會索取，或至衛生福利部「預立醫療決定、安寧緩和醫療及器官捐贈意願資訊系統」下載。
- \* 意願人將意願書填妥、簽名後，將意願書寄回原索取單位或衛生福利部。
- \* 「預立醫療決定、安寧緩和醫療及器官捐贈意願資訊系統」開放自然人憑證線上簽署功能。
- \* 意願人可預立醫療委任代理人，於無法表達意願時，由代理人代為簽署。



### 本人意識不清，需要他人代為表達

當事人意識不清楚且未簽署預立「安寧緩和醫療暨維生抉擇意願書」，面臨疾病末期且無法表達意願的狀態時，由親屬簽署下述文件，交由醫療機構：

- ✓ 不施行心肺復甦術同意書
- ✓ 不施行維生醫療同意書

想要了解更多：

- 衛生福利部安寧緩和醫療問答集
- 安寧服務電話(02)2808-1585





《安寧緩和醫療條例》與《病人自主權利法》等專法陸續施行，民眾善終權益因而獲得更多保障，賴允亮對此深表肯定。他認為，每個人因各自境遇、家庭背景不同，對「善終」的定義也就有所差異，面對各自差異，安寧療護從業人員就得花許多時間摸索、思考其中不同，《安寧緩和醫療條例》、《病人自主權利法》正式實施後，安寧療護專業團隊「會比過去更有方向」，也較了解如何減輕患者痛苦。

以《安寧緩和醫療條例》為例，根據條文，民眾簽署「預立安寧緩和醫療暨維生抉擇意願書」（DNR, Do Not Resuscitate）等文件後，臨終時便可選擇放棄急救而自然離開人世，「不會因侵犯性搶救而延長死亡過程，或導致痛苦延長」。不過賴允亮也解釋，臨終放棄急救雖然只是安寧緩和醫療的一環，但走到這一步很不容易，這是許多人努力20年的重要成果。

目前我國的安寧緩和醫療品質已受國際社會的肯定，根據2015年《經濟學人》雜誌（EIU）公布能夠代表安寧緩和醫療品質的死亡品質（quality of death）指數報告，在80個國家當中，我國排名第六，為亞洲之冠。根據2019年9月國內最新統計數據，臺灣有61.4%的癌症病友在死亡前一年曾接受安寧療護服務，代表安寧療護觀念已日漸普及。

## 安寧療護納入健保 更多病友受惠

不只如此，在衛生福利部的積極推廣下，2000年安寧療護納入健保給付，安寧療護健保服務對象也從原本的癌症病友、漸凍人擴增至「老年

期及初老期器質性精神病態」、「其他大腦變質」、「心臟衰竭」、「慢性氣道阻塞，他處未歸類者」、「肺部其他疾病」、「慢性肝病及肝硬化」、「急性腎衰竭，未明示者」及「慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者」等八類病患族群，讓有意願接受安寧緩和醫療服務的重症末期病人有機會接受健保安寧療護服務，這也讓國家安寧療護進入新里程碑。

方俊凱指出，安寧療護必須涵蓋全人、全隊、全程、全家與全社區等「五全照顧」，近年來，臺灣安寧療護趨勢漸由住院走向居家療護，馬偕醫療緩和團隊也開始將安寧療護服務延伸至長照體系，對於失能、年老衰弱等族群，居家安寧療護的意義更顯重大。

## 所有醫療專科 都應融入安寧理念

賴允亮則深深期盼未來所有醫療專科都能融入安寧療護理念，讓病患都可以擁有更好的生活品質。民眾若想了解安寧療護相關訊息，除了衛生福利部網站，像安寧照顧基金會、蓮花基金會與康泰基金會等民間基金會網站也有詳細資訊。同時，賴允亮也希望臺灣安寧療護品質可以更為提升，當痛苦減輕，臨終病友也都可以找到生命的真正價值。MOHW



### 特別誌謝

臺北馬偕紀念醫院安寧療護教育示範中心  
主任暨精神部主任  
亞太安寧醫學會（APHN）理事 方俊凱  
馬偕安寧療護教育示範中心創科主任  
暨放射腫瘤科榮譽主治醫師 賴允亮



## 1925 安心專線

# 全新改碼繼續伴您左右

文 / 陳柏因

安心專線是衛生福利部提供全國民眾心理諮詢服務的電話專線，從2019年7月1日開始，改用容易記憶的1925號碼，取其「依舊愛我」的諧音為安心專線號碼，可使用市話或手機直接撥打「1925」，由1925的接線人員提供心理諮詢、自殺危機處理等24小時全年無休的服務工作。

承接衛生福利部委託執行安心專線的台北市生命線協會主任蘇達筠表示，衛生福利部為自殺防治，設置1925安心專線「依舊愛我」，另有全國自殺防治中心，專門從事相關人員訓練、研究及政策，以及各地縣市衛生局、關懷員提供訪視服務。



依舊愛我1925安心專線24小時、全年無休，幫助需要傾聽的每個人。

蘇達筠強調，不同的服務均有其專業及分工，例如依舊愛我1925安心專線就是24小時、全年無休的「急診」，著重於急性處理、緊急情況的排除等等，而若是慢性、連續性、長期的自殺防治或追蹤，則轉介地方衛生局關懷員訪視服務。

## 1925安心專線 號碼簡短更好記

回顧24小時安心專線在2005年底成立，最早是長達十位數的號碼 0800-788-995（請幫幫一救救我），但冗長不易記住，有需要幫忙的人往往還要進一步查詢號碼、有可能因此作罷而錯過機會，而且當時全國分區由精神醫療網核心醫院營運，2009年起則改為單一落點，由台北市生命線協會負責承接，運用e化系統將話務集中服務。即將屆滿十周年的今年，衛生福利部於七月將號碼改為依舊愛我「1925」4碼簡碼，在臺灣任何地方、任何時間只要撥打1925，電話就能直接連到安心專線，由受過專業訓練的人員提供全年無休、24小時免付費的心理諮詢服務。

## 1925安心專線服務項目



1. 心理諮詢  
24小時心理諮詢專線，協助民眾處理情緒困擾、心理壓力，肩負自殺防治任務。
2. 資源連結  
線上評估自殺高危險者，經督導確認轉介至心衛中心，協助民眾取得在地資源。
3. 危機處理  
線上遇緊急危機個案，適時聯繫相關單位前往現場救援，阻止自殺事件的發生。
4. 第三者通報  
周遭人員自殺風險可來電通報，提供衛教諮詢及危機處理，經當事人同意亦可主動電聯關懷。

蘇達筠感謝衛生福利部及各單位，今年七月安心專線號碼改為依舊愛我「1925」起，衛生福利部及各地方政府投入更多資源擴大宣傳，過去單月平均大約6,500通左右，今年七月起增加到8,500通，八月也仍有8,000通，預計今年全年平均每月通話量可達7,500通、較往年平均每月6,500通增加1成多，而全年通話量預估也將超過9萬通，打破以往7萬多通的通話量。

## 1925像急診 「檢傷分類」自殺意圖

還有一個值得注意的現象，是去年十月起，初次進線的人數增加，過去安心專線高達8成左右都是重複進線，精神疾病、生活適應及情緒困擾等問題占有效服務的4.5成，但去年十月起來電量明顯增加後，發現初次進線者也有增加趨勢，且



求助重點包括家庭、婚姻、感情等親密情感或人際關係，其中圍繞在與家庭有關的問題最多，顯示安心專線有擴大服務對象、涵蓋更多心理層面的功能。

談到1925的功能，蘇達筠認為1925發揮了線上諮詢及阻止自殺的意圖，因為有情緒困擾或是自殺傾向的個案若是和旁人提起，往往得到的都是「你想太多了」之類的回應，而有些個案又因為諮商費用高、排不到時間等種種因素而較難求助專業諮商，另也有些個案不適合「參與諮商」，囿於生理症狀、心理表達等因素而無法「深入協談」，專業諮商也難發揮良好成效，這時就是1925 安心專線發揮功能的地方。蘇達筠強調，在1925，自殺的討論是可以被接納的想法，進線者有自殺的衝動時，1925的角色就是

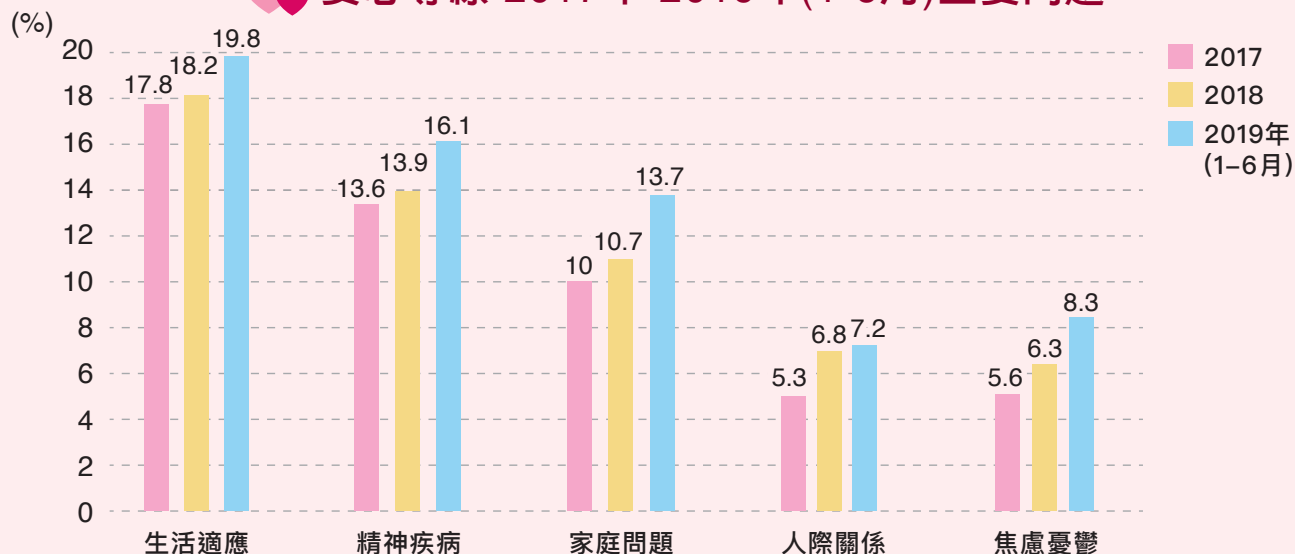
「我一直都等在這裡陪伴你」，1925的存在成爲一種支持進線者嘗試尋求其他解決方法的穩定力量；就像醫院急診的「檢傷分類」，透過專業的評估機制、量表及輔導技巧等，將有自殺風險的進線者篩出，2018年篩檢出有自殺意圖的電話通數爲1萬2,912通，並即時阻止自殺危機案件共480件，有自殺意圖的進線者平均通話約25分鐘，比起全部的平均通話時數多出約一倍。

蘇達筠指出，1925不具有強制性的公權力，因此處理自殺意圖個案時往往必須更有技巧、更爲細緻，除非確實有一定的緊急條件，警消才會協同介入現場，有時貿然報警可能造成反效果，比如個案被房東趕出等，對身陷困境的個案來說，處境反而更加艱難，所以如何引導讓燒炭的人先打開窗戶、吞藥的人先去醫院、在頂樓的人先



衛生福利部在2019年7月1日上午舉辦記者會宣布安心專線改碼爲1925全面服務，舊碼不再通行，希望透過1925（依舊愛我）的諧音，能夠讓民眾利於記憶，在必要時得到相關的幫助與資源。

## 安心專線 2017年-2019年(1-6月)主要問題



從牆上下來，像這樣不著痕跡地移除自殺工具的動作，就變成1925接線人員非常關鍵的工作，在命懸一線的當下幫助進線者爭取更多的時間和機會，也為自殺防治工作折衝出更多的空間和可能。

### 全年無休 持續服務

蘇達筠分析1925進線者中，有自殺意圖者多來自親密關係、精神疾病、身體病痛等，有別於無自殺意圖的生活適應、情緒困擾、精神疾病及家庭問題，雖然1925的重複進線者高達7到8成，但仍希望提供每位來電者適切的服務，每個個案在人生的高低起伏中，某些階段或某些日子出現自殺意圖時1925都能即時協助、發揮急診角色的功能。但針對長期頻繁進線、甚至在一個大夜

班打進來500通電話的進線者，1925會希望輔導這些個案逐漸減低談話需求、增強自助能力，同時也讓個案學習如何克制衝動、學會與社會規範共處，才能在兼顧自我情緒情況與別人感受的同時，調整內外的狀況逐漸恢復。

安心專線號碼自2019年7月1日改為1925，初期使用1925及0800-788-995雙軌服務，在年底12月20日起全面使用新碼1925，即使號碼因便民而改碼變簡單，但不變的是安心專線「依舊愛我」，不管市話或是手機撥打「1925」，安心專線都將會24小時全年無休、持續陪伴大家。MOHW

特別誌謝  
台北市生命線協會主任 蘇達筠

# 罕見疾病照護服務計畫 —— 病友身心全都顧



罕見的祝福

文 / 陳柏因

年約40歲左右的罕見疾病「紫質症」患者，徘徊在高雄某醫學中心的門口久久不去，他在等什麼不離開？他在猶豫什麼不進去？原來是發病時腹部會極度疼痛的他，忍不住想到急診打嗎啡止痛，但又擔心藥物成癮而天人交戰，這樣的病例在罕病不是特例，罕病病患往往病症特殊、病況複雜，更需要整合性的跨科別、跨領域照護，而這些就是衛生福利部國民健康署（以下簡稱健康署）「罕見疾病照護服務計畫」所要幫助的病患。

**健**康署自2017年12月起委託專業團體辦理「罕見疾病照護服務計畫」，截至目前共有8家醫學中心承作，共同照護罕病病人。高雄長庚紀念醫院（以下簡稱高雄長庚）的副院長藍國忠表示，高雄長庚承接涵蓋高雄、屏東、澎湖三個縣市的服務範圍，包括高雄的偏遠山區那瑪夏、澎湖大大小小的離島，都有高雄長庚罕病醫療服務團隊上山下海的足跡，提供病患及病家關於疾病影響、心理支持、生育關懷、照護諮詢等

等，既需要醫療專業也需要貼心關懷的整合性照護，從2018年5月到今年6月底，一共電話訪談663人，新確診個案、經濟弱勢家庭、醫療資源取得不易的偏鄉、離島地區，案家也會被排入優先居家訪視，目前已累計家訪213人，總計各項服務共5,517人次，幾乎涵蓋所有高雄長庚原有的罕病病患、服務量能相當可觀。

## 電訪被當詐騙集團 偏遠弱勢優先家訪

藍國忠談起團隊和病家電話接觸的經驗，笑說這個計畫執行前，罕病病友及家屬應該是鮮少接到關懷電話，所以一開始聯絡時病家都以為接到詐騙電話而半信半疑，紛紛打電話到醫院或甚至在門診時求證詢問，高雄長庚的團隊至少經歷半年的磨合期，才逐漸和病家建立起信任關係；但有了信任關係還不夠，怎樣維繫也是大功夫，高雄長庚利用時下最普遍的通訊軟體LINE建立公用帳號，降低病患或家屬尋求協助的門檻，可以直接在LINE上進行問答又顧及個



案隱私，且爲了讓服務跨越地域與時間限制，高雄長庚派有2位醫師、2位護理師、2位個案管理師、1位諮詢師在LINE上分工服務，目前已有347位病友或家屬加入，可近性高、即時性高的特色讓罕病服務也能「即時通」。

本身是婦產科醫師的藍國忠強調，罕病病患的醫療需求多元而複雜，爲了落實以病患爲中心的照護服務，個案管理師會依照病人需求，轉介適當的醫療資源或科別，例如目前服務的計畫整合院內各種資源，舉凡各科別的神經內科、骨科、復健科、精神科、兒童心智科、急診科等，以及各種專業人力的營養師、社工師、心理師、遺傳諮詢師、個案管理師等等，不但如此，團隊還貼心設計摺起來約名片大小的「罕病醫療小卡」，讓病患在意識狀態不佳、無法記憶或轉述特殊醫療需求時，用醫療小卡由醫師填寫提醒

其他醫師處置時須注意的事項，或病患帶回家給家人參考的訊息。

高雄長庚的貼心不止如此，藍國忠指出，罕病病患的醫療需求往往跨了好幾科，回診時號碼前後、醫師看診速度快慢往往都讓病患和家屬奔波於醫院各樓層甚至各大樓之間，高雄長庚特別爲特殊狀況的罕病病人，例如使用呼吸器、氧氣筒、人群恐懼症等罕病病患，提供優先看診服務，在系統中增加「優先看診註記」，只要在診間外使用健保卡插卡報到，診間的跟診人員就會視現場情況優先安排；此外一般民眾往往只知道出國2個月、離島居民、遠洋漁業人員依健保規定可以一次領3個月藥量，但連多數罕病病患都不知道自己也享有同樣待遇，爲此高雄長庚還修改官網網頁的說明，強調包括罕病病患可依慢箋「一次預領」3個月藥量。



**罕見疾病照護服務計畫**  
2019年由8家醫學中心承作

各承作醫院除了提供自家院所診療病人的照護計畫服務外，亦可提供居住在承作地區的罕病病患與家屬相關照護服務。

- 1 台大醫院**  
臺北市、新北市、基隆市、宜蘭縣、金門縣、連江縣
- 2 中國醫藥大學附設醫院**  
桃園市、新竹市、新竹縣、苗栗縣
- 3 中國醫藥大學附設醫院、台中榮民總醫院、彰化基督教醫院**  
臺中市、彰化縣、南投縣
- 4 奇美醫院、成大醫院**  
臺南市、嘉義市、嘉義縣、雲林縣
- 5 高雄長庚醫院**  
高雄市、屏東縣、澎湖縣
- 6 花蓮慈濟醫院**  
花蓮縣、臺東縣

## 罕病需求想不到 連尿布台都要「無障礙」

談起印象最深刻的照護服務經驗，藍國忠語重心長地說，曾有病家向罕病照護服務團隊抱怨，醫院廁所的尿布台太小、載重不足，帶著16歲大的罕病兒換尿布根本無法使用，這樣的聲音也讓團隊反思，醫院能為罕病病患做的永遠不嫌多，也趕緊和工務單位討論怎樣改善尿布台問題，讓一般嬰兒或是青少年罕病兒都能方便使用。

除了回診看病的貼心服務，平常的衛教復健也要顧，藍國忠細數高雄長庚一年多以來兼具聯誼及衛教的12場病友會，例如神經內科系為了舒緩「多發性硬化症」常見的肌肉僵硬或四肢痠麻症狀，舉辦「滾動肌筋放鬆」、「身體如何動起來」的活動，另外「威爾森氏症」銅離子代謝異常的症狀，則有營養師教大家如何選擇低銅飲食，讓病友吃得好又吃得健康，這些看似再平常不過的活動，卻是病患或病家日常最實用的收穫。

有了院內的醫療和衛教還不夠，藍國忠想的是怎樣幫病患做更多，目前政府公告的罕見疾病有223種，藍國忠強調，高雄長庚的團隊會依不同疾病、不同病患的需求，轉介社會福利資源，包括輔具資源中心、長期照護管理中心、早療兒童發展中心，以及各個罕病病友協會等等，讓病患及病家能有更多元的社會支持系統。

談起做了一年多的罕病照護服務計畫，前後的差異為何？藍國忠認為病患得到了更全面、更完整的照護。高雄長庚的罕病團隊成員，就曾經在他院急診門口，看到高雄長庚收案的紫質

症病患不斷徘徊，而這位病患一年在高雄長庚的急診次數高達80幾次，原因是紫質症的患者急性發病時，會有劇烈腹痛等嚴重症狀，病患受不了疼痛就跑急診打嗎啡，照護服務團隊發現之後，整合主治醫師和急診各項資源，更精準的使用藥物血晶素「治本」，有效地控制病情、降低打嗎啡止痛「治標」的惡性循環，讓罕病病患擺脫藥物成癮的困擾。

## 罕病照護服務計畫 病患家屬都受惠

藍國忠在高雄長庚帶的罕病照護團隊自從接了罕病照護服務計畫的工作後，民眾的諮詢電話明顯上升、每月增加15至20通左右，也曾接到遠自北部桃園、幫高雄家人諮詢的電話，可見服務計畫讓更多民眾看見罕見、遺傳性疾病，也增加了遺傳諮詢中心的能見度。

到底罕病病患或家屬最需要什麼幫助呢？依據健康署2018年罕病照護服務計畫透過電話、到家訪視或病人回診時與病人訪談等方式評估病人需求後提供服務，統計發現共計提供5,060人相關服務，其中提供心理支持4,674人次、照護諮詢3,887人次、告知疾病影響2,536人次及生育關懷931人次。藍國忠強調，團隊成員會特別關心家屬的狀態，當大家把焦點放在病患身上時，往往一句「你有睡好、有吃飽嗎？」就讓身心緊繃的家屬眼淚潰堤，高雄長庚的團隊堅信過得好的家屬，才有過得好的罕病病患。

臺灣在2000年公布施行《罕見疾病防治及藥物法》，是全球第5個立法保障罕病病人的國家，

## 罕見疾病照護服務計畫

加入計畫的罕病人與家屬可獲得的服務內容，包括...



### ♥ 心理支持 (2018年服務4,674人次)

- 疾病適應之增進
- 自我認同能力之提升
- 家庭及人際關係之增進
- 安排病友團體之支持
- 心靈或悲傷之輔導
- 其他心理支持之服務

### 💬 告知疾病影響 (2018年服務2,536人次)

- 對生長發育可能產生之影響
- 生育及其子女可能產生之影響
- 對日常生活與生活環境及飲食可能產生之影響
- 對就學、就業可能產生之影響
- 其他對生理、心理及社會健康層面可能產生之短期、中期或長期之影響



### 👤 照護諮詢 (2018年服務3,887人次)

- 醫療補助之資訊
- 取得特殊營養食品之資訊
- 緊急需用藥物之資訊
- 國外接受治療或國際代行檢驗之國際醫療合作之資訊
- 國內檢驗服務之資訊
- 維持生命所需居家醫療照護器材之資訊
- 社會福利及有關民間團體之資訊
- 其他必要之照護資訊

### 👶 生育關懷 (2018年服務931人次)

- 遺傳及相關檢查之諮詢
- 生育之諮詢
- 其他必要之諮詢與關懷



了解更多  
詳細資訊



目前由健康署、食品藥物管理署及中央健康保險署三個單位共同提供罕病相關服務，身為罕病服務團隊的一員，藍國忠建議，目前政府公告的罕病「國內確診檢驗補助項目」有85項，惟罕見疾病指定檢驗機構實際通過可補助的檢驗項目更少，健康署雖有補助將檢體運送至國外檢驗機構進行確認的費用，但為了方便罕病患者能在國內進行確診檢驗，希望國內的遺傳檢驗中心能積極開發新的遺傳檢驗項目，以造福更多罕病患者，而健康署也聽到並瞭解到罕病人對檢驗的需求的聲音，因此也積極增加國內實驗室檢驗量能，邀請專家研議及修訂「罕見疾病指定檢驗機構資格審查要點」，加速審查流程。

為更周延罕病人與家庭照護，政府於2016年9月發布施行「罕見疾病及罕見遺傳疾病缺陷照護服務辦法」，推動「罕見疾病照護服務計

畫」，全國共有台大醫院、中國醫藥大學附設醫院、台中榮民總醫院、彰化基督教醫院、奇美醫院、成大醫院、高雄長庚紀念醫院、花蓮慈濟醫院等8家醫學中心的跨科別罕病團隊，以關懷病人與家屬的角度，經罕病人或法定代理人同意後，採個案管理模式，提供病人及家屬有關告知疾病影響、心理支持、生育關懷、照護諮詢等服務，高雄長庚用心投注院內全方位資源提供罕病人與家屬所需照護協助，是所有參與此計畫團隊的縮影，未來希望臺灣各地區能有更多團隊加入罕病照護服務計畫，讓個案及家屬都能接受到可近性的服務。MOHW

### 特別誌謝

高雄長庚紀念醫院副院長 藍國忠



# 接納與關懷， 助精障病友擁有「心」生活 —— 精障社區支持資源介紹



文 / 蘇湘雲

精神疾病是一種有關大腦、身心方面的疾病，許多人並不了解精神疾病病友所承受的痛苦與無奈，導致精神疾病病友常遭汙名化，在疾病的影響與汙名化的標籤中，要回歸正常生活便更爲困難，因此更需社會大眾的理解與接納。

在社團法人台北市心生活協會的「心朋友工作坊」中，年約40歲的A小姐（化名）正專心工作著，外表與一般人無異。外人無法想像的A小姐過去長年窩居家中，從家裏踏出來，直到可以到工作坊與人互動工作、學習，歷經10年過程，這一步對A小姐而言，非常不容易。

## 長時間陪伴、關懷 終讓病友走出來

A小姐在20年前就飽受思覺失調症折磨，因爲症狀影響，她整天足不出戶，也不想面對人群，無論父母、家人如何相勸，她還是提不起勇氣跨出家門。有一次，A小姐的家人在外面看到心生活

協會正舉辦活動，在好奇心的驅使下，她的家人便取得一些資訊，並留下聯絡資料。

從此之後，心生活協會的專業人員便展開漫長的陪伴、鼓勵之旅。無論在心生活協會或各地的康復之友協會，都定期舉辦多場活動，從成長團體、食品營養講座、工作坊活動，乃至精神疾病治療介紹等，資訊相當多元。A小姐藉由心生活協會等多方資源支持，讓「心」過得更好。

「妳來聽聽看嘛，我們會安排接送，妳只要來聽聽看就好，不用講話也沒關係.....」，在心生活協會專業人員多次的鼓勵與遊說下，A小姐終於願意踏出家門，參與心生活協會活動，一次次參與活動，到願意接受職能復健、專業治療，且可以進入工作坊工作。歷經10年，家人看到10年來她的改變都非常感動，也深受激勵。

中華民國康復之友聯盟名譽理事長，同時也擔任社團法人台北市心生活協會理事長的李麗娟，曾飽受精神疾病之苦，她的孩子同樣也曾身

陷精神疾病折磨，因此她對精神疾病病友、家屬所承受的壓力，特別感同身受，上述40歲A小姐的例子讓她印象非常深刻，對於精神疾病漫長的復原、融入社會過程，她也非常了解其中辛苦之處。

「外人眼中，精神疾病病友都是好手好腳，因此看待他們的眼光，就會與對待其他身障族群很不一樣。」李麗娟分析，精神疾病病友雖然外觀上肢體活動正常，但有些人因為大腦受疾病影

響，加上藥物與藥物的副作用影響，在認知、記憶功能就會比一般人來得差，無法執行部分生活行為，有時連從家中出門到特定地點都有困難，是其他民眾不見得可以了解這些情況。

此外，精神疾病病情起起伏伏，當病友精神狀況差的時候，很常躲藏於家中、自己房間，不願面對外面世界，只有狀態稍微好轉，才會嘗試走出家門與人互動，也因為這樣的特性，一般民眾更難理解精神疾病病友、精障族群的種種難處，因此就衍生各種汙名化、排斥現象。

## 多方資源，讓你的「心」過得更好！



### 精神醫療相關資源



《全國心理衛生與精神醫療服務資源手冊》，可清楚了解全國各縣市精神醫療機構的設置狀況，社區復健中心、康復之家等資訊都含括在內。



### 長期照顧資源



如果因為生病或年老導致的失能，可以聯絡各縣市長期照顧管理中心，或撥打「1966長照專線」，透過專人初步評估、到府進行進一步評估，了解需求。

### 社會福利 / 身心障礙證明



若病人的病情經醫師初步評估，可申請身心障礙證明，家屬可以準備相關文件，到戶籍所在地直轄市區公所或鄉（鎮、市、區）公所申請。



### 康復之友團體

全臺灣各縣市皆有康復之友協會。增進病人在社區生活的勝任度，也對長期照顧的家屬提供支持。



現代精神復健資源之六大層面



破除迷思 讓精障族群重新擁有希望

臺灣精神醫學會理事長暨中山醫學大學醫學系精神科教授、中山醫學大學附設醫院精神科主治醫師賴德仁專精於精神疾病治療，對精障病友有深刻了解的他分析道，一般常見對精障病友的迷思包括：第一，許多民眾認為精障病友會傷害他人；第二，不少病友與其家人將患有精神疾病視為一件很羞恥的事，而不敢求助、就醫；第三，有的人認為精障病友無法工作、正常生活，等於一輩子失去希望。

「與一般人相比，精神疾病患者的犯罪率並不高！」賴德仁指出，罹患精神疾病只要及早治療，便能盡早復原，透過藥物與復健治療，精神疾病患者康復後，還是可能回歸家庭、社會，也能正常工作，投入生產行列。

在2018年，國家衛生研究院論壇計畫以「精神病人社區照護需求探討及評估」為題，召集相關學者、專家與康復之友聯盟的病友家屬團體等

進行討論，賴德仁為議題召集人之一，在論壇中，專家、學者歸納出從過去到現在臺灣精神疾病病友在社區照護議題中面臨的六大困境。

賴德仁分析，臺灣精障病友在社區照護上所面臨的第一項困境為病友若要從醫院轉到社區，其轉銜照護聯繫不足，也缺乏連續性，衛政、勞政與社政等各項資源也面臨整合不足問題。第二項困境為社區復健機構的照護品質良莠不齊。第三項困境為在社區照護部份，仍非以病友與家庭需求為中心。第四項困境為汙名化誤解仍然存在。第五項困境為家屬仍得長期照顧精神病友，其負擔之重不言可喻，不過有些人卻無法獲得完整的社會支持與資源協助。第六項困境為身心障礙鑑定與需求評估等並未完整落實，因此無法順利銜接後續服務與各項福利資源。

即使精障病友、家屬在社區照護面臨一些困境，還是有許多資源可供運用，賴德仁不諱言，從政府到民間單位，近幾年來持續積極改善，也建置各項資源，讓精障病友、家屬獲得不少



支持。舉例來說，像社區公衛護士在精神疾病病友的社區照護上便扮演極重要的角色，當精神疾病病患出院，且回到社區，當地公衛單位中的公衛護士就會展開社區關懷訪視，關懷病友生活狀況，若病友再度受症狀干擾，也會予專業、溫暖的建議。

## 善用各項資源 可獲得更多協助

近年來，精神病人照護之社區化為國際趨勢，為提供以個案為中心之完整照護服務，政府以六大面向佈建社區精神復健資源，包含藥物管理、自主性社區治療、支持就業、疾患管理和復原教育、家屬教育及雙重障礙的整合治療，結合衛生、社會福利及勞動部門之資源，以期依精神病人不同病程之需求，提供各項服務。

在衛生福利部出版的《衛生福利部心理衛生專輯23-精神病人復健之路-溫馨陪伴篇》手冊，也對精神疾病病友、家人提供許多實用建議，其中提到社區復健中心、工作坊、康復之家與許多身心疾病個案資源中心，都可對精神疾病病友提供協助，當症狀減輕，整體情況趨於穩定，便能「透過職能評估、工作訓練及工作模擬，讓個案可以更加瞭解自己的體能狀態，及工作上可能需要的學習或調適。」

上述機構、社區復健中心的資源均可參考衛生福利部心理及口腔健康司網站上的《全國心理衛生與精神醫療服務資源手冊》，裡面提供各縣市相關訊息，並註明各家醫院附有的治療型態，可供民眾參考。

不只如此，精神疾病病友若有「身心障礙證明」，也可取得各項社會資源協助。雖然有的人擔心申請身心障礙證明後，其他人就會知道自己患有精神疾病，《衛生福利部心理衛生專輯23-精神病人復健之路-溫馨陪伴篇》建議，民眾申請證明時，可以選擇隱藏身分，就是選擇所謂的「媒體資訊不交換」，如此便可顧及隱私，同時獲得適合社會、福利資源的支持。

除此之外，在各地的中華民國康復之友聯盟、民間相關協會或社團組織，也會舉辦團體課程、幫助病友回歸社區課程等，病友與其家人便有多種選擇。不過李麗娟認為，減少社會汙名化現象、讓社會大眾了解、接納精神病友，才是協助病友走入社區真正解決之道。她本身也在中央警察大學兼任講師，讓警政人員更了解如何與精神疾病病友相處，當遇到問題該如何應對，警政人員遇到精神病友相關事件，較不會手足無措。

## 打造友善環境 鼓勵展開「心」生活

賴德仁也期盼政府在精神疾病社區照護上發展多元整合方案，以友善復元為導向，進一步健全社區照護體系，在醫師、護理、心理、社工、職能治療、病友團體及相關政府組織等多方面整合下，精障與康復族群便可在更友善的環境生活、受到尊重，並走出家門，展開「心」生活。

### 特別誌謝

中華民國康復之友聯盟名譽理事長  
 社團法人台北市心生活協會理事長 李麗娟  
 臺灣精神醫學會理事長  
 中山醫學大學醫學系精神科教授  
 中山醫學大學附設醫院精神科主治醫師 賴德仁

# 在這裡，每位身心障礙者 都是生命教育的導師

## —— 一起參訪身心障礙福利機構



文 / 蘇湘雲

許多人想到身障福利機構，便會認為這些機構是在「做愛心」，當踏進位於嘉義縣朴子市的天主教敏道家園，觀察到裡面工作人員與身障居民的互動，便可了解身障福利機構所提供的協助非常專業，且充分尊重居民個別化差異，這也讓身障族群獲得真正的尊重與人權價值。

「想

吃牛排嗎？」「還是想吃炒麵？」在嘉義縣朴子市的一個小夜市，有時可以看到一群人，在這群人當中，有人坐在輪椅上，也有人明顯可看出肢體行動不方便，旁邊的照顧人員指著夜市商店，一間間詢問身障者意見，當身障者選定商家，便與照顧人員一起進入商家，享用美食，這些身障朋友、照顧人員都是來自財團法人天主教嘉義教區附設嘉義縣私立敏道家園（以下簡稱敏道家園），對於他們來說，每星期的逛夜市時間都非常值得期待。

### 不同身障住民 需求也大不相同

敏道家園是由瑞士籍天主教耶穌會蒲敏道神父所發願，成立的全日住宿型身心障礙服務機構，目前

住著120多位身心障礙服務對象，多為極重度、重度或中度多重身心障礙朋友，其中8成來自貧困家庭，多數沒有口語、步行能力，部分服務對象的心智發展如同幼兒，連簡單的吃飯、穿衣都無法自理，需仰賴園區內修女、護理師、教保員與居服員等專業團隊協助。

在敏道家園，服務對象依身心障礙輕重程度分為養護組、生活陶冶組、技藝陶冶組與技藝發展組等四組，養護組成員的情況最嚴重，75%以上的生活



敏道家園服務對象參與身障者潔牙比賽，頻頻獲得佳績。

事務需要他人協助，無論吃東西、洗澡、行動都無法自理，也需定期去醫院回診，由於長時間臥床，免疫力不佳，進出醫院的頻率較頻繁。生活陶冶組成員為50%以上生活能力無法自理，可以自己操控輪椅行動，但吃飯、洗澡需仰賴輔具或他人幫助。

至於技藝陶冶組與技藝發展組成員，行為能力較佳，可接受簡單職能訓練，因此可以藉由烘焙班、清潔班等技藝訓練，賺取零用金。不過因行動能力與情緒無法自我控制，加上成員會跑、會跳，教保員與居服員就得格外費心輔導。

## 聆聽身障住民需求 尊重個別化差異

敏道家園院長鄒輝堂服務身障朋友已有40多年資歷，擔任敏道家園院長以來，他發現服務身障族群的思維必須改變，才能讓身障族群更獲得尊重，並擁有更好的生活品質。

鄒輝堂分析，在過去的身障福利機構，較強調統一管理，而現在較尊重個別化差異，以三餐菜色設計為例，現在園區內三餐菜色是由教保員、居服員、營養師、服務對象代表等共同決定，服務對象會先進行內部小組會議，討論出共識後，再由代表在會議上正式提出，像過去為了擔心有人吃魚卡到魚刺、噎到，多選擇魚肉泥或無刺魚肉，但有服務對象認為，這樣吃魚沒有味道，因此現在有時就會選暗刺少、但刺很明顯的魚，便能兼顧安全與吃魚樂趣。到了逛夜市時間，居服員、教保員也會一一詢問服務對象意見，再依個人好惡選擇適合的食物、菜餚。

「有些人認為，我們是『慈善機構』，因此抱著施捨的心態幫忙，對於來幫忙的民眾，我常告訴



敏道家園服務對象也會去共融遊戲場玩耍，享受美好時光。

他們，到敏道家園幫忙的人與家園中的服務對象應該是朋友關係，彼此關係是平等的，並非施捨、接受施捨的關係。在幫忙的過程，民眾也能在服務對象身上獲得許多快樂，也得到寶貴的生命教育經驗，透過與服務對象的互動，彼此的生活也更加豐富。」鄒輝堂的言語中，點出「人皆生而平等」(All men are created equal)的真義。

## 每個生命 都蘊含美好價值

鄒輝堂感性地表示，敏道家園的落成，是許多人努力的成果，除了各界捐款，也有不少中央、地方補助。對於住在裡面的服務對象，敏道家園就是他們的家，教保員、居服員常鼓勵服務對象參與馬拉松賽、潔牙比賽，或妥善運用打工零用金，規劃自己的生活。近三年來，敏道家園也針對疾病末期服務對象提供個別化安寧服務，期待敏道家園內的每位服務對象都能擁有生活的目標，也都可以找尋到自我生命價值。MOHW

特別誌謝

敏道家園院長 鄒輝堂



# 共享決策， 醫病溝通更無礙

## —— 醫病共享決策介紹



文 / 蘇湘雲

過去，民衆生病就醫，治療方向以醫師建議為主，自從美國、加拿大醫界所推行的「醫病共享決策」(Shared Decision Making, SDM) 觀念引進臺灣，由於衛生福利部致力推廣，加上醫病共享決策輔助工具應用普及，情況大為改變，不僅病患的聲音獲得尊重，醫病溝通也更加暢通無礙。

「譚醫師，您願意仔細聽我說話，了解我的考量，讓我覺得很受尊重，我覺得非常感動！」在衛生福利部雙和醫院乳房、內分泌外科主治醫師暨教學部副主任譚家偉的診間，譚家偉正運用「醫病共享決策」輔助工具與病患溝通，面對譚家偉的詢問與傾聽，部分病患感到受寵若驚，因而出現上述對話，但在譚家偉的觀念中，這本來就該是醫師工作的一環。

### 醫病共享決策 重視病患個人價值

「一般傳統就醫模式，幾乎都是醫師主導，許多醫師認為病患專業知識不足，因此不願花時間

溝通，醫師認為對患者最有利的選擇，但由於不了解患者想法，有時不見得符合患者真正需求……」以感冒藥治療鼻塞、流鼻水為例，譚家偉表示，有些藥物治療這些症狀的效果非常好，卻可能引發嗜睡併發症；有的藥物則相反，雖然效果沒有非常強烈，嗜睡副作用風險卻比較低。

舉例來說，某些患者感冒後，可能有考試或重要活動，因此不能讓嗜睡副作用壞事，此時就會傾向選擇嗜睡副作用風險較低藥物。另有一些患者飽受失眠之苦，便可能選擇嗜睡風險較高的藥物，由此可知，每位患者的經歷、考量點不同，治療選項自然也會有所差異。

譚家偉的醫學專業，以乳癌治療、乳房疾病為主，他在門診中也觀察到，許多患者在宣布罹患乳癌後，受到驚嚇，腦袋一片空白，此時無論醫師給予甚麼樣的建議，患者通常聽不進去。也有人專注於是否需要接受化學治療，即使醫師解釋各種治療策略，患者心思意念還是在擔心化療副作用，對醫師的解說還是充耳不聞，醫師必

須給患者充分的時間釐清思緒，並了解患者真正在乎的重點，患者才有能力理解、消化並吸收各項訊息，這時也才能達到醫病共享決策「以病人為中心」目標。

在美國，梅約醫學中心（Mayo Clinic）很早便逐步將「醫病共享決策」精神融入該院醫療體系。這股風潮也在加拿大、歐洲等國逐漸興盛。1997年，加拿大麥克馬斯特大學（McMaster University）大學名譽教授凱西·查理斯Cathy Charles提出「醫病共享決策」一詞，正式為「醫病共享決策」訂下嚴謹定義。

### 病患積極參與 有助提升醫病關係

為了促進病患健康福祉，衛生福利部自2016年與世界潮流同步推動醫病共享決策，並委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（以下簡稱醫策會）進行推廣計畫。醫策會副執行長廖熏香解釋，衛生福利部自2004年委託醫策會研擬病人

安全目標，其中一項目標為「鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作」，而「醫病共享決策」就是其中執行策略之一，主要目的是在鼓勵病患積極參與醫療決策過程，進而提升醫病關係、醫療品質，並保障病人安全。醫策會已陸續舉辦多項活動，鼓勵醫院發展醫病共享決策輔助工具，讓這項概念可以更為落實，施行時也更有效率。

事實上，病患接受病情評估時，並非所有治療都可使用醫病共享決策模式。廖熏香表示，基本上所有治療選項都有實證證據為基礎，當所有實證證據都證明這種治療方式對患者最好，且患者最能受益，便不宜採用醫病共享決策模式，但如果不同治療選項，醫病共享決策模式就能幫助選擇最適合治療策略。

以透析（俗稱洗腎）治療來說，透析治療分為血液透析（俗稱洗血）與腹膜透析（俗稱洗肚），末期腎病病患若要接受血液透析，就得固定往返醫院，若接受腹膜透析，患者較能掌握自己生活節

## 醫病共享決策三步驟



奏，不過因為腹部有透析傷口，患者就得學習自己照顧傷口。廖熏香舉例，曾有年輕女性患者很喜歡抱狗，為了親近小狗，避免抱著小狗造成腹部傷口感染，便寧願選擇血液透析。

「進行醫病共享決策，病人的想法、價值觀與身邊支持系統都非常重要，醫療人員必須了解病人考慮事情的重點，並充分告知有哪些選項。」廖熏香指出，衛生福利部與醫策會曾在2015年針對醫療共享決策進行試辦計畫，發現病患與醫療人員都有很正面的迴響，因而在2016年將醫病共享決策執行納入醫院評鑑項目，正式推行於全國。

廖熏香與醫策會團隊曾參與歐美醫療品質相關研討會，當歐美學者聽到廖熏香分享臺灣將醫病共享決策納入政策執行，且施行成效極佳，令其印象深刻，並肯定此成果。廖熏香說，在國際研討會上，常有歐美學者對我國施行醫病共享決策模式很感興趣，且認為很值得效法、學習，由此可知，臺灣在醫病共享決策的推行上，已領先世界許多國家。

## 提升民衆健康識能 為重要基石

推行醫病共享決策，病患無疑是重要主角。衛生福利部國民健康署（以下簡稱健康署）署長王英偉指出，健康署推行政策，主要目標是在促進全民健康，在全民健康促進部分，很重要的一環就是「Empower」，若翻成中文為「增能」與「賦權」，必須增加民眾能力，民眾生病時，才有能力參與醫病決策討論，在落實「以病人為中心」過程，「醫病共享決策」是很重要的核心概念。

醫病共享決策概念也和「健康識能」息息相關，目前政府正在推行國家型的健康識能計畫。王英偉解釋，健康識能為民眾知道健康促進相關訊息後，知道如何運用這些訊息解決問題，醫病共享決策的精神也是一樣，就是病人看得懂並了解訊息，透過這些訊息協助解決問題。在推行醫病共享決策之時，必須顧及四個層面：第一為「了解病人需要知道甚麼樣的訊息」；第二為「必須要有實證證據」；第三為「資訊要以民眾看得懂、易於了解的格式呈現」，如此也才能有效提升民眾健康識能；第四個為「了解病患想知道甚麼樣的訊息」，這也是目前還需要努力的地方。在執行醫病共享決策的過程中，病人和家屬能充分了解醫療決策選項的各項優點和風險，提出自身對疾病決策的考量，例如治療所需時間、所需花費、療程對工作的影響……等，並和醫療人員共同討論，進而共同決定出適合自己的醫療決策。透過醫病共享決策，不僅可以提升民眾的健康識能，也能充分了解醫療決策的優缺點，進而提高決策後執行的順從性，有助於疾病控制及健康照護的有效性。

王英偉曾在2017年8月遠赴美國梅約醫學中心參訪，深受啟發。他發現，「美國梅約醫學中心執行醫病共享決策時，主要從病患想了解的問題著手。」以高血壓為例，醫師或許急於幫患者控制血壓，因此宣導許多高血壓衛教訊息，但病患在乎的重點，可能是「能不能不吃藥？藥物會不會有副作用？」當醫療人員正視病患的需求，並詳細解答病患疑惑，病患對自身健康也就愈加重視，高血壓防治推展也能更為落實。



透過醫病共享決策模式，能夠幫助病患選擇最適合的治療策略。

爲了瞭解病患所思所想，健康署於2018年開始鼓勵醫療團隊在進行議題宣導之前，必須先訪問民眾、病患及家屬，以了解他們最想知道哪些訊息，再根據這些資訊發展醫病共享決策工具。


不可否認，相較於傳統問診、醫病溝通方式，進行醫病共享決策時，醫療人員往往需要花費更多時間溝通、回覆病患問題。王英偉對此表示，若想解決這樣的問題，可以從兩方面著手：第一，當病患看過醫療選項相關資訊後，可由輔導員進行引導，輔導員可以是諮詢志工或護理師，在輔導員的引導下，民眾較知道看診時如何對醫師提問，與醫護互動時，也較節省時間。第二，也可以將治療選項建議化爲文字、圖表，讓民眾先帶回家研究，並與家人溝通，下一次回診時，再進行討論，因此病患可能無法一次看診就下決定，當工具簡化，且病患先經過仔細思考、評估，時間運用就會更有效率。

此外，王英偉也提到推行醫病共享決策時，「就醫提問單」（Question Prompt List, QPL）的重

要性。例如在高血壓特別門診，有些民眾不知如何向醫師提問，「就醫提問單」列有不同問題，輔導員（診間的醫師、護理人員或衛教人員）可以運用就醫詢問單引導患者思考，患者可根據自身疑惑勾註問題，就診時便能根據就醫提問單資訊向醫師提問，民眾知識能力也能有所提升。

## 多方努力

### 一起達到醫病共享決策願景

落實醫病共享決策理念，需要仰賴政府、醫療人員與患者共同努力，譚家偉期待政策落實過程，可以讓醫療院所、醫師有更多彈性與自主空間，執行醫病共享模式之時，也才能更爲細膩。廖熏香則期待醫病共享決策概念可以融入醫學教育體系，如果每位醫護人員都有這樣的概念，對提升醫病溝通品質會有很大的幫助。王英偉也提醒民眾，多注意自身健康，並多了解健康促進各項訊息，像健康署網站上許多重要資源，便是民眾提升健康知識最佳利器。 

#### 了解更多

衛生福利部國民健康署  
醫病共享決策



#### 特別誌謝

衛生福利部雙和醫院乳房、內分泌外科主治醫師  
暨教學部副主任 譚家偉  
財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會  
副執行長 廖熏香  
衛生福利部國民健康署署長 王英偉



# 陽光基金會執行長舒靜嫻專訪

## 「臉部平權」，不要歧視更要平常心

文 / 陳柏因

當服務對象還在人生谷底自苦時，  
因為自己的不放棄、堅持、真誠關懷與耐心等待，  
加上團隊的支持，這樣的付出感動對方，  
讓對方願意重新奮起，擁有新的生命契機，  
這是最美妙的地方。

—舒靜嫻



「臉部平權」運動將滿10周年！陽光基金會曾經針對民衆進行身體意象調查，發現高達8分之1的人曾經因為外貌而被不友善對待，取笑或是不喜歡的綽號在受訪者心中變成揮不去的陰影，陽光基金會推廣「臉部平權」，認為不只臉部，甚至外貌、身材都應該「平權」，沒有人應該因為外觀而被標籤、歧視，希望透過推動，讓社會大眾以「平常心」對待這些外貌特殊的朋友。

陽光基金會執行長舒靜嫻表示，推動「臉部平權」不是只希望顏面損傷的人被友善對待而已，更遠大的目標和境界是不需要同情、不要帶有弱勢的偏見，顏面損傷不見得就一定特別需要幫助，顏面損傷友要的是「基本人權」，是尊重不是可憐，要自由、要做自己，希望能力和本質被看見、被肯定，不要以貌取人、更不被外貌的定義所烙印。舒靜嫻強調，部分歐美國家甚至有類似國內NCC的單位，已經要求媒體不能針對角色的外貌有刻板印象的「人設」，例如反派角色不該就是滿臉凶惡、疤痕、刺青一堆。

## 不要輕視、忽視也不要重視

### 「平視」平常心視之

舒靜嫻指出，其實在陽光基金會裡，有非常多優秀的顏損朋友，有的是業界的領導人物、有的是高階的公職或教職，更多的是一般市井小民，在舒靜嫻看來，對待顏面損傷最好的方式其實只要「平常心」，這也是臉部平權最核心的價值和觀念，社會大眾對顏損傷友平常心，不歧視、不過度保護，而顏損傷友本身亦然，「不用更努力、更用力地證明自己的能力」，這同時也是陽光基金會多年來不斷努力的方向。

舒靜嫻指出，顏損傷友面對最嚴重的歧視和不友善，幾乎都來自職場或是找工作，偶像劇《鍾無艷》女主角因為臉上有紅胎記而碰到的工作、感情考驗，對顏損傷友來說都還只能算是小意思，雖然有些顏面損傷者會因為持有身心障礙證明而有就業保障，但身心障礙共分8大類，顏面損傷因為一眼就看得出來，所以在身心障礙的弱勢就業中更顯弱勢，往往好不容易有了面試機會、卻連開始面談都沒有就被當場拒絕，理由竟是「不好意思我們已經找到人了」，這也是為何陽光基金會早年成立附屬事業的加油站、汽車美容等，就是希望幫助顏損傷友能重新習得一技之長甚至就業。

除了就業還有就學，陽光基金會多年來都會針對在學的顏損兒，進到校園讓同班、甚至同年級的同儕學習燒燙傷或是顏面損傷的同理心，而且若是顏損的小朋友升上中、高年級要換班或



陽光基金會為破除外貌帶來的偏見或歧視，舉辦路跑活動，希望拉近社會大眾與燒傷朋友的距離。

是轉學時，只要換了新環境，陽光基金會的夥伴就會再次入班衛教、讓新團體的同學認識、接納小陽光，將燒燙傷的小朋友塑造成生命勇士，臉上身上的疤痕是對人生奮戰的勇敢印記，就像哈利波特額頭上的閃電疤痕一樣酷，就是這樣點點滴滴一路陪伴的功夫，讓孩子在成長過程中少點霸凌、多點扶持，也讓陽光的孩子求學比大人求職順利許多。

## 平權不是口號

### 內化到人心才能真正做到

「平常心」說起來容易，做起來有多難？要深入人心「內化」更難，舒靜嫻談起陽光基金會的臉部平權代言人郭采瑀一臉慈愛，郭采瑀9歲時因薰精油閃燃導致全身80%面積灼傷和吸入性灼傷，如今已是專攻應用藝術的研究所畢業生，2015年陽光基金會曾推出一支「臉部平權—職場篇」公益短片倡導臉部平權，郭采瑀卻不太認同片尾的那句「謝謝你給我一次面對面的機



透過陽光基金會的幫助，顏損朋友不再孤單，重拾向前的力量。

會」，認為顏損是一連串探索生命歷程與考驗生活態度的自我對話及省思。其實外界的歧視或困擾都只是「我的顏損干你什麼事」，顏損傷友應該定位自己的主體性，這與顏損與否、或是任何有形無形的缺陷無關，年紀輕輕的郭采瑀有這樣深刻的體悟，也讓陽光基金會更加確信臉部平權運動，要的不是反歧視或過猶不及的同情，而是「平常心」，顏損傷友應該就像一般人一樣，這才是真正的「平權」。

從2011年在元旦升旗典禮穿起背心、舉出「臉部平權」的標語開始，陽光基金會推廣「臉部平權」(Face equality)已近10年，談起推動臉部平權的初衷，舒靜嫻笑說，臉部平權最早是由英國的Changing Faces協會提倡，Changing Faces協會是由James Partridge在1992年所創，他在18歲時因為車子起火的意外導致包括臉部在內身體表面嚴重燒燙傷，Changing Faces不但致力於建立傷者的自信，更重要的是發展出很多溝

通準則和社交技巧，教傷者怎樣面對外界、如何與人溝通，甚至創辦人自己還曾經擔任一周主播，每天坐上主播台播新聞，打破主播一定要俊男美女的刻板印象；又或者在鬧區立著顏面損傷者的特寫海報，標語「你看到我會覺得不自在嗎？」一語戳中人來人往所有路人心中的盲點。

陽光基金會與Changing Faces緣起於2004年的一場國際研討會，深受創辦人的故事和努力所鼓舞，當陽光表示想要在臺灣倡導臉部平權的理念時，創辦人也大方分享授權、鼓勵陽光一起投入，兩會甚至在2010年更加密切合作、幾乎就像姊妹會一樣，舒靜嫻強調，陽光基金會今年底即將要邁入第39年，早年多訴求關懷、接納，但自從提出「臉部平權」這四個字以後，陽光基金會與外界的溝通更精準、更有力，而大眾的回饋也更直接有效，讓陽光更加感念Changing Faces創辦人的智慧與行動力。

2018年11月國際臉部平權聯盟(Face Equality International)成立，陽光是創始會員之一，也是第一個加入的亞洲組織，與世界各地的顏損服務組織攜手，共同於國際推動「臉部平權」。舒靜嫻指出，陽光基金會自2014年起在臺灣推動5月17日為臉部平權日，取其「你我一起」相似的發音讓大家更容易記住，一開始先以舉辦園遊會的方式、用闖關遊戲帶入衛教，後來又辦理「臉部平權WE ARE THE SAME!」特展，其中主題為「we are the twins」的攝影展，攝影作品中藝人Selina 任家萱笑得燦爛，而一旁的顏損少女也同樣笑靨如花，兩人的美就像雙胞胎一



陽光基金會啓動「臉部平權環台推廣計畫」，希望顏損朋友能獲得大眾真正地尊重與平等對待。

樣；或是一位臉部有血管瘤的顏損朋友，對照一個紋面刺青的臉龐，上天的作品與後天的藝術不分軒輊。

## 性別已平權 臉部更要平權

舒靜嫻表示，近年來運動風氣鼎盛，路跑成爲既夯又潮的活動，陽光基金會也與時俱進，以國道路跑來推廣臉部平權的訴求；去年起陽光基金會更進一步啓動「臉部平權環台推廣計畫」，已串連全國各縣市18位首長簽署「支持臉部平權運動」承諾書，目前僅剩少數縣市還在安排中，屆時完成全國簽署後就會向內政部提出申請，希望將5月17日訂爲國定日，替臉部平權發聲。

目前陽光基金會協助的對象爲燒燙傷病患約佔2成5、口腔癌的臉部重建患者高達6成5，其他則包括神經纖維瘤、血管瘤或是黑色素胎記等

等；舒靜嫻感嘆，近年來大眾記憶最深刻的重大事件則非2015年6月發生的八仙粉塵暴燃莫屬，當年造成15死、484人輕重傷，鑑定報告爲彩色玉米粉飄落在安裝於地上的電腦燈燈面，電腦燈使用過久、表面溫度太高時引燃玉米粉，隨空氣流動而彷彿爆炸一般，舒靜嫻難過地表示，八仙塵爆有其當時引發的特殊條件，事後中央火速於同年11月就訂出「大型群聚活動安全管理要點」，但事隔4年，仍有許多縣市礙於廟會活動的壓力，在議會中無法通過管理條例、具體規範各縣市的大型活動，當年八仙15條人命的慘痛教訓、竟還無法化爲白紙黑字，明文規定保障全民安全。

來自立法層面的政治「保障」或許過於緩慢，但民眾的「自我保護」卻即刻可行，舒靜嫻呼籲，不管是上菜秀等室內明火表演、或是戶外放天燈都已有更嚴格的許可規定制，2005年在陽光基金會提出受害人及證據的倡議下，政府也公告「薰香精油產品安全規範」明令相關產品「不可以火焰方式使用」，而戒檳榔、戒菸、戒酒避免口腔癌而導致顱顏顎面損傷，甚至危及性命，更是民眾都能做到的自我健康促進行爲，只要多一分警覺的意識，就能少一分顏損的風險。MOHW

特別誌謝  
陽光基金會執行長 舒靜嫻



# 資深典範獎花蓮醫院藥師黃彩雲專訪

## 協助藥癮病患，重回生活正軌

文 / 黃筱慧

選擇所愛；愛所選擇。  
人生圓滿無憾！

—黃彩雲



任職於衛生福利部花蓮醫院（以下簡稱花蓮醫院）藥師黃彩雲榮獲第五屆優良暨資深典範醫事人員「資深典範獎」，她的工作範圍為現場藥品調劑，2008年，獲主管指派，負責執行美沙冬替代療法。為提升美沙冬照顧品質，每年修習美沙冬替代療法課程，11年來，經常性接觸藥癮病患，了解他們的問題的她，也克盡己職，在能力範圍內，鼓勵並協助病患回歸正常生活。

### 為了家計 花蓮落地生根

出身苗栗務農人家的黃彩雲，1988年自屏東大仁藥學專科學校畢業，甫跨出校門、考完證照，便飛奔至花蓮的臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院（以下簡稱門諾醫院）服務。她表示，自己家庭景況不算好，畢了業就想趕快找到工作、幫助家裡，學生時代曾在門諾醫院實習，聽說他們缺人，不做多想就到花蓮。花蓮偏鄉中老年人多，醫療知識較缺乏，但老人家願意接受她的建議，就這樣留在花蓮。

工作單位從原本的門諾醫院、玉里榮民醫院（現臺北榮民總醫院玉里分院）、花蓮國軍 805 總醫院（現國軍花蓮總醫院），其間戀愛、結婚。後來因先生工作調到花蓮市，於是請調花蓮醫院，當時該院屬於區域大醫院，申請者眾多，足足等了近一年才獲准。黃彩雲感性她表示：「我的兩個孩子在花蓮醫院出生，長輩在花蓮醫院看病、診治，它不只是工作單位，還有一份難割捨的情感。」正因為如此，當院方指派她負責美沙冬替代療法時，黃彩雲毅然決然接下別人眼中「難為」的工作。

## 面對藥癮患者 言行心態很重要

為了協助藥癮者逐步脫離毒品，回歸正常生活，全球美沙冬替代療法施行多年。衛生福利部參採國外減害經驗，自2006年開始推動毒品減害計畫，2007年底，花蓮醫院提出申請，隔年正式將此業務納入服務範圍。藥癮病患通常背景較為複雜，不少人有黑道背景，就醫態度普遍不佳，黃彩雲曾遇過某位藥癮病患一到醫院，就沒來由的斥喝護理人員怠慢他，求診者認為用氣勢壓制醫護人員，便能得到相對尊重。遭遇類似情況，她總是淡定以對，一般門診也會碰到脾氣不好的病患，不必往心裡去。另一方面，藥癮者多共用針頭，屬於愛滋感染高危險群，早期大家對愛滋病認知不足，部分同仁連拿處方簽給他們都很害怕，遑論能否執行工作。黃彩雲沒仔細想過怕不怕的問題，主管指派工作給她，就是盡力做到最好。

協助藥癮病患重建生活難度頗高，必須先做好心理建設，因為藥癮病患和一般病患不同，他



黃彩雲畢業後便進入醫療體系服務，26年來從事藥事業務，在工作崗位上盡心盡力。

們恐懼感很深，擔心被人家知道自己有藥癮。面對一般病患，藥師給藥時，偶而會用輕鬆地口吻交代用藥須知，甚至話家常。但藥癮病患防衛心重，因此不熟識前，最好不要多說話，用字遣詞更得謹慎，避免讓病患覺得「我是你眼中的藥癮者」。總之，想幫他們切勿心急，慢慢地以言語、眼神、肢體語言展現誠意，讓藥癮病患明白，在黃彩雲眼中，他們和一般門診病患並無差異。時間一久，彼此熟絡了，當他們逐漸卸下心防，主動聊起用藥或生活相關問題時，她才會針對問題提出解決建議。

## 意志堅定 才能成功戒毒

美沙冬是一種類似海洛因的口服管制藥品，具有成癮性，用來替代海洛因毒癮，藥效時間比海洛因長，視病患的成癮性，通常一天服用一次，病患服用後，可以像一般人一樣找份工作、養活自己，逐步地讓生活回歸正常。由於費用低廉，可避免病患因為買不起毒品，進而從事販毒工作，擴大危害範圍。



偏鄉地區病患醫療知識與都會區相比為不足，且年長病患人數較多，除了進行衛教之外，針對用藥問題，黃彩雲也會耐心為病患解惑。

儘管已有替代療法，病患仍得面對不少問題，一來擔心就醫時，被人窺知他們是藥癮者。經濟無虞的藥癮者較少就醫的原因之一便是，負擔得起毒品，買毒品至少不會被人知道他們有藥癮問題；再者，販毒者如影隨形，不少毒販就潛藏在醫院附近，看見藥癮病患便趨前販售誘惑。黃彩雲有名病患定時就醫，10年來未曾碰毒品，卻因為偶遇友人，對方拿出免費毒品遊說他吸食，一時把持不住，又走回老路。黃彩雲說，接受替代療法一段時間，服用美沙冬的量可酌減，但治療期間若再次碰毒品，美沙冬的劑量就必須重新調整。她會勸信賴她的病患，意志要堅定，別讓多年努力功虧一簣。

## 多管齊下 戒毒路不難走

平心而論，想戒絕毒品，甚至不再依賴替代療法，困難度頗高。戒煙、戒酒有時都得靠專業

人士輔助，更何況毒品，這也是政府不斷大聲疾呼，遠離毒品的原因。拿花蓮醫院為例，11年多，院方的藥癮病患人數少則20多位，多則40多位，截至目前只有2位完全戒除，不再碰毒品，也無須倚賴替代療法。雖然治癒比率偏低，不過，黃彩雲依舊不氣餒，病患肯準時就醫便有機會。

除了藥師、社工的努力外，家人的支持是關鍵。一般來說，家中成員有藥癮者，家人理應知悉，但黃彩雲曾遇過病患家屬，無法接受事實。所以當家屬打電話來醫院，以「家人有權知悉一切」的口吻為由，詢問自家成員是否吸毒，基於隱私保障條款，黃彩雲並未透漏隻字片語。她認為，只要稍加留心，家人是否染毒不難確認，若不幸確認，應接受事實，並設法協助他們定時就醫，戒絕毒品不如想像中容易，需要時間，藥癮病患

家人需要更多的愛心與耐心。相對地，也有藥癮病患的家屬十分有耐心，每回就醫母親、妻子或孩子輪流陪著、亦步亦趨地盯著，在家人的關注下，這位病患已逐步開始降低美沙冬服用量。

要打破既有成見，徹底消弭社會大眾對藥癮者的疑慮談何容易，導致他們較難找到朝九晚五的工作，多數藥癮者自己經營小生意糊口，又或是找不需要體檢報告的勞力型工作，穩定性低、收入有限，生活自是辛苦，黃彩雲仍不斷規勸藥癮病患，只要有心，一定有機會回歸正常生活。

## 面對工作 盡力而為

距離退休年限尚有段距離，黃彩雲不確定自己是否會屆齡退休，得視體力和經濟狀況而定。能獲得「資深典範獎」，要感謝花蓮醫院歷任院長的愛護，特別是讓她進入花蓮醫院服務的鄒永宏院長。她同時謙虛地指出，協助藥癮病患重建生活是條漫長的路，藥師能做得有限，社工比他們更辛苦。能徹底脫離替代療法的藥癮病患並



獲頒「資深典範獎」的黃彩雲（右），感謝花蓮醫院讓他有機會為更多藥癮病患服務。

不多，若把工作成就目標訂得太高，很容易有挫折感，凡事盡了全力，但求問心無愧即可。

最讓她感慨的是，隨著時代轉變，目前花蓮慈濟醫院或門諾醫院的規模都比花蓮醫院大，加上私立醫院的薪水較優渥，兩者的退休制度等因素，種種條件皆造成院方招募人才不易，經營越來越困難。她笑稱，願意接任院長一職者都很有勇氣和理想。

## 身處公衛體系

### 為藥癮者盡一份心力

花蓮的公立醫院經營難敵私立醫院是事實，但後者的責任卻比前者來得大，許多公共醫療政策的推動都得靠公立醫院，美沙冬替代療法便是一例，還有其他弱勢團體對公共醫療政策也有一定程度的倚賴。黃彩雲強調，藥癮病患人數或許不多，但他們真的需要公共醫療協助，只要她仍在工作崗位上，一定盡力做好每個環節，不辜負主管期望。MOHW

### 了解更多

衛生福利部心理及口腔健康司  
美沙冬替代治療衛教手冊



### 特別誌謝

衛生福利部花蓮醫院藥師 黃彩雲



# 2019 年街坊出招—社區防暴創意競賽 深耕社區，暴力零容忍

為增進民衆對性別暴力的認識，建立其面對暴力正確的回應態度，衛生福利部自2012年起每年舉辦「街坊出招」社區防暴創意競賽活動，希望能號召社區採取實際行動，在地推動各項初級預防推廣教育，將「零暴力、零容忍」的防暴觀念及早扎根在社區，並藉由社區自主提案及競賽模式，期能不斷激發社區防暴的創新性，及延續社區的防暴熱度，希望社區從參與的過程，凝聚反暴力之社區意識，讓性別暴力初級預防工作融入社區民衆的日常生活中。



2019年  
得獎社區成果

文 / 林怡慧

## 社區 不容忽視的防暴力量

社區，係一群人共同居住的地方，也是每個人，包括暴力事件的受害者、加害者及其關係人等日常生活的場域。俗話說「遠親不如近鄰」，左鄰右舍是最貼近社區中的個人及家庭，最有機會及早發現暴力事件的存在，除了協助通報，也能就近並及時幫忙社區中有需要協助的家庭。行政院2018年核定通過「強化社會安全網計畫」後，衛生福利部積極協助各地方政府落實「以家庭為中心、以社區為基礎」的服務模式，除了加強布建社會福利中心，也持續增聘社工人力，期及早針對社區中有需要協助的家庭給予支持性服務。在「強化社會安全網計畫」的基礎架構下，除強化公部門間的橫向連結機制，如何引導社區民衆共同參與綿密社會安全網的行

列，亦是個相當重要的課題。對此，衛生福利部積極推展性別暴力社區初級預防工作，希望能將社區扶植成爲一個安全且具支持性的居住環境。

「街坊出招」辦理至今（2019）年已爲第7屆，並於9月7日假張榮發基金會國際會議廳舉辦全國總決賽，政務次長蘇麗瓊代表部長陳時中表示對社區夥伴們的感謝，並特別對社區從參與服務的過程中，看見民衆多元的需求，逐步發展各種符合在地需求及特色的服務資源，促進更多社區民衆之間的人際互動與資源網絡連結表示敬佩。今年各地方政府計推薦58個社區隊伍報名參賽，經初審後計36隊（個人組12隊、社區組24隊）入圍複賽，並於同年7月27日、8月3日及4日於北區、中區及南區各辦理1場複賽，




今年為「街坊出招」舉辦的第七年，希望透過社區的力量，將防暴觀念扎根。

最後評選出彰化縣竹塘鄉竹塘社區發展協會等13個隊伍進入全國決賽，參與各場競賽人數超過千人。

## 結合在地特色 街坊防暴各出奇招

今年「街坊出招」獲獎社區皆結合在地產業文化特色推廣暴力預防觀念，更為貼近民眾的日常生活，例如：彰化縣竹塘社區結合當地產業三白（白米、白菇、白蛋）傳遞防暴觀念，增加資訊曝光率，並制定防暴「333」（音同刪）策略；高雄市旗山社區發展協會結合新住民一起推廣尊重多元文化，減少因文化衝突導致的家暴事件；臺中市西區大和社區手作LED幸福花轎走訪大街小巷，傳遞防暴佳音。另外，在個人組方面也各具特色，像是新北市興珍社區的「三鄭出

擊」（鄭哈霈、鄭宇成、鄭國榮）以創作獨特的防暴相聲劇，把暴力驅逐於千里之外；彰化縣的黃姿綺在2017年帶領西勢社區勇奪街坊出招冠軍後，繼續運用其首創的「SRAR掃啦模式」，至各社區宣導推廣，帶動彰化縣福興鄉更多社區投入防暴行動。

另外，今（2019）年「街坊出招」參與社區更擴及離島、偏鄉，參與的人員、族群也漸擴增，包括閩南、客家、原住民、新住民等，年齡層更橫跨3歲到103歲，並有更多年輕世代加入，顯示防暴教育已向下扎根，對民眾暴力防治之參與、敏感度及永續，更有非常大的助益。衛生福利部期許每個人都能加入並堅守反暴力精神，不使用暴力、也不容忍暴力，發現疑似兒虐、家暴時並及時進行通報，建構安全的無暴家園！

# 「心好有你」，一起來做生命守門人 1925（依舊愛我）安心專線特展

「不要埋藏在心裡，把愛說出來，不要默默在一旁，把愛活出來……」在罕見疾病半身歌手魏益群與「奔跑吧！樂團」療癒的〈愛可以再多一點點〉歌聲中，「心好有你」1925（依舊愛我）安心專線特展開幕，活動現場安排多場講座與互動、紓壓情境，吸引許多民衆目光。

文 / 蘇湘雲

「我剛截肢那段時間，看很多事情都很負面，後來才知道，自己那時可能有重度憂鬱症……」在2019年9月27日於台北華山1914文化創意產業園區所舉行的「心好有你」1925（依舊愛我）安心專線特展開幕記者會上，罕見疾病半身歌手娓娓訴說自己從生命低谷走出的歷程。

身為罕見疾病「纖維性骨失養症」患者的魏群益，因骨頭持續變形，導致頻頻骨折，之後他決定截肢，但截肢後情緒卻跌落谷底，所幸透過信仰、親友的陪伴，他才重新活出新生命，他的故事與心路轉折，讓台下觀眾受到深深的啟發與激勵。

## 1925安心專線 提供心理支持

在開幕記者會上，衛生福利部政務次長蘇麗瓊表示，根據2006年統計，當時安心專線服務兩萬七千多人次，到了去（2018）年，服務人次增



蘇麗瓊鼓勵民眾若有情緒困擾，可多利用1925安心專線，尋求支持與專業建議。

加至7萬八千多人次。今（2019）年上半年的電話服務數量就比去年同期增加1600多通，且安心專線也肩負自殺防治重責大任。在7月1日，安心專線轉換為1925（依舊愛我），更好記憶，期待民眾若有心理上的疑惑，或情緒需要轉換，可利用1925（依舊愛我）安心專線所提供的心理諮詢服務，尋求支持與解答。



不只蘇麗瓊，衛生福利部心理及口腔健康司副司長王復中、衛生福利部綜規司副司長魏靈倫、社團法人台北市生命線協會理事長王承熹等政府、民間組織長官皆參與盛會，記者會結束後，幾乎所有與會長官及現場來賓都紛紛在現場實際體驗特展精彩之處。

在為期三天的活動當中，不僅邀請到毛毛蟲、微疼、天天好事、阿蕉、小黃間、無奈熊等六大知名插畫家共同出席，暢談設計理念，也安排專業醫師、臨床心理師與諮商心理師等，進行精彩講座，名插畫家毛毛蟲期待透過作品，讓看展民眾心情轉換，心情可以更加開闊。

## 特展互動很療癒 民眾樂在其中

「碰！」在特展會場的「Boooom打擊區」當中，有時也會傳來民眾打拳擊的聲音，這是主辦單位特別設置的打拳擊機器，王復中也實際體驗打拳擊樂趣。不只如此，現場也有打地鼠機器，不少民眾體驗後，明顯感受壓力退散。展場中匯



藉由安心專線特展，希望能讓更多人了解1925安心專線，幫助更多民眾走過生命低谷。



透過展區規劃的各項互動主題設備，民眾可以紓壓並了解心理健康的重要性。

集超過10多種主題互動與藝術紓壓DIY手作等，民眾都樂在其中。

其中，在「『哇！好想捏一下』心情不美麗？通通OUT！」展區，設有許多泡泡紙、紓壓小物，在現場可看到民眾壓捏紓壓小物、泡泡紙，讓壓力消失，或者在「『依舊愛·飆高音』專屬你的KTV紓壓包廂」，也可看到民眾在KTV紓壓包廂中高歌一曲，釋放內心壓力，其他像「『悲傷留給我·快樂你帶走』負能量退散！」、「『搶救生命大作戰』VR心體驗」等展區，也都獲得民眾熱情回響。此外，現場也可看到1925（依舊愛我）安心專線訊息，提醒民眾，心情低落、飽受困擾之時，可以透過專線即時求助，以獲得更多支持的力量。

1925（依舊愛我）安心專線是衛生福利部提供的全年無休、24小時免付費心理諮詢服務專線，民眾在參觀特展後，多數對1925安心專線所提供的貼心服務與紓壓之道等，有更深一層的體悟與學習，三天特展活動也在圓滿中順利落幕。MOHW



# 年末掃除，丟棄藥品要注意！

年末掃除時，發現家中有剩餘、過期、變質的廢棄藥品時，可以直接丟棄嗎？

## 廢棄藥品處理小撇步

文 / 衛生福利部食品藥物管理署藥品組助理審查員 刁婉婷

民眾就醫取得藥品後，都應遵循醫囑或藥袋標示使用藥品，以確保療效與安全，進而避免廢棄藥品產生，但在歲末家家戶戶的掃除大作戰後，萬一發現家中有沒吃完或過期的藥物，那到底該如何處理呢？為了避免汙染生態環境，千萬不能求一時方便，隨意丟棄廢棄藥品，這才是愛護地球、守護環境的表現喔！那正確的廢棄藥品處理方式為何呢？

### 如何決定藥品是否要丟棄？

◎處方藥－應遵照藥袋標示或醫囑服用完畢，餘藥宜丟棄。

處方藥是要經過醫師診斷病情後，才能開立給病人使用的，應遵照藥袋標示或醫囑使用，不可留著下次用。

◎指示藥/成藥－注意有效期限，開封太久或外觀異常應丟棄。

1. 藥品外包裝標示的有效期限是「未開封」狀態的保存期限，一旦開封後，藥品的有效期限就會縮短，在正確的保存之下，口服藥或藥膏最多保存3-6個月，眼藥水或口服液劑最多保存1個月。
2. 藥品如果已經超過有效期限應該丟棄。
3. 藥品在前述期限內，若出現變色、長黴、長斑、異味或有其他疑似品質異常情形，仍應丟棄。

### 廢棄藥品先分類，正確處理才環保

在處理廢棄藥品時，應先將藥品分為特殊藥品及一般藥品。

特殊藥品包含針劑、抗腫瘤藥品、抗生素、荷爾蒙藥品及管制藥品等，因為這類藥品具傷害性、可能影響環境或管制要求，所以需拿回醫院處理。


其他一般藥品，包含一般膠囊、錠劑及藥水，在處理這類廢棄藥品的時候，有2個小撇步要跟大家分享：

#### 膠囊、錠劑一步丟

- 丟：直接將膠囊、錠劑隨一般垃圾丟棄。

#### 藥水三步丟

- 放：把吸水物質(如茶葉、咖啡渣、廢棄衛生紙或報紙)先放進夾鏈袋或塑膠袋中。
- 倒：把廢棄的藥水倒入夾鏈袋或塑膠袋中後密封好。
- 丟：袋子隨一般垃圾丟棄，藥水容器則按規定回收。

切記！千萬不能把藥水倒進馬桶或水槽中，這樣會造成環境的汙染喔！有相關廢棄藥物的問題，也可以到家中鄰近的藥局向藥師詢問，確保處理的過程安全無誤。 

### 徵稿啟事

#### 下期主題：春遊野餐，如何吃得健康又營養？

春暖花開，郊外春遊野餐之際，如何吃得健康、營養，又維持食物衛生，是一門學問。下一期將分享準備野餐經驗，期待與讀者共享野餐美好滋味！

#### 投稿注意事項

- 截稿日期：2020年2月5日。
- 投稿信箱 [enews@mohwpaper.tw](mailto:enews@mohwpaper.tw)。一經採用，於出刊後1個月內核付稿費（稿費以每篇450元600字計）。
- 其他投稿注意事項，請見衛福季刊官網首頁。



# 大事記

## 108年9月

09/04	本部食品藥物管理署假臺大醫院國際會議中心舉辦「2019 國際成癮性麻醉藥品研討會：強化管理與安全使用」，邀請來自歐洲、美國、日本及泰國的官方代表及專家來臺參加，與醫界及公共衛生政策管理相關單位人員交流分享目前各國成癮性麻醉藥品的管理現況與防治醫源性成癮的策略。
09/04	本部國民健康署與教育部體育署合辦「樂齡運動『銀向健康』」全民運動與健康政策研討會，邀請美、日、香港及國內專家專題演講、海報及攤位展。
09/09	本部陳部長時中率隊陪同蔡總統英文接見社會工作專業人員，肯定社工對社會的貢獻並慰問其辛勞，同時宣布社會工作薪資調整政策，地方政府及民間團體代表等共計 70 人參加。
09/09	以色列勞工、社福暨社工部（下稱社福部）總司長 Avigdor Kaplan、社福部媒體與對外關係司司長 Anat Raz、社福部總司長辦公室主任 Nadav Katz、駐台北以色列經濟文化辦事處代表 Omer Caspi、駐台北以色列經濟文化辦事處公共事務組主任 Maizy Eliash Filkovsky 等乙行 5 人拜會本部，由蘇政務次長麗瓊代表接見，雙方就家庭暴力預防、老化人口對策與脫貧等議題進行雙邊交流。
09/10	本部陳部長時中至臺南市關懷財團法人蓮心園社會福利基金會附設啓智中心，藉由訪視交流肯定機構工作同仁的努力與用心，並致贈中秋加菜金給機構加菜。
09/12	為配合財政部修正所得稅法第 17 條規定並於 108 年 7 月 24 日公布，個人綜合所得總額增列長期照顧特別扣除，考量較低所得者無法受益或受益較少，行政院核定「住宿式服務機構使用者補助方案」。
09/17-19	本部食品藥物管理署在臺北舉辦「2019APEC 優良查驗登記管理法規科學卓越中心研討會」。本研討會為 APEC 生命科學創新論壇 (LSIF) 法規協和指導委員會 (RHSC) 認可的訓練活動，會中邀請 21 位國內外藥品衛生主管機關代表及業界專家參與授課，培訓超過 70 名來自 12 個 APEC 會員經濟體的產官學界種子師資，未來將於亞太區域內共同推廣優良查驗登記管理的法規科學培訓，促進醫藥品查驗登記優良送件及優良審查的落實及接軌。
09/18	英國國會議員羅根勳爵等乙行 6 人拜會本部陳部長時中，雙方就我國醫衛健保，社區發展與兒童、長者及身心障礙之社會福利等議題進行交流。
09/18	國際醫療資訊協會 (IMIA) 候任主席李友專教授及美國國立醫學圖書館 (NLM) Prof. Patricia Flatley Brennan 館長等乙行 3 人拜會本部陳部長時中，雙方就 NLM 與我國健保資料庫之合作及 IMIA 之國際參與進行交流。
09/24	放寬「擴大外籍看護工家庭使用喘息服務」適用對象，凡經評估長照需要等級為 7-8 級者，外籍看護工短時間休假，即可申請喘息服務。
09/26	英國在臺辦事處唐凱琳代表 (Catherine Nettleton) 拜會本部陳部長時中，雙方就藥品、疫苗等相關議題進行交流。
09/27-29	本部為推廣自殺防治觀念及 1925 四碼安心專線，於世界心理健康日 (WHO 2019 年主題：自殺防治) 期間，假華山 1914 文創園區，辦理「心好有你」1925(依舊愛我) 一起來做生命守門人 安心專線特展。
09/27	公告修訂「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」表一中專業醫療服務品質指標。
09/27	發布修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目；並自 108 年 10 月 1 日生效。

## 108年10月

10/01	本部蘇政務次長麗瓊及社會及家庭署簡署長慧娟陪同陳副總統建仁，於重陽節前夕代表總統前往彰化縣拜訪今年甫滿百歲的人瑞黃阿攀先生、陳施煌梅女士，並親自致贈金鎖片、敬老狀及水果禮盒等賀禮，以表達對百歲人瑞的關懷與尊敬。
10/01	公告修訂「108 年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」。

# 大事記

10/02	本部蘇政務次長麗瓊出席由社會及家庭署結合永信社會福利基金會舉辦之「創齡~銀向樂活」老人福利機構運動會，計有 30 家機構共同參與，297 名長者參賽，競賽項目特別依失能老人特性所設計，以促進失能老人活躍老化。
10/02	公告「住宿式服務機構使用者補助方案」，第一階段自 10 月 15 日起受理民眾申請。
10/02	本部蘇政務次長麗瓊率訪查委員共同前往臺中市政府辦理實地訪查，深入瞭解地方政府辦理國民年金業務實況，並肯定臺中市國民年金服務員積極服務熱誠及努力。
10/04	修正發布《生產事故救濟作業辦法》第 7、9 條條文，調高各項給付額度上限，如產婦死亡給付由新臺幣 200 萬增至 400 萬，極重度障礙給付由 150 萬增至 300 萬等；並自發布日施行。
10/05	本部陳部長時中為表達對百歲人瑞的關懷與尊敬，在社會及家庭署簡署長慧娟陪同下，前往新竹市拜訪今年甫滿百歲的人瑞王炎生先生，帶著生日蛋糕為老人家暖壽，並親自致贈金鎖片、敬老狀等賀禮。
10/06	本部蘇政務次長麗瓊、社會及家庭署簡署長慧娟出席「2019 重陽家庭日 - JOJO 遊樂園」重陽節慶祝活動，在新店碧潭風景區，民眾透過參與以家庭同樂方式設計的活動，促進親子感情，也讓高齡者走出家門，增進社會參與，現場更邀請 3 位高年級模範生與民眾一起同樂。
10/07	發布修正《藥品查驗登記審查準則》第 74、77-1 條條文。
10/07	澳洲前衛生部長 Dr Micheal Woodridge 乙行 7 人拜會本部，由何政務次長啓功代表接見，雙方就我國健保制度與國血國用衛生政策進行交流。
10/08	本部蘇政務次長麗瓊、社會及家庭署簡署長慧娟出席 108 年度慶祝臺灣女孩日「Girl Up! 女孩力」宣導記者會，活動邀請 3 位「女力立委」—吳玉琴、陳靜敏、李麗芬及藝人孟耿如擔任代言人，一同出席響應並分享自身經驗，鼓勵在場學生「拒絕標籤，勇敢發揮女孩力」。
10/15	「我。看見 - 向生命說 YES」微電影記者會於本部大禮堂舉行，由本部蘇政務次長麗瓊代表出席，透過社會模式與人權模式之影像觀點，正視身心障礙者就在你我的生活當中，唯有「看見」才能破除刻板印象，更進一步理解身心障礙者所面臨的社會障礙。
10/17	為響應國際消除貧窮日，本部辦理「投資孩子 就是投資我們的未來 - 兒少教育發展帳戶萬人開戶記者會」，邀請開戶家長分享參與帳戶後之改變，並頒發感謝狀予捐贈給開戶家戶之企業、團體及個人。
10/18	廢止「開放「輔酵素 Q10 (Coenzyme Q10)」為食品原料及其產品應加標警語標示」等 19 項規定，另訂「食品原料輔酵素 Q10 (Coenzyme Q10) 之使用限制及標示規定」等 19 項規定；並自即日生效。
10/18-19	本部國民健康署於張榮發基金會國際會議廳舉辦「2019 臺灣癌症登記國際研討會」，以「癌症登記新挑戰與改變」為主題，邀請丹麥、英國、荷蘭、義大利、美國、日本及南韓等國際知名專家與我國的學者及菁英，分享癌症資料應用經驗與最新醫學進展，陳副總統建仁蒞臨大會演說並頒發「癌症登記貢獻獎」予 9 名受獎人。總與會人數約 450 人。另，本部薛次長瑞元率「2019 臺灣癌症登記國際研討會外賓暨癌症登記貢獻獎得主」一行赴總統府晉見陳副總統建仁。
10/19-20	本部及外交部於台北國際會議中心共同舉辦「2019 臺灣全球健康論壇」，以「如何邁向永續、安全與健康的 21 世紀都市生活？」為主題，共有來自 33 個國家、83 名講者官員及國內各領域專家近 1500 人參與，其中陳副總統建仁、陳部長時中與 AIT 處長鄺英傑等人亦出席開幕典禮。
10/21	本部食品藥物管理署假臺大醫院國際會議中心舉辦「2019 國際醫療器材法規研討會」，邀請熟悉紐澳法規之專家、我國醫界代表及主導 IEC 62304 改版之法規專家擔任講師，盼藉由本研討會協助國內業者對國際醫療器材法規能更加了解，進而促進相關國際合作及行銷。
10/22-24	本部食品藥物管理署假臺大醫院國際會議中心舉辦「2019 APEC 醫療器材法規科學卓越中心先期研討會」，邀請歐盟、日本及 APEC 會員國的代表演講，及說明 RHSC 醫療器材優先工作領域及各國醫療器材查驗登記之法規，除培訓 APEC 各會員經濟體的醫材法規科學種子師資之外，也藉由本次研討會協助我國國內醫材業者了解國際標準的重要性，認識多國醫療器材法規。

10/23	部長接見財團法人福智慈善基金會賴錫源董事長等人並頒發感謝狀，表彰該基金會捐贈心靈書籍《心之勇士》500 冊為社工人員打氣，並感謝該基金會支持本部推展社會福利政策以及對社工人員的重視。
10/23	訂定發布「個人符合長期照顧特別扣除額之須長期照顧之身心失能者資格」，並自即日生效。
10/23	公告訂定「染髮劑之標籤、仿單或包裝應標示事項」、「燙髮劑之標籤、仿單或包裝應標示事項」、「脫色脫染劑之標籤、仿單或包裝應標示事項」，並自 110 年 7 月 1 日生效。
10/23	國際人體微量元素研究協會 (ISTERH) 會長史卡尼博士 (Skalny Anatoly Viktorovich) 訪問團乙行七人拜會本部陳部長時中，雙方就中醫藥議題、醫療大數據、預防醫學、運動體適能等公衛議題進行意見交流。
10/24	修正發布《長期照顧服務法施行細則》第 2、15 條；並自發布日施行。
10/25	本部疾病管制署舉辦「Partnership of Global Health Security – JEE 2.0 as a Tool for Building up IHR Capacity」國際研討會。

## 108 年 11 月

11/04	北美洲台灣人醫師協會乙行 6 人拜會本部陳部長時中，雙方就我國近期醫衛福利發展、國際參與等議題進行交流。
11/04	本部陳部長時中、嘉義市黃市長敏惠、本部醫福會王執行長必勝及嘉義醫院黃院長元德共同出席部屬嘉義醫院「活力園全真式日間照顧中心」揭牌儀式。在前瞻計畫經費支持之下，完善醫養一條龍服務，中央對長照政策投資，絕不會停頓。
11/05-08	蔡總統英文與本部陳部長時中出席本部補助勵馨基金會舉辦之「第四屆世界婦女庇護安置大會」開幕式，承諾臺灣將與全球夥伴持續努力，促進性別平等。本會議計有來自 81 個國家共 1212 名團體代表參加，分享保護婦女及兒童權益的經驗。
11/05	本部國民健康署提供長者展現活力及才藝的舞台，舉辦「2019 樂齡好漾阿公阿嬤健康活力 SHOW」長者活躍老化競賽活動全國總決賽。陳副總統建仁、本部薛次長瑞元及國民健康署王署長英偉於現場為阿公阿嬤們打氣。總決賽計有分區競賽優勝隊伍及離島共 20 組隊伍，站上全國舞台長者平均年齡 74.5 歲，總歲數超過 5 萬歲，90 歲以上計有 42 位，最高齡者為 101 歲。長者們在舞蹈、歌曲、戲劇等方面發揮巧思，充分展現自信與魅力。
11/06	公告修正「農藥殘留容許量標準」及「動物產品中農藥殘留容許量標準」，增修訂 10 種農藥於各類蔬果植物等農產品之 16 項殘留容許量，及增修訂 9 種農藥於蜂花粉之 9 項殘留容許量。
11/07	公告修正「包裝維生素礦物質類之錠狀膠囊狀食品營養標示應遵行事項」，並自即日生效，修正重點說明如下： 1. 調整營養標示格式，並增訂切割表格之營養標示方式。 2. 增訂 g、mg、μg 之民眾習慣認知的通用單位符號表示。 3. 修正數據修整原則，增加得以四捨五入方式修整。
11/07	公告訂定「液蛋衛生標準」，規範破殼蛋不得作為液蛋原料蛋之使用、能使用作為液蛋之原料來源、及其應符合之微生物衛生標準，相關標準自中華民國 109 年 1 月 1 日實施。
11/07	公告訂定「液蛋產品品名及標示規定」，針對液蛋產品除依食安法第 22 條及第 25 條應標示之事項外，另應於品名顯著加標「殺菌」或「未殺菌」字樣，並標示有效日期及保存條件等相關規定；並自 109 年 1 月 1 日實施。
11/07	公告修正「食品添加物使用範圍及限量暨規格標準」，將一氧化二氮自衛生標準移列為食品添加物管理，訂定其使用範圍、限量及規格標準；並自 109 年 7 月 1 日實施。
11/08	修正發布健保投保金額分級表，自 109 年 1 月 1 日起，投保金額下限由 23,100 元修正為 23,800 元。
11/08	本部陳部長時中出席本部東區老人之家「日照中心」揭牌典禮，勉勵東區老人之家積極提供花蓮市、新城鄉及吉安鄉社區長者日間照顧服務，加強布建花蓮地區之長照服務網絡。



# 大事記

11/12	本部蘇政務次長麗瓊出席南投縣「衛生福利部社區照顧關懷據點、長照 2.0 巷弄長照站 C、失智社區服務據點經營考察暨長照政策施行現況座談會」，並訪視「彰化縣和美鎮中寮大庄社區關懷協會」及「彰化縣和美鎮雅溝社區關懷協會」。
11/15	本部疾病管制署 15 日舉辦「守護健康」流感疫苗開打記者會，由行政院陳其邁副院長、本部何啓功次長、周志浩署長等於會中說明今年除維持 600 萬劑公費流感疫苗外，疫苗也首度全面由三價升級為四價，以提升保護力，並呼籲民眾於流行期前，儘速完成流感疫苗接種。
11/14	公告「109 年度全民健康保險醫療資源缺乏地區」施行區域；並自 109 年 1 月 1 日起生效。
11/15-19	為呼籲大眾關心高齡化議題，並呈現本部推動長照 2.0 之成果，本部辦理「全齡快樂進行市」展，陳副總統建仁、林政務委員萬億及陳部長時中蒞臨開幕記者會致詞，透過新聞露出，以及網紅 / 網路 / 社群媒體等行銷方式，網紅直播影片觀看人次已達 6 萬餘人；5 日展期之參展人次約 3600 人次。
11/15	美國農業部對外農業署副署長 Clay Hamilton 部拜本部，由何政務次長啓功代表接見，雙方就食品安全議題進行交流。
11/18	公告「小兒或少數嚴重疾病藥品審查認定要點」及新修正「新藥查驗登記精簡審查機制」、「新藥查驗登記優先審查機制」、「新藥查驗登記加速核准機制」、「藥品突破性治療認定要點」。
11/22	為推廣本部群體衛生福利品質指標資料應用，辦理「衛生福利品質指標推廣徵文競賽」，最終自 370 篇作品選出「健康服務組」及「社會福利組」共 10 名得獎作品，並於 108 年 11 月 22 日辦理頒獎典禮，邀請得獎者於會中分享作品。
11/26	本部核定 109 年全民健保醫療給付費用總額如下：全年總額約 7,526.41 億元，相較 108 年總額成長 5.237%，其中牙醫 467.61 億元 (成長率 3.876%)、中醫為 273.16 億元 (成長率 5.393%)、西醫基層 1453.52 億元 (成長率 4.401%)、醫院為 5175.28 億元 (成長率 5.438%)，其他預算為 156.84 億元。
11/26	本部陳時中部長及嘉義縣翁章梁縣長出席部屬朴子醫院附設社區長照機構（日間照顧中心）開幕暨成果發表會。陳部長表示，政府推動長照秉持有需求就要投入，中央對推動長照政策，一定會持續努力
11/29	為響應世界愛滋病日，本部疾病管制署舉辦「攜手關懷 愛滋防治」記者會，當日本部何啓功次長、國立故宮博物院吳密察院長、藝人陶晶瑩及愛滋病防治相關團體，共同排列巨型紅絲帶，呼籲各界共同關注愛滋病防治議題。
11/30	本部社會及家庭署舉辦「第 23 屆身心障礙楷模金鷹獎表揚典禮」，由蘇麗瓊次長親臨致詞並頒獎予 10 位身心障礙楷模，肯定其優良事蹟、對社會之貢獻，及樂觀進取、積極奮進之精神。



當您或親友想了解福利資訊申辦補助  
請拿起電話或手機直撥**1957** (免付費電話)

1957 服務項目－  
· 急難救助 · 社會救助 · 老人福利  
· 兒少福利 · 身心障礙福利

1957 服務時間－上午8點～晚上10點(全年無休)



老人假牙補助



身心障礙  
停車證



低/中低收入戶  
申請



育兒津貼

1957



還有很多很多  
可以諮詢的項目！



# 公費流感疫苗 打起來

— 掌握接種時程，按時施打防護佳 —

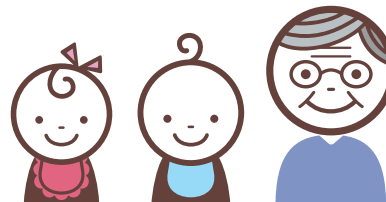
108年  
11月15日  
(五)

國小至高中學生 &  
醫事人員



108年  
12月8日  
(日)

65歲以上長者 &  
學齡前幼兒



109年  
1月1日  
(三)

其他公費對象如：  
孕婦、重大傷病患者、  
罕病患者等



更多  
詳細資訊

查詢疾病管制署網站  
Line@疾管家  
電洽免費防疫專線:1922



疾管署網站



Line@疾管家

GPN:2010201852  
全年4冊 每冊定價60元



衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare

關心您