

KFSYSCC BULLETIN

和信醫訊

VOL37
第37期
2023

尊重生命 體恤人性 追求真理



脊椎轉移癌的診斷與治療
行醫三十年有感—從台北到台東
醫院裡的幕後英雄之一：醫工

專題報導 / 關於「鐳 -177-PSMA 治療」你可能想知道的事

目錄 CONTENT

01	醫學教室	
	脊椎轉移癌的診斷與治療 陳一信 醫師	2
	內科實習心得 陳昱忻 同學	6
.....		
02	專題報導	
	關於「鎰 -177-PSMA 治療」 —你可能想知道的幾件事 黃玉儀 主任	9
.....		
03	病醫關係	
	行醫三十年有感—從台北到台東 劉漢鼎 醫師	12
.....		
04	和信家族	
	工務部醫工組 石松江	18
.....		
05	和信一隅	
	醫院裡的幕後英雄之一：醫工	24
.....		
06	活動焦點	25

發行人：黃達夫

總編輯：陳昭姿

編輯顧問：楊弘美、簡哲民

執行編輯：林若瑜、朱玉芬

攝影：華健淵、朱玉芬

設計：YUYU

出版者：醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院

地址：臺北市北投區立德路 125 號

電話：(02)2897-0011

網址：<http://www.kfsyscc.org>

和信醫訊電子信箱：pressoffice@kfsyscc.org

印刷：漢泰文化



醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院
Koo Foundation Sun Yat-Sen Cancer Center

脊椎轉移癌的診斷與治療

神經外科 / 陳一信醫師



肺腺癌合併多處骨骼及肝臟轉移病人

蘇先生是一位 43 歲的成功企業家，在 T 大獲取博士學位後，擔任多家外商的研發主管，不菸不酒，家庭和樂幸福，不料在兩年前的例行性體檢當中發現他得到肺腺癌合併多處骨骼及肝臟的轉移，在和信醫院就診，接受了化學及標靶治療，及脊椎放射治療，情況控制的堪稱穩定，生活作息如常。

胸椎骨折導致下肢截癱

幾年後蘇先生因為左側鎖骨處的轉移，併發左胸蜂窩組織炎，不但如此，還行走無力，而到本院急診就醫。在急診處蘇先生發高燒，白血球高達 25000，胸椎第 10 節雖曾接受放射治療，但 X 光懷疑有病理性骨折。在急症處理中，才不過短短幾個小時，病情急轉直下，他已無法排尿，下肢麻痺，無法自行站立行走，此時核磁共振也顯示出第

10 節胸椎骨折而造成脊髓壓迫，這可以解釋病人為何下肢無力截癱（截癱：雙下肢完全不能動的狀況），經過醫療團隊的討論後，決定為病人安排緊急椎弓切除減壓術。並收集病人血液樣本進行培養，來確認蜂窩組織炎造成敗血症的可能菌種。

與全身性感染奮鬥

做了脊髓減壓術後，蘇先生的雙下肢無力，大幅改善，病理報告的結果，證實脊髓壓迫是肺癌所造成的病理骨折，血液培養也顯示，有抗藥性的金黃色葡萄球菌 (MRSA) 的全身感染。我們先將 MRSA 所造成的全身性感染處理好後，再繼續為病人施行標靶治療。經過 20 天的奮鬥，其中經歷了腸阻塞，脊髓水腫，經過治療後，蘇先生的血液培養終於沒有任何細菌，白血球發炎指標也都恢復正常，就開始接受標靶治療，接著出院改成門診追蹤。

再一次脊髓壓迫

可是一週後，蘇先生又來到急診，主訴是早上彎腰洗臉時忽然雙下肢無力而癱倒在地。這次重新為他安排緊急的核磁共振檢查發現是做減壓術處的脊椎整節癱塌下來又再造

成了脊髓壓迫。但這次沒有菌血症的威脅，所以再度為蘇先生安排緊急手術徹底清除損毀的脊椎，外加堅牢的內固定。不料，手術前抽血時，意外發覺先前以為已斷根的 MRSA，竟然死灰復燃。幸虧在術後重新使用抗生素治療及仔細監控細菌培養結果，一直到感染完全被控制後才康復出院。

多科整合醫療團隊一起搶救病人

由以上的案例，峰迴路轉的治療過程，可以看出在癌症醫院對於脊椎轉移性病灶的複雜性，因為病人的免疫力低落，很容易同時有菌血症或是敗血症發生。因此，要處理這樣的病人，必須經過神經內外科、放射診斷科、核子醫學科、腫瘤內科、放射腫瘤科及感染科等醫師團隊會診，綜合研判病人的實驗室報告、影像學檢查及評估臨床表徵的改變並滾動式的隨時修改治療的優先順序及流程，方得成功。

了解不同癌細胞轉移的模式，以免延誤就醫

和信治癌中心醫院神經外科最常遇到的挑戰之一，就是脊椎轉移導致脊髓壓迫而造成下半身癱瘓。癌症

病人脊椎轉移並非罕見，其中一成將造成脊髓的壓迫，據統計最常造成脊椎轉移的是乳癌及肺癌。因此癌症病人必須了解不同癌症，癌細胞轉移的模式，以便在問題發生的第一時間，尋求適當醫療，避免延誤，以免造成遺憾。

脊椎轉移常見的臨床症狀

因為脊髓是腦中樞與全身聯絡的網絡，所以一旦脊髓受到傷害會造成病人的感覺，運動以及自律神經功能障礙。起初當癌細胞侵犯了脊椎骨，病人常常會感到脊椎疼痛，一旦脊椎神經受到壓迫時，在頸椎及腰椎這種疼痛可能牽延到上肢或者是下肢，在胸椎這種疼痛會隨著肋骨的走向像是鉗子般從背後傳到前方。除了疼痛之外，病人常有刺麻的感覺，並會隨著時間而快速惡化，疼痛加劇。一旦脊椎被破壞到產生病理性骨折，疼痛會變得更加劇烈，而且會因承重活動而加劇。嚴重的時候病人甚至無法轉身、起立或行動，但是脊髓的壓迫也可能在沒有脊椎病理性骨折的情形下產生，這時病人感到下肢麻木無力，逐漸癱瘓同時伴隨著大小便困難，如果病人到了這個時候才求醫，其實已經錯過了治療的最佳時機了。

如何診斷脊椎轉移所造成的病理性骨折

如果病人有上述的病徵，醫生會先仔細的詢問病人產生症狀的時間以及惡化的速度。癌症是惡性疾病，往往症狀會在短時間由數週或數月之內快速的惡化，不像退化性脊椎炎常常病程進展緩慢，病史都是經年累月。在門診第一項的檢查除了病史之外，醫師會詳細的探究病人四肢軀幹在感覺以及運動方面的缺失，或反射有無異常。有問題的脊椎常常在敲擊時會愈發的疼痛，有時甚至會看到彎曲變形。

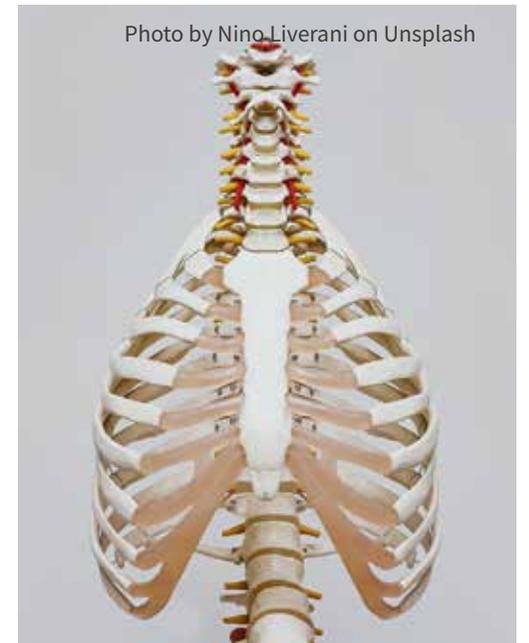
醫師會先幫病人安排 X 光檢查，仔細去尋找被癌症侵襲破壞的脊椎。但是脊髓壓迫有時候沒有脊椎骨折也會產生，這時應該如何去確定脊髓病灶的所在呢？首先醫師會進行詳細的神經學檢查，其次，醫師可以安排骨骼掃描，甚至核磁共振檢查，以進一步瞭解病灶的所在。

一旦病灶被確定，要下最後的結論，則需要進行組織切片，在顯微鏡下驗明正身，再替病人研擬治療計劃。在治療初期，一定要將病人的疼痛先控制住，大多時候類固醇可暫時緩解症狀，治療脊椎轉移的武器有

三項，第一是放射治療，第二是手術治療，第三是化學或標靶治療，手術及放射治療都屬於局部性控制，而化學及標靶治療是屬於全身性治療。一般而言，在脊骨轉移尚未形成脊髓壓迫時，放射治療常是首選。一旦脊髓壓迫形成或者是有劇烈的神經根疼痛，這時，手術治療才能快速的解除壓迫。手術還有另外一項優點，就是可以在去除壓迫的同時利用內固定的技術，將殘破的脊椎加強。但是它的缺點就是需要動刀見血。這對於一個癌症合併多處轉移的病人而言，有時身體的情況無法承擔。要強調的是，手術不可能將脊椎骨內所有的腫瘤都切除，它的目的是解除神經組織的壓迫後，再利用術後的放射線治療去掃蕩殘餘的癌細胞。

醫師會根據病人不同的病況而安排對他最有利的治療組合，醫師在幫助病人安排治療組合的主要考量在於下列幾項：

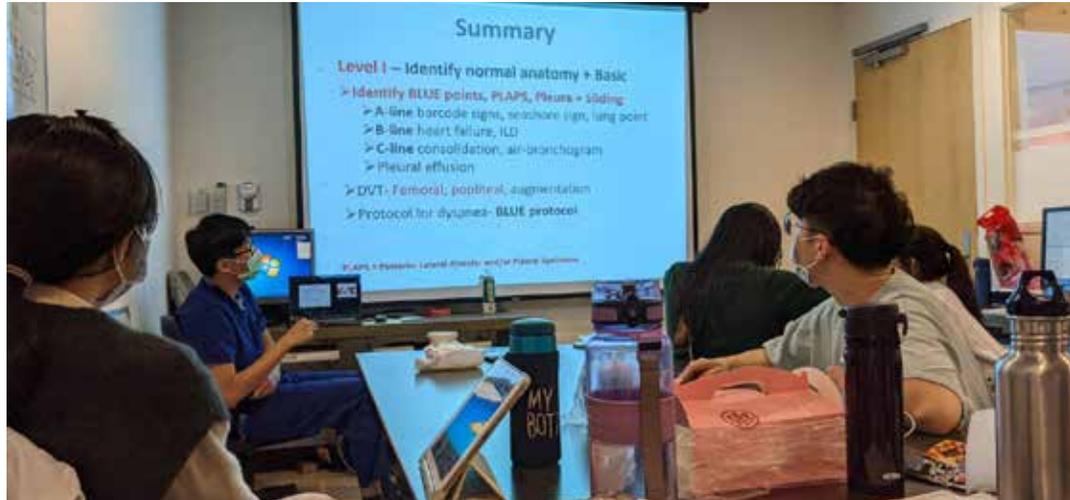
1. 治療是否能有效的減輕病人的痛苦。
2. 治療是否能夠維持或恢復病人喪失的神經功能。
3. 治療是否能夠改善病人的生活品質。



還有一種特殊的情形是病人的脊椎骨因為受到腫瘤的侵襲而產生病理性骨折，但是尚未造成神經系統明顯的壓迫。這時病人的主要症狀是和運動或承受身體重量有關的劇烈背痛，會因休息臥床而緩解，沒有感覺喪失或肢體無力的現象。這些病人經醫師仔細的評估後，也可能會建議實施脊椎加強術來固化殘破的脊椎骨來減低因為運動而造成的疼痛。脊椎加強術是將俗稱骨水泥的聚合物灌注到破損的脊柱來增加支撐軀幹的能力，它本身雖不能消滅癌細胞，但是當病人行動力增加，接受放射治療的過程也將不那麼痛苦。

內科實習心得

陽明交通大學醫學系六年級實習醫學生 陳昱忻



初來乍到，分不清楚 NP 和護理師、不知查房時要帶什麼、不曉得如何跟病患自我介紹.....，三個月前一切看似陌生又新鮮的環境，現在已稀鬆成為日常。

開始實習了！心情當然是忐忑的，因為除了要熟悉一間醫院、適應「一個實習的狀態」，亦要面對素不相識的兩群人：你的同事和你的病人。同事包括了同儕、學長姐、團隊的主治醫師、個管師、護理師、醫院長官、還有你要會診的醫師們，他們給我很大的安全感，仿佛我已經

是待很久的「自己人」（尤其感謝吳佳芳個管師）。大家似乎也都樂見我們第一站就來到和信，因為身為「白紙」的我們即將受他們的薰陶而塑造成一位傑出、理念相仿的醫師，我也正是這麼期待的。

有了後盾，接下來就是要面對病人了。「醫學系學生誰沒看過病人。」我心裡想「這應該跟親友請教我健康問題差不多吧。」開玩笑，一點都不一樣！當 easy going 的我以為自己可以很快跟病人建立關係時，病人可不是這麼想的：當下難受

的、正在等待切片結果而焦慮難安的、甚至有安樂死念頭的病人，他們跟你並不在同個 mood 上，哪有心情讓你問家庭狀況、過去病史。Approach 這樣的病人起初會手足無措，但聽了王金龍醫師的經驗、跟從在羅皓文學長、陳詩蘋醫師旁學習，只要「三顧茅廬」並表達出對病人的重視與了解（不是劈頭就問「你還好嗎？」they' re fu**ing not well.），病人也會慢慢接納，回應我的關心。

‘Not cure, but care your patient.’（與胡昱勝醫師說的‘to cure sometimes, to relieve often, to comfort always’有異曲同工之妙）不太會 cure 的我們，有的是主動傾聽和向病人解釋病情的時間。12月初值班，一位病人跟護理師說想找醫師，目的只是想跟穿著白袍的人聊聊、清楚自己的疾病；當發現病人「拒絕理解」自己疾病的預後、無法 appreciate 醫療的不確性時，這就需要更多時間。現代的病人不喜歡醫師說得保守，如黃崇仁醫師：「永遠要告知病人最壞的可能狀況。」三個月內科病房的學習，我漸漸可拿捏合適的語氣、用詞，承接病人各式的情緒。希望我未來能再加強，向病人探問更多「對自

己疾病的看法」。

關於 medical knowledge，我發現自己默默地在進步，新來的大六學長姊多半訝異我們只有三個月的實習經驗！有第一個月陳超群醫師紮實的身體檢查要求和鑑別診斷的訓練，我必須將這些知識與技能內化成為自己每日看病人的日常，這讓我不是腦袋空空地去評估病人，而是帶有預期和機率思考的，陳醫師提到「實習不是要讓你親眼見證書本所學的知識，而是要你應用知識到病人身上。」

醫師的決策常沒有明確的對與錯，只要有憑有據的推論支持我的臨床決定便足矣。就像我們臨床所抽所做的檢驗，都必須有合理的 pre-test probability 和 reasoning。當對病人病況停滯不前或決策卡關時，原主治醫師和會診醫師便是我們的救星：跟著馮淑芬醫師評估病人的神經學症狀、閱讀鄧秀琴醫師、吳柏樹醫師的會診記錄，後續向曹正婷醫師、魏宏光醫師追問問題，都讓我有莫大的收穫。我在和信內科發了 16 張會診單，醫師們接到電話的友善態度，讓我後期敢在會診單最後寫道：‘I' m a clerk (phone 3033), it will be very nice of the



doctor to call me if the doctor approach the patient at the bedside.'

除了得利於教學部課程 (my top 3: Harvey、醫學人文討論、賴其萬教授的 round)、Mrs. Deb 的病歷寫作指導和學長姐獲益良多的教學 (譬如賴昱鈞學長帶我們去檢驗科看血片) 外，我發現真正要能內化成為自己的東西，還是要靠自己讀、去問、去應用。(究竟要不要把每天的所學都整理成筆記，我還在苦惱。)我自認我較為被動，導因於我不想被認為很 aggressive，但積極主動通常才是見實習的王道，於是我的做法就是 'active' participation，積極參與等待我的機會來到，而不屬於我的機會也不要太在意，反正永遠有念不完的書可以提

升自我實力。

和信沒有明確的次專科實習，而是一般內科的訓練，然我也照顧了各專科病人，其中不乏罕見的 Ramsey-Hunt syndrome, Waldenstrom macroglobulinemia, IgG4-related disease 病人。你不能夠期待來心臟內科求診的病人，一定就有心臟相關疾病 (65 歲以上老人有 3 種以上共病的比率近 50%)，所以我喜歡也認同這樣 general internist 的訓練，也讓我樂於接新病人面對挑戰。我不否認這三個月的作息是辛苦且紊亂的一包含寫很慢的 note、午後總是精神不濟想睡，但我希望這是初來乍到的震撼教育，是我之後能從容應對病人的基本考驗！

銻 -177-PSMA 治療 ——你可能想知道的幾件事

黃玉儀 和信醫院核子醫學科

和信醫院自 2022 年 8 月份開始了台灣第一例的銻 -177(Lu-177)-PSMA 治療至今，已有十位病人陸續接受治療，加上自 2018 年底起轉介至新加坡治療至今共累計的 8 位病人，已經對 Lu-177-PSMA 治療具有相當程度的實戰經驗。從研究報告到真實世界，病人的樣態是大大的不同，因此治療過程中常常需要因為病人的實際病情做計劃的調整，不像研究報告簡化後的結論一樣簡單。

Lu-177-PSMA 治療結合了標靶藥物的概念以及放射性治療的原理，療效的發揮及副作用的監測都與過去的治療觀念有所不同，必須整合核子醫學、腫瘤內科、泌尿科...等多種專業，是非常需要團隊支持的一種治療方式。本院也收治病情相當複雜的病人，例如高齡、洗腎等的情況，其中治療以及照顧的複雜程度確實很高，必須戰戰兢兢的時

刻監控與調整。

在這裡與各位分享我 Lu-177-PSMA 特別門診中，病人或家屬最想知道的幾件事：

一、何時應該考慮 Lu-177-PSMA 治療呢？

以實證醫學的角度來看，目前 Lu-177-PSMA 治療的適應症為經抗荷爾蒙治療以及紫杉醇化療無效後的轉移性攝護腺癌。但實際上，許多病人因為肝腎功能或其他體質因素無法進化學治療，這時也是可以提早考慮 Lu-177-PSMA 治療。有些病人會希望在疾病復發更早的階段就接受 Lu-177-PSMA 治療，例如不到五處骨轉移，仍有機會以體外放射線治療來控制的時候。類似上述情況的 Lu-177-PSMA 治療並非不可行，只是目前尚無實證告訴我們是否能夠有最佳的療效。若病人

希望能夠在這樣的狀況下提早開始 Lu-177-PSMA 治療，我會建議配合 Ga-68-PSMA PET 的影像定量資料來評估可能達成的治療劑量，評估是否能優於傳統的局部體外放射線治療的效果。

另外，當骨骼轉移的情況非常嚴重時，治療後造成的血球下降也會很明顯，除了影響到治療的時程外，更要小心併發症對性命的威脅。另外當有肝臟轉移時，必須小心肝臟轉移進展的速度，Lu-177-PSMA 治療通常需要約 6~8 周才會發揮療效，因此遇到進展太快速的疾病時，非常有可能來不及控制。基於以上的經驗，我也建議不要等到太晚才開始準備 Lu-177-PSMA 治療。

二、能預先知道療效好不好嗎？

Lu-177-PSMA 治療前都需要進行 PSMA PET 檢查來評估合適性，這也是 Lu-177-PSMA 治療有效機會能超過五到七成的主要原因，PSMA PET 檢查目前台灣有兩種藥物能夠使用，一種為 Ga-68-PSMA，另一種為 F-18-PSMA。即使在 PSMA PET 檢查認為適合的情況下，依舊有少數病人的療效會不如預期，若在治療前就希望心裡有個

底，有研究發現 Ga-68-PSMA PET 的影像定量資料可以協助評估達到良好療效（例如 PSA 可降低超過一半）的機會，因為 Ga-68-PSMA 的藥物分布特性與 Lu-177-PSMA 是最接近的，Ga-68-PSMA 藥物吸收越多，基本上也代表 Lu-177-PSMA 藥物吸收越多。另外，研究也發現若搭配過去最常使用的葡萄糖藥物 (FDG) PET 檢查，也可以輔助評估療效，而 FDG PET 的病灶可視為療效反指標。

三、要做幾次治療才夠？要住院嗎？

Lu-177-PSMA 治療藥物仿單上的建議標準療程為 4 到 6 次，每六周治療一次。由於鐳 -177 PSMA 藥物屬放射性同位素製劑，依據台灣法規，此類治療一但藥物劑量大於 30 毫居里就必須在專門的核醫同位素治療病房（或治療室）內進行，但是基本上是當日完成，不須過夜。

一定要做到 4~6 次才有效嗎？似乎也不盡然，有少數病人治療後反應非常好，是可以考慮在 2~3 次時就階段性完成治療。我們確實有一位病人達成這樣的超級療效，治療一次後 PSA 就降至 1 ng/ml 以下，影

像上也完全緩解，打過第二劑後就可以休息追蹤了。

四、治療完就可以完全好了嗎？

目前 Lu-177-PSMA 治療的角色還是放在轉移性攝護腺癌的後線，這個階段追求的還是以延長生存期為目標，還是無法治癒。

新的臨床試驗也在研究診斷早期時使用 Lu-177-PSMA 治療是否能提升治癒率，這部分的應用就讓我們等待研究結果吧！

五、對疼痛緩解有效嗎？治療過程會不會很辛苦？

依照目前少量病人的經驗看起來，對疼痛的緩解效果相當好且發揮作用的速度很快，而止痛效果也可以維持。

Lu-177-PSMA 治療比例最高的副作用是輕微程度的全身倦怠感、口乾、眼睛乾澀、噁心感或食慾不振，再來就是血球下降，這些副作用幾乎都會在休息後自行恢復，不會造成明顯的健康威脅或影響生活品質。病人感受到治療的副作用非常輕微，確實是非常輕鬆的一個治

療。但必須小心的是，血球下降的副作用連帶產生的併發症需要非常注意，這有賴醫師的警覺性以及病人與家屬的配合。

六、治療會不會沒效？

依照研究的結果，確實有三成左右的病人會完全無效。

目前我們治療中的病人觀察起來，治療期間都可見到症狀的緩解或 PSA 的下降，但需要更長的時間觀察最終的效果可以多好，以及療效維持的期間可以多長。

七、有沒有更新的治療方式？

相信需多人也都聽說過“ α (alpha)” PSMA 治療。現在使用的 Lu-177 是屬於“ β (beta)” 粒子，而 α 粒子的殺傷力是 β 的至少 20 倍以上，研究發現，當 Lu-177-PSMA 治療無效時，讓 PSMA 改結合上 α 粒子，如銻 -225 (Ac-225)，有約三分之二的病人仍然能夠再得到非常好的療效。目前 Ac-225-PSMA 的治療也已經在進行大型臨床試驗，我們也期待在不久的將來看見它的成果。

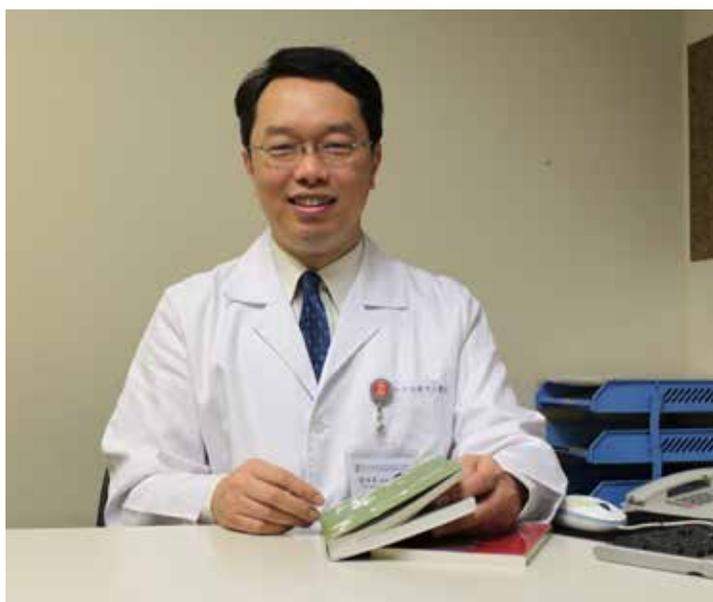
行醫三十年有感—從台北到台東

血液腫瘤內科 / 劉漢鼎醫師

前言

最近大學同學們為了慶祝畢業三十年，舉辦了一場盛大的同學會。除了在台北的一場晚宴聚餐，大家知道我在台東工作，特地還包了一班鳴日號觀光列車，一路從花蓮玩到台東。畢業三十年重聚，有許多聊不完的話題，我們一起回憶求學時的往事，也想到過去三十年來行醫過程的點點滴滴。

自己在這三十年中，除了兩年軍醫生涯，六年住院醫師訓練，十三年在北部醫學中心執業，半年在和信醫院受訓，最後九年投入到偏鄉癌症醫療工作，在台東基督教醫院服務行醫。一路走來，最感謝的還是



主的同在，朋友同事的幫忙，和家人朋友在背後的支持。

自我反省內在的驕傲

以前我還是醫學生時，不知天高地厚，總以為學有所成，很快就能夠行醫濟世，幫助病人，贏得名聲和不錯的收入，從此人生一路順風，

無限美好。然而大六時，上帝藉由一個路倒病人，打破了我的美好想像。我以為我可以靠著自己的急救技術來拯救那位病患，實際上我無能為力。我的自信和對醫師工作的憧憬，也在一夕之間完全破滅。

我從這個事件中，反省了自己內在驕傲的罪，相信這是上帝給我當醫師前的一門功課。祂提醒我，生命是脆弱的。醫療無論如何進步，都有其極限，只有上帝才是最終極的醫治者。面對生命，很多時候你其實無能為力，還是要交託給上帝。一個醫師所能做的，所該做的，就是效法主耶穌「愛人如己」的榜樣，把自己所學所知，提供給患者一個良心的建議，由患者自己來決定是否願意嘗試。最後的治療結果，交給上帝決定。無奈的總醫師歲月

我的六年住院醫師訓練是在台大醫院，前三年是內科，後三年是在腫瘤醫學部和血液科。工作相當辛苦，學習過程也倍受挫折。然而讓我覺得最痛苦的一個任務，是管理病床的工作。以前台大是由總醫師管病房，誰住院誰出院都是總醫師說了算。

但僧多粥少，病床永遠都不夠安排。

我在當腫瘤醫學部總醫師時，每天手上都有厚厚一疊待床名單，主治醫師們要床，急診要床，其他科要床，甚至民代助理也都來要床，每天都有接不完的請求或關說電話。我記得有一次病房大出院，空出許多病床，我想有些病人等了快一個月，應該趁這機會安排住院。沒想到打電話到家中，竟得知患者已經過世了，當下真是難堪到了極點。

虛有其表的醫學中心

住院醫師訓練完成，我自覺不是做研究的人才，老師便幫我介紹到北部一家財團法人醫學中心當主治醫師。相對於台大醫院來講，教學和研究的壓力比較小，也比較可以全心全力投入在患者的照顧工作上，是還算不錯的工作機會。然而持續工作十幾年下來，有一些問題逐漸浮現出來，最後讓我決定遠離台北，遠走台東。

其一，績效導向的經營方向。財團法人醫院，雖然是號稱「以病人為中心」的醫療，但骨子裡還是脫不了績效導向的經營模式。在我擔任主治醫師4-5年後，醫院一聲令下，醫師改為無底薪的全績效制，醫院只看每個主治醫師的服務量，再採

取分帳的給薪方式。剛開始時似乎只有少數醫師受影響，後來就發現後遺症越來越多。例如年輕的主治醫師沒有基礎病患，薪水甚至比住院醫師還低，必須到處打工值班，才能勉強維持基本生活所需。有些醫師為了追求業績，也可能鼓勵患者接受不必要的檢查或治療。也有醫師為了績效，不敢進修，也不敢休假，非常辛苦。最討厭的一點是，各科會看績效高低來取捨病人，績效點數高的病人，大家搶著要；績效點數低的，就互踢皮球。我們科就常常收容照顧了很多別科不要的末期癌症患者，照顧起來相對辛苦，但無法反映在所得績效上。

其二，齊頭式要求論文產出。醫院為了想維持醫學中心的門面，要求每位主治醫師每幾年都必須有新的研究論文發表，沒有論文的，就扣薪懲罰。我以前在住院醫師時，曾在老師指導下寫了一篇論文，但我很清楚這篇論文其實沒有太高的價值，幾年以後就不會再有人閱讀。升上主治醫師後，我完全沒有動力為寫論文而寫論文，寧可被罰款也不想寫，但還是常常被院方點名施壓。

其三，為了通過評鑑而不擇手段。

醫學中心每四年需要接受評鑑，為了通過評鑑，醫院要求每個主治醫師都要負責某些條文。有些條文平時大家不太注意，到了評鑑時，只好臨時抱佛腳。雖然不敢講有造假，不過也相去不遠。例如評鑑條文規定病歷寫作必須要有主治醫師的修改記錄，院方就大動作調出所有病歷，要求主治醫師在期限內要做出「修改」的痕跡。害得我們平時白天醫療工作忙了一整天，晚上還得加班挑燈夜戰來做這些無意義的工作。

決定辭職

最後，讓我決定辭職的最後一根稻草，是過河拆橋的醫院高層。雖然醫院有前述種種不合情理的地方，但在患者和家屬的支持鼓勵，以及同事患難與共的情誼下，這些都還能忍受的下來。而讓我興起不如歸去的念頭，還是醫院高層過河拆橋的惡劣態度。差不多十幾年前，醫院通過醫學中心評鑑不久，院長開始輪流召集各科主任進行約談，重點就在於如何提升績效。

我們血液腫瘤科患者雖多，但仍被院方認定是賠錢科，科主任要接受檢討，並提出改善計畫。我雖然不

是科主任，但也算是資深主治醫師，覺得我們為了醫院付出甚多，卻沒有贏得應有的尊重。這樣的工作繼續做下去，越來越沒有意義，於是我想辭去現職，換到一家教會醫院工作，至少覺得有在為主做工的感覺。

我記得第一次跟教會盧俊義牧師談換醫院服務的想法時，盧牧師很清楚告訴我，不要以為在教會醫院工作，就是在為主做工。很多教會醫院，其實是掛羊頭，賣狗肉，仍是以營利為目的。接著他就跟我提起和信醫院計畫跟台東的醫療院所合作，就近照顧台東的癌症患者，他鼓勵我參加這個計畫。這個邀請，帶給我很大的衝擊，頓時讓我陷入天人交戰中。

在台北長大的我而言，台東是個陌生的地方。雖然知道台東癌症的死亡率偏高，但台東的醫療院所在癌症醫療方面，的確基礎相當薄弱，我也不認為自己可以帶來什麼改變。我請教過不少師長朋友，大部分人都勸我不要異想天開，不要衝動行事，要多考慮家人，要考慮孩子的教育問題等等。有差不多半年的時間，我內心一直都在搖擺不定的狀態。

然而上帝是信實的，祂讓我在禱告中，有越來越強的感動。祂又透過一節聖經經文：「我們愛，因為上帝先愛我們。」深深地激勵了我。甚至祂向我顯現被釘在十字架上的形象，讓我清楚感受到上帝愛我，願意為我捨命，如果我要效法祂，也應該要揹起自己的十字架來跟隨祂，跟祂一起到台東去。於是我寫信跟盧牧師說，我願意去台東，只要是上帝的帶領，不要說台東，到離島我也願意。

台東行醫九年

十年前，在盧牧師穿針引線的帶領下，和信醫院首先派出曾雅欣、謝佩玲兩位護理師到台東，並在台東基督教醫院設立癌症諮詢室，協助癌症病人的轉診和就近照護的工作。我則是辭去醫學中心的職務，先在和信醫院受訓，期間受到黃達夫院長和多位師長同事的鼓勵和支持。半年後我也跟著這兩位開路先鋒的護理師來到台東，在東基設立癌症照護團隊，開始相關的照護工作。

凡事起頭難，剛開始沒有太多患者，我們就從最缺乏照顧的癌末病人做起，也開始走出醫院，進到患者家

中做居家醫療。最遠還曾跑到蘭嶼，和蘭嶼在地的雅布書卡嫩居家護理所建立密切的合作關係。逐漸地，和信的鄭鴻鈞醫師也來到台東，和東基合作設立癌症中心，並成立放射腫瘤照護團隊。另外幾位對安寧照護有使命感的醫師護理師的加入，也強化了安寧緩和照護團隊。



Photo by Moralis Tsai on Unsplash

院和其他大醫院建立聯繫的管道，提供轉診交通費補助，讓轉診過程更為順暢。

我們的努力，最近開始看到成果。台東癌症的標準化死亡率在最近這四五年有明顯下降，與其他縣市的差距不斷在縮減中。以前台東的癌症病友，七成會選擇到外縣市就醫，只有最虛弱，最窮的患者會留在台東治療。現在這個趨勢已經反轉，大部分的患者願意信任台東的醫療院所，並選擇就近在台東治療。

近三年新冠肺炎疫情肆虐，許多醫院為了做好防疫，縮減病床、降載門診，整體照護能量降低了不少。奇怪的是我們在台東，同樣也是降載防疫，但癌症患者不減反增，甚

同時也有多位醫學中心借調來和志願來台東的內外科醫師，大家通力合作，集思廣益，在團隊會議中協調出最佳的照護策略，提供給病人和家屬做決策參考。在這種「和信風格」的照護模式下，沒有互搶病人，也沒有互踢皮球的問題，大家各自發揮所長，讓患者得到最大的好處。

這樣的合作精神，甚至擴散到院外，讓我們跟台東的友院和基層醫療單位都能夠建立起互信互助的默契，大家截長補短，合作愉快。當然我們也會碰到困難的病例，必須要轉診到外縣市，我們也盡力與和信醫

至呈現倍數成長。原因是許多原本在外縣市就醫的癌症病友，在疫情高峰時，有的人擔心染疫，寧願改為就近治療。有的則是外縣市原團隊主動將患者轉介給我們。

對此我深有所感，在一次全院禮拜中，我以「上帝是患難中的避難所」為題分享。原來上帝在十年前讓我們來台東，就是為了這場世紀疫情做預備。如果當初我們沒有來台東，沒有在東基設立癌症中心，強化癌症醫療的照護能力，今天不知道有多少台東的癌症患者會流離失所，不知何去何從。

與主同行的醫療工作

最後我想分享幾點台東行醫特殊的地方。其一是濃厚而純樸的民風。以前在台北，患者送禮多半是酒類和禮盒，有時還夾帶紅包。我們還得常常提防患者並非單純的感謝，而是想要享有特殊待遇。在台東，

患者送禮常是自家種的水果蔬菜，就只是單純地表達感謝之意，將家裡有的拿來醫院跟團隊成員分享。

另外在台東行醫，雖然有時也會覺得辛苦，但走出醫院，附近就有無敵美景，多元族群文化和豐富的自然生態，這些都是上帝所預備的神奇療癒處方。到處走走看看，很快就讓你重新充電飽滿，更有力氣向前奔走。行醫三十年，我個人深感在台東的這九年是最精彩，最豐富，也最有意義的過程。

對此我感謝上帝的呼召，家人的支持，和眾多親朋好友的鼓勵。但願有更多醫療工作者也能夠有同樣的眼光，不再偏鄉行醫視為畏途，願意投入到基層中，我相信上帝會祝福，讓我們的工作充滿意義。

轉載自：聯合報醫病平台 <https://health.udn.com/health/story/6001/6757136>

工務部醫工組 石松江（石頭）



2005 石松江與同事合影

今年春天，我們失去了一位老同事—工務部醫工組石松江工程師，他在 1996 年 6 月 10 日成為和信醫院的一員，27 年來他發揮高超的醫工技術為同事們解決無數困難問題，守護病人接觸醫療儀器時的安全，感謝他為和信奉獻的每一天、每一件事。

石松江重要工作事蹟：

- * 醫療大樓永久建築監造
- * 醫療儀器自仁愛醫院搬遷至現址並安裝
- * MRI 線圈零件維修，延長線圈使用壽命
- * 設計直線加速器用冷卻水系統

- * 設計放射診斷科 X-ray 攝影用輔具
- * 改善麻醉科儀器推車
- * 設計開刀用俯臥式輔具
- * 維修且延長移動式 X 光機使用時間
- * 醫療儀器主機板檢修並修復延長使用壽命

工務部郭雲龍主任—他的脾氣跟石頭一樣又臭又硬，但很可靠！

醫院使用很多進口醫療設備，當這些設備出了狀況需要維修，時常要花較長時間等待零件進口，有時甚至會遇到缺貨，在青黃不接的這段時間裡，有高超維修技術的石頭會確保醫療器材能繼續順利運作，這對醫院的營運非常重要。

石頭不會理會與他合不來的人，但對其他大部分的同事，他絕對是真誠相待。同事們經常會請他幫忙修理遙控器和吹風機等小型電器設備，對他來說，這些看似麻煩的工作只是順手幫忙的小事，他都會運用休息時間盡快完成。對他來



2018 石松江與工務部同事合影

說雖然只是小事一樁，但他的幫助卻解決了同事們很多困擾。

石頭不僅是一個技術優秀的人才，更是一個對工作充滿熱情的人。

醫工組黃嫡萁副組長—石頭大哥很直率、很真誠

石頭大哥是一位直言不諱、真誠可靠的人，對於不欣賞的人事物會直接表達，但非常關心同事，當同事遇到問題，他一定會盡力協助處理。無論在工作專業或待人處事方面，他的能力都令人敬佩。和他一起工



直線加速器用冷卻水系統



直線加速器

作時，他總是樂於分享自己的經驗，我從他身上學到很多。

他曾幫放射診斷科製作過一款檢查輔助用具，用以固定病人膝關節的角度，讓腳部力氣不足或不舒服的病人，能順利、安全的完成檢查。他也改良過直線加速器用的冷卻水系統，直線加速器是一種能量極高的儀器，當它在密閉的空間中運行，這個空間會需要一個熱交換系統來幫助降溫，確保機器能穩定運行。石頭大哥改良了原廠配備的冷卻水系統，使其具有更強的降溫效果，更能承受水溫太高或冷水供應不及的突發狀況，確保檢查不會突然中斷，增加使用上的安全性。

無論是醫療儀器還是一般的器具，只要需要修理，同事們第一時間都會想到「石頭大哥可以幫忙！」。走在醫院內各處所見的儀器，幾乎都經過他的保養或維修，他的能力和

貢獻是不可磨滅的，他是醫院值得信賴的人才。

事務部林李煜主任一經過石頭的修理，儀器就像獲得一個新的生命。

石頭是我們醫院同仁裡少數會修理電路板的人，對於各種零件的拆解與維修都非常嫻熟，多數的工程師或技術員通常只會更換零件，但他卻能做到修理零件，這需要長期的經驗和不斷求知的態度。我認為他是一位真正技術高超的工程師，而不是只會更換東西的技術員。

石頭總是非常專注、快樂地做著自己的工作，對他來說，修理機器就像是為機器帶來新的生命，就像他也喜歡種植物一樣，這是他的工作觀念。石頭還有一種非常積極處理問題的精神，他總是希望立刻解決問題，不願意拖延。

每台儀器都有不同的區塊，機械或電子控制等等，他會去研究這些狀況，找到問題根源，然後想辦法解決，是一個很難得的人才。當醫院有些物品要報廢，零件拆下來要丟掉，通常會先拿給他看過，讓他決定哪些可以留下來當備品，未來可能會用在別的機器上，當他賦予這些舊東西嶄新的功能時，我們常常

感到很驚喜！

除了修理技能，石頭也對園藝非常熱衷，他經常為醫院的園藝造景提供建議。他也對香水梅非常感興趣，曾經從醫院中的樹上取下一段樹枝種植，但可惜他來不及看到它的成長，現在我們會繼續照顧那盆小植栽，希望它能夠茁壯成長，完成石頭最後的心願。

勞安室林倬如副主任一石頭大哥什麼東西都能修！

石頭大哥是一位開朗、親切且待人友善的人。他樂於幫助同事，無論大小事都願意出手相助，從不因為覺得麻煩就拒絕我們的請求。他擅長修理各種東西，技術令人佩服無比。此外，他也非常照顧年輕同事們，他還有一手好廚藝，經常帶自己煮的美食來與大家分享。

麻醉科陳薇君技術長一石頭不只是一位技師，也是一位發明家！

石頭是我們醫院醫工的第一把交椅。現今市場趨勢是，當設備損壞廠商多半會建議直接更換零件或整台換新，因為維修成本高昂，但這對醫院來說意味著成本將不斷增加。「直接換新」已經成為多數人的習慣程序，但是石頭這位工程師



2004 石松江與開刀房同事出遊

可以為儀器自行做檢測、修復，甚至不必回到原廠就把問題解決。他是一位善於思考和求證的工程師，樂於不斷嘗試，他最常問我：「薇君，我要拆開這台機器來研究，但拆開後可能修不好，可以嗎？」我總是回答：「沒問題，就讓你拆吧！」因為即使按照正常程序報修送回原廠，仍然會拆開換新，但石頭經常可以把機器拆開並修復，發揮一台機器最高的價值。

他是一位善於解決問題的人，合作時他幾乎能滿足我們的每一個需求，即使是一件微小的事情，他也會放在心上，而且多年來始終保持著這種態度。他還善於利用報廢的設備，將它們拼湊成新的東西。希望同事們能夠學習他願意多思考的態度，如此很多問題都能迎刃而解。如果他不是一个如此用心的人，我們無法充分發揮東西的價值。他對待工作和同事都非常優秀，只要他

能幫助到別人，他總是會盡力而為。他是一位技術精湛、用心和善於思考的工程師。我最欽佩他的是，他總是在思考如何解決問題，並且從不放棄，永遠為了他人而努力。

石頭甚至可以做出坊間買不到的設備來滿足開刀房的需求，例如：

1. 攜帶型檢測儀的支架

這台檢測儀器體積小巧且價格昂貴，若未使用可移動的支架，在操作時很可能會不小心摔壞。為此，石頭為我們設計了這個支架，包含主機架和印表機架，此外為了避免儀器脫落，他還不厭其煩嘗試多個傾斜角度，直到找到最安全的安裝角度，讓我們拿取時更加穩固，這個細節展現了石頭工作時的用心程度。

2. 支氣管鏡行動支架

支氣管鏡如果沒有正確放置很可能會折損光纖，所以有一個支架能安全放置支氣管鏡的各個零件，這非常重要。進行胸腔手術需要使用支氣管鏡來建立呼吸道導管，因為肺臟有很多葉片，所以手術過程可能需要多次使用支氣管鏡，來確認導管在正確的位置上，由於使用過的支氣管鏡會受到汙染，因此需要將



攜帶型檢測儀的支架 支氣管鏡行動支架 行動麻醉工作站 收納使用過的針頭的桶子

其放置在專門的髒汙區，石頭為我們設計了這款支架，就區分出乾淨區和髒汙區，除此之外他還貼心設計了一個收納線材的架子，避免線材過長影響操作。他的細心和耐心讓我們非常欣賞，不僅實現了我們的需求，還能夠為我們提供更多細節上的建議，使我們使用儀器時更加順暢和安全。

3. 行動麻醉工作站

我們有時需要離開手術房，跑到MRI和CT檢查室等地方支援麻醉工作。這些地方沒有我們慣用的工具，因此需要我們攜帶一堆工具前往。為了解決這個問題，石頭幫忙設計了一個行動麻醉工作站。這個工作站可以擺放藥物、空針、管路、插管用物等必要工具，甚至還設有一個可寫紀錄或筆記的平台，平台下方還可以收納一些單張和備好的

藥物。所有這些設計都是根據我們的需求和要求，經由與石頭的討論而完成的。

4. 收納使用過的針頭的桶子

這是一個得過全國護理創新獎第一名的設計。護理師打完針需要把針頭重新套回去，但這個動作常導致自己被刺傷，因此我想將使用過的針頭直接丟入小塑膠桶中，不必再回套。將這個想法告訴石頭後，他為我們設計了這個看似簡單，但對我們非常有幫助的小桶子。只需將塑膠板插入病床床墊下，就可以將桶子固定住，方便隨身攜帶。雖然這個點子是我想出來的，但石頭的協助是實現它的關鍵。他不會覺得這是我個人的想法與他的工作無關，而且他花了很多時間進行測試，確保塑膠桶能夠牢牢固定，不會翻倒。

松江是在和信醫院工務部服務了27年的資深同事。這麼多年來，在醫院的日常運作中，只要有東西壞了，不論大小，大家第一個想到的，就是「石頭」！

因為他技藝高超，又忠於職守、樂於助人，所以，從現址醫療大樓的監造，自舊址到現址儀器的搬遷及安裝，日常大小儀器的維修及延續使用，他都竭盡所能地貢獻心力。對於醫院的節流及運作的順利，居功厥偉！

他的能力與他的為人，都深獲同事們的讚許，因而多次被推舉為績優員工，在迎接2023年的春酒晚會，他更因為身體力行、實踐互信、互助、互賴的和信精神，而獲得院長特別提供的個人典範獎，這是一個意義重大的榮耀！

此時此刻，我們尤其惋惜失去這麼一位優秀的同事與熱心的朋友。今天我代表醫院，對松江致以最深的敬意與謝意。

With deepest sympathy.

同時，我也要在這向松江的家人說，沒能挽回松江的生命，是我們最大的遺憾！

他的精神與事蹟，將是世世代代和信同事追隨的典範！

黃達夫暨和信醫院全體同仁致哀
3.17.2023



醫院裡的幕後英雄之一：醫工

文 / 文教部

醫工是一群較少被大眾注意到的醫療產業工作者，他們是專門處理醫療設備的工程師，他們將工程學、物理學和生物學等知識應用於醫療設備的設計、開發、維護和修理等方面。醫工的工作涉及各種設備，包括心電圖機、X光機、MRI、超聲波設備等。他們需要了解各種醫學技術和流程，與醫院、臨床醫生、護理師和醫檢師密切合作，確保醫療設備能夠正確地運作，並且符合醫學標準和法規。此外，他們還需要與供應商和製造商合作，以確保醫療設備的穩定性和安全性。醫工還需要解決技術問題，並開發新的技術來改良現有的醫療設備。

醫工對病人和醫院都非常重要，因為他們負責確保醫療設備在治療和診斷過程中能夠正確地運作，如果醫療設備出現故障或不正常運作，可能會對病人的治療造成嚴重影響，甚至可能導致傷害。此外，醫工還需要與醫師及護理師密切合作，確保醫療設備能夠滿足臨床上



的使用需求，並且能夠提供最佳的診斷和治療。

除了有深厚的專業技術，醫工工程師還需要擁有靈活的溝通技巧，因為在醫院內和跨專業人員的溝通合作，永遠是一大挑戰，他們必須理解並想方設法滿足不同的需求。面對日新月異的科技發展，他們也要不斷了解最新的醫療設備技術。

一家醫院的運作需仰賴百工百業、各司其職，醫工工程師就像圍繞在你我身旁的空氣，是低調卻必須的存在。

誠摯邀請您參加！



甲狀腺癌病友支持團體

參加對象：以本院甲狀腺癌病友為主，上限為 20 位，額滿截止，恕不含家屬。

活動時間：2023 年 5 月 18 日 (星期四) 10:00 ~ 11:50

活動地點：本院 B2 中央會議室 (進餐廳後左轉)

活動內容：甲狀腺癌病人的術後人生

講者：一般內科 阮理瑛醫師

報名電話：02-28970011 轉 3959 或 3954



頭頸癌病友暨家屬支持團體

活動對象：本院之頭頸癌病友 20 人 (含家屬)

活動時間：2023 年 5 月 20 日 (星期六) 09:30~11:50

活動地點：本院 B2 中央會議室 (進餐廳後左轉)

專題演講：頭頸癌病友保健運動

講者：復健科物理治療組 李欣穎物理治療師

主持人：蔡玉真醫師

報名電話：02-2897-0011 轉 3958 或 3954

免費五大癌症及成人預防保健服務



免費五大癌症及成人預防保健服務資格

1. 乳癌：45-69歲或40-44歲二等血親內曾罹患乳癌的女性，每2年1次乳房攝影檢查。
2. 肺癌：有肺癌家族史或重度吸菸史者提供低劑量電腦斷層檢查
 - (1) 有肺癌家族史：50至74歲男性或45至74歲女性，且其父母、子女或兄弟姊妹經診斷為肺癌之民眾 (報名需填寫肺癌家人之姓名、身分證號碼、出生年月日)。
 - (2) 有重度吸菸史：50至74歲吸菸史達30 (抽菸每日包數*年) 以上，有意願戒菸 (若有吸菸情形，應同意接受戒菸服務) 或戒菸15年內之重度吸菸者。
3. 大腸癌：50至75歲，每2年1次糞便潛血檢查。
4. 口腔癌：30歲以上有嚼檳榔(含已戒)或吸菸者、18歲以上有嚼檳榔(含已戒)原住民，每2年1次口腔黏膜檢查。
5. 子宮頸癌：30歲以上婦女每年1次抹片檢查(本院採用拋棄式衛材，需酌收費用33元)。
6. 成人預防保健：40歲以上未滿65歲者，每3年1次；65歲以上者每年1次成人健康檢查。

報名方式：持健保卡報名，資格符合即可接受服務。

報名及服務時間表

服務時間	報名地點	肺癌	乳癌	大腸癌	口腔癌	子宮頸癌	成人預防保健
週一至週五	09:00-16:00 B1 中央櫃台			V	V		V
	10:30-12:00 1F 大健康中心	V	V	V	V		V
	13:00-16:00 1F 大健康中心	V (報名至15:30)	V	V	V	V 週二/週三	V

※乳癌及肺癌檢查每日名額有限，額滿為止。

※本院門診掛號專線(02)66031177；(02)28971177。

和信治癌中心醫院 關心您



護理部 病人及家屬團體衛教

2023年4月份

日期	衛教名稱	地點
04/13 (四) 11:00~11:30	中心靜脈導管住院期間及返家後日常照顧	6F 六北病房會議室
04/14 (五) 10:00~10:30	糖尿病足部護理 一起與菸、酒、檳榔分手吧！	3F 醫學門診 C2 等候區
04/20 (四) 10:00~10:30	認識安寧緩和療護	6F 六北病房會議室
04/24 (一) 17:00~17:30	手術前準備和須知	4F 外北病房家屬會客室
04/25 (二) 10:00~10:30	認識大腸癌肉切除術 病毒性肝炎防治	B1 內視鏡檢查室等候區
04/26 (三) 19:00~19:30	骨髓抑制之自我照顧	5F 五南病房醫師辦公室

捐款資訊

劃撥 / 轉帳 / 支票捐款

- ◆ 帳戶全名 / 支票抬頭：醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院
- ◆ 郵政劃撥帳號：14403483
- ◆ 銀行帳號：中國信託商業銀行 (822) 中山分行 (141-53-27186-93)

中國信託信用卡紅利點數捐款：每 10 點可捐贈 1 元

- ◆ 至本院醫療大樓 B1 中央櫃檯辦理 (當場開立捐贈收據)
- ◆ 透過中信銀語音專線 (02) 2745-7575 辦理 (次月郵寄捐贈收據)
- ◆ 如蒙惠賜捐款，敬請來電財務部 (02) 2897-0011 轉 3902，以呈寄收據謝函。

現場捐款

- ◆ 服務時間：週一至週五 8:30-17:00，週六 8:30-12:00
- ◆ 服務地點：本院各門診服務櫃台

定期定額捐款

- ◆ 信用卡傳真捐款授權書 (請至本院官網下載)
- ◆ 傳真號碼 (02) 2897-4141

更多捐款資訊及捐款芳名錄查詢





和信病人平台App

本院已開發上架智慧型手機Android及iOS版本
『和信病人平台』應用程式(App)歡迎下載使用
和信病人平台App提供以下服務內容：

- 掛號：全年無休提供初診、複診網路掛號服務。
- 看診進度：隨手隨時掌握看診進度。
- 通知訊息：預約掛號提醒及看診通知。
- 我的行事曆：記錄門診/住院/檢查日期及提醒
- 藥品開立記錄：查詢本院用藥記錄
- 我的病歷：查詢檢查檢驗結果報告。
- 住院服務：住院費用試算、住院預約(開發中)、住院通知(開發中)。
- 門診時刻表：提供最即時的醫師開診訊息。

Andrio Apple

KFSYSCC Cares!
醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院
KFS FOUNDATION SUN YAT-SEN CANCER CENTER
<http://www.kfsyscc.org>

病人服務中心掛號專線 (02) 6603-1177 / (02) 2897-1177

臨床試驗中心專線 (02) 6603-0730

病人申訴專線 (02) 6603-0011 分機 3922

病人申訴電子信箱 patientservice@kfsyscc.org

訪客時間

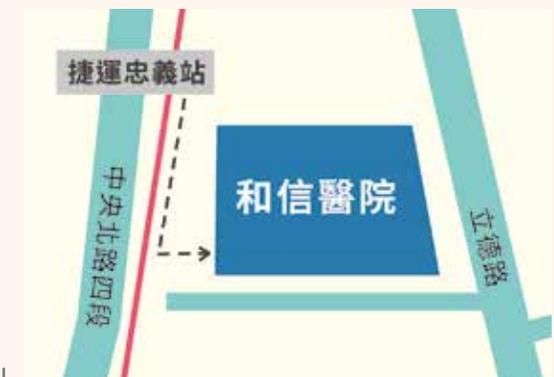
防疫時期，訪客時間請依官網最新公告為準

交通指南



捷運一淡水線：忠義站或關渡站下車

1. 忠義站下車，2 號出口出站後右轉，沿著捷運鐵路的步道，步行五分鐘，便可以看到和信治癌中心醫院的建築物。
2. 關渡站下車，1 號出口出站後右轉，第二個路燈位置轉乘接駁交通車。



醫院免費接駁交通車

1. 接駁車往返站牌分別位於關渡捷運站 1 號出口，及和信醫院正門口。
2. 每班次限搭乘二十位乘客，以病人、家屬優先搭乘。
3. 週六下午及醫院休診日不行駛。
4. 週一至週六上午 08:30-10:30 每 20 分鐘一班；
10:30-12:30 每 15 分鐘一班；
週一至週五下午 13:30-18:00 每 15 分鐘一班。



醫工組工作檯

醫院精神

使命：尊重生命，培育優秀專業人才，為癌症病人提供最先進的實證醫療。

願景：為每一位病人爭取最高的治療效果。

核心價值：一切以病人的福祉為依歸。