

第四屆台灣兒童醫療貢獻獎專刊

愛你
100%



愛你
100%

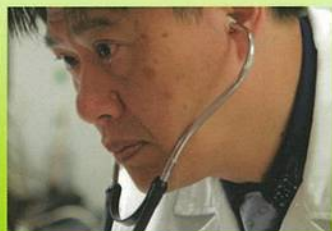
主辦單位



瑞信兒童醫療基金會



台灣兒科醫學會



目 錄

主辦單位的話

- 喚起社會正面的迴響 吳春福..... 2
讓兒醫典範在青年的心田中撒種 張美惠..... 3

得獎者側寫..... 4

- 終身貢獻獎 黃富源..... 5-7
中流砥柱獎 王主科..... 8-9
兒科新銳獎 游昌憲..... 10-11
兒童護理獎 黃秀敏..... 12-13
兒童護理獎 楊淑賀..... 14-15
醫療團隊獎 馬偕早產兒照護團隊..... 16-17

評審感言..... 18

- 石崇良、呂鴻基..... 19
李選、林奏延、張耀懋..... 20
彭慶添、曾敏傑..... 21
湯仁彬、賴惠珍、鐘育志..... 22

訪查印象..... 23

- 王雅萍..... 24
吳艾霓..... 25
邱家佑..... 26
洪千惠..... 27
曾于芬..... 28
廖苑如..... 29
劉志宏..... 30
謝妮娜..... 31
羅紓筠..... 32

投入兒童醫療的改善至今，我們知道投身在兒醫工作的從業人員的辛苦和偉大，不僅是在小孩子們醫護上所需的時間和難度都較高，尤其在治療過程中所需的耐心和細膩，都需要醫護人員更多的投入，有時面對小朋友非理性的反應，還要承受另類的壓力。你們的辛苦和付出，我們認同、我們肯定。我在此誠懇的表達對所有兒童醫療工作者的尊敬與感謝。



在此，我要恭禧第四屆「台灣兒童醫療貢獻獎」的得獎者，你們是台灣兒童醫療界的榮耀，是我們的典範。我將盡己所能透過此次盛會，爭取政府的重視、媒體的報導、進而得到社會的認同。仰賴各界的積極投入和引薦，我們一齊將此獎的能見度提升，盼能號召更多的資源來投入兒童醫療。

「第四屆台灣兒童醫療貢獻獎」的評選過程，學習很多，同時也很感動。特別是本屆訪查員的加入，我相信他們藉由訪查的過程，不僅可以深入瞭解入圍者在兒童醫療領域付出與努力的心路歷程，同時也在年輕人心中建立一種典範，我相信對於他們未來人生的規劃，一定會產生影響。



社會上肯定的力量不僅對兒科醫護個人，也對整個兒科醫療團隊是很大的鼓勵。因為形象好，更多年輕人願意加入兒科。



專訪記者 邱玉珍

最近台北馬偕醫院小兒科資深主治醫師黃富源，為兒科事務積極奔走，他苦口婆心呼籲年輕兒科醫師要有「同理心」，不要只用冰冷的儀器診斷病情，與病人、家屬「eye to eye」透過眼睛接觸，讓家屬感受醫師的親切與尊重，才能精準抓出病灶，為病人找到正確治療方針。

榮獲「第四屆台灣兒童醫療貢獻獎」終身貢獻獎的黃富源醫師，在兒科界服務四十多年，對於國內兒科有一份難以言喻的使命感，看到年輕一代兒科醫師普遍缺乏醫學人文素養，讓他相當憂心。

「光是透過儀器看病，很難精準判斷病情，唯有仔細聆聽、問診、觸摸，才能真正找出病因，為病人解除病痛。」黃富源說。他很慶幸自己生長在醫療資源缺乏的年代，在兒科耆老身上學得一身好功夫，以致任何疑難雜症他都能為病人找到治療方針。

對這項「神通」，身為基督徒的他謙卑地說：「這是上帝給每個人不同的才能，而祂給我的，就是讓我在診斷病人時有準確判斷的能力。」他感慨地說，醫師都應信奉基督，有上帝的憐憫心，才能用「愛」、「同理心」照顧病人，讓病人起死回生、藥到病除。

四十多年來，黃醫師秉持基督精神看

病、教學，他深深體會病人承受病痛及家屬焦慮，讓他嚴格要求不容許自己有犯錯的機會。「看一千個病人中，誤診一個病人，比率很低，好像沒什麼了不起；但是對被誤診的病人或家屬來說，卻是百分之百，傷害儼然造成。」黃富源嚴肅地說。

基於這種心情，黃醫師看診總是戰戰兢兢，凡事「大膽假設，小心求證」，像捕魚時的撒網，撒得愈廣愈能掌握可能的線索，因此，考慮得愈縝密，就愈能發掘病灶。他說，小孩疾病錯綜複雜，光是一個發燒，就有好幾個可能，日前有一個小孩高燒不退到醫院求診，病人陳述有腳痛情形，經仔細問診、聽診、觸摸後，判斷小朋友可能罹患白血病，因此將小孩轉介紹給治療白血病的專家。

腫瘤病人也可能用發燒表現，有位血液科轉介病人，持續高燒不退，起初以為是感染，服藥後，高燒依舊不退。他問診、聽診後，請病患躺在床上觸摸，發現小孩後腹腔有顆腫瘤……。

得獎者側寫



咳嗽也是一樣，小孩咳出血不代表肺炎，有時可能是其他問題引起。之前就有一位小病童，被診斷出肺炎，後來出現抽筋等症狀，家屬發覺情況不對轉至馬偕醫院，黃醫師到病房問診、觸摸，發覺小病童咳嗽應不是來自於肺部。

他跑到X光室，把耳鼻喉科醫師找來，兩人仔細研究、討論，後來找出病童咳嗽癥結點，發現病童咳嗽來自先天食道發育不全所致。「疾病診斷就像大海撈針，明明依檢驗報告，依常規判斷可能的方向，但還是有漏網之魚。」這時候黃醫師會再依線索往回找，看到底哪些環結出了問題。

這種抽絲剝繭找尋病因的經驗，黃醫師都放在腦海裡，這個記憶資料庫，隨時更新，隨時可以從中擷取，用心對待病人的程度，讓許多後輩望塵莫及。當然，黃醫師精準判斷，也有栽跟頭的時候，但他會立即認錯，再從蛛絲馬跡中找到病因，他認為，醫師不是神，錯了就要認錯。

很多年輕一輩醫師對黃醫師如「神醫」般，快速精準抓出病因的功力相當佩服，對此，黃醫師淡淡地說：「用心最

重要。」現代很多醫師看病草草結束，對於病人家屬陳述病情，充耳不聞，只用儀器檢查就判斷病因，很難真正抓出病灶，「很多疾病蛛絲馬跡都在父母身上，傾聽父母陳述，再加問診、觸診，很快就可以找到答案。

早年兒科沒有專科制，他一人概括一般兒科、新生兒科、小兒心臟科、小兒腎臟科，加上後來的小兒感染科，是拿到最多專科的兒科醫師，什麼病都看，也吸收來自各地難以診斷的疑難雜症。四十多年豐富的臨床經驗，讓他可以馬上揪出病因，以川崎氏症為例，只要聞味道就可判定。

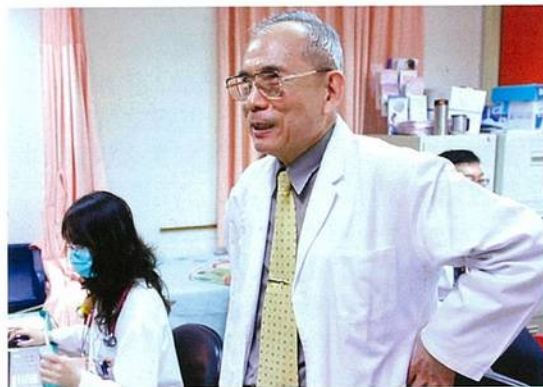
黃醫師等於是把疾病融會貫通，讓他只要聽到醫師陳述，腦海裡即可浮現出可能病因；兒子也是馬偕小兒科醫師，有天在家突然接到加護病房護士急電，原本病情穩定的患者突然喘起來，一旁黃醫師聽了之後，對急著趕回醫院的兒子說，病患急喘有三種可能；一是肺炎沒有控制好，二是肺部疾病引起如肺場陷，三是細菌感染。



晚上兒子回家後，黃夫人問那名小病人情況怎樣？只見他兒子嘴裡不說，心裡卻對老爸神準判斷佩服不已，淡淡地說：「被老爸猜中了，肺部場陷引發喘。」談到兒子，黃富源難掩心中的喜悅，家中有人接棒。因此，他協助判斷，為小孩做一些事，也給焦急的爸媽一點穩定的力量。

今年七十歲的黃富源，每周還有四個診，問他為何這麼辛苦，他臉上露出難得的笑容：「我很享受看診，當我遇到奇特病例，跟團隊夥伴們一起共同解開謎底，找出治療方法的快樂就很難言喻；再者，我想把我一生的絕活教給年輕一代醫師，恨不得把我一身所學都教給他們。」

他感慨道，現在很多醫學中心要求年輕一輩醫師努力拚論文、積分，醫院經營管理者應體認，醫院不是為寫醫學論文而存在，而是為病人而存在。醫師的職責是照護病人，解除他們的病痛。



黃醫師憂心忡忡，很多醫師把病人當成個人資產，他認為，病人不是醫師的資產，而且醫師某種程度上一定要懂得擔任「送球員」的角色。他語重心長的說：「如果你可以給病人最好的治療，那請你好好照顧他；如果你可以跟其他醫師一樣可以帶給病人很好的治療，那麼也請你好好照顧他；但如果你沒有辦法為病人做最好的治療，那麼就請你把病人轉給其他的醫師，因為病人從來不是醫師的資產。」

儘管現今兒科醫師日漸走下坡，但他相信只要有熱誠，相信這股力量會持續延續下去。面對現今醫療環境及緊張醫病關係，黃醫師再一次用他的名言勉勵兒子及提醒所有的兒科醫師，用心看待每一位病人，因為你的眼、口、耳、手勝過檢查儀器。

別人不做的事，他挑起來做！

中流砥柱獎 王主科

專訪記者 王梅

台大醫院小兒心臟科主治醫師王主科，做了30年的兒科醫生，始終堅守在第一線為兒童健康把關，由於他率先引進「補心傘」治療手術，讓很多先天性心臟破洞的小病人，免除承受開刀的折磨。「他做兒童心導管介入性治療一級棒！」高雄榮總兒童醫學部主任謝凱生，相當肯定王主科在學術與臨床的表現。

「他不但技術好，人也非常友善，不藏私，」台中榮總兒童醫學部主任傅雲慶經常與王主科一起出席國際心臟醫學會議，對這位年紀稍長他幾歲的前輩豎起大拇指，由衷誇讚。傅雲慶透露，雖然兩人分屬在北部、中部不同的醫學中心工作，但彼此惺惺相惜。

王主科長得高頭大馬，身高181公分，體重85公斤，相貌堂堂，看起來非常具有威儀，讓人不免聯想似乎應該走外科，「千萬別被他的外表騙了，他的內在細心又柔軟，而且很風趣幽默，」從住院醫師時期就跟隨王主科多年的小兒加護科主任呂立深入觀察。

年輕的時候，王主科從沒想過會當醫生，以前有位鄰居是律師，他很羨慕律師光是出庭就可以賺很多錢，曾立志要當律師，反而是母親鼓勵他，選擇職業要對社會人群有貢獻，「有什麼行業不



但別人付你錢，回過頭來還非常感念地謝謝你……。」後來，王主科從台南一中畢業，以優異的成績考進台大醫學院。

王主科當上主治醫師後，曾被派到沙烏地阿拉伯服務一年，不料期滿回台灣卻「大驚失色」，因為發現物價飛漲，王主科家境普通，不可能給他一筆資金開業。他也曾轉戰其他醫院。但不過短短幾個月，就被大力提攜他的「台灣小兒心臟科之父」呂鴻基教授，以「道德勸說」又找了回來。

呂鴻基教授認為王主科是難得的人才，做兒童心導管手術很有慧根，「錢可以少賺，台灣卻不能缺少一位優秀的心臟科醫師，」勉勵他好好往兒童心臟醫學發展。

他也曾想出國發展，但高他幾屆的台大學長杜永光醫師（神經科）告訴他，「你想在台灣做到頂尖的醫師，可能要花十分的力氣，但到了國外卻要花二十分的力氣，不見得能出頭，還要靠機



運。」他覺得這番話很有道理，醫學畢竟不像科技那樣死板，醫學是活生生的，是人與人的互動，不同的語言、文化、社會背景，都會造成差異性，產生隔閡。

留在台灣的醫學中心工作雖然壓力很大，但在專業領域可以不斷突破。而且，他發現一旦踏進小兒心臟科，就很難回頭，因為愈做愈有興趣，非常有挑戰性，「很像吃鴉片上癮，欲罷不能，」他開玩笑說。

他常以自身的例子激勵年輕一輩的學生，做生涯規劃一定要找出自己的「利基點」，「人家不做的事，你挑起來做，不見得不好。」譬如，做心導管手術必須整天關在心導管室裡，不見天日，身上還要穿著將近10公斤重的鉛衣，因為不能開冷氣，每次做完手術都是汗流浹背。但就像閉門練功，天天蹲馬步，基礎打得非常扎實，長時間累積就能分出高下。如今，在台灣只要提起「兒童

心導管手術」，王主科絕對是第一把交椅，「別人打不通的，他就有辦法搞定，」台大呂立醫師形容。

醫師在執行手術的時候，難免遇到不順，某些大牌資深醫師會拉不下臉，認為沒面子，心浮氣躁，罵這個，嫌那個，甚至當場生氣地摔器具，「通常這種醫生顯示自己很沒自信，」王主科不以為然說道。

王主科對後輩的要求嚴格，但不強勢，手術碰到困難他會「秀」幾個笑話，或者要求大家暫停，一起喝個咖啡，緩和一下情緒，「人難免有盲點，當醫生絕對不能固執，千萬不要讓自己『卡』在某個枝節上，這樣對病人不是福氣，一定要勇於接納別人的意見，甚至是學生都能為你打開一扇窗。」



未來，除了繼續研發心臟疾病最新的治療技術，王主科也希望為肺動脈高血壓患者爭取到用藥健保給付，因為病例少見，藥物必須進口，很多病人及家屬負擔不起，拖了很久都不治療，因此他積極爭取資源幫助減輕病人的經濟壓力。

放心，我一直都在

兒科新銳獎 游昌憲

專訪記者 張雅雯

他說

是主的美意讓他來到台東

他看見

台東在地醫療的需要

他決定

留下來守護兒童的心

台東，擁有台灣後山美麗的風景，然而醫療資源分布上卻是一個偏鄉，來此服務的醫療人員常常只當自己是過客，以馬偕醫院台東分院為例，歷來傳統就是派遣台北總院剛升上主治醫師的新秀，支援2至3年再輪調，小兒科主任游昌憲也不例外，從小在台北長大的他，一路從建中、陽明醫學系畢業，在台北馬偕醫院升任小兒心臟科主治醫師，若不是這項支援任務，他從沒想過有一天自己的身份證開頭號碼，會從「A」變成「V」。

當時支援人力其實有新竹和台東兩個選擇，對於已婚育的游昌憲來說，無可厚非希望不要離台北太遠，身為基督徒的他，跟同事抽籤前還先跟主禱告，不過消息傳來竟是去台東，雖不是心理預期的結果，但他心裡有一種平安的感覺，告訴自己「接受主的帶領」，在他院擔任復健科醫師的太太，半年後也調來相隨。

「去了才體認這是主的美意！」游昌憲發現全台東縣，只有他一個小兒心臟



科醫師，以往心臟病童必須緊急轉診到花蓮、甚至連夜坐車遠赴台北就醫，他覺得台北的患者有很多醫師可以找，但台東非常需要他，因此本來服務兩年後就可調回總院，他卻毅然上簽呈放棄回去的機會，不再以支援的身份，轉成為台東分院的專任醫師。

游昌憲指出，台東縣的人口數養不起專科醫師群，因此他雖然是小兒心臟科，但任何兒科問題都要看，門診甚至排到一百號，上午的診常常看到下午兩點後才結束，但游昌憲始終很有耐心傾聽、充分衛教，他指出台東縣幅員廣大，民眾如果包計程車來，車費要花近千元，他願意花最多時間回應這些父母的需求。

因為心臟科的訓練，讓游昌憲有能力做介入性的心導管檢查與治療，七年來做了一百多例。然而，在缺乏外科醫師作後盾的情形下，游昌憲坦言逕自做心導管有點冒險，但如果不做、患者對在地醫療更沒有信心，尤其有些患者不堪舟車勞頓的轉送；也因為有他在這邊坐鎮，遇到需要開心手術的患者，可以商請台北總院的外科醫師下來執刀，但後



續的照護工作，依然由游昌憲一肩扛起。

游昌憲希望患者能在地醫療，除了對自己以及團隊有信心，更是從病童的最大利益去思考，他指出轉診不是沒有風險的，尤其從台東到最近的花蓮醫學中心，車程最快也要兩小時；此外，轉診後家長為了照顧孩子，必須放下工作，容易導致失業問題。但如果病況複雜，他不會逞強，而是積極安排轉到最合適的醫院。

有一次游昌憲例行性替新生兒打預防針，但聽心跳時卻發現有雜音，進一步檢查竟然是先天性「心室單一」，也就是左、右心室缺少中隔，已出現肺動脈狹窄的合併症，病童媽媽李培秀本來立刻要轉診，但游昌憲努力向她說明孩子需要緊急開刀，預計要分階段開三次，希望她同意讓他安排開刀事宜，李培秀第一直覺就是要求醫師掛保證，游昌憲坦言面對這樣的要求，其實壓力很大，但本著專業判斷，他接下這個重擔。

於是游昌憲緊急連絡台北總院的心臟外科醫師下來開刀，在主動脈和肺動脈之間接上人工血管；半年後送病童去台

北開第二次刀，把上腔靜脈拉到與肺動脈相接，游昌憲隨時用電話掌握病童情形；三歲大時要進行最後一次手術，讓下腔靜脈以人工血管與肺動脈相接，游昌憲考慮交通問題，介紹在小兒心臟討論會認識的高雄長庚醫院醫師，之後的複診再自己接手。

除了協助就醫的心臟病童，游昌憲發現台東縣由於醫療不如其他縣市便利，可能有更多的病童沒有被發現，早在2003年起，他接下中華民國兒童心臟病基金會推動的篩檢計畫，開始跑遍全台東117所國中小，針對小一、小四以及國一生，搭配學童健檢進行三階段篩檢



游昌憲表示每年9至12月，他與夥伴共同做第一階段初篩，透過心電圖、心臟聽診找出需要觀察的孩子，12至5月由他做第二階段複診，對於極可能有異常者，再安排到醫院做超音波、心導管等第三階段檢查。

這項計劃持續至今，目前經費改由台東縣政府編預算撥款，雖然非常花時間，但是游昌憲認為很值得，因為許多心臟病童因為沒有明顯症狀、沒有被心臟科醫師看過，不知道自己的心臟出了毛病，他希望透過早期發現、早期治療，能夠讓更多台東的孩子健康成長。

新生兒重症護理，沒有人不想到她

兒童護理獎 黃秀敏

專訪記者 蘇秀慧

「生命無常，一個新生兒加護病房護士能夠做的就是：讓新生兒在活著的時候，能夠得到最舒適的照顧」30餘年來，幾乎都是在新生兒、兒童加護病房擔任第一線臨床照顧的台大醫院兒童急重症病房督導長黃秀敏如是說。

黃秀敏是民國79年台大醫院新生兒加護病房創設時的首任護理長，直到93年，她一直是台大新生兒加護病房的護理長，15年的臨床經驗，讓她成為國內新生兒加護病房的護理權威，提到新生兒急重症護理，沒有人不想到她。

「熱誠」是支撐黃秀敏一路走下去的最大動力。曾經看到一位出生時僅600公克的早產兒，好不容易被養到2,000多公克，卻在一夕間染上壞死性腸炎，病情急轉直下，一周內就離開人世，不僅嬰兒的父母親無法接受，就連身為護士的她也難以接受。

生命突然消逝，是新生兒加護病房護士常常要面對的無奈。剛開始時，家屬們哭，黃秀敏也跟著哭，無法從病患的哀傷中抽離；看著嬰兒痛苦，她也跟著痛苦。

黃秀敏回憶道，有位剛出生的寶寶先天遺傳了一種疾病，就是俗稱的「泡泡龍」，皮膚只要摩擦就會長水泡，而水泡一旦破掉，就很容易被細菌感染。有次插管時，就連舌頭都長了水泡，讓她真的很不忍心。

黃秀敏說，插管時要用膠帶黏在皮膚上，但往往卻因皮膚已破皮流血，黏不上去，必須用橡皮管綁著固定。每次看寶寶痛，她都狠不忍心，想不幫寶寶插管，但卻還是必須替寶寶治療。

新生兒病患又和一般病患不同，他們不會講話，那裡痛、不舒服，根本無法表達，行為舉止也不易察覺，因此，黃秀敏表示，新生兒加護病房的護士要有敏銳的觀察力，千萬不可大意。

黃秀敏說，醫生負責診斷、開處方，護士卻是和新生兒最密切接觸的橋樑，新生兒有任何的不適，護士在第一時間就該發現，稍有不慎就可能鑄成大錯。

黃秀敏強調，新生兒加護病房的護士工作相當辛苦，壓力也很大，會遭遇到很多挫折，沒有熱誠是無法堅持下去的，不少年輕護士也因此打了退堂鼓。

但她卻因此而更愛這份工作，因為新生兒加護病房的護士多了點獨立揮灑的空間。

在雲林長大的黃秀敏，當年是在伯父的鼓勵下，選擇了美和護專就讀，66年護專畢業後，北上應徵台大醫院護士，



順利成為南丁格爾。期間除了曾外派沙烏地阿拉伯二年，借調台北市立聯合醫院婦幼院區二年外，她一直服務於台大醫院。

從台大醫院的兒童加護病房、兒科門診、病房，再到籌設新生兒加護病房，擔任新生兒加護病房護理長，一待就是15年，後來再借調台北市立聯合醫院婦幼院區擔任護理科主任二年，96年再回到台大醫院，擔任兒童急重症病房督導長至今。

在南丁格爾的生涯裡，黃秀敏一度也曾想辭職，當時女兒就讀國中，在醫院和兒女間，她面臨抉擇，一方面希望能夠多陪兒女，但工作上卻又不許可，覺得自己無法突破。後來，她選擇更上一層樓，攻讀台北醫學大學護理研究所，所幸先生幫忙，終於突破瓶頸，現在兒子已大四，女兒也就讀研究所。

上進的她，遭遇人生的瓶頸、挫折時，絕不低頭，不是選擇在職訓練，就是重返校園充電。

她剛到台大服務不久後，就遇到自己的國中體育老師罹患癌症，當時40歲出頭、身體健壯、180公分高的老師，不久就去世了；後來她在血液科服務時，一位20幾歲的年輕人罹患了白血病，年輕的生命就這麼消逝了。

生命的突然消逝，讓她受到重創，後來她選擇接受在職訓練，慢慢的她懂得生命是脆弱的、無法掌握的，唯有在病患活著的時候給予最舒適的照顧，減輕病患的疼痛，才能夠真正幫助病患。從此，她也選擇了重症照顧。



「盡自己最大的能力照顧病患，就是護士該做的」，黃秀敏說。現在擔任督導長的她，總不忘帶領著年輕護士，走過面對生命突然消逝的調適期；並透過舉辦病友回娘家活動，讓病患家屬懂得如何利用現成資源。

91年北辰醫院新生兒打錯針事件，有五個小孩送到台大醫院就診，從住院到後續追蹤，現在他們都上小學了，除了一個小朋友學習較緩慢外，其餘都很正常。

看到原本以為沒有希望的病患復原得比預期還要好，看到生命力其實也有強韌的一面，就是黃秀敏最大的成就。

病童最佳代言人

兒童護理獎 楊淑賀

專訪記者 游婉琪

親切的笑容、溫暖的嗓音，林口長庚兒童醫院裡人稱一聲「淑賀姐」第四屆台灣兒童醫療貢獻獎兒童護理獎得主楊淑賀，用最平凡的姿態，展現她不平凡的胸襟。

在病童們眼中，楊淑賀是一名不厭其煩鼓勵他們勇敢的護士阿姨；在家長們眼中，楊淑賀又化身成為最佳精神支柱。實際上，她的身分除了名牌上標示的「專案管理師」，她還是一名心靈導師、演唱會籌劃人及默默付出的愛心天使。

回歸正職，楊淑賀表示，專案管理師意旨她必須負責林口長庚兒童醫院裡每年九十到一百個新增病童的個案管理。個案管理的定義，在楊淑賀的眼中，除了隨時掌握病童的身體狀況、復原速度等，如何幫助手足無措的家長建立正確的衛教觀念，更是與病童息息相關的重要環節。

楊淑賀解釋，家長們的情緒會直接影響孩子的身心狀態，曾經有位來自單親家庭的病童，不願獨自面對母親得知自己病情再度惡化後的反應，遲遲將壓力藏在心裡，於是楊淑賀挺身扮演親子兩人的溝通橋樑，讓深愛彼此的兩人，能夠化解沉默，將正確的訊息傳遞。

醫院裡的工作夥伴、骨髓移植協調師



溫玉娟則透露，曾經在與病童家屬接觸的過程中聽聞，楊淑賀經常自掏腰包替經濟弱勢家庭支付高額の醫療費用，甚至曾經幫助一名來自馬來西亞的病童籌錢購買臍帶血。然而這些善舉，楊淑賀從來不掛在嘴邊，家屬還得透過明查暗訪，才會知道一切都是淑賀姐的默默協助。

楊淑賀表示，踏入護理師這項行業二十四年，印象最深的還是多年前第一次面臨生離死別的那天。她回憶，當時醫院裡有一名來自花蓮的十二歲病童名叫「安安」。安安從小因為神經母細胞產生腫瘤，等到發現時早已為時已晚。

至今楊淑賀仍然記得，在安安過世時的當晚，醫院裡正好輪到自己職班，忍不住心頭傷痛落下眼淚的她，最後還是安安母親反過來安慰她。後來不論遇到甚麼打籍，楊淑賀總會以安安的例子提醒自己，手邊還有許多病童需要照顧，當護士就應認清自己的工作職責。



另一名讓楊淑賀印象深刻的病童「小傑」，除了有著超齡的貼心，更是把楊淑賀當成第二個母親般看待。小傑過世前，為了幫助他完成開演唱會的心願，楊淑賀號召醫院同事和小傑的朋友們，到公園裡替小傑舉行一場熱鬧的演唱會，讓他不會抱著太多遺憾辭世。

當了母親以後的楊淑賀，坦承自己面對病童及家屬的情緒「更細緻」，更懂得將心比心，面對家長的情緒。放假時經常到醫院探望母親的兩個女兒，也間接和醫院裡的病童成為好朋友，每當家裡有人送來玩具或文具用品，楊淑賀總會藉機教育，提醒女兒可以把用不到的禮品捐給病童。

從小患有地中海型貧血、遠從馬來西亞赴台就診的病童「凱莉」，因為年紀相仿，和楊淑賀的女兒成為好友。凱莉媽媽林佳瑩說，對於台灣除了感謝還是只有感謝。即使國籍並不相同，在台灣所受到的照顧和先進的醫療技術，讓他們能順利換回女兒的健康。

林佳瑩表示，淑賀姐除了提供專業的協助外，還會提供自家住宅，讓他們省去大筆的住宿費。後來大姑帶著同樣患有地中海型貧血的兒子到長庚就診，由於一時難以籌措昂貴的臍帶血費用，楊淑賀還私自匿名捐款，直到最後一刻才肯承認。

除了對家屬百般照顧，楊淑賀在同事們的眼中，更是一位善良助人的好前輩。骨髓移植協調師溫玉娟直說，認識楊淑賀十多年，每天看見她總是臉上掛滿笑容，只要穿起制服，她就是病童的「最佳代言人」，傳達最精準的資訊告訴醫生。



溫玉娟回憶多年前她剛從其他單位空降到兒童醫院服務時，先前早有交集的楊淑賀，更是以前輩的身分不斷告訴其他同仁，團隊裡「多一份人力多一分支援」，消除她因為不熟悉陌生環境的緊張疑慮。

對於獲獎，楊淑賀表示，獲獎從來不在生涯規劃範圍裡，更不會因此改變她的工作態度。她笑稱，自己的人生只要「對得起自己」就好，未來的每一天，楊淑賀仍然隨時在工作崗位上待命，扮演病童和家屬的守護神。

充分展現全人、全家照護的精神

醫療團隊獎 馬偕早產兒照護團隊

專訪記者 關嘉慶

馬偕醫院早產兒照護團隊此次能夠獲獎，可謂是實至名歸！該院早產兒照護團隊不但是最早成立新生兒加護病房來照護早產兒，並且也是全台灣最早成立新生兒緊急轉診醫院，協助早產兒媽媽生下早產兒之後，能夠獲得更周延的照護。

馬偕醫院小兒部主任陳銘仁對於該院早產兒照護團隊有如數家珍般充滿了喜悅；他說，早產兒照護團隊要從1978年開始說起，當時即成立了全國最早的新生兒加護病房，至1981年早產兒照護進入新紀元，新生兒加護病床增為31床，並有111床中重度病床，1981年又增購輸送型保溫箱，進而又建立全天候外接轉診，開台灣新生兒緊急轉診之先河。



馬偕醫院早產兒照護團隊不只是在病床以及設備上都是走在前面，醫護人員在照護技術上也甚為用心；從1995年起，馬偕醫院早產兒照護團隊即與早產兒基金會及新生兒醫學會合作，展開極低



體重早產兒追蹤門診，1999年即成為早產兒醫療訓練中心之一，2001年即為母嬰親善醫院，2004年成為北市新生兒轉診責任醫院，至2009年更經周產期緊急醫療網審查合格為新生兒高級轉診責任醫院。

陳銘仁主任表示，許瓊心醫師在2007年成為新生兒加護病房專責主治醫師，她以院為家，悉心照護早產兒，即使是半夜1、2點，都會去查房，大家都開玩笑的說她是7—11，24小時的服務，因為早產兒在24小時內的變化很大，得要盯著病人看診，尤其是院方對早產兒照護的重視，大家就都更投注很大的心力來照顧。

馬偕醫院早產兒照護團隊不只是醫師們用心，護理人員以及社工師的照護更是讓此團隊的照顧如虎添翼；陳銘仁主任指出，因為早產兒常有眼睛、心臟等方面的併發症，早產兒照護團隊的護理人員對於救活早產兒，常是不眠不休的照護，只要有風吹草動，都知道，至



於社工們更是會為家屬尋找資源，並且能安撫家屬的情緒。

陳銘仁主任並指出，早產兒照護團隊的護理人員有很多都有30年的護理經驗，在照護上常得心應手，也都很了解父母心理上的焦慮；在早年沒有健保的時代，有很多人往往會因為經濟壓力放棄救活，但自從有健保之後，經濟壓力小了，但仍有情緒上壓力，則多會問孩子要多久才能長大，護理人員都能提供適時的協助。

此外，馬偕醫院早產兒照護團隊並有專職心理師協助早產兒的成長；李佩珠心理師會請家長在早產兒6個月大時，回院做身心發展評估，之後會由醫為家長講解報告，如果有需要做早期療育，就會及早轉介治療，並且她還會去了解父母的情況，如有必要，也會協助父母尋求專業幫助。

馬偕醫院早產兒照護團隊的用心，早已獲得各界肯定，不但在院內有獲得很多獎項，在院外也榮獲諸多獎項予以鼓勵；1999年參加院內第1屆品質提升競賽，即獲得競賽總成績第4名，2009年則是獲得「競賽總成績第1名」，

2004年新生兒加護病房以「愛的小窩—早產兒圍巢」參加台北市護理師護士公會護理創作競賽，獲得佳作，2008年NICU病房QCC「手護圈」獲得醫療策會第8屆全面醫療品質主題改善類「銀獎」。

陳銘仁主任說，早產兒照護團隊是以全人照護，各科會診的方式來提供服務，馬偕的精神會一代接一代的傳承下去，很多年輕醫師在這個團隊裡耳濡目染之下，也都自然而然的跟著前輩腳步而行，兢兢業業的提供服務。

不過，陳銘仁主任卻對於目前國內新生兒出生率的下降頗為憂心；他指出，我們有如此傲人的早產兒照護，能夠將即使是只有400或500公克的早產兒都能救活，但國內新生兒出生人口已下降到16.9萬，從當年的每年有40萬到目前連20萬都不到，可能到20年後，台灣的國力將沒有年輕人，那就算有如此多的人力、物力與財力投入在早產兒照護，屆時也會支持不下去，甚至會使國民素質下降，這都值得國人深思！





評審感言

按姓名筆畫排序

石崇良 行政院衛生署醫事處處長

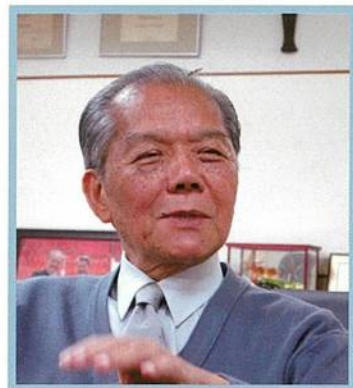
兒醫不同世代都有很棒的學習對象，是「台灣兒童醫療貢獻獎」很重要的意義之一。未來要持續增強本獎的知名度，成為榮譽度極高的獎項。在資源配置方面，未來亦會對兒童照顧有更多的投入以及關注。



呂鴻基 中華民國心臟病兒童基金會董事長

我們的兒科需要醫生，我們的兒童需要更好的醫療。

台灣兒童醫療貢獻獎舉辦第四屆，評審規模增加，還有大專訪查員的參與，本獎對於社會的影響非常重要。希望未來能有更多受獎人。更多人一起關心將來的兒科何去何從。小兒科醫師愈來愈少。兒童的醫療很專精，小兒科次專科有六十幾種，很多大人看不到的病，會發生在小孩身上。台灣兒童醫療面臨的不是量的問題，而是質的持續提升。

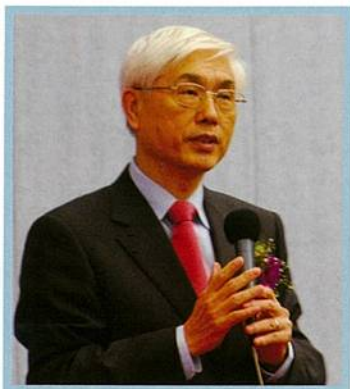


李選 考試院考試委員

參與台灣兒童醫療貢獻獎評審的深刻感受就是溫馨精緻且嚴謹。本獎具有重要的社會教育意義，得獎者的事蹟故事可以進入學校教育，特別是強調對醫學人文教育的重視。此外，本屆加入的學生訪查員，希望未來能有機會繼續讓他們參與和發揮。



林泰延 林口長庚兒童醫學中心院長



除了民間團體、醫療專業學會、政府需要投入更多關注和資源。評審團同時要向所有推薦入圍的兒科醫護人員致意，肯定他們在兒科臨床上的專業表現，更感謝他們在第一線的堅持與付出。我們兒童的健康有他們守護是很大的福氣。

張耀懋 聯合報醫療組組長

「台灣兒童醫療貢獻獎」所發掘的兒科人員故事，需要持續讓這些故事深植人心，透過邀請得獎者到校園演講、舉辦醫療獎座、社區大學分享等等方式，深入到每個角落，讓這樣的精神深化下去。



彭慶添 中國附醫兒童醫學中心院長

投入兒科的同仁面臨的現況愈來愈辛苦，無論是住院醫師或護理人員都很難招募到，「台灣兒童醫療貢獻獎」具有很大的鼓舞作用。未來，希望可更加廣泛性的傳播這些得獎者的事蹟。



曾敏傑 罕見疾病基金會執行長

希望「台灣兒童醫療貢獻獎」得獎的人與故事，能夠與醫學教育、媒體、社會大眾產生連結，擴大獎項的效益與意義。兒童醫療目前遇到的困境，不只是內部的問題，同時也是政策、國家、醫學教育上的困境。此外透過相關社群關係的連結與合作，共同喚起大眾對兒童醫療議題的重視。





少子化造成兒童醫療生態的變動，同時對社會產生結構性巨大衝擊，國內各醫療院所皆無可避免面臨共同困難，掙扎奮鬥於時代的滔天巨浪之中；但是疾風知勁草，時窮節乃現，縱有千難萬難，各醫療團隊同仁仍然堅守本位，力爭上游，以鍥而不捨的精神發揮行善理念。設置台灣兒童醫療貢獻獎，鼓勵兒童醫療人員樹立典範，期許良好的傳承，帶動風潮。本屆五位獎項得獎人，均為實至名歸，在得獎的此刻，致以最大的敬意。

舉辦「台灣兒童醫療貢獻獎」，一方面兒科第一線的工作人員很需要這樣的鼓勵，同時也能讓大家知道許多典範的故事。另一方面藉由社會教育的機會，亦給未來有志投入醫學領域的青年人一些正向的影響。



「台灣兒童醫療貢獻獎」打破為善不欲人知的傳統，讓這些兒科醫療工作者長期付出的心路歷程，得以傳播出去，讓大家知道他們追求的是什麼樣的理想和精神。加上現今網路資訊傳播快速，期待有更多元的管道，讓這些故事永遠流傳下去。



以醫療志業為榮，傾全心全力服務



文 王雅萍

，訪查員要問到問題的核心，所以要適時再問訪談者，能否再說的詳細具體一點。他們是資深的醫療人員，遇到的事情很多，但突然問他們自己最深刻的時候時，有時他們會需要再思考一段時間。這時我就會請問他：那如果遇到甚麼事時，會有甚麼反應或是怎樣處理。從訪談過程中，觀察一人的言語表達或是講話的緩慢強弱與否，可以窺知一人的脾氣和個性。這一點，也是我覺得在這次訪查的過程中，很有趣的收穫。

因緣際會之下，本身是文學背景的大學生，對於醫療這方面沒有太多的涉獵，但喜歡嘗試不同的領域。剛好也在編輯與採訪的領域上學習，對於採訪人物這一塊尤有興趣。

在聽完說明會之後，很開心地接了兩個案子。兩位入圍者，分別是醫師和護理長。他們是很資深的醫護人員。在訪談的前置準備工作，是馬虎不得。因為別人信賴我，自己就有責任把事情做好。再拿到推薦人的推薦資料後，反覆閱讀多遍，再上網搜尋相關資料與報導。加上透過推薦內容字裡行間的陳述下，對於入圍者有大概的了解。

訪談過程中，儘管有訪談的內容大要，從最基本的入圍者資料到他們自己行醫的經驗談，都已經有羅列出來。但是

從這次的訪談經驗中，發現到醫護人員是很辛苦的，而他們以他們的職業為榮，盡己之能去服務人群的態度，是讓人值得效法的。我們不管在哪一行業，學會付出與關懷體諒他們是很重要的。看到敬業的醫護人員，讓我深感敬佩，也期勉自己能夠在未來的工作上，像他們一樣將工作發光發熱，成為一生的「志業」。

特別感謝瑞信基金會提供這一機會予我學習，真是獲益匪淺！

專業、真誠、關懷

文 吳艾霓



憑藉著對兒童醫療領域的一點關心與興趣，有幸參加這次的訪查活動，是非常難得的學習體驗。

在實際的訪查過程中，一方面能短暫貼近醫師的工作層面，嘗試架構出入圍者生活的立體圖像，感覺很新鮮；另一方面，從外行者的旁觀角度，其實很惶恐，擔心蒐集的資料不足、以偏概全，擔心口條不佳、模糊重點，影響評審們對入圍者的印象。

整體來說，最困難的部分是訪談病患與家屬。預定的策略是在門診等待區打游擊，一邊假裝等待看診，一邊物色適合的人選。觀察到一對母子，從與護士的互動中推敲應是舊病患，可以蒐集到較多有關醫生看診的資料，原本計劃看診結束後進行訪談，結果媽媽從出診間就盯著手中的紙條看，護士在一旁叮嚀如何辦理住院，孩子則虛弱的步行離開。看著媽媽滿臉愁容，實在不適合上前打擾，只好放棄訪談計劃。

忘記在哪裡看到的文章，將醫生形容為守門員，在生死之間把關。我想，醫生也只是凡人，有時就算全力搶救仍回天乏術，只能盡人事聽天命。採訪中，了解入圍者不斷投入學習提升醫術，在

專業領域精進研究，對病患的用心關懷，讓我看到了醫療服務的品質，以及人與人之間的真誠交流。關心且耐心的對待病患，又具備優良的醫術，的確是一位好醫生啊！印象深刻的有兩件事：一是同事和學妹對入圍者超級熱烈的五星級肯定，和醫師本人淡定的溫和謙虛成強烈對比；一則是在談及低出生率及兒科萎縮的嚴肅話題時，醫生描述自己在課程設計上的小小變革，閃閃發光的眼神透露對醫療教育的用心和熱忱。

大部分的時候，我們以病患的角色看醫生，這次的訪查則讓我從不同的視角看到了醫生工作的辛苦和偉大！

文 邱家佑

此獲利，家屬因少子化變得更加積極，醫院也當小兒科是一隻賠錢的母雞。正因如此，兒科醫師荒在近兩年來開始出現，年輕醫師視小兒科為畏途，未來主人翁的健康誰來守護？

台灣兒童醫療貢獻獎因應而生，希望藉著選拔和表揚的儀式，在這「仇醫」的時代，給予不同年齡層的兒科醫師一種榮譽感和使命，也期待一般民眾能投注眼光於醫療行業的辛酸血淚。「小兒科不是內科的縮小版，新生兒也不是成人的縮小版。」有良好的福利和健全的制度才能讓兒科醫師和孩子雙贏。

台灣兒童醫療貢獻獎已經邁入了第四屆，兩年一次的選拔，我們發現候選人並沒有因為醫療糾紛、健保給付而斷絕，反倒有更多外界眼中「癡情有憨膽」的醫生護士在這個平台被發掘，更多美好的故事在你我四周上演，似乎欠缺一個媒體版面。

讀他們的故事，讀他們的人生，讀他們如何努力不懈，讀他們如何和世界互動，讓我知道人生雖短，但是一位醫者在經歷過十年、二十年、三十年、四十年，卻也修煉出不老的溫柔。

建國百年，人心惶惶資訊爆炸的年代，社會似乎缺少著一股平凡且正向的能量，在這裡我看到了。

面臨少子化趨勢，兒科醫師並沒有因



不會言語的小嬰兒，在家長有限的耐心之下，你要如何判斷他的疾病；思考邏輯未成熟的小朋友，你要如何和他童言童語，而且切中要領；畏懼吃藥打針的小魔頭，你要如何使他乖乖就範，機會只有一次不能重來。於是乎，扮演起卡通人物成為你的職業，醫師是副業。「是誰住在深海裡的大鳳梨裡」「派大星，今天肚子是不是不舒服阿？」原來無尾熊的吊飾、航海王的貼紙才是仙丹靈藥。

每一位兒科醫師都具備著「裝可愛」的超能力，哪怕他平常虎背熊腰、面露兇光，但在孩子面前，兒科醫師永遠都是孩子們心目中的哆啦A夢，白袍上眾多口袋中有著各式各樣的道具，即使已成年的我，在訪查的過程中仍然好奇接下來又會蹦出哪些工具。

文 洪千惠

擔任本屆台灣兒童醫療貢獻獎的訪查員，再度有機會認識在不同崗位為兒童健康把關的醫護人員。

訪談中對王醫師的第一印象是很有活力，也很忙碌。王醫師做了很多研究，他給我看一本厚厚的資料夾，裡面幾乎全是發表過的論文，而且王醫師的研究具有實際的影響力，如三聚氰胺、HPV子宮頸癌疫苗。王醫師也談及在署立醫院任職和開業醫的差別，可以感受到王醫師有他自己的抱負和對小朋友的責任感。

此外，林護理長親切健談，積極樂觀。病嬰室環境動線規畫良善，護理人員與醫師合作狀況良好，護理師「阿長、阿長」稱呼林護理長，敬重卻不疏遠。主動積極，是我從阿長身上學到很重要態度。更難得的是維持創新與改變，因為改變就是為了去解決業務上的困難，我也期勉自己在未來的醫療生涯中可以做到。



團隊合作，互相支持



文 曾于芬

，以家長及孩童為照護中心。氣喘衛教團隊走出醫院，執行許多氣喘照護教育訓練計劃及活動。與團隊的訪談過程中，瞭解他們也會感到辛苦勞累，但因團隊們對氣喘衛教的熱中與使命，互助支持，才得以一起建立今日之成效。同時感受團隊成員們的真誠、努力以及對自我的肯定，這是一個陣容堅強的團隊。

進入長庚兒童過敏氣喘中心，中心硬體設備，包含診間及候診區專為過敏氣喘兒設計之環境，候診區之電視影幕播放著氣喘照護衛教影片，使照顧者候診時即可從中學習氣喘照護知識，並且有一系列之衛教單張提供家長閱讀參考。醫師看診結束後，家長與孩童會再接受衛教師更詳細的衛教，如藥物操作技巧及肺功能監測等。

因環境控制為過敏氣喘兒的症狀控制成功因素之一，中心內之硬體設備完全專為過敏兒設計，抽血、看診、衛教、肺功能檢查皆在同一地點，可減少家長與孩童的不便，由此可看出他們的用心



同為護理人的驕傲

文 廖苑如



藉由瑞信兒童醫療基金會設立「台灣兒童醫療貢獻獎」的機緣，得以讓我有機會深入瞭解長期獻身兒童醫療領域，辛苦付出的第一線醫護人員，默默付出不求回報的精神，值得讚許。

訪談當天，踏入長庚兒童血液腫瘤科病房，見到帶著親切微笑的楊淑賀專科護理師，訪談過程先由入圍者相關同事及家屬開場，娓娓道來與入圍者共識的過程，她們皆對楊女士的熱心助人讚賞有加。訪談楊淑賀專科護理師時也感受到，她時時為人著想，將每一位癌症病童及其家庭當成自己的親人來對待，真正做到視病猶親。臨床經驗二十餘年，她對護理的熱情不因時間消長，並在醫療團隊中做為良好醫病溝通橋樑；除了應用相關護理知識和技術，並與其他專業人員合作理解和引導病患的問題，應用批判性思維和解決實際問題的技能參與護理過程，具體解決臨床護理問題。

我個人覺得楊淑賀女士 燃燒自己照亮別人的大愛精神，是非常值得讓我敬

佩與學習。還記得在採訪的過程中，楊淑賀女士曾經提到：「我就做一個好的護士，就是把自己的專業發揮到最高領域；然後能夠幫助到病人，因為你幫助覺得對他好不見得他覺得好，只要他覺得你有幫到他的忙，他有感受到、有接受到就好。」始終如一地努力付出，卻完全不計較所得到的回報，無私的奉獻自己於兒童癌症護理。

經過這次的訪問之後，我不僅學習到了醫療貢獻獎入圍者的事蹟，也學到楊淑賀女士日積月累的經驗與生活哲理，同為護理人員的我以擁有如此優良的護理同儕為榮。



文 劉志宏

了保持新鮮度而限時送達，常常在過程中需要跟著追蹤。

其中一個下午時段跟訪醫師看診，發現門診外大排長龍，但醫師還是很仔細看病，與病人互動很好，因為在小兒科的緣故，醫師會拿出貼紙送給小朋友，受到小朋友的喜愛，但因為看診人數多，又要兼顧看病的品質，加上安撫小朋友的情緒，教導新手爸媽正確的育兒方式，看診時間和等待時間的兩難，每個病患和家屬都可以獲得最好的照顧，但又不希望等待過久的衝突。

方醫師給自己座右銘是「人生不如意十之八九」，挫折是繼續邁進的最好原動力，盡力最好自己的本分，和小朋友相處下，孩子們的純真、笑容是工作上的動力來源，願意持續為病人服務，希望他們每一個都可以平安順利出院，看到小孩的成長，同時自己也會跟著成長。然而在這次的訪查中我也跟著一起學習成長，了解更多在台灣兒童醫療上默默付出的醫生。

「平易近人」是方醫師給我的第一印象，雖然醫院裡充滿忙碌、焦躁的氛圍下，方醫師還是願意接受我的訪問，並且帶我更了解聯合醫院婦幼院區，以及新生兒科的運作，開啟對於我對於兒童醫療這領域的想像。

訪談中覺得方醫師對於兒童醫療付出許多心力，尤其在於成立「母乳庫」，對於母乳收集、篩選、處理、保存及分配捐贈乳所設置的服務機構。捐贈乳主要提供給有醫療需要的患者上。婦幼醫院在方醫師的負責下，是第一個成立母乳庫的醫院。對於這種吃力不討好的工作，除了是有熱忱的人，不然難以持續下去，母乳庫對於需要的病患幫助很大，但需求人數不多，所以沒有許多關注，但方醫生依然全心投入於此。為了保持母乳的品質，更謹慎在檢驗關卡上及為



這次負責訪查的是馬偕早產兒照護團隊，團隊給人的第一印象是非常具有溫暖氣氛的一個團隊，採訪的過程中，每位醫療人員都很主動的介紹此團隊的運作方式及其精神，有些醫師及護理人員，在講到一些過去早產兒的照護經驗，甚至會哽咽起來，此團隊給人印象最深刻的地方是，成員十分有向心力，幾乎每一位成員都在其職10年甚至是20年以上，有曾經因為要進修而辭去工作的心理師，因為非常熱愛此團隊，因此在進修後，又回到團隊內工作，

團隊醫師、護理人員，會留自己的私人電話給一些比較有特別需要的父母，他們常常在下班後花的時間比上班還要多，因為早產兒的父母常常會想要放棄救活自己的寶寶，他們必須在下班後還勤打電話聯絡父母，勸說現在的醫療是可以如何把早產寶寶照顧得很好，另外，即使在孩子出院之後，這些留私人電話的醫護人員，還會讓父母在寶寶有問題時，隨時與他們聯絡。

為何他們都能夠在此職位上工作如此之久，有什麼動力讓他們留下，每位醫護人員幾乎都是異口同聲地認為，只要孩子長得好，看見孩子健康長大，這就是他們最大的禮物，他們喜歡這種把一個個小生命照顧到大的喜悅感。看見他們滿滿的熱情以及保溫箱裡很有活力的寶寶，我自己都被成就的喜悅感染了。



原來，兒童醫療可以這麼感動人心

文 羅紓筠



露出的種種，都會讓身邊的人感受到200%的溫暖。

而我更體會到，兒童病患的單純、天真與充滿希望，其實是鼓勵小兒科醫生持續發光發熱的最大支柱。台北榮總吳子聰醫師說：「兒童來醫院時總是病奄奄，很痛苦，但離開醫院都活蹦亂跳的很快樂。我希望能多看到這些陽光的一面。」台東馬偕游昌憲醫師提到：「小朋友很單純，沒有心機，有什麼說什麼，病也單純、可逆，每個小孩治療好都是全新的開始」。當他們提及這種病人帶給醫生的力量時，我也看到了小兒科裡最令人動容的地方。

游昌憲醫師說：「我不是要成為多有成就的名醫，而是希望這裡的人能在有需要的地方看見我。」吳子聰醫師也說：「希望這種精神像是佛教上說的『無盡燈』，雖然過幾年後我自己的燈火也滅了，但火苗種下去、傳下去，未來的光明是無窮盡的。」希望我們在兒童醫療上能看見更多這樣的人，一棒棒的傳下去，讓更多小朋友在病痛之後，有一個全新的開始，讓他們可以在成長的路上一直活蹦亂跳、開開心心，未來能照亮更多的人。

距離看小兒科的年紀已經很久遠了，記憶中小時候到小兒科診所的印象，只殘存著不舒服的酒精藥水味、刺耳的哭聲、噁心的鼻涕、候診室擁擠緊張的人、滿臉倦容且不耐煩的醫生、冰冷的聽診器、可怕的挖喉嚨的道具。若不是參與了這次的訪查，我可能從來都不會知道，原來，兒童醫療可以這麼感動人心。

這次我所訪查的兩位兒科醫師，絕對不僅僅是治療病痛的醫生而已，更是陪伴小朋友成長的慈祥長輩、家屬最好的朋友、也是分送歡樂的聖誕老人、更是發光發熱的天使。不論是對偏遠地區人民與土地滿滿的愛與關懷，或是把整個醫療團隊當作自己的家人子女一般的提攜照顧，他們在工作中、日常生活中流

