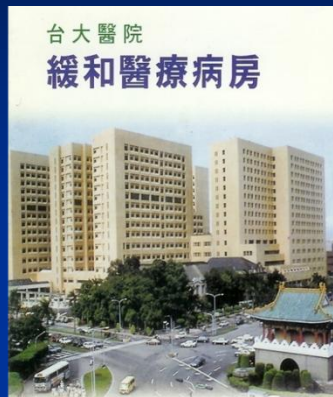


安寧緩和醫療臨床照顧重點建議



臺大醫院金山分院院長
臺大醫學院醫學系家庭醫學科教授
台灣老年學暨老年醫學會理事長
台灣家庭醫學會副理事長
台灣安寧緩和醫學學會前理事長
蔡兆勳 MD, PhD, EMBA

為什麼品質很重要

- 面對死亡真的是困難的事
- 若沒有成效很難端出檯面

BY 蔡兆勳

相關單位

- 醫院安寧緩和醫療團隊
- 醫院非安寧緩和醫療團隊(急診&病房)
- 基層醫療院所
- 居家護理所
- 其他專業
- 公益團體、支持團體、志工等

BY 蔡兆勳

這樣有品質嗎

- 醫師抱胸說這是無解的！（病人很強勢）
- 醫師問病人說他有規則服藥阿！（應該不用住院）
- 病人說我沒憂鬱住到有憂鬱！（不想談過去）
- 醫師說病人和家屬都很機車！再吵我就留他在急診！（DNR除藥）
- 病人說如果要去訪視，要事先約時間！
- 愛人同志一講到未來就卡住！

要有靈性照護的軟功夫而不是處方藥用的硬方法！

何謂有品質

適合使用

Fitness for use

安寧緩和療護

- 提升生活品質的過程
- 加強病情討論的過程
- 積極死亡準備的過程
- 追求病人善終的過程
- 減少家屬悲傷的過程

BY 蔡兆勳

要如何做才有品質

生命末期照護



安寧緩和醫療六步驟

- 預後評估、病情說明與症狀控制
- 同理和接納的態度（建立信任關係蔡十點）
- 家庭會議（表關心、建共識）
- 倫理思辯與共同決策
- 積極的死亡準備（五良方）
- 悲傷撫慰

何謂生命末期？

醫學有極限

安寧緩和醫療條例

末期病人：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**。

末期病人不可避免死亡的原因是什麼？

多重器官衰竭

不是癌症才有末期

這個病人沒有癌症，你怎麼一直開鴉片類止痛藥給他呢？

BY 蔡兆勳

不是奄奄一息才是末期

他血壓還好，怎麼是末期？

十大末期病人

- 癌症末期病患
- 末期運動神經元病患
- 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
- 慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者

不是癌症才有末期

2022.06.01擴大安寧療護收案對象

- 末期骨髓增生不良症候群
- 末期衰弱老人
- 病人自主權利法第14條第一項所列臨床條件者（含不可逆轉之昏迷狀況、永久植物人狀態、極重度失智、第五款之12類疾病）
- 以及罕見或其他疾病預估生命受限者

Extract of an entry in a REGISTER of DEATHS

DG 10789978

(Section 37(2) of the Registration of Births, Deaths and Marriages (Scotland) Act 1965)

DEATH Registered in the district of Aberdeenshire				District No. 332	Year 2022	Entry No. 819
1. Forename(s) Elizabeth Alexandra Mary					2. Sex F	
Surname(s) Windsor						
3. Occupation Her Majesty The Queen						
4. Date of birth	Year 1926	Month 4	Day 21	5. Age 96 years	6. Marital or civil partnership status Widowed	
7. When died 2022 September Eighth 1510 hours						
8. Where died Balmoral Castle, Ballater, AB35 5TB						
9. Usual residence (if different from 8 above) Windsor Castle, Windsor, SL4 1NJ						
10. Cause of death I (a) Old Age (b) (c) (d) II						
Certifying registered medical practitioner Douglas James Allan Glass						
11. Forename(s), surname(s) and occupation of spouse(s) or civil partner(s) His Royal Highness The Prince Philip, Duke of Edinburgh						
12. Forename(s), surname(s) and occupation of father/parent Albert Frederick Arthur George Windsor King George VI (deceased)				13. Forename(s), surname(s) and occupation of mother/parent Elizabeth Angela Marguerite Bowes-Lyon (ms) or Windsor Queen Elizabeth The Queen Mother (deceased)		
14. Signature of Informant, how qualified to give information and address (Signed) Anne (Transcribed) HRH The Princess Royal, Daughter Gatcombe Park Minchinhampton Stroud GL6 9AT						
15. When registered	Year 2022	Month 9	Day 16	16. (Signed) Lynne Driver Registrar		
17.						
18.						

Extracted from the Register of Deaths

on Twentysixth September 2022

Paul Edward Lane
Registrar General

The above particulars incorporate any subsequent corrections or amendments to the original entry made with the authority of the Registrar General.

Warning

It is an offence under section 53(3) of the Registration of Births, Deaths and Marriages (Scotland) Act 1965 for any person to pass as genuine any copy or reproduction of this extract which has not been made by a district registrar or assistant registrar and authenticated by his signature. This includes any photocopy made by any other person. Any person who falsifies or forges any of the particulars on this extract or knowingly uses, gives or sends as genuine any false or forged extract is liable to prosecution under section 53(1) of the said Act.

「末期衰弱老人」，收案標準如下：

- 參考Supportive & Palliative Care Indicators Tool (SPICT) 評估符合收案條件者。
- 不願意使用呼吸器維生者，病情急劇轉變造成病人極大不適時，如：
 - 電解質不平衡 (Electrolyte imbalance)
 - 急性疼痛 (Acute pain)
 - 嚴重呼吸困難 (Severe dyspnea)
 - 惡性腸阻塞 (Malignant bowel obstruction)
 - 嚴重嘔吐 (Severe vomiting)
 - 發燒、疑似感染 (Fever, suspect infection)
 - 癲癇發作 (Seizure)
 - 急性譫妄 (Acute delirium)
 - 瀕死狀態 (Predying state)
- ICD-10-CM 代碼：R54



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

The SPICT™ is used to help identify people whose health is deteriorating. Assess them for unmet supportive and palliative care needs. Plan care.

Look for any general indicators of poor or deteriorating health.

- Unplanned hospital admission(s).
- Performance status is poor or deteriorating, with limited reversibility. (eg. The person stays in bed or in a chair for more than half the day.)
- Depends on others for care due to increasing physical and/or mental health problems.
- The person's carer needs more help and support.
- Progressive weight loss; remains underweight; low muscle mass.
- Persistent symptoms despite optimal treatment of underlying condition(s).
- The person (or family) asks for palliative care; chooses to reduce, stop or not have treatment; or wishes to focus on quality of life.

末期衰弱老人是以Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT) 作為評估工具

- 非計畫性的反覆住院
- 身體功能狀況不好或持續的退化(很難有恢復的機會)
- 因為身心問題需要別人照顧
- 照顧者需要更多的協助與支持
- 出現持續體重或肌肉減少
- 即使適當治療原先疾病之下還是有持續的症狀出現
- 病人或家屬希望緩和醫療或期待聚焦在生活品質的提升

Look for clinical indicators of one or multiple life-limiting conditions.

Cancer

Functional ability deteriorating due to progressive cancer.

Too frail for cancer treatment or treatment is for symptom control.

Dementia/ frailty

Unable to dress, walk or eat without help.

Eating and drinking less; difficulty with swallowing.

Urinary and faecal incontinence.

Not able to communicate by speaking; little social interaction.

Frequent falls; fractured femur.

Recurrent febrile episodes or infections; aspiration pneumonia.

Neurological disease

Progressive deterioration in physical and/or cognitive function despite optimal therapy.

Speech problems with increasing difficulty communicating and/or progressive difficulty with swallowing.

Recurrent aspiration pneumonia; breathless or respiratory failure.

Persistent paralysis after stroke with significant loss of function and ongoing disability.

Heart/ vascular disease

Heart failure or extensive, untreatable coronary artery disease; with breathlessness or chest pain at rest or on minimal effort.

Severe, inoperable peripheral vascular disease.

Respiratory disease

Severe, chronic lung disease; with breathlessness at rest or on minimal effort between exacerbations.

Persistent hypoxia needing long term oxygen therapy.

Has needed ventilation for respiratory failure or ventilation is contraindicated.

Other conditions

Deteriorating and at risk of dying with other conditions or complications that are not reversible; any treatment available will have a poor outcome.

Kidney disease

Stage 4 or 5 chronic kidney disease (eGFR < 30ml/min) with deteriorating health.

Kidney failure complicating other life limiting conditions or treatments.

Stopping or not starting dialysis.

Liver disease

Cirrhosis with one or more complications in the past year:

- diuretic resistant ascites
- hepatic encephalopathy
- hepatorenal syndrome
- bacterial peritonitis
- recurrent variceal bleeds

Liver transplant is not possible.

Review current care and care planning.

- Review current treatment and medication to ensure the person receives optimal care; minimise polypharmacy.
- Consider referral for specialist assessment if symptoms or problems are complex and difficult to manage.
- Agree a current and future care plan with the person and their family. Support family carers.
- Plan ahead early if loss of decision-making capacity is likely.
- Record, communicate and coordinate the care plan.

預後評估

依據活動力(KPS, ECOG)、症狀(anorexia-cachexia, dysphagia, dyspnea, delirium or cognitive failure)、實驗室數據(WBC+D/C, albumin, liver function, renal function, LDH, CRP, etc)、醫師的判斷(住院病人平均餘命2-3周)

常見的整合模式有：

Palliative Prognostic (PaP) Score
Palliative Prognostic Index (PPI)
Number of risk factor model (NRF)
Spain prognostic nomogram

For advanced non-cancer:
NHPCO Guidelines
Disease-specific models

當你判定『末期』疾病有困難時

- 如果病人未來一年內死亡，你會驚訝嗎？
- 如果是我/親人呢？
- 生活品質呢？
- 病人喜歡/感謝嗎？

需不需要調整醫療照護內容
需不需要其他關懷

瀕死癥狀 (Dying Sign)

- Vital signs (生命跡象)
- Con' s change (意識改變), Delirium(瞻妄)
- Sclera edema (鞏膜水腫)
- Respiratory pattern (呼吸狀態改變), Death rattles
- DIC (凝血功能障礙)
- Incontinence (失禁)
- Oligouria (寡尿), Anuria (無尿)

沟通技能

末期照護溝通態度

- 這末期病人情況，這樣處置大概還可撐兩個月！
- 這末期病人情況，大概還可拖兩個月！
- 這末期病人已經放棄積極治療了！
- 這末期病人已經放棄急救了！

BY 蔡兆勳

溝通

- 你自己對末期照顧的瞭解有多少？
- 你對末期照顧的肯定有多少？
- 沒有腫瘤治療，只給予支持性治療，這樣不是沒救了嗎？
- 生活品質與善終（燈塔）
- 你對人的感受（同理、憐憫）有多少？
- 你是否足夠沈著、冷靜、成熟、穩健？
- 死亡準備：肯定自己、圓滿缺憾、心願完成、感恩道別、心性成長

初次門診諮詢時期

- 第一次接觸，期望能有下一次
- 病人或家屬可能都不是很情願來；可能是迫於無奈勉強來看看
- 病人及家屬身體上虛弱不適；心理脆弱無助；靈性困擾無人知
- 冷靜但不能遲鈍、冷漠
- 態度與感受很重要；讓他們感受到你重視他們的問題
- 關係建立最重要：前所未見的醫療人員

建立信任的關係——蔡十點

- (一) 親切打招呼
- (二) 拉近彼此的距離
- (三) 找共同點及相異點
- (四) 先投其所好
- (五) 我一見你就笑
- (六) 細心用心
- (七) 先積極傾聽
- (八) 說出病人的感受（隱藏在話中的意思）
- (九) 高敏感度
- (十) 水滴石穿

By 蔡兆勳

最簡單的方法（一）親切打招呼

病人
家屬
朋友
看護

BY 蔡兆勳

最簡單的方法（二）拉近彼此的距離

我已經沒有辦法了？

最簡單的方法（二）拉近彼此的距離

- 記住病人的話
- 善用道具

BY 蔡兆勳

最簡單的方法（三）找共同點及相異點

同鄉

年紀

同生長背景

同職業

BY 蔡兆勳

最簡單的方法（四）先投其所好

不要一下子就切入
適當時機再轉回來
就是末期
就是止痛
就是住兩週

BY 蔡兆勳

最簡單的方法（五）我一見你就笑

想結婚要先談戀愛

不是我們告訴末期病人生命有意義
而是用我們的愛與關懷讓末期病人覺得生命有意義

最簡單的方法 (六) 細心用心

Take time

WEEK 1 2 3 4 5

THURSDAY 26

0600 汗多衣溼 換衣水巾
 0630 拍背拍痰
 0640 曬食
 0710 醫師診房
 告知出大汗 換至6F
 0827: 125/60, 37.2°C, 35 腹脹
 10:15 7L 右胸刺痛
 10:30 抽痰
 11:55 曬食
 12:30 抽痰
 13:30 換至6F 曬食
 14:00 曬食
 14:15 曬食
 14:50 曬食
 15:10 曬食
 15:30 抽痰
 16:00 曬食
 17:30 曬食
 17:50 曬食
 18:55 曬食
 19:05 曬食
 19:15 曬食
 19:50 曬食

FRIDAY 27

12:30 曬食, 35.6°C
 加藥氣, 98
 0600: 汗多 換衣褲
 0630: 曬食, 果汁
 0800: 眼球向上傾向
 10:15 曬食
 10:50 曬食
 11:30 曬食
 12:30 曬食
 13:30 曬食
 14:30 曬食
 15:30 曬食
 16:30 曬食
 17:30 曬食
 18:30 曬食
 19:30 曬食

SATURDAY 28

7:00 曬食
 6:20 晒背 拍痰
 6:50 白濁 抽痰
 6:55 36.4°C 130/110
 7:40 曬食
 0800 Dr. 洪評估 2原因
 造成胃出血
 1. 胃管壓迫
 2. 頸動脈引致腦壓界
 高反胃出血
 指示開胃乳片
 09:00 曬食
 1000 Dr. Chen 指示
 先饋胃半量
 10:50 曬食
 12:00 曬食
 12:10 曬食
 12:50 曬食
 12:55 曬食
 13:30 曬食
 14:30 曬食
 15:30 曬食
 16:20 曬食
 16:30 曬食
 17:20 曬食
 17:30 曬食
 18:00 曬食
 18:30 曬食
 19:30 曬食
 20:00 曬食
 20:30 曬食
 21:10 曬食
 22:20 曬食

MEMO

10:45 吃藥
 10:50 曬食
 每次曬食 6次即可
 多床上運動 夾小腳
 1050 抗生素 會加量化痰
 抽痰
 11:00 曬食
 13:30 35.7°C 113/86/91
 13:45 曬食
 13:40 曬食
 15:00 曬食

最簡單的方法（七）積極傾聽

- 接收：語言、非語言訊息
- 理解：意見、想法、情緒
- 記憶：非複製而是重新建構
- 評估：判斷內心的意圖（潛藏意義）
- 反應：適當、有效（最重要）



傾聽技巧(Bolton, 1979)

- 專注：姿態、動作、目光、安靜、專心
- 追隨：讓對方以自己的方式表達內心的想法感受；啟動、鼓勵、偶而的詢問、注意的沉默
- 反映：反應式的回應；小結(所以你剛才的意思是說)、情感(你現在似乎很難過)

積極傾聽陪伴的意義

病人遇到的困難可能

- 不是一剎那的
- 可能是困難的
- 甚至是無解的
- 真心付出
- 一路相挺
- 不離不棄
- 長相左右

幽谷伴行

Share the journey

安寧不是洪水猛獸；安寧是溫馨的陪伴

最簡單的方法（八）同理心

- 同理：設身處地的對病人產生「人同此心，心同此理」的共鳴了解、說出對方的感受。
 - 回應 (Reflection)
 - 正當性 (Legitimation)
 - 個人支持 (Personal support)
 - 合作關係 (Partnership)
 - 尊重 (Respect)

同理心的層次

- 基本：病人明顯表達的意思及感覺
- 進階：病人隱藏在話中的意思

BY 蔡兆勳

最簡單的方法（九）敏感度

- 敏感察覺病人之情緒狀態並給予適當反應。

BY 蔡兆勳

最簡單的方法（十）水滴石穿

安啦！其實也沒有那麼困難啦！

教唱兩首歌

BY 蔡兆勳

積極安排進行並追蹤情況

- 1. 詳細的病史
- 2. 耐心的傾聽
- 3. 仔細的檢查
- 4. 關心的說明
- 5. 親切的溝通
- 6. 良心的建議
- 7. 共同的決定
- 8. 積極的安排
- 9. 全力的照顧
- 10. 持續的追蹤

BY 蔡兆勳

共同照護時期（磨合）

- 舒適照顧（巧門）
- 持續加溫、水滴石穿（溫暖）
- 藉機呈現病人的心理靈性需求：疑惑和不安、恐懼和害怕，非藥物可以處理，需要人的照顧→從病情討論開始
- 掌握正確理念和方向（成長）
- 水到渠成（自然）

BY 蔡兆勳

家屬不願讓病人知道病情真相的原因

- 家屬不知如何開口
- 家屬覺得病人年紀大了，不必告知病情
- 家屬覺得病人不知道真相會比較快樂
- 家屬擔心無法處理病人可能有的情緒反應
- 家屬擔心病人知道後會傷心的提前結束生命

Hu, W.Y., Chiu, T.Y., Chuang, R.B. & Chen, C.Y. (2002). A professional perspective: Solving Family-related Barriers to Truthfulness in Cases of Terminal Cancer in Taiwan. *Cancer Nursing*, 25(6), 486-492

病人不了解病情真相的困擾

- 病人對醫療產生過大的期待
- 家屬隱瞞病情
- 病人不配合醫療照顧的方式
- 病人對未來有不切實際的規劃，無法為死亡作準備

要如何進行病情的說明討論與溝通

- 耐心積極的傾聽
- 敏銳的觀察力及掌握契機
- 高度的同理心
- 建立跟病人及家屬的關係
- 建立在原來良善的關係上
- 先跟家屬溝通說明，疑惑和不安、恐懼和害怕
- 強調是過程而不是一個時間點
- 點出問題所在（身體問題引起心理靈性困擾）
- 讓家屬瞭解病情討論對病人的重要性（我們想幫他們做什麼），非藥物可以處理，需要人的照顧→從病情討論開始（需要讓病人成長超越）獲得家屬的認同（站在同一線）
- 選擇適當時間、地點、人
- 回顧過去治療開始
- 聽聽病人的想法（聽出重點）
- 足漸整理方向（沒有劇本）
- 呈現目前的問題
- 提出有效的因應辦法（確實可行的）
- 承諾一起努力（情義相挺）
- 在每天的照顧及陪伴過程中，跟病人討論病情及照顧細節
- 最重要的是我們接下來要陪他做什麼、要如何做

要如何進行病情的討論與溝通

- 耐心積極的傾聽
- 敏銳的觀察力及掌握契機
- 高度的同理心
- 建立跟病人及家屬的關係
- 點出問題所在（心理靈性困擾）
- 讓家屬瞭解病情討論對病人的重要性（我們想幫他們做什麼），獲得家屬的認同（站在同一線）
- 在每天的照顧及陪伴過程中，跟病人討論病情及照顧細節
- **最重要的是我們接下來要陪他做什麼、要如何做**

考驗我們的照顧能力

真相告知（病情討論）過程

- 強調是過程而不是一個時間點
- 建立在原來良善的關係上
- 結合家屬：先跟家屬溝通說明，疑惑和不安、恐懼和害怕，非藥物可以處理，需要人的照顧→從病情討論開始（需要讓病人成長超越）
- 選擇適當時間、地點、人
- 回顧過去治療開始
- 聽聽病人的想法（聽出重點）
- 足漸整理方向（沒有劇本）
- 呈現目前的問題
- 提出有效的因應辦法（確實可行的）
- 承諾一起努力（情義相挺）

BY 蔡兆勳

與其它科專業人員的協調互動

- 尊重與肯定對方的用心、愛心
- 自己要有處理能力（口碑）
- 以病人為中心；符合病人的想法並兼顧家屬的感受
- 轉達病人與家屬的想法和需求
- 說明目標與進行方法，尋求認同與支持
- 呈現照顧成果（病人善終；家屬安心）

評估

- 看（關注）、（傾）聽、（細）思
- 確認
- 身體
- 心理
- 社會
- 靈性
- 瞭解問題
- 問題的嚴重度（衝擊有多大）

個案評估重點

- 基本資料（性別、年齡、成長背景）
- 疾病及診斷時間
- 簡要治療過程及對病人、家人有何重要的影響？
- 初次與安寧團隊接觸方式（門診、共照、急診）
- 目前疾病狀態：對各器官影響的嚴重度（lab & image）；對日常生活造成什麼障礙；預後情況？
- 身體症狀評估及目前處置方法、效果及改善之道為何？
- 心理情緒反應與支持系統為何？（對病情的瞭解與調適）
- 家庭社會衝擊與照護（家庭結構與動態關係、主要照顧者、經濟狀況）
- 心靈困擾（有哪些？阻力&助力？）
- 整體照護規劃

一、初次評估（一）

瞭解病人及家屬的需要

- 1. 詳細的病史
- 2. 耐心的傾聽
- 3. 仔細的檢查
- 4. 關心的說明
- 5. 親切的溝通
- 6. 良心的建議
- 7. 共同的決定
- 8. 積極的安排
- 9. 全力的照顧
- 10. 持續的追蹤

BY 蔡兆勳

二、照顧過程

- 主動的關心：病人都沒有喊痛？
- 仔細的評估：意識不清？
- 持續的追蹤：藥已經用了！
- 病人的同意：免得病人驚慌！
- 預先的告知：提前準備避免慌亂！

親切溫和的態度

帶著口罩進來打針直到離開一句話也沒說

我病入膏肓並不難過，難過的是……

BY 蔡兆勳

關心的說明

1. 腫瘤壓迫氣管造成呼吸困難，腫瘤無法去除所以沒有辦法……(冷漠無情)
2. 萬不得已才給點滴……(很勉強)
3. 只好插尿管……(很無奈)
4. 不然妳要讓他接受大血管注射嗎？(恐嚇)
5. 越來越差（可是有好的一面啊！）

適當的語言

- 腫瘤吃到神經、 吃到骨頭了
- 肺部很髒
- 分泌物很多又很臭
- 回家要隔離
- 都不能灌了

BY 蔡兆勳

貼心的照顧

- 主動的關心：病人都沒有喊痛？
- 仔細的評估：意識不清？
- 持續的追蹤：藥已經用了！
- 病人的同意：免得病人驚慌！
- 預先的告知：提前準備避免慌亂！

BY 蔡兆勳

擬訂計畫(家庭會議)

- 積極傾聽
- 整體說明：身體受不了了，應該緩下腳步來
- 呈現問題：病人的需求是什麼？特別是心理靈性困擾（易被忽視）
- 提出解決方案（考驗您對安寧知多少？）
- 溝通、融合病人及家屬意見
- 整合成共識

BY 蔡兆勳

家庭會議

- 因為問題或誤會可能很多，所以要多多說明溝通，取得互信
- 適當人、時、地
- 呈現問題；疑惑和不安、恐懼和害怕，非藥物可以處理，需要人的照顧→從病情討論開始（需要讓病人成長超越）
- 聽、看、思
- 強調以病人為中心（病人的想法和意願）
- 同理家屬的感受
- 整合意見
- 提出解決方案（考驗您對安寧知多少？）
- 取得共識
- 悲傷撫慰
- 一起努力（情義相挺）

團隊會議（團隊溝通）

- 強調團隊合作
- 因為成員很多，意見可能不同
- 定期會議和不定期會議（隨時）
- 尊重別人意見
- 說明自己的想法
- 取得共識與方向
- 把病人和家屬帶到正確方向
- 提供團隊成員的諮詢、支持與教育
- 共同成長

BY 蔡兆勳

常見的溝通議題

- 治療照顧的方向（倫理原則；利弊得失）
- 心肺復甦術；預立指示
- 抗生素
- 營養補充、造瘻、輸血
- 引流導管的放置
- 止痛藥物使用
- 類固醇使用
- 洗腎
- 另類療法、偏方
- 病情討論
- 照顧場所、往生地點
- 整體考量；死亡準備最重要

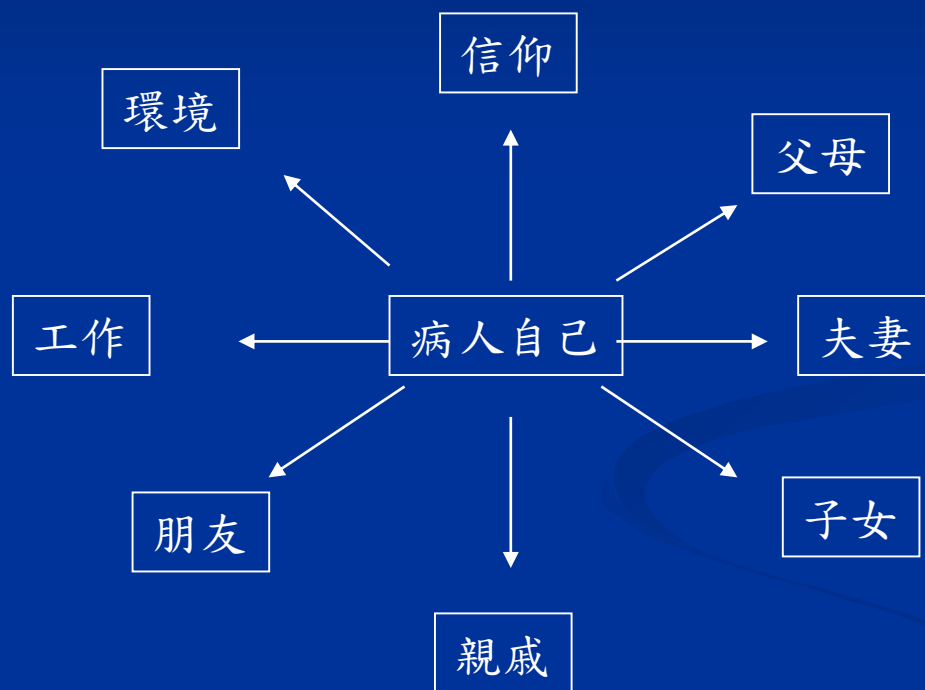
BY 蔡兆勳

積極的死亡準備-五良方

- 生命回顧；肯定自己
- 彌補、懺悔、化解衝突、圓滿
- 心願完成、替代方案
- 道歉、道謝、道愛、道別、放下
- 靈性成長；感恩、慈悲喜捨、典範、依持、
確定未來方向

BY 蔡兆勳

重建修補和諧的關係



團隊的角色

蔡兆勳

醫者父母心

沒有條件 沒有技倆 沒有謀略
真心誠意 無怨無悔 天生自然

願意成為病人的雙手雙腳

Share the journey

(幽谷伴行)

Letting go

(放下它)