



「科學看護論」 健康共創模式

"Scientific Nursing Theory" Health Co-creation Model

■ 講者 | 錢淑君 千葉大學護理研究院副教授

“南丁格爾對健康與照護的定義：不僅要活得好，而且要活用每個人生命的力量 (Health is not only well-being but also making the best use of a human being's nature power.)。維護人類個體在和諧的狀態 (Well-being meaning the unity of human beings in a harmonious situation.)。所以說，一個人整體的身心狀況、人際關係平衡了，才能活得好活得健康。”

很榮幸再次接受慈濟的邀請，印象中是第三回談科學的看護論了。第一次是由我的恩師薄井坦子 (Usui Hiroko, 1932-2022) 校長來演講，薄井坦子校長在日本護理界夙富盛名，是千葉大學護理學院的創立者之一，後來成為宮崎縣立大學首任校長，而老師已經在兩年前於九十歲高齡去世了。

日本現在已經是令和天皇的時代，我則是在他的祖父「昭和天皇」時期旅日留學的。又在成大醫學院護理系工作了十二年後，2001年再去修讀博士。加減一算，我在日本近三十年了，也好幾年沒有用中文上課了，若是詞不達意，盼多多包涵。

薄井校長的《科學的看護論》很不容易懂，對日本人來說難度也很高。2011年與老師來到慈濟參加研討會，還記得當時大家專心聽講的態度，讓我很感動，也留下深刻的印象。希望今天短短時間的分享，不負大家的期待。

「科學的看護論」的整個架構、核心思想是每一個科學的行動，都一定有它的客觀性，要根據對象進行評估之後，再來決定要執行什麼樣的方法來幫助病人、支持病人。

中外文獻對於護理目的論的論述相差無幾；而護理的方法論所涵蓋的護理過程、護理措施，各家學派有其法寶；最大的不同是在對於人的著眼點、怎麼看待這個人的角度 (human viewpoint)，有所不同。

運用護理過程的模式圖來解釋更容易理解。要理解個別的對象（病人），需要具備以下的基本素養。亦即研究人體的自然科學、研究人類社會的社會科學、研究人類從宇宙誕生到現在的進化過程的歷史科學以及研究人類心靈 (mind) 的精神科學。而更重要也最難的就是心靈 (mind) 層面的理解與互動。具備了這些基本素養後，護理人員在觀察對象時，可以瞬間在腦海中運用護理的目的論、對象論和方法論，並與對象（病人）進行互動。

眾所周知，人與動植物之間的共通性，就是細胞周而復始的代謝與更生，不斷變化著。而最大的分別，乃在動植物依本能生存，而人類為高智慧的靈長類，有複雜的認知心理發展，這是福也是禍。譬如說，明明知道要運動、吃素食對身體比較好，但是基於交際應酬或是心情、壓力等各種因素，可能就會選擇非自願的飲食，或者說犧牲掉維護健康的習慣，出現一些大吃大喝的舉動。

其實動植物和人類具備相同的基本生命運轉機能，像是攝取營養、消化排泄、吸氣、呼氣等。人類會透過自行建立的模式去營運 24 小時的生活，形成習慣。而

生活習慣好不好就會影響我們將來年老的時候，會不會有生活習慣病（慢性病）。

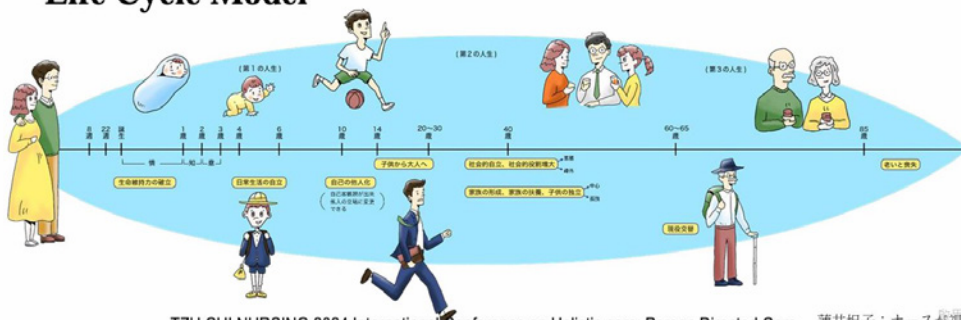
我們知道，人類的認知功能，從受精卵發育一個月左右，胚胎就有腦和脊髓形成，此生理發育會幫助胎兒生長得更好。東西方不是都很講究胎教嗎？是有它的道理的。剛出生的嬰兒，可能對母親的印象非常模糊。媽媽餵奶換尿布哄睡，二十四小時照顧著，漸漸地，媽媽的影像就更清楚了。認知的發展，就是與我們周遭接觸的人，還有居住的環境所形成的。

薄井校長在理論中說明了，一個人從受精、出生到老，直至去世，是重複不斷 24 小時的生活。示意圖是平面 2D 的，但是我們人除了生理發展，心智也會隨時間而成長，所以是 3D 立體的。另外還要考慮的是人會不斷改變，就像是十二年前的我跟現在的我又不一樣，所以要用 4D 多視角去看一個人。這是人類一生的共通性。此外另一個重要的概念是人類的生命力與生活過程之間不但是互相滲透的產物，同時也是原料。也就是說，任何事情都有其形成的過程。現在的你是由過去一點一滴的生活塑造而成的。而現在的你則在塑造未來的你。因此，我們的生命在 24 小時的生活過程中不斷變化，同時也在不斷滲透到生活中的各個方面。我們也必須意識到，每個人的習慣、環境完全不同，生活形態和品質也就因人而異。

透過每天24小時的生活過程，生命持續地變化更新。
人類的生命力是與生活過程是互相滲透的產物、同時也是原料。

Through the 24-hour daily life process, life continuously changes and renews itself. The vitality of human life is both a product and a raw material that permeates the living process.

Life Cycle Model



TZU CHI NURSING 2024 International Conference on Holistic care: Person Directed Care 薄井垣子：ナースが渡る病室

人的一生在細胞周而復始的代謝與更生中，經歷生老病死的生命循環。

生活中存在著致病因子，細胞的自噬作用有助於疾病修復

接下來讓我們來思考存在哪些危害健康的因子？譬如說很強的紫外線、過多的食品添加物或化學成分，還是說工作上、人際上的壓力等，讓體內生成活性氧，使得細胞膜變質遭破壞，致使有害物質乘隙而入，影響到健康。

還有體內產生的活性氧會損壞細胞，甚至引發 DNA 突變，造成癌症等等的疾病。但毋須過度擔心，因為人體有很強的生理機能。譬如說神經膠質細胞，它能夠維持腦神經細胞的營養，維持血液腦屏障的構造和功能；幫助神經突觸形成與促進其功能、維持腦離子的平衡，並與神經傳達物質的再吸收和分解有密切關係；抑制腦神經細胞發炎，調節免疫機能；提供腦細胞能源等等的高級功能。2016 年諾貝爾生醫獎得主大隅良典 (Yoshinori Osumi) 教授研究提出，只要有細胞核的細胞，就有所謂的 Autophagy（自噬作用），把細胞內已經功能不太好的蛋白質分解掉。若遇飢荒或營養不足時，還能夠製造出身體所需要的一些蛋白質和能量。進一步也發現，很多疾病如癌症、心肌梗塞等慢性病或老化、傳染疾病等，在發生和發展的不同階段有不同的分子調控機制，與細胞的自噬作用都有相關。

前額葉的指令助於提升意志力 突破自我限制

如同自噬機制能夠促進細胞修復和再生，人體的各個系統進行著高度精密的營運，可強化身・心・靈功能。

塔季亞娜・麥法登 (Tatyana McFadden) 是出生於舊蘇聯的美籍女子 T54 級輪椅競速運動員，曾參與數屆帕運 (Paralympic Games) 並囊括多項獎牌。她是先天性的脊柱裂，下肢癱瘓，從小在舊蘇聯的育幼院長大。當時機構，無法提供輪椅，所以她都是靠上肢臂力來拖著軀幹移動的。不像其他孩子可以自由自在地到不同地方玩耍。她想出「倒立著走」的方法，就可以走到更細更窄的地方；甚至可以訓練自己爬樓梯。成為帕運等級的專業運動選手後，很多學者對她的身體構造很有興趣，比如耐力的研究上，一般人運動到心跳率達分每分鐘 170 次以上時就受不了，腦幹便下指令要身體停下來。在這樣強烈高度的運動之下，她的隊友只能持續 18 分鐘，而麥法登竟然持續到 28 分鐘！從電腦斷層掃描 (CT) 中也發現，麥法登的腦幹控制運動的區域，其體積是一般人的 1.5 倍。

從功能到技能，另外有位研究前額葉 (Frontal Lobe) 的學者，以科學方式探究為何她有這麼大的持久力。訪談麥法登是什麼一直支撐著她？她回憶說小時候身邊沒有任何輔具。如果只是一味等待，是得不到任何東西的。於是，下肢癱瘓的麥法登決定以倒立來移動自己的身體。從那時起，每當遇到困難時，她都會對自己說一句意味“我可以的” “Ya, sama” 來克服難關。



以美國帕運國手塔季亞娜·麥法登的科學研究為例，說明運動和意志力對改變生理機能限制的作用。

由此可見，前額葉的指令對身體的影響比維持生命的腦幹指令更強。透過自己的理想和意志，是可以改變身體機能的。

約 160 年前南丁格爾提出，「疾病是一個恢復的過程 (Disease is a reparative process.)。」請問大家認同嗎？前述細胞的自噬作用、神經膠質細胞的功能，還有運動員麥法登的研究，是不是能夠回應南丁格爾這個見解背後的依據呢？

我們知道，1958 年 DNA 雙螺旋結構的發現，促進醫療保健科學與健康管理有突破性的發展。自此生活在這個宇宙之間的人類，用什麼方法，好好維護 DNA，保持它的功能，也是在支持細胞的健康。



辯證法則 透視照護的動態平衡

然而維護 DNA 的功能，支持細胞的健康需要具有以下的概念。晝夜循環，四季交替，中醫主張陰陽平衡，認為人體的內部結構和運行原理和宇宙是一樣的。而哲學領域的「辯證法」的思維模式亦提供了另一重解讀的科學途徑。辯證法具有什麼性質呢？它將自然、社會、人的心靈的普遍性整合成一個體系。運用此一體系檢測分析世界森羅萬象的相互關係以及變化發展的原則。辯證法主要有三大原則：

- 一、對立物質的互相滲透／相對的獨立性。
- 二、質與量的轉化。
- 三、否定的否定。

其實這也是我們每天生活中所經歷的、並不難。第一，簡言之，所謂相對的獨立性，譬如說呼吸，有呼氣就有吸氣；有進食就會排泄。自然界也是，同樣是一天，就分為白天和晚上，隨著季節的改變，日與夜的長短不一。而我們身而為人，也有相同的現象。同樣的人 20 歲與 40 歲的生理機能就有之相對性地不同。

第二，質與量的轉化，最容易懂，就是「劣幣驅逐良幣」（比喻條件優良的事物為條件較差的事物所取代）的道理。

第三，否定的否定是什麼？講得簡單一點，就是說我們吃的西瓜，我們自己不會變成西瓜。西瓜經過胃分解消化，身體吸收其營養成分後，不要的纖維等再排出去。就是否定西瓜的原形，吸取其營養成分之後才能變成我們身體的一部分。生活上有很多的例子可以解釋「否定的否定」。譬如說交通尖峰時刻，可能繞遠一點，反而會比較快到達目的地。或是平常的話，開車絕對會比騎腳踏車快嘛！但是一碰上大塞車，汽車動彈不得，腳踏車反而能呼嘯而過。這就是「否定的否定」，意謂著「我可以選擇『不要』開車，騎著腳踏車去上班可能會比較快一點。」

關於第一個原則的例子除了身體機能，像是人體的呼氣與吸氣、攝取營養與排除代謝物等，具有這樣的「對立」的原則。或者是現在，明明知道去運動比較好，可是大家很有耐心，坐在這邊聽我用不流暢的中文講課？哈！這個就是個人與社會關係的「對立」現象。還有醫院中常遇到狀況，各位醫療界的先進、同仁們一定能了解。對於治療，身為媽媽或是爸爸的病患本人、可能與兒女之間的想法、期待，都各有不同，這也是形成了個人與社會關係的「對立」現象。

讓我們回到南丁格爾對健康與照護的定義：

“Health is not only well-being but also making the best use of a human being’s nature power.”（不僅要活得好，而且要活用每個人生命的力量。）

“Well-being meaning the unity of human beings in a harmonious situation .”
（維護人類個體在和諧的狀態。）

所以說，一個人整體的身心狀況、人際關係平衡了，才能活得好活得健康。

除了南丁格爾，當代瑞典學者 Knutz, E. Markussen, T. & Thomsen, S.M. 從社會學的角度也提出相近的觀點：“Over the years several co-design techniques and practices have been developed and researched to engage participants in co-design activities.”（多年來，已經發展和研究了幾種共同設計技術和實踐，以吸引參與者參與共同設計活動。）

“These techniques may help participants to express their values, experiences, dreams, and hopes for the future (probing); they may help people communicate their own ideas about how things should be designed according to their everyday life.”
(Knutz, E. Markussen, T., & Thomsen, S.M. 2019)（這些技術可以幫助參與者表達他們的價值觀、經驗、夢想和對未來的期望與探究；它們也可以幫助人們根據其日

常生活進行溝通如何設計的想法。)

從生理到心理，從個人到社會，不論是南丁格爾或是薄井老師，古今中外跨領域的學者，或是慈濟護理團隊也好，對人類健康生活的期待、願景都是相契的，既是相互交織影響的，也是能協力共創的。

且行且悟 健康共創模式有譜

如何在科學照護的客觀基礎上建構健康共創模式？就從實際在臨床照顧過的個案談起。78 歲的老太太，病歷系統上顯示患有急性腎衰竭等十幾個診斷，我帶實習護生去病房，聽到照護團隊交班時，好像對這位病人很無奈，不曉得該怎麼辦。我就想著，到底是什麼樣一個特殊的病人呢？於是交完班我就跟著那天值班照顧的護理師去看她。

一進去，就見人癱在那邊，猛掉眼淚吐苦水，「我好難過，不曉得怎麼辦……」、「我為什麼會變這樣呢？」值班照顧的護理師不知如何安慰是好，只是同理了她的哭訴，量完生命徵象就離開病房。

後來我再繞回來病房，看她很難受的樣子，身體歪七扭八的，想把她擺舒服一點。「夫人，可不可以幫您把身體調整一下？」她沒辦法動，虛弱的說可以。「請您放心，我會慢慢移動，不會讓您痛的。」擺位時觸摸到她的身體不管是四肢或背部肌肉，真的是很僵硬，而且手腳冰冷。那時馬上想到老太太現在最需要的就是舒適護理，不需要醫生開處方，我就可以做。「夫人，您的肌肉硬邦邦的，可不可以稍微幫您按摩一下？」她帶著疑惑接受了。一邊解釋運用的經絡原理，一邊執行指壓按摩，花了一個多鐘頭，慢慢施力，再沿著脾經、膽經、胃經按壓下肢大概 20 分鐘，下肢水腫就整個消下去了。當肌肉不再緊繃，她終於表情放鬆、停止哭泣了。

從不能動到能動 舒適護理為樞紐

病人的不適有所改善，但我想著還可以帶著實習護生再為她做點什麼。「夫人的手腳冰冷，下午我會帶著學生幫您做足部護理，就是泡腳。」她滿懷期待，一口答應。

在進行足部護理時，一邊說明其中的原理，一邊與她聊天。說起年輕時在東京

的大企業當英文翻譯，她還摺英文看我聽得懂多少，哈！還好不會太難，能用簡單的英語回答。看來接招有合格，得以繼續與她互動交流。

她一直想不通，「以前工作雖然很忙，但是我非常注重養生保健，為什麼會腎衰竭？然後醫生宣告我要洗腎！有沒有其他的辦法呢？」

接連兩天我和學生為她做指壓按摩護理後，第三天早上已經沒有水腫了。原來這位操作 IT 很高竿的老太太，在體驗過按摩和足部護理的效果後，感到正符合她的需要，就特別交代，「你們幫我弄的時候，要用我的 iPad 拍下來，我要記起來你們幫我刺激哪些經絡。」並讓先生帶來類似按摩板的小托盤，當她坐得起來了，就照著 iPad 拍下來的身影自己推拿下肢經絡。隔天早上當我和學生到她的床邊時水腫退散，接下來我們就帶她去住院以來第一次的洗澡。

最後一天更驚奇，一早到病房，老太太已經坐在輪椅上了。向她詢問「您是要去做檢查嗎？」「不，我準備出院了！」因為接連幾天水腫都消了，經抽血檢驗腎功能後，主治醫師告訴我不用洗腎了。她好開心！賣力地練習輪椅的移動方法。

身為護理人員，在執行照護時，首先需去了解病人現在疾病發展的狀況，縱使病情複雜，仍然盡所能去觀察判斷到底疾病如何影響了病人 24 小時的實際生活？同時腦海裏有了以下推論：她活了這麼長的人生，算來是我人生的老前輩，有她生活的脈絡和經驗法則。透過互動交流我試著盡可能站在她的立場去探討，她擁有的生命力。接著與她共享、創造未來的健康生活。

從前面提過科學思維的辯證法模式中的「對立」原則來看，其實老太太可以動，不過一聽到「腎衰竭」這麼嚴重的一個診斷，就崩潰了，不曉得怎麼讓自己動、活得更好。透過簡單的舒適護理介入，讓她體驗運用自我照顧的方法（經絡指壓、按摩）改變她的生理機能，就消除了這個對立的問題。

循脈絡抽絲剝繭 找出解方在洗澡

個案的照護需求仰賴護理視角的衡量與感受。80 歲的 J 爺爺，主要診斷病名是肺炎 (Pneumonia) 還有皮膚病。當時皮膚的症狀有紅腫潰爛、皮屑直掉。因染肺炎，持續有 37 度微燒，醫囑要他 bed rest，在床好好休息，移動的時候一定要有氧氣。

因為聽到醫囑要他 bed rest，早上交完班我去看他，為他收餐盤。「J 爺爺您

已經用完餐了，要不要扶您到床上休息？」「不用，我坐在這邊看電視比較好。」

我並非一直在他旁邊，但忙完見他還坐著看電視，表示他有體力，可以坐一個多鐘頭這麼久，呼吸不會喘也沒有用氧氣。所以思考是不是可以再嘗試一下其他的護理照顧？因為 bed rest 一定會造成全身肌肉僵硬、肩頸腰背痠痛。因此又想到舒適護理是 J 爺爺所需要的。「如果您願意的話，我可以幫忙按壓肌肉僵硬的部位。雖然我不是醫院的護理師，而是學校的老師，但也是護理人員。」在說明自身的職能並取得對方同意後，為 J 爺爺進行了指壓按摩；接著察覺他的下肢冰冷，評估其體力還行，就建議他泡泡腳（足部護理）。日本的習慣是建議發燒患者不要洗澡，由於他是肺炎病人，又一直有發燒情況，所以從住院以來都是以擦澡的方式清潔身體，沒有洗過一次澡。所以，單單泡泡腳他也非常的滿意。

從病歷中得知 J 爺爺離婚、有孩子，現在獨居，也是獨自就醫住院。看到床單都是掉落的皮屑，每次去病房我都會協助清理掉。並思考著最根本的解決之道是帶他去洗個澡。隔天與主治醫師溝通，考量他並非發高燒，呼吸也很穩定，所以決定讓三個月沒洗澡的老人家好好洗個澡。照顧他的值班護理師叮嚀在他洗澡前後都要量一下血氧含量有沒有改變、體溫有沒有上升。雖然我是個外國老師，我帶的是第一次到臨床實習的菜鳥學生，但是這些基本功都能運用自如。

為了知曉他到底 Self Care 可以做到什麼程度、心理上會不會有所介意，事先詢問了希望幫他洗身體的哪些部分。J 爺爺表示只要為他洗背還有下肢就好。畢竟年長者骨頭比較硬，背不好洗，彎腰也吃力。結果最後整個過程大部份都是他自己洗的，包括洗頭。本來想說這一天已經讓他很累了，隔天問他，「爺爺昨天已經洗過澡了，那今天我們是不是幫您擦一擦（澡）就好了？」「不，我還是喜歡洗澡啊！」趕快再去護理站為她登記。醫院病人很多，如果家人難以協助，護理人員就要排時段分別為病人洗澡。J 爺爺幾乎就和昨天一樣，我們幫他局部洗一洗之外，其他都是他自己洗得乾乾淨淨的。之後每天即使需要等候，他都選擇洗澡。

因為皮膚的紅腫，治療的醫師原本很擔心 J 爺爺會不會有皮膚病變，拼命進行各種的檢查，又查不出病因。協助洗澡到第五天，他已經沒有脫屑情況了。有位很久沒有輪值到照顧爺爺的護理師很驚訝：「怎麼回事？您的皮膚怎麼變得這麼漂亮！」我心想，其實是你們評估不充足，沒有幫他洗澡而已。本來預計第二週



錢淑君老師以照顧個案的實例，分享醫護病三方健康共創模式的科學照護實踐。

帶第二批的學生來繼續照顧他，那時他已經出院了。

還記得照顧期間，一次他坐輪椅去做完檢查，請護佐帶他到商店買小餅乾。由於療程中使用很多「美國仙丹」（類固醇），以致血糖數值變高，導致醫囑對其飲食有所限制。可是J爺爺在慢慢恢復中，食欲變得好一點，想自己買一些想吃的東西是理所當然的。但是不了解情況的護佐，回來馬上向護理人員「告狀」，引起護理師就把爺爺念一頓！想想，一個年紀這麼大的病人，還要受這麼多的生活限制啊！當下起心動念：最好的辦法就幫助他趕快出院。之後許願成真了，我這個算是菜鳥的外國護理老師，加上我們的菜鳥護生，在臨床上對他有一些有意義的助力，小有成就感。

J爺爺知道自己可以動，不過因為感染肺炎而且持續有微燒，所以醫師不准他動，因而讓他身體的代謝更生速度更慢，該排除的皮屑，也沒辦法清理掉。其實只要有動、循環好，自然發燒症狀就會消除。尤其是洗澡很舒服。在日本，嬰兒若只是37度多的輕微發燒，小兒科醫師會建議不需要吃退燒藥，幫他洗個熱水澡就好了。

同理心消融對立迷霧 助病人發聲

一般的醫病與護病互動模式是醫師做出準確的診斷治療，護理人員也非常拼命去遵循醫囑依療程給予照護和日常照顧，並且把病情的變化向醫師回報……。可以想見，病人總是處在被動的狀態下。

本來健康的人，因為某些壓力、因素而生病，這時候如果沒有弄清楚身體到底是哪裡發生問題、發生 imbalance（失調），表面上好像一度好轉，但很快的可能又再回到生病的惡性循環裡面。病人習於每天 24 小時重複的生活，通常也搞不清出了什麼差錯。就像前述那位老太太，很注重養生，豈料急性腎衰竭找上門，需要洗腎，讓她非常震驚。

這時候，我們護理專業最高竿的一個專業工夫就可派上用處了！雖然我們和病人是相對獨立的個體，好好站在病人的立場上，儘量設身處地為他著想，去理解他是怎麼生活過來的呢？飲食、睡眠等等狀態是怎麼樣的脈絡。

像 J 老先生，我知道他是獨居，生病發燒不舒服時根本沒有力氣自己洗澡，更不用說要去準備三餐，營養不良身體就一直衰退下來，只好住院。住院之後，我們需要回顧他到生病的過程裡面，到底原因在哪裡。然後如果他能夠出院的話，我們需要支持他、協助他，去調整他的生活形態。

護理工作所服務對象是人，需要了解人的心理狀態，而我們所具備的其中一項重要職能，就是要站在病人角度為他們去設想，去領會他們是怎麼樣生活過來的。為什麼會生這個病？哪些不足需要我們協助改善？不是我們去幫他解決，是要去和他一起想有什麼辦法，協助他發揮自己的力量去做到。但是別誤會，不是我們什麼都不需要做，還是有我們專業必需發揮的。

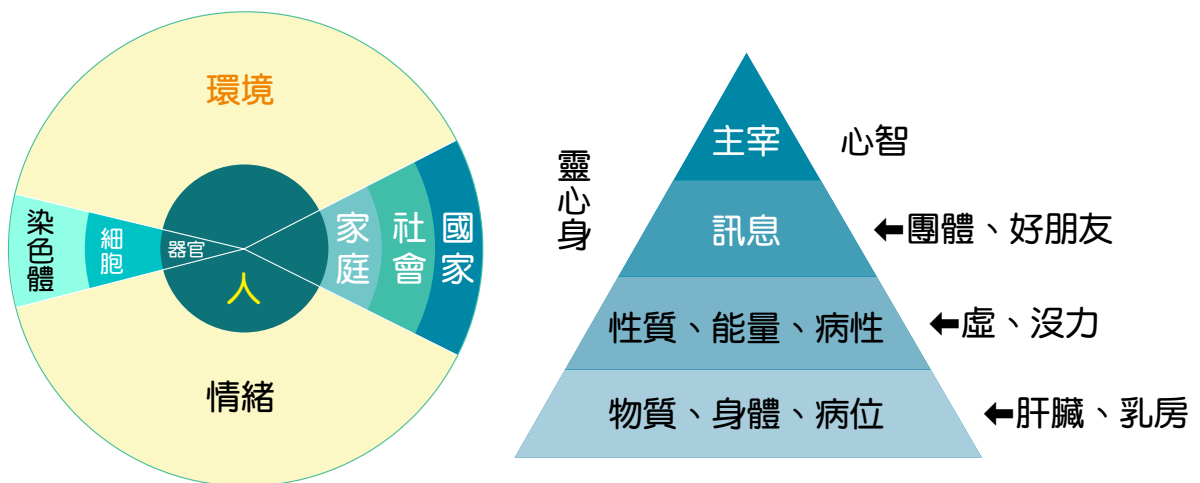
我相信未來的醫療模式，整體療程除了醫師、護理人員，還有病人本身同樣要參與。正如南丁格爾所言，不只要活得好，而是要能運用所擁有的每一項生活的能力。也如同瑞典學者 Knutz, E. Markussen, T. & Thomsen, S.M. 的主張，設法讓病人有機會去表達自己想要的、期待的是什麼，從中讓我們去揣摩，他是怎麼樣一個人？他希望的是什麼？然後協同為他設計未來的生活、人生，朝健康邁進。

全人健康 平衡之道古今中外相通

臺灣知名學者許中華醫師在著作《君臣佐使：妙用中醫整合醫療新視野》論及：「除了身體的病痛傷害外，每個人都有自己的感情情緒，當這方面出了問題，連帶影響了身體的運作。西醫往往視為身心症或內分泌失調等問題，而中醫則認為是『心』這個統攝全身健康的君主之官出了問題。當心出了問題，常會連帶影響到七情，喜怒憂思悲恐驚失衡，以致於氣血運行失常或臟腑功能失調，長期下來導致疾病，也會對身體造成很大的傷害。而且沒有一個人是一個孤島，除了自己外，每個人又處於家庭社會國家等環境中，可說被內外種種因素包圍，只要其中某個環節出錯，就會影響到個體。從中醫的觀點來看，人失去了平衡才會生病，既然人因失衡而生病，所以在治療時就以恢復平衡為首，才會重獲健康。」由此觀點證明了我們的老祖宗留下與南丁格爾等專家對身心平衡健康相同的看法，古今中外皆然，這是人類的共同性。

我兒子是學工業設計的，請他將許中華醫師的理論從平面轉化成立體圖，希望帮助大家理解。正如前面提到辯證法中的對立法則，人的對立問題是最難解決的，但不是不能。

最後送給在座的菩薩們，清朝著名女性作家顧太清的作品，她在人生最坎坷的



許中華醫師以中醫觀點說明，「心」是統攝全身健康的君主之官，一旦出問題，造成氣血運行失常或臟腑功能失調，身心靈失去了平衡而生病。



演講者個人簡介

錢淑君 日本千葉大學護理研究院副教授
千葉大學看護學博士

經歷：

成功大學護理學系講師
日本宮崎縣立看護大學副教授



每個人都身在家庭、社會等不同條件中，環境、身心等內外種種因素交相作用下，都會影響到健康情況。

時候，寫下〈靜坐偶成〉：「一重修煉一重關，悟到無生心自閒。探得真源何所論，繁枝亂葉終須刪。」祝福我們在護理照護這條路上修得圓滿的智慧。☺

(2024.09.07 護理國際照護研討會 · 整理／洪靜茹)