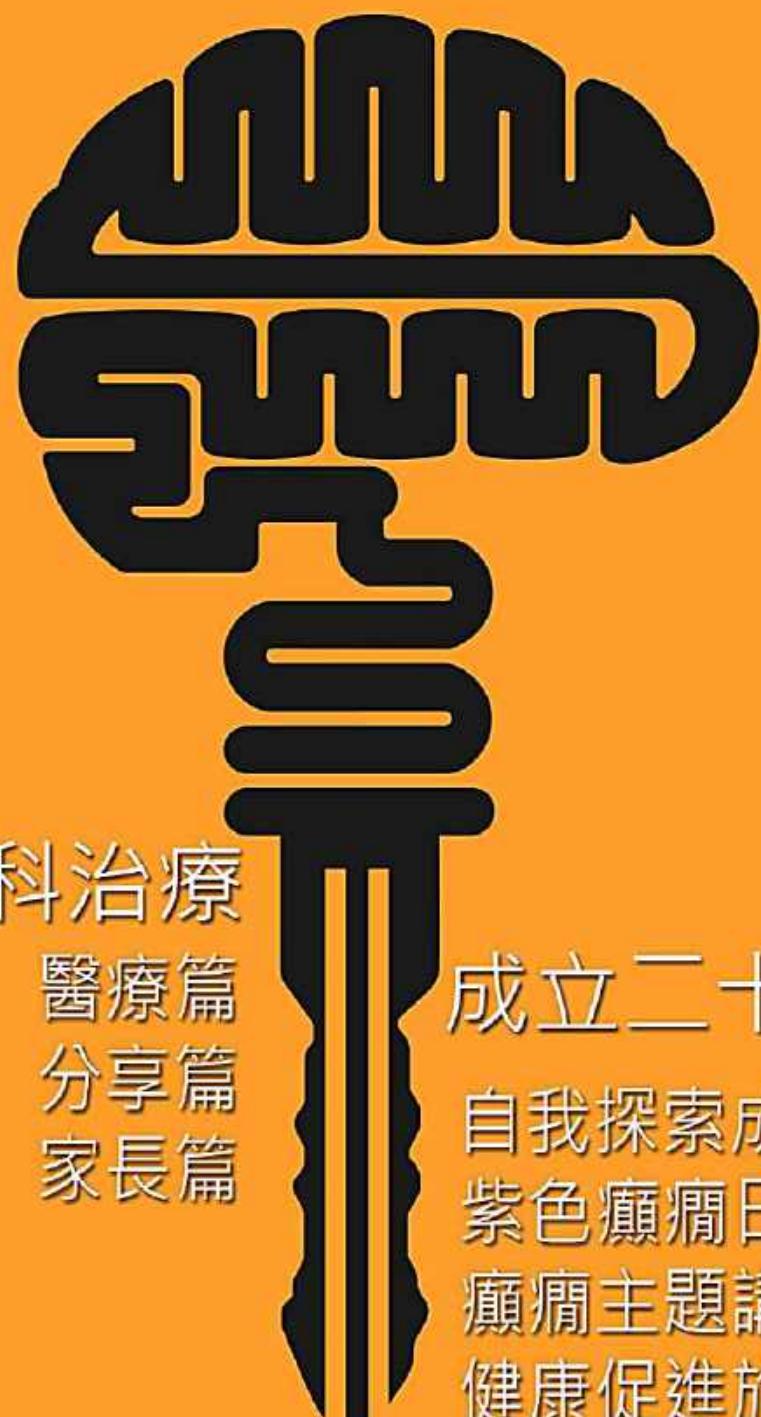


社團法人台南市癲癇之友協會

TAINAN EPILEPSY ASSOCIATION



癲癇的外科治療

醫療篇
分享篇
家長篇

成立二十周年系列活動

自我探索成長營
紫色癲癇日
癲癇主題講座
健康促進旅遊
感恩慈善音樂會

成立二十周年慶祝大會 暨 第七屆第三次會員大會

目錄

2 成立二十周年慶祝大會暨第七屆第三次會員大會程序表

3 總編說說話

癲癇外科治療-醫療篇

4 癲癇科醫師在癲癇外科醫療的角色

6 癲癇外科治療的簡史與臺北榮民總醫院兒童癲癇外科的發展

10 臺北榮民總醫院癲癇外科發展史中的個人經驗與團隊成就

16 難治型癲癇之手術治療介紹

17 癲癇外科團隊合作的展現：以癲癇手術與術後照護為例

18 加拿大西安大略大學癲癇中心的醫療發展介紹與心得

癲癇外科治療-分享篇

35 2018慶祝成立20周年系列活動預定表

21 不惑

36 2018翻轉人生 起步走 自我探索成長營

21 重生

37 「2018紫色癲癇日：癲癇教育宣導」快閃活動

22 支持

38 騎出自我 勇闖天涯：南科文化景觀單車一日遊

23 光

40 話說癲癇的生酮飲食療法座談會

25 幸運

41 106年度活動會員名冊

27 放手

42 106年度愛心捐款/捐物芳名錄

28 勇敢

47 致謝

29 心動

48 106年度會務工作報告

30 探險

58 106年度協會經費收支決算表

癲癇外科治療-家長篇

59 107年度協會經費收支預算表

31 祈求

60 107年度協會全年度工作計畫書

32 恩

61 台南市癲癇之友協會入會申請書

33 謝天

63 會費與捐款劃撥單

65 106年度活動照片

社團法人台南市癲癇之友協會

成立二十周年慶祝大會暨第七屆第三次會員大會

活動時間：107年2月24日（週六）09：00 至13：30

活動地點：光武里活動中心一樓 (臺南市北區北門路二段591號)

大會程序表：

時 間	活動內容	備 註
08:45-09:00	報到	領取大會資料、 繳交年費
09:00-09:10	舞蹈表演	拈花惹草園藝 所學員演出
09:10-09:20	大會開始	主席致詞、 長官致詞
09:20-09:30	會務工作 報告	財務報告、 提案討論
09:30-09:50	茶敘	
09:50-11:00	協會20週年 回顧	會員、歷屆理 事長分享及交 流、慶生活動
11:00-11:10	感恩致謝	頒發感謝狀
11:10-11:30	摸彩	
11:30-13:30	自助式午餐 暨聯誼時間	
13:30	活動閉幕	

總編說說話

1998年(民國87年)2月22日，協會由我創立，歷經陳滄山醫師與鄭淑惠老師的努力，協會一點一滴的成長，從第一年創會會員人數47位，至今已屆355人，會員種類橫跨癲癇朋友、家屬、醫師、醫療人員、教育界與社會各界人士。

在臨床診間診療癲癇朋友，發現除了疾病的病態生理問題，常常還伴隨著心理社會相關的問題，這些問題不易在診間周全兼顧，因此創立協會，希望補充門診的不足，提供癲癇朋友們有互相分享經驗，並參與各種社交活動的機會與場域。此外，也向外延伸做校園及一般民眾的癲癇教育宣導、並協助有身心障礙的癲癇朋友們，接受職訓與日間職能訓練等。

轉眼間，協會已經20歲，弱冠之年，我們必須有所準備，才能在而立之年達到真正的自主。因此，我們重新思考與規劃改變的策略，趁著慶祝協會成立20周年，全年度推出一系列活動，例如成立癲癇青年朋友組織就是其中的一項重點。

本次年刊的主題是「癲癇的外科治療」，提及台灣的癲癇外科醫療，就要感謝與緬懷施純仁教授(1923-2017)，施教授除大力支持中華民國癲癇醫學會的成立之外，更推動與成就台灣神經外科的發展、促成臺北榮民總醫院癲癇外科醫療團隊成員，在國際上最具聲譽的加拿大蒙特婁神經醫學中心接受訓練，回國後組成台灣第一個癲癇外科醫療團隊，這個團隊成員的努力，終於讓台灣癲癇外科治療擁有世界級出色的表現。

本次特別邀請臺北榮民總醫院癲癇外科醫療團隊的成員，簡介該團隊的發展、現況與未來，也邀請在我的門診接受術前評估建議，並接受外科手術治療的癲癇朋友們，一起紀錄選擇開刀治療前後的心路歷程，向台灣癲癇外科醫療紮下重要根基的施純仁教授致敬。





癲癇科醫師 在癲癇外科醫療的角色

臺南市癲癇之友協會理事長
成大醫院癲癇科特聘專家醫師
蔡景仁醫師



癲癇醫師與神經外科醫師合作的首例與發展

1886年5月25日英國倫敦首次進行癲癇外科手術，由當時只有29歲的年輕醫師 Victor Horsley主刀，他在主刀前三個月，才被位於皇后廣場的國立癱瘓和癲癇醫院聘請擔任神經外科醫師，這是他施行病友腦部開刀的首例。

接受開刀的是一位22歲男性，他7歲時，在一次嚴重車禍中，造成凹陷複雜骨折引起一側偏癱，做過沾黏分離術，術後併發化膿，7個星期後偏癱才完全恢復；15歲起開始癲癇發作，由身體一側的某一個局限部位開始抽搐，逐漸以行進般的方式向鄰近部位傳遞，後來這種稱為傑克森氏發作 (Jacksonian seizures)，由原來短暫抽搐變成持續達數十分、數小時、數天或甚至數個月的抽搐性癲癇重積狀態。當時的癲癇大師Hughlings Jackson推斷引起發作的腦內部位與腦傷部位一致，由他把病友轉介去開刀，開刀後癲癇發作立即終止。第二個接受開刀的病友也是由Jackson所轉介，病理變化是結核瘤。1886年8月Horsley將所完成的三個開刀例發表於英國醫學會年會，他的報告引起極大的震憾。

雖然癲癇外科早在十九世紀末就開始，後來在二十世紀的50和60年代，國外也曾有幾個單位進行癲癇外科治療，但是癲癇外科迅速普遍發展則是從80年代中期開始，此後不斷的有多次國際會議討論癲癇外科，有些主要會議甚至出版專刊。單以美國為例，1985年就有26個活躍的癲癇外科醫療單位，開刀案例約為500例，到了1991年，癲癇外科醫療單位已發展到67個，開刀的案

例約為1500例，但仍不敷需求。台灣直到1989年才在台北榮總設立癲癇外科醫療團隊。
癲癇醫師在癲癇醫療的角色

早在60多年前，美國癲癇大師Lennox (1953)即已指出，醫師治療癲癇病患必須配合「使用最新有效的藥物和外科治療，而且還要有實際的社會心理治療」，以及「不只是處理混亂的腦波，也要處理受困擾的情緒...」，展現了癲癇醫療的個別化全人醫療照護。在1950年代，癲癇外科治療尚未普遍時，Lennox已認定癲癇外科在癲癇醫療上佔有重要的角色。

藥物治療成為癲癇醫療的主流始於1857年的溴鹽，取而代之的是1912年的苯巴比妥 (phenobarbital) 與 1937 年的苯妥因 (phenytoin)。在過去只有寥寥可數的抗癲癇藥物，發展至今約有二十種新型抗癲癇藥物可供使用，治療的效果卻仍有極限，大約30%的癲癇朋友仍然難以控制發作次數，依藥物治療成效被歸類為「難治癲癇」。他們每天、每星期或每月都有頻繁的發作，對心理、社會與生活品質造成很大的負面影響。

凡經過正確的診斷和適當且充份的藥物治療，仍不能完全控制癲癇發作時，便值得由癲癇醫師先評估是否適合採用外科治療，如果覺得適合，便可與癲癇朋友及家屬介紹與討論轉診到信任的癲癇外科團隊，進一步做術前評估。

癲癇外科醫療的趨勢

可以考慮外科治療的人選，一般要先確定

是難治癲癇，可是迄今並沒有較一致的難治癲癇定義與判定標準，而且難治癲癇的評估需要有一定的硬體設備和專業醫師的知識與經驗，最好由癲癇科醫師或對癲癇醫療有經驗的神經科醫師執行。藥物治療無效的期限也逐漸有共識的縮短為兩年，即使是青少年患者，有醫師主張可以縮短為兩年期限。更有人認為在一般醫師治療三個月仍持續有癲癇發作、轉介到神經科醫師繼續治療九個月仍持續發作，則可認為病人是難治癲癇。

典型且最常見，適合外科治療的癲癇症候群為內側顳葉癲癇，從它特有的臨床症狀表現，已可暗示海馬病變。小兒科領域中，尚有比較容易辨認、適合外科治療的藥物難治癲癇症候群，例如半邊巨腦症(hemimegencephaly)、Sturge-Weber症候群、以失張發作為主的雷葛氏症候群(Lennox-Gastaut syndrome)，或嚴重單側癲癇發作同側偏癱和手部已不能活動者等。近年來由於癲癇研究與科技進步，已能早期發現腦皮質發育不良(cortical dysplasia)，經審慎評估後，接受外科治療也有許多成功的案例。

難治癲癇的醫療

台灣對於癲癇醫療的推廣始於中華民國癲癇醫學會(1990-1999)的成立(2000年起更名為台灣癲癇醫學會)，當時癲癇朋友的醫療照護已逐漸由精神科轉移到神經科醫師。台灣癲癇醫學會成立的目的之一，是希望從神經科醫師群中，培養主攻癲癇領域的醫師，進而成立癲癇專科醫師。目前台灣各大醫學中心，甚至部分區域醫院都已有專攻癲癇的醫師，提供具水準的癲癇醫療。

神經科醫師們在治療癲癇時，不要滿足於病友發作嚴重度減輕或發作次數減少，對這類病友宜考慮轉診給癲癇醫師，提供第二個專業意見。癲癇醫師在追蹤難治癲癇病友時，除了再確認癲癇的診斷、嘗試調整藥物

外，更不要忘記持續追蹤腦波檢查，確認癲癇發作間期的癲癇樣放電是否都源自同一部位，如果部位與腦血流影像、核磁共振影像一致，或即使在影像學上沒有明顯變化，仍可考慮轉介到具有高水準的癲癇外科醫療團隊，進行更為精密的術前評估。

隨著醫療資訊傳遞的普及與快速，神經科醫師或癲癇科醫師開始較常被病友或家屬詢問自己的病情是否適宜開刀，甚至有些不適宜開刀的病友自行找癲癇外科醫師，要求外科治療。較為恰當的做法是，由神經科醫師或癲癇科醫師主動告知病友，病情是否適宜開刀治療，或目前仍適合先以抗癲癇藥物進行內科治療為主，以及在何種情況下再考慮外科治療的術前評估。

如何說服病人與家屬接受癲癇術前評估

如果認為癲癇者適合用外科治療，就要耐心、反覆的與病人和家屬說明，透過持續的溝通與討論，消除病友與家屬心中的疑慮與不利的信念，讓他們了解內科治療的極限與外科治療的可能性、說明術前評估的意義與內容，以減輕病友對外科治療的恐懼、幫助他們做理性的抉擇。

在告知可以做術前評估時，許多病友，特別是家屬，都會立即焦慮的問開刀的成功率是否百分百，卻忘記「術前評估並不等於開刀治療」。雖然國內外迄今的經驗都顯示癲癇手術安全性很高，但絕對沒有醫師能夠保證開刀有百分之百的成功機率。不過，能被癲癇醫師判斷值得進一步術前評估的難治癲癇患者，是屬於幸運的一群人，癲癇醫師可以適切的說明開刀本身相當安全，而且治療效果也很好，畢竟不是所有難治癲癇的患者都適合開刀，經術前評估被建議適合開刀，應該感到高興才對。因此，希望適合開刀治療的朋友們不要拒絕術前評估，外科醫療團隊討論後的評估結果若是建議開刀，還有時間緩衝再思考是否正式接受開刀。

癲癇外科治療的簡史與 臺北榮民總醫院兒童癲癇外科發展

臺北榮民總醫院神經醫學中心

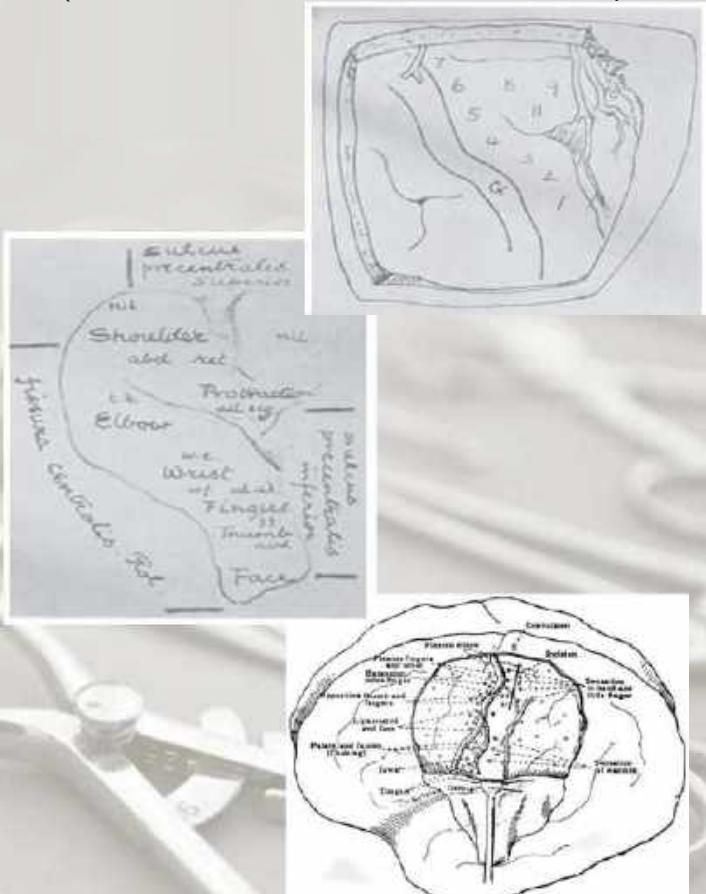
兒童神經外科 陳信宏醫師

在人類歷史上有很多名人都疑似患有癲癇症，例如：大哲學家蘇格拉底、柏拉圖、凱撒大帝、亞歷山大大帝、畫家梵谷、音樂家海頓、最高學術地位諾貝爾獎的創立者諾貝爾、大文豪杜思妥也夫斯基、以及拿破崙、牛頓等，他們都算是癲癇症的病患。所以如果你是癲癇症的病患，不要感到孤獨和氣餒，治癒的機會高達七成以上。

近年來醫學一直在持續的發展，尤其抗癲癇藥物在1938年發明後，神經內科醫師們已經開始能夠相當有效的控制癲癇症，目前已有超過二十種抗癲癇藥物可以供醫師選擇來治療病人，原則上有三分之一的病人可以治癒後停藥，有另外三分之一的病人如果按時服藥可控制到完全不發作，最後三分之一的病人則屬於藥物治療無效的頑固型癲癇（drug-resistant epilepsy），這部分病人需要考慮癲癇手術的治療（其中超過三分之二可以手術治癒）。

癲癇手術並非新的概念，而癲癇手術的發展史幾乎與早期神經外科的萌芽與腦功能神經科學的研究息息相關。早在一百多年前即有英國的Jackson教授(1886)提出以癲癇手術治療癲癇的構想，並督促他的外科同僚當時尚未滿三十歲的外科大師Horsley爵士執行手術治療三位Jacksonian癲癇病人（腦運動皮質癲癇手術）。內科學大師Osler爵士也因此對癲癇手術大加讚賞，認為是二十世紀初現代手術最令人興奮的發展之一，並認為神經內外科應是不可分割的。德國Krause教授在西元1909年（也是國際抗癲癇聯盟ILAE成立的那一年）發表了他癲癇手術的文章，之後並詳細說明了人腦運動皮質的功能圖譜。美國的Kocher教授與他的學生Cushing（神經外科之父）則發現了腦感覺皮質的前兆（aura）與癲癇。德國的Foerster教授在二十世紀初期，已有系統的組成癲癇小組執行本手術並發展了術中腦皮質

腦波的監測技術(electrocortico-graphy, ECoG)，是癲癇手術團隊治療的先驅。加拿大蒙特婁神經醫學中心(Montreal Neurological Institute, MNI)的Penfield神經外科教授在西元1939年起即與Jasper神經內科教授一起開始利用腦電圖(EEG)建立癲癇手術中心，並大力發展癲癇手術。隨著腦電圖監測儀和神經影像醫學的進步，以及累積手術的經驗，至1970年代末期，世界各國如雨後春筍般地成立了許多的癲癇手術中心。Calson教授在1995年統計，全世界已有100個以上的癲癇手術中心為難治型癲癇患者服務。而其只分布在醫學水準已臻世界一流知名醫學中心的高度開發國家（如非洲到目前為止都沒有癲癇手術中心）。



圖一．兩位外科大師 Horsley(上)及 Cushing(下)
在同一年(西元1909)分別發表腦運動與感
覺皮質的功能圖譜



圖二，Penfield 教授，第一個顳葉切除手術的手繪圖(上)；MNI的 Penfield (下圖坐者)與 Jasper教授為現代癲癇手術發展奠定不可磨滅的基礎

臺北榮民總醫院評估98位接受顳葉切除術之成人頑固型顳葉癲癇病患的預後，在追蹤了兩年後，有81% 完全不再發作。而且依據國外學者的報告，成人頑固型顳葉癲癇病患接受前顳葉切除術之預後相當好，在隨機分派的研究下，手術組的病人不管在功能上或生活品質都比藥物控制組有明顯的進步及好處。

兒童不是大人的縮小版，兒童的癲癇治療，尤其是小小孩，是需要專精的兒童癲癇醫師，也需要致力於兒童癲癇手術的中心與團隊。腦部在嬰幼兒時期的快速發展與成熟是這段期間癲癇表現與變化特別複雜的重要原因，這時癲癇控制不好，容易造成癲癇腦

病變(epileptic encephalopathy)：包括認知功能退化，行為異常，甚至精神疾病等。越來越多研究顯示，若癲癇手術治療有機會治癒癲癇，則儘早施行手術以根除癲癇發作，對病童將來的功能發展非常有幫助。兒童癲癇常有單側或局部 (unilateral or focal epileptogenicity) 的癲癇放電病灶，但是卻以全面發作 (generalized seizure) 或雙側先天性腦症候群 (bilateral congenital brain syndromes) 來表現，需要專業的兒童癲癇醫療團隊的評估手術治療可行性。臺北榮總的第一台兒童癲癇手術是在1983年於一位12歲男孩進行在腦皮質腦波監測協助下的前顳葉加病兆切除手術，其病理診斷為海綿狀血管瘤。臺北榮總兒童癲癇手術團隊成立於1989年，每週四下午固定開團隊會議，目前已替超過500位兒童做癲癇手術。兒童癲癇手術團隊的組成 (multidisciplinary team, MDT) 須包括：兒童神經專科醫師，兒童神經外科醫師，神經影像專業醫師，神經病理科醫師，兒童心理師，兒童精神科醫師，神經復健科醫師，腦電波技術員，社工師及護理師等，才能給複雜的兒童頑固型癲癇最好的治療。

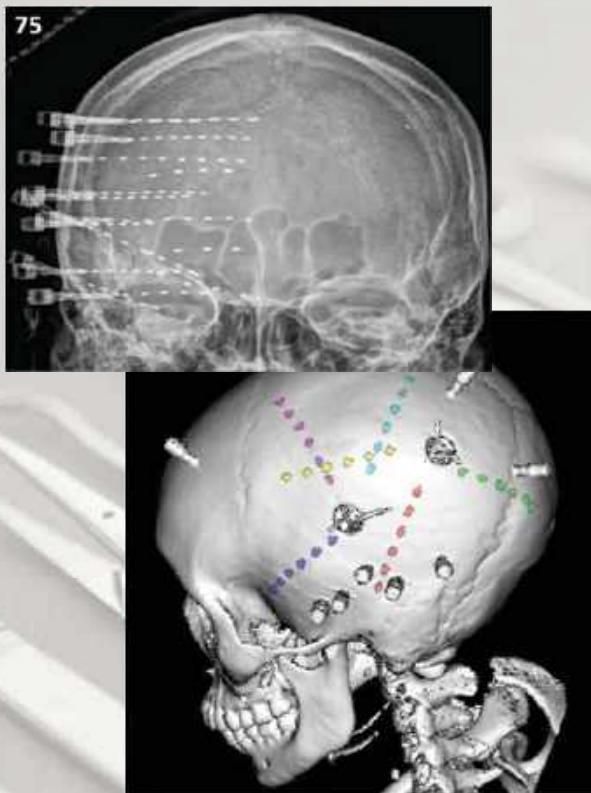
兒童癲癇手術主要適應症包括：皮質發育不全 (cortical dysplasia，最常見)、腦瘤 (developmental tumors，手術預後極佳)、結節性硬化症(tuberous sclerosis complex，詳細地檢查與多次階段性的癲癇手術，有機會找到放電的結節(1~3顆)以控制其癲癇、多微小腦迴畸形(polymicrogyria，80%是雙側，如果是單側癲癇放電可以手術切除治療)、下視丘錯構瘤 (hypothalamus hamartoma)，常常是藥物控制無效的發笑型癲癇 (gelastic seizure)，青春期後易有發展與行為問題，應儘早手術治療)、大腦半球症候群 (如 hemimegalen-cephaly 及 hemispheric dysplasia，應儘早行大腦半球切除手術)、史德格-韋伯症候群(Sturge-Weber syndrome，當病人癲癇發作頻繁且

藥物治療無效，同時導致對側手腳無力的症狀越來越嚴重時，可以考慮手術切除治療)、血管病變(vascular lesions/cavernomas，包括血管畸形以及海綿狀血管瘤，手術對癲癇的控制率高)、Rasmussen 症候群(原則上只有大腦半球切除手術才能控制癲癇發作)、感染後或免疫相關腦炎(一般手術預後不佳)、腦部外傷後癲癇(包括腦部在嬰幼兒或出生的時候受傷或缺氧所造成的癲癇，如果能夠定位，手術的效果很好)、海馬迴硬化症(hippocampal sclerosis，小孩少見，要小心另有並存的病兆，如皮質發育不全)、後天性癲癇性失語症(Landau-Kleffner syndrome，可以考慮 multiple subpial transections手術治療)。

現代癲癇手術形式：

1. 診斷性電極置放術(grid/diagnostic electrodes)：

包括開顱手術硬腦膜下電極置入(subdural grids/strips)與立體微創電極置入(stereo-EEG)兩種。



圖三．立體微創電極置入手術，除了診斷還可以電燒治療，是現代癲癇手術的利器

2. 癲癇病灶切除手術：

根據切除範圍可區分為大腦半球、多葉、單葉以及局部切除手術。

3. 緩和癲癇手術(palliative)：

包括胼胝體切開手術(corpus callosotomy)、迷走神經刺激術(vagus nerve stimulation, VNS)、腦深層刺激術(deep brain stimulation, DBS)、反應式腦神經刺激術(responsive neurostimulation, RNS)。胼胝體切開手術除了可以緩和失張性發作以及續發性大發作，也可以做為階段性癲癇手術的首要階段，目的是將癲癇腦波分邊(lateralization)或找出局部放電點。目前台灣健保不給付迷走神經刺激器與腦深層刺激器，反應式腦神經刺激術則仍在發展中。

表一．癲癇緩和手術的比較

	胼胝體切開手術	迷走神經刺激術	腦深層刺激術
年齡	沒有年齡限制	建議12歲以上	建議18歲以上
費用	健保給付	自費 100-170萬	自費 80-100萬
風險	腦出血(<5%) 腦膜炎(<3%) 神經功能損害(<5%)	傷口感染(5-10%) 聲音沙啞(37.2%) 咳嗽(7.4%)	腦出血(<5%) 腦膜炎(<3%) 傷口感染(5-10%) 記憶力減退(13%) 情緒問題(14.8%) 感覺異常(9.3%)
癲癇的適應症	以失張型癲癇最有效(減少70%以上)	以局部癲癇為主或肌抽躍癲癇	以局部癲癇為主
其他優缺點	立竿見影的效果 無顱骨微創手術 癲癇控制不發作率稍高(15%)	裝置可移除 手術不需進入腦部 可能同時改善精神或情緒問題 需要調整1-2年時間 已達到最佳效果 電池壽命(需更換)	裝置可移除 仍在發展中的治療 須調整 電池壽命(需更換)

轉診的適應症 (indications for referral)：

- 藥物控制不良的癲癇(已試過2~3種抗癲癇藥物無效)或者造成病童失能(包括藥物副作用太大)。
- 無法明確定義與歸類於某一種兒童癲癇症候群，但是卻可分邊(lateralized seizures)或定位(focality)的兒童癲癇。
- 腦核磁共振有明確病兆需要手術切除的癲癇。

4. 有兩點對兒童癲癇很重要，與成人不同：
 - a. 兒童癲癇會影響功能發展，尤其是小於六歲的孩子，腦還在發育有可塑性 (plasticity)。
 - b. 兒童局部癲癇 (focal epilepsy) 常常有與年齡相關的病因 (age-specific etiologies) 有關。
5. 發展遲緩或精神疾病不是兒童癲癇手術的禁忌症。

術前(中)評估：

1. 24小時錄影腦波 (video electroencephalography, Video EEG): 每位病人都應該接受此項檢查。對深部 (basal, mesial temporal, 或 interhemispheric foci) 與快速傳遞 (propagation) 的兒童癲癇常有它的局限性，但對癲癇的症狀學 (semiology) 很重要，可以幫忙分邊與定位，尤其對兒童特別的 asymmetric spasms or electrical status epilepticus during sleep (ESES) 有定位價值。

2. 神經學影像：

- a. 腦核磁共振 (MRI with specified epilepsy and/or infant protocol)：每位病人都應該要接受此項檢查。採用針對癲癇評估的高解析度脈衝程序可以提高診斷的敏感性。
- b. 功能性影像 (SPECT, PET, functional MRI)：主要針對MRI無明顯異常的病患。功能性核磁共振還可以幫忙評估腦部可能受影響的功能。
- c. 瓦達 (WADA) 測試：因為藥物的關係，較少在兒童癲癇使用，如需決定優勢腦 (dominant hemisphere)，多以腦功能性核磁共振 (functional MRI) 取代。

3. 腦皮質腦波(electrocortiography, ECoG)：手術中的腦皮質腦波。

4. 侵入性腦波監測 (extraoperative invasive EEG monitoring)：包括腦內電極植入 (depth electrodes, strips, grids) 與stereo-EEG (年齡太小頭骨太薄不適合)。原則上是尋找癲癇病兆 (epileptogenic region) 的黃金標準 (gold standard)，但屬於侵入性檢查，有潛在感染跟出血的風險。

5. 腦磁波 (magnetoencephalography, MEG)：對深部病兆 (tangential oriented interictal sources) 及顳葉外癲癇 (extratemporal epilepsy) 的病人特別有用，但主要偵測發作間癲癇波 (interictal epileptiform discharges)。

6. 神經心理評估

(neuropsychology/neuropsychiatry)：每個病人術前及術後都應該要做評估。

結果評估(outcome assessments)：

1. 手術後癲癇發作改善程度：目前Engel and ILAE classifications of epilepsy surgery outcome最通用。
 - a. 目前如果是核磁共振有明確單一病灶的癲癇手術，預後最好，術後一年能夠有70~80%的病人完全不發作。
 - b. 如果核磁共振沒有明確病灶，則手術後一年約只有50~60%完全不發作。

癲癇手術的未來：

走向微創 (minimal invasive)、甚至無創化((non-invasive))。微創癲癇手術的發展包括機器手臂立體定位射頻燒灼或雷射手術 (stereotactic radiofrequency or laser ablation)，另外反應性神經刺激術 (RNS)的發展也如火如荼，無創癲癇手術則以海扶刀 (high intensity focused ultrasound surgery, HIFU)為主，目前初步結果看來都很有機會將癲癇手術的未來帶到全新的境界。

臺北榮民總醫院癲癇外科

發展史中的個人經驗與團隊成就

前臺北榮民總醫院神經醫學中心

癲癇科 姚俊興醫師

前言

1981年秋，蘇明勳老師自美國哥倫比亞大學紐約神經醫學中心學成歸國，成立「癲癇門診」並開始傳授腦電圖判讀，啟發了我對癲癇及腦電圖的興趣。其後，台北榮民總醫院神經內外科在旅美神經外科醫師沈力揚教授籌畫下，合併成為台灣第一個「神經醫學中心」，「癲癇科」亦隨之誕生。

1983年，台灣抗癲癇藥物只有「利福全」、「魯米那」、「癲能停」和包含二者的複方「LA」；「癲通」和「帝拔癲」因剛上市，尚未被普遍使用。當時，我已經是第二年主治醫師，「癲癇門診」的患者不少，大約三成是抗癲癇藥物無法有效控制者（稱作難治型癲癇）。為了給病人更好的醫療，我經常到圖書館翻閱醫學期刊（當年並無互聯網），希望找到其他治療方法。後來讀到一些「難治型癲癇」可以用外科手術治療的文獻，據報告療效不錯。不過，即使在先進國家，能成功執行癲癇手術的醫院不多，因手術療效的成敗與「術前評估」的精確度密不可分，需要龐大的團隊合作。加拿大麥基爾大學（McGill University）「蒙特婁神經科學研究院」（Montreal Neurological Institute, MNI）在這方面成果昭著，領先全球。為了突破「難治型癲癇」的醫療瓶頸，讓病人有更佳的醫療選擇，我希望能夠到MNI進修，學習「癲癇手術術前評估」的醫療技術。聽說時任三軍總醫院外科部主任施純仁教授多年前曾在該院進修，所以冒昧前往，懇請施教授給予推薦。施教授慨然允諾，並告知MNI卸任院長羅菲德教授（Theodore Rasmussen）近期會來台，屆時再安排見面。果然，兩週後接到施教授通知與羅教授餐敘，餐後說明來意，羅教授建議寫信給MNI「臨

床神經生理學系」主任葛培爾教授（Pierre Gloor）申請。我遵照囑咐寄出申請函，並說明進修目的和計畫。之後，懷著忐忑的心情，靜候回音。

出國

1984年7月，接到MNI信函，告知葛培爾教授已經接受我的申請，成為該院臨床研究員並「兼任教學工作」，要我補寄一些證明文件以便辦理當地「醫師公會」註冊，屆時方能執行醫療業務。經過一個多月的奔波，辦理一大堆繁雜手續，終於獲得加拿大「工作簽證」。

因為當年公立醫院醫師薪資比照同級公務員，雖不至於「家無隔宿之糧」，亦無豐厚積蓄。出國進修期間是「留職停薪」，旅費及生活費用由「慶齡醫學基金會」補助一萬二千美元（當年1加元兌1.1美元，平均每月900加元），以加拿大的生活水平高，連房租都不夠，實在是阮囊羞澀。幸好住在多倫多的父母親建議媳婦和小孫們留在多倫多，老人家可享「含飴弄孫」之樂，而我則在蒙特婁租個小套房，房租和生活費都省多了，一舉兩得。

8月底，一家四口乘坐飛機經香港、溫哥華，到達多倫多，雙親早在機場等候多時，祖孫三代團圓，不勝歡喜。安排好兒女們入學手續後，我五弟駕車送我到蒙特婁。兩地距離542公里，連中途吃飯，車程約需六小時。抵達後，先在市中心和MNI附近轉悠，讓我熟悉環境，然後找旅館投宿。翌日，我們在MNI附近找房子，花了大半天才找到一小套房，距MNI步行約八分鐘，含傢俱月租500加元。簽妥租賃合約，五弟又領我到電

話公司申裝電話。安頓好後，原車返回多倫多。9月初，我帶著簡單行李，乘坐火車前往MNI報到。

關於MNI

1934年，美國「洛克菲勒基金會」出資贊助美國知名神經外科醫師彭懷德 教授 (Wilder Penfield) 在加拿大麥基爾大學創立MNI，宗旨為研究探討神經系統疾病機制、開發提供有效的醫療和培訓全球各國醫研人才。最負盛名的是與當代最具影響力的「神經生理及腦電圖」大師賈賀伯教授 (Hubert Jasper) 合作，針對抗癲癇藥物無法控制的「難治型癲癇」，找出並手術去除癲癇致癇病灶，同時保留大腦重要功能區，發展成廣被世界各醫學中心採用的「蒙特婁手術模式」。MNI是加拿大最大的專業神經科學研究和臨床中心，也是世界上最大的神經科學研究和臨床中心之一。

我在MNI的工作

報到後，初期印象覺得該院規模不大，只有80病床，但儀器設備則比北榮先進得多。當年已擁有「磁振造影」(MRI) 和「正子斷層掃描」(PET)，而北榮要到1988和1992才開始裝置。我先謁見「臨床神經生理學系」葛培爾教授，他師從賈賀伯教授，其本身也是這方面的翹楚。他態度慈祥，溫言垂詢我的家庭及工作，然後帶我去腦電圖室，介紹給室主任葛菲力教授 (Felipe Quesney)，正式成為腦電圖室臨床研究員。除了我本人，腦電圖室另有9位來自世界各地的臨床研究員，均有專科醫師資格，有2名副教授（日本和智利），首席研究員為半年前報到的畢三毛 (Samuel Berkovic)，來自澳洲。

首二週，我們要執行腦電圖技術員工作，從量頭貼電極到誘發程序，確實完成腦電圖記錄，從而得知在檢查中出現的干擾來源及排除方法。之後，開始練習判讀及撰寫報告，經老師（有5位輪值）指導更正，再錄音交

秘書打字發報告。葛培爾教授每週授課四小時，使用黑板，邊講邊寫邊畫，由淺入深，不用幻燈片，良師風範，讓我獲益良多。該院的「長時間影像腦電圖監測」(VEEG) 系統分為二部分，影像由鏡頭連接數部錄影機連續錄影；腦電圖則連接到電腦室，每10 - 20分鐘記錄10秒，若電腦偵測到類似發作變化，會錄下變化開始前2分鐘到變化完後2分鐘的腦電圖，第二天用腦電圖機轉描到紙上。VEEG由首席研究員畢山民負責判讀及撰寫報告，葛教授指導更正。每週四下午「癲癇會議」，與會人員綜合臨床症狀、神經影像、神經功能圖譜、神經心理、精神科醫師分析、瓦達測驗及腦電圖變化，定位致癇病灶，討論是否適合手術治療。腦電圖變化由首席研究員報告「人腦分析」，而電腦博士兼程式設計者鍾葛民教授 (Jean Gotman) 則報告「電腦分析」結果。手術室旁有「觀摩室」，內置階梯式座位，可隔著玻璃觀看手術過程。手術時，需要進行手術中「大腦皮層電圖」(ECoG) 檢查。腦電圖機放置在「觀摩室」，由葛教授指導首席研究員判讀，通過鏡頭和麥克風指出更精確的放電區，外科醫師可從手術室的電視看到訊息。

我的例行工作就是一般腦電圖判讀、參加「癲癇會議」、「病例研討會」和一週一次門診。出國前，我的門診每次不少於50人。在MNI每次門診只有3人（9位醫師對30位病人），非常不習慣。因為在北榮經過蘇老師的指導，一般腦電圖判讀駕輕就熟，所以空暇時，去「觀摩室」學習ECoG或到「心理系」學習「瓦達測驗」。最感興趣的是「醫學工程室」，工程師們能量極大，MRI照樣拆卸修理。當年流行的「隨身聽」，改裝後便成了「攜帶式腦電圖機」。我在那裡學到了「蝶骨電極」和「深部電極」的製作技術。

下半年，畢三毛轉至病房工作，葛培爾教授要我接任首席研究員。腦電圖室主任

葛菲力教授更任命我為副手，他不在時我便成為「代理室主任」。之後，我專門負責VEEG、ECOG和急會診腦電圖判讀，還要在「癲癇會議」中報告VEEG的結果。工作雖然忙碌，卻非常充實，因為可以學到「癲癇手術術前評估」的各種技術，也就是我來此地進修的目的。

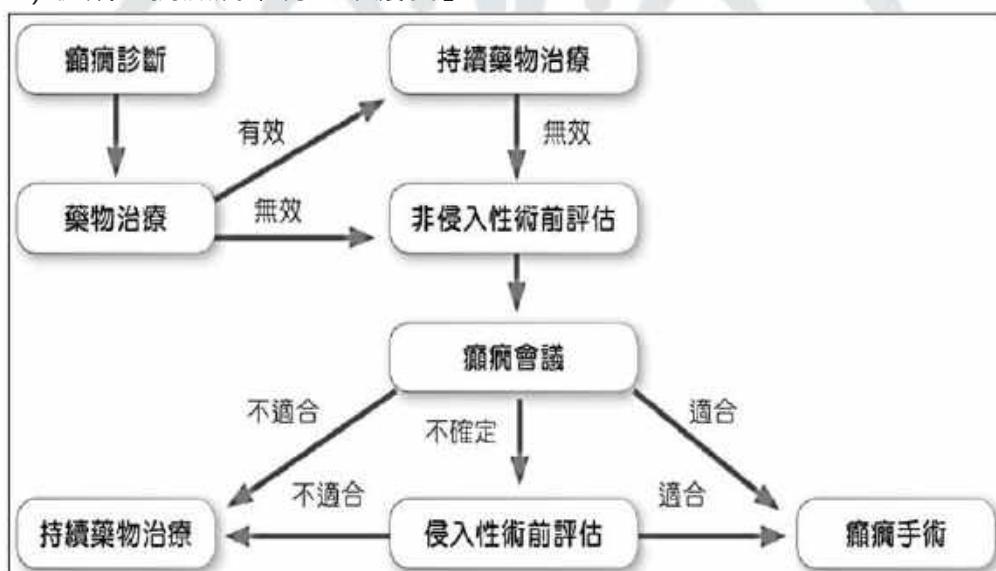
在MNI最後一個月，北榮神經外科施養性醫師來報到，他計畫在MNI一年，再去美國一年，學習「癲癇手術」。兩年後，我們將搭檔為台灣的「難治型癲癇」病患提供更好的醫療服務。

這一年，我一家四口在加拿大的「醫療保險」及我執行醫療業務必需的「過失責任保險」保費都是MNI負擔，算是「小確幸」。因為妻小在多倫多陪伴我父母，沒有後顧之憂，所以更能投入工作。雖然每週末要坐火車（普通車8小時，特快車5小時）來回多倫多，但與家人團聚的溫馨，辛勞也是值得。

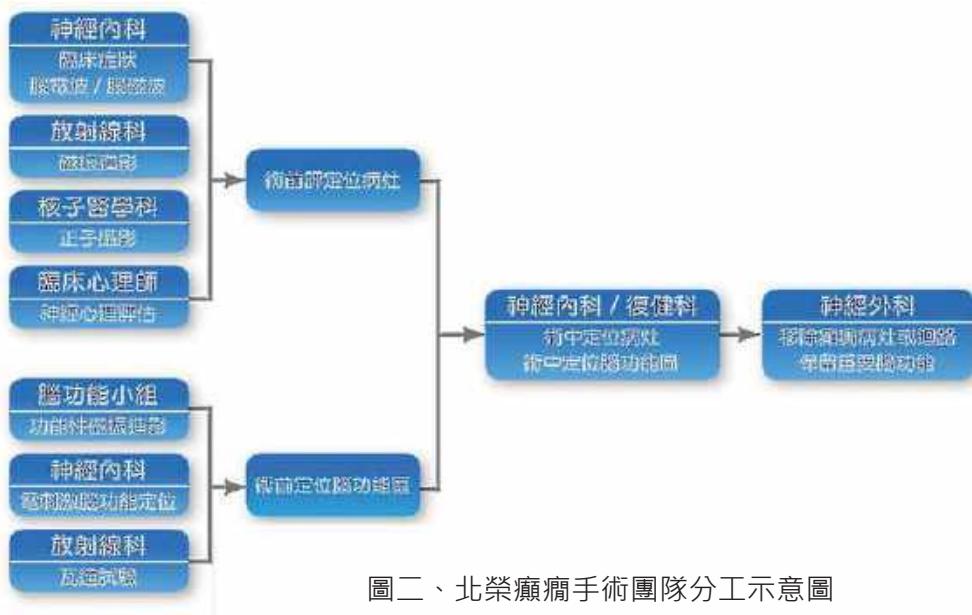
回台後的工作

1985年秋，回台後，北榮正在改建，病房臨時設在東院區。表面上我的工作暫時與出國前無異，但我可沒閒著。因為施養性醫師要兩年後才回來，我要做好所有的預備工作。（一）促成「抗癲癇藥物血中濃度」

即時報告：與「臨床藥劑科」合作，將檢查時間縮短，病人在門診抽血後1小時即知結果，讓劑量調整有所依據，優化藥物治療效果。（二）介紹「癲癇手術」：在當時，一些「難治型癲癇」患者聽說治療癲癇要在腦部開刀，都會斷然拒絕。要改變舊觀念，需要時間加強心理建設，慢慢來推廣。（三）籌組「北榮成人癲癇手術治療小組」：「癲癇手術術前評估」（圖一）需要龐大的團隊合作，所以拜訪了包括「神經放射科」、「核子醫學部」、「精神病部」、「麻醉科」、「臨床藥劑科」、「神經眼科」、「病理科」及「護理部」，說明團隊任務（圖二）並邀約團隊成員，作好充分準備，待施醫師學成歸國，即可成立。（四）準備「瓦達測驗」：與「臨床藥劑科」合作，引進sodium amyral藥劑並製作「瓦達測驗中文版」道具。（五）自製「蝶骨電極」：將MNI使用線材資料去電在美之施醫師，請他購買寄回，由我自行製作。經長年使用，證實其穩定性及耐用度均較美國產品優良。（六）購置VEEG系統：1987年，施醫師剛轉到美國加州大學 UCLA，北榮派我到美加考察，參觀了七家著名的癲癇中心，作為北榮增添設備參考。當時 VEEG 系統仍是影像和腦電圖分開記錄。賓州大學費城癲癇中心



圖一、北榮癲癇手術術前評估流程(註)



圖二、北榮癲癇手術團隊分工示意圖

主任史米高教授 (Michael Sperling) 介紹我去參觀 VEEG 製造商 Telefactor 在費城的工廠，與老闆和工程師們討論。我問是否可以將影像和腦電圖同時記錄在同一錄影帶上，他們答應會認真考慮，沒想到第二天就告訴我可行。因為這個緣故，後來北榮以優待價購得該廠最新機種。

好不容易有患者被我說服，願意接受術前檢查。VEEG 臨時監控病床安置在腦電圖檔案室，為了慎重，我每天留在隔壁觀察至深夜才回家。VEEG 成功記錄了幾次慣常發作，也根據症狀和腦電圖變化作成報告。萬事俱備，只欠東風。1987年8月施醫師回國，「北榮成人癲癇手術治療小組」便正式成立。我負責腦電圖癲癇致癲病灶定位及「術中大腦皮層電圖」，「瓦達測驗」由我、施醫師及「神經放射科」鄧木火主任合作檢查，神經影像和功能性定位由「神經放射科」及「核子醫學部」評估，神經心理測驗由專業心理師施行，「臨床藥劑科」負責抗癲癇藥物濃度監測，精神科醫師則評估病人有無不適合手術的精神狀況。1987年8月31日，在良好的團隊合作下，北榮成功的踏出了第一步，也是台灣歷史上首例成人癲癇手術(首

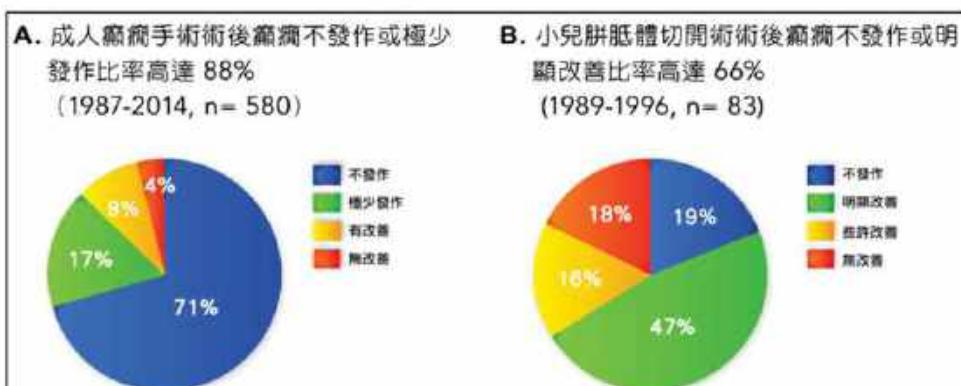
例兒童顳葉癲癇手術由黃隸棟醫師與遲景上醫師1983年完成)。因為大眾仍心存疑慮，經過兩年，總共才開了七例。

北榮癲癇手術團隊

1989年10月31日北榮新大樓落成，神經醫學中心按原規劃搬到16和17樓，癲癇監錄增至兩床。隨後，癲癇科的主治醫師關尚勇、顏得楨、林永煥和尤香玉等陸續由各國癲癇中心學成回來，接著又加入陳倩、劉佑岑及周建成等主治醫師。癲癇外科也不遑多讓，許秉權、林俊甫、梁慕理、陳信宏及李政家等主治醫師都是學成歸國的精英，各有所長。現在，「北榮癲癇手術團隊」治療對象包括兒童及成人，癲癇監控病床擴展到9張（成人7、兒童2）。致癲病灶定位方法、外科手術技巧（圖三）和設備亦與時俱進，一些之前認為不適合手術治療的病例，現在都變成有可能。所有國外能作的術前評估檢查和外科治療技術，北榮都可以做到。事實證明，癲癇手術是療效顯著，成人癲癇手術術後癲癇不發作或極少發作比率高達88%，而小兒胼胝體切開術術後癲癇不發作或明顯



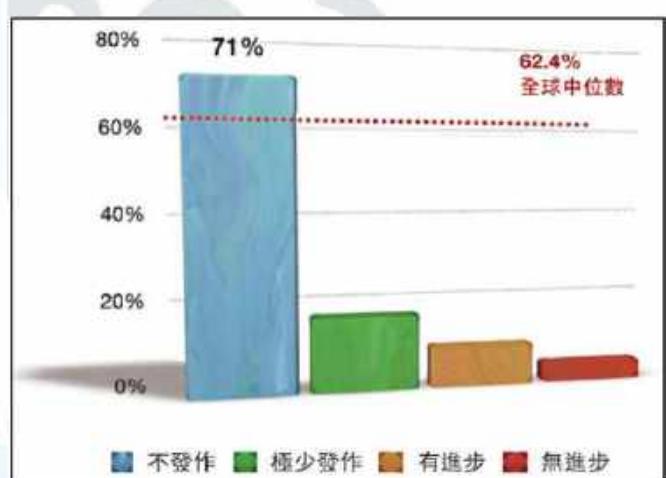
圖三、北榮各種癲癇手術方法



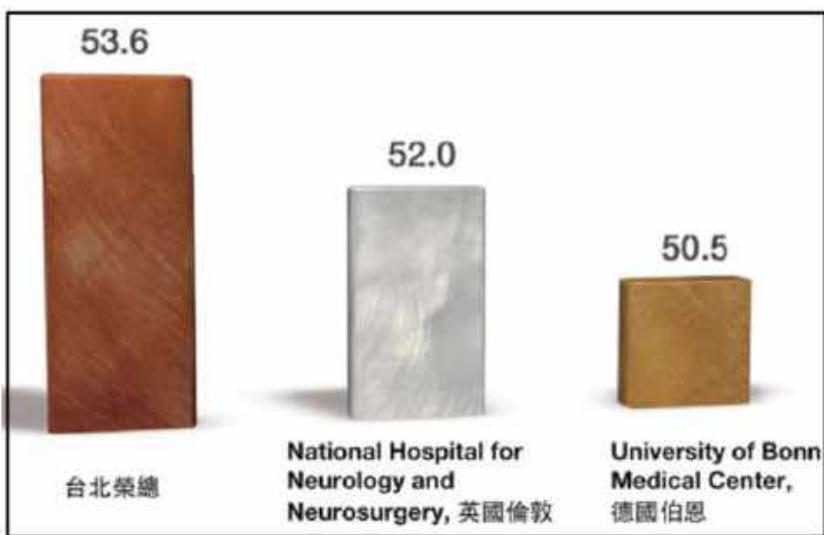
圖四、北榮癲癇手術預後

改善比率率高達66%（圖四）。術後生活品質不僅在短期內有進步，在長期追蹤八年後仍有顯著的改善。北榮成人癲癇手術病患在短期追蹤下(2年) 癲癇不發作的比率達71%，領先全球中位數不發作比率之62.4%（圖五）。而北榮長期追蹤(超過5年) 之癲癇不發作比率達到53.6%，亦高於世界頂尖癲癇手術中心（圖六）。

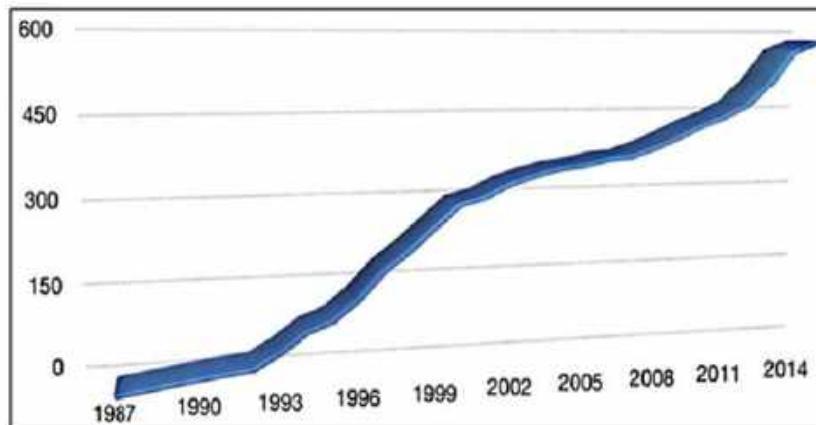
全民健保制度實施後，癲癇手術的開銷，包括檢查費用（特殊電極除外），均屬健保給付範圍，降低了患者的負擔，所以越來越多的「難治型癲癇」病患願意接受「癲癇手術」治療（圖七）。依據台灣神經外科醫學會資料，2012-2014三年間台灣各醫學中心



圖五、北榮短期追蹤癲癇預後與全球中位數比較



圖六、北榮長期追蹤癲癇不發作比率與國外比較



圖七、北榮成年癲癇治療性手術個案累積圖

表一、2012-2014年台灣各醫學中心癲癇手術案例數
(台灣神經外科醫學會資料)

	2012	2013	2014
臺北榮總	51	87	138
林口長庚	17	22	19
台中榮總	0	9	10
高雄長庚	2	4	0
花蓮慈濟	5	1	1
台大醫院	0	1	1
中國附醫	0	1	0

癲癇手術案例數，北榮佔75%，在2014年更高達82%，可見北榮癲癇手術團隊為臺灣癲癇病患的第一選擇（附表一）。

結語

癲癇治療開始的兩年為黃金期，若無法獲得有效控制，比較會成為「難治型癲癇」。「難治型癲癇」病患因癲癇發作，往往無法工作，生活品質低下，而頻繁的癲癇發作還會增加意外災害，甚至猝死。建議患者一開始要找神經科醫師檢查治療，若服藥半年不見改善，應該去設有癲癇科的醫學中心門診，進一步檢查治療。如果經過兩種以上適量抗癲癇藥物治療後，兩年仍未能有效控制，就有必要到有癲癇手術設備的醫學中心，看是否需要接受「癲癇手術術前評估」。台北榮總癲癇手術醫療團隊的目標就是手術前精密且正確的診斷與定位致癲癇病灶，並經由手術方法讓這些癲癇患者不再發作，提升生活品質，走出癲癇的陰影，重新邁入正常的生活。若不能手術治療，專家們會建議調整劑量、試用新藥或裝置「神經調節器」，多少會有所改善。千萬不要聽信不實廣告，尋求非正規的治療，令病情更加惡化。

註：本篇附圖及附表均源自【20150717國家品質標章(SNQ)計畫書01-56-2】

難治型癲癇之手術治療介紹

臺北榮民總醫院神經醫學中心 醫療顧問
臺北中心診所醫院 副院長 **施養性醫師**

1987年8月，身為台北榮民總醫院神經外科主治醫師的我，自加拿大蒙特婁神經醫學中心 (Montreal Neurological Institute · MNI)進修回台，與同在MNI進修癲癇外科術前評估的神經內科姚俊興醫師合作下，成立了台灣首創之癲癇手術治療團隊 (Epilepsy Surgery Program) 開始進行各類癲癇手術。至今轉眼間已經三十年了。這期間手術的案例已經超過千例，術後癲癇控制以及改善生活品質的效果也達到世界一流的水準。北榮癲癇手術治療團隊因此榮獲2015年國家生技醫療品質銅獎。在此願意跟大家分享我們的經驗。

癲癇症是源自於腦部的一種慢性病症，肇因於腦細胞突發性的放出不正常的電波導致臨床上病患會不定時的而且是反覆的出現發作的現象。這些發作會在任何時刻出現，所呈現的症狀則是千變萬化，不一而足。根據統計，癲癇的盛行率約為0.5%至1%。雖然近年來新的抗癲癇藥物逐一問世，但約有20%-30%的病患仍然無法藉由藥物獲得良好控制，這就是所謂的難治型癲癇。有將近1/2的難治型癲癇患者可因癲癇手術使病情得到控制，甚至痊癒。雖然癲癇手術治療有不錯的效果，但不是每位癲癇病患都適合接受手術。必須通過術前評估及符合適應症才能接受手術。手術前的檢查評估可分為兩階段，第一階段的評估（非侵入性檢查）包括：

- 1)病史（癲癇發作型態及用藥與藥物副作用記錄等）及神經學檢查。
- 2)神經心理學檢查。
- 3)例行性腦波及長期腦電圖影像同步監錄。
- 4)核磁共振掃描及核磁共振頻譜。
- 5)單光子斷層掃描：用來評估腦部血流狀況，通常致癲病灶處血流會降低。
- 6)正子放射斷層掃描：

藉由葡萄糖代謝降低來顯示致癲病灶位置。
7)功能性磁振造影：可定位大腦各功能區，以提供手術決策重要資訊。
8)腦磁圖：提供比傳統腦電圖更為精確的腦神經活動訊號，並與結構性核磁共振掃描檢查結合，對癲癇病灶偵測尤其精確。
9)頸動脈內巴必妥鈉鹽注射試驗：可以找出負責語言的優勢大腦半球，同時了解切除病灶後，對側腦葉是否足以維持正常的神經功能（記憶）。在第二階段的檢查（半侵入性檢查）主要包括顱內腦電波及功能性皮質繪圖檢查。而顱內腦電波檢查主要是利用腦深部電極，硬膜上或硬膜下電極以及立體定位腦波來作更精確的病灶定位，近十年來，我們累積了豐富的術前評估經驗，接受開刀治療的個案也都很成功。

我們通常將癲癇外科手術分成兩大類：致癲區切除性手術和功能性手術。前者是切除癲癇發作的起始區，後者是企圖改變患者腦內癲癇的病理生理內環境。典型的致癲區切除性手術包括：腦皮質致癲病灶切除術、腦葉切除術（如顳葉切除、多腦葉切除、大腦半球切除等）、選擇性杏仁核海馬回切除術等。其中顳葉切除術療效肯定，癲癇消失率高達70% ~ 80%。常見的功能性手術包括：胼胝體切開術、迷走神經刺激術、腦內深部電刺激術、腦立體定位手術和腦立體定位毀損術等。胼胝體切開術是以切斷癲癇放電的同步傳導為基礎，多用於跌倒發作和小兒Lennox - Gastaut症候群。腦立體定位手術放射治療是一種無創傷性的外科治療，對於控制病灶引起的局限性癲癇發作之效果尚待評估。腦內深部電刺激術是在定位毀損的基礎上發展起來的，它避免了毀損後不可逆的缺點，採用腦內深部電極置放並刺激腦內的某些神經核團，使腦組織產生抑制性神經

遞質，降低腦皮層的興奮性等，從而產生治療癲癇的效果。在此必須強調，迷走神經刺激術及腦內深部電刺激術不能濫用，他們是做為不能施行切除性手術的替代療法，應當嚴謹評估施行。難治型癲癇患者除了手術可改善病情外，目前無其他可替代之治療方式。手術後至少一年內，仍應繼續服用抗癲癇藥

物，之後會視病情控制程度，予以慢慢減藥或停藥。若是不實施手術，不是癲癇完全無法控制，就是得繼續忍受藥物帶來的副作用。此外，智力、性格、行為等方面也會持續衰退，嚴重影響個人生活及工作能力。因此對於難治型癲癇患者若其符合手術適應症，應採取積極態度予以手術治療。

癲癇外科團隊合作的展現： 以癲癇手術與術後照護為例

臺北榮民總醫院
神經醫學中心癲癇科 陳 倩醫師

簡介

直至目前，癲癇病患即使在藥物治療之下，仍有三至四成飽受發作之苦。對於所謂「頑性」癲癇的病患，手術常是藥物以外首要考慮的治療方式，而在進行手術之前，縝密的術前評估將提供外科醫師更明確的病灶範圍及特性，進而提升治療成功率。

癲癇手術

以手術方法治療癲癇是一種功能性神經外科手術，實施這類手術必須能達到充分之治療效果，而且不可以讓病患遭受到神經功能之損傷。以手術治療癲癇之目的在於切除癲癇病灶或阻斷癲癇在大腦內之傳播，這是一種以破壞來達到治療目的之方法，在手術時難免會同時傷害具有正常功能之腦組織，而使病患發生神經功能之障礙，因此外科手術須於藥物治療無效時才可以考慮之。

我們會針對不同癲癇類型的病人量身訂做不同型態的癲癇手術。當病人需要進行大腦局部切除手術時，精確定位癲癇放電區便極為重要；而當病人考慮進行構造性病灶切除（如腦瘤）或胼胝體切開術時，大腦功能可能受到的影響則應仔細評估。

局部切除手術是目前最常用之方法，若是確定癲癇病灶位於大腦一側之顳葉，而該病患顳葉之功能可由另一側單獨承擔時，則作單側顳葉切除可以得到良好的治療效果，也不會使病患發生神經功能之障礙。顳葉以外之病灶，只能做極精細、小部份腦組織之切除，其治療效果較差，也較易使病患產生神經功能之障礙，所以目前只有很少數之癲癇醫療中心有把握做這種手術。

另有一種單側大腦半球切除術可應用在孩童之癲癇，若孩童之頑性癲癇係導源於某一部份大腦皮質之發育異常，或因腦部疾病造成之一側腦皮質萎縮，此種情況可實施局部或大部份大腦皮質之切除，患這類疾病之孩童通常已經有神經功能之障礙，做大腦半球切除術並不會再增加病患之功能障礙。

具有腦內多重病灶之患者，例如雷葛氏症候群病患，常常在無預警之情況下全身失張力跌倒，而造成頭部外傷；也常常由單側之癲癇病灶引發續發之全部性強直-陣攣型大發作。對此類患者，癲癇外科手術之

目的僅在於阻斷癲癇之傳播，對癲癇病灶本身不做處理。目前阻斷癲癇傳播最常用之方法為胼胝體切開術，把胼胝體切開以阻斷兩側大腦間之連絡，可以有效的阻止單側癲癇發作由一側大腦波及另外一側，對於防止病患發生失張力跌倒與續發性大發作具有相當之療效。

團隊合作與術後照護

成功的癲癇手術，目的不僅在於治療癲癇，更希望能保持病患功能的完整。為了作到這點，進行術前評估和手術時，絕非憑一己之力可以完成；必須整個癲癇小組，包括神經內外科、放射科、核醫、精神科乃至於心理師等專業人員通力合作，才能為病患進行成功的治療。

現在的癲癇小組有這份認知，其實來自前人失敗的教訓；描述癲癇病人術後生平最為詳盡的書-「永遠的現在式」便是最重要的例子。西元一九五三年，二十七歲的

亨利（H.G.Molaison），在為疾病所苦十餘年後，下定決心接受一項「實驗性手術」-雙側內側顳葉切除手術。這個重大的決定果然解決了他的癲癇發作，但帶來的如同書中所述，是一個「毀滅性」的結果：亨利的記憶永遠留在二十七歲前，正如書名，他從此活在「永遠的現在式」。

由此可知，開刀之後除了規則回診，依據醫師囑咐調整藥物之外；定期進行神經心理評估也是重要的一環。完整的神經心理評估不僅可以看出癲癇病灶對大腦功能的影響，更可以經由術前術後比較來評估手術的預後，尤其是認知功能的差異。而對孩童及顳葉癲癇的病患，神經心理評估更為重要。

總之，對病患來說，一堆艱澀難懂的醫學名詞毫無幫助，重要的是找到您信任的團隊，充分的溝通；術前務求了解手術的必要和可能替代方案，術後配合團隊進行定期追蹤，才是癲癇治療最佳選擇。

加拿大西安大略大學癲癇中心 醫療發展介紹與心得

成大醫院神經部
癲癇科主任 黃欽威醫師

1. 加拿大臨床癲癇研究心得分享

承蒙成大醫學院與成大醫院對於提升臨床癲癇醫療的支持，我於2016年啟程至加拿大進行為期約半年的臨床癲癇醫療研究及參與臨床醫療。於西安大略大學的臨床神經科學部門參與臨床癲癇中心實際運作與臨床癲癇研究，包括癲癇病人接受手術前後之評估比較研究，以及進階腦電圖學之研究，在此分享一些心得。

大家都知道，癲癇與癲癇發作，佔了人口百分之一之盛行率。在造成癲癇的多重

原因、癲癇發作表現之多樣化與致病機轉之複雜性下，如何能突破治療瓶頸，是現代臨床神經科醫師與神經科學研究者之挑戰。

目前對於癲癇之治療以藥物治療與手術為主。在難治癲癇之治療中佔有重要角色的癲癇手術，運用結構與功能性神經研究之多元化之評估方法，來了解癲癇病灶，使癲癇外科手術能快速進展，已是世界上癲癇中心所不可或缺的項目。參與瞭解臨床

癲癇內外科中心之運作，並提升臨床癲癇研究之水準之需求，是十分重要的。

此癲癇中心之歷史沿革為在1970年代，由Dr. Warren Blume (神經內科與癲癇學家) 與Dr. John Girvin (神經外科與神經生理學家) 開始合作進行癲癇病人之診治與評估。在1974年，進行了在安大略省的首例癲癇手術，之後在1977年，創立了癲癇中心。之後床數陸續擴增，目前已達10床，致力於住院癲癇病人的評估與診療。其癲癇中心之特點為：監測住院之難治癲癇病患，或是診療臨床上難以診斷之病例，運用侵入性腦電圖紀錄，以及進行臨床試驗的病患。成員包括了神經內科，神經外科，護理人員，神經心理專家，腦波技術員，神經病理學，神經放射科以及神經生理學家。除了病人照護之外，此癲癇中心亦專注癲癇的臨床研究與教學。有相當多來自加拿大其他省分及其他國家如荷蘭，墨西哥，西班牙，英國的病人接受該中心的診治。

參與癲癇中心醫療與研究期間，共事學者為 Prof. McLachlan與 Prof. Burneo，此二位學者致力於臨床神經醫學及癲癇領域，特別在於臨床癲癇與大腦之腦電圖之臨床研究，在國際癲癇領域均享有高度聲望。個人參與部分包括了癲癇病人接受手術前後之臨床綜合評估，癲癇病人接受手術前後之神經心理學比較研究，癲癇病人之臨床診療與進階腦電圖，包括侵入性腦電圖之判讀。除此之外，我亦參與了例行性的腦波教學與討論，臨床神經科學部門的大型演講與例行性活動，癲癇特別門診也親身參與。除了臨床工作，也取得了加拿大國家神經生理腦波專家考試合格證書 (CSCN Diplomate (EEG))，為加拿大國家標準執業臨床腦波醫療之執照。

目前，運用癲癇腦電圖合併神經心理與神經放射領域之研究，在癲癇的內外科治療上，已轉譯到臨床醫療的直接關連性。整體而言，在癲癇病灶位置之判定，由多項檢

查方法所得之結果整合，可獲取判定一較大可能之癲癇生成區域。當非侵犯性之檢查如 EEG與MRI，ictal SPECT與FDG-PET無法提供明確定位之價值時，須考慮使用侵入性之檢查。對於不同檢查方法之間可以提供定位價值之明確度，不同方法之易近性，與不同癲癇中心的癲癇團隊的經驗而有不同。成大醫學院神經學科過去在癲癇治療的臨床服務與電生理研究上，已奠定相當好的根基；而進階腦電圖研究，包括癲癇手術前多團隊評估與侵入性腦電圖之檢查，須進一步規劃。藉由吸收並結合國外臨床癲癇中心之卓越經驗，將可為我們的臨床神經科學，特別是癲癇臨床醫學，作出突破。

2. 加拿大癲癇醫療經驗分享

此段期間，深入了解了安大略省的癲癇醫療，也接觸了不少當地的癲癇病友與家屬，在此和大家分享一部分經驗。

加拿大由於地廣人稀，使得當地醫療資源的運用和台灣有許多不同之處。安大略省也有類似台灣的全民健保，看病就診原則上不需要另外付費，但是藥品不在健保範圍內，所以病人得自負藥品費用，所費不貲，特別是大家熟知的較新一代的抗癲癇藥物。因此開立抗癲癇藥物藥時，除了針對病情的需要，病人能否負擔，也是影響藥物選擇之考量之一。如果病人有自己的保險（工作上或依附家人的保險；我們會問病人有無 drug plan），則大部分的此類保險可處理抗癲癇藥物費用。當然，若病人無drug plan，買不起單價較高的抗癲癇藥物，但病情確實有其特殊需要時，醫師也會替病人申請特殊專案來爭取免費藥物，但不保證一定能通過審查。

之前提到，由於此醫院有專門的癲癇治療中心，因此有不少病況較難處理的病人從其他省分或城市來此就醫。但因幅員廣大，距離相當遙遠，必須搭乘飛機，時常晚上須

在其他城市或旅館過夜，早上再搭其他交通工具前來就診，門診或住院之後再運用相同的交通工具回去。若是開車，動輒數小時到十幾小時的車程不足為奇。這期間所需花費的精神、時間與金錢，不是我們寶島台灣人民能體會的。

由於醫療資源分布不均，癲癇科醫師不是每個城市皆有，所以常常是癲癇病友長期是在自己的家庭醫學科醫師門診就診，每半年或一年才到醫學中心癲癇科醫師門診回診。因此在門診時，每位病人接受癲癇科醫師診療的時間，一般初診至少有四十分鐘，而複診有二十分鐘。而一般均半年後回診，短則三個月回診。若有新藥的添加或舊藥的劑量要調整，大家可想而知，幾個月後，病人病情、身心狀況和使用的藥物可能已有改變，如此並不容易知道即時的變化。特別的是，癲癇科醫師常常必須寫了一長條的處方箋，上面註明A種藥物使用兩星期後，減量至多少劑量，兩星期後，續減量至多少劑量，同時增加C種藥物，兩星期後，C種藥物繼續增加劑量，而A種藥物仍繼續減量.....，兩星期後，B藥物睡前那次可停止....諸如此類。而癲癇科醫師在看診結束時都會和病人說，有什麼緊急狀況可和我的秘書聯絡，沒事的話，半年後見。也因此當地的藥劑師的責任

也是相當重大，會將如何調藥的細節，詳細地解釋給病人與家屬。若之後真的有臨時的問題，病人通常會由當地神經科醫師或家醫科醫師先行處理而非癲癇科醫師。由於國家文化特性和制度的不同，導致病人就醫觀念和習慣不同，這樣遠距離的就醫和長時間的等待，當地人似乎也習以為常，司空見慣了。顯而易見的，癲癇病人就醫獲得癲癇科醫師診療的方便性而言，台灣是首屈一指的。

許多病人住院監測期間較長，許多病友也因此會互相認識聯誼與照顧。不過也有病人看到他床癲癇發作的過程，受到驚嚇，堅持辦理自動出院回家；有些病人發作原因也較特別，有一位病人過去曾在軍中服役時，在戰場上搬運過太多屍體，有心理的創傷，之後產生了心因性非癲癇發作，被當作癲癇治療多年，當原因被確診之後，運用心理諮詢的協助，發作大為改善，這是我個人在台灣行醫經驗中較少遇過的經驗。

這段在國外的經驗，我想告訴台灣的癲癇病友，住在台灣真的很幸福，無論是就醫的方便性，新一代的治療藥物的獲得和付得起的醫療費用，都是外國人夢寐以求的。重要的是，我看到台灣醫療的水準，是完全不亞於西方先進國家的。

不惑

知足常樂 隨遇而安

我是協會第一位進行腦部手術的會員，嚴格來講，是在協會正式成立前一年動手術的，民國87年2月22日協會成立，我就立刻加入了。從童年開始就有症狀但都並不明顯，症狀只是失神一下子就好了，第一次發作是在國二的時候，只要感冒、緊張、熬夜、下雨就會誘發，偶爾會出現尿失禁、尖叫、到處亂跑等症狀，或許有些樣子看起來既奇怪又好笑，同學常拿來模仿取笑我。反正受歧視、受欺凌、被排擠從來沒少過，每天上學好像要到地獄接受審判一樣，而那段期間出自少數同學和老師的幫助與溫暖，可能是唯一讓我還敢踏入校園的動力。

蔡景仁醫師是我的主治醫師，很關心我的病情，多次要我考慮北上動手術。我為了了解自己的情況有收集資料、報紙和特地去找醫學的書來看，在我還沒開刀前已經有將近上百位開刀成功了，因為每次腦波檢查都在同一個位置，後來蔡醫師才開轉診書帶去台北，去榮總還要做更進一步的檢查，當時父母認為這種手術風險太高了，不贊成我去，但我不想過著被癲癇綁架的人生，與其長痛不如短痛，我鐵了心一定要去。經過台北榮總醫師更深入的評估後，診斷我是適合動手術的，雖然成功機率只有60%，但這無疑是好的開始。我在民國86年動手術，術後經過3年的規律休養與服藥，我不再發作了，我可以微笑，而不是含淚告別這艱辛的第一個20年。我的第二個20年轉眼間到今年已期滿，剛好來到了孔夫子所說的「不惑之年」，這20年來，我做過許多種工作，例如大賣場店員、書店店員、印刷廠作業員等等，也與一般人一樣，嘗盡人情冷暖，歷經多變世事，現在我在一家傳產工廠擔任倉管已經四年多了，我認為這不是「滿足現狀」，而是「知足常樂」與「隨遇而安」。

機會是給準備好的人，當初因為有去開刀，所以現在能照顧自己，不用靠別人。而且現在醫療越來越先進，不用和我以前一樣會留下什麼傷疤、還要剃光頭、擔心有些後遺症。有機會去動手術的朋友，給自己一個機會吧。

在我五歲的時候因發高燒而引起腦膜炎，住院觀察一個禮拜，有退燒，醫師說可以出院了，到了九歲，有一次吃飯時，把碗摔到地上，整個人一直看地上發愣，不知道要把碗撿起來，家人叫我也沒回應，媽媽看到不對勁，帶我去看醫生，並且被診斷



儼樺

人生的轉捩點

錦芳

為癲癇，從那時候就開始吃藥；讀小學也是常發作，醒來總是在保健室，在國中三年都沒有發作。到了高一，病又復發，在上課時發作，不知道老師在說什麼是。但是失神一會兒，就醒過來，老師和同學並不知道我有這種病，就因它的出現，讓我的記憶力減退，成績一落千丈。

畢業後到針織公司工作兩年，也有小發作，但是很少。到了第三年，開始發作了，發作時會頭暈、噁心不舒服想睡覺，常常請假休息，可是太多次了，就沒有再工作；隔了一年，更加嚴重，發作時小便失禁，醒來不知道發生了什麼事，情形越來越糟糕，本來是好脾氣的我，變成暴躁。後來聽親戚介紹醫生，就開始住院檢查治療。為了它，我曾經哭過、怨過、消極、自卑，甚至哭整夜都沒睡，為了這惱人的病，吃藥、打針對我來說；「太熟悉了，已經有二十幾年了，早變成藥罐子了。」因它的到來，出門總是提心吊膽，尤其是在公共場所發作，一大堆人會用異樣的眼光看我，恨不得找個地洞鑽進去，那種徧徨、無助、害怕，只有同病相憐的病友才能體會出病痛的感覺。

民國86年蔡醫師建議我開刀，但是怕有危險或後遺症，尤其是頭部的手術，而且離家太遠了，只好作罷，但是又常常發作，一個月三十幾次，蔡醫師又再次提議開刀，我們還是會怕，直到他說：「現在的人，心臟都在開刀了，怕什麼？」這句話點醒了我，加上兄姊們鼓勵、儼樺的熱心告知有甚麼狀況，及該準備的用具。87年3月中旬，終於鼓起勇氣，到榮總錄影做評估，在那裡認識了好多朋友，在病房和病友聊天，感觸良多，

讓我覺得我不孤單，我很幸運能動手術；雖然做錄影檢查要插針，開刀要理光頭，但我想只要把病治好，不用過提心吊膽的日子，那短暫的痛苦算什麼。

開刀後，在榮總住院十多天，我身體本來就不好，所以開刀後有很多的後遺症，最先是低血壓，會頭暈、噁心、心跳加快，耳邊有答答答的聲音，兩個月後有好了，現在打哈欠時，太陽穴還會痛和怕冷。時間過得真快，開完刀已經將近20年，沒有再發作；這是我人生的轉捩點，慶幸有這重生的機會。感謝台北榮總幫我開刀的施養性醫師和鄭榮欽醫師，幫我趕走討厭的朋友，也感謝看診的姚俊興醫師，住院的周痒醫師和護士小姐，及成大主治醫師蔡景仁醫師，感謝他們的幫助、照顧與關懷，我只有用感恩的心珍惜現在。

在這裡我想告訴同是有癲癇的病友們，這種病伴了我將近三十年，別像我這麼傻，逃避並不是解決事情的辦法；吃藥、打針沒有什麼好怕的，怕的是心理問題。在榮總時我看到癌症患者、半身不遂、植物人，就感覺我比他們幸運，病友若有按時吃藥，病控制得宜，就可以過和正常人一樣的生活，希望病友們，把心情放輕鬆，別自尋煩惱了，讓我們互相鼓勵；朋友們，一起向前邁進吧！堅定勇敢的迎向未來。

記得在小學四年級上課時，突然發作不省人事，還尿到椅子上，媽媽帶我去嘉義太和神經科檢查，才知道患有癲癇症，起因是早產兒的我，出生不久就得腦膜炎，發高燒40多度。剛開始兩年時間都在嘉義治療，做過腦波、斷層掃描、核磁共振，每天還是發作好幾次，只要發作，老師就打電話要家人接我

回家休息。

珍惜緣份

儀兒

小學六年級，有一位爸爸的老客戶是藥劑師，看到我發作，跟媽說：「女兒這麼孝順，一定要把病治好。」於是介紹我們到

成大醫院神經科找蔡景仁主任。媽媽從我出生到現在發作的情形講給蔡主任聽，並開始服藥。讀國中的時候，還是時常發作，為了不給家人帶來麻煩，想過要自殺，但回頭想想，媽媽從來沒有放棄我，我不能讓她傷心，一定要獨立。直到86年結婚後與先生住高雄，我還是坐火車去找蔡主任看診，期間足足看了13年，吃過癲通、帝拔癲、癲能停、樂命達，但每天還有2-3次的發作，最嚴重的一次是晚上睡到半夜，突然癲癇發作又冒冷汗，哥哥在旁邊守著我，還把發作情形拍照，隔天趕去看蔡主任，蔡主任看我的情況一直沒有好轉，建議我到台北榮總開刀，於是回家與家人商量。

婚前先生曾經跟我說，他有位小學同班同學也患有癲癇症，開完刀後不發作已痊癒。先生把這件事告訴家人，讓家人了解。民國88年5月，透過蔡主任的介紹，媽媽、哥哥陪我到台北榮總找神經內科姚俊興主任，5月24日安排做一些住院檢查，住院一星期有拍到右腦不正常放電。接著在神經外科、內科醫師和家人開會後，安排6月17日手術。手術那天，哥哥、媽媽在加護病房外面等了好幾小時，先生也從高雄坐火車到台北看我，他說他心裡念著要觀世音菩薩保佑我。很幸運的，腦部手術順利，下午2、3點從加護病房轉到一般病房，家人才放鬆的回嘉義，剩

下婆婆照顧我。住院兩星期後準備出院，姚主任說，我住高雄，就近在高雄榮總找盧主任看診就可以。

手術後有10年沒發作，有時感覺要發作，卻沒發作，後來因為在加工區工作太累還接送小孩，民國100年年底，兒子感冒發燒傳染給我，剛好遇上我身體最虛弱的時候，突然又發作了，發作時都不知道人，先生、朋友跟我說話，還可以回答得一清二楚，像喝醉酒似的，清醒時卻沒有印象。目前一、兩周會發作一次，甚至一個月才發作一次。到學校跑步，有預感時就會跑到草地上蹲下來，怕撞到頭，好心人看到說要叫救護車，我總說不用，因為我有癲癇，過一下子就好了。

民國86年的發作紀錄共160次，而106年只有28次，差好幾倍，現在住家離高榮很近，看診癲癇專科何英豪醫師，他非常親切，也提醒我工作不能太累，生活作息要正常。一有休假，先生就會帶我回去嘉義娘家，陪媽媽聊天，因為媽媽一路無怨無悔的照顧我，直到開刀後再也不用煩惱病情，我非常珍惜母女緣分；也很感謝先生的支持，剛結婚時，只要我騎機車出去買東西慢一點回來，先生就會出門找我，到現在一直都沒變，我珍惜夫妻緣份。也謝謝蔡主任、姚主任，和為我開刀的外科醫師(抱歉，忘了他的名字)，你們是我的救命恩人，我會永遠記在心裡。



1970年代，我在當國小代課老師時，癲癇找上我了，但我當時不知道那就是癲癇，就算由大醫院的醫師確診，我還是拒絕接受，直到由多家大醫院說出同樣的答案，我才無

不斷看見希望、實踐希望
為自己決定的人生負責

廚娘 口述
阮贊助 採訪

奈接受這命運的宣判。為什麼拒絕接受？其實不是害怕這個疾病本身，而是我看過這個疾病對一個人身心的全面摧殘。在我居住的村莊內有一位癲癇患者，自小就被家庭冷漠

對待，讓他在街頭徘徊游蕩，尤其下雨天、冷天讓他孤獨躲在屋簷下避風雨，沒有固定三餐，發作後身體的傷痛更沒人敢過去關心與照顧，社會容不得他，最後他淒涼的遠離了人生歲月。我不想變成那個樣子。

3、40年前的台灣社會，對「癲癇」有莫大的歧視，稱它為「豬母癲」，認為是魔鬼附身，癲癇病人哪有樂觀的條件？哪有夢想美好未來的權利？記得有一次上課，我站在黑板前「失神」，學生提醒我粉筆掉了，那短短幾秒鐘，我知道我發作了，但失神發作與一般人普遍認知的大發作完全不一樣，很容易隨意編個理由掩飾過去。我認為發作的原因很可能是生活作息太緊湊了，白天當代課老師，下班後要趕車到市區上夜校，有一次我在火車站爬樓梯，匆忙中失足跌倒撞到了頭，事後有去看醫生，外傷是痊癒了，但腦殼底下呢？不知道。在只有小發作期間，發作前的徵兆通常是頭痛、頭暈、口乾舌燥，而我通通都把它們當感冒，去診所就醫吃感冒藥，自我安慰只是感冒罷了，「失神」或「恍神」也只是感冒的徵狀罷了。

但發作逐漸嚴重是鐵錚錚的事實，小發作演變成了大發作。大發作前，我依然有頭痛、口乾舌燥，胡思亂想，脾氣不好等預兆，發作期間還伴隨夢遊。有一次我跟同事出外遊玩，夜宿的房間是雙層床鋪，我睡在上鋪，那晚我夢遊，跑到下鋪的同事床上跟她擠著睡，隔天醒來，我當然知道這是夢遊的「傑作」，但我也找出很好的理由消除同事的疑惑，我告訴她：「昨晚太冷了，所以想跟你『擠燒』，但我不敢吵醒你，不好意思！...」雖然有大發作，但我規律就醫服藥，家人也給我很多支持力量，加上同事的體諒與呵護，我的生活還算過得幸福順遂。

人生會遭逢的重大轉折與磨練通常不是自己可以預料的，我在原部門工作近20年，同事早已把癲癇視作我的一部份，沒什麼好大驚小怪的，發作時我會得到他們適當的協助，發作後他們會溫馨陪伴，真可謂幸福職

場。後來升職，調到原公司不同部門當主管，卻是噩夢的開始，永遠忘不了在新部門第一次發作後，隔天上班時大家看我的眼神，那種眼神是由輕視、排斥、害怕與疑惑等情緒寫成的，我在這樣的人際氛圍中上班如坐針氈，心理壓力極大，加上當時已屆更年期，使得我曾經有一天3、4次大發作的紀錄，這時候癲癇已不再是身上可與之和平共處的一部份，而是戕害我人生的毒瘤，往昔那位鄰人孤立街頭，無人問津的悲戚情景又躍然眼前。那段時間的挫敗感使我猶如地獄般受煎熬，一心想著快結束這段淒涼歲月。還好親愛的家人看我受了許多苦，常在我身邊安慰與鼓勵，尤其是母親與先生的細心與耐心，無微不至的陪伴，走過充斥著憤怒與不平的暴風雨，使我勇於面對。

很幸運的，到成大醫院看診照腦波後，蔡景仁醫師說：「你的症狀可以開刀治療，現在醫學進步，開刀手術成功的機率很高，可以考慮看看。」這句話彷彿一道光，給我新的力量，決定把握這機會。聽從建議到榮總檢查。評估後，施養性醫師說我可以開刀，但開刀前要有心理準備，慎重考慮清楚，因腦部手術是件危險之事，有損傷神經或成植物人之可能，家人一聽，心中帶有猶豫萬一，但我不氣餒，決定勇於面對，主要還考慮到我孩子的未來，不希望他被人嘲笑有「那樣子」的媽媽。此外，那陣子我父親剛好也歷經重大的心血管手術，他活了過來，這近在眼前的手術成功案例，賦予我無比的信心，我告訴自己：「現在醫學技術這麼進步，可以處理爸爸那麼嚴重的心血管阻塞症狀，為什麼我不行？」

2003年(民國92年)，家人看我接受手術的意願堅定，只好妥協。手術前醫師不斷再跟我提醒術後可能產生的後遺症，似乎要讓我有心理準備，安然接受術後身體機能殘缺的現實，但我明白手術風險再怎麼高，我的人生一定得冒這個險，否則就算不流落街頭，也只能在絕望的人生景況裡打轉。榮總

施養性醫師看我有接受手術的決心，為我細心的安排一系列檢查，尤其要記錄與觀察發作時的症狀。住院好幾天都沒有發作，最後母親提議讓我吃辣椒的食物，幾小時內終於記錄到發作。在此我希望有癲癇疾病的人最好少吃辣椒、酒等等刺激性的食物。我的手術進行得很順利，在此衷心感謝幫我開刀手術治療醫師們，他們精神可佳，分秒必爭順利完成手術，術後也幾乎沒有任何後遺症，剛開完刀仍有輕微發作，但經蔡醫師細心看診調藥後，就沒有再發作，到現在已經十幾年，目前的生活平平順順，沒有太多要憂煩的事。

現在我知道身體健康的重要性，所以工作屆滿25年就申請退休，朝自己嗜好與專長發揮，如運動(不要太激烈)、手藝、登山.....等，只要過著快樂的生活，時常面帶笑容，那美好光陰必在眼前。我一向很喜歡動手做一些小飾品，或手工藝之類，但最喜歡也最擅長的，是利用廢棄物「化腐朽為神奇」，例如利用廢棄CD、廣告傳單等，做成精緻的

手工藝品，目前大多到一些社區活動中心開班授課。

很感謝家人這幾十年對我的照顧與愛護，尤其是媽媽，她看過我無數次的發作，給予我難以計數的溫暖與愛，她是我最堅強的後盾。我先生也沒有因為癲癇疾病而排斥遠離我，反倒用愛心來鼓勵與陪伴我，我對人生的信心來自他們的堅毅不拔。

在此想鼓勵仍深陷「是否要動手術」兩難心思的朋友，靜下心來做好所有的評估，將醫師的建議、動不動手術對你生活造成的利弊得失，一條條詳細列出來，然後鼓起勇氣選擇對自己最有利的一條路，若醫師建議動手術，目前也適合動手術，我誠心希望你勇敢走進手術房。勇敢不見得是「決定動手術」，而是不斷地看見希望、實踐希望，並為自己決定的人生負責。以我自己而言，如果當初決定不動手術，我就要不斷的在「絕望的人生景況」裡尋找希望與信心，但我認為那比決定動手術難多了。

忠貞口述、訂正 黃秀娟 紀錄

比上不足 比下有餘

發作。起初每天都有發作，而且幾乎都在深夜12、1點和清晨4-5點，曾經一天發作6次的紀錄，家人經常抱著我跑醫院，加上當時急救知識普遍不發達，發作時母親會伸手指、拿湯匙或硬物給我咬。從嬰兒時期到小學三年級，我似乎從沒有清醒的時候，每天感覺迷迷糊糊的，像個會動的植物人。慢慢的，小學三年級下學期開始，大發作的情況慢慢減少；五年級開始就幾乎不再大發作，除非碰上感冒。正因為狀況穩定，小六到國二這段時間，我離家獨自打工生活，日子倒也過得平平順順。

我發作前額頭都會發麻，接著意識就不清楚了。國小經常因此被老師誤以為我在做白日夢，所以被老師飛丟粉筆、丟板擦是常有的事，更經常會被同學們惡整、模仿我的動作、叫我「異類」，於是變得討厭上學，甚至因而無法寫字和識字，這段黑暗的學習經驗，對我的人生造成非常大的影響。

當兵時發作過兩次，一次是在中心睡到清晨5點突然小發作，第二次是在部隊站夜哨，冬天吹東北季風，突然發作，當時人是清醒的。直到25歲，到新竹上班輪值大小夜，發作的頻率又增加，於是弟弟便帶著

我去宮廟拜拜「解煞」，因為宮廟師父說是卡到陰；26歲時，母親的朋友介紹，到成大醫院找蔡景仁醫師就診，開始規則服用癲癇藥，也才透過檢查知道我是左太陽穴下的海馬迴出了問題。

規則吃藥一段時間，仍然還有發作，蔡醫師說我的放電位置適合去開刀，有50%的成功機率。對於從小就與癲癇為伍的我來說，這真是天大的好消息，但母親與哥哥卻因為腦部開刀的風險而反對，可是我不想放棄開刀的機會，與家人溝通了一年，終於順利到北榮作開刀評估。

母親陪著我住院評估，為了等發作，我頭上黏著許多腦波電極，24小時偵測腦波。母親因為擔心，住院四天，每晚陪我進浴室洗澡，第五天便請母親讓我單獨沐浴，正當走進浴室，突然大發作，把其中一條腦波線給撞掉了，還好有記錄到明顯放電位置。評估結束後，醫院請我與母親參加一場由許多醫師們為我所做的討論會議，會議上醫師說我可以開刀，成功機率很高，並問我開刀的意願，我同意了。

民國100年5月，正式在北榮接受開刀，

施養性醫師主刀，手術過程很順利，雖然剛開完刀時傷口疼痛劇烈難以忍受，但心情卻十分輕鬆，畢竟終於和從小跟隨著自己的病魔分手了。開完刀至今一切安好，但因為腦波還是有不正常波，所以醫師請我繼續服藥，大寒流來時，我也會特地到台北再做腦波，觀察看看。

我很幸運，可以用開刀的方式解決病痛，但不是所有癲癇朋友們都可以這麼幸運，所以我常常在工作之餘，利用休閒時間去環島，拜訪住在台灣各地的癲癇好朋友們，也會帶身邊的癲癇好朋友們上山下海、踏青兜風、吃美食，盡自己的一點心力，協助他們暫時解除心理壓力。自己走過這段無法用三言兩語說清楚的辛苦歲月，更加了解應該幫忙這些沒辦法開刀治療的朋友們。

比上不足、比下有餘，看著楊恩典、乙武洋匡(日本作家)等人，肢體殘缺，卻能活得那麼精采，反倒是我们四肢健全，只是在人生中的某些片段不方便，實在沒有理由喪志。我現在懂得豁達，也慢慢學會寫字與識字，並參加北中南區的癲癇病友團體聚會活動，為癲癇朋友們加油打氣，讓他們過得更開心。



秀芬

人生奮鬥旅程中，您是扮演主輪胎還是備胎的角色？多數人可能會想要選擇前者，但是我要當後者，因為候補具有「成為別人需要」的特質。若要扮演備胎角色，需要常常加油潤滑，才能備其所需喔。

2015年，我因為術前腦部核磁造影，才得知自己有先天性腦瘤，而腦瘤造成的「癲癇」，剛好像一張保護網，除了幫我忘記許多的不愉快，也促使我懂得穩步慢走，簡單平靜又獨立的過生活，自由自在度過半世紀人生，若非癲癇相伴，今日的我將會身在何處？

回憶起自己的病況和成長過程，母親難產及國小五年級一次的意外腦撞傷，一直認為那是引發癲癇的主因。由於父親從不迷信偏方、不求神問卜，母親則認為體質不適合，所以不嘗試中醫治療。地緣與工作關係，曾在台大、高醫、成大長期固定看診吃藥，徹底遵從醫囑，不自行斷藥、減藥、換藥，讓自己的日常生活作息正常，避免壓力。但不懂為何隨著年紀增長，病情日益嚴重加劇，尤其遇到寒風和氣溫變化，特別容易發作？經過磁振造影，才知道原來是腦瘤在作怪。

2015年(民國104年)5月某一天，家裡一樓剛整修完成，我突然發作，頭部撞到新換裝的石椅而滿地鮮血，被緊急送到急診住院，當晚我重新思考未來。隨後帶著未拆線的腦部傷疤回成大看診，向蔡景仁醫師提出迷走神經刺激術治療的想法，蔡醫師以「迷走神經刺激術治標不治本」，力勸我謹慎考慮，並再次說服我用外科開刀治療。其實幾年前蔡醫師早已評估我可以開刀治療，並且提過很多次，但母親非常擔心開刀的風險，所以延遲很多年，遲遲無法進行，今天我終於自己作主，點頭答應。陪在一旁保守的母親仍堅持不答應，擔心開了刀會不會更糟糕，於

是蔡醫師與我聯手說服母親，希望她能讓我去做開刀評估。蔡醫師最後以一句：「你就不要管，讓她自己去。」母親終於勉強同意放手。生命只有一次，我必須好好把握。

任教台大的表哥曾經建議我到林口某醫學中心開刀，我仔細思考後，決定選擇信任癲癇專業醫師，到台北另一家醫學中心作開刀治療手術評估。8月初，因為家人無心支持，我隻身前往台北，行前我安慰媽：「就當成我是外出旅遊，過幾天就會平安回家。」表哥到台北火車站接我，對於我單槍匹馬到台北，並且做好孤軍奮戰的準備而感到訝異。到了晚上，表哥說已打電話請母親隔天早上北上陪我。

7年前，已到過這家醫學中心做術前檢測，因為一些意外，很快就回家，並沒有開刀；這次住院，醫院已經將整個樓層規劃為神經科專屬區域，不像以前得到四散各處的檢查室做檢查。在病房內我閱讀許多開刀相關資訊，同為女性的陳醫師，為我做術前住院評估，腦波檢查時也如期放電三次，證實固定的放電點在右腦顳葉區，施主任跟我解說，才知道自己因為腦瘤破裂，海綿乾了(註)，必須將周邊的杏仁核、海馬迴清除，才能避免引起癲癇性的抽搐。(註：維持作者的原來描述，非學術用詞。)

術前會議時，醫師們講了許多我聽不懂的神經專業術語，和一堆看不懂的腦神經影像，但我的心境從無知、訝異變成平靜、放心，終於要面對這重大的時刻了！

準備開刀剛好是學生放暑假，醫師說暑

假是學生的專屬月，於是等到九月左右，院方才通知住院準備，兩天後安排開刀。手術前一晚，外科林醫生到病房探視且提醒我：

「只要把頭髮洗乾淨就好，千萬不能理光頭」隔天我便欣喜地帶著平靜的心，被推入開刀房後，一上麻醉劑，就渾然不知了。約六小時的開刀過程，辛苦的是醫護團隊人員、焦急等待的母親、表哥，及一群為我代禱的姊妹弟兄，他們才是最值得讚賞和鼓勵的。

剛開完刀，尚未發現自己的右臉有異狀，林醫師就主動告知：「只要每天健走運動，臉部的歪斜會慢慢恢復正常，術後半年內，不能提重物和戴安全帽。」由於我的術後情況十分良好，很快就被通知出院。整個期間大約近一個禮拜，總共花費不到七萬元。

術後的日子真的有點難熬，因為手、腦暫時不聽使喚，加上身體虛弱，只能盡量站在原地做踏步運動，也會勉強自己到附近公園健走。慢慢的可以騎單車外出，倒也騎

出技巧和經濟；接著搭公車、捷運，感受到便利。術後醫生特別叮囑：「你的腦內還有一顆血瘤，目前無礙，只要繼續追蹤，以觀其變」。上帝賜的已經夠用，我不擔心害怕，家庭社會給得也很多，應該傳承下去，人生沒有輸在起跑點上這件事，能夠成功走完全程才是勝利者。

我雖然沒有健康的身體，卻一直擁有健康的心靈。右腦壞了沒關係，還有很好的左腦。隨著日新月異的醫術及醫技，內心充滿盼望和喜樂的我，總是懷抱信心，勇於面對未來的挑戰。現在，我不再受癲癇之累，恢復正常生活。

我很幸運擁有一位心靈契合的父親，從小讓我在安全的環境中探索，在特別的關愛和期待中成長。父親生前，對我最大的擔心是「健康」，現在，我終於可以大聲地說：「爸爸，您可以放心了」。

最終能依靠的 只有自己

阿輔

因為癲癇，我的童年並不如一般人那麼順利，在工作方面造成許多困擾，學校裡也受到同學排擠，他們甚至不願意與我分在同一組。我並沒有遠大的志向，也沒想過自己有一天能夠影響誰，但癲癇仍讓我了解到其他病患的感受。雖然在成長的路上，天天得忍受疾病的折磨，但我努力讓癲癇不影響我的生活，規則吃藥、注意均衡飲食、運動、日常生活，放下緊張及不該有的擔憂。

2016年10月，成大醫院蔡景仁醫師建議我到台北榮總醫院接受治療，給我鼓勵和接

我是一位癲癇病患者，今年17歲，在國中突然得到後天性癲癇，當時是在學校中午午休，突然大吼大叫、頭部斜一邊、手會抽搐。因為不知道原因，父母親帶著我四處去問神明、收驚，所有神明都說中邪，但我自己覺得不可能是中邪。我收到過許多不同廟宇的平安符、喝許多不同間廟宇的符水，但在台南永康區大灣附近某一間廟，神明指示不是中邪、要看醫生，於是父親又帶著我去許多醫院看診，醫生幾乎都診斷是癲癇，父母親都不敢相信，因為我家並沒有任何遺傳基因。近幾年來，每餐都要吃不同種的抗癲癇藥，看到父母親為我擔心的樣子，自己心裡很難過又傷心。

受開刀的勇氣，父母親害怕有後遺症，但我相信醫師是一流的，自己很有信心的跟父母親說：開刀是未來的希望，願意配合做許多的檢查及治療，並勇敢接受治療腦部開刀。雖然開刀的前一天非常緊張，但是家人給我的鼓勵和勇氣，讓我相信會順順利利度過難關。果然，很順利的完成10個小時的開刀。

開完刀後，一天比一天好，完完全全不再發作，也沒任何的異狀，開完刀與沒開刀有天壤之別，開刀前每天都有十次以上的發作，開完刀後讓我非常高興，終於解脫了，真正的解脫。謝謝台南成大醫院和台北榮總醫院的醫師幫助我，替我開完刀，他們是我這輩子的救命恩人。

由於未來的夢想能有一份正當穩定的工作，替父母親賺錢，減少壓力，開開心心

過生活。我想以過來人的身份跟所有的癲癇病友說：最終能依靠的，只有自己，勇敢面對自己的人生，記住求人不如求己！個人鼓勵各位癲癇病患者，勇敢去接受治療，追求美好的生活。

後記

我參與協會1/26-28在佳里舉辦的三天二夜成長營，在那裏，我認識了十幾位癲癇朋友們，大家從活動裡熟悉彼此、分享各自的經歷過程，我終於了解，其實我並不孤單。營隊裡大家互相鼓勵、扶持與陪伴，讓我感覺煥然一新，我下定決心，要堅強到底、改變自我！

雖然快樂的時光總是過得特別快，三天兩夜短短的就過去了，但能跟大家相處在一起是個緣份，以後有緣會再見面，相信大家一定會變得更好。

小蓉

近幾年，記憶力退步好多，
我問同事，大家都說年齡大了，
記憶力當然會退步。看診時我又問蔡醫師，
蔡醫師說發作越多，記憶力就會退步越多，
並鼓勵我開刀。

2015年8月，我參加蔡醫師舉辦的七十歲退休歡送會中，我遇到跟我同年齡的癲癇朋友林小姐，她說她剛動完腦部手術，要不是媽媽擋她，早在十年前便想開刀。其實我心裡早也有開刀的意願，只是下不了決定，聽她這麼說，我開始有點心動。

後來決定先做開刀前的評估，經蔡醫師的介紹，到榮總做檢查，我才知道原來不是想開刀就能開刀，還要做超音波、停藥、要有三次發作，而且放電位置必須在同一側。

施醫師看完檢查報告後，建議做杏仁核、

海馬迴切除術，並說如果有八成的人開刀可以永久復原，另外一成八會是每四個月發作一次，剩下零點二則是因流血過多或其他因素造成中風。聽到這些話，最先想到的就是我的孩子們，萬一我中風了，怎麼辦？但孩子們都鼓勵我，公司的同事也都建議我手術治療，個個幫我加油打氣，讓我淚流滿面，萬分感激。

開刀前醫師先讓我們看核磁共振的影像，我先生問：不開刀，不行嗎？醫師說如果不開刀，往後的記憶力會更加減退。

手術醒來，手腳想動卻動不了，我想我是中風了，所以難過得哀叫起來，先生在一旁告訴我，因為身上有許多管子，怕我的手會亂抓，是醫療人員把我綁起來了。

休息兩個月後就恢復上班，經醫師的調藥至今已將近半年不再發作，只是切除部分海馬迴，它是管記憶的，開刀後多少有些事情忘記或反應慢，只能靠自己慢慢進步了。

探險

不管路有多難走，一定會走到終點

翼翔

由於癲癇是我多年來的病痛，又一直不是控制的很好，於是我的主治醫師蔡主任推薦我去台北榮總做評估，看看有沒有動手術的機會。說起來癲癇就像是個不請自來的房客，而且這位房客非常的鴨霸，住在我身體裡卻都沒有好好的付房租，去台北榮總是想讓這位鴨霸的房客離開，所以對我來說，就像讓自己身體去探險一般，既期待又怕受傷害。

評估是否可動癲癇手術，是要先去自己腦部做一些探險的，既然要探險必然會安排檢查，於是我分別做了腦波全天攝影、磁振造影（MRI）、正子斷層掃描（PET）這些檢查以及神經心理評估。

腦波全天攝影說起來沒什麼，只是觀察自己什麼時候、什麼情況容易不正常放電、不正常放電的型態有哪些？所以心情比較輕鬆。而磁振造影以前就有做過一次，所以知道那個聲音超大，我實在難以面對，但該來的還是躲不掉，也只能硬著頭皮上了，不過卻難掩我心中的恐懼，因為磁振造影那巨大的聲音，每次回想起來我都會跟自己說：「絕對不要做第二次。」但天總是不從人願，讓我聽到要做磁振造影就覺得噩夢來了。最後一項檢查「正子攝影」，是我從來都沒做過的檢查，做了以後心裡在想，我又不是土司，為什麼進去被烤？裡面的溫度真的很熱，就像在烤人一樣，但那是醫師安排的，再怎麼不舒服也只能好好的把它做完，而且那也是必要的檢查，還好有檢查出一些我不知道的新資訊，有了斬獲，心裡有了底，告訴我

這次的探險沒有白來，現在我的心中多了幾分自在。神經心理評估是為病人量身訂做不同的量表，來評量不同部位的大腦功能，包括智商、語言、記憶力、文字或圖形操作功能，視覺空間感覺等，是另一個決定患者是否適宜開刀的重要因素。

上天選了我得癲癇這病，讓癲癇這鴨霸的房客住在我身體裡十九年，而探險的結果是「不是很適合開刀」。聽到北榮醫師團隊這麼說，我在心裡大喊：「天啊！為什麼這位鴨霸的房客還要繼續住在我身體裡啊？」真的很不開心，但還能怎麼辦呢？只能繼續服藥和等待更精銳的醫療技術，這也代表著我的探險之旅還沒結束；不過我堅信一點，那就是，人只要活著就有希望，而將會為我的夢想努力的探險，不管路有多難走，一定會走到終點的。

祈求

許願孩子能開刀順利

也許是很久沒提筆了，答應要寫文章的事沒忘記，只是工作忙，而當有空坐下要動筆，腦筋卻一片空白，不知如何寫下去，可能往事不堪回首，不願想起吧！往事沒有精彩，只有往醫院忙碌自己和孩子的事，以及被現實生活折騰得蒼老！

記得在兒子11歲暑假那年，一向乖巧、聽話、內向的孩子，在住家旁小路騎腳踏車載著妹妹，突然摔車倒坐在地上，還好妹妹感覺不對勁也立即跳車。其後在家裡吃飯時又發生過2次，發作時雙手縮在胸口前、嘴唇發疳、頭扭轉一邊、飯碗摔地上，我這才了解問題的嚴重性，隔天立即搭車到成大醫院掛門診，醫師說很像癲癇症狀，轉給小兒神經科陳醫師，就此開啟一連串與癲癇抗戰的漫長之路，全家人的生活，似乎一夕之間變調了，為什麼是我的孩子？我問老天，可以讓我代替他來承擔這病痛嗎？如果有前世今生，那可能是我上輩子沒修行好嗎？

兒子的發作有輕度性與嚴重性兩種，當我重新翻看在小兒科看診10年的藥物紀錄，從傳統的抗癲癇藥，換到新型的癲癇用藥、從一種藥加到三種藥，但發作次數仍起起伏伏，不見好轉，加上正值年輕精力旺盛，看到同學騎機車拉風，也想擁有一台機車，但我考量他的病情根本就不可以騎機車或開車，然出於疼愛，仍欺瞞自己的認知，買車給他。雖然禁止他騎太遠，但每次騎車出門就是父母擔心的開始，最怕電話聲響，那種整顆心懸在半空中的滋味真的很難受，直到看見兒子回到家，才能稍微放心。但擔心的事情終究到來，兒子在一次騎車從烏山頭往縱貫路下坡路段癲癇發作，撞上紐澤西護欄，頭破血流，身上多處擦傷，同學打電話回來說騎車自摔，送到柳營奇美醫院，我們這才受到

癲癇外科治療
-家長篇

佑佑爸爸

教訓：把車賣了，
結束膽戰心驚的日子。

並自我警惕：未完全康復前，嚴禁騎車上路，畢竟摔碎的不只是孩子的身體，還有父母的心。

經過幾年時間的就醫，病情一直無法穩定的控制，我很納悶且著急孩子一天天長大，將來面對的不只是工作，還有交朋友、結婚生子等接踵而來的問題，實在不敢再想下去。而隨著醫學不斷進步，新型藥物也一直開發出來，應可將病情控制才對，但其實不然。眼看著孩子飽受癲癇之苦，心急的面對醫師，偶爾便會因為觀點不同而產生爭辯，醫病關係真是一門大學問。

101年，兒子由小兒科換到成人癲癇門診，由蔡景仁醫師接手，蔡醫師把發作的次數分為輕與重來區別，我的癲癇日誌紀錄「輕微發作」，指的是腦袋短暫空白，這種類型每天都有；「嚴重」指的是失去意識，每月約發生3-4次。102年2月，在蔡醫師的建議下，兒子參加第三期的新藥臨床試驗，試著用最新型的藥物尋求治療的希望。經過1年8個月的臨床試驗，仍然沒有等到神奇療效，有窮途末路之憾，這時蔡醫師建議到台北榮民總醫院評估開刀治療的可行性。我知道兒子的前途不能再拖，決定聽從建議，到北榮評估開刀，毅然決然拿著蔡醫師給的病歷摘要，前往台北榮民總醫院，這是我們唯一可以走的路。

兒子自小就由藥物陪伴著長大，但他很巴結，沒聽過他自哀自嘆、怨天尤人，這，

讓我非常欣慰，反倒是我的工作壓力、兒子病情無法控制的壓力，還有父母年邁體弱的壓力，每天不斷的襲來，直到父母相繼往生對父母未盡照顧之責的虧欠感及兒子準備赴北榮評估開刀的多重壓力下，我的脾氣變得暴躁易怒，意識到自己的心理也生了病，但孩子的未來比什麼都重要，我無法停歇。

透過陳倩醫師看診問診，安排103年11月3日下午到院報到住院，做開刀前評估檢查。當天到達17樓的病房，隨即在頭部黏貼腦波監控電線，病床前也架有一部監視器攝影機，24小時監控發作時的動作及發作時腦波狀態。醫師將服用癲癇藥物逐漸減低，目的是要讓腦部放電發作。住院到了第4天，因為要進行核磁共振攝影，暫時將腦波監控線拔掉，結果剛好發生身體捲縮大動作的發作，腦波及監視器都沒記錄到，只好回病房繼續監控。第7天，終於記錄到發作，醫師通知隔天可以出院，返家等候院方通知舉行手術前評估報告的時間。

經過一、二星期漫長的等待，終於被通知回北榮聽取評估報告。當天出席的專業人員，應該是癲癇領域團隊，由醫師或研究人員輪流對兒子的症狀與開刀方式作討論，也詢問我們一些問題，譬如服用哪些藥物發作機率會增加？會議中許多專業的討論，我們聽不懂，只知道最後結論是「可以開刀」。這時候的心情，百味雜陳，我們再次選擇相信專業，祈求術後可以換回一個健康的孩子。

開刀前每遇廟宇必拜，許願孩子能開刀順利，有一次到了竹山紫南宮拜拜，被樹上鳥兒的大便打中，聽說這是不好的象徵，令

我非常的生氣，一直耿耿於懷。過了大約一個多星期，北榮來電告知有病床，我們同意到醫院住院接受術前檢查及開刀。報到後，首先要面對的是一系列檢查，包括腦部記憶測試，方式是由大腿插入一條管線至大腦麻痺左腦測試右腦，或麻痺右腦測試左腦記憶，還有心理輔導。開刀前一天主治醫師來做說明，告知左顳葉血管瘤約需割除3公分比較乾淨，而詢問後我也了解，不會傷到海馬迴及杏仁核。12月25日下午2時，兒子被推往開刀房，進行腦部手術。晚上9點多開完刀，醫師出來告知開刀非常成功。從恢復室到加護病房觀察，隔天上午10-11點順利轉回到普通病房，直到這時，我才真的大大鬆了一口氣。身體累，心裡卻一點也不累。

經過一星期住院，於104年1月2日終於出院，出院前還做一次腦波檢查，之後每個月回診一次、每半年做一次腦部核磁共振，共進行過2次，以及腦部記憶檢查1次，主治醫師告知檢查一切正常，腦波也不再有癲癇波，雖然曾發生類似大放電時的動作，醫師解釋是因為血管瘤底部有如滲血導致持續放電，但不是癲癇病症，這種現象目前還無病名。

經過台北來來往往，大約一個月住院、評估、報告、等待開刀到開刀成功，心理的壓力才完全釋放，再經過2年持續減藥至停藥，都沒有癲癇徵狀發作出現，105年12月30日停藥至今皆無再發作，感謝一路走來關心鼓勵的醫護人員，也感謝成大醫院蔡景仁之介紹及台北榮總開刀醫療團隊。



寫給為愛無私的爸媽

佑佑

第一次發作時，年紀還小，什麼都不懂，所以並不害怕；但是第二次發作之後，爸爸緊張的帶我去成大就

診，醫師跟我解釋說，我生病了，需要長期吃藥，心情一下子跌落谷底。發作時，腦袋就像當機一樣，什麼都不知道，但醒來時第一眼，總是看見爸媽在我身旁守護，這是我

兒時唯一的印象。

上了國中，爸爸總會撥出時間帶我回診；當我被病症糾纏、心情低落時，會帶我出去玩，讓我忘掉不開心的事；記得上大學接受心理輔導，老師問我是否曾有輕生的念頭，我想都沒想就立刻回答：「沒有！」，縱使我有癲癇病，爸媽從來也沒有放棄過我。

當北榮開刀團隊正式宣佈開刀可行時，心情還是很忐忑不安，如果開刀失敗，導致記憶大退化該怎麼辦？總不能讓爸媽養我一輩子，還好心理師以及醫師說，有些病友開刀的危險性比我還高，他們都很有勇氣接受挑戰，受到這番話的鼓舞，我決定不當縮頭烏龜，堅信開刀有百分之百的成功率，零失敗。手術後爸媽陪我在病房跨過103年的最

後一天，覺得特別溫馨。我許下新年心願：被病魔纏身已經成為往事，跨過新年就是嶄新人生的開始，一切要重新來過。

開刀後，人生瞬間從黑白轉換為彩色的，爸爸再次答應幫我買機車，讓我出門方便。爸爸再也不用像以前一樣，懸著記掛的心，我一定會平安歸來。

回想人生中這十幾年生病、看診、服藥的日子，每一段身體遭受苦痛的記憶裡，都有爸爸、媽媽慈愛的陪伴身影，這時才了解爸爸、媽媽為我承擔了多大的壓力。

我不是個能言善道的人，許多感謝一直悶在心裡不知從何說起，藉著這次，想對爸爸媽媽說：恩重難報，真心感謝您們為我做的所有付出，謝謝爸爸媽媽。

碧玉

已經忘了，不知從何時開始，一向從小就很獨立的兒子，現在已經被束縛得處處小心、時時謹慎，不能自由自在外出活動。因為他的腦子會有無預警的放電，使他停頓、僵硬、微微顫抖，接著慢慢失去重心而倒下。無論在什麼時候、在什麼地方，都可能發作，這是典型的癲癇。漸漸地我們全家人都接受了這個事實，以及這個名詞。

雖然從小學五年級發現此病開始，便立即就醫服藥，但是卻未見好轉。記得國一入學時，他的智力測驗編班尚屬於大A班，接著因為考試與壓力讓他力不從心，發作漸頻，成績一落千丈，自信心漸失。雖然有師長和同學們的體諒包容，勉強完成了高中以及大學學業，但是卻在畢業之後由於諸多不便的因素，不敢也不能外出發展，其成長過程中的艱辛，真可謂不堪回首！

非常慶幸的是，我們一直在成大醫院接受專業主治醫師蔡教授鍥而不捨的照顧，提供最好且最新的醫療、心理諮詢以及心理建設，使得他能夠勇敢樂觀去面對疾病。醫者與病者都很努力，近20年來雖然頑固型癲癇仍然讓他生活不自由，但卻也因此而學會知足與感恩。至少我們還能掌控發病空檔健康的時間，努力做好應該做的事，比一般正常人更懂得時間的寶貴，珍惜當下擁有的一切。

2017年元月4日，主治醫師推薦我們進入台北榮總接受“癲癇手術多領域治療團隊”的評估。這是針對原本不適合手術之癲癇病灶位於大腦較深部，發作會牽連到大腦功能性網絡之病患，是否可以做立體定位腦電波電極置放術SEEG(目前台灣最新且最精確可靠的侵入性腦波



記錄)？有助於癲癇病灶切除時，避免切除過多的非癲癇放電點(epileptogenic zone EZ)。這種腦內3D構造的建立，為手術時不可缺的一環。住院一星期，做了一系列非侵入性的檢查：細切高品質的核磁共振、正子攝影、長時間(6天)的腦波與影像錄影監控、完整的神經心理測驗等等...，以確定癲癇的根源。完成全部檢查後兩天，北榮再特別針對這次所有的評估項目，為我們開一個癲癇手術治療團隊多專科評估會議；集合癲癇內科醫師、外科醫師、放射科醫師、核醫醫師、心理師、護理師、病患及家屬一起開會，詳細分析討論。非常感激成大醫院主治醫師親自特地專程北上與會，在寒冬冰冷的陰雨天裡，讓全體與會成員們倍感溫馨與振奮，更加敬佩這位視病如親的教授醫師；住院期間，北榮的主治醫師尤大夫和住院醫師季大夫每天不定時的巡查病房，關切兒子的起居作息、發作狀況和細節，病房與隔鄰的腦波監控室及護理站皆設有發作按鈴警示器以便記錄，每天24小時，連續長達6天的錄影監控。我們迫切的期待與兩位偉大辛苦醫師的細心、耐心觀測、分析、研究，終於整理出精準正確的資料給手術醫療團隊(其中還包括有2003年兒子曾在北榮評估的存檔摘要)，非常感激尤大夫和季大夫！

因為癲癇外科比一般腦神經外科更複雜精密，許多頑固型癲癇患者的致癇病灶是在本身的腦組織上，術前的詳細檢查需要非常慎重且精準，倘若術前的檢查發現手術有可能傷及其他神經，就無法動手術，只得回家再持續服藥控制病情。這次經由多位頂尖的專家們，以謙和誠懇的態度、精睿果斷的智慧，在會議中共同用心研究、仔細比對、分析、判斷，討論近兩小時的結論是：暫時不宜做立體定位腦電波電極置放術。我們失望，但並不代表絕望！因為現在已經獲得了更多有關兒子大腦內的正確資訊，相信對於往後的治療，應該是有所助益的。

四趟北榮往返，雖然沒有圓滿的成果，但内心踏實，既然已經盡了力，其他的就交給醫生和老天爺了！我告訴兒子，科技日新月異，醫術一日千里，相信癲癇領域的專家們一定能夠再創奇蹟，我們目前就以平常心接受上天給的安排，努力去活出每一天的美好。非常感恩成大蔡教授的盡力，感恩北榮醫療團隊的協助與鼓勵，感恩親友們溫馨的精神支援。誠如陳之藩先生所言，我們得之於人者太多，出之於己者甚少。要感謝的人太多了，不如就以感恩心來「謝天」吧！

本文已於2017-03-24 民報【醫病平台】以「癲癇與我兒」刊載，本次轉載投稿全文版

社團法人台南市癲癇之友協會

2018慶祝成立20周年系列活動預定表

執行日期(暫定)	計畫項目	主要參加對象
2018.01.26-28	翻轉人生 起步走-自我探索成長營	癲癇青少年
2018.02.24	協會20周年慶祝大會、年會	會員
2018.03.26	紫色癲癇日系列活動： (1)臺南市各大醫院同步舉行 「2018紫色癲癇日：癲癇教育 宣導」快閃活動	會員與一般大眾
2018.04.01	紫色癲癇日系列活動： (2)勇闖天涯 騎出自我：南科文化 景觀單車一日遊	會員、癲癇朋友、 癲癇權益推動支持者
2018.04	千畦種籽館參觀	會員
2018.04.07	話說癲癇的生酮飲食療法	癲癇朋友、家屬、 對主題有興趣者
2018.05~12	癲癇主題系列講座	癲癇朋友、家屬、 對主題有興趣者
2018.09	二天一夜健康促進年度旅遊	會員
2018.10	癲癇教育繪本發行	會員與一般大眾
2018.10.13	20周年感恩慈善音樂會	會員與一般大眾
2018.11	五條港巡禮	會員
2018.11	健康維護講座	會員與一般大眾

協會會址 701-51臺南市東區裕農路308號8樓之3

電 話 (06)2350253

傳 真 (06)2353235

E-mail ept@teatn.org.tw

協會網址 www.teatn.org.tw

Line ID Epilepsytainan

社團法人台南市癲癇之友協會2018慶祝成立20周年活動系列

2018翻轉人生 起步走 自我探索成長營

一.主辦單位：社團法人臺南市癲癇之友協會

協辦單位：以琳之家急難救助中心

林澄輝社會福利慈善事業基金會

康舟診所

成大醫院神經部癲癇科

聯絡地址：臺南市東區裕農路308號8-3樓

連絡電話：(06)2350253

二. 緣起

由二十世紀進入二十一世紀的今天，各領域都飛快的進步，尤其是資訊科技的進步，生活型態被明顯改變了。當代年輕人面對快速進步、改變和高度競爭的社會與職場，需要檢視自我能力與競爭力。

「自我探索與成長」是「起步走」的第一小步。透過本次活動，讓跨領域的專業人員和年輕人進行高互動的對話與增能活動，促進自我認識、激發潛能，找出自己的核心價值，藉由專業醫療人員、癲癇楷模、優秀的身障朋友等的知識與經驗分享，積極行動，邁向不一樣的自我。

邀請您與我們一同起步，翻轉自己的人生。

三. 目標

- 1.正確看待癲癇、了解不同與差異、看見自己、學習獨立、建立良好的人際關係
- 2.透過復原力、建立信心，擁有更積極與正向的人生觀，重新建構自我價值
- 3.藉由學習，轉變信念、態度與價值觀，並樂意、主動將學習經驗運用到生活層面
- 4.勇於表達自己、增加溝通、論述與獨立思考的能力，發揮團隊合作的精神
- 5.適切的向家人、同儕、朋友與社會人士宣導癲癇，實踐社會參與和承擔社會責任

四.活動日期：2018年1月26日(週五)~1月28日(周日)三天兩夜

五.活動地點：以琳之家急難救助中心 (臺南市佳里區成功路224號)

六.參加對象：癲癇青年朋友30位

七.參加費用：500元

翻
人
轉
生

社團法人台南市癲癇之友協會2018慶祝成立20周年活動系列

「2018紫色癲癇日：癲癇教育宣導」快閃活動

「紫色癲癇日」(Purple Day)開始於2008年，由年僅9歲，患有癲癇的加拿大女孩卡希迪·梅根(Cassidy Megan)所發想，她的願望是有朝一日，能破除社會大眾對癲癇的迷思。

梅根選定每年3月26日，穿著紫衫或舉辦活動，使社會大眾對癲癇有正確的認知，並告訴癲癇朋友，你並不孤單！。

在短短的十年內，紫色癲癇日活動已由民間草根性活動，發展成為國際性活動，宗旨是「教育大眾，對癲癇有正確的認識」。



主辦單位：社團法人臺南市癲癇之友協會、國立成功大學醫學院附設醫院

協辦單位：台灣癲癇醫學會、台灣優時比貿易有限公司 (陸續邀請中)

日期與時間：2018年3月26日(周一)上午10:00-10:40

各大醫院同步開講，活動時間40分鐘

宣導醫院：成大醫院、永康奇美醫院、新樓醫院、臺南市立醫院、衛福部立臺南醫院、
臺南市立安南醫院、郭綜合醫院、柳營奇美醫院、佳里奇美醫院、
嘉義基督教醫院、屏東民眾醫院

宣導地點：上述各大醫院大廳廣場

歡迎您3月26日，身穿紫色系衣物或裝飾物，到上述各大醫院，與我們一同認識癲癇、了解癲癇及支持癲癇朋友們。



聯繫單位：社團法人臺南市癲癇之友協會

<http://www.teatn.org.tw/>

聯繫電話：06-2350253

2018紫色癲癇日

騎出自我 勇闖天涯：南科文化景觀單車一日遊

我國的交通法規禁止癲癇朋友報考機動車輛駕照考試，因此他們僅能搭乘大眾運輸工具，或由家人朋友載送，自行車成為他們能夠便捷行進的最適當交通工具。然而，癲癇朋友可能因家屬過度保護，或是擔心抽搐發作，鮮少參與大型活動，諸如團體自行車騎乘大會師。

為了讓癲癇朋友享受自我騎乘、不受限的交通工具，也讓大家自我挑戰極限目標，臺南市癲癇之友協會舉辦本次單車騎乘活動，號召病友及支持協會理念的朋友們，走出戶外，為自己圓夢。

1. 目的：癲癇朋友風火輪體驗之旅

2. 主辦：社團法人臺南市癲癇之友協會、成大醫院

3. 協辦：(陸續邀請中)

4. 活動日期：2018年4月1日(週日) 07:00-16:00

5. 活動地點：臺南科學園區 文化藝術景觀區域

6. 集合地點：成大醫學院正門口(小東路，成大醫院住院大樓隔壁棟)

7. 參加人數：暫定50名

8. 報名截止日：2018年3月25日，或報名額滿為止

9. 活動費用：(大會提供專業單車、礦泉水、毛巾、單車地圖、午餐、保險)

1) 會員：300元

2) 非會員：600元

3) 自備專業單車者：200元

9. 繳費方式：(二擇一，繳費時需填繳活動參與同意書一式二份)

1)到協會繳交現金

2)郵局劃撥：戶名「社團法人臺南市癲癇之友協會」，郵政劃撥代號：700

帳號：31376273，通訊欄請填：「報名4月1日，南科文化景觀單車一日遊活動」

10. 參加條件：

1)癲癇朋友(含會員)

*癲癇朋友請務必由主治醫師判斷是否適合參加，或由協會人員評估是否需由家屬同行(報名前已三個月以上未發作者，為適合參加對象)

2)癲癇權益推動支持者

11. 正式活動路線規劃 (詳細路線圖，將在活動報到時發給)

成大醫學院→高鐵便道→台1線→臺南科學園區→迎曦湖及園區景點
→Park 17午餐→原路折返

12.報名網址(請擇一報名)

1) 連結網址：<https://goo.gl/i79GY8>

2) 掃描QR code



13.活動流程(請以出發前最後通知為準)

活動時間	活動項目	活動內容
07:00-07:30	行政準備	辦理各項前置作業準備工作
07:30-08:00	報到	◆ 報到集合地點：成大醫學院正門口 ◆ 領單車、發放礦泉水、毛巾、單車地圖、摸彩券、單車DIY檢查
08:00-08:20	開幕儀式	◆ 賀賓介紹、致詞
08:20-08:30	活動說明	◆ 實施方式解說及注意事項說明
08:30-10:30	風火輪體驗	◆ 隊伍出發
10:30-13:30	南科園區文化景觀巡禮	折返點：南科園區Park 17商場
13:30-15:30	回到終點	◆ 二手單車摸彩活動(限騎完全程者參加)
16:00	活動結束	◆ 快樂賦歸

14.聯繫方式：

社團法人台南市癲癇之友協會

會址：701-51臺南市東區裕農路308號8樓之3

電話：(06)2350253 傳真：(06)2353235 協會E-mail：ept@teatn.org.tw

協會網址：www.teatn.org.tw

15.注意事項：

- 1) 請同時出示家長同意書(同意書請向協會索取)
- 2) 活動路線如有任何變動，主辦單位將保留調整權力，並適時聯繫請如實告知是否為癲癇症者，如因隱瞞造成傷害，後果請自行負責
- 3) 活動當天請攜帶身分證及健保卡，報到保險使用
- 4) 參加者請全程隨隊往返，不可擅自離隊；如遇緊急事件，務必告知總領隊後再離隊
- 5) 本活動限年滿15歲以上者參加，20歲以下者參與者，以維護權益
- 6) 活動當日若所在地發生不可抗力之因素，如遇地震導致交通中斷或中央氣象局發佈陸上颱風警報等(以活動所在地縣市政府頒布為判定準則)，活動將延期或取消(費用全數退還)
- 7) 取消活動退款注意事項：
 - 參加者於活動日當日取消出席者，全額不退款；活動日前一日取消，退款50%；活動日前二日至第二十日前取消，退款30%；活動日第二十一日前取消，扣取手續費10%

社團法人台南市癲癇之友協會2018慶祝成立20周年活動系列

話說癲癇的生酮飲食療法 On Ketogenic Diet for Epilepsy

時間：2018年4月7日 (星期六)

地點：成大醫學院第一講堂

(暫定節目表)

時間	講題	講者	座長
13:30-14:00	報到		
14:00-14:30	兒童難治癲癇及其處置	陳俐文醫師 成大醫院小兒部	蔡景仁醫師
14:30-14:50	生酮飲食療法的演進	蔡景仁醫師 成大醫院神經部	陳俐文醫師
14:50-15:40	生酮飲食療法的原則、類別、備置與飲食的配合	徐瑋婷營養師 成大醫院營養部	洪碧蓮醫師
15:40-16:00	展示與中場休息		
16:00-16:30	醫師處方生酮飲食療法的經驗	洪碧蓮醫師 高雄長庚醫院 兒童神經科	蔡景仁醫師
16:30-16:50	家長接受生酮飲食療法的經驗	待訂	洪碧蓮醫師
16:50-17:10	難治癲癇兒童的照護	鄭秀如心理師 成大醫院小兒部	陳俐文醫師
17:10-17:30	綜合討論	全體講員與座長	

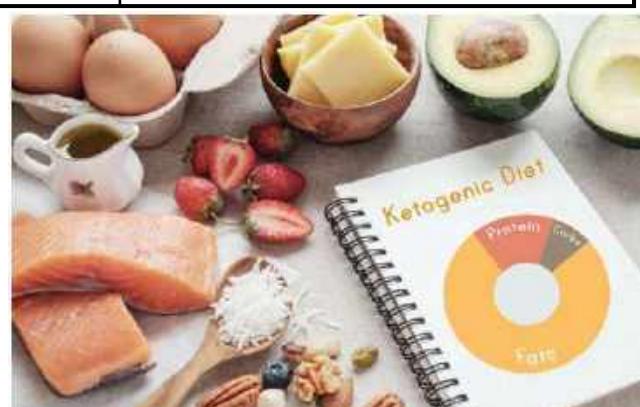
總策劃：蔡景仁理事長

主辦單位：社團法人台南市癲癇之友協會、

 國立成功大學醫學院附設醫院

協辦單位：台灣癲癇醫學會

詳細報名資訊請洽協會



106年度活動會員名冊

編號	會員姓名	編號	會員姓名	編號	會員姓名	編號	會員姓名
1	蔡○仁*	81	陳○鈞	188	陳○濱	259	黃○娟
4	許○紅	82	林○芬	190	徐○蘭	260	葉○絹
5	林○聖	83	黃○媛	196	陳○源	263	張○庭
7	王○文	91	蔡○賢	197	吳○蓁*	266	吳○寬
15	郭○發	95	吳○霖	203	朱○村	267	高○潛
18	蔡○芳	102	田○生*	204	王○筆	272	陳○君
19	楊○清	108	陳○言	205	許○彥	277	楊○渼
20	李○恒*	109	鍾○宇	206	黃○柏*	278	許○建
21	陳○凱	118	林○評	208	吳○展	288	陳○香
23	葉○村	120	周○葉	209	陳○瑜	337	蕭○涵
24	蔡○鑫	122	西區扶輪社*	210	李○靜	343	簡○勇
26	陳○婧	123	謝○樹*	215	陳○昌	344	郭黃○鑾
27	吳李○梅	124	臺南市西區獅子會*	216	羅○婷	345	林○香
28	梁○珊	127	張○林	224	石○娥	346	李○泓
30	王○樺	133	蕭○丞	225	宋○莛	347	陳○和
36	陳○敏	140	林○凱	228	陳○仁	348	陳○靜
37	陳○	141	林○娟	229	蘇○嫻	349	朱○村
43	黃○智	147	許○太	232	陳○英	350	蔣○玲
44	陳○山*	152	高○敏	233	高○傑*	351	林○綺
56	蘇○卿	154	林○琴	234	丁○清	353	柯○育
58	陳○青	155	顏○彥	236	蘇○雅	354	楊○茵
63	林○慧	156	吳○珊	237	藍○正	355	黃○揚*
65	鄭○惠*	162	郭○安	238	施○針		
66	黃○國	170	方○程	239	黃○隆		
68	陳○璟*	171	陳○美	240	洪○甄		
69	顏○友	174	黃○妃	242	黃○輝		
70	蔡○杰	175	黃○纂	245	陳○秀		
71	李○桂	176	陳○得	247	蘇○玉		
73	莊黃○足	177	蔡黃○娟	253	黃○琴		
75	蔡○安	182	劉○賓	254	劉○瑋		
77	林○標	183	林○田	255	董○嫻		

「*」：永久會員

106年度愛心捐款芳名錄

(106/12/06-107/01/31)

日期	姓名	金額	日期	姓名	金額
2016/12/06	方○程	20000	2016/12/23	陳○愈	1200
2016/12/06	王○央	1000	2016/12/24	童○芸	2000
2016/12/14	吳○華	10000	2016/12/24	無名氏	77
2016/12/16	成大醫院 楊俊佑院長	5000	2016/12/28	蔡○仁	16800
2016/12/17	陳○凱	1000	2016/12/28	吳○鑑	500
2016/12/17	史○容	500	2016/12/28	蘇○玉	1000
2016/12/17	郭黃○鑾	100	2016/12/28	丁○祐	200
2016/12/17	林○娟	200	2016/12/29	林○瑱	500
2016/12/17	張○林	200	2016/12/29	林○敏	20000
2016/12/17	蘇○嫻	300	2016/12/30	臺南市東區德高 國小家長會	2000
2016/12/17	董○英	2000	2016/12/30	陳○祐	500
2016/12/17	陳○州	1000	2016/12/30	黃○斌	30000
2016/12/17	李○儀	500	2017/01/03	程○玲	100
2016/12/17	楊○清	700	2017/01/03	程薛○花	100
2016/12/17	簡○勇	500	2017/01/06	高○韓	500
2016/12/17	王○文	700	2017/01/06	高○杰	500
2016/12/17	林○標	700	2017/01/09	廖○忠	500
2016/12/17	蘇○英	2000	2017/01/09	黃○玲	500
2016/12/17	林○芬	200	2017/01/12	蘇○玉	700
2016/12/17	蔡○杰	1000	2017/01/13	毛○瑩	1500
2016/12/17	陳○遠	700	2017/01/13	高○敏	2700
2016/12/17	蔡○杰	200	2017/01/13	周○樂	2000
2016/12/17	高雄市超越巔峰 關懷協會	2000	2017/01/13	林○慧	200
2016/12/17	許○翊	1700	2017/01/18	吳○穎	10000
2016/12/17	林○田	700	2017/01/18	吳○桂	10000
2016/12/17	社團法人台南市腦 性麻痺之友協會	1000	2017/01/20	吳李○梅	700
2016/12/17	陳○軒	1000	2017/01/20	李○桂	200
2016/12/17	陳○璟	500	2017/01/20	陳○軒	123
2016/12/23	蔡○賢	300	2017/01/22	蘇○玉	1000
2016/12/23	陳○軒	178	2017/01/23	吳○鑑	500

日期	姓名	金額	日期	姓名	金額
2017/01/23	丁○祐	200	2017/03/15	林○敏	20000
2017/01/23	嬌生(股)公司	37000	2017/03/21	陳○凱	2000
2017/01/24	丁○祐	1500	2017/03/21	紅瑞興業股份有限公司	5000
2017/01/26	合家歡休閒股份有限公司	30000	2017/03/21	陳○軒	91
2017/02/06	蔡○霖	2000	2017/03/22	輝瑞生醫股份有限公司	10000
2017/02/07	無名氏	1000	2017/03/23	社團法人台南市醫師公會	30000
2017/02/07	陳○美	5700	2017/03/23	扶芳會	6000
2017/02/08	黃○玲	500	2017/03/23	吳○鑑	500
2017/02/08	廖○忠	500	2017/03/23	蘇○玉	1000
2017/02/08	黃○育	200	2017/03/23	丁○祐	200
2017/02/08	陳○祐	500	2017/03/24	鍾○宇	700
2017/02/13	賴○協	2000	2017/03/24	法成文教基金會	20000
2017/02/14	程○玲	100	2017/03/24	黃○國	500
2017/02/14	程薛○花	100	2017/03/24	林○曼	1000
2017/02/15	蔡○鑫	2700	2017/03/26	吳○導	2000
2017/02/21	朱○村	1000	2017/03/26	林○章	3000
2017/02/21	陳○軒	167	2017/03/26	李○霖	200
2017/02/23	田○生	10000	2017/03/26	阮○宗	2000
2017/02/24	林○敏	5000	2017/03/27	成大醫院	50000
2017/02/24	吳○鑑	500	2017/03/27	周○惠	5000
2017/02/24	蘇○玉	1000	2017/03/27	童○芸	2000
2017/02/24	丁○祐	200	2017/03/28	蔡○仁	3000
2017/03/06	陳○和	300	2017/03/31	黃○斌	30000
2017/03/08	黃○玲	500	2017/03/31	衛采製藥股份有限公司	10000
2017/03/08	廖○忠	500	2017/04/05	劉陳○美	3600
2017/03/08	陳○祐	500	2017/04/05	程○玲	100
2017/03/14	陳○婧	700	2017/04/05	程薛○花	100
2017/03/14	程○玲	100	2017/04/06	台灣癲癇醫學會	5000
2017/03/14	程薛○花	100	2017/04/06	陳○祐	500
2017/03/15	許○勝	30000	2017/04/12	黃○玲	500
2017/03/15	李○慧	20000	2017/04/12	廖○忠	500

日期	姓名	金額	日期	姓名	金額
2017/04/20	陳○軒	96	2017/06/18	林○章	2400
2017/04/21	陳○璟	1000	2017/06/18	陳○山	4800
2017/04/27	林○曼	1000	2017/06/18	黃○智	2400
2017/04/27	吳○鑑	500	2017/06/19	丁○祐	2000
2017/04/27	蘇○玉	1000	2017/06/20	陳○軒	113
2017/04/27	丁○祐	200	2017/06/21	劉陳○美	1400
2017/04/28	劉○廷	200	2017/06/22	林○敏	5000
2017/05/02	程薛○花	100	2017/06/23	吳○鑑	500
2017/05/02	程○玲	100	2017/06/23	蘇○玉	1000
2017/05/08	陳○祐	500	2017/06/23	丁○祐	200
2017/05/08	台灣優時比貿易有限公司	50000	2017/06/29	方○程	10000
2017/05/17	黃○玲	500	2017/06/30	方○程	400
2017/05/17	廖○忠	500	2017/06/30	謝○陽	2400
2017/05/17	黃○育	200	2017/06/30	陳○祐	500
2017/05/17	陳○軒	87	2017/06/30	黃○斌	30000
2017/05/19	賴○德	50000	2017/06/30	300-D1區台南市友聯獅子會	5000
2017/05/26	黃○娟	1000	2017/07/12	黃○玲	500
2017/05/26	李○桂	500	2017/07/12	廖○忠	500
2017/05/31	吳○鑑	500	2017/07/12	黃○育	200
2017/05/31	蘇○玉	1000	2017/07/19	林○芬	200
2017/05/31	丁○祐	200	2017/07/22	程薛○花	100
2017/06/07	張○坤	3000	2017/07/22	程○玲	100
2017/06/08	陳○祐	500	2017/07/22	陳○軒	100
2017/06/11	黃○玲	500	2017/07/24	林○曼	500
2017/06/11	廖○忠	500	2017/07/24	何○尊	150
2017/06/13	台南市私立南中扶社福基金會	30000	2017/07/30	程薛○花	100
2017/06/13	吳○真	600	2017/07/30	程○玲	100
2017/06/15	林○曼	1000	2017/07/30	吳○鑑	500
2017/06/15	楊○鳳	100	2017/07/30	蘇○玉	1000
2017/06/16	程○玲	100	2017/07/30	丁○祐	200
2017/06/16	程薛○花	100	2017/07/31	蔣揚慈善基金會	30000

日期	姓名	金額	日期	姓名	金額
2017/09/27	蘇○玉	1000	2017/11/23	陳○曄	600
2017/09/27	丁○祐	200	2017/11/27	吳○鑑	500
2017/09/27	蔡○仁	2400	2017/11/27	蘇○玉	1000
2017/09/29	蔡○仁	2400	2017/11/27	丁○祐	200
2017/09/29	楊○媖	3000	2017/11/30	蔡○仁	2400
2017/09/30	黃○斌	30000	2017/11/30	陳○祐	500
2017/10/06	丁○祐	1000	2017/12/03	童○芸	2800
2017/10/11	黃○娟	350	2017/12/05	程薛○花	100
2017/10/11	程薛○花	100	2017/12/05	程○玲	100
2017/10/11	程○玲	100	2017/12/05	丁○祐	1000
2017/10/12	陳○祐	500	2017/12/12	許○帆	100000
2017/10/23	蔡○仁	2400	2017/12/13	黃○育	300
2017/10/23	蔡○仁	2400	2017/12/13	林○慧	200
2017/10/23	蔡○仁	2400	2017/12/14	陳○璟	300
2017/10/23	富強社區關懷據點	10060	2017/12/17	楊○榮	19200
2017/10/24	葉○村	20000	2017/12/20	陳○軒	252
2017/10/25	黃○鑾	200	2017/12/25	蔣○玲	800
2017/10/27	劉陳○美	1400	2017/12/25	吳○鑑	500
2017/10/27	吳○鑑	500	2017/12/25	蘇○玉	1000
2017/10/27	蘇○玉	1000	2017/12/25	丁○祐	200
2017/10/27	丁○祐	200	2017/12/25	成大醫院員工消費合作社	10000
2017/10/28	翰暉紙業有限公司捐款	2000	2017/12/29	行政院	100000
2017/10/30	任○慈	500	2017/12/29	陳○祐	500
2017/10/31	陳○山、陳林○月	3500	2017/12/30	林○敏	20000
2017/10/31	陳○祐	500	2017/12/30	黃○斌	30000
2017/11/01	林○章	2400	2017/12/30	黃○玲	1000
2017/11/06	程○玲	100	2018/01/04	田○生	7000
2017/11/06	程薛○花	100	2018/01/08	毛○華	2000
2017/11/11	林○雲	3600	2018/01/10	黃○玲	500
2017/11/16	洪○清	14000	2018/01/10	廖○忠	500
2017/11/20	陳○軒	371	2018/01/19	陳○軒	359

日期	姓名	金額	日期	姓名	金額
2018/01/28	王O賢	4000	2018/01/29	丁O祐	200
2018/01/28	吳O鑑	500	2018/01/29	任O慈	300
2018/01/29	蘇O玉	1000			

106年度 愛心捐物芳名錄

姓名	品名	數量	姓名	品名	數量
50嵐南園店	106年09-10月統一發票	160張	田O生	文旦.香蕉	36顆
50嵐南園店	106年11-12月統一發票	176張	九龍清殿	民生物資	1批
佳佳美容院	蔬菜	1批	吳O鑑	發票	1疊
謝O陽	106年11-12月統一發票	62張	吳O鑑	7-8月 發票	1疊
謝O陽	107年01-02月統一發票	3張	社團法人台南市 陸軍專科學校常 備士官班校友會	防水驅蚊腕帶	100個
陳O香	衣物、手提式CD音響	1批	普慈心 普濟聖殿	白米.衛生紙.食用油	1批
陳O璟	大型花器	12個	台南中壢善心會	3公斤白米	100包
陳O璟	蝴蝶蘭	6株	美時化學製藥 (股)公司	InFocus LED 40" 彩 色液晶顯示器	1架
李O忠	蔬菜	1批	台灣癲癇醫學會	快煮壺	1台
橋頭四面佛	民生物資	13份	台灣癲癇醫學會	烤箱	1台
崇正基金會 讀經班	發票	55張	吳O鑑	11-12月發票	1疊
洲盟企業股 份有限公司	女鞋	240雙			
安泰房屋仲 介企業社	白米	150公斤			

Thank You much

謝謝您這一年來，為協會的付出

課程/活動：

王乃央、王瑞賢、田春生、朱璟漢、何文讚、何文讚、吳珍脩、宋傳沛、李寶猜、周伯葉、周明輝、林麗雲、洪永清、洪君豪、洪煒斌、陳明秀、陳保仁、陳宥憲、陳淑敏、陳慧璟、曾慧婉、黃秀娟、黃德成、黃毅斌、楊秀榮、蔡伊淳、蔡志賢、蔡清根、蔣宜玲、鄧筱縈

愛心組織：

After 8樂團、日光·緩緩無毒早午餐、台南大遠百、臺南市慈光身障協會、臺南市憂鬱症關懷協會、台灣兒童伊比力斯協會、台灣癲癇醫學會、成大商圈發展協會、米堤大飯店企業集團、哈雷撕破騎士團、飛斯特有限公司、高雄市超越巔峰關懷協會、隆田酒廠樂活168鐵馬社、嘉南藥理大學社工系、噶瑪噶居寺蔣揚社會福利慈善事業基金會、仁愛醫療社團法人仁愛醫院

公家機構：

臺南市政府、台灣中油股份有限公司、台灣電力股份有限公司、成大醫院神經部、成大醫院腦波室

註1：本名單依照筆畫排列，如有疏漏，請萬分海涵

註2：更多感謝名單請見愛心捐款及捐物芳名錄

106年度會務工作報告

(106/12/01-107/01/31)

關懷工作

日期	活動
2016/12-2017/12	拈花惹草園藝作業所全體夥伴至北海KTV休閒文康及社區適應活動，共10場
2017/01/03	阮賢助與蔡伊淳社工員至蔡景仁醫師門診進行診間關懷
2017/01/04	阮賢助社工至病友何先生家進行關懷訪視
2017/01-03	阮賢助社工員至病友陳先生住處關懷訪視2次、會同高雄市勞工局職訓中心人員至住家召開職評說明，說明職評結果與建議等，共3次
2017/01-09	蔡伊淳社工員與sur林○慎晤談，家訪、陪同職重評估、求職、體適能評估，共5次
2017/01/15	理事長蔡景仁帶領理監事群與會員，參加獅子會舉辦歸仁區捐血嘉年華活動暨愛心服務車贈車儀式
2017/01/16	阮賢助社工員至病友吳先住處進行關懷訪視
2017/01/19	執行長楊秀榮、社工員鄧筱縈、蔡伊淳、阮賢助帶領拈花惹草小作所夥伴及協會會員參加蔣揚慈善基金會-佛祖請吃飯活動
2017/01, 10	蔡伊淳社工員與陳○源晤談、了解sur服務需求及提供諮詢與了解就業近況，共2次
2017/1-12	蔡伊淳社工員與sur洪○甄晤談、了解需求、陪同就診、職評、外訪並提供諮詢，共8次
2017/01-03	阮賢助社工員在協會與病友蔡先生會談，了解就業與生活情況、陪同到南台科大就業博覽會找工作、解決「提早就業津貼」無法領取等疑惑，並鼓勵至小作所幫忙，陪同勞工局身障職重窗口楊個管員面談，與填寫相關表單，共4次
2017/01-12	蔡伊淳社工員在協會與sur黃○瑩晤談，了解服務需求，陪同求職、就醫，共5次
2017/01/26	蔡景仁理事長帶領全體工作人員及拈花惹草小作所夥伴至嘉義布袋過溝建德宮參加米堤大飯店李麗裕總經理舉辦春節饗宴餐會
2017/02/07	執行長楊秀榮以及社工員鄧筱縈至作業所夥伴吳○宇、蔡○謙家中進行家訪
2017/02/07	蔡伊淳社工員在協會與sur陳○仁晤談及討論工讀事宜
2017/02/08	理事李志恆及教保員洪永清陪同夥伴張○修至大亞電纜有限公司面試
2017/02/10	阮賢助社工員帶個案許先生至臺南市勞工局與勞保局台南辦事處釐清工作權利相關事宜
2017/02,07	蔡伊淳社工員至sur林○慧家訪，了解sur服務需求，及陪同至拈花惹草園藝所討論志工服務事宜，共2次
2017/02/14	執行長楊秀榮以及社工員鄧筱縈至作業所夥伴謝○吉、張○修進行家庭訪視
2017/02/17	執行長楊秀榮以及社工員鄧筱縈至作業所夥伴陳○軒進行家訪
2017/02-07	蔡伊淳社工員家訪sur李○玟，了解服務需求、陪同求職、就診及申請勞保資料，共4次
2017/3/1, 21	阮賢助社工員與案主郭先生晤談，了解並記錄其就業需求、職重與生活近況，共2次



日期	活動
2017/03/13	社工員鄧筱縈陪同夥伴張○修至關廟區大亞公司進行職場認識及熟悉環境(當天開始上班)
2017/03/28	理事長蔡景仁受邀至全美旅驛，參與會員陳先生向遠東科大旅遊事業管理系孫主任及同學做民宿簡介與經營概念報告
2017/04-06	阮賢助社工員家訪會員蔡○賢，陪同支持性就服員家訪，提供就業面試機會，並至翰暉紙業訪視案主就業狀況，共3次
2017/04/11	阮賢助社工員至蔡景仁醫師門診進行病友關懷、急診室探望病友施○文，及探視繪畫班蔡清根老師
2017/04/11	蔡伊淳社工員外訪與sur許○建、sur母晤談，表明身份、了解服務需求
2017/04-07	阮賢助社工員至長老教會茄萣教會關心與瞭解案主陳○和接受心理諮商師輔導狀況、隨後家訪、職重申請，並至大亞鏈條公司關懷工作狀況，共5次
2017/04/17	民眾林太太來電尋求協助，由阮賢助社工員接洽面談
2017/04/20	執行長楊秀榮以及社工員鄧筱縈至作業所夥伴林○賢進行家庭訪視
2017/04/29	阮賢助社工員初次面訪癲癇病友葉○瑋，了解背景並鼓勵入會，參與活動
2017/05-06	阮賢助社工員訪視在某國小擔任警衛的案主陳○昌，關懷其生活與工作近況，共2次
2017/05/05	阮賢助社工員面訪新營區病友蘇○雅，了解需求，並蒐集個案資料
2017/05/06	執行長楊秀榮、社工員蔡伊淳與會員參加YMCA愛心園遊會
2017/05/07	阮賢助社工員帶領會員、病友與家屬等共15人，至噶瑪噶居寺參加浴佛繞佛關懷活動
2017/05/11	阮賢助社工員家訪會員蔡○杰、陳○凱關懷其生活與工作狀況與宣傳本會近日活動
2017/05/12	蔡伊淳社工員至sur張○林家訪，表明身份、了解sur服務需求
2017/05, 12	蔡伊淳社工員在協會與sur蕭○丞晤談，表明身份、了解服務需求及關心近況，共2次
2017/05/29	阮賢助社工員家訪會員王○央，蒐集案主個人資料與了解其需求
2017/05/31	阮賢助社工員與會員林○聖面談，了解其生活近況與需求
2017/06/07	阮賢助社工員初次面訪病友會員李○泓、陳○仁，關懷其現況
2017/06/09	阮賢助社工員會同支持性就服員林小姐探訪案主吳○展工作狀況
2017/06/12	阮賢助社工員在協會面訪會員王○樺
2017/06/16	阮賢助社工員在協會初次面訪案主林○琦
2017/06/18	執行長楊秀榮帶領工作夥伴及會員參加慈光身障協會舉辦百年公園伴您行 身體勇健我最行活動
2017/06/19-29	阮賢助社工員在台南就業中心陪同案主郭○安申請失業給付，並陪同職訓登記，共2次



日期	活動
2017/06-07	阮賢助社工員至佳里區面訪會員蔡○芳，關懷其生活與工作近況，及陪同就診、就業服務台謀職，共4次
2017/07/05	蔡伊淳社工員陪同sur張○林至臺南市輔具資源中心進行輔具評估
2017/07/16	蔡景仁理事長帶領全體工作人員辦理「慈悲人間，愛要漫延，癩富友情」九天慢慢開幕暨公益義賣活動
2017/07/17	阮賢助社工陪同會員王○樺、蔡○芳等，拜訪蔡清根老師
2017/07/18	執行長楊秀榮以及社工員鄧筱縈至作業所夥伴楊○甫家中進行家庭訪視
2017/07, 08	蔡伊淳社工員與sur許○太晤談家庭狀況及人際問題，共2次
2017/07/27	理事長蔡景仁、執行長楊秀榮、理事黃秀娟前往佳里訪視會員蔡○芳
2017/08/04	拈花惹草舉辦「相見歡」親子座談暨父親節餐敘關懷活動
2017/08, 10	蔡伊淳社工員在協會晤談sur黃○育，討論就業需求，及處理路倒的癲癇發作，共2次
2017/08, 11	蔡伊淳社工員外訪sur陳○君，討論就業需求並關心近況，共2次
2017/08/11	蔡伊淳社工員參加sur林○綺職評會議
2017/08/13	執行長楊秀榮、教保員洪永清帶領會員及夥伴參加救國團團委會所舉辦「擁抱青山綠水，彩繪生命故事」身障朋友陽光之旅
2017/08/18	蔡伊淳社工員在協會與sur王○宏姊姊晤談及討論sur就業需求
2017/08/20	執行長楊秀榮、理事陳慧璟、會員蔡○賢、林○娟、王○錡、陳○秀探視蔡清根老師
2017/08/21	執行長楊秀榮、社工員鄧筱縈至作業所夥伴陳育廷家中進行家庭訪視
2017/09, 10	蔡伊淳社工員與sur郭○安討論勞保傷病申請、教導履歷表撰寫，及就服中心辦理失業給付，共2次
2017/09/25	台南縣政府前社會局局長楊秀碧與臺南市教師產業工會理事長許又仁至作業所、與理事長蔡景仁及伙伴舉辦中秋月圓人團圓關懷活動
2017/10/03	蔡伊淳社工員陪同sur王○宏、二姊、二姊夫、三姊至伊甸幸運草小作所參觀
2017/10/26	由羅心瑜女士代表「菩慈心 普濟聖殿」捐贈物資至作業所，關懷全體小作夥伴
2017/10/29	由執行長楊秀榮、教保員洪永清邀請作業所家長，至安平區安億路公有停車場，參加台中壇善心會-濟弱扶幼傳統米龍祈福法會
2017/11/06, 13	蔡伊淳社工員至諮詢sur王○恩家訪，表明身份及協助轉介職業重建服務，共2次
2017/11/28	拈花惹草園藝作業所同仁偕同全體作業所夥伴至「泰吉的店」由羅玉鳳女士招待午餐
2017/12/15, 17	執行長楊秀榮、教保員洪永清帶領夥伴至「仁愛醫院」由許重勝醫師進行健康檢查
2016/12/02	拈花惹草園藝作業所舉辦花園尋寶趣+鬆餅DIY



日期	活動
課程活動	
2016/12/09	台灣急救教育推廣及諮詢中心(南區)進行急救技能講習
2016/12/23	小作所舉行花園尋寶趣+植栽課程
2017/01/20	社工員阮賢助參與社工師聯合會舉辦之災難救援社會工作與資源整合研討會
2017/03/04	阮賢助社工員參加社工師全聯會舉辦之多元文化研討會
2017/03/20	阮賢助社工員參加臺南市勞工局舉辦「非關就業X跨界創新」研討會(短期就業方案介紹)
2017/04/7-8	執行長楊秀榮率領社工員鄧筱縈參加美善社福基金會辦理社區日間作業設施專業人員培訓工作坊-「培力加油站」
2017/04/19	阮賢助社工員參加107年度多元就業開發方案計畫提案說明會
2017/05-10	社工及理監事群參加台南市社會局身障福利團體培力課程，共計六場
2017/05/05	阮賢助社工員參與臺南市政府勞工局106年度身心障礙者就業轉銜服務等聯繫會議
2017/05-07	拈花惹草園藝作業所同仁參加臺南市政府社會局舉辦QOLS(生活品質)教育訓練，共八場
2017/05-06	協會辦理生活手作課程，共4次
2017/06/02	蔡景仁理事長、社工員阮賢助、蔡伊淳、鄧筱縈參加聯合勸募成果發表會
2017/06-12	拈花惹草園藝作業所同仁及所有夥伴外出用餐及進行社區適應活動，共計5場
2017/06-09	協會辦理電腦e學院_智慧型手機使用技巧，共12堂課，每周六下午14:00-15:00
2017/06/20	臺南市政府體適能中心至作業所進行全體服務使用者第一次評估
2017/06-08	臺南市政府體適能中心張書萍物理治療師至作業所進行體適能，共4次
2017/07/10	社工員鄧筱縈、教保員洪永清參加106年度專業研習課程
2017/07/19	拈花惹草園藝作業所同仁帶領全體作業所夥伴至和家安復健科診所進行職能治療
2017/08/07	執行長楊秀榮、社工員鄧筱縈、市政府日間作業設施承辦人員宋家慧小姐、社工督導林義盛老師於小泰陽作業坊參加臺南市政府提供所第三次教保團督
2017/08/7-10	財團法人心德慈化教養院教保員王國光至作業所實習教保員初級班課程
2017/08-11	協會辦理舒活瑜珈課程，共12堂課，每周六上午10:30-11:30
2017/08/18	歸仁分局家暴防治官林先生蒞臨作業所宣導兩性議題性別教育及家暴相關議題
2017/08-12	協會辦理活力青春律動課、生活手作課程，共12堂課，每周日上午9點開始
2017/08/30	教保員洪永清參加專業知能研習全家都是你的運動場-輕鬆好取材的運動活動設計
2017/09/04	社會局承辦人員宋家慧小姐、教保督導何美慧老師、執行長楊秀榮、社工鄧筱縈於磐石工作坊參加日間作業設施品質提昇計畫巡迴輔導研討
2017/09-12	協會辦理園藝綠生活課程，共12次，每周六下午14:00開始



日期	活動
2017/09/06	社工員鄧筱縈參加臺南市政府家庭暴力暨性侵害防治中心「疑似性侵害防治事件判斷、通報與防治」課程
2017/09/11	協會召開癲癇青年培訓計畫一籌會議
2017/09/12	作業所工作人員帶領夥伴一起進行我是柚子彩妝師活動(畫文旦)
2017/09/13	會員張○林至協會教導會員陳○青繪畫
2017/09/23	楊秀榮執行長、蔡伊淳社工員參加臺南市勞工局晴天創意築夢坊
2017/09/27	執行長楊秀榮、社工員鄧筱縈參加臺南市政府社會局-長榮大學蔡青芬助理教授「身心障礙者社區日間作業設施-性教育(觀念篇)」
2017/11/05	協會辦理雲霧山林~屏東霧台鄉魯凱文化學習之旅
2017/11/08	拈花惹草園藝作業所進行本月份班會，討論下月份外出用餐地點，下月份至東區伊都日本料理，進行外出用餐
2017/11/22	執行長楊秀榮、社工員鄧筱縈偕同作業所全體夥伴一同參與搭公車至旺來鄉食品原料行購物訓練挑選點心用食材
2017/12/14	拈花惹草園藝作業所同仁帶領全體夥伴，由蔡伊淳老師教導全體夥伴手工DIY披薩
2017/12/22	拈花惹草園藝作業所同仁偕同全體夥伴，由「後期基督聖徒教會」傳教士帶領進行歡樂聖誕報佳音
2017/12/27	拈花惹草園藝作業所同仁帶領全體夥伴至社會局無障礙福利之家，體驗多感官輔療教室
2017/12/28	拈花惹草園藝作業所同仁偕同全體夥伴，由南市府社會局體適能中心，協助體適能鑑測
2018/1/26-28	協會舉辦2018翻轉人生 起步走 自我探索成長營，共15位報名
義賣工作	
2016/12/03	本會與附設園藝所一同參加臺南市政府社會局舉辦國際身障日設攤
2016/12/24	i在文創・E同歡聖誕(南台科大主辦)義賣活動
2016/12/24	蔡景仁理事長、會員與工作人員參加台南文創產業園區「聖誕節的回聲」戶外音樂劇
2017/03/28-30	協會參加嘉南藥理大學社工週及設攤義賣
2017/04/15	拈花惹草全體工作人員帶領夥伴參加臺南市政府文化局在歸仁所舉辦的「2017心豐兒童藝術月藝起飛翔玩創意飄特異」活動
2017/06/29	執行長楊秀榮、社工員鄧筱縈、小作所夥伴及志工參加臺南市揚權愛心慈善協會"有愛血不荒"捐血義賣活動
2017/07/19	楊秀榮執行長、蔡伊淳社工員下午至成大醫學院參加癲癇醫學會講座義賣
2017/08/24	拈花惹草園藝作業所同仁帶領作業所夥伴至佳里區以琳之家與田醫師有約，品嘗台南道地美食、中秋特產文旦、農場參觀，及蕭壠文化園區參訪
2017/10/31	執行長楊秀榮偕同作業所SUR及家長，至客家文化會館參加臺南市揚權愛心慈善協會捐血義賣活動
2017/11/17	拈花惹草園藝作業所同仁、蔡伊淳社工員與作業所全體夥伴至臺南文化中心，參加「臺灣農特品精品文創展覽」義賣活動



日期	活動
2017/12/02	拈花惹草園藝作業所同仁參加「2017臺南市國際身心障礙日-鬥陣相挺，歡樂愛心嘉年華會暨身心障礙者藝能舞台」
2017/12/16-17	執行長楊秀榮、教保員洪永清至原小北夜市，參加中華日報舉辦「2017寵物嘉年華，好成功市集」義賣活動
會務工作	
2016/12/17	臺南市癲癇之友協會第七屆第二次會員大會
2017/01/03	蔡伊淳社工員、阮賢助社工員到職
2017/01/18	召開1月份行政會議
2017/02/10	社會局承辦人員宋家慧小姐、社工督導林義盛老師、執行長楊秀榮、社工員鄧筱縈參加日間作業設施品質提昇計畫巡迴輔導研討
2017/02/17	執行長楊秀榮以及社工員鄧筱縈至作業所夥伴王○錡進行家庭訪視
2017/02/19	執行長楊秀榮、教保員洪永清參加臺南市體育總會身心障礙運動委員會新春團拜暨體育楷模表揚大會，及臺南市慈光身障協會會員大會
2017/02/21	蔡伊淳社工員參加臺南市身心障礙福利團體106年第1次聯繫會議
2017/03/07	執行長楊秀榮參加市政府社會局「作業所夥伴人數不足額之檢討會議」，並至臺南市政府社會局送3/26紫色國際癲癇日邀請卡，邀請局長、科長、宋主任出席活動
2017/03/08	執行長楊秀榮送3/26紫色國際癲癇日邀請卡邀請歸仁南興里里長暨里民、歸仁獅子會會長暨獅友，及社會局無障礙之家 吳主任
2017/03/09	執行長楊秀榮送3/26紫色國際癲癇日活動邀請卡邀請立法委員王定宇及大學里里長暨里民出席活動
2017/03/20	執行長楊秀榮率領社工員鄧筱縈，於泉源工作坊參加臺南市社會局外督何美慧老師第一次教保團督會議
2017/03/25	協會辦理紫色癲癇日志工行前說明會
2017/03/29	執行長楊秀榮率領社工員蔡伊淳、鄧筱縈參加伊甸基金會專業知能研習「認識精神障礙、常見症狀、疾病、用藥-實務案例分享」
2017/04/12	召開4月份內部行政會議暨紫色癲癇日活動檢討會
2017/04/17	台南高商資源班去年畢業生胡○瑄進行參訪
2017/04/18	阮賢助社工員拜訪高雄市超越顛峰關懷協會，了解其多元就業方案執行成效等
2017/04/19	阮賢助社工員參加臺南市體育總會身心障礙運動委員會第二屆第八次委員會議
2017/04/21	協會召開第7屆第6次理監事聯合會議
2017/04/24	執行長楊秀榮率領社工員鄧筱縈於小泰陽工作坊，參加臺南市社會局外督林義盛老師第二次社工團督會議
2017/04/25	天主教私立蘆葦啟智中心-溪南區身心障礙者通報、生涯轉銜暨個案管理服務中心林社工前來關懷轉介個案陳○愈
2017/04/26	蔣揚慈善基金會行政專員張濬承先生拜訪本會，傳遞該會活動訊息並邀請會員踴躍參與
2017/04/26	楊秀榮執行長、鄧筱縈社工員、蔡伊淳社工員參加106年度社會局身心障礙專業人員訓練課程



日期	活動
2017/05/08	理事長蔡景仁、社工員蔡伊淳、理事黃秀娟 拜訪九天漫慢劉老闆，討論新店開幕暨一日公益活動
2017/05/08	社會局承辦人員宋家慧小姐、教保督導何美慧老師、執行長楊秀榮、社工鄧筱縈於拈花惹草參加日間作業設施品質提昇計畫巡迴輔導研討
2017/05/09	執行長楊秀榮、社工員鄧筱縈參加財團法人 育成社會福利基金會舉辦服務手冊說明會
2017/05/15	新化高工資源班畢業生郭O蓮、案父郭先生、繼母董小姐至作業所進行參訪(訂於5/16第一天試作)
2017/05/17	協會召開5月份行政會議
2017/05/18	蔡景仁理事長、黃秀娟理事、蔡伊淳社工員與成大醫學院學生討論微電影拍攝
2017/05/20	阮賢助社工員代表蔡理事長參加臺南市腦性麻痺之友協會第七屆第1次會員大會
2017/05/21	執行長楊秀榮教保員洪永清參加臺南市歸仁區獅子會18年授證儀式
2017/05/25	財團法人天主教臺南市私立蘆葦啟智中心職評員孟慶懿來訪作業所
2017/06/07	拈花惹草園藝作業所工作人員至長榮大學與蔡青芬老師進行工作會議；復興國中特教班學生茅O睿與案父、案母至作業所進行參訪
2017/06/08	勞工局進場輔導本會多元計畫社會型提案—與會者：林綉玲輔導老師、陳品蓁專案經理 蔡景仁理事長、阮賢助社工
2017/06/08	蔡伊淳社工員參加優先採購資訊服務平台建置案教育訓練
2017/06/16	楊秀榮執行長、鄧筱縈社工員、蔡伊淳社工員、阮賢助社工員至長榮大學與蔡青芬老師進行外督會議
2017/06/17	阮賢助社工員帶領11名會員參與西藥盃身心障礙者保齡球比賽
2017/06/19	蔡景仁理事長、黃秀娟理事、蔡伊淳社工員與官峰忠老師、劉建志老師討論-慈悲人間，愛要漫延，癩富友情公益活動之表演細項
2017/06/22	協會召開6月份行政會議
2017/06/23	蔡景仁理事長、黃秀娟理事、楊秀榮執行長拜訪國際獅子會300-D1區朱璟漢專區主席、歸仁獅子會王文進會長
2017/06/28	黃秀娟理事、楊秀榮執行長、蔡伊淳社工員與黃明俊企劃顧問、救國團永康區團委會張允君總幹事討論趣味競賽設計事宜
2017/06/29	黃秀娟理事、楊秀榮執行長、蔡伊淳社工員與阿寬老闆討論活動及趣味競賽細項
2017/06/30	協會召開第7屆第7次理監事聯合會議
2017/07/11	蔡伊淳社工員參加伊甸基金會專業知能研習「認識各式各樣身障者-身心特質與溝通技巧
2017/07/12	執行長楊秀榮、社工員鄧筱縈參加社會局106年度身心障礙者社區日間作業所設施期末評鑑說明會議
2017/07/12	身障福利科ICF社工員賴玉芸至作業所關懷了解丁O祐
2017/07/14	台南市政府社會局承辦人員宋家慧小姐、社工督導林義盛老師、執行長楊秀榮、社工員鄧筱縈至磐石工作坊參加第三次日間作業設施品質提昇計畫巡迴輔導研討
2017/07/20	協會召開7月份行政會議



日期	活動
2017/07/27	理事長蔡景仁、執行長楊秀榮、理事黃秀娟前往佳里以琳之家急難救助中心場地探勘
2017/07/29	協會舉辦國立台灣歷史博物館無障礙之旅活動
2017/07/31	阮賢助社工離職
2017/08/03	臺南市政府ICF社工至作業所關懷楊O甫
2017/08/16	蔡伊淳社工員參加臺南市慈光身障協會撞球聯誼賽行前會
2017/08/17	協會召開8月份行政會議
2017/08/18	蔡伊淳社工員、洪永清教保員參加伊甸基金會專業知能研習「精神疾病的醫療流程與人格異常認識-實例分析與討論」
2017/08/20	理事長蔡景仁、理事黃秀娟代表協會參加慈光身障協會40周年慶感恩晚會{總理大餐廳}
2017/08/27	蔡景仁理事長帶領執行長楊秀榮、教保員洪永清、協會會員、作業所夥伴、青年軍參加第十七屆慈光杯全國身障花式撞球錦標賽
2017/08/30	蔡伊淳社工員參加聯勸說明會台中場
2017/09/18	蔡伊淳社工員參加伊甸基金會專業知能研習「身心障礙者性權省思之身心障礙者不能說的秘密」
2017/09/20	執行長楊秀榮帶領社工員鄧筱縈至長榮大學與蔡青芬老師進行社工外督
2017/09/26	協會召開第7屆第8次理監事聯合會議
2017/09/28	協會召開9月份行政會議
2017/10/14	黃秀娟理事參加善化區文康育樂中心所舉辦106年臺南市身心障礙者就業博覽會
2017/10/17	蔡伊淳社工員參加衛福部優先採購平台新系統操作說明會及宣傳協會商品
2017/10/22	理事黃秀娟代表參加富強社區九九重陽 敬老尊賢暨關懷弱勢活動捐款活動
2017/10/23	社會局承辦宋家慧小姐與柯老師等三位老師至作業所進行期末考核
2017/10/31	蔡伊淳社工員參加臺南市身心障礙福利團體106年第2次聯繫會議
2017/11/10	教保員洪永清與作業所伴至臺南市腦性麻痺協會進行園藝課程教學
2017/11/14	蔡伊淳社工員參加社會福利及公益彩券回饋金補助作業教育訓練
2017/11/21	聯勸委員實地審查，蔡伊淳社工員進行107年度聯勸方案複審報告
2017/12/07	協會召開12月份行政會議
2017/12/12	執行長楊秀榮、教保員洪永清帶領3位夥伴至「仁愛醫院」由許重勝醫師協助健康檢查
2017/12/22	蔡伊淳社工員參加市政府社會局106年度身障者性別教育及監護輔助宣告專業知能研習
2017/12/26	執行長楊秀榮、社工員鄧筱縈參加臺南市政府社會局身心障礙福利科舉辦期末聯繫會報
2018/01/01	陳滄山理事、黃秀娟理事及會員蕭O丞前往七股鹽山探勘活動路徑



日期	活動
2018/01/03	協會召開1月份行政會議
2018/01/04	協會第7屆第9次理監事聯合會議暨年度感恩餐敘，於歐加里餐廳召開
2018/01/12	臺南市憂鬱症關懷協會邀請協會參加「我要為你呼吸」電影欣賞會，共10位伙伴參加
2018/01/14	黃秀娟理事及成大黃福祥前往山海圳 奇美博物館路線探勘活動路徑
2018/01/21	蔡景仁理事長、楊秀榮執行長、陳慧璟監事、會員李O慶、陳O仁接受【愛的頻率】陳宥憲先生專訪，為協會成立20週年專訪輯
2018/01/28	成大醫院黃福祥前往南科作路線探勘
宣導工作	
2017/01/11	蔡景仁理事長、黃秀娟理事、蔡伊淳社工員、阮賢助社工員至曾文農工進行校園宣導
2017/02/08	啟聰余招治老師、吳明燕老師，帶領應屆畢業生金O霖及家人至小作所參訪
2017/02/25	蔡景仁理事長與蔡伊淳社工員至伊甸基金會進行癲癇教育宣導(善化區)
2017/02/25	執行長楊秀榮及教保員洪永清，帶領夥伴及志工至高雄橋頭參觀四面佛及糖廠進行宣導
2017/03/10	理事長蔡景仁、社工員阮賢助、會員王O央接受曾文溪廣播電台顏正彥先生「愛ㄟ脚步聲」專訪紫色癲癇日活動
2017/03/17	理事長蔡景仁參加公共電視傾聽建言公共問責座談會
2017/03/21	台南啟智學校黃老師帶領學生陳O廷及家長參訪作業所
2017/03/22	蔡景仁理事長，阮賢助社工員接受古都電台黃曉君小姐專訪紫色癲癇日活動
2017/03/25	教保員洪永清及小作所夥伴參加國際獅子會D1-300區年度大會
2017/03/26	舉辦「千紫百態，愛無紫盡」-響應國際紫色癲癇日的公益活動
2017/03/26	作業所夥伴參加本會「千紫百態，愛無紫盡」全台首度響應國際紫色癲癇日公益活動
2017/04/06	蔡景仁理事長受邀至臺南億載扶輪社例會做癲癇教育演講
2017/04/12	陳滄山理事、蔡伊淳社工員至臺南市新南國小進行校園宣導(安平區)
2017/04/13	拈花惹草全體工作人員帶領夥伴參加「田春生醫師愛心紫山藥蔓越莓饅頭」任務之旅-宅配到府活動、品嘗道地美食，及國王家族羽毛絨服飾觀光工廠參訪
2017/04/14	社工員蔡伊淳、鄧筱縈以及教保員洪永清帶領夥伴參加台南啟智學校就業博覽會
2017/04/19	理事長蔡景仁前往臺南市公園國小進行校園宣導(北區)
2017/04/19	黃美智常務理事、蔡伊淳社工員至臺南市安順國小進行校園宣導(安南區)
2017/05/04	理事長蔡景仁、執行長楊秀榮帶領協會工作人員、會員及作業所全體夥伴，參加噶瑪噶居寺蔣揚社會福利慈善事業基金會舉辦浴佛節
2017/05/05	社工員鄧筱縈、教保員洪永清至國立台南啟聰學校參加就業博覽會
2017/05/11	理事長蔡景仁接受愛的頻率陳宥憲先生專訪，內容包括疾病認識與協會介紹



日期	活動
2017/05/25	執行長楊秀榮率領社工員阮賢助、鄧筱縈及教保員洪永清帶領作業所全體夥伴參加「106年蔣揚端午粽香，皆有圓夢，端午關懷街友及弱勢活動」
2017/06/11	執行長楊秀榮帶領工作夥伴及會員參加【亭仔下唱乎世界人聽】公益秀，協會為本場受贈單位
2017/06/18	陳滄山醫師、阮賢助社工員至臺南市慈光心智關懷協會進行癲癇教育宣導
2017/06/18	林高章醫師、蔡伊淳社工員至臺南市官田老人養護中心進行癲癇教育宣導(官田區)
2017/06/19	理事長蔡景仁前往億載里社區課程崇正基金會的讀經班癲癇教育宣導
2017/07/01	謝鎮陽醫師、蔡伊淳社工員至臺南市基督教女青年會進行癲癇教育宣導(東區)
2017/08/04	執行長楊秀榮及教保員洪永清帶領作業所夥伴至歸南派出所領取市政府發放台灣鯛
2017/08/14	理事長蔡景仁與高雄市超越巔峰關懷協會到高雄仁武仁和社區發展協會聯合宣導
2017/08/25	執行長楊秀榮帶領作業所夥伴至歸南派出所領取臺南市政府發放台灣鯛
2017/08/31	蔡伊淳社工員至弘福小作所-東海工坊進行癲癇教育宣導(新營區)
2017/09/05	教保員洪永清帶領夥伴前往臺南九龍清殿領取中元法會物資
2017/09/06	執行長楊秀榮、教保員洪永清帶領全體夥伴參加臺南市「無毒社區 健康家園計畫」反毒宣導講座
2017/09/07	蔡伊淳社工員至弘福小作所-幸福小站進行癲癇教育宣導(學甲區)
2017/09/10	執行長楊秀榮率領社工員鄧筱縈參加高雄超越巔峰二十周年暨年度大會
2017/09/13	蔡景仁理事長、黃秀娟理事至臺南市五甲國小進行校園宣導(關廟區)
2017/09/28	蔡伊淳社工員至臺南市南瀛社會福利推展協會進行癲癇教育宣導(新營區)
2017/09/29	蔡景仁理事長、黃秀娟理事至嘉義縣內甕國小進行校園宣導(嘉義縣番路鄉)
2017/10/13	教保員洪永清偕同作業所SUR，送組合盆栽至成大醫學院社工部(訂購37盆仙人掌)
2017/10/26	蔡伊淳社工員至瑞復益智中心安南分部進行癲癇教育宣導(安南區)
2017/11/01	林高章醫師、蔡伊淳社工員至瑞復益智中心安平本部進行癲癇教育宣導(安平區)
2017/11/15	蔡伊淳社工員至虎尾里活動中心進行癲癇教育宣導(東區)
2017/11/30	蔡景仁理事長至臺南市仁德文賢國中進行校園宣導(仁德區)
2017/12/07	執行長楊秀榮、社工員鄧筱縈至臺南郵局參加「臺南郵局暨臺南郵政工會106年護弱勢，寒冬郵溫暖活動」領取物資
2017/12/24	蔡伊淳社工員至蓮心園啟智中心進行癲癇教育宣導(後壁區)
2018/01/05	理事長蔡景仁前往彰化北斗家商進行癲癇校園宣導
2018/01/28	【愛的頻率】播出蔡景仁理事長及癲癇朋友，為臺南市癲癇之友協會20周年專訪輯
2018/01/21	蔡景仁理事長、楊秀榮執行長、陳慧璟監事、會員李○慶、陳○仁接受【愛的頻率】陳宥憲先生專訪，協會成立20週年專訪輯

106年度經費收支決算表

(106年1月1日~106年12月31日)

單位：元

收入		支出	
科目	106 年	科目	106 年
入會費	1,400	人事費-薪資	1,973,900
年費	34,400	人事費-保費	200,184
捐款	1,100,384	水電費	26,176
利息收入	12,904	文具印刷	4,948
補助款-政府	1,602,075	租金費用	204,000
補助款-聯勸	0	郵電費	56,398
補助款-其他	40,582	物品	3,390
雜項收入	604,772	修護費	50,552
		活動費	800,850
		郵撥手續費	1,095
		會議費	2,740
		雜項支出	75,745
		設備用品	11,300
		退職準備	111,901
收入小計	3,396,517	支出小計	3,523,179
上期結餘	3,082,526	結餘	2,955,864
合計	6,479,043	合計	6,479,043

理事長：



常務監事：



會計：



出納：



107年度經費收支預算表

單位：元

收入		支出	
科目	預算	科目	預算
入會費	10,000	人事費-薪資	2,100,000
年費	60,000	人事費-保費	225,000
捐款	1,500,000	水電費	35,000
利息收入	10,000	文具印刷	10,000
補助款-政府	2,200,000	租金費用	210,000
補助款-聯勸		郵電費	65,000
補助款-其他		物品	10,000
雜項收入	720,000	修護費	80,000
		活動費	1,550,000
		郵撥手續費	2,000
		會議費	8,000
		雜項支出	70,000
		設備用品	35,000
		退職準備	100,000
合計	4,500,000	合計	4,500,000

理事長：



常務監事：



會計：



出納：



107年度協會全年度工作計畫書

月份	工作內容	月份	工作內容
1月	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 20周年系列活動：翻轉人生 起步走-自我探索成長營 ➤ 個案管理服務 ➤ 認識癲癇教育宣導 ➤ 衛福部、市府計畫申請補助經費 	7月	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 個案管理服務 ➤ 認識癲癇教育宣導 ➤ 20周年系列活動：癲癇主題系列講座
2月	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 協會20週年慶祝大會、年會 ➤ 個案管理服務 ➤ 認識癲癇教育宣導 	8月	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 個案管理服務 ➤ 認識癲癇教育宣導 ➤ 模範父親活動
3月	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 個案管理服務 ➤ 認識癲癇教育宣導 ➤ 20周年系列活動：紫色癲癇日(1) 「2018紫色癲癇日：癲癇教育宣導快閃活動(各大醫院同步舉行) 	9月	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 20周年系列活動：二天一夜健康促進年度旅遊 ➤ 聯勸計畫撰寫及申請補助經費 ➤ 個案管理服務 ➤ 認識癲癇教育宣導
4月	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 20周年系列活動：紫色癲癇日(2) 勇闖天涯 騎出自我單車一日遊 ➤ 20周年系列活動：千畦種子博物館參觀 ➤ 公益彩券回饋金計畫申請補助經費 ➤ 個案管理服務 ➤ 認識癲癇教育宣導 ➤ 20周年系列活動：癲癇主題系列講座-話說癲癇的生酮飲食療法 	10月	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 20周年系列活動：20週年感恩慈善音樂會 ➤ 個案管理服務 ➤ 認識癲癇教育宣導 ➤ 成立20周年系列活動：癲癇教育繪本發行
5月	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 個案管理服務 ➤ 認識癲癇教育宣導 ➤ 模範母親活動 	11月	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 20周年系列活動：五條港巡禮 ➤ 個案管理服務 ➤ 認識癲癇教育宣導 ➤ 行政事務費核銷
6月	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 個案管理服務 ➤ 認識癲癇教育宣導 	12月	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 20周年系列活動：健康維護講座 ➤ 個案管理服務 ➤ 認識癲癇教育宣導 ➤ 衛福部、市府計畫成果核銷
其他會務推展：			
<ol style="list-style-type: none"> 1. 積極宣導組織，促進社會大眾對協會的認識與應用。 2. 對外宣導癲癇的疾病衛教與發作處置，減少社會與學校對癲癇的負面印象。 3. 增強網頁的功能，適時提供社會大眾及會員相關訊息、宣導、聯繫的管道。 4. 提供癲癇家庭可運用之社會資源及建立完整資訊系統。 5. 針對需要協助的個案提供服務與轉介。 6. 提供多樣性活動，增加癲癇朋友與照顧者的社會參與，增進對疾病的認知及拓展人際關係。 7. 聯結全國各地癲癇病友團體之互動與交流。 			
其他事項：			
<ol style="list-style-type: none"> 1. 理監事每三個月舉行例行會議。 2. 每三個月出刊協會季刊一期。 3. 協會年刊每年出刊一期。 			



社團法人台南市癲癇之友協會 入會申請書

會員證號碼

填寫日期： 年 月 日

※本表僅供協會建檔之用，請盡量填寫清楚，謝謝！

認識協會來源：親友介紹 醫院介紹 廣播 網路 報章雜誌 其它

姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	相 片 黏 貼 處
出生年月	民國 年 月 日	婚 姻 狀 況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚	
身份證字號		現 職 職 稱		
緊急連絡人	姓名 電話：			
聯絡電話	住家： 手機： 工作： E-mail			
戶籍地址	<input type="checkbox"/> □□□□□ 縣 鄉鎮 村 街 巷 市 區市 里 路 段 弄 號 樓			
聯絡地址	<input type="checkbox"/> □同上 <input type="checkbox"/> □□□□□ 縣 鄉鎮 村 街 巷 市 區市 里 路 段 弄 號 樓			
身分別	<input type="checkbox"/> 癲癇朋友 <input type="checkbox"/> 家屬 <input type="checkbox"/> 社會大眾 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 與病友關係		

以下填寫病友狀況及資料

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生年月	民國 年 月 日	身分證字號	
聯絡電話	電話：() 手機：	興趣	
教育程度	<input type="checkbox"/> 學前兒童 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國(初)中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 大學(大專) <input type="checkbox"/> 研究所或以上 <input type="checkbox"/> 特殊教育 <input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 自修(識字)		
身心障礙	<input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 聽覺機能障礙 <input type="checkbox"/> 平衡機能障礙 <input type="checkbox"/> 聲音機能或語言機能障礙 <input type="checkbox"/> 視覺機能障礙 <input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 重要器官失去功能 <input type="checkbox"/> 顏面損傷 <input type="checkbox"/> 植物人 <input type="checkbox"/> 失智症 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 慢性精神病患 <input type="checkbox"/> 多重障礙 <input type="checkbox"/> 頑性(難治症)癲癇症 <input type="checkbox"/> 罕見疾病 <input type="checkbox"/> 其他經中央衛生主管機關認定之障礙		
類 別	第__類()		
身心障礙等級	<input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 輕度		



就醫狀況	癲癇主要發作類型及發作症狀：	
	就醫單位及門診醫師：_____醫院，_____醫師	
	<input type="checkbox"/> 發病年齡？_____；民國_____年； <input type="checkbox"/> 不清楚或忘記了	

※ 以 下 由 本 會 填 寫

會員類別	<input type="checkbox"/> 個人會員 <input type="checkbox"/> 贊助會員 <input type="checkbox"/> 永久會員
入會日期	年 月 日

備註：

- 1.請將入會申請書詳填。
- 2.再將入會申請書、入會費、常年會費、一吋照片一張、身分證及身心障礙手冊正反面影印本各乙份，一併繳齊。
- 3.※會員資格依據「協會組織章程第七條」

入會費	年費
A.個人會員：病友及家屬，設籍台南市-----	200元
B.個人會員：社會人士，設籍台南市-----	300元
C.贊助會員：病友及家屬，設籍台南市以外地區-----	600元
D.贊助會員：社會人士，設籍台南市以外地區-----	300元
E.永久會員：不論身分別與戶籍，一次繳納會費20,000元	600元
- 4.入會費及年費請至協會繳納或利用郵政劃撥帳號，「社團法人臺南市癲癇之友協會 31376273」
- 5.協會地址：701-51臺南市東區裕農路308號8樓之3，電話：06-2350253，傳真：06-2353235
6. E-mail : ept@teatn.org.tw

<p style="text-align: center;">-----黏-----貼-----處-----</p> <p style="text-align: center;">-----</p> <p style="text-align: center;">請將身分證自行浮貼於線框內印本</p>	<p style="text-align: center;">-----黏-----貼-----處-----</p> <p style="text-align: center;">-----</p> <p style="text-align: center;">將身體障礙手冊影印本自行浮貼於線框內</p>
--	---



社團法人台南市癲癇之友協會

會址：701-51臺南市東區裕農路
308號8樓之3

電話：(06)2350253

傳真：(06)2353235

E-mail : ept@teatn.org.tw

網址：<https://www.teatn.org.tw>

Facebook：社團法人臺南市癲癇之友協會



協會官網



協會FB

拈花惹草園藝作業所

地址：711-47臺南市歸仁區文化
街三段592巷33號

電話：(06)2309185

E-mail : garden@teatn.org.tw

Facebook：拈花惹草園藝作業所



園藝作業所FB



通訊欄(郵局本外存款有關事項)		收 款 帳 號 3 1 3 7 6 2 7 3	期 限 98-04-13-04	郵 政 劃 撥 金 額 萬 仟 百 十 元
請勾選以下選項：				
<input type="checkbox"/> 入會費（入會時繳納） <input type="checkbox"/> 常年年費（每年繳費一次） <input type="checkbox"/> 個人會員 <input type="checkbox"/> 設籍台南市第友\$300 <input type="checkbox"/> 資助會員 <input type="checkbox"/> 設籍外縣市第友\$300 <input type="checkbox"/> 永久會員 <input type="checkbox"/> 不論身分別及戶籍\$20000 <input type="checkbox"/> 捐款 <input type="checkbox"/> 報名費 <input type="checkbox"/> 其它				
收 款 戶 名 社團法人臺南市癲癇之友協會	寄 款 人 口他入存款 口本人存款	郵 局 收 款 票 號 □□□-□□□	收 款 帳 號 支 票 號 主 管 生 活 存 款 金 額 存 款 金 額 電 話 主 管 生 活 存 款 金 額 存 款 金 額 電 話	◎存款人請注意背面說明 ◎本收據由電腦印錄請勿複寫 郵政劃撥儲金存款收據
		郵局收款票號	存款金額	存款金額
		電 話	電 話	電 話
		主 管	主 管	主 管

郵政劃撥存款收據 注意事項

- 一、本收據各項金額、數字係機器印製，如非機器列印或經塗改或無收款郵局收據者無效。
- 二、本收據請妥為保管，以便日後查考。
- 三、如欲查詢存款入帳詳情時，請檢附本收據及已填妥之查詢函向任一郵局辦理。
- 四、個人帳戶本人存款及團體帳戶本人同縣市存款免扣手續費，該交易將不提供劃撥存款影(像)。

請寄款人注意

- 一、本存款單收據號、戶名及寄款人姓名、地址各欄請詳細填明，以免誤寄；祇付與據之存放，務請於交接前一天存入。
- 二、本存款單金額之幣別為新臺幣，每筆存款至少須在新臺幣十五元以上，且限填至元位為止，倘金額塗改請更換存款單重新填寫。
- 三、本存款單請素經電腦登帳後，不得申請撤回。
- 四、本存款單備供電腦影像處理，請以正楷工整書寫，並請勿摺疊、黏貼或附寄任何文件。帳戶如需自印存款單，各欄文字及規格必須與本單完全相符；如有不符，各局應婉諭請寄人更換郵局印製之存款單填寫，以利處理。
- 五、他人存款及團體帳戶本人在「付款局」所在直轄市或縣市以外行政區域之存款，按每筆存款金額自帳戶內扣收手續費；個人帳戶本人存款及團體帳戶本人同縣市存款免扣手續費，該交易將不提供劃撥存款影(像)。
- 六、所託收之票據於遞送途中，若發生票據被盜、遺失或滅失時，同意授權由郵局支付款項本人比照票據法第10條、票據掛失止付處理規定第14條規定之急旨，辦理掛失止付及聲請公示催告、除權判决等事宜，並願意於發票人帳戶內足付票面金額時，經取得帶款後，其除權判决書由付款行作為冲銷帳款之憑證。



我們歡迎您以實際行動
與捐款，表達對協會的
支持

戶名：社團法人臺南市癲
癇之友協會
郵政劃撥代號：700
帳號：31376273



交易代號：0501、0502 現金存款 0503票據存款 2212 紅色票據
本票由收匯處存至 210 X 110 mm (80 g/m²) 保用五年

協會年度課程活動



協會年度教育宣導活動



2017/03/26 千「紫」百態 愛無「紫」盡：
響應國際紫色癲癇日公益活動

2017/04/19 安順國小
黃美智常務理事

2017/06/18 慈光作業小坊
陳滄山理事

2017/07/01 台南市基督教女青會
謝鎮陽理事

2017/09/07 弘福幸福小站
蔡伊淳社工員

2017/09/29 內壢國小
蔡景仁理事長

2017/12/24 蓮心園啟智中心
蔡伊淳社工員

2018/01/05 北斗家商
蔡景仁理事長

協會年度活動



協會年度活動



拈花惹草園藝作業所 年度義賣活動



拈花惹草園藝作業所 年度關懷活動



拈花惹草園藝作業所 年度關懷活動



拈花惹草園藝作業所 年度課程活動



拈花惹草園藝作業所 社區適應課程



本會於102年起創立園藝作業所，希望導入園藝療癒的理念，提供癲癇及身障者以園藝及代工作業、文康休閒課程、社區適應活動，培養身障朋友自立生活能力與更多社會參與，並減輕家庭的照顧壓力。帶領癲癇身障者夥伴生產販售自然耕法健康蔬菜與適合辦公室小型的療癒組合盆栽、仙人掌、禮籃及各式手工創作商品，希望讓社會大眾收到我們創作的盆栽也能和我們一樣每天都很療癒也讓癲癇及其他身心障礙朋友的夢想在此起飛！



訂購聯繫：拈花惹草園藝作業所 06-230-9185 / 0975-776-975
E-mail : garden@teatn.org.tw



府城景觀事業有限公司 TEL:06-2395007 FAX:06-2300471
臺南市歸仁區文化街三段 306 號 EMAIL:Fc105007@seed.net.tu

癡富人們的想像，瘤情一直充滿愛



花籃類型：歐式花籃、設計型羅馬柱、大設計型羅馬柱、特殊造型腳架



以上照片僅供參考樣式，每對金額 1500 - 6000 元



會依當季花材做變化，訂製整體規劃與設計效果最好

歡迎訂購~



~請撥打訂購專線~



06-230-9185



拈花惹草園藝所

網址：<https://www.facebook.com/tainan.garden>
地址：臺南市歸仁區文化街三段592巷33號



社團法人臺南市癲癇之友協會

會址：701-51臺南市東區裕農路308號8樓之3

電話：(06)2350253

傳真：(06)2353235

E-mail : ept@teatn.org.tw

網址：<https://www.teatn.org.tw>

Facebook：社團法人臺南市癲癇之友協會

LINE 帳號：epilepsytainan

郵局劃撥帳號：31376273 社團法人臺南市癲癇之友協會

拈花惹草園藝作業所

地址：711-47臺南市歸仁區文化街三段592巷33號

電話：(06)2309185

E-mail : garden@teatn.org.tw

Facebook：拈花惹草園藝作業所