

迴盪在山谷的 醫療愛



◆ 文 / 高瑞和

在臺灣，對於居住在深山聚落的人們來說，因散居在山谷臺地間，交通更顯不易。往往要到生活機能較優的都會區一趟，就得花上好幾個小時，甚至更多的時間，導致偏鄉聚落的居民「小病無感、中病忍受」，習慣拖著不舒服的身體，不願長途跋涉，得等到大病時，才會叫救護車送下山到醫院急救。

花蓮縣有三個山地鄉，其中以最北的秀林鄉，面積最大，一千六百四十一平方公里，相當於六個臺北市，是全臺面積最大的鄉鎮。超過九成的山地，與鄰縣交界處盡是海拔超過三千公尺的崇山峻嶺，蜿蜒的公路，一旦遇到豪雨、颱風、地震等天災，還可能因落石崩塌，交通中斷，與外界隔絕。

約有一萬五千個鄉親，散居在秀林鄉的和平溪、立霧溪、三棧溪、娑婆磡溪、木瓜溪、荖溪……等溪谷邊或高山臺地，特別是住在三棧溪以北、木瓜溪以南的部落居民，交通相對困難，而且因年輕人離鄉工作，走進村莊，遇見的多是隔代教養家庭，祖孫相依的生活圈通常不會離開部落太遠。

中央健康保險署為了照顧偏鄉的居民，推出全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提升計畫（簡稱IDS）。花蓮慈院自二〇〇四年起承接秀林鄉的IDS醫療服務。由家醫科、小兒科、腸胃內科、胸腔內科、身心醫學科等醫護同仁與秀林鄉衛生所的醫師合作，每週定時定點服務在各村的衛生室或宮廟，為鄉親看診。

其實，這項計畫執行初期，因為各科醫師輪流看診，看診的人次始終不多，一個診次可能只有五個、十個病人，少有慢性病病人就醫，且多是感冒或身體突然不適的病人居多。歸咎原因，主要是部落居民對於每週都是不同醫師的看診，少了朋友般的熟悉度，再加上較忽略保健的觀念，因此除非痛到或不舒服到無法忍受的狀態，是不輕易看醫生的。

於是，我們就做了一些改變，先由固定的家庭醫學科醫師每週定時在和平、和仁、和中、崇德、米亞丸、重光等部落的衛生室、活動中心、教堂宮廟、協會等定點看診。除了天祥衛生室因位在中橫公路上，來回約八十公里的車程，由醫療團隊輪流在週六、週日留守，提供二診次的服

務之外，小兒科、腸胃內科、胸腔內科、精神醫學科也是固定的醫師看診。十年下來，醫師與居民已建立良好的關係。因為居民對IDS巡迴醫療的認同、信賴及口碑，現在主要看診的病人已以慢性病人為主。

在診間，常可聽見醫師、護理師可以親切的叫出看診病人的名字，有些部落居民的敬稱醫師之外，甚至還給醫師一個原住民名字，例如家醫科的邱雲柯醫師，部落裡的老人家就以太魯閣語呼他「莫那」，這親切的稱呼，不僅肯定醫師的付出，對於長期照護部落居民的醫師，更是一大鼓舞。

根據衛生福利部統計，花蓮的抽菸人口比率排全臺第二，吃檳榔人口約有百分之二十一點八二，老年人口比率百分之十三左右，也高於全臺平均。因此，單單解決山區部落居民的病苦是不夠的。花蓮慈院自二〇一一年推動健康促進醫院取得世界健康組織認證後，更積極在病人、院內同仁、社區推動各項健康促進計畫。

結合IDS團隊以及社區醫學部、癌症醫學中心，深入部落，為居民做癌症篩檢，包括乳癌、口腔癌、子宮頸癌、大腸直腸癌等四癌篩檢，期望做到早期發現早期治療之外，更針對國中、小學生做衛教宣導，讓健康促進觀念扎根，希望在疾病未發生前，部落居民能夠因為有健康促進的觀念，從飲食、居家環境、生活態度上改變，進而遠離病苦。為了推

動健康促進醫院，發揮創意從戒菸、戒檳、高齡友善做起，將預防疾病的工作不僅在醫院診間推動，更落實到社區裡，讓社區居民從生活做起健康促進，達到預防重於治療。

特別是在戒檳方面，社區醫學部團隊在深入了解部落特性後，先在秀林鄉重光部落舉辦「重光部落健康促進：戒檳減量六部曲」系列活動，邀約部落裡的牧師創作戒檳歌，並且拍攝部落戒檳紀錄片，主角就是部落裡的居民，讓居民一同關心檳榔帶來的危害，也幫助紅唇族找回遺失的微笑。

近年來，也與慈濟基金會慈善志業發展處合作，結合秀林鄉景美社區發展協會的力量，關懷老人，搭建老人防跌設施，舉辦社區健康日，一方面由醫護團隊為居民做健康檢查，一方面透過慈濟大學醫學系、公衛系學生社團，透過遊戲，把生活中正確的健康概念傳授給孩子們。健康促進團隊也在校園及社區，辦理菸害防治宣導及講座，透過專業個案管理師輔導與戒菸的成功案例現身說法，提供戒菸諮詢，從醫院出發推廣到社區民眾，落實菸害防制工作。

我們非常感謝有機會經由健保署的IDS計畫及健康促進團隊，攜手將守護生命、守護健康的觸角向秀林鄉延伸。當然，更感恩同仁們的歡喜承擔，走進偏遠部落，讓慈濟人文經由溫暖的醫病關係在秀林鄉扎根。🌱