

醫學生災難醫學教育－ 亞洲醫學生聯合會災難醫學暨 心理健康工作坊

◎文／紀宜均（成醫三，亞洲醫學生聯合會台灣區主席），許洺維（成醫二）



亞洲醫學生聯合會 (Asian Medical Students' Association, AMSA) 是由亞洲和大洋洲的醫學生組成的非政治性、非營利性、非政府的國際性組織，臺灣是亞洲醫學生聯合會會員國之一。該聯合會的宗旨有三方面：知識、行動與友誼——透過醫學性與科學性的學術活動，來增廣知識以訓練大家成為未來的好醫師，並進一步行動來為我們人民的福祉與發展盡一份心力、維持跨國界的連結以創造未來的亞太醫療網路。

臺灣參與亞洲醫學生聯合會已有多年歷史，目前是以亞洲醫學生聯合會臺灣區 (AMSA-Taiwan) 的身份加入這個組織，除了負責選出代表臺灣參加年度國際會議的醫學生、定期與他國進行交換計劃外，更自每年度的國際會議主題出發，舉辦各種相關國內演講、活動、會議行前培訓營以及小年會來增進醫學生對於年度主題的認識。

2月6日清晨3時57分，高雄美濃

地震，維冠金龍大樓倒塌，造成上百人傷亡，舉國同哀。經過月餘，大家依然感到震撼。媒體不斷的討論，各界努力反思我們哪裡可以更好。

我們，亞洲醫學生聯合會的幹部們，看著來自海外的問候（在地震隔天，印尼亞洲醫學生聯合會向我們問候台灣是否安好），看著新聞中倒塌的樓房、辛勤的救難人員、哀痛的家屬……未來將是醫生的我們，不禁開始思索現在的我們能做些什麼？

我們只是一群醫學生，一字之差，代表著對於救難毫無頭緒。

雖然有心想盡一己之力，但事實上只有添亂的能力；即便想發起募款，卻也不如呼籲大家捐向政府設立的專戶，方能使資源真正有效運用。於是，在反思自身種種不足後，身為醫學生的我們，決定舉辦工作坊—災難醫學暨心理健康工作坊，藉此讓更多醫學生了解第一線災難醫學應變與災難後的心理重建，期許我們能對災難後的重建更有概念，並在未來有能力時，能快速進入狀況進行救災；同時，也不再是只能看著新聞落淚，而是能夠實質地幫助災民。

考量到災難的善後歷程，這個工作坊

我們設計了三個面向：我們邀請成大醫院急診部災難醫學科林志豪醫師，以這次地震為例，分享災難醫學的基本概念；也邀請了中國醫藥大學附設醫院精神科鄭若瑟醫師，解說有關創傷後壓力症候群的各種知識；最後邀請桐・心理治療所所長歐吉桐心理師，向大家介紹心理治療的概念並帶來團體心理治療的體驗。由此，我們試圖架構善後的當下、短期和長期處理方式於學員腦中。

「這裡沒有英雄」，林志豪醫師的演講標題如是說。林志豪醫師由2月6日高雄美濃地震後20分鐘的災難現場照片，帶我們回到現場，以問答與討論的方式，引領我們思考如果在當下，該當注意什麼、攜帶什麼、該如何準備好自己、什麼樣的現場特徵需要注意什麼樣的潛在危險……林志豪醫師將學生們分組，每組輪流提出自己的見解，不足之處由林志豪醫師為我們講解說明，使我們對於各種災難發生之時（特別是地震），醫療團隊應該怎樣應對有身歷其境之了解與體悟。也因為大家的分享、思考與反芻，讓我們對課程中吸收到的知識更加深刻了解。

鄭若瑟醫師帶來創傷後壓力症候群的演說，從創傷後壓力症候群的定義一直講到醫師行醫的經驗與治療，演講方式活



潑，讓我們對災難後的心理健康方面有更深的理解：原來創傷後壓力症候群的病人會不斷體驗創傷事件、會逃避會麻木、會持續一個月以上……歐吉桐心理師更帶我們了解心理師的工作，並帶來團體治療體驗。我們迅速地與有類似共鳴的人交流，通過相似生活經驗、共同興趣的交談，我們更容易敞開心房接納新的人事物。

地震，對身處島國地震鏈上的我們，是習以為常的災難，卻也是高懸於上的達摩克利斯劍。

每次的搖晃，麻痺、卻也讓我們心悸。而我們想，當這是我們必然將面對的災難，那何不讓我們具體而微地將災難從預防、當下直到善後的等等流程，普及於眾，使災害的威脅性降至最低。當然，這

是我們理想中的辦法，真正要落實、尚須許多熱心前賢後進一同努力，而我們工作坊做的是——在台灣 60 位未來的醫學生心中，播下一顆種子，災難重生的希望。