



推動「體驗」計畫，促進學習動機

醫學院

前言

本院於九月十六日舉辦「成大醫學院學生國內外醫學體驗心得分享」記者會，目的為使「國內外醫學體驗學生」與資助此計畫的熱心捐款者及社會大眾做心得分享，本院為推動體驗計畫，認為最有效的教育應該是「體驗」教育而非「課堂」教育。因此本計劃透過各種方式，讓學生親身「體驗」完全不同的醫療環境與問題，這些「體驗」對於他／她們未來實際擔任醫療專業角色時，一定有相當大的影響。有了這些「體驗」，對於學校課程的學習動機也會提高。

計畫推動方式：

一、國外部分

我國正努力爭取成為WHO之一員，應積極培養日後加入WHO後之人才。WHO在非洲有一系列的計畫及醫療政策，安排學生前往了解當地的公共衛生情況及WHO的政策，

了解在國內逐漸減少的熱帶醫學。一般醫學生在開始住院醫師訓練後，不可能投入這類活動，這些去偏遠地區的「體驗」，甚至可能改變這些醫學生未來的選擇，可以為台灣培養未來的醫療外交人才。目前屏東基督教醫院在馬拉威已經有相當穩定的醫療團，或與外交部國際合作處合作，透過其安排，到馬拉威實際體驗。

二、國內部分

※山地離島社區服務工作：使學生得以體驗山地離島社區民眾的醫療需求及山地離島社區與平地的文化差異。

※罕見疾病服務工作：實際了解罕見疾病基金會的運作及參與病友團體的活動。

※醫療服務隊：對雲嘉南地區的鄉鎮做醫療資源調查，於暑假期間擇一鄉鎮為期一週醫療服務，以公共衛生角度出發，將醫療角度拓展致社區，而非單一坐於冷氣房。經由這些親身體驗不同社





馬拉威體驗心得之一

〔國外部分〕

所有的疾病都是公衛問題
所有的公衛問題都是社會問題

楊荔丹／醫學系九十七級

在馬拉威一個月我們住在北部姆祖祖 (Mzimba) 的台灣醫療團，旁邊就是中馬協定中台灣蓋好送給馬拉威政府的姆祖祖醫院，所以醫院不是醫療團經營，而是由當地政府管理，醫療團扮演醫療支援的角色。以下就依照幾個部分作介紹：

馬拉威位於南半球，約二—三倍台灣大小，人口一千萬人，為全世界十五窮國之一。居民一月所得約

200Kwacha (馬拉威幣，約台幣五〇〇元)，貧富差距大 (尤其是官員和會做生意的印度人)，窮國常常因為政府貪污，導致人民更窮。馬國鄉下村民多能就地取材自給自足，經濟來源以菸草為最大宗，占稅收

85%，另外還有茶和咖啡。馬國交通

十分不便，又沒有天然資源，導致經濟一直無法提升，甚至連民生用品的初級工業都不甚發達。氣候上分雨季 (十一—三月)、涼季、雨季時傳染病猖獗，我們所在的北部地勢約台灣阿里山高度，但比台灣乾燥。

生活環境

北部相對較為落後，村落散佈各地，村子裡都是紅土路，村裡的居民自己燒磚，用茅草做屋頂，有一點錢的會上油漆，窗子也有玻璃。多數居



民沒有自來水、沒有電，要去井裡打水，燈則是買 kerosene 燈油來燒，煮飯用炭來燒。這樣子的生活景象大概比台灣五十年前還差。

居民大多終身勞動 (因為缺乏交通工具所以走路，有腳踏車的是少數)，加上飲食沒什麼精緻食品可吃，完全天然且富含纖維。所以若是沒有 TB、AIDS，老人可以活很久而且身強體壯。

這裡文明病不多，大多是因為缺乏安全飲水而導致的寄生蟲感染、腸胃疾病、呼吸道感染。飲食方面有一些營養不良、缺乏維生素的疾病。痛症方面，有看到還有可能因為血吸蟲寄生、花生的黃麴毒素 (和當地雨季、

居民儲存食物習慣有關) 引起的肝癌。其他還有瘧疾、TB、AIDS (20% 居民感染 AIDS)。在小兒科我跟著黃振南醫師看到的有 Burkitt's lymphoma、Wilms' tumor、TB ascites、malnutrition、kaposi's sarcoma、rheumatic heart disease、hydrocephalus。

總而言之，造成居民平均壽命降低的還是 AIDS，在這裡看到很多 WHO 估計 3% 的病人，還有垂直感染的小孩。

衛生照護系統

馬拉威只有一間醫學院，畢業生可以受到英國政府承認，但是大多外流，造成馬國醫師數量遠比在英國的馬拉威醫師還少。醫院裡面大部分是 nursing officer 擔任醫師角色，程度大概是醫專畢業，臨床強但學理差。

居民沒什麼健康照護系統，在這裡最好不要生病，生病還不能病得太重，也要有點錢，才有勇氣走出村子，去搭 minibus 到醫院（搭不起就走路）。還有因為貧窮，馬拉威政府的錢幾乎都是外國政府捐的，藥物也是，加上不好的制度，以及缺乏管理，藥物不是過期、不夠，就是使用較差的藥物來治療病人。

村子裡有傳統醫療者，村民倚賴甚深，轉診大概都是由巫醫到地區 Health Center、District Hospital、Central Hospital。救護車也不是專車，往往是在 District Hospital 收了一星期的病人，一輛車擠滿滿的一起送到中央醫院。車禍很多，從南到北連接南非到埃及的 M1 高速公路只有成大小東路一半大小，車子開很快（時速一〇〇公里以上），加上沒有路燈、黑人膚色又黑，撞到常常一命嗚呼，而且馬拉威境內只有南部大城的一位神外醫師，北部和南部相距四〇〇公里遠。不過以 AIDS 來說，算是 WHO 和許多援外組織都一起投入的疾病，所以有比較好的系統。

馬拉威的愛滋門診

馬拉威是聯合國世界衛生組織下被劃分在「亞撒哈拉沙漠區域」愛滋病盛行區域的其中一國，因此在各國幫助之下，馬國境內醫療院所都有與愛滋有關的諮詢或門診服務。我們所在的姆祖祖中央醫院（Muzu Central Hospital）自去年七月開始設有彩虹門診，到今年已經治療了超兩千名成人。

在此數週有幸到彩虹門診見習，其標準流程是一律先讓病人先接受衛教，利用指紋辨識系統進行身分識別之後（馬國人無身分證），進行「自願的諮詢及檢驗」（VCT, voluntary counseling & testing），讓病人了解治療計畫和流程，若病人願意接受完整諮詢和治療，便會簽下同意書，然後才為病人進行 HIV 陰陽性測試，得知結果以後，還要 CD4 數量（一種人體免疫力指標）夠低或是已達 WHO 愛滋病分級的第三、四期才能接受有限資源裡的愛滋藥物 ART 治療。

在週二與週四的彩虹門診，我找了幾位願意接受訪談的病人，想進一步的了解他們的心路歷程。在這裡不難發現門診來的幾乎都是女人，從病人口中與醫療團成員口中得知，女人多半被男人傳染，因為國許一夫多妻，妻子多忠貞，女人被感染後處境堪憐。

我訪問到的病人就有被丈夫遺棄，獨立撫養小孩長大的，而小孩子則藉由垂直感染或哺乳感染，在診間看著同為受害者的婦女堅強的帶著生命才剛起飛的愛滋小孩作治療，真的很不忍。病人告訴我，女人比較願意求治療，一方面是女人必須強壯起來撫養小孩（在小兒科尤其可以看出孩子都是婦女帶來看病的），而男人相對之下可能擔憂的事情較多，例如權力、社會地位的喪失，造成來門診的男人真的少之又少，當然也有一些丈夫願意陪著妻子一起治療。

訪問對我自己而言也是一種衝擊，我遇到的病人都很願意與我分享，包括當初如何的虛弱、體重減輕，到知道自己得病到那的無助、失落、絕望、恐懼，也分享她們如何找到社會支持，如何調整心態為自己為孩子奮鬥下去。過程中自己有點慚愧去勾起病人記憶的傷痕，也驚訝她們認命但不消極、接受但不怨天尤人的態度，或許她們仍有經濟上的困難，但表現在外的那種驚人的生命力量，是我們看了也要自慚形穢的。



馬拉威體驗心得之二

醫學教育

一個月以來我最深的體會就是台灣並無國際觀可言，如果單純靠台灣媒體，實在無法了解外國政府外國組織都在第三世界國家做些什麼。

這次有幸認識醫療團團長余廣亮醫師、馬拉威醫療外交官陳志成醫師和醫療團骨科陳厚全醫師，他們跟我們分享很多國際衛生的經驗，這是台灣很弱的一塊。國際視野很重要，國際觀也不是單純靠加強英文就能達到，要怎麼培養則要有刺激才有興趣，讓有興趣的學生有機會走出去去真的，是很好的經驗，尤其第三世界國家是各國組織競相表現的舞台，可以和他們有互動的機會。

在這樣相對窮苦的國家，疾病、貧窮與文化總是緊緊相扣，這裡有太多無奈和無力感，有太多我們看來不公不義的事件天天上演，尤其以愛滋這樣一個全球性議題而言，它承受了太多污名，那樣的重量也只有患者自己體會最深刻。

回到台灣來看，也許是馬國盛行率太高的因素（百分之二十），馬國人民對於愛滋病的了解和接受程度，可能還要高過我們，當然這是一種殘忍痛苦的比較，不過在這裡，廣播電台、路邊的招牌和海報到處都在提醒國人愛滋病的危險性，也有太多的國外NGO投入協助，雖然言談間會使用替代詞語表示愛滋病，但至少AIDS在此已經是可以「談論」的事了。在台灣這樣進步的國家，人民對愛滋病的認識和污名還是如此嚴重，實在應該讓我們反思再三。

來馬國數週，看見在這塊未曾被殖民和貧窮打倒的赤色大陸，如今卻被疾病鯨吞蠶食。其實，這場戰役並無分國界，這是人類與疾病永不止息的戰爭，也是人類藉此徹底思索生命、思索倫理、思索未來的機會！

參與愛滋病篩檢

董穎璋／醫學系九十六年級

此行之中正逢提出B治療方式OIs，現在致力於AIDS的英國醫師Dr. Williams來訪醫療團，那種親臨大師風範的經驗真的很特別。我相信很多學生都願意出去走走，只是可能不知道方法、沒有機會。外國學生比較勇敢、主動，有別於這次學校安排好的機會，他們會自己寫企劃書、自己找補助，也願意待在真的很落後的地方與居民一起生活，像我們這次都在醫療團，生活的很優渥，不比台灣差。

另外，因為台灣衛生環境達到一個水平了，做的醫療研究都偏向分子，在非洲則是Robbing strong，針對當地疾病、制度，透過公共衛生的視野，提出一個可行的方案，如果成功了就能夠推己及人，對當地貢獻會很大，也能很快評估成效。最後，我深深的體會下面這句話的意涵了：「所有的疾病都是公衛問題，所有的公衛問題都是社會問題」。

愛滋病（AIDS）自一九八〇年代發現以來，已經成為一個重要的國際衛生問題，在非洲也不例外。馬拉威是深受愛滋病疫情影響的非洲國家之一。

引起愛滋病的是人類免疫缺乏之病毒（HIV），全國的陽性盛行率約為15%，在十五—四十歲的盛行率約為25%，城市地區的盛行率則比農業地區高。國際上許多非政府組織，長期以來在此以愛滋病的預防教育和治療，作為醫療援助的重點，台灣醫療團在姆祖祖市的愛



滋病防疫工作可分兩個重點，一個是姆祖祖中央醫院彩虹門診的設立，另一個則是愛滋病的「Oral sex」篩檢工作。

出發之前，余廣亮團長和我們講解整個篩檢工作的流程。Oral sex是一個快速偵測HIV抗體的工具。只要把採檢工具在受試者嘴唇和牙齦開口腔黏膜上劃過一圈，然後放入試劑之中，數分鐘之後即可判讀。病毒入侵人體之後，人的免疫系統會產生抗體與病毒對抗，Oral sex所偵測的就是在口腔唾液裡的抗體。由於偵測的是「抗體」，多少能減少受測的顧慮。

我們所要篩檢的是姆祖祖市Jungo社區裡的五十多個村落，預計篩檢3000人次。每個村落都有世襲的村長或者酋長，而整個Jungo社區又有一個大酋長；由於大酋長地位崇高，也懂得英文，每次的篩檢活動都會請他來協助規畫、並安排翻譯人員。

Jungo原是一個人名，據說有三十五位妻子，而在今天Jungo社區，即是七十年前他其中一位妻子的兩個兒子在此開枝散葉。社區裡的人幫我們調查了這樣一份譜系圖，以Jungo的兩個兒子為第一代，今天的大酋長則是第二代，依此類推。由於愛滋病在十五、四十歲的盛行率高，把每位受測者的年紀、輩分確定之後，有助於我們了解社區民眾是否出現了斷層。

大酋長帶我們到這次選定的村落，是五十多個村落裡的第六個。和我們先前探訪過的村落一樣，路旁孩子們好奇地看著我們的endos經過，驚呼Aun（外國人），我們也向他們搖手致意。這次的篩檢工作不是很順利，我們聽了小朋友唱歌許久以後，才知道酋長在聯絡上出了問題，余團長趕緊請他安排另一個村落，時間已經是十點多，看來我們會忙到午後了。

篩檢以前，我們得先向村民們作愛滋病的衛教。余

團長以英文開場，簡介今天的活動，同時由酋長一句一句翻譯成當地Tswana話，接下來就是我們登場了，翻開愛滋病衛教海報，開始了前所未有多的英文衛教！我翻開海報第一頁，看村民席地而坐，大多是母親或祖母，更多的是帶在身邊的小朋友，好，要開始了……

我想酋長的英文能力應該不錯，而且想像力也很好，聽我不大靈光的英文，還能不急不徐地翻譯，讓村民們全社專注。英文衛教沒有我想像的難，或者，真正被難倒的是負責翻譯的酋長？我不知道阿。

衛教結束後，我們開始今天的Oral sex，地點是當地一戶水泥平房。我們依序分為幾個點：門外先量身高、量體重，進屋註冊登記之後，才帶到各個小房間裡作檢測、問卷。如果檢測結果是陽性，則再交由余團長作進一步的諮詢，說明愛滋病彩虹門診等事項；如果結果是陰性，則依性行為活躍程度或性伴侶多寡，考慮三個月後再作檢測，以免因為空窗期檢測不出而誤以為沒有感染。離開時大人可以招待一瓶汽水，小孩則可以獲得糖果一顆。

村民一批批來，很快地超出我們的負荷，原本我負責出入動線導引，後來也加入檢測和問卷調查的行列。我在小房間裡探頭出去看，門外負責量體重身高的同學已經擠下了一群小朋友，但是受測的小朋友還是不斷地進來，有的臉上還掛著鼻涕，有的趴在媽媽的乳房上不停地揉揉地醒來，有的顯然剛剛才在外頭地上滾一團，問卷已經揉破了，抖一抖還有沙子……，也就是這些可愛的畫面，讓我願意忙碌、享受、充實！

很快地問題出現了，我們需要翻譯！翻譯人員原是由大酋長找來別村的人擔任，原因是為了增進保密性，避免受測者的檢查結果外洩，引起額外的困擾。但由於聯絡上的問題，我們只好從受測者中挑選一兩個會英文的，充當我們的翻譯。



馬拉威體驗心得之三

傳統助產士

林彥斌／醫學系九十六年級

珍妮·隆威，我第一眼看到她的時候，其實是有點不好意思的，因為她剛起床正在餵她才出生的小孩早餐，用的是最天然的「奶瓶」，臉上除了對我這外國臉孔的好奇之外，並沒有什麼羞澀。

其實在馬拉威這裡，哺乳是婦女相當重要的一種社交行為，和朋友相處聊天時，一起餵小孩邊閒話家常，同時也在顯示自己沒有被之感染，因為哺母乳其實是有可能是將之傳染給小宝宝的，所以當一個婦女拿

如果受測者的檢測結果是陰性，那我會很放心，心裡高興地看著他們離開，但我也檢測到一個陽性的母親，還好身上背著的小孩是陰性，但頓時我竟不知道要如何告知，望著一個個村民不斷湧進，我只好把她交給團長處理了。

果然，就有同學遇到一位受測的母親，不能接受為什麼她是陽性，因為她在幾個月前才作過檢測，那時結果還是陰性！我試著去想像同學口中那驚懼、懷疑、詫異的神情，但即使我目睹這一刻，我能否體會她的心情；語言的隔閡，我是否能安慰她更多？

整個活動結束，村民向我們招手，一群孩子們快樂地目送我們離開。在這一雙雙明亮的眼睛裡，是否會有一兩個暗淡的眼神？也許他開始想像此後的生活已然不同，也許他還小還不懂，但命運已經向他發牌，等待時間揭曉，我不禁這麼想著。

著奶瓶泡牛奶給小孩子喝的時候，反而會遭到異樣的眼光；其次，這裡的人也都不負擔不起替代母乳製品，所以這樣當母乳的情景其實隨處可見。

只是這次要我邊看著她哺乳邊進行訪談，倒也是我從未有過的經驗，一開始的氣氛著實尷尬，經過一些簡單寒暄後，我才知道原來她已是六個孩子的媽了，家住在Jirangh，離姆祖祖中央醫院有十分鐘車程，因為先生要工作的關係她得自己搭Bus來這裡待產。

如果有看過之前的介紹，那你就好像像讓一個孕婦坐在Bus上是一件多恐怖的事情了，還在想問怎麼需要跑這麼遠來生小孩的同時，我看到旁邊的被子底下有東西在動，她看到我的眼神後輕輕的掀開了小被子，原來底下還有一個剛出生的宝宝，這就是她要來醫院生產的原因了。

畢竟，坐Bus對這裡的人來說也不是一筆小錢，約80%的人都是留在當地給TBA（傳統助產士）或者用我們的說法，也就是產婆）接生，而她們因為有給TBA做規則的產前檢查，發現是雙胞胎所以被TBA給轉來醫院生產。

由於此地孕婦到醫院的諸多不便，加上傳統助產士的莫大影響力，台灣駐馬拉威醫療團在去年起開始了和傳統助產士的合作計畫，由村長推薦當地有名的TBA，集中訓練教導正確的產前檢查和產後處理之後，不時提供必須的物資，並加強困難孕婦的轉診制度，並協助受訓學員在家中搭建待產間（畢竟大部分的TBA都不是以接生為正職，只是在地方上義務幫忙而已）。

這些合作，確實也降低了當地婦女和嬰兒的產後死亡率，看著珍妮懷中孩子沉沉睡去的可愛模樣，腦中想起前幾天去村里探訪過的待產間，和四周圍繞的孩童囁嚶聲，不自覺得，竟開始想念起母親了。



馬拉威體驗心得之四

探訪村落的孤兒院與小學

陳淑眉／公衛所九十三級

愛滋病盛行的後果之一是小孩因此失去雙親而成為孤兒。據估計，這個國家裡有八萬四千的孤兒其父母是死於愛滋病。因為許多成年人死於愛滋病，所以由祖父照顧小孩，當祖父父母不在了，大部分時候親戚會將孩子帶回家。即使自己的家境也不好，也會試圖照顧孩子，有些時候，甚至是由村長來認養小孩。因為這樣的現象非常普遍，所以居民開始組成孤兒院，一起照顧村落裡的孤兒。國家的資源非常有限，並沒有辦法給孤兒院補助，而這也是居民自組的孤兒院，所以他們也沒有很好的能力向外界組織要資源。所以雖然說是照顧孤兒，其實只是幾個家裡有多餘的糧食的居民將糧食捐出來，由幾個有意願也比較有空閒的村婦煮飯給孩子吃。這次參觀孤兒院是由國部小兒科醫師黃振南的太太雅梅姐協助安排，她也是北區補充營養計畫的負責人，她非常熱心地帶領我們到鄰近的孤兒院探訪。這個孤兒院離市區很近，沿著三公路直行左轉到了市區右轉不久就到了。創辦者是一位文具店的女性員工，還有許多當地的義工媽媽。由於雅梅姐的關係，他們對我們非常禮遇。雖然在大中午我們坐在長長的板凳上，但是看到孩子們及媽媽們站在空地熱切地以歡聲歡迎我們，霎時在心裡出現的不是埋怨熾熱的陽光，而是體會到在這麼一片貧瘠的土地上，儘管自己的溫暖都成問題，卻還是有這麼多人願意出來照顧這些孤兒的那份感動。同時也有深切的感受到原來自己竟然無法給予他們任何實質的幫助，卻因為自己與努力地耕耘這片土地的醫護人員們擁有相同的膚色而獲得特殊的禮遇而有一種說不出地複雜

情緒。

這裡的孩子很多都頂著大大的肚子，主要原因是吃了過多的玉米粉和著水煮成的沒有很高的營養價值的^①而脹氣，另一個原因是寄生蟲問題造成大肚子。^②於二〇〇五年開始進行補充孤兒院孩童營養的計畫，提供孤兒院一年份的奶粉，補充孩童營養。孤兒院主要是以供應孩子的午餐以及補助無法負擔學費的家庭為主，總共照顧三〇〇位小孩。這不是一個小數目，尤其是對當地的居民而言，畢竟他們也不是生活富裕的人。附近各個村落的孤兒院都是由這家孤兒院負責，有些小孩得步行一個小時以上，只為了這份玉米粉加上奶粉的午餐。在我們的國家，這可能是給豬吃的食物，但是卻是這些孩子一天中唯一的一餐。事實上，因為孤兒院經費有限，也無法提供足夠的兒童營養餐。很多比較大的孩子還沒輪到，經過奶粉加持過後的^③就已經沒有了。我待在一旁，看著這些大孩子，有些回到自己弟弟妹妹的身邊，儘管自己沒的吃，但卻一口一口地餵食著年幼的弟弟，有些則回到孤兒院前的空地玩耍，似乎對於這一切都習以為常。

從這些孩子不爭搶這些數量有限的食物行為中就可窺得，這個民族是多麼的和善。誠如國內成員所說，即使這麼貧窮，但卻是整個非洲治安最好的國家之一。在馬拉威這個貧困交加的都市中的長期受飢餓的孤兒的身上，我再度體會到馬拉威人的善良。同時，也對於這個國家的國民不僅是分享喜悅以及豐收，而是包括孩子的父母親過世後，收容這些孩子所需承擔的辛苦及負擔感到讚嘆不已，即便是自己的家庭都吃不飽，也會將孩子帶回家扶養，而這些熱心於照顧孤兒的居民更讓我感到敬佩，卻也對於他們竭盡所能的努力卻依舊無法給這些孩子更好的起居生活覺得惋惜。幸好有許多熱心人士願意不求回饋的付出，譬如CARE與世界展望會等NGO一



直在為這些孩子努力奮鬥。

下午三點，我們從姆祖祖中央醫院步行到附近的小學，雖然說是附近，但並不是在台灣所謂的三十分鐘即可到達路程，而是三十分鐘。這是一所教會附屬小學，類似於三合院的口字型建築，規模大概跟過去台灣山區的小學差不多。他們一天的課程從早上七點三十分左右開始，中午十二點左右放學。

負責的牧師安排我們與小朋友面對面坐，交互提出問題及回答。除了分享我們的氣候、飲食及平時的運動外，讓我感觸最深的是優良提出：對你而言，上學最困難的是什麼？小朋友一個接著一個舉手回答：在這裡，因為距離太遠，又搭不起車，所以他們每天需要花費一十二個小時步行才能到學校。學費是另一個大問題，只有 primary school（八年，相當於我們的國二）是免費的，而他們大多數的人可能都負擔不起 secondary school（四年，相當於我們的高中學業）。沒有錢可以買書，下雨天的時候書會濕掉；沒有文具，買不起紙跟筆；學校沒有可以實驗的器材，所以他們只能聽老師說，實驗怎麼做。

因為早上七點三十分開始上課，所以小孩子必須清

晨五、六點開始走路到學校，十二點之後必須回家幫忙提水、撿柴、燒飯等家務，準備吃飯。雖然日子過的這麼辛苦，但是他們還是會花一個小時的時間做功課。在這裡，可以上學還算是幸運，很多小孩子必須幫忙工作而不能去上學，也許因為這樣，所以他們很珍惜可以上學的機會，即使必須工作或是幫忙，但是他們還是會回到學校完成 primary school。所以在同一個年級裡，學生有大有小，一樣是十四歲的小孩，有的還在唸二年級，有的已經唸到八年級。

當孩子問我們：how much do you pay for school? 沒有人坦承的說出我們一年的教育費，是他們賺一輩子都賺不到的。我們只告訴他們灣人非常重視小孩子的教育，以及馬拉威的小孩子很幸福，可以在大地上恣意嬉戲。不像台灣，到處都是高樓及工廠，交通堵塞、空氣污染等問題。因為我們不忍在他們那純真的心中，留下台灣的富裕與馬拉威的貧窮間的差距，我們希望他們帶著滿足的心，好好長大。但是在離開後，沒有燈的教室，還有走在的走廊時，小學生直直的盯著我們的不知是充滿好奇還是羨慕的雙眼，卻一直留在我心裡。

榮譽

● 醫學系七年級學生宋碧嫻同學，榮獲「中華民國風濕病醫學會九十四年度風濕病學優秀學生獎」

● 本院生理所湯銘哲榮獲財團法人王民寧先生紀念基金會第十五屆「傑出貢獻獎」

校友捐款

余約瑟	五萬元	李健明	一萬元	紀文哲	一萬元	江宏哲	一萬元	陳沛仁	六千元	郭柏村	五千元	許進賢	五千元	黃俊欽	一千元	鍾志剛	一千元
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----



〔國內部分〕

台南縣將軍鄉醫療服務

黃睦翔／醫學九十八級

醫療服務隊至今已延續十七載，能有這樣的機會，親身下鄉做服務，實地的去接觸偏遠鄉民的居住環境，了解當地的生活，對住慣都市的我而言，是很難得的體驗。

在旅程中，有很多的悸動，來自於許多當地的鄉民，曾有一位老奶奶在我面前落下眼淚，想念離家的孩子，過世的丈夫；一位糖尿病患，撐著義肢努力的從媳婦那抱過自己的孫子，一邊和我們開心的聊天；義診時，一位阿嬤留在藥局不肯離去，希望我們能幫他分好每一天的藥袋，阿嬤等待分發時流露的神情，領到藥袋時，阿嬤不斷點頭的感激……

這些種種，每當回憶起，感覺就好像是每天都在我身邊發生的事，而實際上它也是確是的。感謝醫學院，讓我有機會能親身體驗到這樣不同的生活。



埔里基督教醫院 山地醫療服務

楊吉華／醫學九十七級

交通不便，醫療資源缺乏，保健意識薄弱，使得仁愛鄉部落居民慢性病防治不易。但他們的熱情、親切讓我很快就貫徹山地醫療的工作信念：到人群中，和他們一起生活。巡迴醫療路程中，小溪和車子走著同一條道路早已習以為常，我們在車子幾乎滑落山谷時瘋狂尖叫，歷險之後依然灑脫地一笑置之。「哪裡需要我們，就往那裡走」一位醫療隊婦產科的蔡醫師如此勉勵我。

成大醫訊

第十六卷第四期

26



罕見疾病活動一日志工

翁慈苑／物治系九十六級

之一

以前常去科工館玩，這次雖然少了玩的心情，但是卻多了那份感動和期許。

第一次接觸罕見疾病的夥伴，看著名單，心中的害怕和不安不斷的湧現，害怕不知如何讓他們快樂，不安如何融入他們。

雖然我無法切身體會他們和家屬的痛苦，但是我深深感受到他們對生命的熱誠和執著。

還記得小隊上有一位患有肌肉萎縮的弟弟，我第一眼看到的，就是他的笑容印象最深刻的就是，他開著電動輪椅載著他妹妹的背影，和時時跟隨在旁的媽媽。

我感覺到他們的確和一般人不同，因為他們比一般人更有勇氣，他們藉著彼此的鼓勵和關懷，勇敢的抓住生命的結晶，他們的微笑彷彿有著一種魔力，吶喊著：『大家都要加油喔！』讓四周的人都能感受到；即使疾病帶來的痛苦包圍了他們和他們的家人，但是他們卻包圍了所有的希望和愛。

雖然我沒能為他們做什麼，但是我相信，真心可以增加他們的信心；而他們的信心，讓我也學會，跟他們一樣……勇敢的用掌聲和微笑，迎接未來。

李宗翰／醫學系九十九級

之一
「對於一位不知寂寞為何的孤獨小孩，我甚至懷疑

或害怕那天活動的快樂是不是反而告訴了她『什麼是寂寞？』，但我知道希望並沒有過去。

她的笑容卻是那麼地燦爛與天真，彷彿沒有遇過任何痛苦一般！那天午夜，我一個人走在街上走著，驕然升起的感傷襲擊著我，因為我忽然想到當我回到自己的住所時，她週遭的環境並沒有立即的變化。唯有改變這個大環境及社會對罕見疾病的態度與偏見，她才能更容易地被週遭的環境接納。」一位志工這樣說。



小慧（匿名）現年才六歲，她的基因讓她不斷地想吃東西。小慧不能克制想吃東西的慾望，所以有點任性，但她其實沒惡意。可是因為這樣，學校裡的同學也不太喜歡她。小慧只隱約知道週遭的人怕她，可是卻不知道別人為什麼會怕她，也不知道要如何表達。

儘管如此，活潑好動的她，還是勇敢無懼的跑來跑去，努力地享受團體的生活及樂趣。也希望那天她所享受到的一切不只是暫時而是永恆。（這是一種名為「小胖威利」的疾病。）

那天我們也看到了許多新希望的誕生，看到家屬們彼此聊天分享經驗，交換平常的生活，對父母及病友來說，無疑是找到了許多可以相互理解與支持的人。

「要怎樣才能改變病友及病家週遭的環境呢？我



想這就是我們今天出現在這裡的目的，我們希望社會大眾可以關心遺傳了罕見疾病的人以及改變過去的看法。更希望可以喚起社會的注意與投入，建立一個完整的照護體系，如同家有病兒的陳莉茵、曾敏傑說的「我們不可能照顧孩子一輩子但是制度可以」。

成立於民國86年的罕見疾病基金會，今年成立了南部工作室。因為疾病本身的罕見，如果家庭或家族中有人得了罕見疾病的話，和一般病友相比，少了許許多多社會的支援與關注，多了更多的誤解與偏見，生活也更為不易。罕病基金會希望可以凝聚病家及社會上相互扶持的力量，讓我們每一個人都可以活出幸福的人生。「互助」是一個社會成熟進步後所孕育的果實，基金會需要專業的人才及志工來規劃或是作專業諮詢等，也需要任何願意伸出的雙手，不是求回報的手，而是互相擁抱的雙手。志工做的任何一件小事，就算只是掃地或是幫花瓶換水，只要知道自己的角色，都可以為你我帶來滿滿的幸福。現在成立的南部分會需要許多人的投入，我們知道台灣的社會制度，需要譜出新的一章。

暑期醫療義診 (苗栗西湖鄉)

廖亭凱

身為一個 pre-med student，我還是很希望有多一點機會接觸到自己的未來。有人說不同的階段接觸到病人，都會有不同的感受。而特別的是，這個暑假雖然沒有參加正式的醫院見習的活動，我卻有機會參與在一次鄉村的醫療服務中。在此我非常感謝院方，讓我們有機會組織一個醫療隊，在當中我見到了鄉村醫療的需要。

