

宣教的阿卡

蔡淳娟/醫學系

林經甫醫師所蒐集的一片CD上寫著：緬泰邊境，住著一群被遺忘的阿卡族人，在屬世的國度裡，他們沒有國籍，沒有身份，…但期望在神國裡，他們能有份，成為上帝的兒女。於是，台灣長老教會、馬偕紀念醫院以及中山教會八年來支持著這個宣教與醫療的事工。

泰北阿卡呼喚的聲音，我似乎已經聽到很久了，但總是微弱，從學生時代到出國以前，我走過蘭嶼、好幾個山地鄉，以及到當年世貿建築中的工地義診，我曾經質疑這類義診的明確意義，於是，服務的熱誠漸漸因猶疑而冷淡。與偏遠地區宣教義診的再接觸，是因著醫學教育而緣起的。

從醫學院畢業，當第一年住院醫師起到出國前，我就不曾離開馬偕紀念醫院小兒科，看病人、教學與研究一直都是我熱愛的，只是在當年馬偕兒科的忙碌醫療工作中，基因裡埋藏對教育與學術的熱情無以萌芽。1997年當我暫時卸下臨床工作時，我驚異地發現自己，似乎應驗著別人口語相傳的——人生的下半場開始了，我開始尋求真正人生的意義，從追求“成功”轉而追求意義，重要的不再是結果，而在起頭，我竟然不在乎自己幾歲了，而認為凡是可以重頭學起，於是，這個指標浮現，我選擇去學習如何教育下一代的好醫生——研習醫學教育。

2003年我回到台灣，回到臨床工作，並實務地開始投身醫學教育，很幸運地，醫學教育需要革新的認知已在台灣覺醒，醫療強調要以病人為中心，教學則強調應以學生為中心，然而，在現實環境下，這些似乎都還只是些理想性的口號，對年輕醫師的問卷中顯示，尊重病人的文化及價值觀等差異並不是做一個好醫師的重要條件，我看到的一些醫療場合中情況正如此，我也發現學員們的學習需求常得不到回應，基於個人生涯規劃之理由(例如：偏遠醫療、長期照護)，年輕醫師得獨立張羅受訓機會。基於想了解，到底我們

要如何教會學生貼近病人與社會的需要，激發他們服務奉獻的熱忱，從這類偏遠地區醫療服務，能教導學生些什麼，要如何對懷有這種志向的學生，安排與進行這類學習，我於是親自走訪泰北阿卡族一趟。2005年的12月14日，泰北阿卡的短宣之行，終於讓這個異象，在我心中具體成形。

泰北給我的文化衝擊，是從下飛機的那一刻就開始了，從工作預備到進入、生活在阿卡山區，最後回到台灣，彷彿一個洗禮過程。

我們一行22人經曼谷轉機到達清萊機場，大家彎腰簇擁在3輛小公車的硬板凳上，這些沒有門窗的“貨車”嘎嘎前行，自然地彷彿載著行李的藍色小甲蟲。

延循阿卡醫療短宣團的工作模式，我們先去當地一家藥局，採購常備藥品，在大賣場買了最好的新睡袋，在山下準備了3天所用的飲水與乾糧，在第2天清晨交託的禱告後，一行人浩浩蕩蕩上山去了。塞在4X4小卡車上，林牧師告訴我一個富翁幫助窮人的哲學故事，這個富翁每天叫那些躺在門口的乞丐，將一堆木材從東邊搬到西邊，然後發給工資，隔天又叫一批人將木材從西邊搬到東邊，…，這是幫助扶持而不是施捨。風聲夾雜著歌聲與笑語在耳邊呼嘯，竟沒感覺到我們的屁股已被撞得“稀爛”，可想像百年前宣教士在台灣跋山涉水的服事，真是令人感動。在接近中午的時候我們到達甲滴(阿卡村)。

在茅草屋前，一群孩童熱情的迎上，連三四歲的也爭先幫忙搬我們的行李，婦女們則穿戴起傳統服飾、將最昂貴的家當全掛在頭上(註)，向前來握手，當地教會結綵或搭帳篷，迎接我們如同一年大事，聽說我們每年來的時候，聖誕節就算開始了。聚會中，宣教中心主任(阿卡青年)說：台灣與阿卡離得那麼遠，語言不通、風俗習慣不同、人種不同、外觀不同，但因著愛，上帝把我們拉在一起。我聽著，紅了眼框。在教會裏一群人，試著用對方的語言，唱著跳著讚美神。

每年醫療團會出一筆錢請當地人為我們準備食宿，通常他們會因此殺一隻豬，然後全村的人一起享用，聽說通常都看不到豬肉的影子，原來，他們的豬也很瘦，一點點肉只好和整個豬內臟一起剁成糊狀，阿卡的“國宴”於是就這樣開始經驗了。第一餐，大家席地而坐，我不知該跪還是該坐下盤在樹葉裡的白飯就成為絕佳美食，第2天清晨，在此起彼落的雞鳴聲中，我起了個大早，跑去看阿卡族人備餐的情形，想到了林醫師告訴我的阿卡人很少用桌椅的習慣，他們的確蹲著，在鋪著荷葉的地上，剝肉切菜，用黝黑的雙手翻

捏著食物，而擺在一旁洗好的餐具，狗在舔、雞在啄，我看得手腳發麻，難怪兩位團員陸續腹瀉得一踏糊塗，義診中發現肚子痛的族人也不少。第二餐以後，我就盡量以朋友分享的乾糧裹腹，回想起來當時真是勇敢。

我原以為未開發族群會以母系為社會中堅份子，但是阿卡女人在這個社會的地位，著實令人吃驚。女人從生孩子、養孩子到大多數粗重工作，都要擔起來，阿卡青年說：女人的美麗就是很會“做工”，聽說男人常常蹲在那裏，相視而不知要做什麼好。韋牧師告訴我，能活下來的孩子，都壯得像頭牛。義診中，我先是聽到坐在一旁的婦產科江盛醫師在問病史：“生十個孩子，剩下四個……”，我於是開始詳細詢問，而經驗了這個殘酷的事實，孩童超過50%的死亡率在這些媽媽的口中道出，令人心驚，而這些哀憫的死亡，幾乎都被歸罪於鬼神的作為，被描述得出來的病痛，只有腹痛與意外(摔死、失蹤)，他們甚至不知道何謂發燒，阿卡族認為生雙胞胎是非常不吉利的事，他們認為雙胞胎是惡靈投胎，所以雙胞胎落地後，立刻用長刀砍死，或用火灰活埋，或丟到河裡淹死，並將生雙胞胎的夫妻趕出村外。阿卡人們也不太知道醫療能如何幫助他們，常常不知道我需要觸摸他們的孩子，好好為她們作身體檢查，他們把幼兒緊緊背裹在身上，甚至在報佳音的那個晚上，我發現一個藏在家裡(沒有在義診中出現)、發燒腹痛多日、病厭厭的孩童。義診中，我先是挫折於醫療的無用，面對那些因為工作而腰酸背痛的人們、我們的幾顆止痛藥、維他命有什麼用，因為他們說只要休息一下就會好一點，我於是想教他們不要提太重的東西、注意姿勢、……，面對那許多營養不良而暈眩的婦人，我就教她們多吃含鐵質的食物、少生幾個孩子……，只見翻譯一楞一楞地，其實我也猜得到翻譯不見得會照我說的翻，我知道在這種時空之下，顯得怪誕的是我自己，醫療沒有教育、社會、經濟與文化的前導，幾乎毫無用途。只有少許幾件醫療工作，令我雀躍不已，那是替一個失聰一個月的孩子掏耳屎，回復了他的聽力問題，又治療了幾個急性胃炎病人，換來了無數感激，看到那麼多牙齒蛀光光，痛苦難熬的面孔，我則後悔沒有學會拔牙，也體認到馬偕在100年前，為台灣人拔那麼多牙齒的價值。在一旁牧師帶領個人禱告、從他們專一仰望的神態，我看到求神的國降臨的渴望，人只有在沒有受鬼神挾制的懼怕中，才能被改變更新、所以醫療是跟在信仰與教育之後的，唯有了解我們的病人，醫療才可能成功。這一路上，我很輕易瞭解了人的差異是那麼大，我不停地思索，阿卡人需要些什麼，在他們的環境下，他們能接受的是什麼，作為一位醫療工作者需要被裝備的是什麼，林經甫醫師的提醒如是：宣教的意義不在“支配(control)”乃在“陪伴

(accompany)，在這兒，醫療通常亦是如此”。以前我的偏遠義診經驗曾給我在價值上的懷疑，原來是因為我沒有和這些欠缺的人生活在一起，現在我體會到——千里迢迢，跋山涉水，是值得的，即使是只能陪伴。

別離的一幕，阿卡人泛紅的眼框，告訴了我，他們需要沒被世界遺忘的確據。如今，我無以忘懷，他們唱著“宣教的阿卡”的神情。



▲“我讓這孩子重新聽到聲音了”我沒想到掏耳屎的工夫是如此的重要
(P.S. 阿卡婦女戴著很特別又顯眼的帽子。帽上裝飾滿滿的銀器，圓形銀片及球型銀飾，帽帶是由許多由長短不等的珠串串成。)