

一路上有您

~踏過印度與索羅門群島~

蔡季君主任

高醫大熱帶醫學研究中心/高醫附院熱帶疾病醫療暨防治中心

2017年過年後接到通知，院長要推薦我申請國際醫療典範獎個人獎，心中實在是戰戰兢兢，總是覺得自己做的還不足。沒想到四月底，就被通知獲獎，真令我覺得意外，但也很非常感恩鍾飲文院長的推薦與知遇之恩。同時，感謝劉景寬校長及歷任院長許勝雄教授、賴文德教授、吳俊仁教授，能一路信任、支持與授權我去執導這些重要的國際醫療計畫。

國際醫療無法單打獨鬥，要靠一群人的承事，我只是代表過去跟我一起打拼的伙伴，含高醫同仁、學生志工、NGO 醫療團志工的努力，受到肯定。國際醫療是條漫長艱辛及充滿高風險的路，是體力、耐力及意志的考驗；同時，對資源貧乏的當地，是個長期的承諾。回想當初做這些事，主要因為有一群互相提攜的同行善友，鼓勵打氣；另一方面，是學校及醫院



2017-5-21 可貴的同窗情誼（於高雄享溫馨）

的支持。十幾年來走過漫漫幽幽長路，心情起起落落；常遭遇打擊與挫折、也曾經遇到生死一瞬間的車禍，但也因此更徹悟人生。車禍過後，我都把每次的服務，視為最後一次般的珍惜，因為明天，我無法確定，我是否還存在、是否還有力氣。

得獎消息由肝膽內科黃志富主任傳到大學同學群組，我很訝異，同學反應是如此的熱烈與真誠，竟然在6月9日衛服部正式頒獎前，於5月21日，在高雄享溫馨，特地提前為我舉

辦盛大的慶祝會，有 50 人參加，同時還頒獎牌給我，令我感動到無法言語。畢業多年也有很久一段時間，沒常與同學們互動；但真沒想到，同學還把我放在心上，這樣發乎內心的隨喜我、鼓勵我，令我倍感溫馨。回想這一路上，高醫院內神經外科林志隆主任、肝膽內科黃志富主任、余明隆教授及副院長莊萬龍教授，都曾經非常實質地幫助我，替我解決千頭萬緒的困難，真正是大恩不言謝。同學在各領域，都是突出、傑出及有成就；這次同學會，讓我感覺原來菩薩不外求，就在同窗中。每個人用自己的專長，默默的守護有情、守護臺灣。

另外，在繁忙的醫療業務中，感染科的同仁，在我出任務時，幫我扛起重擔，讓我無後顧之憂，能安心順利的執行所託，我非常感謝這群醫護天使。而我負責的高醫附院熱帶疾病醫療暨防治中心的全體同仁，更是站上第一線，幫我打點每次艱巨任務之所需，陪伴我打拼。沒有這些高醫伙伴，就沒有今天這個肯定。

6 月 9 日在衛服部頒獎，整個典



2017-6-9 衛福部頒獎典禮



2017-6-9 與歷任衛福部長合影留念

禮邀請現任及歷任衛福部部長、衛生署長頒獎及觀禮，感覺到政府及各界非常的重視。尤其是張博雅院長，在她擔任衛生署長時，推動全國感染症人才培訓計劃，我是第二屆，心中很悸動，總算也不負她的栽培。典禮中如金馬獎般，有團體及個人介紹影片，及主持人即席的問答，可謂是相當盛大隆重。頒獎給我的是高齡 94 歲的前衛生署長施純仁教授，是令人非常敬重的前輩，覺得有無上的榮光；



2017-6-9 承蒙前衛生署長施純仁教授頒獎于我、此情只待成追憶

但沒想到，施教授於 6 月 18 日便突然病逝，看到與他握手的合影，有無限的感傷與懷念，這位才是真正為臺灣奉獻、偉大的醫療典範。

頒獎結束是責任的開始，一直思考如何傳承給年輕一代，而不斷線。教學醫院，如何結合學校教育資源、民間醫療團體、開業醫師及社會資源，來做可長可久的志業，都是需持續努力的課業。就如同我的同學們，希望我能簡單的整理報告我們如何去從事國際醫療，他們也希望成為我們的後盾；因此以下簡單描述這幾年的工作。

本人於後 SARS 時期，有感於臺灣感染科醫師對新興熱帶傳染病之認識與訓練之不足，於 2005 年至 2006

年，至泰國 Mahidol 大學進修熱帶醫學。回臺後，銜命設立高醫附院「熱帶疾病醫療暨防治中心」，於 2007 年底通過教育部評估核准，於 2008 年開始運作。2008~2010 年在衛生署疾病管制局委任下執行～登革熱防治中心計劃，從事登革熱服務、教學（設立特別登革熱門診與登革熱教育展覽館）及研究。設立台灣第一個同時獲疾病管制署 CDC（自 2009 年起）及 TAF（自 2012 年起）財團法人全國認證基金會（Taiwan Accreditation Foundation）認證之登革熱檢驗鑑定實驗室，而且是可以代 CDC 發登革熱檢驗鑑定報告之實驗室。奠立南臺灣登革熱疫區，協助政府防疫之後盾，於 2013 年索羅門群島登革熱大流行、於 2014 年及 2015 年南臺灣登革熱大流行時發揮很重要地角色。

2009~2016 年間，結合熱帶醫學，從事國際醫療，並推動公共衛生營造服務。服務國家有印度藏區及索羅門群島。除推動人道服務，並協助醫療外交，同時教育當地民眾及醫療人員，並經由實作、身教，引導教育學生志工醫療中的核心價值～慈悲與利他。並讓學生了解，教育是人類升沉的樞紐，也是從事熱帶醫學及國際醫療的重點。曾經有學生志工問起，安安穩穩做個在台灣高度舒適的醫療環

境中替病人診治的醫師就好，為什麼要在這麼遙遠困頓的落後國度，堅持做這麼辛苦及吃力不討好的工作？但我們認為，往往以為我們做的夠多了，但事實上我們其實還可以做的更多。醫病要思考生病的源頭，從上游做起，阻斷生病來源，才是根本，這才是熱帶醫學的精髓。



印度藏區醫療服務

印度藏區服務

足跡遍及北印度、東印度，尤其是南印度，自 2009 年起共 8 次海外服務活動。將高醫醫療團隊、學生志工團隊與 NGO 民間團體結合（臺灣健康服務協會與臺灣慈悲醫療會），一起執行當地義診服務活動，帶領指導學生志工，讓學生能實際參與、並從中指導熱帶醫學與國際醫療之重要內涵，同時協調整合這些資源，服務於此資源貧乏地區。

北印度太陽能燈照明設備視力改善計畫：2009 年 10 月至離北印度藏區達蘭薩拉三小時車程的宗薩學院 (Dzongsar Khyentse Chokyi Lodro Institute) 義診，發現其學生視力問題相當嚴重，經查訪其宿舍後才發現，燈光不足，而其僧侶學生又必須長時間苦讀

經文。著眼於在當地，電力不穩及電費昂貴的諸多因素考量下，我們回台灣後於是找到 IKEA 的太陽能桌燈。宗薩校長 Khenpo Choying Dorjee 先試用我們帶給他們的 19 盞太陽能燈，他們認為非常有助益，反應相當好，我們才會決定替全校師生添一盞燈的構想。歷經一年，在臺灣諸多同事及朋友的善心協助下，不僅籌措到 619 盞太陽能燈，而且在 2010 年 10 月，動用台灣至達蘭薩拉請法團中五個團體，將近百人，協助攜帶燈具至印度，節省下龐大的運費。這些燈具竟然一個不差地送到他們手中。捐助及攜帶燈具之善友共 200 人。

南印疾病調查與衛教服務：2010 年之暑期規劃率領高醫學生志工團首度到南印度藏區蒙果 (Mundgod) 一般藏民區服務，服務含南印屯墾區公立醫院 DTR 醫院 (Doeguling Tibetan



在印度藏區女尼院義診



在印度藏區老人院帶領學生志工服務

Resettlement Hospital)、蒙果洛色林診所、甘丹藥師佛診所、女尼院、尤其是至老人院服務。也首次自義診及田野調查中發現當地之常見及重要疾病，以 B 型肝炎、肺結核、胃疾、及腎結石、糖尿病、高血壓居多；2011~2016 年暑期衛教服務內容根據此調查為主軸並持續延續，且將這些重要疾病之衛生教育內容提升其質與量及擴大衛教層面，尤其特別注重婦女衛生教育及自我護理，獲得當地政府極大的肯定與感激。截自目前衛教服務已近四萬一千人次。

首次南印老人院發現愛滋病人：2012 年在當地衛生單位核准與請託下，資助全面老人院愛滋與 B 型肝炎檢驗，竟然在 130 位中首次發現四例愛滋感染者，病患因而得以接受早期治療，至目前狀況良好。

南印度藏區難民營水質淨化計劃：2011 年起與學生志工田野調查時，

發現南印度藏區當地水質有極大的問題，開始與 NGO 組織（慈悲醫療會）合作推動印度藏區難民營水質淨化計畫，為期三年，終於於 2014-2016 年捐助及運送三座淨水器「村落型緊急供水系統」至南印，實質解決當地居民最基本的飲水安全。未來繼續至南印度屯墾區拓點淨水設備。

耳膜修復與技術轉移，提升南印度藏區生活品質：南印度藏區蒙果屯墾區，當地醫療資源匱乏，我們與慈悲醫療會合作，在當地建構簡易手術房設，在 2015 年於南印度建立簡易手術房，2015~2016 年為 40 幾位病人進行耳膜修復。同時進行耳膜修復等簡易手術之相關技術轉移，教導當地醫療人員，提升當地醫療品質。

索羅門群島服務

高醫自 2005 年開始支援索羅門



索羅門群島義診服務

群島(簡稱索國);自2009年首次承接衛生署大型援外計畫,當時由院長指派我至索國探勘未來服務方向,在實際深入了解當地醫療及公共衛生狀況後,規劃進行被當地忽略之腸道寄生蟲及蟲媒傳染病,尤其是登革熱。

索國腸道寄生蟲防治:長期深入之索羅門群島醫療服務(自2009年起共10次海外服務活動);規劃與執行索羅門群島學童腸道寄生蟲檢驗與防治計畫,與WHO報告,並加入其腸道寄生蟲防治之工作群組。2009~2010年調查發現腸道寄生蟲及蟲媒傳染病在當地盛行率很高;於2010年3月在馬總統訪問索國期間,將此初探結果報告給WHO駐索人員,引起他們高度重視與肯定,並希望就此兩議題



索羅門群島登革熱流行時與WHO專家一起探訪基層病人

籌組跨國合作群組,為當地人民健康及公共衛生,一起努力。而索國也因高醫團隊的貢獻,頒發給前高醫院長許勝雄教授勳章(索羅門十字勳章, Cross of Solomon Islands, CSI)。在當地服務中,除義診外,對於當地醫師及醫檢師再教育,提升其腸道寄生蟲診斷能力。

索國登革熱檢驗與防治計畫

學童登革熱血清盛行率之先驅研究:因為當時我們檢驗登革熱檢驗技術及品管也確立,因此除寄生蟲鑑定及防治外,也開始首篩學童登革熱血清盛行率之先驅研究。在當時探勘中發現,不論腸道寄生蟲或登革熱流行情況,皆是無法在索國衛生部及文獻上可以找到資料。因此我們定位這是NTD (neglected tropical diseases)-- 被忽略

的熱帶疾病。讓我們覺得很訝異，鄉下學童腸道寄生蟲感染率高達 5 成、登革熱血清盛行率竟然也高達 6 成。因此我們於 2010 年將此兩項重要結果報告駐索的世界衛生組織 (WHO)，由於當時他們的重心在瘧疾及肺結核之防治，長期以來忽略這兩種疾病，因此也很重視我們的研究發現，欣然將我們在這兩種疾病列為他們的工作群組 (working group) 之 partnership (合作夥伴)。

爭取、規劃與執行索國「登革熱防治先導計畫」：我們同時也於 2011 年將完整之研究報告給外交部，受到外交部重視，而我們也大膽預測索國應該早晚還是會有登革熱流行。於是我們於 2012 年 11 月獲得外交部及索國衛生部委任兩年期「登革熱防治先導計畫」，含登革熱鑑定檢驗、血清盛行率調查及防治計畫策略。就在計劃剛開始不久，2013 年 1 月，竟然索國發現第一例登革熱後，緊接著至 3 月，已經病例不斷增加，幾乎每天報紙都在刊登革熱疫情。因此我們緊急團至索國協助登革熱疫情控制。我們比 WHO 專家提早一週到，便開始了解疫情及與他們衛生部及中央醫院人員開會；之後，首次我們與 WHO 自馬來西亞的專家 Dr. Lucy Lum 一起替索國疫情視察與工作任務交換意見，

決定 WHO 協助調度鄰近澳洲及南太平洋友邦醫師過來支援醫事人力，臺灣部分則協助登革病毒感染鑑定，因為當時我們中心也有此專業能力，尤其向 WHO 報告我們有 TAF 認證水準，為國際認定；因此 WHO 也同意就登革熱防治與檢驗，我們為合作夥伴並加入其登革熱防治之工作群組。

索國第一座 P2 登革病毒鑑定實驗室：2013 年索國爆發登革熱大流行時，與 WHO 共同一起協助登革熱防治，並替索國人民爭取與執行中華民國外交部援助之「登革熱檢驗設備緊急採購援助計畫」及「中央醫院登革熱診斷實驗室設置計畫」；於 2013~2014 年規劃與建置索羅門群島第一座 P2 登革病毒鑑定實驗室。

索國第一個血液分離機：源由於 2013 年索國登革熱大流行時，才發現全國沒有一個血液分離機，因血小板低下出血時只能輸全血，因此建議外交部購置。後續培植索國血庫功能的提升與強化。

索國登革熱血清盛行率：2014 年我們同時在索國衛生部委託下進行瓜省、馬來塔省、西省，三大省七個地點，發現血清盛行率自 12% ~ 63%，這是首次索國大型且重要的登革熱血清盛行率的調查結果，也達到索國衛生部的期待，對於未來登革熱防治提



訓練索國醫檢師登革熱檢驗



召開索羅門群島登革熱實驗室管理會議

供了正式官方的記錄。

索國檢驗登革熱的能力重建與提升計劃：自 2015 年起訓練索羅門群島當地醫檢師，檢驗登革熱的能力重建計劃，含登革熱病毒實驗室之維護與品管能力。與 TAF 合作，一起協助指導他們有關 ISO15189 之核心概念，將來希望也能將索國登革熱實驗室，可以被臺灣之 TAF 輔導認證，以提升其檢驗品質與品管；甚至能被 WHO 認可的合作實驗室而努力。

結語--未完待續

我們看到許多苦難，雖然我們無法替他們解決所有問題，但是我們隨份隨力，盡力就是了。歡喜做、甘願受；人生到處知何似，恰似飛鴻踏雪泥！我堅信凡是走過，必留下痕跡與影響。這條路很艱辛，但是因為一路上有您，明天會更好。