

感染科醫師參與國際醫療援助之經驗分享

蘇柏安

奇美醫學中心 感染科

全球化的時代來臨，有關國際衛生安全，需要所有國家密切聯繫合作，才能有效維繫。在醫院評鑑及醫學中心的任務指標中，也明定醫療院所需配合國家衛生醫療政策，積極參與國際衛生活動，並提供必要國際醫療援助。在參與國際醫療活動過程，體驗了惡劣不方便的醫療環境及陌生有別於先前的感染症醫療經驗時的內心掙扎後，感受到海外醫療援助之於感染科醫師而言，確實是個能發揮本身所學的另一個舞台，在這些海外醫療的活動及經驗中，見識到有很多以往只在書本上讀過的知識，而臨床經驗上卻從未見過之傳染性疾病，這些歷練是無價的。無論是實際的經驗累積或是站在研究的角度上，都是有所助益的。

前 言

隨著時代變遷，國際間無論是人、物或經濟互動交流的機會相對增加，全球化的時代來臨，有關國際衛生安全，需要所有國家密切聯繫合作，才能有效維繫。在醫院評鑑及醫學中心的任務指標中，也明定醫療院所需配合國家衛生醫療政策，積極參與國際衛生活動，並提供必要國際醫療援助，這些包括有提供長、短期性的緊急救援服務及協助培育友邦醫事人才。是故，海外醫療援助及教學已儼然成為各醫療院所發展的重點之

一。面對不同國家的公衛疫情及災害醫療，感染科醫師在參與國際醫療活動時該當扮演怎樣的角色，在此以奇美醫院自身的經驗，提出和大家做個交流分享。

應運而生的海外醫療援助

人類經過數千年的發展，因文化背景、地理環境種種因素的不同，區分成已開發、開發中及未開發國家，也產生各自醫療水平及資源的區別，加上社經脈絡往來互動頻繁，故，當有國家發生天然災變，需緊急人道救援、災後衛生醫療救助及重建時，人

類之所以不同於動物，在於其群居及合作之關係可以超越國界、不同族群、甚至語言隔閡，因而順應各類型之災難國際援助合作模式因此應運而產生。與醫療相關者，如無國界醫師之組織，近期國際所見的重大傷害如南亞大海嘯、我國九二一大地震、中國四川大地震等災情，均可見到跨國醫療人員的穿梭參與的身影，而我國積極參與國際醫療援助之公私立團體，則有天主教、基督教及佛教等慈善團體的醫院、各醫療院所、及佛光山、慈濟、路竹會、國合會、台灣國際醫學聯盟、台灣醫界聯盟基金會、台灣醫院協會等民間社團，共同參與我國醫療公衛援外之工作。

義診抑或醫療援助

義診，是目前各醫療院所或民間團體比較常提供的醫療服務，其項目包括量血壓、抽血、基本診療諮詢服務，但是否符合目前醫療援助的需求一直是屢屢被提出來討論的議題。而前往醫療資源缺乏地區，進行短期看診醫療行為之後離開，對於當地居民而言，或許暫時可以協助解決其眼前所面對的問題，但自此之後呢？我們都了解，很多疾病是需要長期追蹤，甚至需服藥治療的，義診的行為是否能真正能提供這樣持續的醫療服務，抑或只是激起當地居民另一種他們所更無法解決的醫療困境問題。所以“給他一條魚，不如給他釣竿並教他怎麼釣魚”的觀念因此而生，也就是

目前所強調的醫療援助、醫療教學的作法。但反過來說，如果所需的是立即性的醫療援助，義診的實施或許就有其必要性，就如同過不了今天，怎麼去談明天的理想是一樣。然，如何在以上兩者之間取得一平衡點，或許是值得大家更近一步的思考。

凡走過必留痕跡，以奇美經驗為例

從三年前本院成立「奇美醫療服務社」以來，足跡走過了海內外，包括，尼加拉瓜(Nicaragua)、史瓦濟蘭(Swaziland)、聖露西亞(St. Lucia)、北印度、印尼及台南、高雄、花蓮各縣市鄉鎮。也累積了逐次的經驗當做下次再度參與的檢討依據，當然其中不乏有許多不盡如人意之處，譬如看診人數不如預期、攜帶藥品種類不符合當地醫療需求、當地看診執照未能事先申請導致延宕相關活動、沒有留下當地公衛資料等，這都是未來在規劃準備下個醫療支援行程時所需要再改善的地方。就整體而言，這幾年所累積的海內外醫療服務經驗，無論是在提供實質的醫療援助，或經驗傳承等方面，大致上是令人滿意的，也因而再擴大成立奇美醫院國際事務室，希冀將來可對此類醫療救助的活動提供更好的後援。

感染科醫師的角色

目前各醫院中感染科醫師所擔負的工作而言，除臨床原有的感染科醫療業務外，有些要肩負感染管制的工

作，甚至仍有大部分醫師尚需兼責一般內科的診療業務。如往正面思考，相較於其他內科醫師而言，可有更多機會參與不同的業務及接觸各類不同的病人，而不會因只專注於個人次專科的領域，而遺忘或忽略原本內科專科醫師所被訓練的本職。所以，當國際衛生安全產生危機亟需急難救助時，如開發中及未開發國家的地區，發生有急症、可解決、排除慢性疾病屬感染科疾病或公共衛生受到挑戰時，感染科醫師應可扮相當稱職的角色，前輩如慈濟王副院長及屏基藍前副院長均是相當好的典範。

感染症醫療在他國的經驗

在這幾年參與的海外醫療援助經歷中，除了一些常見的內科慢性疾病外，感染性疾病應屬大宗，包括泌尿道、呼吸道感染、蜂窩組織炎…等。再者，因這些地區屬於醫療資源缺乏及生活水平較落後國家，延誤就醫而導致幾近敗血性休克的病人也常可見到，雖然面對這些病症的診斷，以感染科醫師的學經驗而言，是可以有施展所學的滿足感，但同時也帶來相當大的衝擊。譬如，在非洲國家，有次看診中見到“疑似壞死性筋膜炎”的病人，依照台灣標準治療方式通常是住院開刀、施打抗生素治療，但是這些病人經濟能力並無法付擔生活以外的醫療費用，因為這些國家幾乎沒有社會福利制度，譬如健康保險。在這地區雖然讓醫師看診是免費的，但是

其餘的醫療費用是相當昂貴，譬如電腦斷層檢查約需美金八百元。所以這時在“應不應該先給藥物治療”之間陷入為難之考量。怕開了處方藥後，病人症狀暫時緩解，就不到醫院繼續就診追蹤，而延誤治療時機；若不先開藥，而讓病人有所選擇，那是否間接讓這個病人就連一點機會都沒有了呢？我想，這已是超乎醫療層面的問題了。

我們所到過的國家中，以非洲國家為例，在南非東北部的史瓦濟蘭、東非的坦尚尼亞 (Tanzania)，在看診經歷中，體驗到愛滋病在這些地區的猖獗，雖然沒有達到國際衛生組織所公佈統計將近百分之五十的數字，但就我們所估算的應可達至百分之三十至四十左右，而且當地居民似乎只將它當成一般性的疾病看待，這更加重愛滋病的盛行。瘧疾也是另一個在非洲常見疾病，台灣在1965年獲得世界衛生組織公告為瘧疾根除國家，所以臨床上幾乎少見此類病人，在此卻是相當盛行，防瘧用藥則會依地區的抗藥性而有所不同，所以出國前所服用的瘧疾預防性用藥在某些國家似乎是沒有任何效果，這種直接的感受也是我們親臨當地才可了解的，也因為此地的公共衛生觀念仍相當薄弱，並未有相關專責單位負責，無法向WHO提供完整的公衛統計資訊。

在中美洲國家，如聖露西亞、尼加拉瓜，幾乎整村的村民都染有疥瘡，在這些地區醫院參訪的過程中，

看到的病房大多顯得雜亂，病床間距過小顯擁擠，在欠缺衛生概念的情況下，更別提我們所倡導要落實執行洗手的措施；隔離房缺乏，甚至只能以蚊帳做簡單區隔，有些院區甚至可見蒼蠅飛舞及家禽走動，感染管制的觀念及應用，似乎在這些非已開發國家中是嚴重缺乏的。

後 記

在每趟輾轉舟車勞累的旅途，吃睡均很克難的經歷中返回國門後，同事總是會開玩笑得問及，下次還會不會想要再去呢，這同時也是自己內心反覆思付的問題。雖然經驗中每次或多或少都有不盡人意以及無法克服解決的問題產生，而這些大部分又都跟醫療層面無關，在協調無方下，總會令人感到相當心灰意冷。此外，此類活動多為義務性質，以個人自身的條

件及現實生活的考量並無法長時間的參與。那，會不會再去，我想答案應該是肯定的。此外，因所前往之地區多為醫療落後之地方，在這些海外醫療的活動及經驗中，見識到有很多以往只在書本上讀過的知識，而臨床經驗上卻從未見過之傳染性疾病，這些歷練是無價的。無論是實際的經驗累積或是站在研究的角度上，都對感染科醫師而言是有所助益的。海外醫療援助之於感染科醫師而言，確實是個發揮本身所學的另一個舞台，也是讓個人容易發現自身不足的地方，而更能謙卑開放心胸學習。倘，相關團隊的人員能屢自經驗中習得，在下次的跨國醫療救助活動中，多了解當地的特性或預期的限制等資訊，相信理應能有更好的配套措施，當可吸引更多醫療同仁參與。

The International Medical Aid-related Experiences of an Infectious Disease Physician

Bo-An Su

Section of Infectious Diseases, Department of Internal Medicine, Chi-Mei Medical Center, Tainan, Taiwan

In this era of globalization, intimate international cooperation is required to ensure public health security. The Taiwan Joint Commission of Hospital Accreditation has recently clarified that medical centers should promote national healthcare policies, participate in global healthcare activities, and provide overseas medical services in the future. I have gained valuable and professionally and personally satisfying experience while working as an infectious disease specialist in developed countries and while participating in healthcare services abroad. We encountered rare and specialized cases of infectious diseases each time we worked in areas outside Taiwan that lacked sufficient medical services. Most of these cases have not been published in the literature. The experience obtained from working in foreign countries is beneficial in clinical practice or in research.