

走訪信義鄉衛生所

洪紋玲

阿美族的豐年祭未受艾貝颱風影響，一波波的人潮反應了這個社會對山胞的關心。在本島唯一不臨海的南投縣，有著爲數最多的臺灣原住民，在濁水溪上游，美麗的陳有蘭溪河谷，居住著曹族及布農族民的後裔。

由千城搭車至水里約需一小時。由於到信義無需辦理入山證，倒也省去了水里派出所的登記手續；這同時也指出今天我們所到的信義並不是非常「山地」的。（信義爲於信義鄉明德村的一個小地方。）

在水里車站等車，時間爲上午十點，車站裏人滿爲患，多的是一大早出來採購之後準備回家的人。交通便利，半小時車程爲他們帶來了與外界的聯絡與交流。在我們準備上車時，看見一位老先生的破舊麻袋中，竟然裝著滿滿的β錄影帶……。

公路環繞群山而上，其蜿蜒拐曲不下於北宜公路。循著濁水溪溯溪而上，水里上游數公里處，陳有蘭溪來滙，信義就在這景色瀾漫的溪水旁。僅僅半小時，員林客運已奔過很長一段山路，在濃林密蔭，信義的房舍倏忽入目，予人一種柳暗花明又一村的清新氣象。

現今信義鄉有潭南、地利、雙龍、東埔、人和、明德、豐丘、愛國、自強、新鄉、羅娜、望美、同富、神木共十四村，設有衛生室十三所。

日據時代，信義鄉爲玉山（新高山）登山旅客必經路關，極注重保健衛生，於是設有楠仔脚萬（即曹族古老舊稱的*NAMAGAMAN*，現在的羅娜村）療養所，管轄久美、望鄉、東埔、新鄉等診療所；設有他麻老灣（地利）療養所，管轄人和、雙龍、潭南等診療所。除療養所派遣公醫外，，各診療所則由具有衛生常識之巡查一名，擔當職務。

臺灣光復後，政府深感山胞疾苦，自民國三十五年二月，組織山胞流動治療隊分赴全省山地施療人民疾病，信義鄉即爲第二分隊之楠仔脚萬（*NAMAGAMAN*）分遣隊，此即光復後山地醫療的工作先鋒。民國三十五年六月改設羅娜、望鄉、人和、地利、東埔瘧疾防治所。同年九月山地行政改組，信義鄉衛生所於是設在此地，張紹臨先生爲第一任所長；各村防治所則改爲衛生分所。民國三十六年張所長調訓，遺缺聘流動隊楠仔脚萬醫療分隊長劉川枝接續第二任所長。

民國三十七年三月，信義鄉衛生所自楠仔脚萬（現羅娜村）遷移到現址後，羅娜改爲分所。民國三十九年三月，衛生所長職稱改爲主任，各村分所改爲衛生室，各室派遣醫護佐理員及助產士各一人執行衛生保健業務。

到目前爲止，信義鄉衛生所共管轄潭南、地利、人和、雙龍、愛國、自強、豐丘、久美、羅娜、新鄉、同富、神木、東埔等十三村衛生室，此衛生所設於明德村，現任主任爲全文章醫師。

全文章醫師爲曹族人，民國六十九年修完「山地醫師醫學專修科」自台北醫學院畢業。始自民國五十八年的「山地暨離島醫護人員養成計畫」共培養出山地籍醫師三十名、護士一百名，離島地區醫師十名。當初實行的養成方式爲委託高醫及北醫辦理，護士由省立台中護校負責，經錄取之學生容納於各該校每年所招收之新生班級施教，在學期間所有費用由省政府列入年度預算支應，畢業後服務十年，服務完畢始可自由在外任職或開業，畢業證書、考試及格證書、職業證書均繳省政府保管，至服務期滿發還。全主任至北醫畢業後，逕回信義鄉服務，至今已有六年的時間。

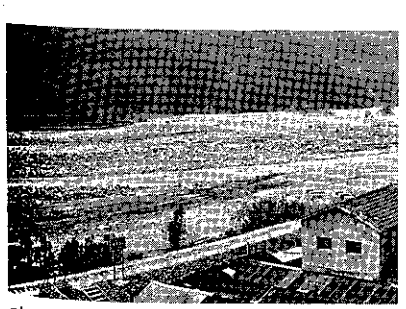
目前衛生所的主要工作爲：㈠公衛：宣傳農村保健、執行各項衛生稽查工作計畫、注射預防針等。㈡門診：由兩位醫師駐診，並受理工勞保病患，每月平均就醫人數約爲七百多人次；醫療費依藥品進價的百分之二十計算。㈢各項衛生稽查工作：公共衛



生營業管理、餐飲食品衛生管理、環境衛生管理、醫藥政管理。另外，自從去年十月由衛生處撥款補助後，原本的巡迴醫療更擴大了工作範圍，向東可到人和、東埔，南至羅娜、望鄉、久美，北至潭南。一星期三回的巡迴醫療工作（由全文章及田茂發醫師輪替出診）的確發揮了依循科學的醫療行爲深入山地的效果，另方面也加強與各衛生室（平時有常設保健員及助產士各一名）、學校醫護室（設有校醫）之間的聯繫，將預期的巡迴醫療效果發揮得淋漓盡至。

偶爾，衛生所由於受制於器材設備或因人手不足，會碰到一些處理起來較爲棘手的病患，通常遇到這種情況都是依病人或病人家屬的意願，填寫轉介單後，轉診至台中榮總或省醫院治療，總是盡其人事，將延誤減至最低。

信義這小小的彈丸之地並無開業醫師亦無藥局，倒是街道上不時可見水里各診所、藥房的廣告招牌。往來水里與信義僅需半小時車程，的確有相當多民衆依此管道就醫。位於水里的中西醫診所及中西藥房早已超出水里當地居民的需求甚多，但由於水里位居四周各村落的交通樞紐，醫藥這行業在此處却歷久不衰，更有供不應求，行情看漲之勢。

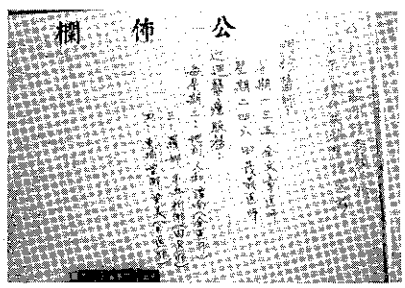


陳有蘭溪的歲月

關於存在於山地同胞間的傳統巫醫，據瞭解，目前已不再普遍且大多已無醫療性質。一般山地同胞由於受文明開化，請教巫醫術士的項目僅剩找尋犯過之人或尋求日常生活所遇困難的解決之道。潭南村就有位碩果僅存的老者，因他的存在給予部衆不小的約束力量。

與其他的民族相同，經過長久生活經驗的摸索，山地同胞也有些祖傳秘方，諸如草藥的運用之類。依全醫師個人之看法，這些偏方中難以找出合理的科學根據、或與西醫中的藥理相契合之處。例如出血時以芭樂葉敷蓋傷口，很可能只是一種毫無道理的民族習慣。

信義鄉的居民，大約半數爲平地人，山地同胞則多布農族，少數爲曹族（來自阿里山的延續）。目前信義鄉農業的運作相當正常，打獵已然成爲副業，據側面了解，泰雅族民較多的仁愛鄉山胞仍維持半個月出草一次的習慣，且仍有部分生食的習慣。依調查數字顯示，寄生蟲檢查報告中，整個信義鄉不超過五名患者，仁愛鄉則近乎全數。民族習慣造成這樣大的



衛生所的巡迴醫療

差異，反應出各地的醫療行爲各有其特色與方向。

衛生所設備的資金來源，大部分爲衛生處撥款補助，少數取自衛生所本身的診療費收入。現今信義鄉衛生所的儀器設備，用於急救綽綽有餘，其他病況嚴重的，需長期醫療的病患，則多賴轉診制度補救。

目前信義鄉衛生所缺乏一位牙醫師。由於大多數醫護人員不願在山地服務，才產生了民國五十八年的「山地醫師養成計畫」，却仍有不足之處，現今缺乏的牙醫師問題亟待解決。事實上，信義鄉居民的就醫管道，除了逕向衛生所求醫之外，巡迴醫療發揮了廣泛的醫療效果，水里的開業醫及中西藥房更帶來不少便利。

尾聲

訪問完畢，時近正午，走出這幢莊嚴的白色建築物，烈日映在柏油路上，眼前一片金光燦爛。好不容易趕上正待出發的員林客運，帶著豐收的心情進入另一番山川雲秀、林木蓊鬱的世界。