

九二一地震專題（一）

台北醫學院參與

921 地震記實



撰文：郭淑貞，盧怡穎
專題編輯：吳岳霖，簡銘成

九月二十一日凌晨，一場台灣百年來的大地震，使得全台各地陸續傳出重大災情。災區的醫療缺乏成為最嚴重的問題之一。

這次震災的醫療援助行動，台北醫學院附設醫院當然也沒有缺席。附設醫院以身為醫界一份子應富有的責任感與對災民同胞的關懷，積極投入災區的醫療救援服務。在此我們訪問此次救災活動的主要負責人陳盛宣副院長，以期忠實地呈現北醫附醫參與救災情況，作為醫療院所參與救災的省思，提供讀者們參考。

急難救助不落人後

九月二十一日凌晨一點十七分發生全台大地震，台北盆地震度規模四級以上，北醫附設

醫院可能因受搖晃太劇烈，亦在此時斷電，緊急發電系統一時間無法發揮作用，情況一度危急，幸得工務組值班人員薛紹章先生應變得宜，約十分鐘後恢復供電。

在這十分鐘內，幾乎全院的機動醫護人員，都趕至加護病房幫忙持續呼吸器的運作，醫護人員對醫療緊急情況認定的默契可見一斑；當此忙亂之際，台北市緊急醫療網傳來松山區東興大樓倒塌，數百人受困其中，急診室立即出動醫護人員和救護車到現場待命。隨後數日，附醫依照台北市衛生局之指示，協助救災工作。

救援東興大樓

當台北市緊急醫療網傳來松山區東興大樓



倒塌，數百人受困其中，附醫急診室立即待命，並出動醫護人員和救護車到現場協助救災工作。

陳盛煊，陳副院長(以下簡稱陳)：因為台北醫學院附設醫院是台北市緊急醫療網責任醫院之一，是以在九二一地震發生以後，台北市政府立即緊急通告台北醫學院附設醫院投入東興大樓的救災工作。這個緊急醫療網的動員，是由消防局(119)來通知各醫院一起參與。所以在東興大樓災區，一直到9月25日，我們都配合消防局的要求，派人在現場支援。

附醫除了9月21日於東興大樓現場緊急待命外，並於9月24日、29日、30日和10月5日依台北市衛生局指示，配合協助救災工作。

深入中、南部的 緊急救援行動

中南部的災情非常嚴重，921地震當日清晨，附醫院長室就有所準備，隨時待命前往災區。經由台北市衛生局告知，衛生署希望能夠整合台北市的醫療資源，投入中南部災區的醫療救援行動。

陳：(921地震)之後我們經由報紙、媒體上得知中南部的災情非常嚴重；而且衛生局也一直打電話過來說，衛生署希望能夠整合台北市的醫療資源，投入中南部災區的緊急療救救援行動。

9月21日下午五點多的時候，我們就派了一輛加護型救護車，兩位醫師，四位護士小姐，南下到台中，向中國醫藥學院的指揮中心報到。他們(指揮中心)不知道如何派我們進入災區，就像許多其它醫院遇到的情況一樣，所以我們也是在那邊等，直到第二天早上才得以進入鹿谷、還有埔里的災區。

另一隊醫療團則由邱仲峰醫師領隊，加上放射科人員共十三人，和兩輛箱型車，於9月

23日前往埔里、東勢地區做巡迴醫療服務。

後來緊急命令頒布，一切也變得比較有次序。我們(首批南下醫療團)的醫師在當地做了約五、六天的醫療服務，有時由車輛或直升機送進災區服務，我們的救護車也是在當地跑來跑去。最後由於緊急救援的任務達成了，於是我們也就撤回來了。

9月23日時，附醫第一批南下的醫療隊撤回台北，並且帶回了許多災區情況的第一手資料，對後來院方調整醫療隊準備的方向很有助益。

事實上，地震最重要的急救時間是在前24小時，過了這緊急時段後，需要緊急救護工作的機會就不多了，應該以其他的醫療重建行為取代「緊急救難」，做「長期醫療」的準備，當然，所需的人力就更龐大了。

以附醫有限的人力，為什麼我們要堅持南下去做醫療服務？

陳說：一方面就是因為血濃於水嘛，台灣人要自己救台灣人，連國外都來幫助我們了，我們自己能不幫助自己嗎？另一方面這也是我們醫師的職責，什麼地方需要，我們就盡力去幫忙。

急難後續醫療－ 設立東勢醫療服務站

在東勢鎮傳出比埔里更為嚴重的災情後，各方的支援一下子湧入了東勢。陳副院長亦應中華基督教之邀協助運送物資，於9月24日南下。高速公路上遍佈來自各方的救護車輛，往東勢沿途上，處處可見宗教團體及社會人士設立的食物、飲用水及日用品供應站，還有許多大大小小的醫療服務站。

關懷九二一 迎向新世紀

九二一地震 專題報導(一)

災區現場實況

陳：在中秋節當天，因為中華基督教協會有些物品要載過去要當地（東勢）的教會，我本人也就開車下去，一方面幫忙送東西，順道也看看災區的情況，是不是有需要我們的幫忙。

當地建築物的毀壞是相當的厲害。我當時進入災區的時候，路上擠滿了都是救援的車輛。來自各個民間、宗教團體的車輛很多。我由卓蘭進入東勢，約等了一個多小時，已經算是順利的了。

在災區，我看到相當多的慈善單位在那邊擺攤子，就像遊園會似的，馬路兩旁都是吃的。有人免費炒菜給人家吃的，還有麵線、芋圓、月餅啦，飲料、礦泉水也是很多。所以很多國外的救援團體來台灣都看傻眼了，他們從來沒有看過這麼龐大的，民間自動自發的救助活動。

設站前的準備工作

陳：因為後序一直有報導傳來，說中南部災區的醫療資源非常缺乏。我們附設醫院也在想，衛生署隨時有可能再要求我們投入災區的醫療工作。所以我們就開始籌畫出醫療服務隊的準備工作。因為不這麼做的話，將來如果被要求出隊，我們可能根本出不了隊，沒有準備



▲ 9月28日，台北醫學院在東勢的醫療服務站正式開始運作

怎麼出隊嘛。

因為這類工作一般都是由醫療副院長來負責，所以就是由我來負責推動，由行政陳俊賢副院長和我來負責這個工作。於是我們就去召集相關單位，如：醫療、護理、還有行政、工務、企劃組等等，做好出服務隊的準備；我們購置了緊急發電機、帳篷、也準備了許多藥品、醫療儀器、桌椅等等，做好萬全的準備。

萬全的準備， 使醫療人員不會也淪為災民

陳：是的，一切都要靠我們自己。在災區我們不能希望別人幫助我們，我們必須自己做一切的準備。因為在中秋節當天，我有先下去過災區，所以我知道什麼最重要。例如：大哥大都不通呀，所以我們回來就告訴醫療隊說，要自備通訊器材。我們準備了三至五副兩公里內的對講機。飲水方面，我們也載了礦泉水下去。吃的東西，因為知道不是很缺乏，就沒有準備很多。

我們也準備了電池和發電機下去。我們的電工也下去幫忙接電。工務組下去幫忙搭設洗澡間，鋪地板，把地板墊高。很多人來參觀我們醫療站，都說這是三星級的醫療站，很少災區能有這麼好的醫療站。所以我們的醫療人員下去，都有很好的工作環境，可以好好做服務，不會也淪為災民。

9月28日設立東勢醫療服務站

世界展望會於9月27日以公文通知附醫，請求醫療方面的協助。而附醫院長室也為此召開會議，訂於9月28日派遣醫療團出發，衛生署卻在此時公佈東勢為長庚醫院之責任區，經過附醫與長庚醫院協調後，同意由北醫附醫提供醫療協助。

9月28日上午出發，先遣五人醫護小組和

救護車到東勢接手災民收容中心的醫務工作。9月29日，附醫工程人員開始架設醫療站，動用三輛貨車、人員載運車和十八名工作人員。每三天做一個交接，早上五點半，由附設醫院發車，約八、九點到當地。

每一梯次有兩位醫師，一位內科醫師和一位外科醫師，再加上四位護士小姐，預計服務到10月底。醫護人員必須搭乘4到5小時崎嶇的車程，執行二十四小時待命的醫療工作，每梯次為期三天，這樣的工作量毫不輕鬆，充滿了壓力，端賴工作人員人人一顆疼惜台灣的心才能支持下去。早期還有兩位藥師下去，幫忙整理藥品--因為早期展望會、懷恩堂募了不少藥品，藥品種類也是蠻亂的--藥師南下去幫忙把藥名統一成附醫醫用的藥名，對後來醫療站的作業幫助很大。

派遣醫師、護理人員南下災區服務時，醫護人員的意願如何？

陳說：老實說，早期有些醫師，也不是很願意去。可是我們是規定一定要去。畢竟這是我們醫院的一個形象，而且連外國都來幫助我們了，我們怎麼能不幫助自己人呢？所以後來我們經過再三的溝通，大家也都是同意了，都能很順利的出隊。

在一個月左右的醫療服務中（9月28至10月1日），附醫方面出動約三百人次人員參與東勢醫療站的任務，就診災民2,388人次。其中內科病患佔了百分之五十二，外科佔了百分之二十九，小兒科佔了百分之十九。

醫療站服務內容－以看診為主

陳：是以看診為主。重症病患我們會轉送當地的榮民醫院。所以早期我們派了兩輛車在那邊等，一輛救護車，一輛公務車。救護車是我們的自己的車子、自己的司機。公務車是向



▲服務站的內容以看診為主，災民以咳嗽感冒、小外傷的情況最多外面租的。

災民的就醫型態

陳：以咳嗽感冒、小外傷最多。另外像精神壓力，睡不著，拉肚子的病人也不少。早期以外傷較多。

附醫在東勢充分發揮了災區重建時期醫療支援的角色，亦得到災民極大的認同與好感。附醫潘憲院長在10月5日台灣日報的訪問中表示：「附醫全體員工對醫療團的出團及運作都是無怨無悔的付出，醫護人員每趟4到5小時的車程及當地二十四小時待命的醫療工作量不輕鬆，但所有工作人員只有一個信念，那就是看到災民身心靈的創傷，可藉由專業醫護人員的協助，能儘快復原。」附醫的心意是「用心疼台灣，攜手度難關」。

小小曲折

陳：這當中有個小插曲，就是9月27日衛生署公布責任醫院，是把整個東勢劃分給長庚醫院。而當時我們已經和展望會說好，準備要南下去了。於是我們就和長庚醫院的管理處溝通，希望這個醫療站由我們來負責設。而長庚醫院當時的人力也是蠻吃緊的，所以我們願意去他們也是很高興，所以在東勢林管處的這個醫療站最後是由北醫來設。

關懷九二一 迎向新世紀

九二一地震

專題報導(一)

身心靈兼顧的醫療服務

東勢林管處災民收容中心是在災變發生後，由世界展望會設立的早期醫療服務站，配合台北基督教浸信會懷恩堂協助服務，並於9月28日後由北醫附醫接手醫療工作。

這三個單位通力合作，展望會負責後勤支援，懷恩堂負責教育和心靈撫慰，附醫負責專業的醫療工作，這種服務模式堪稱為此類災民收容中心的模範。高雄巿市長謝長廷也曾前往參觀訪視，十分稱許。這樣一種專業分工，資源合作的服務隊運作模式的政府和慈善單位等相關機構借鏡。

陳：我們設站的地方，當地約有五、六百人，有些是由山區出來的原住民，也有倒塌大樓的居民。世界展望會在當地成立了物資發送中心，懷恩堂負責教育和心靈輔導，附醫負責醫藥和保健的工作。三方面配合得非常好，也成為當地救災的一個模範。

10月30日撤站前的聯合音樂晚會，也獲得當地極大的迴響。胡校長夫婦、賴淑芳主任、本校服務性社團學生和許多工作人員搭車前往東勢，與懷恩堂、展望會共同舉辦名為「攜手度難關，重建新家園」聯合音樂晚會，共有兩百多人參與。希望大家能在傷痛之餘，用歌聲撫慰心靈。

當晚，台中縣衛生局黃美娜局長並致匾表達對北醫附醫的謝意。北醫附醫在東勢的階段性任務也就此結束，由政府機構接手11月1日後醫療站的工作。

熱心校友的幫助

本校藥學系第五屆校友劉明龍先生在東勢當地開設藥局和藥品公司，提供附醫醫療團許多協助。駐診期間，他提供團員休息處和盥洗方便，還幫忙與當地衛生機關溝通。熱心公益和愛護母校之情，令人倍感溫馨。



▲胡校長、賴主任與本校的服務性社團，參與「攜手度難關，重建新家園」聯合音樂會

陳：在當地有我們一位住東勢里，藥學系第五屆，和林松洲老師同屆的校友，劉明龍劉校友。這位校友在東勢有棟別墅，還好沒有倒。最早衛生署要求台北市醫療院區派下去支援時，邱仲峰邱醫師也代表北醫和萬芳去過災區，在往東勢展望會的營地的路上，遇到這位校友。這位校友非常地熱心，他說如果我們要去設醫療站的話，醫生、護士小姐洗澡不方便，可以去他那邊洗，也可以晚上到他那兒睡，有什麼事情需要的也可以就近支援。讓我們也相當感動。

關於北醫附醫 震災的幾點：

副院長對這次出隊的情況，
整體評價如何？

陳：我想，這個救災工作的評價，我們自己也不敢說做得很好。外界來的讚美很多。包括當地的衛生機關、懷恩堂的牧師、對我們的出隊，和醫療人員在當地的表現，都是非常的讚賞。甚至高雄巿市長謝長廷也來看過我們的營地。事實上，我們後來去參觀別的醫療站，也覺得我們的醫療站確實做得不錯。

這次回來，我們預計將開會檢討這次出隊的情況，做成完整的工作手冊。因為我們以後還有可能有機會參與類似的活動，如何讓我們在最短的時間內準備好出隊，這很重要。

九二一震災 台灣醫療體系救災情況看法？

陳：這一次救災，真是讓我們感受非常深。事實上我們在9/21下午時就派出救護車到當地去了。照理說，9/21、22日對救災來說應該是最重要的時刻，當時也有很多醫療機構下去救災，但很多都是無功而返。從這個地方，我們可以看出我們的政府機關，對於緊急災難的處理，並沒有一套真正的辦法。這個是非常的危險的。因為我們現在和中國大陸處於敵對的狀態，如果有什麼狀況發生，要如何做緊急的救援？

最大的問題在什麼地方呢？主要是當時的指揮和通訊系統沒有建立起來。如果當時震災一發生，立刻下緊急命令，災區馬上軍管。軍隊馬上設指揮中心、設醫療站。因為唯有軍隊能夠立即行動，緊急命令一下去，馬上接管災區，設立指揮中心，醫療中心。這才能在震災發生最早的時候，提供最好的醫療救援，很可惜這次沒有這麼做。後來緊急命令下來，軍隊接管，情況是好多了。

附設醫院捐款賑災

陳：這次附設醫院除了出隊的醫療服務之外，也發起了很多的捐款活動。第一個是學校、附設醫院和萬芳醫院的員工提撥一日薪水，接近四百萬。還有在醫務會議上發動各別捐款，每個主治醫師各別再捐款五千塊。另外還有認捐活動。另外在醫院門口也有設立病患的震災箱。所以後來我們募到不少錢。這些錢一部份交給慈善單位賑災，一部份購置醫療服

務隊的藥品、醫療器材等等。

身為醫學院的學生， 我們可以做些什麼？

陳：是的，我們也有向學校反應，因為我們每年暑假學校都有九隊的醫療服務隊出隊。我建議，今年的寒假應該要出隊，或把暑假的隊改到寒假。尤其是苗栗、卓蘭也有部分的災區，因為苗栗是我們第二校區的預定地，所以我覺得我們學生醫療隊也應該去一下，關懷當地災民。事實上，在9月23日的時候我們也有主動詢問過苗栗縣政府是否需要我們的醫療協助，後來我們得到的答覆是，因為他們的災區並不是那麼大，他們的省立醫院已經足夠提供援助，就謝謝我們。我想，除了緊急的醫療以外，之後公共衛生、心靈重建的問題，我們學生還是可以提供協助。所以我是建議今年學校的服務隊應該要出隊，配合學校的公衛，和到過災區的老師們的指導，來給災區民眾真正的協助。



▲參與東勢醫療服務站的全體工作人員合影

檢討與改進

在肯定所有救災人員的辛勤付出之際，我們不能忘記檢討、改進。

關懷九二一 迎向新世紀

雖然全省醫療院所都希冀為災民盡一份心力，但是有許多地方仍無法跨過傳統救援模式，以更理想的方式救援，例如：

在救災的黃金二十四小時，大型醫療院所即使前進災區設立了醫療服務隊（站），仍不脫離傳統方式的閉鎖式救難行動。醫護人員鎮守院內，或者固守災變現場旁待命，卻沒有與消防人員一般深入可能病患所在之地，分析其原因，可能是：崩塌之地不容多人容身，醫療人員不知如何（或不願）深入險境，傳統醫療救難模式並不鼓勵醫護人員走離齊全的醫療設備做野地醫療，甚至於未曾受過這方面急救訓練……等等，但是，這些原因並不足以弭平大眾的疑問。『救災的目的在救護』，如果在地震後救命黃金二十四小時內，僅僅是由消防人員或工程人員做第一線救災工作，待災民被救離險地之後，災民自己的救命黃金時間是否已然過去？

地震後，在挖掘工作不斷的災變現場，我們失去了許多可避免死亡的生命，在外等候的家屬親友和醫護人員從找到生命跡象，盼著等著，直到失去了生命。並非消防、工程人員不夠盡心盡力，但是，如果我們救災的優先步驟，由挖掘出受災者的通路，改變成醫護人員可以進入幫助有生命跡象受災者緊急醫療的情況；由走（救）出一個人，換成優先找出受困

災民與醫生可以直接溝通的方式，是不是有許多生命可以獲得更大、更多的生存機會？

再者，台灣民眾的同胞愛和熱心在這次921震災中世所矚目，然而一股熱血地提供資源，其雜亂無章的情況也世人所共知。本次救災行動中，醫療機構也是秉持熱心救國勇往直前，大量把可動用的醫療資源往災區挹注，卻無法有效率地提供幫助和服務。以9月21、22日的情況而言，大批醫療團隊壅塞在往災區的道路，多屬主動救援。用意雖好，然而，在情況不明時貿然前往，沒有一套組織，不知災區所需為何，只能依靠廣播的有限資訊猜測準備，致使許多醫護人員坐困台中、南投無法即時前進災區，甚至無功而返。

照理說，9月21、22日對救災來說應該是最重要的時刻，當時也有很多醫療機構下去救災，但很多都是無功而返。我們的政府機關，似乎對於緊急災難的處理，並沒有一套真正的辦法。如果當時震災一發生，立刻下緊急命令，軍隊能夠立即行動，馬上設立指揮中心、醫療站。這才能在震災發生最早的時候，提供最好的醫療救援，很可惜這次沒有立刻這麼做。

固然，醫界指責政府未能有效指揮救災有理，但如同無頭蒼蠅般貿然前往災區，是否也有其值得檢討之處？

另外，除了像慈濟等有組織的醫療團隊能在災區單獨行事，其他許多趕來支援的醫療團隊，不是空等，就是道路中斷不得其門而入，都無法在第一時間進入災區，且許多急救藥品無法有效率調配，實在相當可惜。

在當地設站，滿腔熱血的醫療人員遇到停水、停電、營地搭設的問題，會不會也淪為災民？一切要靠自己。在災區不能希望別人幫助我們，救援者不能淪為當地的待援災民，在水、電、居住和通訊方面，必須自己做好一切的準備。例如：大哥大不通，醫療隊要自備通



▲浸信會懷恩堂撫慰災民的心靈哀傷



訊器材。飲水方面，也要自備礦泉水。

此外，尚有一點是前台北市衛生局長陳寶輝提過：「大地震來時，最不該倒的應該是醫院，這才能發揮救助傷患的功能。可惜南投醫院、秀傳醫院都不幸在這次地震中傾倒，而國內醫療網也一團亂。」但有一件事令人感動，當這一批批外來支援抵達時，災區當地的醫護人員並未卸下自己的職責，相反地，他們是最辛苦的一群。許多人家園頃毀，顧不得整理家務，一直忙於救災，無私無我地幫助同是受災的人。災區的醫院傾倒了，制度崩潰了，當地的醫護人員非但沒有逃避職責，許多人是無分晝夜地工作，自助助人的義勇精神更世人所共睹。

國內的緊急醫療太偏重外科，然而在地震後災害進入第三天，需要開始注意屍體腐化，環境衛生問題；以本院東勢醫療服務站為例，在一個月左右的醫療服務中（9月28至10月1日），附醫方面出動約三百人次人員參與東勢醫療站的任務就診災民2,388人次。其中內科病患佔了百分之五十二，外科佔了百分之二十九，小兒科佔了百分之十九。救護工作不若外界典型印象，反而是以內科為主，這一點頗值得深思。

至於倖存者往往被忽略了，他們當中有許多人受到過度驚嚇，亟需精神安慰；以本院為例，世界展望會在東勢災民收容中心成立了物資發送中心，懷恩堂負責教育和心靈輔導，附醫負責醫藥和保健的工作，成為救災的一個模範。基層醫療不應只著眼於身體的病痛，還要兼顧到災民的急性壓力和精神上的憂鬱哀傷。農曆春節期間，許多災民自殺的不幸事件也再一次提醒我們，撫慰心靈哀傷和解除壓力的重要。

另外像登革熱等傳染疾病問題、環境清潔安全，也需要注意。這等衛生評估、防疫，由各鄉鎮衛生所主導，通盤成效如何，尚有待觀

察。

當然還有一點，醫院投入賑災工作，直接衝擊著醫護人員的工作行程和病人就醫的各項權利，幸而國人能夠共體時艱，醫界都有「醫療戒嚴時期」的共識，病患也多能體諒醫院的非常時期，並未傳出紛爭。

地震發生後，非屬災區的各大醫院紛紛派遣緊急醫療團隊前往災區，或是由各院方調度院內人力；或是由醫護人員自願犧牲休假，自願前往。各醫療團隊多採用輪班制，每梯次三到五天，以期能在醫院自身運作無慮之下，奉獻出最大的力量救災，同時保持醫護人員的體力和人力調度。

整體而言，各大醫院應變之道均很類似。台北市衛生局表示，北市市立醫院住院醫師不足，人力調度遠比醫學中心來的困難，醫師代診、代值班情形普遍，休假也被迫取消，人力資源相當捉襟見肘。



▲世界展望會與本校合作賑災，負責物資發送

結語

以台北醫學院而言，附醫和萬芳醫院的規模雖不比台大、榮總、長庚等大型醫學中心，但北醫並不因此而故步自封，將有限的能力發揮到極致，進一份醫療院所的職責，雖然我們所做的並不是最多，但我們要求做的最好。這份付出，在災區居民和各醫療人員心中，都獲得肯定。