





你是 我的寶

慈濟醫療團隊搶救母嬰

孕育生命，迎接新生，是最滿足的幸福。
但在懷胎到分娩的過程中，
嬰兒與母親卻可能遭遇到許多未知的危險，
甚至危及母子性命安全。

慈濟醫療團隊以專業與真心，
集思解決難題，用愛搶救生命，
醫療志工作伴，呵護媽媽與寶寶，膚慰焦慮家屬，
讓危難轉化為幸福，安心迎接新生的喜悅

文 / 曾秀英、于劍興、鄭富元、徐莉惠

卅三歲的蘇瓊如是臺中潭子加工出口區的工廠作業員，因為先生是家中獨子，前兩胎生女兒，再接再厲傳香火，終於懷了兒子，但二月一日下班騎機車返家途中，被路邊一輛貪圖方便違規停車的客車突然打開的車門碰撞，當時懷有七個多月身孕的蘇瓊如連人帶車傾斜，又被後面急駛而來的貨車撞上，大肚子的她翻滾倒在路邊被緊急送到臺中慈濟醫院後，由於母子同時都有危險，既要救媽媽又要顧胎兒，做任何檢查其實都很為難，為先穩住媽媽，院方向家屬說明卅週的胎兒生長發育已經差不多完全，輻射造成的危險性機會不高，獲同意後進行電腦斷層檢查，確定蘇瓊如的脾臟、左腎有粉碎性的破裂，滲血不斷，情況危急，馬上緊急照會一般外科、婦產科、泌尿科、麻醉科、小兒科醫師，醫療團隊總動員全力搶救，希望能同時保住母子倆。

搶救母子分秒關鍵 醫療團隊全力動員

回憶意外發生當下，蘇瓊如說，其實並不害怕，因為肚子不痛，心想孩子穩穩的在子宮裡沒問題，原本以為只是一般扭傷，結果連站起來的力氣都沒有。

臺中慈院醫療團隊為了搶救內臟大出血的媽媽，準備先剖腹取出胎兒，團隊成員各司其職，麻醉是手術的高風險之一。麻醉科顏嘉民醫師說，除了麻醉劑量要拿捏適當外，媽媽全身麻醉後，血氧量降低，時間一久，可能導致寶寶缺氧過久胎死腹中，母親也有可能出血過多命危。所以一般外科得用和死神賽跑的速度，止住腹腔內出血。

幸運的是，因為媽媽受撞擊的位置在左邊，胎兒的頭在媽媽的右邊，研判受到的衝擊可能因而減少。晚間七



臺中慈院醫療團隊為車禍的蘇瓊如馬上開刀，搶救母子的生命。攝影 / 梁恩馨



急救後恢復生命跡象，緊急將小男嬰放入保溫箱送到小兒加護病房。右二為臺中慈院小兒加護病房主任黃冠翰醫師。攝影 / 梁恩馨



小兒加護病房的護理師幫阿弟仔製作日誌，每位照顧的護士阿姨詳細的記錄照顧的心情點滴，還有他的成長和進步。攝影 / 曾秀英

點，手術室瀰漫著高度的緊繃感，護理師來往穿梭完成術前一切準備事項，一般外科吳永康主任、陳家鴻醫師師徒聯手，切除滲血不斷的脾臟，並箝制住動靜脈血管，止住孕婦近兩千毫升的大出血。

婦產科李悅源醫師迅速接手接生，以熟練的手法剖腹取出七個半月的小男嬰，原本以為媽媽到院時並未休克，血壓都正常，也沒有直接撞到肚子，胎兒存活率高應該相當高，沒想到胎兒生下來竟然沒有心跳、呼吸或是任何自發性動作……

面對始料未及的變化，小兒科李宇正、黃冠翰醫師立即施以新生兒心肺復甦術，在驚險中順利讓寶寶恢復基本的生命跡象，隨即送進新生兒加護病房，展開後續的檢查與治療。婦兒科醫師都說，孕婦在這場車禍能保住胎兒，算是不幸中的大幸，真的是「佛祖保佑」。

母子依偎互救 親情展現奇蹟

胎兒娩出後，泌尿科劉昕和、謝登富兩位醫師接續處理母親的腎臟問題。由於影像顯示腎臟破裂程度已達最嚴重的第五級，情況並不樂觀，但經過探查後，並未有進一步的出血情形，決定暫時保留腎臟持續觀察。謝登富醫師表示，有可能是寶寶在母親肚子裡時的重量壓迫，某程度對腎臟產生止血效果，才沒有繼續出血。如果真是如此，就是個奇蹟，不僅媽媽保護了孩子，孩子也間接救了媽媽。

手術後段，一般外科吳永康主任、陳家鴻醫師細細檢查腹腔出血狀況，劉昕和醫師則協助清洗膀胱，縫合傷口，全程一百分鐘的緊急手術告一段落，母子均安。手術結束後，吳主任並前往小兒加護病房關懷，看到小生命胸口規律的起伏，頓時

安心不少。陳家鴻醫師持續觀察媽媽的身體狀況，恢復的情形很好，疼痛也在舒緩中。

住院期間，醫師和護理人員暱稱這個千驚萬險平安出生的小寶貝「阿弟仔」，在媽媽手術後的恢復期間，每個人都有如慈母般細心的照顧、打氣，媽媽蘇瓊如也把握珍惜每個探病時間，到兒科加護病房送母奶、看寶寶，因為出生之後，小朋友的體重直線掉落，到第十天只剩下一千三百多公克，媽媽愈看愈捨不得，幸好這一天，阿弟仔也終於拔掉了氣管內管，可以自行呼吸，餵食母乳的量也穩定進步中，經過十天煎熬，媽媽終於抱到了自己孩子的那一刻，總算放下心裡的大石頭，雙眼滾落的淚水，是劫後餘生的感恩。

母親的感恩，也是醫療團隊的欣慰，尤其在最近醫護荒的社會浪潮下，慈

濟醫療團隊仍在第一線穩住守護生命的任務，同心協力成功的搶救生命危急的母子，也守住了一個家庭的完整與笑容。

孕婦突遇緊急危難 親子安全風險升高

臺中慈院婦產科主任戴文堯醫師也回憶，去年四月二日凌晨一時許，救護車緊急送來懷孕九個月的廿四歲孕婦，了解來龍去脈才知道，原來大腹便便的何姓孕婦當晚和先生外出訪友，先生喝了些酒，返程時覺得有點醉，由妻子開車，可能因為路況不熟，途中行經下坡轉彎路段，車子失控先撞到路旁護欄，接著整部車翻覆墜落四公尺深的邊坡。

警消人員獲報後，立即摸黑前往救援，但先生只知道車行方向，卻說不清楚翻車地點與附近的環境，消防隊員邊開著救護車邊以手機連絡找人，並鳴放



經過十天的煎熬，終於能抱著自己的孩子，蘇瓊如感恩不已。攝影／曾秀英



蘇瓊如手術後，只要能下床，就和先生一起去探視保溫箱裡的孩子。攝影／曾秀英



在醫療團隊細心的照顧下，滿月後的阿弟仔越來越可愛，一顰一笑都牽動著每個人的心。攝影／曾秀英

警笛讓先生辨識距離遠近，花了十幾分鐘才找到正確地點。

坐在後座的先生先被救出，只有輕微的皮肉傷，他焦急地大喊「先救我太太！」挺著大肚子的孕婦雖然沒有明顯外傷，但警消為慎重起見，仍以背板固定全身，再以吊掛將她救出，緊急送往臺中慈院，過程頗為驚險。孕婦到院後外傷雖不嚴重，但直說腹部脹痛，經檢測發現胎心音變異性降低，觀察一、二小時再測仍不穩定，因為是第一胎，原都會盡量讓孕婦試著自然產，但擔心子宮受外力撞擊影響，出現初期的胎盤剝離現象，決定馬上剖腹生產，所幸順利產下一名二千七百一十五公克的女娃，母女均安。

戴文堯表示，婦產科處理孕婦發生車禍的事件會特別小心，因為意外發生時大力的撞擊，容易導致胎盤移位，胎盤移位後會跟子宮壁剝落，出現所謂的胎盤剝離，等久了，胎兒會有窘迫與死亡的風險，有時也會危及媽媽的安全，所以一定會在第一時間觀察，一有不對勁，寧可趕緊處理，以免發生胎盤早期剝離這類可能危及母子性命的遺憾。

協力守護生命 擁抱新生喜悅

迎接新生命是喜悅的！但是守護生命背後的努力，卻常是看不到的成本付出。尤其是守護母嬰第一線的婦產科和小兒科，近年一直遭遇招不到新生代醫師的困擾，因為孕婦的身體狀況和常人不同，加上又乘載著一個脆弱的胎兒，出生之後的新生兒更需要細心呵護，遇到任何意外都格外棘手，婦產科和小兒科醫師的經驗和判斷也格外重要。

婦產科醫師需要橫跨接生、手術等外科領域，和超音波、臨床症狀研判診斷等內科範疇，當起來並不輕鬆；加上責任重大，產檢、接生過程千變萬化，每一次迎接新生的喜悅，背後都是一重一重守護生命的關卡。婦產科醫師必須肩負婦女與胎兒的健康和生命安全，平常要二十四小時待命輪班，常要犧牲生活品質和家庭時間，非常辛苦，卻很容易有醫療糾紛風險。在少子化後，婦產、小兒科面臨責任更大但待遇卻不如以往的情況，造成越來越少的年輕醫師寧願選擇醫學美容等輕鬆高報酬的領域，婦產科、小兒科常乏人問津，和內、外



婦女生產就如過一個關卡，在迎接新生喜悅的過程中其實充滿各種風險，婦產科醫師需隨時待命，每一步都謹慎小心。攝影／簡元吉

科同列醫界口中「四大皆空」的科部。

根據衛生署統計，二〇一一年的新生兒出生數已經止跌回升突破十九萬人；二〇一二年又適逢華人傳統中最喜歡的龍年，全國新生兒可望衝刺到

廿三萬人，但這群備受期待的龍寶寶，卻可能面臨沒人接生的窘境。因為全臺三百多個鄉鎮中，有一百五十九個鄉鎮沒有婦產科醫生，而根據近十年統計資料，婦產科醫師人數不增反減，平均年齡已達五十四歲，有高齡化的趨勢。

儘管如此，慈濟醫療志業各院婦產科、小兒科醫師以及各科醫師仍盡心守護每一位懷著新生命的媽媽和社會未來新希望的小寶貝，提供最完整、最即時的醫療守護，各個醫院也都不斷發生守護母嬰的溫馨醫病故事。

因為除了意外傷害，孕婦在長達九個月的過程中，可能遭遇各式各樣的狀況，臺中慈院的「阿弟仔」在醫護團隊的守護下日漸茁壯，大林慈院和臺北慈濟醫院也都在千鈞一髮之際，在醫療團隊同心協力下，讓媽媽們有驚無險，擁抱新生的喜悅。



阿弟仔即將出院時，依依不捨的莉琳護理長裝出和他一樣的表情逗趣。攝影／曾秀英

孕婦肚痛尋盲腸 考驗醫師見功力

嘉義地區一名懷孕二十四週的準媽媽，某天睡覺時感到右下腹部疼痛，原以為是一般的產痛，但隔天疼痛依舊，轉至大林慈濟醫院，透過核磁共振檢查確定是急性盲腸炎（闌尾炎），緊急進行切除盲腸手術。

負責手術的大林慈院一般外科醫師張群明表示，一般盲腸炎的症狀，通常是腸胃道不舒服，肚臍的部位會疼痛，接著移轉到右下腹部，食慾會變差、白血球上升等，但是孕婦生理狀態會改變，平常就可能出現這些症狀，有時候要診斷孕婦盲腸炎並不容易，不過當時這名孕婦有輕微的發燒，且靠著影像學的幫忙，才確定診斷。

為孕婦割除盲腸手術，對醫師來說也是考驗！張群明指出，通常盲腸炎手術是從右下腹最痛點開刀，但因發炎會影響到母體子宮疼痛，痛點因此不明確也難下刀，另外，一般人的盲腸是在右下腹，孕婦因為胎兒變大，子宮會將整個腸胃道往上推，盲腸位置也因而改變。

張群明說，這名孕婦的盲腸已經被子宮往上推至右側腹部靠近腋下中線的地方，所以在開刀前由影像醫學科醫師先用超音波找出盲腸正確的位置，才能避免傷害到子宮裡的胎兒。懷孕中得到盲腸炎的機率大概是千分之一左右。

張群明強調，孕婦出現肚子痛時不可大意，要及時找出原因，盲腸炎如果超過三天以上，恐因盲腸破裂，引發腹內感染而變成腹膜炎，拖到這時候開刀，

孕婦必須進行全身麻醉，心跳、血壓會因為麻醉而產生變化，且因腹部感染較嚴重，容易造成流產。

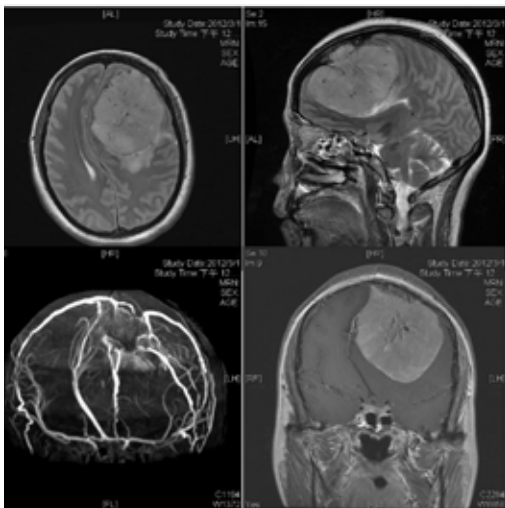
團隊合作步步細心 摘除腫瘤喜迎新生

一位緬甸籍產婦湯女士，也於二月底在臺北慈院剖腹產下一名健康女寶寶，三月初又接受腦瘤手術，過程順利，在醫護團隊的祝福中抱著寶寶回家。

湯女士在臺北慈濟醫院準備生產時，麻醉部團隊李俊毅醫師發現她有神經症狀，懷疑有腦中風或是其他腦病變，於是馬上聯絡神經外科的黃國烽醫師緊急會診，經詳細評估湯女士的情況並召開臨時手術室跨團隊的會議，最後決定先由婦產科團隊剖腹生下寶寶之後，立即安排電腦斷層掃描，才發現湯女士腦部有一顆腫瘤。



大林慈院一般外科張群明醫師指出核磁共振後盲腸發炎腫大的部位。攝影／楊舜斌



透過腦部核磁共振顯示不同角度的影像，湯女士的腦部前額有一個巨大的腦瘤。

神經外科黃國烽醫師表示，湯女士的腦瘤位置在前額，跨顱頂骨中線且侵犯到顱骨與腦內重要靜脈回流上矢狀竇，屬於蜘蛛膜細胞增生病變，俗稱硬腦膜瘤，手術的困難度極高且耗時，且術後還必須做顱骨重建術以確認腫瘤可以徹底的切除，減少之後復發的機會。之所以會先剖腹產再做腦瘤手術，是因為這麼巨大的腫瘤切除非常困難，需要長時

間的全身麻醉，而且腦瘤手術中可能會有血壓心跳的變化，會嚴重影響胎兒健康，甚至導致死亡，所以先把寶寶生出來，再動腦瘤手術，如此會更加安全。

在婦產科團隊的周全手術下，剖腹生產非常順利，湯女士產下一位可愛的女寶寶，婦產科團隊並持續評估湯女士的狀況，認為還算穩定，但顱內壓仍有上升現象，必須手術切除腦瘤來挽救湯女士的生命。經過詳細的影像學評估，包括腦部核磁共振、血管攝影檢查與手術和麻醉前的充分準備，神經外科黃國烽醫師用傳統手術的方式取出她的腦瘤。

手術後第二天湯女士就清醒過來，第三天開始進食，沒有出現肢體無力、神經缺損等現象。不過因為腫瘤壓迫的後遺症及術後反應，出現情緒不穩和幻覺，她感覺有人想殺她以及放火燒她，因此在藥物治療與身心醫學科跨團隊的協助之下，再加上家人愛的陪伴及包容下，這些幻想逐漸消失，終於在四月初康復出院。湯女士感恩臺北慈院跨科別的醫護團隊合作無間的用心照顧，也感



因為臺北慈院醫療團隊的縝密分工，湯女士母女均安，女兒的彌月之喜，她開心抱著女兒接受志工和醫療團隊的祝福。右一為趙有誠院長。攝影／鄭富元



六月三十日證嚴上人行腳至臺中慈院時，阿弟仔由祖母抱著接受證嚴上人的祝福，並感恩醫療團隊的搶救呵護。攝影 / 曾秀英

謝先生貼心的陪伴。她說：「我不知道用什麼話才能表達我的感謝，謝謝醫生及護理人員，更感謝先生及家人的包容。」小女嬰的彌月之慶，臺北慈濟醫院也貼心地準備禮物，慶祝母女均安。

有心就不難 見證新生最快樂

不同的驚險過程在不同院區上演，而醫護全力以赴的心情卻是一樣的。臺中慈院照顧阿弟仔的陳莉琳護理長在照顧日誌裡是這麼寫的：「你這個小子，我沒有跟家人吃飯，白班加小夜照顧你，所以你一定要認真長大，努力長肉。」還有主護阿姨慧如的告白：「出生那天，阿姨是主護，第一眼見到你就像好喜歡你，超可愛的……」每一句話，都是護理人員在工作之外發自內心憐惜的心情。

阿弟仔喝多少奶量、心跳速率還有哭聲……他的一顰一笑留在日誌裡，也牽動著每個人的情緒，阿弟仔滿月這天，醫護也一起準備了蛋糕幫他過滿月禮，雖然阿弟仔一出娘胎就必須努力求生，但醫療團隊、志工、家人凝結聚集的愛

的能量，也讓他在眾人的守護中，練就了更強大的生命力。

一路守在保溫箱旁照顧阿弟仔的黃冠翰醫師也說，擔任小兒科醫師，就是希望每個小生命在最脆弱、最無助的階段能夠得到一些幫助，也期待阿弟仔有一天能了解，他的生命不但提早開始，還差點提前結束，但他很努力的闖過難關，更希望他的將來可以過得很充實！

所以，儘管守護生命，尤其是搶救母嬰的過程並不容易，很多甘苦並不能為外界體會，但終於看到媽媽可以擁抱著自己走過生命隘口得來的孩子，看到病人平安回家團聚，是醫療團隊每一份子歷經辛苦後不言可喻的價值和回饋。

就如親手將阿弟仔迎來這個世界的婦產科李悅源醫師說，雖然婦產科確實出現醫師人力不足，呈現出斷層問題，偶而也會出現倦勤、感受到沒有幫手的苦惱，但是，每一次迎接新生的喜悅，就是一份甜美的回饋，基於一分傳承的責任感，一定要把自己以前受的訓練，傳下去給新的、有心的醫師來接棒！



聽 心底的話

文 / 龐浸醛 花蓮慈濟醫學中心婦產部主治醫師

現代人生活忙忙碌碌，很少有機會讓自己靜下來，與自己的心靈對話，聽聽自己心底的話。每每遇到重大決定的時候，我都會讓自己一個人靜下來，或加上一張白紙、鉛筆和橡皮擦，塗塗改改自己的未來。

家父在我國三時因肝癌住院治療，後來往生。整個醫療陪伴過程讓我深深體悟到，病人和家屬因為對疾病的無知而惶恐不安，以及醫護人員對病患家屬關懷的重要性，這對我走上醫學這條路影響甚鉅。

榮耀的使命 冷門的選擇

產科是婦產科的基礎，產科醫師就像便利商店一樣全天候、全年無休在待

命，只要產婦要生了就得隨傳隨到。很多時候、孕婦面對僅一位產科醫師，但是產科醫師要面對的是很多位孕婦，她們在懷孕過程中的任何不舒服或是疾病都需要產科醫師。產科醫師總是希望能讓孕婦安全生產，往往不敢離開醫院太遠，大概方圓五十公里是產科醫師的活動範圍，因為有時候產婦生得太快，會來不及接生。

一般婦科，涵蓋各種婦女疾病，包括最常見的經痛、停經症候群、子宮肌瘤、肌腺瘤及內膜異位症等，其他次專科如婦癌、婦女泌尿等，如果是病人比較多的醫師，還是需要每天排程開刀。而生殖內分泌科，是生活品質較好的次專科，患有不孕症的人數逐漸增加當

中，但專科醫師也已經飽和了。在二十年前，婦產科都是醫學系班上前幾名的精英才有資格選的科別，然而大環境改變的影響，在我醫學院畢業前，婦產科已經是冷門科別、人才羅致困難。有句笑話是這樣說的：「只要有手有腳，就可以進婦產科。」

好事多磨練內功 給自己一個微笑

與慈濟結緣，是我在馬來西亞高三畢業後參與一場慈善發放活動時的事。慈濟團隊秉持上人的法所呈現出來的真善美讓我印象深刻。後來到臺灣留學、考上國立陽明醫學院後，和師姑師伯及幾位志同道合的夥伴共同努力下成立了慈青社；大四那一年慈青幹部訓練營時，我因故必須提前離開，夥伴歡送我的時候，我在德悅師父面前發了一個願：「我一定會再回來慈濟。」

醫學院畢業後，雖然有些師長朋友不認同，我還是毅然決然選擇了花蓮慈濟醫院婦產部，自己心底的話是：「去需要你的科別，選擇需要你的地方。」當初，我早就預見這是一條辛苦的路，因為它內外科兼具的科別，以及環境的改變。我本身也希望職業生涯有操刀的訓練，但又不喜歡大外科那樣需要長時間待在開刀房裡論英雄；加上生產本質上是喜事，能夠讓產婦安全產下寶寶是一件很有意義的事。人生不過幾十年，過得有意義才是最重要的事！因此，就這樣選擇了這條不歸路……

雖然充滿雄心壯志，也早就預見這是一個艱辛的起點，但真正開始住院醫師生涯後才親身體會這條路上的孤單。其一，缺乏學長姊的教導及同儕的互勵。醫學常常是一脈相傳，很多臨床經驗都是學長姊一步一步慢慢帶、做分析給我們聽後才真的學會；如果出現斷層，就



曾在大學創立慈青社的龐浸醒醫師（後排左二），曾向德悅師父（後排左三）發願，學成後要回到慈濟服務，到需要他的地方貢獻心力。龐浸醒醫師提供

很難有好的傳承。當年面試的時候，花蓮慈院婦產部還有一位住院醫師，心裡感到慶幸、至少有一位學姊可以靠，沒想到在我報到後，學姊已經離職了！此時此刻、慌也沒有用，只好咬緊牙根，既來之則安之。沒有住院醫師就沒有制度，訓練的過程難免有不踏實的感覺；我一方面是待訓練的住院醫師，卻也身負協助建構住院醫師制度的重擔，整個建構過程雖困難重重，卻也讓我學習不少。

其二，臨床工作重擔未得分擔。按一般常理，第一線值班醫師按年資越高、值班數逐年減少，當到總醫師以後基本上就會排到第二線。這些年在花蓮慈院，從住院醫師第一年到臨床研究醫師(Fellow)，每月第一線值班數一直是十班，換句話說平均每三天就要值一班，還好後來因為要唸研究所減至七班，才稍稍舒緩一點。當住院醫師時，因為沒

有其他住院醫師，凡事自己來，當了主治醫師，因為也還沒有住院醫師，還是凡事自己來。當遇到這種壓力和困境，真的就要運用證嚴上人的智慧，改變一下自己的想法，例如告訴自己「多做多得」，心裡會比較好過一點。此外，醫學中心還負有教學的責任，見、實習醫師每個月來婦產科輪訓，我是惟一的學長，有時候忙不過來、沒有什麼時間教導學弟妹，真是有愧於他們。

其三，身處隔離的學習環境。花蓮慈濟醫院因為位在「後山」，很多進修課程或國際研討會都在西部舉辦，如果要參與院外的活動往往需要舟車勞頓、翻山越嶺，花時花費才能如願。不過也因為這樣，每次有機會參加我都非常珍惜，也因此受益良多。

其四，在薪資方面，偏遠地區的醫院並沒有享有比較高的待遇。當知道別家住院醫師第一年的薪資比我在花蓮慈院當臨床研究醫師的收入還要高的時候，難免心理會不平衡；不過想想我當初來花蓮的初發心，想想我得到的東西，再想想靜思語「甘願做，歡喜受」，也就對自己微笑一下。

靜思語伴度難關低潮 認證過的果實最甜美

回想起自己住院醫師的訓練過程，有時候眼淚會在眼眶裡打轉，只能將吃虧當吃補。當然也遇到許多好老師，如關鍵導師朱堂元主任、研究指導丁大清醫師及啟蒙老師陳寶珠醫師，當然，也



各種婆婆媽媽們提出來的問題，龐浸馨醫師都仔細聆聽，盡力給予幫助。攝影／魏瑋廷



為了守護花東地區婦女的健康，龐醫師經常參加各種社區健檢講座，教婦女朋友照顧自己的健康。圖為他在母親節宣導婦癌防治。攝影 / 魏瑋廷

會遇到磨人心志的人際人事問題。說真的，也曾經有想過離開花蓮的念頭，甚至是想不開的時候。有好幾次，內人看我如此沮喪，極力勸我離開花蓮慈濟，但靜下心來後想想，心底的話是：「我不是因為他們而來，何必因為他們而離開？」咬緊牙根，倒吸一口氣，繼續往前走！感恩上人的靜思語伴我度過每一難關。最欣慰的事是去年參加婦產科專科醫師甄試，在通過率只有百分之七十歲的測驗裡，筆試及口試兩關都順利通過。記得考前三個月，心裡十分煎熬，因為沒有任何學長姊的經驗談或是資源分享，凡事只得靠自己努力。這次通過專科醫師甄試，證明花蓮慈院的住院醫師訓練，跟其他醫學中心比起來有過之而無不及。

婦產科的困境

婦產科醫師高添富有一句玩笑話，直指問題核心，就是婦產科「錢少、事多、離『監』（獄）近」。臺灣嬰兒的出生率逐年降低，婦產科的風險較高、醫糾也特別多，這會讓年輕一代醫學生認為沒有前途可言；事實上，婦產科的出路很廣，產科不過是婦產科的一部分。不可否認，婦產科占全體醫療糾紛鑑定案的百分之十五；如以專科執業醫師數計算，每名婦產科醫師的醫療糾紛為平均的二點八倍。懷孕或生產的過程中有許多的不確定性與危機，需要婦產科醫師的協助；大環境因素、婦產科醫師不足，導致產科醫師太勞累時也容易出錯，因此進入惡性循環。令人感慨的是，養成

一位婦產科醫師需要十幾年的光陰歲月，摧毀一位婦產科醫師只需要短短幾分鐘偏頗的報導。目前的健保給付由於未考量部分高風險、需值班、重症照護之科別，如婦產科、兒科及外科等，提供足夠之給付差距，造成薪資與勞力付出不成比例的怪現象，也是致使醫師流失、且新進住院醫師無意願投入婦產科的一大原因。

根據醫學界權威期刊《新英格蘭醫學雜誌》的建議，每十萬人口需要十點一九位婦產科醫師，才能夠提供較為完善的醫療照顧。臺灣目前共有兩千三百九十四位執業婦產科醫師，亦即每十萬人口只有九點四位婦產科醫師、是不及格的，新竹地區某醫院已出現「生產要先領號碼牌」的怪現象。還有一個更讓人擔心的數據，執業婦產科醫師平均年齡已達到五十四點八歲，

未來五年內會出現一波退休潮；全臺三百六十八個鄉鎮當中，已有超過六成找不到婦產科醫師，更可怕的是，就算找到了，也可能不想、不願或不敢替人接生。

善用專長與專業 照顧獄民及新移民

花蓮臺東地形狹長，婦產科醫師不但缺少、且分布不均，以花蓮市數量最多。從當總醫師開始，我就固定去花蓮女子監獄看診，因為被關在監獄裡的婦女也會生病；當玉里慈院要求支援，我也是聽心底的話：「去需要你的地方」。除了服務花蓮南區及臺東女性外，我還希望服務新移民女性。花東新移民女性人口總數約有一萬九千人，結構以外籍配偶最多、人數逾六成，其次為外籍居留外僑與外籍勞工。她們來自不同的國家，擁有多元文化的成長背景，但在就醫的過程面對許多問題及困難；例如因語言的障礙而無法瞭解醫師指示的用藥方法，或醫護人員在照顧新移民時因為無法傳達或執行醫囑，容易產生挫折和無力感。

我出生於馬來西亞、能說多種語言，對東南亞文化有較多的認識，對於照顧新移民有多一分的同理心，所以決定提出「提升花東新移民女性健康照護計畫」。計畫裡規劃出具有文化敏感性和適切性的健康照護措施，如新移民志工預約陪診翻譯服務（目前只有越南志



基於一份對新住民的關心，龐醫師提出提升花東新移民女性健康照護計畫，希望能照顧這群在臺灣人數眾多卻相對弱勢的女性。攝影／魏瑋廷



花蓮南區婦產科醫師缺乏，龐醫師每星期到玉里慈濟醫院支援門診，仔細幫孕婦做產檢以及婦女看診。攝影／張汶毓

工)、出具清寒家境證明可免門診掛號費以及友善轉介制度等，期望能把新移民女性在語言、文化、經濟或是對陌生環境的障礙降到最低。真的非常感恩在朱堂元主任、院方以及內政部入出國及移民署花蓮縣服務站的大力支持下，本計畫始得順利推展。

美麗境界 照看己心

雖然，現在每星期有一個整天要南下玉里慈院看診，當天必須起個大早，然後趕在九點以前到達，下診後再花兩小時的車程回到花蓮。然而，每當知道很多花蓮南區或是臺東地區的女性因為我的開診而免去舟車勞頓、費時費錢來到花蓮市看診時，就打從心底感到滿足。其實，通勤路上看著青山

綠草，欣賞花蓮的好山好水，心情也會變愉快。每次從花蓮慈院九樓的健檢中心診間望出窗外，看見朵朵純白色的雲圍繞著那從淺綠到蔚藍、層次分明的中央山脈，想到上人的慈善世界，此時此刻心底的話是：「你怎麼捨得離開這美麗的花蓮以及慈濟呢？」

婦產科未來的前途是嚴峻的，考驗政府以及國民的智慧。而一路走來，除了期許自己在臨床上成為一位具專業且貼心的醫師外，在手術檯上也希望往微創手術方面專精；心靈上希望跟著上人的法再修正自己許多的缺點。最後，自己在醫學研究上也有一點興趣，不管是婦癌或是子宮肌瘤的防治，期望未來都能夠有所突破，以造福天下女性。🌱