

推動急診醫學

臨床、學會與教育

文 / 胡勝川 花蓮慈濟醫院急診部兼任主治醫師

一九八八年七月四日，我學成返國後，帶著滿腔熱忱向臺北榮民總醫院建言推廣急診醫學，最主要的方向是將急診室擴編為獨立單位的急診部，以專任的主治醫師為急診病人服務，同時招募住院醫師從事急診醫學訓練，最終目標，要有專任的急診專科醫師為急診病人服務。

這些建議，醫院在一年內全部達成，但是專業人才的養成卻不是短期內可以達成的，有一天傍晚我在內科部的總醫師教學時段，向所有的住院醫師宣布要招聘急診住院醫師，演講結束在回宿舍的路上，突然聽到後面有人叫我，他第一句話就表示願意轉行做急診住院醫師，他就是高偉峰，是我的第一個學生，陽明大學第三屆高材生，是天生的急診醫師人才，後來在急診醫學界果然做得有聲有色，對大型活動的「緊急醫療救護」和醫療遠傳資訊，可算是相當有成就。

急診要有自己的主治醫師，是臺北榮總推動急診醫學的第一步，此消息廣為宣導之後不消幾年的功夫，急診部已聚集了來自各方的年輕主治醫師。

急診醫學往下扎根 推廣擴及全國

我的想法是要將急診醫學推廣至全國每一家醫院，請衛生署將急診醫療納入評鑑是一很重要的策略。一九九〇年，衛生署送來評鑑草案，要我們提供意見，急診部李主任要我參與建議，於是我將欲使急診獨立的醫院組織、人員規範，和提升急診品質的一些軟硬體設施，都建議成為評鑑的內容。那時醫院的評鑑制度才開始不久，就將急診的評鑑納入，可說是推廣急診醫學初期很重要的成就與策略，這都要感恩衛生署長官的支持和認同。

一九九〇年代初期，全國急診的硬體大致已具規模，唯獨人力方面為最





胡勝川學生時代熱愛運動，曾獲籃球比賽冠軍。

大的難題。專任醫師可用別科專科醫師來急診專勤即可，但急診專科醫師的人力必須來自急診住院醫師的養成，要滿足全國龐大急診專科醫師的需求，不知要等到何年何月，我們意識到必須讓醫界認同急診醫學是一專科，讓年輕醫師看得見未來，才能吸引眾人加入。

於是我不斷寫文章發表於臺灣醫界雜誌，呼籲：「為何急診醫學必須成為署定專科？」同時也投稿於報紙的讀者論壇，強調「急診室必須有專科醫師駐診」，除此之外，我們更邀請媒體記者專訪，來報導急診醫學及心肺復甦術的重要性。於一九九八年一月一日終於水到渠成，衛生署宣布急診醫學是署定的第十七個專科，我深深地相信當時的衛生署詹啟賢署長是很重要的力量，因為他曾在美國做過急診醫師，對於急診醫學想必有著比別人更深一層的感受。

為了讓醫學生在求學時，就接受急診醫學的概念及具備急救的技術，我倡議在醫學院設急診醫學科，這個願望很快就實現了，到院前救護技術已納入必修的課程，同時上簽請准醫五學生於進入臨床

前接受 ACLS 訓練，這個提議也獲得支持，以後變成了慣例，這在全國的醫學院中算是創舉。

緊急醫療救護 推動立法通過

學成歸國後的第二個心願，就是推動「緊急醫療救護」（EMS）服務，所謂 EMS 精神就是將適當的病人，於適當的時間內送到適當的醫院。二〇〇九年衛生署實施醫院急重症能力分級制度，將醫院分成重度級、中度級、一般級。重大創傷的病人要在三十分鐘內送到重度級醫院，急性心肌梗塞的病人要盡快送到有能力做心導管，且能於九十分鐘內打通血管的醫院，急性中風的病人要送到能給血栓溶解劑的醫院。以上種種資訊無一不是專業的範疇，需要專業的判斷，由受過專業訓練的救護技術員（EMT）來判斷該將病人送往何處才是正途。

我特別去找當時的衛生署醫政處處長葉金川先生，他認同這樣的理念，



也願意推動，於是我把所有從美國帶回來的資料翻譯成中文，包括 EMT 訓練課程，甚至把一本美國 EMT 訓練所使用的教科書也翻成中文，送給相關的人士，希望他們能了解：「我們都已準備好了，隨時可以開始推動」。

《緊急醫療救護法》則幾經波折，終於出了行政院的大門送到立法院審議，可惜在立法院睡覺一睡就是四年，直到一九九五年八月才通過立法，由總統頒布實施。

原來是因為日本發生了轟動全球的阪神大地震，這一震震醒了立委諸公，我國的《緊急醫療救護法》才得以火速通過，奠定了我國實施到院前救護

的法源基礎。從此消防人員的三大任務是「救火、救災、救護」，實為我國推動「緊急醫療救護」過程中的一大里程碑。

在推動「緊急醫療救護」的過程中，有個人物必須一提，他幫了我們很大的忙。他就是從加拿大來的卜樂得醫師（Dr. Michael Bullard），是林口長庚醫院從加拿大聘請來的急診顧問醫師。卜樂得醫師外型高大、挺拔、俊俏，說起話來溫文儒雅，演講起來更是幽默風趣，一副紳士派頭，是科班的美國派「急診醫師」，自急診住院醫師訓練完後沒幾年，就受聘於長庚醫院，協助發展急診醫學。



一九七五年胡勝川醫師就曾經參與義診。



胡勝川推動急診與緊急醫療不遺餘力，圖為一九九四年於彰化舉辦全民 CPR 一景。

因有共同的理念與使命，在許多場合我們共同奮鬥、一唱一和，使我在推動「急診醫學」和「緊急醫療救護」的過程中，增添了更多有利的因素，卜醫師也是一位非常謙虛的醫師，來臺不久，他曾到臺北榮總向我詢問有關北榮實施急診醫學的情形，連續數日都來看我巡查留觀病人，我們彼此交換實施急診醫學的心得、經驗和理念，從此惺惺相惜成了好朋友。

真的很感恩卜樂得醫師，他是我永遠的好朋友，雖然他已離開臺灣回到家鄉加拿大，我還是非常地懷念他。

松柏精神再出發

一九九五年，我面臨了人生最低潮的時刻，因為舉辦 ACLS，被檢舉貪汙，經過三年等待、接傳票、出庭、再等待的日子，終於被宣判無罪。雖然這個遲來的正義還我清白，卻洗不盡所受的傷害，除了影響我的一生，更改變了我的

生涯規劃。

有一天碰到以前的老同事，他安慰我：「我們都相信你，有才幹的人總是會遭人忌的，沒有遭忌的是庸才。」雖然明白他的善意，但我也咀嚼這句話良久。

這段期間在推動急診醫學和「緊急醫療救護」方面，也碰到瓶頸，有很多衛生署轉到學會交辦的事情，被移交給別的醫院去做，我心想這種事我比他們還專業，為什麼沒交給我做呢？由於當時的個性心高氣傲，不明白事情的緣由，只感受到很不被重視，所以相當鬱悶，再加上因為堅持評鑑條文的規定，得罪了衛生署的長官，在推動急診醫學的路途上，愈來愈有無力感。

以上三件事情加在一起，令我的心情跌到了谷底，決定離開臺北這塊令人傷心的地方。現在回想起來，完全是我當時心胸太狹窄又太自負的緣故，推動急診醫學是好事，但是應該要有海納百川，兼容並蓄的胸懷才是，正如證嚴上



人的靜思語：「好事，需要你、我、他共同來成就，所以，不要有你、我、他的成見。」「一個真正成功的人，必須人人都能容得下你，你也能容納每一個人。」

花蓮慈濟醫院

總之，我開始思考要到哪裡去開拓我的第二春？環顧全臺灣，符合我心目中可以發展的理想地方，是位處花蓮的慈濟醫院。

每當有人問我為何到慈濟時，我總是不知如何啟齒，如果照實說是因為想要離開傷心地，會覺得很丟臉，如果要

說是「因感受到上人的慈悲、愛心……感化了我」等等，顯然是在撒謊且矯情，因為在來到慈濟之前，我並不認識上人，只嘆自己孤陋寡聞，只好對外解釋「花蓮是急診醫學的處女地，我來發展急診醫學」等等這種簡單又冠冕堂皇的話。如今能藉由本書道出了真心話，心中坦然許多。

回想起前塵往事，在北榮時所跌的一跤，是我人生的轉捩點，若非如此，我不會離開榮總，若不是轉到慈濟服務，也不會認識上人，不會了解慈濟世界，更不可能轉性並發生爾後一連串精彩的人生。人生際遇冥冥之中自有定數，



胡勝川（前排右三）到花蓮慈院擔任急診室主任後，致力發展急診醫學，並將花蓮慈院打造為東部地區急診資源中心，培養實力堅強的團隊。攝影／謝自富

「北榮事件」改變了我的生涯規劃，認識上人影響了我的後半生。

我跟慈濟的因緣還不止於此，偶然間看到一張泛黃的照片，照片中的人物個個穿著背心，上面清晰的印著四個大字「慈濟志工」。原來是一九九五年擔任急診醫學會首任理事長時，借北榮對面的國立護理學院體育館舉辦大型 CPR（心肺復甦術）活動，有一千多人來學習 CPR，光是學員們報到分組就需要為數不少的工作人員，活動當天報到櫃檯坐滿一整排制服志工來幫忙，原來他們都是慈濟的志工，當時我因為忙碌，沒有特別注意到他們的存在，也還不知道慈濟是什麼樣的團體，只知道當天有很多志工來幫忙，沒想到一年後，我竟然加入了這個慈濟大家庭，似乎冥冥之中早有定數，我與慈濟的緣分或許就在這裡。

一九九六年七月一日到花蓮慈濟醫院報到，我充滿著企圖心立下了三個宏願：第一、發展急診醫學，把慈濟醫院打造成東部地區急診人力資源中心；第二、協助花蓮縣發展「緊急醫療救護」；第三、把急診醫學的概念往下扎根到校園。

就經營慈濟急診而言，我許下了以下心願：一、通過醫學中心評鑑；二、成為教學典範；三、招收眾多住院醫師，成為人才培育中心。欲達以上目的，必須從服務、教學、研究及品質保證等四



畢生心力投入急診，胡勝川教授獲尊稱為「臺灣急診醫學之父」。攝影／李玉如

方面著手。

經過十七年努力的經營，雖不盡理想與圓滿，至少是全心全意的付出與奉獻。目前急診部門是以急診醫學的精神在運作，以主治醫師看病為主，住院醫師是來學習的，並不能當做人力。我們重視臨床教學，住院醫師看過的病人一定要經過主治醫師的教導後護理人員才能執行醫囑。每次評鑑總能獲得評鑑委員的嘉許，為本院通過醫學中心評鑑奠定了加分的基礎。🌱