

文 / 賴睿伶 照片提供 / 文發處

自詡做山裡的家庭醫師 「先生」來了

せん せい





就在這文明的社會裡，有一群人，他們穿梭在荒田山中、他們遠渡重洋，
他們在無水無電的村裡看病、拔牙，
他們在燠熱、沒有冷氣的診間裡，專注每一個聽診器下的心跳聲。
暗夜，他們搜尋社會暗角裡的流浪漢；
清晨，他們挨家挨戶蒐集水源，為村民的疾病找禍根。
平日他們是病人口中的「先生」、「醫生大人」，
假日他們是藍天白雲裡溢出的點點陽光，
因為他們的存在，因為他們無私的付出，
他們讓健康離文明人越來越接近了。

生病，是天譴、是魔鬼、是神靈的憤怒？生病，是細菌、是不潔、是不衛生？生病，是飲食不當、生活作息不佳、睡眠品質不良、是缺乏運動？

時光推演，人類對疾病的了解越來越多，但卻顯得越來越束手無策，過去求神念佛，祈求健康，在細菌被發現後，吃藥、開刀是最好良方，然而現在，慢性病已經取代意外事故成為十大死亡的榜首，而健康卻依然離文明的社會人還是如此遙遠。

清晨，林間的陽光映照在山間的柏油路上，將黝黑的柏油妝點著點點星光，車上的人笑稱這是飛滑在「星光大道」

上。八部九人座的休旅車，沿著蜿蜒山路盤旋而上，一行人駛向中台灣的山區部落—桃園縣復興鄉。

復興鄉，這個只有衛生所、和一名衛生所主任的地方，慈濟人醫會已經在該地義診五年了，每一次的義診都是「全科系」的全套安排。

全科，指的是從內科、婦科、中醫科、家醫科一應俱全，有時，還會視村民的需要而增加皮膚科、復健科、或眼科的專科別，這樣全科系的服務，媲美一家完整的流動醫院。從掛號、看診、到取藥，沒有一處馬虎，特別是全國義診團體中首創的、也是唯一的完整病歷制度，更讓義診不是流於「看看



「衛教」是義診活動中，極為重要的一環，期望能收到預防疾病之效。

而已」，而是掌握「看出疾病、追蹤下去」的精神。北區人醫會總幹事呂芳川表示：「慈濟人醫會採定時、定點的服務原則，讓山區居民在『一定』的時間等候人醫會志工的接送，到『一定』的地點—附近的國小，就可以得到完整的義診服務，人醫會以山區的家庭醫師自詡。」

山野中的國小、簡易的教室裡，不再只有朗朗的讀書聲，醫師的千萬叮嚀、護理人員拿著大牙刷告訴孩子怎麼刷牙，已是假日山中的另一樂章，偶爾出現在社區的藍天白雲身影，是人醫會團隊送愛到家的切切關心。在這健保施行、醫療資源唾手可得的社會裡，仍有人耐著牙疼、忍著腹痛，在貧病之中祈求醫藥的需求。

社會的醫療資源公平嗎？醫療資源該怎麼用，才能讓人更健康？二次世界大戰過後，醫療資源的足夠與否成爲評定健康的標準，然而醫療資源是昂貴的，全球各國將大量的資源灌注在醫療中；醫院快速增加，也確實收到醫療品質提昇之效。到了一九八〇年代之後，食品的衛生、預防疫苗的發展轉爲重點，人類近五十年來追求健康的成果，從人類的平均壽命拉長看得到好成績。根據統計，一九五〇年代全世界人口數約二十五億，當時全球人類的平均壽命約四十八歲。但是到了一九九九年，世界人口數不僅已逾六十億，人類的平均壽命更超過六十五歲。人活得更久了，但是更

「健康」了嗎？生活型態的轉變帶動行爲的轉變，而疾病也跟著轉型了，健康問題依然存在，只是，換了個樣子！

不只醫病，更要醫人

當感染性疾病不再是死神的致命武器；當慢性疾病—糖尿病、高血壓、心血管疾病逐漸躍上威脅健康的名單，特別是癌症，健康透過醫療可以改善的空間越來越少，藥物的控制、定期的檢查，疾病成了只能控制不會好的課題，投注再多的醫療資源，能回收多少健康的品質？根據統計，美國挹注在醫療資源的預算比例佔全國GDP（國民生產毛額）的百分之十三，相較於以長壽聞名的日本卻只佔GDP百分之七，美國雖然有很多的醫療保險制度，但是重養生、重自我節制的日本人，在醫療費用花得少的情況下，還是比起美國人長壽，並榮登全球平均壽命最長之冠。根據統計，二十世紀影響人類健康的要素，醫療資源的比重只有百分之八，遺傳、環境雖然也是影響的因素之一，但是最重要的還是人的生活行爲，影響的比重高達百分之五十二，「預防勝於治療」便是這數字背後的經典詮釋。

「過去我們是在處理『病』的問題，現在我們要處理的則是『人』的問題」，慈濟大學健康傳播中心徐祥明主任表示，現代醫療一向注重的是遵從醫囑，但是在醫療碰觸不到的地方，生活習慣的問題—抽煙、喝酒、熬夜、缺乏



完整的病歷制度讓義診的醫師對病人的熟悉不亞於家庭醫師。

健康社區的未來新力量。」

「我們平均義診一位民眾可以衛教四次，」人醫會志工呂芳川說，「從候診、看診、領藥、等候，都有安排衛教的醫護志工，

運動、營養不良等，需要的卻是教育，特別是「環境的教育」，而這與過往相較，現在要改變的是人的行為因而難度當然也就更高。

一個沒有人擅闖紅燈的路口，意外傷害發生的比率自然就會減低，一個自制力高的社區環境，居民們自然能夠維持較高的健康品質，然而社區健康品質的建構，倚靠的不再只有專業人員，社區民眾更該有所自覺。過去對於健康的了解，在醫護與民眾間一直是處在知識不平等的地位，如今醫護與民眾間若有更多的醫療、保健知識分享，越是平等的知識地位，就越能在社區扎下健康概念的種子。「慈濟志工長期以社區劃分執掌功能，深入鄰里，就是最好的健康品質建構的牽引人，而人醫會的成員不再只是用聽診器看病人，與民眾直接地接觸、面對面的關懷，處理人的問題，隨時做衛生教育，就是現今民眾最需要的。」徐祥明教授表示，「小眾傳播的力量、以身作則的方法，是追求與建構

隨時把握因緣推廣衛教知識，痛風的照護、糖尿病的飲食、高血壓的用藥、居家清潔整理、刷牙方式、喝酒抽煙的影響…等等，很多東西，說不完的，但是我們人醫會會做的可不只這些…」除了為衛教，慈濟人醫會給得更多。

離島偏遠地區人民的困境

一九九八年的七月，澎湖望安晴朗無雲的天空，湛藍的晴包圍著整個天、整片海、整個島，島上的孩子黝黑的皮膚是不怕烈陽的寫照，他們露齒的笑，那白亮的牙如同海中粼粼的波光，那樣的無拘而又自然。純樸的漁獵生活是望安人平樂的縮影，但對當地的孩子來說，健康的陰影卻在一次次渡海求醫的同時，一次次加深。在望安鄉，每逢假日便有不少孩子遠渡重洋到台灣本島去看醫生，難得的假日時光都耗費在舟車勞頓上。這長久怪異的現象，就在這烈陽的七月天，當遙遠的藍天踏上這塊土地，一切似乎都慢慢有了改變。一九九

八年的夏日，慈濟人醫會首次在望安、將軍、花嶼三島為島民們展開義診活動。

「我們很驚訝，為什麼小孩子放假都要到台灣去看醫生，後來發現他們的腎臟很不好！這可能是和生活習慣有關，離島當地食物中有許多是醃漬品。」北區人醫會總幹事呂芳川回憶當時的情形。慈濟人醫會自從在望安、將軍、花嶼三島舉辦義診以來，在義診的尿液檢測中，發現孩子罹患腎臟病的比率明顯偏高，這在其他地區少見的現象，立刻引起人醫會的注意，並擴大在望安三島的篩檢範圍。

篩檢的內容首先鎖定三個島嶼的中、小學學生進行尿蛋白檢驗，並且配合高速離心機及顯微鏡，檢測病患是否罹患腎臟病或尿道感染，一旦經檢測發現疾病就立即開立處方，避免病情繼續惡化，隨後人醫會又籌畫著進行下一步，就是居家拜訪。「只要檢查發現有問題的，我們就去拜訪他」，呂芳川帶著人醫會的志工們在義診過後，繼續追查讓孩子腎臟生病的病因，他們逐戶拜訪病童家庭，並且將家中的水源採樣蒐集，每戶家庭三百西西的水，共蒐集了三十三戶人家，再加上主要水源、學校用水、雨水蓄水處及流出口皆採樣蒐集，



牙科服務是義診時的熱門科別，而在器材裝備和人力須求上，也是需求量極高的一科。

隨後並送至衛生署第四科檢驗，「檢驗出來，哇！他們所喝的水，水中鈉含量是一般正常用水的五十倍到七十倍。原來是水的問題，影響到孩子的身體！」呂芳川說。在得知檢驗消息後，慈濟人不放棄任何改善他們健康的機會，他們再度回到澎湖望安，向水源有問題的家庭再做一次衛教和詳細的說明，並且協助鄉民裝上RO淨水處理器，他們努力為一家人的水質把關，也為守護健康的使命走在最前頭。

將醫療推廣到各個角落

宜蘭的南澳在陰鬱的天氣裡更顯得嬌美，綠林裡的部落在雨後的雨霧中清翠

而俏麗。沉默的部落裡偶爾的酒醉吆喝聲，讓恬靜的山頭起了變奏。一年半以來，人醫會在宜蘭南澳鄉為「尿酸偏高族群健康營造改善計劃」而努力，該地的居民普遍尿酸值偏高，就連國小孩童尿酸偏高人數就佔了百分之三十五的高比例，為了避免導致痛風，人醫會成員只好以衛教方式勸導大人不要喝酒，但是對喝酒的人來說，喝酒心裡發苦、不喝酒心裡更苦，在戒酒不易的情況下，人醫會於是改變方向，從中、小學生開始做起。

首先，在衛生所主任和村長的支持下，人醫會將所有的中、小學生進行抽血檢驗，並且加強衛教課程，讓孩子了解痛

除了定時、定點的義診之外，人醫會以往診居家關懷的方式，為行動不便的患者服務。



由手提箱設計組合而成的活動藥局，也是義診中的重要角色。

風的原因。其次，一人一個環保杯，學習養成喝水的好習慣。接著慈濟醫院和護專的營養師，設計素食營養餐，色香味美的餐點不只是食譜，更有多所學校引用，成為校內的營養午餐菜色。最後，鼓勵學校讓孩子帶動社區健康認知，把握每一次母姊會、懇親會的機會，分享衛教的內容。如此多管齊下，成效就等著這些健康小種子發揮良能了。人醫會以更多元的型式、更完整的計劃，將社區健康營造的概念再次建構，將社區需要的知識、信任、關懷與愛，逐一投入，如對待嬌嫩的小樹，用心對待、等待茁壯。

偏遠地區的衛生教育在人醫會一次次車流往來中逐一踏實，從一九九七年五月花蓮縣秀林鄉富世村試辦的第一場口腔性義診開始，慈濟人醫會以「醫療普遍化」的理想，至今投入志工人力約六萬九千多人次，服務人次逾十四萬多，全省人醫會的人員約兩千六百人，包含醫師、護理師、藥師、醫檢師、技術人員、營養師、後勤人員等。而在走入偏遠山區的同时，北區人醫會也同步展開的是向都市的暗角伸出關懷的臂膀。

將遊民當作自己的家人

都市的黑夜正要開始，台北市的萬華區、西園路橋墩、河流對岸的橋邊與河堤、車站、公園、墳場…，一個個拳瑟的身影就是志工搜尋的方向，遊民常罹患的開放性肺結核、法定傳染病，在缺乏健保或經濟拮据的情況下，人醫會朝



向協助都市遊民的健康管理，一來提昇社區的健康環境，二來更是為關懷眾生不分貧貴而努力。

民國八十七年元月，龍山寺前仍是人聲揚揚、香火鼎沸一如往常，就在龍山寺對面的公園，慈濟人醫會的第一場遊民義診正式展開，首次義診就籌設八項專科，特別的是復健科、身心醫學科、眼科、皮膚科的設立，設身處地思考遊民的需求。抽血、X光、尿液檢測都是基本項目，而貼心的理髮區和洗澡專車，則是該次義診最熱鬧的地方。

星期二的夜晚，遊民收容所傳出清朗的歌聲，「我願人人健康平安，相親相愛家庭溫暖，我願人人手相連，社會祥和、天下無災難…」，國軍北投醫院的李嘉富醫師在北區人醫會志工的陪同



志工把握每一個衛教的機會，將服藥需知與關懷，一起叮嚀前來看診的病患。

下，展開一周一次的遊民戒酒班，在李醫師的引導下，聊天、做手工藝、比手語、話家常，在最生活的型式中，讓遊民面對生活的苦，改變以酒麻痺的壞習慣，「他們會感動的，當他們感動，行為上就會有所修正，也有遊民告訴我，『只有慈濟看得起我』…，」呂芳川回憶起一位令人印象深刻的遊民朋友，「有一次他從遊民收容所跑出去了，我們十幾個師兄師姐到處找他，到了晚上十一點半，終於在龍山寺前發現了他」好不容易發現遊民的慈濟人，說的第一句話是，『吃飽了沒？』於是一群人在麵攤上吃了碗麵，之後呂師兄再問他，「收容所門禁了，我們去李教授那

裡好不好？」於是這位遊民朋友在慈濟人的陪同下到了國軍北投醫院。當到達國軍北投醫院時已是午夜時分，遠遠地就見著李嘉富醫師站在門前等候大家，那黑夜裡的白袍為尋人劃下美好的句點。夜裡，是否藍天依舊、白雲如常，是的，他依然擁抱大地，陪伴星月等待陽光。

真正健康的良藥

此後，那位遊民朋友從此謹守著遊民收容所的規定嗎？「不，他有一回又跑出去了。」呂芳川說，「這次我們也去找他，當找到他時，他看到我們，碰的一聲跪了下去！他說：『對不起，我真

的很想喝酒 』」

病苦、心苦，不論苦自何起，人之煩惱都起於一念心，而這些隱性、顯性的影響健康的因子是如此之多，加上社會對於醫生的期望—「拔苦予樂」的使命又是如此之高。當社會以「高知識」、「高

水準」、「高收入」的眼光看待醫生的同時，慈濟人醫會以處處為道場，志工和醫護專業共同將健康的良藥送到每個角落，這帖健康的良藥為何？「治療」一錢、「衛教」三錢、「關心」兩錢、「愛」四錢，健康在哪裡？健康在人醫會的快遞

關於人醫會

資料來源/ 慈濟基金會宗教處

一個拯救生命的心念，秉持「無緣大慈、同體大悲」的精神，一群醫療專業人員結合後勤志工跨出設備齊全的醫院，成立「慈濟國際人醫會」組織(Tzuchi International Medical Association；簡稱TIMA)。之所以名為「人醫會」，便是期望在醫療行動當中，看病更是看人，不論宗教、種族、國界的病患，都是照護的對象。藉此提昇醫療人文、帶動醫護人員與志工付出無私的愛。

西元1972年，台灣花蓮仁愛街成立慈濟義診所，專業的醫護每星期兩次的服務，是人醫會的前身。

西元1996年，慈濟夏威夷聯絡處成立，由於會員多是醫生，提出將慈濟各地醫護志工組織起的主張，1998年，「慈濟國際人醫會」因而成立，每年召開年會交流經驗。

人醫會在台灣共分為北、中、雲嘉南、高屏、東區人醫會五區，有十支醫療隊伍，定期定點赴偏遠山區或鄉下服務。不只在醫療缺乏的鄉鎮義診，人醫會照顧對象包括老人院的長者、看守所受行人、遊民和外籍勞工等。

人醫會立足台灣後，隨著海外賑災的因緣將醫療大愛伸及菲律賓、印尼、越南等普遍缺發醫療的國家，執行包括外科手術在內的全科性義診服務。自東南亞的馬來西亞、新加坡，以及中南美洲的多明尼加、巴西、巴拉圭到南半球的澳洲等陸續成立義診隊伍，並於美國南加州、夏威夷、紐約、馬來西亞成立義診中心或洗腎中心等固定免費醫療院所。

目前，「慈濟國際人醫會」成員高過三千兩百人，遍及十個國家、十七個聯絡點，截至2003年12月底，全球義診累計超過上百次，服務貧病患者達503,661人。



A doctor whose original annual salary was in the millions (of NT dollars) let go of an opportunity to become the superintendent of a medical center in the United States, and instead became involved in Tzu Chi's charity work.

One who never studied medicine, yet decides to promote free medical services.

Are they professional doctors? Or are they volunteers providing professional services? They went from strangers to sharing the same beliefs and values. They share a common name: "Members of the Tzu Chi International Medical Association (TIMA)."

Doctor, Volunteer Talk on TIMA Mission

Lin Chin-lon --

Dr. Lin is the present president of Dalin Tzu Chi Hospital, and he is in charge of the Tzu Chi International Medical Association (TIMA) worldwide. As a cardiologist, he has worked for over 20 years. He became a volunteer for the Taiwan Buddhist Tzu Chi Foundation in 1992, established a free clinic center in the United States in 1993, became a vice president of Hualien Tzu Chi Hospital in 1995 (the hospital was upgraded to a medical center status in July 2002), and most recently, in 2000, he became president of Dalin Tzu Chi Hospital.

Lu Fang-chuan --

Mr. Lu is the current secretary general of TIMA-North Taiwan. In 1989, he joined the Tzu Chi Foundation, and in 1991, he helped with the international relief work in mainland China. Later on, he utilized this experience to work on the establishment of TIMA. After it was founded, he proposed and implemented 10 priority projects, including bringing medical services to inhabitants on off-islands and the natives living in the mountains, as well as the homeless in the metropolitan areas.

尋找生命良能的舞台...

林俊龍：我在美國待了25年，在美國當醫生是很舒服的，除了收入很好之外，每週還有三天的休假，週末六、日以及禮拜三或禮拜四的休假。休假這麼多做什麼？很多人就是打高爾夫球！

1993年美國洛杉磯成立了義診所，這是美國唯一由華人創辦的佛教義診團體。雖然美國的醫療保險很多，但是對低收入戶以及非法移民而言，要看醫生還是負擔不起。在十多年前，許多的非法移民多是中國籍或是台灣籍，他們在餐館洗盤子、洗衣店工作，都是相當...以勞力賺取微薄的薪水，同樣都是華人、更別說同樣都是人了，如果能夠幫助他們解決病痛，這是我們當時所期望的。當然不只是華裔，很多從美墨邊境潛來的墨裔非法勞工也是我們關懷的對象，還有一些西班牙裔的非法移民。

當年成立義診所，我們秉持慈濟就地



即使身著藍天白雲，林院長仍不改看診時的專注精神。

取材的精神，自行募款籌建，募款的活動幾乎每年都會舉辦，而這也成為義診所重要的經費來源，透過義賣餐會讓洛杉磯的人也有付出的機會。

而洛杉磯義診所的成立後，美國各地也逐漸展開義診的腳步，夏威夷也成立義診中心。現在美國各地除了總共設有十七個聯絡點以外，大愛巡迴醫療車、手提式牙科診療儀器、跨國界義診...，都是大家投入付出的具體實踐。

呂芳川：證嚴上人的話是我們最需用心體會的，記得上人說過「醫療普遍化」後，我們就在思考，除了一處處增設的院區外，我們還能做些什麼？結合有心付出的醫師、舉辦義診或進行預防醫學衛教宣傳，就成了我們當時的想法，而至於怎麼進行---「大陸賑災」給了我們很好的經驗。

義診和大陸賑災有許多相像之處，都是到偏遠地方、都是一次要將東西帶足、都是在極短的時間之內要完成任務，因此動線的規劃、物品的設置、人力的安排都是先期籌備時，所要設想的。

以偏遠山區部落的義診為例，我們大多利用學校的教室當成臨時醫院，並且我們要在三十分鐘內完成所有的動

除了人醫會，呂芳川也是全國慈青總幹事，
陪伴良醫也陪育良醫的種籽。



作，從接水、接電、組裝超音波儀器，掛號、候診、看診、領藥每一區塊的設置，這些所有的步驟都要半個小時內完成，將教室做為診間、將操場做為衛教廣場。

慈濟人醫會的成員裡，不是所有都是專業的醫事人員，其中也有所謂的後勤人員。他們是慈濟的志工，佔人醫會的會員數不到五分之一，要做的就是「跑在最前、做到最後」的工作。我們將一切都準備好，從義診現場的水電疏通、管線組的醫療器材維修、機動組配合醫護人員居家關懷、到香積組的餐點提供，讓醫生們可以充分地發揮所長，就是我們的目標。

幕起—醫師加志工 每個的角色都很重要

林俊龍：我去過義診的地方包括菲律賓、印尼、新加坡、越南、中國大陸、巴布亞紐幾內亞還有台灣，為什麼可以去這麼多的國家，這裡有一個共同的特徵，因為當地有慈濟志工協助，無論是在國外或者國內，志工都是跑前面，他們將一切處理妥當，讓醫師能夠專注的看診，這是慈濟了不起的地方。

我也曾經分析過為什麼這些醫生喜歡來義診，我想，他們是得到了銀貨兩訖之外的快樂。

這些醫生或許自己開業、或許在醫院上班，但是他們和病患的關係是只侷限在診間的關係，你付錢、我看病，但在義診所或者參加義診，對方沒有付錢、我也是看病，而且還更快樂，為什麼？因為付出，有付出的機會，那種無所求的感覺最為珍貴。

記得義診所要成立的時候，爲了要找醫生，我首先依照類似醫師工會名單的名條一一寫信邀請他們來，沒想到反應非常的好，可以感受得到，其實做醫生的也很有慈悲心只是平常把醫療看是做工作、是機構機制。

呂芳川：醫生是很有感情的，只是他們平日很忙。很多醫生和我們分享，他剛畢業時也很想去山區義診、去幫助貧困人家，但是一直苦無機會，那麼人醫會就是製造機會，我們志工就是開關福田的人，當我們將所有的儀器設備、流

程管理、人力配置都安置妥當，讓醫師好好的看診，我們開闢福田、醫師耕耘福田。

要做到滴水不露的規劃，就需要嚴謹的探勘工作。我們進行義診八年來，從來不曾被當地的醫療機構抱怨過。每一次義診前我們都會先前往探勘，從當地常見疾病調查、人力動員的規劃，到當地醫療資源的現況，我們都會一一彙整，並且告知醫療團隊相關的訊息。最重要的是，我們會將慈濟文化落實關懷帶入社區。以偏遠山區義診為例，人醫會每個月有兩天前往義診，因此一年就有好幾十場。每次義診動員人數五十到六十人，其中醫生十人、護理加藥劑人員十三到十五人，另一半則是機動、管線、掛號人員。還記得民國八十七年，人醫會第一次的離島義診，到望安、將軍、花嶼三個小島，總共動員了將近一百位的志工。特別的是，其中澎湖的志工就佔了一半。很多在澎湖看病看很久的醫師，還是第一次到離島老病人的家中去探望。」人醫會的志工與當地的衛生所、護理師、地段護士結合，展現慈濟人走入社區、落實關懷的文化，讓愛的泉源在當地源源湧而來。

幕中—院內同仁與醫師娘 不可缺的助緣

林俊龍：帶動人醫會的活動真的是做就對了。記得很多剛來到慈濟，對慈濟文化不了解的醫師，你要他假日出去義診，他也會感到困擾、不願意，但是在

團隊的感染下，在義診後因為做而得到的歡喜，他反而會變成義診的愛好者，人醫會其實很多醫師，都是在醫師間彼此介紹、牽引而來，做就對了，有了感受自然願意感動付出。像是無醫村--大埔鄉，要承擔這長久的責任，就是同仁們耕福田的機會，除了固定的醫護同仁，我們也時常去義診，為當地民眾做更多的服務，這些都是同仁的承擔。

在大林慈濟醫院，大約有三分之一的醫護同仁參加過義診活動，我的目標是二分之一，讓全院至少有二分之一的人

居家關懷、深入社區，林俊龍的假日幾乎都在偏遠社區中渡過。



參加，讓他們感受走出醫院與病人親近和在診間看病的不同。

如果我要和年輕的醫師們分享我從醫感想的話，我會提醒他們「仁心仁術」，你要有慈悲的心、也要有好的技術，這「仁心仁術」是作為一個好醫生不可以忘記的，其中的感受可以從何得來，除了在醫院、在診間，義診走入戶外，你會有不同的感受！

呂芳川：感恩這麼多的醫師如此精進的參與，因為有他們所以我們的動員都不是問題。甚至於如果發生緊急災難，

要我們人醫會的醫師立即動員起身出國義診，許多醫生都是義不容辭。以一位蔡宗賢師兄為例，他是我們第五義診隊的隊長，玉里慈濟醫院起業之初缺乏醫生的支援，他主動向他的病人請假，南下到玉里支援看診，如果要去大陸義診，他收到電話就可以馬上出發，也由於他這樣的精神，每當他邀約其他的醫事人員時，大家都能欣然的配合。

另外我們除了幫助病患，更要募醫師和醫師娘的心，因為人醫會除了醫師的加入以外，「醫師娘」也是關鍵的角色。



醫護領隊，志工作伴，這是穿梭在林間最美的隊伍。

我記得有位骨科醫師的夫人，她第一次參加義診，沒想到沿途一直吐，吐的很嚴重，這蜿蜒的山路走了超過兩個半小時以上她就吐了兩個半小時，到後來她連平路都在吐，當時我們大家想，「下一次她應該不會來了吧！」，可是沒想到下次義診她還是來了，而且還是又吐了，就這樣每一次義診我們都能看到她。後來我們才聽到她說，「我喜歡參加義診，因為人醫會的成員很親，比親人還親，能在深山中有機會付出，真正感受到付出的快樂。」原來這位醫師娘的姊妹都在香港，半年見不到面，但和我們是兩個禮拜就去義診一次，彼此情感的深厚，「志同道合」真的不輸給一家人。

但事實上，也不是所有的醫師娘都能體諒醫師們，在難得的假日還要出去義

診而無法陪伴家人，鑑於這樣的原因，我們人醫會志工特別成立「人醫眷屬聯誼會」，讓先生假日出去義診的醫師娘們也可與參與社區的活動。

幕後—相互讚嘆 困難到最後沒有困難

呂芳川：曾經聽過人家說：「人醫會好像都是去遊山玩水」。事實上踏遍了山蹤水影，人醫會可是「No shopping、No traveling」，我們和國際賑災一樣，天未亮就群集定點出發，往程坐車跋涉，有的補充睡眠，有的準備著嘔吐袋，有的雖不頭昏不睡覺，返程累了也想睡了，期間根本沒有時間玩樂遊覽，而也就是因為大家願意如此投入，就算遇到困難到最後也沒有困難。就像是上人說用心就是專業，有一回，我去省衛生處交涉，對方一直叫我：「呂醫師」，我告訴他：「不，我是慈濟委員，你叫我呂師兄就好了。」只要我們用心自然會得到助緣與肯定。

偏遠山區病患的痛苦，在缺乏醫療資源的情況下，更需要「人醫」的用心傾聽。

