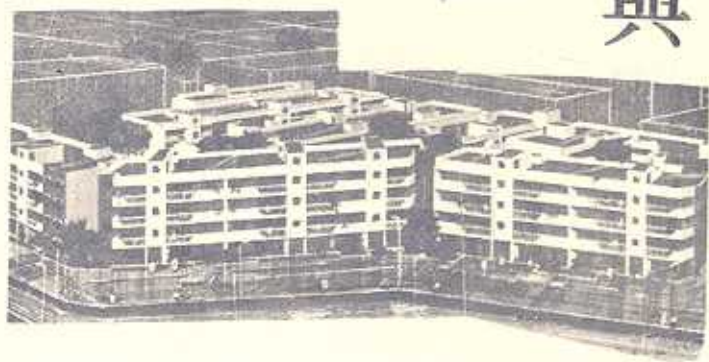


社 區 與 健 康



陳梅玉

「社區與健康」這個名詞是我在彰化基督教醫院協談研習會所學到的，「社區健康」著重在社區的「公共衛生」。在彰化基督教醫院裏本設有「公共衛生部」，因為這是一個醫院，其主要作業在於治療疾病，對象是人，所以改稱之為「社區健康部」。

只要有人的存在就會有健康問題發生，然而健康問題是人體與疾病間的問題，無法予以規格化。由於區域上、生活習慣、風俗、傳統，等之不同，對各個民族的健康之影響也各不相同，而且健康上相同的問題，也因地域、生活習慣、風俗、傳統之不同而其解決方法亦有所差異。

癌症在臺灣——男：鼻咽癌居第一位，胃癌次之。
女：子宮癌居第一位，乳癌次之。

癌症在美國——男：以肺癌居冠。
女：以乳癌居首位。

然而地域因素對人們的健康影響很大；在日本以胃癌之罹患率最高，但日本人移居美國後則以肺癌的患病率為高。

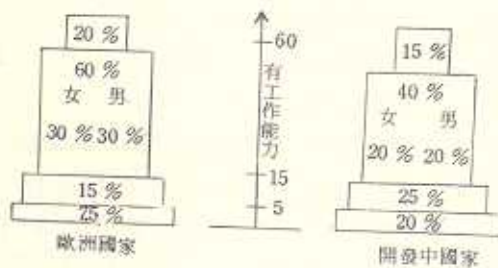
健康是什麼？可列出四點說明之。

- 一、不生病。
- 二、身體與心理達到理想而健全的狀態。
- 三、人與人和諧相處。
- 四、使社會和平而無紛爭擾亂之事。

世界衛生組織（World Health Organization）

則強調“身體、心理與社會安寧的關係。”如此看來健康問題與社會問題有不可分的關係，而公共衛生的範圍除了有關健康與疾病外，還有環境衛生、吸毒、意外事件……等等，所以在小地區上我認為可用「社區健康」來取代「公共衛生」。

健康上的問題往往隱藏著其社會問題，故在已開發國家（如：歐洲）與未開發國家的健康問題未盡相同。



由上圖可知：歐洲國家中60%有工作能力者只負擔了15%青少年及7.5%五歲以下的兒童之生活教育費用和20%老年人；而開發中國家只有40%具有工作能力，卻要負擔15%老年人，25%青少年及20%的兒童。在開發中國家未推行節育，青少年和兒童的健康問題、生活問題、教育問題，成為最大的負擔了；反之，歐洲國家因推行家庭計劃，子女數減少，加以社會民情的關係，老年人往往住進養老院，所以歐洲國家的主要負擔有二：一是老年人問題，另一是伴隨老年人而來的慢性病問題。另外對於住院治病的觀念也有所別：

歐美認為「接受醫療是我們的權利」而開發中國家則是「有多少錢，才接受何種治療」，所以開發中國家的健康問題較歐美嚴重。

近年來，由於細菌學發明後，將醫療問題發展成二大主流：一、預防作業一由政府執行。

二、治療作業一由醫院負責。

近百年來，培養醫師以及醫療研究都以醫院為中心，由於「專業精神」使得醫生將病人孤立於醫院中。因為經濟發達迅速，人們對醫療水準的期待日漸提高，而醫療教育以治療教育為中心，醫療研究也以治療為重點，於是醫事人員的注意力都集中在病人身上，而忽略了健康的人們，預防的工作只有交由公共衛生人員去執行。（W.H.O）努力推行「預防醫學」，鼓勵醫師們向預防醫學方面發展，外國的醫學院教育也分成了二個主流：

一、治療工作—醫學系。

二、預防工作—預防醫學亦即公共衛生（Public Health）。

由於預防醫學的重要，在美國有些醫學院甚至要求25%的學生專攻預防醫學。

目前，臺灣的醫療問題還是很嚴重，大部分的醫師往往集中在都市的大醫院中，求較深入的研究及醫療技術，故造成偏遠地區為無醫村，這些地區人們為醫療界所遺忘。由於健康的保持，疾病的治療是人們的權利，不應有貧富之分，醫療問題應由大家通力予與解決。人們往往生病了才會到醫院求診，這是亡羊補牢，最好的措施是預防疾病的發生，而預防的工作則必須由社區裏展開，做有計劃地措施。事實上治療與預防是一體兩面的，由社區來做整體地施行是最恰當。

近年來臺灣主要死亡原因其比率有些改變：

一、急性病：腸炎Enteritis：90.5 → 27.0

肺炎Pneumonia：90.5 → 27.0

二、慢性病：癌症 cancer：30.6 → 62.3
腦血管病 cerebral vascular Accident：63.9 → 73.3

（比例： $\frac{1}{100,000}$ 民國43～64年）

由上表可知，急性疾病因衛生的改進，預防接種的實施而有降低的趨勢，而慢性病的罹病率則有增加的趨勢。在十大死亡原因中，日趨嚴重的是意外傷害（accident）尤其是青年人之主要死亡原因，意外傷害也關係到其他的社會問題：1教育問題：沒能使人們養成守法觀念，也就不遵守交通規則了。2工程問題：由於經濟繁榮，人口、車輛迅速增加，馬路必需予以拓寬及紅綠燈的設置、車輛之保養與淘汰。3交通計劃與控制。4安全措施。等這些問題都該予有效的解決方法。

社會經濟的繁榮，促使社會日趨複雜，社會問題層出，除了疾病為死亡原因外，對死亡有影響的因素如下：

1 性別與年齡及經濟狀況：

男性死亡率較女性高；嬰兒及老人死亡率較高；貧民區亦較高。

2 職業：

空氣污染嚴重及化學工業的工作者死亡率較生活條件安寧、清靜者為高。

3 婚姻：

一般而言以寡、寡、離婚自殺率最高，未婚者次之已婚者最低。主要是寡、寡、離婚者之情緒不佳、無家庭溫暖感、沒人照顧、生活不正常、飲食不良……等因素。

4 人口密度與死亡率成正比。

5 良好衛生習慣者，死亡率較低。

6. 出生率與死亡率成正比。
7. 氣候屬熱帶，氣溫高，死亡率亦高。
8. 醫療設備良好，死亡率低。
9. 移民多之地區死亡率低：因移民者多為年輕力壯；不必負擔年老、衰弱及幼小者。
10. 戰爭、災荒、疫病，死亡率高。

據調查在美國約有 10~12% 為貧民，非白人約 40% 貧民的生活艱苦，為了謀生，無法好好照料兒童，使貧與病互相交替形成了惡性循環，造成了醫療社會問題。有 5% 的兒童因營養不良造成日後罹病之因，17% 的貧民患有慢性疾病，據調查易患病（包括精神心理之疾病）者有：

1. 65 歲以上：慢性病往往伴隨老年人發生。
2. 婦女為戶長：離婚率高，家庭不健全。
3. 未受良好教育：6~9 年以下教育者。

另外，因社區與健康關係密切，美國的公共衛生制度，在地方設有「地區醫療計劃委員會」，全國設一「醫院委員會」，這委員會的組成是每一百位委員中，51% 為平民（即病患代表），49% 為醫療人員代表。其中 51% 之平民是在於控制供需問題、醫院數量、設備、病床、救護車及車內急救設備等問題，使病床使用率應保持在 80~90%。這

種委員會之設立有助於醫療水準之提高。據統計美國每年花在手術上的費用：1955 年為 \$ 170 億 1975 年為 \$ 1150 億元，其中 1970~1975 年手術費用增加了 65%。

我們應當有「預防勝於治療」的觀念，照顧病人，應由養生之道開始，而不是等病了才予照顧。目前的醫療工作傾向於加強保健，注重綜合保健，將預防工作帶至醫院，把治療推廣至社區，增加服務。社區健康部門的工作在於健康的保持，疾病之預防，並促進人們之健康。對於健康的人應推展保健活動，對於病患則展開預防醫學的作業。

Stage A 之主要工作：

- 一、舉辦保健研習會，傳播新的衛生知識。
- 二、健兒門診，在於早期發現疾病與缺陷，早作治療。
- 三、視力檢查、頭盔防治……等。

Stage B 為目前醫療之重點，治療工作往往在醫院執行。

Stage C 和 D 之工作非社區健康部能獨立完成，需要物理治療部與社會工作部來配合執行。

預防醫學的工作可區分成三段五級：

人類疾病自然史 (三段五級)

增進健康		特殊保護	早期診斷及治療	殘障防治	復健
健康教育	採取特殊免疫措施	採取對個別及團體個案的找尋措施	甄別團體檢查	充份的治療來抑制疾病的進行及預防進一步的併發症或後遺症	提供醫院，社區的設施以利再訓練，並發揮最大效果
按發展階段	注重個人衛生	集體檢查	目的		
訂立營養標準	講求環境衛生	治療及防止疾病惡化	治療及防止疾病惡化	供給設施以防止病廢及死亡	教育公衆及工業界儘量錄用復健者
人格發展之著重	防範職業性危害	防範傳染病的漫延	防範傳染病的漫延		使每一復健者均能就業
供給充份的住宅	預防意外傷害	預防併發症及後遺症	預防併發症及後遺症		選擇性的安置
娛樂及合適的工作環境	採用特殊的營養	縮短病廢的期間	縮短病廢的期間		醫院中的工作治療
婚姻顧問及性教育	防範致癌物				集體安置
遺傳學	避免引起過敏				
定期抽樣檢查					