

人道醫師—談原住民作家拓拔斯·塔瑪匹瑪

簡俊安

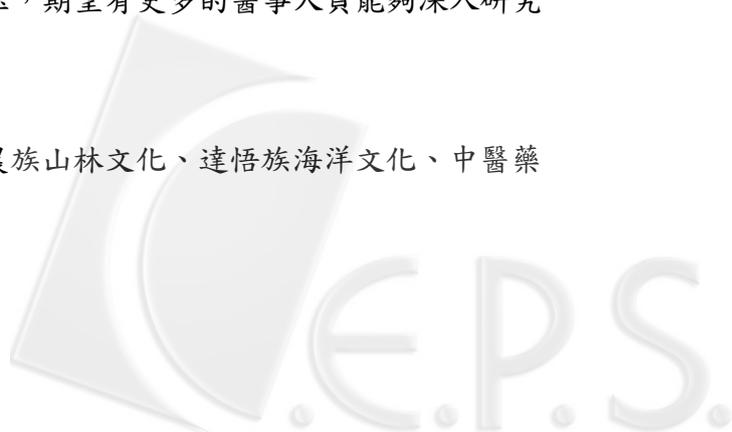
中國醫藥大學附設醫院 中醫骨傷科主治醫師

摘 要

拓拔斯·塔瑪匹瑪是台灣原住民中少數的菁英份子，不單接受漫長的七年醫學養成教育，並且通過國家醫師考試成為具備一身現代化醫術的醫師。但知識的充實以及醫術的成就是個層次，持有良醫救人濟世的人文向度才是他最讓人折服的地方；以體諒的心，拋開他在成長及求學過程中所受到一些漢民族加諸在他與族人身上的不當歧視和無形的束縛。他虔誠地懷抱著一顆服務奉獻的心，將所學的西方醫學以他特殊的山林子民布農族身分，服務於異民族—海洋文化的達悟族。在和異民族相處三年又八個月的時光裡，迸出了人類心靈深處共通的美德，那就是體諒和愛，也交織成《蘭嶼行醫記》這本感人至深的行醫記載和心得。

在新世紀的開始，中國醫藥大學西醫醫療體系已在南投縣信義鄉—以布農族為主的原住民部落，設立「地利門診部」，以建構服務於台灣原住民族的灘頭堡。展望並且預期中國醫藥大學獨步台灣的中醫藥體系也能在此服務，成就中國醫藥大學醫療的新頁。這是筆者在此篇論文中拋出來的議題，研究與學習拓拔斯·塔瑪匹瑪如何服務異民族的成功經驗及其方法，使能減少有礙推展醫療的負面行為。待此研究有所心得之後再考慮中醫藥加入原住民醫療服務的體系建構之內。筆者嘗試以此論文拋磚引玉，期望有更多的醫事人員能夠深入研究並且加入將來服務原住民的行列。

關鍵詞：人道醫師、原住民作家、布農族山林文化、達悟族海洋文化、中醫藥



一、前言

台灣南島語系的原住民族，在這塊被稱為美麗之島的土地上，已經生活了一段很長久的時間。這期間的醫療服務工作就只能靠女巫用儀式或是傳統外敷草藥來治病。回溯醫療歷史，在時間的推演底下，我們看到的是有兼學一些醫術的西方傳教士，到了台灣原住民地區做醫療服務。在日治時代，則有日本的公醫被派到原住民地區，負起原住民的醫療服務。而在國民黨政府執政的初期階段，幾乎沒有什麼原住民地區的醫療規劃，一直要到台灣第一個醫學博士杜聰明在高雄市設立了高雄醫學院，情況才算是有所轉機。

從漸漸出土的一些文獻中發現，杜聰明博士和他的台灣醫學校十三屆的同班同學，台灣新文學之父一賴和醫師，交情非淺。或許是受到政治壓迫，或許是杜聰明一向小心謹慎的行事使然，國民黨政府統治台灣以後，杜聰明就不會提到過他和賴和之間交往的點點滴滴；只是從種種的蛛絲馬跡，似乎可以想見他們之間身為同學以及好朋友的關係。例如賴和曾在作品中表明自己是原住民後代，在做診療工作的時候，也會對貧窮的原住民同胞給予不收費的優待。他有名的詩作〈南國哀歌〉，記錄了悲壯的霧社事件，也表達了對於泰雅族德賽克人抗日犧牲之慘烈。賴和醫師對於原住民族的和善行誼，該也會是影響到了杜聰明博士才是；於是乎在他和高雄陳家共同創辦了高雄醫學院，杜聰明博士或是感念賴和醫師關懷原住民的心意，或是身為醫師天生的人道主義思想，所以在高雄醫學院成立四年之後又設立了「山地醫生班」（當時名稱），前後共招生兩屆，且讓我們看看杜聰明大事記：

1954年10月16日創辦高雄醫學院，舉行第一屆開學典禮，招生六十一人。1958年9月高醫山地醫生班第一屆招生，前後共兩屆。¹

我此份報告中的拓拔斯醫師，出生於1960年，當他台中一中高中畢業時，考上的是優秀原住民學生就讀公費醫學院的班別，是在「山地醫生班」辦了兩年停止招生以後，另外一種當時台灣省政府為培育原住民醫師的替代方式。高

¹楊玉齡，(2002)：《一代醫人杜聰明》，台北：天下遠見出版公司，第一版，(389)。

雄醫學院醫學系當時參與了這項醫療行政作業；而拓拔斯·塔瑪匹瑪醫師所就讀的就是具有歷史傳承意味的高雄醫學院醫學系。

二、現代化原住民醫師作家的型構

(一) 一個原住民醫師作家的養成

拓拔斯從國小五年級就離開信義鄉獨自一個人在埔里鎮讀書，由於在山上只講家中使用的布農母語和老師所講的普通話（國語），以至於竟然有一段好長的時間，沒有辦法和周遭口操閩南語的同學相處；加上布農族的膚色及烏黑明亮的眼睛，看來就是和漢民族非常的不同，致使拓拔斯受到同學們的排擠與欺侮，後來以努力用功獲得好成績來得到同學對他態度上的改變，不再對他另眼相待。可是那影響已然在布農少年心中形成，從此他就將自己的心事寫在日記中，也因此奠定了他日後的寫作基礎。

上國中時，埔里當地的文史工作者王萬富，那時正是拓拔斯的國文老師，給了拓拔斯九十八高分的作文成績。老師有幸教得此一高徒，在給了極高的評分之後，還興奮地告訴拓拔斯：

一百分是老師的作品，再扣一分是因為我太年輕，需要更多的磨練與生活經驗。²

王老師的鼓勵啓蒙了拓拔斯的創作念頭，可是這個念頭因為在高中忙著考大學而暫時被壓抑下來，拓拔斯並沒有因此忘記寫作這件事。在那時期除了寫日記，他也試著寫一些像小說的東西，描述自己內心的作品已然誕生，只是一待寫作完成後就丟棄而沒有投稿與發表，所以大家也就沒有機會看到這階段的作品。

一直到拓拔斯以山地同胞公費生上了高雄醫學院醫學系後，才終結了他之前孤寂的求學生涯，開始了不同的人生發展。由他接受日本學者岡崎郁子的訪

²拓拔斯·塔瑪匹瑪，(1998)：《蘭嶼行醫記》，台中：晨星出版社，初版，(11)。



問時所說的一段話，顯然就讀醫學系是他人生重要的一個轉捩點。

一九七八年，我十八歲時，被選上以「山地同胞」為對象的公費生。學費、生活費決定全都由政府給予的，我考上高雄醫學院，這成為我第二次轉折點。我有了卓越的朋友。自從小學五年級離開山地以來，我記著日記打發沒有朋友的寂寞，進入大學幸運地得到好朋友，而寫日記成為基礎；由寫這件事使我向文學開了眼。³

上了醫學院使拓拔斯結交了漢民族好朋友，參加文藝活動和民主運動，藉著和漢族朋友的互動，彼此坦誠討論社會問題和原住民的議題。他由這些引介加入校園社團中的「阿米巴詩社」，並在《阿米巴詩刊》發表了幾首詩，之後因為發覺採取小說形式比較能表現原住民的生活，所以就捨棄寫詩轉而寫小說。在此情勢醞釀下，新的醫學生作家就這樣誕生了。

大四那年，拓拔斯參加高雄醫學院的校內刊物徵文比賽，取得了優勝，並相繼在報刊發表小說作品，引起當時在高雄的台灣時報的副刊主編吳錦發的注意，及給予他這位文壇的新人很大的指導和鼓勵。不單如此，他也獲得文壇大老，如葉石濤、李喬等人的肯定。

（二）醫學院畢業後的選擇

在很好的漢民族好朋友陪伴七年，參加了寫詩的文藝同仁團體，並且學得一身現代化的醫術。從高雄醫學院畢業後取得國家醫師執照，在台中憲兵隊任職少尉醫官，服務軍中憲兵弟兄一年十個月。

退伍以後的拓拔斯面臨了公費醫師必須服務一定年限的規定，大部分的公費醫師都會找大城市裡的大醫院任職，因為既能償還公費生的服務期限，又能在大醫院裡面學習更新更好的醫療技術；這種人往高處爬、力求進取的普遍心理，以身為醫師的我看來，倒是無可厚非。不過總是有一些特立獨行、不隨波逐流的仁人志士，自動請纓去他想去的地方，不計較待遇、不論生活環境、不

³岡崎郁子，(1997)：《台灣文學－異端的系譜》，台北：前衛出版社，初版，(311)。

求名利的在職進修，只爲了服務他人、實現理想，去到最需要他的地方。拓拔斯就是一位如此有愛心、有理想、有抱負的醫師，他申請到對他而言也算是異民族的達悟族的世居之地—台東縣蘭嶼鄉去做醫療服務以發揮他所學。在很多醫師擠破頭往大都市的公立醫院服務的同時，拓拔斯逆勢而爲，他的逆向操作跌破眾多人的眼鏡。別說是屬於漢民族的醫師不會這麼做，就連出身於全國各族的原住民醫師、接受自費或公費原住民醫師的養成教育者，會回到原住民部落服務的實在是少之又少。

應該是他小時候處在福佬人環境中，寂寞與孤獨的感覺強化了他的心，也柔軟了他的心。他的心，既是強悍也是美麗的。以布農的異族身分打入達悟的社會，或許同樣是中華民國漢人體系底下的弱勢團體，拓拔斯很能以如處在布農的高山環境般愉悅的生活在太平洋環繞的蘭嶼島上。以同理心悲憫達悟族同胞，他超時加班、自行往診、學習達悟語言，融入達悟人的祖靈信仰、飛魚文化、日常生活及其島上居民的悲歡離合。在爲蘭嶼改善了醫療資源後，又回到台灣本島的太平洋濱海花東地區及台灣較南端的布農部落，繼續進行他的醫療服務。

他無愧於高醫創辦人杜聰明博士的殷殷盼望，更無愧於台灣文學之父賴和醫師對後進醫師的期許，他的作爲也是杜聰明與賴和所就讀的醫學專門學校校長—高木友枝對學生的期待⁴。

三、文本中呈現的醫療情事和省思

(一) 蘭嶼行醫記

拓拔斯工作認真，一心要讓蘭嶼達悟族人民得到最好的醫療照顧，下班時間到島內各部落往診，門診時間必定也是超出時間。在講求業績和成效的私人

⁴賴和文教基金會宣傳單張。醫學專門學校校長高木友枝對第十三屆的入學學生說：「要做醫生之前，必須做成了人，沒有完成的人格，不能盡醫生的責務。」

診所或是醫院，那樣的工作態度倒是符合上級的要求與同事的認可；可是在一板一眼、等因奉此的公家機關，個人的勤奮只是招來別人的工作量增加，拓拔斯對過量工作甘之如飴，但別同事卻不是如此認為。終於心直口快的同事直截了當地對拓拔斯說出心中的抱怨及不滿，由拓拔斯的回應可看出他的行事風格。

我睏得提不起公務人員服務民眾的口號來感動她，只是小聲地說道：「我盡我蘭嶼醫師的責任，難道錯了嗎？後來的醫師有他們自己的格調，比前者更好或更差，由他們了！」⁵

在吐完這些積在心中的苦水以後，先是想到打電話回台灣尋求媽媽的慰藉，但媽媽認為他已是成年人，很多事情要在經過深思熟慮下定決心以後，自己要用堅強的毅力來想辦法解決問題。於是乎幾天中他陷入追尋人生的意義，直到他往診到一位胃癌末期的病人，當病人全神灌注在新的蘭嶼船的建造時，似乎減輕了癌症的痛苦，並且在最後船建造完工時，病人和其家屬認真地練習吟唱達悟頌歌；雖經醫師觀察病人的臉色已轉為紅棕色、眼鞏膜黃得像天邊的夕陽，診斷癌細胞已擴散轉移到肝臟，生命已近終了，可是病人及其家屬拒絕轉診台灣的建議，他們一心只想要準備好好慶祝新的蘭嶼船的下水典禮，因為那是他們爸爸最後追求的一段人生意義。拓拔斯終於更清楚自己的方向，蘭嶼醫療環境的惡劣，同事的曲解和消極抵抗，這一些小小的挫折，對他來說，又算什麼，咬緊牙關向前衝，就能做出成果來。

其實以人格特質來說，拓拔斯是很可以在蘭嶼推動理想的醫療工作，因為他本身是布農族原住民，在外型上擁有褐色的皮膚和深邃的大眼睛，近似達悟族原住民；雖然出身不同族群，但是他始終以謙和的態度、普通的衣著和人們相處，難怪他有時為來蘭嶼玩的觀光客診療時，被誤以為不是醫師而引起一些不必要的困擾。在三年八個月的服務時間，他已經打入蘭嶼達悟族人們的生活中，這是他在蘭嶼醫療成功的重要基礎。

⁵拓拔斯·塔瑪匹瑪，(1998)：《蘭嶼行醫記》，台中：晨星出版社，初版，(135)。



「我愛靜謐的大自然 我愛平凡的人」⁶一個平凡的山林子民，抱著服務眾人的心，貼近一塊海洋土地，用同理心傾聽患者的訴苦話語，撫慰他們的病痛。拓拔斯正是一位人道主義者。山的民族子民，在接受現代化的完整醫學訓練以後，來到海的國度，寧靜深遠的高山與波濤洶湧的大海同樣都是讓人景仰的大自然。拓拔斯歷經這樣不同的山海景觀、不同的民族文化，如此的衝擊想必深深烙印在他心版上；而這記號好像在告訴他，雖然走一條寂寞且人煙稀少的路，可是一路走來卻是非常的踏實；從台灣中部的山林到東部邊緣太平洋上的美麗小島，他走出和其他醫師不同的路。

這種獨特的人生經歷使得拓拔斯的胸襟如同他的體格一樣，廣闊而能容納他人；他能尊重達悟人的飛魚祭，靜靜在旁觀賞，與達悟人一同祈求平安；同時也融入自己族群的小米豐收祭，除了慶豐收也祈求布農族人平安。是呀！海洋民族的飛魚和山林民族的小米，有豐收的食物顧全了達悟和布農族人的民生問題，而後整個族群運作才能順利，群體社會才得以安定。因為出身在高山森林，拓拔斯了解打獵對布農族人的重要性，他們打獵之前要以綠繡眼在獵人前面由左至右或由右至左飛過，以判定吉凶而決定是否出獵，故稱綠繡眼為占卜之鳥。人同此心，心同此理，他非常能夠體會並欣賞達悟人的飛魚文化。

在竭心盡力為民眾醫療服務的同時，他也為島上居民請命建立良好的醫療設備與爭取離島醫師的待遇；歷時約三年八個月的打拼，蘭嶼的醫療制度已提升到一定水準，並且吸引接棒的醫師到來，這時他選擇離開，因為階段性的工作已圓滿告一段落。民眾感念他的恩澤，在他離去前趕來致送禮物，表達心中感謝之意。而拓拔斯也心懷感激的回送對方。

我非常喜歡，但有點不好意思，他可能看到我感激的眼神，直接把它斜掛我胸前，很鄭重的告訴我，台灣的魔鬼太多了，達悟短刀可以保護我。收下他的祝福之後，發現宿舍裡已沒有可互贈的禮物，我從胸口掏出山豬牙項鍊送他，也希望布農巫術可以祝福他的一家人。⁷

⁶周思聰—中國大陸一位作品深具人道關懷的水墨女畫家，其中一本畫冊封面上的一句話。

⁷拓拔斯·塔瑪匹瑪，(1998)：《蘭嶼行醫記》，台中：晨星出版社，初版，(238-239)。

由他們互贈的禮物來看，因為拓拔斯至真至誠的相待，已然超越不同族群的藩籬，激盪起人性中最善最美的友情。

（二）花東醫療服務

離開蘭嶼以後，拓拔斯相繼在高雄縣三民鄉、桃源鄉衛生所服務；一段時間後，可能是爲了學得更好的醫療技術，他請調到較大的區域醫院—省立台東醫院（現在的署立台東醫院）接受訓練，並曾一度到台灣有名的馬偕醫院小兒科受訓三個月。以他過去在蘭嶼時曾到台北大醫院接受三個月的婦產科訓練，加上原來家庭醫學科所學，此時的拓拔斯豐富的醫療背景很是足夠擔當衛生所主任的職務。因此後來他申請到台東縣最北邊，接近花蓮縣的阿美族部落，長濱鄉衛生所任主任一職。依照一般公家醫療機構規定，他在文本中也明白表示出，主任除了有門診醫療的職務外，還要負起全鄉公共衛生教育的責任和處理衛生所全部行政作業；並且有時還要巡迴整個長濱鄉的管轄區域，而花蓮縣和台東縣的幅員廣大，據我一位同學蕭醫師在花蓮天主教門諾醫院社區醫學部服務，從到各鄉鎮做社區醫療服務經驗得知，一個花蓮縣秀林鄉就大約是整個台灣西部的彰化縣的一般大小。

在花蓮縣，有眾所周知的佛教慈濟醫院和天主教門諾醫院的在地服務，他們也有在各鄉鎮做巡迴醫療，所以使花蓮縣居民獲得良好的醫療服務。反觀台東縣的醫療，長濱鄉衛生所除了發揮公家部門現有體制的醫療服務以外，如果能再加上民間宗教團體，如台東基督教醫院參與的話，想必對台東縣居民能有較理想的醫療服務。早在很久以前，基督教與天主教受過醫療訓練的傳教士爲了傳教而給山地原住民們做了許多醫療服務；藉由醫療服務的機會，非但解除了求診者身體上的病痛，更以宗教撫慰他們心靈上的需求。宗教與醫療有互補加分的功效，過去的傳教工作已經建立了原住民同胞對上帝的信仰。

傳道者以達悟語講今天的主題，從頭到尾我一句也聽不懂，但我可以體會任何一句講詞。我內心得到了安慰，七天以來所受的委屈與困難全被

教堂的氣氛融解，心中有了依靠。我隨意翻翻國語版聖經，小聲默唸一段經句：「你們要行道，不要單聽道、自己欺哄自己。」看了這段話，更加穩定自己的腳步，我心裡得意地吶喊：「我沒欺騙自己，我做到了！」

⁸

拓拔斯醫師因著宗教的慰藉，讓他找回為上帝子民服務的初發心，以對上帝的敬仰、對土地的熱愛、對人民的痛惜，使得他的醫療行腳遍及蘭嶼達悟部落、高雄三民、桃源布農部落，以及此時的台東長濱阿美部落服務。他正依著信仰上帝的宗教熱誠，號召一群志同道合的醫療人員，在醫療資源缺乏的原住民地區服務，在人生道路上努力實踐自己的志業。

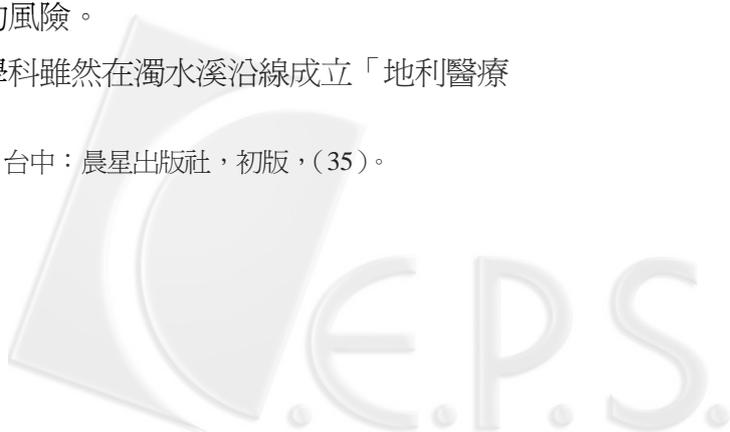
四、推 想

（一）故鄉的呼喚

拓拔斯的故鄉—南投縣信義鄉，以種族分布來說，濁水溪沿線居民是以原住民佔大部分（布農族約佔九成），而陳有蘭溪線則是漢民族福佬、客家人和原住民大約各半（布農族約佔六成）。若以醫療資源分配而言，陳有蘭溪線因是鄉治所在地，又是通往東埔溫泉新中橫的必經之地，所以醫療資源大體上要比濁水溪沿線的四個村來得多。濁水溪沿線的四個村包括人和村（其中的人倫部落就是拓拔斯的故鄉）、雙龍村、地利村和潭南村；居民以布農族人為主加上少數的漢民族共約五千人，在幾年前中國醫藥大學附設醫院尚未在此設立「地利醫療站」時，此地村落可說是典型的無醫村，因為沒有西醫、沒有中醫、沒有牙醫、也沒有衛生所，民眾一有病痛，求醫無門，只能將病患往外地後送，不但不方便而且也讓病人的生命冒著很大的風險。

中國醫藥大學附設醫院的家庭醫學科雖然在濁水溪沿線成立「地利醫療

⁸拓拔斯·塔瑪匹瑪，(1998)：《蘭嶼行醫記》，台中：晨星出版社，初版，(35)。



站」，以西醫醫療服務附近的居民，但是因為支援的醫師都以通勤方式來來去去，並且門診時間有限，再加上言語的隔閡與文化的差異直接影響到醫師和患者之間的互動及醫病關係，所以設站醫療在整體效果評估起來並未如預期中的理想。此時，不禁讓我想起拓拔斯，他從醫學院畢業後幾乎一直在為台灣原住民服務，身處在異鄉異地的日子裡，是否可曾聽見故鄉的群山、故鄉的森林、故鄉的溪流在召喚著他？是呀，拓拔斯醫師，以他的出身、他的所學、他的人道精神，如果能返鄉醫療服務的話，那真的是再適當不過；而且「地利醫療站」的醫師們，若能有拓拔斯醫師的帶領，想必能早日克服溝通與族群文化上的障礙，發揮醫療站最大的服務功能。

（二）結合西方醫學和傳統巫術

原住民中的秀異份子拓拔斯接受西方醫學訓練學有所成，並且累積相當程度的臨床醫療經驗，試想今天他有意回到故鄉布農部落服務，「地利醫療站」的醫師和設備想必是他最先與最佳可利用的人力和資源。以硬體設備來說，要能因應濁水溪沿線四個村居民需要的醫療服務，最起碼該準備的醫療器材應該是要包括基本的檢驗設備、簡易 X 光機、心電圖儀器以及急救與開刀設備。當求診的患者面對身為同樣是布農族人的拓拔斯醫師時，那種溝通無礙的親切感自是不在話下；如果又加上醫師誠懇、和藹的態度與精湛的醫術，相信必定能夠做為醫師們如何與原住民同胞相處的表率而帶動整個醫療團隊，這對當地的居民真是一件可喜的事。

雖然如此，巫術在原住民同胞心中仍然佔極重要地位，在現代醫學發達的今天，有些原住民仍舊相信且沿用過去傳統的巫師治病方法。

布農族巫師治病，一般都是站立，年紀大之巫師則坐下來治病。病患普通站立或是坐著，重病者或襁褓嬰兒則躺臥。巫師治病面對太陽升起（東方）的方位，南方則是善靈前來的方向。反之，太陽下山（西方）和北方則是惡靈出沒的方向。巫師治病先要診斷其病狀，病人必須據實以

報，不可以虛偽欺騙，否則會遭到天譴，病情會更加惡劣，甚至波及子孫。巫師診斷病患者之病情環境背景大致如下：

(中略)

巫師與求治者之應答中，了解了病患者大致之病情環境背景。之後，就要進行了解病患之病痛為何？

(中略)

巫師了解病患者之病痛後即可作法驅穢，把一切不乾淨、污穢的病魔從病患者身上驅逐之。⁹

同樣是布農族人的拓拔斯醫師，應該對古老的巫師治病方法不會太陌生；他是不是會考量病患者內心對巫術的信奉程度，而結合西方醫學和傳統巫術來幫布農族人治病，使醫療效果更加顯著呢？其實這未嘗不是可以考慮的方向，尤其是對於去「地利醫療站」支援進行醫療服務的漢民族醫師們。

(三) 中西醫療相輔相成

以目前原住民同胞對西醫醫療的接受情形來說，西醫算是成功地進入了原住民族的生活，因為早期西方醫療透過具有醫學背景的西方傳教士的宣教活動，將西醫西藥立足於幅員廣大的台灣原住民住區。或者換句話說，早年西方傳教士為了來台灣傳教，以提供當時人們最欠缺的醫療服務做為和居民溝通的橋樑，所以將西醫醫療帶入了原住民生活，並順利完成其佈道的任務。可見當時具有西醫背景的傳教士對原住民同胞影響之大，馬偕博士的傳教醫療事業就是一個很好的例子。

談到中醫，如果中醫中藥想要在原住民區服務，必須有賴衛生署付給應診醫師比較好的酬勞之下才能夠開展。其次，中醫中藥的特色溫純和緩，在不傷身體而強調自癒功能的情況下，達到中醫中藥治療的目的。其治療效果之緩慢是必須經過一定相當時間才能達到效果，加上原住民已經接受西醫藥達一百多

⁹達西烏拉灣·畢馬，(2002)：《台灣布農族文化》，台北：師大書苑公司，初版，(149-150)。

年的歷史，一時間粉劑的科學中藥（目前健保局給付的劑型）對居住在海邊或山上有著強壯體格的原住民同胞恐怕是稍嫌不痛不癢的。

然而爲了讓原住民可以獲得較多選擇的適當醫療照顧，我們的原住民同胞是可以多多親近中醫的，只是若要讓「地利醫療站」同時也能備有中醫中藥且讓布農族人接受中醫治療的話，恐怕還需要經過一段時間的努力，而西醫治療以及拓拔斯醫師的親身臨床醫療經驗，正是足以讓中醫師拿來做爲借鏡學習的榜樣。用此依循著前人努力的路徑，相信更能讓中醫進入原住民村落的工作收到事半功倍的績效。

我目前服務於中國醫藥大學附設醫院中醫部，就個人醫療專業，是非常有助於原住民同胞的。譬如以後我打算要和拓拔斯一齊去做醫療服務的南投信義鄉，其間居民大部分隸屬於布農族。而布農族是台灣的高山民族，他們是天生的爬山高手、天生的獵人。但以人的身體構造與從運動傷害的角度來說，年少爬山過度，老來容易產生退化性關節炎；又信義鄉地利村位處山上，氣候潮濕寒冷，加上布農族人的務農耕作，腰酸背痛的情形會比平地的漢民族更加嚴重；加上有一部分原住民喜愛喝酒的關係，罹患痛風的比例也偏高。諸如以上所說，我個人在中醫傷科、針灸醫療的醫療專業上對於退化性關節炎、腰酸背痛或是痛風等病痛有很久的臨床治療經驗。在剛開始短時間內中醫藥材尚未解決的情況下，中國附設醫院醫療體系中醫部的中醫傷科和中醫針灸科的醫療人力，是可以先行進駐地利村和拓拔斯醫師合作，使當地居民在碰到各種病痛時給予最適當的中西醫療處置方法；等待中醫施行有了一定基礎，而且中醫藥材或是在衛生署專案處理能夠有中藥飲片的給付之後，整個中國附設醫院的中醫體系便可以完全進入地利村做更完善的醫療服務。爲了南投縣信義鄉濁水溪沿線居民的健康福祉著想，中、西醫療都能在拓拔斯醫師的協助下相輔相成，並祈許未來也能將此成功的醫療服務經驗擴展到全國各個原住民地區。

五、結語



回到此時二十一世紀的今天，台灣原住民醫療還是有如醫師社會運動家陳永興所寫的詩一樣—

遺忘的原住民醫療

數百年前

原住民存在台灣

寬廣的草地是他們的床

浩瀚的星空是他們的被蓋

他們崇尚自然

相信冥冥中有鬼神操縱

疾病是受到詛咒的果報

因此 巫醫是擺脫疾病常用的

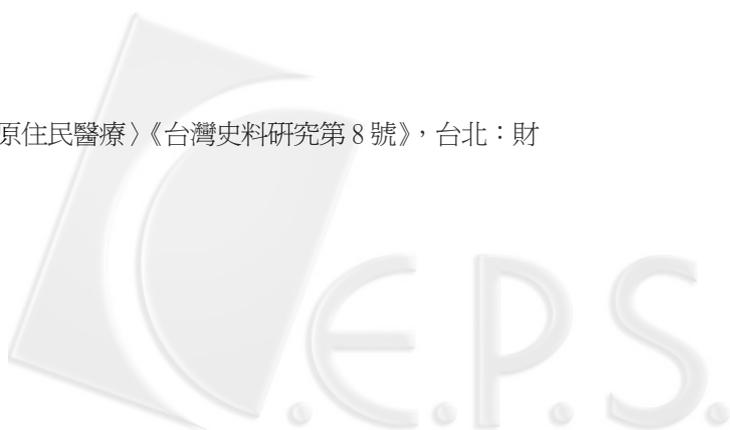
現代醫療似乎忘了他們的存在¹⁰

在世界二次大戰後的那段期間裡，只有飄洋過海的傳道士以些許的醫療來服務原住民。雖然他們不是台灣人，卻是將原住民當作至親的朋友；他們不是台灣人，卻是為了台灣付出他們一生寶貴的青春歲月，可以說比台灣人更像台灣人。

在國民黨政府來台灣以前的日治時代，台灣總督府的醫療單位還派遣公醫到原住民地區為原住民服務；反倒是在國民黨政府統治後，口中雖常說原住民是我們的同胞，但是卻一直到民國四十七年高雄醫學院設立後才注意到原住民的醫師培育與醫療問題，而開始培育原住民醫療所必須的原住民本鄉本土的醫療人才；由此追溯到民國三十四年國民黨政府來台的這十多年中間，原住民同胞的醫療因為政府的忽略而使往後的推廣工作變得更加多更複雜，即使是還有些人默默地關心台灣、關懷原住民，還是不夠的。

二次大戰後，

¹⁰莊永明總編輯，陳永興，(1996)：〈被遺忘的原住民醫療〉《台灣史料研究第8號》，台北：財團法人吳三連台灣史料基金會，(35)。



五十年來，台灣急速的工業化、都市化

然而

山地鄉依然遼闊、依然原始、依然被人遺忘

酗酒帶來的意外死亡、肝病、肺結核……

啃噬著他們的生命

什麼時候我們才能真正關懷

這群最早的台灣人—山地原住民的醫療¹¹

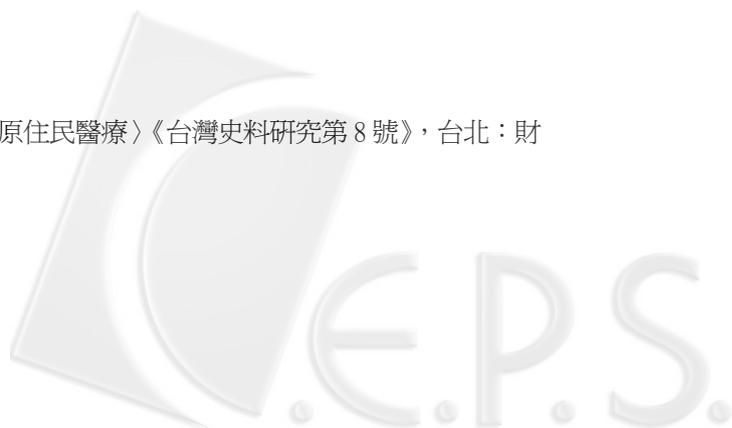
今天雖然有了原住民醫師的培育，但還是稍嫌不足，因為有些原住民醫師爲了求取更高的醫療技術、或是在都市中生活、或是讓小孩接受更高更好的教育，大都不願下鄉或回鄉服務。拓拔斯是其中少數的例外，他已經在他鄉的達悟、布農、阿美等各原住民族地區服務十五年以上光陰。

從拓拔斯的作品中看出，他最後終將歸於鄉土而回鄉服務，爲自己的布農族同胞做健康的守護神，讓台灣高山民族布農族在配合台灣新政府多元化社會和文化的根源底下，發展成爲玉山的嚮導專業、運動專業以及音樂專業，那都是要靠拓拔斯回鄉服務，並領導有志之士一同來照顧布農族人的健康。我這個常覺得自己前世是布農族人，而今生是混有平埔族的福佬中醫師，有一天因緣際會，果真能爲原住民的醫療來奉獻一己之力時，我絕對是當仁不讓。

六、參考書目

1. 王嵩山，(1995)，《阿里山鄒族的社會與宗教生活》，台北縣：稻鄉出版社。
2. 王嵩山，(2000)，《阿里山鄒族的歷史與政治》，台北縣：稻鄉出版社。
3. 巴蘇亞·博伊哲努，(1999)，《台灣鄒族的風土神話》，台北：台原出版社。

¹¹莊永明總編輯，陳永興，(1996)：〈被遺忘的原住民醫療〉《台灣史料研究第8號》，台北：財團法人吳三連台灣史料基金會，(35)。



4. 巴蘇亞·博伊哲努，(2001)，《敘事性口傳文學的表述》，台北：里仁書局。
5. 巴蘇亞·博伊哲努，(2002)，《思考原住民》，台北：前衛出版社。
6. 田哲益，(2002)，《台灣原住民歌謠與舞蹈》，台北：武陵出版公司。
7. 台中一中第三十九屆畢業紀念冊。
8. 岡崎郁子，(1997)，《台灣文學—異端的系譜》，台北：前衛出版社。
9. 拓拔斯·塔瑪匹瑪，(1998)，《蘭嶼行醫記》，台中：晨星出版社。
10. 林道生編著，(2001)，《原住民神話·故事全集(1)》，台北：漢藝色研文化事業公司。
11. 林道生編著，(2002)，《原住民神話·故事全集(2)》，台北：漢藝色研文化事業公司。
12. 林道生編著，(2002)，《原住民神話·故事全集(3)》，台北：漢藝色研文化事業公司。
13. 林道生編著，(2003)，《原住民神話與文化賞析》，台北：漢藝色研文化事業公司。
14. 吳錦發，(1998)，《悲情的山林—台灣山地小說選》，台中：晨星出版社。
15. 依憂樹·博伊哲努，(1997)，《台灣鄒族生活智慧》，台北：常民文化事業公司。
16. 施正峰、許世楷、布興·大立主編，(2002)，《從和解到自治》，台北：前衛出版社。
17. 宮本延人著，魏桂邦譯，(2001)，《台灣的原住民族》，台中：晨星出版社。
18. 孫大川，(2000)，《山海世界—台灣原住民心靈世界的摹寫》，台北：聯合文學出版社公司。
19. 浦忠勇，(1993)，《台灣鄒族民間歌謠》，台中縣：台中縣立文化中心。
20. 楊玉齡，(2002)，《一代醫人杜聰明》，台北：天下遠見出版公司。
21. 莊永明主編，(1996)，《台灣史料研究第8號》，台北：財團法人吳三連台灣史料基金會。
22. 達西烏拉灣·畢馬，(1998)，《台灣布農族的生命祭儀》，台北：台原出

版社。

23. 達西烏拉灣·畢馬，(2002)，《台灣布農族文化》，台北：師大書苑公司。
24. 達西烏拉灣·畢馬和達給斯海方岸·娃莉絲合著，(2003)，《布農族神話與傳說》，台中：晨星出版社。
25. 莫那能，(1991)，《美麗的稻穗》，台中：晨星出版社。
26. 劉其偉編著，(2002)，《台灣原住民文化藝術》，台北：雄獅圖書公司。
27. 賴和文教基金會宣傳單張。
28. 霍斯陸曼·伐伐，(2002)，《中央山脈的守護者：布農族》，台北縣：稻鄉出版社。
29. 戴嘉玲編譯，張良澤監修，(2001)，《原住民圖錄 & 解說集》，台北：前衛出版社。
30. 邊平山編，周思聰水墨畫集。



A DOCTOR WITH HUMANITY
— ABOUT AN ABORIGINAL WRITER TUOBASI
TAMAPIMA

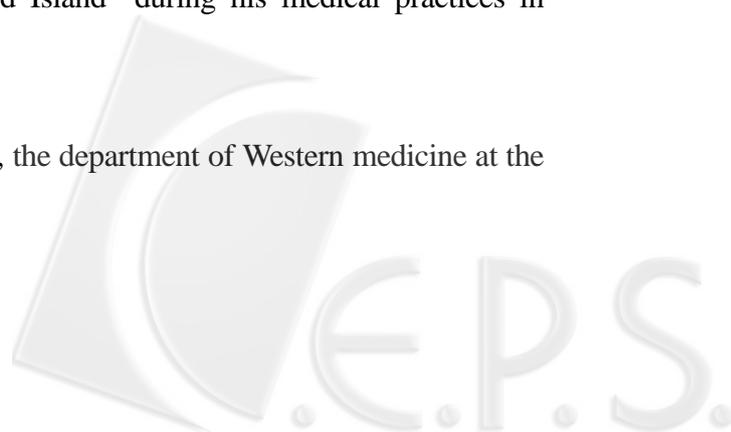
Jun-An Jan

Attending, Chinese Traumatic Department, China Medical University Hospital

Abstract

Tuobasi Tamapima is one of very few outstanding aboriginal youths in Taiwan, went through 7 years medical education and passed national medical certificate examination, and is now a physician of advanced medical skill. Tuobasi's restless attitude of pursuing knowledge and his accomplishment in medical field make him different from others. He shoulders the mission to save people with such magnanimous and merciful heart and this makes him so welcome and highly respected. With understanding and tolerance, Tuobasi disregarded the spiteful treatment and stress that were given to him and his villagers in the process of his school studies by some of Chinese people who had no idea about aboriginal tribes. He piously holds a heart of giving to serve. With what he learnt and practiced as a Western medicine doctor, and as a son of aboriginal tribe of Bunun, he serves for the public of a foreign tribe of Tao that is known for its ocean culture. Mingled with the different tribe from his for three years and eight months, along with the villagers, he nourishes and manifests the great virtue that inherently is berries and inside of human heart; that is the virtue of caring and love. All these lead to his writing t "The Notebook of Medical Practice in Orchid Island" during his medical practices in taking care of his patients.

In the beginning of this new century, the department of Western medicine at the



China Medical University already established the system of medical care at the central tribe of Bunun called “Di-Le Medical Center”; this shall be the 1st medical sheltering center in aboriginal tribes in Taiwan. We all expect the success of this Western medicine center to be a model of the department of Chinese herbal medicine for serving in aboriginal tribes that spread in Taiwan island wide. This valuable event certainly makes a historical record for the China Medical University. However, I use my writing here to bring out this subject in order to study and practice Tuobasi Tamapima’s successful experiences in serving a foreign tribe, so it may help to minimize the obstacles of developing the medical centers. When my studies come to positive conclusion, I shall be considering in developing the Chinese Herbal medicine to the system of medical care in serving aborigines. My aim for writing this subject is just to throw a brick for getting a piece of jade in return, I only expect to be more doctors or medical personnel who will be interested in doing profound searches and joining the future medical caring teams to help aboriginal tribes.

Key words: Doctor with humanity, aboriginal writer, Bunun forest culture, Tao ocean culture, Chinese herbal medicine.

Requests for reprints should be sent to Jun-An Jan, Chinese Traumatic Department, China Medical University Hospital, 2 Yu-Der Road, Taichung 404, Taiwan. E-mail: an.show@msa.hinet.net

