

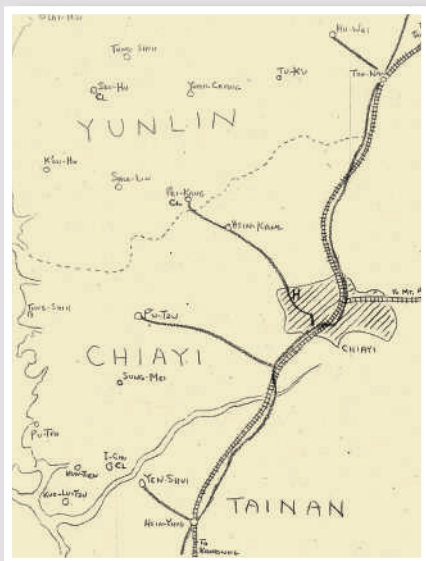
第五章

立足嘉義、開創嘉基



借調門諾醫院的那一年，可說是戴德森醫師在臺灣展開宣教事工的實習適應期。在那段期間，戴醫師將理想化為實務，學習適應臺灣的風土民情、了解醫療宣教工作及巡迴醫療的運作方式。除了忙於「實習」，戴醫師也騎著機車走訪全臺，實地調查醫療資源分布情形與需求，他看到了雲嘉地區在醫療、信仰上的需求，決定在此扎根，走進嘉義人的生活裏。





戴德森醫師 1959 年所繪製的雲嘉南概略圖

決定了，就是嘉義

在戴德森醫師騎著機車跑遍全臺進行田野調查，了解臺灣的公共衛生情況後，於 1958 年 1 月 28 日提出〈臺灣信義會差會醫療工作〉報告。⁸⁴ 報告中指出在臺東、恆春與澎湖等地，亟需醫療協助，但在醫療與宣教的雙重考量下，便將目光聚焦於嘉南平原上的雲嘉地區。

嘉南平原為臺灣最早開發之處，行政上包含了彰化縣、雲林縣、嘉義縣、臺南縣及高雄市等行政區，有濁水溪、北港溪、八掌溪、曾文溪、鹽水溪、二仁溪等河川流經，1930 年嘉南大圳完工，大幅改善水利系統，使得嘉南平原成為臺灣的「穀倉」。戰後，隨著現代化腳步，工業生產及鐵路、港口及道路運輸的便利性、商業交易的繁盛，使得彰化、臺南等縣市的經濟，遠較雲林、嘉義等以農業為主的縣市佳。

在經濟上，雲嘉地區以農漁業為主，大多數的居民為

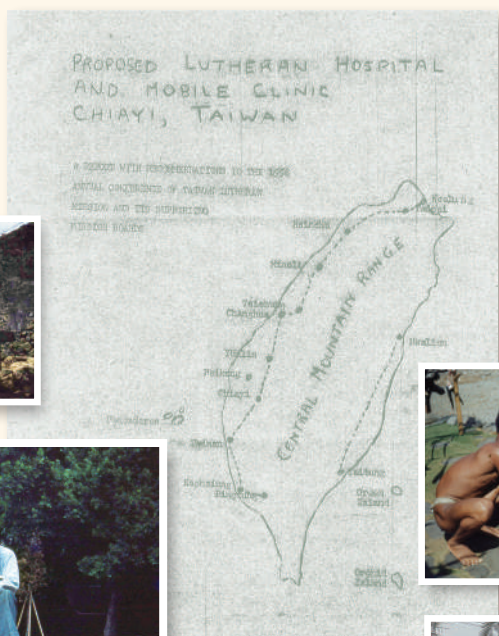
⁸⁴ 全文收錄於本書〈下篇戴德森醫師的足跡：檔案選輯〉，編號 17-18。

從事小規模農作的農民、漁民或者鹽工，收入原本就微薄，再加上頻繁的颱風、水災，使得生活更加困難；醫療資源上，醫師多在交通便利、人口集中處，如城市、交通要道、鐵路經過之處設立診所，鮮少有醫師願意到偏遠的農村、山區或沿海漁村開業，但這些地區的民眾恰恰是最貧困、最需幫助的人，即使是公立醫院的費用，那也是他們所負擔不起的。而且這裡的人們健康狀況堪慮，幾乎百分之百有砂眼、肺結核、腸道寄生蟲、貧血、營養缺乏以及骨髓炎等疾病。

經濟狀況不佳、醫療資源不均，讓這些經濟困難卻又急需幫助的人們，只能透過傳統的宗教醫療或向草地郎中來尋求幫助。更重要的是，雲嘉地區民眾在信仰上以媽祖為主，北港更是媽祖信仰的重鎮，基督徒佔總人口數不到1%，沿海的鄉村則幾乎是零，這也讓長老教會大聲疾呼，要更關注這個最需要用醫療來見證基督大能的地區。此外，政府也歡迎戴醫師前來與公部門一起合作，共同提高居民的醫療水準與健康照護。

但宣教地點直接設在鄉村嗎？由於戴醫師的醫療計畫中包含了下鄉巡迴醫療，巡迴醫療所要考慮的要素之一，便是交通便利性。醫院除作為醫療場域，提供醫療照護服務外，也是巡迴醫療的基地。而嘉義地處平原中心，又有鐵路、省道經過，若以嘉義為據點，透過道路網絡輻射而

出，無論是開車到北港等沿海鄉村，又或者搭火車到阿里山山區均甚為便利，因此戴德森醫師決定，以嘉義市做為醫療宣教據點。



1957年，戴德森醫師騎乘機車進行環島考察，完成了調查報告，同時也記錄下澎湖、蘭嶼、沿海地區等樣貌。原件典藏於臺灣信義會總會)

從家庭診所到嘉義信義會診療所

在嘉義名醫，也是基督徒的盧萬德博士⁸⁵ 與其妻洪真珠女士的協助下，戴德森醫師一家住進一戶位在嘉義公園旁，有著竹籬笆環繞的日式木造平房。平房內的客廳、餐廳與廚房相連，約六坪大，還有兩間小臥室和一間書房兼倉儲室的小房間，勉強可供這六口之家使用。

在教會介紹下，來了第一位病人，這個住家兼具診所功能的家庭診所就此開張。戴醫師家可當客房、書房及儲藏室的多用途小書房瞬間成了診療室，客廳則充當候診室，廚房搖身一變，成了消毒器械及包紮用品的地方，臥房除了睡覺，也是存放救濟物資與捐贈藥品的倉庫，床下堆滿了救濟物資，衣櫥則是被捐贈的藥品佔掉一大半的空間。除了平日的門診，戴醫師盡其所能的尋找方向，積極開拓醫療範圍。每周六在這個臨時的住家小診所內，為約 100 名麻瘋病人提供治療。⁸⁶ 此外，戴醫師每周五下午會前往臺

85 盧萬德（1903-1971），嘉義市人，臺北帝國大學醫學博士，先後於嘉義水上、嘉義市開業，曾任臺大醫學院教授。妻子洪真珠為東港洪老義長老三女，夫婦均為虔誠的基督徒，積極找地、捐款，促成嘉義北榮教會建堂，並任北榮教會長老多年。盧博士亦熱心宣教及慈善機構，照顧不幸之人，設立「宣道社」，由洪真珠負責，承印各類福音與屬靈書籍，引導青年就業與精神生活。育三男四女，男存信、存誠、存良，女淑容（適辛晉臣）、清淳（適周伯）、春媛（適陳效贊牧師）、秀賢（適許安德烈醫師）。〈奇妙的恩典詞〉、〈盧萬德是同志社（中學）校友〉，查檢網站「賴永祥長老史料庫：本地信徒」，查檢網址 <http://www.laijohn.com/archives/pc-contents.htm>，查檢日期 2023.3.5。

86 Marcy L.Ditnanson, *The Chiayi Lutheran Clinic--An Historical Resume*, 收錄於 Ethel Akins 等著, *Ten Years in Taiwan : the Lutheran Story*, p.144.



1958年8月12日，戴德森醫師與妻子司榮寶以及四個年幼的子女，於嘉義公園旁的住家，開啟了他在嘉義的醫療事工。

中馬禮遜學校為學生與宣教士做身體檢查與治療，有時也到信義會位於臺南的學生中心為幼稚園學童做身體檢查，還會騎著腳踏車或機車出診。

1958年9至12月，家庭診所診療了220名病人，而1959年1到5月，診療了746位，月平均數由55位上升到149位。⁸⁷ 求診的病人日益增加，診所的職員也增加了，⁸⁸ 使得這個小房子不敷使用。而且診所兼住家，病人整天在家裡來來去去，孩子們每天生活在結核病、癩瘋病以及各式各樣的傳染病風險裡。有的病人在等候看診時，會因為無聊而跑到房間好奇地拉開抽屜，又或者抱著戴醫師兩歲的女兒小蘇珊玩，有時也會有人將檳榔汁吐在客廳裡；再者，病人們常常一大早不到六點就在大門外聚集等候，連戴師母在家裡都還能聽到門外的聊天聲，加上巷弄內沒有公共廁所，噪音與廁所的困

87 〈Chiayi Lutheran Clinic:1959 Conference Report〉，檔案編號 CCH_02_01_0002。

88 若依錄用而言，1959年2月23日，徵選林慶和擔任檢驗師（曾任嘉基醫療副院長）應為第一位員工，但林慶和隨即被送到臺大受訓。而於5月，由衛理會推薦而來的趙文僖（曾任嘉基第一任總務主任），其到任後隨即日日在戴醫師身邊，尤其趙文僖會說四種語言（國、臺、英、日），多才多藝，從戴醫師家的日常生活、診所瑣事、翻譯到巡迴醫療，是戴醫師不可或缺的左右手，也可說是實際上的第一位員工。Marcy L.Ditmanson, The Chiayi Lutheran Clinic--An Historical Resume, p.144.

擾，讓鄰居們抱怨連連。⁸⁹

因此 1959 年 9 月，戴醫師將每周三天的業務遷移到垂楊路上，接近西門長老教會對面，由嘉義浸信會差會借出的日式平房。但幾個月後，診所再次搬家，這次是為籌建醫院而搬遷。

建立一間可以收治病人的醫院，一直是戴醫師的目標，因此戴醫師到嘉義後，一邊忙碌於看診，一邊到處看地、找地。在交通與長遠發展的考量下，於 1960 年 6 月購得一塊位於嘉義市北邊，前有省道經過、客運公車來往，共有 3¾ 英畝（約 4,591 坪）的土地。

1960 年 9 月，為便於兼顧興建工程，診所遷移到醫院預備用地附近，現今忠孝路與博愛路交界，博愛陸橋旁街道上的木造兩層樓狹窄店鋪。⁹⁰ 一樓店面做診間與藥房，外



1958 年戴醫師初到嘉義所居住的王田里住宅。



1959 年將診所業務遷移至垂楊路旁租用的日式平房內。

⁸⁹ Fern Gudmestad, "Joyce Ditmanson", p. 7.

⁹⁰ 臺斗坑忠孝路 333 號。



1959年11月戴醫師站在未來興建嘉基的土地上。

面的走廊則排上了五、六張長板凳，充當候診室，開診前由同工或傳道人佈道 30 分鐘。樓上兩間房間，一間為倉庫兼藥庫，另一間房則供一位年輕的醫生使用，並幫忙看顧，防範小偷。⁹¹ 同時，林慶和受訓期滿返回嘉義後，⁹² 在診所同

一排建築，距離約 10 多間店面之處，租下另一棟兩層木造樓房，一樓為檢驗室，二樓為其眷屬宿舍。病人看診後，如需檢驗，便須持檢驗單沿著騎樓走到檢驗室檢查，之後再回到診所等候醫師開藥。⁹³

這個木造二層樓的臨時診所不僅擁擠、不便，光線不足、空氣也不流通。而且診所病人一天比一天多，其中許多是來自偏遠鄉村。為確定可以看到醫師，許多病人在傍晚或夜晚睡在門外的走廊上等候，加上年長又重聽的病人與他的同伴聊天時的大嗓門，這又讓鄰居們困擾不已。⁹⁴

由於先期經費有限，因此戴醫師先行規劃興建兩棟建築，一為充當臨時診所的車庫與倉庫，另一棟則是守衛室

91 該醫師可能是 1960 年 9 月輪流來協助的空軍醫師 Y. S. Chao 和 T. H. Chao，而嘉基首位住院醫師為畢業於臺大醫學院的蔡宏原醫師，其於 1961 年 1 月到任。

92 相關信件全文收錄於本書〈下篇戴德森醫師的足跡：檔案選輯〉，編號 22。

93 林慶和著，〈1957-1996 嘉基院史〉，未刊稿，頁 3。嘉基提供。

94 Marcy L. Ditmanson, *The Chiayi Lutheran Clinic--An Historical Resume*, p.146.

（同時也是守衛的眷屬宿舍）。在不間斷的與政府機關、宣教委員會、差會董事會、建築師與承包商的協商與溝通，建築工程終於落成，並於 1961 年 3 月 12 日「嘉義信義會診療所」（The Chiayi Lutheran Clinic）舉行落成啟用感恩禮拜。

診所內配置有診療室、候診室、辦公室、藥局、檢驗室、掛號室、供應室，診所左壁外與門房之間的空地豎立起四根木柱加蓋斜頂，充當車庫兼佈道所。⁹⁵至此戴醫師的醫療工作終於有了固定的地方看診，結束了過去診所頻繁搬遷的日子。



1960 年左右，林慶和在忠孝路臨時診所二樓執行檢驗工作的情景。



在忠孝路木造兩層樓的臨時診所外，等候看診的病人參加福音佈道場景。

八七水災與巡迴醫療

「『八七水災』之後，我們到北港、東石栗子崙等幾個地方提供巡迴醫療，首先是新港埤子頭，那裏的水淹過房屋，兩天後，水退了，還能看到牆壁上有黑色的水漬。

⁹⁵ 這個三面無牆的佈道所，便是今日嘉義榮光堂創立的前身。



1960年所購買，位於省道公路局停靠站的土地（左上，左起趙文禮、戴醫師），1961年落成的信義會診療所（右上），皆位在今日忠孝路539號住院大樓現址（下）。

埤子頭村裡的豬都被大水沖走了，吳默倫牧師就與美國聯絡，從美國募來了20頭豬幫助在地農夫。」

戴德森，1996年

戴醫師最初規劃是選擇幾個鄉鎮、村莊，開著福斯Combi廂型車每兩週進行一次兼具醫療、公共衛生教育與宣教功能的巡迴醫療。但隨著臺灣史上惡名昭彰的「八七水災」來襲，戴醫師巡迴醫療計畫也跟著改變了。

1959年8月7日侵襲臺灣的艾倫颱風，因藤原效應連續降下三天的超大豪雨，造成史稱「八七水災」的嚴重水患。根據戴醫師於1959年的報告中指出「一小時內有120

英畝（約 48.5 公頃）的平原被淹沒，官方報告中有 28,311 間房舍被毀壞，70,000 公頃的水稻田受損或沖毀，已知 643 人死亡，520 人失蹤，25 萬人受災，彰化以及臺中遭到非常嚴重的損害，而雲林與嘉義也受創慘重。」⁹⁶ 鑒於災情慘重，戴醫師迅速地備妥救災用品，組成了醫療團，水災隔天就向住在嘉義，熟識的美軍顧問團上校借到其專用的吉普車，驅車前往新港埤子頭義診。

因為大水來的又快又急，水高 12 呎（約 3.6 公尺），埤子頭幾乎全毀，有人被水沖走，還有許多人爬到屋頂避難，屋頂上擠滿的不只人，老鼠也想爬到屋頂上避難，這讓躲在屋頂上的人或是厭惡，或是害怕地揮手驅趕而被老鼠咬傷，或因而重心不穩從高處摔落，所以戴醫師治療了不少摔傷、被老鼠咬的病人。再者，災後溪水混濁，但人們如常飲用，這也引發身體不適與生病。為避免傳染病發生，因此戴醫師與醫療團工作人員也為災民施打預防針。除了提供緊急醫療照顧，戴醫師還聯繫了駐紮當地的美軍顧問團，與診所的職員們、其他宣教士、教會志工合作，帶著米、油、鹽、衣物等救援物資到嘉義溪口、東石、布袋、雲林北港等處共 40 個以上遭受水害的鄉鎮進行救濟與看診。水災後，嘉義有個外國醫生會醫病的消息，不脛而

96 報告全文收錄於本書〈下篇戴德森醫師的足跡：檔案選輯〉，編號 20。

走，廣為人知，使得至診所求診的病人大增。⁹⁷

不僅診所自救災行動後，就診人次暴增，巡迴醫療計畫的頻率也改變了。原先是計畫兩周一次，但隨著救災行動深入鄉村，戴醫師更加了解偏遠鄉村的醫療及精神需求。因此，災後戴醫師與診所同工們除每周三天在診所醫治病人外，其他時間都貢獻在巡迴醫療上。

沒在診所看診的時候，則駕著福斯廂型車，載著巡迴醫療團隊及救濟藥品，週一到埤仔頭，週三到北港基督長



左為「八七水災」受災情況，戴德森醫師於災後組成緊急醫療隊，駕駛著醫院的福斯廂型車（中）到遭受破壞的村莊義診。由於災民們喝了骯髒混濁的汙水，因此戴醫師會幫村民施打疫苗以防範傳染病的發生。（右圖，左為戴醫師夫婦）

⁹⁷ Marcy L. Ditmanson, "Flood, Earthquake and Typhoons", *Lutheran Messenger*, 1959.10.6。全文收錄於〈下篇戴德森醫師的足跡：檔案選輯〉，編號 20。

老教會內庭院，週五到位在朴子往布袋路上的栗子崙，借用當地派出所旁的老舊房舍進行義診。義診隊上午 8 點出發，下午 8 點返回，每次約診療 200 至 400 名病人。由於只需支付些許的掛號費，即可獲得醫療、免費檢驗與藥物，因此巡迴醫療點半徑 10 英里（16 公里），甚至還有居住在更遠地方的人紛紛前來求診。他們通常一大早就來排隊，有人為了確保自己是在看診的名單內，還在前一個晚上就來排隊。⁹⁸ 在診療過程中發現，村民的疾病大多屬於公共衛生的問題，例如：砂眼及砂眼導致的眼盲，耳朵、皮膚感染，寄生蟲感染、肺結核、氣喘、慢性肺部疾病、營養與缺乏維他命等疾病，而這些疾病多起因於衛生不佳、缺乏公共衛生知識、貧窮等因素。⁹⁹

有鑑於此，戴醫師認為比醫治更重要的，便是推廣公共衛生概念，雖然短時間內難見成效，但長遠來看，卻是能從根本改善居民健康的方法，因此宣導公共衛生遂成為巡迴醫療重要的工作項目之一。除了於巡迴醫療時，由公共衛生護士以海報、幻燈片及印製的衛教單等材料對病人進行衛教。¹⁰⁰ 也會視情況與需要調整，如因鄉村舊觀念及資

98 根據 1969 年 10 月 19 日戴德森醫師給鄧倫牧師的信件，鄉村地區的病人約有 70% 得到免費醫療，嘉義市的病人則是支付少許的藥費。

99 Marcy L. Ditmanson, "Chiayi Christian Hospital and Mobile Clinic: Report for 1964".

100 Marcy L. Ditmanson, "Chiayi Christian Hospital and Mobile Clinic: Report for 1965."



1960年戴德森醫師於新港埤子頭巡迴醫療時，大批民眾在埤子頭派出所的空地排隊等候看診。左起：翻譯曾美月、戴德森醫師。

源不足，婦女生產問題非常嚴重，因此在鄉村訓練助理護士，為助產士與公共衛生工作者規畫短期課程訓練，及健康教育，來傳遞公共衛生觀念。1962年7月，張一正醫師夫人，具有公衛專業的護理長邱惜冰¹⁰¹到職後，公衛宣導工作便由她負責。根據1966年的報告顯示，這年起巡迴醫療的工作由張一正醫師負責管理，而邱惜冰所負責的公共衛生推廣工作則進行超過250場的衛生教育宣導講座。

由於巡迴醫療所到之處，吸引許多偏遠地區，需要醫療、經濟匱乏的人們前來就醫，這是公共政策宣導所難以深

101 邱惜冰（1925？-2009），瀋陽人，來臺前曾於南京中央衛生實驗院學習公共衛生，並於湖南衡陽仁濟醫院工作，1949年與夫婿張一正醫師來臺後，先後於結核病防治中心、埔里糖廠員工診所任職，1962年進入嘉基服務，擔任病房護理長。1949年3月19日張一正給趙岳山信件（JI-A1-B-028）、1950年9月16日張一正給趙岳山信件（JI-A1-B-129）、1948年4月20日張一正給趙岳山信件（JI-A1-B-020），查檢網站「紀剛典藏」（清華大學圖書館），查檢網址 https://nthu.primo.exlibrisgroup.com/discovery/collectionDiscovery?vid=886UST_NTHU:886UST_NTHU&collectionId=81367299970006774，查檢日期：2022.10.15。

入的群眾層。因此，嘉基巡迴醫療團成為各項公共衛生政策的最佳宣導、執行者。例如與臺灣基督教福利會（Taiwan Christian Service）合作，為數百名鄉村兒童免費接種小兒麻痺症疫苗，以及與政府合作，推廣家庭計畫、宣導產前檢查及產後照護等醫療衛生知識。¹⁰²

根據戴醫師的報告顯示，1958年至1966年的八年間，共進行了1,170天的巡迴醫療工作，診療超過22萬7千人次的病人，報廢了兩臺巡迴醫療箱型小巴，可見其業務之沉重。

在1965年的報告中，戴醫師曾提及若嘉基未進行巡迴醫療工作，那麼財務上嘉基應該可以自給自足。¹⁰³但巡迴醫療的意義重於實質收入，即便是所需成本造成醫院沉重的負擔，戴醫師仍舊維持這項工作。因為巡迴醫療所擔負的，是將醫療帶入貧苦群眾中的醫療資源公平性，以及帶給他們生命上的希望，同時肩負著將福音傳遍社會每個階層、每個角落的使命。因此再艱難，即使背負沉重成本壓力，造成差會、母會經濟負擔的責任，也造成自己身體上深深的疲累，戴醫師仍秉持初衷，堅持執行。

102 Marcy L. Ditmanson, “Chiayi Christian Hospital and Mobile Clinic: Report for 1966”, 檔案編號 CCH_02_01_0005。

103 Marcy L. Ditmanson, “Chiayi Christian Hospital and Mobile Clinic: Report for 1965.”

雲嘉沿海鄉鎮巡迴醫療的蹤跡



圖 1 雲林北港

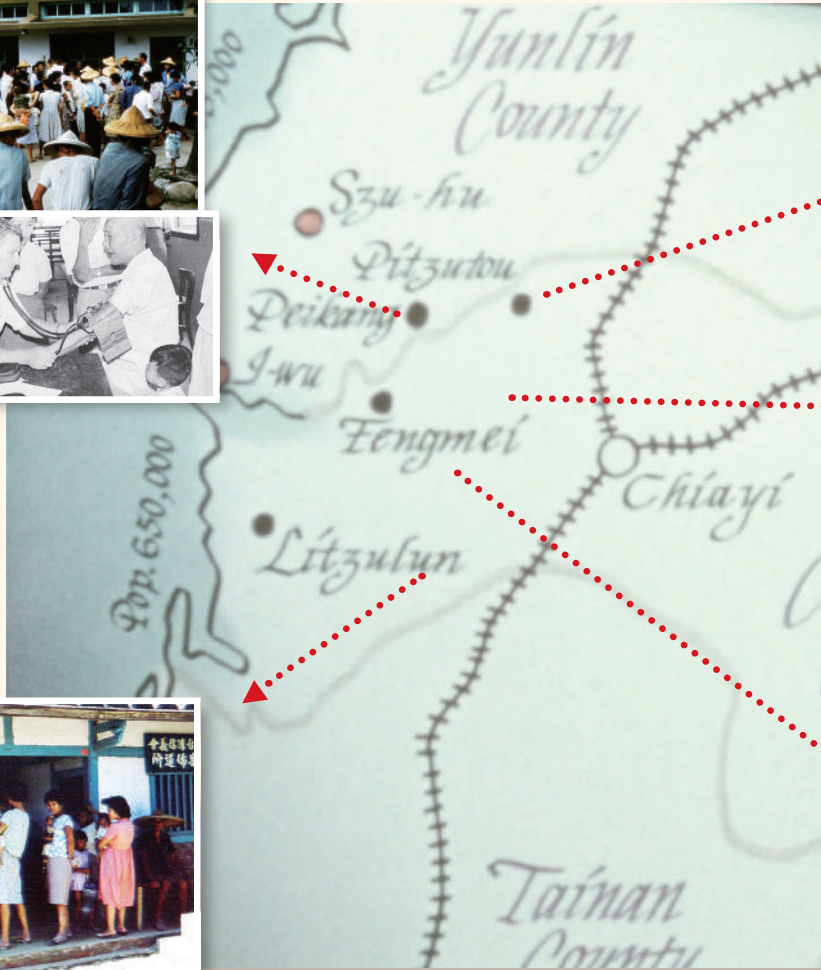


圖 2 嘉義東石栗仔崙



圖 3 嘉義新港埤仔頭



圖 4 嘉義民雄竹仔腳



圖 5 嘉義新港月眉潭

- 圖 1 為 1962 年北港巡迴醫療，現場大批病人排隊等候看診（上），戴德森醫師為病人看診、量血壓（下）。
- 圖 2 為東石栗仔崙佈道所等候看診的村民，（高路得攝影）。
- 圖 3 為 1965 年，張一正醫師（左圖）帶領女執事醫院護士高路得與 Virginia（站立者），到新港埤仔頭佈道所為孩童施打小兒麻痺疫苗。
- 圖 4 為 1970 年謝麗嬋於竹仔腳（今嘉義民雄西昌村）路德會佈道所義診中，以海報進行公共衛生教育。
- 圖 5 為 1960 年代，新港月眉潭村民，於公共集會所排隊等候巡迴醫療團看診。

山區巡迴醫療

「山裡的小徑、溪谷上的吊橋，經常可以看到揹著醫藥包，翻山越嶺，在山林間疾走的戴醫師。」

汪豐富，〈戴德森：一個沒有自己的人〉

戴德森醫師將醫療宣教據點設立在嘉義市的原因之一，是因為他也看到阿里山上原住民的醫療需求。戴醫師在花蓮門諾醫院將近一年的服務經驗讓他知道，原住民居住偏遠、普遍經濟狀況不佳，缺乏醫療資源，因此進到山地提供巡迴醫療的想法一直深存在他的腦海中，不曾遺忘。不過，剛到嘉義時，整個診所僅有戴醫師一位醫生，大大小小所有的業務都得自己來，分身乏術，僅能先在市區診所看診及進行沿海巡迴醫療工作。¹⁰⁴

1960年8月，隸屬美國信義會的艾福瀾醫師（Dr Myles E. Efteland）¹⁰⁵搬到嘉義後，臺灣痲瘋救濟協會嘉義

104 根據戴醫師 1959 年的報告顯示，1959 年 5 月戴醫師曾前往山區進行醫療工作，但因當時受限於人力，因此推估該次山區醫療應為特例，而非固定行程。

105 Myles E. Efteland (1925.10.16-2005.07.18)，美國明尼蘇達州人，曾參與二次世界大戰的歐洲戰區，於 1959-1964 年擔任信義會醫療宣教士，來臺從事痲瘋病治療工作，返美後，1965-1988 年間於 Columbia Park Medical Group 擔任家庭醫師。根據 ELCA 檔案館所藏的 TLM 宣教士履歷，亦顯示艾福瀾醫師於 1959 年來臺，但戴德森醫師於 1958 年撰寫的報告卻出現艾醫師於臺灣工作的紀錄，箇中原因尚無法釐清。“Myles E. Efteland”，<https://www.startribune.com/obituaries/detail/6204580/> (accessed February 14.2023)。

特別皮膚科診療所業務便由其接手；接著，該年年底張一正醫師也加入戴醫師醫療宣教的陣容，擔任這個還在草創期診所的全職醫師。當要承擔的業務減輕了，戴醫師也開始實現心中牽掛已久的山地巡迴醫療工作。¹⁰⁶

山地巡迴醫療在天氣與時間允許之下，基本上是每個月一次，戴醫師會在熟悉該區情況的長老教會牧師的陪同下，前往阿里山偏僻的部落、村莊為原住民診治。那時阿里山公路尚未開通，而大華公路也僅到石桌，要到達偏遠的部落，唯一的交通方式便是搭乘小火車，搭配上勤奮的雙腿與堅強的意志才能到達。根據戴醫師的文章和回憶，得搭6個小時的煤炭小火車上山，再長途跋涉，有時三、四個小時，有時得走上一整天才能到達特富野、達邦、來吉、樂野等村落。後來，巡迴醫療的村落越來越多，逐漸拓展到八個村莊，可以說走遍整個阿里山鄉。

到了山上，身為外科醫師的戴德森搖身一變成為全方位的醫師，既是牙醫師為病人拔牙，也看內科疾病，骨科就不在話下，就連為孕婦檢查，幫嬰兒看診也包含在內。因為山上的資源不佳，嬰兒常出現營養不足的問題，因此戴醫師也擔負孕產婦與媽媽衛教工作，教導媽媽們該怎麼吃才能提供嬰兒營養豐富而充沛的奶水。此外，山上跟沿

106 Marcy L. Ditmanson, "The Chiayi Lutheran Clinic -- An Historical Resume", 文收 *The Taiwan Lutheran Mission, Ten Years in Taiwan*, p.146.

海的巡迴醫療有著共同的問題，那就是公共衛生情況不佳，普遍缺乏衛生概念，所以，戴醫師也得扮演起公共衛生教育人員的角色，因地制宜的告訴原住民們怎麼花少少的成本，又或者如何就地取材的改善衛生情況。¹⁰⁷

戴醫師的來到，對於處在偏遠山區，長期缺醫少藥的原住民來說，真可說是一大福音。1960年代的阿里山，不僅道路還沒闢建完成，全靠徒步行走，就連電力供應也是個問題，山裏的生活仍然落後、原始，所以沒有醫師願意上山服務；居民下山也不容易，再者下山後去哪裡就醫？看病的錢要從哪來？因此，生病了就近找巫醫診治，吃吃草藥；真的病重到急需找醫師看病時，也只能由族人們抬著擔架，沿著山間小徑，走上數小時到阿里山上的衛生所看診，又或者走上十多小時的路到有車可搭的地方，搭車到嘉義市，長途顛簸而死在路上的病人比比皆是。¹⁰⁸而且戴醫師的到來，不僅帶來醫療與生命的希望，也帶來福音。美麗的詩歌，溫和、仁慈的態度，讓部落裡的人們感受到溫暖。他們在看了人生中第一部影片，也就是由巡迴醫療團放映的「耶穌來了」之後，他們看到樂於付出、慈愛的戴醫師，便自動地將耶穌的形象投射在戴醫師身上，縱使戴

107 戴德森山地醫療相關著作之全文，收錄於本書〈下篇戴德森醫師的足跡：檔案選輯〉，編號 23。

108 翁瑞亨發行、郭明昌總策畫，《戴德森：一個沒有自己的人》，頁 64。

醫師一直強調，他是耶穌的「門徒」，但每次戴醫師上山看診時，他們還是會爭相傳遞消息，興奮的說「耶穌」來了。¹⁰⁹

巡迴醫療時除現場診治外，有時也會遇到需到院或住院治療的病人。在一次在阿里山鄉來吉村的義診中，看到一名心臟衰竭而又將臨盆的孕婦，戴醫師不但說服家屬讓她下山醫治，更親自分擔擔架，翻山越嶺抵達十字路車站，搭乘森林小火車回到嘉義診治。這樣的例子很多，被帶下山的人常常都是病重之人，但卻又能奇蹟似的康復，充滿活力回到山上，讓山上的原住民們藉由巡迴醫療工作伴隨著福音、佈道，實質的感受到神的愛，也看到未來與希望，讓許多人深受感動而受洗成為基督徒。根據嘉基資深員工，也是阿里山鄒族人的汪朝麗所寫〈醫療傳道的見證〉一文，在1982



戴醫師與阿里山巡迴醫療團成員走在搖晃的吊橋、崎嶇陡峭的小徑、前往深山部落為原住民看診。

109 信子著，〈醫療傳道的見證〉，《嘉基院訊》，復刊第4期，1982年7月28日，頁3。

年時，來吉村已有 80% 以上的居民是基督徒。

對於山上醫療資源匱乏的情況，戴醫師不只自己進入深山，他也尋求其他的資源，例如邀請國內外的醫師朋友上山看診，藉此讓外界知道原住民的需要，籌募來更多的資源。但更重要的是，他鼓勵山上的孩子學醫，守護自己的族人健康。那位受到鼓勵的孩子，便是第八屆醫療奉獻獎的得主汪豐富醫師。

1958 年，20 多歲的汪豐富因為陪伴母親到戴醫師那裏看診，而與戴醫師熟識並成為好友。恰巧那一年，政府為解決山地醫療人力欠缺問題，決定招考具有高中學歷的原住民青年，進入高雄醫學院開辦的「山地醫師醫學專科班」



左圖為戴醫師（左二）在阿里山為孩童看診情形；右圖為人們在教會等待看診的情況。

就讀。獲知此消息後，戴醫師鼓勵身為阿里山鄒族人的汪豐富參加考試。汪豐富在戴醫師與長輩的鼓勵下應試，並幸運的成為第一屆三十名「山地醫師醫學專科班」學生中的一員。寒暑假期間，戴醫師只要是上山巡迴醫療，都會帶著汪豐富同行，這對汪豐富而言更是如同實習一般，提早進入醫療前線。汪豐富畢業、服完醫官役後，返鄉擔任衛生所主任，那時戴醫師進一步與衛生所人員合作，加強對各部落的醫療工作，成效更較以往顯著。¹¹⁰



圖為 1967 年 3 月汪豐富陪同戴德森醫師到阿里山達邦義診時的留影。

妥協 V.S 堅持，關於一層樓的第一期嘉基

診所蓋好了，戴醫師接著朝向興建可以收治住院病人的醫院而努力。戴醫師為什麼要蓋醫院，現有的診所雖小，也五臟俱全。而且，自 1958 年 8 月到嘉義以來，不到三年的時間已經搬遷四次，也是夠累人的。那在診所中來治療病人，不也是在醫療宣教嗎？

¹¹⁰ 翁瑞亨發行、郭明昌總策畫，《戴德森：一個沒有自己的人》，頁 64。

戴醫師來臺前，便希望能在臺灣蓋一所可以收治病人的小醫院，而來臺工作愈久，他愈深刻感受到興建醫院的必要性。戴師母曾提到一個小故事，她說「對於醫院的需求越來越迫切了。上週戴德森到北港去看一名病人。那房子約 8×10 呎大（約 2 坪），病人就躺在舖著稻草的地上。診斷結果是他得了末期的結核性腦膜炎。最糟的是，在那個小房子裡，他與妻子、父母及兩個年幼的孩子住在一起，那裡沒有一個人可以幫他或者協助他的家人免受傳染。戴醫師確實非常需要他夢想中的小醫院能早日興建完成。那天之後，病人篤信佛教的雙親召來兩位道士，到家中擺放的偶像前作法，但是病人隔天就死了」。¹¹¹

而身為母親的戴師母，她也有個夢想，那便是能夠有個嬰幼兒專屬的治療空間。在臺灣的日子裡，她看到因育兒觀念錯誤而營養不良的孩子，例如許多幼兒到兩歲還未吃過任何副食品，只喝母乳；她也看到許多生活在骯髒環境中，以及生病的孩子，這讓她深深期望能有一個完善的醫院來照顧這些孩子。¹¹²

由於遷入新診所前，每月的診療人次已達 4,000 人，所需的空間已遠遠超過戴醫師於 1958 年規劃的 14 張病床及 4

111 Mrs. Martin Olson, "Woman's Missionary Federation: Doctor Ditmanson's Medical Ministry", *Lutheran Messenger*, April 19, 1960.

112 "City Church Circle Sends Medical Hope to Formosa", *Minneapolis Morning Tribune*, Jan. 19, 1960.



左圖為戴醫師於巡迴醫療裡為小嬰兒檢查，右一為戴醫師長子戴國璋（Gorden）。右圖為戴醫師為接受民俗療法而傷口發炎的病人，檢查傷口狀況。

張小兒科病床的規模。為提供病人更好的服務及考量未來的發展，因此戴醫師於 1961 年 3 月重新提出一份計畫—興建一棟有 30 張病床的醫院。由於嘉義醫療專案的資金由美國自由信義會獨自承擔，而母會事工多元，計畫繁多，且經費來源均為教友的熱心奉獻。為不增加母會太多負擔，戴醫師在提出 3 萬美元的興建計畫前，再三斟酌，不敢用極富設計醫院經驗的建築師所規劃的設計案，因為設計費用太高了。為了節省經費，戴醫師與戴師母在嘉義、臺北兩地跑，從到各教會醫院請教、拜訪前輩諮詢意見、找水泥公司交涉價錢，到牆壁厚度、插座高度等，能自己做的就不花錢，絞盡腦汁總算將預算壓到 3 萬美元時，戴醫師方才將計畫提交母會。

但戴醫師的努力，卻在收到鄧倫牧師¹¹³於5月8日發出的信件後大受打擊，因為鄧倫牧師告訴戴醫師，母會僅同意提供美金25,000元。戴師母在接受訪談時曾提到這件事，戴師母說「我先生是個脾氣很好，很溫和的人，我從未見過他生氣，但當時我卻看到他極度生氣的樣子……他甚至一度想放棄六年一次的返美休假機會，這樣就可以省下5,000美元來當作醫院的興建費用」。¹¹⁴的確，在戴醫師6月20日回覆給鄧倫牧師的信件，一開頭就可以感受到戴醫師的情緒波動。

信件開頭戴醫師表明了他在嘉義，除了門診、巡迴醫療外，還需管理及治療嘉義的臺灣痲瘋協會診所，並在嘉義盲人協會，雲、嘉、南、高等地區的聾啞協會，以及臺灣信義會、臺灣信義會差會等團體中擔任職務，每天還有應接不暇的電話。¹¹⁵戴醫師的忙碌，身為醫院首位守衛及鄰居的嘉基資深員工王嘉南先生印象深刻。在訪談中，王嘉南提到，他經常在深夜裡聽到「叮、叮、叮……」的打字

113 鄧倫牧師 (Rev. Lester A. Dahlen, 1917.05.23-2012.09.25)，畢業於奧斯堡學院與神學院，曾在美國南達科他州、西雅圖與明尼阿波里斯擔任牧師，後由自由信義會差派至沖繩、日本擔任美國陸軍牧師，後於1954改派至臺灣擔任宣教士，1956轉派至香港，1960年康斯特萊牧師退休後接替自由信義會宣教部主任職位。1963年自由信義會併入美國信義會後，仍任職於該會的世界宣教部門，1982年退休。

114 Fern Gudmestad, "Joyce Ditmanson", p.9.

115 〈1961年6月20日戴德森醫師致鄧倫牧師信件〉，全文收錄於本書〈下篇戴德森醫師的足跡：檔案選輯〉，編號27。



在地工作，也要融入在地生活與社會。圖為 1959 年戴德森醫師參與嘉義扶輪社活動，並發表演講。

機聲音，「戴醫師事情很多，醫院的報告及差會的報告很多，美軍及其軍眷，或住在嘉義的外國人也會去找戴醫師看病，常常到半夜還聽到打字機的聲音。」¹¹⁶ 有時回信到半夜兩三點，沒幾個小時之後，戴醫師又得一早看診或出門巡迴醫療；而巡迴醫療也不輕鬆，就診人數常多達一兩百人，往往回到醫院時都已深夜時分。

這樣忙碌的生活、沉重的工作，無法兼顧家庭的愧疚，以及身在醫療第一線，看到急需住院的病人，卻無能為力的無力感，讓戴醫師在得知預算被刪減後，內心大受打擊，一向好脾氣的他忍不住寫了封長達 7 頁的信件，給他在美國母會宣教部擔任要職的好友兼主管—鄧倫牧師傾吐心聲。為何教會願意花 25,000 美元蓋牧師宿舍、花數倍於興建醫院的經費蓋教堂、捐獻鉅款在美國興建教學醫院，卻不願給極度缺乏醫療資源的雲嘉地區，興建一所小型醫院最基

¹¹⁶ 〈王嘉南先生訪談紀錄〉，2002 年 9 月 7 日，劉淑慎訪談整理。

本所需的經費？而且就在眼前的困境是在這等待的期間，臺幣新匯率不斷升值，使得母會所給的美元經費能兌換到的新臺幣越來越少，幾乎已經到了難以維持營運的地步。

不過生氣歸生氣，為了病人，戴醫師終究冷靜下來，但他未妥協於 25,000 美元的預算下，而是繼續努力的爭取。他在信裡首先以明尼蘇達州，包含明尼阿波里斯市在內，三個城市的醫療資源狀況，與雲嘉地區的醫療資源相比。相較於明州約 600 人一床，雲嘉地區（不含軍醫院）則是 6,400 餘人方有一床。其後，說明了 3 萬美元的由來。原先是找到一位設計過榮總等數個醫院的設計師，因設計費用高達 9 萬多美元，故而先後再找了兩位建築師，經過仔細討論與計算後，謹慎地提出 3 萬美元的預算需求。

其實戴醫師在信裡提到，對於母會同意撥給 25,000 美元經費深表感謝，也說到他可以在這樣的預算下工作，也可以將預算砍到 25,000 美元，但他仍極力爭取將預算調高到 3 萬美元。

戴醫師提出擔任臺灣信義會差會執行委員會一員，對於差會在臺灣興建的宿舍、住宅及教會等建築的觀察心得，那就是「缺乏長遠的眼光與規劃」。因為差會在建築住宅或教會時，為節省經費採用便宜的材料、簡單的方式來興建，但沒多久就開始維修，致使差會後續得不斷的花費

大筆資金來修繕這些建築。鑒於此，戴醫師呼籲「再增加 5,000 美元或更多，讓我們建造的醫院不會在啟用後三年便倒塌。」¹¹⁷

所幸的是，戴醫師在美國聚會的三一信義教會及所屬的婦女團契“Sunshine Circle”（陽光圈）及時伸出援手，分別捐贈 1,200 美元，再加上母會自由信義會高層，也是看著戴醫師長大的康斯特萊牧師的協助，同意通過戴醫師的規劃，撥下 3 萬美金款項，醫院得以於 1961 年 5 月動工，隔年 4 月落成啟用，正式定名為「嘉義基督教醫院」，9 月正式收治住院病人，自此起，巡迴醫療遇到病情嚴重的病人，已經可以後送至位在嘉義市的嘉基接受治療了。



戴醫師、戴師母，與他們的小女兒 Susan，站在準備動工的醫院土地上留影。多年的夢想終於成真，戴醫師夫婦臉上洋溢著開心的笑容。

117 〈1961 年 6 月 20 日戴德森醫師給鄧倫牧師的信件〉。

再次擴建

原本新醫院預計可使用十年，但僅過兩年，醫院便已面臨擴建問題。根據戴醫師所寫的 1964 年年度報告中顯示，醫院落成後，由於規模擴大、設備較以往齊備，門診、住院病人都可以直接到醫院就醫，不需要再轉診到其他醫院，因而擴大了服務範圍。不僅嘉義地區的居民得以就近醫療，巡迴醫療裡需要轉診的病人也可以轉介到醫院來。所以在門診上，1964 年的門診人數已由 1963 年的近 16,000 人上升到 18,000 餘人；住院方面，也因為設施改善，住院人次較 1963 年增加了 45%，手術量幾乎是 1963 年的兩倍，

接生則是近三倍。到了 1965 年初，醫院幾乎是滿床的，時常因病床不敷使用，使得有些住院病人只能克難的暫用走廊空間。¹¹⁸

再者，小兒麻痺孩童的需求也不斷上升。關於嘉基明確收治小兒麻痺孩童的時間點，就史料來看，嘉基 30



圖為 1962 年 4 月 29 日落成啟用的第一期嘉義基督教醫院，為考量將來的發展，醫院設計為平頂式建築，以便後續擴充。

¹¹⁸ Marcy Ditmanson, 〈Chiayi Christian Hospital and Mobile Clinic: Report for 1964〉，檔案編號 CCH_02_01_0003。

床醫院落成時即設有兒科病房與手術室，因此已有能力收治，但是否曾收治，則未有明確資料。

而 1962 年 6 月到 1963 年 8 月戴醫師休假期間，由於屏東基督教醫院收治的小兒麻痺病人超過五百名，負擔沉重，其中少部分的病人來自嘉義，因此臺灣信義會差會醫療委員會主席艾福瀾醫師便請嘉基接收部分病人。因此嘉基 1963 年 7 月 1 日正式收治，由此展開小兒麻痺孩童救治工作，不過真正的矯正治療工作應是戴醫師於該年 8 月 16 日自美返臺後開始。¹¹⁹

收治小兒麻痺孩童，其所需的醫療有診療、術前拉伸、手術、術後拉伸、復健等，其所需的空間不僅有病房，由於矯正手術耗時較長，因此現有的手術室空間必然不夠；在者，術後也需要足夠的空間，進行物理治療。第三則是，需要有空間放置隨著看診量增加而增添的設備。

因此在 1965 年戴醫師再次提出擴建計畫。這一次的擴建在許多團體、組織的協助下取得足夠的資金，成功地進行，陸續增建了：

119 〈1963 年 5 月 6 日信義會臺灣差會醫療委員會主席艾福瀾醫師給信義會臺灣差會管理委員會的信件〉，檔案編號 DIT_05_03_0118；〈1963 年 5 月 15 日艾福瀾醫師給臺灣信義會差會醫療委員會委員的信件〉，檔案編號 DIT_05_03_0120。由於嘉基開始收治小兒麻痺病人，因此每年增撥 2,000 美元的經費給嘉基。



1967年擴建完成的二層樓嘉基正面（上圖）及從醫院二樓往外望去的的大門與省道（下圖，省道即為今日的忠孝路）。

- ◆在第一期一層樓建築上方增建二樓，及東、北兩側增建雙翼，增加門診，所需的 65,000 美元資金，由芬蘭差會及美國信義會（American Lutheran Church, ALC）資助。
- ◆新鑿水井水塔裝置、廚房及擴大洗衣房，所需 6,500 美元由美國信義會資助。
- ◆已規劃數年的護士宿舍，由中國顧問委員會（China Advisory Committee, C.A.C.）資助 7,600 餘美元後興建完成。
- ◆由舊嘉義信義會診療所改建的藥局，所需的改建及設備費約 5,000 美元，由美國、芬蘭等差會承擔。¹²⁰

而擴建主因之一的小兒麻痺病房，原本預計在增建的二樓劃出一部分作為小兒麻痺孩童專用，但意想不到的恩

120 Marcy Ditmanson, 〈Chiayi Christian Hospital and Mobile Clinic---report for 1966〉，檔案編號 CCH_02_01_0005。

典降臨在戴醫師與嘉基身上。可能是透過信義會刊物或者教會管道，木匠艾弗遜先生（Mr. Chester Alfson），得知戴醫師正在為興建小兒麻痺中心而募款，便寄來一張 3,000 美元的支票，那是當時嘉基成立以來最大的一筆個人捐款。有了這筆捐款，戴醫師的心願得以落實。1967 年 3 月小兒麻痺中心落成了，命名為「Alfson Polio Center」（艾弗遜小兒麻痺中心），以為感謝與紀念。至此，擁有 25 張病床的小兒麻痺中心，及擴建成為 100 張病床的嘉基落成了。

溫和的堅持

辦一家醫院很不容易，尤其是一個外國人在異地辦醫院，那更是不易。不過，個性溫和的戴醫師用他的耐心與毅力，克服萬難，開創嘉基。

曾兩度來嘉基擔任醫療宣教士，創建嘉基小兒科的倪安華醫師（Dr. Andre Nelson），他提及「當時戴醫師到政府機構辦理醫院登記或各項申請事宜，常常遇到法令不清，或語言、人事困擾而遭拒絕，雖然如此，戴醫師仍舊禮貌地向承辦人員道謝，也對自己帶給他們的困擾致歉。但他不會因此放棄，仍不斷地請教承辦人員，即使一再被拒絕，他還是不斷的致謝與道歉。」