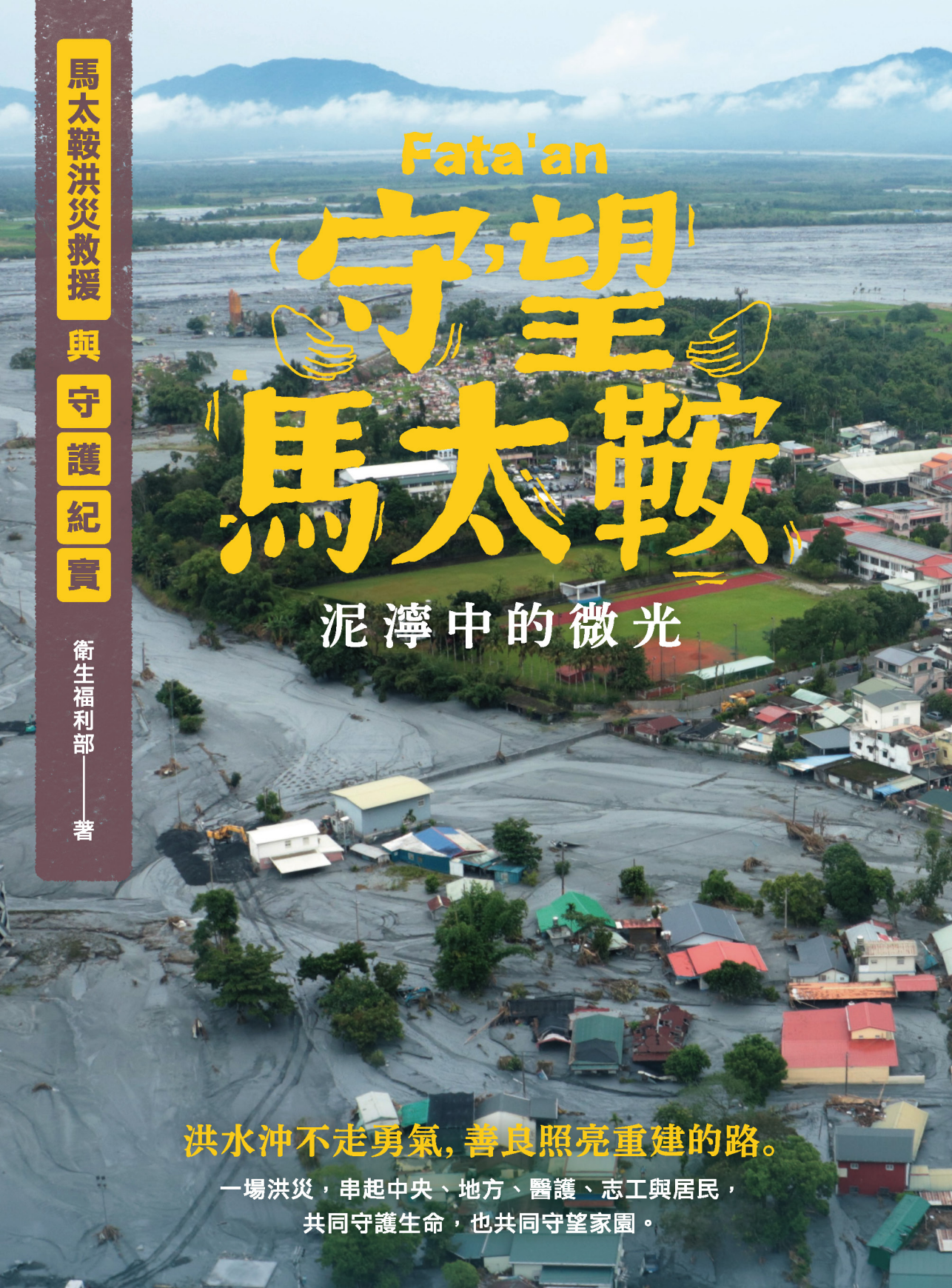

馬太鞍洪災救援與守護紀實
衛生福利部 著
Fata'an
守望馬太鞍
泥濘中的微光
洪水沖不走勇氣，善良照亮重建的路。
一場洪災，串起中央、地方、醫護、志工與居民，
共同守護生命，也共同守望家園。

守望馬太鞍

泥濘中的微光

馬太鞍洪災救援與守護紀實

衛生福利部

推薦序

韌性醫療，守護臺灣

賴清德總統

臺灣位處極端氣候衝擊前緣，大自然考驗未曾間斷。二〇二五年九月二十三日，樺加沙颱風劇烈降雨造成花蓮馬太鞍溪堰塞湖溢流。滾滾洪水夾雜土砂重創光復鄉及周邊地區，造成人員傷亡、家園受損、生活失序，牽動全國人民的心，考驗社會因應災害能力。

災情發生後，中央與各單位立即啟動應變機制，進行救援與照護，動員醫療、公衛、社福與心理輔導團隊第一時間趕赴現場，迅速提供傷病處置、連續處方箋用藥、傳染病防治及關懷服務，即使面對交通受阻、遍地泥濘、停水停電等困難處境，仍奮力推進，給予受災民眾即時協助與安定力量。

災後公共衛生防疫是災區復原的關鍵工作。大規模淤泥、積水及環境破壞，增加外傷感染、傳染病滋生與慢性病惡化風險。第一線醫療與公衛團隊進行健康監測、環境評估、衛教宣導及防疫工作，成功築起防護屏障，守住災後復原的健康防線。

在這段艱辛的過程中，我們同時看見臺灣社會最珍貴的情誼。從國軍、警消、基層公所、村里幹部到志工團體，大家各盡其力、緊密支援。成千上萬自發投入災區的「鏟子超人」，在泥濘中伸出援手，以及來自全國各行各業的救災超人，陪伴居民重整家園。這份在危難時刻綻放的互助光芒，令人無比動容。

防災有賴制度健全，落實平時準備。面對全球氣候變遷，複合型災害威脅與日俱增，必須以更前瞻務實思維，強化災防整備與災害治理。從堰塞湖監測、河川治理、山坡地管理、預警通報、撤離收容、醫療調度與災後復原，每個環節都必須更精準即時，重視跨機關整合與現地需求，才能把沉重考驗轉化為韌性資產。

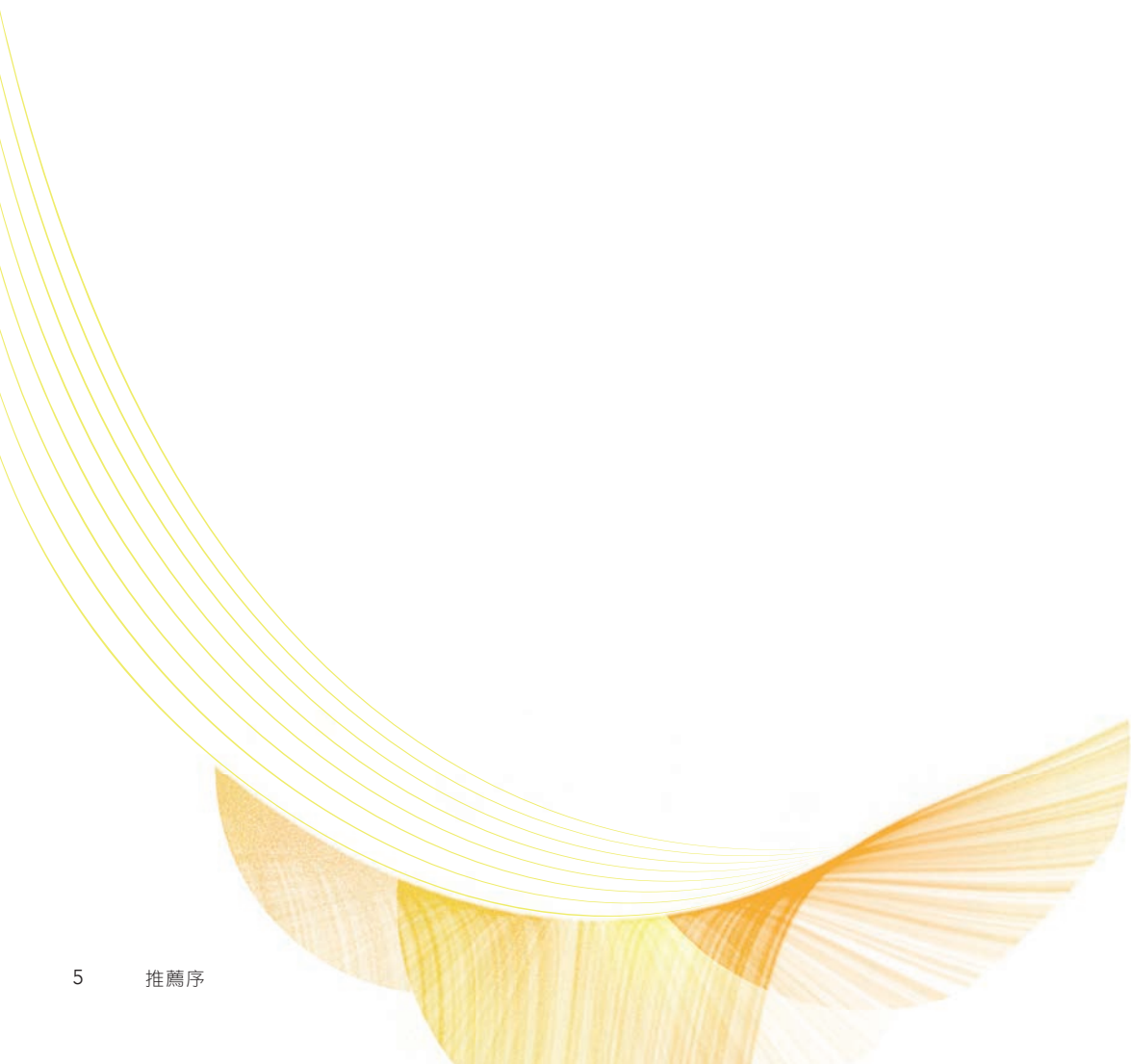
臺灣是一座面對挑戰從不輕言退縮的島嶼。風雨將至，我們就共同準備；困境來臨，我們就一起面對。感謝所有投入馬太鞍洪災救援與守護的夥伴，與政府並肩打拚，攜手克服挑戰。

展望未來，政府將持續完善防救災網絡，扎根公衛照護與社會安全網，讓國人在危難發生時能獲得即時可靠的援助。期盼本書能作為建構韌性醫療與強化防災體系的重要參考，銘記這段歷程所展現的責任、專業與團結，共同守護臺灣。

總統

賴清德

中華民國一一五年七月



以人為本：在災害裂痕中構築國家韌性的公醫防線

行政院院長卓榮泰

二〇二五年仲秋，強烈颱風樺加沙引發的花蓮馬太鞍溪堰塞湖溢流，是對政府面對極端氣候應變量能的一次嚴峻考驗。這場災害並非單一氣象事件，其根源可追溯至二〇二四年「0403 強震」後地質結構的受創，最終在極端降雨下演變為複合式災難。

身為行政院長，當時我陪同賴清德總統視導中央災害應變中心時便深知，面對大自然如此劇烈的反噬，政府必須展現更果斷、更有溫度的行政效率，也必須打造更具韌性的災防應變體系。

九月二十四日我親赴花蓮光復鄉現勘，看著斷裂的馬太鞍溪橋與泥流覆蓋的街道，我當場即裁示，各種災損的補助程序，必須秉持「從寬、從速、從簡」三大原則，盡力協助災民重建家園，並由中央全額撥付緊急重建預算，確保光復鄉不因災害淪為孤島。

在此次救災中，有超過五十萬人次的「鏟子超人」，讓世界看見臺灣人的同胞愛與行動力。同時中央各部會、衛福部各司署及民間組織、團體等默默展現的應變韌性，更發揮了「社會安定」的價值。

衛福部出版的《守望馬太鞍 泥濘中的微光：馬太鞍洪災救援與守護紀實》，就是記錄了政府如何透過「科學預警」與「果斷行政」，與馬太鞍的鄉親一起度過這次難關。最令人引以為傲的是，各部會並非僅僅坐在辦公室指揮，而是實地進駐災區，將珍貴的資源確實地交付給每一位受災者與救災英雄。

健保署展現了極致的便民效率，在災區設立「一站式服務站」，讓健保卡遭沖毀的民眾能於十五分鐘內免費領取新卡，並補助災民半年保費與就醫自

行負擔費用，確保醫療權益不因貧困或失卡而中斷。疾管署在第一時間調撥兩千瓶消毒劑，並擴大流感與新冠疫苗接種對象至全體災民與救災人員，更補助光復鄉衛生所重建受損的疫苗冷儲系統與X光設備，築起堅實的健康防疫牆。

針對最迫切的居住問題，社工司推動「安心住幫你付」專案，媒合旅宿業提供七百七十九人次優質的住宿空間，讓受災戶不再煩惱居住的問題。而社家署則深入北富村等聚落協助慰助金申請，並補助修復受損的社區據點，確保長輩與身障者的照護網不因災難而瓦解。

最令我動容的是由醫福會統籌八家衛福部所屬醫院組成的「部醫聯盟」，啟動跨越全台的支援行動，以及花蓮慈濟醫院、門諾醫院、國軍醫院及其他醫療志工，在斷水斷電的環境下守護民眾身心，體現了公私立醫院在國家難關中「捨我其誰」的擔當。我要藉由序文，向每一位在光復鄉災區貢獻專業

與愛心的醫護同仁與志工，致上最高的敬意，各位在災區奉獻的身影，都是「同島一命，韌性臺灣」的最佳寫照。

這本紀實不只是救災紀錄，更是臺灣社會韌性的見證。我們要從這次經驗中，學習到在各種極端狀況之下，政府如何跨部會、跨區域，整合國家的醫療資源，讓這份在泥濘中磨練出的守護力量，成為守護臺灣每寸土地、每個家庭的永恆依靠。



行政院院長

卓榮泰

推薦序

防救災應變協作：在泥流中實踐「前進總協調」的行政動能

政務委員季連成

二〇二五年九月三十日，當我奉命進駐花蓮「中央前進協調所」擔任總協調官時，地面依然覆蓋著厚重的黑泥，光復鄉的空氣中瀰漫著濕土與廢墟的氣味。在那段日子裡，我深刻體悟到：高效的救災不在於公文的往返，而在於決策者是否能站在第一線，將行政流程轉化為具有韌性的救援動力和機制，充分跨域協調，讓基層需求能與中央資源無縫接軌。

在這次「全民光復行動」中，我見證了衛福部各單位如何跳脫框架，展現出強大的跨域協作力。這場前線應變不僅是醫療前線防護，更是一場關於清淤、心理重建與社會安全網的全面防護。

衛福部在此次行動中也擔任了北富村的「清淤先鋒」。工作團隊進駐受災最重的北富村，面對運土車調度失靈的困境，果斷改採「暫置場分段接駁模式」，使清淤效率快速提升。

馬太鞍溪堰塞湖的「鏟子超人志工」湧入災區是臺灣難能可貴的社會參與行動，超過五十萬人次的志工從全臺各地湧入災區，穿著雨鞋、手持水桶與鏟子協助光復民眾清除厚重泥漿的壯舉，引起社會極大迴響，展現了人性光輝。在重建搶救後期為了提供志工基本人身保障，衛福部展現了極高的行政智慧，他們協調保險業首創「QR-code 掃描即納保」方案，由賑災基金會支應保費，為兩萬七千人次「鏟子超人」志工納保，確保每一位無私奉獻的救災英雄都能在安全保障下工作。

醫療體系的表現也是非常到位，在醫福會統籌下，部屬醫院體系展現了驚人的動員韌性。醫師與護理師背著藥品、穿著雨鞋，步行走入佛祖街與成功街的重災區執行「行動醫療」，守護了大量志工與災民的健康。更重要的是，在大進國小設立「安心站」所帶動的心理復原力，由玉里醫院團隊提供高達

一千一百七十人次的心理諮商，接住了上千顆驚恐失落的心靈，成為撫慰人心感人的力量。

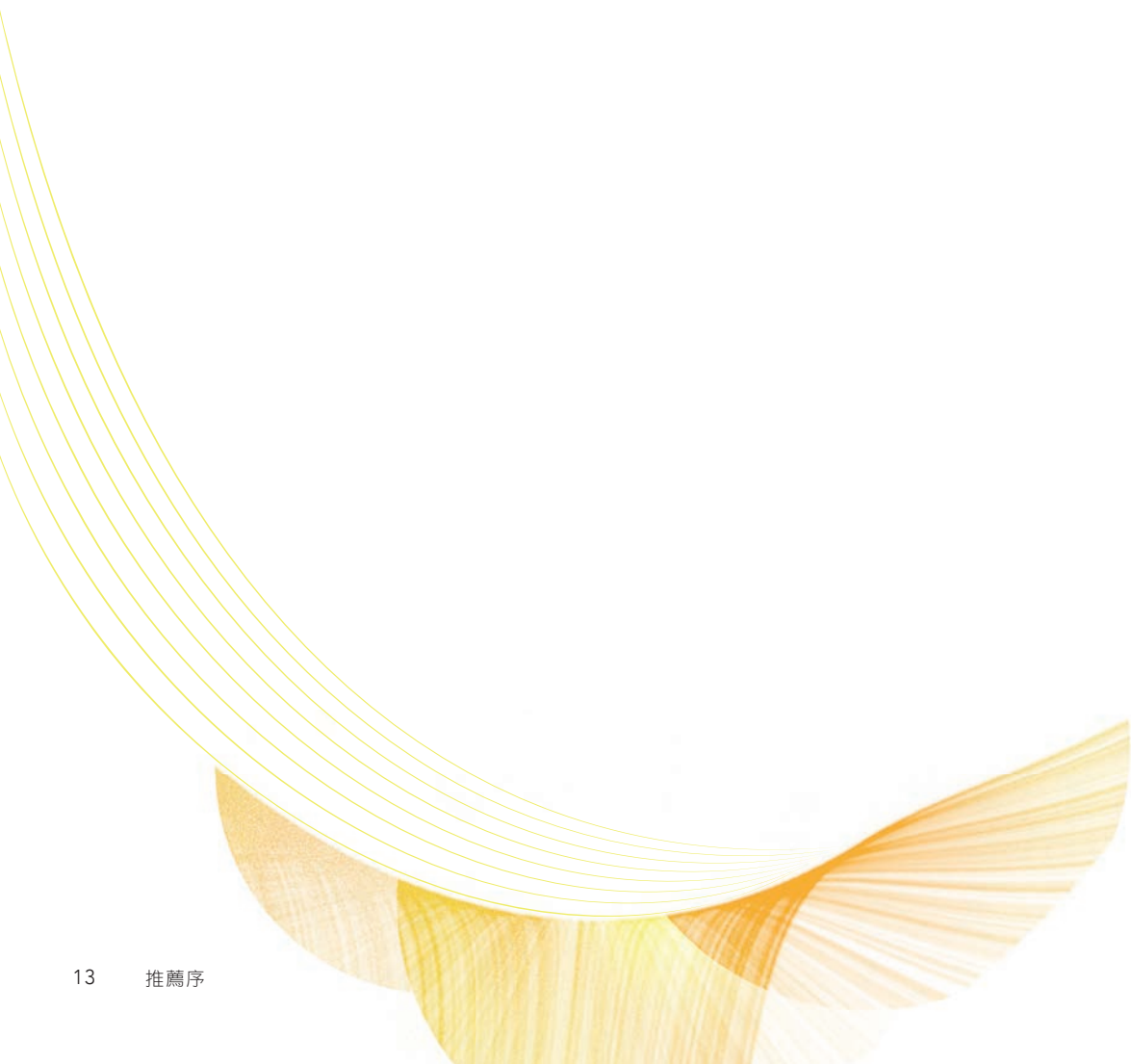
此外，衛福部健保署的一站式服務與疾管署的防疫布建，讓前線醫護無後顧之憂，確保在艱困的環境中，傳染病監測依然滴水不漏。這場防救災是一次成功的中央與地方應變協作實踐。

這本紀實詳述了行政體系如何在最黑暗的時刻展現光亮。洪水雖然沖斷了橋梁，卻也讓我們在馬太鞍溪畔，與一百八十一位部醫英雄及鏟子超人志工共同築起了更堅固的心靈堤防，證明只要心在一起，我們就能從泥濘中，一鏟一鏟地挖出重生的希望。



行政院政務委員





序

/ 衛生福利部部長

科技淬鍊公衛醫療防禦力：馬太鞍溪堰塞湖災害的國家救災新模式

二〇二五年九月，強烈颱風「樺加沙」挾帶極端豪雨肆虐東臺灣，造成花蓮縣馬太鞍溪堰塞湖災害，交通命脈台9線馬太鞍溪橋應聲斷裂，巨量土石流吞噬光復鄉北富村與佛祖街，災區交通癱瘓形同孤島，在資訊破碎、險象環生的危急時刻，前線醫療資源調度寸步難行。

面對突如其來的複合式災害，中央前進協調所與本部應變機制即刻全面啟動，在最短時間內動員政府部門、醫療體系及民間力量集結，展開一場與時間賽跑的緊急救援。這場救災，不只考驗應變速度，更是檢視面對極端氣候帶來的天災時，如何運用科技提升應變效率、如何整合醫療與公衛資源、如何建立更具韌性社會支持網絡的機會。

回首整段歷程，秉持賴清德總統「團結合作、共同救災」及行政院卓榮泰院長「從寬、從速、從簡」的指示，本部全體同仁與各界夥伴攜手合作，逐步建構以科技為支撐、以民眾需求為核心的災害應變新模式。

科技突破疆界：首創遠距醫療、無人機送藥，不中斷醫療服務

醫療不中斷是災區第一線最迫切的挑戰。災害發生後，醫療資源跨越受阻交通線、即時送抵災區，是安定民心的關鍵，在醫福會執行長林慶豐進駐協調指揮下，整合資訊科技與醫療量能，本部資訊處第一時間組織無人機隊挺進災區送藥，打破傳統空間侷限。

二〇二五年九月二十五日下午，團隊冒著風雨進行訊號測試，在克服飛行距離、5G 網路覆蓋與強風限制等嚴苛條件後，無人機短短數分鐘就將處方藥品由光復糖廠送達太巴塱國小收容站，完成臺灣災害現場首次「視訊醫療結合無人機送藥」的歷史性任務，成功以科技建構起橫跨斷橋與泥流的生命橋樑。

體系整合動員：部醫聯盟跨區域長征，建立災區多層次健康防線

守住災區照護量能是保住人民健康的重要防線。本部透過醫福會統籌調度全國資源，整合花蓮、玉里、臺北、樂生、基隆、臺東、桃園及臺中等八家部屬醫院，組成堅實的「部醫聯盟」，星夜馳援東臺灣，形成跨區域支援網絡。

醫療團隊迅速進駐災區，最高同時開設達十一個臨時醫療站，例如光復糖廠、馬太鞍教會、虎爺溫泉等據點，結合國軍與民間醫療體系，累計投入醫事與行政後勤

人員達兩千一百四十四人次，提供一萬一千兩百六十三人次的緊急醫療服務。

考量慢性病照護需求，醫療團隊透過「雲端藥歷追蹤」精準掌握病人用藥；面對災後傳染病風險升溫，疾病管制署則調撥兩千瓶酚類消毒劑緊急支援家戶環境消毒，並擴大流感與新冠疫苗接種，降低疫情發生風險，締造「無特殊傳染病確診、無校園與機構群聚疫情」的成果。

政策創新保障：災區志工即時加保，善意有安全後盾

保障前進災區伸援志工的安全，是災民復原家園的後盾。本部與金融監督管理委員會協調凱基人壽，合作推動志工團體意外保險機制，首創以掃描 QR code 方式辦理一百萬元保額的團體意外險，保費全數由賑災基金會自有資金支付。

為了簡化核保程序，本部資訊處更在一天內催生「志工即時加保登錄系統」，在二〇二五年十月十日上線，志工抵達光復火車站服務分配站報到、接受指派工作並掃描 QR code，即可快速納入《災害防救法》的保障範圍，當時累計投保達兩萬七千三百六十二人次。

此外，針對因淹水損毀的光復鄉衛生所，疾病管制署隨即補助全新疫苗專用冰箱、冷藏櫃及發電機等設備，並購置胸部X光篩檢設備，在最短時間內協助基層醫療服

務恢復，也提升偏鄉地區面對災害的長期韌性。

這本專書詳實記錄在跨部會總協調官政務委員季連成等長官帶領下，各部會突破傳統行政分工，以更快速、更靈活的方式回應災區需求，像是在秋颱步步逼近的壓力下，二十三分鐘內就完成北富村無劇本實兵疏散演練。從疏散整備、醫療支援到復原重建，皆展現守護人民的責任與承諾。

馬太鞍溪堰塞湖災害提醒我們，面對氣候變遷帶來的新型態挑戰，國家的災防量能必須持續進化。此次見證科技、制度與人力整合創造的可能性，也為臺灣公共衛生與災害應變體系立下因應大型複合式災害的新里程碑。

謹以此序，向參與馬太鞍溪堰塞湖救災與重建工作的每一個人，致上最崇高的敬意。未來，本部將持續以人民健康為核心，深化科技應用、強化醫療韌性，打造更安全、更永續、更具韌性的健康台灣。



衛生福利部部長

石崇良

/ 衛生福利部次長

序

扎根土地的溫暖守護：花蓮光復洪災中的陪伴與韌性

二〇二五年九月，強烈颱風「樺加沙」引發的花蓮馬太鞍溪洪災，對光復鄉北富村與佛祖街造成了巨大的衝擊；台9線馬太鞍溪橋的斷裂，更一度讓地方聚落面臨交通中斷的困境。身為公共衛生與社會福利的主管部會，本部同仁第一時間進駐前線。我們深知，災後的復原工作不僅在於硬體建設的修復，更在於我們如何走進地方，用最務實、溫柔的陪伴，協助受災鄉親快速重建生活秩序。

這本專書詳實記錄了「923花蓮光復洪災」中，醫療及行政體系基層同仁、社工、志工與鄉親攜手重建的生命故事。在這段復原過程中，我們看見了臺灣最堅韌的力量：

第一，是身心的關懷與據點的復原。本部醫福會設立的「安心關懷站」，由臨床心理師與社工深入受災社區，提供高達一千一百七十人次的心理關懷與精神減壓；本部社家署及長照司也同步啟動「災後關懷據點暨身心障礙者支持計畫」，傾全力協助受損的社區照顧關懷據點、長期照顧中心等社福設施全面復原運作，用最精準的專業，織起偏鄉基層的社福安全網。

第二，是以人為本的彈性安置措施。本次災害期間共設置了十處收容安置所，除

了政府開設的五處據點，更包含了五處由原住民族部落自主設置的收容站，展現出部落團結互助的精神。為了解決長期收容的不便，政府推動「安心住幫你付」專案，媒合在地合法旅宿並調度計程車投入接駁，讓七百七十九人次的受災鄉親在復原期間能有具尊嚴的居住環境。

第三，是第一線公共衛生網絡連結的實踐。部醫聯盟、國軍體系醫院及民間醫院開設的臨時醫療站提供了超過一萬人次的緊急醫療；資訊處的無人機送藥與遠距醫療精準照顧了太巴塱國小的鄉親；疾管署的家戶消毒與疫苗接種措施，更在最艱困的環境下寫下了災後零特殊傳染病確診的優異公衛紀錄。

天災雖然無情，但我們在第一線攜手傳遞的溫暖，以及基層同仁與志工朋友們的無私付出，都讓這片土地展現出令人動容的韌性。本部將持續帶著這份寶貴的基層經驗，堅定、溫柔地陪伴馬太鞍溪流域的鄉親們大步走向重生。



衛生福利部次長



序

與花蓮同行：站在救災第一線，看見眾志協力與重建的力量

二〇二五年九月二十三日，強烈颱風「樺加沙」挾帶豪雨侵襲花蓮，馬太鞍溪暴漲成災，大量泥砂與漂流廢棄物瞬間吞沒光復鄉多處聚落，台9線馬太鞍溪橋斷裂，聯外交通中斷，居民熟悉的家園在一夕之間面目全非。

災害發生後，衛生福利部立即啟動應變機制。石崇良部長第一時間陪同行政院長卓榮泰前往勘災，除責成部立醫院全面投入醫療支援外，並配合中央災害應變中心成立前進協調所及災後服務站，指派我代表衛福部進駐花蓮，統籌衛生醫療、社會福利及村里清淤等業務，與行政院及各部會團隊共同推動一站式服務及跨部會復原工作。

跨部會協力，在災區建立信任與合作

於連續近二十天的進駐光復鄉時間，我與本部醫福會及所屬醫院醫療團隊、醫事司、社工司、健保署東區業務組、疾管署、社家署、秘書處、地方政府、國軍及無數志工夥伴，一同生活在災區、工作在災區。每天從清晨到深夜，配合協調人力與物

資，建立中央與地方、跨部會之間的信任與合作；處理各種便民之應變程序。在行政院季連成政務委員擔任總協調官的統籌指揮，以及陳金德政務委員推動一站式跨部會服務機制下，各部會迅速整合資源，讓行政效能在災區展現最大的力量。衛福部則秉持「醫療不中斷、照顧不缺席、服務不延誤」的原則，全力投入災後復原工作，我們面對的不只是堆積成山的泥沙，更是鄉親面對災變時的徬徨與期待。深刻體會到行政工作的價值，就是是在人民最需要的時候，政府站在鄉民的身旁。

其中醫療照護方面，部長立即啟動部立醫院支援體系，由醫福會林慶豐執行長協調全國八家部立醫院，迅速建立臨時醫療站及安心關懷站，不僅守護居民健康，也照顧第一線救災人員及志工的身心狀況。災區裡，我們醫護人員背著醫療設備走進泥濘，社工一次次走進居民家中，傾聽、陪伴，讓專業照護成為災區最溫暖的力量。另疾管署提供防疫消毒物資，並協助光復鄉衛生所更新疫苗冷藏設備、發電機及醫療儀器，讓基層公共衛生體系得以迅速恢復運作。

行政的溫度，往往展現在最細微的地方

救災期間，對於因公受傷的村里長、志工，我們主動提供醫療協助及慰問，讓長期守護社區的基層幹部獲得最即時的照顧，其中亦特別感謝本部花蓮醫院與具有外科

專長的林哲民副院長，多天用自己休假方式主動請纓，陪同一起探視、協助受傷的村里長，並協助診治換藥，默默聆聽指揮所裡的會議。另對於投入清淤工作卻不幸感染離世的民間工程人員，以及因照顧流浪犬而遭土石掩埋罹難的居民，我們也以最快速度前往家中撫慰，希望在家屬最艱難的時刻，不必再因行政程序而增添負擔。

為保障自發投入災區的志工安全，部長與金管會討論，並偕社工司、資訊處同仁以最短時間規劃志工團體保險機制及即時線上加保系統，讓每一位抵達災區的志工，都能安心投入服務。健保署則提供現場補發健保卡、保費補助及欠費暫緩移送等措施，讓災民不因災害而失去就醫保障。

另外，本部負責受災最嚴重的北富村，我們建立每日清淤進度管制機制，整合環境部、國軍、地方政府及民間工程機具，逐日盤點、即時調度，共清理出淤泥達五千七百二十五公噸，使北富村率先完成清淤並交還居民家園。

災害應變與復原，不只是搶通道路、清除泥沙，更重要的是重建民眾的信心。唯有中央與地方攜手合作，部會及各業務單位放下本位、即時協調與行動，讓資源真正回應地方需求，讓復原政策成為人民可以依靠的力量。這本專書所記錄的，正是這段共同努力的歷程。它記錄的不只是災害，更記錄了部立醫院各夥伴的努力與堅持；也記

錄了跨部會協力、地方夥伴無私奉獻，以及所有第一線人員共同守護家園的身影。

行政公文終將歸檔，但我們在災區留下的每一步足跡、每一次即時協調、每一張進度管制表，以及每一位居民重新回到家園時展露的笑容，都將成為我們服務民眾最真實的見證。謹以此序，向所有投入此次救災與重建工作的中央及地方同仁、醫療團隊、國軍官兵、志工夥伴，以及每一位守護花蓮的無名英雄，致上最誠摯的敬意。因為有大家的努力與攜手同行，花蓮走出風災，重新迎向希望。



衛生福利部主任秘書

劉玉娟

序

/ 衛生福利部醫福會執行長

國家公醫的使命與承擔：部醫聯盟在馬太鞍溪洪災中的前線醫療紀實

二〇二五年九月二十三日，強烈颱風「樺加沙」挾帶極端豪雨狂襲東臺灣，急遽的降雨導致花蓮縣光復及萬榮鄉馬太鞍溪上游堰塞湖發生劇烈溢流與潰堤。溢流水量約九千一百萬噸，相當於兩萬四千個奧運標準游泳池，失控的洪流頃刻間衝斷台9線馬太鞍溪橋，將近一半的村里受水災影響，並將光復鄉北富村與佛祖街化為一片泥濘。當交通癱瘓、家園受損的警報響起，在第一時間石崇良部長指派我於九月二十四日隨同衛福部團隊奔赴花蓮進駐前線指揮中樞。面對這場複合式災害，醫福會的核心任務，就是要在最短時間內動員並調度國家公醫體系的龐大力量，挺進災區，築起一條穩固的醫療與身心防線。

重大災害發生時，醫療資源的即時投入是安定民心的關鍵。回顧這一個多月的救災歷程，醫福會與部屬醫院全體同仁秉持迅速、專業與熱情，落實了各項第一線的醫療應變作為：

在整體醫療調度方面，我們迅速集結部屬花蓮、玉里、臺北、桃園、臺東、樂生、臺中及基隆等八家醫院組成的「部醫聯盟」，號召一百八十一人次的醫護夥伴支援災區醫療站的緊急醫療與清創服務。同仁們更善用「雲端藥歷追蹤」系統，在斷橋與孤島的困境中，精準掌握災區慢性病患的用藥需求。我們也配合本部資訊處，於九月二十五日下午實踐了臺灣首次「視訊醫療結合無人機送藥」的歷史性創舉，在三分鐘內將藥品送達太巴塱國小收容站病患手中，突破了地理限制。

在走入泥濘的身心療癒方面，醫福會同步啟動了「安心關懷站」機制。我們調派臨床心理師與社工師組成的專業團隊，主動走入受災社區，提供高達一千一百七十人次的心理關懷與精神創傷減壓輔導。在現場，無論是家園受損、飽受驚嚇的受災鄉親，還是連續幾週揮汗鏟泥、體力瀕臨極限的投入救災志工，亦或是雙眼布滿血絲、仍張開雙臂堅守崗位的醫護人員，安心關懷站都第一時間給予實質的心理支持與後勤物資補給，成為前線夥伴們最堅實的依靠。

這本紀實專書，詳實記錄了部醫聯盟全體同仁如何與時間賽跑、在災區實踐公醫使命的互助過程。在現場的那些日子裡，不論是在臨時醫療站內為受災鄉親清洗傷口、徹夜追蹤慢性病患雲端藥歷的緊迫，還是在安心關懷站內緊握著受創鄉親與疲

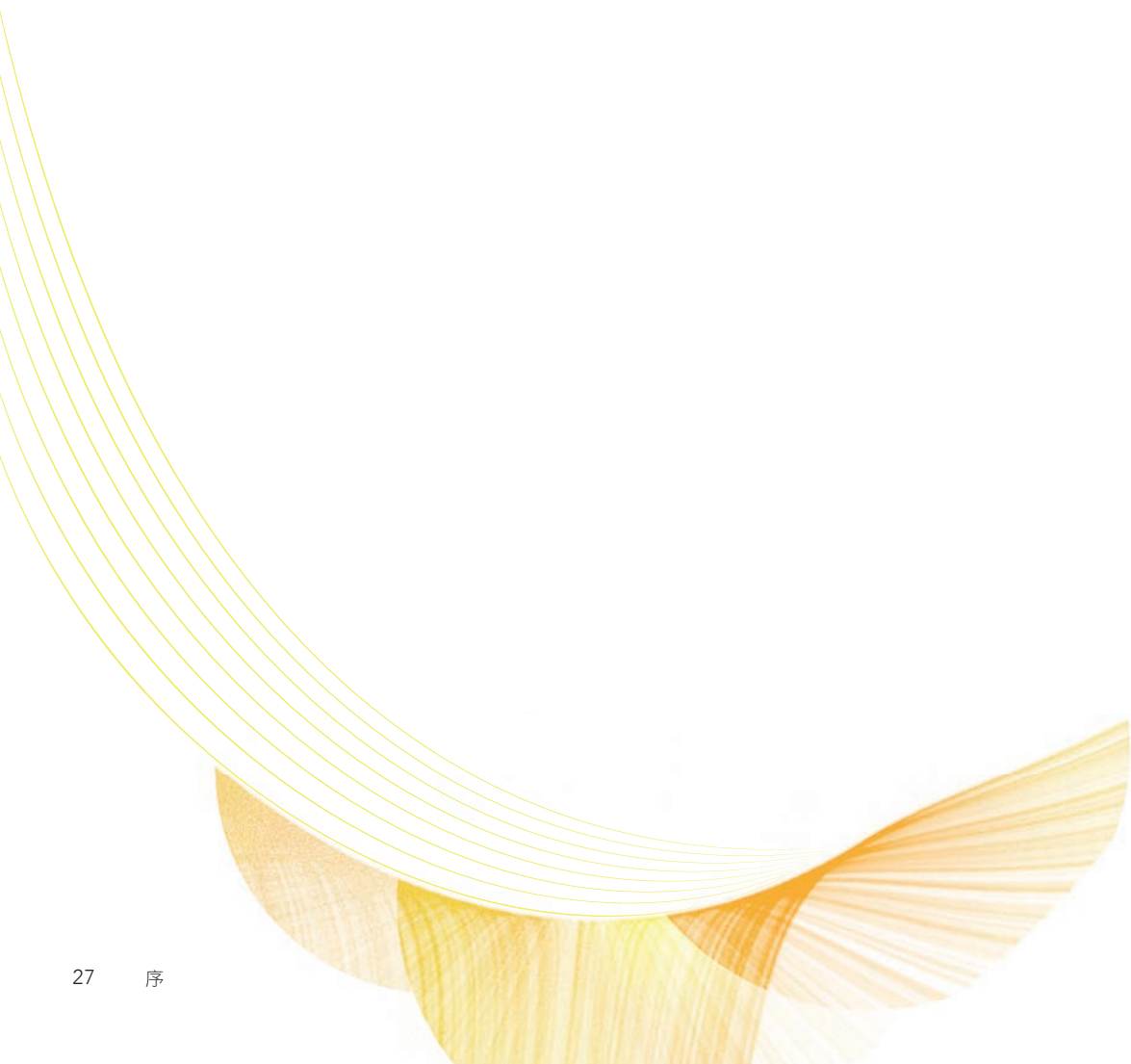
慨志工的雙手、傾聽他們宣洩恐懼的淚水，每一個微小的醫療片刻，都深深彰顯了部醫團隊「以生命守護生命」的最高核心價值。

白衣為袍，公醫為盾。謹以此序，向所有在臨時醫療站與安心關懷站付出青春與熱血的醫護同仁、社工師及全體夥伴致上最崇高的敬意。醫福會將持續精進國家醫療韌性，繼續擔任臺灣人民健康最堅實的後盾。



衛生福利部附屬醫療及
社會福利機構管理會執行長

林慶豐



目次

推薦序 賴清德 總統 — 韌性醫療，守護臺灣 002

推薦序 卓榮泰 行政院長 — 以人為本：在災害裂痕中構築國家韌性的公醫防線 006

推薦序 季連成 政務委員 — 防救災應變協作：在泥流中實踐「前進總協調」的行政動能 010

序 石崇良 部長 — 科技淬鍊公衛醫療防禦力：馬太鞍溪堰塞湖災害的國家救災新模式 014

序 林靜儀 次長 — 扎根土地的溫暖守護：花蓮光復洪災中的陪伴與韌性 018

序 劉玉娟 主任秘書 — 與花蓮同行：站在救災第一線，看見眾志協力與重建的力量 020

序 林慶豐 執行長 — 國家公醫的使命與承擔：部醫聯盟在馬太鞍溪洪災中的前線醫療紀實 024

01
洪流驟至：馬太鞍溪堰塞湖災變與應變
—衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會—
樺加沙颱風來襲：中央運作及因應 033
034
・中央運作及因應時間軸 072
・光復災區醫療站及收容站地圖 074
・衛生福利部所屬醫院分布圖 076
02
公醫使命：部醫聯盟的前線救援行動 077
—花蓮醫院— 守護在地：坐鎮災區的溫柔防線 078
—桃園醫院— 醫療接棒：跨區聯防的即刻動員 090
—臺北醫院— 經驗傳承：災區醫療站的穩定力量 100

一臺東醫院一 東岸並肩：把醫療送到最需要的地方 112
一玉里醫院一 接住悲傷：安心關懷站的陪伴與復元 118
一樂生醫院一 熱血出發：義無反顧奔赴災區前線 132
一臺中醫院一 情繫洄瀾：跨越山海的醫療馳援 144
一基隆醫院一 接力守護：災區醫療站的運作與協調 154

03
眾志成城：中央、地方與民間的協力救災 167

一社工司一 志工保障與災民安居支援 168
一醫事司一 災區醫療應變與資源調度 174
一健保署一 健保服務不斷線 178
一秘書處一 北富村災後清淤復原與防災整備 182
一疾管署一 守護災區防疫安全：災後傳染病監測與防治 188

04

看見善良：第一線的聲音與人間溫度

—社家署— 災後慰助服務與弱勢照顧 194
—資訊處— 醫療物流無人機完成首次任務 200
—花蓮縣衛生局— 從演練走進實戰的災難醫療隊 204
—光復衛生所— 在地 DMAT 守住災難第一夜 210
—花蓮慈濟醫院— 慈悲與科技結合的陸空救援 218
—門諾醫院— 陪伴光復走向長期重建 226
—國軍花蓮總醫院— 縱谷浩劫中的迷彩白袍 232
—馬太鞍長老教會— 洪流之夜的避難方舟 240
—桃園醫院— 眾志成城凝聚救災的力量 248

—執行長— 見證超人：從馬太鞍看見臺灣的善良 253

254

花蓮醫院｜家園有我：醫護與志工交織而成的守護網 260
桃園醫院｜一路向東：走進災區看見生命韌性 270
臺北醫院｜醫護超人：用專業與陪伴接住傷痛與尊嚴 282
臺東醫院｜守住日常：在災區中彼此守望的人們 296
玉里醫院｜種下希望：我們一起走過悲傷深處 300
樂生醫院｜再愛臺灣：看見災區中的團結與無私 312
臺中醫院｜醫者歸鄉：花蓮女兒在佛祖街泥濘中的溫柔守護 320
基隆醫院｜善良接力：共同撐起臺灣的人情溫度 330

結語

展望新程：守護花蓮向前行 339

衛生福利部｜同島一命：淬鍊韌性醫療的公醫新篇章 340

附錄 白袍超人姓名地圖 346

第一部

洪流驟至：
馬太鞍溪堰塞湖災變與應變

01

樺加沙颱風來襲：中央運作及因應

災難的伏筆：大地傷痕的累積與連鎖效應

二〇二五年仲秋，臺灣東部因氣候變遷、極端氣候效應，面臨了一場超越歷史經驗的複合式地質與氣象災難。這場被稱為「923花蓮光復洪災：馬太鞍堰塞湖溢流」的事件，其成因極為複雜，並非單一氣象因素所能解釋，而是地殼運動、地質演變與極端氣候相互交織後的劇烈爆發。其災難的種子，早在二〇二四年四月三日的花蓮強震中便已深埋。那場震撼



花蓮馬太鞍溪堰塞湖衛星圖。（圖片來源：農業部林業及自然保育署花蓮分署）

全球的地震，雖然在短時間內修復了地表的交通與建築，但對於花蓮縣境內的高山峻嶺而言，深層的地質結構已遭到嚴重破壞。大量土石在震盪中與母岩剝離，進入了極不穩定的「亞健康」狀態，光復及萬榮鄉山區的馬太鞍溪上游便是受創最嚴重的核心區域之一。

隨後，二〇二五年七月二十一日薇帕颱風來襲，其外圍環流帶來的致災性降雨，成為觸發地質崩塌的引信。大規模的山崩導致土石橫亙



花蓮馬太鞍溪堰塞湖距離馬太鞍部落資訊圖。（圖片來源：農業部林業及自然保育署花蓮分署）

河谷，形成了一座體積驚人的堰塞湖。農業部農村發展及水土保持署於七月二十四日透過高清衛星影像偵測到這座被專家形容為「懸在頭上的定時炸彈」的高山懸湖。面對此一威脅，中央政府初期採取「自然溢流」與「下游強化清疏」的雙軌溫和策略，目的是希望在不驚動不穩定地層的前提下，利用時間換取空間，逐步排解積水壓力。然而，大自然的劇本往往超乎預料，九月樺加沙颱風的生成，將這場危機推向了無法回頭的臨界點。

中央決策邏輯：科學預警與果斷行政的結合

面對樺加沙颱風帶來的急迫威脅，中央

政府與地方體系緊密聯防，展現了現代化災難管理的高效能。從前期的科學預警撤離、中期的前進指揮所設立，到後期的醫療救援與社區重建，構築起守護生命財產的安全防線。

1 階段一：科技預警與果斷撤離（二〇二五年九月二十一日——九月二十二日）

- **九月二十一日—應變中心一級開設、醫療體系初期整備**

中央調度：中央災害應變中心正式啟動「一級開設」，全面監控颱風動態。

前線整備：衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會（下稱醫福會）林慶豐執行長當晚奉命進駐應變中心擔任值班官，銜命展開即時醫療體系的初期整備與病床盤點，為後續可能的災情預作醫療資源調度準備。

- **九月二十二日—國家元首與行政首長視導、近萬人預防性疏散**

長官決策：行政院卓榮泰院長陪同賴清德總統視導中央災害應變中心第五次工作會報，聽取各功能分組簡報並與花蓮縣政府等地方政府進行視訊連線。



各部會進駐中央災害應變中心。（圖片來源：行政院全球資訊網 9 月 22 日新聞）

卓榮泰院長關鍵裁示：各相關部會務必提高警覺，請花蓮縣政府徹底執行疏散工作，相關單位除進行垂直疏散外，亦應研擬不同防範因應對策。

科學防災：同日晚間，內政部根據精密的水利模擬與地質監測數據，預見馬太鞍溪堰塞湖可能發生溢流。政府果斷下達擴大疏散令，範圍涵蓋緊鄰河岸的部落，並延伸至光復鄉、鳳林鎮與萬榮鄉之低窪地區，成功趕在洪水全面爆發前，將八千餘名受影響居民預防性撤離至安全地帶。

2 階段二：重大災情爆發與前線醫療挺進（二〇二五年九月二十三日——九月二十四日）

● 九月二十三日—堰塞湖溢流、台9線馬太鞍溪橋斷裂

應變視導：上午，卓榮泰院長再度前往中央災害應變中心視導，密切關切堰塞湖水位，當場指示應變中心與地方政府隨時掌握最新、最正確狀況，落實通報機制，並依照過去各項演練應變措施，逐步落實執行，提供居民最大安全保障。

災情爆發：下午二時五十分，強烈暴雨致使堰塞湖水位突破臨界點並發生多次劇烈溢流。湍急洪水挾帶巨石與泥沙沖毀馬太鞍溪南岸堤防，指標性的台9線馬太鞍溪橋瞬間斷裂，切斷東部交通大動脈。

前進指揮：行政院九月二十四日於光復鄉成立「中央前進協調所」。衛生福利部石崇良部長深知通訊與交通中斷將引發恐慌，隨即指派醫福會林慶豐執行長擔任衛生醫療組總指揮，率領部屬醫院團隊、國軍及民間醫療體系挺進第一線。



行政院卓榮泰院長視導中央災害應變中心，陪同人員為張惇涵秘書長、季連成政務委員、李慧芝發言人、阮昭雄副秘書長、中央災害應變中心指揮官內政部劉世芳部長、農業部陳駿季部長、內政部馬士元次長及傅崐萁立委。（圖片來源：行政院全球資訊網 9 月 23 日新聞）

雙軌防護網：林執行長率團隊進駐花蓮縣光復鄉，陸續設立「災民醫療站」與「安心關懷站」。同時參與協調所運作，出席工作檢討會，針對收容安置、心理衛生支持、防疫消毒與醫療物資調度進行滾動式修正。

九月二十四日｜院長現勘、裁示「從寬、從速、從簡」重建原則

院長現勘：行政院長卓榮泰親自趕赴花蓮光復鄉災後現場，慰問受災民眾並實地視察斷裂的馬太鞍溪橋。



行政院卓榮泰院長至花蓮縣光復鄉勘災，陪同人員為行政院李慧芝發言人、農業部陳駿季部長、衛生福利部石崇良部長、原住民族委員會曾智勇 Ljaucu・Zingrur 主委、國家通訊傳播委員會陳崇樹代理主委、內政部馬士元次長、經濟部賴建信次長、環境部沈志修次長、行政院東部聯合服務中心洪宗楷執行長、郭應義副執行長。（圖片來源：行政院全球資訊網 9 月 24 日新聞）

卓榮泰院長核心指示：各種災損的補助程序，必須秉持「從寬、從速、從簡」三大原則。盡力協助災民重建家園，並由中央全額撥付緊急重建預算。交通部須在安全無虞下以搶通臨時便道為首要任務，確保光復鄉不因災害淪為孤島。

3 階段三：大規模復原與防禦韌性強化（二〇二五年九月三十日起）

● 九月三十日—政務委員季連成進駐、全面拉高跨部會指揮協調層級

救災工作進入社區清淤與環境復原階段，行政院指派具有豐富救災指揮經驗的政務委員季連成進駐「中央前進協調所」擔任總協調官，展現強而有力的跨部會統合與軍事後勤效率。

建立跨部會協調機制，強化災後復原管考：

季連成政務委員接任中央前進協調所總協調官後，以「檢討今天、策劃明天」為工作原則，調整前進協調所功能分組，建立災後復原工作期程管考機制，並要求各分組持續掌握災情、強化環境清理、物資配送及後勤支援，透過跨部會協調，加速推動災區復原工作，協助民眾儘速恢復正常生活。

督導災區清淤復原，加速恢復生活環境：

季連成政務委員督導中央前進協調所持續推動災區清淤與環境復原，指示加速道路及側溝淤泥清理，並由國軍接管佛祖街以北重災區清淤作業，同時協調環境部、水電巡迴小組及相關單位投入垃圾清運、公共環境整理及民生設施復原，

目標於十月十五日前完成災區三十公里側溝清理，協助居民儘速恢復正常生活。

強化監測預警與預防性撤離，降低二次災害風險：

面對馬太鞍溪下游新堰塞湖形成及可能溢流風險，季連成政務委員指示持續監測堰塞湖變化，並依水位警戒機制提前啟動預防性應變措施。當水位接近警戒值時，立即採取涵管便道預警性封閉，完成下游大馬村十一戶、二十三位居民疏散撤離，並同步撤離施工人員及機具，確保民眾及第一線救災人員安全。

整合災民照顧與生活服務，協助災區恢復正常生活：

除持續推動災後復原外，季連成政務委員督導中央前進協調所整合各部會資源，協助辦理災民安置、災害慰助及生活照顧工作，並推動跨部會提供就醫、用藥、健保及生活救助等服務，配合災後慰助措施及一站式服務機制，協助受災民眾儘速恢復正常生活。

完成階段性任務，推動跨部會合作接續重建：

季連成政務委員率領中央前進協調所整合各部會資源，完成災區應變、復原及重建協調等階段性任務。隨著災後復原工作逐步穩定，中央前進協調所完成階段性任務後，相關業務由中央協調會報接續辦理，持續督導各項復原及



季連成政務委員進駐中央前進協調所，李孟諺副總協調官、經濟部賴建信次長、國防部陸軍花東防衛指揮部賴政豐少將副指揮官、花蓮縣政府行政暨研考處陳建村處長等人均出席本次交接會議。（圖片來源：行政院全球資訊網 9 月 30 日新聞）

重建工作，展現中央跨部會協力推動災後重建的整合機制。

悼念救災英雄，凝聚重建向心力：

救災期間，一名四十八歲投入花蓮光復鄉災區清淤作業的民間怪手司機，因傷口感染不幸於中秋夜離世。季連成政務委員於中央前進協調所工作會報前，率領全體與會人員默哀致意，感謝第一線救災人員無私奉獻，並向所有投入救災工作的國軍、警消、志工及民間夥伴表達敬意，凝聚各界攜手推動災後復原與重建的共同信念。

國家元首現身，在破碎資訊中構築堅韌的政治與人道防線

強烈颱風「樺加沙」於二〇二五年九月中旬形成，九月二十三日導致花蓮馬太鞍溪堰塞湖溢流，重創光復地區。在資訊最破碎、災情最嚴峻的關鍵時期，國家中央體系從強颱侵襲前便展開超前部署，並連續多次挺進重災區，在第一線協調資源並傾聽民意。

● 九月二十二日｜賴清德總統視察中央災害應變中心

在強颱影響最劇烈的前夕，賴清德總統於九月二十二日下午偕同行政院長卓榮泰前往中央災害應變中心，視察「樺加沙」強颱防災應變整備工作。總統在聽取簡報後，現場視訊連線屏東縣、花蓮縣及臺東縣等地方首長，掌握基層防汛整備現況，並發表重要指示。

全臺嚴陣以待：雖然颱風路徑偏南，但暴風圈半徑廣大且帶來的強風豪雨對全臺都有影響。總統呼籲國人切勿前往岸邊觀浪或從事戶外活動。

脆弱地區加強防範：提醒雲嘉南復原前進指揮所全力協助前次風災受災戶重建，對修繕中房屋加固，並掌握災害弱勢民眾清冊以優先收容。

維生與通訊不中斷：指示各防災與關鍵基礎設施單位掌握災情，國防部配合地



賴清德總統偕同行政院卓榮泰院長視察中央災害應變中心，政務委員季連成、秘書長張惇涵、內政部長劉世芳、農業部長陳駿季、經濟部長龔明鑫、海洋委員會主任委員管碧玲、原住民族委員會主任委員曾智勇 Ljaucu・Zingrur、環境部長彭啓明、數位發展部長林宜敬、衛生福利部長石崇良、文化部長李遠、教育部長鄭英耀、交通部次長伍勝園、國防部次長楊基榮等也在座。（圖片來源：行政院全球資訊網 9 月 22 日新聞）

方及時提供兵力。總統特別指示國家通訊傳播委員會，協調業者調度「行動基地台車」，確保中央與地方多元通訊管道暢通。

堰塞湖與脆弱邊坡預警：針對花蓮「馬太鞍溪堰塞湖」，總統感謝農業部、內政部及交通部妥善應變，要求必要時協助撤離。同時，因 0403 地震後東部山區邊坡敏感脆弱，樺加沙強颱帶來的累積降雨恐達五百至八百毫米，指示交通部與農業部針對坡地致災區加強監控，並預劃東部交通疏導配套。此外，台灣電力公司已部署超過四千名搶修人力全力待命。

九月二十四日—蕭美琴副總統首度赴花蓮勘災

因九月二十三日馬太鞍溪堰塞湖溢流引發光復地區淹水災情，蕭美琴副總統於二十四日下午親赴花蓮光復鄉太巴塱教會、大進國小收容中心、中央災害應變中心前進協調所及光復鄉公所關心救災進度與失聯者搜救，並提出三項關注重點。

建立透明一致的資訊溝通：針對當時網路上流傳許多災情資訊引發居民恐慌，副總統強調，必須確保與民眾溝通的資訊一致且清楚，相關單位已規劃將定時以完整、透明、公開的方式公布馬太鞍溪堰塞湖現況，讓居民安心。



蕭美琴副總統赴花蓮勘災，陪同人員為教育部次長張廖萬堅、原住民族委員會副主委陳義信、內政部消防署副署長馮俊益、衛福部醫福會執行長林慶豐。（圖片來源：總統府新聞 9 月 24 日）

立即救援與通報檢討：第一時間民眾都在尋找親友。副總統要求相關單位確認資訊完整對接，檢討後續的通報與資源對接機制，並感謝提供交通便橋的修復時程，能及早讓民眾掌握。

用水修復與科技監測：返家整理的災民面臨缺水，淨水場修復進度必須持續對外公布。副總統指示加快建置無人機與監測系統，提供即時資訊。



賴清德總統至花蓮國軍前進指揮所及光復淨水廠等地關心受災民眾及災後復原情形暨慰問救災國軍，國防部長顧立雄、前進協調所總協調官暨經濟部次長賴建信、副參謀總長執行官黃志偉、陸軍副司令張台松、第二作戰區指揮官劉暐欣、經濟部水利署署長林元鵬、原住民族委員會副主委陳義信、立法委員沈伯洋及台灣自來水公司總經理李丁來等亦分別陪同是項行程。（圖片來源：總統府新聞 9 月 25 日）

● 九月二十五日｜賴清德總統挺進花蓮重災區

緊接著在二十五日下午，賴清德總統在花蓮縣長徐榛蔚及立法委員傅崐萁、沈伯洋等人陪同下，親自挺進花蓮前線。此行聚焦於實質復原調度與維生管線體檢，先後現地視察光復糖廠國軍前進指揮所、光復淨水廠及馬太鞍溪橋損毀周邊。

總統首先在國軍前進指揮所聽取陸軍第二作戰區與前進協調所簡報，掌握道路清淤、搜救與供水進度。面對多名鄉



賴清德總統至馬太鞍教會慰問災民。（宋美花牧師攝）

親傷亡，神色凝重地表達深切哀悼，並慰勉在泥濘中日夜付出的救災夥伴。為加速重建，總統做出重要行政授權：國防部在與地方取得共識的前提下，全力派遣兵力直接進入受災嚴重的家庭，協助災民搬運家具、清除家園積泥。

針對大範圍民生斷水，隨後實地現勘光復淨水廠，要求水、電、通訊等關鍵維生管線加速搶通。當總統前往淨水廠周邊民宅及馬太鞍教會醫療站慰問受災民眾時，衛福部醫福會執行長林慶豐正率領部屬醫院醫護團隊在現場執行緊急醫療與安心關懷，總統逐一向堅守前線的醫療人員致謝，並現場傾聽災民訴求。針對馬太鞍溪堰塞湖危機，則強調中央一定會「尊重專業，徹底落實執行」。



賴清德總統到光復淨水廠附近民宅慰問受災民眾，國防部長顧立雄、前進協調所總協調官暨經濟部次長賴建信、副參謀總長執行官黃志偉、陸軍副司令張台松、第二作戰區指揮官劉暐欣、經濟部水利署長林元鵬、原住民族委員會副主委陳義信、立法委員沈伯洋及台灣自來水公司總經理李丁來等亦分別陪同是項行程。（圖片來源：總統府新聞 9 月 25 日）

總統在現場發表核心宣示：「發生憾事大家都不樂見，現在有這麼多人傷亡，更要團結合作，共同救災、復原及重建。現在大家都是花蓮人，不分彼此。中央會傾全力幫助花蓮，與花蓮鄉親站在一起。」中央將義無反顧與花蓮縣政府合作，在跨部會總協調官（經濟部賴建信次長）的對接下，全力解決水、電、電信、交通及物資問題，全面支持前線，並呼籲全臺灣人民此刻與花蓮站在一起，協助災民以最快速度恢復正常生活。

● 九月二十七日及十月二日—蕭美琴副總統接連深入花蓮光復鄉前進協調所

在災後重建的關鍵期，蕭美琴副總統於九月二十七日及十月二日，接連兩度深入花蓮光復鄉前進協調所，實地督導復原進度。隨行團隊包含總協調官暨行政

院政委季連成、經濟部長龔明鑫、衛福部次長林靜儀、原住民族委員會副主委陳義信及地方議長張峻等多位中央與地方官員，展現跨部會全力馳援的決心。

蕭副總統一方面親自慰問罹難者家屬並頒發慰問金，傳遞政府的關懷；另一方面則針對中長期的防災與重建，擘劃出全面性的指導方針。

在第一線的人力與資源調配上，副總統特別感謝全臺志工在中秋連假期間犧牲團聚機會，湧入災區協助。她指示於車站設立志工分配站，並協調軍方機具載運人力深入徒步難行的偏遠部落，同時叮囑志工注意自身防疫與安全；此外，感謝前進協調所定期公告相關資訊，包括政府相關作為和措施，例如旅宿安置補貼、農業天然災害救助及原住民族委員會補助等最新政策，確保政府的善意與補貼能精準、迅速地落實到災民手中。

面對即將到來的下一個颱風挑戰，副總統更將防範二次災害列為重中之重。由於農政單位監測的堰塞湖仍處於紅色警戒，她要求相關單位保持高度警覺、全力投入排水系統清淤，並針對馬太鞍溪河床墊高的結構性問題，指示除了加強堤防固化，必須導入更嚴密的長期監控機制。也感謝環境部與各縣市環保局前來支援、自來水公司全力投入搶修，解決缺水問題。



蕭美琴副總統第三度赴花蓮勘災，總協調官暨行政院政委季連成、經濟部長龔明鑫、衛福部次長林靜儀、原住民族委員會副主委陳義信、立法委員陳培瑜、鄭天財等亦出席是項行程。（圖片來源：總統府新聞 10 月 2 日）

● 十月五日｜總統視察災後復原，聽取中央前進協調所工作簡報

十月五日，賴清德總統前往花蓮關心災後復原情形，首先至中央前進協調所聽取總協調官季連成政務委員簡報及地方政府簡報，了解馬太鞍溪堰塞湖監測、持續搜索救援情況，以及家屋、道路、側溝及下水道清淤、水電修復、學校復原、堤防與橋梁修復、災民收容及志工安排等情形。總統強調，現階段最重要的四項工作包括：第一，掌握



總統赴花蓮關心災後復原情形，行政院政委季連成、副總指揮官李孟諺、國防部長顧立雄、原住民族委員會主任委員曾智勇 Ljaucu・Zingrur、環境部長彭啓明、內政部次長董建宏、經濟部次長何晉滄、陸軍司令呂坤修、花東防衛指揮部指揮官劉暐欣、立法委員傅崐萁、沈伯洋等亦分別陪同是項行程。（圖片來源：總統府新聞 10 月 5 日）

河川水流與水位狀況；第二，暫時性堤防的建置；第三，河床清淤工作；第四，撤離與應變計畫。中央與地方共同合作推動災後復原工作。自緊急應變、前進協調至災後復原，中央與地方持續依各階段工作推進復原進程，在總統及副總統多次實地勘災與督導下，透過跨部會協調及資源整合，加速推動各項復原工作，協助災區逐步恢復正常生活。

部醫聯盟動員：公醫使命的跨區域長征

在醫福會林慶豐執行長的指揮下，部屬醫院體系展現了作為國家公立醫院的真正價值。九月二十四日即指示部屬花蓮醫院前往光復鄉大全村成立大全村醫療站，九月二十五日，當救援行動進入最艱難的階段，醫福會成立「花蓮光復醫療救援小組」。這是一場跨越全臺的醫療長征，參與支援的八家部屬醫院形成了堅實的「部醫聯盟」。

部屬花蓮醫院、部屬玉里醫院：作為在地守護者，第一時間承受傷員，並提供熟悉地方語言與心理衛生的服務。

部屬臺北醫院、部屬樂生醫院、部屬基隆醫院：從北臺灣星夜馳援，帶來急救醫材與充滿熱情的臨床人力。

部屬臺東醫院：負責南端物資與人力的側翼支援。

部屬桃園醫院、部屬臺中醫院：展現跨區聯動韌性，確保救災醫療人力的梯次輪班。

支援時間　二〇二五年九月二十四日至十月十五日

支援地點

九月二十四日至九月二十八日：大全村醫療站
（大全活動中心：花蓮縣光復鄉大全村中山路一段216巷9號）

九月二十四日至十月八日：大進國小安心關懷站
（大進國小：花蓮縣光復鄉糖廠街4號）

九月二十七日至十月十二日：太巴塱醫療站
（光復太巴塱教會：花蓮縣光復鄉中正路二段90號）

九月二十九日至十月八日：大同村醫療站
（大同活動中心：花蓮縣光復鄉大同村中正路一段370號）

十月九日至十月十五日：佛祖街醫療站（花蓮縣光復鄉佛祖街23號）

支援醫院

衛生福利部花蓮醫院、玉里醫院、臺北醫院、桃園醫院、臺東醫院、樂生醫院、臺中醫院、基隆醫院。

支援人員

醫師一名，護理師二名，心理師一至三名，社工師一至三名，行政人員一名及駕駛一名。（此為原則配置，實際每日派駐人數依排班表為準）

花蓮光復醫療支援排班表

支援日期	支援醫院	醫事人員類別
9/24 (三)	花蓮醫院	醫師 *2、護理師 *2、行政 *1、駕駛 *2
	玉里醫院	心理師
9/25 (四)	花蓮醫院	醫師 *1、護理師 *2、行政 *2、駕駛 *2
	玉里醫院	心理師
9/26 (五)	花蓮醫院	醫師 *1、護理師 *2、行政 *2、駕駛 *2
	玉里醫院	心理師
9/27 (六)	桃園醫院	醫師 *1、護理師 *2
	花蓮醫院	行政 *2、駕駛 *1
	玉里醫院	心理師 *3、社工師 *2
9/28 (日)	桃園醫院	醫師 *1、護理師 *2
	花蓮醫院	行政 *2、駕駛 *1
	玉里醫院	心理師 *1、社工師 *2
9/29 (一)	桃園醫院	醫師 *1、護理師 *2
	花蓮醫院	行政 *2、駕駛 *2
	玉里醫院	心理師 *2、社工師 *2、社工員 *1
9/30 (二)	臺北醫院	醫師 *1、護理師 *2
	花蓮醫院	醫師 *1、行政 *2、駕駛 *2
	玉里醫院	心理師 *2、社工師 *2
10/1 (三)	臺北醫院	醫師 *1、護理師 *2
	花蓮醫院	醫師 *1、行政 *2、駕駛 *2
	玉里醫院	心理師 *1
10/2 (四)	花蓮醫院	醫師 *1、護理師 *2、行政 *2、駕駛 *1
	玉里醫院	心理師 *1
10/3 (五)	臺東醫院	醫師 *1、護理師 *2、行政 *1、駕駛 *1
	花蓮醫院	行政 *1、駕駛 *1
	玉里醫院	心理師 *1
10/4 (六)	臺東醫院	醫師 *1、護理師 *2、行政 *1、駕駛 *1
	花蓮醫院	行政 *2、駕駛 *1
	玉里醫院	心理師 *2

支援日期	支援醫院	醫事人員類別
10/5 (日)	花蓮醫院	醫師 *1、護理師 *2、行政 *2、駕駛 *2
	玉里醫院	心理師 *1
10/6 (一)	花蓮醫院	醫師 *1、護理師 *2、行政 *3、駕駛 *2
	玉里醫院	心理師 *1
10/7 (二)	玉里醫院	醫師 *1、護理師 *2、行政 *1、駕駛 *1、心理師 *2
	花蓮醫院	行政 *1、駕駛 *1
10/8 (三)	樂生醫院	醫師 *1、護理師 *2
	花蓮醫院	行政 *2、駕駛 *2
	玉里醫院	心理師 *1
10/9 (四)	樂生醫院	醫師 *1、護理師 *2
	花蓮醫院	行政 *2、駕駛 *2
10/10 (五)	臺中醫院	醫師 *1、護理師 *2
	花蓮醫院	醫師 *1、行政 *2、駕駛 *2
10/11 (六)	臺中醫院	醫師 *1、護理師 *2
	花蓮醫院	醫師 *1、行政 *2、駕駛 *2
10/12 (日)	基隆醫院	醫師 *1、護理師 *2
	花蓮醫院	醫師 *1、行政 *2、駕駛 *2
10/13 (一)	基隆醫院	醫師 *1、護理師 *2
	花蓮醫院	行政 *2、駕駛 *2
10/14 (二)	基隆醫院	醫師 *1、護理師 *2
	花蓮醫院	行政 *2、駕駛 *2
10/15 (三)	花蓮醫院	醫師 *1、護理師 *2、行政 *2、駕駛 *2
10/16 (四)	花蓮醫院	駕駛 *1
10/17 (五)	花蓮醫院	駕駛 *1
10/18 (六)	花蓮醫院	駕駛 *1
10/19 (日)	花蓮醫院	駕駛 *1
10/20 (一)	花蓮醫院	駕駛 *1

林慶豐執行長特別強調「後勤決定勝敗」，於九月二十六日召開視訊會議，逐一落實醫護人員的火車票、接送、臨時住宿環境、營養供餐及保險權益。這種細緻的行政管理，讓前線醫護能夠心無旁騖地專注於患者照護，體現了「部醫一家親」的聯盟精神。



9 月 26 日醫福會主管們與部醫院長視訊會議。

深入第一線，關懷災區醫療站與工作同仁

十月一日，醫福會王裕煒副執行長親赴第一線，走訪光復大同醫療站、太巴塱醫療站及大進國小安心關懷站，實地盤點醫療物資並評估災後心理重建的布建現況。

走進光復大同與太巴塱醫療站，看見前線部屬臺北醫院的醫護同仁在泥濘與艱困的環境中依然堅守崗位，王裕煒副執行長隨即一同投入，協助現場的一線看診與醫療作



醫福會王裕煒副執行長與臺北醫院醫護人員。

業。面對前來就醫的受災鄉親與慢性病患，仔細問診、補給藥物，確保基層醫療不因天災中斷。

而當王裕煒副執行長抵達大進國小安心關懷站時，看見由部屬玉里醫院與地方衛生局共同布建的心理防線已迅速啟動。面對一夕之間家園遭泥流掩埋的巨大創傷，臨床心理師與社工團隊正透過「心情溫度計」量表，主動深入社區為居民進行情緒評估，早期辨識並撫平創傷後壓力症候群（Post-Traumatic Stress Disorder，以下簡稱PTSD），這正是此刻災區最需要的溫暖力量。

十月六日，正值中秋連假期間，醫福會林玉雯簡任技正前往花蓮光復鄉巡視醫療站設立狀況。對於夥伴在假期中堅守崗位、守護部落健康，代表衛福部向醫療同仁致上最深的感謝與勉勵。





醫福會林玉雯簡任技正關懷醫療站同仁。／衛福部劉玉娟主秘、醫福會林慶豐執行長及花蓮縣衛生局朱家祥局長至醫療站勉勵第一線工作人員。

十月七日，劉玉娟主任秘書、林慶豐執行長、黃耀聰簡任視察與花蓮縣衛生局朱家祥局長前往各醫療站慰勉第一線工作人員，並代表致贈慰問物資與禮品，感謝醫護、行政人員、國軍與志工在極端環境中的堅守與付出。

首先前往花蓮慈濟醫院於大進村設立的醫療站，了解災民醫療需求及現場運作情形。當地道路被泥砂覆蓋，工程車與清運機具持續穿梭，現場塵土飛揚，但醫療人員仍持續提供：慢性病藥物補充、外傷與感染處置、緊急醫療照護、健康監測與衛教。

接續前往大同村文健站，由衛生福利部花蓮醫院設立醫療站與玉里醫院設置的安心關懷據點。站外更設有戰備洗澡設施，提供長期駐守災區人





衛福部劉玉娟主秘、醫福會林慶豐執行長及花蓮縣衛生局朱家祥局長至安心關懷據點勉勵玉里醫院醫護同仁。／衛福部劉玉娟主秘、醫福會林慶豐執行長及花蓮縣衛生局朱家祥局長至大進村醫療站勉勵花蓮慈濟醫院醫護同仁。

員基本生活支持。在災區復原尚未完成的環境下，第一線人員持續進行災民關懷、健康評估與心理安撫工作，展現衛生福利體系於重大災害中的韌性與整合能力。

佛祖街與保安寺：泥流中的搶修與守護

最後前往佛祖街醫療站關懷民間團體設立之救援據點。佛祖街周邊仍可見大量土方淹沒痕跡，道路兩側堆積泥砂與石塊，大型挖掘機與國軍運土車輛持續進行清運與搶修作業。劉玉娟主秘、林慶豐執行長與朱家祥局長沿著佛祖街步行至保安寺急救站，慰勉現場醫護與志工人員。當時保安寺周遭仍深陷洪土淤積，國軍官兵及志工們頂著烈日持續趕製沙包，提前為可能再次發生的颱風與溢流災情進行整備。現場亦有大量志工協助



衛福部劉玉娟主秘、醫福會林慶豐執行長及花蓮縣衛生局朱家祥局長於保安寺慰勉現場醫療與志工人員。

搬運與堆疊沙包，大家共同抱持守護家園的信念，在高溫與塵土中全力投入災後復原工作。

十月十日，國慶連假期間林玉雯簡任技正再次進入災區，因災區各地狀況回報，陪同劉玉娟主任秘書前往探視日前因救災腳部受傷的里長。劉主秘率隊的親切關懷，讓里長深刻感受到衛福部與地方同在的用心，平復了災區民眾的不安情緒。

此外，行程中亦落實醫療志工加保的政策宣導，透過面對面溝通整合資源，確保每位無私奉獻的志工皆享有完善的保險保障。本次行程不僅是公務巡視，更是深化醫民連結、傳遞溫暖的重要契機。

十月十一日，王裕煒副執行長再度回訪花蓮，特別前往受災最嚴重的佛祖街醫療站及太





衛福部劉玉娟主秘、醫福會林玉雯簡任技正及花蓮醫院林哲民副院長至佛祖街志工站。／醫福會王裕煒副執行長、花蓮醫院林哲民副院長、臺中醫院醫護人員及志工於佛祖街醫療站。

巴塱醫療站。

在佛祖街醫療站，由部屬臺中醫院醫療團隊進駐看診。由於該區域民宅遭淤泥衝擊嚴重，除了處理常見的災後外傷清創與環境清消引發的皮膚疾病，更花時間傾聽受災鄉親的心聲，將生理醫療與心理關懷緊密結合。隨後轉往太巴塱醫療站，評估整體物資與常備藥品的後續補給狀況。在現場，一線護理與行政同仁正運用電腦系統細心核對慢性病患的調劑紀錄，確保偏鄉部落的醫療防護網在災後重建期依然穩固運作。

十月十二日及十月十三日，賴慧貞副執行長接力進駐災區，樺加沙颱風及豪雨造成堰塞湖溢流的時候，賴副執行長人在加拿大，醫福會的同仁已經開始排班到花蓮支援。執



衛福部劉玉娟主秘、醫福會賴慧貞副執行長及基隆醫院醫護人員於佛祖街醫療站。

行長詢問賴副執行長能不能接十月十二日及十月十三日的輪值，賴副執行長很感恩還有這個機會盡一點心力。飛機在週日凌晨六點抵達桃園機場，賴副執行長把行李交代給先生，旋即搭火車到光復鄉。與基隆醫院的同仁守護醫療站，治療病人，也治療來幫忙而不小心受傷的志工。並陪同劉玉娟主秘安置災民、處理捐贈物資。看著主秘協調被分配給衛福部的街道淤泥清運，心裡真是佩服她的韌性。主秘泡在災區已經兩週，腳上有被蟲子叮咬的傷口，卻還精力充沛地指揮各司處的同仁，完成季連成政委交付的任務；參加季連成政委主持的決策會議是賴副執行長最深刻的學習，有效率的領導者，就是能這樣快速周全地分配救災任務，緊盯進度，讓災區迅速復原。佛祖街的志工，努力地把清出來的淤泥裝成一包包的沙包，用來預防淹水；火車站的志工，滾動式的把陸陸續續到達光復鄉的志工分配到需要的地點。臺鐵

用最友善的方式讓災民及救援的人隨時可以往返光復鄉。賴慧貞副執行長心裡滿滿的感動，有那麼多不認識的人，在用溫暖的心及實際行動實踐臺灣人的大愛。

十月十六日，劉玉娟主任秘書於季政委主持的中央前進協調所的會報結束後，由醫福會黃耀聰簡任視察（時任科長）陪同前往各醫療站關懷及慰勉醫療人員的辛苦，並瞭解每個醫療站的值班及災民看診情形，適時提供協調與支援。

安心關懷據點全面展開，從醫療到心理支持

除醫療服務外，心理支持亦成為此次災害的重要核心工作。許多災民面對家園毀損、財產流失、長期停水停電、親友失聯及再次溢流的不安與恐懼。因此，衛生福利部同步建立心理衛生支持機制，結合心理師、社工師、關懷訪視員與宗教團體，共同進行安心關懷與創傷支持。

團隊後續前往台灣基督長老教會馬太鞍教會、光復火車站國軍醫療站、大進國小安心關懷站，逐一關懷第一線工作人員與安置居民。





衛福部石崇良部長至中央前進協調所關懷本部劉玉娟主秘、醫福會黃耀聰簡任視察及本部各司署同仁。／衛福部石崇良部長前往台灣基督長老教會馬太鞍教會收容站。

石崇良部長再次前進光復，中央持續陪伴災區

十月十八日，衛生福利部石崇良部長再次親赴花蓮光復地區視察與慰勉，展現中央政府持續陪伴災區的決心。

石部長抵達光復後，首先慰勉長期駐守光復的衛生福利部同仁，感謝所有人員自災害發生以來持續投入醫療支援、心理衛生服務、行政協調、收容安置、物資調度及災後重建工作，部長亦特別關心第一線人員輪值安排、生活條件及後勤支持情形。隨後，石部長前往各收容與安置據點關懷災民生活現況。

接著部長由劉玉娟主秘陪同下前往光復國小鄉民收容中心，了解居民安置、醫療照護、飲食供應與心理支持情形。現場部分長者與孩童仍因家園受損而情緒不安，石部長除逐一致意外，也指示持續強化高齡照護、慢性病醫療與心理創傷支持。接續前往台灣基督長老教會馬太鞍教會收容站。災害發生後，教會迅速成為地方重要





衛福部黃耀聰簡任視察、疾管署楊玉玟副組長、花蓮醫院林哲民副院長、花蓮醫院醫護同仁、國軍弟兄及志工清理並復原佛祖街醫療站。／衛福部石崇良部長、劉玉娟主秘於大進國小收容站，關懷安置居民與第一線工作團隊。

安置與心靈支持據點，除提供災民住宿與餐食外，也成為居民情緒安定的重要依靠。石部長特別感謝宗教團體與志工長期投入災區服務。

最後前往大進國小收容站，關懷安置居民與第一線工作團隊。大進國小除為收容場所外，同時設有安心關懷站與醫療據點，提供基本醫療、心理支持及牙科診療服務。石部長並特別關心兒童與高齡長者的生活適應情形，期盼居民能逐步恢復正常生活。

撤站、復原與再整備，災後仍持續的任務

隨著災情逐步穩定，各醫療站與安心關懷據點開始進行階段性撤站與場地復原工作，包括：醫療設備撤收、環境清潔消毒、醫療物資調撥、藥品回收管理、後續追蹤名冊建立，然而，面對堰塞湖再次溢流風險，中央與地方政府並未鬆懈。衛生福利部在主任秘書劉玉娟指揮

下持續參與中央前進協調所的防災整備會議、再次溢流應變演練、大量傷患收治規劃、居民撤離演習、災區物資預置，希望透過此次經驗，建立更完整、更快速、更具韌性的災害醫療與公共衛生應變體系。

全方位照護體系：醫療站與安心站的雙重守護

救援團隊在災區建立的多層次據點，精準覆蓋了大全村、太巴塱、大同村等偏遠聚落。醫療團隊發現，災後初期除了外傷處置，慢性病患者因藥物流失而產生的風險更為巨大。因此，各醫療站迅速啟動「雲端藥歷追蹤」，確保糖尿病、高血壓患者不會因災中斷用藥。根據最終統計，此次部醫聯盟派出一百八十一人次協助救災與醫療關懷。

值得高度關注的是，在大進國小設立的「安心站」發揮了超乎預期的作用。數據顯示，心理關懷輔導的人數高達一千一百七十人次，遠超過物理治療的

職別	派出人次	醫服務核心
醫師	39 人次	急重症判斷、慢性病開藥
護理師	44 人次	傷口照護、生理監測
心理師	21 人次	PTSD 預防、災後諮商
社工師	9 人次	福利申請、資源連結
行政 / 駕駛	68 人次	物資運送、數據管考
總計	**181 人次**	**全方位公衛防禦**



醫福會主管會議與人在花蓮光復協助救災的黃耀聰簡任視察視訊。

三百一十七人次。這反映出在複合式災害中，災民因家園破碎、對未來的不確定感而產生的心理創傷，往往比身體傷口更深。心理師團隊透過「創傷減壓」技術，有效預防了災後大規模心理疾病的爆發。

嚴謹的管考機制：確保救災行動的持續性

這場跨部會救災行動之所以能持續月餘且秩序井然，關鍵在於林慶豐執行長建立的「日進駐、週管考」指揮體系。不同於以往救災的混亂，醫福會指派主管層級每日輪替進駐，掌握第一手災情變動。每週固定召開的進度會議，則將醫療站的藥品存量、支援醫院的體力負荷、病人收治轉診趨勢等量化指標列為重點，確保資源不被浪費，且能精準投放。這種科學化的管理，讓醫福會成功在物資短缺的極限環境下，維持了高水準的醫療品質。



醫福會林名男副執行長與花蓮光復在地孩童之合照。

泥水中的希望，手心裡的溫度

「這是最美好的時代，也是最壞的時代；這是智慧的年代，也是愚昧的年代；這是信仰的時光，也是懷疑的時光；這是光明的季節，也是黑暗的季節；這是希望之春，也是失望之冬」——狄更斯《雙城記》

馬太鞍溪堰塞湖溢流，洪流與泥石衝入家園，留下破碎的牆、厚重的泥痕與沉默的嘆息。那一刻，世界似乎只剩下灰與褐，連呼吸都帶著濕泥的氣味。

然而，也是在這樣的黑暗裡，林名男副執行長看見無數光亮。一群群「鏟子超人」志工，揮著鏟子，一鏟一鏟把泥土推出去，把希望鏟回家；善心的志工們頂著炎陽，提供涼水、熱飲，讓疲憊的人得以短暫喘息；重興街旁，葉日昇診所，林名男副執行長的臺大學長所開設的診所，牆上仍留著水痕與泥線，卻在災後一週就重新

開門，接納需要醫療的鄉親。天災是無情的，但人的心是有溫度的。在慈濟一年一度人醫年會上，一位年輕學生志工說：「我鏟子鏟開的不只是泥土，還有鄉親回家的路。」這句話，讓許多人眼眶泛紅。

這一場災難，讓我們看見無助與破碎，也同時看見挺身而出的善與愛；它是最黑暗的時代，也是最光明的時代。謝謝所有無名的志工、醫療人員、善心人士，謝謝你們用雙手告訴我們——無論災難多嚴峻，家鄉的路，總能靠彼此一鏟一鏟挖出來；希望，永遠在我們的心裡延續。

洪水過後的韌性與社會安定器的價值

樺加沙颱風引發的馬太鞍溪洪災，是臺灣面對全球氣候變遷與複合式災害的一次全面考驗。從最初的衛星監測、果斷的人員撤離，到後續跨越全臺的部醫動員，這不僅是一場救災，更是一場關於「社會韌性」的實踐。這一百八十一位醫護與行政同仁，在最黑暗的時刻扮演了守護者的角色。他們留下的不只是醫療數據，更是重建災民信心、療癒大地傷痕的溫暖力量。這段紀實，將成為臺灣公衛史上因應大型災害的典範，證明了「部醫聯盟」在最艱困的時刻，永遠是國家與社會最不可或缺的安定器。

中央運作及因應時間軸

09／21
應變中心一級開設、醫療體系初期整備。

09／22
國家元首與行政首長視導、近萬人預防性疏散。
賴清德總統視察中央災害應變中心。

09／23
堰塞湖溢流、台9線馬太鞍溪橋斷裂。

09／24
行政院長卓榮泰現勘、裁示「從寬、從速、從簡」重建原則，衛生福利部長石崇良陪同勘災。
蕭美琴副總統首度赴花蓮勘災。
林慶豐執行長進駐中央前進協調所擔任醫療組總指揮。
部屬花蓮醫院前往光復鄉大全村成立大全村醫療站。

09／25
賴清德總統挺進花蓮重災區。
醫福會成立「花蓮光復醫療救援小組」，八家部屬醫院展開醫療接力。

09／27
蕭美琴副總統深入花蓮光復鄉前進協調所。

09／30
政務委員季連成進駐、全面拉高跨部會指揮協調層級。

10/01 醫福會王裕煒副執行長親赴第一線，走訪災區醫療站。

10/02 蕭美琴副總統三度赴花蓮慰問受災民眾及了解災後復原情形。

10/04 林名男副執行長走入災區與部醫同仁一起守護災民。

10/05 賴清德總統再次前往花蓮了解災後復原進度。

10/06 醫福會林玉雯簡任技正前往花蓮光復鄉巡視醫療站設立狀況。

10/07 衛福部劉玉娟主任秘書、林慶豐執行長、黃耀聰簡任視察與花蓮縣衛生局朱家祥局長前往各醫療站慰勉第一線工作人員。

10/10 林玉雯簡任技正再次進入災區，陪同劉玉娟主任秘書探視救災受傷的里長與災民，並啟動醫療志工加保宣導。

10/11 王裕煒副執行長再度回訪花蓮，特別前往受災最嚴重的佛祖街醫療站及太巴塱醫療站。

10/12-13 醫福會賴慧貞副執行長返國後隨即接力進駐災區。

10/18 衛生福利部長石崇良再次親赴花蓮光復地區視察與慰勉，展現中央政府持續陪伴災區的決心。

光復災區醫療站及收容站地圖

醫療站(國軍花蓮總醫院)
光復火車站
光復商工

醫療站(花蓮慈濟醫院)
光復糖廠
光復火車站第二站
慈濟第三站

醫療站(花蓮醫院及部立醫院體系)
大同社區活動中心醫療站 (花蓮醫院、部立醫院體系)
佛祖街醫療站 (花蓮醫院、部立醫院體系)
太巴塱松年牧區 (花蓮醫院、部立醫院體系)

醫療站(北榮玉里及門諾醫院)
虎爺溫泉會館 (北榮玉里分院)
馬太鞍教會 (門諾醫院)



收容中心(衛福部主責)
大進國小
大全活動中心
虎爺溫泉會館
樂活會館
萬榮國小活動中心

收容中心(原民會主責)
馬太鞍教會
太巴塱教會
阿陶莫文健站
東富國小
光復國小



底圖資料：© OpenStreetMap contributors，依 ODbL 授權使用。
https://www.openstreetmap.org/copyright

衛生福利部所屬醫院分布圖

框示八家醫院為本次醫療救災支援醫院



區域醫院 11

- 基隆醫院
- 臺北醫院
- 桃園醫院＋新屋分院
- 苗栗醫院
- 豐原醫院
- 臺中醫院
- 彰化醫院
- 臺南醫院＋新化分院
- 旗山醫院
- 屏東醫院
- 南投醫院

本島地區醫院 8

- 臺東醫院＋成功分院
- 花蓮醫院＋豐濱分院
- 恆春旅遊醫院
- 新營醫院
- 胸腔病院
- 嘉義醫院
- 朴子醫院
- 樂生醫院

離島地區醫院 2

- 金門醫院
- 澎湖醫院

醫學中心(BOT)

雙和醫院
(委託臺北醫學大學興建經營)

精神專科醫院 5

- 玉里醫院
- 八里療養院
- 桃園療養院
- 草屯療養院
- 嘉南療養院

第二部

公醫使命：
部醫聯盟的前線救援行動

02

花蓮醫院

守護在地：坐鎮災區的溫柔防線

二〇二五年秋天那場馬太鞍溪洪災，至今仍是花蓮中南區鄉親心中抹不平的痛。對部立花蓮醫院來說，這也是創院以來所面臨最嚴峻的複合型災難考驗之一。現在閉上眼睛，風雨聲、鋪天蓋地的泥流，還有同仁在災區咬牙苦撐的背影，依然清晰得像昨天才發生。

身為院長，那幾天我滿腦子想的，除了怎麼調度人力、確保幾百位醫護同仁平安，最放不下的，就是風雨中那些等著我們救命的鄉親。花

蓮地形狹長，西邊是高山、東邊是大海，交通本來就脆弱。極端氣候一來，鐵路公路只要一斷，在地社區立刻變成陸地孤島。

在花蓮地區，公立醫院的定位從來就不是「營利」，我們是國家安定的基石，是社會福利的最後一條防線。平時我們在基層巡迴醫療，大災大難來臨時，我們就是最前線的防禦堡壘。

泥流傾瀉的暗夜，全院總動員

這場災難不是沒有前兆。早在當年七月「薇帕」颱風過後，馬太鞍溪上游深山就發生了大規模崩塌，震出了超過五百公頃的堰塞湖。當時相關單位雖然已經開始監測，但極端氣候的變化速度，遠遠超過了人類的工程推估。

九月二十三日清晨，中央氣象署的豪雨特報就沒停過，中南區的時雨量甚至打破歷史紀錄。下午，我接到通報，得知上游堰塞湖因為「樺加沙」颱風的暴雨而潰決溢流，心裡一沉：這是場與時間賽跑的硬仗。沒多久，大量泥沙夾帶著巨石灌進光復鄉、萬榮鄉和鳳林鎮。頃刻間，台9線馬太鞍溪橋被洪流沖斷，切斷縱谷的交通大動脈，重災區停水停電。當第一線的畫面陸續傳回醫院，看著那一層樓高的泥流吞沒家園、撕

裂房舍，我的心整個揪在一起。新聞裡報導的是我們病患的家、是我們同仁的根，每個場景都再熟悉不過。

在那個當下，我們連害怕的時間都沒有。前線災情還是一片混亂，路又斷了，後方的資源調度只要慢一分，前線就會多一分危險。這時候，沒有人抱怨，也沒有人退縮，一場跨科別的「後勤大作戰」立刻在院內展開。院長室、護理部、醫療科、藥劑科、總務室、醫行室和資訊組緊急大動員，大家飛快地把外傷用品、急救設備、血壓計、隨身血氧機和慢性病常備藥物搬出來，在最短時間內，把平時在醫院裡用的常規醫療能量，打包成機動性極高的「災難醫療包」。

藥劑科主任帶著藥師們，連夜把數十種常用藥和小包裝的高血壓、糖尿病藥物進行防水密封。因為大家都知道，災區到處都是泥水和濕氣，平時用的紙藥袋一濕，上面的用法和藥名就全糊了。同時，資訊組也備妥了行動電腦、Wi-Fi 分享器和整套的手寫醫囑單、紙本病歷。這種「資訊與紙本雙軌」的準備，是我們從過去無數次防災演練中學到的血淚經驗。

當時我們無法精準掌握災區到底有多少人、受了什麼傷，一切全憑經驗。這時候，醫務行政團隊展現了驚人的效率。配合衛福部的跨院支援政策，他們在任務剛啟動時，

就連夜彙整好外地支援醫師的資料，把醫療資訊系統的權限全部建好。這項幕後工作雖然看不見刀光劍影，卻能避免醫師衝到現場，卻因電腦密碼不對而無法開藥的窘境。

到了現場醫療站，行政同仁除了要負責掛號、建檔、批價和回報災情，還得幫忙維持動線、管制人潮、處理各種突發狀況，好讓前線醫護能專心救人。他們就像醫療戰場上的「工兵」，為醫護人員築起一道可以安心作戰的防線。

當第一批醫療物資箱在出發大廳整齊排開，看著外頭被狂風吹得劇烈搖晃的樹木，我對所有整裝待發的同仁說：「物資多帶一分，災民的希望就多一分。我們把最壞的情況想在前面，到了現場才能臨危不亂。」

把醫療送到災民身邊

這場洪災的破壞力遠超想像，絕非任何一家醫院能獨立扛下來。到了隔天清晨，災情越來越嚴峻，中南區好幾個收容所都擠滿了人。這時，我接到衛福部醫福會執行長親自打來的電話，我沒有半點猶豫。作為公立醫院，部立花蓮醫院責無旁貸，我們必須立刻挺進災區，建立臨時醫療站。

那時候聽到許多老人家在泥水中驚險逃生，被緊急安置在光復商工。那些收容所雖

然能暫時遮風避雨，但根本沒有醫療資源。幾百個驚魂未定的鄉親聚在那裡，全身濕透、身上帶著傷，更要命的是，他們的慢性病藥物全被大水沖走了，血壓和血糖隨時會失控。

我立刻下令編組本院的「災難醫療救護隊」，由急診醫師帶隊，帶著護理師和行政同仁直接開進滿目瘡痍的重災區。出發前，我對著準備上車的團隊說：「去到那裡，環境一定很惡劣，可能沒水沒電。但請你們記住，你們就是國家給災民的依靠。用專業幫他們治傷，用溫柔讓他們安心。」看著救護車出發，我心裡既驕傲又是擔心。這條路充滿未知，但我知道，這群同仁體內流著公醫不怕辛勞的熱血。

進到災區後，團隊發現醫療需求主要是外傷處置及慢性病照護。許多人被鐵釘或樹枝割傷，必須馬上清創、換藥、打破傷風疫苗以防感染；逃難時也來不及帶上藥物，因此部分長者急需血壓監測、血糖檢測與藥物補給。

在現場，最常聽到災民驚恐又無助地問：「醫生，我的健保卡和藥都被大水沖走了，要怎麼看病？」很多老人家甚至因為害怕沒健保卡要花大錢，默默忍著傷口痛，躲在角落不敢走過來。我得知這個狀況後，立刻透過遠端電話交代前線同仁，一定要堅定地告訴他們：「阿公、阿嬤，免煩惱。衛福部已經啟動了『例外就醫』，只要您人在這裡，部立花



護理師協助民眾傷口處理

蓮醫院就一定管到底，您的藥一包都不會少。」

救人要緊，這份承諾不需要任何繁瑣的核對程序。我們現場先救人、先給藥，後續那些核銷和行政手續，由醫院後方的人員全權承擔。「生命優先，行政補位」，這就是花蓮醫院在危急時刻的鐵律。

平時的堅持，災時的底氣

在醫療產業裡，很多經營者為了追求營收、降低成本，往往把政府規定的設置標準當成「最高上限」，想方設法踩在法律邊緣。但對於一家要扛起公共衛生責任的公立醫院來說，政府的標準只是「最低底線」，是絕對不能再退讓的生命紅線。不論是急診室的排班、各病房的護病比，還是檢驗師與藥師的配置，我們不會因為一時的營運成本，將國家標準打了折扣。

正因為我們把基礎打得夠扎實、守住這條底線，醫院





引導民眾至救護站／
救護站前線醫師看診

的常態醫療體系才有足夠的韌性與彈性。這份平時看起來有些嚴苛、甚至不近人情的堅持，在災難來臨的瞬間，變成了前線醫療團隊最堅固的防護罩。「制度不是用來應付評鑑的，制度是在大難臨頭時，拿來保護我們同仁性命和專業尊嚴的盾牌。」也因為我們平時人力充足，這次才能在不犧牲院內既有住院病患權益、不讓留守同仁過勞的前提下，精準地把團隊送往災區。如果平日人力就捉襟見肘，一旦抽調人手去前線，留在院內的同仁就會陷入過勞與醫療疏失的惡性循環。這種管理上的「嚴謹與保守」，恰恰是我們在風雨中最大的底氣。

除了醫療照護，災後的復原同樣需要大量的行政工作與社區協力。當災區的水退了、收容所的鄉親陸續回家，醫療站的任務雖然告一段落，但部立花蓮醫院的責任還沒結束。撤站當天，我請副院長帶隊，親自向提供場地的地方居民表達感謝，並跟國軍、民間志工一起拿起鏟子和掃

把，投入環境清理。我們做事的原則，是「始於專業，終於圓滿」，不能在任務結束後，拍拍屁股留下一地狼藉給地方鄉親。面對現場堆積的淤泥和大量捐贈物資，團隊打起精神進行分類，生活物資轉交地方統籌，醫療物資則交給在地衛生所後續管理。

我們甚至把沒用完的防水敷料和無菌紗布詳細清點，移交給在地衛生所，並讓行政同仁協助對接，確保這些好不容易運進災區的資源，能在後續的社區復原中繼續發揮效益。災難醫療是一場結合了醫療、行政、後勤和社區動員的整體作戰，每一位站在後方默默搬物資、拉動線的行政同仁，都是撐起這個醫療體系不可或缺的英雄。

把防線拉到家門口

洪水退去後，真正的公衛硬仗才剛開始。馬太鞍溪留下了覆蓋整座城鎮的厚重淤泥，這些混雜了動物排泄物、廢水和腐爛植物的泥漿，成了鉤端螺旋體、破傷風和腸胃道傳染病的溫床。這些看不見的病毒正伺機而動，隨時可能給殘破的災區帶來第二次打擊。如果說第一階段的急救是從死神手裡搶人，那麼第二階段的防疫，就是跟隱形病菌的持久戰。公立醫院跟一般商業醫療機構最大的分水嶺就在這裡：我們不只在醫院等著治病，更要走到最前面，把傳染病封死在社區裡。

為此，我們全力配合衛生福利部疾病管制署和花蓮縣衛生局，把醫療防線從定點的收容所，直接拉到災民的家門口。定點醫療站只能等到走得動的病人，但那些真正最脆弱、最需要幫忙的人，往往被困在滿屋泥濘裡，根本走不出來。我們的醫生和護理師二話不說，穿上厚重的雨鞋，踩著深到小腿肚的爛泥，挨家挨戶去幫鄉親護理傷口、做衛教。

我們團隊一邊為正在清理家園的壯年人注射破傷風疫苗，一邊不厭其煩地叮囑他們：絕對不能赤腳或穿拖鞋踩進泥水裡，因為身上的小傷口一旦碰到這種死水，感染到細菌就麻煩了。這種「地毯式」的打法雖然極度消耗體力，卻是阻斷疫情爆發唯一有效的方法。

那幾天看著同仁傳回來的報告和照片，每個人一身狼狽，卻依然耐心地為災民包紮，我的眼眶常常是濕的。照片裡，醫護人員的白袍早就看不出原本的顏色，褲管結滿了黑色的泥沙，但他們的眼神依舊清澈，雙手依舊沉穩。在這個過程中，我們看見了許多偏鄉弱勢長者的無助，他們失去了一輩子的心血，坐在泥巴地裡默默流淚，連維持生存的尊嚴都顯得搖搖欲墜。

花蓮中南區本來就是人口老化、年輕人外流嚴重的區域，一場天災，把這些偏鄉長者的孤立與弱勢成倍地放大。這時候我們給的，不單單是幾顆藥或幾塊紗布，更是心



協助清理道路淤積與垃圾

理上的支撐。同仁們換藥時的一句輕聲安撫，都在傳遞一個簡單卻充滿力量的訊息：「國家沒有忘記你們，部立醫院會一直守在這裡，陪著大家。」

醫療的本質本該就是平等的，不能因為地理位置偏遠就打折，更不能因為經濟能力匱乏而被剝奪。我們在社會最邊緣的角落，點亮健康平權的微光。

共守花蓮的永恆誓言

二〇二五年馬太鞍溪這場洪災，是一面殘酷的鏡子，照出了醫療體系在極端氣候下的脆弱。它給了我們深刻的教訓：傳統單一的應變思維，已經無法應付交通中斷、停水停電同時發生的複合型災難。未來的災難只會規模更大、來得更猝不及防，部立花蓮醫院必須走在前面。減緩氣候變遷，其實就是最根本的預防醫學。我們正從日常管理著手，減少醫療行為對環境帶來的負擔，將這

次付出的血淚代價，轉化為守護偏鄉的韌性。

回首這段救援歷程，從第一天的緊急動員，到後續有條不紊的長期陪伴，大家疲憊卻依然挺拔的身影，是我擔任院長生涯中最驕傲的一頁。我無比榮幸能帶領這群勇敢、專業的夥伴並肩作戰。我們用實際行動向花蓮鄉親證明：無論風雨多大、泥濘多深，部立花蓮醫院始終是大家最堅強的依靠。

我們無法阻止天災發生，但醫療防線完全掌握在我們自己手中。堅守公醫使命從來就不是一句口號，而是我們刻在白袍上的誓言，更是我們對這片美麗的東臺灣，永不褪色的承諾。我們同島一命，我們共守花蓮；風雨過後，我們必定會與鄉親攜手，共同迎來重生的晨曦。



桃園醫院

醫療接棒：跨區聯防的即刻動員

馬太鞍溪洪災發生後，花蓮中南區的醫療體系面臨極大衝擊。衛福部醫福會迅速調度，從九月二十四日開始到十月二十二日，由北中南各地的部立醫院輪流進駐大全村、太巴塱等醫療站，展開一場由部立醫院接力挺身而出的跨區大聯防。公立醫院的價值就在這裡：不分你我，哪裡有難，我們就往哪裡補位。



支援團隊使用之醫療支援車輛，提供災區醫療服務及人員機動調度。

一場看不見的後勤硬仗

接到衛福部醫福會的跨院調度通知後，桃園醫院隨即由院長室統籌，迅速啟動院內應變機制。我們一邊要確保院內的急重症醫療與住院照護品質絕不中斷，一邊得在極有限的時間內，跨部門、跨科別橫向聯繫。調人力、重整班表、臨床交接、盤點物資，所有複雜的整備作業在短時間內同時展開，這對全院同仁來說，是一場隱形的後勤硬仗。

護理部一接獲通知，立刻展開人力盤點。要在不影響原本醫療服務的前提下抽調人手，各科主任和單位主管積極協調，彈性調整班表。被選派支援的護理同仁，多數在極短時間內就辦好臨床工作交接，甚至自己打包好個人物資和裝備。坦白說，要在這麼緊迫的狀況下奔赴災區，大家一開始心裡難免有些壓力和不安，但同仁們還是主動站了出來，想為災民盡一份心力。

後勤與行政同仁的挑戰也毫不輕鬆，當時他們面對的是交通和住宿供不應求的雙重考驗。災後初期，由於大量志工、宗教團體與救災人員湧入花蓮，往返的車票和重災區周邊的旅宿資源瞬間耗盡。行政同仁在訂票時反覆遇到班次客滿，只能不斷尋求替代班次、調整出發時間；當地的房間也多已優先卡給救災單位，同仁只得逐一聯繫各類旅宿，甚至採取分散住宿的臨時方案，才幫團隊擠出基本的休息空間。

與此同時，醫療物資的盤點也在與時間賽跑。考慮到災區的交通與補給存在極大變數，團隊出發前必須把外傷用品、慢性病藥品和各類行動器材一次備齊，確保抵達現場就能立刻投入救治。而行政團隊則盯著後方持續變動的災情資訊，隨時更新道路通行狀況與在地需求。從接到通知到整備出發，時間緊湊至極，桃園醫院各單位透過密切的即時溝通，在最短時間內完成了這場高壓的院內總動員。

從出發到災區，一路做好準備

桃園醫院的接棒時間，是九月二十七日到二十九日。我們由內科柳向芃醫師、急診護理師謝容萍以及內科護理師龍雅新組成支援團隊。

正式出發前，桃園醫院支援團隊便針對災區環境的高度不確定性展開醫療整備。考慮





本院支援團隊於醫療據點合影。／支援團隊整備災區相關物資，提供醫療支援作業使用。

到許多長者在撤離時慢性病藥物中斷，且偏遠災區交通受阻、鄉親無法返回原院所就醫，我們除了盤點一般外傷處置包與醫療器材，更特別針對脫水、中暑、失溫、慢性病用藥及災後心理壓力，優先備妥藥品與衛教物資，希望抵達現場能立刻建立基本醫療量能，協助後續健康追蹤。

護理團隊在行前也做足了心理準備。災區現場不比院內設備完善，必須在極有限的資源下進行處置，這極度考驗同仁的臨場判斷與團隊默契。除了醫療人員，院內的行政與後勤單位也同步展開同步作業，建立聯繫窗口、確認支援期間的物資供應與現場應變機制，確保跨院協調順利運作。

團隊抵達花蓮後，先完成了簡易的休息與裝備整理。隔天清晨，我們與花蓮醫院的行政人員會合，搭上醫療車前往光復鄉災區。原本預估兩小時的車程，因為道路受損、車流湧入加上部分路段實施交通管制，足足開了

接近兩個半小時才抵達。

隨著醫療車越來越接近災區，沿途的景象變了。馬路逐漸變窄，窗外盡是受損的車輛、被泥沙覆蓋的住宅與倒塌的樹木，居民與志工頂著高溫持續在路邊清理。看著沿途景象，尚未進入核心災區，團隊就已經感受到了災難帶來的沉重壓力。在搖晃的車廂裡，大家抓緊時間進行最後確認，盤點藥品、分配任務、討論醫療站的運作方式。面對隨時變動的災區資訊，我們必須保持最高度的應變彈性。

除了我們桃醫團隊，現場其實是多方專業共同投入。除了第一線的醫師與護理師，還有心理師進駐安心關懷站提供陪伴，社工師協助資源連結與轉介，行政同仁與駕駛則負責物資運送與現場協調。此外，不同部立醫院在輪替支援時，也必須密切保持聯繫，做好現場狀況的醫療交接與資訊傳遞。這種跨院合作與各專業的分工，讓我們凝聚出共同面對考驗的默契，也成為災區最穩定的醫療依靠。

進駐醫療站，接住安置區的惶恐

第一天到第二天，支援團隊一抵達花蓮，就立刻根據現場需求投入工作。災後初期，大量居民被撤離到安置區，我們隨即在緊急安置據點拉起醫療站，提供慢性病開藥、







1
2
3

1. 支援醫師於花蓮光復鄉醫療站進行醫療服務及相關作業。
2. 桃園醫院支援團隊於醫療站留影，紀錄災區醫療支援歷程。
3. 豪雨及土石災害造成建物受損，居民生活環境受到嚴重影響。

外傷清創包紮、一般身體不適評估和健康諮詢，要在最短時間內撐起災區的基本醫療量能。

除了身體的傷痛，安置區內還瀰漫著沉重的不安與焦慮。許多鄉親因為房子毀了、財產沒了，甚至第一時間與家人斷了聯絡，情緒非常低落。有些長者因為餘震不斷，根本嚇得不敢入睡，只能坐在安置區裡乾等消息；也有居民在接受治療時，紅著眼眶不斷詢問家人是否平安。

在這種時刻，我們除了看病，更需要透過耐心的陪伴、傾聽與安撫，幫鄉親把惶恐的心穩下來。

災區現場完全無法依賴院內完善的檢查設備與後勤支援。在沒有精密儀器協助的有限條件下，團隊必須在短時間內判斷病患需求，這對急診判斷能力是一大考驗。所有的醫療處置，全憑團隊的臨床經驗、敏銳觀察與即時的默契溝通來完成。

這裡的工作環境比平時更加緊湊，且充滿了未知。許多事根本無法按照既定的流程走，桃醫團隊必須配合現場狀況隨時應變，並與當地的消防搜救隊、心理師、社工師及志工密切合作。雖然每個人承受的壓力都很大，但在現場彼此支持、互相照應，齊心守住了這個風雨中的醫療站。

提著水桶裡的醫療物資，徒步踏進的核心戰場

第三天，團隊更進一步挺進災情最嚴重的核心區域，在大同活動中心設立醫療站，現場還有來自各地的緊急救護技術員（Emergency Medical Technician，以下簡稱EMT）團隊共同作戰。此時的環境比前兩天更艱困，醫療需求也更複雜。

我們很快發現，許多真正需要幫忙的鄉親根本無法走到醫療站。馬路被滾滾泥流覆

蓋，行動不便的長者，還有留在原地清理家園的居民，都被困在住家附近。經現場評估，我們決定主動出擊，成立「行動醫療組」，由醫生和護理人員直接把藥品、換藥包和基本器材放進水桶裡，穿上雨鞋，徒步走進佛祖街與成功街等重災區。

實際踩進去，才真正懂了鄉親嘴裡說的「走不出來」是什麼意思。地面的淤泥厚重，每走一步都要費盡全身力氣把腳從泥裡拔出來，路上還橫七豎八倒著樹枝、碎家具和雜物，稍不留神就會受傷。我們一邊走，一邊大聲詢問有沒有人需要看病，鄉親一看到我們，紛紛揮手示意，熱心地幫忙引路。

現場處理的大多是割傷、擦傷或比較深的傷口。同仁直接在現場清創、消毒、包紮，並評估是否需要打外傷破傷風疫苗，遇到傷勢嚴重的就立刻安排後送。當時天氣悶熱，許多人因為長時間頂著高溫清理家園，陸續出現脫水、中暑和呼吸道不適。讓人心疼又敬佩的是，不少居民即使正在挨著痛換藥，還是一直說「等一下還要回去搬泥沙」，那種想盡快重整家園的意志非常強烈。

當時重災區連大型車輛都進不來，物資全靠志工和居民用雙手一趟趟徒步搬運飲水和食物，有些人甚至直接睡在附近，隔天醒來繼續挖泥巴。

這些都是我們在現場感受到的最大震撼。即使環境這麼髒亂、生活被打碎了，居民





災區建物受災情形，泥沙大量堆積於建築物周邊。／災區醫療支援所備醫療耗材及相關物資。

和志工還是互相照顧、幫忙包紮，甚至有人滿身大汗還笑著對鄰居說：「慢慢來，會好的。」走進災區，讓我們深刻體會到，醫療服務真的不應該只是在舒適的診間裡等待病人而已，我們必須在鄉親最艱難、走不出來的時候，主動跨過去，走到他們身邊。

卸下汗水與泥濘，擦亮白袍上的天職

重大災害發生時，醫療體系的角色從來就不只是疾病治療，更是維持社會穩定、支撐民眾安心的重要力量。桃園醫院作為衛福部所屬醫院，除了肩負桃園在地的醫療責任，更必須配合中央的災難醫療政策與調度，在危急時刻即時投入跨區支援。

這次的花蓮支援任務，對桃園醫院而言是一場高壓的實戰考驗。從醫師、護理師到後方的行政與物資整備團隊，院內各單位於極短時間內完成跨科協調與人力調度，

迅速進駐災區，協助穩定了當地的醫療量能。這趟泥濘中的經驗，也讓我們深刻體會到，災難發生時，前線醫護不只要提供專業的臨床處置，有時一句安慰、一段耐心的傾聽，更是災民面對困境、重建生活時最關鍵的心理支撐。

這次任務也再次凸顯了跨院合作與區域聯防的重要性。透過衛福部醫福會的統籌，不同部立醫院相互補位，共同編織起一條涵蓋急性醫療、慢性病追蹤、心理支持與災後衛教的整合性防線。這正是公立醫院不可取代的價值：我們不計利潤，哪裡有需要，就往哪裡去，展現公立醫療體系「互助、整合、共援」之核心價值。

面對未來日益頻繁的極端氣候與大型災害，現代災難醫療的挑戰只會更多。桃園醫院未來將持續精進跨院合作、災害整備與支援機制，並深化經驗傳承，培育出能在高壓、不確定環境下作戰的醫療人才。我們會持續守護民眾的健康與安全，在每一次社會需要的時候，成為人民最值得信賴的醫療力量。

臺北醫院

經驗傳承：
災區醫療站的穩定力量

災難來臨時，公醫體系從不缺席

二〇二五年九月二十三日馬太鞍溪洪災發生後，衛福部隨即啟動緊急醫療支援機制，由醫福會林慶豐執行長擔任總指揮，整合部立醫院的醫療量能挺進花蓮。除了花蓮醫院與玉里醫院在地守護，臺北醫院與桃園醫院也迅速投入了支援行列。

對臺北醫院而言，這種「第一時間衝向前線」的使命感，是深植在醫院文化裡的DNA。從 COVID-19 疫情期

間支援防疫、進駐集中檢疫所，到深夜在機場接機、頂著高壓在隔離病房守護重症患者，部北的同仁一直都站在國家公衛的最前線。那時許多醫護長時間穿著厚重的防護衣，在高風險的環境下咬牙堅守崗位。

正因為走過疫情期間的大量應變與跨單位合作，臺北醫院在人力調度、物資整備、交通安排以及前進醫療站的建立上，已累積出成熟的經驗與默契。我們一接到通知，就能在極短的時間內迅速完成出發準備。這份效率和沉穩，絕非偶然，而是多年公醫任務與重大事件歷練下所累積的成果。

不論是當年在深夜機場的接機照護，還是這次深入花蓮災區的醫療站支援，對部北的同仁來說，事情的本質其實從未改變——當社會最需要有人站出來的時候，公醫體系就必須有人挺身而出。這份責任感，是臺北醫院文化裡最深、最真實的一部分。

掃把、水桶與深夜的備戰兵推

九月二十六日，衛福部醫福會召開緊急會議，決定由各部立醫院輪流進駐光復鄉大同村醫療站與臨時收容所。臺北醫院被安排在九月三十日至十月一日接班。當天下午院內一展開聯繫，盧道揚顧問醫師、李淑慧督導長與謝玉蘭護理長組成的三人小組，



由於無法完全預期災區現場環境與物資需求，醫療團隊於抵達花蓮當晚，立即前往大賣場採購掃把、水管、垃圾袋等基礎清潔物資，為隔日前進醫療站整備工作做準備。

幾乎都在第一時間答應投入救災。

我們這支團隊過去已有不少國內外救援經驗，曾參與過菲律賓火山泥流、颱風土石流事件，以及肯亞西北部的水患救援。正因在災難現場摸爬滾打過，大家心裡很清楚，前方狀況瞬息萬變，後方的整備速度決定了前線的成敗。九月二十九日傍晚，我們搭上火車連夜趕往花蓮，醫福會長官貼心幫忙安排下榻鄰近花蓮醫院的福康飯店，好讓團隊在白天高溫不便的環境下作戰後，晚上能有地方恢復體力。

但當晚一抵達花蓮，大家根本顧不上休息。因為無法完全預期災區的殘破程度，稍作整頓後，團隊三個人立刻衝去大賣場，採購了掃把、水管、垃圾袋和大量清潔用品。

這些工具看似與醫療無關，卻是建立醫療站最重要的基礎。在災難現場，地板要能清掃、動線要能規劃，醫





支援初期，因災區大量泥巴與積水湧入，就診區地面滿是泥塊與灰塵。為維持基本醫療環境與無菌操作，醫護人員除照護病人外，也必須不時自行清掃整理，讓前進醫療站仍能維持基本醫療品質。

護人員才有辦法安心為民眾進行評估與處置。同時，我們看見媒體報導大量自發前來的「鏟子超人」志工，憑著經驗，我們推估這些熱血志工進入災區後，極可能產生外傷、肌肉拉傷、脫水或感染。於是我們連夜應變，特別增加了相關藥品與外傷處置物資，要把可能的健康風險想在最前面。

隔天一早，我們持緊急通行證隨救護車南下大同社區。沿途滿是工程車、軍車和各式救援車輛，還有許多騎著機車、帶著鏟子的志工往前衝。看著這些人潮與車流，心中既緊張也充滿期待；緊張的是，不知道準備的材料與藥品是否足夠，期待的是，能與這麼多關心臺灣、關心花蓮的人們一起同心協力。

早上八點多，車子駛過光復溪。望向大同社區，滿街的泥巴、廢棄物與汗流浹背的志工映入眼簾，空氣中飄著潮濕腐霉的泥土味。當車子彎進大同活動中心時，看見厚

重的泥巴污水從街口一路蔓延到建築邊緣，大家的心瞬間沉了一下。我們一跳下車，第一件事就是抓起昨晚買的掃把，立刻清掃環境、清理淤泥、清點物資並拉出動線。

就在環境還沒完全整理好時，已有帶著外傷與一臉疲憊的居民在現場排隊等待。看著鄉親焦急的眼神，我們連汗都來不及擦，立刻展開救治。在人民最需要、最混亂的時刻，迅速進駐現場、啟動照護，這就是我們實踐的公醫承諾。

烈日下，忘記照顧自己的無名英雄

實際踩進災區大同村，我們才發現醫療需求遠比想像中更複雜。最先被看見的往往是外傷，但真正長時間折磨鄉親的，卻是那些被忽略的慢性病。大水沖毀了藥包，路斷了無法回診，老人家焦急地拉著我們問：「藥什麼時候才能拿？」對一般人而言，慢性病藥物或許只是日常，但在災區，卻可能成為維持生命穩定的重要依靠。這也是災難醫療最容易被忽略的一面：災害不只製造新傷口，也會讓原本穩定控制的疾病突然失控。

在現場，有兩位前來支援的大哥，讓我們這群身經百戰的醫護印象深刻。

第一位是從臺北一路開車載著夥伴衝來花蓮的志工。他走進醫療站時整張臉繃得很緊，一直喘不過氣、胸口像被壓住一樣。他本身是一位廚師，平時勞力強度高，總覺

得自己體力好、「還撐得住」。沒想到才在烈日下鏟泥巴一個多小時，就開始出現胸悶、胸痛與呼吸不順的狀況。

在詢問病史的過程中，可以很明顯感覺到，他最大的壓力來源，其實是心裡對隊友的愧疚。大家都還在烈日下努力挖泥巴、搬東西、清洗環境，他卻只能坐在醫療站休息，這件事讓他非常難受。

進一步評估後發現，他本身可能已有高血壓與血管硬化問題，加上睡眠不足、脫水與高溫曝曬，已出現疑似急性心肌缺氧症狀。當時前進醫療站的設備與藥物非常有限，大多以外傷處置為主，並沒有完整的內科急救資源。幸好醫師還帶有半瓶硝化甘油（NTG）的自備藥，我們立即讓他含在舌下。

不到三十秒，他原本緊皺的表情竟慢慢鬆開，胸痛也明顯緩解。那一刻，很真切地提醒著我們：災難現場除了外傷，更常見的身體狀況是長時間累積的疲勞與壓力。

後來，我們讓他在醫療站多休息、補充水分，再反覆確認血壓與狀況穩定，也不斷提醒他：「身體真的要保養。」但休息沒多久後，他竟又默默回到現場鏟土，或許是逞強，也或許是一種責任感與愧疚感。那種「大家都還在做，我怎麼可以停下來」的心情，在許多志工身上都能看見。



疑似心絞痛發作的志工前來醫療站就醫。長時間勞動、睡眠不足與高溫曝曬，讓原本就有心血管風險的身體發出警訊，助人之餘，更要量力而為、照顧好自己。

另一位讓我們捏了一把冷汗的，是一名支援災區的重機械操作人員。

他來到醫療站時，只簡單說自己腳受傷了，希望擦藥處理一下。原本看起來只是一般擦傷，但進一步評估後，卻發現問題遠比想像中更嚴重。

他長期從事重機械工作，平時有抽菸、吃檳榔習慣，也患有糖尿病，卻沒有規律使用胰島素。傷口因長時間泡在泥水與濕熱環境中，有引發早期蜂窩性組織炎的風險。當下除了協助傷口換藥、施打破傷風疫苗外，也立即協助進行血糖與血壓控制，並不斷提醒他：「這真的不是小事。」

對一般人來說，可能覺得只是小傷口，過幾天就會好；但對糖尿病患者來說，事情沒有這麼簡單。血糖控制不好，加上傷口泡過泥水，很容易感染，甚至可能惡化成蜂窩性組織炎，嚴重時甚至整隻腳都可能保不住。

這位重機械操作員是災區很重要的人力，能協助搬運、清理與重機械作業，但也正因如此，更突顯出支援者本身健康安全的重要性。

在災難現場，需要被照顧的不只是受災的災民，還有這群把別人的家園看得比自己健康更重要的志工與無名英雄。這也讓我們重新思索，未來的災難醫療站，除了急救包，更要配備簡便的心電圖和基礎內科監測工具，因為那些願意第一時間衝進災區的人，往往也是最容易忽略自己健康的人。

陪伴與傾聽是醫療站裡最溫柔的處方

實際待在災區，醫護人員不單要面對疾病，還要承接鄉親滿心的不安與恐懼。許多老人家坐在活動中心裡，一邊抓著我們的手講述逃難的經過，眼淚就止不住地往下掉。他們在一夜之間失去了房子、財產和生活的日常。這時候，我們遞過去的藥物或許有限，但那份「有人在這裡陪著你」的安全感，能給他們帶來最真實的依靠。

其中有位大姐坐在醫護站裡，表情透露著擔心，我們慢慢陪她聊天、協助量血壓、安撫情緒。當她準備離開時，忽然握著護理人員的手說：「看到你們在，我比較安心。」短短一句話，卻讓人深深感受到，災區裡真正重要的是讓居民知道，他們沒有被遺忘。



醫療人員除了提供身體照護，更陪伴災民說出內心的不安與害怕。當情緒有了出口，也讓災民知道，在最無助的時刻，仍有人願意傾聽並陪伴他們一起面對。

災難現場的心理支持，從不需要正襟危坐在諮商室裡。它就發生在簡陋醫療站裡，一句問候、一段陪伴與一次安靜傾聽，當民眾願意說出自己的害怕，願意表達自己的無助，情緒就有了出口。醫療人員不一定能立刻解決所有生活問題，卻可以讓災民知道，此刻有人聽見他的困難，也有人願意陪他一起面對。

這樣的陪伴，是公醫體系非常重要卻不容易被量化的價值。在災難後的混亂中，醫療人員穩定的存在，往往能讓居民重新感受到秩序與安全。醫療站同時扮演著一個讓民眾短暫停下來、重新整理情緒的空間。當醫療人員穿越泥濘、走入災區，不只傳達出「我們可以治療你」，更是「你沒有被忘記」。

把經驗變成下一次準備

在災區，除了急重症救護，更多的是原本就依賴長期照護的慢性病患。災害常導致交通中斷、藥物不足，使居民面臨生活與健康的雙重威脅。慢性病照護的中斷不似外傷般立即可見，卻可能在數日後引發血糖失控、蜂窩性組織炎或心血管風險等嚴重併發症。因此，災難醫療若只看見眼前傷口，而忽略公共衛生風險，就無法真正守住災民健康。

這次支援也讓我們看見基層落差與後勤挑戰。部分年長或行動不便者受限於地形，難以抵達集中式醫療站，這反映出未來應視需求將據點前推，更貼近居民生活範圍。此外，由於各醫院進駐時間不同，現場資訊交接與物資配置仍有改善空間，顯現出「先遣評估」與後勤整合的重要性。

「災難應變的關鍵，是如何在最短時間內，把對的資源送到最需要的人手上。」這是我們從過往參與國際救援的經驗中，認知到的處理原則。災難醫療是一場持續修正的過程，若能建立明確的先遣機制，由首批人員快速回報現場精準需求，後續支援便能更有效率。

這種醫療韌性並非一蹴可幾，我們需要在平時的演練中逐漸建立與傳承。當災難再次發生，這些累積就是人民最可靠的後盾。





醫福會林慶豐執行長親自前往花蓮災區關心災民與第一線醫療團隊，感謝醫護人員投入救災工作，並為現場同仁加油打氣，展現公醫體系共同守護災區的力量。

公醫使命，是願意走進最前線

在這次支援花蓮的行動中，我們看見了各方力量匯聚。有人清理家園、有人搬運物資，而我們則發揮醫療專業。我們或許無法像鏟子超人那樣用雙手清開泥濘，但公醫體系用專業守住居民的健康與安心。當居民努力重建家園，我們則在最前線，提供「有人會來、有人願意陪伴」的安全感。

從前進協調所的設立、部立醫院間的人力銜接，到地方醫護與行政人員的協力，每一個環節都讓災區醫療不間斷，將公醫責任化為看得見的具體行動。

這次經驗也提醒我們未來的精進方向。災難醫療需要更完善的先遣評估、更精準

的物資配置與順暢的交接制度，並應將慢性病管理、公共衛生與志工安全納入整體規劃。唯有如此，下次災難發生時，我們才能更快速、更穩健地回應民眾需求。

走進泥濘的經驗，讓我們重新體會公醫體系存在的意義。責任、專業與陪伴，每一次的任務，都存在值得深耕的價值。當社會再次需要，我們依然會站出來，走進最前線，守護全民的健康。

臺東醫院

東岸並肩：把醫療送到最需要的地方

迅速成軍：五人小隊各司其職

二〇二五年九月二十三日馬太鞍溪洪災發生後，衛福部醫福會迅速啟動了部屬醫院的區域聯防，由林慶豐執行長親自到光復災區統籌各院的人力調度。接到醫福會的指示後，臺東醫院隨即由院長親自指揮、管理中心主任統籌，迅速展開跨單位協調與任務編組。東岸的資源一向不比都市，我們必須一邊顧好院內的常態醫療，一邊在最短時間內精準調度。



醫護團隊現場進駐與設置。

為了保持最高的機動性，團隊最終敲定了一支五人的精銳編組：一名醫師、兩名護理師、一名行政同仁，再加上一名司機。出發前的物資盤點，我們得知災區的民生物資已經足夠，於是把力氣全留在醫療刀口上，打包了大量外傷耗材、急性常用藥和長者急需的慢性病用藥，確保抵達現場後就能馬上架起醫療防線。

這支五人小隊每個人都是不可或缺的齒輪。醫師負責現場的第一線診療與開藥決策；護理師一邊量測生命徵象、一邊俐落地進行清創換藥與衛教。而留守後方的行政同仁，不僅要整理醫療紀錄、盯緊前後方的訊息傳遞，更要幫醫護擋下所有繁雜的行政庶務，讓第一線能全神貫注在救治工作上；司機大哥在交通受阻、大水剛退的複雜環境裡，不僅要開車探路、搬運沉重的物資，若看診人數變多，他還得立刻跳下來幫忙維持現場秩序。





臺東醫院王蘭福院長親自帶領醫護團隊協助醫療站現場診療。／醫護團隊協助外傷處置。

分級照護，把醫療用在最需要的地方

團隊一挺進光復鄉災區，首要任務就是跟既有的救援體系接上線，想辦法在滿是泥濘的現場快速把醫療站給架起來。

克難的環境裡沒有診間，我們因地制宜，用幾張長椅和桌子迅速規劃出診療區、候診區與換藥空間。考量到醫療資源有限，團隊採取「分級處置」，依病情急迫性及嚴重程度進行優先順序判斷，以確保有限醫療資源能優先提供予最需要之個案。第一類是環境清理時造成的「急性傷病」：民眾在搬運泡水家具、清除厚重淤泥時，時常發生割傷、擦傷或皮膚浸潤等外傷情形。加上現場空氣中漫天粉塵與潮濕的腐黴味，不少人眼睛嚴重過敏。還有許多民眾與志工長時間勞動，導致肌肉痠痛。

第二類，則是老人家最焦慮的「慢性病用藥」。許多長輩的藥包早就被大水沖走，我們一邊幫他們做基本健康評估，一邊補足高血壓、糖尿病的常用藥，不讓他們的慢

性病在災後惡化失控。遇到站內剛好沒有的特殊藥品，行政同仁立刻透過後送或跨單位聯繫機制去調度，確保長輩的治療不中斷。

光復災區以高齡人口居多，部分長者除行動不便外，資訊取得能力亦較有限，團隊透過主動關懷、簡易篩檢及衛教說明，協助其了解自身健康狀況，並視需要協助轉介現場既有資源。此外，亦透過與村民、村長及在地志工合作，克服語言與溝通障礙，確保服務能涵蓋不同族群。

攜手合作，把各方力量串起來

災區醫療不是靠一個團隊就能完成。臺東醫院團隊一就位，行政同仁立刻擔任起橋樑，與基層衛生所、消防救災單位及地方村里系統對接，不斷在現場溝通協調，才能逐步形成有效率的合作模式。

光復鄉的鄉公所和村長是我們最重要的在地夥伴。村長對哪一戶有什麼樣的長輩瞭若指掌，他們在最前頭幫忙場地安排、引導民眾，讓我們能用最快的速度融入在地的運作脈絡。

後方則有衛福部醫福會持續統籌各部立醫院的輪值，確保醫療不中斷；當地的衛生所協助提供居民既有的健康紀錄；健保單位更即時支援就醫與用藥資訊，讓我們能精準判

定那些斷藥長輩的慢性病處方。

另一個重要幫手，是在地志工。光復鄉有許多部落長輩，平時只習慣用族語溝通，遇到通訊不便又碰上語言隔閡時，大幅提高看診的困難度。幸好這群在地志工跳出來當翻譯，並幫忙在現場維持秩序，用最熟悉的母語安撫了長輩的惶恐，填補了醫療服務的落差。

實務上，跨單位的資源調度總會產生出乎意料的摩擦。比如許多鄉親手上拿著慢性病連續處方箋，卻不清楚當前的領藥機制。我們團隊主動聯繫緊急醫療救護站，幫民眾確認可領藥的時間與地點，再透過志工用族語仔細跟長輩說明，盡可能協助大家順利銜接醫療資源。

雖然資訊傳遞在災難現場永遠充滿挑戰，但中央的統籌、在地的連結、加上這群用族語幫忙破除障礙的志工，大家分工合作，讓災區醫療能順利運作。

帶回經驗，為下一次做好準備

臺東醫院這次跨區挺進花蓮，具體落實了公醫「可近性、連續性與整合性」的三大職責。從中央統籌、地方協調，到各支援團隊彼此配合，確保災區「醫療不中斷」。這份



醫福會林慶豐執行長與臺東醫院王蘭福院長及醫護團隊醫療站現場合影。

默契來自平時累積的合作經驗，展現公立醫療體系在關鍵時刻穩定社會與守護民眾健康的重要角色。

救災過程雖然順利，也讓我們看見需要精進的地方。東部交通距離遠，災後道路受損，更增加了人力與物資調度的困難。出發前雖然已完成交接、掌握災區資訊，但真正抵達現場後，還是有不少狀況與預期不同。部分醫療物資及特殊耗材，仍需透過跨單位協調才能取得，也考驗著前線團隊的應變能力。

災難醫療的準備工作不能等到災害發生才開始。東部偏鄉、高齡人口多，交通與通訊容易中斷，這些都是平時演練和資源規劃必須提前納入考量的課題。

每一次跨區支援，都讓團隊多累積一分經驗。我們會把光復鄉的經驗帶回臺東，持續調整整備工作、精進應變流程。下次出發時，希望能更從容地投入救援，守住災區的醫療服務。

玉里醫院

接住悲傷：
安心關懷站的陪伴與復元

當洪水改變了一切

洪水退去後，許多居民開始面對另一場更漫長的考驗。

有人反覆想起逃難時的情景，夜裡難以入睡；有人忙著整理家園，情緒卻始終無法平復；也有人失去親人，悲傷遲遲找不到出口。災後重建不只是清理環境、修復道路，更需要陪伴受災居民慢慢走出創傷，重新找回生活的步調。

災害發生後，衛生福利部迅速啟動跨體系支援機制，由醫福會統籌八家部屬醫院投入災區服務。除了醫療照護，各院



玉里醫院院長簡以嘉（左）與醫福會執行長林慶豐（右）於災害隔日 2025 年 9 月 24 日迅速趕往光復災區了解災情及關懷災民。

也依專長分工，提供不同面向的支援。

玉里醫院長期深耕花東地區精神醫療與社區照護，災害發生後立即啟動緊急應變機制，由院長簡以嘉率領醫師、護理師、心理師、社工師及行政團隊前往光復鄉，投入災區服務。從急性期心理支持、罹難者家屬陪伴，到安心關懷站、醫療站及社區復元工作，團隊一路陪伴居民走過災後不同階段。

對玉里醫院而言，災後照護並不隨著洪水退去而結束。如何陪伴居民走出恐懼、面對失落，重新回到原本的生活，才是這趟支援最重要的工作。

第一時間接住恐懼：安心關懷站的設立

災害發生後，居民失去的不只是家園，還有原本熟悉的生活節奏。即使離開危險現場，許多人仍停留在洪水來襲的驚恐中，難以安心。







1	2
3	
	4



1. 2025 年 9 月 24 日立即成立安心關懷站，玉里醫院隨即派出心理師支援。
2. 心理師在安心關懷站服務情形紀實。
3. 心理師於安心關懷站陪伴兒童，提供情緒支持與關懷。
4. 醫福會林慶豐執行長親自到現場加油打氣。

災區進入安置階段後，玉里醫院立即完成災難心理支援整備，由院長簡以嘉率領心理師、社工師及行政團隊前往光復鄉，配合衛生局及中央指揮體系設立「安心關懷站」，提供災後即時心理支持服務。

安心關懷站不像診間，也沒有制式的晤談流程。心理師與社工師透過陪伴、傾聽和觀察，讓居民慢慢放下戒心，重新找回安全感。

服務過程中，團隊發現不少居民並不會主動求助。有人忙著安頓家人，有人急著整理家園，也有人認為應該先照顧別人。因此，團隊除了在安心關懷站提供服務，也主動走進安置空間、教室及公共區域，在自然互動中了解居民的需求。許多原本不願談論情緒的居民，也在一次次聊天中，慢慢說出自己的擔心與害怕。

除了成人，孩子也是團隊關注的重點。安心關懷站結合台灣世界展望會等單位設立兒童關懷中心，透過繪畫、閱讀、遊戲及團體活動，陪伴孩子表達情緒。

其中一位孩子，災後經常半夜哭喊驚醒，白天卻一直說自己沒有害怕。心理師沒有急著追問，而是透過遊戲和聊天慢慢建立信任，同時陪伴家長理解孩子的情緒反應，鼓勵他們用更多陪伴與擁抱，幫助孩子慢慢恢復安全感。隨著互動進行，孩子原本緊繃的身體逐漸放鬆，呼吸也慢慢恢復平穩。這樣的改變或許無法立即量化，卻是復原開始的重要訊號。





花蓮縣衛生局 2025 年 9 月 27 日於瑞穗生命園區成立安心關懷站，玉里醫院隨即派數名社工師支援。

為了掌握災區需求，團隊每天參與指揮中心會議，持續更新高風險家庭及特殊個案資訊，作為服務調整的依據。截至十月十二日，共有十一位心理師投入服務，累計服務一百四十四小時，完成三十六診次心理服務；九月二十四日單日即服務六十六人次，並透過廣播及宣導觸及六百五十五人次。

這些數字記錄了投入的人力，也記錄著一位位居民重新開口、重新安心的過程。

在最深的悲傷裡陪伴：生命園區的守護

如果說安心關懷站面對的是災後第一時間的恐懼與不安，那麼生命園區所面對的，則是更深層的失落與哀傷。

馬太鞍溪洪災造成居民不幸罹難。對失去家園的人而言，還能一步步重建生活；對失去親人的家屬來說，留下的傷痛卻難以彌補。





瑞穗生命園區的安心關懷站成為罹難者家屬暫時的避風港。／社工師及心理師向靈堂前等待的家屬表達關懷。

災害發生後，在衛生福利部統籌下，花蓮縣衛生局身心健康及成癮防治所迅速啟動災後心理關懷機制，並邀請玉里醫院投入支援。九月二十七日至三十日，玉里醫院由心理師與社工師組成團隊，連續四天進駐生命園區設立心理關懷小站，提供情緒支持、心理衛教、資源轉介、人員協尋及陪伴服務，累計服務一百四十七人次。

生命園區裡，每一張臉都寫著疲憊與悲傷。有人反覆詢問事件經過，希望拼湊出事情發生的全貌；有人陷入自責，不斷回想自己是否還能多做一些；也有人始終沉默，卻在一句關心、一個眼神之後，情緒瞬間潰堤。

心理師沒有急著安慰，也沒有急著給建議。有時只是陪著家屬坐在一旁沉默，有時陪著他們流淚，有時遞上一杯熱茶，讓家屬知道，這段路有人陪著一起走。

除了陪伴，團隊也協助辨識急性壓力反應（Acute Stress Reaction, 以下簡稱 ASR）。重大創傷後，失眠、焦





玉里醫院社工師向遺屬說明相關資源。／玉里醫院社工師關懷前來祭拜罹難者的家屬。／社工師一句親切問候及一杯水讓悲傷的家屬感到溫暖。

慮、過度驚嚇、情緒麻木、自責等反應都很常見。心理師透過情緒穩定技巧、呼吸放鬆及心理衛教，協助家屬理解自己的身心反應，減少不必要的恐慌。

團隊也發現，家屬承受的壓力不只有悲傷。災後還得面對喪葬安排、保險理賠、慰助金申請、交通住宿及家庭照顧等各種問題，往往讓人無所適從。

這時，社工師便成為另一股重要的支持力量。他們協助家屬連結資源、提供資訊，陪伴辦理慰助申請、社會福利諮詢及聯繫相關單位，讓家屬能一步一步處理眼前的事情。

曾有一位高齡家屬，在接獲噩耗後因情緒混亂，無法理解後續程序。社工師陪著他逐步釐清流程、聯繫相關單位，協助完成後續安排。事情告一段落後，老人家紅著眼眶輕聲說：「謝謝你們，至少讓我知道現在不是只有我一個人。」

一句簡單的感謝，也提醒著我們，災後關懷最重要的，是在人最無助的時候，陪他一起走過那段最困難的日子。





護理師在大進醫療站提供居民醫療服務。／大進醫療站，醫師協助診視災民長期慢性病替代用藥。

災後醫療：守護健康，也守護生活重建

生命園區陪伴家屬面對失落，另一組醫療團隊則走進災區，協助居民處理災後生活中的健康問題。

玉里醫院團隊前往光復鄉大進活動中心及佛祖街土地公廟醫療站提供服務。洪水雖然退去，泥濘依然四處可見。許多居民忙著整理家園後前來就診，最常見的是皮膚濕疹、黴菌感染、慢性病藥物中斷，以及長時間勞動造成的肌肉痠痛和脫水。醫護人員除了診療、開藥，也依居民的生活狀況提供衛教與健康評估。

看診過程中，團隊很快發現，許多平常習以為常的建議，在災區未必做得到。

有位中年婦女因長時間穿著潮濕衣物，全身長滿紅疹，還伴隨劇烈搔癢。醫師建議她保持皮膚乾爽、勤換衣物，婦女沉默了一會兒，低聲說：「我的衣服都被大水沖走了，現在身上這套也是物資站領的。」





醫師在大進醫療站提供災民醫療服務。／玉里醫院醫療團隊前進大進醫療站提供服務。

那一刻，團隊知道，她需要的不只是藥物。後續除了治療，也協助她連結物資與相關資源，希望補足衣物、飲用水及清潔用品，讓生活慢慢恢復正常。

另一位讓團隊印象深刻的，是一位高齡長者。某天上午，家屬來電表示長者發燒、頭暈，全身無力，卻因家中車輛被洪水沖走，無法就醫。團隊立即派遣救護車前往接送，到場時發現長者已有發燒及脫水情形。

一路上，長者不停向醫護人員道歉，擔心自己造成大家麻煩。進一步了解後才知道，他看著農地受損、車輛流失，又怕增加家人的負擔，即使身體不舒服，也一直忍著沒有就醫。

經過治療與補充水分後，長者的情況逐漸改善。返家前，他握著護理師的手說：「謝謝你們願意來載我，我原本以為自己只能忍耐了。」

一句簡單的話，道出了災後醫療最重要的意義。除了

治療疾病，更是在居民最需要幫助的時候，陪他們度過眼前的難關。

從生命園區到醫療站，玉里醫院團隊面對的是不同需求，但核心始終相同，那就是在人們最脆弱的時候，陪伴他們走過最艱難的日子。

走進社區，讓復原慢慢發生

災後的重建，不會隨著新聞熱潮退去而結束。

安心關懷站陪伴居民度過災後第一時間，生命園區陪伴家屬面對失落，醫療站照顧居民的健康；等到這些工作告一段落，玉里醫院的心理團隊仍持續走進社區，陪伴居民慢慢回到原本的生活。

二〇二五年十月底起，團隊陸續進入光復鄉西富村、南富村及大進村，把心理支持帶進居民熟悉的生活場域。

這三個村落雖然受災程度不盡相同，但整體生活節奏皆受到不同程度影響。特別是高齡人口比例較高的社區，許多長者平時高度依賴文化健康站與社區活動維持人際互動，一旦生活規律被打亂，孤獨感與焦慮感也容易增加。

服務初期，團隊很快發現，傳統的一對一心理諮商未必適合每位居民。部分長者對





心理師於文健站引導長者製作手作花圈。／長者共同參與手作創作，營造支持與陪伴氛圍。

心理服務感到陌生，也不習慣談論自己的情緒。於是，團隊把心理支持融入文化健康站與活動中心，透過正念活動、藝術創作、手作課程及團體互動，讓居民在熟悉的環境中慢慢放鬆，也重新建立與他人的連結。

考量到部分居民以原住民族語作為主要溝通語言，團隊沒有刻意使用心理專業術語，而是透過肢體活動、節奏互動、共同創作及生命故事分享，讓大家在熟悉的文化環境中自然參與。

隨著服務持續進行，團隊逐漸看見社區的改變。起初，有些長者只是安靜坐在角落觀察；有人抱持觀望態度，不太願意參與討論。但隨著彼此關係逐漸建立，大家開始願意分享自己的經驗與感受。

有人談起洪水來襲時的情景；有人分享災後生活的不安；也有人開始主動關心其他居民的近況。更令人感動的是，有些原本只是參與者的長者，後來開始主動邀請





大進活動中心團體心理支持活動／透過團體互動與陪伴，居民逐步重拾笑容與信心。

鄰居一起參加活動，甚至協助團隊帶動現場氣氛。

當支持不再只是來自專業人員，而是開始在居民之間自然流動時，社區韌性也逐漸形成。這正是長期復元工作的核心價值。

十二週服務期間，團隊每週固定走進三個村落，共辦理三十二場團體活動，服務五百零五人次，並投入六十四人次跨專業人力；另完成十四位個案的評估、心理諮商及後續追蹤。

追蹤過程中，團隊也發現，部分居民除了災後創傷，還面臨健康、家庭支持及社會資源不足等問題，因此持續與地方政府、醫療系統、文化健康站及家屬合作，希望把支持網絡建立起來，陪伴居民一步步恢復原有的生活。

公醫使命的實踐：從災難應變到社區韌性

玉里醫院從安心關懷站、生命園區、醫療站，到後續走進光復三村，每一項工作都環環相扣，陪伴居民走過災後不同階段。

災害發生後，團隊先投入安心關懷站，協助居民穩定情緒；接著進駐生命園區，陪伴罹難者家屬面對失落；同時在醫療站提供醫療照護，維持居民健康；急性期告一段落後，再持續走進社區，陪伴居民一步步恢復原本的生活。

這一路上，心理師、社工師、醫師、護理師及行政團隊各自發揮專業，也與地方政府、文化健康站及社區夥伴密切合作，讓災後支持工作得以持續進行。

馬太鞍溪洪災發生後，在醫福會統籌下，八家部屬醫院共同投入災區支援。玉里醫院則依長期投入精神醫療、心理衛生及社區照護的經驗，承擔心理支持與復元工作，陪伴居民走過災後不同階段。

洪水終將退去，居民的生活也會慢慢恢復。這條復原之路，也因為有許多人一起同行，而不再那麼艱難。



樂生醫院

熱血出發：義無反顧奔赴災區前線

位於新北市新莊與桃園市龜山交界的樂生醫院，距離花蓮光復鄉約兩百三十公里。馬太鞍溪洪災發生後，衛福部醫福會啟動部屬醫院支援機制，樂生醫院腎臟內科江哲甫醫師、鍾慧敏護理長及邱慧雯護理師第一時間自告奮勇報名，繞過北臺灣前進災區。

臨危受命！接受徵召，點頭毫不猶豫

「江醫師，花蓮災區醫療站需要醫師支援，明天就得出發，你能去一趟嗎？」

當王偉傑院長打來電話時，江哲甫醫師剛結束一天門診，正在整理病歷。他沒有多想，立刻回答：「沒問題，我可以。」

江醫師雖然年輕，卻已多次投入重大災害與公共衛生事件。新冠疫情期間，他在衛福部桃園醫院參與第一線醫療照護，桃園醫院當時收治全國近兩成確診病人。他也曾登上郵輪執行三天兩夜的檢疫任務。一次次的歷練，讓他更清楚醫護人員在危急時刻肩負的責任。

同樣毫不猶豫的，還有鍾慧敏護理長。當時負責樂生醫院日照中心業務的她，一得知災區需要醫護支援，立刻向護理科報名。她一直記得新聞畫面裡受災居民的處境，只希望自己也能盡一份力量。

這是她第一次投入大型災區醫療，因此出發前特地準備了換洗衣物、常用藥品及防蚊用品，也先向家人報平安，告訴他們：「別擔心，我會照顧好自己。」

邱慧雯護理師則不是第一次走進災區。早年服務於苗栗時，她曾在風災期間協助將醫療物資送進交通中斷的山區；九二一地震發生時，她在臺北醫院外科值大夜班，至今仍記得一名五歲男童，明明自己受了傷，每次餘震來襲，卻只顧著大喊：「阿媽，快帶弟弟逃走！」那一幕，一直留在她心裡。



樂生醫院腎臟內科江哲甫醫師（右）、鍾慧敏護理長（左）、邱慧雯護理師（中）於2025 年 10 月 8 至 9 日前往花蓮災區支援。

她和花蓮也有一份特別的緣分，「花蓮的土地會黏人！」多年來幾乎每半年都會到花蓮旅行，走進部落，也結識不少當地朋友。當馬太鞍災情不斷傳來，她一直希望能為花蓮做些什麼。

就在這個時候，護理科主任鄭涵菁詢問她是否願意前往災區支援。

她沒有猶豫，只回答了一句：「我可以去。」

很快地，樂生醫院完成人員整備，由一名醫師、兩名護理人員組成支援小隊，踏上前往花蓮的路。

心繫花蓮！夜班火車前進花蓮，拂曉挺進災區

前一天接獲支援通知，隔天下班後便立刻出發。二〇二五年十月七日晚間，江哲甫醫師、鍾慧敏護理長與邱慧雯護理師從樹林站搭乘火車前往花蓮，深夜抵達後先到衛福部花蓮醫院報到，了解任務內容與行程，隔天一早再搭乘公務車前往光復鄉災區。

原本約一小時的車程，因道路受損拉長到近兩個小時。江哲甫醫師記得，那天氣溫高達三十一度，秋老虎發威，還沒抵達災區，就已感受到救災工作的艱辛。

車子愈往南開，眼前的景象也逐漸改變。原本熟悉的田野被淤泥覆蓋，道路、河道和農田的界線幾乎消失，沿途房屋仍留著泥水淹過的痕跡，空氣中飛揚著塵土。

「原本的青山綠水都不見了，農田不再是農田，河道不再是河道，連道路都看不出來了。」邱慧雯護理師說。她原以為自己已做好心理準備，真正走進災區時，眼前的景象仍遠遠超出想像。

鍾慧敏護理長也回憶：「完全沒有想到，大自然的災害，會對人類生活造成這麼大的傷害。」一路上所見的景象，讓她久久無法平靜。

江哲甫醫師則說：「之前在新聞畫面中看到的場景，現在就出現在我們眼前。我知道，我們已經進入重災區了。」



大同街醫療站沒水沒電，鍾慧敏護理長在手持照明下為災民換藥。

新聞裡的畫面，真正出現在眼前時，帶來的震撼遠比想像更深刻。三人知道，接下來幾天，他們將在這片土地上投入醫療支援，陪伴居民度過災後最困難的時刻。

活用克難空間，為災區把關健康

光復鄉衛生所及診所因泥流受損，暫時無法提供醫療服務，衛福部花蓮醫院因此在當地設立臨時醫療站，照顧居民及投入清理工作的「鏟子超人」。十月八日至九日，樂生醫護團隊進駐支援大同村、太巴塱及佛祖街三處醫療站。

大同村醫療站設在里民中心，空間不大，停水停電，但經過前幾梯次醫療團隊整理，醫療物資與備品已相當充足，再加上花蓮醫院每日補充藥品，基本的傷口處置、換藥及常見疾病診療都能順利進行。

真正考驗大家的，是現場環境。十月的花蓮仍有

三十一度高溫，加上滿地沙土，即使有發電機，也不敢輕易開電風扇。

鍾慧敏護理長回憶：「天氣非常熱，但地上全是沙土，電風扇一開，沙塵立刻飛得到處都是。」她趕緊提醒江哲甫醫師：「先別掃地，我們忍耐一下，等適合的時機再整理。」

三人在悶熱的醫療站裡忙進忙出，衣服很快就被汗水浸濕。鍾慧敏護理長一邊照顧病人，一邊不忘提醒團隊：「一定要多補充水分，適度休息，別忘了我們在照顧病人的同時，也要把自己的健康顧好。」忙碌之餘，她還會主動替大家倒水，提醒彼此照顧好身體。

在克難的環境裡，團隊只能一邊工作、一邊調整，盡可能利用有限的空間與設備維持醫療站運作，讓前來求助的居民都能得到妥善照顧。

天氣熱、人群密，醫護憂隱藏傳染病風險

在大同村醫療站，鍾慧敏護理長注意到一位阿伯被家人攙扶著走進醫療站。他忙著清理家園時，因體力不支、頭暈跌進泥地，半邊身體和臉上都沾滿泥土。

江哲甫醫師、鍾慧敏護理長和邱慧雯護理師立刻分工合作，詢問病史、安排診察、清理傷口並換藥。由於現場沒有電腦，只能靠手寫記錄病歷和用藥，三人一邊看診、

一邊整理資料，幾乎沒有停下來的時間。

隨著前來求診的居民愈來愈多，醫療站也愈來愈悶熱。江哲甫醫師回憶，除了擔心居民和志工因高溫中暑，他更擔心災後可能出現傳染病風險，「人群密集的地方，就有疾病傳播的風險。」

雖然當天沒有嚴重中暑或熱衰竭個案，但高溫加上人群聚集，已經有部分居民出現感冒症狀，也提醒醫療團隊必須提高警覺。

因此，鍾慧敏護理長和邱慧雯護理師除了提供醫療照護，也不斷提醒居民戴好口罩、勤洗手，身體不舒服要儘快就醫，希望降低疾病擴散的風險。

災後看診，最急的是慢性病用藥

第一天下午，樂生醫護團隊從大同村醫療站轉往太巴塱教會活動中心，繼續提供醫療服務。相較於前一站，這裡有冷氣、電腦等基本設備，也讓團隊終於有機會稍作休息。

江哲甫醫師回憶，太巴塱醫療站的工作和前一站不太一樣。由於道路尚未完全恢復，居民最迫切的需求不是急重症，而是日常醫療。有人在洪災中遺失慢性病藥物，有人的胰島素針頭被洪水沖走，也有人家中的止痛藥、感冒藥泡水損毀，只能重新補開。



太巴塱醫療站兼物資中心，接到不少災民因慢性病用藥損毀需另外開藥的緊急醫療需求。

前來求診的人雖然不多，每個人卻都有急著解決的問題。在基層醫療服務尚未恢復之前，這些臨時醫療站肩負著居民最基本的醫療需求。

善用手邊資源，考驗應變能力

災後兩週，災區物資已陸續到位，但基礎設施仍十分缺乏。團隊第二天來到佛祖街醫療站，一走進現場，便發現擺放藥品的桌子竟是一台放倒的冰箱。

「佛祖街是重災區，也是資源最缺乏的地方。」鍾護理長回憶。醫療站設在簡易遮雨棚下，沒有完善的水電設備，清潔只能依靠流動廁所的水源。沒有桌椅，就用冰箱當診桌、木棧板當座位，紙箱則成了垃圾桶；後方挖土機持續清淤，巨大的噪音始終沒有停過。

「醫療不能停，現場有什麼資源，就用什麼資源。」鍾護理長立刻帶著大家重新整理空間，用紙箱搭出簡易



倒置的冰箱當看診桌，樂生醫護團隊在克難的佛祖街醫療站為災民與志工看診，滿足就醫需求。

遮蔽區，方便病人檢查與換藥。遇到突然停電，大家便拿出手機，打開手電筒照亮診療區，讓看診得以繼續進行。

高溫也是另一項考驗。沒有冷氣，也沒有電風扇，鍾護理長一邊照顧病人，一邊拿著濕紙巾替團隊成員和病人擦汗、降溫，提醒大家記得補充水分。

克難的環境沒有影響醫療站的運作。團隊因應現場條件隨時調整，把手邊每一項資源都發揮到最大，盡力讓每一位前來求助的居民都能獲得妥善照顧。

一刻也閒不下，想辦法要為災區做更多

結束三天兩夜的支援任務，返程火車上，鍾慧敏護理長一直想著這幾天在災區的情景。她說，因為知道停留的時間有限，所以總想著能不能再多做一點、多幫一位居民。





醫福會林名男副執行長（右 3）親自到場勘災，讓樂生醫護團隊備感溫暖。

「這一趟任務，到頭來自己的收穫反而比付出更多。」她說，在災區看見醫療、行政、志工等不同力量一起投入，彼此補位，讓她深深感受到人與人之間的善意。

江哲甫醫師則記得，抵達花蓮的第一天，醫福會副執行長林名男親自到場了解支援情況，並帶來一個好消息：受災的衛生所和診所已陸續恢復運作。這代表災區醫療量能正逐步恢復，也讓他對後續重建更有信心。

邱慧雯護理師想到，花蓮才歷經二〇二四年的地震，隔年又遭逢洪災，心裡格外不捨。「感覺還沒有復原，又被重重擊倒。」她說，能夠親自來到花蓮，盡一點心力，就是這趟支援最大的意義。

身為居家護理師，她平時走進病人家中，協助換管路、翻身、衛教；這次走進災區，同樣是在居民最需要的時候，把醫療送到他們身邊。

同島一命！跨越半個臺灣熱血支援

「花蓮發生災情，身為公立醫院，就不能置身事外。」

樂生醫院三位醫護能夠安心投入災區，背後還有整個醫院團隊的支持。院長王偉傑曾在新冠疫情期間擔任衛福部桃園醫院副院長，深知公立醫院肩負的不只是照顧在地民眾，也要在重大災害發生時，支援最需要醫療的地方。

接獲醫福會支援通知後，王偉傑院長立即展開院內協調，安排人力、交通與住宿，讓支援團隊沒有後顧之憂，能專心投入救災工作。

三天兩夜支援期間，他持續關心團隊狀況，提醒大家留意高溫、中暑及身體狀況，也請院內同仁與花蓮醫院保持聯繫，協助支援團隊順利銜接各項任務。三人完成任務返院後，他也在院務會議中公開感謝大家的付出。

鍾慧敏護理長回憶，雖然遠離醫院來到花蓮，卻從未感到孤單。醫福會的統籌、花蓮醫院的接應，以及樂生醫院持續提供的後援，讓團隊能安心投入災區醫療。

她說：「我們代表樂生醫院出任務，這讓我們在照護每一位病人的時候，都更有力量。」



每個醫療站都有志工自發來幫忙，讓樂生醫護團隊備受感動。

臺中醫院

情繫洄瀾：跨越山海的醫療馳援

二〇二五年九月，馬太鞍溪堰塞湖溢流重創花蓮光復鄉，居民生活一夕改變。災後除了清淤與物資補給，居民及志工的醫療需求也迅速浮現，衛生福利部臺中醫院在黃元德院長、廖妙淯副院長支持下，迅速成立花蓮災後支援醫療隊。

故鄉召喚，三名醫護主動請纓

洪災消息傳到臺中醫院時，院內同仁看著新聞畫面，都沉默了。對家醫科柯昊錚

醫師而言，這場災難像是一記落在心上的重擊。花蓮是她長大的地方，新聞裡的畫面，她再熟悉不過。她記得每一段路名、每一種天氣氣味、每一次家族聚會笑聲的所在。

災情發生時，她正在臺中值班，手上仍得完成一份份醫囑與評估，心卻早已被新聞畫面牽往東部。她一下班便立刻聯絡家人與親友，在訊號時斷時續的通話中確認大家是否平安。那種身為醫師，明明知道家鄉需要人，卻無法親臨現場的無力，遠比疲憊更讓人難受。

就在這個時候，醫院開始整合支援人力。柯昊錚醫師第一時間報名，幾乎沒有猶豫。與她同行的，還有蕭子涵護理師與洪瑜緹護理師。

兩位護理師決定加入，不單是看到災情的嚴重，更因為新聞裡一批又一批前往災區清淤的「鏟子超人」。來自各地的志工穿著雨鞋、拿著鏟子，為素未謀面的居民清出一條回家的路，也讓她們更確信，醫療團隊不能缺席。清淤過程中，割傷、擦傷、泥水感染、熱傷害，以及慢性病患者中斷用藥，都需要有人及時處理。

出發前，三人與院內同仁一起整理急救包、消毒用品、繃帶、常備藥品及醫療器材，把一箱箱醫療物資送上車，也帶著對故鄉的牽掛，一起踏上前往花蓮的路。

駛入災區，熟悉街景滿覆泥痕

雙十連假前夕，三位醫護下班後幾乎沒有休息，便從臺中連夜出發，沿著公路一路向東。陪同開車的家屬，也成了這趟旅程最安靜的後盾。六個多小時的車程裡，窗外景色從城市霓虹轉成黑夜裡的山影與偶爾閃過的路燈，車內卻沒有太多睡意。大家一邊確認醫療物資，一邊討論抵達後的工作安排，車子離花蓮愈近，心情也愈發沉重。

天亮後，車子駛入光復鄉，眼前的景象使所有人一時說不出話來。部分道路仍覆蓋著泥土，房舍外牆留著淹水痕跡，居民把泡水的家具搬到門口曝曬，街道兩旁堆滿清出的雜物與瓦礫。另一頭，返鄉青年、志工與重機具仍忙著清淤，大家彎著腰鏟泥、搬運，沒有停下腳步。

對柯昊錚醫師來說，眼前的一切格外沉重。當車子進入更深處部落與重災區，她一路向同行夥伴介紹兒時熟悉的街景，告訴大家哪裡曾是常走的路、哪裡有熟悉的小店、哪裡住著親友；只是眼前的景色，早已被泥土覆蓋。

她看著受損的房舍與滿地淤泥，滿腦子想的都是這些人要花多久時間，才能慢慢走出這場災難，重新回到原本的生活。道路能修，橋可以重建，牆面終會重新粉刷；可是家園被沖毀的驚嚇、眼看鄰居受困卻無能為力的創痛、長者對未來的茫然與年輕人



抵達佛祖街附近後，三位醫護立即動起來，掛起醫療站布條、安置藥箱、分出檢傷與衛教區、確認清創與包紮動線，每一個動作都俐落而安靜。

對家計的焦慮，往往會在災後很長一段時間裡，靜靜留在人們心中。

佛祖街上的醫療站

抵達佛祖街後，三位醫護很快整理好情緒，投入最實際的工作。掛起醫療站布條、整理藥箱、規畫檢傷與衛教區，確認清創、包紮動線，每一個動作都俐落而安靜。

不久後，求助的居民與志工陸續上門。有人踩到鏽釘、有人搬運時割傷，也有人長時間泡在泥水裡，導致皮膚紅腫、破皮；還有人因持續勞動出現頭暈、噁心與虛弱。這些傷勢平時或許不算嚴重，但在災區衛生條件有限的情況下，小傷口若沒有及時處理，就可能演變成感染。

柯昊錚醫師負責評估傷勢、判斷是否需要轉送，並進行清創與開藥；蕭子涵護理師協助清洗、包紮及觀察傷口；洪瑜緹護理師則補充藥材，並仔細說明換藥方式、





醫療站內常見的重複搬重物後出現的肩頸僵硬與下背拉傷患者（左圖），以及清淤與搬運造成的外傷（右圖）。

感染警訊，以及什麼情況下應停止工作、儘快就醫。

她們也會依不同對象調整說話方式。遇到總說「我沒事啦」的志工，會多提醒幾句；遇到焦急的長者，則放慢語速，耐心解釋後續照護方式，希望讓對方安心。

醫療站最常見的，仍是清淤工作造成的外傷、長時間泡泥水引起的皮膚問題，以及高溫勞動導致的熱傷害和肌肉痠痛。此外，也有不少慢性病患者因藥物遺失或中斷用藥前來求助。有些長者只是坐下來休息、聊了幾句，情緒便忍不住潰堤。對醫護而言，眼前需要照顧的，不只是傷口，還有災後生活帶來的壓力與不安。

讓「超人」也被照顧

最令團隊難忘的，是一位操作重型機具的大哥。

他來到醫療站時，鞋襪早已被泥水浸透，腳上的傷口因反覆摩擦已經惡化，局部皮膚甚至出現壞死跡象。面

對醫護人員詢問，他只是笑著說：「還好啦，我還能動，先讓比較嚴重的人看。」

後來大家才知道，他每天都從外地趕來支援，連續好幾天幾乎沒有好好休息，只希望能多清一點淤泥，讓居民早一點回家。若不是同行志工看不下去，堅持把他帶到醫療站，他根本不打算停下來。

柯昊錚醫師和護理師仔細替他清理傷口、重新包紮，也一再提醒他按時換藥，避免傷口繼續泡在泥水裡，必要時更勸他到醫院接受進一步治療。

許多所謂的「超人」，都有一個共通點——總把別人的需要放在自己前面。他們來自不同縣市、不同職業，彼此並不相識，卻在同一片泥地裡汗流浹背，只為替陌生人扛起一點重量。





柯昊錚醫師與兩位護理師們替他仔細清理傷口、重新包紮，也一次又一次向他強調後續照護的重要。（上圖）／許多所謂的「超人」，都有一個共通點——總把別人的需要放在自己前面。（下圖）

醫療團隊所做的，便是在這樣的無私之中，再回頭把照顧送回他們身上，告訴這些拚命幫助別人的人：你們守護家園，我們守護你們。

忙了一整天，醫療站也漸漸成了大家短暫休息的地方。有人包紮後坐下來喘口氣，有人陪家人看診時，順便量了血壓、拿了藥；也有人聊起家裡的情況，說著說著便紅了眼眶。

醫護人員沒有太多時間沉浸在情緒裡，但總會在忙碌中遞上一杯水、搬一張椅子，提醒大家多休息，再仔細說明一次傷口照護的方法。這些看似平常的小事，往往就是災區最需要的照顧。

部醫接力，前線不孤單

光復鄉的災後復原，從來不是靠單一單位完成。從中央、地方政府，到國軍、消防、工程團隊、志工與醫療人員，各自分工合作，共同投入災區重建。醫療支援也在醫福會統籌下，由各部屬醫院接力進駐，讓災區醫療服務不中斷。

醫福會執行長林慶豐在災後親自進駐光復鄉，統籌醫療資源調度。他肯定臺中醫院醫療團隊在國慶連假期間趕赴花蓮支援，與其他部屬醫院共同承擔災區醫療照護工作，展現公立醫院跨區支援與接力合作的精神。





衛生福利部醫福會副執行長王裕煒親赴花蓮醫院醫療站慰勉第一線醫護與志工，也提醒大家：「幫助別人之餘，也要記得照顧自己的健康。」／看著臺中醫院醫療團隊在烈日與泥濘中，耐心替傷者清創、包紮與衛教，王副執行長感性表示，這座醫療站可說是「佛祖街上最美的風景」。

醫福會副執行長王裕煒也前往佛祖街醫療站慰勉第一線醫護與志工，除了關心居民需求，也提醒投入清淤工作的志工：「幫助別人之餘，也要記得照顧自己的健康。」

看著醫護人員在烈日與泥濘中持續為居民與志工清創、包紮、衛教，王副執行長說，這座醫療站是「佛祖街上最美的風景」。一句簡單的肯定，也讓第一線人員知道，他們的努力一直被看見。

回到花蓮，更明白為何從醫

午後換站的空檔，柯昊錚醫師終於有時間望向遠處的山。身為花蓮人，她看著熟悉的土地遭受重創，心裡難免浮現許多念頭：如果能早一點回來就好了；那些熟悉的人，如今是否都平安；自己做的這些，是否真的幫得上忙？



花蓮縣馬太鞍鄉的佛祖街，寫下臺灣各行各業「超人們」的感人故事。

但她很快明白，醫療從來不需要等到做得夠多才有意義。多照顧一位病人、多穩定一個傷口、多陪伴一位居民，都是災後重建的一部分。

這趟返鄉支援，也讓她重新確認自己當初選擇從醫的原因。她希望有一天，能回到花蓮服務，照顧這片自己成長的土地。

蕭子涵與洪瑜緹兩位護理師，也在這趟任務中重新體會護理工作的價值。災區不存在完善的環境，卻更需要冷靜、細心與默契。三人在高溫、泥濘與忙碌中彼此補位，一個眼神、一個動作，就知道下一步該怎麼配合。

同樣讓她們難忘的，還有居民展現出的韌性。有人先替鄰居清理家園，再回頭整理自己的房子；有人一邊擔心生計，一邊仍記得拿飲料給志工；也有長者家裡還沒整理好，見到醫護卻先說了一句：「你們辛苦了。」

這些看似平凡的小事，讓大家看見，災難帶來了損失，



柯昊錚醫師與蕭子涵、洪瑜緹兩位護理師前進花蓮馬太鞍參與醫療救援工作，看到「鏟子超人」在泥濘中彎下腰的身影，以及來自全國各地湧入的熱血志工，深信真正讓一個地方重新站起來的，不只是工程與制度，還有人心。

也留下了人與人之間互相扶持的力量。

心在一起，就能走得很遠

連假結束後，醫護人員回到原本的工作崗位，花蓮的重建卻仍持續進行。道路、堤防、房舍需要修復，居民的生活也需要時間慢慢恢復。對災區而言，醫療支援只是重建工作的一部分。

黃元德院長表示，災後重建的路或許漫長，但正如柯昊錚醫師所說：「只要心在一起，我們就能走得很遠、很穩。」臺中醫院投入災區醫療，只是盡好公立醫院的責任，希望與各界攜手，陪伴花蓮一步步走過重建之路。

這趟跨越山海的支援，帶去的是醫療專業，也看見了災區居民、志工與各支援團隊彼此扶持的力量。大家在不同的位置努力，共同守護這片土地，願意在別人的困難裡多走一步，山海再遠，也有人會為你而來。

基隆醫院

接力守護：災區醫療站的運作與協調

馬太鞍溪洪災發生後，衛福部整合部屬醫院醫療量能，在光復鄉設立社區醫療站，由各院輪流進駐支援，讓災區醫療不中斷。

十月九日下午，這份任務交到衛生福利部基隆醫院手中。院方立即啟動整備作業，完成院內人力調度，由急診郭鐘太醫師、顏瑜瑱護理長及陳佩伶護理師組成三人支援團隊，準備接續前往太巴塱及佛祖街醫療站。

緊急指令下達，四十八小時整裝

從接獲通知到出發，留給衛生福利部基隆醫院準備的時間不到四十八小時。院方必須在不影響院內醫療量能的前提下，完成醫護人力調度、交通住宿安排、支援報備及物資整備，每一項工作都必須同步進行。

當時災區交通、通訊仍未完全恢復，現場資訊有限，也增加了規劃工作的難度。在林三齊院長指示下，急診醫學科陳輝財主任、護理科姚文真主任與各行政單位立即投入整備，管理中心、醫務行政室、人事室等單位同步協調，與衛生福利部花蓮醫院密切聯繫，確認報到、住宿、交通及醫療支援等細節。

為了讓訊息即時更新，院方也成立專屬 LINE 群組，由院長、副院長、秘書、管理中心、急診醫學科、護理科、醫務行政室、人事室等共同參與，隨時掌握任務進度、調整支援事項，成為前後方溝通的重要平台。

短短兩天內，醫護、行政與留守同仁各司其職，共同完成所有準備工作，也讓支援團隊得以如期出發，投入災區醫療服務。



基隆醫院與花蓮醫院支援團隊攜手投入災區醫療服務並合影留念。由左至右為花蓮醫院行政人員林怡君、司機許獻文、基隆醫院郭鐘太醫師、陳佩伶護理師及顏瑜瑱護理師。

遠征與留守同仁團結一心

在人力調度最吃緊的時刻，衛生福利部基隆醫院很快完成支援團隊組成。急診醫學科郭鐘太醫師、護理科顏瑜瑱護理長及陳佩伶護理師接獲徵詢後，都毫不猶豫答應支援，準備前往太巴塱及佛祖街醫療站。

三人知道，等待他們的是陌生的災區環境、克難的醫療站，以及連續數日的高強度勤務；院內留守同仁則主動分擔門診、急診與病房工作，讓支援團隊能安心出發。這份默契，成為前後方最重要的支撐。

就在出發前一天，院方又接獲前進協調所通知，因災區醫療需求仍高，希望衛生福利部基隆醫院將原訂一天的支援延長為三天，負責十月十二日至十四日的醫療服務。

突如其來的調整，代表排班、公假、住宿及交通都必須重新安排。院方立即重新協調各項行政作業，與衛生福利部花蓮醫院確認住宿、車輛及勤務安排；三位支援



醫療團隊不畏災後艱困環境，克服現場條件限制，完成臨時醫療站設置及醫療物資整備，持續提供災區民眾醫療照護。

同仁也沒有任何遲疑，欣然接受新的任務，全力投入災區醫療服務。

先看環境，再讓醫療運轉

十月十二日清晨，衛生福利部花蓮醫院派遣救護車將團隊送往災區。一路上，司機介紹著目前的支援模式：各院輪流接力，每天都有不同的司機與行政人員配合，醫療團隊也必須在最短時間內建立默契。隨車帶著的裝備並不複雜，一組內外科藥箱及一台筆電，就是醫療站最主要的設備。

抵達佛祖街醫療站後，團隊沒有急著開始看診，而是先熟悉現場環境。醫療站設在簡易棚架下，屋頂是黑色鋼骨，水泥柱貼著紅十字標誌，旁邊連著一間農舍，屋主自己也是受傷的災民。水電志工在農舍裝了冷氣，讓鏟土的志工們進來休息、降溫。棚架下堆滿物資，風吹

起時仍夾帶大量塵土，地面凹凸不平，沒有隔間，一切都必須因地制宜。

團隊把藥品集中到棚架內側，門口擺一張桌子當分流點，隱私靠屏風。由於現場網路不穩，電子病歷無法正常使用，大家改以紙本記錄，待返回住宿地後再補登系統。災難醫療無法講求完美，只能有限條件下，先讓醫療服務順利運作。

當天上午前來就診的，大多是清淤工作造成的擦傷、眼睛異物感、皮膚刺激及上呼吸道不適等症狀。下午，團隊轉往太巴塱教會醫療站支援，利用環境較穩定的空檔整理病歷、補充物資，並得知隔日起醫療量能將集中至佛祖街，為後續支援做好準備。





面對災後艱困環境，醫療團隊堅守崗位，完成醫療物資整備與臨時醫療站設置，持續提供即時醫療照護。（上圖）／災後臨時醫療站完成醫療物資整備，備妥急救藥品、醫療耗材及相關設備，提供災區民眾緊急醫療服務與照護。（下圖）



衛生福利部劉玉娟主任秘書親臨視察災後支援及物資整備情形，前排左為郭鐘太醫師，前排右為劉玉娟主任秘書。

現場協調，比制度更重要

第二天，醫療站的工作逐漸從看診延伸到協調。網路不穩，病歷無法即時上傳；每天輪值的人員不同，醫療流程和藥品交接都得重新說明；志工一批接著一批進入災區，也需要有人協助安排與引導。

上午，中央前進協調所總協調官季連成率領衛福部同仁來到佛祖街醫療站。讓團隊印象最深刻的是，他沒有搭車，而是一路步行走進災區，沿途和居民、志工及第一線救災人員交談，了解現場真正的需求，再回頭思考後續的資源調度。

趁著這次機會，團隊也提出一項重要議題：佛祖街醫療站是否應持續設置？一方面，清淤志工與居民仍有醫療需求，醫療站也是居民重要的安心來源；另一方面，隨著光復地區診所陸續恢復運作，外來醫療站也應適時調整角色，避免影響在地醫療體系恢復。大家沒有急著



衛生福利部劉玉娟主任秘書親臨災區視察及慰問第一線支援人員，了解醫療支援及災後整備情形，前排中為劉玉娟主任秘書。

做出結論，而是依據現場狀況持續評估，尋找最合適的安排。

當天下午，另一個問題浮現。醫療站堆放了大量手套、衣物、飲用水等物資，卻缺乏人力整理，若遇上下雨，物資恐怕受潮損壞。團隊立即向前進協調所反映，也同步透過志工社群招募人力，希望先把眼前能做的事完成。

當晚，就有五位志工回覆願意前來協助。隔天一早，大家一起整理物資、重新分類，也讓醫療站的運作更加順暢。對團隊而言，災區工作沒有明確分工，每當看見問題，就先想辦法把事情做好，這也是第一線最真實的日常。

因應颱風，完成醫療站整備

第三天一早，颱風接近的消息傳來，氣象預報顯示午後可能影響交通。原本還在討論醫療站是否持續運作，這時已有了答案——必須趁天候惡化前完成整備。



志工自發性投入環境整理與清潔作業，協助恢復支援據點整潔。

前一天，中央前進協調所總協調官季連成已到現場了解狀況，並提醒團隊預作準備。隔天一早，他再次徒步走進佛祖街，逐一查看醫療站、物資區及周邊環境，確認後續整備方向。因為親自走過現場，每一項決定都能貼近實際需求。

上午，七位志工陸續抵達醫療站協助整理。團隊沒有急著分派工作，而是先了解每位志工的背景與專長，再依能力安排任務。有急救經驗的志工負責整理醫療物資，其餘人員則分組搬運、分類及清點一般物資，讓有限的人力發揮最大效率。

正式開始前，大家先花幾分鐘確認當天目標、工作分工及安全注意事項。隨著颱風逼近，團隊也同步調整醫療站運作方式，保留必要的急症處置能力，其餘人力全力投入物資整理與環境復原，希望在天候轉壞前，把該完成的工作做好。



支援人力投入醫療衛材及藥品盤點作業，確保物資數量清點完整。

整理過程中，團隊也主動向提供場地的屋主家屬說明作業內容，確認哪些物品屬於私人財物，再依序整理。所有物資完成分類、拍照與清點後，再依用途分別保留、移交或轉贈，確保後續能持續發揮效益。

接近中午，季總協調官再次來到醫療站，看著志工與醫護一起搬運物資、整理環境，也逐一向大家表達感謝。沒有正式的致詞，只是一句簡單的問候、一聲「辛苦了」，卻讓第一線人員感受到自己的努力被看見。

下午四點前，醫療站完成整備，物資依序清點完成，場地也恢復整潔。團隊向屋主家屬完成交接後，結束三天的支援任務，啟程返回基隆。

把經驗帶回醫院，也留給下一次救災

三天的支援任務結束後，團隊帶回了醫療紀錄與工作成果，還有許多來自災區第一線的經驗。

對於三位醫護而言，這是第一次真正走進大型災區。雖然平時在急診與加護病房累積了豐富的重症照護經驗，但災區醫療與醫院截然不同。沒有完整的診間、沒有熟悉的設備，甚至連網路、電力與空間都可能隨時改變。醫療人員必須放下原有的工作模

式，在有限資源中快速調整，想辦法讓醫療服務持續運作。

醫療站裡，有人因清淤受傷，有人因長時間勞動而筋疲力盡，也有人只是坐下來，希望有人聽他說說這幾天的經歷。醫護人員一邊清創、換藥、發藥，一邊提醒大家補充水分、適度休息。有趣的是，許多受災居民在接受治療後，反而會回過頭叮嚀醫護人員：「你們也要多喝水。」一句簡單的關心，讓大家感受到，即使身處災難，人與人之間的溫暖依然存在。

支援第二天，大雨再度落下，醫療站一度面臨雨水灌入。醫護與志工一起搬運物資、整理環境，在克難的條件下維持醫療服務不中斷。災區醫療工作的挑戰，不限於如何醫治病人，更需要隨時應變、彼此合作，在混亂中維持秩序。

回顧整個支援過程，團隊也整理出幾項值得留下的經驗。

首先，災難現場充滿不確定性，很多決定都必須在資訊不足的情況下完成。與其等待所有資訊到位，不如提早做好準備，往往更能降低後續風險。

其次，即使有著完善的制度，協調工作仍非常重要。這次醫療站沒有複雜的流程，而是靠著明確分工、即時溝通、完整紀錄與物資管理，讓有限的人力維持穩定運作。從中央前進協調所、衛生福利部花蓮醫院、地方單位到志工團隊，每個人都在自己的

位置上發揮所長，尤其透過了解志工背景、依專長分派任務，讓自發投入的人力很快形成有秩序的支援力量。

最後，是醫療站的整理與交接。物資如何分類、場地如何恢復、如何與屋主確認交接細節，這些看似不起眼的工作，卻是災區醫療能夠順利接棒的重要一環。這些第一線累積的經驗，都值得納入未來災難應變機制，讓下一次面對重大災害時，能更快完成整備、更有效率地投入支援。

醫療接力不停，守護仍在延續

災難通常不會製造新的問題，它只是把既有系統的脆弱放大，讓人看得更清楚。急診人力原本就相當吃緊，輪班默契需要時間建立，病歷系統也容易受到環境影響。這些平日勉強可以運作的環節，一到了災區，就會立刻被放大，考驗也更加嚴峻。與其只想著災害發生時如何做得更完善，不如平時就把這些脆弱之處逐步補強。

三天的駐站，讓團隊重新理解，在災區，最重要的是如何在有限時間內整合人力、物資，並與陌生夥伴迅速建立合作默契。醫療只是整體救援的一環，真正撐起這張守護網的，是留守代班的同事、後勤行政人員、借出農舍的屋主、提醒醫護「你們也要

多喝水」的阿婆、默默清淤的鏟子超人，以及一次次走進現場了解需求的指揮團隊。

從北方的雨港到後山的災區，這一段從北臺灣延伸至東臺灣、跨越地理障礙與行政箝制的守護旅程，連結的是臺灣人「同島一命」的韌性。衛生福利部基隆醫院的同仁排除萬難、挺身而出，用最溫暖且堅定的行動證明了，即使在資源最緊繃、時間最壓縮的困境下，透過完善的組織規劃與醫護同仁的熱切誠心，我們依然能在重災區的斷裂街道上，點亮醫療的微光。

第三部

眾志成城：中央、地方與民間的協力救災

03

社工司

衛生福利部
社會救助及社工司 司長
楊雅嵐

志工保障與災民安居支援

守護每一位投入救災的人

馬太鞍溪洪災發生後，除了第一時間投入救災的醫護、警消與國軍之外，還有許多民眾主動走進災區，希望盡一份心力。然而，每一位投入現場的人，身分並不相同，適用的保障機制也有所差異。

依服務性質，大致可分為三類。第一類是平時依《志願服務法》管理的「常態志工」，有固定運用單位，也已投保志工保險；第二類是依《災害防救法》第64條登錄的災害防救團體或組織，

例如義消、民間搜救隊等，成員皆接受至少十六小時專業訓練，由政府投保救災意外險；第三類則是自發前往災區協助的民眾。

面對大量志工投入災區，衛生福利部首先提醒大家，救災之前，安全永遠擺在第一位。透過新聞稿呼籲前往災區的專業技術人員、一般志工及自發參與的民眾，都應先評估自身風險，並理解、尊重現場救災指揮體系與作業流程。清理環境時，也要落實「裝備保護、飲食保護、清潔保護」三項防疫措施，降低傳染病風險；適逢盛夏，更提醒大家保持涼爽、適時補充水分，避免熱傷害。

災區同時設置臨時醫療站，提供診療服務。民眾若在救災過程中受傷，可就近接受治療，免負擔醫療費用，並提供優先免費疫苗接種，降低後續感染風險。

除了安全提醒，更重要的是讓投入救災的人沒有後顧之憂。衛生福利部訂有「志工意外團體保險共同供應契約」，供各單位依法為志工投保，保障服務期間的人身安全。至於自發前往災區協助的民眾，則由中央前進協調所設立分配站統籌調度，並依《災害防救法》第 32 條，由金融監督管理委員會與衛生福利部協調保險業者（凱基人壽）共同設計團體意外險方案，透過 QR Code 掃描完成投保程序，為參與災後復原工作的民眾提供保障。

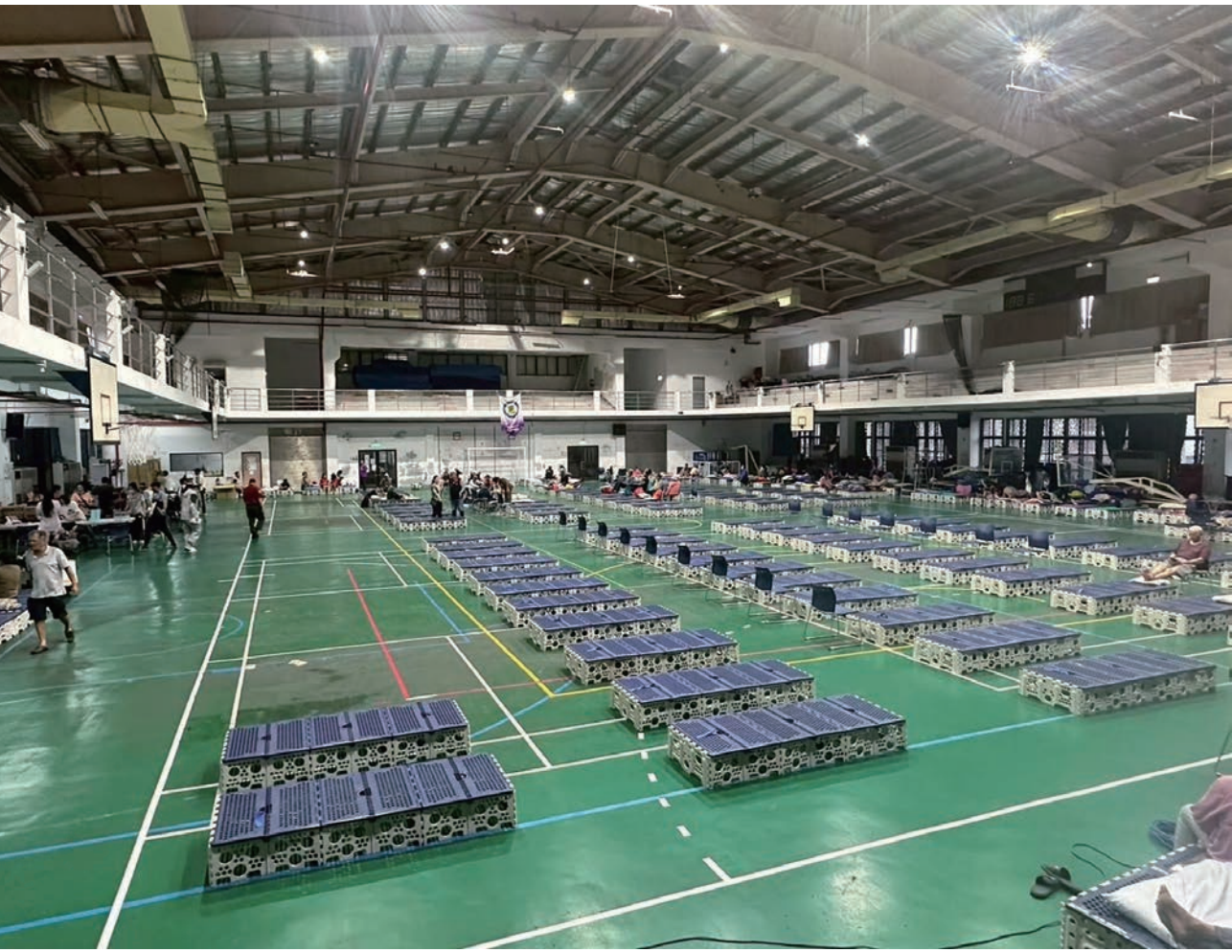
這項保險自十月十日至十一月十日實施，以每三日為一個投保單位，保額一百萬元，保費由賑災基金會支應。整體累計投保達兩萬七千三百六十二人次，實際受益人數為九千一百三十一人。

讓災民有地方安心生活

洪水退去後，另一個迫切的課題，是許多居民已經回不了家。災害發生初期，由於部分地區位於堰塞湖災害潛勢區內，居民必須緊急撤離。光復鄉、鳳林鎮及萬榮鄉公所第一時間即啟動收容安置作業，首日開設三處收容安置所，提供無法依親的災民暫時安身。

隨著災情擴大，收容需求持續增加，本次災害期間共設置十處收容安置所，累積收容一千四百二十三人次。花蓮縣政府也派駐社工人員進駐安置所，負責生活照顧、福利諮詢及訪視關懷，並依需求設置醫療站與安心關懷站，提供災民身心支持。之後隨著復原工作逐步推進，多數居民陸續返家或轉入中長期安置方案，收容規模也逐漸縮減。

這十處收容安置所中，有五處為公設收容安置所，累積收容九百人次；另外五處則由原住民族部落自主設置，累積收容五百二十三人次。中央、地方與部落彼此支援，



樺加沙颱風發布陸上警報前，光復鄉公所預先開設避難收容處所。（避難收容處所工作人員攝，2025 年 9 月 22 日）



馬太鞍溪堰塞湖災害期間，虎爺溫泉會館開設避難收容處所。（避難收容處所工作人員攝，2025 年 10 月 4 日）

共同完成收容安置工作，也讓人看見部落在災難中彼此扶持、自助互助的力量。

收容安置所畢竟只是暫時落腳的地方。隨著災後重建展開，如何讓災民住得更安心，也成為另一項重要課題。依行政院指示，衛生福利部自二〇二五年九月二十七日起推動「安心住幫你付」專案，透過旅宿媒合機制，協助因房屋受損無法返家、又

無法依親的災民入住合法旅館及民宿，住宿費用由政府補助，災民無須自行負擔；並配合重建進度及中央前進協調所指示，放寬住宿期限，讓災民可安心入住至二〇二五年十月三十一日。

為了方便災民往返家園整理環境及辦理後續復原事宜，衛生福利部也協調交通部提供交通接駁服務，調度計程車投入接送，減輕災民在災後短期內面臨的居住與交通壓力，讓返家重建更加便利。

「安心住幫你付」專案最後結合七十九家旅館及三十三家民宿共同參與，累積媒合七百七十九人次入住。不僅減輕了收容安置所的負擔，也讓許多災民在等待家園修復的那段日子裡，有一個可以安心生活、保有隱私與尊嚴的暫時住所。

醫事司

衛生福利部
醫事司 司長

災區醫療應變與資源調度

前進協調所串起災區醫療網

洪災發生後，中央政府第一時間於花蓮縣光復鄉成立前進協調所，行政院長卓榮泰親赴花蓮勘災，衛生福利部石崇良部長也陪同前往，協調花蓮縣衛生局調度資源並指揮醫療救援。

面對持續增加的醫療需求，醫事司偕同花蓮縣衛生局，媒合門諾醫院、臺北榮民總醫院玉里分院、花蓮慈濟醫院、衛福部醫院體系、國軍醫院體系等醫療資源，在光復鄉設立七處醫療

民眾就醫資訊表

醫療站／診所	地址	服務團隊	服務時間
光復糖廠醫療站	花蓮縣光復鄉糖廠街 12 號	花蓮慈濟醫院	9/29 (一) - 10/1 (三) 9:00 - 20:30
馬太鞍收容中心醫療站	花蓮縣光復鄉大馬村中山路三段 89 巷 14 號	門諾醫院	9/29 (一) - 10/1 (三) 10:00 - 16:00
虎爺溫泉醫療站	花蓮縣瑞穗鄉祥北路二段 101-5 號	北榮玉里分院	9/29 (一) - 9/30 (二) 10:00 - 12:00
太巴塱松年牧區中心醫療站	花蓮縣光復鄉中正路二段 79 號 2 樓	部立花蓮醫院	9/29 (一) - 10/1 (三) 13:00 - 16:00
大同村活動中心醫療站	花蓮縣光復鄉中正路一段 370 號	部立花蓮醫院	9/29 (一) 9:30 - 12:00
光復火車站醫療站	花蓮縣光復鄉大安村中正路一段 2 之 1 號	國軍花蓮總醫院	9/29 (一) - 10/1 (三) 24 小時
柏仁診所	花蓮縣光復鄉中正路一段 59 號	(無註明)	9/29 (一) - 10/1 (三) 10:00 - 15:00
佛祖街醫療站	花蓮縣光復鄉佛祖街 23 號	部立醫院體系	10/9 (四) - 10/12 (日) 9:00 - 12:00 10/13 (一) - 10/14 (二) 9:00 - 12:00、 13:00 - 16:00

站，從九月二十四日至十月六日，累計服務人次達到四千七百四十三人次，完善在地醫療服務。

另一方面，衛福部也動員醫事司、社救司、社家署、醫福會、疾管署及健保署等近兩百六十餘人次，進駐前進協調所，協同在地各醫院，全力守護災民及志工健康。

醫療站／診所	地址	服務團隊	服務時間
光復火車站醫療站	花蓮縣光復鄉大安村中正路一段 2 之 1 號	國軍醫院體系	9/30 (二) - 12/31 (五) 24 小時
光復商工醫療站	花蓮縣光復鄉林森路 100 號	國軍醫院體系	10/13 (一) - 10/22 (三) 08:00 - 21:00
光復鄉臨時衛生所 （門診與流感及新冠疫苗接種） 【常規醫療】	花蓮縣光復鄉糖廠街 12 號 （光復糖廠）	光復鄉衛生所	10/13(一) 起 恢復衛生所門診 每周門診時段： 週一 ~ 週五 08:00 - 12:00、13:00 - 17:00 ▼巡迴醫療時段 (該時段衛生所暫停門診)： 週一 13:00 - 15:00 太巴塱 週三 10:00 - 12:00 富峰 週四 13:00 - 16:00 阿陶莫、佳里洞
柏仁診所 【常規醫療】	花蓮縣光復鄉中正路一段 59 號	診所醫師	10/11 (六) 10:00 - 15:00 10/12 (日) 休診 --- 每週門診時段： 週一、二、四、五 08:00 - 12:00、15:00 - 19:00 週六 08:00 - 12:00 周日休診
葉日昇診所 【常規醫療】	花蓮縣光復鄉忠孝路 100 號	診所醫師	10/11 (六) 08:00 ~ 11:00 10/12 (日) 休診 --- 每週門診時段： 周一 ~ 周五 上午 8:00 ~ 11:00、 下午 14:30 ~ 17:00 周六及國定假日上午診 周日休診

即時掌握需求，整合災區醫療量能

災害發生後，醫療需求隨著救援進度不斷變化。醫事司立即與花蓮縣衛生局建立聯繫機制，多次召開視訊會議，掌握傷患後送情形及服務需求，並結合在地醫療院所與醫事團體，適時調整醫療資源配置，確保居民、救災人員及志工都能獲得必要的醫療照護。

同時，衛生福利部也感謝所有投入救災的醫事人員、志工及「鏟子超人」等各界夥伴，不分晝夜投入災區，在各自的崗位上守護居民安全，展現人性光輝與醫療專業精神。

健保署

衛生福利部
中央健康保險署 署長
陳亮好

健保服務不斷線

健保卡遺失，也能安心就醫

災害發生後，衛生福利部中央健康保險署（以下簡稱健保署）立即啟動健保卡免費補發服務，與戶政單位合作，由戶政事務所人員前往各收容所協助民眾備齊申請文件，再送至玉里聯絡辦公室製卡，完成後送回收容所發放，避免民眾因健保卡遺失或毀損影響就醫權益。

行政院成立災後慰助服務站後，健保署也在二〇二五年十月六日至十月十二日期



跨機關合作戶政單位收件辦理健保卡

間設置現場製卡設備，提供一站式服務，受災民眾約十五分鐘即可完成製卡並領取新卡。服務站撤除後，光復鄉公所仍持續受理免費換卡申請。

考量花蓮縣及臺東縣災情與民眾實際需求，健保署也將免費換發健保卡期限延長至二〇二五年十二月二十三日，只要在期限內提出申請，都免收健保卡工本費，讓民眾有較充裕的時間完成補辦。



一站式免費協助災民製發健保卡

醫療不中斷，減輕災民就醫負擔

災區醫療量能需要維持，民眾也不能因災害中斷治療。健保署提高基層診所於停班期間開診的門診診察費與藥事服務費支付標準，加計三成支付；對支援災區的醫院醫事人員，也提供論次費用加成獎勵，鼓勵健保特約醫療院所投入災區醫療服務。

即使健保卡遺失或毀損，民眾仍可採「例外就醫」方式前往醫療院所看診；慢性病患者則可持連續處方箋至藥局領藥，如處方箋或藥品遺失、毀損，也可向醫師說明後重新開立處方，讓治療得以延續。

除了維持醫療服務，健保署也減輕災民就醫支出。行政院公告災區範圍後，災區民眾自二〇二五年九月二十三日起三個月內，凡經醫療專業認定因受災需要就醫，可補助應自行負擔的部分醫療費用及住院一般膳食費，降低災後醫療支出，讓民眾安心接受治療。

健保費緩繳，讓重建少一份壓力

家園需要重建，健保費也可以先緩一緩。健保署第一時間先暫停寄發災區民眾的健保一般保險費繳款單，並提供三個月緩繳措施。

行政院公告災區後，符合《災區受災者就醫費用及全民健康保險之保險費補助辦法》第二條規定的受災保險對象，由健保署依花蓮縣政府提報名單主動補助二〇二五年九月至二〇二六年二月共六個月的健保一般保險費，不需另外提出申請，也不用辦理退費。

對於原本已有健保費欠費的民眾，健保署也提供三個月暫緩催繳及暫緩移送行政執行等措施，讓受災家庭不必同時面對災後重建與健保費催繳的壓力，能把更多心力放在恢復生活與重建家園。

秘書處

衛生福利部
秘書處 處長
許朝程

北富村災後清淤復原與防災整備

二〇二五年十月，馬太鞍堰塞湖溢流，大量泥水挾帶土石、漂流木與廢棄物沖向下游，光復鄉多處聚落受到影響。位於光復溪與馬佛溪交會處的北富村，因地勢低窪，成為受災最嚴重的地區之一。農田遭土石掩埋，道路中斷，沿線堤防受損，居民生活與公共安全都受到衝擊。

災害發生後，中央迅速啟動應變機制，整合各部會、地方政府、國軍及民間力量投入災後復原。衛生福利部



光復溪與馬佛溪交界災情

除了由醫療體系提供醫療照護、收容安置及健康關懷服務，也指派秘書處進駐花蓮光復前進協調所，負責北富村清淤督導及防災整備工作，協助地方推動災後復原。

第一時間進駐北富村

二〇二五年十月十一日下午，秘書處接獲任務通知後，立即指派同仁蒐集災情資訊、盤點工作需求及準備相關裝備，並於隔日上午進駐災害應變指揮中心，參與工作會報。



花蓮縣政府、光復鄉公所、國軍及相關部會等四方會勘

任務分工完成後，團隊負責北富村災後清淤工作，隨即前往現場，與花蓮縣政府、光復鄉公所、國軍及相關部會建立聯繫，掌握災情與復原需求，也同步展開清淤工作的督導與協調。

為了掌握每天的工作進度，團隊將主要土石堆置區域劃分為三處重點列管區，每日記錄清除面積、剩餘土方量、投入機具及作業情形，再依現場狀況調整後續工作。

十月十二日，三處列管區已有一處完成清除，其餘兩處仍有七百一十六平方公尺、約一千一百四十五公噸的土石待清運。到了十月十三日，隨著機具與人力持續投入，剩餘土堆縮減為約三百六十平方公尺、五百七十六公噸，清淤進度逐漸向前推進。

調整作業方式，加快清淤速度

十月十四日，清淤工作遇到新的問題。團隊檢視現場



清淤現況

作業後發現，運土車每趟往返暫置場花費不少時間，使清運效率受到影響。

因此，團隊向負責車輛調度的環境部環境管理署反映需求，並召集相關單位重新檢討作業流程。討論後，決定自十月十五日起調整清運方式，在馬佛溪旁設置臨時土石暫置場，由中小型運土車負責短程接駁，再由三十五噸大型挖掘機及砂石車集中外運；另外增派四三〇型輪胎式鏟土車及二十六噸抓斗車兩輛，投入堤防與道路清理工作。

作業方式調整後，清淤速度較前一天提高三倍以上，也縮短了機具等待與運輸時間。截至十月十五日，列管土堆剩下最後一處，面積約一百平方公尺、重量約一百六十公噸。

十月十六日，北富村三處列管土堆全數完成清除，當天下午完成任務移交程序。北富村也成為各部會負責災區中，率先完成清淤工作的村落，接續展開災後復建。

清淤完成後，接著做好防災準備

清淤工作完成後，風神颱風接近臺灣東部。中央前進協調所於十月十八日辦理疏散撤離實兵演練，秘書處繼續參與北富村的督導與協調工作。

演練採固定廣播系統與警車巡迴廣播同步進行。考量當地九成以上居民為原住民族，特別邀請地方鄰長以族語廣播，提高預警資訊的傳達效果。演練開始後，警車依規劃路線引導居民疏散，居民依序前往收容場所，全程僅花二十三分鐘便完成。

行動不便的居民則由衛生福利部玉里醫院派遣救護車協助接送及安置，讓避難過程更加順利。

演練結束後，團隊也持續協助地方盤點防汛物資、檢視避難機制及社區防災準備。村內原有兩千包防汛沙包已全數發放，由國軍接續補充物資，以因應後續可能發生的災害。

本次演練以「部落之心」為主要收容場所，預計收容五十人，實際到場四十五人，執行率達九成。演練過程也發現固定廣播涵蓋範圍不足及族語以外的訊息傳達仍有改善空間，相關建議已納入後續防災整備工作，作為地方持續精進的參考。







1 | 2
3

1. 疏散撤離報到
2. 孫鄰長進行疏散撤離廣播
3. 完成任務後本部與指揮官合影

疾管署

衛生福利部
疾病管制署 署長
羅一鈞

守護災區防疫安全：災後傳染病監測與防治

馬太鞍堰塞湖溢流後，衛生福利部疾病管制署（以下簡稱疾管署）立即派員進駐中央災害應變中心及光復鄉前進協調所，共投入八十五人次，負責災區傳染病監測防治及相關協調工作。同時調撥兩千瓶酚類消毒劑支援花蓮縣衛生局，協助災區家戶環境消毒，並同步展開疫情監測、疫苗接種、藥物整備及醫療設備重建等工作。

提前部署，守住災區防疫

洪災過後的一個月內，是



疾管署調撥酚類消毒劑予花蓮縣衛生局。

災後傳染病最容易發生的時期。疾管署透過醫療院所通報、校園傳染病監視、人口密集機構群聚監控及輿情資訊，密切監測馬太鞍災區疫情。一直到災後九個月，災區都沒有出現類鼻疽、鉤端螺旋體病等災後常見傳染病確診個案；校園復課後，也沒有發生與災害相關的群聚疫情。

依據疫情監測資料顯示，國內流感疫情於秋冬進入流行期，收容安置場所又屬人口較集中的環境，疾管署因



光復糖廠醫療站提供民眾流感及新冠疫苗接種服務，提升災後社區防疫保護力。

而提前將受災安置收容所民眾納入公費流感抗病毒藥劑使用對象。九月二十五日起，只要出現類流感症狀，經醫師評估符合條件者，不需快篩即可使用藥物，把握治療時機，降低收容場所發生流感群聚的風險。

此外，原訂於十月一日開打的公費流感及新冠疫苗，也提早執行，並將對象擴大至包含光復鄉居民、衛生所工作人員及救災人員等。同時撥補足額疫苗供花蓮縣衛生局運用，希望降低災後社區疫情風險，減輕當地醫療體系的負擔。

走進災區，掌握第一線狀況

疾管署東區管制中心的同仁走進第一線災區，前往光復鄉衛生所、收容中心、光復商工國軍醫療站、光復糖廠醫療站及太巴塱松年牧區中心醫療站訪視，了解流感及新冠疫苗接種情形，並與地方協調傳染病監測及通報



疾管署補助購置之 X 光設備。

工作，落實各項防疫措施。

當然，除地面作業外，空戰布達也不可少。疾管署持續透過官方臉書「疾病管制署—1922 防疫達人」、LINE「疾管家」及新聞稿，提醒居民、投入重建工作的志工及救災人員預防類鼻疽、鉤端螺旋體病、登革熱及腸道傳染病，並落實「裝備保護、飲食保護、清潔保護」三項防疫措施。另一方面，也發送致醫界通函，提醒第一線醫師提高警覺，加強相關病例通報。

重建公共衛生量能

災後，許多醫療設備損壞，當務之急，是盡快恢復正常的醫療運作。

光復鄉衛生所因淹水導致疫苗冷藏設備及專用不斷電設備損壞，無法繼續使用。疾管署遂補助花蓮縣衛生局購置疫苗專用冰箱、冷藏櫃、冷凍櫃及專用發電機各一





疾管署補助購置之疫苗冷藏櫃冰箱（右）及發電機（左）。

組，協助重建疫苗冷儲作業系統，同時協調縣內其他衛生所調度疫苗，維持常規疫苗接種需求。

此外，為恢復胸部X光檢查服務，疾管署補助光復鄉衛生所購置X光設備，避免結核病等呼吸道傳染病因診斷延遲而增加社區傳播風險。

在上述多項措施的積極執行下，不僅降低疫情發生的風險，也為災後生活重建與社區復原奠定公共衛生安全基礎。



社家署

衛生福利部
社會及家庭署 署長
周道君

災後慰助服務與弱勢照顧

馬太鞍溪堰塞湖溢流造成花蓮光復地區嚴重災情，衛生福利部社會及家庭署（以下簡稱社家署）第一時間啟動應變機制，自十月四日至十月十三日，共投入八名人力支援災區工作。

走進北富村，協調災區復原工作

進駐花蓮光復後，社家署指派六名同仁輪值馬太鞍溪災害前進協調所，負責支援北富村災後復原工作。

每天上午與下午固定參與



清淤前的災區現場。

行政院政務委員主持的工作協調會議，掌握各項救災進度；上午整理記者會資訊，提供對外發布使用；傍晚則出席花蓮縣政府協調會議，回應地方提出的需求，協助中央與地方保持密切聯繫。

團隊第一次走進北富村與佛祖街時，眼前盡是堆積的泥沙、漂流木、垃圾與廢棄物。馬太鞍溪溢流沖毀上游垃圾場，大量垃圾隨洪水流入聚落，部分區域堆積厚度甚至達數公尺，原本熟悉的街道已經看不出原來的樣貌。





黃組長深入泥濘，第一線感受災區的艱辛。／清淤完成後，道路已可正常通行。

指揮中心設於光復糖廠，距離受災區仍有五至十公里。道路受損、交通管制期間，團隊經常徒步前往災區現勘，或利用有限的交通工具往返現場與指揮中心。

除了掌握災情，每天還要與北富村村長、國軍、環境部及志工團隊保持聯繫，協調志工投入農田垃圾清理，安排大型機具進場，加快清淤作業。

有民眾陳情中正路二段17巷的水池及排水溝因淤泥堆積，可能衍生環境衛生問題後，社家署立即協調環境部調派二二〇型挖土機、小山貓及抓斗車前往支援。

清淤期間，每天同步更新清淤進度管制表，記錄各項機具調度情形及土石清運數量，作為後續工作安排的依據。除了清淤工作，中正路二段21巷居民陳情案件，以及社福機構住民緊急撤離等事項，都由團隊持續協調相關單位協助處理。



行政院災後慰助服務站，積極協助災後重建。

在服務站，協助災民完成每一份申請

災區復原工作持續進行的同時，社家署另安排兩名同仁輪值行政院災後慰助服務站，協助災民辦理慰助金申請及相關行政作業。

每天的工作從文件整理開始，依村里分類申請資料，初步確認文件是否齊備、資格是否符合規定。每天上午十時至下午三時，還會前往受災最嚴重的北富村，與村長一起逐戶訪視，了解居民需求。

返回服務站後，除了統計當日受理案件數，也要逐件檢視實際居住證明、存摺影本及其他申請資料是否完整，並彙整各中央機關提供的資訊，確認後續審查作業能順利進行。



黃組長實地會勘檢視災後重建進度。

協助居民回到熟悉的生活

災後復原不只著眼於環境清理，居民的生活照顧同樣重要。社家署推動「花蓮縣馬太鞍溪溢流災後關懷據點暨身心障礙者支持計畫」，協助身心障礙者及長者恢復社區生活；針對光復鄉四處受損的社區照顧關懷據點，提供空間修復及設施設備補助，讓據點恢復服務功能。

因災緊急撤離的光復老人長期照顧中心，則規劃關懷照顧服務，並協助機構辦理軟硬體修繕與復原工作，讓住民能平安返回熟悉的生活環境。

從前進協調所、慰助服務站，到社區照顧與長照機構，社家署投入的工作，大多發生在災後復原階段。透過中央、地方及民間資源的分工合作，一步步協助居民處理眼前的困難，也陪伴社區慢慢恢復原本的生活步調。

資訊處

衛生福利部
資訊處 處長
李建璋

醫療物流無人機完成首次任務

三分鐘，把藥送進災區

二〇二五年九月二十五日下午四時左右，一架無人機自花蓮起飛，約三分鐘後抵達太巴塱國小收容所，將醫師開立的處方藥送到病患手中。這是臺灣首次在真實災害救援情境中，以無人機執行醫療物流任務，也是衛生福利部資訊處推動「醫療物流無人機試飛沙盒先導計畫」兩年後，第一次投入實戰。

當時，花蓮光復鄉因馬太鞍溪堰塞湖溢流，道路受阻，收容所內不少居民撤離時來



花蓮慈濟醫院護理師進行太巴塱送藥無人機藥袋檢查。

不及攜帶慢性病藥物。花蓮慈濟醫院利用視訊醫療完成診療，也順利開立處方，但藥品無法送達病患手中，成了眼前最需要解決的問題。

接獲指揮中心通知後，衛福部無人機團隊與極現科技團隊立即起飛，跨越中斷的道路，將藥品送進收容所，完成這次醫療物流任務。

真正的挑戰，在飛機起飛之前

無人機送藥並不是新的概念，但真正投入災害醫療物流，仍需面對飛航安全、行政程序及法規等限制。

依《民用航空法》遙控無人機專章及相關管理規則，無人機飛行高度不得超過四百英尺（約一百二十公尺），航線必須事先規劃，並取得沿線土地管理單位、相關機關及建築物權屬人的同意，才能合法飛行。

為了讓無人機真正應用於災害醫療，資訊處早在二〇



極限科技團隊工作人員進行太巴塱送藥無人機機具檢查。

二四年總統盃黑客松期間，即組成跨領域團隊，以「無人機送藥」為主題，盤點整個作業流程，找出法規與制度上的限制。

黑客松結束後，資訊處沒有停留在概念驗證，而是正式啟動「醫療物流無人機試飛沙盒先導計畫」，選定花蓮秀林鄉及豐濱鄉作為實證場域，與花蓮慈濟醫院、極現科技團隊、地方政府合作，逐步建立災害醫療物流的作業模式。

由於無人機搭載的是藥品，而非空機試飛，每條航線都必須取得沿線住戶、土地管理單位及相關機關同意。花蓮縣衛生局逐戶拜訪、逐一完成同意程序，才讓每一次試飛得以順利進行。

團隊也在一次次測試中，完成航線規劃、自動飛行、自動起降、惡劣天候操作，以及藥品冷鏈保存與交付等流程，累積實際操作經驗。

兩年的準備，終於派上用場

其實，在馬太鞍溪事件之前，無人機團隊曾因兩次颱風提前

完成整備並進駐待命，但都因道路及時搶通，沒有真正執行醫療運補任務。

直到本次由於洪流造成橋樑道路嚴重中斷，衛生福利部長石崇良第一時間指示團隊進駐災區，這套歷經兩年建置的醫療物流系統，終於在真實災害中完成首次任務。

這次飛行只有短短三分鐘，背後卻累積了兩年的準備，包括航線建置、法規研議、跨機關協調，以及一次又一次的試飛與演練。

為災害醫療累積新的經驗

馬太鞍溪的救援行動，驗證了無人機在災害情境下執行醫療物流的可行性。依災害應變機制，當指揮官劃定災區並確認有醫療救援需求時，即可在符合飛航安全規範下，依法啟動緊急醫療物流任務。

這次實戰經驗，也成為後續推動災害醫療物流的重要基礎。未來，衛生福利部將持續完善高風險地區的無人機航線，提升災害期間醫療運補能力，並逐步應用於院際間的緊急檢體運送、毒蛇血清、急救藥物、自動體外心臟電擊器（AED）及器官捐贈等高時效醫療物資運送，讓醫療資源能在災害發生時，更快送達需要的地方。

花蓮縣衛生局

花蓮縣衛生局
局長
朱家祥

從演練走進實戰的災難醫療隊

二〇一八年二月六日，花蓮發生芮氏規模六點二地震，造成多棟建築物倒塌、十七人罹難。那場災難過後，我們開始思考，如果下一次災難再來，花蓮是否準備好了？

在縣府支持下，由花蓮縣衛生局主導，慈濟醫院急診部與衛生局醫政科共同推動成立災難醫療隊，參考國內外災難醫療課程與訓練模式，逐步建立符合花蓮需求的教育訓練。從初階、進階課程，到桌上演練、實兵演習，再到近年幾次真實災害的磨練，

花蓮災難醫療隊已經成為國際知名的隊伍。

參與訓練的不只有八家急救責任醫院，還包括慈濟基金會、消防、特搜隊、各醫事團體、社區藥局、民間救護車、紅十字會、志工，以及近三年加入的全縣衛生所，共培訓四百五十四人次。這些平日累積的準備，在二〇二五年九月二十三日迎來真正的考驗。

一小時完成醫療站

二〇二五年九月二十三日上午，我離開縣府應變中心後，立即指示光復、瑞穗兩間衛生所各派五位同仁，以一醫師、二護理、二行政的編組，在光復糖廠設立緊急醫療站。

接獲指令後，兩間衛生所在一小時內完成醫療站設置。這樣的速度，正是多年來參與災難醫療隊訓練的成果。

下午二時五十分左右，馬太鞍溪上游堰塞湖潰決，土石洪流沖斷橋梁，淹沒聚落，光復鄉醫療機構幾乎全數受損。醫療站裡，衛生所同仁親眼看著熟悉的家園遭到洪水吞沒，內心無比恐慌、焦慮和不安。但在光復衛生所主任處變不驚地帶領下，迅速展開檢傷與救治行動。

滾滾洪水往南擴散，水流到糖廠以北的光復溪時，就注入溪床，沒有侵襲糖廠，確保糖廠以南區域的安全。我不禁讚嘆上帝的奇妙引導，指示我在糖廠設立醫療站，剛好避開洪水侵襲。最初送進醫療站的傷患，多半是失溫、外傷、骨折，以及受到驚嚇的居民。醫療隊在四周人聲鼎沸、慌亂不安的情境下，依然有條不紊地檢傷、醫治、後送，照顧好每一位傷患。

期間看到許多令人動容的畫面，醫療隊員有寧願挨餓將便當給傷者、有擁抱失溫的奶奶、有緊握全身顫抖阿嬤的雙手、也有分享在醫療站找到家人的喜悅，一幕幕亂中有序的溫暖畫面，穩住了首波災難的衝擊。

把整個災區的醫療串聯起來

光復鄉所有醫療院所受損後，短時間內無法恢復服務，醫療站必須持續運作。我隨即指示玉里、卓溪衛生所再組成十人災難醫療隊，接續二十四日的緊急醫療工作，同時規劃二十五日起的社區醫療站。

花蓮慈濟醫院進駐光復糖廠喜悅樓，提供內科、外科、中醫、復健、藥局及遠距醫療服務，並完成無人機送藥，我將它定位為「醫學中心級」社區醫療站；門諾醫院及

國軍花蓮總醫院分別設立醫療站，提供二十四小時急診及遠距醫療，屬於「區域級」醫療站；部立花蓮醫院及玉里榮民醫院則利用行動醫療車巡迴收容中心及社區活動中心，成為「地區級」醫療站。

不同層級醫療站各有任務，也彼此支援，讓有限的醫療資源發揮最大的效益。

社區醫療站自九月二十五日至十月十一日運作，共十七天，橫跨三個連續假期。我擔心各醫院醫療人力難以長時間負荷，因此請各醫療體系向全國同體系醫院調度支援。慈濟、門諾、衛福部醫福會及國軍醫院體系陸續接力投入，使醫療服務沒有中斷。

為了讓各醫療站保持一致步調，衛生所同步擔任醫療協調中心，由衛生所主任擔任指揮官，並派員進駐地方前進指揮所。每天統整各站醫療資訊，協調病患轉介、藥物調度、後送醫院及各項行政聯繫。

每天由不同衛生所輪值協調中心，不僅分攤工作，也讓每一間衛生所都累積災害醫療指揮與協調的經驗。

醫療之外，更要照顧生活

災難發生後，衛生局各單位依照專業分工投入支援。

疾管科推動流感、新冠及破傷風疫苗接種，並發放漂白水協助環境消毒；食品藥物科與藥師公會合作，將藥品送到居民家中，也協助整理、分送各界捐贈的藥品及醫材。

身心健康科成立多處安心小站，提供心理支持，並推動醫療團隊認養村落，持續陪伴受災居民；長期照護科則逐一確認五百六十一位接受長照服務的長輩，恢復送餐、交通接送、居家服務及輔具支援，讓照顧不中斷。

二〇二六年四月十二日，我再次回到光復糖廠，參加門諾醫院舉辦的「光復希望市集音樂會」。現場人聲鼎沸，每個人笑容滿面、歡笑不斷，昔日光復的榮景逐漸回歸。災難帶來毀壞，卻也帶向重建，美麗的晨曦是接續在黎明前最黑暗的夜，是置之死地而後生的情景。濁水終會消褪，家園終會復原，讓我們一起持續努力，讓今日的榮景勝於過往，明日的榮耀勝於今日。



光復衛生所

花蓮縣光復鄉衛生所
主任

在地 DMAT 守住災難第一夜

二〇二五年九月二十二日，樺加沙颱風發布海上、陸上颱風警報，光復鄉在光復高職體育館成立大型收容中心。當晚風雨不大，我派護理長及一位同仁進駐收容中心成立簡易醫務站，自己則留守衛生所，不時往返兩地，直到深夜都沒有特別狀況。

隔天一早，風雨暫歇，縣府宣布停班停課。我原本驅車北上，上午十點左右行經馬太鞍溪橋時，突然接到衛生局通知，要求立即成立緊

急醫療站。就在同一時間，馬太鞍溪橋開始預防性封閉，我立刻折返，依指示前往光復糖廠。

接獲命令，一小時成立 DMAT

接獲任務後，我以「災難醫療救護隊（Disaster Medical Assistance Team，以下簡稱 DMAT）」指揮官身分，通知衛生所同仁返回集合，一小時內完成整備；下午再與瑞穗衛生所支援的主任醫師及護理師會合，成立花蓮第一支由衛生所組成的 DMAT。

花蓮多年來歷經桃芝颱風、0206 地震、太魯閣號事故、0403 地震等重大災害，也因地形狹長、交通容易中斷，偏遠地區一旦發生災害，很容易形成孤島效應。為此，花蓮縣衛生局自二〇二三年起與花蓮慈濟醫院合作，為各衛生所主任醫師、護理師等人員規劃災難醫療救護訓練，完訓後加入花蓮災難醫療救護隊（Hualien DMAT），並逐步建置資訊化的 iDMAT 系統，希望災害發生時，在地衛生所能第一時間投入救護，發揮熟悉地方與居民的優勢。光復衛生所與瑞穗衛生所這次組成的 DMAT，也成為這套訓練成果的第一次實戰驗證。

醫療站設在光復糖廠，位於災害指揮中心與消防救援站之間。中午抵達時，大家的





光復衛生所在第一個夜晚成立緊急醫療站，收治百名受災民眾。

心情還算平靜，只是偶爾下著雨。直到下午三點左右，同事拿著手機給我看，一段從衛生所對面三樓拍攝的影片裡，洪水已經淹沒光復街道、光復國中操場，也吞沒了衛生所。

看到那一幕，心情很沉重。但我知道，再過不久，傷患就會送進醫療站。我請大家先回到各自崗位，把所有器材重新確認一遍。搜救隊還需要時間才能進入災區將傷患救出，我們應該有足夠時間做好準備。

緊接著，我收到了鄉民傳播的即時影片，才知洪災範圍之大、破壞之深，已超出我的想像，這時心裡有個底，今晚不會簡單度過。

那一夜，我們守住了醫療站

下午五點左右，第一位民眾被送進醫療站，是一名年輕男子，全身哆嗦、臉色蒼白，手裡還緊握著沾滿厚厚



光復衛生所在第一個夜晚成立緊急醫療站。

污泥的手機。原來他騎車逃難時遭洪水沖倒，在惡浪中奮力求生，幸運地被救起。

檢查後確認身體沒有大礙，但他驚魂未定，全身衣物濕透。我們立即向糖廠旅館求援，旅館很快送來乾淨的浴巾與浴袍。沒多久，乾淨衣物、烤燈、吹風機等物資，也陸續由熱心民眾和外地店家送到醫療站。

隨著水勢稍微退去，特搜隊陸續將受困民眾送到醫療站。我們依照 DMAT 平日訓練的流程進行檢傷分類、醫療處置，再安排後送醫院或安置收容所。那一夜，大雨沒有停過，醫療站也沒有停下來。

期間碰到許多熟悉面孔的鄉民，每個都是滿身泥濘，面容塗滿著灰泥。雖然有著重生的幸運，但誰都快樂不起來，因為一生的基業沒了，原本完整的家都毀了。

經營兒童英文補習班的阿明，只是希望在洪水來之前關好鐵門，結果水一來，鐵門反而將他的腳踝撞成開放

性骨折，後來還因為重複感染，住院三個月之久。

有幸被救出的阿英阿姨，身體無恙，但看到我時，抱著我不停哭，直呼：「家沒了。」我知道她和念高中的孫子相依為命，幸好孫子當時住在花蓮高中宿舍。我只能安慰她：「人平安最重要，家沒了，還可以重新開始。」

那一夜送進醫療站、再轉送出去的傷患已數不清。忙到隔天清晨，生理與心理的壓力已至臨界，直到新北市特搜隊醫護組及玉里、卓溪兩間衛生所接手後續醫療工作，我才略為放鬆下來。

災情最嚴重的前兩天，醫療站共處理一百一十九位受災民眾，其中二十三人後送醫院；事後追蹤，當時經醫療站處置的傷患均平安存活。

災後，先救人，也救自己的衛生所

其實，我心裡一直掛念著衛生所。

九月二十四日一早卸下勤務後，我想回去看看，卻只能站在距離衛生所約五十公尺的地方。洪水還沒有退去，道路滿是泥沙，我只能遠遠望著自己工作二十二年的地方，心裡說不出的難受。



衛生所同仁與志工合力清淤。

九月二十五日，我請同仁回到衛生所鏟土，才發現沒有大型機具根本無法清理；隔天下午，在村長協助下，一部挖土機開進現場，破壞被土石卡死的鐵門，我們終於能夠進入清理。九月二十七日起，各地志工陸續投入，大家每天一起鏟土、搬運、整理，一點一滴把衛生所清出來。

衛生局、中央各單位及許多善心人士持續協助修復設備、補充器材，在大

家努力下，光復衛生所於二〇二五年十一月二十四日正式遷回原址，恢復全部醫療與公共衛生服務。

「光復鄉衛生所，與大家一起站起來」這是我們回來時的口號。這不只是衛生所重新開門，也是和所有鄉親一起重新開始。

診間裡，看見災後的新生活

二〇二六年五月，一位婦人到衛生所做美容業體檢，一開口便笑著對我說：「主任，你怎麼把我的故事寫出來了。」

我仔細一看，才認出她就是災難當天那位抱著年邁母親，在洪水中苦撐四個多小時的婦人。當時她告訴我，如果母親走了，她也不想活了。沒想到，水面上竟漂來一個輪胎，上面還有水管，她於是把母親固定在輪胎上，兩人在暗夜惡水中撐住，直到特搜隊趕來救援。

如今，她重新開業，也重新回到生活軌道。我跟她說，在大家都絕望的時候，我們就是需要這種激勵人心的故事，不需要覺得不好意思，她點頭同意。在極度的黑暗中，我們見證了奇蹟，看到了各地前來幫助的志工與社會善心的資助，就像一盞一盞微弱的





光復鄉衛生所在大家的努力下，於 11 月 24 日遷回原址，恢復正常運作。

燭光，匯集起來發出比太陽耀眼的光亮。洪水沖不走我們的勇氣，人與人的互助及愛心，可以彌補上天造成的創傷。

在診間裡，我常聽見鄉親談起那一天浩劫餘生的故事，每個人的經歷都不同，也都帶著自己的傷痛。我知道我在治癒他們，也在療癒自己。經過這場災難的淬鍊，我對自己的生命有了新的認識，更有對善良人性的純粹信念。時間，會慢慢撫平傷痕，而光復，也會一步一步走回自己的生活。

花蓮
慈濟醫院

花蓮慈濟醫院
院長
林欣榮

慈悲與科技結合的陸空救援

花蓮慈濟醫院是花東地區唯一的醫學中心，也是重度級急救責任醫院。面對這場突如其來的災難，院方第一時間響應衛生福利部及花蓮縣衛生局的支援需求。院長林欣榮召開緊急應變會議，整合醫療與行政團隊，準備前進災區。當時，大家只有一個共同的想法：「鄉親走不出來，那我們就走進去。」

器材室裡，搭起第一座醫療站

接獲任務後，院長室指派





花蓮慈濟醫院院長室資深顧問許文林醫師帶領護理部周英芳督導、慈濟東區人醫會總幹事林永森、總務室許輝榮組成先遣小組攜帶急救藥物前往災區，因應現場需求在大進國小開設臨時醫療站。／花蓮慈濟醫院許文林醫師向副總統蕭美琴說明現場民眾就醫狀況與需求。

資深顧問許文林醫師率領護理師、行政人員及司機組成四人先遣小組，攜帶急救藥物前往災區。

由於主要聯外橋梁中斷，這輛九人座公務小巴只能顛簸地繞行海線與僅存的泥濘農路，歷經波折才抵達大進國小收容中心。

抵達現場後，許文林醫師憑藉著過往豐富的災難義診經驗，利用校內體育器材室搭建臨時醫療站。大家合力搬開器材，將藥箱、折疊桌椅一一定位，很快便完成醫

療站設置，開始為收容民眾提供醫療服務。

這座克難卻堅定搭建起的醫療站，成為花蓮慈濟醫院投入災區醫療工作的第一個據點，也讓許多剛撤離的居民，在第一時間獲得醫療照護。

天空有無人機，地面有越野車

醫療站運作逐漸穩定後，災區的醫療需求也發生了轉變。

許多居民撤離時來不及攜帶慢性病藥物，又或是遺失了健保卡。花蓮慈院團隊於是在前進指揮所架設通訊設備，透過「健保 VPN 雲端系統」，醫師便能調閱完整的病史與用藥紀錄；針對病情複雜的患者，團隊也會利用平板啟動「遠距視訊醫療平台」，讓病患直接與醫師即時連線會診，數天內就完成超過五百位患者的診療。

不過，道路仍有多處中斷，完成診療只是第一步，如何把藥送到病患手中，才是真正的挑戰。

對於一般車輛無法進入的斷橋孤島區，花蓮慈院首創將「醫療無人機送藥」結合視訊看診機制。醫院調劑完成的急需藥品被妥善放入專用保護艙，無人機凌空起飛，越過受阻的馬太鞍溪，短短三分鐘便能精準空投至前線行動醫療站。





花蓮慈濟醫院結合視訊看診與醫療無人機，完成醫療創舉，將急需藥品跨越受阻道路與溪流，快速送抵前線醫療站。／因應災區交通狀況，花蓮慈濟醫院醫療隊求助民間越野機車防救災車隊，穿越泥濘與斷路，協助運送藥品與醫療物資，成為災區地面運補的重要力量。

然而，科技有時仍受限於大自然的考驗，強風驟雨與狹窄的降落場地成為無人機的阻礙。

團隊靈活應變，與民間熱血志工組成的「越野機車防救災車隊」攜手合作。這群無名英雄騎乘著具備高底盤與強大抓地力的越野機車，背負裝有急救藥品的醫療背包，在泥淖深及膝蓋、堆滿殘骸的巷道中穿梭突圍，隨時為醫療站補充鄉親及志工急需的醫療物資。

「天空有無人機，地面有越野車」，科技創新與民間熱血力量的完美結合，徹底打通了災區醫藥補給的生命線。

照顧災民，也照顧投入救災的人

在這段期間，全臺各地湧入了高達一萬八千多人次的「鏟子超人」（清淤志工）、國軍與社福團體，面對如此龐大的勞動力與惡劣的災後環境，花蓮慈院擴大醫療



花蓮慈濟醫院醫療團隊在洪災災區設立醫療站，並設立傷患快速縫合區，提供清創、縫合及破傷風疫苗施打等外傷處置，降低災後感染風險。

量能，在災區設有三個醫療站及一個行動醫療隊，啟動大規模的分科身心防護作戰。

災後的泥流中，暗藏著生鏽鐵釘、碎玻璃與扭曲的鐵皮。許多鄉親與清淤志工在清理時遭受了嚴重的穿刺傷與割傷，就連穿著厚底膠鞋也會被刺傷。為了防範污水感染引發類鼻疽、鉤端螺旋體病及蜂窩性組織炎等問題，外科團隊進駐醫療站，設立「傷患快速縫合區」。護理人員也背起外傷護理包機動巡視，花蓮慈院更緊急調度大量「破傷風疫苗」，為傷患進行必要的施打，成功將災區爆發大規模敗血症的風險降至最低。

同時，秋老虎的悶熱加上高強度的重體力勞動，讓許多軍民出現熱衰竭先兆與嚴重的肌肉筋骨勞損，花蓮慈院整合中醫部及慈濟大學物理治療系師生來到前線，透過專業的穴位按壓、針灸，放鬆志工們緊繃的肩頸腰背，並宣導預防中暑的衛教知識。



花蓮慈濟醫院團隊圓滿在災區的階段性緊急醫療救災任務，交棒衛生局整合衛生所等在地醫療團隊。

災難不僅摧毀家園，更在災民心上留下深深的創痕。面對親友傷亡與家園毀損，許多鄉親出現失眠、不自覺流淚、呆滯等「急性壓力反應（ASR）」。精神醫學部團隊與心理諮商師深入收容中心，不強迫、不急躁，用最溫暖的方式陪伴鄉親。透過傾聽與專業引導，協助他們宣洩壓抑的情緒，防範短期壓力演變為長期的「創傷後壓力症候群（PTSD）」，從外傷、內調到心理，落實了真正意義上的「身心兼顧、全人醫療」。

愛不停息，善念的交接與無限擴散

隨著馬太鞍溪便橋通車，鎮上水電逐步恢復，災區清淤工作進入尾聲。十月中旬，花蓮慈濟醫院在此次洪災中，累計進駐十八天、服務高達四千六百人次以上，圓滿達成了階段性的緊急醫療救災任務。但災後醫療貴在「永續」，十月十一日，醫療團隊將醫療站的任務、病

患名冊與後續需長期追蹤的公衛資料，嚴謹且詳細地交接給「光復鄉衛生所」，確保了災民從急難救助過渡到社區長期照護的過程中，醫療服務不漏接、不中斷。

「撤站，不代表關懷的結束。」十月十三日，林欣榮院長在院內發起了「一人一善．愛在光復」的募心募愛活動。從院長、副院長，到剛從災區撤回的醫護人員、行政同仁及清潔阿姨，全院上下紛紛響應，將愛心投入竹筒。林欣榮院長說：「超人不一定有披風，但必須有愛。醫療治癒了災民身上的傷，而募心募愛則是為了修復他們重建家園的路。我們透過這份綿延的善意，讓光復鄉親知道，慈濟一直都在。」

回首二〇二五年的光復洪災，這不僅是一場檢驗城鄉韌性與醫療應變能力的試煉，更是一次愛與專業的深刻實踐。這橫跨十八天的跨部門、跨領域的投入，結合了醫療專業、各界愛心、科技創新與慈悲人文，在滿地泥濘中，為光復鄉親點燃了希望的微光。



花蓮慈濟醫院在院內發起「一人一善・愛在光復」募心募愛活動，全院同仁共同響應，將關懷從災區延續到重建階段。

門諾醫院

門諾醫院 院長

莊永鐘

陪伴光復走向長期重建

災害發生後，門諾醫院立即啟動災難應變機制，成立應變中心，整合醫療、護理、行政、後勤及社區照護資源，投入光復鄉救援工作。

九月二十四日上午，門諾醫院與花蓮縣衛生局確認支援需求後，隨即調派醫療團隊前往光復鄉，當天下午便在馬太鞍教會設立第一線醫療站。隔天，遠距醫療巡迴車也進駐災區，透過視訊系統串聯院內專科醫師，提升醫療站照護量能。醫療團隊持續駐點至十月十一日，配

合災區醫療需求逐步調整服務內容，直到完成階段性任務。

走出醫療站，走進居民家中

門諾醫院以跨專業團隊投入災區服務，除了家醫科、急診科、神經內外科、腎臟內科、心血管內科、小兒科、耳鼻喉科、整形外科、中醫科及身心科醫師外，也結合護理、藥事、長照、社區健康、資訊及行政團隊共同支援，並透過院內資訊平台掌握災區醫療需求，即時調度人力與資源。







門諾醫院於馬太鞍教會設立第一線醫療站，提供災民診療、慢性病續藥及健康照護服務。



醫護人員走出醫療站，深入受災社區進行居家訪視，提供健康評估、慢性病追蹤及傷口照護，讓醫療服務走進居民生活。

自二〇二五年九月二十四日至十月十一日，醫療團隊服務超過六百二十人次，投入支援人力超過二百三十人次。災後初期，許多居民與志工在清理家園時遭鐵釘、碎玻璃割傷，急診及外科團隊持續提供清創、縫合、換藥等處置；此外，則運用遠距醫療巡迴車，由現場醫師與院內專科醫師共同評估病情，維持治療不中斷。

其中，一位義煮志工工作時不慎燙傷，醫療團隊立即透過視訊連線整形外科醫師評估傷勢，並安排後送返院治療。遠距醫療不只是讓專科醫師突破距離限制，也讓災區居民與救災人員，都能在第一時間獲得適當的醫療照護。

隨著急性醫療需求逐漸降低，醫療團隊開始走出醫療站，主動前往居民家中訪視。許多長者因道路中斷、行動不便或家園受損，無法自行前往就醫，醫護人員便徒步深入社區，提供健康評估、慢性病追蹤、傷口換藥及基本醫療服務，讓醫療真正走進居民的生活。





門諾醫院將醫療服務延伸至社區與家庭，透過送藥、健康追蹤及生活支持，陪伴災民一步步重建日常。

從一次看診，到持續陪伴

除了家訪，門諾醫院成立「醫護小蜜蜂」送藥服務，由醫護人員將藥品送到居民家中，協助高血壓、糖尿病、慢性腎臟病及失智症患者持續服藥，避免因交通中斷影響病情。

醫療團隊每天進行電話追蹤，由護理師、個案管理師及社區健康團隊主動聯繫居民，了解身體恢復情形、慢性病控制、用藥狀況，以及是否出現睡眠困擾、情緒低落等問題，必要時安排回診或轉介相關服務。

陪伴的內容，也逐漸從醫療延伸到生活。

不少長者因眼鏡遺失或損壞，日常生活受到影響，門諾醫院安排眼科醫師提供檢查與配鏡服務，協助他們恢復閱讀與行動能力；輔具中心則提供輪椅、助行器、病床、便盆椅等設備，並協助評估失能個案需求，媒合相關資源，減輕家庭照顧壓力。

醫療團隊相信，「真正的醫療，不只是醫治身體的傷，更是在人的脆弱之中，陪伴他重新站立。」災後重建不只是恢復健康，也要讓居民恢復生活的自主性與尊嚴。

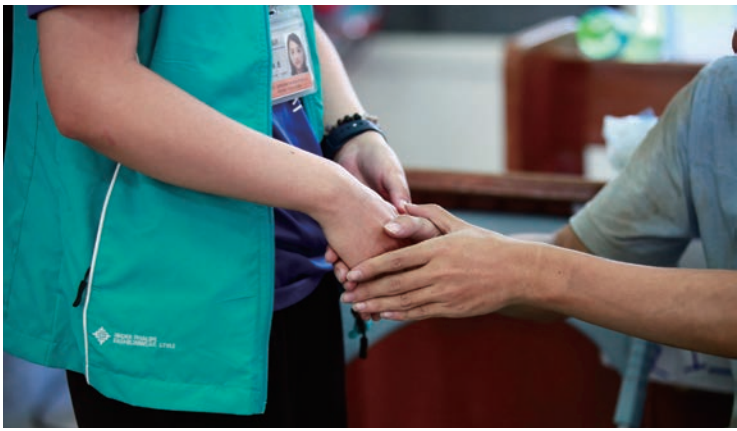
醫療照護，延伸到社區重建

除了身體照護，心理支持同樣重要，馬太鞍教會成為重要的醫療與關懷據點。許多居民在災後因家園受損、生活中斷及不安情緒而感到無助，醫療團隊除提供健康照護外，也透過陪伴、禱告與關懷，協助居民穩定情緒與重新建立內心力量。長者分享著颱風夜裡的害怕與孤單，也有人藉著陪伴與禱告而逐漸放下焦慮與不安。在風雨與泥濘之中，教會不只是避難空間，更成為居民心靈安定的重要力量。

也就是說，當醫療站撤除後，以教會為社區中心的重建才正要開始。

二〇二六年二月二十五日，門諾醫院在光復成立辦公室，作為災區長期服務據點，強調「醫療不中斷、關懷不撤離、資源不鬆手。」由專案管理師擔任聯繫窗口，持續協助醫療轉介、返家追蹤、長照資源連結及後續關懷，讓短期救援逐步銜接為長期陪伴。





門諾醫院於光復成立長期服務據點，串聯醫療、長照與社區資源，持續陪伴居民重建生活。

同時，醫院投入復健、心理支持及長照服務，協助身障居民重製義肢與矯具，安排吞嚥訓練、早療及長照資源，也協助部分失能長者入住護理之家，協助家庭逐步恢復生活步調。

洪災也造成光復國中保健室設備幾乎全數毀損，包括病床、血壓計及 AED 等設備皆無法使用。門諾醫院整合社會資源，協助補齊保健室設備，讓校園健康照護盡快恢復正常運作，並透過校園健康促進及社區活動，持續陪伴孩子與家庭走過災後生活。

從醫療站、家訪、送藥，到成立光復辦公室，門諾醫院投入的不只是災後救援，更希望把醫療與照護留在社區。當救災工作逐漸告一段落，醫療團隊的腳步沒有停下，而是陪伴居民一步步向前走。災難或許留下傷痕，但因為始終有人願意同行，重建，就不再那麼孤單。

國軍花蓮總醫院

國軍花蓮總醫院
院長
彭忠衍

縱谷浩劫中的迷彩白袍

二〇二五年九月二十三日下午四時，我的手機傳來災區第一手影像，畫面怵目驚心。泥流吞沒街道，原本熟悉的光復鄉，已經看不出原來的樣貌。

沒多久，一位部落頭目透過醫院同仁傳來求助：「家鄉都毀了，還有人受困，可以幫幫我們嗎？」

直到新聞快報播出，我才真正意識到，這場災難就發生在我們守護的地方。

面對災情，軍醫責無旁貸。九月二十五日上午十時，作

戰區傳來緊急通報：「前線人力吃緊，急需兩位醫師前往光復糖廠及瑞穗國中開設醫療站，協助救災官兵與受災民眾的照護。」一場由國軍醫療體系展開的跨院區支援行動，也隨即展開。

千里一心，國軍醫療體系總動員

九月二十六日早上八時，國軍花蓮總醫院在國防部軍醫局蔡建松局長指導下，迅速於光復車站完成醫療站開設。時任院長詹正雄少將親自率隊挺進最前線。站在泥濘中，詹將軍神色凝重地叮囑部屬：「救災與災後復原是一場硬仗。居民與投入清理的志工、官兵，極易因搬運重物與剷除泥沙而受傷。預判呼吸道疾病、皮膚炎、外傷及扭傷將大量湧現，我們必須做好準備。」

當日起，我們在光復火車站與光復糖廠兩處，建立起二十四小時全天候的醫療堡壘，並同步統計就診資訊，緊密配合花蓮縣衛生局，構築起災區第一道健康防線。

隔日九月二十七日，前總統蔡英文在社群上寫道：「英雄不一定有披風，他們的手裡，可能只握著一把鏟子。」這句話，正是災區最真實的寫照。

這天，國軍高雄總醫院李柏群主任率隊，清晨五時便自高雄出發，跨越半個臺灣直



前院長詹正雄將軍率隊前往災區提醒醫療團隊。

驅光復鄉，帶來珍貴的醫療藥品與營養品。挺進光復車站的路上，氣溫炎熱，空氣中滿是飛揚的塵土。看著揮汗如雨的災民與志工，我們深知，此刻來自慈濟、門諾以及國軍醫療團隊的進駐，就是鄉親最堅實的後盾。

從定點救護到 24 小時的健康守護

九月二十八日適逢教師節，民間救災志工潮湧入災區，隨之而來的是擦挫傷、感冒與腸胃炎個案激增。本院迅速整合國軍第二作戰區醫療資源，化被動為主動，採取「定點、巡迴、機動」三線併進方式，於光復糖廠、光復車站、鳳林國小及瑞穗國中等四處設立救護站，編織起綿密的醫療網。

十月一日本院彭忠衍院長與三軍總醫院張浩銘主任接到返鄉擔任志工的護理同仁求援，有民眾急需外傷縫合處置，位於光復車站醫療站的張主任隨即帶團隊前往在





彭忠衍院長與張主任於阿陶莫部落慰問三軍總醫院的護理同仁。／光復車站醫療站張主任向時任三軍總醫院陳元皓院長說明，災區民眾與志工流感疫苗接種程序。

一九三縣道上阿陶莫（Atomo）部落協助醫療處置，並慰問返鄉護理同仁。

隨著十月二日國軍支援兵力持續擴大，為了確保醫護團隊不致過勞，國防部軍醫局啟動聯合作戰機制。由本院偕同三軍總醫院、國軍高雄總醫院、國軍左營總醫院、三軍總醫院松山分院等團隊，加入二十四小時醫療站的輪值任務。院長彭忠衍也向友院支援團隊表達謝意：「本院承擔災區國軍官兵與民眾醫療救護的重任，感謝各友院毫無保留的投入，讓跨院區的醫療據點能充分發揮效能。」

對抗熱傷害與看不見的心靈創傷

隨著時序推移，考驗更顯嚴峻。十月六日中秋佳節，萬家團圓之際，醫護人員仍堅守在烈日焦炙、塵土飛揚的災區。



彭忠衍院長探視國軍友院投入光復商工醫療站開設。

就在前一天中午，光復糖廠救護站接獲一名體格健壯的中年男子，因長時間在高溫下剷除泥土而罹患急性熱衰竭。送醫時，他體溫高達 38.5 度、收縮壓僅 90 mmHg、心跳每分鐘突破一百二十次，隨時可能惡化為致命的熱中暑。

本院腎臟內科吳宗叡主任立即啟動熱傷害處置流程：除去外衣、於頸部、腋下及鼠蹊部大動脈處給予冰敷，並利用噴霧器與電風扇加強散熱，同時建立靜脈通路注射點滴。在即時補充電解質與水分後，男子的生命徵象終於穩定。彭院長以此案例反覆提醒團隊，面對氣象署持續發布的高溫資訊，迷彩白袍必須時刻保持警覺。

然而，除了身體的傷，看不見的心靈創傷更需要撫平。十月九日，面對家園劇變，許多災民與官兵不經意流露出焦慮、失眠與無助，甚至出現創傷後壓力症候群的徵兆。為此，本院身心科許崇智主任帶領心理師、社工



一名志工在烈日下鏟土暈倒，吳主任立刻啟動熱傷害處置流程。

師、職能治療師及東區心理衛生中心心輔老師，於光復商工成立「國軍安心小站」。醫療團隊主動深入前線傾聽，用專業與溫柔接住每一個瀕臨破碎的心靈，陪伴鄉親走出陰霾。

白袍化為甘霖，見證光復

隨著災後復原步入軌道，十月十七日，中央災害應變中心考量當地醫療需求趨緩，指導光復商工醫療站完成階段性任務，正式撤站。這座凝聚了高雄、左營、松山、岡山、桃園等五家國軍醫院心血的臨時醫療站，圓滿落幕。

十月二十二日，災情邁入第三十天。這一個月來，國軍醫療體系在光復糖廠、光復商工、鳳仁國小、長聖榮園、青蓮寺、三玄宮及光復車站等七處點位，累計投入七間國軍醫院及本島各作戰區衛勤部隊，共計二百五十三員醫護人力，提供高達四千二百〇五人次的診療服務。



國軍花蓮總醫院與三軍總醫院醫療團隊於光復車站。

看著醫護同仁從最初「白袍變灰袍」的疲憊身影，到如今看見光復鄉居民漸漸重拾往日笑容，我們知道，這份堅持點亮了希望。當日十八時，隨著最後的光復車站醫療站正式撤收，這場醫療救援任務宣告功成身退。

面對這場世紀災情，國軍花蓮總醫院責無旁貸。在十月二十五日臺灣光復節前夕，我們用一雙雙沾滿泥濘與藥水味的手，清出了一條通往重生的道路。





1
2

1. 天空彷彿打翻了莫內的調色盤依舊動人，於國軍花蓮總醫院。
2. 10 月 22 日 18 時光復車站醫療站撤站前與季政委合影。

馬太鞍
長老教會

馬太鞍長老教會
牧師
宋美花

洪流之夜的避難方舟

洪水來了，教會先開門

二〇二五年九月二十三日，我們雖然知道馬太鞍溪堰塞湖有溢流風險，卻沒有想到災情會如此嚴重。

當天下午原本陽光普照，到了二時五十分左右，突然傳來轟隆巨響，教會和教育館的玻璃不停震動，彷彿地震一般。一瞬間，滾滾泥水淹沒了教會後方的水田，我忍不住擔心，洪水會不會再往前漫過教會？我趕緊爬上教會頂樓，只見湍急的泥流







1	2
3	

1. 晚餐在部落教室。
2. 有癱瘓的長者睡地板。
3. 在教會的長椅上休息。

正朝部落和市區奔流而去，立刻通知附近居民趕快往教會避難。

到了傍晚，天色轉暗，大雨不停，又突然停電。眼看近百位居民陸續逃進教會，我們最擔心的反而不是自己，而是：「今晚大家要吃什麼？又要睡在哪裡？」

幸好王梓安村長聯絡雜貨店送來白麵，讓大家先吃上一頓簡單的晚餐。後來臨時發電機送到，教會終於恢復照明。我們幾位牧師和長老商量後，決定把部落教室二

樓的涼被、枕頭全部搬下來，讓居民分別睡在禮拜堂長椅及教室地板上，先平安度過災難後的第一夜。

教會，成了整個部落的避難所

隔天一早，電話開始響個不停。

許多人詢問教會是否需要物資，也有人主動表示願意捐款協助。沒多久，一車又一車的水果、飲水、麵包、乾糧及生活用品陸續送到教會，讓居民不用再擔心三餐，我們深受感動。

各地義煮團隊也帶著食材進駐，在教會外搭起臨時廚房，為避難居民及救災人員準備熱騰騰的餐點。看著一群素昧平生的人，從臺灣各地趕來幫忙，我們驚嘆原來臺灣有這麼多善心人士！

九月二十四日起，門諾醫院在禮拜堂內駐診。許多居民逃難時來不及帶走藥物，也有人雙腳受傷，需要立即治療，醫護團隊在教會裡看診、給藥、處理傷口，讓避難所同時成為臨時醫療站。

隨著愈來愈多居民、志工及各界單位進駐，教會也從避難空間，逐漸成為整個部落

的服務中心。我們成立志工團隊，協助交通引導、住宿登記、物資整理、環境清潔及行政聯繫，讓教會在有限的人力下，仍能維持基本運作。

陪伴，比物資更重要

災後幾天，我們漸漸發現，除了食物和物資，許多人更需要的是有人陪伴。例如有位志工因躁鬱症沒有按時服藥，情緒逐漸失控，晚上影響其他居民休息。我們立即請花蓮縣身心健康及成癮防治所、玉里榮民醫院心理師協助評估，並安排救護車送醫，讓他及時接受治療。







門諾醫院醫護團隊於禮拜堂內提供看診、給藥及傷口治療服務，居民耐心等候就醫。



賴清德總統及執行長林慶豐醫師來巡視。

另一位年輕人在報到時突然崩潰大哭。我們把他帶到接待室慢慢了解情況，才知道洪水來時，他和母親一度緊握彼此的手，卻在急流中鬆開了。母親失去蹤影後，他一直責怪自己沒有把媽媽照顧好。

那一天，我們沒有太多話可以安慰，只能靜靜地陪著他度過。在災難面前，許多傷口看不見，卻需要更長的時間慢慢癒合。

洪水退去，陪伴沒有停止

隨著災區逐漸恢復，教會的工作並沒有結束。

各界持續協助修繕受損房屋，也提供兒童課後陪讀、生活物資、急難救助及心理陪伴等服務；不少教會、基金會及公益團體陸續投入，希望陪伴居民慢慢走出災後生活。

還有企業免費提供汽車供居民短期使用，也有熱心人





衛生局長朱家祥醫師及成癮防治所人員。

士募款購買四十二輛機車，送給家中交通工具被洪水沖走的重災戶，協助他們恢復日常生活。

最讓我們感動的，不只是源源不絕送來的物資，而是來自各地的志工。許多人拿著鏟子走進光復，默默清理家園，不求回報，只希望居民早一天回到正常生活。那些被稱為「鏟子超人」的身影，至今仍深深留在我們心中。

這場洪災，也讓我們重新思考教會在社區中的角色。除了平日的信仰生活，更應具備面對災害的應變能力。未來，我們將持續配合鄉公所推動防災演練，培訓防災士，也讓馬太鞍長老教會能夠承擔起社區緊急避難所的角色。

洪水終究退去，但那段共同度過的日子，讓我們更加相信，只要願意彼此扶持，再大的災難，也能一步一步走過。





1
2

1. 格上租車免費使用三個月。
2. 志工募款買機車。



桃園醫院

衛生福利部
桃園醫院 院長



眾志成城凝聚救災的力量

馬太鞍溪洪災發生後，中央、地方與民間力量迅速集結，投入這場救援行動。有人負責統籌調度，有人堅守醫療現場，有人提供物資與交通支援，也有人陪伴居民走過災後漫長的重建之路。前面十三篇所記錄的，正是這場協力救災最真實的縮影。

回顧整個救援歷程，可以看見跨領域合作的重要性。衛生福利部第一時間整合各司署資源，花蓮縣政府與光復鄉公所迅速投入地方應變，部立醫院、醫學中心、地區

醫院、衛生所及國軍醫療體系共同承擔醫療照護工作；教會、志工團體與社區居民則接住了物資配送、生活照顧及心理支持。每一個單位都扮演不同角色，也因為彼此信任、相互支援，才能在最短時間內建立起完整的救援網絡。

這次救援也展現了醫療照護模式的改變。災害初期，醫療團隊在收容中心設立醫療站，提供急性醫療及慢性病照護；隨著居民陸續返回家園，醫療服務也跟著走入社區，透過行動醫療、遠距診療及居家訪視，把照護送到居民身邊。醫療工作的重點，不再是等待病人前來，而是依據災區需求，持續調整服務方式，讓照護不中斷，也讓有限的醫療資源發揮最大的效益。

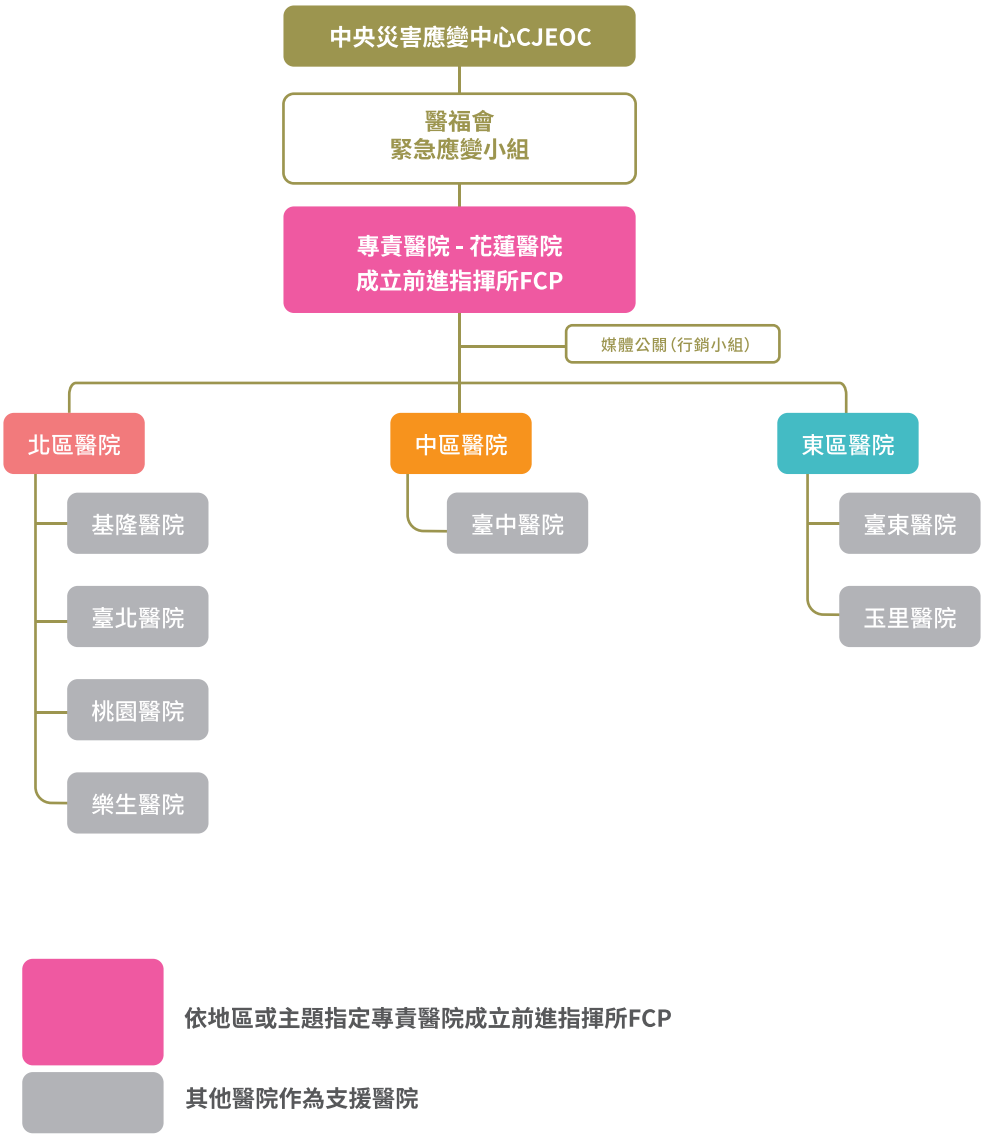
這場救援同時證明，災難醫療需要整個社會體系共同承擔。從無人機運送藥品、越野車深入災區，到社工、心理師、藥師、長照團隊及社區志工共同投入，每一項工作都需要不同專業相互配合。當中央政策、地方執行、醫療專業與民間力量彼此串連，才能真正回應災區居民多元而持續的需求。

一路走來，也累積了許多值得延續的經驗。跨院合作、區域聯防、行動醫療、遠距醫療、災難醫療訓練，以及災後心理支持與社區復原，都在這次救援中接受實際考驗，也讓原本建立於演練中的制度，真正落實在第一線。這些經驗不僅有助於未來面對極

端氣候與複合型災害，也提醒我們，平時的整備與跨單位合作，正是災難發生時最重要的基礎。

馬太鞍溪洪災終將成為歷史，但這場救援留下的紀錄，完整描寫了中央、地方與民間共同守護家園的歷程。每一位投入救災的人、每一個默默付出的單位，都用自己的方式接住了受災居民，也讓大家看見，當不同專業、不同角色願意攜手同行，再艱鉅的挑戰，都能一步一步克服。

醫福會危機管理及指揮架構（花蓮馬太鞍洪災事件）



第四部

看見善良：
第一線的聲音與人間溫度

04

執行長

見證超人：
從馬太鞍看見臺灣的善良

馬太鞍是我母親的故鄉，即使離家多年，我還是深深牽掛著這片土地。從醫之後，我曾擔任外科、急診科與環境職業醫學專科醫師，並曾擔任衛福部國際醫療救災隊領隊，過往也投入國內外重大災難醫療救援，歷經九二一地震、南亞海嘯、海地地震、日本福島地震海嘯、尼泊爾地震等重大災害，後來擔任衛生福利部醫福會執行長，肩負部屬醫院醫療整備與災害應變的工作。多年來，我總以為自己對災難已

經有足夠的準備；然而，當災難發生在自己的家鄉，那份心情，仍然截然不同。

二〇二五年九月，樺加沙颱風逼近臺灣。九月十七日，中央災害應變中心一級開設，我是第一個進入應變中心的衛福部主管，監測各地雨勢與災情發展。原本預判雨量增大的重點在東部與南部山區，直到九月二十三日下午，竟傳來馬太鞍溪上游堰塞湖潰決的消息，洪水挾帶大量泥砂奔流而下，瞬間吞沒光復鄉多個村落，台9線馬太鞍溪橋遭沖毀，家園、道路與生活秩序在短短幾分鐘內全然改變。

第一時間，啟動災區醫療總指揮

洪災發生後，光復衛生所及多處基層診所因受災而無法運作，當地醫療量能幾乎停擺。衛生福利部石崇良部長指派我擔任衛生醫療組總指揮，統籌中央所屬部立醫院與地方醫療體系的協調工作，並與花蓮縣衛生局攜手投入災區救援。第一時間，我和部內團隊盤點全國部屬醫院的人力、病床與醫療資源，也與花蓮縣衛生局朱家祥局長密切聯繫。災區道路中斷、通訊受影響，許多資訊瞬息萬變，朱局長一次次提供第一線災情與醫療需求，讓中央得以及時掌握現場狀況，縮短決策與執行之間的距離，也讓有限的醫療資源能投入最需要的地方。

災後初期，我多次召開二十六家部屬醫院院長視訊會議，依災情發展規劃急性期、中期及長期三個支援階段，迅速整合中央與地方醫療資源，陸續在收容場所設立醫療站與安心關懷據點。除了外傷處置、慢性病用藥銜接及感染防治，也同步建立標準化作業流程，確保災區醫療不中斷，降低災後公共衛生風險。

在現場服務過程中，觀察到多數傷害來自災後清理工作，如割傷、刺傷及皮膚感染等情形，醫療團隊除進行即時處置外，亦加強衛教宣導，提醒民眾落實個人防護措施，避免二次傷害。此外，針對災民心理壓力與不安情緒，亦透過關懷訪視與適時轉介，提供必要之心理支持服務。





設在光復糖廠的中央災害應變中心前進協調所及設在馬太鞍長老教會的安置所



執行長在花蓮光復大進國小的醫療站為一位因外傷的婦女看診。

人性的善良、互助與韌性

我在光復洪災進駐近兩個星期的日子，除了看到政府與民間共同守護家園的努力與辛勞外，更看到人性善良的一面。

數萬名自發性志工帶著工具，不畏泥濘投入救災，不求回報的行動感動全臺。這些無名英雄沒有薪水，也沒有鎂光燈，只因看見有人需要幫助，便主動伸出援手，成為重建家園的重要力量。更令人動容的是，許多居民感謝志工的付出，主動替他們洗去滿是泥巴的雨鞋，形成「你幫我重建，我幫你洗雨鞋」的溫暖互動。不論是八十歲的長者，還是熱血青年，大家不分年齡、不分身分，共同投入救災，展現臺灣人在災難面前樂觀、互助與善良的一面。

記得洪災第三天，我受一位朋友所託，到馬太鞍教會安置收容所尋找他受傷的父母。在眾多災民中，我發現他們正在物資發放處協助發放救災物資。後來才知道，





大平村村長辦公室前與村長曾培靈及鏟子超人志工。／光復鄉大同村部落文健站與臺北醫院醫療隊與志工隊。

他們的房屋與財產早已被洪水吞沒，自己也是受災戶，卻仍放下心中的悲傷，主動幫助其他災民。災區裡還有許多像他們一樣的居民，展現出強韌的自癒能力。在外界資源、專業團隊與志工的陪伴下，他們一面整理家園，一面互相扶持，慢慢調適災後生活，在艱難中重新站起來，也讓社區逐漸恢復生機。

此外，設於光復糖廠的中央前進協調所，也集結了中央各部會進駐人員。大家第一時間離開熟悉的工作崗位與家庭，住進臨時辦公處所與宿舍，沒有抱怨，只希望盡快協助災區恢復正常運作。雖然參與單位眾多、任務繁重，但在中央指揮官與長官（季連成政委、劉玉娟主秘等）的協調下，大家齊心投入，完成許多原本看似不可能的任務。尤其我多次與花蓮縣衛生局朱家祥局長走訪醫療站及收容所，慰勉第一線醫護人員，大家不分中央與地方、醫療與社福，彼此同心，成為這次救災美好的見證。





花蓮光復火車站月台及火車站外廣場。

眾水不能熄滅愛，大水也不能淹沒

對我而言，此次任務具有特殊意義。身為花蓮在地子弟，能以專業回饋鄉里，參與守護民眾健康之行動，既是責任，亦是使命。未來，亦將持續強化災害應變與醫療整備能力，以提升整體公共衛生體系面對突發事件之應變韌性。

二〇二五年十月七日，我與朱家祥局長站在保安寺旁高達兩、三層樓的泥堆上，俯瞰洪災重創的光復鄉。我們一路走、一路禱告，為這片土地祈求平安與醫治。當時，我心中浮現《彌迦書》的經文：「行公義，好憐憫，存謙卑的心，與你的神同行。」也想起《雅歌》所說：「眾水不能熄滅愛，大水也不能淹沒。」

這兩段經文提醒我，這是上帝對我關於「善」的教導及成為一位好領導的呼召，我知道災後及心靈重建之路仍然很長，但願花蓮光復（馬太鞍）、母親的土地得醫治、得平安。

花蓮醫院

家園有我：
醫護與志工交織而成的守護網

第一時間，把醫療帶進災區

馬太鞍溪一場洪災，沖斷了光復鄉的聯外道路，也沖毀了當地的醫療網絡。衛生所與診所相繼受損，居民平時看病、拿藥的日常頓時成了難題。身為花蓮在地的部立醫院，花蓮醫院隨即動員，帶著醫護人力與醫療物資趕往災區，要在滿目瘡痍中撐起一座臨時醫療站。

南下的救護車在台11線海岸公路上疾行。狹窄且蜿蜒的柏油路上並不寂寞，塞滿了各式各樣、平時罕見的



整裝出發光復鄉救護。

大型車輛。巨大的砂石車一輛接一輛，引擎發出沉重的轟鳴；紅色與黃色的消防救災車、軍用卡車，以及載滿機具的工程車接踵而至。我們的救護車在往來的車陣中僅能算是一輛渺小的小車，但我們深知車上承載的醫療使命。

隨著車輛越靠近光復鄉的核心災區，車窗外的景象便越發顯得嚴峻與蒼涼。沿途隨處可見被洪水沖翻、變形扭曲的破損車輛，路旁原本美麗的行道樹被連根拔起，成片成片的沙土與淤泥覆蓋了原本的柏油路。

抵達了預定的駐站醫療點。顧不得舟車勞頓，團隊成員立刻動手，在有限的空間與簡陋的環境下進行緊急醫療設置，組成了在災區前線的簡易醫療站。這裡沒有遮風避雨的標準診間，現場條件隨時在變，醫護們只能見招拆招，邊做邊修正，只求在最快的時間內，讓最基礎的醫療功能運作起來。









1	2
3	
4	

1.2. 進入災區救護站協助民眾看診。

3. 實際災後民宅。

4. 清淤後留下高度痕跡。





大水後的馬太鞍溪。／充滿淤泥的光復鄉街道。

原來，大家都在幫忙

醫療站成立後，團隊很快發現，真正支撐災區運作的，從來不是單一團隊，而是一張由中央、地方與民間共同編織而成的守護網。

衛福部醫福會統籌八家部立醫院輪值支援，讓醫療服務不中斷；國軍、消防與工程單位持續清理道路、修復設施；地方公所、衛生所協助掌握居民需求；來自全臺各地的志工，則源源不絕投入清淤、搬運與物資整理。大家分工合作，各自在位置上補足彼此，讓原本混亂的災區逐漸恢復秩序。

其中，最令人印象深刻的，是一群被大家暱稱為「鏟子超人」的志工。

每天清晨，車站便聚集一批批從各地趕來的民眾。他們穿著雨鞋、肩披毛巾，手裡拿著鏟子、水桶，有人利用假日南下，有人特地請假，只為了替素昧平生的居民





佛祖街 22 號之 1，一般物資已移交給村長及光復鄉衛生所。

清出一條回家的路。

在佛祖街與大同村，一鏟一鏟挖起厚重淤泥的身影隨處可見。有人搬運泡水家具，有人清理街道，有人協助整理屋舍。烈日下，每個人都汗流浹背，卻很少聽見有人喊累。

醫療站旁，同樣聚集著另一群默默付出的人。宗教團體與慈善單位提供熱食、飲水與生活物資；一箱箱奶粉、尿布、飲用水和民生用品整齊堆放，等待分送到有需要的家庭。這些物資，讓居民得以安心，也讓第一線救災人員沒有後顧之憂。

花蓮醫院醫療團隊就在這樣的環境中，一邊處理傷口、一邊看診開藥，也一邊看見人與人之間最真誠的善意。

醫療站裡，每天都有故事

醫療站每天接待的病人，未必都是重症，卻都有一段災難留下的故事。





將室內空間整理、改造成臨時醫療站。

一位六十多歲的農夫，因為連日幫忙鄰里清淤，赤腳踩進泥水工作，雙腳已經明顯紅腫發炎。他坐下後有些不好意思地說：「我平常種田也是赤腳，怎麼這次就變成這樣？」

醫師一邊檢查傷口，一邊向他解釋，洪水退去後的泥水混雜了污泥、細菌與各種污染物，和農田環境完全不同，哪怕只是小傷口都很容易感染。護理人員替他仔細清洗、包紮後，也順勢走到站外，提醒仍在清淤的志工與居民：務必穿上高筒雨鞋、戴好防護手套，別讓皮膚長時間泡在泥水裡。

另一個讓團隊難忘的，是一位外籍看護。

洪水來襲時，她才剛到臺灣一個多月，中文還說得不流利。她一邊哭、一邊比手畫腳，描述當時大水灌進屋內，她只能緊緊扶著臥床的阿嬤，任由兩人在水裡載浮載沉，直到有人前來救援。

確認兩人身體沒有大礙後，更棘手的問題才真正開始。

阿嬤長期使用鼻胃管，需要每天灌食。然而，在臨時安置所裡，平日醫院隨手可得的灌食器與管灌配方，一夕之間竟成了最難取得的物資。

醫療團隊瘋狂四處聯繫，從衛生局、軍方到其他支援醫療隊，一個單位、一個單位打聽。直到終於拿到灌食器材，大家才真正鬆了一口氣。

還有一位老人，是被家人從泥流中背出來的。

送到醫療站時，他全身上下幾乎覆滿泥沙，頭髮、臉龐、雙手，甚至指甲縫裡，全是乾掉的泥土，像是一尊剛從地底打撈出的土偶。醫護人員端來清水，浸濕毛巾，輕輕擦拭老人身上的泥沙。

一盆清水，很快變成土黃色。

再換一盆。又換一盆。

直到老人重新露出原本的膚色，醫護人員替他換上乾淨衣物，再蓋上一條毛毯。老人緊緊握著醫護人員的手，眼眶泛紅，輕聲說了一句：「謝謝，辛苦你們了。」

醫療站裡，也經常出現另一幅畫面。

許多剛完成清淤工作的志工，帶著滿身泥濘前來換藥、包紮，醫護人員總是不斷叮



收穫稀有道具：灌食器。

嚀他們多休息、多喝水；但等治療結束，這些人往往只是簡單道謝，又立刻提起鏟子，回到街頭繼續工作。

反而是不少居民，領完藥、看完診後，不忘遞上一瓶飲料，叮嚀一句：「你們也要多喝水。」

醫護照顧居民，居民也惦記著醫護；志工守護家園，醫療團隊則守護這群默默付出的人。

在這座醫療站裡，大家互相照顧彼此，原本因災難而聚集的人們，也在一次次陪伴與互助中，重新凝聚成一個共同面對困境的社區。

災後，陪伴沒有結束

對許多前來支援的醫院而言，完成輪值任務後便返回原本的崗位；但對花蓮醫院來說，真正漫長的工作，往往在大家離開之後才剛開始。

隨著各部立醫院一梯梯接力撤離，花蓮醫院仍舊守









佛祖街 22-1 號，醫療站撤站、清潔完成，並感謝屋主。

在第一線，持續肩負著災區的醫療調度、後送轉介與物資盤點。每天清晨，行政與醫療團隊便開始確認各站的人力、藥品與勤務；傍晚大隊返回後，再接著整理當日病歷、補足物資、排定隔天輪值。這樣的節奏日復一日，直到災區逐漸找回原本的呼吸。

從中央的資源統籌、各部立醫院的輪流接力，到地方政府、衛生所、消防、國軍、志工與民間團體的

共同投入，每一個單位都在自己的位置上，完成了無可取代的工作。

醫療站裡，醫護守護居民；醫療站外，更多人默默守護著醫護。有人幫忙搬運物資，有人協助接駁，有人整理環境、準備熱食，也有人只是路過遞上一瓶水、說一句「辛苦了」。正是這些隱身在各角落的善意，一點一滴撐持著整個救援體系繼續向前。

花蓮醫院長林彥雄表示，災難終究會過去，但醫療的責任不會因洪水退去而結束。災後復原是一條漫長的路，身為在地的公立醫院，守護地方健康本來就是天職，當災難來臨，更要成為居民最安心的依靠。

洪水帶走了家園，卻沒有沖散人與人之間的連結。

醫療站或許終將撤除，街道終將恢復，泥沙也會慢慢清理乾淨。但那些在災難中彼此扶持的身影，已成為花蓮這片土地最珍貴的記憶。





佛祖街 22-1 號 醫療站撤站，醫療物資已移交給光復鄉衛生所。

桃園醫院

一路向東：
走進災區看見生命韌性

往光復的路上：柳向芃醫師的災區手記

二〇二五年九月二十七日上午，我接到支援花蓮光復鄉醫療站的通知，當下著實有些措手不及。那段時間正值生活與工作的交接期，忙著整理住了七年的家，也準備迎接新的工作節奏，沒想到一通電話，讓所有計畫都得暫時放下。

任務在匆忙倉促中展開，同行的夥伴還有急診護理師容萍姐，以及一向熱血的內科龍雅新護理師。當天早上

剛確定支援人選，晚上七點多的火車就要出發，那天下午我還得趕赴臺北國泰醫院參加一場腎臟科病理研討會。研討會一結束，我便扛著大包小包的行李直奔臺北車站，在月台上與同伴會合。抵達花蓮時已近深夜十點，部立花蓮醫院的院長室秘書與江俊宜醫師特地前來迎接；隨後幾天，在兩院院長室的大力支持與貼心安排下，我們落腳於花蓮市區的飯店，每日跟隨花蓮醫院的醫療車深入光復鄉。

花蓮醫院承接了八個流動醫療站點中的四個，並協調各地部立醫院人力跨院支援。前三天由江俊宜醫師主力坐鎮，桃園醫院團隊則緊接著承接上第二批的支援任務。

志工湧入，車陣中只能先做好醫療準備

九月二十八日清晨，我們在部立花蓮醫院急診室前集合出發。那天天空晴朗，花蓮依舊山海明媚，大家的心情卻有些忐忑。雖然前一梯同仁已完成交班，但真正走進災區前，沒有人知道現場會遇見什麼。

第一天便遇上最大的考驗。由於馬太鞍大橋遭洪水沖毀，聯外道路只剩台 193 線，加上全臺各地的「鏟子超人」志工湧入，車流嚴重壅塞，我們在車陣中足足困了三個多小時，坐到身體都僵硬了。



雅新護理師及容萍護理師利用前往災區途中整理藥品及醫療耗材，完成物資盤點與分類，提升後續流動醫療服務效率。

醫療車上載滿應急藥品，卻只有一份簡單的藥品清單。既然一時無法前進，我們乾脆利用等待時間重新清點藥品、更新表單，並依藥理分類整理，希望抵達醫療站後能更有效率地投入工作。

沿途上，隨處可見許多自備鏟子與裝備的「熱血超人」們。許多人沒有交通工具，就乾脆在攝氏 30 度的艷陽下步行數公里，設法走進災區；路過的好心人無論是開著鐵牛車或騎著摩托車，都義不容辭地往返接駁這些徒步的志工。看著軍卡一輛輛駛過，上面載滿手持器械工具的熱血身影，深刻感受到一個人的力量或許有限，但他們依然沒有考慮太多，只是真誠、盡力地去做所有能做到的事。

回程同樣不輕鬆。因交通管制，醫療車必須繞行光豐公路，再沿著海岸公路返回花蓮市區，不僅車程大幅拉長，蜿蜒山路也讓同行兩位護理夥伴一路暈車。等回到花蓮時，往往已







1 | 2

3

1.2. 鏟子超人利用各式交通工具前往災區投入清理作業，展現民間自主投入救災的行動力。

3. 支援團隊完成當日醫療任務後返回花蓮市區，為隔日支援工作持續整備。

是夜幕低垂，但想到隔天還要再進災區，大家只是稍作休息，又繼續準備第二天的任務。

泥塵中開設醫療站

沿著光豐公路往光復前進，越接近災區，洪水留下的痕跡越發清晰。馬太鞍部落原本位於沖積扇高地，過去得以避開洪患；隨著聚落逐漸向低地發展，人們向河川爭地、築堤開墾，這次洪水卻幾乎沿著原本的行水區奔流而下。正如當地耆老所說：「河神終究還是回來了。」





醫療支援車輛抵達災區據點，投入第一線醫療支援工作。／災後道路沿線可見大量泥沙及受損物品。

通過箭瑛大橋後，眼前景象驟然改變。原本翠綠的農田覆滿灰白泥沙，路旁揚起漫天塵土，家具、汽機車、漂流木等殘骸散落四處。到了阿陶莫部落附近，更能看見家具被洪流沖到距離河道數百公尺外的農田，可見當時泥流威力之大，遠超過新聞畫面所能呈現。

醫療站的位置也隨災情不斷調整。前兩天，團隊先在大成國小安置所及太巴塱部落活動中心提供醫療服務；隨著安置所撤除，第三天則轉往佛祖街對面的大同社區活動中心。

這裡已是真正的重災區。活動中心同時也是物資集散與志工調度中心，醫療車一開進來便覆上一層厚厚泥塵。廣場堆滿泡水家具、建築殘骸與清出的垃圾，街道仍殘留大片泥濘，不穿雨鞋幾乎寸步難行。

龍雅新護理師深入災區，把醫療帶到居民身邊

大同社區活動中心原本已有 EMT 團隊設置醫療站，我們很快接手建立看診動線，開始收治中暑與外傷患者。然而，兩位護理師很快發現，真正需要醫療的人未必走得到醫療站。有些居民因道路泥濘、行動不便無法前來，也有人根本不知道這裡設有醫療站。

於是，龍雅新專科護理師決定主動走進災區。

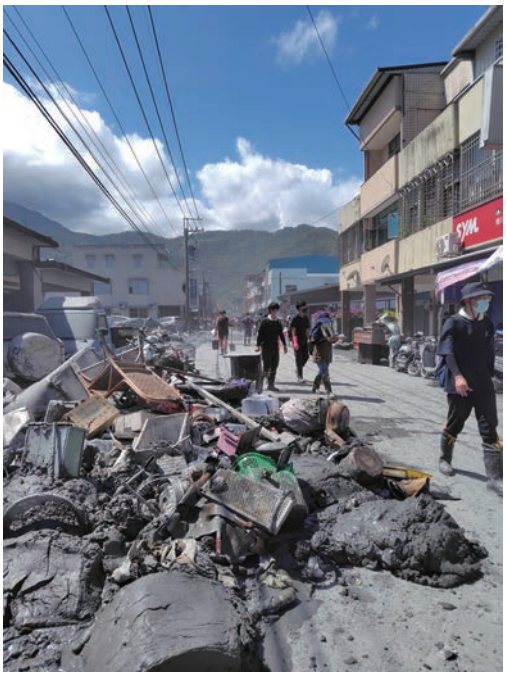
儘管她已連續兩天暈車，前一天還因中暑與睡眠不足感到疲憊，仍套上雨鞋，把破傷風疫苗、換藥器材、生理食鹽水及常用藥品裝進水桶，拉著我一起往災區深處前進，把醫療直接送到居民身邊。

越往裡走，景象越令人震撼。大片農田被河泥掩埋，汽車半埋在泥土中，街道泥水深及小腿，道路兩旁堆滿清出的淤泥、家具與家電殘骸，空氣中瀰漫著泥沙與腐敗氣味。真正走進災區後，才理解居民口中的「走不出來」不是形容，而是真實處境。每走一步都深陷泥濘，腳得費力才能拔起，地上還散落著樹枝、鐵片與破碎家具，一不留神便可能再次受傷。

我們一路步行，一邊大聲詢問是否有人需要醫療協助，也透過居民指引前往有需要











1. 大同社區活動中心醫療站，提供災區居民及志工醫療服務。
2. 龍雅新護理師，步行前往災區核心區域，執行行動醫療支援作業。
3. 災區街道仍堆積大量泥沙及廢棄物，居民持續進行清理工作。
4. 泥土覆蓋居民的住家及車輛。
5. 災後農地受泥沙覆蓋情形。

的家庭。現場多為割傷、擦傷及較深的外傷，需要立即清創、消毒、包紮，必要時施打破傷風疫苗，若評估傷勢較重，則立即安排後送。

除了外傷，也有不少居民因長時間清淤而出現中暑、脫水及上呼吸道症狀。許多人即使一邊接受治療，一邊仍惦記著尚未完成的家園清理，常說：「沒關係，我等一下還要回去繼續做。」

由於車輛無法深入災區，飲水、食物與各項物資都只能靠志工與居民徒手搬運，一趟又一趟往返。有些人甚至就在附近簡單休息，隔天一早又繼續投入清理。

鏟子超人前仆後繼，醫療只是其中一個背影

然而，比泥水更多的，是一群又一群的「鏟子超人」。

他們一隊接著一隊走進災區，看見哪戶人家需要幫忙，就拿起鏟子開始清淤；完成一戶，再接著下一戶。累了就換另一隊接手，面對滿地泥濘，大家只是摸摸鼻子、拍拍手說：「做就對了。」那種輕鬆樂觀態度，彷彿在清理不小心潑灑在家裡地板上的咖啡一般。

志工們大多年輕力壯，我們在巡行期間遇到最多的需求是外傷處置，總共施打了十



災區居民、志工及支援人員於物資站協力投入災後復原工作。

幾支破傷風疫苗。其次則是一些感冒症狀。他們全身沾滿泥濘、揮汗如雨，隨手一擦汗便在臉上多留下一道泥痕。皮膚曬得黝黑通紅，身體疲憊不堪，但他們的笑容卻依舊燦爛，開玩笑、講幹話的功力絲毫不減。

途中我們也巧遇自願前來協助的民間護理師，獨自帶著簡單的酒精與棉枝，步行巡迴在街巷間尋找需要換藥包紮的傷者；物資車亦在街頭固定巡迴，持續不斷地補充與派發物資。這時突然就覺得，人間真的有菩薩或是天使，這些志工們就是。

認真說，比起街頭揮汗清淤的鏟子超人，或是規模龐大的慈濟醫療站，我們只是整個救災體系中的一小部分。在太巴塱，我們協助許多長者補足慢性病藥物，度過藥物中斷的空窗期；在大同活動中心，也替不少受傷志工換藥、施打破傷風疫苗、提供必要藥物。

那時才明白，我們和鏟子超人其實沒有不同。力量或

許有限，但都努力守住自己能守住的一小塊地方。我們這次來支援，真的不是來幫助災區，而是有榮幸可以為災區提供心力，成為廣大志工與協助者們的其中一個背影。

謝容萍護理師從急診室走進災區，看見醫療真正的價值

第三天下午，我們轉進太巴塱。透過前兩天的駐點服務與部落社工協助，陸續有居民前來就診，最後共服務了二十三位民眾。雖然多半只是補開血壓藥、血糖藥等慢性病用藥，協助居民撐過醫療空窗期，直到原有診所恢復運作，但正是這些看似平凡的工作，卻有種真實感，醫療確實幫助了有需要的人。

對長期在急診工作的護理師而言，高壓、快速判斷早已是日常；然而走進災區後才發現，真正的挑戰是面對資源有限、環境不穩定，以及居民心中的焦慮與不安。曾有長者緊握著我們的手，不斷詢問家人的消息；也有居民因餘震與災後不安而不敢入睡，只能坐在安置區內等待消息。有時一段簡單對話、一句安慰，甚至只是安靜陪伴，都可能成為災民繼續面對生活的重要力量。

整個過程中最令人難忘的，是現場持續流動的人情與互助。從中央統籌、部立醫院跨院支援，到志工、居民彼此扶持，每個人都在自己的位置上盡一份心力。大家或許



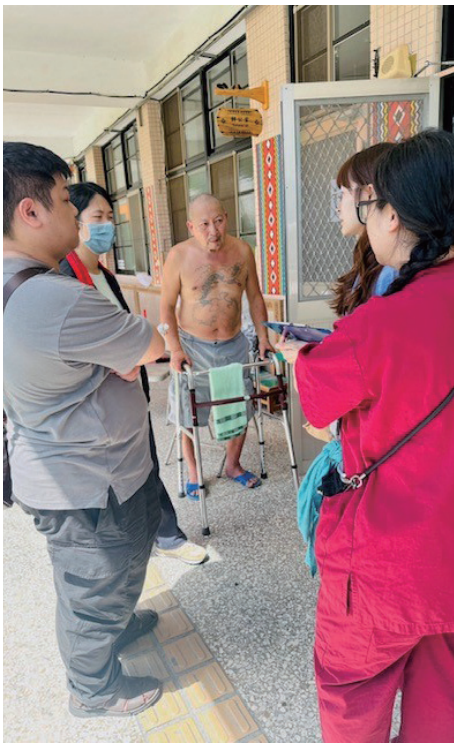
醫療團隊於醫療站提供居民健康評估、慢性病照護及醫療諮詢服務。

來自不同地方、不同專業，卻為了同一個目標並肩努力。即使在困難環境下，仍能聽見有人笑著說：「慢慢來，會好的。」

支援結束返回院內後，我們對醫療工作的理解與感受都有了新的改變。災難雖然讓人看見生命的脆弱，卻也讓人看見人性的堅強與善良。過去或許將工作視為日常職責，但經過災區經驗後，更能理解醫療工作的社會意義，也更加確信醫療工作的核心價值，在於守護生命，並陪伴他人度過最困難的時刻。







1
2
3

1. 醫療站服務情形，居民依序接受醫療服務。
2. 醫療團隊於醫療站提供居民健康評估、醫療諮詢及相關照護服務。
3. 醫療團隊主動了解居民健康狀況及醫療需求，提供適切之醫療協助。

臺北醫院

醫護超人：
用專業與陪伴接住傷痛與尊嚴

在深夜的賣場裡，準備一座醫療站

那天早上，電話響起。

電話那端傳來簡短卻急迫的訊息：

「花蓮需要醫療支援，有誰願意去支援？」

新聞畫面中，馬太鞍溪堰塞湖潰流後，大量泥水灌入光復鄉，街道、民宅與部落盡遭淤泥覆蓋，居民倉皇撤離，許多人一夕之間失去熟悉的家園。畫面裡，那些踩在泥濘中清理家園的居民，以及穿著雨鞋、扛著鏟子，

從各地趕往災區的志工，都讓人無法只是坐在螢幕前觀看。

接到通知後，心裡只有一個念頭——有人需要我們。

報備家人後，我們立刻開始整備，聯繫交通、訂火車票、整理醫療用品與個人裝備。原本平凡的一天，瞬間切換成另一種節奏，每一個動作都變得明確而急促，因為大家都知道，接下來要前往一個真正需要醫療的地方。

我們代表臺北醫院前往花蓮支援，由盧道揚顧問醫師、李淑慧督導長與謝玉蘭護理長組成三人小組。三人平時各司其職，此刻卻只有共同的目標：盡快抵達花蓮，讓災區醫療站順利運作，讓受災居民知道，醫療團隊已經來了。

當晚十點多，我們抵達花蓮。原以為可以稍作休息，卻始終靜不下來。沒有人知道隔天的醫療站缺少什麼，也沒有人知道現場會是什麼模樣。災難現場從來不會照著計畫走，因此出發前能多準備一分，到了現場就可能少一分慌亂。

於是放下行李後，三人沒有休息，直接前往大賣場採買。

燈光明亮的賣場，與新聞畫面中的災區形成強烈對比。我們推著購物車，一邊討論、一邊挑選物資：掃把、水管、清潔用品、垃圾袋、抹布……這些平日毫不起眼的用品，此刻卻成了醫療站最重要的配備。

醫師思考現場還需要哪些器材，督導長挑選清潔工具，我則看著水管與抹布，想像隔天整理、清潔、消毒醫療站的情景。那一幕其實有點奇妙。明明是醫療人員，卻在深夜的大賣場裡採買清掃用品，像是在為一場未知的戰役做準備。

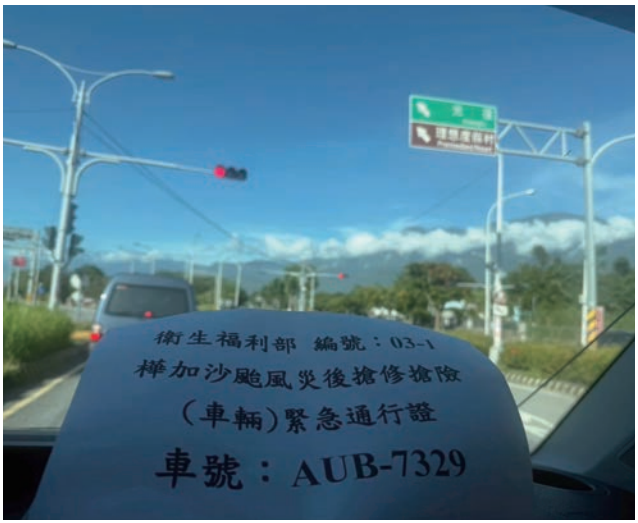
離開大賣場時，花蓮的夜晚十分安靜。夜色裡看不見隔天會遇到的泥巴與汗水，但我們都知道，幾個小時後，真正的災區才正要開始。

走進災區，也走進居民的傷痛

九月三十日一早，在花蓮醫院行政人員李玉芬陪同下，我們持著緊急通行證，搭乘救護車前往設於光復鄉大同社區活動中心的前進醫療站。

一路往南，窗外景象逐漸改變。工程車、軍車、救災車輛穿梭往返，不少志工騎著機車、背著工具徒步前往災區，他們就是新聞裡被稱為「鏟子超人」的一群人。

愈接近光復，災後痕跡愈發明顯。道路兩旁堆滿泥沙與泡水家具，居民穿著雨鞋默默清理家園。有人低頭鏟泥，有人拖著泡水床墊，也有人只是站在門口，望著殘破的家園發呆。空氣中瀰漫著泥土、積水與潮濕家具混雜的氣味，那是一種只有真正走進災區才會記住的味道。



部立花蓮醫院救護車一早載著支援小組前往光復鄉臨時醫護站，沿途從東部熟悉的好山好水，逐漸轉為滿目泥濘的災區景象。眼前強烈的對比，讓人更深刻感受到災害帶來的衝擊，不勝唏噓。

抵達活動中心後，我們立即整理環境，利用前一晚採買的掃把與清潔用品清掃場地、規畫動線，在有限空間裡快速安排候診區、看診區、換藥區與藥品擺放位置。大家都知道，醫療站越早完成，居民就能越早獲得照顧。

然而，就在整理過程中，已有居民默默坐在門口等待。其中一位大哥鞋上還沾滿泥巴，靜靜坐在角落。輪到他時，他一邊看診，一邊低聲說：「我的父親還埋在泥土裡，到現在還沒找到……」

那句話很輕，卻重得讓人不知道該怎麼回答。

我們只能替他處理腳上的擦傷，安靜陪著他把話說完。那一刻，我們深深感受到，在災區裡，最需要的有時候不一定是藥，而是有人願意聽。

第一天的醫療站裡，也來了一位年輕媽媽。

她神情憔悴、呼吸急促，身旁跟著一位約國小二、三年級的小女孩。女孩低著頭玩手機，很少說話，也很少抬頭看媽媽。

媽媽說自己全身痠痛、喘不過氣，但檢查後，心肺功能與生命徵象都沒有明顯異常，但她整個人明顯處在壓抑與緊繃的狀態。

我請她先躺到臨時擔架床上休息，自己則蹲在一旁陪她聊天。她腳上的鞋子還沾滿泥巴，彷彿把災難一起帶進了醫療站。

我輕聲問她：「家裡還好嗎？」

話才出口，她的眼淚便止不住地流下來。

「房子都沒了……泥巴淹滿整個一樓，還有三個小孩，不知道接下來該怎麼辦。」

她說，幾年前夫妻才開始創業，如今設備全泡在泥水裡，幾乎什麼都沒剩。先生忙著清理家園，她得一個人照顧三個孩子。現在吃飯靠領便當，洗澡的地方不固定，衣服僅剩兩、三套，只能先靠捐贈物資暫時使用。

「我覺得，好像什麼都沒有了。」

我只是陪著她，把壓在心裡的恐懼與無助慢慢說出來。災後急性壓力反應，常會以胸悶、喘不過氣、全身疼痛、頭暈等身體症狀表現出來，這並不代表一個人很脆弱，而是身體正在承受那些還來不及消化的情緒。

旁邊的小女孩安靜地玩著手機，那樣的安靜，其實也讓人心疼。孩子不一定知道怎



經歷災難創傷的年輕媽媽，在醫療人員陪伴與傾聽下，終於卸下強撐的情緒、落淚釋放壓力，也凸顯第一線災難醫療除身體照護外，心理支持與情緒安撫同樣不可或缺。

麼說出害怕，有時候只能用遊戲、沉默或看似不在意的方式，讓自己暫時躲進一個比較安全的小世界。

我請母女一起補充水分，也陪她們休息。這位媽媽在醫療站待了將近兩個小時，我們讓她慢慢休息，讓情緒緩和下來。

我告訴她：「社區裡有很多資源，也有很多人願意幫忙。需要什麼就說出來，不用不好意思。現在最重要的，是先把眼前的日子過下去。」也提醒她，有任何需要都可以向公所或村長辦公室尋求協助。

離開前，我對她說：「妳還年輕，現在只是人生遇到一個很大的考驗，我們大家都在這裡。」

她沒有再哭，只是輕輕點了點頭，牽起女兒的手，慢慢走出了醫療站。

我一直記得，她走的時候，緊緊牽著女兒的手。

一場沒有奇蹟的救援

第二天一早，我們接獲消息，一位居家長者發生到院前心肺功能停止（Out-of-Hospital Cardiac Arrest，以下簡稱 OHCA）。

考量救護車抵達仍需時間，團隊決定立即趕往現場。司機加速前行，我們則在狹小的車廂裡翻找器材、準備急救用品。車身隨著顛簸的道路不斷晃動，器材碰撞聲此起彼落，卻沒有人停下手上的動作。

那一刻，熟悉的急診節奏全都回來了。

沒有多餘的交談，每個人都知道自己該做什麼。醫師快速盤點可能需要的處置，督導長整理急救用品，我們在有限的空間裡盡可能把器材備齊，只希望能再快一點抵達。

到達現場後，鄰居焦急地說：

「昨天還看到他坐在客廳，以為沒事……」

進到屋內，只見長者倒臥在桌椅間，已出現明顯屍斑。狹小的空間裡一片凌亂，身體卡在桌椅之間，早已錯過黃金救援時間。

一旁的家屬不停落淚。她是慈濟志工，也是長者的妹妹，一直自責地說：

「我一直想過來找哥哥，可是路都堵住了。如果早一點過來就好了……」

災難發生時，道路中斷、交通受阻，很多事情並非家屬不願意，而是真的無能為力；然而，事情發生後，最先責怪的，往往還是家人自己。

我們協助整理現場，將長者安置到較平整的位置，保護遺體不再受到碰撞，也陪伴家屬等待後續人員到來。

這場救援沒有奇蹟，也沒有逆轉。

有的，只是一個家庭在災難中失去親人，而醫療人員盡己所能，守護逝者最後的尊嚴，也陪伴留下來的人，度過最艱難的時刻。

地下室裡的那聲呼喊

中午準備轉換場地時，突然有人大喊：

「有人骨折！有沒有護理師！」

那句呼喊瞬間劃破現場的喧鬧。

我幾乎沒有思考，抓起外傷包便跳上機車。當下沒有時間猶豫，只知道有人受傷、有人需要幫忙，我們得立刻趕過去。

一路上泥水不斷濺起，巷子裡堆滿泡水家具與雜物。路面濕滑，空氣悶熱，沿途都





來自中部的女志工因疲乏跌入積水地下室，單側肱骨骨折且無力自行行動，部北醫護人員就近前往，協調在場年輕志工，即時固定患處後救出，再請隨後抵達的 EMT 轉送至指定醫院。

是忙著清淤的志工與居民。每個人都滿身泥濘，卻沒有停下手中的工作。

抵達現場後，才知道是一名志工受困在淹水地下室的樓梯轉角。地下室昏暗潮濕，泥水幾乎淹到小腿，狹窄的樓梯間聚集著幾位熱心協助的民眾，大家神情焦急，卻也不敢貿然移動傷者。

我立刻下樓查看，只見她的右上臂明顯變形，一看就知道傷勢不輕，若隨意搬動，很可能造成二次傷害。

一邊安撫她，一邊快速評估意識、疼痛程度、肢體循環與遠端感覺。她痛得臉色發白，卻仍努力忍住。

沒多久，醫師也趕到現場，我們先完成患肢固定，再由幾位壯丁協力，小心將傷者從狹窄的樓梯間抬出。每一步都放得很慢，每一次轉身都彼此提醒，只怕一個不慎，讓傷者承受更多疼痛，也讓救援的人滑倒受傷。

最後，傷者順利交由抵達現場的 EMT 接手後送。





病人平安送上救護車後，醫療團隊整裝歸隊時才發現，鞋子早已灌滿泥水，褲管與衣服也沾滿泥巴。大家顧不得自身狼狽，只希望能在災區第一時間守護需要幫助的人。

直到事情告一段落，我才發現鞋子裡早已灌滿泥水，褲管、手套、身上也全是泥巴。

但那一刻，沒有人在意這些。

因為大家心裡想的都只有一件事——怎麼把人平安帶出去。

災難現場裡，專業很重要，但彼此信任也很重要。有人呼喊，有人帶路，有人協助搬運，有人讓出空間，有人穩住傷者情緒。大家也許互不認識，卻在那一刻自然成為同一個團隊。

這趟花蓮之行，也在那一刻燃起了我久違的急診魂。

災區裡的人情味

佛祖街除了部立醫院設置的醫療站，也有許多醫院與民間團隊自發投入支援。有利用休假前來的護理師，也有背著裝備深入災區的 EMT。大家來自不同單位，卻自

然地分享資訊、交換經驗，討論災區可能面臨的醫療需求。

其中一處救護站設在土地公廟旁，只用帳棚和蚊帳簡單搭建，門口掛著手寫的「救護站」紙板。白天，部分人員背著救護包徒步走進佛祖街，逐戶確認居民是否需要協助；另一組人則留守待命。到了夜晚，大家就睡在帳棚裡，輪流守護仍留在災區的居民。

那幾天，佛祖街幾乎沒有真正安靜過。白天是鏟土、抽水與工程車穿梭的聲音；夜晚則只剩抽水機運轉、居民低聲交談和偶爾傳來的狗吠。即使疲憊，也沒有人敢真正放鬆，因為不知道下一刻是否又有人需要幫忙。

有一天，一位阿嬤慢慢走到救護站，手裡提著幾瓶飲料，堅持分給大家。大家不好意思收下，她卻一直說：「你們一定很累，至少喝個東西休息一下。」後來才知道，她自己的家裡都還沒整理好，床墊仍泡在泥水裡。

沿路也常有居民向醫護與志工道謝，有人只是點點頭，有人遞上一瓶飲料、一句「辛苦了」，卻足以讓疲憊的人重新有了力量。災區裡的人，明明失去了許多，卻仍惦記著別人。

結束一天的醫療工作與病歷補登後，我們終於到飯店附近用餐。餐廳裡，一位正在





佛祖街旁，來自各大醫院的醫護人員自發組隊投入災區支援，以簡易露營帳棚及蚊帳搭建臨時救護站。大家在炎熱與泥濘中互相分享經驗與資訊，用專業與行動共同守護災民健康。

打工的年輕服務生恰巧是護理學生，同仁忍不住介紹起臺北醫院的工作環境，還笑著留下聯絡方式，大家打趣說：「怎麼連救災都不忘招募人才。」短短幾句玩笑，也讓緊繃了一整天的氣氛放鬆不少。

回程前往火車站時，計程車司機得知我們是支援救災的醫療人員，堅持退還車資。我們一再婉拒，他卻笑著說：「這是我能做的。」甚至開玩笑表示：「不收，我就不開後車廂讓你們拿行李。」一句玩笑話，讓大家都笑了出來。

那幾天，大家都累了，累到回飯店幾乎不想說話，累到坐上車就能睡著。但正是這些陌生人的一句問候、一瓶飲料、一個微笑，讓人重新相信，真正支撐災區慢慢站起來的，不只是重建工程，更是人與人之間願意彼此照顧、彼此惦記的善意。



晚間用餐時巧遇前往花蓮慈濟科技大學就讀的護理學生。短暫交流中，醫療團隊分享臨床與救災經驗，也展現護理專業世代傳承的溫暖與熱忱。

我們不是鏟子超人，我們是醫護超人

在花蓮的兩天裡，我們看見了很多眼淚，也看見很多善良。

我們看見居民站在滿是泥巴的家門口，不知道該從哪裡開始整理；看見志工揮汗如雨，一鏟一鏟清開回家的路；看見救護人員在簡陋帳棚裡輪流守夜，也看見災民明明身處困境，仍不忘對前來協助的人說一句：「辛苦了。」

每個人都在用自己的方式守護花蓮。

我們沒有足夠的體力成為「鏟子超人」，無法長時間投入清淤；但我們有醫療專業，能在災難現場守護生命，成為「醫護超人」。

我們做的或許不算偉大，無法搬開所有泥沙，也無法讓災區一夕恢復原貌；但至少，在花蓮最需要幫助的時候，我們沒有缺席。

這趟支援讓我們重新理解，所謂的醫療，有時候其實是一句「我們在這裡」，是一瓶遞到手上的水，是一段讓人把恐懼說出口的時間，是在混亂中替人保留尊嚴，也是在疲憊中仍願意再多問一句：「你還好嗎？」

災難終將過去，但那些在泥濘中彼此扶持的身影，會一直留在心裡。

我們不是鏟子超人，而是醫護超人；而在那片泥濘裡，每一位願意伸出雙手的人，都是照亮災區最溫柔、也最堅強的光。

臺東醫院

守住日常：
在災區中彼此守望的人們

災害發生時，第一線醫療人員除了要面對疾病與傷口，也切身感受到居民在災後那份不安、無助與生活中斷。對醫療團隊而言，專業照護固然重要，但他們更想在這段最混亂的時刻，為居民帶來一份陪伴的安心感，讓大家知道有人願意一起度過。

這趟支援裡，驚心動魄的醫療處置會隨時間淡去，真正留在團隊心中的，反而是那些平凡卻深刻的畫面。比如民眾一句由衷的「謝謝你們來」、一個放鬆下來的安

心眼神，或是一段簡單的陪伴與傾聽。這些微小的日常互動，凝聚成了災區裡最珍貴的力量。

走進災區那一刻

車子越接近災區，眼前的景象就越讓人說不出話。道路兩旁仍留著清理後的痕跡，牆面上的水痕清晰可見，泥沙幾乎覆蓋著整個鄉鎮。街道上人聲與機具聲此起彼落，四處都是居民一鏟一鏟清理家園的身影。

不少青年志工投入清淤，而更多的，卻是已經上了年紀的長者。當醫療人員關心地問：「要不要先休息一下？」他們總是笑著回答：「沒關係，先把家裡整理好比較重要。」一句平淡的話，卻讓人聽得格外沉重。

醫療站設置完成後，居民陸續前來。有的人換藥，有的人補領慢性病藥物，也有人只是想量個血壓，確認自己還撐得住。一位阿嬤坐下後，還沒開始量血壓，就先抬頭對醫護人員說：「你們從那麼遠來，真的辛苦了，謝謝你們。」那一刻，現場突然安靜了幾秒。明明最辛苦的是眼前這些努力重建生活的居民，他們第一個想到的，卻仍是感謝別人。

在泥濘裡守住生活的人們

救災期間，最讓我們放不下的，是一位幾乎整天都在現場奔走的村長。

他本身患有慢性病，卻始終沒有停下來休息。一會兒分配物資，一會兒協調居民清理家園，又不斷接電話聯繫外部支援。長時間穿著雨鞋泡在積水裡，腳上的傷口早已紅腫潰爛，但他只是不停地說：「還有很多事情沒做完。」

直到我們一再勸說，他才願意走進醫療站坐下。護理師替他脫下雨鞋時，才發現傷口比想像中更嚴重。清洗傷口時，他沒有喊痛，只是望著外頭仍忙著清理家園的居民，低聲說：「家可以再整理、再建，可是有些人，真的就這樣沒了……」話還沒說完，便沉默了下來，眼眶慢慢泛紅。

從那天起，每次村長經過醫療站，團隊都會把他叫進來換藥，順便坐下喝口水、休息一下。有時還會半開玩笑地說：「村長，今天不換藥不能出去。」大家笑了笑，卻都知道，這是希望他別再硬撐下去。

災後的日子裡，許多人還來不及整理情緒，就得開始重建家園。我們能做的，其實只是在忙亂之中，陪著那些快撐不住的人停下腳步、喘口氣。





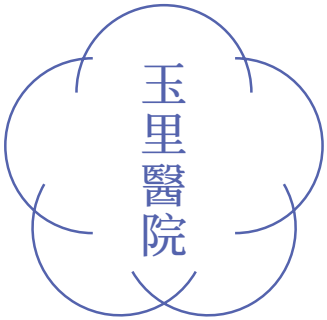
臺東醫院醫護團隊給予民眾安撫與支持。／醫福會林名男副執行長及花蓮醫院李玉芬秘書與臺東醫院王蘭福院長及臺東醫院醫療支援團隊合影。

互相接住彼此的我們

醫師負責診療，護理師換藥、量測生命徵象，也陪著情緒不安的居民聊上幾句；行政同仁忙著聯繫支援、整理資料，司機除了接送與搬運物資，也主動協助整理環境、引導民眾。大家各司其職，也隨時補上彼此需要的人力。

有時忙到忘了時間，直到有人默默把礦泉水放到桌邊，才驚覺一整個下午都沒有停下來休息。沒有人刻意區分這是不是自己的工作，只知道哪裡需要幫忙，就往哪裡去。

在那片泥濘裡，每個人都努力守著自己的家，也努力守著彼此。正是這些彼此扶持、互相接住的身影，讓平凡的日常，一點一滴重新回到人們的生活中。



種下希望：
我們一起走過悲傷深處

安心關懷站：那一刻，有人替你把世界慢慢接回來

災難過後，人們最常說的一句話是：「我好像還在那裡。」

那個「那裡」，不是一個地點，而是一種停住的時間。

安心關懷站設立第三天，一位中年婦人走了進來。她沒有說話，只是坐在角落，雙手緊緊握著一條已經泛白的毛巾。心理師沒有急著開口，只是在不遠處陪著她，一起沉默。

過了許久，婦人才低聲說：「水聲一直在耳邊。」

她慢慢說起逃難那一天。洪水來得太快，她抱著東西往外跑，在泥水裡滑了一跤，回頭時，家已經變了樣。她不確定有沒有關門，也不確定是否帶走重要的東西，說到一半便停了下來，像是突然失去了接續的能力。

心理師輕聲問她：「現在，妳在這裡，身體是安全的嗎？」

她愣了一下，輕輕點頭。

接下來，兩人沒有太多對話。心理師陪著她慢慢調整呼吸，原本緊握毛巾的雙手，也漸漸放鬆下來。

「有些事情，還來不及想清楚，但身體可以先慢下來。」

婦人沒有回答，只是低頭看著自己的雙手。

之後，她開始一點一點說出更多片段。有些話說到一半便停住，有些記憶反覆出現。心理師沒有打斷，也沒有急著整理，只是靜靜陪她把那些零碎的片段慢慢說出來。

她提到，離開家時曾回頭望了一眼，那一眼讓她難以忘記。真正放不下的，不只是屋裡的東西，而是熟悉的生活，彷彿就在那一刻被洪水一起沖走了。

在安心關懷站裡，沒有人催促她把故事說完整。有時候，願意開口，就是重新出發的第一步。




心理師陪伴災民，傾聽其心聲與需求。／肢體陪伴與傾聽，陪伴災民走過災後低潮。

離開前，她終於喝了一口水，抬起頭輕聲說：「剛剛，好像比較沒有那麼吵了。」

那個「吵」，不是外面的聲音，而是心裡的洪水。

安心關懷站無法讓災難消失，卻讓人有機會，慢慢找回生活的節奏。

後來，她沒有每天都來，只是偶爾會經過安心關懷站。有一次，她站在門口笑著說：「現在晚上還是會醒來，不過，比較快可以再睡著了。」

那並不代表傷痛已經消失，但至少她開始慢慢走出災難，在陪伴中重新找回自己的步調。

就像水退去後，地面還是濕的，但已經可以站穩。

在生命園區，我們一起守住了悲傷中的人

九月二十六日，玉里醫院接獲花蓮縣身心健康及成癮防治所來電，希望支援瑞穗鄉生命園區，投入罹難者家





社工師傾聽家屬訴說悲傷。／社工師陪伴家屬度過悲傷時刻。

屬的心理關懷工作。

「可以，我們馬上安排人力。」

沒有遲疑，玉里醫院立即完成四天輪值人力安排，整理關懷物資，隔天一早便啟程前往生命園區。

抵達現場時，一頂頂臨時搭建的帳棚映入眼簾。烈日炙熱，塑膠帆布下悶得讓人幾乎喘不過氣，空氣裡混雜著香火、焚燒紙錢與火化作業的氣味。生命園區裡，沒有太多哭喊，更多的是一種令人窒息的安靜。

有人呆坐許久，眼神空洞地望著遠方；有人低著頭，不斷喃喃自語「怎麼會變成這樣……」也有人強忍悲傷處理親人後事，卻在聽見一句「辛苦了」後瞬間潰堤。

有些家屬情緒激動，不斷追問：「為什麼撤離通知不夠快？」「如果早一點救援，是不是人就不會走了？」社工師沒有急著解釋，也沒有爭辯，只是靜靜陪伴、耐心傾聽。因為大家知道，這些質問背後，其實都是失去至親後無處安放的悲傷。

其中，一位劉先生的故事，讓所有人久久難忘。

洪水襲來時，他緊緊拉著年邁且中風的母親逃命，但洪水來得太快。危急之際，母親為了不拖累兒子，親手撥開了他的手，最終不幸罹難。

劉先生原本不斷抱怨政府撤離通知太慢，讓他失去至親；剛到生命園區時，他也幾乎不說話，只是低著頭坐在角落。社工師沒有急著安慰，只是默默遞上一杯熱茶，陪他坐著。

直到第三天，他終於開口。

「我知道，我媽媽是怕拖累我……她是故意放手的……」

一句話說完，眼淚便再也止不住。

社工師沒有打斷，也沒有急著勸慰，只是安靜陪著他，把這份悲傷慢慢說出來。

幾天後，母親出殯那天，劉先生輕聲對社工師說：「謝謝你們這幾天陪著我們，你們也很辛苦。」

短短一句話，讓在場許多人都紅了眼眶。因為大家知道，當一個原本被悲傷壓得喘不過氣的人，開始有力量關心別人，也代表他正慢慢走出傷痛。

那幾天，九位玉里醫院社工師輪流駐守生命園區，在高溫下陪伴一位又一位家屬。





罹難者家屬劉先生（右二）向前來關懷的工作人員表達感謝。／關懷團隊向罹難者家屬劉先生表達慰問與關懷。

除了醫院團隊，花蓮縣身心健康及成癮防治所、地方公所、志工及民間團體，也都守在各自的崗位，有人協助家屬辦理後事，有人準備餐食與物資，有人默默陪伴，接住一顆顆幾乎被悲傷淹沒的心。

生命園區充滿眼淚，卻也讓人看見最深刻的人情。災難帶走了親人，卻沒有帶走彼此扶持的力量。總有人願意留下來，陪另一個人走過人生最黑暗的時刻，而那份陪伴，也讓悲傷不再只是獨自承受。

一趟接送的距離，一份醫療的溫度

十月七日，醫療團隊進駐在大進活動中心與佛祖街土地公廟的醫療站。

那天天氣異常炎熱，接近中午時，一位婦人緩緩走進醫療站。她戴著舊帽子，衣服因汗水與濕氣緊貼在身上，手臂與脖子布滿紅疹，一坐下便不停抓癢。

醫師檢查後，判斷是長時間穿著潮濕衣物導致濕疹與皮膚發炎，便提醒她：「最近天氣悶熱，衣服如果濕了，盡量換乾淨的，皮膚才不會一直受刺激。」

婦人低著頭，沉默了幾秒，輕聲回答：「我的衣服……都被大水沖走了。」

接著苦笑著補了一句：「現在身上這套，也是去物資站領的。」

現場一下安靜了下來。

一句再平常不過的提醒，在災區卻成了一件做不到的事。護理師默默記下她的需求，協助聯繫物資站，希望替她再爭取一些衣物與生活用品，也開始盤點各醫療站的物資狀況，彼此調度支援。

下午兩點左右，醫療站又接到一通求助電話。

一位家屬焦急地說：「我爸爸發燒、頭很暈，人也沒力氣，可是車子被洪水沖走了，根本沒辦法到醫療站。」

團隊立即決定派救護車前往接送。司機、護理師與醫師確認氧氣、急救設備與藥品後，立刻出發。

抵達住處時，護理師先替長者測量生命徵象，確認有發燒與脫水情形，再小心扶他上車。長者一路不停說著：「真歹勢，還讓你們特地跑一趟……」

護理師笑著回答：「您先把身體照顧好，我們本來就是來幫忙的。」

回到醫療站後，醫師詳細詢問病況，也慢慢聽見長者心裡真正的擔憂。

洪水那天，他眼睜睜看著家裡的車被沖走，農地幾乎全毀。災後這段時間，他一直擔心自己拖累家人，即使身體不舒服，也始終不願開口求助。

「家裡已經夠辛苦了，我不想再增加他們負擔。」他低聲說。

那句話，讓現場許多人鼻頭一酸。

醫護團隊一邊治療，一邊耐心安撫，也向家屬說明後續照護重點。經過休息、補充水分與藥物治療後，長者的精神漸漸恢復，原本緊皺的眉頭也慢慢舒展。

傍晚，團隊再度以救護車將他送回家。下車前，他握著護理師的手，眼眶泛紅地說：

「謝謝你們願意來載我，我原本以為……自己只能忍耐了。」

這趟往返並不算遠，卻讓醫療團隊再次體會，災後醫療照顧的不只是疾病。有時，一件乾淨的衣服、一趟接送、一句關心，都足以讓居民知道，在最困難的時候，仍有人願意陪著他們走下去。

光復三村：在笑聲重新出現之前，我們先陪你把日子過下去

光復三村文健站的某個上午，教室裡忽然傳來一陣笑聲。

笑聲起初很小，像是在試探，後來越來越大，最後變成大家一起開懷地笑。有人笑著說：「很久沒有這樣笑了。」

然而，團隊第一次走進三村時，並不是這樣的景象。

那時候，大家安靜地坐在位置上，有人低著頭，有人望著門口，心理師問起近況，得到的回答大多只有一句：「還好。」

其中一位長者總是坐在最後面，很少開口。大家做手作時，她只是靜靜看著；團康活動開始，她也只是微微一笑，卻始終沒有加入。

直到有一天，一場簡單的呼吸活動結束後，她忽然低聲說：「那天晚上，我都沒有睡。」

說完這句話，她自己也愣了一下。

心理師沒有追問，只是輕聲回應：「那一定很累吧。」

她點點頭，眼眶微微泛紅。

沉默停留了幾秒後，她慢慢說起那一夜。洪水過後，只要外面稍有聲音，她就覺得



透過伸展與紓壓活動，協助災民舒緩壓力、恢復身心活力。

災難又要來了，整晚坐在床邊，不敢躺下，直到天亮。

話才說完，坐在一旁的另一位長者輕聲接了一句：「我也是。」

接著，又有人說：「我那幾天也是一直醒來。」

一句「我也是」，讓原本藏在心裡的害怕，不再只是自己一個人承受。

從那天開始，那位長者不再總是坐在最後面。有時參與活動，有時主動和身旁的人聊天，雖然改變不大，卻一天比一天自然。



心理師進行一對一心理支持，陪伴災民面對災後適應。

幾週後的一場團康活動，她第一次放聲笑了出來。

團隊後來問她：「最近還會睡不好嗎？」

她想了想，笑著回答：「還是會，但比較不怕了。」

這句話，比任何一句「已經好了」都更真實。

在光復三村，團隊沒有做什麼轟轟烈烈的大事，只是陪著大家一起聊天、一起做手作、一起活動。慢慢地，有人開始分享種菜和孫子的近況，有人說最近睡得比較好了，也有人會主動提醒鄰居一起來參加活動。

離開前最後一週，一位長者問：「你們還會再來嗎？」

團隊笑著回答：「如果有機會，我們一定會回來看看大家。」

長者點點頭，笑著說：「好，那我們會在這裡。」

那句話很簡單，卻讓人明白，這裡已經是可以重新找回日常生活、重新累積希望的地方。



樂生醫院

再愛臺灣：
看見災區中的團結與無私

一起走進災區，也看見最真實的善意

花蓮馬太鞍堰塞湖溢流後，全臺各地的人紛紛湧向光復鄉。有人拿著鏟子清理家園，有人運送物資，也有人投入醫療支援，只希望為災區多盡一分心力。

衛福部樂生醫院的腎臟內科江哲甫醫師、鍾慧敏護理長與邱慧雯護理師，在接獲衛福部招募訊息後，第一時間便主動報名，於十月七日搭乘火車前往花蓮，展開三天兩夜的醫療支援。

抵達災區後，三人立即投入三個醫療站的輪值工作。由於部分站點設備尚未完善，讀卡機無法使用，病人資料、醫囑與用藥都必須以手寫方式記錄。江哲甫醫師負責看診與開藥，鍾慧敏護理長和邱慧雯護理師則負責檢傷、換藥與衛教，在克難的環境下，盡力維持醫療站的運作。

大同街醫療站與物資發放中心共用空間，兩張椅子拼成看診區，板凳就是診桌，看似簡陋，但藥品與醫療器材卻整理得井然有序，讓團隊很快便投入工作。

真正令人印象深刻的，是現場一群默默付出的志工。

一位 EMT 鄭先生，利用五天休假來到災區，自費準備所有醫療衛材，每天一早便在光復鄉巡視，時而駐守醫療站，時而背著醫療包穿梭街巷，尋找需要協助的災民與志工。傍晚工作結束後，他寧可搭火車到玉里住宿，也婉拒災區安排的床位，希望把有限資源留給更需要的人。

除了鄭先生，現場還有不少具護理或緊急救護背景的志工，自備器材協助傷口照護，有人甚至背著寫上「需要傷口護理請找我」的看板；更多人則主動補位，協助照明、引導病人、搬運物資、準備餐食與飲水。雖然停水停電、環境克難，但每個人都是無私付出，讓人感受到臺灣人珍貴的互助精神。





災區成立醫療站後，自願駐點幫忙的志工不少，其中更不乏具備醫療經驗的線上醫護人員。圖中的 EMT 鄭先生就是一例，他主動進駐大同村醫療站為災民緊急包紮傷口，看到醫療站有樂生醫護人員進駐後，便轉而揹起醫療包到救災現場當「流動醫療站」，即時協助有需要的災民、志工。／ EMT 鄭先生在大同街醫療站與樂生醫院醫護同仁協力救治病人。由於現場沒電，鄭先生迅速包紮傷口，江醫師在一旁拿起手機協助照明。

除了政府與國軍的醫療站外，還有許多宗教團體和民間組織長期駐點，有人負責物資調度，有人投入義煮，有人協助生活照顧。大家來自不同背景，卻沒有彼此區分，只朝著同一個目標努力。

在災區，大家一心只想幫助災民，宗教之間也沒有隔閡。

泥堆中搭起醫療站，物資不匱乏

第二天走進佛祖街後，樂生醫院團隊才發現，現場環境比原先預想的還要克難。

醫療站設在一處簡易雨棚下，沒有正式診間，也沒有隱私空間，一旁怪





佛祖街醫療站環境簡陋，設備十分克難，但樂生醫護人員仍盡力把病人照顧好，簡單搭起候診區、將冰箱當檯面，充分利用現有資源，悉心迅速地為傷者換藥。／各類物資不間斷的送進災區醫療站與災民收容所。不論是醫療衛材、清潔用品、生活必需品都不缺，甚至也有志工前來義煮，展現臺灣人豐沛的同理心與愛心。

手仍不停地清除堆積如山的淤泥。原來，醫療站所在地原本也是一片泥沙，經過重機具連日開挖，才騰出這塊能夠看診的空地。

有限的空間裡，倒放的冰箱成了診桌，送貨棧板就是病床，醫護人員就在挖土機轟隆作響的背景中替災民看診、換藥。

雖然早已預想災區設備不足，但真正站在現場，仍比想像中更加艱困。然而，也正是在這樣的環境裡，更能看見有限資源被發揮到最大的效益。

醫療站外，居民和志工駕著小貨車來回接送人員與物資；有人主動引導動線，有人整理環境，有人搬運補給，

也有人忙著張羅便當與飲水。各地送來的物資相當充足，從泡麵、乾糧、消毒用品，到尿布、生活用品一應俱全，甚至還有志工自發組成義煮團隊，讓第一線人員不用擔心餐食。

然而，愛心源源不絕，也讓物資管理成了另一項挑戰。由於現場人力有限，部分物資來不及分類整理，偶爾出現食物或飲水浪費的情況。若未來能建立更完善的物資調度機制，便能讓這些珍貴資源發揮更大的效益。

儘管災區滿目瘡痍，但人際間的溫情滿溢。素昧平生的各路人馬，因這場災難相聚，有志一同，成為互助協力的好夥伴。

共體時艱，災區醫病氣氛和緩

醫療站收治的大多是外傷患者，也有不少志工因長時間清理家園，眼睛受到沙塵刺激而紅腫，或因高溫工作導致脫水、中暑、感冒發燒。另一類常見的患者，則是慢性病民眾。原本領藥的診所和衛生所因災受損，血壓藥、糖尿病藥一時無法取得，只能前來醫療站尋求協助。

受限於現場設備，醫療團隊能提供的多是量測血壓、換藥、開立短期藥物等基本處



災區醫療站與收容所、物資中心共用，災民依序排隊領取物資。

置，並提醒有需要的民眾儘快回到醫院接受完整治療。

一位長者因逃難時遺失了慢性病藥物和胰島素針頭，卻只希望先領取幾天的藥量，還主動說：「下星期部落診所就要恢復看診了，藥還能撐幾天，不要占用醫療站太多資源。」一句話，道出了災民彼此體諒、共體時艱的心意。

醫療站裡始終維持著平和的氣氛。大家依序等候、彼此禮讓，沒有人抱怨，也沒有人爭搶，每個人都希望把有限的醫療資源留給更需要的人。

忙碌之中，醫護人員也不忘關心每一位前來求助的人。一位清理家園時跌進泥堆的阿伯，全身沾滿泥沙，護理師一邊替他處理擦傷，一邊輕輕擦去臉上的泥土，笑著鼓勵他：「全臺都有志工來幫忙，家園一定會慢慢恢復的。」另一位鏟子超人因沙塵刺激眼睛紅腫，護理師替他仔細沖洗雙眼，再提醒他：「先照顧好自己，才

能幫助更多的人。」

醫療站外，同樣有人默默照顧著第一線工作者。有人準備熱騰騰的餐食，有人送來飲水，還有按摩師自發替志工和災民舒緩疲勞，每個人被師傅按壓肩膀時，他們的臉上都會露出放鬆的笑容。大家都在這泥濘與困境中彼此拉著、撐著，用最真切的行動陪伴彼此度過難關。這樣的凝聚力與生命力，在逆境中綻放，是臺灣最動人的風景。

心連心，因災難而結成夥伴

三天兩夜的支援雖然短暫，卻讓三位醫護成為彼此最可靠的夥伴。

看診、換藥、整理物資、補位支援，每個人各司其職，也在忙碌之中互相照應。工作告一段落時，大家分享白天遇見的人與事，討論哪些地方還能做得更好，也彼此消化災區帶來的震撼。

任務最後一天，樂生醫院團隊借用花蓮醫院日照中心的浴室，洗去身上的泥沙，也洗去連日來緊繃的情緒。直到搭上北返列車，看著窗外景色漸漸遠去，大家才真正有時間回想這幾天發生的一切。

災難讓人看見大自然的力量，也讓人重新認識人的力量。



災區醫療以外傷居多，樂生醫護團隊三人輪番檢傷、換藥，互相補位照護病人。

從四面八方趕來的「鏟子超人」、自備器材巡迴救護的EMT、提供熱食的志工、默默接送人員的居民，還有醫療站裡彼此分享資源、互相補位的醫護人員，每個人都在自己的位置上盡一份心力。

對樂生醫院團隊而言，短短幾天能做的十分有限，「我們只能盡一己之力去協助，但真正辛苦的，還是那些受災的民眾。」然而，臺灣人展現出的溫情、韌性與強大的凝聚力，讓三位醫護對這片土地產生了更深的熱愛。

樂生醫院院長王偉傑表示，醫護人員平日肩負繁重的醫療工作，但當災難發生時，仍願意第一時間投入支援，放下手邊工作奔赴災區。「正是這樣的醫護魂，彰顯出臺灣人最無可取代的善良。」

每一位投入救災的志工與醫護，都以自己的方式守護著這片土地，使得勇敢與善良的微光，在艱困時刻中愈發耀眼。

臺中醫院

醫者歸鄉：
花蓮女兒在佛祖街泥濘中的溫柔守護

回到家鄉的路

二〇二五年國慶連假，衛生福利部臺中醫院家醫科醫師柯昊錚正在值班。診間螢幕裡反覆播送著馬太鞍溪洪災的畫面：泥流沖入光復鄉，道路中斷，房舍受損，居民倉皇撤離。

柯昊錚出生花蓮，吉安鄉是她成長的地方，光復鄉則有許多親友、學生與熟悉的回憶。她記憶中的光復，是糖廠冰棒的香甜、馬太鞍濕地的流水、豐年祭的歌聲，也是許多人心中好山好水的



從臺中、新竹奔向花蓮，「花蓮的女兒」柯昊錚醫師200公里的歸鄉之路顯得漫長而沉重。

花蓮風景。然而，螢幕上的畫面卻滿是泥濘與殘破，讓她一時難以接受。

身為醫師，她知道災後七十二小時是醫療介入的重要時機，但此刻卻只能留在臺中。下班後，她第一時間聯絡家人確認平安，也透過醫療網絡持續打聽災區狀況，希望能協助提供專業建議或調度資源。然而，無法親自回到花蓮，始終讓她放心不下。

更讓人心疼的是，花蓮才剛走過一年前的大地震，好不容易逐漸恢復生活，卻又遭逢洪災重創。道路、橋梁、家園再次受損，不少居民甚至失去了摯愛。接連而來的打擊，讓她心裡只有一個念頭：「我要回去，那裡是我的家，我不能只在螢幕前流淚。」

很快地，這份心願獲得臺中醫院院長黃元德支持，醫院立即組成「花蓮加油醫療隊」。十月九日傍晚，護理師蕭子涵與洪瑜緹帶著醫療物資，搭乘高鐵轉台鐵趕赴



馬太鞍洪流沖毀了橋樑與道路，大批來自全國各地的救災志工自發性前往救援。

花蓮；柯昊錚則與丈夫會合後，連夜開車翻越山路，一路向東。這趟路途超過六小時，雖然疲累，但當窗外逐漸透出晨光時，她的心中只有一個念頭：快一點，再快一點。

歷經數百公里奔波，三人在花蓮會合時已是隔日清晨。這一次，她們不是為了欣賞花東風景，而是希望用自己的專業，陪伴家鄉走過災後最艱難的時刻。

佛祖街的泥濘與白衣天使的旗幟

十月十日一早，臺中醫院醫療團隊抵達光復鄉佛祖街。

眼前的景象令人震撼。道路覆滿厚重淤泥，怪手不停清運土石，居民與志工穿梭其間，努力清理家園。原本熟悉的街道已難辨原貌，部分房舍受損，倒塌的樹木與電線桿散落各處，處處可見洪水留下的痕跡。

曾經療癒人心的花蓮，如今滿是泥濘與殘破。眼前的景象，讓柯昊錚格外不捨，因為她知道這些地方，是許多居民一生努力建立的家園。

護理師蕭子涵與洪瑜緹脫下休閒鞋，換上厚重的雨靴。不久前，她們才以遊客身分來到花蓮，被山海美景深深吸引；沒想到再次踏上這片土地，迎接她們的卻是另一番景象。

團隊很快在佛祖街一角搭起行動醫療站。掛起「衛生福利部臺中醫院」布條後，三人立即清點藥品與醫療器材，規劃看診、換藥與領藥動線，希望讓醫療站盡快投入運作。

沒多久，傷患便陸續前來。

有人清理家園時踩到生鏽鐵釘，有人搬運家具割傷雙手，也有志工因長時間曝曬出現熱衰竭、肌肉拉傷，或遭蜜蜂螫傷。面對混雜泥水的開放性傷口，感染風險遠高於平時，醫療團隊絲毫不敢大意。

柯昊錚負責診療、清創與評估傷勢，蕭子涵協助止血、包紮與傷口照護，洪瑜緹則





馬太鞍溪暴漲、光復鄉遭世紀洪災侵襲、土石流無情地沖入民宅，繁榮的街道變成滿目瘡痍的斷垣殘壁。／昔日空氣中瀰漫著糖廠甜味的光復鄉，一夕間變成泥濘猙獰殘破的街道，讓人感到陌生得心疼。

整理藥品、施打破傷風疫苗，並向傷患說明後續照護方式。三人默契分工，讓醫療站在最短時間內穩定運作。

怪手超人，把自己放在最後的人

在眾多求診者中，最讓醫療團隊難忘的，是一位開著怪手投入清淤的志工。

那天下午，他走進醫療站時步伐明顯遲緩。脫下早已浸濕的雨靴後，大家才發現，他的雙腳因長時間泡在泥水中，加上高強度作業與反覆摩擦，傷口早已紅腫潰爛，部分皮膚甚至開始發黑，情況相當嚴重。

柯醫師立刻詢問：「大哥，你這腳受傷多久了？這已經發炎得很厲害，甚至有生命危險！」

這位滿臉疲態、渾身泥垢的大哥卻只是笑笑地回答：「我還可以，先幫其他人看吧。大家都等著怪手開路，我不能停。」











1	2	3
4	5	

1. 三個跨越中央山脈的臺中醫院醫療團隊在泥濘的佛祖街旁搭設醫療站。
2. 柯昊錚醫師與隨隊護理師仔細清點分類治療的藥品與針劑。
3. 志工前往災區協助重建，不慎被蜜蜂螫傷送醫。
4. 災民與傷者不斷湧入醫療站，臺中醫院醫療團忙到沒有喘息的時間。
5. 柯昊錚醫師進行精準的問診與開立藥方，蕭子涵護理師熟練地協助止血與包紮，洪瑜緹護理師則負責藥品補給，有默契的提供患者最安心的治療。



一心只想「多挖一點泥沙、多清一段道路，那些家破人亡的居民就能早一點踏進家門」怪手司機超人被友人強制送醫，差一點就因嚴重感染截肢。

後來才知道，他不是花蓮人，而是每天一早從外地開車前來支援，連續多天幾乎沒有好好休息。對他而言，多清出一段道路，居民就能早一點回家，自己的傷勢反而排在最後。若不是身邊的志工實在看不下去，幾個人硬是把他架來醫療站，這位「怪手超人」根本不打算停下來。

醫療團隊立刻動手，用大量的生理食鹽水反覆沖洗他沾滿汙泥的傷口。清創的過程無疑是劇痛的，但大哥只是緊緊握著拳頭，一聲不吭。

包紮完畢後，柯醫師與護理師們一次又一次、不厭其煩地向他強調後續照護的重要性。由於傷勢已嚴重威脅到大哥的下半生，柯醫師拿出了醫師的權威，以近乎命令的語氣，要求大哥必須立刻停止工作，轉診至大醫院接受進一步治療。

支援任務結束後，回到臺中的柯醫師仍放心不下，不時透過電話關心他的狀況。後來傳來消息，大哥被診斷為嚴

重蜂窩性組織炎，幸好及時接受清創手術與抗生素治療，才順利保住雙腳；若再延誤，甚至可能引發敗血症。

更讓醫療團隊感動的是，傷勢穩定後，大哥又重新回到怪手駕駛座，繼續投入災區清理工作。他特地請人轉達對臺中醫院醫療團隊的感謝，謝謝她們當時的堅持，讓自己還能繼續留在災區，替更多人開出一條回家的路。

一個孩子的約定

支援任務接近尾聲時，醫療團隊在收容所遇見一位七、八歲的小女孩。她因為災後潮濕與日夜溫差感冒了，安靜地坐在醫療站裡，看著三位從臺中趕來的醫護人員，好奇地問：「姊姊，妳們從哪裡來？為什麼要在這裡幫大家擦藥？妳們不累嗎？」

護理師笑著回答：「我們從臺中來，因為聽說花蓮受傷了，所以想來幫花蓮擦擦藥。只要花蓮好了，我們就不累了。」

小女孩聽完，眼睛亮了起來，她認真地說：「謝謝姊姊們不遠千里從臺中跑來幫助我們。我的家被大水沖走了，爸爸媽媽都很難過，我也好難過。但看到妳們，我就覺得我們一定會好起來的。」



年約七、八歲的災區女童，因為災後溫差與環境潮濕引發感冒，到花蓮醫院設置的醫療站就醫，天真地說希望長大要像臺中醫院醫療隊姐姐們一樣當個可以回來花蓮幫助大家很厲害的人。

接著，她挺起小小的胸膛對三位姊姊承諾：「姊姊，我會努力用功念書，也會乖乖吃藥。等我長大了，我也要成為跟姊姊們一樣厲害的人，然後回來花蓮，照顧我的爸爸媽媽。我要當那個守護大家的人，讓以後的小朋友都不會再害怕！」

這番話如同平地一聲雷，撼動了三位醫護的心。柯醫師緊緊抱著這個孩子，她知道，這趟支援在一個孩子心裡，種下了一顆願意守護家鄉的種子。

超人的心，永遠留在花蓮

下午換站的空檔，難得有片刻安靜。望著遠方的山巒與倒塌的房舍，柯昊錚心裡仍忍不住浮現一絲自責，總想著，如果自己能更早得知災情、更早趕回花蓮，也許就能多做一些事。

就在這時，她看見一段熟悉的經文：「但聖靈降臨在



「花蓮的女兒」柯昊錚醫師說：「這不是一個「支援任務」，我只是回家而已。」她感謝來自全國各地對花蓮的關心與協助，她深知災後重建之路漫長且艱辛，但她深信只要心在一起，回家的路就不會孤單。

你們身上，你們就必得著能力……直到地極，作我的見證。」這份信仰的力量像是一股暖流，瞬間平撫了她內心的焦慮與自責。她告訴自己，所有的發生都有其意義，而她能做的就是做好當下的每一件事。

支援任務結束前，柯昊錚再次望向熟悉的花蓮山海。這次的「歸鄉」之旅，讓她更加堅定了心中的召喚：在完成所有專業訓練後，她一定要回到花蓮，將一生所學奉獻給這片生養她的土地。

花蓮就是她的家，她只是回家而已。災後重建的路或許漫長且艱辛，但只要心在一起，回家的路就不會孤單。她帶著怪手大哥的感謝與小女孩的願望，踏上了歸途，但她的心永遠留在這片土地上，守護著這份承諾。

她們深信，花蓮，這片臺灣的後花園，終將在無數「超人」的守護下，重新綻放昔日的光彩。

基隆醫院

善良接力：
共同撐起臺灣的人情溫度

二〇二五年十月九日下午，衛生福利部基隆醫院接獲通知，將接棒支援衛生福利部花蓮光復醫療站。當時院內醫療量能同樣吃緊，但全院迅速完成動員，急診醫學科、護理科、醫務行政室、人事室及管理中心同步投入協調，不到四十八小時便完成人力調度、交通安排、住宿確認及藥品整備。

更令人感動的是，前往災區的醫護人員並非被動指派，而是主動請纓。急診醫師郭鐘太、護理長顏瑜瑱與護理

師陳佩伶毫不猶豫接下任務；院內留守同仁也主動代班、取消休假，承擔更多工作，只為讓前線沒有後顧之憂。這份「前線守護災區、後方守護醫院」的默契，正是部立醫院跨院接力最堅實的力量。

鐵皮棚下的醫療站

十月十二日，醫療團隊正式抵達光復鄉。

臨時醫療站設在一座半開放式鐵皮棚下，沒有正式診間，也沒有完善隔間，只能利用有限空間，以桌子充當診療台、屏風作為簡易隔間、入口設置分流區，在最短時間內建立起看診動線。

第一次踏進災區時，心裡其實有些忐忑，但看著居民努力清理家園、志工彼此接力協助的身影，反而更加確信自己的使命

前來求診的民眾，大多是長時間泡水造成雙腳感染、清理家園時被鐵片割傷，或因連日勞動而出現感冒、肌肉痠痛等症狀，也有投入救災的國軍與志工前來換藥、補充藥物。醫護人員除了診療與包紮，也不時停下腳步，安撫災民與志工的情緒。

支援期間，光復鄉再度降下大雨，剛清理出的道路又被泥水覆蓋，鐵皮棚外風雨交





衛生福利部劉玉娟主任秘書（前排左 4）及隨行幕僚，與基隆醫院、花蓮醫院團隊合影留念，攜手展現守護大眾健康的決心。／簡陋環境之下，臨時醫療站完成醫療物資整備，備妥急救藥品、醫療耗材及相關設備，提供災區民眾緊急醫療服務與照護。

加，雨水從棚架縫隙不斷滲入，醫護與志工從清晨忙到深夜，衣服幾乎沒有乾過。然而，沒有人抱怨，反而總有人提醒彼此喝口水、遞上一份熱食，或主動接手工作，讓疲憊的人稍作喘息。那座簡陋的鐵皮醫療站，像是一處彼此照應、重新累積力量的避風港。

善良從來不是單向的

在佛祖街醫療站裡，一位年近八旬的阿嬤緩緩走了進來，陳佩伶護理師立刻蹲下身，仔細替她清洗傷口、換藥。沾滿污泥的雙腳需要一點一點清理，她一邊處理，一邊輕聲叮嚀：「最近腳要保持乾燥，多喝水喔。」

沒想到，阿嬤卻反過來握住她的手，眼眶泛紅地說：「你們從那麼遠來幫我們，你們也要多喝水，不要累壞了。」

災難奪走了許多東西，卻沒有奪走人們關心彼此的能力。真正的善良，從來不是單方面的施予，而是在最困





左為顏瑜瑱護理長、右為陳佩伶護理師為民眾處理傷口。／左為陳佩伶護理師為清理家園時被割傷的民眾處理傷口。

難的時候，依然願意關心別人。

這樣的溫暖，也出現在那些被大家稱為「鏟子超人」的志工身上。

他們來自臺灣各地，有人是上班族、有人是退休長者，也有人利用假期投入救災。沒有華麗的裝備，也沒有媒體聚光燈，只是默默拿著鏟子、推車和工具，在最泥濘的地方一鏟一鏟清除淤泥，搬運泡水家具、協助居民清理家園。

有位年輕的怪手司機因長時間操作機具，手腕和肩膀早已嚴重痠痛，來到醫療站時，只淡淡地說：「幫我貼藥布就好，我等等還要回去開車。」醫師建議他至少休息幾個小時，他卻苦笑著回答：「後面還很多人等著清家裡。」

某天下午，幾位鏟子超人經過醫療站，看見醫護人員制服上的「衛生福利部基隆醫院」字樣，便停下腳步，



左為陳佩伶護理師為清理家園時受傷的民眾處理傷口。

朝大家豎起大拇指，大聲說：「謝謝你們！你們基隆醫院的醫生也很棒！」

一句簡單的鼓勵，讓醫護人員心裡暖了起來。

每個人都默默伸出雙手、不求回報，成為彼此的英雄。醫護守護著居民的健康，鏟子超人清理著泥濘與瓦礫，而居民一句真誠的感謝，又成了前線人員繼續堅持下去的力量。

有錢出錢、有力出力、有醫療出醫療

每天中午，總有居民默默送來熱食、水果或飲料。有位阿姨幾乎天天提著便當來到醫療站，笑著說：「你們願意來幫忙，我們至少要讓你們吃熱的。」另一位家裡一樓幾乎全毀的大哥，仍每天騎著車替醫療站送飲用水，只說了一句：「你們救人，我們幫忙後勤。」

有位同行的護理師志工，連日背著醫療包穿梭災區，

雙腳早已磨破、痠痛不已，直到工作告一段落，才走進醫療站換藥、貼上痠痛貼布。離開前，她笑著向大家說了一聲：「加油！明天還要繼續撐下去。」

有人捐款、有人送物資、有人煮便當；有人利用假日投入災區清理，也有人默默陪伴災民聊天。

許多企業主動提供飲水、清潔設備與生活用品；店家免費供應熱食；大學生則自發性進入部落陪伴孩童與長者。

而部立醫院，則用專業守護民眾健康。

有人出錢、有人出力、有醫療出醫療。

這句話，在花蓮災區被真正實踐，每個人都用自己的方式守護這片土地。

這也是臺灣最珍貴的地方——當災難來臨時，人們不只是等待幫助，而是主動思考：「我還能為別人做些什麼？」

災後最需要的，其實是陪伴

一位年輕人陪著母親來到醫療站。母親因長時間處在潮濕環境，雙腿出現紅疹，而他自己則因連日失眠、壓力過大，頭痛不已。看診時，他突然哽咽地說：「家裡變成





為患病長者診療，左為花蓮醫院行政人員張湘玲、患者身側為郭鐘太醫師及顏瑜瑱護理長。／左為陳佩伶護理師，向患病長者說明用藥方式及注意事項。

這樣，媽媽又有糖尿病，我真的很怕她的傷口會感染。」

醫護人員沒有急著結束看診，而是多陪他坐了一會兒，教他如何照顧母親的皮膚，也提醒他別只顧著照顧家人，自己也需要休息。

離開前，他輕聲說了一句：「謝謝你們願意聽我說話，有你們在，我真的比較放心。」

隨著災後重建展開，醫療團隊也發現，失去家園、生活中斷，以及對未來的不確定，都在心裡留下難以言喻的壓力。有人反覆做惡夢，一聽見雨聲就緊張；有人半夜驚醒後不敢再睡，也有人身體檢查沒有大礙，卻始終覺得胸口喘不過氣。

因此，醫護人員除了提供醫療照護，也願意多花一些時間傾聽、多問一句近況、多陪伴一會兒。有護理師坐在路邊陪長者聊天，有醫師蹲在帳棚旁耐心聽著居民訴說心事，希望讓他們知道，自己並不是孤單一人。



基隆醫院醫護團隊與志工大合影，留下溫馨紀念。

看見善良，也延續善良

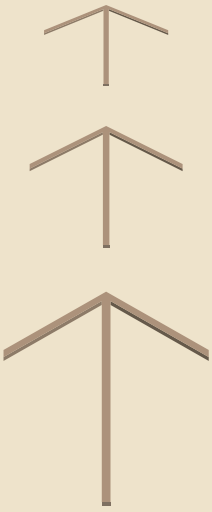
災難雖然放大了社會的脆弱，卻也讓人重新看見，人與人之間最珍貴的情感。當有人受傷時，總會有人願意伸出援手；當有人陷入低谷時，也總會有人願意陪伴同行。無論是醫護人員、志工、國軍、警消，或只是默默送便當的民眾，每一份善意都在災區慢慢累積成希望。

團隊在過程中所遇到的人們，沒有人是為了特定的利益或回饋而來，單純只想替他人出一點力。當一個社會願意彼此扶持，願意在困難時互相幫助，那麼再大的風雨，也終將過去。

衛生福利部基隆醫院也將帶著這份信念，繼續守護每一位需要照顧的人，唯有善良不斷延續，重建才真正有了力量。

結語

展望新程：
守護花蓮向前行



衛生福利部

同島一命：
淬鍊韌性醫療的公醫新篇章

災難之前，山已受了傷

二〇二五年仲秋，花蓮光復迎來一場超越歷史經驗的複合型災害。然而，這場被稱為「923花蓮光復洪災」的災難，並非始於那一天。

早在二〇二四年四月三日的花蓮強震，山林便已留下看不見的傷痕。道路與建築可以修復，但深層地質結構已受到破壞，山坡土石鬆動，馬太鞍溪上游逐漸埋下新的風險。二〇二五年七月，薇帕颱風帶來豪雨，引發大規模崩塌，形成堰塞湖；到了

九月，樺加沙颱風再度挾帶強降雨而來，終於突破臨界點。

九月二十三日下午，堰塞湖潰決，洪流夾帶大量泥砂、漂流木與巨石傾瀉而下，沖毀台9線馬太鞍溪橋，也重創光復鄉及周邊聚落。這場如同「內陸海嘯」般的洪災，不僅奪走近二十位鄉親的生命，也讓無數家庭多年累積的心血，在短短幾個小時內化為烏有。

中央決策與跨體系聯防

花蓮光復洪災發生前，中央災害應變中心已根據水情監測與地質研判，提前啟動應變機制，並果斷擴大預防性疏散，協助八千餘位居民撤離高風險地區，為後續救災守住了第一道生命防線。

災情發生後，中央迅速成立前進協調所，由行政院統籌跨部會資源，衛生福利部整合醫療量能，地方政府、國軍、公私醫療體系同步投入救援。部立醫院接力進駐災區設立醫療站，在地醫療院所持續守護社區醫療，民間團體與志工則投入物資運補、生活照顧、心理支持與災後重建，各自在不同的位置承擔責任、相互支援。

中央、地方、國軍、公私立醫院與民間志工團體融為一體，共同編織出一張完整的

生命防護網，徹底實踐「健康平權」的核心價值。

公醫使命的跨區域醫療長征

在醫福會統籌下，全臺八家部屬醫院迅速組成支援團隊，投入花蓮光復災區醫療工作，共計派遣一百八十一人次，包括醫師、護理師、心理師、社工師及行政人員等，接力守護災區居民的健康與安全。

花蓮醫院與玉里醫院肩負在地醫療重任，第一時間承接大量醫療需求，並結合心理關懷與社區復原工作；臺北、桃園、臺中、基隆、樂生及臺東醫院則跨越山海接力支援，在醫療站提供急性外傷處置、慢性病照護、心理支持、健康衛教及公共衛生服務，也分擔在地醫療量能的壓力。

八家醫院各有不同任務，也各自留下令人難忘的身影：有人走進泥濘逐戶巡診，有人在簡陋的醫療站守護居民與志工，有人陪伴失去親人的家屬走過悲傷，也有人透過安心關懷站與社區服務，協助災民一步步走向復原。這些故事共同展現了部立醫院平時深耕地方、災時跨區支援的公醫使命，也證明唯有平日累積的人才、制度與合作默契，才能在災難來臨時迅速集結，成為守護民眾最堅實的力量。

跨部會協力，守護災區日常

災難發生後，中央各部會迅速投入支援，不僅著眼於緊急救援，更希望讓災區居民盡快恢復正常生活。衛生福利部整合所屬單位資源，從醫療照護、公共衛生到生活安置，逐步建立起完整的支援體系。

面對道路中斷的困境，醫療團隊完成臺灣首次結合無人機與視訊醫療的送藥任務，突破交通限制，將藥品即時送達收容據點；針對投入救災的大批志工，也迅速建置志工加保機制，讓每一位願意走進災區的人，都能獲得基本保障。

在災後生活重建方面，政府推動安心住宿、健保例外就醫與免費補發健保卡等措施，降低災民就醫與生活的不便；同時加強環境消毒、防疫監測、醫療設備補充及清淤作業，協助地方逐步恢復公共衛生與生活機能。

災後創傷的復原，往往比身體的傷口更加漫長。因此，這場救援從一開始便將心理照護納入整體醫療工作，讓災後重建不只修復家園，也陪伴人們重新找回生活的力量。

從安心關懷站、社區關懷據點到生命園區，心理師、社工師與醫護團隊陪伴災民走過失落、焦慮與悲傷，心理關懷服務量遠超生理治療。玉里醫院運用專業評估及早辨識創傷後壓力反應，門諾醫院特別成立「光復辦公室」承諾長期守護，而花蓮縣衛生

局建立的在地應變機制，也讓緊急醫療與心理支持能更快速深入社區。

以科技與永續優化醫療韌性

天災是一面鏡子，讓我們看見臺灣面對重大災難時所展現的善良、韌性與凝聚力，也提醒我們，面對極端氣候日益頻繁，未來的災害將更加複雜且難以預測。醫療體系不能只停留在災後應變，更要將這次救災經驗轉化為制度與能力，持續提升國家的醫療韌性。

在科技應用方面，衛生福利部將持續推動智慧災難醫療體系建置，透過AI協助災情研判與醫療資源調度，提升災前預警及災中應變效率；同時強化遠距醫療與無人機物流的整合運用，並建置衛星與微波雙軌通訊系統、AI語音行動病歷及5G通訊環境，確保即使道路中斷、形成「陸地孤島」，醫療資訊與照護服務仍能不中斷。

在醫療韌性與永續發展方面，也將持續推動綠能韌性醫院建置，完善微電網、水資源獨立循環及關鍵基礎設施備援系統，提升醫院在災害期間維持運作的能力。

另一方面，醫療韌性的核心仍在於平時的扎根。未來將持續深化部立醫院、地方衛生所與民間醫療機構的合作，強化社區防災、公衛教育及在地應變能力，讓更多社區

具備自主復原的韌性。同時，持續落實醫療人力配置與跨院支援制度，讓醫院在災時能迅速調度人力投入前線，同時維持院內醫療服務不中斷。

風雨過後，攜手前行

馬太鞍溪的潮水已經退去，重建工作正有條不紊地推進。這場烈火淬鍊出的，是醫護同仁與臺灣鄉親之間血濃於水的生命連結，以及臺灣醫療體系永不動搖的公醫靈魂。

「洪水沖不走我們的勇氣，人與人的互助可以彌補天災造成的創傷。」從前瞻的科技新創到各部醫同仁、國軍弟兄、慈濟與門諾的夥伴，以及無數「鏟子超人」志工的汗水，這部實錄證明了衛福體系是國家最不可或缺的「社會安定器」。

在此，向所有在此次洪災中不畏艱難、挺身而出的無名英雄致以最崇高的敬意與感謝。風雨過後，晨曦已現。衛生福利部將攜手臺灣醫療體系的每一位夥伴，堅守白袍下的誓言，以更堅強的專業韌性、更溫柔的同理心，堅定地守護這片土地上的每一個生命。

我們同島一命，守護前行；明日的光復，必將勝過過往的榮景。

白袍超人姓名地圖

醫事司　司長 劉越萍 / 副司長 劉玉菁 / 專門委員 郭威中 / 簡任技正 呂念慈、卓琍萍 / 技士 楊俊彥

健保署　署長 陳亮妤｜東區業務組｜組長 黃兆杰 / 副組長 羅亦珍、王本仁 / 專門委員 劉家豪、倪意梅 / 科長 石惠文、王素惠、李文智、林美柿 / 視察 江春桂、洪偉婷（已調離健保署）、鄭朱君 / 專員 林宜叡、梁曉珍 / 科員 歐冠洲、陳右融、陳嘉慧 / 助理員 楊茂昆 / 助理設計師 張智翔 / 約用助理 李偉明、黃凱莉、林玉嬌 / 駕駛 吳茂瑞、李晉豪 / 承攬人員 李鴻林　**秘書處**　處長 許朝程 / 科長 邱自立 / 專員 韓裕程　**資訊處**　處長 李建璋 / 副處長 王美花　**社家署**　署長 周道君 / 組長 楊秀川、黃伶蕙 / 專門委員 王齡儀 / 科長 陳彥蓁 / 專員 莊乃潔、王盈淇 / 科員 張王翔 / 約聘高級研究員 吳翊庭　**社會救助及社工司**　司長 楊雅嵐 / 簡任視察 王燕琴、林春燕 / 專門委員 黃淑惠 / 科長 陳怡如 / 視察 黃仁勇 / 專員 施孟君、鄭惠娟 / 科員 陳柏宇、蕭煜雋、王秋萍 / 約聘研究員 陳威廷 / 約聘副研究員 龍志鈞、謝易伶 / 研究助理 陳昱安、張培妍、陳苡甄 / 約用研究助理 邱丞逸 / 契僱研究員 鄭惠及　**疾管署**　署長 羅一鈞｜企劃組｜副組長 楊玉玟｜東區管制中心｜主任 簡大任 / 科長 黃國豪 / 簡任技正 黃貝琴 / 護理師 羅宇君、黃雅珍、陳怡芬、洪莞甯、黃麗均 / 副研究員 鄧雅文 / 醫事放射師 魏婉如｜急性組｜簡任技正 林福田

行政院、內政部、國家通訊傳播委員會、中華電信、數位發展部、內政部警政署、內政部消防署、內政部移民署、交通部、金融監督管理委員會、財政部、經濟部、國防部、花蓮縣衛生局、光復鄉衛生所、門諾醫院、花蓮慈濟醫院、馬太鞍教會、國軍花蓮總醫院 **各單位暨全體同仁**

感謝每一位白袍超人，在災難最需要的時刻挺身而出，以專業守護生命，以行動帶來希望。



醫福會　執行長 林慶豐 / 副執行長 王裕煒、賴慧貞、林名男 / 簡任視察 黃耀聰 簡任技正 林玉雯　**花蓮醫院**　院長 林彥雄 / 副院長 林哲民 / 醫師、陳麒、吳一葦、江俊宜、楊堅、吳怡君 / 護理師 潘淑玫、熊雲怡、李懿慈、張云慈、何妙芬、張思婷、黃文怡、黃秀郡、蔡月娟、張雅筑、潘玫媜、王彥孋、張小蘭 / 秘書 李玉芬 / 行政 張湘玲、張慧珊、林怡君、劉惠婷、張惠群、岳嘉鈴、王美婷、陳曉萍、陳淑蘭 / 駕駛 白榮忠、徐明志、林明中、許獻文、彭小龍、劉連寶、蔣正國、林威男　**桃園醫院**　院長 楊南屏 / 醫師 柳向芃 / 護理師 謝容萍、龍雅新　**臺北醫院**　院長 鄭舜平 / 醫師 盧道揚 / 護理師 李淑慧、謝玉蘭　**臺東醫院**　醫師（時任院長） 王蘭福 / 護理師 胡家綺、李弦芳 / 行政 林盈靚 / 駕駛 黃育勝、徐慈安　**玉里醫院**　院長 簡以嘉 / 醫師 李帶琪 / 護理師 林秀蓉、黃靜怡 / 心理師 彭聲傑、賴雲騰、林沛昀、林義盛、陳平文、李柔一、陳鳳儀、黃亮韶、楊佳純、劉怡攸、蘇南榮 / 社工師 王美富、李冠鳳、李寧、林俐、林稚菡、金佩岑、陳善慈、劉語凡 / 社工員 鄭勇志 / 行政 陳盈曳 / 駕駛 張晉瑋　**樂生醫院**　院長 王偉傑 / 醫師 江哲甫 / 護理師 鍾慧敏、邱慧雯　**臺中醫院**　院長 黃元德 / 醫師 柯昊錚 / 護理師 蕭子涵、洪瑜緹　**基隆醫院**　院長 林三齊 / 醫師 郭鐘太 / 護理師 顏瑜瑱、陳佩伶

守望馬太鞍：泥濘中的微光——馬太鞍洪災救援與守護紀實

發行人　石崇良

副發行人　林靜儀、呂建德、莊人祥

總召集人　林慶豐

副召集人　王裕煒、賴慧貞、林名男

編輯顧問委員　丁碩彥、王偉傑、王森稔、王蘭福、李永恒、李偉愷、李新民、林三齊、林彥雄、徐國芳、徐德福、曹承榮、莊毓民、陳明智、陳殷正、黃元德、黃紹宗、楊南屏、廖定烈、歐建慧、蔡文祥、蔡昌宏、鄭舜平、賴仲亮（依姓氏筆劃序）

執行編輯　林彥雄

執行副編輯　簡以嘉、王偉傑、楊南屏、鄭舜平、李偉愷、黃元德、林三齊

編輯委員會　黃耀聰、林玉雯、張湘玲、方達文、莊家慶

作者　衛生福利部

出版　衛生福利部

地址　臺北市南港區忠孝東路6段488號

電話　02-8590-6666

傳真　02-8590-7090

編印　秀威資訊科技股份有限公司

出版一刷　2026年9月

定價　400元（平裝）
350元（EPUB）

ISBN　978-626-448-043-7 (PDF)

GPN　1011501046

版權所有・翻印必究

國家圖書館出版品預行編目（CIP）資料

題名／著者：守望馬太鞍：泥濘中的微光：馬太鞍洪災救援與守護紀實／衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會所屬醫院作

出版：臺北市：衛生福利部，2026.09
識別碼：ISBN 978-626-448-041-3（平裝）| CIP 115012181
主題詞：LCSTT: 災後重建 | LCSTT: 政府與民間合作 | LCSTT: 自然災害 | LCSTT: 緊急醫療救護
分類號：572.59



一場洪災，考驗了這片土地的韌性，
但也凝聚出人與人之間最真實的溫度。

2025年9月，強颱「樺加沙」豪雨引發馬太鞍溪堰塞湖潰堤，重創花蓮光復鄉。衛生福利部展現強大迅速應變能力，快速集結八家部屬醫院組成「部醫聯盟」，並連結中央與地方推動多項創新救災措施：

資訊處以「視訊醫療結合無人機送藥」展現科技救災；社工司以QRcode為「鏟子超人」建立即時保險保障；健保署提供製發健保卡「一站式服務」；疾管署的家戶消毒與疫苗接種守護災區防疫安全。

各單位用敏捷、快速靈活的措施回應災區第一線需求，用行動寫下守護人民的堅定承諾。

救護與醫療，本屬於政府與國家的責任；踏入災區現場，發現包括民間醫療體系與在地居民也攜手投入救援行動，甚至從全臺各地湧入數萬人次的志工，不求回報地加入清淤重建的工作，在泥濘中互相幫忙、打氣，守護彼此，也接住每個心裡受傷的人。

本書收錄第一線醫護、志工、災民及參與救災夥伴的親身記錄，呈現中央、地方、醫療體系與民間協力投入救災及重建的歷程，也留下那些發生在災區、平凡卻動人的故事。

白衣為袍，公醫為盾。謹以此書，向所有付出汗水與熱血的夥伴致敬。災難或許無法避免，但只要有人願意伸出雙手，彼此守望，再深的泥濘，也終將迎來微光。

ISBN 978-626-448-041-3
00400
9 786264 480413

Fata'an