

出國報告（出國類別：考察）

考察印度錫金與大吉嶺西藏寺院及 藏人社區出國報告

服務機關：蒙藏委員會

姓名職稱：娥舟文茂簡任秘書兼副處長、
林淑芬調查員

派赴國家：印度錫金、大吉嶺

出國期間：99.12.19 ~99.12.27

報告日期：100.3.2

摘要

此次考察時間自民國 99 年 12 月 19 日至 12 月 27 日共計 9 天，由蒙藏委員會藏事處 2 人，偕同中華民國牙醫師公會全國聯合會黃淳豐與甘泉牙醫師、台灣國際醫療行動協會周梅珠副秘書長等 3 人赴印度錫金與大吉嶺進行醫療需求評估，透過訪視、拜會印度錫金祝拉康寺、秋殿寺及印度大吉嶺西藏難民自助中心，並與當地公衛人員交換意見；另參觀印度錫金隆德寺與大吉嶺古木寺等。而考察具體成果除應當地需求進行醫療評估外，亦藉由此次訪視藏傳佛教寺院及活佛，瞭解其傳承法座與建立完整聯絡管道，俾作為本會協助查證來台弘法之海外藏僧申請來台簽證文件等相關問題之參考。

目 次

壹、考察目的	3
貳、考察過程	3
參、考察心得	9
肆、考察建議	10
伍、附錄：	
考察照片	13

壹、考察目的

由於本會於 99 年補助台灣國際醫療行動協會及中華民國牙醫師公會全國聯合會於印度東北部大吉嶺及錫金地區分別辦理「2010 印度流亡藏人難民社區健康支持計畫」及「2010 印度藏人口腔健康促進學校計畫」，上開二項計畫，因受限當地語言、文化及聯繫管道，無法順行執行。本會為使此二項計畫順利執行，遂派員前往協助並瞭解與評估印度藏人實際需求。爰自 99 年 12 月 19 日至 12 月 27 日（前後計 9 日），由藏事處娥舟文茂簡任秘書兼副處長及林調查員淑芬等 2 人，偕同黃淳豐與甘泉牙醫師及周梅珠副秘書長等 3 人，赴印度錫金及大吉嶺等地區進行醫療需求評估，透過訪視、拜會寺院藏僧與當地公衛人員交換意見，實地瞭解寺院藏僧實際醫療需求，提供必要之醫療協助，以強化與落實國內非政府組織投入國際人道援助工作。此行除應印度錫金當地需求進行醫療評估外，本會亦藉由此次訪視錫金藏傳佛教寺院及活佛，瞭解其傳承法座與建立完整聯絡管道，俾作為本會協助查證來台弘法之海外藏僧申請來台簽證等相關問題審核參考。

貳、考察過程

一、12 月 19 日

由台北搭泰國國際航空班機至泰國曼谷，再轉機至印度加爾各答，於當地時間晚上 10 時 30 分到達（臺灣時間為 20 日凌晨 1 時），11 時下榻印度加爾各答市區旅館。

二、12 月 20 日

上午 10 時 30 分自住宿旅館搭車至印度加爾各答國內機場（約 50 分鐘），下午搭乘 2 時 05 分印度國內線班機至巴拉多（Baghdora），因班機延誤至下午 2 時 45 分，於下午 3 時 50 分到達巴拉多，隨即驅車前往錫金首都岡托

(Gangtok)，進入錫金邊境時，需至關卡處辦理登記，離開錫金亦需再辦理離境登記，於晚上 10 時 30 分到達錫金岡托市區旅館。

三、12 月 21 日

錫金位於喜馬拉雅山脈東段南麓，境內多山，平坦地區較少，全區均在海拔 1500 公尺以上，各地海拔差異大。錫金原為世襲君主國，1975 年經全民投票，成為印度第 22 個邦，人口約 60 萬人，其民族主要以藏族及尼泊爾人為主，以藏族人口占多數，大多數信仰藏傳佛教。

上午 9 時 30 分前往祝拉康寺 (Tsuk La Khang Monastery)，並拜會該寺負責人 Tulku Loday Sampo，祝拉康寺原係錫金南杰王朝 (Namgyal Dynasty) 國王御用寺院，寺內雖供奉藏傳佛教各教派佛像及唐卡，但仍以寧瑪派為主。寺院位處於皇宮外圍，除了舉行重大慶典及宗教節日向大眾開放，一般人不得隨意進入。自 1975 年錫金併入印度後，皇室家族名存實亡，僅將皇宮及寺廟歸皇室家族負責管理。錫金末代 (12 世) 國王 Palden Thondup Namgyal 過世後 (1982 年)，由其子承襲王位，因近年來虔心修佛，將皇宮及皇室所屬寺院交由 8 人小組信託管理，其中祝拉康寺 (Tsuk La Khang Monastery) 指派由 Tulku Loday Sampo 擔任寺院負責人。

拜會是日適值錫金公主 Hope Leezum Namgyal 及其夫婿至寺院，遂與渠等交換意見，瞭解當地醫療資源並參觀皇宮及寺院。該寺院主要收容來自偏遠地區且經濟環境不佳或失怙失恃兒童，年齡自 7 歲到 30 歲不等，多數為 15 歲以下之僧童，計約有 77 位僧眾 (含僧童)。下午 2 時 30 分並對該寺院 77 位僧眾舉行口腔健康檢查，由本會補助之台灣國際醫療行動協會及中華民國牙醫師公會全國聯合會等二組織之牙醫師及公衛人員於現場針對每位僧眾 (含僧童) 進行初步檢查，並由本會娥舟文茂副處長協助翻譯，檢查結果發現，其中 44 位僧眾有齲齒，30 位有皮膚病 (以頭部為主長紅色小肉疣) 及 3 位眼疾疾病。

在齲齒方面，大致上沒有嚴重齲齒狀況，6-12 歲學童齲齒指數正常。但須注意的是 12 歲以上發現齲齒指數隨著年齡成長呈現增加趨勢。關於齲齒治療方面，在 77 位僧眾中僅 1 位有填補經驗。牙周保健方面，檢查結果顯示牙齦健康狀況普遍不佳，約 1/3 僧眾牙齦有發炎狀況，部分僧眾甚至在下顎前牙處可發現結石。本次口腔檢查過程中，發現僧童常有染患皮膚病及眼疾病症問題。

Tulku Loday Sampo 曾於南印度南卓林寺院負責醫療保健中心事務，鑑於該寺院多年來接受台灣非政府組織醫療援助，並派藏僧護理人員至台灣接受護理訓練，Tulku Loday Sampo 期藉由此成功案例經驗，請台灣醫療團體於每年至祝拉康寺 (Tsuk La Khang Monastery) 對僧眾醫療需求進行治療一次或二次，並期能挑選該寺院適當人員至台灣接受醫護訓練，以俾台灣醫療團體不在時，避免醫療中斷，以持續提供簡易治療與護理。另負責人 Tulku Loday Sampo 表示倘若台灣醫療團體能於 100 年至該寺院為僧眾看診治療，屆時除治療上開僧眾外，期亦能為另一王室寺院—貝瑪央金寺院看診治療，僧眾約有 200 人。

四、12 月 22 日

上午 10 時由本會補助之台灣國際醫療行動協會及中華民國牙醫師公會全國聯合會醫師及人員對祝拉康寺院 (Tsuk La Khang Monastery) 62 位僧童進行口腔衛教講授，本會娥舟文茂副處長於現場協助翻譯，由林調查員淑芬協助指導僧童正確刷牙方式，衛教課程內容包含口腔健康的重要性、詢問僧眾刷牙習慣、教導正確的刷牙方式等。

本次進行口腔健康檢查及實施衛生教育課程時，詢問僧眾相關口腔衛生問題如次：

- (一) 一天刷幾次牙、何時刷牙：結果近八成僧眾一天刷一次牙，時間多為早上。【62 位中有 47 位 (77%) 一天刷一次牙(早上)，7 位 (11%) 一天刷二次牙 (早、晚)】，另有 8 位不刷牙，大都為僧童。顯示僧眾生活習慣上

對於刷牙次數、時間並不重視。

(二) 刷牙方式為何：由於僧眾們終其一生鑽研佛法，其教育過程並未涵蓋口腔衛生教育課程，有關刷牙方式係上下刷或旋轉刷，亦或左右刷，皆無一定規則。至於刷牙的重點為何、刷牙是否需要具有順序性、刷牙大約需要多久時間、如何刷才會乾淨，由於平時缺少衛教人員正確指導，以致無固定的潔牙技巧。

(三) 牙刷如何選擇：發現僧眾選擇刷毛硬的牙刷且用力刷牙。

(四) 是否了解口腔健康重要性：僧眾對此知悉較少，更遑論口腔健康對身體健康的影響。

(五) 是否需要用牙膏、如何選擇牙膏：在現場指導潔牙時明確告知僧眾，潔牙並非一定需要牙膏，選擇牙膏應針對個人需求，先了解屬於齲齒高危險群或牙周病高危險群，再決定使用何種牙膏。

(六) 如何解決牙齒疼痛：對僧眾而言，絕大多數選擇忍耐。由於當地牙醫師與總人口比率相差懸殊（按 WHO 建議，1/1000 為最理想比率，台灣 2,300 萬人口當中，牙醫師約 12,000 人，比率為 1/2000 左右，錫金約十幾位牙醫師，人口為十萬，離理想比率更遠），加上公立醫療制度規劃與實施的問題，僧眾難以即時解決口腔醫療問題。

下午 6 時拜訪當地公立醫院之牙醫師 Dr. Jimmy 的私人診所，她的先生亦為牙醫師，專長為矯正及口腔外科。Dr. Jimmy 為家庭牙醫師，負責處理一般牙科問題，包括：齲齒填補，牙周病治療、根管治療、拔牙、洗牙等工作。她除了在區域醫院（District Hospital）執業外，也曾在 PHC(Primary Health Center，相當於台灣的衛生所)工作過。根據她的說明，在印度每個 PHC 皆有一位牙醫，雖然會至各 Sub-PHC(相當於台灣的衛生室)巡診，但由於交通工具及器械醫療耗材等的缺乏，對村民並無實質的幫助。另外，錫金地區的口腔問

題多為齲齒，村落居民的口腔問題則以牙周病為多。

五、12月23日

秋殿寺（DoDrul Choten Gompa）位於朗傑藏學研究所附近，上午9時拜會該寺院，負責人為多智欽仁波切（Dodrupchen Rinpoche）適逢多智欽仁波切出國弘法，爰拜會貢布仁波切（Gompo Tulku），並訪視負責行政庶務之格西桑給多吉（Sangye Dorjee），據悉該寺院係屬寧瑪派，其法脈傳承為大圓滿龍欽心髓，目前僧眾有500人，年齡從7歲至成人不等，其中12至15歲僧童占300人。寺院僅設有小型保健室，藥品均為外來零星捐贈，目前並無醫療團為僧眾看病，據瞭解該寺院最常見的疾病是牙齒，其次為皮膚及眼睛等疾病，經訪視結果負責行政庶務之格西桑給多吉表示期望台灣醫療團體能為僧眾看病治療，惟目前負責人多智欽仁波切出國，上開醫療部分仍需俟多智欽仁波切回國向其報告請示。

下午1時30分參觀隆德寺（Rumtek Monastery），該寺院距離岡托約24公里遠，車程約1.5小時，為藏傳佛教噶舉派領袖大寶法王噶瑪巴（Gyalwa Karmapa）主寺，僧眾有300人，惟當時該寺院僧眾均前往菩提迦耶參加大寶法王大法會，僅留守10餘人。隆德寺原於16世紀第9輩大寶法王噶瑪巴建立，於1959年第16輩大寶法王噶瑪巴流亡至錫金後重新修建隆德寺，院中另設有噶瑪那蘭陀佛教研究中心（Karma Shri Nalanda institute for Higher Buddhist Studies），於1987年6月4日落成，主要以接待各國學生進行研修為主。另參觀研究中心對面之第16世大寶法王舍利塔，塔內肅穆莊嚴，為第16世大寶法王肉體藏身之地（於58歲圓寂），目前由一位藏僧負責管理。

六、12月24日

上午9時與祝拉康寺院（Tsuk La Khang Monastery）負責人Tulku Loday Sampo討論醫療需求問題，該寺院負責人Tulku Loday Sampo期在當地設置醫療健康

中心，並參考南印度醫療模式派員至台灣受訓，當平時醫師不在時，可作簡易治療處理。此次針對 Tulku Loday Sampo 所提出之醫療需求問題，經台灣國際醫療行動協會及中華民國牙醫師公會全國聯合會評估，同意民國 100 年籌組醫療團隊包括牙科、眼科、皮膚科及內科醫護人員進行義診及衛教宣導，Tulku Loday Sampo 表示，屆時請醫療團隊不僅為該寺僧眾提供醫療服務外，另將通知該寺所屬佛學院僧眾及鄰近村民前來接受醫療服務。下午 3 時 30 分搭車離開錫金驅車前往大吉嶺，晚上 8 時 30 分到達大吉嶺住宿旅館。

七、12 月 25 日

大吉嶺位於喜馬拉雅山麓是印度西孟加拉邦一個特區，平均海拔為 2,134 公尺，其氣候明顯分為 5 個季節：春季、夏季、秋季、冬季和雨季等，在雨季與冬季時，經常大霧瀰漫，年均溫為 5 至 7 度，茶園遍佈山區，以紅茶和觀光旅遊聞名於世界。根據人口統計，大吉嶺人口為 109,163 人，其居民包括印度人、不丹人、尼泊爾人及藏人，主要信仰以印度教及佛教為主。

上午 10 時參觀古木寺（Ghoom Monastery，屬格魯派）又稱 Yiga Choling Monstery 為大吉嶺最古老寺院，由蒙古喇嘛謝拉嘉措（Sherap Gyaltso）於 1875 年創建，主殿供奉彌勒佛。經訪視該寺院索南加措喇嘛，其法脈傳承為下密院，目前該寺院由丹多仁波切（Dhordor Rinpoche）負責，計有僧眾 15 人。

下午 2 時 30 分拜會西藏難民自助中心（Tibetan Refugee Self-Help Centre），為達賴喇嘛二哥嘉樂頓珠的夫人，於 1975 年向各國、宗教團體募資，建立一個具有社區功能的中心，有住房、幼稚園、孤兒院、電腦教室、手工地毯工廠、藝品店（Show Room）及醫療診所，可供中心自給自足。該中心設置簡單的保健中心，包括治療室與藥局及一輛由台灣捐贈之救護醫療車，每星期有一位印度籍醫師至該保健中心看診。據接待訪查的藏族人士多吉先生（Mr. Dorjee）解說，目前居住在西藏難民自助中心的西藏人約有 200 人（孩童 12 人），主要服

務對象以老人及兒童居多，大部分年輕人已離開該中心至各地發展；居民的食衣住行均由該中心提供，中心居民主要產業以手工地毯及手工藝品為主，每年接獲美國、加拿大及歐洲等援助國家訂單，一年可銷售 220 件地毯，每人每月平均收入為 1,500 元盧比。

下午 6 時拜會該中心之市區辦公室兼診所，內備有牙醫診療室、簡單檢驗室、x 光室及藥局等，目前人員配置 1 位定期看診的德國籍女牙醫師，2 位技術人員及 1 位牙科助理等 3 人，由於收費較一般診所便宜，服務對象不限於藏人，一般民眾均可就診。

八、12 月 26 日

26 日清晨 8 時自大吉嶺住宿旅館驅車至巴拉多機場，搭乘下午 1 時 55 分班機，於 2 時 55 分到達加爾各答國內機場，並再搭乘下午 10 時 55 分泰航至曼谷，於翌日凌晨 2 時 55 分到達。

九、12 月 27 日

27 日凌晨 2 時 55 分到達曼谷，於上午 7 時 25 分轉機搭乘泰航，於上午 11 時 55 分抵達台北。

參、考察心得

一、藏人社區口腔健康問題：在於個人對口腔健康重要性的意識較弱、接近口腔醫療資源的機會較低及口腔醫療專業人員缺乏等三大原因。錫金、大吉嶺醫療評估結果大致雷同，民眾對口腔健康重要性的認知不足，藏人醫療專業人力亦不足，唯一差異在於錫金雖具備醫療資源，但醫療制度仍讓僧眾們就醫時感覺困難，其因在於就醫耗時、無法解決口腔實際問題。另在口腔健康檢查中，本次雖僅檢查 77 位僧眾，卻發現部分僧眾有口腔特殊狀況，例如「多生牙」（兩顆正中門齒間多一顆小牙齒）在該社區出現多起

個案，值得提供台灣醫療團體作後續觀察與研究。

二、潔牙用品方面：多數僧眾因經濟因素無法購買牙刷、牙線等潔牙用品，若無經費購買相關用品，當地居民與學童仍難以如願進行口腔預防保健工作。經訪查發現僧眾生活相當清苦，多數僧眾並無添購牙刷、牙膏及潔牙用品之經濟能力。另當地醫療除口腔問題之外，有關皮膚及眼疾問題亦需結合民間醫療團提供援助並施以衛教保健。

三、冬天保暖衣物方面：祝拉康寺院（Tsuk La Khang Monastery）多數為僧童，現場觀察孩童穿著衣物單薄，沒有圍巾及保暖襪子，經詢問該寺院 Tulku Loday Sampo 負責人表示，如有願意捐助者，樂於接受，可見該寺院除醫療需求外，仍需一般保暖物資援助，以解寒冬之苦。

肆、考察建議

以下建議均已獲台灣國際醫療協會及中華民國牙醫師公會全國聯合會同意，可分別提供協助。

一、人才培訓

（一）挑選當地適當人員來台受訓

為解決當地長期醫療需求，挑選適當人員來台學習公共衛生、牙醫醫療保健、助理、齒模製作，以培訓當地人才為最佳方式。

（二）設置訓練平台

根據本次評估資訊得知，當地醫療無法解決藏人、藏僧之需求，主要原因在於當地整體醫療水平低，醫療人員專業水平參差不齊。建議設置訓練平台，由台灣專科醫師訓練臨床技術及預防保健。另外，參考南印度 Bylakuppe 口腔照護人員培訓模式，訓練當地藏僧洗牙、齲齒填補、簡單拔牙、根管治療、預防保健指導及其他疾病（含皮膚及眼疾疾病等症狀）簡

易護理等工作，以解決部分醫療不足問題。

二、巡迴義診

當地居民散居，醫療資源缺乏，有必要實施巡迴醫療及衛教服務，建議由本會協助台灣相關機關（構）籌組醫療保健團隊至大吉嶺、錫金進行義診服務，解決部分口腔醫療保健問題。同時可藉義診時間和當地牙醫師進行醫療專業交流，提昇當地醫療水平。

三、寺院設置醫療健康中心

由於當地就醫不便、醫療水準不一及患者難以負擔醫療費用等因素，建議將完整醫療設備設置於寺院內，選擇適當管理人員，並培訓醫療及預防保健人才，服務寺院藏僧及社區藏人，以提升社區自我照護能力為目標。

四、推展預防保健必要性

經初步口腔檢查發現，當地藏族牙周狀況不佳及齲齒隨著年齡增長而增加，顯示藏僧潔牙習慣和潔牙技巧有改善空間，亟需加強其口腔衛生教育及潔牙技巧，以降低齲齒指數及預防牙周病發生。至於如何實施，應可結合台灣民間醫療團體訂定一整套完整計畫，從人才培訓、教材編纂、文宣製作、安排教育訓練、準備潔牙用品等方面妥善處理。

五、訂定短、中、長期口腔及健康照護計畫

大吉嶺、錫金衛生負責人員應針對當地衛生醫療情況，考量各種因素，擬定具備可行性之短、中、長期口腔及健康照護計畫，逐年達成目標。由於當地缺乏公共衛生人才，無法推展保健及公共衛生事務，且當地藏族之健康觀念仍停留於解決當務之急一疼痛問題為要務，較少思考長遠方向及永續發展措施，建議先培訓當地公共衛生人員，進而負責健康照護計畫，以嘉惠大吉嶺、錫金居民。

（一）錫金（Sikkim）地區

在實地訪視後，由於祝拉康寺及秋殿寺的負責人有意願強烈推動短期計畫，透過合作以訓練當地健康照護人員，爰建議結合台灣民間醫療團體於 100 年赴當地進行治療（含牙科、皮膚科、眼科及內科等醫師）及簡單的訓練及衛教活動，屆時視當地的組織及居民的健康情況，再評估安排中、長期的計畫。

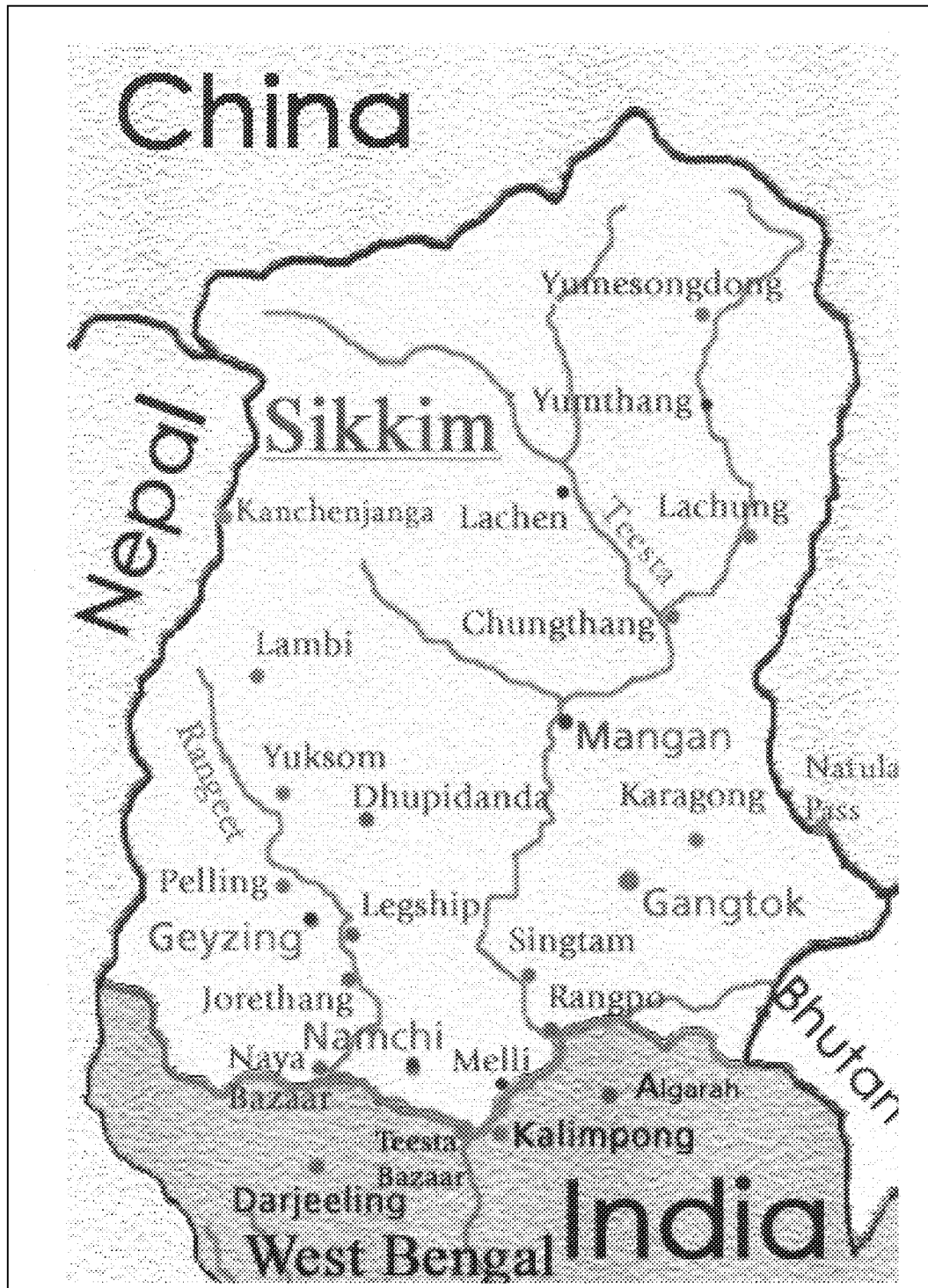
（二）大吉嶺（Darjeeling）地區

在實地訪視後，當地西藏難民自助中心（Tibetan Self-help center）治療資源豐富，惟醫療技術人員訓練資源較缺乏，建議邀請其醫療技術人員至南印度參加牙科技術員訓練，另視其負責人意願再評估結合台灣民間醫療團體協助設立技工室之可行性。

伍、附錄



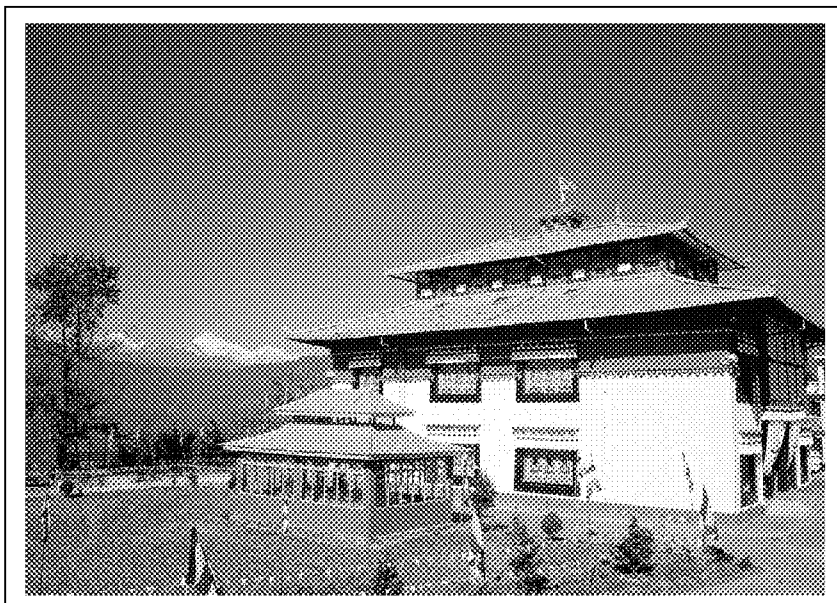
印度錫金、大吉嶺地理位置圖



印度錫金、大吉嶺地理位置圖



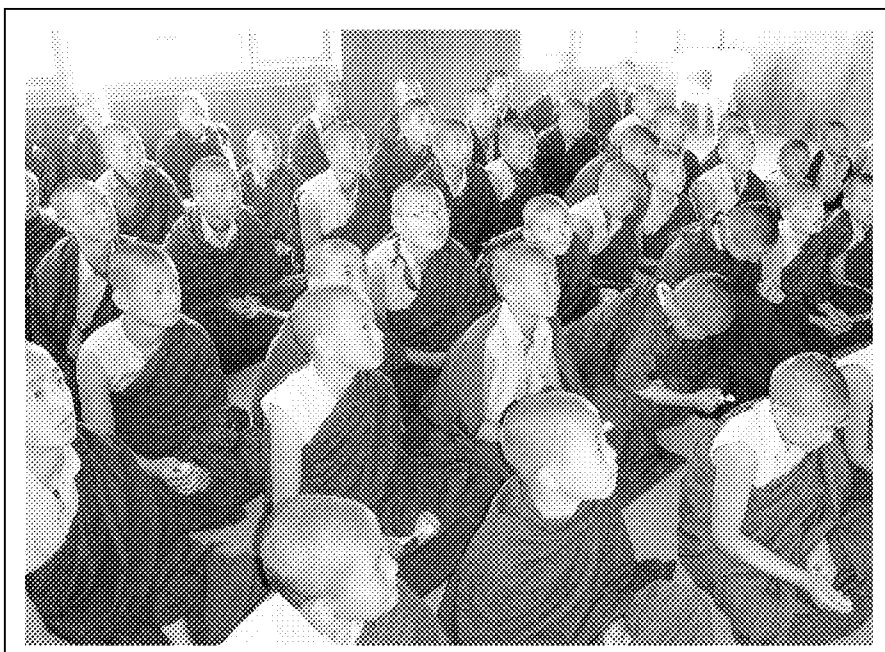
拜會印度錫金祝拉康寺負責人 Tulku Loday Sampo 並與
Tulku Loday Sampo 合影



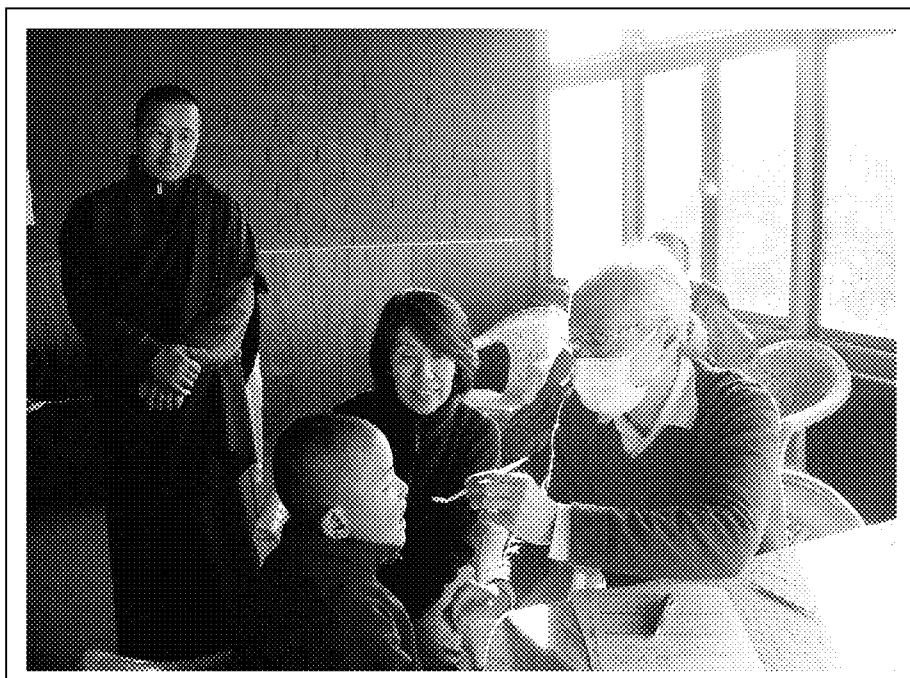
印度錫金祝拉康寺



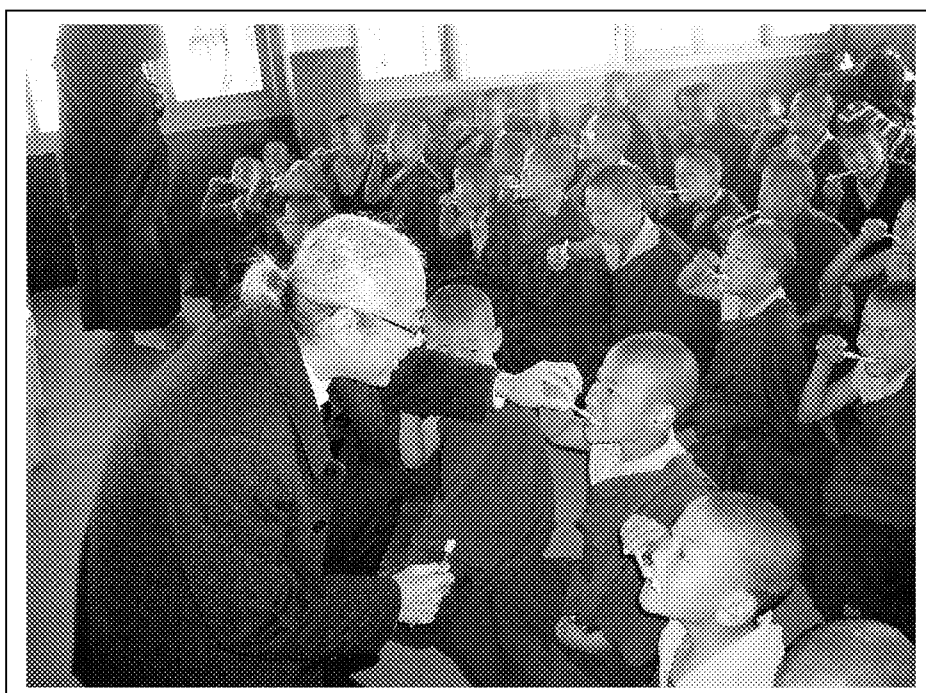
與印度錫金祝拉康寺藏僧合影



印度錫金祝拉康寺藏僧衛教上課情形



黃淳豐醫師檢查印度錫金祝拉康寺藏僧牙齒情形



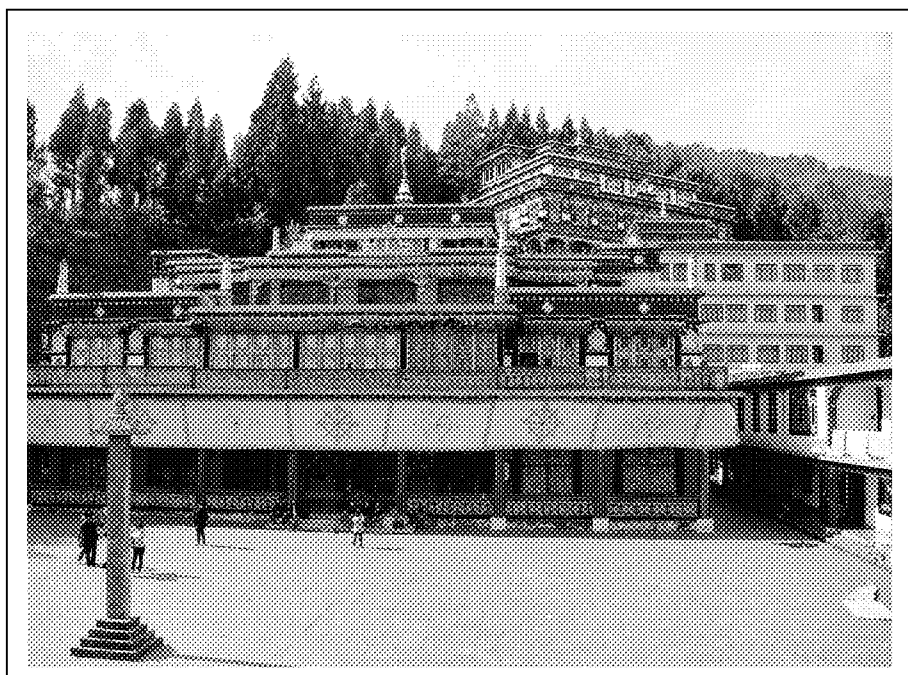
黃淳豐醫師指導印度錫金祝拉康寺藏僧貝斯刷牙方式



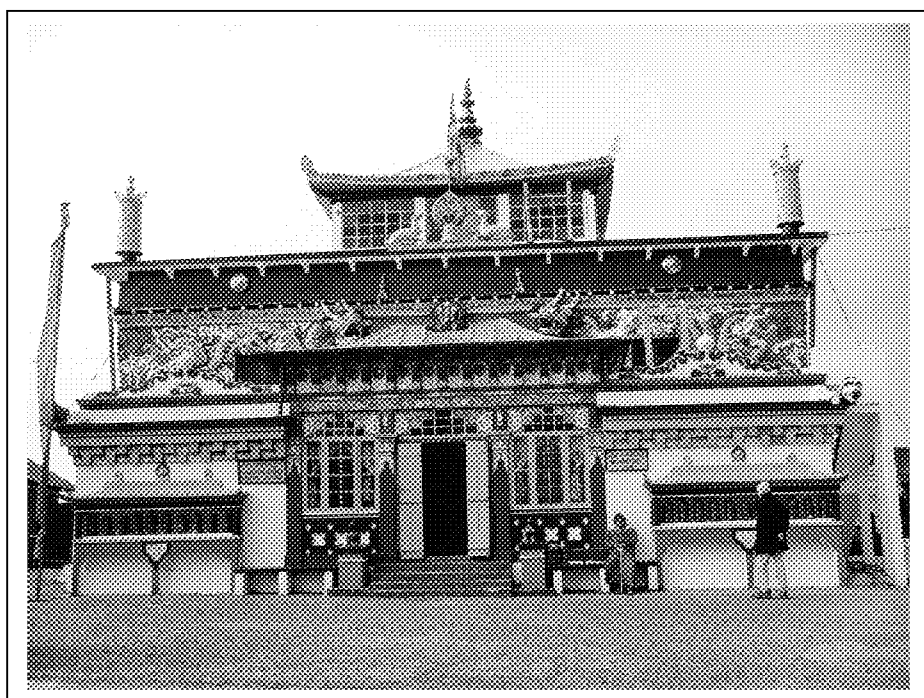
拜會印度錫金秋殿寺貢布仁波切，並與貢布仁波切合影



印度錫金秋殿寺佛塔



參觀印度錫金隆德寺



參觀印度大吉嶺古木寺



拜會印度大吉嶺西藏難民自助中心



台灣捐助之醫療救護車協助西藏難民自助中心醫療工作



西藏難民自助中心居民編織地毯情形



西藏難民自助中心八十餘歲老翁製作手工藝情形