

看見醫師的另一種神聖使命～ 參訪日本在宅醫療有感

◎台北長庚一般內科主任 陳英仁



2014年2月10日在宅醫療第一天參訪，與苛原診所石井醫師一共4人，包括石井醫師、護理師、司機、筆者，一行人先到護理之家看7位輕、重症失智長者，年齡約80至95歲之間。之後，拜訪另一位住在寺廟內的105歲男性長者（與女兒同住，女兒有care-giver depression照顧者憂鬱）。石井醫師帶著聽診器及電腦直接診治個案（包含抽血）。護理師測量血壓、心跳、血氧濃度。機構人員（生活相談員）也會報告狀態給醫師。

在2月11日在宅醫療第二天參訪，與和田醫師居家訪視兩位在宅長者。一行人含和田醫師、護理師、司機三人及筆者。在台灣只有居家護理師自行車公用自行開車，及有時帶醫師居家訪視。兩位高齡長者的病況在此不必言及。但就和田醫師一上車就開始使用電腦了解病情，及到達案家後，與家屬的禮儀交流及對個案本身視病如親的態度，令人生起尊敬之心。台灣的居家訪視只有評估管路需求，但是日本是居家醫療，更是一個大團體醫療的幫助個案，包含醫師、牙醫師、護理師、藥師、個案管理

師、物理治療師、職能治療師、營養師等。保險給付來自健康保險及介護保險，建議台灣可以從居家訪視延申拓展。

2月13日星期四，上午參訪居家護理所、老人保健設施機構、復健醫院、洗腎中心。日本的居家護理所為護理師主導。台灣的居家護理的系統與制度可依此再調整。下午與柳原ホームケア（home care）診療所所長川人明醫師與護理師、司機和我共4人，往診7位案家。從下午2:00出發到下午4:10回到診療所。一路辛勞。川人醫師的醫師風範和醫格，實在讓後輩的我一輩子永遠忘不了，其醫術風格及完全把個案當家人看，太棒了。在他的運作之下，表現出醫師於在宅醫療全人的照顧，以個案為中心的角色，這是教科書寫不出來且課堂上教不出來的。

對了，此間診療所只看在宅醫療往診個案，完全不看一般門診個案。每月服務量約150～160位。服務範圍約1.5公里內（少數個案遠離此區：足立區）診療所內有3位醫師，每月兩次往診。等於醫師到案家看診，開立藥品處方，連繫物理治療師、職能治療師、牙醫、

營養師到宅。由照顧管理師統籌一切。健保或介護保險則由醫師視需要而定。護理師的專業且溫柔，不失白衣天使的天職。Team work 團隊工作表現無遺。（所以家屬可以得到一天 24 小時，一年 365 天全年無休的持續性醫療照護體系支持。日本對於在宅醫療負責醫師是一個月給付兩次）。

2 月 14 日東京下大雪，這天上午再與和田醫師訪診 3 位案家，一位在小規模多機能機構的臨終個案。還有 6 位 Support house（機構）的個案。在大雪中奔波勞累，家屬還送情人節巧克力為禮物。在大雪中從素昧平生的日本案家接到情人節禮物，不是口中香甜，而是心中溫暖。

回顧 1970 年的南部鄉下，正是小學生的我，懵懵懂懂的感受小鎮老醫師往診到我家的景象。2000 年我開始進入居家護理，這與固定於醫院內診查、治療不同，而是把診查、治療移到案家的行醫方式。因為金窩銀窩不如家窩好。家提供了平安、撫慰、包容、成長、原諒、安全，也是人生開始及結束的地方。在外方的遊人學子，將會回家終老。然而

台灣的醫師居家訪視非如日本的「在宅醫療」，這是值得我們學習改進的。苛原醫師、和田醫師、川人醫師是我學習跨過居家訪視醫師到居家治療醫師的最好良師，是典範也是我們推動長期照護的明燈。台灣在健保的規範及安寧學會規定，必須受一定時數的訓練，才有資格被給付點數。雖然我非安寧專科醫師，但因受過訓練，且每年必須再受一定時數的再訓，所以我可以行安寧的醫療行為，更加了解使一個人快樂老化，成為健康老人，進而能自然死亡的重要，這是身為一位醫師的另一神聖使命。

「照顧今天的老人，等於照顧明天的自己，老吾老以及人之老，每個人都會老，…」我們要努力的把台灣目前的精神科居家、一般居家、呼吸衰竭居家、兒科居家、安寧居家；住院醫療、亞急性醫療、慢性醫療及養護的護理之家、長期照護病床、養護所、安養中心的一切政策面、操作面、實地面及困境做很好的改革。期許此次的「在宅醫療」參訪能為往後台灣長期照護的完善再加上更完美的營養劑！



石井醫師利用電腦查看長輩資料，護理師正測量血壓



與和田醫師、護理師在長輩家合影