

在最偏遠的地方 看見最無聲的需求

◎高雄長庚神經內科部癲癇科主治醫師 陳乃菁



學歷 | 國防醫學院醫學系
專長 | 失智照護、老年醫學、
社區照護等

從 住院醫師畢業以後的第一個工作是以居家醫療為主，因為醫院主治醫師有點飽和了。然而，居家醫療卻讓我看到完全不同於急性醫療的一扇窗，特別是在窮人或是偏鄉的居家醫療過程中。在醫院裡我總能看見真切的護理師、乾淨的環境、先進的設備與照顧，在家裡卻是天差地別。試圖符合在地的需求和長照能幫助照顧的意義，正是田爺爺一家教我的功課。

我是透過照護專員認識田爺爺的。住在偏鄉的田爺爺高齡超過 80，與他同住的田奶奶也有 70 幾歲，田爺爺是

田奶奶的主要照顧者。說是照顧，其實也可以說是無奈的放著不管，因為田奶奶身心都有狀況，照護專員又無法勸說田爺爺將老伴送醫院檢查，只好申請居家醫療，讓我到田家看看。

第一次去田家就是一趟迷路之旅。在 google 都沒有作用的偏鄉，光看一個地址是找不到的，相同的門牌號碼可能有好幾個；或者是巷弄七彎八拐，一直迴旋繞圈就是找不到地址。最後我還是問了好幾位鄉民，互相報路才終於來到田爺爺的家門口。

我發現大門根本沒關，任何人都可以自由進出，但也不怕遭小偷，因為一眼看進去就知道這個家庭貧困到沒什麼好偷的。客廳中就是一盞昏黃燈光，田爺爺走路歪歪倒倒；但田奶奶更糟，她堅持躺在床上，在炎熱的台灣夏季裡，穿著棉襖、蓋上厚重得不得了的老式棉被。

田奶奶很明顯的需要幫助，因為她有失語狀況，全身還因為長期悶熱而起疹子。當然我無法光憑幾眼就判斷奶奶是不是失智症患者，於是勸說爺爺將奶奶送去醫院檢查。但爺爺丟回來一

句：「檢查出來又怎麼樣？」他在乎的只有奶奶排便狀況不好，希望我們開點利於排便的藥。

在勸不動的狀況下，我想我們至少能先解決眼前的問題。我左看右看，發現田家有台冷氣，即使老舊不堪，但還勉強堪用，於是我告訴爺爺：「奶奶堅持穿棉襖、蓋棉被的習慣是沒辦法改的，但我們至少可以開個冷氣、感覺涼一點。」這話爺爺是聽進去了。接下來，我們慢慢勸爺爺將屋內燈光開亮一點，奶奶視力不好，但還是會顛巍巍的下床扶著牆壁走動，於是我們幫忙把奶奶習慣走的路線都清理過，避免她撞到異物而跌倒。

爺爺最在意奶奶的排便狀況，於是我在給藥之外也勸告爺爺怎麼幫奶奶準備食物，讓她既能吃得營養、又不會腸胃不適。這些其實都是照護專員一講再講的老話了，但我再一次以醫師身分來勸說，老人家終於聽進去了。就這樣，田奶奶還是沒有到醫院確診是否是失智症，她還是堅持穿厚衣蓋棉被，但身上的疹子開始褪下去了，身體狀況也慢慢有了起色。

和這對老夫妻愈來愈熟，彼此的信任感愈來愈高後，我們才發現田爺爺原來是有一個兒子的，只是這個孩子天生有智能障礙，不僅無法照顧兩位老人家，連自己的基本生活都難以自理。田爺爺每回提起他總是憂心忡忡，感嘆不知道當自己離開人世後，這個孩子怎麼辦？



▲台灣不知名的角落還有多少這樣的弱勢家庭存在著

每當繞過漫長的曲折道路來到偏鄉這個老老照顧的家庭，我總是感嘆著台灣不知名的角落有多少這樣的弱勢家庭存在著，同時我也體會到長照 2.0 的價值。正是因為當我們走到了長照 2.0，這樣的家庭才可能被照護專員看見，想盡辦法幫忙連結資源。

至於我到宅拜訪的目的早已改變了。最初的確是希望幫助奶奶確診失智症，可是我後來理解「是否確診」並不是最重要的事。對田爺爺來說，他最在乎的是讓奶奶得到照顧，他就能安心。

當然，田家的故事還沒結束，醫療團隊不時還在想著怎麼樣幫助田家的孩子，讓老人家至少可以安心度過晚年。田家只是無數個案例中的其中一個，還有太多沒被找出來的家庭埋藏在偏鄉：他們可能是老老照顧或弱弱相伴。無論哪一種狀況，都期望長照與醫療的援手能盡早打開他們的家門，照亮更多苦難的角落。☹️