

## 活動與課程報導

### 「家，是最好的病房」~都蘭診所實習報導

【編者的話】：「在宅醫療」意指支援在家生活到最後的醫療。余尚儒醫師作為台灣在宅醫療之先驅，於 2015 年前往日本取經後，返台推動在宅醫療，並於 2017 年 12 月 16 日創立都蘭診所，成為台灣第一家以「在宅醫療」為營運核心的診所。都蘭診所提供之服務項目非常多元，除了一般急慢性門診外，也提供定點巡迴醫療、居家訪視、24 小時遠距會診、在宅安寧、在家住院、長照服務銜接、居家復能、雙向轉診、社會處方箋、及銀髮運動教室等。此外，診所團隊也致力於社區規劃及營造，並以在宅醫療推動社區共生，提供高齡化社會一項新的解方，協助高齡者得以在家安養、在地老化。本報導為就讀成大老年學研究所之三位同學，前往都蘭診所進行實習後所撰寫之個人心得。

#### 篇一：都蘭心，藥師情

蔡宜樺<sup>1</sup>

曾經在醫學中心任職藥師，執業約 3 年的時間，而在醫學中心執業期間，藥師的職責大多是在接收醫師處方之後，在極短的時間內完成藥品調劑、處方審核，最後將藥品正確的交付給病人。面對龐大且緊迫的時間壓力，很多時候連最基本的藥品衛教都只能草草帶過，更遑論去深入關心病人的用藥情況與疾病狀況。由於服藥順從性、用藥狀況，都與病患的生活息息相關，僅是在醫院或診所的發藥窗口是很難有機會察覺患者背後的問題、及時提供他們真正的專業協助，這也是

---

<sup>1</sup> 國立成功大學老年學研究所研究生

為什麼我一直很嚮往能實地參與居家醫療的原因。而都蘭診所是台灣第一家以「在宅醫療」為運作核心的診所，在拜讀了余醫師的著作——《在宅醫療，從 Cure 到 Care》後，加上老年所學長姐們大力的推薦，我就決定前往都蘭診所一探究竟了！

都蘭診所是一個有「溫度」的診所，從一開始的寒暄、報到掛號、基礎生理測量，都可以感受到診所員工對患者的關心充滿真誠與溫暖。診所的工作人員們，只要聽到患者的名字，幾乎都能夠說出患者住在哪裡、有什麼需要特別注意的地方。即使病患再多、再忙，也很有耐心的協助病患完成看診的流程。此外，都蘭診所所使用的生理測量器材也都相當新穎，只要透過手機 app 與搭配使用的血壓計，就可以將病患的血壓數值上傳到雲端。之前有耳聞過類似的器材，但第一次現場看到實際應用於臨床，對於這些科技如何更能方便且有效管理病患資訊有了更深刻的感受。

在都蘭診所實習，有很多機會可以跟著余醫師、林醫師一起前往病患家中進行居家醫療。前往每一位病患家中進行居家醫療時，余醫師跟林醫師都會很親切的在門口大喊：「都蘭診所」，而看見病患及家屬們熟悉而不陌生的接待，都可以看出都蘭診所與患者之間緊密的連結。此外，醫師們也都會熟記病患的生活習慣（比如：阿嬤平常習慣坐的位置等），每次訪視的過程都讓我更深刻體會：什麼是「先看人，再看病」的在宅醫療精神。而除了貼近病患生活的看診方式，都蘭診所進行居家醫療也會搭配許多科技來輔助病患照護，不論是移動式超音波、內視鏡、CRP 立即檢測、可以監控病人翻身次數的病床，又或是與病患家屬創立 line 群組，以隨時追蹤患者在家的生理測量數值與狀況……等，都讓距離不再是阻礙，讓患者在家也能夠受到良好的醫療照護，讓他們能安心在家養病。

為了讓病患能夠有就近就醫的資源，都蘭診所每禮拜三、四、五分別在興昌、隆昌、及泰源進行巡迴醫療，亦即在各個不同社區的活動中心或廣場等場地進行行動診所，以提供住在醫療資源較缺乏的社區居民看診之機會。實際參與巡迴醫療站後，我覺得巡迴醫療就是把診所搬到社區的概念，但它其實也是一個提供社區長者們參與社交活動的場域。當民眾們在候診時，都會有志工或是瑜伽老師來帶候診民眾一起做運動，民眾也會藉由候診聊聊彼此的近況、分享生活的大小事。

在都蘭診所實習期間的收穫很難用三言兩語描述，每一天都有不同的感受與全新的所見所聞，也更深刻體會到在宅醫療的價值與重要性。而每次進行居家醫療時，我都會不斷地思考：「身為一位藥師，當走進病患家中，我有沒有能力提供他符合需求的專業協助？我有沒有足夠的敏銳度去看見病患生活背後影響其疾病管理的因素？這次實習所接觸到的個案幾乎都有多重用藥、服藥順從性的問題，也有很多需要協助整理藥品的長者，回到各自的崗位後，我期許自己能夠記住在都蘭的所見、所聞、所學，在未來更精進自己並善用自己的專業，讓台灣的長輩們能夠有一個好的環境、能有符合需求的資源以實現在地老化。非常感謝都蘭診所的所有人，讓我們有這麼特別的體驗！

## 篇二：都蘭診所教我的事

謝宜璟<sup>1</sup>

「家就是最好的病房」—這句話是我在都蘭診所實習期間所見所聞的最好總結！隨著高齡化時代的來臨，台灣預計在 2025 年邁入超高齡社會，對失能長輩而言，家到醫院的路程會是那最遙遠的距離，特別在醫療資源不足的地區更是如此，因此將醫療資源送至每位病患家中是未來的趨勢，這也凸顯出居家醫療的重要性。

都蘭診所與社區是緊密結合的，診所醫療人員深知病患家中狀況及居住區域，鄰里間也會互相照顧，因此若有長輩因功能退化無法前來看診，便需要提供在宅醫療服務。診所提供的服務非常多，例如：一般門診、巡迴醫療、居家醫療、與長照服務...等。其中，巡迴醫療服務由醫療團隊到社區進行定點醫療，能讓偏遠民眾更容易取得醫療資源，特別的是除了醫師看診外，巡迴車上也備有上百種藥品以及注射藥物，免去病患看完診後可能還得再跑去診所拿藥的尷尬情況發生，此外也備有攜帶式超音波內視鏡等設備協助醫師判斷；居家醫療則針對長期臥床、管路照護、重症安寧、衰弱或失智等較無法出門的病患，提供在家看診、用藥整合及協助銜接長照資源的服務，更與眾不同的是都蘭診所還提供在宅住院的選項，針對想在家住院的對象提供對應的急性照顧。

余醫師與病患間的醫病關係令我十分敬佩，在其幽默風趣的對話中，我看不到隔在醫師與病患中間的那道牆，他們的關係更像是家人或朋友間彼此完全信賴，我才發現原來醫師也可以如此親近，而非以往高高在上、甚至是令人畏懼的存在，這些特點在我過往遇過的醫師身上是看不到的。

身為一名藥師，我想我能做的不僅是藥品的給予與衛教，在都蘭學到的可用一句總結：「不要看病，要看人」，思考方式要從 cure 轉為 care，如此一來便發現有更多的事情可做，從社會陪伴、促進運動、或促進互動...等面向都可介入，自己做的還遠遠不夠多。

---

<sup>1</sup> 國立成功大學老年學研究所研究生

### 篇三：我唸公衛，但我「金憨慢公威！」

張湄青<sup>1</sup>

#### 學理知識與醫療現場的碰撞

對於非醫學專業出生的公共衛生菜鳥來說，有機會到都蘭診所實習已經是莫大的難得。大學時在公衛的教學灌輸下，「預防勝於治療」是不時被強調的概念，考量的不只是國家經濟花費、更是家庭的照顧壓力與公民本身的健康狀態。而台灣針對預防性的服務，從 1980 年代開始，醫院與診所提供產前檢查及預防接種服務；至今，有全國性的醫療院所免費成人健檢、各縣市自辦的健康篩檢巡迴車提供乳房攝影、子宮頸抹片、大腸癌、口腔癌、骨質疏鬆檢驗、衛教...等服務。政府提供了眾多的篩檢項目及多元的篩檢管道，希望能觸及更多群眾，讓到不了醫院的民眾也能在自家附近獲得同樣的資源。然而，篩檢歸篩檢，報告單寄回家，然後呢？住家的地理位置、經濟條件、家庭互動狀況、健康識能高低...等種種因素，影響著群眾收到報告單的下一步。以歲數較高的長輩來說，遇到健康問題，多數有家屬協助就醫安排，但沒有家屬或朋友協助的呢？如本身行動不便又如何到院就醫？上述種種我在都蘭診所都看到了解方。

實習的這五天，了解在宅醫療的歷史、參與文獻讀書會、門診掛號與包藥、到宅醫療照護、社區巡迴醫療、及長照居家訪視。診所看診的同時，有其他醫師進行巡迴醫療與居家醫療服務，小小的一間診所，能夠在同一時間執行多項服務，在這裡我看到另一種營運模式，感受到團隊成員的凝聚力，更被醫生與病患及家屬之間的互動氛圍所感動。

#### 白袍的象徵與反思

記得來診所前，我曾問過夥伴要不要帶白袍，在醫院無論是執行醫療行為、實習、或做研究，穿著白袍像是一種身分與權限。曾經有次在幫病人量血壓時，爺爺和我們分享說：他坐在穿著白袍的人面前血壓就會很高，他稱這是白袍效應，

---

<sup>1</sup> 國立成功大學老年學研究所研究生

當時想說爺爺在開玩笑，沒想到真的有實證研究。而來到診所，發現醫師到病人家中都是穿著便服，就像平民百姓一樣，那種平易近人的親切感，正是在醫院從未看見的；儘管如此，病人、甚至是家屬在與醫師互動時仍留有敬意，只是不像在醫院那麼有距離感，這樣的醫病關係讓我印象十分深刻。

## 我金憨慢公威，但我金實在！

由於我本身大學時是公共衛生背景，不像其他夥伴擁有醫藥或護理知識、以及有明確的醫護角色定位和豐富的臨床經驗，可用這些知識與經驗和長輩們對答如流，然而我仍稱職的以旁觀者的角度思考國家照顧體系的運作。在閱讀余醫師的書籍《在宅醫療：從 Cure 到 Care》後，我除了了解診所成立的契機外，也知悉公部門可改進的地方，例如：缺少實驗精神而制定的績效藍圖。記得大學學習撰寫計畫時，也曾被指導要設定績效目標，但目標的設定是因為對人性的不信任？還是為了滿足既定的規範？就算要設立，績效也不應該由規劃者來制定，畢竟規劃者未必能全盤了解醫療單位的現況，或許該讓單位自行設定預期目標，否則最後大家可能都只會為了績效目標上的那個數字而盲目拼命，落入惡性循環中。實習後的我更期望將來有一天台灣能像日本一樣存在沒有績效的計畫，大家能真正的為了目標、為了更好而做。

這個坐落在東台灣的診所蘊含著許多值得學習的地方，無論是營運規劃、醫療行為、成員編制、或醫病關係，每一個規劃與執行上的小舉動，都足以讓人省思。關於計畫，存在由上而下的施壓，由下而上的唾棄，盲目地依舊盲目，憤世地依舊憤世，改變需要勇氣也需要智慧，暴動的抗衡未必有用，有謀略的計畫才是說服的開端。關於自我的價值觀，是否被既定的社會規範侷限？即便知道同理是要站在對方的角度思考，但是否只是移動上半身而雙腳仍留在原地？其實我們都只是承載不同任務來到凡間的人類，當沒有那些身分與頭銜，我們又留有什麼？五天不長也不短，但在我的人生經歷再次烙下深刻的體悟，更告誡著自己必須更加努力學習，壯大自己的才識與處世態度，未來才得以造福更多群眾。

## 篇四：在宅醫療，走向初心的路

蔡宜均<sup>1</sup>

從只看見「疾病」，回到看見一個「人」或甚至是「一家人」，對白色巨塔中的醫護人員，究竟是什麼樣的一段心路歷程呢？回想一年前，抱著這樣的疑問離開醫院，回到校園，並試圖從中找尋答案，而最後終於在來到都蘭診所的這段時間裡，漸漸得以從「病人」中，看見了「人」。

### 真實的在宅醫療現場

余尚儒醫師的著作《在宅醫療：從 Cure 到 Care》中的內容提到：在宅醫療的定義是「支援在家生活的醫療或健康照護手段」，在實習前閱讀這本行前讀物後，使我更加好奇在宅醫療實際到底在做些什麼呢？帶著這個問題，我開始跟著都蘭診所的醫師、護理師、以及其他工作人員，進行了為期五天的在宅醫療實習，而在這五天裡，我除了看見在宅醫療的運作模式外，同時我也被在宅醫療的核心——陪伴、以及被人與人之間純粹的信任而感動。

還記得第一次跟隨醫師出訪一位在家住院的個案時，當天的天氣非常炎熱，一抵達個案家裡時，發現案家的生活環境其實蠻雜亂的，桌上擺滿各式各樣的雜物，正當我還一愣一愣的，不知道該把東西往哪裡擺的時候，只見醫師熟練的拉了張小板凳，從雜亂的桌上找了一個小平台，放上筆電插好健保卡，就開始一邊整理個案的藥物，一邊和個案的兒子聊起了個案的狀況，言談中除了詢問身體健康問題之外，也談及了生活大小事，若不是醫師身上穿著都蘭診所的 T-shirt，乍看之下還真像是朋友到家裡作客的樣子。聊著聊著，不知道為什麼，醫師突然注意到個案的被子是鋪棉的，便詢問案主的兒子說：「天氣這麼熱，蓋這件被子會不會太熱？」兒子回答道：「他平常不蓋被子的，現在可能是因為我有開冷氣，他才拉被子」，經案主兒子這麼一說，我們全部的人抬頭一看才發現冷氣居然是

---

<sup>1</sup> 國立成功大學老年學研究所研究生

開著的！而兒子看到我們的反應，不好意思的笑說：「還不涼吧？因為我剛剛看到你們來才打開的，想說怕你們熱，不然平常我們都捨不得開的，等一下你們離開我就會關掉了」。離開案家後，我的腦海中反覆地浮現案主兒子說的這一段話以及他不好意思的表情，想起了以前在醫院工作的時候，都市的病人有相對方便的交通、較佳就醫環境與醫療品質，但卻遇到不少家屬把醫療照護當成「應該的」，或許正因兩者出現了強烈的對比，才讓我心裡對於案主兒子的這一段話湧現了很複雜的情緒，除了對他們捨不得開冷氣感到心疼外，同時也深受這樣互相尊重與信賴的醫病關係感動。

接下來的幾天我們跟著診所團隊一起去了巡迴醫療以及訪視了更多居家病人，其中有家庭支持很好、中風失能後家屬還是悉心照料的奶奶；有住在豪華民宿裡，但只能二十四小時臥床，家屬也不太關心的爺爺；也有直接把客廳當成臥室，一開門就看到她坐在床上吃檳榔的奶奶；甚至還有遇到被家人趕去車庫，跟我們抱怨睡車庫蚊子很多的爺爺，這些醫療現場，有些是我們想得到的，也有些是我們想都沒想過的，但不管怎樣，這就是病人們的日常生活，而在宅醫療的醫師與團隊，在這裡面扮演的角色並不是領導者或是企圖去改變他人的人，而是立基於雙方互相信任的情況下，尊重每個個案和每個家庭的個別性，然後在他們遭遇困難的時候，盡力的支援他們度過無法改變的現況；而當他們過著平順安適的日子時，則作為社區的夥伴，陪伴大家度過每一天的日常。

## 只「修理人」的醫療模式夠用嗎？

實習到了尾聲的時候，我想起了以前在醫院工作的我---新人第一、二年時每天被做不完的治療追著跑，上班求把事情做完，下班求好好睡一覺。隨著時間過去，愈來愈上手後，工作內容對我來說已經不再困難，但除了工作之外，仍時不時需要承受家屬的情緒以及體制的箝制，明明已經可以準時上下班了，每天卻還是覺得身心俱疲，導致我經常感覺到即便自己心裡非常想多為病人做些什麼，卻仍是心有餘而力不足，最後可能就真的只是像個機器人，接收任務、執行任務、然後關機結束，也因此，那時候的我常會和同事開玩笑說：「其實我們也是工廠的工程師吧！只是我們修理的是人體」。但說到底，「人類」這麼複雜、受到多重

因素影響的存在，又怎麼會是修理好身體就沒問題了呢？病人經急性醫療結束後的人生，到底該用什麼方式、又該由誰來陪伴著繼續走下去？在宅醫療先驅—中野一司醫師曾說：「超高齡社會的照護思維，應該由治癒導向的醫院，轉為陪伴及支援照護導向的在宅醫療」，我們不否定醫院治癒導向的醫療，醫院以及急重症醫療絕對有它存在的必要，但除了治療急性問題外，現在的老年人，面臨的多數是不能被治癒的慢性病、失能、以及長期照顧的問題，如果繼續只用以治癒為導向的醫院醫療來因應這樣的現況，只會使體制、醫療人員、病人以及家屬都更加疲累，而這也確實就是我過去五年在醫院工作的寫照，慢性病控制不好的病人反覆的被送進醫院，第一次失能、第二次感染、第三次多重器官衰竭、最後死亡，這或許還是幸運的情形，不幸運的病人，在沒有跟家屬討論過治療方向的情況下，要在這個輪迴裡打轉個十次都是有可能的。也因此，即將邁入超高齡社會的台灣，面對這波高齡海嘯，我們必須做出因應，除了平時的健康促進之外，如何對慢性病或突發狀況導致的失能、以及對醫療自主及臨終安排做出回應，我想在宅醫療以及都蘭診所的大家，給出了很好的答案。

## 離開體制，回歸本心

在過去這一年專心當學生的時間裡，或許是離開加護病房拉開了我與疾病的距離，當不再需要時刻關注心跳血壓、每小時監測意識和瞳孔反射、隨時準備好滿滿的腎上腺素以應付突如其來的急救後，我慢慢得以把目光由「病人」放回到「人」身上，而正當我開始思考：到底要怎麼做才能好好照顧人、護理師在社區的角色定位到底在哪裡的時候，我有幸來到了都蘭診所，看見台灣高齡社會裡的另一種可能。首先，在醫院裡，醫師通常是發號施令的人，其他的醫療專業人員則是負責完成醫師指令的人，這種隱形的上下階層關係，不僅在醫院內不容改變，使各專業角色看似互相合作，實則並無良好溝通，同時也造成其他專業人員難以發展長才與所學。然而在都蘭，以病人或家屬為中心、以生活支援為照護重點的在宅醫療裡（例如雖然放置鼻胃管能避免嗆咳導致吸入性肺炎，但在宅醫療更關心病人能否依照自己原本的習慣生活，故會依據病人的喜好來協助及衛教家屬餐食準備，讓病人仍能持續吃自己喜歡的食物，盡可能維持原本的生活），並不會看到醫師「一黨獨大」的情形，取而代之的是各專業之間的協調與合作，並依照

個案的需要，出現不同的照護機制。舉例來說：在醫院裡，醫師看完病後會開立藥物，藥師接到醫囑後負責調配藥物，但這兩者不會有誰去看病人服用了哪些藥物，也因此當病人同時看多位不同專科的醫師時，就容易出現多重用藥的情形。而在都蘭，當醫師發現病人的櫃子裡塞滿各家不同醫院開立的藥物時，醫師會在訪視時逐一檢視及調整藥物，並和藥師討論以減少病人多重用藥的情形。另外，在跟隨了幾次的居家訪視後，我也發現以前總是追求正常抽血值、血壓值、血糖值等這些數字的我，在這裡因為有機會看到病患實際的生活，加上沒有醫院體制的壓迫、繁雜制式的行政文書作業、過高的護病比及工作負荷，終於有機會看見了病人除了疾病之外的一切，學習到如何成為病人、家屬、或甚至是社區的夥伴與後盾，從只關心治癒疾病、照護傷口，擴大到了談論日常安排及未來規劃，也從以往浸泡在跟死神拔河的緊張感裡，回到了人與人之間最純粹的陪伴。這不僅改變了我對醫療和照護的想法，同時也讓我有機會在每次的訪視中，更了解一個人或是一家人，而這樣的過程總讓我在每天工作結束後，內心充滿富足與療癒感。

因此，儘管在宅醫療在台灣仍有需要政府及民間單位共同努力的空間，在偏鄉實行在宅醫療也仍然困難重重，但在經歷了這五天寶貴的實習，看著醫師與工作人員頂著大太陽坐在路邊找網路訊號、跟著診所的大家開著醫療車在蜿蜒的山路裡穿梭、學習了一些簡單的阿美族語、獲得了這些寶貴的所見所聞與經驗後，除了想向為偏鄉與在宅醫療努力的診所中的大家致上最高的敬意與感謝之外，我也期許自己將來能帶著初心，運用自己所學，在這個領域盡一份心力，並期待在未來的某一天，在宅醫療能做為社區共生的推手，在台灣遍地開花。