

## 移居台東的家庭醫學實踐

醫學系 曹正校友

「醫師啊，謝謝你陪我爸爸走最後這一程，有你們在真的讓我們安心」在家中送走了一位肝癌末期的爺爺，家屬這麼跟我們說。作為一個嘗試要讓社區安心的存在，我當上了家醫科醫師，現在台東知本路瑪診所任職擔任負責人。

還在學生時代的時候，當時我總認為，家醫科是一個樣樣通樣樣鬆的科別，住院醫師時期到處走馬看花，東學一點西學一點，被問到很難的問題都答不上來，不讓人驚豔，短短受訓三年完成就出去開業賺錢，跟那種在急診、刀房那種大風大浪的科別相比，實在稱不上是一個絕對亮眼的存在。

Intern 畢業後，我 gap year 一年，一年的空檔，我到台東孩子的書屋當了一年的社區社工，翻轉了我一切的思維。當時因為大學醫療背景，我的主要工作就從發送物資到變成到處家訪看社區疾病纏身的個案，將他們轉介到合適的地方就醫。然而卻面臨根本問題，首先，距離：很多居民礙於疼痛、行動不便、大眾交通工具不發達，都需要叫車或是家人接送，根本無法到指定院所就醫；再來，拿到了處方後，獨居長輩根本不懂如何吃，有些要飯前有些要飯後，有些週一三五吃、有些一週吃一次，最後就變成大包小包的藥堆在家中櫃子，遇到症狀隨便找出來吃。



圖一、家中滿是藥物的阿嬤，協助整理藥物中

那一年，我見過臥床又獨居的老人，只能靠朋友鄰居或是社工看到幫忙處理尿布中的大小便，我也見過口腔癌潰爛的病人，到附近的診所只想打止痛針，也聽過肝硬化末期食道靜脈瘤破裂在家中吐血而亡的居民。說起來，這些病也許都不困難治療，或是只要適當轉介即可得到良好的照顧，但放在社區中，礙於距離、資源、衛教知識的不足，卻變成了攸關病人性命的問題，每一個畫面都歷歷在目。

於是我選了家醫科。

確實，家醫科就是一個以捨棄深度以廣泛著稱的科別，但在較偏遠的原鄉裡，卻又可能是最適合撐起一個社區的科別，雖然家醫科並非萬能，但門診可以處理大部分的病人問題，從中發現可能隱藏大問題轉介出去，前端，我們做疫苗注射、各式篩檢、社區衛教預防，後端，我們做居家醫療、居家復健、安寧，除了醫療之外，還需要與長照系統、社福系統、在地網路聯繫通報有無，每一個項目都是一門不怎麼華麗的學問，但考驗的是組織以及與人、單位溝通的能力，為的是讓病人在社區中安安心心的好好生活。



圖二、於居家服務員討論壓瘡個案換藥方式



圖三、長者疫苗注射建議與宣導

五年後的今天，帶著所學我回到了當年的台東社區，開了一間小小的路瑪診所，取自卑南語「家」的意義，社區為家，期許自己能成為這份力量好好實踐心目中家庭醫學的價值。

要說台東社區醫生的一天，說起來我做著不算太起眼的工作，一早，門診開始前，我查看當天預定訪視的病人，有壓傷口清創換藥的，有新收案藥物需要整合的，有肝癌末期需要抽腹水的，有大腸癌合併肺轉移需要調整嗎啡劑量的，先安排居家護理師自行前往昨天打來在家發燒的病人抽血，接著開始看早上的門診病人，跟不好好控制飲食血糖飆高的病人奮

戰，因為距離偏遠，有時一些專科疾病也得涉略，遇到困難的巴金森氏症病人調藥，得趕緊照會遠在台大的神經科同學，遇到不太確定診斷的皮膚科疾病，也得多角度拍照照會在國泰的皮膚科同學。

中午午餐後稍作休息後，就是下午的居家訪視。個案其實都住的不遠，照著預定的治療工作一案一案完成，偶爾走在路上遇到卑南族阿嬤，服藥規則後感受到自身體力的進步，遇見居家復健成功後能自行推輪椅出門的中風大哥熱情打招呼，不忘酸一下問候他昨天有沒有偷喝酒、抑或是遇到一些文健站長輩，告知他的姊姊生病住院希望我們能去家中看他。傍晚訪視完回到診所後，開始聯絡居家獨居長輩的親屬，討論家人今天遇到的問題及後續需要準備的工作，聯絡個案的服務員告知傷口需要改換藥方式、新增需要排到藥盒中的藥物等等。一天結束，我也癱了，行政人員告知桌上那一大袋是某某病人送的自己種的芒果，叫我一定要吃。

嗯，一如往常是個不起眼樸實無華的一天，但心中卻滿是長輩個案、家屬們開心安心的神情，於是明天。



圖四、末期病人陪伴養魚寵物治療



圖五、鄰近的居家個案們的午後休息聊天