

介入生活，守護生命

談《在宅醫療：從 CURE 到 CARE》

新北市清傳高商校長 | 歐宗智



在宅醫療：從 CURE 到 CARE

余尚儒著／遠見天下文化／201703／287頁／21公分／350元／平裝

ISBN 9789864791729／429

一、老人化社會來臨

進入 2015 年，歐盟有將近四分之一的人口達到 60 歲，到本世紀中葉，預計歐盟會有三分之一的人口年齡超過 60 歲，成全世界人口老齡化程度最嚴重的地區了。這樣巨大的人口結構變化，可謂前所未有。有鑑於此，歐盟把人口政策當成「重中之重」的政策，曾把 2012 年定「歐盟活齡頤樂年」，以期增進跨代共融（Year for Active Ageing and Solidarity Between Generations）。

鄰近的日本，現已進入「多死社會」，亦即每年有 120 萬人去世，到了 2025 年，預估會再增加 50 萬人，且其中多為 80 歲以上的老人。然而日本在醫院臨終的比例達 80%，遠遠高於臺灣的 47%。病人在醫院臨終前，院方通常仍會給予插管、點滴與抽痰等醫療行為，如此不但增加患者生前痛苦，更浪費龐大醫療資源。這也是世界各先進國家共有的社會現象。

至於臺灣，目前 10-13% 的老人用了三分之一全民健康保險門診及住診的支出，同樣的，2025 年的臺灣，將是有 20% 老人的超高齡社會。「開始變老」成為各縣市共同面臨的問題，22 縣市中，有 11 縣市跨越「老人比小孩多」的門檻，前三名是嘉義縣、雲林縣、澎湖縣，嘉義縣老年人口甚至是幼年人口的 1.5 倍。老年人口增加，連帶使得社會福利成本不斷墊高，對財政造成更大壓力。未來臺灣人口結構勢必繼續朝向高齡化、少子化的倒金字塔型發展，然因家庭結構轉變，導致家庭照顧者的負荷相對沉重。所謂「老有所為、老有所托、老有所養及老有所終」的社會，成為難以企及的理想。如何因應此一巨大轉變，將是臺灣必將面對以及不得不審慎思考的議題。

如今，臺灣「長期照顧服務法」立法通過，自應取法他山之石，未雨綢繆，避免將來的長照保險淪於「有保險，無照顧」的窘境。余尚儒《在宅醫療：從 CURE 到 CARE》即對此提供了經驗分享，以及具體有效的參考作法。



二、在宅醫療之必要性

進入高齡社會以後，創造方便老化、失能、死亡，以在宅陪伴為主的照護方式，滿足想居家養老的體弱長者，也幫助有老人照護需求的家庭，還能減少不必要的無效醫療，為政府節省經費，使國家整體費用支出得到平衡。

作者指出，進步的科技與在宅醫療搭配，將改變未來的就醫型態，有別於住院醫療、門診醫療，在宅醫療乃「第三種醫療」，可大幅減少病人往返醫院付出的成本、家屬陪病時間，以及節省醫護人力物力，以地球能源有限的角度觀之，在宅醫療更加永續又環保。最重要的是，在宅醫療能夠滿足就醫不便國民的需要，創造具有生活品質的醫療。

所謂「在宅醫療」即「居家醫療」，指醫師到家看診的服務。狹義的在宅醫療，是由醫師和護理師到病患家中提供醫療服務；廣義的在宅醫療，則是「跨業居家服務體系」，亦即建立基層與醫院連繫的垂直管道，促進基層診所與長照體系照管中心、居家服務中心之間水平的合作，以及衛政和社政做最佳的聯手。而在宅醫療的終極目標，是讓高齡者可以在家善終。

事實上，高齡社會中，許多慢性病或因老化而不可逆的身體退化，困擾著許多人，大家往往希望把這些病完全治好，四處求醫，醫師儘管知道這是無法挽回的退化，但仍以治癒導向來面對病患，重複投注無效的治療，使得持續抱持治癒導向信念的人，來到人生最後階段，卻不斷地進出急重症加護病房，直至生命最後一刻。由於無法體認，迎接老、病、死乃是極其自然的事情，大眾多以「治癒導向」的心態面對超高齡化社會，醫療費用的無上限成長，可想而知。

在宅醫療的目標是，介入生活，守護生命，即使有障礙，每一個人仍然有在家生活至最後的權利，做到真正的「在地安老」與「老有所終」。無論如何，家是最好的病房，從「醫療本位」（CURE）走向「生活本位」（CARE），實現以陪伴導向，支援患者在熟悉的家生活到最後，方便老、死、皆大歡喜的「在宅醫療」，確是面對高齡社會的必要作為。

三、他山之石

日本社會老人化正是臺灣可預見的未來，其面對問題及如何處理解決，正好提供臺灣借鏡之處。

本書作者余尚儒醫師，大學時代參與偏鄉義診活動，留意到義診中信賴的「醫病關係」，跟「戒慎恐懼」擔心被告的都市醫院裏的醫病關係完全不同。他也發現，如果只有「機構式照顧」，在市場競爭情況下，地處偏鄉的人將成為永遠的輸家，這是一種不平等。唯有發展社區與居家式的服務，才有機會達成醫療平權的理想。

充滿人文關懷的作者離開大醫院，與嘉義一群志同道合的朋友，大膽嘗試在宅醫療，其後獲得「勇美在宅醫療助成紀念財團」的支持與資助，赴日進行實地研究，看見日本在宅醫療一步步走過的足跡，向熱絡慷慨的先驅和推動者討教，參訪各式源自在地的「前衛照顧」診所與

機構，了解實際運作與制度等，帶回最新觀念與實做心得，主動加入沒有圍牆、以「居家照護」為主的臺東聖母醫院，從人本醫療照顧思索體驗中，不斷地自我突破，引領未來長照能夠在地、在宅，自然終活。

藉由此書，作者介紹日本在宅醫療的歷史發展、日本農村醫學之父若月俊一、社會醫學家早川一光醫師、開創日本在宅醫療原型的佐藤智醫師，以及強調「活出自己」，尊重個體差異性和自主性的在宅醫療機構，包括社區安寧之家、照顧食堂、有夢幻廚房的牙科診所、社區生活支援中心、在宅醫療延長線「蒲公英之家」……等。作者也看到，日本隨著高齡者的快速增加，醫療已由治癒性醫療轉變為支持性醫療，其對於在宅老人的照顧與支持，更結合了醫療與長期照護，透過跨專業、多職種的合作模式，提供在宅老人有尊嚴、有品質的生活。且在日本不管是否罹癌或是末期重症，不分年齡，只要是失能、失智或就醫不便，都可以接受「在宅醫療」。至於在宅醫療的各種服務，涵蓋醫療與長照體系、服務的給付和推廣方法，財源方面則分別來自醫療保險、長照保險以及地方政府或民間財團的資助。

作者自言，本書試圖引介機構與外籍看護之外的第三種選擇，期待有一天居家照顧與醫療密切合作，藉由社區整體力量，使得失智失能症照顧家庭也能在自宅接受良好的醫療服務。

四、在宅醫療現存缺失與改善之道

臺灣長照 2.0 在 2017 年正式啟動，這是以使用者為中心的社區整體照顧的模式，不僅將服務對象擴大，也增加服務內涵，往前端銜接衰弱老人的照護預防服務，向後端銜接在宅醫療及在宅臨終安寧服務，結合醫療、長照、照護預防及生活支援等各項服務，由跨專業團隊共同合作，營造一個讓長輩安心、家屬放心的社區整體照顧。不過，作者指出，健保局之前推出的居家醫療照護整合計畫，民眾並不清楚，且醫師出診須先上網登記報備，澆熄了很多醫師隨時往診的意願，還要擔心被罰款，加以必須連接網路，現場刷健保 IC 卡，造成極大阻礙。即使事先報備制度終於放寬，但現場刷健保 IC 卡的老問題，仍然未獲解決。

對於「老有所終」，作者深切感受到，此「終」不能只關注於臨終的時刻，單靠用盡全力的生命末期照顧，無法使長者平安善終。「終」代表著老年人從身體衰弱、各種功能逐漸退化開始，一直走到死亡來臨的這段漫漫長路，若要「老有所終」，唯有讓長期照護、老年醫學、安寧緩和醫療的核心專業知識在本質上融會貫通，在實務體制上無縫接軌且整合運用，再以病患自家或是居家環境式的長照機構為基地，輔以醫療院所來支援，才能夠實現真正的「在地安老」與「老有所終」。

關於長照，臺灣面臨的困境是，醫療院所缺乏功能性的評估與紀錄，無法回應居家或長照機構的需求；長照與醫療專業的互動關係片面，卻時常要把責任留給醫療單位；居家照護缺乏整合，連續性照護能力不足；政府的法令規範往往不切實際，又以防弊為出發點，品質監測也



流於形式。作者有心，提出許多亟待翻轉的觀念與具體作法，諸如患者自己的家正是接受治療的場所，亦即「最好的差額病房就在你家」；醫療團隊要因地制宜，思考可行的服務，落實以病人為中心的在宅醫療照護內容；在宅化的醫療照護儘可能回到原生的環境與脈絡裏，至少在治療的同時，讓生病之後的生命樣貌自然而人性化一些；醫療與照護專業二者應多加交流與互相理解，緊密合作；避免片斷化分工，最好讓同一位醫師全程照顧，醫療團隊以全人全方位醫療處理模式來面對患者與家屬；改進健保給付結構，提升社區醫療照護，以免醫療資源過度集中於大型醫療機構。

五、生命教育與生死學

臺灣的長期照顧跨專業團隊當中，醫師參與度普遍偏低，原因不外乎：出診影響診所原本運作、醫師養成過程沒有居家醫療機會、擔心醫療糾紛、健保對居家醫療給付沒有誘因、居家安寧長照經驗不足……等，而本書作者余尚儒醫師富有愛心，又是行動派，由於他的主動加入與積極推動，使得臺灣的長期照顧翻開嶄新的一頁。

《在宅醫療：從 CURE 到 CARE》除了談超高齡社會和在宅醫療的勢在必行，作者對於日本在宅醫療實地報導及臺灣社區醫療現場的故事敘寫，大大提高了全書的可讀性。不過，書中關於日本方面和臺灣本地在宅醫療的經驗與作法，前後文字有所重複，且第 8 章「日本前衛照顧設施巡禮」，作者走訪日本在宅醫療的相關機構和設施，所附每一單位的黑白照片都太小，缺乏效果，只是聊備一格。

生、老、病、死，是每一個人無可避免的生命進程，作者身為居家醫療主治醫師，於在宅現場看到一幕又一幕庶民的真實人生，有感而發，「生命最後階段，醫療處置都可以停止，但照顧的工作卻不能停。生命末期需要照顧和陪伴，醫療只是支援的角色。從事安寧工作者，就像領航人一樣，陪伴著準備前往下一站的人們。我時常跟家屬說明，不要勉強生命，生命最清楚下一班車什麼時候會來」，這樣的文字如此深深打動人心。

重視在家善終，平靜、有尊嚴地走完人生最後的一段路，余尚儒《在宅醫療：從 CURE 到 CARE》不僅是了解臺灣及日本如何推動「在宅醫療」的入門書，也可以說是引人深思的生命教育與生死學。