



深耕南部巴友就醫環境

專訪義大醫院戴逸承醫師

採訪／趙瑜玲 撰文／趙瑜玲、沈沛辰

曾於台大、義大兩個醫學中心服務的戴逸承醫師，對於南北醫療現況差異深有感觸。為此，戴醫師準備從義大出發，逐步為南部病友建立方便完整的巴金森治療與照護網，落實在地就醫的理想。

畢業於台大醫學系的戴逸承醫師，因興趣而選擇神經科，又因鑽研動作障礙而接觸巴金森病；離開台大後落腳高雄，在義大醫院服務，希望能免除南部病友就醫奔波之苦。凡此種種，絕非衝動的抉擇，而是了然於心的服務理想。

一本初衷 一路向南

戴醫師於大學時就對神經醫學萌生興趣，師承台大的吳瑞美教授及林靜嫻醫師，並專攻動作障礙學科。2010年，神經醫學會邀請了倫敦大學醫學院（UCL）的巴金森大師 Bhatia 來台演講，戴醫師聆聽後受到深刻的激勵。他發現，動作障礙與巴金森病，真正符

合了自己當初進入神經醫學領域的初衷；他的行醫之路，就此確立了堅定不變的方向。

畢業後，回到熟悉的台大擔任住院醫師，並接下總醫師的任務；然而，升任主治醫師時，他選擇了返回高雄，在義大醫院服務南部鄉親。由於在台大醫院時，常見很多外地的病友，因為在當地無法獲得妥善的治療，只好北上求診，每次就醫都舟車勞頓、花費不貲。而在他印象中，義大醫院無論環境、作業流程，都跟台大相近，對他來說相當熟悉。

「義」鄉行醫 南北有別

然而，當他真正落腳高雄，才驚覺南北

兩地的差異。所幸跟著神經科主任許世斌醫師學習，才慢慢適應，順利融入「義」鄉生活。

由於過去的專業養成訓練幾乎都在台大，戴醫師總不自覺地拿台大與義大相比較。以巴金森治療來說，患者在台大醫院神經部就診，不但有專科門診，更有巴金森中心作為後援，醫師診療後的居家照護、復健，到罕見症狀病友的基因測試，都能在台大得到完整照顧。所有的作業流程都建置成熟，醫師與治療師的銜接服務也無縫接軌。義大醫院雖然已是南部數一數二的大型醫學中心，但畢竟無法與超過百年歷史、全國頂尖的大醫院相比，對巴金森病的治療，也尚未建立專科門診。戴醫師這才體認到，服務病友的路，他還有好多事要做！

就醫習慣大不同

除了醫療系統的差異，病人的就醫習慣也大異其趣。

台大的病人可能以都會人口為主，溝通多無障礙；病人了解身體狀況，可以清楚提供醫師診療所需的訊息。例如：主動記錄並陳述用藥反應、運動功能的改善程度、是否有異動症…等。有些病友甚至會製作表格，把服藥時間與劑量、藥效起伏，做成完整全紀錄，醫師看診事半功倍。

相較之下，南部的病人可能因為高齡者、偏鄉居民較多，就醫習慣較為被動保守。病人通常不會想太多，好處是對於醫師開立的處方大多照單全收；缺點是聽聞偏方也不會拒絕；對於衛教單張，則大約只有1/10的病友會認真閱讀。

治療上最困擾的是，偏鄉居民礙於交通不便，往往需要數小時車程、上千元交通費，才能抵達醫院，導致就診的間隔拉長。戴醫師表示，特別是調藥期的病友，就診間隔非常關鍵，以兩週至一個月回診一次為佳；但偏鄉病友三個月才能到診一次，此期間的病情變化便難以掌握，增加醫師調藥的困難。曾有一位獨居病友，總是無法準時依約回診，了解之後才發現，居住在無電梯公寓的他，因為動作障礙無法下樓，每次都得等兒子從外地返家，才能把他「搬」下樓出門就醫。

「義」無反顧 步步耕耘

然而，戴醫師卻對南部病友的樂天知命十分感動，他們從不怨天尤人，總能坦然面對病情發展。這種泰然，若能輔以積極的治療，愉快抗病想必不難。北部的病友有時因為就醫方便，形成過度的流動，醫師對病情的掌握反而片片斷斷。他表示，對巴金森這種慢性疾病來說，最好穩定看同一個醫生；以荷蘭為例，因為醫療制度的設計，醫師往往能追蹤病人常達一、二十年，對其個人及家族病史瞭若指掌，在各種病況的診斷及調藥上都能更為精確。

面對醫療資源的城鄉差距，戴醫師的短程計劃是在義大成立巴金森特別門診，將巴友匯聚起來，給予更完整的照顧。此外，希望與外科積極合作，引進深腦刺激術，嘉惠晚期的病人。最後，期望能在義大設立巴金森中心，為病友提供醫師診療、復健治療、生活照護、病友聯誼等全套服務，讓南部的巴友能有「家」的感覺！