



HOLISTIC MEDICINE

全人醫療理念在家庭醫學中的 蘊養與實踐

The Cultivation and Practice of Holistic Medicine in Family Medicine

歐玲君 / 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 家庭醫學科主治醫師
林育志 / 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 臨床教育訓練部副主任

前言

隨著現代醫療的發展，健康照護模式已逐漸轉向以病人為中心的全人照護。家庭醫學的核心理念強調以病人為中心，以家庭為導向，以社區為範疇的全人、全家、全社區的完整健康醫療照護體系也是全人醫療理念的重要實踐領域之一。⁽¹⁾ 這種全人照護服務模式不僅關注個人疾病，更關注「病人」的整體健康需求。然而，許多健康照護提供者在實行全人照護時，對「全人」與「以病人為中心」等概念的定義和實際操作缺乏清晰的理解。本文藉由探討全人照護與以病人為中心之理念的實際運用，並分析其在家庭醫學中的具體體現。

「全人」與「以病人為中心」的內涵與定義

「全人」一詞源自希臘語“holos”，意指「全體、完整」，強調人類的健康需求不僅限於生物層面，也涵蓋心理、社會及靈性層面。全人的概念歷史悠久，該名詞最早出現於

Jan Smuts 在 1926 年所發表的暢銷書《全人主義與進化》中。⁽²⁾ 書中闡述了全人理論，認為「全體」並不只是部分的加總，「全體」應該有超越加總的意義存在。隨著近代社會變遷、民眾健康需求的增加及醫療照護服務水準的提昇，「全人」概念逐漸成為提供優質醫療服務的核心原則之一。全人的概念被引入醫療領域，強調醫療服務必須考慮到病人的整體性，而非僅僅集中於解決單一疾病。⁽³⁾ 因此，全人的觀點也凸顯以病人為中心之醫療的重要性。⁽⁴⁾

「以病人為中心的」的醫療照護概念在二十世紀中經歷過許多相近概念的發展，也包括「客戶為中心」、「個人為中心」等等不同的取向。⁽⁵⁾ 由文獻可知，「以病人為中心」(Patient-Centered Medicine) 的概念是 Balint 於 20 世紀中期提出，認為醫師要能跳脫只關注生理或心理問題的侷限性診斷的思維，同時要能將病人的病痛與其個人多元面向與社會的脈絡連結來找到整體性的診斷 (Overall Diagnosis)，強調醫療服務應尊重每位病人的獨特性，並根據其個人的需求、偏好和價值觀來設計醫療計劃。這種模式的重點在於醫療服務提供者不能僅專注於疾病本身，還需考慮病人的心理、社會和文化背景，並將這些因素納入其醫療決策過程中。⁽⁶⁾

「全人」及「以病人為中心」的觀點在家庭醫學科尤其重要，因為家庭醫師經常處理多種慢性病併發症，以及病人的整體生活狀況，因此全人照護成為家庭醫學的核心工作內容之一。⁽⁷⁾ 家庭醫學科醫師不僅關注病人的身體健康，更重視其心理狀態、社會支持及生活品質，因此家庭醫學成為全人醫療理念的最佳實踐領域。⁽⁸⁾

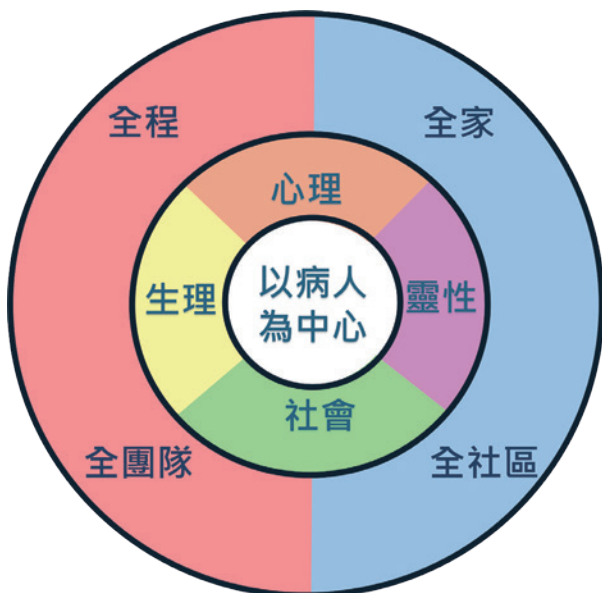
家庭醫學中的全人照護實踐

家庭醫學的醫療照護工作強調周全性 (Comprehensiveness) 的健康管理，包括預防保健、疾病診斷和長期健康追蹤。其中包含「全人、全家、全隊、全程和全社區」等周全性全人照護模式代表家庭醫學科全人照護所要滿足的重要身、心與社會等需求。安寧療護之先鋒趙可式博士 (2006) 提出，安寧療護須強調全人、全家、全程、全隊之四全照護。⁽⁹⁾ 在接下來的數年間，台灣安寧緩和療護政策白皮書將「全人、全家、全隊、全程和全社區」等五全的概念被擴展到其他領域，其他學會也將其延伸到非安寧場域的於全人照護的論述。家庭醫師經常與病人、病患的家庭及所處社區保持長期、密切的關係，這使家庭醫學照護團隊能夠提供「全人」的照護。這種長期密切的關係不僅有助於醫師及其團隊全面了解病人的健康狀況，還能更貼近病人的心理和情感需求，從而提供更個別化的醫療服務。家庭醫學中的全人照護強調「全家」的觀點，將病人的健康狀況置於家庭環境脈絡中來評估與處理：包括了解家庭成員之間的互動，並對可能影響病人健康的家庭動態 (Family Dynamics) 進行處理。此外，家庭醫師在處理病人時，經常需要協調跨領域、跨專業團隊的合作，這是一種「全隊」的照護模式，能夠整合不同專業領域的資源，提供更完整的醫療服務。^(10,11)

「以病人為中心」的概念往往與「全家」和「全程」照護緊密結合。⁽⁸⁾ 例如，在處理慢性疾病如糖尿病或高血壓時，家庭醫師會關注病人的家庭成員是否也面臨類似的健康風險，並為整個家庭提供相應的健康教育與預防建議。因此，「全人照護」不僅關注病人的個體需求，也希望將整個家庭的健康問題一併納入考慮。同時，也希望能提供「全程」的持續性照護，從預防保健、疾病管理，再到康復階段的跟進，涵蓋病人生命過程的健康需求。這樣的持續性照護，能夠

有效降低病人因健康問題反覆就醫的頻率，並在不同階段為病人提供所需的支持。

全人照護希望解決病人身、心、社會、靈性不同面向的問題，並提供全人、全家、全程、全隊及全社區的醫療服務，這些不同的面向也各有對應。以下將以病人為中心的五全照護彙整成簡要概念圖，如圖一所示，以幫助讀者更能理解家庭醫學全人照護的概念架構。置於核心的是以病人為中心並能回應其生理，心理，社會與靈性不同面向問題的全人照護。在外圍則是醫療團隊所能提供的全程、全團隊、全家與全社區的週全照護。其中，「以病人為中心」即為五全照護中全人的核心價值。環繞於「以病人為中心」的是病人的生理、心理、社會及靈性等各種生病面向及醫療照護的需求。而環抱著病人的種種醫療需求的是團隊所能提供的全程、全團隊及全家與全社區的照護。另外，醫療團隊自身全程與全團隊的投入可以回應病人在生理、心理及生病時與醫療照護者間社會性支持的需求。如果連結到其家庭與生活所在的社會情境及社區，則可以連結到其個人的家庭與社會文化脈絡，與其社會網絡共同提供其靈性的照護。而不同的顏色，則代表在臺灣社會中對多元文化的尊重。



圖一：以病人為中心的全人照護概念架構圖。（由作者自行繪製）

家庭醫學照護的特徵

呼應 Balint 所提到的周全性診斷，家庭醫學科醫師的首要任務是關注病人整體健康，包含生理、心理和社會層面的健康需求。在臨床實踐中，家庭醫師經常需要處理具多種共病的患者，因此制定治療計劃時必須考慮多個層面的需求。透過綜合評估病人的健康狀況，家庭醫師能夠提供個別化的健康管理方案，確保病人在治療過程中得到全面照護。家庭醫學的另一大特色是其對「全家」的強調，即家庭醫師不僅照護個別病人，還會將整個家庭的健康納入考量。這種全家的觀點，促使家庭醫師在處理疾病時能夠考慮到家庭成員間的健康互動與影響。例如，當處理某位病人的慢性病時，醫師會關注其家族中的疾病史，並對其他家庭成員進行健康風險的篩查與管理。

另外，多專業團隊的協作、從預防到治療的持續性照護及促進社區健康也可以是家庭醫學照護的重要專業領域。全人照護的實現，往往需要多專業團隊的合作。在家庭醫學中，醫師經常與護理師、藥師、心理師及其他專業人員進行協作，形成「全隊」的照護模式。這種協作不僅能提升醫療效率，還能透過整合多方專業知識，為病人提供更完整、連續且有針對性的照護服務。家庭醫學科強調的「全程」照護，涵蓋了從健康促進、疾病預防、診斷治療到康復等各個階段。家庭醫師經常扮演病人健康管理的核心角色，通過長期的追蹤與跟進，提供全程的健康照護。這樣的持續性照護能夠有效預防疾病惡化，並促進病人的健康恢復。最後，家庭醫學科醫師不僅關注病人個體和家庭的健康，也期望能將健康照護的觸角延伸至社區，例如參與社區健康促進活動，並針對社區內的健康風險因素進行預防與干預。透過這樣的「全社區」照護，推動公共衛生的進步以提升社區健康。

結論

全人醫療理念在家庭醫學中的實踐，體現現代醫療服務從單純的疾病治療轉向整體健康管理的發展趨勢。家庭醫學科透過「全人、全家、全隊、全程和全社區」的理念，不僅提供個別化的醫療照護，強調持續性與整合式服務，並積極參與社區健康促進，實現對病人及其家庭的全面健康支持。未來，隨著醫療科技的進步和社會健康需求的變化，全人照護的實踐將變得更加精細化和多樣化，家庭醫學科將繼續在這一過程中發揮關鍵作用。未來也需要理解數位技術的應用，持續跨領域協作以實現更加完善的全人照護服務。只有不斷推動全人照護理念的發展，才能更好地滿足病人多層次的健康需求，並推動整個醫療系統的進步與創新。

參考文獻

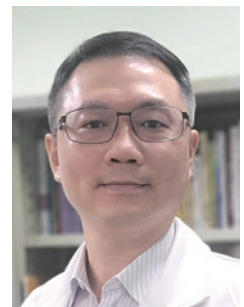
1. 李汝禮. 台灣家庭醫學會立場聲明: 認清真正的家庭醫學科專科醫師. 臺灣醫界. 2017;60(6):45-.
2. Brush FW. Jan Christian Smuts and his doctrine of holism. *Ultimate Reality and Meaning*. 1984;7(4):288-97.
3. 林育志, 鄭宇珊, 陳偉權. 全人照護中全人及以病人為中心概念之剖析. 南臺灣醫學雜誌. 2023;19(1):36-41.
4. 林育志, 陳偉權. 病人為中心思維之診間醫病關係 - 以多元文化為觀點. 台灣醫學人文學刊. 2020;21(1&2):47-67.
5. Hughes JC, Bamford C, May C. Types of centredness in health care: themes and concepts. *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2008;11:455-63.
6. Balint E. The possibilities of patient-centered medicine. *The Journal of the Royal College of General Practitioners*. 1969;17(82):269.
7. Allen J, Gay B, Crebolder H, Heyrman J, Švab I, Ram P. The European definition of General practice: WHO Europe Office; 2005.
8. 張榮哲, 林耀盛. 家庭醫學中的醫病關係與人性關懷. 台灣醫學. 2012;16(6):660-6.
9. 趙可式. 安寧緩和療護理念與實務. 於財團法人天主教康泰醫療教育基金會製作, 安寧入門: 醫療專業人員自學教材 (3-51 頁) 台北: 行政院衛生署國民健康管理局. 2006.
10. Committee FoFMPL. The future of family medicine: a collaborative project of the family medicine community. *The Annals of Family Medicine*. 2004;2(suppl 1):S3-S32.
11. 洪暉傑, 莊佳惠, 吳美儀, 楊宜青, 吳晉祥, 林季緯. 家庭醫師全人醫療照護模式應用於居家照護. 台灣家庭醫學雜誌. 2015;25(4):271-8.



作者

歐玲君 醫師

高雄醫學大學附設中和紀念醫院 家庭醫學科主治醫師
高雄醫學大學附設中和紀念醫院 教學型主治醫師



作者

林育志 醫師

高雄醫學大學 學士後醫學系副教授
高雄醫學大學附設中和紀念醫院 臨床教育訓練部副主任
高雄醫學大學附設中和紀念醫院 臨床教育訓練部教師培育暨教學資源中心主任
高雄醫學大學附設中和紀念醫院 一般醫學內科主治醫師

邀稿 | 沈靜茹