

安寧緩和醫療系列報導（二）

努力扭轉社會誤解

蔡兆勳盼「生死兩安」的圓滿

文 / 蘇湘雲

過去認為，
接受安寧緩和醫療代表「等死」，
現在安寧緩和醫療觀念逐漸被社會大眾接受，
正是一群醫護幕後英雄努力而來，
臺灣安寧緩和醫學學會理事長蔡兆勳也參與其中，
他運用同理心幫助末期病友、家屬面對死亡課題，
期待可以達到「生死兩無憾」的圓滿境界。



在過去，不管是社會大眾、醫護人員，都對安寧緩和醫療存有許多誤解，蔡兆勳擔任安寧緩和臨床工作時，便對這部分有很深的體會。他說，當末期病人轉到安寧病房時，許多病人、家屬都以爲這是要放棄救治，感覺遭到遺棄，因而逃避進入安寧病房，此時就得靠智慧改變病人、家屬想法。

蔡兆勳在門診中常遇到病人因害怕而不願進入診間，只有家屬前來「了解狀況」，一般醫師可能感覺無所適從，遇到這種情況，他會邀請家屬

參觀安寧病房，當家屬看到安寧病房中多數病人舒適、與其他人正常聊天場景，受病房中溫馨、明亮氣氛感染，就會對安寧療護逐漸改觀，他便順勢鼓勵家屬帶領病人前來，這樣就有機會幫助患者減輕痛苦，改善生活品質。

肉體、心靈本一體

照護必須面面俱到

在照護末期病人過程，蔡兆勳觀察到，許多病人不只承受肉體上的痛苦，心靈上也是飽受折磨，

對於死亡，充滿害怕、恐懼、不捨、不甘願等情緒，家屬自然也受到影響，不只如此，病人的人際關係互動也退縮，因為害怕被別人看到自己生病的樣子而選擇躲起來，寧願自己在家裡、房間默默承受疾病煎熬。而心靈與肉體是密不可分，當心靈感覺痛苦，就會加劇肉體病痛，反之，當心情放輕鬆、坦然面對，肉體病痛就會稍微減輕，醫療介入也可以減少。

蔡兆勳舉例，有一名末期病友很喜歡聽音樂，住院醫師就每天拿著烏克麗麗，為病友彈兩首樂曲，住院醫師發現，這位病友欣賞樂曲後疼痛大為緩解，嗎啡用量也跟著減少5毫克。另外，他也曾看到一名工讀生推著老奶奶等電梯，準備進手術房時輕唱「月亮代表我的心」，撫慰老奶奶擔心、受怕心靈，而這些都是很好的示範。

安寧緩和重點 幫助病人找到生命價值

蔡兆勳認為安寧緩和醫療可以用兩句話來形容：「幫助末期病人找到生命的意義價值和目的！讓末期病人心靈能成長獨立超越死亡的恐懼！」且醫療的範疇已經進展到關注這些層面，雖然醫師職責是在努力挽救病人生命，但如果病人的病況已超出醫療極限，不得不逐步走向死亡，重要的照護目標就是要幫助病人改善生活品質，幫助患者在離開前都能活得好、活得舒服、活得快樂。

臨床上，蔡兆勳常遇到末期病人找不到活下去的意義和價值，想以結束生命解決痛苦。如果藉

由安寧緩和醫療讓病人解除肉體上的痛苦，減輕病痛不適症狀，並找到自我存在價值，病人和家屬對於死亡就能坦然面對與接受，傷心和哀痛自然能減少，心靈也得以成長、茁壯。

蔡兆勳進一步解釋，醫學有其極限，醫療人員並不是神，當疾病走向末期，病人終會面對死亡。若醫療人員對病人的恐懼、不安沒感覺、沒同理心，面對患者詢問：「進入安寧病房是不是在等死？」等問題時，即使只是一個「笑而不答」的表情，也會讓病人選擇逃避，這不僅影響醫療照護的品質，更鬆動醫病信任關係，因此對所有醫護人員推廣正確安寧療護觀念，就顯得非常重要。

醫護人員有感動 熱情才不會耗竭

面對死亡課題，不只病人、家屬不安，醫護人員也常不知該如何面對，當醫護人員無法面對病人的死亡，熱情很容易耗竭，成就感也會低落。蔡兆勳曾遇到同業拋出「你顧的病人都死了你有什麼成就感？」「患者病地那麼重，在專科病房都沒辦法做什麼了，轉到安寧病房又能怎樣呢？」等質疑，他認為在安寧醫療領域，醫護人員不只擔負照顧、陪伴責任，也要對病人、家屬的痛苦、害怕「有感覺」，進而要對病人、家屬接受安寧醫療後所產生的改變「有感動」，如此才能從中找到成就感，服務熱情也才能長久維持。

臺大醫院規定家庭醫學部住院醫師在第三年必須把安寧緩和醫療列為必修，蔡兆勳當時面對末期病人、家屬就很有感覺，看到病人、家屬的改

變，也有很深的感動，因而決定待在安寧緩和領域，繼續服務病人、家屬，他也期待所有醫護人員都能體會這份感覺與感動，帶著這份同理心陪伴末期病人走向人生終點。

透過小細節 卸下病人心防

蔡兆勳不只是臺灣安寧緩和醫學學會理事長，也擔任教職，教導住院醫師時常親自示範如何讓病人願意在醫療人員面前敞開心胸、卸下心防。像過去蔡兆勳曾遇到一名頭頸癌末期老先生需要轉入安寧病房，他女兒猶疑不定，擔心自己的父親不會得到妥善照顧，此時蔡兆勳就鼓勵女兒先帶爸爸來門診了解一下情況。

老先生坐在輪椅上，女兒正準備將父親推進診間，蔡兆勳就趕忙請住院醫師先為病人及家屬開門，讓輪椅方便進出。老先生接受氣切手術，因為腫瘤關係，傷口冒出濃濃異味，老先生擔心臭味、體液影響醫師，將輪椅停在離醫師兩公尺處，蔡兆勳看到了，請老先生靠近一點，對臭味、體液一點都不在乎，只親切問候他身體、日常生活狀況，離開診間時，女兒詢問老先生是要繼續待在腫瘤科或轉至安寧病房，老先生便決定接受安寧療護，住院醫師看到所有細節，也就學習到如何與病人互動、交心。

打招呼、拉近距離

建立醫護信任關係

蔡兆勳常教導住院醫師，面對末期病人、家屬，重點在「感同身受」，這樣才能貼近人心，建立

彼此互信關係，這是最基本也是最重要的基礎，否則什麼都不用談。蔡兆勳常拉著學生的手教他們，讓學生知道，對待病人也一樣，他曾整理了一些跟病人互動要點，而第一個，也是最基礎的，就是打招呼。

他說，打招呼是親近、最基本的動作。現在很多人明明認識，路上見了卻假裝沒看到，這樣如何拉近和病人的距離？有人一開始覺得很難，但是開始做了之後就容易多了；第二是拉近距離，正如他會拉著學生的手，他也要學生拉著病人的手，拉近距離也貼近病人的心，這樣才能真正做到「溫馨陪伴、傾聽病人的心聲」，病人的痛苦經常因此減少許多。

溫馨關懷是根本 生死兩安才圓滿

蔡兆勳表示，他很高興看到國人對安寧緩和醫療的觀念愈來愈成熟，年輕的醫療人員普遍接受生死學的教育，政府及許多民間團體也為推動安寧緩和醫療而努力，這也顯示全國推動安寧緩和醫療的決心，儘管臺灣社會對死亡觀念仍有禁忌。還有部分民眾、醫護人員誤解安寧緩和醫療的真諦，但他相信隨著生死學與安寧緩和醫療教育的不斷紮根，未來一定會開花結果。

「徒法不能以自行。遵循倫理仍不足，溫馨關懷是根本，生死兩安才圓滿。」帶著悲天憫人情懷，常對病人、家屬抱持同理心的蔡兆勳綜合實際臨床經驗，用這首詩為安寧緩和醫療下了最佳註解。MOHW