

# 非常狀況下誰照顧第一線醫護人員？

## 從醫學倫理、災難精神醫學的原則

### 論「和平封院」慘事

Who takes care the Frontline Health Providers in a Disastrous Situation ?  
A Critic on Ethical and Mental Health Aspects of “ Ho-Ping Hospital Shutdown  
“ during the SARS Crisis

葉英堃

台北醫學大學精神科名譽教授・國立台灣大學醫學院精神科兼任教授

台北市立和平醫院封院與台灣 1999 年 921 大震災，雖然成因大為不同，但對在第一線從事救災（或醫療）工作人員的心理衛生保健有許多共同的原則及技巧可應用。非常事故發生時的救災、醫療工作，所有關心及照顧，都集中於災民，為搶救罹難者，大家心急如焚時，卻常忽略了從事救災工作人員的生理、心理保健。1995 年日本神戶-淡路大震災時的研究指出，參加救災工作的「消防人員」，不少其家庭也受嚴重災害或罹難，其心理壓力之大，難以形容。長期追蹤研究指出，這些救災人員的「創傷後壓力疾病」及其他精神（如重鬱症）以及身體疾病（如心臟血管疾病、胃潰瘍等）的盛行，絕對不亞於一般災民，十分強調對救災人員的長期心理保健服務的重要性。

就從事救災者而言，不顧自己的生命安全，從事救災活動是非常寶貴的人生經驗，有其正面意義，但同時也是容易留下心理、生理障礙的極負面創傷性體驗。因此，對於救災工作人員的心理衛生管理的原則，就是要增強其正面感受，而儘量減少心理壓力和避免負面感受，預防後續的精神障礙的發生。在此特地介紹 Jeffrey Michell 等（1995）所提倡的方法及技巧。（1）平常要有良好的事前教育。（2）在救災現場，指揮者要評估現場壓力程度及其對救災人員心理、生理的影響，而建立適當的交班制度，通常大幅縮短每班工作時間，千萬不能強制、逞強、過度疲勞，以防止工作人員的心力交瘁（burnout）的發生。所謂的「不眠不休的工作」其實在救災工作時是應儘量要避免的「禁忌」。（3）輪班要離開現場者，應給予充分的休息（Demobilization），必要的衛生設備（廁所、浴室）、休寢房間，同時給予特別考慮的飲食。（4）但要休息以前，先讓每一個人員簡單報告在現場的經驗及心理感受後，才讓其休息（Defusing），以減輕其負面心理壓力。（5）如指揮者認為現場非常事態嚴重，工作人員心理、生理壓力非常高，應進一步擴

大 Defusing 的範圍及強度，而更組織化、必要時請心理治療專業人士來主持 (Debriefing)。下列八點為 Debriefing 的原則：(1) 鼓勵工作人員坦白、自由表達其體驗及感受、訊息、情報的自由交換。(2) 所陳述的內容絕對不能批評，給予傾聽，使其造成互相接納、同理、支持的團體互動氣氛。(3) 陳述的內容絕對保密。(4) 主持人盡量給予肯定，必要時可給予個別簡單處理壓力的策略。(5) 適當的機會教育。(6) 協助以後的行動計劃，對於需要進一步處理的個案做適當的個別安排。(7) 評估繼續舉辦這個會，或找專業人士來主持的必要性。(8) 災害後儘可能在 24-72 小時內就開始。至於現場指揮者 (或負責者)，要特別注意：

- (1) 儘量提供救災人員有關現場情況，各團隊活動的訊息及行動計劃的情報，並給予表達意見的機會。
- (2) 所有訊息都要透明化。
- (3) 為得救災者的家屬安否的消息，以及將會做妥當的處理而努力的保證。
- (4) 細心評估救災者的心理、生理壓力，其適應能力，尤其心力交瘁。個案並即時給予適當處理。心理壓力的評估不應只靠語言的交換，而應要看其行動及工作效力的變化。
- (5) 依現場災害性質及程度，以及救災人員的心、身壓力程度，縮短每人輪班工作時間，一發現其疲勞程度影響工作時，即命令其離開現場休息，並給予適當的慰問及鼓勵以減少工作人員的罪惡感。
- (6) 輪班後，休養的地方應是離開現場而能提供：①廁所、浴室及能躺下來的安靜個別房間；②洗淨衣服等設施；③適當的飲食；④可與其他工作人員互談或諮詢心理保健人員機會等設施。
- (7) 必要時應請求災害心理保健專業人士的協助。

921 大震災時，國軍投入了不少人力在第一線積極從事救災工作，據媒體報導，是「連日不眠不休」，從心理衛生保健觀點而言，這完全是走向負面的方向，錯誤的管理方法。難怪在這些國軍子弟有不少人患有「創傷後壓力疾病」，及「憂鬱症」等。其中也有自殺的例子。因台北市東星大樓的倒塌，痛失其先生及女兒的一位婦人，曾在一個會上挺身報告當時的感受。她說：「當我看到那些心力交瘁的救災人員時，我再也不敢要求他們，也不相信他們將會救到我的先生及女兒！！」。

和平醫院在 SARS 院內感染嚴重已達「紙包不住火」，緊急事態而導致「封院」的決定時，確呈現手忙腳亂、欠缺全盤的考量及良好的配套對策下，把住院病人，所有醫護人員及行政人員，連當時來探病的家屬及朋友全部都在無任何預警情況之下突然關閉在醫院，這一切是無視人權，同時完全違反心理衛生保健原則的行為，致使所有被關閉的人員於三星期間生活在極度焦慮、不安急躁、恐慌、憤怒，如同「活地獄」一般的惡劣環境。難怪有病人自殺，其負責護士及其他醫護人員，呈現急性精神病態性反應等精神障礙。在封院期間，從事抗 SARS 工作的醫護人員的心理創傷，不只是各項負面因素相加 (+) 的總和，而是各項負面因素再加「被 SARS 感染的恐懼」的相乘 (x) 的總和，對其個人身心健康威脅之大實難於想像。封院決策負責人認為這還不足，更下命令「封院」時在院外

的醫、護人員馬上要回院上班接受關閉，其時所用的強烈言詞：「不即時回院被關閉服務，視同為敵前抗命」，言外之意，完全是達到無人性的程度，令人髮指。被台北市政府抬高為抗 SARS 英雄的陳靜秋護理長，其實是和平醫院抗 SARS 失敗的犧牲者，在對抗 SARS 醫護人員獎懲辦法標準還未經過審議之前，市府即馬上稱她為「英雄」公開宣告將要安祭於忠烈祠，並給于二千萬的重獎金等措施，完全無視國家制度，意氣用事的行為，令人懷疑這令人矚目風動的措施可能是市府決策人士對處理和平醫院封院失策的罪惡感的補償心理，是病態的心理防禦作用，據報導也引起不少非議。據了解在封院若干天後，心、身已達心力交瘁的部份醫護人員，正要被安排轉移到公務員訓練中心隔離時，衛生局突然下令，為了馬市長及邱局長在媒體前面如何表達其關懷的場面而要預演，而耽誤了已奄奄一息、心急如焚的要離開和平醫院的醫護人員的時間。他（她）們認為這兩位長官關心的是他（她）們在媒體的形象，而不是醫護人員的身、心健康。據說當天在許多媒體包圍之下，馬市長對將要離開醫院的護理人員說句英文：「 I Love You 」，這些醫護人員不但不領情反而產生反感，而馬市長卻成為媒體注意而追蹤的超級明星。

同一時期台北市立陽明醫院、台大醫院及高雄長庚醫院等並無「和平式封院」，但仍能有效地控制疫情的擴大。新加坡一家精神醫院在五月初曾實施「封院」也隔離了全部醫護人員，但一切措施符合防疫、重視人權以及心理衛生保健的原則，以儘量避免病患及醫護人員的心、身傷害。

和平封院慘事發生後，曾有一次所謂有關這議題的「論壇」及一項由衛生局主辦的國際會議，以及訪問和平醫院二十位醫護人員的實錄報告，但從未聽過這件慘事負責人馬市長及邱局長的有關「真象及檢討」，更無反省及道歉的報告。沒有反省能力的政府不能稱為「負責任」的政府。台北市衛生局在作成「封院」的決策及執行各項措施過程中，如果邱局長能以謙虛的學習態度，與各有關單位及部屬加強溝通，願意討教、求助，而能及時修改其強制、高姿勢態度及措施，可能不致採取那樣無謀、無人性的「封院方式」，儘管封院後，也可把其封院後所導致的醫、護人員的精神障礙保在最少限度。

## 參考文獻

1. Mitchell, J.T., Every, G.S.: Critical Incident Stress Debriefing: An Operation Manual for the Prevention of Traumatic Stress Among Emergency Services and Disaster Workers. Chevron Publishing Corp. Maryland 1995.
2. 和平抗 SARS 實錄。台北市衛生局，民國九十二年九月。