

本書是羅森邦教授撰寫，他是知名的風濕科醫師，同時也是一名癌症患者。羅森邦教授是位傳統的好醫師，他關心病人的各種需求，也替病人著想，並且自滿於自己的專業領域。在羅森邦知道自己罹癌後，他的世界整個傾斜，從醫師成為病人，他要以一個完全截然不同的角度來探索「醫病關係」這重要課題。

後來，羅森邦明白了，許多從醫療人員眼中看似理所當然的事情，在病人的眼中卻是一場又一場的疏失以及不愉快，接著羅森邦需要去做一些事情，去試著改變這一切……

【本文】

一、撰文動機

年初時，我染上肺炎，我出身自醫師家庭，理所當然的習以依循醫師的角度去觀視病人，我一病兩個月便過去。來來回回進出醫院多次，初時仍感生疏，陌生於這個仰望的視角，久了就開始厭惡。為什麼過去自己看似合理的醫療措施，在自己成為重症患者時，卻屢屢感到不適，彷彿我不被同理，只是一個被操作的物件般，讓機械式的手與針筒在我身上鑽出一個又一個的洞，而這些洞再不會結痂癒合。大四時我開始實習，我再清楚不過當我們接觸到病人，接觸到更多的症狀時，我們是用怎樣冰冷的角度去看待。

在學理上我們精準地操作技術與儀器，但在心理層面上，我們是否可以多一些同理？這篇心得，我將以幾個方向去探討「醫病關係」這個龐大的議題，其中不僅源自我援引此書的析辯，更概括四年來身為醫師兒女與醫學院校學生的獨特生命經驗。

也僅以此文，紀念我學生時代一次次面臨醫病關係的自疑與窘迫。

二、正文

「如果我能從頭來過的話，我會以完全不同的方式行醫，很不幸的是，生命不給人這種重新來過的機會。我能做的，就是告訴你，在我身邊發生了什麼事，希你我都能從中學到教訓。」（P13）

1、千萬不要別得罪醫師？

罹癌後，羅森邦發現，過去那些他沒有覺察的事情，究竟具有多龐大的意義，

在他被誤診的那段時日，進行了語言治療，治療師親切地要求羅森邦放鬆，但不舒服的情況並沒有絲毫地改善，羅森邦為了不傷害治療師的心理，以及希望得到更好的照顧，而撒了一個漂亮的謊言「你說得沒錯，我感覺放鬆了些。」（P32）

讀到這個段落時，我停了下來，有些在意。病人真的會因為害怕醫師不會願意好好照顧自己，而選擇與醫師的不合理判斷妥協嗎？羅森邦在撒完謊之後，驚覺身為病人，竟然會如此地懼怕醫師的威權性。

這種情況，是否在台灣醫療界也是一種共通而且普遍的現象呢？

答案不言而喻，我數不太清楚，我看過多少次病人猶豫且懼怕的眼神。跟門診時看過，在家裡也曾看到過，但我似乎從沒在意過。我們可以從病人的「非語言」訊息，觀察到他的不適、猶豫……甚至是不信任，躺在病床上，我也透出這樣的恐懼與猶豫，我不知道能否讓醫師碰觸我的身體，我知道許多的檢查是多餘的，而醫師又不肯和我解釋太多。

醫病關係並不必然是權威式的關係，我們信任自己的專業，卻經常遺忘病人的敬畏、惶恐以及不信任，我們沒有比病人高尚多少，每個人都會生病，而每個人都希望能夠得到完善的照顧。我想，或許我們可以建立一種對等的關係，當病人感到不舒服時，我們可以質疑自己學的是否不夠多，盡量地確定我們下的診斷與醫囑是否無誤。

醫師必須要主動去和病人討論病情，去徵詢病人的意見，我們必須要有這樣充分地安全感去勇於接納自己的不足，我現在還是個學生，再過不久，或許我就必須要用到我的所學去碰觸病人的身體和心靈。

我必然要信任我的病人，也要讓病人信任我。

2、訊息的表達與情緒感染的反思

醫師經常會使用一些專業的口條，而這些詞彙，在病人聽來，有時並不是那麼一回事，比如在英語裡頭，如果護士說：「I haven't gotten to his vitals yet！」時，意思其實是「我還沒量他的生命跡象」，但就病人的耳中聽來會是「我還沒有把它肝臟拿出來」。

身為醫師，一言一行，都得小心謹慎。這和醫師所給人帶來的權威感有關，而當我們生病時，也特別容易多

想。此書中有一個很經典的例子，羅森邦替一名十八歲少女診斷結束後，輕輕摟了她，說：「再見了，老友」。

羅森邦想表示友善，但女孩卻認為，自己已接近死亡。病人的心理是脆弱的，重病裡，我只希望我能早日好轉，病人需要清楚且口語化的解釋。但當我們身為醫師時，卻容易使用我們熟悉的專業術語，而不夠清楚地傳達正確的意思，術語很有可能造成病人的過度聯想。而病人除了希望聽到對於自己病情的清晰敘述，對於自身的同理外，更會去注意醫師的一言一行，觀察是否有言外之意，我們偶爾會接受到病人投射到我們身上錯誤的解讀，這很難去避免，但我想至少，我們可以盡量平靜，盡量清晰沉穩地去敘述病人的症狀，並給予一點溫暖和信心。

我所觀察到的現狀，是醫療團隊所採取的態度，會很直接的影響到家屬與病人的情緒，有許多的病情，使用術語的結果往往便是過度誇大，難道我們沒有辦法以一個「精準」的口吻，陳述患者的病情嗎？無疑地，這和醫師個人有關，但台灣的醫療體系，確實在學術與實務外，應該要更注重醫師在對病人說話談吐的精準。

這部份我們似乎沒有相關課程教育，但我想身為一個醫療人員，再怎麼努力要求自己都並不為過，那是我們應盡的本分。我們遲早都會面對病患面對家屬，當他們詢問病情時，我們應當控制情緒，拿捏好說話的尺度，並維持我們專業的精準。

至少，我會謹慎地要求自己。

我會進一步地和家屬或病人討論他們所關注的話題，不夾雜任何多餘的情緒。

3、醫療過失與醫師責任

羅森邦的病情延誤了半年的時間才發現罹癌，其中有不少的因素可循，在這最後一部分，我去探討的是本書最重要的一點，也就是醫療過失和醫師責任。

在醫療用藥裡頭，沒有一種有效治療的藥物是沒有副作用的，任何一種藥物都可能在某些情況下成為毒藥（P74），而往往，醫師並不會主動和病人談論這部份的事情，台灣的醫師多半會給你一大包藥，藥包後面會用釘書機釘上一張紙，紙上會打了該藥有何副作用，一切都用紙本去呈現。

我們都明白知道，台灣人的服藥習慣很差，許多人甚至不會聽從醫囑，不會遵循藥包上的指引，不定時服藥或把藥存放起來不舒服時再吃都是常態。在無法改變病人認知的情形下，醫師在確診時，仍得盡其義務事先告知藥物的副作用，如果副作用的情況太強，也必須要徵求病人意見做處方上的更動，病人的認知部份，只能自律並且教育自己的孩子正確服藥的觀念。

沒有一位醫師，是不可能不犯錯的，也可以說沒有一位醫師不曾誤診過，只是影響的範圍大小罷了，在重症的診斷上，許多時候根據一張X光片或者小小地切片，不同醫師所判斷出的症狀可能大相逕庭，究竟誰對誰錯？有時候真的很難下定論。

精神醫療史上就有很著名的案例，精神科醫師對於憂鬱症與精神分裂症的診斷的出錯率極高，有一段長達數年的時間，只要是具有憂鬱傾向的病人，便診斷為憂鬱症。只要有幻聽幻覺的症狀出現，就會下精神分裂症的診斷，直到DSM-IV修訂後，精神疾病有了依據，這種情況才大幅改善。

書中有一句話這麼說的，這是羅森邦對於第一次看診的醫師艾卡迪誤診他的病情所述說的話：「艾卡迪的罪不在誤診，而是他沒有跟上時代的腳步，不會使用先進的技術來檢查。」

科技會越來越進步，醫療上的知識與技術也會不斷地更新，近年的醫師會使用更先進的科技與知識去診斷病情，他們可能沒有老醫師們的經驗，但是他們擁有新技術。醫學是一門永無止盡的學科，身為一位醫師，時時更新自己所擁有的技術與知識是很重要的課題。

新的技術，確實可以有效地降低誤診的機率。

誤診通常也會伴隨著醫療疏失的問題產生，台灣醫療體系經常的作法是，哪位醫師出了醫療疏失，便要該位醫師負擔這個疏失，但是這樣的作法，我大不以為然，培育一名醫學生所要投資的成本相當的高，五年的在校學習加上兩年的實習，要培育一個經驗老到的醫師，要花得時間就更加地長久了。

醫師是一個獻身的事業，而醫療疏失意味地這名醫師做了錯事，但真的沒有一個醫師是不曾出錯的，醫療過失本身，就會帶給醫師一輩子無法抹去的傷痕，他會永遠記得誰的生命在他手上結束，也會記得誰會因為他而受到永難彌補的傷害。

我們應該放寬對於醫療疏失的責任追究，理應讓有過失的醫師能有贖罪的機會，發生過失並不代表這名醫師的

能力不佳，這個連結是錯誤的。訴訟或者賠償應由整個醫療體系共同承擔，而不是全數壓在有過失的醫師身上。

三、結語

羅森邦醫師這本書，恰巧與我的生命經驗可以做一個完整的結合，無奈字數的限制，無法將書中內容一一援引，並且一一填上我的想法進行反思的動作，因此只能就三個我最感興趣的細節（病人害怕得罪醫師、醫師的情緒感染病患、醫療疏失的追究與醫師責任）加以討論。前兩者是由病人的角度去看醫師，最後則是就醫療疏失做了雙向的總論。

醫病關係這個主題很大，實在無法在這短短地篇幅中詳述我所有的想法，但我確實認為既然身為一個醫療工作者，就必須得時時刻刻去反思這些問題，醫師對於病人的，病人對於醫師的都一樣。

最後，謹將此文獻給大學裡頭教導我的諸位教授，大學即將畢業，我快要去真正地碰觸我四年來一直在紙本上所述的那些人，那些病症。當我選擇獻身於此時，就註定了我將別無選擇地面對這些難題，只能選擇試圖解決，即使我會不時地困惑，不時地迷惘。

我想我已經有勇氣去面對它，接下來的時間我會不停去看。

今天是，明天也是。

【參考資料】

1. 羅森邦：《當醫生變成病人》，台北：天下，2000
2. 蕭宏恩：《醫事倫理新論》，台北：五南，2004