

Subject 第四屆「醫學人文經典閱讀」徵文比賽得獎作品：醫人、醫病、醫心**■ 護理四 / 林育全**

不斷追求更高深的知識與技能，並且期待著未來能夠學以致用，幫助病患消除痛苦，甚至是救活面臨生死關頭的病患，或許是許多人之所以想成為醫護人員的初衷。然而，曾幾何時，我們卻也因為你爭我奪、汲汲營營的生活，而忘了如此美麗而神聖的夢想。我想我們偶爾也應停下腳步，好好傾聽自己內心的聲音，思考生命的價值與意義，如此，才能在發揮專業照顧病患之餘，還能用真誠的愛與關懷來滿足病患的身心理需求，以達到全面性的醫療照護。哈佛醫學院中有一門「病醫課」，需修滿3年學分，學習把病人地位放在醫師之前，目的為探討醫學的人性面，內容包含和病人相處及應對，在醫病關係中，最大的挑戰莫過於去承擔身為醫師的責任和適應醫病之間的關係。在《醫生的看見與不見》一書中提到：「醫生一旦和病人建立對立的關係，彼此就沒有慈悲與感恩可言，所有醫療就喪失其意義…」。「大學之道，在明明德，在於親民」，嘗試貼近病人心情，才能培養出解決問題的能力，就猶如在臨床上，才知曉自己專業不足之處，進而改進我們的醫療觀念。故病人好比良師，這也是上病醫課所獲得的最深感觸。

如同我們所知，醫學生背負著沉重的課業壓力，幾乎是把時間都投注其中，整日皆得與書本、圖書館為伍；然而，這卻還不是真正的沉重，真正的沉重在於他們必須扛起所有的責任，要能不負眾人期待，成為仁心仁術的好醫師。究竟，如何成為一位好醫師，而好醫師的界定標準又在哪？我們雖無從得知，但可以確定的是，醫師的養成訓練不單單只是醫學知識的建立以及臨床的實際操作，更包括了危機處理與解決問題的能力。

若未將所有專業知識背得滾瓜爛熟，且變成常識以供臨場反應之用，一旦遇到危急狀況時，是很有可能做出不適當的處置而導致醫療疏失的。救人任務刻不容緩，更無法給予足夠的思考時間，而這也就是為什麼醫學生要花許多時間充實自己、學習新知的原由了。由於從事醫學這個行業事關人命，容不下些許的失誤，因而必須保持清晰的思緒與精確的判斷力，如此才不會對病患造成不必要的二度傷害，甚至危及到其生命安全。

近年來，以問題為導向的學習法，漸漸取代了傳統的填鴨式教學，這樣不僅能培養出獨立思考的醫學生，更可以讓其深入了解病患的問題及需求。畢竟，教科書上的標準流程，以及照表操課的問診方式，對於具有獨特性與個別性的病患而言，較缺乏情感方面的支持，有時也不免顯現出醫病之間的疏離。醫治疾病固然重要，但是醫治病人的內心也是不可或缺，因此唯有運用同理心去感受病患的需求，進而做出最適當的醫療處置，才能算是位成功的治療者。

對於治療者所加諸的情緒，病人的反應往往敏感許多；大多的患者是孤獨、無助的，時時盼望著有人能拉他們一把。事實上，有許多不經意的言語或小動作，都可以使其感覺到真誠的關懷，像是耐心陪伴、仔細聆聽等；或許，最終我們仍然無法完全了解患者，其面臨生死威脅時的心理變化，但是其恐懼與脆弱卻仍是需要關切的，當然，他們要的不是矯揉造作，而是真誠的愛、溫暖以及安全感，讓他們了解到自己並不是孤軍奮鬥。

「側隱之心，人皆有之」。看到可憐的人，我們總會忍不住施予援手，幫助他們度過難關，何況對於那些飽受病痛煎熬的人們。雖然我們無法了解病患所承受的痛苦，也不知道實際的感覺，但若是讓病患獨自面對疾病，甚至至生命的盡頭，那也未免過於殘忍而缺乏人性關懷；有時病患只是想找個人訴苦，藉此得到些許的回饋與關愛，並且讓壓抑已久的情緒得以釋放，當潛藏在內心深處的懼怕與不安能被別人理解，那種感動確實難用紙筆著墨。

於此，卡羅·歐巴尼醫師就是個典範的例子。他這輩子以救護他人的生命為使命，最後也將自己的生命奉獻給人們避之唯恐不及的SARS，這等高尚的情操以及高度的醫師職業道德，恐怕是我們永遠都學不來的。然而，他站在病患的角度去貼近病患的需求，並且與病患生死與共的精神，卻是非常值得我們應用於臨床工作上，倘若大家皆同心齊力，共同面對問題、解決問題，如此，不僅能增強正向的力量，也能讓病患以更積極的態度去面對未來的挑戰。

對於精神病患而言，心理支持更是治療過程不可缺少的元素。或許，妄想與幻覺會引起精神病患語言及行為的異常，而人們多有刻板印象認為精神病患是具有攻擊行為，醫師也可能因身為精神科醫療者的身份而感到不自在，但事實上，病患的內心是比我們更為孤獨、更為恐懼不安的，他們尋求的是生命中的寧靜，得以安心吃飯、睡覺的那種寧靜，然而，只為了收集資料以及完成研究的醫學研究者，往往忽略了這最基本的元素。

或許，有些更深層面的問題難以啟齒，尤其是性或生死等方面的問題；但這些問題卻往往能夠探索更多的資訊，透視病患真正的內心世界。對於醫學生，這是需要花許多時間歷練的，畢竟，在校學習與醫院實習的期間過於匆促，常常只能簡單的收集病患資料、評估、診斷，並處理病患身體上的疾病，無法給予病患全面性的照顧，對於病患家屬的壓力與適應問題，也常無法獲得有效的紓解。

於此，全人、全家、全隊、全程、全社區的五全照護理念更是值得推廣，這種以病患為中心的醫療，正可達到視病如親的目的。它不僅涵蓋了病患本身的身、心、靈，更提供了家屬迫切需要的資訊，並且給予高度關懷與支持。然而，實際上要考慮的面向實在是太多了，其中包含了個人的道德標準與社會的利益衝突，這些都是我們該突破的地方，或許有一天，身為醫護人員的我們，也會親身體驗到作為病人時的感受。

還記得前幾年曾引起醫界軒然大波的邱小妹人球案，就是個很好的例子；雖然現在我們確知，此事件的主因是醫療體系出了問題，然而，醫師也有應負的社會責任，未經親自診治，就以沒病床為由拒絕急診病患，不顧及病患的生命安危，更無視於焦急如焚的家屬，這樣何以成為讓人可以放心交付生命的醫師；我想，要培養出令人值得信賴的醫師，除了要學有專精、視病猶親，還需有義無反顧、以救人為己任的決心才行。

尤其在照顧癌末病患時，在《白袍》中提到，作者悟出「作為一名醫療照顧者，我的目標是盡量讓他感到舒適，並且幫助他，同時能夠掌握醫療方面與精神方面的全活。我並不認為我必須要挽救他的性命或讓他走的漂亮，我只希望幫他走的尊嚴」，還有喬治·紀欣曾說過：「人一旦放棄無用的掙扎後，其報價是心靈安寧會得到持續成長」，如何讓病人和家屬心靈上獲得安寧，並讓病人走的有尊嚴，這點可以當作治療末期的準則。又如《白袍》作者所提到的「身為醫療照顧者，不經一番奮戰就放棄病人，實在不容易做到。」然而，拒絕臨終急救，對於病患及其家屬而言更是極為悲痛的抉擇；因此，傾聽病患的想法並尊重其最終做出的決定，而不是一廂情願，讓其陷在折磨與痛苦之中。或許以醫療者的角度來看，無法確定這樣的作法是否正確，但若這就是病患的選擇，那麼這樣可能會讓彼此心裡都感到舒坦一些吧。

「病人的健康應為我的首要顧念。」這句醫師誓辭不應只是個理想，甚至是不切實際的口號，而是要身體力行才可以；在進入了醫學的殿堂，選擇成為醫師這個行業的同時，就沒有拒絕醫治病患的權利。雖然說醫師本質上也和平常人相同，擁有自己的情緒及壓力，也會因自己可能染上疾病而恐懼害怕，但拒絕醫治病患的醫師，卻無法令社會大眾苟同；只要簡單的伸出雙手就能讓身處谷底的病患，重新燃起一絲希望，這不正是作為一名醫者的使命嗎？

主動關懷別人，是件美好且值得感恩的事；而醫師在我眼裡、心裡，更是這些美好事物的代言者。在很久以前，醫師總是高高在上、遙不可及，醫病關係往往也只能建立在疾病的治療；然而，經過時代的變遷，醫師終於也能漸漸感受到病患的感覺，並且進一步滿足病患的心理需求，這樣的距離除卻了冷漠無情，取而代之的是溫暖和諧。在《醫生的看見與不見》中寫到「作為醫師，面對生老病死，有很多機會觸動我們心靈」，因為觸動，才會認真的在工作上尋求另一份感動，總覺得醫生是擁有最多小故事的人，因為每位病人背後都有一個故事，而每個故事所帶給我們的不僅僅只是收集資料做評估，描述過去病史及畫出家族樹而已，而是如《醫生的看見與不見》中說到「當醫師這行最大的福報是，可以歷經許多次的生命，雖然自己只可以活一次，但看到許多病人在臨終前的懊悔，也等於自己的體驗與學習」，相信在未來，醫療會朝人性化來努力，進而造福更多的人群。」

經歷數年寒窗苦讀，接受醫學薰陶的醫學生們，終能成為合格的醫師，配得上白袍的醫師；然而，在接下來的醫學道路上，要學習的事物還有太多太多，會遇到的狀況更是層出不窮，亦即醫師的成長永遠沒有止息的一天。除了擁有專業的學識及技術，讓自己隨時保持在最佳的狀況，更得同時具備愛心、耐心、同理心，進而發揮利他精神，以造福社會上需要幫助的人們，如此，方能給予病患全面性的照顧，成為醫人、醫病，也醫心的好醫師。

參考書目：

1. Ellien Lerner Rothman, 朱珊慧譯。《白袍：一位哈佛醫學生的歷練》。天下遠見出版股份有限公司，2004年2月。
2. Lucia Bellaspiga, 古桂英譯。《卡羅·歐巴尼醫師傳奇—最先發現SARS病毒並為之捐軀的傑出醫生》。望春風文化事業股份有限公司，2004年6月。
3. 楊治國。《醫生的看見與不見——一位醫師省思與領悟》。原水文化事業股份有限公司，2005年12月。