

第三屆「醫學人文經典閱讀」徵文比賽得獎作品刊載：旁觀他人之痛苦 Regarding the pain of others

非醫組 佳作 醫社四吳綉敏

壹、書目資料

- 一、書名：當生命走到盡頭
- 二、作者：周希誠
- 三、出版社：晨星出版有限公司
- 四、初版：西元2003年7月31日
- 五、出版地：台中市
- 六、ISBN：957-455-428-7

貳、摘要

- 一、作者背景：周希誠醫師是中山醫大醫學系畢業、公費留日醫學博士，回國後就在母校教書及其附醫服務，曾任第一屆安寧緩和醫學學會副秘書長，現任第二屆理事，是中山附醫最早接手安寧病房業務且致力於其發展的醫師，目前兼任安寧病房主任。
- 二、本書內容：安寧病房裡醫護人員對癌末病患的臨終關懷故事。
- 三、簡評：故事感人、賺人熱淚，藉由醫護人員彼此之間、對家屬及病人的以及家屬對病人、醫護人員的對話（醫病的雙向溝通），感受人與人之間細膩且溫馨的情感交流，醫護人員不再僅是旁觀他人的痛苦，而是參與過程並且協助病人解放痛苦。此外，我也發現在整個大醫療環境下安寧療護的尷尬處境，其實是不被其他專業認同的，這更突顯這群安寧緩和醫療團隊的無私奉獻。

參、心得評述

- 一、當專業碰上移情：人類是有情感的動物，惻隱之心，人皆有之，可是學習過的專業倫理告訴我們，要避免情感轉移，不論是正或負移情，理論上都認為會影響專業，難道專業就是一板一眼的嗎？就像以前的醫學教育把醫生訓練成冷血專業，醫病不醫人，造成醫病關係的緊張，醫療品質低劣。而安寧緩和醫療讓我看見了醫療專業跟移情的互補作用，也可是另一種層次的教學相長，這是醫護人員、案主和家屬三方面的受惠，進而達到安寧療護的精神即全人照顧，醫療人員在專業工作的同時注入個人情感，對病人的關心，這麼多篇感人故事裡，篇篇都是周醫師的人文關懷，一些看似不關專業的細節在在展現醫療人員對案主的關心，護士和實習醫生利用下班後私人時間、難得的休假日陪老婆婆們打麻將，在平時繁重的工作下，他們還是樂意犧牲休息時間只為了讓老婆婆們快樂。在安寧病房裡，我看到的是一群為台灣醫界裡所缺乏的人文情感不斷注入新血的真正「醫療專業人員」，因為他們的努力，讓死氣沉沉的病房有歡笑、有溫暖的陽光，讓驕傲的白袍不再難以親近。
- 二、全人的醫療—「聰明的人活著，就是為了準備面對死亡」：父母親會為了迎接新生命而做好準備，但當一個人生命走到盡頭的時候，是不是也要做好準備？而安寧療護幫助這些在醫學上認定無法治癒的病人有尊嚴、沒有遺憾的走完人生最後一條路。我一直很敬佩這群為安寧療護服務的醫療人員，更感謝長期為安寧療護發展努力的周醫師，這群默默耕耘者接下被其他功利取向的醫療人員所棄之如履的「苦差事」、沒有利益可言的「醫療小餅」；安寧療護的專業團隊協助病人及家屬在身、心、靈、社會達致和諧，並且能以正向的態度去面對死亡，在傳統文化裡「死亡」一向是人們所避談的，但死亡真有如洪水猛獸般可怕嗎？有所準備的面對死亡和措手不及的死亡，什麼都沒交代，對家庭和病人本身的衝擊那一個大？而安寧療護陪伴了病人及家屬渡過這段「非常時期」，減低了家屬後續的心理創傷。安寧療護的全人關懷應該拓展至其他醫學專業領域，讓病人看醫生時不再真的只是「看」醫生而已，能得到來自醫療人員關心、社會支持。個人淺見認為，全人關懷是有助於醫病關係的和諧，當一個人生病，不代表這疾病僅是病人個人的事，它會影響病人本身社會網絡裡的人、事、物，病人的角色雖然有義務使自己痊癒，但因為生病程度不同，例如短期內無法痊癒，則家庭生活必定會受影響，無法工作少了收入、夫妻及親子間溝通減少、甚至吵架，若有來自專業醫療團隊的支持，各方面的協調想必能協助病人做好面對疾病對生活所帶來的衝擊，全人關懷在很多方面是建立在醫護人員、病人、家屬三方面理性的合作與溝通，而此也正是現今醫病關係之間所迫切需要的，假若全人關懷能夠推展至所有醫療領域，想必抬棺抗議、撒冥紙及告醫生等醫療糾紛必定會在媒體上消聲匿跡，但是，這僅是個人理想中的醫療烏托邦，就臺灣醫療體系而言，這需要極大的醫療成本，醫療制度層面也要完善，光看變來變去的健保政策、詭異的總額預算，還是就此打住吧！
- 三、資本主義入侵醫界：當醫生的憧憬不再是濟世救人為目的時，人們的道德價值已經功利化，資本主義當道的世界追求利潤跟資本的累積，人類所有活動目的都是以利益取向，當醫生的目的也只是為了豐厚的收入和名聲，尤其當消費性醫學大紅大紫之後，如整型，醫生的態度略見一般，文中也透露了一般醫護人員對安寧療護這份吃力不討好的排斥態度，非自願醫師對安寧病房的病人及護理人員擺臉色、態度不好，甚至對安寧緩和醫學的污名化！我心中的感覺和周醫師一樣：「這個社會到底是怎麼回事呢？才剛畢業的年輕人未來被期待成為有仁心仁術的醫師，怎會變得這樣急功近利呢？」臺灣的醫學教育出了什麼問題？怎麼會「賠」養出這樣資本主義的「好人才」！臺灣的醫療制度也大大有問題，綁手綁腳的總額，除了醫療資源不能妥善運用還分配不均，臺灣的立法委員們除了打來打去、罵來罵去，還做了什麼好事？為了抵制不同黨派所以亂刪

醫療預算，他們大概都做了這些「好」事吧！

四、醫師保密原則：當我在閱讀這些感人故事的同時，有個問題困擾著我，無法否認的，周醫師絕對是位仁心仁術的好醫師，但是這些故事都是別人的親身故事，是私人的，是周醫師自己的病人，就社會性而言這是很正向、有教育意義的故事，但就很多專業倫理原則提到一隱私守密原則，要以案主利益為優先考量不得洩露或告知第三者有關案主個人隱私；臨床醫學倫理基本原則五一保密原則，醫師對病人病情負有保密責任；醫師法23條對於因業務知悉或持有他人病情或健康資訊，不得無故洩露，因此在這些感人故事裡是否已經洩露了病人的病情？即使第三者的我們無法知道那些主角是誰，但若主角的家屬看到這些故事，他們又是如何看待病房裡的細節被第三者知道？如果今天讀者讀到的是所謂「形象好」的細節，家屬大概會覺得沒什麼，如果情況相反呢？當然我並非指責，而是在講求醫學倫理道德的同時，專業人員是否在細節部份應多加注意，避免引起不必要的糾紛，讓美意變成困擾。

五、旁觀他人之痛苦：醫療人員每天都在經歷人的生、老、病、死，會不會每天看多了，就麻痺了呢？誠如 Susan Sontag 在 *Regarding the pain of others* 一書中探討到的，觀眾每天從媒體上接收日益氾濫的「傷痛」型照片、影像，會不會這些血腥、戰爭的照片看久了，而不再具有憐憫之心，無法引起共鳴，有時候我會發現到大多醫護人員在面對這些生、老、病、死時，是比一般人較為冷靜有點接近無動於衷，也許他們真的面對太多諸如此類的傷痛，在專業的理性下他們必須忍住情感，以專業去治療病人。對這些醫療人員來說，真是種精神煎熬，尤其是安寧病房的醫療人員，壓力必定比一般醫療更大，他們要幫助病人及家屬從無法治癒的痛苦中走出來，面對死亡，與其說旁觀他人之痛苦，安寧病房的醫療人員比其他一般醫療人員更具人性，他們不再是旁觀者的角色，他們參與病人的痛苦，解放痛苦，這需要無比的堅忍耐心，不然在面對這些病痛、了解每個病痛背後的感人故事時，很難擔保自己不會因此崩潰。更何況身為局外人的旁觀者呢？我們對於傷痛的知覺是從別人的死亡建構出來的，從這些死亡背後的感人故事去建立旁觀者的惻隱之心，但是之後呢？故事讀完之後？難道只是純粹的旁觀他人之痛苦嗎？從別人的痛苦與傷痛裡，能得到什麼啟示，還是已經麻痺了？「在影像的歷史上，把披露凶殘的苦難當作譴責或制止暴行的做法…」(Susan Sontag, 2004)，如果我們看了這些「痛苦」的照片，我們就會去阻止這些暴行嗎？如果我們讀了這些感人故事，我們就會有辦法停止癌症的所帶來的病痛，沒有了這些感人故事，就再不會痛哭流涕了嗎？痛苦是不會停止的，流完淚之後，這些故事還是會繼續流傳，而當再讀到另一篇感人故事時，又痛哭流涕了一遍，然而，自己什麼都沒改變，旁觀者的我們，沒有從別人的痛苦中學習，那麼這些故事就失去它的意義，別人的痛苦也沒意義、死亡也沒有意義，旁觀者就成了冷血的讀者，真正的旁觀者。

六、情感性共鳴：從死亡中學習什麼？因為死亡，讓人瞭解人在情感上的脆弱，是不堪一擊的，因此需要家人及醫療人員的社會、專業支持，讓人學會珍惜身邊的人，學會愛人、學會放下、學會寬恕，這些都是從死亡中才能深刻學會的，是不是很可悲？要先失去才學會珍惜，當你真懂得愛的時候，你想愛的人已經不在身邊了，你也沒辦法愛了，這是一輩子的遺憾。在第三章裡一篇「你放心的走吧！我會買房子給媽媽住的」兩個未滿十八歲的兄妹間的情感，哥哥不願意看妹妹寫給他的信，是因為認為自己沒有盡到大哥的責任，不捨妹妹要負重擔照顧精神異常的媽媽和維持家中經濟；妹妹不願意到醫院看自己即將不久於人世的哥哥，是因為萬一大哥沒辦法痊癒，想要適應沒有大哥的日子，和努力賺錢，如果大哥能好起來，要買摩托車給身體不方便的大哥代步，妹妹也告訴大哥要走了也請放心的走，她會努力工作買一間房子給媽媽住。讀完此篇我久久不能自己，想到自己和弟弟的關係，家人間情感的表現有很多種，有的能輕易發現，有的在即將失去的時候才會發現平時看不到的愛，我和弟弟之間感情一直不是很好，以前很常吵架，也沒有話講，直到前陣子他出了車禍讓我覺得我不能失去他，很後悔自己為什麼沒有盡到責任照顧好弟弟，給他支持、鼓勵他能繼續讀書，而不是放任他中輟，但幸運的是弟弟還在我身邊，讓我能愛跟珍惜。

肆、參考資料

1. Susan Sontag 著；刁筱華譯。疾病的隱喻。臺北市：大田，民89。

2. 德桃癌症資訊網。陳敏鏞。晚期癌症病情披露。

<http://www.cancer.org.tw/Library/Content9_Detail.asp?ID=1198> 2007. 3. 24

[回瀏覽中山醫學大學電子報](#)