

醫學倫理 寫作競賽 2015



醫學倫理寫作競賽 2 0 1 5

- 03 第 1 名 手心 | 護理部・黃煒慧
- 05 第 2 名 董伯 | 專師內科組・程珮清
- 07 第 3 名 電影「心靈病房」觀後感 | 骨科部・張文馨
- 09 佳作 貼近你的心 | 13B 精神科病房・吳蕙如
- 11 Let me go | 6C 血液腫瘤病房・鍾淑君

手心

單位・作者 / 護理部・黃焞慧

那一次，不經意的碰觸到她的雙手，那觸感，令我驚訝的抬起頭，看似三十出頭的年紀，手部皮膚的粗糙讓我嚇一跳，彷彿是歷盡滄桑的活了一輩子。手背上的血管一條條頂起皮膚，狀似小小丘陵般，萬馬奔騰於其間的鼓脹。臉上表情的堅毅感，著實讓我印象深刻，看了一下她的基本資料，職業別寫著服務業，已婚，在家庭生活中是妻子、母親、媳婦，在醫院，理應成為病人或家屬，但那堅強的外貌，有著難以形容的堅持，似乎醫療只是協助她繼續生活的一種工具，離開這裡，還有更多更重要的事情需要完成，我們只能默默的在一旁，等待醫療處理結束後，讓她離開。趁著等待檢查空檔，與妳聊了一下，在工作中的意外早已習慣，每次都能順利的離開，心想這次應該也是。這雙手可還要兼負家中大大小小事情，妳微笑著，嘴角卻有著莫名的憂愁，沒再深究下去，也許這是醫學教育告訴我們的界線，總是在某些時刻就此打住，但，這雙手的厚度，卻重重的烙印在我心上。

那天，救護車送來一位到院前死亡個案，是位中年男性，游泳過程中失去意識，到院時已無生命徵象，急救過程中，病人全身乾乾淨淨的，好似早有準備，他的妻子趕來醫院，醫師宣布了急救結果，妻子跪在床邊不斷哭泣，肝腸寸斷的聲音，撕裂原有幸福的家庭，早上好好的出門上班，現在卻是冰冰冷冷的躺著，一動也不動，妻子不斷喊著：「你起來，你給我起來啊……」。走進妻子的身旁，將手放在她的肩上，想給予一

些支持，但妻子全身抖動不停，忍不住握住她的手，沒有任何話語可以幫助她，只能靜靜的陪在一旁。握住家屬的手，感受不到任何溫度，卻有微微痛楚感不斷傳遞出來，是家屬的心痛吧，唯有握過，才知家屬的痛，而這樣的痛，刻印在護理的責任上，揮之不去。

一輛車急駛進入急診室，一群人慌張的由車上扛下一位婦女，家屬說母親在自家三樓刷油漆，卻不慎跌落到一樓，幾個年輕人氣喘吁吁的描述著，看似高中大學生的樣子，顱內出血了，需要緊急進行手術，詢問年輕人是否可決定，她們異口同聲要等待父親到來，面對自己母親的突發狀況，幾個孩子也慌了手腳吧，神經外科醫師解釋了術後可能的植物人狀態，幾個孩子商量著，看到父親到來，趕忙上前說明，只見父親慘白的臉，直問：「怎麼會這樣？怎麼會這樣？」一家人圍在母親身邊，心裡面想的都是同樣一件事吧，手術後變成植物人，愁雲慘霧覆蓋著整個急救室，沒多久，父親告訴我們：「我們不開刀，她辛苦一輩子了，別再讓她受折磨了……」，看著這一家，可以想像大夥平日的感情深度，目送他們陪伴母親往加護病房而去，後續這家人的生活我們無從得知，但在我心中，強烈相信母親的離去將更緊密的牽繫這一家子。佛教傳承的一句話：「到底是明天先到，還是無常先到，沒有人可以預知」，身為急診的一員，一幕幕的場景不斷上演，無論人世間的變化，都該將每一個能服務病人的時刻，全心全意付出，才

不枉老天爺將急診的任務交由我們負責，交由我們感受，而這些，是醫療專業外，在人的成長過程中必須具備的人倫理念。

記得網路上有一部片子叫「台灣女人」，由吳念真導演口述旁白，片子描述了台灣傳統女性的生活、習性、家庭地位、對家庭的觀念等，若為 50~60 年代的孩子，大概都可以很清楚片中所要表達的理念，因為我們看著自己的母親的歷程，聽著自己母親的分享，雖然數十年如一日在談相同的過去，卻代表著這些深刻的記憶對不同時代女性的印記有多深。世代交替的過程中，我們在急診的環境中，清楚的看到不同世代成長的影響，或多或少都傳承了一些在每個人心中，也因此，在醫療決策過程中，傳統觀念的強弱，影響了病人或家屬的醫療決定。而醫療人員的角色，除了自主、行善、不傷害、公平正義之外，是否也有著傳統的觀念在潛

移默化影響著，我們的定位點與中心思想，是否會因此而受影響，倒也值得深思。

醫院的場景，彷彿高速公路流轉般，從未停歇，工作中高處跌落的中年人、車禍受傷的年輕人、家中突然暈厥的老年人、無論男女老幼，生命的轉承交替，演變成了多少令人感慨的悲歡離合。隨著醫療技術的進步，網路世界的發達，產生醫病、護病的緊張關係，而此緊張的氛圍，多少影響了醫療人員的公平正義觀，卻也讓我們必須更正視這些倫理原則，專業能力讓我們去創造，去執行醫療行為；而倫理的境界，讓我們思維放慢、放軟，在說與做之前，多些柔軟的態度，轉換不同角度，試著思考病人與家屬的立場，進而找到那塊模糊地帶間的光明面，找出手心原有的溫度，進而給予溫暖的支持與建議，創造醫護病的共生三贏。

董伯

單位・作者 / 專師內科組・程珮清

抬起頭，秋老虎的餘威透過朝陽逼近，上班的人潮一波波從入口湧入，踏近醫院門口貪吸一口清涼的冷空氣，映入眼簾的是空蕩的檢查室 ..

走入病房，迎面而來的是一個中風董伯的女兒，凌亂的頭髮用鬆鬆的橡皮圈紮著，秀緻的臉龐上透著疲憊，她一手拿著水杯，一手扶著隆起的肚子身懷六甲的她，為了照顧中風的父親徹夜未眠，我輕聲道聲：(早!)她的臉上浮出淺淺的酒窩。

我心裡盤算著董伯中風的日期、血壓、心跳、肌肉力量 .. 一切飛快的映入腦海 .. 五十歲，男性、以打魚維生有高血壓病史，兩天前因左側無力被發現倒臥在漁船上送來住院，電腦斷層上左半腦那片梗塞 .. 那印記 .. 像一隻出柵欄的猛虎，我撫著螢幕，我竟說不出話來 .. 回想入院當時董伯語言功能受損一直發出支唔的哭聲！漲紅的臉彷彿想把這輩子的不甘心一吐而出，最初跟來的兒子一臉頑劣，抽著煙操著台語。

我：(阿伯是你的爸爸嗎？醫生看過了是腦中風喔！要住院！)他撥了撥油頭，不屑道：(那能活多久??)這時，我愣住了語塞 (嗯 ... 危險期約一星期 ..)

(到底能活多久?) 我的話，被無情的打斷，望了他一眼我答：(危險期一星期，要再觀察)對方拉了拉衣服丟下：(那死了再告訴我!!)隨即踩著藍白拖揚長而去 .. 躺在床上的董伯嗚咽聲都蓋過機器的叫聲了 .. 我拉了把椅子在他跟前坐了下來。

(董伯，我知道您很難過 ..) 我這樣開了

頭 .. 董伯笨拙的拿出一張小紙條，上面是小女兒的電話 .. 就這樣我坐在床邊陪著董伯一會，臨走前，我拉開窗簾讓一方陽光映入病室內，此刻董伯露出笑臉輕聲說 (天氣真好，這樣漁獲一定很多!)。

走回病房路上，已經連絡到董伯的女兒，電話那頭細細的訴說起董伯的故事，他離婚一人打漁生活，不成才的兒子只知道玩樂跟董伯要錢，董伯心裡，仍最繫絆那久未謀面的女兒，在電話那頭，聽得出對方焦急的關切之意，就在下午董伯病床邊多了一個標緻的可人兒約二十來歲，纖瘦秀麗的身材，懷著身孕，臉上哭得梨花淚帶雨 .. 看見我彎了腰打招呼。

原來，董伯年輕時離婚，女兒也自行離家多年，父女兩人一直沒連絡，直到我們連絡她，她才急急忙忙趕來醫院。請了醫師來跟董伯的女兒解釋病況，言辭間女兒總是沉默的點點頭。

這幾天裡，董伯因女兒陪伴，有了難得的笑。偶而能自己拿拐杖蹣跚的在病房散步，甚至也幫忙收拾好被翻的凌亂的被服。人生的境遇，何嘗奇妙？董伯朝思慕想的女兒，卻因病相遇了 ... 說穿了，就是無常！百轉千迴之間，總是柳暗花明。一次，在沁涼的夜晚，我信步巡視剛發燒的病人，赫然發現董伯跟女兒淚眼相對，我只對著董伯輕輕點點頭，一眼望去桌邊凌亂，食物、乳液、衣物各自歪歪斜斜的佔據一方。當下，我被這場景當頭棒喝！因為董伯女兒累了 .. 為什麼我還自以為是的沉浸在董伯重見愛女的

假象中??

抹抹臉，鍵盤上飛快搜尋的社工及出院管理師的電話，急急鍵入董伯的資料，懊惱的我帶著一絲慚愧。隔天就在辦公室與其他團隊討論起對董伯出院的協助，如殘障手冊、急難救助、募款、出院安置機構…各方資料的在眼前溜過，藉著各方意見，終於擬定出一些可行方式。望著被筆畫的五顏六色的計劃表，心裡稍稍有釋懷了些..我忘不了董伯知道能被安置在離女兒很近的安養機構

時，嘴邊漾起的笑靨。

醫護總在生死間做拔河，一端是神聖的生命，另一端確是無常。在過程，我們成了走鋼索的人。任時間消逝，我們該如何察覺那些毫不起眼的變化？在病與死的輪替中，我們該如何更認真去愛？這是個另一個深奧的話題了..董伯出院的那個晚上，我一個人迷惘漫步在街頭..細細咀嚼著這箇中滋味！

電影「心靈病房」觀後感

單位・作者 / 骨科部・張文馨

心靈病房是敘述一位專研 17 世紀英詩的貝寧教授，從發現罹癌、治療到走完人生的道路的歷程。身為醫護同仁的我，看到片中醫療體系的冷漠，不襟自省要用什麼樣的態度建立醫病關係。

貝寧教授在教學上嚴謹自持，令學生敬畏，當她發現自己罹患卵巢癌，她冷靜面對生病的事實，並允諾接受八個月全劑量的實驗性化學治療。藉由影片的欣賞能感受到癌症病人與病魔搏鬥的痛苦，片中敘述主角成受疾病的痛苦，接受化療的過程與藥物帶來的不適及副作用，如：落髮、嘔吐，讓貝寧教授飽受折磨，但她還是勇敢面對，如片中她所說的：必須經過痛苦，才能感受生命的存在。當我們面對疾病並預期死亡即將到來時，無論多堅強的人，都會感到害怕，如片中英詩中的一段話：「死亡，你不必驕傲，雖然人們視你為敬畏可怕的象徵」，面對死亡每個人都需要心靈的安慰，雖然貝寧教授曾說，她不需要訪客，但愛絲佛教授在床邊為她講了小白兔的故事，被病痛折磨著的她漸漸安睡了，因為她感受到「安全」，彷彿故事中的小白兔，一直想逃家，但最後回到了一直保護她的媽媽身邊。

影片中對病人用心照護的蘇西護理長以及堅持做實驗不在乎藥物讓病人不適的醫師形成強烈對比。護理長觀察細微，在乎病人的需要，溫柔地為貝寧教授做關節運動(ROM)，當貝寧教授嘔吐反胃，給了她冰棒緩解不適，給予她呵護與關愛，使貝寧教授信賴蘇西，也表達出她「需要」蘇西的照

護。曾有句話說護理是舒適專家，蘇西護理長對病人的關愛是值得效仿學習的。

當護理長勸傑森醫師減少藥物的劑量，他因在乎實驗，所以堅持給全劑量的藥，但並不全然是病人所需要的。診治時貝寧教授在未被告知的情況下，於眾醫師面前掀開衣物，她的隱私未被保護。且貝寧教授被內診時，她感到非常的不舒適，她幽默的說「我應該給成績甲上的」。貝寧教授在教育界佔有一席之地，她該是備受尊敬的，但昔日的權威教授，今日躺在病床上，任由醫護人員的擺佈，令人不勝唏噓。當她遇見住院醫師傑森，這位昔日曾修過她的文學課過的學生，並未把她當老師一樣尊敬，而是把她當成活體實驗對象，做學理的名詞解釋，用理性的態度為她分析病情進展，醫療過程盡是冷漠。片末貝寧教授逐漸失去生命跡象時，傑森馬上為她急救，因為她是一位實驗病人，他在乎研究無法繼續，而不是出自內心真正的關懷，所以不顧貝寧教授已簽署了DNR，他並未尊重病人的自主權。

藉由影片可成為我們照護病人的借鏡，除了照護病人的生理不適，您否重視病人隱私以及心理感受？您所面對的是個需要支持的病人還是這只是個工作？倘若能站在病人的角度思考，在治療前給與心理建設與關懷，而不只是例行性的問病人「你(妳)今天過得如何？」，然後得到病人簡短的回答，但不是你真正在乎的答案。同時，影片可以啟發我們去思考，當病人已經卵巢癌地第四期，接受治療只能延長病人的瀕死期，你還

會考慮讓她接受八個月的痛苦，只是為了完成實驗嗎？我想，此刻我們照護的不只是病人的生理層面，最迫切地應該是關懷病人的心理層面，給予臨終病人心理的慰藉，幫助

病人臨終前可以感到安心、舒適，走得有尊嚴。我們不僅要有精湛的醫療技術，更要有同理心、視病猶親，才能稱得上優良的照護品質。

貼近你的心

單位・作者 / 13B 精神病房・吳蕙如

回想你我曾經、或是正在面對的醫療處境，護病之間除了專業、對立，甚至照護，其實護病應該有不同的選項！照護病人的過程中，發現於每位照顧者的背後及家庭，是一段段的樂章集成及生命故事的分享，成長、成熟、學習、沮喪、挫折的每一個片段，在照顧者及病人的身上說出動容的生命故事，感動了我，照顧者及病人當面對苦痛，只有用心貼近，才能拔苦與樂。換個角度去用心，看到的將是照顧者及病人的內心，照護過程，從中找尋護理問題，並以優先順序把緊急須立即處理的問題先處置，經過多年的臨床經驗，教導我對生命的豁達與尊重，其實，病人及照顧者給了我很多啟發。生命，只在呼與吸之間流轉。一個轉眼，原本燦爛的笑容就不復見。試著讓自己更敏感些，多聆聽病人真正需求是什麼、講些什麼，貼近病人的心，將是他們心理最大的慰藉。多用心，解病苦。因為團隊，因為多一分用心，便有可能讓一切改觀！也有可能為病人開啟一扇希望的窗。

老天安排，生命中轉個彎，2015 年 8 月 30 號是令人錐心之痛的夜晚，從那一晚起，我由天堂掉落到地獄，我的家人和我經歷了父親的意外所造成的重大頭部創傷事件，泣不成聲，失眠，胡思亂想，負向思考，情緒低落，對任何事提不起勁，食不下嚥，當下面臨救命積極手術或是放手的抉擇，時間一分一秒的流逝，簽下手術同意書的那一刻及簽下告病危的當下，手在顫抖，急救或不急救，快速的和家人討論後，每項決定，

都是關係到父親的生命存活。雖然我是在醫療從事臨床護理照護已有 10 多年的臨床經驗，生、老、病、死，我每天都在經歷，但當惡耗的降臨，幸運之神似乎已遠離，採取積極西醫治療，從 ICU 轉入 RCC 到轉出神經外科病房，合併中醫療法，民俗療法，求神問卜，所有能試的方法，都不放棄，終於到了出院的日期，並不是鬆了一口氣，而須面臨一件件事情接種而來，我知道，父親會好轉，可以體會明白家人的擔心，但是壓瘡、長期照護的安排，一路走來，很感謝貴人的協助及幫忙，義大醫院醫療團的照護，親戚們提供的心理支持，神明的保佑，這麼多人在鼓勵著我，並且真的撐了過來，這樣的感受刻骨銘心，終於父親的健康有好轉，除了感恩還是再次感恩。心情不美麗，母親及家人的哀傷反應，成長的代價背後是殘酷的，足以催毀幸福完整的家庭，照顧者心酸的全貌及代出，將心比心把創傷化為一股力量，把封閉的自己，透過臨床的忙碌及精神科臨床照護的工作，更加能體會家屬的辛苦。

當我看到一位躁鬱症合併糖尿病病人家屬對病人無微不至的呵護，不求回報的付出，無期限的進出病房，歲月的無情，在其先生的臉上充滿皺紋，自己捨不得吃，總是把最美味的讓太太享用，太太總是大口、狼吞虎嚥、根本不管先生到底吃了沒，先生總是一句話表達無私的愛，太太生病了，身體都變差了，營養狀況不好，我的份給她吃就好。反思，先生對太太的真心真意、無怨無

悔，令人動容。憂鬱症的病人反覆性的自傷，對於家人有如不定時炸彈般，不知何時她又會作出什麼傻事，對身體進行破壞，這時護病關係就很重要，評估者必定要保留輕視的判斷，相關的會談主題，確認其動機、有效性的溝通，相關的處理技巧，有時適時的關心也許會改變其心意，令其回心轉意，陪伴及持續性就醫，這是必備的。

從氣爆事件、八仙塵爆案、土石流，天災人禍，這些事件，在日常生活中和大家息息相關，每個人每個家庭的背後總是有故事的，體會出，不到最後一刻絕不放棄，因為無論如何都可能會有好轉的奇蹟出現。當

生命歷程中的苦與樂早已交融難分，除了坦然自在面對，將發現的是真摯而直契心頭的動人。計劃趕不上變化，下一秒的何去何從，更加體會到把握當下的重要性。良好的健康狀況，真的須時時刻刻保持警覺，健康即是財富，這真的是至理名言。「其實疾病並不可怕，可怕的是未戰先輸的心。」找尋安頓自己心靈的可能，超越病痛，那才是真正拔苦、與樂的契機。努力地為每位病人一盞燈，即使只能帶來一絲光明、些許溫暖。心頭百感交集，無悔地付出，讓生命綻放出朵希望的花蕊。

Let me go

單位・作者 / 6C 血液腫瘤病房・鍾淑君

可不可以尊重我在清醒時為自己做出的決定，可不可以別再改變我及我親愛的家人未來的命運，可不可以就此停止這一切無謂的掙扎。

我是個很幸福的人，在 60 年前和我的先生簽下我人生第一份證書，這代表著我們即將從兩個家庭合而唯一，這是我人生第一張也是讓我步入幸福家庭的一張同意書...。婚後...我們攜手一同為事業打拼，雖然苦、卻樂在其中...。就這樣，幸福了一輩子。原以為我可以和老伴能如幻想中，在我們守護了一生的家裡安享晚年；但人生往往無法盡如人意，老天爺終究給了我們考驗。

在我的家人為我開心慶祝 75 歲大壽時，我以為可以含飴弄孫、四處遊玩的時候，我...倒下了，中風...這是多令我難過的消息，當時被送往醫院後，只記得我躺在病床上，左側完全無法使力、嘴角歪斜，經過近一個月和醫師配合治療，我最後杵著拐杖走出醫院，在回家的路上，老伴、孩子們開心的描述家裡如何為了我做了裝修及無障礙空間，我聽著也不時開心的回應、附和，在距離家不到 10 分鐘時，我輕輕向愛我的老伴、孝順的孩子們說出：『以後再發生甚麼事...別救我了，讓我好好跟著佛祖去，雖然你們會不捨、會難過，但如果可以讓我平靜、安詳的睡去，那真是世間上最幸福、最圓滿的了！』；說完，車裡一片安靜，有啜泣聲，但...愛我的他們仍尊重我這項重要的決定；回到家，在所有孩子們的見證下簽下我人生最後一張也是我認為最重要的一

張同意書 - 安寧緩和意願書。

雖然簽下了這樣一張意願書，不表示我可以消極、放棄我的人生；我仍然積極配合醫師安排的復健，按時服用每顆藥物，我努力的向愛我的人證明，我不是放棄治療，而是我努力並積極的讓我的人生舒適、平安。

努力了兩年...仍無法敵擋命運的安排，77 大壽將至，佛祖引領，讓我在一次的睡夢中失去了意識，沒了呼吸、僅存微弱的脈搏，準備向愛我的人道別。當時慌了手腳的孩子們，似乎忘了我每日的叮嚀，叫了救護車送往醫院。

躺在擔架上的我，已無法為自己多說甚麼，健保卡刷出我的身分，註記著已簽署安寧緩和意願書，我安心的沉沉睡去，機器刺耳的警報聲震耳，依稀間，似乎也參雜聽到急診醫師向家屬說明病況、可以急救的過程、撤除意願書的種種說明...。

因為一張紙，我以為我可以無後顧之憂；因為一個人，怕痛的我被插上氣管內管；因為一個決定，呼吸器跟著我近一個月；因為心臟還固執的跳動，從此...我體無完膚。

看著老伴被外籍看護用輪椅推到我床邊，我...無力握緊他的手、無法用力抱緊他，甚至...連自主微笑、流淚都無法控制，任由他心疼的檢視我全身任一傷口，任由他用著哽咽、虛弱的氣聲詢問我的護理師：我太太還有在呼吸嗎？

我很痛...你能了解、體會嗎？

大於 20 公分、見骨的壓瘡傷口，痛嗎？

也許現在我無法表達我的痛，無法在換藥時皺眉以提醒護理師動作再輕點 ...。但在它日漸成形時 ... 不痛嗎？

不斷冒出痰的氣切，是這次的“幸運獲救”、“永不放棄”的劇情後的新禮物，看著痰不時伴著咳嗽噴出，愛美的我 不痛嗎？

你們不是我 ...

別輕易改變我的決定 ...

別鼓勵我的家人撤回我親筆寫下的意願書 ...

每個人的人生 都是自己的

但 ... 接下來的人生 ... 我還能為自己發聲嗎？