

醫學倫理 寫作競賽 2016



醫學倫理寫作競賽 2 0 1 6

- 03 第 1 名 當醫者與病人角色互換 | 醫教部・王愔穎
- 05 第 2 名 觀電影《大明劫》後心得 | 中醫部・高志維
- 07 第 3 名 告別式 | 護理部・黃煥慧
- 09 延命，不如延愛 | 影像醫學部・謝瑞敏
- 11 入選 看見人生的細微處 | 影像醫學部・謝瑞敏
- 13 安寧教我的事 | 護理部・孫詩雅
- 15 Boys, be ambitious! | 外科部・陳致一

當醫者與病人角色互換

單位・作者 / 醫教部・王忠穎

當患者罹患重大疾病時，醫者該如何告知病患及其家屬事件的真相？整個過程如果在病人的角度又該是如何？在醫學教育的路上，不乏許多倫理的議題，曾以為被告知罹患癌症會是只有老年人或有許多危險因子存在的患者才會發生，而願望清單這種事情則覺得是天方夜譚，畢竟總覺得時間還是站在年輕人這邊。但病床上躺的不會是老人，而是生病的人，就在生活有能夠快樂學習的環境、可靠的家人以及互相扶持的朋友們後，便在人生的黃金時期一夕之間墜落谷底，從未預料到想幫病人而努力唸書的自己，原來才是最嚴重的。

還記得大二上期末考後，第一件事不是放寒假，而是到醫院住院做各種檢查，抽血、集尿、心電圖、超音波、X光、斷層掃描…還有感到特別漫長的等待。除了醫學基本常識跟 google 之外，也會找相關的教科書來翻閱，雖有醫學生的自覺，但仍相信自己不可能年紀輕輕就得癌症，頂多結石太大以致血尿，沒有痛感則是因為忍痛力強。殊不知在 CT 片出來後，經醫師解釋才知道那 10 公分大的黑影是腫瘤，而且不像是良性的。當時主治醫師語重心長且講得很含蓄，自己當下也沒有很大的反應，也許是因為腦袋空白還不知道如何接受。雖然過了一天後慢慢的說服自己：「還好及早發現及早治療，如果初期的話切掉腫瘤，做個手術就會好。」

但事情不是只有做手術這麼簡單就會好，因為病程已經到 T3 stage，除了要切

除病灶部位以及附近的器官之外，還必須做半年的化療。更糟的不只如此，經過進一步的檢查後，還發現左右肺部各有 2-3 個小結節，當時會診各科的醫師，有血液腫瘤科、泌尿外科、腎臟科、胸腔科等醫師共同討論。某日下午在醫院工作的同學正好來看我，才正在跟對方分享我該如何豁達的面對這半年的化療同時，家人被叫去了，好長一段時間都沒有回來，我一邊在談笑的同時，內心卻焦急如焚，是心口不一的狀態。而當家人打開病房的那扇門，我也感受到不同的氣氛，不是做完化療就會好的氣氛，然而家人並沒有選擇隱瞞，卻也沒有馬上說出他們聽到了什麼。

同學也許是感到凝重的氣氛，回到工作崗位待命，家人以憐憫的眼神及不捨的口吻，對我說：「你可能真的不能再去學校上課了，不是休學一年做化療的問題，而是你的時間不多了，醫師說這個年紀罹患第三期的泌尿上皮癌，如果在肺部那幾顆結節切片後確定是肺部轉移，那存活的時間只剩下不到半年。」我的天空不只打了一道雷，而是五雷轟頂，完全無法接受我所聽到的消息，但在家人面前，我只能強裝鎮定，淡淡的說了一句：「喔。」因為我知道要是我也在他們面前崩潰的話，那個場面肯定一發不可收拾。

家人們回去繼續工作後到了晚上，主治醫師也接著來跟我說一樣的狀況，醫師知道家人已經跟我講過了，而當醫師再重述一次的時候，我依然不太相信這就是我的人

生，相對於哭天搶地，抱頭大叫不敢接受，當時只是淡淡地回應醫師：「恩，我下午知道了，謝謝你告訴我實情。」也許是因為同時是醫學生的關係，於是假裝堅強的接受。我獨自在醫院面對寂靜無人的病房，開始思考人生的意義，除了年紀輕輕被宣判所剩無幾的壽命之外，還有感謝家人的誠實以對，真實地把病況告訴我，雖然很殘酷，但是至少在這剩下的時間，我會想要好好把握跟每個人相處的時間，而不是以為自己還擁有很多康復後的時間而任意揮霍著，情緒也同時在那個時候洩洩出來，原來，自己是這麼的渺小。

化療後經過了半年，以為自己會就此消逝，但再過了半年我撐到了授袍，用這得來不易的壽命，鄭重地宣示自己要奉獻一切為人類服務，也撐到了醫學見習，以及直到現在的實習。每一天，都當作是自己的最後一天來過，能快樂一天是一天，能把握一天是一天，想做的事情就去做，雖然人工血管還在身上有許多限制，但在可以的範圍，都不希望有後悔的機會，因為躺在病床上是連想做什麼事情都提不起勁的。由於當時血液

腫瘤科醫師的一句話：「人非草木」便遏止了被切肺的命運，選擇先化療再追蹤，所以一路到了現在。

醫學倫理中，不外乎自主、行善、不加害以及公義原則，而就病情告知這一塊，並不是每個人的接受度與反應度都是一樣的。醫師與家人的關係、家人與病人間的關係、以及醫師與病人間的關係是環環相扣的，若這三個圈沒有交集，那對於醫師、家人、患者無非都是個孤獨的圓，如果醫師害怕病人與患者家屬難過而不進行溝通與協調、或者家人不與病患溝通、患者不接受醫師的診斷，各自都在自我的小圈子裡面幻想著、悲傷著，那麼治療無法前進，人生也無法前進。每個人都是在學習中成長，雖然不是每件事情都是自己喜歡的，甚至有時候現實逼迫你無法逃避，但因為溝通而漸漸妥協，醫病關係也是如此，也許是身為醫學生的關係，讓我有不同的反應，但在家人面前同樣只是個小孩、在主治醫師面前依然只是個患者，並沒有太大的差異，因此在學習溝通與聆聽，無論在哪個角色當中都是相當重要的。

觀電影《大明劫》後心得

單位・作者 / 中醫部・高志維

時代背景是明朝亡國前一年，由於闖王李自成攻克福王，又帶領農民組成的義軍開始進攻開封。朝廷人士舉薦牢獄之中的孫傳庭，帶兵上陣。孫傳庭帶兵處事有自成一格的態度，那就是欲與整個大明朝風氣相抗衡的一股傳統士大夫精神，堅毅不拔。身處亂世，難免要祭出一些手段。首先整頓軍容，狙殺曠職且不力的將領，拉攏仕紳，籌備軍糧，以冀克敵降軍之時到來，才得以重歸朝廷，保大明王國之存續，立不世之功名，盡愛國之襟懷。然而，政局腐敗，軍民積弱已久，軍備糧餉皆不足，更困難的是，從中獲利奪財的官員不勝枚舉，防不勝防。即使孫傳庭已有殺一儆百的動作，仍感到貪官汙吏殺之不盡。而拉攏仕紳也受到阻礙，沒有仕紳願意捐獻糧餉以資助明朝軍隊，就算仕紳們都私下佔據明朝軍隊的屯田，也算是大明朝的子民，卻看不出有絲毫的愛國情操。這些官員和仕紳的行徑都正好與孫傳庭成為對比。整頓軍容受阻，期間又發生一件大事，瘟疫來臨。

初起，軍中只是幾個案例出現，延請配有糧餉的醫師，趙提領前來就診。趙提領屬意開立古方給病人服用，但病情未見好轉。再次就診時，趙提領帶上另一名年輕醫師齊同看診。然而兩人卻對軍中此番病情有不一樣的見解，年輕的醫師認為是一種邪氣在軍中散布，導致病情控制不下來；趙提領卻認為是軍人剛駐紮此地，感受環境變化與以往居住地不同所導致。幾番爭執下，年輕的醫師被驅走了。這名年輕的醫師就是我國

中醫史上首位提出疫癘之氣可以互相傳染的醫師，吳又可先生。本在太醫院受餉，然意見不得同道所認同，憤而出走，成為一名游醫，四處幫人治病消厄。後來因為用藥方式與一般醫道迥異而走上官府，吳又可雖有理但仍不被官爺認同，限制他不得在本境內繼續當醫生。吳又可莫可奈何，趕至潼關找舊時自己的授業老師投靠。沒想到又再度因為意見相左而不得申己志，只好再度上路。此時他對瘟疫的理論仍未構思完備。待得吳又可再度出走鄉里後，發現整村都因瘟疫突發，病死家中，而家中炊火仍未斷，他才知曉這波瘟疫來勢洶洶，卻也突然啟發了他對疫癘之氣的想法。也就是疫癘之氣是靠著空氣中的粉塵傳播，凡人往往在一吸一呼之間就得到了瘟疫，也散播了瘟疫，因此傳染之速莫可名狀。

得到此項啟發後，吳又可迅速返回老師家，要對他說明一切。然而老師卻也在軍中染上疫癘之氣，病發身亡。吳又可將老師屍首領回入殮，並且暗示軍中將領這是一次傳染性的瘟疫，絕非一般的傷寒病症。而軍中的疫情控制不住，每日死亡人數攀升，連孫傳庭也知悉了軍中疫情嚴重，在將領的報告下，延請吳又可來軍中治療病人，控制疫情。吳又可首先將得病者與常人隔離，並且依照病情嚴重程度作不同程度隔離。再將已死入土的軍人挖出，焚燒。每日嚴格把關煮藥程序餵食病人。從一開始捫心自問，質疑自己治癒眾病人的能力，到最後全權擔當

責任，照顧病人。吳又可也感謝孫傳庭給予他近距離接觸疾病的機會。畢竟，吳又可的治療方式在當時是不被一般外界醫生所認可的，此段因緣際會，才能讓吳又可編纂出不世的巨作，《瘟疫論》。

為何孫傳庭和吳又可可能夠締結惺惺相惜的友誼？吳又可面對瘟疫重用大黃，藥典上稱為將軍的大黃，掃蕩腸胃，有斬關奪門之功。而孫傳庭面對明末亂世，也是祭出重典，恫嚇匪寇。然而孫傳庭有著過於激進的心態，吳又可也逐漸發現這一點，最終他的醫術卻救不了軍營裡的病患。因為大軍拔營啟程，孫傳庭不願多費資源在沒有戰鬥力的病患身上，假借一場大火燒了全部的病患。後來吳又可認清事實，逃避隨隊軍醫的邀約，回歸故鄉蘇州。將自己對於瘟疫的遊覽經歷，想法藥方全部寫在一部書籍，瘟疫論裡面。

吳又可身為醫師，面對病患盡心盡力，奉獻自己所學，甚至跳脫古法的框限，建構一套新理論且行之有效，其實是符合醫學倫理四大原則的行善、誠信、不傷害的原則。然而病患身處軍營，都有服從軍隊的義務，願意不願意接受吳又可的治療其實是沒辦法選擇的，一切都聽由命令。這在今日的醫學倫理看來，是最不合理的部分。甚至到最後，這些病患都喪失權利決定自己的生死，一場火厄全部帶走了他們的性命。可是，軍隊本來就有一套規定在進行，吳又可一介醫師，又如何替病人挽回局勢？想必是不可能的。吳又可可在劇中談到一句「瘟疫可治，但人心難復。王朝興替，自古皆然，惟醫道長存。」醫學本來就是清白的，有理可循，然而攀上了政治，就不再清澈，只是一

片混濁，待千百年後人們才會選擇不戴有色眼鏡去看整個事件，才能夠還原醫學最根本的面貌。閱覽所謂醫學倫理的原則，莫不是探討醫者與病家的關係。因為醫者與病家的關係最貼近，互動最緊密，也就是吳又可提到的醫道。然而，我們常常忽略掉，醫者和病家所構成的整個事件，往往都附著在政局或者時代背景，而在當下的人們往往看不透最真切的醫道。舉大明劫一例，孫傳庭的存在就是影響醫道最深切的部分。即使吳又可有能力治癒病人，但卻沒能救活病人，醫者不能當一個醫者，病人不能當一個病人。可是醫道不存在嗎？存在，只是如陷五里霧中，令人不著邊際。今時今日的醫療糾紛不也如此？醫者和病人的關係難道千古以來有任何改變？理想狀態下的醫學倫理四大原則難道有曾改變？可是為何紛爭不斷？原因就在於，事件的背景讓人看不透事件的原貌。在今日的醫療糾紛中，判別對錯的機構，到底是醫院？還是衛福部？群眾？媒體？況且我們在討論醫療糾紛同時，審視的條件到底以醫師的臨床經驗為主，還是紀錄下來的理論為主？我們這個世代真的有辦法看透醫病關係，底層那暗潮湧動的勢力結構嗎？我在《大明劫》這部電影裡面看到的是那個年代的人們，沒能夠珍惜真正的醫病關係，也不夠愛護這層關係，讓額外的勢力結構入侵，決定醫病關係的走向。目前我們能夠掙脫眼下的勢力結構嗎？仍需要我們多加琢磨研究。引頸期盼醫道能有一天得以再見清澈，重新思考醫病關係以及背後的勢力結構，彼此間的交互作用，然後醫道才能得以恢復。「問渠哪得清如許？為有源頭活水來。」

告別式

單位・作者 / 護理部・黃焞慧

那一天，開在車水馬龍的台北街頭，目的地不在繁華的城市空間，在陰暗的天空引導下，慢慢往郊區方向行駛，在殯儀館附近，已能感受到一份莫名的淒涼感，是亡者的哀戚傳達出，亦或是在世者內心憂傷的氛圍造就出，無從考究的問題。停好車，抬頭看到告示板上你的名字，你的名字出現在此，冰冷的看板上，提醒你會在這裡等待告別的親友，兩個小時的時間，你在世上最後兩小時，告示板上清楚寫著。

一路尋找屬於你的位置，印入眼簾的，是滿滿的黑衣與鮮花，空氣中佈滿著香與紙錢焚燒的氣味，天空的烏雲始終跟著我們，彷彿醞釀哭泣的氛圍，畢竟，告別式的眼淚猶如鬆脫的水龍頭，令人無法控制的滴滴落下。佈滿鮮花的靈堂，照片中的你微笑著，精神很好，似乎在告訴參與告別的親友，說你很好，別擔心。我心中想著，佛家所謂“離苦得樂”，在此刻格外感觸良多，此時的你，應該在身邊看著所有的親友吧，在不同的空間裡，逐一細數，逐一說著大家保重啊！

工作人員發給我們用麻布做成的頭套，男性與女性的形狀、顏色不同，代表著與亡者關係的不同，論輩分、論關係、論男女，分別有不同的樣式來代表，這是老祖宗的智慧與傳承，以不同的樣貌來標註每位家屬的輩分。一路走過不同告別式的會場，空氣中飄著煙香味，金紙燃燒味，每位亡者的照片一致性的對外，無論是否相識，照片中的每個微笑，好似在訴說著不同階段的人生經

歷，最終走向相同的道路，這一路，終究還是以微笑來畫下完美句點。

家屬的悲傷，化為眼淚，化為滿臉的鬍鬚，化在脂粉未施的臉龐中，過去在喪禮中的哭泣哀號，隨著時代的演變，轉由告別式專屬司儀來引導，訴說亡者在世的點滴，引領家屬重回過去相處的時光，以哀戚的音調，帶領家屬落入沉重的情緒裡，逐一逐一的落下淚來。哭泣，代表著家屬的孝順，代表著家屬對亡者的敬重，是極度的悲傷，極度的情緒，但，不哭泣是否就代表著不孝，代表著沒有感情，世俗的眼光，對家屬而言是沉重的壓力，聽著司儀的音調，有著滿滿的哀愁，彷彿與亡者相識一輩子，在哀傷的語調中，司儀的雙眼環視周圍，以眼神指揮周遭工作人員，掌握告別式的每個步驟確實依循著進度進行，多麼強烈的情緒對比，我有些無法釋懷，形而上的告別儀式，沒有家屬告別的機會，卻在司儀的引導下，讓家屬淚崩。

時代的轉變，傳統的觀念也逐漸改變，過去的“百善孝為先”，由內心自然生成的孝意，是否逐漸式微。想起弟子規中所述“喪三年、常悲咽、居處變、酒肉絕、喪盡禮、祭盡誠、事死者、如事生”，源自於老祖宗傳承下的倫理規範，字字句句提醒我們，發自內心的孝、恭敬的心，是否深深的紮根在我們的心中，無論儀式的隆重與否，對人的敬重，應該是同心一意，言行合一的表現，也許我們都該接受不同世代面對悲傷的情緒轉變，畢竟，時代不同、倫理的觀念也不同

了。

回程途中，老爸突然說了一句：以後我們往生時，妳們都不能哭。我跟姐姐彼此互看一眼，回應老爸說，這種事情可以控制嗎？不哭，會不會被認為不孝順？我們心中浮現的想法，是否代表著在我們心中有一定程度的倫理約束。在醫院急診常見的生老病死，有多少的家屬哭倒在親人身邊，有多少

家屬完全無法接受突如其來的噩耗，衝擊力道之大，無法言語。人生階段發生的一切，太多的無法預期，但，我們可以清醒的提早在人生每個階段，以自己的方式告別，以自己的方式表達愛意，以自己的方式孝順，在告別式的場合裡，可以靜靜地看著照片，回應對等的微笑，在心中獻上最誠摯的祝福，將這份情，隨著輕煙飄送而上。

延命，不如延愛

單位・作者 / 影像醫學部・謝瑞敏

台灣邁入了高齡化的社會，儼然已是不爭之事實。國內的長期照護制度及保險推動，數年來正如火如荼地進行著，國內則大多取經於日本的經驗。這幾年，搭了自遊行熱潮的順風車，親身飛日本自助旅遊了數回，深刻且實地的去感受其風土民情。幾次的經驗中發現到，飯店的餐廳外場員或是計程車司機，多的是年齡半百以上的長者，不過這似乎是在台灣國內不多見的現象。適逢最近閱讀了譯作『不在病床上說再見：帶著尊嚴離開的臨終選擇』一書（作者為日本籍）。書中許多篇章的內容觸動內心，不僅讓我反思，也回顧多年來在醫療工作上之所見。

從事放射診斷工作多年，看過了太多呼吸照護病房來進行檢查的患者。所謂呼吸照護病房，是專門收治無法自主呼吸，必須使用呼吸器的患者。這類患者，多半臥床並做了氣切的處置。少數或許還有意識，會點頭與搖頭，甚至聽人說話；但絕大多數可能早已失去了意識，空有一副軀體，全然憑藉著呼吸器，浮沉在生命的大海中。檢查中常有需要透過靜脈注入顯影劑，送藥瞬間的刺痛感常讓人難耐不適，正常患者已是如此，遑論是身虛體弱的患者。時常目睹這些患者，在檢查過程當中躁動不安，拉扯著被束縛帶綑綁著的手腳。他們瞪大的怒目與浮爆在表皮的血動脈，看了總令人驚心，卻又心生憐憫，很想立刻停止這好比酷刑般的凌遲。不妨捫心自問，這檢查做了，對於他們究竟能有多少實質的幫助，他們需要的確實

是這般醫療對待嗎？

於閱讀這本書同時，瞭解到歐美民族的普遍觀念中，高齡者進入臨終後，逐漸失去食慾是件自然的事情。以外來方式為其補充營養以延命，反而是種干涉自然的作法。也被視為妨礙了人權與倫理，甚至被當作是一種對人的虐待。生命既然會誕生而來，當然也會翩然而去，一切自然。作者也提及，在北歐的瑞典一律不施作點滴和營養灌食。反觀日本國內的醫院中，長臥不起的老者大有人在，但還能與人對話的患者卻是少之又少。國外來參訪的醫師都相當吃驚，竟有這麼多意識不明的長臥患者。近七成的患者長期接受營養灌食或靜脈注射（自血管中注射高濃度營養點滴）。其中更有半數患者，為了避免濃痰瘀結，因此做了氣管切開的手術置入塑膠管，依賴護理師每隔幾個小時來抽痰。每次抽痰時，其實都對患者帶來巨大難耐的痛苦。

「……為患者換管，即便是意識不清、無行為能力的患者，在這種時候都會痛苦得全身顫抖。讓我感到自己彷彿是在折磨他。看著人生幾乎已無希望，僅承受著無盡苦痛的患者，我心中浮現疑問：『他（她）想必絲毫不願意以這般狀態等待人生的終點吧！』所以心中總對患者抱著莫名的歉意……」書中如是陳述著！國內陽明大學附設醫院內科加護病房主任陳秀丹曾表示，在全球死亡品質指數排名居前段的國家裡，不會為末期病人進行鼻胃管或胃造口灌食；不過這些醫療手段在國內重症病房內，卻早已

是司空見慣的景象。台灣醫療雖舉世聞名，現況上卻濫用了延命醫療，這似乎無助於臨終生命尊嚴的維護。近期醫學臨床研究也提出證實，置入鼻胃管與胃造口不但無法助益末期患者之存活，亦無法降低患者罹患吸入性肺炎的機率。因此，從政策面上來看，是不是應當省思現行之全民健保，對施於末期患者的種種無效醫療，予以干預並限制，不宜再假醫療之名，行增加病人痛苦之實的行為。並催生醫療去刑責化的立法，使更多仁醫能夠不再畏於家屬壓力，以患者最高利益為優先考量來執行業務。目前所存在過多的醫療處置，到底是在搶救生命還是延長死亡，實是值得深省的迷思。協助患者善終，本是醫者應該努力的志業。

另一方面，可以從根本的觀念上著手。改變避談生死的忌諱，幼時就培植國人適切

的生命教育觀念。當我們來到這世上當人，其實就已經是在準備死亡這一件事情了，這也是走入修行後，所接受的第一課。每個人的生命都有行至盡頭之時，既然都要行這一遭，何不試著以坦然的心態來面對，更宏觀地看待之。在我們的傳統民情上，延續壽命是我們對親朋一種愛的人道表現，尤其在醫療進步的現今，維持令人有呼吸、具心跳的確非一難事。生命雖可延續，但卻應當擁有尊嚴，一味運用醫療延命，勉強留下的只是不必要的折磨。印度詩哲泰戈爾曾云「讓生時麗似夏花，願死時美如秋葉。」生命的逝去，其實可以美如秋葉。我們總是看到，落葉離枝時的惆悵，卻忽略了落葉歸土後，轉化成養份孕育明春新生命的量能，一切都未曾消失，只是以另一面貌重生，綻放出燦爛的夏花。

看見人生的細微處

單位・作者 / 麻醉部・鍾佩汝

在這酷夏的清晨六點四十分，火熱的太陽早已灑滿整個大地，然而在太魯閣的峽谷裡高聳的山壁將陽光擋在這片山林外，山谷內依然一片清涼，沒有盛夏一絲的燥熱感，伸手將入山申請和入山證投入入口處的木盒內，整了整行囊拿起登山杖打開閘門跨上今天的行程！

行囊並不笨重除了幾灌水和一些食物外就只有一套乾衣服，一天橫渡的行程只有十幾公里看來不用準備太多，路程的開始是一條乾涸的河床，走在乾涸的河道裡，一塊塊碩大無朋的巨石千奇百怪的橫列在眼前，或許是陽光無法曬入？四周竟微微的透著藍藍色的色彩！不知是多少人走過的痕跡，大片的河床上的路徑清晰可見，只要循著路徑相信不會迷路才對；走過河床後木製的指示牌和懸掛的五顏六色登山記號條很明顯地告訴我們該往哪裡走，幾條不知哪裡來的登山隊綁縛的指示帶就懸在一條山徑的入口處，抬頭望去「之字型」的路徑綿延不絕，這段最艱辛的上坡來得好快，才剛開始的旅程硬著頭皮也得爬啊！

看過一部德國電影片名叫「最酷的一天」，都被醫生判定離死亡不遠的兩個人為了不讓餘下的人生留下遺憾，結伴展開令人發笑卻又感觸良多的旅程，人類總是一種習慣的動物，當習慣了之後常會安於現狀，就算以前懷抱了多少夢想也會因為各種因素消磨而放棄，一天過去算一天，直到發現歲月磋跎了才會悄然嘆息。頭腦思緒雜沓心裡想著這絕對不會是我「最酷的一天」卻搞不好

會是最累的一天，挪動著緩緩的步伐慢慢向上前行，背上的水罐讓我凌亂的腳步更加紊亂，很想都把它拿出來倒掉，但這樣可會變成「最渴的一天」，失去後的珍惜只會讓人後悔，現實的社會與工作環境常是我們拿來搪塞自己失去夢想的藉口，完成也好，放棄也罷，其實有沒有去做才是能否完成夢想最重要的因素！

無止盡的上坡結束後身上早已汗流浹背，行囊裡的水也早已去掉一大瓶，雖然背囊的重量因為水喝了一大瓶，減輕了不少的重量，但是體力也耗費了許多，在這古道上有著幾間日治時期遺留下來的駐在所，雖說是駐在所不如說只是一些遺址，除了一些石牆外沒有一點房子的規模，倒是管理單位放了幾張椅子，坐在上面休息，徐徐的微風吹來消除了不少剛才上坡路上疲勞，喜歡登山健行的人總是覺得眼前的山林美的讓人動容，至於登山健行收穫了甚麼？真的好難用言語去形容，這時卻想起有部法國電影，片名叫做「我出去一下」片中述說一位脫口秀明星，在長期的演藝生涯後身體與心靈都已經非常疲憊，一次表演後的昏迷，醫生說他若還要繼續活下去就暫時脫離目前的生活好好的休息

；於是他跟好友說了句「我出去一下」，在偶然的機緣下他踏上了西班牙千年古道的登山朝聖之旅，他思考尋找人生的另一種可能，覺得人生的解答會在這段旅程當中找出答案！一樣的古道旅程我少了朝聖的崇高，卻一樣想得到一些心靈的解放，劇

中有一句話非常令人深思「你在朝聖的路程上不一定會得到任何的改變；但當你走完全程後，你一定會有所不同！」

當我走在這條百年古道上，並不期望得到心靈上突破性的頓悟，卻希望當我走完全程後會變得不一樣。走在狹窄古道上左側是高聳的岩壁，右側是危崖深谷有種御風而行的情境，這條古道如此出名就是有著這一段危崖之故，走在上頭既驚訝風景的雄偉壯闊，也對開鑿古道的先人感到欽敬，危崖的尾端有個小小的山洞，山洞裡恭奉著日本的神祇，一尊小石像算算年代應該超過百年了吧。也不知接受了多少人的誠心膜拜，相信許許多多的人在走過前面的那段危崖險路後，一路上平安地來到這裡，都會感謝祂的庇祐吧！能感恩的人才會了解萬物存在世上的道理。

有一部日本電影片名叫做「如果這世界貓消失了」，主角在即將失去生命時出現一名神秘男子，開出讓他能多活一天的條件，就是主角多活一天就會有一樣東西消失在這世界上，於是電話消失了但主角失去了

因為打錯電話而認識的愛人；電影消失了，這次主角又失去了因電影而結識的畢生摯友，每當他苟延殘喘地多活在這世上一天他就會同時失去生命的一部份。終於有一天，神秘男子提出了讓貓消失在這世上的條件，主角驀然驚覺若連貓也消失在這世上，那他與逝去母親最親密的心靈連結也將失去！於是主角放棄了這個提議……生命中總有許許多多美好的事物在我們周遭發生，也許我們把握住了，也許我們讓他悄然溜走。世上真的有許許多多無法盡如人意的地方，但有時暫時停下匆忙的腳步細心體會，你終將發現這平凡無奇卻又令人疲倦的世界賦予你的美好。

一條古道三部電影想傳達一些生命中的美好，也許你工作疲累了，也許你掉進了一些無法自拔的泥淖，那不妨停下匆忙的腳步如主角般出去一下，聆聽人生中細微的聲音，別為自己設下目標，哪只會讓自己有陷入另一個繩圈中，別忘了那句話「你在朝聖的路程上不一定會得到任何的改變；但當你走完全程後『你』一定會有所不同！」

安寧教我的事

單位・作者 / 護理部・孫詩雅

「安寧療護」四個字，看起來簡單好寫，執行起來感覺沉重卻又感動。

未實際踏入安寧領域前，身旁的好友們都說我不適合，讓原本興緻勃勃的我也開始感到無力而迷惑 ...

2015 年我參與安寧初進階課程，今年 10 月 3 日，終於在義大癌治療醫院成立了安寧病房 - 思緣病房，雖然安寧療護課程中在成大醫院實際參與安寧病房照護過程，當時看著成大醫院的前輩們無論在說話應對、瀕死陪伴或是基本身體上的舒適護理，執行起來都看似簡單而輕鬆，但現在自己成為安寧病房中的一員，即使夥伴們也是初體驗，大家都互相學習及鼓勵，但仍會有些無助，無論是專業而詳細的手寫身體評估、記錄還是基本身體照護及舒適護理；記錄方面，在安寧療護的記錄書寫方式，和以往普通病房總是草草畫完的家樹圖，現在卻畫的鉅細靡遺、完整，在基本照護方面，除了基本的身體、生理外，連內在心靈都要全部照顧到，對於從急性病房轉任到這裡的我們，常常有碰壁或是不知所措的無力感，在這裡我們從每一位病人及家屬身上，觀察他們在此時最需要的身體需求是什麼？心裡想的又是什麼？說出來的與心裡想的是否一致？而我們又可以為他們再多做些什麼？慢慢的，讓我找回迷失好久的護理價值及初衷。

來到這裡會很自然而然的放輕腳步、輕聲細語，這與以往在胸腔內科病房，屢屢因為病人突如其來的呼吸喘，必須立即插上

氣管內管的步調完全不同，當時，感覺與死神拔河般的激烈而緊張，生命的重燃或熄滅取決於一瞬間，讓初來到安寧病房得我非常不習慣。

舒適護理在安寧病房是最重要的，常常病人突然的不適，我們就要在病室裡待上一個小時甚至更多時間，照顧病人之外，也安撫緊張、無助的家屬；開始時，我們做很多事，甚至連每兩小時翻身、拍背也親力親為，為的是可以讓家屬及看護至少在夜間可以好好的休息，準備迎接明天的種種挑戰，身體力行的實踐趙可式教授所謂的「喘息服務」，我們樂在其中的埋頭苦幹，卻造成家屬因為放心而常常留下病人，各自忙碌自己的生活及工作，造成病人常常獨自待在病室中，落寞而失落的不願參與任何活動，因為擔心做得不夠，無法全方面觀察每一位病人的需要，因此不斷詢問病人：「阿伯，有沒有哪裡不舒服？」、「阿伯，早安！」，某天，阿伯生氣了！不耐煩的說：「你們不要一直來問我問題啦！」；晴天霹靂的回應，給了我們當頭棒喝！我們感到極度失落及難過，但四個夥伴們互相勉勵、安慰，一起討論、找出問題的癥結點，很快的，我們轉換思考模式、重新訂定照護目標及重點，慢慢的在家屬及病人給予我們的回饋中學習成長。

曾經，有一對夫妻，丈夫是個退役軍官，職業使然，個性較為堅持己見，對於病人的照護，即便專業的醫護人員給予建議及指導，他仍然依照自己的方法照顧生病的妻子，病人的腹部一處腫瘤傷口，不斷滲出分

泌物，這位丈夫依舊細心、用心照顧病人，從未聽他喊苦、喊累。曾經聽起其他單位夥伴照顧這位病人的經驗，表示在一般病房裡，阿伯常常因照顧方式不同及觀念無法認同而與醫護人員發生言語衝突。因此，當他們預計入住安寧病房前，我們一直互相提醒及鼓勵，秉持一個理念“不管病人在之前病房如何，我們都應該將病人及家屬視為全新的，完全不認識，好讓我們再一次屏除既有觀念，重新認識病人及他們一家人。以前阿伯一直覺得只要有氣墊床就不需要常常翻身，以至於阿姨身上出現多處壓瘡，在這裡，我們實踐每兩小時協助翻身，並觀察腫瘤傷口是否滲濕，跟阿伯說話放輕口氣、放慢聲音，完全的站在家屬的立場替他們著想，鼓勵及肯定他照顧妻子的辛勞；當他用他獨特的換藥方法換藥時，試著理解他所採用的方式及想法，再與他討論前後換藥方法所帶來的不同結果，幾次以後，阿伯漸漸會主動向我們問好，關心我們吃飯與否，對於我們給予的任何照護，不斷含著淚道謝，甚至 90 度鞠躬對我們道盡感激。幾天後，阿姨瀕死徵象一一出現，血壓僅剩 40/28mmHg，卻仍辛苦的撐著，一天早上，

阿伯突然說起他想幫阿姨剪頭髮，因為他們年輕時總是會互相剪髮；幫阿姨準備好理髮基本配備後，我們正煩惱著沒有銳利的剪刀時，阿伯默默的從口袋拿出一把看起來超專業的髮型師專用剪刀，開始一刀一刀剪著阿姨的頭髮，阿姨的心跳開始緩緩下降，大約 20 分鐘，生命監測儀傳出「嘟……」的聲響，阿姨靜靜的閉上眼離開了，阿伯崩潰的趴在阿姨身上大哭了起來，一邊跟阿姨說著：「我會好好照顧自己，你好好跟著菩薩走……」，空間頓時充滿一位年邁男子難過的哭聲及哽咽的叮嚀，阿伯緩了緩情緒，將未完成的髮型修剪完畢，我們一同協助阿姨舒服、清潔的圓滿這最後一個過程。

安寧病房開幕已兩個月多了，至今我們四個夥伴之間都還在彼此互相學習，學習如何照護病人，一起絞盡腦汁的幫病人圓夢，也感謝每一位化作天使的病人給予我們的回饋及教學，看著門口一盆盆致謝花籃，聽著家屬們說的一句句感謝和充滿感恩的院長信箱，縱使我們都還不成熟，但還是衷心期盼能盡心盡力的給予每一位來到安寧病房的病人們帶來舒適及善終。

Boys, be ambitious!

單位・作者 / 外科部・陳致一

醫院風風光光地舉辦住院醫師內招說明會，各科老大無不上台端出豐盛地牛肉吸引 PGY 們 apply. 喔當然，會場外頭還有超級豐盛的 buffet..

“本科部絕對嚴格執行 88 工時！讓大家都準時下班”

“本科一個月值班只有 x 班，new 呸上限 x 人！NP 都會幫忙！”

“我們科隨便做一次導管的點數，外科都不知道要開幾台 append！”

“我們科在本院還有許多主治醫師名額，保障訓練完之後馬上有缺！”

我站在後面聽著五花八門的牛肉 不禁嘆息搖頭…

曾幾何時，招收住院醫師需要如此醫院大老們賣力地表演呢？

我邊搖頭邊退出會場，感慨地走進開刀房準備換衣服進去開刀，說也剛好，就在一進休息室時看到我們陳副院長正在休息用餐，我傻愣愣地不禁拉張椅子坐在他對面…也不知道哪來的勇氣就脫口而出：

“副院長，請問您為什麼當初想要走外科？”語畢，在旁邊一同吃飯的資深學姐差點噎到。

“喔！想走外科阿 ~~~ 三十年前的事囉！”副院長左手把便當放下，右手的筷子還不輕不重地夾著一塊蘿蔔。

那個年代，走外科可都是 PROUND 阿！

“我還記得那時候林口長庚一屆收 25

個外科 R1，12 個應屆台大的去報名，都直接錄取，剩下的人搶 13 個名額”

“一間教室 50 個人，一共五間，250 個人就搶那 13 個名額！早上考試，中午放榜 25 個進口試，口試的時後五個房間輪流進去，裡面每間都坐著好幾個權威哩！”

年過半百的副院長，即使已經是國際知名的換肝、切肝專家，優雅的談吐、乾淨俐落地穿著，每每開刀、查房時都有護理師爭相跟著，加上風流倜儻地模樣，更是許多小護士的仰慕者。尤其副院長專攻消化外科領域裡面最難的刀，其輕柔地手法、細膩的心思也是我們這些莽莽撞撞地 Young V 遠遠不及。這些話從副院長口中說出來，我看到閃耀在眼珠中的光芒與驕傲！

“那時候我們開始當住院醫師真的有夠累有夠操，刀都開不完，但是也因為這樣，我們成長地很快，而且都很有 GUTS!”我仔細聽著，好像跟我待在醫學中心時一樣，那種暗無天日的“住院”醫師生活似乎又浮現在腦海中。

“我還記得我接過一個病人，我在急診時有一個中年人被送進來，他因為跟朋友去唱歌霸佔麥克風不放，結果被喝醉的朋友一怒之下拿扁鑽捅進心臟，就這樣送進來..”

“血壓掉到看不見，cardiac tamponade 嘛！麻醉科哪敢麻，要我先處理好 tamponade 才上麻！”

“挖賽！副院長，您不會就當場 ED thoracotomy 吧！”我驚訝地合不攏嘴。”

“不！我叫護理師把病人綁起來，然後

我直接在 xiphoid 周圍打 local，一刀劃下去，用兩隻手指從 xiphoid 進去到胸骨下，摸到心包膜，一剪！血像噴泉一樣噴出來，然後麻醉科馬上就上麻藥了。”

“然後勒然後勒？”這故事也太日劇了吧，我急忙地追問。

“然後就鋸開胸骨阿！一打開就看到 right atrium 破一個洞，我左手手指插進去堵住，然後就上個 prolene 縫起來就好了。”

這麼驚心動魄地場面怎麼最後被副院長講得如此 easy…我深吸一口氣點了點頭。

“我們都看太多這場大場面了，開太多了真的到最後都無感了！你沒看上次 XX 科主任弄破 SMV，找我去幫忙補，XX 科 X 醫師也是摳我去求救，這些場面我都開太多了，我現在腦海中可以馬上把整個肚子所有器官、所有血管、所有的 plane 都浮現出來講給你聽，而且還是立體的喔，因為我們真的都是看太多了！”

對！外科不就是這樣嗎？這樣刻骨銘

心地磨練投入心血嗎？

我想我住院醫師時在白色巨塔的日子，那種幾乎天天住在醫院，外面租房子房租付心酸的時光，半夜急診刀一台接著一台，日以繼夜夜以繼日地工作，到現在我依然餘悸猶存。還真是不知道當時我怎麼熬過來的？

“我告訴你，我之前當外科部部長的時候，每個月都要跟住院醫師 PGY 開一次檢討會，每次我都聽到起身離開，那是什麼檢討會阿？抱怨值班室床單沒換？黑攏係瞓夠累啦！！這種學生怎麼會學的會？我以後生病了怎麼敢給這些人開刀？”

恩～不知道為什麼我腦海中閃過上次之前有學弟妹在討論 ICU 的值班室不好睡，因為外面機器的聲音很吵…@@

唉～Boys, be ambitious! 少年ㄟ～要胸懷大志阿！這個時代走外科沒有牛肉可以端，只剩下滿滿的熱血與熱情阿！



圖為陳耀森副院長與李蕙鳴醫師正專注於切肝手術中。