

醫學倫理教案 (4)

議題：放棄診療的病人

病人為一 46 歲男性，有吸毒及曾入監（現已出獄且已戒斷）。此次因為胸口疼痛吞嚥困難懷疑食道膿瘍住院。住院中電腦斷層以及胃鏡切片病理報告懷疑淋巴瘤，主治醫師建議再行一次電腦斷層導引下切片以確定診斷，但個案拒絕，表示因自己多項前科對前途沒有方向，對人生消極且有自殺意念，若診斷為惡性腫瘤後一定會帶著煩惱度過餘生，不如無知地快樂過日子。且切片有風險，自己也沒信心能有勇氣接受治療。平時同住且照顧他的母親表示，若真的是腫瘤，會增加他們照顧的負擔。

本案例的學習重點是病人在獲悉可能罹患惡性腫瘤時拒絕進一步的檢查，醫療人員該如何因應。

拒絕診療是罹患重症的病人常見的心理反應。本案例的病人在獲悉自己罹患惡性腫瘤這個突如其來的壞消息時，因為沒有足夠的心理準備，無法立即接受這個事實。正如美國精神科醫師 Elisabeth Kübler-Ross 在 1969 年出版的暢銷書“On Death and Dying”所述，人對待哀傷與災難過程中在心理上有 5 個縮寫為“DABDA”的獨立階段：否認（denial）、憤怒（anger）、討價還價（bargaining）、憂鬱（depression）和接受（acceptance）。然而，本案例並非完全依其所述，表現出否認、憤怒或憂鬱，而是採取「逃避」。醫療人員必須認知病人並非真正拒絕診療，而是想暫時緩衝所面對的心理衝擊。

當病人得知壞消息後，心理上的衝擊若還未到「接受」階段（無論是其他四個階段的哪一項或是出現其他的心理防衛機制），操之過急的決策都是沒有好處的。此時需致力和病人溝通，用心聆聽及理解病人潛在內心深處的真正情緒，給予善意且合宜的回應（包括表達認知及認同對方的感受），並承諾且履行陪伴與支持。在建立醫病情誼之後，引導病人進入「接受」階段，才能開始討論後續的診療方案。

另一方面，若能在開始告知壞消息時能採用合宜的溝通技巧，便可減少病人在獲悉壞消息時的心理衝擊。目前最被世人推崇的告知壞消息策略是加拿大多倫多大學腫瘤科醫師 Robert Buckman 在 20 世紀 90 年代提出的“SPIKES”策略。此策略分為以下六個步驟：

1. **Setting**：建立一個恰當的情境。提供一個保護病人隱私而舒適的場所，不受干擾的時間，與病人面對面平坐。依病人的意願，邀請其他重要相關親友在場。這一切都在於建立良好的醫病關係。
2. **Patient's Perception**：探詢病人對自己病情的了解。譬如說：告訴我，您知道我

們為什麼要做這些檢查？

3. **Patient's Initation**：引導病人來詢問有關病情的細節。譬如說：要是檢驗結果都出來了，您要知道全部詳細的內容嗎？
4. **Knowledge**：提供知識與資訊給病人。提供資訊時，最好採漸進式分段給，並要不斷試探病人是否消化了他所得到的資訊，避免用醫學上的專業用辭。
5. **Empathize**：要能發掘病人情緒的變化，進而表示同情。如：當病人哭泣時，說「看來您並沒有預期這樣情況」，或說「這個結果一定讓您很難接受」。
6. **Strategy/Summary**：最後，將所有的資訊綜合，做一個摘要，並且經由與病人溝通，去達成一個治療或追蹤的方案。