

醫學倫理教案 (5)

議題：隱瞞病情

病人為 59 歲男性，有胃癌第三期病史，在術後完成電療化療。此次因為皮膚發黃住院。電腦斷層檢查發現為疑似胰臟癌合併肝臟轉移與阻塞性黃疸，主治醫師因病人住院期間意識時好時壞，故先告知病人太太檢查結果。病人太太哭著表示希望不要告訴病人，因為歷經之前那段腫瘤治療，病人與家屬花了很長一段時間才讓生活回到正軌，擔心病人無法承受打擊。如果確定病人是患有末期轉移癌症，希望能在隱瞞病情的情況下讓病人接受安寧療護，舒服就好。

本案例的學習重點是病人的自主權利。

在二十世紀，醫療設施與技術因科技的發展而突飛猛進，但在疾病診療蓬勃發展的同時，醫學倫理教育卻跟不上腳步，許多已在執業的醫療人員甚至完全不諳醫學倫理，尤有甚者更以貶抑醫學倫理而自豪。

告知病人壞消息，對醫療人員是個挑戰，因為在過程中病人會有許多可能的負面情緒反應，有時會讓告知者難以招架甚至驚惶失措。在面對這個難題時，醫療人員因藏在下意識的恐懼所驅使而常見兩種「因應」方法：(1) 告知家屬，由家屬轉告，理由是家屬最了解病人，由家屬告知較為合適；(2) 告知家屬，但隱瞞病人，理由是病人在得知壞消息之後便可能失去求生意志，不利於後續的治療。

兩種「因應」方法的理由都是歪理。首先，如由家屬告知病人病情，會有下列三個壞處：(1) 家屬如非醫療人員，在轉告病人時無法把情況說得清楚，常會導致誤解。(2) 病人家屬未受過告知壞消息溝通技巧的訓練，無法在告知的同時緩解病人的負面情緒反應。(3) 要讓病人家屬替代醫療人員承擔告知壞消息所帶來的心理衝擊，並不公平。另一方面，若對病人隱瞞病情，則又會有下列五個壞處：(1) 病人會產生猜疑，活在未知未來的恐懼中。(2) 對後續診療程序無法說清楚、講明白，病人的治療意願及遵循度變差。(3) 眾人必需連續以謊圓謊，心理壓力甚大。(4) 當病情惡化至末期病人才知道真相，病人錯失了利用生命最後一段時間完成心願的機會，含恨而終。(5) 病人知道受騙時，便不再信任醫療人員，醫療人員便無法扮演陪伴和支持病人的角色。

美國兩位生命倫理學大師 Beauchamp 和 Childress 在 1979 年出版“Principles of Biomedical Ethics”一書提出四項生命倫理原則：尊重自主 (Respect for autonomy)、行善 (Beneficence)、不傷害 (Non-maleficence)、正義 (Justice)。醫療人員要病人家屬告知病情會造成病人和家屬的傷害，違反不傷害原則。隱瞞

病情則是不尊重自主及產生傷害，同時違反尊重自主及不傷害兩項原則。

因此，縱使是最壞的消息，除非有確實證據告知會造成傷害（如病人有憂鬱症或正處情緒低潮，使得延後並等待合適時機告知），醫療人員也應告知病人，並與病人共同釐訂照護計畫。然而，負責告知的醫療人員必須受過訓練，能善用告知壞消息的溝通策略。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 Invitation**：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。

附件：病人自主權利法第 4 條

法規名稱：病人自主權利法

修正日期：民國 110 年 01 月 20 日

法規類別：行政 > 衛生福利部 > 醫事目

第 4 條

病人對於病情、醫療選項及各選項之可能成效與風險預後，有知情之權利。
對於醫師提供之醫療選項有選擇與決定之權利。

病人之法定代理人、配偶、親屬、醫療委任代理人或與病人有特別密切關係之人（以下統稱關係人），不得妨礙醫療機構或醫師依病人就醫療選項決定之作為。