

# 誰適合 安寧伴行

Who Qualifies for Palliative Care Nursing?

■ 文 / 趙可式 國立成功大學醫學院教授、台灣安寧緩和護理學會理事長



## 人們反對安寧療護的理由

安寧療護剛傳到台灣的時候，遇到許多反對的聲音，歸納這些反對的主要理由為：(1)「安寧療護」會對病人造成太大的壓力，因為一旦住進安寧病房，就似被標籤了「臨終病人」，意味著「被放棄」、「沒有積極治療」、「等死」等情況，使病人身心受創。(2)失去了病人被醫療團隊照顧的連續性，一旦轉入安寧病房，就會中斷了與原來主治醫師的關係，而換成另一個醫療團隊，使醫病雙方都需要重新適應。

由於上述二個主要理由，使人們認為「安寧療護」會給病人及家屬帶來傷害，抹滅希望，甚至違反了人道醫療。

## 安寧療護是對有生命威脅疾病病人的最人道醫療

以上理由看來似乎有理，卻是對安寧療護的不了解。按照世界衛生組織(WHO)的定義，安寧療護是

「增進病人及其家屬的生活品質，威脅生命的疾病，預防與緩解痛苦，辨識並處理生理、心理及靈性的問題。(Palliative care is an approach that

improves the quality of life of patients and their families facing the problems associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment, and treatment of pain and other problems -- physical, psychosocial and spiritual.)」

「協助家屬能夠面對病人的疾病過程及其哀傷歷程。(Palliative Care offers a support system to help the family cope during the patient's illness and in their own bereavement.)」

「以整個醫療團隊之合作來答覆病人及家屬的需要。(Palliative Care uses a team approach to address the needs of patients and their families.)」(WHO, 2002)。

轉譯成中文，安寧療護是對有生命威脅疾病病人最積極的四全照顧——全人、全家、全程、全隊照顧，以積極提升病人的生活品質。不但沒有放棄病人，反而提供了更多的醫療與人力資源，以答覆病人/家屬的身心靈需求之照顧。

「安寧療護」並不是一個「地方」，而是「一群對的人，提供一套對的照顧方法」，才能真正答覆病人的需要，提升其

生活品質。因此安寧療護應該在任何科別、病房、或病人家中實現。然而要「集合一群對的人，提供一套對的方法」，需要精選醫療團隊，並具有嚴謹訓練的先備知識技能，才有可能實現安寧療護的理念。要求全醫院所有的科別及病房，都能提供高品質的四全照顧，就如同要求「世界大同，人人能老吾老以及人之老，幼吾幼以及人之幼」一樣不切實際。因此，只能訓練一個小團體的一群「對的人」，施以嚴謹的安寧療護教育訓練，提供高品質的四全照顧，使理想有一個落實的範本，如此才能將此理念擴散出去。等待全醫院或全國的醫療體系，都能落實這個理想時，安寧病房或安寧專屬團隊就沒有存在的必要了。但這個日子可能無法在短期內到來。

**安寧療護的成功是靠：**  
**「一群對的人在對的崗位上」**

1988年暑假，我赴英國倫敦郊區，到

世界第一家現代的聖克利斯朵夫安寧療護醫院(St. Christopher's Hospice)學習，請教安寧療護的創始鼻祖桑德斯醫師(Dame Cecily Saunders)，問她：「安寧療護要成功的條件為何？」她只簡短的一句話回答：「只有一個條件，就是對的人在對的崗位之上！(The right persons are on the right jobs!)」她從1967年創始St. Christopher's Hospice之後，到1988年20多年中，看了無數醫療團隊人員進進出出，而且安寧療護不僅在英國已蓬勃發展，其他歐美及亞洲各國也已開展。以她多年的經驗與人生智慧，才能一語中的道出安寧療護成功的真諦。

無論病房佈置裝潢得像七星級飯店，或是平凡樸實無華，影響都不大。主要的是醫療照顧團隊的「人」，若「人」對了，其所提供的照顧必然成功。在我回台灣奔走奮鬥推展安寧療護近20年，且協助多家醫療機構的安寧療護創立或運作的經驗中，看到許多人進來又離





擁有敬業熱情且情緒愉悅的特質，不但從事護理工作更順手，更是成為安寧療護護理人員的基本要求。

去，更深刻體會桑德斯醫師的智慧及其名言的真理性。

### 適合安寧伴行者的八個特質

當我於1988年時追問桑德斯醫師：「那麼，對的人有何特質呢？」她給了我以下八個特質：

- 正向思考(Positive thinking)
- 情緒成熟，能自我反省
- 能與人合作
- 喜愛學習，有成長動機
- 有生命的意義感
- 對別人的需要敏感
- 喜悅(Pleasant)
- 敬業、負責任、有熱情、重視工作倫理

「正向思考」是很重要的特質，天天與苦難與死亡為伍的人，若常作逆向思考，除了自己活不下去，與他相處的人也會遭殃。

「情緒成熟，能自我反省」的特質，可以從評估此人的言談行為是抱怨多還是感恩多看出來。「都是你(他)的錯！」是不能自我反省者的通常反應。而一點小挫折或別人的批評，就要到處宣洩哭訴者，就是情緒不成熟者的標準作業方式。

「能與人合作」是從事安寧療護工作者的第一考慮。因為這項工作強調「團隊、溝通、互動」，若是個人英雄主義、急於表現自己、名利心太重、不善於溝通、不能為他人著想、自我中心、固執己見、自信心太弱而矯枉過正太過要求成就者，皆是不能與人合作的標記。其實有一個很明顯的試金石，就是不能與人合作者會一直換工作的場域，很少能在同一個職場待上十年八年或更久，而且通常是「任職一處，怨一處」，當他/她離開一個工作的場域後，會向人抱怨前一職場的種種不是，「都是他們不好！」是此種人的特色。若是



種種原因使他/她無法離開這個工作場域，則他/她也會表現得很不快樂，受委屈，心中總存著怨氣，老闆虧待，同事對他/她不好。但與人合作良好者，通常是感到很幸福，受到團隊的支持與喜愛，且能長長久久留在同一職場之中。

「喜愛學習，有成長動機」者，能使自己「苟日新，又日新，日日新」，愈困難照顧的病人/家屬，愈能使他/她學習成長；艱困的環境也是使他/她進步的契機。自費自假參加各種研習活動，能使他/她更豐富自己，而且會珍惜這樣的機會。若有人指出他/她的錯誤，會欣然接受，且感恩別人的指導，而非「一哭二鬧三上吊」地到處抱怨，發洩情緒。

「有生命意義感」的人不會被長期與悲慟、受苦、死亡為伍所擊倒，反而能體會自己參與生命化育的豐盈意義。

賴其萬教授名言，「醫護人員最可貴的特質在於對人類受苦的敏感(Sensitivity to human suffering!)」安寧療護所面對的病人/家屬，常是人類受苦的極至，因此能敏感(Sensitivity)及同感(Empathy)別人的需要，常是安寧伴行的關鍵。

當人有了上述特質，大概很難變成一個「苦瓜人」(Bitterness)，而是充滿喜悅

地(Pleasant)敬業樂業，以熱情及倫理態度執行每日的工作了。

## 誰適合安寧伴行

桑德斯醫師的八項「對的人之特質」有客觀的判斷標準，也有主觀的感受。最好的狀況是一個人自覺是「對的人」，別人(包括工作團隊、病人/家屬)也覺得他/她是對的人。若自己認為對，別人卻不這麼認為，那麼，自己不快樂，別人也會跟著倒楣。在安寧療護的教育訓練及行政管理上，這個議題常被忽略，卻是極重要且攸關成敗的關鍵。

## 勉勵慈濟醫院心蓮團隊 人人皆為對的人

王淑貞督導向我邀稿為慈濟醫院「志為護理」撰文，因為我看到台灣各醫院的安寧療護團隊出出入入流動率相當大，因此有感而發。人生在世，失敗與挫折是正常且必然的際遇，我們面對那麼多生病、受苦、垂死的人，更需要能參透人生的智慧，成為能安寧伴行者。期勉慈濟醫院心蓮團隊人人皆為對的人，使心蓮成為安寧療護界的楷模，是為勉勵！



被喻為「台灣安寧療護推手」的趙可式老師，自身面對兩次死亡威脅，病癒後更奔走台灣各地，推動安寧療護。

### 基本簡歷

趙可式博士，台大護理系畢業。  
美國凱斯西儲大學腫瘤護理碩士及臨終照顧博士。  
現為國立成功大學醫學院教授、台灣安寧緩和護理學會理事長。  
被譽為「台灣安寧療護之母」，專長生死學、安寧療護、意義治療等。著有《一個護士的碎記》(光啓文化事業)、《安寧伴行》(天下文化)、《醫師與生死》(寶瓶文化)。譯有《活出意義來》、《幽谷伴行》(光啓文化事業)等書。