

點一盞 希望的明燈

談癌症病人的病情告知

文／常佑康 臺北慈濟醫院放射腫瘤科主治醫師

每一個病人都是獨一無二的個體，在對抗病苦的歷程中，面臨的挑戰個個不同。然而，不同的病人，都需要真實的希望，讓病人腳踏實地往前走，把握珍貴的時光，而不至於從虛假謊言的雲端跌落而傷上加傷。希望就像深沉黑暗中的一盞明燈，引領著徬徨無助病人的方向。

曾經一位女性食道癌病人，因一側肩膀與上肢持續痠痛超過一個月，後來還出現肢體無力與刺痛、電擊感，懷疑腫瘤壓迫頸椎神經根，被轉到我的門診。仔細檢查與評估之後，發現腫瘤是由轉移至頸椎骨骼開始，逐漸長大後壓迫頸椎第七節神經根；此外，最近病人自己摸到鎖骨上區長出兩個小腫塊，正是擴散至鎖骨上區淋巴結的證據，於是趕快幫病人安排緩和性放射治療，並且調整止痛藥劑量，加上消腫和針對神



攝影／吳裕智

經痛的藥物，希望可以緩解病人的症狀，改善生活品質。

回顧病人最近三、四個月內，因電腦斷層發現肺部縱膈腔復發的腫瘤，持續在接受化學治療。病人教育程度不高，對病情一知半解，只知道要繼續接受化學治療，忍受化學治療的副作用。然而由目前的變化可知，很顯然地復發後接受的化學治療，沒有發揮抑制腫瘤的效果。事實上，在開始化學治療後追蹤的電腦斷層影像中，就發現肺部新長出幾個小腫瘤。

醫師為病人的考量

除了幫病人安排緩和性放射治療，調整止痛藥之外，身為一個腫瘤科醫師，是否應該對病人坦承告知化學治療無效的事實，並建議病人考慮接受安寧療護，接受積極的症狀控制？在徵得病人同意之後，決定委婉地告訴病人這個難以接受的事實。被嚴重症狀所苦的病人，聽到安寧療護當下似乎沒有很大反應，倒是陪伴的姊姊眼眶先紅了，表示要和病人的先生和子女商量一下。

第二天，病人的兩個女兒馬上出現要求解釋病情。在開始解釋前，護理師好意提醒我，這兩個女兒情緒有點激動，曾說：「醫師是宣判我媽媽沒救了嗎？不然為什麼向她提安寧療護？」幸好，經過一番詳細與誠懇地解釋，女兒們慢慢了解媽媽的情況，接受化學治療效果不佳的事實，也陸續提出心中的疑問，



告知病情的溝通，除了清楚正確地傳達病情資訊之外，也要接收病人的訊息，回應病人的各種情緒，給予病人選擇的機會及真實的希望。
攝影／賴大轟

尤其是關於安寧療護的誤解。其中一位女兒，聽到「化學治療效果不好，抗藥性很明顯」就開始拭淚，一直到病情解釋結束，令人相當心疼。

隔了一個周末，再次與病人及其中一位女兒討論目前關於治療方向的選擇。此刻，女兒傾向停止化學治療，但病人仍對接受安寧療護有所猶豫。於是我告訴病人：「可以選擇繼續接受化學治療，可能要考慮換藥以避免抗藥性；若是覺得化學治療效果不好，副作用很辛苦，也可以選擇接受安寧療護做症狀控制，畢竟要疼痛改善之後，能吃能睡，才有體力，是不是？妳再想想，和家人討論，決定權在妳。不管最後怎麼選擇，我都支持妳們。」病人點點頭，表示會再考慮看看。

告知實情的抉擇

許多癌症病人的家屬，常常會在病人進入診間前，用各種方法告訴醫師：「病人還不知道病情，為了不要讓病人擔心與煩惱，請醫師不要告知癌症或末期的事實。」有些治療癌症病人的醫師，也許是希望病人可以繼續接受治療，也許是不知道如何開口對病人告知壞消息，更可能是不會處理告知壞消息後病人與家屬必然產生的情緒，會選擇報喜不報憂，只告知病人：「病情很穩定，繼續治療就好了，不用擔心。」

明眼人就會發現，家屬和醫師都不想

面對壞消息，希望維持一個表面上的假象：「治療是有效的，只要繼續接受治療，壞事自然不會發生」。人們認為壞消息有殺傷力，因此想辦法逃避，要求醫師說出善意的謊言，這是完全可以理解的。然而，一旦家屬決定採取避免告知的策略，就馬上阻止了病人與家屬間珍貴的情感交流，使病人處在孤立無援的狀態，不知道應把握時光做該做與想做的事，也不能為自己做決定，這代價是超乎想像的。

壞消息也可以好好溝通

為了與癌症病人溝通壞消息 (breaking bad news)，美國六大癌



常佑康醫師提醒，家屬不想告知病人壞消息，可能就阻止了病人與家屬間珍貴的情感交流，使病人錯失時光做該做與想做的事，也不能為自己做決定，代價超乎想像。攝影／吳裕智

症研究中心之一也是世界公認頂尖研究中心的安德森癌症中心（MD Anderson Cancer Center），根據專家意見發展出 SPIKES 模式（註 1），以病人自主權為核心價值，告知病情的時間約為六十分鐘，希望讓病人獲得完整詳細的資訊。

日本心理腫瘤學會則發展出 SHARE 模式（註 2），顧慮東方社會全家參與的價值觀，強調在告知過程中回應與處理病人與家屬的情緒，以同理心語言，適時提供再保證與情緒支持。熟練此模式的醫護人員告知時間約需十到十五分鐘，可以應用在門診及查房時，較符合臺灣醫療生態。

以上二種模式都能提供具實證基礎的溝通原則與技巧，但真正應用在臨床情境時，還是要以病人為中心，站在病人的角度思考，病人真正的需要是什麼？同時，除了清楚正確地傳達病情資訊之外，也要接收病人的訊息，回應病人的各種情緒，給予病人選擇的機會，以及真實的希望。

成功的病情告知帶來希望

告知壞消息之所以有殺傷力，正是因為許多醫師僅僅說明殘酷的現實，而沒有幫病人留下希望。醫師不自覺地扮演高高在上的法官，給予病人無情的宣判。另一個極端則是出於善意，想讓病人把握時間做準備而告知真相，卻同樣

無意間剝奪了病人的希望。

舉例而言，對治癒抱持希望的病人，可以因希望熬過種種治療副作用煎熬而走上康復之路。即使是治療罔效而必須接受安寧療護的病人，仍然可以希望改善生活品質，減少痛苦。愈接近生命終點時，病人的希望會表現在心理與靈性層面上，可能是希望自己一辈子的努力被肯定，與某人和解，或是希望回饋曾得到的愛。

在安寧病房，曾有全身長滿潰爛傷口的癌症病人，出乎眾人意料地從昏迷狀況醒來後，問心理師：「病已經這麼嚴重了，為什麼上天不帶我走？」心理師回答：「每個人的功課不一樣，也許上天希望你找到你的使命。」病人想了幾天後，在肉身逐漸敗壞的同時，開始教導年輕的護理師如何照護潰爛的傷口，和主治醫師討論是否要捐贈眼角膜，主動約見當初負責開刀的外科醫師，感謝志工、社工師與醫療團隊不離不棄的照顧，最後在安詳中離世。

成功的病情告知可以幫助病人找到現實與希望的平衡點，啟動自我療癒的連鎖反應，點燃希望的火種，像燈塔一樣照破重重迷霧，指引徬徨病人方向。社會應重視如何訓練醫護人員對病情告知的素養與能力，建立民眾對病情告知正確的認知，以促進和諧雙贏的醫病關係。🕊

SPIKES模式^(註1)

由美國安德森癌症中心(MD Anderson Cancer Center)發展，模式包括：

Setting：安排天時、地利、人和的溝通條件，運用主動傾聽技巧。

Perception：先了解病人知道多少。

Invitation：取得病人對於繼續壞消息告知的同意(暗示或預告壞消息)。

Knowledge：告知醫學訊息。

Emotions：辨認及回應病人的情緒。

Strategy and Summary：整合資訊及提出計畫，重點整理及請病人發問。

資料來源：臺灣心理腫瘤學會。

SHARE模式^(註2)

由「日本心理腫瘤學會」發展的SHARE模式，目前在臺灣由「臺灣心理腫瘤學會」於各醫院推廣。此模式依據質性及量性研究問卷調查的結果，將病人認為對癌症病情告知重要的因素歸納成下列四個要素：

Supportive environment：設定支持性的環境。

How to deliver the bad news：清楚正確地傳達壞消息。

Additional information：給予附加的訊息。

Reassurance and Emotional support：回應病人的情緒，給予再保證與情緒支持。

資料來源：臺灣心理腫瘤學會。