

以病為師的旅程

文／常佑康 臺北慈濟醫院放射腫瘤科主治醫師 攝影／范宇宏

倏忽來到臺北慈濟醫院服務已經是第十四年，從醫院的啟業前到現在，首先要感恩許多「病人老師」教導的寶貴臨床經驗，印證了醫學教科書與論文裡的知識。以前使用傳統放射治療技術，治療肝癌與肺癌病人的成績並不好，和科內張秋雄組長參考國外醫學論文，發展出立體定位身體放射治療技術，克服了腫瘤隨著呼吸改變位置的難題，大幅改善了這些病人的治療成果。為了減少腦轉移病人，接受傳統全腦放射治療之後，逐漸記憶力退化甚至是發生失智症，我們以銳速刀技術，成功治療病人腦內多顆腫瘤，並保護病人的海馬迴。這些創新的想法與進步，都是為了解決病人的臨床問題，讓病人有更好的治療結果與品質。

現在醫學突飛猛進，癌症病人有許多標靶藥物、免疫藥物、放射治療技術，因而改善了病情，令人振奮。然而，現代醫學因過度專科化，看疾病的角度也逐漸從看一個器官，窄化到一個分子或基因的層次，而有見「樹」不見林，甚至是見「葉」不見林的局

限，從而忽略了人的整體性，心理、靈性、家庭與社會層面對病人生理層面的影響與互動，這是我輩醫師必須小心的陷阱。因此，在教導年輕醫師們時，我都會耳提面命，提醒他們看病人時要有「全人」的觀點，而且要好好學習醫病溝通與告知壞消息的技巧，注意病人的情緒起伏，在適當的時候，承接與同理病人的情緒，給予病人希望。

掌握了醫病溝通的能力，才能擁有進入病人內心的鑰匙，也才能真正與病人同感與同在。醫學必定有其極限，但即使極限到來，我們仍然可以繼續陪伴病人，給予真誠的安慰。我永遠記得，當我出現在安寧病房，探視我曾經照顧過的病人時，病人與家屬眼中露出的光芒。此時此刻，他們都知道身為放射腫瘤科醫師的我已經無能為力，卻總是給予我真誠的招呼與熱情的握手，這種互動是身為醫療人員才會擁有的特殊時刻，也為悲傷的家屬帶來最直接的安慰。

四年前，在醫院評鑑前一年，因緣際會成為醫學倫理委員會的總幹事，

常佑康醫師擔任病人自主權利法的核心講師，希望幫助人人享有醫療自主權與善終權。



架構解決四方問題的法律架構



病人

有知情、選擇、決定權。可以事先簽署預立醫療照護諮文。可以預立醫療決定。可以指定醫療委任代理人。可以拒絕或終止生命延長的措施。讓生命回歸自然軌跡。病人的尊嚴和自主意願可以獲得法律保障。

家屬

參與ACP尊重病人意願，共做決策。

醫護

落實行善原則。醫護獲得法律保障。

資源

珍惜醫療資源。用於更有效益之處。

由於自覺經驗與基本概念都非常不足，內心非常惶恐，於是趕快買了一本臨床醫學倫理的原文教科書，認真地閱讀。在處理醫學倫理諮詢案件，及與臨床醫護團隊討論醫學倫理案例時，慢慢發現，其實這些案例，相當多的部分是溝通問題，如醫療團隊如何有效地傳遞醫學訊息給病人及家屬；病人與家屬也許有些看似不合理的要求，真正深層的原因是什麼？醫療團隊如果可以站在病人及家屬的角度，來理

解他們的感受與動機，避免落入「可以」與「不可以」的二元對立中，自然可以找出彼此都能滿意的解決方法。

二〇一五年十二月十八日，攸關每一個國人醫療自主權與善終權的《病人自主權利法》在立法院三讀通過，可以預期的是，三年後正式實施時，臨床醫療人員將受到很大衝擊。同時，也有一些醫師提出不少質疑。在擔心的心情下，我開始參加《病人自主權利法》的研討會，後來也報名了孫效

智教授開設的核心講師課程。了解了這部法律的立法理念與法律設計後，發現這正是臺灣等待了很久的一部法律，於是開始在院內尋找志同道合的朋友。很幸運地，陸續獲得一些同仁認同，我們組成了一個小組，在院長的支持與張恆嘉副院長的帶領之下，終於排除許多困難，在今年初（二〇一九）《病人自主權利法》正式實施之後，順利開設了預立醫療照護諮商門診。

回首這一路走來，在堅守放射腫瘤科醫師本分的同時，屢屢走上不同的路，而有許許多多的學習與收穫，尤其是在慈濟遇到明師，啟發了慧命，並學習著將佛法應用在自己的工作與生活裡，更是深覺感恩。證嚴上人教導弟子要「以病為師，轉苦成糧」，相信在未來的旅程中，還會有許多挑戰與成長，令人期待。🌱

臺北慈院開設預立醫療照護諮商門診，常佑康醫師與社工師吳芳茜主任及護理師等與預約門診的民眾會談。



病人自主權利法

108 / 1 / 6 幸福上路

二等親

二等親請參照民法規範，需至少一位一起參與「預立醫療照護諮商」。

也可指定

醫療委任代理人

當意識昏迷或無法清楚表達意願時，代理人可表達我的醫療意願

預立醫療照護諮商

二等親至少一位、醫療委任代理人（若有指定）一起到醫院討論《病人自主權利法》賦予我什麼權利。

預立醫療決定

意識清楚時事先簽署，當五種臨床條件發生時，請大家尊重我的決定。

五種臨床條件

末期病人、不可逆轉昏迷、永久植物人、極重度失智、政府公告的重症疾病。