

投稿類別:健康與護理類

篇名:

最後的房間—淺談安寧療護

作者:

許資翎。私立葳格中學。普通科 2 年甲班

徐于婷。私立葳格中學。普通科 2 年甲班

邱宇宏。私立葳格中學。普通科 2 年甲班

指導老師:

駱立揚老師

壹、前言

一、研究動機

人生接受著生老病死，在台灣過去醫院多用冰冷的機器去維持病患的生命，隨著時間的推移，人權意識抬頭，安寧療護逐漸地被大眾知道。在療護的同時，除了減輕了病患的疼痛，也維護個人的自尊。有一次，公民課老師播放「心靈病房」給我們看，影片中的醫護人員用心去體會病患的過程，讓我很感動，也激發了我想去更深入了解安寧療護對末期病患們有哪些幫助？

二、研究目的

本研究希望分析出支持與不支持安寧療護的原因後，大家能以自己的觀點來為安寧療護盡一份力。本論文探討兩大問題：首先為「民眾是否了解何謂安寧療護？」；第二個問題為「選擇安寧療護的意願和了解什麼是安寧意願書」

三、研究方法

參考碩博士論文、期刊及相關書籍，和製作問卷去調查及整理出大眾對安寧療護的認知及誤會，分析及了解後完成此篇論文，統整出對於安寧療護的研究看法。

四、研究架構

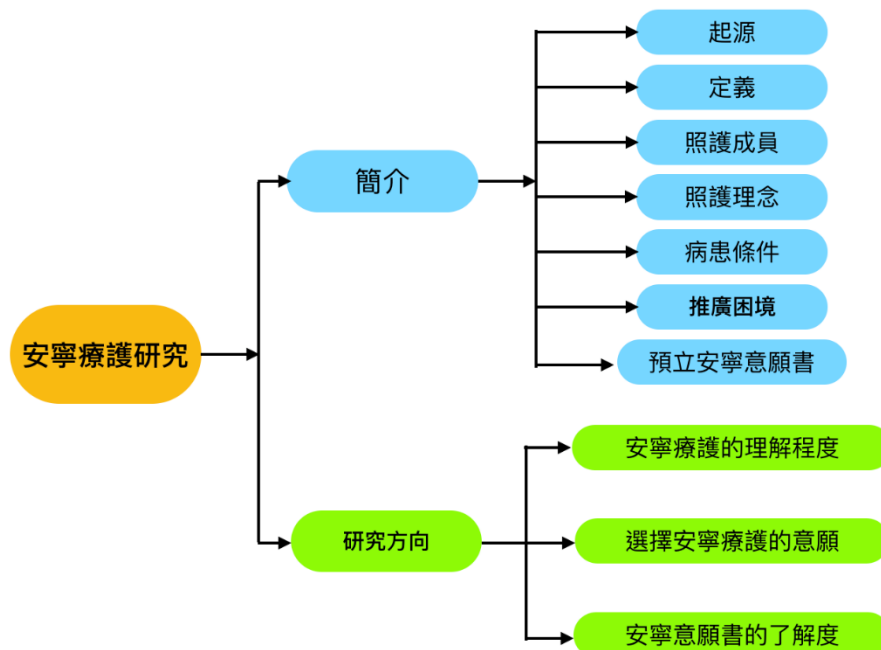


圖 1：研究架構

貳、正文

一、簡介

(一)起源

安寧療護最早出現在羅馬時代，想法是源自中世紀的收容所，原本指的是照顧旅客及病人臨終的地方。十八世紀，創設第一所新教安寧院，有了專業護理師。在現代安寧療護發起人桑德絲醫師（Dame Cicely Saunders）因有感於「對癌症末期病人照顧之不足，是醫師遺棄了病人」，於是產生了安寧療護的流程，如(圖 2)所示，此流程成為安寧療護的基礎和典範。(高雄長庚醫院，2005)

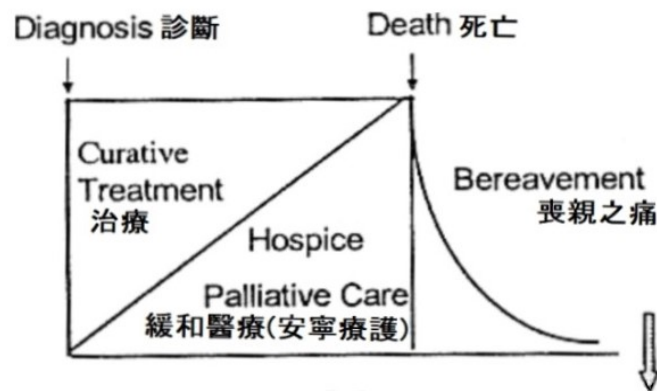


圖 2:安寧療護流程(高雄長庚醫院，2005)

(二)定義

安寧療護，又稱為「緩和醫療（Palliative Medicine）」，安寧療護（HOSPICE）在英文中透露出了涵義。如下(表一)，安寧療護是種對生命的態度，主要是以心境的轉換為出發點去思考，從治癒「(cure)」轉為照顧「(care)」。在國外，世界衛生組織(WHO)定義：「當疾病已無法治癒時，對病人作完整的照顧。疼痛與其他症狀的控制，以及對精神、社會、和靈性問題的處理是很重要的。」對臨終的病人給予最舒適的醫療品質，以安逸的方式走完最後一程，同時讓家人保持著樂觀的心態陪伴臨死的親人。

表一：安寧療護(HOSPICE)的拆字意思(柏木哲夫，2000)

字母	英文全字	中文涵義

H	Hospitality	關心親切
O	Organized Care	團隊合作
S	Symptom Control	症狀控制
P	Psychological Support	精神支持
I	Individualized Care	依狀況照顧
C	Communication	溝通互動
E	Education	教育訓練

二、 安寧療護的成員介紹

在每個病患得知自己將要面對的是一場打不贏的大戰，和自己的病魔對抗時，往往都是極為震驚及無法相信的。他們會不知所措、無法接受，變得憤世嫉俗、時常暴怒、漸漸的沉默寡言。而以下安寧療護的成員即是為了讓病患可以勇敢面對，改變對於臨終的想法：

(一) 醫師

醫師為最基本的人員之一，從事安寧療護的醫師除要有安寧療護的專業知識外，更需要堅定自身，不會因工作而產生過度的心理情緒影響，以及在做決策時參考病患家屬、其他相關團隊的想法並提供建議等。

(二) 護理人員

護理人員的涵蓋的工作又比醫師更加廣泛，從對病患臨床照護到病患家屬，在心裡、社會和靈性上的需求都須注重，用良好的服務品質帶給病患及病患家屬舒適的環境。病患家屬的情緒反應也相當重要，因此對於病患家屬實施衛教是必要的，溝通時通常要避免過度刺激的言語，以和善、技巧性的發言為主。

(三) 社工

社工的工作基本上是負責和病患互動，給予病患支持和鼓勵，帶給他愛與關懷，在病患迷惘恐懼時為他指引方向，用穩定且溫暖的愛陪伴他走下

去。但是社工人員的照顧不僅僅只有病患，比起病患更重視整個家庭的照顧，對整個家庭提供最合適的幫助。

(四) 宗教師

宗教師是幫助心靈的醫護人員之一，因此宗教師會依照病患的需求存在。對應每個病患的宗教的不同，所給予支持與鼓勵的方式也有所不同。宗教人員也具有一個相當重要的職責，在病患去世時，每個宗教的給予的方式都不同，例如佛教是用朗誦經文、超渡的方式引領亡者到另一個世界、基督教則是用禱告的方式對已故之人傳達福音，但這都是對病患的一種祝福。

三、安寧療護照顧理念

從安寧療護所以制定的四全可以得知，生命起起伏伏的不斷在經歷各種事情，但是死亡是每個人最害怕面對的。在無法挽回的情況下，該做什麼、決定什麼，關於家人的安排，即使認為形式上決定好了，但是心裡又如何想的呢？如同前面提到的，桑德絲醫生想出了這些完備的方法(許禮安，2012)，在生命最後的最後能夠為你從旁協助、分攤你的負擔，讓病患可以無牽掛的離開。

(一) 全人照顧：全人有三種照顧，分別是身體、心理和靈性的照顧。

1. 身體的照顧：

為病患的身體做一個最基本的清潔與痛苦上的改善，也同時提升了病人周遭的生活品質。

2. 心理的照顧：

在病患面臨死亡時，情緒起伏很大，藉由聆聽病患最後的心聲、協助未了的心願給予心理上最大的幫助。

3. 靈性的照顧：

幫助病患找到這趟人生的意義，醫療團隊必須放下對信仰的堅持以便進入與病患相關及具有個人意義的心境，並予立即性與深層的支持。在之後對陪伴病患走過的親屬與世界道別及道謝。

(二) 全家照顧：對於陪伴病患走過病痛、心理折磨的家屬給予陪伴與支持，盡可能地幫助家屬抒發壓力，勇敢面對現況。

(三) 全程照顧：以完整有效率的照護系統，隨時地掌握病況，為病況的轉變給予詢問和建議，從開始到後期的哀傷輔導與關懷，盡可能的去滿足病患臨終對宗教的期望，一路的陪伴、支持與真心關懷。

(四) 全隊照顧：安寧團隊人員必需包括醫師、護理人員、社工、靈性照顧人員及志工，視實際情況加入宗教師、心理師及藥劑師。

四、「安寧療護」的病患條件

現行資源及教育有限的情形下，「安寧療護」主要是以末期病人為首要服務對象，並須具備以下必要條件(安寧收案條件)：罹患無法治癒之疾病，且由二位相關專科醫師診斷確為末期病人。

但健保局自 2009 年 9 月 1 日起，將適用「住院安寧療護」以及「安寧居家療護」的範圍擴大，除原先的癌症末期病人及漸凍人外，新增八類疾病類別的病人，包括：(1)老年期及初老期器質性精神病態(即失智症) (2)其他大腦變質 (3)心臟衰竭 (4)慢性氣道阻塞 (5)肺部其他疾病 (6)慢性肝病及肝硬化 (7)急性腎衰竭 (8)慢性腎衰竭。(許禮安，2012)

五、對於安寧療護推廣的困境 (李佳蓉，2015；楊馥瑄，2018)

- (一) 一般醫療人員對安寧療護認識不夠。
- (二) 病人及家屬不了解 HOSPICE。
- (三) 病床不易控制。
- (四) 病人症狀控制無法盡理想。
- (五) 照顧技巧及理念之特殊性。
- (六) 癌末病患情緒起伏不定。

因此我們希望利用此研究來增加安寧療護的認知，並進而了解安寧療護的知識與安寧療護的態度的關係。

六、預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書

自行政院衛生署於 2006 年開始推動選擇安寧緩和意願註記於民眾就醫時需用的 IC 健保卡起，每年完成註記之人數逐漸增加，至 2012 年共有 145,921 位

民眾完成預立選擇安寧緩和醫療註記健保 IC 卡，其中女性有 101,587 人（69.1%），男性為 44,335 人（30.9%），50-59 歲之註記人數最多達 12924 人（26.0%），次之為 60-69 歲之民眾，有 11103 人（22.4%）。李英芬等人 [註 7] 研究顯示民眾接受安寧緩和醫療觀念之接受度已逐漸擴大，期待未來能以更多元方式進行宣導，讓每位民眾都能在有行為能力時，預先表達自身對醫療照護的期望與選擇，並將選擇安寧緩和醫療意願註記於健保 IC 卡。
(李英芬，2013)

參、結論

本研究使用 Google 表單讓受測者直接填寫線上問卷，本研究的樣品人數為 334 人，其中填寫問卷的性別男性(53.6%)與女性(46.4%)相近，而受測者的年齡介於 16~72 歲，40-60 歲者最多(占 77%)。受測者聽過安寧療護的比例雖然高於 93%，但是大多數的人並不清楚了解安寧療護的制度與內容。

本研究的重要結論與發現包括：

一、對於安寧療護的理解程度(參考圖 3 的統計結果)

(一) 針對接受安寧療護的病是只有癌症者的調查，發現認為只用於癌症患者的占 **27%**，大多數(**73%**)的受訪者，具有較正確的理解，認為安寧療護的患者除了癌症患者外，還包含其他疾症。

(二) 針對「安寧療護是否為安樂死的一種」而做的調查。根據資料顯示，**337** 人中有 **20%** 的人仍然具有錯誤的觀念。安寧療護和安樂死有著天壤之別，差別在於安寧療護是希望病人在生命的最後度過有意義、有品質、有尊嚴的生活，而安樂死是因為病人長期受到病痛和精神的侵害，而希望使用藥物來早點脫離痛苦，所以安寧療護其實是反對安樂死的。

(三) 對於「安寧療護是否可以在家治療」的調查，我們發現，**54%** 的受訪者認為不可在家治療，在安寧療護照顧理論及作法中有提到，安寧療護可以在醫院治療外，也可以透過評估是否可以在家治療，這是安寧療護特地方，並不是病患都得待在醫院治療。

(四) 對於「安寧療護在於以救治病人為主」的調查中，發現有 **59%** 的受訪者依然認為安寧療護的主要工作為救治病人。他們不了解安寧療護的病患特質與安寧療護的目的，當疾病已無法治癒時，安寧療護對病人的精神上和情感上的治療與處理反而重要。

(五) 對於「打針是否為最好的止痛方法」的調查，發現有 **23%** 的受訪者認為注射藥物是減輕末期病患最佳的處理方式。但從安寧療護的觀念，雖然注射藥物可以減輕病患的痛苦，但是注射藥物常會使病患對藥物成癮。另外，此時的他們不只是身理上痛苦，有時心理上的痛苦反而是無法解決的。因此，對於末期病患而言，安寧療護的四全觀念應導入照護者的觀念中，讓病患能勇於面對人生的最後過程。

(六) 針對「安寧療護是否包含在健保給付」的調查，從中可以得知很多人會認為安寧療護是屬於自費的醫療行為，**48%** 的人有著錯誤的認知，以為現今的台灣在健保是有包含安寧療護的。

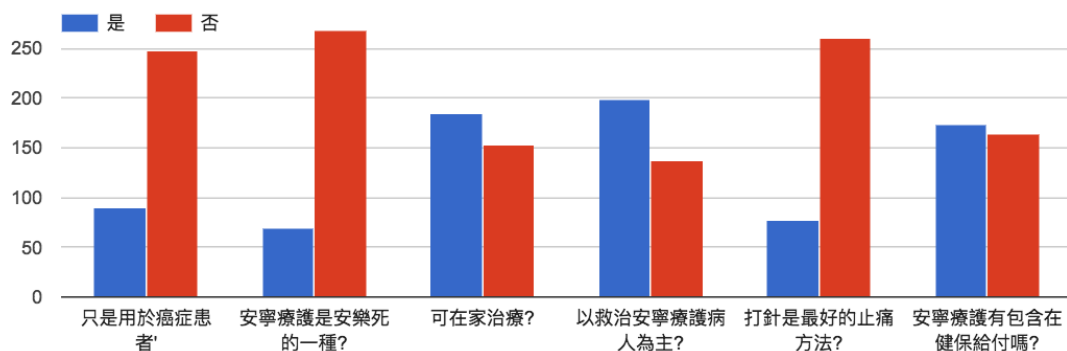


圖 3 對於安寧療護的理解程度的統計圖表

二、 對於「患病末期，我(親屬)是否會選擇安寧療護?」的調查

如圖 4 所示，非常同意和同意者共占 **85%**，表示現今受訪者對於安寧療護的接受度高，較 2005 年以台中某社區調查結果提高許多。(黃惠美，2005) 本研究結果顯示現今台中的民眾對於安寧療護的接受和理度有顯著的提升。

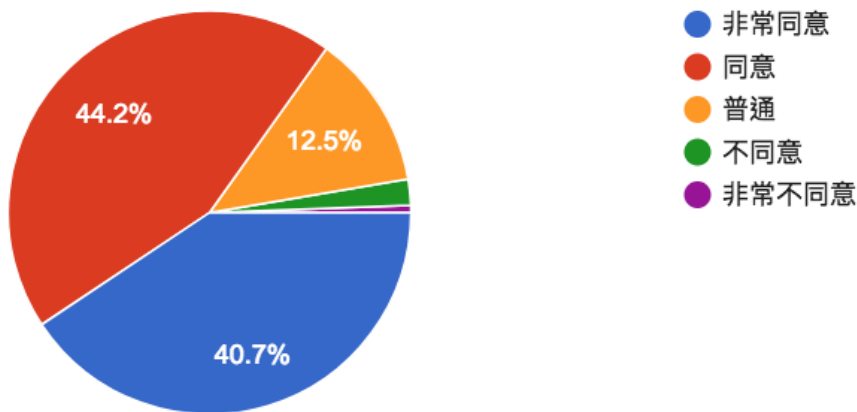


圖 4 對於患病末期，我(親屬)是否會選擇安寧療護的統計圖表

三、對於「如果病患生前簽屬「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」後，如果家屬要求醫生搶救，醫生應該答應嗎？」的調查結果結果如圖 5 所示，有 20.8%的受訪者，認為雖然病患生前已簽屬「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」，但病患病危時，醫生依然要以搶救生命為天職。而有 54.9%的受訪者認為應尊重病患的決定，認為人要有尊嚴的走完最後的過程，而不是身上插著許多維生系統，忍受過多的痛苦。另外，有 24.3%的人，不了解預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書的功能和用途。

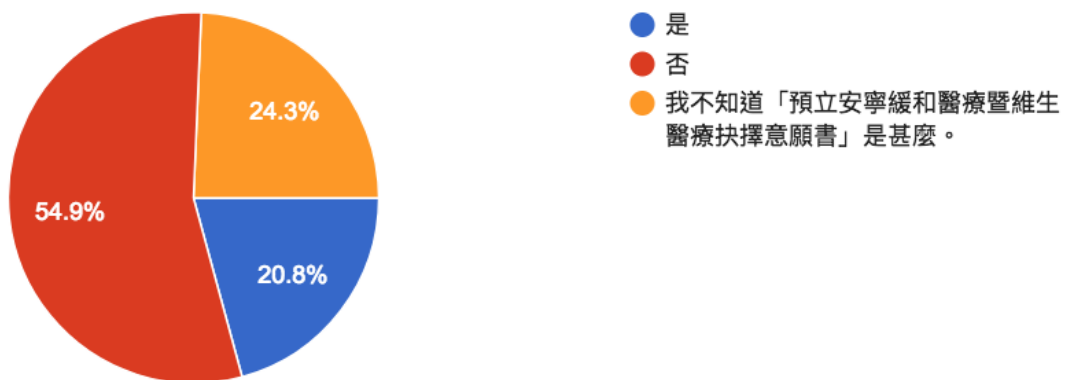


圖 5 對於「如果病患生前簽屬「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」後，如果家屬要求醫生搶救，醫生應該答應嗎？」的統計圖表

四、根據本研究的結論與發現，提出幾項建議：

- (一) 宣導管道方面：普及安寧資訊管道，以利安寧療護的推廣。
- (二) 宣導內容方面：安寧宣導內容應加強大眾迷思、急救處置的正確認知。
- (三) 學校教育方面：推廣生死教育，以彌補非醫護相關科系學生未能修習安寧課程的缺憾。以學習正確的安寧療護觀念。
- (四) 病情告知方面：增加病情告知的正確知識，以提昇病情告知的意願。
- (五) 預立指示方面：鼓勵預立指示與病情溝通，以落實生死兩相安。
- (六) 法律方面：成立相關法案保護醫護人員、病患和其親屬，不要造成有些醫護人員尊重末期病患所立「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」後，結果被病患的親屬告；反之，對於不了解病患的寧緩和醫療暨維生醫療抉擇的醫護人員，法律能保障病患的決擇。

五、對於未來的研究：安寧療護相關的態度較複雜並具有敏感性，因此研究工具的編製應更細膩。並且研究末期病患對於現今安寧療護的環境和照護的選擇與滿意度之相關議題。

肆、引註資料

- 一、高雄長庚醫院(2005)。安寧療護簡介。2018年3月18日。取自
http://www.landseedhospital.com.tw/lishin/about_teaching/PGY4-1%20file/PGYFILE4-1-8/PGYFILE4-1-8-3.pdf)
- 二、柏木哲夫(2000)。用最好的方式向生命揮別—臨終照顧與安寧療護。臺北：方智。

- 三、 維基百科。Cicely Saunders。2018 年 3 月 18 日。取自
https://en.wikipedia.org/wiki/Cicely_Saunders
- 四、 許禮安(主編) (2012)。安寧緩和療護。臺北市:華杏出版股份有限公司。
- 五、 李佳蓉(2015)。一般及加護病房護理人員的安寧療護知識、照護態度與情緒障礙之研究。嘉南藥理大學:碩士論文。
- 六、 楊馥瑄(2018)。安寧療護患者之主要照顧者家庭支持與情緒調適歷程之研究。國立臺中教育大學:碩士論文。
- 七、 李英芬；鄭旭清；莊榮彬；杜瀛岳；陳虹汶；方俊凱(2013)。預立選擇安寧緩和醫療意願註記健保 IC 卡之成果報告。安寧療護雜誌。18 卷 3 期， P279-291。
- 八、 黃惠美；郭碧照；胡中傑；謝玉玲；黃曉峰(2005)。台中某社區民眾之安寧療護知識及其影響因素。安寧療護雜誌；10 卷 4 期，P371-383。