

英國安寧院介紹及國內的現況

鄭玲惠

癌症末期病人的疼痛問題及一些不舒服的症狀如嘔吐、便秘等會令富有同情心日夜與病人相處的醫護人員有不忍目睹之椎心之痛。一九四七年英國桑德絲醫師 (Dr. Cicely Saunders) 當年二十九歲，是位社工員，之前她是護士，她照顧的一位年輕的病人 David Tasma 患無法治癒的癌症，在當時醫師對癌症病人的疼痛都束手無策。大衛的痛激發她有一奇想：不知能否為癌症病人的痛做些什麼？在照顧上能做得更好嗎？一九四八年大衛病逝留下五百英鎊給她當基金，桑德絲到處演講繼續募款，她後來又去唸醫學院成爲醫師，一九六七年她取 Hospice 原意是接待收容之處引申爲照顧癌症末期病人之處，建立了全世界第一家有特殊服務方案以照顧癌症末期病人的 St. Christopher's Hospice 迄今已有二十五年了。直到今日世界各國陸續設安寧院，仍以 St. Christopher 爲楷模，桑德絲仍備受推崇，可見她當年眼光構想的高瞻遠矚。

英國安寧照顧方案的類型有在綜合醫院中所設的安寧病房，所謂病房是一大範圍頗獨立的區域，內部的硬體設備也是一應俱全；獨立型的安寧院，通常有十多床到六十多床位，是個專科型的醫院；沒有病房的安寧照顧團隊，由醫師、護士、社工組成，病人可能是綜合醫院的末期癌症病人或到病人家中的居

家照顧；及日間照顧中心。居家照顧是安寧照顧服務最基本的，病人出院後一定繼續有居家照顧一直照顧病人到過世，安寧院大都附設有日間照顧中心。病人過世後，會有工作人員或志工繼續家訪遺族提供關心與輔導，約二年後就予以結案，若遺族還需要繼續輔導，就轉介到社區中專門提供哀慟輔導服務的機構。

英國安寧院的硬體

首先安寧院設置的地點一定是交通方便，不是遠離人群的地方，桑德絲認爲瀕死、死亡是生活、生命的一部分，應讓家人及朋友可以很容易、方便的搭車常到安寧院探訪病人，因此英國安寧院都在地鐵站附近，出了地鐵走路就到了，他們把病人仍放在社區內，而不是自社區中隔離到偏遠的地方。

英國安寧院的硬體都有一定的設備：

一、庭園——有修剪整齊的樹木，花草茂盛的庭院，設有兒童遊樂設備，桑德絲認爲安寧院應設有兒童遊樂設施，以歡迎社區中的兒童、員工及病人的兒孫常到安寧院，病人的寵物也可帶到安寧院。全院辦大型戶外活動時，庭院是很好的場地。

二、會客室大廳——有舒適的沙發椅，供家屬聚談及活動，會客室角落有玩具讓兒童玩耍。

三、病房——多數是四人一間，病人可以兩兩相間，很方便聊天，居間設有布簾，每間病房都鄰近庭院，病人可以很容易的走到戶外曬太陽，欣賞花木，也有一人一間的病房，他們的理念是儘量讓病人住四人一間，若有特殊情況才會讓病人住一人房。

四、教堂——英國安寧院不論是不是教派設立的，都尊重、歡迎不同宗教信仰、教派的教師在教堂舉行宗教儀式，只要大家排好時間表。有的教堂沒有十字架，只有桌椅，歡迎病人家屬拿自己所信仰的神像到教堂祈禱。

五、安靜室——有隔音效果良好、坐椅很舒適的「安靜室」，因有些病人或家屬會有需要獨處、沈思、哭泣的時候。有的安寧院在庭院設有很精緻的「安靜室」既可獨處又可欣賞美麗的花木。

六、家屬餐廳——只要病人體力可以，工作人員都會鼓勵及協助病人到餐廳與家屬或訪客喝茶、便餐。都有志工負責經營運作餐廳，包括當服務生、收銀員等，家屬、訪客要付費，這也是基金來源之一。

七、禮物商店——方便家屬及訪客購物，有些全新的物品是病人家屬捐獻的。禮物商店都由志工負責經營，通常在鬧區也會設有某安寧院的禮物商店，收入都很不錯，是基金最好的來源。

八、美容院——很小型，只有二張椅子及沖水槽，柔德絲的理念：讓病人有尊嚴的活到生命最後一刻。很實際的一點，病人的外表、形象就應被照顧到，試想工作人員衣著光鮮，臉上有化粧，髮型美觀，而病人外觀上、衣著上相形見绌，則病人當然生趣、銳志全失，很自慚了。英國人又是很注重外形體面的民族。美容師都是有專業執照的志工，每天有固定開放時間，有不同的志工來為病人做頭髮，因此安寧院的病人每一個都漂漂亮亮的。

九、暫時停放屍體房間——病人去世後，有的家屬想再多陪陪病人或有的親屬還未趕到，則會先將屍體送到一小房間，陳設很簡單，只有一張床，通常在地下室，房間隔壁相通的房間有桌椅是讓家屬休息或討論事情的地方，通常屍體只放置幾個小時，然後旁邊設備有一層層的櫃子放置屍體，之後工作人員會協助家屬聯絡葬儀社的人員來接走屍體。

十、日間照顧中心——主要是一大客廳，有各型舒適的沙發椅圍成一圓圈，另外有一長條型飯桌，工作人員主要是護理長、護士、志工及一位負責開救護車接送病人的助手。志工服務項目有當服務生協助病人用午餐；教病人編織、勞藝等的志工，病人做好的成品可以自己留下給親友當禮物，或裝飾在安寧院牆上，或集中放在角落某處，附上標價，訪客可以購買，收入當作安寧院的基金；另外有一種志工是在做 Aromatherapy，志工是上過這方面課程的專業人員，這是種按摩治療，是運用各種從植物提煉的植物油（有各種不同的藥效及香味），塗抹在病人的手脚，志工再為病人按摩手脚，病人都很喜歡。病人白天到中心來可以自由自在的做什麼事都好，工作人員主要是陪伴在旁，與病人閒聊近況。

十一、洗澡設備——不論住院或日間照顧的病人，只要病人想洗澡，護士就會幫病人洗澡，洗澡浴缸或淋浴設備是特製的，病人可以很方便的從輪在病床上整個人平行移進浴缸內，更有一種吊輪可以將病人從病床上吊起，送病人到洗澡室，不僅工作人員很省力，很消瘦的病人也不必承受被翻動，搬動之苦。

英國安寧院的軟體

安寧照顧非常注重團隊默契，每個專業同等重要，首先專業人員一定有醫

師、護士、居家照顧護士、社工員、宗教人員，少了其中任何一項專業人員就不叫安寧照顧，因安寧照顧是真正的身、心、靈完整的照顧，必須是科際整合，團隊合作的。志工雖非專業人員，但在安寧院中也一定都有的，且是非常重要的。另外有物理治療師做 Reflexology 即為病人做放鬆治療，癌症末期病人會有身體、骨頭僵硬、運動等問題。病人對 Reflexology 及上述的 Aromatherapy 反應都很好。

一、有效率的會議：

每天或每週固定一天早上在工作開始之前，團隊成員會開會十五到三十分鐘，大家都非常遵守時間，主席由大家輪流擔任，開會內容有各人簡單報告病人現況，個別成員對病人的計畫等。有的會議時間會較長，列出上個月所有病人名單並予以分類，是居家或在綜合醫院或住安寧院或已過世或是遺族哀慟狀況等等隨時掌握病人情況，大家就每一個病人討論，都很簡短，很有效率。我去見習的北倫敦安寧院，八年前先從一位醫師、一位護士、一位社工師開始居家照顧服務，八年中都在護士家中開會，他們一面做一面募款，到一九九二年終於募足款項蓋了安寧院，預計十一月開幕擴大服務。我八月去見習時，他們有一位醫師、三位護士、二位社工師及二百多位志工，服務的居家病人保持在八十位到一百位。這樣的工作制度讓所有工作人員不僅能很有效率的溝通，且工作人員彼此情緒支持的效果，在會議中工作人員可以分享表達對某位病人去世的難過，甚至有人會落淚，但也有不少笑話及抱怨病人、家屬的情緒。英國安寧院中病人真的都很尊嚴、快樂，同樣的所有工作人員由於分工得好，大家共同承擔，加上年休假五個星期，雖然照顧的是臨終病人，難免憂傷，但大部分時候工作人員都精神輕鬆愉悅，安寧院中所有的人真正的視死亡為生命中

難免的部分，真正的能坦然面對。

英國安寧院的另一理念是先把病人照顧好，照顧好肉體的需要最重要，若病人願意才與他談死的情緒、問題等，不是像我們以為的一定要跟臨終病人探討死亡問題，他們認為這部分的談話是需要有很好的輔導智能及技巧才能去做！

二、有用的輔助工具，各種規格化的單張表格：

英國各個安寧院機構對整個安寧照顧服務的流程，從病人一接觸他們開始，機構會印有各式單張、測量表格以檢視病人家屬是否是高危險群等，這種單張表格一方面對病人家屬解說或提供指導，另一方面工作人員也很節省時間。各種單張大概如下：

(一) 機構功能，各種團隊專業工作介紹單張，說明機構提供的服務、居家照顧及二十四小時專線電話服務。

(二) 各種政府有關的福利金補助申請表。

(三) 病歷表——包括病人主訴以前疼痛部位以人體圖標示，疼痛分數，用藥藥名及劑量，二頁紙則由各個專業成員寫病人的近況，團隊開會時拿出來參考，若病人是居家照顧則用藥及護理情形的病歷則留在病人家裏，因為在家的病人除了安寧院工作人員會去訪視以外，還會有家庭醫師及區域護士去訪視，病歷大家都可以參考。

(四) 「當病人去世後」的小冊子——先同理家屬會有的哀慟，會指導家屬喪葬應辦事項，可以向政府申請的福利金等。

(五) 遺族哀慟危險群測量表——這個表格任何工作人員都可以勾，通常由與遺族較有接觸的工作人員填表，若某一位遺族得到的分數很高，則工作人員會

對該遺族特別關心輔導。

(六) 遺族哀悼輔導——

1. 製有文字淺顯附有插圖的小冊子，專門給遺族中的小孩看，以同理小孩的憂傷及協助他們度過最難過的階段，且從小孩開始就很重視死亡教育。

2. 當病人去世後一個月，機構有印好的慰問信，信上有機構負責人簽名寄給遺族。選一個月後的理論基礎是通常病人剛去世會有很多親友聚集遺族家給予安慰，一個月後親友都回去工作了，遺族就很寂寞、孤獨需要關心。慰問信的背面會有問題勾選，由遺族自由表達願不願意接受訪視，前去做家訪的都是受過十週課程訓練的志工，只提供關心慰問。若遺族沒有勾選需要接受家訪服務，在病人去世後六個月，機構會再寄出慰問信，機構認為應給遺族二次機會，同時也尊重遺族不接受訪視的自由。

3. 病人逝世週年忌日，社工師會以信卡或打電話給遺族，表達工作人員的關心與紀念，有時社工員會詢問遺族是否需要他去家訪陪伴、傾聽。

4. 咖啡時間 (Coffee morning or evening) 是邀請遺族回來機構團體聚會的時間，每個月固定時間早晚各辦一場，遺族與所有工作人員先自由交談，約十五分鐘後工作人員離開，只有社工員留下主持團體分享，每位遺族只有二次被邀請的機會，藉著這樣的聚會，遺族都覺得因同病相憐而得到很大的支持與安慰。

(七) 醫師：美國安寧院的床數都不多，大多是十五床到二十五床之間，都有至少一位全職的專科醫師，在醫藥方面醫師們不斷的研究發明，有百分之九十的病人的疼痛可以減除，百分之十的病人症狀可以控制處理，疼痛處理是安寧照顧最基本的，病人只有身體不痛了才有心情接受其他心理的輔導。

(八) 護士：是安寧照顧最主要的部分，護理人力也是最多的，很多護士是一週上班幾天的半職工作，如此很有助於身心調劑，紓解工作壓力。

(九) 社工員：通常二十多床的安寧院，社工員是一全職一半職到二個全職。主要的工作是提供病人及家屬諮商輔導，提供申請政府社會福利金之資訊，辦理的工作則由社區社工師處理。遺族之哀悼輔導主要是提供個別輔導及一些團體的運作。社工員另一很重要的工作是訓練做遺族哀悼訪視的志工，通常是有

十週的課程，正式接案後，每個月有一次的團體督導給予志工支持，社工員的工作主要是輔導，不做募款工作，也無餘力做了。

(十) 宗教教師：多數是兼職的，但病人自己教會的神職人員都很積極熱心的到安寧院探訪病人或做家訪。工作人員開會時都會請兼職的各教派教師輪流來參加。神職人員另一項很重要的工作是關心工作人員的情緒心理需要、人生迷惑等，常會提供心理輔導及情緒支持。

(十一) 公關及募款負責人：是全職的相當於單位主管，有幾位兼職的工作人員及很多志工，常在院外奔波執行募款方案。負責人主要的工作是企劃方案，配合聖誕節等節慶而舉行的大型社區募款活動。英國的安寧院都是向政府登記的慈善機構，全國一百多家安寧院都不向病人收費，所有經費靠募款，有的有政府微少的支助。每家安寧院都分配有責任區，民衆就近到社區內的安寧院。社區婦女會組成志工組織當募款的後援會，辦得好的安寧院，社區民衆視之為社區必須有的福利機構，都會傾全力愛護支持，大家有大我的胸襟，認為我今日慷慨捐獻為別人，明日當我有需要，別人也會照樣為我捐獻，安寧院全體工作人員更是傾全力照顧病人以贏得口碑，進而獲得捐款，有很多病人家屬在感激之餘會將大部分的遺產捐出來。因此雖然每一家安寧院的經營維持費都很驚人（以二十二張床為例，每年約需一、五百萬英鎊），但都無經費問題，有五十六床的 St. Christopher's 安寧院就說從來沒有錢的問題。

(十二) 志工協調員：是給薪的員工，安寧院志工可做的項目也都有一定的模式，不同的是協調員對人的管理，組織的運作。來應徵的志工必須有二份推薦信，直接寄給協調員，屬機密，協調員會據此做初步的篩檢，推薦信不錯才聯絡志工來面談，面談後再安排到各服務線上，各服務項目都設有組長負責帶領新進志工及做試用評估，志工服務的項目有：(1) 協助庭園花草之維護，(2) 餐廳之服務生工作，(3) 日間照顧病人之接送司機、勞藝教師、病人午餐時服務工作，(4) 具有按摩師執照為病人按摩手脚，(5) 專業的美容師，(6) 遺族之哀悼訪視，(7) 接聽電話，(8) 協助募款，(9) 代替家屬陪伴病人數小時，好讓家屬能外出逛街、購物，休息一下，(10) 經營禮物商店。

(十三) 有效的人事行政管理：安寧院的硬體雖需要很大一筆經費，但有好的硬

體環境，病人精神就好一半，桑德絲就說過：「建築物的設計對一個人有很大的影響，美可以治療一切的痛苦及傷害。」工作人員在這基礎上再努力更易有成效。然而硬體設備的效益有限度，只有人力資源才能有無可限量的效益，因此任何機構若要有強大的競爭力最好善待，善用它的「人力」，讓工作人員情緒保持積極進取，敬業樂意獻身應是管理者主要的工作。安寧院都很重視教育訓練，年休假都約五週。一位牧師說：「若工作人員很快的精力耗竭就應檢視其主管的管理制度及方法。」

(四) 研究與盛、論著發達：在英國由於安寧院的興起，「瀕死問題」已成爲獨立的主題，有各種的學術研究及論著不斷的發表，在治療用藥、病人心理、遺族哀慟輔導、護理各方面提供知識及技能。也有遺族將心路歷程寫成書，對臨床界及其他家屬幫助很大。

臺灣現況

臺灣數年來死亡原因中，癌症一直是佔第一位，四個死亡人數中就有一位是癌症患者，國外的統計有百分之六十的癌症無法治癒而有瀕死期。目前臺灣醫界對於癌症末期的病人重治療 Cure 而輕照顧 Care，能開刀、化療的儘量做，真到了末期，醫療人員會以不能做什麼治療而叫病人出院回家去吧！事實上癌症末期病人仍需要醫師的治療如疼痛、嘔吐、便秘等病苦。癌症末期病人的處置因爲沒有成就感，要付出較多的時間、情感，以致醫師們多數不願投入。再者政府的衛生醫療制度沒有建立完善的居家照護網，癌症病人回家後在醫療照顧上就陷入愁雲慘霧中，光是要打止痛針就求助無門。整個醫界及家屬仍陷入「要不要告訴病人實情？」，這個問題一直爭議很大，見人見智，其實病人心裏有數，於癌症末期病人最大的福利也是給家屬最大的支持，免去他們日後心理創痛的是給病人最完善圓滿的照顧，英國安寧院都強調照顧優先於一切，至於談不談死亡的話題由病人採主動性，絕對尊重病人的意願，當然工作

人員都具備有很好的有關死亡的會談技巧。

令人興奮的是，民國七十九年二月，馬偕紀念醫院設立了安寧病房，以醫師、護士、社工員團隊方式照顧癌症末期病人，安寧病房有客廳佈置有家的樣子，雖然在硬體的空間設備上及軟體運作上，還有很多要加強的，但在國內醫界裏足不前情況已屬非常可貴。慈濟醫院以家庭科醫師爲主，加上社工、志工密切配合，也開始提供一般病房中的癌症末期病人安寧照顧及居家照顧。孫逸仙醫院的癌症末期病人都儘量以居家照顧，二十四小時電話諮詢方式協助病人走完全程，其護士與社工配合得很好。臺東聖母醫院的病人很多都是原住民，公共衛生護士出身的艾修女常長途跋涉的到病人家中做安寧照顧，可惜的是，由於在臺東不易聘到社工。由以上所述看來，目前醫界對癌症末期病人家屬的照顧，顯然的不敷實際需要。臺北某些大醫院設有疼痛科門診，也有麻醉醫師開設疼痛診所，病人疼痛問題的處理應採醫療團隊方式協助，因爲病人的疼痛可能是心理的痛。以醫師、護士、社工員團隊方式照顧癌症末期病人的安寧照顧，值得我們大家積極推廣，因爲它尊重生命、善待瀕死，各專業彼此尊重同等重要，雖然面對的是令人心痛的生命結束，但由於分工合作，每個人都負擔得了這份工作，病人、家屬、工作人員精神都祥和、分享溫情，因爲視死亡爲生命之必然，擔子是輕的而不是沉重的。

「假如癌症不能治療，瀕死已不能免，讓我們給您最好的照顧」是英國安寧院最好的寫照，在臺灣我們以爲不可能的事，他們都辦到了。或許有人會說，人都要死了，何需再多浪費資源，是浪費嗎？很多有喪親之痛的人都有很深的懊悔：應爲親人做，可以爲親人做得更好卻沒有做好。我們醫界應再努力爲癌症末期病人提供更好的服務，讓臺灣民衆真是「生死兩無憾」。

(本文作者現任馬偕紀念醫院社會服務室社工師)