

專題論述

生死學VS
安寧療護

前言

這是101年11月17日週六全天在高醫第一會議室，由台灣安寧緩和醫學學會主辦的「101年度安寧緩和醫療地區性學術研討會-南區」，下午三堂關於研究的演講者與主題包括：臺大醫院程邵儀醫師「安寧緩和醫療全國研究網絡：末期癌症病人死亡品質之研究」、台北榮總林明慧醫師「台灣末期癌症老人的生命末期照護：全民健保資料庫的分析研究」、高醫程雅慧醫師「全國研究網絡建構之南區研究構想」。

因為參加這場人、事、時、地的因緣，讓我得以把多年來對於研究論文的疑惑與第一線看到的實際現況一吐為快，雖然可能當場就得罪了三位優秀的女醫師，看在我和她們同樣都是家庭醫學科與安寧緩和醫學專科醫師的份上，她們應該可以包容我的直言不諱。

一、跨院研究的真相

我選在花蓮某慈善醫院負責安寧病房的時候，知道台大醫院或台北榮總曾經主導某項安寧療護的跨院研究，北中南東各選定一家有規模的安寧病房做為代表，當時東部只有唯一的安寧病房。我原本很希望最後出來的研究報告會有什麼新發現，直到我在安寧病房內看到某件小事發生，我從此就不再對研究結果有任何好奇與期待。

那是在現場聽到甲護理師對乙護理師說：「反正又沒給錢，隨便勾一勾就好了啦！」當時乙護理師正很認真地在勾選研究問卷，同事送給她這麼一句富含基本人性思維的話語。原來那項安寧療護的跨院研究分配下來之後，填問卷的職責落在第一線照顧末期病人的護理師身上，只有增加她們的工作量，並沒有給她們帶來任何好處。

因此按照基本人性兩大準則：「好逸惡勞」與「有利可圖」，任何正常人都沒有理由把原本照顧病人就忙不完的時間，挪用來填寫沒有直接好處的研究問卷。我雖是負責安寧病房的主治醫師，可是護理師非我所管，而管理她們的護理長又忙於行政工作，根本沒空去照顧病人，因此可能沒法看出護理師填寫的失誤或失真之虞。

在這樣沒有任何「防呆」或「防混」的機制之下，就算累積的問卷數量再多、研究結果統計的再好、結論分析的再如何精闢入理，表面上好像來自全台灣的跨院研究，實際上卻有著毀滅性的本質。到底有多少比例的台灣跨院研究是這樣得來的？許多我們過去以為可靠的研究結論，或許應該都要從本質上去重新檢討。

我當場還幫醫護人員向主辦單位爭取填寫研究問卷的福利：例如填寫一份問卷可得一百元之類的好處，就像現在健保制度的「論件計酬」，比較可能在「有利可圖」之下，壓制「好逸惡勞」的基本人性，當然還必須有「雙重檢查(double check)」的機制，以避免追求數量而忽略品質的粗製濫造的結果。

二、健保資料庫的真相

關於使用全民健保資料庫進行分析研究，我要講一個故事。

多年前還在花蓮教慈濟大學醫學系學生時，我就講過這個例子。台灣的病人來家醫科門診看感冒，通常都要求開胃藥，雖然我一再強調：「我開的感冒藥不會傷胃」，大部分病人還是說：「可是我胃不好」，有時候說不通，不想再浪費彼此的時間，只好開胃藥給病人，但是為了不要被健保局刷退，只好在診斷欄位加上「急性胃炎」。

我已經算是比較有時間跟病人解釋了，我相信多數醫師會有同樣的做法，如果醫師為了業績就不用囉嗦，感冒直接開胃藥，診斷加上一項急性胃炎，就可以趕快看下一位。將來我們根據健保局資料庫進行分析研究，如果不知道真相，很可能得到這樣的結論：「台灣人的上呼吸道感染合併發生急性胃炎的比率是世界第一！」

資訊內容的本質是：「垃圾進，垃圾出(Garbage In, Garbage Out)」，用現成的全民健保資料庫進行研究，要有本事看出其中的真相，不然出來的只是垃圾報告。例如：末期病人的症狀就無法進行本土化的統計。台灣的病歷一直都是以英文寫成，病人主訴本來應該寫病人講的症狀，可是如果只看病歷，你會懷疑台灣的病人怎麼每個都會「落英語(台語)」？

病人主訴的症狀可能是「胸坎扎扎、綁綁、緊緊或悶悶(台語)」，病歷上寫的都是一樣是「chest tightness(胸部紧迫感)」；病人說的可能是：「胃幽幽、悶悶、堵堵、ㄉㄌㄌㄌ(台語)」，到病歷上都變成「abdominal discomfort(腹部不適)」。我們的病歷資料把病人的主訴從台語轉成中文再譯成英文，是兩度失真，用這樣的垃圾資料卻想要分析出有用的結論，本人是抱持極度悲觀的態度。

三、選定研究主題的困境

有醫師想要研究喪親家屬的「悲傷關懷」議題，我當場潑冷水：健保沒有給付這項服務，病人已死不能刷病人的健保卡，也不能刷家屬的健保卡，所以大家都不會認真做，院方主管不會要求做，因此獲得的資料內容恐怕有限，必須有研究經費支持多出額外的人力，不然又是增加第一線護理人員的負擔，回到第一項「隨便勾一勾就好了」的陷阱。

對醫院和主管而言，基本人性是「有利可圖者趨之若鶩，無利可圖者逃之夭夭」，院長和主任每天喊著「安寧病房不會賺錢」、「安寧病房業績太差」，即使有些教會醫院或慈善醫院還願意秉持良心，社工室一年安排一兩次讓家屬回來參加的遺族追思會，要知道會回來參加追思會的家屬基本上都算沒事，有狀況的根本就不敢再踏進這塊傷心地一步。

曾有家屬親人在安寧病房過世後，好長一段日子連醫院門口那條馬路都不敢經過而要繞道，過了好久才敢路

過卻不敢踏進大門一步，再過好久才敢踏進醫院大門卻不敢上三樓，後來終於敢上三樓卻徘徊在安寧病房區的外面，看到我就趕快逃走，再過了半年後終於敢踏進安寧病房，才能跟我分享這段心路歷程。

研究者想要跟喪親家屬訪談，連與我熟悉的家屬都不一定能接受訪談，更何況與研究者不熟悉的家屬，一定更不想跟陌生人提到傷心處。我覺得做這項研究的唯一好處是：可以用研究結果來讓健保給付悲傷關懷服務，因為對家醫科而言，這是預防醫學，可以減少家屬變成另一類病人，如失眠等心身症。

四、研究分析的因果不諳

有些研究結論看來似是而非，容易誤導大眾。臺大醫院某項研究結論：「在安寧病房住院病人和接受安寧居家療護的兩個群體，發現當病人在家中死亡時比較可能達到善終。」仔細思考之後可能會發現：其實不是接受安寧居家療護在家中死亡的病人比較可以達到善終，應該是本身有足夠的資源而可以善終的病人，當然就比較可以回家在家中接受安寧居家療護。

我舉真實案例來對照。健保局曾經剔退某主任門診開立高血壓藥物的理由，竟然是：「因為病人來門診量血壓都正常，所以不需要再吃高血壓藥。」可是事實上這病人是因為有持續吃高血壓藥物，才會病歷紀錄到來門診量血壓都正常。連健保局聘任的專業審查醫師的邏輯思考都可能會有這樣的問題，看來不能因為是專家或臺大醫院所做的研究而輕易相信結論。

台灣公共衛生史上曾經發生衛生署長公開對媒體說：「台北縣淡水鎮發生痢疾案例，是因為台北市限水所造成。」結果事後追查才發現：其實是店主從高雄市帶病原上去的。如果位高權重的長官又是專業醫師，都可以講這種事前沒有證據、事後不用負責任的話，就不能怪我對於專業與研究總要抱持懷疑的態度。

有時候是醫師講得很清楚，但是記者寫完文章未經過再次確認就刊登。我朋友曾告訴我，他在南部某醫學中心擔任精神科醫師時：「記者幾次採訪刊登出來後，同事都會打電話來告訴我或罵我說我講錯了，我再去看報紙發現明明沒有那樣講，是記者聽不懂或是會錯意，寫好後刊登前也沒再給我訂正過，現在如果有記者要來採訪我，我都很害怕。」

有些狀況則是屬於「同時性」：同時發生，不互為因果，但因其理未明，而導致錯誤解讀。我在「預防保健講座」喜歡舉最誇張的例子是：「夏天冰淇淋銷售量會增加，夏天溺水的案件也會增加，是否可以解釋成：冰淇淋

吃太多容易導致發生溺水？」大家都立刻知道這樣解釋是錯的，但是對於專業的研究，一般人有時難以看出漏洞或破綻。

五、醫療研究倫理的困惑

多年前我在花蓮照顧過一位25歲的賴先生，18歲考上大學中文系就診斷出鼻咽癌，22歲考上中文研究所，鼻咽癌復發轉移到骨頭、肺和肝，因此他自稱有四種癌症。我們曾經幫他做了記錄短片，他在記錄片說：「如果我的盡頭在25歲，我不覺得遺憾！因為我該做的事情我都做到了。」「原來我還在，我精神還在，……因為我們在另外一個大自在世界裡面，我們還是可以天天見面。」

根據他對我的描述：當時他回到台北某醫院想要進一步治療，那邊的醫師告訴他沒辦法治療了，後來又跟他說有一項藥物實驗研究，看他要不要參加，他就同意了，但他不知如何得知自己被分配到對照組，於是「逃出」台北某醫院回到花蓮。東華大學有師長告訴他叫他來找我，他是當時少數幾位自己要求來往安寧病房、真正擁有自主權的末期病人。

醫療研究有一定的規矩：「雙盲試驗」，基本上不可能也不應該洩漏，試驗人知道他屬於實驗組或對照組，末期病人一旦知道自己在對照組，那可能代表活命機會等於零，難怪他會用「逃走」來形容。我懷疑的是：台北某醫院這樣的醫療學術重鎮怎麼可能會有這種失誤？但是我相信病人說的是真話，合理的猜測也許是醫師們在護理站討論以為別人聽不懂，卻不巧被他聽到。

我在演講「安寧療護的倫理議題」時，會提到四個特殊倫理議題，包括：1.照顧與舒適、2.同意與溝通、3.生命與死亡、4.需求與資源。其中關於「同意與溝通」議題，有效溝通極為重要，會影響信賴與合作。針對醫療研究，因為病人極虛弱且易受建議，而同意接受不完全瞭解的研究計畫。所以除了確定病人完全瞭解之外，還須讓家屬瞭解並同意。

「赫爾辛基宣言」(Declaration of Helsinki，芬蘭，西元1964、1975、1983年)的內容有從事以人體作生物學與醫學研究的醫師之倫理責任(須成立研究倫理委員會)。可是我一直都認為：我在安寧病房工作，不應該進行跟工作有關的研究，因為一句話：「人質在你手中！」

你可以想像末期病人的心理對話：「我假如不答應參加研究計畫，萬一主治醫師不高興，會不會對我比較不好、開比較差的藥給我、比較不常來看我？而且參加研究計畫，主治醫師就會幫我做檢查，我就可以知道身體狀況。何況反正已經末期了，就死馬當活馬醫吧！」那種情境就跟歹徒拿槍指著你的頭說：「你的錢要不要給我？」你敢說不要嗎？末期病人通常只能勉強答應，但並不公平。

本文作者許禮安醫師，係畢業於高雄醫學院醫學系、東華大學族群關係與文化研究所社會科學碩士，目前擔任高雄市張啟華文化藝術基金會執行長，並任職於衛生署屏東醫院家醫科兼任主治醫師，以及擔任台灣安寧照顧協會及台灣安寧緩和醫學學會理事，華杏出版社《安寧緩和療護》作者兼召集人，積極從事各種方式推動「臨終關懷」及「生死教育」，有興趣之讀者，可洽該基金會網站<http://www.zhangqihua.com.tw/>查詢)

靈山

現代佛教

第 347 期 2013年4月 出版



國內郵資已付
台北郵局許可證
台灣字3019號

雜誌

中華民國七十年六月一日創刊

678號執照

登記為雜誌

贈閱

【無法投遞請寄退回】

四處念
專欄

後現代醫療的新興資源：我們自己的身心

近三十年來，由於「正念減壓法」(Mindfulness Based Stress Reduction)成功地應用佛教的正念禪法來協助慢性病患，改善生活品質，使得人們對禪修改觀，更為主流醫療界，開發一個自我療癒的新資源。逐漸地，在坊間「與自己身心連結」、「向內尋找」等觀念，不再當作宗教靈修的專屬領域，而是自我療癒的來源。隨著正念禪法的蓬勃發展，接著圍繞禪修的問題就出現了。例如，「向內觀察」這個概念，如何有次第地學習？在練習的過程需要注意哪些原則、重點？合宜的練習態度是什麼？在日常生活中，又如何派上用場？林林總總的疑問，很自然地會讓人想請教某個禪師，或者某本書，能清楚、明確地解惑。

《快樂來自四念住》就是在這樣的情形下被催生。作者德寶法師，為了不得其門而入的西方人撰寫了此書。首先，德寶法師選用被公認為是初期佛教的禪修根本經典——巴利文的《中部·念住經》，作為解說正念修法的依據。接著，在內容方面，他從實踐的角度切入，以個人實修及禪修的經驗為例，深入淺出地帶引讀者掌握修習正念的要義，以讓人獲得實益。

一本「四念住」禪法的教戰手冊的設計

這本書的內容分為兩部份，導論及十三個章節。在導論部份，作者首先提綱挈領地將修習正念禪法的原則、內容及利益提出。這部份，可以視為作者的心法。（一）修習是時時刻刻都可以在進行。（二）修習的場所，就在每個當下的身心。（

288期 禪坐健身班 開始招生了

歡迎參加台北靈山講堂舉辦的「禪坐健身班」教學！！

透過禪坐，您可以更接近自己、更認識自己；知道如何運用智慧來抒解生活的壓力以及解決生命所遭遇的問題；而配合氣功的教學，使您學會如何舒適筋脈，健全體魄，達到動靜皆宜，生活充滿喜悅與自在的人生。

一、時間：2013年5月2日(四)起 每週四晚上7：00~9：00（為期二個月）

二、地點：台北靈山講堂 台北市忠孝西路一段二十一號三樓

三、內容：佛教禪坐與氣功健身教學。

四、報名地點：台北靈山講堂 台北市忠孝西路一段二十一號七樓

五、電話：2361-3015、6

六、注意事項：報名請攜帶相片兩張。

靈山講堂近期活動通啟（102年4月~6月）

目次	活動名稱	活動時間	活動地點	活動內容	報名時間及電話
001	優婆塞經講座	每月第一、三個星期日 上午 09:00至11:00	台北講堂	敦請行新法師主講「優婆塞戒經講錄」（太虛大師著）	1. 即日起報名 2. 報名電話：0223613016
002	禪坐健身班第288期開課	2013.5.2 每星期四晚上 07:00-09:00	台北講堂	禪坐及靈山氣功	3. 報名地點：台北市忠孝西路一段21號七樓
003	佛誕節浴佛法會	2013.5.5 (日)	靈山禪林寺	1. 法師開示 2. 浴佛	
004	端午社區關懷	2013.6.1 (六)	石碇	探訪石碇地區獨居老人及貧苦感恩戶	

靈山禪林寺藏經樓 興建資金勸募 啟事

本寺創辦人淨下行人，畢生重大志業之一，為將漢文大藏經翻譯成越文大藏經，承上人宏大願力及十方善信殊勝助緣，目前翻譯印經事業已近圓滿，越文佛經及著作陸續出版。茲為安置倡印之越文佛經，而興建藏經樓，以利流通。

勸募辦法

- 募款以二百單位為募款目標。
- 靈山禪林寺擬於興建藏經樓募款目標達成後，啟建梁皇寶懺法會，為功德主祈福消災。
- 藏經樓興建後廣泛使用於藏書、講經、僧寮等...利益眾生

靈山禪林寺 新北市石碇區永定里大溪墘109號
連絡人：釋清根 0933-138-619 釋清藏 0933-469-132

靈山講堂定期活動表

名稱	主講人	時間
梁皇寶懺法會	行河法師 主持	週二 晚上07：30～09：00
梁皇寶懺法會	行河法師 主持	週四 上午09：30→上午12：00
禪坐健身班	張文祜老師 主持	週四 晚上07：30～9：00
藥師經法會	每月第二週日	週日 上午09：00～13：00
禪林出坡	每月第四週日	週日 上午09：00～
優婆塞戒經講座	行新法師	每月第一第三個星期日上午9：00至11：00
地址：台北市忠孝西路一段21號7樓（捷運 台北車站3號或7號出口） 電話：（02）2361-3015～6		
名稱	主講人	時間
藥師寶懺共修	行河法師 主持	每週 週四晚上07：～09：30 （每週第三週、週六、日）
法華經法會	行河法師 主持	早上8：30～下午6：00 週日下午 甘露施食
地址：台中市進化路575號16樓之1（國產大樓） 電話：（04）3702-1688～9		

台北講堂

台中講堂

