

病人與醫師

一般內科主治醫師 張景智

「病人」顧名思義就是生病的人，他們和你我一樣有工作、有家庭、也有喜怒哀樂，但是當他們出現在醫院中，由於身上帶著疾病，他們的面容便漸漸地模糊了，彷彿像「神隱少女」中出現的「無臉男」。在許多醫療人員眼中，他們的疾病比他們本人有趣多了，愈是罕見、恐怖的病愈吸引醫師的目光。有時會聽到醫護人員彼此閒聊：「我最近遇到一個病人，身上有三個腫瘤，開過十幾次刀，做過幾百次化療，結果居然還可以走來走去，開心地大吃大喝，真不可思議！」彼此分享這些故事時，似乎忘了這些悲慘的事曾經發生在一個活人身上。至於那些微不足道的小病，通常無法吸引醫護人員的注意，反倒造成他們的困擾。常聽到住院醫師互相抱怨：「昨天你的病人半夜又睡不著要安眠藥了！」「假日值班你的病人便秘還要我處理！」這些芝麻蒜皮的小事，彼此發發牢騷就算了，幾天後也沒有人記得哪一個人睡不著或誰又便秘了。因此無論大病小病，我們常常關注疾病，卻忘了病人。儘管我們經常提醒自己要將病人當作一個人來對待〔Treat a patient as a person.〕，為甚麼多數的時候卻做不到呢？因為我們接受醫學教育時，面對不同器官的疾病〔disease, disorder〕，往往從疾病盛行率、發生率、病理機轉、各種分類、治療及預後開始學習，我們將疾病當做敵人去認識他、瞭解他、想要擊敗他，卻忽略疾病是發生在人的身上，使人不舒服〔dis-ease〕，讓人的生活秩序被破壞〔dis-order〕。

醫師存在的目的是為了治療病人的疾病，或至少減輕疾病所帶來的痛苦。近代內科學之父奧斯勒醫師〔Sir William Osler〕曾說：「一位好醫師必須擁有三項特質：人性、謙遜以及幽默感〔Humanity, Humility and Humor〕。」「人性」要求每一位醫師必須關注病人的需求，而非陷入疾病的圈套，不要治好了病卻害死了人，結果變成一部冷冰冰的治病機器。「謙遜」希望醫師必須認清自己的不足，知道醫療的不確定性正是唯一可確定的真理，我們唯有謙卑在人、在神、

在真理面前，才能減少犯錯的機會。「幽默感」要求醫師必須善待自己也寬容別人，好醫師必須是一個有趣的人，而不是刻薄寡恩、偏激善妒，隨時想要將別人踩在腳下，高舉自己的人。然而成為一位好醫師並不容易，這是終生學習的課題，但如果有一天醫師自己也成為病人，或許他可以學得快些。

2003年5月17日我在關渡醫院值班時發現自己發燒了，趕緊照了胸部X光片，發現肺部浸潤增加。那是SARS風聲鶴唳的年代，於是我報告長官後，自己通報自己是SARS的疑似個案，準備聯絡救護車將自己送到臺北榮總隔離病房。當我走向救護車，後面一位清潔的班長沿路噴灑消毒水，彷彿正在送走瘟神，第一次發現自己那麼不受歡迎。上了熟悉的救護車，原本護送病人的角色轉換成為病人，忽然覺得車子開得飛快，坐在後面的我被甩得七葷八素超級想吐，為什麼從前護送病人時，總覺的司機大哥開得太慢，耽誤我的時間呢？到了榮總長青樓隔離病房門口，通報了護理站之後被告知要稍待片刻，等待他們整理病房。一個人孤零零地站在病房門口，感覺度分如年！提醒自己現在身為病人的角色，忍住不要拿起識別證感應，直接衝進去要求特權。好不容易入住病房，坐在病床邊望著點滴架上慢慢滴落的輸液，不知不覺早已淚流滿面！面對未知的疾病，醫師病人角色的錯亂，我所學的一切似乎像是預知死亡記事般更加深自己的恐懼與不安。住院的過程中，印象最深刻的並不是主治醫師滔滔不絕地分析病情，而是護理人員願意坐在病床邊，陪著我一起看老婆和小孩的照片，那時才發現自己以前追求的效率，只是把事情做好，卻忘了關心病人內心的感受，如果能夠更深刻理解他們的期待，或許不會常覺得病人的決定不可理喻，因為他們做決定原本就是用「心」，而不一定是用「腦」來做決定。

平安離開病房後，我開始努力成為一個能夠解決病人問題的醫師，而不只是期待戰勝疾病的人。醫師因著病人而存在，醫療技術可以解決疾病的問題，然而只有人才能處理人的問題。