柏青專欄

生病使人悟道、談病人學

沈柏青醫師

高雄醫學大學 名譽教授 / 高雄醫學大學附設醫院 顧問醫師

當然不管你喜不喜歡，你還是很難預測甚麼時候甚麼疾病會來拜訪你、侵襲你，也許這是現在預測醫學不夠精準之故嗎？不周延的問題嗎？為何有時我們同仁面對多數病人，但另一方面你也同時抱著與病人同樣的問題，可能輕重不同，程度有別，當你不得不住院，不得不接受各種治療時你在想什麼？你所擔心的是甚麼？只是你個人的預後嗎？還是家人的情緒問題？家裡的安全問題嗎？或家人的教育問題嗎？種種可能有各不同的體會，所謂「生病使人悟道」這一句高度哲學意味的名言出自法佛經裡 (釋迦摩尼佛)。也許有一天我們因重病在病床上呼天喚地時，這一句話的意義可能又大不同。面臨生離死別悲歡交叉時可能又不同。

所謂”道”的含意非常廣泛，但對社會也好，國家政府也好，整個國際社會也好，但對個人而言應是最平凡，但也是最不平凡的生活之道。人生之道、做人之道而對我們是行醫之道。最特別的應是我們從事醫療相關工作的各位同仁與對向的病人與其親朋好友，相應之道，相敬相尊之道。在 11 月 12 日醫師節我們這一批行醫 55 年的同仁朋友都應有不同的人生體驗與忘不了的人生之道。同時在台北亦有我們全聯會爭取多年準備多年的世界醫師會、理事會，其中前日本厚生省副大臣武見敬三日本參議員與我們幾位老友見面，他是前日本醫師會會長 (擔任了 25 年的會長及世界醫會的會長武見太郎) 先生的公子，也是日本國際保健醫療的戰略特命委員長。我們談及其父親所寫的一本”病人學”，以名醫身份接受胃切除手術時住院感受。150 天的抗病過程，以病人身分所感覺到及反省現在社會的各種矛盾問題。我相信各位會員同仁凡是生病接受醫療，可能因教

育程度之不同，經濟與宗教或子女與社會環境之不同而有不同之想法，但最重要的可能是病人的年齡以及病痛之程度。最近與一位喜歡藝術的一位80歲私立大專董事長晤談，他因住院在個人病房裡，白天只能仰望白色的天花板，白色的四周牆壁。他說為何病房不多加一些心思，畫些圖案或擺設一些藝術品，或放一些輕鬆的音樂等。穿白袍的醫護人員來也匆匆，去也匆匆，無對談的人，個人生病感覺無限的孤獨感，而重新思考個人的人生。

武見太郎醫師因而在出院後到處奔走在戰後日本生活困苦及疾病橫飛的年代，改進了日本今日比台灣完整的全民健保制度，而其公子敬三先生亦承繼其父之遺志，在今日面對高齡少子化的的日本，從醫學相關學系的教育及訓練到終身學習的制度，反觀我們目前繁忙的醫療制度是否只關心到病人的生理的疾病與結果，是否關心到病人心理上的創傷問題。為何有所謂”久病成良醫”，應是”生病使人悟道”的寫照。個人在早年查房時並無對病房結構，窗及窗簾等並無特別加以注意，但因車禍住院同一病房時才發覺窗外的日射問題及病床上的一些問題，特別是半夜的房外聲音等，何為病人為中心的醫療？病人只能承受或被人擺佈的立場嗎？是否要有同病相憐，以病人為中心的精神。

目前我們必須面對的是”仁術與算術”並存的醫療制度，何為重點？為何醫療糾紛那麼多？問題是醫療單位之績效問題而已嗎？是社會價值改變的問題嗎？為何以醫師為中心的所有醫療人員只得拼命努力去克服一切不完備的社會即可嗎？個人也常常反思分科的醫療只重視器官的醫療，對我這年邁81歲的今天又因為治病而住院，更能體會這句” 生病使人悟道”的病人學。但也得社會加強教育，提高整體社會的教養與品德、互相尊重的水準。