

Is honesty the best policy ?

## —談病情告知—

陳亮好/醫學95級



「嘿！誠實是最好的對策嗎？」這個問題如果拿去問十年前的小學生，得到的答案無疑是肯定的！但是隨著純真的瞳孔映入五花八門的社會新聞，劣幣逐良幣的現象在各大領域不斷上演，Is honesty the best policy竟也成了一個可以辯論的話題了。

風靡全球的都會熱門影集欲望城市(Sex And The City)裡，浪漫性感帶點神經質的紐約專欄作家凱莉(Carrie Bradshaw)在她的電腦螢幕上楞楞地打上：『Is honesty the best policy?』當時的她正在猶豫要不要跟現任男友坦承她劈腿的事實，結局是：她終於忍俊不住良心的煎熬一鼓腦托盤而出，卻在片尾穿著價值不斐的Cawai小禮服下了一個淒涼不過的結論：

It's really hard to find someone to love you no matter what!

這是誠實的結果，那麼，高超地說謊真的比較好嗎？

政治家(或政客)們該是最有特權說謊的一群罷！(可愛的民眾總認為他們一定有不得已的苦衷！)可是我們仍然看到曾經是the most powerful man on earth的美國總統尼克森，在兩位擇善固執的記者奔走下，黯然成了全美第一個在彈劾前夕被迫辭職的總統。

這是愛情與政治，理所當然見仁見智。

那麼倫理呢？根據瓦爾頓(Caroline Walton)在1988對倫理的定義，乃是指「涉及人們以道德和正義為標準，以判斷人類行為舉止的是與非。」既然如此，倫理其實是可以透過討論與辨證而達到一個通用的共識的。也因此，賴明亮教授在醫六學生於神經內科見習期間，開啓了一系列醫學倫理討論課，而本小組便針對日劇白色巨塔第四、第五集的內容，將焦點著重於「病情告知」的部分，此文於是涵蓋了1.十二位見習醫師對病情告知的看法、2.筆者針對此主題所做的整理、3.賴明亮教授的指導改正。希望此文不但能幫助醫學生對於病情告知有基本的法律上、人文上、及醫療專業上的認知，也能幫助師生們互相了解彼此的思考模式並得以共同尋求較為合適的醫病溝通方式。

## 人物簡介

財前五郎

國立浪速大學第一外科副教授(唐澤壽明飾)

40歲。專長領域為食道外科，腦筋快、城府深，態度可以隨時一百八十度轉變；有時候表現得自信自大，必要時也能放下身段謙虛有禮。

## 里見修二

國立浪速大學第一內科副教授(江口洋介飾)

40歲。與財前同期，兩人相知相惜卻有微密的競爭關係。他的醫療信念是：視病猶親，但也因為擇善固執，常和教授、財前發生衝突。

## 劇情簡介

林田加奈子，39歲，單身女性，抗癌藥廠首屈一指的超級業務員，一天她來到浪速大學推銷新的抗癌劑，卻突然在財前與里見面前昏倒，里見幫加奈子診療後發現她得到末期癌症。由於財前忙著準備VIP病人五十嵐的手術，因此對於里見要求他協助加奈子進行Gene-seq的要求毫不理會，無可奈何的里見醫師只好直接跟病人宣布離死期不遠的命運……。

## 小組討論

Discussion Focus: 如何向病人作臨終告知呢？

十二位醫六學生在了解現行法令之前，我們所得到的統計資料如下：

認為應該直接告知病情的同學有五位，認為應該暗示或者採用委婉方式告知者有六位，有一位同學則是認為不知道。簡單地說，有近一半贊成直接告知的同學們，將病人的自主權優先考慮；另一半的同學則認為告知該婉轉或間接，不知道的同學其實也相當程度地代表了醫學生們在這個議題上的迷惘！

## 病情告知的法律層面

根據我國醫療法第五十八條規定：醫療機構診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針及預後情形。醫師法第十二條也規定：醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。也就是說：法律上“病情告知”確是醫師無庸置疑的義務，但是告知的對象究竟是病人或其家屬，無論根據醫療法或是醫師法，都是曖昧不明的。然而，安寧條例的第八條裡，我們看到了較明確的指示：醫師為末期病人實施安寧緩和醫療時，應將治療方針告知病人或其家屬。但病人有明確意思表示欲知病情時，應予告知。

因此我們得到了一個結論：當病人表示想了解自身病情的意願時，若未盡告知之責，則於法不合！若病人的態度曖昧不明，則告知的對象是病人本身還是家屬，是有其彈性空間的……。



## 倫理的考量

那麼倫理上，究竟為什麼會演變成如此進退維谷的窘境呢？這得從醫學史的演進談起……。醫學論史演變至今，醫病關係也隨著人口結構、環境變遷、制度沿革以及文化差異而有所不同，唯一不變的倫理核心仍是「行善」(Beneficence)。然而，究竟什麼是行善，也隨著病人對醫師的期待改變而有所不同，也形成以下兩大流派的拉鋸戰：

A. 父權主義(Paternalism)——西元1803年由Thomas Percival提出的觀點：「醫師該是一位友善的督導，保護病人遠離有害的真理。也就是說：避免所有可能使病人沮喪的事物成了一個神聖的任務……。」當時的醫師理當負起完全的責任，綜合所有主、客觀的資訊，以病人的最大利益(Great Interest)為考量來作主宰，也就是說，一切的判斷皆是由醫師決定！

B. 個人主義(Individualism)——現代的社會是個注重個人權利的社會(light-desert society)，病人本身的自主權(autonomy)逐漸受到重視，再加上醫學倫理的最終仲裁是「法庭」而非「醫師」，因此形成了所謂「Cauteris medicine」亦即把病人所有的選擇放在菜單(menu)上，由病人自己為自己做的決定負責！如此一來的確是完全尊重了病人的自主權，也間接保護了法院恐懼(court-phobia)的醫師們，但是，如此真的符合最終的行善原則嗎？

於是，倫理的兩難(dilemma)出現了：若是採用父權式行善(Paternalistic benevolence)，可能有欺瞞或誤導病人之虞；若是選擇尊重自主權(Respect autonomy)，則可能必須承受事實帶給病人身心靈的傷害，如何平衡二者，則是臨床實務的大藝術！

## 中外病人的態度

那麼，病人對於“知情與否”究竟抱持著什麼樣的態度呢？

以下幾個研究數據可以讓我們參考：西元1982年的美國，有88%醫師避免透露臨終的相關訊息予病人，到了1979，報告卻顯示有98%的醫師採取直接告訴病人的策略，且考量病人的年紀、家屬的期待、情緒的穩定度及教育程度。而2001年土耳其的大規模研究顯示將近一半的人認為該告知實情，約有20%、29%的人認為該依據病人的身心狀況做決定。在台灣，根據馬偕醫院(1997)對四百七十九名癌症病人及其家屬的調查發現，有八成的病人希望被直接告知病情；另外即使家屬刻意隱瞞，也有近七成的病人可以從本身的病情或治療方法或是週遭照顧者態度得知實情。Pakes (1986)及Jinon (1979)也都證明了即使不告知病情，臨終病患仍有70%可以從自己的症狀、他人言語或非言語的表達得知病情。

以上給了我們什麼結論？除非病人透露不想知道病情的訊息(waiver)、無自主能力(consciousness disturbance)、或是處在緊急醫療狀況(severe trauma)下，否則，病情告知不但是醫師們的義務，更是多數病人的期待！

## 告知的原則

既然病情告知在法律及倫理層面都不再是該與不該，而是何時、何地、如何告知的問題，那麼我們來參考British Medical Association對於病情告知的建議：

- 病人有得知訊息的權利但卻無接收所有訊息的義務。足夠的討論機會是必要的。
- 所有的訊息必須以病人能理解的方式傳遞。
- 回答問題要盡可能地誠實。

也就是說，隨時察顏觀色，忖度體會病人本身及家屬、親友的心理感受，並依情況需要隨機調整病情告知「量」的多寡，循序漸進，並給病人足夠的討論機會，都可以加強醫病之間的信任，將病情告知的衝擊減到最小！

### 結論

就倫理層面而言，第一版Engel's內科學編者的序中，有這樣的一段話：「醫師必須具備技巧、同情與瞭解的能力，因為病人不只是症狀、症候、喪失功能以及不穩定感情的堆積物。病人是人，有恐懼但還抱有希望，想找尋解脫、幫忙與心安。」病情告知不僅是病人之權利暨醫師之義務，更是醫病之間彼此尊重、信賴的鎖鑰。坦承地告知病情除了可以保障病人參與治療方式的選擇，讓病人更了解此檢查或此治療的風險，還可以給予病人安排往後生活的機會。雖然壞消息的告知可能是造成醫師與家屬躊躇的原因，扼殺了病人原本抱有的希望，但是醫師們還是能做到「解脫、幫忙與心安」的部分，所以即使給予病人確定的診斷，只要詳細地告訴病人未來的治療選擇、預後、並盡可能地解釋，現代醫療對於疾病或治療，帶來生活上不便可以幫忙之處，使病人了解：面對疾病，他絕不會是孤單無助的。這樣給予安慰，還是可以在醫病互信的關係下對病人提供最大的幫助。

• Is honesty the best policy?

• On most occasions, YES!