

誰來告知 壞消息

令眾樂服的契機



文／常佑康 臺北慈濟醫院放射腫瘤科主治醫師

醫學期刊與新聞媒體上經常報導醫學的最新發展，雖然醫學的進步令人振奮，但很多所謂的「最新療法」一時半刻之間仍無法立即運用在臨床上。大多數的醫師在行醫過程中，無可避免地必須隨著病情的變化，將「壞消息（breaking bad news）」告知病人與家屬。而所謂「壞消息」，泛指任何帶負面色彩，且會嚴重地影響個人對未來想法的訊息¹。

以腫瘤科為例，常見的壞消息包含：惡性腫瘤的診斷確認、癌症復發確診、必須終止抗癌治療並考慮安寧療護等。醫師在必須宣布壞消息之前，經常因為倍感壓力，而不知該如何啟齒。而必須接收壞消息的病人與家屬，心中的煎熬更不好受，尤其當預期狀況與真實到來的壞消息之間，結果差距過大時，很多人形容在聽到壞消息的那一剎那，「腦筋一片空白，像被雷打到一樣」。

案例：質疑病理報告正確性的癌症病人

曾有一位四十七歲的男性病人林先生，他是一位銀行經理，因為發現鼻涕有血絲以及頸部有腫塊，持續三週後到耳鼻喉科看診，經過鼻咽內視鏡發現鼻咽腫塊，隨即做了切片。理學檢查發現頸部有腫大的淋巴腺，後續加上其他檢查，結果為鼻咽癌第三期。當病人回診看報告，耳鼻喉科醫師如實告知病人診斷為鼻咽癌第三期。病人自認年輕且無抽菸、喝酒等壞習慣，無法接受自己罹癌，還進一步質疑病理報告的正確性。

醫師向病人解釋，病理報告是由兩位病理科醫師，經由顯微鏡檢查鼻咽腫瘤的切片結果，還做了特殊染色檢查，才發出的病理報告，因此不會有錯。病人說起曾經在新聞報導中看到，某醫院弄錯兩個病人的病理檢體導致病人被誤診，他要求眼前這位耳鼻喉科醫師向他保證，絕對不會有類似情況發生。由以上案例可知，當病人因無法接受罹癌事實而產生「否認」情緒時，若沒有處理好病人的情緒，僅解釋病理報告的作業流程，可能不足以順利過關。

一九九八年，美國安德森醫學中心（MD Anderson Cancer Center）提出關於溝通技巧的 SPIKES 模式，這六個步驟以病人自主權為核心價值，希望讓病人獲得完整詳細的資訊，強調如何處理病人被告知後所引發的情緒與壓力；並建議醫師告知病人病情的時間約需六十分鐘。

SPIKES 模式的四大溝通目標是：收集病人的資訊，得知病人已經知道的訊息與期待；根據病人的需求以提供適切的資訊；經由減少病人情緒衝擊與被隔離的感覺，以支持病人；與病人合作，共同討論出可行的治療策略²。

如何運用「SPIKES模式」 告知壞消息

情境設定：在耳鼻喉科門診，醫師準備告知病人，上次檢查結果確認為惡性腫瘤。

醫師：「林先生請坐。您因為鼻涕有血絲及頸部腫塊來看診，經過鼻咽內視鏡發現腫塊，然後做了切片。今天是來看報告。請問是不是可以開始解釋你檢查的報告了？」（先回顧就醫及檢查的歷程；取得病人對於繼續告知的同意）

林先生：「好的。」

醫師：「目前為止，您對自己的病情了解有多少？」（正式告知病情前，探詢病人對病情的想法）

林先生：「我有上網查了一下，有點擔心是不好的東西，但又想自己還年輕，沒有抽菸喝酒，應該沒有那麼倒楣吧！」

醫師：「不好意思，即將說明的結果並不太好。(給予病人預警；暫停數秒)依照病理報告和其他檢查，鼻咽和頸部腫塊是惡性的，也就是所謂的鼻咽癌。請問有不清楚的地方嗎？」(先只給一部分訊息；確認病人是否理解)

林先生：「醫師你是說我是鼻咽癌嗎？這不合理吧，這病理報告會不會有錯？」

醫師：(移動椅子靠近病人，與病人保持眼神接觸)「林先生，剛剛聽到這個結果，你會這樣想很正常；我可以體會你的心情。(運用一般化原則；暫停數秒)我知道這不是你期待的結果。我也希望告訴你是其他的問題使你來看門診。(以同理心語言，理解病人的情緒)

醫師：(暫停數秒，觀察病人的反應)除了鼻涕有血絲及頸部腫塊之外，理學檢查、鼻咽內視鏡、核磁共振檢查都發現腫瘤和腫大的淋巴腺，這些都支持鼻咽癌的診斷。」(回顧就醫及檢查的歷程，強調腫瘤存在的事實)

林先生：「醫師，我沒有抽菸喝酒，那我為什麼會得鼻咽癌？」

醫師：「我們知道 EB 病毒與鼻咽癌有關，但是這個病毒是飛沫傳染，大多數人都被傳染過，病毒潛伏後，在少數人身上造成腫瘤。」(提供醫學訊息)

林先生：(沉默，醫師也保持沉默)「醫師那我如果是鼻咽癌，會是第幾期？要怎麼治療？」

醫師：「依照目前的檢查結果，是第三期。(暫停數秒)鼻咽腫瘤的位置不適合手術，標準的治療是放射治療，同時搭配化學治療。」(提供醫學訊息，一次只給一部分訊息)

林先生：「第三期是不是很嚴重？聽說這些治療的副作用很辛苦？」

醫師：「我們好幾個科的醫師組成一個團隊，各自負責不同的專業。現在診斷已經確定了，接著由放射腫瘤科醫師負責放射治療，血液腫瘤科負責化學治療。(暫停數秒)現在放射治療的技術、化學治療的藥物和止吐藥都進步很多，療效很好，副作用也比以前少；我們醫院治療成功的機會超過百分之八十。療程結束後，回去上班是沒問題的。我已經請護理師幫你掛好放射腫瘤科和血液腫瘤科的門診，你可以和這兩位醫師進一步詳細討論。請問還有不清楚的地方嗎？」(提出治療計畫及支持性醫學訊息，最後確認病人是否理解)

林先生：「醫師謝謝你告訴我這些訊息，我本來是很擔心，現在有比較清楚了。」

以上對話的關鍵問題是「這病理報告會不會有錯？」。在回應時，建議不要過度強調病理報告的正確性，因為這個問題正是反映出病人心中「否認」的情緒。醫療人員須注意，在病人心中高張的情緒被處理好之前，病人根本聽不進去醫師的解釋，嘗試解說醫學訊息通常會徒勞無功。

溝通讓壞消息轉化成「令眾樂服」的藥引

良好的醫病溝通，是治療成功的第一步。有時候，可能比治療或藥物更重要。不論病人對壞消息有沒有心理準備，SPIKES 模式提供了一個可行的方法，值得醫療人員學習。除了正式溝通事前的準備、評估病人對病情的認知與預告壞消息之外，SPIKES 模式最值得練習的是如何以同理心語言，探索與回應病人情緒，讓病人感受被理解與支持，化解醫病之間的對立。活用 SPIKES 模式的六個步驟，相信有助醫病和諧，讓壞消息轉化成「令眾樂服」的藥引，身心療癒的契機。🌱

SPIKES模式

- 步驟 1. **S** SETTING UP the Interview
安排溝通時天時、地利、人和的條件
- 步驟 2. **P** Assessing the patient's PERCEPTION
先評估病人知道多少
- 步驟 3. **I** Obtaining the patient's INVITATION
取得病人對於繼續告知壞消息的同意(暗示或預告壞消息)
- 步驟 4. **K** Giving KNOWLEDGE and information to the patient
告知醫學訊息
- 步驟 5. **E** Addressing the patient's EMOTIONS with empathic response
以同理心回應病人的情緒
- 步驟 6. **S** STRATEGY and SUMMARY
整合資訊及提出計畫，重點整理及請病人發問

參考資料：

1. Buckman R. Breaking Bad News: A Guide for Health Care Professionals. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1992:15.
2. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, & Kudelka AP. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist*, 2000; 5, 302–311.