

案例一 蔡先生於 10 年前因中風而臥床，家中原本靠先生所打拚出來的小工廠因此被迫關門，夫妻倆膝下無子，家中經濟也由小康富裕漸漸轉為拮据貧困，甚至到後來還有些捉襟見肘、入不敷出，多年來與親戚的關係也都極為疏離。蔡太太也因此由人人稱羨、清閒享福的狀態，落入愁苦不堪的狀態，蔡太太本身也患有嚴重心臟疾病，每當蔡先生因為某個併發症而出入院，龐大的醫藥費用及照顧責任也常讓蔡伯母在社工師面前焦急落淚.....。案例二 黃婆婆自年輕即患有充血性心臟病，操著一口流利的台語，婆婆每次談起她家中最愛的花花草草、小貓小狗時，都可以滔滔不絕、興致高昂；但是若話鋒一轉到婆婆的家人時，她多神色一變，直說家中的人都死光了，無須再多說..等。社工師前去瞭解後發現-婆婆並非如她所自稱的一個人都沒有，她育有 5 男 5 女，而且這些人在社會上都有不錯的成就，只是沒有人願意多承擔一份疾病照顧及親屬奉養的責任，10 個子女們在斤斤計較誰付的錢多、誰出的力多的同時，婆婆的心也逐漸碎成一片片了.....。由案例一可知，蔡先生的中風影響到蔡家的經濟及生活品質頗鉅，蔡家夫妻倆在中壯年原有的生涯規劃都因此而被迫中斷，日子也在蔡太太疲於奔命中紛紛流逝，諸位試想，10 年之後，蔡家的生活模式能有新的改變嗎？由案例二可發現黃婆婆的子女雖多，但是竟無人可以扮演一協調整合的工作，讓她得以無憂的安享天年，諸位試想，婆婆的病情雖然控制穩定了，但是她的寂寞心情有辦法從中得到些許慰藉嗎？由上述兩個案例可以得知，每個人的患病往往影響其家庭、生活、工作、人際..等諸多層面，常會因此而合併引發各種問題，根據研究報告指出，因生活形態及飲食習慣...等的轉變，國人併發腦與心血管疾病的案例已經越來越多，換句話說-國內有越來越多的家庭都受到這些疾病引發的後續問題所影響著，而醫療團隊所提供的服務也與之息息相關，在醫院中，我們不只醫治病人的疾病，我們還需將服務擴大到病人的家庭及生活..等全方位的面向。「醫務社工師」在臨床接案中有一個重要的理念-不管患者是什麼疾病，轉介是什麼問題，我們的服務對象都不只是病人本身，而需以病人的整個家庭作標的，以協助病人及家屬都可以獲得良好的生活品質及取得與疾病共處的平衡點為宗旨。一般在腦與心臟血管疾病的臨床接案中，常見到轉介的病患有以下幾種問題需求：一、醫療問題--腦心血管疾病常有一些不可逆的徵狀，此點在醫療上常會造成醫病雙方對醫療期待有差距，或是病患或家屬對醫療缺乏治療動機，家屬醫療意見分歧或溝通不良..等問題。二、家庭及照顧安置問題--腦心血管疾病在經過急性期之後，往往有一段很長的慢性期，因此衍生出的家庭互動、責任分工、病患照顧問題也不勝枚舉。俗稱「久病無孝子」，在慢性期中常會看到許多哀怨的爸爸媽媽兒子女兒媳婦女婿孫子孫女..等，有時會反過還會看到愁苦的病人一把鼻涕一把眼淚的訴苦，更甚者有些病患因照顧不佳或家屬因過度勞累而三天兩頭跑急診掛號。三、經濟問題--經濟問題的產生是可以預見的，有些神經內外科的病人一住就是幾個月，這時期的醫療費用、生活費用常多的足以壓垮一個雙薪家庭。而每各家中若有一人需要照顧時，常會影響家中原本生產人力的調配，嚴重者會出現家中無人可外出賺錢，因為唯一一個生產人力需要照顧病患，家中經濟幾乎斷炊的狀況。四、社會心理問題---在練習與疾病共處，並學習如何重整生活時，無論是病患本身或是家屬，都可能會有情緒抒解及宣洩的需求。情緒壓力常來自許多面向，如：對疾病及經濟的擔心、家屬互動產生的摩擦、住院醫療適應不良..等。對於情緒的問題不可等閒而視之，有許多自殺或自傷的個案就是因為久病或壓力過大而引發的行為。五、福利服務需求-慢性及病患者常伴有福利服務需求，如：重大傷病卡的辦理、殘障福利的鑑定及申請、喘息服務的申請...等，政府或民間單位所提供的福利服務有時候仍存有一些地理範圍或資格的限制，而申請手續的繁雜或異動常也造成患者及家屬在服務取得上的不便。

瞭解腦心血管病患常見的問題後，我們再來探討該如何幫助這些人，一般而言，需要先與其建立良好的互動關係，經由會談中評估病患需求，再針對其需求擬定服務計畫及尋找可資運用的資源，必要時一些相關法令的運用也是順利促使問題解決的有用工具。以下就以案例一蔡先生及案例二黃婆婆的處理過程來作分享-

案例一 社工師經評估後，協請醫療團隊在與病患接觸時，除了醫療行為之外，多給予沮喪及焦慮的蔡家夫妻倆情緒鼓勵及支持。由於病患經濟狀況的確不佳，無不動產，故協助他們向公所提出(中)低收入戶申請，以及申請身心障礙鑑定..等社會資源。病患申請通過為低收入戶後，領有低收入戶生活津貼，案家的醫療費用獲得減免，案家經濟壓力減緩後，蔡家夫妻的生活品質提高，情緒壓力也舒緩許多，往後兩人更能放心的相互扶持一路走過往後的歲月。

案例二 社工師打開黃婆婆的心房後，婆婆表示自己習慣一個人住，但是希望子女有空能回家探望她陪伴她。我們主動與黃婆婆的子女們聯繫，引導他們瞭解母親的需求，並深入體會母親的心情，邀請他們來院共同召開家屬協調會議，婆婆家屬表示雖然能夠瞭解母親的心情，但是幾番推託曲折之後，仍不願意來院協商。醫務社工師將此狀況轉介給縣市政府社工師，請其協同醫療團隊以「老人福利法」及「民法」..等法源基礎，強力要求家屬來院召開協調會，在經過幾次協調後，子女化解了對彼此的成見，在多方可接受的狀況下擬出未來黃婆婆的照顧計畫。隨後，社工師並轉介老人福利機構，請其派志工定期前往黃婆婆家關心探訪。婆婆幾次回院門診時，醫療團隊成員皆發現黃婆婆現在笑的次數比過去多了，且言談也不再繞著花草貓狗，還包含子女及孫子...等話題。

有人常問，要如何與病患保持深入的接觸？事實上，無論是腦與心臟血管疾病的患者，或是其他科別的患者，若能以一種真誠關心的態度來與之接觸，並佐以適時的同理，專注的傾聽，如此應該多能與病患建立一種互信互賴的信任關係，也就能進一步陪伴這些人走一段人生路。

*為維護案主權益，案例皆使用化名，且經過修飾彙整，如有雷同，純屬巧合