

銀髮·杏林·照顧情

—專訪老人醫院

採訪 陳炳錕 蔡宗憲
文字 蔡宗憲
攝影 周惠能



寫在訪問老人醫院之前

依稀記得那個陽光燦爛的早晨，一行三人動身前往位於青山翠谷環繞大坑風景區中的老人醫院做初步的印象訪問及了解認識，前天才和醫院社工組洪組長通過話，一口氣聊了甚多，對這整個老人醫院成立的動機、理念、及那背後的心情故事及辛酸血淚，我都感到很好奇，「希望你們能先來醫院參觀、聽取簡介，感受整個院裡的氣氛及步調，或許對你們的採訪及文章內容的裁減決定會比較有幫助。」洪組長如此建議，懷抱著忐忑不安和想像即將面對衝擊的心情就這樣前往老人醫院，一路上開滿豔麗繽紛綻放的櫻花，也無暇去欣賞，收斂起心情，不免莊嚴肅穆起來。

大自然就是生命最後去處 —大象的墳場

自然界中，許多生物在面臨自己身體的老化時，均會做出一些對應之道。大象在面臨自己的死亡，知道自己壽命即將接近終點時，便會悄悄地遠離群體，走向黝黑森林的最深處，獨自面對逐漸凋零的生命，就讓自己的肉體經由腐化，隨著土壤又回歸成滋養萬物的養份，這是牠們選擇死亡的方式，任何有生命的有機體，均不能抗拒這自然律—生老病死，只是身為萬物之靈的我們，有權利尊嚴地、驕傲地選擇自己生命最後這段路程該怎麼計畫，怎麼度過，怎麼在有限的生命中賦予無限延伸的價值....。

一群人正在努力營造不一樣的天堂 —台中市立老人醫療保健 醫院歷史沿革

數據說說話

根據聯合國對人口結構的定義為六十五歲以上人口超過總人口百分之七即為高齡化社會，台灣於八十二年底達到百分之七，正式步入高齡化的社會，出生率由一九五〇年千分之五十降到一九九二年千分之十五點五；死亡率也從一九五〇年的千分之十八降為一九九二年的千分之五；平均壽命從一九五〇年至一九九二年，女性由五十六歲延長為七十七歲；男性則由五十三歲延長為七十三歲。同時行政院經建會估計在公元二〇〇一年時六十五歲以上人口將達百分之八點六，二〇二一年時達百分之十四點七，二〇三一年時將達百分之二十點一，即總人口中每五人就有一位老人。台灣於一九九四進入高齡化社會後，社會結構趨勢轉變劇烈，當年兒孫滿堂的大家庭農業社會，勢將演變為人丁單薄的縱向性社會，人口老化對現代社會的衝擊，除造成生產力下降，帶有慢性病的老人勢必造成現在社會家庭的負擔，因此「



老人醫療照顧」、「慢性病患長期照顧」就成為社會極需解決的重大問題，及社會福利的發展主軸。就在這樣的前提之下，台中市立老人醫療保健醫院建立於民國七十年，當時政府美意是希望創立台灣省第一家老人醫療保健醫院，使台中市成為最造福老人的都會，但因當時地處偏僻，交通不便，加上龐大的人事費用，造成市府



護理之家的老人

的負擔而喊停，在民國七十八年時，以公辦民營的方式由財團法人弘光醫專繼續經營接辦。光田綜合醫院故院長王毓麟先生，晚年鑑於老年人口及慢性病患日漸增多的趨勢，遂滋生興建老人醫院的念頭，恰巧於民國七十六年台中市立老人醫療保健醫院提出公辦民營之舉，當時弘光護專創始人，前校長王毓麟老先生接辦老人醫院時，已抱病在身，仍憑著一股理想、熱情，抱著服務病患的熱忱及回饋社會的責任感，毅然承接老人醫院業務，以弘光醫

專的人力及光田綜合醫院的技術來支援醫院的相關運作，展開台灣老人及醫療保健的新頁。老人醫院佔地七千七百九十三坪，建築面積佔二千六百坪，在弘光醫專接辦老人醫院前，這棟座落於台中市郊大坑風景區的建築，由於市政府多年缺乏資金營運，缺少管理維護，而成為老舊不堪使用的破陋場所，經耗資五千一百餘萬斥資整修，環境煥然一新，並於民國七十八年十月正式營運，共計有慢性病床五十床，開始經營之後增加醫療設備及維修費用計一億零一百多萬元。在營運初期連外道路狹窄，地處偏僻，且台中市民對台灣首創的老人醫院無深刻印象，初期連連虧損，民國八十年，院方利用現有硬體增設了七十八床的託護中心，民國八十二年十月增加一般病床二十床，總床數共一百四十八床。由於慢性醫院的經營需要長期的投資，硬體設備的充實，和院內人員的付出，在勞力密集服務過程，更須多方的配合，包括院內員工愛心、耐心的培養，和家屬觀念的溝通，工作人員精神壓力的紓減，社會大眾的正視，政府機構相關措施，及政策效益配合。老人醫院現在正不斷朝向老人醫療保健，老人慢性疾病療養，老人照顧，老人託護方面發展，並在健康檢查社區保健衛教，老人休閒活動及疾病預防研究極力推廣，並對老人福利工作不遺餘力。老

人醫院對中老年，及慢性病人的照顧已走出獨特的模式，充滿人性化的照顧和關懷，他們正在用「心」去打造一座屬於老人的天堂。

老人醫院對中老年，及慢性病人的照顧已走出獨特的模式，充滿人性化的照顧和關懷，他們正在用「心」去打造一座屬於老人的天堂。

老人們的笑容， 是我們沉重又甜蜜的負荷

老人醫院的運作，是以一個Team的方式來推動，包括醫護人員、社工、行政人員等，為了深入了解整體老人醫院的情形。我們特地訪問了社服室的社工—王小姐。「我們社工都是經過專業訓練，如表達能力、諮商協調、心理輔導、人際關係等的社會服務工作者，隸屬於醫院團體編制的成員，主要在扮演家屬、患者，和醫院之間互動和溝通的橋樑，社會資源的查詢、利用，院內大型活動，義診時各科間的協調。社工工作具有多元的挑戰性，也常有一些附加價值的收穫，如跟隨醫生巡視病房時，無形間便吸收一些醫學常識，社工也有具有如護士等醫療人員身份的；還有常在溝通家屬病患時，遇到衝突對立時，也是對修養上的磨練及協調能力一種考驗，平常在深入了解病人家庭、心理等個人資料，作為建檔、專案處理時，對分析、統整文書的能力也有學習的觀念。在畢業之後從事一年社工，及來這老人醫院半年的過程中，帶給我深刻的人生體驗。送來院內的老人，有身體長期不適需要進一

步醫療照顧的；兒媳工作在身，無暇照顧行動不便的父母；亦有無力負擔把親人送來院裡的經濟問題，而又帶回的。至於家屬病人的心態也各異，有掛心把父母送來院內，而天天前來探視的。亦有對長期置之醫院的父母，不聞不問的。而大部分的老人則還是習慣待在家裡，少部分因為覺得這裡可以獲得妥善照顧，和醫護社工人員可以分享他們的話題，年齡相近的老人也形成他們的社交圈，可以彼此聊天，常常在出院之後還常常回來看看老朋友的。而那些全癱、半癱的老人甚或變成植物人失去意識的病患，此時我們工作要關懷就不只患者本身，還包括他的家屬親人，了解他面對現狀的無力感和衝突，考慮他們的想法、需求，做一個傾聽者、建議者，我們在這方面的努力，跟患者、家庭之間建立起互信互賴的微妙關係，曾經遇到這樣一個case：家屬是一個五十多歲的中年男子，在母親八個孩子中排行老么，在母親長期臥床的五年期間，為照顧母親都沒有工作，當初他將母親送來老人醫院時，院方一度以經濟及病情惡化的考量不肯收容，後經一番波折，才在醫院安定下來接受治療及照顧，而這位男子，起先情緒極不穩定，經由我們的溝通和協調，已能較平和地面對母親的病情，甚至能和顏悅色地跟我們分享他的感受和情緒，之後男子出國去找那已懷孕的越南新娘，怎知，出國前病情還算穩定的母親，回國時，已往





生了。那景象一直在我的腦海盤旋不去，一位年逾半百的男子，就在醫院的走道上情緒失控嚎啕大哭。在院內，我們經常要面對生老病死、生離死別的場面，看著照顧多年，已建立起情感的病患辭世，往往和家屬一同感染了悲慟，因此要經常調整自己情緒，作好心理建設的工作，讓生活和工作之間取得平衡點。看著老人們舒展的笑容，探視家人們欣喜感激的神情，這是充滿快樂熱情、溫馨的大家庭，也充滿著希望。」

只要讓我相信你有一顆種子， 我就期待奇蹟的出現～梭羅

第一次看到蘇伯伯，就感覺到一股強韌的生命力，歲月的刻劃和病魔的折磨對他而言只是人生的「起點」而不是「終點」，他是幸運的，那段生命中最驚險、最漫長的等待，就在和關懷支持背後，一路有驚險地走來。

蘇庚午伯伯的小檔案

一、年齡：88歲

入院：83年01月25日

判斷：吸入性肺炎

維生設施：鼻胃管（無法進食、活動）

二、照護療程：

83·01·26 可以下床

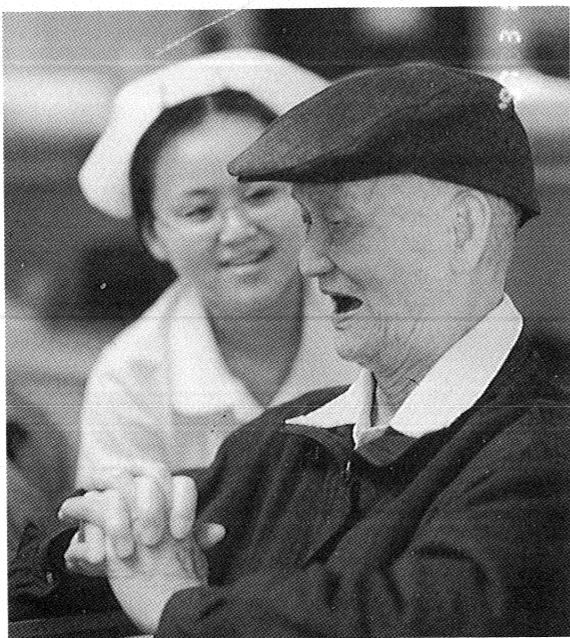
83·01·30 進食訓練

83·02·05 復健活動安排

83·02·19 移除鼻胃管

三、現況：仍由院內護理之家照顧

在家人的焦慮不安和絕望之中，蘇爺爺



樂觀、笑容滿面的蘇庚午爺爺

從醫院急診處被送來老人醫院，只能靠著鼻胃管灌食維生的蘇爺爺，家人心力交瘁，且照顧不得要領，缺乏醫護常識，不知如何應付突發狀況眼看著逐漸被病魔侵蝕的父親，兒女的心中充滿不捨和無助，送來院內初期，醫護人員試著以攪碎的粥餵食，以維持體力，蘇爺爺就在意識清楚之下和死神展開一場拔河賽，或許是奇蹟，在短短的幾個禮拜之內，蘇爺爺已可不靠



鼻胃管，進食一些軟質的食物，病情已逐漸穩定好轉。現在的蘇爺爺對於老人醫院的生活已非常習慣，他有一套獨特的生活模式，悠閒地、慢條斯理地過著無煩惱的日子，他最喜歡看報紙和復健室裡的按摩椅，總要字字咀嚼、品味，有時也忘了跟大家一起吃飯，甚至看到睡著了，而醫院的人員也不去干涉他的日常生活作息。樂觀的蘇爺爺整天笑容滿面，並把醫院的工作人員當作自己的子女，雖有些重聽，在溝通方面，有時也用手勢補充。在和蘇爺爺聊天之間，他很得意地炫耀一大串的名片，並意氣風發訴說年輕時專注於事業的衝勁，並殷殷告誡我們「勤有功，戲無益。」笑聲不斷、爽朗的他，讓人很難相信他曾在瀕死的生命邊緣掙扎過，我相信，只要在信心、希望和愛傾注的關懷之下，奇蹟是會一再上演的。

彩霞，接近人生的終點站， 卻依然擁有亮麗的色彩 ——安寧照顧小組的成立

台灣十大死因之中，癌症高居榜首多年，去年全台灣共有兩萬多人死於癌症，每四、五人之中，就有一人死於癌症，癌症末期病人通常長期處於疼痛和意識不清的狀態之下，因此尊重他們減少疼痛的意願及自主權，儘可能滿足他們未盡的心願，並勇敢地面對他們即將永別的事實。

在病人自主及家人願意配合的情況下幫助癌症末期病人規劃自己剩餘的人生，便成為安寧照顧的最大目的：你是重要的，因為你是你，你一直活到最後的那一刻仍然是那麼重要，我們會盡一切努力幫助你安祥的去，但也會盡一切努力使你活到最後一刻（Df.Cicely Sounders）。老人醫院為提供癌症末期病人良好的照顧，在民國八十五年六月份亦成立了安寧照顧小組，在以往，癌症末期病人的病情常被家人，甚或醫師隱匿，在家人甚怕患者無法接受殘酷的事實，而加以隱瞞。癌症末期病人常在接受了癌症治療之後，面對生理和心理兩相折磨和煎熬之下而逐漸凋零。「生命的品質重於生命的延續。」老人醫院林醫師如此認為。且安寧照顧的對象除了病患本身亦應當包括病患家屬，如何莊嚴坦然地一同面對生死，讓增殖的癌細胞侵蝕掉肉體的同時，亦能免於疼痛，免於恐懼。能夠懂得尊重生命，走出情緒的低潮，去理性規劃安排自己剩餘的生命，如果超脫生死需要大智慧，坦然面對生死未嘗不是一種勇氣。病房裡，又傳來陣陣呻吟聲和喃喃的抱怨：「我不甘願，這一把歲數，還要讓我接受這種折磨」。一位八十多歲的老先生，剛送來老人醫院時，被判定為支氣管近端阻塞性肺炎，在家人無法看護之下，送來由院內的醫護人員照顧，由於起初的乾咳、呼吸困難、胸部疼痛，到嚴重時呈半昏迷狀態，被醫師懷疑是由癌



症併發，後經送檢，證實為腺癌末期，「醫師，你一定要設法救救我爸！」「醫師，拜託不要告訴他實情！」這是一般家屬的反應，但在患者年紀的考慮，開刀、化學治療、放射線治療，延長的只是他幾天的壽命，但卻要遭受更大的肉體上的折磨，就在和家屬溝通之餘，一方面對患者做好疼痛控制，讓他生命的最後一段，能夠走得順暢，兒女有的遠在美國、新加坡都一一和父親道別，一切又回到了平靜，我的工作暫時劃了逗點，深吸了一口氣，責任是這麼的重，林醫師深沉地回憶起，院內第一位接受安寧照顧的病患。「幫助別人死得安祥，與準備自己死亡同樣重要」，安寧照顧小組就在這樣的信念之下成立，以團隊的方式提供更完善的服務，包括院長、副院長、醫師、護理人員、社工、病房服務員、神職人員及志工等，未來還有專任的復建師、營養師、藥劑師加入行列，藉由小組討論、研讀書籍、探討自己的人生觀、寫遺囑等，協助讓生死兩相安的過程中，我們便知道如何面對生與死。「生命的圓滿，不在於長短，即使必須結束，願留住最後時光，畫下完美的句點，再次擁有生命的光輝。」

什麼是安寧照顧 (Hospice Care)

安寧照顧的起源一

由生於英國曾任護士、社工人員的桑德斯醫師 (Dame Cicely Saunders) 創立，她有感於病人的苦難，在三十三歲時進入醫學院，四十歲成為真正的醫師，並設立安寧照顧於英國倫敦近郊錫典罕一聖克里斯多福安寧院 (St. Christopher's HosDice)。

在台灣安寧照顧的發展一

台灣是全世界第十九個建立安寧照顧服務的地方，在1990由馬偕紀念醫院首先創辦，同年安寧照顧基金會亦成立，先後促成台大緩和病房、耕莘醫院的聖若瑟病房，花蓮慈濟醫院的心蓮病房等，衛生署也連續在各大醫院試辦安寧照顧業務。

安寧照顧的特點與內涵一

- H - Hospitality：親切愛心。
- O - Organized Care：團隊照顧。
- S - Symptom Control：症狀控制。
- P - psychological Support：精神支持。
- I - Individualized Care：依分別情況照顧。
- C - Communication：溝通、互動。
- E - Education：教育。

安寧照顧的理念一

- 1. 以照顧為主的理念，滿足臨終癌患



身、心、靈之需求。

- 2. 尊重生命尊嚴，尊重瀕死病人的權利。
- 3. 重視生命品質，使病患平安走完人生最後一程。
- 4. 重視臨終癌患與家屬之感情與感受，使生死兩相安。

溫情滿人間

本以為老人醫院應該是充滿死亡恐懼和充滿社會陰暗面的地方，但藉由這幾次的參觀和深入了解，發現社會仍有這麼多默默行善，樂於助人的團體。還記得第一次去老人醫院時，看到一群（基督聖教會）的外國學生，推著行動不便坐在輪椅上的老人，到外頭散步、曬太陽，享受新鮮的空氣和自然美景，陽光就洋溢在那些老人們已漸行枯槁的臉龐，綻放出一絲舒活



老人慶生會

的暖意，我想從老人舒展的眉頭和笑容，他們心中必定感受到那彼此的情感關懷交流吧！有些許的衝擊和感動，依稀覺得在我面前這位紅髮藍眼高大的外國學生，彷彿是天使，想對他說些什麼，卻又哽在喉頭。不分形式、不分國籍、不需語言溝通，愛和關懷就在行動赤裸裸地表達出來，那麼地直接、深刻帶給人震撼！隱藏在這步調緩慢的老人醫院背後，還有許多感人的心情故事。有老太太不忍心看著自己老伴一個人待在院內，而時常來這邊，推著患有青光眼和行動不便的先生，在醫院外散步閒聊，兩人的身影和笑語為這單調的醫院裡帶來一股生氣。「我們有一個活動，就是幫那些全癱或半癱的老人按摩、翻身，藉由肢體上的接觸，避免他們久臥在床，身體上的傷害，並適時給予這些無法行動的老人外界的刺激，將有助於他們的病情。」社工組洪組長介紹說。看著牆上一件件老人們的手工藝作品和塗鴨，病院裡常因為失去了活動力、創造慾，而逐漸散發絕望的氣息，甚至死亡的恐懼，正如院內牆上的標語：「活動，要活就要動」，看到有這麼多有心人，帶領著這些老人們充滿生命力地動了起來，在這生命酷寒的冬季裡，人間的深情讓這些老人重生，花似乎開得更燦爛了。



義工帶領老人動起來

學真知的過程，不能融入人文關懷的層面，在作完整個老人醫院的報導之後，我深深地體會毋寧沈痛地宣告自己是披著白色外衣的劊子手.....

後語

醫師誓詞：准許我進入醫業時，我鄭重地保證自己要奉獻一切為人類服務，我將依我的良心和尊嚴從事醫業。病人的健康應為我的首要觀念，我將對人類的生命自受胎起，始終寄予最高的尊敬。

是的，在探索生命的堂奧的同時，我們比常人擁更多特權，跨越生命的禁忌，得以窺探攫取那深層隱密的範疇，只是為了訓練我們成為一個專業醫師，期盼這些對生命肯定、尊重的自覺能在我們心中萌芽，去嘉惠更多的病患。「在醫生面前，病人順從地赤裸，誰有權能如此坦然地檢視另一個同類的痛苦，被賦予這種權利，這是我的劫難。」「他人的不幸和痛苦，屍體笨拙的姿態、腐敗的氣味，均使我沈思而哀痛....因為我與聞他們生命中某種重大的秘密，單單這一點，我就覺得虧欠他們。」王溢嘉曾如是說過。如果在追求醫

採訪：陳炳錕，蔡忠憲

文字：蔡忠憲

攝影：周惠能

參考書籍：安寧照顧會訊23期—安寧照顧基金會

銀髮、杏林、照顧情—台中市立老人

醫療保健醫院院刊

「癌病末期」安寧照顧—簡要理論與

實踐—鍾昌宏醫師