

掀起你的蓋頭來

一位罹患扁桃腺癌青少年接受緩和醫療之照顧經驗

侯婉玲 康宗斌 王浴 蔡兆勳 范聖育 滿祥法師 郭育誠 莫淑蘭 邱泰源 陳慶餘

摘 要

個案是一位當兵才三個月的青少年，初診斷為扁桃腺癌，經歷四個多月四處求醫的艱辛治療過程，最後醫師明確告知家屬無法再做治癒性治療，即轉至緩和病房。個案無法面對生病的事實，情緒低落，長期臥床，產生便秘、腹脹、疼痛、易怒、失眠等症狀。之後隨著病情的進展，病況惡化，家人仍不放棄任何一線希望。求神拜佛，借錢作功德，改名改運。經家人、團隊及病友的陪伴協助下處理各種不舒服症狀，使個案敞開心胸重新面對生命，應用繪本進行死亡教育，用繪畫表達對家人的感謝，以佛法協助面對死亡的恐懼，提供家屬哀傷輔導。如此全人、全家、全程、全家的照顧達到世界衛生組織（WHO）對安寧療護的期許：對於治癒性治療沒有反應的病人，積極給予整體性的照顧，使病人得到最好的生活品質，並活得有尊嚴。

（安寧療護 2002；7：44-56）

關鍵詞：扁桃腺癌，青少年，緩和醫療

台大醫院緩和醫療病房

通訊處：侯婉玲 台北市中山南路7號 台大醫院緩和醫療病房



前言

在安寧療護工作領域中，陪伴不同年齡層的癌末病人面對死亡的過程，深感青少年是最難處理的階段之一。由於青少年正處於花樣年華，對生命及前途充滿理想與抱負，但卻因為癌症的病痛，又即將面臨死亡的威脅，其過程之煎熬，對青少年及其家人而言，都是一種極大的危機。

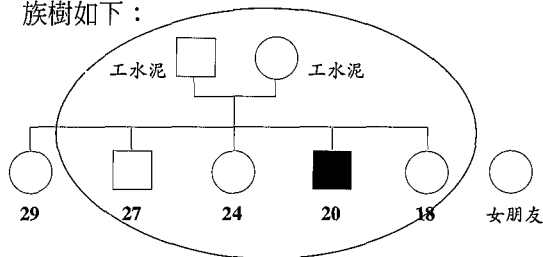
而緩和醫療照顧（palliative care）是指當疾病對治癒性治療不再有反應時，提供主動的整體性照顧（active total care），不縮短病人的生命亦不延長死亡的過程，緩解疼痛（pain）和其他的痛苦（suffering），如呼吸困難、失眠、水腫、嘔心、嘔吐等症狀。並統合心理靈性社會和文化層面的照顧，在病人生病和死亡過程，透過緩和醫療團隊的努力，提供一種適切的照顧，尊重病人的獨特性與自主性，給予持續性的照顧，以回應病人及其家人可能不斷改變的需求。

能在工作中照顧一位十九歲的青少年，實在是一個難得的經驗，於是提出來與大家分享。

基本資料

蔡小弟，十九歲，高中肄業，曾經是鬥

牛士服務生。家中有五個兄弟姊妹，個案排行第四，主要照顧者是媽媽，其他協助照顧者包括姊姊、哥哥、妹妹及女朋友皆會輪流協助照顧陪伴個案。家庭互動緊密和諧。家族樹如下：



病程—身體、心理、社會、靈性問題與處理

第一階段：發病及初步治療

- 90-3月中 當兵時發生耳鳴、喉嚨異物感、漸進式步態障礙等症狀。於三總門診發現扁桃腺腫瘤，住院做進一步檢查。
- 90-4月初 核磁共振發現右側鼻咽腔及右小腦腫瘤，切片檢查疑似惡性肉瘤。
- 90-4月中 因突發呼吸道阻塞而做了氣切手術。
- 90-4月末及5月初 術前化療及放射線治療因白血球低下併發高燒而中止。
- 90-5月中 追蹤核磁共振發現腫瘤繼續變大。

第二階段：轉介至台大醫院

■ 90-5月底 轉到台大神經外科切除轉移性小腦腫瘤，但因腫瘤太大，術後在第七及第八對腦神經附近仍有殘餘腫瘤；病理報告為扁桃腺軟骨惡性肉瘤。

■ 90-6月上中旬 胸部X光發現兩側肺部腫瘤轉移及肺炎，轉至耳鼻喉科病房治療肺炎時併發上消化道出血及便秘。

■ 90-6-22 經與家屬及個案充分面談評估後，轉至本院緩和病房。

第三階段：緩和病房第一次住院

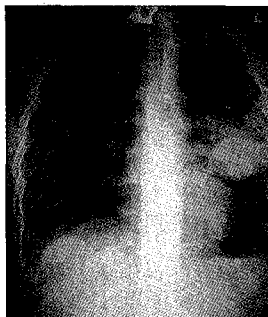
(90-6-22 ~ 90-7-17)

(一) 身體方面：以鼻胃管灌食、有氣切造口，溝通以筆談為主。

1. 呼吸困難：4/17因為有呼吸困難，而做好氣切造口後，便少有呼吸困難情形。痰液皆可以由氣切口自咳出，但仍有肺炎產生，以靜脈注射抗生素治療，加強痰液清除



<90-6-18>



<90-9-24>

及胸腔照顧。除及胸部照護。

2. 顏面骨轉移疼痛：以Naprosin緩解，偶爾有輕微疼痛情形，但不至於影響休息及睡眠。

3. 上消化道出血：Gaster靜脈投予後，接下來以制酸劑治療。

4. 便秘：病發初期，由於情緒低落，臉以紅布蓋住，臥床時間長而活動量少。護理人員鼓勵個案下床活動以預防便秘、調整N-G灌食、增加蔬果汁及配合使用軟便劑MgO，偶輔以肛門塞劑Dulcolax，個案了解便秘之情況後，增加下床活動時間，時常到花園餵鴿子，使便秘情形改善。

5. 吞嚥困難：個案於90.4.1診斷出扁桃腺癌，4/17因為呼吸困難作氣切和放入鼻胃管。個案非常期望能由口進食，在家期間曾經吃很多開心果之後又吐出，喝少許開水也會有噎到的情形。個案於居家照顧期間詢問護士可否拔掉氣切管，再從口進食？仔細的溝通解釋包括：(1) 告知食道及氣管之不同生理結構及為何需放置鼻胃管。經解釋後個案同意重新放置silicon鼻胃管。(2) 若非常想吃可以咀嚼完，再將渣質吐出。(3) 指導口腔護理之重要性。(4) 口乾時可含冰塊。

(二) 心理社會方面：第一次入院，個案都拿一塊紅布遮住眼睛，不願見人。因為無法自然地言語，多半要用手勢、嘴形、或

寫字來溝通。在互動交流上自然增加困難度。因此最初採取二個作法。首先是在個案的部分，持續保持每天關心，打招呼、或是閒聊幾句。通常在下午個案比較有精神的時候，讓他熟悉心裡師，並且建立關係；其次是山不轉路轉，雖然無法直接由個案口中得到太多的資料，但是由行為觀察、以及從家人相處得到相關的資料，來瞭解個案的心理歷程。在病情認知上，個案知道自己的診斷，但是不知道擴散程度，而且對於病情的接受程度不佳。因為個案的年紀輕，無法接受自己得到無法治癒的疾病，正處於退縮的狀況。經常和個案的哥哥討論相關問題，例如個案的心理反應（例如情緒上的衝擊是正常的，該如何接納）；照顧上該如何做，如何有計畫地告知病情。

（三）家庭方面：個案的主要照顧者為母親，在暑假期間其他的兄弟姐妹、女友都常常來看他，幫忙照顧他。家庭的互動良好、功能健全，凝聚力很強。

家人在照顧上都十分盡心，會盡量滿足個案的心願與需求，盡力維持和往常一般的家庭生活，這點對於滿足個案需求十分重要。在病情認知上，個案的哥哥就讀於研究所，在全家人中最能用說理的方式和弟弟溝通，所說的話也較為弟弟信服。因此和哥哥

討論如何解釋與說明，再藉由他與個案溝通。同時也接納個案想要再進一步尋求第二意見的想法，支持他們到和信醫院再做檢查。在醫療上症狀控制穩定，病情瞭解，以及家人和醫療團隊的支持下，個案高興的出院。出院時，恰好和他們都同一部電梯，個案很自然地SAY GOODBYE。

回到家中心理師曾與居家護士一同家訪二次。在家中因為個案的症狀穩定、在熟悉的環境、家人情感的支持關懷（家人努力滿足個案的心願，例如買一部二手車讓其兜風），使得個案在家中的生活品質明顯提升，較在醫院時為佳，情緒狀態也較穩定。此時在心理層面主要是對於病況的接受與瞭解。因為個案的狀況佳（能夠自己行走、長出肌肉、力氣變大），所以認為有再做積極治療的可能性。家屬也嘗試其他的另類治療，包括雲芝、護士茶、中藥或是蔬菜湯等等。居家護士並不否定他們的期望，以同理接納的態度，和個案及家屬討論，同時對其解釋相關的藥物作用、效果。因為個案本身的狀況佳，有再度積極治療的想法也屬正常。團隊所做的只是協助家屬不要有過高、不切實際的期待。同時讓他們瞭解治療的效果不彰，以免花費過多的金錢造成經濟上的負擔。

(四) 靈性層面

(1) 個案部分

問	題	處	理
一、紅布的迷思		不特別觸及紅布的想法，先與家人建立關係，對個案釐清來意。	
二、痛苦想自殺		病友的鼓勵、人緣的肯定。	
三、積極想治癒		支持想法，從中鼓勵積極鍛鍊及準備。	
結果：一、個案漸在法師面前及團隊查房時拿下紅布，表情已不再恐懼。			
二、從仍蓋紅布於凌晨及夜晚到花園活動，進步到只戴帽子於白天通過交誼廳，到花園餵鴿子。			
三、對法師表達出想到處遊玩、看看的心願，分享將滿二十歲的喜悅，和法師握手、扮鬼臉，與法師建立友好關係。			

(2) 個案母親：

問	題	處	理
一、住安寧病房是讓個案等死，內心有不捨和不安。		說明安寧照顧的理念和做法，此時反而是內心成長的機會。	
二、生病是不是在牛排館工作的報應？		安慰不是直接殺生，並說明生病有其因緣，不要混為一談；也避免讓個案有此罪惡感，增加痛苦。	
三、希望為個案皈依，求大悲咒水及諸神明保佑顯奇蹟。		說明皈依和信仰的意義，是讓心靈成長與平靜，不是保佑無病無災，避免錯誤期待。	
四、不捨個案年輕即將死亡。		開示人生聚散因緣，心靈的相聚不受時空限制。	
結果：一、認同個案接受安寧緩和的照顧，希望法師多接觸個案。			
二、接受法師的說法，肯定個案是善良的好孩子，生病不是惡報。			
三、願意等待個案了解及主動接受才皈依。希望個案心中有佛，得到平靜。			
四、相信與個案是善緣，來生還會做自己的子孫。			

第四階段：緩和病房第二次住院

(90-9-24 ~ 90-10-1)

(一) 身體方面：

1. 疼痛：隨著病情加劇，右側扁桃腺腫瘤轉移壓迫小腦，右臉麻痛、頭痛、右耳後脹痛。(含骨頭痛、內臟痛、軟組織痛、及神經病變痛；疼痛分數為3~8/10)

■ 自90-8月中旬，codeine、tofranil及 tegretol 緩和門診陸續投予，

■ 90-9-24半夜在急診曾使用過Tramol 1# bid，但是效果仍不彰，當天立即安排住院。

■ 住院後發現疼痛並不好控制，於是使用到 Durogesic (5mg) 1 piece q3d、morphine 0.1% 12cc q4h、Naprosin (250mg) 1# tid、dexamethasone (4mg) 2# qd、Tegretol (100mg) 1# tid、Tofranil (25mg) 1# hs，依個案疼痛的部位、性質、強度及頻率，調整藥物及劑量，大約一個星期就可以控制穩定，隨即高興的出院。

2. 呼吸困難：第一次出院回家後個案仍有些黃稠痰，家中也準備抽痰機，需要時協助清除呼吸到分泌物。這次住院因為輕微的吸入性肺炎，以口服抗生素及加強胸部照護治療，就可以控制穩定。肺部轉移腫瘤快速增長，兩側開始出現微量肋膜積水，惟此時個案尚未表現出呼吸困難的症狀，不需要依靠氧氣，日常生活仍照舊，白天至花園位鴿子及參加中秋節晚會與志工媽媽一起跳舞。

3. 上消化道出血，以pantoloc 1# qd治療，可以控制出血情形。

(二) 心理社會方面：比起前次住院，個案明顯開朗許多，也樂意和所有團隊人員深層接觸。

(三) 家庭方面：

1. 母親以房貸一百萬元四處作功德，希望能對病情有所助益。

2. 要求追蹤核磁共振，以評估嘗試各式另類治療之功效。

(四) 靈性層面

(1) 個案部分

第二次住院：9/24~10/1

問	題	處	理
一、發願身體好一點要當	義工幫助別人。	肯定其善心，鼓勵及時行善，不必等到身體好才能作。	
二、在意出門是否吉時。		告知時時是好日。	
三、依賴家人及女友。		轉介美術療育師，引導以繪畫表達對家人、女友的情感。	

結果：一、慶生會時為母親添菜，並為年老行動不便的病友服務。常常到花園餵鴿子，擔心鴿子沒人餵食。

二、參加慶生會，雖不能用口進食，但仍愉快與大眾同歡、舞蹈。

三、畫一幅「全家福」，心情愉悅，並願送給法師。

(2) 個案母親：

第二次住院：9/24~10/1

問	題	處	理
到處作功德、捐獻，求個案能救得回來。	肯定母親為個案的付出，說明布施可以引導善念，但若超過家庭的負擔，反而讓個案及家人感到壓力；提醒不能把布施當作求癒的交換，脫離現實的考量。		
結果：仍堅持布施，但會量力而為；表示：即使不能治癒，也求個案能平靜、少痛苦。			

第五階段：緩和病房第三次住院至往生
(90-10-20 ~ 90-11-16)

(一) 身體方面：

疼痛：由於發燒及臉部疼痛及麻刺感加劇而再度安排住院，疼痛分數在住院中從5~8/10，隨著病情加劇，右側扁桃腺腫瘤轉移壓迫小腦，右臉麻痛、頭痛、右耳後脹痛、咻咻痛且有啃食感。

1. 經增加嗎啡類止痛藥劑量(Durogesic 5mg 2 pieces q3d、morphine 0.5% 8cc q4h p.o)而緩解至1~2/10。雖使用高劑量的tegretol、tofrasil、xylocaine及vit-B12等神經病變痛用藥，甚至因而發生過尿滯留，但緩解臉部麻刺感的效果不彰，該不適感評分爲5~7/10。

直到90-11-8使用neurotin 1# tid及右側頭部和臉部局部冰敷，麻刺感方獲得明顯改善，評分爲2~3/10。

2. 呼吸困難：第三次住院，病況急轉直下，肺部轉移之腫瘤迅速擴大。

自90-10-29起個案有心悸和吸不到氣的主訴，呼吸困難度評爲6/10。胸部X光發現左胸充滿100%的肋膜積水，並將心臟及氣管向右推移。給予適當的氧氣、舒適的臥位仍無法改善，經由家庭會議討論是否放置引流管？溝通後個案及家屬同意放置引流管於90-10-30協助醫師放置左胸導管，引流出血樣胸水後，個案的呼吸困難獲得滿意的改善。但於11/1導管不通，隨即以heparin規則灌洗，每

天引流量仍可斷續引流出淡紅色澄清液體，但是導管仍在一週內就失去功能（引流量如下表）。

經評量利弊得失後決定不插胸管，改以提高嗎啡劑量(20~34mg sc q4h)為治喘的主要治療；當個案喘得厲害或難以入睡時，適時陪伴個案，引導放鬆技巧，轉移其注意力，轉介心理師及宗教師介入，另予Dormicum

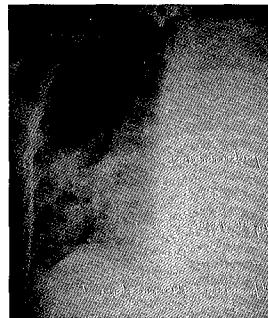
0.05mg/kg/hr持續皮下輸注減輕呼吸困難。

90-11-13的胸部X光除發現左胸被肋膜積水佔據之外，右肺也有超過一半的積水，因此向家屬說明病情迅速變化，讓他們有心理準備。個案於90-11-16晚上平靜往生。90-10-30 ~ 90-11-16期間，個案呼吸困難程度介於0~3/10，平均為1/10。

Date	10/30	10/31	11/1	11/2	11/3	11/4	11/5	11/6
Amount(mL)	500	1800	10	650	200	100	360	200



<90-10-29>



<90-11-13>

（二）心理社會方面：

1.在第二次出院回家個案積極使用另類療法，個案希望再做一次MRI。因為個案覺得自己右臉頰（顎）處發熱發痛，是因為以前的治療（不論是中醫、西醫或另類治療）產生效果。因此90-10-19做了一次MRI，此次住院告知個案相關結果，結果不符合個案原

本的預期。個案在情緒上面受到衝擊，好幾天都是待在床上不願意到戶外活動，跟人的互動也明顯少了，但是基本的互動或是打招呼仍是願意；不像是第一次住院時把自己完全的封閉。在對於死亡的接受上，此次住院有較多的著墨。因為個案的狀況不好，他自己有所覺察、家人也觀察到了。有一次個案

的媽媽拿著一本地藏王菩薩的圖畫書（主要是以圖畫來說明地藏王的得道經過）請心理師說明書上的內容意思。雖然是媽媽的要求，但是在床邊個案也在聆聽。

2.直到90-10-29發生呼吸困難及翌日抽出血樣胸水，個案已能接受自己的病情不可逆，心情也變得平和且配合醫療處置。

3.團隊並未告知個案引流導管失去功能及右側已出現大量肋膜積水，以免使個案感到更加不安和恐懼。

4.直至個案往生前失去意識的前一刻，個案仍以揮手及敬禮等方式向照顧他的每一位團隊成員致意道謝。

（三）家庭方面：

除了對個案本身的照顧，對於個案的母親也是一直有情緒上的支持。母親為一中年婦女，不識字，屬於傳統婦女類型，對人總是很客氣、感激團隊人員對其孩子的照顧。對於生活中最大的重心就是照顧孩子，因為孩子的疾病，她幾乎都是一直守在身邊照顧。最大的壓力來源也是孩子的疾病，她總是祈求各種方法，不管是西醫的或是中醫的，醫療的或是宗教的，聽到人家說在九華山寺廟很靈，她也照樣去求。甚至改名改運尋求最大的幫助。對於母親最重要的還是支持與接納，在探訪時，關心她的身體或睡眠

狀況，提醒她要多注意自己的身體。很多時候因為個案認為母親不會照顧，所以不太肯讓母親做一些事，或是因為在生病的過程中母子有一些衝突，如此讓母親覺得傷心。此時肯定她照顧的用心與成效，也讓其瞭解是個案的不舒服所致。

媽媽在個案的病情認知上，因為其教育水準並不高，所以有時會有較不正確的觀念，例如是什麼不好的因素造成孩子的疾病；或只要求神明或是做什麼事，個案的病就會好起來，甚至在個案決定接受插肋膜腔引流管時，她很掙扎，因為曾經聽人家說如果接受插管就表示很快就會往生了，但是另一方面又不忍看到自己的孩子如此的痛苦，團隊成員不斷地跟個案的母親加以澄清。最後還是接受此項的醫療措施。

就如同個案對於疾病治癒期待一般，作母親的也是時時希望自己的孩子能夠好起來，母親在此方面的反反覆覆較個案本身更為明顯。但是也不加以否定，而是以較溫和且符合現實的方法加以說明。此點在最後一次住院花費更多的力氣，因為她明顯受到個案狀況的影響而有情緒低落，甚至流淚的現象。這些的情緒反應都是在合理的範圍，並不做特意介入。而都是以同理包容接納的態度傾聽。上面曾提及的講述地藏王菩薩的故事，便是母親主動提及。因為她認為有菩薩

的保佑庇蔭，讓兒子至少能夠走得比較順利。因此希望藉由這樣的說故事，傳達給兒子相關宗教上的訊息。經由團隊全人、全

程、全家、全隊的照顧與支持，將家屬的悲傷降到了最低點。

(四) 靈性方面：

(1) 個案部分

第三次住院：10/20~11/16

問	題	處	理
一、若能用口進食死也願意	以繪本《我看見了》說明「少欲知足」可減少煩惱。		
二、想藉改名字求一線生機	說明生病的因果道理無關名字，過度迷信反增煩惱。		
三、面對死亡擁抱家人哭泣	1、以繪本《月圓月缺》說明無常的道理，進行死亡教育。 2、以繪本《獲的禮物》說明生命意義和學習，並肯定個案的生命價值。		
四、來生的準備學習和期待	1、依個案意願給予皈依及開示。 2、教導念佛並給予功課。 3、毛毛蟲變蝴蝶有聲書的鼓勵。 4、極樂世界的說明。		
五、臨終的正念提醒	1、引導對家人及團隊照顧的感恩心。 2、鼓勵繼續念佛並讚嘆已成功課。 3、解說臨死情境並鼓勵以慈悲心度過。		

結果：一、體會貪求是煩惱的來源，接受隨緣的建議，不再強求用口進食。
二、睜大眼睛、點頭同意，不再對改運有不切實期待。
三、認真聽法師開示，並認同生命的重點在於意義，不在於長短，接受死亡，願意學習為來生作準備，期許自己做一個少煩惱的「聖人」。
四、皈依時專注，皈依後急切想拿到皈依證。認真作念佛功課。見法師即合掌。自己會看佛經到深夜，看時較不覺疼痛。願向佛陀學習智慧，來生幫助別人。死亡恐懼減少，情緒平靜，畫圖表達對佛菩薩的歡喜和對母親的感恩。
五、向醫師點頭道謝。雖已極虛弱仍堅持完成念佛功課。對法師和母親點頭及比ok手勢，表示有在念佛、心情平靜。安詳往生。

(2) 個案母親：

第三次住院：10/20~11/16

問	題	處	理
一、能接受個案病情，但仍強烈不捨	鼓勵母親協助個案提起內在力量，為個案做更有意義的準備。		
二、個案臨終時母親無力、茫然、哭泣。	肯定母親對個案的照顧，和個案對媽媽的感恩。提醒母親：個案這時更需要平靜和鼓勵，以面對未來。		

結果： 一、鼓勵個案念佛，陪個案吃素，要家人參與個案皈依典禮，找佛書給個案看，請心理師念佛書給自己和個案聽，不斷肯定個案是個乖孩子。

二、在法師的陪同下，打電話通知家人、準備壽衣，並為個案換衣，口中不斷念佛，也一直叫個案念佛，叮嚀個案聽師父的話，跟著阿彌陀佛。跪地祈求佛菩薩來接引個案。

病人往生後

一、母親與個案妹、女友相擁而泣。

二、助念八小時後，母親告訴醫護人員：「安良」已被佛菩薩帶在身邊了。

三、一週後，個案兄來院道謝，表示：母親和家人都仍為個案念佛，雖不習慣個案已往生，但心情都還算平靜。並請教法師還能為個案誦什麼經？

四、個案往生後，快滿百日之時，母親曾經夢見個案騎著白馬回來報平安。

討 論

青少年對生命懷著憧憬與抱負，老天何其殘忍！卻要這個年輕充滿活力的生命去面對死亡，不但個案無法接受，父母、兄妹及朋友亦同樣無法面對。因此家人竭盡所能，求神問卜、改名改運及另類療法，甚至貸款做功德，但仍不能改變無法接受治癒性治療的事實。個案個性內向朋友不多，可利用的資源除了家人及女朋友外，幾乎沒有了！因此當他尋求外科手術不可得時，他只有在頭上蓋上一塊紅布，隔離外在的一切，腫瘤科醫師建議他接受緩和醫療照顧時，他完全不為所動，繼續躲在他的紅色頭蓋巾下，不言不語整天躺在床上。後來經過緩和醫療照會醫師與個案哥哥努力下，終於讓他住進緩和

醫療病房。初入緩和醫療病房時，他仍不理會他人，也繼續蓋著那紅色的頭蓋巾，但在第一次住緩和醫療病房後，已能將頭巾拿下；第二次住院時，能參加慶生會在大庭廣眾下與志工媽媽跳舞；第三次住院時坦然面對死亡，其生命的潛力與智慧，令人刮目相看。過程中醫療團隊的介入有一定的功能，在此提出以下討論：

（一）介入的時間與技巧

1.初次見面的尊重與準確的身體評估：

個案進入病房時第一見到的人是護士，護士親切的叫個案的名字，又很尊重他的決定，在他同意下作身體評估，指出他不舒服的部位與原因（如腹脹與疼痛）同時提供可

以解決問題的方法，他沒回應，護士不氣餒，第二天仍繼續，或許他太不舒服了或是護士準確的評估，讓他開始相信護士的話接受了灌腸，結果正如護士的預言，解出多量大便，腹脹消失了，也有胃口由鼻為管灌食。之後他就願意接受團隊建議的醫療處置，但他仍躲在他的紅蓋巾下。

2.接納：

接納個案的一切，包括紅蓋巾，紅色在台灣習俗是吉利的。個案可能病情逐漸轉壞，依靠外在的力量（蓋紅巾的行為）來得到安全感。個案曾在蓋巾下窺視旁人的舉動，代表個案缺乏自信、沒有安全感。此外床頭掛了很多的保身符，這些現象顯示個案對死亡充滿恐懼，那麼紅蓋巾是讓他感到安全感，不可輕易將它掀開，除非能找到讓個案在面對死亡時可以依靠的正法。團隊會議討論後取得大家的默契，旁人不碰他的紅蓋巾，由個案採取主動，不管何時拿下來，我們永遠支持他！

3.病友的鼓勵：

住院時對面病房有位病友---黃先生較開朗健談，團隊成員製造機會讓黃先生認識個案，黃先生同病相憐的開導與鼓勵後，個案較願意與外界溝通。

（二）症狀的緩解

個案在不同的階段，症狀不斷的變化，所幸醫療處置得當，使其不必花過多的能量在痛苦的身體上，而能配合其他團隊成員的協助，讓心靈成長，最後終能超越死亡。

（三）找尋正法

在此所謂的正法乃是面對死亡或挫折時，可以依靠的法門。先是個案母親要求為個案皈依，但不知個案真正的想法，為避免只是換了一塊紅蓋巾，宗教師和他接觸後，先作資料收集，以瞭解其他內在的意義，不冒然為其皈依，如果不清楚個案的執著問題，只執行皈依儀式，也只是換了另外一塊紅蓋巾而已，事後證明這樣做是對的，宗教師最後能應用佛法幫助個案面對死亡、超越死亡。

（四）繪本的應用

個案在美術治療師的引導下，用畫表達對家人的感恩，宗教師以繪本進行死亡教育，肯定生命的意義與價值，臨床經驗顯現繪本在照顧個案時，是很好的媒介。這個個案身上再度證實，實在值得推廣。

（五）哀傷輔導

母親及家人不斷的求神拜佛作功德，買昂貴食品、藥品，無非是希望個案能不死。

照顧過程除非是接納家屬的情緒行為反應外，亦同時作哀傷輔導，最後雖然不捨，但已願意放手（尤其母親），看起來幫助了家屬，但也間接幫助個案，他才願意放下。

結 論

照顧個案過程秉持全人、全家、全程及全隊的精神，首先以接納關懷的態度，加上正確的身體評估與個案建立良好的關係，使他願意配合醫護人員建議的醫療處置，也因此症狀獲得緩解，讓其他團隊成員有機會介入，而在個案痛苦減到最低的情況之下，團隊成員功能更加彰顯。

整個過程長達五個月，不論是身體症狀或是心理靈性狀態都不斷的在變動，整各團隊秉持相同的態度與想法，合作接力，製造

病友的鼓勵，利用繪本、繪畫找尋生命的價值與意義。最後終於能運用正法---佛法，使個案免除恐懼，超越死亡。醫療團隊雖是主幹，但是家人的愛是重要關鍵。唯有病人、家屬、醫療團隊，三者的合作，配合個案與家庭的步調頻率，給予個別性、適切性、連續性的照顧才能達到滿意的結果。

參考資料

1. 李選（民82），安寧療護模式於臨終護理之應用。護理雜誌，40（2），67-72。
2. 邱泰源（民86），癌症末期疼痛的控制。安寧照顧會訊，25，29-38。
3. 胡文郁（民86），緩和醫療護理觀。台灣醫學，1（2），220-227。

