

癌症病人的情緒照護

鄭致道醫師

和信治癌中心醫院身心科



多數人把癌症看作是絕症，因此在確診的第一時間，立即和死亡產生連結，引起內心極大的恐懼，尤其在治療前、中、後階段，常出現焦慮、憂鬱、失眠等症狀，建議向身心科求診，不僅可提供癌病相關的諮詢診療，更是情緒照護的有力支持。

身體的疾病得到治療的同時，內心出現各種複雜的情緒，又該如何？當疾病伴隨而來的負面情緒，要如何緩解？癌症病人應從哪一階段開始來看身心科？

和信治癌中心醫院身心科鄭致道醫師表示，一般而言，是在剛剛確診的時候，心理上最不能接受，也會產生「這個病是不是沒救了」的焦慮感，這時有些人會來尋求身心科的協助。

情緒溫度計 第一線篩檢

遺憾的是，有更多病人，即使有了明顯的情緒困擾，也不一定會來就診，無非是對身心科仍有「只看精神病」的刻板印象，為了讓更多病人可以及時就醫，通常癌症中心的各科門診就會以「情緒溫度計」量表來做檢測。

「情緒溫度計」是一個量表，當病人測試達到四或五分以上，就表示需要協助，這時就會由第一線人員轉介到身心科就診。

同時也是台灣心理腫瘤醫學學會理事，鄭致道醫師表示，目前醫學中心、癌症中心都有配置身心科醫師，提供常態的情緒篩檢措施，這也是台灣心理腫瘤醫學學會推廣的治療指引，建議癌症患者在該治療醫院尋求身心科協助。

在癌症治療過程，有兩個階段，也最令病人難以承受，一是癌症復發。當癌症治療一段時間，病人已經恢復正常生活，癌症卻又復發，不論是局部，或是遠端轉移，都會讓病人陷入極度恐慌而失去信心。

鄭致道醫師指出，這種情況最常出現在對治療有高度期待，認為可以痊癒，因此，當發現癌症復發，對病人來說，就會形成嚴重的打擊。

另一階段則是發現治療沒有成效，一旦確定沒有治癒的可能，甚至接下來要進入安寧緩和照顧，這時病人就會真切地感受到距離死亡很近，焦慮憂鬱的情況也會更嚴重，這時特別需要身心科的協助。

病情告知 釐清治療重點

在癌症治療初期，身心科最主要的任務，是帶給病人情緒上的支持，讓病人有信心去接受預計的療程。但是有些病人在療程的中途，副作用造成極大的身心負擔，甚至治療也不見改善，這時候，身心科又會有哪些不同的處置方式？

鄭致道醫師表示，不論是在哪一治療階段，身心科的目標都是帶給病人希望，但是希望感會隨著時間、病程而有所不同。例如一開始，對於治療的希

望是治癒，永遠脫離癌症的陰影。但是隨著癌症復發，這時的治療希望就會變成控制病情，盡量延長存活的時間，提高生活品質，減少身體的不適症狀。到了進入安寧緩和照顧階段，治療的目標就會以症狀控制為主。不論是以上的哪一階段，都需要和病人及家屬做良好溝通，尤其病情告知是很重要的環節，病人必須了解病情現況，才不會有過度期待。

舉例來說，有些病人或家屬會擔心使用藥物是否會傷肝、腎，或失智？甚至末期疼痛的病人，也會排斥使用嗎啡類的止痛藥，擔心會成癮，這時身心科就必須分析及評估結果，並對病人及家屬提出建議：倘若存活時間所剩不多的情況之下，就應該以緩解病人的痛苦為先，讓病人了解，治療的重點應該放在哪裡。

癌症並不等於絕症，這是醫療科技進步的實證，儘管如此，疾病對每個人產生的意義並不相同，有人痛苦哀傷，即使伴隨強烈的負面情緒，仍然有正向的意義，那就是「重新檢視」重要事項的排列，哪些事應該先做，或是把有限的時間花在那些事情上面。

癌症改變了人的生活模式，如果用打籃球來比喻，那就是「中場休息」，暫停一切活動的這段時間，也給

人重新思考面對下一步的「戰略」。

雲端病友會 同儕相互支持

不同的癌症，可能帶給病人不同的壓力。以女性乳癌患者來說，不只是疾病本身造成的挫折感，甚至會因為身體外觀的改變，進而對自己產生懷疑而失去信心。

對此，和信治癌中心醫院為乳癌病人籌設「紫羅蘭病友團體」，由社工師召集和安排活動，包含精神科醫師、腫瘤科醫師固定時間的講座，講座會介紹很多自我照顧、癌症治療之後通常會出現的問題，也會介紹醫院現有的服務等，除了協助病友去選擇正確的治療方式，也促成病友彼此交流、出遊、聚餐，藉由同儕的分享，或是互相的情緒照顧，使病人的孤單、疑惑得到紓解。

鄭致道醫師表示，病友團體所扮演的角色，多半是情緒支持、分享資訊、人際交流，站在身心科醫師的角度，通常會提醒病友團體，如果要分享健康類資訊、藥物或非藥物訊息的時候，都需要特別謹慎，尤其是健康補給類的食品，也要諮詢個別的主治醫師再做決定。

強調病友團體的確可以發揮醫師在臨床上介入所無法提供的功能，鄭致道醫師指出，對於身歷其境的病人，可

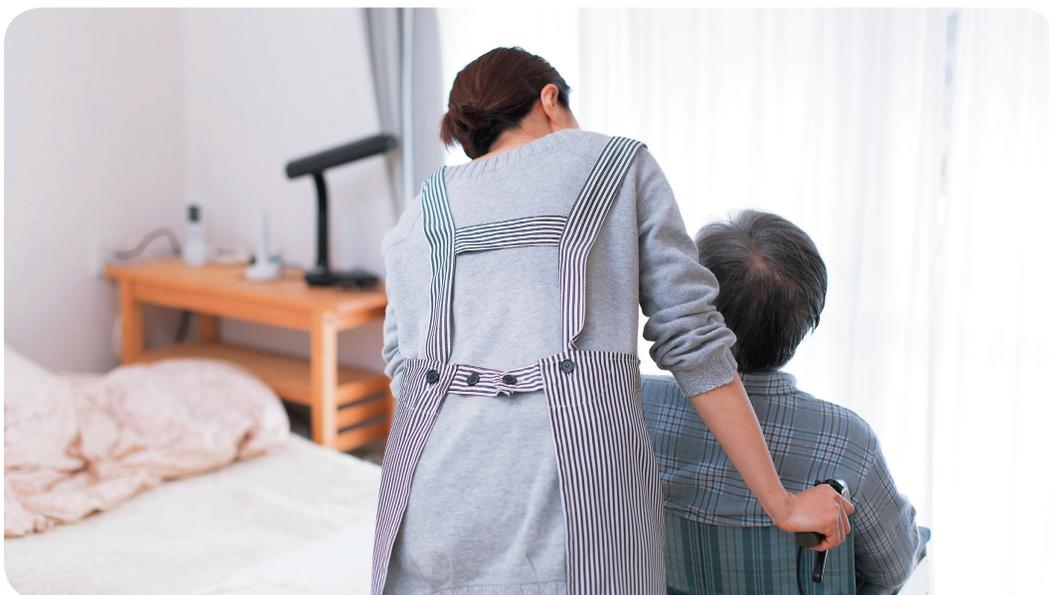
以克服疾病，病程有好的發展，對同樣疾病的人而言，具有很大的鼓舞作用，尤其現在透過網路，病友甚至不須面對面就可以做即時的討論，或是情緒的互相支持，也讓體力虛弱無法出門的病友可以參與，病友團體的功能更為放大。

癌症病人最常出現的共同困擾，多半是憂鬱、焦慮、失眠的狀況，這些症狀沒有得到解決，就可能影響到是否可以順利完成癌症治療，從而影響到情緒和生活品質，這些都是身心科要介入和處理的重要任務。

失眠是最明顯的症狀，有些病人為了治療癌症，把工作停掉，認為需要多休息好增強體力，因此增加許多睡眠時間，白天的活動量少，夜間睡眠就很容易出現失眠或睡眠中斷的問題。事實上，「睡眠的長度，並非是品質最重要的工具」，先從認知上來做調整，並藉由用藥來改善失眠問題，鄭致道醫師建議，不論疾病與否，都要把睡眠集中在晚間，尤其不要刻意地拉長睡眠的時間，同時要注意白天的活動量，適時地消耗體力，可增進睡眠品質。

生死兩安 好好道別無遺憾

協助病人面對死亡，本身就是一件困難的事情，就身心科的角度來看，首先要先了解，病人和家屬對於死亡的



想法、價值觀、思考，和實際狀況是否相符？舉例來說，有些病人一聽到癌症確診，就驚慌地以為自己很快就會死亡，因為某某親友也是得了同樣的癌症，治療的情況很不樂觀等等。

也有晚期病人並沒有治癒的希望，必須進入安寧緩和照顧的階段，但是病人完全不能接受，試圖尋找其他治療的機會，這時就必須調整病人對於治療的期待。因此，面對死亡議題，有時候必須先去了解病情，從生命存活長度的預估來著手。

從回溯性資料顯示，癌症病人在確診癌症的數個月內，自殺死亡率最高，這也意味著，許多癌症病人是因恐

懼而死，而非疾病，當病人的恐懼大過死亡的威脅，就更是身心科需要及早去介入處理的對象。

如何讓病人知道自己的現況？鄭致道醫師認為，病情告知的技巧非常重要，從第一線腫瘤醫師的病情告知開始，就必須慢慢地、循序漸進地讓病人和家屬可以了解病情，主動詢問病情預估，身心科醫師再從旁去做協助，使病人和家屬說出對病情的了解和期待，醫、病雙方才能進行溝通，從而開始討論對於死亡的想像和期待，在病人生命的終點，達到生、死兩安的境界。