

一萬二千六百公里的問候

最近在臉書上收到一個陌生的訊息，問候我在這波新冠肺炎疫情中是否一切平安，收到她的訊息讓我很訝異又開心。訝異的是她仍記得我、開心的是她回國後，她與孩子都平安，讓我心裡鬆了一口氣，在她還沒有傳訊息給我之前，我的確為了她回國是否會遭遇不測擔心了一段時間。

病人是一位非籍外國人，在來台探訪朋友期間突然在旅館發生呼吸停止緊急送醫，從此開始了他在醫院漫長的住院治療過程。病人在入院之後就一直呈現昏迷狀態，他的妹妹和妻子先後從非洲趕來臺灣，不同種族、不同文化、不同語言，在醫病溝通上讓醫療團隊傷透了腦筋。

首先是語言的不同，這位非籍病人國家官方語言是法語，每次要做醫病溝通的時候，總是要各方詢問哪兒有能夠說流利法語的翻譯人員，雖然經過妥善的安排，有時在家庭會議上以為已經達到的共識，到後來才發現家屬的理解有誤，這種時候總是會讓醫療團隊大吃一驚。

宗教與文化差異在病人的治療過程中一直不斷地影響著家屬對於醫療的抉擇，病人與家屬分別信仰天主教與回教，同樣相信神蹟，認為神一定會醫治他們的家人，病人妹妹在臺灣認識的非籍朋友每次看到我總是會不斷地敘說他自己經歷的很多神蹟，告訴我要耐心等候神；非洲部落文化中只有長老具有做決策的優先權，與我國法律中配偶的優先法律順位大相逕庭，連部落泛靈文化中的惡靈也來搗亂，惡靈附身之說讓病人的妻子陷入被謀殺的危機中。

對醫療環境的認知落差也在醫病溝通中造成很大的誤會，病人的疾病狀態已至末期的時候，醫師與家屬討論撤管以及不施行急救等決定，沒想到家屬竟以為我們是要買賣病人的器官。在某次與病人妻子的會談中，邀請到一位非洲獅子山共和國來的非籍神父，我一直很感謝這位神父在翻譯的過程中，他不只是協助翻譯而已，他還耐心地告訴我在非洲的醫療環境，是由醫師告訴家屬，病人的病情已近末期，可以開始準備後事，他們無法理解什麼是撤管或是不施行心肺復甦術，我才恍然大悟，病人父親表達的「自然的死亡」跟我們所理解的相差了十萬八千里。

最近讀了一本書，書中哈佛醫學院社會醫學系主任、也是心理學家及醫學人類學家的凱博文（Arthur Kleinman）說過一段話：「病患及家屬的文化對這件病例有重大影響，生物醫學文化的影響也同樣深遠，假如你看不清自己的文化裡也有一套維護自身利益、感情和偏好的模式，如何能夠奢望自己能好好和別人的文化打交道。」這段話在我的心中著實的打了一拳，在與這個病人家人一起工作的過程中，面對資源有限的困境時，病人家屬做出我認為不利於病人及整個醫療計畫的決定時，我的試圖說服是不是會傷害到他們？因為病人妻子曾經跟我分享過她很氣自己成為我的麻煩。

凱博文也設計了八個問題，目的是要在面對不同文化背景的病人時，引導出病人對疾病的「解釋模式」，這些問題分別是：

1. 你如何描述你的問題？
2. 你認為造成問題的原因是什麼？

3. 你認為問題是如何開始的？
4. 你認為這場病造成什麼後果？病是如何發作的？
5. 病有多嚴重？病期是長是短？
6. 你認為病人應該接受什麼樣的治療？你最希望他從這個治療中得到怎樣的療效？
7. 這場病帶來什麼重大的問題？
8. 這病最讓你害怕的是什麼？

這些問題在目前以病人為中心的醫療準則下再平常不過，但若病人的回答與我們的期待有落差的時候，如何能夠真正的「理解」，找到協調的途徑，是這個過程中最寶貴的部分。尤其在面對不同文化的族群時，這個過程更是充滿著艱辛，在這位非籍病人住院期間，雖然家屬不斷的做出令我們無法理解的醫療決策，醫療團隊仍然一次又一次不斷的想辦法協調溝通，在資源有限的情況下，給予最大的協助，一直陪伴到病人最後撤管，照顧病人的主責護理師在病人心電圖已無波動的時候，抱著不斷哭泣的病人妻子，輕聲給予安慰，那一刻著實讓我動容。

文末的照片是病人妻子所拍攝病房窗戶外停駐的鴿子，她說在醫院照顧病人的這段時間，她覺得孤單難過的時候，這些鴿子陪伴她度過那段艱難的時光。

在短暫的訊息來往中，她告訴我未來的一些計畫，雖然語氣中帶著擔憂，但也有期待著的喜悅，衷心的祝福她。



社會工作室社會工作師 宋宛怡