

PGY 六大核心課程

醫病溝通與同理心訓練

臺中榮民總醫院

婦產部主治醫師/緩和醫療中心主任

倫敦大學 緩和療護碩士

黃曉峰 醫師

教學材料來源

1. 讀書心得報告
2. 臨床實例
 - n 自己經歷的
 - n 同事提出討論/經歷
 - n 院內倫理討論
3. 剪報資料
4. 演練過程分享

同理心訓練-Knowledge

Knowledge :

- ◆知道溝通能力不足之處
- ◆知道溝通不良的後果
- ◆知道運用理性說明解釋(Factual Response)與同理性回應(Empathic Response)的不同時機

醫病溝通教學內容結構(1)

◆從醫病溝通實例反思問題癥結為何？

你如何回應？

- ◆(末期病人問)我的病治得好嗎？
- ◆(末期病人問)我想要好起來
- ◆可不可以開刀把這個瘤拿掉？
- ◆(乳癌轉移到脊椎致下肢癱瘓病人問)
我能不能再起來走？
- ◆(末期病人的媽媽對你說)他還那麼年輕，不應該這樣比我先走了

你會說什麼

- ◆ 78歲男性、右腎 TCC, advanced disease
- ◆ S/P Radical nephrectomy (不到二個月前)
- ◆ 原本計畫術後化療，但因發燒而且病況不佳而一再延遲、終日臥床
- ◆ 兒子(第十次)問：可不可以儘快打化療

◆不是只有面對末期病人時
才有這種困難的對話

你會說什麼

◆ 一位母親帶著被診斷【一耳嚴重聽力受損】的女兒到醫學中心

◆ 醫師重做聽力測驗後，看著報告說：這幾乎聽不見、也不用帶助聽器了

(很簡潔的回答，包含預後和處置)

◆ 說完報告之後，母親沒有特別問什麼問題，醫師還須要說些什麼？

如果是你

◆ 還要說些什麼？

- n 以前病患的經驗、曾出現的問題、病友團體、社會資源...
- n 之後照顧要注意的地方、學習上的問題...
- n 造成的病因、是否會影響另一耳...

→ 都是**理性**的層次：提供訊息

（可能醫師是說了，但是她「腦中一片空白」所以有聽沒有見）

◆ 她可能有的情緒：罪惡感、茫然、想要再尋求第三意見（否認）、失落、失望

病人為什麼不高興？

◆ 病人對醫生溝通技巧拙劣的不滿意，遠超過對技術能力不足的不滿意 (Ben-Sira, 1976; J. Health Soc. Behav)

◆ 病人不高興是因為：

n 聽到壞消息

n 醫生說壞消息的方式

w 醫生沒有在聽

w 醫生說一堆專有名詞

w 醫生像是向下宣布事情

溝通的困難

- ◆他們不知道他們不知道什麼
- ◆我們不知道他們不知道什麼
- ◆我們不知道我們不知道什麼

-JAMA, 2004, 291

-黃勝堅,2006,

醫病溝通教學內容結構(2)

- ◆從醫病溝通實例反思問題癥結為何？
- ◆難以回答的問題有共通點？

面對難以回答的問題

◆生理層面、理性層面：⇒提供答案
(factual response)

◆情緒層面、靈性層面、不合理的要求或
拒絕治療、已經回答了n次的問題：

⇒是否有unspoken question?

-Robert Buckman，趙可式

“不理性的意見/要求/決定”

$P \rightarrow Q$

◆若：考慮理性的因素

⇒則：理性的要求/決定

$\equiv \sim Q \rightarrow \sim P$

◆若：不合理的要求/決定

⇒則：不在理性層次的因素(在干擾決定)

一般醫學訓練

◆Q: 一般內科病房與其他病房有什麼不同？

◆A (R3): 這裡重視的是全人醫療！

◆Q: 所謂全人醫療指的是什麼？

◆A: 從頭到腳、從裡到外，各個器官系統都要注意到。

◆Q: 喔，是physical dimension 的total care；
那社、心、靈的total care 呢？

基本的原則

- ◆ 溝通的重點在於聆聽，而不只是說話或告知的技巧(Communications are as much about **listening** as about talking and telling.)。
- ◆ 不要以為溝通就是傳遞訊息給另一個人。它還包含聆聽、知道何時該聽而何時該靜默、何時該說多少而何時該保留一些、以及如何根據我們要溝通對象的不同而有所修飾。

-D.Doyle & D.Jeffrey in: *Palliative care in the home*. Oxford U. Press 2000

醫病溝通教學內容結構(3)

- ◆從醫病溝通實例反思問題癥結為何？
- ◆難以回答的問題有共通點？
- ◆對病人/家人回應：分為理性層次的回答或是理性以外層次的同理

對病人問題可以採取的反應

- ◆ Factual response 提供事實 (✓)
n 衛教、說明、告知、解釋、建議...
- ◆ Aggressive response 攻擊性 (X)
- ◆ Judgmental response 批判性 (X)
- ◆ Reassuring response 安慰性 (X)
- ◆ Empathic response 同理性 (✓)

-Robert Buckman

交談與溝通的層次

溝通的層次	Responding to patients	溝通的內容
寒暄	Reassuring response Aggressive response	直覺的反應 未經深思
談別人的事	Judgmental response	
理性的交談 分析解釋,忠告建議	Factual response	身體生理的 問題或知識
感性的交談	Empathic response Questions, Silence	情緒/靈性層 面的問題
(蔡佩真:同理心及 溝通訓練, 2002)	(Robert Buckmann. <i>How to break bad news – A guide for healthcare professionals.</i> , 1994)	

錯誤或不當的反應

◆ At best: 沒有對好頻道 → 說了等於沒說 → 浪費時間

n 例如: 病人需要有人同理其情緒, 卻得到許多(理性層面的)說明或建議...

◆ At worst: 小的情緒被火上加油 → 無法繼續溝通 & 以往的努力一筆勾銷

避免這些回應法

- n 對發在你身上的怒氣去反擊
 - n 評斷（尤其負面的批判）他的話或行為
 - n （輕率、不著邊際地）安慰他的負面情緒
- Robert Buckman

- n 有話直說
 - n 立刻給予有效的建議
 - n 附和、贊同對方的批評抱怨
 - n 同情、施捨
- 趙可式

同理心訓練-Skill

Knowledge :

Skill :

- ◆ 醫病會談的 SPIKES 結構
- ◆ 同理性回應的三明治

HOW TO BREAK BAD NEWS

A GUIDE FOR HEALTH-CARE
PROFESSIONALS

Dr Robert
Buckman

By the author of I DON'T KNOW WHAT TO SAY

'A book to help us in this demanding and rewarding area of communication... its ease of style and clarity of presentation will help many, both among the general public and professionals.'

Dame Cicely Saunders, DBE, FRCP, FRCS

Dr. Robert Buckman

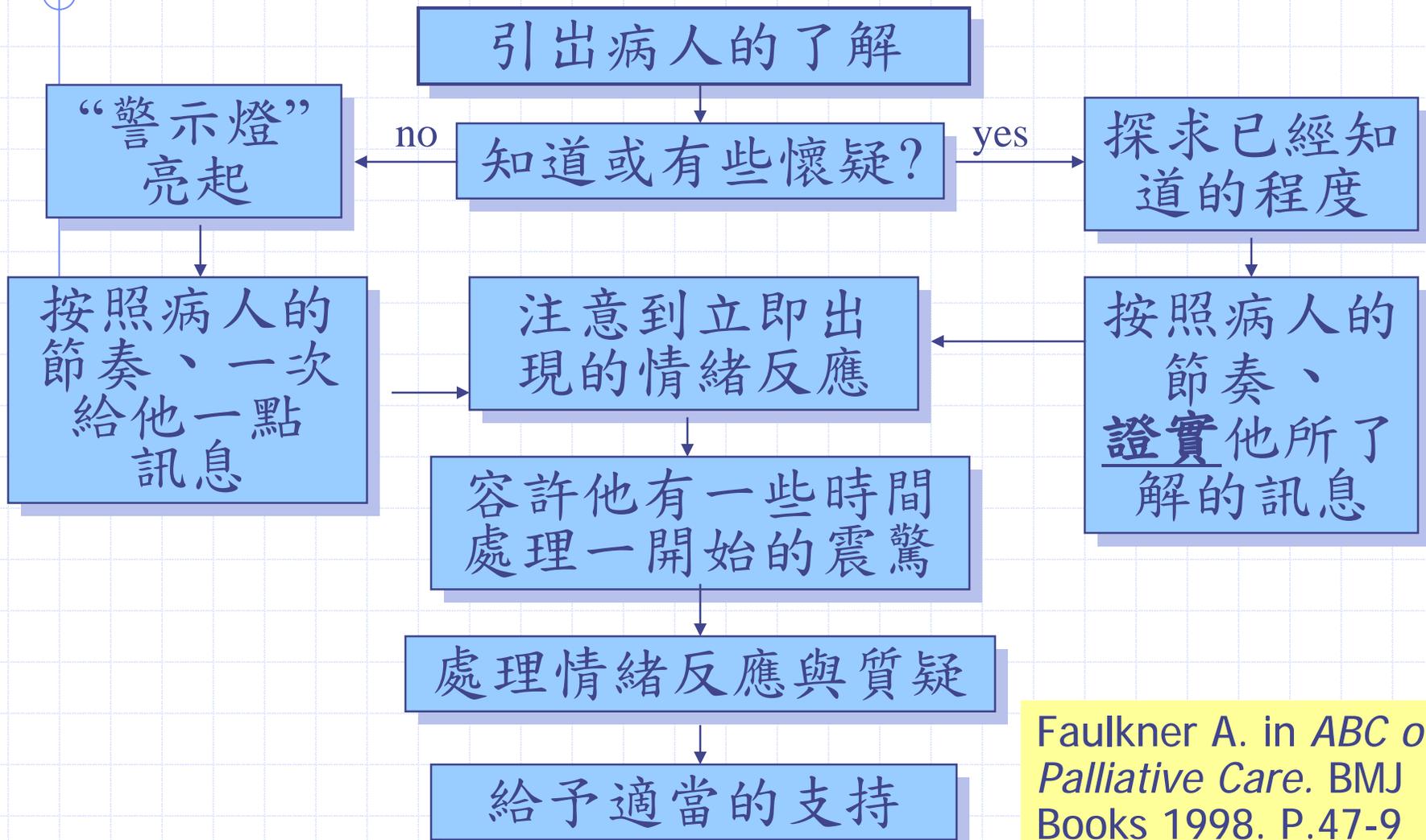
Robert Buckman,
MB, PhD, FRCP, FRCP(C)
Medical Oncologist and
Associate Professor of Medicine,
Toronto-Bayview Regional Cancer
Centre, University of Toronto, Canada

London: Pan books, 1994

SPIKES

- ◆ Step 1. **Setting** : 準備動作
- ◆ Step 2. **Perception** : 弄清楚病人已經知道多少
- ◆ Step 3. **Invitation** : 弄清楚病人希望知道多少
- ◆ Step 4. **Knowledge** : 訊息分享
- ◆ Step 5. **Empathy** : 對病人的心情做適當的回應
- ◆ Step 6. **Strategy** : 擬定治療及追蹤計畫

告知壞消息 Breaking bad news



Faulkner A. in *ABC of Palliative Care*. BMJ Books 1998. P.47-9

會談的本質包括：

◆披露訊息：

你把訊息帶給病人。

◆治療性對話：傾聽並且瞭解病人 對這訊息的反應並給予適當回應

Buckmann R. *How to break bad news – A guide for healthcare professionals*. London:Pan books, 1994

同理心Empathy的過程

◆ **察覺**某種情緒已經出現

(Identify the presence of an emotion)

◆ **找出**情緒的由來

(Identify the source of the emotion)

◆ **告訴他**，你知道他這樣的情緒，說出
他沒說出的**隱喻**

(Acknowledge the emotion)

-Robert Buckman

◆ 三段話：回應內容、回應情緒、絃外之音

同理性回應的結構

- ◆ 一句困難問題轉換成三段話同理：
 - n 回應內容(重複關鍵字、用自己的話重述一次、描述他的行為)
 - n 回應情緒(下頁)
 - n 絃外之音(如果不是這個困境，應該會...)

同理性回應中 常用於描述情緒的語句

◆說出他沒說出的情緒-- Acknowledge the emotion

n 我看到你的XXX

n 我知道你會覺得XXX

n 你是不是覺得 XXX

◆很多人/家人 都會這樣覺得

◆我想如果我是你，我也會XXX

趙, 2004; Robert Buckman, 1994

如果他是我爸爸

- ◆ 78歲男性、右腎 TCC, advanced disease
- ◆ S/P Radical nephrectomy (不到二個月前)
- ◆ 原本計畫術後化療，但因發燒而且病況不佳而延遲、終日臥床 ECOG=3~4
- ◆ 兒子一再問：可不可以儘快打化療。
- ◆ 會診 Hema CR, 向病人兒子說明病人病況不佳，不適合化療：‘如果他是我爸爸’，我會決定不化療’ (分析解釋, 忠告建議)

如果他是我爸爸

◆ 同理:

n 我想你一定很著急想要趕快讓爸爸可以打化療

n 你說覺得自己不夠警覺，會責怪自己

n 很想盡兒子保護他的責任幫他做一個最好的決定

n 真的很捨不得看到爸爸這樣受苦。

◆ 很多的家人都會像你這樣覺得徬徨，不知怎樣決定最好

◆ 如果他是我爸爸，我可能也會像你這樣徬徨

面對難以回答的問題

- ◆ 生理層面、理性層面：提供答案 (factual response)
- ◆ 情緒層面、靈性層面、不合理的要求或拒絕治療、已經回答了n次的問題：

⇒ 是否有 unspoken question?

n 開放性問句 (Open Question)

n 給予同理反應 (Empathic response)

-Robert Buckman，趙可式

實證醫學的地位

- ◆ 實證醫學是理性討論的依據
- ◆ 醫師依此檢驗所建議或提供的治療是否合理(合乎理性)
- ◆ 與病人之間，是‘理性討論’的重要內容，但不應是全部的討論

醫病溝通教學內容結構(4)

- ◆從醫病溝通實例反思問題癥結為何？
- ◆難以回答的問題有共通點？
- ◆對病人/家人回應：分為理性層次的回答或是理性以外層次的同理
- ◆同理性的回應：三明治結構

同理性回應+理性說明的結構

◆三段話同理：

- n 回應內容(重複關鍵字、用自己的話重述一次、描述他的行爲)
- n 回應情緒(你會覺得...，很多人也會...，如果我是你我也會...)
- n 絃外之音(如果不是這個困境，應該會...)

◆說明

◆再同理(說出他聽完說明的心情)

醫病溝通教學內容結構(5)

- ◆從醫病溝通實例反思問題癥結為何？
- ◆難以回答的問題有共通點？
- ◆對病人/家人回應：分為理性層次的回答或是理性以外層次的同理
- ◆同理性的回應：三明治結構
- ◆實例說明

醫生，她就是不願意配合

- ◆ 16歲女生，陰道閉鎖，二年內接受三次手術，近六個月因為不願回診、不願繼續使用擴張器具，傷口重新閉鎖、上端陰道蓄膿、發燒
- ◆ 爸爸陳述：跟她說一定要有恆心、要配合回診、以後才能好。她就是怕痛，每次都找一些理由不願回去看醫生。結果你看，果然就後合起來了！她就是不願意好好配合、怎麼說也說不聽。

醫生, 她就是不願意配合

- ◆ 理性要說明或建議的事, 是什麼?
- ◆ 同理的內容是什麼
 - n 回應她的內容(行為的內容) ?
 - n 她的情緒?
 - n 她沒說出來的話是?

醫生，她就是不願意配合

◆ 理性要說明或建議的：持續、回診、否則功虧一簣

◆ 同理的內容

n 不想回去看、很痛不舒服

n 想到要回診就害怕、不喜歡被這樣檢查、覺得丟臉、很麻煩

n 爲什麼我不能像朋友一樣月經正常！

◆ 說明

◆ 再同理：我希望你將來能有和你朋友一樣的生活，現在你要辛苦一點

醫病溝通教學內容結構(6)

- ◆從醫病溝通實例反思問題癥結為何？
- ◆難以回答的問題有共通點？
- ◆對病人/家人回應：分為理性層次的回答或是理性以外層次的同理
- ◆同理性的回應：三明治結構
- ◆實例說明
- ◆狀況演練

下載網址

◆ 國民健康局 > 健康九九衛生教育網 > 首頁 > 影音劇場 > 影音劇場列表：

安寧入門醫療專業人員自學教材

www.health99.doh.gov.tw/

VideoZone/VideoListAll.aspx?TypeID=B



醫病溝通教學方法

◆ 課堂說明理論

◆ 實例說明

◆ 狀況口頭演練

◆ 小團體演練(依照大綱)

n 一組一題

n 二組一題PK

◆ 演練(擬具不同角色的社心議題)

演練：再次插管治療？

- ◆ 76歲男性，抽菸五十多年，COPD病史15年，近二年尤其嚴重，曾有二次因為急性發作併發肺炎及呼吸衰竭，住到ICU，插管治療後改善而出院。
- ◆ 三天前因為喘送到急診，診斷COPD 併急性發作，肺炎。
- ◆ 醫師給與治療後，症狀並未改善，喘的更嚴重，醫師考慮應該再次插管治療。
- ◆ 醫生問病人：是否願意再插管。病人勉強回答說：我不知道，問我兒子...
- ◆ 兒子說：醫生，他插管就會好嗎？

演練：再次插管治療？

- ◆ 醫生認為病人肺炎情形並非不可治癒，在插管治療後仍然有可能如同以往一樣病癒出院。
- ◆ 但是當然無法保證一定能拔管。醫生意見偏向鼓勵病人及家人接受插管治療。

演練：再次插管治療？ (兒子的劇本)

- ◆ 兒子的一位好友的父親也一樣因COPD而反覆急性發作，最近一次發作時插管治療，結果存活下來但是無法拔管，作氣切後，在呼吸照顧病房長期住院，家庭經濟平添許多負擔
n 好友對插管感到後悔，曾向案子表示懊悔當初決定。
- ◆ 兒子(反覆問)：醫生，你可以保證會好嗎？
- ◆ 兒子(底限)：我也希望我爸好起來，但是我不要我爸爸再插管了！我要簽不急救同意書

演練：再次插管治療？

(Dr.A的劇本)

◆一再(耐心地)說明或解釋插管必要性：

◆我怎麼可能保證

(底限)：

◆如果家屬堅持不要插管，要請家人在病歷上簽名表示醫師有告訴他們不插管可能會死亡。

◆如果不願插管那麼要請他們辦自動出院。

演練：再次插管治療？

(Dr.B的劇本)

不立刻解釋病情：先說下列的話：

◆你很不希望爸爸再一次被插管喔！

n 你每次看爸爸插管一定覺得很心疼。

n 如果有其他好的治療方法而不用插管，你一定會馬上讓他去做對不對？

◆你可以告訴我什麼這麼擔心嗎？

◆(再解釋需要插管的理由...)

◆你一定很想盡兒子的責任為你爸爸做一個最好的決定。

演練：再次插管治療？ (兒子的回饋)

- ◆ 原不想和Dr.B坐下，因為與Dr. A談完感到頗為激動，覺得站的比較能活動，(因為已經想打人)
- ◆ 覺得解除武裝：
 - n 坐下時
 - n 被直視入眼中
 - n 聽到：每次看爸爸插管一定覺得很心疼

有用的技巧

1. 不要急著回答...

想一想：這是什麼層次的問題？

◆ 閒聊

◆ 理性：給information、討論、分析

◆ 情緒：同理情緒、理性討論、再同理

◆ 靈性、難以回答的問題：發問、同理、靜默、
不強給答案（以表現全知全能）

2. 他已經了解的是什麼？

3. 他想知道什麼？

溝通不是一直說,而有很多聽的工作.

溝通與同理心的應用

- ◆病情告知：告知與同理並行
- ◆醫療決策，與病人/家人/家庭討論
- ◆倫理困境的討論後，與病人/家人溝通
- ◆情緒的處理：無端的怒氣、哭泣
- ◆安樂死的要求

同理心訓練-Attitude

Knowledge :

Skill :

Attitude :

- ◆ 自我訓練；向病人學習
- ◆ 藉由同理心的表達，維持病人的希望
- ◆ 藉由同理性的回應，建立治療性的關係
- ◆ 就是因為很忙，更需要有效率的語言、有治療性的語言。

同理心的(自我)訓練

- ◆ 自我訓練
- ◆ 第一步：不要有問必答，不要有話就說 (病患或家人不是專科口試委員!)；先同理看看
- ◆ 從病人身上學：在cancer journey 的某點，詢問病人
 - n 醫師告訴你得了這個病，你一定很不好受吧? (psychological impact)；
 - n 這個病讓你有什麼喜歡做的事情不能再去做了? 什麼角色不能再扮演了?(social impact)；
 - n 這段期間會不會讓你有時會想要怨天尤人的想法? (spiritual impact)
- ◆ 用以前病人的話同理以後的病人

住院醫師訓練的目標

◆美國內科醫學會
住院醫師訓練的目標
是養成有豐富知識
的,有足夠能力的,
具有憐憫心的醫師,
並且符合高的倫理
道德標準 .

◆ Am Board of Internal
Medicine:
The goal of residency
training is to produce
knowledgeable,
competent, and
compassionate
physicians with high
ethical and moral
standards .

一位好醫師的標準-賴其萬教授

◆ Sensitivity to human suffering

對人們受苦的敏感度

◆ 如何增進[對人們受苦的敏感度]

- n 隨著資歷增加自然學得?
- n 當自己成為病人或經歷過失落的苦之後就能體會?

TAKE HOME MESSAGES

- ◆ 溝通從聽開始
- ◆ 了解對話的層次，尤其應試著了解靈性層次的困擾(spiritual distress)
- ◆ 不要陷在Physical dimension 的理性說明
- ◆ 同理心的(自我)訓練
- ◆ 藉由同理性的回應，建立治療性的關係
- ◆ 就是因為很忙，更需要有效率的語言、有治療性的語言。