



病情告知之後：  
如何回應病人及家屬知悉壞消息  
之後的反應

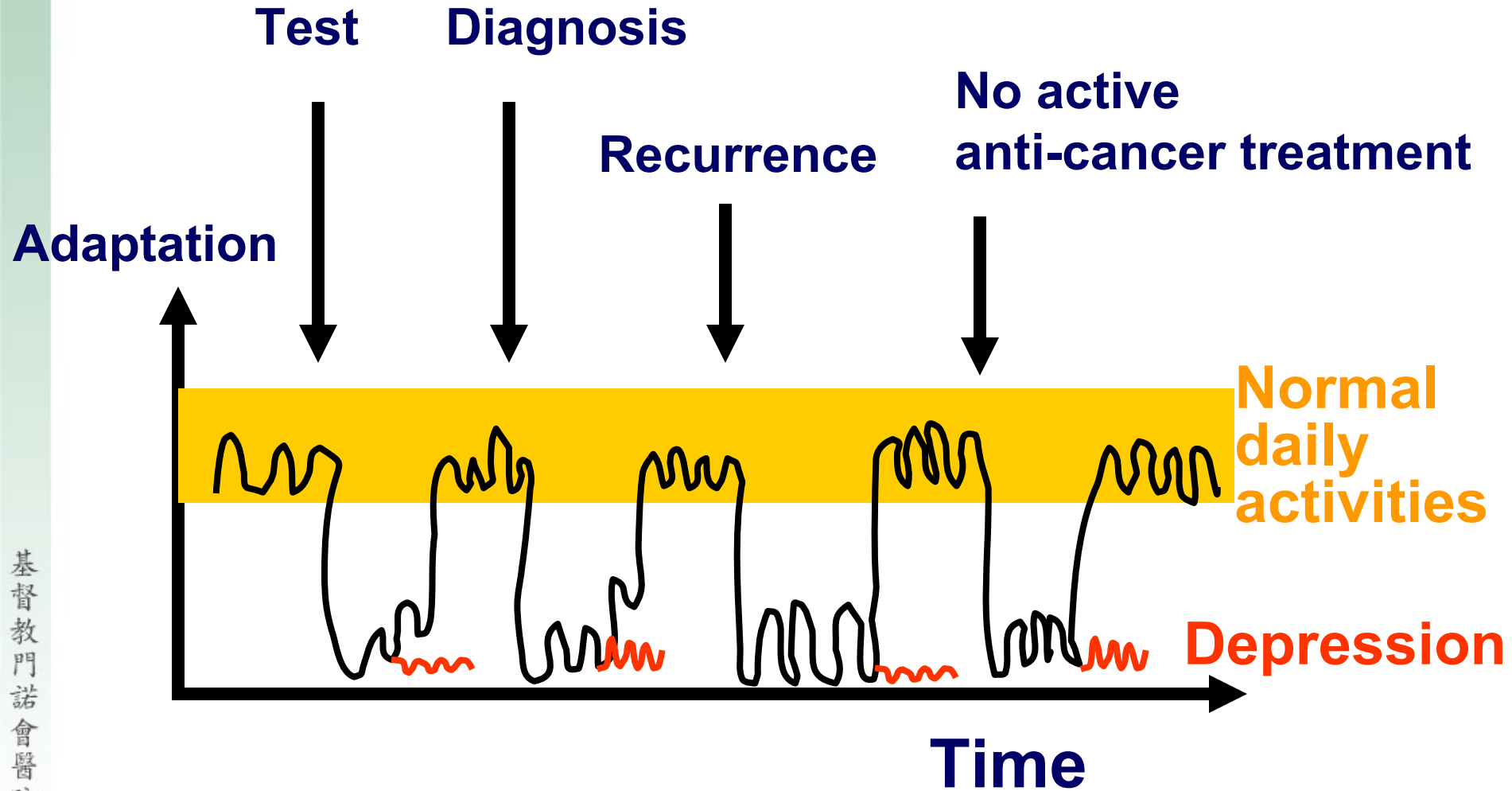
門諾醫院

身心科 / 癌症資源中心 / 安寧共照 / 安寧病  
房

臨床心理師 楊格政



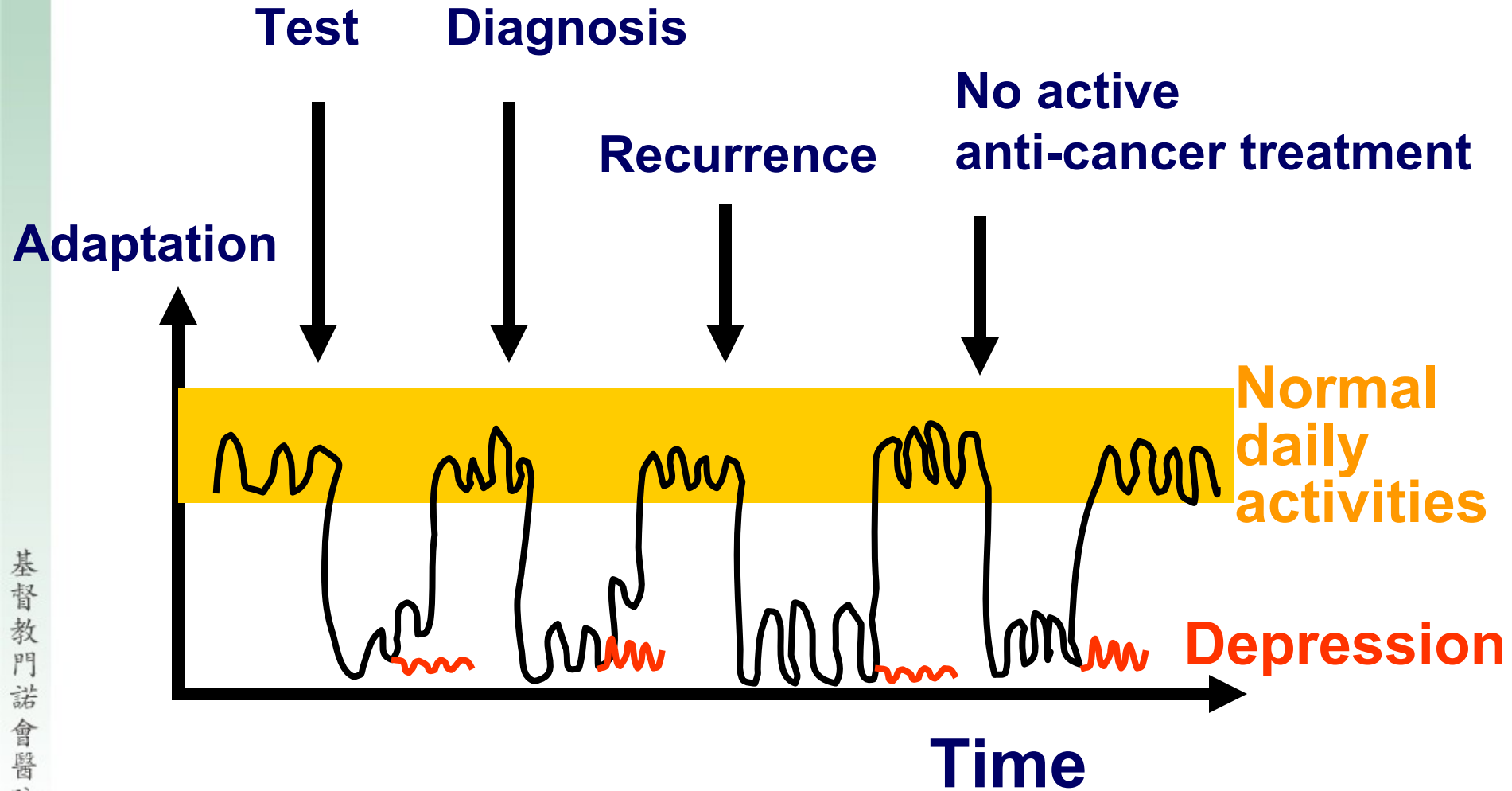
# Psychological Reaction to Cancer



內富庸介



# Psychological Reaction to Cancer



# 何謂癌症醫療中的壞消息

所謂「壞消息」，指可能使病人對未來的預期徹底轉為否定態度之狀態。

Buckman 1984

初診斷且難治  
的癌症

癌症的  
復發·惡化

停止積極性抗癌  
治療



台灣的數據  
日本的數據



7萬人/年  
52萬人/年



抗癌病人50萬人  
抗癌病人300萬人



4萬人/年  
32萬人/年





# 告知的文化差異

- 東方文化偏好委婉告知，歐美社會卻喜歡直接告知的方式。(Fujimori et al., 2005; Fujimori et al., 2007a; Holland, Geary, Marchini, & Tross, 1987; Mitchell, 1998)
- 日本、葡萄牙、以色列和紐澳的癌症病人接受壞消息時，通常希望有家屬陪同 (Fujimori et al., 2007a; Fujimori et al., 2007b ; Girgis et al., 1999; Goncalves et al., 2005; Randall & Weam, 2005; Rassin et al., 2006)
- 多數美國病患傾向個人保有隱私 (Kim & Alvi, 1999 ; Parker, Baile, Moor, Lenzi, Kudelka , & Cohen, 2001) 。



- 日本病患不希望醫師在告知過程中運用肢體語言，例如給予擁抱、拍肩等 (Fujimori et al., 2007a; Fujimori et al., 2007b)
- 對歐美與以色列病人而言，這卻是表達關懷的常見方式 (Girgis et al., 1999; Parker et al., 2001; Rassin et al., 2006)。
- 約有超過 60% 的美澳病人希望知道存活率的訊息 (Butow et al., 1996; Schofield et al., 2001)
- 卻只有 30% 亞洲的癌症病人想知道此類訊息 (Fujimori et al., 2007a; Tang & Lee, 2004)



# 告知內容的差異

- 年輕女性、高教育程度 (Cassileth, Zupkis, Sutton-Smith, & March, 1980 ; Chiu et al., 2006 ; Cox, Jenkins, Catt, Langridge, & Fallowfield, 2006 ; Jenkins, Fallowfield, & Saul, 2001 ; Parker et al., 2001)、擁有中等社經地位 (Meredith et al, 1996)、及焦慮程度較高的病人，渴求較詳細的病情告知 (Fujimori et al., 2007a ; Fujimori et al., 2007b)
- 年輕及高教育程度的癌症病人傾向參與更多的醫療決策；女性 (Chiu et al., 2006)、焦慮程度較高病人 (Fujimori et al., 2007a ; Fujimori et al., 2007b)，在病情告知的過程中，需要更多的情緒支持



- 病人通常只能記住 20-25% 醫師所告知的訊息 (Butow, Dunn, & Tattersall, 1995; Kumar et al., 2009)。
- 少數針對癌症病人病情告知的質性研究發現，病人希望醫師能以真誠的態度、在時間充分、用語一致、並提供書面摘要下，進行病情告知 (Fujimori et al., 2005; Randall & Weam, 2005)。





- 大部分人同意：癌症病人希望知道自己的病情，無論是好消息或是壞消息 (Girgis & Sanson-Fisher, 1998; Rassin et al., 2006; Tang & Lee, 2004; Tang et al., 2006 )
- 醫師認為告知病情時應有家屬在場，多數家屬並不想讓病人知道病情 (Grassi et al., 2000)，是醫師告知病情時的阻礙之一 (Tse, Chong, & Fok, 2003)



## 小結

- 病情告知是溝通議題
- 病情告知是倫理議題
- 病情告知應該說些什麼，並沒有明確的事實，反應文化與溝通的現實
- 病情告知對醫病雙方可能都是潛在的壓力



# Breaking Bad News

- **S – Getting the SETTING right**
- **P – What the patient PERCEIVES**
- **I – An INVITATION to share the news**
- **K – Giving the KNOWLEDGE...**
- **E – EMPATHISING and EXPLORING  
the patient's emotions**
- **S – STRATEGY and SUMMARY**



# Japanese cancer patients' communication style preference when receiving bad news

( Maiko Fujimori, Patricia A. Parker, Tatsuo Akechi, Yuji Sakano, Walter F. Baile and Yosuke Uchitomi)

Psycho-Oncology 16: 617-625 (2007)



## 與 MPP ( USA ) 結果比較

- **family-centered decision-making process** : Japanese cancer patients appeared to place more importance on having the physicians inform their family members about their diagnosis and prognosis
- **Paternalistic**: less important than US in **treatment options telling** (ranked 30th in Japan and 9th in the US)



- **Encouraging question-asking** : 病人希望醫師多鼓勵他 / 她發問→ culture difference in Patient-physician relationship



- Information given

- the status of the disease, treatment, and other related matters: 癌名、期別、治癒率、治療方式（最新的治療方法、可取得性、治療計畫、治療風險、），second opinion； gives Hope。 Prognosis discuss？
  -
- Tells the **First recommends** treatment, but should **not force** patients to choose their treatment.
- **Main impact**（ daily activities, especially on work). 知道相關的 cancer-related information (e.g. food, life-style, rehabilitation, and social resources).



- Method of disclosure
  - **clearly and honestly**. Avoid ‘cancer’ repeatedly, medical jargon. show actual **X-ray films and laboratory data**, provide **written explanations** as needed.
  - **Warm warn**. **Confirm pt’s physical condition**.
  - Give them a chance to ask **questions**. detailed information ? full disclosure all at once or gradual disclosure?  
最好的方式就是徵詢病人
  - **Formal or informal?** Some preferred to be told in a very personal manner, while others preferred a business-like disclosure.





- Emotional support
  - Speaking gently and softly, and talking in a way that **inspires hope**.
  - After disclosing the bad news, physicians use **supportive expressions** to relieve the patient's emotional distress, **reassurance** and **encouragement**.
  - Allow patients to express their feelings **and accept them**.



# Preferences of Cancer Patients regarding when receiving the Bad News

**SHARE** (藤森麻衣子, 2005)

Fujimori et al.: *Psycho-Oncology*, 2005; 2007

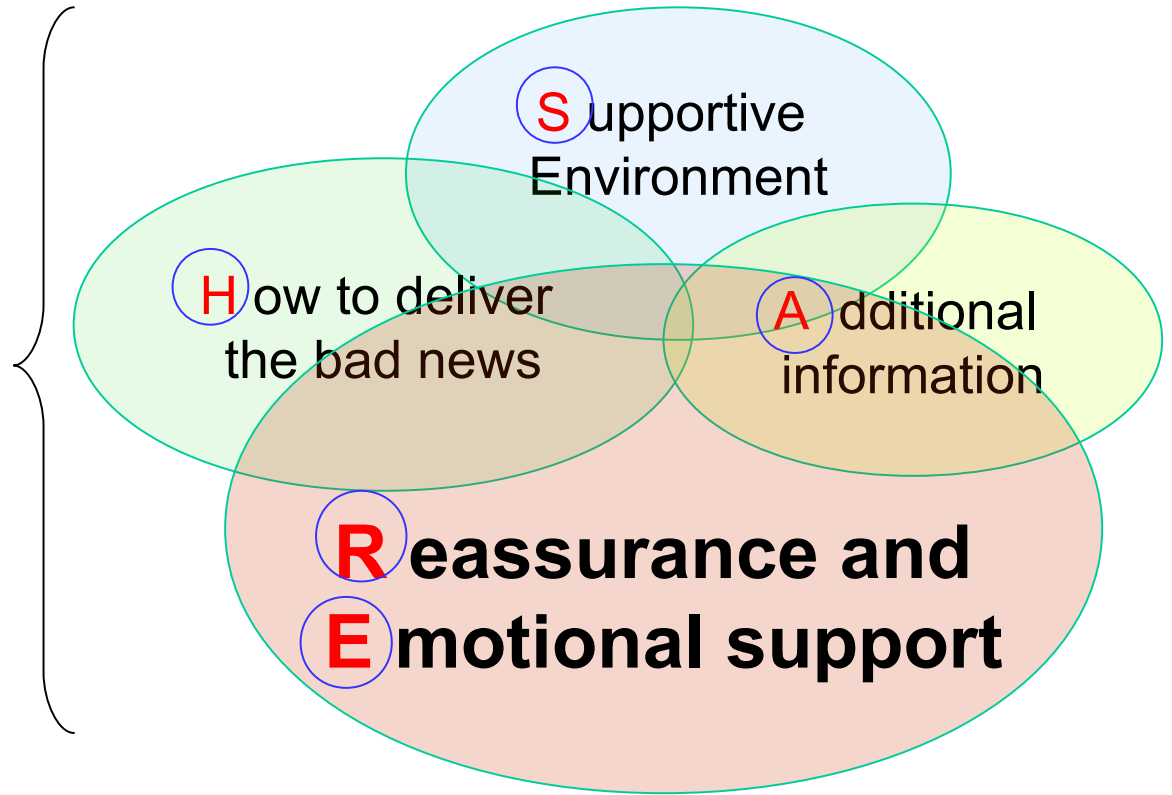
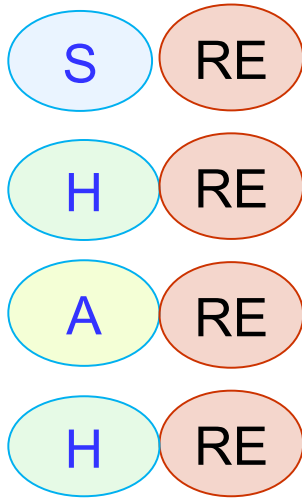
- 對象 : 癌症病人 571 名、醫師 7 名  
方法 : 半構造化面談、問卷調查  
解析 : 內容分析及因子分析  
結果 : 由 619 個發言內容中，篩選出 70 個項目及 4 大構成要素

- 1. Supportive environment** Breaking bad news only to you or your family.  
Breaking bad news after it is definite.
- 2. How to deliver the bad news** Telling honestly. But not using the word “cancer” repeatedly.  
Explaining until you are satisfied.
- 3. Additional information** Telling about your life expectancy.  
Discussing your everyday life and work in the future.
- 4. Reassurance and Emotional support** Telling with concern for your feelings.  
Showing the same concern for your family as for you.



# 告知的歷程與要素

起  
承  
轉  
合





# Supportive environment

設定支持性的環境

- 設定充分的時間
- 設定可確保隱私權、令人心情平靜的環境
- 確保面談不中斷
- 建議家屬一同在場



# How to deliver the bad news

## 告知壞消息

- 誠實、清楚易懂且仔細說明
- 採用確定病人能接受的說明方式
- 清楚說明，但應避免反覆使用「癌症」字眼
- 用字遣詞應格外謹慎，適當使用婉轉的表現方式
- 鼓勵對方提問，並回答其問題



# Additional information

提供附加資訊

- 討論今後的治療方針
- 討論疾病對病人個人日常生活的影響
- 鼓勵病人說出疑問或不安
- 若病人希望瞭解，可提出替代治療方案、  
第二意見（**Second Opinion**）、或存活期等話題。



# Reassurance and Emotional support

## 提供保證及情緒支持

- 表現體貼、真誠、溫暖的態度
- 鼓勵病人表現情感，當病人表達情感時，真誠的理解接受（例：沈默、「這時候的心情是怎麼樣的？」、點頭）
- 同時對家屬與病人表達關心
- 維持病人的求生意志
- 對病人說「我會和你一起努力！」



# 告知後的心理反應

- Common sense model of illness
- Coping style of cancer patients
- 需要注意的心理情緒反應





# Common sense model of illness

- 我們對疾病有一般 / 個別性的知識常識 / 經驗常識，我們就是自己的醫師，我們會採取什麼行為來解決這個疾病問題，跟我們怎麼認定這個疾病問題有關。



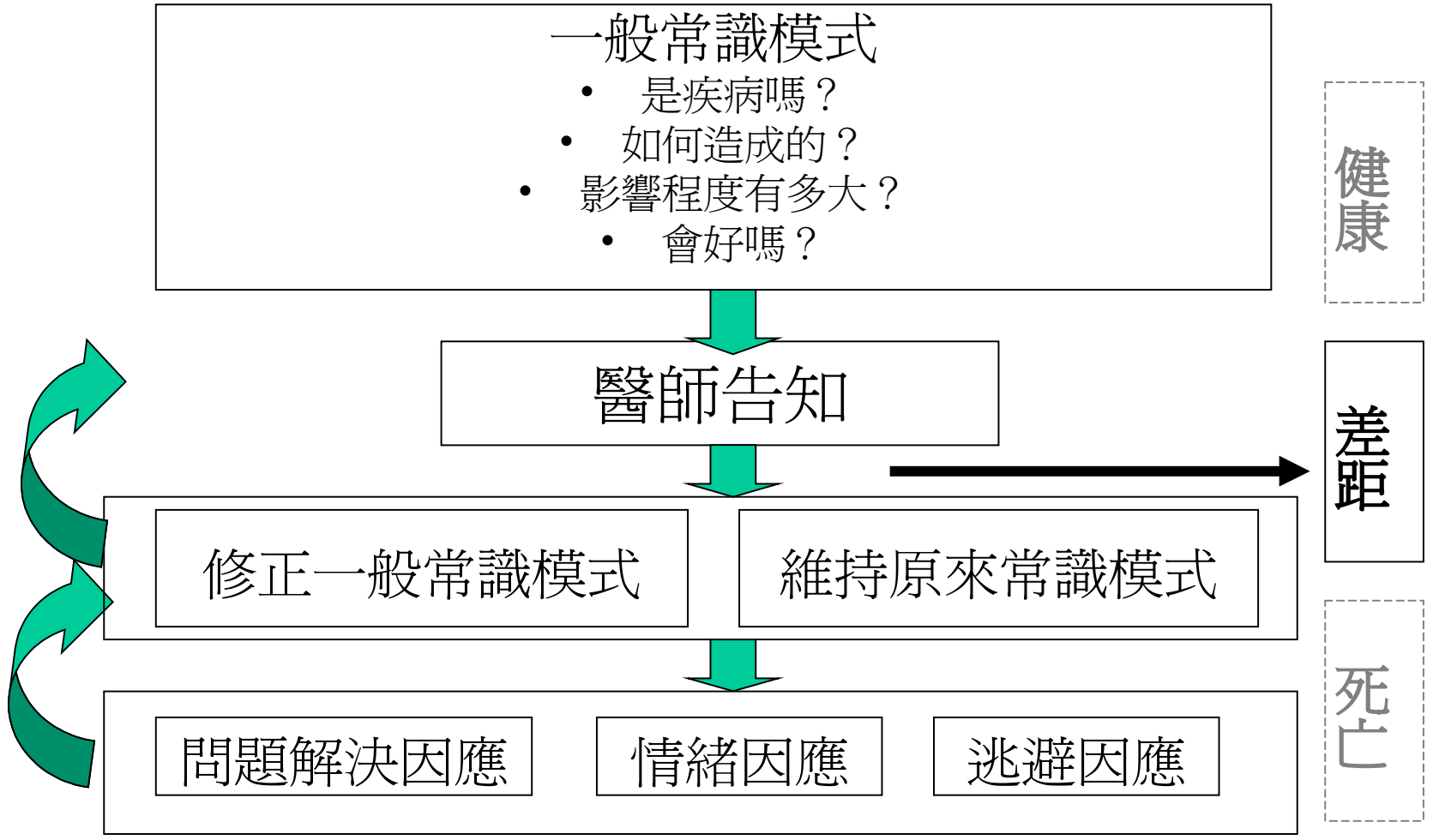
- 描繪 ( *representation stage* ) : 身體感覺的覺察、過去知識和疾病經驗、與他人互動或媒體訊息的交互影響，包含五的向度
- 症狀確認 ( *identity* ) : 對出現在身體的不尋常感覺 / 症狀做一個自我診斷，形成有疾病 / 沒疾病的確認
- 疾病原因 ( *Cause* ) : 對疾病原因的看法，包含外在因素 (如食物添加物)、內在原因 (壓力太大)、行為因素 (抽煙吃檳榔)
- 疾病持續時間 ( *time-line* ) : 疾病發展持續時間，急性、慢性、可改變或不可改變、循環的或是會復發的
- 造成的後果 ( *Consequences* ) : 疾病對身體、心理、社會層面的衝擊影響程度
- 可被控制或治癒 ( *Curability/controllability* ) : 這個健康問題是否可被治癒或控制程度的自我瞭解，以及我可以如何努力來達到上述程度的瞭解。



- 因應（coping stage）：從描繪階段所形成的訊息，決定我接下來怎麼因應，包含求助行為、找誰、生活上做哪些安排…
  - 問題解決因應、情緒解決因應、逃避因應…
  - 因應的效果如何，要看從誰的角度？
- 評價（appraisal stage）：一段時間後，我又評估看這些因應效果如何？然後做調整。
- 素民知識→對症狀形成評估（描繪）→治療（因應）→再評估（評價）



# 告知後的心理 / 行爲反應





# 治療後的疾病狀態

- 無病 (接近治癒)
- 帶病 (疾病控制)
  - 控制程度
  - 好轉
  - 持平
- 惡化 (局部惡化) (遠端轉移)
- 末期 (生命最後階段)

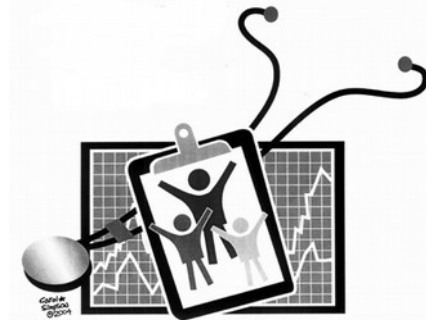
1. 病人 / 家屬了解了多少？

癌別 程度 治療方式 治療效果

2. 病人 / 家屬關心什麼？

存活期 治療方式 生活品質

心願 錢 症狀控制





# 癌症病人的適應類型

## 戰鬥精神型 (fighting spirit)

我沒有一直想著  
自己的疾病

我試著讓自己跟  
以前一樣

我把疾病當成挑  
戰

我保持忙碌，所  
以就不會想太多

## 逃避否認型 (avoidance or denial)

他們切除我的乳  
房只是預防措施  
罷了

醫師沒有跟我  
講，我也不覺得  
有怎樣

事情沒有那麼嚴  
重啦

## 宿命論 (fatalism)

一切都掌握在醫  
師/上帝/命運的  
手上

不管做什麼，都  
不是我能控制的

如果有多出來的  
時間，就是老天  
額外賞給我的

## 無助與無望型 (helplessness and hopelessness)

我一籌莫展

活下去的意義在  
哪，又有什麼意  
思

我就只能在這邊  
等死了

## 焦慮貫注型 (anxious preoccupation)

我擔心癌症會復  
發或是越來越糟

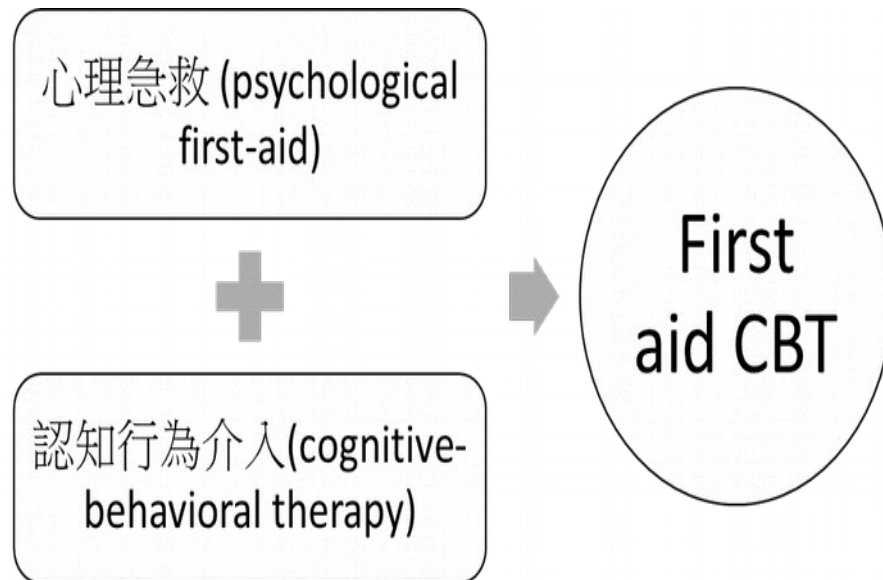
實在很難相信這  
些會發生在我身  
上

我也不知道未來  
會怎樣，這樣讓  
我很難面對



# First Aid CBT

- AIM: 醫療護理人員的心理照護能力訓練，包括 (1) 心理急救的概念，(2) 認知行為介入的方法





- 創傷後介入的關鍵因素
- 創傷或災後呈現正向結果者，通常維持樂觀、正向期待、有信心、保有希望性信念

- 緩和威脅情境的身心壓力 / 復原首要目標
- 壓力或創傷會在威脅情境中持續，在感到安全時減輕。安全氛圍有注於減輕壓立創傷反應、修附身心資源、改善防礙復原的認知因素。



- 預防日後的身心耗竭與創傷困難
- 強烈壓力或創傷喚起反應會干擾生活，持續出現會導致恐慌、憂鬱、焦慮、PTSD 及身體問題。PTSD 的有效治療均強調對極端情緒的穩定。

- 協助緩解壓力
- 社會聯繫能幫助受壓力衝擊者穩定與恢復，社會支持已證實是紓解壓力與改善 PTSD 的保護因子。

- 促進效能與掌控感有利緩解復原
- 感覺有能力解決自身壓力或困境，掌控困擾的情緒與想法，有利於緩解壓力反應與復原。





# 心理急救應用於癌症病人照護

## 接觸與允諾協助 (contact & engagement)

- 如何介紹自己、如何對環境提供說明與指引。

## 安全與安適 (safety & comfort)

- 主動接觸、辨認病人的擔憂、不適與需求、提供立即的協助(解決眼前的不適)。

## 協助穩定 (stabilization)

- 辨認情緒被淹沒或是失去定向感的病人與家屬。
- 提供安定情緒的心理介入或是藥物。

## 蒐集訊息 (information gathering)

- 對於身體症狀、情緒感受、社會人際、以及其他層面的資訊收集。
- 對於病人及家屬有個完整的瞭解(comprehensive picture)。



# 心理急救應用於癌症病人照護

實際的協助 (practical assistance)

- Step 1: 標認最立即的需求。Step 2: 澄清需求。Step 3: 討論行動計畫。Step 4: 因應需求的行動。

連結社會支持 (connection with social supports)

- 情感支持、社會連結、被需要的感覺、自我價值的再保證、可靠的支持、提供建言與資訊、物理上的協助、物資上的協助。

有關因應的資訊 (information on coping)

- 疾病的診斷、預後及病程的變化、治療與處置的方式。
- 情緒困擾、擔憂的因應。良好的因應方式與不良的因應方式。

和協同服務連結 (linkage with collaborative services)

- 其他資源的連結，包括照會其他專科、第二意見、心理照護人員、社會資源等。



# 認知行為介入 CBT

- Epictetus：「人並不是被事情所困擾，而是被對該等事情的看法所困擾。」
- 決定個人反應的並非疾病本身之客觀結果，而是病人的詮釋
- 癌症對於個人的威脅，影響了生活許多層面，也會影響對於自己及世界的核心信念
- 情緒反應會受到認知歷程的影響
- 適應的結果是認知想法與因應策略交互作用的結果



- 認知
- 情緒
- 身體感官
- 行為
- 環境

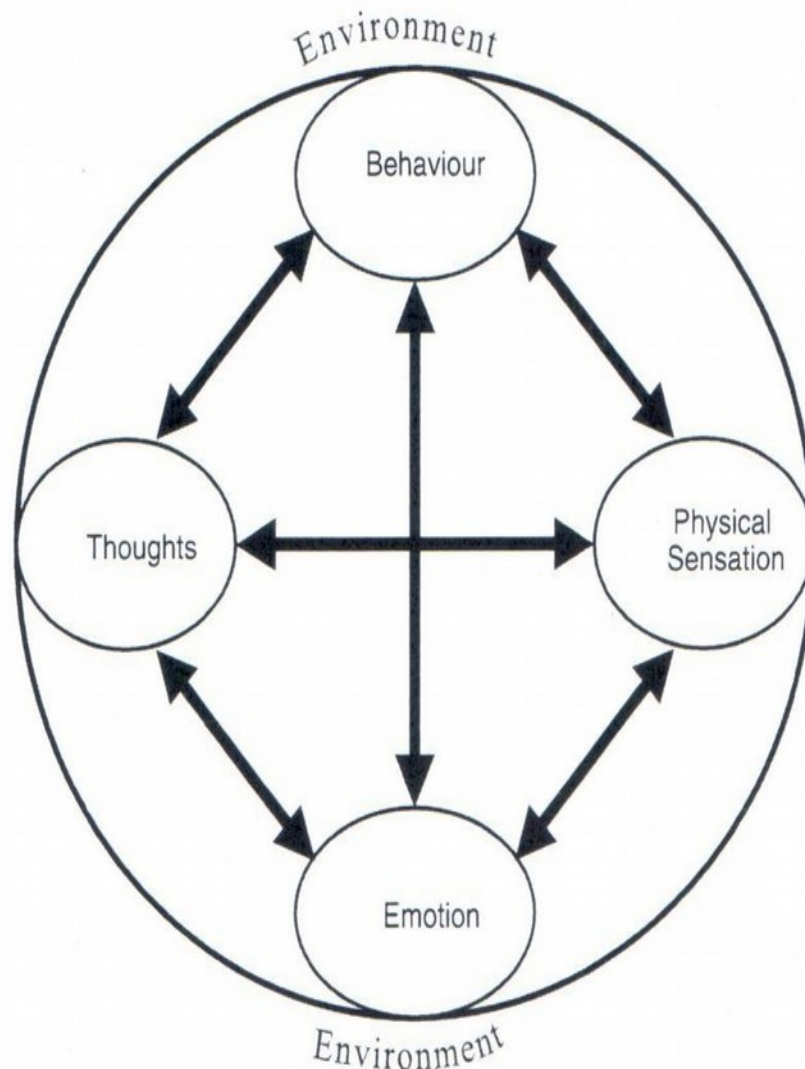


Figure 1.1.1 The Hot Cross Bun (adapted from Padesky and Mooney, 1990)



- Skill 1: 瞭解病人的問題
- Skill 2: 認知改變
- Skill 3: 學習新技巧



# Skill 1: 瞭解病人的問題

- 困擾病人的問題？
- 因為該問題所引起的身體症狀或是不舒服？
- 病人對於該問題的知覺、詮釋或信念？
- 病人的情緒反應？
- 病人所表現出的行為反應，以及是否能有效處理？

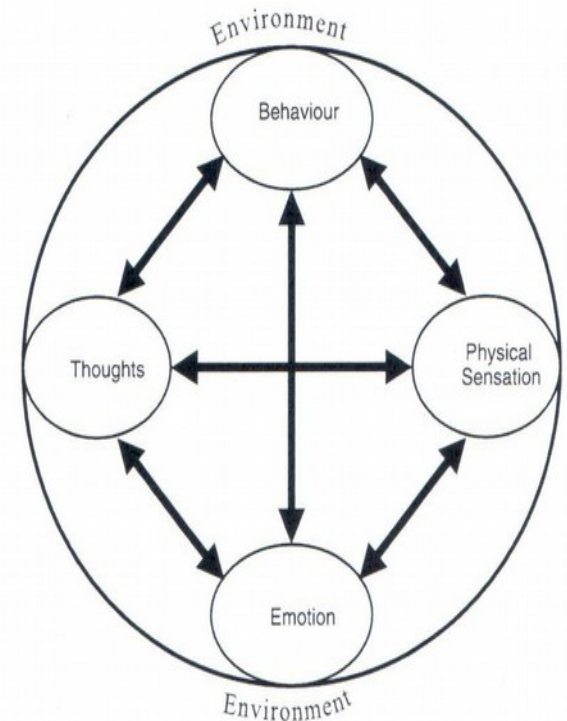


Figure 1.1.1 The Hot Cross Bun (adapted from Padesky and Mooney, 1990)



## Skill 2: 認知改變

- 這樣的想法有證據支持嗎？
- 這樣的想法是合理的嗎？
- 這樣的想法會讓自己比較好過嗎？會讓自己過得比較好嗎？會過得比較正向 / 有建設性嗎？
- 可以用怎樣的想法來代替或改變？



身體感受	想法	感覺	行爲
疲倦	我現在無法做任何的事情；我一無是處	憂鬱、無望	退縮；少動

- 現在沒有辦法做事情，可是之後就會好一點
- 現在這樣，可以享受人家的服侍
- 辛苦這樣久，總該好好休息一下
- 我還是可以用說的去指導先生該怎樣做
- 我只是累一點，需要更多的時間來回覆電力





# Skill 3: 學習新技巧

- 情緒抒發與宣洩
- 放鬆技巧
- 轉移注意力
- 心理衛教



# 案例