

# 醫學與愛 的對話

撰稿：吳建璋

**頂** 著冬日台北市難得一見的大太陽，我們一行人走進台大醫院，內心暖洋洋的。因為懷著一顆「朝聖」的心情來訪問站在第一線上照顧愛滋病患的護理人員。兩位阿長親切地招呼我們，一點也不以我們的打擾為忤。我們從愛滋病人受照顧的現況，一直聊到現在醫療制度的不公平不完整，甚至經驗的傳承等等，內容豐富完整。我們深深地感覺到的辛苦。在此謹獻上我們最崇高的敬意！

**問：**台大目前照顧愛滋病人的現況如何？病人如何進來醫院接受治療？

一般愛滋病要是沒有發病，都是定期門診檢查及治療，一旦發生

問題，病情嚴重或不穩定的才開床讓病人住進來。有部份病人是由其他醫院轉送過來的，大概因為其他醫院認為臺大照顧愛滋病患做的較好，造成我們的負荷很大。

**問：**不曉得醫護人員一旦被調來照顧這些愛滋病患，會不會有想要調離的問題？

這是家常便飯的問題。很多新進的護理人員，一聽到被分派到愛滋病房便會想要毀約，中止工作。（註：新進護理人員都要跟醫院簽約一年）很多是因為家裡的因素反對她們來這服務。因此，人員流動率頗大。至於醫師，由於他們是輪流照顧愛滋病患，而且接觸的時間也沒有護理人員來得多，有些人就

會以“怠工”的方式來消極地避免和愛滋病人接觸。不過身為醫護人員，我們並沒有拒絕病人的權利。

**問：**不曉得我們在這個單位服務有沒有特別加給？

沒有，至少在我們台大醫院沒有。因此，這也使人沒有受到鼓勵的感覺，不像別的醫院加護病房有津貼；精神科有防治費，但我們甚至連微量的津貼都沒有。這並不是說加給多少就可以讓我們滿足，不過，至少會讓我們有一種被支持的

**問：**愛滋病人住院一般來說要住多久？

病患住院主要目的是在控制病情及治療一些併發症，因此，病情穩定後，便出院了。平均大概住三十幾天。少則一兩個星期，去年一個最多住了279天，這個病人最後是死了。不過，他們來來去去，住多久須視病情而定。

**問：**國內目前對於愛滋病患的醫療費用是怎麼處理？

都是由衛生署全額支付，而勞保是不給付的。由於各個病患的情況都不盡相同，因此，他們每人每天花費多少全看我們的用藥、各種檢查不同而有所出入。

**問：**照顧愛滋病患的醫護人員的心情如何呢？

這需要一段時間來調適的。你們所得到的資訊都是來外界，看的愛滋病人都是屬於大眾的心態。所以，愛滋病在資訊上面的宣導是一項錯誤。我認為外界的宣導不夠。一般都認為愛滋病多麼可怕，沒有人告訴大眾什麼樣的方式是安全的？什麼樣的方式卻是真正可怕的？因此，造成醫事護理人員不願去照顧他們。在照顧他們之前都認為愛滋病患就像開放式結核病卻無藥可治。不過，等到我們真正去照顧他們以後，我們會去找一些資料，再由各

方面的資訊，確認怎樣去保護自己。因此，我們也希望去宣導大眾，讓大家知道這種病並不是那麼可怕。或許大家認為到目前為止，它是無藥可救的，開放式結核病人，你沒法去防範。因此，資訊的偏頗，造成大家都害怕。

**問：**住進來的病人中，除同性戀外，其他原因為何？

現在不見得是以同性戀最多了，反而是異性戀得到愛滋病的人最多，同性戀及輸血傳染反而比較少。他們大多是性伴侶很多，到處尋花問柳，甚至有病人是到泰國受到感染的。現在據衛生署統計也是以異性戀者比較多。其實同性戀者，他們知道要多做保護自己的措施；反而是異性戀者，到處捻花惹草，流動性大，不知道做好防護工作，受感染的機會也較高。

**問：**愛滋病患的家屬對病人的態度如何？

剛開始家屬都不能接受，懷疑是不是驗錯了？要求再驗一次。其實這跟病人剛開始的反應是一樣的，都不敢面對這個問題。比較接受了以後會變得消極，直到病情沒有改善就自我放棄。對於愛滋病人住院治療都只是改善他們的症狀，等到病情穩定後就讓他們回家，過較正常的生活，再讓他們定期回門診追蹤病情。畢竟，醫院的照顧不比家裡來得好。

1987年美國疾病控制中心訂定一套安全準則，以適當的隔離方法，即可保障醫療人員，亦不致因過度防衛而造成醫病關係的不和諧，大意如下：

1. 普遍性預防措施必須用於每一個病人身上，當醫療人員處理病人

## 醫療人員的普遍性預防措施

	洗 手	手 套	隔 離 衣	面 罩	護 目 鏡
與病患談話	不需任何防護措施				
檢查病人而無血液或體液接觸	✓				
檢查病人且有血液體液接觸	✓	✓			
抽 血	✓	✓			
注 射 IV	✓	✓			
抽取一經口經氣管、傷口	✓	✓	如果可能有血液或體液濺出則使用隔離衣、面罩及護目鏡		
處理受污染的床單、圾圾或設備	✓	✓	同		上
處 理 試 樣	✓	✓	同		上
插 管	✓	✓	同		上
透 析	✓	✓	同		上
手術或其他侵入性處置	✓	✓	✓	✓	使用護目鏡於可能濺出血液或體液時
動 脈 穿 刺	✓	✓	✓	✓	✓
插管/拔管	✓	✓	✓	✓	✓
心肺復甦/急救	✓	✓	✓	✓	✓
內 視 鏡	✓	✓	✓	✓	✓
牙 科 處 置	✓	✓	✓	✓	✓

的血液及體液，隨時都必須使用隔離設備。

2. 對須特別防範措施的傳染病人應給予隔離。

3. 病人如有已知血液傳染疾病，應被放置於血液傳染疾病的區域，這將使醫療人員分辨出那些是有高危險傳染性的病人。

**問：**那有沒有主動追蹤這些病人呢？

沒有，因為我們的人力不夠，不能像教會那樣主動去追蹤他們。不過，我們有門診定期為他們驗血檢查他們的健康狀態；另外，他們都有服藥，像 DDC、DDI、AZT 等，穩定他們的病情。

**問：**病人的家屬會不會來照顧他們？還是都由護理人員在照顧？

家屬大多會來照顧，只不過有一些病人不願意讓家人知道；或是家人年老體弱無法來照顧。這樣的話我們就必須多花點時間去照顧他們。其實如果是自己親人得病的話，家人通常是不會排斥他們的。

**問：**是不是常需要向愛滋病人做心理輔導？

安撫病人的心理狀態對我們來

說是必要的，有一位林修女，她志願來這裡幫忙，關心病患，給予心理支持，使他們覺得自己不是被完全排斥的一群。但心理輔導不能單只靠精神科醫師，因為他們只是偶而過來會診，其他時間以護士小姐跟病人接觸的時間最多，他們會看護士小姐對他的態度，然後自己去調適。如果小姐對他很和氣，處處關心他們，這對他們的心理方面支

持比精神科醫師大。因此精神科醫師的配合外，其他就得靠醫護人員的努力。

(感謝臺大蘇玲華、王鳳鸞兩位護理長百忙中撥冗接受訪問，並謝謝護理部陳月枝主任於採訪過程中所給予的協助)

目前衛生署指定愛滋病患收容指定醫院包括：台大醫院、台北榮民總醫院、台北市立性病防治所、三軍總醫院、台北市立仁愛醫院、省立桃園醫院、中國醫藥學院附設醫院、台中榮民總醫院、佛教慈濟醫院、成大醫院、高雄醫學院、高雄榮民總醫院。謹以此文向這些在第一線工作的醫護人員致敬。

## 在真愛中昂揚

**長**久以來，同性與同性間的戀情始終無法為外人所接受，即令聖經中都表達了男性應與女性成對的思想！有一段時間，同性戀者面對各種宗教及社會的懲罰，甚至治療。自從愛滋病肆虐後，許多人更將之視為對同性戀者的嚴厲譴責。然而，面對越來越多的人坦承自己同性戀傾向後，我們不由不懷疑起千百年來我們對同性戀的排拒想法，是否錯誤？

兩個來自不同背景的人要廝守終身，勢必要有為對方犧牲，為對方改變自己的心理準備。而兩個人的共組家庭，則具有生物、心理、社會、經濟、教育等功能。這是我們所熟知的一切！然而，在討論同

## 周百謙

性戀前，我們試著將之與異性戀比較之，不由發現兩者的最大不同，僅在於異性戀可自然繁衍後代，而同性戀則否。除此之外，兩者一無所別。即令同性戀情，同樣也有海枯石爛，此情不渝的真情流露。

在電影「喜宴」之中，我們見到同性戀者在家庭與愛情間所作的心理掙扎。為了要在兩者間取得平衡，不得不和女性假結婚，卻弄巧成拙，帶來了此後的衝突高潮。同樣的，這也是大多數同性戀的真實寫照，但卻不是人人都能得到父母及周遭人群的諒解。部份的同性戀者因無法獲得他人的祝福，不得不將戀情隱藏，過著痛苦的日子。

然而，在最近的科學研究中顯示，同性戀不管是起源或是造成的原因，都是複雜而難以理解，與個

人的腦部解剖構造及賀爾蒙有關。但卻有一個共同的結論：就是同性戀是不可改變的，也不是種病症。於是在 1973 年，美國精神醫學協會將「同性戀」排除於精神疾病之外。這代表著大眾應以更公平的態度來面對同性戀者，而同性戀者也該坦然面對自己的同性戀傾向！

必須承認：我無法接受同性戀者擁吻的場面，但我卻相信人人應有權去追求自己的真愛。我們是否考慮重新調整對性別的定義：男女的分別不應建立在生理構造上，而應在其個人心理主觀認定上！我尊重同性戀者，但是在同性戀所面對的社會問題，如領養子女等，卻是未來必需審慎考慮的。

總之，愛滋病不該視為同性戀者的專屬，而是全人類的災難！