

精神部

● **學經歷** ● 中國醫藥學院醫學系
高雄榮總精神部主治醫師
澳洲墨爾本 Peter MacCallum 癌症中心研究員
教育部部定講師

● **專長** ● 一般精神醫學 | 自殺防治 | 心理腫瘤醫學 (psycho-oncology)



主治醫師 江允志



自殺防治～癌末篇

癌症末期病人有較高的自殺風險。一般的自殺是，當事人可以活，卻選擇死；癌末的病人，死亡已在不遠的未來，生活存在巨大的痛苦，而想提早結束。

隨著病情的進展，癌末病人面臨身體不適、疼痛、衰落、失能的困擾，甚至大、小便無法自理，失去自尊，每天醒來都是挑戰，常有病人說：「可不可以幫我打一針，就不要再醒過來」。病人期待自己解脫，也讓家人解脫。表達自殺，經常是表達他們無助、無奈的心情，既不能好好活，又死不掉。

面對癌末病人的自殺訴求，除了醫療上的協助，我們可以

1. 同理與接納

可以回應病人：「我知道你很辛苦，快要走不下去了，我們一起努力，希望可以在最後的過程減輕你的痛苦。」

比較不建議說「你想開一點」、「你要加油」的話，病人可能會覺得你不了解他的處境和感受。

2. 減少病人的愧疚感

照顧病人時，盡量避免讓他們覺得是別人的負擔或困擾；照顧者如果感到疲憊，應適度休息與輪替，或尋求喘息服務。

3. 協助病人找尋價值

活著，就有意義，但可能看不見。可以試圖引導病人看見或創造他最後的價值，例如他還活著對家人的意義、親情的交流、朋友的告別、人生的回顧、信仰的意涵、生活中的小確幸等。

當然，我們也不能輕忽自殺的風險，一旦病人採取自殺的方式結束生命，會讓周遭的人增添更多傷憫與遺憾，因此

1. 執著於自殺意念而抗拒協助的病人，需評估是否有「憂鬱症」或「失志症候群」的傾向，適時尋求精神醫療專業的協助。

2. 比起主動揭露自殺想法的人，隱匿自殺意圖的病人具有更高的危險性。

3. 若需自殺防範，當病人無法行走時，主要是留意房內有無可作為自殺用途的物品，如果病人能夠行走，則需要更多的監督與防範。