



賴允亮醫師一家合影



伉儷情深

台北醫學院藥學系第八屆畢業
中山醫學院醫學系畢業
台灣安寧緩和醫學學會理事長
馬偕紀念醫院安寧療護教育示範中心主任
台北醫學院兼任講師
陽明醫學院兼任講師
台北市基督教青年會常務理事
馬偕紀念醫院腫瘤科資深主治醫師
台灣安寧照顧基金會董事

專訪賴允亮醫師

台灣 HOSPICE 第一人

口述：賴允亮醫師

整理撰稿：邱全秀

初到北醫

從小學到高中，學校是越換越大，尤其是在建中的那段時間，大家自命不凡，學校又大，拿著原文書走在路上，很跼！

大學聯考後到了北醫，北醫那時還有種『風吹草低見牛羊』的感覺，不過不是見到牛羊，而是見到羊糞；那時候沒有莊敬路，只有吳興街，那時的吳興街就跟現在一樣大小，而且吳興街還很會淹水，更別提沒有附醫了。那時台北醫學院只有佔地利，其它什麼都沒有。從校門口就可以看見校園底，然後看到後面那片山，當時常想，如果後面那片山都是北醫的，該有多好。從小學、初中、高中，然後現在念大學了，站在校門口可以看到校園底，你說討厭不討厭？！那個地方又是那麼小，所以當時一到北醫的感覺是『窩囊』，這個怎麼是學校呢？然而，碰到學長們會

說：『不歹了啦，阮恰早是走田橫入來，水泥還沒弄好呢！』其實並沒有要自暴自棄的意思，不過總覺得看來看去，學生就這幾個，永遠就這幾個；這種情形下，一定會找個地方找點自信、找點樂趣，開始就樂衷於足球；後來挑台大、輔大；見到其他大學，及那裡的女孩子，感覺：哎唷～～別人的女孩子怎麼都會粉刷啊、補漆啊！當時北醫的女孩子，功課壓力大又不打扮，頭髮時興綁兩個馬尾，每個人都這樣。但是人家怎麼不一樣！

那時候很多老師都受日本教育，連講國語都是用所謂的日本文法，像是『這一個樹上小鳥三隻有』，動詞放在後面；去實習時，都不好意思講英文。其實老師們很認真；但我所想要表達的是，台北醫學院學生唸的書，很多都是自己念，老師不是不會教，他們很認真教，也有教材，但是，就是要自己念！其實學生本來就要自己念，剛好這樣就是一個刺激，你非得自己念不可。不

過北醫有一個很大的優點，就是學長姐與學弟妹之間感情很好，會互相幫忙，這是北醫學生畢業後最大的資源，這可能是其它大學比較沒有的。比較比前到現在，北醫的向心力可以說越來越好，因為對學校認同感多的時候，向心力其實也就跟著會好起來。

想一想，清大、台大這些學校這麼大，他們的人文那麼豐富，他們可以碰到文學院、法學院的學生；相對地，北醫好像很貧乏。但是，中國大陸那麼大，資源那麼豐富，要人有人、要礦有礦，講什麼有什麼；台灣沒有，台灣不是那麼小嗎？原來，北醫要有自己的模子，北醫的學生一定要去想說，我這樣一個彈丸的東西，能夠產生什麼特色，我們做的東西一定不要跟那些大學校一樣，不要跟著在後面學，而要做一些特別的東西跟人家不一樣，我不知道有沒有抓到最近的發展，不過我可以看出來，胡校長最近強調的『人文醫學講座』，這個東西好像別的學校沒有放那麼重，也許我們可以發展這個。

人生的際遇

接觸到安寧醫療照護，說真的，其實是“撿到的”。我本來想走婦產科的，那時它好興旺、好熱門，人總是往熱的地方走，同學裡面大概幾乎有一半的人走婦產科，現在熱門的耳鼻喉科、皮膚科，那時候沒什麼人走，當然我也這樣想；但是我要畢業的時候，馬偕醫院的婦產科是要先有執照才能考，所以Intern的時候無法apply，那時覺得有點失意，因為渴望很久了；後來跟前輩們商量，像是我太太的伯父、徐千田醫師等婦產科醫師，他們竟都叫我去病理科，那時的病理科連門都沒有，就算是跟鄉下的父母親、長輩說，他們也覺得納悶，那不是技術員嗎？並且，前輩們都認為不要只是當做跳板，而要踏實地去學習。徐千田醫師舉他本身為例，當初他也是先去做病理，跟著老師後面切片、解剖、念書、看片子，然後才開始做婦產科。他們覺得這樣很穩，看病人的時候可以從

pathophysiology、最基本的東西一套想下來，很實在；所以我就在病理科兩年。回頭看回去，那兩年真的就是所謂的神，或者老天擺的路，那兩年內我把所有可以考的試都考完了。而現在我也可以體會到那種從最小的細胞、組織、pathophysiology這樣思考下來，雖然不是那麼強，但是我好像有思路。病理兩年快要結束的時候就佔了很大的便宜，那時馬偕婦產科要考病理，而且佔的比例很高。就在要考婦產科的時候，馬偕剛剛好成立腫瘤科，由一位榮總來的醫師當主任，剛好院長又把我找了去加入腫瘤科，那時候真的是很大的衝擊，想想看，從醫學生的時代，到了病理科的等待……但院長、主任口才那麼好：『這種事情沒有大做，而且有那麼多的病人需要這樣的服務……』回想起來，那時講到最後好像是沒有答應會對不起誰一樣。這當中我也問過我爸爸，到現在我還是很尊敬我爸爸，他竟然說『腫瘤科不錯啊』，其實他是生意人，不清楚他是怎麼想的，但他原本並不贊成我當醫生的，如今竟然……之後又再問了伯父，他在越洋電話裡面說：『不錯耶，你很會選哦！』

那時候很多人並不瞭解oncology，還得查字典才曉得，但許多人卻誤解說我都一直找好走的走。正式進入腫瘤科，剛開始說真的也不曉得要看什麼，整天就是跟在主任後面，半年過去連order都不會開，到底該怎麼去接觸oncology的病人？到底該看什麼呢？那時候腫瘤的治療相當侷限，就是開刀，開刀也只有少數幾種方法，書也



看不太懂，剛進去時真的有點迷惘，不知道該學什麼；而那個主任好像很棒，不管看什麼好像都有方向，而我一看到病人卻不知道該從何下手，oncology的history taking也不似其它科，它有一套準則。因為我剛好是第一代的徒弟，所以醫院特別優待，在擔任總醫師時就送我出國，主治第四年又送我去美國，所以我去過雪梨、美國、英國，很少有人像我這樣，大概是因為這科很冷，人很少，所以要派就派我。

其實出去是爲了要受腫瘤科的訓練，先是在澳洲，那邊的腫瘤科規定每一年中一定要有一個半月去palliative care(即hospice)。第一次去也不覺得怎樣，不過就是symptom control，那時跟著一位女醫師(Dr. Ankis)，人很高大(180多公分)，年紀也大了，腳很大，很像巫婆；但她對待brain tumor看起來像coma的病人時，彎下腰，柔聲說道：『你今天好安靜哦，昨天睡得好嗎？我下星期會再來看你……』跟平時快步行走、大聲大氣的模樣絕然不同。一般醫生通常只是檢查尿袋，看尿量夠不夠，有沒有沈澱、NG tube、O2 supply…如此而已，然而她的動作竟然是在問候他，我真的不懂！！

後來我問過類似的病人，他們只是不能表示出來而已，但不表示沒有知覺(perception)，所以她所做的是有學理根據的。從那次，我被打動了！原來我們看的是生病的人，不是那個人的病；從那次開始，我深深覺得『假如只是看那個人的病，醫生可能只是一個醫匠；我們應該看的是那個生病的人』。之後到美國時，接到院方的信，信上寫著：『請你觀察一下他們的hospice palliative care。』所以我在美國時，不得不很用心去看這方面的東西。說實在的我並不是被hospice迷住了，而是『人』，那種對『人』的尊重把我迷住了；想一想，爲什麼會留在腫瘤科？留在馬偕醫院？其實我都是在想『人』，所以，從病理的基礎，一直到腫瘤科，到了腫瘤科所以看到hospice。在國內，我是radiation-oncology specialist(放射腫瘤專科醫師)；在國外我學的是medical oncology(化學治療)，於是病理、放射腫瘤、化學治療，三項的交集剛好正是hospice！而且癌症病人主要還是advanced cancer，其實就是hospice的病

人。這些路好像不是我去找的，而是碰巧就集中在那裡。最後到英國倫敦時發現，心裡所想的跟那群從事hospice的人好密合。以前談到oncology時就好比在拼命一樣：這個癌症該怎麼治療、存活率多少、反應率多少，cellular level、molecular level、有沒有新的藥、新的方法……走到這個領域才發覺談的都是『人』，那些人的背後都是那麼豐富的學識，而我所學剛好全部都可以用在這裡，那種感覺是『不是我去選它，而是一切就自然流到那裡。』

因為苦，所以更珍惜

回來之後，醫院希望我做hospice，當時國內的hospice就像是平地一樣，什麼都沒有。慢慢地從找Right person到終於成立病房，一步一步走，一直到現在……我越來越了解擁抱人的感覺、了解什麼叫苦難，原來『苦難』是生命的一部分，沒有人可以免於苦難，在苦難當中該怎樣去面對，怎麼樣把它變成正面的部分。我們這群人能夠跟他們同心，但並不表示我很能面對苦難；後來，半年內，我的母親、弟弟相繼在安寧病房內過逝，那時候更感覺到：經歷過自己人生的過程，才了解原來那種苦是那麼深，原來去面對，是那麼苦的一件事情，所以很值得！

一路走來讓我在這個領域深深感覺到：病人教我好多，而不是說我服務了多少病人，甚至可以說他們把生命的精華、最後的結論都給了我。而自己所學的，包括病理、腫瘤、化學治療、放射治療種種，全部用在同一個地方，所以回首來時路真的覺得，下輩子再來我還是可以接受同一條路。第二個收穫是，我好像蠻比以前更珍惜現在。高中時的狂勁，到了大學心境上的變化……要是我能重來一次的話，我一定會很珍惜北醫。

每一個現在都是最珍貴的，現在能擁有的是最寶貴的；每天回來都能看到太太、小孩，能一起吃個飯，這樣就很可貴，這些並不是永久的，有一天說沒有就沒有了，所以我走這條路過來，變得蠻珍惜現在有的東西，會緊緊抓住。並不是因爲很愉快很舒服才珍惜，苦的東西都值得珍惜。