

## 參考資料

如欲閱讀原文參考資料及在英國之求助組織，請瀏覽以下網頁：

<http://www.rcpsych.ac.uk/PDF/Carersandconfidentiality.pdf>

## 有用地址或電話

《譯者註：以下是香港資料，提供在港人士使用》

醫院管理局精神科電話諮詢服務： 2466 7350

社會福利署熱線： 2343 2255

香港心理衛生會健康諮詢服務： 2772 0047

衛生署中央健康教育熱線： 2833 0111

香港精神健康家屬協會：

九龍中央郵箱72368號（傳真：2760 4407）

原作：英國皇家精神科學院  
翻譯者：青山醫院精神健康學院  
出版人：青山醫院精神健康學院  
地址：新界屯門青松觀路十五號  
電話：2456 7111  
傳真：2455 9330  
網址：[www.ha.org.hk/cph](http://www.ha.org.hk/cph)  
[www.imh.org.hk](http://www.imh.org.hk)



青山醫院 12/2006

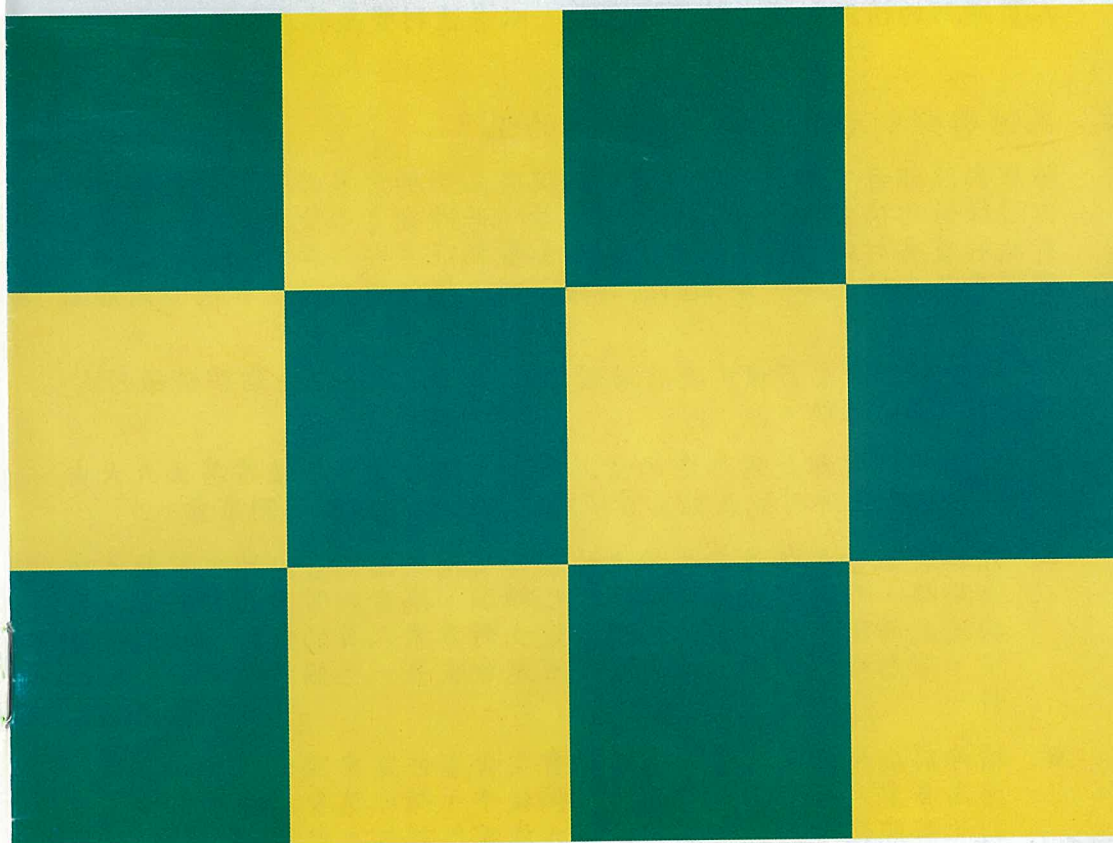
© 本刊物任何部分之資料，如未獲版權持有人允許，不得用任何方式（包括電子、機械、影印或記錄）抄襲、翻印、儲存在任何檢索系統上或傳輸。



# 青山醫院精神健康教育 《結伴同"療"·齊創新局面》

〈原文由英國皇家精神科學院撰寫印製，香港青山醫院獲該院特許進行中文翻譯〉

## 照顧者與精神健康私隱保密 「資料共用」時需要考慮的問題



《此單張乃中文譯本，旨在提供精神健康的資訊。原則是建基於英國的醫療健康服務情況，為保持原作者意見，譯者盡量原文照譯。因此，內文關於醫療健康服務的資料，因各地醫療制度不同，未必完全適用於香港。如有疑問，請與你的醫生商討，或聯絡本地之醫療健康服務部門。》

「我想知道你可以怎樣幫助我的兒子和打算如何進行。我需要明瞭他所接受的治療方法，這樣我才可以在他的康復過程中盡我的本份。不過，我毋需知道他與專業人員交談接觸時透露的個人私隱資料。」  
(這是一位兒子患上嚴重精神病的「再思」(Rethink)☆會員的意見。)

## 引言

此單張是關於精神病患照顧者與精神科專業人員之間出現的私隱問題，尤其是與那些不收分文而長期支援協助患病親友的照顧者所關注的問題。

保密和資料共用都是困難而複雜的問題。以下將會描述照顧者與專業人員遇到的情況和適當的處理方法，以求達到雙贏的正面效果。

## 為何與照顧者共用資料是重要的呢？

雖然與照顧者多溝通，把病者的情況告知照顧者並非一件容易的事，但這樣做對病者與照顧者都有所裨益。若照顧者未能參與一些與患者有關的重要討論和決定，那可能會影響到病者與照顧者的經濟情況和實際生活上的安排，令他們感到被忽視，增強孤立無援和傷心失落之感。

「她的家庭醫生不會與我討論她的病情，令我這個長期照顧她的人感到被摒諸門外。」

- 照顧者通常都是對患者的情況最為清楚，多年來經常甚至天天與患者接觸，亦可能長期負責照顧患者的各方面的福利事宜。
- 照顧者通常都是患者生活上的重要支柱，因為昔日朋友可能已失去聯絡，而專業人員亦可能經已轉職。病者經常要面對專業人員的流失轉變，這會令他們難於建立對專業人員的信任。在這情況下，若忽略照顧者的參與，便可能會失去一些關於患者的重要資料。
- 精神病病情經常有變，有時會有突發事件需要照顧者立刻應變。因為專業人員未必能夠即時提供援手，所以這會是非常緊張的時刻。若照顧者對這些危急應變方法有所認識，他們便可以勸說病者依從治療計劃服食藥物，或與治療人員聯絡。

- 若照顧者感到自己是整個治療團隊的一份子，對治療計劃清晰了解，他們便會感覺良好。否則他們可能會難於向病者提供適當的援助和關心。

## 在精神健康服務的範疇裏，資料共用又會遇到甚麼特別的困難呢？

在長期治療的過程裏，眾多人仕曾參與其中，專業人員亦需要彼此交流病者的資料。

現代醫療愈來愈重視治療者、病者及其親屬之間的合作。不過，精神健康服務界對於可與照顧者分享病人那些資料仍存有分歧。精神病是一個敏感的課題，因此，在處理病人私隱和資料共用時更見困難。以下是專業人員經常遇到的困難：

- 專業操守和法律責任：所有精神健康服務的專業人員都受法律和專業守則規管，有責任為病人保密。泄密可以導致紀律處分和法律訴訟，包括被控告和解雇等。他們也有責任為照顧者保密。

「我知道若我違反了關於保密的專業守則，這會被視為嚴重專業行為不當，我可能會受到嚴重紀律處分，甚至被撤職。」

- 同意：對於專業人員來說，最重要的是在病人同意下才把病人私隱資料向照顧者披露。很多病人和照顧者都沒有注意到病人必須同意，然後才可以共用資料。當病人無法給予「知情同意」時<譯者註：這指患者在清楚理解而無威脅的情況下作出同意>，例如在急性發病期或當病人患上痴呆症時，事情就更加複雜困難了。

另一方面照顧者也會碰到在資料共用方面的窘境，例如他們可能是第一個發現患者的行為和睡眠習慣出現了令人擔憂的改變，患者不察覺自己有病，堅拒照顧者與專業人員聯絡，患者會將照顧者的任何舉動視作破壞信任和泄露秘密的行為，因此，照顧者會面對很嚴重的難題。

## 資料共用時所遇到的障礙

雖然現今趨勢是把照顧者視作共同照顧病人的合作夥伴，但事實上有很多因素阻止他們得到所需的資料。例如：

- 病人不同意把資料向照顧者披露。
- 照顧患者的專業人員必須遵守專業守則和有關保密的法律。
- 個別精神健康服務團隊隊員可能從未接受過訓練去處理這些複雜的難題，何如保密和去兼容病人與照顧者的不同需要。因此他們缺乏信心，只有盡量以保密為理由來避免提供資料。
- 有些專業人員擔心若他們要讓照顧者全面參與，他們便會忙個不停，不夠時間去診治病人。
- 在病情劇變時，患者與照顧者的關係可能會變得緊張惡劣，整個家庭可能感到厭煩和心力交瘁，這時很容易令治療人員誤以為這是患者與照顧者的慣常相處模式，以為他們之間關係惡劣。

美儀與她姊姊嘉儀相處融洽。在過去兩週之內，美儀的情緒變得亢奮高漲、煩躁不安、精力過份充沛、整日說個不停、整夜不眠不休。嘉儀終於說服她向專業人員求助。至此她倆已經是疲憊不堪和煩厭憤怒。在與醫生會面時，美儀說她不要再理睬姊姊，亦不要再讓她參與和治療有關的討論。幸好，她的病歷紀錄內找到一份紀錄，說明她在狀況良好時，曾經表明她同意在她的病復發時可以把她的資料告知她姊姊。

### 成功克服這些障礙的實踐例證

「保密不應用作不理會照顧者訴求，或不與服務使用者（病者）商討照顧者知情以增強照顧患者的理由。照顧者應該得到充分資料讓他們可以容易明白及有效率地去照顧患者。」（英國衛生部文件 Department of Health: Developing services for carers and families of people with mental illness, November 2002）

多年以來，英國各地很多成功的精神健康服務團隊都與照顧者全力合作共用資料。他們的成功例子可以見證一些優質服務的指引：

- 在病人求診初期及非病情告急之時商討病人私隱和資料保密的事宜。
- 在病歷表上明確地紀錄有關私隱資料和保密的討論以便在持續照顧時作參考之用。

### 病人可否要求「有限度保密」(Confidentiality Restrictions)？

- 這是病人簽署英國NHS Trust「關顧計劃」(care plan) ☆時的其中一項問題。
- 預設一些指示是值得鼓勵的。這可以讓患者在他們病情穩定時計劃一下萬一病情轉壞時的安排。
- 專業人員應協助病者掌握適當地向照顧者透露病情資料的好處。  
「當和阿添商討會見他父母時，他表示不想他們參與。他的專責護士細心地與他詳談他的顧慮。原來他最大的憂慮就是要透露他濫藥的歷史。他樂意讓父母知道他的其他資料。事實上他高興有人可以支持他的父母，因他知道父母難以理解他的病況。」
- 專業人員希望照顧者參與治療計劃，和一起為病者作出重要決定。照顧者被視作有價值的資產而非一種負累。
- 精神健康服務團隊應在所有專業成員都參與討論和瞭解了有關資料共用的不同關注後，才達致一套大家同意的保密政策。這樣才可訂制出一套持之以恆的病人私隱保密政策。

因為團隊對私隱保密事宜有所顧慮，團隊主管便舉行了一系列由專業人員、照顧者和病者主持的研討會。會中提出了一些與病人私隱保密有關的案例，如兒子不想向父母透露資料；妻子與工作人員聯絡卻又不想讓病人（即她的丈夫）知道她這樣做；父親想在有兩個稚兒出席的家庭會面中討論他的自殺念頭；母親不知應否透露智障兒子童年時受虐的歷史等。這些案例有助團隊成員反思和討論相關的法律和專業操守問題。他們有機會透過角色扮演嘗試不同的處理手法和測試其後果。在研討會後，大家訂定了一套處理資料共用的指引。

- 專業人員察覺到個人境況的改變，尤其是病者與照顧者的關係轉變，足可以影響保密的立場。

「志輝在離家求學時期初次患上精神病，而當時他堅持不把病情告知父母。在多次病發後，他逐漸明白他需要協助和支持而搬去與父親同住。他們更一起找出各種治療方法和尋求心理治療的途徑。」

- 若病人拒絕把病情向照顧者透露，應經常在病歷表內更新這資料，以便所有工作人員都知悉病者在私隱保密事宜上的立場變化。
- 應讓照顧者有信心在適當的時間提出適當的問題，亦應讓他們知到資料共用是一個循序漸進和持續的過程。這個「結伴同『療』」行動為精神病患者的照顧者制作了一系列檢核表，以助照顧者獲得在照顧病者時所需的各種關於診斷和治療的資訊。

「我的病況嚴重，心情煩亂到不能聽取精神科醫生的意見。我需要我的伴侶幫助我去明白我的病況和記着資料的重點。」

- 精神健康服務團隊的其中一名成員會成為「個案統籌」(care coordinator)☆，他會比精神科醫生有多一點時間向照顧者詳細解釋危機應變。
- 協助病者和照顧者分辨哪些是需要保密的敏感個人私隱資料（例如和性有關的資料），哪些是與病情和治療有關的一般而又適宜共用的資料。

每個人對甚麼是敏感和秘密資料有不同的界線。一個有三十年經驗的精神科醫生指出她必定先和病人單獨面談，然後在獲得病人同意下單獨與照顧者面談，最後同時面見雙方。這樣她可以得到最全面的資料，掌握到甚麼是他們視為敏感和秘密的私隱資料，和甚麼是他們願意與另一方分享的資料。

- 就算病者繼續拒絕同意，照顧者仍可得到充分的資料去有效地照顧患者。他們有機會去討論在關顧過程中遇到的困難和得到協助去解決這些困難。向照顧者提供精神病資訊、情緒上和實質上的支援並不會違反病人私隱保密原則。

## 優質服務檢核表

照顧者獲得口頭上和文字上的資料，這包括：

- 精神科診斷
- 有那些行為表現和處理方法
- 藥物的好處和可能出現的副作用

- 區內的住院和社區服務
- 在英國實行的「關顧計劃」Care Programme Approach (CPA)☆
- 區內及全國的互助團體

照顧者會得到協助去明白：

- 現時的情況
- 病者要求的保密規限
- 病者的治療計劃和治療目標
- 書寫下來的「關顧計劃」☆，危機處理計劃或康復計劃
- 每一個專業人員在照顧患者方面的角色
- 如何求助，包括辦公時間以外的服務資料

照顧者會得到：

- 單獨和專業人員面見的機會
- 有權要求專業人員為與照顧者的面談內容保密
- 鼓勵成為關顧團隊中重要成員
- 有信心去表達自己的意見和關注
- 情緒上和實質上的支援
- 評估他們個人的需要和個人的「關顧計劃」（註：假如病者有嚴重的精神病或智障的話）

信任是優質服務中必要的一環。病人私隱保密這課題是患者與專業人員、照顧者與患者、和照顧者與專業人員之間需要探討和辯論的課題。

☆譯者註

Care Programme Approach (關顧計劃), Key Worker (個案聯絡人), 和Care Coordinator (個案統籌)是英國的服務，香港沒有這些服務。