

# 醫院體系中的心理紀錄書寫與倫理實踐：以癌症與安寧病房為例

## 臺中榮總精神部諮商心理師 林芸平

### 一、前言

在醫療體系中，諮商心理師的角色具有其特殊性。我想分享的是在醫院中，特別是在癌症與安寧病房服務時，心理紀錄的書寫原則、倫理考量，以及病歷保存與調閱的相關經驗。與一般心理治療的紀錄不同，醫院的諮商紀錄屬於「病歷」的一部分，受《醫療法》規範，須保存七年以上。它不僅是臨床照護的記錄，也可能在醫療爭議時成為法律文件。因此，如何在兼顧專業倫理與團隊合作的前提下書寫，成為心理師必須持續思考的課題。

### 二、醫院心理紀錄的定位

在醫療體系中，心理紀錄屬於整體病歷的一環，是跨專業團隊溝通的重要媒介。病人接受心理師訪視，通常不是主動尋求諮商，而是由團隊會診，期望心理師協助了解病人在治療過程中的情緒壓力、心理反應與醫療決策相關的困難。因此，心理紀錄不僅服務於個案，也是一份供團隊理解病人狀態的溝通工具。我們的書寫必須兼顧「心理理解的深度」與「團隊能讀懂的語言」。

### 三、紀錄書寫的格式與原則

#### (一) SOAP 架構的運用

醫院端常用的紀錄格式為 SOAP：

S (Subjective)：病人或家屬主觀陳述的內容。

O (Objective)：心理師客觀觀察或所使用的量表

A (Assessment)：心理師的專業評估與臨床理解。

P (Plan)：後續的介入計畫與團隊建議。

這樣的格式讓不同專業能迅速理解心理觀察的重點，也方便追蹤病人心理歷程的變化。且較能針對團隊會診的原因來做評估和回覆。

#### (二) 語言與中性原則

在紀錄中，我們避免使用過度專業或價值判斷性的語彙。例如，不寫「共生關係」而改以「家人關係緊密」；不以「難以照顧」評價病人，而以「家屬表示照顧病人時感受壓力」呈現。心理師的紀錄應保持中立、具體、描述性，避免批判或情緒化的字眼，以免誤導團隊對病人的觀感。

### 四、倫理與隱私考量

#### (一) 病歷保存與調閱

醫院紀錄保存至少七年，採電子病歷系統。不同專業有不同的閱覽權限，並非所有人都能查看全部資料。且臺中榮總在所有醫療團隊成員進入醫院工作時，就會先簽署一份保密同意書來確保病人的隱

私。病人可依法申請調閱，但若他人欲調閱，仍須病人授權或符合法律規定。但心理師並不會特別被告知病歷被調閱，而只會在電子病歷的紀錄上呈現：請注意！於 2025 年 10 月 16 日 此份病歷已複製成紙本供他用！因此為避免造成在醫療決策上的呈現和其他職類不一致而影響到可能的訴訟，醫療處置的介入就不會是諮商心理紀錄呈現的重點。

## （二）必要揭露原則

心理師的紀錄應限於與醫療照護直接相關的內容，例如病人的焦慮、配合度或治療決策的心理因素；對於病人陳述的私密內容，若非必要則不適合書寫於病歷中。若病人明確表達不願團隊得知某些內容，心理師需尊重其意願，僅以概括性文字呈現，例如：「病人對術後照護表達擔心」而非詳述細節。

## （三）團隊與病人間的信任平衡

在臨床上，病人有時會對團隊表達不滿，心理師的角色往往是需要接納同理病人的情緒，同理其實並不代表認同，但因為我們的角色是代表醫院。所以有時候我們可能會承受病人的怒氣但是好像也在這樣的過程中，病人覺得自己的情緒好像有了出口，且得到宣洩，覺得終於有醫療團隊裡的一個人好好的聽清楚自己在生氣什麼了！但遇到這樣的狀況的時候，我其實會提醒病人或家屬去考慮院內的申訴管道去表達自己的在意，進而較能感受到公平正義得到伸張，而不是只是一昧想要去找記者或者走法律途徑等激烈方式。心理師需要在紀錄中拿捏呈現的界線。一方面協助團隊了解病人的心理狀態，一方面又需避免引發更多誤解。因此，紀錄應著重於「病人的情緒與需求」而非「對團隊的評價」，並以促進醫病關係為核心。因此，我也會在記錄 Plan 中建議團隊可能回應處置的方式，譬如針對病人有困惑的部分解釋或者加強症狀的控制。

# 五、臨床困境與書寫抉擇

## （一）病人隱私與團隊需要的拉扯

有時病人會請我們不要讓團隊知道自身焦慮的來源。例如曾有一位口腔癌患者，因過去在燒燙傷病房的負向經驗而極度害怕術後再被安排入住。病人明確要求不要揭露原因，因此紀錄中僅能簡述「病人對術後照護表示焦慮」，並私下透過個案管理師協調，最終病人順利獲得妥善安排。這樣的經驗提醒我們：保護病人隱私，不代表放棄協助，而是以更間接、更符合倫理的方式促成照護改善。

## （二）病人對紀錄的反饋

部分病人對照護過程十分敏銳，當心理師藉由紀錄協助團隊了解病人的照護需求後，病人的需求得到滿足後，病人甚至認為心理師與醫師之間「有特別管道」。每個病人的醫療決策模式都不盡相同，有些人希望醫師全權替自己做決定，而有些人希望醫師可以清楚告知計畫後由自己來做決定，當病人希望可以有更完整的治療計畫說明時，我們通常會將病人的需求以中性語言呈現在紀錄上，例如在病歷書寫 Plan 的部分寫入「病人期望醫師進一步說明治療計畫，以增加安全感」，這樣的表達往往促進了團隊溝通。

## 六、跨專業合作的橋樑

心理紀錄在醫院中不只是文字，更是跨專業合作的載體。醫師、護理師、社工師可從中了解病人的心理狀態與家庭壓力，進而調整醫療策略。例如：

- 醫師可依據紀錄了解病人焦慮的來源，改善溝通方式；
- 社工師可依據紀錄評估家庭支持系統或經濟壓力；
- 宗教師可依紀錄進行靈性支持。

因此，心理紀錄的價值在於「讓心理被看見」，成為全人照護的一環。

## 七、SOAP 四構面的實務應用

### (一) S：主觀陳述

收錄病人與家屬的主觀感受與想法，例如：

病人表示「最近越來越疲倦，連坐起來都覺得吃力」，並擔心治療影響生活品質。

家屬補充：「他常在夜裡醒來，看起來焦慮不安。」

這些內容有助於團隊了解病人內在的情緒脈絡，而非僅限於生理狀態。

### (二) O：客觀觀察

包含心理師的觀察與量表結果，例如：

病人談及孩子時流淚，聲音顫抖；並使用 BSRS 量表來進行評估。

這些具體描述可作為醫療團隊判斷焦慮成因的參考，也能區辨生理與心理因素的交互影響。

### (三) A：評估與臨床理解

在此部分整合前述資料，提出心理師的專業判斷，例如：

病人 BSRS 量表分數顯示中度焦慮且正經歷強烈的死亡焦慮與對家人的牽掛，顯示處於悲傷調適的「沮喪—接受」過渡階段。

評估部分也可比較本次與前次訪視的變化，呈現心理歷程的進展。

### (四) P：計畫與建議

包含心理師的後續計畫與跨專業建議，例如：

下次訪視將引導病人書寫留給家人的信件，協助情緒整合。

建議團隊安排宗教師探訪，強化靈性支持。

建議社工評估家庭經濟壓力，以降低焦慮來源。

P 不僅是心理師自己的計畫，也反映對團隊的建議與期許。

## 八、倫理思考與臨床實踐的整合

心理師在醫療團隊中的定位，往往介於病人與團隊之間。如何兼顧兩者需求、在紀錄中維持中性與專業，是臨床倫理的重要挑戰。當病人表達憤怒或不滿時，我們的角色不是評價醫療團隊，而是理解憤怒背後的情緒來源，並協助病人找到合宜的表達方式，例如使用院內申訴機制，而非直接衝突。這不僅維護病人權益，也降低醫療糾紛風險。

## 九、標準化與專業化的重要

在醫院體系中，標準化的紀錄能避免歧異與誤解，也能在醫療評鑑中展現心理專業的價值。「心理照顧」是全人照護的重要一環，雖然目前在健保給付上點值有限，但心理師的角色卻被高度期待。透過清楚、合宜、具倫理敏感度的紀錄，我們讓心理專業不只是個別會談的結果，而是整個醫療照護過程的一部分。

## 十、結語

醫院的諮商紀錄，不只是文字的書寫，而是專業倫理、法律責任與跨專業合作的交會點。它是一面鏡子，映照出心理師在醫療體系中如何保持專業、尊重病人、促進團隊合作。當我們以倫理為基礎、以同理為核心、以溝通為目的來書寫時，紀錄就不再只是檔案，而是助人工作的延伸。