

南華大學

生死學系

碩士學位論文

一位護理人員經歷 SARS 之自我敘說

A Self-Narrative of a Nurse After SARS

研究生：張秀蓮

指導教授：李燕蕙 博士

中華民國一〇三年六月十三日

南 華 大 學

生死學研究所

碩 士 學 位 論 文

一位護理人員經歷 SARS 之自我敘說

A Self-Narrative of a Nurse After SARS

研究生： 張秀蓮

經考試合格特此證明

口試委員： 廖俊裕

劉淑慧
李志蕙

指導教授： 李志蕙

系主任(所長)： 蔡品如

口試日期：中華民國 103 年 6 月 13 日

摘要

2003 年 SARS 肆虐台灣，由於台北市政府對和平醫院進行封院的措施，導致醫療工作人員身心遭受重大衝擊。研究者從置身事外到派駐入和平醫院，歷經全院病患分階段批次轉院到留守至和平醫院全面淨空消毒，階段性任務完成後，撤退於基河國宅接受 10 天隔離。隔離返回原本服務的市立陽明醫院，翌日接獲命令再次進入 SARS 區，原因無他，服務單位市立陽明醫院也遭受 SARS 危機，直至世界衛生組織 7 月 5 日感染地區名單中除名後，等待最後一位病人出院，才結束任務。

擬藉護理人員自我敘說經歷 SARS 後，藉由回憶、札記、影音及網頁內容等媒材，架構出屬於研究者自身經歷與省思的生命故事，因應多元困境、積極促發自我覺醒的動態歷程，並以敘說研究分析此獨特之生命經驗。研究者主要關切的主題為瞭解護理人員經歷 SARS 之防疫期間置身處境、瞭解護理人員經歷 SARS 於防疫期間內心感受經歷及因應、瞭解護理人員經歷 SARS 戰疫結束後內心感受。

關鍵字: SARS、護理人員、自我敘說

Abstract

2003 SARS outbreak in Taiwan, due to the closure of Peping Hospital , Taipei City Government measures carried out , resulting in physical and mental health workers suffered a major shock. Researchers from the hospital to stay out of the presence into peace, after the hospital stay of patients in stages batch transferred to a hospital to a comprehensive peace clearance disinfection stage after the task is completed, the river country house retreat at the base to receive 10 days isolation. Municipal Yang-Ming Hospital, originally isolated from the return service, the next day received a command to enter the SARS area again, because without him, Municipal Yang-Ming Hospital services unit also suffered SARS crisis, until the World Health Organization on July 5 after removal of the list of infected areas, waiting for the final one patients discharged before the end of the task.

After the self-narrative proposed by nurses experienced SARS, by memories, notes , audio-visual media and web content , structure belonging to the researcher 's own experiences and reflections of life stories , in response to diverse difficulties, actively trigger a dynamic process of self-awareness , and narrative analysis of this unique life experience. The main topics of concern to the researchers : Understanding exposure situation during the SARS epidemic experienced nurses to understand the experiences of nurses during the SARS epidemic in inner feelings and coping experiences , learn nursing experience after the SARS epidemic war feelings .

Keywords: SARS, nurses, self-narrative

目錄

摘要	ii
Abstract	iii
目錄	iv
表目次	vi
圖目次	vii
第一章 緒論	1
第一節 研究背景與動機	1
第二節 研究目的與問題	3
第三節 名詞界定	3
第二章 文獻回顧與探討	4
第一節 國家政策及公共衛生層面探討	4
第二節 醫護人員及發病個案追蹤探討	10
第三節 社會層面追蹤探討	13
第四節 複雜性悲傷探討	16
第三章 研究方法	22
第一節 質性研究方法	22
第二節 敘事研究	22
第三節 自我敘說研究	24
第四節 研究過程	25
第五節 資料分析	27
第六節 研究嚴謹度與倫理	29

第四章 踏進和平籬籬-看見實錄	30
第一節 序曲~~風吹草偃	30
第二節 雀屏中選 深入其境	32
第三節 醫、護衝出封鎖線	37
第四節 哀莫大於心死	41
第五節 撥雲見日，曙光乍現	46
第六節 時勢造英雄、英雄造時勢	53
第七節 噩耗頻傳	57
第八節 懸置高山 再踏重巒崎嶇路	64
第九節 專業諮商梳理深層生命故事歷程	67
第五章 護理人員經歷 SARS 之自我敘說分析	74
第一節 SARS 大環境分析	74
第二節 SARS 對第一線護理人員影響分析	81
第三節 靈性失能	94
第四節 專業療癒艱辛路程	97
第六章 研究結論、建議與省思	108
第一節 研究結論	108
第二節 研究建議	110
第三節 研究反思	112
參考文獻	113
附錄一 訪談大綱	122
附錄二和平醫院 SARS 隔離日記	123
附錄三訪談時間、主題分析	145
附錄四 SARS 國、內外大記事	146
附錄五 SARS 相關論文(1)	152
附錄五SARS相關論文(2).....	153
附錄六研究者 SARS 期間個人經歷事件記事表	154

表目次

表一 世界衛生組織宣佈疫區名單上除名時間表-----	6
表二 台灣地區爆發重大院內感染主要醫院醫護相關人員之 SARS 侵襲率 -----	8
表三 複雜性悲傷與創傷壓力症候群之比較-----	18



圖目次

圖一	台灣地區爆發重大院內感染事件之主要醫院-----	8
圖二	台灣地區 SARS 可能病例流行曲線-----	13
圖三	雀屏中選心路歷程-----	36
圖四	醫、護衝出封鎖線-----	40
圖五	哀莫大於心死-----	45
圖六	撥雲見日，曙光乍現-----	52
圖七	時勢造英雄-----	56
圖八	SARS 戰役回顧檢視-----	66
圖九	研究生破冰至專業諮商梳理歷程-----	73
圖十	失衡的和平醫院蹺蹺板-----	76
圖十一	官方統計數字落差-----	78
圖十二	政府三零紀錄粉碎-----	80
圖十三	依法行政困窘-----	85
圖十四	護理人員情緒影響-----	91
圖十五	死亡焦慮的偽裝-----	93
圖十六	靈性甦醒-----	100
圖十七	自我療癒的面觀-----	103
圖十八	重塑生命鴻溝-----	106
圖十九	護理人員生命鴻溝重塑-----	107

第一章 緒論

第一節 研究背景與動機

公共電視，在西元 2007 年 4 月 20 日播放「穿越和平」- Forsaken People during the Epidemic of SARS in 2003，回顧在西元 2003 年 3-5 月間，於台北市發生嚴重 SARS(Severe Acute Respiratory Syndrome)傳染病時，台北市政府曾下令封鎖市立和平醫院，並強制召回全數已離開醫院的醫生及職工，結果造成醫院內發生交叉感染，致使多位醫護人員死傷。夜間起身倒水，不愛看電視的我竟打開電視，看著公共電視一幕幕報導，哪種感受身陷囹圄，猶如再次走到風口浪尖。

研究者是第一批第一線台北市政府聯合市立各院區醫護人員組成 SARS 支援部隊 4 月 24 日進駐，「封院」的台北市立和平醫院。亡羊補牢「封院」的命令，是如此突然，疫情無情襲擊，迫使我們站在第一線的護理人員，必須武裝成一個沒有感情、一切公式化地行事，才能面對當時危機中所發生的一切事情。

19 歲邁入公職第一天，我第一個家，市立陽明醫院，第一天人事室報到時簽署『公務人員服務誓言』起，務必核實親證誓言，『余誓以至誠，恪遵憲法與政府法令，以清廉、公正、忠誠及行政中立自持，關懷民眾，勇於任事，…。如違誓言，願受最嚴厲處分。謹誓』。開始，我義無反顧進入，已不抱任何返家機會，毫無怨言進入的最大理由。但是千篇一律誓言被搖晃劇烈之後，終究仍須轉化為理性，內心翻騰倒海，替換成南丁格爾女士誓言，才成繼續支撐下去：『余謹以至誠，於上帝及會眾面前宣誓，終身純潔，忠貞職守，盡力提高護理專業標準，勿為有損之事，勿取服或故用有害之藥，慎守病人及家務之秘密，竭誠協助醫師之診治，務謀病者之福利』。處於和平醫院中忍受著一種處於絕望之中的沈默生活，這是歷史上醫護人員震撼性十足的 SARS。

面對隔離病患的壓力、醫療設備不足、擔心家人受牽累、醫療團隊孤立無援、政策朝令夕改，多重因素導致醫護人員衝出封鎖線，仍得依法行政；醫護人員蘊釀已久的悲愁情緒猶如海嘯迎面而來，最後由長官面命耳提「活著」、「活下去」、「如何活著」、…等，他是如此慈悲說：『笑著活下去，出去帶您去看莎拉布萊曼演唱會』，孤獨的我，這願望竟是支撐我最主要的原動力。

歷經死亡的幽谷後毅然決定離開第一個家，『斷裂』的力道震撼著，但我渾然不知它是靜悄悄無聲猶如鬼魅，雖然我離開那死亡幽谷已多年了，但每當我想起來，心裏

仍有陰影與創傷。面對一連串與生命的價值與意義息息相關的課題，竟是如此快速卻無法、無力招架面對死亡衝擊，慢慢地蘊蓄於心坎，歷經事件後生活中雖有種種磨難，原認為已能隨時隨地看破、放下而達到輕柔；閱讀龍應台的大江大海時，卻激起陣陣漣漪，所有不忍回首的往事，縈繞我的腦海裡，精神上累積的無以言說孤獨，沉浸於歷史長河中的哀傷和荒涼，那麼慟的生離死別，那麼重的不公不義，那麼深的傷害，那麼久的遺忘，那麼沉默的痛苦。我得忍住自己的情感、淘洗自己的情緒、騰出心空間，突然發現自己是一個「軟弱者」再次做一件超過她能力的事情，而這件事情所承載的歷史重量，在心目中最柔軟、最脆弱的地方，它卻有一個不離不棄的位置。矛盾存在，我該何去何從，一切如此飄渺搖搖欲墜。或許老天爺讓我活下來，或許這是要我再繼續為他們完成一個段落，我一定得試試。

研究者歷經封院後第一時間、第一批支援和平醫院、經歷隔離後（4月24日至5月18日），5月19日直接返回陽明醫院進入9樓SARS病房直到7月5日台灣地區疫區除名，雖然短短3個月卻度日如年，過得渾渾噩噩。面對SARS一場醫療防疫戰，更是人性衝突大考驗，如何撫平經歷災難後對我封鎖情感、無助、絕望、孤獨，生命力延展開的強韌，如同海洋裡的漩渦一樣有巨大的吸力和同化力，梳理著正向或負面困頓、悲傷等情緒，由哀祈望歸於平淡中生命讓它充實、踏實、安詳。

查閱91年至102年有關SARS的論文，共計246篇，集中於92至95年度，共計204篇，佔83%。92及93年事件後第1-2年內算是高峰，共計有155篇論文的產出，98年度年後轉趨下降。產出的單位屬性，以生物化學、醫務管理、微生物及免疫學、公共行政、醫學病毒結構、醫藥研究sars為主，僅一篇敘事論文以94年輔仁大學社會工作學系所書寫『SARS封院中和平醫院社工員之生命故事』和另一篇92年國防醫學護理研究所質性研究『感染SARS醫事人員之內心感受』，醫院裡的危機時刻竟如此讓人忽略，因此，觸動我得著筆。

第二節 研究目的與問題

本研究以一位護理人員為一生志業投入防疫工作，從邊界處境到深入疫區處到歷劫而歸，身處其中到經歷事件之後自我調整，以自我敘說闡釋內心感受。

本研究之研究目的如下：

- (一) 瞭解護理人員經歷 SARS 之防疫期間及身心處境
- (二) 瞭解護理人員經歷 SARS 之防疫期間及內心感受經歷及因應
- (三) 瞭解護理人員經歷 SARS 戰疫結束後內心感受
- (四) 瞭解護理人員經歷 SARS 戰疫結束後自我療癒

為了達成研究目的，提出研究問題如下：

- (一) 瞭解護理人員經歷 SARS 之防疫期間置身處境為何?
- (二) 瞭解護理人員經歷 SARS 之防疫期間內心感受經歷及因應為何?
- (三) 瞭解護理人員經歷 SARS 戰疫結束後內心感受為何?
- (四) 瞭解護理人員經歷 SARS 戰疫結束後自我療癒為何?

第三節 名詞界定

SARS 嚴重急性呼吸道症候群

世界衛生組織於 2003 年 3 月 15 日公布「嚴重急性呼吸道症候群」名稱，在這之前稱非典型肺炎。感染特點為發生瀰漫性肺炎及呼吸衰竭，因較過去所知病毒、細菌引起的非典型肺炎嚴重，因此命名為嚴重急性呼吸道症候群 (severe acute respiratory syndrome, SARS) (賴治民、黃柏桐，2010)。

護理人員：

根據《護理人員法》是指護理師及護士，成為護理人員須經護理專門學校訓練取得符合考試資格規定的學歷且經考選部頒與考試及格者，就是研究者本身。

自我敘說：

第一人稱的方式自我敘說其成長史，經由反思察覺，體驗與衝突中看見自己的「過去經驗」，藉著述說自我生命故事，而重新了解自己 (邱珍琬，2012)。

第二章 文獻回顧與探討

本研究之文獻探討共分成四單元描述:一、國家政策及公共衛生層面探討；二、醫護人員及發病個案追蹤探討；三、社會層面追蹤探討；四、複雜性悲傷探討。

第一節 國家政策及公共衛生層面探討

壹、SARS 定義

在醫療界最有直接相關的危機應是指傳染性疾病，即是所謂的瘟疫、疫病。自古以來，鼠疫(黑死病)、天花等傳染病的大流行，在歷史上都扮演重要的角色。世界衛生組織於 2003 年 3 月 15 日公布「嚴重急性呼吸道症候群」名稱，在這之前稱非典型肺炎。感染特點為發生瀰漫性肺炎及呼吸衰竭，因較過去所知病毒、細菌引起的非典型肺炎嚴重，因此命名為嚴重急性呼吸道症候群(severe acute respiratory syndrome, SARS)。SARS 病毒因為是新病毒，所以大眾皆無抗體，其傳播力、毒力、致病力比一般的呼吸道病毒強，病患可能會發生肺纖維化，甚至引發呼吸衰竭而導致死亡。冠狀病毒(coronavirus)，一般認為僅造成局限性且易自我恢復的感染。至今，病毒傳播以飛沫及口糞傳染為主，感染患者後，病毒就會開始複製，已有數種抗原或抗體檢驗組可檢驗並確診。然而 SARS 卻在病患發燒之後，才會開始大量複製，使得世界衛生組織仍用臨床症狀當作是 SARS 的指標。(賴治民、黃柏桐，2010)。

貳、SARS 流行病學

我國為杜絕傳染病發生、傳染、蔓延，特制定「傳染病防治法」，中央主管機關再依致死率、發生率及傳播速度等危害風險程度高低分類之疾病：

第一類傳染病：指天花、鼠疫、嚴重急性呼吸道症候群等。

第二類傳染病：指白喉、傷寒、登革熱等。

第三類傳染病：指百日咳、破傷風、日本腦炎等。

第四類傳染病：指前三款以外，經中央主管機關認有監視疫情發生或施行防治必要之已知傳染病或症候群。

第五類傳染病：指前四款以外，經中央主管機關認定其傳染流行可能對國民健康造成影響，建立防治對策或準備計畫必要之新興傳染病或症候群。

二十一世紀初新興傳染病-嚴重急性呼吸道症候群（SARS）以迅雷不及掩耳之勢席

捲全球，台灣亦無法倖免於難，對醫療、社會、經濟等方面都造成莫大的衝擊，震撼力最十足。病毒感染力很強，一個超級傳播者足以引發數十人感染，第一波感染者大都數是親密接觸者如：親人、醫護人員，受感染者平均 4~5 天會發病成為感染源，可引發第二波感染。若未受到控制時，第二波感染範圍會比第一波更強大，感染範圍擴及第一波被感染者之家人、朋友、同事，同時也可能開始社區感染（洪維謙，2003）。最終，世界第一波 SARS 疫病的罹患者共有 8,437 人，其中有 813 人死亡。同時，又依據疾管局公布資料，全球罹患 SARS 的死亡率為 9.63%；其他國家分別為越南 7.94%；加拿大 15.20%；新加坡 15.53%；香港 16.98%；台灣 12.52%。回溯這二十一世紀發生的第一個新興感染症。依據疾病管制局資料嚴重急性呼吸道症候群之起源目前尚無定論，不過一般認為可能的源頭來自大陸；91 年 11 月至 92 年 2 月中，廣東發生非典型肺炎疫情流行。第一個病例發生 2002 年 10 月 16 日中國廣東，當時稱為『非典型肺炎』（楊志元、林思鳳、邱淑君、李麗俐、楊世仰，2004）。依據疾病管制局疫情調查，續發的香港疫情，一位廣東教授個案所引起，該個案於 92 年 2 月中下旬抵港住宿九龍某酒店，並將病毒傳播給酒店工作人員及客人。廣東教授個案發病住院後，因醫院未能即時發現採取隔離措施，致爆發院內感染，同時藉由受感染之住宿該酒店國際旅客散布全球。其後，世界衛生組織於 92 年 3 月底證實，廣東的非典型肺炎就是現在的 SARS。

越南是東南亞國家中首先進入 SARS 風暴的國家，而同樣的越南也是第一個從疫區名單上除名的國家，從 4 月 8 日到 28 日，共 20 天的時間內（20 天為 SARS 病毒已知潛伏期的兩倍）所以世界衛生組織認為，可以宣布越南成功地控制了 SARS 的擴散。再來是 5 月 31 日，WHO 宣佈新加坡從 SARS 疫區名單上除名。世界衛生組織表示，由於新加坡連續二十天沒有出現新的 SARS 病例，所以將把該國從受 SARS 疫情影響的國家中除名。到了 6 月 23 日，WHO 宣佈香港從 SARS 疫區名單上除名。香港是僅次於中國大陸的受 SARS 影響最嚴重的地區，同樣地，香港自從 6 月 2 日最後一個病例到 6 月 23 日隔離已經 20 天，超過病毒最長潛伏期的兩倍。隔天也就是 6 月 24 日，WHO 宣佈中國首都北京從 SARS 疫區名單上除名。世界衛生組織 6 月 24 日宣佈撤銷對中國首都北京的旅遊警告，同時把北京從 SARS 疫區名單上撤除。7 月 2 日，這個時候 SARS 疫情已經慢慢接近尾聲，而世界衛生組織在 7 月 2 日宣佈，加拿大多倫多市正式從感染地區名單中除名。最後是 7 月 5 日，WHO 宣佈台灣從 SARS 疫區名單

上除名。世界衛生組織統計台灣是感染持續時間最久（117 天）及最後一個從 SARS 疫區名單上除名的地區（表一）。

世界衛生組織宣佈疫區名單上除名時間表(表一)

國家	首例發病日	解除疫區日	持續時間
越南	4 月 8 日	4 月 28 日	20 天
香港	6 月 2 日	6 月 23 日	21 天
北京	3 月 1 日	6 月 24 日	84 天
新加坡	3 月 6 日	5 月 31 日	86 天
加拿大多倫多市	3 月 7 日	7 月 2 日	87 天
台灣	3 月 10 日	7 月 5 日	117 天

資料來源:1.依據行政院衛生署疾病管制局新聞稿筆者彙整

2.周海娟(2003)。新加坡 SARS 防疫與危機處理經驗的啟示。社區發展季刊，104（3），203-212。

參、SARS 傳染方式

依據行政院衛生署疾病管制局屬第一類法定傳染病需 24 小時通報，傳染方式近距離傳染，主要經由「親密接觸」從個人傳染給另一個人。需接觸到患者呼吸道分泌物、體液及排泄物狀況下才可能遭受感染，其傳染途徑包括：(一)可能是吸入或黏膜接觸病人的飛沫或體液而傳染。(二)接觸到感染者分泌物或帶菌的體液，接觸包括以曾碰過被感染者體液的手去揉鼻子、揉眼睛或是拿東西吃等等。SARS 潛伏期從 2 至 7 天不等，最長可達 10 天以上。至於要多少量的致病原才會導致感染，目前並不清楚。主要症狀為：突然發燒 ($>38^{\circ}\text{C}$)、咳嗽、呼吸急促或呼吸困難、胸部 X 光發現肺部病變。其他症狀為：頭痛、肌肉酸痛、倦怠、腹瀉等。2003 年 3-7 月台灣亦在此 SARS 中遭受重創，大型醫院是醫治的主要場所，故也變成傳播主要場域 (王任賢，2009)。初期對其傳染原、傳染途徑與治療方式，未有明確的資訊，醫護人員是第一線 SARS 病患照顧者，具感染的高風險，也可能引發院內感染群突發的發生，醫護人員身處其中，感染的人一個一個發病，內心當然產生強烈恐懼、恐慌與心裡創傷勢難以言喻。(謝佑珊，2003；徐孝萱，2003；成亮、杜佩蘭、張肇松、黃英中，2008)。

SARS 橫掃全球，其威力快、猛、狠、準，五月上旬，由於疫情持續擴大與南移，在臨床醫療防護裝備持續出現嚴重不足，而社區中懷疑感染 SARS 病患日益增多，致使門診、急診室、一般病房之防護設備不敷使用嚴重短缺告急。加上醫學研究對此疾病陌生，雖然國內外科學家正集中心力鑽研及研發疫苗，但緩不濟急(李選、林淑琴，2003)，導致台灣地區爆發重大院內感染事件之主要醫院 (含台北市立和平醫院、高雄長庚醫院、高雄榮總、台大醫院、陽明醫院、仁濟醫院及台北市立關渡醫院等六家醫院) (圖一)，陸續淪陷且進行醫護相關人員之 SARS 侵襲率(attack rate) 即病例數除以族群中可感染之人數之計算，用以嘗試評估院內感染控制策略實施之成效，醫護相關人員 SARS 侵襲率最高約為 2.37%。雖然隨疫情上升後院方積極介入感染控制措施，後期醫護人員之後侵襲率可降至 0%。(陳昶勳、熊昭、王宸峰、張秋文、郭慕蓉，2005) (表二)。

相當不幸的，醫護人員為多數，其中包括 1 位醫師、護理人員 3 位、醫檢師 1 位及其他非專業的相關同仁，包括：書記 1 位、工友 1 位、看護工 3 位與洗衣工 1 位。醫療人員佔全國死亡人數的比例為 $7/84=8.33\%$ 包括台北市立和平醫院、仁濟醫院、高雄長

庚醫院。(陳喬琪、郭千哲、李明濱，2004；陳德昇等，2005)。



台灣地區爆發重大院內感染事件之主要醫院(圖一)

台灣地區爆發重大院內感染主要醫院醫護相關人員之 SARS 侵襲率 (表二)

醫院	全院醫護 相關人員	通報案例	判定確定人數	侵襲率(attack rate)
台北市立和平醫院	971	40	23	2.37
高雄長庚醫院	840	7	4	0.48
台大醫院	1706	14	10	0.59
陽明醫院	300	0	0	0
台北市立關渡醫院	144	0	0	0

摘錄自:陳昶勳、熊昭、王寰峰、張秋文、郭慕蓉 (2006)。建置新興傳染病重大疫情之資料整合系統模式-以 SARS 為例。行政院衛生署疾病管制局九十五年度科技研究發展計畫

在香港七十五位 SARS 患者，百分之八十五的患者，在平均住院 8.9 天後發生反覆發燒，百分之八十的患者，在平均住院 7 天後，會產生病灶惡化的情形，而且百分之四十五的患者，原發性病灶改善，但新病灶卻在其它肺葉間產生浸潤，百分之三十五則發生原發性病灶惡化 (謝佑珊，2003)。有些病患在 SARS 剛發病時會先出現輕微的呼吸道症狀，在發病 3 至 7 天後浸入下呼吸到期 (Lower respiratory phase)，此時會開始出現乾

咳，嚴重者會出現呼吸急促或呼吸困難而導致血氧過低。進入呼吸道症狀時，約有 20 % 的病人會進入第三期，即進展急性呼吸窘迫症候群（acute respiratory distress syndrome ,ARDS），此時病人的呼吸功能不良，許多專家建議及早插管，並且給予呼吸器支持(謝佑珊，2003)。

由上述可知醫護工作者在認知評估過程，對於 SARS 疫情因認知不清，故在初次評估上判斷 SARS 只是一般性傳染疾病，尚未構成危機意識，導致侵襲率偏高，相對性死亡率大幅上升。



第二節 醫護人員及發病個案追蹤探討

壹、第一位發現 SARS 病毒的卡羅·歐巴尼醫生 3 月 29 日殉職

世界衛生組織的義大利籍天主教友，卡羅·歐巴尼傳染病醫生，於 1999 年時曾以『無疆界醫生組織』義大利主席身份，領取過諾貝爾和平獎。派駐越南第三年的 2 月 28 日，照護越南第一位當時住院兩天高燒、乾咳不斷、呼吸困難病患，同時他也因此第一個發現 SARS 病毒的醫師，3 月 9 日分秒必爭搶時間緊急通告世界衛生組織，同時急速告知越南衛生部，越南是東南亞國家中首先進入疫區的國家。積極治療罹病個案，歐巴尼醫生卻於 3 月 11 日發病，孤獨等待 90 分鐘後到達的救護車，帶入醫院進行隔離，2003 年 3 月 29 日，47 歲英年死於曼谷醫院，4 月 2 日出殯。越南疫情雖然很早爆發且迅速，說 SARS 可比戰爭，那麼戰爭時也不過如此了，越南共發現了 63 個病例，其中 5 人死亡，但控制的情形也非常有效率，成功的在 4 月 28 日從 SARS 疫區名單中除名，全球最快速將疫情控制的國家。(Lucia Bellaspiga, 2004；陳昶勳、熊昭、王寰峰、張秋文、郭慕蓉，2005)。

貳、醫護人員衝擊

4月24日和平醫院封院後，於4月27日就在前台北市衛生局長葉金川進駐和平醫院後，便開始對院內的亂象擬出整頓，並定時與外界召開視訊會議，和外界聯繫，有計劃的做出動線規劃並將病患依序移出醫院，終於在5月8日晚間十一點多左右和平醫院撤空，並動員化學兵展開為期兩天的全面消毒，歷時半個月的封院隔離宣告結束。5月12日，和平醫院院長吳康文遭免職，成為SARS發生以來第一位去職的公務人員。根據事後統計，該院醫護人員及員工共計有57人為疑似病例，其中7人死亡；民眾部份則有97名疑似病例，其中死亡者有24人（1人自殺）面對疾病，生命必須付出代價，在和平封院中，生命所付出的除了死亡的威脅外，還有國家對於保衛人民生命所作出的種種滲透性的身體安排。生命和法律的關係應當是相互依存，然而在和平醫院封院事件當中，我們卻看到，面對疫情燎原，政府當局不僅沒有拿出充分正當的理由做好溝通說服的工作，卻派遣了警察、軍隊進駐和平醫院，顯示國家設立警示的權限及事態的嚴重性，用法律秩序的宣稱，活生生的將和平醫院裡頭的生命完全的區隔開來，和現實生活中健康的身體做出區隔（陳婷芳，2010）。

SARS是臺灣醫院的噩夢一點也不為過（王任賢，2009）。更因感染人數、死亡人數增加造成，無法掌握的死亡會來臨及未來何時終止，可怕的事實卻如此確定，種種情緒之下，出現焦慮不安、害怕、壓抑失眠等（王、王,2003；Linda,2003；Yalom,2010）。天災人禍是人間常事，然而一旦落到頭上，人們就難以相信為真。死亡不僅震撼人，而且親臨其中會讓人蛻變（Kathleen Dowling Singh,2010）。同袍陸續殉職，流言蜚語也在肆意誇大事實的消息，噩耗傳回封鎖區隔的病房，每個人無可否認地深感震懾生命是如此脆弱與無奈，但同時充滿韌性。在怖慄中，以前熟悉的世界突然消失，一個完全陌生的世界降臨，它完全陌生、空洞，讓人有不寒而慄，該何去何從（陳榮華，2006）。每個人在面對這種困頓的倫理處境與危機時刻，都不免會驚慌失措、戰戰兢兢，因為在每一當下，對每一個人來說都會是第一次，就專業照顧者而言，即使已經有了無數經驗，也都得小心翼翼保持警覺，不敢把這一次跟其他經驗完全等同，否則有閃失，在現代場景中，很容易就會引起其他專業者、病人、家屬的質疑，或者後悔、自欺。無盡的倫理、難眠的理由，一種在每一個當下正在說出（saying）的無預警方式顯見（Richard,2004）。為什麼要花這麼多的心力照顧病人、並保持警覺：無法完全無視於他人的存在。

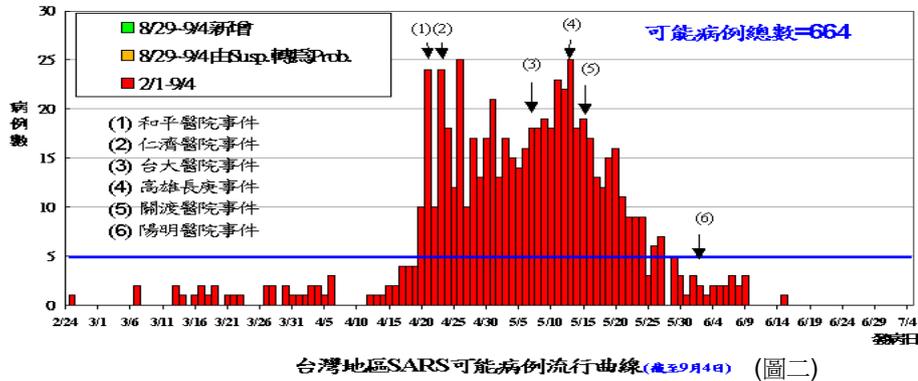
從 3 月 24 日台大醫護疑似感染接受隔離，和平醫院 5 月 1 日於長庚醫院首位因公殉職護理人員-陳靜秋護理長，5 月 7 日仁濟醫院懷孕 35 週胡貴芳護理長殉職，5 月 11 日林佳鈴護理師相繼殉職，5 月 12 日醫檢師蔡巧妙殉職，5 月 15 日林重威醫師殉職，5 月 18 日鄭慧雪和平醫院副主任殉職。由上述可知 SARS 高感染機會與致命性，嚴重衝擊第一線面對疾病的健康照護專業人員。(謝佑珊，2003；李選、林淑琴，2003；Chun，2004)。在面對 SARS，承受照顧的沈重、責任價值的呼喚以及倫理與專業兩難的抉擇，最後選擇繼續受苦與倫理實踐、又得召喚與專業發展、護理人員與病人互為主體超越苦難(蔣欣欣、陳美碧、蘇逸玲，2006)。於此歷盡滄桑向我傳授人生的真諦，言簡意賅：適者生存，這是一條顛撲不破的真理(石向前，2008)。天災人禍不斷，死亡與生命乃一體兩面，任何人都可能立即面對死亡，SARS 的影響力直接或間接地衝擊到每個人的生活，使每個人有意或無意地接觸與死亡相關的問題，SARS 風暴發生了死亡教育的效果(林綺雲、徐明瀚，2003)。猶如 Yalom 存在孤獨，有許多入口的寂寞之谷，面對死亡和自由都必然使人進入這山谷。許多人倒下去，人心惶惶，只有一小群不向低頭的勇者在默默抗疫，終於擊退病魔。然而卡繆的結論卻是人們抗疫的過程代表：『一場永無止境的失敗』，的確讓人領會到生命的荒謬與無奈。

參、臺灣地區 SARS 防治

台灣 SARS 流行期間，可依特徵區分為三階段：第一階段係指 2003 年 4 月 20 日以前的初始境外移入期 (the initial importation phase)；第二階段係指 2003 年 4 月 21 日至 5 月 20 日院內感染流行期 (explosive nosocomial outbreaks)；以及第三階段所指 2003 年 5 月 21 日至 7 月 5 日終結控制期 (the final containment phase) (蘇益仁，2008)。

台灣地區的第一例疑似病例為-勤氏台商，他在 2 月 7 日至 21 日赴中國大陸出差，當時即出現類似感冒症狀，2 月底回台灣就醫，3 月 8 日住院，住院期間出現呼吸窘迫症候群，肺部 X 光片顯示浸潤現象，其妻並未出境，卻在 3 月 14 日出現症狀，隨即住進醫院進行隔離治療，3 月 10 日臺大醫院通報台灣地區發佈首例「嚴重呼吸道症候群」(楊志元等,2004)。隨即疾病管制局於此後陸續有患者因進出中國大陸與香港地區而疑似感染 SARS，於 92 年 4 月 18 日函文醫療院所通報案例。但 4 月 24 日由於醫院缺乏對 SARS 的認知，在院內感染控制缺失導致疫情失控，繼而產生數案院內感染案件。政府三零紀錄「維持零死亡、零社區感染、零境外移出等」於此階段宣

告結束（圖二）。



資料來源:行政院衛生署SARS專區網站, www.cdc.gov.tw。

且在2003年3月14日台灣發現第一位境外移入SARS個案後，SARS已經突破邊境入侵台灣，後來中鼎員工至大陸染SARS、香港淘大社區居民來台將SARS傳染給在台親友，接著SARS更無情入侵台灣醫院及社區，包含：台北市立和平醫院、仁濟醫院、關渡醫院以及高雄長庚等醫院，陸續爆發SARS院內感染，對台灣民眾健康及國家經濟造成極大衝擊（陳昶勳等，2005）。從2003年5月12日到21日的九天裡，台灣的SARS確診病例猛增211例，被世界衛生組織指為“全球SARS傳染擴散速度最快地區”（林綺雲、徐明瀚，2003）。

由上述可知，SARS對醫護加強專業度落實，政府防疫預防勝於治療，亡羊補牢政策如封院等演變成社會關注醫療院，造成社會混亂恐慌的前奏曲，所此可知，政府推動防疫政策及危機處理與社會結構面息息相關。

第三節 社會層面追蹤探討

壹、和平醫院內深度紀實報導

2月22日鄰近香港爆發指標性SARS個案，台灣民眾已倍感驚悚。但2003年4月22日台北市立和平醫院疑似集體感染的消息爆發後，不僅令防疫主管機關為之震驚，衛生署引以為傲的三零紀錄（零死亡、零社區感染、零移出境外病歷）宣告破功。

2003 年 4 月 24 日，行政院與台北市政府達成共識，旋即於中午 12 點 25 分宣佈和平醫院封院決定，暫時關閉和平醫院，除了將 930 名員工全數召回集中隔離外，亦將 240 名病患予以留置及員工家屬也同時受到強制居家隔离，醫院員工與病患除了進出需受管制，而有 1,170 人集中營管理國內 SARS 疫情進入全面警戒狀態（廖宏昌，2008；陳婷芳，2010）。其中，2003 年 4 月 22 日台北市立和平醫院發生台灣首起院內聚集 SARS 感染事件，社會大眾更因此而顯得惶惶不安。和平醫院集體感染事件，是自全球傳出 SARS 疫情以來，國內首家因集體感染 SARS 而被迫關閉的醫院。除此之外，過去二週曾到過和平，以及還未回院接受隔離的醫護人員，也都在持續追蹤之列。但官方報導疫情狀況已極盡婉轉之能事，直到 4 月 24 日美國疾病管制局（CDC）官員在電話回報美國時，提及台北市立和平醫院「out of order（失控）」，政府終於因恐懼而下了個亡羊補牢的命令一封院。封院 2 週時，政府決策的失誤，新聞報導於世界大量新聞媒體放送全球已經造成風聲鶴唳、怖慄及恐慌（葉英堃，2004；廖宏昌，2008）。

經行政院衛生署疾病管制局的疫情調查結果發現，和平醫院院內個案聚集現象發生的原因，可歸結為：(一)未能在 SARS 病患抵達醫院的第一時間，立即進行篩檢查驗其各項可能危險因子與接觸史，並及早通知相關檢驗與醫療單位，進行適當生物安全防護事宜。(二)隱形傳播者在發病初期仍於院內執業，導致快速傳染給其他就醫患者與醫護人員。(三)典型個案於病程初期難以判定，加上情緒躁動導致負責照護的醫護人員遭到感染。然而，緊急封院時因處置措施欠完備，未做到分區隔離、分級隔離之規劃，致使疫情快速擴散、員工情緒激烈反彈、危險工作環境已引發醫護人員產生極度恐慌，身心遭到極大傷害。之後，蔓延擴大，鄰近仁濟醫院亦無法倖免被封院。隨著疫情由醫院擴展到社區，周邊的萬華地區繼而封樓（李選、林淑琴，2003）。SARS 的發生雖然是毫無預警的，但真正造成傷害的卻是人們的輕忽與疏於防備，就如同卡繆所說，城裡的人和所有人一樣都是自我中心的，於是荒謬的事情會發生，愚蠢的事情也會繼續下去。市政府一開始對時疫的輕忽，漸漸強化了瘟疫的蔓延，「我們必須對這個疾病採取真正的防衛，否則倒不如什麼都不做」（卡繆,1994）

貳、社會氛圍的震撼衝擊

2003 年春夏之際，起源於亞洲地區、迅速擴散至全球 SARS 大流行，先是三月看見香港瘟疫蔓延，彷彿隔岸觀火，無法感同身受。但是旋即瘟疫在台灣迅速爆發，而且

立即有人病故；死亡人數不斷攀升，事不關己的電視畫面，轉變成生死攸關眼前事實。走在滿街戴口罩的人群中，驚覺自己也成為這場驚悚大戲的一員（鈕則誠，2007）。緊接著 4 月 24 日台北市立和平醫院封院，接續 4 月 23 日耕莘護專宣佈停課 10 天，4 月 25 日仁濟醫院 6 名醫護人員集體發燒，4 月 29 日仁濟醫院封院，5 月 10 日台大醫院急診淨空，5 月 14 日高雄長庚醫院、台大醫院爆發院內感染，5 月 19 日關渡醫院延遲通報被罰，5 月 20 日高醫院內感染嚴重，5 月 21 日衛生署補給室主任林中杉撥擱口罩設圖利記過處分，6 月 6 日陽明醫院疑發現群聚感染。由上紀錄得知一位署長、二位局長、三位院長停職（另有一位後來申訴後復職）（謝佑珊，2003）雖力圖亡羊補牢，為此撤換防疫不力的衛生官員，但為時已晚（洪維謙，2003）。4 月 24 日執行封院命令，醫護人員衝出封鎖線抗爭的畫面，媒體不斷播放畫面。4 月 25 日上午八點三十分左右，四十多位和平醫護人員拉起白布條抗議，部份人員甚至一度衝出封鎖線，與警方發生衝突，更有人揚言跳樓抗議（余麗姿、陳惠惠，2003）。在此之前封院決策負責人在院外的醫、護人員馬上要回院上班接受關閉，其時所用的強烈言詞：「不即時回院被關閉服務，視同為敵前抗命」，言外之意，完全是達到無人性程度，令人髮指，隨即面對這類景象，市長馬英九隨即嚴正宣佈：「防疫如同作戰，抗爭視為敵前抗命，絕對強制處分，追究行政責任」（程金蘭，2003；葉英堃，2004）。

由於封院的紛爭不斷，4 月 27 日晚間，台北市前衛生局長葉金川進駐和平醫院至隔離解除，協助並指揮內部調度作業，然而當時這內部的作業狀況為何，外界仍不得而知。5 月 1 日，台灣壹週刊兩名記者首度深入院區揭發和平醫院制度缺失，造成外界一片嘩然，院內不僅動向區隔不明，加深交叉感染的機率、醫療設備到處堆積，沒有就位、醫生護士因為恐慌而躲起來等景象，藉著鏡頭呈現在國人眼前，而在週刊揭發和平亂象的當日，和平醫院護理長陳靜秋病逝於林口長庚醫院，是國內首位抗 SARS 殉職的醫護人員，林林總總的跡象令外界更加深了對封院的質疑與恐懼（陳婷芳，2010）。它極短時間內，把我們的生活世界，轉變成幽黯的城堡。在其中人人自危，信任感為恐懼所淹滅，病人被徹底從世間排除，直至骨灰一罈而後已。至於一時仁慈、同情心，換來則是無法挽回的疏失，迫使大家必須硬著心腸以求存活（鈕則誠，2007）。

在 SARS 流行其間，護理人員不受重視，不堪抗疫壓力，有集體請辭或甚至有父母親下跪要求從事護理工作的子女辭職事件（Chun，2004；成亮等，2008）少部分護理人員

在困境中因在醫療防護裝備極度欠缺，工作環境缺乏保障下、工作負荷量過高、醫療行政部門缺乏分級隔離，無法爭取到足夠外界人力支援，無接替人選輪班，一線人力須持續工作，既要面對生死且放下家庭親情，又得知家人在社區中被歧視時之憂心、目睹急救過程中的悲悽畫面引發之無力感等等事件，最後導致「衝出封鎖線」、「醫護人員瓶中信求援」、「聲稱拒絕照護 SARS 病患」等狀況（李選、林淑琴，2003； Liao，2008）。防疫措施可能是過度的反應，但是，在既有知識無法保證安全的情況下，「風險理性」意味著某種更「全方位」的自我救濟，人人成為依據，至於有多少效果，好像只能聽天由命（郭俊偉，2003；廖宏昌，2008）。

同時 5 月底，內政部統計疫情，疑似 SARS 病人火化者 331 人，衛生署通報給 WHO 的人數為 81 人，受到 WHO 嚴重質疑。而積存在衛生署待審的通報病例多達 300 餘件，竟然被「封存」不審，WHO 的疫情報告，也指出，台灣疫情還有太多真相並未浮出檯面（尹章義、曾惠明，2009）。加上媒體如飛蛾撲火使勁疫情絢爛報導死亡或哀傷場面，沒有任何解決辦法或提供正向資訊的結果，但收視率大幅度高昇，使得臺灣面臨前所未有的集體恐慌情境。抗煞醫療機構進一步陰府化，醫護人員被妖魔化，彷彿疑似染煞病眾被救護人員載送是帶著防具的牛頭馬面要帶走自己，而居家隔离是為等待死亡召喚做準備，入隔離病房猶如打入死牢等印象感（林綺雲、徐明瀚，2003）。直到 5 月 20 日，由官方以定時例行性在電視及其他媒體上發佈即時的疫情控制與公告最新防治措施，方才有效改善與民眾溝通的訊息管道，病稍微平息大眾恐慌的紛圍（蘇益仁，2008）。

由上述的文獻可知政府應加強社會宣導，同時給予第一線人員足夠醫療防護設備需關關把守，減少醫療人員需照護病患同時擔心家人等議題，導致身心俱疲。

第四節 複雜性悲傷探討

壹、複雜性悲傷

Worden 指出，悲傷是失落後個人的經驗，不只是情緒的表露，還會表現在心理、社會、生理及認知各方面，是自己覺知與接受失落事實之過程。失去重要親人後，悲傷是正常反應。但也有些人發現他們無法解決對失落的感覺，因此阻礙了完成悲傷任務和重新開始正常生活的能力，而形成所謂的「複雜性悲傷」。Doka(2002)指出，創傷性的死亡等同於複雜性悲傷的因素，也就是說，有些特殊的死亡情境會造成創傷。這些因素包含：

- (一) 突發性、完全沒有預期
- (二) 暴力、殘殺、以及毀滅性
- (三) 可預防的死亡
- (四) 多人死亡
- (五) 親身面臨死亡。

Worden (2011) 指出在悲傷的復原歷程中，一般而言，失落事件剛發生的一段時間內，個體會產生程度不一，但是趨於強烈的悲傷反應，經過一段時間之後，大多數人都能順利的調適悲傷並恢復正常的生活，但是卻也有一些人的生活仍然被悲傷緊緊纏繞著，我們稱之為複雜性悲傷(complicated grief)。

而當事人經歷災難、遭受失落的人，引發複雜性悲傷，也可能依時間長短被診斷為「創傷壓力疾患」。所謂創傷後壓力症候群(Post-Traumatic Stress Disorder; PTSD)是一種焦慮障礙，患創傷後壓力症候群的個案，在其生活中曾經置身於一些創傷性的經驗，而這些經驗是脫離正常生活範圍以外極度害怕、恐怖或無助的經驗。創傷後壓力症候群為再經歷創傷事件或情境，曾經遭遇到自然或人為災害、戰爭、車禍意外事件、犯罪、強暴或虐待的個案、參與救災人員、災後倖存者及受災難報導影響的精神疾病易致族群，最容易罹患創傷後壓力症候群。(秦文鎮、姚成榮、李朝煌，2010)。根據精神疾病診斷及統計手冊(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (Text Revision) (DSM-IV-TR)，創傷後壓力症候群的診斷一般可分為三大類症狀：經驗重現、逃避麻木及過度警覺。

複雜性悲傷與創傷壓力症候群之比較（表三）

項目	複雜性悲傷	創傷壓力症候群
相似點	睡眠障礙	睡眠障礙:常見夢魘
	失去興趣或喜樂	失去興趣或喜樂
	無法專注	自我傷害及衝動行為
	人際疏離	注意減低
	無價值感	人際疏離
	若提及死者會有不適的生理反應	無望感
		身體不適抱怨
相異點	原始情緒是悲傷	原始情緒是害怕
	悲傷與想念逝者有關	羞恥感
	罪惡感與逝者有關	喚起痛苦事件是有特殊性的創傷事件
	與逝者有關強烈痛苦情緒、希望逝者仍存活的強烈願望	迴避性症狀:避開會喚醒與創傷事件有關的情境或人物
	干擾:與逝者有關的侵入性幻想	失憶重要部分
	避免有關死者的想法	過分警覺
	強烈的思念	持續再度體驗此創傷事件
	逃避:過度疏離與死者相關的人地或活動	暴露於類似或象徵創傷事件相關方面的觸發事件,會引發心理或生理反應
	感覺死者仍舊活著	
	夢見死者	
	感覺孤寂、空虛	
	過度警戒	
	維持死者遺物	
朱秀琴、周植強（2008）。運用悲傷輔導於老年喪偶憂鬱患者之護理經驗。護理雜誌，91頁。		

貳、複雜性悲傷困難與造成原因

說不出是悲傷，無法正常地表達失落與悲傷，久而久之發展成為複雜性悲傷。不正常的悲傷有很多形式（呂欣芹、方俊凱，2008；蘇絢慧，2007；李玉嬋，2010）。有時被成為病態的悲傷、未解決的悲傷、有問題的悲傷、長期的悲傷、延宕的悲傷或誇大的悲傷。若死者離去的方式是突然的、急劇的，例如為非預期的疾病、自殺、

車禍通常會引起更深層的悲傷。這樣的經驗會讓生者感覺到被生命背叛，極度痛苦，然後選擇從生活中逃離，以逃避內心排山倒海而來的悲傷。

因求生反應被激起，認知記憶功能便受到限制，使得受創記憶經常是片斷斷、破碎、凌亂、混雜的，只要一回想起創傷，情緒就十分鮮明活躍(蘇絢慧，2007；朱秀琴、周植強，2008)。持續未處理的冰凍狀態，會影響生活各層面而不自知(呂欣芹、方俊凱，2008)更甚者，有些人會說服生者這些失落都不是真的，根本不需要悲傷，這會讓生者覺得悲傷是不適合的，會花很大的力氣讓自己相信「這沒什麼」，以致無法「開始」經歷悲傷。亡者與生者間關係，也可能是阻礙悲傷復原的因素。若生者曾遭受父母或配偶(亡者)的虐待，易導致複雜的情感；假若亡者在生前是家中主要心理及經濟上實質的支持重要人員，亡者過世後，生者不僅失去一段關係，也會面臨日常生活最基本的問題。想當然，會更不容易從悲傷中復原(Worden，2011)。當創傷性事件發生後，個人會對相關的刺激異常敏感，縱使那樣的刺激多麼微小，並且個人會時常受到侵入性記憶的干擾，當個人想要避免再度經驗創傷的感受時，則會選擇壓抑，以意識解離的方式來逃避所受到的干擾。干擾和壓抑這兩種矛盾的反應，形成一種迴旋往復的關係，由於干擾性和麻木性症狀都無法統整到創傷事件中，因此「受創者將發現自己陷於健忘或重溫創傷的兩極之間，兩相往返的歷程模式是經歷重大創傷事件發生後，個人所採取的因應方式，通常是一個不斷循環往復的歷程，如前所述，個人可能在受到創傷性記憶之干擾與壓抑之間往返，或者是在悲痛情緒的處理，以及往後生活的應對與重整之間擺盪。(許文耀，2004)創傷事件造成的失落與死亡經常含有殘忍的記憶，回想常讓受創者感受到崩潰般的情緒。創傷的回憶在欠缺協助的情況下，難以統整至個體的生命線，行程連貫完整的生命故事。同時個體在歷經災難與創傷事件時，其心理結構就像陷入混沌的狀態，重此混沌結構要再回到秩序建立的動力平衡歷程是一段漫長過程(蘇絢慧，2007)。

參、生命書寫自我療癒重建新關係的終極任務

自己書寫自療歷程的完整回顧，我認為療癒性的書寫既是朝向自身也同時向週身開放的，它並不是一種「自了式」的書寫；反之，她是藉由安靜的書寫，取得一個與自己和世界對話的空間，我們必須在與真實世界的對話往返中，找到更具解釋力的故事版本。同時我熟知書寫過程最大的敵人其實是「自己」，所以陷入低迷時，我不斷鼓勵自己：「這是屬於我的英雄之旅，我必須打敗內在那巨獸，這樣我和那些被囚禁的諸多自我才能得到自由。」生命書寫自我療癒三階段：

第一階段：如實書寫，即將啟程，書寫過程可能出現的自我挑戰之後，輪到你親自體驗這趟屬於您的故事之旅。你只需記住，無論過程順遂與否，這都是一趟受祝福的旅程，沒有一顆心會因為追求自我療癒而受傷，那些看起來像是傷害的傷，其實只是得到禮物的入場券。主動像放電影一樣播放否個想書寫的片段，或者在心中提問關於這個片段的種種，或重遊故事的現場（想像我們回到故事發生的時空，主角是那時還是現在的我們都無妨），看看內在會浮出哪些相關的訊息。

第二階段：深化書寫，使如實書寫文本更能被自己接納，讓我們再繼續書寫其他生命主題時，更有能力如實地寫出並接納它們。

第三階段：靈性書寫，會協助如實書寫及深化書寫時期的文本，更能彰顯出它們深刻的發展意涵。

也因如此，我一路前進，越來越知道該如何和內在的幽靈週旋。釋放到過往的陰影和鬼魂，於是不斷地寫，不斷地流淚。在洗滌情緒的過程中，我感覺到有些刺刺的東西離開了身體，有些溫暖的東西慢慢填補了進來（蔡美娟，2012）。

個體在經歷災難與創傷事件時，其心理結構就像陷入混沌的狀態，從混沌結構要回到秩序建立的動力平衡歷程是一段漫長過程；人遇到失落威脅時，會體會到自己或生命本身的脆弱與無助，因此內心會產生不安全感，也需要受到許多關注，像是想緊抓住著人、想告訴他人自己發生了什麼事，或想求別人替他挽回失去的人事物（蘇絢慧，2007）。藉由 Yalom 所說個體虛空感使人感到恐慌，有種孤身漂在汪洋中的感覺，浮浮沉沉，抓不到任何穩固的東西可以依靠，藉著軟化自我界限，順從的融合以徹底消除孤獨。正因為如此，失落總讓人更想去抓取什麼，希望可以減輕一點慌亂焦慮。猶如 Worden 悲傷任務論不謀而合，接受事實、痛苦宣洩、再次適應環境到最後以重

建新關係終極任務，而關係連結要能漸漸發展到再連結，才能處理與容納自己的悲傷。悲傷是真實的存在於人間：存在於失去所愛的人心中，不能再被否認，也不能再被閃避(蘇絢慧，2003，2007)。印證存在主義意義取向所勾勒的悲而不傷可能會(1)體驗到超越苦難的力量(2)活出另一番意義來(3)更能體悟死亡、自由、孤獨、無意義而活出愛與意義(Yalom，2003；李玉嬋，2010)。

綜合上述可知，複雜性悲傷通常伴隨著未解決情緒和困難，悲傷程度已喪失，需認知問題所在後，重建新關係所可能產生的反應、改變及一連串有序列性的調適。



第三章、研究方法

本研究為是針對「護理人員經歷 SARS 後自我敘說」，首次由研究團隊深入訪談，研究者將經歷事件訴說，研究團隊接受研究者武裝面對一切心路歷程、理解，透過提問、讀出研究者生命故事梳理中深層的意義，同時精闢指出創傷癥結及再次審慎建議研究者加入心理諮商議題複雜性悲傷，雖然弔詭所攤派下來的人生機遇經歷豐厚，但若能加以藉由書寫中自我療癒。每件事由研究者主觀世界，經由反思察覺，體驗與衝突中看見自己的「過去經驗」，藉著述說自我生命故事，而重新了解自己。

第一節 質性研究方法

質性研究方法(Qualitative research)是在自然的情境中，對研究對象的行為或經驗等，收集到第一手資料。強調每個人生活領域中的主觀世界的重要性，這種研究的方法也強調能親身體驗並解析人類的行為(謝佑珊，2003)。質性研究不只在挖掘「客觀事實」而是在共享的文化系統中互動，進行「意義建構」，從理解循環與意義探詢的過程中，回歸現象本身，彰顯現象真實性。而人類的理解在歷史的洪流中演變，在生命的體驗中更新，使此刻的理解成為下一刻的先前理解，而新的先前理解將引領人類進入下一波理解，而使得「理解-先前理解-理解」之間循環不已，是為理解循環。當意義之理解過程往返之前理解與理解之間時，此理解也將帶動意義的反思與自我批判，而深入「意義探詢」之境界(高淑清，2008)。透過現象學意即具體呈現在生活中的經驗。而本質不能從經驗材料中抽象出來，而是要透過「洞察」對具體事例的細緻直觀地獲得。

第二節 敘事研究

敘事研究角度以「型構過程」(Configuration)，對於情節接續中，抽象出一個具有意義的結構和脈絡，「散見的事件」，建構出一個「有意義的整體」。每個故事都同時包含經驗與表述的層面：一方面，由於每一個表述都帶有經驗的內容，它使我們能夠體會與判斷，因此可以在經驗和自我理解的基礎上，瞭解他人及其表述；另一方面，此經驗又是為表述結構化，表述將經驗化為事件，並將其情節化，於是故事有了開始、發展與結局，並展現了觀點與意義(胡紹嘉，2008)。也只有在那懵懂之中，才能如實地揭露它的本來面貌。在我們聽到之後，也因為還有人要聽，必須再把它講出來。就這樣，如同接力賽的一棒接一棒，由於不斷地銜接，模糊的事實才得以自我釐清，而不受

我們的說明方式所影響唯一能抗拒絕望、混亂與孤單的方式，必須說出他們的感覺與想法，像這樣單純地講述，就會產生巨大、神秘洗滌的力量 (Richard, 2004)。任何使用或分析敘事素材的研究，資料係以故事（訪談或文獻探討中所擷取的生命故事）或其他方式（人類學者以敘事形式寫下其觀察所得的札記，個人的信件）蒐集而得（吳芝儀，2008）。藉由敘事帶給自我探索成長與轉變，轉化發生的原因，通常是因為自我意識的覺醒，自敘中爬梳自己的狀況後，理解自己的生存樣態後，帶進有意義的生命開展。同時轉化發生前，會經歷重拾自主性、做出選擇、並負起責任。轉化發生後，會趨向社會實踐之路發展，自我生命意義解構與重新再建構，重視『心理的真實』，成為個體意義價值之所在（朱秀英，2009）。「敘事認同」經常必須透過主體的敘說以再現自我，並在不動流動的建構與斡旋過程中方能形成（廖炳惠，2003）。敘事分析的方法親身經歷的點點滴滴，之所以把它們說出來，也不只是為了能清楚瞭解到它們，更是因為它們使我們感慨萬千，卻又不知從要從何處說起它。它們深不可測，而不是它們的真假是非，迫使必須用說故事的方式揭露。換言之，說故事與聽的人都不在意於解決什麼問題，而是要透過說故事的與聽產生一種聯繫；再由這個聯繫，表達出我們實際上是用身體的傾聽來訴說(Richard,2004)。

將敘事作為整體分析，分析第一階段是去辨認每一個階段的「軸線」，亦即，劇情發展的主題焦點。分析的第二階段，要辨認出劇情的動力，這可以從特殊的言說形式來推論。形式可包括：反映出受訪者生命的特定階段與對於為何選擇在特定時間點上結束一個階段的回應，上述問題通常引出生命故事中的轉捩點。隱含著由事件、關係、身份和際遇等「局部」所逐漸勾勒而出的生命側影，到篇末終以貫穿時空之生涯回顧所得之「整體」作為尾奏。(胡紹嘉，2008)。以 Riessman (王勇智、鄧名字譯，2003) 的理論脈絡做說明，敘說分析的立場是以故事本身做為研究的對象，主要的目的在了解受訪者在訪談時，在經驗流裏如何賦予條理及次序，使得他們生命裡的事件和行動變的有意義。敘說分析可分為五種層級的再呈現：

- 1、關注經驗 (attending to experience)：在意識流裏關注傾聽，並分離出某些形貌—反思、回憶、從觀看裏拼湊。關注時是有所選擇的，在未經反思的整體(基本的經驗)裏做了選取。再藉由思考，以新的方式主動地建構了真實。
- 2、訴說經驗 (telling about experience)：藉由說和聽，我們共同產生了一個敘說。在訴說

經驗時，也在創造一個自我。在對話中把這些相關事件再度呈現給讀者，並在某個程度上再度條理化。描述那時的環境、角色、開展的情節等等，用一種觀點縫補著故事，以使這些事情的解釋變得清晰。因此，我的敘說可避免地就是一種自我的再呈現。

- 3、轉錄經驗 (transcribing experience)：不管使用何種方法都無法捕捉完整的對話，因為不管使用那種錄製形式，最後都必須以某種文本呈現它。轉錄的過程是不完整的、部分的和具有選擇性的，這些選擇和安排，都會影響到讀者將會如何理解這個敘說。然而，轉錄言說 (discourse) 就像照片的真實，是個解釋性的過程。決定要如何登錄，就像是決定要如何訴說與傾聽，這個過程是受到理論的導引，而且是修辭的。不同的轉錄慣例會引發及支持了不同的解釋與意識型態的立場，創造了不同的世界。對於同一段談話若用不同的轉錄方式，將會是以不同的方式建構其意義。
- 4、分析經驗 (analyzing experience)：研究者仔細的對訪談逐字稿或謄本進行分析。把他們的轉捩點或主顯節 (epiphanies) 加以敘事化。然而，分析工作的挑戰就是要辨別出這些時刻的相似性，並形成總結與摘要。藉由訴說訪談故事的意涵，將被說出來的加以編輯和賦予新的型態，轉變成一個混合性的故事，成為一個「虛構的文件」。並把一系列的談話加以剪裁，使它合於一個報告或書面的內容，並試圖理解其意義及創造戲劇性的張力。鋪陳形式、次序、呈現的風格、如何安插訪談中所得到的生命片段，都涉及決策的過程。如此，個人生命經驗的故事以不同的方式重新拼貼及組合。
- 5、閱讀經驗：每個文本都是「多重聲音」開放給多種的閱讀方式和不同的建構」。批判性的讀者會從他們對一個作品的解釋下，放入了對作品當中某些「成分」的理解，因為一個作者不可能訴說所有的部分。

第三節 自我敘說研究

自我敘說即一種另類心理學。任何心理學都有其「基本預設」，也有人稱之為「根本隱喻 (root metaphor)」。回身向內 (己)，向內用力的探究歷程，是一種不斷循環的歷程，這樣的歷程可從記憶中的「經驗我」(生命經驗)，在現成「文本中」(自述文本)，透過詮釋及反思而成「詮釋我」(理解)，又經由「意義」的重建或視框轉移回到自身的生命經驗中重新體驗與實踐 (丁興祥，2012)。在心理學對於生命故事的研究

中，故事與現實之間的連結較為寬廣的議題，可以被轉譯為「自我敘事」(Amia Lieblich, Rivka Tuval-Mashiach, Tamar Zilber, 2008)。從個案談起，先敘述現象，在回溯過往的生命經驗，以一種抽絲撥繭方式，這樣的書寫方式能更接近體會經驗的原始方式，同時具有更高的自我警覺與批判，如現象哲學強調「回歸事物本身」(林韶怡、蔡敦浩，2013)。一個健康的個體是能在此時此地 (here and now) 覺察個體的需要，能採取行動適當地滿足它的需要；而個體的需要是隨著個體與外界環境互動而不斷變動，放在個體的知覺場中形成形象與背景 (figure and background)，來幫助個體採取適當的行動以滿足。在經歷這樣的歷程之後，更加能夠貼近自我敘說者的心，並且希望研究者以開放、學習、驚奇、發現的態度來對整個完形取向諮商在身上所產生的歷程做分析。在完形團體進行諮商時，團體成員所形成的團體凝聚力與信任感，將有助於當事人開放自己，進入覺察、動員、行動到最後接觸階段，其間所受到的接觸干擾是很快速的在流動又形成一個小循環，只是剛好在那一階段的干擾圖像特別突出，其餘圖像就形成背景 (張淑霞，2008)。藉由重要而個別的事件組合而成為主題 (theme)，透過有意義的情節可以使每個事件便成連貫與一致，情節可以將複雜的事件編織成一個單一的故事 (洪瑞斌、陳筱婷、莊騏嘉，2012) 需求類似於電影導演如何取鏡及採取何種角度詮釋 (丁興祥，2012)。按自己建構的生命故事，不受任何侷限，自由地表達，讓其暢所欲言。同時，自述易書寫詳實、完整、更貼切作者的生命經驗，也更瞭解經驗對其產生的意義 (朱秀英，2009)。

第四節 研究過程

回顧自我蒐集手札、蒐集手札、紀錄片過程，概況做初階的掌握，為最初提出分析架構，接下來透過研究團隊訪談、文獻探討、資料收集等方案，持續就過去資料及研究團隊提供當時資料作為過去現況分析反思與檢討。

壹、 資料收集的過程

一、擬定訪談大綱：

本研究透過敘事訪談的方式，由研究團隊共三人，團隊人員修習相關質性研究及敘事治療專業課程，已有一年的深厚友誼，再加上每 2 週聚談，讓彼此坦誠相見，對於自我敘說在走這個歷程中，確實有更多的支持當事人，才能夠順利在團體中進行自我探索，是要歸功於當事人對團體成員的信任，才能自在的坦露自己 (張淑霞，2008)。訪談大綱(附錄一)僅作為訪談開始時的指引，實際進入訪談時，則視當時情境而調整，

多伴隨著研究者的敘說再繼續發問與回應，而研究參與者也依序時間發生敘事脈絡。研究團隊（Smith，1995）提到訪談必須要不斷地嘗試，才能盡可能地投入敘說其經驗及感受。Riessman（王勇智、鄧名字譯，2003）所提出的敘事結構作為敘事訪談所應包含的六項元素，來關切訪談的方向及主題，並且引導訪談的進行，讓敘說者談出自己的生命故事。

- （一）摘要（abstract）：摘述敘事的要點。
- （二）導向（orientation）：提供有關情境脈絡、參與者、時間、空間等訊息。
- （三）併發行動（complicating action）：初步的訪談內容取出「主顯節」或「關鍵生命事件」，再一次描述事件發生的經過，及其事件發生前後對自己的看法。人、事、時、地、為此階段為焦點，以組織脈絡相關連的整件事件。
- （四）評估（evaluation）：對行動之意義的重要性，以及敘事者的態度說明。
- （五）解決（resolution）：描述最後的結局。
- （六）終曲（code）：回到現在的觀點來詮釋故事。

二、訪談時間

進行四次的訪談，每次的訪談時間並無時間限定，實際進行約六十至九十分鐘，依需要或實際狀況再調整而定。

三、輔助書面資料及錄音處理

由於本研究團隊，某些共同記憶的社會背景過程，是彼此共在且彼此瞭解，大部分以錄音筆資料記錄，輔以書札及其他書面紀錄。研究者並於訪談結束後，將當時的訪談情形與個人觀察、心得做成田野筆記，分析文本的參考。建議要把訪談視為平常的對話，讓說與聽的兩方共同來發展意義，且需要讓雙方都有足夠的自由，聽的一方可以進一步問一些問題來澄清不解之處（王勇智、鄧名字譯，2003）。研究團隊因時空背景熟悉，引導述說其當時身處危機的細節，能引出更多意想不到的深蘊內涵，擴展其生命故事張力。

四、逐字稿與編碼

反覆聽取訪談錄音的語言，再逐字打入電腦。敘說過程的停頓及語氣變化，也需要細心的琢磨與記錄，並將研究參與者接受訪談時的表情、肢體語言或因為事件沈默之處情緒狀況也置入，以↗代表語氣上揚，↘代表語氣下降，每個訪談將謄寫完成的逐字稿，進行編碼，例如（10208018-094）：10208018 代表第一次訪談時間，094 代表逐字稿中第 94 句義意單元，其餘類推(附錄三)。

第五節 資料分析

分析與詮釋步驟，將轉成文字稿之記錄反復閱讀，不斷思考其所明示、隱含或反射中之脈絡，確認資料與研究目的符合，將個案個別經驗分析淬取有意義的意義，再將有意義的句子淬取出意義來描述特質特性，將訪談資料綜合歸納出共通之性質特性行為，特質形成概念化的主題，合成主題。

余德慧（1996）指出：「敘說出來的資料是對經驗的重構，重構的歷程需要詮釋的循環，而詮釋的循環約略等於理解的演化，也約略等於整體-部分（part-whole）的交互理解。人是由「正在說」（telling）的過程中發現故事，文本放入脈絡裡，這個脈絡是主體世界的視域所在，研究者但在敘說中渾然未覺，靠著研究團隊顯露脈絡和意義。

本研究呈現經歷故事的方式乃依循 Lebibilich, T uval-mashiach, Z ilbe（1998）在敘說分析提出整合內容和形式，兩個組織向度，重視「整體」（holistic）-「類別」（categorical）和聚焦於內容（content）-形式（form）」這兩個大向度，交叉形成四種主要的組合（林美珠，2000）。分別載述如下：

「整體」（holistic）-內容（content）	「整體」（holistic）-形式（form）
「類別」（categorical）-內容（content）	「類別」（categorical）-形式（form）

（一）「整體」（holistic）-內容（content）：將敘說者的生命故事視為一個整體，並著重於完整生命故事所呈現出來的內容，研究者透過對每一個片段的理解，將敘說者所陳述的過去到現在的發展歷程，統合出故事的整體意義。

（二）「整體」（holistic）-形式（form）：著重於故事的情節分析和結構面的探討，故事中找出高潮或轉捩點，而達到整個故事有最清楚的表達。

（三）「類別」（categorical）-內容（content）：歸類研究主題事先做好分類，接著節

錄文本的陳述來進行分級、歸類在聚集成次主題。

(四)「類別」(categorical)-形式(form): 主要著重於故事的形式、敘說的風格或語言特徵, 使用隱喻、主動或被動陳述的頻率, 以及其情感如何呈現。



第六節 研究嚴謹度與倫理

為保護受訪參與研究者及研究者不至於因為本研究而受到傷害，依據林天祐所提研究倫理主要包括尊重個人的意願、確保個人隱私、不危害研究對象的身心、遵守誠信原則、以及客觀分析及報告等項，來規範本研究。

壹、研究嚴謹度

Blumenfeld-jones (1995) 提出「逼真性」(fidelity) 來作為敘說者的評估標準，他認為研究參與者要真實地陳述生命故事並把它忠於故事的立場，以一種道德的觀點留存了故事的尊嚴與價值，因此建構了足以包含真切 (exactness) 和感受 (felling) 的可信度 (believability) (王勇智、鄧名字譯，2003)。Riessman (王勇智、鄧名字譯，2003) 認為敘說的有效性 (validation) 就是評估研究者再分析或解釋的過程是否有據信賴度 (trustworthiness)，但是信賴度並不等於真實 (truth)，還需要把解釋的過程放入社會的世界裡，因此可從如下角度呈現：

一、說服力 (persuasiveness)：研究團隊與敘說者的年紀相仿，有相同護理背景臨床工作實務豐富，同時於生死學研究所就學時，學習含敘事治療、釋夢學、心理諮商等研究課程，塾於豐厚學識陶冶。

二、符合度 (correspondence)：Riessman 所指的符合度，是研究者將研究與這個時代護理人原或醫師，以供檢視之用，確保其敘說資料沒有不當的援引或誤解。

三、連慣性 (coherence)：總體的連貫性指，藉由敘說所要達到之整體目的；局部的連慣性，敘說者常識著敘說裡影響述說本身，含括內容主題的連貫。

貳、研究倫理

潘淑滿 (2003) 研究過程包含人格特質、經驗及敏感度等因素考量之下，是造成研究倫理的兩難的主要議題。研究倫理議題上，人與人之間相互尊重與平等對待是第一要素，尤其是研究過程中難免會處碰到有關個人的隱私與可能敏感話題。也因如此，潘淑滿 (2003) 指出資料收集過程中，往往會有許多意外事件導致對敘說者造成嚴重傷害，讓有充分意願下，自由表達個人的想法與不舒服時，而不勉強與其討論不想敘說的內容，或待其身心狀態調整訪談次數與時間。

第四章 踏進和平籬籬--看見實錄

本論文採自我敘說方式呈現，依序時間脈落、接序重大情節及事件發生，賦予敘說故事。追溯歷史，打開心緒空間，連想到關於問題的其他故事。藉由書寫故事重新檢視整件 SARS 事件，有了沈澱的空間，思索那段歷程；再一次重新詮釋經歷 SARS 封院故事，調整自己原本擺盪不安的生命底蘊，走過生命幽谷後生命力量重現。

第一節 序曲~~風吹草偃

壹、揭開歷史帷幕

92 年 4 月 23 日疾病管制局新聞公佈國內通報病例數為 25 例，指標個案三人病狀是較明確符合 SARS 者，其病程中雖均一度呈瀰漫性肺炎變化，惟病況均穩定改善中；其餘列「可能」管理之個案病狀與指標病例比較，均甚為緩和。中央掌握疫情的訊息仍以境外移入為主，國內的疫情一切皆在掌握中。

92 年 4 月 24 日前 2 天：

回憶著幾天前在實驗室的那一幕…

陽明學長:小豬妹，我的小白鼠今天都很奇怪，學長已經被咬到了，您來學校一下，不然今天會沒數據，您別再睡了，快過來幫忙一下啦!

我揉揉惺松的睡眼，被猛 CALL 回陽明實驗室，剛下大夜班睡不到 3 小時，坐在椅子上喝了一杯咖啡後，努力睜開雙眼，將小管埋入小白鼠血管，輕柔無聲的淡淡地在宰殺小白鼠。

此時，學長冷不防突然烏鴉嘴爆出:「SARS 好像不可小看了喔，感覺不妙喔，您是大籤王…該不會被緊急徵召入隊吧。」

我手裡還在忙，不能動氣，否則，我美美的手會被小白鼠咬，忍住沒有說任何一句話，終於知道他為什麼今天會被咬了，如此躁動的言語，活該被咬！

貳、依法行政 匆促調度

4 月 22 日和平醫院驚傳七名醫護及行政人員疑似感染 SARS。台北市衛生局、衛生署疾病管制局連夜入院進行疫情調查，發現急診室、B8 病房、A5 病房、洗衣部都有人遭感染，情況嚴重。台北市政府接獲通報後，由市長馬英九深夜召集會議了解情況，和平醫院連夜消毒並暫停急診、停收住院病人。

4 月 23 日台北市衛生局宣布和平醫院緊縮門診，僅接受慢性病患預約看診，住院病患可要求轉診至陽明醫院。因應 SARS 疫情，衛生署疾病管制局 4 月 24 日召開之專

家委員會，決議請各縣市衛生局及醫師公會務必轉知所屬醫療機構遇有疑似 SARS 個案應立即通報，完成行政規定程序，雖有通報而未曾符合標準之個案，但本萬無一失原則，仍請醫療機構續予協助加強通報。

4 月 24 日白班，精神奕奕上班，陽明院裡的主管來找我，看我剛發完上午 9 時的治療結束，我洗手後，進去面聖。

(陽明院裡的主管在 NICU 兒科加護病房隔離室裏面等我，我們已經有默契，若有需要談事的地點，準沒好準頭，主管的臉色挺怪的)。

接獲命令結論是：得 1 小時內整裝完畢，陽明大門口上車。我立即回宿舍整裝進入和平醫院。

我遙想 SARS 香港大陸雖然已經有案例，但遙遠到事不關己，但眼前直到充臆心間，我才後知後覺，如今得深入其境(和平醫院)，陽明學長真是狗嘴吐不出象牙，但，未何是如此靈驗。

小結:

在「最嚴重的時期」，從「最辛苦的地方」開始，就能開拓偉大的歷史，揭開真正歷史的帷幕。SARS 前夕我仍置身事外，對身邊的危機渾然未覺。

而天下事最妙的是，我如同一個看戲人，看著眾人的表演。如今心理還沒準備好，跌進雲端裡，開始舞動刀劍揮舞，我也是其中一個角色，不再是看人廝殺。

第二節、雀屏中選 深入其境

台北市政府與行政院共同決定 92 年 4 月 24 日中午過後封院，強制全體員工、住院病患及家屬一千多人住院隔離十四天，以防堵疫情擴散到院外，但事實上市府禁令發佈之前幾個小時實際上封院已經開始，全體醫、護及病患及家屬，無任何特殊情況，任何情況皆不在考慮之列，得立即進入和平醫院堅守戰場。

因無預警封院，欠缺分區分級隔離等配套措施，和平醫院內一團混亂，一群護理人員情緒失控集體跑到院外向媒體陳情，並衝破黃色封鎖線。市長馬英九回應表示「視同敵前抗命」，衛生局長邱淑媿表示要依法處分。

就此，近 10 年來公共衛生神秘歷史故事，於 4 月 24 日在台北市立和平醫院因應 SARS 危機「封院」揭開幕簾。

壹、驚悚未來躊躇不前

官場現形記，台北市市政府緊急磋商派遣市立醫院支援部隊前往和平醫院，上午被告知第一批第一線市立聯合醫院支援部隊需立即進入和平醫院。

92 年 4 月 24 日上午被通知需立即進入和平醫院後，回陽明醫院宿舍 710 室整裝時，未進去和平醫院前，把房間內電視，看電視螢幕一直重複播放，和平醫、護人員衝出封鎖線、抗爭。

SNG 車連線肆無忌憚地撥放，遙控器快速轉過每個頻道，每一台電視都是播著同樣和平醫院醫護衝出封鎖線對著鏡頭陳訴，每隔幾分鐘又重播放著，到底是怎麼了？醫護為何衝出封鎖線？為何如此嗜血的撥放這驚心動魄一幕？

回憶剛剛陽明醫院長官面聖的一幕幕：

院內長官說：和平已經淪陷！我們會有一批和平要來的病患，您得整裝一下進去（和平醫院）喔，我沒準跟您保證安全性，但是如果您要回來的話，您的愛哭習慣得改一改，絕對不可以哭，還有鼻子別摸來摸去，拘來拘去，行嗎？

院內長官：那您還有甚麼需要交代的？

我只能回答：嗯。

我自個心裡盤算著：我的家人最後知道吧！

這場仗該如何打，病毒、人心恐懼還是壓力。

我還有出來的機會嗎？一定沒有。

貳、輕裝上任、生死簡單付託

我一個小時內，得進入和平醫院，我的人生是如此簡單，就像生命巨畫中簡單的幾筆線條，有著疏疏落落的淡泊；此時，我是內心生命意境無法平復，但外表裝著悠然，內心的意識錯綜複雜。如今趕鴨子上架，要當「世雄」，危機埋伏的現實狀況中，要成為先驅英雄，非常肯定，這項任務我毫無招架的餘地。

上戰場，反正衣服穿著沒人看，隨手拿幾件舒服的換洗的衣褲，我還是先交代遺言要緊。趕緊同步打開電腦，把我的台北護理學院的生死學課堂用的生前遺囑的作業，印出來放書桌上，說真的之前上課，只是為了應付繳交作業，如今，竟然派上用場！

短短十分鐘左右整裝完畢，果然挺厲害的，一點不像女孩子。算了，回頭看宿舍房間最後一眼，我的警醒鳥，我去了唷，得把您關起來，單人住的雙人宿舍應該沒有人會進來了，我要去和平了唷，告別了，我再次回頭拔除音響的插頭。第二次回房間，先把萬年竹澆滿水吧！

人生苦短，每每痛苦多於快樂，要是每天都困於苦海中，反正一定得進入和平醫院，倒不如苦中作樂，及時行樂，找一些令自己開心的事情去作。邊走邊想著，心裏著實愉悅。頭也不回的去大廳等待指揮官，救護車已經在那等候，共 5 位護理人員，都是資歷 4 年以上，二位醫師，兒科醫師大胖、還有一位沒交集過內科的醫師。

救護車（Ambulance）之前是載病患，由傷病現場往醫院，如今將我們載入瘟疫之門，午餐剛好吃完就到和平醫院，時間算得挺好。

車內無線電一直與和平醫院聯繫下車地點，但是封鎖線已圍起，一直在等候通知，此時進退兩難，陽明救護車被召喚，救護車要立即回本院，有病人要疏送。陽明的救護車，還是先撤了吧。

勇壯(100 公斤一定有,我曾經問他體重，他都不說的，我只好說 500 公斤)兒科醫師學長，引領我們，將黃布條拉起來徒步進去和平醫院。

進入現場感覺在拍電影，多到數不清的 SNG 車，挺怪、著實讓人吃驚害怕，麥克風往前擋住我們的路，週圍全副裝備的警備車、刑警、憲兵、記者、一群圍觀的人。

天呀，我實在不想出名，這樣可就難辦了。突然驚覺怕，我的天呀！未來真的在這裡結束嗎？可我想的死法應該是快速死亡，不帶痛苦喔，如此這狀況，可真的難上加難了，老天呀，您可真會開玩笑呀)。閃光燈一直不停歇的拍攝，我該閃去哪裡呀，我不喜歡拍照呀，不自主的將學長抓住他的衣袖，學長罩我一下。

躲到學長身後去，旋即轉身進入和平醫院，但這一幕被三立電視台每天播放我進入和平醫院的剪影，每天 24 小時重複播放，家人不看也不行了，但是我沒帶手機，家人一定沒頭緒找我，一定擔心、著急。(1020804-110)

小結:SNG 車一群警備車、刑警、憲兵、記者、一群人，我只有句話，註解歷史的第一幕開場：夠亂。

貳、無政府狀態、孤立無援到自立救濟

中央關於是否將 SARS 應列入法定傳染病，經 92 年 4 月 24 日經疾病管制局邀集國內外專家討論後決定，在 SARS 致病原及檢驗方法尚未清楚，各國仍持續就 SARS 相關資料進行蒐集與討論情形下，目前暫不將 SARS 列入第四類法定傳染病；但疾病管制局目前已採取與世界衛生組織相同標準的「症候群通報監視系統」，對 SARS 進行有效的監視，以在第一時間內採取防疫措施。下午香港發布已有初步試劑可偵測病人抗體，大約在發病後 5-14 天可測到。

和平醫院側門有兩層黃布條圍著，中間有警衛擋著，外面的布條圍著大批的媒體記者，鎮暴警察壓制記者及家屬不得其門而入，裡面的布條聚集著和平醫院的工作人員。高層說如果和平醫院的員工如果：一小時之內不到的話就要被罰六萬塊錢。心裡想政府怎麼會發明這種隔離措施，把一千多名和平醫院員工全部召回和 SARS 病人關在一起，這不是要做一千多份的病毒培養嗎？在 SARS 的傳染途徑不明的情況之下，一千多人在一起很容易就交叉感染，然後就一個一個發病，剛好便證明台北市衛生局這個措施是不對的。院方高層現在更是忙著開會和應付記者，沒有任何的指示或說明，和平整個醫院簡直是無政府狀態(林秉鴻，2003)。

92 年 4 月 24 日整日和平醫院猶如人間煉獄般，被棄絕在大台北都會中的邊界處境(Borderland)，全院籠罩在一股肅殺不安的氣氛當中，整個大廳淨空毫無人煙，只剩下無人座的桌椅！

一般來講，和平醫院的門診量是市醫的佼佼者，整日整個大廳門庭若市，充滿就醫民眾，等、領藥的人都是滿滿的一個大廳，門診淨空，完全空擺，從頭到尾都看不到任何人。

進入醫院內部後，雖匆匆一撇，病患及家屬人心惶惶之外，每人走路的步伐沉重，

所有醫護人員也是人心惶惶。擦肩而過後，我們直接就到指揮中心去，召開緊急會議，商議市醫團對後續堅守的部門。但因情況緊急還要處理疫情衝擊，和平醫院高層忙得不可開交，市醫團隊在那裡等候指示，等於一個大的 TEAM WORK 在那裡等候。

大概 1-2 個鐘頭吧，就有了一個人出來主持會議，高層交談中砲聲隆隆，院方與市醫團對沒有交集，……就覺得這一切都沒解，所以算了，我自己就在哪裡休息，冷眼旁觀他們下一步要做啥(1020804)。會議結束我分配到洗腎室，9 樓已經動線規劃完成，進入護理人員會議室放置包袱，一位護理人員趴在值班室，另一位護理人員電話忙碌著聯繫外界哭訴:她們被緊急召回醫院，而今晚他們連要睡哪裡都不知道。與家人重逢日子遙無可期，頓失倚靠；擔心疫情蔓延，院內物品不能送出，防止病毒蔓延，所有東西只能進不能出。

我該慶幸，還好我從過年之後就沒回家過，一年回家手指都可數完的，孤身一人在台北省掉通知家人要被居家隔離這道手續。剩下的就是接觸者，之前是 PURE，所以，現在接觸的都是感染的，心知肚明，這倒也省的手續。看著外頭還有一群人醫護人員、病人、還有家屬哭哭啼啼的柔腸寸斷聯繫家人，此時，突然發現我只帶公務電話而已，這下子可真的不用連繫。(1020818)

靜靜的看著一幕一幕悲歌上演好幾回合，猛然驚覺，我能出和平醫院嗎。這棘手問題，只有老天爺知道，多想無益，不再將情緒參與其中，冷眼旁觀，否則我擔心內心沉重之後，不可脫離泥淖，跳脫情緒站在一旁看事情的發展。此時，我運用上喜愛的愛因斯坦說過：「這世界不會被那些作惡多端的人毀滅，而是冷眼旁觀、選擇保持緘默的人。」

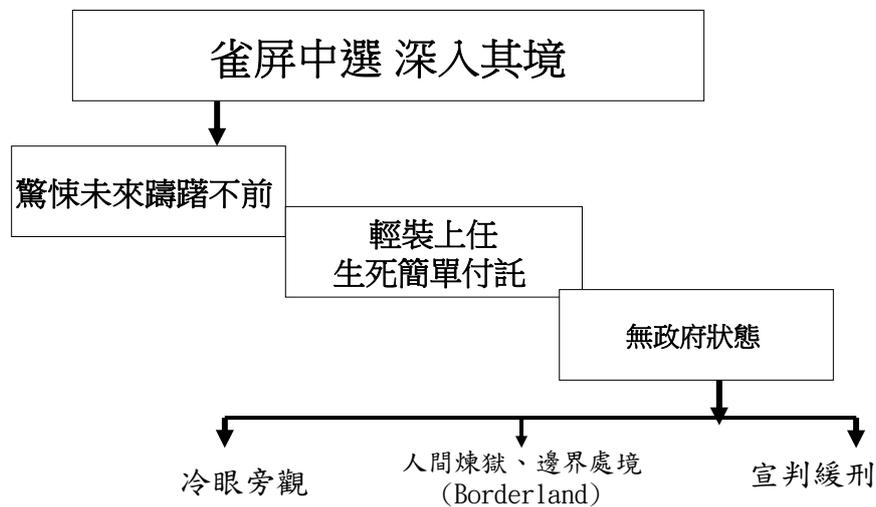
和平醫院應該是台灣最神秘的地區之一，因為外人如果有幸能進入這個醫院一看，通常能看到的，也只是經過監控和安排的美好樣版行程，而不是你真的能來個自由行什麼的。雖然我已經進入無所不在監控，對這個封院的醫院樣貌究竟如何，至今都還了解得極其有限，只能關心眼前，醫護人員哭著聯繫家人的和平醫院剪影。

小結:

我因接獲命令到深入和平醫院只 1 小時，從簡單一張作業紙，交代遺言付託後離開宿舍被載往人間煉獄，來不及情緒緊張，發現狀況危急時，武裝內心恐懼，應付突如其來的命令，開始裝封情緒，收拾起害怕、驚懼、內心煎熬，硬起心腸，冷眼旁觀一切，才能撐活下來。SARS，是另一種流亡,日子永無中止，和平醫院只要有一人發病就倒數

14 天觀察期,可以推論，一千多人的牢籠，每天一定有人不舒服，一定會有發燒個案，每發病一例重新起算 14 天，遙遠且無止盡的無期徒刑。

為求生存，媒體和政客所面對的是媒體收視率和政治生命，而且是由外向內來關切看整個和平醫院和 SARS，這些資訊對和平醫院的大家來說，都是沒有用處的，得深入醫院獨自面對它存在，但院區廣闊無法一言以蔽之或概括取之報導。和平醫院陷入污名化(stigmatization)處境，不足為外人道。



圖三：雀屏中選心路歷程

第三節、醫、護衝出封鎖線

SARS 是人類歷史上少數能在短短期間內，橫跨地理範圍極廣的傳染病。由於它爆發在全球化過程相當深的幾個亞洲國家（中國、新加坡、香港、台灣）以及加拿大，這些區域與歐美經濟體往來密切，因此疫情發展立刻牽動全球注意。(黃崑巖，2003，P13)。

台灣從一開始的懵懂觀望香港、中國等國情勢，直到 2003 年 4 月 24 日和平醫院爆發院內感染，SARS 群聚封院之後（和平醫院是全球第一個封院的醫療機構）。台灣民眾對病毒的恐慌情緒就此爆發。

和平醫院醫護團隊，擔負照顧病患、防堵 SARS 的重責大任，和平醫院內的醫護人員，一度衝出封鎖線，激動的向媒體控訴封院決策的草率與對他們的不公。面對公共衛生推動成效卓越的台灣是前所未見，關鍵一戰 SARS 病毒，這個肉眼是看不見、摸不著的隱形敵人，讓台灣的防疫政策，也面臨極大的考驗。

壹、醫護衝破臨界點

醫、護人員充滿困惑，處身於痛苦的苦難熔爐之中，感傷與悲傷然後感到無助，最後轉成憤怒而形成暴動耐不住憤怒之火，太平醫師及部份資深醫師在遠處指揮調度，而經驗不足的年輕住院醫師與護士，卻在防護不足、操作不熟練中承擔風險；一名實習醫生於某醫院實習時感染 SARS，兩名年輕住院醫師因染煞病故，許多醫學生家長因此害怕子女受疫情波及，不顧醫院人力嚴重不足的問題，向教育單位施壓要求將 1,300 位實習醫生撤出醫院，甚至直接向監察院檢舉教育部失職，不同醫護專業間之權益、溝通問題在其間浮現（蔡甫昌、江宜樺，2012）。

B 棟照顧 SARS 病患的人力告急，要求 A 棟的護士小姐進入 B 棟去輪班，如不配合就要簽下離職申請書。我們覺得這種作法真的是很愚蠢，兒科的人力應該是保留到小兒 SARS 病患的出現，而不是在第一時間把我們都燒掉，而且現在 B 棟那邊照顧 SARS 病患的防範措施還沒 setup 好，去了也只是白白送死。「大約八點的時候就被學長吵起床，說是護士小姐集體抗議，在電視上看到那些熟悉的面孔，有些是我們 A6 病房或是急診的工作伙伴，新聞報導的方式先是用同情及人權的角度出發，接著市政府發佈命令說要罰六萬塊錢及記兩大過處分之後，再改以與香港威爾斯親王醫院醫護人員自動自發照顧 SARS 病患做比較報導。」（林秉鴻，2003）

台灣第一個 SARS 勤姓台商案例，在第一時間成功地守住了第一線，但是一個多月

後，這場防疫戰在和平醫院依然失守。當台灣的 SARS 防疫網出現破洞時，也正是防疫心理戰的開始，SARS 的恐懼，像一種心理病毒，正在蔓延。衛生署 SARS 專家會議召集人陳建仁說，「恐懼，會讓疫情控制缺乏依靠機制，變成一種動亂。」像似一頭受傷的野獸，「感覺死到臨頭，自亂陣腳，手足無措。受了傷的動物很容易因為一點風吹草動狂奔亂竄，反而因此讓獵人一槍打中，中槍之後還不停來回奔跑，加速了結自己性命 (Larry Dossey, 2008)。

SARS 戰火燎原，所有的醫院及醫護人員已經處於危險的第一線，病患眼中的白色巨人—醫、護人員，畢竟也是凡夫，SARS 戰爭針對每一個人，它讓人感到兵荒馬亂、恐懼和無助。「恐懼」無可厚非，這就像是不可能要求每個作戰的小兵到士官都無懼於上戰場一樣，要醫護人員無懼於任何的突發情況，甚至是病毒的威脅，是不可能的。

和平醫院內的醫護人員，一度衝出封鎖線，拉出白布條或海報寫著「遙遙無期的 14 天」、「嚴重抗議」、「錯誤的決策」、「哀！和平」、「我們在等死」、「政府罔顧人權」，激動的向媒體控訴封院決策的草率與對他們的不公。

站在 9 樓的我往窗外望去，看到 A、B 棟出口處有好多人，一大堆的記者圍在封鎖線外，攝影機的鏡頭都集中在我們這裡，在警廣大門口也搭起了棚子，在那裡開記者會。看樣子，情勢似乎真的要比想像中嚴重許多，一股無助與絕望感蒙上心頭。

我強作堅強，把情緒都到一旁，畢竟別的地方還需要我，我已經學會，碰到這樣的情況要能隨時恢復正常 (1020804-101)。「醫學院通常要求學生自己吸收所有壓力和情緒-「我撐得住的」，不論狀況有多棘手都不抱怨 (Larry Dossey, 2008)」。此時憶起呼天搶地一幕，催淚的畫面佔滿腦海，雖然身旁多人圍著我，看著一樓的抗議，置身 9 樓圍觀人群中的我，渾然茫然到，不知下一步該如何走下去，但我們南丁格爾要的真的不多：「照顧 SARS 病人，可以，但是我們要嚴密的防護措施」。

總而言之，台灣媒體胡改濫造新聞的惡質，搖撼著社會脈動，由此可見一斑，SARS 的爆發，無疑的是對於站在防疫第一線醫護同仁的重大考驗。「疾風知勁草 板蕩識忠臣」外圍的社會浮動、人心惶惶，衝出封鎖線讓台灣躍上國際版面，開始對醫護污名化，疫病會帶來死亡與恐慌，不僅挑戰人類的身體健康，也衝擊人類所自豪的文明制度與道德情操。

貳、風聲鶴唳 草木皆兵

全球的醫療體系都處在警急應變狀態，各式各樣的脫序情況，以及隨時可能出現的待查謠言和訊息，防疫前線的醫療人員根本已無力招架，更感到心力交瘁，造成內部驚慌疑懼的導致，兵敗如山倒，潰不成軍。

和平醫院感染管制，密切監控接觸者 A 級 SARS 病患密切接觸者或自 SARS 病例集中地區返國者，至少 10 天，觀察是否有 SARS 疑似症狀，客觀來說，不會太早結束戰役，一場長期戰鬥開始。

醫療工作的高危險性，常迫使醫護人員需在工作及家人之間取得平衡，封院期間，要盡心照顧病患、小心防護自己不讓自己染病，又擔心家人，鄰里將他們視為瘟神，情緒一直處於高度緊繃下。

和平醫院空調系統都關起來，把窗戶打開，讓室內的空氣流通。白天房間裡的溫度很高，但，我不敢吹電風扇，全身汗一直流、太悶，一定會脫水發燒的，該如何是好。在這個時點，發燒是一件很可怕的事，一旦發燒，就有可能被送到 6 樓或 8 樓去 SARS 最嚴重的區域，若是如此必定馬上陣亡，我還有好多事情沒做，我一定要出去，所以，我一定得忍住一切困難。

而在那些地方，可能與其他疑似 SARS 的病患同房，搞不好你原本不是 SARS，但反而會因此而無辜的染上 SARS，我寧可忍受高溫流汗，也不敢輕易吹電風扇。(1020804-98)悶熱的天氣，我實在也吃不下飯，喝水又擔心實在沒時間如廁，做完例行性治療，只想坐在護理站，一點都不想移動。

蔡醫師說她還有點拉肚子，她說她如果真的發燒的話就馬上從 10 樓跳下去，大家聽了都說：沒必要這樣，總醫師學長趁她不在的時候叫大家盯住她，這幾天感染科醫師的壓力很大，不是去開會就是去看疑似 SARS 病人，幾乎沒有時間休息。科內的人只要聚在辦公室內就戴著口罩，連睡覺也戴著只有吃東西時才會脫下來，而且每兩天就換一副(林秉鴻，2003)。原本非常沈穩的醫師，亂了序，或許真的受不了壓力會往樓下跳，也說不準的。

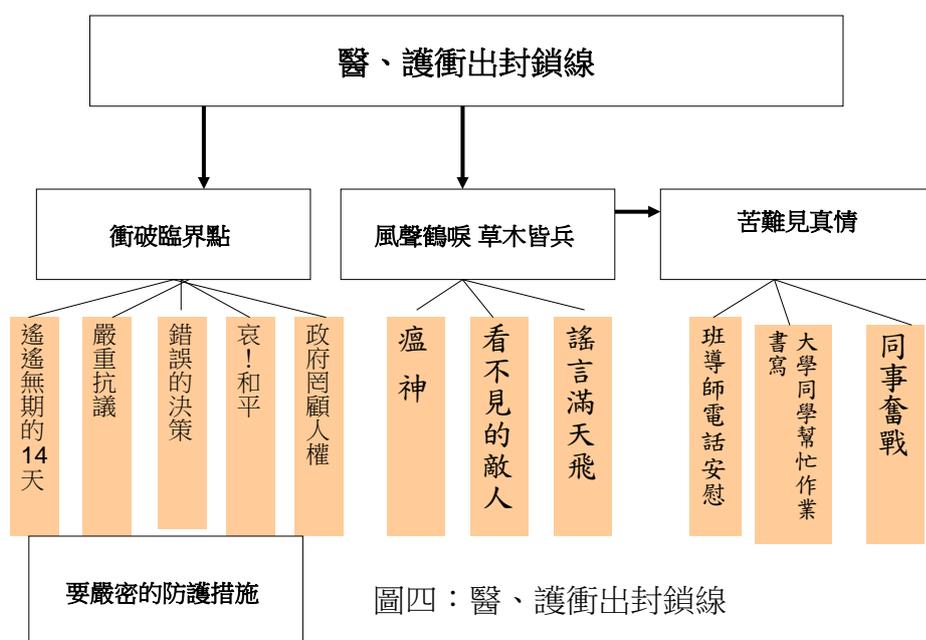
這是一場長期抗戰，和平醫院自封院後，已有一百多名醫護人員辭職，約佔全院八分之一的人力。而其中絕大部分是護理人員，代理院長林瑞宜表示這些請辭的人幾乎都是「約聘僱人員」，亦即算是「臨時僱員」。少人力，上班的時數必定拉長，同時疫情升溫

中，我們現在的身份已經由C級的隔離者上升到B級的隔離者（指跟疑似感染者有第一類接觸的人），情況不太樂觀。(1020804-120)還好我可以每天上班，若一個人發呆，是不好的，手頭有事讓我忙到累了，至少忙到累，可以趴著就睡。

參、苦難見真情

好幾天沒去學校，這幾天打電話來探聽或是慰問的班導師、杏宜、千惠、阿廖同學，讓我感覺不是孤軍奮戰，可惜我還缺一位男朋友，如果有這樣的一個人來 support 我，那該有多好，但這時一定跑掉的，大瘟疫，若能緊要關頭不離不棄，才是好貨色。此時，可愛的Y胖學長用耳溫槍自己量體溫，37.9。C(self 安全體溫)，我笑著跟他說您要好好保重，他也笑笑回應我:孟子曰：「天將降大任於斯人也，必先苦其心志，勞其筋骨，餓其體膚，空乏其身，行拂亂其所為，所以動心忍性，增益其所不能。」

人生中會遇到緊要關頭，此時絕不後退一步、奮戰到底的人將獲勝。堅信如德國作家 Hermann Hesse 所說，「要不斷地反覆奮戰，必須日復一日地展開新的奮戰」。之後我便回護理站的休息室，趴著就休息了，結束了漫長的第二天。



第四節、哀莫大於心死

四月二十六日，和平醫院四名 SARS 通報病患死亡，其中一人是自殺。美國流行病疾病管制局學者專家夜間進入和平醫院了解狀況。衛生署副署長李龍騰南下高市，參加行政院南部服務中心的 SARS 防疫會報，語出驚人的表示，北市和平醫院封院，起初警覺性不足，傳出死亡案例後，連美國疾管專家都認為，乾脆讓隔離者「全體死亡」，藉此全面阻絕病毒擴散。(黃崑巖，2003，P74)。

和平醫院發生 SARS 集體感染，台灣並傳出第一個死亡病例，歐洲媒體那兩天的報導都在和平醫院封院後的火爆場面，主要電視網 CNN、英國 BBC、法國 TV5 都做了相當報導，連日內瓦的地方電視台也都播出了相關畫面。從電視上看到被隔離在和平醫院的人員拉布條抗議、從樓上窗口喊叫、甚至有人衝出封鎖線散發抗議信。

馬英九市長宣布四月二十六日宣布：「防疫視同作戰，醫護人員衝出封鎖線，視同敵前抗命，將強制處分，並追究行政責任」；台北市衛生局長邱淑緹：「醫護人員抗爭脫逃是最壞的示範」。

不放棄～黃明宗
嫩葉的竄出代表著新生命
烏龜的產卵孕育著下一代
日出東山 夜落西下
生態的腳步並非會因為變故而停止
地球上的一草一木都是為了生活而努力著
反觀人類的抗壓性略顯遜色
輕易了結生命何等不齒
斷尾的壁虎依舊可活
斷身的蚯蚓更是不放棄生命
當心情不悅時
看看大自然時
看看大自然 瞧瞧這社會的角落
自己一定不是最可憐的那個人
只有堅持的不放棄才是唯一的路

壹、外界譁然與聳動~和平醫院自殺首例

和平醫院自殺死亡的四十八歲男性，全家都在醫院，最早是其父親在四月十七日就出現發燒、咳嗽等症狀住院，四月二十四日醫院正式通報成為 S A R S 疑似病例，從十七日到二十四日間，包括死者、死者的母親、妻子和一名印傭都在醫院照顧病人。沒想到二十四日父親出現 S A R S 症狀後，死者和母親也在當天因發燒住院成為通報病例，四月二十五日印傭也不舒服，死者的妻子則在二十四日發燒住進急診室，至今仍未離開急診室。總歸:下午就是新聞報導和平醫院 B 棟出現三名死亡的消息，一名上吊自殺 (王寓中，2003)。

B6 疑似感染病患在浴室自殺了！”兩位護理人員看到病患上吊的景象，當場崩潰、大哭、無法言語，必須由精神科醫師施以鎮定劑方能安定下來。在醫院，天天有人死，司空見慣這些死亡，只不過現在死，大概都會被解釋為 SARS 吧！醫療總額之後，醫療的預算衛生單位都是最少的，而且衛生保健一定得深耕推動多年才見方效，比起工程施做後，可立即見到成果，邇來，衛生醫療一直是毫不起眼部門。

消息瞬通九萬里，第一次有一群記者們，長角鏡頭始終緊緊的盯著和平醫院，不肯錯過醫院任何一個角落，任何風吹草動猶如驚弓之鳥，院內高層記者會召開的如火如荼，驚覺媒體的屠殺感到厭倦，眼看損兵折將就要彈盡援絕，我強作堅強，把情緒整理到一旁，畢竟這樣的情況要能隨時恢復正常，不控制情緒不行，事實上，不管在生理上、心靈上，各方面都令我疲憊不已。

貳、廢寢忘食

第3日（2003年4月26日）一早對好藥物做好治療，之後忙著一位老伯伯，封院前沒有家屬來，目前狀況一直不見好轉，鼻胃管、尿管、由機器 PUMP 控制給藥，管路好多，人仰馬翻之後肚子餓了，才驚覺今天的午飯到下午一點多還沒來，我肚子非常餓，非常飢餓，滿腦午餐在哪裡。

猛驚覺，管仲說「倉廩實，然後知禮節；衣食足，然後知榮辱」在這樣下去，醫護自顧不暇，一定會再次暴動衝出封鎖線的，只是這次應該有活動自如、有體力的病人和他們的陪伴家屬全部加入戰局。

這場戰役，應該事前就備足醫療器材及食物補給，枕戈待旦才是。病人一直來問護理站找護理人員詢問，回答著便當還在半路中，一直到下午二點左右才來。連同昨晚，這已是第二次了，我不禁擔憂著，在這樣兵慌馬亂的時候，若醫護人員已開始身體不適，誰來照顧病患，還有誰顧得了我們（醫護人員）？

3點多，病人及家屬吃飽了，來護理站閒談「社會大眾把關懷的焦點都放在醫護人員的身上，然而我們所能依賴的，就是院內的醫護人員。但現在他們都自顧不暇，我們的擔憂與恐懼要跟誰說呢？誰能救我們病人呢？」(1020804-056)

其實他們都知道了，封院之前，病人家屬要回去，到大口之前就被趕回來了，所以回來病房就會講，「他們不能出去了」，一傳十，十傳百，輾轉無窮，都不用廣播，隔壁床就會知道，然後就開始傳，所以就會全病房都知道，病患一時之間圍堵到護理站問，為什麼我們不能出去？為什麼我們不能出去？我們到底何時可以出去？那誰會知道呀！所以她（護理長）也沒有辦法回答呀。(1020804-110)

天氣悶熱加上精神上的負擔，超過下午3點了，我現在已完全沒有飢餓感，喝杯水靜靜的書寫更艱難的任務，「個案護理紀錄」，剛剛病患來護理站嚷嚷的混亂鏡頭要寫進去護理紀錄嗎。要如何是好，看著時間飛逝，待會還有下午治療要做。混混沌沌的，乾脆詢問該單位護理長，也因此決定，將一切全寫進去護理紀錄，相信以後這護理紀錄，絕對是經典之作。

參、SARS 陰影讓人怵目驚心

發現和平醫院 A、B 棟已無區別，潛伏期前圍堵才有隔離的意義，A 棟、B 棟都有病例，且是分散的樓層，高感染區已經遍佈院區，當務之急，自我隔離、提高警覺自我管理才是最重要的。顯而可見防疫漏洞，驚覺步步染 SARS 的疑竇，毫無止盡的倒數 14 天。

市醫團隊極力斡旋，讓我們夜間去替代役男中心讓我們夜間可以短暫休息，又被打回來 A 棟，床位一位難求。400 多床要擺進千人絕對是困難重重。每日接觸 SARS 高危險群，我們本身也是高危險族群，只是我目前沒有症狀。瘟神，您何時陰沉、無情將召喚我，不得而知，恐懼、世事無常的感覺令我毛骨悚然意識到催命符已在近身。

入眠時，我再度想到 SARS 的問題，以現今狀況，就算是今天解除封院令，我也不想回家了，何時發病不知道，不能傳染給別人。經歷的一切，一去不返以及那無法挽留的無奈與憂愁。目前經歷這場隔離才第三天，日子還長的很，端看我們要以什麼態度去渡過。要強將心靈的聲音壓下去，簡直如同海水倒流，這場惡夢一再來襲，每一次都怵目驚心。

我們身陷於峯頂與深淵之中，上不上，下不下。不是在那裡過日子，而是在不住地浮沈，被遺棄在沒有定向的日子裡和毫無結果的回憶之中，就像一群漂泊不定的幽靈，除非甘願生根於痛苦境地，否則便無立足之地。

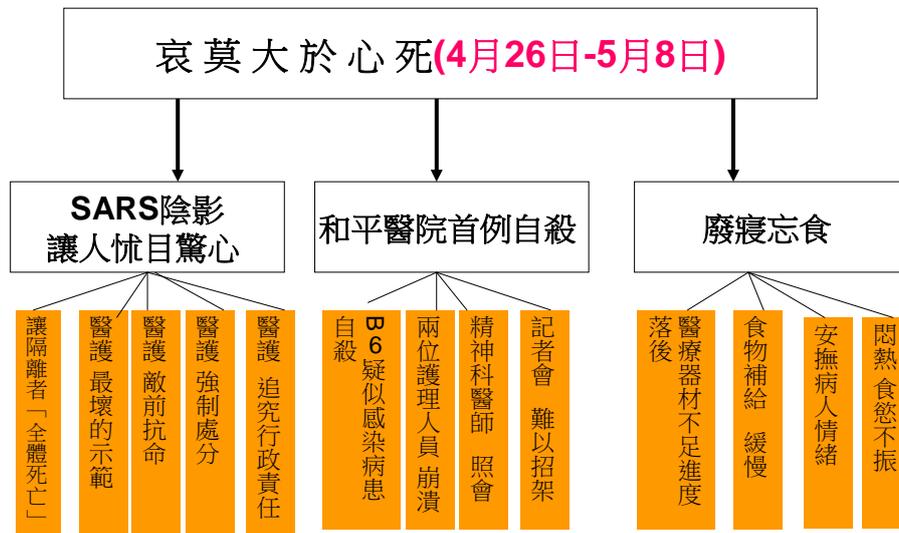
毀滅與顛覆，被 SARS 重重迷霧籠罩下，對全球無情，毫無章序戲碼，非常害怕該如何走下去。我像被催眠似的，完全置身其中，炮火震撼(Shell shock)這次沒預期的，反倒掉下淚來，淚水撲簌直流，哭得不能自己，把自己也嚇著。

小結：

北市和平醫院封院，起初警覺性不足，傳出死亡案例後，美國疾管專家都認為，乾脆讓隔離者「全體死亡」，藉此全面阻絕病毒擴散。每天經歷震撼護理專業與人性困境調整，看見生命的韌性、無常圍繞四周，高度緊張情緒下，繼續維持專業。

研究者進入和平醫院（4月24日-5月8日和平醫院封院，共計14天），4月26日之後，每日警備車或防疫交通車攜載往返替代役中心及和平院區。

B6 疑似感染病患在浴室自殺了！”兩位護理人員看到病患上吊的景象，當場崩潰、大哭、無法言語，必須由精神科醫師施以鎮定劑方能安定下來；聽到場景，不經抬頭質問老天，這場惡夢該如何結束，老天爺您跟我說，如何能出這地獄之門，何時？？心知肚明，我肯定，沒有未來了。這下子醫護必定有尾隨自殺的，集體的環境，必定有蝴蝶效應，我擔心害怕極了。



圖五：哀莫大於心死

第五節、撥雲見日，曙光乍現

和平醫院封院時，擠滿近千人員工和兩百多名住院病人，但院內只有四百多床病房，根本無法達到隔離需求，只會造成更多交叉感染和傷亡，事實也可從當時被形容成「人間地獄」的醫院。(黃崑巖，2003，P82)。2003年4月27日前台北市衛生局長葉金川進入和平醫院坐鎮，院內醫護人員情緒趨穩。美國疾病管制局專家藍道博士在葉金川陪同下，到院內實地了解隔離情形。和平醫院內部分層、分棟（A、B棟），區隔安全區及危險區域，展開最為艱鉅任務：收拾戰區。

壹、SARS VS 做醒的存在

當天晚上我得知B棟裡頭的情況，已經有4名醫師和25名護士開始發燒，B8的護理長開始呼吸衰竭，插上氣管內管轉長X醫院，她是4月17日發病的，進入下呼吸道期剛好10天。有位醫師一天哭了三次。今天的天氣非常的炎熱，為阻絕空氣傳染的機會，AB兩棟空調全部關閉。進去B棟的人員都要穿白色的生物防護衣，樣子就像是新竹科學園區的無塵衣一樣，穿上去大約10分鐘就全身大汗，然後必須持續這樣工作8到10小時，裡頭的人沒便當吃，因為送便當的人一放下便當在B棟門口人就跑了，所有人忙到沒人有空去拿便當。護士小姐也是忙完交班人就走了，根本沒有人想要留下來吃便當，回到替代役中心時整個人就像快休克一樣。A6的阿嫂每個人眼睛都哭的紅紅的，只要那邊的阿嫂倒一個，這裡的阿嫂就要過去一個，有位阿嫂大熱天還穿著大外套，口含溫度計，手裡拿著經文符咒。我從兒科辦公室外的窗戶看整座B棟大樓，彷彿是座燃燒的地獄（林秉鴻，2003）。隨著疫情越往高峰，院內醫、護心情越來越沉重絕望，眼看著封院的時間越來越長，疫情持續嚴重，工作負荷重、SARS近在咫尺、心理壓力大，情緒趨於崩潰的狀態，如出一轍，離開醫院時間遙遙無期，大部份的人變得很冷漠，有些人一直看著窗外發呆，不過也有些人因此而認知到防疫並不只是醫生和政府的工作因而自發性地組織起來協助防疫和抗疫的工作，期待又重回正常生活。

也由於院內外長期隔離，被迫分開的親人及愛人彼此蘊釀出不安及猜想，深深啃啣每一顆無奈的心。「我們每個人心裡都有瘟疫；沒有一個人，這世界上沒有一個人是免除得了的。」它，卻讓我生命深深流刻烙痕，體驗其中生命生離死別，在疾病、災難與戰火中，沒有人能夠置身事外。

SARS 的發生雖然是毫無預警的，但真正造成傷害的卻是人們的輕忽與疏於防備，漸漸強化了 SARS 的蔓延，就如同卡繆所說，城裡的人和所有人一樣都是自我中心的，於是荒謬的事情會發生，愚蠢的事情也會繼續下去。恐懼、分離、禁錮，甚至到最後可悲的「習慣於絕望」，無一不是瘟疫與戰爭的共通點。瘟疫會一再重演、戰爭不會消失、歷史的錯誤一犯再犯，這些荒謬的事情並不會因為有了教訓之後便銷聲匿跡，它總是再會出現，直到人們又開始重視時，它又隱藏了起來。爆發的 SARS 大流行，等哪天開始被人們淡忘時，就會再出來搗亂了。

我蜷縮著瘦骨嶙峋，上帝把我們置於面臨絕望、面對貪婪、走投無路的境界。市府對疫情消息發布躊躇謹慎，封院後的冷血作風引人深思。若從歷史上向我們傳聞出來的一億個屍體，在想像裡不過是像一縷輕煙一般。

萬里遠牽鄉國夢，想起唐朝詩人劉禹錫陋室銘：山不在高，有仙則名；水不在深，有龍則靈。斯是陋室，惟吾德馨。苔痕上階綠，草色入簾青。談笑有鴻儒，往來無白丁。可以調素琴、閱金經。無絲竹之亂耳，無案牘之勞形。南陽諸葛廬，西蜀子雲亭。孔子云：「何陋之有。」這是我期待的生活，但，何時我才有出去的機會。

貳、戰鬥疲勞(Battle fatigue)

封院第四日（2003年4月27日）早上又是全院廣播，廣播內容充滿建設性聲音有些虛弱及嘶啞，我想廣播的人一定是沒睡好，沒有好好充分的休息才會這樣。要求A、B棟做好分棟分層隔離，所有人員待在原單位不動並做嚴格的管制，A、B棟的連接走道是所謂的C區，人員的進出必須穿隔離衣並且消毒。防止SARS交叉傳染的黃金24小時已過，從第一天召回員工開始就應該這樣做，每個人配給發N95口罩，不過再怎麼說，總算建立了秩序。

前衛生局局長葉金川下午英雄援救和平醫院，開始統一對外發言，我們都期待他能改善一下和平醫院，目前混亂的情況。夜間葉金川陪伴邱淑媿第一次穿白色防護衣進來跟和平醫院高層開會，和平醫院工作人員堵守在會議門口，十分不滿她4月24日封院措施，她卻推說這件事她也是第一次經歷，會議門口工作人員，都氣到想要去撕她的隔離衣。

我的心雖然是熱的，但摻進世故就不再純粹。不曾在意任何解釋與任何藉口，外層看似厚重的防護衣，時間彷彿停頓遲滯，硬要給說明的話，就像是每個呼吸那樣，我自始自終都還存活著，卻讓人難以察覺存活的必要性。人類永遠都會找到理由來合理化自己的困境。當碰到無法控制的問題時，我們試著粉飾太平，以保持自負、尊嚴和自我價值感，而我們的病人也不過是想要儘量逆來順受。

只能進，不能出，在忍受著一種處於絕望之中的沈默生活，可是仍然在期待。力搏那不知從何而來的瘟疫時，雖然有時感到孤單絕望，但清晰地認識到自己的責任就是跟那吞噬千萬無辜者的毒菌作鬥爭，而且在艱苦的搏鬥中，看到愛情、有誼和愛給人帶來幸福。在面對照顧重症的病患，而這名病患又是自己的同事的情況下，許多護理人員面臨了失去專業水準的狀況，並不是不懂得照顧，而是多了一份焦慮與擔心的心情。（張毓芬，2009，P56）。

參、堅守戰場、各司其職

「病毒基因解碼非常重要，如此才可以瞭解病毒複製、如何感染人體細胞，並據此研究研發藥物和疫苗。」台大醫學院生化暨分生研究所所長張明富表示，早在台大團隊之前，加拿大已宣布破解 SARS 病毒基因碼；香港科學家則是第一支成功在顯微鏡下觀察到冠狀病毒的團隊。

我們在戰場奮勇殺看不見的敵人，外頭的學長姐們，挑燈與病毒競賽，好想回實驗室，學長、學姊們在陽明的實驗室，一定燈火輝煌沒天沒日的，想回去實驗室，睡在或趴在哪裡，我也甘願。人體在 SARS 病毒入侵的時候，由於對這個病毒還不認識，所以先啟動非專一免疫，一些淋巴球、吞噬球先撲上去（如同現在對 SARS 未做任何訓練的和平醫院醫護人員，把 SARS 全堵在 B 棟），接下來一個月的時間，讓身體慢慢產生對抗 SARS 病毒的專一免疫，如抗體、殺手等 T 細胞衝出來殺死病毒，總而言之，快點研發出治療的藥物與疫苗的研發一定要快。

悶熱的環境還是得照常工作，全院空調都已經關了，只好打開窗戶流通空氣，但是已有自殺案例，我非常擔心這病房也有自殺案例，我每小時去病房走一圈，看著行動自如的病患，雖然打招呼，但是若是病患及家屬是安靜、不說話的，每個人表情真的不一樣，我就非常擔心，不要再有自殺的案例，不管是在何處。

雖然推著護理車、給藥補給車進來治療室，核對藥物，準備做治療，但是整個心懸在病房，這樣的氛圍使我不得不加快審核藥物及各項工作動作，也因為如此，心理壓力倍增，每次交班後就累癱在休息室。

肆、刻骨銘心的感動

在憑窗眺望。窗外春光明媚，而室內還迴盪著「SARS」兩字的聲音，車子疾駛在車水馬龍的台北街頭上，一輪明月孤寂地高掛在天空中，車窗外的景色改為搖曳的樹林，黑漆漆無止境的蔓延著看不到盡頭。

我知道，前方的路是一段未知的旅程，一股對未來焦慮的情緒又在心中升起，但我期許自己，在人生的旅途中，不管再怎麼樣的艱苦，雖然一直是遙無止盡的 14 天，我都要努力地熬過去。

窗口看到中華路的另一端有一群人為我們點蠟燭祈禱：「加油！」我們心裡回應說：「感謝！，但是我想出去」蠟燭的火焰排成了一個台灣的形狀，像是為整個台灣祈福。（10208018-05）

對一個遠離一切、孤獨自處的人，如此巨大而難以忍受，在一瞬間開始轉變，彷彿立於山巔產生轉變，面對邊界處境，獨特感受自心頭竄起，強烈到難以言語。悲歡離合傷心神，天下無不散的宴席，須平靜看待，此時面對一切事件，既來之則安之。

多日不見的 QQ 學姐，是一位虔誠的佛教徒，去佛祖那載一箱大悲水，強調可以消災解厄，由憲兵遞送進替代中心來，QQ 姐送水進來後，一直手去扶了鐵絲網拒馬，大柵欄門外喊「豬頭妹你一定要喝，聽到沒」、「注意身體」、「一定要出來，要去山上泡茶」，我的腳步不由自主往前走去，警衛吹著哨子，指揮棒拿起來一直監視我，不能靠近大門口，要我退後，回到柵欄門內 50 公尺處站在，我只是拼命點頭回應 QQ 學姐，不知要如何回應 QQ 學姐，眼淚早撲簌簌流下來了。

此時同行的學姐，見我多時未進入替代役中心，出來尋我，您（研究生）該進來中心了，同行的學姐立即揮手，請 QQ 學姐回去，不要再逗留疫區，拉起我的手並推動推車將一箱大悲水推進替代役中心。

進入替代役中心，眼神仍遙望門口，警衛及憲兵還是站在那裡，QQ 學姐還站在那看著中心，我的思緒早就落到遙遠的山上，回想假日，QQ 學姐便會開車帶我們去新竹山上，山煙裊裊，QQ 學姐準備的美食、咖啡、手工餅配著人間美景，愜意的山中休閒生活歷歷在目，此時，好想出去外面。

回替代役中心發呆的同時：

一位內科醫師看著我，我問到：您（內科醫師）怎麼了。

他（內科醫師），竟然哭了活見鬼了。

我現在都沒哭，你堂堂一位醫師（內科醫師）哭啥？

內科醫師：我的好朋友（內科醫師的紅粉知己）跟您（研究生）好像，瘦瘦小小的……（哽咽）可是，她（內科醫師的紅粉知己）說我（內科醫師）在裡面好好待著，好好照顧病患，之後就都不接我（內科醫師）的電話。

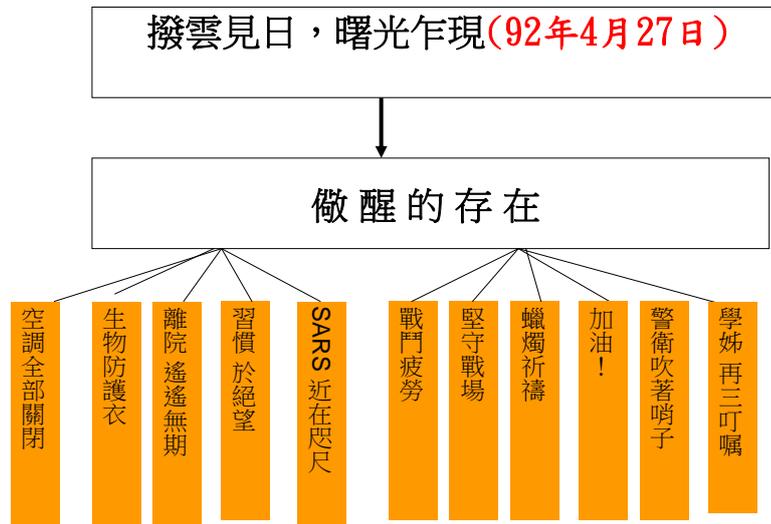
我心裡可是一直在想：『她（內科醫師的紅粉知己）一定被您嚇死了，瘟神吧。跑得一定比飛得快，是紅粉知己吧。我給這情況下定義：所以，是被小三拋棄了喔。之前，「錢董」（內科醫師），現在是瘟神。

哇，果然會哭……我想快閃，這一定會有移情作用，得趕緊腳底抹油，但是我閃去哪裡，會不會太無情（1020804-118）。

突然，陽明的大胖學長來解圍：陶醉的背誦『天將降大任於是人也，必先苦其心志……』。物欲橫流的社會，那能經得起誘惑，兩個大男人天馬行空、天花亂墜閒聊往事英勇。

對我這匹駑馬，猶如隔靴搔癢，冷眼瞧著這對大男人，才發現我無動於衷瞧著他們，最後他們放棄一切精神撼動，最後只有提出最符合駑馬實際需求，內科醫師突然慈悲說著：『笑著活下去，出去帶您去看莎拉布萊曼演唱會』，這真的比較實際。

小結：葉金川顧問、流行病學專家，夜間 11 點多進入 A 棟進入和平醫院，院內分層、分棟（A、B 棟）（開始收拾戰區），區隔安全區及危險區域，下令第一批和平醫院病患轉出隔離。



圖六：撥雲見日，曙光乍現



第六節、時勢造英雄、英雄造時勢

前進第一線第五天（2003 年 4 月 28 日），和平醫院內部就緒，已經做好分棟、分層控管，由亂中求序，一切由混沌中摸出頭緒，疫情從原點圍堵嘗試撲滅。中央選定某醫院為 SARS 專責醫院，但卻引發地方人士反彈，議會更通過緊急動議，要求專責醫院牽制人口稀少的地方。市長帶著民代拉起白布條抗議，阻擋搭載 SARS 病人的救護車進入，口口聲聲要捍衛地方，保護選民的責任，維持「零通報案例」維護地方防疫績效，雖是「帶頭違法」、「負面示範」，民眾不能怪地方政府首長。（黃崑巖，2003，P17）。高雄市衛生局為了 SARS 防疫，曾成立 SARS 篩檢檢驗站，開始使用第一天，遭到附近民眾抗議，需動用十多名警察現場維持秩序，甚而民眾就診時，被居民追打而落跑。嘉義華濟醫院，院方將設置 SARS 專屬醫院，遭一百多名至院方抗議，官員保證不會設為專責醫院，民眾才離去。（黃崑巖，2003，P28）。大多人覺得自己沒有權力，也無法擁有權力，甚至連自我肯定也被否決，再也沒有任何事物值得他們去肯定，除了宣洩暴力之外，別無他途（Rollo May，2003，P2）。

壹、SARS 全台延燒

各醫學中心認養各市立署立醫院，由醫學中心收養 SARS 急重症病患，市立署立醫院收留 SARS 疑似病患及極可能病患，醫學中心就近認養，如台大認養婦幼、和平醫院，北榮認養陽明、署基醫院，長庚認養省桃，國泰、馬偕也相繼加入等等。台大不愧是醫界的龍頭及全台第一家照顧 SARS 病患的醫院，全台 SARS 的疫情蔓延能預見，必須提早做準備。全台其他縣市都在怪台北市，「標籤化」北部封院的和平與仁濟醫院視我們為瘟神，遠觀來說，擁有醫療資源最豐富的台北市將是存活率最高的地方。

對我而言，不喜歡大放厥詞，說實在全省移動 SARS 病患，等於將炸彈全台延燒，SARS 政策對於我來說，言多必失，我還是低調一點，默默無聞，勝於一切。

貳、解救醫護燃眉之急

各大醫院急缺護理人員、衛生員等一線工作人員，已成為重點防治 SARS 醫院的燃眉之急，前提之下，將人與人的接觸毫不留情地斬斷。重賞之下必有勇夫，市政府釋出，照顧 B 棟的病患醫師一天一萬塊、護士一天三千塊，七天之後就可以移出，隔離十四天後便可回家的消息。有人想要速戰速決，不過可能要冒極大的風險，醫療界彷彿一直在三溫暖。

有外院醫師和護士開始響應這項政策，投身進入 B 棟第一線照顧 SARS 病患。孟子「生，亦我所欲也；義，亦我所欲也；二者不可得兼，舍生而取義者也。」堅毅的人，能以信心和決心面對危機，同時能熱切地視之為轉機，也因如此挺得住，有力量去完成該做的事。

貳、SARS 個案轉竹東醫院歷險

4 月 28 日第一批 SARS 病患由和平醫院轉院至竹東醫院，之後陸續轉出八十多位，和平醫院 SARS 病患及病患家屬，人數眾多至 5 月 8 日和平醫院最後一名病患移出，最後一批醫護人員隨之撤離，和平醫院全院淨空，將由國防部化學兵進行徹底消毒；和平醫院疫情危機處理第一階段暫告一段落。

政策下達重症個案護送優先輸送，4 月 28 日由我擔任第一批和平醫院 SARS 重症病患轉院的工作，轉院至新竹縣竹東醫院。

重症個案是一位老人家，70 幾歲了，體重約 80 公斤長期臥床，再加上林林總總龐大的監測機器，有 20 公斤重的管路及機器和病患得一起移動竹東醫院，病患身上有鼻胃管、尿管、點滴管路、EKG(心電圖)及監測血氧濃度的機器、還有輸入身體內的點滴監控機器，重症個案轉院對 45 公斤的我，重症個案體重足足是我的 2 倍以上，移動個案及機器對我而言，是極度的吃力。

護送車隊共 12 台引導車、3 台警備車飛奔在高速公路，沿路警備車開道走內線車道，時速非常快，台北到新竹約 45 分鐘下交流道，護送我們去竹東醫院。一路上我和醫師學長，心情是不一樣的，他閉目養神，我一直看著監視器、機器、整理管路，忙完才發現，從 4 月 24 日進入和平醫院到 4 月 28 日轉送病人，才有機會在外頭世界呼吸，這也是老天爺的禮物之一。

下交流道時，車子，慢下來了，一群人密密麻麻的，白布條、躁動？抗議嗎？目標是我們？竹東鎮長率居民圍堵？救護車緊急煞車？手頂住前座的椅子。（中時電子報 2003 年 04 月 29 日）鎮民及地方代表等等，不願讓 SARS 進入無污染的區域，是可以理解，但我們可真騎虎難下，病人在救護車上，攜帶病人所需的點滴、緊急藥物，只是足夠量，不是儲備量，這樣耗下去不行的。

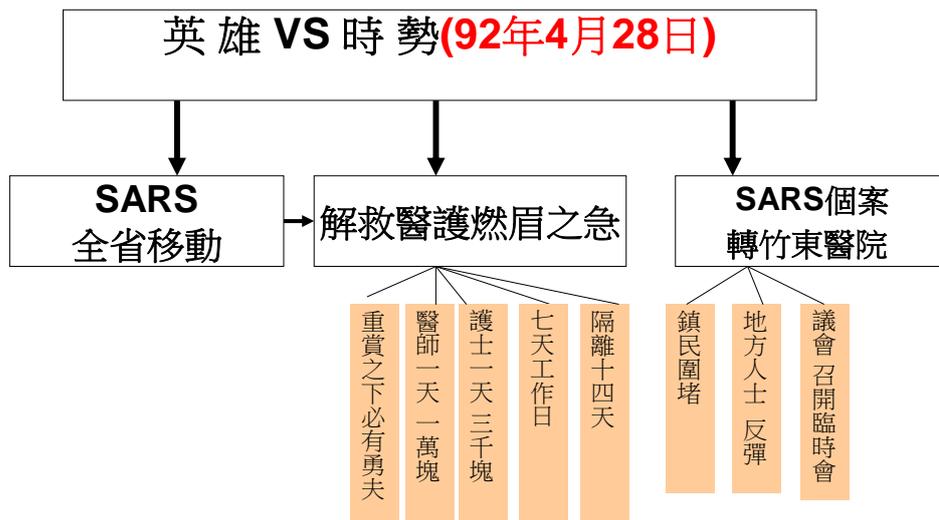
其中第一個帶頭鎮民，號令左、右圍繞救護車。我思籌著墨，與其被圍堵絕對逃脫不了，只好下車跟蜂擁而至的鎮民拼了，抱著必死得決心，但下車的一幕，跌破眼鏡，不是打打殺殺，反而是圍堵我們的鎮民落荒而逃，鎮民因跑得太快了，有些人跌倒爬起來又再次跌倒，我和學長的腳步趨緩不再追趕鎮民，「窮寇莫追，圍師必闕」。靜待民眾都離開了，救護車旋即倒車開入醫院，我們開始交班給竹東的醫護人員及協助將病患由專用動線輸送至 SARS 專區安置病患。

病患安置後，救護車開到消毒區，全面消毒得花上 30 分鐘，我已經好多天沒到外頭了，等待救護車在消毒的過程中，慢慢走到停車棚外的空地，直接坐在地上，非常累，索性直接就大字形躺在地上，我真的累昏了！

地上螞蟻在爬，不怕我喔，面對清秀的護理人員，螞蟻這樣才是對的。我真的非常無奈，雖然在陽明院中不是朵鮮花，好歹也長的清秀吧，這一仗，讓上百名民眾，也沒見到我其貌不揚的臉一眼（我只不過戴著 N95 口罩），就腳底抹油逃跑，若傳出去必定又要被取笑。不過，猶如 Mark Olshaker 與病毒出生入死三十年最深刻的記憶是當時無法言諭的失落與孤獨。

有權力的代表鎮民圍堵依法行政的醫護團隊輸送 SARS 個案，剛剛驚險逃過一劫，真是體驗到被人圍堵的驚恐與驚嚇。這一仗 SARS 長期仗，總有絲絲的甜蜜與心痛相伴！然而，我真的不知道我要何處去？可是，我真的這麼可怕嗎？！

小結：每天早晨七點半，從替代役中心搭上漂白水刺鼻的防疫公車前往醫院。整頓好的和平醫院，第一批和平醫院病患轉出隔離。研究者護送重症個案至竹東醫院，12台引導車3台警備車飛奔護送，竹東鎮長率居民圍堵，驚險達成任務。



圖七：時勢造英雄



第七節 噩耗頻傳

第六日（2003年4月29日）陸續噩耗傳入封鎖線內，鄰近和平醫院的西霸天仁濟醫院接續封院，5月1日第一位護理人員B8護理長陳靜秋死亡震撼，雖然接二連三護理人員殉職，堅持到5月8日和平醫院淨空，研究生階段性任務結束，安置於基河國宅接受10天的隔離。

存在的力量

作詞、作曲：朱俐靜

他說應該這樣 無謂猶豫掙扎

太多吵雜 卻沒有個聲音給你 支撐的力量

你只要 一個屬於你的地方

能用力 喊出你靈魂的真相

是簡單平常 像孩子一樣 沒有該不該講

為了 這一個屬於你的地方

就願意 不顧不想一切的代價

就全力嘶喊吧 為你 存在的力量

別說只有這樣 我想我們都一樣

太多說法 只是因為害怕隱藏 最深的渴望

你只要 一個屬於你的地方

能用力 喊出你靈魂的真相

是簡單平常 像孩子一樣 眼神透明閃亮

壹、無語問蒼天

電視上報導 B8 護理長陳靜秋不幸死亡的消息，台北市長馬英九前來致意，並比照公職人員從優撫卹。不幸的消息，說她自己拔掉氣管內管，後來又被醫師重新插回去，但是不久之後就宣告急救無效死亡。她是全台灣成為第一位為抗「煞」而犧牲的護理人員，從 4 月 17 日發病到 4 月 30 日死亡歷經短短的 14 天。

捨命不渝的護理長陳靜秋 48 歲，5 月 1 日凌晨 4 點辭世因為呼吸衰竭導致休克，在林口長庚醫院病逝，舉國誌哀。湯耀明代表中央政府致贈一千萬元，而國民黨則致贈二百二十六萬元，人命的重量，此時秤出斤兩，我得知很是難過，實在是有苦說不出，感嘆造化弄人，一切都是上天的安排。

5 月 7 日晚間，胡貴芳臺北市仁濟醫院護士於淡水馬偕醫院殉職，腹中胎兒 35 週也來不及出世，其丈夫一夜之間喪失妻子與女兒，情緒徹底崩潰，電視一直重複播出令人心碎的畫面，嘶喊著：「我為什麼不能見她最後一面？」胡貴芳是 SARS 病人，遺體立刻用層層消毒方法及屍袋包裹，然後即刻火化(SARS 個案需 24 小時內火化)，當然親人連與她道別的機會都沒有，摒棄親情，病人亡故時，不要見最後一面，一過世就應立即火化。

英勇無畏林佳鈴（1974 年出生，29 歲，5 月 11 日下午 3 點辭世，臺北市和平醫院護士殉職）在封院前後跟本沒有被護理長徵調過去 B 棟支援，唯一的解釋就是 4 月 22 日到 4 月 23 日照顧 A6 的那位印尼籍看護。截至目前為止，我所認識的同事中已有兩名成為 SARS 疑似病例，大約一個禮拜，只要她們出現呼吸衰竭或是 X 光有大片的浸潤，就會變成 SARS 的極可能病例。(林秉鴻，2003)

和平醫院如 Pollock 神遺棄之地記載的故事：一位二等兵和部隊裡其他弟兄在所羅門群島的一個小島上，碰到一個被日軍活活剝皮的海軍陸戰隊隊員，那隊員被釘在用兩顆棕櫚樹作成的十字架上，鮮血淋漓的軀體爬滿黑色蒼蠅。他們看見那隊員的心臟仍在胸腔內跳動，身分辨識牌掛在殘存的腳拇趾上，上頭寫著：陸軍上士米勒·瓊斯。他們無法提供任何幫助，只能助他早早解脫。朝向二等兵朝米勒的耳後開了一槍，然後他們抬下屍體，用石頭埋在十字架下方。經過這件事之後，二等兵的腦子就變的不一樣了。

不幸消息陸續傳出，痛苦而撕心裂肺，每個人必須接受獨自面對蒼天過一天算一天的生活。脆弱的醫護聽憑老天爺擺布，毫無道理地受著苦，又毫無根據地抱著希望。一堵高牆，所在的疫區和遠在天涯海角的家鄉隔離了開來，思鄉之情無法訴說，灰塵飛

揚的院內徘徊，默默地呼喚著家鄉薄暮和清晨，一些無足輕重的浮光掠影和令人心煩意亂的跡象都能增加我的苦惱。極端的孤單的情況下，終究沒有人在指望鄰人來幫助自己，個個都是心事重重地獨處一隅。假如我們之中有一個人偶而試圖在人前談上幾句心裡話，流露出一些情緒，那麼不管對方回答些什麼，結果十之八九反而會刺傷他的心。

雖然人終必一死，或遲或早，這也許就是「命」，人力是無法違拗的。每天上演被死神攫走，事情總是發生在毫無堤防的時候，不經過任何過渡階段，一下子被拋到黃泉之下。

急迫的使人馬上面對自己存在「處境」，非常急迫的經驗，「死亡」是一種強而有力的催化劑，是一猙獰恐怖的「黑洞」，深不可測，其力量足以使人在世上的生活方式產生大規模的轉變。覺察 Yalom 存在主義的「死亡」、「孤獨」、「無意義」，置身和平醫院「邊界處境」，這段步向死亡的時光中，數著日子過活，感受到特別恐怖死亡陰影的迫近，以及滲透於濃厚的死亡氣息之中。

一幅恐怖的圖像，揭露的真理心知肚明，為了眼不見心不煩，我努力試圖把這些層出不窮、屢見不鮮的狀況遺忘，再也沒辦法隔岸觀火，對於我而言，只能消極地承受。好沈重的知悉這些內容的同時，面對 SARS，承受照顧的沈重包袱、南丁格爾責任的呼召，兩難的抉擇。

貳、 臨近和平醫院西霸天仁濟醫院封院

衛生署副署長李龍騰表示，離和平醫院約 900 公尺，仁濟醫院有 17 名醫護人員集體出現咳嗽、呼吸道感染的症狀，因此被判定為疑似感染 SARS 的個案，其中有 8 位經由 X 光檢查後，疑有符合 WHO 所定義的肺部病變，再接受 PCR 檢查後有 3 位出現陽性反應。由於感染源未確定，因此專家建議採取封院措施，比照和平醫院實行封院 14 天，這也是繼和平醫院後，第二家被封院的醫院。(張景岳中醫藥研究中心，2003)

電視跑馬燈寫著：「正式宣布發生 SARS。仁濟醫院封院」。仁濟醫院指為院內感染源的萬華李老太太，在轉診榮總之後病逝，但榮總自始自終都否認死因與 SARS 有關。之後她的六個子女全都疏於防備，陸續發病住進醫院隔離治療。晚間我們從新聞得知，華西街的西霸天仁濟醫院也封院了，原因就是隱瞞 SARS 疫情，造成院內感染，不過這次市政府的防疫總算有了經驗，不會把 SARS 病患留在隔離設施根本不夠的仁濟醫院和所有的員工一起隔離。和平經驗，算是對台灣民眾有了貢獻。

仁濟醫院封院，不是缺陷，只是特徵，由此可知病患的就醫敏銳度非常高，SARS 醫院轉出的，鄰近的醫療機構不可避免也踏上封院窘境，事實上，我確實真真實實的驚訝冒出冷汗，拔群出萃華西街西霸天仁濟醫院，竟然落入節節敗退的另一環節，另一個污名化醫院又產生，由此可推論台北的醫療機構個個 SARS 危機伺伏。

參、魑魅魍魎罩頂

下午傳出 B 棟男看護工病危而太太不得進來的消息。晚間又有一位內科醫師插管轉國泰醫院。而且 A 棟五樓的加護病房又有人呼吸衰竭死掉，不知道是否是 SARS 病人？我們兒科大雄醫師送便當去 A 棟 B2 的太平間時嚇了一跳，怎麼都是穿白色防護衣的人？才知他們剛轉一個屍體出去（林秉鴻，2003）。

每天上演的死亡劇情，早早已經心靈麻木，夜晚，8 點多坐防疫車回替代役中心，大廳被堵住了，開始進來宿舍的人，在門口就開始用排隊量體溫，開始監測。夜間替代役中心傳出 B6 有位護理人員因為腹瀉、高燒必須送醫，在 SARS 陰影罩下，她面無表情有如行屍走肉般在一樓大廳徘徊，每個人視她如瘟神，沒有人願意下去安慰她。

但是說穿了，我也是瘟疫喔，只是我還沒發病罷了，我們是一掛的，但是卻是沒精神去理會她了。救護車已經在門口等了，離大門口約 50 步，我已經心靈麻痺了，站在 1 樓的樓梯口轉角，目光送她出門大門口，趕快送走吧，我們可以睡了吧。

令人筋疲力盡的生活過去了，每晚暮色降臨後全城的人照就湧上街頭在原地轉圈，這時，院中靜悄悄的，只聽到一些輕微的窸窣聲，忽然想到外面的世界還是照常運作，我想到鋼琴課已經好幾堂都沒去上了。打電話過去，鋼琴老師責備我怎麼沒有事先請假，沒有請假是不能補課的。我誠實的回答說派駐和平醫院，她(鋼琴老師)很害怕的回答叫我不要回去上課了，話沒說幾句匆匆就掛我的電話。《說文解字》載「罔兩，山川之精物也」，我到底是何物？

我終於瞭解以前在學校上課時，老師所提到的病患人權問題。病人總是覺得生了病周圍的人看不起他、不把他當正常人，如今我一點一滴的都感受到。防疫而受到囚禁的人們就這樣在整整一周中不斷地努力掙扎著要出院，顯然還存著幻想，自以為仍是自由人，可以自行做出抉擇。SARS 的黑影已籠罩住一邊。個人命運已不存在了，有的只是集體的遭遇，一邊是 SARS，一邊是眾人共同的感受，各種感受中最嚴酷的是，被上天給放逐之感。

晚上要去浴室，在門口的等待洗澡的護理人員，帶著 N95 口罩悲傷說：又有人死亡、發燒，已經開始談論聒噪起來，等待的 20 分鐘可以知道全世界動態，我就不需要看電視，我只要專心看書就好，但我真的不知道該如何走下去。還好剛剛在替代役中心 1 樓轉角大批物資湧進，隨手拿起地上的一本英文書翻翻，打發心靈的空虛，在等待浴室洗澡的我，當心痛的感覺出現時，我更加確定，悲傷無法逃避，面對也不會過去，

但這一切讓我不斷成長。總而言之：該燒香燒香，該吃飯吃飯，該辦的事，天打雷劈也得辦。

肆、基河國宅十天隔離期

5月8日，和平醫院最後一名病患移出，最後一批醫護人員隨之撤離，和平醫院淨空，由國防部化學兵進行徹底消毒；和平醫院疫情危機處理，暫告一段落。台北市衛生局長邱淑媿的指示，與國宅處、警察局、消防局、民政局等相關單位成立「基河國宅SARS防疫隔離收治中心」。台北市新聞處副處長吳秋美表示，基河三期國宅共計有五百六十九戶，是剛建成的全新住宅，截至目前為止尚無人遷入居住，可以避免許多不必要的干擾，每間均提供電視、電扇、桌、椅、床鋪、棉被等由於趕工倉卒，收留中心雖備有熱水器、電視、電風扇等基本設備，臥房內卻沒有床架，床墊需鋪設在地上，隔離人員必須席地而睡，為避免相互感染，各戶隔離者也不得相互串門子，十四天內(人力吃緊之後調整隔離10天)都必須停留在房屋內，不得隨意走動，行動受到相當的限制(大紀元5月4日)。

5月8日傍晚，我從和平醫院撤離到基河國宅，媒体在基河國宅守候多時，市長也在那邊呼喊歡迎我們，面對那多盞鎂光燈頭昏眼花，猶如走星光大道，躲躲藏藏搞的非常狼狽的，家人應該還不知道我在和平醫院吧，已經有一陣子沒聯絡了，要是這下子被拍到，家人就會知道，此時不禁想留在車上拒絕下車，但為了一定要好好睡一覺，硬著頭皮下車，進入一人一室基河國宅，開始數饅頭的倒數十天隔離。

5月8日傍晚入駐基河國宅展開十天隔離，夜間非常安靜，聽到遠處哭泣聲，越累越是無法入眠，整夜輾轉難眠。5月9日在南投中興新村受訓的學長聯繫上我了，感激立即送來一隻新的手機、日本梅酒一瓶、小點心，這陣子吃到最好的美味，原來學長還記得在公務人員新訓南投中興新村時的我，還記得我愛吃的食物，備感貼心感動，總算可以跟外界聯絡了。高樓往下眺望1樓的輔導學長，看著輔導學長站在大愛電視台的側門緊盯著大樓，絕對看不到我的，我已經被建築物擋住。手機派上用場，連忙撥電話請他趕快回去，這裡還算是高危險感染區域，趕緊回去。我有戴口罩(外科口罩)沒問題啦，我很好啦，您還是趕緊回去吧，這裡濃度還是太濃，沒準的，被感染了就不妙了。

遠處眺望學長離開之後，一絲長繫故鄉情，內心突然想念和感謝父親，將專科畢業

的我，不顧媽媽的雜唸，毅然決然填入分發台北服務，如果不是孤身台北多年，早早練就這一身自我防護的本事，怎還會有如今的我，哪裡還能在這裡舞文弄墨。才發現好久沒聯絡家人了，打電話回家報平安，母親接到電話時「劈頭就說我真是敗給您，每次做事情都不經過腦袋，只要是工作就衝衝衝，現在您到底在哪裡了，有幾個人一起進去，都還在嗎?活著嗎?」

原來家人早知道我進去和平醫院了，因為4月24日封院後我進入和平醫院那一幕，三立電視台拍到，整點新聞都會重複播放到我進入背影，大伯母看到了，告知母親，時間緊迫之下整裝入和平醫院，手機放在陽明的宿舍，聯絡不上我焦急無奈的憤怒，也因如此，母親把苗頭全部指向父親，母親嚴重責怪父親全力栽培女兒去念護理，竟然是將女兒，活活的送入火坑。今天是這陣子最幸福的一天，雖然在基河國宅隔離，還被母親狠狠教訓一頓，但是愛之深責之切的母親讓她發洩後，爸爸的耳根可以清淨，應該可以撐個幾天安靜期吧。

喝著非常順口的梅酒酸酸甜甜，太好喝了整瓶喝完，不勝酒力睡了，酒精的後座力非常強，連續二次(傍晚及隔天一早)沒量體溫，院方疑為死亡個案，派遣消毒兵進入隔離室，將我誤認死亡個案全身消毒後將送火化時，消毒水打在身上，我酒醉清醒，突然起身，造成工作人員驚慌，事後為學長姐茶餘飯後笑點。

爾後每天起床後量體溫，之後享受慈濟送進來的素食早餐，看電視都是播放SARS，我不願意再看電視了，一直重複播放SARS相關議題，對我真是嚴重的疲勞轟炸。不看電視就用學長送進來的毛筆，用毛筆抄著四書、五經，讓我打發時間外，還讓我心情穩定。

沒人可以對話、閒聊，每天最期待太陽下山，傍晚遠處眺望一望無際的天空，一隻老鷹飛翔天際，發現我的心臟和靈魂隨風遨翔，靜靜地聽著血在血管裡流過，靜靜地撫弄書桌的邊角，「隔離」簡單俐落兩個字，一針見血，且傷人於無形，都是走不盡的出路。

在隔離封閉的環境裏戒慎恐劇，我會不會哪一個步驟沒做好防護，會不會也得到SARS而渾然不知?不得不承認，若是與死亡醫護的家人相較，我是痛，無寧只是溫室中的風雨，茶杯裡的風暴，隔離的步履，該也禁不住有些蹣跚踉蹌，無論如何，得熬過這對囚禁與打擊煎熬。

第八節、懸置高山 再踏重巒崎嶇路

5月18日研究者基河國宅隔離結束返回陽明宿舍，翌日再入陽明醫院9樓SARS專區，直到7月5日WHO將台灣從SARS疫區除名，後才將SARS區撤除。其間，台北市立陽明醫院6月6日爆發院內群聚感染，兩名看護工和一名慢性病人的PCR檢驗呈陽性反應，與他們密切接觸的三人也出現發燒症狀，均在隔離病房觀察治療，其他五十四名醫護及工作人員，被送往陽明山至善福利園區隔離。暫停急診服務兩週，遭感染的6B病房緊急淨空，午夜完成消毒，陽明院內群聚感染，院長王泰隆於6月9日引咎辭職。

壹、重返陽明醫院～雲端落谷

5月18日研究者基河國宅隔離結束，坐計程車返回陽明宿舍，才發現身上沒帶錢，只好請計程車司機開進院區，等我進去宿舍拿錢，好心的警衛伯伯，看到我跟我問好，您瘦了許多喔，問候同時趕忙跟警衛伯伯借錢，給計程車司機，隨即先上樓洗澡後，再拿錢下樓歸還給警衛伯伯。

隔了一個月回到我的小窩，跳到床上翻滾，我回來了。我的萬年竹，又高了，灰塵多了一層。放肆地撥放音樂，溫柔的沐浴，出關的我連帶進去和平的包包都放在基河國宅，讓院方銷毀，完全沒有任何行李，當然省去整理行李。

關手機，躺在床上滾來滾去，好棒的棉被、我的枕頭。想開冷氣一下，想想還是不要開吧，院內疫情狀況還不清楚。我一定要好好睡一覺。萬人勿擾，否則吵醒我的必定格殺無論，把床頭鳥關起來（雖然宿舍，但是一個人習慣有警示系統，若有外人進來已經馬上警覺。）今天就讓我好好沈睡休息吧。

睡了多久我也不清楚，隔壁的小慧護理長，從另一扇門進來，偷偷瞧了我好幾次，嘀咕著，這頭豬到底要睡多久呀，是沒睡多久了，將便當掛在門口就返回她的宿舍。

睡醒後，想去逛逛 Takashimaya 大葉高島屋，吃完飯後去茶水間倒水時，碰到陽明公衛研究所的大砲阿香學姐，沒多久長腿妹、阿娟猛 CALL 室內電話，一會兒她們就殺到宿舍門口猛敲門，慶祝我歷劫歸來，走咱們去大葉高島屋吃飯，我也好想去喔，可是餘毒不知清了沒，還沒經過最大潛伏期(14天的傳染期*2倍=28天)，出去若感染給其他人就不好了，還是不要去逛街了。

發現學姐及同僚說話都是吞吞吐吐的，才娓娓道出院內和平醫院轉出的 SARS 個案全部在九樓，現在人力非常吃緊，每人都負荷非常重，長腿妹原本他們想緩慢告知我，但是現在告訴您，護理部命令剛剛下達，知道您今日會返回院區，明日回 9 樓（SARS 區）報到，我瞬間感覺從雲端落谷，從天堂落入凡間。

貳、智巧解危機

一個月不在院區鬼混，5 月 19 日研究者直接進入陽明醫院 9 樓 SARS 區，院內實習醫師不願進入，呼吸器一直 ALARM 不知道時什麼原因，得趕快 CALL 醫師進來 SARS 區，實習醫師為什麼不進來，院內實習醫師竟在門口呼喊，就是害怕進來 SARS 區，我只得放下一切業務，至門口去迎接醫師，壓住情緒不讓爆發：「這比和平好太多了，不用擔心」，只要注意防護衣、手套、穿脫就行。

實習醫師還擔心：「是真的嗎？」

我說了違心之論，SARS 哪有差別，只是這個是我熟悉的 6 年環境，簡單跟實習醫師說明後，絕對要先把他騙進來再說。一定要抓一個醫師進來，把醫師抓進來看病患，一待就 2 個小時，把這陣子的口頭 order(處方)處理完才放他出去，此時，ER(急診室)一直 CALL 這位實習醫師有病患要看診，我絕對不讓他落跑，下一次進來的醫師不知何時，實在無法估量時間，只好打電話給副座，跟她報告醫師在九樓 SARS 區，您幫我們找一位 VS(主治醫師)去急診看一下病人，實習醫師真的進退兩難，氣的牙癢癢的，之後看到我都很氣憤，從來沒有一位醫師待在 SARS 區約 1 小時以上，破紀錄創舉。

6 月 6 日陽明醫院發現疑似群聚感染後，9 樓 SARS 區何時可以除去，難以否認是未知數，期待病患全數出院，就可以從 9 樓 SARS 區撤退，又是一個遙遙無期日子。慶幸的一點，這時防護比和平醫院好太多，一區一區分隔，隔離衣可以穿 2 層，身體悶熱、但是怕喝太多水，穿、脫隔離衣實在事件大工程，沒法子一直去上廁所。

夜間下班坐電梯下樓，電梯竟然不動，這是今年的第 2 次卡在電梯內了，按下電梯緊急鈴，我在電梯內，電梯不動了。等候時警衛來疲乏的我，竟然等著電梯開門時，就睡著了，直到被警衛叫醒，又是您，您也太扯了，因為我竟然等待救援過程，還可以睡著。

貳、忍辱負重

不經一番寒澈骨焉得梅花撲鼻香，吃得下苦，儘管困難重重，但仍斬荊披棘，苦盡甘來，站在兒科護理站時，學長（兒科世傑醫師）飛奔而來，感覺地震了高喊衝到護理站：「豬母蓮，您回來了」。歷劫歸來閒聊時，世傑醫師順手打開皮夾，恭喜您回家，給您一個「天公的平安符」，這是我考上陽明醫學院公費生的法寶，那我夠義氣的吧。我打趣的說：「我的媽呀，放那麼久，又從錢包裡拿出來，一定銅臭味十足」，但內心卻是十足的感激，回到我熟悉的兒科大家庭。

SARS 事件，媒體大幅報導和平醫院病患轉到市立各醫院，兒科理所當然沒病人，將全院人力重新調配，我被派往支援 7A 病房內科病房，但是許多護理人員已經辭職了，能調配的人力緊縮。往內科病房支援，單位護理長因情緒達到警戒線，內科人力皆不願回工作崗位，最痛心的是，7A 病房護理長情緒崩潰，拿著厚實銀色鐵皮病例本，使勁地猛打支援 7A 病房護理人員，一兩位資深護理同仁立即上前架開失心瘋的 7A 病房護理長，但為時已晚，造成護理人員手及肩膀都瘀血。

院方後來，只是口頭說說 7A 病房護理長，草草了事，此件事件讓我痛心疾首，醫護情緒控管非三言兩語可以解決，對此事我深感遺憾，也讓我看透灰暗護理的一幕，埋下 SARS 戰役後，即請調返回故鄉服務。

4/24 進入和平 醫院	4/28 SARS個案 送竹東	5/8 1.和平淨空 2.基河國宅 隔離	5/18 結束 隔離	5/19 進入陽明 SARS區	6/6 陽明群聚	7/5 陽明結束 SARS專區
和平醫院 92.4.24-5.18				陽明SARS區堅守 92年5月19日-7月5日		

圖八：SARS戰役回顧檢視

第九節、專業諮商梳理深層生命故事歷程

92年離開第一個家後，直到2007年4月20日公共電視撥放SARS記錄片，撥起內心激盪，102年8月12日開始接受專業梳理，103年2月27日接受專業心理劇治療，情緒漸漸能表達，但仍猶如小兒般牙牙學語，重新調整自己，開始學習情緒表達，重新踏上新步伐。

壹、巢白中驚覺

回想87年考試分發去台北服務，家人帶我去高雄小港機場搭乘飛機北上，拿著行一只行李箱，第一次搭乘的飛機北上任職公務，展開19歲獨自上班生活。隔年考上台北護理學院在職專班夜間部，是班上最年輕的小妹妹。這樣3年生活，平日傍晚上課，晚上回來接大夜班，週而復始的淬鍊生活，也因此不見陽光多年，皮膚變的非常白皙，一點不像南部的小孩。

自立自強生活，忙碌的生活卻非常充實，大學課程因專科已經都熟讀，陽明大學的學長建議直接跳級考上研究所，對實驗室裡的一切實驗非常著迷，有興趣宰殺小白鼠，有史以來從來未被咬的紀錄保持人。學長們非常吃驚，一個毛頭小丫頭，竟然有此能耐，破例讓我入實驗室，開始夜間上班（11時至8時），下班後去實驗室，累了就躺一旁的椅子睡覺，趴著就睡著。傍晚回去洗澡，晚上接著上大夜班，也因此更加忙碌，一年只有過年的時候返家，忙碌的台北生活。

92年11月23日台北火車站坐火車返回故鄉屏東，離開第一個家，前往高雄任職。振明學長、輔導長已經到板橋火車月台送我一程，每個人都笑容可掬，追著火車跟我揮手道別，那些臉蛋充滿不捨。輔導長說：「這豬妹，一定不會再回台北了」，沒錯，他真是我肚裏蛔虫，我沒理由再回台北，但我這輩子都不會忘記他們，台北的一切沒有眷戀，頭也不回的踏上歸途。

92年戰役後，迴避性會喚醒與創傷事件有關的情境或人物，直到公共電視，在西元2007年4月20日播放「穿越和平」- Forsaken People during the Epidemic of SARS in 2003，回顧在西元2003年3-5月間，於台北市發生嚴重SARS(Severe Acute Respiratory Syndrome)傳染病時，台北市政府曾下令封鎖市立和平醫院，並強制召回全數已離開醫院的醫生及職工，結果造成醫院內發生交叉感染，致使多位醫務人員死傷…。夜間起身倒水，不愛看電視的我竟打開電視，看著公共電視一幕幕報導，哪種感受身陷囹圄，猶如再次走

到風口浪尖。

92年時是主角，時而配角，環境變遷的影響，如今我變成赤裸裸台下看戲，沒有衣物遮蔽，那種感受有多尷尬，「台上演戲，台下看戲」，是我這看戲的人心裡血淋淋觀照，當日我輾轉難眠，之後常常半夜驚醒後坐著發呆，但是為什麼原因不得而知。

貳、冰山融化，歷史里程碑

事件之後，暴露於類似或象徵創傷事件相關方面的觸發事件，會引發心理或生理反應，我自動的迴避會喚醒與創傷事件有關情境或人物，即使學長或同學呼喚聚會，我未曾在踏入陽明第一個家、再回和平醫院。那一場壯烈之戰，其痛苦、緊張感，相信無人能了解。如果是一般人，不是生大病、死亡、自殺，就是精神失常，其對生命壓迫的猛烈可想而知。(池田大作，2007，p63)。

一、敘說團隊陪伴

事件已過了10年，第一次跟心理專業人士訴說事件，回顧當中最棒的片段，是通過每一次磨練，讓你愈來愈了解和定義自己是個怎麼樣的人。SARS事件之前，我一直對專業醫學非常有信心，專業醫學一定可以戰勝任何事，也因如此，也就輕視細節，關羽大意失荊州就是我的寫照，第一次我跌得滿慘的，如果沒有宗教信仰(法華經)，不會有今天存活下來的我。當時返回陽明院區之後，我覺得很沒有未來，班也不想上了，但是，信仰幫助我沒有做那樣的決定。

但是每天碰到一樣的人、事、物，浮浮沉沉，讓我不知未來如何走下去，雖然我學習跟失敗聯繫，但對我去無濟於事，過程中每一步都是踉踉蹌蹌，摔得頭破血流，當然更是沒有勇氣述說自己的失敗。

直到102年8月12日敘說團隊協助訪談後，我仍舊無法理解情緒，只得依靠情緒卡片的示意，才能懵懵懂懂知道自己的情绪，挑出的：

- 一、有難過：我想痛哭一場、撐不下去了、
- 二、震動的豬搖晃著身體、
- 三、有壓力：甜蜜水果負荷雖然好吃但是卻非常沉重、
- 四、想飛：老鼠的翅膀、

五、疑惑：兔子的呆滯、

六、勇敢：螞蟻的橫葉度舟，共 6 張情緒卡片

但是我仍無法瞭解問題癥結點。

二、休閒抄經

敘說團隊陪伴下，已能懵懵懂懂知道自己的情绪，但每週假日見面，週一至週五上班之外，騰餘休閒時間，依循陪伴我多年「伊能老師」，指導多年來瞭解我的習性，閒暇之虞要我用毛筆抄寫四書、五經，混亂的思緒再次集中精神，剛開始，短短心經約有二百六十字，不寬廣尺寸的宣紙上寫上這麼多的字數，真的是需要有一番的硬底子功夫，常常無法抄寫工整，參加學長辦的習性挑戰營後，開始每日早上五點起床，梳洗後開始逐字、逐筆的寫，訓練耐煩，起伏不定的心，藉由抄經讓我訓練出一點耐煩的定力，知道如何安頓身心。

但是，睡的不安穩，煩惱著我，緊追不捨要伊能老師再教導我太極拳，剛開始一拳一拳解說教學、教導原理。

剛開始不懂：太極陰陽，有柔有剛，剛中寓柔，柔中寓剛，剛柔相濟，運化無方，故外似剛而內含柔，外似柔而內含剛，她要我也學著運用這些道理於生活，但是，我哪裡懂得這些深奧道理，所以常常無法理解，她總是搖搖頭輕敲我的頭，但卻又不厭其煩的再次教導我，真是我的美麗而有智慧的恩師。

三、虔誠的法華經行者

生命最感動是跟隨池田大作會長，讀誦法華經，我不會日語，學會特別聘請專業日語老師教導，基本五十音矯正發音，如今對已能用日語唱誦經文，而且音調已經也很和順，每日早、晚課。

週年成果展時，指導國小學生演奏，同時上台音樂會發表，爾後開始學習國際接待禮儀，經過美術老師教導，擔任「文化尋根台灣美術百年史展覽畫展」導覽員，如洪東標水彩巡迴畫展、等等解說，每個月利用 3 次半天解說每一幅話的精髓讓我心弦也被撥動，也讓我有更多餘的時間服務社區，也因此非常忙碌，讓我不會再將情緒擺放在一個點。

參、牙牙學語

直到，第一次心理劇的課程，我真的不知到同學在哭啥？綜觀全局的導演，有瞧見我的狀況，將我的手拉向抱住其他同學，我開始試著感受周圍紛圍，我仍舊只是覺得怪怪的看著劇裡每個人哭的西哩嘩啦。

102年9月14日，第一次情緒會表達，於專業諮商心理劇課程中，主角是一位女性，小時候與母親的互動事件，課程最後分享沉澱心情時，我才發現10年來，第一次拿著手帕擦拭淚水，是不知不覺中哭的，自己嚇了一跳。不自主地兀自掏著並輕拍胸口，突然，老師問我為什麼感動？您想到什麼？當下回答看到一個女孩的堅強、忍耐的韌性非常感動，感覺好像走回看到自己，當天晚上仍舊無法安眠。

梳理哭泣的原因：感覺回到台北時，每次想家時、遇到難過事情，都會由北榮後山入陽明校園，到軍艦岩，沿著步道爬到秘密基地佇立在層層疊疊的群巒間，遠望確有艦艇乘風於大海波浪之上。

102年12月22日心理劇課程已經告一段落。感謝讓我由冰山融化了。深深壓抑自己的情緒，多年來一直是如此，外人覺得您（冰山）不講話的時候。會讓人嚇到。（學姐近期才跟我說，我的臉部線條柔和）也因如此，過得渾渾噩噩。

第一學期結束心理劇課程，但是我還是沒有準備妥當為主角。學期結束前老師要我們寫下心理劇課程的感覺，我寫下：「分數對我的意義勝於我的學習過程。終於有情緒反應，這就是珍珠、鑽石。我的重生，是透過學生們透過生命故事體驗分享找到真我。人生如此夫復何求。致上深深感動、感恩老師給我的淨化。那是金錢、地位、無人可以給我的。但是老師卻只一學期讓我轉變太神奇。」

塵封的冰山無波濤洶湧的情緒，不善表達，得開始支支吾吾、牙牙學語，重頭學習表達與拼命主宰自己，所以採取表達自己的情緒、肢體、身心靈的囚梏，非三言兩語簡單說就可以明白，試著沉澱內心的激盪情緒，卻不傷害別人，自發性地做自己，成為自己生命的主人，開始個人重生，開始出發「人的價值復權」。

肆、專業剖析

一、正念減壓學習

專業敘說團隊協助讓冰山融化，感性說著撼動心坎已久的塵封往事，92年與 SARS 爭奪醫護生命，專業雖然全力以赴，仍不敵 SARS，不但醫護節節敗退，SARS 剝奪生命，眼看生命脆弱到無力招架，瘟神降臨的太快，無商量餘地，快速的剝奪脆弱生命，一定要活下來，卻又無能為力的窘境之外，當時對一切外在事物，冷酷、冷漠、例行化工作毫無任何情感，冰冷且冷酷的心，歷歷在目的一切，還有深深疚責感。

正念課程，讓我接受冷酷的我，種種焦慮、恐懼、擔憂、沮喪、憤怒、不安...等各式負面情緒，排山倒海而來，正念讓我覺察、不批判、接納這些負面困擾，不再逃避，同時，將專注力注意當下，只注意觀察呼吸，只活在當下，不加入任何思籌，讓腦袋瓜放空，讓心情放鬆。

好像媽媽、慈愛的李指導教授，開始陸續教導「艱辛禪」，讓我向內觀察自己的情緒與感覺，客觀如實、不帶評判的體驗痛苦，感覺一下此時此刻胸口心窩的感受，緊緊的、悶悶的，無論歡、喜、悲、傷，都是生命中不可或缺的一部分，試著給自己一點時間接納之前的我，學著去體會生命中的每一個「當下」。

我的心臟常常悶悶的，我的家庭醫師，小時後就測出我的心律過快，到柳營奇美醫院開刀治療，雖然病情吃藥控制尚且穩定，我雖是護理人員，但我不會吞藥，每次發作之時，吞藥的功課，成為一件非常棘手的挑戰，一瓶水喝完了，但是藥還是在嘴巴內，家庭醫師沒辦法最後幫我，把藥磨成藥粉，每次返診，必定遭受醫師取笑，因為給他看診的小朋友，都會吞藥。

論文書寫挑起往事，每次有壓力時，就靜下來練習艱辛禪，一個學習期結束，才發現，我已經不需要每天吃藥，這是最大的收穫，同時，經歷這些專業課程，看事情的高度真的跟過去很不一樣，現在我關心的是比過去更小的東西，更加愛自己，歷盡滄桑之後享有的一個美妙感覺，從今以後，除了上蒼，什麼都用不著畏懼了。

二、心理劇專業梳理

103年2月27日專業諮商(心理劇)，一種獨特、生動、有力的心靈演出方法，幫助探索、發現與重新詮釋梳理深層生命故事，展開破冰蛻變之旅與專業諮商深入剖析，從第一幕我就因塵封內心10年的一幕，導演超越時空阻隔，佈置當時的場景，藏在我心底深處的秘密，不僅不足為外人道；就連自己的親人也難以啟齒；就算是面對自己，更是刻意的壓抑與迴避。然而，不管用盡什麼方式去逃避，不管強迫自己忍住不去回想，但在夜深人靜，在心靈深處，這一段不能言語的悲傷，越想要隱藏，卻更加欲蓋彌彰。

此時讓我毫無招架，放肆哭泣開始述說故事，多年來不願蛻去枷鎖，回到魂牽夢縈一幕，因戰役遙遙無期，毫無未來的煎熬下，欲救同仁生命，但仍消香玉碎，心理劇超越時間隔閡，再次回到死亡的一幕，震撼十足的力道，深藏內心，當時年輕不經世事的，如今於劇中真心的、真誠的再次檢視，重新解讀、體會、領悟及洗滌生命故事。

當天劇中是我10年來，第一次戰役後，如此放肆地宣洩情緒，眼淚，證明我有承擔痛苦的最大勇氣，作劇結束最大的獲益，以往每日午夜夢迴常常夢靨縈繞驚醒，當日夜晚，是10年來，睡的安穩踏實的一次，不再被惡夢追趕。

最大快樂的感受，翌日，一聲陽光照在我眼眸，第一次上午7時起床，歷年來都是清晨5時在「蒼鷹開始在心頂門盤桓後，俯衝啄食一幕」中驚醒，今天沒有時間、沒有日月，和平醫院的倖存者開始甦醒，在心理劇中淚水相逢，可以大方、無拘無束、豁達穩實的、不再背負沈重責疚感，雖然暫時性的醫護倒下去背影還在，真誠的與逝者道別，釋懷不必執著地站起來，在寧靜中，我可以是一枚釘子，紋理清晰，心靈保持巨大的寧靜。

我發現無論任何境遇，都得適應得了，不過別問我我怎麼適應的，隨著專業心理劇耙梳，乾涸心泉被灰暗的風塵覆蓋，如今已經一幅飄揚旗幟，可以保持正向情緒表達，心情非常放鬆，平淡中體會幸福，方是世間的真智慧。

雖然不知道什麼時候，才能再去愛人，若還擁有愛人能力的話，我嘗試去愛人，因為不管發生任何事，都要活得像個「人」，我希望一直當個「人」。如今，每天都深受感受到自己的生命裡脈動的慈悲。



圖九：研究生破冰至專業諮商梳理歷程

備註：

1. 96年4月20日至101年9月諮商生死專業課程，歷程共計4年5個月。
2. 101年9月至102年12月**冰山融化**歷程，歷程共計4個月。
3. 102年9月至103年2月內心掙扎後參加專業課程**心理開刀**歷程共計6個月。



第五章 護理人員經歷 SARS 之自我敘說分析

公務體系依法行政是一種榮譽，也是一種責任，SARS 事件讓我體驗到新興傳染病 SARS 的快、狠、準的瞄準醫護體系，十足的震撼彈讓我情緒封存十載歲月，至今，上蒼仍持續性給予考題，擲下震撼性、爆炸性的恩典同時，重拾悲痛，面對與成長，無可厚非知道不能幫助走過哀傷，惟盡心竭力地幫助重新擁有幸福，重拾快樂。

曾經意氣風發、年華正茂；被國家感動、被理想激勵，被帶往戰場，時代的鐵輪，輾過身軀。那烽火倖存的，一生動盪，萬里飄零正因為，他們在跌倒流血的地方，重新低頭播種，我們這一代，得以在和平中，天真而開闊地長大如果....正是他們，以「失敗」教導了我們，什麼才是真正值得追求的價值。(摘錄:龍應台，大江大海一九四九)。

我歷經支援和平醫院、基河國宅隔離、返回陽明本院 SARS 專區、陽明本院 SARS 群聚、封存十年情緒歷程，接依序時間脈落、事件發生，賦予意義歸類分析。

第一節 SARS 大環境分析

壹、中央與地方政策管理輕忽疫情

林士凱指出 SARS 是否將列為第四類法定傳染病，衛生署長涂醒哲與台北市衛生局長爭論不休，若只為歸咎於法定傳染病的歸類，就能解決 SARS 危機，更加顯台北市政府對於新興傳染病的處理經驗不足。衛生署長在立法院表示，在防疫上絕對沒有慢半拍，不但在 3 月 17 日已函文各醫療院所要通報 SARS，也成立委員會做個案審查處理。

一開始，衛生署最引以為傲的是很快的掌握第一名病例的病情，但這之後，驕傲之下卻讓疫情節節敗退，因為太驕傲，忽視了原來該掌握的訊息，面對台北市衛生局提出將 SARS 列入法定傳染病的建議，本來可以理性理論，不用把自己把路走進死胡同，也不用把寶貴的力氣用來口水戰。

一、政策不一

4 月 24 日下達和平醫院封院，因疫情嚴峻，召回全數醫、護人員，三班制的醫療單位湧入全數工作人員之外，還有病人家屬及相關接觸者也全得進入和平醫院，直到葉金川進來（4 月 27 日）後，動線規劃了之後，才把 R/O 的（疑似個案）做一個區隔，區隔了之後，才把重症區的挑出來，之後才陸續後送全省醫療機構，三天後政策大轉彎，如《漢書·食貨志上》：“急政暴虐，賦斂不時，朝令而暮改。”

二、負面新聞

和平醫院發生 SARS 集體感染，台灣並傳出第一個死亡病例，歐洲媒體那兩天的報導都在和平醫院封院後的火爆場面，主要電視網 CNN、英國 BBC、法國 TV5 都做了相當報導，連日內瓦的地方電視台也都播出了相關畫面。從電視上看到被隔離在和平醫院的人員拉布條抗議、從樓上窗口喊叫、甚至有人衝出封鎖線散發抗議信。

那個時候我是看電視（回宿舍整理東西），那時候還有鎮暴警察，那時候電視看到，那時候還有許多警察的畫面。（1020804-012）

回到寢室打開電視看到護理人員衝出封鎖線、警察民眾記者一群人非常混亂，心裡一直 OS 那是怎樣的情形？（1020804-002）

最後演變成醫、護衝出封鎖線，造成國際媒體爭相報導。雖然，台北市政府立即組成支援部隊，市立聯合醫院各院區，組成支援部隊進入和平院區，於 92 年 4 月 24 日和平醫院封院後進駐，但為時已晚。

三、失去平衡的和平醫院

中央與地方仍在口水戰時，4 月 24 日護理專業因 SARS 肆虐、於院內感染下，已有四位護理人員因公殉職，許多護理人員因遭感染而在急救邊緣，生死未卜。護理人員在危險之工作環境下，於防護設備與護理人力嚴重不足中，搶救感染病患與出入隔離環境。然以上之工作環境因持續未獲政府與相關單位之回應與改善，而造成許多護理人員身心交瘁，無以附加。（李 選、林淑琴，2003）。

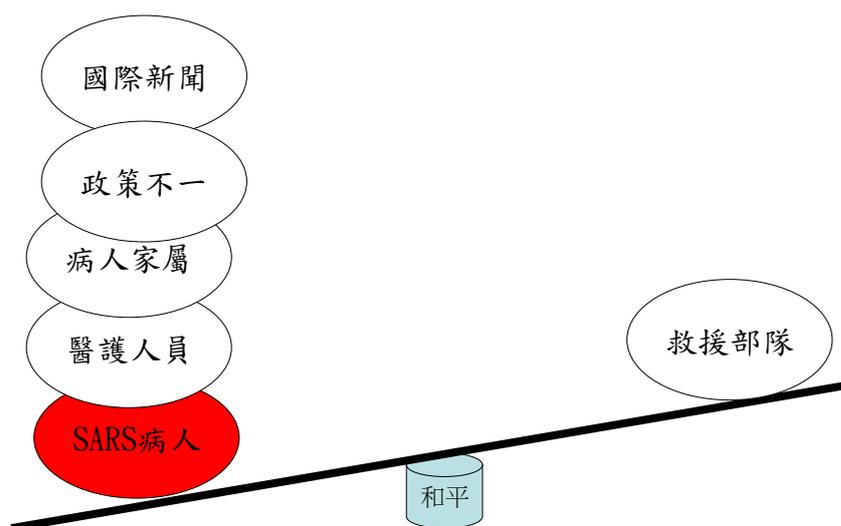
忽略及沒有即時危機處理，封院危機已經發生多時，醫護組織仍然不知不覺嚴重性，缺乏警覺性與強有力執行力，無絲毫魄力，卻讓人力空轉等候，更覺得醫院內部與政府部門，溝通斷層是問題關鍵點（包括溝通與協調，及調動資源及人力）及快速反應外。同時災難發生時，醫療專業組織的功能便是維持正常的運作以因應社會在醫療照護上的需求，醫療專業組織的系統準備度越好，會使傷亡的狀況受損越小（Andress, 2010）。

但真正危機處理，是在災難動態過程且彈性領導的過程中，覺察災難從危害、事

件與損傷形成前，做內部組織能量的有效緩衝，運用復原力維護既有的功能（李春蘭、楊佩陵、蔣立琦，2012）。

大概 1-2 個鐘頭吧，之後就有一個人出來吧。然後，我們大夫（小頭）就跟他們高層交談，但是跟市立醫院都沒有交集，……就覺得這一切都沒解，所以算了，我自己就在哪裡休息（吃餅乾），不然就冷眼旁觀看他們要做啥？（1020804-054）

如圖十所示，封院命令一下，和平醫院周圍立即拉起層層封鎖線，近 40 位市立和平醫護人員，戴著口罩，情緒幾近崩潰衝出封鎖線，突顯和平醫院失衡，SARS 個案頻傳、國際媒體播放、中央與地方公佈訊息不一致、照顧病人及安撫家屬情緒導致嚴重失衡。



圖十：失衡的和平醫院蹺蹺板

貳、中央與地方危機溝通

WHO 於 4 月 1 日修正 SARS 定義指出，居住在感染地區的民眾，出現症狀時，也需列為病例，台灣目前仍列名感染地區。直到 92 年 4 月 16 日世界衛生組織正式宣布，SARS 的致病原為新發現的冠狀病毒，並被正式命名為「SARS 病毒」。總而言之，不管在台灣哪一地區出現發燒症狀時，也需列為病例，何況是在和平醫院的熱源區，所以不管是在和平醫院的哪一個工作人員感染都算是，但是中央與地方爭論一直未停歇。

一、SARS 確診定義不一

（一）中央重寬認定

4 月 20 日，國內傳出疑似 SARS 死亡及社區感染病例，衛生署副署長李龍騰指出，SARS 病因及傳染途徑未明，專家會議為求謹慎，對於通報病例從寬審定。和平醫院集體感染事件，是自全球傳出 SARS 疫情以來，國內首家因集體感染 SARS 而被迫關閉的醫院。除此之外，過去二週曾到過和平，以及還未回院接受隔離的醫護人員，也都在持續追蹤之列。

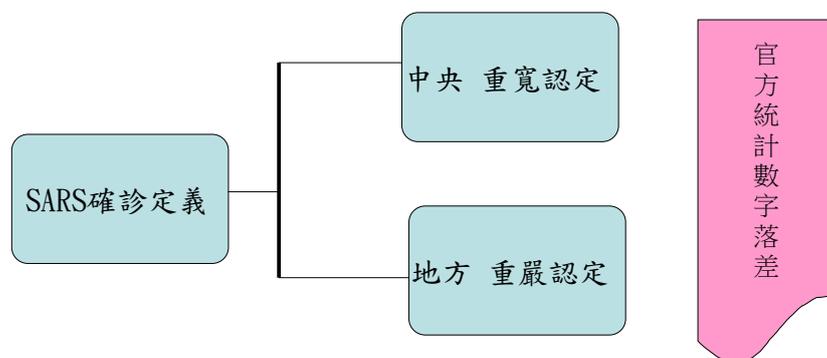
（二）地方政府重嚴認定

然而，台北市衛生局邱局長表示對於符合 WHO 可能病例的個案，尤其是屬於接觸病人的高危險族群，例如醫護人員，或是臨床狀況特殊者如健康成人在肺炎出現呼吸衰竭，在找出其他肺炎原因之前，先不要排除，讓防疫工作能繼續推動，而不是排除後又列入待審個案，導致整個防疫網必須擴大。中央政府單位與北市政府一直透過召開記者會，互相攻防陳述反應與回復。

重寬認定或重嚴的爭論，醫學專業，不是小學生的議決「多數從寬，少數從嚴」，此時中央疫情指揮中心則需立即聘請專家、學者召開緊急會議，弭平 SARS 審定個案疑慮才是，最後連內政部與衛生署官方統計數字，明顯落差。

同時 5 月底，內政部統計疫情，疑似 SARS 病人火化者 331 人，衛生署通報給 WHO 的人數為 81 人，受到 WHO 嚴重質疑。而積存在衛生署待審的通報病例多達 300 餘件，竟然被「封存」不審，WHO 的疫情報告，也指出，台灣疫情還有太多真相並未浮出檯面（尹章義、曾惠明，2009）。

如圖十一所示，中央與地方認定 SARS 定義初期混亂，中央重寬審定，地方政府則是重寬認定，最後導致內政部火化 SARS 個案激增，與衛生署送往 WHO 的數字落差非常大。



圖十一：官方統計數字落差

二、基層忙、茫、盲

中央與地方的雙重標準之下，以致於地方對中央政府失去信心，還有溝通上不良，導致前線作戰的醫護人員不知道最新的資訊，基層工作人員，面對政策不明確之下，多頭馬車亂象，導致延宕救災的時效，防疫工作破綻百出，內部動亂不攻自破，造成醫護人員、一般民眾的恐慌、無助、不安及不滿的情緒，加上媒體的炒作以致雙方氣氛緊張，一開始溝通不良，後續更難施力，這場 SARS 戰役根本毫無勝算可言。

災難的不確定性導致每個人都可能成為第一線的救援者，管理者的領導能力是災難管理中所必備的知能。其中必須包含團隊合作、解決問題、達成目標且有效的領導，領導管理者必須尋求所有人員的投入和合作，而團體動力的結果取決於信任與信賴、對目標清楚溝通及以關懷員工為導向的領導關係 (Adelman & Gray, 2009)。且醫院面對災難的應變應以「簡單化」、「隨手可得」為最高指導原則 (Andress, 2010)。

由此可知，危機發生時的溝通是很重要的，中央與地方政府在當時沒有建立危機處理緊急應變機構，應該設一個中央疫情指揮中心，裡面包含中央與地方的衛生專家、官員，對外面對媒體及民眾發言採取一致性的行動、標準。對內，採取責任劃分清楚、明確，權責分工合作，不會無所適從。

參、SARS 個案集中管理或分散管理

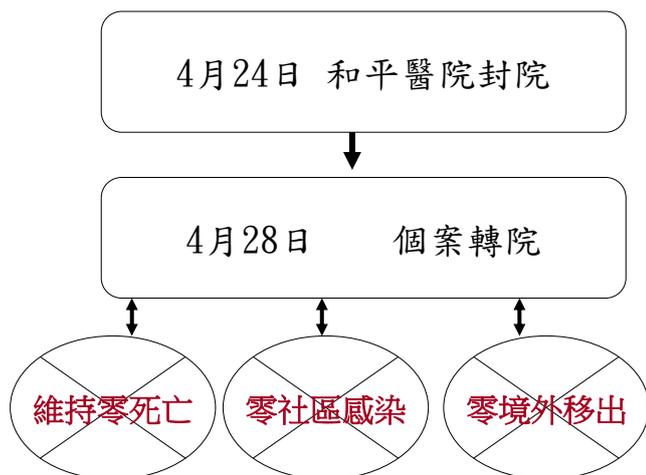
4 月 24 日和平醫院封院後陸續仁濟醫院、關渡醫院、陽明醫院出現集體感染，病例數直線升高，危機持續擴大。美國有線電視新聞網（CNN）報導台北市 SARS 病毒肆虐，是因政府不聽美國 CDC（疾病管制局）的忠告，把和平醫院病患分散移出，才造成疫情擴散。CNN 是從泰國曼谷來台記者齊邁克報導，直接指出我政府處理 SARS 的方式不對。CDC 建議的處理方式是集中處理，即和平封院後，院內的人不應出院，立即召集醫師入院治療這些人，這樣就不會讓疫情擴散，沒想到台灣政府竟把 SARS 病患四散到各縣市醫院，就是將 SARS 病毒也帶到其他地方，造成疫情擴散，漏洞太多。政府同時考慮地方民情，沒有禁止家屬探視，「疫情就這樣擴散到整個社區」，也是病例激增的另一個原因。

.... 然後，那時候只要我們的車子，都有警備車、警車，我們最高紀錄 12 台警備車、3 台警車還有好多引導車，望眼而去，數不玩，那時候去竹東的時候，反正都是有人護送就對了。（笑）好像從來沒有這樣過。（1020804-106）

新竹市長林政則昨天傍晚獲知和平醫院三名 SARS 可能病例送到新竹醫院後，和衛生局長姚克武、市議員鍾淑英、鄭正鈐及湳雅聯里里長前往新竹醫院抗議。多位里長將車輛駛入醫院急診室前，阻擋兩輛轉診救護車及兩輛戒護的台北市警局交通大隊警車返回台北（中時電子報，2003）。

SARS 病患移送醫院治療，由於事先並未告知地方首長，引發地方首長、民代不滿，召開議會臨時會議，帶頭阻止 SARS 進入該縣市，轉送的醫院負壓隔離病房不足的問題，因而產生集中管理或分散管理爭議不斷。

如圖十二所示，4月24日和平醫院封院，市政府當日下令召回所有醫護人員及病患，於4日後，和平醫院院區所有病患轉院，召回所有醫護陸續隔離，到緊急徵收讓市府可已安置人員，如：公訓中心、基河國宅等隔離，SARS 個案全省移動，中央與地方溝通落差導致危機不斷，同時官方三零維持記錄「零死亡、零社區感染、零境外移出」徹底粉碎，公共衛生三段五級，在此時毫無用武之地。



圖十二：政府三零紀錄粉碎



第二節 SARS 對第一線護理人員影響分析

你能否改造別人

這沒有把握

但有一個活著的人你肯定能改造

那就是您自己。

---湯瑪斯.卡萊爾

壹、護理人員個人與專業角色職責之衝突

一、專業優先

護理工作恰如其分的克盡職守、保持專業水準並適時穩定自己的情緒，是不可或缺的條件之一，而這樣的要求下這群護理尖兵們也有著不足為人道的辛苦。除了專業醫護知識外，我不能哭，護理專業形象的包袱，更重要的是收放自如的感情，不影響其他人的情緒（張毓芬，2009，P83）。唯獨護理人員面對病人沒有一位是相同的，即使疾病診斷相同，每個病人的成長和生活經驗一定有所不同（蔣欣欣、張碧芬、徐玉眉，2001），經常面臨病患在死亡前擺盪的護理人員而言，相信也有著對自己的感受和經歷，得直接進入對生命與死亡的對話當中，收放自如情感，快刀斬亂麻，放棄原有舒適生活，立即義無反顧投入戰場戰鬥。

科內有位新生兒科的主治醫師，妻子也是本科的護理師，兩個人同時被隔離，六個月大的女兒還在家中不知託誰照顧。（林秉鴻，和平醫院小兒科醫師）

只是一直覺得為什麼要衝出封鎖線，直到進去了才知道。其實沒有感覺，因為太緊急，緊急從整隊到和平醫院，準備只有一個小時，自己回宿舍整理東西約 10 分鐘，所以沒有時間緊張。（1020804-004）

對白班交一交班，回宿舍整理東西，直接在大門口等公務車，直接進入和平封鎖線內（1020804-022）。

二、知識與物質的缺乏

Peterson 指出需考量救援者參與救災的知識、態度、行為與個人特質。也因此，當護理人員面對個人因面對病患死亡而引發的衝擊，現階段教育體系及工作環境並未給予照顧者充足的養成準備及必要的支持，而更加身護理人員承受的壓力。(張毓芬，2009，P84)。

沒有武裝的東西，那時候只有口罩，就是 N95 那是我們本院（陽明）帶過來的，就那個時候。(1020804-058)

陳俊輝同時也指出我們在社會中的生存，其實，多是生活在一種「他人導向」的情況中。它的動機或者目的之一，就是希望別人多能把我們當成是一個健全或完美的人。南丁格爾的一生，是我推崇的時代象徵人物，強調「燃燒自己照亮別人，能犧牲奉獻就是好護士」。我經歷此件風暴之後，深深覺得燃燒自己、照亮別人已是舊調，現在不必犧牲自己也可以照亮別人並貢獻社會，護理人員應以創新知識與技能，做對的事與好的事，更勝於一切。

三、卑微

醫護人員來說，他們在封院期間並不受勞基法及憲法人身自由之保障，反而受限於醫護人員的身分，被強制的適用醫師法第 21 條、醫療法第 43 條之規定；再者，馬英九市長的一句「防疫如同作戰，抗爭視為敵前抗命，絕對強制處分，追究行政責任」口號，將醫護工作和戰爭劃上等號，同時將原本不在執勤時段的醫護人員召回隔離，但其卻又以公務人員法以及傳染病防治法為處分基準（程金蘭，2003）。

路上我還特別到 7-11 狂購一些餅乾糧食和一副撲克牌，接著又接到學長的一通特急電，說**如果一小時之內不到的話就要被罰六萬塊錢**。（林秉鴻，和平醫院小兒科醫師）。

嗯，現場情況，就議論紛紛，但是就沒有什麼決定。然後，我們看著…因為一直

講話都是大夫，為什麼會被派進來，因為他們也是被緊急叫進來。因為我當天是輪班（白班）所以，直接交完班就進來，有些因為是休假，被臨時叫了進來，所以，有很多的情緒，在等候的時候，蜂擁而至的情緒都是在講這件事…

(1020804-042)

貳、依法行政的困窘

一、受屈憤怒

許多社會價值以及專業要求下，要求醫護專業面對病患「視病猶親」，公務人員得依法行政壓榨的無任何商量法周轉的窘境。封院的和平醫院，掙扎、無力與尷尬的處境，仍須擁有冷靜和沈著的心與正確判斷問題的水準，得有一顆強而有力堅強心。

中午 12 點 25 分宣佈和平醫院封院決定，暫時關閉和平醫院，除了將 930 名員工全數召回集中隔離外，亦將 240 名病患予以留置及員工家屬也同時受到強制居家隔離，醫院員工與病患除了進出需受管制，而有 1,170 人集中營管理國內 SARS 疫情進入全面警戒狀態（廖宏昌，2008；陳婷芳，2010）。醫院的三班制，有些剛下班或有些放假，沒有例外全數召回和平院區。

嗯，因為都太過緊急（1020804-048）

和平醫院側門有兩層黃布條圍著，中間有警衛擋著，外面的布條圍著大批的媒體記者，鎮暴警察壓制記者及家屬不得其門而入，裡面的布條聚集著和平醫院的工作人員。高層說... 如果:一小時之內不到的話就要被罰六萬塊錢。心裡想政府怎麼會發明這種隔離措施，把一千多名和平醫院員工全部召回和 SARS 病人關在一起，這不是要做一千多份的病毒培養嗎？在 SARS 的傳染途徑不明的情況之下，一千多人在一起很容易就交叉感染，然後就一個一個發病，剛好便證明台北市衛生局這個措施是不對的。....（林秉鴻，2003）。

前台北市衛生局長張珩在這影片中被錄音所承認的：在這政權體制下，如果你作出的選擇是和多數當權者不一樣時，下場當然就是被犧牲且無處申冤，因為這政權的政府是不會認錯的！（公共電視，2006）

未立即返院隔離的該院前消化外科主任周經凱，被外界冠上「落跑醫師」之名，遭北市記 2 大過、免職等處分（蘋果日報，2013 年 03 月 24 日）。

在和平醫院，原本召回隔離的醫護人員及民眾皆在一種不知情的突發情況下被集中隔離，生命暴露在一種受病毒威脅的死亡氛圍之下，死亡在和平醫院當中，變成了一種正常的狀態，在和平醫院內部的人他們是生命政治下的受害者而不是犧牲者。當醫護人員被命令召回集中隔離後，他們同時作為潛在 SARS 病患及醫護人員兩種身分，在和平醫院當中，死亡變成了隨時隨地必須面對的東西，任何一個不小心都有可能踏入死亡的步伐。（陳婷芳，2010，97）

二、恐懼與孤寂

事實上，護理工作有時也是一項孤獨的作業，工作時除了往返病人、家屬、其他的醫療同仁間，其實更多的時候是在面對自己內心情緒的翻騰、理智與理性的掙扎，而這樣的內心翻騰並非人人都能理解，護理工作的內容具有其獨特性與專業，大量的面對生、老、病、死問題、臨床上倫理困境的問題，是護理人員難以向他人啟口的經驗，只能藉由與護理同仁間互相傾訴獲得支持，如果找不到適當的傾訴對象，便只能將工作中所面臨的情緒、想法積壓在心中，導致長期內心矛盾卻難以說出口窘境（陳俞方，2009）。

初期的政策，召喚全數人員，為了乾脆讓隔離者「全體死亡」，藉此全面阻絕病毒擴散，政策轉彎後便成遙遙無期的十四天，恐懼籠罩和平全院，它是地獄一點也不為過。

被派進去的，我們陽明 5 個。每個市立院區都派 5 個，所以還有其他市立醫院的，我們都不太熟悉（1020804-032）

恩，全部的工作人員。我們那邊不能跟外界聯絡，然後外面也都是憲兵。
（1020804-098）

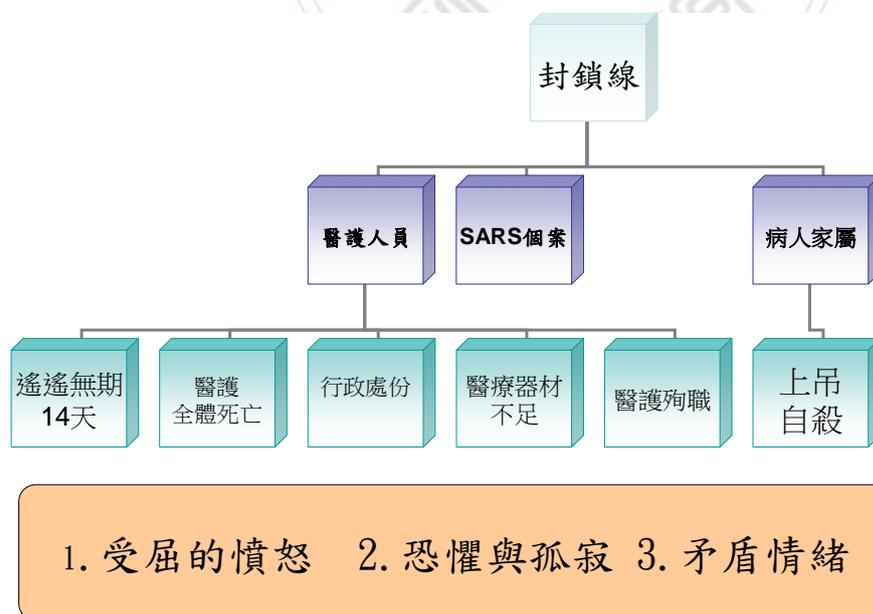
三、矛盾情緒

堅守護理公務倫理下，得立即投身過程中，未覺察自我大部分站在自己「社會我」（專業智能塑造的自我）及理想無法達成的角度看待自己，並未真正做到「反身」的動作，亦即未真正看清楚處在投身當下的自我，因此在內心出現為自己的照顧感到衝突與矛盾的困擾（Robert，2004，114；陳俞方，2009）。

疫情嚴峻下，Frankl 指出集體主義是逃避責任的藉口，將會失去他最真實的特性。因相距太遠，就容許我判斷不夠客觀、不過公允、但這是實在不可避免的無可厚非的。Frankl 經歷集中營後也說「我們不喜歡談過去的經驗。身歷其境的人，不必別人別人多費唇舌來替他解說；沒有經驗過的人，不會瞭解我們當時和現在的感受」。(Frankl，1995)。

感覺就是有壓力，但是不知道什麼原因？然後就不知道，就也寫不下去，然後現在就有點，找到軌道了。(1020818-004)

圖十三為 SARS 風暴醫護人員衝出封鎖線，多元因素所導致，依法行政後後，受屈的憤怒、恐懼與孤寂、矛盾情緒，讓人無力招架，病患家屬因承受不住壓力上吊身亡，無未來的環境，猶如深處於納粹時期的集中營。



圖十三:依法行政困窘

參、護理人員情緒影響

台灣政府將「三零」(零死亡、零社區感染、零境外輸出)視為最高政績，但是4月24日粉碎美夢之後，整個醫護單位上緊發條備戰，雖然深知這只是亡羊補牢動作罷了。爾隨於後，使人直接強烈覺察到自我與身體的脆弱性，死亡逼近的焦慮便再也無法抑制的抬頭了。SARS是一種病原不確定、傳染途徑不詳、沒有特效療法、可能致死的傳染病，唯一自救的方式，不看、不聽亂象，只要專心做事照顧病人及做好防護才有活命的可能。

一、情緒隔絕

依據弗蘭克描述了囚犯在集中營所經歷的心理反應，三個基本階段：初進集中營時期，完全適應集中營時期和重獲自由時期。

(一) 震驚

第一時期，心理主要表現為震驚。這種震驚是對生命的自我保護本能導致的。自殺的念頭也是普遍存在，對環境的絕望，每月每日、每時每刻，都籠罩著死亡的威脅，身邊許多人慘死，都會使人產生輕生的念頭。自殺的念頭也是普遍存在，對環境的絕望，每月每日、每時每刻，都籠罩著死亡的威脅，身邊許多人慘死，都會使人產生輕生的念頭。在初期，囚犯們看到其他犯人受到懲罰，如毆打和罰跑步，會情不自禁地轉過臉去，不忍心看，可是過了幾個星期之後，情況就不同了。

那時候進去，整個一樓都淨空，就等於大廳，一般來說整個大廳都應該很多人，等領藥拿藥抽血都在那邊，可是從側門進都沒有人，都是從頭到尾都淨空... 怎麼還那麼亂?.....。(1020812-023)

我們進去就先發藥，....，發完了藥之後，然後我看一些病人好像已經趴在門窗外面，我也走過去望窗外幾眼，喔...好多警察、SNG車好多好多，這是啥狀況，病人和病人家屬就站在旁邊。(1020804-062)

感受強烈侵襲下，容易變得焦躁而激動，衍生出一種強烈的憤慨。尤其是在面對隨時可能會降臨的死亡威脅時，有些人下定決心他們將要「衝向鐵絲網」（集中營的四周佈滿鐵絲網，並通有高壓電），或是以其他方式試圖自殺。

所以醫護人員衝出封鎖線是什麼時候？（1020812-016）

所以 B8 總共死了多少人？（1020812-089）

根據事後統計，該院醫護人員及員工共計有 57 人為疑似病例，其中 7 人死亡；民眾部份則有 97 名疑似病例，其中死亡者有 24 人（1 人自殺）（陳婷芳，2010）

（二）冷漠

情緒死亡痛苦地體驗到周圍得人們（他的同事、甚至親屬）對他的命運漠不關心。他疼得無法忍受，受盡折磨。可是誰也不來可憐他，誰也不來安慰他；他就這樣孤苦伶仃生活在死亡的邊緣上，沒有一個人理解他，沒有一個人可憐他（托爾斯泰，1997，P21）。

救護車在門口等了，離大門口約 50 步，我已經心靈麻痺了，站在 1 樓的樓梯口轉角，目光送她出門大門口，趕快送走吧，我們可以睡了吧。（1020804）

當事人第一階段轉入第二階段-也就是冷漠、無動於衷的階段，達到了一種情緒死亡的境界，是自我防衛所必需。人一旦冷漠，現實就模糊了；而一切的心力和感情，便貫注在一件事上...目睹慘狀，已不再把眼光掉開。

感覺已經遲鈍，因此即使目睹，也無動於衷。這幕光景看在他眼裏，絲毫激不起噁心、恐怖，或憐憫的情緒。他像個木頭人一樣站在哪兒；因為，SARS 集中營生活，看慣的痛苦死亡和垂死掙扎，再也引不起任何感覺了。

恩，其實我們剛開始，也不知道她是個案，但也說實在，我在裡面都把自己當成個案了呀。所以都很冷淡。況且，我們下一步要往哪裡走也不知道。（1020818-027）

冷漠是自衛的妙招：每當有人死去，我總冷眼旁觀著，隨之而來已經司空見慣了一幕。冷漠寡情、感覺鈍化，自覺什麼也無法在乎-這正是第二階段心理反應所特有的特徵。這些徵狀，終能使一個人忍受無時無之的鞭笞而渾無所覺。我是個失敗 SARS 俘虜，就靠這種遲鈍和麻木，很快把自己裹進一層需要的保護膜裏頭 (Frankl, 1995)。

因為講什麼話都不對。然後電視也不看了，因為電視播的就是我們。可以看，但是我們不看呀。沒有意義呀，看我們自己呀 (1020804-076)

也只有這樣子我們才能活下去，不然實在我已經沒有力氣了。(1020818-031)

所有的思維似乎只集中在一個念頭上：喘息下去，挨過一天。而所談論的主題，通常也與食物有關。

一定要活下去，一定要一起出去 (1030227-02)

眼神仍遙望門口，警衛及憲兵還是站在那裡，.. 學姐還站在那看著中心，我的思緒早就落到遙遠的山上，回想假日，.. 學姐準備的美食、咖啡、手工餅配著人間美景，愜意的山中休閒生活歷歷在目，此時，好想出去外面。(1020804-118)

(三) 未來遙不可期

集中營的存在不只是暫時的，而且是一種沒有明確期限的暫時，被釋放的日期的不確定，實際上有被判終生監禁的感覺。

到那個院區都有憲兵在外面？在醫院也都有憲兵在外面？ (1020804-101)

(四) 向永恆瞻望

生命，因此失去所有的意義與內容。反過來說，擬想「結束」的時間，及預定未來的一個目標，這樣可構成最為需要的心靈支援，這樣的心靈支援，不至於屈服社會環境的惡勢力，可以把自我放逐的心態中拯救回來，也因如此，就這樣勇敢的忍受生活得煎熬。

對我這匹駑馬，猶如隔靴搔癢，冷眼瞧著這對大男人，才發現我無動於衷瞧著他們，最後他們放棄一切精神撼動，最後只有提出最符合駑馬實際需求，... 慈悲說著：『笑著活下去，出去帶您去看莎拉布萊曼演唱會』，這真的比較實際。
(1020804-041)

(五) 幻想的破滅

經過浩劫，獲釋囚犯的心裡往往會出現一種『人格分裂』，一切都像是在夢中，顯得不真實、不可靠，無法相信演前的一切是真實的。弗蘭克認為，囚犯在離開了集中營後，仍需要別人在精神上的幫助，一個長期承受如此巨大的精神壓力的人，一旦獲得自由，尤其是毫無防備的情況下突然解除壓力，自然會面臨某種危險。這種危險就是心理學上的相應的減壓病。

返回陽明院區後，我不禁要問自己為什麼要遭受這一切苦難，為什麼這一切降臨在自己不是在別人身上。集中營的生活，是所有可能忍受的苦難極限，然而現在卻發現，苦海無邊，我還可能遭受更多和更沈重的苦難。

任何幸福，無法補償我們所受的苦難。我們並不期待幸福，我們並不指望幸福給我們勇氣，使我們的苦難、犧牲、死亡都有意義的，並不是我們對幸福的期待。在經歷了這一切以後，我，無須懼怕什麼了-上帝除外。為了讓心情沈澱我開始早晚念誦法華經，拼命工作中努力讓自己不去想太多無謂思考。

二、護理人員離職

凌美貝追蹤護理人員對 SARS 衝擊之身心健康:三年預後研究報告中指出, 2003 年(SARS 當年)有 55%對 SARS 事件感到威脅, 追蹤至 2006 年(SARS 第三年)護理人員對 SARS 事件的感受並無明顯下降趨勢, 仍然有 48%的護理人員感受到威脅, 其中「擔心會傳染給他人」的感受威脅, 反而無隨時間延長第三年高出 5%。也就是說, 就在它不知發生何事之際, 她必須去面對疾病帶來的各種危機, 能做什麼、該做什麼、或期待什麼。Maunder,R.,Hunter,L.,& Bennett,J.(2003)研究中指出, 害怕工作時感染和擔心疾病傳染至親友, 是造成護理人員心理壓力與精神耗竭的主因, 同時導致護理人員去職的重要因素, 現實的恐懼讓護理角色扮演與護理照護職責的表現, 都感到乏力與無奈, 可見此 SARS 事件對護理人員的影響深遠, 已成為一個深刻烙印, 揮之不去的威脅感受。

那時候...那時候真的很像風聲鶴唳, 講什麼都不對, 每一個都很憂愁, 可是那時候太年輕了, 感覺那沒什麼, 都一直笑笑的, 但是您就一直笑, 人家就覺得您很奇怪, 感覺是傻子。呆呆, 阿呆的感覺。那時候...我的想法跟他們不一樣..一開始我就想我不會出去了, 那時候就比較能夠接受, 但是他們就是要出去, 所以連後事都已經想好了, 所以那時候我就有底了, 那時候上頭, 就有跟我交代, 如果您真的想活命出來, 不要哭...不後去揮動您的鼻子...不要去摸您的鼻子, 那很容易感染, 如果您真的想回來的話, 他只跟我交代這兩句... (10208018-122)

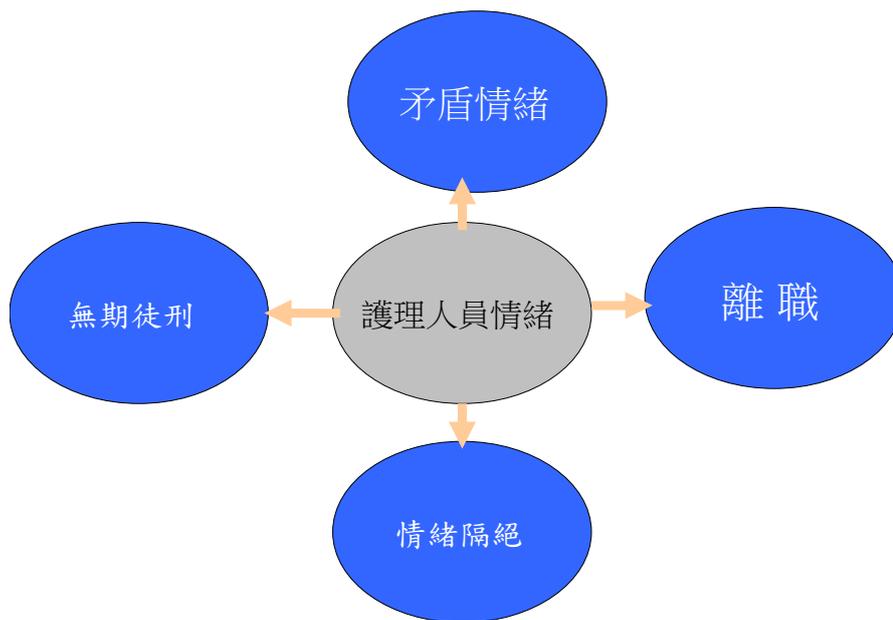
三、宣判無期徒刑

在和平醫院除了工作時段得打起精神奮戰, 一旦交班後, 像洩的皮球一樣, 全然癱瘓, 所有的精力被創傷、痛苦、震驚、遺憾、喪失、憂鬱完全籠罩住並榨乾。(Richard M. Zaner, 2004, P130)。每天上演死亡戲碼, 但卻無能無力, 置於邊界處境情況, 我們可能想像平時輕易可以完成的, 自己做這做那是理所當然的, 很容易做到, 但在這種情況下, 我卻要花費相當的力氣才能做到。

恩...每天都傳來有人死了...又有人死了...又死了...又有人死了, 一直重複著。所以後來把自己變的很冷血, 才能繼續做下去。拿後繼續工作, 不然怎麼辦? 那時

候只有這種感覺。(1020804-094)

圖十四所示，依法行政而留在和平的護理人員，得情緒隔絕面對未來遙遙為期的十四天，剛開始的震驚到冷漠防衛心理機轉，護理人員的情緒隔絕，活在生、死之間，選擇離職，留下的護理人員，漫長而無終點的無期徒刑，矛盾情緒旋律在心中盤旋。無未來寄託只幻想未來的願望，到最後幻想破滅，虔誠皈依法華經的歷程。



圖十四:護理人員情緒影響

肆、死亡焦慮的偽裝

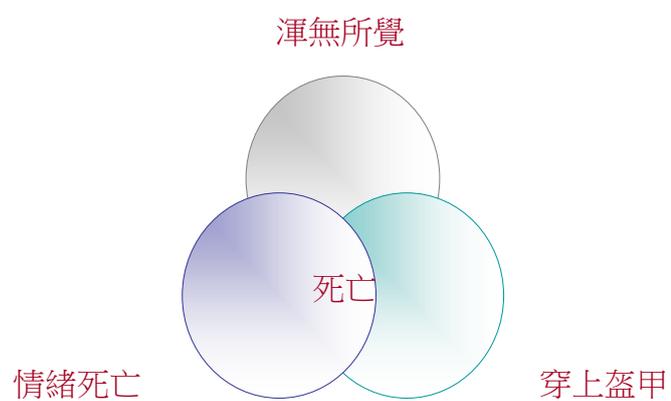
死亡的噩耗頻傳，為了讓心情平靜下來，我穿上盔甲，自己躲回內心枷鎖內，猶如 Robert Fisher (1998)指出:武士在他的盔甲裡待了太久，他已經忘了，沒有盔甲會是什麼感覺。我們每個人都和武士一樣，有著一層脫不下來的盔甲。這件盔甲是人們為著保護自己而刻意穿上去的，然而它卻成了我們成長的限制。只有勇敢地破除這層障礙，我們才能活出真正的自己。鐵匠用斧頭，很用力的在他戴頭盔的頭上打，或是茉莉亞用花瓶敲他的頭，都只能讓他痛苦一陣子而已。既然他很難感受到他自己的痛苦，別人的痛苦，就同樣的給忽略了。

恩，只是她比我們早一步罷了。其實我進去的第一天，…我就想…我已經沒有辦法出來了。所以那時候在學校寫的那些遺囑，因為我們有上生死課程，那些遺囑我出來前已經印好，放在我書桌上了，其實我同學大概都已經知道了，我一定有去無回，所以他們大概都知道後續要幫我出來處理（遺囑）了。所以能出來真的是，真的是…不可思議。(10208018-037)

最後，到最後又有一個（死亡）、又一個喔（死亡）。就地很淡漠，就像又有人死了，又有人死了，事不關己。死的就死了，後來，後來處理那流程喔，就變成很公式化，不帶感情（10208018-201）

恩…每天都傳來有人死了…又有人死了…又死了…又有人死了，一直重複著。所以後來把自己變的很冷血，才能繼續做下去。拿後繼續工作，不然怎麼辦？那時候只有這種感覺。(10208018-094)

圖十五所示，每一秒間，流轉著生，流轉著死，生死年華，戰役的失敗窘境，導致悲劇。同袍陸續殉職，悲劇預示著英雄的存在，他們受難，傾倒，但他們依舊是英雄，導致倖存者得穿上頭盔、盔甲才能抵抗死亡衝擊。



圖十五:死亡焦慮的偽裝



第三節 靈性失能

壹、存在的失能

Yalom 著重於存在孤獨，描繪出自己和其他人之間所無法跨越的深溝。但是人無法面對存在的孤獨力量時，人總是試著依循不同管道來尋找安全感，透過與他人連結建立關係，或是讓自己專於工作、目標，以緩和孤獨所帶來的焦慮(李修慧，2013)。死亡上演，我堅強、獨立的背後往往是全然孤獨的，過去無法救同胞生命的挫敗，往往是自己承擔及面對，生命存在的無價值感及意義感，生命如無根的「浮萍」般，何處是依歸。

基河國宅十天隔離。(1020818-215)

沒人可以對話、閒聊，每天最期待太陽下山，傍晚遠處眺望一望無際的天空，一隻老鷹飛翔天際，發現我的心臟和靈魂隨風遨翔，靜靜地聽著血在血管裡流過，靜靜地撫弄書桌的邊角，「隔離」簡單俐落兩個字，一針見血，且傷人於無形，都是走不盡的出路。(1020818-056)

善用理性主義的思考模式，人必須保持「冷眼旁觀、事不關己」的「主客對立」的態度面對世界，才能時時保持理性(陳立言、鍾佩真，2010)。Yalom 指出日常生活「四無依傍」之存在，人的感受孤獨、無情和虛無感，乃源於內心之「荒原」。存在孤獨(existential isolation)，人面對「死亡」和「自由」時即會深刻經歷到。死亡是必然的，他人無法代替的，也是人與世界之根本分離。從日常熟悉感崩潰「存有之中」(Being-home)進入「不自在」(not at home)的模式，這就是我們說的「詭異」。存在的孤獨就像任何不安的形式一樣，沒有人可以長久忍受。

身體也不用處理了，因為等一下就要去燒了。就白布蓋下去，那流程就等於簡單化、流程化的。就等於把白布蓋起來，病患資料再次核對，把資料病摘、死亡通報、表格填一填，死亡時間跟大夫確認核對好，確定後，死亡病摘上寫一寫，再次確定 VITAL SIGN(生命徵象)都沒了，再次確定完全無 VITAL SIGN。(1020818-219)

貳、面對死亡的麻木

死亡是最公認、直覺上最明顯的終極關懷，但對我而言，以前在醫院每天都有死亡個案，尤其是專攻重症護理及兒科加護，死亡個案老的、年少的，看的多了，我已經可以精準估算，個案死亡的時刻。冷靜的好奇心仍然凌駕一切，使得理智能超越周遭的環境，進而以客觀的眼光看待周遭。在當時，培養這種心境，是為了保護自己。

一、死亡零距離

集中營的生活：可稱為一種『暫時的生存』『一種無明確期限的暫時生存』，不知何時可以解脫，同樣活得沒有未來，活得茫然無目標。覺得好像自己走在出殯行列中，生命，彷彿早已死去，如果往雲煙，毫無未來可言。

都是空的阿(病房只有床及床旁桌，無呼吸器)。所以過沒都多久就陣亡了，就死了。送的時候(送病患至竹東醫院)，就覺得個案不妥了。我第一天回來(台北)就說走了2個。(10208018-267)

那是後來，林仲威先死的，是一個實習的醫師，SARS…其實高層有隱匿，就把他當成普通感冒，然後，他也沒什麼口罩就去照顧了，照顧了之後，那時候他不知道，照顧的病人沒多久就死了，然後後來他那一區剛好在B區(感染原在B8)，然後是她們護理長也不知道，他們那一頭的督導、主任大夫都知道(SARS)，他們沒有把防護層級拉高，所以他們那一區的人，幾乎都陣亡了，護理長陣亡了、書記也陣亡了、護理人員也陣亡了(1020804-086)

最後，到最後又有一個(死亡)、又一個喔(死亡)。就地很淡漠，就像又有人死了，又有人死了，事不關己。死的就死了，後來，後來處理那流程喔，就變成很公式化，不帶感情(1020818-210)

二、視若無睹

尤其 SARS 其間死亡的個案，需 24 小時內火化，預估個案死亡準確度，更是破紀錄，預估個案死亡的精準度提升到百分之百，也因如此，表面上同事覺得我的執行力非常快速，真正原因，是我已經事先準備好，個案死亡所需後續事宜。Levinas 面對他人死亡也是面對自己的死亡，「看」到「他人的面容」，就是「看」到了「他人之死」，喚醒自身面對自己生命的有限性。「他人的面容」是他人向死亡展示的「赤裸」、「貧困」和「全然虛弱」，「面容相當於他人的必死性本身」，其瞬間顯現超越了一切有形內容，迫使「我」來面對他的「不可見的死亡」和「孤獨無依」。

都一樣。流程都一樣。死亡了，就把病患基本資料填一填，死亡病程怎麼樣，醫師將病例摘要寫一寫，死亡時間...因為這個要 24 小時內火化，火葬場聯繫一下就出去了。剛開時要處理 5-6 小時，後來我一個小時就可以處理好了。(1020818-203)

SARS 期間，即使面對死亡事件頻繁，專業召喚下，以平常心對待個案死亡，沈默或淡然處之的態度面對死亡。將死亡看成是與己無關的「事情」，在處理完死亡事件後，才有辦法繼續執行護理角色，繼續完成其他工作、照顧，也才能讓自己依舊每日談笑風聲的上、下班（陳俞方，2009）。但事實上死亡如鬼魅般長期纏擾著我，死亡的黑暗勢力，只有在臨界邊緣才不得不驚恐的面對，我習慣性建立忙碌或否認為主，防禦機制來抵抗死亡的焦慮。

第四節 專業療癒艱辛路程

當時死亡的，都是最為優秀的菁英，雖然倖存下來，但我生存理由，讓我困惑痛苦，依 Frankl 指出人的生存於三次元的結構空間中：肉體的、心理的及靈性的，這趟南華之旅，讓我徹底檢視、面對到復原，雖然艱辛卻師長照護之下完成療癒之旅。

壹、靈性甦醒

一、承認自己脆弱

護理人員被專業無所不能的框架綁住多年，要放下專業「照顧」病人的角色，寧靜陪伴自己及傾聽內心，專業的角色侷限不能展現脆弱的一面，框架擺盪後，承認自己需要被照顧、同時也需要別人關懷的。

專業下我還是一位平凡的人，面臨兩種彼此矛盾的困境時，我需要活下去的意義，但事實上活著卻沒有意義、目標與理想，所引起的痛楚，最嚴重時會使人決定結束生命，深怕自己走向死胡同，尋求專業協助。書寫故事無疑似自揭瘡疤，顯示其跌跌宕宕的發展之歷程，卻得到樂如何欣賞自己的生命，肯定生命裡所有曾經的刻痕（蔡美娟，2012，P260）

雖然自我敘說的書寫，讓我面對其命運與正視痛苦的方式，命運已經不能改變，但老天爺讓我存活下來的責任，就是要有勇氣繼續活下來，如今能使要自己站起來，生命才能顯出意義，經由承擔不容逃避的受苦，來實現「態度的價值」（Attitudinal values）。

今天初審預演時，同學提問，這已經是 SARS 是老調牙的往事，有必要再寫嗎？我卻是正氣凜然、義正嚴持脫口而出回應：「修身、齊家、治國、平天下」安我的心、定我的心勝於一切。……。（1021012 手札）

二、看見自己的問題

離開臨床護理工作，緘默十年的心路歷程，第一次要侃侃而談情緒，對我而言備

感壓力，實非無病呻吟。

第一次上心理劇時全場都在籠罩哭聲中，但是我真的不知道為什麼要哭？這有什麼需要哭泣？開始覺察自我，檢視自我，真的與別人不同，同學的接受、明瞭、連結、綜合，並產生自我檢視行為的歷程，歷程中隨著心理劇9次洗禮後，才能牙牙學語，呆板的表達情緒感受。

我不知道我的情緒（1020812 手札）

也信尋求專業協助：我真的寫到卡住了，寫不下去了。（1030117 手札）

Wolin & Wolin 認為復原力必須具備的因素：1.洞察（insight）：困難問題與誠實回答問題的能力。2.獨立（independence）3.關係（relationship）：指與他人充分地連結，確保個人能夠有愛以及被愛，並平衡自己的需求與付出。4.進取心（initiative）：是一種維護自己與管理自己環境的能力，主動承擔問題，懂得享受與運用控制力，並願意嘗試去擴展或挑戰自己，完成艱難的任務。5.創造力（creativity）：用想象尋找意義，或是以藝術的形式來表達自己的困難經驗或痛苦的感受。6.幽默力（humor）：指在悲劇中尋找喜劇的能力。7.道德感（morality）：根據良心行事，期待自己有一個美好的生活。

三、真實面對

恐懼本身才是最值得恐懼的，是矛盾意向法的基石點。矛盾意向是能夠使病人在深層的態度方面發生根本的轉變，關鍵的問題是能否誘發出相反的態度，讓從原先從沒想過的角度來思考問題和處理問題。責任來自人的獨特幸極其面臨的情境，並隨著人的獨特性而發展。

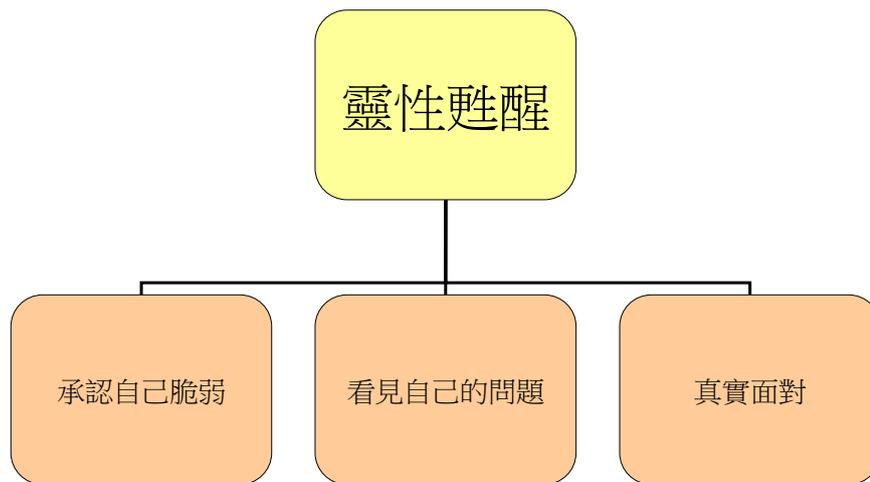
我是難過的，無奈、沈痛，面對死亡的冷漠、同仁死亡的冷漠，迫使我每次書寫到關鍵處，痛哭一場，非常沉重壓力，搖晃著身體的勇敢不下去了。（1020227-120）

心理的創傷一旦被剖開，就像潘朵拉的盒子一般，有著難以估計的影響和痛苦。在過去經驗中曾經解決過困擾的替代性故事，透過尊重、建設性的好奇心與堅毅也賦予個案敘說的勇氣。「尊敬」(honor) 個案的聲音，完全地與個案的敘事同在。需要好奇案主的改變，尊重案主對改變的看法，根據案主的經驗，增加其對未來抱持正向的態度，以及發現案主改變的潛在能力，去談他們想要以及如何達成他們認為更好的未來(陳增穎，2013)。

因為每天 BUS 載我們到宿舍都會量體溫，就等於官兵的地方(替代役中心)，那一天她已經不舒服了，所以測(體溫)的時候已經超過 38 度，所以她是進宿舍的人員第一個 R/O(疑似個案)，可是那時候我就看到很多人，根本都是，其實包括我自己都是，都是很冷淡的，就他們在一區、我們在二區，就等於我們在二樓，我蠻冷漠的爬上去。(1020218-012)

正常的話應該後送，SARS 發燒篩檢站，然後進 SARS 隔離區，可是…就是在等候吧。等很久但是也沒有人可以給她任何幫忙。(1020218-021)

透過習慣化歷程、消弱、情緒處理歷程的交迭並進，在重覆、長期直接面對與創傷有關的刺激下，令人恐懼的後果卻未出現，因而降低情緒喚起現象，增加個案的能力感和控制感，減少個案對「世界是危險的」認知，能有效減緩 PTSD 的相關及共病症狀(Rauch, Eftekhari, & Ruzek, 2012)。然而，暴露的過程讓個案不能再以慣用的逃避策略處理創傷所產生的焦慮與回憶。透過科學的理論基礎與系統化的療程，治療師營造安全的暴露環境，個案在此學習到新的因應策略。(陳增穎，2013)。



圖十六:靈性甦醒

貳、 生命書寫自我療癒之旅

一、接納自己的不足

護理及行政上的專業可以學習，但是情緒的控制並不是學習可以達到，自己像帶著面具，不停的在更換，失去了自己的情感，也失去一個人應有的喜怒哀樂。(張毓芬，2009，P84)。每個平凡人在面對痛苦及磨難時，都可以選擇一種不同的生命態度，活出不一樣的人生。(吳庶深、黃菊珍，2009，p183) 雖說悲傷或痛苦的事情是不能被拿來做比較的，每個人的境遇本來就不同，所承受的痛苦也不一樣，我們無從決定誰比誰更傷心，的確是從這種「向下比較」(downward comparison) 中獲得慰藉，學到感恩、知足，免於沈淪與自憐自艾。這並非輕視自己親身所受的苦，反而是不敢「自滿」自己的苦，想到別人也會受苦，而且比自己更苦，學習悲天憫人，對他人也和善、寬容多了。(陳增穎、田秀蘭，2013) 用經歷過的苦難來幫助自己，走出受苦的速度越來越快生命有苦有樂，就像太極圖一樣，白中有黑，黑中有白；對中有錯，錯中有對，有些苦是逃避不掉的，但是我們可以調整面對苦的方式，就是這些思考上的轉化，慢慢地變成行為上的轉化，再慢慢的，她的整個生命也得到了轉化(陳增穎、田秀蘭，2013)。

雖然在和平醫院中的遙遙無期的封院政策，我若花點時間關心一下我們身邊的人們，就有可能在最無助時拯救她，幫她一把，但是我的敏銳度很低，是我可以進步的空間。

對，交完了（白班交給小夜班）我就發現她很怪，（咳）因為下面都有車（SNG 車），
幹嘛看，靠近牆，靠近窗戶（1028004-313）

靠近窗戶？（1028004-314）

對，然後就縱身一躍，然後您要幹嘛？去抓。可是那時後走路真的不方便，身手沒有之前敏捷，然後雖然有抓住，然後就覺得奇怪，為什麼？然後那時後……（沈默）
（1028004-315）

二、找回自我

重新找回自我生命的感覺，很重要的是在敘事之中，會有「獨特的個人所具有的整體感」產生，叫做「敘事整體」，對於敘事者來說，是很重要的一部份，有其活生生的統整意義體出現（廖俊裕，2011）。敘事暴露治療師最主要的角色，就是協助個案敘說，組織成一有架構、順序的生命故事（autobiography）。在敘說的過程中，治療師除了要錄音或記錄個案的故事外，在接下來的療程裡亦須向個案讀出他的故事，個案聽了之後可以更正或增添遺漏的細節。

我是當局者迷，旁觀者清的狀況下，研究團隊好奇我困擾故事背後的價值與意義，並且從中探索案主在文化脈絡下故事，我的冷酷無情及導致可能的原因，並且從中探索，我所認同具有發展性的自我價值觀與意義，因此回應生命接受發生在自己身上的故事，回到最初人與人之間的連結。

人畢竟不是機器，需要精神上的聯結安全感的建立及群體的交流，我才漸漸安穩面對創傷，「創傷雖然是我的一部份印記，但並不是我生命中的一切」，穿越生命時空，從此安心的往未來走下去。

三、傾聽自己

傾聽我的故事如何發展，以及如何發展出一個有能量的嶄新故事。焦點放在故事如何影響案主，以及我的生活如何受其故事影響(Alice, 2008)。陳增穎(2013)敘事暴露治療結合見證治療與暴露技術，是一個短期、聚焦的個別治療取向，重點在協助個體藉由敘說暴露於創傷事件，緩解創傷後壓力症狀。

從案主的自我價值與自我效能中，從新發展案主的敘述故事。肯定與讚美案主的努力並對未來抱持正向積極態度，相信案主影響與創造自我命運的潛力與動力。心理治療的目標就是要去建構一個「比較完整的情節(a fuller plot)」，一個「比較完整的情節」，使得「一個建構良好的故事擁有一種真實和直接的敘事真理，對於治療改變的過程具有重要的意義。」(朱儀羚、康萃婷、柯禧慧、蔡欣志、吳芝儀譯，2004)，林涵雲以實務工作探索復原力(一)將個人與困擾問題分開(二)探索案主的價值與能力，在過去經驗中曾經解決過困擾的例外經驗，並且為案主帶來不一樣的視野去敘述故事(三)解構案主具有意義的故事情節(四)正向的替代性故事。

我知道書寫過程最大的敵人其實是「自己」，所以陷入低迷哭泣時，我不斷鼓勵自己，但是，如影隨形的痛苦、傷心，唱念法華經的時間加長為1小時，所以每日2小時，默默的感受，奇妙地，如今我輕盈不少，解開心靈的枷鎖，這趟艱辛歷程。

書寫到最後，本來是很酸辛的遭遇，到後來往往變成很甜美的回憶。(1030601 手札)

四、學習-活在當下

釋慧開指出需透過學習，傷痕轉化成面對問題的能力。劉志如(2013)發現：「有必要把大家從自己關著的小房間中拉出來，即使做些簡單的小體操都好，就是『大家一起』做」，這種用人際互動的支持力，把希望送入每個獨自品嚐失落哀傷的個體，有效的激活了每個人。每一扇窗都要靠自己打開，人生路上不一定躲得過，面對不一定最難受。不找藉口、勇敢面對是生命成長的關鍵(吳庶深、黃菊珍，2009)。

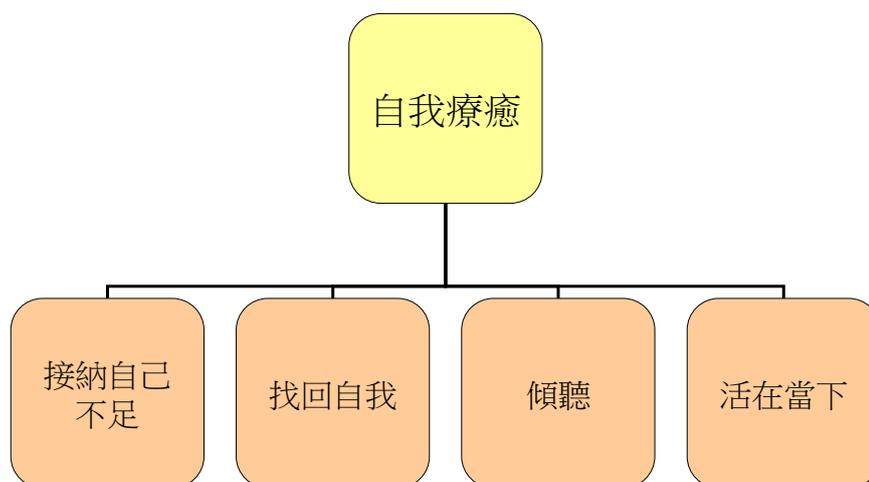
生活逆境及災難視為成長的機會，不僅能健康地因應非比尋常的壓力，更能看待這些壓力為學習及發展挑戰，展現自我更新的動力(吳慧菁、唐宜楨，2008)。個體所擁有的某些能夠成功因應人生困境的能力與特質，令自己得以持續朝向未來的目標邁進(林

志哲，2007；吳庶深、黃菊珍，2009)。

正念課程「三分鐘呼吸」，藉由專注呼吸的技巧，讓我得以看到內心的感受，加以接受它，然後因接受而放下，最後並能加以轉化我們內心的感受。

司長來上課，瞧瞧我氣色就比他好太多。凡事戒、定、慧之後，專注力倍增。面對許多事情今天都是笑笑的，雖然他猛烈開炮，但是心情依然平靜。所以，他也沒輒，最後幫忙總結。愉快的一天，像蒲公英一樣隨風而飄。好幸福。(摘錄 1020425 正念練習)

夜晚三分鐘呼吸:煩亂起伏癡癩沸騰情緒，統整為零開始注意呼吸，思緒拉回停時情緒已經平穩，雖然窗外下著傾盆大雨，但已絲毫影響不到我。今晚一定非常好眠。(摘錄 1020406 正念練習)



圖十七:自我療癒的面觀

參、重塑生命鴻溝

一、打破慣性

Frankl(1995)認為人無可避免苦難與死亡的遭逢，但痛苦、疾病、死亡不能使生命無意義，凡而激發出生命中的意義與使命感。自發性 (Spontaneity) 與創造力 (Creativity) 是心理劇最核心的概念，打破慣性式的使用思考來關照或解決問題，讓主角重新進入事件發生時的場境，重新體會、重新領悟，以新的觀點或態度來對待舊的事物，而從走出困境 (游金潁，2014)。

原本的舊思維，當時護送車隊被圍堵時，自己擔心害怕，還有病人在車上，只能繼續支撐著，病人送走後，等待救護車消毒時，走到了停車場空地，大字形的全身無力癱在地上，不管學長叨唸女孩子沒個樣子，回台北路上一路安靜無語，學長擔心我不是被打到頭暈頻頻回頭擔心的望著，事實上我一直內心高喊對上蒼，為什麼會如此對待醫護人員，死傷已經非常重，如今民代卻是毫無人性，但是老天根本沒回應我，因為無未來可言，問天問地都沒答案。

不是說不能出來嗎。我不是出來了嗎。(1030227-15)

事件一感覺—知覺的陳述會引發強烈的情緒反應，但個案不能就此退縮，因為在治療架構下形成的自傳式記憶知識能逐漸強化個案對這些情緒反應的習慣化歷程 (habituation)，增強對恐懼的因應能力 (Neuner et al., 2008)。事件一感覺—知覺的陳述會引發強烈的情緒反應，但不能就此退縮，因為在治療架構下形成的自傳式記憶知識能逐漸強化我對這些情緒反應的習慣化歷程 (habituation)，增強對恐懼的因應能力 (Neuner et al., 2008)。

盡全力的完成任務轉送病患至竹東醫院共 2 趟，第一趟是醫護人力已經不足，所以爭取自己願意前往護送病患，承受肉體上的痛苦，心靈上卻享受到外頭世界短暫呼吸，最終完成和平醫院的淨空的小螺絲，賦予生活意義及實現價值，完成有建設性的工作來賦予生活意義，實現所謂的「創造性價值」(Creative values)。

返回本院 (陽明醫院) 讓我再次進入 SARS 區，讓護理工作生涯獨一無二的經驗，生命的變動無常，我可重經驗世界上所有的真 (True)、善 (Good)、美 (Beauty)，

而賦予護理工作助人意義，讓「經驗的價值」(experiential values)，

二、把愛找回

劉志如指出有能力幫助相似處境的人、或至少幫助自己的家人維護最基本的生存尊嚴，透過利他，重新建構自我價值感。

參加心理劇第 10 次後，熟悉安全感充足的紛圍場合，才讓我有機會說出心中的傷痛，信任託付導演，期待解除痛苦和責疚，心理劇導演適時導入癥結點，不帶批判的接納悲傷與自責，並且給時間哭泣宣洩深埋內心的悲傷，深藏的創傷悲痛歷程被揭露，子彈上膛射出直擊心臟，爆出許許多多以往不敢也不願意向家人或外人訴說，袒露苦、悲、哀、愁，一幕幕眼前 10 年經歷快轉，有傷感、有些遺憾、有些無奈，歷來習慣獨自舔傷口，乏人問津，何況是關懷，劇中也借用團體的支撐力量角色關心，給予力量和消除深深的責疚感。

三、正向自我照顧

每一個人都有能力決定自己，除非你放棄了讓自己自由和快樂，甘心做一個被別人和過去事件綁架的人。做自己的主人，看見自己糾葛不清的一切，沒有任何人可以為難我們，除非我們自己令自己難過！從逆境中回復的力量，並使人在生命旅程中往前走，不僅不受環境影響而受傷，反而會讓生活有更多的拓展。(盧蘇偉，2009)。全部醫護同時健康平安的出和平醫院是我的理想，但事實上死傷慘重已成為事實。未來我得繼續走下去，於心理劇中知道自己的癥結問題，我為什麼要活下。

您丟下我，我怎麼活下去，為什麼？為什麼？為什麼您沒有其他的選擇，太可惡了 (1030227-150)

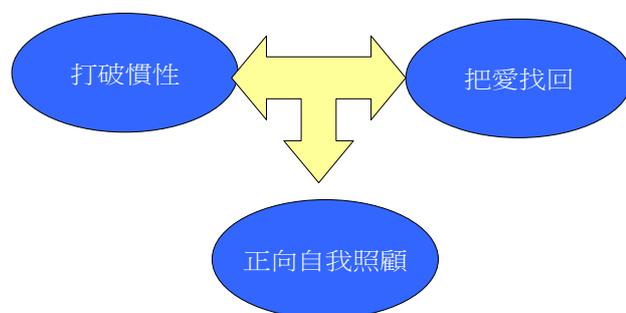
我要怎麼活下去(1030227-020)

回首和平及陽明醫院的苦難，成就一個人多方實力，我堅強、勇敢、無畏懼、冷靜面對挫折，不再將心緒擺在恐懼、責疚感負面情緒，跌了一大跤，如今心態穿越，也知其然。

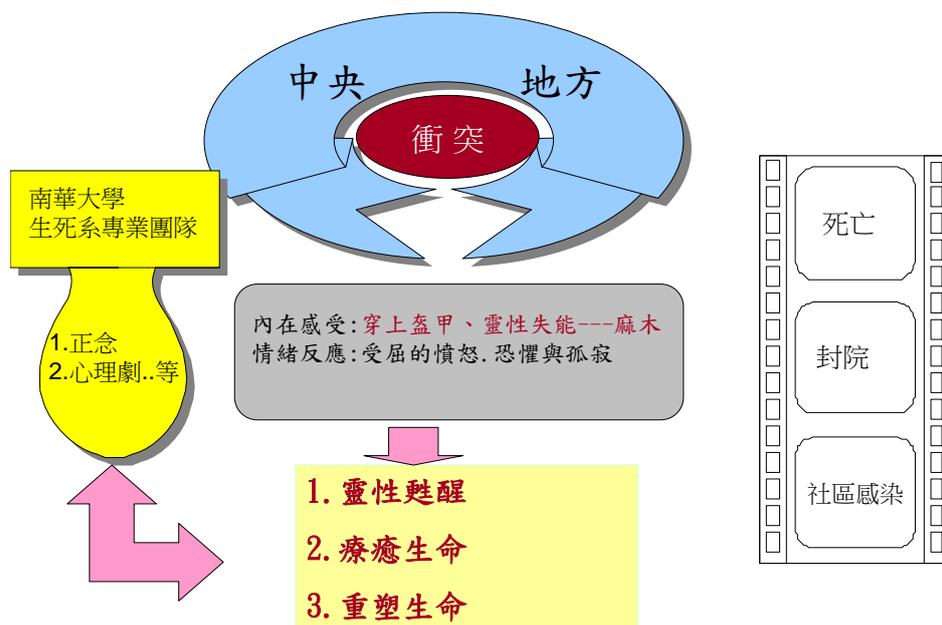
猶如 Coutu(2002)歸納具有復原力的個人具有三個特性，包括(1)能夠接受現實；(2)深信生命是有意義的；與(3)擁有改變的能力並且解決問題。楊牧貞、陳沐新（2011）對利他行為所提出的觀點，認為當人們有機會協助他人時，除可轉移自己面對逆境的情緒外，亦可以增加意義感與自我效能感。這種打不倒的再生力，在災難心理學中有個專用的名詞，就稱之為韌力或是復原力(Tedeschi, Park & Calhoun, 1998)。每個人身上或多或少都有些復原力蘊藏著，只是有沒有被自己或他人發掘出來、被強化起來罷了(李俊良，2000)。

之後工作之閒暇，參加創價學會每週年成果展時，指導國小學生演奏，同時上台音樂會發表，美術老師教導後，擔任「文化尋根台灣美術百年史展覽畫展」文化會館的文化導覽員，水彩、雕刻、油畫等巡迴畫展解說，因此非常忙碌，回饋所學將所愛的文學與美術，也因此將視野拓展遇見不同領域的專家，讓我不會再將情緒擺放在一個點。

與面對多樣化的危機時，外在環境支持的保護因子反而較個體本身的復原因素扮演了更重要的角色（曾文志，2006）及林清文(2003)也提出高復原力者通常具有較為正向的人際互動和能力取向，包括：(1)主動的採取因應策略以解決挫折的經驗；(2)在成長過程中能引起他人正向注意個人存在的能力；(3)能以樂觀的態度面對挫折的經驗；(4)設法使個人生活充滿正向意義的能力；(5)獨立自主不依賴他人的能力；(6)樂於嘗試新的經驗，不磨而和。



圖十八:重塑生命鴻溝



圖十九:護理人員生命鴻溝重塑



第六章 研究結論、建議與省思

第一節 研究結論

壹、失衡的和平醫院

醫院是急重症及緊急治療的場所，突然聚集三班的醫護人力及個案及其家屬，導致：

- 一、醫護維持秩序疲於奔命
- 二、缺乏防護
- 三、醫護衝出封鎖線
- 四、警政單位封鎖和平
- 五、躍上國際新聞

所以對封院是將醫護人員照護的專業能力棄如敝屣，總額之下的另一個危機。

貳、輕忽 SARS 疫情導致國際負面觀感

細節不只藏匿魔鬼，細節更能成就完美，輕忽疫情或掩飾細微，兵家忌諱，必定大意失荊州（國家躍上負面國際版面）。

參、輕忽 SARS 疫情導致蔓延疫情

政府三零紀錄粉碎源於 4 月 24 日封院於 4 月 28 日和平醫院 SARS 個案轉院，導致社區感染、死亡，第一線醫護人員，難逃疫情衝擊。

肆、依法行政後續倫理困窘

離職是一條路，然而堅守戰場的結果是忙、盲、茫遙遙無期的未來，穿上盔甲（防護衣、心靈封閉）照顧病患；病患家屬承受不了壓力，上吊自殺身亡，醫護陸續殉職，猶如上演一集「集中營」生活。

伍、 SARS 經歷後復原歷程

公務人員法與護理人員誓言讓醫護堅守誓言之下，困囚於枷鎖，最後承認自己專業下的脆弱、問題所在開始真實面對內心，從傾聽、接納自己、找回自己後，活在當下，也因如此找回愛自己，正向自我照顧。



第二節 研究建議

提升國家競爭力，創造政府最大效能的前提之下，是中央與地方需緊密溝通，朝向「相互關係」、「相輔相成」到「互動關係」密切，方能達成全球化及地方自治，環境變動的腳步更迭。2003年國內 SARS 疫情，對於國內經濟、政治、社會產生重大負面衝擊與影響，同時給予醫、護理人員一計當頭棒喝，付出難以磨滅慘痛代價，從歷史教誨中，後續追蹤第一線護理人員的衝擊影響力，適時給予專業的心理治療，將情緒轉化成為前進的動力。

一、中央與地方整合

整體社會中的各個部門，相扣互聯，不能分割。瘟疫之災，人人無可逃於天地之間，正反映一個複雜社會的整體性。有鑒於此，中央與地方府際間缺乏有效率的合作防疫團隊，事件發生後，亡羊補牢之際，關鍵時期未能掌握先機，致使疫情蔓延擴大，由此可知中央與地方的互動重要非比尋常。

是危機時期一些問題的演化速度大大快於平時，中央對於 SARS 的決策必須是當機立斷的，統一地方意見。況且中央單位對於 SARS 事件，對下級機構，都應充分授權，才能順利解決立即性問題，避免衍生後續大規模疫情擴散。危機時期遇到的某些問題是平時不曾見的，在一個法制化的國家，這就需要及時制定新的法律法規，整合中央與地方步調，中央統籌規劃一制性。

因應新興傳染病，設立中央疫情指揮中心，依據公共衛生的三段五級，建立標準流程，強化合作防疫府際關係後，將 SOP 立即轉送分至各階層，使中央與地方自治團體能共同防疫面對新興傳病，保護與照顧第一線基層生命、健康、安全。

二、中央與地方資訊統一

對外溝通問題，已屢見不鮮，不足為奇，欠缺單一的對外發佈訊息單位。因發言的制度不當，中央與地方各執一詞的現象，以致外面的社會仍是遙遠，從媒體獲得的資訊也不免是抽象的。最後導致，臺灣的民眾很容易感覺「草木皆兵」，讓政府的公信力大大降低，導致第一線基層醫療醫護，無所遵循。

SARS 疫災之社會啟示:從另一個角度思考：臺灣應具有一個現代社會的條件。但雖然不少防疫措施可能是過度的反應，但是，在既有知識無法保證安全的情況下，「風險

理性」意味著某種更「全方位」的自我救濟，但專家說詞和各種道聽塗說都成為了行為的依據，至於有多少效果，好像只能聽天由命了。

有鑑於此，政府資訊的普及化及公開化預防與防護、宣導衛教適時、針對事實澄清說明。有鑑於此，請有公信力的學者或官員每日固定報告目前處理狀況。由醫療學者(如國家 SARS 召集人陳建年院士及台大感染科張上淳主任已公開經驗分享與衛教)、公衛學者、護理學者、精神科醫師、心理學家等在媒體上作適當衛教，並固定播放，資訊普遍化可以減少恐慌。

三、 健全後續心理追蹤體制

公共衛生另一特色是重視「預防勝於治療」的觀點，擅長運用三段五級的，SARS 事件，以第三級預防為重，預防未遂者與自殺身亡的周遭朋友，避免事件產生的衝擊擴大，降低事件的負面影響，將危機轉化為轉機。

從微觀層面來看，對社會公眾來說，危機造成的最大危害在於日常生秩序遭到破壞，並由此帶來社會心理的脆弱和心理疾病的發生。心理上的這種「疾病」比這次疾病本身更難治癒，SARS 最終可能得到控制和消除，但是，其帶給人們心理所留下的恐懼和創傷卻可能更為長久，建置災後心理諮商團隊，提供民眾危機後之後續心理諮商服務管理，關懷重大災難受難(傷)者及其遺族，後續追蹤。

第三節 研究反思

驀然回首，這一生一個生命旅程的一種歷練的紀錄，因緣不一樣，每個人的感受過程也不同，在過程中，各有各的領悟。文字書寫中，從一幕幕歷史片段，再次回首生命歲月體驗，每一段的艱辛、刻苦、傷痕再次揭開傷疤，都必然有它存在的目的，每一段的目的，其實都是在滋養自己。

過往所經歷的事情，每一件對我都有它的意義，然而事過境遷後，復原之路，雖然走的途艱辛無比，書寫過程讓我當時情緒的崩解後，覺得很痛苦，甚至也曾經有過想皈依佛門的逃避心態。這份禮物讓我挫折、無與倫比的傷痛，當時看不出它的發生是想教會我什麼，生命中的挫折，不管勇敢接受事實，才是生命轉機的開始。

莊子說：「等等！生命是無法預期的。」

莊子說：「等等！別急！」

一個已經透澈人生的人不會去判斷，他不會試圖去避開任何事，因為他知道不論發生什麼，都是好事。檢討當時的自己，當時在動盪不安的局勢中生存，面對無情的新興傳染病唯有冰凍心情去面對，當時不是悠然的面對，經歷專業諮商課程心理劇及正念減壓專業的心理諮商洗滌後，走過這一段生命旅程，手札扎扎實實體驗紀錄，走過挫折災難遍野，化做生命智慧，當時那麼的痛，覺醒之後，現在去感受甘之如飴，如今明朗的歡笑，不可同日而語，再次仰望長空後，心胸堅定而正確走自己的道路，那是我成長、淬鍊所需要的養分。

書寫到最後我懂了，伊能老師教導『只問耕耘不問收穫，那份收或是上蒼賜給的必然』，它讓我更勇敢、堅強、腳步踏的更穩實，好寶貴的人生體驗，一輩子的珍藏。

吃苦，之前是做了，但說不出來，如今回首這些苦難，但不覺的苦是苦。終於體會證嚴法師說：「吃苦了苦，苦盡甘來；享福了福，福盡悲來。」

SARS 這條路紮紮讓我跌了一大跤，但按自己的人生路走，即使跌倒，也知其然。這苦難成就我多方實力，如今心態也穿越，以能屈能伸、豁達、穩實的人生再踏上人生的另一階層。

參考文獻

一、中文期刊：

- 丁興祥 (2012)。自我敘說研究：一種另類心理學。應用心理研究，56 (4)，15-18。
- 王子胤、王筱珮 (2003)。照顧一位 SARS 患者之護理經驗。護理雜誌，50 (6)，87-93。
- 王任賢 (2009)。醫院如何防止 SARS 之噩夢再現。醫療品質雜誌，3 (5)，53-55。
- 尹章義、曾惠明 (2009)。SARS 的台灣經驗(2003~2008)-政治支配醫療專業隱匿病例隱瞞疫情造成浩劫。歷史月刊，255 (4)，93-97。
- 朱秀琴、周植強 (2008)。運用悲傷輔導於老年喪偶憂鬱患者之護理經驗。護理雜誌，55 (5)，90-96。
- 李選、林淑琴 (2003)。分析抗煞事件中護理專業面臨之危機。護理雜誌，50 (3)，29-33。
- 吳慧菁、唐宜楨 (2008)。人為性創傷壓力的因應歷程探討。台灣醫學人文學刊，9 (1)，65-87。
- 李玉嬋 (2010)。讓「悲」不再「傷」的悲傷調適學習-悲傷輔導課程教學經驗分享。學生輔導，108 (8)，26-37。
- 李春蘭、楊佩陵、蔣立琦 (2012)。災難醫療照護管理的準備。源遠護理，6 (1)，20-24。
- 李俊良 (2000)。復原力對諮商的啟示。輔導季刊，36 (3)，32-36。
- 林志暉、邱淑君、林永政、王勝帆、楊志元、金芝源、沈雨凡、黃莉芳、陳豪勇 (2003)。全球 SARS 風暴之台灣經驗。疫情報導，19 (6)，306-316。
- 林清文 (2003)。復原力。教育研究，112，149-150。
- 林綺雲、徐明瀚 (2003)。煞死與官、醫、病、媒倫理疑義。應用倫理研究通訊，28 (10)，15-19。
- 林志哲 (2007)。發現復原力～一個來自心理脈絡的觀點。輔導季刊，43 (1)，1-8。
- 林涵雲 (2011)。啟動復原力—以復原力觀點運用於敘述諮商。諮商與輔導，304，44-47。
- 林韶怡、蔡敦浩 (2013)。自我敘說的再回觀：經驗、書寫與批判。應用心理研究，57 (1)，1-4。
- 邱珍琬 (2012)。我的諮商理論取向及型態形成過程——一個自述研究。應用心理研究，56 (4)，55-97。
- 洪瑞斌、陳筱婷、莊騏嘉 (2012)。自我敘說研究中的真實與真理：兼論自我敘說研究

之品質參照標準。應用心理研究，56（4），19-53。

蔣欣欣、張碧芬、徐玉眉（2001）。從護理人員角色的創造探討護理倫理的實踐。哲學雜誌，37，89-103。

秦文鎮、姚成榮、李朝煌（2010）。八八水災災後心理重建實務與困境-以屏南沿海地區為例。台灣醫界，53(3)，43-44。

陳喬琪、郭千哲、李明濱（2004）。嚴重急性呼吸道症候群對醫療人員心裡健康之影響。北市醫學雜誌，1（1），75-80。

徐孝萱(2003)。肉眼不見的敵人-走過 SARS。高雄榮總醫訊，6(10),306-316。

張淑霞(2008)。接受完形取向諮商歷程之自我敘說分析。諮商輔導學報，18,33-54。

陳立言、鍾佩真（2010）。自殺者的困境與存在的希望。學生輔導，108(8)，121-124。

陳增穎（2013）。創傷治療的新取向敘事暴露治療之發展與研究綜探諮商。心理與復健諮商學報，26（4），129-161。

陳增穎、田秀蘭（2013）。一位資深心理師的受苦生命經驗轉化與實踐之敘說研究。中華輔導與諮商學報，35，65-93。

葉英堃（2004）。非常狀況下誰照顧第一線醫護人員?從醫學倫理、災難精神醫學的原則論「和平封院」慘事。台灣醫學人文學刊，5（1），63-65。

蔣欣欣、陳美碧、蘇逸玲（2006）。照顧 SARS 病人的倫理與專業困境。護理雜誌，53(5),28-34。

廖宏昌（2008）。The Dilemma of Being Hospital Workers: The SARS Crisis at Hospitals of Taiwan。臺灣醫學人文學刊，9（1），51-58。

廖俊裕（2011）。敘事儒學的開創光大--曾昭旭先生儒學之歷史定位。鵝湖，37(3)，27-42。

賴治民、黃柏桐(2010)。人類新興冠狀病毒與其他動物冠狀病毒之回顧。疫情報導，26(19)，260-271。

劉志如（2013）。自逆境中的女性身影－探究 311 生生長流記錄片側寫的女性復原力。輔導季刊，49（2），78-81。

蘇益仁(2008)。台灣 SARS 的經驗對 H5N1 流感可能大流行挑戰的啟示。疫情報導，24(4),235-242。

釋慧開（2007）。和孩子一起看人生風景。師友月刊，484(10),21-26。

二、中文論文：

朱秀英(2009)。自我敘事探討存有模式之研究。南華大學生死學研究所碩士論文，未出版，台灣嘉義。

李修慧(2013)。癌末病患病情知覺經驗之研究。一以安寧病房為例。南華大學生死學研究所碩士論文，未出版，台灣嘉義。

林士凱(2006)。從 SARS 事件看府際關係與危機管理---以中央政府與台北市政府為例。中國文化大學政治學研究所，未出版，台灣台北。

凌美貝(2010)。護理人員對 SARS 衝擊之身心健康:三年預後研究。義守大學管理研究所碩士論文，未出版，台灣高雄。

張毓芬(2009)。藏在口罩下的眼淚—加護病房護理人員照顧瀕死同僚的悲傷與哀悼歷程。南華大學生死學研究所碩士論文，未出版，台灣嘉義。

陳俞方(2009)。生死所畢業之護理工作者的護理生涯歷程敘說。南華大學生死學研究所碩士論文，未出版，台灣嘉義。

陳婷芳(2010)。生命政治與見證：以 2003 年 SARS 期間和平醫院封院為例。東吳大學政治學系碩士論文，未出版，台灣台北。

蕭琿予(2001)。創傷事件經歷者復原歷程之探討-以九二一受創者為例。彰化師範大學輔導與諮商研究所碩士論文，未出版，台灣彰化。

謝佑珊(2003)。感染 SARS 醫事人員內心感受。國防醫學院護理研究所，未出版，台灣台北。

三、中文書籍：

- 一行禪師(2007)。《經王法華經》(方怡蓉譯)。台北:大雁文化。
- 卡繆(1994)。《大瘟疫》(顧梅聖、徐志仁譯)。台北：業強出版社。18-19 頁。
- 托爾斯泰(1997)。《伊凡·伊里奇之死》(許海燕譯)。台北: 志文。
- 石向前(2008)。《適應:是生存的唯一道路》。台北：知青頻道出版。
- 池田大作（2007）。《法華經的智慧①》。台北市：正因文化。
- 池田大作(2011)。《法華經的智慧②》。台北市：正因文化。
- 池田大作（2007）。《法華經的智慧③》。台北市：正因文化。
- 池田大作(2008)。《法華經的智慧④》。台北市：正因文化。
- 池田大作(2010)。《新人間革命》。台北：正因文化。
- 吳庶深、黃菊珍（2009）。《微笑天使向前走：逆境家庭的生命復原力》。台北：張老師。
- 呂欣芹、方俊凱（2008）。《我是自殺者遺族》。台北：文經社。
- 林顯宗(2007)。《覺醒之路，勇敢走》。台中市：瑞成書局。1 頁。
- 余麗姿、陳惠惠。2003。〈和平醫護人員 一度衝破封鎖線〉。《聯合報》2003/04/26：3。
- 周慧如。2003。《擴大內需救經濟首重效率》。中國時報 2003/05/07：B1。
- 馬燕君(2011)。《處世三不：不生氣、不抱怨、不折騰》。新北市：益智書坊，238 頁。
- 疾病管制局：《生物病原災害防救業務計畫 Biological Disaster Prevention and Response Plan》，台北：行政院衛生署疾病管制局 2009。
- 胡紹嘉（2008）。《敘事、自我與認同：從本土考察到課程研究》。台北：秀威資訊科技。
- 高淑清（2008）。《質性研究的 18 堂課:首航初探之旅》。高雄：麗文文化。
- 高雄市立圖書館（2009）。《解不開的夏天：高雄青年文選新詩集》。高雄市：遠景。
- 許文耀(2004)。《後 SARS 時代的身心安頓之道》。2004 年「生命教育與管理」學術研討會，新北市：國際暨兩岸交流處。
- 黃崑巖(2003)。《SARS 的生聚教訓-從個案軌跡談倫理思省》。台北：教育部。
- 游金潁(2014)。《把愛找回來:心理劇在悲傷輔導上的運用》。台北：心理。
- 陳德昇主編（2005）。《兩岸危機管理：SARS 經驗、教訓與比較》。台北：經典文化。
- 陳榮華（2006）。《海德格存有與時間闡述》。台北：國立臺灣大學出版中心。
- 陳俊輝(2008)。《超越生死的智慧》。台北市：：宇河文化出版。

陳昶勳、熊昭、王寰峰、張秋文、郭慕蓉 (2005)。建置新興傳染病重大疫情之資料整合系統模式-以 SARS 為例。行政院衛生署疾病管制局九十五年度科技研究發展計畫(編號：DOH95-DC-2003)，未出版。

曾昭旭 (2006)。有了自由才有愛。台北：圓神出版社。

曾昭旭(2004)。讓孔子教我們愛。台北：台灣商務印書館。

鈕則誠 (2007)。觀生死:自我生命教育。台北縣：揚智文化。

程金蘭。2003。〈馬英九：敵前抗命 強制處分 邱淑媿指醫護人員抗爭逃脫 是最壞示範 將記過處分〉。《中時晚報》2003/04/25：4。

聖嚴法師 (2000)。歡喜看生死。台北市：天下生活。

廖炳惠(2003)。關鍵詞 200/文學與批評研究的通用辭彙編。台北：麥田出版。

劉雅嫻、顏霖沼、徐錫滿、郭在源、武光耀、張葆源、吳屏珊、孫祖儀、李妮、Ari Trismanan、Ayu、Ratna Dewi、Bambang、Ivana、Pio Subartono、Sutar Soemithra、Widodo、Willy Yanto、(2005)。真理的痕跡-走向復甦的亞齊。台北：慈濟中文期刊部。

蔡美娟 (2012)。生命書寫：一趟自我療癒之旅。台北：心靈工坊。

蔡甫昌、江宜樺 (2012)。疫病與社會：台灣歷經 SARS 風暴之醫學與人文反省。台北：國立臺灣大學醫學院。

龍應台 (2009)。大江大海一九四九。台北：大和圖書有限公司。

盧蘇偉 (2009)。復原力:激發孩子逆境向上的潛能。台北市：寶瓶文化。

蘇洵慧(2003)。請容許我悲傷。台北：張老師。

羅家倫(2003)。新人生觀。台北：名田。

蘇洵慧(2007)。喪慟夢。台北：張老師。

瞿海源(2003)。SARS 社會情勢調查報告《春之煞：SARS 流行的科學和社會文化回顧》。台北：聯經。

四、翻譯書籍：

- 王石珍(譯) (1998) 。Robert Fisher 著。為自己出征。台北：方智。
- 王勇智、鄧明宇 (譯) (2003) 。Catherine Kohler Riessman 著。敘說分析。台北市：五南。
- 古桂英 (譯) (2004) 。Lucia Bellaspiga 著。卡羅·歐巴尼醫生傳奇：最新發現 SARS 病毒並為之捐軀的傑出醫師。台北：望春風文化。
- 朱儀羚、康萃婷、柯禧慧、蔡欣志、吳芝儀 (譯) (2004) Crossley, M. L. 著。敘事心理與研究：自我、創傷與意義的建構。嘉義市：濤石文化。(原著出版年：2000)
- 朱侃如 (譯) (2003) 。Rollo May 著。權力與無知。台北市：立緒。
- 李維倫(譯) (2004) 。Robert Sokolowski 著。現象學 14 講。台北市:心靈工坊。
- 李開敏、林方皓、張玉仕、葛書倫(譯) (2011) 。Worden, J. W 著。悲傷輔導與悲傷治療：心理衛生實務工作者手冊。臺北：心理。
- 林為正 (譯) (2013) 。Peters, C.J, Mark Olshaker 著。病毒最前線:出生入死三十年。台北：先覺。
- 林鬱(譯) (1994) 。Nietzsche Friedrich Wilhelm 著。尼采語錄台北市：智慧大學。
- 林立仁 (譯) (2013) 。Donald Ray Pollock) 著。神棄之地。嘉義：漫遊者文化。
- 易之新 (譯) (2003) 。Yalom, Irvin D 著。存在心理治療 (上冊)。台北市：張老師。
- 易之新 (譯) (2003) 。Yalom, Irvin D 著。存在心理治療 (下冊)。台北市：張老師。
- 吳佳綺 (譯) (2008) 。Larry Dossey 著。超越身體的療癒。台北：心靈工坊
- 吳芝儀 (譯) (2008) 。Amia Lieblich, Rivka Tuval-Mashiach, Tamar Zilber 著。敘事心理與研究—自我、創傷與意義的建構。嘉義：濤石文化。
- 吳芝儀 (譯) (2008) 。Amia Lieblich, Rivka Tuval-Mashiach, Tamar Zilber 著。敘事研究：閱讀、分析與詮釋嘉義：濤石文化。
- 胡因夢(譯) (2005) 。A .H. Almaas 著。鑽石途徑 III:探索真相的火燄。台北:心靈工坊。(原著出版年:1987)。
- 唐子俊 (譯) (2010) 。Ann M. Kring、Gerald C. Davison、John M. Neale、Sheri L. Johnson 著。變態心理學台北：雙葉。
- 游恆山(譯) (1091) Viktor E. Frankl 著。生存的理由。台北：遠流。
- 許玉來(譯) (2002) Kenneth J. Doka 著。與悲傷共渡—走出親人遽逝的喪慟。台北：心理。

陳阿月(譯)(2008)。Alice, M.著。從故事到療癒：敘事治療入門。臺北：心靈工坊。

趙可式、沈錦惠(譯)(1995)。Viktor E. Frankl。著活出意義來—從集中營說到存在主義。台北市：光啟文化。

彭榮邦、廖婉如(譯)(2010)Kathleen Dowling Singh 著。好走-臨終時刻的心靈轉化。台北：心靈工坊。

楊玉功、丁君君(譯)(2013)。Hermann Hesse 著。流浪者之歌。嘉義：漫遊者文化。

鄭正浩(譯)(2014)。渡邊和子著。在落地之處開花：無論在何種境遇，你都能閃耀發光。台北：遠流。

蔡錚雲、龔卓君(譯)(2004)。Richard M. Zaner 著。醫院裡的危機時刻-醫療與倫理的對話。台北：心靈工坊。



五、英文部分：

Andress, K. (2010). Healthcare facility preparedness. In R. Powers & E. Daily (Eds.), *International disaster nursing*. Cambridge University Press.

Adelman, D. S., & Gray, W. (2009). The nature of disasters. In D. S. Adelman & T. J. Legg (Eds.), *Disaster nursing - A handbook for practice* (pp.1). Massachusetts: Johns & Bartlett.

Coutu, D. L. (2002). How resilience works. *Harvard Business Review*, 80(5), 46-50.

Chun, K. Chen. (2004). Research on the Relationship Among Internal Marketing, Medical Personnel's Job Satisfaction and Turnover Intention in Regional Hospitals in the Situation of a Dangerous Outbreak of Illness Like SARS. *Journal of Clarify Hospital Management*, 9 (1), 28-36.

Liao, H. Chang. (2008). The Dilemma of Being Hospital Workers: The SARS Crisis at Hospitals of Taiwan. *Journal of Medical Humanities*, 9 (1), 51-58.

Linda, M. Hall. (2003). The Challenge of the SARS Crisis to the Nursing Profession. *Journal of Nursing Scholarship*, 35 (3), 211-216.

Maunder, R., Hunter, L., & Bennett, J. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *Canadian Medical Association Journal*, 168(10), 1245-1251.

Morina, N., Maier, T., Bryant, R., Knaevelsrud, C., Wittmann, L., Rufer, M., Schnyder, U., & Muller, J. (2012). Combining biofeedback and narrative exposure therapy for persistent pain and PTSD in refugees: a pilot study. *European Journal of Psychotraumatology*, 3, special section p1-6.

Neuner, F., Onyut, P. L., Ertl, V., Odenwald, M., Schauer, E., & Elbert, T. (2008). Treatment of posttraumatic stress disorder by trained lay counselors in an African refugee settlement: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(4), 686 - 694. doi:

10.1037/0022 - 006X.76.4.686 。

Peterson, C. A. (2006). Be safe, be prepared: Emergency system for advance registration of volunteer health professionals in disaster response. *Online Journal of Issues Nursing*, 11(3), 32-41 。

Winslow, C. (1943). *The Conquest of Epidemic Diseases*. New York: Hopkins Press.

Tedeschi, R. G., Park, C. L., & Calhoun, L.G. (1998). Posttraumatic growth: Conceptual issues. In R. G. Tedeschi, C. L. Park & L. G. Callhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

六、網路統計資料:

衛生署疾病管制局網站(2013) 。2013年6月7日取自 <http://www.cdc.gov.tw/diseaseinfo.aspx>

國家圖書館-全國碩博士論文資訊網(2013):相關論文搜尋。2013年6月7日取自

<http://ndltd.ncl.edu.tw/>

林秉鴻(2003) 。2013年6月7日取自

http://leiden.dachs-archive.org/archive/leiden/sars/web/personal/20040928g/wiki.newzilla.org/SAR_SQuarantineDiary

王寓中(2003) 。2014年3月14日取自自由時報自殺病患 一家五個通報病例

<http://www.libertytimes.com.tw/2003/new/apr/27/today-sars2.htm>

中時電子報(2003) 。2014年3月14日取自竹縣市拒收SARS病患

<http://forums.ocworkbench.com/showthread.php?t=22405>

蘋果日報(2013) 。2014年6月6日取自和平「落跑醫師」遠走台東開業

<http://www.appledaily.com.tw/appledaily/article/headline/20130324/34908211/>

鍾思嘉(無日期) 。專業助人者的替代性創傷與因應策略 (線上檢索日期: 2014年4月26

日), 網址: <http://921kb.sinica.edu.tw/archive/moe/moe-p48.html>

【附錄一】訪談大綱

可否談談，妳是怎麼被派進去和平醫院的？進去多久後，全院封院？

1. 知道全院封院時，妳當下的感受如何？
2. 妳還記得，封院初期，病患及醫療人員的情緒狀態嗎？
3. 在那裏三個月，妳記得醫院內有哪些特別的事件？同事與病患的特別事件？
4. 在那段時間，妳每天是怎麼熬過來的？曾想離開醫院嗎？想衝出去嗎？想離職嗎？
5. 當妳看到同事因感染 SARS 而死亡，有何感受想法？
6. 面對同仁的死亡，醫療人員們有何反應？情緒或行為？後來大家的情緒是如何轉變或調適的？這段封院期間在醫院中，醫護人員會談自己的感受嗎？
7. SARS 剛開始物資不足，仍要照護病患心理感受？
8. 多少護理人員出去之後，妳才有機會出去？留院無法出去時，有何感受？
9. 和平醫院封院期間(返回陽明醫院駐守 9 樓 SARS 期間)，家人與妳的聯絡與互動情況如何？災後妳出院後，與家人互動如何？在院中妳想念家人嗎？
10. 在整個隔離時期，妳如何面對自己的生死問題？恐懼擔心嗎？覺得自己會死嗎？如何面對死亡？
11. SARS 衝擊過後，妳對人生(生命意義)的想法與感受有何改變嗎？這整個事件對妳以後的人生有何影響？
12. SARS 事件之後，那段期間的同事還會談論當時的情況嗎？
13. SARS 之後，當妳再次面臨類似傳染疾病時，感受如何？

【附錄二】和平醫院 SARS 隔離日記

台北市立和平醫院爆發 SARS，千餘人遭無預警封院

和平醫院 SARS 隔離日記 林秉鴻（和平醫院小兒科醫師）

<http://leiden.dachs-archive.org/archive/leiden/sars/web/personal/20040928g/wiki.newzilla.org/SARSQuarantineDiary>）

△前一日（2003 年 4 月 23 日）

早上起床之後，電視用很驚悚的報導和平醫院有 7 名 SARS 極可能病例，爆發院內集體感染。其實這件事情在昨天院內的耳語就已經沸沸揚揚，只是院方一直沒有公開的說明與措施，處理的時效是有點晚。媽媽驚慌失措的叫我不要去，反正我都已經要去另外的醫院任職，我說先去醫院看看上級有什麼指示，**我相信醫院應該會有一套有效的管理防疫措施。後來的事實證明，我當初的想法真的是太天真了。**

來到醫院之後，可預期的，除了病患家屬人心惶惶之外，所有醫護人員也是人心思變。整個上午病房忙翻了，所有病人都吵著要出院，院方的指示要把全體病人轉往士林的陽明醫院，可是萬華離士林實在有點遠，大部分的病人還是選擇提早出院或是自動離院再自行前往其他家醫院的急診為多。但還是有 4 位病人表示要留下來繼續住院，我們醫生護士都笑笑說應該叫院長頒發「和平之友」獎章給他們。

下午召開科內會議，院方指示和平醫院關急診、病房、及門診，只剩下預約門診的部分，本科也精簡留下大約 1/5 的人力，大家輪流在家休息。其實我們科內的住院醫師都有輪值急診，誰會被感染都不曉得。

護理站驚傳出與我們科同一樓層的婦產科病人 X 光片發現肺右葉白色區塊，而且比昨天的來的大，科內同仁紛紛議論這兩張 X 光片，並且**狂罵收她住院的主治醫師**。這位病人正是 B8 病房的看護工，28 歲印尼籍人士而且是名孕婦，不巧的是她這次照顧胡姓超級散播者隔壁床的中風病人。前天背病人的時候出現下體流血，晚間開始發燒，這位婦產科主治醫師明知其危險性還把她收來我們病房，自然被大罵豬頭。我們會本院感染科醫生但他一直遲遲未出現，最後是一名胸腔科醫師來看，他看了也說不能排除 SARS 的可能性，然後就走了。我們有 4 位照顧她的護士小姐聽了臉都綠了，**她們事先並不知情。**

全院籠罩在一股不安的氣氛當中，所有醫護人員強迫照胸腔 X 光，我照了，沒事，可以準備回家了。一位學姐照了之後發現有異常立刻被要求切一張電腦斷層，後來切出來只是一些纖維化組織，是舊的發炎留下來的痕跡。科內大家虛驚一場。

回到家後我立即沐浴更衣，晚餐自己一份菜飯並使用免洗餐具，我也盡量離爸媽遠遠的，兩位住校的妹妹也通知她們不必回來了，整晚接到親友的安慰電話不斷，甚至報秘

方的都有。我心裡想想其實沒事的話有一段長假也不錯，在憂喜參半的心情之下也就睡了。

△第一日（2003 年 4 月 24 日）

早上睡覺睡到自然醒，起來看看午間新聞發現還沒什麼事，一樣用過自己一份的早餐之後，一邊回 email 一邊心裡盤算這一兩個禮拜有什麼計畫。但不巧下午三點鐘便接到所有和平醫護工作人員緊急召回的電話，我搬了一只旅行箱，收拾好衣服、電腦和幾本書，和下班剛回到家的爸爸說明情況，然後就開車往和平醫院進發。路上我還特別到 7-11 狂購一些餅乾糧食和一副撲克牌，接著又接到學長的一通特急電，說**如果一小時之內不到的話就要被罰六萬塊錢**。心裡想政府怎麼會發明這種隔離措施，把一千多名和平醫院員工全部召回和 SARS 病人關在一起，這不是要做一千多份的病毒培養嗎？在 SARS 的傳染途徑不明的情況之下，一千多人在一起很容易就交叉感染，然後就一個一個發病，剛好便證明台北市衛生局這個措施是不對的。

在無奈的心情之中，最後到達和平醫院，戴口罩的員警把黃布條拉起來，我就驅車下停車場，停車場的出口已經被一座長椅堵住，不過我想想搬開其實不是難事，只不過現在萬夫所指，離開已經不太可能，而且在外面社區遇到也是遲早的事。兒科的醫師幾乎全到齊，只有一位 R1 到現在還在落跑。大家聚在辦公室一邊看新聞一邊抱怨連連，婦兒科三班的護士小姐也幾乎全到，開始把嬰兒室的嬰兒床全部推出來，然後消毒嬰兒室，她們今天晚上全部都要擠在那邊過夜。院方高層現在更是忙著開會和應付記者，沒有任何的指示或說明，**整個醫院簡直是無政府狀態**。我們還被通知家人要被居家隔離，心情更加沮喪。科內有位新生兒科的主治醫師，妻子也是本科的護理師，兩個人同時被隔離，六個月大的女兒還在家中不知託誰照顧。我們幾個住院醫師開始打掃清理病房並領東西（棉被、睡袋、枕頭、牙膏）等等，後來聽說衛生局長邱淑媿要來，便吆喝去堵邱淑媿，但是側門有兩層黃布條圍著，中間有警衛擋著，外面的布條圍著大批的媒體記者，裡面的布條聚集著我們和平的工作人員，等了半天不見邱淑媿來，大家就自行離去。

晚上大約 10 點，我剛好備好一份資料給科上的小兒感染專家蔡醫師，走進院長室看見黃主任、蔡醫師及吳院長等醫院高層正在和邱淑媿開視訊會議。**好個邱淑媿！原來說要來是這種來法。主任和蔡醫師激動的說衛生局和疾病管制局應該要指派專人來指揮和平醫院，但是邱淑媿卻反要求我們醫院內部自己要組織起來，並要求院長要約束一下自己的手下。我聽了心裡真的是涼到谷底。沒辦法！現在的內科主任黃蓮奇、總醫師詹尚易與全體內科醫師等人運用和平醫院僅有的 11 間負壓隔離房（其中有兩房不能用），一肩扛起第一線救治 SARS 的責任，等衛生局的人來實在太慢。當主管的人無法身先士卒，怎能夠瞭解第一線的實際情況呢？邱淑媿妳好歹也是和平醫院家醫科出來的吧！因為家醫科主任不讓妳升主治醫師，今天妳就來報復了嗎？**所有醫學界人士摸著良心都知道，現在每家醫院都藏著 SARS 病人隱瞞不報，SARS 的滲入台灣，不是因為今天和平醫院漏看了一位病人然後爆發集體院內感染所引起的這麼單純，而是今日**兩岸交流實在太頻繁，SARS 早已悄悄進來了。台大醫師說好不容易建立起來的 SARS 防護網終於破了，這句話實在說的很沒知識也沒良心。**不過也好，他們的壓力也很大，如今終於可以找一個台階下。台大的成就在於卓越的 ICU 照護技術，使我們 SARS 的死亡率保持為零，這點我們必須向台大致敬，不過以後感染人數不斷攀升、呼吸器不夠用的情況之下，死

亡率恐怕就沒有那麼漂亮了。全台灣的醫療單位和衛生單位有個共同認知在，要在北中南東各找一兩間 SARS 專門醫院，誰早被抓到院內感染誰就倒楣，所以大家都知情不報，以致於在和平醫院爆發之前，全台 SARS 疑似病例只有 30 例左右。今天將和平醫院一千多位員工及病患及家屬留在這裡，除了加強社會大眾「哦！原來 SARS 就是從和平醫院傳出去。」的懲罰性隔離之外，實在想不出來這種隔離法有哪一點符合防疫的原理？為什麼不把沒發病的醫護人員居家隔離就好？要辦集中隔離為何不做好分區隔離？沒辦法！台灣人民好騙！政客愛演戲！

晚間又出現一位和平醫院護士搭乘阿囉哈跑回高雄的新聞，我心想這下和平醫院真的是跳到黃河都洗不清了。晚間 12 點鐘行政院發佈命令讓符合七點條件的病患家屬能夠離院，更證明了這次的隔離是依照政治運作原理而不是醫學防疫的原則。院內不斷廣播全體內科醫師到五樓開會或到哪裡哪裡，我看他們遲早會力盡倒下，院內分區隔離的措施做的不是很好，又有一位跟急診及 B8 病房八竿子打不著的秘書室的行政人員發病。大家在一片謾罵聲中看完夜間新聞，忙了一天實在很累，也就各自回房睡了。

△第二日（2003 年 4 月 25 日）

大約八點的時候就被學長吵起床，說是有護士小姐集體抗議，在電視上看到那些熟悉的面孔，有些是我們 A6 病房或是急診的工作伙伴，新聞報導的方式先是用同情及人權的角度出發，接著市政府發佈命令說要罰六萬塊錢及記兩大過處分之後，再改以與香港威爾斯親王醫院醫護人員自動自發照顧 SARS 病患做比較報導。我還是一句老話：「今天政府是以強制集中隔離的方式而不是以成立 SARS 專門醫院來做號召來扣住這一千多人，既然如此我們要求隔離的人權以及正當性並不過份。」台灣媒體胡改濫造新聞的惡質由此可見一斑。

科內的醫師全部接受耳溫槍的測量，蔡醫師 37.8°C 最高，但還不到 38°C 發燒的標準，我 37.2°C，好險好險！蔡醫師說她還有點拉肚子，她說她如果真的發燒的話就馬上從 10 樓跳下去，大家聽了都說沒必要這樣，總醫師學長趁她不在的時候叫大家盯住她，這幾天感染科醫師的壓力很大，不是去開會就是去看疑似 SARS 病人，幾乎沒有時間休息。科內的人只要聚在辦公室內就戴著口罩，連睡覺也戴著只有吃東西時才會脫下來，而且每兩天就換一副。嬰兒室的隔離衣也被我們拿來利用，只要出去辦公室就穿著，手套也是戴著，尤其是當坐電梯需要按電梯按鈕時一定由戴手套的人去按。科內做每天例行性的消毒，用消毒水噴灑辦公室的器物桌椅，走廊及護理站。但我們深知這樣的隔離漏洞還是很大，比如說主任常去和高層開會，至少院長副院長和內科主任就有進入 SARS 病房。蔡醫師有看過 SARS 極可能病例，護理長有去照顧 SARS 病患。如果從 B 棟那邊滲透到 A 棟那一點都不意外。

B 棟照顧 SARS 病患的人力告急，醫院開始擺爛，要求 A 棟的護士小姐進入 B 棟去輪班，如不配合就要簽下離職申請書。我們 A6 的小姐大部分都簽了，醫院用這招也沒用，少數一兩個不簽答應去幫忙，那純粹是她們人格的崇高，到這個節骨眼，身外的名跟利還重要嗎？科內再度召開會議，主任說她被暗示我們兒科醫師也要去 B 棟幫忙，她希望聽聽我們的意見。總醫師學長詢問工作的內容是什麼，結果是一些打雜的工作。又有人發問為什麼非要我們兒科醫師不可？主任說我們醫師被要求身先士卒，我們如果不去的

話那麼護士小姐也不願意去。我們覺得這種作法真的是很愚蠢，兒科的人力應該是保留到小兒 SARS 病患的出現，而不是在第一時間把我們都燒掉，而且現在 B 棟那邊照顧 SARS 病患的防範措施還沒 setup 好，去了也只是白白送死。後來我們科內達成共識，除非是本院內科醫師全部不支倒地，而又無外院的奧援，我們兒科醫師只好披著隔離衣硬上，前提是要事先聲明我們不熟悉內科的業務，後果不能負責。

小兒感染科蔡醫師接著召開學術討論會，講題是 The Worst Condition We Face，講解這幾天來 SARS 在本院擴散的大致可能途徑，以及如果我們都不去 care SARS 病患或是分區隔離沒做好我們會遇到什麼樣的最差情況。可能途徑大致如下：

Line 1：曹姓婦人，4/6 發病，4/9 來和平醫院然後轉台大，4/9 傳染給放射師，4/16 發病轉三總。

Line 2：胡姓先生，4/18 蜂窩性組織炎入急診住院 A7，4/20 自動出院，4/21 發病回急診再轉台大，4/18 傳染給急診醫師，4/22 發病。同病室兩病人，4/22 發病，一名急診護士，4/23 發病，兩名急診實習護生，4/23 發病，一名醫檢師，4/23 發病。

Line 3：B8 不明患者、B8 護理長，4/17 發病。B8 書記，4/19 發病。三名 B8 護士、七名 B8 病人、一名 B8 工友、一名 B8 住院醫師、一名 B8 看護，4/21-23 發病。二名洗衣房工友，分別於 4/16 及 4/20 發病（收送 B8 衣物？）其中二名洗衣房工友是有問題的，因為洗衣房工友都是大陸籍人士，到底是 B8 傳給他們還是他們傳給 B8，無法釐清。蔡醫師還提到她實在不明白當局的集中隔離到底用意為何，她已經建議疾病管制局的人做全院人員唾液、尿液、血液、糞便的抗體測試、RTPCR，以及病毒培養，讓和平醫院一千多人的犧牲能做個研究，對全人類有貢獻。

說完與會人士心情都相當沉重，主任出來講幾句話提振士氣，說是笑口常開身體的免疫自然好起來，就不怕 SARS 病毒了，說完大家用數位相機照了張合照。傍晚公館國軍替代役男中心開放四百床讓和平醫護人員去休息，但只限於 B 棟的人員，我們想上車但是被擋了回來，其實我們的護士已經偷渡過去了。

晚間大家又量一次體溫，我 37.3°C，量到蔡醫師 38.5°C，她心平氣和的說終於可以不用奔波去開會，叫我們給她幾分鐘的時間，她打了幾通電話，收拾好大包小包的東西，就到二樓去照 X 光，然後自己一個人到 B 棟去。我戴著手套幫她把東西提到 A 棟與 B 棟的交接處，心裡實在非常生氣，外行領導專業結果就是會這樣，結果人才不斷被犧牲。（蔡醫師開始有喘的情況，我們從她的行動電話得知，時間是四月二十六日下午兩點三十分，之後她拒接任何電話，早上還有電話聯絡本科，我們描繪下她設計的分區隔離動線。）

總醫師說其實她早就知道自已的情況，要不然她不會說那種話，幫大家上了這堂課。其實她會被感染我們科上很吃驚，因為她是我們科上唯一看完一個病人便洗一次手的人，做事非常細心。我們現在的身份已經由 C 級的隔離者上升到 B 級的隔離者（指跟疑似感染者有第一類接觸的人），情況不太樂觀。

蔡醫師走後我們執行一次全科大消毒，噴灑消毒水之後，再用紫消燈照射我們的辦公室及廁所一個小時，口罩換過，洗澡更衣之後大家各自回房間睡覺。我睡不太著，打開電腦繼續寫我的日記。約莫兩點的時候我路過護理站，一位可愛的大夜 nurse 正在寫紀錄，照顧剩下的四床病人，我和她聊天聊到去照顧 B 棟病人的問題，好像目前也沒有很好的解決方式。

這幾天打電話來探聽或是慰問的師長朋友很多，讓我感覺不是孤軍奮戰，可惜我還缺一位女朋友，如果有這樣的一個人來 support 我，那該有多好。可愛的 nurse 用耳溫槍自己量體溫，37.9。C，我笑著跟她說妳要好好保重，她也笑笑回應我，之後我便回病房，結束了漫長的第二天。

△第三日（2003 年 4 月 26 日）

喚我起床的是院長的全院廣播，除了信心喊話之外，還強調已做好 A、B 棟的隔離措施。我聽了想想這真是個不錯的開始，沖淡了不少昨天悲戚的氣氛。起床測體溫，36.7。C，很好。

中午去領便當時發現事實又不是如此，還是跟前幾天一樣，各單位的人派人帶著口罩推著推車領便當，而且是 A 棟、B 棟的人混合排在一排。排隊的時候還看到感染科的林醫師，他自己一個人來拿；耳鼻喉科的學長說，他現在是人見人嫌，醫院會變成這樣都是因為他感控（感染控制）沒做好的緣故，所以他必須自己拿。吃便當時，陽明醫院的一名小兒科醫師出現在科內的辦公室，我們問市府派 29 名醫護人員來我們醫院做什麼，他回答照顧我們 A 棟的病人，我們說 A 棟根本不需要什麼醫師照顧，我們自己照顧就很夠了，你們來就是去 B 棟照顧 SARS 病人。他說來之前就已經跟醫院簽切結書了，說絕對不去 B 棟，他算是半自願來的，想說每天還有一萬塊可以領還不錯，他的醫院只有一位是自願要來的。其他的醫院都是發配名額抽籤，誰抽到誰倒楣。我們心裡想這些醫師是來這裡瞎攪和的嗎？有皮膚科的還有婦產科的，現在醫院裡婦產科的病人只有一位，而且我們五位婦產科醫師全部被關在這裡不能走。至於皮膚科醫師，真不知道要來幹嘛。

早上蔡醫師有來電，問我們能不能幫她查到香港的總人口數，我們幫她上網查了，香港的總人口數是 680 萬，她估計了一下，算出了如果感染已經擴散，那實際上留在和平醫院一千人中只有九人會發病。（後來隔了一天，她修正為一百人。）我們當時聽了都深具信心。下午約兩點的時候，我們打電話過去，得知她開始喘，護士給她氧氣她還自己拿下來，她說如果她需要她會自己戴，之後就不接電話了。黃主任很著急，因為現在都沒人管 A 棟。美國 CDC 的兩位官員進駐，可是並不瞭解目前我們 A 棟的情況，而我們 A 棟的人員很想疏散，但是外面不相干的人又跑進來。於是她想出來一個分隔 AB 棟以及疏散的系統，我們看看都覺得她的構想比蔡醫師設計的更完善，於是葉醫師把她的想法打成電腦檔。

她的大意是說 A 棟是一般生病的人住的地方，B 棟是 SARS 的極可能病例住的地方，A1 是照顧 A 棟病患的醫護人員和其他沒發病的人住的地方，B1 是照顧 B 棟病患的醫護人員和其他 SARS 疑似病例住的地方，A1、B1 各自在和平醫院外找一棟建築，各地區嚴

格控管，只要身份一改變就到該去的地方。她說她這個構想已經跟很多高層說，只是他們都沒心情及時間聽，現在她要統計一下 A 棟各病房的人數拿去說服他們 A 棟根本不需要留守那麼多的人員在這裡。我們住院醫師一個人負責統計一層，並把人數繪成表格。

(4/26)下午就是新聞報導和平醫院 B 棟出現三名死亡的消息，一名上吊自殺。原本我擔心的事情果然發生了，SARS 的殺傷力已經表現在它的非生物面。另外兩名是心律不整和心肺衰竭，和平醫院內科以前就天天有人死，只不過現在他們的死大概都會被解釋為 SARS 吧！

晚上得知蔡醫師的情況已經好轉，吃了 Ribavirin 之後，已經燒退而且不喘了，不過還有泥巴狀的腹瀉。她目前已經轉往國軍松山醫院隔離觀察，她昨天深夜在急診室留觀的時候，還寫了封信給高層當局。蔡醫師！原諒我私自將妳的名字和信件曝光，我只是覺得如果留在醫院裡的每個人都是像妳這樣想，那 SARS 就好辦了。有人自私的製造混亂的同時，有人是沈著冷靜的去面對，而且還考慮到其他人。真是人性的兩種極致。

主任極力斡旋的結果我們終於也可以轉往國軍松山醫院，但不久又打電話來通知我們不能去。整棟 A 棟的阿嫂全部住在我們 A6，可是我們常常看到她們全部都沒戴口罩擠在小小的房間裡吃便當。B 棟的 8 名阿嫂有幫忙推病人，據說幾乎全倒了。醫院緊急徵調 A 棟的阿嫂前去支援，但其中有一位發燒，坐車去替代役男中心又被打回來 A 棟。有位阿嫂說好在她每天都有吃普拿疼預防，才能夠順利去替代役男中心。也有 B 棟胖胖的內科醫生跑回來 A6 佔據房間，現在擺爛不去照顧病人。**AB 棟的隔離其實已沒意義**，現在我們都明白自我隔離才是最重要。只要這幾天做好自己跟外界的隔離，一旦發病，身邊的人就不會怪你。

入眠時我再度想到如何解決 SARS 的問題，以目前的情況，就算是今天解除封院令，我也不想回家了。我天馬行空的想了許多方法，做了許多的假設，直覺這種新的疾病一定能夠破解的，以我才畢業一年的學養，我想得到的，病毒學家一定想得更多更深。目前經歷這場隔離才第三天，日子還長的很，端看我們要以什麼態度去渡過。

△第四日（2003 年 4 月 27 日）

腋溫 36.2。C，開始輕微咳嗽。今天是星期日，氣溫非常炎熱的一天。

早上又是全院廣播，院長的聲音有些虛弱及嘶啞，我想這幾天他一定是沒睡好，沒有好好充分的休息才會這樣。我心裡想好在這幾天都是在自己熟悉的環境做隔離，與自己熟悉的同事一起吃飯、睡覺互相加油打氣，連院長的聲音的都是那麼的熟悉。院內不少隔離人員心情都是起起伏伏，尤其是工作負荷重、離 SARS 又近、心理壓力大的 B 棟工作人員，情緒趨於崩潰的狀態。我又想到今天如果是在人生地不熟的地方與自己不認識的人做隔離又會怎樣，而人性又會怎樣呢？廣播內容充滿建設性，並且要求 AB 棟做好分棟分層隔離，所有人員待在原單位不動並做嚴格的管制，AB 棟的連接走道是所謂的 C 區，人員的進出必須穿隔離衣並且消毒。**其實我深知防止 SARS 交叉傳染的黃金 24 小時已過**，從第一天召回員工開始就應該這樣做，而不是每個人發個 N95 口罩就進來，不過再怎麼說，總算建立了秩序。

中午不必去領，便當就自己送來了，用過餐後，我在想蔡醫師的話，一個訓練有素的感染專家的直覺。我們在她離開的時候發現她在科上電腦的資料夾裡頭有一份文件。故事很感人但這不是重點，它告訴了我們這個病的自然進程（Nature Course）。作者 Johnny 是大陸的實習醫師，1/31 接觸到嚴重 SARS 病人（咳血幫他戴氧氣罩），並在密閉空間（救護車上）中待 20 分鐘，2/2 發病（相隔三天），發病時以嚴重發燒、無力、和腹瀉來表現，2/6 開始咳嗽，也開始接受得到這個病的事實（已經拖四天了）。發燒七天之後進入下呼吸道期，也開始出現呼吸困難和咳血，這時候他是用兩邊的爛肺在呼吸，每呼吸一下就痛一次。發燒第九天時他才等到呼吸研究所（也就是我們台灣的加護病房）的病床，開始用呼吸器帶著他呼吸兩個多禮拜，然後痊癒出院。最後在學校宿舍隔離兩個禮拜才恢復正常人的身份。依照這個故事，作者 Johnny 經歷潛伏期 3 天，症狀期 7 天，下呼吸道期兩個多禮拜，恢復隔離期兩個禮拜，其整個自然進程的結束大約要一個半月。Johnny 的潛伏期只有短短三天大概跟他接觸到的 SARS 病患的病毒量（Viral Load）有關，表示這個 SARS 病患在短短的 20 分鐘之內傳染了大量的病毒給這位 Johnny 醫生，所以病毒複製到需要發病的量只要短短三天，這也代表現在在 B 棟的醫護人員如果防護沒做好的情況。呼吸衰竭的那兩個禮拜是關鍵，死亡就是發生在這個時候，不知是否有人統計插管後病人的存活率？發病到死亡，最快大約只要一個禮拜左右。我看完了心想，如果感控沒做好，這就是以後和平 A 棟和 B 棟的命運，每個人都是一個半月沒完沒了，故事一直重複，時間無限延長，這場防疫大戰，很有可能只是拖而已。屆時呼吸照護的人力（有加護病房經驗的護士、胸腔科醫師、**麻醉科醫師**）、資源（呼吸器、類固醇、Rebavirin、IVIG 等等）都是很迫切需要，當人力一個一個倒下，病患人數衝破呼吸加護的資源時，那死亡率就會節節上升（如同目前香港和新加坡的情形），最後直逼這個疾病的自然死亡率，也就是沒有呼吸照護下的死亡率。而這個數字，目前只有中國知道，聽說目前大陸鄉下有很多人都死在設備、資源根本就不足的地區醫院裡（如 Johnny 文中提到的護工）。這個情形，問落跑回來的台商或是逃難出來的大陸人士最是清楚。但另一方面想，會不會有一部份的人已經有病毒的抗體，根本不會發病，這個答案，只有檢驗試劑的發明才能知道。

現在我們兒科醫師大概都比關在這裡的其他人瞭解 SARS，雖然憂心，但也比較鎮定，接下來要想想該怎麼做。人體在 SARS 病毒入侵的時候，由於對這個病毒還不認識，所以先啟動非專一免疫，一些淋巴球、吞噬球先撲上去（如同現在對 SARS 未做任何訓練的和平醫院醫護人員，把 SARS 全堵在 B 棟），接下來一個月的時間，讓身體慢慢產生對抗 SARS 病毒的專一免疫，如抗體、殺手等 T 細胞衝出來殺死病毒（好比說美國科學家突然發明了疫苗送達台灣，全部的人都打一針）。哪邊速度快哪邊贏，所以目前我們和平醫院醫護人員（尤其是 B 棟）正在搶救外界無感染區的時間，而我們有些人體內的白血球正在搶救自己的時間，這是場拼速度的戰爭，檢驗試劑與疫苗的研發一定要快。

我想到了危機總動員裡頭的達斯汀霍夫曼，一個超越政治運作，對疾病有充分的瞭解而心裡頭只有人民生命的疫情控制專家，這樣子做事才能搶在病毒擴散的前面。台灣的達斯汀霍夫曼，你在哪裡？

當天晚上我得知 B 棟裡頭的情況，已經有 4 名醫師和 25 名護士開始發燒，B8 的護理長開始呼吸衰竭，插上氣管內管轉長 X 醫院，她是 4/17 發病的，進入下呼吸道期剛好 10

天。有位醫師一天哭了三次。今天的天氣非常的炎熱，為了阻絕空氣傳染的機會，AB兩棟空調全部關閉。(4/27)進去 B 棟的人員都要穿白色的生物防護衣，樣子就像是新竹科學園區的無塵衣一樣，穿上去大約 10 分鐘就全身大汗，然後必須持續這樣工作 8 到 10 小時，裡頭的人沒便當吃，因為送便當的人一放下便當在 B 棟門口人就跑了，所有人忙到沒人有空去拿便當。護士小姐也是忙完交班人就走了，根本沒有人想要留下來吃便當，回到替代役中心時整個人就像快休克一樣。A6 的阿嫂每個人眼睛都哭的紅紅的，只要那邊的阿嫂倒一個，這裡的阿嫂就要過去一個，有位阿嫂大熱天還穿著大外套，口含溫度計，手裡拿著經文符咒。我從科辦公室外的窗戶看整座 B 棟大樓，彷彿是座燃燒的地獄。

晚上科內最後一位醫師也來報到了，我們都笑笑說他這幾天到底躲在哪裡。從學弟妹和同學打來的電話當中得知其他家醫院也在清出 SARS 病房以及 SARS 疑似病例的隔離房。前局長葉金川下午就進來，統一對外發言，我們都期待他能改善一下和平醫院目前混亂的情況。邱淑媿晚上才穿白色防護衣進來跟我們高層開會，大家十分不滿她 4/24 號的封院措施，她卻推說這件事她也是第一次經歷，得知的人都氣到想要去撕她的隔離衣。蔡醫師聽說目前已從 B 棟急診室轉往松山國軍醫院，走時碰到了我們一位 A6 林護士進來急診室，說便當剛好可以留給她吃。這位林小姐在封院前後跟本沒有被護理長徵調過去 B 棟支援，唯一的解釋就是 4/22 到 4/23 照顧我們 A6 的那位印尼籍看護。截至目前為止，我所認識的同事中已有兩名成為 SARS 疑似病例，大約一個禮拜，只要她們出現呼吸衰竭或是 X 光有大片的浸潤，就會變成 SARS 的極可能病例。如果沒出現，那她們可能只是普通的感冒或是腸胃炎而已，或者是 SARS 病毒只對她們造成輕微的影響。

A6 的窗口看到中華路的另一端有一群人為我們點蠟燭祈禱，我們向他們招手他們也向我們招手，他們齊聲說：「加油！」我們回應說：「謝謝！」蠟燭的火焰排成了一個台灣的形狀，像是為整個台灣祈福。台灣所有各級的醫療體系就像是一個人的免疫系統一樣，漸漸將被這隻 SARS 病毒所激發。

△第五日（2003 年 4 月 28 日）

腋溫 37。C，流鼻水，持續咳嗽。

不知道為什麼咳嗽還沒好，鼻水也跑出來，我本身有過敏性鼻炎，常常起床就是流鼻水，然後鼻涕倒流咳嗽，今天早上醒來就是這個情況。戴著一整晚的口罩，不知道為什麼醒來就已經掉在床邊？

吳院長的廣播還是強調 A、B 各層已經做好分棟分層控管，並為所有隔離人員加油打氣，他期許所有和平醫院員工不要忘記市立醫院的三好運動，那就是「存好心、說好話、做好事。」我笑笑，雖然是政令的宣導，不過在這節骨眼的確是需要這麼做。黃主任知道 B 棟的人沒拿便當的事情，也知道我們昨天大約有 300 多個原封不動的就丟掉的便當，很是心疼。外面很多無業遊民沒飯吃，而 300 多個便當就被當作 SARS 垃圾丟掉而且還有某些縣市會阻擋 SARS 垃圾的進入。於是召開科內會議，通過由小兒科接手統計 AB 棟人員以及發放便當的業務，而且統一由我們發放 A 棟每個樓層，就不會發生有人跑出來拿便當的情形。

這個方法很聰明，因為還可以統計現在在 AB 棟各層各單位的人數，清清楚楚的知道每個醫院的角落藏著有多少人。於是我們逐層清點人數，終於統計出現在在 AB 棟的各層的人員（附件六?），A 棟大約是 500 人，B 棟大約是 200 人，這些人數是會變動的，因為有些是從替代役男中心過來支援的護理人員來輪三班，所以我們必須指派每樓層的負責人每天統計一次素食和葷食便當的人數回報給我們，再由我們兒科醫師冒著在一樓大廳交叉感染的危險從便當車上卸下便當、分好。B 棟的便當我們就全部裝在一部推車上，我們把它推到 AB 棟的連結通道（C 區）就掉頭走人。A 棟的話我們坐電梯從 10 樓開始發起，越高樓層的便當擺在推車的越外面，電梯門一打開，就叫各樓層的負責人來拿，如此一來我們每層人員都不會互相碰觸到。便當最重要，由於我們的努力終於使得全院便當控管到正負誤差 10 到 50 個左右，當然有時也會出錯，比如醫院臨時加派人手。像有一頓午餐便當不夠，我們兒科就把我們自己的便當都捐出去。各界捐給和平醫院的物資五花八門，什麼都有，有居家休閒服、捕蚊燈、空氣清淨機、佛書、大富翁遊戲、跳棋、象棋、刮鬍泡、衛生棉等等，還有兩台按摩椅、三台跑步機和三台健身車。我們不插手非食物類的物資發放，因為我們兒科扣掉蔡醫師全部也才九個人而已，所以其他物資也是各單位派人到大廳來拿。像我們有一次切西瓜分裝就可以切很久，每個人都是戴口罩、戴手套、穿嬰兒室隔離衣在那邊切，一位婦產科馮醫師也跑過來幫我們切，他說他這個就是切子宮肌瘤的刀法。

政府釋出去照顧 B 棟的病患醫師一天一萬塊、護士一天三千塊，七天之後就可以移出，隔離十四天後便可回家的消息。有外院的醫師和護士開始響應這項政策，投身進入 B 棟第一線照顧 SARS 病患。我們 A 棟的人先是封院時人心已失，再者又知道 B 棟那邊的內情，所以大都不願意去。不過也有人想去 B 棟那邊支援，像我們科上的吳醫師和 A6 的一些小姐，因為這是最快出去的辦法。繼 4/24 封院 14 天以來預計解除隔離的時間是 5/7，但是因為 A 棟又有人爆發感染所以延到 5/11。所以就有人想要速戰速決，不過可能要冒極大的風險。

今天開始有媒體來聯絡我，我在網路上傳遞的日記好像已經出名，我還是保持我的原則不在媒體上公布我的日記，可是還是有媒體不斷透過總機電話找到我，這使得我沒有時間寫日記。晚間又有一位熱心政治活動的人士聯絡上我，談到和平醫院員工封院造成的傷亡以及接下來去支援的醫護人員的撫卹金發放的問題，如此一來才能招到義勇軍去照顧 SARS 病患。我說這絕對是需要的，尤其是 4/23、4/24 被徵調過去 B 棟的 A 棟人員，因為那時候那邊一點合格的防護措施都沒有。但這又牽扯到政治力量的運作，令我十分頭疼，最後我還是選擇再觀察。

咳嗽實在太嚴重，整天咳不停，已經引起身邊的人的懷疑。主任說沒關係你就去照胸部 X 光這樣對自己或大家都好。我走到 A 棟 2 樓的 X 光科，請求照 X 光，一位技術員出來叫我自己拿卡，寫下自己的姓名和病例號，拿卡啟動機器，照相，**從頭到尾沒有任何的碰觸**。我在門外的椅子坐著，心裡忐忑不安，這種經驗在 4/23 全院大篩檢時就已經經歷過。我心祈求老天保佑肺部不要出現任何陰影，**我還有些事情要做**。技術員在隔我十步之遙的 X 光看片箱前說沒問題，我感激神再度賜我幾天自由的時間。

晚間約莫 12 點時路過 A6 護理站，從大夜護士那邊攔截到一分給葉金川教授的資料，是台大給葉教授的建議。大意是說由各醫學中心認養各市立署立醫院，由醫學中心收養

SARS 急重症病患，市立署立醫院收留 SARS 疑似病患及極可能病患，醫學中心就近認養，如台大認養婦幼、和平醫院，北榮認養陽明、署基醫院，長庚認養省桃，國泰、馬偕也相繼加入等等。我心想不愧是醫界的龍頭及全台第一家照顧 SARS 病患的醫院，全台 SARS 的疫情他們已能預見，必須提早做準備。今天全台其他縣市都在怪台北市，視我們為瘟神，等到 SARS 疫情全台延燒，擁有醫療資源最豐富的台北市將是存活率最高的地方。

△第六日（2003 年 4 月 29 日）

腋溫仍是 37。C，咳嗽變輕微。

我想我真的出名了，今早就有人打電話來找我談我日記的內容，是我們 A6 的李小姐，從她的談話中我終於可以拼湊出這次事件的全貌，她告訴我封院前後我所不知的另一半—B 棟那邊發生的事情。

「4/23 封館前，阿長說 B8 那邊急需要人手，叫我去上小夜班，我問說那邊有沒有做好防護措施？阿長說已經做好了。我說我還是不想去，阿長就大罵我，說我怎麼這麼自私？！如果這次我不去，以後就不用回來上班了，我想我是家裡唯一的經濟來源，家人都失業，我沒工作他們就沒飯吃了，只好硬著頭皮答應，前提是那裡已經做好防護措施。可是當我戴著口罩進到了 B8 病房問那邊的隔離衣在哪裡，那邊的學姐指著牆上的白袍叫我穿上，我說這不是隔離衣呀？她說這就是隔離衣。真的耶！她們就只是戴個口罩穿著白袍就在 SARS 病房裡走來走去。我們 B8 病房裡總共大約有 30 個病人，卻只有 3 個護士在照顧（就我所知整座 B 棟大樓約有 100 多個病人，護士小姐只有 20 幾人。）忙都忙到累死，學姐叫我去量所有病人的體溫、心跳、呼吸速率、和血壓（也就是生命跡象）。我去量了，發現所有的病人都在發燒，心裡實在很害怕。因為我不想碰到那些病人，就用電子血壓計量，學姐看到了說，不準，重量。我當然知道電子血壓計比較不準，可是用水銀血壓計我就要碰到那些病人了呀？另外她又指那兩間負壓病房說，裡面的也要量。我跟醫生說那是不是 SARS 病人，醫師說不是，他們只是一般呼吸衰竭的病人而已。他叫我進去時要穿手術衣、戴手術帽、手套、穿鞋套，我真的欲哭無淚，這只是一般開刀房的無菌穿著，哪裡是隔離衣呢？我趕快進去裡面量一量趕快出來，發現裡面四個人全部都被插管接呼吸器，那時候真的快要當場哭出來。我還有看到開刀房的學妹，她們只是護生而已還沒畢業，連量個血壓都不會，我發覺她們什麼都不知道，開刀房護理長要她們過來她們就被騙過來了，什麼都要教，現在那邊照顧 SARS 的人力都是師徒制一個帶一個，很少人真正有加護病房的經驗。我下班回到替代役中心，阿長又派鄭小姐去上大夜，然後白班又排我，真的很不公平，為什麼不讓其他人去呢？後來有白色防護衣後就有人自願要去了，然後我跟鄭小姐的班就沒有了，直到第 14 天才有我的班，叫我待在房間裡不要出來，我看到阿長排的班表我就明白我被犧牲了。我原先想的也是這樣啊！為什麼要騙我？！我是受害者你知不知道？！今天到最後我可能會死掉，而我的家人連我的屍體都見不到，而且他們還要餓肚子。請你把它寫出來但不要寫出我的名字，我不怕得罪任何人，我早就豁出去了，我只是怕我的家人看到我的名字他們會很擔心、會很難過。」說完就哭了起來。

我答應她寫出這段故事，看來封院時 B 棟的感控比 A 棟更糟糕，這種情況，我估計大約在第三天的時候才穩定下來，難怪封院第二天 B 棟的護理人員會跑出來抗爭，而 A 棟的人員沒有人想去 B 棟，不是沒有道理的。雖然我知道 B 棟的王督導和許多 AB 棟的護理長早就親自下海，可是看來有人已經陷下去就不顧別人的死活。目前這場 SARS 防疫大戰的最根本問題在於沒有去面對現實，防疫的概念太隨便，措施不符合防疫原理。如果封院時防護措施有做好，那派去 B 棟的人員將是撲滅 SARS 大火的水，如果沒有，那她們就是送進大火的油。這個故事只是冰山一角，我無法估算封院三天內有多少人成為當局粉飾太平的受害者，注意！是受害者而不是犧牲者！非自願或不知情者為受害，自願的人才是犧牲，當然也有些自願的人只是去作秀而已。我想起昨天有人打電話來幫我們爭取撫卹金，那時後實在應該答應他的。

今天的廣播已經不是吳院長的聲音，而是葉金川葉教授的聲音。他向我們解釋目前醫院的處理政策，他承諾分三天把 B 棟的病患及人員全部撤離，到時醫院的危險降低而 A 棟又沒有人發生感染的話，隔離的 14 天期限一到就可以全撤。他呼籲有發燒有症狀的人一定要報告主管，然後到 B 棟一樓的急診室照 X 光，吃 Ribavirin。我們都暫時接受這個官方說法。蔡醫師打電話過來說她在松山醫院，目前身體情況還好。她們一進醫院衣服就要自己脫光，所有東西都不能帶進去，連手機都被銷毀。她費了好大勁才聯絡上我們，那邊沒有水沒電的，問我們能不能送點水跟食物還有鬧鐘給她們？因為她們在裡頭完全不知到外界的時間。

下午傳出 B 棟男看護工病危而太太不得進來的消息。晚間又有一位內科醫師插管轉國泰醫院。而且 A 棟五樓的加護病房又有人呼吸衰竭死掉，不知道是否是 SARS 病人？我們科上的大雄醫師送便當去 A 棟 B2 的太平間時嚇了一跳，怎麼都是穿白色防護衣的人？才知他們剛轉一個屍體出去。

晚上主任跑來告訴我，她剛才被高層叫去刮了一頓，說是看到我的日記，寫到 AB 棟沒有做好分棟分層控管，我心裡想他們可能看到我第三天的日記。主任說她跟高層說我寫的都是事實啊！可是高層就是很不高興，她叫我要稍微節制點。我跟她說不用擔心，這是我的個人行為我會自己負責，而且我還是要照實寫，她聽了也啞口無言。目前我身邊沒有任何的資源和工具可以對 SARS 做研究，唯一能做的，國中生物課本有教過我們，那就是觀察與紀錄，這幾篇日記就是我的觀察與紀錄。其實我也不是沒有考慮過我自己的處境以及前途，不過面對生命的問題，不是最需要誠實嗎？希望台灣的防疫高層能夠誠實的面對問題，不要再作秀了。晚間我們從新聞得知華西街的西霸天仁濟醫院也封院了，原因就是隱瞞 SARS 疫情而造成院內感染，不過這次市政府的防疫總算有了經驗，不會把 SARS 病患留在隔離設施根本不夠的仁濟醫院和所有的員工一起隔離。和平經驗，算是對台灣民眾有了貢獻。

△第七日（2003 年 4 月 30 日）

耳溫 37.9。C，已經幾乎不咳了。但今天是我們隔離人員心情很差的一天。

慈濟大學葉金川教授的聲音經由全院廣播，噩耗在全院的每個角落飄散。「A5 加護病房現為疫區視同 B 區加強隔離，所有 A 棟人員自今天起重算 14 天。」他交代 B 棟人員

移出的工作進度，並呼籲所有 A 棟人員堅守崗位不動，並由各單位主管發給每個人一張體溫及症狀記錄表，從 4/30 到 5/13，A 棟是白卡，B 棟是紅卡，每個人把卡片掛在脖子上，紅白卡持有人不可相混。他說他視察 A 棟的結果發現有人脫口罩一起吃便當，互相摸來摸去，打球。他呼籲有這些行為的人不要拿其他人的生命開玩笑，請尊重別人的生命。廣播完我想這一定跟昨天 A5 加護病房死亡的病人脫不了關係。官方認定相對低危險的區域只剩 A 棟 6F 到 10F，B2 到 4F，及 A5 的洗腎室和行政辦公室兩個地方等。但我們早知 A 棟與 B 棟的隔離一直不是最完全的隔離，像葉教授睡 A616，院長睡 A5 院長室等，有幾個內科醫師會回來睡 A6 病房。這些人都是拿紅卡，他們在連結通道 C 區會脫下白色防護衣，並宣稱會沐浴，我們有跟這些醫師爭辯過這個問題。何院士認為不可以從 B 棟跑到 A 棟，B 者恆 B，可是高層認為可以。我覺得這就是目前我們台灣最大的悲哀，專家比官小，由外行做決策，可是官員往往最後卻不負責。A 棟與 B 棟的護理人員下班後會有專車各自接送到國軍替代役中心，A 棟的人睡二樓，B 棟的人睡三樓，在那邊 AB 棟人員的隔離我目前還沒很詳細的調查。各層的隔離也不是絕對的隔離，基於一些庶務，有些人員會到 1F，或是沒控管好的單位就會任由人員到 1F 大廳拿東西。

聽到這個消息 A 棟人員的反彈很大，因為大家已經辛苦的撐了 7 天了，沒想到又要延長 14 天，所有的努力全歸零。主任知道了很是灰心，她說乾脆不要發便當了，因為我們每發一天的便當就要出去危險的環境待一天，外面沒人管我們，如果我們小兒科有人發病的話，那全部 A 棟的人發病是不是要算在我們小兒科人的頭上呢？！依照官方的邏輯，當初因無法估計和平醫院院內感染規模的大小，緊急在 4/23 拿一個鍋蓋把整個和平醫院罩住（罩得不完全，因為選票的壓力或人情的考量把一些病人以及病患家屬都放走。醫生也很有警覺性，在前一天儘量把病人出光。），到 4/30 為止和平醫院 A 棟的人幾乎都沒有發病。那表示 4/20 左右 B 棟的感染散播（也就是蔡醫師所說的 line 3）並沒有影響到 A 棟，甚至是 B 棟的大部分醫護人員。我們全體人員前七天的體溫記錄卡將是最有力的證據，不知道是否有人做這種蒐證的工作？如果以 B8 病人及護理長等人為第一波感染者，B8 原工作人員為第二波感染者，現在強留我們下來的原因，可能是他們發覺已經有第三波（封院隔離尚未做好時，從 A 棟徵調過去 B 棟支援的人員）或是第四波感染者（支援的人員回到 A 棟在 A 棟散播）的產生。當我們在上一波感染觀察時間的同時，卻無法阻斷下一波感染的發生，而必須再度延長觀察時間，如此一來，最後的結果就是全部的人員都遭感染。除非你能夠在和平醫院的某個封閉的角落，自己切斷和所有人的一切接觸，獨自生存到封院解除的那一天為止。封院的第一天，應該要每個人發配一個獨立的房間，並由外來的人穿生物防護衣來幫我們每個人每天量體溫、提供衣食、和維持秩序，但是這些舉措都沒有，院內的人自行維持系統的運作，已造成交叉感染的發生。

大雄醫師和學長算出要 A 棟 500 人 14 天不發燒的機率等於 1 個人 20 年不發燒的機率。這個機率實在很低，A 棟的人應該儘速撤出並找 500 個單人房隔離 14 天。各科主任忙著相互聯絡，準備和葉金川教授提出我們的訴求。

雖然嘴裡這麼說，我們兒科醫師還是照樣發便當。我被分到送 A5 的便當，那裡大約有 100 個便當要送，其中 AICU 大約有 20 個人。我從電梯口推出半截推車大喊：「趕快來拿便當！」AICU 鐵門外的有個人穿著白色生物防護衣坐在警戒線的後面喊：「我不能

過去！」沒辦法！一咬牙把便當推到警戒線外放下就快跑，我回頭瞄了一下洗腎室、秘書室和院長室，現在有大約 80 個人現在在這裡做治療或過著隔離生活。

今天醫院開始流行用大塊布或床單泡消毒水，然後放在各個進出口或電梯口的地上給大家踩。A6 的地上處處可見，可能跟發佈不幸消息有關。目前各個科室私底下的連署行動悄悄在進行，高層對 A 棟的提早疏散的計畫到底是否能接受就看我們能不能把握住這關鍵的幾天。

△第八日（2003 年 5 月 1 日）

早上大雄醫師拿著耳溫槍笑著走向我，「接受現實吧！」一量，37.6。C，全科最高，不過還是不算發燒，身體也沒任何異常。在這幾天情勢未明的隔離生活裡，疑神疑鬼很正常，像我們個性一向活潑的黃主任就是個很好的例子。她常常和高層開會後聽到不利的消息就會說：「我好像得到 SARS 了！我覺得我的免疫力已經沒辦法去抵抗它了！」學長問我的咳嗽是不是在封院之前就開始？我說不是！我很清楚他的懷疑是什麼。他懷疑 4/18 胡姓病人在急診室造成的感染擴散（line 2）會不會經由我傳到科上？因為 4/18 當天我與那個急診外科醫師一起在急診室值班，而我們兒科急診一向都是和外科急診共用同一個護士。那位急診外科醫師後來得到 SARS 送台大，目前已經好轉。我個人本身是不大認同這種推論，因為那一波遭到感染的人現在不是康復中就是病的很嚴重，而我連發病都沒有，不過一被懷疑也會叫人擔心個十天八天的。至於要隱瞞病情那更是簡單不過，只要偷吃退燒藥就好，誰叫 SARS 的初期症狀就是輕微的發燒呢？這種道理連阿嫂都知道。新生兒科廖醫師常常削水果給大家吃，說可以增加抵抗力，尤其是芭樂，他說吃了大便会變硬，我聽了連忙跑去吃了一個很大的芭樂。

電視上報導 B8 護理長陳靜秋不幸死亡的消息，台北市長馬英九前來致意，並比照公職人員從優撫卹。昨天我從網路上得知此不幸的消息，長庚的同學 post 說她自己拔掉氣管內管，後來又被醫師重新插回去，但是不久之後就宣告急救無效死亡，我得知很是難過。我才剛來到和平醫院服務不滿一年，不曾看過她，但科上資深的醫師都認識她，她是全台灣第一個因 SARS 而死的醫護人員，從 4/17 發病到 4/30 死亡歷經短短的 14 天。不幸中的小小幸運是，因為她公務人員的身份可以領到大約一千萬台幣的撫卹金，但是其他的無名英雄呢？阿嫂、護生呢？因錯誤的政策或是被上級主管壓迫去送死的人呢？希望政府或企業主財團能夠從優對待這些在第一線奮戰的醫護人員，使我們能夠無後顧之憂的堅守住崗位。也讓政府想想花錢做好隔離可以省下多少撫卹金？多少條不必要的人命？！

不幸消息持續傳出，昨晚我們也另外得知 B8 印尼籍看護在基隆長庚死亡的消息。她就是我們 A607 的病人，4/22 發病到 4/30 死亡只有短短的 9 天，這讓我們非常擔心 A6 的林護士。她是 4/22 上 A6 小夜班的護士，由於病人住院時必須由護士詳細詢問基本資料和疾病史，她當時沒戴口罩沒有做任何的防護，在一般談話距離短短的幾分鐘之內她便染上了這個疾病，由此可推測此病飛沫傳染力之強。其餘三名有到過 A607 也沒有做任何防護的護士並沒有像她一樣跟病人有過近距離的對話，到目前為止均無發病跡象。如果有人問我隔離這幾天觀察到 SARS 的最有可能的傳染途徑是什麼？我個人認為飛沫傳染還是最主要有效的傳染途徑。目前林護士在國軍松山醫院高燒兩天不退，任何退燒藥

都無效，高燒時意識不清，還有拉肚子。我們科上的人關心她有無打 IVIG，如果還沒，叫她趕快自費打。IVIG 不便宜，一瓶大約要台幣 3000 元，以她的體重來算兩天總共要打掉 40 瓶共 120000 元，但還是值得。後來得知那邊無藥可打，連蔡醫師吃 Ribavirin 也只給 7 天而已。醫療資源似乎出現分配不平均或是短缺的現象，改善此點刻不容緩，如果在 SARS 初期不迅速投予 Ribavirin 和 IVIG，那麼病人很快就會呼吸衰竭。A6 的小姐打電話去關心她，發覺她說話時聲音小到幾乎聽不見，她說她很不舒服，非常想吐。Ribavirin 是一種干擾病毒複製酵素的藥物，它同時也會干擾人體其他正常的代謝功能，副作用非常的大，吃下去會有疾病更加惡化的錯覺。據我們一位去照顧 SARS 病患的 A6 小姐說，她在 B8 看到的病人都吃不下東西，然後一直吐一直吐，身體非常虛弱，還有頭痛欲裂。病人痛到向她拿止痛藥跟安眠藥，可是幫助不大。那裡的人生存意志力非常的薄弱，既無助而且還要面對所有人對他們的歧視。

下午忽然想到外面的世界還是照常運作著，我想到我報名的網球班已經好幾堂都沒去上了。打電話過去球場，老闆娘責備我怎麼沒有事先請假，沒有請假是不能補課的。我誠實的回答說我在和平醫院，她很害怕的回答叫我不回去上課了，話沒說幾句就掛電話。我終於瞭解以前在醫學院上課時，老師所提到的病患人權問題。病人總是覺得生了病周圍的人看不起他、不把他當正常人，醫生用權威來歧視他，或是醫療行為傷害了他的心裡。如今我一點一滴的都感受到。

晚間又聽到葉金川教授的廣播，報告 B 棟疏散的進度。他強調他也有幫 A 棟的人找疏散的地方，如國軍英雄館和麒麟飯店或是中壢的某個軍方單位，可是碰到的問題是對方不答應，他層級也不夠高，不過他會盡量幫我們想辦法。他在廣播中說他是救火員，是進來幫我們拆炸彈的人，他已經儘量的拆，不要沒事就詛咒他。我想可能是各科室的連署抗議把他給逼急了。今天一天有關於撤到哪裡的傳聞總是不絕於耳，每次都帶給我們很大的希望，只是當一天的結束時，我發覺我還是躺在 A612 的同一張床上。

△第九日（2003 年 5 月 2 日）

睡夢中被一聲「林醫師呢？他是不是住這間？」給吵醒，「他現在在睡覺。」門又關上，門外感覺上有兩三人，好像是市醫團隊的醫生，我心想不妙，難道又是日記惹上的麻煩？但一大早擾人清夢實在是很討厭，我繼續在床上睡很久才起來。

中午發完便當之後有三位市醫團隊的醫生來科辦公室找我，分別是忠孝醫院的皮膚科王醫師、陽明醫院的小兒科吳宗勳醫師、和一名中興醫院的醫師，我們到樓梯間密談。他們說話時態度溫和讓我放下原先的戒心。他們表示看到我第三天的日記，裡面寫的有些不是實情。他們不在乎外面的記者寫什麼，報紙看完笑笑就丟掉，但是他們必須來跟我澄清，因為有很多人相信我寫的日記。他們前來支援我們是根據衛生局跟各市立醫院開視訊會議所做成的決議，由他們市醫團隊接手和平醫院 A 棟的業務，使得我們的醫師能夠到 B 棟去照顧 SARS 病人，前提也是等到我們 A 棟都沒有內科醫師可用時他們才會前去 B 棟，根本沒有所謂的「與醫院簽切結書絕不去 B 棟」。而忠孝醫院派過來的皮膚科王醫師因為有在長庚醫院訓練過內科一年的經驗所以前來支援。我對他們因為我日記所受到的指責和傷害感到十二萬分的抱歉，並答應他們在日記中做道歉與更正。我也請他們諒解我寫的日記是根據 4/26 吳醫師到我們科辦公室吃午餐所說的話，那時候

很多人都在氣頭上，所以聽不出他說的其實是玩笑話。談話中我得知陽明醫院的賴明隆醫師自 A5ICU 傳出 SARS 疫情時自願和本院的一名內科醫師（我們不知道到底是誰？）留守 ICU，一共大約 20 幾人一同封在 AICU 的鐵門內。我知道 AICU 裡面也很毒，前天已有一名 SARS 病人死亡。

B 棟 5 樓 ICU 傳出慘重的疫情就是前幾天由 AICU 轉過去一名 SARS 極可能病例給他們。另外又得知，A9 的一般內科病房有一個抽血數據很像 SARS 的病人。此尿毒症的病人之前有到 A5 洗腎室洗腎（AICU 前天死亡的病人也有在洗腎室洗腎），4/23 發燒並且有呼吸喘的現象，抽血發現白血球 7780、淋巴球 0.95%、GOT 26、GPT 23、CPK 834、LDH 685，X 光片兩邊肺葉全白，所有痰液血液培養培養不出任何的細菌，黴漿菌披衣菌抗體也都是陰性，現在病人已退燒而且呼吸正常。主治醫師給的診斷是腎衰竭造成的肺水腫，不過他們還是不放心，效法新加坡醫院的作法用兩台電風扇製造簡單的負壓，將病人身上的病毒吹向窗口。後來我跟科上的醫師討論過這個 case，大家認為這個病人的臨床數據很像但是傳染力不像，果真是 SARS 的話，那 A5 洗腎室和 A9 病房現在應該會爆發出疫情。

下午有位台北市議會某議員研究室王主任打電話聯絡我，我告知他 A 棟的危急以及即刻疏散的必要性。這幾天經歷急遽的變化，使我的眼光一下子拉得很遠，我建議他應推動政府迅速做到以下五點。這是我的個人意見，我的師長們一定想得更深遠更完備。

一、儘速立法通過 SARS 防治法，賦予政府權力得以徵用土地建築物資做為隔離之用，醫院建立隔離房及負壓病房，徵召口罩製造商、藥商、醫療器材商使得防護和治療資源不於匱乏，動用軍警維持社會金融秩序，及強制實行隔離。

二、派人到香港或新加坡（尤其是新加坡）考察，參考當地政府的隔離措施，以及如何實行隔離並維持社會正常功能的運作，以及如何和人民建立互信。

三、防疫要符合學理而不要符合政治，請有經歷過 SARS 且訓練有素的感染科醫師主導，只有經歷過的專家才會培養出強烈的直覺，制敵於機先。官員不是往來於公文就是經歷過也看不懂，防疫動作不恰當或太慢。

四、通過撫卹法，使得醫護人員得以拋下家庭生計及親人，勇敢的投入第一線治療 SARS 的工作。

五、發揚台大治療 SARS 經驗，利用視訊會議或是派人實習的方式教導全國的醫護人員如何治療 SARS，以提高治癒率。台大第一批治療 SARS 成功的人是全民的資產，請優先保護他們的生命。

大約兩點多，全院廣播傳來葉金川教授的聲音，這次他的音量特別小聲。他說他的工作期限已到要離院了，B 棟的人大部分都已移出。A 棟的人如果防護習慣做的好又沒有人發病的話，5/13 便可回家，但是他不能保證接下來完全無院內感染的發生。他又說這次的事件可以給後人或是加拿大的政府做為參考。接下來廣播傳來不知道那個長官的聲音，說為了答謝葉教授這 6 天的幫忙我們全體隔離人員來合唱一首「友情」，然後就唱

了起來。周圍的人沒有一個人在唱，倒是很擔心我們就這樣被放棄了。SARS 就像竄燒的火苗不斷從 B 棟那邊濺到我們 A 棟 500 人的稻草堆上，想不透當局為什麼不把這 500 人的稻草堆打散呢？這樣零星的火苗就會自動熄滅，而可以保存大部分的稻草，不然的話我們 A 棟將來會變成另一個規模兩到三倍的 B 棟。

約莫下午五點，我們最後的三位新生兒加護病房的嬰兒也成功的轉去婦幼醫院，這幾天黃主任為了這件事打了好幾家醫院的電話，有幸蘇前主任在婦幼醫院幫了我們很大的忙，也特別感激婦幼醫院的兒科的王主任和院長的大力支持。黃主任說她總算讓病人都沒有事情的出去，接下來的就是把我們也平安的送出去。我們高興的和也被隔離了 9 天的保溫箱及嬰兒合照。

有關 A 棟是否會爆發出感染的疑點實在很多，無法一一詳述。替代役中心三樓爆發出一位醫檢師經三天的發燒寒顫無法忍耐才求醫的事情，令我為去替代役中心三樓隔離的 A6 小姐們擔心。從阿嫂那邊得知插管轉去新竹省立醫院的 B8 阿嫂已經走了的消息。後來學長又告訴我 B 棟 1F 急診室的小姐已經有 4 人不行了要插管，其他很多人都發燒。我聽了急忙問是哪 4 人要插管？學長說他也不知道。我雖然早就知道 B1 不可能沒事，但是我不知道會那麼嚴重，4/26 打電話去急診詢問蔡醫師的狀況還有跟一位小姐通過電話，那時後聽聲音都還好好的。ER 三班的小姐我們兒科醫師都認識，因為值急診輪來輪去，到最後大家都很熟。她們有時候很可愛，比如說會煮宵夜給你吃，但有時候又很可恨，比如說大夜時急 call 你起床去看病人。我腦中突然浮現出她們每個人的臉，想到冰冷的喉頭鏡插入她們年輕美麗的臉龐，呼吸器將一波波的氧氣打入她們無力的軀體內的情景，眼眶不自覺的模糊了，幾滴淚掉到手中發送的便當上面，我儘量讓自己忙著，刻意不要去想。前幾天前主任到我們急診室對面一家很有名的乾麵店吃乾麵，聽到老闆說「護士賺那麼多，有什麼好抗爭的？！」打電話來告訴我們，大家聽了都很生氣。護士一畢業薪水三萬，做久了了不起四萬多，又輪三班又要急救病人，哪裡是份好工作？！不過她們現在都不會再抗爭了，她們已經靜靜的躺下，然後被拆散送往各處，然後無聲無息，罪名跟著她們，但她們再也不會出現在電視上了。

前後 9 天，和平醫院遭到全部工作人員幾近感染的單位計有 B8、B6、B5ICU、及 B1 急診，AICU 的情形我不是很清楚。死亡及感染的人數已超出我能掌握的範圍。

△第十日（2003 年 5 月 3 日）

更正數點，忠孝醫院皮膚科是王醫師，賴明隆是陽明醫院的內科醫師，A9 病人的淋巴球是 0.95%。第三天（4/26）日記中有關市醫團隊前來和平醫院支援的描述違背事實，在此向因我日記而遭到中傷的他們感到十萬分的抱歉，第九天和第十天（5/2、5/3）日記有對他們在和平醫院一同抗 SARS 的奮鬥做描述。也對他們連日來的辛勞以及至今（5/7）仍未脫離危險的處境（他們的護士已經進到危險的 AICU 中輪班）致上崇高的敬意。

最後一日（2003 年 5 月 3 日）

昨晚睡的不好，一直掛念著 A9 的那個病人到底是不是 SARS。起床量完體溫，在科辦公室發現一份文件，這是一位在 B 棟的醫師寫的，他現已遭感染，我們都知道他是誰，他不願公布姓名有他的考量，這份文件提供了許多重要的訊息。首先，**謎底終於揭曉，B8 的感染源來自於洗衣工人，而洗衣工人為曹姓婦人所感染，line 3 其實為 line 1 的延伸。洗衣工人成為銜接 line 1 與 line 3 的重要環節，小小的疏漏沒想到影響全局。**也顯示出防疫不能有任何漏洞，外勞、遊民、娼妓也是防疫重要的一環，不容忽視。其次，有關院方疏忽的態度及封院前後感控未有有效具體措施與我在日記中的描述一致，這次和平慘劇院方高層與感控醫師難辭其咎。其三，A 棟已高度危險不適合再實行院內隔離是事實。有關鮮紅字的部分「**減重百萬噸、三好運動、八大疾病個案管理、組織學習一堆，則嘩眾太多，醫藥專業太少**」這句話是指台北市衛生局長邱淑媿任內所制訂的政策一直不符合醫療實際需求，市醫人員疲於奔命，早為人所詬病。這份文件在科室間廣為流傳，我們用盡各種關係想讓長官明瞭 A 棟即刻疏散的必要性，對象包括行政院的高層和市長馬英九。

電視上報導曹姓婦人從台大康復出院，先是受到各方及鄰居的歧視，經過新聞報導之後，各方及鄰居開始同情。我個人的意見是曹姓婦人不知道自己有此疾病也非惡意散播，生病之後來和平急診求醫，因院方防護不夠造成醫護人員及病人嚴重感染進而封院，整個事件其實是院方過於輕忽所導致。我記得封院前一個禮拜，醫院第一線接觸病患的單位每人每天發一個 N95 口罩，**全院會議時感染科林醫師向全體人員保證因為本院負壓隔離房不夠且不符合三級隔離標準所以絕不收 SARS 病人，所有疑似 SARS 病患將全數轉往台大，而本院相對安全。**類似如此的駝鳥心態就是造成今日過果一發不可收拾的根本原因。其實羅馬非一日造成，和平慘劇只能說是整體人類自私心的一個縮影。想想去年九月廣東出現非典型肺炎時中國封鎖消息，香港和北京的官員在做什麼？後來因為掩蓋疫情，衛生部長張文康和北京市長孟學農被撤職。當今年三月世界衛生組織義大利籍傳染病學家厄巴尼博士（Dr. Urbani）在越南河內法國醫院調查疫情時，首度警告 SARS 將造成全球性感染，厄巴尼也因感染 SARS 喪生。那時美國的官員在做什麼？在忙著籌備打伊拉克，而現在他們也有了疫情。當香港和北京的疫情無法控制時台灣的官員在做什麼？在驕傲的宣示三零（即零死亡、零社區感染、零境外移出）。如今想想這些作法都太被動消極，而不知不覺敵人已經叩關。篤信秘宗的婦產科馮大師說，這次的 SARS 就像是以前的瘟疫，因村人無德而降災，旅行的商人路過農村，發現全村人畜死光光。這些類似的病毒因為宿主全死亡而在人類歷史或演化史中不會留下任何記錄，但是現今的世界交通的便利頻繁，使得全地球就像一個村子，傳染病將不會限於某個地域而已（拿愛滋病來說就是最好的例子）。今日所有的人一致向外逃、怕被隔離、怕被傳染，對別人家裡的事漠不關心，等到瘟神整倒了你對面的那戶人家，就換上你家敲門。綜合來說，悲劇的發生是因為處理得太慢，處理得太慢是因為沒有經驗，沒有經驗是因為不曾主動去瞭解幫助別人，所有因果環環相扣，正應驗了前幾個月的國際社會和這幾天台灣民眾自私的心理。我只能說**越是自私的社會將是死亡人數最多的社會**，我們本身有幸逃過一劫，但是我們的家人或朋友很可能過不了關。

從這幾天同學打手機來的慰問電話中發現，已經有很多家醫院，只要是念的出名字的，**都有 SARS 疑似或極可能病患收在負壓隔離房。**現在是生死關頭請大家不要自私，無論你是黨政高官、民代、小市民、教授或學生、富商巨賈或販夫走族、醫護人員或病患、家庭主婦或娼妓、父母或子女，台籍或外籍，在 SARS 的眼中一視同仁。你將只有這幾

個身份：未感染者、SARS 疑似病例、SARS 極可能病例、康復者、SARS 急重症病患或屍體。請配合隔離政策去你該去的地方，就像蔡醫師一樣，為的是保全其他的族人。被隔離的一方請對外面的人寬恕，因為恐懼是人類防衛的本能。未隔離的一方請展現你們的無私與勇氣，不吝於施出援手。這是真正的平等，大家脫去社經地位的外衣，站在同一個演化的條件下，由 SARS 來區分適者與不適者。

主任整天不見人影，這兩天她開會奔走，一下子說台北市副衛生局長態度很硬，一下子又說哪個官員說這件事他們不能負責，整個人又累又是心灰意冷，已經放棄了抵抗。我心理實在不放心 A9 的那個病人，於是跑到 A6 的婦產科病房敲門，市醫團隊的吳醫師和王醫師現在正住在那邊。他們決定讓我到 A9 病房一探究竟，現在 A 棟的護理站，大部分都是市醫團隊的醫生和護士，他們的護士包下了我們的白班跟小夜班，而 AICU 已經給他們的醫師全包了，前陣子媒體和耳語不斷的攻擊他們，我也是其中一份子，可是他們還是堅守在自己的崗位上，無怨無悔的付出，對實在他們有些不好意思。我們先到 A9 護理站用電腦查他的實驗診斷數據，在電腦一頁一頁的下拉表單中我發現病人的抽血數據實在太吻合，接著看 X 光片，但現在全院病人的 X 光片都送到二樓 X 光室拷貝，可能即將要把所有的病人轉院。王醫師問我要不要去看病人，我猶豫了一下還是說不要了，因為看了也不能確定診斷而且我徒增受感染的危險。回到 A612 我馬上全身沐浴，我洗得非常慢，因為連脫內衣的力氣都沒有，雙腿發軟，牙齒有時打顫，我想這就是 SARS 恐慌症的症狀吧！洗完我連忙將毛巾和衣物全數壓進充滿消毒水的臉盆當中。

晚間發便當時被通知 A 棟將有一批人可以疏散到基河國宅或至善園，我們聽了都非常的振奮，當局終於明白 A 棟的情勢了。院方開會決議各科主任及還有病患要照顧的主治醫師延遲疏散，其餘的人分批疏散。小兒科有三個人可在第一波的疏散名單中，主任決定是學長、大雄醫師和我，我因為東西太多無法立刻收拾自願和廖醫師交換，他家的六個月大女兒現在正發燒，讓他早日完成隔離回去看看女兒。大約晚上八、九點，科上被通知除了主任之外其餘的人都在第一波疏散名單當中，大家忙著收拾行李，然後**全科再合照一張**。照片上仍是八個人，蔡醫師的位置現在是吳醫師來頂替，主任說這件事能有這樣的結果她很驕傲，當晚她將獨自一人留守科辦公室。忙亂之中我接到一通院內某女醫師的來電，她說她已請託許多科幫忙調查科內遭受感染的人員最後的下落及其預後，她要做病例對照研究來探討封院措施不同對隔離人員造成的影響，對照組是與我們隔著華西街的另一邊規模跟我們醫院差不多而一樣遭到封院的仁濟醫院，我答應她一定會幫這個忙。

兒科醫師因為蔡醫師是 SARS 疑似病例的關係全部要送往一人一間隔離的至善園，我們量完體溫便在 1F 大廳等候，其他危險性較低的人將被送往兩人一間的基河國宅，**集合中看到某些科的主任留下住院醫師自己先走**，這幾天赤裸裸的人心看得太多了，也沒什麼好驚訝的。倒是我發現許多台灣女性的典範，像蔡醫師、黃主任還有 B 棟的護士小姐們，危難中本能的保護他人，溫柔而堅強，比許多男人有用的多，可能是母性的發揮吧！昔日坐滿等待掛號領藥民眾的一排排塑膠椅老早就不知去向，剩下的是四處一箱箱堆的如山高的各種物資，睡袋、衛生褲、大垃圾桶等，來來去去的人潮也變成了雙眼疲憊等候上車的人們，整個大廳是個寧靜而怪異的組合。突然，一位身材高大的老伯高聲大罵打破了沈默：「怎麼會有人這麼缺德自私？！根本是要害別人的命嘛！」原來是 A2 又傳出一位常往來 AB 棟支援的人吃退燒藥隱瞞三天的發燒，後來病情變嚴重而被

發現，那位老伯正是這幾天和他在一起的人。此時葉金川教授的聲音又在全院迴響，除了交待疏散進度之外，再度強調只要防護措施做的好，A棟比外面哪邊都安全。兩件事正好一正一反、一前一後荒誕的發生，而我已累到不想去思索。

好不容易等到專車來，點名之後上車，我起先坐前排，總醫師學長悄悄跑過來拍我的背叫我去後面和他們坐在一起，我跑過去坐定之後問為什麼？學長說：「你剛才沒聽到老伯在罵嗎？前面坐的都是A2的人。」**瘟神一路追到了醫院的門口，不知是否也上了車？**不管了，今天能如此，比起B棟的人真的是幸福太多，**可以說是他們用人肉築成的牆來擋住火勢，而使我們有時間逃走。**想起去年七月，我剛拿到畢業證書來到和平醫院B棟2樓的內科辦公室，先是見總醫師詹尚易再去見內科主任黃蓮奇，表達想進內科的意願，只要是醫學生進入臨床之後，莫不為內科豐富的知識和深奧的學理所著迷。後來考慮到內科都是照顧末期衰竭的病人，急救加護工作又累又吃緊，**醫療糾紛多家屬又愛告，薪水在健保給付之下恐怕賺一年連談和解的金額都拿不出來，**退而求其次來到A棟6樓的小兒科，沒想到一念間竟決定了我的命運，否則今天被插管轉去國泰醫院的人可能就是我。台灣的民眾和中央健保局，你們還需要內科醫師嗎？

還有一個未報到，但實在等太久，點名的人說不等了，車子滑下斜坡緩緩前駛。多日不見，中華路和西門町的燈火比我印象中的還要繁華還要陌生，外面的世界還是充滿著歡笑與活力，沒有一絲的不對勁。回頭望去只見兩棟慘白的建築孤伶伶的聳入漆黑的夜空，像是隻巨獸的骨骸，也像是座廢墟。記憶回到了十天前，我看見和平醫院的大門一早被警衛打開，看病探病的人潮熙熙攘攘，門診護士頻頻向病人鞠躬，蔡醫師查完房去看門診，我們住院醫師忙著開立醫囑、與A6小姐一起抓著小孩打針。急診小姐急call我，我匆忙的穿過連結通道去看一個發高燒的小孩，看完向她抱怨不要每次都那麼急。急診堆滿著病患和病床，大家各自忙大家的，沒空搭理人。那晚我下班跑去理髮，理完回來醫院拿東西，經過護理站看到林護士的背影。我那時應該是衝過去拍拍她的肩膀說，A607的那個病人是SARS，至少戴了口罩再進去。一切的一切像是從沒發生過封院般的安靜平常。車子駛入茫茫的夜裡，我彷彿只是做了一場夢，一場我不願去相信的夢。

△自由廣場編者按（2003年5月9日）：因篇幅有限，「和平醫院隔離日記」連載至昨日告一段落。該文作者表示，封院第三天（四月二十六日）日記中有關市醫團隊前去和平醫院支援的描述違背事實，特別向因其日記而遭到傷害的他們感到十二萬分的抱歉，第九天和第十天（五月二日、三日）日記有對他們在和平醫院一同抗SARS的奮鬥做描述。也對他們連日來的辛勞以及至五月七日仍未脫離危險的處境（他們的護士已經進到危險的AICU中輪班）致上崇高的敬意。下列網址有全部日記刊載：
<http://wiki.newzilla.org/index.php?page=SARS>。

△再次說明（2003年5月9日）

先說明一點：有關4/26對市醫團隊的描述是根據陽明醫院吳醫師來我們科上吃飯所說的話，我將他的話大致記錄下來。那時謠言四起，我想出自於本人親口所說應該不會有錯。豈知他們在5/2來找我澄清，後來我還親自去瞭解他們的工作內容，一樣的，我把這些都寫成日記。我對於會發生這種情形，感到非常抱歉，也對他們「好心沒好報」的心情十分瞭解。我只能說，4/26前後我所能蒐集到的資訊都是對他們不利的。

所以我一開始就有說過這十篇只是我個人日記，裡面的話不能盡信，也不代表和平醫院封院全部真實的情況，**有待讀者收集各方資訊加以判斷**。我能做的，就是事後在日記中將他們的實際工作呈獻給讀者，也有在日記中道歉，這些我都做了，至於自由時報中斷連載的部分我也會想辦法在其他的報紙上登出來。

在此鄭重的向市醫團隊所受到的中傷，就我日記的部分，再一次的道歉。如果他們有什麼需要我向大眾澄清，我想我都能配合。煩請熱心人士幫我轉達這份心意，謝謝！

△公祭日（2003年5月18日）

早上起床，梳洗過後換上白襯衫、黑色西裝，我打了條黑色領帶、穿上黑色皮鞋和爸媽道別之後出發。他們現在的表現比較正常，記得5/13我剛結束陽明山至善園的隔離回到家，媽一看見我就把我用力的抱住，爸爸則是下班後踏進家門發現了正在客廳打電話的我，笑了笑摸摸我的頭。媽媽就算了，我們一向就很親，倒是我們父子似乎不曾這樣過。今天本來是我堂哥大喜的日子，但我考慮到親戚們的感受，**像我這種身份似乎更適合出現在喪禮上**，前天已和同事們約好，今天要送佳鈴最後一程。

我坐計程車來到了台北第二公墓，在辛亥隧道的入口旁，因為和平醫院封院還未解除使我不能取車。第二公墓裡人非常多，我在看板上遍尋不著佳鈴的名字，總醫師姜學長打手機給我，我才知道佳鈴和其他這次事件的犧牲者在外面臨時搭建的靈堂裡面，所以第二公墓看板的各個廳中填的都不是他們的名字。我來的有點晚，公祭儀式已經結束。在靈堂外面我認出了我們A6的護士小姐、姜學長和李學長，大家戴著口罩在那邊不知道商量什麼事情。佳鈴生前的人緣極好，A6小姐來了七、八成，大約有十五人左右，我看了又是欣慰又是心酸。她們認出了我，直誇我文章寫的棒，**她們提到了我寫到她們偷渡到替代役男中心那一段，我連忙解釋說那一段主要是描寫AB棟撤離的人員都到同一棟建築、而且任何人都可以上車的不合理的決策，寫成偷渡是因為貪圖一時筆快，對她們沒有責備的意思**。她們當中有人說看到我來很高興，因為佳鈴很照顧我，我點了點頭。

姜學長說你就進去看看佳鈴，順便簽個名。一踏入靈堂門口，悠悠的誦經聲撲面而來，行禮的人低著頭，在供桌前面站著排成四排，供桌三面各有一位比丘尼跪著誦經，桌上堆著鮮花素果和法器，供桌後方的牆上是五位罹難者的靈位與照片，我在右手邊數來的第二位找到了佳鈴。我看著佳鈴的遺容，是張彩色照但照得偏白，嘴唇輕輕抿著而且沒有笑容，實在不像平常的她。我忽然想起她死前所遭受到的一切，視線很快的模糊了，我把目光下移到前方的人的身上，他們也拿著佛經跟著誦唸，我不會誦經，只是低著頭默默聽著。在供桌和行禮的人的四周立著四、五架攝影機，幾位攝影師就用他們的攝影器材把我們包圍著。

左手邊數來第二位是林重威醫師，他是內科第一年住院醫師，今年三月剛從軍中退伍，七月份要到國泰小兒科報到，他四月份才剛來和平醫院內科上班，一方面賺點錢，另一方面主要是來陪他的女朋友，所以嚴格上來說他內科的資歷根本不到一個月。他的女朋友是和平醫院的皮膚科醫師，他們倆從台北醫學院學生時期就是班對，沒想到他這個充滿著情意的決定竟使他值到B8的死亡班。在封院前一日4/23當天他出現發燒和腹瀉的現象到本院B棟1F急診留觀，4/24封院，後來情況惡化到呼吸困難但是無法轉院，因

為沒有任何一家醫院要收，運用關係好不容易找到未來的東家國泰醫院願意收他，於是在 4/29 轉往國泰醫院插管，但仍然在 5/15 不幸撒手離開人世，發病到死亡共短短 23 日，得年 29 歲，他是台灣第一位因 SARS 而死的醫師，也是台灣第四位因 SARS 而死的醫護人員，林爸爸老淚縱橫的拒絕台北市政府將他的骨灰入祀忠烈祠，連市長馬英九的電話都不接，而選擇讓他的魂魄常伴澎湖故鄉的碧海藍天。

右手邊第一位是陳靜秋護理長，她是 B8 的護理長，被劉姓洗衣工感染，於 4/17 發病，她們 B8 的護理人員因不明原因集體發燒，請教感染科主任林榮第醫師，林主任回答她們說只是單純的一般感冒。因為信不過和平醫院，所以她請假到她的母校（耕莘護校）的實習醫院（耕莘醫院）急診打點滴，隨後在 4/23 被轉往台大急診，由台大通報 SARS 疑似病例，而不是由和平醫院通報，有人竄改了這部分的通報資料。因台大已無負壓隔離房，於 4/30 呼吸衰竭轉林口長庚，在林口長庚時覺得太痛苦而自拔氣管內管，再由麻醉科醫師重新插回，當晚急救無效宣告不治死亡，從發病到死亡更短只有 14 日，她是台灣第一位因 SARS 而死的護士，也是台灣第一位因 SARS 而死的醫護人員，嚴格來說，她並不知道她有照顧 SARS 病患，她本身就是 SARS 病患。她曾經對她 B8 單位的小姐說過：「為什麼是我？！」市政府在 5/1 便把她封為抗疫天使，急忙的將她入祀忠烈祠，成為了當天以及後來持續新聞的焦點。

林佳鈴是我們 A6 的護士小姐，她在 4/22 晚上照顧 A607 的印傭 Murabiah 小姐。Murabiah 是位孕婦，之前看護 B812 第二床病人，沒有人知道她什麼時候開始發燒，4/22 因為肚子痛到 B1 看婦產科急診，當天值班婦產科醫師診斷為內出血，並且懷疑有 SARS 的可能性，照胸部 X 光發現右側肺葉出現白色區塊。下一班值班婦產科醫師不察將她收到我們 A607 病房，因為當時院方並無向院內發佈 B8 為疫區，只有耳語流傳，於是 Murabiah 就被當作一般婦科疾病患者收到婦產科病房內。4/22 當晚 Murabiah 情緒激動，坐在 A 棟 6 樓的新生兒加護病房前的椅子上哭泣，不肯回房內睡覺。佳鈴很好心跑過去安慰她，歷時很久，更驚人的事實是，佳鈴有戴口罩，不知是外科口罩還是 N95？Murabiah 於 4/25 由我們 A6 的小姐推回 B8 病房，之後轉送基隆長庚，於 4/30 不治死亡，無法估算她發病到死亡的時間。佳鈴剛開始先輕微的瀉肚子，然後 4/26 在替代役男中心的宿舍被發現高燒無力嗜睡躺在床上，A6 小姐們有鑑於和平封院 B 棟的混亂情勢將她送往國軍松山醫院，可惜我在每張邱淑媿對和平醫院隔離人員的宣導單張的背面發現了醫院的進貨單上印著 3000 瓶的 IVIG，松山醫院至少在 5/1 為止都沒給佳鈴授予 IVIG。她在松山醫院開始吃 Ribavirin，兩天後退燒，但隔一天又開始發高燒，佳鈴告訴那邊一樣害怕的護理人員說：「沒關係！妳們不用進來。」她每天自己量心跳體溫血壓，不讓那邊的護士進去量。5/3 出現乾咳和呼吸衰竭轉往台北榮總加護病房插管，5/4 呼吸器的正壓將她爛掉的肺泡壓破，出現氣胸，緊急插入一邊的胸管，由皮膚經兩肋骨間刺入胸腔，將空氣導引出來。5/5 另一邊肺也出現氣胸，再度刺入另一邊的胸管。5/9 動脈血氧濃度往下掉，出現心肺衰竭，經榮總加護人員心臟按摩急救三小時回復，但血氧濃度一直維持在 80% 左右（普通人至少 95% 以上），無法再往上提升。5/11 下午再度出現心肺衰竭，經急救於下午三點宣告不治死亡。發病到死亡共 16 日，得年 29 歲，她是台灣第三位因 SARS 而死的醫護人員，在榮總急救期間 A6 小姐不斷聯絡記者提供消息，榮總的醫師也召開記者會指責和平醫院不該讓員工在防護裝備不足的情況下去接觸 SARS 病患。A6 小姐們的苦心總算沒有白費，台北市政府提供豐厚的撫卹，也迅速的讓佳鈴入祀忠烈祠。

SARS 急重症患者會發生呼吸衰竭，如果救不起來，就會變成心肺衰竭，最後依照絕大部分疾病末期的走法，因心肺衰竭導致全身組織血氧不夠所引發的多重器官衰竭。我想起高長照護過林永祥醫師的醫護人員敘述他淒慘的死狀，身上插滿著大大小小的管子（鼻胃管、氣管內管、導尿管、胸管、中央靜脈導管、幾條周邊靜脈導管和體外循環充氧所需要的多條管子）。我實習時曾在加護病房內急救過多重器官衰竭的病人，他們死時都一樣，身上不停的冒冷汗，頭髮全濕了，我用力壓擠他們的胸膛，覺得是一塊又硬又滑又濕又冷的東西，白色的泡沫從氣管內管和他們的嘴角不斷的吐出，兩眼睜的大大的，最難以解釋的，每個人都一樣，臉上都掛著兩條清澈的眼淚。

林重威、陳靜秋、林佳鈴、林永祥入不入忠烈祠不該是重點，很肯定的是他們都不是自願的，他們都進了枉死城，沒有一個人被告知病房內有 SARS 病患。他們死時必定經過層層的痛苦，希望麻藥的效果能夠將這些痛楚阻擋在他們的知覺之外，讓他們好走些。佳鈴生前待人極好，認識的人都這麼說。我記得我去年剛來兒科報到，小孩子的點滴不是很會打，好幾次都是她幫我代勞。我跑到嬰兒室學嬰兒洗澡，也是她來教我。她的好心對待印備換來了她的死亡，沒想到她死前還是一樣為人著想，這樣一個善良的靈魂結束竟如此淒涼，天理何在？！神啊！你有在看嗎？！你有在看顧他們每一個人嗎？！你對我們的啟示到底是什麼？！誦經聲與木魚聲依舊以同樣的速度呢喃，沒有回答，我用袖子抹乾臉上的眼淚，退了出來。

A6 的小姐決定 5/25 參加佳鈴宜蘭老家的公祭，她們登記好火車票，留下來的人還要抽籤，她們如果不離職的話，有三分之二的機會會抽到照顧 SARS 病患的籤。我問她們為什麼要抽？有人說沒辦法有經濟上的壓力，另一位曾去過 B 棟支援的小姐說：「SARS 病人真的很可憐，不然誰理他們？」和平醫院封院第一天緊急召回一千多人而有七百多人報到，很多人覺得封院的決策不合理，但為了政府公信，還是相信政府回來報到，但後來政府的作為令我們很失望。一個月後，和平醫院用人命換來的寶貴時間沒有被台灣的政府和各級醫院好好利用，現在台灣島上最嚴重的問題是各級醫院的院內感染（高雄長庚、高醫、馬偕、台大急診、關渡、澎湖縣立醫院等）以及醫護人員拿不到重要的防疫資源的問題（守加護病房的醫護人員一個禮拜兩個 N95 口罩）。和平慘劇的劇碼在台灣島上的每個角落重新上演，死亡人數達到 50 人，極可能病例突破 500 人，世界衛生組織指我為疫情擴散速度最快的地區。情勢變化相當的快，而台灣社會的弱點一覽無遺，醫護人員在救人的天職與殘酷的現實環境中掙扎。

我搭學長的便車，在市府捷運站前告別了學長，聽學長說蔡醫師已經沒事了，目前在她的娘家中修養，叫大家別打擾她，不過她確實有遭到感染，RT-PCR 的檢查為陽性。進捷運站前我在思索著 A6 小姐們的抉擇。不管每個人的考量或動機是什麼？**今天如果我們的父母朋友或小孩全都因為 SARS 比我們先走，而我們醫護人員還好好的沒事，那將是我們醫療工作者的奇恥大辱**，無論資源夠不夠，對待合不合理，這場仗我們還是要先打。陽光灑遍了整個台北街道，商店的玻璃窗變的光彩耀眼，行道樹綠油油的葉子透著光葉脈清晰可見，我低頭看到我堅實的手臂上每一根毛髮剔透閃亮，青春與年輕的氣息暖活了我全身，使我不自覺的伸了個懶腰。我發覺我擁有比全世界財富還要珍貴的東西，這一切，與佳鈴一樣，要我放棄真的很難，真的好捨不得。

【附錄三】訪談時間、主題分析

次數	訪談日期	時間	訪談主題	研究者觀察	備註
1	102.8.4 9:30AM	120 分鐘	1.全院封院時的震撼 2.封院後特殊事件	1.受訪者採完全開放狀態 2.過程中情緒無法呈現，最多只有沈默。	研究團隊小隊多次密集討論熟識，直接指出：研究者無法自我表述情緒。宛如一道高牆武裝自己。
2	102.8.18 9:30AM	120 分鐘	1.護送個案至竹東歷程 2.同儕染 SARS 及跳樓事件 3.基河國宅隔離感受 4.再次入 SARS 區歷程	1.情緒卡梳理後已可知情緒。 2.研究團隊剖析加入複雜性悲傷探討後，研究生已有情緒：生氣、憤怒	採自我敘說方式，開放主導性。
3.	103.2.9 1-4 PM	180 分鐘	1. 冰山融化，感性訴說撼動心坎已久的深深疚責感。 2. 塵封往事歷歷在目，柔性抒發心情。 3. 複雜性悲傷與創傷壓力症候群之比較症狀自我檢視、自我管理	1.研究團隊剖析加入弗蘭克活出意義來從集中營說道存在主義探討 2.加入心理據或其他心理治療豐富論文張度	
4	103.2.27 6:30-9:45	195 分鐘	專業諮商(心理劇)梳理深層生命故事	1. 冰山破冰蛻變之旅 2. 專業諮商深剖洗滌生命故事	

【附錄四】SARS 國、內外大記事

國 外	日期	國 內
第一例非典型肺炎出現在中國廣東省佛山。	91 年 10 月 16 日	
WHO 接到中國衛生部報告廣東省爆發 305 例急性呼吸道症候群，其中 5 人死亡。	92 年 2 月 21 日	
1.越南河內的一位美國的陳姓華裔發病河內的法國醫院就醫，轉送至香港治療，卻不幸死亡。 2.病毒抵達加拿大多倫多，同住過香港大都會飯店的夫婦帶回去。同樣發生於新加坡，都是同一飯店客人帶入。	92 年 2 月 26 日	
歐巴尼醫生自河內搭機前往曼谷開會，突然發現自己也感染病毒發病。	92 年 3 月 11 日	
世界衛生組織(WHO)官員 Carlo Urbani 博士於越南向 WHO 總部報告罕見的突發性急性呼吸道症候群(SARS)疫情，並提及有 22 位醫護人員感染。	92 年 3 月 10 日	台灣第一位勤姓台商 SARS 病例
1. 世界衛生組織(WHO)向全世界發出警報。 2. 全球設備研究實驗中心，著手查此病毒。 3. 香港爆發非典型肺炎傳染法蘭克福傳出第一例 SARS 病例。	92 年 3 月 12 日	
	92 年 3 月 14 日	台灣第一個境外移入 SARS 病例並有家庭內傳染。
世界衛生組織將疫情源於廣東地區之非典型肺炎，正式命名為 SARS,同時全球警戒。	92 年 3 月 15 日	
	92 年 3 月 17 日	1.政院衛生署疾病管制局成立『SARS 疫情處理因應中心』[嚴重急性呼吸道症候群疫情處理中心]。 2.正名「嚴重急性呼吸道症候

		群」。 3.召開[嚴重急性呼吸道症候群疫情專家學者會議]及[嚴重急性呼吸道症候群中央跨部會疫情對策會議]。 4.疾病管制局建置 SARS 資訊網。 5.製作[嚴重急性呼吸道症候群手冊]及衛教宣導資料。
	92年3月19日	衛生署證實台灣的 SARS 與香港、德國為相同病毒。
	92年3月21日	金馬小三通暫停
	92年3月24日	台北市立和平醫院因 SARS 群聚封院
	92年3月26日	中鼎工程 5 名員工感染
	92年3月27日	SARS 列入第四類法定傳染病
卡羅·歐巴尼醫生，他是第一個發現 SARS 病毒的醫師，47 歲英年死於曼谷醫院。	92年3月29日	
	92年3月31日	政府提出居家隔離措施
	92年4月2日	1. 台大醫院假設經口傳染遠大於飛沫傳染 2. 勞工感染 SARS 給公假
	92年4月4日	1. 台大公衛學院提出「抗 SARS 配備全攻略」 2. 規定搭機隔離
世界衛生組織宣佈越南第一例 SARS 病例。	92年4月8日	
	92年4月9日	1. 台大高全良教授培育第一株 SARS 病毒 2. 曹性婦人三次 RT-PCR (+)、但無接觸使。
	92年4月10日	入境旅客量體溫
世界衛生組織宣佈，SARS 肇因於衛生條件落後，人畜相處太密。	92年4月16日	和平醫院劉姓洗衣工發病
	92年4月18日	台灣第一位勤姓台商 SARS 病例出院
	92年4月20日	出、入境旅客量體溫
	92年4月22日	台北市立和平醫院通報疾病管制局，院內群聚

	92年4月23日	耕莘護專宣佈停課 10 天
	92年4月24日	<ol style="list-style-type: none"> 1.台北市立和平醫院中午 12 時 25 分封院,1,170 人集中營管理 (930 位醫護人員)(關閉醫院 2 週) 2.衛生署公布 SARS 注意事項,要求入醫院戴口罩 3.國內進入爆發期,隨後指定 102 家醫院共設置 1657 床隔離病床收治 SARS 病患 4.研究生進入和平醫院
	92年4月25日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 台北市政府為生局長邱淑媿下午 11 時 30 分進入和平醫院視察 2. 疾病管制局入院了解後,當場建議封院,另覓他處隔離病患。 3. 美國疾病管制局 (CDC) 官員 Jim Cando 電話回報美國時,曾提及「Oout of order (失控)」,最初被誤解為「台灣疫情失控」,但經美國專家解釋,他們指的「失控」是指「和平醫院失控了!」 4. 仁濟醫院 6 名醫護人員集體發燒。
	92年4月27日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 葉金川顧問、流行病學專家進入和平醫院 2. 分層、分棟 (A、B 棟)(開始收拾戰區) 3. 區隔安全區及危險區域 4. 第一批和平醫院病患轉出隔離
WHO 將越南從 SARS 疫區除名 (4 月 8 日該區第一例)	92年4月28日	<ol style="list-style-type: none"> 1.成立[嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困委員會],設置[行政院嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困委員會作戰中心],規劃軍營作為隔離場所。 2.提供 SARS 快報及 080 疫

		情專線。
	92年4月29日	1.和平醫院劉姓洗衣工死亡 2.仁濟醫院封院。
	92年4月30日	1.台北市立和平醫院送出第一批醫護人員（隔離14天） 2.高雄長庚第一波 SARS 疫情。
	92年5月1日	護理長陳靜秋 48 歲，5 月 1 日凌晨 4 點辭世因為呼吸衰竭導致休克，在林口長庚醫院病逝，成為第一位為抗「煞」而犧牲的護理人員。
	92年5月2日	1.SARS 傳出空氣傳染的可能性、傳染途徑不確定性提高 2.總統公布[重急性呼吸道症候群防治及紓困暫行條例]，召開包括檢驗、防疫及心理諮詢等專家會議，啟動心理諮詢專線，儲備支援醫師 100 人及護士 300 人
	92年5月3日	陳呂麗玉 臺北市和平醫院清潔環保員 殉職
南京市政府將一萬多人隔離起來，中國進入準備戰爭狀態，政府以軍事管制的方式來處理。	92年5月5日	
	92年5月7日	胡貴芳 臺北市仁濟醫院護士 殉職
	92年5月8日	1.WHO 將 SARS 死亡率由 4%提升為 15% 2.高雄長庚第二波 SARS 疫情。
	92年5月9日	1. 要求計程車司機、餐飲業戴口罩、推出 SOP 2. WHO 宣布台北為高度危險區，全國進入緊級應變狀態。
世界衛生組織提高台北市為高度 SARS 本土傳染區	92年5月10日	1. 台灣 SARS 醫藥研發小組成立 2. 台大醫院急診淨空

世界衛生組織宣佈新加坡第一例 SARS 病例	92 年 5 月 11 日	1.台北捷運今起強制戴口罩。 2.林佳鈴 1974 年出生，29 歲，下午 3 點辭世，臺北市和平醫院護士殉職 3.高雄長庚醫院展開封樓層。
	92 年 5 月 12 日	軍方陸軍化學兵協助。展開台北市一週戶外大消毒，首站是萬華。
	92 年 5 月 13 日	國防部支持政府防疫即日起管制官兵休假。
	92 年 5 月 14 日	1.搭火車強制戴口罩 2.台大召開記者會坦承院內確實群聚感染現象，隔離 250 位醫護人員
	92 年 5 月 15 日	1. 林重威 28 歲是全國第一位抗煞 (SARS) 殉職的醫師下午 5：15 不幸辭世，當晚 11 時火化。 2. 設發燒檢測站檢疫。
	92 年 5 月 16 日	1.林永祥高雄市長庚醫院內科醫生殉職 2.中研院稱 WHO 對 SARS 還不了解 3.衛生署長和疾病管制局長換人懲處(新任陳建仁、蘇益仁)
	92 年 5 月 18 日	1.鄭雪慧 49 歲臺北市和平醫院護理部副主任下午 2 點殉職 2.筆者台北基河國宅結束隔離。
WHO 宣布 SARS 出現症狀前不具傳染力 SARS 改列入第一類法定傳染病 (空氣傳染)	92 年 5 月 19 日	
	92 年 5 月 20 日	CDC 宣布不發燒不具傳染力
	92 年 5 月 21 日	下令全面禁賣退烧藥
	92 年 5 月 25 日	台北市衛生局長邱淑媿辭職
	92 年 5 月 28 日	楊淑嬪 臺北市和平醫院護理書記殉職
WHO 將新加坡從 SARS 疫區除名 (5 月 11 日該區第一例)	92 年 5 月 31 日	
	92 年 6 月 1 日	全民量體溫 (早、晚各一次)

世界衛生組織宣佈香港第一例 SARS 病例	92 年 6 月 2 日	
世界衛生組織宣佈北京第一例 SARS 病例	92 年 6 月 3 日	
	92 年 6 月 6 日	陽明醫院疑發現群聚感染
	92 年 6 月 13 日	蔡巧妙 臺北市和平醫院醫檢師殉職
	92 年 6 月 15 日	世界上最後一位嚴重呼吸道症候群（簡稱 SARS）的病例在台北發病。
	92 年 6 月 17 日	台灣解除旅遊警戒
WHO 將香港從 SARS 疫區除名（6 月 2 日該區第一例）	92 年 6 月 23 日	
WHO 將北京從 SARS 疫區除名（6 月 3 日該區第一例）	92 年 6 月 24 日	
WHO 將加拿大多倫多從 SARS 疫區除名	92 年 7 月 2 日	
	92 年 7 月 5 日	WHO 將台灣從 SARS 疫區除名(最後一個從 SARS 疫區除名)
WHO 正式宣布 SARS 瘟疫結束	92 年 7 月 6 日	
WHO 幹事長李鍾郁再度向全球提出警告，新加坡有一個疑似 SARS 新病例出現，實驗室裡技術人員，因研究接觸病毒。	92 年 9 月 12 日	

資料來源：1.依據行政院衛生署 SARS 新聞稿整理。

- 2.陳德昇主編（2005）。兩岸危機管理：SARS 經驗、教訓與比較。台北：經典文化，81-87 頁。
- 3.楊志元、林思鳳、邱淑君、李麗俐、楊世仰（民 93）。九十二年一月至三月急性呼吸症候群通報病例檢體回溯調查 SARS-COV 及禽流感 A（H5 亞型）的感染。行政院衛生署疾病管制局九十三年度科技研究發展計畫（編號：DOH93-DC-2037），未出版。
- 4.林志暉、邱淑君、林永政、王勝帆、楊志元、金芝源、沈雨凡、黃莉芳、陳豪勇(2003)。全球 SARS 風暴之台灣經驗。疫情報導，19(6),306-316。
- 5.謝佑珊(2003)。感染 SARS 醫事人員內心感受。國防醫學院護理研究所，未出版，台灣台北。

【附錄五】SARS 相關論文(1)

研究者	題目	系所	研究方法	結果與摘要
謝佑珊 92 年 碩士	感染 SARS 醫事人員之 內心感受	國防醫學 院護理研 究所	質性 研究	<p>探討因從事臨床醫療及護理工作而感染嚴重急性呼吸道症候群的醫事人員之內心感受。感染 SARS 的醫事人員內心感受有（一）混沌的負向經歷，包含有知識與物質缺乏的困惑、不當的護理措施、措手不及的封院決策、面臨死亡的恐懼、求助的艱苦及受屈的憤怒。（二）被隔離的內心感受，正向方面有體悟到身為病患的需求、被關懷的體認及人性化的護理。負向感受有恐懼與孤寂、卑微、不確定、不安全感、污名化等之感受。（三）超越性生命的展現，包括有多做點好事、從病人的角度去思考、忘掉不好的記憶、願意繼續照顧 SARS 病患、有信心會能表現的更好、感受護理人員的敬業，覺得自己好幸福。研究結果可提供醫院行政管理者瞭解，SARS 屬於另一種型態的災害或創傷，對個人造成身心靈和社會各層面的衝擊，對醫院而言是考驗災害應變及防護的能力。未來在對抗 SARS 的疫苗尚未研發成功時，面對 SARS 及不可預知的傳染病可能捲土肆虐，這些個案提供的實證依據，可為主政者及直接提供照護者多方面的審思與參考。</p>

【附錄五】SARS 相關論文(2)

研究者	題目	系所	研究方法	結果與摘要
張宜芳 94 年 碩士	SARS 封院 中和平醫院 社工員之生命故事---穿越生命的幽谷	輔仁大學 社會工作 系	敘說 分析	九十二年 SARS 的肆虐，這樣重大的災難事件帶給整個社會極大的衝擊，四月二十四日和平醫院宣布封院的那一天，恐慌的情緒因著對 SARS 病毒的無知而蔓延開。封院中和平醫院社工員的生命故事，藉由他們故事讓讀者能夠進入到他們那一段生命歷程中。含括目的：一、紀錄封院時和平醫院社會工作人員的心路歷程 二、對於醫務社會工作人員的角色定位與社會工作專業來提出反思，以封院之前、封院時期和封院之後的三大時期，呈現和平社工員在這三大時期的生命歷程，面對封院之前醫院處於忙碌的狀態，院方和員工的疏忽，直到疫情一發不可收拾，引發四月二十四日的和平封院，在十四天的封院中，社工員歷經一天半的封院生活，初期對於 SARS 的不了解因而陷入極度的恐慌，當葉金川顧問的自願進入替他們打了一劑強心針，有效的分層隔離也讓員工慢慢的步上軌道；離開和平醫院進入另一個十天的基河國宅隔離期，整個心思有了沈澱的空間，他們開始思索那段歷程；現在的他們再一次重新詮釋及建構那段封院故事，並展現走過生命幽谷的力量。

【附錄六】研究者 SARS 期間個人經歷事件記事表

日期	研究者個人經歷事件
序曲~~風吹草偃	
4 月 22 日	1.和平醫院驚傳七名醫護及行政人員疑似感染 SARS。 2.台北市政府接獲通報後，由市長馬英九深夜召集會議了解情況，和平醫院連夜消毒並暫停急診、停收住院病人。
4 月 23 日	1.台北市衛生局宣布和平醫院緊縮門診，僅接受慢性病患預約看診 2.住院病患可要求轉診至陽明醫院。
雀屏中選 深入其境	
4 月 24 日	研究者進入和平醫院（4/24-5/8 和平醫院封院，共計 14 天），每日警備車或防疫交通車攜載往返替代役中心及院區。
4 月 26 日	B6 疑似感染病患在浴室自殺了！”兩位護理人員看到病患上吊的景象，當場崩潰、大哭、無法言語，必須由精神科醫師施以鎮定劑方能安定下來。
撥雲見日，曙光乍現	
4 月 27 日	1.葉金川顧問、流行病學專家，夜間 11 點多進入 A 棟進入和平醫院 2.分層、分棟（A、B 棟）（開始收拾戰區） 3.區隔安全區及危險區域 4.下令第一批和平醫院病患轉出隔離
4 月 28 日	1.早晨七點半，搭上漂白水刺鼻的防疫公車前往醫院。 2.第一批和平醫院病患轉出隔離 3.研究者護送重症個案至竹東醫院，12 台引導車 3 台警備車飛奔護送，竹東鎮長率居民圍堵，驚險達成任務。 4.護理人員，身心煎熬下跳樓自殺身亡。
4 月 29 日	替代役中心，傳出 B6 有位護理人員因為腹瀉、高燒必須送醫，在 SARS 陰影罩下，她面無表情有如行屍走肉般在一樓大廳徘徊，每個人視她如瘟神，沒有人願意下去安慰她。
4 月 30 日	台北市立和平醫院送出第一批醫護人員和平醫院 B 棟照顧 SARS 病患的首批三十六位醫護人員換班，轉赴公訓中心隔離十四天。 （原訂隔離 14 天之後改為 10 天）
5 月 1 日	護理長陳靜秋 48 歲，凌晨 4 點辭世因為呼吸衰竭導致休克，在林口長庚醫院病逝，成為第一位為抗「煞」而犧牲的護理人員。
5 月 3 日	1.和平醫院 A 棟病患、病患家屬及醫護人員 128 人移至南港基河三期國宅，一人一室隔離。 2.疏散到竹東榮民醫院的護理人員、服務員因為餐盒預備不足，加上人生地不熟，所以護理人員已經兩餐未曾進食，繼續照顧病患。
暴風雨前的甯靜	
5 月 4 日	竹東醫院全院淨空，全面停止門診及急診服務。
5 月 5 日	和平醫院 80 多位病患及病患家屬轉至竹東醫院。

5月6日	和平醫院A棟150位護理及行政人員離院，到國民黨提供的國家發展研究院隔離十四天。
5月8日	1.和平醫院最後一名病患移出，最後一批醫護人員隨之撤離，全院淨空，由國防部化學兵進行徹底消毒；和平醫院疫情危機處理第一階段暫告一段落。(研究者撤離和平醫院) 2.撤退到基河國宅，媒体在基河國宅守候著，市長也在那邊呼喊歡迎我們，面對那多盞鎂光燈頭昏眼花猶如走星光大道，讓狼狽的我不禁想留在車上拒絕下車，但為了一定要好好睡一覺，應著頭皮下車。 3.離開和平醫院進入另一個十天的基河國宅，一人一室隔離。
5月9日	研究者因夜間無法入睡，學長們送『梅酒』進入基河國宅，但因整瓶喝完，不勝酒力，沒量體溫，院方疑為死亡個案，將研究者誤認死亡個案全身消毒後將送火化時，研究者酒醉清醒後突然起身，造成工作人員驚慌。事後為學長姐茶餘飯後笑點。
懸置高山 再踏重巒崎嶇路	
5月18日	研究者返回陽明宿舍，逛著 Takashimaya 大葉高島屋時，接獲命令明日回9樓 SARS 區。
5月19日	研究者進入陽明醫院9樓 SARS 區，院內實習醫師不願進入，跟他說著這裡比和平安全，把他抓進來看病患。之後看到我都很氣憤。
6月6日	陽明醫院疑發現群聚感染
7月5日	研究者離開陽明醫院9樓 SARS 區，WHO 將台灣從 SARS 疫區除名

資料來源：筆者依據手扎彙整。

備註：和平醫院醫護人員及員工共計有57人為疑似病例，其中7人死亡；民眾部份則有97名疑似病例，其中死亡者有24人（1人自殺）。