

# 向 **殘酷的仁慈** 說再見

## 陳秀丹醫師為末期病患請命

文／陳于媯

**醫**療的本質是仁慈的，但當仁慈被濫施於無效的醫療，反而會變成一種殘酷。陽明大學附設醫院內科加護病房主任陳秀丹醫師最近應本院醫學倫理教育委員會邀請到院演講時表示，醫師照顧生命末期的病患，唯有將心比心，願意為維護病患最大利益做更深層的考量，才能免於淪為「殘酷的仁慈」。

醫學倫理委員會總幹事戴志展醫師在引言時說，陳秀丹醫師為了替末期病患爭取生命最後的尊嚴，將豐富的加護病房經驗寫成「向殘酷的溫柔說再見」一書，看完之後，他很感動，書中提及「國人常用『不得好死』來咒罵所痛恨的人，可是我們在加護病房和病人無冤無仇，卻常常讓病人不得好死。身為醫療人員，是否該好好檢討所謂的延命醫療？」更帶給他強烈震撼。

### 末期病患的痛苦，看見了嗎？

陳秀丹醫師在演講一開始就出示了1張如同垂死餓殍的照片，照片中的主角是1位由社會局安置的無依病患，他當初因肺炎送進醫院，在呼吸衰竭插上氣管內管之後，再也無法脫離呼吸器。纏綿病榻至今，骨瘦如柴，體重僅剩三十多公斤，肢體嚴重攣縮變形，全身長滿褥瘡，膝蓋綻裂見骨，十分痛苦的「活著」。

「如果是你，你願意這樣嗎？」陳秀丹醫師問在場聽眾，台下一片沈默。她接著

說：「在台灣的呼吸照護病房，有很多這樣的病人，在各種醫療儀器的幫助下，他們的死亡時間延後，但痛苦也跟著延長，看了真覺得悲哀。」

她說，不顧一切代價去延長末期病患的生命，使病人無法有尊嚴的死亡，甚至「不得好死」，這就是一種殘酷的仁慈。根據統計，台灣的健保費用大約有1/4是用於重症病患，洗腎、呼吸器、葉克膜等設備的使用率都高居全球第一。至於用以維持病人心肺功能，被視為救命利器的葉克膜，她指出，「有的根本如同裝在屍體上」。

### 誰不想追求善終？就怕身不由己！

她表示，死亡是自然的生理現象，在某些狀況下也可能是被期待的。追求善終是每個末期病患的心願，沒人會希望自己在死前遭到百般折磨，而能否善終，醫師的決策至關重要，即使只是向家屬解釋病情，醫師換個說辭，家屬很可能就會做出不同的選擇。例如醫師過去常常會問家屬「要救嗎？不救會死！要插管嗎？不插會死！」醫師這麼問，家屬自然會要求要救、要插管；但是醫師如果說「病人年紀那麼大了，一插上呼吸器就再也拔不掉」，想必家屬會另做考慮。

這樣的認知也必須擴及所有醫療人員。她舉例說，預估再過一兩天就會死亡的病

患，腸胃系統極為脆弱，此時從鼻胃管灌食和打點滴、打抗生素，由於水分無法排出，將導致全身腫脹，更不舒服，所以不宜再灌食。曾經發生這樣的事，醫師開了不灌食的醫囑，未料有位護理人員因為不忍心看到病患「餓死」而偷偷灌食。

### 既要永別，為什麼不讓他們好好告別？

她在臨床上也經常看到一些病人因肋膜積水就醫，檢查發現是末期肺癌，從病情惡化到往生不超過兩個月，期間因為慢性器官衰竭，反覆住院。「如果病人知道自己只能再活兩個月，或許可以在這兩個月做些真正想做的事，不至於什麼都來不及做就走了。」她為此感到遺憾。

陳秀丹醫師強調，病人死亡不代表醫療失敗，陪伴末期病人有尊嚴、有品質的走完人生，並且讓家屬體會到死亡更深層的意義，從而提高捐贈器官遺愛人間的意願，這是安寧療護的真諦，也是足以感動人心的醫療服務。

然而，安寧療護的精神能否落實，家屬的態度具有關鍵性的影響力。很多末期病患的家屬明知大勢已去，仍不斷試著哄慰病患，例如說些「等你好了就帶你出國玩」等等不可能實現的承諾，並且要求醫師對病患隱瞞病情，使得病患誤以為自己還有痊癒的希望。陳秀丹醫師對這樣的作法十分不以為然，她說：「人們就算出國幾天都有很多事情需要交代，一個人死了就再也不會回來，為什麼不讓他們有機會好好交代後事與情感？」

### 加強生命教育，生死都要安頓

她強調，唯有讓病人清楚自己的病情，才有辦法談及後續的照顧計畫，這也是對病

人自主權的尊重。不過，有些家屬完全無法接受這種觀念，曾有一位癌症末期的老人，在住院期間，明明已經來日無多，家屬仍要求做各種插管治療，甚至還強迫老人每天下床大小便，當她提醒家屬這樣做是不對的，應該對病患坦白相告，家屬反而抱怨她管太多。

死亡是人生必經的過程，陳秀丹醫師希望大家都要提早加強生命教育這堂課，學習尊重生命和面對死亡，好好協助末期病患減少痛苦並安頓後事，唯有如此，才能生死兩相安。

### 請速速修法，保護醫師免於恐懼

本院副院長施純明醫師提出他的看法。他說，陳秀丹醫師所說的現象不是單一因素造成的，不能歸咎於任何一個科或單位，醫師也不必把責任都壓在自己身上。他表示，很多末期病患的家屬都會要求醫師救到底，有的家屬還考量到病人只要活著就能按月領取固定津貼，所以絕對不能讓病人死。病患如果死在手術檯上，容易衍生醫療糾紛，醫師必然是全力搶救，為了搶救病人，呼吸器、葉克膜的使用率不免升高。不過，這種非必要的插管急救措施，近年來已逐漸減少，中部地區的呼吸器使用率便下降了13%。

陳秀丹醫師表示，她不是在苛責醫師，台灣的醫師在做醫療決策時，經常因為擔心日後挨告，不得不迎合家屬意見而做出一些無效的醫療，無形中也造成醫療資源的浪費。她認為相關的法律必須儘速修改，使醫師能夠放心地根據專業判斷，為維護病人最大利益做該做的事，讓確定已經回天乏術的病人能夠自然往生，求得善終。☉