

# 簽署病主法於僧伽之重要性

撰文／陳榮基（蓮花基金會董事長）



醫學的目的是預防疾病、治好疾病及解除痛苦，恢復健康。醫生的天職當然是把病人救活，把疾病消滅，將痛苦解除，促進人類的健康。但是「生、老、病、死」是生命的必經過程，當生命已走到盡頭，死亡已是不可避免時，醫療從業人員，包括醫師、護理人員及所有的醫事人員，更應該以最大的愛心及人性的關懷，來提供給每一個病人沒有痛苦，能夠安詳有尊嚴的往生的機會。

醫學的目的是預防疾病、治好疾病及解除痛苦，恢復健康。醫生的天職當然是把病人救活，把疾病消滅，將痛苦解除，促進人類的健康。但是「生、老、病、死」是生命的必經過程，當生命已走到盡頭，死亡已是不可避免時，醫療從業人員，包括醫師、護理人員及所有的醫事人員，更應該以最大的愛心及人性的關懷，來提供給每一個病人沒有痛苦，能夠安詳有尊嚴的往生的機會。

## 醫生要『救生』也要『顧死』

安寧醫療機構 (Hospice) 由集護理師、社工師及醫師資歷於一身的西西里·桑德思女士 (Cicely Saunders) 在 1967 年在英國倫敦創辦 St.Christopher's Hospice 開始，並於 1990 年由馬偕醫院引進台灣。

台灣於 2000 年訂定〈安寧緩和醫療條例〉，賦予我國民透過意願書／同意書的簽署，在臨終時可以拒絕心肺復甦術 (Cardiopulmonary resuscitation, CPR) 的急救，也可以撤除無效的維生醫療 (Life sustaining treatment, LST) 的呼吸器等設施，使安寧緩和醫療的推動受到法律的加持，讓醫界可以推動安寧緩和醫療照顧 (Hospice palliative care)，以積極的態度，提供末期病人人性化的醫療照顧。既不刻意縮短也不刻意延長生命，

但以解除痛苦，提供舒適與尊嚴，順其自然的讓病人安詳往生為目標。

但是〈安寧緩和醫療條例〉只適用於末期病人及拒絕心肺復甦術／撤除維生醫療，而安寧照顧的實務上，還有尚未達到末期病人階段，有很多醫療措施的給予與否或撤除，仍困擾著病人及醫療人員，妨礙病人的善終。

## 病人自主權利法實施

在 2016 年 1 月公布〈病人自主權利法〉，簡稱病主法，於今年 (2019) 1 月 6 日正式實施。

此法第 14 條規定：『病人符合下列臨床條件之一，且有預立醫療決定 (Advance directive, AD) 者，醫療機構或醫師得依其預立醫療決定終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養之全部或一部：一、末期病人。二、處於不可逆轉之昏迷狀況。三、永久植物人狀態。四、極重度失智。五、其他經中央主管機關公告之病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形。』

第 3 條定義：『一、維持生命治療：指心肺復甦術、機械式維生系統、血液製品、為特定疾病而設之專門治療、重

度感染時所給予之抗生素等任何有可能延長病人生命之必要醫療措施。二、人工營養及流體餵養：指透過導管或其他侵入性措施餵養食物與水分。』

健康的成年人，可以透過預立醫療照護諮商 (Advance care planning, ACP)，訂定預立醫療決定 (Advance directive, AD)，並將此決定 (AD) 註記於全民健康保險卡。讓醫療人員可以遵照病人的意願，不再給予或撤除只能延長病人痛苦，無法救回病人且不符合病人所期待的有意義有尊嚴的醫療措施。

### 預先簽署意願書 保障自主善終權

上述各種疾病狀態到了何種程度時，符合〈病人自主權利法〉的規範，已經由相關醫學會研商訂定指引。在衛生福利部資助下，台灣神經學學會與安寧緩和醫學學會已經訂定「失智症安寧緩和醫療照護指引」，腎臟病相關學會也訂定「生命末期腎臟病人安寧緩和醫療評估指引」。

衛福部已完成相關疾病狀況的實施細則，讓醫療人員可依據更能放心的尊重病人自主，在〈安寧緩和醫療條例〉及〈病人自主權利法〉的規範下，以安寧緩和醫療維護病人的善終權利。

大孝與大愛，並非不計親人痛苦的搶救到底，而是親切的陪伴末期病人的

親人，協助他（她）坦然接受疾病，減少他（她）身、心、靈的痛苦，協助他（她）放下萬緣，安詳往生！人生終需一死，絕症病人（末期病人）的死亡，並非醫療的失敗；未能協助病人安詳往生，才是醫療的失敗。

### 善用世間法 佛國前行更順暢

出家人（僧伽）高齡時，身邊只有僧眾陪伴，沒有親人，無法幫忙簽署〈安寧緩和醫療條例〉的拒絕或撤除心肺復甦術同意書，如果自己沒有先簽署該意願書，萬一在醫院內走到臨終階段，可能會被插管急救，或者已被插管後，無法拔管，延長痛苦的時程，干擾往生佛陀淨土的機會。

而〈病人自主權利法〉，一定要自己完成「醫療諮商」，簽署「預立醫療決定」，並登錄於自己的健保卡，才能生效。萬一自己已失智或昏迷，就無法簽署「預立醫療決定」，別人更不能代簽，將無法享受〈病主法〉維護我們善終的美意，在痛苦中走到生命盡頭。

趁早簽署〈病主法〉的「醫療決定」，維護善終權益，每一個人都很重要，對僧伽更加重要！

泰戈爾說：生如夏花之絢爛，死如秋葉之靜美。活著，是最好的禮物；善終，是最美的祝福。人人有爭取善終的

權利。出家修道，期待蒙佛接引，往生極樂世界，為何不善用世間法的〈安寧緩和醫療條例〉，〈病人自主權利法〉及接受安寧緩和醫療的照顧，讓前往佛國淨土的路更順暢呢？

### 參考文獻

- (1) Chen RC: Humanism in terminal care: Taiwan experience. The Open Area Studies J, 2009;2:7-11. <https://benthamopen.com/contents/pdf/TOARSJ/TOARSJ-2-7.pdf>
- (2) St Christopher's Hospice <http://www.stchristophers.org.uk>
- (3) Lai YL, Su WH: Palliative medicine and the hospice movement in Taiwan. Support Care Cancer 1997; 5:348-350.
- (4) World Health Organization: Cancer pain relief and palliative care. 1990. Geneva: World Health Organization Technical Report Series No 804.
- (5) World Health Organization: Pain relief and palliative care. In National Cancer Control Programmes. Policies and Management Guidelines 2nd edn. 2002. Geneva: World Health Organization.
- (6) 法務部全國法規資料庫：安寧緩和醫療條例 (2013年1月9日修訂) <http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0020066>
- (7) 法務部全國法規資料庫：病人自主權利法 (2016年1月6日公告)
- (8) 陳炳仁 (編著)：失智症安寧緩和醫療照護指引。(2016). 台南：奇美醫院 [http://www.chimei.org.tw/main/cmh\\_department/59310/失智安寧指引全文.pdf](http://www.chimei.org.tw/main/cmh_department/59310/失智安寧指引全文.pdf)
- (9) 洪冠予，黃政文，蔡宏斌 (編著)：生命末期腎臟病人安寧緩和醫療評估指引。(2017). 台北：台大

醫院

- (10) 陳榮基：醫界應積極推廣臨終 DNR 的觀念。慈濟醫學雜誌 2006;18: 155-157. <http://profrchenmd.blogspot.tw/2008/01/1.html#links>
- (11) 陳榮基：台灣昏迷指數：格拉斯哥昏迷指數修訂版。安寧療護雜誌 2014;19(2): 129-133. [http://profrchenmd.blogspot.tw/2014/12/blog-post\\_50.html#links](http://profrchenmd.blogspot.tw/2014/12/blog-post_50.html#links)

