

接受死亡 活得像佛一樣自在

採訪／吳秋瓊 攝影／胡友慶



長年站在推動安寧緩和醫療第一線，看過許多「徘徊死亡邊緣」的病人，背後牽動整個家庭的未來，黃勝堅醫師認為，醫師的天職是照顧病人，生、死，都要照顧，更重要的是，讓病人和家屬都沒有痛苦！

Feature Story
接受死亡 活得像佛一樣自在

台北聯合醫院自105年起，即承接衛生福利部委託「建構『預立醫療照顧計畫』實務運作模式研究計畫」，也是全國首度實施「預立醫療照護諮商」及簽署「預立醫療決定」的試辦醫院，黃勝堅總院長肯定「病人自主權利法」維護病人善終權的核心精神，但也提醒國人，認真面對死亡議題，提升死亡識能，才能為自己的善終預做準備。

許多人好奇，既然已經有了「安寧緩和條例」，為何還要再加一條「病人自主權利法」？黃總院長表示，是為了擴大保障對象，換句話說，「病主法」可以彌補安寧緩和條例不足的範圍。

美國在1976年立法「自然死法案」，是指針對末期臨終病患，不施以增加痛苦且拖延死期的醫療，這種「自然死」的概念，正好與安寧緩和醫療的目的不謀而合。2000年5月台灣通過「安寧緩和醫療條例」，是亞太地區唯一立法保障人民「善終權」的國家，2003年黃勝堅取得「安寧緩和醫療」專科醫師證照，長期推動安寧緩和醫療，協助末期病人平靜走完人生最後的路程，也成為許多「遺族」感謝的恩人。

「安寧緩和條例」，主要對象是末期病人，其他如車禍造成植物人、嚴重失智、痛苦不能忍受（罕見疾病）的病人，求生不易，求死更難，卻不在此列，因此在前立委楊玉欣女士全力策動之下，才終於催生「病人自主權利法」，讓國人享有「預立醫療決定」的權利，因此法條所列的細則，是經過醫界、法界、學界等各方協商的範圍，其中的關鍵是可以撤除「維持生命治療、人工營養、人工水分」，讓病人得以「更接近自然死的狀態」離開人世

誠實告知病情 放手也是護生

既然有法可以依循，那麼醫師和病人、家屬都能確實遵照病人意願而執行嗎？黃勝堅總院長認為，在執行面仍有許多必須跨越的阻礙，例如病情告知，本身面臨的是倫理問題，對醫師來說，我有能力救，也努力去救，但是病人光只是有了呼吸，並不等於家屬所期待的「活」，換句話說，面對病情的判斷，家屬強烈的焦慮，醫師是否具備勇氣去告知家屬實情？

病情告知，需要更委婉的說法，黃勝堅總院長分享他的經驗，以嚴重腦傷病人為例，在臨床上有一百例，約有八十例死亡，存活的二十例中，有

十八例是植物人，兩例是重殘，誠實地對家屬說明，最後由家屬去做決定。

又例如顱內出血的病人，可以透過手術治療，但是經過評估，醫師和家屬都同意不動手術，但是醫師卻在病歷寫上「拒絕手術」，病人往生之後，鄰居的三姑六婆有意見了，閒話問一句，「某某某也是顱內出血，人家開刀開好了，你們家怎麼不救救看呢？」

旁人一句閒話，就足以把家屬逼得情緒崩潰！

黃勝堅總院長建議，醫師寫病歷，用字要更中性，面對這種情況，可以寫上「病人顱內出血，病情嚴重，手術與保守療法，預後均不好，家屬選擇保守療法」，文字所表達的意思，是有治療，也盡力了！

簽署醫療預定 臨終不煩惱

推動「病人自主權利法」，鼓勵年滿20歲的民眾，到醫院來預立醫療諮商，簽署醫療預定書，但是，又有誰可以「保證」現在簽署的醫療預定，在五十年後甚至是更久的未來，可以被如期地執行呢？

黃勝堅總院長表示，推動病人自主權利法的過程中，除了自己立下法律支持的權利之外，每一個人都要有勇

氣去尋找，「最後照顧我的人是谁」，唯有開始真正去面對這一日的到來，才能預先作好安排，他建議去找鄰近熟悉的醫師，建立起默契，因為在「病人自主權利法」符合特定臨床條件中，有一種是永久性植物人，一種是不可逆昏迷，這兩種不可預測的發生率很高，也就是俗稱的無常！既然不知道明天先來，或是無常先來，更應該及早做好準備，朋友之間可以互相做對方的預立醫療委任代理人，陪伴對方到臨終的一刻。

安寧緩和條例從2000年推動至今，簽署DNR的人數並不如預期高，「病人自主權利法」宣導三年，至今仍有97%的民眾不了解，甚至不關心，不僅民眾如此，醫師面對「病人自主權利法」實施，似乎也還沒有做好準備，舉例來說，撤除人工營養，人工水分，但是經過幾日，病人仍然一息尚存，「病人自主權利法」並沒有規定不可以抽痰，此時，要如何說服醫療團隊，不做任何醫療措施？

在宅老化 有助自然善終

即使法律明定，醫師在臨床上仍然會面臨「內心過不去的坎」，黃勝堅總院長認為，所有人都應該具備「死亡識能」的概念，代表具備「末期和



瀕死照護相關的知識和能力」，被視為是一種執行智慧。對醫師來說，「死亡識能」應是本職學能，醫師會急救，也要懂得適時放手，現代醫學分科太細，往往讓醫師看見了病要被治療，卻忽略了人要被撫慰。

從生病到死亡的過程，病人的內心不免感到恐懼，不論僧俗，即使一心追求善終，仍然不免要面對醫療體制，如果沒有簽署預作醫療決定，就很難避免被送進急診室，經歷一連串的急救流程。

諷刺的是，病人在家裡被一口痰卡住，稱為壽終正寢，在醫院，被一口痰卡住，就會衍生醫療糾紛，自然死，想要在醫院落實，看來仍然遙遙無期。

既然在醫院不容易落實自然死的目標，在宅老化就成了更務實的選擇，舉例來說，一個簽署了DNR和預立醫療決定的病人，在彌留之際，如果可以回到熟悉的環境，更有助於平靜地善終，如果說，預作醫療決定被視為保障善終權，藉由居家醫療，居家護理的協助，也更能實現在宅老化自然善終的願景！🙏