

不要孤單的走， 也不要插滿管線的走

大孝與大愛應是陪伴臨終家屬，
協助其坦然接受疾病，安度餘生，安詳捨報往生。

文/陳榮基醫師(佛教僧伽醫護基金會董事、佛教蓮花基金會董事長)

在我国的傳統中，期待能夠「壽終正寢」，獲得子孫的匍伏奔喪，在家人環繞中，安詳往生。淨土宗的佛教徒更希望能獲得親友乃至法師的助念，在佛號聲中，蒙佛接引，往生極樂淨土！

但是不幸的是，現代很多人都在醫院中往生，而醫師們又都習慣性的要把病危者送進加護病房，接上很多的管線，最後插上氣管內管接上人工呼吸器，甚至人工心臟（葉克膜ECMO），讓病人受盡無法抗拒的折磨，在痛苦中逝世。甚至全身周圍都是儀器與管線，就是沒有親人，孤孤單單的在加護病房中往生！

安寧緩和醫療的推動，就是希望積極提供末期絕症病人舒適安詳的照護，解除病人的痛苦。西元2000年安寧緩和醫療條例的立法，賦予我國民自主選擇人生最後死亡模式的權利。每一個人都有權利選擇安詳往生，當疾病已經不可治癒，死亡已經不可避免時，不要接受無效且痛苦的心肺復甦術（CPR），可以拒絕急救用的心肺復甦術（即選擇DNR），可以拒絕進入冰冷孤單的加護



病房。我們可以簽署DNR的意願書，要求醫師不要插管，讓家屬親友可以在病房裡陪伴病人，安詳往生。甚至可以在醫院的助念室或往生室，以念佛的聲音，陪伴病人，讓病人不再孤單，讓死亡成為沒有痛苦，是走向極樂世界的莊嚴過程。真的，病人及家屬有權要求醫師，尊重病人DNR的意願，讓臨終病人不必孤單的走，不必插滿管線的走。死亡不是可怕的，也不是悲傷的；死亡是基督徒蒙主恩召，前往天堂的時刻，是佛教徒蒙佛接引，往生極樂世界的必經過程。

雖然在推動安寧緩和醫療條例的工作上，體認希望臨終時可以DNR，安詳往生的病人需要身上隨時攜帶該DNR意願書的不便，衛生署乃同意預立DNR意願書的人，可以將意願書正本寄到「台灣安寧照顧協會」（地址：台北縣25160淡水鎮民生路45號，電話：02-28081585，網址：www.tho.org.tw），台灣安寧照顧協會將會彙整相關資料送至行政院衛生署轉中央健保局完成健保憑證（即健保IC卡）的註記。以後不論病人走到哪家醫院，都可由IC卡的資料讀出該意願。

但是因為衛生署在該條例施行細則第七條規定：「意願書或同意書，應以正本為之。」遂使部分急診室醫師，因未見正本而不尊重病人DNR意願，造成遺憾。因此衛生署乃提出修法草案，加第六條之一「經第四條第一項或第五條之意願人或其醫療委任代理人於意願書表示同意，中央主管機關應將其安寧緩和醫療意願註記於全民健康保險憑證（以下簡稱健保卡），該意願註記之效力與意願書正本相同。但意願人或其醫療委任代理人以任何方式表示撤回意願，應通報中央主管機關廢止該註記。」

立法委員侯彩鳳等提出的修正草案，則於第九條加入：「意願書註記於全民健康保險憑證者，應將註記內容登錄於病歷保存，其效力視同正本。」希望規範醫師在看到病人健保卡內DNR之意願註記時，如評估病情，病人確定為末期疾病，且CPR將是無效醫療，只能增加病人痛苦，不能救回生命時，即應說服家屬，尊重病人意願，不再施行CPR，協助

病人安詳往生。

又因急診時，有時醫師尚未能明確判定是否CPR已無效，可能會做CPR的插管急救，如果將病人救回來，皆大歡喜；但是如果救不回來，病人持續昏迷且仰賴呼吸器，繼續受苦。以目前安寧緩和醫療條例第七條之規定，只有病人在昏迷或罹病前自行簽署DNR意願書者，可以撤除維生措施之呼吸器，如果沒有自行簽署之DNR意願書，家屬無法要求撤除該呼吸器等維生措施，只好繼續看病人受盡加護病房的折磨而愛莫能助。因此侯委員等的草案在第七條加入：「末期病人符合第一項規定，不施行心肺復甦術之情形時，如有意願人簽署之意願書或預立醫療委任代理人或親屬簽署之同意書，原施予之心肺復甦術，得予終止或撤除。」可以讓家屬及醫療人員撤除該無效的維生措施，不要讓病人繼續孤單的在加護病房中痛苦的等候死神的降臨。

立法委員楊麗環已於9月14日在立法院舉辦公聽會，討論此維護善終的修正法案，希望大家協力拜託你認識的立法委員，能夠儘快通過此修正案，讓更多的臨終病人，可以享受善終的人權，安詳往生極樂淨土或天父的國度。畢竟，大孝與大愛應是陪伴臨終家屬，協助其坦然接受疾病，安度餘生，安詳捨報往生。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。

(2010/09/19為僧醫會會刊而寫，收錄於<http://profrcchenmd.blogspot.com>)