



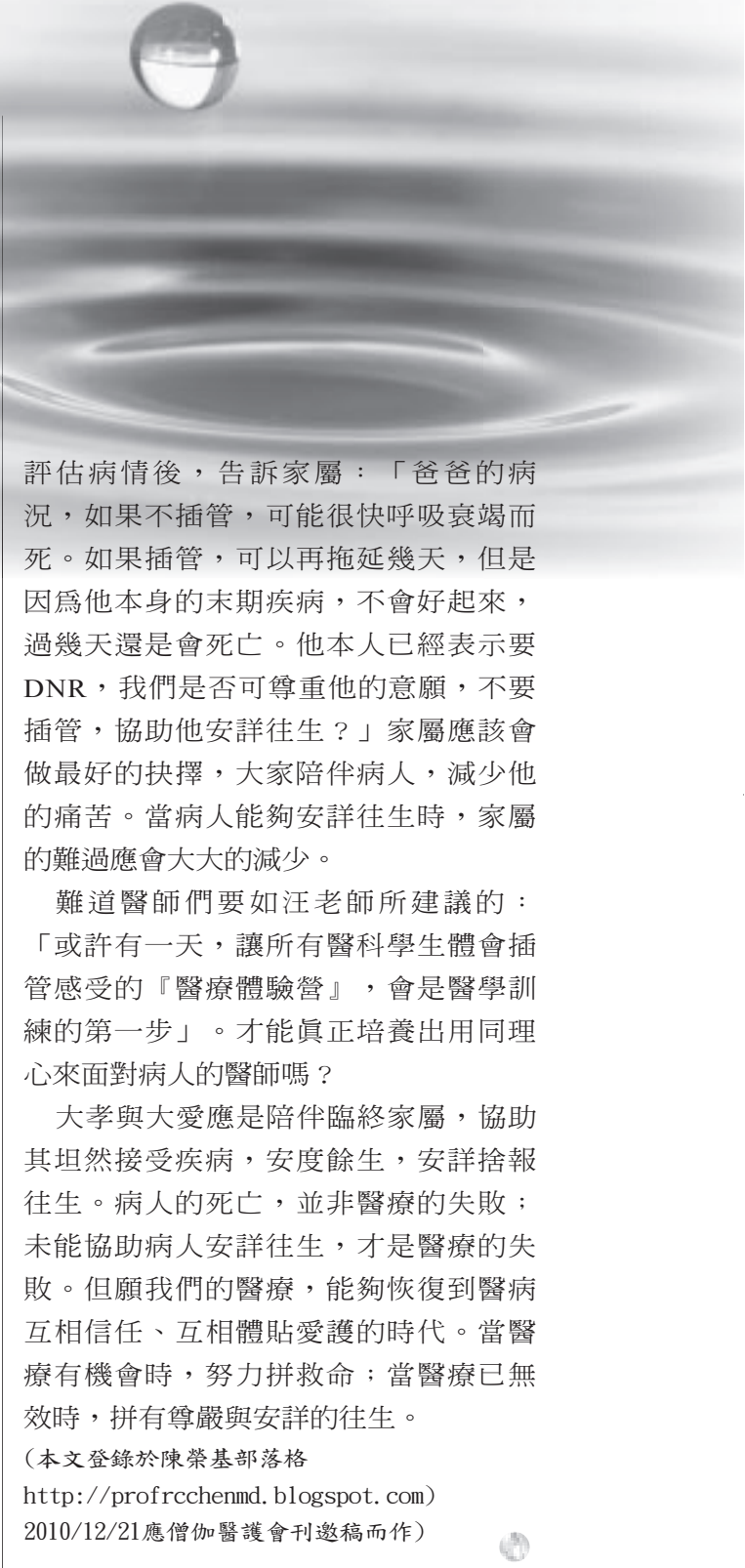
我們一定要不計代價， 為臨終病人奮戰到底嗎？

文/陳榮基醫師(蓮花基金會董事長、僧醫會董事)

拜讀政大汪老師在〈醫祭〉一文中的痛苦申訴：「生、老、病、死，原為人生所必經，但貴為『現代人』，醫療延續了生命，卻也拖延了死亡，從而拖延了我們所承受的痛苦。自從母親進了醫院，我就開始和醫藥科學，以及醫療與保險體制，展開一段艱難的合作與對抗關係。我，必須在救治與保護母親之間拿捏分寸。不論因為我想減少她的痛苦而延誤了醫療，或因為我想要她康復卻使她受盡折磨而去，我都會墮入無

法原諒自己的深淵。」作為一個從事救人的醫師工作四十六年，加入我國安寧緩和醫療的推動行列十六年的醫界老兵的我，感到無比的痛心與汗顏。

長年以來，我們已經接受現代醫療萬能的觀念，醫界與百姓都養成了為了一線生機或萬一的機率，一定要為病人奮戰到底，與死神抗衡的勇敢精神，而在這場奮戰當中最大的輸家往往是受盡折磨含恨而終的病人。大家為了搶救寶貴生命的神聖任務，可以不計病人痛苦，



只要有一絲希望，就要「拼拼看」，於是一將功成萬骨枯，也許救回千分之一或百分之一的病人，但是卻有999個不幸的病人及他的家屬，受到永遠無法彌補的椎心之痛。

醫療人員每日從事相同的動作，常常忘記一根針刺，一個導管或插管，一條吸痰的管子所可能引起的痛苦。救命第一，爲了病人的生命，其他的都可忽略，一切都是爲了病人的福祉！何等神聖！醫師難道不能以同理心，爲病人設身處地想一想，如果自己或自己的親人，是目前正在被搶救的病人，如果你覺得這些搶救，除了增加痛苦，不可能救回病人的生命，或很可能使他成爲植物人，在搶救與否之間，你會做何抉擇？然後與家屬好好溝通解釋，大家共同達成對病人最大利益，與最好的抉擇。如果評估的結果是，再激烈的手段，都將是無效的醫療，此時醫師應該有更大的勇氣與擔當，與家屬仔細耐心的商量，以減輕病人的痛苦爲目標，協助病人安詳往生。

曾經有位女居士說服了末期疾病的父親，簽署拒絕心肺復甦術意願書(即DNR意願書)，交給醫院。在父親呼吸困難時，匆忙緊張中又將父親送到急診室，急診醫師劈頭就說：「插不插管？不插會死！」做女兒的一時緊張，心想如果不插管，不就等於是她讓父親就此死掉的嗎？因此回答：「插」。接下去看到父親被插管接呼吸器，在加護病房中一週受盡痛苦而後往生，久久痛苦悔恨，傷心自責。如果當時急診醫師，能夠在

評估病情後，告訴家屬：「爸爸的病況，如果不插管，可能很快呼吸衰竭而死。如果插管，可以再拖延幾天，但是因爲他本身的末期疾病，不會好起來，過幾天還是會死亡。他本人已經表示要DNR，我們是否可尊重他的意願，不要插管，協助他安詳往生？」家屬應該會做最好的抉擇，大家陪伴病人，減少他的痛苦。當病人能夠安詳往生時，家屬的難過應會大大的減少。

難道醫師們要如汪老師所建議的：「或許有一天，讓所有醫科學生體會插管感受的『醫療體驗營』，會是醫學訓練的第一步」。才能真正培養出用同理心來面對病人的醫師嗎？

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。但願我們的醫療，能夠恢復到醫病互相信任、互相體貼愛護的時代。當醫療有機會時，努力拼救命；當醫療已無效時，拼有尊嚴與安詳的往生。

(本文登錄於陳榮基部落格
<http://profrchenmd.blogspot.com>)
2010/12/21應僧伽醫護會刊邀稿而作)