

DNR（不施行心肺復甦術），原是以美國白人社會「個人主義」為核心價值的醫療處置選項之一，所彰顯的是：

當面臨嚴重、已經無可挽回的疾病時，由病人自己做決定選擇治療方式，醫療團隊必須尊重病人所簽署的意願，做為醫療決策的主要依據。

在美國讀生命倫理學博士班期間，曾經有好幾年，被系上安排至加護病房擔任研究助理，協助資料蒐集、統計分析與論文撰寫，得以有機會近距離地觀察醫病溝通與臨床倫理諮詢。

其中讓我感受最深的，莫過於醫師與病人談論DNR的過程。即便是醫師和加護病房裡意識清醒的急重症病人，談DNR相關議題，那種醫師和病人之間共同坦然面對，彼此間侃侃而談的過程，彷彿像在閒話家常一般。為什麼他們可以很平常心地把DNR看成急重症的醫療處置選項之一呢？

在臺灣，多數醫師除非拼到藥石罔效，再也沒辦法延長病人生命了，他不會去跟病人或病人家屬談關於DNR的議題。以至於病人或病人家屬，沒有跟著醫師拼到最後一刻，也絕對不會得到DNR相關的訊息。

加以DNR在臺灣常被誤認為是「沒希望治癒之後的權宜放棄」，醫師不到最後關頭不願承認「沒有希望治癒」，病人或病人家屬，亦不太容易接受疾病情況已經「沒有希望治癒」，因而醫病雙方都避諱，導致DNR相關議題討論被束諸高閣。

曾經有文獻提到，DNR是美國白人「尊重自主」為核心價值下的產物。不可否認，「個人主義」是美國重要的核心價值，因應而生在醫療上必須「尊重個人自主」，因此面對醫療決策時，尤其是DNR相關醫療決定，必須以「個人意願」為主要考量。

這樣的核心理念，更在一九九〇年美國聯邦政府通過的「病人自決法案」（Patient Self-Determination Act）中被強調。從「病人自決法案」衍生出來，病人在入院時，會有一些衛教單，提醒病人醫療自主決定的權利，並且讓病人了解有權接受或拒絕醫療處置，同時還包括徵詢病人對生命末期醫療決定的看法，讓病人得以正視DNR相關議題。

在臺灣，由於核心理念與美國不盡相同，某些醫師傾向於即使病人意



photo credit: Chi King on http://www.flickr.com/photos/dave/au/4953394026/

識清楚可以做決定，仍然優先或僅與病人家屬談DNR相關議題。但是，即使一位醫師以尊重病人意願為主，常常因為努力救治病人，直到疾病情況已經「沒有希望治癒」，才願意談DNR議題，而導致病人多半已經無法自己表達意願。

其次，許多病人是以「家庭」甚至「家族」為單位做醫療決定，有情感與傳統文化的包袱，相較於個人自主決定，並不是那麼容易取得共識，使得急重症病人DNR的意願，往往無法被彰顯。

臺灣醫療環境的氛圍，往往是不到「沒有希望治癒」的地步不談生死，如果效法美國「病人自決法案」，急重症病人一入院，醫院做告知動作及徵詢意願，醫療團隊可能會被認為觸霉頭，先被臭罵一頓。醫療終究還是得跟社會文化的價值關係緊密，病人、家屬，醫師一起怕談，讓單純的醫療選擇，變得複雜許多。

接受臨床倫理諮詢的委託，我在加護病房進行臨床倫理諮詢，看到裝上葉克膜的病人，由於裝上葉克膜的時間很久，使得四肢開始發黑壞死，很年輕，三十歲左右，她的意識清楚，兩眼睜得大大的看著醫護人員說：「救我！」但是，終究沒人敢去跟病人坦白：「我們盡力了。關於DNR妳要不要考慮看看？」甚至是天天來陪病人的家屬，都不知如何開口跟病人討論DNR？死亡，成了大家心照不宣的預測，除了病人不知道以外。怎麼讓病人好走少受苦，成了說不出口的難題。

醫學教育長久以來，讓醫學生感覺醫師是「延長生命」的志業，無法延長生命似乎就必須檢討（死亡討論會等等）。醫師自己，其實是懼怕和病人或家屬談生死，對醫師來說，開口和病人說實話，好像昭告天下：「我就是一個失敗者，我沒辦法把我的病人救起來。」導致死亡和失敗綁在一起，醫師被訓練成不顧一

切拼到最後，不行了「再說」。

現在所有的醫學院校，均有生死學的課程，學生們開始有機會認知死亡是不可避免的。可是當這些學生臨床之後，他們所面對的氛圍，依然是在「要拼到最後一刻」，身為職場新鮮人，當醫療大環境讓他不得不妥協時，在學校所學的生死學、人文關懷等等，慢慢就被消耗掉了。



photo credit: jasleen_kaur (http://www.flickr.com/photos/jasleen_kaur/4702482516/)

關於DNR議題的生命教育，應該要對一般民眾投入更多，因為醫師根深蒂固的觀念，改變他們需要很長的時間與心力，一般社會大眾的生命教育則不然。社會大眾的生命教育，除了讓一般大眾認知死亡的不可避免，並且要民眾自己能有所體悟，人生走到最後那一關，你想自己決定？還是陷家人於要不要簽署DNR同意書的兩難？還是由醫療團隊依照常規來處置？

DNR在美國是對個人醫療意願的尊重，並不牽涉到「末期」、「被放棄」的問題；在臺灣DNR幾乎由家庭成員做決定。於是醫療團隊、病人家屬一起等末期逼近、非談不可時才面對。越晚談，不但病人受苦，家人也跟著受苦。DNR不該和醫師的失敗，或是末期病人「沒救了、無法治癒」綁在一起。

當某些醫療團隊或醫師，牢牢捍衛傳統：「醫師天職就是救人！」其實應該稍微停下腳步想一想，當病人救不起來該怎麼辦呢？生命教育，大家不該像駝鳥般視若無睹，DNR的議題，大家更不應該視為洪水猛獸。要讓病人在意識清楚的時候，能充分表達意見，這才是DNR精神的所在！🕒

作者為臺大醫學院醫學系社會醫學科助理教授、臺大醫院教學部主治醫師
本文轉載自《夕陽山外山》，由大塊文化出版，並授權刊載