

臨終關懷的倫理兩難

——以「一碗陽春麵的故事」為例（一）

二〇〇八年六月二十八日講於龍山寺板橋文化廣場

◆周希誠 主講

中山醫學大學附設醫院
主治醫師

◆陳月英 整理

前 言

今天很榮幸，能夠跟大家分享關於臨終照護的經驗，正好也順道報告有關「一碗陽春麵故事」的來龍去脈，讓大家明白安寧療護中，所謂「生死兩相安」、「生死兩無憾」，與「全人、全家、全隊、全程」的照護觀點及概念。

急救與安寧的衡量

首先要解釋的是「安寧療護」的意義。在過去，傳統醫療對

於重症病患的處理，是要搶救到底，全力避免死亡的憾事發生。

我曾醫治過一位二十六歲的年輕人，他因誤觸高壓電導致心跳停止，手心腳底也因強大的電壓流竄而焦黑，情況非常不樂觀，於是當下我們趕緊將這位病患送至急診室急救。經過搶救，在他恢復了心跳後，就送到內科加護病房觀察照料。病人昏迷的二個星期中，一共治療了燒、燙傷，洗過兩次腎，也注射了許多抗生素。一個月以後，這個身高一百八的年輕人，已經可以大搖大擺地向我走近，並說：「周醫生，謝謝您的照顧，我要出



院了，再見！」這已經是十幾年前的的事了，那時候我還只是個住院醫師。我想這名病患現在應該已經結婚生子，過著幸福的家庭生活。回想他當時的年紀是應該要搶救的，畢竟這個年輕人的未來，仍有許多的可能性。

另外還有一名罹患淋巴癌的七十八歲老先生，因為病情嚴重，已住進安寧病房。他的身分比較特殊，兒女有的是法官、檢察官，還有醫院的法律顧問，一旦他的病症發作喘起來，安寧病房就會出現許多人過來關心。某日，老人家出現病危現象，院內的醫師為了搶回他的生命，在徵求子女的同意後，就送進加護病房插管急救；大概從下午四點一直到晚上七點半，病人受盡電擊、注射強心劑、氣切插管等折磨，卻仍宣告不治。第二天，辭世老先生的女兒分享了對這件事的反省，她感傷的說，生老病死本是自然法則，就算對親人不捨，都應放開心胸坦然面對，不應再進行急救，讓父親承受了無謂的身心痛苦，也讓遺眷抱憾！聽完她的話，

再想想自己，即便身為醫師，假如對死亡沒有任何安排，不也只會徒留遺憾，讓自己與家人倉惶失措。

比較前文所提的兩個例子，那位誤觸高壓電的年輕人接受洗腎、輸血、氣切等侵入性治療，比較不會有爭議，因為以客觀條件衡量，他還有大好的未來。至於那位七十八歲癌末的老先生，是不是還有需要做無調、侵入性的急救？這就應該好好考慮，畢竟醫病雙方都希望延長的是有尊嚴、有生活品質的生命。一般人生的過程，不外乎出生長大、讀書求學，然後娶妻生子，常人的眼光總是放在財富的建立，與事業版圖的擴大。但大部分的人都忽略了這個色身會越來越衰老，當有一天走到生命的將盡處，財富沒辦法帶走，功成名就也換不回絲毫的健康，親人終會離去，而這就是生命的真實模樣。

訓練有素不等於全能專業

愛因斯坦說過：「專家是



訓練有素的狗。」醫生也是訓練有素的，尤其是專科醫師，就像獵犬一樣，一看見獵物就趕盡殺絕，一口咬下絕不鬆口。通常外科醫生在看到癌細胞時，即會「訓練有素」的依著過往的實習經驗判斷，趕快把腫瘤解決掉，即便心裡明白病情已經回天乏術，仍會進行急救。舉個例子，二〇〇五年曾發生一件醫療人球案，受害者是年僅五歲的邱小妹妹，由於她的父親喝酒情緒不穩，失手將哭鬧的邱小妹毆打致死，輾轉送了好幾家醫院才找到病床得以收容。當邱小妹意識昏迷，與死神拔河時，社會輿論盡是一片不惜代價方法，也要將她從鬼門關前搶救回來的聲浪！只是，無論那些冰冷儀器對邱小妹瘦弱的病軀有多麼折騰，小天使終究還是向這世界告別，回到了她的來處。這件事情過後，開始有人反省，如果當時有人想到臨終關懷的觀念，邱小妹需要這樣受苦嗎？還需要以這麼多的急救方式來維持苟延殘喘的生命

嗎？但以當時輿論壓力一片肅殺的情況之下，哪位醫師要是下了放棄急救的決定，恐怕也會成為觸犯眾怒、千夫所指的罪人，被社會大眾群起撻伐。

普羅大眾可能都會認為安寧療護介入的時機，應該是在病人回天乏術，或是救治無效，準備拔管之後。目前比較先進的醫療觀念，其實是會要求訓練有素的醫師，必須在面對不同的重大病症時，有能力採取不同的作戰方式；不只是醫師要有這種心態，其實連一般大眾也應當要抱有這種正確的認知。醫療並不是萬能的仙丹靈藥，什麼時候該轉手，什麼時候要放手，是需要權衡考慮的。演講時台上台下討論個案感覺很簡單，若是輪到自己的家人、朋友面對生死交關的時候，試問諸位還能夠如此輕鬆嗎？急救與否的選擇又該由誰來決定呢？病人自己？還是家屬？往往情勢越是嚴重，三姑六婆越是爭相要表示意見！面對多方的壓力，醫師敢負起這個責任嗎？邱



小妹妹事件當時，光是轉去兒童醫院就惹起媒體、網友好多的攻擊，醫師又怎敢向大眾擔保什麼時候是該轉手，或該放手的最佳時間點呢？

安寧不是放棄治療

中山醫院創辦人周汝川老董事長，今年九十三歲。在八十四歲那年，我邀請他去看馬偕醫院的安寧病房，他看了之後覺得很好，十分支持我投入臨終關懷的推廣，後來中山醫院也在他的允許下，設立了安寧病房。只不過台灣的民眾很怕談到安寧病房，總覺得安排病患到那種地方，是去等死的，包括我們的工友阿婆都會說：「不要派我去打掃安寧病房，那是死人的地方。」當年真的是如此，如果一般民眾聽說得去安寧病房接受緩和醫療，是沒有人要去的。所以在民國九十一年時，我就跟董事長提出建言，希望可以勸募五十幾萬，就是一個護士一年的薪水，到各大醫院重症病

房，宣導臨終關懷的觀念。安寧療護的推廣就從九十一年一直做到九十二年，從開始的排斥、抗拒，慢慢引起醫學會醫師們的注意，以及媒體的關心。到了九十四年，我們的努力才得到政府的全面推動與支持。

重症末期病人最需要的就是良好的照顧，減輕身體的疼痛，擁有生命的尊嚴及完成最後的心願，而非接受侵入性治療增加其痛苦。當死亡的渦漩離自己越來越近，病人要面對的，不單是疾病的折磨，還有與家人生離死別的痛苦，這時候醫護人員就要變得主動，以使其瞭解「安寧不是等死」、「安寧不是放棄治療」，進而願意接受安寧聯合療護。身為一位醫師，不能只是訓練有素，還應具有更專業的醫術及學養，才能真的幫助病患。台灣安寧療護推手趙可式博士寫過一本《醫師與生死》，由於她曾遭遇兩次死亡的威脅，深感傳統醫學教育體系只教生、老、病，獨缺面對死亡的訓練，於是趙博士開始奔走台灣各地，將十多位醫師的生死觀、感受



與行為反應，甚至是個人最私密、最脆弱的心理記錄整理出書。她的研究一共做了三年，訪問的對象從大院長一直到小醫生。有些醫師表示，在巡房時，經過末期病人的病房會刻意繞開，假裝忙碌的樣子，因為他們心裡也會害怕。有的醫師自責要不是醫術不夠高明，病人就不會死。更有醫師在自己親人過世之後，倍感挫折，連續三個月無法替人開刀。「醫師不是神，只是一個凡人而已！」這是眾多醫師最坦白的告解。在整理完所有的病例後，趙可式博士得出了一個結論，就是常人在面對人生盡頭的難關，即使身為醫師也很難置生死於度外，因為他們在醫學院中，並未學到如何面對生死的課題。這本書還提到，醫生常常無法對重病者說出其病情，例如想請病人回家，做好臨終前的居家照護即可。但看見病人渴盼痊癒的神情，以及家屬對於病況的急切，都會讓醫生對於病情的嚴重性更開不了口。最後通常會發生一種情況，就是「遇到好的醫生上天堂，運氣不好的病人住病房」。

遇到好的醫生上天堂

在我任教的博士班裡，有一個研究生是加護病房的主治醫師，某次他在上課時忽然發問：「老師，我有個很為難的問題！有個住在加護病房的病人，因為癌末，預估僅餘兩、三個禮拜的生命。他已失去意識，為了維持生命跡象，只好以插管、電擊的方式急救。可是當他醒來，因插管很不舒服，不斷想拔管，活著的每一天對他而言，都是極大的折磨與酷刑，所有的醫護人員都束手無策。為了不讓他拔除維生器，醫護人員只好將他的雙手綁起來。」在座諸位不妨想像一下，若是親人在加護病房被病痛折磨，連最後決定生死的自主權都不能選擇，會做何感想呢！如果那個癌末病人能遇到有臨終關懷觀念的醫師，可能就會跟病人或家屬建議，轉到普通病房，接受緩和醫療或安寧病房照護，拔管後再用內科的藥物減輕痛苦，而不是把病患綁著。後來那個學生語重心長的談到，股市名嘴最愛講的一句話：「好的老



師讓你上天堂；不好的老師讓你住套房。」病者要是能碰到好的醫生或好的醫療團隊，餘生就會活得有尊嚴，如上天堂般；運氣不好的病人，只會一直住病房，像是被囚禁的重刑犯，孤孤單單的。這就是「好醫生，上天堂；壞運氣的病人，住（加護）病房。」的分別。

但即使是遇到了好醫生，也得有好病人配合，畢竟選擇治療的方法不是醫生說了算，「上天堂」也不是那麼簡單。譬如我一個朋友的太太，從發現癌症到病況嚴重，需要住進安寧病房的時間才兩週，當時整個肝臟癌細胞都已轉移，無法再做任何挽救病情的動作。即使心裡明白自己的大限已到，朋友的太太在親友來探望她時，還會拿出護身符，說自己最近有去全省各地廟宇拜拜，醫生絕對不會讓她死掉。後來親友還看到她整個被單裡面都是護身符，全省走透透，每張符紙都說是有被加持過的。所以我這個當腫瘤科醫生的學弟就說，末期病人的病情真的很難告知，

要病人看開很難，要告知病況更難。看破難，說破也難，偏偏病情還是會一直不斷的進展。恐懼脆弱的末期病人，就像是在苦海中載浮載沉般折磨，若是跟他們說，接受緩和醫療就好像被救上綠洲，有幾個人會相信呢？曾經遇過一個口腔癌的病人，他住在放骨灰罈的倉庫裡面，悠哉悠哉的一個人生活。我們護理師徵求他同意後，就到他住處，拍一張教學用的照片。當時就很讚嘆這位患者，因為沒有幾個人在癌症末期，還可以如此自在的住在這種地方，坦然接受死亡的到來，畢竟大部分人唯一做得到的就是「害怕」。

善意鋪砌而成的地獄之路

再回想前文所說那位罹患淋巴癌的七十八歲老先生，急救、電擊這些侵入性的強制治療，造成的只有骨頭壓斷了好幾根，又因為癌末凝血機制不佳，因而血流不止，真的很可憐。試問，真的有必要



嗎？偏偏在這時候，親朋好友的「善意」建言不斷，一下子三舅公說要再救，一會兒二嬸婆也說不能放棄！到底生命末期以這樣的方式走完，算是善終？還是徒令臨終者多繞了好幾圈死亡的漩渦？過去當我還是個住院醫師時，呼吸器只是一台簡單的機器，現在由於科技發達，維生系統的規模就像星際爭霸戰裡的武器，令人目不暇給。但無論人類文明有多麼進步，身為醫護者最想知道的，仍是基於人道主義而言，讓病者在鬼門關前多幾分鐘的掙扎拖磨，究竟是不是「善意」的謎底。這問題我想可以從醫界流傳的一句話，「通往地獄之門，都是由善意所鋪陳的。」找到解答。

再看安寧療護訓練的志工、居家護理師，他們在關懷病人時，除了換傷口的藥，同時也會給予心靈的良方。他們與病患一同回顧生命的前塵往蹟，一旦患者憶起過去曾經為自己、為他人的生命註寫過許多榮光，發現以往歲月過得是如此卓然不凡，對於疾病的打擊，就能夠處之淡

然。曾經有個病者在入住安寧病房之前，每天都需要打止痛藥才睡得著，三餐打完，睡前也打，還因為上了癮，所有的急診室都不收他。原本這個病人對於復發的腫瘤一直感到絕望悲觀，在他接受安寧療護身心重建的半年後，竟然連止痛藥都不用吃，有一天護理長去關心他的時候，他竟然還在唱「風從哪裡來」這首歌呢！所以，無論面臨死亡的漩渦時有多麼痛苦、沉重，當病患找到受苦的意義，痛苦就有可能因此轉化，變得極富價值。

在安寧病房的臨終療護其實一點也不孤單，隨時有人陪伴面對死亡，協助回顧生命。反觀一般重症病房的患者，多半不甘心、鑽牛角尖，只能獨自承受病苦的身心煎熬，親朋好友的善意全都成為再繞十八圈死亡漩渦的磨難，可說倍極辛苦，半點不由得自己作主。所以緩和醫療、安寧療護這樣一種全人、全隊、全家、全程的照顧，等於是為重症末期的患者開啟了一扇通往祥和的窗口，

因為冰冷的白色牆外，還有一片一望無際的藍天。這也是為什麼「好醫生上天堂」的原因。

能夠提起也要懂得放下

常人旅行、出遊是需要準備的，但生命走到盡頭的時候，需要準備些什麼？常有感情如膠似漆的夫妻，在生離死別之際就是不肯放手，為求能多爭取一點相處的時間，寧願自己的另一半不斷受死亡漩渦的捲湧，卻不願意獻上一朵安息的花。這就像足球員已經將球踢到球門前，只差臨門一腳，但不肯射門一樣。又譬如說中風的患者因病住院，當血管打通後就可以返家，比較有心的甚至還會送蛋糕，以表示對醫師的感念。但病患的疾病要是越來越嚴重，與醫師感情再好的病人，會有勇氣先寄送自己的訃聞嗎？生命的自然規律本來有生也有死，但為什麼有那麼多人明明知道問題的謎底，卻不敢在答案紙上落筆呢？其實這仍得歸咎於台灣的生命教育出了問題。因為大部分

的生命教育只教導了「生」的片面領域，對於「死」是完完全全的避談，大眾當然不知道「好好活著」跟「好好死去」是同樣重要的事。生與死的關係，就像燒了柴薪，同時也會得到灰燼一般，沒有生的渦漩，哪來死的捲流！除非是由桃子中出生的桃太郎，或是從石頭裡蹦出來的孫悟空，凡生而為人，勢必得經歷這一個關卡。既然如此，「死亡」的生命教育就需要宣導。

有人問，一般學校宣導的生命教育，在臨終關懷時能夠幫得上忙嗎？比如告訴他們人有生就有死，毛毛蟲也會變成蝴蝶，等人生走到死亡終點站的時候，一切自然就會真相大白。但真相真的這麼簡單嗎？當然不是！若真用這樣的解釋，恐怕只會帶來更多的倉卒與惶恐。所以安寧療護的推廣或許也可以在徵得病人與家屬的同意後，請病人現身說法，可能會更有感染力。在過去，只有政府擁有運用大眾媒體的權利，而台灣今日傳播技術發達，風氣開放也有別於以往，所



以臨終關懷是否可以透過媒體宣導，的確值得我們深思。

生命教育必須從「心」落實

生命教育有三個重要的議題，第一點是關懷和實踐，不能只靠嘴上功夫卻沒有付諸實際行

動。第二點是要常常思考自己的起心動念與是非對錯。第三點是以身作則，除了養育下一代成長，也啟發他們人格完整，而非說一套做一套，否則再資優的孩子，也可能因為學校、家庭、媒體各方面影響，導致知識過度泛濫，而無法分辨善惡。☉（待續）

健康人生講座

【完全免費·自由入座】

心安平安

禪宗二祖慧可未悟道時，向初祖菩提達摩求法：「我心未寧，乞師與安。」達摩祖師曰：「將心來，與汝安。」慧可覆：「覓心了不可得。」達摩回之：「我與汝安心竟。」在世間，日常生活不用心，活著與草木頑石無異；想用心過生活，卻又發現用心未必可以樂活。究竟心是什麼？心在哪裡？心為何不安？如何可以活得快樂又平安？在達摩初祖與慧可禪師的師徒對話中，隱藏啟發我們樂活的密碼，歡迎您一起來探索禪宗大師的修煉密碼。

98年11月22日（星期日）上午10時整

主講人：**許永河** 博士

國立成功大學經濟學系暨政治經濟學研究所教授

地點：**台南市立文化中心國際會議廳**
(中華東路三段332號)

主辦單位：台南市立文化中心·中華慧炬佛學會南會
聯絡電話：06-2881677

預告

12月27日下午2時30分

洪啟嵩教授主講「變動時代的安心自在」