

## 正視老人對生命的態度

(摘自 2008-11-29 中國時報)

(中國醫藥大學\_生命倫理學 辛幸珍副教授、台中榮總\_胸腔內科主任 許正園大夫)

前天報載一則「醫院救活病危老翁，卻被家屬斥責白目」的糾紛，家屬指責醫院未查早已簽訂的「放棄急救同意書」，即逕自對從安養中心送來、臥床多年的老翁插管急救，造成家屬困擾。醫院則坦承，急診室醫師基於醫者父母心，將全副精神放在救人上，才未細看病歷註記。筆者認為事情背後是一相當嚴肅的課題，關係著生命價值、生死態度與尊重自主，事情起因與評斷不應只是單純以家屬有無「放棄急救聲明」而已。

隨著醫療科技發展，大部分疾病將可獲得良好治療及控制，可以預期的是人類死亡的主因將以老年的疾病及自然死亡為大宗。過去台灣社會，老者以「安享天年，壽終正寢」為最大榮耀，但是近年來醫療科技發達，反而使「善終」的期望變得遙不可及。許多老人在結束一生之前，都免不了被孝順的子女送至急診室，進行包括心肺按摩、氣管插管等急救「儀式」。僥倖存活者則被送入加護病房，墜入另一依賴各式維生設施存活的深淵；更有甚者，一些早已意識不清，長期居住安養院的老者因病情惡化被送到急診室，還要接受心肺復甦術及插管等一套「酷刑」式的臨終急救，讓醫護人員既不忍又無奈。

顯然現代醫療體系已造成了「維護生命神聖」與「維持有品質的生命」之間的莫大衝突。依倫理「公平正義」與「不傷害」原則來看，維生設施對老年末期病患效益差，耗費資源又徒增臨死前痛苦；然而站在「利益他人」原則上，提供治療與救命目前仍被視為行醫必須追求的「善」，因此，除非明顯違背病患意願，在現行醫療體制下仍以「施救」為原則。

由此，老年末期病患的意願應為末期醫療處置中最大的考量。以美國為首的西方國家崇尚的「尊重病患自主」原則，就成為國內醫療界在倫理上奉行的第一要務。

然而以目前醫療社會現況，能夠在神智清醒時假想自己臨終處境，表達或簽署末期醫療意願的病患相當有限，大多數的拒絕急救都是在病患危急時由家屬代為簽署拒絕心肺復甦術同意書（DNR）。若家屬無法接受醫師「治療無效」的判斷，抱持一絲希望要求積極救治時，則

大多沒有參照病患的意願。然而，即使遵照的是病患的意願，所遵從的指示究竟反映的是「病患尚健康、理性時的價值判斷下，與其生死態度息息相關的意願」？亦或是「進入現代醫療模式中，在家人的不捨與自身臨死掙扎中的片段指示」？

筆者曾以生死態度為主題深度訪談中部地區一百一十二位老人，發現大多數老人在健康時秉持的是道家「自然無為」態度，以「落葉歸根」、「四時運轉」來看待自己的末期生命。而且有一半以上老人主動表達出面臨死亡時並不對醫療抱有任何期待，只有三分之一說出期待醫療可以減輕痛苦，受訪老人中真正有「盡力救助、直到最後」念頭的不到四分之一。

為避免類似事件，應教育民眾，並在各種機會激發思考個人生死態度。學者專家更應思索：如何讓個人平日對死亡及死亡過程中的期待，在目前的醫療體系中彰顯出來。親自簽署拒絕急救是一，預立「醫療指定代理人」為其二，重要的是打破忌談生死的禁忌，平日與親密的家人建立共識，讓他們能在長者生命危急時，幫忙做出不違背長者意志的最佳決定。更深一層的期待是，一個理性與重視人文的社會，處理末期生命議題時，除了考量個人及家屬臨場意願外，也會重視多數老年人平日生死觀以及對末期生命的看法，據此所形成的社會共識才是真正尊重自主的表現。

當末期急救已不被視為常態，醫療各種利器不被用來行使死前「慣例式」的「儀式」，那麼這種急診室接收到一位安養中心送來的垂垂老者時，就不易發生「不假思索即埋首搶救、甚至立刻放上拖延生命又無法合法撤除的呼吸器」的類似處境。