

生死抉擇－談末期病人自主權

護理部/林美蓮

徐女士，50 歲，罹患肺癌，多次出入加護病房治療。記得那天晚上，徐女士因為呼吸喘及呼吸急促，醫師告訴她及家屬此病情必須施予氣管內管插管治療時，徐女士意志堅定地說：「不要做任何侵入性治療。」隔日，徐女士漸漸陷入意識昏迷的狀態，家屬面臨插不插管的抉擇，經過幾番掙扎討論後，最後仍然決定插管。病患漸漸清醒後，對家屬的決定極度不諒解，並對家屬採冷漠對待。接受積極治療半個月後，她再度陷入昏迷及死亡的脅迫，家屬最終仍選擇急救。當醫師宣佈急救無效的同時，家屬耳邊響起母親口中的決定，眼中看到了對母親的不捨與矛盾，決定放棄急救，在家屬陪同下離院，嚥下最後一口氣。

當醫護人員面對徐女士「不急救」與家屬「急救」的倫理困境，如何把握當下做出對病患最有利的醫療決策？多位認為病人有權利選擇尊嚴死亡的學者，致力推動相關法案，終於在 85 年 5 月 23 日通過了「安寧緩和醫療條例」，指為減輕或免除末期病人之痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護，或不施行心肺復甦術。即便沒有安寧緩和醫療條例，只要是病患明確表達不願接受心肺復甦術，則醫生遵從病患的意願未予施行，並不會構成醫師法或醫療法之違反。

「生與死」是大自然既定的遊戲規則。參與遊戲的主角，毫無疑問的就是自己，如何為自己在神智模糊不清面臨死亡時還能享有自主權，選擇自己的死亡方式？由於安寧緩和醫療條例的實施，「預立意願書」及「預立醫療代理人」制度，使末期病患對自己臨終治療有自主的選擇權，避免陷入昏迷或是無法做醫療決定時，家人對你所希

望的治療發生嚴重的衝突。意願書是一種法律文件，提供給醫師、護士、治療師等相關醫療服務者參考，且這份文件會存於病人的病歷中。意願人必須在至少兩人見證下簽署意願書，見證人不能是病人的親戚，或出現在病人的遺囑中，也不能是提供醫療服務的醫療機構所屬人員。

由徐女士寫下自己期望的人生句點，不論這樂章是歡笑、積極、沮喪、消沉，這都是屬於徐女士的符號。讓家屬和病人可做到生死兩無憾。