

看了有關倫理的相關書籍及影片後才曉得，原來我們每天做的事情都和倫理有相關。如果病人在住院期間發現疑似惡性腫瘤，若報告確診時，最常聽到主治醫師說的就是，「他的檢查報告是不好的，你們要讓他知道嗎？」「如果遇到狀況不好，你們要急救嗎？」「他胃長的東西是不好的，你們要讓病人開刀嗎？」，為什麼這些訊息，醫師們都不問病人本身呢？站在家屬立場是不傷害及行善原則，那病人的自主原則呢，身為醫療人員的我們往往容易忽略了！

根據調查，有九成的民眾希望罹癌時被告知病情(資料來源：國民健康署)。其實，在病房裡常常遇見的情況是對於罹癌的病人，家屬幾乎是採不告知的，不然就是跟病人說這疾病是可以治療好的，沒有這麼嚴重...，諸如此類的話，家屬運用善意的謊言，是擔心病人無法承受自己的病況...，然而病人就只能在欺騙中度過自己的疾病，失去了自己的決定權！而在後續醫療處理過程，家屬及病人承受巨大「瞞」的壓力及痛苦，無法在生命最艱難的期間暢所欲言...

換一個角度來看，如果病人知道自己得了重病，他可以開始好好規劃自己未來的一切，例如：安排見見許久沒聯絡的親人朋友，想一想接下來該如何面對自己的疾病，或者是去完成未了的心願，做好該完成的事，心無罣礙~這樣就算要離開也會比較安心，不是嗎？而我，是希望家屬都能讓病人知道自己病況，讓決定權回歸他自己手裡。

記得，印象最深刻的是在今年年初，有個年約 70 幾歲，呼吸衰竭的病人，從加護病房轉出後，就一直帶著正壓性呼吸器，曾經嘗試訓練脫離呼吸器，但是都沒有成功，導致持續使用呼吸器維持生命。有一天，因為病況已經走到最後無法再好轉，家屬們討論後，決定要撤除維生系統，並請兒子簽署移除維生系統自願書，當下擔任主護的我，其實有點緊張及擔心，工作快 10 年，從來沒有碰過撤除維生系統這種醫療行為，就在移除維生系統前，依醫囑給了鎮靜嗎啡類的藥物，15 分鐘後再由醫師移除呼吸器。我也趁機和兒子說明：「呼吸器就要移除了，還想和爸爸說的話，可以在耳邊說，他還是可以聽到的！移除呼吸器後，爸爸很快就會沒有呼吸心跳了」，家屬一句「嗯，好。」我就帶著忐忑的心先去忙病人的事，果真，差不多半個小時，同事跑來說，「病人已經沒有呼吸心跳了...」，趕緊前往探視，便看到兒子小小聲的在哭泣，並用顫抖的手撥打電話聯絡其他家屬到院。看得出來，對於至親離開真的是很難以面對的事，但是為了顧及照顧者負荷，更讓病人安詳有尊嚴的離開，不再受病痛之苦，我認為這是安寧療護的理念，也讓自己在護理職涯中有了一個難忘的經驗。

安寧緩和療護所提到的末期病人撤除維生治療，是指在病人失去決定能力時，應先根據他們先前表示的意願或所立下的醫療指示來做決定，其次才由他們的代理人依照病人的意願與利益為他做出決定。因此疾病末期病情的告知無論對病人、家屬確實是一項「殘忍」的挑戰，也是考驗著醫護人員的沟通能力與技巧，及早透過與病人及家屬詳細坦誠的溝通，來避免急救與撤除維生治療的倫理、法律兩難情境，最重要的還是要保障末期重症病人的自主、權

益與尊嚴，還給病人一個安寧與善終權利。如果上述情境，是發生在自己家人身上，我是否已經準備好該如何和家人說，如何去面對家人可能遇到的生死倫理議題，是否會引導家人一起學習將知情和自主權回歸病人本身…。當我讀完這本書之後，我認為病人的安寧與善終權利應該受到尊重，不應被剝奪，尤其是面對無法重來的生死大事，應將掌握病情的權利還給病人，讓病人有權選擇，也有權向無效醫療說不，它是社會文化中重視個人價值及病人權益的一種覺醒；尊重病人的意願，才能使生命完整有價值。

華都文化事業有限公司

書名：生命倫理

作者：尉遲淦 副教授 輔仁大學哲學研究所博士

輔英科技大學共同教育中心副教授