

生死之間

Dale Wittner 著
許志靖 譯



Ken 和 Cheryl Bater 是一對夫婦，但他們的年齡只有十七、八歲，在結婚四個月後，Cheryl 發現好像懷孕了。有一天下午，Ken 帶她去找婦產科醫生，而且確定她已懷有身孕。那天晚餐後，還來不及洗濯碗筷，這一對興奮的年輕夫婦，已經取好了二個名字——女孩叫 Claudia，若是男的，就叫 Todd。從這天開始，他們開始重新計劃生活，Ken 將啤酒飲量減半，Cheryl 也忙着預備新房子，他們更在銀行開了第一個存款戶頭，可以說他們的生活、他們的希望，完全寄託在十一月中旬的那一天——孩子誕生那一天的到來。

一切都進行得非常順利，直到十月某天下午，Ken 在工廠內接到了一個電話，哦！是 Cheryl 打來的。

“給我仔細聽着” Cheryl 命令着，但可感覺到她的聲音之中，帶着眼淚。

“我現在要馬上搭計程車去醫院，我想孩子可能會早些出來”不！不會是真的！

“Ken，你一定要快點來醫院看我，要快點！”

九十分鐘後，Todd 生出來了——早產六週，才只有 1800gm，他非常地虛弱，而且很顯然有相當嚴重的呼吸困難，醫生無法使他自己呼吸。

若是在幾年前，Todd 可能已經死去了，但是今天，甚至在中等規模的醫院，都具有新的技術和設備，雖然類

Without Your own Will, You Were Born and Came To This World,

似Todd 這種情形，每天都會遇到，但這些小孩的生機，已大大的提高。

Todd 立刻被送到 intensive — care nursery，放在保溫箱（incubator）內，而且附上了一套嬰兒呼吸器（infant respirator），這套機器，事實上是代替這小孩呼吸，直到希望有一天，小孩自己的肺，可以完全接管這個工作，自己呼吸。

一位小兒科醫生，叫做 John Filipelli，很肯定地對 Ken 及 Cheryl 說“不要擔心，我們會使這小傢伙渡過這一關。”但他却有一點沒有告訴他們，就是 Todd 在出生時，因為缺氧，腦部很可能已經受到傷害。

幾天後，Cheryl 已經出院了，但 Todd 仍然留在醫院內接受 intensive care，仍然必須使用 respirator 四個禮拜過去了，但這小孩仍無任何進步，體重只有 2300 gm，而且每一次新的呼吸危機（breathing crisis）都更增加腦部永遠損傷的可能性。

值班的護士小姐，也非常同情和關心這個小孩和他的父母。護士們經常看到 Ken 及 Cheryl 悲傷地凝視着他們的孩子。

“可憐的孩子，”有一個護士，看見這對年輕夫婦離開時，這樣說，“我不知他們到底知道了多少，我敢說若他們知道到頭來，只能得到一個不完全的兒子，則當這孩子無法自己呼吸時，他們一定不願意我們再將他放入 respirator 中。

“假使我能決定的話，”這位護士邊檢查着紗布，邊這樣說“下次，我將他拿出，若他無法自己呼吸，我就乾脆隨他去罷！”

“嘿！我們在這裏是要救命的，不是當上帝決定人的生死。”另一位護士這樣提醒她。

“這…我知道，”她反駁地說“但妳又不是沒看到，

每一次我們將他放回機器內，我們就像是上帝一樣，若不是這套機器，他六個禮拜前，早就死了。”

真的，碰到這種情形，就是最好的 nursing staff，也會有不同意見。實際上，在醫生迴診作完一些決定後，就是她們這些護士，每天仍在照顧着病人。

“好了，不要吵了，下次醫生來時，我們再問問他。另一位這樣勸着說，“或者，我們去請教駐院牧師，看他認為我們該怎樣作。”

Frank Riedy，是這個醫院的駐院牧師（Chaplain），他是院內的“倫理問題顧問”（ethical consultant），他常為醫生及醫院解決一些棘手的問題。

（以上這些人物，均真有其人，而且這一件事也確發生於美國中西部一家醫院內，他們的姓名已經更改，為了保障個人法律權利。）

Frank，在電話中，從護士的口裏知道了這些情形，他答應她們立刻去看。

他邊走邊沈思着這個問題。“Frank，是你嗎？”一個聲音打斷了他的思緒，是 John Filipelli 那位小兒科醫生。

“好高興在這裏碰到你，”醫生說，“有時間去喝杯咖啡嗎？有一個問題想麻煩你一下。”

“不會是 Bater 家小孩的事罷，會嗎？”牧師問道。“奇怪你怎麼知道的？”

醫生也問起了同樣困擾着護士的問題——還需要作些什麼，還要維持這小孩多久的生命。

“這小孩就這樣上上下下，照我判斷，他還能如此地經過六個星期。”醫生帶著一些失望激憤的語氣說著。

“你好像在生這小孩的氣。”牧師很委婉地問他。

醫生眯着眼睛，繃着眉頭聳聳肩說，“其實不是小孩，若我曾生氣，那是對那些機器，那些程序……，好像有

& Someday, Even You Don't Like It, You Have to Leave This World.

許多事情我能作，但正因如此，使我不知該作甚麼，該在什麼時候停止作這些。”

✻ ✻ ✻

“生命倫理學”(Bioethics)是一個新的名詞，甚至許多字典還找不到呢！但是Harrard及George Sown University對它已有一個百萬元的研究計劃，而不僅僅限於Frank Riedy及John Filipelli的談話之間而已。這個名詞，是包含所有與醫學有關的社會及倫理問題。

不同地方，不同的人，對其有不同的名稱，bioethics、ethics in medicine、medical ethics，或其他類似名稱，但重要的是，在這些名稱之下，是包含一群集合的，而且是必須的力量。許多大學、協會、學術機構相繼起來推動這門新學問的研究工作。許多醫生、神學家(theologians)倫理學家(ethicists)，律師及許多人最初是一個case一個case地研究，擴展到為現代醫學上所蘊含的許多道德倫理問題引導出一個方向。

每一個治療上的突破(therapeutic breakthrough)，都帶來了新的問題。譬如，在一個醫院內，可有一些人工洗腎機(Kidney dialysis equipment)，或者一些心肺機(heart-lung machine)或其他較稀少昂貴的設備，這些設備能夠維持一些有限數目的人的生命，就說十二個人罷，那麼若有第十三個人來到醫院，須要這些設備以維持生命時，該怎麼辦？誰應該活着？是那十二個先到醫院來的人嗎？是最年輕的人嗎？是最健康而有最大機會活下去的？是有最高智商的？是最有錢而負擔得起龐大醫藥費的？另外的問題是：誰來作這些決定？是醫生？病人？抑或抽籤決定？

任何一個在醫院工作的人，都知道醫生需要經常面臨這種決定；但是目前醫生們的決定正受着挑戰，不是說一

個受很好訓練的醫生，就有資格具備這種權威，事實上，許多人堅持醫生是最沒有資格作這種價值判斷，因為在種專門的醫學教育上，沒有使醫生們接受社會及倫理問題的訓練(social and ethical disciplines)。但無論有無資格，無論其是否喜歡，醫生們在無選擇餘地之下，須作這種決定，而每一次他們的決定，總帶入了個人的哲學觀念(personal philosophies)及偏見(prejudice)，其間的不同，就正如每人的指紋。

✻ ✻ ✻

一個十歲的小男孩，哭着被帶出一個醫生的診療處，他是因一個嵌入趾甲(ingrow toenail)，剛被進行一小手術，這位醫生決定不施麻醉。“一點小痛可以磨鍊性格。”他這樣說着，繼續叫下一號的病人。剛好有另一位醫生在候診室，他大不以為然，“我的責任是使人免除痛苦，而不是什麼磨不磨鍊性格。”他對他的朋友這樣反對地說。

不是說誰對誰錯，值得注意的是二個同一行業，且很好的醫生，會有這樣不同的價值觀念，更重要的是，他們都認為自己的觀點，對他們的病人是最有幫助的。很少有醫生會去問問病人對有關疼痛與性格的看法，事實上醫生也不可能去問每一個走進診療室的病人有關他們的哲學觀念。

每一個醫學上的決定，都有其價值組成，在過去，這個問題不甚明顯，但今日已很顯然可見。諸如墮胎、器官移植、遺體的捐獻等。

✻ ✻ ✻

“在你對這小孩作任何決定之前，我想你必須先確定你沒有偏見存在”牧師對Dr. John Filipelli說，“一旦



Life or Death

你認為已作了你所有該作的，你應該試着去了解小孩的父母的意見，甚至這個小孩本身的意見。首先，你是否確定你並非因你有些罪惡感（sense of guilt）而繼續維持這小孩的生命到現在？”

“不！不！沒有這種事”醫生很快地回答，然後停了一下，“至少與這小孩無關……，在開始時，當我第一次和這對夫婦談話時，我是有些太過肯定地告訴他們說不要緊，當然對此，我現在感到有些難過。但是即使不去想這個問題，我想很可能是這句話，使我去多盡些力量使他活着。而且另一個問題，這小孩子留得愈久，所花的醫藥費將愈大，我想我要說的是在我們花了這麼大的精神後，很難收腳。但在 respirator 中放得愈久，他們最後要得到一個完全的孩子的機會就愈少，不要說他的身體其他情況不穩定，腦部受傷的機會已經相當高了。”

“你對他的父母了解多少？你會否告訴過他們這些？”Reidy 問他。

“哦！算了，他們自己都還是小孩而已，你不能要他們去作這種決定。你要我怎麼作，走到他們面前說，好了，看看我們怎麼辦，殺死你們的孩子，或者以後讓你們帶回一個植物性的生命。天曉得，每次他們來到嬰兒室，他們看起來好像嚇呆了一樣。”醫生不客氣地反駁了這一番話。

“倘若從開始就讓他們去慢慢面對這個問題，他們也許不會這樣害怕。你敢說有一部分問題不是出在你避免面對他們嗎？不要忘了，這是他們的小孩，而且是他們須要去負擔愈來愈多的費用。”

“你又瞭解錢對他們的重要性嗎？也許他們比你更有錢，但是另一個問題更重要，這個母親是否不會再生小孩？若是如此，他們可能會要你盡一切力量去保持這個小生命，無論他是否已經受了多大的傷害。”

這位醫生站起身來，慢慢地走至窗旁，注視着窗外的雨點，有好一段的沈默，他才開口說話“Frank，你真是幫了大忙，我想找他們的家庭醫生，看他能否對這些問題提供了一些答案，你去告訴護士我們已談了這個問題好不好？並且要她們請小孩的父母來找我，然後，我可能需要你和小孩的父母談談，好嗎？”

“若你需要我幫忙，我會在我的辦公室內或在樓上的人工透析室（dialysis unit），那裏也有一個很棘手的病人。對了，你知道要怎樣告訴小孩的父母嗎？”牧師問道。

“我想告訴他們說，下次小孩若須再放回 respirator 中，我們應該將開關由“control”轉到“assist”，因為機器只能幫助他維持生命，但是若他自己想停止呼吸，機器也不再強迫他去呼吸。至少，那是我認為我們該這樣作的。”Dr. Filipelli 可能是想到了另一位小兒科醫生，Raymond Duff, M. D. of Yale-New Haven Hospital，他曾被問及在二年半內，使 43 個嬰兒這樣死去的時候，他說，這種決定，也必須要看那些無法為自己說話的嬰兒，他們自己對生存的興趣如何而定；他又說“那些宣稱人有活下去的權利的人，也必須了解，人亦有死的權利。



在 Ken 和 Cheryl Bater 聽了 John Filipelli 的話後，他們真的是希望與 Frank Reidy 談話，牧師向他們保證遵從醫生的決定，在道德上是適切的，同時也告訴他們說醫生已盡了最大的努力。他們在醫院內等了好幾個小時，最後，牧師告訴他們，Todd 已經死了。

那天下午，在 intensive-care nursery 內的人，眼睛都濕潤着。

本文譯自“TODAY'S HEALTH” March 1974。