



最終樂章

— 認識安寧照護



◎撰文：陳建樺

◎照片提供：北醫附醫腫瘤



「安寧療護」，是「如果命不能救，病不能治，就給您最妥善的照顧，讓您尊嚴地活到最後一刻」

「安寧緩和醫療條例」在2000年在立法院三讀通過並公布正式施行，引起全體國人對緩和醫療的重視，也提醒社會大眾思考，醫療的行為在追求科技的創新之際，也別忘了古老的人性醫療的重要。

希波克拉底說過，醫師的任務是「偶而治癒疾病，經常安慰病人。」醫學幾乎是關懷重於實質的治癒，醫師主要做的是協助病人自然恢復的能力，當死亡已不可避免時，醫師也只能陪伴家屬，讓病人安詳的走完人生的最後旅程。然而醫療法規定：「醫院、診所遇有危急病人，應即依其設備予以

救治或採取一切必要措施，不得無故拖延。」因此在醫院的病床中都可以看到對於明知是不可救治的末期疾病病人，在臨終時，仍要接受驚心動魄的心肺復甦術的折磨，最後是在痛苦中含恨而終，家屬不忍心放棄最後一絲希望，醫師也不敢違反這條規範。

長年以來癌症一直高居國人十大死因排行榜的首位，每五位病人中就有一位最終會面臨癌症，每三個家庭就有一個家庭中有癌症的病人；面對這種狀況，常使照顧的醫護人員或親屬朋友不知所措，尤其在病人臨終之時，病人因著癌細胞



的侵襲轉移產生身體與心靈的各種症狀，現代的醫療幾已束手無策，更是讓照顧者喪氣。安寧療護就是因應病人的這種狀況而產生。

有些疾病當治癒已無望時，病人常需面對各種身心痛苦的折磨，而醫師在高科技的引導下，一向以「治癒疾病」為最高努力目標，在面對使盡所有方法而仍眼睜睜地看著病人病況不斷惡化，諸多痛苦無法解決時，應該採取什麼樣的方式？於是很多人不斷地在討論，究竟心肺復甦術是否都是有益而無害的？這些動作難道是每位臨終的人所想要接受的嗎？「罹患嚴重傷病」已不可治癒且「死亡已不可避免」的病人，再接受心肺復甦術的折磨，被裝上氣管內插管及人工呼吸器，送進加護病房，在冰冷的醫療管線及儀器圍繞下，只為了苟延殘喘幾小時或幾天——這應該是大多數的人所不願意看到的。

1967年護士出身的英國女醫師桑德斯女士於倫敦成立了St. Christopher's Hospice，推動對癌末病人的積極照顧，改變現代醫療只求「治癒」的觀念，加上人性化的「照顧」或「療護」的觀念。這種四全——全人、全程、全家、全隊——的

照顧，積極解除病人身心靈痛苦的現代醫療，逐漸推展到世界各國。台灣於1990年由馬偕醫院首先開創全國第一家Hospice，命名為「安寧病房」。

在台灣 Hospice care 被稱為「安寧照顧」或「安寧療護」，因為 Hospice 一字原自基督教文明，因此或多或少帶有宗教色彩。隨著醫學的進步更多的人投入這門學問的研究及推動，因此在醫學界出現了不帶宗教色彩的另一名稱，叫 Palliative care 及 Palliative medicine，日本譯為「緩和醫療」或「緩和醫學」，台大醫院於1995年成立從事這種照顧的病房時，訂名為「緩和醫療病房」。

安寧緩和醫療透過整個醫療團隊的努力，用最先進的醫療技術與理念，積極的減輕或解除末期病的痛苦，使病人能在沒有痛苦或可以忍受的痛苦程度下，受人性化的身心靈全人照顧安享餘生，不要求以「安樂死」來結束生命。最後能安詳過往，為死亡劃下完美句點，讓生死兩無憾。



臨終關懷的提供方式不在消極地放棄生命，而是積極地通過生死完成生命



安寧療護沿起自中世紀之 Hospice，原指供朝聖者或長程旅行者休養體力之中途驛站；1967年6月，英國桑德絲博士成立 Hospice，是為照顧臨終垂危病患之醫療機構，幫助那些正走入人生最後一程的病患及其家屬