

末期病患照顧之倫理考量

成功大學醫學院

賴明亮

2005.09.13

於慈濟大林醫院

末期病患之特色

病況變化快

家屬干預性

個別需要

面對死亡

提供末期病患完整照顧
是每個醫療人員的道德責任

照顧末期病患之倫理原則

Autonomy 尊重病人之需求
(當和家屬或專業衝突時？)

Beneficence

Nonmaleficence 利弊分析
(告知病情，照顧場所，藥物使用)

Justice 個人需要和社會分配
(最適當之照顧場所？)

照顧末期病患之倫理困境

告知實情

知情同意及拒絕

守密及醫療記錄

代理決定

預立遺囑

對不適當醫療要求之處理

資源分配

研究倫理

蔡先生是72歲的退休農夫，因為腹漲，身體虛弱，而來求診。蔡先生早知有慢性B型肝炎感染，每晚喝半瓶米酒（約200毫升）的習慣已有十多年，住院後經由觸診摸到右上腹有一腫塊，經由超音波檢查，發現有肝硬化合併右葉肝臟有腫瘤（約6x7公分），腹水、脾腫大等現象。蔡先生的兩個兒子和女兒要求不要告知蔡先生本人是肝癌。

問題一：如果是你負責照顧蔡先生，
你願意遵照家人的要求，
不告知病情嗎？

問題一

	92年級	93年級
同意家屬意見 (不告知病情)	33	17
不同意家屬意見 (告知病情)	15	30
未答覆		4

對於病情告知的問題，要了解這並非「是」與「否」的問題，而是從6W著手。即

Why：為何要告知或不告知的理由為何？

What：若欲告知，則告知的內容為何？

如病名、病情、預後、治療方針、
檢驗結果及代表的意義等。

How：以怎樣的方式及態度告知？

Who：誰來告知？

When：在什麼樣的時機告知？

Where：在什麼地方告知？需隱私還是與家人一起時？

因此需要收集更多資料，如病人的個性、人生觀、死亡觀、危機處理方式、與家人的關係、支持系統等之後，才能決定此6W，這是一項藝術，需高度的敏感及溝通的藝術，才能在以對病患/家屬最大的福利之下，與病患及家屬溝通中達成既符合自主原則，又滿全「不傷害原則」及「盡責原則」。

住院後之抽血檢查，發現蔡先生同時有凝血機能變差，（PT12.2/12.1秒、APTT33.1/33.3秒）貧血（血紅素Hb=8.7g/dl）低白蛋白（2.4g/dl）肝功能異常（GOT/GPT=263/196u/ml）以及甲型胎兒蛋白增加（ α -Fetoprotein）（48.2ng）。因為臨床判定已是晚期，因此醫師建議進行支持療法。蔡太太聽說大陸有天仙7號藥水，對肝癌很好，花了昂貴的錢去買回來，想給蔡先生試試看。

問題二：你同不同意蔡先生使用
「天仙7號」藥水來治療？

問題二

	92年級	93年級
同意使用 (天仙七號)	14	23
不同意使用	34	24
未回答		4

是否同意蔡先生使用「天仙7號」之另類療法，也牽涉到倫理上的「自主原則」與「不傷害」原則。一方面病患有其「自主權」，他決定自己要服用什麼藥物。然而在資訊不足時，會引導病患作錯誤的判斷。因此若病患不知自己病情，且不知「天仙7號」為何物時，他其實不是沒有「自主權」的，此時醫師有保護他的「免受傷害」的責任。在臨床上醫師常因時間不夠，或怕引起家屬的責難，而任由家屬餵食病人另類療法。但從「盡責原則」與「行善原則」角度的，醫師應與家屬一起充分討論另類療法的利弊得失。

蔡先生住院第8天，突然出現食道靜脈曲張的破裂出血，因而被宣佈病危，幸經急救之後，轉危為安。醫療人於是和家屬建議，是否考慮如果下次再有危險病情，採不予急救（DNR）方法處理。蔡先生的子女因為不忍心放棄，加上也畏懼以後被親戚朋友說不孝順，因此拒絕了。雖然如此，在家屬參觀過安寧病房之後，頗為喜歡那邊的環境，因而同意轉過去。

又過了三天，蔡先生的腹水逐漸變得嚴重，又出現了腹瀉及發燒的現象，在他的左背到左前胸，出現了帶狀泡疹。蔡先生開始懷疑是不是那裡不對勁了，怎麼肝炎會這樣厲害。他要求醫生，如果沒有希望，就不要勉強，乾脆安樂死算了。

問題三：當你照顧癌末的病患，他自己不知道已到生命的末期，家屬也拒絕簽署DNR，當有一天急症（如心肌梗塞）發生，你要如何處理？為什麼？

問題三

	92年級	93年級
予以急救	47	49
不予急救		2
其他	1	

病人不知自己已到生命的末期，家屬也拒簽DNR，當有一天病情變化病危時，醫師必須判斷「死亡」是否可以避免。若醫學上的判斷，病患是可能救活的，則「救命」是醫師的天職。但是「延長生命≠延長瀕死期」，在倫理上，醫師沒有責任去「延長瀕死期」。但在我國「安寧緩和醫療條例」之規定，DNR的醫囑必須由病患自己或家人簽署同意。

蔡先生的例子最重要的是醫師在狀況發生前應充分與病患及家屬溝通，使他們明瞭CPR之目的、方式、及結果。而不能延長生命，卻又增加臨終時痛苦的急救，是違反了倫理的「不傷害」及「行善」原則。

若醫師未將實情告知病患，以致他失去簽DNR意願書的機會，也違反了「誠信」及「自主」兩倫理原則。尤其病患曾要求「如果沒有希望，就不要勉強，乾脆安樂死算了」，已表達了病患對生活品質及臨終品質的重視，更應給予機會能自主表達DNR之意願。

問題四：您覺得蔡先生真的想安樂死嗎？
有沒有更深層的意義？

問題四

	92年級	93年級
不是真的想	25	32
真的想安樂死	16	9
不知道	7	10

問題四 原因

	92年級	93年級
怕牽累家人	18	11
怕疼痛，生活品質差	23	13
想知道實情	9	11
心理因素		15
想真正面對死亡		1

病患要求「安樂死」時，底下常有許多原因，如：怕臨終的痛苦、怕纏綿病榻、怕增加家人的負擔、怕被家人遺棄、怕失去尊嚴、怕失去自主而任人宰割、怕形容枯槁等等。與病人充分溝通，疏導病患情緒，對其懼怕的情形給予再保證（re-assurance），協助他與家屬溝通。使用安寧緩和醫療給予高品質的照顧，緩解痛苦，通常可使病患活到自然的壽終正寢。

住院兩週後，蔡先生的感冒惡化成肺炎，由於他的神識逐漸昏迷，且有呼吸困難、發紺(cyanosis)現象，家屬未簽有DNR，因此醫師予以氣管插管（接呼吸器）治療。併用兩種抗生素，才將病況穩定下來，但病人意識恢復後，一直指著口中的插管，用手勢表示要把它拔除。

因為血中的二氧化碳分壓（PaCO₂）已降至正常
值，因此呼吸治療師嘗試要將管子拔除，但卻發現病
人自己呼吸的能力不足，無法移走呼吸器。蔡先生的
狀況日益變差，意識也有時出現譫妄（delirium），
但在意識清楚時，他便想把氣管插管拔掉，因此兩手
都被約束起來。蔡太太實在看不過去，要求醫生把管
子拔掉，如果病人因此去世了，家人也不會追究。

問題五：如果你是照顧蔡先生的主治醫師，你會在醫院中幫蔡先生拔掉氣管插管嗎？
你的理由是什麼？

問題五

	92年級	93年級
協助拔管	16	19
不協助	30	31
其他	2	1

在倫理上，若病人的診斷是末期臨終，死亡已無法避免，則「不予」與「撤除」維生治療是同樣合乎倫理的。尤其當醫學診斷還不能十分肯定病人是否救得活，而家屬的心態還未準備好時，先「給予」維生治療，但假以時日，證據愈加清楚，病人死期已近，而且家屬心態也已準備好時，再「撤除」維生治療，同樣是在「免除死亡之延誤」之倫理中進行。

所以蔡先生的案例在倫理上是應該可以拔管的。然而我國法律「安寧緩和醫療條例」規定「不予」可由家屬代簽同意書，但「撤除」必須由病患本人簽意願書。因此在法律的考量下，最好是乘病患清醒時，要他自行簽署意願書，醫師就可拔管。

除了在病患意識清醒時要他自行簽署意願書，但為顧及家屬的心境，最好開一個「家庭會議」，讓家屬能充分了解此舉是為答覆病患的最大利益考量（for patient's best interest），同時也答覆了「自主」、「行善」、「不傷害」原則。

因為醫生拒絕幫病人拔管子，後來蔡太太和三個兒子商議後，決定自動出院（AAD, against advise discharge）簽了自動出院書之後離開，臨行前，他向護理長要求，可否派一個護士到他家去協助拔除蔡先生的氣管插管。

問題六：

1. 如果你是護理長，你會不會派手下的護士去協助處理拔管的事情？
2. 如果你是護士，被護理長指派去自動出院末期病人家裡協助拔管的事，你的反應如何？去或不去？為什麼？
3. 你知道目前國內的常見做法是什麼樣子的嗎？有沒有更恰當的做法？

問題六

	92年級	93年級
未作答	2	1
1. 派	23	21
不派	23	29
2. 去	25	24
不去	21	25

問題六之1、2 93年級之綜合態度

會派 會去	17	會派 不會去	3
不會派 會去	8	不會派 不會去	22
未作答	1		

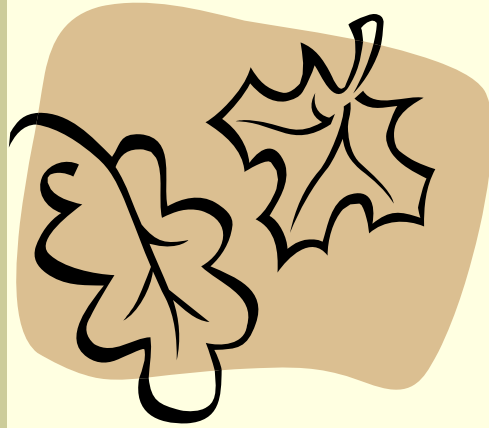
問題六之3 對國內過去作法

	92年級	93年級
不知道	26	最多
過去經驗	13	2
安寧	7	5
其他		安樂死、違法否？

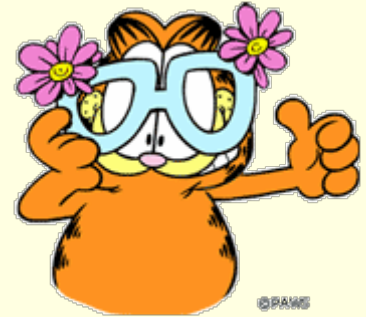
所謂的AAD=against advise discharge是病患或家屬不聽醫師醫囑及勸阻而執意出院的意思。但在蔡先生的案例，卻是為逃避繼續插管的痛苦而不得已回家拔管，已經違反了倫理的「行善原則」及「盡責原則」如果拔管是合乎倫理的行為，就應該讓他在醫院中拔除。

但若台灣民俗要回到家才往生，以免變成孤魂野鬼（台灣民俗的信念），則可以給予家屬空針等道具，教導家屬帶回去「遺體護理」的用具，如手套、紗繃、紙膠、紙尿褲等，教導家屬如何整理及美化遺容，如何淨身更衣，以使生死兩無憾。指派護士跟著病患回家拔管是不恰當的。

若被指派到病患家中拔管，則與家屬簽署的AAD意願書顯有矛盾不合適。既然AAD是違背醫師醫囑而出院，又如何再派護士跟回家中執行家屬的意願？本來此案例之拔管是符合倫理的，但因我國法律還落後一截。若病人未簽署，則護士就無法律保障其拔管行為。若病人自己已簽署，則護士是可以跟回家拔管的。



~ END ~



Thanks for your
attention!