

逆子歸途



文 / 吳雅汝 花蓮慈濟醫學中心一般醫學內科主治醫師

在急診室留觀區，慌亂的腳步聲中，出現了一陣一陣的驚呼，在遠處的騷動，配上直噴天花板的鮮血，令人一片作嘔。怵目驚心的血跡劃開了這個故事的序幕和這個孩子的結局。

二十五歲的陳大生，從小就患有些許的情緒障礙，在家中排行老二，仗著老父老母的疼愛，在學生時代常常惹事生非，總是一個學校換過一個學校，父母親更是學校師長常常會談的對象。平常，父親務農，攢的一些錢都用在兩個兒子的身上，母親是傳統的家庭主婦，對於老大耳提面命的期待，對於老二則是放任的縱容。

大生就在母親一聲一聲哀求老師們、又轉了好幾間學校之後，總算是完成了國中的學業。國中畢業之後的大生，被一群販賣毒品的黑幫份子給吸收，開始吸

食海洛因，短短的三年期間，陳大生從一個體格強壯的年輕人，變成隨時都需要毒品的成癮者。他常常翹家，隨那狐群狗黨一起生活。錢不夠買毒品時，就拿著菜刀回家恐嚇媽媽，逼著母親賣首飾家當換錢給他；父親知道之後，氣的大罵拿起棍子就想打，結果怎敵年輕力壯的兒子，幾次都被大生打到頭破血流，家裡的地契和田契也全被拿去抵押，一家四口四分五裂，身為長子的哥哥只好去外地打拚賺錢，勉強照顧年邁的父母。但即使是這樣，母親還是常常暗自流淚，希望他的兒子能夠回頭；父親看著妻子為這種逆子傷心難過，除了大罵不值之外，也只能藉酒消愁，發誓自己一輩子都不要再看到這個不孝子。

沒想到的是，再一次接到大生的消息，竟是來自醫院的通知，那一張病危通知的紅單，打碎了父母親的心，卻又重新喚起了母親為兒子擔憂的焦急。到了醫院加護病房，醫師嘗試用簡單易懂的方式，解釋大生過去消失那半年可能發生的推測和現在醫療的進退兩難。

抽絲剝繭之後，原來，大生最後消失的這半年，仍然在施打毒品，但全身的血管已經都被傷害到無法再自行注射，因此幾乎都是用右腿的股靜脈來注射毒品，常常皮膚傷口又紅又腫，自己去診所拿藥，倒也相安無事了一些日子。可是最近一個月，右腿的紅腫痛變得越來越明顯，連日來的發燒更讓大生倒在床上無法起身，勉強拖著自己的疼痛來到了急診，才說著「救我」，人就昏倒在檢傷區。

經過醫師詳細的診視和進一步的電腦斷層，右邊股靜脈已經因為長期不當自行施打針劑藥品，和動脈形成動靜脈瘻管，並引發嚴重的細菌感染。由於皮膚的破損讓血管的傷口更加的暴露，也因為有動脈的壓力，出血量簡直是用噴射的冒出，難以止血。而大量出血造成大生意識不清和休克，在急診經過一番搶救之後，被插入氣管內管送入加護病房。

大生的母親在兒子最不堪的時候面對著他，除了哭泣還是哭泣；父親只看了一眼，就堅持再也不想看到這個孩子。雙親兩隻發抖的手，竟然在此時不知道該擺在何處。

加護病房的醫師請來血管外科的醫師，一起向兩位慌了手腳的父母解釋後續治療方向，「大生的疾病必須用開刀介入，才能治療動靜脈瘻管，並且用抗生素治療，整個療程需要一段時間，當然也有些生命風險，但是因為大生年輕，應該有相當的機會可以好起來。」

就在此時，一抹不安的恐懼出現在母親的眼裡，她望了她先生一眼，也是同樣的害怕。

「他有機會好嗎？醫生？」

「當然有可能，只要接受詳細的治療，就有機會。」

無奈醫師一時無法體會，其實這個會好起來的機會，正是這對父母恐慌的來源。母親想起了全家是怎麼樣被這個孩子毀掉的，當他拿著菜刀直指她的心窩時，眼淚也喚不回這個孩子的心。父親更是憎恨大生曾經為了要錢，把他硬是從正在修理屋頂的一層樓高度推到菜園，骨折多處好不容易復原後，卻再也沒有體力能夠持家。更遑論當父母死心之後，大生如何威脅他們交出地契田契拿去換錢，那種恐懼不是一抹眼神，而是近乎全身的發抖。

家屬表明了他們堅持不讓大生開刀，即便解釋了出血和敗血性休克的風險性，他們仍然拒絕簽署任何需要積極治療的同意書。放棄輸血、拒絕抗生素、反對開刀，他們只希望大生走的時候不要這麼痛苦，讓媽媽有機會可以握握他的手，親親她只有這個時候看起來最乖巧的兒子。

在沒有任何家屬願意簽署開刀同意書的狀況下，大生的體力雖然慢慢消耗，仍然在兩天之後可以移除氣管內管，自行呼吸。由於傷口很痛，他的極力掙扎又讓正在被加壓止血的傷口更容易出血，因此醫院使用了連續滴注型的止痛藥和鎮靜劑，希望能夠減緩大生的辛苦。他不知道家人曾經帶著又恨又愛的心情來看過他，他只知道，他痛、他不舒服。

轉入普通病房之後，家屬立即簽署了不施行心肺復甦同意書，母親含著淚交代如果有緣請讓他們看到最後一眼，父親則是連走進病房都不願意。在夜晚的普通病房，即便藥物的效果已經在持續，大生仍然會大聲呼喊著痛和不舒服，又昏昏睡去。每當情緒激動時，大生的鮮血便會從右大腿噴濺到床單或床簾；好不容易沉沉睡著時，似乎才是大生最平靜的時候。

曾經，醫師希望讓大生恢復一點點的清醒，討論開刀的可能性，讓他自己做決定，因為他那句剛到急診，唯一講過最清醒的話是「救我」。但只要鎮靜劑和止痛藥用量一下降，大生發狂似的呼叫，血跡斑斑的場景，就像活生生的地獄一般！仰賴毒癮的大生，無法有任何清醒的一秒一刻，可以清楚表達自己。



煎熬中，大生又度過了一個週末，醫師知道，這個週末一定要再和父母親談一次！醫師了解雙親曾經被大生傷害的遍體鱗傷，了解他們的心早被這個兒子的行為和無情的傷害而支離破碎，恐懼和厭憎深深的擄走了他們的思考，才會親筆一字一畫簽下放棄治療的同意書。醫護團隊、社工、心理師不放棄，和雙親談了一次又一次，輪番地想用情、用理、用法來說服並請求這對父母改變初衷，讓大生接受開刀治療。

只可惜，人生最不能等的就是時間，皮膚傷口的侵蝕程度，抗生素已壓不下來了，持續傷害血管壁，造成出血一次比一次大量，短暫的醫病關係和那曾經聽到過的「救我」，遠遠敵不過家屬這十年來所受到的層層傷害和深深的無力感。入院十天之後的夜裡，大生沒有燥動，但卻在接受翻身照顧時，噴出大量的鮮血，天花板、地上、整個牆壁瀰漫著暗紅的痕跡，血腥味掩不住生命消逝的飛縱，大生在失血過量的情況下，呼吸心跳停止，宣告不治。往生前，母親終於趕來，在充滿血跡的病房裡，和她又愛又恨的兒子告別。失神的父親站在遠遠的走廊，無聲掉淚。

兩天後，父親趁前來辦理死亡診斷書時，向醫護人員道謝，感謝大家在這個孩子最後這些日子裡的照顧。而這個道謝，對我們醫護而言，又該如何承受呢？！

【白袍的省思】

還記得當我們剛披上白袍時，都要宣讀「醫師就職宣言」（註 1），其中，「我將不會讓宗教、國籍、種族、政治或社會地位等因素介入我職責與我的病人」以及「即使在威脅之下，我將不會運用我的職業知識去違反人道」，對於那時的我而言，是非常崇高且發誓要去遵守的，但現在看來，回到現實的當下，這兩點都讓從事臨床的我非常掙扎。這也是二〇一二年，我剛成為主治醫師第一個月時所受到的臨床震撼。

面對現況，目前的醫療，對於無法表達自己意願的病人，不論是積極的開刀治療或是末期的緩和安寧治療，都需要「醫療代理人」來協助其做決定，而在大生這個個案上，其實中心思想只有一個，也就是這一對父母親，在過去的巨大陰影之下，是否可以衷心的以病人的利益為考量，來做所謂的醫療代理人(surrogate)。

傳統上，直系血親會被認定為是代理人的第一優先順位，其決定的標準在於兩種，其一為「替代的判斷」也就是當已知病人的偏好時，代理人必須以所知的病人偏好來做出醫療決定；其二為「最佳利益的標準」，也就是當病人的偏好不明時，代理人的判斷必須以病人的最佳利益為考量（註 2）。

然而最佳利益的概念，本身就很不複

雜，但是其原則為「可以假設人都想要活著，都能理解與交流他們的想法與感受，能夠掌控他們的生活，免於疼痛與受苦，並且能夠完成自己的心願」。如按照醫療倫理的思考主軸，這一對父母親無法根據兩種標準為此病人做出代理，便無法擔任醫療代理人的角色。

但在醫療上的困境便是，即便我們知道對這個病人應不考慮其生活型態、性別、社會價值及種族的偏見，積極對於可治療的疾病採取治療，但若是沒有簽署適當的手術同意書，對於執行手術的醫師和醫療行為都是一種風險。

要能夠根本解除這個困境的，就必須尋求法律，是否在無適合產生順位的醫療代理人時，指定某人為醫療代理人，但是目前訴諸倫理委員會與法律程序的時間，在這個病人身上是緩不濟急。因此最佳的方法，應為預立醫療醫囑或預立醫療委任代理人，其指的便是個人為其將來可能失去決定能力的情況，在自己仍具清楚意識及決定能力時，為自身的醫療處置預做規畫的過程（註 3）。

無常如影隨形，我們無法預見下一刻會發生什麼狀況，因此，預立醫療醫囑及預立醫療委任代理人的想法也許是必須被廣為推行的。



註 1【醫師就職宣言】為世界醫學協會一九四八年日內瓦大會採用，本誓詞之精神強調醫師一生中應負起對病人、對師長、對同事、對社會及自己之五種倫理責任。全文如下：

當我進入醫業時：我鄭重地保證要奉獻一切為人類服務。我將給予師長應有的崇敬及感戴；憑我的良心和尊嚴從事醫業；病人的健康應為我的首要顧念；我將尊重託付予我的秘密，即使在病人死亡以後；盡我的力量維護醫業的榮譽和高尚的傳統；要以兄弟般的情誼來對待同事；我將不會讓宗教、國籍、種族、政治或社會地位等因素介入我職責與我的病人；我要對人類的生命從受胎起保持極度的尊重；即使在威脅之下，我將不會運用我的職業知識去違反人道。我鄭重地、自主地以我的人格做此宣言。

註 2 臨床倫理學 / 原著：Alber R. Jonsen / 翻譯：辛幸珍

註 3 預立醫療計畫之倫理與法律議題 / 蔡甫昌，潘恆嘉，吳澤攻，邱泰源，黃天祥 / 台灣醫學 2006 年 10 卷 4 期

人 醫 心 路

每一位醫師，都有一個行醫的起點，
在行醫的路上，也都曾峰迴路轉，
在與病人交會交心的過程中，他們盡力拔除病苦、挽救生命，
另一方面，他們也追尋行醫的使命、自我的實現或救贖
本書作者群為慈濟醫療志業花蓮、玉里、關山、大林、臺北、臺中
六家慈濟醫院四十位主治醫師，
從資深到資淺的不同世代，各自專精於不同的科別領域，
在冷靜專業的白袍之下，含藏著對醫業天職的熱情與承諾，
從診治生老病死的輪轉中，省思生命與慧命的共存價值。

