

我的身體所得過的疾病已經很多了，為了免得家人受累，自己的身體日漸變壞。……什麼情況下如無法治療，我都不接受急救……我覺得都在拖延生命（一位曾經被施行心肺復甦術（Cardiopulmonary Resuscitation, CPR）的病人）

基本上這種東西（指 DNR）我贊成，而且這麼多年來，我們實際上看到我爸爸現實生活的生活品質真的是非常的非常的不好……如果有機會讓他平靜的走的話，這樣的話基本上我贊成。（一位家屬）

病人有自己的自主權，我們是站在協同的角色，如果病人沒有辦法自己做決定，還有法定上的一些親屬啊……有時候生命在最終的時候，他沒有自主權，跟自己想的不一樣，會有一點衝突啦，問題是我們沒有辦法進一步幫他，進一步做要或不要，就是盡量在護理方面提供比較好的照護。（一位加護病房護理人員）

以目前醫療方式，當不可能挽回一個人生命的時候，確實有些醫療行為是不必要的，例如說病人他可能是癌症末期，可是他可能在他生命最後一天或兩天的時候併發一個心肌梗塞，一個標準的治療方式是，就是要幫他做心導管，或是打抗凝血劑，可是病人生命已經到了盡頭的時候，你再去幫他做這種事情，是沒有意義的，因為你也不能夠延長他的生命，或減少他的痛苦。（一位心臟內科主治醫師）

壹、導言

醫院，是一個很特別的地方，生命的兩端——生與死，都在醫院中發生。生和死是無生命和有生命之間兩個主要的中間轉捩點；醫師、護理人員、病人及家屬是這個場域中主角或配角，生、老、病、死、悲、歡、離、合，各種類似又不完全相同的戲碼，不停的在這舞臺上演著。

隨著現代醫學科技的進步，許多疾病的本質因此而改變。除此之外，因為醫療科技的進步，從前無法治療的疾病，現在隨時可能有新的治療方法出現。現代人運用醫療科技「操控」生命歷程，由於醫療科技的介入，讓人們誤以為疾病一定可以被治療、生命必然可以被延長。當病人被送到醫院，無論家屬或病人本身，無不希望經過治療後能康復出院。但是，醫療科技有它的極限，至今仍有許多疾病沒有辦法被治癒或控制。

研究者身為重症加護單位之護理人員，在工作場域中，經常面對幾乎是「被醫療儀器淹沒」的重症病人，還有焦慮地徘徊在加護病房門外的家屬。加護病房中侵入性的處置¹是不可避免的，對於心跳、呼吸停止的病人進行CPR堪稱常規工作。在《安寧緩和醫療條例》通過之前，基於醫護人員職責²所在及家屬期待，當病人失去生命徵象³時，不管病人是否需要，都會例行執行CPR的程序。急救時，病人的身體、心理及靈性層面，難以兼顧。經歷急救過程的病人，無論急救成功與否，難免經歷一番身體的損傷與磨難。面對此景，常讓家屬驚慌哀痛，也讓第一線的醫療人員感到難過與不捨。山崎章郎（林真美譯，1994：32）對CPR過後的景象有這麼一段生動的描述：

插入病人氣管的那條管子，自病人的嘴巴伸向天花板。他的嘴唇，沾滿了插管過程中自牙齦所滲出來的血液。才 20 分鐘之久，病人的那張沉靜面龐，已經因為這些管子和血，而完全變樣了。

這樣的過程難道是每個人都必須經歷的嗎？研究者常在想，如果我是病人，我願意接受這樣的處置嗎？雖然，死亡是每個人必經的歷程，我們無法選擇「要不要

¹ 常見的侵入性的處置包括：氣管內插管、中央靜脈導管置入、動脈導管置入、肺動脈導管置入、鼻胃管置入、導尿管置入等。

² 在2000年5月23日《安寧緩和醫療條例》通過前，依據《醫療法》第60條規定「醫院、診所遇有危及病人，應立即依其設備予以救治，或採取一切必要措施，不得無故拖延」。《安寧緩和醫療條例》通過以後，面臨生命末期的病人及家屬可選擇接受或不接受急救。

³ 生命徵象（vital signs）：包括體溫、脈搏、呼吸和血壓，一個人如果失去了生命徵象，即表示生物學上的死亡。