

醫學倫理 寫作競賽 2011



醫學倫理寫作競賽 2 0 1 1

- 03 特優 「天使薇拉卓克」觀後心得 |
感染管制室·張簡品洳
- 05 優等 再靠近一點，你會知道我在幫你
| 外科部·楊沂勳
- 07 甲等 「死亡醫生」讀後心得 | 耳鼻喉科·蔡美幸
- 09 甲等 「最後 12 天的生命之旅」讀後心得 |
產兒組 APN·王穗菁
- 12 佳作 拐彎，十米路 | 心臟加護病房·鄭淑賢
- 15 XXY | 醫學研究部·陳玉華
- 17 「臨床生命倫理學」讀後心得 |
呼吸治療科·林永芳
- 19 「死前會後悔的 25 件事情」讀後心得 |
放射診斷科·邱玫瑜

「天使薇拉卓克」讀後心得

單位·作者 / 感染管制室·張簡品洳

倫理關切的焦點是善惡，亦即一個概念與作為究竟是善的？亦或是惡的？善事會帶來福祉，而惡事會帶來不幸。而墮胎意旨人力刻意的施為之下，導致懷孕終止的一種行為。

從醫學考量觀點上：

墮胎實在是一件傷身又傷心的事，一但選擇墮胎，對於女性，這個陰影將永遠存在自己心裡，除了心裡，身體可以承受嗎？它可能造成的後遺症很多，如果遇到一位好醫師，可能後遺症比較小，但如果遇到一個不負責任的醫師，它將成腹腔感染、不孕，甚至死亡，付出的代價不小。

從社會考量觀點上：

未婚懷孕或者有家族遺傳疾病，在現今這個社會，還是會受到一些不平等的待遇。譬如未婚懷孕，會被問妳為什麼未婚懷孕，人家的第三者嗎？被男人拋棄了嗎？好可憐喔。別人將另眼相看，很難容入這個社會裡，尤其是長大後的孩子，他將承受比一般小孩子更大的壓力，他會比較早熟等。

從法律考量觀點上：

一件墮胎的事件，考量著人性，如果是在合法的醫院墮胎可能不會有罪，薇拉錯在除了不是合法的醫師外，更沒有在一個適當的環境下幫人施行手術，她是一個善良的人，但在法律上，她真的是犯法。犯了過失傷人。

從倫理考量觀點上：

墮胎在台灣也很盛行，不管是RU486，還是引產，都有很多人用。在自主原則中，那些墮胎的女性，大都是主動請求薇拉幫忙的，而薇拉基於慈悲的心，幫助那些懷孕的人，解決她們的難題，但是卻害死無辜的小生命。在公平原則中，薇拉應該讓小生命有權來到這個世界，不應該隨便幫別人動手術。

自我觀點：

在看完整個影片後，在墮胎議題上，女性確實且真正的擁有自主權嗎？在現今許多的國家與地區中，女性仍只能擁有較低的社會地位與社會資源，在此一狀況底下，要擁有自主，常意味著更多的掙扎與付出更大的代價。同時，婦女常有可能因為非其所期許的懷孕，而遭受莫名的壓力，有可能是社會文化的烙印、個人的自我譴責，或是顧慮到經濟財物的壓力因素等等，而以墮胎作為解決「問題」的唯一手段，即為自己，更為那些不願承擔責任的男性們解決問題。因此，烙印在社會文化與個人的自責、經濟的負荷與急於解決問題的諸多壓力之下，將所謂的自主權交給一個處於弱勢又缺乏資源的女性手上，可以想見的是在如此情況底下所宣稱的自主權，其實是有名而無實的自主權。

墮胎可以為懷孕的婦女解決問題嗎？事實上，墮胎確實可以為不願承擔懷孕、生育與撫養的男性、家族與社會快速地解決問

題，拿掉了胎兒之後，對許多他人而言，可以說就是一了百了。但若也推論墮胎可以為懷孕的婦女解決問題，則無異又是一個無知而一廂情願的看法。因為在一般的情況底下，無論終止一個懷孕的理由為何，一名經歷墮胎的女性，極有可能在墮胎的當下及事

後承受極為重大之生理與心理的煎熬，也因為如此，對女性而言，所謂的問題並未得到解決，反而可能是持續而蔓延的苦痛。

我覺得很難過，薇拉到底有沒有罪，在最後的審判中，她對審判長說有罪，我想這是在幫別人墮胎時沒有想到的。

「再走近一點，你會知道我在幫你」

單位·作者 / 外科部·楊沂勳

何謂醫療？我以為的醫療該是善盡告知的義務、提供正面的身心靈支持給患者、竭盡自己所學的專業去減輕病人的痛苦。但醫療在崩解，醫師面對病人幾乎無一不用防禦性醫療；病人對醫師專業的尊重，隨著醫療吃到飽的健保制度，逐漸的流失；對於醫病關係該是天秤自居的法官，卻常以自解的醫學理論，判出許許多多不正義的正義。醫療確實在崩解，但捨此，我無處可去。

「學長、學長，我是值 W1 班的學弟小明啦！我現在這裡有個病人可能是肺炎及積水引起的敗血性休克，血壓一直在掉，周邊血管護士小姐們都打不上，加護病房我已經訂床了，不過現在沒空床要等，我打算先打上中央靜脈導管來幫忙拉血壓和補水，不過都打不上啦！學長、學長，你可以來幫忙嗎？！很急、很急呀！」

看著現場大大小小的救兵和一團護理人員忙手忙腳的幫病人做相關的醫療處置，但病情還是持續在惡化當中…。忽然間，有人問起，「連絡家屬了嗎？」當天值班的小明醫師才想到，剛剛只聯絡了今天的總值和主治醫師，倒沒先請看護聯絡家屬。

五分鐘後，電話通了，電話一端的家屬被告親人病情的時候，電話中倒也分不清是忿忿不平還是乾著急的情緒失控，總之，便是要來醫院了。而電話上頭先詢問到可能的侵入性處置和插管事宜，家屬堅決到現場才能做決定。

因此，家屬來前多的近個半小時，醫護人員圍在病人旁，盡可能的先用上家屬

「還能接受的醫療」，大夥兒試著勉強維持住病人的呼吸道及血壓，但事與願違，眼睜睜看著病人持續在缺氧，昇壓劑用了血壓還是拉不上來，而一些關鍵性的侵入性胸管、氣管內管…等等，家屬堅決到現場才能決定…

就這樣，一點一滴看著病人在變壞，即便最後家屬到了決定要急救到底，但這樣快半個小時的低血壓和缺氧，說實在的，小明也不知道病人會不會醒…

小明一邊在思索、一邊在做醫療處置的同時，有人又忽然冒出一句話，「家屬電話中聽起來如何？可以接受嗎？」

小明愣了半晌，喃喃自語的說著，「家屬可以接受？家屬不可以接受甚麼？…」在小明當時的世界裡，遇到這樣緊急的情況，該做的便是：善盡告知的義務、按照醫療的 SOP 走、告知主治醫師病人的情形。那，「家屬不能接受甚麼？…」小明問著自己。

一年過了，這段期間下來，小明也偶而聽到主治醫師問起護理人員或是在病情討論時提到，「家屬可以接受嗎？」這樣的回應

一年前，小明說不出被釘在當下的感受是甚麼

一年後，小明漸漸的明白到那是一種痛，一種自己害怕，去面對、去承受的畸形…

他難過想著

我難過，因為當你在全力搶救病人的同時，卻要被莫名的恐懼襲身，擔心會不會

有潛在的醫糾？

我難過，因為醫護人員在爭取黃金時間為病人搶救的同時，卻常被家屬以不確定、尚未決定等理由，一點一滴的把自己的親人往鬼門關前送去…

我難過，因為當所有醫護人員按照標準程序在醫治病人的同時，卻還要擔心病人或是家屬心情上是不是滿意，會不會提出無謂的告訴來煩心

我難過，因為新聞報導天價般的醫療賠償時，很多是不乏衛生署已核定為無過失，卻還被法官以自解的醫學理論，自由心證的判賠天價或是牢獄之災

我難過，因為走在路上看到路倒或是車禍現場，有滿股熱血想衝下車幫忙，卻又要擔心過程只要有些許瑕疵，都有可能反被家屬控告為害死病人的關鍵

我難過，因為昨天剛值完班，今天上完一天刀後，回家還要繼續做報告不能睡覺的同時，電視機的另一端有人在大放厥詞幹譙著現在的醫生沒醫德、只顧著賺錢等等，卻沒人出來反駁…

我難過，因為當外國人慕名台灣醫療而來的時候，很多民眾卻以陽春來形容自己國家的健保，額外花費兩、三倍的錢去保很難要到賠償的醫療險，卻不願花半毛錢買用在自己身上的醫藥器材，更反要求醫院要全提供

我難過，因為眼睜睜看著醫療在崩壞的同時，我們卻也只能繼續這樣滿路荊棘的道路往前走，因為捨此，我無處可去

但我依舊微笑，

我微笑，因為醫學，讓我可以將所學，在自己的崗位上幫助病人、減輕人類的痛苦

我微笑，因為國人在見識外國報章媒體讚賞台灣醫療之後，也漸漸體會到寶島上

醫療資源的可貴與身在其中的幸福

我微笑，因為在拖著一身疲憊睡完大覺後的我，隔天一樣還可以精神奕奕的，讓學識與病人的健康在並進

我微笑，因為在這民粹掛帥的社會風氣下，如玻璃娃娃事件判刑善良的人，讓這社會震驚，也開始思考「善良的莎瑪莉安」法條存在的必要性與否

我微笑，因為在醫療糾紛層出不窮下，醫師們也開始反覆思考給病人最好的下一步是甚麼，而給家屬的解釋也趨於變多和完整，不再是我小時候腦海裡醫生伯伯的高傲和不可侵犯性

我微笑，因為自己盡全力醫治病人，家屬卻以不能接受來興訟想要「誠意」的當下，我知道，我比病人久未出現的兒女更對得起他們自己的爸爸、媽媽

我微笑，因為在等待家屬趕來醫院的路上，我可以對意識尚為清楚的病人解釋他的病情，讓他自己簽下有效力的同意書，尊嚴的選擇自己辭世的方式，不再是被愚孝的兒女間接插了管後，留在醫院的機器運轉聲裡，心緒著家，遺憾到離世

我微笑，因為知道在醫治病人的時候，我只有再多念點書、更精進自己的學識，才對得起自己手上的病人，其次，才是法官眼裡自解的正義

「家屬能接受嗎？」

這次在回答這樣問題前，我先問過自己，「我對得起病人嗎？」

於此，我想大多數的醫師是問心無愧的。

我們不是在街頭賣藝、譁眾取寵的藝妓，只是一群在盡全力幫助你和你家人那大醫院裡的小醫師，如此而已。

「死亡醫生」讀後心得

單位·作者 / 耳鼻喉科·蔡美幸

本部影片的一開始是：傑克－科沃基恩醫師（是一位病理學醫師），目光停留在加護病房內一位插滿管、用氧氣罩、吊好幾瓶點滴的病人身上；他因自己個人的經歷：年少時面臨母親離世前的苦痛和自己當時的無助；以及後來的工作，並到退休前，還一直經歷、目睹與母親有相同經歷的病患的無助。於是在退休後，萌生利用自己的專業來協助病患「安樂死」，以彌補他一直以來對這類病患無能為力的缺憾。

傑克醫師認為：人可以選擇用一氧化碳或氯化鈉來結束生命；讓「死」這事件，變得有尊嚴、可以選擇；在意識還清楚時，是自己可以決定的一件事；不僅解決自己或家人的痛苦、無助、不安；又減少家庭、社會的經濟負擔…等問題。

以人倫、人權的觀點來說：傑克醫師的出發點是好的；他行俠仗義，不跟病人收費，用盡自己的資源，並提出有趣的論調：認為醫師開藥給病人吃，也是干預生老病死的自然現象，以及戰場上殺人無數，可以是英雄；而在社會上殺了人，就得坐牢；還有「自殺」的人並不會有刑責；而協助別人「自殺」就會被起訴…等等)。一切都只為了讓這「安樂死」可以合法化，才能夠光明正大的；協助更多無助的病患，面對並且解決「死」的問題。

但我個人覺得：

(1)「生命」是可貴的，一切的病痛、磨難，或許都是造物主，給每個人不同的恩賜；

為要讓我們經歷、體驗「生命」的奧秘；

(2)也許「生」和「死」都有「時」，不是我們可以決定的！

(3)而「生」和「死」的奧秘，一直是醫學、科學、哲學…等各家所關切、探討、研究並解決的問題，至今仍不斷在進行中。

(4)而在談「死」這件事，又牽涉到「疾病」的問題；

(5)會生各種「病」，又跟人類的文明進步所帶來的各樣的汙染（如：空氣、水、土壤…等環境的汙染有關）；還有各樣的壓力（如：工作、人際、生活…等帶來身體、心理的負荷）；以及每日飲食、營養、運動、休閒…等的不均，都息息相關，所以不該單單用「死」來解決這背後還隱藏的、種種的問題。（如果那樣做，是不是太過消極或粉飾太平？）

(6)而各種「疾病」，因著輕重、複雜程度不一樣（或許病人同時有好幾種疾病），就帶來不同層面的不舒適；也因著每個人的抗壓、忍受疼痛指數不同；或因著愛與被愛的程度不同，所表現對「生命」的積極度也不同。這些問題，可能是各個醫學專科領域的部分或共同問題，所以不該只是憑一個理科醫師，就來決定是否可以「安樂死」。

本片可能只是部份的記錄，短短兩個多小時並不能完整呈現絕望病人的真實痛苦，也不是每個病人的表現，都讓人覺得都需要「安樂死」；所以讓人同意「安樂死」的說服力稍嫌薄弱，另外，傑克醫師也許只照顧到少部份病人的需要，可能也照顧到一

群不負責任的，或是沒有勇氣面對自己的人生，需要以死來逃避一切問題的人；而如果「安樂死」合法化了，也許就成了這群人解決問題的天堂；也可能留下更多的問題給後人去承擔。

「生老病死」是生命自然的律，是每個人，生來就要面對的，大家都有共同的功課，只是每個人被放置的位置、時間點不同，面對的障礙以及需要用功的程度不同，就像奔跑賽程，各自抵達終點的時間也會有所不同。這是很美妙的自然現象。

雖然無法治癒的病很多，有的人也身患多種疾病；但我們也看到很多病人積極的生活態度，又讓自己多活十幾或二十年的都有，甚至於活得比正常人有氣色和美麗，所以事情不要都只看悲傷的一面；而悲傷、痛苦也許是造物者的另一番美意；因為有很多人人生過病，才知生命的可貴，生病的當下，才會體悟：沒了生命，有很多事，無法去做、去說、去聽、去看、去摸、去嚐…；更有很多人，生來就殘缺或生存條件很差的人，他們力爭上游，卻活得比正常人精彩（像努力散播希望與愛的力克、腦麻畫家楊美廉博

士、口足畫家楊恩典…），實在是激勵人；輕易的談「死」，對這些拼了命想活下去的人來說，真是奢侈。

還有，我們不該只憑眼見：有一次，我和朋友一起進長庚加護病房探視狀似彌留狀態的癌末病人，全身浮腫、用氧氣罩、插鼻胃管、身上吊好幾瓶點滴並裝了各樣的生命監視器，樣子很嚇人，病人只剩半開模糊的眼睛看著我們，同行的友人已捨不得的，直擦拭著眼淚，兩個多禮拜後她出院了，好端端的與我們在一起，有說有笑；另一位換過肝還有糖尿病的朋友，也經常出入重症病房急救，他說插呼吸器是多舒服的感覺，你們不知道！對於一個缺氧和將窒息的人來說，那及時的一口氣，很涼爽、有生命的感覺真棒！還有很多經歷化療的朋友，談起化療，好像在談進補一樣，實在讓我佩服那背後，支持他們活下去的那股力量。

總之，看完「死亡醫生」這部片子，讓我對「生命」有一個新的看見，「生命」是奇妙、奧秘的，可以長長久久，也可以稍縱即逝，受很多環境、人為或自然因素影響，端看人如何去看待、使用它。

「最後 12 天的生命之旅」

讀後心得

單位·作者 / 兒科專科護理師·王穗菁

故事是這樣被陳述出來的，「我叫奧斯卡今年十歲，大家都叫我是禿頭仔，因為我得了癌症，現在住院中，醫院是令人非常不愉快的地方，如果你是個討人喜歡的病人，那醫院就是一個很棒的地方！在經歷化學治療失敗後，緊接而來的是骨髓移植手術。骨髓移植治療令醫生失望了，讓我覺得我好像做錯什麼事。但我想說，我很乖、很配合手術、痛的時候也不會哭，給我的妙方（指藥物）都已經變成我最好的朋友。有些時候，我真想對醫師大罵，也許是他把手術搞砸的，但看他痛苦的神情，我就心軟了，因為這樣的情境會讓我更覺得自己才是罪魁禍首。」在這樣的情境中，不知您是否也有感受到孩子對於疾病及四周環境觀察力及敏銳度呢？別再說「他只是個孩子，不了解的。」其實，在孩子的境界雖是有別於成人世界，但仍有其專有的含義及想法。在中國人的思維文化下，大人們總是用著「他只是個孩子」的心態，剝奪了他所有的決定權。當遇到事情時，有誰能真正的面對孩子，坦蕩蕩的面對孩子的想法，明白告訴孩子你做的決定父母都支持你？這樣的狀況也出現在奧斯卡與父母的相處過程中。在一次期待與父母會面中，無意間聽到醫師對於病情的束手無策以及父母對於殘酷現實的無力感。獨自面對突如其來的打擊使他因而對父母及醫療人員產生不諒解，於是自己開始對於「死」展開冒險之旅。他詢問了所有人包括醫療人員、一起住院的好友，他得到的答案都是一樣的。當聽到「死」這個字時，每個人不是裝忙、

就是裝聾而且還會冷場，並顧左右而言他，直到他問到義工玫瑰奶奶，奧斯卡陳訴內心的想法，他說：「人們虛構了一個與現實完全不同的醫院，大家總認為到醫院只是為了痊癒，但其實人也會在這死去，不是嗎？」
「嗯！沒錯！大家對生命都犯了相同的錯，我們忘了生命是脆弱、瞬息即逝。」玫瑰奶奶異於他人漠然的回應溫暖他的心。緊接著他問玫瑰奶奶：「我的手術失敗了對不對？」奶奶並沒有回答，但奧斯卡了解這是奶奶回答「是」的答案。彼此後來沉默了一陣子，玫瑰奶奶告訴奧斯卡「要不要寫信給上帝呢？告訴祂一些你說不出口的想法。」之後的每一封寫給上帝的信真實的呈現出孩童面臨死亡的態度及想法。

此書用「生命」與「死亡」為主題貫穿全書，「死亡」對於活著的人來說是陌生的，在社會上更是一種禁忌的話題，因為我們不敢去面對那未知的世界，更不願去跟人討論，讓「死亡」順其自然的成為個人最孤獨的旅程。書中的奧斯卡因此而對父母產生誤解，使他封閉了自己內心，而他的父母也不敢面對奧斯卡。這樣的議題在現實的醫院中是每天上演的故事，醫護人員總是避重就輕的迴避死亡的話題，甚至將這樣的重責大任落在父母的手裡。在初遇如此情境的父母應該也會與奧斯卡的雙親一樣不知所措，且在大人的觀念中也不希望孩子看到他們淚流滿面的樣子，因此大多選擇迴避。

想想我們這樣的一個醫療團體，對於孩子的發展我們有著比家長更深的體認與了

解，就人類發展學的角度而言，孩童對於死亡的觀念早在 9 歲之後逐漸接近成人對於「死亡」的概念—認為「死」是不可逆，也是不可避免的過程。甚至再更小的年齡層，亦有死亡之自覺。雖然沒有人告訴他們真相，他們也會藉由周遭成人的行為反應、自我身體健康的變化、及各項檢查與治療的增加，而感受到即將面臨死亡。但為何我們醫護人員還是常常選擇忽略？或讓父母與病童獨自面對呢？難道我們能做的就只侷限在照會社工及宗教團體的關懷嗎？可否曾想過，孩子與醫護人員朝夕相處之下，彼此之間建立了革命情感，且對於醫護人員信任度隨著時間慢慢累積，倘若由突如其來的陌生醫療人員訪視，孩子真能釋懷與他人侃侃而談嗎？還是又要面對另一種莫名且無形的拷問壓力呢？

在這樣的醫療環境裡，也許醫師會幫助病人脫離病痛，但有些時候他們選擇忽略病人最深層的感受，因為他們無力面對無法治癒的感覺，進而與病人築起另一道心牆，隔絕了與病人交談的心。而護理人員方面呢？因個人的忙碌、怕說錯話、害怕自己無法面對以及家屬的壓力，縱使知道孩子的需求，也會因為種種的因素而選擇忽視。在這樣一個討論死亡的倫理議題裡，醫護人員若能適時協助家屬及病童面對死亡的議題，而非只是將父母帶到病房門口，將病情解釋完後離去，留下父母獨自面對病童死亡的重擔及決定的壓力。另外在知情同意的部份，對象不單只是父母，應需包含認知發展已有一定程度的學齡兒童及青少年。以孩童也為一完整個體而言，此階段的兒童應擁有屬於自我健康照護決策的權利。這樣的技巧並非一朝一夕就能成就，倘若每一個專業人員都能

把這樣的種子種在內心的某個角落，我相信這總有一天會發芽，隨著時間的經歷，小樹苗也會茁壯變成大樹，可以讓遇見挫折的人安心在樹蔭下乘涼。

目前醫院也即將成立癌症中心，輔導瀕死病童及其家屬之協助技巧對醫療人員是一種必要的學習，而這些議題都是值得大家深思的。好比玫瑰奶奶運用傳說：一天等於 10 年，告訴奧斯卡過了 12 天結束後，便有 120 歲呢！。在玫瑰奶奶的關愛之下，奧斯卡想像自己經歷屬於自己人生不同階段，進而化解了他與父母之間的誤解，重新建立親情。故事內容，我最喜歡在玫瑰奶奶家在過聖誕節的那一段，玫瑰奶奶與奧斯卡的對話中「你知道的，奧斯卡，有一天你將死去；但是，你的父母也會死去啊。他們也會死亡，孤獨地走，還會帶著強烈的內疚，因為他們沒有跟自己的孩子和好就走了。」「但不管怎樣，都是我先走一步。」「沒錯，你先走一步，可是就因為這個理由，你就可以為所欲為嗎？你就有權利忘了別人嗎？」這段話感動奧斯卡，也化解了他對父母的不諒解。而這段話也深深的吸引我！沒錯！世界上不是只有我一個人會死啊！每個人都有自己所喜愛的人、事、物，而且任何人也不希望帶著遺憾面對死亡，我們不能只顧自己，忽略了身邊的人。最後初領略死亡的奧斯卡，在他 90 歲的時候（也就是第九天），他寫下初遇世界的感動，或許是因為面臨瀕死邊緣的感受，也或許是他真正的接受了死亡。因在玫瑰奶奶及父母的引導下，讓他自身的經歷過、並感受到自己不是獨自面對死亡，即使他走時仍是在玫瑰奶奶及父母去休息的片刻，而獨自一人面對它，但他並不會感到孤獨害怕。寫到這，大家想想臨床的小

孩呢？常常面臨的情境就是獨自面對，躺在那張冰冷的床上，任憑醫療人員的表面對待，而在即將走到路的盡頭時，又有誰來對他說明這一切呢？有誰教他面對死亡？而父母呢？永遠帶著一顆愧疚的心，因活著的人哀傷之痛的平復與缺了家的完整性，心中的失落有時永久無法磨滅的，倘若在此時有個如同玫瑰奶奶的醫療人員，是否病童可以平和渡過最後一段的人生路程，而家屬也不會帶著遺憾及愧疚而無法面對。

最後我想說的是親人的離開是大家都不願意見到的事，尤其是白髮人送黑髮人，且家人及手足學習面對這一切都比醫療人員

更需要勇氣。在現今強調全人照護的當下，若我們可以經由敏銳的觀察力，適時給予協助與輔導，讓父母與孩子相互緊握對方雙手，更珍惜曾經發生過的一切，我想這才是最完美的故事結尾吧！相信有經歷過的人一定感受到不是只有“施”而已，過程中回饋給您的是更高的境界一受，那種“愛”會溫暖大家的心靈。在醫護領域中，每個人都有不同的際遇，也一定有不同的感動，而這些感動若您覺得是值得被流傳下來的，就讓它繼續延伸下去吧！因“心”還在撲通撲通的跳著，臨床忙碌的您，為何要忽略這些感覺呢？

拐彎，十米路

單位·作者 / 心臟內科加護病房·鄭淑賢

「100 年度南區器官勸募生命末期臨終照護與家屬關懷研討會」研習會內容分為生前癌末的徵詢及溝通技巧，在非預期或是預期生命消逝的病患陪伴及非預期喪親之捐贈者家屬心理適應及信仰支持，在人生哀傷途中，往往面臨生命自主權及生命末期臨終照護品質的無所適從，經由臨床專業社工及老師，用經驗以及專業知識給予教導，內容分為以下：

研習會內容分為生前癌末的徵詢及溝通技巧，在非預期或是預期生命消逝的病患陪伴及非預期喪親之捐贈者家屬心理適應及信仰支持，在人生哀傷途中，往往面臨生命自主權及生命末期臨終照護品質的無所適從，經由臨床專業社工及老師，用經驗以及專業知識給予教導，內容分為以下：

1. 生命末期意願徵詢及溝通技巧
2. 非預期喪親之捐贈者家屬 - 心理適應及信仰支持
3. 非預期喪親之捐贈者家屬關懷 - 法律資源介紹
4. 醫護人員如何協助交通事故死亡者處理法律責任－以體傷證據為例
5. 生命自主權及生命末期臨終照護品質

面臨最後的醫療過程以及許多非預期生命消逝的場面中，我早就學會要用感同身受的眼神，緊緊握著對方的雙手說：請堅強，務必要互相勇敢，我們就在這裡陪著你們。堅毅勇敢的表情其實是偽裝情緒成功，這是專業的要求，我們用俐落的身影想要替病患

或親屬抵擋病痛必然帶來的哀傷。不是不曾想過，如果角色轉換.. 我想要有甚麼專業陪伴嗎？我要怎麼堅強？如何偽裝情緒？.. 其實，一直沒有學會過這個哀傷者角色的情緒排解。當我自己非常哀傷.. 無所適從的時候..。在像無頭蒼蠅尋求慰藉的時候。在生命終場陪伴的研習會中，我明白，並不是學了就會堅強，並不是告訴對方放手就能釋懷，既然無法放手就應該要學著與悲傷情緒共處，那就承認遺憾已經存在了吧。來不及說也說不完的很多很多，就筆談吧，就寫下來吧，生命終場不要像趕火車那麼樣的急促跟焦急，該學會的不是無視悲傷而是放緩情緒，時間不會帶走已經發生的悲傷，但能沖淡虛盡的寂落，我選擇把哀傷以及無法面對.. 寫下來。

今年 9 月，我被告知從金門回來台灣後的妳，逃過了 SLE 卻跑不過煎熬，這怎麼會是一個芳華少女的宿命呢？在最後陪伴的寥寥日子裡，連發呆都成了一種奢侈，所有人都想要爭取和妳相處的時間。因為沒有人相信的，就算是一群醫療人員，我們一樣束手無策，也遠比一般人更難接受被告知「也許...放手對她比較輕鬆」。這是什麼混話...。那天撐著下大夜的疲倦，晃著火車的翻攪，終於輪到我站在病床前，準備了很久的思緒，都想要滔滔不絕的告訴妳，對上妳眼睛的剎那，妳其實明白我的無法言語，諒解了我的窘況，虛弱的笑了，淡淡的將眼神飄向窗口。我其實想說，但是深怕一個輕挑的字句都會瓦解我的不堅強。

走過護理第 12 個年頭，掛著重症病房護理人員臂章的我，現在顯得那麼沉重。親愛的「能不能告訴我，你望著天空想著什麼？」「怕不怕的？到底..」「想要妳放手的話，該怎麼說..」。千思萬絮的我，哀傷的無法故作瀟灑。翻著妳的記事本還有空白著數十頁，想要替妳填滿。我不斷的回憶妳呀、回憶我呀、回憶我們呀。原來，就算經歷生死無數的場面，面對親愛的我親愛的人，還是陌生的感受、還是殘忍無法釋懷的悲悽，我只能拼命寫著，一直寫著：「薰，妳告訴我的..走遠了..不能回家..走散了..不要回頭。可是，為什麼遠了..散了..就..不能..就...不要了呢..？妳知道的，家..就是那個彎拐過去十米路而已呀。」

記的嗎？我一個人赤腳跑過該死的椰子樹下，劃破了一道傷痕。沒有妳的消炎片，連傷該如何收口，都沒了主意，草草包紮也就算了，是不是？薰，妳告訴我的，妳的生命太沉重是因為妳學不會、不肯學會勇敢、學會承擔、學會包容、學會原諒、學會愛、學會放手。

薰，還記得嗎..？好多年好多年以前，好冷的風，吹著我們泫水的眼眶，凍起了眼淚、割傷了眼皮。但是妳昂著頭，快樂的說：還有我們呢，猛地一跳，最後一次跳在學校的矮牆下張手等著我們的懷中。薰，說真的..怕..好怕。這一次，我還是抖著，可是腳底下卻看不見妳。

颯著風的海聲，起伏翻騰。靜靜躺在沙灘上的所有人，低低的呼吸著，以為這樣也是一種冷靜。其實，星夜披起黑茸茸的外衣，而那一張大畫布，沒有進度..。想著，妳留下的信裡，一言一語、一句一話：「我說了，無能為力、說了沒有理由藉口，說

了..很多很多..。最後，不乾不淨的留下語病，因為自己的不想要。其實，是我學不會勇敢、學不會承擔、學不會包容、學不會長大、學不會原諒、學不會愛...。」

親愛的，妳說過好多好多，我都記住了。為什麼這一次，來不及等我張開手臂，讓我先跳下牆，替妳探探高度。我會告訴妳，會摔疼呢..別跳...別跳阿。

親愛的，我說了好多好多，可是妳沒有記住。叨叨絮絮的我，其實不愛熱鬧，像受傷的猛獸寧願獨噬疼痛。所以，不要理智的離開，其實是怕極了不顧一切，傷害了所有人阿。可是，親愛的我要回去了，妳知道嗎？祇是拐一個彎再走十米路而已，我要回去了呀。

親愛的..聽我說..沒關係..真的沒關係的..

..不要學會勇敢..告訴我..我替妳點燈..
..不要學會承擔..告訴我..我替你勇敢..
..不要學會包容..告訴我..我替你承擔..
..不要學會長大..告訴我..我替你包容..
..不要學會愛....告訴我..我們一起長大..

好不好..親愛的..沒關係..真的沒關係的..。再請妳不要學會原諒..。不要原諒在妳學不會的時候，我的無能為力。不要原諒在妳瑟縮站在牆頭的時候，我離妳好遠好遠，遠的無影無蹤。親愛的親愛的，我最最親愛親愛的，家..只是拐一個彎，再走十米路而已。

在護理專業裡我們被要求保持冷靜，在醫療環境中我們被訓練嚴肅面對，不可輕怠生命。我學著用第三者的關懷去面臨親者的無數哀傷，說什麼都不是的時候往往用沉默陪伴堅強。在自己親愛的人臨末哀傷時卻

顯的一身尷尬，恨不能摀著耳朵逃跑。拐彎，也許只是短短的十米路，怎樣都想要再釋然一點、再灑脫一點。該怎麼好好訴說不

好的悲傷情緒呢？我想我們都應該學會坦然面對混沌的這條回家路程。親愛的，這次，我就站在拐彎等著妳，好嗎。



「我是女生，也是男生 (XXY)」

觀後感

單位·作者 / 醫學研究部·陳玉華

「我是女生，也是男生」一初見片名，以為又是一部討論性向議題的電影，想想不外乎是同性戀情之間的懵懂與煎熬。直至隨著劇情引入，才發現它討論著不僅僅只是性向，還是性別的問題，並由此衍生出更多的心理層面感受。

近年愈來愈多人投入 LGBT (Lesbians 女同性戀、Gays 男同性戀、Bisexuals 雙性戀、Transgender 變性慾者) 的研究議題，然而許多人總把雙性人 (Intersexuality) 錯置於 LGBT 的後兩項。然而並非雙性人就是雙性戀，除了身體的構造以外，他們情慾的流動其實和社會上一般人再相同不過了；也並非雙性人就是變性慾者，他們不是想改變自我內在與身體構造違和的性向才需藉助醫學上的性別調整。這部片想說的就是如此，人的性別不是冰冷冷的手術刀就能決定的，而是自我價值的認同與確認，醫學非萬能，但是擁有人性思考的醫學才能更臻萬能。

觀看此片，有許多值得思考的視角。第一是雅莉絲的父母，不失身為父母的天性，想盡其所能地呵護自己的女兒，讓她避免因為自己生理的與眾不同而受盡流言蜚語的煎熬，所以為了雅莉絲，一次又一次地搬家。但是除了雅莉絲，身為父母的他們，同時也得承受別人異樣的眼光，也因此才會從小便把雅莉絲當女孩養育，讓她吃女性荷爾蒙藥，甚至是希望他動手術，變成一個正常的女生，以完成他們心裡正常家庭的想像，也不用再因為擔心雅莉絲的心靈折磨，而同

時折磨著他們自己。

再來便是主角雅莉絲。從小因為自卑自己的身體，所以也慢慢地封閉自己的心靈，好不容易交了個好朋友，偷偷告訴他這個秘密，他嚇壞之於選擇大肆宣揚，讓雅莉絲受到了二度傷害，從此變得更封閉、脆弱、無所謂、倔強。她的父母心疼她，便開始了雅莉絲吃女性荷爾蒙藥的源頭，雅莉絲聲稱那是「防止害怕受傷之心產生的藥」，是的，她心想，如果吃了就可以變成女生，那麼就可以免於異樣眼光與嘲笑了。但是她的內心開始思索了，當她與女孩在一起時，她也因為身旁的可愛女孩而感到微微心動；與男生在一起時，也有那麼點不一樣的感覺，她不懂為什麼一定要選擇性別，她困惑，所以寧願受傷，也不願再吃「防止害怕受傷之心產生的藥」。

而隨著父母來到雅莉絲家的阿爾瓦多，同樣 16 歲的他們，隨著一次又一次的交談與接觸，阿爾瓦多對於神秘的雅莉絲漸漸產生好奇與好感，相對地，雅莉絲對他也漸漸卸下心防，於是雅莉絲決定讓阿爾瓦多看她內心最自卑的身體構造，褪去衣物，阿爾瓦多異訝於眼前的景象後仍全盤接受，於是這對年輕人決定初嚐禁果，但結果竟然是雅莉絲以其男性性徵與阿爾瓦多發生男同性戀性愛模式的關係，而阿爾瓦多卻在錯愕的同時也瞬間接受這一切。而誤以為兩個年輕人互有好感的阿爾瓦多的父親，也很天真地對自己的兒子說「看到妳跟雅莉絲相處融洽我就放心了，因為從來沒看你交過女朋友，我還

以為你是男同性戀呢。」令人感到諷刺地想笑。

雅莉絲不想決定自己的性向，她的父母終於明白勉強她，對她也是一種變相的傷害，於是阿爾瓦多一家人也該離開了，這個秋天就像被葉子撥撩、起了一圈又一圈的漣漪後緩緩靜止的湖面。雅莉絲從原先拒絕面對自己的性徵，到後來經思索後決定繼續與自己的身體共處，這是她心裡的另一個驛站，至少對於接受她自己又更上了一個層面。

海龜的性別是由孵化時巢內環境的溫度所決定，大於 30 度時孵出雌龜，小於 28 度是雄龜，雅莉絲是溫度 28~30 度之間孵出的女孩，她天生的性別不是她自己決定的，她所能決定的只有未來怎樣做才能讓她快樂成長，既然她不想決定性別、也覺得兩性徵並存沒什麼不好，那麼我們又何必去左右她

人的想法。那些預設別人該怎麼做才能獲得快樂的想法都只能拿來當作他人的參考，沒有誰可以決定任何人的性別及性向。

社會對於這群性別及性向地帶模糊的人群，理應多點寬容與體諒，倘若這個世界的人一出生就是兩性性徵並存的人，那麼那些只有男性或者是女性性徵的人是否就該被歸類為殘缺不全的怪胎呢？當然，就像澳洲政府於證件上除了原先設定的男、女性別欄之外，還多增設了一個「X 性別」欄，實質每個人與每個社會對於這些族群的人已有愈來愈接納的趨勢。盧梭說「人皆生而自由平等」，人不分優越異己，我們所要做的是，尊重他人選擇的生存方式，並提供其正確之建議及所需之幫助。當生命殆盡後，所有的權利、地位、外貌已經不那麼重要了，唯有開心快樂健康的生活才最重要的，不是嗎？

「臨床生命倫理學」讀書心得

單位·作者 / 呼吸治療科·林永芳

當我翻開這本有著咖啡色調的書，英文標著：「Bioethics at the bedside- A clinician's guide」，可見這與臨床醫師及臨床工作者有相關的倫理學書籍。翻開第一頁時有著我敬愛的醫策會謝博生董事長所做的序，「本書因蔡博士費心取得該書之中譯授權，並於每篇譯文之後加上注釋及評論，說明相關的本土倫理現況與政策及法律規定，使其內容更能適合國內的需求，也使本書成為一本很理想的醫學倫理教材」。

以下是我的心得分享，及閱讀後的延伸討論：本書共二十一章，有：同意、告知、決定能力、自願、代理決定、預立醫囑、告知實情、守密、兒童參與自身的醫療決定、研究倫理、安樂死及協助自殺、照護孕婦所產生的道德兩難：重新思考「母親—胎兒之衝突」、資源分配、醫學遺傳學的倫理議題、臨終生命品質照護、醫療要求的處理：「無效醫療」概念及其他方法、醫學研究、教育及照護病患的利益衝突、告知醫療錯誤、人工生殖科技、中國生命倫理學及臨床生命倫理教育等章節。

內容的每一個章節，一開始都簡短說明了醫師在每日臨床實務上可能面臨的一個或更多的倫理問題。這些章節對於引起爭論的概念—範圍從知情同意和病患自主到研究倫理與利益衝突—都做了界定，並且從倫理理論、法律和政策的觀點來考察這些概念的意涵。將理論轉化為實踐之務實進路也被描述在這些章節之中，並且接著以案例的解決來示範這種進路。「每一章節廣泛且簡潔

地涵蓋了所討論的議題，我們可以依序來閱讀這些章節，或者當特定的問題產生時，將這些章節視為參考資料來使用」。

在臨床上，我所常見的問題是：「病患臨終時，如果代理人決定給病患用呼吸器延續生命，日後可能會認為自己折磨了他（她）；如果拒絕急救，則可能會反悔」，這就牽涉到臨床倫理學一書所提到之決定能力、自願、代理決定以及預立醫囑的特定問題了！代理決定是一種「替無法為自己做醫療照護決定者做決定」的方式。它是根據「尊重自主」的倫理原則，所以有兩個問題於焉產生：(1) 誰應該代無法自行做出決定者做決定？(2) 代理者又該如何做出決定？然而這兩問題都是「病患家屬不可承受之重」！

所以也引發了我閱讀「臨床生命倫理學」一書並產生了興趣，也注意到在過去，臨床倫理學一直強調病患自主權，卻很少在乎代理人的感受！而該如何參考本書，並思考在醫院做為臨床醫療人員，該如何協助家屬及病患解決這重大的議題！

書中提到：「在法律層面，台灣醫療法第46條規定，當無法取得病人同意時，則以病患的配偶、親屬或關係人的同意替代病患同意」。關於如何決定誰成為代理決定者，以及如何處理有權代理決定者之間的衝突，在現行法規之下仍可能滋生困擾或糾紛。若能在我國法制中引進「預立遺囑」制度，使病患能預先作出醫療上的指示或者事先選定代理決定人，並使該醫囑具有充分法律效力，應可減少無謂糾紛，並避免因為醫

療決定遲疑不決而影響病患本身的權益」。

所以「預立遺囑」制度是病患諮詢醫護人員、家庭成員及其餘重要人等之意見，以對自己將來所將接受之醫療照護方式預作決定的過程，它以「尊重自主」的倫理原則和法律對「同意」的相關規範為基礎，確保「同意」的規範受到尊重。

目前台灣「安寧緩和條例」已針對某些涉及安寧緩和醫療等事項上承認預立醫囑（限於緩解性、支持性之醫療照護，或不施行心肺復甦術），但是法制中尚未承認預立醫囑於其他醫療事項上，或許這方面值得考慮制訂新法以進一步保障病患。

然而，美國在 2006 年調查顯示，美國只有四分之一的人會預立醫囑。在台灣更少，截至 2009 年止，全台灣已向「安寧照顧協會」登錄簽署「DNR 意願書」的民眾近 3 萬 9 千人，只佔總人口的 0.17% 而已。

書中也提到：「在台灣，也有許多病患沒有「預立遺囑」或來不及預立的一像眾所熟如的王曉明事件（當年就讀北一女時，因車禍導致成為植物人，其父母照護她數十年後已相繼病逝，她的父母曾經向法院申請將植物人安樂死之許可，然而安樂死在台灣仍是違法，在「緩和醫療條例」中也規定醫事人員不得以加工方式縮短末期病患生命」。

就我所知，美國國家衛生研究院 溫德勒博士也曾收集 40 篇研究論文，在 2854 位醫療代理人當中，超過一半以上是無行為能力患者的病患，且大部分是針對臨終治療的決定（例如是否撤銷呼吸器維持生命治療）做分析。結果發現，許多醫療代理人認為幫親人決定醫療處是他們做過最困難的事情，如果病患本人曾經預立醫囑，交待希望如何被治療，代理人會認為自己只是在「傳達」患者意願；但大多數代理人事先沒有接受到心愛的家人想要如何做的具體指示，因而會對自己是否做出正確決定而感到內疚、遺憾、事後懷疑等壓力，且可能持續數月或數年之久。

芝加哥大學的蘇瑪西博士也曾說過：「在過去 30 年來，生命倫理學一直強調病患的自主權，不承認最艱難的情況是代理人承受，而不是患者」。

畢竟東西方的倫理道德思想有所異同，而「法律規範與醫療政策更是隨時地而異」，我們除了參考國外資料及處理方式外，該如何取舍，並讓臨床醫療人員與病患及家屬三者間，能同時兼顧法律政策、病患自主及醫療照護，最後達到圓滿的處理，才是我們冀望之目標，而閱讀「臨床生命倫理學」一書，會讓我們更清楚知道下一步該怎麼進行！

「死前會後悔的 25 件事」 心得感想

單位·作者 / 放射診斷科·邱玫瑜

本書作者將他所分享的死前會後悔的 25 件事分為 6 個章節，第 1 章節即將健康、醫療列為首要，這部份與現代人的生活息息相關，現代人忙著追求金錢物質上的享受，卻往往忽略本身的健康狀況，直到滿足本身的金錢物質欲望時，卻往往發現自己的健康狀況亮起紅燈，同時年輕時總覺得自己還不需要太在意自己得身體健康狀況，對於自己的健康狀況並不需要太過重視，對於菸酒來者不拒，生病時也不求助於專業醫療，這往往造成後來年長時身體累積越來越多的毛病，甚至到無可挽回的地步。此外，作者提到另外一點，看不清楚醫療的真義，醫療是為了什麼而存在的呢？大多數的人都會覺著「只要活著就好」，但是作者提到這並不是唯一的終極目標，主要是因為治療的目的除了盡可能延長患者生命外，同時也希望能盡量減少疾病所帶來的痛苦，如果無法治癒，對患者本人來說，最重要的是讓最後這段時間能過得更好，而替患者確保這樣的時間，也是治療的真正目的。最近宜蘭縣員山再連地區 204 兵工廠人員拆解閃光彈時發生爆炸，八人閃避不及，分別受到面積百分之七十到百分之九十、程度二度到三度不等的燒灼傷，這次爆炸意外的傷者所面臨的是嚴酷挑戰的生命難關，其中一位女僱員因傷勢嚴重，家屬在不捨之下為她辦出院，放棄治療，如同本節作者所最終所提到，希望各位能明白，當我們毅然決定停止延命治療時，將會留下宛如潘朵拉寶盒般的真正希望。

作者第 2 章節提到的死前會後悔的 25 件事為心裡篇，包括沒有去做自己想做的、沒能實現夢想、曾經為非作歹、一輩子受到感情操作、沒能對他人體貼及深信自己是最好的，這章節所描述的是大部分人都所知悉瞭解的，如同我們常聽到的知足常樂，及時行樂，都是我們讓我們能夠在人生中能無遺憾，日前某電視廣告中的紀錄片《不老騎士》中，5 位平均年齡 81 歲的老人家騎機車環島，一圓年輕時代的夢，青桐伯還把死去老伴的照片綁在機車前，就像帶著妻子去旅行，情節讓人動容，這些長者就是呼應作者所提到的內容，可提供我們現代人好好思考生活的價值，是否需適當地停下腳步實現自己的夢想。

第 3~5 章節提到的死前會後悔的 25 件事為社會生活篇、人際篇、宗教哲學篇，關於這幾篇我倒是稍微不同的看法，多數作者所提到的死前會後悔的事，與個人的心裡滿足程度有關，同樣的一件事情，如果換成不同的角度去思考，就往往有不同的感受及想法，舉例來說，沒有吃好吃的東西，何謂好吃的東西？一生之中其實我們已經吃過無數好吃的東西，但可能因為身邊誘惑的事物太多，加上未能好好品嚐身邊美好得事物，因此造成自己一直認為總未能嚐到好吃的東西，但若仔細想想或者換各角度想想，其實在日常生活中，在不缺乏日常生活用品的當下，其實我們一直在品嚐美好得食物，享受美好得生活環境，如同佛家提到的知福惜福，不要人在福中不知福，享福人人想，但

不一定人人都知福，也不一定會惜福。佛家認為，福報有因緣果報，能享福應有主客觀條件與環境，看人享福不必欣羨，應加緊修持精進。光是知福惜福還是不夠，人人不造福，那來這麼多福可享。有人會把造福想得很嚴重，認為有錢有勢，有力有量，才能造福眾人。千萬不要這麼想，許多卑微的人，隨時隨地都在造福。比如在山徑整路除草，造福登山人平安上下。有人隨手撿拾垃圾，淨化環境，造福大家過潔淨健康的日子。甚至一個微笑，一個鼓掌，一個安慰，也造福失意人重建信心，邁步向前。量力而為，四處造福，積少成多，積小成大，社會處處是福田，人間處處是福地，福田福地福人居，

這不就是有福世界？因此，若平常生活中就能知足，作者所提到的多數會後悔的事情將不會在您心中出現。

最後，作者提到沒有對所愛人說「謝謝」，過去的人生活資源較為匱乏，對於過去曾幫助你的人事物，均常保持的感恩的心，謝天、謝地、謝謝身邊所有的萬物，慢慢的，現代人對於這種觀念已漸漸淡薄，往往容易在不自覺當中，忽略掉周邊關心您的人事物，因此個人覺得本書重點在於最終篇，希望讀者看完本篇後，均能瞭解作者想表達的意境，隨時保持感恩的心，讓心中永遠無所遺憾。