

DNR不等於安寧緩和醫療

文/ 陳榮基

台北縣 恩主公醫院 神經科 國家衛生研究院

前言

最近常有醫界朋友質疑為什麼把「不施行心肺復甦術」與「安寧緩和醫療」放在一起？為什麼會訂出一個名稱叫「安寧緩和醫療條例」的法條，裡面規範的卻是臨終「不施行心肺復甦術」的問題。這個尷尬的問題不是三言兩語可以解釋清楚，是有它的歷史背景，沒有參與立法過程的人恐難了解。本文擬將立法的經過作一交代，以免醫界繼續誤解。

心肺復甦術

心肺復甦術 (cardiopulmonary resuscitation,CPR) 是在一個人的心跳及/或呼吸功能(也就是心臟與肺臟功能)衰竭，生命受到嚴重威脅或瀕臨死亡時，所「施予的氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸或其他救治行為。」也就是俗稱的「急救」措施。在醫院裡常可見到醫師用盡CPR的各種招數，搶救病人的驚心動魄的畫面。因為此急救動作，會給病人帶來很大的痛苦甚至傷害，醫院通常會請家屬迴避，以免看了傷心難過。如果病人救回來了，皆大歡喜。如果病人救不回來，看到醫護人員搶救的慘烈鏡頭的家屬，可能會久久不能釋懷，後悔不該讓醫師以CPR為病人送終。因此當有些疾病已經進展到「末期疾病」時，再多的醫療措施也無法挽救病人，再施予CPR只有傷害病人，引起更大的痛苦，將干擾病人的安詳往生。對於這種已經到達「罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上的證據，近期內病程進行至死亡已不可避免者」的「末期病人」，在倫理上就不該再施予CPR。此時如不施予CPR，就是「不施行心肺復甦術，Do not resuscitate或 Do no resuscitation，簡稱DNR」⁽¹⁾。

從前的人，大多死於家中，由家人陪伴安詳往生。近代醫學進步，很多人死於醫院。自1960年代以來，心肺復甦術發明，繼之以不斷發展的高科技醫療，它雖然延長了人類的壽命，但並沒有提高人臨終的生活品質。反而使醫療提供者，尤其是醫師，產生了與上天爭命的妄想，也使民眾誤信醫療萬能，人定勝天。於是越來越多的人，在醫院中因為醫師的「英勇奮戰」而痛苦的死亡。醫師不能接受病人死亡的失敗，家屬認為如未經醫師最後的CPR的急救努力，是不孝或不愛，或不忍心讓家人走了。如果讓病人CPR

後接上呼吸器，在現代的高級加護病房中，使用各種高級維生設備，病人到死亡前，還得受盡很長的折磨呢！

其實，CPR是為搶救急性心肺終止(cardiopulmonary arrest)(心跳停止或呼吸停止)的病人，如溺水、電擊、車禍或急性心臟病發作的病人所用的企圖挽回生命的險招。它有時會將病人成功的救回，有時只救回了心跳，但呼吸及意識未能救回，病人就永久昏迷，終成生不如死的植物人狀態，甚至也脫離不了呼吸器。對於慢性不治之病的「末期病人」，如癌症末期、心、肺、肝、腎或腦功能嚴重衰竭的病人、愛滋病或運動神經元萎縮末期的病人，沒有人能用CPR救回，只有在受盡CPR折磨之後死亡；暫時救回了心跳，救不回肺及腦的功能，病人被插上氣管內插管(CPR的一部分)，接上人工呼吸器，送到加護病房，在冰冷無伴的狀況下，多承受幾小時或幾天的痛苦，直到心跳停止，才能解脫。有些則在家屬的要求下由家屬簽立自動出院書，用急救車送回家中「壽終正寢」，當然，也得承受一路顛波的額外痛苦。而很多末期病人，尤其是癌末病人，往往因骨質疏鬆或肋骨已有癌細胞的侵襲，CPR的壓胸動作，可能壓斷幾根肋骨，又因治癌的副作用，容易流血，匆忙急救中可能敲斷幾根牙齒，引起大量出血。對已經飽受疾病痛苦的無助病人，再增加不必要的痛苦，而後死亡；家屬看到發生在親人身上的「慘烈戰果」後，更是情何以堪！

另一方面，癌症已成為包括台灣在內的已開發國家的第一大死因。當癌症進入末期時，醫師在使盡所有武功而知道無法救回病人時，往往「逃離」病人，讓病人無奈的承受癌末種種痛苦的折磨。相反的在臨終時又因為CPR，讓已經飽受癌症折磨的病人，再一次受到極端的痛苦，含恨而終。

安寧緩和醫療

幸而1967年英國的西西里·桑德思醫師(Dame Cicely Saunders)在倫敦開辦聖克力司多福安寧院(St. Christopher's Hospice)，開啟了用積極的醫療作為，以解除病人身心靈的痛苦，讓病人安享餘生的安寧緩和醫療 (hospice palliative care, hospice palliative medicine)⁽²⁾。此一人性化的醫療，逐漸傳播到世界各地，而於1990年傳進台灣。安寧緩和醫療是「指為

減輕或免除末期病人之痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護。」而在臨終時，維持病人的生活品質與協助病人沒有痛苦的安詳往生，是安寧緩和醫療的重要目標，因此對於接受安寧緩和醫療照顧的病人，臨終時不再給予CPR，尊重病人安詳往生的意願，DNR便是一個重要的措施。

世界醫師會對末期疾病曾作如下的宣示：「醫師的職責是治癒，盡其可能的減輕痛苦，及保護病人的最大利益。」「醫師可以為了解除病人的痛苦，在病人或其最近親屬(如果病人已無法表達意願)的同意下，不予治療。」「醫師應避免使用對病人無益的特別(治療)方法(extraordinary means)。」⁽³⁾

我國醫療法第四十三條規定：「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。」醫師法第二十一條規定：「醫師對於危急之病症，不得無故不應招請，或無故遲延。」⁽⁴⁾而且曾有醫師因尊重癌末病人的要求，在病人臨終時，未施行CPR，以協助病人安詳往生，而招致病人家屬的訴訟糾紛。另外衛生署於1989年的衛署醫字第786849號函的解釋，不同意病人或家屬有放棄心肺復甦術的權利⁽⁵⁾。加上家屬因為不捨或愛心孝心的考量，往往在親人臨終時明知無效卻又要求醫師急救，醫師也害怕因為DNR是「違法行善」，反而可能挨告，大家相延成習，大部分在醫院臨終的病人都要受到最後無意義的CPR的伺候。

安寧緩和醫療條例立法

美國加州在1976年通過「自然死法案」(Natural death act)，推行「生預囑」(living will)，此法案賦予國民可以在健康時，或還沒有病到沒有能力表達意願時，即以書面表達臨終時的抉擇，是選擇接受CPR或拒絕CPR(後者即選擇DNR)。

安寧緩和醫療的實施，希望在臨終時，讓病人可以DNR，但又不符合我國醫界與民間的習慣，也不盡合法。為了使推動安寧緩和醫療更為合法，且更能保障所有臨終病人安詳往生的權利，安寧團隊乃積極推動「自然死法案」的立法。但是在衛生署討論時，很多學者認為在我們這個忌諱談「死」的社會，不宜將「死」字作為法案名稱。既然是安寧團隊在推動立法，就取名「安寧醫療條例」，最後在立法院審議時，因為世界趨勢已通稱「安寧緩和醫療」，所以改

為「安寧緩和醫療條例」。經過很多人的努力與很多立法委員的支持，終於在2000年5月23日三讀通過此法案^(1,5-6)。也因此才會有本法第三條似是而非的敘述：本法專用名詞定義第一項：「安寧緩和醫療：指為減輕或免除末期病人之痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護，或不施行心肺復甦術。」的條文，硬是將安寧緩和醫療與DNR送作堆⁽¹⁾。讓人誤以為安寧緩和醫療就是DNR。其實DNR只是安寧緩和醫療中的一項工作，并不是只要做到DNR就是提供了安寧緩和醫療了，而且DNR可以適用於所有臨終病人，并非只適用於住在安寧病房的病人。嚴格的說安寧緩和醫療條例是提供國民選擇CPR或DNR的權力的法案。而DNR是完成安寧緩和醫療減輕病人痛苦，協助病人安詳往生的一個重要關節。

DNR的執行

另外一點讓醫界認為為德不足的是本法只同意「不予(withhold)」CPR，但不同意「撤除(withdraw)」已經插上去的氣管內管或呼吸器。儘管「不予」與「撤除」CPR的措施是符合醫學倫理的，在DNR的執行上有相同的意義，但是2000年立法時被立法委員將「撤除」的條文給擋了下來。2002年修法時，在第七條加了最後一項：「末期病人符合第一項、第二項(應有意願人簽署之意願書)規定不施行心肺復甦術之情形時，原施予之心肺復甦術，得予終止或撤除。」賦予病人若自行簽署DNR意願書者，萬一在匆忙中被插上了氣管內插管，如未能恢復意識及呼吸能力，則可尊重病人的意願，撤除插管及呼吸器。如果病人沒有簽署意願書，立法委員們基於對人性本善的懷疑，還是不肯同意由家屬代為決定的撤除行為。要完全達到不予及撤除都合法，只好等下次再修法了。儘管本法不盡完善，但它已賦予我國國民可以在臨終時選擇接受心肺復甦術(CPR)或拒絕心肺復甦術(即選擇DNR)的權力，使安寧的推動有了法律的加持。

「安寧緩和醫療條例」規定自己簽署不施行心肺復甦術(DNR)意願書或家人簽署不施行心肺復甦術同意書的病人，如罹患末期疾病，臨終時可以不再受到CPR的折磨。但如在急救過程中，已被接上呼吸器，結果未能恢復呼吸時，曾自己簽署意願書者，得以撤除呼吸器。自己未簽署意願書者，則依法不能撤

除呼吸器，只好讓病人及家人繼續承受痛苦，直到心跳自然停止⁽¹⁾。

醫療人員應該努力教育病人及社會大眾，譬如在住院須知中告知病人：「根據安寧緩和醫療條例，人人有權簽署『預立不施行心肺復甦術意願書』（DNR意願書）」，將可減少很多人臨終時的痛苦。一般人可在健康時就簽署此「DNR意願書」，但為了減少身上要經常攜帶此意願書的麻煩，在安寧團隊的建議下，衛生署及健保局已實施將民眾簽署的「DNR意願書」註記入健保IC卡，當病人就診時，醫師可由IC卡中讀到病人「不施行心肺復甦術的意願」（即DNR的意願），如果此時醫師確認病人已符合安寧緩和醫療條例的「末期病人」狀態，則可遵照病人的意願，不再施予CPR，讓病人安詳往生。如果醫師認為未達末期，還值得做CPR，但做了後並未使病人恢復呼吸，只好接上人工呼吸器。此時家屬及醫師可以根據病人預立的DNR意願，將人工呼吸器撤除，不再刻意延緩病人的死亡，藉以縮短病人的痛苦時間。至於急性病人如車禍或心肌梗塞，因為不是「末期疾病」，縱使已簽署DNR意願書，醫師還是要做CPR以救治病人的。

「安寧緩和醫療條例」可以簽署的表格文件有六種，病人自填的叫「意願書」，家屬代填的叫「同意書」，表1「預立選擇安寧緩和醫療意願書」與表2「預立不施行心肺復甦術意願書」，兩表的意義相同，效力也相同，是健康的人為規劃自己的人生填寫的，可以帶在身上，生病住院才交給醫師；也可以辦理健保IC卡的註記，到哪家醫院讀卡都可看到此DNR的意願。表3「預立醫療委任代理人委任書」，是當病人自己不便填寫意願書時委託代理人將來代為簽署DNR意願書。表4「選擇安寧緩和醫療意願書」或表5「不施行心肺復甦術意願書」，意義相同，是當病人已知自己罹患嚴重傷病時自己填寫的。表6「不施行心肺復甦術同意書」，是當病人罹患嚴重傷病已經昏迷或無法表達意願時，由家屬代為填寫的，此同意書只有「不予」CPR的效力，尚無「撤除」呼吸器的效力。

健保IC卡的註記

成年人只要將自己填妥的「預立選擇安寧緩和醫療意願書」或「預立不施行心肺復甦術意願書」及書面聲明同意將不施行心肺復甦術意願加註於健

保IC卡，寄至「台灣安寧照顧協會」（地址：台北縣251淡水鎮民生路45號；電話：02-28081585；傳真：02-28081623；電郵：service@tho.org.tw；網址：www.tho.org.tw），台灣安寧照顧協會將會彙整相關資料送至衛生署轉中央健保局完成加註事宜。如果事後後悔，改變心意，還是可以寄書面通知給安寧照顧協會，要求撤銷意願書，協會會協助辦理撤銷IC卡的紀錄。

當病重時，病人也可另外簽署DNR意願書（表5），或家屬簽署DNR同意書（表六），交給診治的醫院；醫院也可根據IC卡上註記的「同意安寧緩和醫療（意即同意DNR）」的訊息，作為診療行為的依據。醫療機構應該協助病人將此意願的登錄訊息自健保局檔案下載於IC卡基本資料的「器官捐贈暨安寧緩和醫療註記欄」內，並保留於該院的電子病歷檔內及紀錄於紙本病歷內。該欄位會顯示「同意器捐」、「同意安寧緩和醫療」、「同意不施行心肺復甦術」（醫院也可寫成「同意DNR」讓醫療人員較清楚其含意）或「未註記」等訊息。

在病人臨終時，生活的品質可能優於生命的延長，醫師在此時，如能尊重病人意願，積極提供安寧緩和醫療的照顧，並在臨終時協助病人有尊嚴的死（die in dignity）或安詳的往生（peaceful death），將是莫大的功德。大孝與大愛應是陪伴臨終的家屬，協助其坦然接受疾病，安度餘生，安詳捨報往生。病人的死亡，並非醫療的失敗，未能協助病人安詳往生，才是醫療的失敗⁽⁷⁻⁸⁾。去年（2007）至少已經發生了兩件因為未能尊重病人DNR意願而使醫師挨告的案件，甚至其中一位醫師還被家屬殺傷⁽⁹⁾。醫界應該小心面對CPR或DNR的重要性了。及早與病人及家屬討論這個問題，獲得結論，並妥善遵循，可以減少很多醫療糾紛。

早點簽署DNR意願書並告知家人，可讓家屬了解自己的意願，免得一旦罹病或到了年老時，家屬反而不敢、不忍心、或不知如何啟齒與病人討論這種問題。而且，病人的意願最大，將來家屬如彼此間有不同意見，可以尊重病人的意願，以病人預立的意願為奉行準則。醫師與家屬可以根據此意願共同協助病人安詳往生，走完無悔無憾的人生句點。

參考文獻

1. 行政院衛生署：安寧緩和醫療條例。醫療管理法規。2001：307-312。
2. 陳榮基：日本的安寧照顧。心身醫學雜誌1994；5：8-20。
3. 戴正德、李明濱(編著)：醫學倫理導論，台北，教育部，2006：197。
4. 行政院衛生署：醫療管理法規。2001：1-19，71-79。
5. 陳榮基：不予及撤除的法律及倫理層面的探討。醫學法學季刊2001；9：15-17。
6. 陳榮基：生命的靜美。台北，蓮花基金會，2004：58-63。
7. 陳榮基：醫界應積極推廣臨終DNR的觀念。慈濟醫學 2006；18：155-157。
8. 邱泰源、陳榮基：安寧緩和醫療的倫理困境。於台灣安寧緩和醫學學會：安寧緩和醫療—理論與實務。台北，新文京，2007：61-84。
9. 陳榮基：急救與否的兩難與預立DNR意願的重要。北市醫會刊2007；51(3)：12-15。