

沒有標準答案的人生課題--倫理諮詢工作小組經驗分享

「90 歲的陳爺爺這次住院狀況不太好，人也不清楚，醫療團隊和家屬討論 DNR（不施行心肺復甦術同意書）簽署，小兒子說以陳爺爺軍人的個性絕對不會想要放棄，一定要急救到底；病人的大兒子卻說陳爺爺才不願意長期臥床的活著，家中子女分成兩派，各自堅持自己的立場……」

「家屬從來不敢跟洪奶奶討論善終的問題，因為怕洪奶奶想太多；洪奶奶也還沒想好，因為一想到走到人生的盡頭，就覺得恐懼害怕，乾脆到時候請家人決定就好！」

雖然「安寧緩和醫療條例」、「病人自主權利法」等法條已正式立法，這樣的掙扎仍在許多家庭中上演，也許是文化上不習慣跟家人討論身後事，也許是每個家庭成員所珍惜的價值不同，又或許是原本的優先順序在不同的情況下會被重新排列。有人不想在無意識的情況下活著，有人覺得活著就是一種希望，也有人認為即使沒有意識也不能挨餓，從不同角度去解讀，就會發現面對生命的議題沒有標準答案。每個家庭依照各自多元的生命經驗而做出個別化決定，尤其當這些生與死的議題發生在自己或親愛的家人身上時，在強烈的情緒衝擊跟理智的挑戰下，以自己的步伐學習處理和面對是件不容易的事。

醫療團隊對於病人或家屬的醫療決定不一致，或提出不符合醫療常規的請求（如拒絕必要的治療、要求繼續提供無效醫療或使用另類療法）時，可以照會本院倫理諮詢小組來協助了解。目前本院的倫理諮詢小組成員包含各科部醫師、護理部同仁及社工師，其中由社工師偕同處理的個案多與家庭議題（如單身無家屬，或家屬成員眾多但意見不一致）相關，常使用的方式是透過家庭會議來確認家庭成員間彼此的想法，作為達成共識的管道。當然，家家有本難念的經，要促成一個家庭會議本身就有困難度，但若盡力邀集所有的「重要他人」都出席，便能達到最佳成效。除家庭重要成員外，醫療團隊也應盡力參與，如主治醫師說明病情，其他專科醫師、護理長、社工師、倫理諮詢小組委員等共同與會協助，使家屬清楚了解病人的病情跟所做決定的可能結果，在會議中鼓勵家庭成員表達想法，以做出符合病人最佳利益的醫療決定。

獨身的王奶奶在意識清楚的情況下自己簽署了「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」，但是後來在青梅竹馬的李先生見證下，撤除了自己的意願書。當倫理諮詢小組的成員向她詢問時，發現她沒有被強迫，只是想為了她所重視的人改變自己的決定，不論最後結局為何，她都對自己的生命負責。

倫理照會的個案議題包羅萬象，若醫療團隊能洞察先機鼓勵意識清楚的病人與家人溝通討論，確實了解每個醫療決定的可能結果，並將自己的意願做成正式的書面文件，相信能讓後續的醫療照顧更順利，病人也能達成心願。當面對沒有標準答案的人生議題時，醫療團隊惟有透過不預設立場的溝通，邀請重要他人進

行家庭會議，嘗試理解問題的癥結，才能協助病人與家屬共同找到人生課題中的較佳解答。

社會工作室社會工作師 岳欣恬

NTUHF