

(本文有著作權，若需引用，應獲原作者同意)

1. 家屬最感困擾的第一個問題是——要不要告訴病人癌症末期的實情？

許許多多中外的研究顯示：無論有沒有告知病人，他都會明白自己病況的嚴重性。尤其癌症是漸進性走下坡的疾病，病人只要意識清楚就能從自己身體訊息中發現真相，要不要告知須視病人的接受意願而定。如果病人想清楚明瞭，他會詢問；如果病人主動詢問就應該誠懇答覆，否則與病人無法深度溝通，彼此演戲，互相感到孤獨，也無法交待後事完成心願，會造成生死兩憾。

如果病人不問，則表示他還沒有準備好接受這個殘酷的事實，則不必主動告知；但有時病人會觀察家屬的態度，如果他感受到家人都刻意隱瞞，故做樂觀，病人會敏感地順從家屬的意願假裝不知。如果以病人的需要為中心的照顧，則家屬應放下自己的情緒及需要，而準備好隨時答覆病人的需要。

2. 家屬最感困難的第二個問題是——面對許多選擇不知所措

因為欠缺專業知識及經驗而不知所措：若再加上家人彼此間的意見不同，更是困惑。對於病人的醫療選擇，照顧處所的選擇，以至去世後的喪葬儀式，家屬之間可能會因各人有各人的想法而意見分歧，而家屬的決定可能也並非病患本身的意願，無論對誰都沒有好處。最妥善的辦法是把決定及選擇權還給病人，讓病人自己做主，則病人心安，家屬也不會因意見不同而困擾了。若因專業知識的缺乏而不知所措，則應諮詢專家，求救正路。

3. 家屬感困難的第三個問題是——要不要做急救？

另一項在台灣醫界相當普遍的現象是——臨終病人的家屬懇求醫師儘量救治病人，所以當病人呼吸心跳停止時做一套心肺復甦急救術（CPR），使病人疼痛不堪，臨終乃受盡折磨，最後仍不免去世。因為急救只是暫時挽回心跳呼吸，延長數小時，頂多數天的生命，病人的癌症本身仍在繼續性變化，急救並不能真正挽回他的生命。在醫院中常見到病人因為痛苦，會去拔急救時插入氣管的管子，所以醫護人員就會把病人的手綁在床沿上，病人插著管子不能言語，全身又動彈不得，只能流淚。有時病人會生氣家屬及醫療人員給他如此折磨，而閉眼不看人，含恨而終。

一般民眾並不明白所謂的「急救」是如何作法？也不知他的後果如何？通常醫院中的急救術是在病人的氣管中插入一條很粗的管子，外接呼吸器以助病人呼吸。病人若心跳停止，則利用電擊或心臟按摩術助他恢復心跳，這方法有時會壓斷病人的肋骨；這套急救術如用在急性病患如：車禍、溺水、觸電等意外事故或心臟病人時，常可挽救寶貴的生命，是極珍貴有效的方法。但若用在癌症末期病人，則除了增加病人許多折磨痛苦之外，並不能恢復生活品質，或許可延長幾天死期，但並不能真正挽救生命，毫無意義可言。英、美的醫療界曾對此一問題詳加探討，目前在醫學倫理上已不為末期癌患作急救，是符合倫理的行為。許多癌症病患也自己早已簽好同意書，請求醫院到時候不為他做急救（DNR, Do No Resuscitation）。台灣社會因有的家屬會在病人去世後，告狀醫院不做急救，因而醫師明知急救無意義，為應家屬要求而做，傷害的只有病人受折磨而死。最好的辦法是病人及家屬對於急救都有真實的認知，事先要求醫師不要給予急救，並簽署不施行心肺復甦急救術的意願書或同意書，讓病人平安尊嚴地去世；或是臨終時出院回家，在家中安然而終，免去急救時的折磨痛苦。（本文作者為成大醫學院護理系教授）