

DNR 相關倫理與法律問題

陳榮基

恩主公醫院神經內科

醫師以其專業知識與愛心維護病人善生，以促進健康，治癒疾病，解除或減少病人痛苦為職志。當病人已到疾病末期，病情惡化無可挽回時，應以安寧緩和醫療，提供身心靈的全人照顧。不再以延命為目標，改以追求生活的品質為原則。在病人臨終時，如果「心肺復甦術(CPR)」是只能增加痛苦，拖延病程，未能挽回生命的無效醫療時，醫師應該有「不予心肺復甦術(DNR)」的勇氣與道德擔當，努力協助病人安詳往生。

2000 年訂定的〈安寧緩和醫療條例〉，賦予國民可以選擇臨終時要 CPR 或 DNR 的權力。國民可以簽署「預立選擇安寧緩和醫療意願書」，表明選擇 DNR 的意願，並可將此 DNR 意願註記於健保卡，醫院應將此意願登錄於紙本及電子病歷中，做為處置的重要參考。家屬代表也可簽署「不施行心肺復甦術同意書」，阻止醫師臨終時施予 CPR。2002 年修法，同意自己簽署 DNR 意願書的病人，如果急救時被插管無效，可以撤除該無效之維生措施。2011 年二度修法，將健保卡的預立 DNR 意願的註記之效力視同正本；而且對於未自行簽署 DNR 意願書者，如果插管無效，可經由預立醫療委任代理人之簽署撤除無效之維生措施同意書而撤除，或經由包括配偶、成年子女、成年孫子女及父母等家屬簽署撤除無效之維生措施同意書，再經醫院之醫學倫理委員會審查通過後，終止或撤除無效之維生措施。末期絕症病人的死亡，並非醫療的失敗，未能協助病人安詳往生，才是醫療的失敗。
(本文作者：恩主公醫院教授，台大醫學院兼任教授，台北醫學大學附設醫院榮譽指導教授，佛教蓮花基金會董事長，曾任台灣安寧照顧協會理事長)