



(攝影 / 陳友朋)

## 盡力心境轉

Do Your Best Without Regrets

◆ 撰文 / 石明煌

記得是在十一月初，花蓮慈濟醫院舉辦器官捐贈感恩音樂會的前幾天，我載送女兒出門，一路上父女倆在車上有說有笑地談心，腦子裡忽地閃現一道聯想：如果母親還在世的話，或許我們母子也能好好親近地聊一聊，雖然現在的我想盡孝道，母親卻已不在……。

那是我臨床生涯上的第一道大衝擊；我是一個醫師，一個資深的主治醫師，臨床經驗豐富，母親罹患了腦瘤，我卻束手無策。一年半的時間，縱有最優秀的醫療團隊、設備、醫術，還是沒能將母親救回來。

在那之前，我的求學過程很順利，是社團的活躍份子，直到實習、住院醫師階段才接受嚴苛的臨床磨練，感謝當時醫院環境給我的訓練，住院醫師訓練完成就接任科主任，配合著醫院從臨床導向轉為教學及研究型醫院而努力。意氣風發地在醫學領域上發揮所學所長，但是，我的專業努力與成就並無法改寫母親罹病無法治癒的事實。

母親這一生最後一年半的時間，我陪在她身旁，可是，醫生的身分也沒有讓我能夠從容地去面對親人即將離去的感覺，甚至更為孤立無援，因為旁人會以為醫師已能看透生死無常，應該能夠應對如常。

為了要面對母親生命走到末期的階段，我去報名上安寧照護的課，每個星期六、日，連續八次的課程。上完課之後，似乎稍微踏實些，比較知道怎麼去面對親人死亡的事實，但那畢竟是方法、理論，心裡面還是不太確定當那一刻來臨該怎麼辦。

在我的臨床職業生涯裡，必須現實地說，病人沒有辦法救回來是常發生的事，但那僅止於醫療專業的層次。臨到至親好友的生命終站，情感的依附讓死亡的面貌頓時變得複雜難解。

反而當死亡的身影靠近自己時，當事人因為能夠自主操控而自在乾脆些吧！我想對於這一世紀的臺灣醫療專業從業人員，二〇〇三年發生的SARS傳染流行事件，是考驗個人以及醫療機構風險感控能力的一大關卡。

當時花蓮慈院規定所有的急救插管必須由麻醉醫師執行，我們的第一反應

是「why me? why us?」，台北某醫院不是剛有醫師因插管染病往生？」經過沉澱之後，麻醉科全體同仁回歸根本，想的是「麻醉科上第一線合不合理？」答案是肯定的，因為麻醉科醫師最熟悉流程。經驗警惕我們，會溺水的人通常是很會游泳的；最熟悉程序的麻醉專科醫師可能也沒辦法躲過不幸，但是因為我們熟悉，所以出事的機率最小。既然該做，為什麼不這樣做？

在這樣的時刻，科內同仁開始很認真地面對死亡，在死亡跟前以最謙卑的態度面對，完全地面對死亡、接受死亡可能來臨。資深的排前面，先去做，因為經驗技巧較好，而且萬一不幸，年輕人的日子比較長。感謝第一位李毅醫師的承擔，他到急診完成插管之後回來跟科內分享。後來出現一個很可能是SARS的病人被送到隔離病房，邀請麻醉醫師協助，當下心想「死定了！包死的也是要去」、「我去好了」，帶著證嚴上人說的「戒慎恐懼」的心情去了。面對死亡我們一樣恐懼，但當了醫師，該我們做的，我們去做了！

身處醫療環境的我們，醫師、護理、醫技同仁，在經過一番臨床洗禮之後，應該都接受了醫療有其極限的事實，或是有些人還是不解，連諾貝爾獎得主也不例外。比如說美國一位醫學諾貝爾獎得主李哈維爾(Leeland H. Hartwell)因為訪問上人的機緣，後來擔任過慈濟醫院的顧問。他問上人一個問題，「我做了那麼多的努力，最後我的病人還是有可能死亡。」其實我也有這樣的想法，為什麼有些病人我怎麼治都治不好，過去我會自我解套：「沒有辦法了，只好等待將來科技的改變。」然而，我看到上人給他的開示是：「你盡力了！」普通的一句話，在場聽的李哈維爾感受到了，事後看到的我也接收到衝擊，「對啊，我已經盡力了！」不再執著於醫療上的細節，心放下了下來，心境轉變，篤定了。死亡，有時是人力無法阻止的自然現象。

醫療不再應該是一味地搶救，而是給予末期病人一段舒適的生活品質。住進慈濟心蓮病房的病友與家屬們，總是會感謝安寧療護團隊的照顧和陪伴，不僅積極地緩解病人身體的疼痛，也竭盡所能地幫助病人與家屬間的情感交流，在人生走完之前，把所有的缺憾補起來、願望實現，讓死亡的滋味先苦後甘。

選擇了辛苦又專業的醫療工作的你、我，因此多了許多參透生死大問的機緣，病人、親人，一次又一次，然後輪到自己。能夠多參一些，讓自己的生命質量豐厚飽滿，或許當自己最後一刻來臨，能體會到「輕安自在」的境界。👉