



## 謝景祥 校友 力推「病主法」，全國第一！

■文／彭琬玲 圖／秘書室、謝景祥校友提供

亞洲第一部「病人自主權利法」2019年在台灣正式上路。推行以來，嘉義市陽明醫院成為最多人簽下「預立醫療決定書」的單一醫院，備受矚目。何以一家地區醫院能超越台大、長庚等大醫院？背後又有怎樣的理念與作法？陽明醫院院長——陽明醫學系第一屆謝景祥校友，在專訪中娓娓道來，身為第一線臨床醫師與醫院經營者的他，如何協助病患在人生最後一哩路決定如何善終。

**編輯：**陽明醫院是全台灣簽署預立醫療決定人數最多的單一醫院，謝院長熱心推動「病人自主權利法」（簡稱「病主法」），可否談談背後的理念、原因。

**謝院長：**推動病人自主法的初衷，一開始主要是因為自己的親人遇到這種情形。20幾年前，我岳父癌症末期，已全身移轉。當時大家比較沒有病主法的觀念，我岳母一直堅持說要窮盡各種方法……其實到最後，我覺得不應該這麼做，但就是拗不過我岳母。

我們剛為我岳父開完刀的時候，他恢復得很好，但因為之前做過放射性治療，開完刀一個

月後，背部30公分的傷口就裂開，再也無法癒合。我們為他打嗎啡，打到每天20幾個小時是昏睡的；他睜開眼就痛、痛了就打嗎啡，然後又睡著……其實我太太還有她大哥、二哥，三個晚輩都認為應該讓爸爸走了。但我岳母認為再努力看看是不是還有奇蹟，其實她也很難過，每天都陪著掉眼淚。

後來我岳父沒辦法吃了，我還幫他放TPN（全靜脈營養療輸液），又多keep他三個月。當時台北榮總的同事都說我瘋了，「哪有癌症末期的人放TPN？」所以，我岳父走了後，我們都很後悔為什麼無法說服我岳母。我跟我太太和她兄嫂都覺得，我們以後自己絕對不要這樣，而

且要及早告訴下一輩，免得他們不曉得我們的意思。從那時候開始，我就覺得「硬撐」對末期病人是件很殘酷的事。

其實我是骨科醫生，骨科比較少接觸到末期病人。1998年我自行開業，從只有30張床的純骨科醫院，做到有300多張床的綜合醫院，開始有RCW（呼吸照護病房）。有天，一個RCW的病人家屬來找我。他爸爸多年前兩個膝蓋都由我做過人工關節，後來在我們的RCW躺了一年多。他們家屬想把爸爸的呼吸器關掉。他先問胸腔科醫師，但醫師擔心會有法律責任的問題，所以他來找我。那時候的安寧緩和條例規定所有繼承者都要同意、簽名，所以我就問說：你們有幾個兄弟姐妹？媽媽還在不在？都達成共識了嗎？他說他們都有共識了。我就要他們都來簽名，我來幫他們爸爸關呼吸器——那是我第一次幫病人關呼吸器。胸腔科醫師不敢做沒關係，他是我的老病人，我來幫他做這件事。

當時，有其他病人家屬看到了，也要求這樣做。那個星期，我就關掉了兩個呼吸器。之後我就想，有人看到就會這樣要求，那沒有看到的家屬了不了解這件事呢？當下，我們針對RCW病房所有家屬都去詢問。大部分家屬都說：假如一開始知道會這樣，當初不插管就好了。他們也很不忍心看到爸爸媽媽當植物人、被插管，但現在要決定是不是要關呼吸器，他們會沒辦法做決定。事實上，假如病人意識清楚的時候不講，我

們也沒有問家屬，那從安養院送來、病危的時候，我們一定是插管嘛。

沒多久，剛好我們發生了一件醫療糾紛。一名已是兩年植物人的80多歲病人，由於肺炎和敗血症送來我們醫院。我們很努力地處理了兩星期，但家屬認為他母親在安養院兩年好好的，為什麼送來我們這兩星期就死了？我們當然覺得家屬沒道理，但也覺得家屬是因為不了解才會質疑。在這之後，我們就想說如何讓家屬知道：如果病人已是植物人很久，一旦心跳停止，其實可以選擇是不是要做插管或急救。

在醫院的行政作業上，我們每個月都會有包括不預期CPR和不預期的14天再住院檢討。有次發現，有個病人死亡前三個月進了ICU三次，三次都是因為肺炎，他也是好幾年的植物人了。到第三次住院，我們問家屬：病人心跳要是停止的話，要不要電擊、心臟按摩？家屬說「不要啊！」所以檢討的時候，我們就想說，為什麼要等到第三次才去問？如果第一次的時候就問家屬，那病人後面三次住院也許就可以通通不用了。

► 謝院長從自己家屬與病患的經驗，體會到推行病主法的必要





# 推廣病人自主權利法及預立醫療

所以從那時候開始，我就要求：每一個從安養院送來，而且植物人情況已超過三個月的病患，我們一定要問家屬：要不要簽 DNR（不施行心肺復甦術）？我們找所有護理長開會，訂定標準 SOP，講法完全一樣：阿公阿嬤已經昏迷很久了，這次住院，萬一心跳停止，你們家屬希望我們做到什麼程度？要不要插管、電擊、心臟按摩？不過，我們並不建議家屬要做什么。他說要簽 DNR，我們就說好；家屬說一定要救，醫院就尊重家屬的意願盡量救。

我們每個病患家屬都去問，結果 70% 的人當場說他們兄弟姊妹都商量好了，不要插管，就簽了。還有 30% 的人說要回去商量，其中有一半說「OK，不要插管」；另外一半說「捨不得，要盡量救」。所以，總共有 85% 的人是不要插管的，他們的長輩都是植物人三個月以上，甚至一兩年的。我們就發現，台灣人其實滿聰明的，當長輩到 70、80 歲以上，又成了植物人，家屬其實都準備好了；不但心理準備好，而且七成家屬都商量好了。

所以，這個觀念的改變，對我來說是一個漸進的過程，就是從自己的家屬、病人開始，加上碰到醫療糾紛等等情況，讓我覺得這樣做是應該的。我們開始這樣做以後，其實對醫院的營收是有影響的。本來有 80 張呼吸照護病床，後來慢慢萎縮，現在剩下 40 張；加護病房本來是 20 張床，住得滿滿的，現在只剩 8 張，還常常住不滿。但是我們醫院每個月檢討的不預期 CPR 幾乎沒有了，現在好幾個月才檢討一個。因為每個病人的家屬，我們都跟他們講過了，他們也都簽了。CPR 根本就不用了，當然沒有不預期的

CPR。另外一個收穫，是我們的醫療糾紛少很多，所以我們也覺得挺好的。唯一的問題就是醫院的營收減少，但我們其他部門做得很 OK，所以不會因為少掉這塊營收而對醫院的財務產生壓力。

**編輯：**台灣對於善終的觀念正在改變，從醫師、醫院的角度怎樣協助推動「病主法」，可否分享您親身的經驗與陽明醫院的作法？

**謝院長：**大概四年前，「病主法」還在立法最後階段，醫師公會全國聯合會本來是相當疑慮。我爭取代表嘉義市醫師公會去開會，才了解全聯會其實也覺得這是應該要做的事，但擔心醫師或護理師會因為執行或不執行這個法而有醫療糾紛；還有的醫師則是基於個人信仰，而覺得不要做這個事。後來醫師公會的律師專家建議在法裡面加一條條文：任何醫師或是醫事人員、護理師等等，都不會因為執行或不執行這個法而負行政刑事與行政責任。加上這個條文後，醫師公會就同意了。所以，當時我有一點小小的貢獻，就是弄清楚為什麼醫師公會全聯會反對這個法、找到癥結，大家討論出解決的方法。



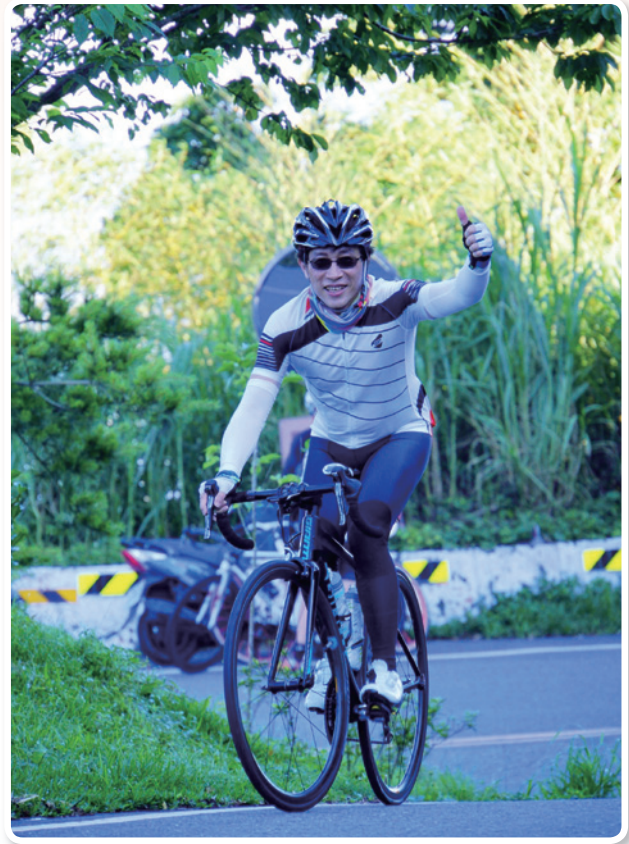
▲ 謝校友在嘉義熱心推動「病主法」，獲得熱烈回響

- 謝校友認為「聰明又運氣好的人應承擔更多責任」，這樣的觀念來自陽明的影響

再來，原來的草案規定 300 張以上病床的醫院才可以作諮商機構，而且還要求要有醫師、護理師、心理師或社工在場，以確保諮商的品質。2018 年 6 月衛福部陳時中部長到嘉義開會時，我當場跟部長講：不要限制醫院要有幾張床，要讓診所都可以執行，因為診所的醫師跟病人的關係比較好。部長一聽覺得有道理，就請醫政處研究一下。

到下次開會前，我除了爭取代表地區醫院協會去開會，也先找醫師公會全聯會邱泰源理事長和診所協會廖慶龍理事長溝通。公會相關小組是由台大蔡兆勳教授負責的，他也認為給診所做是對的。所以開會時我一講，醫師公會跟診所協會都表示贊成，沒有人反對。確定診所可以做之後，我接著表示，假如要診所可以做，那就要把社工跟心理師拿掉，因為診所沒有社工跟心理師，結果大家也同意只要醫師跟護理師受過訓就可以了。我就這樣一步一步溝通，爭取到讓診所也可以做諮商。

我是認為，「病主法」如果要推行，諮商費用應該仿照四癌篩檢，由國家編預算來做。所以，爭取到作為「病主法」的推動示範機構後，我們醫院就用免費的方式來做，因為我要證明不收錢跟收錢的量會差很多。我們從 2019 年過完農曆年開始做，到五月底已完成了 750 多個，當時全



國才完成 3500 個。其他醫院都說收錢真的難做，他們都覺得很奇怪，為什麼我可以做這麼多？

其他醫院幾乎都是安寧病房團隊在做，安寧團隊講究身心靈，所以當初講需要醫師、護理師、心理師或社工，就是因為他們習慣要開家庭會議和做悲傷輔導等等。但對忙於門診的臨床醫師來說，諮詢時間太長了。而且以我們醫院當初推 DNR 的經驗，我們不說服也不引導，就問病人家屬的意思要怎麼做，70% 的人當場就簽了。因為對於一個已經 80 歲、臥床一年的植物人，家屬心裡已經準備好了。當然，若碰到的是 40、50 歲的癌症病人，且癌症已轉移，他又是家裡的經濟支柱，安寧團隊的介入就非常重要，



需要身心靈、家庭輔導和社工各方面的協助。所以，一樣在做這類諮商，可以非常複雜；但這些案例是少數，大多數案例是可以很簡單的。

而且，「病主法」是健康的人來做諮商，跟癌末的病人不一樣。所以，我是用團體諮商來做，團體諮商的成本當然下降。我們講了幾次之後發現，常見問題就是那幾個，所以後面再做的時候，就順便把這些常見問題先講了，再問大家有沒有問題，沒有問題就完成簽署，所以做起來很快。

為了諮商費以公費支付，我也動了很多腦筋，找過醫事司、健保署署長，甚至小英總統到嘉義時也跟她提過，最後還在她建議下去找衛福部部長。我的建議是：五年 50 億、資格限制 65 歲以上，一個病人補助 2000 元；5 年 50 億，一年就是 10 億，可以簽 50 萬個，五年就 250 萬個。臨終醫療一年大約要花掉 2100 億，保守估計有 1/3 是無效醫療，這表示臨終無效醫療

是 700 億，700 億只要省個 1/3 就有 200 多億；一年花 10 億可以省 200 多億，利弊立見！

**編輯：**您認為在陽明就讀，最重要的影響是什麼？

**謝院長：**記得韓偉院長教我們兩件事：第一，陽明雖然是第二志願，但我們的志向是 second to none，就是做任何事都要全力以赴、做到最好，不要想說自己是第二名。第二，當醫師既然享有很高的社會地位，報酬也不錯，就要有社會責任。我覺得念陽明主要就是這兩個影響。

所以，包括推病人自主、讓 RCW 病人簽 DNR，還有做長照，雖然對醫院的營收會有影響，但我覺得對的事情就應該去做，因為陽明的教育就是要我們凡事全力以赴、要有社會責任！當你從心裡這麼認為，即使很忙也會忙得很開心、很有意義，而這就是我們的回報！



◀ 「107 年全大運」在嘉義舉行時，謝校友（左二）特地偕同夫人（左一）親臨會場，致贈陽明校隊加菜金