近日的年金改革吵得沸沸揚揚的，想到要做到65歲變成一位老公務員退休的我實在感概，65歲後能規劃退休日子也不多了，步入老年的我們只有養老、備妥身後事的份，「凝視死亡」這本書是一位外科醫師對衰老與死亡的思索，讀書心得會選這本，除了因為本身是護理人員選這類書讀起來得心應手外，看慣很多生死的我早已經「面對死亡」而不是「凝視死亡」，但藉著看完書中的內容來幫助自己，重新思考「死亡」問題。

我想要分享書中的故事：第二章「肉身解體」，老人醫學是一門成熟的專業領域。或許醫師無法治好老人那一籮筐的病，但還是可以告訴病人如何因應。我直到踏入我們醫院的老人醫學科門診，看到臨床醫師如何診治，才深切了解這個專業領域的本質，以及老年醫學對每一個人的重要性。」(p.58~59)， 故事是這樣:一天早上，葛文德醫師刻意溜下樓，徵得病人同意之後，旁觀老年醫學科主任布魯道醫師看診。他問早上門診的第一位病人：「你哪裡不舒服？」病人是八十五歲的琴恩˙嘉甫里列斯老太太。她提到下背痛、關節炎、高血壓、青光眼、坦承最近已開始包尿布。她因直腸癌開過刀，最近的放射科檢查，醫師說她的肺部出現一顆結節，可能是癌細胞轉移的腫瘤。布魯道醫師請她說說生活狀況，並詢問她生活的一些細節。她一五一十的說了。醫師請她坐在檢查台上，幫她量血壓，檢查她的眼睛、耳朵、嘴巴。用聽診器聽她的心跳和肺部的聲音。還仔細檢查她的雙手，並問她誰幫她剪指甲。葛文德醫師這時想：「這樣看診能有什麼幫助。以琴恩的年紀而言，目前狀況還算不錯，但她面臨好幾個難纏的問題，包括關節炎、失禁和癌症轉移。我猜想，布魯道醫師必須利用這四十分鐘的看診時間，決定何者為首要問題，看是可能威脅到老太太性命的癌症轉移，或是最讓她困擾的背痛。但他顯然另有考量，幾乎完全沒提到這些，反而盯著老太太的腳。」他請老太太把鞋襪脫掉，仔細檢查她的腳。從腳跟到腳趾一寸寸細看，連腳趾間的縫隙也不放過。檢查完畢，他幫琴恩穿上襪子、鞋子，然後把檢查結果告訴她和她女兒。並對琴恩的身體健康下總評論。過後，他說:「布魯道後來告訴我，醫師的工作在於維護病人的生活品質，主要包括下列兩點：一是讓病人免於疾病的折磨，另一個是讓病人保有足夠的身體功能，積極參與各種活動

。」所以作者看到臨床醫師診治後的心得是：老年醫學仍未受重視

，衰老是我們的命運，死亡總有一天駕臨。我們都希望在人生最後一段旅程，過著自己想要的生活，做自己想做的事，不要衰老到寸步難行，只能躺在床上或凡事依賴別人，醫師善於解決某個問題，然而，如果是個年事已高的老太太，有高血壓、膝關節炎等病狀，每天飽受疾病折磨，快沒生活品質可言，說實在的就連醫師也不知該怎麼辦，甚至只是越幫越忙。

 多重疾病、多重病因、多重用藥是老年人常見的問題，隨著醫療科技的進步，「超高齡社會」時代的來臨，是我們無法逃避的趨勢

，所以很需要一個類似福爾摩斯的醫學偵探抽絲剝繭，花時間問診找出真正的病因，再拿掉不必要的用藥，減少因副作用引發更多健康問題。老年人的醫療需求遠比成年人高，伴隨人口老化趨勢，老年病患將會越來越多，還好目前各大醫學中心都設有專門老年醫學門診來服務老年人，但也希望有更多醫師投入這項服務，透過完整的診療來找出老人真正病因，協助他們享有尊嚴的生活。

再來分享書中的故事：第六章「放手」：莎拉˙蒙諾波利年僅三十四歲的孕婦，才要生第一胎的抗癌、奮戰、悲慘至死的故事。馬寇醫生想知道，莎拉想要的是什麼，以及如何幫助她達成這些心願。但他發現，莎拉和她的家人只希望談接下來要怎樣治療，一點也不想觸及死亡的議題。……「莎拉生下小孩後，按部就班完成第四回合的化療，然而要改變這樣的肺癌進程，可能性微乎其微，副作用卻很大。她也就失去了好好走完最後一程的機會。會演變到這個地步，完全是因為病人和家屬心裡還沒準備好，無法正視疾病的現實。其實，這種情況很常見。」 (p.218)，此外，這章對安寧療護有許多的介紹，就在「安寧療護提供了讓人安然離世的新理想」這一小段文章中(p.206~216)。這裡有黎依˙考克斯、大衛˙高樂維 接受葛文德醫師服務的醫院安寧療護計劃的護理師莎拉˙柯麗德做安寧療護的過程。起初葛文德醫師對安寧療護有些不解。柯麗德解釋說:「標準醫療和安寧療護的差別不是在於治療的有無，而是優先次序的考量不同。一般醫療的目的是利用各種治療手段，如手術、化療、加護病房治療等，來延長生命，即使必須犧牲生活品質也不得不如此，為的就是讓病人活得久一點。然而安寧療護團隊裡的護理師、醫師、牧師或其他神職人員、社工努力的目標，則是讓末期病人盡可能過得舒服一點 就像養老院改革者對嚴重失能老人的照顧。對末期病人而言，他們最大的希望莫過於減少疼痛與不適、保持頭腦清楚，甚至有時和家人出去走走。能否再活得久一點，已不是病人最主要的考量。」(p.210~211)，在第233頁有一個「拉克羅斯郡的奇蹟」:葛文德醫師訪談湯普森醫生，他說，1991年，拉克羅斯郡當地的醫學中心領導人發起了一項大規模的運動，要求醫護人員和病人討論臨終醫療意願。不到幾年，每一位病人在住進醫院、養老院或輔助生活住宅之時，都得和醫護人員坐下來談，在這些懇談經驗豐富的人員協助之下，完成問卷填寫。問卷上最重要的四個問題如下，請病人根據當下的情況回答：

一、如果你的心臟停止跳動，願意接受心肺復甦術嗎？

二、你是否願意接受插管或裝置人工呼吸器等積極治療？

三、你願意接受抗生素治療嗎？

四、如果你無法進食，是否願意插鼻胃管或接受靜脈營養輸液滴注

 ？

如果上述四個問題問我的話，第一我不願意接受心肺復甦術，在醫院我服務的人群是神經內科中風、顱內出血病人，其中有些是已經是植物人裝著人工呼吸器躺在病床上老榮民伯伯，無意識的躺了多年，背後的褥瘡好了又再犯，過著生不如死的生活，已見過太多心肺復甦術時的痛苦，所以就讓我安詳的走完人生吧!第二題除非我插管治療痊癒後生活品質仍無虞，否則我最後的人生也不願接受插管或裝置人工呼吸器等積極治療，病人痰咳不出來，抽痰時經歷一次又一次的痛苦，而我真的不願自己承受這種苦楚；第三我願意接受抗生素的治療，其實這類治療我們從小到大都經歷過；第四若我無法進食我是願意接受靜脈營養輸液滴注，但不願意插鼻胃管，前副總統李元簇辭世前10幾天開始吞嚥困難，醫師想要幫忙插胃管強迫進食，卻遭他強烈拒絕並留下字條「我不要插胃管！

」他要有尊嚴的離世，尊嚴走完人生的道路，這樣有智慧的決定令我佩服。

 近日也關注一則新聞，罹患淋巴癌第三期卻維持樂觀正能量被封為「抗癌正妹」的台南施柏薇（25歲），歷經12次化療並積極接受幹細胞移植，不料出現敗血症等反覆感染，仍不敵病魔辭世。她去年才剛與老公登記結婚10天，在毫無心理準備下，開始住進奇美醫學中心，踏上對抗淋巴癌之路，歷經引產已懷孕快5個月的寶寶、掉髮、化療等辛苦過程，老公辭工作全心當「愛的看護」，鼓勵她把病況化成文字、照片，創臉書粉絲團鼓勵更多病友，勇敢積極面對病魔。薇薇最後一次清醒時，用盡氣力對他連說了3次「我愛你」；而薇薇雖多次展現旺盛生命力說著：「我不想死」，但仍貼心向親友交代許多後事，包括請朋友在她過世後要多陪陪最愛她的老公

，甚至還努力撐過結婚滿周年紀念日才走。所以，面對死亡，才發現再也沒有什麼可失去時，心中反而湧升出一片坦蕩寬闊，重新審思自己，無怨無悔走完最後人生。

 立法院2015年初審通過「病人自主權利法」草案，將來末期病人、不可逆的昏迷者、植物人、重度失智者、因疾病痛苦但無法治癒者，可以自行選擇不急救或撤除維生系統。然而除了病人自己，每位病人的家屬，在親人面臨生死交關的時刻，無論病人自己的意願如何，對於是不是要讓親人離去，都會面臨無限痛苦的掙扎。即使已癌末的病人，有些想法希望多活幾年來滿足自己未完成的慾望

，經歷一段又一段痛苦的化療，直到最後放棄希望走完人生。這本書韓良誠醫師的讀後感提到最打動人心的部分是『醫學不僅僅要改善生命，也要兼顧臨終的過程』我很認同，人生最後一件大事，安寧度過臨終，尊嚴走向生命終點，而我若為癌末的病人，我會簽下放棄急救聲明，走向安寧療護，平靜的結束人生。