

認識自己死前的樣子

整理・編輯部

如果，明天是人生最後一天，你能無憾的離去嗎？
安寧緩和醫療專家赤裸裸還原死亡最真實的樣貌，
只有真實面對死亡，才能提醒我們積極度過每一天。



書名：人生必修的10堂生死課

作者：大津秀一

出版社：采實文化

出版日期：2012年3月30日

大津秀一 簡介

1976年生，日本茨城縣人。為安寧緩和醫療專科醫師、日本消化器官病學會專科醫師、日本內科學會認證內科醫師、日本尊嚴死協會生前遺囑（LW）合作醫師。2010年6月起，服務於東邦大學醫療中心大森醫院緩和療護中心，負責緩和療護團隊的經營工作。目前除了負責終末期病患的診療工作，也透過著作、演講活動，持續促進一般大眾對緩和醫療及生死觀問題的廣泛認識。

有

不少人誤以為自己直到最後一刻，身體器官都能維持正常，等到親身經歷後，才發現現實並非如此。

當生命只剩下數週

患者壽命只剩下數週時，會出現哪些症狀呢？

首先，全身倦怠感是判斷依據，也就是無力感。提到無力感，或許容易與一般的疲倦感聯想在一起，但兩者並不相同。癌末患者的倦怠感，痛苦程度絕非言語所能形容。

類固醇對於緩和初期的全身倦怠感十分有效，但若患者只剩一、兩週的壽命時，目前並沒有適合的藥物可以舒緩全身倦怠感，只能投以鎮靜劑，讓患者失去意識，以減輕痛苦。

到了這個階段，患者容易出現嚴重浮腫，如果每天的點滴量超過一公升，浮腫症狀可能會更為明顯。這時應該適當減少點滴注射量。此外，患者也會嚴重食欲不振。若患者餘命不到一週，即便強迫攝取營養，也無法改善現狀。當患者的餘命以週為單位時，對末期醫療而言，正面臨重要的轉捩點。這時如果勉強繼續進行治療，不但容易令患者痛苦，更可能導致壽命縮短。

根據我的經驗，「無法走路」是這個階段的患者覺得最痛苦的事。各位只要稍加想像，便能體會無法自由行動有多麼痛苦。更讓人難過的是，沒有任何醫療方法可以加以改善。無法走路後，非但復原的可能性

當患者生命只剩數週時，不少家屬與醫護人員傾向不斷激勵患者，讓患者盡量懷抱「希望」，卻從未想過，讓患者平心靜氣的接受現實也是重要的事。



極低，患者更容易對「自我存在」產生懷疑。當患者察覺自己失去自理能力時，常會併發靈

性疼痛 (spiritual pain) 等症狀。當人面對死亡，感受生存威脅時，常會問自己：「我的人生究竟有何意義？」「為什麼我一定要死？」這些問題通常無解，因為得不到解答，患者的心靈將更加痛苦。

當患者生命只剩數週時，不少家屬與醫護人員傾向不斷激勵患者，讓患者盡量懷抱「希望」，卻從未想過，其實讓患者平心靜氣的接受現實也是重要的事。如實告知與否，及如何拿捏，確實是件難事。

接著，患者無法自行如廁，甚至連使用可攜式馬桶都有困難，只能躺在床上大小便。

當生命剩下不到一週時，大小便容易因肛門鬆弛而失禁，

最後免不了插導尿管的命運。

同時，患者容易食欲降低，攝食量大幅滑落，有的人甚至會出現吞嚥困難的症狀，無法喝水或進食。這時候即使強迫患者進食，或透過點滴、鼻胃管強制輸送營養，也無法改善患者的症狀。

除了上述症狀，患者還會出現說話困難、耳鳴、口乾等各種痛苦的症狀。但是很遺憾的，緩和醫療對於改善上述症狀，並無太大功效。當患者接近死亡時，身體機能喪失的各種現象，已經無法予以改善，一旦出現這些症狀，就必須做好「無法挽回」的覺悟。

當生命只剩下數天

生命只剩數天時，症狀雖因人而異，但睡眠時間普遍有增長的趨勢。患者意志清醒

時，容易感到全身無力的肉體痛苦，此時睡眠能稍微減輕痛苦。因此當患者因全身倦怠睡不著時，我們通常會徵得患者同意，投以鎮靜劑。

接著，患者會漸漸認不出時間、地點、人物，認知障礙的情況越趨明顯。

有的患者會出現「譫妄」，即急性發作的意識混亂症狀。根據報告指出，臨死的患者中，約有八成的人會出現這個症狀，會出現「語無倫次」、「無法掌握周遭狀況」、「認不得家人的臉」、「幻覺」等。

臨終前能夠始終保持意識清晰的患者實在少之又少，許多人都會出現昏睡、譫妄。到了這個階段，否定患者的話或注射無效的醫療用麻藥，都可能導致症狀更加惡化，只有家人的支持是最佳良藥。

除此之外，這時的患者已經無法自行翻身，受到壓迫的臀部、腳後跟特別容易長出褥瘡，導致皮膚受傷。頻繁更換體位是預防褥瘡的方法，但是當患者全身狀況惡化後，便無法避免的長出褥瘡。在末期營養不良的情況下，褥瘡難以治療，更難以預防。

接著，患者會出現說話障礙與應答障礙。到了這個階段，患者無法有條理的說話，更無法正常對話。患者一旦臥床，幾乎無法自行排泄、攝取食物與水分，這時即使注射點滴，也很難為患者延命。

即使患者毫無反應，家人的陪伴依然重要。雖然不見反應，患者仍可以感覺到家人的存在，這樣的案例屢見不鮮。因此，希望家屬能夠多抽空陪伴患者，輕聲對患者說話，或輕輕撫摸患者。

當生命只剩二十四至四十八小時時，最後關卡正在等待各位。在我的印象中，死前二十四小時是最痛苦的時候，堪稱「最後難關」。這時即便實施所有的緩和醫療程序，也難以讓患者毫無痛苦的度過最後的二

十四小時，多半只能施打鎮靜劑，暫緩痛苦。或許患者也察覺到這是人生必須經歷的最後一段痛苦路程，有的患者會喊雙腳沉重，也有人因為承受不住身體的疼痛，頻頻要求更換體位。在這個階段，患者無疑相當痛苦，在一旁看著患者的人更是不好受。

但只要度過這個關卡，多數的患者都能安穩的等待死亡。

當生命只剩下數小時

有的患者到最後一刻都非常痛苦或處於譫妄狀態。不過，當生命只剩數小時，多數患者不須投以鎮靜劑，也能自然的進入無意識的昏睡狀態。當人感到痛苦時，會不由自主的挪動身體，所以當患者不再挪動時，表示已經不覺得痛苦了。

到了這階段，有兩成的病患會突然惡化，並且難以事前預測。不過還是可以透過診察判斷患者餘命。這時候患者的血壓降低，脈搏微弱，尿量幾近為零，另外因為缺氧四肢末端變色等，都是判斷患者餘命的參考依據。有的患者意識指數極低，不僅對旁人的呼喚沒有



「聽覺能力」會一直持續到最後一刻；不必大聲呼喚患者，只要在耳畔輕聲細語，你可以握病患的手或輕柔碰觸他的身體，這些動作能讓患者安心的步向未知的旅途。

反應，施予刺激也不見反應。當出現一種以上的症狀時，表示患者狀況極為嚴重，也就是大家耳熟能詳的「病危」。

這時候患者喉嚨會持續發出「咕嚕咕嚕」的聲音，或是呼吸時發出一「啊」的氣音；只要患者不再挪動身體，就算發出咕嚕聲或嘆氣聲，病患也不再痛苦。希望待在患者身邊的人不要擔心，沉穩應對。

有人說，「聽覺能力」會一直持續到最後一刻。以下兩點非常重要，請大家務必記住。

當生命剩下數日時，患者幾乎已從痛苦深淵中解放，處於做夢的狀態，但聽覺能力並未喪失，患者仍舊可以清楚聽到周遭的聲音。這時候患者的家屬無法辨識患者是否仍感到痛苦，呼喚也不見回應，可以說是相當辛苦的時期，即便如

此，我還是希望家屬能夠陪伴病患到最後一刻。

不必大聲呼喚患者，只要在他耳畔輕聲細語，你可以握病患的手或輕柔的碰觸他的身體，這些動作能讓患者安心的步向未知的旅途。此外，切忌在患者身旁討論準備喪禮等話題，若是非得討論的敏感話題，也請顧及病患，到病房外討論。

到了最後階段，呼吸方式會突然改變。患者會抬起下巴呼吸，這個狀態大概持續數分鐘至數十分鐘，然後呼吸停止。但即使呼吸停止，心臟仍舊會持續跳動一陣子，這時候能看頸動脈跳動，或者能感覺手腕脈搏的跳動。

不過，多數患者在呼吸停止後數分鐘，心臟也就停止跳動。為了便於行事，多數會將

此刻認定為死亡時刻。不過，在心臟停止跳動後的數小時內，儀器還是持續出現電子訊號。即便呼吸及心跳停止、瞳孔放大的三大死亡徵兆都出現了，身體細胞也不見得全部死亡。

「死亡的時間點」準確與否並不重要，一切不過是為了方便行事。我希望大家知道，死亡時刻其實只是個模糊的時間點，大家接受「患者已死」的當下，便是「死亡時刻」了。

總之，死亡並不像連續劇所演的情節，呼喚所愛之人的名字後，才毫無悔恨的嚙下最後一口氣。因此，我希望各位珍惜所愛，趁來得及時多呼喊幾次他的名字，共度美好時光。因為與家人共處的時光，是任何人都無法奪走與取代的。

（本文摘錄自第二章）