
「活」在死
一植


三邊緣的人
物人
策畫／黃秋惠
編輯／黃秋惠



▲「名植物人」王曉明





面目雖不同，他們的



必須仰仗親人的照顧才得以活存下去，也因此往往將家庭拖垮，造成很大的社會問題。

一、楔子

九六三年九月十七日下午二時許，王曉民騎著單車，哼著小調路經台北市中正路（今八德路）「台灣療養院」門口時，突然一輛計程車火電般衝向她——從此開始了她二十三年與病魔博鬥的艱難歲月，這一場不可能贏的鬥爭，賠上的却是一家另外四口的幸福：

「廿四小時，全天候都不能間斷抽痰，就是在她睡眠中，我們也得守在旁邊爲她抽痰，家人睏倦時，她則堵塞得全身拚命掙扎，體溫升高，小便失禁，兩眼充血，那是世界上最殘酷最不人道的，她却要天天承受。」

「家裏能賣的典用光了，而台北社會局救濟金又極有限，扣除了藥物費就所剩無幾了，其他生活費得靠自己張羅。」

一九七五年十一月十二日下午，臺灣省療養院護士長楊桂芬女士同樣遭到了厄運。車禍以後她再也沒醒來，全身逐漸萎縮，雙目半閉，侷促在省療的一角無聲無息的耗下去。

諸如此類的故事不知道有多少，你只要抽個空到醫院的*ICU*（加護病房）去轉轉就可以發現這些「活」在陰暗角落裏不幸的病人。他們無法表達意思，純然是消費者，

二、何謂「植物人」？

「植物人」乃是我們對病人非學術性的稱呼，事實上在醫學界裏並沒有明確的定義。根據美國與日本「腦神經外科醫學會」爲植物人所下的定義界說約有下六項：1.無法自行移動（指不能翻身、側轉、手足毫無伸展自由動作）。2.無法自行攝取食物（但有的植物人饑餓過久時會發生某種自約反應—如吐氣、嘆氣、嘴部顫動、眼睛眨動等）。3.尿屎失禁。4.眼球能移動却無認識反應。5.臉部肌肉有間歇性抽動，却非常軌，也無關意思表達或溝通。（但部份植物人會對特定的家屬親人飲泣流淚。6.有「植物人」症狀相當時期，經醫師認定依當時醫療技術，顯然無可能回復者。

台大腦神經科陳榮基教授則強調：植物人必須與腦死病人分清楚，所謂植物人是腦組織受傷害到一個程度不能恢復者，而腦死病人則是腦幹壞死，也就是呼吸、心跳等基本功能都需要靠外加儀器的幫助，這類的病人在醫學上已視同死亡，因此即使不多加干涉，也無法多活一、兩個



名字只有一個—植物人

月。但是植物人只要照顧得當，不併發感染症，往往能活過二、三十年，甚至有病例報告沉睡數年後竟然醒轉過來的例子。只是這種機會太渺茫了。

三、救他還是讓他死？

王曉明的母親在經過了二十三載不分晝夜的看護及不忍眼見病人繼續受折磨的心情下，終究選擇了放棄一途，她向中國人權協會提出申請，希望該會能通過法律途徑讓她的女兒「安樂死」以結束永無休止的痛苦歲月。但由於目前國內尚無此項立法，遂使她無法如願。

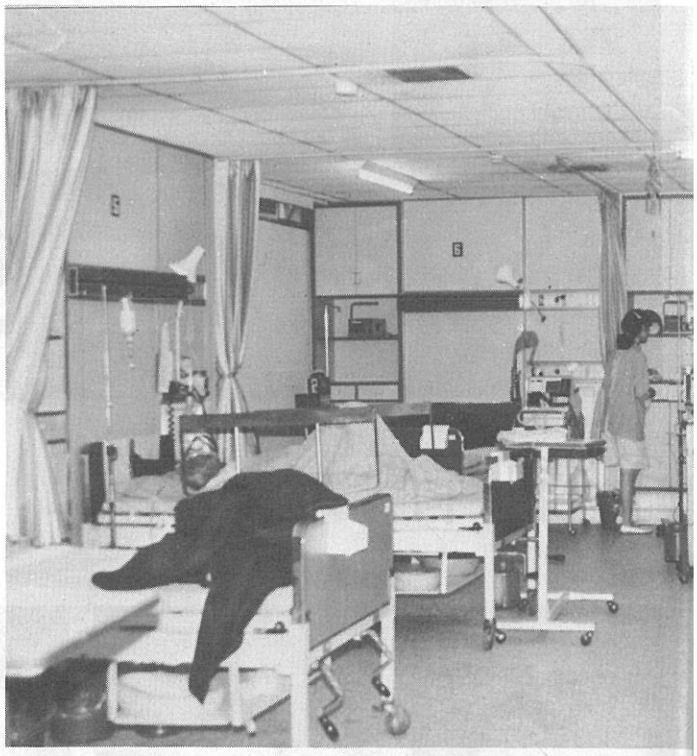
安樂死是否該合法，學術界的意見還是相當分歧的。這牽涉到醫療目地的問題：過去，醫師們單純的相信「生命無價，必得竭力維護」，醫師公約第二條強調：「我願意盡我一切的力量尊重人命，妥善加以維護，並以獨立、自由、良知與尊嚴之態度執行我救人聖職。」然而今日高度科技的醫療儀器已能藉維持人體內某些物理化學作用來維持生命但却無法復原，而且往後的生命品質也無法眞正改善，另一方面，也造成家屬或社會鉅額財務負擔，使家屬飽受煎熬，因此而拖累終身，不得享受正常生活，這種治療的意義教人迷惑。因此，在醫學界新生的一門「生命倫理學（*bioethics*）」中，「不給治療」的決定已經和「給治療」的決定同樣積極。醫療的最高目的不只是叫病患倖免一死，更應該顧及生命品質的問題。問題就出在這裏，現在大衆都講究對個人尊嚴和自由選擇權利的尊重，某些醫院更請來傳教師、哲學家、精神科專家和社會工作人員協助病患做生死的重大抉擇。這對於有意志能力的病人可以這樣做，但是在位於生命現象二端的病人，就發生很大的疑義了——類是生命一開始就有問題的新生兒，如痴呆、畸型兒。另一類是幾乎走到生命盡頭、喪失意思表達的老弱病人如植物人。誰有權爲他們的生命品質下個標準？醫師、親屬、法院，還是社會大衆？台大陳榮基教授說：「就一個醫生立場來說，我相信生命無價，醫生不是上帝，沒有權利決定別人的生死，我們只能盡自己職責去救人，雖然我不知道他們（指植物人）爲什麼要存在，但我相信他們的存在一定有價值，我們不能憑自己的價值觀就妄斷別人生存的權利。」「難道你認爲他們的生活品質不好就不准活下去？那麼在先進國家眼中，我們不也是生活品質不好嗎？那麼我們不是也該死嗎？」而台大小兒科陳維昭醫師却抱不同看法，他說：「片面的尊重生命是沒有意義的，在小兒科裏，常常會發生小孩先天畸型但可以經開刀矯正的，許多父母拿不出或捨不得那一大筆醫藥費

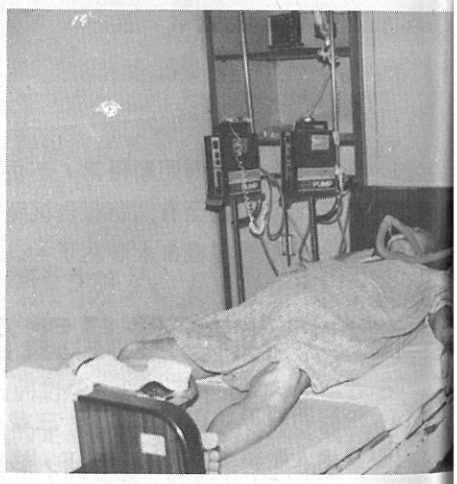


▲ 送你上救護車，你知道我心裏多焦急？

此去安危未卜，不知道是否能再見到一個完整的你？

求求你！醫師，讓他繼續活下去，健康而尊嚴地活下去。





靠著人工的儀器，也許可以維持身體機能很久，可是却永遠醒不過來！

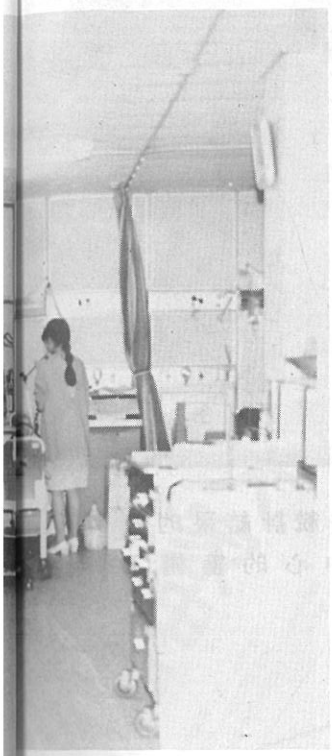
，有些是不忍見孩子終身殘疾而放棄醫療的。同樣的，如果你不能解決病患日後的生活問題，又何苦在醫院裏拚命把一個病人從生死邊緣救回，後來却發現病人餓死在家中呢？當年楊思標院長反對分割連體嬰忠仁、忠義也是持這個想法的。植物人因爲需要全天候的照顧，而且又是長期病人，很明顯的必定會拖垮一個家庭，我們講究對病人人道，難道對他的家屬就不該人道嗎？現在政府既不照顧這些病人，法律又不准『安樂死』，徒然苦了這些病患的家人。」

「安樂死」眞是解決植物人問題的妙方嗎？病患家屬難道都贊成安樂死嗎？恐怕不見得，根據台中太平鄉植物人供養中心負責人曹慶之先生表示：他曾經以街頭採訪及通信方式進行問卷調查，贊成安樂死的只有五人，佔0.4%不到，何況安樂死果眞立法成立，勢必引發許多不良影響：

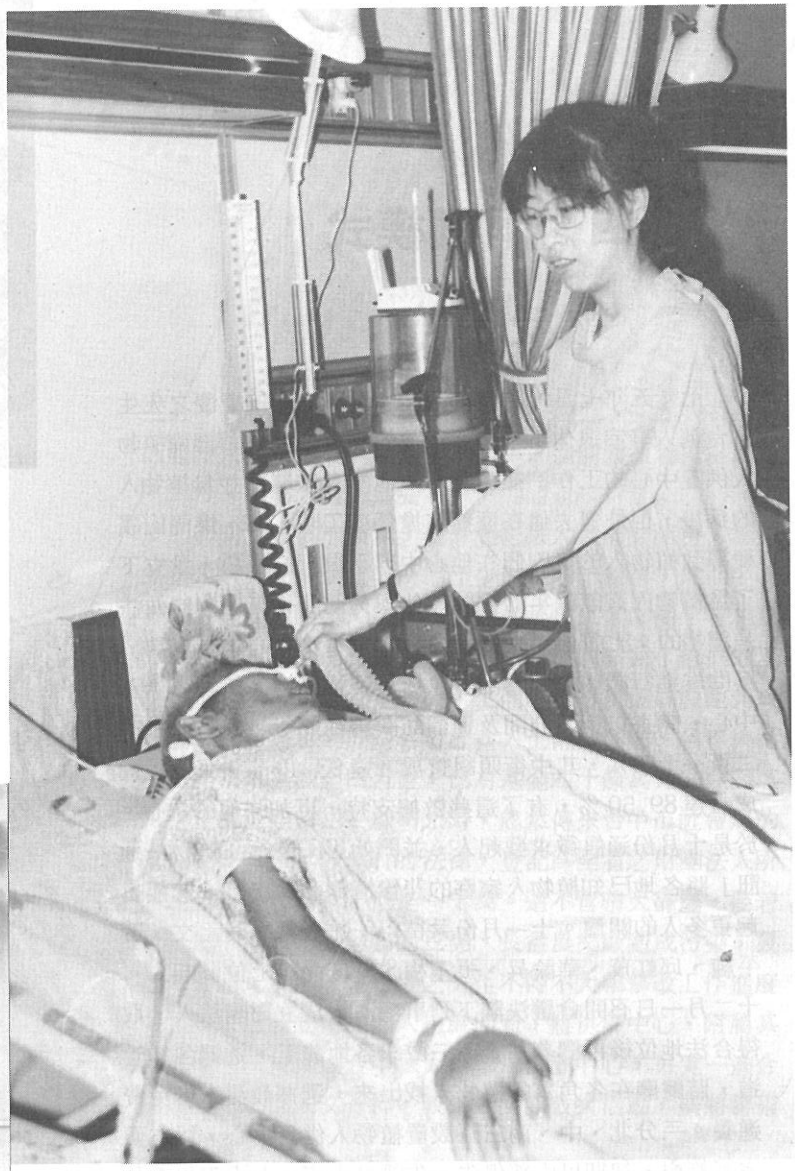
一死亡變得容易之後就難免失之輕率，更何況國內立法目前採條列式，必有疏漏處，屆時如何防範藉此法律之名行使加工殺人或教唆殺人之實的行爲，還是一大問題。

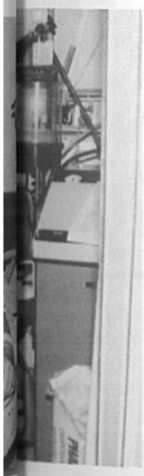
此外，刑法懲戒二類參與自殺行爲的目的也在於對生命的保障，（此二類：一殺唆幫助他人使之自殺。二受囑託或得承諾而殺人。）此法一開後，恐怕有人人自危的弊病。

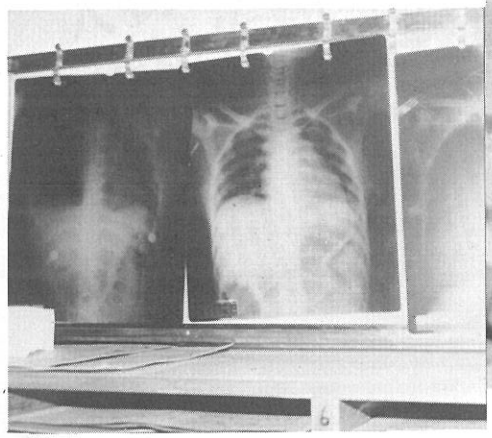
二國外對「安樂死」的定義一般爲：「一位病患肉體



◀ ICU病房內籠罩著濃厚的死亡味道，這裏的生命，以平常的十倍速度進行。有些病人，幸而康復；有些，却從此成了植物人……。







▲ 一張張的X光片子顯示出致命點
可是，醫師們常常無法給予治療
又一次暴露了現代醫學的無助！

▲ 24小時不時的抽痰，固定的翻身和餵食，清潔穢物等……，使得照顧此類病人需專人負責。

受到不治之症的殘酷折磨，或因受到致命重傷，使得肉體承受難以忍受之痛苦，其生理狀態經由醫師診斷，確實已經瀕臨死亡，基於病人眞摯之要求，或因病痛而不能爲意思表示，而無反對之明示意思時，醫師爲了祛除其痛苦，爲提早其死亡時間，而使病患能安樂死之行爲。」

由此定義來看，構成「安樂死」必須具備下列條件：第一、患者必須已有承受難以忍受的痛苦之事實。第二、須經由醫師依現代醫學的診斷標準，「確認」病患已經回生乏術，而且瀕臨死亡。第三、對「安樂死」之請求，必須由本人提出，或本人無明示之反對意思表示。這裏就發生了一些疑問：所謂「難以忍受的痛苦」很難界定，同一種病每個人忍受的程度不同，如果用同一種標準，豈不是很多人要枉死？再者要「確認」病患瀕臨死亡在醫學技術上還有困難，如果是急症的「瀕臨死亡」那就表示不久於人世，那根本不需要安樂死，而慢症尤其是年老又有多種病的病患，根本無法明確估計致命時限（有數日到甚至兩年的差距），屆時我們該以什麼爲標準呢？（曾有病例報告，休克後兩年醒轉過來，全身機能無障者，又歸何類？

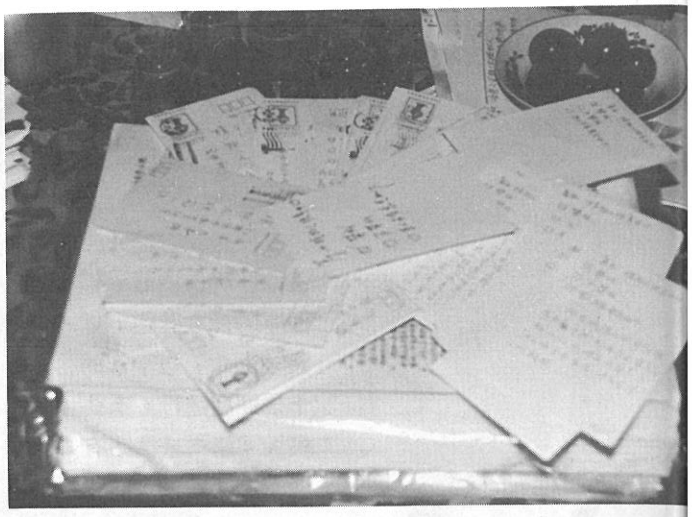
既然安樂死立法到目前爲止困難多多，何況也不見得大家都贊成，那麼我們就更不該坐視一個個植物人家庭孤獨無助的與現實掙扎，在這裏我們提供了兩個解決方案，希望社會有心人士一同參與。

四、兩個模式

之一

七十五年七月，現伊甸基金會董事之一的曹慶之先生自台糖人事室退休下來後，與他的朋友開始進行籌備植物人供養中心的工作。據他表示，他本身家屬中並無植物人的病患，但是過去他在療養院擔任義工時，海、煤兩山礦變導致植物人的炎胞們在他心中留下很深的印象，遂立下了爲植物人貢獻餘年的宏願。他與另一陳俊良先生的做法是這樣的：七月份：透過親友介紹，蒐集有心人士名單，擬問卷進行調查，問卷內容包括是否贊成籌備植物人供養中心，調查以街頭訪問及通信訪問兩種並行。共訪問三千二百一十四人，其中街頭組贊成者達93.40％，通信組贊成者達89.50％，有了這些數據支持，更加強他的決心。於是十月份通信徵求發起人，並開始影印發行「植物人通訊」將各地已知植物人家庭的悲慘情形報導出來，俾能喚起更多人的關懷。十一月份共徵得：施永縣、吳孟文、黃平純、邱虹茂、華論昇、張玉梅、曹慶之等七位發起人。十二月一日召開會議決議下列事項：一成立財團法人，取得合法地位後再籌募基金。二徵求各地義工，透過各種管道，將隱藏在各角落的植物人找出來，選擇最清寒者免費進養。三分北、中、南三區設置植物人供養中心，以方便家屬探視，初期以中部優先，先設二十床，七十五年六月開始進養，再逐次擴展爲兩百床。四據估計供養一位植物人，每人每天平均只需新台幣五百元，包括飲食、房租、醫藥、衣被及十餘名工作人員的薪津等。籌措此項基金可用社會的力量，發起日捐三、三三元運動，善心人士以一百人及一百五十人爲一組，只要湊足一個植物人的一日所需，即可收容一名清寒植物人。

遠在九月初，某位不願透露姓名的善心人士即與曹慶之先生連絡過，願意提供五百多坪的廢棄二樓牛舍，供改裝成病房，另外將外圍一塊六千坪土地無條件租給年輕人創業，希望他們創業有成就後，盈餘能捐一部分資助植物人供養中心。會議之後，供養中心總算落腳下來，在台中縣太平鄉光興路中南巷16號的牛舍旁成立了簡陋的籌備處。之後，他們分頭積極展開工作，工作預定進度爲：元月、洽法人登記。二月、裝璜病室等，調查清寒植物人。



受到回收問卷調查統計結果的鼓勵遂開始了供養中心的籌備工作

三月、選擇最需要供養植物人名單。四月、工作人員（包括醫護人員）選聘。五月、北、中、南關懷植物人座談會。六月、植物人開始進養。

初期工作很不順利，核算登記法人及改裝病房，添購氣墊式病牀及抽痰機等所需至少一百六十餘萬，然而中心可以說是由〇開始，這一筆經費從那裏來？幸而，有相熟的記者於一月十七日民生報以斗大的標題披露了他們的工作及困境，接着聯合、中央、工商時報等新聞媒體也先後報載了此一消息，於是各方社會人士熱烈響應，信件與匯款雪片飛來，截至四月底，已有基金六十餘萬元。

正當工作露出一線曙光時，忽然傳來台中市社會局的覆信：根據去年初修改的法律，登記爲全省之財團法人所需基金不是一百萬，而是一千萬。這不啻晴天霹靂，接着是一連串不順逐：緊臨的三晃、長益農藥廠造成污染，發起人會議瓦解。最後曹慶之先生不得不大幅修改工作進度：一尋求已設立財團法人組織同意，將供養中心，附屬其下運作。二放棄以台中縣太平鄉爲供養中心，另覓一適合場地。三北部人文薈粹，較適合展開鼓吹活動，擬將籌備中心北遷。

正在困厄之時，高雄鳳山一誠診所藍英明醫師主動與曹先生連絡，表示願意將他的診所病床廉價出租給供養中心，並且提供免費醫療服務，他也願意擔任南部連絡人。曹先生感激之餘，一面與藍醫師進行細談，一面尋求法人登記，終於北部「財團法人康泰醫療教育基金會」初步同意附屬植物人供養中心，到五月底董事會後方能確定。一切都有眉目後，籌備中心正式遷到台北市貴陽街二段94.號6F的道航基金會辦公室內。

困難還很多，最大的困難還在於金錢，收容植物人就跟收容精神病患者一樣，一收容進來，可能就得供養終身，非得一大筆資金否則不敢貿然行事。因此，植物人眞正進養的時間雖然不是遙遙無期，可是恐怕還需要一段相當的時間了。

整體來看，社會力量中源源不斷的善款和愛心是促成此工作的主因。相對的，也可以看出社會大衆對此一供養



早期的工作重點在文宣方面；於是印發植物人通訊

中心迫切的需要及莫大的期望。目前中心大部分的工作幾乎都由曹先生一人操持，筆者在中部籌備處擔任短期義工期間，曾與他數度深談，頗能了解他心中的壓力，同時也對他「知其不可而爲之」的擔待深感佩服。大哲人尼采曾說：「拯救遭難者，不是同情，而是勇敢。」曹慶之先生，可稱得上一位勇者了。



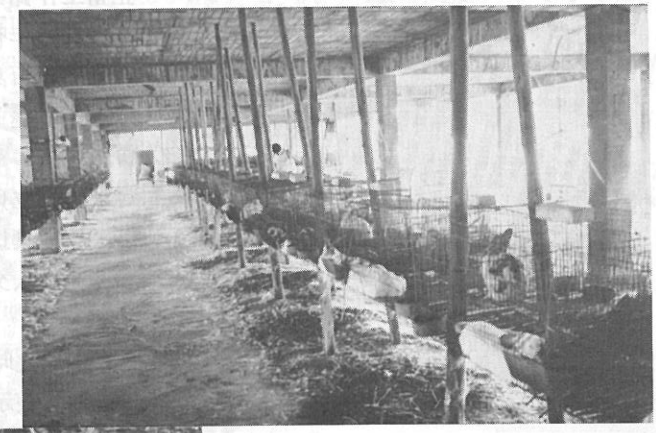
曹先生想：籌備中心不能老是靠善心人士支持，得自立起來，於是開始自己飼養金寶螺，可惜終非專家，因管理不善而失敗

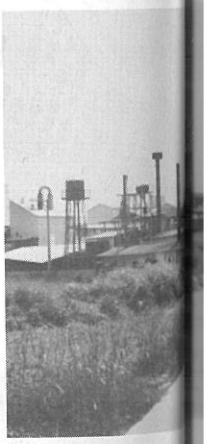


▲ 彩筆一揮，從此開始了一連串

籌備中心北遷後，六千坪的廢棄農舍現在由一對年輕夫婦暫時管理，飼養種兎、毛猪、羊等牲畜，他們答應曹先生，待根基穩固後，捐出部份盈餘贊助籌備中心

穩固後，捐出部份盈餘贊助籌備中心







同學中如果對此工作有興趣的，可以下列兩方式與籌備中心連絡：台北市貴陽街二段 94 號 6 樓，電話：（02）3617541 曹慶之先生，或高雄市建國一路 115 號，電話：（07）7511157 藍英明醫師。如果想寄善款幫助籌備中心的，請用匯票、禮券、支票、報值惠寄，收款人全名爲「植物人養護中心籌備處」，請勿寫錯，以免妨礙作業。

末了，我們殷切的盼望，這樣一個純粹由民間發起，動用社會資源來減輕社會負擔的模式能夠成功，這樣一來不但可以解脫植物人家庭的桎梏，也可以給政府一個刺激，督促他能早日重視植物人的福利。



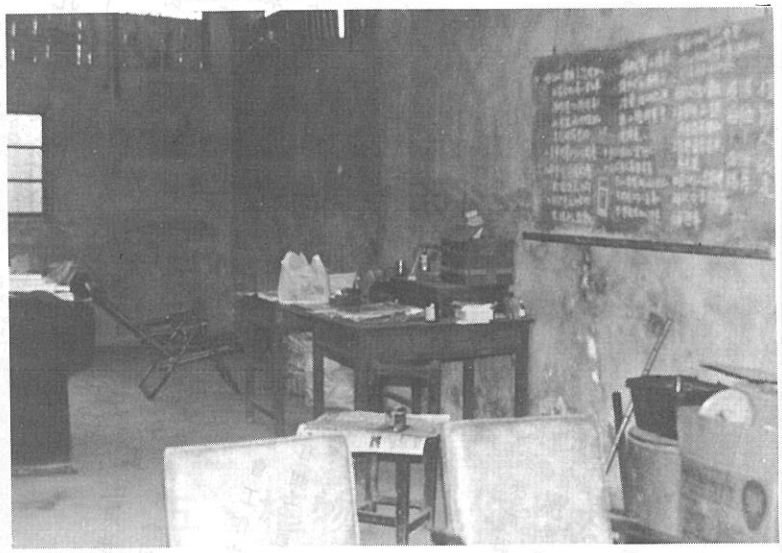
連絡門。圖中，背影爲曹先生。

養護工作有關話題。會中得到一致決議，成立一個全國性植物人關懷組織，於是由與會人士連署，遂制定章程申請成立了「中華民國植物人養護研究協會」

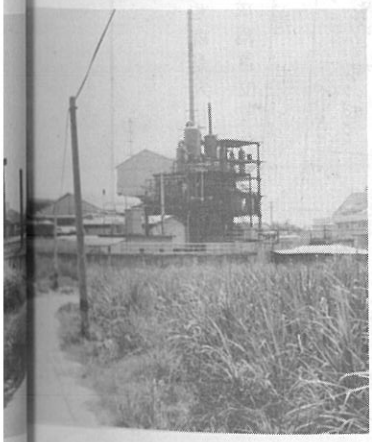
根據組織章程：研究協會的任務有七項：

一關于台灣地區植物人的個案探討與研究事項。

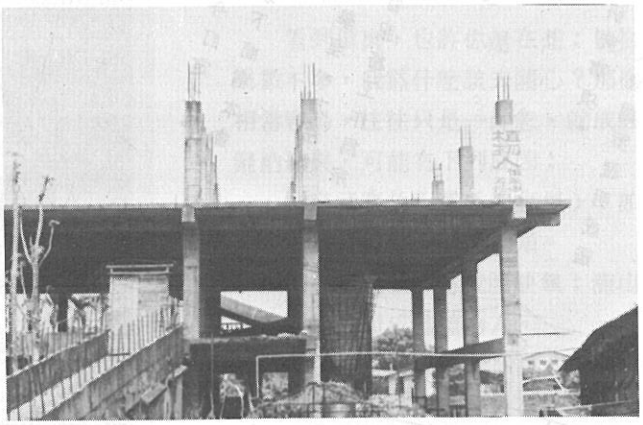
二關于協助民間分散各地區有需要植物人家個案證明



簡陋的辦公室說明了一件事——窮



◀聞名全省的三晃汚染廠近在咫尺。



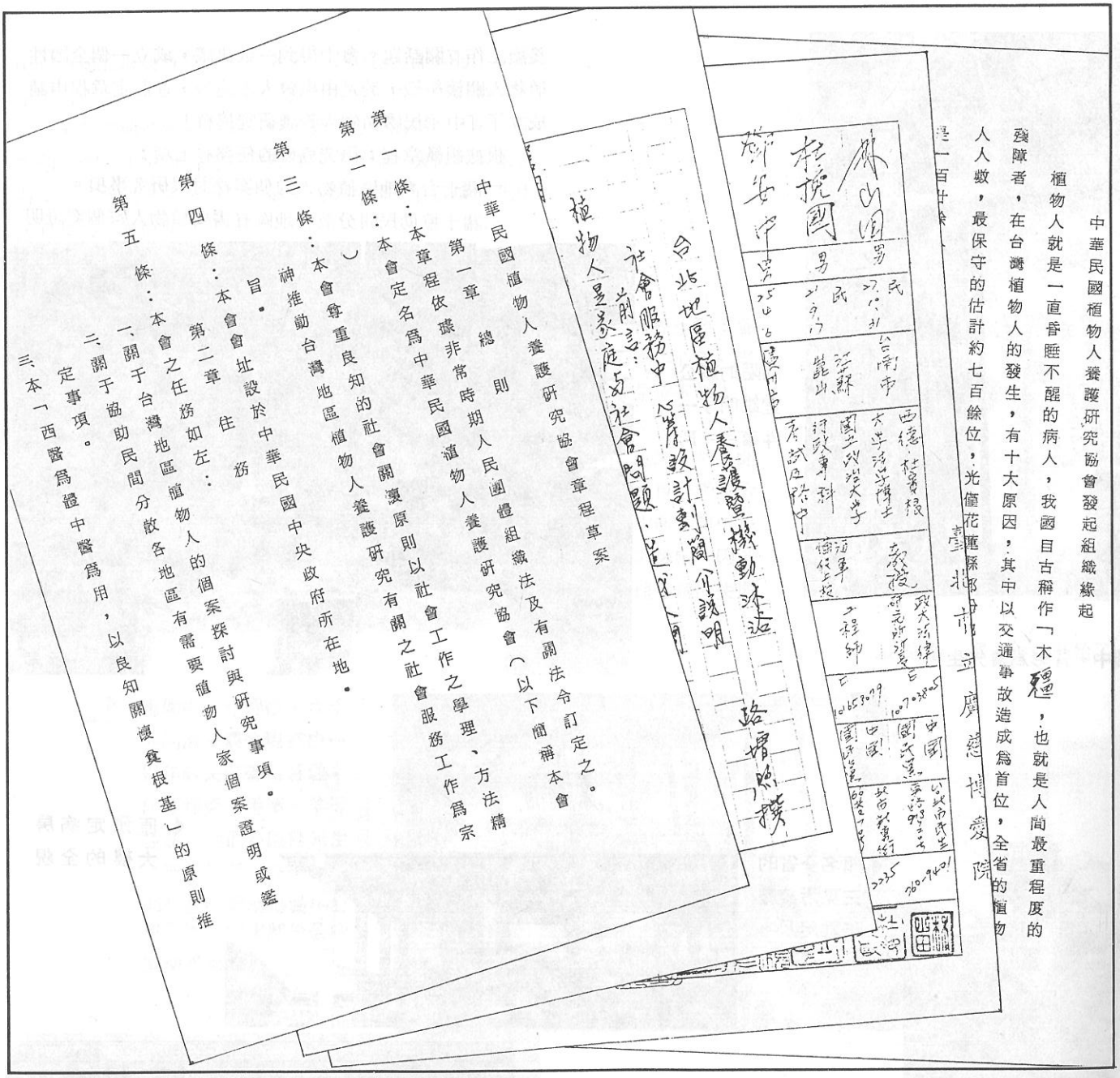
◀原預定病房大樓的全貌



▲原二百床病房預定地——距離完工日期眞是遙遙無期

之二

正當台中植物人供養中心籌備工作如火如荼展開的時候，台北方面，另一批關心植物人的朋友由現任廣慈博愛院弘德敬老所所長路燈.照先生的主持下，與溫暖雜誌社於七十五年一月十一日下午二時在台北建國北路二段一〇八號九樓合辦了一場「中華民國植物人關懷養護工作座談會」，與會人士包括有社會學者，中、西醫師、國會議員，政府主管官員，與有關社團及民衆團體代表四十餘人外，並邀請全省植物人家族代表十餘人，共同參與討論植物人


中華民國植物人養護研究協會發起組織緣起

植物人就是一直昏睡不醒的病人，我國目古稱作「木[illegible]」，也就是人間最重程度的殘障者，在台灣植物人的發生，有十大原因，其中以交通事故造成為首位，全省的植物人人數，最保守的估計約七百餘位，光僅花蓮縣[illegible]

台北地區植物人養護暨機動沐浴

社會服務中[illegible]等致計劃簡介說明

植物人是家庭與社會問題，[illegible]

中華民國植物人養護研究協會章程草案

第一章　總　則

第一條：本章程依據非常時期人民團體組織法及有關法令訂定之。

第二條：本會定名為中華民國植物人養護研究協會（以下簡稱本會）

第三條：本會尊重良知的社會關懷原則以社會工作之學理、方法精神推動台灣地區植物人養護研究有關之社會服務工作為宗旨。

第四條：本會會址設於中華民國中央政府所在地。

第二章　任　務

第五條：本會之任務如左：

一、關于台灣地區植物人的個案探討與研究事項。

二、關于協助民間分散各地區有需要植物人家個案證明或鑑定事項。

三本「西醫為體，中醫為用，以良知關懷為根基」的原則推動或協助台灣地區植物人集中養護服務工作。

▲植物人養護研究協會資料册，其中包括：
中華民國植物人養護研究協會章程草案
台北地區植物人養護暨機動沐浴
中華民國植物人養護研究協會發起人略歷册
中華民國植物人養護研究協會發起組織緣起

或鑑定事項。

三本「西醫為體，中醫為用，以良知關懷為根基」的原則推動或協助台灣地區植物人集中養護服務工作。

四主動協調有關社會福利工作公私立單位共謀植物人與重度殘障者防範之工作。

五與國內外相關社會服務團體交換重度殘障者養護技術與經驗有關事項。

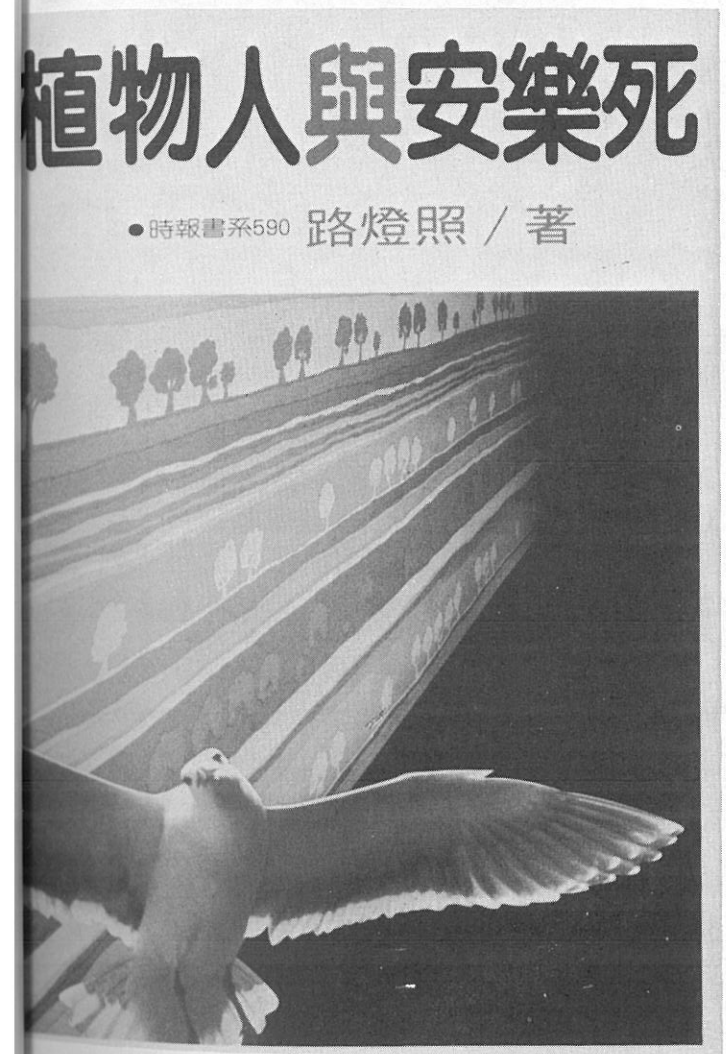
六應中央民意代表（立法委員）倡議附帶策動國內「安樂死」課題研究有關事項。

七配合政府社會福利政策接受公私立有關機構要求或

▼ 路燈照先生在一年四個月的調查之後，曾將調查結果綜合國內報章雜誌報導有關安樂死問題的消息集合成一書。

「植物人與安樂死」

路先生爲國內一首次調查植物人資料並整理出書的第一人。他表示「植物人爲我們社會中隱藏的受難兄弟，我們該主動伸出雙手，幫助他們。」



委託舉辦重度殘障社會福利工作與有益國計民生之社會服務活動。

根據路所長表示，他曾經花了一年四個月的時間（七十二年三月～七十三年十月）走訪了台北、台中、台南、花蓮、台北、台東四縣共一〇六個植物人，幾乎每個植物人家庭都是愁雲慘霧，赤貧如洗，而有的植物人家庭不知道如何照顧，有的沒有能力照顧，因此造成病人全身惡臭形同僵屍的有之，感染併發症而死的有之。針對此，他認爲集中養護不但病人可以得到較好的照顧而且相對的可以減輕照顧人員的工作量。然而現在他還沒有力量成立一個達到水準的養護中心，因此決定先成立一個研究協會來進行鼓吹的工作，等到時機成熟後再進行集中養護。

同學們如果對此工作有興趣可以連絡：台北市福德街二百號市立廣慈博愛院弘德敬老所路燈照所長，電話：（02）7682334～6。

五、植物人是你也是我

看到這裏，也許你還在想：植物人離我太遠了，而且爲數不多，我爲什麼該去關心？那你就錯了，造成植物人相當容易，往往只是一疏忽，就成終身遺憾。根據路所長歸納結果，可能有下列成因：

㈠交通事故（嚴重腦創傷）：如王曉明及前述楊桂芬，絕大部分植物人屬於此類。

㈡一氧化碳中毒或腦缺氧：海山、煤山礦變後，不少礦工即因此而成爲植物人。

㈢手術失誤或藥物不當：特別係因手術進行中麻醉失誤或藥物鎮靜劑中毒，曾有病例報告因拔牙麻醉不慎而造成植物人的。

㈣兒童時期發高燒或腦膜炎

㈤腦中風或老化惡症（包括酗酒以致酒精中毒）

㈥高血壓腦充血或血管栓塞症

㈦嚴重水腦症末期病人。

㈧腦瘤。

㈨火傷、難產、嚼檳榔（可能因全嘴牙齒損壞膿腫嚴重傷害及腦神經）

人體中的腦組織可說是全身最弱的一部分，萬一受到傷害，輕的麻痺，重的就成了植物人了。今天、明天、不知那一天，你、我都有可能成爲植物人。如果你再不關心他們幫助他們的話，也許明天，你就會後悔！