

最后的
尊严

山崎章郎著
林真美译

上海文化出版社

最后

的

山崎章郎著

林真美译

尊严



J213/157

上海文化出版社

原书名:病院で死ぬということ由日本主妇之友供稿
1990 山崎章郎中文译稿由圆神出版社授权

图书在版编目(CIP)数据

最后的尊严/(日)山崎章郎著;林真美译.-上海:上海
文化出版社,2001.1

ISBN 7-80646-263-5

I.最… II.①山…②林… III.安乐死 IV.R-05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 58299 号

责任编辑:黄慧鸣

封面设计:周艳梅

版面设计:陈平

最后的尊严

[日]山崎章郎 著
林真美 译

上海文化出版社出版、发行

上海 绍兴路 74 号

电子邮件:csbcm@public1.sta.net.cn

网址:www.sbcm.com

新华书店 经销

上海市印刷七厂印刷

开本 850×1168 1/32 印张 8.5 插页 1 字数 116,000

2001 年 1 月第 1 版 2001 年 1 月第 1 次印刷

印数:1—6,500 册

ISBN 7-80646-263-5/I·312

定价:18.00 元

本书以冷静、理智的笔触，描述了十数位癌症末期病人的临终故事，从而告诉我们这样的事实：

是善意的谎言使癌症末期病人无法得知自己的真实病情，从而在恐惧、孤独、无助以至于被忽略的状态下走完他们的人生。

是“延命至上”的传统观念，使得身患绝症的病人在迎向死亡的过程，还要强忍病痛，接受各种以延长分秒生命为目的的抢救措施，最终被折磨得面目全非地离开人世。

其实，临终病人最害怕的并不是死亡，而是疼痛；他们最需要的也不是与病魔搏斗的信心和勇气，而是无微不至的关怀照顾和身为人的尊严。

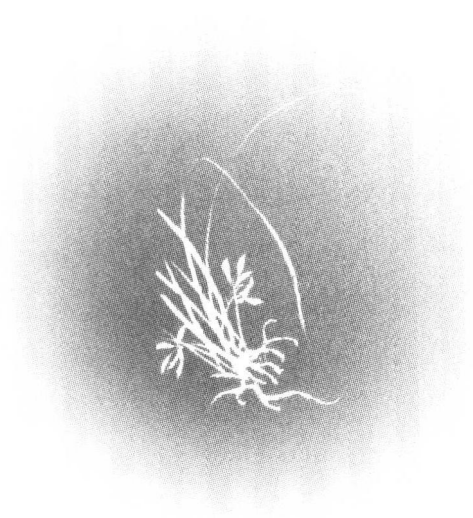


山崎章郎，1947年出生于日本福島县。1975年千叶大学医学系毕业后，

就职于该大学附属医院及八日市场市民综合病院，并同院内外相关人士共同创立末期癌症治疗研究会。1991年10月起，转调到东京小金井市圣约翰会综合病院樱町病院。现任该院疗养科部长兼圣约翰癌症疗养研究所所长。

主要著作有《死在病院》、《我作为医生的能力》、《河边家的休养日记》等。其中《死在病院》(即为本书)在日本出版时，曾创下80万册的销售纪录，并获最佳年度销售奖、日本小品文作家俱乐部奖及日本纪实小说奖等奖项。日本知名导演市川准将其改编成电影搬上银幕，引起极大的轰动。

序



临终的尊严

本书的作者山崎章郎是一位有深切人文关怀的日本医生，在多年治疗癌症末期病人的实践中，他积累了很多的经验，也积累了很多的疑问。于是有一天，当他翻开柯波拉·罗丝的“死亡学”开拓之作《死亡与死亡过程》时，他的认识很自然地发生了一个转折，用他的话说，他到那时为止所认同的医学常识被轻易地推翻了。他的这个转折，简单地说，就是把对于临终病人的态度由徒劳的救治变成了有效的关怀。在书中，他给我们讲述了他亲自治疗过的十个病人的故事，转折发生前后的病例各占一半，通过对照令人信服地证明了这个转折的合理性。

对于一个患了绝症并且确实救治无望的病人，要不要把真相告诉他？这是医生以及病人的亲属首先会遇到的问题。在多数情况下，人们采取的是隐瞒和欺骗的策略，并辅以空洞的鼓励。山崎章郎一开始也是这样做的。这在一定程度也是情有可原的，因为病人

自己也往往害怕知道真相，不肯接受近在眼前的死亡。但是，随着病情实际上的恶化，病人必然会对专门给他准备的虚假的说明产生怀疑，并且终于完全不相信。最后，一个没有人相信的谎言横在病人和世界之间，阻碍着真实的交流，笼罩在病人四周的这种虚伪的氛围每每把病人逼入至深的孤独之中。事情的确古怪：一个人要死了，周围的人都知道这件事和讨论着这件事，唯有当事人被排除在了外面。一个不能不问的问题：那个即将死亡的人究竟是谁？山崎章郎确实不断地向自己问了这个问题，他终于得出结论：病人有权知道与自己的生命有关的重要信息，有权决定怎样度过生命最后的时光。在被告知了真相以后，病人诚然会感到绝望，但这种绝望要比那种因为被欺骗然后又识破欺骗所感到的绝望好得多，他至少可以由于受到信任而产生出自己面对死亡的尊严感和勇气，并且有可能在坦诚的气氛中与医生和家人进行正面的交流了。

面对患了绝症的垂死病人，医生遇到的另一个问题是要不要尽一切努力来延长其生命，哪怕只是延长一分一秒？现代医学对此的回答是肯定的，它也确实拥有这方面的手段。然而，经历过许多给临终病人做复苏

术场面的山崎章郎越来越确信这种做法的无意义，他甚至批评说，这是在对一个全无意志的躯体进行迫害，把患者与家人之间最富有人性的死别时刻变成了医务人员一展雄风的战场，侵犯了濒死者的最后的尊严。复苏术只是一种极端的情形，扩大开来说，就是人们至今仍在争论的安乐死问题。当绝症患者生命的延续只成了无法解除的持续痛苦之时，在患者自愿的前提下，是否允许使用医学手段帮助他提前结束生命？山崎章郎没有直接讨论这个问题，不过他的原则是清楚的，就是主张每个人在拥有做人的尊严的情况下去迎接死亡。作为一个医生，他特别关心除痛对策。他观察到，难以忍受的剧烈疼痛往往会导致患者的人格崩溃。使他愤慨的是，某些医生对病人的兴趣仅限于病人身上的癌细胞，一旦癌细胞的发展超出了他们的能力后，他们对病人越来越剧烈的身体疼痛表现出令人震惊的冷漠，病人在他们眼里就成了一个光会喊痛的麻烦家伙了。事实上，医学应该也能够替癌症末期病人做的最好的事情恰恰是尽量替他们解除疼痛，而不是让他们在疼痛的折磨中尽量苟延残喘。

很显然，山崎章郎关心的问题围绕着一个中心，就

是当医学对于绝症末期患者在救治上确实已经无能为力之时,如何使患者获得临终的尊严。当死亡仍有可能抵御之时,医生和患者自己当然应该与死亡搏斗,而当死亡已经明显地不可抵御之时,就应该停止这个搏斗,共同来面对死亡。在这种情形下,患者自己的任务是怎样以尊严的方式度过生命的最后时光,医生的任务是为此创造条件,包括肉体上的解除疼痛和心理上的克服恐惧,这就是临终关怀的要义。然而,要把立场从救治转变到临终关怀上来,不是单靠医生改变认识就能做到的,更重要的是必须改变现有的医疗体制。山崎章郎原著的书名是《在医院死亡》,他在书中反复申述的论点是:现有的一般医院根本不是适合于人们迎接死亡的地方。一般医院的医疗体系是为救治而设的,它的全部忙碌都是围绕着那些可以治愈、至少可以活着走出医院的病人,那些无法救治、注定要死在医院里的末期病人就往往被打入了冷宫。因此,有必要为这样的病人专门设置安宁病房或安宁医院,其唯一的任务就是临终关怀。在山崎章郎以及给了他启示的柯波拉·罗丝看来,更为可取的选择是居家死,让病人在临终前回到自己熟悉的环境中,在亲人的爱护下走向安息。在过

去的时代,居家死曾经是常规,现代医学把这个常规打破得如此彻底,使得相反的情形成了常规。现在,也许是到回归传统的时候了。

由于本书的研究对象是临终病人,读这样一本书当然不会是一件轻松愉快的事情。但是,我觉得,让自己为读它而沉重一些时间是非常值得的。一个不幸的事实是,我们一生中会不止一次地面对临终的亲人。另一个不幸的事实是,我们自己也迟早会成为一个临终病人。因此,我们每个人和书中讨论的问题都有逃不脱的干系。譬如说,如果我们的亲人患了绝症,要不要告知真相?如果绝症到了末期并且造成极大痛苦,是否采取安乐死?或者反过来,我们自己处于这种境地,我们希望亲人怎么做?对于这类问题,我们通常采取回避的态度,潜意识里是把它们的解决交给了大难临头时的本能反应。然而,由于没有认识上和精神上的准备,本能的反应往往是盲目和混乱的。也许较好的法子是先把这些揪心的问题想清楚了,在亲人之间讨论清楚了,心里有了一个底,到时候反而会感觉一种踏实。我相信这是向除了医疗体制的决策者和医生之外的普通读者推荐本书的一个理由。我要顺便指出,本书文笔流

畅，繁简得体，加之字里行间透出的体贴和智慧，所以虽然故事本身是伤心的，却仍然很能吸引我们读下去。

本书所讨论的问题仅涉及“死亡学”的某些课题。在西方和日本，“死亡学”的研究已经十分兴旺，内容包括安宁照顾、安乐死、医疗伦理学、医疗体制改革、末期患者心理、濒死体验、精神解脱等等。死亡是生命的重要阶段，一种文化越是关注整体的生活质量和生命意义，就必然会越重视对死亡问题的研究。这一研究涉及面很广，需要哲学家、宗教家、心理学家、社会学家、医学家等等都加入进来。我期望本书的出版能够起一个推动作用，促使我们把更多的有关著作翻译过来，同时把我们自己这方面的研究开展起来。

周国平

2000. 10. 11

一起面对生死

日本医学家山崎章郎的这本著作，是根据他亲身经验所写的十二位身患癌症的临终病人的死亡经历。这十二位病人临终前的遭遇及其表达的意愿似乎包括了临终关怀的所有问题：临终病人的治疗决策、真实病情的告知、对疼痛和痛苦的处理、心肺复苏术、心理和心灵的治疗、家庭和护理院（或安宁院）的关怀照顾、拒绝治疗、不给或撤除治疗、安乐死、死后的安排（包括尸体解剖）等。

随着疾病谱的变化和人口的老龄化，临终关怀问题在我国越来越突出。医学以及整个卫生保健系统面临从治疗(cure)向关怀照顾(care)转变的压力。但这种转变不仅仅是，或首先不是一个技术问题或组织问题，而是或更是一个观念问题。是的，“救死扶伤”是医务人员的天职。但当一个人处于临终时期或死亡过程中，而目前水平的医学对此回天乏术，医生是否仍然应该全力抢救，“死马权当活马医”，全然不顾这种

抢救完全违反病人的意愿，并对病人带来的无谓的痛苦？又如医务人员担心病人上瘾，不愿给予病人足够的镇痛药物，使临终病人备受疼痛煎熬，致使病人因不堪忍受疼痛而自尽身死，这种管理药用麻醉药物的制度是否应该修改？这表明我们的医务人员以及医疗制度还没有将病人与医生的价值观念混为一谈，因而将自己的价值观念强加于病人的“家长主义”下摆脱出来。

每一个人的生命是独一无二的，死亡对他或她的意义也是独特的。对死亡的探索和对待不是一个生理学、医学问题，而是一个心灵（spiritual）/宗教、哲学问题。对死亡意义的探索构成千年来哲学的一个永恒主题。对死亡的恐惧和焦虑使许多人向宗教求助。例如，临终病人在死亡过程中感受到的痛苦（suffering），要比目前医学已经有办法对付的疼痛复杂得多。痛苦不是一个生物学或生理学问题。死亡过程中痛苦的经验与病人的人生观、对人生意义和价值的看法，与病人的信念和承诺密切相关。所以，孔子说“未知生，焉知死？”有一定的道理。因此，痛苦是一个心灵/宗教、哲学问题。临终关怀也应关注心灵方面，这不仅对信教的病人很重要，对不信教的病人同样重要。

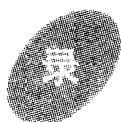
中国乃至亚洲的临终关怀的一个特点是，不将临终病情真相告知病人。理由是一旦病人知道真相，心理不能忍受，引致病情恶化。不能否认有这种事实。但不分青红皂白对病人一律隐瞒病情真相，这种做法难以得到辩护。死亡对每个人只有一次，难道临终病人不需要了解病情真相，以便面对死亡，安排后事？

由于医学的进展，越来越多的人将不会死于疾病的急性发作，而是死于一个缓慢的、渐进的临终过程。在这一过程中，人们将面临许多与死亡有关的问题。进行死亡教育，以便人们面对死亡，正确对待这些问题，成为越来越重要的课题。在我国死亡教育是一块待开垦的处女地。但死亡教育需要建立一种新的文化。在这种文化中死亡不再是一个禁区，力图回避的话题，而是人们主动了解死亡，勇敢地面对死亡。

邱仁宗

在荷航去欧洲的航班上

2000年9月17日



序

临终的尊严 周国平 (2)

一起面对生死 邱仁宗 (8)

一名男子之死

切开气管 (2) 床上的物体 (8)

末期食道癌 (4) 妻子的决心 (11)

抽痰处理 (6) 一切都结束了 (14)

密室

急性心脏衰竭病人 (18) 起死回生的机会 (25)

无言的癌症患者 (21) 心肺复苏术之后 (29)

准备大显身手 (24)

胁迫

病理解剖 (34) 转到大医院 (42)

小医院的主治医师 (38) 也是万里晴空 (46)

西伯利亚

病房之夜 (57) 西伯利亚之冬 (58)

因肝癌再度入院	(61)	自信男子的最后下场	(69)
与病痛搏斗	(64)		

希望

火山般的直肠癌	(76)	再住院	(84)
走出悲伤	(79)	愈长愈大的癌细胞	(88)
第三年的复发	(81)	孤独之死	(89)

关于我自己

置身在现代医疗		谁是复苏术的主角	(108)
体系中	(96)	为了保住病人的尊严	(113)
远征南极海的船医	(99)	来自南极的冰块	(115)
从悉尼到南极	(101)	一名癌症末期病人的	
改变一生的一本书	(105)	疑问	(120)

十五分钟

信仰虔诚的病人	(127)	只求见丈夫一面	(133)
新的试炼	(130)	达成愿望	(137)

失控

积劳成疾	(143)	无言的愤怒	(159)
隐瞒病名	(146)	晨间事件	(163)
手术结果	(150)	静静地面对病魔	(167)
失控状态	(154)		