

A Good Death



馬瑞霞

作者簡介

馬瑞霞，一九七三年生，台灣藝術大學戲劇系畢業，曾獲台北文學獎。白天是忙到掉髮的社畜，晚上回家只想躺平。多年未動筆，卻又被文字帶回，相信幽默是最溫柔的誠實。

得獎感言

這篇作品寫給母親。

在此感謝宜蘭陽明交大附醫胸腔內科的陳秀丹醫師，我記得那天，她在診間帥氣地撕下一張便條紙，斬釘截鐵地說：「如果你的主治醫師不願意，那就交給我。」

謝謝《鏡週刊》記者玉梅，還有謝謝所有在那段日子裡給我力量的人，我都記得。

A Good Death

她到達呼吸照護病房通常是晚上七點左右。

簽好名，穿上防護衣，放下背包，洗淨手，近前探看老母狀況，酣睡時最為理想，最常見的是因卡痰而面青發喘，在病床咻咻溺水掙扎不知多久。

幸運的話，會撿到一點散落的空檔，尋來一位護理師過來抽痰，更多時候，她們奔波於各病床之間，無暇顧及。在這裡，沒能等到的事總比等到的多。

她轉身闖進隔房求援，懇請正在清潔病患的照護大姊幫忙，任誰都好。她們微抬頭，手未停，一臉司空見慣地回應：「還沒輪到哦！」或，「那一區不是我負責的。」

留她焦急回房，淚看面色像墨汁染開，翻出大半眼白的老母，如一條困在潮間帶的魚。

這裡的病人不分男女個個都被剃成了三分頭，一眼望去，全都失了性別，躺久也幾乎長成同個模樣，初來時她還曾把隔床的阿嬤錯認成阿公。

若來得早一點，會遇到隔床照三餐準時報到的阿伯，門口的時間登記表有他一排漂亮的簽名。

她觀察過幾次阿伯的清理流程，先是替已氣切的阿嬤用溼毛巾擦拭手腳，軀幹，背脊以至臉部，偶爾穿插指甲修剪，或以玉石在頭部疏通經絡。擦拭完畢後，阿伯開始了阿嬤的全身瑜珈，在病床上做高難度的雙人擊技，啪啪地甩出手勁敲打，發出的聲響讓人以為來到國術館。

護理師曾告誡阿伯動作要放輕柔，指指隔床的她，「你要學她啦，阿嬤被你弄到都烏青！」她正在替老母塗抹乳液，柔軟肌膚，按壓筋絡，為癱軟的雙腿和手臂做簡單的伸展。

阿伯有點歹勢，訥訥地為自己辯解，哪有啦，我手勢很輕啊！

一天四班的照護裡，灌食、抽痰、翻身、清潔、換尿布是基本，全身大洗皆有安排，從不需家屬代勞。但她若不拾掇點什麼，總覺虧欠。兩人都在留意彼此，見她塗抹乳液，阿伯下回也多了這個步驟；她看阿伯只用一條毛巾，下回便備妥兩條做好乾溼分離，她放佛樂，阿伯按下手機讓阿嬤聽〈奇異恩典〉，全程照護只增不減，甚至有時比阿伯晚來早走，也會生出一股罪惡。

通常快八點時，晚班的照護大姊會來做清理，她最喜歡其中一位小個子的，見到老母先招呼一句，雖然老母不會回應，大姊仍是笑咪咪的，抽痰動作也比其他人輕緩。

但抽痰這事，本就無溫柔之地，得先暫停氧氣輸送，將抽痰管捅進鼻孔吸出鼻內分泌物，沒有送氧機器輔助，老母的胸口開始颯起瘋狗浪，面部逐漸脹紅發紺，全身抖動得像一株糾結的海草，

她站側身不停拍背，撫頭安慰，毋甘、毋甘，我知足疼足艱苦，妳攔忍一下、忍一下，快好了。

管子每深一寸，臉色便再暗一階，持續侵入拔出，再往喉嚨按壓抽吸，痰黏的時候，得一進再進，如鑿一口不見底的井。

幾次時間過長，管內見紅，氣近斷，她不敢請大姊手腳快一點，只因相信專業。一日數回，對老母是肉體的凌遲，對她是心靈的凌遲，但老母何嘗不是兩者皆有。

老母特別喜歡汽水。

常抱怨鬱氣堵在胸口，吃不下，吞袂落有多難受，汽水落喉，才有氣可出，歡喜心頭脾透開。但次數多了會被她限制，老母總氣怏怏說：「甘願食乎死，較贏死無通食。」

看八點檔女主角坐輪椅讓人推著，她說若是我不如去死；看新聞有人癱瘓躺床，她說若是我不如來死，人工關節導致她疼痛難行，半邊中風讓所有行動都產生阻礙。

「不能走，按呢活著有什麼意思？」

「怎麼不較緊死死！佇遮拖磨。」

「病院不去了，看嘛看不好，我死死較快活……」

她從婉言相勸到惱怒回嘴，最終也只能平心回答：「好死沒有那麼容易，多的是躺在那死不了的，妳不要癡癡的。」

老母現在應該都明白了。

她來到病房時，見老母嘴裡塞著紗布，滿口血，上下牙歪了。護理師特別過來解釋，傷口醫師已做初步處理，牙齒部分現在不宜調整，先觀察看看。

老母企圖咬斷管子。

口不能食，手抬不了，身無法動，意識縹緲，到底要盡多大的氣力才能把牢固的牙給推倒擠歪，咬到上下傾斜欲墜，滿口鮮血。這根萬惡的，可恨的，拔不掉的管子，如同一根木樁牢插在她心口。

她要求再見主治醫師，被以近期才面談過病理進程為由拒絕了。

老母的自救行動徹底失敗，他們在她嘴裡塞了器具以防再度咬管，只要做好防堵，減少意外，安全至上，無暇了解老母的動機和心理層面。

心理層面？如果有的話。

老母和她說過，曾有一個夜裡，她企圖拿絲巾繞住脖子，因力氣不足，無法成事。

她描述得不干己事，她聽得膽顫心驚。一直以為老母碎念要去死只是一種討拍的厭世老人病，畢竟她見過地震來時，老母嚇得綿軟手抖，顫巍急奔大門的求生模樣。

她後來有點明白了，想像總是比較雲淡風輕，沒有重量，當事情落到己身之前都是假的。那些

我能體你所苦，感同身受，是廉價的皮毛，同情的贗品，你永遠無法真正同理。

你問我愛你有多深，我愛你有幾分。

我的情也真，我的愛也真，月亮代表我的心。

你問我愛你有多深，我愛你有幾分。

我的情不移，我的愛不變，月亮代表我的心。

對門病床的吉他阿伯出現了。

千篇一律的照護行程裡，吉他阿伯的歌聲是呼吸照護病房裡最溫暖的光。沉寂的病房因他轉為小型演唱會現場，阿伯熟稔地彈著吉他，定時對著長年沉睡的妻子，以國台英語多聲道輪唱。

從照護大姊口中得知，吉他阿伯唱了九年，隔床的七年，她心想，這裡的人都在比久的嗎？豈料照護大姊不鹹不淡地吐出一句，我照顧我女兒十八年。

捨不得啊！

照護大姊回憶，在襁褓時就癱了，每天清晨夜半都要起身替女兒抽痰，小小軟軟的嫩嬰靠著大姊的細心照顧竟也來到一朵花的年紀。

其實，有一次女兒差點就要無去了。

大姊敘述那是個照顧得極疲累的一晚，她在房裡睡著，隱約聽到女兒辛苦地喘氣，她太倦了，身軀如鉛，墜在濃重的眠夢裡，那個低微的喘息聲像是從裂了縫的吸管透出，彷彿有人使勁想吸取杯裡的汁液卻一直漏風。

然後，大姊忽地驚醒，差那麼一點點，卡了一口痰，女兒就要無去了。

照顧大姊說，真的，好險哪！

同樣的神情在阿伯臉上出現過，罹癌的老妻因他堅持倦怠，答應到醫院二度開刀，怎知一躺下就沒醒過來，原本計畫手術完要出國旅行，開始享福的。

捨不得啊！

阿伯一邊按摩一邊念：「緊起來、緊清醒喔，孫仔在等阿嬤轉來哦。」

整層呼吸照護病房有九成的病人都做了氣切。

她留意過隔床阿嬤的氣切口，乾乾淨淨的，頸下接著一根不到十公分的管子，靠它輸送氧氣，而老母的管子從口進入喉嚨延伸至食道，長達三十公分，嘴巴不能閉合。

他們都說氣切利大於弊，不同從口鼻插入管路，插管時間一久會口腔潰瘍、出血、氣管潰瘍、聲帶受損等併發症，氣切會讓病人舒服很多。所以當照顧大姊替隔床阿嬤抽痰時，她按摩動作未

停，眼睛卻定了過去，阿嬤眉心緊蹙，掀出白眼，連發嘔聲，向來沉靜如蓮的她終於有了情緒，阿嬤在此刻展現了她的行動力。

老母在加護病房躺了快一個月，被交代可先去找養護型的安養中心。

她來到一間評價不錯，受到推薦的養護機構，相關人員介紹完環境，帶她參觀病房。

所謂的病房是一個大型開放空間，不分男女一字排開躺好，個個乾瘦枯槁，臉凹眼凸，灰黯的皮色，變形的四肢，維生之管在身體各處盤根錯結，是留著一口氣的標本。

見她面色微恙，工作人員轉推薦價格稍高的雙人病房，企圖稍緩大通舖帶來的衝擊，然而終究是換湯不換藥。工作人員滔滔不絕，我們這裡每週都有醫生會診，專業護理，家屬來不來都沒關係……

她回院詢問能否拔管，神經內科醫師當場拒絕，暗示這是殺人，把責任丟給即將接手的胸腔內科。

來到呼吸照護病房，她再度詢問拔管的可能，胸腔內科的醫師表明除非呼吸訓練成功才可以依法撤除維生系統。

活著，成了唯一的選項。

這裡的人都在協力老母活，只有她要老母死。

都說捨不得，卻捨得讓他們活在無間煉獄，吃喝拉撒全靠那一根根的管子，生命被無止境地延長。

伊現在茫茫渺渺，昏昏沉沉，人不知方向，真艱苦啦……

尚未開口，乩身就憑著老母的生辰命中現況。

要選擇氣切嗎？

毋通，順應自然去行。

她在選擇氣切與否猶豫很久，能問的能查的都做了，最終來到宮廟問事。

一間問完不夠，再來第二間，得到的答案是要切。

領了紅紙袋，須在規定時辰內捧一盆水，化掉裡頭的符紙、樹葉，替老母擦身。

她多次詢問老母，反覆告知氣切目的，老母發出唔唔的聲音，像在說好啦好啦；也曾狀似抿嘴生氣，不給回應。

聽說，她是這裡第一個要求拔管的家屬。

撤除維生系統醫療會議上，面對陣仗浩大的醫師群，她一人備感孤立無援，主治醫師仍企圖說

服她改試別的方法，譬如使用正壓式呼吸器代替，如果目的只是要減緩老母插管的痛苦。

她不知道痛苦有什麼衡量值，也不明白為什麼主治醫師一再討價還價，像在進行什麼來回攻防。靠著機器還算活著嗎？或許好死不如賴活，管他會不會被抽痰、插鼻胃管、尿管，長褥瘡，一日三餐只靠營養奶，抑或更邪惡的，他們是龐大的經濟收益來源，不會客訴的一群，一輩子乖乖躺好，財庫滿滿。

面對眼前排排正襟危坐，面容嚴肅的專科醫師群，他們使命聖大、頭頂有光，視救人為第一要務，不像她只想終結老母性命，要下地獄的。

「這是無效醫療，我老母也不會接受。」

她夢見帶老母去旅遊。

兩人夜宿在一間旅館，裡頭只有一張白色的床，什麼擺設也沒有。

老母很快就入眠了，鼾聲起落，她翻來覆去睡意全無，見老母睡得如此旁若無人，惱火推了她的肩頭一把，但老母只微微輕擺雙肩，沒有側身也沒有移動，安然地沉睡著。

她湊近老母，俯視那張像金魚一開一合，一開一合的嘴，不規律但頻繁地吐氣，鼻翼隨之向外擴張，朝她衝出一團熱氣。

她抓起枕頭直接就往老母臉上狠壓下去。

老母掙扎驚醒，起手欲揮，眼珠子瞪得老大。

「妳咧創啥！」

她倉皇扔掉手中的枕頭。

忽地，警鈴大作，她聞聲回頭，冷汗涔涔地驚醒。

天方亮。床頭櫃上的手機正使勁震動，螢幕幽著光，跑出熟悉的醫院號碼。她反射性地跳起，按下接聽。

話筒內的女聲沉著冷靜，簡短的幾句話卻像在聆聽一則長長的訃聞，時間、原因和地點都有了，她恍惚渙散，懵懵地不知此刻是現實還是一場夢中夢，情緒到底該怎麼反應，該哭還是該歡喜。

掛掉電話，見床下落了一顆枕頭，她攤開雙手反覆翻轉，確認方才真的只是一場夢，老母從鼻孔散出的熱氣彷彿還停留在指間，旋著繞著飄飛著進了她的眼底，激起一汪淚。

好累，再眯一下，一下下就好，她對自己說。

等等就去醫院了。

擁有死亡的方法

張瑞芬

人總說好死不如賴活，現如今，可真是賴活不如好死了。本文用心沉痛，卻點出社會議題，從女兒角度看無效醫療的老母，堪稱究極加護病房日常。病人九成氣切，全剃了三分頭，一眼望去全失了性別，像困在淺灘的魚，也像留著一口氣的標本，肉體被凌遲的同時也折磨著家屬。整個醫療體系是偽善也是商機，醫生不願殺人，倒讓病人活在煉獄裡。全文情感節制，節奏穩妥，結尾惡夢醒轉趕赴醫院戛然而止，等來的是解脫嗎？

「人的同情心是有極限的」，郭強生《死亡可以是溫柔的》此語何等扎心。看他自己預立醫療遺囑連滾帶爬，四千元沒人要跟他二人同行一起打折，我們如何擁有死亡，而非被死亡擁有，真是說說而已。