

個案二

一位43歲的女病人，患子宮頸癌，接受化療和放射治療。可惜癌症繼續惡化，醫生便轉介她到紓緩醫學病房，治療腸梗阻。病人已婚，育有一子，家庭關係良好，經濟沒有問題。情緒穩定，珍惜在家團聚的機會。曾兩次離院度假，病人和丈夫都感到溫馨。病人曾經問醫生：「如果我自殺，你會唔會辦？」醫生當然詢問她為何想到自殺，及有沒有自殺的計劃。但病人笑說：「只是隨口問，我不會自殺，捨不得家人。」醫生仍啟動防止自殺機制，並將病人轉介臨床心理學家。但病人以太疲倦為理由，拒絕接受輔導。丈夫也告訴心理學家，病人有強烈的生存慾望，不會自殺。

症狀紓緩後，病人和丈夫強烈要求離院度假。護士叮囑丈夫要寸步不離病人，避免任何自殺的機會。可惜，病人回家後，說想吃蛋撻，著丈夫去買，跟著便在家中跳樓自殺了。

病人有自殺傾向，要求離院，醫生應否尊重病人的自決權？在醫學倫理上，我們不能一概而論。在「病人的願望」、「回家的溫馨」及「自殺的風險」之間平衡及取捨，實在要看個別的情況。

認識天主教生命倫理系列 (4) 臨終關懷，紓緩治療服務

出版：教區生命倫理小組
聖神修院神哲學院 生命倫理資源中心
排版、設計及印刷：明愛印刷訓練中心
准印：香港教區主教 湯漢樞機
日期：2016年6月

教區生命倫理小組

地址：香港堅道十六號
天主教教區中心十二樓（轉交）
網址：www.bioethics.catholic.org.hk



聖神修院神哲學院 生命倫理資源中心

主任：呂志文神父
地址：香港仔黃竹坑惠福道六號
電話：2553 3801 內線 227
9276 2867（手提）
辦公時間：週一、週四（公眾假期休息）
電郵：bioethics@hsscol.org.hk
網址：www.hsscol.org.hk/bioethics

臨終關懷 紓緩治療服務



編寫：沈茂光醫生
(紓緩醫學專科醫生)

臨終關懷 紓緩治療服務

香港提供紓緩治療的醫院

聯網	醫院
港島西聯網	葛量洪醫院、瑪麗醫院
港島東聯網	律敦治醫院、 東區尤德夫人那打素醫院
九龍西聯網	明愛醫院、聖母醫院、 瑪嘉烈醫院、 東華三院黃大仙醫院
九龍中聯網	香港佛教醫院、 伊利沙伯醫院
九龍東聯網	靈實醫院、 基督教聯合醫院
新界西聯網	屯門醫院
新界東聯網	白普理寧養中心、 沙田醫院、 威爾斯親王醫院

紓緩治療包括了五全照顧：全程、全人、全家、全隊及全社區

全程照顧	包括：住院服務、門診服務、居家探訪、日間紓緩治療服務及哀傷輔導
全人照顧涵蓋四方面	身、心、社及靈
全家照顧的對象	包括：家人、親友、其他重要的人，甚至包括寵物探訪

跨專業團隊的成員：

醫護人員	醫生、護士、營養師、病房助理、 臨床心理學家、社工及 治療師：物理治療師、職業治療師、 言語治療師等
牧靈工作者	牧靈工作者的角色，包括： 1. 舉辦宗教活動，如聚會、聖事 2. 作為病人與神職人員的橋樑 3. 陪伴、輔導病人及家屬
義工	在職人士、學生、退休人士、 家庭主婦及過來人

紓緩治療團隊， 必須有以下的特色：

1. 承認每位團隊成員的貢獻
2. 作出決策時，重視每位成員的參與
3. 維持充分的信息交流，包括每週的團隊會議、個別成員間的討論
4. 互相信任和尊重，接受不同意見和角色重疊
5. 開放地分享感受

個案一

一位98歲的男病人，患末期十二指腸癌。他很虛弱，已瀕臨死亡，仍排黑糞，以致血壓低。醫生給予輸血和靜脈補液，但因為病人迷糊間自己拔除喉管，需要約束雙手。四天後，血壓仍低，孫兒為了避免約束爺爺雙手，決定停止輸血和人工補液。

醫生應否聽從孫兒的意見，為避免約束雙手，停止輸血和人工補液呢？教宗聖若望保祿二世教導我們，安樂死必須與放棄侵入性治療的決定有所區別。當死亡已逼近且不可避免時，人可以本著良心拒絕採用希望極小而又麻煩的方法來延長生命。雖然，人仍然有照顧自己或受人照顧的責任，但這責任應按具體的情況來考量。必須決定，所用的治療方法是否在客觀上與預期的結果相稱。拒絕「特殊的」或「不相稱的」醫療方法，並不等於自殺或安樂死；反而表示病人能夠接受人類的病痛，面對死亡。〔生命的福音65〕

當病人已瀕臨死亡，輸血的效果很小。所以，停止輸血並不再約束雙手，是符合醫學倫理，也符合病人最佳利益的做法。