

照料長者認知障礙人士的倫理道德



文：譚傑志 神父（羅馬宗座宗徒之后大學 生命倫理系教授）

譯：葉浩恩

作為天主教國際生命倫理組織（International Association of Catholic Bioethicists）的一員，我在德國科隆參與了組織於2009年舉行、兩年一度的座談會。當中提及了「給與長者認知障礙人士及其照顧者關懷與希望」這個主題。我的講座內容主要奠基於六十名與會者的共識聲明，而我也其中一位。此聲明已刊印在美國國家天主教生命倫理季刊（The National Catholic Bioethics Quarterly, Volume 10, Number 3/Autumn 2010, 547 - 586）。

其實大部份人對「長者認知障礙」（Progressive Cognitive Impairments）都有所誤解，「老人癡呆」（Dementia）一詞並未能反映此病症的特點和真正的理解。有很多患有「老人癡呆」的老人家受到忽視，甚至虐待。由於照顧他們的成本非常高，在功利的計算之下，即使是有心照顧他們的人，也會幫他們進行非自願的安樂死。在此座談會中，我們集中以天主教的角度，討論生命、受苦及死亡的意義。我們也會用社會及教會中的實質回應，以支持我們的理論。

長者認知障礙

對於有長者認知障礙症狀的人士，我們必須找一個沒有負面標籤的名字來描寫他們。但同一時間，我們察覺到，根本沒有完全貼切的名字。我們可以做的，就是盡量構成一個能把症狀本身表達出來的術語。

即使我們在媒體中聽說過不少有關長者認知障礙的資料，但是它的成因其實很廣泛。隨著人均壽命的增加，全球患有長者認知障礙人士的數目預料也會上升，而且將由二零零一年的二千四百三十萬人上升到二零零四年的八千一百一十萬人，每二十年翻一倍。大部份患有長

者認知障礙人士（百分之六十）現居於發展中國家，這個比例至二零零四年會上升至百分之七十一。這些人士非常依賴照顧他們的人，而且兩者也會因此項巨大的挑戰而受到各種指責、傷害。依照每個病人情況的不同，他們的需要亦有所不同。因此，依照每個病人的特別需要，所提供的照顧亦要非常廣泛。

我們希望藉共識聲明重申一些對天主教傳統非常重要的人類學宗旨。每個人本身就有尊嚴和價值，而且不應該因為認知障礙而被貶低。人生經歷改變是必然的，智力和認知的退化，並非意味著一個人身份與價值的摧毀。

人類天生就懂得透過理解和愛，互相建立關係，也懂得互相依存。長者認知障礙人士往往能夠得到別人的關愛。即使他們能作的回報很有限，但人失去智力與認知能力並不會令人與人的關係終結。長者認知障礙人士所屬的團體能幫助他們延長記憶，以及在他們轉變期間把他們的過去接上，也會依照他們能力，適當地支持他們做一些決定。

人類是平凡、是有限的。人類生活在物質世界上，每個人也要面對生、老、病、死。醫護資源和護理員的能力也是有限的。基督徒明白到這些護理人員需要管理，同時也必須接受他們的有限。

痛苦，是證明人類存在的必然事實；同時也是個謎。其實，有不少人能夠在困難的挑戰中，鬱悶的痛苦中，以及在照顧其他受苦的人時，都會看到生命的曙光。對基督徒來說，人類所受的苦，是一種促進人與人交往及團結一致的呼召。而且，是要以無時無刻、恰到好處和帶著愛的關懷來達成的。

人類的互相依存意味著社會各員的團結，也是一種關懷、一種促進社會各員參與此團結的條件。一個因疾病或殘疾而遭到唾棄或變得依賴的人，仍然是社會中的一員。對基督徒來說，服侍社會中最弱小的人是耶穌的誠命。教會的社會教育要求我們以團結、正義及慈悲的心，去服務社會中的弱勢社群。



長者認知障礙人士和他們的護理員所面對最大、最難以解決的挑戰，莫過於倫理道德問題。以下是一些應該套用到我們與長者認知障礙人士關係上的一些道德理念。

- (一) 尊重尊嚴：尊重他們最基本的尊嚴，這一點是最重要的。以下還有其他的理念。
- (二) 鼓勵參與：讓長者認知障礙人士不被標籤地參與他們的社區活動。
- (三) 整體護理：保證護理是整體的。為長者認知障礙人士提供無微不至的護理，盡量培育他們人類生理、心理（情緒與智慧上）、社交及心靈上的完整。
- (四) 以人為本：為長者認知障礙人士提供最到位的護理，顧及他們的過去與信仰。
- (五) 愛屋及烏：支持患者家人及護理人員。關懷長者認知障礙人士同時關懷他們的家人，以及護理人員。必要時也要顧及家人及護理人員的需要。
- (六) 限制療程：在設定療程時要謹記，療程只能減慢他們的退化，或減輕他們的症狀。保護生命的義務並非絕對，不過，我們有道德上的責任，依照他們的情況，提供合理的護理和治療。
- (七) 組織護理：應該要有組織去照顧護理人員的需要，組織最好能承擔責任，並提供適當的資源援助。
- (八) 公平分配：根據社會公義的要求分配人手。為長者認知障礙人士及他們的家庭分配額外的醫護資源。

基於以上的道德理念，我們建議大家尊重人類大家庭中，這些弱小成員的尊嚴，意味著我們須著力避免任何負面標籤他們的言語。我們應鼓勵他們與社會的互動，友善的對待他們。我們應採取措施，防止人們濫言。我們要挑戰固有文化和那些覺得衰老、殘疾、依賴別人、痛苦和死亡是沒有意義的思想。我們必須向病者與家人說明安樂死和放棄那些對垂死者來說是「難捱」的治療之間的區別。最後，我們不應支持安樂死及協助自殺，而要用不同的方法面對人的軟弱與有限。（例如：有效和合乎道德的治療方法、加強臨終者在與人的關係上、心理上和心靈上的富足）

在家庭和醫護組織內，我們應該讓長者認知障礙人士和他們的護理人員盡量接受整體上的、以人為本的及以家為本的照料。我們也應鼓勵團體給予他們關懷。我們應讓病者自己決定接受到什麼程度的看護。我們應該由最自由的選擇開始讓他們嘗試，然後才用較多限制的選擇。我們應鼓勵被診斷患有長者認知障礙的人士，在他們有能力時，接受進階的醫護，並與他們的護理人員計劃自己的善終。我們應提倡醫療專家的專業訓練，同時確保有提供心靈上的關懷。醫護人員組織，特別是天主教的醫護組織，應承諾會對他們提供模範的，合乎道德的照料。我們鼓勵天主教教區盡可能開發設施給患者及護理人員，以解決他們的物質、心理、社交和心靈需要。

我們應盡我們所能，主張政府及其他資源分配者，尤其是天主教的醫護及教育機構，對長者認知障礙人士及護理人員必須提供充足、合適的照料；及提升這種照料質素的教育及倫理研究，並以此為優先處理項目。

總的來說，對長者認知障礙人士和他們所愛的人來說，生命是改變了，但還未終結。即使在最淒涼的情況下，若有一個團體能釋出恰到好處，又有愛在內的關懷，相信一定能孕育出希望。而且，此希望一定能持續下去。

