

教區生命倫理小組

成立於二零零五年六月

其工作範圍是（一）在聖神修院神哲學院的協助下，提供有關生命倫理的參考書刊及網頁；（二）與本港及外國天主教類似組織保持聯繫；（三）透過專題講座及研討會等活動，推廣社會人士及信友對生命倫理的意識培育及（四）對天主教有關教義的認識及有需要時，向外界表達天主教會對生命倫理的立場。小組成員包括香港天主教醫生協會、香港天主教護士會、教區醫院牧民委員會的代表及神職人員。

小組的第一個任務，是為教區策劃下一年度（2006）的，以生命倫理為主題的神職人員學習營。小組從台灣、新加坡及菲律賓邀請了生命倫理學者，聯同本港醫生及學者，於零六年一月三日至五日在聖神修院，舉辦一連三天的生命倫理講座。講座探討了天主教價值觀、醫療改革及融資、同性戀、幹細胞及複製人和安樂死及臨終醫療等課題。教區神職人員反應熱烈，三天內共有九十人參加。當年八月，香港法律改革委員會（法改會）發表了「醫療上的代作決定及預設醫療指示」的報告書。小組研究了報告書，並作出回應，部分內容由中、英文公教報發放給教友，加深了他們對預設醫療指示及臨終醫療的了解，及其所引起倫理問題的認知。教會對預設醫療指示這個概念並沒有原則上的反對，但憂慮實施時存在被濫用的空間，尤其是被濫用成為行使「安樂死」的工具。其中教會反對把「人工營養及流體餵養」列為「維持生命治療」，可以被病人拒絕。教會重申，用胃喉進行流體餵養或營養，是一種維持生命的基本護理，因此醫務人員在倫理角度上有絕對責任為病人提供。（其實用胃喉進行流體餵養或營養，在倫理角度上，病人亦有絕對責任接受。）

香港教區把二零零七年定為「家庭年」，而教區生命倫理小組亦為此，在公教報刊登了一系列文章，介紹天主教教會對於婚姻和家庭的訓導。文章由內小組成員撰寫，容包括自然法家庭計劃、不育的煩惱、產前診斷和安全套與愛滋病。衛生署於零八年舉行有關人類生殖科技及胚胎研究的諮詢，小組研究了諮詢文件並作出回應，強調人類的生命，從受孕那一刻，有無與倫比的價值。最近，食物及衛生局就「在香港引入預設醫療指示概念」發表諮詢文件。小組亦為教區向當局表明天主教教會的立場。

生命倫理小組已開設網站（<http://www.bioethics.catholic.org.hk>）。網站載有關於生命倫理的教會文獻及參考資料，亦載有小組對法改會「醫療上的代作決定及預設醫療指示」報告書及衛生署有關人類生殖科技及胚胎研究諮詢的回應。最近，小組亦開設了網誌（<http://bioethicsnews.blogspot.com>），載有一些時下流行的倫理專題，希望加深教友的認識，及引起討論。網站主頁亦設有連結，方便瀏覽人士前往網誌。

小組也和天主教醫生協會合作，在油麻地塔冷通心靈書舍舉辦了兩次公開講座。「同性婚姻面面觀」於去年九月舉行，由律師和醫生從法律和醫學角度，探討了同性戀和同性婚姻；又由小組主席解釋了教會的立場。第二次講座於今年三月舉行，主題為「青少年自主權面面觀」。一位兒科醫生講解了青少年自主權對年青人醫療的影響。一位律師講解了青少年自主權在本港法律承認的限度，及因而引起青少年的法律責任。一位社工探討了青少年如何作出決定，及其朋輩對他們的影響。他又分享了引導年青人去作出正確決定的心得。小組將會於下半年舉行一個以產前診斷為主題的公開講座。

現代的醫療科技日新月異，為病人不斷帶來了新的希望，但與此同時，新的醫療科技，亦往往帶來了新的倫理挑戰。而載有新醫療科技及新希望的傳媒，又同時帶來了世俗價值的訊息，往往挑戰教會尊重人類尊嚴的立場。天主教教會並不是忽略了新醫療科技帶來的挑戰；教會的先見之明往往反而被眾人誤會為保守和頑固。其中一個例子便是教宗庇護十二世於一九五七年十一月二十四日，向世界麻醉科大會，發表了有關「深切



· 主席歐陽嘉傑醫生（站立者）出席生命倫理小組在3月11日舉辦的一個探討青少年自主權的座談會時發言。

治療」的演講，表明了「普通」和「特殊」醫療程序的區別。其實當時「深切治療」是一個新的學科，由一九五二年丹麥小兒麻痺疫症的醫療方法發展而成。教宗的講辭更提及醫生對沒有希望生還的病人，在倫理角度上是沒有絕對責任，給予病人人工輔助呼吸。教宗對於這新醫療科技能作出這般權威性而至今仍歷久猶新的答覆，充分表現出教會對新醫療科技及其引起的生命倫理問題的關注。

其實外國有很多公教倫理研究組織，會第一時間探討新醫療科技，甚至新醫學知識，所可能引起的新倫理問題，而發表論文，討論如何面對挑戰。無奈論文很多是用英文撰寫，而內容亦甚具學術性，不容易被一般教友了解。教區生命倫理小組的其中一個任務，是搜集有關某些重要倫理挑戰的論文和教廷文獻，然後綜合其內容，以在公教報刊登文章，或以舉辦公開講座，把新倫理問題及教會立場，發表給教友參考。小組將會定期出版《通訊》，希望提高教友們對生命倫理（尤其對於會影響他們健康和疾病醫療的倫理）的認識。

歐陽嘉傑醫生

教區生命倫理小組主席

教區生命倫理小組

主席 歐陽嘉傑醫生
醫事顧問 楊紫芝教授
法律顧問 黃嘉純律師

小組成員

葉定國神父 吳智勳神父 劉勝義神父
顧國雄醫生 林伊利女士 李漢英先生
吳志航女士 潘志明醫生 田美娟女士
曾慶廉醫生 胡志豪先生 阮嘉毅醫生



· 曾斐清醫生從醫療角度談青少年自主權

· 沈士文大律師在座談中以法律觀點談青少年自主權

牧靈工作者在生命倫理課題的角色

近年來，隨著科研的不斷發展，發達國家面對生命倫理課題均相應地提出其觀點。例如：墮胎、安樂死、優生學、複製人等等；出現了不同的迴響及意見。那麼，我們牧靈服務在面對此等問題時，又會扮演著甚麼角色呢？由於我們以接觸病患者為主要對象，與他們碰觸「安樂死」的問題機會較多；接著下來，我們會試從日常的經驗中與大家作分享及反思。

不能承受的痛苦

一位寧養醫生曾分享「如何界定不能承受的痛苦一對要求安樂死的回應」。當中提及一荷蘭的醫學研究，指出為了要協助醫生如何面對病人提出安樂死的要求時，作出適切的決定，而設計了一套數十題的問卷，內容環繞著生理、心理及社交上種種有可能引發病人不能承受痛苦的因素。然而，研究結論未能解答一些與人的生命有關的基本倫理問題。為牧靈工作者又如何面對這課題呢？

其實，我們知道「痛苦」是主觀的，從我們過去的經驗得知，病患者的痛苦不獨來自身體上的痛苦，反而因病苦所衍生的其它問題更使他們吃不消，導致萌生放棄的念頭。這些問題往往離不開關係的破裂、孤寂無依、絕望恐懼等均會致使他們增加內在的苦痛。在此等軟弱的時候，醫護人員

以其專業知識、技術和愛心來支援病者，讓他們能渡過身體和精神上的困境。

按過去的經驗及病患者的回應看，牧靈工作者扮演著重要的角色，透過悉心聆聽、陪伴來讓其可釋放內心的苦痛。最重要是讓其發現生命的價值和意義，以助其能有積極的力量渡過最痛苦時刻。

個案：陳太約65歲，肺癌末期，虔誠天主教徒，丈夫已去世，有兩位繼女會定期探望。她曾表示難以抵受病痛的煎熬，每天盼望天主收回她的生命。她年青時，漠視父親反對返回國內生活。後因文化大革命，再不能返港。她在該困難時期，認識了已故的丈夫，而後者的妻子因政治運動的緣故逝世，遺下了兩名約5及6歲女兒。陳太便協助照顧她們直至出嫁。

在探訪中，陳太表達她內心對漠視父親意見而歉疚。牧靈工作者漸漸地引導她及擴闊其思維，因着她無私的愛和奉獻，而改寫了三個人的生命。最後，牧靈同工亦給予陳太肯定：家人能從她的關愛中成長及跨越了生命路途上的崎嶇困難。數年後陳太便離世。但在其離去前，大女兒在為她清潔時，她卻因自己非親母而深覺不堪當。當時，女兒擁抱著陳太，稱她為世上最偉大的媽媽，並感謝她多年來無微不至的照顧和愛護。陳太在當晚於睡夢中離世，面容安詳。

從上述分享中，得見病人能找到自己生命的意義與價值，並能與家人建立融和與愛的關係時，便能較自然地平安離世。所以，當人患病時，家人朋友的關愛是非常重要的。當然，若能由日常生活中做起，多注意家人、同事、朋友的情緒起伏，給予適切的聆聽和關心，這樣不單加深彼此的關係，亦會提昇雙方的生命素質。正如吳智勳神父所指：「在愛的氛圍下，病人有力量寧靜地度過人生最後的一刻，得到一個真正「安樂」的死亡。」而不是「安樂死」。

牧靈工作者—同行者

病者在身體上需要醫護人員給予治療，而牧靈工作者與醫護人員合作提供心靈關顧的前線人員。事實上，病患者往往會因身體的問題，而引發起生活上或情緒心靈上的種種問題；此時，牧靈工作者便是同行者，透過牧靈探訪，讓病者感受被關懷聆聽，肯定生命的寶貴，反思生命的意義。從而能有勇氣去面對及接受痛苦和死亡。

當然，牧靈工作者自身對此等倫理問題，除需有深切的明確理解外，更需時刻裝備自己、關顧自己、提昇專業知識及道德情操，以便隨時與醫護人員合作，發揮榮主愛人的精神。

教區醫院牧民委員會督導團培訓小組 供稿

生命倫理 - 與我何干?!

潘志明醫生

慶幸自己有很多朋友都是同一行業和同一宗教，在分享工作中的苦與樂，大家都是抱著相同的信仰去反省。談到服務有需要的人時，總感受到大家熱血沸騰的心火，對無國界醫生、紅十字會的服務更是嚮往。然而，一談到生命倫理的話題，大家頓時變得鴉雀無聲，彷彿生命倫理不存在經驗當中。既然與我生活沒有多大關係，眾醫生連跟進醫學雜誌的時間也不足夠時，便沒有理由花時間在這陌生的題目上。生命倫理是否只是一個研究課題，一個理論，一個學說，與生活毫不相干，在經驗中遙不可及？

倫理從生活開始

倫理就是善惡的抉擇，無論有沒有信仰，每一個人每天都是活在善惡的抉擇中，每一個人都是過着倫理生活。傍晚乘搭港鐵回家，見到一位孕婦，整天的工作已令人疲乏，我是否應該讓坐呢？這些善惡的取捨充滿在我們的經驗中。基督徒的倫理生活將善惡的判斷的尺度放在「上主的話」裏，「我生活已不是我生活，而是基督在我內生活。」（迦2:20）善惡的判斷帶來行為的決定，當我看見孕婦的需要，便想起耶穌所說：「凡是為最小的一個做的，就是為我做的。」（瑪25:40）擇善的決定帶來讓坐的行動。倫理生活的四部曲就是：留心身邊的經驗，明智的尋求理解經驗帶來的訊息，以「上主的話」作合理的判斷，並以負責任的行動作回應。

人是天主的肖像

一切涉及生命的「質」，左右到天主的肖像自然發展，都是在生命倫理的範疇。基督徒以言以行彰顯主榮，成為真實的天主的肖像，「你們應是聖的，因為我是聖的。」（伯前1:16）「你們應當是成全的，如同你們的天父是成全的一樣。」（瑪5:48）這天主的肖像既是天主恩賜的禮物，基督徒更有責任保護自己身體，特別是在生命將要結束的時候。人人都有死亡的一天，刻意的、不合理的縮短或延長生命，都是扭曲了天主的肖像。末期病患者受長期的痛苦，尤其容易放棄生命，加上現今世界常以大部份人的利益作為標準去判斷甚麼是對社會有益處，末期病患者自然被標籤為社會的包袱。受到社會的思想潛移默化，他們更認定自己應早早結束生命，免得累及親人，加上「人可主宰自己生命、早日結束痛苦並無不妥、死要死得安樂」等等看似理直氣壯的口號，「安樂死」便順理成章滿全了社會的利益和病者的訴求。「安樂死」更被美化和包裝為合乎道德的解決方法，甚至立法使之合法化地推行，以誘惑醫生參與其中。

人尊貴的地方在於人從卵子受精的一刻開始，無論身體是健全的、是裂唇的、是智障的、還是傷健的，直到死前的一刻，都是天主的肖像，這是不容否定的真理。我們參與被創造的奧蹟，要善用並發展生命而非主宰生命的長短，刻意結束自己生命等於抹殺人的尊貴，剝奪人的尊嚴。疾病的痛苦遠不及沒有人關心的苦，末期病患者的痛苦源於對被放棄的恐懼和判斷自己沒有價值的思想。對自己活在愛中和生命價值的肯定是跨越痛苦的最有效方法。在生命最後一刻與所愛的人一起渡過，遠比讓親人知道自己被醫生提早終止生命來

得安樂。既然每個人都會有生命的最後一刻，在維護生命中作出抉擇，避免受世俗思想所同化，生命倫理又豈止是研究的課題、學者的專利？

醫生的神聖使命

醫生使命的神聖在於維護所有病者作為天主的肖像。人在患病時十分脆弱，在生命盡頭時甚至失去自我價值的肯定。如果連醫生也不能肯定他們生存的意義，病者又怎可能覺得自己是尊貴的天主肖像？醫生每天面對病人，要如同「油」一樣：用本身的醫術治療病人，減輕病者的痛苦；身體力行保護病者的尊嚴；鼓勵和安慰病者以滋潤他們的心靈；用愛與關懷美化他們，激發他們以愛還愛。治療、保護、滋潤和美化天主的肖像，正是醫生每天的工作，生命倫理更是醫生每天的抉擇。誰說生命倫理只是紙上談兵，不可經驗？

筆者最近有親友患病離世，因她的病將子女再凝聚一起。在她渡過人生最後的三個月中，子女陪伴她的時間比過往五年還多。在生命的最後一刻，她在親友的禱聲、子女的親吻中呼出最後一口氣，被愛完全包圍着她，深深凸顯出人的尊貴。在工作中有時遇上單身的或是很少朋友探望的病人，他們缺乏他人關懷，對治理自己的病也提不起勁，醫生對他們的愛和鼓勵更顯得格外重要，正是這一份愛使天主的肖像回復生氣，使生命再次充滿希望和動力。

醫生對生命倫理涉及的範疇有專業的認識，所處的位置更有利於發表言論，對捍衛天主肖像的尊嚴有不可推卸的責任。盼望公教醫生能重視生命倫理，多留意，多理解，多發言，在教會中發揮公教醫生的使命。