

預設醫療指示：醫療倫理的探討



在香港引入 預設醫療指示概念 諮詢文件

引言.....
何謂預設醫
預設醫療指
預設醫療指
政府對預
(a) 醫
(b) 醫
(c) 醫
政府總辦
諮詢意見
附件 A
附件 B
附



食物及衛生局

雖然醫療科技發達，但它仍然對一些自然退化病症（如帕金森症、老人痴呆症等）束手無策。當病情日趨嚴重，病人可以變得神志不清，失去行為能力，而不能為自己的醫療作出決定。那時候有誰人為病人作主？要家人或醫生作主，還是向法院申請？但要第三者作主會存在一些問題，如家人、醫生與病人三者角色和利益的衝突，第三者未必清楚知悉病人意願，以及第三者受他個人的信念影響。因此，除了以上的選擇，還可以考慮用預設醫療指示，給病人預先作主，延續病人的自主權。但個人自主權是有限制的；是不可侵犯他人的權利、犯法、或做不道德的事件。

預設醫療指示的好處是可以延續病人的自主權及明確顯示病人的意願。它的壞處是病人不能預料將來，尤其是自己能否接受患上某些疾病；所以病人有可能改變初衷。如果訂立了預設醫療指示的病人想要改變主意，但很快失去行為能力，醫護人員只可根據預設醫療指示照顧這病人。此外預設醫療亦可以被受利用：新加坡的預設醫療法律是禁止把訂立預設醫療指示，作為投保或參與醫療計畫的條件。

不同國家有不同類型的預設醫療指示；它們可分為兩種：預設醫療指示是預先授權或拒絕醫療程序的文件，而生前預囑則預先委託第三者於將來為他代作決定。雖然生前預囑沒有如預設醫療指示一般，以預先授權或拒絕方式，行使病人的意願；但由病人預先委託他信任的人，將來為他代作決定，總比醫生查詢他不信任的親人，而作出醫療決定為佳。

香港法改會在2006年建議本港以非立法方式引入預設醫療指示，但不會引入生前預囑。法改會又提議這些預設醫療指示應用於三類病人：末期病情，昏迷不可逆轉及持續植物人狀況的病人，並推出了預設醫療指示的建議表格範本。指示只可拒絕接受治療，而可拒絕的維持生命治療包括了導管餵飼。法改會的建議存在一些問題，包括沒有顧及老人痴呆症的病人及不能要求接受指定的醫療程序。若指示不明確，不能找指定的第三者協助解說。若病人不想預先作出決定，他不能委託第三者於將來為他代作決定。從教會立場來說，可以拒絕導管餵飼亦是一個大問題。

食物及衛生局再次於2009年12月至2010年3月作出諮詢，研究應否及如何在香港引入預設醫療指示的概念。諮詢文件承認了把導管餵飼列為醫療程序的爭議性，因而在建議表格範本中加入要求導管餵飼一項目，以供病人選擇。食物及衛生局亦推出預設醫療指示的資料擬本。

人工營養及流體餵養本來可以包括多種人工營養方法，但法改會卻只用於導管餵飼這種方法。導管餵飼的方式亦有很多種：例如，把普通食物打碎，用奶類飲料，甚至利用胺基酸營養液來餵飼。人工營養其實亦包括靜脈注射餵養——這絕對是一種可以拒絕的維持生命治療。

導管餵飼是透過導管餵飼食物和水份。它包括兩個程序：擺放餵飼導管和進行餵飼。擺放導管可以是臨床護理程序，但如果不能臨床擺放導管，便有機會要用內窺鏡甚至全身麻醉等醫療程序。進行餵飼只是一種臨床護理程序，絕無入侵

性。因此，擺放導管可以是醫療程序，亦可以是「不相稱」的醫療程序，因而被受拒絕的。但進行餵飼卻是基本護理程序，而病人是有責任接受這種導管餵飼。

宗座生命學院和世界天主教醫生協會於2004年3月在羅馬聯合舉辦，主題為「植物人狀況及延長生命治療」的研討。已故教宗若望保祿二世的致辭，及會後聯合聲明都強調醫務人員有責任提供導管餵飼。信理部亦在2007年發表聲明，指昏迷不可逆轉及持續植物人狀況的病人，是有責任接受導管餵飼的。

總而言之，預設醫療指示能夠把病人的自主權，延續到他失去行為能力的時候，並非壞事。但預設醫療指示是可以被濫用而變成行使「安樂死」的工具，而這是不能接受的。當營養導管已擺放了入腸道內，進行導管餵飼是基本護理程序，而病人是有責任接受的。



歐陽嘉傑醫生

教區生命倫理小組主席

醫療倫理抉擇——兒科臨床案例

在本年四月三十日，生命倫理小組在油麻地明愛服務中心舉辦了公開講座，討論了在兒科臨床上所遇上的倫理抉擇問題，大會邀請了本身是加拿大的兒科及血科醫生鄺維揚執事主講，並有呂志文神父和九龍醫院行政總監區結成醫生做分享嘉賓，當日有五十多位朋友出席並就此題目作了討論和交流，現將當日講座向大家分享。

鄺執事列舉了他在加拿大行醫時所遇上的一些個案，以探討當病人的權利與醫生的責任產生衝突時，或在宗教與醫學上的考慮有所不同時，應如何處理。鄺執事認為要切記的一個原則，是很多事情是難定錯對的。

個案一，是一名患有先天性貧血 (Sickle Cell Anaemia) 的四歲孩子，他的血球指數突然由正常的 120gm/L 降至 40gm/L，一般情況下是需要為孩子立即給與輸血的，但這孩子的父母卻是耶和華見證人的信徒，他們的教規認為血就是生命，因此不容許別人的血輸入孩子的體內，認為等同於接收了別人的生命，是一件罪行。這是病人家屬在宗教信仰角度的考慮，但從醫生的角度，又能否容許自己的病人因為不接受輸血而死亡呢？況且，當醫生自己本身也有信仰，而他的信仰要求人愛護生命，如果他袖手旁觀，讓病人失救致死，又如何可以面對他信仰的天主呢？

鄺執事認為了解和尊重病人及其家屬的信仰是非常重要的，醫生容易只集中於疾病，而忽略了病人本身，其實病人有其固有的想法，患病帶來的憂慮背後必有其原因。醫生所作的決定，應當是為病人整體的益處，如果直接以醫學的角度，告訴病人你認為對的處理方法，而不聆聽及處理病人及其家屬的憂慮，則可能帶來壞的後果。在這個案裡，如果小孩接受了輸血，他的父母便會視他為另外一個人，終身不再與他一同吃飯，情況有如把小孩發配邊疆，一生再也得不到父母的愛。

在處理這些問題時，足夠的專業知識也是重要的，鄺執事判斷小孩當時的情況並非要立時輸血，延遲一兩天也可接受，因此有時間可與小孩的父母耐心商討。醫生所持的心態也是重要的，要心底裡持開放的態度，接受及尊重對方可以有不同的意見，並非我認為對的便是絕對正確，要抱著共同探索真理的態度。交談的目的不是為判斷對錯，而是為找到合適的治療方法，因此要耐心聆聽對方的憂慮。如果沒有這種心態的話，縱使口頭上如何表示尊重，身體語言也會不期然流露出來。

鄺執事看到小孩父母對信仰的堅持，想起瑪加伯書下6:18-31中，老人厄勒阿匝爾的殉道精神，是一份偉大的情操，絕對值得敬重。他當日便以這份尊重的心態，坦誠地跟小孩的父母商談，表達對他們為了維護自己的信仰而可以犧牲生命的精神致崇高的敬意，但亦同時請求對方尊重自己的信仰。如果孩子不接受輸血便會死亡，醫生即使可向醫院當局交待，但又如何向自己所信仰的天主交待？經過大家坦誠交談，病童的父親在翌日寫了一張字條給鄺執事：「我很明白你的處境，當有一日我的孩子需要接受輸血時，你儘管做你認為應做的事罷。」

可惜，醫院不能接受這字條作為病人或家屬的同意書，大家只有再耐心地、坦誠地商討其他可行的方法，病童的家長甚至帶來其教會的長老，一同參與討論，希望能達成共識。最後，終於發現改用IVIG注射

來代替輸血，既能救治病童，亦因為IVIG並非血細胞，不是由人的骨髓所製造的，既然不是血，所以亦可為病童的教會所接受。因此，只要在互相尊重的原則下，大家耐心地商討，最終也能找到各方接受的方案，圓滿地解決問題的。

此個案帶出的另一個問題，就是小孩到了什麼年紀，才不需要父母參與治療的決定？基本的考慮，是病人先要有能力理解自身的情況。一般八歲或以下的兒童，思想上未有抽象的概念，不能明白永恆的意義，對死亡的理解並不正確，因此沒有能力作判斷，亦只好倚賴父母為其作決定。孩子到了十二歲便應對死亡有正確的理解了，但這只是一般的情況，個別的人可有差異，鄺執事曾遇過八歲卻懂得獨立地照顧自己健康的例子，亦有十三歲的孩子，卻不願參與任何治療決定的個案，因此要看情況而定。

呂志文神父亦解釋了一些教派對血是生命的看法，此種看法源自舊約創9:4及肋未紀17:11-14，他們認為血具有生命，所以不能吃帶血的肉。他們進一步把這引伸至人不能接受輸血，認為此舉等同取了他人的生命，褻瀆了生命，觸犯了天主的法律。其實這樣理解那些經文是有問題的，經文所指的不可食用牲畜的血，是基於古來閃族的思想，血是牲畜生命的根源，以及天主為贖罪人的生命用了牲畜的血。但將這有關牲畜的血的理解，引伸至不讓人藉輸血來分享天主所賜予的生命，實不是聖經作者的原意。一些教派亦只選擇性地執行聖經上的說話，例如肋未紀亦說脂肪也不可吃 (3:17)，但這些教派卻不遵守，這樣選擇性地堅持聖經上某些說話是不妥當的，應加以理解和修正。耶穌也對猶太人的法律作出修訂，說明安息日也可治病，以確保生命的重要 (參閱瑪12:9-13；谷3:1-5，路13:10-17；若5:1-16)。教會亦明確教導，不可殺人及保護生命是基本的倫理原則。生命是神聖的，是天主所賜與的，我們只是受委託作生命的管理員，並不是生命的主人，因此病人對自身生命的自主權也是有限的，這同樣適用於父母對子女的生命。在這個案裡，不接受輸血而引致死亡，是有違不可殺人的誡命，應加以勸止，但執行時可耐心地與病人或家人解釋，以灌輸正確的知識。

個案二，是一個出世便患有乙型地中海貧血症的女嬰，需要長期接受輸血。數年後，父母生了另一個小孩，並且證實了與姊姊的HLA吻合，可以把骨髓移植給姊姊，以治好姊姊的病。因此，這孩子的出生並非單純因為父母的愛，而是另有目的，是父母刻意為了找尋一個合適的骨髓捐贈者給姊姊所生的，這又是否有問題？

呂志文神父引用美國天主教主教團的教導，指出父母生育是幫天主把生命帶到世界，父母只是「協創者」(Co-Creators)，因此生命原是來自天主，人應加以尊重。胚胎應是父母愛的結晶，不應是任何研究生物學的技術，或因著其他原因而孕育出來的，否則便會被降格為科技的產品。當生命不是在愛與自由下



出生和孕育，而是有其他目的時，便產生問題，因為生命成了工具，生命的尊嚴亦被剝削了。此外，人的生命亦有靈性本質，照顧身體健康時也要顧及人的心理、社會性及靈性的幅度。靈性上，人能認識自己，擁有自己，能自由地奉獻自己。器官移植也應是在自由和足夠資料提供之下作的決定，不能作為一份責任加諸在人身上。如果父母懷著為了救姊姊的目的而生育，嬰兒一出生便要承受很大的壓力。其實父母只是子女生命的管理員，不是生命的所有人 (參閱《天主教教理》2280號)，他們沒有權利把無形的壓力不必要地加諸於一個小孩身上。過程中，父母也應反省生命的意義，是否單單考慮生存在世的時候？對死後的憧憬又如何？當人能信靠主耶穌時，對生命亦可有不同看法。

區結成醫生回應時也質疑，父母生兒育女是否真的單純地為了愛？事實上，中國人不少是為了傳宗接代而生育的，我們對家族觀念比個人主義的概念更為重視。但即使生育的出發點不太純正，我們也應對生命抱樂觀的態度，因為小孩出世以後，亦極可能與家人建立非常親密的關係。

鄺執事也指出，科技的發展一日千里，今時今日，即使不接受骨髓移植，單靠輸血也可以維持病人正常的生活至頗長的壽命；另一方面，移植的技術亦越來越簡單和安全。因此，隨著醫學科技上的進步，倫理上的問題也會有所改變。此外，財政資源也是考慮的因素，不斷輸血與移植手術在費用上何者較低？由政府支付或個人支付等等，這些都可能影響決定。

個案三，是一個捐贈骨髓給弟弟的十二歲小孩，在整個移植的過程中，所有人也只是關心弟弟的情況和感受。他知道弟弟的生命在自己手中，自己要救弟弟，但也感到十分害怕，可惜過程中沒有人跟他說話，他感覺到沒有人關心他。整個醫護界也忘記了照顧捐贈者的感受，特別是這些小孩捐贈者。鄺執事更道出一個故事，一個哥哥輸血給妹妹後，問醫生自己會在何時死，原來他以為人在捐血後便會死亡。因此，在倫理的考慮上，絕不可以忽略了對捐贈者的關懷。

最後，鄺執事分享了他個人作為醫護人員的四個使命：

1. 作治療的工具 (to be the instrument of healing)
2. 關懷與支援 (to care and support)
3. 教導和開導 (education)
4. 為無聲的人作支援 (advocacy)。

要緊記我們只是工具，天主才是生命的主人，作為天主教徒的醫護員，要效法的就是耶穌，他才是真正的醫生，因為他一生的公開生活也是在醫治和教導，這亦是醫護界每天正在做的事。

由聖神修院神哲學院生命倫理資源中心
整理及撰寫