

# 天主教教徒對預設醫療指示意見

呂志文神父

陳磊石教授

馮慕至博士

李瑩盈小姐

# 研究團隊

- 首席研究員：呂志文神父
- 合作研究員：
  - 陳磊石教授
  - 陳慧儀博士
  - 馮慕至博士
  - 羅佩麗博士
  - 吳美芬博士
  - 鮑美蓮博士
  - 沈茂光醫生
  - 阮嘉毅醫生
- 項目助理：李瑩盈小姐



# 項目背景

- 生命週期議題
  - 是敏感的
  - 是“忌諱”
- 多方面的爭議
  - 倫理
  - 社會
  - 文化
  - 法律
  - 醫療保健

# 預設照顧計劃

- “是病人和醫護人員、家庭成員及其餘重要人等的溝通過程，讓病人在自己將來無能力決定時，對可接受之醫療照護方式預先作決定。”<sup>1,2</sup>
- 預設照顧計劃確保病人在無法親身參與或無能力決定治療方式時，他的自主可受到尊重
- 它規範了將來的醫療照護方式是按病人的偏向和價值觀<sup>1</sup>

參考資料:

1. Teno JM, Nelson HL, & Lynn J. 1994. Advance care planning priorities for ethical and empirical research. The Hastings Center Report. 1994;24(6):S32-S36
2. Cavalieri TA. Ethical Issues at the End of Life. JAOA. 2001;101(10):616-22

# 「預設醫療指示」

- 當中包含預設照顧計劃的過程，患者可對自己在無能力決定治療方式時預先作決定
- 影響「預設醫療指示」決定的因素
  - 傳統文化
  - 宗教信仰
  - 倫理議題
  - 專業議題

# 項目設計

- 階段一
  - 對天主教信眾的一般調查，搜集資料探討他們對「預設醫療指示」的認知和選擇
- 階段二
  - 面對面訪談
  - 天主教信眾對「預設醫療指示」的關注
- 階段三
  - 從專業人員及領袖方面，探究他們對「預設醫療指示」在專業，個人，生物倫理的關注
  - 把階段一和階段二的結果與一些關鍵信息作研究

# 研究目的

- 探討天主教信眾對「預設醫療指示」的認知
- 探討天主教信眾對採用「預設醫療指示」的偏向
- 研究當人對自己在精神上失去能力決定醫療照護方式時，他在生物倫理原則上的關注

# 研究結果



# 研究設計

- 橫向研究探討目標群的觀點
- 參加人士: 18 歲以上的天主教教徒
- 研究工具: 問卷
- 地點: 15 間香港的天主教教堂
  - 香港區: 3
  - 九龍區: 4
  - 新界區: 8
- 搜集數據時期: 2017年7月28日 至 2017 年9月3日

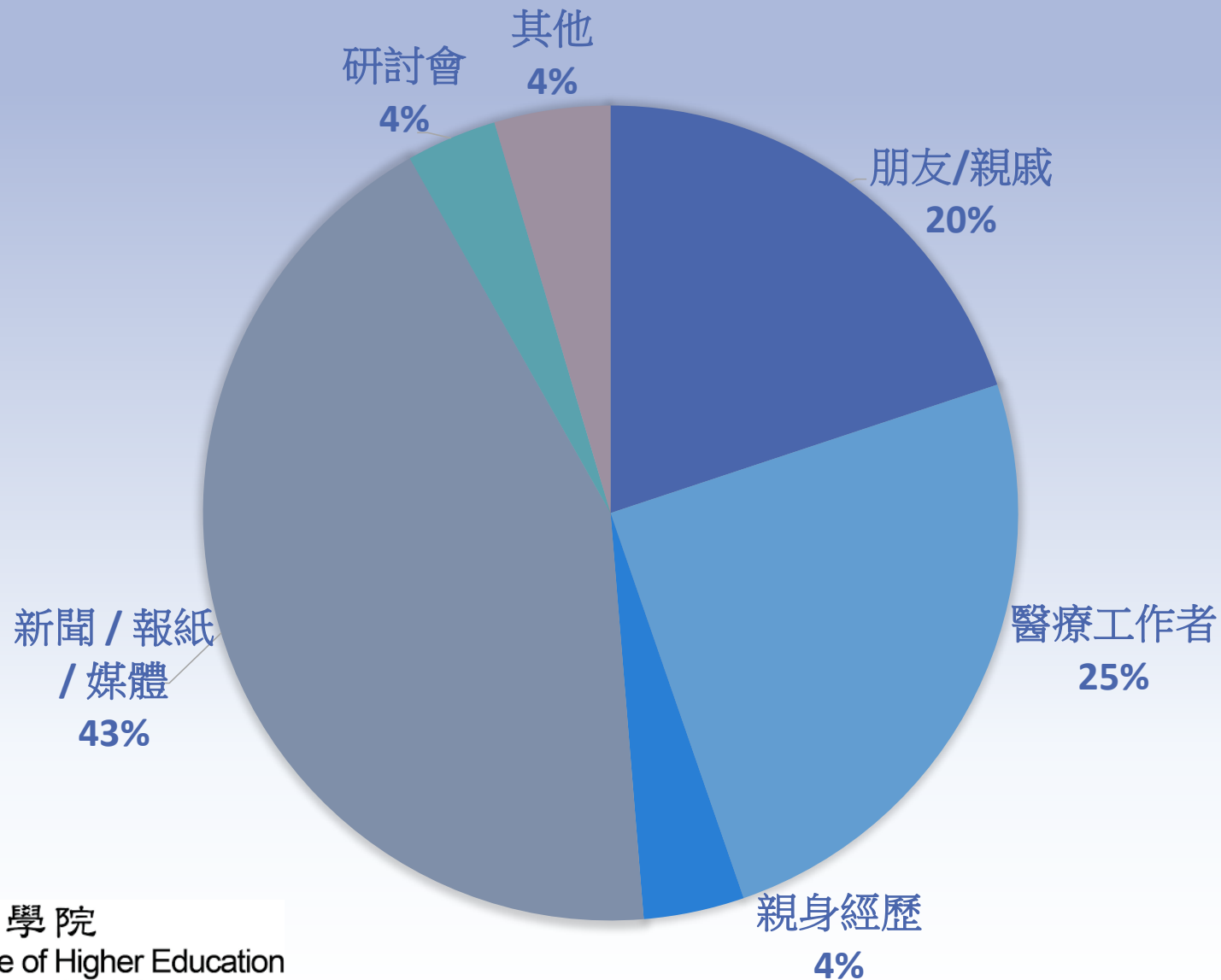
# 一般資料

- 參加人數 = 2150; 全部有天主教信仰
- 60歲以上: 32.3%
- 66.2%女性; 31.4% 男性

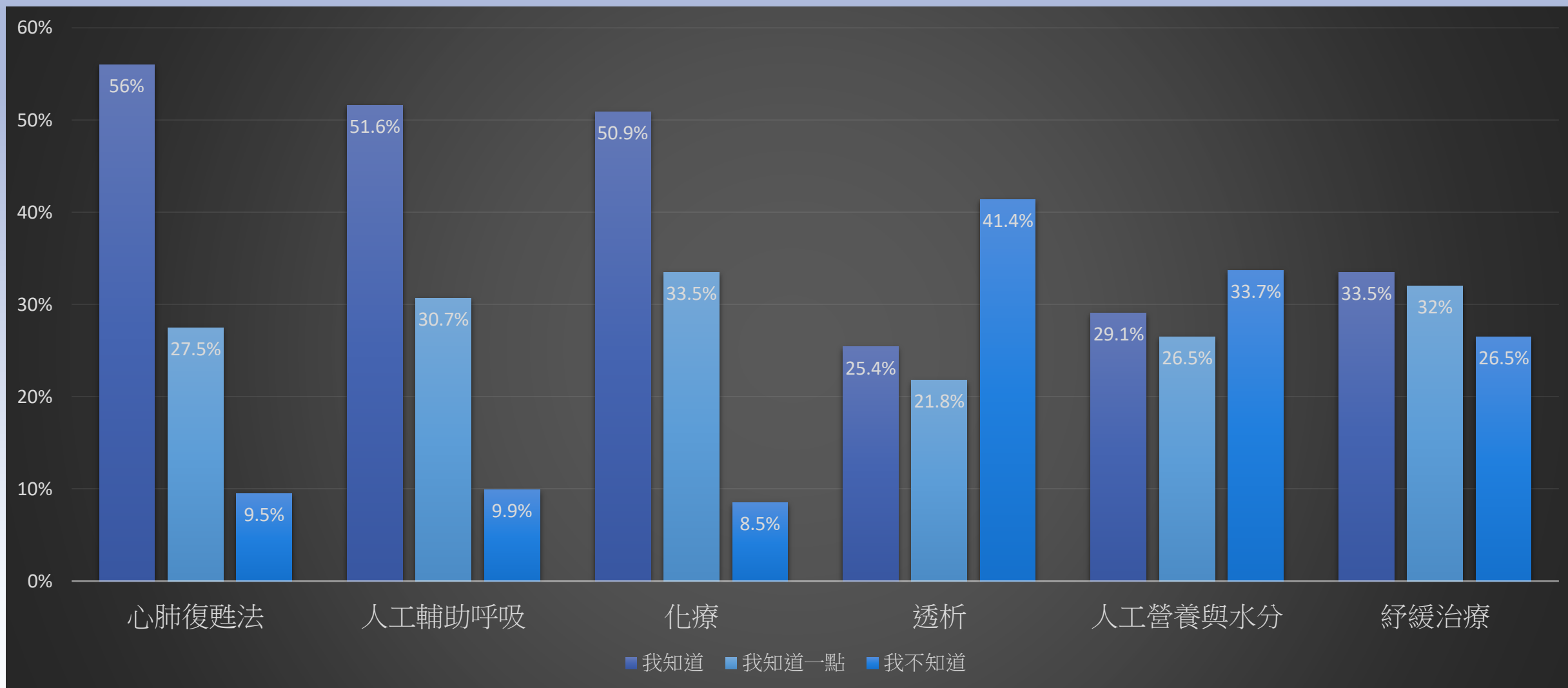
# 對「預設醫療指示」的認知

- 1142 參加人士 (53.1%) 不知道
- 953 參加人士 (44.3%) 知道「預設醫療指示」
- 1892 參加人士 (88%) 偏向採用「預設醫療指示」
  - 附有「預設醫療指示」的解釋

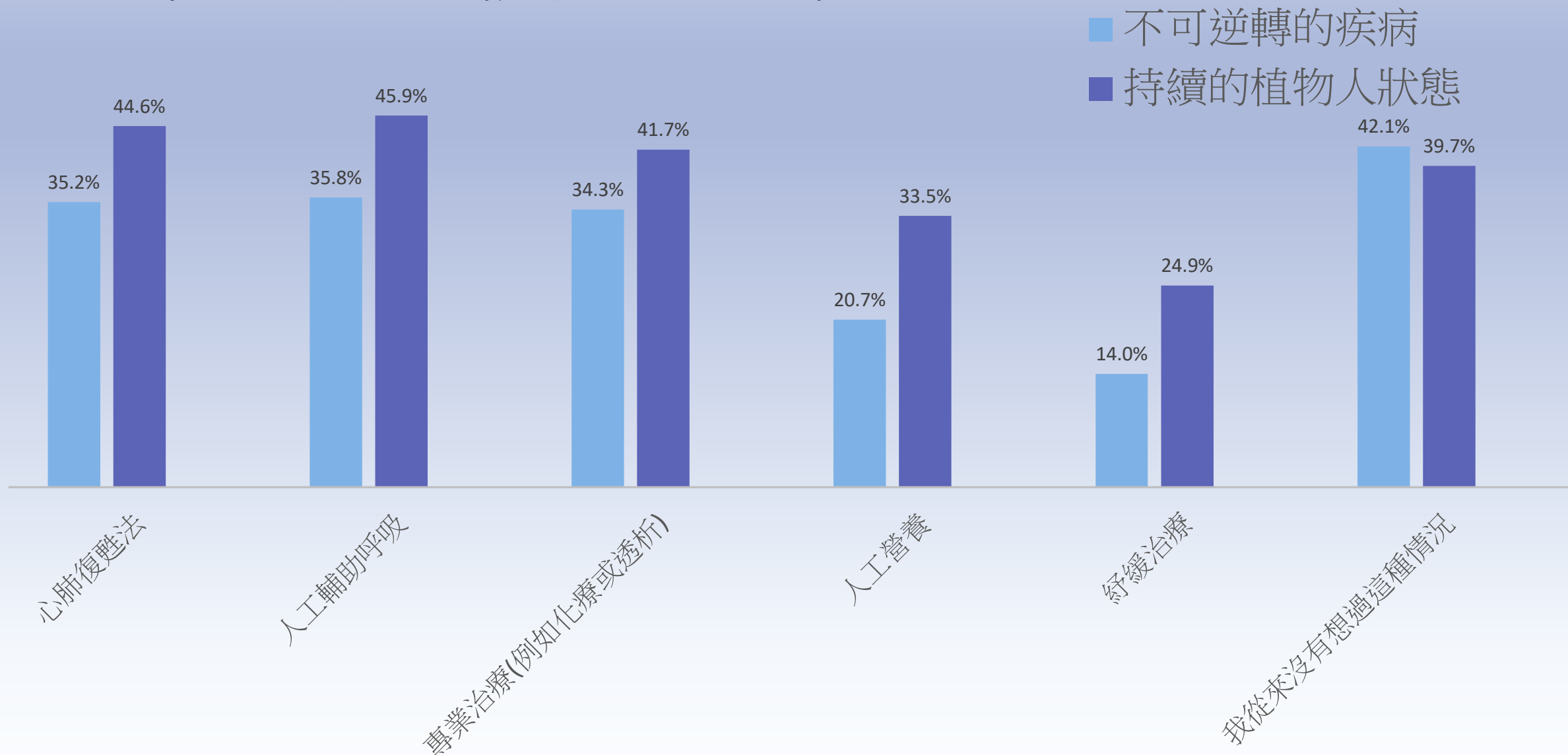
認識「預設醫療指示」的途徑 (人數 = 1228)



# 對「預設醫療指示」中的治療的認識



# 結果: 不願意接受的治療



# 制定醫療保健形式決策的途徑

- 有1760 參加人士回答這問題 (人數=1760)

	頻率	百分比 (%)
「預設醫療指示」	758	43.1
家人	667	37.9
醫生	285	16.2
代理人	14	0.8
朋友	10	0.6
其他	26	1.5

# 生物倫理原則的優先次序

- 最重要 - 自主
- 很重要 - 管家
- 重要 - 福澤他人
- 有點重要 - 福澤他人、信實
- 不是很重要 - 正義
- 不重要 - 不傷害人

# Q16 如果您失去對自己的醫療保健的決策能力, 您最關注以下哪一項?

- 根據我的個人價值觀和信仰來決定我的晚晴照顧服務。 [自主]
- 根據我教會的價值觀來決定我的晚晴照顧。 [管家]
- 醫生會按照我的最佳利益提供醫療服務, 理解這可能與我個人價值觀和信仰不符合。 [福澤他人]
- 醫生不會故意加害於我。(例如處方藥物令我死亡)。 [不傷害人]
- 我不會因為在生命的盡頭而被剝奪任何適當的治療。 [正義]

我希望醫生真誠守信地捍衛我的選擇和決定。 [信實]

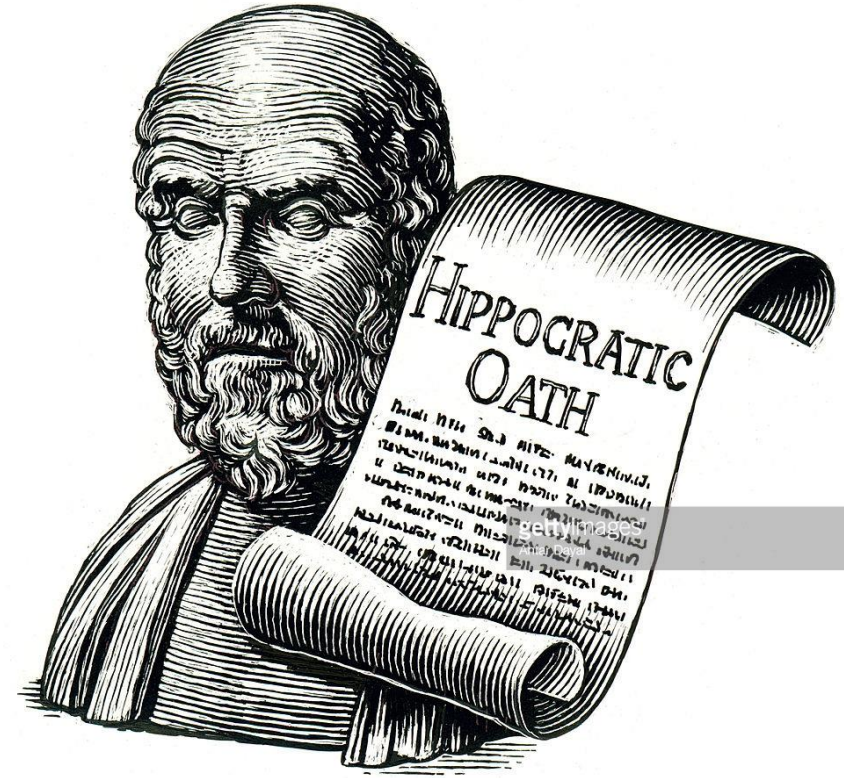


# 倫理原則 (Principles)



# 不損害原則(Principle of Nonmaleficence)：

- 盡力救助病人，消極地不做損害病人之事。
- 二千多年前希臘醫師(Hippocritus)希氏誓詞(Hippocratic Oath)中有幾句話：我時時以自己的能力救助病人，永遠不會存有傷害病人的念頭。
- 醫生不會故意加害於我。(例如處方藥物令我死亡)。[不傷害人]



# 公義原則(Principle of Justice)

- 在醫療倫理上言公義，往往都與公平分配有關，即如何公平地分配資源，就是公義。
- 我不會因為在生命的盡頭而被剝奪任何適當的治療。 [正義]

# 有利原則(Principle of Beneficence)

- 這個原則要積極地帶來好處，這是一個責任。
- 醫生會按照我的最佳利益提供醫療服務，理解這可能與我個人價值觀和信仰不符合。 [福澤他人]

# 自主原則(Principle of Autonomy)

- 每一個人都是自主個體，故此，如果他的行為，沒有阻礙另一個自主個體，我們應該讓他做自己想做的事情
- *根據我的個人價值觀和信仰來決定我的晚晴照顧服務。*
- 根據我教會的價值觀來決定我的 晚晴照顧。



# 生命的神聖

- 天主是生命的主宰
- 天主把生命委託給我們，我們是生命的管理員，不是生命的所有人。(Cf. CCC n.2280)
- 我們不得處置生命: 因此病人對自己生命的自主權是有限的，不是絕對的
  - 自主權讓我們滿全豐盛的生命而不是容讓我們自毀的

# 『不可殺人』

- 「很顯然的，『不可殺人』的誡命有一個強而有力的否定性內容：它指出人絕不可逾越的最大的極限」《生命》54號



# 『不可殺人』

維護和促進生命

- 「維護和促進生命，表現對生命的尊敬與愛，是天主託付給每個人的使命」《生命》42號






# 管理與創造原則

## Principle of Stewardship and Creativity

- 善用天主給我們的恩賜
    - 這個世界的一切資源
    - 我們的自由意志、智力、靈性等
  - 領會天主的啟示
  - 利用科技造福人群
  - 捍衛人的尊嚴
  - 維護和促進生命
- 
- 根據我教會的價值觀來決定我的晚晴照顧。
  - 我希望醫生真誠守信地捍衛我的選擇和決定。



- 
- 教宗庇護十二世曾說：  
「保存生命的責任是出自愛德，出自對天主的服從，出自社會正義，出自對他家庭的關懷。」

- 在病痛時，人也受召同樣信賴上主，並加強他對「治癒你一切病苦」（參閱詠**103:3**）那一位的信仰。即使一個人似乎已不再有任何享受健康的希望時，.....信者仍對天主給予生命的能力堅信不移。病痛不會把這樣的人逼向絕路，只求一死，卻會使他充滿希望地說：「雖然說我已痛苦萬分，但是我仍然抱有信心」（詠**116:10**）

(生命的福音 n.46)

## 信賴上主



# 基督徒的回應

- 經驗告訴我們，病人在痛苦中的忍耐，對天主的信心，是信仰最好的見證
- 痛苦亦是人最接近天主的時刻，多少人在痛苦中皈依了天主
- 天主不一定拯救我們脫離痛苦，像祂沒有使耶穌脫離痛苦，但祂會在痛苦中拯救我們

# 容讓死亡

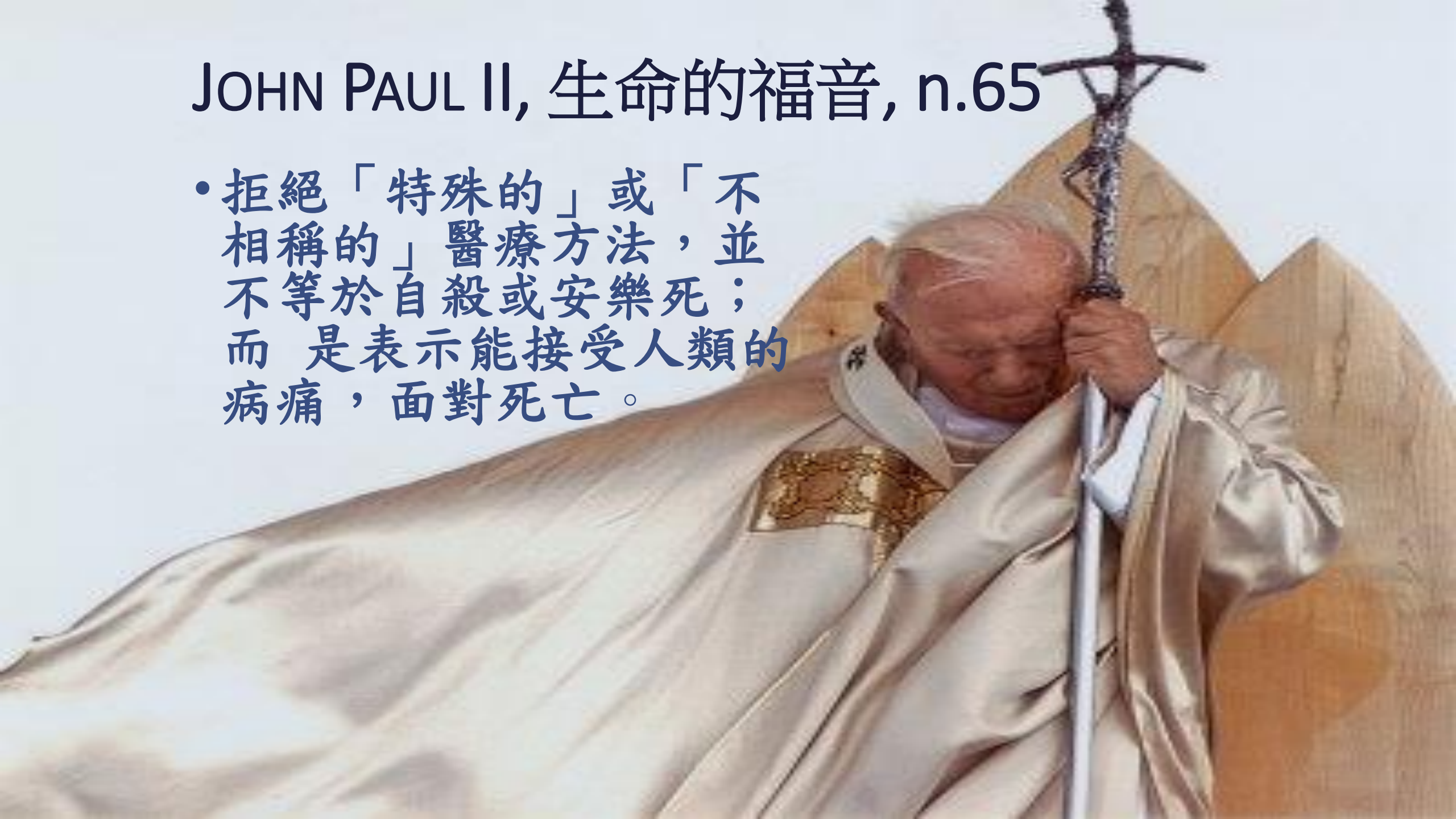
- 維護和促進生命的責任並不是絕對的
- 生命的神聖在於尊重天主才是生命的主宰

- 我們可以拒絕「特殊的」或「不相稱的」醫療方法
  - 拒絕採用希望極小而麻煩的方法來延長生命
  - 沒有導致死亡的意欲



# JOHN PAUL II, 生命的福音, n.65

- 拒絕「特殊的」或「不相稱的」醫療方法，並不等於自殺或安樂死；而是表示能接受人類的病痛，面對死亡。



教宗邀請所有人默觀生命的意義，生命的偉大，生命的奇妙，他希望我們注重每一個別人類生命的不容侵犯，希望我們去分享天主對人性的看法。

「我還沒有在母胎內形成你以前，我已認識了你；在你還沒有出離母胎以前，我已祝聖了你。」(耶1:5)

「死亡文化」就是一種反對生命的文化：在這文化的氛圍下，生命並不受到尊重，原本一個需要人接納、愛與關懷的生命，卻被視為一無用處或無法承受的重負，而遭人及社會以各種方式捨棄或忽略。



多謝



Holy Spirit Seminary College  
of Theology & Philosophy



明愛專上學院  
Caritas Institute of Higher Education  
前稱「明愛徐誠斌學院」 Formerly known as Caritas Francis Hsu College