

「一葉一杏林」 11.4.2018 區結成

AD 難題

上星期五《經濟日報》有專題寫香港病人現今並不容易預設醫療指示 (Advance Directives, 簡稱 AD), 我也是受訪者。訪問的時候, 腦子裡常在做「身份跳躍」, 這是我自己發明新名詞, 英文可以譯作 identity hopping。跳躍的原因是, AD 有多個面向, 從不同的位置會看見不同的問題, 也會有不同的感受。「身份跳躍」可以避免屁股指揮腦袋, 或者固執一端。

有一段話是有感而發。這段話見于報道:「區結成解釋, 如健康人士太早簽預設醫療指示, 未有計算將來醫療發展變化, 加上未經歷嚴重疾病, 醫生可能擔心簽預設醫療指示未必是一個『知情決定』。不過, 區認為問題如不解決, 恐反彈壓力給前綫醫護人員, 如增加投訴, 減低士氣, 影響醫患關係, 亦會因不必要搶救增加醫護成本。」

這緣自一個向記者訴苦的病人。77 歲的長者在公院診斷早期胃癌, 入院動手術切除後康復, 但住院所見所聞令他興起預設醫療指示的意願。這原來大不易, 他動手下載了 AD 表格, 但在門診和醫院都難找到人受理。如果找私營機構簽署, 又怕機構未必互認。醫管局的指引不是沒有承認外面簽署 AD 的方法, 但醫護人員太忙了, 誰有時間兼顧預設醫療指示表格?

我自己有 4 個身份跟這個 AD 難題是相關的。現在我是醫管局臨床倫理委員會主席, 公院 AD 的設計經多年參與, 可算是我半個孩子, 見有病人說它不管用, 未免有些心翳。另一個身份是在中文大學做生命倫理學工作, 常會討論生命晚期的病人自主問題。這不單關乎病人權利, 也關乎醫療質素, 我覺得社會要好好推進這件事。第 3 個身份是前綫醫療的過來人, 現在我還有子侄輩在前綫做醫護工作, 深知在逐漸呈現危機的醫療系統, 醫護人員高速工作難以好好打理病人是怎樣的一種光景。

最後一個身份是年長中的自己。我也常在想著做一個 AD, 但如果這位患過癌的 77 歲長者還未能順利進入 AD 流程, 60 出頭未曾大病的我, 更是「未到時間」吧?

因此, 你不難想像, 記者訪問我的時候, 跟著我「身份跳躍」, 這樣瞧瞧又那樣看看, 跳來跳去, 累死罷? AD 這個難題在香港真的是令人累, 我這還未跳到救護車人員是否要尊重 AD 這個難題呢?

有朝 AD 難題不令人累, 香港的生命晚期服務才算進了一步。