

《生命倫理線》 9.1.2023

鍾一諾博士 中文大學生命倫理學中心聯席總監

反思預設醫療指示的好處和局限

最近偶遇一些我曾教過的醫科生，他們都已經畢業好幾年，成為在社會上擔起重要職責的醫生了。交談中，討論到一些有關生命倫理的問題，其中涉及臨終照顧裏的預設醫療指示(Advance directive)。我認為討論頗發人心省，在此與大家分享。

首先，在香港普通法框架及醫院管理局的準則下，病人可以在有兩名見證人（其中一位須是醫生）之情況下，在自己還有精神行為能力時以書面形式預先表達對未來的治療意願，訂明不希望接受的維生治療，在特定條件下生效(例如被診斷為末期或處於不能逆轉的生命受限狀態)，當病人失去精神行為能力（即病人的情況惡劣到再沒有能力去理解、認知以致作出決定）的時候，預設醫療指示便會生效。訂立此法律文件的目的是在於尊重病人自主，以及把病人可能身受的痛苦或對其造成的尊嚴損害減至最低。

接著我拋出的問題是：到底有沒有任何情況可以合理地凌駕預設醫療指示呢？換句話說，醫護人員是否必須任何時候都跟從預設醫療指示呢？在大部份清晰無誤的情況下，醫護人員是應該跟從該指示，因為大前提是尊重病人自主及把對病人所損害減至最低。可是，是否所有情況都是那麼清晰呢？

救或不救？

想想以下例子：一位被診斷患有末期癌症的 70 歲女病人在有見證人的情況下簽定了一份有效的預設醫療指示，表明當她失去精神行為能力後，她不會再接受心肺復甦法(即「搶救」)及其他用以延遲病人死亡的維持生命治療。簽了此文件後的某一個晚上，當她和家人吃完一頓愉快的晚飯後，她在馬路被一輛危險駕駛的汽車撞倒並昏迷。從她的兒女口中得知，她吃完那頓飯，其實很期待兩星期後再和家人吃下一頓飯，而且還雀躍地分享了她生前最後日子的一些計劃。救護車很快到場，但救護員在知道她的預設醫療指示之前提下應否為她施行心肺復甦術呢？

我一名前學生立即斬釘切鐵地回應：「不應該救！」我問為什麼他會有此肯定的決定，他便說：「病人簽了預設醫療指示嘛，要尊重她的自主決定。」但是我繼續追問為何他那麼肯定那位病人在那個非和她的病有直接關係的情

況下也會同樣地做出不接受心肺復甦法的決定，尤其是我們還知道她對未來的生活有所期待的時候。就算病人可以接受自己是因為癌病而過世，那並不代表她也可以接受自己因其他原因而離世。雖然我們並不能夠從已昏迷的病人口中得知其真正意願，可是我們也不能排除病人有可能希望自己在特定情況下被救。顯然，我舉這個例子是因為其箇中的複雜性。醫管局的指引在說明預設醫療指示的適用性時，也有提到在這種情景下，醫生要小心評估。

醫療倫理原則（如尊重病人自主）固然非常重要，但我們亦必須正視在這一類特定較受爭議的情況下，單單一份預設醫療指示文件並不能夠代表此原則全部內涵。它最多只能夠代表因為末期病患所導致的情況下，病人所拒絕的治療。換言之，預設醫療指示的內容很大可能並沒有涉及到和病患無直接關係之情況（如此事例中的交通意外）。所以，把「預設醫療指示」（的文件）直接等同「尊重病人自主」（的原則）是危險的。然而我必須表明，指出預設醫療指示的局限絕對不是要否定它的價值（事實上，有預設醫療指示比沒有它能更接近反映病人的預期意願），而是要引導大家思考更好的方法來避免誤會發生。

敘事倫理

其中一個方法是醫生在和病人訂立預設醫療指示時，去了解更多病人那些治療決定背後的原因、意義以及故事，而不只是簽了白紙黑字的文件便算。透過病人詳盡的解釋及分享，醫護團隊可以更準確及深入地了解病人的想法、性格及價值觀，從而做出更符合倫理和人性的決定。在生命倫理的學科中，這方法被稱為「敘事倫理」，而在執行上，這類型的溝通通常可以在預設照顧計劃的過程中發生。

預設照顧計劃和預設醫療指示不同的地方在於前者不是一份法律文件，而是一個和病人及其家人對於病人的臨終照顧帶有持續性的討論和溝通。預設照顧計劃的範圍較廣，在過程中也可以包括訂立預設醫療指示在內。在這個事例中，醫生可以問清楚病人的決定是否只適用於與病患有直接關係的情況。我們要記着，病人的完整意願不應完全被預設醫療指示的格式規範限制。醫院管理局所提供的預設醫療指示是一個模板，醫生和病人如有需要可以指明更多條件及指示，但有關額外意願的資訊應該在預設照顧計劃中清晰地列明。說到這裏，另一位前學生便說：「鍾教授，你要求我們這樣做會令我們更忙的！我們診症的時間已經很不夠用了！」的確，使用「敘事倫理」的方法來和病人進行預設照顧計劃的溝通會花上大家更多時間及工夫，不過沒有一個有質素的溝通是不需要時間和工夫的。而這正帶出另一個更系統性、更深層

的問題 — 那便是醫療資源的問題。

結語

我和這些前醫科生短短的討論道出了幾個重點：

1. 「預設醫療指示」(的文件)作為反映病人自主的工具具有其局限，不能直接等同「尊重病人自主」(的原則)；
2. 在預設照顧計劃過程中使用「敘事倫理」方法來理解病人決定背後的原因、意義以及故事有助訂立更清晰的預設醫療指示，從而做出更付合倫理和人性的醫療決定；
3. 以上(2)所提及的需要時間及工夫，所以如果在實踐中要以更符合倫理的方式體現出來，我們要正視香港醫療資源短缺的問題。

《信報》「生命倫理線」專欄 2023年1月9日