



家人難抉擇？

現時醫療發達，危重的病人有機會可以透過各種醫療程序維持生命，但這是對病人最好的處理方法嗎？

末期病人當生命到盡頭時，不一定希望勉強續命，但這時未必能清醒作出醫療指示，到底是搶救還是放手？家人陷於兩難局面。

生死命題，我們應及早作出醫療指示嗎？

撰文：陳旭英 攝影：李玉梅 設計：楊存孝

四 十二歲的郭先生，多年前確診患上肌萎縮性脊髓側索硬化症，這是一種運動神經元疾病，至目前為止仍是不治之症，他知道隨着病情發展，他的身體活動能力會愈來愈差，肌肉日漸衰弱、萎縮，最後連吞嚥、呼吸都有困難。

「我目前狀況還好，起居生活沒有大問題，仍可以自己照顧自己。但我知道當病情惡化，有

一天會失去自我照顧能力，不但家人辛苦，我自己也不會好受。我見過病友最後要靠呼吸機維持生命，整天只能躺在牀上。不希望家人陪我捱這種苦日子，所以一早和太太商量好，當我病情進入晚期，到我無法自主呼吸或心跳突然停頓時，不要為我以心肺復甦法急救！」郭先生說。



▲當病人無法進食時，或需用鼻胃喉輔助，病人有機會會扯脫。

在醫生及另一名見證人的見證下，簽署了「預設醫療指示」文件。

高鋐、瓊瑤已簽署

二〇〇三年確診患腦退化症的前中文大學校長、諾貝爾物理學獎得主高鋐，

預設醫療指示
Advance Directive

第 I 部：此預設醫療指示作出者的詳細個人資料
Section I: Personal details of maker of this advance directive

姓名：陳美麗
Identity document No.:
性別：Female
出生日期：21/8/1969 (日/月/年)
住址：簡安濟西公署道 88 號
住宅電話號碼：2336894
辦公室電話號碼：2661111
手提電話號碼：94688222

第 II 部：背景
Section II: Background

1. 本人明白此指示的目的，是當本人病情到了末期，或處於持續植物人狀況或不可逆轉的昏迷，或有其他特定的危險不可逆轉的生存受限疾病時，將本人所可能承受或造成的痛苦或尊嚴損害減至最低，並免卻本人及家人在本人終末期時所應負的負擔。本人作出此指示是為了減輕本人及家人在本人終末期時所應負的負擔，或為了本人及家人在本人終末期時所應負的負擔，或為了本人及家人在本人終末期時所應負的負擔。

2. 本人明白無論在任何情況下醫生/院方都不會執行安樂死，亦不會依從本人在治療方面的任何要求。本人明白無論在任何情況下醫生/院方都不會執行安樂死，亦不會依從本人在治療方面的任何要求。

3. 本人明白無論在任何情況下醫生/院方都不會執行安樂死，亦不會依從本人在治療方面的任何要求。

本人：陳美麗
年滿 18 歲，現將本人以前曾作出的所有醫療及治療指示，以及本人作出的所有醫療及治療指示，以及本人作出的所有醫療及治療指示。

立
醫療指示

預設醫療指示不是遺囑，不是安樂死文件，而是對自己在生命倒數之時，是否接受緩和生命治療的抉擇。

其太太黃美芸透露，丈夫簽署了

「預設醫療指示」文件。

她接受媒體訪問時說，高錕的父親亦是腦退化症患者，丈夫見着患病父親晚期的狀況，縱使當時他自己未發現患腦退化症，亦一早為自己未來需要定下「預設醫療指示」。

高爸爸當年已進

入無法進食，需要插

喉的階段，但老人家

覺得不舒服，用手扯

用了喉管，醫護人員因

此將他綁着。高錕曾向

醫生說不要給父親插

喉，但因為高爸爸未有在清醒時

向醫生提出指示，故在一般醫療

台灣作家瓊瑤的公開信，引起社會再熱烈討論「預設醫療指示」。



瓊瑤因為丈夫中風失智臥牀的深切體會寫成這書，當中對預設醫療指示有更深的探討。

程序下，醫生安排插喉餵食以免病人餓死。

高錕和太太看在眼里，覺得何苦呢？於是高錕簽了預設醫療指示文件。

本年三月，台灣作家瓊瑤面對其丈夫中風、失智、臥牀五百多天的深切體會，公開撰文給兒子及媳婦，以「預約自己的美好告別」為題，定下自己臨終的醫療指示，在社會再次掀起關注和引發討論。

瓊瑤在信中指示，無論她得了甚麼重病，都不要做大手術，不要送她入加護病房，不要插鼻胃管、呼吸管、尿管，以及急救措施等，讓她死得快最重要。



定早預設

▲梁萬福醫生說，病人應該有自由權，末期病患者是否繼續接受搶救，自己應及早作出指示。

驟眼看，訂立這些指示像遺書一樣。一般人，有需要做嗎？

養和長者醫健主任梁萬福醫生表示，看盡很多進入末期的病人，亦有不少朋友的親身經歷，他認為，預設醫療指示(Advance Directive)，是為你愛的人設想，免卻他們要作出困難決定的重擔。

「預設醫療指示，病人可以自主決定不接受急救及使用生命維持儀器。在台灣已通過立法，讓末期疾病患者選擇不作維持生命的治療。」梁醫生說。

當醫學發達，救活病人的方法愈來愈多，所以當病人病危時，醫生可採用生命維持治療

(Life-sustaining treatment),

例如病人無法自主呼吸時可以用呼吸機；病人心臟停頓時可以進行心外壓；血壓低可注射強心針；病人無法進食時可以人工餵食、插鼻胃管；吞嚥困難患者可以用造口餵食；失血過多或無法造血的患者可以透過輸血續命。

免家人痛苦抉擇

但過去二十年醫學界開始討論末期病人對生命維持治療的選擇，梁醫生說這些治療可以為長期病患者、晚期疾病患者、嚴重意外傷者維持生命。

但對於末期病人，沒有治療希望，仍然以維持生命的治療方案，可能延長十天、二十天，一個月、三個月，但最終無法根治疾病，病人要面對死亡，這是否對病人最好呢？患者是否可以有選擇？

「當病人到危急時候仍是清醒，可以向醫護人員表達意願；但末期病人很多時已經神智不清，或有嚴重的認知障礙症，無法表達自己意願，維持生命治療的決定權就落在醫療人員或其家人手上。在醫生角度，維持病人生命是其責任，故他必須採取適



▶各種維持生命治療可以「買時間」，讓病人等到適當治療。圖為等候換心病人。



當措施；而家人未知悉病重者的意願，要他們決定繼續作支援生命治療，或是停止治療，是一個痛苦而艱難的抉擇，可能在家庭成員間激起巨浪。」梁醫生說。

三類狀況時的決定

近年醫學界提倡着重病人自主權，預設醫療指示帶有道德方面的考慮。梁醫生說，在歐美發

達國家像英國、美國、加拿大、澳洲、新西蘭很早已已經讓病人簽定「預設醫療指示」。香港可以執行嗎？

梁醫生說，香港一直奉行普通法，很久以前已經有生前遺囑的概念，讓病人在生時決定不做甚麼類型的維持生命治療。

在二〇〇六年，香港的法律改革委員會曾發表《醫療上的代作決定及預設醫療指示報告書》，由於當時香港人對生死抉擇的認知不足，故建議多進行教育推廣，讓大眾認識此概念。

二〇〇九年，食物及衛生局發出諮詢文件，以了解各業界成員及各有關部門，包括醫學會、醫務委員會、衛生署對此看法。

「諮詢文件指出預設醫療指示要有標準範本，到要執行時有指引可參考，並要以教育推動此概念。廣納意見後，當局不贊成以立法形式推動，政府應在公眾

高錕夫人黃美芸透露，丈夫在腦退化症病發前，已經簽下預設醫療指示。



深切治療部有很多儀器幫助病人維持生命，穩定狀況。



►當病人心臟停止跳動，或會進行心外壓或電擊搶救。

較為廣泛熟悉生死抉擇的概念後，再檢討有關情況及考慮立法的需要。」梁醫生說。

雖然不立法，但預設醫療指示在普通法原則下，有一定程度的法律效用。

梁醫生說，就以下三類人士或會考慮制定預設醫療指示：
一、末期病如晚期癌症病人；
二、神經退化疾病患者（例如中風、後期認知障礙症）；
三、器官衰竭病人（呼吸衰竭、慢阻肺病、腎衰竭、末期心臟病）。

任何成年人可訂立

「當上述病人進入晚期病況，包括病情到了末期、持續植物人狀況或不可逆轉的昏迷狀況及其他晚期不可逆轉的生存受限疾病時，可以指示醫療人員在治

療時執行其意願，是否做維持生命治療，一是心臟停頓時是否進行心外壓搶救，二是否用儀器維持呼吸，三是否接受人工餵飼方式包括鼻胃管、胃造口，另外亦包括強心針、輸血，共四項項目選擇，透過表格讓醫務人員知道其意願來執行急救。

隨後醫管局亦做了預設醫療指示的中英範本，養和於二〇一六年提供預設醫療指示相關表格。

預設醫療指示應在甚麼時候訂立？

梁萬福醫生說，只要是十八歲成年人在任何時候都可以訂立，較為常見是末期病患者進行此預設指示。「末期疾病患者，在短期內例如半年、一年內會面對死亡的，就建議與家人商討，考慮是否進行預設醫療指示，就是病人到了病情無可逆轉、對針對病情的治療毫無反應時，選擇是否接受任何延遲病人死亡的治療，包括心肺復甦法、人工輔助呼吸、血液製品、心臟手術等。」

▼指示內所指的維持生命治療包括是否接受心肺復甦法急救程序。



指示摘錄

預設醫療指示內容

預設醫療指示分為兩部分，第一部分為病人個人資料，第二部分是病人在三種狀況下的醫療指示，第三部分是見證人陳述及簽署。

狀況1：病情到了末期，病人可選擇不接受維持生命治療，即除基本護理及舒緩治療外，不接受心肺復甦法及其他治療；

狀況2：持續植物人狀況或不何逆轉的昏迷狀況，除基本護理及舒緩治療外，不接受心肺復甦法及其他治療；

狀況3：其他晚期不可逆轉的生存受限疾病（包括晚期腎衰竭病人、晚期運動神經元疾病或慢阻肺病人）除基本護理及舒緩治療外，不接受心肺復甦法及其他治療。

不是安樂死

任何成年人都可以進行預設醫療指示，因為此指示不違反道德倫理，但要考慮當事人是否了解何謂生死抉擇。身體健康人士亦可訂立預設醫療指示，並應定期與家人討論，讓家人尊重其意願。到他們真的踏入晚期疾病，應該再與醫生考慮之前定下的預設醫療指示，是否繼續進行還是修改？

梁醫生特別提出，預設醫療指示，只是執行病人拒絕接受生命維持治療而已，並不是安樂死，醫生不會做任何非法的行為加快病人死亡。■

臟起搏器、血管增壓劑等。」

簽訂時需要兩位見證人，一名是醫生以保證病人神智清醒、考慮清楚，並提供解釋，另一位不是遺產或保險受益人在場見證簽名。

