

「預前指示」－醫學及倫理的探索

歐陽嘉傑

醫療科技不斷進步，提升了醫護人員治病的能力。雖然醫療科技能更完善地維持多個重要器官的生理功能，它亦可以延長末期病人的死亡過程，增加了垂死病人的痛苦，或令他喪失尊嚴。一個神志清醒的病人，還可以合理地拒絕一些只可延長死亡過程的，或一些「不相稱的」醫療程序。但他一旦進入了昏迷狀態時，便不可以繼續拒絕這些「不相稱的」醫療程序。西方社會已提倡了醫療上的「預前指示」，好使一個病人，在其還是神志清醒時，為日後昏迷或神志不清時，預先決定了那時所希望接受的健康護理或醫治。但醫療上的「預前指示」亦可以被濫用，作為行使「安樂死」的工具。

「預前指示」－ 是否有此需要？

日常生活中，一般成年人都享有自主權，可以為自己的一切事務作出相關的決定。其中包括了為自己的健康和生命，作出醫療護理上的決定。當一個成年人因為某些因素而不能為自己作出決定時，普通法並不授權或接受任何人為他作主。雖然醫護人員以往常要近親（父母、配偶、子女等）為病人在醫療護理上作出決定，但這始終是沒有法律根據。雖然近親會比較了解病人的個性及意願，但亦有機會存有利益衝突，令其所作出的決定，脫離為了病人最佳利益的原則。

若然近親為病人在醫療護理上作主可能有問題，不如讓醫護人員

爲他作主。這一樣是沒有法律根據的。此外，醫護人員的立場可能只從醫療護理的角度着眼，因而忽略了精神上或心靈上的因素，從而未能爲病人作出最恰當的決定。若醫生爲了救命而給耶和華見證人輸血，他其實已侵犯了病人在醫療護理上的自主權，在法律上是要負上責任的。

另一方面，當一個成年人不能爲自己作出決定時，是否一定要喪失其自主權？這並非理所當然的。社會一向都接受了遺囑的概念。遺囑亦可以算爲一種「預前指示」，只不過到當事人死後才生效，預先在生前爲死後的事務作出決定。這些事務不限於遺產的分配或殮葬的安排，死者可以在生前決定死後捐贈器官。既然社會已原則上接受了遺囑，這一種有限度的「預前指示」，社會便應該接受醫療上的「預前指示」，令不能爲自己作出決定的成年人，在醫療護理上保持有限度的自主權。

「預前指示」的種類與法律效力

何謂「預前指示」？醫療上的「預前指示」是指一種關於健康護理的「有先見之明的決定」，目的是令到病人即使日後失去作決定的行爲能力，其事先作出的決定仍可發揮效力。有部分論者則採用「生前預囑」(living will) 一詞去代表這些決定。但學者用詞不一，很容易引起混亂。

「預前指示」可以指病人事先所表達的意願或指他預前作出的決定，兩者的法律效力不同，後者的法律效力較大。另一方面，預前指示亦可以授權於一位病人信任的第三者，爲失去了作決定能力的病

人，當時作出醫療護理上的決定。這種預前指示亦常被稱為「生前預囑」。此外病人所作出的「預前指示」，可以贊成或接受進行某項（或所有各項）治療，亦可以反對或拒絕進行該項（或該等）治療。

醫療上的預前指示是有一定的法律效力。耶和華見證人會因其信仰而拒絕輸血。他們會預先作出聲明，指示在任何情況下，決不輸血。這種預前拒絕治療的指示，已在法庭上確定了其法律效力。加拿大安大略省上訴法庭曾在一九九零年於「Malette 訴 Shulman」一案裁定，耶和華見證人拒絕輸血的預前決定是絕對的。為 Malette 太太當時急救的醫生因給她輸血，已侵犯了病人可控制自身醫護程序的權利，故此雖然事實上令病人得益，醫生還是要負上毆打的法律責任。

若然病人早已預前贊成接受進行某項治療，他可否利用其預前指示，強迫醫生為他作出一些「不相稱的」或不恰當的醫療程序？普通法並不給予病人這個權利。法官在英國一九九三年「re J」一案中裁定，醫生不必違背其專業判斷和他對病人的專業責任，依照病人的意願，作出一些「不相稱的」或不恰當的醫療程序。

「預前指示」會在醫生治病的過程有何應用？

病人可以在很多不同情況下失去決定能力，而這些情況可以是短暫的、不斷惡化的、上下波動的，甚至是持久的。病人在全身麻醉下會短暫地失去決定能力，而一個患上老人癡呆症的病人，其決定能力會起初受輕微影響，但亦有機會不斷惡化。一個陷入持續植物人狀況的病人便永久地失去了他的決定能力。除此之外，末期病人往往會在身體機能惡化的過程中，漸漸地變得神志不清或昏迷，因而喪失了決

定能力。

病人短暫地失去決定能力，大可以等待他清醒起來才作出有關的決定。當然病情亦可能急劇惡化，令相關的決定變得緊急。若然病人不斷惡化地或持久地失去其決定能力，醫護人員便可以依照預前指示為病人進行其所希望接受的健康護理或醫治。若然病人沒有行使預前指示，但透過「生前預囑」授權於其信任的人仕，為他作出醫療護理上的決定，醫護人員便可與這人商討病人日後醫療護理的導向。

從倫理角度看「預前指示」

「預前指示」可以把病人的自主權，有限度地由其神志清醒時，延續到他失去決定能力的時候，應該是一件好事。表面上從倫理角度來看，亦似乎不存有甚麼問題。但一個人的自主權，是否存有甚麼限制呢？由此類推，「預前指示」和「生前預囑」又應否存有同樣的限制？

其實每個人的自主權，都是存有限制的。一個人的自主權，並不可以侵犯或限制其他人的自主權。任何人也不能以行使自主權為藉口，傷害他人，或破壞社會秩序。另外，儘管某件事情只涉及兩個成年人，而兩位當事人也知悉事情的性質，並同意讓這件事情發生；若然事件嚴重地挑戰大眾的價值觀，或超越社會的底線，這件事情亦會觸犯法律，而當事人亦會受到制裁。在香港買賣人體器官，和數年前在德國發生的食人案，便是兩個好例子。此外，很多國家的法律亦把精神病患者的自主權，在其病發時，即使病患者還保留著決定能力，也作出適當的限制，以保護病患者或他人的安全。

既然個人的自主權是存有這些限制，「預前指示」和「生前預囑」亦同樣地存有這些限制，因為「預前指示」和「生前預囑」只可以延續一個人的自主權，但並不能超越個人自主權的限制。

「預前指示」應存有甚麼限制？

「預前指示」和「生前預囑」的限制，便是社會對個人自主權的限制。普遍來說，社會是尊重生命的，會嚴重制裁殺人罪行。昔日自殺行為也被列為嚴重的刑事罪行，但現今社會因為了解到企圖自殺者，是需要接受心理協助，而不是要受法律制裁，故自殺行為已非刑事化了。雖然有人提倡把安樂死合法化，很少國家現時是接受安樂死，其中以荷蘭為主要例外。既然社會是不能接受安樂死，「預前指示」和「生前預囑」也不能執行安樂死。

安樂死不一定要以主動形式（如給病人毒藥）去執行，也可以由拒絕普通醫療程序或飲食，達到自的（這也稱為被動式安樂死）。這正是以立法機制去管制「預前指示」和「生前預囑」的一個隱憂。此外，某些健康護理或醫治程序是備受爭議的，尤其是以胃喉進行流體餵養或營養。外國有一些法院已裁定以胃喉進行流體餵養或營養，是一種醫治程序，而並非基本健康護理。對一些末期病人來說，這種醫治程序只能延長其死亡過程，所以病人是有權拒絕的。因此醫務人員亦可以在這些情況下，終止以胃喉進行流體餵養或營養。許多醫務人員對這類法庭裁判有所保留，因為他們認定，以胃喉進行流體餵養或營養，是一種基本健康護理，而接受這種餵養，亦是病人的基本人權。已故教宗若望保祿二世，二零零四年三月在宗座生命學院和世界天主

教醫生協會聯合舉辦，主題為「植物人狀況及延長生命治療」的研討會上，致辭時提醒出席者，用胃喉進行流體餵養或營養，是一種維持生命的基本護理，因此醫務人員在倫理角度上有絕對責任，為病人提供該等護理。研討會後亦發表聲明，批評醫務人員為植物人狀況病人，終止以胃喉進行流體餵養或營養，因而導致其死亡，是一種被動式安樂死行爲，在倫理角度上是絕對不能接受的。

但「預前指示」亦可以保障病人的生命。二零零五年美國斯基亞沃（或譯「夏沃」）一案便是一個好例子。泰莉·斯基亞沃女士（Terri Schiavo）在一九九零年因病發引致心臟停頓，腦部缺氧受損，墜入了持續植物人狀況，要用胃喉進行流體餵養。其丈夫兼法定監護人在一九九八年，聲稱妻子泰莉曾表示，不會希望這樣活著，因而向法院申請拔出胃喉，令她自然死亡。泰莉的父母表示反對，開始了馬拉松式的法律訴訟戰。經過九年的法律程序，斯基亞沃的胃喉終於在去年三月中，第三次被拔出，十三天後與世長辭。其實無人可以知道斯基亞沃的真正意願，但若然她在「預前指示」中，列明要用胃喉進行流體餵養，其丈夫便很難聲稱妻子不希望這樣活下去。此案亦充分顯示出用「生前預囑」授權第三者為自己作出醫療護理上決定的危機。

「預前指示」應有的限制，亦可以由社會或其法律界定。香港法律改革委員會在二零零四年七月中所發表的諮詢文件中，建議把流體餵養或營養，列為「在任何情況之下，病人均應獲提供」的醫療護理（香港法律改革委員諮詢文件第 8.65 段），減少了濫用「預前指示」作為行使「安樂死」工具的機會。

「預前指示」與安樂死

「預前指示」其實與安樂死無關，但「預前指示」肯定可以被濫用作為行使「安樂死」的工具。若然病人早已作出決定，清楚在「預前指示」拒絕「相稱的」醫療護理，醫務人員也束手無策，不能為病人進行恰當的醫治。雖然在香港未必可以拒絕流體餵養，但也可拒絕讓醫生用抗生素治療肺炎，令它致命。

雖然病人不能尋死，但他亦無責任不顧一切地延長自己的壽命。教宗比約十二世在一九五七年十一月指出，病人必須在治病時，採取所有「普通」的治療方法，但任何人沒有責任要用「特殊」的方法。信理部亦在一九八零年五月發出對安樂死的聲明中，用了「相稱的」和「不相稱的」治療方法，提醒教徒要適當運用各種醫療方法。「我們先研究要採用的治療方法，其複雜性或冒險的程度、費用和使用此方法的可能性，再與預期的結果做比較，並斟酌病人的體力及精神狀況，來做正確的判斷。」《教會對安樂死的聲明》不願意運用「特殊」的醫療方法，與被動式安樂死，其實有天壤之別。一九九五年，教宗若望保祿二世在他的通諭《生命的福音》提醒我們，拒絕「特殊」或「不相稱的」的治療方法，是接受了死亡的現實，但「安樂死」卻涉及自殺或謀殺的惡意。

此外，某些末期病人可能會因病情而感到十分痛苦；他們是不用忍痛等死的，因為現代醫學已能把大多數病人的痛楚消除，或減少到一個可以忍受的程度。但是，如果消除痛楚的方法是要用強烈的止痛藥物，而這些藥物又已經能夠縮短壽命時，這些痛楚方法又是否可以

接受？教宗比約十二世在一九五七年二月指出，醫生可以用強烈止痛劑去消除病人的痛楚，即使有縮短病人壽命的危險，但是最好避免令病人喪失知覺，或阻礙他覆行其宗教上和倫理上的本份。

「預前指示」的一些問題

除了可以被濫用來行使「安樂死」的問題，「預前指示」亦可以因為其倚靠先見之明，而產生另外的問題。先見之明始終是有限制的；任何人都很難預料到自己病到末期時的各種支節。因此「極之詳盡的生前預囑也會有無法預見某些事件變化之虞，但生前預囑若是用籠統的字眼又可能會在應用於某些情況之時含糊不清，令醫生須花上不少詮釋的功夫。」（英格蘭法律委員會第 119 號諮詢文件，*Mentally Incapacitated Adults and Decision-Making: An Overview* (1991), 第 6.7 段）

既然先見之明是有限制的，病人亦有機會在其病重或臨終時改變初衷，撤銷其「預前指示」。撤銷「預前指示」的手續若然繁複，便成為撤銷「預前指示」的障礙。香港法律改革委員會建議以書面方式撤銷書面的「預前指示」（香港法律改革委員諮詢文件建議 6b），唯獨是在突發性的危急情況中，書面的預前指示可以口頭方式撤銷（建議 6c）。

行使「安樂死」只不過是濫用「預前指示」其中的一個例子。若然醫療保險公司或私營醫療機構要控制醫療成本，大可以要求投保人士或參與其醫療保健計劃的成員，一定要作出「預前指示」才能投保或參與其醫療計劃。這種行為不但沒有保障到病人的權益，「預前指示」

反被利用為限制病人權益的工具。有見及此，新加坡便立法規定，「如果有人規定必須作出預先醫療指示或不得作出此項指示是接受醫療服務或購買健康保險的條件，這就必然是一項罪行。」（香港法律改革委員諮詢文件第 7.172 段，第 6 (ii) 節）

「預前指示」亦可能令醫護人員犯了先入為主的錯誤。如果病人已作出一份「預前指示」以限制其臨終時所願意接受的醫療護理，醫護人員有可能在其病情未達到末期時，不採取十分積極的態度，因而令病人失救。因此新加坡亦立法「以確保預先醫療指示的存在，一定不會影響到病人在未獲證實病情到了末期之前關乎其醫治和治理方面的決定。」（香港法律改革委員諮詢文件第 7.172 段，第 6 (ii) 節）

除此之外，本港居民都存有華人一向對死亡和臨終時候的禁忌。其實一般人不肯立遺囑的，試問「預前指示」又怎能被社會接受？香港政府早已在一九九七年，立法制定《持久授權書條例》（第 501 章），為市民提供非醫療事務的一種預前指示，授權第三者管理持久授權書上所列明的特定事宜、財產或事務。但自法律生效以來，六年間期只有三份持久授權書進行註冊（香港法律改革委員諮詢文件第 8.71 段）。既然管理財產的預前決定都未獲大眾接受，醫療上的「預前指示」亦可能同被冷落。

總結

醫療上的「預前指示」是一種可以有限度地用來延續病人的自主權，由其神志清醒時，到他失去決定能力時候的工具。只要有效地限制其濫用，在倫理角度上並不存在甚麼問題。雖然「預前指示」可以

被濫用來行使「安樂死」，它也可以為失去了決定能力的病人，拒絕一些「特殊」或「不相稱的」的治療方法，避免延長其死亡過程。