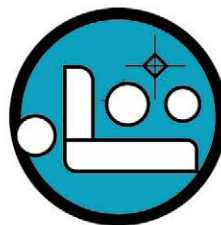
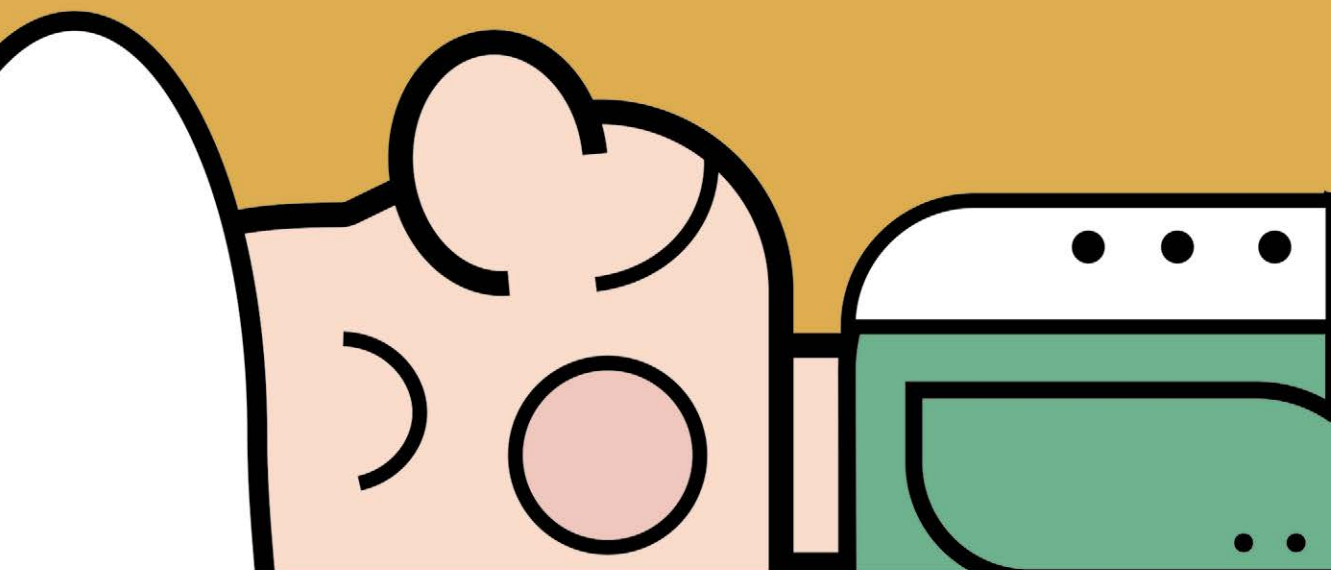


第 一 章

賽馬會安寧頌
JCECC
Jockey Club End-of-Life Community Care Project



準
備
人
生
最
後
一
程



策劃及捐助 Initiated and Funded by



香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust
同心同步 同進 RIDING HIGH TOGETHER

合作院校 Partner Institution



香港中文大學
The Chinese University of Hong Kong



香港中文大學
賽馬會老年學研究所
CUHK Jockey Club Institute of Ageing



第 一 章

準備人生最後一程



目錄

引言	P.2
有關「賽馬會安寧頌」	P.3 - 4
1. 安寧照顧的重要性	P.5 - 8
2. 安寧照顧的簡介	P.9 - 12
3. 預早計劃	P.13 - 14
4. 計劃人生最後一程	P.15 - 17
參考資料	P.18

引言

生、老、病、死是人生的必經階段。在衰老和死亡的過程中，並非每個人都懂得如何面對，或許會感到困惑，甚至徬徨無助。我們雖然無法預料生命的長短，但卻有權選擇生命的質素和意義。因此，我們更應預先為人生最後一程作好準備，以積極的心態面對。

有見及此，香港中文大學賽馬會老年學研究所特別編制了「安心包」一系列的教育資料，希望讀者能於生前作好準備，讓自己最終能安心且無牽掛地離去，達到「安心來·安心去」。讀者可透過當中的不同章節，認識安寧照顧及預設照顧計劃，與家人和醫護人員溝通，逐步訂立適合自己的晚晴照顧計劃，為人生劃上完美句號。

臨終前的遺憾、痛苦及不適，並非完全無可避免。各位不妨趁着健康狀況許可時，及早為自己計劃，即使患上惡疾，也不會頓時感到束手無策。同時，這亦讓自己能和身邊的人無憂無慮地渡過人生的最後階段，達致安然善別。



準備人生最後一程



有關「賽馬會安寧頌」 及「安寧服務培訓及教育計劃」

隨著香港人口老化，晚期病患長者人數不斷攀升，公眾對社區晚期病人護理服務的需求亦日漸增加。為此，香港賽馬會慈善信託基金撥款二億五千五百萬港元，於2016年開展推行為期六年的「賽馬會安寧頌」計劃，協助改善社區晚期護理服務的質素，以及為相關服務的專業人員提供培訓，並舉辦公眾教育活動。

「賽馬會安寧頌」結合跨界別力量，聯繫社區及醫療系統，強化現有臨終護理服務。計劃會在社區及安老院舍推行安寧服務，為晚期病患長者提供全面的支援，讓他們可以在充份知情下作出合適的臨終護理選擇，提升他們的生活質素。

詳情請瀏覽：<http://www.JCECC.hk/>

合作夥伴：



香港中文大學賽馬會老年學研究所

為了應付香港人口老化所帶來的挑戰，香港賽馬會慈善信託基金於2014年支持及捐助香港中文大學成立賽馬會老年學研究所，由胡令芳教授擔任所長。研究所積極透過社區服務計劃、培訓及研究，為社會人口老化問題作出貢獻。

有關「安寧服務培訓及教育計劃」

計劃為「賽馬會安寧頌」的其中一個項目，由香港中文大學賽馬會老年學研究所與醫管局合作，在社區及新界東聯網轄下的醫院致力改善病人的安寧服務質素、提升醫護人員面對及處理死亡的能力，以及教育病人、家屬及公眾如何面對死亡，將是改善安寧服務的關鍵因素。醫護人員在思維上的轉變，加上醫院的運作模式及處理病人的流程作出相應配合，將會大大提升晚期病人及家屬的生活質素。

計劃主要服務對象

- 醫院及安老院舍的醫護人員
- 病人及其家屬
- 有需要預備安寧服務的長者、義工及公眾人士

如有興趣知道更多關於香港中文大學賽馬會老年學研究所「安寧服務培訓及教育計劃」的內容和安寧服務的資訊，可瀏覽以下網址：

<http://www.ioa.cuhk.edu.hk/zh-tw/training/end-of-life-care>



安寧照顧

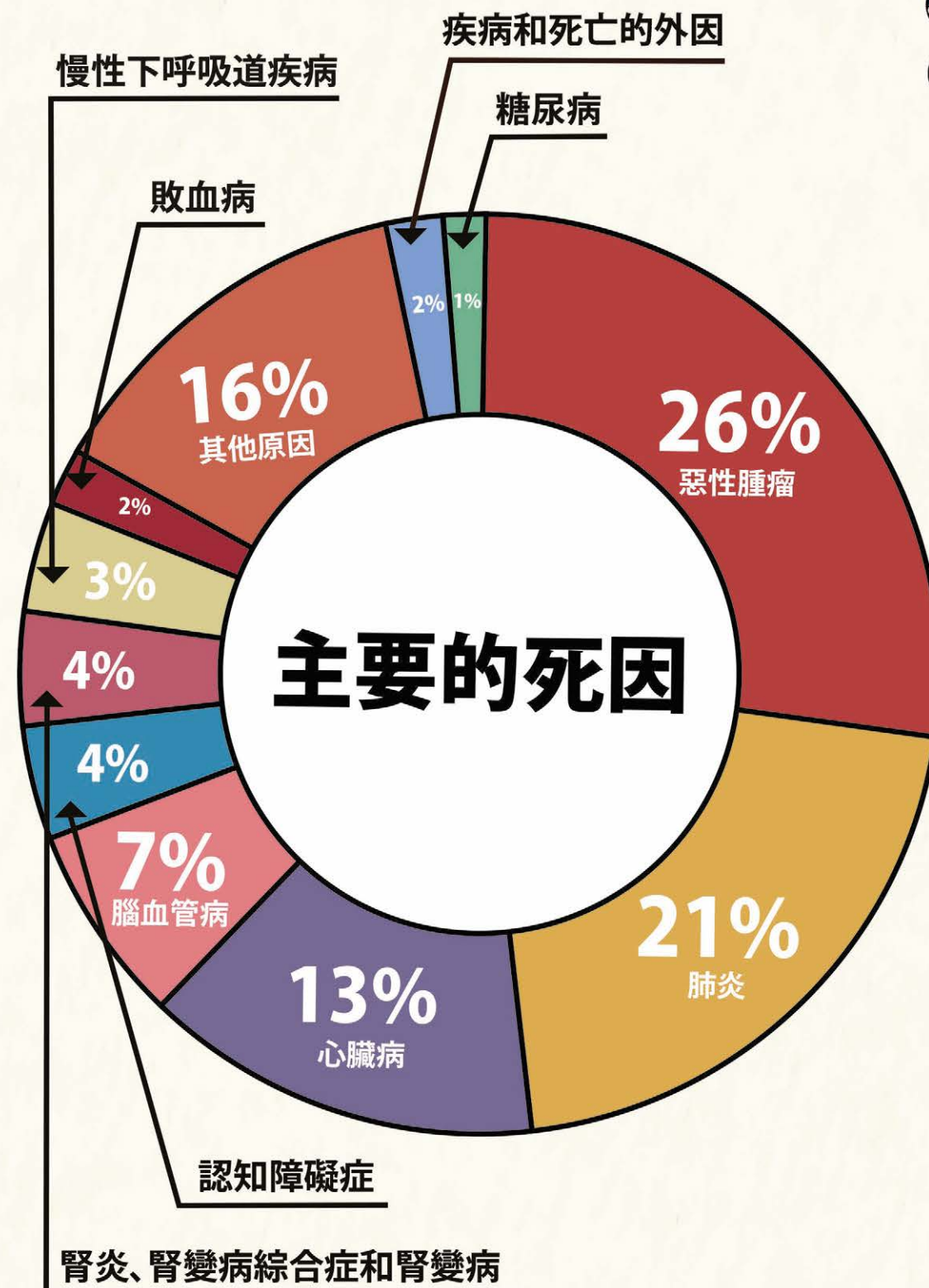
的重要性

隨着人口不斷老化，受長期疾病困擾的人愈來愈多。及早了解和認識安寧照顧的相關概念，能協助自己選擇合適的臨終護理，從而提升晚期生活質素。

根據衛生署衛生防護中心的統計數字¹，超過47,000人於2018年死亡，其中65歲及以上人士佔多於80%。

>主要的死因包括：

惡性腫瘤	26%	腎炎、腎變病綜合症和腎變病	4%
肺炎	21%	認知障礙症	4%
心臟病	13%	慢性下呼吸道疾病	3%
其他原因	16%	敗血病	2%
腦血管病	7%	疾病和死亡的外因	2%
		糖尿病	1%



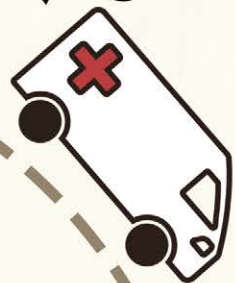
*由於四捨五入關係，以上百分比總和不等於100

壽命延長 不等於 享有 生活質素

又要入院！

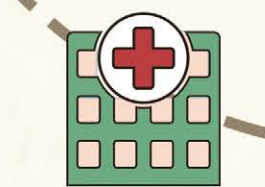


進醫院



根據衛生署衛生防護中心2018年的統計數字，香港女性的平均預期壽命為87.7歲，男性則為82.3歲²。然而，雖然香港人普遍長壽，但卻不代表其晚期生活質素必定良好。根據過往數據，病人在臨終前半年平均須入院**3**次，住院約**28**日。住在安老院舍的長者，更常因肺炎、發燒及進食不足等狀況，須要經常進出醫院³。

居於家中或安老院的重病者，如身體出現危急狀況，通常會經由救護車送往急症室，當中可能須要接受心肺復甦術、喉管餵飼及靜脈注射等較為令人感到不適的急性治療。病者或許須要折騰一段時間，待情況穩定後才可送往醫院病房³。

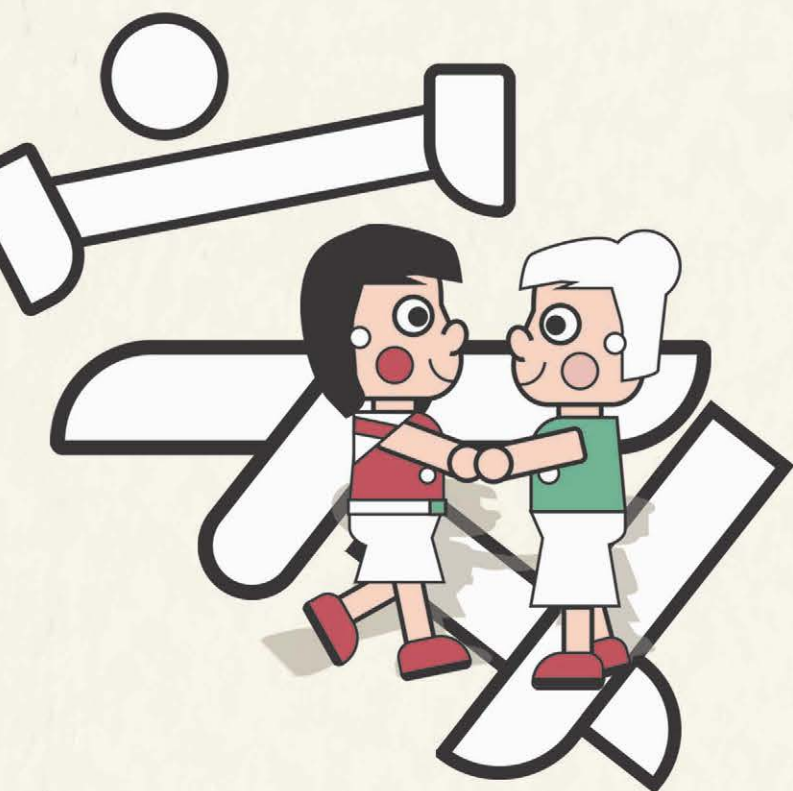


急症室搶救



留院觀察並出院

不斷重複出入院



安寧 照顧

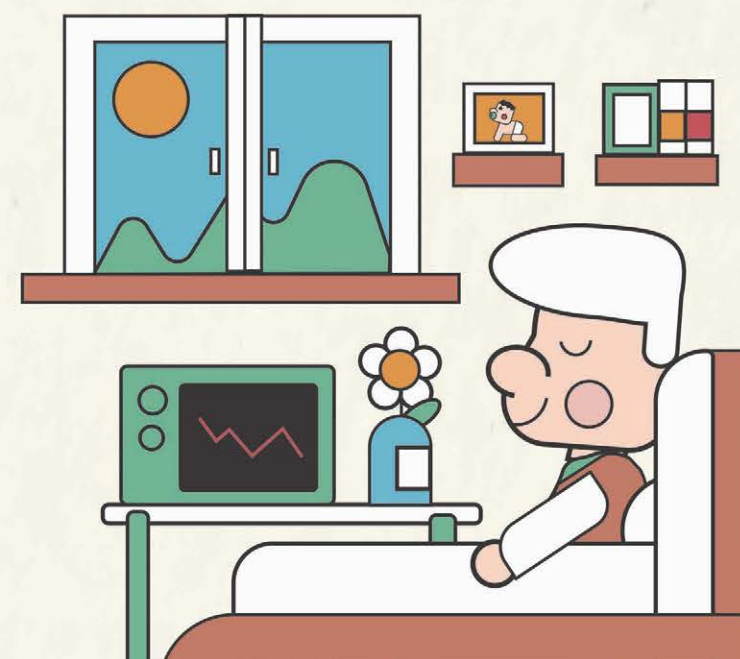
的簡介

世界各地不同的護理專業，對於安寧服務性質的定義皆略有不同，因此亦衍生了各式各樣的醫學名詞，容易令人產生混淆。一般而言，安寧照顧(End-of-Life Care)、紓緩治療(Palliative Care)⁴和寧養照顧(Hospice Care)⁴是這個範疇較常見的名稱，但三者各自的涵蓋範圍與側重點並非完全相同。



End-of-Life Care

當病人被診斷患有不能治癒的疾病，而且只餘下數月的預期壽命時，便代表其病情已經步入晚期。安寧照顧泛指對此類病人直至生命終結前的照料和護理。當中，病人會接受紓緩治療和寧養照顧等不同的安寧服務。





Palliative Care

紓緩治療指由專業團隊為病人提供症狀紓緩，以及結合了身、心、社、靈的全人照顧，同時亦延伸至對病人家屬的喪親支援。紓緩治療旨在紓緩病人的痛楚及不適，因此適用於不同疾病的種類和階段，亦可配合治療性療法。相關服務包括住院服務、門診和日間寧養服務、家居寧養及哀傷輔導。



Hospice Care

寧養照顧相等於臨終關懷，主要針對的對象為臨終病人，因此其定義較為狹隘。寧養照顧旨在提升病人於臨終前的生活質素，專注於疼痛控制與心靈上的照顧，並常與紓緩治療配合進行。香港現時有隸屬政府、志願團體和私營醫療機構的寧養中心。

紓緩治療在病人的應用⁵



預早計劃



相信大部分人都聽說過「五福臨門」，但不少人卻往往忽略了當中的第五福——「善終」。

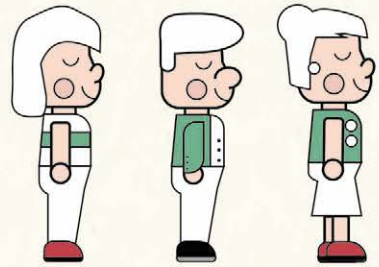
「善終」指的是人們在生命將要完結時，心裏沒有牽掛、煩惱和遺憾，能安詳而且自在地離開這世界。



趁精神能力許可時，應儘早認識晚期照顧和治療的選擇，表達自己的意願，讓自己能舒適無憾地渡過人生末段，達致「善終」。

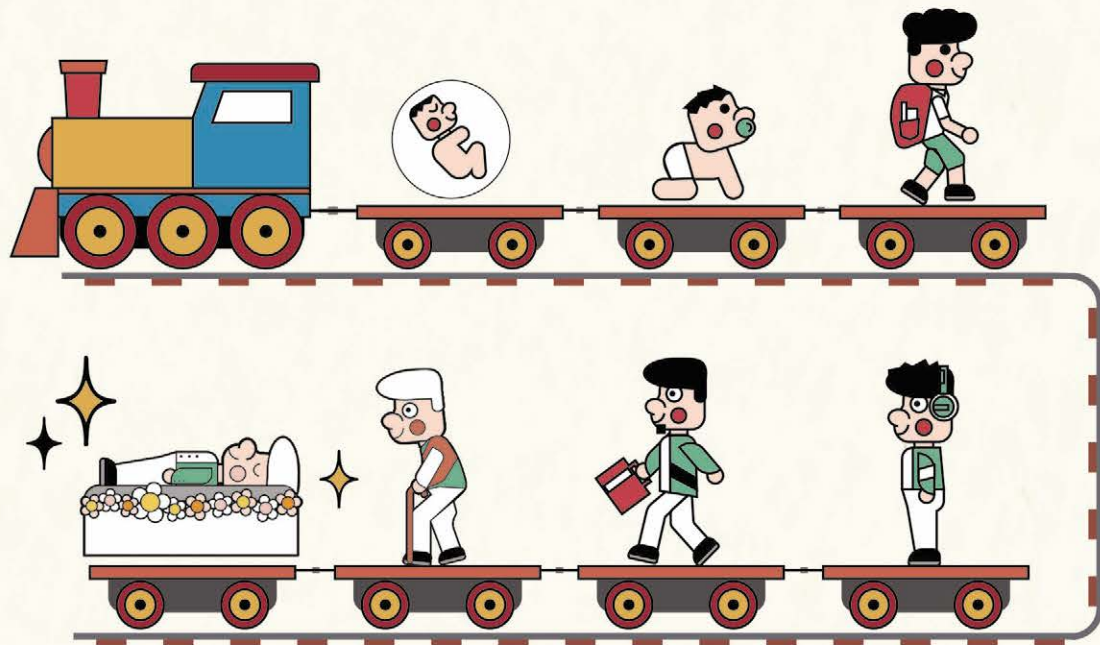
人生的最後一程，在我們仍然健康時已可以開始準備。我們可與家人一起討論以下話題，循序漸進，並因應自己的心理狀況和認為重要的事項，來調整內容的深入程度和討論的先後次序。





計劃人生最後一程

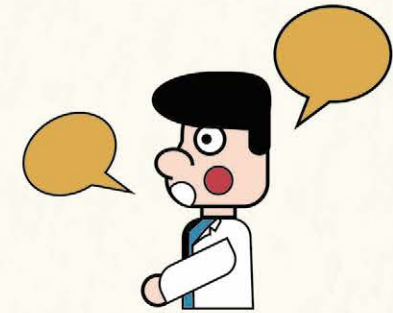
每個人都駕駛着自己的人生列車，從出生起便一直規劃將來，由學業、工作、婚姻、生兒育女、安居置業，直至退休，但卻往往忽略了計劃人生最後一程。



人生最後一段路， 可以怎樣計劃？



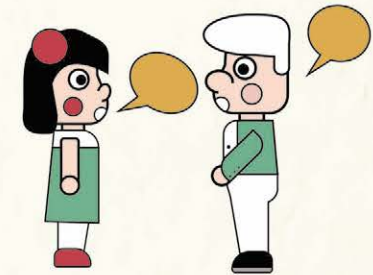
訂出想完成的心願



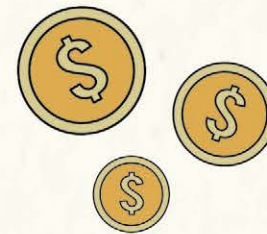
向醫護人員了解
病情及預計之後的情況



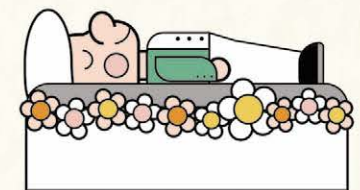
認識「預設照顧計劃」/
「預設醫療指示」



與家人商討照顧和
治療模式



財務安排（如訂立
平安紙、持久授權書）



身後事安排
（喪禮、殮葬形式）

讀者可先閱讀「安心包」第二章《預設照顧計劃》內容，了解預設照顧計劃的基本概念，藉此思考自己的生死價值觀及重視的人和事，並掌握如何與家人和醫護人員展開相關話題。

然後，讀者可透過接下來的各個章節，了解如何選擇適合自己的安寧照顧和治療方案，並制定有關財務和身後事的安排。

最後，讀者可透過「安心包」中的《晚晴照顧手冊》，回顧和記錄自己的想法和決定，並以此作為媒介，向家人和醫護人員表達意願。



欲知更多有關安寧照顧的資訊，可瀏覽香港中文大學賽馬會老年學研究所網站：

<http://www.ioa.cuhk.edu.hk/zh-tw/resources>

或利用附贈的光碟，觀看「賽馬會安寧頌 — 安寧服務培訓及教育計劃」的簡介及相關影片。



參

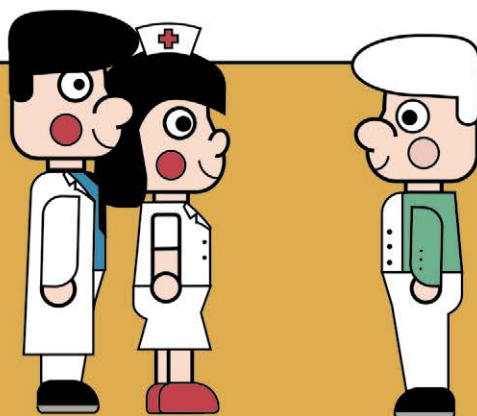
考

資

料

1. 香港特別行政區政府衛生署衛生防護中心(2019)。二零一八年按主要死因、性別及年齡組別劃分的死亡數目。擷取自 <https://www.chp.gov.hk/tc/statistics/data/10/27/340.html>
2. 香港特別行政區政府衛生署衛生防護中心(2019)。一九七一年至二零一八年男性及女性出生時平均預期壽命。擷取自 <https://www.chp.gov.hk/tc/statistics/data/10/27/111.html>
3. 黃熙麗(2016)。通識導賞：如何死得好好咗。擷取自 <https://ol.mingpao.com/ldy/cultureleisure/culture/20161002/1475376952841>
4. 陳丘敏如、鄭捷欣、馮比蒂(2013)。善寧會視像教材第四輯—慶賀人生每一天之自主晚晴心願。香港：善寧會。
5. Lynn, J., & Adamson, D. M. (2003). Living well at the end of life: Adapting health care to serious chronic illness in old age. Santa Monica, CA: RAND.

此書所提供的資料，均以截至二零一九年七月為準，只作參考之用。由於每人身體狀況各異，病情亦可能隨時出現變化，閣下應按照個人情況，與家人及醫護人員密切商討有關晚期照顧及治療方法的事項，並定期檢討。此外，閣下如對醫療或法律範疇有任何疑問，應考慮尋求專業意見。



詳情及查詢

電話：3943 9208

傳真：3942 0939

電郵：ioa@cuhk.edu.hk

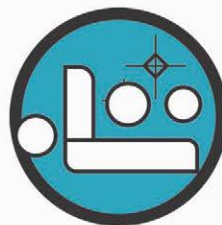
網址：[http://www.ioa.cuhk.edu.hk/zh-tw/training/
end-of-life-care](http://www.ioa.cuhk.edu.hk/zh-tw/training/end-of-life-care)

地址：香港新界沙田香港中文大學康本國際學術園9樓908室

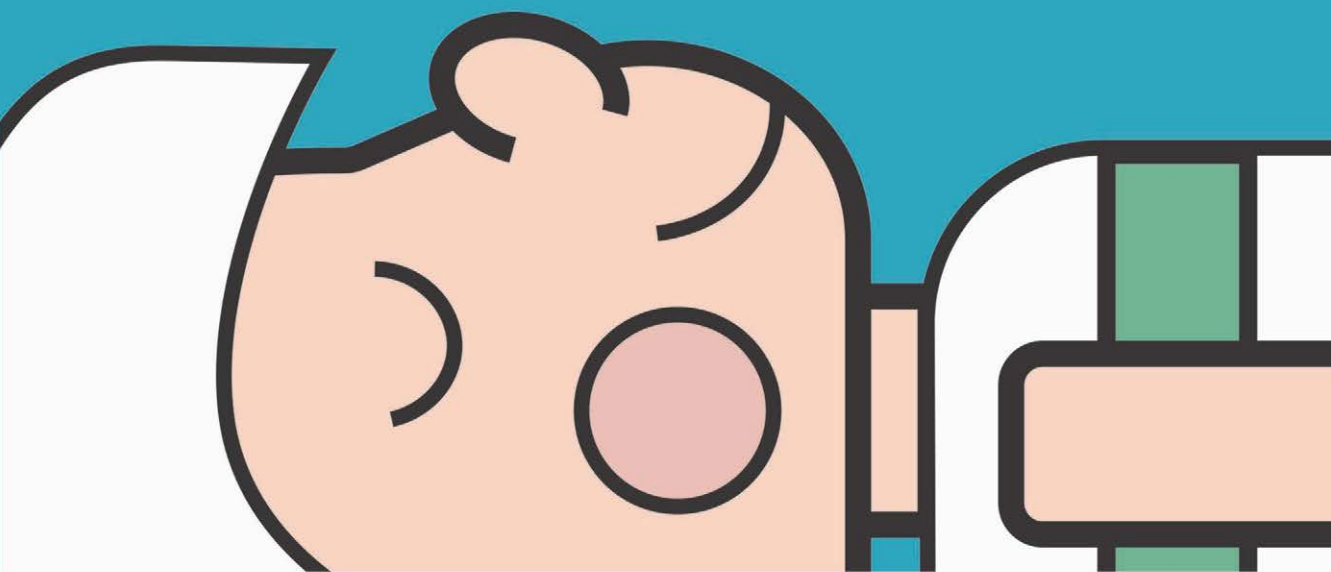
香港中文大學賽馬會老年學研究所



第二章



預 設 照 顧 計 劃



策劃及捐助 Initiated and Funded by



香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust
同心同步同進 RIDING HIGH TOGETHER

合作院校 Partner Institution



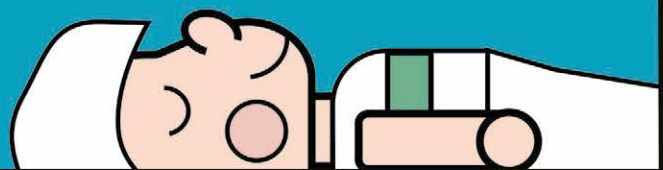
香港中文大學
The Chinese University of Hong Kong



香港中文大學
賽馬會老年學研究所
CUHK Jockey Club Institute of Ageing



預設 照顧計劃

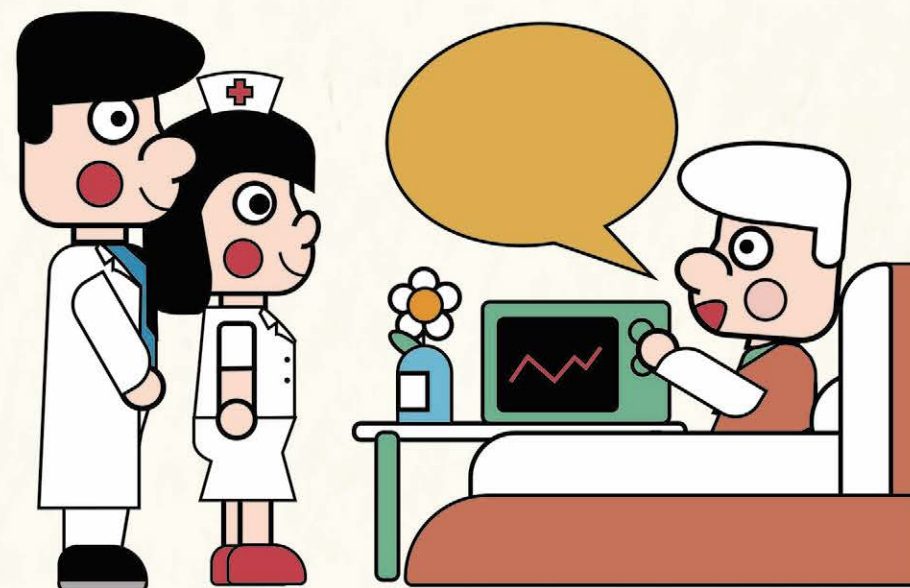


目錄

引言	P.2
「預設照顧計劃」	P.3 - 12
如何展開「預設照顧計劃」?	P.13 - 14
1. 了解自己的需要和意願	P.15 - 18
2. 與家人展開溝通	P.19 - 24
3. 與醫生展開溝通	P.25 - 32
「預設醫療指示」	P.33 - 36
「預設照顧計劃」與「安樂死」的分別	P.37 - 40
附件：預設醫療指示樣本	P.41 - 44
參考資料	P.45 - 46

引言

每個人都有自決(Autonomy)的權利，病人亦不例外。家人和醫護人員應尊重病人的意願，讓他們選擇適合自己的安寧照顧。病人在抉擇前，必須先對相關資訊有充分認識，才能為自己作出最好的決定。有見及此，本篇及隨後章節將會介紹如何預先計劃晚晴生活，讓大家認識有關晚期治療的概念，以衡量各項選擇的利弊，並向家人和醫護人員表達個人意願。



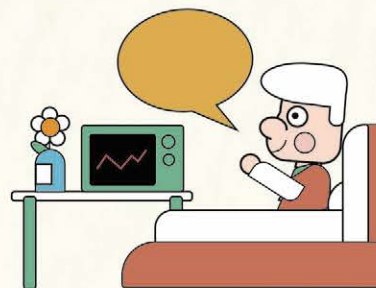
預設照顧計劃

「預設照顧計劃」是指病人在仍有決定能力時，與家人和醫護人員溝通，商討日後不能自決時所採用的醫療和照顧計劃。病人可按照自己的價值觀和意願，選擇要接受怎樣的治療和護理，亦可透過「預設醫療指示」（詳情見本章第33 - 36頁）列出自己拒絕接受哪些維生治療。

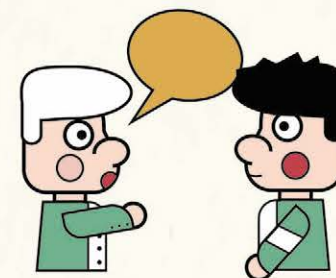
為何要預先計劃？

預早了解和計劃晚晴生活，能給予自己較多時間和空間思考清楚。因此，病人應趁自己還能作出選擇時，儘早預備生命晚期的計劃，並讓家人和醫護人員明白自己的意願，使人生的最後一程更為完滿。

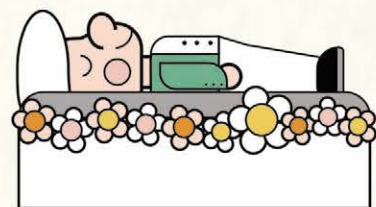
- ☑ 趁自己神智清醒時及早安排



- ☑ 增加自己和家人對晚期照顧的了解



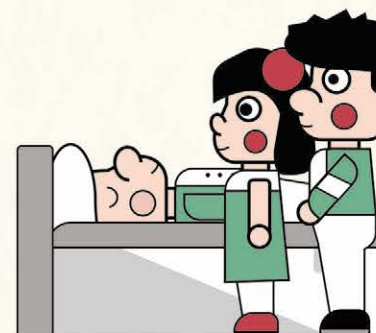
- ☑ 滿足自己的照顧需要，減少臨終時的痛苦



- ☑ 讓家人較容易適從和執行意願



- ☑ 減少家人面對生死抉擇時所遇到的困難和壓力

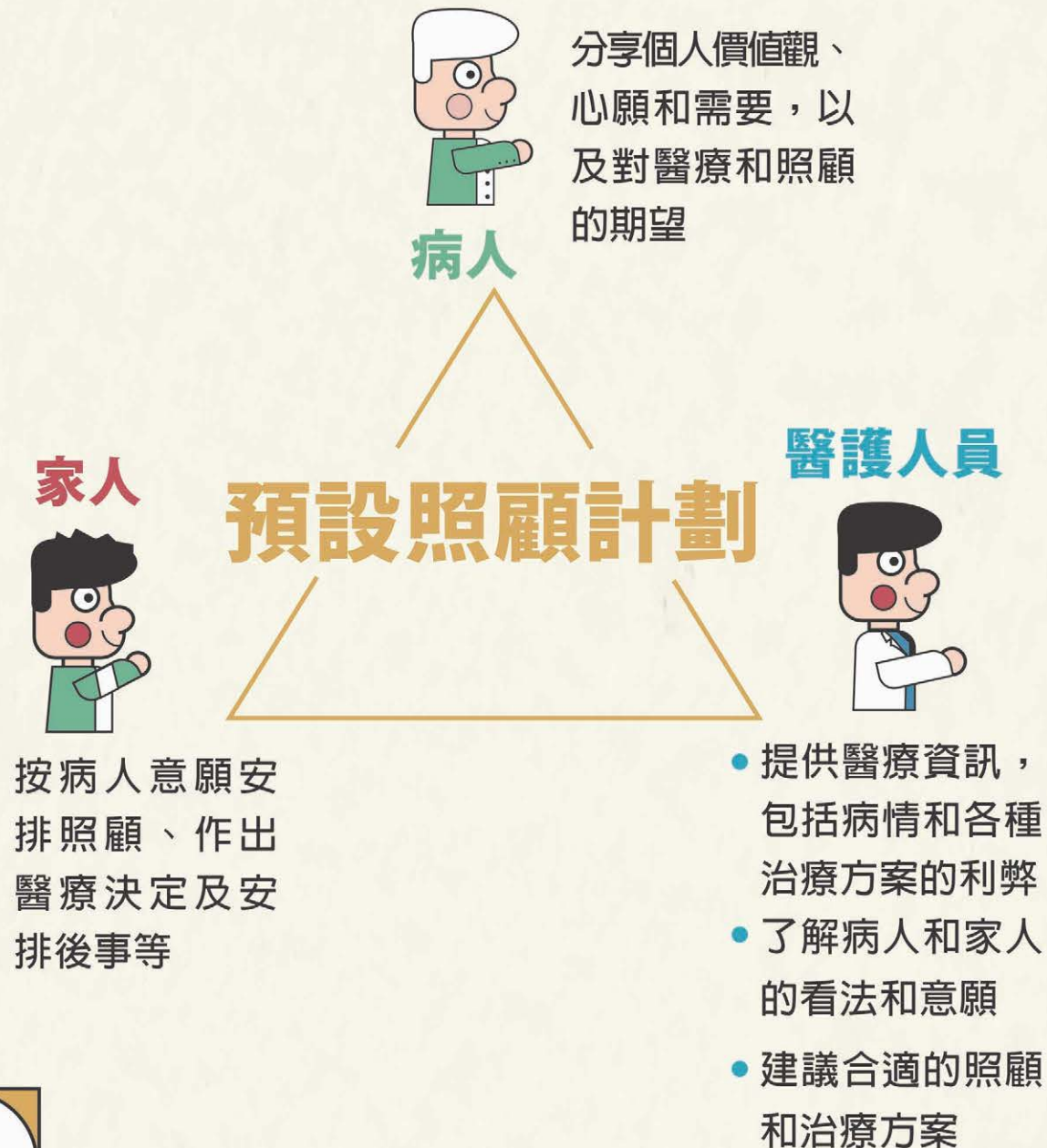


- ☑ 可委託「照顧代理人」代為表達意願，並確保意願得以實行

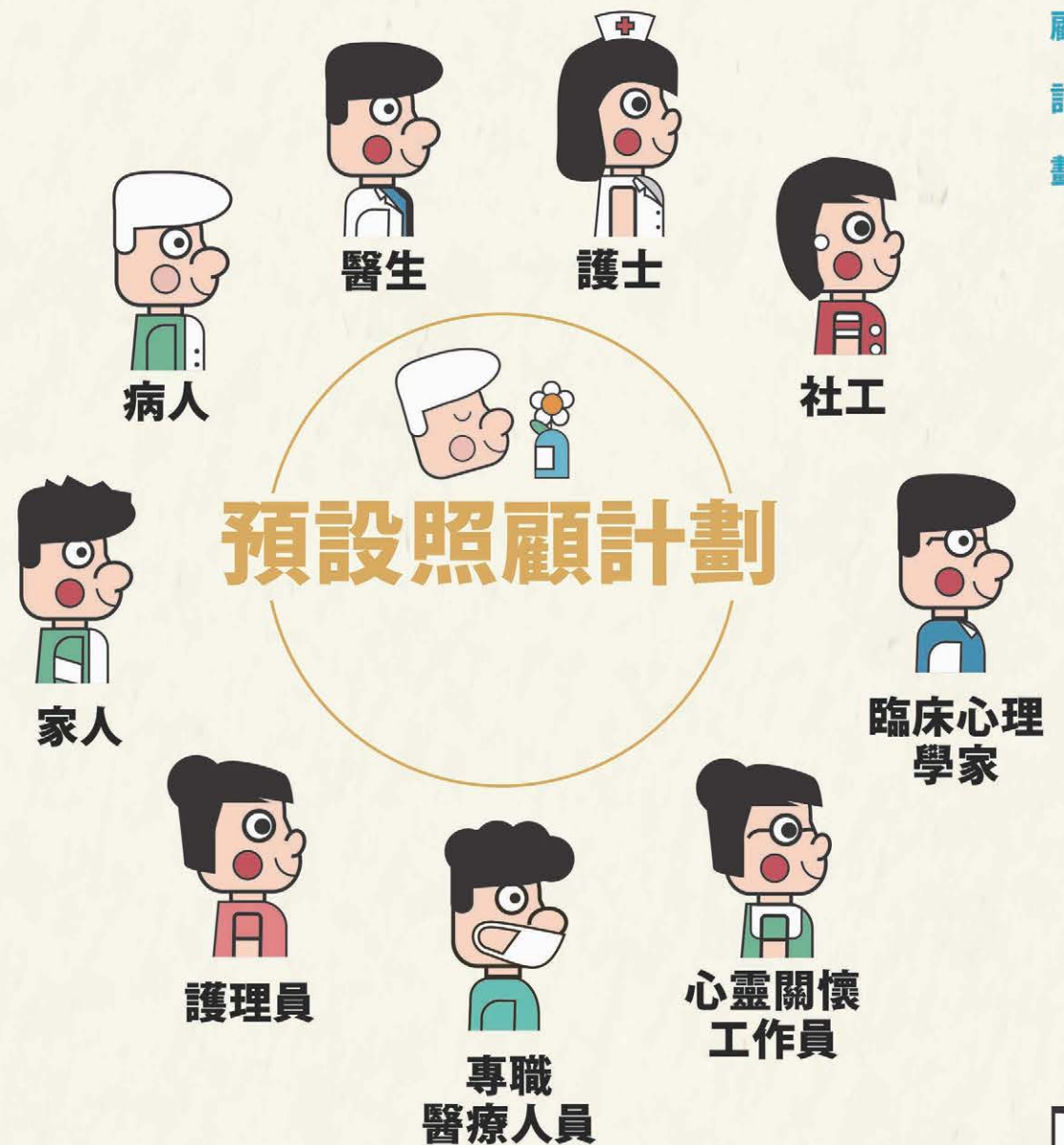


誰可以參與討論？

「預設照顧計劃」是由病人、家人和醫護人員三方共同參與的討論。在商討過程中，他們主要擔當的角色分別為：



除了與醫生討論病情及治療方案外，病人和家人亦可與其他不同專業的醫護人員商討，以得到更全面的照顧，滿足身、心、社、靈的需要。

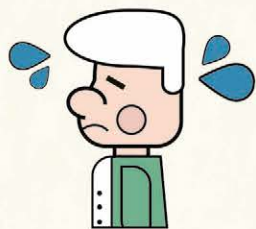


商討 預設照顧計劃 的時機

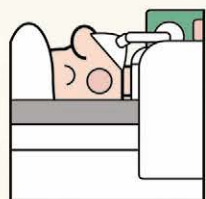
每個人的身體狀況和需要各異，因此適合商討「預設照顧計劃」的時機亦各有不同。以下是一些普遍適用的準則¹：



病人的身體功能及活動能力明顯減退，甚或因此須要長期入住院舍



疾病已為病人帶來相當程度的不適和困擾，如出現疼痛及社交困難等



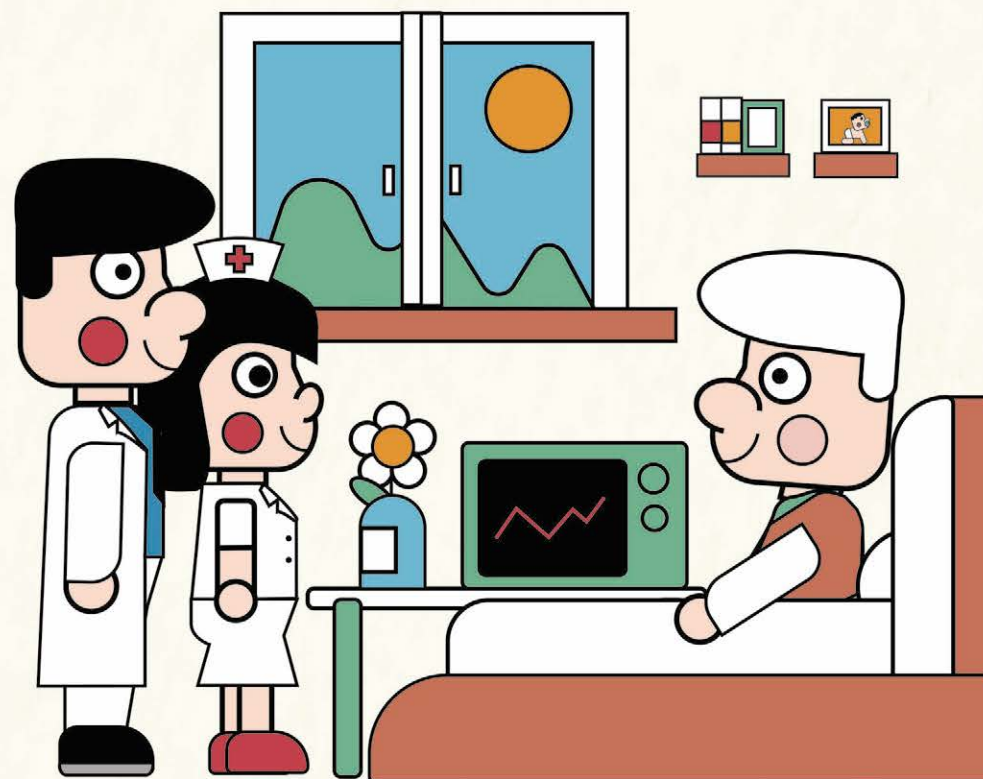
疾病明顯進入後期，如入院次數頻繁，復發性、急性發作次數增加，又或經歷過嚴重急性發作，一度瀕臨死亡



醫護人員認為針對疾病的治療已經無效，治療方向亦由根治疾病過渡至以紓緩治療為本

一些疾病的惡化速度較快或較難預料，確診的病人應在較早期的階段作出商討。此類疾病包括：

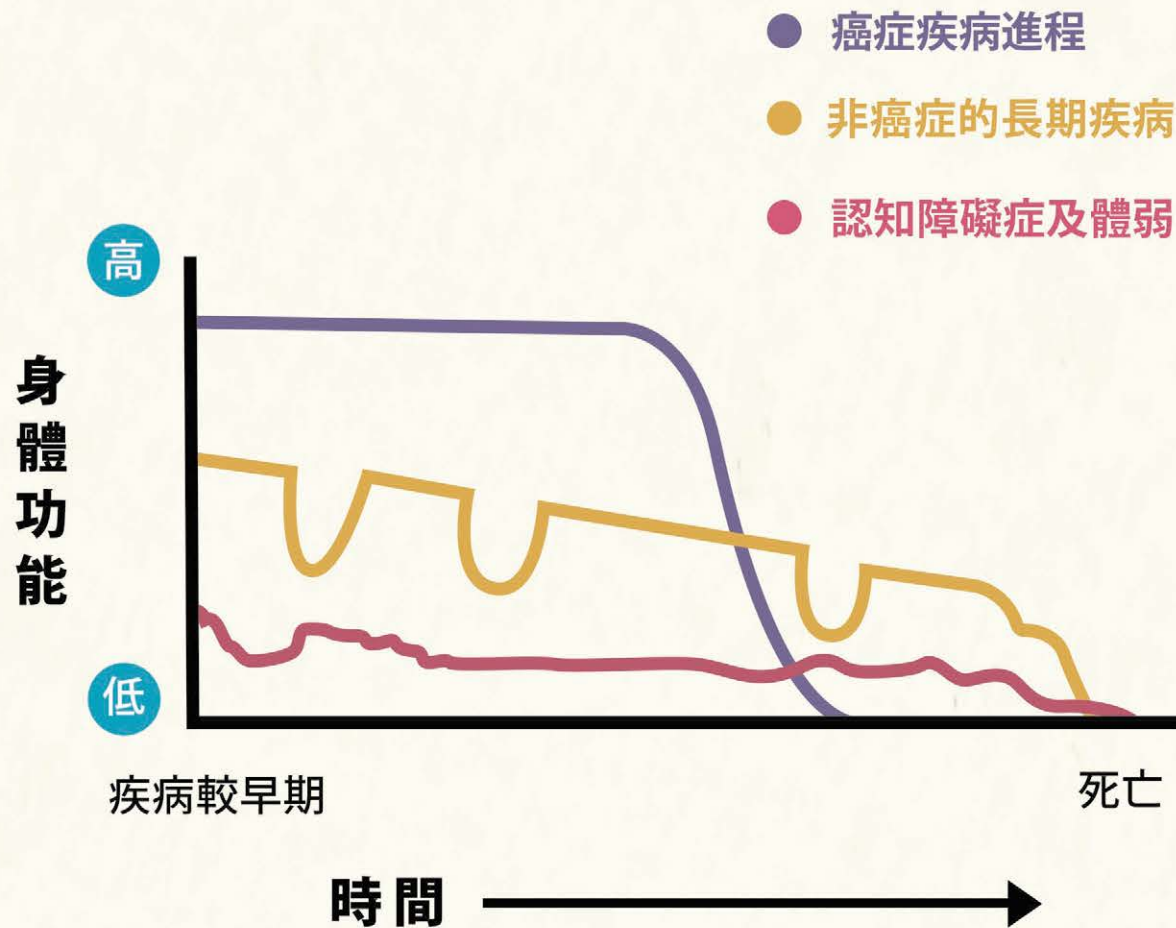
- 認知障礙症（腦退化症或失智症）
- 已確診廣泛轉移的癌症
- 其他嚴重疾病（如運動神經元疾病）





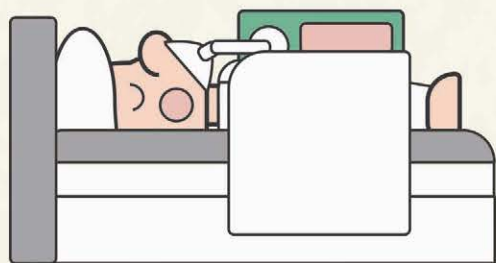
晚期的生命軌跡

認識不同疾病的發展軌跡^{2,3}及惡化速度，除了有助病人掌握展開「預設照顧計劃」的適當時機，亦可使他們更了解自己的獨特照顧需要。



- **癌症疾病進程**：癌症病人的生存時間及照顧需要較容易預計。病人在進行治療時，一般都能維持一定程度的自理能力。但當治療失效時，病人的身體功能便會在短時間內持續轉差，須要加強個人護理。死亡一般於治療失效後數月內發生。
- **非癌症的長期疾病，例如慢性阻塞性肺病和器官衰竭**：疾病進程可以持續二至五年，病人的生存時間及照顧需要較難準確預測。病人每次出入醫院皆代表着其自理能力和身體功能轉差，死亡可能在沒有預見的情況下發生。
- **認知障礙症及體弱**：疾病進程一般持續六至八年不等，病人的生存時間難以準確推測。病人的整體身體狀況較弱，自理能力亦較差，日常起居生活很多時都須要依賴別人。不少此類病人最後因為日常生活的意外，如跌倒或感染併發症（如肺炎）而死亡。

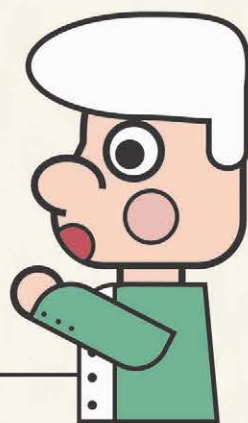
「預設照顧計劃」的五個步驟



步驟 1.
釐清將來因健康情況，有可能須要接受的治療/照顧

步驟 2.
表明個人對將來治療和照顧的意願

我想
減少痛苦



步驟 3.
與家人和醫護人員溝通，以達致共識

步驟 4.
簽訂「預設醫療指示」及保存



步驟 5.
定期回顧及更新

欲了解更多有關「預設照顧計劃」的資訊，可瀏覽香港中文大學「吾」可《預·計》網站：
<http://acpe.cuhk.edu.hk>

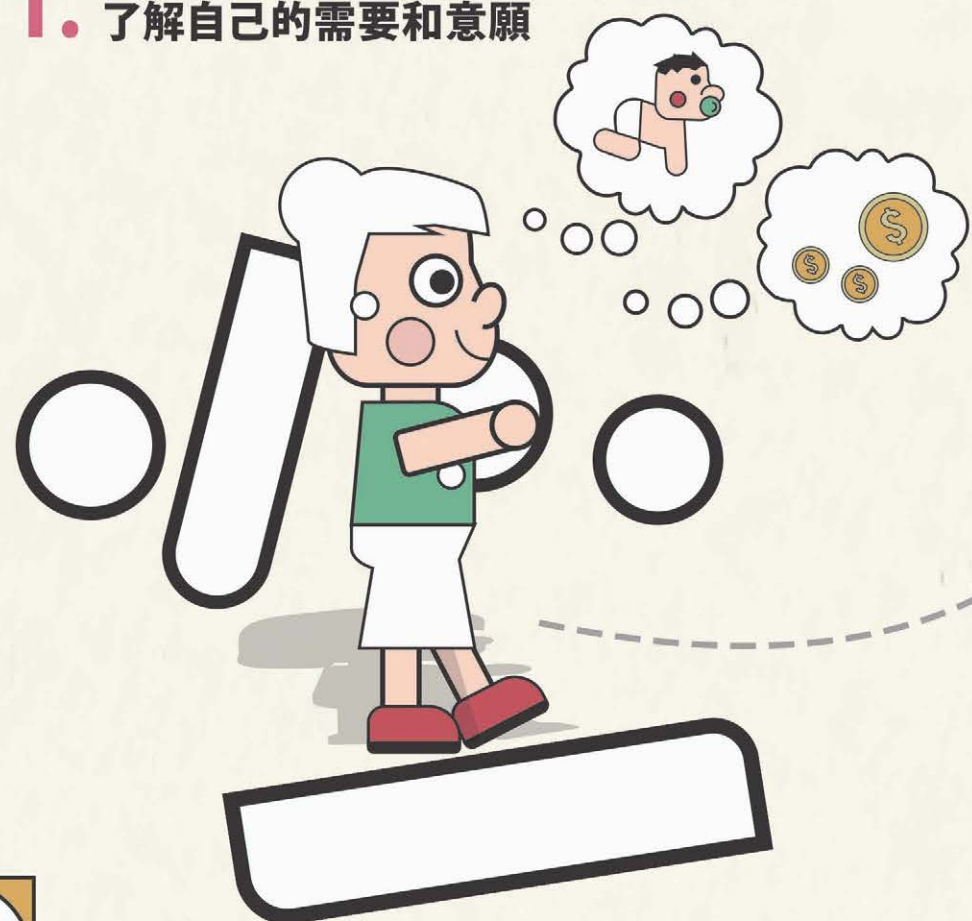


如何展開

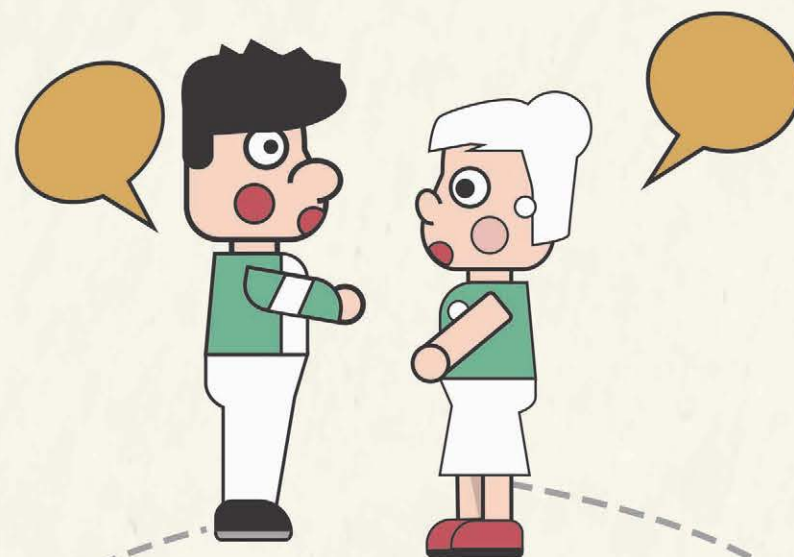
預設照顧計劃？

病人可按照以下3個步驟，與家人和醫生就安寧照顧的話題展開討論。

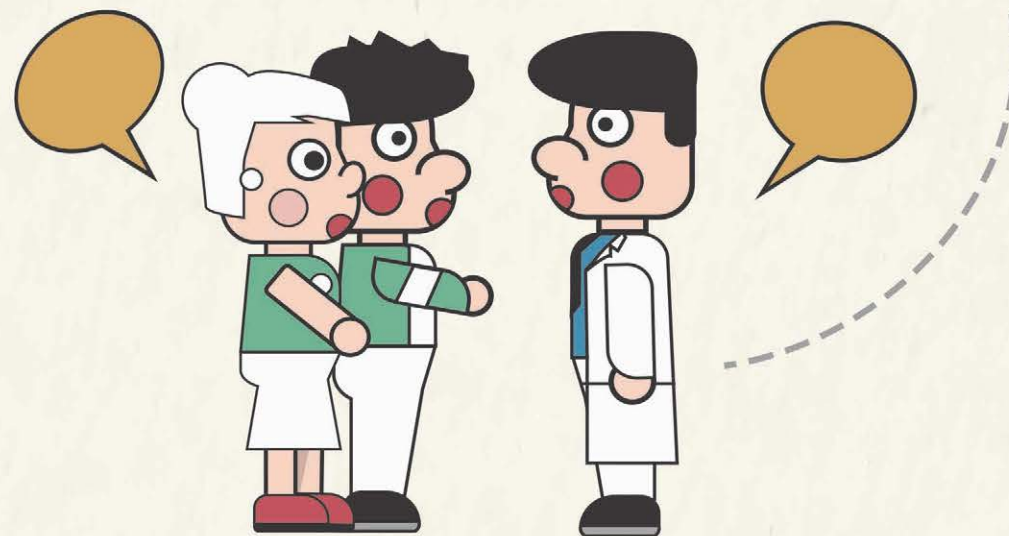
1. 了解自己的需要和意願



2. 與家人展開溝通



3. 與醫生展開溝通



建議病人先與家人討論有關話題，再與醫生商討

第1步：

了解自己的需要和意願

我們在健康的時候，可先思考自己的人生目標、心願、所重視的人和事；而當患上嚴重疾病時，則可根據個人身體狀況，思考自己想要的晚期照顧和生活質素，並按照病情變化隨時調整想法。



A. 人生目標和心願

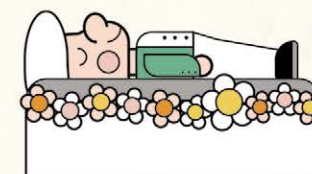
當患上嚴重疾病時，有甚麼事情或心願是您希望達成的？

我希望…

對心愛的人說的話



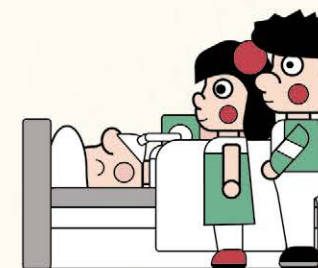
表達愛意



自己被紀念的方式



財務分配



希望有人送終

想要完成的心願



與想見的人見面



回鄉探親



享受美食

B. 治療方向和照顧意願

病人可透過思考以下問題，找出自己將來想接受的晚期照顧和治療模式

病情了解

- 您想知道自己的病情嗎？
(想/不想)
- 您想知道哪方面的病情資訊？
(可能尚餘的日子/疾病階段/病情的發展)

生活質素

- 生命裡有甚麼是令您特別開心和滿意的？
- 當您失去哪些能力時，會令您覺得人生頓失意義？
- 您着重生命的長短還是質素？

照顧模式

- 您希望得到怎樣的照顧？
例如：人手餵食、家人陪伴、獲得有尊嚴的對待，雙手不被束縛……
- 您希望在哪裏接受照顧或離世？
- 您希望在接受照顧的過程中保持清醒嗎？
 - 即使可能會昏昏欲睡，亦要使用足夠藥物
 - 盡量保持神智清醒

治療方向

(詳細解釋請參考「安心包」內第3章《晚期治療的抉擇》)

- 您希望採用哪種治療方向？
 - 延長生命治療
 - 以舒適為主治療
 - 保守治療

醫療決定

- 您希望由自己作出護理決定，還是交由醫生或家人決定？
- 您認為家人知道您的意願嗎？
- 在您無法作出醫療決定時，您希望由誰替您作出決定？



病人可使用「安心包」中的《晚晴照顧手冊》記錄自己的晚期照顧需要和治療意願。



晚晴照顧手冊

第2步：

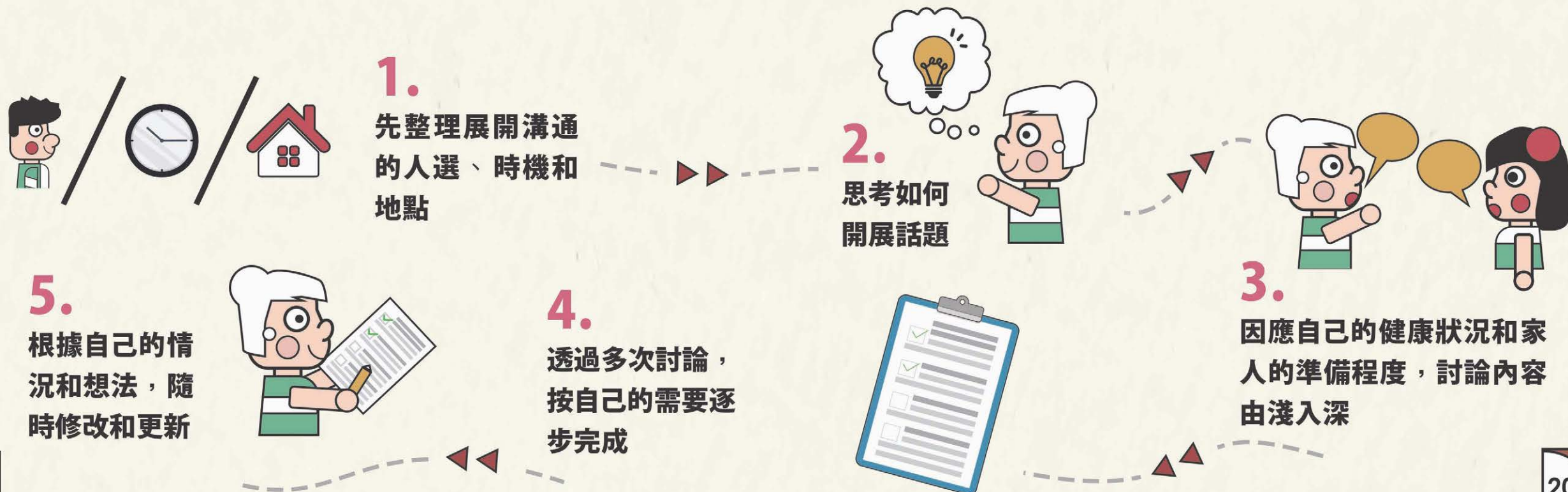
與家人展開溝通

每個人的健康狀況皆有可能突然出現變化，我們若能於健康時預先表達意願，便能讓家人有心理準備，使他們更容易適從和執行我們的意願，同時避免大家在醫療決定上出現磨擦和分歧。以下是我們與家人展開溝通的方法及注意事項⁵：



準備事項 !!

- 選擇傾談的對象
- 選擇傾談的時間和地點
- 打開話題的時機
- 如果家人不願談及有關話題，應如何回應？



展開話題的方法和時機

病人可從日常生活所接觸的事物帶出安寧照顧的話題，藉此分享自己的價值觀和看法。

以下是一些可供參考的例子：

1. 利用節日或電視節目談及有關生死的話題

「就來清明，如果第日我身體唔得，我想……你可唔可以幫我安排？」

「頭先果個電視節目講關於我個病……不如我哋傾下？」

「我喺收音機聽到單新聞……我自己對臨終嘅睇法係……你點睇？」

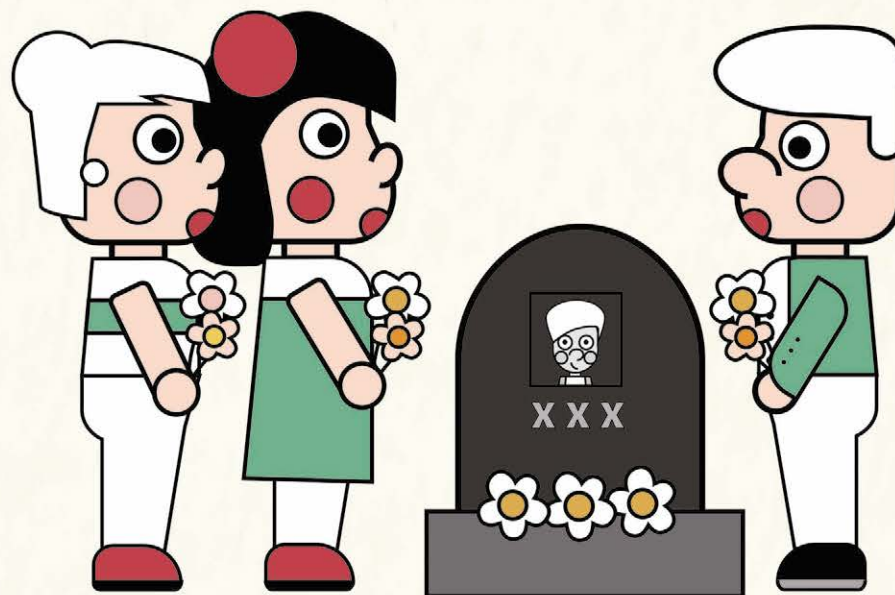


2. 有親友離世

「我諗到（姨丈）過身嘅嘢，我覺得……」

「如果第日我都過咗身，我想……」

「雖然我依加身體仲幾好，但都擔心將來會話唔埋，所以我想先做好準備。」



3. 利用別人的想法或經歷

「我撞到個街坊，佢屋企人入咗醫院，佢話個個屋企人對治療都有唔同睇法，好難搞，一早講定就好。如果係我，我就會……」

「你細叔話第日走左，希望用佢啲骨灰嚟種花，你覺得點呀？」

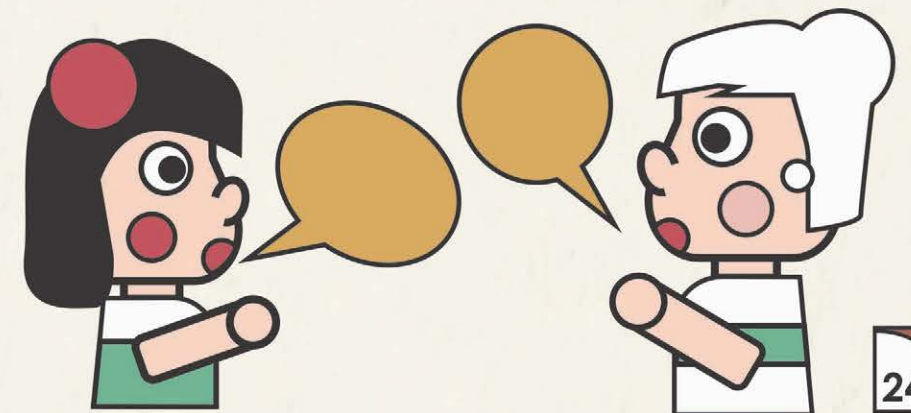
「我有個朋友，申請咗去做無言老師，我覺得好偉大同好有意義，你點睇？」



下次對話的準備

因家人需要時間消化和思考討論內容，病人不必急於一次過完成計劃，而應與家人持續進行商討。病人可透過思考以下問題，整理出自己對於今次討論的想法，並準備和安排下一次對話。

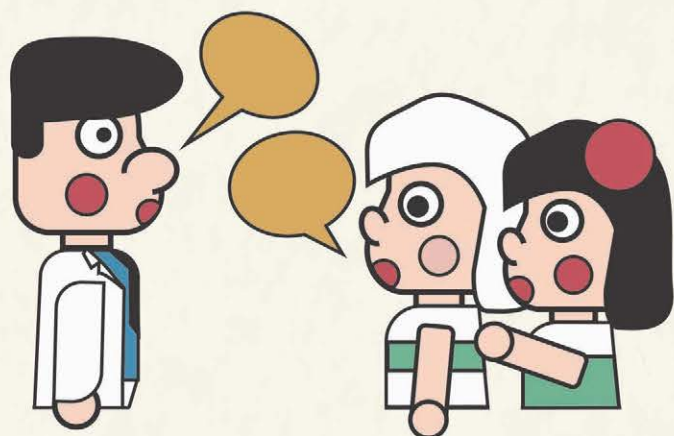
- 這次會談的整體感覺如何？
- 有甚麼事項是您想要記下的？
- 有甚麼事項是您沒有完全表達清楚，或表達得不準確而需要澄清的？
- 有甚麼事項是您希望家人能牢記於心的？
- 在下一次對話時，有甚麼是一定要談及的？
- 您希望下一次與哪位家人傾談？



第3步：

與醫生展開溝通

當病人確診患上嚴重疾病，並與家人討論過安寧照顧的話題後，便可將自己的意願告知醫生，不用留待病情到了末期後才展開討論。如果病人尚未與家人談及相關話題，可參考前述內容，先與家人展開討論，並確保他們了解自己對於安寧照顧的意願。以下是與醫生展開溝通的方法及注意事項⁶：



A. 自我預備

在進行會談前，病人可先想一想對話的安排和內容，並把自己希望獲得的資訊和疑問記錄於筆記本，以便於會面時提出。

對話的安排

- 選擇想傾談的醫生
(可以是最熟悉自己病情的醫生，例如：一直跟進覆診的內科、腫瘤科、老人科或紓緩治療科的專科醫生)
- 選擇合適的日期和時間開始討論
- 預計討論所需的時間

對話的內容

- 對話想達到的目的
- 關於病情的資訊
- 關於治療方向的資訊
- 其他有助自己計劃安寧照顧的資訊

B. 討論時的注意事項



邀請親友陪同（若日後無法自行作出醫療決定，同行的親友亦能知道自己的意願）



先討論自己認為最重要的事項



以筆記本記下討論重點



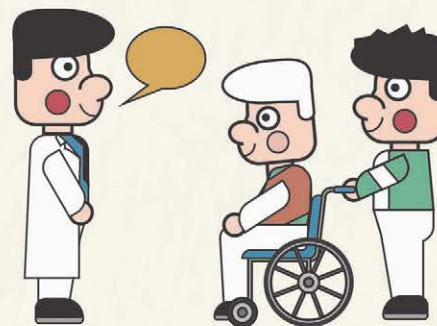
若與醫生會面時間不足，應另約時間再作討論



若發現與醫生的見面時間不足，或討論的時機/對象並未合適，應尋求醫生的建議，考慮另擇時間或其他合適的人選再作討論

C. 討論的內容

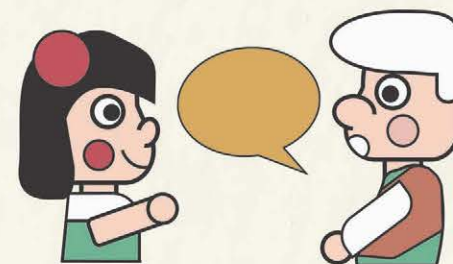
建議內容：



1. 病情狀況和發展



2. 治療和護理選擇



3. 分享個人價值觀

1. 病情狀況和發展

- 目標**
- 了解自己的情況，預早作準備
 - 認識疾病所帶來的影響



建議可詢問醫生的問題：

- 我嘅病有幾嚴重？
- 依家個病係咩階段？
- 個病仲醫唔醫得好？
- 我有幾多時間剩？
- 我嘅病會點影響我嘅生活？
 - 工作、家庭方面
 - 自我照顧的能力



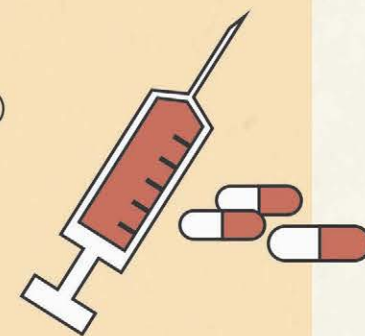
2. 治療和護理選擇

- 目標**
- 協助行使自決的權利
 - 選擇最適切的照顧和治療方式
 - 了解治療過程，減少不安感



建議可詢問醫生的問題：

- 我有咩治療同護理上嘅選擇？
- 如果病情惡化，你預計我可能會面對咩醫療決定？
- 呢個治療嘅目標係咩？
(延長生命？紓緩症狀？)
- 預期嘅治療效果係點？
- 成功機會有幾大？
- 呢個選項嘅利弊係咩？
- 呢個治療會點影響我嘅生活？如果我唔選擇呢個治療，有冇其他選擇？



3. 分享個人價值觀

目標

- 讓醫生了解自己認為最重要的事情，以便作出更適切的醫療建議



病人可就以下不同方面分享自己的價值觀：

- 如果我病情轉差，我認為對我的生命來說是最重要的（例如：保持神智清醒）
- 我最期待（例如：見到個孫出世，就算辛苦少少我都願意捱落去）
- 關於自己的病情，我最擔心或害怕的是（例如：家人來探病時，我唔能夠同佢地講野）
- 我不想接受（例如：插喉）的醫療護理，原因是（例如：我覺得好辛苦，成日想蚊走條喉，又要比人綁手）

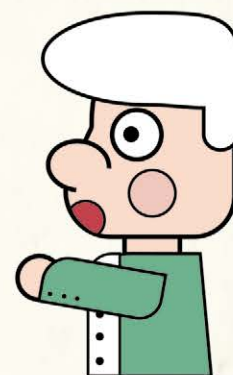
病人亦可參照自己於《晚晴照顧手冊》內寫下的照顧需要和治療意願，向醫生表達想法。



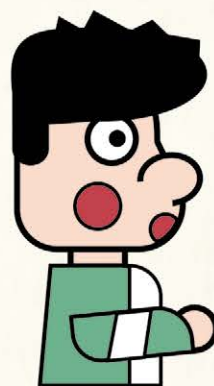
重點：

病人可詢問醫生有甚麼合適的治療方案。雖然方案未必能完全符合所有個人意願，但亦希望能達到病人最重視的目標。病人和親友應就治療方案的詳情向醫生盡量提問，並仔細思考和衡量當中利弊，無須馬上作出決定。

「呢啲野對我嚟講非常重要，醫生你可唔可以推薦一啲最符合我諗法嘅治療或者護理方法？」



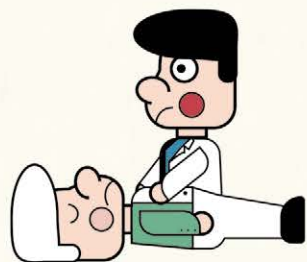
「醫生，呢件事我想同親友商量一下，可唔可以隔幾日/幾星期之後再約你傾下？」



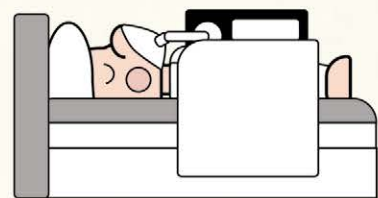
預設醫療指示

「預設醫療指示」¹是病人在清醒時與家人和醫護人員商討後，以書面方式記錄的文件，列出自己在特定情況下拒絕接受哪些維持生命治療。當病人喪失自決能力時，「預設醫療指示」便會按照病人預先表達的意向生效。

病人可根據身體情況和意願，決定拒絕接受哪些維持生命治療。以下是一些例子：



心肺復甦法
Cardiopulmonary
Resuscitation



人工輔助呼吸
Artificial Ventilation



血液製品
Blood Products



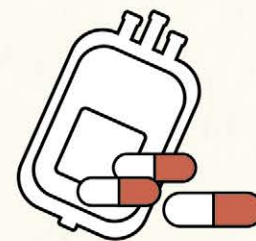
心臟起搏器
Pacemakers



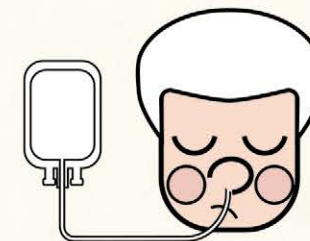
血管增壓素
Vasopressors



透析治療
Dialysis



抗生素
Antibiotics



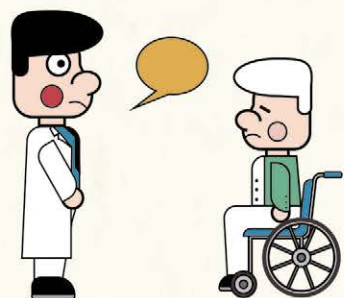
人工營養及流體餵飼
Artificial Nutrition and
Hydration

「預設醫療指示」表格樣本可參考附件。欲了解更多有關維持生命治療的資訊，可閱讀第三章《晚期治療的抉擇》。

預設醫療指示 在甚麼情況下生效？

當病人處於下列任何一種情況並且失去自決能力時，
「預設醫療指示」便會按照病人預先表達的意向生效。

第1類



病情到了末期

第2類



持續植物人狀況或
不可逆轉的昏迷狀況

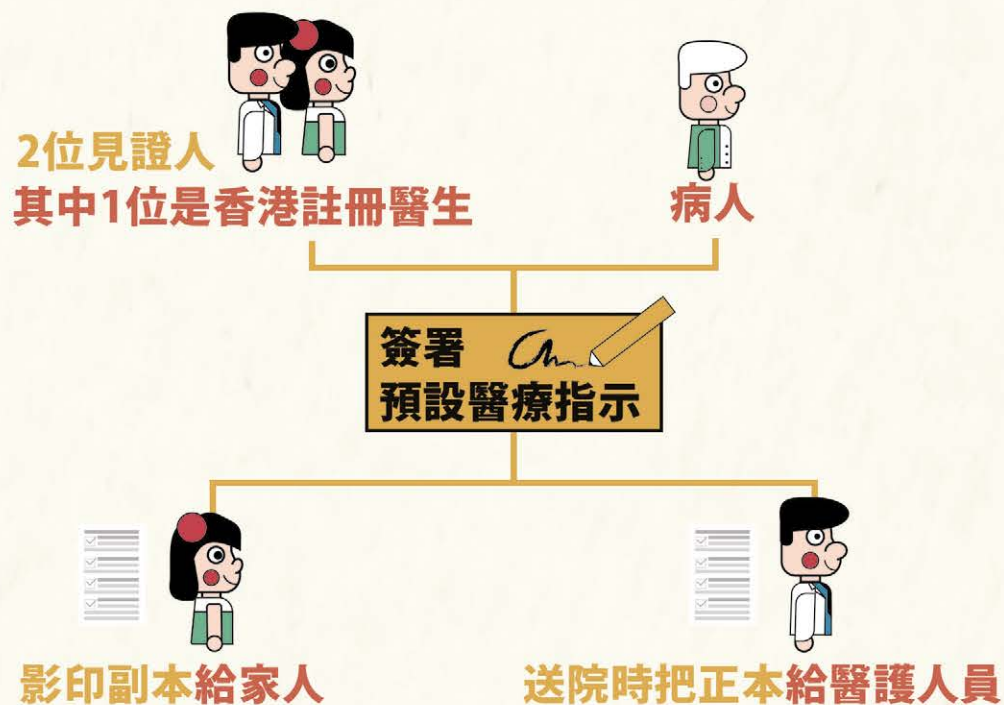
第3類

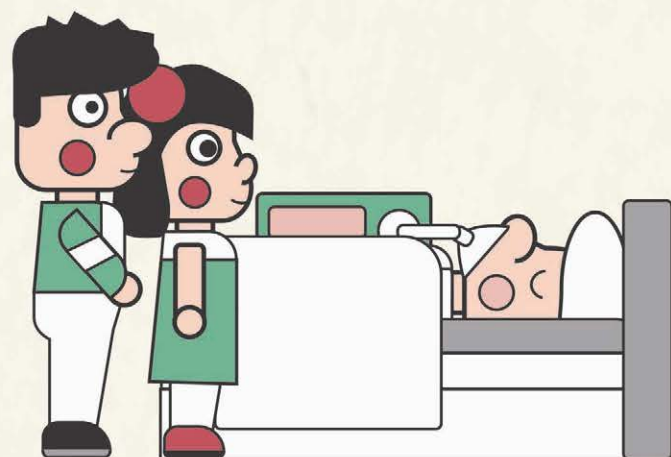


其他晚期不可逆轉的生存
受限疾病
(例如：晚期腎衰竭、晚期
運動神經元疾病、晚期慢
性阻塞性肺病)

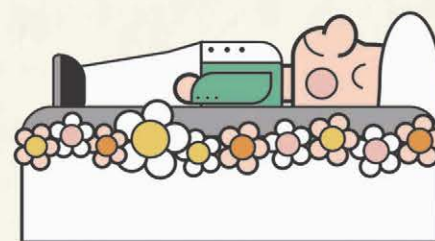
簽訂預設醫療指示 注意事項：

- 須由病人和2位見證人簽署
- 病人：年滿18歲，精神上有自決能力
- 2位見證人必須與申請者的遺產沒有任何利益衝突，其中1位必須是香港註冊醫生
- 建議家人在場陪同
- 正本須由病人和家屬小心保管，並於送院時交給醫護人員，由他們在適當情況下執行
- 可隨時根據個人的需要和狀況而更改或取消





放棄無效治療是否等同「安樂死」？



≠



預設照顧計劃 與「安樂死」的分別

「安樂死」指的是運用人工方法主動結束病人的生命，在香港屬違法行為。「預設照顧計劃」及「預設醫療指示」則是讓晚期病人預先表達自己的臨終意願，選擇拒絕接受某些治療，使自己能順其自然，安然離世。因此，醫護人員執行「預設照顧計劃」或「預設醫療指示」，乃按照病人意願不再提供無效治療，並非等於施行「安樂死」。

安樂死

- 按病人要求，運用人工方法（如注射藥物）結束病人的生命，達到減輕痛苦的目的
- 提早完結生命
- 違法

預設照顧計劃/ 預設醫療指示

- 醫護人員按照病人預先訂立的指示，例如：不接受某些無效的治療去延長死亡過程，減輕臨終前的痛苦
- 自然離世
- 合法

常見問題



1. 「預設醫療指示」與「預設照顧計劃」有甚麼分別？

「預設照顧計劃」是晚期病人釐清個人意願的溝通過程，而「預設醫療指示」則是一份書面文件，只針對病人對於接受維持生命治療的意願，因此可以是「預設照顧計劃」的其中一部分。



2. 簽訂「預設醫療指示」是否等於即時放棄治療？

「預設醫療指示」只會在病情進入嚴重、持續惡化和不可逆轉的階段，並對治療毫無反應，而且病人壽命短暫和不能自決的時候，才會生效。



3. 簽訂了「預設醫療指示」後，可否改變主意？

病人若於簽訂「預設醫療指示」後改變主意，可隨時通知家人和醫護人員作出撤銷。如新舊版本存在分歧，醫護人員會以最新版本的正本為準。



4. 「預設醫療指示」是否具有法律效力？

在普通法制度下，有效和適用的「預設醫療指示」具有法定效力，醫護人員有責任執行，任何人包括家屬皆不可推翻其中的決定。



5. 身體健康的市民是否有需要訂立「預設醫療指示」？

「預設醫療指示」主要適用於患有末期疾病的病人。我們在考慮晚期治療時須顧及多方面因素，過早訂立「預設醫療指示」並非最為合適。儘管如此，我們可預早了解有關「預設醫療指示」的資訊，以便日後有需要時更容易與家人和醫護人員商討。

欲了解更多有關「預設照顧計劃」和「預設醫療指示」的資訊，可觀看隨書附送的光碟，或瀏覽 <http://www.ioa.cuhk.edu.hk/zh-tw/resources>

觀看《預設照顧計劃及預設醫療指示簡介》及相關影片。



附件：《預設醫療指示》表格樣本⁷

附錄 1

 醫院管理局 HOSPITAL AUTHORITY	<h2 style="margin: 0;">預設醫療指示¹</h2>	<p style="font-size: small;">請以正楷書寫或黏上病人標籤</p> <p>入院/門診號碼：.....</p> <p>姓名(英文)：..... (中文).....</p> <p>身份證號碼：..... 性別：..... 年齡：.....</p> <p>部門：..... 組別：..... 病房/床號：.....</p>
<p>第 I 部：此預設醫療指示作者的詳細個人資料</p> <p>姓名：..... (請以正楷書寫)</p> <p>身份證號碼：.....</p> <p>性別：男性/女性</p> <p>出生日期：____/____/____</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">(日) (月) (年)</p> <p>住址：.....</p> <p>住宅電話號碼：.....</p> <p>辦事處電話號碼：.....</p> <p>手提電話號碼：.....</p> <p>第 II 部：聲譽</p> <p>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昏迷，或有其他特定的晚期不可逆轉的生存受限疾病時，將本人所可能身受或造成的痛苦或尊嚴損害減至最低，並免卻本人的醫療團隊或親屬或兩者同時與本人作出困難決定的重擔。</p> <p>2. 本人明白無論在任何情況下醫生、藥方都不會執行安樂死，亦不會做循本人在治療方面的任何非法指示，即使本人明文要求這樣做亦然。</p> <p>3. 本人..... (請清楚填上姓名) 年滿 18 歲，現願請本人以前曾就自己的醫護及治療作過的所有預設醫療指示 (如有的話)，並自願作出下列預設醫療指示。</p> <p>4. 如經本人的主治醫生及最少另一名醫生診斷，證實本人是病情到了末期，或陷入不可逆轉昏迷或處於持續植物人狀況，或有其他特定的晚期不可逆轉的生存受限疾病，以致無法參與作出關於自己的醫護及治療的決定，則本人對自己的醫護及治療的指示如下：</p> <p style="font-size: x-small;">(註：填寫以下部分時請在適用的方格內加上標記，在方格旁填寫「是」或在任何不希望適用於自己的部分劃上橫線。)</p> <p style="font-size: x-small; margin-top: 20px;">¹表格由法律改革委員會(法改會)於 2006 年 8 月 16 日建議，根據食物及衛生局於 2009 年 12 月 23 日發表的諮詢文件更改，醫院管理局於 2010 年 5 月及 2014 年 6 月作出修訂及加上附註。</p>		

預
設
醫
療
指
示

HA 9611MR

Rev: 10 June 2014

Page 1 of 4

(A) 第 1 類情況——病情到了末期

(註：在此指示中——
“病情到了末期” 指患有嚴重、持續惡化及不可逆轉的疾病，而且對針對病情的治療毫無反應，預期壽命短暫，僅得數日、數星期或數月的生命；至於施行維持生命治療的作用，只在於延遲死亡一類的來臨；及
“維持生命治療” 指任何有可能延遲病人死亡的治疗，例子包括使用心肺復甦法、人工輔助呼吸、血液製品、心臟起搏器及血管通管，為特定疾病而設的專門治療 (例如化學治療或放射治療)。在延遲可能致命的疾病時給予抗生素，以及人工營養及流體營養。(人工營養及流體營養指透過導管將食物和水給。))

本人不接受以下維持生命治療：

- 心肺復甦法
- 其他：.....

除了基本護理和舒緩治療外，本人不接受任何維持生命治療²，就本表格而言，非人工的營養及流體營養屬基本護理的一部分。

但如臨床判斷認為有需要的話，我想繼續接受人工的營養及流體營養，直至死亡臨近和不可避免為止。

(B) 第 2 類情況——持續植物人狀況或不可逆轉的昏迷狀況

(註：在此指示中——
“維持生命治療” 指任何有可能延遲病人死亡的治疗，例子包括使用心肺復甦法、人工輔助呼吸、血液製品、心臟起搏器及血管通管，為特定疾病而設的專門治療 (例如化學治療或放射治療)。在延遲可能致命的疾病時給予抗生素，以及人工營養及流體營養。(人工營養及流體營養指透過導管將食物和水給。))

本人不接受以下維持生命治療：

- 心肺復甦法
- 其他：.....

除了基本護理和舒緩治療外，本人不接受任何維持生命治療³，就本表格而言，非人工的營養及流體營養屬基本護理的一部分。

但如臨床判斷認為有需要的話，我想繼續接受人工的營養及流體營養，直至死亡臨近和不可避免為止。

²應小心確定病人是否真的決定拒絕“所有”維持生命治療。
³即使有預設醫療指示，從一個持續植物人狀況或不可逆轉的昏迷狀況的非末期病人身上移除人工的營養及流體營養可以是具爭議的。有這項指示的病人當處於持續植物人狀況或不可逆轉的昏迷狀況，應請其醫務行政總監/醫務行政總監及醫院管理局辦事處有否需要把個案呈上法庭處理，若病人希望在此部分作出指示可移除人工的營養及流體營養，或撤回所有維持生命的治療，應諮詢他/她特別家庭顧問。
⁴應小心確定病人是否真的決定拒絕“所有”維持生命治療。

Rev: 10 June 2014

Page 2 of 4

(C) 第3類情況-其他晚期不可逆轉的生存受限疾病，即：

(註：在此指示中，

“其他晚期不可逆轉的生存受限疾病”指不屬人第1或第2類的嚴重、持續惡化及不可逆轉疾病，而病情已到了晚期，及生存受限，例子包括：

- (1) 晚期腎衰竭病人、晚期運動神經元疾病或晚期慢性阻塞性肺病病人，因為他們可能用透析治療或輔助呼吸治療維持生命，但不屬人第1類；以及
- (2) 不屬人第2類的不可逆轉主要腦功能喪失及機能狀況極差的病人。

“維持生命治療”指任何有可能延遲病人死亡的治療，例子包括使用心肺復甦法、人工輔助呼吸、血液製品、心臟起搏器及血管擴張劑，為特定疾病而設的專門治療（例如化學治療或放射治療），在感病可能致命的疾病時給予抗生素，以及人工營養及流體營養。（人工營養及流體營養指透過導管餵食食物和水份。）

本人不接受以下維持生命治療：

- 心肺復甦法
- 其他：_____

除了基本護理和舒緩治療外，本人不接受任何維持生命治療⁵。就本表格而言，非人工的營養及流體營養屬基本護理的一部分。

但如臨床判斷認為有需要的話，我想繼續接受人工的營養及流體營養，直至死亡臨近和不可避免為止。

5. 本人是在此預設醫療指示第11部所述的兩名見證人面前作此指示，而該兩名見證人並非根據下文文書享有權益的受益人：

- (i) 本人的遺囑；或
- (ii) 本人所持有的任何保險單；或
- (iii) 本人所訂立或代本人訂立的任何其他文書。

6. 本人明白可隨時撤回此預設醫療指示⁶。

此預設醫療指示作出者的簽署

日期

第三部：見證人

見證人須知：

見證人不得為根據下文文書享有權益的受益人——

- (i) 此預設醫療指示作出者的遺囑；或
- (ii) 此預設醫療指示作出者所持有的任何保險單；或
- (iii) 此預設醫療指示作出者所訂立或代此人訂立的任何其他文書。

⁵ 應小心確定病人是否真的決定拒絕“所有”維持生命治療。

⁶ 如要撤回指示，可直接在預設醫療指示表格上註明及簽署作實，或另紙書寫及簽署，並附屬於預設醫療指示表格。

由見證人作出的陳述

首名見證人

(註：此見證人必須為註冊醫生，而此指示的作出者可選可一名不是其主診醫生或沒有診治過該作出者的醫生。)

- (1) 本人（請清楚填上地名）以見證人身份在下面簽署。
 - (a) 就本人所知，此指示的作出者是自願作此指示；及
 - (b) 本人已就此指示的作出者解釋作此指示的性質和後果。
- (2) 本人聲明，此指示是在本人及下述第二名見證人的面前作出和簽署。

(首名見證人簽署)

(日期)

姓名：_____

身份證號碼/醫務委員會註冊號碼⁷：_____

辦事處地址：_____

辦事處電話號碼：_____

第二名見證人

(註：此見證人必須年滿18歲)

- (1) 本人（請清楚填上地名）以見證人身份在下面簽署。
- (2) 本人聲明，此指示是在本人及上述首名見證人的面前作出和簽署；首名見證人已在本人的面前向此指示的作出者解釋作此指示的性質和後果。

(第二名見證人簽署)

(日期)

姓名：_____

身份證號碼⁸：_____

住址/聯絡地址：_____

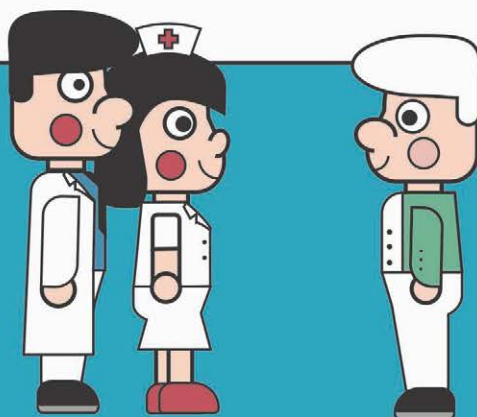
住宅電話號碼/聯絡電話號碼：_____

⁷ 醫管局員工不需要提供身分證文件號碼/醫務委員會註冊號碼，因其工編號或醫院供務/科組的地址已足夠證明其見證人的身份。
⁸ 醫管局員工不需要提供身分證文件號碼，因其工編號或醫院供務/科組的地址已足夠證明其見證人的身份。

參考資料

1. 醫院管理局臨床倫理委員會(2019)。「預設照顧計劃」?「預設醫療指示」?不作「心肺復甦術」?病人、家屬知多些! 擷取自 http://www.ha.org.hk/haho/ho/psrm/Public_education1.pdf
2. 賽馬會安寧頌(2018)。心安家寧系列—安寧概念篇。香港: 香港賽馬會及香港大學社會科學學院。
3. Murray, S. A., Mason, B., & Donaldson, A. (2010). What are the key challenges facing palliative care internationally in the next 10 years? *International Journal of Palliative Nursing*, 16(7), 316–319.
4. Aging with Dignity. (2010)。五個願望(Language Services Associates譯)。擷取自 <https://fivewishes.org/docs/default-source/Samples/traditional-chinese-sample.pdf?sfvrsn=2>
5. 創建者的對話項目和改善醫療保健研究所(2014)。臨終會談手冊—如何與親人談。擷取自 <https://www.instituteforhumancaring.org/documents/Tools/TCP-StarterKit-Chinese.pdf>
6. 創建者的對話項目和改善醫療保健研究所(2014)。臨終會談手冊—如何與醫師談(或與任何醫療保健小組人員談)。擷取自 <https://www.instituteforhumancaring.org/documents/PDF-for-Download/TCP-TalkToYourDoctor-Mandarin.pdf>
7. 醫院管理局(2014)。預設醫療指示表格樣本。擷取自 https://www.ha.org.hk/haho/ho/psrm/CEC-GE-1_appendix1_b5.pdf

此書所提供的資料，均以截至二零一九年七月為準，只作參考之用。由於每人身體狀況各異，病情亦可能隨時出現變化，閣下應按照個人情況，與家人及醫護人員密切商討有關晚期照顧及治療方法的事項，並定期檢討。此外，閣下如對醫療或法律範疇有任何疑問，應考慮尋求專業意見。



詳情及查詢

電話：3943 9208

傳真：3942 0939

電郵：ioa@cuhk.edu.hk

網址：<http://www.ioa.cuhk.edu.hk/zh-tw/training/end-of-life-care>

地址：香港新界沙田香港中文大學康本國際學術園9樓908室

香港中文大學賽馬會老年學研究所

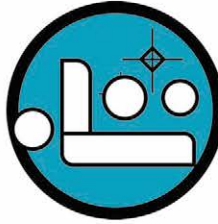


第三章

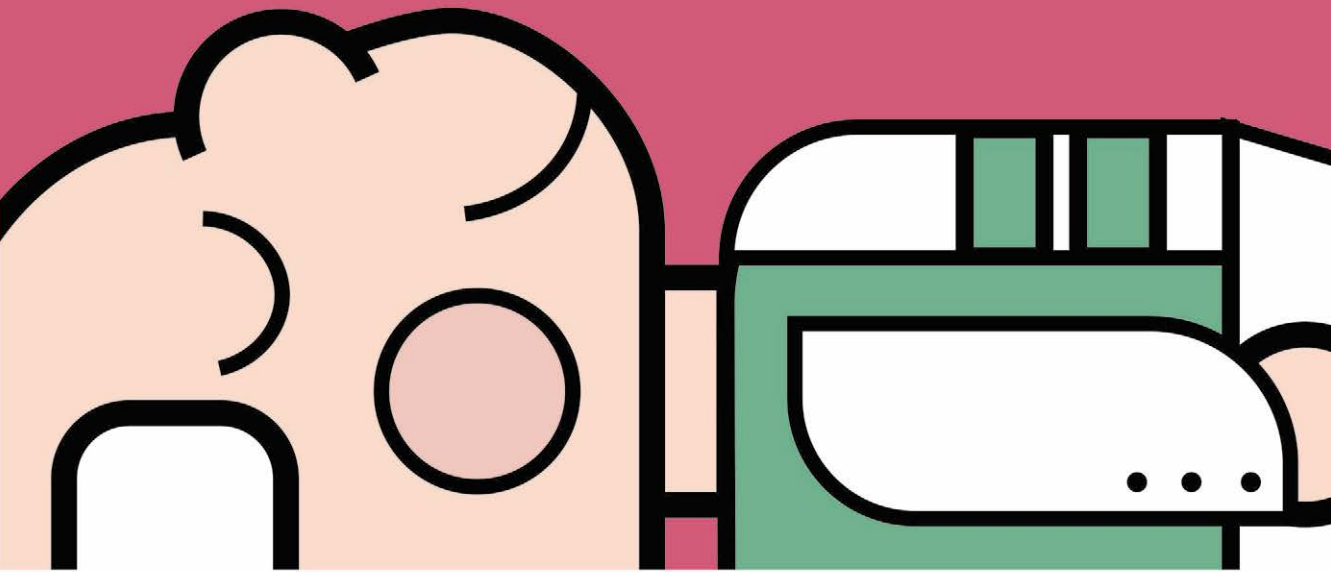
賽馬會安寧頌



Jockey Club End-of-Life Community Care Project



晚期
治療的
抉擇



策劃及捐助 Initiated and Funded by



香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust
同心同步同進 RIDING HIGH TOGETHER

合作院校 Partner Institution



香港中文大學
The Chinese University of Hong Kong



香港中文大學
賽馬會老年學研究所
CUHK Jockey Club Institute of Ageing



晚期治療的抉擇



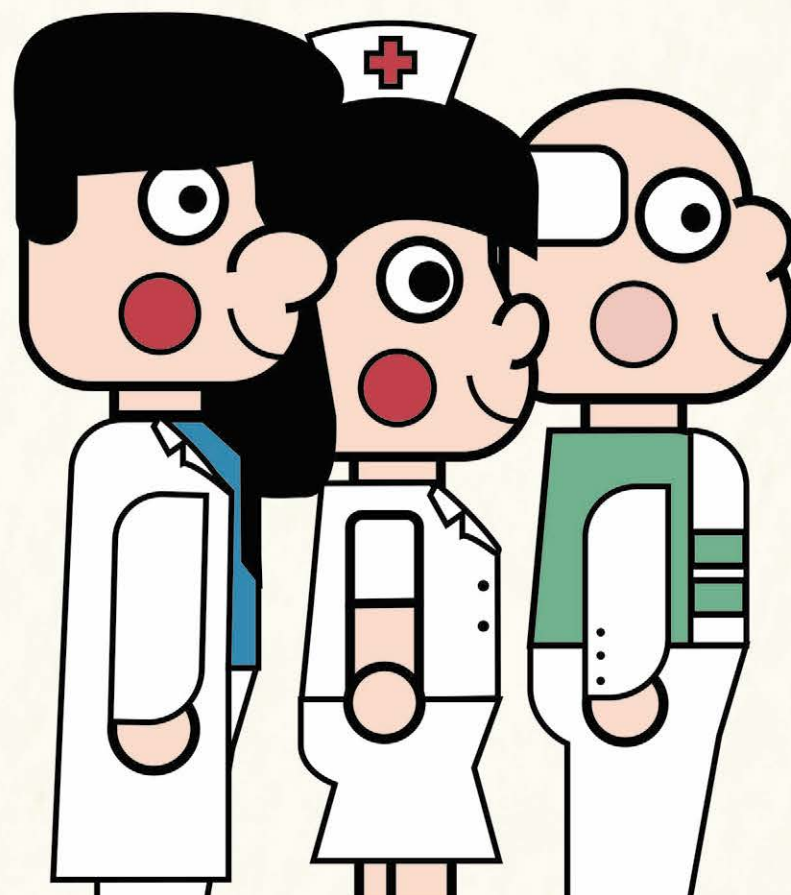
目錄

引言	P.2
治療方向	P.3
1. 延長生命治療	P.4 - 6
2. 以舒適為主治療	P.7
3. 保守治療	P.8
個案分享	
個案一：人工營養及管道餵飼 （胃喉）的抉擇	P.9 - 14
個案二：心肺復甦術的抉擇 ...	P.15 - 20
總結	P.21
參考資料	P.22

引言



在 晚期照顧的規劃中，治療抉擇是相當重要的一環。病人必須先對各種治療方向和模式有基本認識，才能更了解自己的需要和作出最符合自己利益的選擇。有見及此，本篇將介紹三種主要的治療方向及其利弊，以及常見的維持生命治療。最後，本篇將透過兩個由真實個案改編的故事，引領讀者思考在作出抉擇時的考慮因素。



治療方向

當病人因病情不斷惡化而面對治療的決定時，可按照自己的意願選擇合適的治療。以下列出三種可作參考的治療方向，分別是延長生命治療、以舒適為主治療及保守治療。



延長 生命治療

病人會接受所有能維持生命的治療，目的是延長生命。



舒適 為主的治療

以控制和紓緩症狀為主，目的是讓病人感到舒適和維持生活質素。

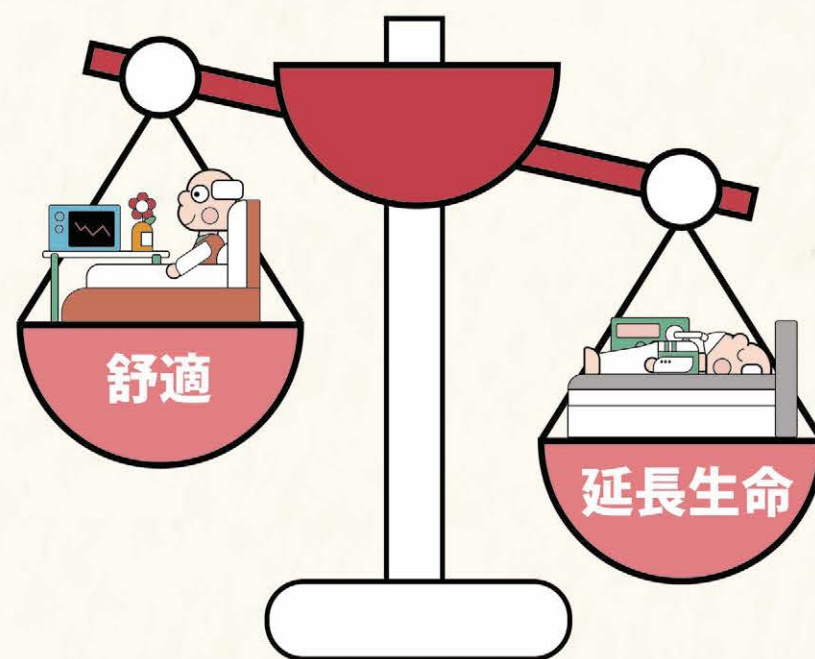


保守 治療

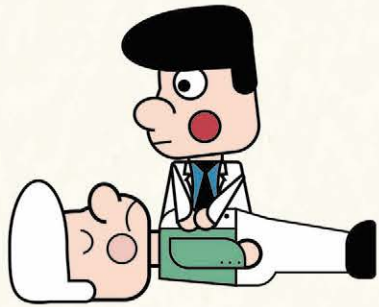
較為中庸的做法，其中一個目的是維持生命，而治療帶來的不適屬可接受程度。

延長生命治療

這種治療方向的目的是延長病人的生命。病人會接受任何能維持生命的治療（維生治療），並可能須要長時間在深切治療部留醫。此類治療一般具侵入性，雖然有機會延長病人的生命，但亦可能造成痛苦，降低他們的生活質素。



以下是維生治療的一些常見例子^{1,2}:



心肺復甦術 (CPR)

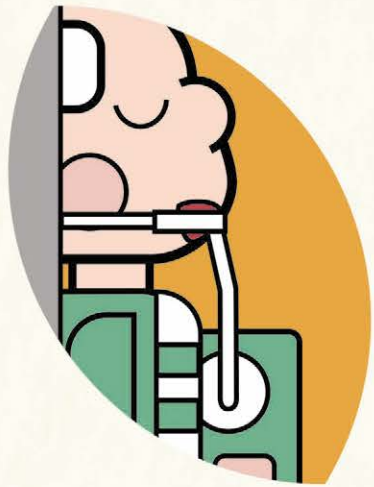
當病人心跳停止時，以胸外按壓或電擊法，嘗試使心臟重新跳動（詳見第18頁）。

人工輔助呼吸 (呼吸機)

當病人無法自行呼吸時，透過機器經喉管或面罩輸入氧氣，以協助呼吸。人工輔助呼吸可分為以下兩種：

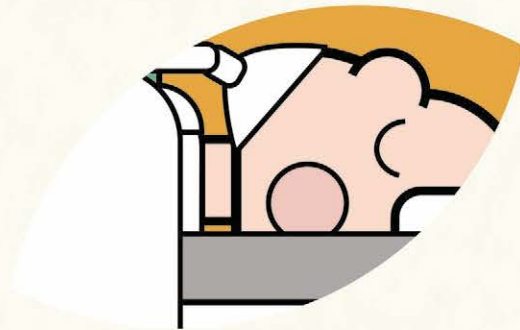
侵入性正壓機械呼吸

喉管會經病人口腔或氣管造口插入氣管，另一端接駁呼吸機，進行換氣並供給氧氣，協助呼吸。



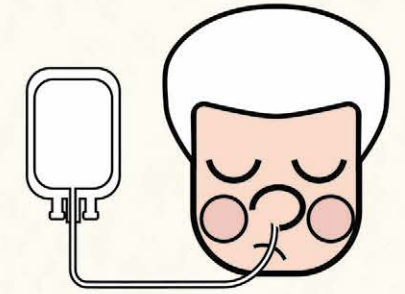
非侵入性正壓機械呼吸

病人戴上面罩，由機器打氣到氣管或肺部，增加氧氣量。



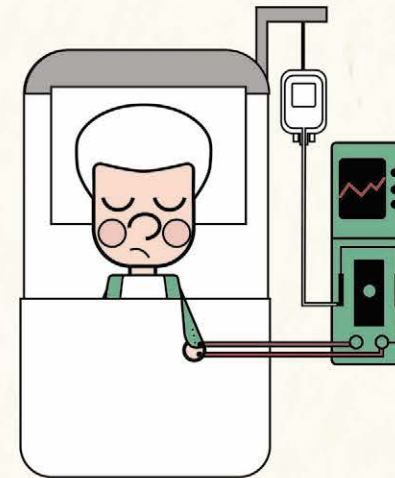
人工營養及流體餵飼 (胃喉)

當病人無法進食或吞嚥時，經由導管提供營養和水分（詳見第11頁）。



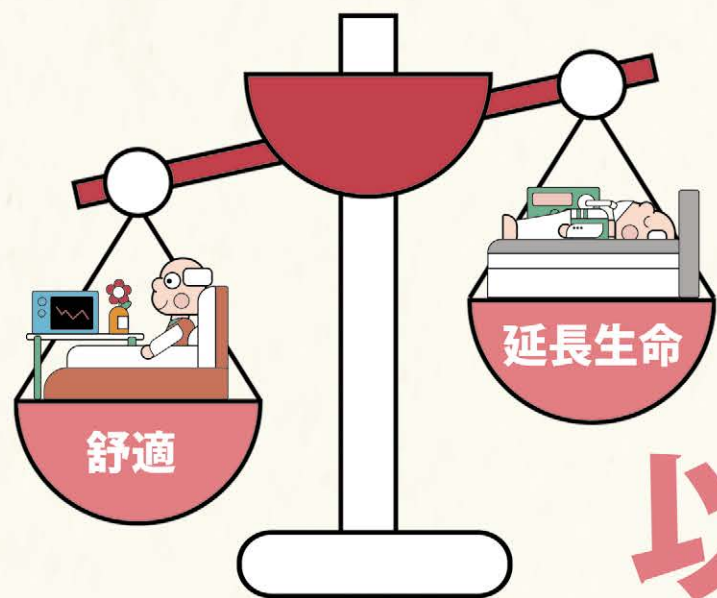
血液製品 (輸血)

當病人因患病而缺乏某些血液成份時，便可能須要進行輸血（紅血球、血小板、血漿等）。



透析治療 (洗腎)

當病人腎功能衰竭時，以人工方法清除身體中的廢物和多餘水分，可分為腹膜透析 (洗肚) 和血液透析 (洗血)。

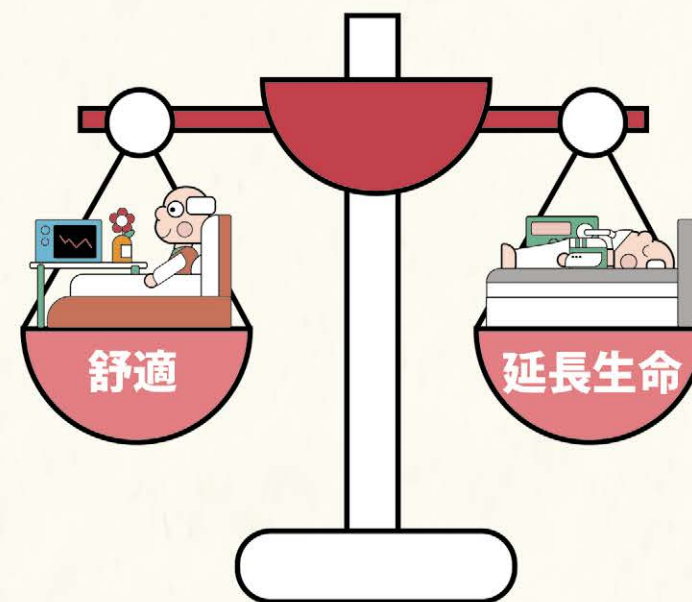


以舒適 為主治療

這種治療方向以控制和紓緩症狀為主，目的是讓病人在接受治療的過程中感到舒適和維持生活質素，而不純粹只為延長生命。病人大多不願經歷痛苦的治療過程，反而希望能順其自然地面對疾病，減少出入院次數，爭取時間陪伴家人，從而安詳地渡過晚期。

常見的症狀控制方法包括以嗎啡類藥物止痛、以類固醇噴霧改善呼吸，以及熱敷和按摩等護理技巧。欲了解更多關於紓緩症狀的方法，請參閱第四章《家人在安寧照顧的角色》。

保守治療



這種治療方向是較為中庸的做法。病人會選擇接受部分維生治療維持生命，治療所帶來的不適屬可接受的範圍，希望能同時保持生活質素。

試驗式治療

醫生根據臨床判斷，向病人建議採用某些可能有效的治療。病人若發現治療效果並不理想，或生活質素無法符合自己的期望，可隨時終止此項試驗式治療，改用以舒適為主的治療。

個案^①分享 人工營養及

以下是一個關於為晚期認知障礙症病人決定是否使用胃喉的個案³。

陳伯84歲，有兩個兒子和一個女兒，妻子數年前去世。陳伯五年前確診患有認知障礙症，並於去年情況轉差，身體愈見虛弱，更在患上吸入性肺炎後出現吞嚥困難。就此，言語治療師建議為陳伯插胃喉以餵飼營養奶，醫生亦安排與陳伯的家人見面，討論有關插胃喉的決定。

與陳伯的二兒子和女兒見面時，二兒子心情激動地說：「爸爸不想插胃喉，他在安老院看見其他插胃喉的長者十分痛苦，只可躺在床上，沒有生存意義。他說寧願死，都不想插胃喉。」

陳伯的女兒亦曾聽過父親說同樣的話，因此她和二兒子都決定用人手小心餵食，而不選擇插胃喉。

管道餵飼的抉擇

他們明白當中可能會有誤吸、肺炎甚至死亡的風險，但他們仍然希望能依照父親的意願，讓他能安然舒適地走完最後一程。

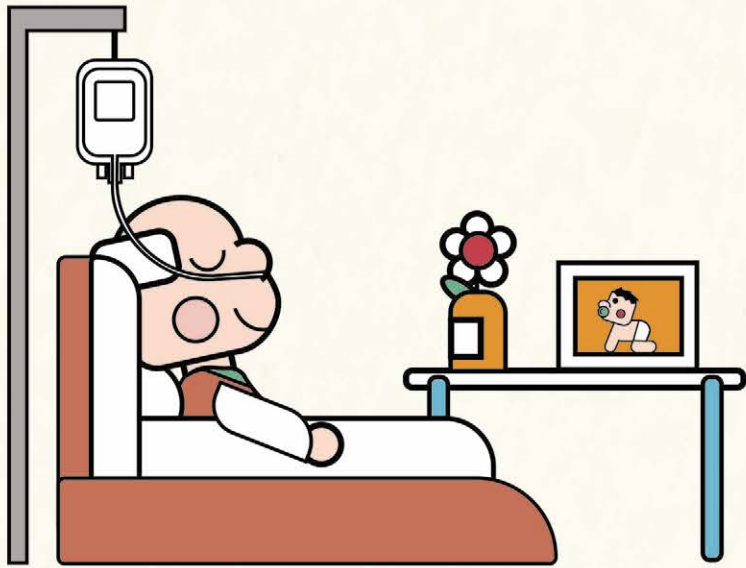
然而，多年來杳無音訊的長子卻於第二天出現，並堅持要插胃喉。他說：「我爸爸走時要吃飽，我不想他變成餓鬼。」家人在醫院爭持不斷，亦不能達成共識。

延伸思考

您希望透過插胃喉，
還是人手餵食來汲取營養？

晚期病人會感到肚餓嗎？
會否因缺乏營養而餓死？



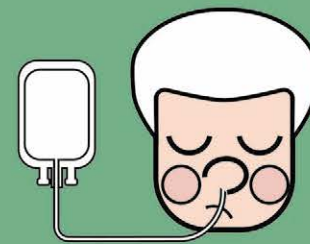


人工營養及管道餵飼

知多點^{4,5}

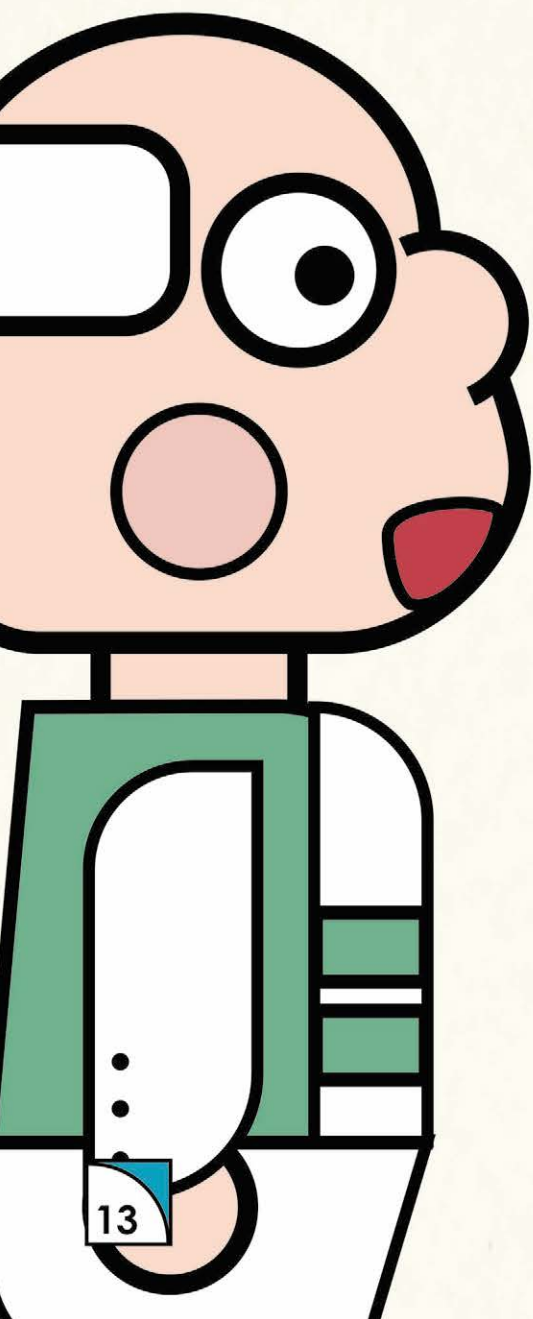
當病人無法進食或吞嚥出現困難，便可能須要使用管道餵飼。其中一個常用的管道餵飼是鼻胃喉，即由鼻孔插入一條管道，把營養奶和水分直接輸入胃部。

好處	潛在問題
<ul style="list-style-type: none"> 可省略吞嚥過程，直接為病人供應營養、水分和口服藥物 避免因吞嚥困難而造成哽塞 快速餵食 	<ul style="list-style-type: none"> 不能避免患上吸入性肺炎的風險，反而可能增加吸入性肺炎的風險 容易引起不適，甚至導致其他併發症 病人若雙手被束縛，可能會因無法活動而感到躁動不安 影響病人外觀和社交生活





常見? 疑問



病人若不使用胃喉，會否因缺乏營養而餓死？

為何有些插胃喉的病人雙手被約束或綁上？

病人若不使用胃喉，會否加快死亡？

使用胃喉能否有效減低病人患上吸入性肺炎的風險？

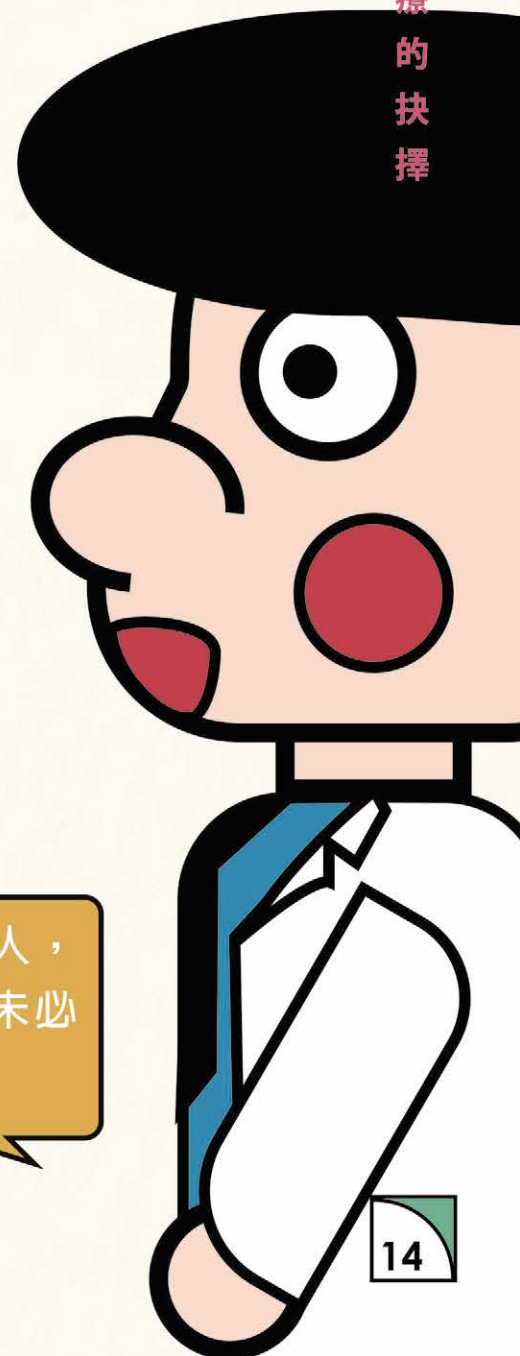
解答!

當病情進入晚期，病人的腸胃消化和吸收機能逐漸衰弱，所需的食量其實並不多，即使使用胃喉，亦未必能改善身體的營養狀況。

胃喉屬於侵入性治療，插入及更換胃喉均會令病人感到不適。因此，醫護人員或須綁上部分病人的雙手，以防止他們嘗試自行拔去喉管。

外國研究顯示，使用胃喉的病人與沒有使用胃喉的病人壽命相若。

曾患上吸入性肺炎的病人，即使在使用胃喉後，亦未必能減低再次患病的風險。



個案分享²

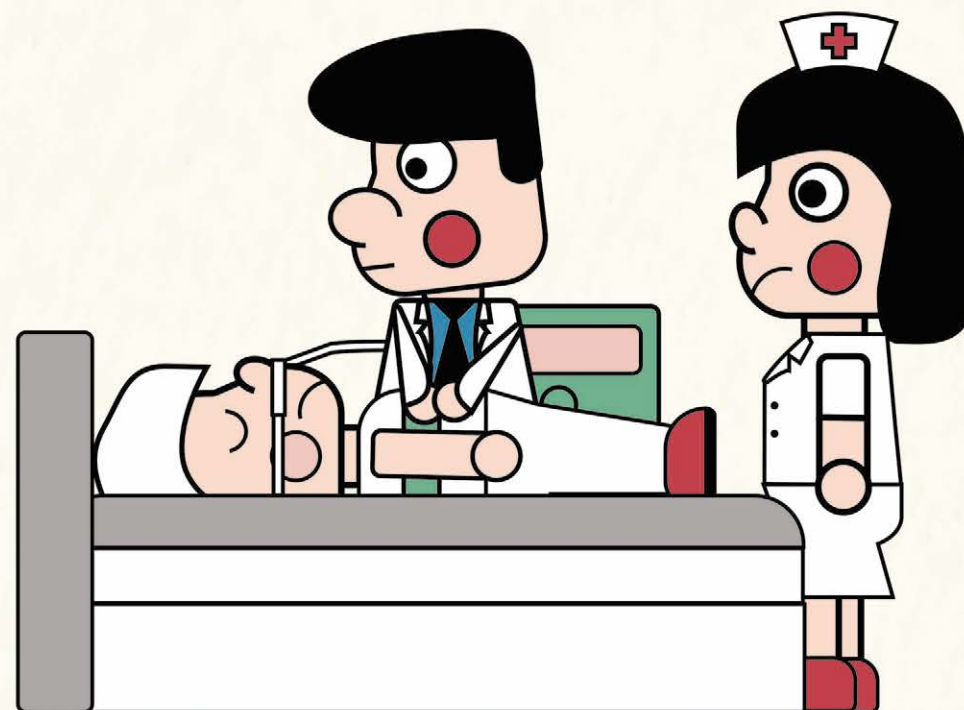
心肺復甦術的抉擇

以下是一個關於為晚期心臟衰竭病人決定是否施行心肺復甦術的個案⁶。

曾太太90歲，有一個兒子和一個女兒，丈夫於八年前過世。曾太太曾患心肌梗塞、心房顫動和充血性心臟衰竭，並於去年開始病情加重，須要頻繁進出醫院。

安老院的護士注意到曾太太日漸消瘦，情況每況愈下，於是趁曾太太意識清醒時，與她和女兒安排會面，討論預設照顧計劃。曾太太想起自己在入院時曾進行過心肺復甦術，事後感到肋骨非常疼痛，便馬上表示：

「如果我心跳停了，我希望醫生不要進行心肺復甦術。我想安詳地離開！」女兒對此決定亦表示同意。



數月後，曾太太被發現昏迷不醒，於是立即由安老院送往醫院搶救。女兒抵達病房後，主診醫生便向她說明：「考慮到你媽媽有嚴重的心臟病，整體健康情況較差，若然再次出現心臟停頓，我認為心肺復甦術未必符合她的最佳利益。」女兒回答說：「我跟媽媽在數月前討論過這個問題，她表明就算自己的心跳停止，亦不希望進行心肺復甦術。可是，我媽媽最重視的是我那身處加拿大的哥哥，所以我要先跟他商量一下。」

女兒立刻打電話給哥哥，詢問他對於心肺復甦術的想法。

「不用糾結！」哥哥說，「你和媽媽跟護士討論的時候，我不在場，豈能作準？我們作為子女，怎能放棄媽媽的生命？若然我們沒有用盡一切辦法令媽媽活得更長，那便是不孝！我明早立即回港，你要好好照顧媽媽，等我到了再說。」

這番話令女兒感到非常為難。她認為哥哥已經很久沒見過媽媽，不知道媽媽受了多少痛苦。她希望媽媽在臨終時能感到舒適和有尊嚴，因此傾向同意醫生的建議，不作心肺復甦術，但又不想違背哥哥的主張，或作出不孝行為。

延伸思考



作為照顧者，您認為……

- 何謂「孝」？
- 應該按照病人的意願，還是其他家人的想法？
- 重視生命質素，還是生命長短？

心肺復甦術

知多點^{1,4}

心肺復甦術是一種針對呼吸和心跳停止的危重病人所採取的侵入性搶救治療，主要應用於突發性心臟病、溺水、觸電、藥物過量和異物梗塞等狀況。



心肺復甦術帶來的影響

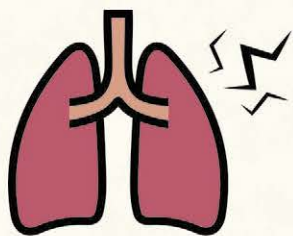
恢復心跳後，病人有機會肋骨斷裂和感到疼痛。如虛弱得不能自行呼吸，病人便須要長時間使用人工輔助呼吸機，不能說話或進食。



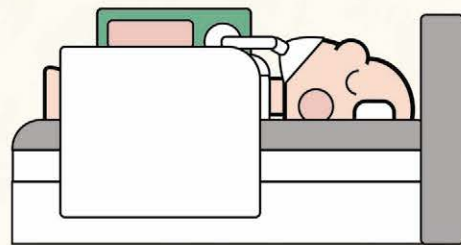
有機會令病人感到疼痛



有機會導致肋骨斷裂



有機會損害內臟



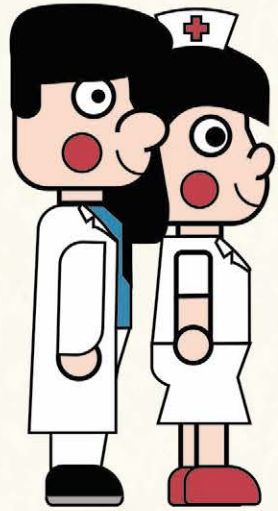
有機會導致併發症

心肺復甦術的成功率

心肺復甦術的效果取決於多項因素。對於病情到達晚期的體弱病人來說，由於導致心臟停頓的成因沒有被根治或除去，心肺復甦術的成功率相對較低。

不作心肺復甦術 Do Not Attempt CPR (DNACPR)

病人若認為心肺復甦術並不符合自己的意願和最佳利益，可在與家人和醫生商討後，簽訂「不作心肺復甦術」的文件，或於「預設醫療指示」中列明不接受心肺復甦術。「不作心肺復甦術」的文件須由醫生簽署後方可生效，並須定期進行覆核和批簽。病人和家屬可隨時通知醫護人員，更改或取消「不作心肺復甦術」的決定。



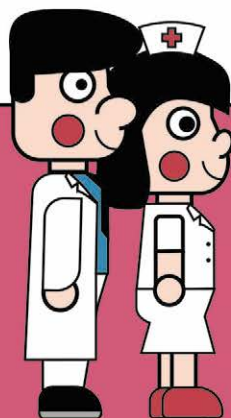
總結

現今醫療科技發達，醫護人員可透過不同的維生治療，包括人工營養及管道餵飼和心肺復甦術等，嘗試延長病人的生命。然而，維生治療並不能逆轉病情，每個人最終都要面對生命的盡頭。對末期病人來說，維生治療是否有意義？是延長了生命，還是拖長了死亡過程，令他們徒添痛楚和不適？

面對如此情況，病人可預先與家人和醫護人員商討應否接受維持生命治療，選擇符合自己意願的治療方向，讓自己可以安詳離世。

1. 醫院管理局臨床倫理委員會（2019）。「預設照顧計劃」？「預設醫療指示」？不作「心肺復甦術」？病人、家屬知多些！擷取自 http://www.ha.org.hk/haho/ho/psrm/Public_education1.pdf
2. 醫院管理局新界東醫院聯網（2019）。新界東醫院聯網生命晚期「預設照顧計劃」醫護人員推廣小冊子。香港：醫院管理局新界東醫院聯網。
3. 香港中文大學賽馬會老年學研究所（2019）。賽馬會安寧頌 – 安寧服務培訓及教育計劃年長病人晚期護理服務醫學倫理個案集：陳先生。擷取自 <http://www.ioa.cuhk.edu.hk/zh-tw/casebook/cases/case-2>
4. 醫院管理局新界西醫院聯網社區醫療服務（2018）。新界西醫院聯網安老院舍晚期醫護服務。香港：醫院管理局新界西醫院聯網。
5. 醫院管理局新界西醫院聯網言語治療部（2017）。疾病晚期病人餵食護理—嚙能選擇。香港：醫院管理局新界西醫院聯網。
6. 香港中文大學賽馬會老年學研究所（2019）。賽馬會安寧頌 – 安寧服務培訓及教育計劃年長病人晚期護理服務醫學倫理個案集：曾太太。擷取自 <http://www.ioa.cuhk.edu.hk/zh-tw/casebook/cases/case-9>

此書所提供的資料，均以截至二零一九年七月為準，只作參考之用。由於每人身體狀況各異，病情亦可能隨時出現變化，閣下應按照個人情況，與家人及醫護人員密切商討有關晚期照顧及治療方法的事項，並定期檢討。此外，閣下如對醫療或法律範疇有任何疑問，應考慮尋求專業意見。



詳情及查詢

電話：3943 9208

傳真：3942 0939

電郵：ioa@cuhk.edu.hk

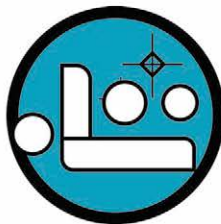
網址：[http://www.ioa.cuhk.edu.hk/zh-tw/training/
end-of-life-care](http://www.ioa.cuhk.edu.hk/zh-tw/training/end-of-life-care)

地址：香港新界沙田香港中文大學康本國際學術園9樓908室
香港中文大學賽馬會老年學研究所



第四章

賽馬會安寧頌
JCECC
Jockey Club End-of-Life Community Care Project



家人在安寧照顧的角色



策劃及捐助 Initiated and Funded by



香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust
同心同步同進 RIDING HIGH TOGETHER

合作院校 Partner Institution



香港中文大學
The Chinese University of Hong Kong

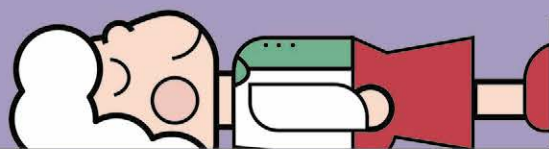


香港中文大學
賽馬會老年學研究所
CUHK Jockey Club Institute of Ageing



第四章

家人在安寧照顧的角色



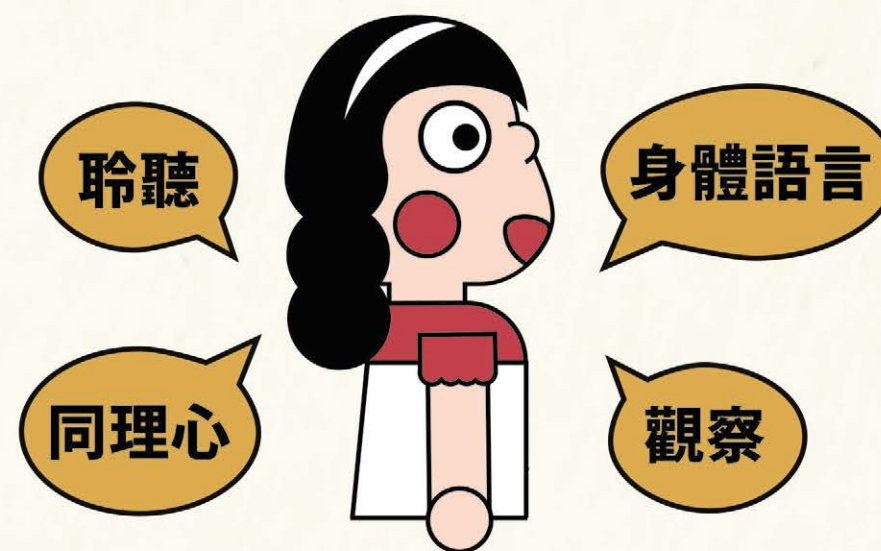
目錄

引言	P.2
與病人打開安寧照顧的話題	P.3 - 4
家人可為病人做的事情	P.5 - 6
症狀控制和護理方法	P.7 - 18
臨終階段的徵兆和照顧	P.19 - 25
照顧者的情緒支援	P.26 - 32
附件一：	
其他社區支援網絡及聯絡電話	P.33 - 36
附件二： 喪親情緒支援及善別輔導	P.36
參考資料	P.37 - 38

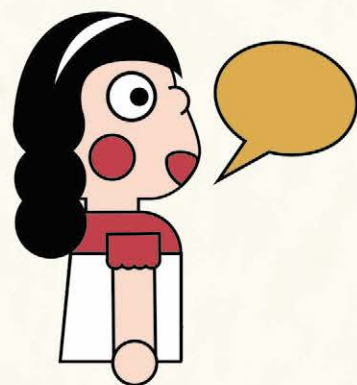
引言

對 病人來說，家人能經常陪伴在旁及聆聽自己的需要，是非常重要的。因此，本章節將從家人的角度出發，介紹與病人展開安寧照顧對話的技巧，以及對不同症狀的控制和護理方法。

本章節亦會介紹病人臨終前的徵兆和相應的照顧方法，希望藉此令家人更能把握與病人相處的時光。最後，本章節將介紹家人作為照顧者可能會面對的情緒和壓力，以及如何面對喪親時的失落和哀傷。



與病人 打開安寧照顧的話題



由於每位病人的性格和價值觀各異，他們對安寧照顧亦有不同的接受程度。家人可循序漸進，並在過程中對病人的看法保持開放和尊重的態度，多聽少說。家人與病人商討晚期照顧和治療時，建議可先參考第二章《預設照顧計劃》，協助病人找出自己對晚期照顧的看法，如想完成的事情、治療的選擇和身後事安排等。

家人可在與病人覆診後，詢問他們對於晚期照顧和治療的看法，亦可利用日常生活中的相關議題作為切入點，如電視節目、新聞和親友離世的話題等，藉此與病人打開安寧照顧的話題。

開放式 問題

讓病人多表達自己的想法，不只是一些「是」與「否」，「好」與「不好」的問題

- 你今日感覺點呀？
- 以你依加嘅情況，最重要係啲乜？如果將來情況差咗，你又覺得咩嘢係最重要？
- 你可唔可以講多啲你嘅睇法？
- 你嘅意思係...

跟進式 問題

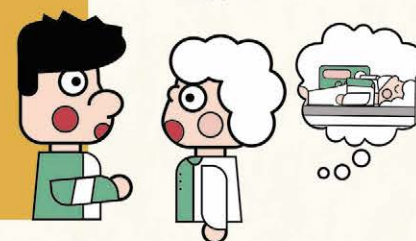
可於病人覆診或病情出現變化後，跟進他們對於照顧和治療的看法

- 醫生頭先講嘅嘢，你有冇咩諗法？
- 你之前提過（例如：插喉好辛苦），可唔可以同我講多啲？

假設性 問題

引發病人思考不同的情況

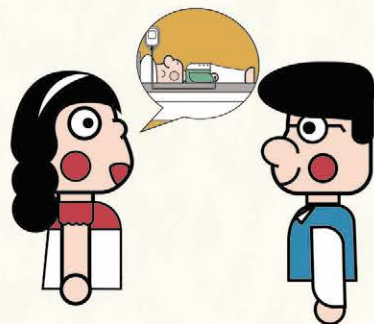
- 假如呢個病惡化落去，你會有咩擔心？



家人可 為病人做的事情

與病人及其他家人商討病情

- 詢問病人是否希望知道病情
- 讓其他家人知道病人情況，共同承擔照顧病人的責任



紓緩身體上的不適

- 讓病人按照自己的喜好進食（如食物種類和分量）
- 塗抹潤唇膏和護膚霜
- 替病人按摩（如剪指甲、梳頭、刷牙等）
- 保持病人整潔
- 協助進行伸展運動

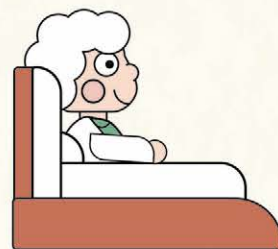
▶▶ 詳見本章「症狀控制和護理方法」



回顧病人往事

- 了解和回顧病人的一生
- 傾談、看相簿、重遊舊地
- 專注聆聽，表達欣賞、支持和肯定

講出心底話



多謝你

你好偉大

對不起

再見

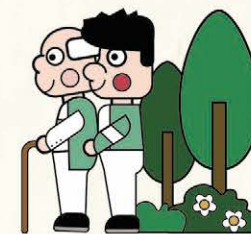
協助完成心願

- 陪伴病人做想做的事（如拍攝全家福、飲茶、見想見的人）
- 替病人傳達說話和心願



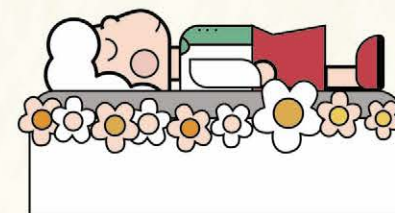
表達關懷

- 多陪伴病人
- 眼神接觸
- 輕撫病人
- 跟病人說話
- 於病床附近擺放相片和病人喜歡的小裝飾



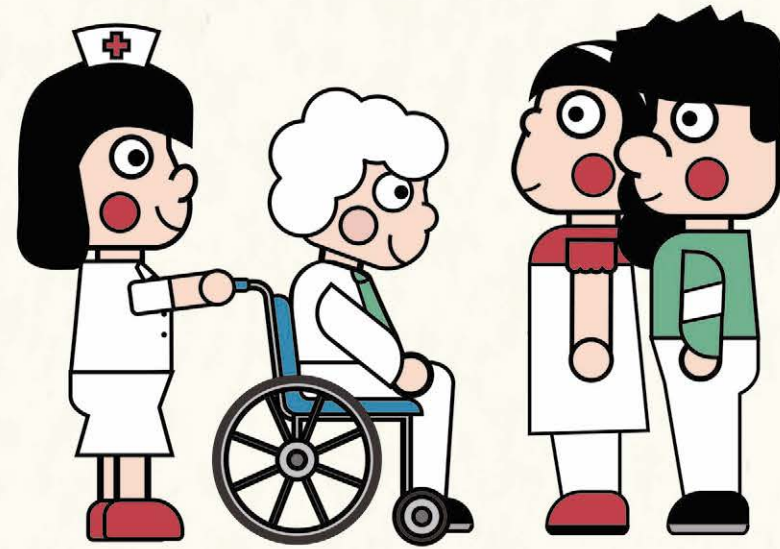
協助安排後事

- 了解病人對於後事安排的意願（如喪禮和下葬的形式）



症狀控制和護理方法

口乾
軟弱無力
疼痛
噁心
食慾不振
失眠
便秘
神智混亂
易飽
咳嗽
疲倦
呼吸困難
嘔吐
皮膚痕癢
味覺出現變化
水腫



隨着病情轉變，病人或會出現不同的症狀，包括：食慾不振、疼痛、軟弱無力、呼吸困難、噁心嘔吐、便秘、水腫、失眠和神智混亂等。充足和有效的症狀控制，可減輕病人的痛苦和不適的感覺。



- 仔細觀察病人
- 探討症狀的成因
- 將身體不適減至最少

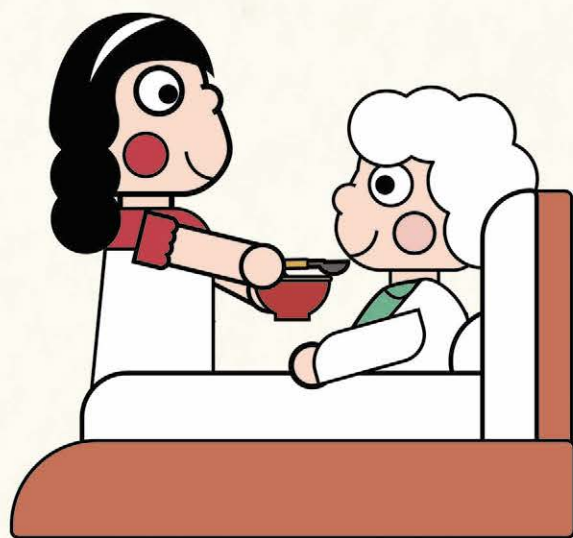
- 維持身體機能
- 照顧身體感官的需要
(如味覺、觸覺等)
- 讓病人感到被尊重



食慾不振

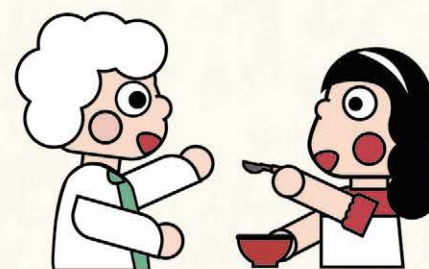
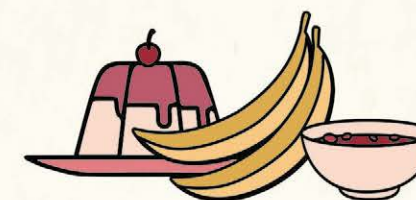
食慾下降的一般成因有：疲倦、嘔吐、牙患、口腔破損、咀嚼和吞嚥困難、胃腸阻塞、便秘和整體病情嚴重等³。

當病情惡化時，病人可能會出現吞嚥困難，甚至無法進食和喝水。不少人會想到利用胃喉為病人提供食物和水分。然而，因病人腸胃的消化和吸收機能正逐漸衰弱，他們所需的食物分量其實不多。過量餵食或會令病人嘔吐，更有可能令食物進入氣管，造成肺炎。建議家人可利用針筒少量餵食，讓病人嚐到喜愛的食品，滿足他們的味覺享受。



家人可因應病人食慾來調節餵食分量，不用過分擔心病人的營養攝取量不足。照顧晚期病人飲食的注意事項包括：

- 宜少食多餐
- 陪伴一起用餐
- 菜式多樣化
- 餐前宜漱口
- 兩餐之間鼓勵進食小食、生果和甜品
- 在食物中加入高蛋白補充劑
- 尊重病人的選擇
- 如病人不能吞嚥，可用營養豐富的飲品代替正餐，亦可將固體食物攪成糊狀，用針筒少量餵食

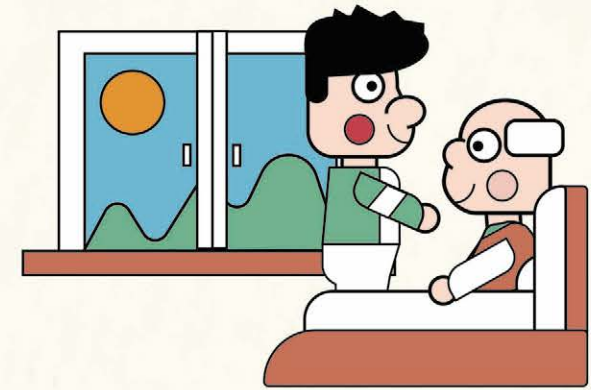


疼痛

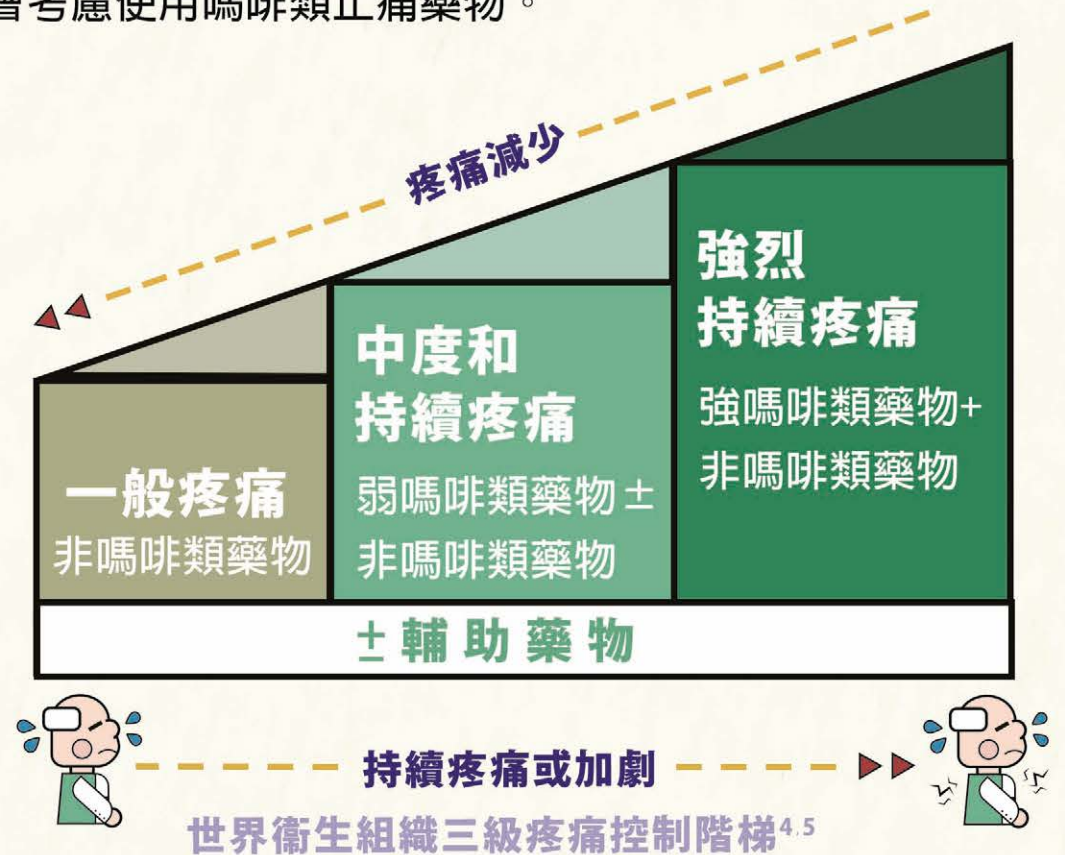


疼痛是一種主觀的感覺，每個人都有不同的疼痛感覺和表達形式，因此處理方式亦須按病人的實際情況和需要而定。常見的止痛方法包括：服用止痛藥物、放射治療、神經阻斷、物理治療、放鬆療法和音樂療法等。在過程中，家人能做的事情包括：

- 替病人熱敷和按摩
- 營造一個舒適的環境
- 給予支持和鼓勵
- 陪伴病人
- 提醒病人按時服藥
- 有需要時給予補充劑
- 協助病人進行紓緩運動
- 定期向醫護人員報告病人的最新情況



除此之外，家人亦須對止痛藥物的療效和副作用有基本認識，以便向病人提供最適切的照顧和護理。一般來說，醫護人員在病人的痛楚持續或加劇的時候，便會考慮使用嗎啡類止痛藥物。





嗎啡類藥物的常見副作用³

- 便秘 — 會持續出現，可用軟便劑預防
- 噁心嘔吐 — 多在開始服用藥物的首數天出現，病人會慢慢適應，亦可用止嘔藥
- 鎮靜 / 嗜睡 — 多在開始服用藥物的首數天出現，病人會慢慢適應
- 皮膚痕癢 — 可能會出現在某部分病人身上，可用止痕藥

對嗎啡類藥物的常見誤解³

? 誤解	✓ 正確觀念
? 如非必要，盡可能不要服藥	✓ 病人須要定時定量服食藥物，才能有效止痛
? 痛楚是無法避免和不能控制的	✓ 醫學昌明，藥物能有效止痛，病人不必強忍痛楚
? 藥物容易令人上癮	✓ 藥物只會減輕痛楚，而不會使病人上癮
? 藥物會縮短壽命	✓ 正確地服用合適分量的藥物，並不會縮短壽命

軟弱無力

晚期病人最常見的症狀之一。常見的成因包括體重下降、藥物影響、貧血、感染、電解質失衡和睡眠質素欠佳等。



- 協助病人日常起居飲食、清潔和個人衛生
- 鼓勵病人進行適量的運動
- 幫助病人適應改變：多觀察、體諒和陪伴
- 不要讓太多探訪者同一時間到訪
- 編排作息時間表，讓病人有足夠時間休息



呼吸困難

呼吸困難的常見原因包括肺部/呼吸道疾病、心臟病、腎功能衰竭等。當病人因呼吸困難而感到不適，甚至有窒息的感覺，便往往容易出現害怕、焦慮和擔心的情緒，因而加劇氣促，造成惡性循環。由於呼吸困難未必有明顯的表徵，家人應多留意病人的呼吸頻率有否增加和幅度增大，以及須要大力呼吸等。



- 安排舒適的環境和位置
- 陪伴病人，給予安慰，紓緩焦慮的情緒
- 調整病人姿勢（半坐臥，身體傾向前或伏向前）
- 指導病人作深呼吸運動（留意呼氣）
- 評估呼吸狀況（次數、動作和聲音），並留意病人情緒和其他有關的症狀，例如咳嗽
- 保持空氣流通，需要時按醫囑給予氧氣
- 保持病人呼吸道暢通，鼓勵咳出痰涎/唾液
- 需要時，按醫囑給予病人藥物，如氣管擴張/類固醇噴霧
- 保持病人排便暢通，避免因用力排便而增加氣促
- 保持病人心境平和，避免產生憤怒和緊張的情緒

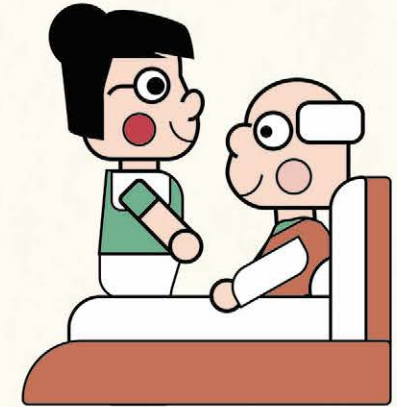
其他症狀的 護理方法^{2,6}

口腔和咀唇乾燥

- 定時用生理鹽水漱口
- 每餐之間應飲用開水或流質食品
- 讓病人咀嚼無糖香口膠，吸吮薄荷或檸檬汁
- 定時用潤唇膏塗抹咀唇，避免病人用舌頭舐唇

水腫（常見於手、足和腳踝部位）

- 保護水腫皮膚
- 用軟墊承托水腫部位，避免受壓
- 減少提供鹽分高的食物或醃製物
- 協助病人進行溫和的肢體運動
- 以按摩促進淋巴流動

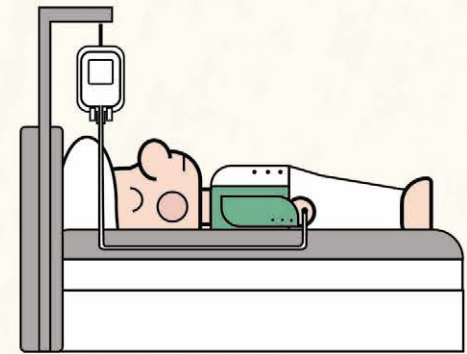


便秘（沒排便3天或以上、大便乾硬、大便困難）

- 提供高纖食物，如西梅汁、芝麻糊和木瓜等
- 安排合適的私人空間和如廁設施
- 鼓勵病人於早上飲用暖水，以刺激排便意欲
- 鼓勵病人養成按時排便的習慣
- 鼓勵病人進行離床活動
- 按摩病人腹部
- 協助病人進行收縮腹部運動，協助腸道蠕動
- 需要時，按醫囑給予病人通便藥物

臨終階段的 徵兆和照顧

臨終階段指即將到達死亡的階段，期間病人會慢慢失去身體的活動能力，亦漸漸無法與外界溝通。臨終階段的時間有長有短，其過程可持續數小時至數日不等，我們無法確切預測病人的離世時間和實際情況。有些病人會安寧平靜地渡過最後一刻，猶如在睡夢中離世，有些病人在離世前會出現不適症狀，有些病人則會在臨終前，身體和精神狀況稍為好轉，亦有少部分病人會毫無預兆地猝然離世。家人能否在臨終階段陪伴病人直到最後，實在是難以預計，因此不必強求，亦無須自責。



臨終階段常見的徵兆^{7,8}:

- 病人可能漸漸疏離外界的環境
- 醒覺程度因人而異，有些人完全清醒，有些人卻進入昏迷或半昏迷狀態
- 有些人會神志不清，自言自語，聲稱看見異象
- 停止進食，身體功能亦逐漸停頓，不再需要食物來維持生命
- 小便顏色會變深，並出現失禁
- 極為疲倦，進入昏睡甚至昏迷狀態
- 潮式呼吸：要很用力地吸每一口氣，並須停頓較長時間後，才慢慢呼氣
- 呼吸時發出「嘎嘎之音」
- 皮膚冰凍並呈紫藍色，手和腳最為明顯

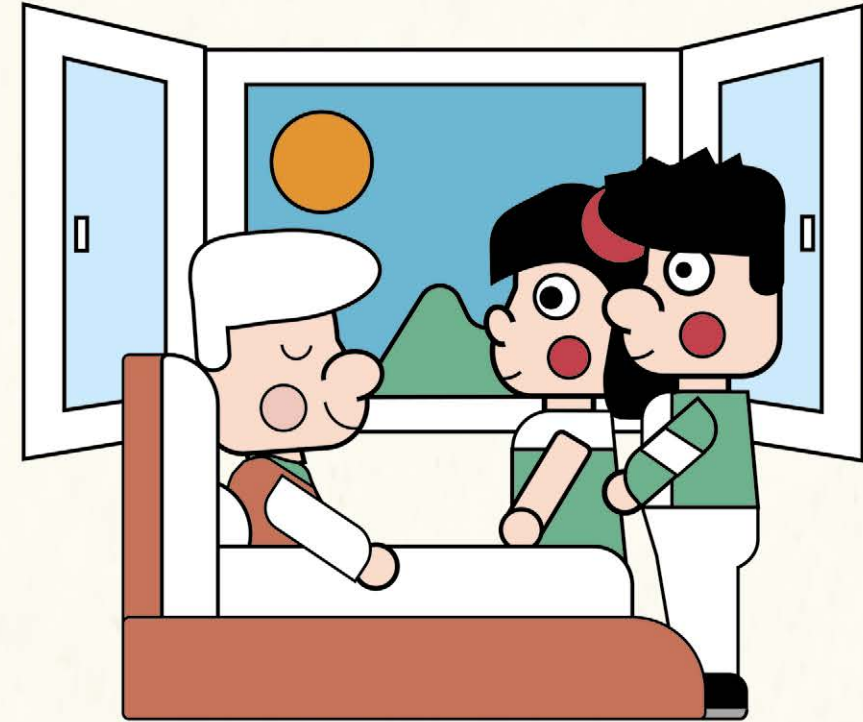
照顧和護理方法

每位病人在臨終階段所出現的身體轉變亦有所不同。因此，家人須按照病人的實際情況和需要，給予相應的照顧和護理。以下是一些病人臨終前可能出現的症狀：

昏睡

病人身體漸弱，睡覺時間較長，難被喚醒，經常處於昏迷或半昏迷狀態。

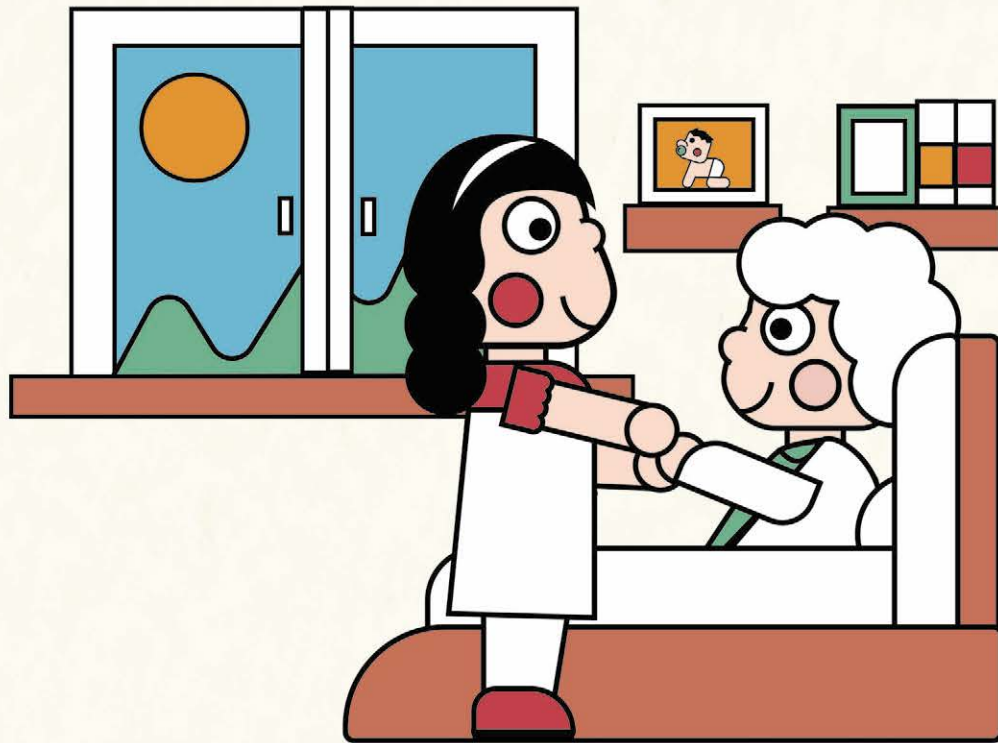
- 不應勉強叫醒病人
- 與病人同在：握着病人的手，給病人朗讀和播放喜愛的音樂



呼吸改變

病人呼吸可能變得急促/緩慢，喉嚨的分泌物無法吞下或排出，引致呼吸有痰聲，即「嘎嘎之音」。

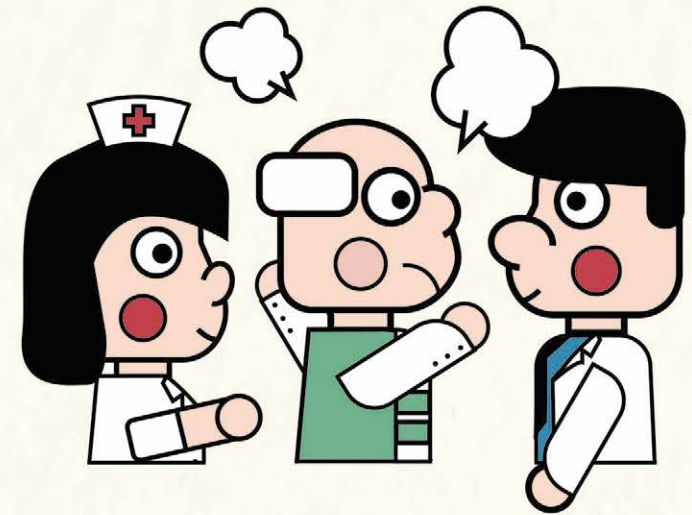
- 可把病人的頭轉側，或調整至半坐臥姿勢
- 陪伴病人，以減少他們的焦慮
- 打開窗戶或利用風扇保持空氣流通



皮膚改變

病人血液循環減慢，因此皮膚較冷，可能變藍或出現斑塊和顏色不均勻等情況。

- 為病人穿上輕軟舒適的衣服
- 不用刻意為病人保暖
- 可輕輕揉捏、移動和按摩病人手腳，以增加血液循環




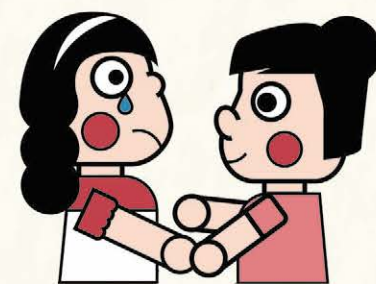
幻覺和躁動

病人血液循環減慢，造成腦部缺氧，可能因此感到躁動不安或出現幻覺，漸趨神志不清，說話不合邏輯。病人或會無意識地拉扯床單、大叫和揮動雙手，有時會一下子坐起來，又一下子躺下。

- 握著病人的手，告訴病人自己的身份
- 播放病人常聽的音樂和採用柔和的燈光，讓他們感到自在舒服並安定情緒
- 當病人意識不清或躁動時，可使用床單/棉被圍住床欄，避免病人碰撞瘀傷
- 不用刻意糾正病人的話，避免令大家不愉快
- 如有困擾，可通知醫護人員，按病況提供藥物

其他 可為病人做的事情

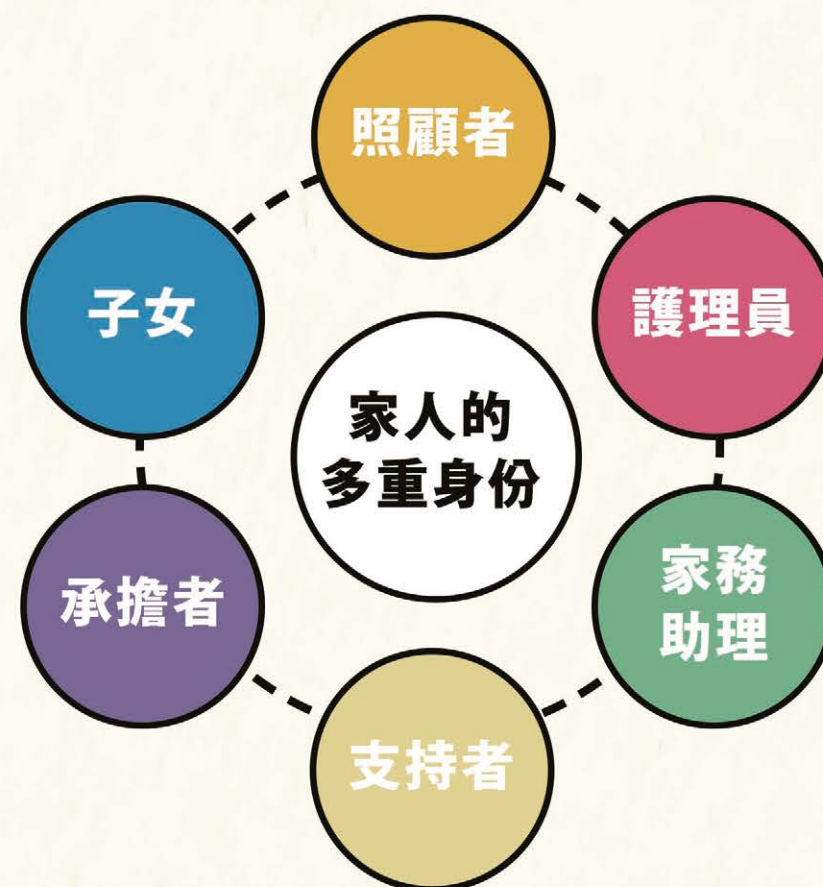
- 如病人仍有聽覺，可多說一些安慰、感謝或令他們安心的說話
- 如病人未能出席家庭活動，家人可攝錄活動情況，與病人一同觀看和分享
- 替病人抹身、更換尿片和衣物 
- 用濕紗布或棉花棒替病人清理口腔，亦可用小型噴霧噴濕和滋潤口腔
- 協助病人轉換坐臥姿勢，防止壓瘡
- 可每隔二至三小時，替病人伸展和按摩四肢，防止肌肉和關節緊縮
- 如病人有宗教信仰，可與病人進行相關的宗教活動，以助他們保持心境平和，例如：佛教徒—佛經唱誦；基督徒—播放詩歌和祈禱



照顧者的 情緒支援

壓力和「耗盡」⁹

大部份患有慢性疾病的病人都需要家人的長期照顧。很多時候，家人把所有時間和精力投放在病人身上，忽略了自己的需要，因而令精神和身體在不知不覺的情況下承受了很大的壓力。如未能妥善處理這些壓力，可導致心力交瘁，身心疲憊，甚至出現「耗盡」的精神狀態（Burnout）。





出現「耗盡」的徵兆

- 身體：體力透支、疲累、易病
- 思想：負面、態度消極、覺得前路茫茫
- 情緒：精神緊張、憂心忡忡、沮喪、鬱鬱寡歡、容易發脾氣
- 人際關係：減少與人接觸，容易產生怨恨或敵對的態度



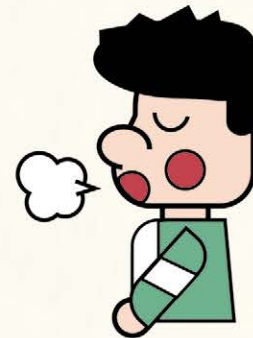
壓力來源

- 缺乏自我照顧，忽略休息和飲食時間
- 社交活動減少，欠缺關懷和支持
- 放棄工作
- 家人之間出現磨擦
- 病人/其他家人的不體諒或過分依賴
- 一力承擔，欠缺求助
- 照顧知識或技巧不足
- 醫療費用造成經濟負擔



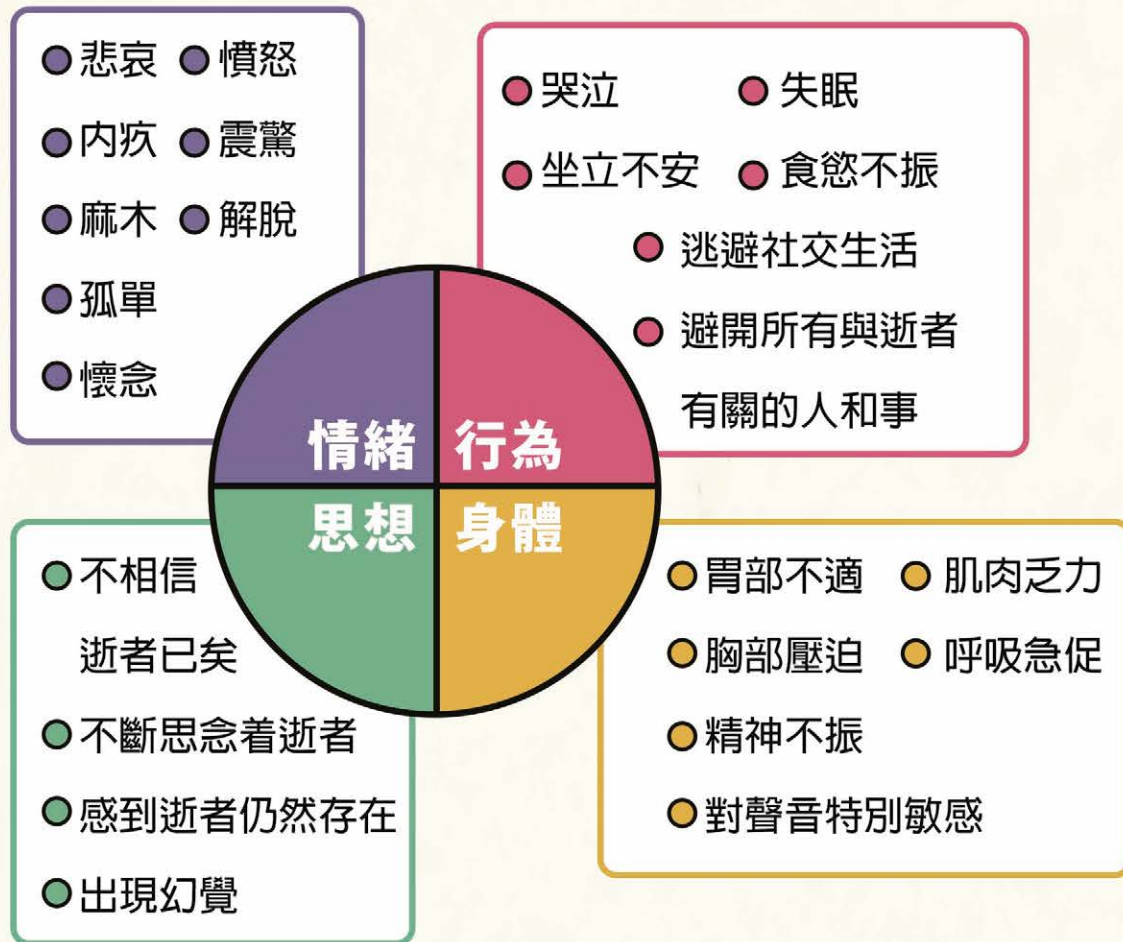
處理方法

- 了解病人患病時的心理和行為轉變
- 認識疾病知識和護理技巧
- 盡可能地讓病人獨立和保持自我照顧的能力
- 避免與病人爭辯
- 感到生氣或憤怒時，盡可能讓自己冷靜下來或離開當時環境
- 簡化和固定每天的護理工作
- 鼓勵其他家人共同參與照顧
- 給予自己私人空間和時間，盡力維持原有的生活模式
- 肯定自己對病人的照顧和所付出的努力
- 保持充足睡眠和均衡飲食
- 透過靜坐、呼吸調息和肌肉鬆弛等練習學習放鬆
- 善用社區資源，尋求協助，減輕負擔



哀傷情緒

面對親人離世，每人的反應會因應自己的個性、背景和經歷而有所差別，哀傷的程度和時間長短亦因人而異。大部分人都需要約六個月至一年的時間慢慢接受噩耗，逐漸平復心情，適應親人離世後的生活。以下是一些常見的哀傷反應^{10,11}：




哀傷的不同階段

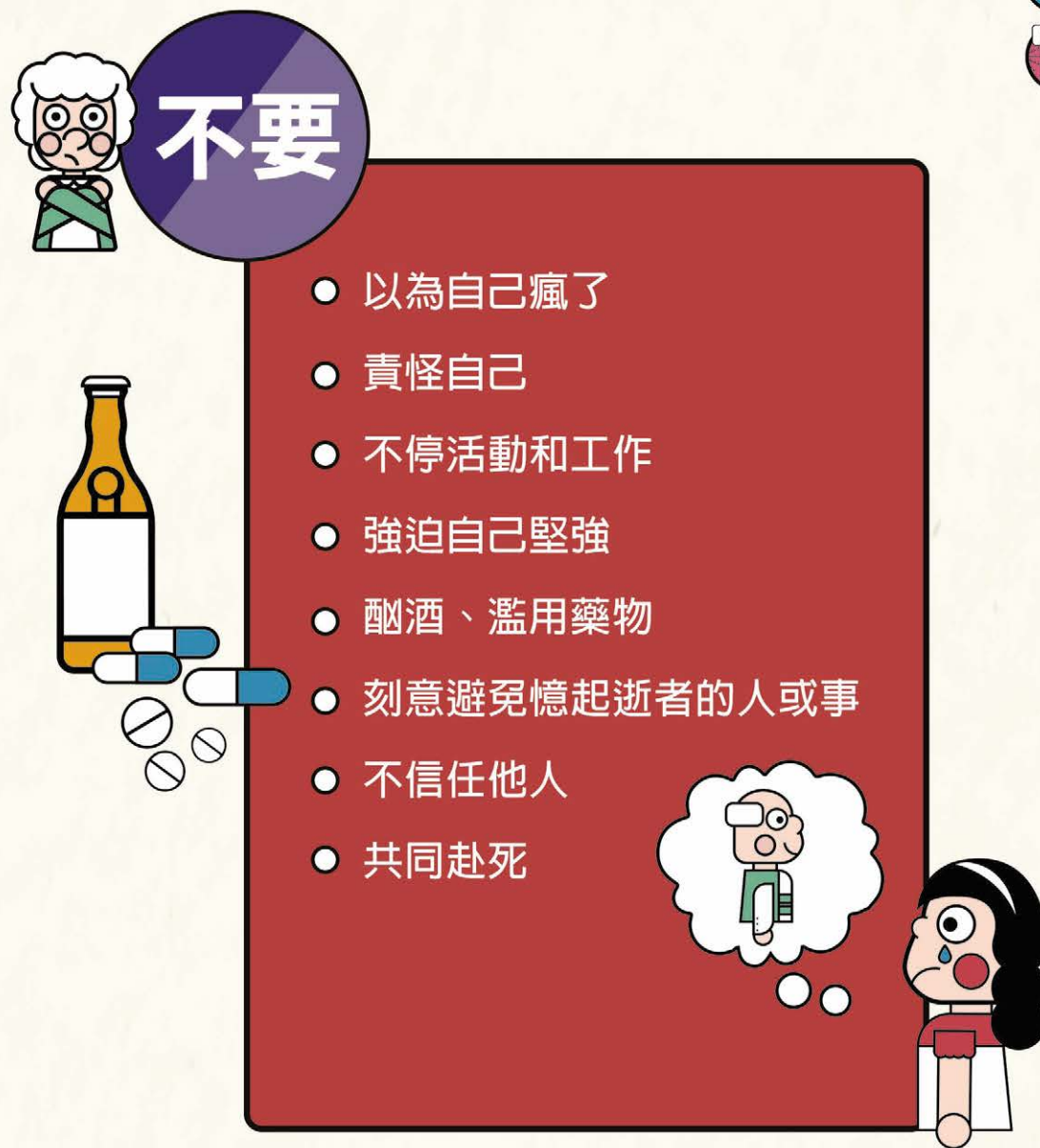
英國精神科醫生Colin Parkes將哀傷分為以下四個階段^{12,13}，但不是每個人都會按照順序經歷全部階段。



處理方法

每個人經歷哀傷的過程不一，須以不同的方式處理。以下是一些可供參考的建議^{10,14}：

分享經歷和感受	跟信任的親友和專業人士傾訴或尋求陪伴
參與喪禮和哀悼儀式	跟逝者道別，說出未有機會表達的話語和送上最後祝福
抒發哀傷情緒	<ul style="list-style-type: none"> ○ 容許自己以哭泣和喊叫等方式表達哀痛情緒 ○ 跟親友傾訴 ○ 寫日記和書信給逝者 ○ 學習放鬆心情的方法，例如書法、繪畫、跳舞、唱歌等 
回復生活規律	作息定時、均衡飲食、進行適當的運動和社交活動
適應新生活	學習新技能和培養興趣，確立生命方向和建立正面人生觀
與逝者保持心靈聯繫	可以不同形式延續與逝者的關係，例如翻閱相片、定期拜祭、秉承逝者的思想和人生觀，以及延續逝者的人生旅程等



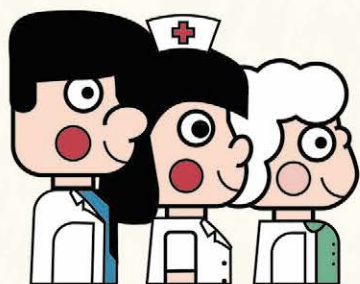
不要

- 以為自己瘋了
- 責怪自己
- 不停活動和工作
- 強迫自己堅強
- 酗酒、濫用藥物
- 刻意避免憶起逝者的人或事
- 不信任他人
- 共同赴死

若哀傷情緒持續和惡化，甚至嚴重影響日常生活，便應尋求醫生或專業人士的協助（可參閱附件二）。



附件一：



其他社區支援網絡及聯絡電話

	醫管局紓緩護理服務	聯絡電話	地址
港島東	東區尤德夫人 那打素醫院	2595 4051	香港柴灣樂民道 3 號東座地庫2層
	律敦治及鄧肇堅醫院	9802 0100	香港灣仔皇后大道東266及282號
港島西	葛量洪醫院	2518 2100	香港仔黃竹坑道125號
	瑪麗醫院	2255 3881 2255 4649	香港薄扶林道 102 號
九龍中	香港佛教醫院	2339 6140	九龍樂富杏林街10號A1病房
	聖母醫院	2354 2458	九龍黃大仙沙田坳道118號
	東華三院黃大仙醫院	3517 3825 3517 3845	九龍黃大仙沙田坳道124號
九龍西	伊利沙伯醫院	3506 7300	九龍加士居道30號
	明愛醫院	住院服務： 3408 7802 家居紓緩治療服務： 3408 7110	九龍深水埗永康街111號
	瑪嘉烈醫院	2990 2111	新界瑪嘉烈醫院道2-10號
九龍東	靈實醫院	2703 8888	九龍將軍澳靈實路8號
	基督教聯合醫院	3949 6549	九龍觀塘協和街130號

	醫管局紓緩護理服務	聯絡電話	地址
新界東	白普理寧養中心	住院服務： 2645 8802 家居紓緩治療服務： 2651 3788	新界沙田亞公角山路17號
	沙田醫院	住院服務： 3919 7577 日間紓緩治療服務： 3919 7611	新界沙田馬鞍山亞公角街33號
	威爾斯親王醫院	癌症紓緩治療服務： 3505 1573	新界沙田銀城街30-32號
新界西	屯門醫院	2468 5278	新界屯門青松觀道23號

	志願或私營醫療機構	聯絡電話	地址
紓緩護理服務	靈實司務道寧養院	2703 3000	九龍將軍澳靈實路19-21號
	香港防癌會賽馬會 癌症康復中心	3921 3888	香港黃竹坑南朗山道30號
	賽馬會善寧之家	2331 7000	香港沙田亞公角山路18號



寧養照顧及其他支援	聯絡電話
香港復康會「安晴·生命彩虹」社區安寧照顧計劃 (灣仔區或港島東區的晚期長期病病人及其家人)	2549 7744
聖雅各福群會「安·好」居家寧養服務 (港島區)	2831 3233/ 3974 4640
基督教靈實協會 安居晚晴照顧計劃 (晚期癌症或其他慢性器官衰竭的病人)	2703 3000
聖公會聖匠堂長者地區中心「安寧在家」 居家照顧支援服務 (新界西)	2242 2000
香港防癌會	3921 3821
香港癌症基金會－癌協熱線	3656 0800
香港Maggie's癌症關顧中心 (位於屯門區，協助癌症病友)	2465 6006
消防處救護車	2735 3355

家居照顧及陪診服務	聯絡電話
社會福利署－家務助理服務	請向醫務社工查詢
社會福利署綜合家居照顧服務	2343 2255
樂活一站 (長者/病人照顧)	182 182
基督教香港崇真會 妥安心－家居照顧服務	3590 9220
長者安居協會－管家易家居服務	2345 4455
致愛社會服務中心 (協助有需要人士外出、照顧及護送)	2116 0991
基督教香港信義會社會服務部	2467 2700
外出易－陪診及護送服務	
「愛德循環運動」社區支援及護送服務 (協助覆診、物理及職業治療、往返院舍及家居)	2777 2223
社會福利署長者支援服務隊－護送服務	2343 2255

交通接載服務	聯絡電話
香港復康會	
○ 復康巴士	2817 8154
○ 易達巴士	2348 0608
聖雅各福群會	
○ 愛心小巴	2818 7400

交通接載服務	聯絡電話
社會福利署－綜援及傷殘津貼	請向醫務社工查詢
香港防癌會－改善癌病人生活基金	3921 3821
香港防癌會－何鴻超教授紀念助醫計劃	3921 3821
香港癌症基金會	3656 0800

附件二： 喪親情緒支援及善別輔導

喪親情緒支援及善別輔導	聯絡電話
醫院管理局24小時精神科電話諮詢服務	2466 7350
社會福利署	2343 2255
善寧會譚雅士杜佩珍安老舍服務中心	2725 7693
瞽明會	2361 6606
明愛向晴軒熱線 (24小時熱線)	18288
聖公會聖匠堂護慰生命熱線 (殯儀及喪親情緒支援)	2362 0268
生命熱線 (24小時防止自殺熱線)	2382 0000
香港撒馬利亞會防止自殺會	2389 2222

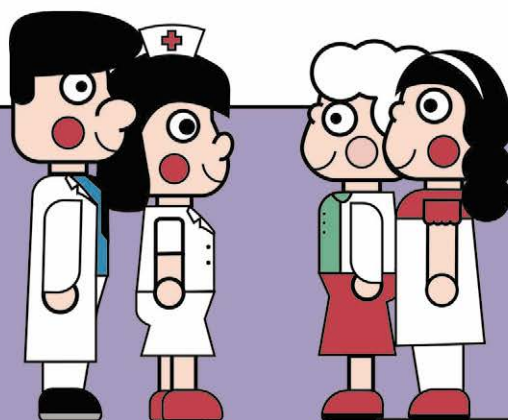
參考資料

1. 古詠思 (2017)。安寧服務的回顧與前瞻。擷取自賽馬會安寧頌社區安寧照顧基礎課程。
2. 香港老年學會 (2018)。賽馬會安寧頌—「安寧在院舍」計劃安老院舍晚晴照顧員工培訓手冊。香港：香港老年學會。
3. 黎秀蟾 (2016)。与你同行。擷取自<http://foss.hku.hk/jcecc/wp-content/uploads/2016/03/与你同行-公眾分享-for-Website.pdf>
4. World Health Organization. (2019). WHO's cancer pain ladder for adults. Retrieved from <https://www.who.int/cancer/palliative/painladder/en/>
5. 賽馬會安寧頌 (2018)。心安家寧系列—安寧概念篇。香港：香港賽馬會及香港大學社會科學學院。
6. 醫院管理局 (2008)。紓緩治療服務—徵狀處理。擷取自<http://www21.ha.org.hk/smartpatient/SPW/static/migration/files/PDF/more%20disease%20zone/Palliative%20Care%20Series%20-%20Symptoms%20Management.pdf>
7. 香港防癌會 (2017)。在家照顧癌症病人—加強親人在家照顧晚期癌症病者的技巧和信心。擷取自<https://www.hkacs.org.hk/ufiles/home.pdf>

參考資料

8. Leahy, M., Alves-Miraldo, C., & Meinel, M. (n.d.). When death is near... New York, NY: Hertzberg Palliative Care Institute.
9. 香港特別行政區政府衛生署 (2018)。壓力處理之認識家中護老者的精神壓力。擷取自https://www.elderly.gov.hk/tc_chi/carers_corner/caregiverstress.html
10. 香港特別行政區政府衛生署 (2018)。告別·哀傷。擷取自https://www.elderly.gov.hk/tc_chi/healthy_ageing/mental_health/bereavement.html
11. 醫院管理局新界西醫院聯網社區醫療服務 (2018)。新界西醫院聯網安老院舍晚期醫護服務。香港：醫院管理局新界西醫院聯網。
12. 鄭志樂 (無日期)。如何處理哀傷。擷取自https://www.hkcpsych.org.hk/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=1069&Itemid=358&lang=en
13. Parkes, C. M. (1998). Coping with loss: Bereavement in adult life. *British Medical Journal*, 316(7134), 856–859.
14. 醫院管理局智友站 (2019)。紓緩治療資訊平台。擷取自<http://www21.ha.org.hk/smartpatient/SPW/zh-hk/Self-Care-Tips/Palliative-Care/>

此書所提供的資料，均以截至二零一九年七月為準，只作參考之用。由於每人身體狀況各異，病情亦可能隨時出現變化，閣下應按照個人情況，與家人及醫護人員密切商討有關晚期照顧及治療方法的事項，並定期檢討。此外，閣下如對醫療或法律範疇有任何疑問，應考慮尋求專業意見。



詳情及查詢

電話：3943 9208

傳真：3942 0939

電郵：ioa@cuhk.edu.hk

網址：[http://www.ioa.cuhk.edu.hk/zh-tw/training/
end-of-life-care](http://www.ioa.cuhk.edu.hk/zh-tw/training/end-of-life-care)

地址：香港新界沙田香港中文大學康本國際學術園9樓908室
香港中文大學賽馬會老年學研究所

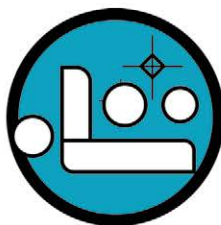


第 五 章

賽馬會安寧頌
JCECC
Jockey Club End-of-Life Community Care Project



財

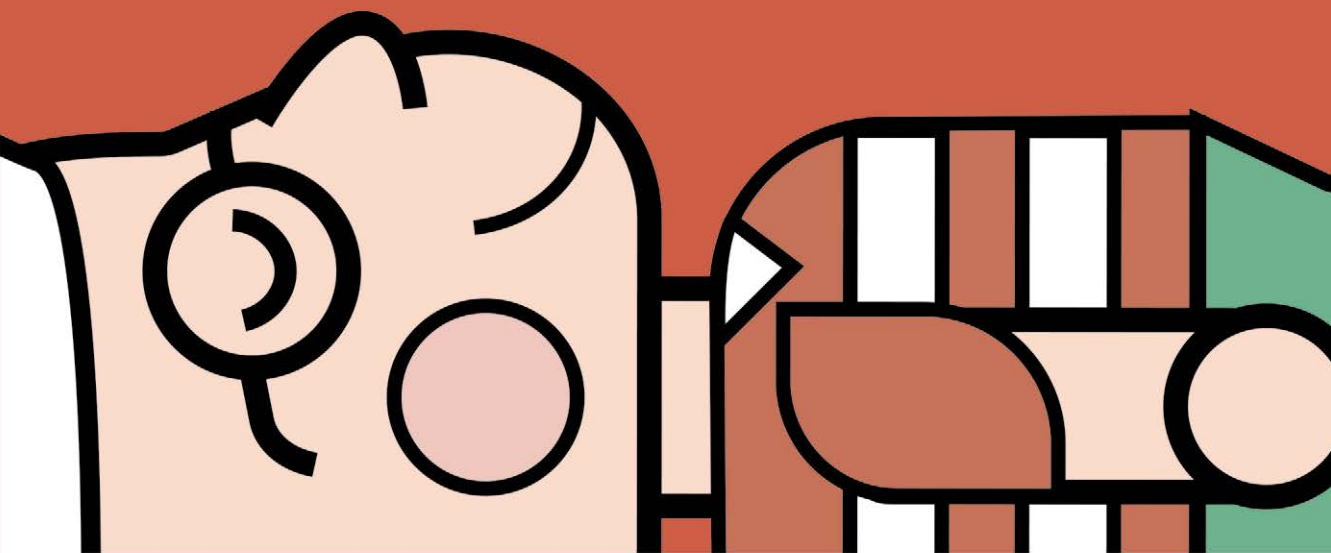


務



安

排



策劃及捐助 Initiated and Funded by



香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust
同心同步同進 RIDING HIGH TOGETHER

合作院校 Partner Institution



香港中文大學
The Chinese University of Hong Kong



香港中文大學
賽馬會老年學研究所
CUHK Jockey Club Institute of Ageing



第 五 章

財務安排



目錄

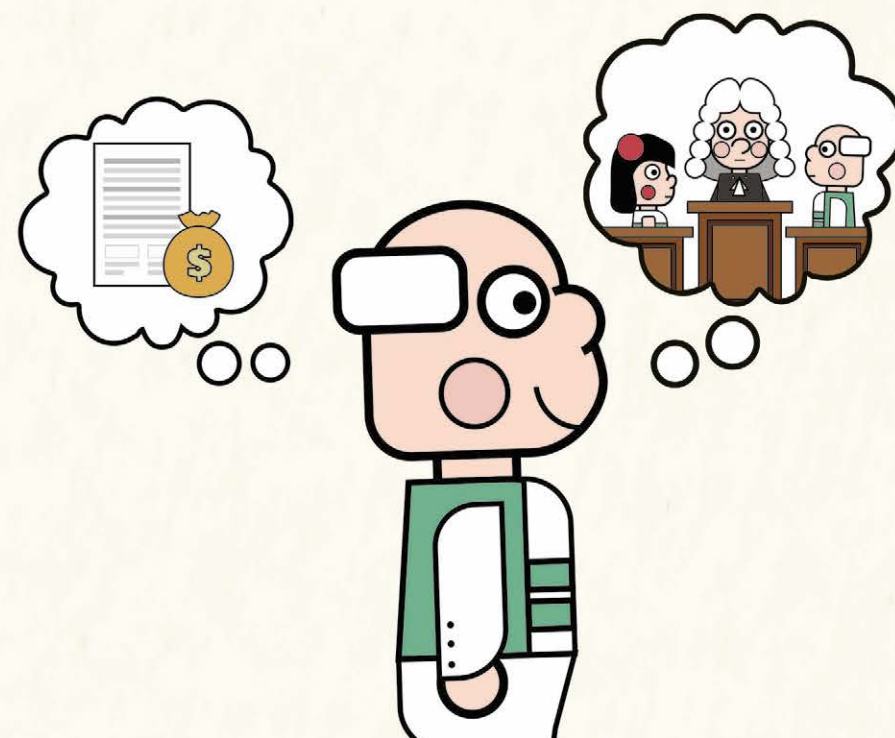
引言	P.2
持久授權書	P.3 - 4
遺產承辦	P.5 - 18
遺囑	P.19 - 26
沒有訂立遺囑的情況	P.27 - 30
常見問題	P.31 - 34
附件：《無遺囑者遺產條例》	P.35 - 36
參考資料及鳴謝	P.37 - 38

引言

遺產的安排和分配，是計劃人生最後一程的重要一環。

就此，本章節將會介紹「持久授權書」、遺產承辦的步驟和注意事項（包括有立遺囑和沒有立遺囑的情況），以及訂立遺囑的須知。

我們若趁自己仍有精神和表達能力的時候，預先按照自己的意願安排財產的分配，便能減少家人之間的爭拗，甚至對簿公堂。



財務安排

持久授權書

「持久授權書」是一份法律文件，容許授權人(如病人)在精神上有能力時，委任受權人(如家屬)，以便日後在授權人喪失精神能力時，受權人能代為處理其財務事項^{1,2}。

「持久授權書」對於患有認知障礙症的長者尤其重要。

根據《持久授權書(訂明格式)規例》(香港法例第501A章)，「持久授權書」必須採用其附表所載的法定表格，其中：

- **表格1** 適用於指定一名受權人的「持久授權書」
- **表格2** 適用於指定多於一名受權人的「持久授權書」



溫馨提示

政府當局正按照法改會的建議和公眾諮詢結果，逐步完善「持久授權書」之相關法例³。因此，大家在考慮訂立「持久授權書」的時候，應先留意有關的最新消息，並於有需要時諮詢法律意見。



授權人(如病人)

- 精神上有能力行事
- 自願
- 須在一名註冊醫生和一名律師見證下簽署；或
- 先在註冊醫生面前簽署持久授權書，並於28天內在律師面前簽署該持久授權書



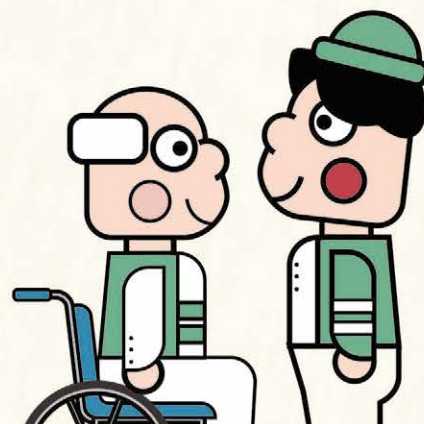
受權人(如家屬)

必須是

- 年滿18歲的人士
- 沒有破產
- 精神上有能力行事

不可以是

- 見證簽署持久授權書的註冊醫生或律師
- 該註冊醫生或律師的配偶
- 與該註冊醫生或律師有血緣或姻親關係的人士

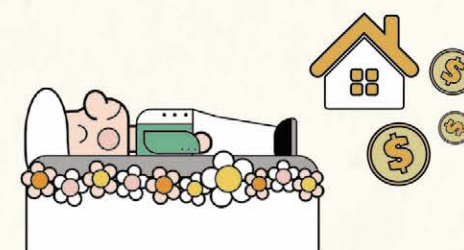
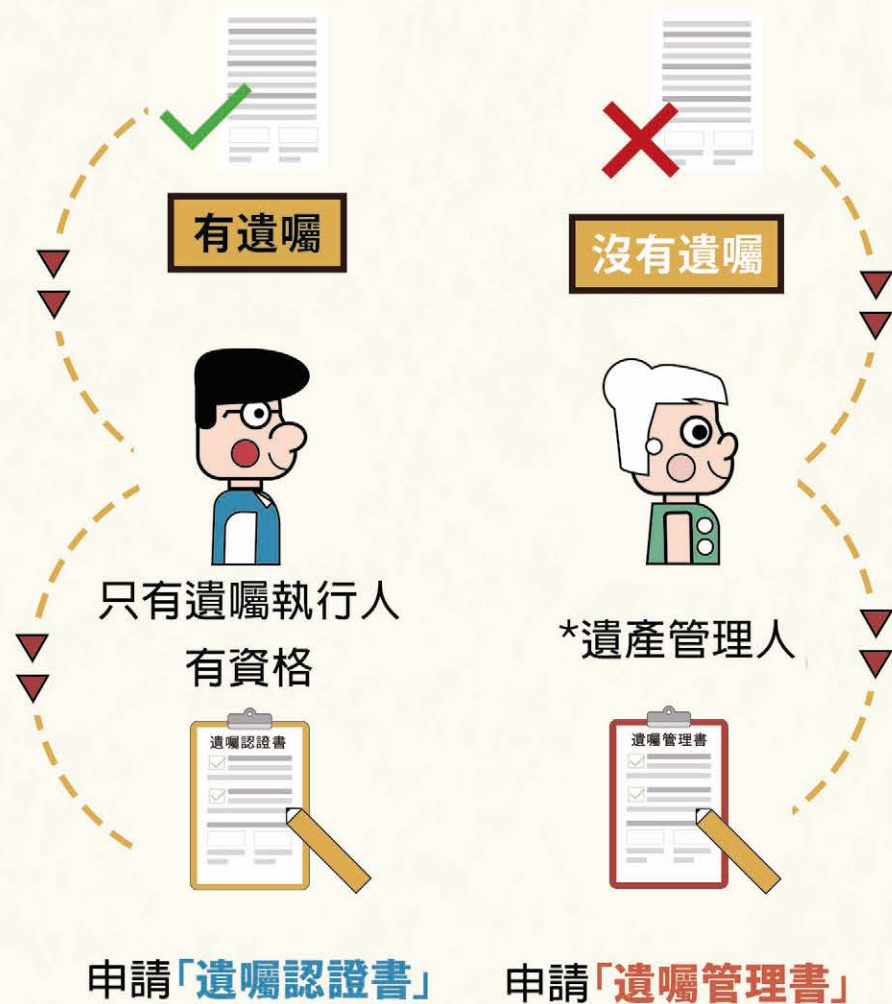


遺產承辦

不論有否訂立遺囑，只要離世者在香港留有遺產，親人便須先往高等法院的遺產承辦處，申請取得有關遺產之授予承辦書，然後才可處理離世者的遺產^{4,5}。

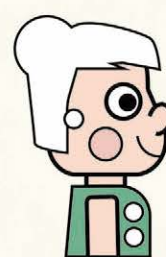
*根據《無爭議遺囑認證規則》(香港法例第10A章)第21條，在沒有遺囑的情況下，遺產管理人(即有權優先管理遺產之人士，最多四名)可按照以下的優先次序申請「遺產管理書」：

遺產承辦處申請遺產承辦

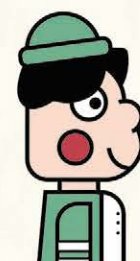


離世者

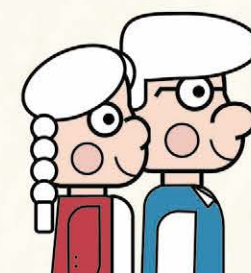
有權優先管理遺產之人士



1. 配偶



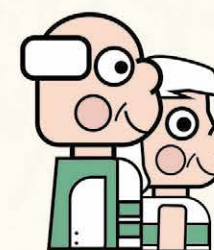
2. 子女



3. 父親或母親



4. 兄弟姊妹



5. 祖父母

申請「遺囑認證書」或「遺產管理書」之程序

申請一般需時約**8個星期**。視乎個別情況，若遺產的性質較為複雜，便可能需要較長的審批時間。有關的申請費用為港幣**265元**，而授予書的謄寫費用為港幣**72元**。

第一步

申請人須在一名律師或法庭監誓員面前簽署一份誓詞/誓章（須使用特定表格），並遞交至遺產承辦處。請注意，在有遺囑和沒有遺囑的情況下，應使用不同表格。

第二步

申請人須要準備和簽署一份核實資產及負債清單的誓詞/誓章，以及一份離世者於去世當日在香港之資產及負債清單（須使用特定表格），並連同其他所需文件（見下頁）一併遞交。

第三步

在遺產承辦處的官員審閱有關文件後，申請人或須回答由該處提出的詢問。

第四步

申請人獲授予「遺囑認證書」或「遺產管理書」。

申請「遺囑認證書」之所需文件

有遺囑的情況



- 離世者的死亡證明書
- 離世者的遺囑正本及一份副本
- 如申請人與離世人之關係被列於遺囑內，便須提交有關證明文件，例如配偶須要遞交結婚證明書；子女須要遞交出生證明書。如遺囑以身份證號碼確認申請人的身份，申請人便須出示身份證副本
- 如申請人沒有任何文件可以證明其與離世者之關係，便須額外遞交一份確認身份之誓詞/誓章。該誓詞/誓章必須在監誓員在場下由與離世者和申請人相識超過五年，但沒有任何血緣、姻親或領養關係的人士簽署

申請「遺產管理書」之 所需文件

沒有遺囑
的情況



- ☑ 離世者的死亡證明書
- ☑ 證明離世者與申請人關係的文件（例如結婚證明書、子女的出生證明書和離世者的出生證明書）
- ☑ 如果沒有上述之證明文件（例如因為申請者與離世者以中國傳統三書六禮的形式結婚），申請人亦可透過一份確認身份之誓詞/誓章去證明與離世者的關係。該誓詞/誓章必須在監誓員在場下，由與離世者和申請人相識超過五年，但沒有任何血緣、姻親或領養關係的人士簽署

同樣適用於有立遺囑但並無有效遺囑執行人的情況

在下列的情況下，申請人無需授予書，亦可向民政事務總署直接申領遺產。

1. 小額遺產

根據《遺囑認證及遺產管理條例》（香港法例第10章）第60K條，離世者只要符合下列條件，遺囑執行人或遺產管理人便可申請確認通知書，以管理離世者的小額遺產。



申請條件!!



離世者沒有其他非款項財產（例如證券、業務、房地產、汽車、保管箱、珠寶、強制性公積金、保險單），或欠下債項（如稅項、銀行貸款、透支、信用咭欠款）



離世者在去世當日，在香港持有的現金總額不超過港幣5萬元



離世者沒有以信託人身份或祖/堂的經理或司理身分持有任何財產

申請處理小額遺產 (不超過港幣5萬元)

- 有遺囑 沒有遺囑
遺囑執行人 或 遺產管理人
- 向遺產受益人支援組索取和填寫表格
HAEU5、HAEU5-A和HAEU5-S
- 在表格HAEU5-S列出離世者去世當日實益擁有的財產清單，並須提供以離世者本人姓名開立的所有銀行戶口的詳細資料
- 提交證明文件
- 申請獲批後，申請人會獲發確認通知書

遺產受益人支援組

地址 香港灣仔軒尼詩道130號修頓中心3樓
辦公時間 星期一至星期五(公眾假期除外)
上午八時四十五分至下午一時 及 下午二時至六時
電話 2835 1535 傳真 2122 9497
電郵 ebsu@had.gov.hk

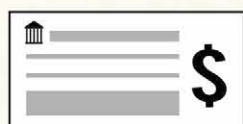
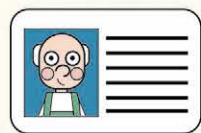
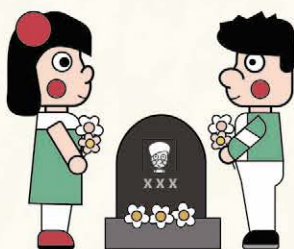
2. 急須使用遺產款項支付殯殮費或遺屬生活費

根據《遺囑認證及遺產管理條例》(香港法例第10章)第60B條，申請人可向民政事務總署申請「須要支用款項證明書」，從離世者銀行戶口支用款項，以支付殯殮開支或遺屬的生活費用。該銀行戶口必須只以離世者本人姓名開立，因此有關申請並不適用於聯名戶口。



申請支付殯殮開支

1. 遺囑執行人、家人、朋友、同事或鄰居
2. 於支付殯儀服務費用前提出申請
3. 申請「須要支用款項證明書」
4. 向遺產受益人支援組索取和填寫表格HAEU1，並提交證明文件
5. 獲批後，申請人會獲發「須要支用款項證明書」
6. 向銀行出示證明書及身分證明文件
7. 銀行以本票直接付款予殯儀服務提供者



申請支付遺屬生活費

- 申請人必須是遺囑執行人或遺產管理人
- 有關的遺屬須在離世者剛去世前由其贍養，並為遺產的受益人
- 可支用的款額不會超過離世者去世前所給予的贍養款項總額
- 可支用的款額不會超過受益人對遺產可享有的實益權益

1. 遺囑執行人或遺產管理人

2. 申請「須要支用款項證明書」

3. 向遺產受益人支援組索取和填寫表格HAEU2，並提交證明文件

4. 申請獲批後，銀行根據指示按月發放款項給申請人，為期三個月

5. 如有需要，申請人可再提出申請



證明文件

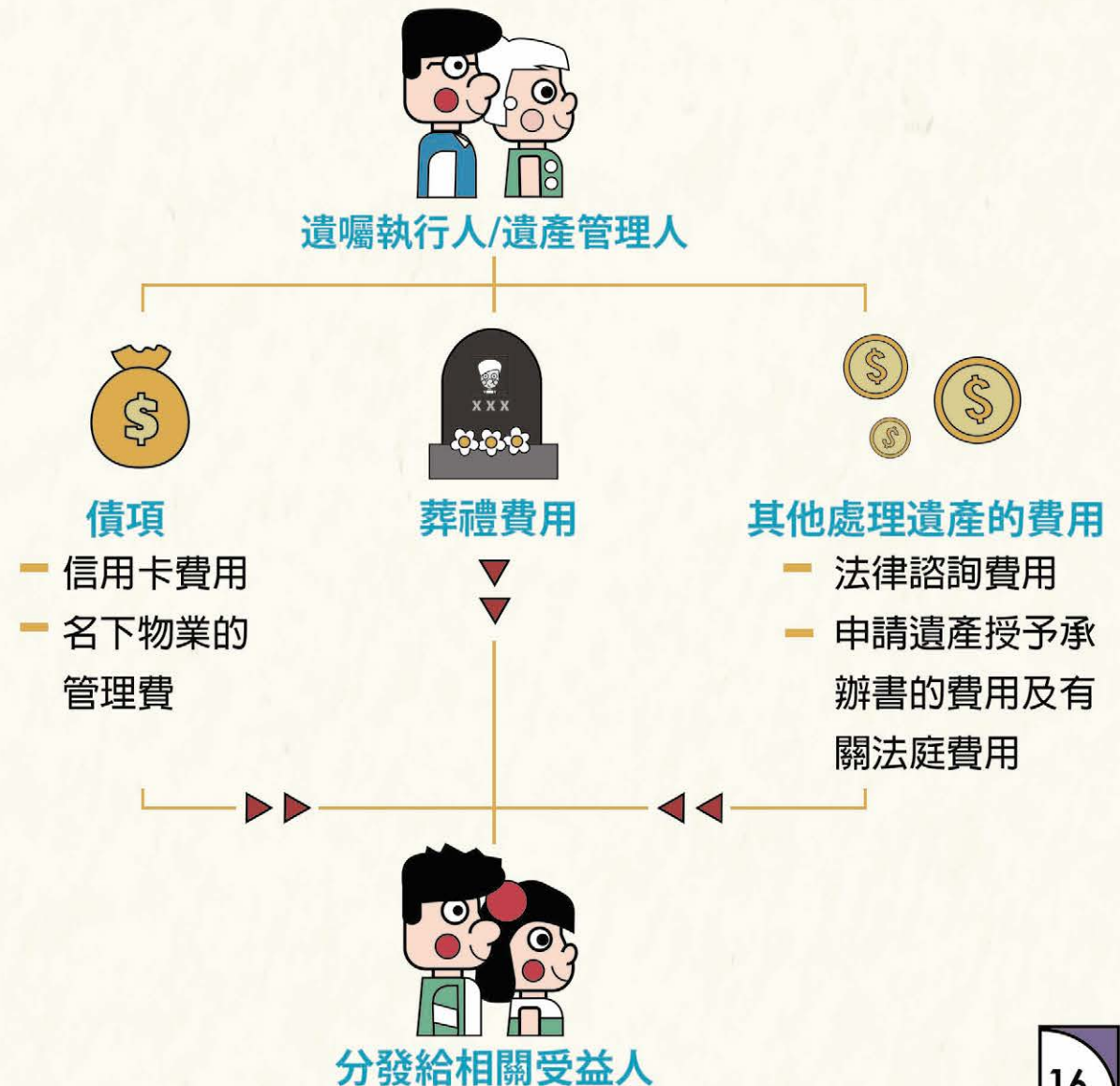
申請「須要支用款項證明書」，必須提交下列證明文件：

- ☑ 離世者的身份證/護照
- ☑ 離世者的死亡證/殮葬證
- ☑ 申請人的身份證/護照
- ☑ 離世者最後的遺囑（適用於遺囑執行人的申請）
- ☑ 可證明離世者與申請人關係的文件，例如結婚證書或出生證明書（適用於遺產管理人的申請）
- ☑ 列明有關銀行戶口的現有結餘之銀行確認書/結算單/存摺
- ☑ 殯儀服務提供者所發出的殯殮開支發票/報價單（適用於申請支付殯殮開支）
- ☑ 可證明離世者與有關遺屬的關係之文件，例如結婚證書或出生證明書（適用於申請支付遺屬生活費）
- ☑ 可證明離世者於去世前給予有關遺屬生活費之文件（適用於申請支付遺屬生活費）

分發遺產

遺囑執行人/遺產管理人在分發遺產予相關受益人前，須要先清還離世者的債項，以及支持葬禮及其他處理遺產之費用。

先從遺產支付以下費用



「不動產」與「可動產」的分別

遺產當中的不同部分，可能受不同地方的法律所管轄，因此申請人須按照相應的法律程序申領遺產。遺產中的「不動產」（例如樓房和土地）的繼承一般由該資產所在地的法例負責管轄。例如，離世者生前若於深圳持有一個單位，那麼即使其本人於香港居住，該單位的繼承亦一般受內地法律所管轄。相反，遺產中的「可動產」（例如汽車、珠寶、銀行存款和股票等）的繼承一般會受離世者臨終居住地之法律所管轄。例如，離世者生前若於加拿大居住，即使其珠寶的收藏位置在香港，這些珠寶的繼承一般都會受加拿大法律所管轄。

不動產

- 受資產所在地的法例管轄
- 不受臨終居住地影響



樓房、土地



汽車

可動產

- 受臨終居住地之法律管轄
- 不受資產所在地影響



現金、銀行存款



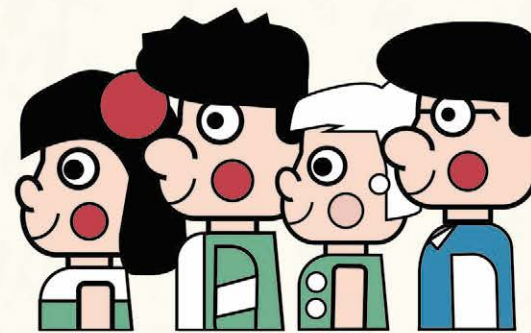
股票、基金



珠寶金飾

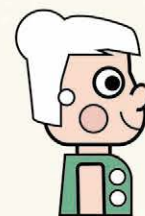
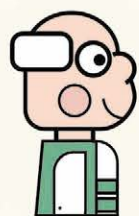
遺囑

任何年滿18歲之人士，皆可訂立遺囑（俗稱「平安紙」）。遺囑是一份法律文件，列明「立遺囑人」在身故後，其遺下的資產將被如何分配。訂立遺囑的好處是，既可將遺產分配給指定親人，以減少家人之間的爭拗，亦可將資產留給一些與自己沒有親屬關係的人，例如朋友和慈善機構⁶。



立遺囑人

- 年滿18歲
- 自願
- 有精神行為能力
- 如卧床，則須由醫生證明為神智清醒



遺囑內的

不同角色

2位見證人

- 年滿18歲
- 不能是受益人或其配偶
- 可以是律師行的職員



受益人

(1位或以上)

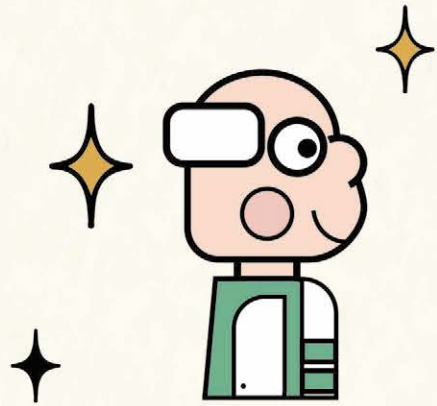
- 接受遺產
- 如受益人未滿18歲，遺囑執行人便須以信託形式持有該受益人的遺產（即代該未成年人妥善保管有關遺產）

執行人

(1位或以上)

- 必須在管理遺產時年滿21歲
- 在立遺囑人離世後，向遺產承辦處申請承辦遺產
- 可同時為受益人

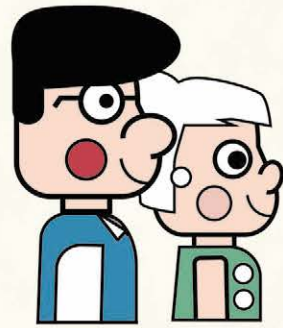
訂立遺囑的注意事項



立遺囑人必須
神智清醒



2名見證人必須
在場並簽署
(受益人及其配偶
不能做見證人)



以書面形式列明
遺囑執行人和受益人
(各1位或以上)



簽署遺囑前，
須寫上當日日期



立遺囑人和見證人
須於遺囑底部簽署



立好的遺囑
不能改動、塗污、
弄髒、釘裝或打孔



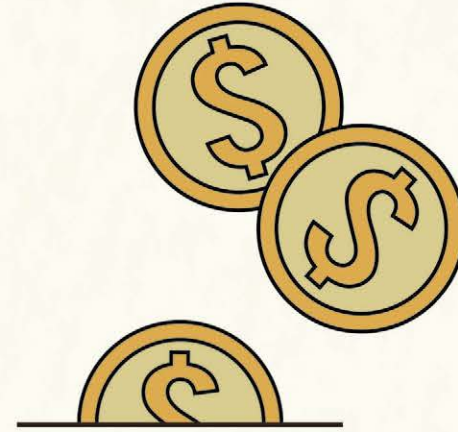
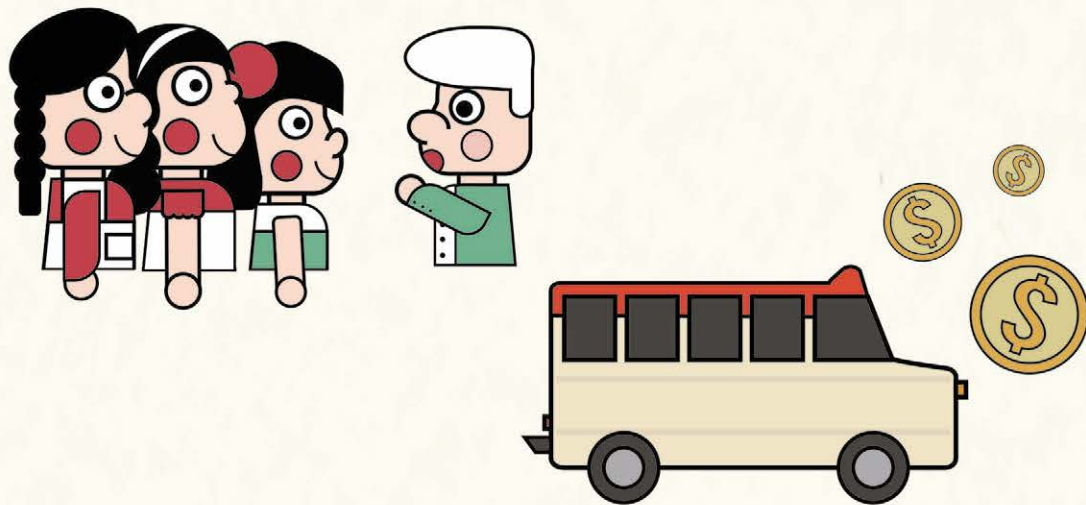
如有任何更改，
須重新再立一份遺囑

個案分享 一

日記可當作遺囑嗎？



江先生於生前在日記中提到，他想把兩架小巴和港幣戶口的存款於自己死後贈予其現任妻子，並指明只有其父親和兒子有權反對上述安排。高等法院裁定該日記為有效遺囑，因此江先生的遺產由現任妻子繼承。江先生與其前妻所生的三位女兒不滿裁決，上訴至上訴法庭。



判決 上訴庭否決上訴申請。法官綜合所有證據和日記記錄後指出，日記內容明確表明江先生生前對死後財產分配的意願，符合《遺囑條例》的規範。

注意事項!!

為了避免家人因遺產的分配而出現爭拗，甚至對簿公堂，建議大家在生前訂立正規的遺囑，好好安排個人資產的繼承。

個案分享



遺囑正本不翼而飛？

顏先生是酒樓的大股東，生前曾到律師樓立遺囑，將其資產的30%留給同居女友韓女士，餘下資產則分給前妻和前女友的子女。然而，遺囑的正本卻不見了。原訟法庭接納正本已被顏先生銷毀的說法，因此韓女士不能獲得遺產。韓女士不服裁決，提出上訴。



訴求 韓女士代表律師不承認遺囑已被銷毀，並指出遺囑正本可能已被顏先生藏在一個秘密的地方。另外，協助顏先生訂立遺囑的律師事務所保留遺囑副本，可以證明該份遺囑的真確性。

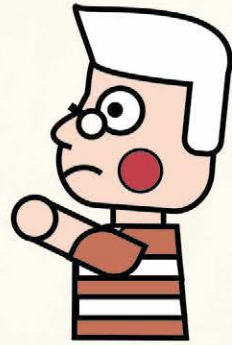
判決 上訴庭否決上訴申請。法官綜合所有證人證據（包括顏先生生前的六個子女、女傭等），裁決顏先生生前與同居女友韓女士的關係惡劣，亦曾透露欲停止與韓女士同居。再者，顏先生是一個聰明的生意人，不會輕易遺失重要文件，因此裁定遺囑已被顏先生銷毀，為無效遺囑。



注意事項!!

即使顏先生曾到律師樓訂立遺囑並保留副本，若然遺囑正本遺失，法院仍會假設立遺囑人有意圖銷毀該遺囑，並宣告遺囑無效。因此，遺囑執行人須妥善保存遺囑的正本。同時，立遺囑人應告知遺囑執行人或其他家人正本的存放位置。

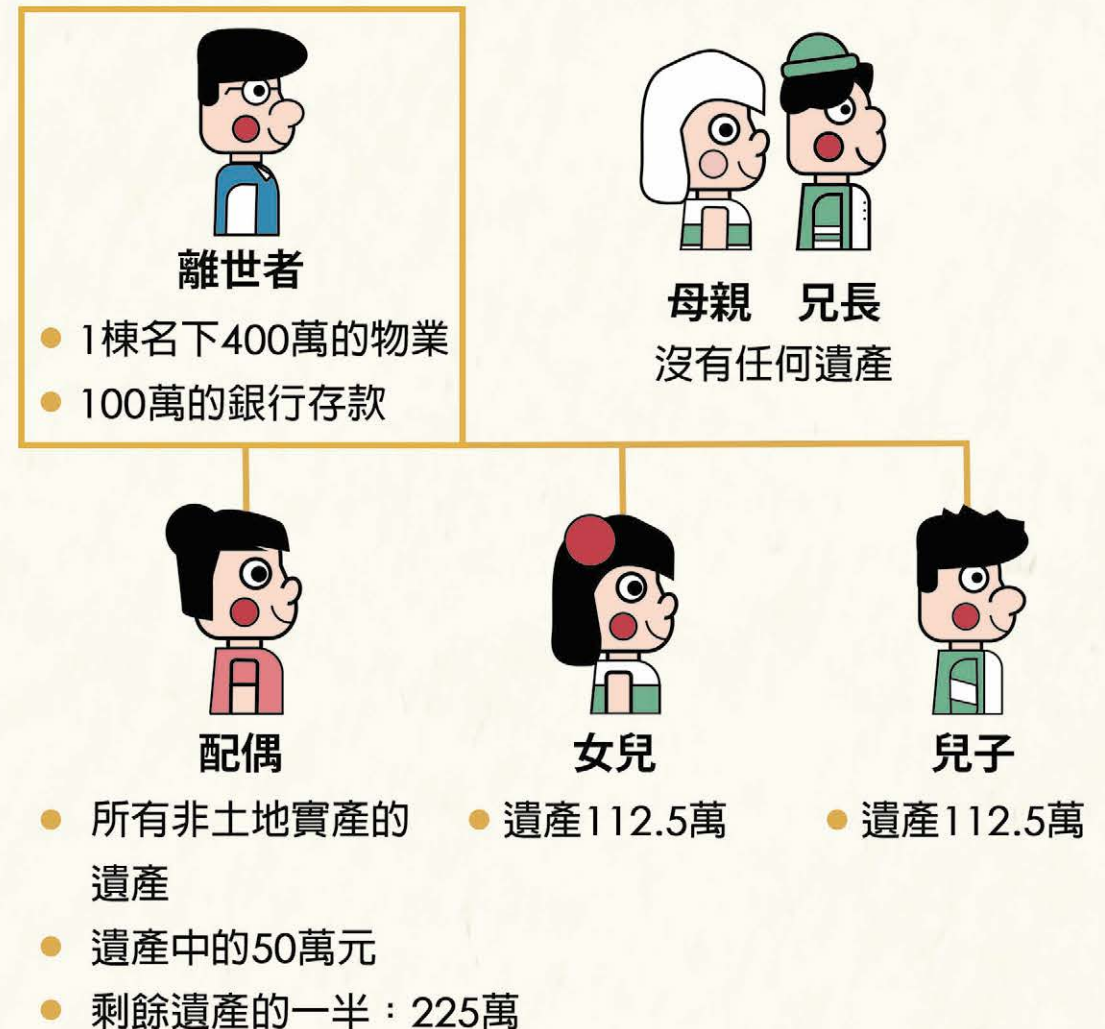
沒有訂立遺囑的情況



如離世者沒有在生前訂立遺囑，其遺產便會按照《無遺囑者遺產條例》（香港法例第73章）進行分配。

例子 1 離世者擁有1棟個人名下價值400萬的物業和100萬的銀行存款
遺下配偶、2名子女、母親及兄弟姐妹

配偶可先取得離世者所有的非土地實產（所有的傢俱、衣服、飾物和汽車等個人物品），並獲撥遺產中的現金儲蓄50萬元和剩餘遺產的一半（ $400 + 100 - 50$ ） $\div 2 = 225$ 萬，共275萬。子女可平均分獲剩餘的225萬遺產，當中一半（112.5萬）分給兒子，另一半（112.5萬）分給女兒。母親及兄弟姐妹不會獲得任何遺產。



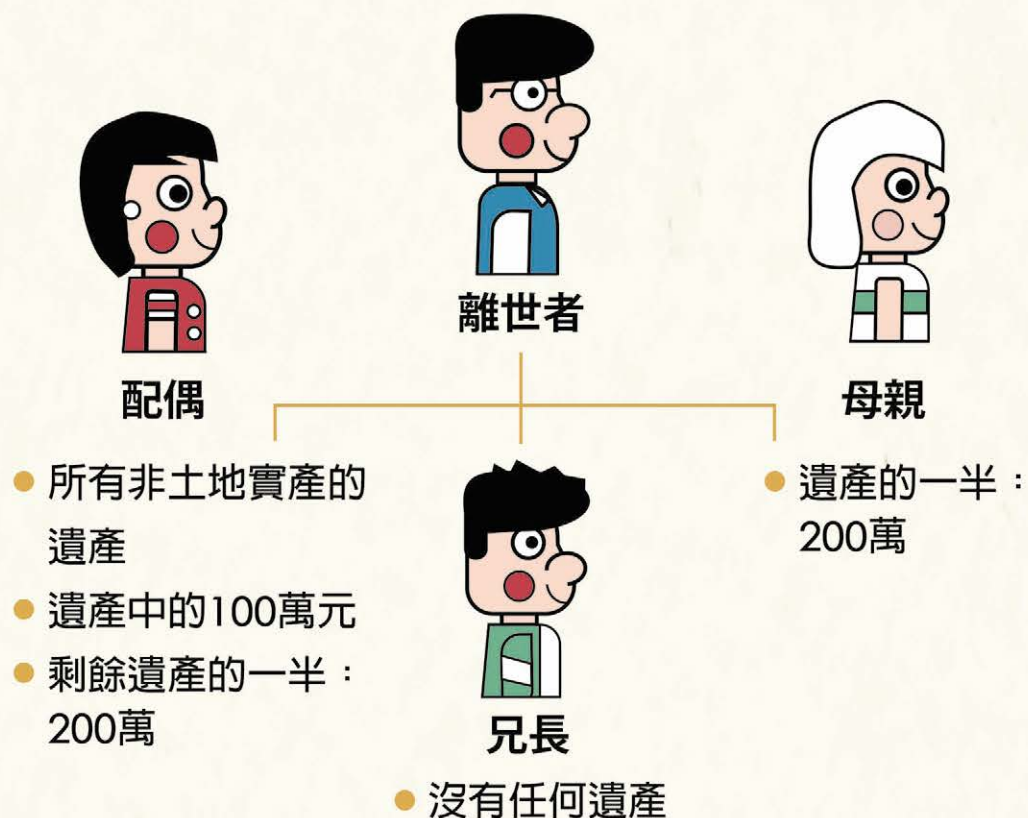
配偶如要取得居所的全部業權（物業聯權共有的情況除外），須另行支付樓價餘額（ $400 - 275 = 125$ 萬）。香港並沒有法例保障在生配偶可在不支付任何金錢或補償下取得婚姻居所（除非遺囑列明配偶可無條件地取得該居所）。

欲了解更多有關《無遺囑者遺產條例》的詳情，可參考附件。

例子 2

離世者擁有1棟個人名下價值400萬的物業和100萬的銀行存款
遺下配偶、母親及兄弟姐妹

配偶可先取得離世者所有的非土地實產（所有的傢俱、衣服、飾物和汽車等個人物品），並獲得遺產中的100萬元和剩餘遺產的一半 $(400 + 100 - 100) \div 2 = 200$ 萬，共300萬。母親可得到剩餘的遺產共200萬，而兄弟姐妹不會分得任何遺產（他們只可以在離世者沒有遺下後嗣及父母時，才可分得遺產）。



個案分享 三

在沒有遺囑的情況下，繼子女可以繼承遺產嗎？

張女士生前沒有立下遺囑。凌小姐是張女士的繼女（非親生，即張女士生前丈夫與其前妻所生），她申請繼承繼母的遺產，遭到律政司反對。凌小姐不服，控告律政司。

訴求 凌小姐以張女士繼女的身份入稟法院，希望繼承繼母「無立遺囑」的遺產。

判決 原訟法庭否決凌小姐的申請。法院指出《無遺囑者遺產條例》只覆蓋「親生子或親生女」及「養子或養女」的繼承權利，並不包括「繼子或繼女」。

注意事項!!

在沒有遺囑的情況下，繼子或繼女不能繼承繼父或繼母的遺產。在有遺囑的情況下，不論是否有血緣關係，立遺囑人也可指定個別遺產的繼承人，明確地分配遺產。

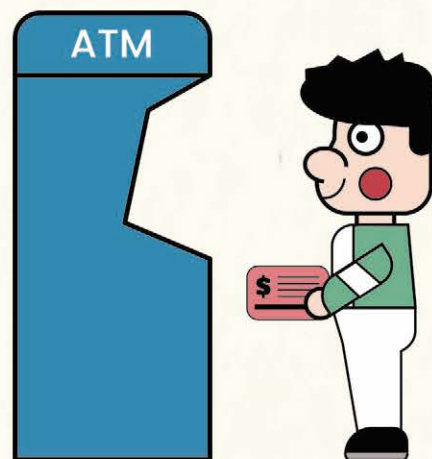
常見問題

1



離世者生前授權我處理有關財務方面的事務。我持有離世者的銀行存摺和印章，作提款之用。如離世者的親人皆已離世，我可否從該銀行戶口提款，以支付殯殮開支⁵？

根據《遺囑認證及遺產管理條例》（香港法例第10章）第60J條，任何人如無合法權限或合理辯解，不得擅自處理離世者的遺產。若未經適當授權，便從離世者的銀行戶口提款，便可能構成擅自處理遺產的罪行。一經定罪，可處第3級罰款，並另加一筆相等於被擅自處理的遺產價值的罰款。



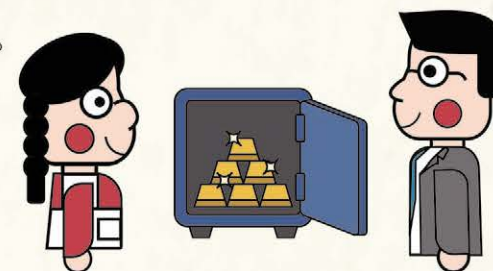
2

如何檢視離世者的銀行保險箱⁴？



不論是遺囑執行人、遺產管理人，還是保險箱的其他租用人，都須要先向民政事務總署申領「須要檢視銀行保管箱證明書」（下稱證明書），才可開啟保險箱。

在證明書發出後，證明書持有人須向民政事務總署預約進行檢視。有關檢視必須在銀行職員及2名獲民政事務總署授權的公職人員在場下進行。



如果保險箱是與另一人聯名租用，尚存租用人（如他/她不是證明書持有人）亦須要在檢視進行時在場。如果發現保險箱內有遺囑，證明書持有人（如他/她是指明的遺囑執行人）可在把遺囑的影印本放回保險箱後，取走正本。

欲了解更多關於申請程序的詳情，請瀏覽民政事務總署遺產受益人支援服務的網站

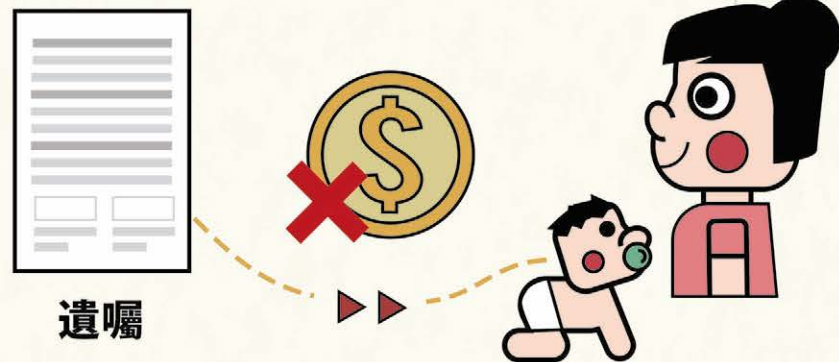
https://www.had.gov.hk/tc/public_services/estates/index.htm

3 我不愛我的配偶了，打算不留任何財產給他/她，並在遺囑中完全不提及他/她的名字。這能實行嗎⁴？



一般而言，每個人都可透過遺囑將資產留給任何人。不過，《財產繼承（供養遺屬及受養人）條例》（香港法例第481章）賦予法庭權力，容許法庭下令將離世者的部分遺產給予某些家庭成員或受養人。

如離世者在遺囑內指明所有遺產將全歸父母或某些慈善機構，而完全不留給配偶或年幼子女，則最終未必能達成有關意願。離世者的配偶及子女，可以向法庭申請就有關遺產處置上為他們加入條文。換言之，他們有權從離世者的遺產中取得合理數額，以維持生計。

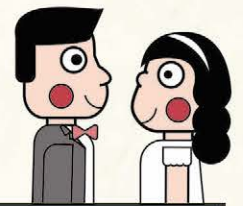


4 遺囑在甚麼情況下會被撤銷⁴？



正常情況下，立遺囑人要作出某些行動（例如銷毀遺囑或另立一份遺囑），其現有遺囑才會失效。

但須注意的是，如立遺囑人在訂立遺囑後結婚，該遺囑便會自動失效，除非立遺囑人能證明自己於草擬遺囑時已考慮到該段婚姻（例如加入條文，明確列明該遺囑於婚姻後仍然有效）。遺囑內的相關條款會因婚姻或家庭狀況改變而失效。因此，立遺囑人宜另立一份更新的遺囑。



5 如遺囑上沒有列明將遺產分配給女兒，但她主要負責供養和照顧離世者，能上訴爭取遺產嗎？



供養和照顧離世者的行為，並不構成繼承遺產的理由。如立遺囑人沒有列明將遺產分配給女兒，其遺產將會按照遺囑內容所分配。

附件

《無遺囑者遺產條例》

如離世者沒有在生前訂立遺囑（平安紙），其遺產便會按照《無遺囑者遺產條例》進行分配⁷。

沒有遺下配偶及後嗣

平均分給離世者的在生父母

遺下一名配偶

配偶取得全部遺產

沒有遺下配偶，只有後嗣

後嗣取得全部遺產

遺下配偶及後嗣

配偶可先取得離世者所有的非土地實產；先獲撥遺產中的50萬元，如尚有剩餘遺產，便會分成兩半，一半分發給配偶，另一半則平均分發給所有子女

遺下配偶，父母及兄弟姐妹，但沒有後嗣

配偶可取得離世者所有的非土地實產；遺產的100萬元如尚有剩餘遺產，便會分成兩半，一半分發給配偶，另一半則分發給離世者的父母

在沒有遺下後嗣及父母的情況下，兄弟姐妹才有權平均分得部分遺產（扣除配偶所得部分之後）

沒有遺下配偶，後嗣及在生父母

首先，由全血親兄弟姐妹平均分配

其次，由半血親兄弟姐妹平均分配

其三，由在生的祖父母或外祖父母平均分配

其四，伯父、叔父、舅父、姑母及姨母而屬離世者父或母全血親兄弟姐妹者平均分配

其五，伯父、叔父、舅父、姑母及姨母而屬離世者父或母半血親兄弟姐妹者平均分配

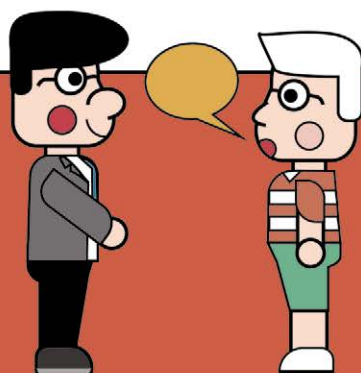
參考資料

1. 香港特別行政區政府律政司 (2018)。持久授權書一般資料。擷取https://www.doj.gov.hk/eng/epa/pdf/EPA_leaflet.pdf
2. 香港法律改革委員會 (2011)。法改會報告書—持久授權書：個人照顧事宜—摘要。擷取自https://www.hkreform.gov.hk/tc/docs/repa2_sc.pdf
3. 香港特別行政區立法會秘書處 (2019)。司法及法律事務委員會：待議事項一覽表。擷取自<https://www.legco.gov.hk/yr18-19/chinese/panels/ajls/papers/ajls20190225cb4-546-1-c.pdf>
4. 香港大學社區法網 (無日期)。遺產承辦。擷取自<http://www.clic.org.hk/tc/topics/probate/all.shtml>
5. 香港特別行政區政府民政事務總署 (2019)。遺產受益人支援服務。擷取自https://www.had.gov.hk/tc/public_services/estates/index.htm
6. 陸文慧 (2018)。贏在終點線—新版。香港：亮光文化。
7. 電子版香港法例 (2006)。《無遺囑者遺產條例》(第73章)。擷取<https://www.elegislation.gov.hk/hk/cap73%21zh-Hant-HK.assist.pdf>

鳴謝
馮德才 律師



此書所提供的資料，均以截至二零一九年七月為準，只作參考之用。閣下如對醫療或法律範疇有任何疑問，應考慮尋求專業意見，並與家人討論。



詳情及查詢

電話：3943 9208

傳真：3942 0939

電郵：ioa@cuhk.edu.hk

網址：[http://www.ioa.cuhk.edu.hk/zh-tw/training/
end-of-life-care](http://www.ioa.cuhk.edu.hk/zh-tw/training/end-of-life-care)

地址：香港新界沙田香港中文大學康本國際學術園9樓908室
香港中文大學賽馬會老年學研究所



第六章

賽馬會安寧頌
JCECC
Jockey Club End-of-Life Community Care Project



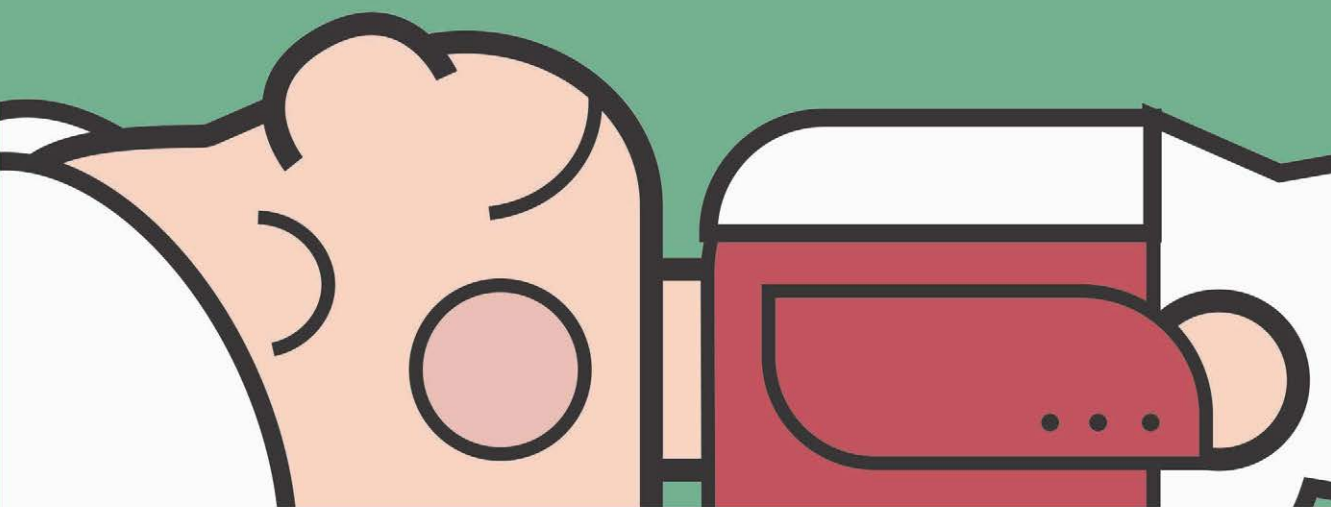
身後事



事



安排



策劃及捐助 Initiated and Funded by



香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust
同心同步同進 RIDING HIGH TOGETHER

合作院校 Partner Institution



香港中文大學
The Chinese University of Hong Kong



香港中文大學
賽馬會老年學研究所
CUHK Jockey Club Institute of Ageing



身後事安排



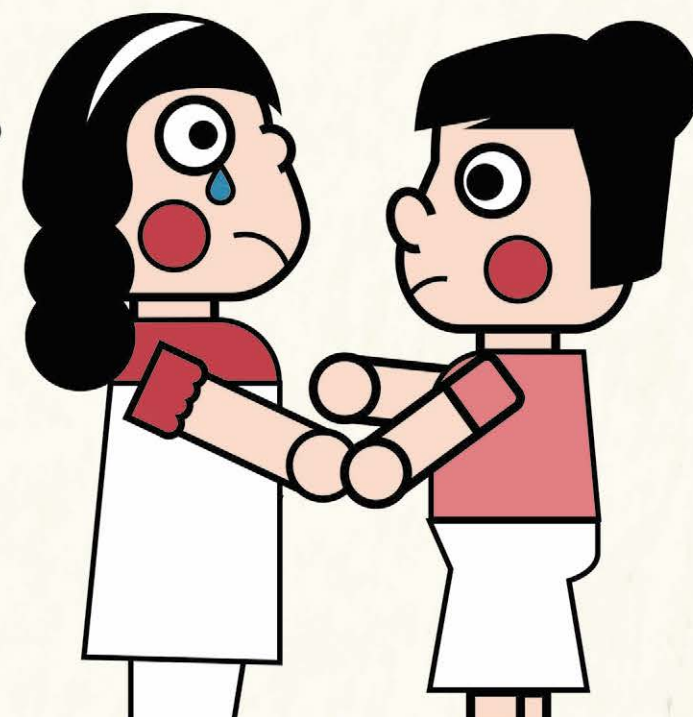
目錄

引言	P.2
殯葬流程	P.3 - 5
死亡證明文件的申請程序	P.6 - 9
喪禮的安排	P.10 - 21
下葬的形式	
土葬	P.22 - 24
火葬	P.25 - 32
海上撒放骨灰	P.33 - 34
於紀念花園撒放骨灰	P.35 - 38
另類紀念形式	P.39 - 42
社區支援網絡資源	P.43 - 48
參考資料	P.49 - 50

引言



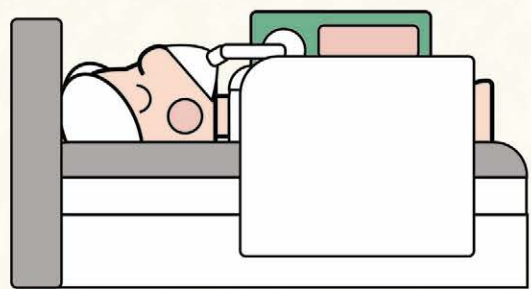
面 對親友離世，我們雖然難免感到傷痛，但始終仍須替逝者處理身後事。在這種情況下，我們若對身後事的流程和手續一知半解，只會倍感迷茫和無助。有見及此，本章節將提供關於死亡登記、喪禮、下葬和骨灰處理等事宜的資訊，希望有助大家未雨綢繆。另一方面，病人亦可藉此思考一下自己對於身後事安排的意願，例如喪禮和葬禮的形式。





殯葬流程^{1,2}

自然死亡



1. 於醫院死亡證件辦事處申領：
 - 死因醫學證明書《表格18》
 - 認領遺體證明書*
 - 醫學證明書（火葬）《表格2》
（如需火葬）



2. 往殯儀館或長生店安排喪禮

3. 往聯合辦事處申領：
 - 死亡登記證明書《表格12》
 - 死亡登記證明書《表格10》 / 火葬許可證《表格3》



非自然死亡



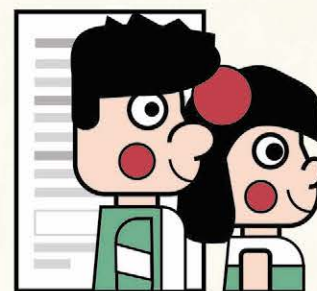
1. 須立即報警，由警方通知死因裁判官並展開調查。警方會向死因裁判官呈交報告，以決定是否須要進行剖驗、調查或研訊以裁定死因



2. 死因裁判官會視乎情況（可在裁定死因前），下令將屍體土葬或火葬，並簽發：授權埋葬/火葬屍體命令證明書《表格11》



3. 往殯儀館或長生店安排喪禮



4. 裁定死因後（一般需時1至6個月），死亡登記官會以書面形式通知逝者家屬。家屬須向入境事務處生死登記總處申領：
死亡登記證明書《表格12》

火葬



殯儀館或長生店職員
往火葬預訂辦事處預
訂火葬日期、時間和
地點

土葬



殯儀館或長生店職員往有
關辦事處（如華人永遠墳
場管理委員會和食物環境
衛生署）進行登記，安排
親屬視察和選購墓地



認領遺體

家屬須帶同自己和逝者的身
份證、逝者的死亡證、認領
遺體證明書*以認領遺體。
然後，遺體由殯儀工人送往
殯儀館/直接在殮房出殯

喪禮、出殯



死亡證明文件的 申請程序

一般自然死亡

在逝者離世後的24小時內，家屬須帶備以下文件的
正本到聯合辦事處辦理死亡登記：

- 申請人的香港身份證
 - 逝者的香港身份證
 - 「死因醫學證明書」《表格18》
 - 「醫學證明書（火葬）」《表格2》（只適用於火葬遺體）
- 完成手續後，申請人將獲發：
- 「死亡登記證明書」《表格12》（俗稱「行街紙」）
 - 選擇遺體土葬者將同時獲發「死亡登記證明書」
《表格10》（俗稱「土葬紙」）





一般自然死亡而須緊急埋葬

如因宗教或其他理由須緊急搬移或埋葬遺體，而不能在聯合辦事處或入境事務處生死登記總處的辦公時間內處理，可向就近警署申請簽發「搬移及埋葬屍體許可證」《表格8》

非一般自然死亡

若逝者並非由醫生作最後診斷並確定死因，或因意外/中毒 / 暴力等情況而導致死亡，家屬須立即報警，由警方通知死因裁判官並展開調查

死因裁判官簽發「授權埋葬 / 火葬屍體命令證明書」《表格11》（俗稱「土葬令」或「火葬令」）

死因裁判官裁定死因後（一般需時1至6個月），死亡登記官會為個案辦理死亡登記並以書面通知家屬。家屬須向入境事務處生死登記總處領取「死亡登記證明書」《表格12》

聯合辦事處

辦公時間

星期一至五：上午9時至下午12時30分及
下午2時至4時30分

星期六：上午9時至下午12時30分

（星期日及公眾假期休息）



港島聯合辦事處

聯絡電話

地址

入境事務處死亡登記處	2961 8841	香港灣仔皇后大道東 213號胡忠大廈18樓
衛生署港口衛生處	2961 8843	
食物環境衛生署火葬預訂辦事處	2961 8842	

九龍聯合辦事處

聯絡電話

地址

入境事務處死亡登記處	2368 4706	九龍深水埗
衛生署港口衛生處	2150 7232	長沙灣道303號長沙灣
食物環境衛生署火葬預訂辦事處	2150 7502	政府合署1樓



入境事務處死亡登記處

- 申請「死亡登記證明書」《表格12》（俗稱「行街紙」）和「死亡登記證明書」《表格10》（俗稱「土葬紙」）
- 網頁：<http://www.immd.gov.hk/hkt/services/birth-death-marriage-registration.html>



衛生署港口衛生處

- 申請「火葬許可證」《表格3》（俗稱「火葬紙」）
- 網頁：http://www.dh.gov.hk/tc_chi/main/main_ph/main_ph.html



食物環境衛生署火葬預訂辦事處

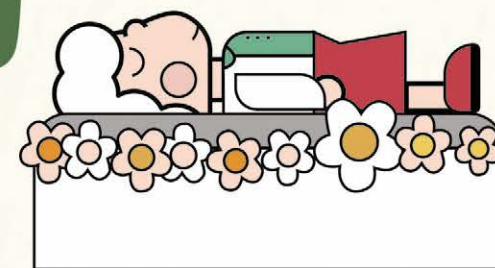
- 預訂火葬場 / 火化時段及繳付費用
- 網頁：http://www.fehd.gov.hk/tc_chi/cc/index.html



入境事務處生死登記總處

- 辦理死因裁判官轉介的死亡登記（星期一至六）
- 如須要在星期日及公眾假期辦理一般自然死亡登記，可在入境事務處生死登記總處辦理
- 地址：香港金鐘道66號金鐘道政府合署低座3樓（港鐵金鐘站C1出口）
電話：2867 2784 查詢熱線：2824 6111
電郵：enquiry@immd.gov.hk

喪禮的 安排



持牌殮葬商的職員可協助家屬辦理火葬和土葬手續，例如領取「行街紙」、「火葬紙」、「土葬紙」、預訂火化時段和火葬爐，以及土葬買地等。

1. 持牌殮葬商（長生店）

長生店不設殮房和禮堂等設施，只提供運送遺體、代辦喪禮儀式和租用殯儀館等服務。全港現有120多間長生店，大多位於紅磡、油麻地及上環一帶。長生店的詳細名單及地址可參閱食物環境衛生署網頁：

http://www.fehd.gov.hk/tc_chi/cc/lu.pdf

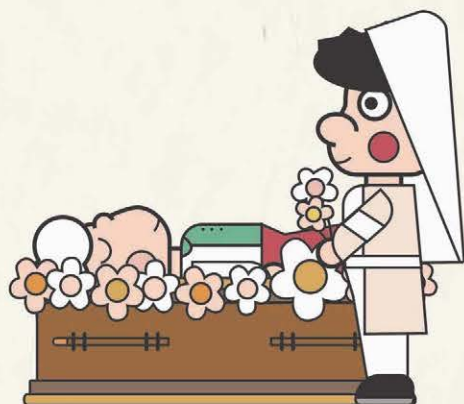


2. 殯儀館

全港現有7間持牌殯儀館，設有用於存放和處理遺體的殮房，以及禮堂設施。

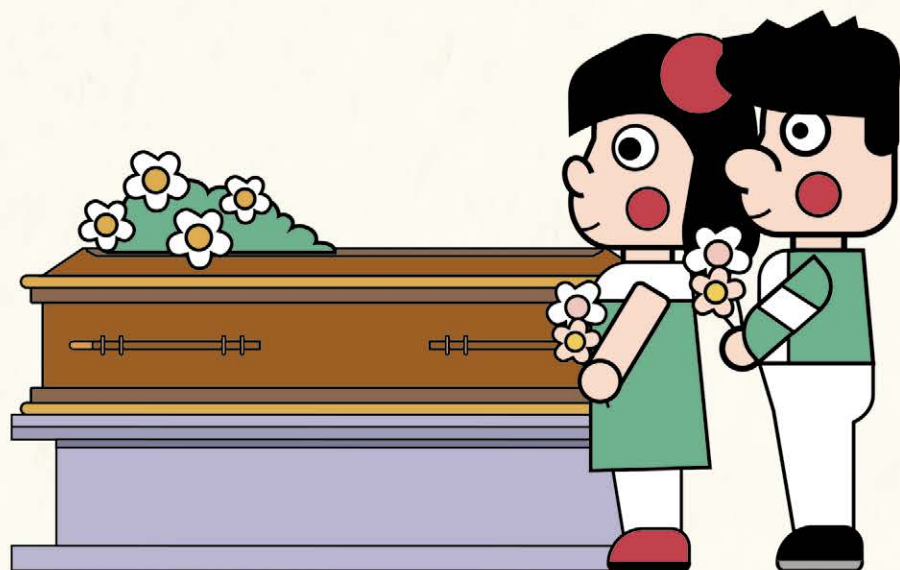
殯儀館	地址	電話	電郵
香港殯儀館	香港英皇道 679 號	2561 5226 (24小時) 2563 0241	info@hongkongfuneralhome.com
九龍殯儀館	九龍大角咀楓樹街1號A	6996 2992	info@kowloonfuneral.com.hk
世界殯儀館	九龍紅磡暢行道 10-10A 號全層	2362 4331	enquiry@universalfuneral.com.hk
萬國殯儀館 (東華三院)	九龍紅磡暢行道8號	2303 1234 2303 1261	ifp@tungwah.org.hk
鑽石山殯儀館 (東華三院)	九龍鑽石山蒲崗村道 181號	2326 0121 2327 4141	dhfp@tungwah.org.hk
寶福紀念館	新界沙田大圍悠安街1號	2606 9933	funeral@pofookhill.com
*寰宇殯儀館 (東華三院)	九龍紅磡暢行道6號	3977 6601	gfp@tungwah.org.hk

*福澤殯儀館的營運權屆滿後，由新經營者東華三院營運，並易名為寰宇殯儀館，於2019年3月16日正式投入服務。



殯儀館和長生店的功能

殯儀館	長生店
<input checked="" type="checkbox"/> 有殮房和禮堂設施	<input type="checkbox"/> 沒有殮房和禮堂設施
<input checked="" type="checkbox"/> 協助辦理治喪儀式 <input checked="" type="checkbox"/> 提供先人的棺木、壽衣、壽被、化妝及大相 <input checked="" type="checkbox"/> 提供祭祀物品，包括食品、鮮花、香燭、衣紙、紙紮及祭帳 <input checked="" type="checkbox"/> 提供進行喪禮儀式的工作人員，包括堂倌（負責指導及協助喪禮儀式）、中西樂師，以及宗教神職人員，如：尼姑、喃嘸師傅、牧師、神父等 <input checked="" type="checkbox"/> 提供家屬用的孝服及孝花 <input checked="" type="checkbox"/> 提供禮堂及靈寢室的租用和佈置服務 <input checked="" type="checkbox"/> 提供靈車的租用和佈置，以及接送親友前往墳場或火葬場的服務	



3. 醫院出殯

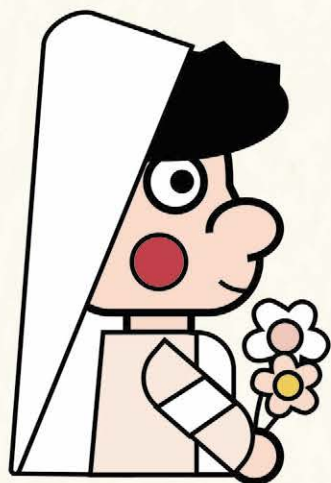
若親友希望喪儀從簡，則可委託持牌殮葬商以「院出」的方式辦理喪事，即由醫院直接出殯，而不往殯儀館設靈。親友在小型靈堂或告別室舉行簡單的送別儀式後，可把遺體直接送往火葬場或墳場進行火葬或土葬。大部份醫院均可提供「院出」服務，但一般只適用於在該醫院去世的病人。

提供「院出」服務的醫院如下：

地區	醫院名稱	電話
港島東	東區尤德夫人那打素醫院	2595 6224
	律敦治及鄧肇堅醫院	2291 1030
港島西	葛量洪醫院	2518 2201
	瑪麗醫院	2255 3678
	東華三院馮堯敬醫院	2855 6111
九龍中	佛教醫院	2339 6127
	伊利沙伯醫院	3506 8434
九龍東	基督教聯合醫院	3513 3572
	將軍澳醫院	2208 0906
九龍西	明愛醫院	3408 6345
	聖母醫院	2354 2209
	廣華醫院	3517 6194
	仁濟醫院	2417 8146
新界東	威爾斯親王醫院	3505 2252
	沙田醫院	3919 7509
	雅麗氏何妙齡那打素醫院	2689 3426
	北區醫院	2683 7112
新界西	屯門醫院	2468 5148
	博愛醫院	2486 8846

4. 殯儀程序³

喪禮一般會在殯儀館舉行。



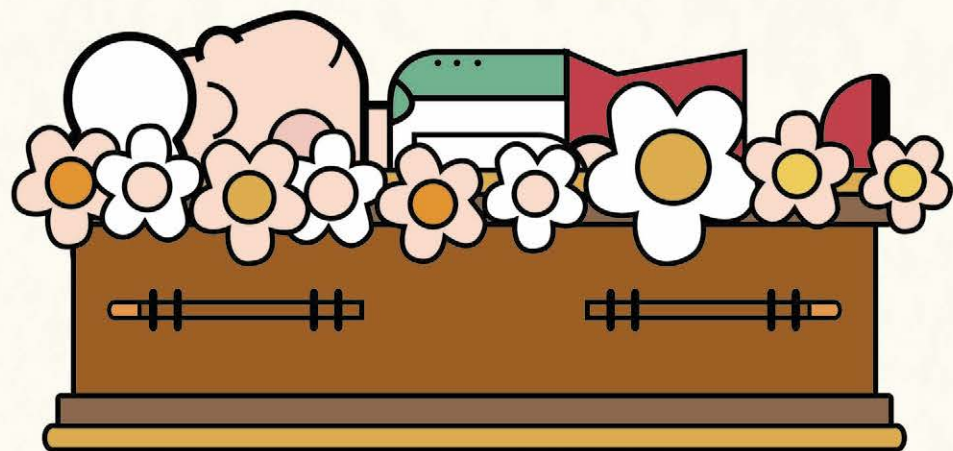
設靈

又稱守夜，於先人出殯前一晚進行，通常與宗教儀式同時進行



入殮

把先人遺體安放於棺木中



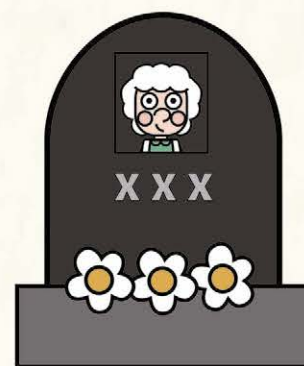
大殮

包括瞻仰遺容、封棺、辭靈等，通常與宗教儀式同時進行



出殯

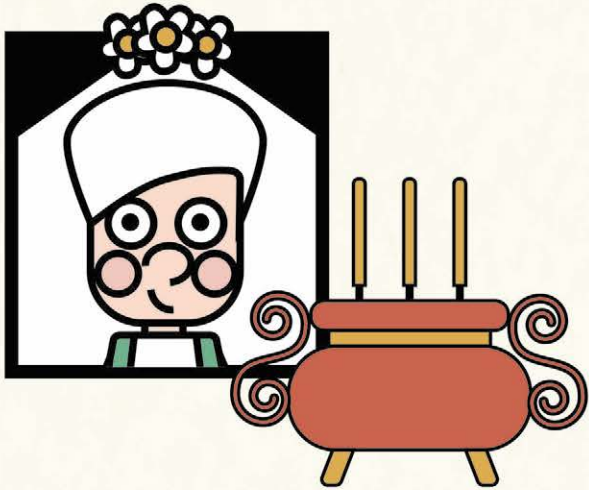
靈柩被移往下葬地方



下葬

通常為土葬或火葬，通常與宗教儀式同時進行

5. 宗教儀式



道教儀式

破地獄、擔幡買水等，會燒一些紙紮用品，以求「陰安陽樂」



天主教儀式

講道、奉乳香、唱詩歌、祈禱等，目的是為了紀念先人，並祝福先人在到達天堂後能享有永生



佛教儀式

上貢和誦經，目的是為了超渡先人，令其儘快輪迴



基督教儀式

講道、唱詩歌、祈禱等，目的是為了紀念先人，並祝福先人在到達天國後能享有永生

6. 棺木和陪葬品

中式棺木適合土葬；紙造的環保棺木適合火葬；而西式棺木則同樣適用於火葬和土葬。用於火葬的棺木不能含有金屬或塑膠物料，亦不宜放置以此類物料製成的陪葬物。棺木的尺寸應盡量小於高度71cm（28吋）、闊度76cm（30吋）和長度198cm（78吋）。

各火葬場的火化爐對於棺木尺碼和重量的規定各有不同。詳情可向食物環境衛生署、入境事務處和衛生署的聯合辦事處查詢，或瀏覽網頁

http://www.fehd.gov.hk/tc_chi/cc/info_2_fire_7.html



棺木尺寸

- ✗ 避免大於高度71cm（28吋）、闊度76cm（30吋）、長度198cm（78吋）

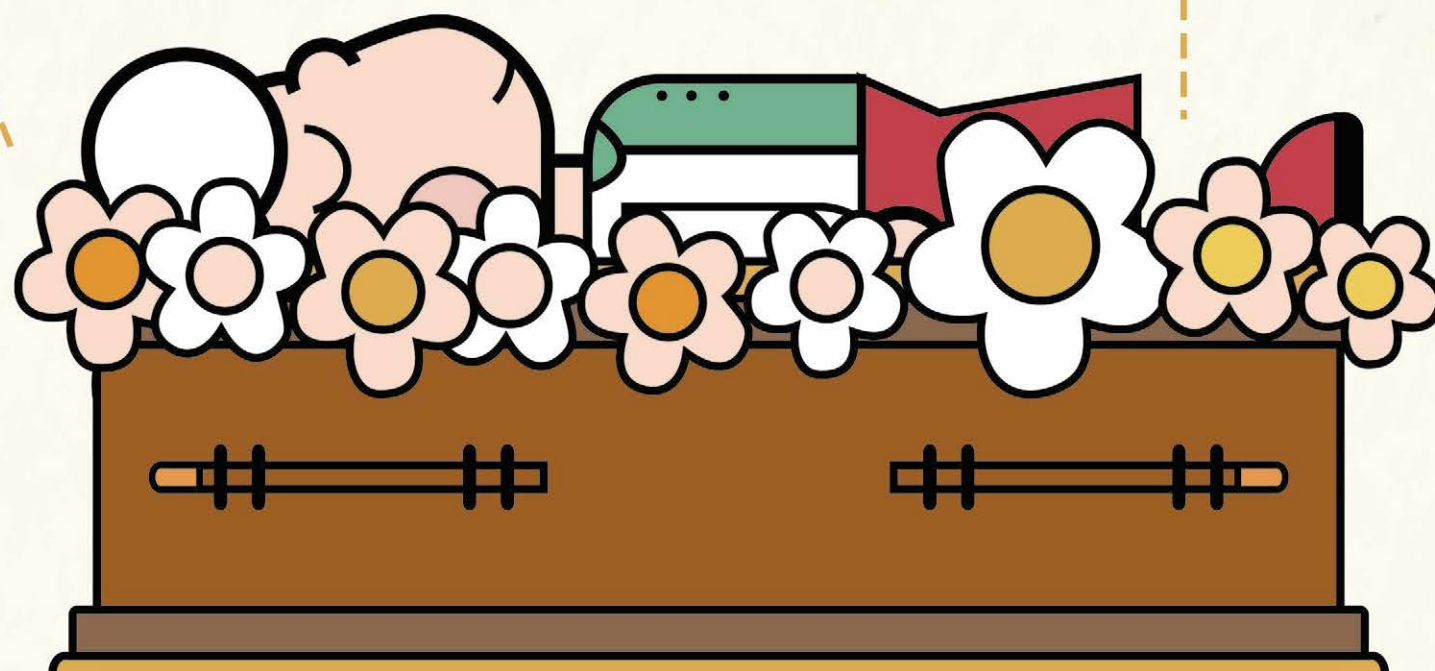
棺木表面

- ✗ 不可鑲有金屬飾物或塑膠物料

陪葬物

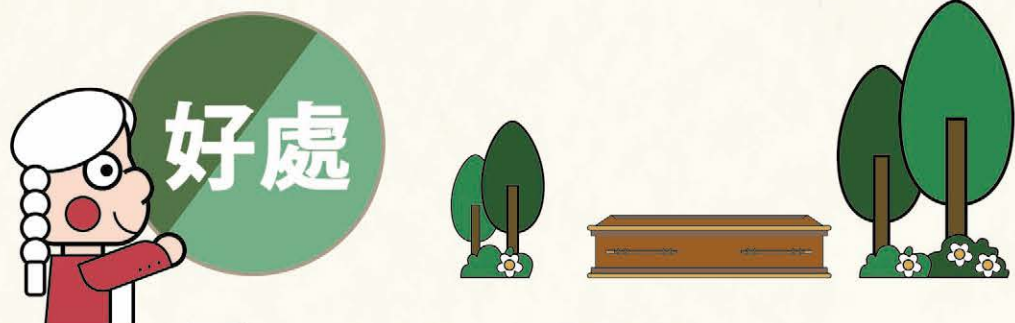
不宜放

- ✗ 金屬或塑膠物料製造的物品
- ✗ 貴重物品



環保棺木

紙棺比木棺較為環保，因為製造一個木棺大概需要一棵樹的木材，而紙棺的材料則是再造紙。紙棺適合用於火葬，一般可承受二百五十多磅的重量⁴。



- 減少砍伐樹木，保護環境
- 減低火化時的排放物和先人骨灰裡的雜質
- 易於燃燒，可節省火化所消耗的時間和能源
- 有多種款式，價錢亦較傳統棺木便宜

欲了解更多有關環保棺木的資料，可參考食物環境衛生署小冊子 https://www.fehd.gov.hk/tc_chi/cc/eco-coffin.pdf



下葬的形式

土葬流程





土葬

公營墳場

向食物環境衛生署申請使用公眾墳場，不屬永久性質，一般於下葬滿六年後須「執骨」。公眾墳場包括：

- 和合石墳場
- 長洲墳場*、大澳墳場*、梅窩禮智園墳場*

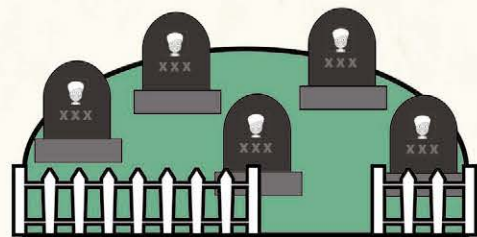
(*僅當逝者為離島區原居民、長期於當地居住的真正居民，或其未成年子女，且申請人備有由有關鄉事委員會發出的證明文件，才可於長洲、大澳或梅窩禮智園墳場申請土葬)

私營墳場

可分為永久下葬或須按時「執骨」兩種性質，部份只限信奉特定宗教人士安葬

華人永遠墳場管理委員會所營辦的墳場(同時設有骨灰龕)

- 香港仔華人永遠墳場
- 哥連臣角華人永遠墳場
- 荃灣華人永遠墳場
- 將軍澳華人永遠墳場



申請土葬

第一步

申請人或殮葬商可向墳場辦事處預約安葬日期，並須在安葬當日帶備以下文件：

- 填妥的「申請安葬於公眾墳場」表格《FEHB144》(須填寫已聘用的持牌殮葬商資料，並由殮葬商蓋上獲食物環境衛生署認可的殮葬商印鑑)
- 「死亡登記證明書」《表格12》正本(俗稱「行街紙」)
- 「死亡登記證明書」《表格10》正本(俗稱「土葬紙」)或「授權埋葬/火葬屍體命令證明書」《表格11》正本

第二步

核實相關文件後，合資格申請人會在當天獲編配棺葬墓地

第三步

安葬後，食物環境衛生署會經由申請人所聘用的持牌殮葬商收取所需費用

第四步

申請人可自行或委託殮葬商聘請獲食物環境衛生署認可的承辦商，在公眾墳場的墓地上設置墓碑(完整名單上載於該署網頁：http://www.fehd.gov.hk/tc_chi/cc/lmp.pdf)



第五步

申請人必須在立碑當日在場，以確定立碑的位置與棺木安葬的地點相同

火葬流程



火葬申請手續

1. 申領「火葬許可證」

- 在聯合辦事處獲簽發「死亡登記證明書」《表格12》（俗稱「行街紙」）
- 在同一辦事處申領「火葬許可證」《表格3》（俗稱「火葬紙」）
- 如已獲死因裁判官簽發「授權埋葬 / 火葬屍體命令證明書」《表格11》（俗稱「火葬令」），則無須申請「火葬紙」



2. 預訂火葬場的火化時段及繳付火葬費用

食物環境衛生署會為申請人提供於遞交火葬申請日翌日起計15天內尚未編配的火化時段。

自行預訂

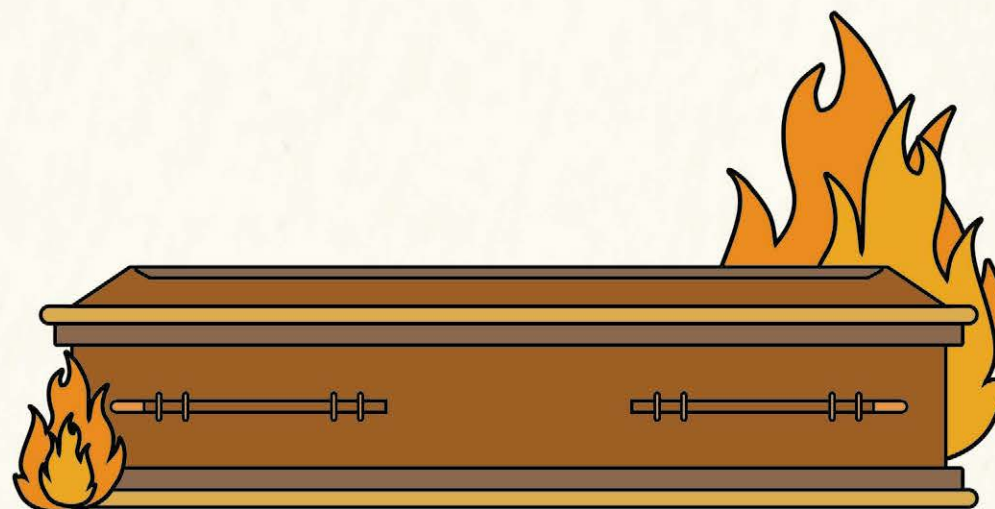
- 先填妥「申請安排私人火葬」表格《FEHB 135》
申請書上須填寫已聘用的持牌殮葬商資料，並由殮葬商蓋上獲食物環境衛生署認可的殮葬商印鑑
- 帶備以下文件前往聯合辦事處的食物環境衛生署火葬預訂辦事處：
 - 填妥的「申請安排私人火葬」表格《FEHB135》
 - 「火葬許可證」《表格 3》正本 或
「授權埋葬/火葬屍體命令證明書」
《表格11》正本

在櫃台預訂火化時段

- 以登記派籌方式，接受申請人辦理手續
- 可以現金、支票或易辦事繳交火葬費用

在網上預訂火化時段

- 申請人將獲發一個「網上預訂火化時段認證號碼」，並可透過網頁預訂火化時段
(http://www.fehd.gov.hk/tc_chi/cc/booking_online.html)
- 在網上成功預訂火化時段後，須即時在網上以信用卡或「繳費靈」繳付火葬所需費用



授權持牌殮葬商或他人代為預訂

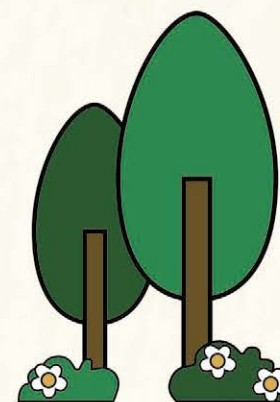
- 須填妥「申請安排私人火葬」表格《FEHB 135》，填寫已聘用的持牌殮葬商資料，並由殮葬商蓋上獲食物環境衛生署認可的殮葬商印鑑
- 申請人須前往聯合辦事處的食物環境衛生署火葬預訂辦事處櫃台，在職員面前簽署申請書的授權部分（申請書己部）
- 若不能親身前往聯合辦事處辦理授權手續，可授權他人作為申請人全權代辦，並只須填寫「與先人關係聲明書」《FEHB 135A》
- 獲授權的申請人把填妥的「申請安排私人火葬」表格《FEHB 135》和「與先人關係聲明書」《FEHB 135A》遞交至聯合辦事處的食物環境衛生署火葬預訂辦事處

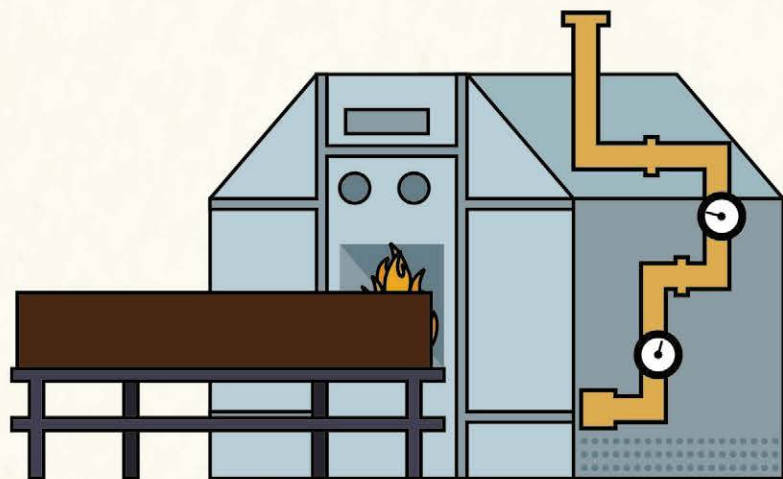
3. 領取骨灰

申請人、獲授權的持牌殮葬商或其他人士可於火化後4天到骨灰領取處領回骨灰。食物環境衛生署在交回骨灰時會同時發出「領取骨灰許可證」。



- 安置在政府 / 私營 / 宗教團體的靈灰龕位
- 於海上撒放骨灰（海葬）
- 在食物環境衛生署的紀念花園撒放骨灰（花園葬）
- 在其他私營紀念花園撒放骨灰
- 安放家中
- 安放在寺廟 / 庵堂





火葬場資料

食物環境衛生署現時轄下共有6個火葬場：

火葬場名稱	開放時間	電話
哥連臣角火葬場	上午九時正至下午六時正	2556 1377
鑽石山火葬場	上午九時正至下午六時正	2325 9996
富山火葬場	上午八時三十分至下午六時正	2699 5090
葵涌火葬場	上午八時三十分至下午六時正	2614 4390
和合石火葬場	上午八時三十分至下午六時正	2675 5200
長洲火葬場	上午八時三十分至下午五時三十分	2981 5177

欲了解更多有關墳場及火葬場服務的資訊，可瀏覽食物環境衛生署網站：

https://www.fehd.gov.hk/tc_chi/cc/introduction.html



骨灰安置所資料

食物環境衛生署現時轄下共有9個骨灰安置所：

骨灰安置所名稱	開放時間	電話
哥連臣角靈灰安置所	上午九時正至下午六時正	2556 1377
鑽石山靈灰安置所	上午九時正至下午六時正	2325 9996
富山靈灰安置所	上午八時三十分至下午六時正	2699 5090
葵涌靈灰安置所	上午八時三十分至下午六時正	2614 4390
和合石靈灰安置所	上午八時三十分至下午六時正	2696 4031
長洲靈灰安置所	上午八時三十分至下午五時三十分	2981 5177
南丫島靈灰安置所	上午八時三十分至下午五時三十分	2981 5177
坪洲靈灰安置所	上午八時三十分至下午五時三十分	2981 5177
黃泥涌道靈灰安置所	上午九時正至下午六時正	2570 4318



海上撒放骨灰⁵

親友可將獲批准撒放的骨灰及少量鮮花花瓣撒入海中。申請者可自行安排船隻到指定地點撒灰，或使用食物環境衛生署提供的免費渡輪服務。渡輪上有禮儀師可協助舉行簡單悼念儀式。每位申請者可攜同最多10名親友出席，亦可向食物環境衛生署申請增加參與人數。

免費渡輪於每周六早上（公眾假期除外）開出一班，由北角東渡輪碼頭出發，前往3個指定海域進行撒灰儀式，包括：



1. 塔門以東
2. 東龍洲以東
3. 西博寮海峽以南

墳場及火葬場辦事處資料

地址	電話	傳真	電郵
香港跑馬地黃泥涌道1號J	2570 4318	2591 1879	cc@fehd.gov.hk
九龍紅磡暢行道6號地下高層	2365 5321	2176 4963	cc@fehd.gov.hk

申請手續

申請人須在擬撒灰日期前最少10天，把以下文件交至食物環境衛生署的墳場及火葬場辦事處。申請一般可於5個工作天內完成批核。

- 「領取骨灰許可證」《FEHB 153》正本及先人香港身份證明文件副本
- 填妥的「申請在香港指定海域內將先人骨灰撒海」表格《FEHB 198》或
- 填妥的「申請在香港指定海域內將先人骨灰撒海及免費渡輪服務前往指定海域」表格《FEHB 198A》

申請人可以利用以下途徑遞交申請：

- 親自前往食物環境衛生署的墳場及火葬場辦事處
- 傳真或郵寄遞交至任何一個墳場及火葬場辦事處
- 網上填寫及遞交電子表格

食物環境衛生署在接獲傳真、郵寄或網上申請後，會聯絡並安排申請人遞交「領取骨灰許可證」《FEHB 153》正本。

於紀念花園撒放骨灰

親友可於紀念花園舉行送別儀式，親自或由專人代為撒放先人的骨灰（費用全免），亦可自費於園內設置牌匾紀念先人。

申請手續

申請人可親自或書面委託受權人把填妥的「申請在紀念花園內撒骨灰/安裝紀念牌匾」表格《FEHB 219》和「領取骨灰許可證」《FEHB 153》正本，遞交至墳場及火葬場辦事處。申請人若以郵寄或傳真方式遞交申請，則須補交相關文件的正本。

親友可把骨灰撒放於食物環境衛生署的紀念花園：

紀念花園名稱	開放時間	電話
哥連臣角紀念花園 [1號(舊)及2號(新)]	上午九時正至下午六時正	2556 1377
鑽石山紀念花園 [1號(舊)及2號(新)]	上午九時正至下午六時正	2325 9996
富山紀念花園	上午八時三十分至下午六時正	2699 5090
葵涌紀念花園 [1號(舊)及2號(新)]	上午八時三十分至下午六時正	2614 4390
和合石紀念花園 (第三期、第五期)	上午八時三十分至下午六時正	2696 4031
長洲紀念花園	上午八時三十分至下午五時三十分	2981 5177
南丫島紀念花園	上午八時三十分至下午五時三十分	2981 5177
坪洲紀念花園	上午八時三十分至下午五時三十分	2981 5177

其他紀念花園的撒灰服務



將軍澳華人永遠墳場

機構：華人永遠墳場管理委員會

地址：香港灣仔皇后大道東 213號胡忠大廈 34樓

電話號碼：2511 1116 傳真號碼：2519 0593

薄扶林道華人基督教墳場紀念花園（思恩園）

機構：香港華人基督教聯會

地址：九龍九龍城聯合道140號香港華人基督教聯會大樓二樓

電話號碼：2337 4171 傳真號碼：2338 2314

欲了解更多有關不同殯葬形式的資訊，可瀏覽食物環境衛生署網站：

https://www.fehd.gov.hk/tc_chi/cc/index.html



申請食物環境衛生署的海上撒灰或紀念花園撒灰程序



1. 申請資格

「領取骨灰許可證」的持證人可親自或書面委託受權人提出申請

2. 填寫申請表格

紀念花園撒放骨灰：

- 表格FEHB 219

海上撒灰：

- 自行安排船隻—表格FEHB 198
- 使用免費渡輪服務—表格FEHB 198A



3. 遞交申請表和「領取骨灰許可證」正本到墳場及火葬場辦事處

- 親身遞交
- 傳真或郵寄申請表格
- 於網上填寫電子表格及遞交申請

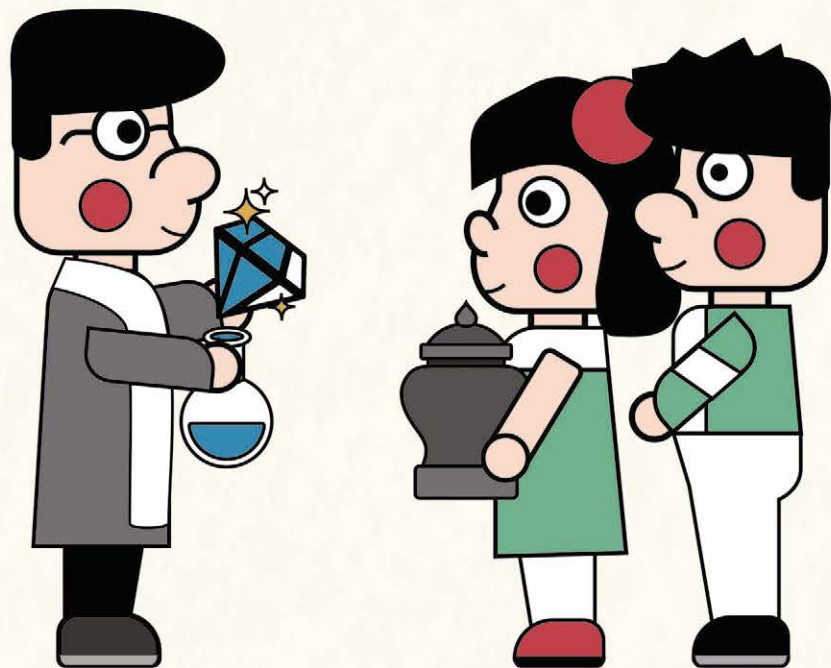


4. 申請所需時間

接獲申請後，一般可於5個工作天內完成批核

另類紀念形式

1. 鑽石葬



親友可提供約400克的先人骨灰，交由指定公司寄往海外的鑽石培育實驗室，透過高溫高壓轉化成鑽石，並按照特定要求進行切割和打磨。400克的骨灰最多可製成4顆0.2至1克拉的鑽石，過程需時約3個月至1年。

2. 「無盡思念」網上追思服務



只要逝者符合以下任何一項條件，親友便可為逝者建立紀念網頁，透過上載文字、照片、錄像等，保留對逝者的美好回憶。

- 在公眾火葬場火化
- 在食物環境衛生署紀念花園 / 指定香港水域撒骨灰
- 在公眾骨灰安置所安放骨灰
- 在公眾墳場安葬
- 生前為香港居民，而其遺體 / 骨灰安放於香港的私營墳場 / 私營骨灰龕
- 在浩園 / 景仰園安葬，或在食物環境衛生署骨灰暫存設施暫存骨灰

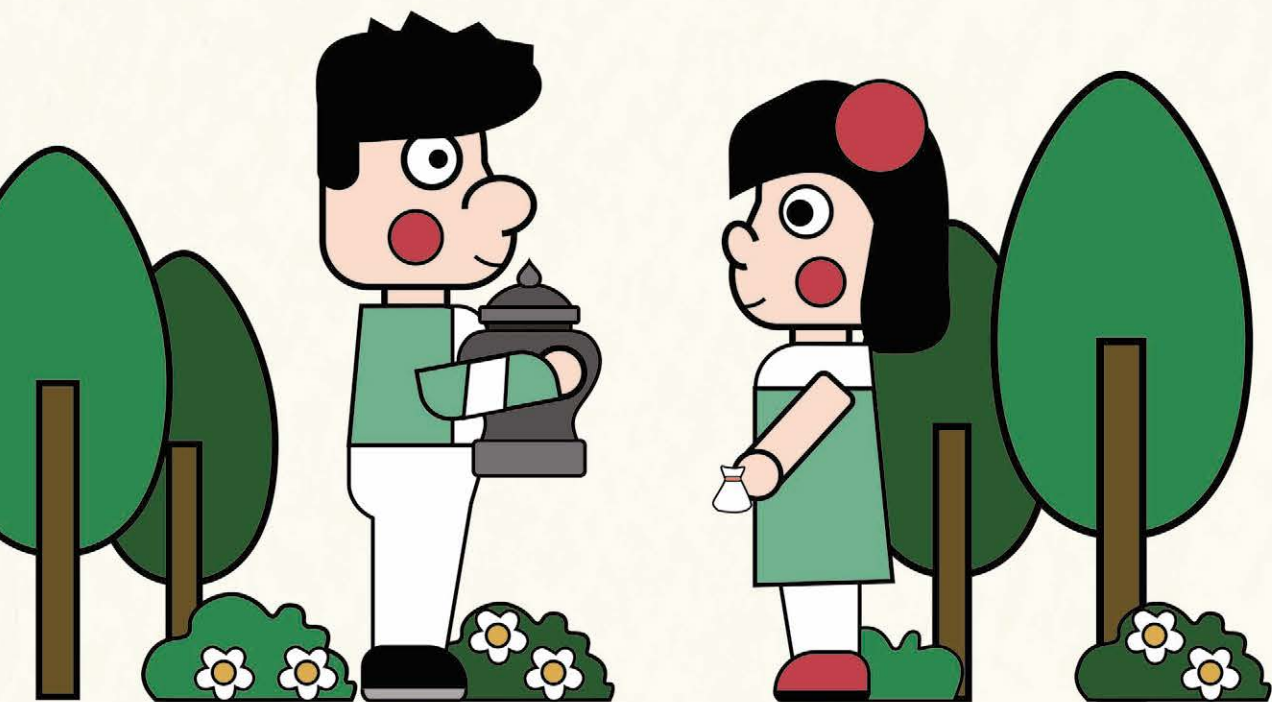
市民大眾只須輸入逝者姓名，便可搜尋和瀏覽已建立的公開紀念網頁，以及在網頁上留言悼念。「無盡思念」網站：

<https://www.memorial.gov.hk>



其他地區的創新意念

3. 生態葬禮



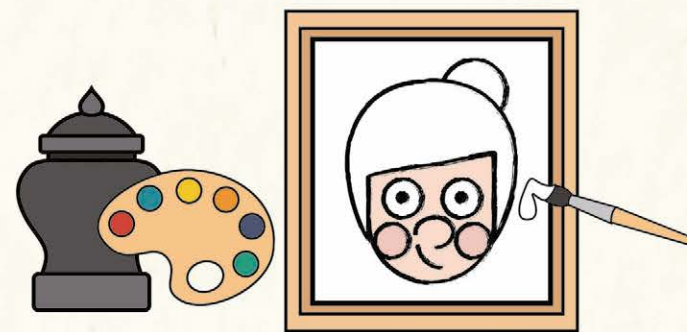
生態葬禮的主要目的是將葬禮對環境的影響降到最低。提供此服務的公司會將遺體中的填充物（如補牙用的水銀）與遺體分離，並將遺體轉化成有機環保骨灰。親友將得到一小袋環保骨灰，可將之當作肥料，用於栽種植物。

4. 煙火葬禮



英國的一間公司調整了煙火中的火藥成分，混入骨灰，替逝者在人世中留下最後一道燦爛的火花。

5. 骨灰畫像



在美國，有公司把骨灰與油畫顏料混合，由專業畫家繪畫出逝者的樣貌，為其留下另類的遺照。



社區支援 網絡資源⁶



東華三院 - 圓滿人生服務

觀塘辦事處

地址：九龍觀塘翠屏道17號觀塘社區中心3樓319 - 321室

電話：2657 7899

服務 ONCE雲尚禮儀規劃服務

服務對象 長者、末期病人、喪親人士或社區人士

- 服務內容**
- 後事規劃，包括禮儀及程序諮詢
 - 後事支援，包括後事跟進及秘書服務
 - 可度身訂造殯儀用品

上環辦事處

香港上環禧利街2號東寧大廈14樓1401室

電話：2884 2033

服務 活得自在

服務對象 年滿55歲或以上、沒有子女的獨居長者 / 兩老家庭及沒有親屬提供身後事支援的長者

- 服務內容**
- 後事籌劃及執行服務，協助訂定個人身後事的選擇及意願
 - 社區支援服務鼓勵長者參與不同小組

服務 伴我同行

服務對象 喪親者

- 服務內容**
- 殯儀諮詢及顧問服務（備註：要參加此項服務，必須選用東華三院萬國殯儀館或鑽石山殯儀館）
 - 哀傷輔導服務



聖公會聖匠堂長者地區中心 - 「護慰天使」服務

九龍紅磡戴亞街一號地下（紅磡街市後面）

電話：2362 0268

電郵：par_angels@holycarpenter.org

計劃目的

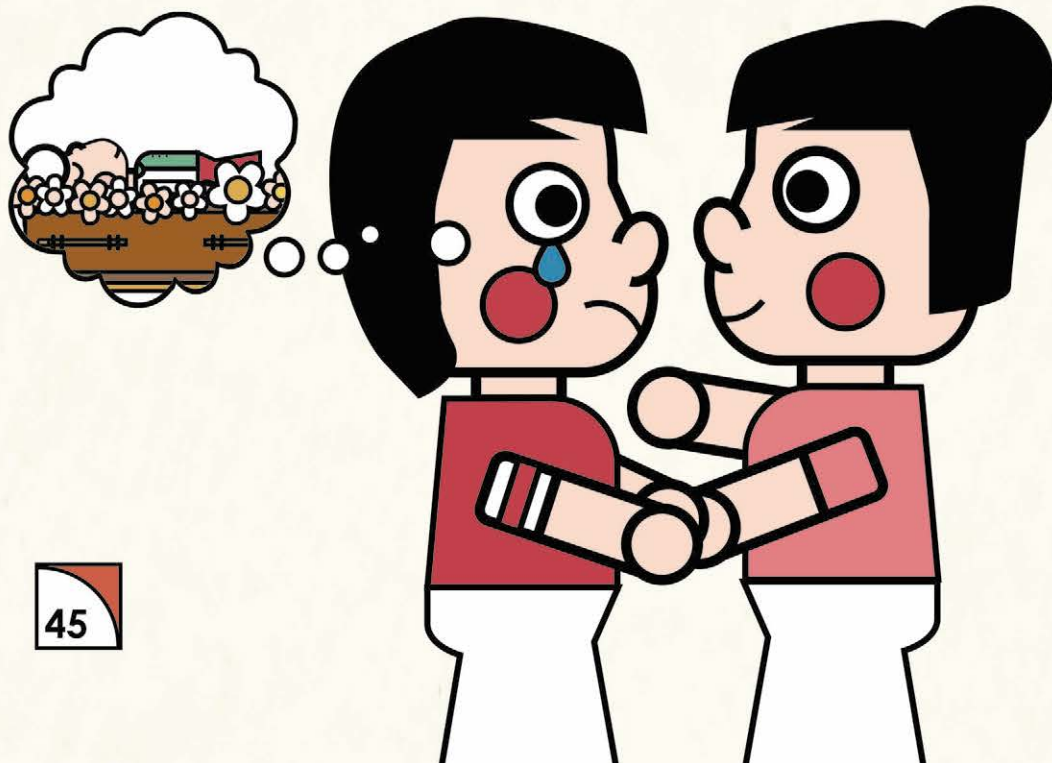
紓緩喪親人士的哀傷情緒，以及協助他們重建新生活

服務對象

全港不同年齡、地區、宗教背景及種族的喪親家屬

服務內容

提供殯儀諮詢及治喪陪伴，由職員評估和協助喪親人士辦理先人身後事，並由受訓義工陪伴整個殯葬過程，提供專業哀傷輔導



聖雅各福群會 - 「後顧無憂」規劃服務

香港灣仔石水渠街85號

電話：2831 3230

電郵：amoffice@sjs.org.hk

網址：<https://www.sjs.org.hk/tc/project/charity-details.php?id=3>



計劃目的

- 協助長者在生前規劃其身後事的安排，並於他日百年歸老時，代為履行其意願，貫徹自我尊嚴，令長者能安享無憂生活
- 致力推動社區生死教育，鼓勵以開放及正面的態度面對死亡

服務對象

60歲或以上之長者、長期 / 末期病患者、護老者

服務內容

- 生前規劃服務，支援香港缺乏網絡人士預先計劃身後事，並於逝世時，按照其意願代為履行殯葬事宜
- 義工定期以電話慰問並探訪關懷服務使用者
- 舉辦展覽（生死教育、殯儀資訊和法律知識）、印製書刊及生死教育資料、解答喪親者有關殯葬資訊查詢



循道衛理灣仔長者服務中心 - 「豐盛圓滿」生命關懷計劃

香港灣仔莊士敦道211號1至2樓

電話：2527 4123

電郵：decc@methodist-centre.com

計劃目的

為晚期病患長者及其家人提供身、心、社、靈的關顧服務，讓長者能過着有質素的生活，同時讓家人得到支持，紓緩照顧壓力，協助他們圓滿地過渡與家人離別的難關

服務對象

60歲或以上晚期病患長者及其家人，港島區優先

服務內容

- 個案輔導及生前規劃，評估及關顧長者需要，訂立預設醫療指示及預設臨終照顧計劃
- 家屬輔導，為家屬提供情緒支援、照顧技巧訓練及諮詢服務、提供善別及哀傷輔導
- 生命回顧、製作生命回憶錄、完成未了的心願及義工關懷探訪
- 殯葬支援，為獨居無依的長者處理其身後事，為有需要的長者及家屬提供殯葬實務支援

「毋忘愛」

荃灣沙咀道11號達賢中心21樓1室

電話：3488 4933

電郵：info@forgettheenot.org.hk

網址：http://forgettheenot.org.hk

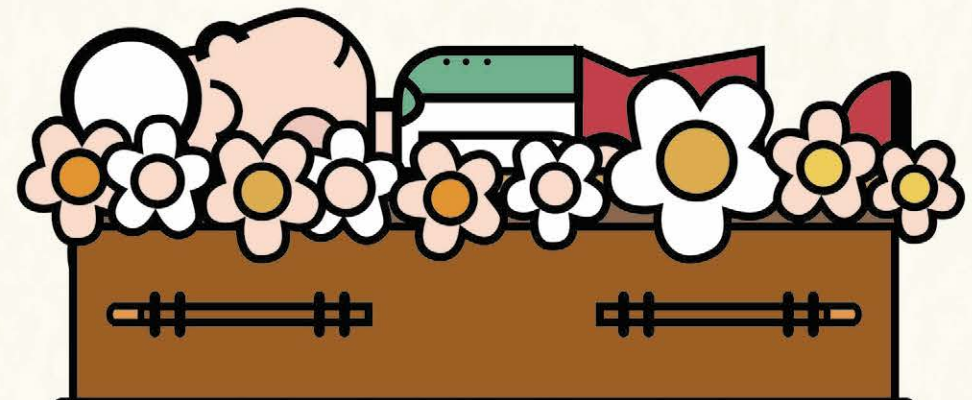


服務對象

社會各階層人士

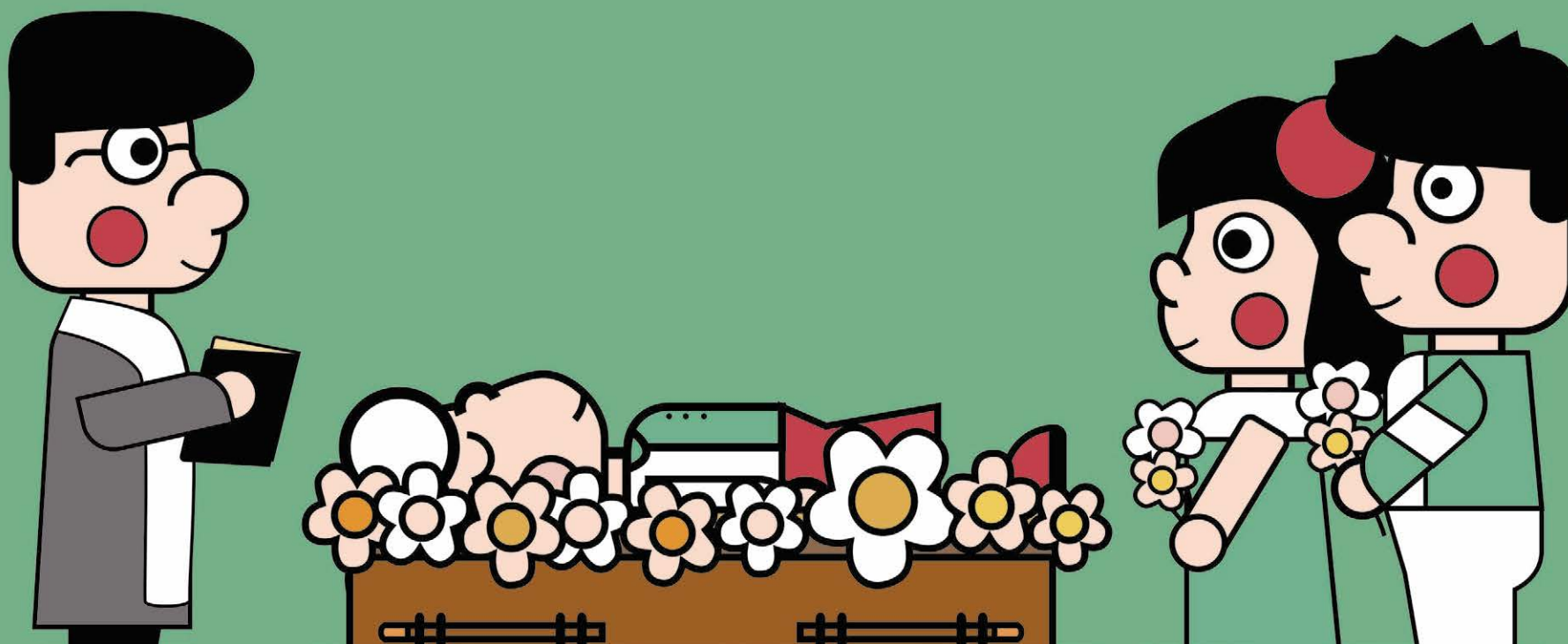
服務內容

- 預囑服務，為將來作計劃的人士，提供協助和解答相關疑問，例如告別禮、喪禮用品、安葬形式和安排等
- 「愛還在」派對策劃，策劃及籌備告別聚會，建議派對流程及提供現場情緒處理等安排
- 心意傳情錄像服務
- 舉辦講座，讓參加者認識籌辦喪禮的事宜，接觸各類殯儀用品，包括綠色殯儀用品

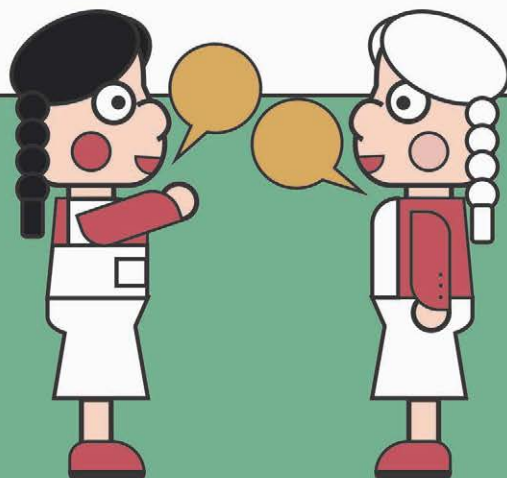


參考資料

1. 香港特別行政區政府食物環境衛生署 (2019)。辦理身後事須知。擷取自https://www.fehd.gov.hk/tc_chi/cc/die_todo_c.pdf
2. 香港特別行政區政府食物環境衛生署 (2019)。墳場及火葬場。擷取自https://www.fehd.gov.hk/tc_chi/cc/index.html
3. 美善生命計劃 (2010)。生死之旅旅程手信：喪禮地點及儀式。擷取自http://enable.hku.hk/tch/enable_journey/journey_dp/will/funeral/will_fa_location.aspx
4. 東華三院萬國·鑽石山·寰宇殯儀館 (2019)。生命最後一點綠：環保棺木。擷取自https://funeralservices.tungwahcsd.org/eco-coffins?_lang=zh-TW
5. 香港特別行政區政府食物環境衛生署 (2019)。回歸自然，生生不息。香港：香港特別行政區政府食物環境衛生署。
6. 東華三院大埔及北區區域辦事處安辭服務團隊 (2019)。晚期照顧地區資源手冊2019。香港：東華三院。



此書所提供的資料，均以截至二零一九年七月為準，只作參考之用。閣下如對醫療或法律範疇有任何疑問，應考慮尋求專業意見，並與家人討論。



詳情及查詢

電話：3943 9208

傳真：3942 0939

電郵：ioa@cuhk.edu.hk

網址：[http://www.ioa.cuhk.edu.hk/zh-tw/training/
end-of-life-care](http://www.ioa.cuhk.edu.hk/zh-tw/training/end-of-life-care)

地址：香港新界沙田香港中文大學康本國際學術園9樓908室
香港中文大學賽馬會老年學研究所

