

# 論律師於「預立醫療照護諮商」 之角色

## —兼評「病人自主權利法」之實像與虛像（八）

黃三榮\*

### 目次

- 一、前言
- 二、國外作法-以美加紐為例
- 三、預立醫療照護諮商 vs. 律師
- 四、結語

### 一、前言

於美國，有研究報告指出，49%-76% 之受調查者表示，曾與律師進行 Advance Care Planning<sup>1</sup>（ACP），而曾與醫師進行 ACP 者，僅有 6%-7%<sup>2</sup>。另於加拿大亦有調查指出，在薩斯喀徹溫省（Saskatchewan）持有書面照護計畫之將近半數的受訪者，曾尋求律師協助，以準備相關文件，但只有 5% 曾與醫師諮詢<sup>3</sup>。基於此等研究及調查顯示，律師於 ACP 實務中，其實已扮演重要的角色，故於美國及加拿大等不僅已有如何強化律師及醫療專業人士（health care professional, HCP）於 ACP 進行醫法合作（medical-legal collaboration<sup>4</sup>）之檢

討及推動，並推出如下指引或工具，以供律師參考如何協助當事人進行 ACP。例如：（1）美國律師協會（American Bar Association, ABA）於 2018 年，制定公布「Advance Directives: Counseling Guide For Lawyers」<sup>5</sup>、（2）由加拿大 Canadian Hospice Palliative Care Association 所發起，而結合加拿大政府及其他團體之 The Advance Care Planning Canada<sup>6</sup> 計畫，亦公布「Living Well, Planning Well an Advance Care Planning Resource for Lawyers」<sup>7</sup>。另紐西蘭於 2018 年，紐西蘭法學會（New Zealand Law Society）亦制定發行 Advance care planning issues for lawyers<sup>8</sup> 等。

相對於此，就我國病主法所規定之預立

\* 萬國法律事務所資深合夥律師。本文僅代表作者個人意見。

醫療照護諮商，(1) 從「醫療照護」之用語本身、(2) 病主法第 3 條第 6 款明定「醫療服務提供者」、(3) 同法第 9 條第 1 項第 1 款明定「經醫療機構提供預立醫療照護諮商」及 (4) 提供預立醫療照護諮商之醫療機構管理辦法（管理辦法）第 4 條，就所謂醫療照護諮商團隊之人員（醫師、護理人員、心理師或社會工作人員）組成等規定而言，顯見病主法就預立醫療照護諮商之執行參與者的設定，當係立於「醫療本位」，而以醫療專業人士（HCP）為主甚明<sup>9</sup>。至於律師在預立醫療照護諮商之角色？是否得參與、甚且執行預立醫療照護諮商，顯未明確。同時，在目前實務上，本人進行預立醫療照護諮商時，通常係至提供預立醫療照護諮商之醫療機構，接受前述預立醫療照護諮商團隊所提供之預立醫療照護諮商，較未見本人係向律師尋求預立醫療照護諮商及律師曾提供之預立醫療照護諮商予本人之情形。甚言之，律師於「預立醫療照護諮商」可謂幾無角色可言；此與前述於美加紐等國，「律師」在「ACP」中，反而是扮演著執行及推動重要角色的情形，明顯不同。

本文認為病主法第 3 條第 6 款所明定之前述「相關人士」，得包含「律師」<sup>10</sup>。亦即，律師得在本人同意下，以「相關人士」身分，而參與本人之預立醫療照護諮商。另外，縱於「決定型預立醫療照護諮商」<sup>11</sup>（即依病主法第 9 條第 1 項第 1 款及第 2 項本文等所規定之預立醫療照護諮商）情形，只要於本人同意下，則律師縱非本人之「二親等內之親屬」或本人所選任之「醫療委任代理人」<sup>12</sup>，亦得參與預立醫療照護諮商程序。是以，依病主法現行規定而言，在本人同意下，律師得參與本人之預立醫療照護諮商甚明。

是在「律師」得參與本人之「預立醫療照

護諮商」情形下，藉由比照參考述前美加紐等國之「律師」在「ACP」中，所扮演角色等，以進一步探究、釐清律師就預立醫療照護諮商，究竟得扮演何等角色？到底可發揮哪些作用等事項？進而如得因此而協助本人就預立醫療照護諮商之溝通過程更臻完善及其目的更可達成者，即具實益。

基此，本文以下即先簡要介紹說明於美加紐等國，所正推展之律師參與 ACP 實作之作法，進而做為檢討律師於預立醫療照護諮商，究竟應扮演何等具體角色？到底可發揮哪些作用等事項之參考、借鏡。其次，則嘗試提出律師於預立醫療照護諮商扮演之角色。最後，檢討病主法就律師參與預立醫療照護諮商相關規定之妥適性等做為結語。期待在律師參與及協助下，預立醫療照護諮商之溝通過程能更臻完善，進而有助於達成本人進行預立醫療照護諮商之目的（如關於未來特定醫療照護事項，藉由與家屬、HCP 等之溝通對話及討論，以整理、形成、表達、記錄本人之相關喜好、意向及目標等，而在本人改善強化與參與者間之關係同時，並得進而就該等事項做出預立決定 < 如具體指示或 / 及選任醫療委任代理人 >。

## 二、國外作法-以美加紐為例

### （一）美國：Advance Directives: Counseling Guide for Lawyers

美國律師公會法律與高齡化委員會（Commission on Law and Aging American Bar Association）於 2018 年制定公布 Advance Directives: Counseling Guide for Lawyers（預立指示：律師諮商指南）<sup>13</sup>，主要目的在協助律師制定書寫明確及有效的臨終健康決定計畫（end-of-life care plans）。茲進一步簡要介紹上述指南的重要內容如下。

上述指南主要由(1) Advance Care Planning Principles (ACP 原則)、(2) Lawyer's Checklist (律師確認清單) 及 (3) Advance Care Planning Resource List (ACP 資源清單) 三部分構成。

#### 1. Advance Care Planning Principles 部分

在此部分，提供一個特別的概念框架及指導方針予律師及 HCP，以便於律師事務所 (legal offices) 所進行的 ACP 實際作法，得與健康設定環境 (health settings) (如醫院等) 中所實施者一致。共有 8 項原則為：(1) Proxy Designation (代理人指定)、(2) Ongoing Process (持續的過程)、(3) Values, Goals, and Priorities (價值、目標及優先事項)、(4) Advance Care Planning Tools (ACP 工具)、(5) Advance Directives (預立指示)、(6) More serious illness (重病)、(7) Sharing Documents (分享文件) 及 (8) Coordination (協調)。

進言之，此部分係先予律師一個關於 ACP 的整體架構觀。亦即，先明確進行 ACP 之目標，最優先及重要的事項就是選任代理人 (proxy) 或是將有關醫療照護的意向，書寫下來而完成預立指示 (advance directive)。其次，明揭目標等會因人生之不同階段及健康狀態而改變。所以，應理解 ACP 是一個持續的過程，而在此持續的過程中，本人應與代理人、家屬及 HCP 等，就本身之意向等，持續地討論、溝通，以令代理人等確能理解掌握該意向等。接著則提醒此討論、溝通的內容，與其是就未來假設狀況下之特定醫療處置或介入，更應著重於如本人之健康狀態惡化時，本人的價值、目標及優先事項之整理、確定及理解等。再者，為有助於進行上述之持續地討論、溝通，協助本人整理、明確其價值、目標

及優先事項，則建議可利用一些 ACP 工具及指引。

另外，復強調在預立指示所記載的說明、指引，必須是基於資訊分享、反映、討論及溝通而來，且具有足夠彈性，以利代理人在執行時，得以因應新的狀況及複雜性。同時，復指出本人如已確診重症 (癌症等) 者，則建議討論、溝通的內容，即得著重在特定醫療處置是否接受之確認。甚且制定一個符合本人價值、目標及喜好的照護計劃，以及考量緩和醫療 (palliative care) 的選擇、POLST<sup>14</sup> 的作成等。接續則是提醒，有關記載本人價值、目標及喜好等之預立指示等文件，應該要分享予代理人等，甚且保存於病歷內，以明確告知相關人士此情。最後，則係強調律師與 HCP 應基於上述原則，做好協調及 ACP 之進行，及取得本人同意之資訊交流等。

#### 2. Lawyer's Checklist 部分

於 Lawyer's Checklist 部分，區分為三個不同場合而建議確認的事項。此三個不同場合，係以時間排序，分別是 (1) Prior to Initial meeting (開始會議前)、(2) First Client Meeting (第一次客戶會議) 及 (3) Second Client Meeting: Signing of Advance Directive (第二次客戶會議：簽署預立指示)。需留意此確認清單之目的，並非在書寫預立指示，而是協助律師提供 ACP 面談服務予客戶。同時，並列舉整理所謂「key message」(如說明 ACP 之好處等、HCA 的重要性等、與醫師討論的必要性、家屬等參與的重要性等及擬寫 AD 的留意事項等)，以提醒律師於會議時，可留意的重要事項。

##### (1) Prior to Initial meeting

於此場合，主要是 1) 關於予客戶之 ACP 資訊提供及 2) 律師於面談時之問題

## 法學論述

準備。就 1) 部分，可提供 Advance Care Planning Resource List 予客戶，供客戶先予自行了解 ACP; 而就 2) 部分，則建議律師可利用 "Prepare for Your Care" Question Guide、PREPARE 小冊子及 PREPARE advance

directive<sup>15</sup> 等資料，來準備問題（如客戶是否已簽立 AD 等）。

### (2) First Client Meeting

共列舉 12 項確認事項。簡單整理各事項之主要內容如表 1。

	確認事項主要內容
1)	為協助客戶更易於理解，是否需準備任何溝通輔助工具 (communication aids)？如更大字體的資料、助聽器、老花眼鏡等。
2)	向客戶說明為何 ACP 是重要的
3)	說明選任 health care agent(HCA)/proxy 之關鍵事項
4)	詢問客戶檢討、思考誰是合適的代理人？ - 如想不到合適的代理人，即建議客戶預立 Living Will(生前遺囑)，並跳過第 5、6 項之確認。
5)	檢討代理人參與決定之時機（如立即參與？當本人無法自行決定時才參與？）及代理人可否取得本人醫療資訊？可否與本人之 HCP 接觸？
6)	檢討次順位或備位之代理人
7)	對自己目前的健康是否理解？
8)	困難問題：詢問及筆記如下問題 ①在目前健康狀態，如何評量儘可能活得久 (living as long as possible)？重視生活 / 生命品質 (quality of life) 及舒適 (being comfortable)？ ②如罹於重病已致末期，A. 如何評量上述問題？ B. 在以下情況，會更重視舒適而非儘可能活得久？例如昏迷、不能回復或無法與摯愛者交談等、C. 對你而言，什麼是最重要的？（如與摯愛者一起等）、D. 對你而言，什麼是最無法接受的？ E. 接受維持生命治療（如 CPR、管灌餵食、呼吸器）？ ③是否曾填寫器官捐贈？可在 advance directive, AD(預立指示) 包含器捐意願。 ④是否予你的 HCA 在進行代替決定時，可有多少的彈性？ ⑤希望與醫師如何進行醫療決定？（利用所有可得資訊，全部自行決定？與醫師共同決定？依循醫師之推薦？） ⑥就個人的優先事項、想法，家屬或摯愛者知道多少？希望他們知道多少？ ⑦是否有任何人，是你不想要他涉及到你的醫療照護及決定者？
9)	詢問涉及客戶之 HCP(如主要 HCP 的姓名、連絡資訊等、提供 AD 予 HCP 及分享 AD 予其他 HCP 或家屬)
10)	告知客戶何時將寄出 AD 的初稿？
11)	提供代理人指引
12)	會議後之草擬 AD

< 表 1: First Client Meeting 確認事項 >

### (3) Second Client Meeting: Signing of Advance Directive

於第二次與客戶會議之目標，在於協助客戶當場簽立 AD。而其確認事項有 4 項如表 2。

	確認事項主要內容
1)	再確認客戶表達於 AD 之價值觀 (values)、目標 (goals)、優先性 (priorities) 及意向 (wishes)
2)	依州法規定，簽署、見證或 / 及公證
3)	於簽署後，可考量的行動： ①提供所有文件之副本予客戶 ②所在地區得為註冊登錄者，予以執行。並得提供手機 APP 予客戶，以方便客戶家屬可取得 AD ③提供文件掃描檔予客戶 ④在客戶允許下，提供文件副本予代理人、家屬及醫師 <sup>16</sup> 等。
4)	更新 建議發生以下 6D 狀況之一時，客戶得考慮更新計畫及文件。即 Decade(每逢 10 年)/Death(親友死亡)/Divorce(離婚)/Diagnosis(病症確診)/Decline(身體機能退化)/Domicile(居住所遷移)

< 表 2: Second Client Meeting 確認事項 >

### 3. Advance Care Planning Resource List 部分

指南中列舉 ACP 資源清單分，主要有 4 大類。即（1）Advance Care Planning Tools for Clients（如 PREPARE for Your Care、The Conversation Project、Consumer's Tool Kit for Health Care Advance Planning、The Go Wish Game、Thinking Ahead: My Way, My Choice, My Life at the End 及 Five Wishes 等）、（2）Guides for Health Care Agents、（3）Guides for Talking to One's Physician 及（4）General End-of-Life Care References 等。

### 4. 小結

基於以上說明，可知 Advance Directives: Counseling Guide for Lawyers 係著重在律師如何實踐 ACP。亦即，提供律師（1）進行 ACP 重要原則、（2）進行 ACP 的具體步驟及各項目核對表，以及（3）有關 ACP 的進一步資訊所在。換言之，就 ACP 而言，律師實係扮演著「發動者」（引導客戶啟動進行 ACP）、「執行者」（與客戶進行對話討論具體進行 ACP、完成 / 保存 / 分享紀錄等）、「促進者」（藉由說明及對話討論，以引導促進客戶進行 ACP、檢討如何預立 AD 及選任 HCA 等）、「協調者」（協助客戶與家屬、HCA 及醫病人員等之溝通、資訊之提供及分享等）等角色<sup>17</sup>。

#### （二）加拿大：Living Well, Planning Well: an Advance Care Planning Resource for Lawyers（活好、計畫好：給律師的 ACP 資源）

Living Well, Planning Well: an Advance Care Planning Resource for Lawyers 是予律師有關 ACP 的工具包。係由 Advance Care Planning in Canada 及 TorkinManes 與 HarperGrey 兩個法律事務所合作作成。目的在協助律師與客戶進行 ACP 之程序。內容

包括（1）ACP 之重要性、ACP 在將來包含資產、遺囑、生命保險及投資規畫之整體人生計畫（future life planning）的角色、（2）各種不同情境之假定內容，以供律師與客戶進行對話。此工具包可協助律師鼓勵客戶思考討論本身的意願、選定適合的代替決定者（substitute decision maker, SDM）及分享意願予代替決定者與 HCP。工具包共區分為 7 大部分（section），主要內容介紹如下。

#### 1. Section 1- 背景

此部分主要進行一些背景說明。如工具包是什麼？為何要使用？如何使用及何時使用？尤其在說明 ACP 係代表著思考檢討萬一在未來無法做出決定時，則想要受到如何的照護？選任誰可代替做出個人照護的決定？有時即可正式作成文件或 / 及選任 SDM。這些文件即構成 Advance Care Plan（預先照護計畫）

律師可以協助客戶就他們的人生及持續的幸福創出重大的不同。藉由鼓勵他們想想當無法為自己做出決定時，他們對於本身照護的意願及價值觀是什麼？協助他們以書面表達意願及價值觀，以及合法地選定合適的 SDM 及其候補者。

另外，則強調 ACP 是一個過程。且喜好及計畫可因情況改變而調整。因此，建議律師正因其他事而與客戶碰面時，也得與客戶再確認先前的預先照護計畫，是否仍符合意願等。

最後，則說明有關 ACP 的一些統計數字 / 調查結果。例如每 5 人中不到 1 人曾完成預先照護計畫等。再者，介紹關於 Cardio-Pulmonary Resuscitation（CPR）的成功比率、進行 ACP 的好處（如改善臨終照護的交流溝通、記錄喜好的照護及在喜好的地方往生等）。同時，並說明安寧緩和照護在生病期間之角色，不是放棄而是與病症治療互補等。



### 2. Section 2- 選任代替決定者

說明 substitute decision maker (代替決定者) 及如何建議客戶選任代替決定者 (如資格、人數、若 2 人以上之順位或權限之共同、單獨行使等)。尤其建議可詢問客戶 7 個問題，以協助客戶選任代替決定者。亦即：

- (1) 當您無法自為決定時，此人是否會維護您的最佳利益？
- (2) 此人是否為符合資格之成人？
- (3) 是否信賴此人決定您的生活舒適與幸福？
- (4) 與此人交談敏感、困難的問題，是否自在？
- (5) 此人是否理解您的意願及願意代替您做出困難的決定？
- (6) 此人是否能夠處理家屬及醫療照護專業者之不同意見，並做出反映您的意願與討論之決定？
- (7) 此人是否能夠做出需要的時間承諾？

### 3. Section 3- 客戶於重病或重傷時之意願

此部分係協助律師如何確認如客戶於重病或重傷時之意願 / 想法。主要區分為 2 部分。亦即，(1) 什麼對客戶而言，是最重要的？以及 (2) 什麼狀況下，將涉及 ACP？因為大部分人並不知道如未來受傷、生病下，會有什麼狀況或者需要什麼治療、照護之處理，對他們來說才是最有意義的？因此，在開始 ACP 時，詢問本人什麼價值 (values)，對他們來說是最重要的，以及在未來的醫療照護上，他們希望

如何維持、實現該價值，就顯得很有幫助。

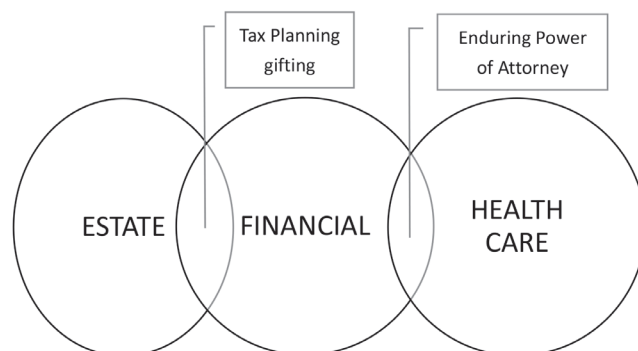
以下問題或可幫助客戶梳理個人價值：

- (1) 是什麼令您的生命有意義？
- (2) 您最在意的是什麼？
- (3) 什麼樣的生命狀況，是您最無法接受的？
- (4) 當您想到未來的健康時，您最擔心的是什麼？
- (5) 什麼是您最喜歡的活動、例行事項及儀式？
- (6) 就您而言，活的好，是什麼情形？

至於什麼狀況下，將涉及 ACP？不外是客戶無法自為決定或表示同意的狀況，例如伴隨腦部傷害之頭部受傷，致影響到認知理解 (如車禍等)、醫療上昏睡或深層鎮靜 (sedation) 之處理 (如手術過程等)、嚴重心臟病發作致陷入無意識等。

### 4. Section 4 - 人生規劃模式<sup>20</sup>

Section 4 明確指出 ACP 僅是人生規劃活動大傘下的一部分 (a part of a larger umbrella of life planning)。並建議律師可依執業所在地之法律及可提供的服務，與客戶同時或個別討論遺產、財務規劃與 ACP。在一個人生規劃模式 (Life Planning Model) 的架構下，有關未來醫療照護、遺產、財務規劃之客戶需求、想法，必需整合 (be integrated)，且依客戶的個別狀況，而有所不同。以下所示人生規劃模式 (Life Planning Model) 簡圖，併值參考。



### 5. Section 5- 下一步

此部分則提出一些建議客戶與代替決定者得持續對話之問題，以利代替決定者理解本人的狀況。例如本人健康條件的階段及後續可能進程等。另建議律師宜提醒客戶，因個人狀況的改變，一個預先醫療照護計畫也經常會有變化。因此，得隨時變更或撤銷已完成之預先醫療照護計畫。

6. Section 6- 其他資源（即明列有關 ACP 的一些網站資訊）

7. Section 7- 摘要報表（即載明 SDM、律師、醫師等人之重要連絡資訊及醫療指示等文件之整理表格式）

### 8. 小結

基於以上說明，加拿大之 Living Well, Planning Well: an Advance Care Planning Resource for Lawyers 除論述說明律師如何實踐 ACP 外，更明確揭櫫進行 ACP 之三個重點。亦即，（1）選任 SDM、（2）確認本人之價值觀及（3）包含財務面之整合人生規劃模式。其次，如同美國之 Advance Directives: Counseling Guide for Lawyer 般，就 ACP 而言，Living Well, Planning Well: an Advance Care Planning Resource for Lawyers 亦揭示律師係扮演著「發動者」、「執行者」、「促進者」、「協調者」等角色外，更重要的是因明確提出前述人生規劃模式，是律師於 ACP 之角色，更可謂亦扮演著「整合者」。也就是於進行規劃醫療照護面之 ACP 時，併為整合財務面事項，而同時進行整體規劃<sup>21</sup>，此係 Living Well, Planning Well: an Advance Care Planning Resource for Lawyers 之重要特色之一。

### （三）紐西蘭: Advance care planning issues for lawyers

此手冊是由 Jane Goodwin（護理師及

ACP facilitator）與 Nick Laing（律師）所共同撰寫，並由紐西蘭法學會發行，作為律師關於 ACP 議題之在職法律研習之用。共區分為 6 個部分，主要內容如下。

#### 1. Introduction（介紹）

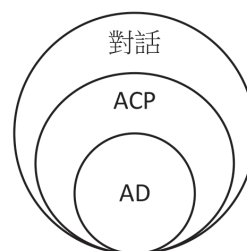
此部分在說明什麼是 ACP？並明揭為何 ACP 與律師等法律專家有關？

##### （1）什麼是 ACP？

ACP 是涉及個人、家人、健康照護專業人員及律師（於某些情況下），就將來健康照護的一個討論及共同規劃過程。ACP 鼓勵個人，基於本身信仰與價值，與目前及未來可能的健康、處置及可獲得照護選項之理解，發展及表達對於將來照護之喜好。它鼓勵個人去思考、談論及計劃未來的健康與臨終（end-of-life）照護。

對話，是有效 ACP 的核心。個人進行 ACP，是被鼓勵與家人、朋友及健康照護團隊，討論有關於健康照護與臨終的重要事項。此對話可正式形成 ACP 文件如 My Advance Care Plan and Guide（我的預立醫療照護計畫及指引），以及包括為了意思決定之個人價值、信仰、關心、希望、目標與喜好等，同時也包含關於臨終階段想要受到照護的場所、靈性、文化或情感上需求等資訊。甚至包含葬禮、器官捐贈等。

#### Advance Care Planning



ACP=Advance Care Plan/AD=Advance Directive

### (2) ACP 為誰？

ACP 是為了每個人。所有具意思能力之成年人都宜檢討、討論及做成自己的預立醫療照護計畫 (Advance Care Plan)。因您從不會知道何時可能會有健康危機及無法為自己發聲。尤其是已處於生命限制條件及 / 或處於可預期未來，意思能力將會降低之認知狀況者，更可即從 ACP 而獲得助益。

### (3) 為何 ACP 重要？

ACP 的好處是多樣而可觀的。例如：

- ① 當疾病、死亡接近時，有助於個人取得控制感受
- ② 有助於舒緩病人的現存痛苦
- ③ 可增強病人在面對進行中病症之正向希望
- ④ 降低恐懼及焦慮
- ⑤ 促進臨終願望被理解及遵循
- ⑥ 當病人辭世時，降低家人的壓力、焦慮及沮喪。
- ⑦ 降低於生命末期，在醫院渡過的時間
- ⑧ 增加病人對健康照護的滿意度

### (4) 為何 ACP 與律師、法律專家有關？

因 ACP 得令客戶與家人、醫療團隊討論未來喜好的健康照護事項，故與律師、法律專家是有關的。一個有效的 ACP 過程，代表客戶有關未來醫療處置的喜好，能夠與律師為客戶所準備的法律文件，有所一致，以及更易明載於文件。

## 2. Relevant legal frameworks for ACP (就 ACP 的相關法律架構)

於紐西蘭與 ACP 相關法律架構有三，即國內法 (domestic law)、普通法 (common law) 及國際法 (international law)。

在國際法方面，如 1948 年人權宣言、1966 年公民權利及政治權利國際盟約等。這些權利規定明確了個人對自己身體的自主

權，以及選擇同意或拒絕醫療處置的權利。其次，則是 2006 年聯合國身心障礙者權利保障公約 (Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD)。ACP 是一個重要的工具，以確保個人人權是受尊重，包括萬一個人因障礙而失去意思能力。

另於國內法部分，則依據 1990 年人權法 (Bill of Rights Act) 所規定之基本人權。與 ACP 相關者，即呼應任何人接受醫療處置需提供告知後同意 (informed consent) 及個人有拒絕醫療之權利。

最後，紐西蘭僅依一個有限度的法架構，而提供 ACP (包括預立指示 /advance directives)。但該法架構受到普通法之支持。亦即，代表預立指示 /advance directives 是有效及具有法律拘束力。

## 3. Advance directives-in accordance with the common law (預立指示 - 依循普通法)

普通法確立了有效而具拘束力之預立指示的 4 個要件。亦即，

- (1) 當為預立指示時，本人必須具有意思能力 (capacity)<sup>22</sup>
- (2) 預立指示必須意在適用於已發生的特定狀況 (particular circumstances)
- (3) 預立指示必須非於受他人不正當影響下所作成
- (4) 必須有適當的證據標準，以證明預立指示之有效性

## 4. ACP and its interplay with “Living wills” and enduring powers of attorney (ACP 與生前遺囑及持續代理授權書之相互作用)

在此經特別強調的是持續代理授權書 (enduring powers of attorney, EPOA)。亦即，此代理人 (attorney) 得全面或特定地代理本人有關個人照護及福利事務之執行。且代



理人不僅必須考量本人之任何預立指示，甚且必須維護（advocate）主張本人之預立指示及所曾進行之 ACP。

另外，就律師如擔心客戶之意思能力時，該如何處理之情形？基本上，有建議當律師存有關於客戶意思能力之任何疑問時，即應轉介客戶予健康專業人士評估。其次，復有主張可採取以下步驟加以因應：

- (1) 首先，留意是否存在有關客戶之意思能力或受不正當影響之情形或警告訊息
- (2) 其次，藉由與客戶面談，而進行一個初步的意思能力評估。評估客戶有關理解（understand）、保有（retain）、使用 / 權衡（use/weigh）及溝通（communication）之能力。
- (3) 如疑慮升高，於客戶同意下，就相關的特定決定或所需行動，即安排轉介進行一個正式的臨床意思能力評估。
- (4) 最後，就相關的特定決定或所需行動，正式做出有關意思能力的最終法律判斷。

#### 5. Where to direct your client for more information about ACP? (如何指引客戶瞭解更多關於 ACP 的資訊)

此部分係提供可取得更多有關 ACP 資訊的網址、機構，以及介紹附錄之「My Advance Care Plan & Guide」章節等。

最後，則介紹一個位於南島小鎮的法律事務所，所展開的一個 ACP 活動。亦即，該事務所介紹 ACP 的概念予所有簽立有關個人照護及福利事務 EPOA 的客戶。且客戶另取得一份「My Advance Care Plan & Guide」，並經鼓勵完成一個預立醫療照護計畫（advance care plan）及 EPOA。而事務所將另存該計畫予客戶之電子病歷中，以分享該計畫予客戶的醫療照護團隊（general practice team）。

該項作法，凡選任該事務所作為 EPOA 的客戶，經要求另完成預立照護計畫及加以電子化儲存。而事務所如此作法是基於以下理由：

- (1) 預立醫療照護計畫可提供脈絡及資訊，以協助律師做為代理人而進行代替決定；
- (2) 降低於下班時間，來自醫療團隊的電話數量。因關鍵的個人願望、照護目標，全天 24 小時可藉由線上電子方式取得。

#### 7. 小結

基於以上說明，紐西蘭之 Advance care planning issues for lawyers 係比較偏重於論述說明 ACP 之概念、重要性、與律師的關連及法律架構，尤其明揭進行 ACP 之三個重點。亦即，(1) 對話是 ACP 的核心、(2) ACP 適合於所有人及 (3) 進行 ACP 之本人意思能力之判定。其次，則特別介紹律師利用扮演本人之代理人（HCA）角色之同時，得促使本人亦完成預立照護計畫。並且就此計畫予以電子化儲存及分享予本人之醫療團隊。尤其有關 ACP 之法律架構介紹，強調 ACP 根源於本人之人權等，可謂係 Advance care planning issues for lawyers 之重要特色之一。

至於 ACP 實踐面之具體作法，於 Advance care planning issues for lawyers 較少提及。但如同美國之 Advance Directives: Counseling Guide for Lawyer 般，就 ACP 而言，依 Advance care planning issues for lawyers 所揭示意旨，律師實係扮演著「發動者」、「執行者」、「促進者」、「協調者」等角色外，更重要的是因明確提出前述 ACP 之人權根源，是律師於 ACP 之角色，更可謂亦扮演著「維護者」。也就是進行 ACP 之規劃，實亦係維護本人之人權。故律師於 ACP，就 Advance care planning issues for lawyers 而言，亦係本人人

權之「維護者」。

### 三、預立醫療照護諮商 vs. 律師

參酌以上所整理美加紐等國有關鼓勵律師參與、甚且主導 ACP 的情形可知，律師確於 ACP 的執行及 AD 作成與 HCA 選任等，扮演重要的角色。是基此美加紐等國情形，則我國律師就病主法所規定之預立醫療照護諮商，得扮演一定的參與、協助、甚且執行及推動的角色，當值重視，甚至應予積極推廣甚明。此復如前述，由病主法第 3 條第 6 款所明定預立醫療照護諮商之內容，亦未排除律師得以「相關人士」身分，而參與本人之預立醫療照護諮商，加上縱於病主法第 9 條第 1 項第 1 款及第 2 項本文等所規定之「決定型預立醫療照護諮商」情形，只要於本人同意下，則律師縱非本人之「二親等內之親屬」或本人所選任之「醫療委任代理人」，亦得參與預立醫療照護諮商程序情形下，縱依病主法現行規定而言，在本人同意下，律師得參與本人之預立醫療照護諮商當無疑義。

是以，以下即論述說明律師於預立醫療照護諮商之角色。

#### （一）律師得為預立醫療照護諮商之「發動者」

律師接受客戶有關資產傳承、遺產規劃等財務處理上的諮詢，進而協助進行規劃，甚而受任執行規劃結果之情形，並非少見。尤其台灣正邁向超高齡社會的趨勢下，類此尋求律師有關資產傳承、遺產規劃等財務處理上諮詢等需求，當可預期必將增加。是如律師在提供客戶此等「財務面」(finance) 處理上的諮詢等服務外，亦能夠提醒甚且引導客戶在「健康照護面」(healthcare)，宜一併檢討可能面臨的狀況及因應作法，而介紹說明預立醫療照護諮

商予客戶時，則就客戶而言，當即不限於僅屬「財務面」，而是可能包含「健康照護面」之更全面規劃，而此或將更符合客戶的更整體需求及利益。

是以，律師實得藉由提供客戶諮詢的機會（例如前述財務面規劃等），而適時地介紹說明預立醫療照護諮商予客戶，提醒甚且引導客戶檢討、進行「健康照護面」之預為規劃。從而，律師實得為本人預立醫療照護諮商之「發動者」。

#### （二）律師得為預立醫療照護諮商之「促進者」、「協調者」

本人之預立醫療照護諮商縱非由律師所發動，而係由本人自行或其他人（如本人家屬、醫療人員等）所開啓。惟律師基於具有專業性、獨立性、邏輯性等特質，如能參與本人之預立醫療照護諮商，而與本人等就本人將來的醫療照護事項及本人就此事項所關連之價值觀、喜好及意向等，進行對話討論，當有助於促進本人意思之形成、表達，甚而決定外，亦得協調對話討論過程中或之後，本人與參與者間（如本人與家屬）或參與者彼此間（家屬間）所發生的意見、情緒等衝突或其他有關本人之意思表達、決定事項。從而，律師實得為本人預立醫療照護諮商之「促進者」、「協調者」。

#### （三）律師得為預立醫療照護諮商之「整合者」

如同前述，律師在提供客戶「財務面」處理上的諮詢等服務同時，亦得提醒甚且引導客戶在「健康照護面」，宜一併進行預立醫療照護諮商，反之亦然。則就客戶之「財務面」及「健康照護面」事項而言，律師實得予以一併整合規劃。從而，律師實得為本人預立醫療照護諮商之「整合者」。

#### （四）律師得為預立醫療照護諮商之「維護者」

律師基於維護本人權利之職務本質，如能參與本人之預立醫療照護諮商，則於對話討論過程中，當得期待律師適時而必要地維護本人係在不受不當影響、壓力，而得自由地表達本身的真正意思、甚且作出符合本身真意的決定。從而，律師得為本人預立醫療照護諮商之「維護者」。

#### （五）律師得為預立醫療照護諮商之「推進者」

律師秉於法律面之專業性、可信性本質，如於提供法律服務予客戶時，得併向客戶推介預立醫療照護諮商，而客戶基於對律師的信賴及信任，得期待將更有意願理解及實作預立醫療照護諮商，進而更有助於預立醫療照護諮商之推廣及利用。從而，律師得為預立醫療照護諮商之「推進者」。

綜合上述，律師於預立醫療照護諮商之角色，得為「發動者」、「促進者」、「協調者」、「整合者」、「維護者」及「推進者」。


## 四、結語

病主法並未排除或限制律師得參與本人之預立醫療照護諮商，已如前述。然依病主法第9條第1項第1款、同條第5項及「提供預立醫療照護諮商之醫療機構管理辦法」第4條第1項等規定可知，如本人擬為符合病主法規定之預立醫療決定，必先經由醫療機構提供預立醫療照護諮商，並經其於預立醫療決定上核章證明始可。而醫療機構提供預立醫療照護諮商，復應由符合法定資格之醫師、護理人員及心理師或社會工作人員所組成之預立醫療照護諮商團隊為之。換言之，如僅由律師參與本人之預立醫療照護諮商，而本人縱基此諮商進而

簽署預立醫療決定，惟該預立醫療決定將因不符前病主法第9條第1項第1款等規定，而不具有病主法所規定預立醫療決定之効力（如病主法第14條第1項、第4項之効力）。

惟預立醫療照護諮商既是以本人為中心之對話討論過程，則本人將與誰對話討論？自應尊重本人之自主意願而定，實不應由法律明文要求本人必須進行對話討論之對象（如前述所謂預立醫療照護諮商團隊人員）。否則，不啻一方面標榜尊重自主，另一方面卻反而實際上是侵害自主。或謂因對話討論之內容涉及醫療照護事項，且最終須作出醫療決定。故要求本人必須與醫療人員對話討論，實具必要性及正當性。然查，預立醫療照護諮商固涉及醫療照護事項及可能作出醫療決定。但只要在此對話討論過程中，鼓勵建議本人宜邀請醫療人員加入一同參與即可，並不需要以法律明文要求預立醫療照護諮商必須由醫療人員提供或進行。況且，預立醫療照護諮商之本質，既是一個與本人對話討論之過程，而醫療人員固具醫療專業，但就與本人進行對話討論，卻未必能夠勝任。從而，病主法前述規定應由醫療機構之預立醫療照護諮商團隊人員提供及進行預立醫療照護諮商，實非妥適。是以，縱本人僅與律師對話討論而進行預立醫療照護諮商，且基此諮商進而簽署預立醫療決定，只要本人就此諮商及該簽署確具有意思能力，且係在自由意志下所為，則該預立醫療決定仍應解為具有本人之意思決定的効力，而不能以該預立醫療照護諮商既僅係與律師所為，則基此諮商所簽署之預立醫療決定，即非本人之意思決定，且不具有任何法律効力。

總言之，律師在預立醫療照護諮商之角色，得為「發動者」、「促進者」、「協調者」、「整合者」、「維護者」及「推進者」。而且本

人縱僅與律師對話討論而進行預立醫療照護諮商，惟基此諮商所簽署之預立醫療決定，原則上仍應解為具有本人之意思決定的効力。是以，如何促進律師在預立醫療照護諮商所扮演之角色，以擴大推動預立醫療照護諮商，確保強化本人自主權之實現。甚且藉此而推進台灣版之醫法合作（medical-legal collaboration），實值得醫法界予以重視及推動<sup>23</sup>! 

### 《註釋》

1. 本文主張病人自主權利法（病主法）之預立醫療照護諮商是否得與國外論述之ACP等視，仍有待商酌，可參拙文「論『預立醫療照護諮商』之『病人』－兼評『病人自主權利法』之實像與虛像（一）」，載『萬國法律』2021年8月第238期第60頁，故本文所稱英文Advance Care Planning(ACP)，並不逕等同病主法之預立醫療照護諮商，先予敘明。
2. Sarah Hooper, et al. Improving Medical-Legal Advance Care Planning, J Pain Symptom Manage, 2020 August; 60(2):487-494, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7830774/> (瀏覽日:2022年8月22日)。
3. Nola M. Ries et al. How do lawyers Assist Their Clients with advance care planning? Findings From A Cross-Sectional Survey Of lawyers in Alberta, Alberta L. Rev 2018;55:683-702, <https://albertalawreview.com/index.php/ALR/article/view/2456/2443> (瀏覽日:2022年8月22日)。
4. 另於美國，為因應解決「健康的社會決定因素(Social determinants of Health)」而促成之Medical-Legal Partnerships(MLP)，與此所指ACP之medical-legal collaboration，雖有重疊部分，但就目的、服務對象、運作方式及醫法專業人士所需強化之研習內容等來說，兩者仍有差異，並不相同。惟從事MLP之律師亦有協助客戶進行書立「生前遺囑(living will)」、選任「代理人」(health care agent)等情形，手嶋豊「医療に対する法の関与と助力の一側面-Health lawyer, MLPと高齢者」，同氏著『医師患者関係と法規範』第233頁(信山社、2020年7月30日初版1刷)。有關MLP，另可參The National Center for Medical-Legal Partnerships網站之介紹，<https://medical-legalpartnership.org/> (瀏覽日:2022年8月22日)。
5. [https://www.americanbar.org/groups/law\\_aging/resources/health\\_care\\_decision\\_making/ad-counseling-guide/](https://www.americanbar.org/groups/law_aging/resources/health_care_decision_making/ad-counseling-guide/) (瀏覽日:2022年8月23日)。
6. Advance Care Planning in Canada是由Canadian Hospice Palliative Care Association(CHPCA)/加拿大安寧緩和照護協會所領銜的合作倡議(collaborative initiative)。主要目標在協助生活於加拿大者，準備他們將來個人的健康照護事項。並推動一系列關於公眾覺知、支持社區ACP的計畫，且本計畫是受the National Advance Care Planning Task Group之指導，<https://www.chpca.ca/projects/advance-care-planning/> (瀏



- 覽日：2022年8月31日）。
7. [https://www.advancecareplanning.ca/wp-content/uploads/2021/09/LivingWellPlanningWell\\_LawyersToolkit-ENG\\_2021.pdf](https://www.advancecareplanning.ca/wp-content/uploads/2021/09/LivingWellPlanningWell_LawyersToolkit-ENG_2021.pdf)（瀏覽日：2022年8月23日）。
  8. <https://www.hqsc.govt.nz/assets/Our-work/Advance-care-planning/ACP-info-for-clinicians/Publications-resources/NZCLE-advance-care-planning-issues-for-lawyers-Sep-2019.pdf>（瀏覽日：2022年8月23日）。
  9. 依「醫事人員執業登記及繼續教育辦法」第2條第1項「本辦法所稱醫事人員，指醫師、中醫師、牙醫師、藥師、藥劑生、護理師、護士、物理治療師、物理治療生、職能治療師、職能治療生、醫事檢驗師、醫事檢驗生、醫事放射師、醫事放射士、營養師、助產師、助產士、心理師、呼吸治療師、語言治療師、聽力師、牙體技術師及牙體技術生、驗光師及驗光生。」規定而言，社會工作人員固非前述「醫事人員」之一，但醫療社會工作人員（medical social worker, MSW）於醫療服務中，實扮演重要角色，故廣義而言，應將MSW包含於HCP中。
  10. 律師得解為包含於病主法第3條第6款之「相關人士」，可參拙文「論『預立醫療照護諮商』之『參與者』：『親屬』及『其他相關人士』—兼評『病人自主權利法』之實像與虛像（四）」，載『萬國法律』2022年4月第242期第74頁。
  11. 有關病主法規定之「預立醫療照護諮商」，得區分為「一般型預立醫療照護諮商」及「決定型預立醫療照護諮商」兩類型，可參拙文「論『預立醫療照護諮商』之『參與者』：『醫療服務提供者』、『醫療機構』/『諮商機構』與『諮商團隊』（上)—兼評『病人自主權利法』之實像與虛像（二）」，載『萬國法律』2021年10月第239期第45頁。
  12. 律師得為療委任代理人之合適人選，理由請參萬國法律事務所『迎向超高齡社會之超前部署—Let's Do ATP』第130~133頁（五南圖書、2022/2/第1版第1刷）。
  13. [https://www.americanbar.org/content/dam/aba/administrative/law\\_aging/lawyers-ad-counseling-guide.pdf](https://www.americanbar.org/content/dam/aba/administrative/law_aging/lawyers-ad-counseling-guide.pdf)（瀏覽日：2022年8月17日），關於本指南之產生緣由及過程，亦可參Sarah Hooper註2文以及龜井隆太「アメリカ法律家協会・高齢化と法委員会「弁護士のための事前指示書カウンセリングガイド」について」，『人文公共学研究論集』第38期第255~264頁，<https://opac.ll.chiba-u.jp/da/curator/106005/KAMEIRyuta.pdf>（瀏覽日：2022年8月26日）。
  14. POLST，即指Physician's Orders for Life Sustaining Treatment（維持生命治療醫囑）。基本上是指如本人在1年內死亡，主治醫師也不致於驚訝（surprised）情形下，就本人是否接受或拒絕維持生命治療，經本人與主治醫師對話討論，由主治醫師將本人之接受或拒絕決定記錄予POLST表格，並經本人簽名後，即將此POLST作為主治醫師所作成之醫囑（medical orders）。係



由美國奧勒崗州(Oregon)於1991年率先採行後，逐漸擴及美國各州及其他各國，並有The National POLST Paradigm Task Force(NPPTF)推出統一版之POLST表格(form)及持續推動POLST, <https://polst.org/form-patients/>(瀏覽日:2022年8月30日)。POLST與AD雖得謂皆係進行ACP之可能結果(outcome)，但兩者仍有作成者不同等甚多差異，並不合適互為取代，不應逕將兩者等視為宜。POLST與AD之差異，可參NPPTF網站介紹, <https://polst.org/advance-directives/>(瀏覽日:2022年8月30日)。

15. “Prepare for Your Care” Question Guide、PREPARE小冊子及PREPARE advance directive等資料，可參PREPARE網站 <https://prepareforyourcare.org/en/welcome>。
16. 指南並附錄乙份律師寄予已完成AD客戶之醫師的信件範本(Sample Letter to Physician)。亦即，於美國之實務作法上，得由律師與客戶進行ACP、完成AD後，再由律師將AD之副本寄予客戶之醫師，以及建議醫師與客戶(病人)進一步討論及記錄客戶之意向並將AD納入病歷。再如醫師與客戶討論後，而有調整AD之情形，並請醫師亦寄回乙份調整版AD予律師。以上作法，對照台灣目前推動進行預立醫療照護諮商及簽立預立醫療決定之實務狀況(在醫院門診進行、醫療人員為主等)，明顯不同。
17. 於美國有關estate planning(遺產規劃)或高齡者法(elder law)的書籍中，常會有特定章節介紹AD(含living will及HCA)、end-of-life decisions(含DNR/不急救聲明、LST/維持生命治療、ANH/人工營養及流體餵養)等有關醫療照護之意思決定部分，而有些固會一併論及ACP，但未論及ACP者亦所在多有。因此，在美國專門於estate planning(遺產規劃)或高齡者法領域的律師究竟對於ACP的認識、理解、認同及實踐的人數比例多少？就律師於ACP的角色議題上，或是一個有待實證研究調查的課題。惟不論如何，於美國尤其在estate planning(遺產規劃)或高齡者法領域，已普遍強調及重視所謂planning ahead(預先準備/超前部署)的原則及實踐，就此而言，於醫療照護之ACP，可謂係契合planning ahead之理念，值得實踐推廣無疑。
18. TorkinManes之網站, <https://www.torkinmanes.com/>(瀏覽日:2022年8月31日)。
19. HarperGrey之網站, <https://www.torkinmanes.com/>(瀏覽日:2022年8月31日)。
20. 類此進行ACP時，亦得納入、整合遺產、財務規劃之人生規劃模式(Life Planning Model)，本人另稱為「預立樂活善生計劃」(Advance Total Planning, ATP)，且此ATP是包含「醫療面」之「預立醫療照護計劃」(Advance Care Planning, ACP)、「財務面」之「預立財務計劃」(Advance Financial Planning, AFP)及「人生面」之「善生計劃」(Good Life Planning, GLP)，ATP之進一步說明可參台灣澄雲死生教育協會「澄

雲 GUIDE」, [https://eb07c2a2-70a8-445f-9386-7c96b13fad3b.filesusr.com/ugd/8dbf27\\_33c977ef\\_cfc4e388892b583\\_7f923006.pdf](https://eb07c2a2-70a8-445f-9386-7c96b13fad3b.filesusr.com/ugd/8dbf27_33c977ef_cfc4e388892b583_7f923006.pdf) (最後瀏覽日:2022年10月4日) 以及萬國法律事務所註12前揭書第10~24頁。

21. 如註20所述納入、整合遺產、財務規劃之人生規劃模式(Life Planning Model), 本人另稱為「預立樂活善生計劃」(Advance Total Planning, ATP), 而此ATP與人生規劃模式之不同, 在於ATP除「醫療照護面」及「財務面」之規劃外, 復強調「人生面」之「善生計劃」。
22. 於普通法下, 係推定成年人即有思维能力(capacity)。而判斷是否有思维能力, 係採所謂「機能模式」(functional approach)。亦即, 客觀地考量一個人是否能夠理解(understand)及作出決定。就是否具此理解(understand)所提出的處置(treatment)之本質、目的及效果? 復基於(1)理解及保有資訊(comprehend and retain information)、(2)相信資訊(believe the information)及(3)權衡資訊及其他因素, 以作成決定, 而加以判斷。此判斷作法復稱為“the RE C test”, 參註8紐西蘭法學會所發行Advance care planning issues for lawyers 第10頁。
23. 就醫師與律師得於預立照護計畫(advance care planning)合作之主張, 得參謝宛婷、洪嘉蔚「醫師與律師在預立照護計畫上之專業協作」『成大法學』40期第149~188頁。惟該文主張將財產規劃、監護人選定、遺囑與後事安排, 亦納入

預立照護計畫中, 固非無見, 但容有過度擴張「照護」(care)範圍之疑義, 且亦與現今醫學界認知有異, 有待商酌。或得基於本文註20所揭示ATP中之AFP, 以因應財產規劃等事項, 而非將此財產規劃事項列入所謂預立照護計劃中。