

從法律觀點談ACP

黃三榮律師/萬國法律事務所

2022/12/16-臺北市立聯合醫院社會工作室



Critical Thinking

思辨能力

- **名稱**- ACP? ACC!
- **目的**- 本人中心/自主權
- **定位**- 程序權/過程
- **主體**- 意思, 行為能力
- **關連**- ACP, AD, HCA
- **內容**- 不限 LST, ANH
- **展望**- 6FT

名稱



預立醫療照護諮商



ACP



	預立醫療照護諮商	ACP
主要法位階	憲法、病人自主權利法	憲法、民法
參與者	本人、家屬、醫療人員等	
性質	溝通→說明、諮商	討論、溝通、對話
定位	簽立預立醫療決定之前置程序	與AD可反覆進行
結果決定	要求一定格式之書面	建議儘量書面
時機	健康時為主	隨時+all stages
重視	結果取得(transactional)	過程轉化(transformational)
啟動/範圍	強制、限定(接受或拒絕SLT/ANH)	自願、自主
次數/調整	單次、固定、不變	多次、持續、更新
費用	本人自費	各國不同(美:Medicare)
目標	善終(good death)	活好(living fully)

Advance Care Consultation, ACC?



預立醫療照護諮商



ACC

目的

倫理

- 尊重自主(**respect for autonomy**)
- 關係式自主(**relational autonomy**)

醫療

- 以本人為中心(**person centered care**)
- 醫療照護能符合本人**價值觀,想法,喜好...**

法律

- 保障自主權-**程序權**
- 自主權之程序保障-**決定支援**

生 vs 死

ACC-AD-善終-偏重死, 忽略生?

善終

拒絕LST/ANH

免除living受苦 = 善終?

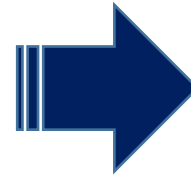
ACC-討論對話-理解本人之價值觀、死生觀、
喜好、意向...-於死亡前之living,能提供符合
本人價值觀等之醫療照護-QOL-重視生

醫療本位-ACC-AD-免責

Defensive Medicine
(防禦性醫療)

言質を取る
(取得約定)

ACP/ACC



目的



自主権
-本人中心



手段/程序目的化?

系統支持



當下重視

定位

預立醫療照護諮商



於**自主權**之定位?

基本
人權

非病主法所創設,但受病
主法保障及限制

病主法
之限制

受違憲
審查

通姦除罪

強制採血

立法/行政 vs 司法

依法:憲法

病人自主權 **vs** 預立醫療照護諮商

權利標的

- 知情(告知同意?)
- 選擇/決定
- 同意(方式)/拒絕
(程序)

權利作用

- 請求

權利性質

- 實體
- 程序

預立醫療照護諮商 

程序權, 非義務

應受程序保障

Autonomy vs Right to self-determination

自主權之程序保障

自主權之程序權

決定支援

readiness

voluntary

次數

變更

9條1項”應”？

自主權之程序權

決定權行使程序:討論對話過程

自主權之實體權(病主法)

決定權行使結果:取得AD

重視決
定程序

重視決
定結果



Advance Care Planning

喪失意思能力前

將來

進行式

以人為中心

意思能力

得預先決定

將來

討論對話過程

決事選人

醫療/照護

持續反覆

紀錄更新

狀況/處置

價值喜好

勾選結果?

變化轉化

善終?

善生

A
C
P

- **In-the-moment decision-making \neq ACP**
- **廣義ACP**:含現在預為決定OK,但未來亦可決定(預後告知,病況認識)
- **狹義ACP**:現在預為決定,於未來已不可再決定

A
C
C

- **廣義ACC**:含末期病人,不限未來已不可再決定
- **自主權**:預為決定 vs 當下決定(決定變更程序/認知症者)

一般拒絕權?特殊拒絕權?

一般請求權?特殊請求權?

正確性

一般、特殊之根據?請求之根據?

適切性

重特殊、輕一般之副作用?

必要性

一般、特殊之實益?

主體

意思能力

VS

行為能力

意思能力與行為能力

□意思能力(mental capacity) -表意人客觀
上表示一定意思，且主觀上識別該意思將發
生一定效果之精神能力，又稱識別能力。

□行為能力(competence)

- 1.係指行為人得獨立從事有效法律行為，
而發生一定法律效果的能力。
- 2.係以意思能力為基礎
- 3.依年齡多少/監護宣告與否來判斷有無？

行為能力

意思能力

	意思能力	行為能力
內容	理解意思效果,表示意思的能力。	得為有效法律行為,而該行為發生一定法律效果的能力。
根源	生而為人的主體性	法律所創設之人為性
有無	1. 特定具體個別原則。即依特定時點,就具體事項,予以個別判定是否具備意思能力。 2. 非抽象,劃一式地判定	1. 由法律設定如年齡等抽象,統一的標準,予以整體判定是否具備行為能力。 2. 抽象,劃一式地判定
適用	事實行為,法律行為	法律行為
效果	事實效果,法律效果	法律效果

舉例 - A70歲,經診斷輕度失智(認知症)

情狀

1.某日,A外出時,不喜歡女兒幫她選穿的藍色外套,堅持要穿紅色外套。

2.A穿紅色外套外出後,口渴,到7-11,想拿身上100元,買一瓶礦泉水

3.A買水後,在路上碰到B男推銷兒童百科全書,一套NT30000。B與A推銷時,已明顯理解A並不知道什麼是兒童百科全書,也認知A應該不需要此百科全書;但B仍強力推銷,而A在不是完全理解百科全書用途及覺得自己並不需要情況下,最後仍簽署了訂購單,且當場支付NT2000,作為訂金。

判斷

- 不喜藍而要紅,就外套選擇,A有意思能力;
- 此際與A之行為能力有無無關。因不涉及財產交易等法律行為之有無效? 也不發生什麼法律效果;
- A想喝水,理解買水要付錢。
- 此際A就買水有意思能力,又因已滿18歲,復有行為能力。
- 所以,A買水即與7-11成立礦泉水買賣契約之法律行為,發生取得礦泉水所有權及處分100元中礦泉水價格之財產權等法律效果;
- 由於A在法律上仍具行為能力(未被監護宣告),故訂購單之買賣契約,在形式上,係成立有效之法律行為。
- 但因A係於並不是完全理解百科全書用途及自己覺得並不需要的情況下,而簽訂訂購單,則此際A就訂購百科全書乙事,其實是不具意思能力。
- 此情形下,法律上,得以A雖有行為能力,但就訂購百科全書乙事,並無意思能力為理由,而對B主張訂購單無效及要求返還NT2000。

意思表示 VS 法律行為

意思能力

意思決定

意思表示

法律效果

- 法律行為
- 具行為能力為原則

事實/法律
效果

- 事實行為
- 具意思能力已足

意思能力之判認

意思能力推定原則

特定性、一時性、具體性

評估:自願性、補充性、最後手段性

-能力(**abilities**)模式:

>> 理解, 認識, 論述思考, 表達選擇

-2階段測試(**tests**):

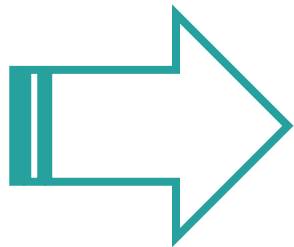
>> 精神/腦 + 理解, 保有, 利用/權衡, 溝通

CRPD-取消意思能力之判認

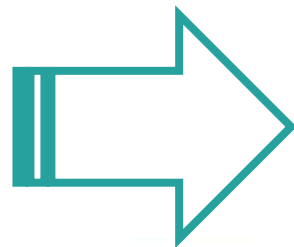
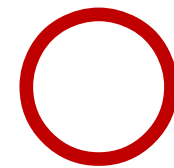
預立醫療照護諮商

本人價值觀、醫療照護的想法、決定 **≠** 法律行為

事實行為



意思能力



行為能力



意願人

「預立醫療照護諮商」之「主體」

病人

意願人

-滿18歲及未受監護宣告之
具完全行為能力的成年人(A)+
-參加全民健康保險+
領有全民健康保險憑證(B)

 A:混淆意思能力與行為能力

 B:違反法律保留

受監護宣告者,得否進行預立醫療照護諮商?

受輔助宣告者,得否進行預立醫療照護諮商?

16歲骨癌患者,得否進行預立醫療照護諮商?

認知症者,得否進行預立醫療照護諮商?

病主法角度-法律

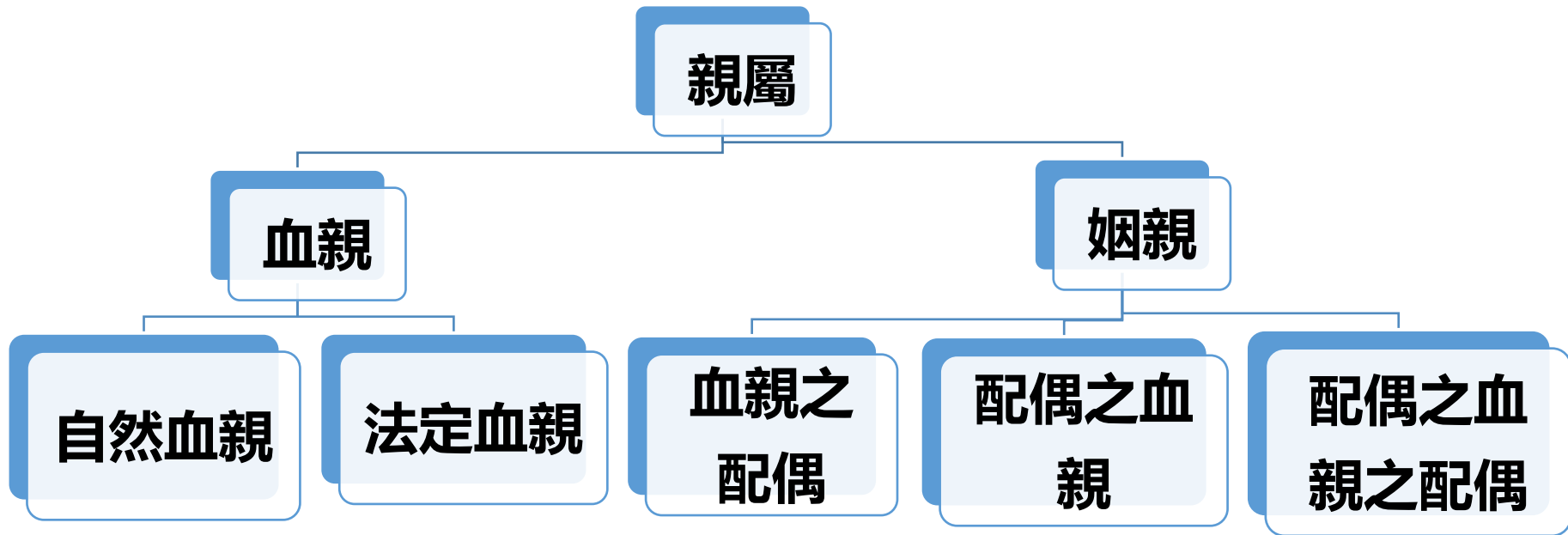


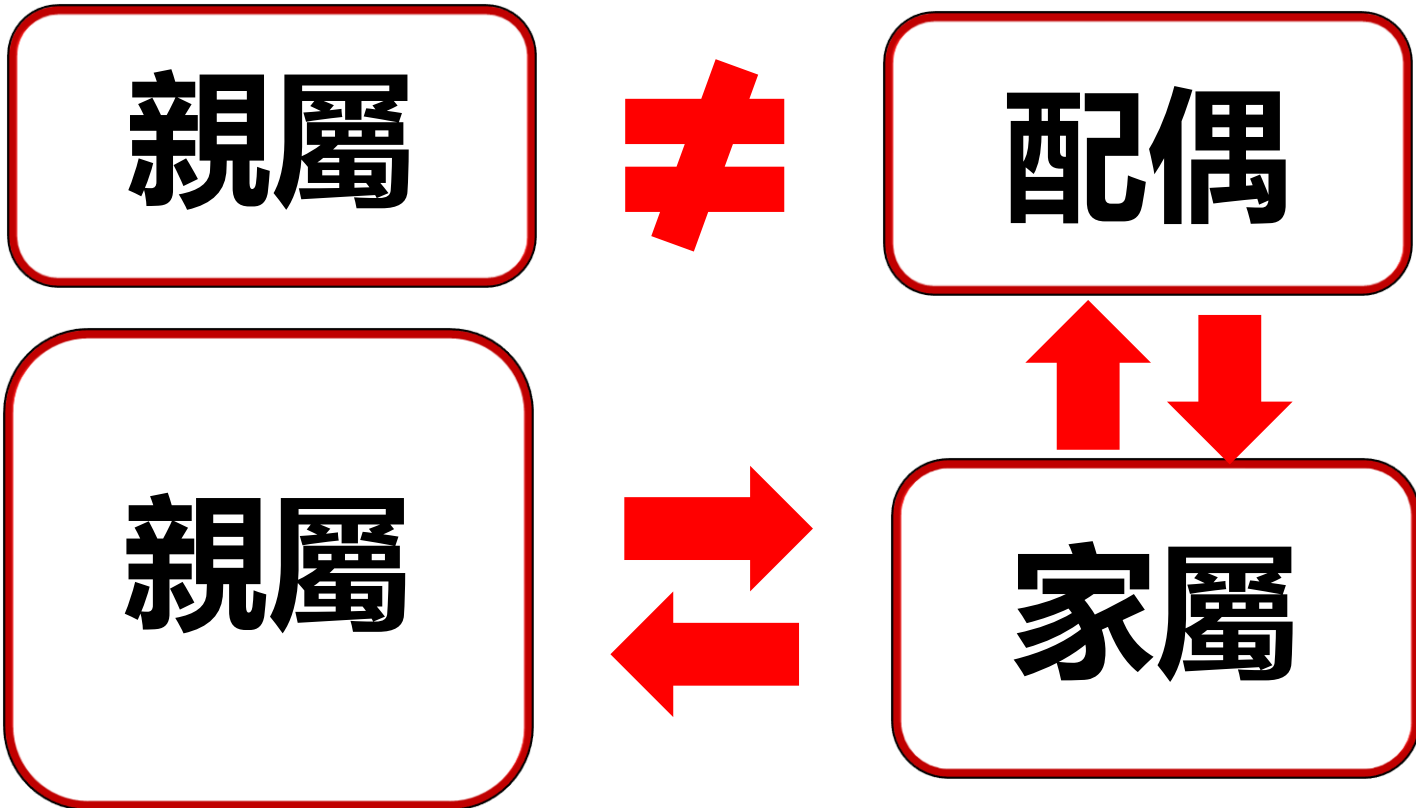
以人為本-倫理/憲法



擴大對象,鼓勵討論對話

親屬 **VS** 家屬





其他相關人士

同意信賴說

O:Organic(對話變化,轉化)-全面,動態的轉化力

P:Positions(全主體)-空間,相互的影響力



T:Time(立於現在,回顧過去,展望未來)-時間,相續的作用力

relational autonomy



諮詢機構
諮詢團隊

<p>「諮商機構」</p> <p>「諮商團隊」 成員要求</p>	<p>一般病床200床以上 及經醫院評鑑通過之 醫院</p>	<p>具特殊專長，或位於離島、 山地或其他偏遠地區，經 向直轄市、縣(市)主管機 關申請，並經同意之醫院、 診所</p>
<p>專業資格</p>	<p>-醫師1人：應具有專科 醫師資格；及 -護理人員1人：應具有 2年以上臨床實務經驗； 及 -心理師或社會工作人員 1人：應具有2年以上臨 床實務經驗</p>	<p>-醫師1人：應具有專科醫師 資格；及 -護理人員1人：應具有2年以 上臨床實務經驗，或心理師 或社會工作人員1人：應具有 2年以上臨床實務經驗</p>
<p>訓練課程</p>	<p>上述人員均需完成衛福部公告之預立醫療照護諮商 訓練課程</p>	

「醫療服務提供者」

「醫療機構」

「諮商機構」

「諮商團隊」

專科醫師**1**人及應具有**2**年以上臨床
實務經驗護理人員**1**人及(或)應具有**2**
年以上臨床實務經驗心理師或社會
工作人員**1**人

資格

- 限定必要性(non-medical/病況認識)
- 醫療本位性(人生醫療化?)
- 醫療院所本位性

定位

- 說明者
- 提供諮商者

全面整體

本人中心

社區參與

**權利:要求提供諮商
義務:支付諮商費用**

ACC契約

**權利:請求諮商費用
義務:確認資格/提供資料(訊)/
說明/紀錄作成,保存,掃描存記
/核章**

本人

諮商機構

居家醫療

VS

ACP

居家醫療 vs ACP

病主法

諮商機構

諮商團隊

ACP → AD

1. 醫院
2. 診所(A)

1. 醫師等(B)
2. 完成課程(B)

AD具病主法之效力

居家醫療

1. 居家 ≠ 醫院/診所
→ 醫師執業場所
→ 醫師法8之2但書③「應邀出診」?
2. 在宅醫之診所 → 符合A?

居家醫等 → 符合B?

1. 符合A + B
→ AD具病主法之效力
2. 未符合A + B
→ AD無法律效力?

「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」(甲) + 「居家失能個案家庭醫師照護方案」(乙)

參加甲/乙之醫師:視為「應邀出診」

參加甲/乙之護理師/心理師:免「個案事先報准」

社工師:應「事先報准」

醫師法8之2/護理人員法12/心理師法10/社會工作師法13

違反執業處所之效果

	規定	違反效果
醫師	醫師法8之2	-NT20,000~100,000罰鍰 -公會處分
護理人員	護理人員法12	-NT6,000~30,000罰鍰+令其限期改善; 屆期未改善者,處1個月~1年之停業處分 -公會處分
心理師	心理師法10	-NT10,000~50,000罰鍰 -公會處分
社會工作師	社會工作師法13	-NT3,000~15,000罰鍰+限期令其改善; 經3次處罰及令其限期改善,屆期仍未遵行者,處1個月~1年以下停業處分。 -公會處分?

執業處所之廢止?

居家醫療/院所醫療 vs ACP

	居家醫療	院所醫療(門診住院)	院所醫療(諮商門診)
全人性	最強-本人中心	得強-醫療為主	最弱-說明諮商
關係性	最強-持續長期	得強-治療期間	最弱-單次即期
信賴性	最強-累積增強	得強-醫療為主	最弱-不易建立
程序性	最強-本人中心	得強-病情說明	較弱-偏重AD取得
連結性	最強-連結AD	得強-連結治療	最弱-脫離AD執行
實現性	最強-執行AD	得強-連結治療	最弱-脫離AD執行
真意性	最強-本人中心	得強-醫療為主	最弱-單次說明諮商
家人參與性	最強-本人中心	得強-治療期間	最弱-單次說明諮商

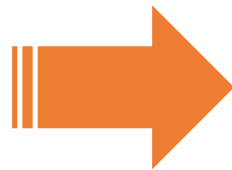
律師 vs ACP

本人中心



不限醫療

保障自主



律師適格

外國實例



律師參與

美: Advance Directives: Counseling Guide For Lawyers

加拿大: Living Well, Planning Well an Advance Care Planning Resource for Lawyers

澳洲: Lawyers' Advance Care Planning Kits

紐西蘭: Advance care planning issues for lawyers

醫療委任代理人

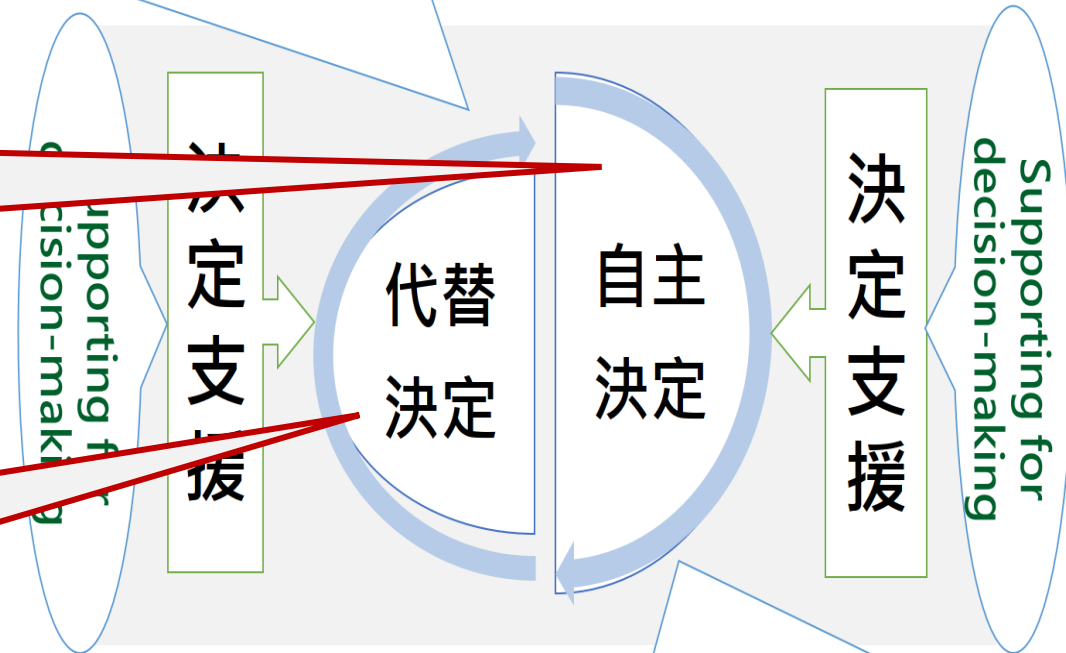
自主決定/支援決定→代替決定

HCA

代替決定-substitute decision-making / 支援決定-supported decision-making

實現本人之
自主(預為)
決定

執行為本人
之代替決定



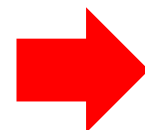
自主決定-autonomy/支援決定-supported decision-making

本人



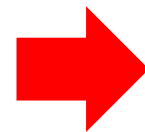
醫療委任代理人

不是民法之代理關係



信賴關係

不一定成立委任關係



代理即可

HCA不需為成年人

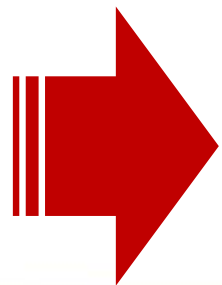


HCA不需具行為能力



具意思
能力

HCA之消極資格



因本人死亡而受益?

本人現存利益衝突?

OR

A:(1)告知、(2)同意及(3)依AD代理表達醫療意願-例示規定?(10IV)

B:A以外權限?

(1)調取病歷

(2)無AD下,代決接受或拒絕

LST/ANH?

內容一致性?範圍限定性?

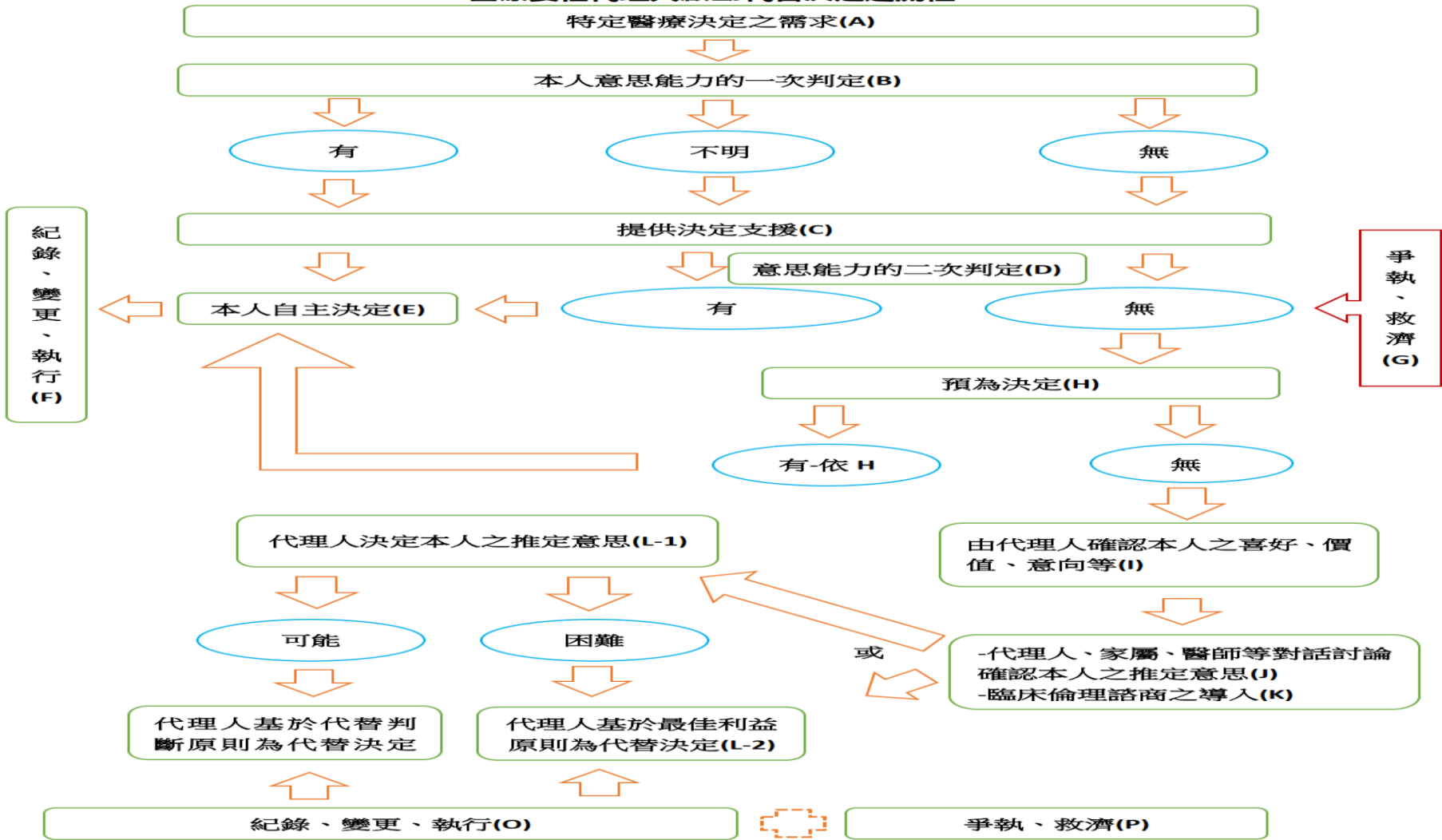
本人處於無意思能力

本人是否無意思能力之 判認？

- 判認者, 判認基準, 程序,
爭執救濟...

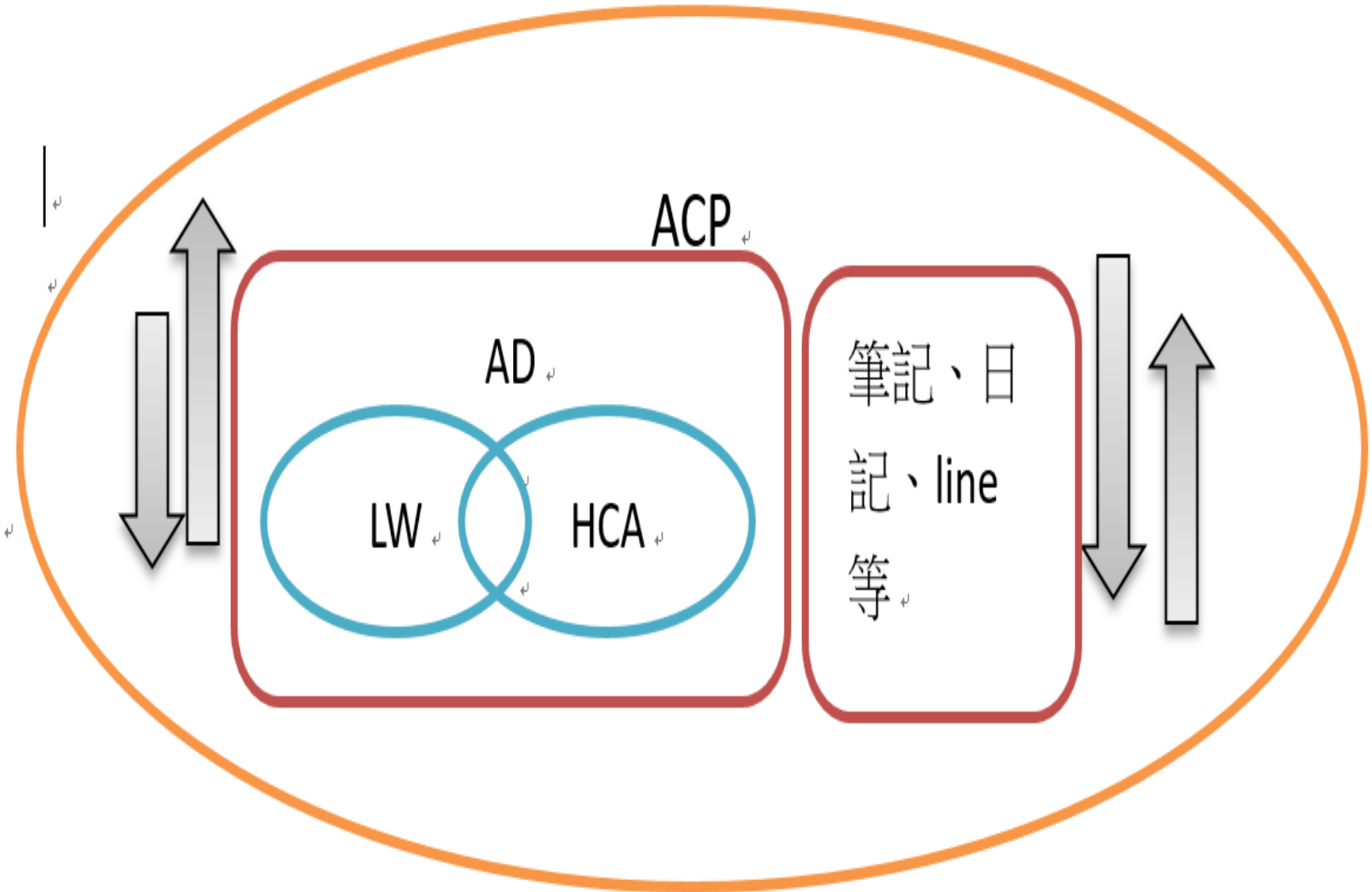
代替決定流程

醫療委任代理人啟動代替決定之流程

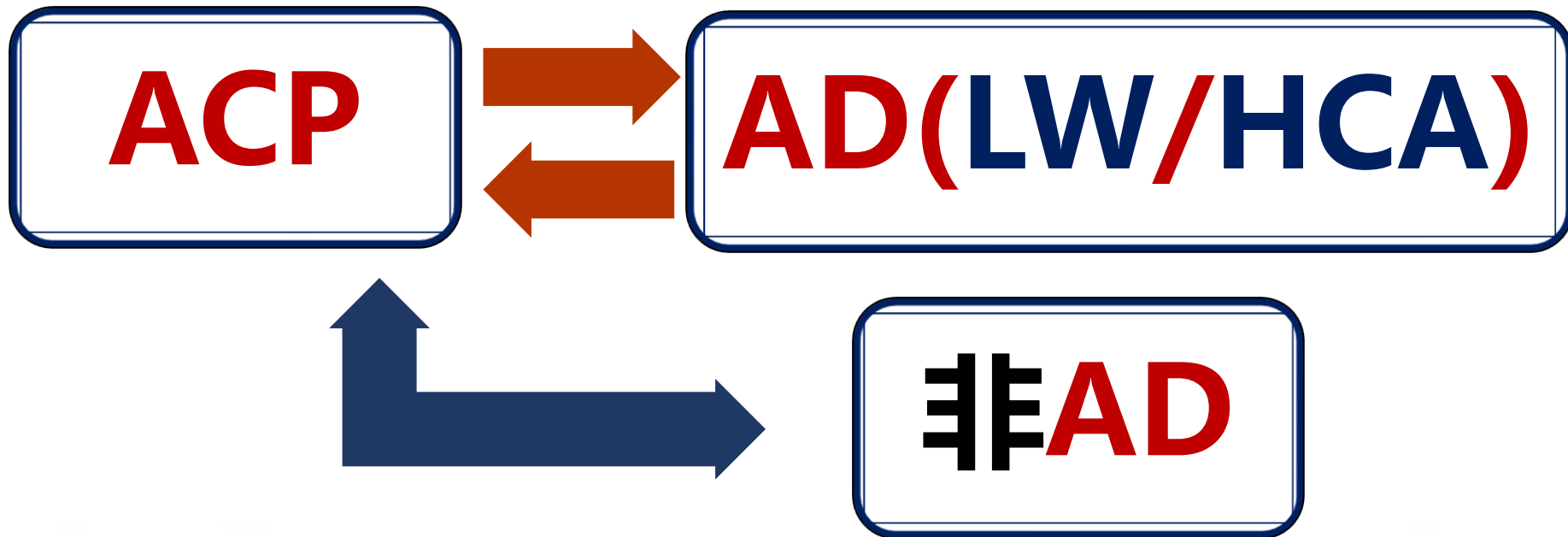


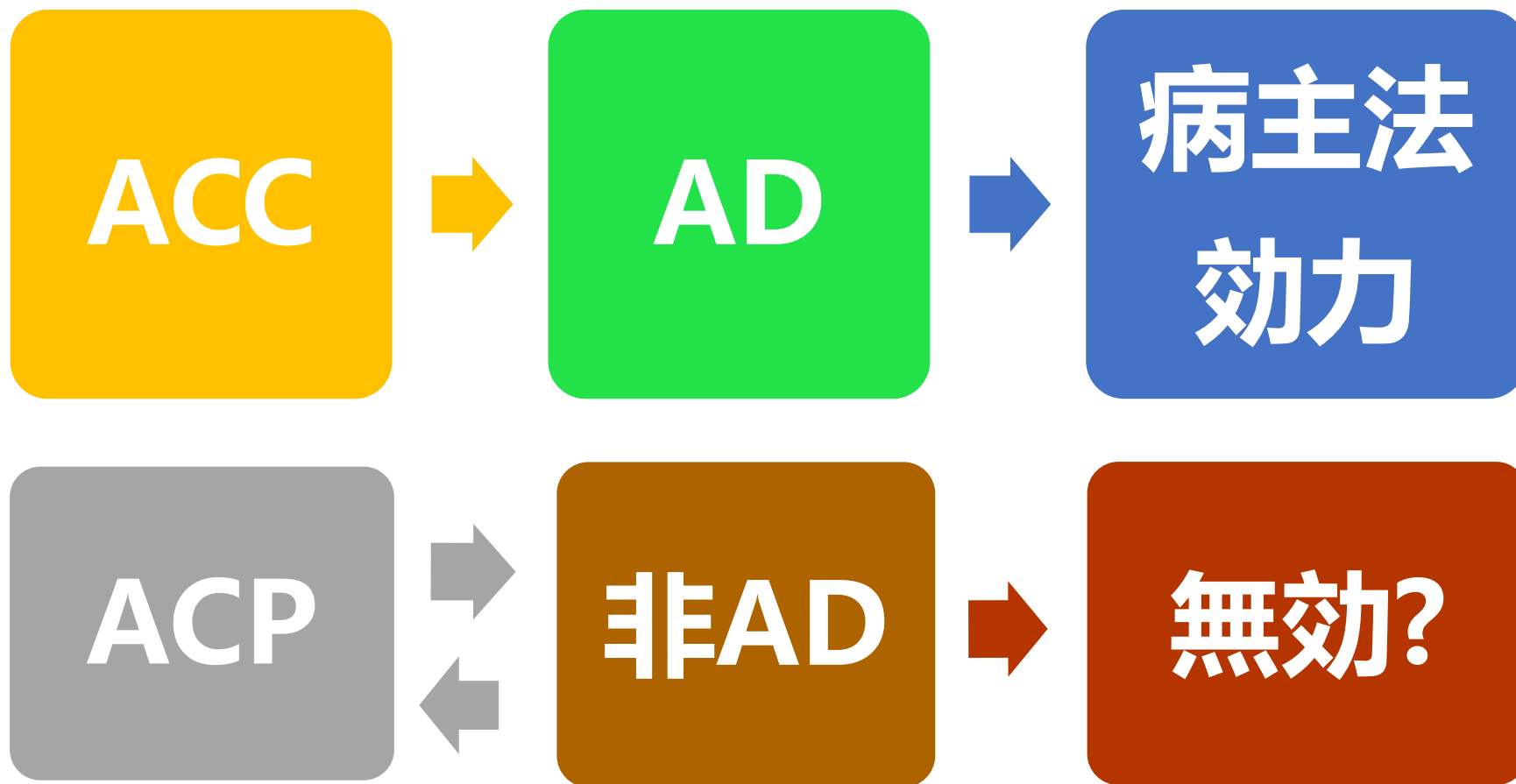


ACP/AD/HCA



ACP vs AD





1. 執行AD + 本人死亡前, 有意思能力之本人意願變更時, 如何處理?

2. 執行AD + 本人死亡前, 未提供緩和醫療之責任?

3. 執行AD + 本人死亡後, 如發現AD成立, 生效或執行有不合法律規定時, 所涉法律責任?

內容

病主法

- 限於限特定臨床條件下之接受或拒絕LST/ANH之預為決定
- HCA選任,未受重視(醫療本位)

自主權 行使

- 將來處置的討論對話,預為決定皆可,不限特定臨床條件
- HCA選任,重點(本人本位-預後)

本人

執行或拒絕 + 建議轉診 / 協助

醫療契約

+

AD執行?

自主權行使

醫療機構

AD執行不是履行醫療契約,而是自主權行使

延伸

預立樂活善生計劃

- Advance Total Planning, ATP

作法招式

作法招式

AFP

ACP

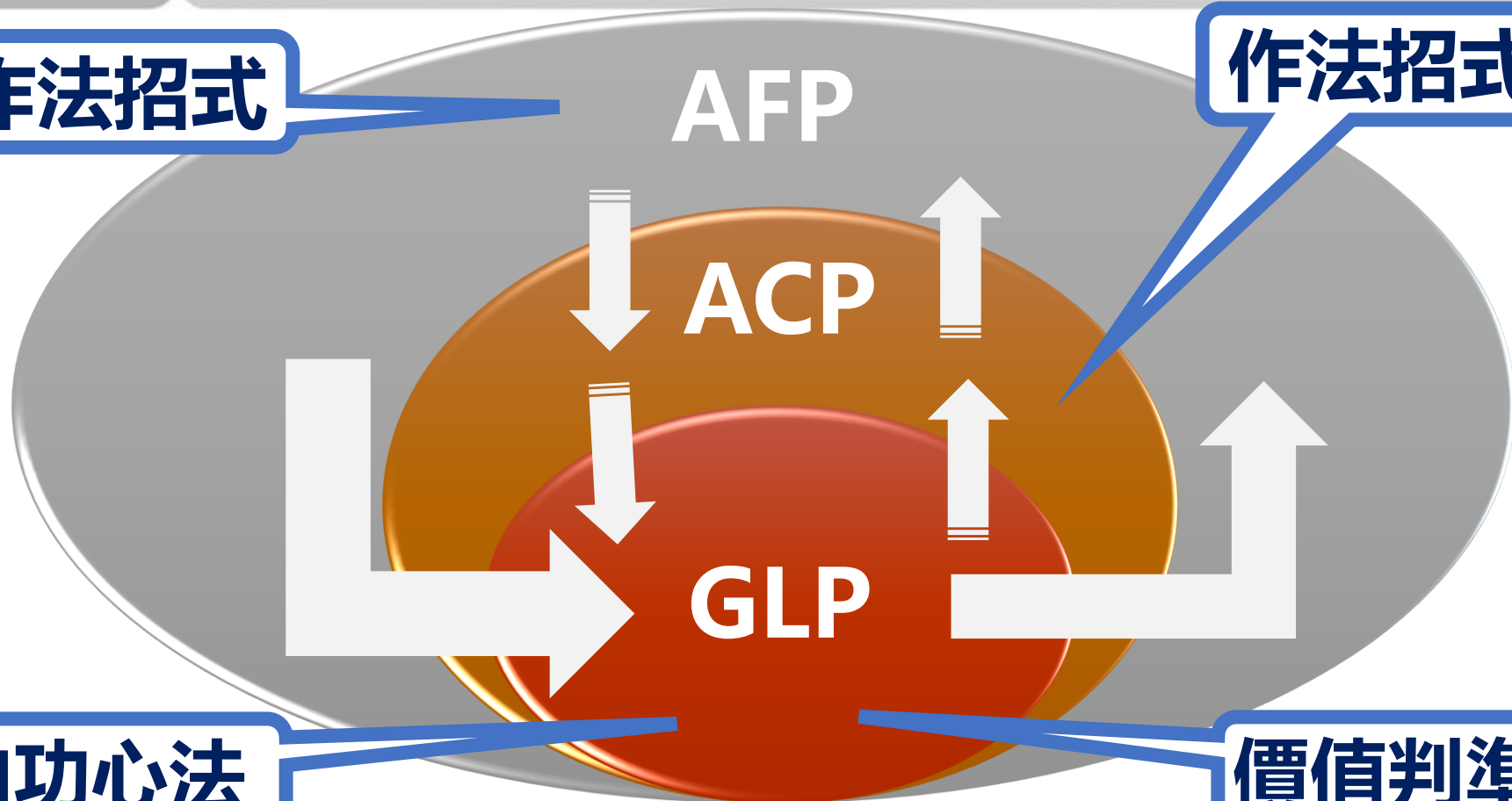
GLP

内功心法

價值判準

全人醫療/照護

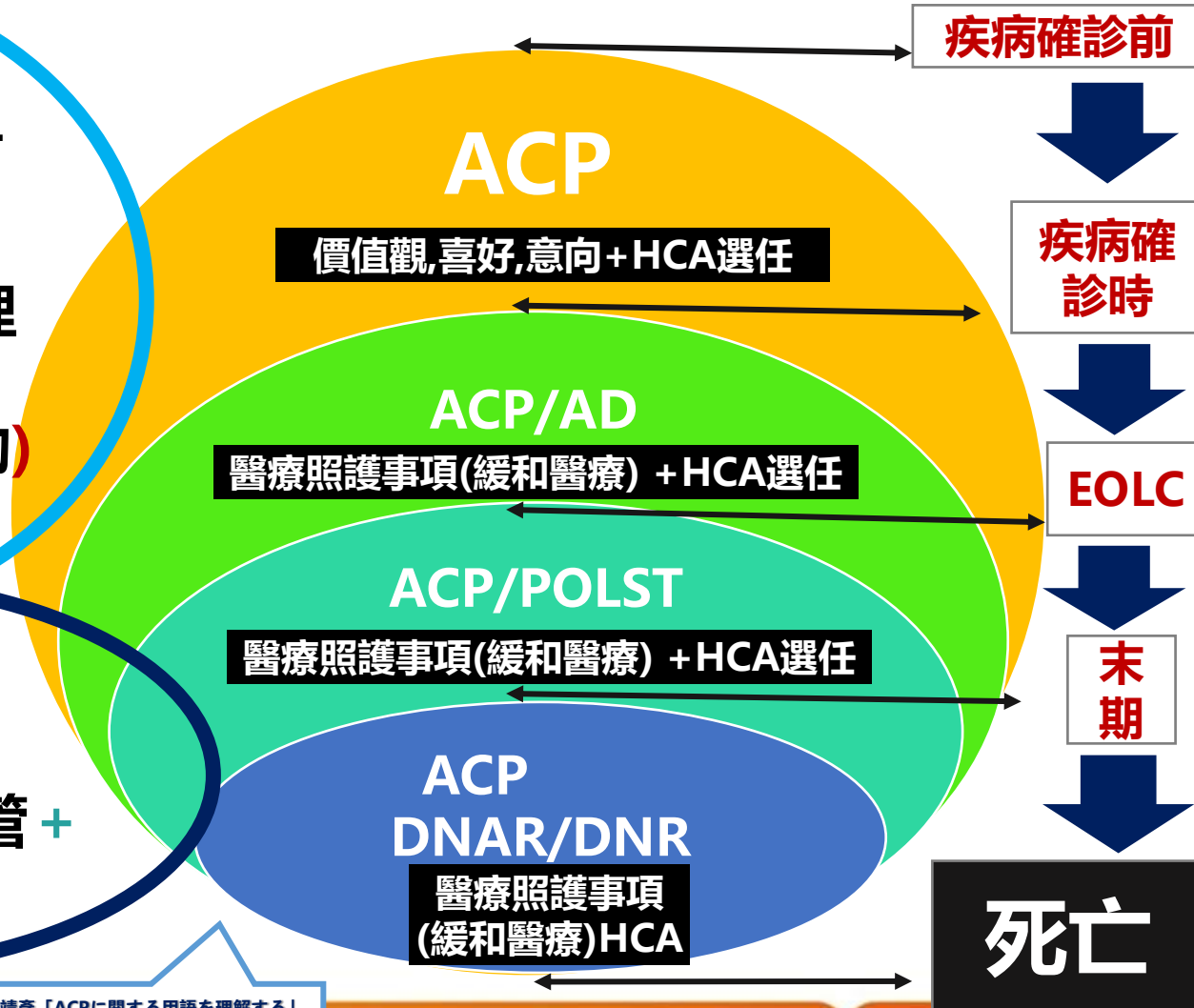
全面超前部署



ATP (Advance Total Planning)

AFP - 保險, 信託, 意定監護, 生活事務處理 / 財務代理人, 遺囑, 死因贈與, 身後事務 (數位遺物) 等

GLP
- 善生5力, 3能3管 + 積極健康觀



參照三浦靖彥「ACPに関する用語を理解する」、
『在宅新報』2019年5月

人性

不考慮未來是人性

將來利益,無法正確評價

ACP/ACC

違反人性

忽視未來,才能活好

實際才知,當下無法對未來正確決定

持續討論對話過程 > 一次取得結果

From	TO	要點
Act	Person-Centred Care	以人為本
AD	ACP	AD → ACP
Outcome	Process	結果 → 過程
Hospital	Home	醫院 → 居家
Healthcare	Total Domains	全面領域
Good Death	Good Life	善終 → 善生

ACP-本人中心的手段,不是目的

ACP-自主權的程序權,不是義務

ACP-討論對話的過程,不偏結果

ACP-反覆持續要更新,不是單次

ACP-有意思能力即足,不是行為

ACP-應以本人為中心,不是醫療

ACP-儘量決事及選人,不偏指示



Q&D

日期	內容
11/24	<ol style="list-style-type: none">1.病人自主權的權利內容?作用?性質?各應如何理解?2.預立醫療照護諮商在病人自主權的光譜中,處於什麼定位?3.個人自主(autonomy),關係自主(relational autonomy)與預立醫療照護諮商有什麼關係?
11/25	<ol style="list-style-type: none">4.病人就特定醫療處置,對於醫師具有所謂一般或特別請求權?5.知情權,告知後同意及說明義務之關連是什麼?6.以死亡與否,而區分一般請求權?特殊請求權?一般拒絕權?特殊拒絕權?是否具備正確性,必要性及適切性?
11/28	<ol style="list-style-type: none">7.限定提供預立醫療照護諮商醫療機構資格之必要性?8.預立醫療照護諮商醫療機構資格之醫療院所本位化?醫療本位化?9.提供預立醫療照護諮商團隊之定位-說明者,提供諮商者之妥適性?
11/29	<ol style="list-style-type: none">10.意思能力=行為能力?11.意願人必須要有意思能力或行為能力?12.受監護宣告者?受輔助宣告者?16歲者?是否得為預立醫療照護諮商?

日期	內容
11/30	<p>13.本人與HCA間是民法之代理關係?一定成立委任關係?</p> <p>14.HCA一定要是成年具完全行為能力人?</p> <p>15.HCA的權限只限於(1)告知,(2)同意及(3)依AD代理表達醫療意願明定?-範圍限定性?內容一致性?</p>
12/1	<p>16.親屬是否包含配偶?家屬是否包含配偶?</p> <p>17.親屬=家屬?</p> <p>18.二親等內之親屬至少1人應參加預立醫療照護諮商之必要性?</p>
12/2	<p>19.預立醫療照護諮商本質在於預立醫療決定之作成?討論對話過程?</p> <p>20.預立醫療決定前,「應」經預立醫療照護諮商之必要性?</p> <p>21.預立醫療照護諮商內容限於接受或拒絕LST/ANH之預為決定?</p>
12/5	<p>22.未符合病主法AD所要求之程序、格式之本人意思表示,無効?</p> <p>23.AD限於符合特定臨床條件下,始得拒絕,接受LST/ANH,符合自主權?</p> <p>24.AD為接受LST/ANH,執行當下如變更為拒絕,須完成AD變更程序,符合自主權?</p>

日期	內容
12/6	<p>25.安寧緩和醫療條例與病主法所規定之醫療委任代理人有何異同?</p> <p>26.病主法醫療委任代理人之消極資格是否適切?</p> <p>27.指定HCA未經更新註記,是否有效?</p>
12/7	<p>28.就本人之醫療決定,HCA與家屬之意見不一時,以何者為準?</p> <p>29.本人指定HCA後,復經監護宣告,就本人之醫療決定,HCA與監護人之意見不一時,以何者為準?</p> <p>30.HCA之職務行使,如何監督?</p>
12/8	<p>31.HCA的代替決定與本人最佳利益發生衝突時如何因應?</p> <p>32.家屬的意見與本人之AD衝突或,HCA的代替決定與家屬的意見發生衝突時,如何因應?</p> <p>33.HCA的代替決定伴隨費用發生,家屬不願支付此費用時,如何因應?</p>
12/9	<p>34.預立醫療照護諮商之目的是什麼?基於醫療照護服務提供者(healthcare provider),對於ACP的基本態度是什麼?</p> <p>35.預立醫療照護諮商+AD(拒絕LST/ANH)=善終?是否就本人之價值觀,予以理解尊重?誘導強加?甚至施壓?</p> <p>36.立於醫療角度,強調以本人為中心(person centered),做到全人照護(whole person care)足夠嗎?</p>

日期/提問

11/24-依琳組長

庇護機構對心智障礙者疾病及老化議題的提問,目前針對無家屬"受監護宣告"住民,其監護人是政府首長(或其他不住附近的人),目前機構住民常常是有急性狀況,送到醫院插管、處理到確認末期病人後才作是否走安寧緩和的決策。

提問一:選擇安寧緩和,應有意願人簽署之意願書。未成年人簽署意願書時,應得其法定代理人之同意。未成年人無法表達意願時,則應由法定代理人簽署意願書。所以像此類已受監護宣告者,此時監護人算是法定代理人,可以在平時就先簽好意願書嗎?

SR回答:原則No

-理由:依緩和條例5 I 得「預立」意願書者僅本人或本人選任之HCA。因受監護宣告者並非未成年人,另監護人並非本人,且如監護人亦非本人之HCA者,即不能代理本人「預立」意願書。

提問二:如果沒有意願書,安寧緩和醫療條例第七條,末期病人無簽署第一項第二款之意願書且意識昏迷或無法清楚表達意願時,由其最近親屬出具同意書代替之。無最近親屬者,應經安寧緩和醫療照會後,依末期病人最大利益出具醫囑代替之。這邊的最近親屬包含成人監護裡面的監護人嗎?要請監護人簽DNR,還是找到最近親屬幫個案簽DNR同意書嗎?還是醫師開立醫囑就好?

SR回答:1.不包含;2.最近親屬優先,無最近親屬則醫師開立醫囑

-理由:1.監護人並不是親屬,故不能包含在親屬範圍內。2.依緩和條例7 III。

提問三:心智障礙者的ATP願景方向可以怎麼努力?

SR回答:

1.在心智障礙者的現存能力範圍內,就特定事項(如選任持續財務代理人/意定監護人/HCA,遺囑撰寫及指定遺囑執行人等)於個別確認具意思能力下,即得進行。

2.惟於不具意思能力下,即由他人如父母等以保險/他益信託之受益人或(及)法定監護方式因應。

內容

1. 簽了AD, 如果家人不同意? 醫療委任代理人與家人意見不同, 雖然法律定義委任代理人意見優於家人, 但是否會有其他法律可能對委任代理人造成影響。

SR回答:「其他法律可能對委任代理人造成影響」?

2. 病主法的醫療委任代理人可擴大適用於其他醫療決策嗎?

SR回答: Yes

理由: 只要在授權範圍內, 保障自主權 + 符合醫療委任代理人的目的 + 美國如是

3. 請問安寧緩和醫療條例的維生醫療, 與病人自主權利法的維持生命治療, 在該法律條文上意旨有何差異?

SR回答: 適用臨床條件(限定末期病人?) + 內容範圍(CPR包含等)的差異

4. 受輔助宣告可以執行acp? 輔助宣告定義?

SR回答: 依行為能力(病主法), OK; 依意思能力, 視具體情形。

5. 獨居長者或單身, 對這類族群是否需要設醫療委任代理人? 擔任這兩族群的醫療委任代理人其權利義務為何?

SR回答: 不只是獨居長者或單身, 都有需要鼓勵選任醫療委任代理人。權利義務無不同。

6. 安寧緩和意願書和AD(如勾選為選項2-限時治療), 是否會有衝突處? (譬如安寧勾選全拒, 但AD選限時治療3個月, 若意願人於限時治療期間已處於昏迷無法詢問狀態) 以法條適用性是否在這兩者(安寧意願書與AD間)何者為優?

SR回答: 限於皆符合末期病人臨床條件下才有可能決定衝突; 而如末期, 尚有意思能力, 先再次確認本人意思, 依本人最新意思; 如已無法確認, 則依表示意思較新, 較近者優先。