



心智受損者自主權之保障

-以病人自主權利法為中心

黃三榮律師

2020年5月29日(五)

<預立醫療照護諮商人員訓練課程>

重點

心智受損者之**自主權**(**實體權** + **程序權**)應受保障

實體權-知情、選擇/決定、同意、拒絕 +
程序權-ACP程序 + 意思決定支援 → 應同受保障

ACP < AD → ACP > AD → **參與** + **支援** → **HCA選任**

ACP → AD 單線作法 < **ATP** + **TPO** → 有機開展的
信賴關係建立 + 符合本人**最佳利益**之**協同決定**
(**CDM**, Collaborative Decision-Making)的實
踐 → **HCA選任** → 保障**自主權**

ACP → AD → **善終** < ACP ↔ AD ↔ **自我實現/滿足**
的**善生**(biographical life) --- **善終**(good death)

心智受損者

Nothing About Us Without Us

→ 處於不能或不能為意思表示或意思表示小、或辨識意思表示之狀態者。(參見注14條1、2項規定)

- 身心障礙者權利公約-尊重自主、不歧視、參與等
- 身心障礙者權利法-維護權益、保障平等參與、促進自立等
- 英國MCA -能力推定/最大協助/避免偏見/最佳利益/最少限制

或辨識意思表示效果

➤ 意思能力 vs 行為能力-依.../結婚/監護宣告劃一認定

□ 判斷時點 具體個別...或辨識意思表示

心智受損者之自主權，應受保障

意思能力 vs 行為能力

意思能力 法律人 客

行為能力

意思能力

行為能力 (legal capacity)

1. 係指行為人能以法律行為，而發

以行為能力限制意思能力

→ 違反能力推定 / 避免歧視等原則

→ 侵害自主權

斷有無？

心智受損者之自主權

程序權-ACP + 支援(SDM, Supported Decision-Making)

<心智缺陷者自主權之保障>

→ 內容面：知情、選擇/決定、同意、拒絕 ↔

拒絕LST/ANH

→ 行使面：實體權行使 → 重視程序保障：ACP

+ 意思決定支援-保障程序權

→ 目標面：

單線決定結果 → 有機地開展建立信賴關係 + 達

成符合本人最佳利益之協同決定(CDM)

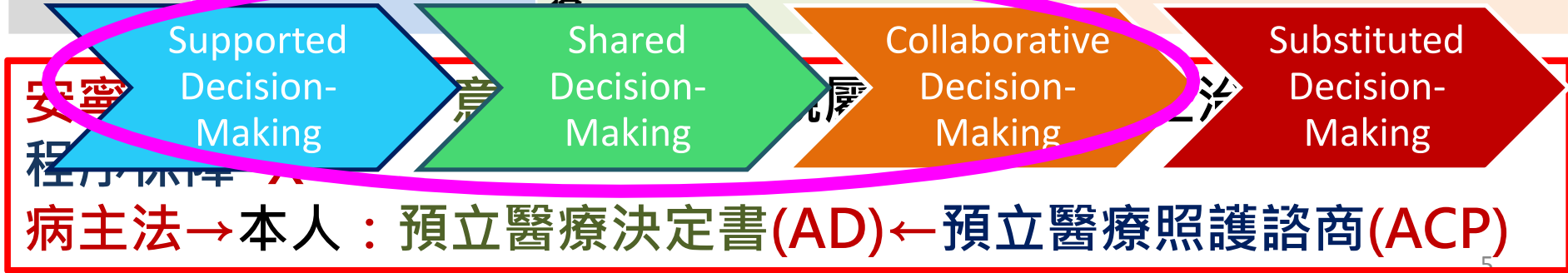
Shared Decision-Making → 協同決定式
(CDM, Collaborative Decision-Making)

自主權-法規比較

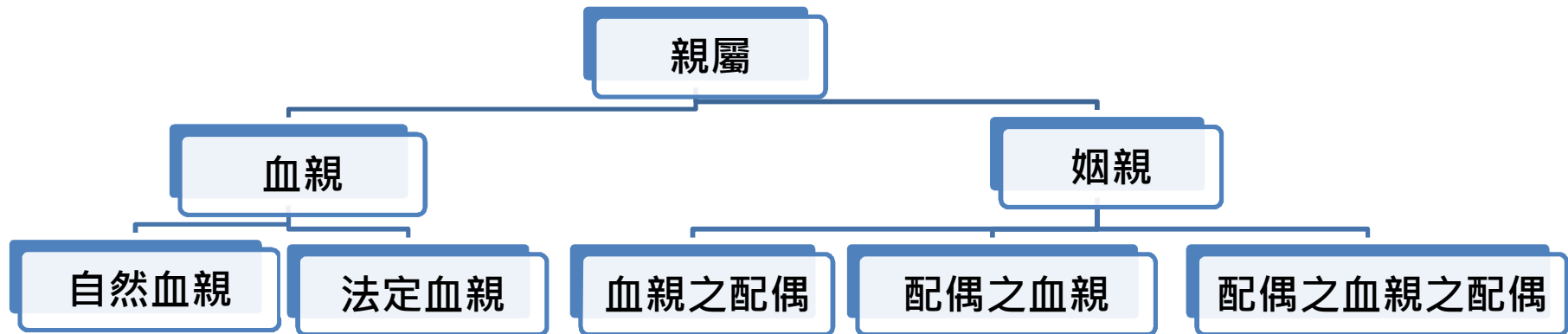
	醫療法	安寧緩和條例	病人自主權利法
病人資格	未設定	未設定	未設定
選擇/決定	未設定	未設定	醫師提供之醫療選項
同意	-雖未明文，但實有。	雖未明文，但實有。	1. 雖未明文，但實有。
拒絕	-拒絕LST/ANH：X	7條→在「 <u>安寧緩和醫療</u> 」施行/終止或撤除心肺復甦術或維生醫療	2.LST/ANH→3條3款、8條→ <u>拒絕</u> LST/ANH

自主權之實體保障不足
- 代替決定之輕易採用

自主權之程序保障不足
- 參與、意思支援不備



親屬-親系、輩份、親等



□**直系血親**：己身所從出或從己身所出之血親；**旁系血親**：非直系血親，而與己身出於同源之血親。

□**配偶**是否為親屬？

	親屬	家屬
法律明文定義	X	家：以永久共同生活為目的而同居之親屬團體(民1122) 同家之人，除家長外，均為家屬(民1123II) 雖非親屬，而以永久共同生活為目的同居一家者，視為家屬(民1123III)
範圍	親屬 > 家屬	家屬 ≠ 親屬

病人自主權 vs. 醫師告知/說明義務

病人自主權	醫師告知/說明義務
知情	知情 ↔ 告知/說明
選擇/決定	告知/說明 → 選擇/決定
同意	告知/說明 → 選擇/決定 → 同意
拒絕	告知/說明 → 選擇/決定 → 拒絕

- 告知後同意(informed consent)-判決
- 病人自主權-法律
- informed vs. consent = 知情 ?
- consent vs. 拒絕 → 不同意 = 拒絕 → 拒絕權

心智受損者得為預立照護諮商？

□ 預立醫療照護諮商之主體(ACP主體)

➤ 病主法施行細則2條2項：「本法第三條第六款所稱病人，指前項意願人。」 → ACP主體=病人=意願人

➤ 意願人

-3條4款：「意願人：指以書面方式為預立醫療決定之人。」

-施行細則2條1項：「本法第三條第四款意願人，應符合本法第八條第一項規定，具完全行為能力，並依本法第九條第一項規定，參加全民健康保險，領有全民健康保險憑證。」

➤ 意願人=具完全行為能力 + 參加全民健康保險及領有全民健康保險憑證 + 書面方式為預立醫療決定之人。

□ ACP主體=病人=意願人

=具完全行為能力 + 參加全民健康保險及領有全民健康保險憑證 + 書面方式為預立醫療決定之人。

心智受損者 VS. ACP主體

心智受損者

Y

□ 心智受損者得為病主法所定ACP主體(年齡/婚姻/監護宣告)：

1. 20歲以上 + 未受監護宣告 = 完全行為能力人

2. 7歲~19歲 + 已婚 + 未受監護宣告 = 完全行為能力人

□ 但為ACP時，如實質上已陷於無意思能力

→ 仍不得為ACP主體

完全行為能力人

能力

ACP主體(N)

N

ACP主體(V)

心智受損者 VS. ACP主體-問題

- 限縮得為ACP主體資格，心智受損者之程序自主權受到完整保障？
- 不符合ACP主體資格，有進行ACP之實益、必要？
- 不符合ACP主體資格，如進行ACP，所留下紀錄的效果？

心智受損者具有意思能力範圍內→自主權行使

程序權→討論、溝通→形成信賴→共識決定 > 形式上之法律框架限制→目的 > 形式

留下紀錄→本人意思-指引 > 不具病主法效力

ACP (advance care planning)

本人、家屬、醫療照護者及其他本人所同意參與之人士，於本人有意思能力時，為有備於本人將來發生喪失意思能力或於人生最後階段，在醫院、機構或居家等，就本人之醫療、照護及選定意思決定代理人等事項，以本人為中心，基於本人之價值觀、目標及喜好等，預先地予以持續討論、溝通及更新，而有機地建立信賴關係，協同達成符合本人最佳利益之意思決定，且予以記錄之一個過程。

Who

When

Why

ACP (advance care planning)

本人、家屬、醫療照護者及其他本人所同意參與之人士，於本人有**意思能力時**，為有備於本人將來發生**喪失意思能力**或於人生最後階段，在醫院、機構或居家等，就本人之醫療、照護及選定**意思決定代理人**等事項，以本人為中心，基於本人之價值觀、目標及喜好等，預先地予以持續討論、溝通及更新，而有機地建立信賴關係，**協同達成符合本人最佳利益之意思決定**，且予以記錄之一個過程。

Where

What

How

ACP vs. 預立醫療照護諮商

	ACP	預立醫療照護諮商	管理辦法
Who	本人、家屬、醫療照護者及其他本人所同意參與之人士	病人與醫療服務提供者 親屬或其他相關人士	1.病人=意願人/二親等親屬等 2.專科醫師、護理人員(2年) 心理師或社會工作人員(2年) + 完成課程
When	於本人具有意思能力時 (健康/疾病確診/末期)	? → 於本人具有意思能力時 (健康/疾病確診/末期)	
Where	醫院、機構或居家等	-醫院(O) -機構或居家等(?) → (O)	-醫院→獨立空間/具隱密性 -機構或居家等(?) → (O)
What	為有備於將來本人發生喪失意思能力或於人生最後階段，就本人之醫療、照護等事項(含 End of Life Care, EOLC)，達成符合本人最佳利益之協同決定。	當病人處於特定臨床條件意識昏迷或無法清楚表達意願時，對病人應提供適當照護方式以及病人得接受或拒絕之維持生命治療與人工營養及流體餵養。	-知情、選擇及決定權 -終止、撤除或不施行維持生命治療與人工營養及流體餵養應符合之特定臨床條件 -預立醫療決定書 -醫療委任代理人
How	以本人為中心，基於本人之價值觀、目標及喜好等，持續地予以討論、溝通→有機地開展建立信賴關係→biographical life(人生)的紀錄	商討、溝通	提供資訊/資料 + 說明 →biological life(生命)的終結方式之紀錄
性質	討論、溝通的一個過程-討論會	溝通過程	說明程序-說明會

< 病主法之自主權現行規定 >

□ 實體面

1. 偏重有關LST/ANH之拒絕權行使，且以簽立AD方式為行使導向，忽略有關知情、選擇/決定、同意、拒絕權之行使及自主意思表達之尊重
2. 知情 vs. 告知/說明之混淆？

□ 程序面

1. 將ACP定位為僅係提供/說明/諮商醫療 + 法律資訊之程序，而非作為真正基於本人價值觀、喜好等，而討論、溝通，進而有機地開展建立信賴關係，達成符合本人最佳利益之協同決定程序，造成弱化、空洞化ACP之機能、效用。
2. 定位在消費者式自主決定→SDM→CDM
3. 限制ACP參與者之資格、實施方式，反而傷害自主權之程序保障

< 病主法之自主權規定 >

□ 實體面

1. 偏重有關LST/ANH之拒絕權行使，且以簽立AD方式為行使導向，忽略有關選擇/決定、同意、拒絕權之行使及自主意思表達之尊重

2. 知情 vs. 告知/說明之混淆？

□ 程序面

1. 將ACP視為一種單方告知之程序，而非以充分告知、資訊、喜好等，而討論、溝通，進而有機地形成信賴關係，達成符合本人最佳利益決定之程序，造成弱化、空洞化ACP之機能、效用。

2. 限制ACP參與者之資格，實施的方式，反而傷害自主權之程序保障

□ 尊重病人醫療自主？

心智受損者 vs. AD

適用病主法

心智受損者：1.ACP主體→2.「理解-記憶-權衡-溝通」特定臨床條件→

機械式適用法律→
執行說明形式→偏
重取得書面作業→
工作完成→善終？

基於本人中心立場，實施
ACP→討論、溝通→有機地
開展建立信賴→達成符合本
人最佳利益之協同決定→留
下紀錄→成長、提升生命價
值

利益之協同決定)→2.醫
HCA等)→降低法律、倫理難題

Saikewicz Case(Mass. 1977)

□ Saikewicz 住於麻州立精神醫院 67 歲患者 (約 3 歲智能)，確診罹患急性骨髓白血病，面臨是否進行化療？

□ 醫學上判斷：雖無法治癒，化療有副作用，但具一定延命效果。

□ 本人意願：無法理解現況及如何決定

□ 提起選任監護人訴訟 → 得代 Saikewicz 拒絕化療

□ 麻州：生命保護 + 第三者保護 + 自殺防止 + 倫理

□ 麻州最高法院：患者拒絕權 > 麻州主張的利益

富山縣射水市立病院事件(2006)

□ 2名醫師將陷於意識昏迷，且回復不能之患者共7人，均撤除人工呼吸器。

□ 且7人中1人病歷，留有藉由家屬已確認本人同意之記載外，其他6人僅有家屬之同意，本人意願不明？

□ 富山縣警察局以殺人罪移送2名醫師至地檢署偵辦

□ 地檢署→不起訴處分

2017/6/9NHKクローズアップ現代+ → 帝京大學高度救命機急中心→撤除人工呼吸器→現場轉播報導

警察、檢察官→沒有任何犯罪偵辦動作

醫療 vs. 法、倫理

法 < 倫理

→ futi

□ 法律 → 價值；但價值會變動 → 法律非絕對始終正確。

□ 倫理 → 秉持良善的本心，思考什麼是符合本人的最佳利益？努力達成 → 自我實現、滿意人生

平

→ 累積

→ 醫療 + 倫理判斷 + 責任追究考量

(ance)

From ACP to ATP/ALP



ALP(Advance Life Planning)

ATP-TPO三軸線

意定監護人 vs. 醫療委任代理人

	意定監護人	醫療委任代理人
法律依據	民法1113-2條	病主法3條5款
資格	積極：具行為能力人 消極：受監護宣告之人之法人或機構及其代表人、負責人，或與該法人或機構有僱傭、委任或其他類似關係之人。但為該受監護宣告之人之配偶、四親等內之血親或二親等內之姻親者，不在此限。	積極：20歲以上具行為能力人 消極：除係意願人之繼承人外，不得為 → - 意願人之受遺贈人 - 意願人遺體或器官指定之受贈人 - 其他因意願人死亡而獲得利益之人
職務/權限	- 有關受監護人之生活、療養護治及財產管理 - 醫療決定→一身專屬性，不能代理×	- 聽取有關意願人病情等之告知 - 簽具有關意願人接受手術、侵入性檢查或治療之同意書 - 依病人預立醫療決定內容，代理病人表達醫療意願
地位	受監護人之法定代理人	意願人特定醫療決定之委任代理人
成立	與本人簽訂意定監護契約 + 作成公證書時	書面同意接受意願人委任時
生效	本人因精神障礙或其他心智缺陷，致不能為意思表示或受意思表示，或不能辨識意思表示之效果，致受監護宣告時	意願人意識昏迷或無法表達意願時

意定監護人 vs. 醫療委任代理人

		意定監護人	醫療委任代理人	
法 依		意定監護人	醫療委任代理人	
	資	生活	○	X
暗 權		財產管理	○	X
		醫療決定-知情	X	○
		醫療決定-選擇/決定	○ X	○ X
		醫療決定-同意/拒絕	○-法定代理人	○
		醫療決定-安寧緩和醫 療或作維生醫療抉擇	X - 非最近親屬 ○ - 最近親屬	○
		醫療決定-拒絕 LST/ANH	X	○
地 成 生		示之效果，致受監護宣告時		

< 對病主法之三期待 >

□ 尊重病人醫療自主 → 期待更落實

- 明文自主權(實體 + 程序) → ✓

- 限制自主權的規定(如ACP主體、AD之變更等) → 修正

□ 保障善終權益 → 期待應刪除

- ACP + AD = 善終? 賴活不如好死? 尊嚴到最後?

→ 藉法律貫徹「特定而具不確定性之價值觀」, 宜謹慎留意可能造成由社會、國家主導、介入死生管理之副作用

→ 善終無標準。依每人持續累積的biographical life(人生)及多變的價值、信仰、喜好等而定。真的得藉由預為拒絕LST/ANH的單點AD決定, 即速食式地輕鬆達成?

→ 保障善終 < 尊重自主。(Five Wishes/Speak Up campaign/Advance care Planning Australia/人生會議...)

□ 促進醫病關係和諧 → 期待非依法律而藉倫理

- 病主法4條2項/14條5項前段 < 以人為本、重視參與/溝通/討論程序(participatory medicine/evidence-based narrative)、CDM...

- 倫理 + 醫療專業 + 態度等長期有機地開展積累經營 > 依法律條文主張權利

澄雲Q卡/ATP-TPO軸線/澄雲NOTE/澄雲MEMO



- 知死有備、樂活善生
- 提升善終力



感謝聆聽，敬請指教

Q&A