

預立醫療決定啟動執行之 相關議題

臺北市立聯合醫院
社區醫學部主任
社區安寧發展中心主任
全觀心理健康中心主任
中興院區家庭醫學科主任

孫文榮醫師 MD,Ph.D.



孫文榮醫師

家庭醫學專科醫師
安寧療護照護醫師
台灣家庭醫學會秘書長
病主法核心講師
預立醫療照護諮商醫師
部定助理教授
衛生所主任兼醫師
醫策會2016醫療心職人

課程大綱



為什麼需要預立醫療決定



決定的啟動-安寧緩和意願書



決定的啟動-預立醫療決定

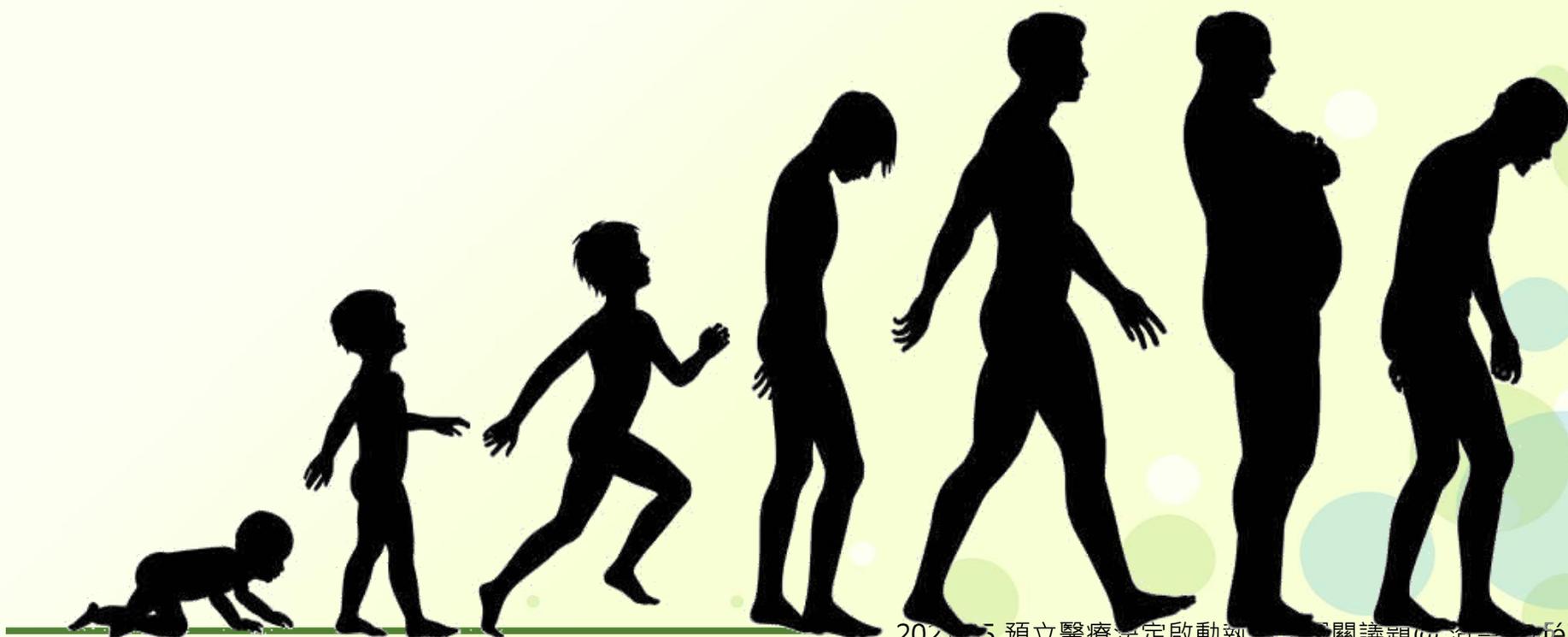


善終是需要安排的

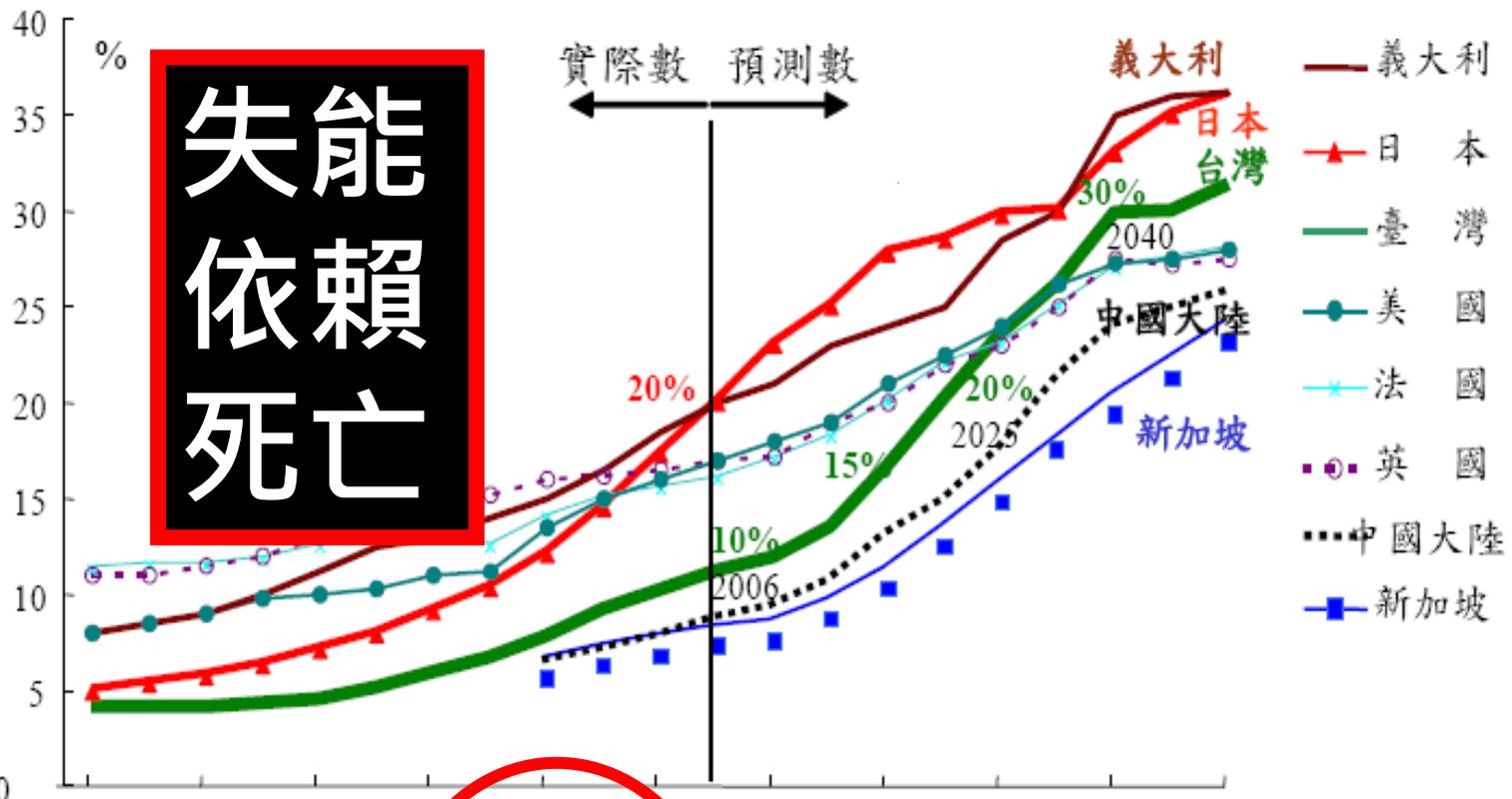
壹、為什麼需要 預立醫療決定

生命的階段-生死不是一線之隔

- 小孩 → 成年 → 老化 → 死亡(壽終正寢)
- 小孩 → 成年 → 老化 → **失能** → 死亡
- 小孩 → 成年 → 老化 → **失智** → **失能** → 死亡



老化速度驚人



台北市	全人口失能率(%)	推估失能人數(人)	老人失能率(%)	推估老人失能數(人)
2016年	3.45	93,302	15.1	60,886
2031年	5.3	146,321	16.36	119,540

資料來源：2016年台北市失能人口推估，衛生福利部調查。

2021.05 預立醫療決定啟動執行之相關議題@ 澄雲 Café'

不同疾病的生命功能軌跡

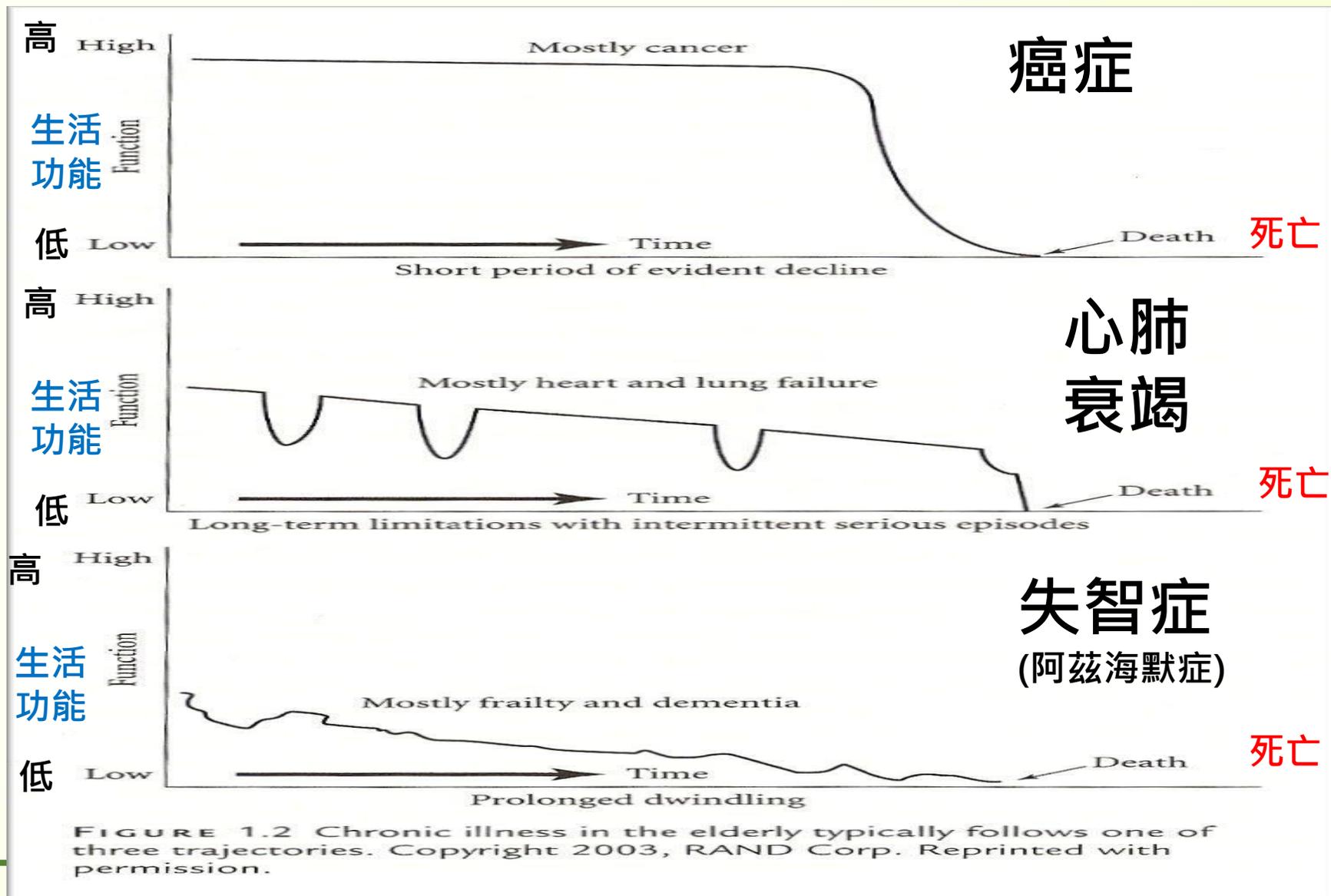
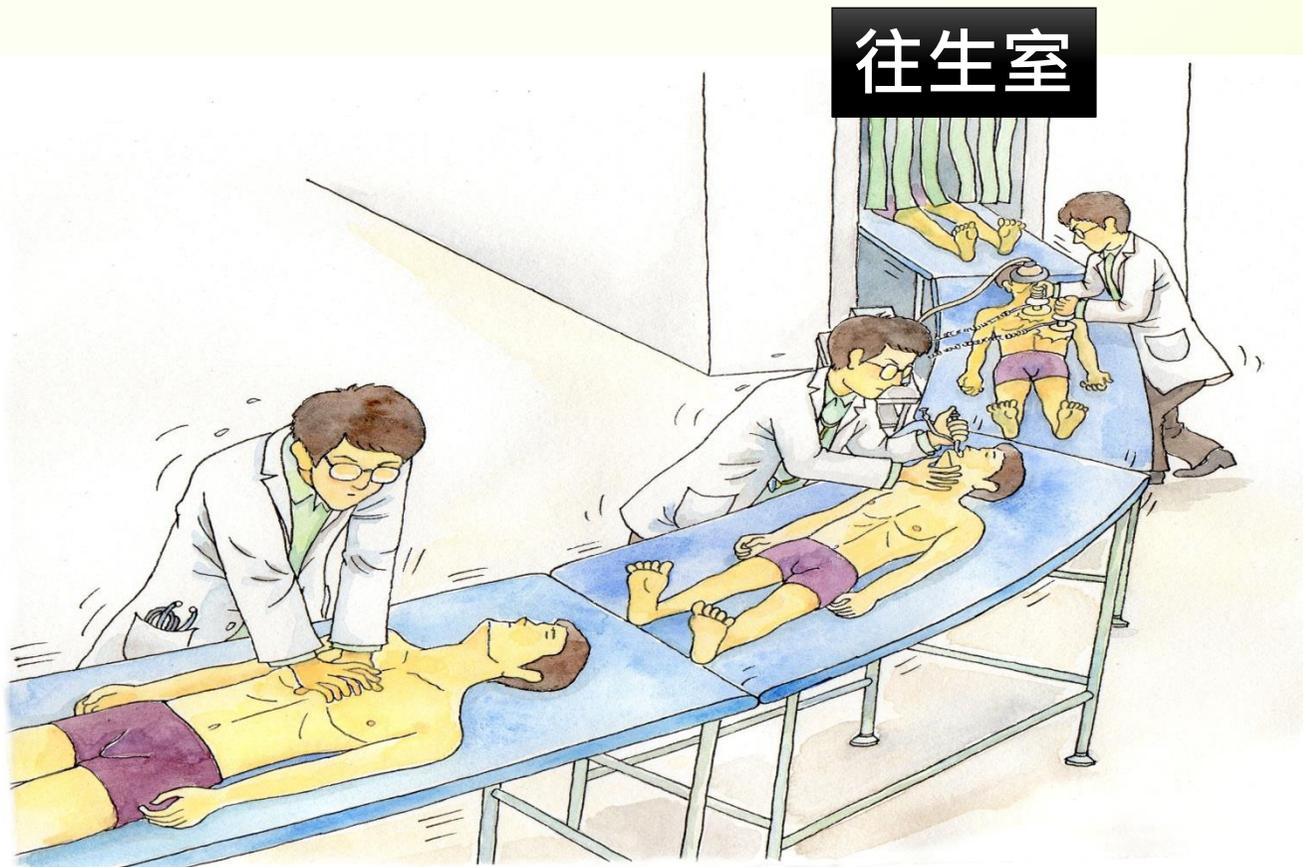


FIGURE 1.2 Chronic illness in the elderly typically follows one of three trajectories. Copyright 2003, RAND Corp. Reprinted with permission.

曾幾何時ICU成為往生室的前哨站





**加護病房是救命的地方
不應是製造痛苦的最大生產線**

更不應是往生室的前哨站

善終是需要準備與規劃的!!

北市柯文哲市長:

醫師其實只是**生命花園的園丁**，園丁不能改變春夏秋冬，只是讓花草在四季之間開得燦爛一些。
同樣的，醫師也無法改變生老病死，**只是讓人在生老病死之間活得快樂一些、舒服一些而已。**

北市聯醫黃勝堅總院長:

有機會的拚生死、沒機會的拚尊嚴
自己要替自己的生命尊嚴做主

善終是一種責任

貳、決定的啟動

預立安寧緩和 暨維生醫療意願書

請問，您聽過以下幾種“書”

- ✓ 放棄急救書.....?
- ✓ 不施行心肺復甦術.....?
- ✓ 拒絕急救書.....?
- ✓ 同意氣切意願書.....?
- ✓ 放棄插管同意書.....?
- ✓ 安寧緩和意願書.....?

第一種:末期時的醫療決定-DNR



請按此觀看影片
<https://www.youtube.com/watch?v=8maRZtyNdDw>

請問，您聽過以下幾種“書”

- ✓ 放棄急救書.....?
- ✓ 不施行心肺復甦術.....?
- ✓ 拒絕急救書.....?
- ✓ 同意氣切意願書.....?
- ✓ 放棄插管同意書.....?
- ✓ 安寧緩和意願書.....?

正解:

不是放棄急救

而是

接受緩和醫療

安寧緩和醫療條例—第七條

第七條：不施行心肺復甦術或維生醫療，應符合下列規定

- 1.應由二位醫師診斷確為末期病人。
- 2.應有意願人簽署之意願書。但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。

何謂DNR:安寧緩和醫療條例

意願書

20歲以上具完全行為能力人

經診斷為末期病人，無年齡限制可簽署意願書

預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書(俗稱:不施行心肺復甦術意願書、DNR)

同意書

當病人診斷為末期病人，意識昏迷或無法清楚表達意願時，可由家屬代填

親屬出具同意書，意思表示不一致時，依配偶-子女-父母-手足-祖父母-定其順序。

不施行心肺復甦術同意書(俗稱:不施行維生醫療同意書、DNR)

醫療委任代理人

意願人於其無法表達意願時，可由代理人代為簽署意願書。

-可撤回其意願之表示
-對於意願書是否註記得表示同意

醫療委任代理人委任書



心肺復甦術(DNR) 下列規定 (第七條)

「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」

本人_____ (簽名) 若罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已屬不可避免時，特依安寧緩和醫療條例第四條、第五條及第七條第一項第二款所賦予之權利，作以下之抉擇：(請勾選)

- 接受 安寧緩和醫療(定義說明請詳背面)
- 接受 不施行心肺復甦術(定義說明請詳背面)
- 接受 不施行維生醫療(定義說明請詳背面)
- 同意 將上述意願加註於本人之全民健保(卡)內

◎簽署人：(簽名)

住(居)所：

出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

是 否 年滿二十歲 (簽署人如未年滿二十歲，應依本條例之規定，立意願書選擇安寧緩和醫療、不施行心肺復甦術或不施行維生醫療)

◎在場見證人(一)：(簽名)

住(居)所：

出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

◎在場見證人(二)：(簽名)

住(居)所：

出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

◎法定代理人：(簽署人未成年者須填寫)

簽名：

國民身分證統一編號：

住(居)所：

電話：

出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

◎醫療委任代理人：(簽署人為醫療委任代理人須填寫並應檢附醫療委任代理人委任書)

簽名：

國民身分證統一編號：

住(居)所：

電話：

出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

簽署日期：中華民國_____年_____月_____日(必填)

◎備註：1 簽署人可依背面簡易問答第4題說明自行查詢健保IC卡註記申辦進度，若無法自行查詢需要回復通知者請於下列打勾(無勾選者視同無須回復通知)：

註記手續辦理成功時，請回復通知簽署人。

2 「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」填妥後請將正本寄回：行政院衛生署(103台北市塔城街36號)或宣導單位：台灣安寧照顧協會(251新北市淡水區民生路45號)收，副本請自行保管。

【副本】 依行政院衛生署中華民國102年05月15日公告之參考範例編印

不施行心肺復甦術同意書 (參考範例)

病人_____ 因罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已屬不可避免，茲因病人已意識昏迷或無法清楚表達意願，且無醫療委任代理人，特由同意人依安寧緩和醫療條例第七條第三項所賦予之權利，在病人臨終、瀕死或無生命徵象時，不施行心肺復甦術。

同意人：(簽名)

國民身分證統一編號：

住(居)所：

電話：

出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

與病人之關係：

中華民國_____年_____月_____日(必填)

一、應和醫師、護理人員共同討論後，由同意人簽名。
三、可自健保局各分局、聯絡辦公室、附設門診中心之公共服務站或與健保局有合約之醫療院所，先進行健保IC卡資料內容更新後，再請機構協助查詢。

◎解釋名詞：

- 1、安寧緩和醫療一指：為減輕或免除末期病人之生理、心理及靈性痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護，以增進其生活品質。
- 2、不施行心肺復甦術一指：「對臨終、瀕死或無生命徵象之病人，不施行氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸等標準急救程序或其他緊急救治行為」。
- 3、不施行維生醫療一指：末期病人不施行用以維持生命徵象及延長其瀕死過程的醫療措施。

◎補充說明：

- 1、依據安寧緩和醫療條例第四條之規定，疾病末期之病人簽署意願書，應有具完全行為能力者二人以上在場見證，但實施安寧緩和醫療及執行意願書維生醫療抉擇之醫療機構所屬人員不得為見證人。
- 2、依據安寧緩和醫療條例第七條第一項第二款之規定，未成年人簽署意願書時，應得其法定代理人之同意。
- 3、依據安寧緩和醫療條例第五條之規定，意願人得預立醫療委任代理人，並以書面載明委任意旨，於其無法表達意願時，由代理人代為簽署。

1020515 修訂

意願書：
病人簽署意願

同意書：
病人無意思能力時，由家屬同意

預立安寧緩和、維生醫療抉擇意願書

各大醫院社工室
or
台灣中醫師公會

「預立安寧緩和及醫療暨維生醫療抉擇意願書」

本人 _____ (正楷簽名) 茲罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病狀進行至死亡已屬不可避免時，特依安寧緩和及醫療條例第四條、第五條及第七條第一項第二款所賦予之權利，作以下之抉擇：(請勾選)

- 接受 安寧緩和及醫療(定義說明請詳背面)
- 接受 不施行心肺復甦術(定義說明請詳背面)
- 接受 不施行維生醫療(定義說明請詳背面)
- 同意 將上述意願加註於本人之全民健保憑證(健保 IC 卡)內

安寧緩和及醫療條例

◎簽署人：(正楷簽名) _____ 國民身分證統一編號： _____

住(居)所： _____ 電話： _____

出生年月日：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

是 否 年滿二十歲(簽署人為成年人或未成年滿二十歲之末期病人，得依安寧緩和及醫療條例第四條第一項、第五條第一項及第七條第一項第二款之規定，立意願書選擇安寧緩和及醫療或作維生醫療。)

◎在場見證人(一)：(正楷簽名) _____ 國民身分證統一編號： _____

住(居)所： _____ 電話： _____

出生年月日：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

◎在場見證人(二)：(正楷簽名) _____ 國民身分證統一編號： _____

住(居)所： _____ 電話： _____

出生年月日：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

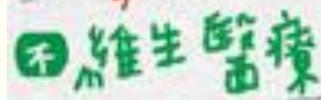
◎簽署日期：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日(必填)

2位見證人

>20歲 完全行爲能力



勾選內容



律師譚吉他 x 瑋hsuan 20170418

何謂安寧緩和醫療



- 指為減輕或免除末期病人之
- 生理、心理及靈性痛苦
- 施予緩解性、支持性之醫療照護
- 以增進其生活品質。



安寧緩和條例 重大觀念



由本人簽意願書
或
家屬簽同意書



醫師確診為
「末期病人」



不施行
心肺復甦術/
維生醫療



接受
安寧緩和醫療



安寧緩和意願書啟動-末期病人路徑



末期病人定義(臨床經驗)：
存活時間不到約6個月-1年，甚至更短
臨床上，癌症末期死亡的病人僅佔整體
30%。

- ✓ 兩個相關專科醫師判定
- ✓ 罹患嚴重傷病
- ✓ 醫師診斷不可治癒
- ✓ 有醫學上之證據
- ✓ 近期內死亡不可避免



安寧啟動與生命末期？

「如果病人在未來**6~12個月**內死亡，你是否會感到驚訝？」

如果答案是“**不驚訝**”的，那意味著病人可能已經進入生命末期，需要啟動生命末期照護。



最後一哩路-從生到死的照護

社區居家醫療



社區居家安寧



從生到死的
照護

在宅照護很好 病人家屬擔心三件事



01 身體不舒服時怎麼辦?

02 如何照顧生活起居?

03 快要成仙時候怎麼辦?

台北藍鵲計畫-居家醫療整合照護

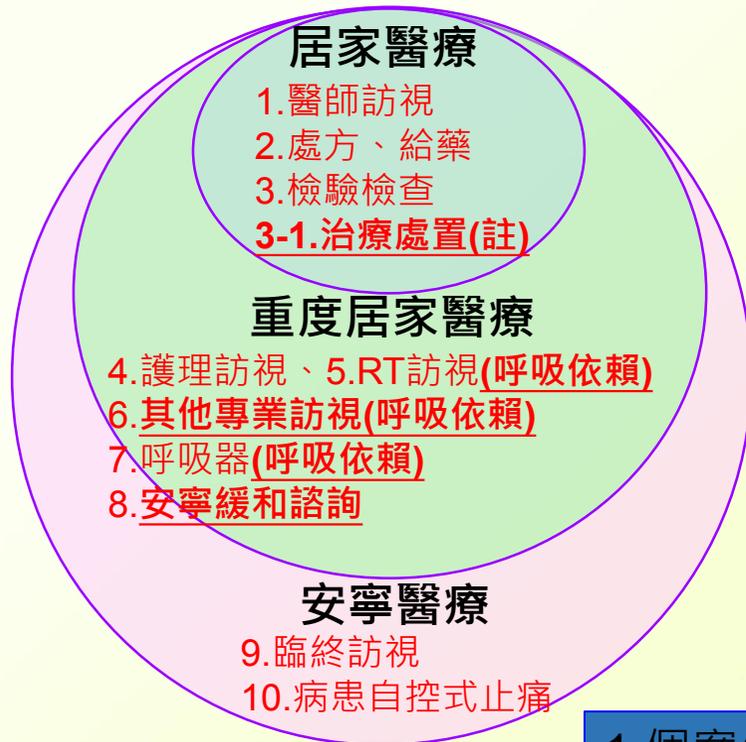
照護三階段

各階段收案條件

整合性照護團隊

- 聯醫各院區
- 院外門診部
- 居家護理所
- 基層診所

醫事人員相互支援



1. 基本條件

照護對象限居住於**住家**(不含照護機構)，且經醫師評估有**明確醫療需求**，**因失能或疾病特性致外出就醫不便**。

2. 其他條件(依原支付標準規定)

- (1) 一般居護
- (2) 呼吸器依賴患者整合計畫
- (3) 安寧療護

1. 個案健康管理，輔導查詢健康存摺
2. 24小時電話諮詢服務
3. 製作病人之居家醫療紀錄，留存案家。

居家醫療照護
整合計畫
收案條件及提
供服務

S1
居家醫療

1. 醫師訪視
 2. 處方、給藥
 3. 檢驗檢查
- 3-1 治療處置

S2
重度居家醫療

4. 護理訪視、5. RT訪視(呼吸依賴)
6. 其他專業訪視(呼吸依賴)
7. 呼吸器(呼吸依賴)
8. 安寧緩和諮詢

S3
安寧醫療

9. 臨終訪視
10. 病患自控式止痛

照護對象限居家於住家(不含
照護機構)，且經醫師評估有
明確醫療需求，因失能或疾
病特性致外出就醫不便者

參、決定的啟動

預立醫療決定書

第二種:預立醫療決定-AD



請按此觀看影片
https://youtu.be/GQ_1u8f3UoS

病人自主權利法：再定一次終身篇 75秒版

預立醫療決定-愛的密碼5240



理解

5 種臨床條件

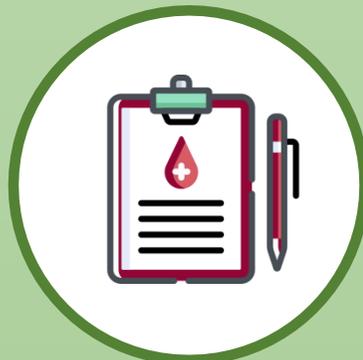
1. 末期病人
2. 不可逆轉之昏迷
3. 永久植物人
4. 極重度失智
5. 其他經政府公告之重症



思考

2 種醫療選項內涵

1. 維持生命治療
2. 人工營養及流體
餵養



勾選

4 種意向擇一

1. 我不希望接受
2. 我希望在一段時間內接受
3. 由我的醫療委任代理人決定
4. 我希望接受



圓滿是 **0**

5240
我愛是您

預立醫療決定書 (Advance Decision, AD) -1

1. 本人簽名
2. 見證或公證欄位

醫療照護選項(應記載)

意願人：

預立醫療決定書

本人 _____ (正楷簽名)經「預立醫療照護諮商」,已經清楚瞭解「病人自主權利法」,賦予病人在特定臨床條件下,接受或拒絕維持生命治療,或人工營養及流體餵養的權利。本人作成預立醫療決定(如第一部分、第二部分及附件),事先表達個人所期待的臨終醫療照護模式,同時希望親友尊重我的自主選擇。

意願人
 姓名: _____ 簽署: _____
 國民身分證統一編號/居留證或護照號碼: _____
 住址: _____
 電話: _____
 日期: 中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 時間: _____ 時 _____ 分

見證或公證證明
 我選擇以下列方式完成預立醫療決定之法定程序(請擇一進行):

1、二名見證人在場見證:

見證人 1 簽署: _____ 關係: _____
 連絡電話: _____
 國民身分證統一編號/居留證或護照號碼: _____

見證人 2 簽署: _____ 關係: _____
 連絡電話: _____
 國民身分證統一編號/居留證或護照號碼: _____
 日期: 中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

2、公證:

公證人認證欄位:

日期: 中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

說明:

- 一、見證人必須具有完全行為能力,且親自到場見證應是出於自願,並無遭受外力脅迫等情況下簽署預立醫療決定(病人自主權利法第九條第一項第二款)。
- 二、見證人不得為意願人所指定之醫療委任代理人、主責照護醫療團隊成員,以及繼承人之外的受遺贈人、遺囑或器官指定之受贈人、其他因意願人死亡而獲得利益之人(病人自主權利法第九條第四項)。
- 三、根據公證法第二條之規定,公證人因當事人或其他關係人之請求,就法律行為及其他關於私權之事實,有作成公證書或對於私文書予以認證之權限。公證人對於下列文書,亦得因當事人或其他關係人之請求予以認證:一、涉及私權事實之公文書原本或正本,經表明係持在境外使用者。二、公、私文書之繕本或影本。

意願人：

第一部分 醫療照護選項

臨床條件	醫療照護方式	我的醫療照護意願與決定 (以下選項,均為單選)
一、末期病人	維持生命治療	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受維持生命治療。 2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間) _____ 內,接受維持生命治療的嘗試,之後請停止;但本人或醫療委任代理人得於該期間內,隨時表達停止的意願。 3、 <input type="checkbox"/> 如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願,由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受維持生命治療。
	人工營養及流體餵養	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受人工營養及流體餵養。 2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間) _____ 內,接受人工營養及流體餵養的嘗試,之後請停止;但本人或醫療委任代理人得於該期間內,隨時表達停止的意願。 3、 <input type="checkbox"/> 如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願,由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受人工營養及流體餵養。
二、不可逆轉之昏迷	維持生命治療	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受維持生命治療。 2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間) _____ 內,接受維持生命治療的嘗試,之後請停止;但醫療委任代理人得於該期間內,隨時表達停止的意願。 3、 <input type="checkbox"/> 請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受維持生命治療。
	人工營養及流體餵養	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受人工營養及流體餵養。 2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間) _____ 內,接受人工營養及流體餵養的嘗試,之後請停止;但醫療委任代理人得於該期間內,隨時表達停止的意願。 3、 <input type="checkbox"/> 請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受人工營養及流體餵養。
三、永久植物人狀態	維持生命治療	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受維持生命治療。 2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間) _____ 內,接受維持生命治療的嘗試,之後請停止;但醫療委任代理人得於該期間內,隨時表達停止的意願。 3、 <input type="checkbox"/> 請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受維持生命治療。
	人工營養及流體餵養	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受人工營養及流體餵養。 2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間) _____ 內,接受人工營養及流體餵養的嘗試,之後請停止;但醫療委任代理人得於該期間內,隨時表達停止的意願。 3、 <input type="checkbox"/> 請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受人工營養及流體餵養。

預立醫療決定書 (Advance Decision, AD) -2

醫療照護選項(應記載) (放大)

意願人：

第一部分 醫療照護選項

臨床條件	醫療照護方式	我的醫療照護意願與決定 (以下選項，均為單選)
一、末期病人	維持生命治療	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受維持生命治療。 2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間) _____ 內，接受維持生命治療的嘗試，之後請停止；但本人或醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。 3、 <input type="checkbox"/> 如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願，由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受維持生命治療。
	人工營養及流體餵養	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受人工營養及流體餵養。 2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間) _____ 內，接受人工營養及流體餵養的嘗試，之後請停止；但本人或醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。 3、 <input type="checkbox"/> 如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願，由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受人工營養及流體餵養。

預立醫療決定書



有4種醫療意向可勾選



1.不希望治療

利益

- 賴活不如好死
- 無加工醫療尊嚴善終
- 提早溝通生命價值
- 減少照顧壓力

可能之承擔

- 終止有效醫療
餘命較短
- 家人自責失落感
- 終止等待奇蹟

2.在一段時間內
嘗試治療利益

- 保持彈性緩衝
- 家人保有時間調適
感到盡力
- 新技術的嘗試

可能之承擔

- 嘗試不如預期，
家屬仍有決策壓力
- 時間內醫療及照顧
資源花費
- 撤比不做為難

3.由您的醫療委任
代理人決定利益

- 彈性決策
屆時依情況決定
- 解除現下決定壓力
分擔責任

可能之承擔

- 執行時找不到醫委人
形同無決定
- 代理人難承擔壓力致
不願執行
- 順位疑義



4.希望治療

利益

- 好死不如賴活
- 不錯失生存機會
- 保險或年金收入
- 給家人照顧時間

可能之承擔

- 來回插管急救無
生命品質
- 醫療及照顧資源
耗用
- 家人照顧負擔

預立醫療決定書 (Advance Decision, AD) -3

醫療照護選項(續)(應記載)

意願人：

臨床條件	醫療照護方式	我的醫療照護意願與決定 (以下選項, 均為單選)
四、極重度失智	維持生命治療	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受維持生命治療。 2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內, 接受維持生命治療的嘗試, 之後請停止; 但醫療委任代理人得於該期間內, 隨時表達停止的意願。 3、 <input type="checkbox"/> 請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受維持生命治療。
	人工營養及流體餵養	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受人工營養及流體餵養。 2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內, 接受人工營養及流體餵養的嘗試, 之後請停止; 但醫療委任代理人得於該期間內, 隨時表達停止的意願。 3、 <input type="checkbox"/> 請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受人工營養及流體餵養。
五、其他經中央主管機關公告之疾病或情形	維持生命治療	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受維持生命治療。 2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內, 接受維持生命治療的嘗試, 之後請停止; 但本人或醫療委任代理人得於該期間內, 隨時表達停止的意願。 3、 <input type="checkbox"/> 如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願, 由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受維持生命治療。
	人工營養及流體餵養	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受人工營養及流體餵養。 2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內, 接受人工營養及流體餵養的嘗試, 之後請停止; 但本人或醫療委任代理人得於該期間內, 隨時表達停止的意願。 3、 <input type="checkbox"/> 如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願, 由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受人工營養及流體餵養。

諮商完成的核章欄位

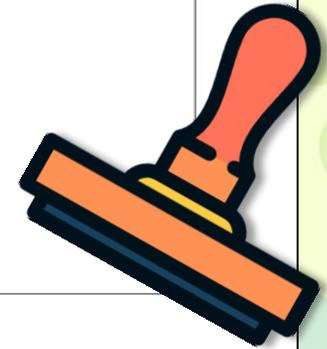
意願人：

第二部分 提供預立醫療照護諮商之醫療機構核章證明

根據病人自主權利法, 意願人_____於中華民國_____年_____月_____日完成預立醫療照護諮商, 特此核章以茲證明。

醫療機構核章欄位：

中華民國_____年_____月_____日



預立醫療決定書-附件

附件:醫療委任代理人委任書

意願人：

附件、醫療委任代理人委任書（若有指定，請選填）

本人（正楷簽名）_____ 茲委任_____（擔任我的第_____ 順位醫療委任代理人），執行病人自主權利法第十條第三項相關權限。

【受委任之人】正楷簽名：_____

簽署日期：中華民國_____年_____月_____日

國民身分證統一編號/居留證或護照號碼：

出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

電話號碼：

住（居）所：

（本表若不敷使用，請另行複印）

● 病人自主權利法「醫療委任代理人」相關條文：

查、第十條（醫療委任代理人之要件與權限）

意願人指定之醫療委任代理人，應以二十歲以上具完全行為能力之人為限，並經其書面同意。

下列之人，除意願人之繼承人外，不得為醫療委任代理人：

- 一、意願人之受遺贈人。
- 二、意願人遺體或器官指定之受贈人。
- 三、其他因意願人死亡而獲得利益之人。

醫療委任代理人於意願人意識昏迷或無法清楚表達意願時，代理意願人表達醫療意願，其權限如下：



資格與任務



資格

成年
且
心智健全者



任務：醫療委任代理人於意願人意識昏迷或無法清楚表達意願時，代理意願人表達醫療意願。



聽取病情告知

聽取病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應等相關事項之告知



簽具同意書

簽具病人接受手術、中央主管機關規定之侵入性檢查或治療前之**36**同意書



代理表達

預立醫療決定書

依病人預立醫療決定內容，代理病人表達醫療意願



年老生病找不到家人做醫療決定...及時找好代理人避免臨終折磨

f 分享

分享

留言

列印

存新聞

A-

A+

2018-10-08 10:05 講義雜誌 讚 1 分享

【文/Paula Span；節譯/呂玉嬋】

一名九十多歲老翁失去意識，被送進急診室，情況危急，但醫護人員遍尋不著能夠替他做醫療決定的家屬。當時在急診室當班的懷特醫師回憶，老翁的親人都已經離世，院方也找不到他的友人，他們甚至拜託警察去敲鄰居的門。

老翁沒有預立任何醫療意願書，最後是由院方的倫理委員會協助醫療團隊決定是否施用維生醫療。

即使你有親人朋友在世，但在生命末期或失去自我決定能力時，還未指定信賴的人擔任醫療委任代理人，那麼也有可能面臨上述老翁的問題。



第一種: 顧慮親友不捨!!

擔心自己的預立醫療決定書，在自己意識不清楚時，親友會因不捨或各種原因，而沒人願意出面來啟動.....。

第二種: AD內勾選限時嘗試治療!!

在預立醫療決定書中勾選第二項“在一段時間內.. “限時治療選項時，當意識不清時的臨床情況，需有醫療委任代理人代為決定...(上傳規定勾選第二項時要有委任書)。

第三種: 目前難以決定

ACP後雖還不太知道，但意外隨時會發生，意識不清時，希望那五種狀況發生時，由我最信任的人幫我決定。

37

如何選出我的最佳「醫療委任代理人」？

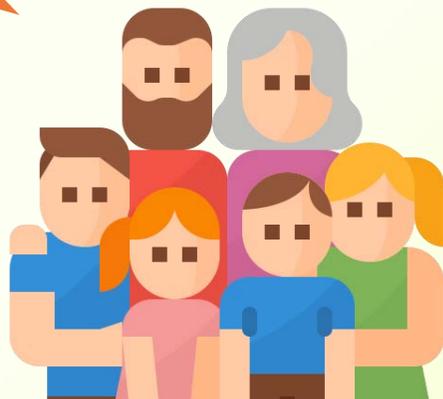
1.是我能夠信任的人

2.勇於與我討論生老病死等敏感話題

3.當我有需要時能及時陪伴在我身邊

4.十分了解我的性格、想法，也明白什麼事情對我是重要的

5.願意聆聽我的意願，即使他/她個人的想法與我不同，還是能代表我去表達意見



9.能夠長期作為我的醫療委任代理人

8. 當我意識不清時，願意尊重並執行我的預立醫療決定書

當無法表達意識時，誰是您自主意願的延伸...

7.有能力處理我的家人、朋友和/或醫護人員間的意見衝突

6. 能和我的家人、朋友和醫護人員有良好的溝通互動

預立醫療決定書 何時啟動?!

會不會簽了，到急診就不救我了呢？



預立醫療決定的執行



具完全行為能力者



預立醫療照護諮商
(ACP)



簽署預立醫療決定
(AD)

2位專科
醫師確診

2次緩和
醫療照會

符合5款臨床條件之一

具心智能力

法定參與成員：意願人+
二親等內親屬 (至少一人) +
醫療委任代理人 (若有指定)

見證人/公證

接受/拒絕何種治療

註記於健保卡

核章證明



執行
預立醫療決定

40

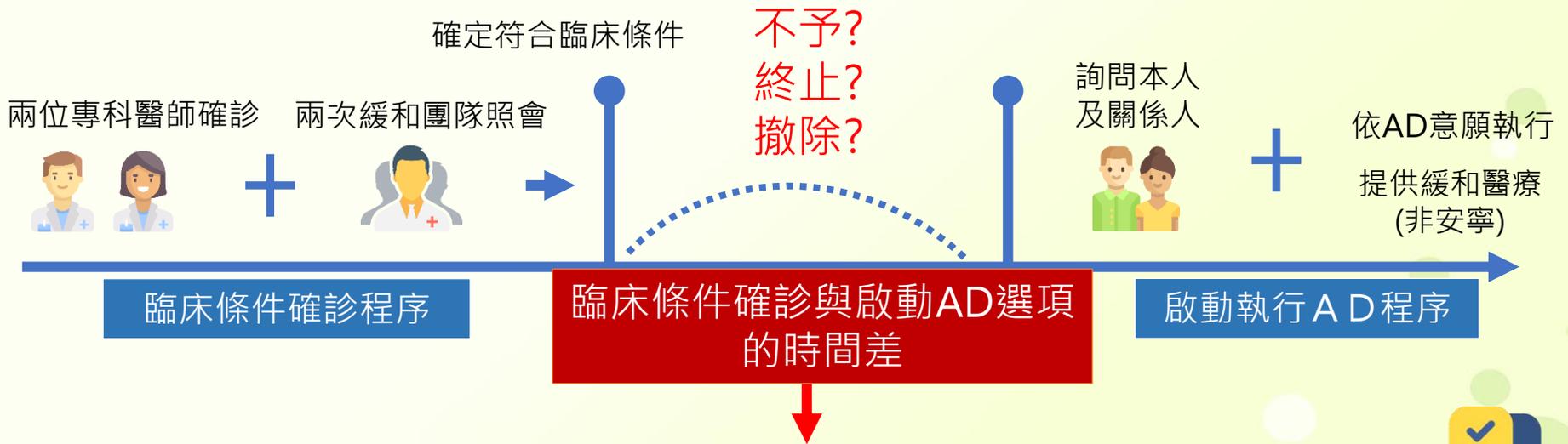
臨床條件		臨床定義與症狀
末期病人		本法第十四條第一項第一款所定末期病人，依安寧緩和醫療條例第三條第二款規定。前項末期病人之確診，應由二位與該疾病診斷或治療相關之專科醫師為之。
不可逆轉之昏迷		指因腦部病變，經檢查顯示符合下列情形之一之持續性重度昏迷： 一、因外傷所致，經診察其意識超過六個月無恢復跡象。 二、非因外傷所致，經診察其意識超過三個月無恢復跡象。 三、有明確醫學證據確診腦部受嚴重傷害，極難恢復意識。 前項診察及確診，應由二位神經醫學相關之專科醫師為之。
永久植物人狀態		指因腦部病變，經檢查顯示符合下列情形之一之植物人狀態： 一、因外傷所致，其植物人狀態超過六個月無改善跡象。 二、非因外傷所致，其植物人狀態超過三個月無改善跡象。 前項確診，應由二位神經醫學相關之專科醫師為之。
極重度失智		指確診失智程度嚴重，持續有意識障礙，導致無法進行生活自理、學習或工作，並符合下列情形之一者： 一、臨床失智評估量表(Clinical Dementia Rating) 達3分以上。 二、功能性評估量表(Functional Assessment Staging Test) 達7分以上。 前項確診，應由二位神經或精神醫學相關之專科醫師為之。
其他經中央主管機關公告之疾病或情形		本法第十四條第一項第五款所定情形，由中央主管機關 召開會議後公告之。前項會議前，病人、關係人、病友團體、醫療機構、醫學專業團體得檢具相關文件、資料，向中央主管機關提出建議。

預立醫療決定書啟動時機...

臨床條件		臨床定義與症狀
末期病人		本法第十四條第一項第一款所定末期病人，依安寧緩和醫療條例第三條第二款規定。前項末期病人之確診，應由二位與該疾病診斷或治療相關之專科醫師為之。
不可逆轉之昏迷		指因腦部病變，經檢查顯示符合下列情形之一之持續性重度昏迷： 一、因外傷所致，經診察其意識超過六個月無恢復跡象。 二、非因外傷所致，經診察其意識超過三個月無恢復跡象。 三、有明確醫學證據確診腦部受嚴重傷害，極難恢復意識。 前項診察及確診，應由二位神經醫學相關之專科醫師為之。
永久植物人狀態		指因腦部病變，經檢查顯示符合下列情形之一之植物人狀態： 一、因外傷所致，其植物人狀態超過六個月無改善跡象。 二、非因外傷所致，其植物人狀態超過三個月無改善跡象。 前項確診，應由二位神經醫學相關之專科醫師為之。
極重度失智		指確診失智程度嚴重，持續有意識障礙，導致無法進行生活自理、學習或工作，並符合下列情形之一者： 一、臨床失智評估量表(Clinical Dementia Rating) 達3分以上。 二、功能性評估量表(Functional Assessment Staging Test) 達7分以上。 前項確診，應由二位神經或精神醫學相關之專科醫師為之。
其他經中央主管機關公告之疾病或情形		本法第十四條第一項第五款所定情形，由中央主管機關 召開會議後公告之。 前項會議前，病人、關係人、病友團體、醫療機構、醫學專業團體得檢具相關文件、資料，向中央主管機關提出建議。

Q: 一旦符合臨床條件，就會馬上執行AD移除我的呼吸器跟其他管路嗎？

A: 視溝通討論結果決定



跟醫療團隊要持續溝通...

- ① 我有沒有意識：有無意識？有意識時，我自己決定？無意識，按事前想法由家人啟動？
- ② 時間點：我想在某一時間點？(確診符合後？確診後一段時間？幾個月或幾天)
- ③ 特定病況：如果我符合某一疾病狀況?(昏迷不醒、發高燒、發炎、中風癱瘓)
- ④ 處於地點：如果我處在某一地點(醫院的加護病房、常照機構、居家)
- ⑤ 醫療措施：如果我已經使用某種醫療措施時(呼吸器、鼻胃管、葉克膜)
- ⑥ 照護資源若照護人力、資源處於某特定情況？(如無人力負擔、無資力負擔照顧費用)
- ⑦ 其他議題：其他意願人提出之啟動條件

漂洋過海 漸凍人生

肆、善終是需要安排的

面對快速老化我們看見了什麼？

病人
家屬
照顧者
外籍看護
醫療團隊
宗教師
長照團隊
里長
學生
志工

老化
生病
失能
失智
依賴
負擔
末期
死亡
悲傷

思維改變
以人為本
照護創新
團隊協作
資源整合
死亡識能
生命自主
社區識能
經驗傳承
承擔承諾

壽終正寢之困境－？病人篇

- 
- 病人想回家
 - 卻回不了家
 - 更怕魂魄找不到路
 - 願意接受安寧
 - 怕回家得不到好的照顧
 - 又怕被醫院放棄

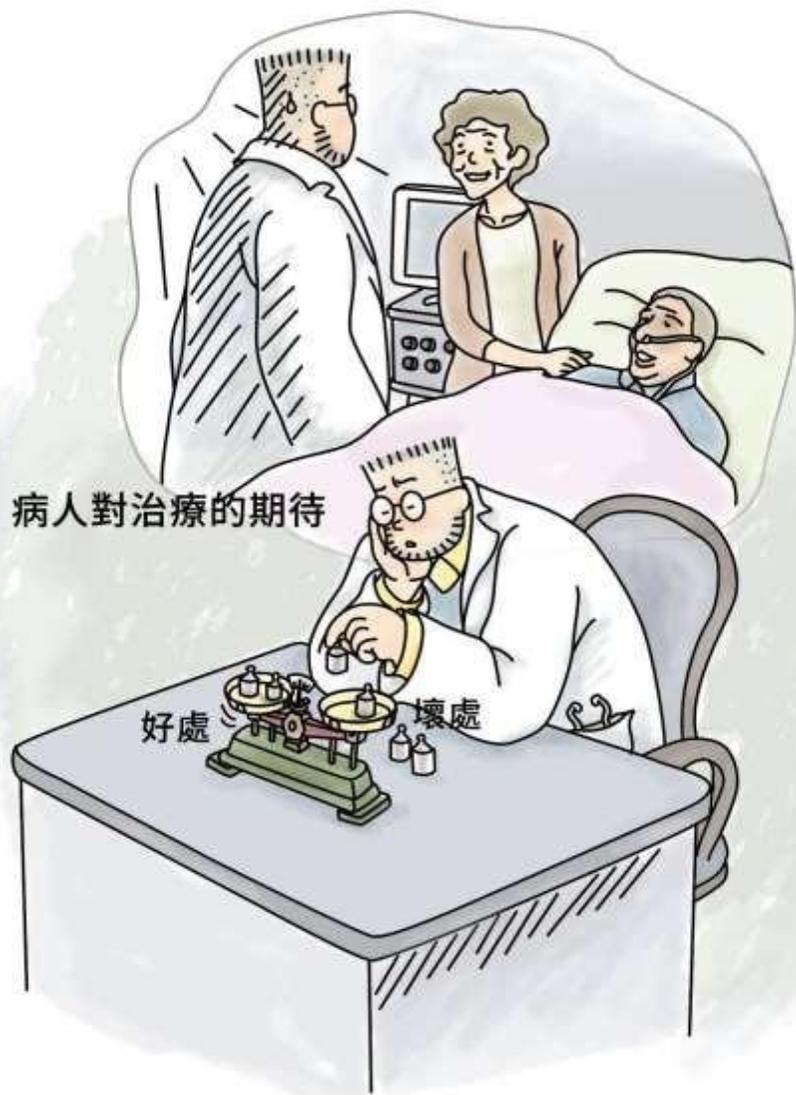
壽終正寢之困境二？家屬篇

- 希望帶病人回家
- 又怕回家沒人顧
- 怕痛、怕不舒服不會處理
- 不知有所為有所不為
- 不知道有問題要找誰
- 怕未知
- 既矛盾又衝突

總而言之 社區無法照顧死亡 基層不願碰觸死亡

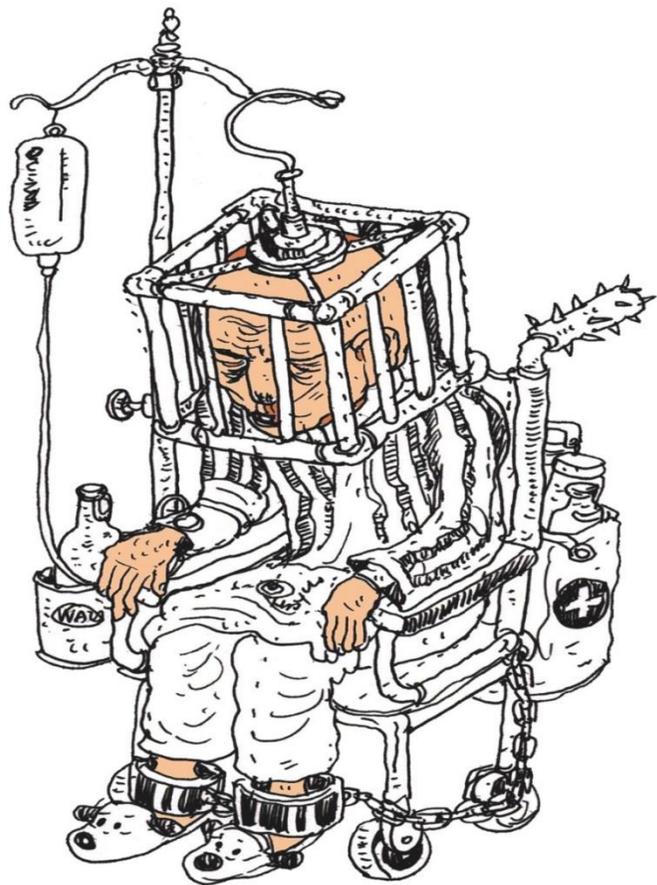
回家的路好長!

為什麼醫生避談死亡



- 我不知如何開口比較好?
- 救命是我的天職
- 我想盡最大的努力
- 治療可能是有效的
- 對治療的期待
- 擔心醫療爭議

死亡識能不足



Nicolaschiou

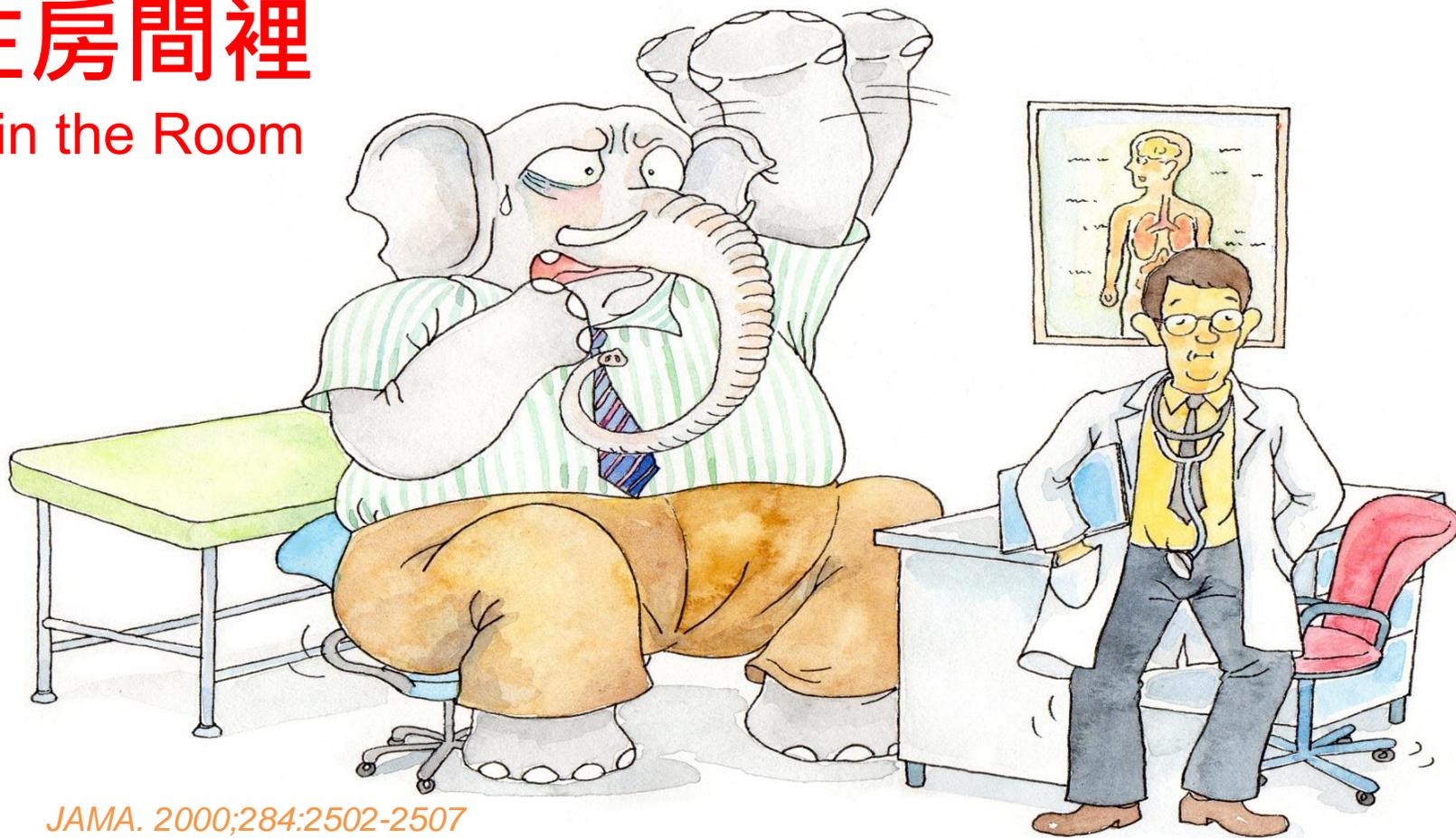


死亡識能(Death Literacy)

- 是一種執行的智慧(Practice Wisdom)，需要靠**經驗**的累積
- 居家瀕死病人的照護者會在照護病人的同時逐漸學習累積照護的知識和技巧，一步步學習如何能照護病人在家往生；過往照護經驗及死亡識能的累積，也會逐漸轉化成照護者**未來再度面對臨終照護時的照護能量**

重要顯而易見的問題 視而不見

大象在房間裡 Elephant in the Room



JAMA. 2000;284:2502-2507

善終不是理所當然的

要討論

要準備

有共識

有計畫

無干擾

不逆天

需協助



自然死亡的過程



預立醫療決定啟動後.....

依病人需求 提供五全服務



醫療團隊

- 內、外科、急診、加護等原醫療團隊
- 安寧共照團隊
- 安寧療護科醫師暨醫療團隊

- 安寧共照團隊
- 安寧療護科醫師
- 安寧病房團隊
- 社區安寧居家團隊-甲類-乙類

- 社區安寧居家團隊
- 甲類
- 乙類

- 社區安寧居家團隊
- 甲類
- 乙類

介入措施

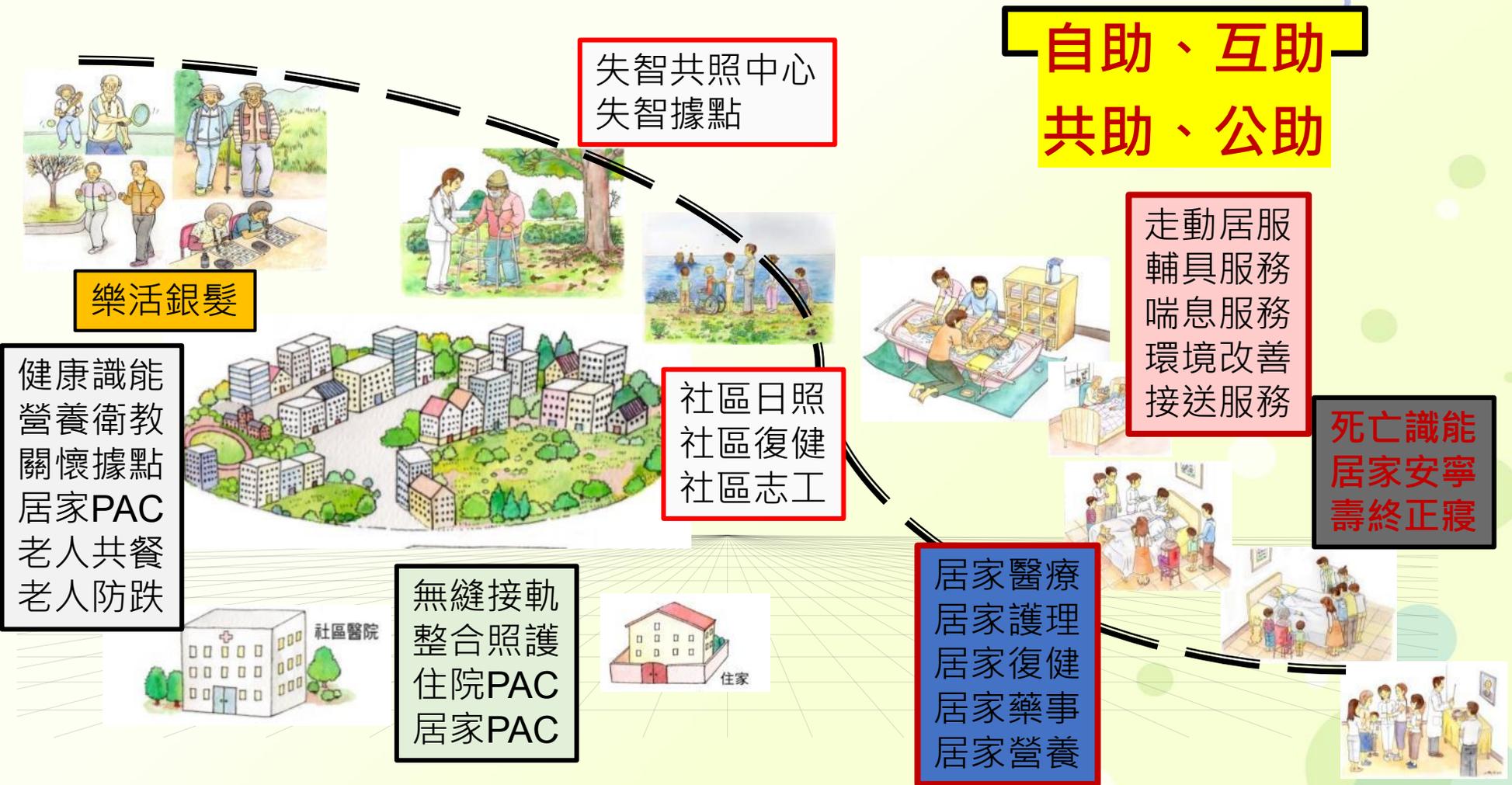
- 辨識符合臨床條件
- DNR(預立選擇安寧緩和醫療意願書)
- ACP->AD(預立醫療照護諮商)

- 承諾、陪伴
- 生命回顧
- 意義治療
- 心願完成
- 高品質的照護
- **五全照護**
- 同理心溝通

- 密集家訪
- 道謝、道愛、道歉與道別
- 舒適護理
- 安撫家屬焦慮
- 瀕死徵象評估
- 遺體護理

- 實地家訪
- 遺族活動與訪視
- 同儕悲傷輔導
- 永續學習成長
- 追蹤半年結案

持續資源整合-從生到死-預防受苦



健康促進	門急住 醫療	PAC 出院準備服務	居家醫療	居家安寧 死亡 悲傷輔導
預防與保健	急性醫療	亞急性醫療	復健	長照
				生命末期



好的死亡識能
大家才能
互相預防受苦



介入生活 守護生命 我們不是在看病
是從生到死的關懷



以人為中心 (Person-centered)

利他

慈悲

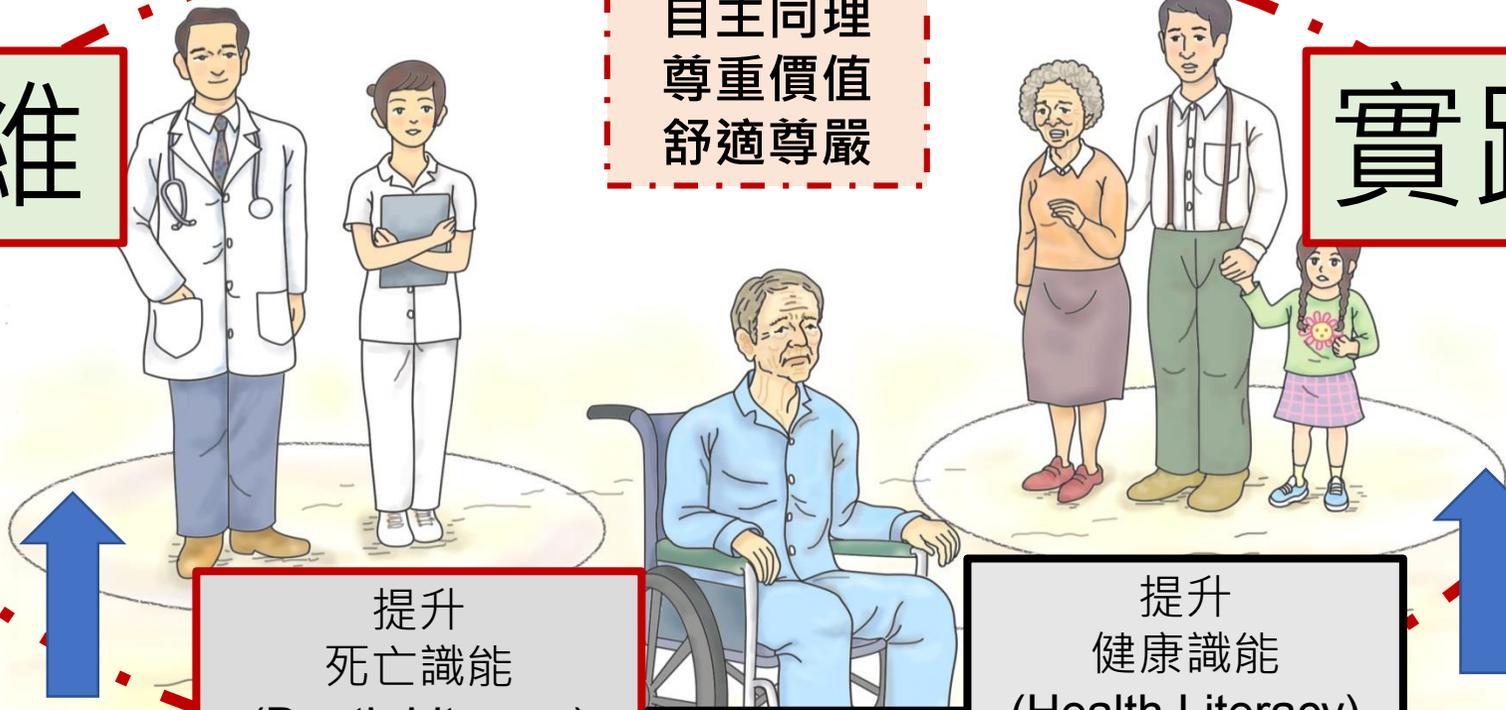
良好溝通 共融決策

從生到死的關懷

自主同理
尊重價值
舒適尊嚴

思維

實踐



提升
死亡識能
(Death Literacy)

提升
健康識能
(Health Literacy)

夥伴

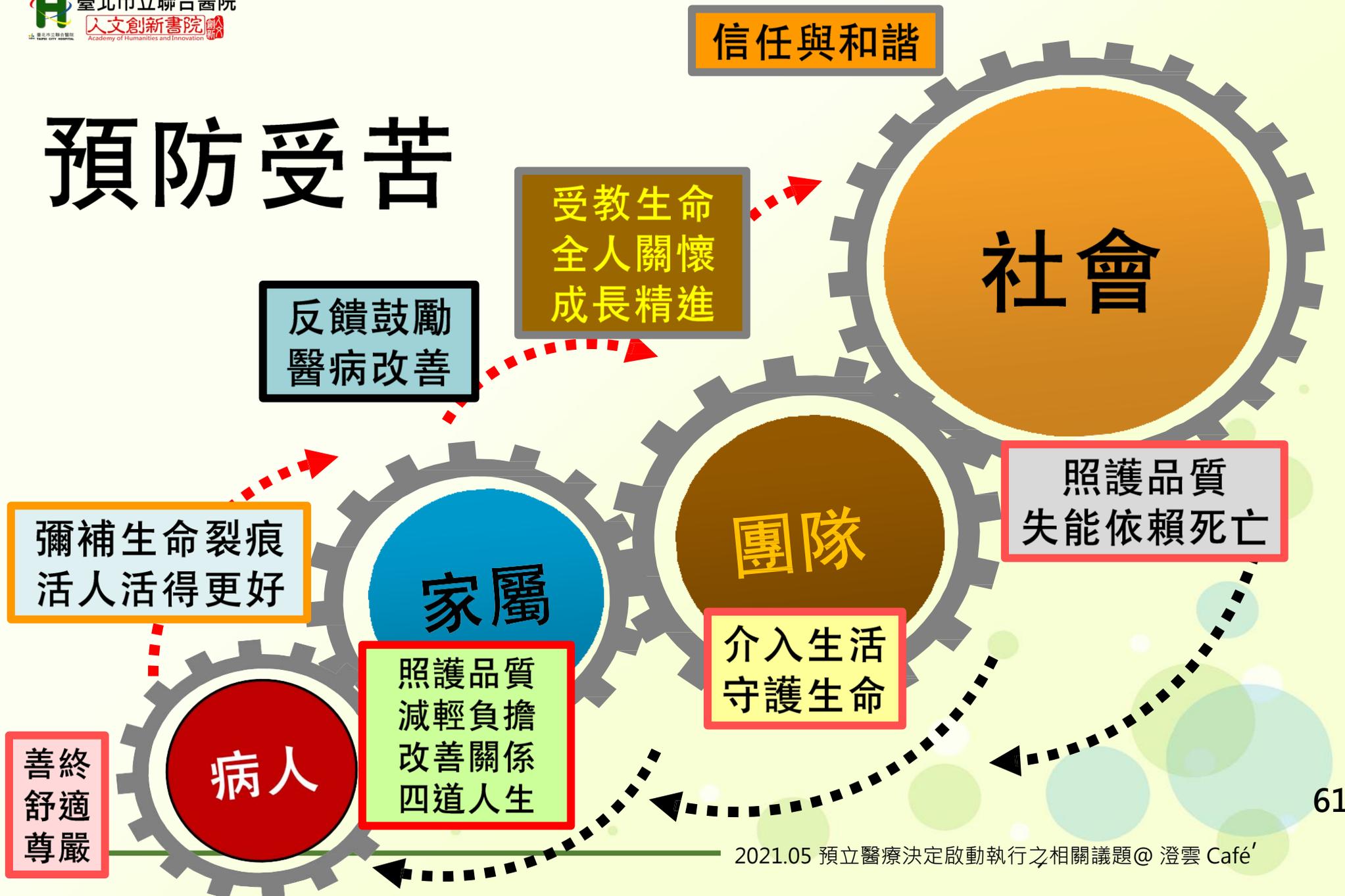
信任

QOL
QODD
QOC

社

區

預防受苦



民眾可以到哪裡進行預立醫療照護諮商？

臺北市立聯合醫院 預立醫療照護諮商服務諮詢窗口

仁愛院區	(02)-2709-3600 轉3521、3561
中興院區	(02)-2552-3234 轉3615
和平婦幼	(02)-2388-9595 轉2024
忠孝院區	(02)-2786-1288 轉8156
陽明院區	(02)-2835-3456 轉5136
林森中醫 昆明院區	(02)-2370-3739 轉1464 (02)-2591-6681 轉1505
松德院區	(02)-2726-3141 轉1141
院本部社工室	(02)-2555-3000 轉2176
院本部ACP 教育&推廣課程	(02)-2555-3000 轉2063



友善連結



臺北市立聯合醫院
預立醫療照護諮商專區



全台
預立醫療照護諮商地圖



謝謝大家，敬請聆聽與指教！

簡報製作| 北市聯醫院 病人自主權利法推動團隊
葉依琳、黃少甫

教材指導| 北市聯醫孫文榮醫師、黃勝堅總院長

若有其他疑問，歡迎來電臺北市立聯合醫院人文創新書院。

聯絡方式 | A4358@tpech.gov.tw ; (02)-2555-3000分機2063