



2019 台灣胸腔暨重症加護醫學會夏季會

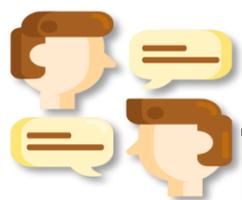
2019 Summer Workshop of Taiwan Society of Pulmonary and Critical Care Medicine

病人自主權利法案

重症安寧緩和與重症病人自主

亞東紀念醫院

洪芳明醫師



請問「聽過」預立醫療照護諮商？

聽過「安寧緩和意願書」？



「簽過」安寧緩和意願書？





病人善終與自主權—立法脈絡

2000.06.07立法
《安寧緩和醫療條例》

第一部保障「末期病人」
接受安寧緩和醫療、
尊嚴善終與拒絕醫療之權利。

生命末期病人臨終照護
意願徵詢作業指引
(98年)

重症病房發現有瀕臨腦死或多重器官衰竭病人

轉介社工部門提供病人家屬關懷與悲傷輔導

主治醫師向病人家屬解釋病情並進行例行意願徵詢

提供病人或其家屬「意願徵詢書」，並記載其意願於病歷

維持所有治療

不施行心肺復甦術等急救

由家屬陪伴

自動出院回家過世

捐贈器官或組織

直到死亡

以緩和醫療方式治療直到自然死亡

以緩和醫療方式治療直到自然死亡

協助辦理出院手續

通知器官捐贈移植小組

進行醫療評估與腦死判定

進入器官捐贈程序

「生命末期臨終意願徵詢」統計

- 98年 ~ 99年收案300份資料分析
 - CPR
 - DC shock : 3%
 - Cardiac message : 3%
 - 僅 Bosmin injection : 15%

 - Donation:3%

家屬對外科加護病房生命末期 照護評價與心肺復甦術 決策的探討

Family 's view of the Quality of End-
of-Life Care and the Resuscitation in
Surgical Intensive Care Units

生命末期照護評價



- 家屬回溯對病人於去世前兩週在ICU所接受照護過程的滿意度。

- 家屬參與率為45.5% (n=137 ; 病人=301) 。

- 家屬經驗感受的部份分為六主要概念：
 - 個人與症狀的照護、死亡的準備、家屬的擔心、醫療處置的想法、全人的概念、死亡的瞬間。

病歷之CPR執行與DNR (N=301)



	有DNR (n=270 · 89.7%)	無DNR (n=31 · 10.2%)	$\chi^2=62.721$ p < 0.001
有CPR (n=47 · 15.6%)	27 (10.0%)	20 (64.5%)	
沒有CPR (n=254 · 84.4%)	243 (90.0%)	11 (35.5%)	

符合 263/301 = **87.4 %**

不符合: 38/301 = **12.6 %**

家屬代理意願



項目	CPR執行	
	有	沒有
希望急救 (n=54)	17 (31.5%)	37 (68.5%)
不希望急救 (n=63)	7 (11.1)	56 (88.9%)
未曾想過 (n=20)	1 (5%)	19 (95%)

項目	家屬代理意願 (n=137)	
	符合	不符合
總人數	73	64
百分比	53.3%	46.7%

病人意願



項目	CPR執行	
	有	沒有
有表示 意願 (n=27)	7 (25.9%)	20 (74.1%)
沒有表示 意願 (n=110)	18 (16.4%)	92 (83.6%)

項目	病人意願 (n=137)	
	符合	不符合
總人數	20	117
百分比	14.6%	85.4%

研究結論



- 將近為一成二不符合，CPR執行與DNR。
 - 家屬因素
 - 醫療人員因素
- 將近一半的家屬代理意願不符合。
 - 時間關係
 - 病情改變
- 家屬對於ICU照護評價偏低
 - 症狀控制
 - 瀕死前的準備

研究建議

- 符合自主原則
 - 每一個人自己的意願
 - 是否能符合家屬剛入ICU的意願
 - 推翻生命末期DNR想法
 - ✓ 思考家屬想要什麼?
 - ✓ 病人期待什麼?
- 預立遺囑(預立醫療指示)



病人善終與自主權－立修法脈絡

2000.06.07立法
《安寧緩和醫療條例》

第一部保障「末期病人」
接受安寧緩和醫療、
尊嚴善終與拒絕醫療之權利。

2002.12.11
第一次修法

「簽署意願書的末期病人既得阻止心肺復甦術
的施行 (withhold) , 也能「終止或撤除」
(withdraw) 已施行的心肺復甦術」。

2011.01.26
第二次修法

「最近親屬一致同意並經醫學倫
理委員會審查通過後便得撤除
病人心肺復甦術」之規定。

簽署DNR是否保證善終？



為什麼善終這麼難？



病人自主權利

建立病人自主權

- 安寧緩和醫療除了制度與作法，更重要的是代表人類對生命的看法正在改變。
- 傳統由醫生決定病患何時、如何死的觀念已經過時，病患有權選擇，自己要什麼樣的治療方式，甚至如何死去。
- 在《臨終者的權益》書中，病人有生的權力，知的權力，免於痛苦、表達情緒、參與醫療決策權力。
- SDM

建立病人自主權

- 「我們愈了解致命疾病的相關知識，就愈知道如何選擇停止或繼續奮鬥的時間，而那些我們不願見到的過遲或過早死亡就會愈少發生。」
- 在全世界愈來愈多人分享這種理念下，醫生更要提供病患正確的資訊，使他們有機會理解自己可為自己的生命做什麼選擇。

- 90歲男性病人,體重60公斤,罹患糖尿病併腎臟衰竭,高血壓併缺血性心臟病以及慢性阻塞肺病,近日因上呼吸道感染至診所就診。
- 某日清晨家屬發現病人昏迷不醒,送至本院急診室,此時病人血壓140/90mmHg,心跳90/min,血糖165mg/dl併呼吸淺快25次/min,醫師欲插管,然家屬意見不一
- 太太想插管急救,惟病人3名成年子女及2名成年孫子女持反對立場。

- 李小姐,35歲,脊髓小腦萎縮症病人因呼吸衰竭住入加護病房經氣管插管及呼吸器使用後,意識很快恢復清醒,李小姐要求醫療人員為她撤除呼吸器,但遭拒.
- 之後由李小姐妹妹處取得李小姐之預立遺囑,李小姐要求加護病房醫師停掉目前所有治療以及撤除呼吸器,你會如何處置?

- 你願意這樣活嗎？
- 你的要求合情合理嗎？
- 家屬不願決定怎麼辦？



病人自主權利法

108年 01月 06日 開始施行

病人自主權利法由患有罕見疾病的前立法委員楊玉欣女士，起草推動此法並於104年於立法院三讀通過。



病人自主權法

- 【制定日期】民國104年12月18日
【公布日期】民國105年1月6日
- 中華民國一百零五年一月六日總統華總一義字第10400154061號令制定公布全文19條；並自公布後三年施行(民國108年1月6日)

當遇到重大傷病無法恢復時 可能遇到的決定困難

1

以前只有末期病人能透過安寧意願書放棄治療

4

甚至...病人本人可能也不清楚自己病情的狀況

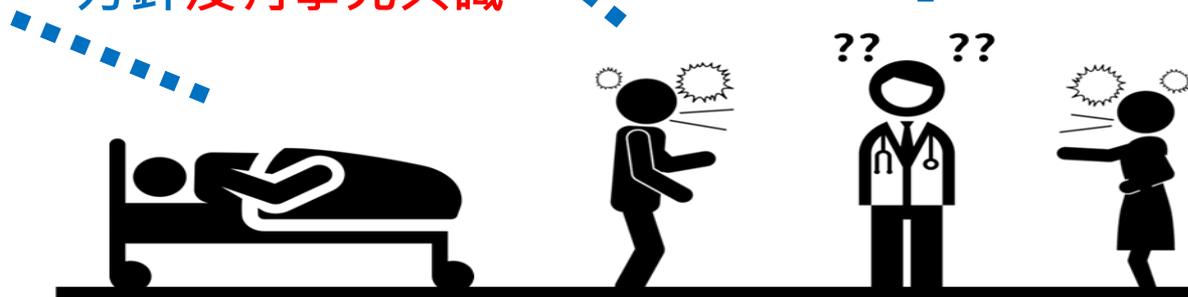
病人自主權利法
施行後

2

家人之間，對病人醫療方針沒有事先共識

3

病人意願無法執行，醫病雙方困擾



強調病情告知本人、病人具有選擇與決定權，以及透過預立醫療決定書保障五款臨床條件善終



病人善終與自主權－立法脈絡

2000.06.07立法
《安寧緩和醫療條例》

第一部保障「末期病人」
接受安寧緩和醫療、
尊嚴善終與拒絕醫療之權利。

2016.01.06立法
《病人自主權利法》

· 拒絕醫療權由「末期病人」擴大至「五大類特定臨床條件」之病人。
· 明定病人可予拒絕「維持生命治療」之權利，但須經過
「預立醫療照護諮商」之醫病溝通過程，充分了解其個人
自主意願，並經家屬之參與。

2002.12.11
第一次修法

「簽署意願書的末期病人既得阻止心肺復甦術
的施行 (withhold)，也能「終止或撤除」
(withdraw) 已施行的心肺復甦術」。

2011.01.26
第二次修法

「最近親屬一致同意並經醫學倫
理委員會審查通過後便得撤除
病人心肺復甦術」之規定。

2013.01.09
第三次修法

最近親屬一人代表簽署同意書，
即可終止或撤除「維生醫療」之選擇。

2019.01.06
正式施行

第1條（立法目的）

為尊重病人醫療自主、保障其善終權益，促進醫病關係和諧，
特制定本法。

第2條（主管機關）

本法所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。

第3條（名詞定義）



- 本法名詞定義如下：

一、**維持生命治療**：指心肺復甦術、機械式維生系統、血液製品、為特定疾病而設之專門治療、重度感染時所給予之抗生素等任何有可能延長病人生命之必要醫療措施。

二、**人工營養及流體餵養**：指透過導管或其他侵入性措施餵養食物與水分。

三、**預立醫療決定**：指事先立下之書面意思表示，指明處於特定臨床條件時，希望接受或拒絕之維持生命治療、人工營養及流體餵養或其他與醫療照護、善終等相關意願之決定。

第3條（名詞定義）



- 本法名詞定義如下：

四、**意願人**：指以書面方式為預立醫療決定之人。

五、**醫療委任代理人**：指接受意願人書面委任，於意願人意識昏迷或無法清楚表達意願時，代理意願人表達意願之人。

六、**預立醫療照護諮商**：指病人與醫療服務提供者、親屬或其他相關人士所進行之溝通過程，商討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，對病人應提供之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。

七、**緩和醫療**：指為減輕或免除病人之生理、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。

第4條

(病人對醫療選項有選擇與決定之權)

- 病人對於病情、醫療選項及各選項之可能成效與風險預後，有**知情**之權利。對於醫師提供之醫療選項有**選擇與決定**之權利。

病人之法定代理人、配偶、親屬、醫療委任代理人或與病人有特別密切關係之人（以下統稱關係人），**不得妨礙**醫療機構或醫師依病人就醫療選項決定之作為。

第5條（醫療機構或醫師應告知病人本人病情）

- 病人就診時，醫療機構或醫師應以其所判斷之適當時機及方式，將**病人之病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應等**相關事項告知本人。病人**未明示反對**時，亦得**告知其關係人**。

病人為無行為能力人、限制行為能力人、受輔助宣告之人或不能為意思表示或受意思表示時，醫療機構或醫師應以適當方式告知本人及其關係人。

第6條

(病人接受手術或治療前簽具同意書)

- 病人接受手術、中央主管機關規定之侵入性檢查或治療前，醫療機構應經病人或關係人同意，簽具同意書，始得為之。但**情況緊急者，不在此限**。

第7條（醫療機構或醫師對危急病人有急救之義務及例外）

- 醫療機構或醫師遇有危急病人，除符合第十四條第一項、第二項及安寧緩和醫療條例相關規定者外，**應先予適當急救或採取必要措施，不得無故拖延**

第14條（醫療機構或醫師得依病人預立醫療決定終止、撤除或不施行急救）

- 病人符合下列臨床條件之一，且有預立醫療決定者，醫療機構或醫師得依其預立醫療決定終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養之全部或一部：
 - 一、末期病人。
 - 二、處於不可逆轉之昏迷狀況。
 - 三、永久植物人狀態。
 - 四、極重度失智。
 - 五、其他經中央主管機關公告之病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形。前項各款應由二位具相關專科醫師資格之醫師確診，並經緩和醫療團隊至少二次照會確認。

醫療機構或醫師依其專業或意願，無法執行病人預立醫療決定時，得不施行之。

前項情形，醫療機構或醫師應告知病人或關係人。

醫療機構或醫師依本條規定終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養之全部或一部，不負刑事與行政責任；因此所生之損害，除有故意或重大過失，且違反病人預立醫療決定者外，不負賠償責任。

第8條（預立醫療決定）

- 具完全行為能力之人，得為預立醫療決定，並得隨時以書面撤回或變更之。
前項預立醫療決定應包括意願人於第十四條特定臨床條件時，接受或拒絕維持生命治療或人工營養及流體餵養之全部或一部。
預立醫療決定之內容、範圍及格式，由中央主管機關定之。

第9條（預立醫療決定之程序）



- 意願人為預立醫療決定，應符合下列規定：
 - 一、經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。
 - 二、經公證人公證或有具完全行為能力者二人以上在場見證。
 - 三、經註記於全民健康保險憑證。
- 意願人、二親等內之親屬至少一人及醫療委任代理人應參與前項第一款預立醫療照護諮商。經意願人同意之親屬亦得參與。但二親等內之親屬死亡、失蹤或具特殊事由時，得不參與。
- 第一項第一款提供預立醫療照護諮商之醫療機構，有事實足認意願人具心智缺陷或非出於自願者，不得為核章證明。
- 意願人之醫療委任代理人、主責照護醫療團隊成員及第十條第二項各款之人不得為第一項第二款之見證人。
- 提供預立醫療照護諮商之醫療機構，其資格、應組成之諮商團隊成員與條件、程序及其他應遵循事項之辦法，由中央主管機關定之。

第10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：

一、聽取第五條之告知。

二、簽具第六條之同意書。

三、依病人預立醫療決定內容，代理病人表達醫療意願。

醫療委任代理人有二人以上者，均得單獨代理意願人。

醫療委任代理人處理委任事務，應向醫療機構或醫師出具身分證明。

第11條（醫療委任代理人之終止委任及解任）

- 醫療委任代理人得隨時以**書面終止**委任。
醫療委任代理人有下列情事之一者，當然解任：
 - 一、因疾病或意外，經相關醫學或精神鑑定，認定心智能力受損。
 - 二、受輔助宣告或監護宣告。

第12條（預立醫療決定註記於全民健康保險憑證）

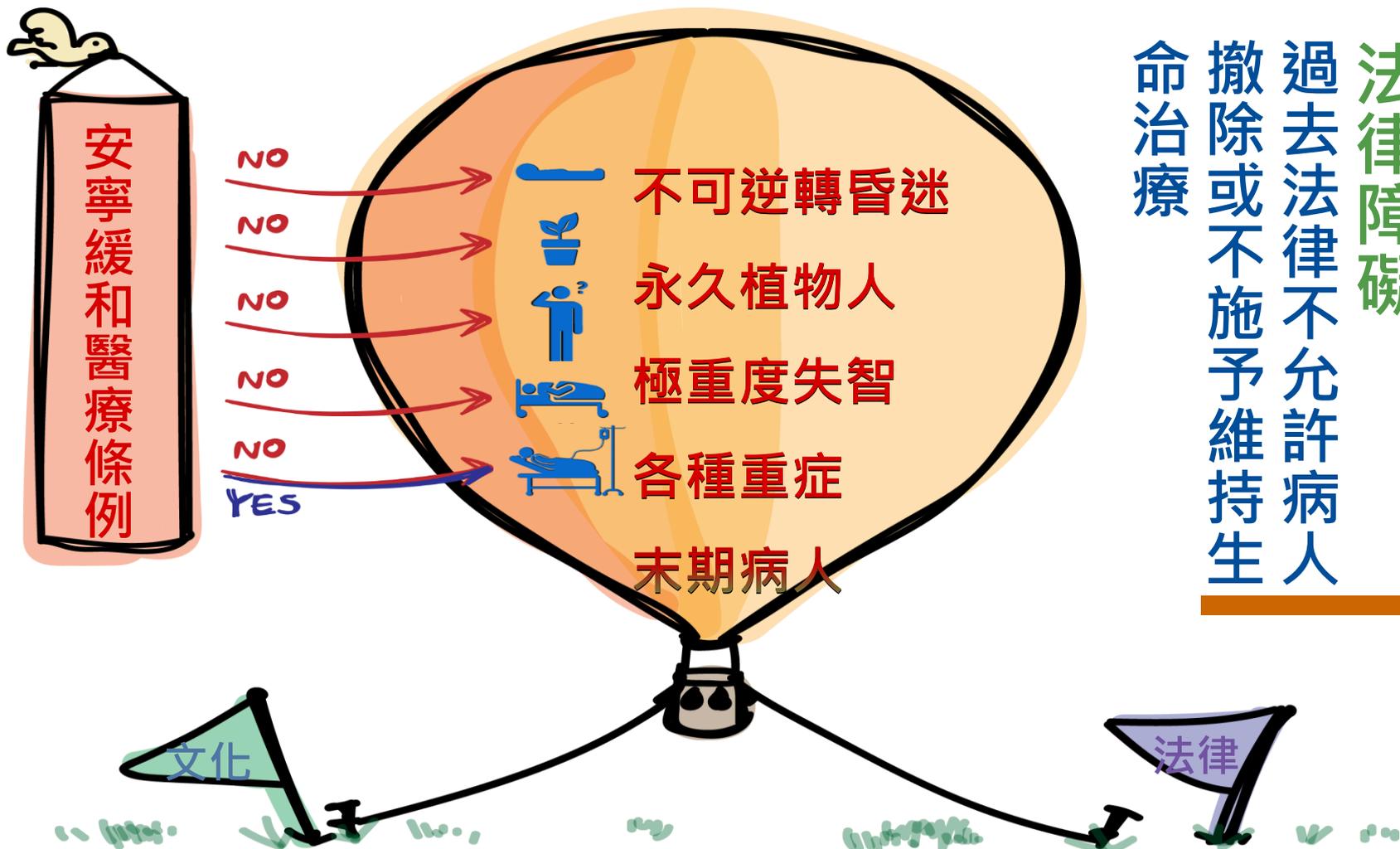
- 中央主管機關應將**預立醫療決定註記於全民健康保險憑證**。
意願人之預立醫療決定，於全民健康保險憑證註記前，應先由醫療機構以掃描電子檔存記於中央主管機關之資料庫。
經註記於全民健康保險憑證之預立醫療決定，與意願人臨床醫療過程中書面明示之意思表示不一致時，應完成變更預立醫療決定。
前項變更預立醫療決定之程序，由中央主管機關公告之。

第13條（意願人申請更新註記之情形）

- 意願人有下列情形之一者，應向中央主管機關**申請更新註記**：
 - 一、撤回或變更預立醫療決定。
 - 二、指定、終止委任或變更醫療委任代理人。

第14條（醫療機構或醫師得依病人預立醫療決定終止、撤除或不施行急救）

- 病人符合下列臨床條件之一，且有預立醫療決定者，醫療機構或醫師得依其預立醫療決定終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養之全部或一部：
 - 一、末期病人。
 - 二、處於不可逆轉之昏迷狀況。
 - 三、永久植物人狀態。
 - 四、極重度失智。
 - 五、其他經中央主管機關公告之病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形。前項各款應由二位具相關專科醫師資格之醫師確診，並經緩和醫療團隊至少二次照會確認。
醫療機構或醫師依其專業或意願，無法執行病人預立醫療決定時，**得不施行之**。
前項情形，醫療機構或醫師應告知病人或關係人。
醫療機構或醫師依本條規定終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養之全部或一部，**不負刑事與行政責任**；因此所生之損害，除有故意或重大過失，且違反病人預立醫療決定者外，**不負賠償責任**。



法律障礙
 過去法律不允許病人
 撤除或不施予維持生
 命治療

第15條（醫療機構或醫師執行預立醫療決定前，應向有 意思能力之意願人確認該決定之內容及範圍）

- 醫療機構或醫師對前條**第一項第五款之病人**，於開始執行預立醫療決定前，應向有**意思能力之意願人**確認該決定之內容及範圍。
- **五、其他經中央主管機關公告之病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形。**

第16條（提供病人緩和醫療及其他適當處置）

- 醫療機構或醫師終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養時，應提供病人緩和醫療及其他適當處置。醫療機構依其人員、設備及專長能力**無法提供時，應建議病人轉診，並提供協助。**

第17條（醫療機構或醫師應將病人之意願等事項記載於**病歷**）

- 醫療機構或醫師應將其所執行第十二條第三項、第十四條及第十五條規定之事項，詳細記載於病歷；同意書、病人之書面意思表示及預立醫療決定應連同病歷保存。

第18條（施行細則）

本法施行細則，由中央主管機關定之。

第19條（施行日）

本法自公布後三年施行

兩種醫療自主與善終的預先書面決定文件

安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書

「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憑證(健保 IC 卡)內

◎簽署人：(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
 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醫療或作維生醫療抉擇。)

◎在場見證人(一)：(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)：(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)

.....

◎法定代理人：(簽署人未成年須填寫)
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

◎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(無勾選者視為無須回復通知)：
 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：衛生福利部(115 台北市南港區忠孝東路六段 488 號)或直轄單位：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

【正本】 依衛生福利部中華民國 102 年 05 月 15 日公告之參考範例編印

預立醫療決定 2019新上路!

意願人：
預立醫療決定書

本人_____ (王禮簽名) 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，或人工營養及流體營養的權利。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

見證人或公證證明
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、見證人不符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，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，經表明係持件境外使用者。二、公、私文書之副本或影本。

病人自主權利法與安寧差異？

嗯？我已經簽了安寧的意願書(DNR)？
為什麼還要簽預立醫療決定書？

	安寧緩和醫療條例	病人自主權利法
對象 不同	<p>1. 只限「末期病人」</p> 	<p>  末期病人  永久植物人  極重度失智症  其他政府公告之重症 </p>
範圍 不同	<p> 1. 心肺復甦術  2. 只能延長瀕死過程的「維生醫療」 </p>	<p> 1. 維持生命治療：心肺復甦術、機械式維生系統、血液製品、為特定疾病而設之專門治療、重度感染時所給予之抗生素等。 2. 人工營養及流體餵養     </p>
保障方式 不同	<p> 本人簽意願書  家屬簽同意書 </p>	<p> 1. 參加「預立醫療照護諮商」  2. 指定「醫療委任代理人」  3. 簽署「預立醫療決定書」  </p>

預立醫療決定書



這是一份**事先簽署**，**自主選擇**，保障您未來在五款臨床條件下，可以**善終**的文件。

5款臨床條件包含：



末期病人



不可逆轉之昏迷



永久植物人狀態



極重度失智



其他經主管機關
公告之疾病



可選擇**想要/不想要的** 維持生命治療



心肺復甦術



機械式維生系統



血液製品



特定疾病而設之專門治療



重度感染時所給予抗生素

2種醫療照護措施 人工營養及流體餵養



鼻胃管



靜脈注射(點滴)



胃造口

預立醫療決定書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,且親自到場見證您是出於自願,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,以及繼承人以外的受遺贈人、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,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,經表明係持往境外使用者。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2

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3

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：
壹、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：
一、聽取第五條之告知。
二、簽具第六條之同意書。
三、依病人預立醫療決定內容，代理病人表達醫療意願。
醫療委任代理人有二人以上者，均得單獨代理意願人。
醫療委任代理人處理委任事務，應向醫療機構或醫師出具身分證明。
貳、第十一條（醫療委任代理人之終止委任及解任）
醫療委任代理人得隨時以書面終止委任。
醫療委任代理人有下列情事之一者，當然解任：
一、因疾病或意外，經相關醫學或精神鑑定，認定心智能力受損。
二、受輔助宣告或監護宣告。
參、第十三條（意願人申請更新註記之情形）
意願人有下列情形之一者，應向中央主管機關申請更新註記：
一、撤回或變更預立醫療決定。
二、指定、終止委任或變更醫療委任代理人。



簽立「預立醫療決定書」SOP

醫療機構：意願人、二親等、
醫療委任代理人（若有）



共融決策



具完全行為
能力者

預立醫療照護
諮商(ACP)

簽署醫療
決定(AD)

具心智/
意識能力者

特定臨床條件

核章

何種治療

接受/拒絕

見證人/公證

何種治療

註記

臨床條件

-  末期病人
-  不可逆轉昏迷
-  永久植物人
-  極重度失智
-  其他公告重症



預立醫療 決定(AD) 生效

尊重病人
醫療自主



保障病人
善終權益



促進醫病
關係和諧



2位專科
醫師確診

2次緩和
醫療照會

 末期病人

 不可逆轉昏迷

 永久植物人

 極重度失智

 其他公告重症



多數人希望自己好死 卻不放心讓家人好走...

你希望醫生停止治療嗎？			
發生情境	1. 治療後必須完全臥床，生活都依賴他人24小時照顧	2. 治療結果為有意識，但要靠機器維持生命	3. 治療後變成植物人
發生在 自己身上	你的想法是？	你的想法是？	你的想法是？
發生在 家人身上			
資料來源：參玖參公民平台			

《天下雜誌》全民醫療態度大調查說明

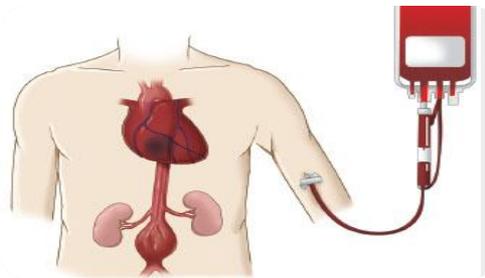
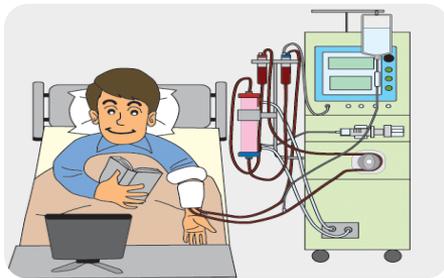
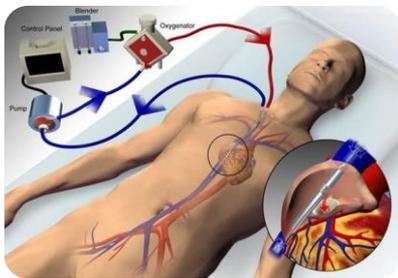
本項調查由天下雜誌調查中心於2014年10月2日至10月7日執行。針對台閩地區以分層隨機抽樣方式抽取家戶電話號碼，並進行行尾兩碼隨機替代，最後成功以電話訪問1,866位年滿20歲以上的受訪者。在95%信心水準下，抽樣誤差為正負2.27個百分點。所有資料並依性別、年齡、教育程度及居住地區進行統計代表性檢定與事後調整。

何謂「維持生命治療」？

- 根據病人自主權利法第三條第一項，定義為：

“任何有可能延長病人生命之必要醫療措施”

1. 心肺復甦術(例:電擊、壓胸)
2. 機械式維生系統(例:葉克膜)
3. 血液製品(例:輸血)
4. 為特定疾病而設之專門治療
5. 重度感染時所給予之抗生素等



何謂人工營養及流體餵養」？

- 根據病人自主權利法第三條第二項，定義為：
“**透過導管或其他侵入性措施餵養食物與水分**”
- 舉例：
 1. 鼻胃管
 2. 靜脈注射
 3. 胃造廔



(諮商中，醫師會用圖片針對醫療選項進行圖解說明)



為什麼需要醫療委任代理人...？

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。

伊凡斯女士長年擔任志工，喜歡閱讀及園藝。她必須使用助步器，但還能自行駕車到不遠的超市購物。她雖然年近九旬，但活力十足，頭腦清楚，絕對還具有自我決定的能力。

前不久，伊凡斯的丈夫過世了。在那之前，她看到丈夫使用維生裝置，對自己的臨終抉擇有了一個明確的信念—她不要渾身插滿管子。但如果伊凡斯在病危之際無法說出自己的意願，誰能替她發聲呢？



如果我的親人不願意支持我的自主決定的話，我該怎麼辦？



現在 可以做什麼？



步驟 1：預立醫療照護諮商前準備(Pre-ACP)



1. 心願探詢

思考在五款臨床條件時的醫療照護想法



2. 邀請

思考是否需要醫療委任代理人，
並邀請二親等家屬、醫療委任代理人參與



3. 預約

請至醫院預約預立醫療照護諮商門診

圖片授權/Freepik

現在 可以做什麼？



步驟 2：預立醫療照護諮商一定要出現的人



意願人
(必要)

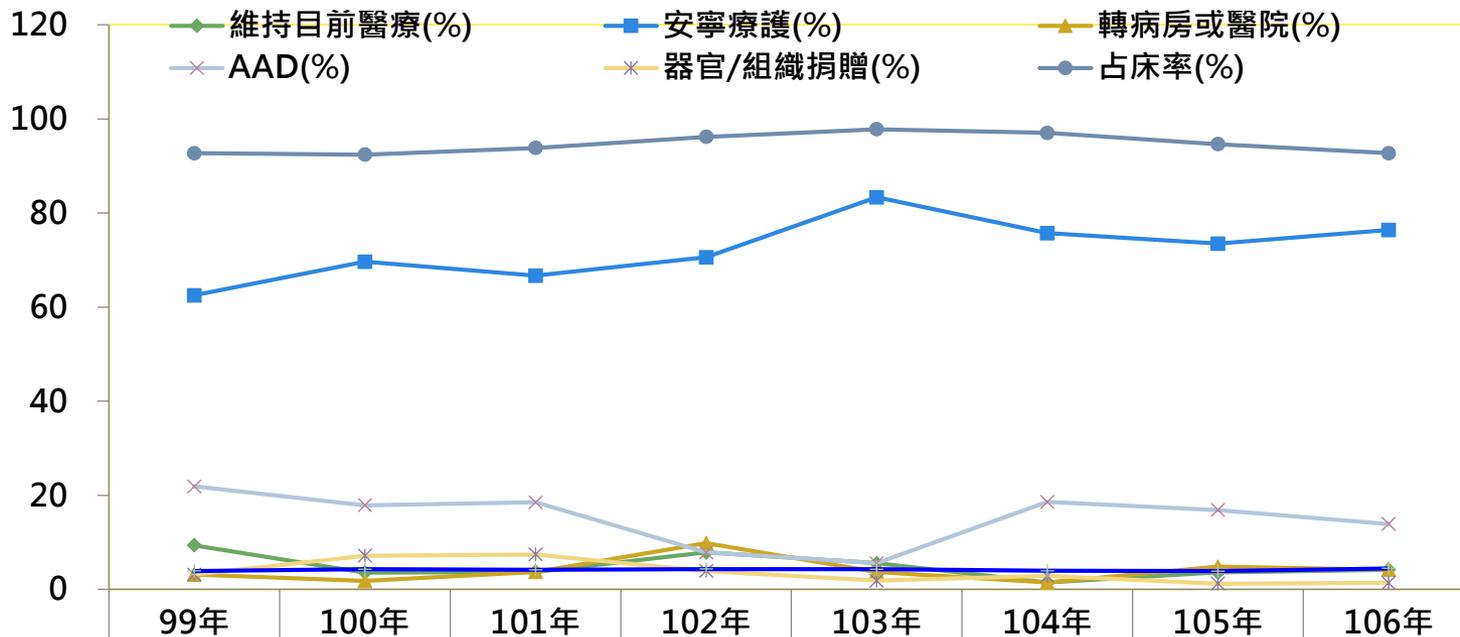


二親等內親屬
(必要，至少一位)



醫療委任代理人
(非必要，但建議指定，
可以一人以上)

99-106年亞東醫院外科加護病房 佔床率、周轉率與生命末期意願徵詢趨勢分析



	99年	100年	101年	102年	103年	104年	105年	106年
維持目前醫療(%)	9.38	3.57	3.70	7.84	5.56	1.43	3.61	4.17
安寧療護(%)	62.50	69.64	66.67	70.59	83.33	75.71	73.49	76.39
轉病房或醫院(%)	3.13	1.79	3.70	9.80	3.70	1.43	4.82	4.17
AAD(%)	21.88	17.86	18.52	7.84	5.56	18.57	16.87	13.89
器官/組織捐贈(%)	3.13	7.14	7.41	3.92	1.85	2.86	1.20	1.39
占床率(%)	92.72	92.40	93.84	96.20	97.82	97.04	94.63	92.73
周轉率(人次/每床)	3.91	4.27	4.14	4.32	4.28	3.93	3.86	4.45

謝謝您的聆聽 一定要健康喔

- 簡報出處
 - 1.臺北市立聯合醫院人文創新書院ACP工作團隊
葉依琳、黃少甫、曾意婷
 - 2.病人自主研究中心<https://parc.tw/>
(部份簡報內容、王曉民故事和美術設計)