

何謂預立醫療諮商 & 醫療決定

文／編輯室



〈病人自主權利法〉於108年1月6日正式實施，台灣也成為亞洲第一個保障病人臨終生命尊嚴的國家。此法的核心精神，是具有完全行為能力者，預先透過與醫療團隊、家人、醫療委任代理人一起參與「預立醫療照護諮商」，並簽署書面「預立醫療決定」，勾選接受或拒絕醫療的意願，以此作為未來出現特定狀況時的臨床執行依據。

相較於〈安寧緩和醫療條例〉明定「經醫師判定，疾病無法治癒，且病程近期內進展至死亡，已屬不可避免的末期病人，在臨終時得以選擇不接受心肺復甦術」，〈病人自主權利法〉則擴大到「意願人」，可以在意識清醒的情況下，經由「預立醫療照護諮商」，簽署〈預立醫療決定書〉進一步保障病人善終權利。

預立醫療諮商與委任

依據《病人自主權利法》規定，具完全行為能力者，就可以預立醫療決定，在未來的

- ❶ 末期病人
- ❷ 不可逆轉之昏迷
- ❸ 永久植物人狀態
- ❹ 極重度失智
- ❺ 其他經中央主管機關公告之疾病或情形，可選擇「接受或拒絕」維持生命治療或人工營養及流體餵養。

民眾要簽署「預立醫療決定」時，首先要到提供「預立醫療照護諮商」的醫院掛號，醫療團隊會安排一位醫師、一位護理師、一位心理師或諮商師，三人一起協助民眾建立預立醫療決定。

根據〈病人自主權利法〉第9條規定，想要參加諮商的本人（意願人），還必須邀請二親等內親屬至少一人參與，（民法規定的二親等以內親屬，包括血親和姻親），萬一意願人沒有任何親人在世，又或無法聯繫呢？

台大安寧病房姚建安醫師表示，生死是大事，為了家庭和諧，還是希望意願人與家屬進行溝通，最好可以一起參加諮商，藉此機會把內心話說出來，醫療團隊除了專業意見，也會以同理心加以引導。

〈病人自主權利法〉規定有家屬陪同，固然是美意，但是出家眾與俗家疏於往來，那又該如何取得俗家親屬的同意呢？為了尊重本人意願，在施行細則中也提到，沒有二親等親屬陪同，必須由意願人提出書面說明：二親等之內親屬無法參與的原因，同樣可以進行預立醫療諮商。

沒有二親等之內親屬參與，還是可以進行諮商，進而簽署「預立醫療決定書」，那麼本人到了意識昏迷或無法清楚表達時，要由誰來代理表達醫療意願呢？因此，預先指定醫療委任代理人，就顯得格外重要，也必須來參加「預立醫療照護諮商」，並且填

如何啟動預立醫療決定



- 尊重病人醫療自主
- 保障病人善終權益
- 促進醫病關係和諧

每一個人對自己的疾病，都有知情、選擇與決定的權利。不論您是處於健康或疾病的狀態，請及早與家人及朋友到醫療機構進行「預立醫療照護諮商」，共同討論在五種特定臨床條件下，您希望的醫療照護與善終選項；再簽署「預立醫療決定書」，以確保您的尊嚴善終。



你是重要的，因為你是你！
即使活到最後一刻，
你仍然是那麼重要！
我們會盡一切努力，
幫助你安然逝去；
但也會盡一切努力，
讓你好好活到最後一刻！

——西西里·桑德絲
Dame Cicely Saunders

財團法人(台灣)安寧照顧基金會
中華民國 Hospice Foundation of Taiwan

電話：02-2808-1130 傳真：02-2808-1137
E-mail：hospice@hospice.org.tw
www.hospice.org.tw LINE@：@tdt9241n

病人自主權利法 預立醫療照護諮商 預立醫療決定



病人自主權利法免付費諮詢專線
0800-008-545

衛生福利部補助
本會醫療發展基金獎勵
經費來自菸品福利健康捐



寫「醫療委任代理人委任書」，除此之外，「預立醫療照護諮商」必須自費，目前以衛福部指定符合預立醫療諮商條件的77家醫療院所提供這項服務，各家醫療院所收費不一，上限是3500元，為了保障「病人自主」的權利，即使簽署了，還是可以隨時終止這項決定。

預立醫療決定書

經過「預立醫療照護諮商」之後，本人要簽署醫療決定之前，必須先勾選醫療照護選項，包含維持生命治療、人工營養及流體餵養兩項，這兩項分別列有四題，包含：

- 1 我不希望接受維持生命治療。
- 2 我希望在(一段時間)之內，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 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 我希望接受維持生命治療。

人工營養及流體餵養的欄位，同樣列有：

- 1 我不希望接受人工營養及流體餵養。

- 2 我希望在(一段時間)之內，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 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 我希望接受人工營養及流體餵養。



1. 模擬醫療委任代理人參加諮商



2. 醫師逐一說明書面內容



3. 模擬簽署畫面



4. 左起妙仁法師、會焜法師、姚建安醫師

既然簽署「預立醫療決定書」，還能隨時終止這項決定，為何還是鼓勵民眾「早一點簽」呢？

早年與台大安寧病房合作，推動臨終關懷宗教師培訓，「一如淨舍」住持會焜法師一早從屏東趕來，一起拍攝「預立醫療決定書」模擬畫面，且就〈病人自主權利法〉施行細則，向姚建安醫師請益。

同時，會焜法師也分享關懷的實際案例：鄰家有一老婦，長期病苦，時常跟女兒口頭交代，臨終時不要急

救，有一日喘不過氣來，女兒不忍，還是送媽媽去急救，由於老婦的肺部已經纖維化，不能自主呼吸，女兒面臨「是否插管」的抉擇，儘管媽媽老早有交代不急救（心肺復甦術），但是事到臨頭，女兒還是替媽媽做了插氣管內管急救的決定。

老婦病情沒有好轉，約莫一星期之後，女婿前來請會焜法師去做臨終關懷，懇求媽媽原諒子女不忍，沒有遵從交代。法師見老婦病體辛苦，與她商量，是否同意把管子拔掉？誰知老婦竟然拒絕了。

會焜法師感嘆，人來到世間，感覺到世間很辛苦，時間久了，也就習慣了，生病的人也相同，插管很苦，但是適應了幾天，就不想拔掉了，為什麼呢？因為拔掉，就必須面對死亡的到來，但是這樣的無效醫療，只是徒增病人痛苦，成為善終的障礙。

從以上的例子來看，預立醫療決定，不能只有口頭交代，要有白紙黑字的證明，姚建安醫師強調，所有書面的簽署，都是為了保障彼此，施行細則的重點，在於臨床醫療決定，應以「病人同意為優先，關係人同意為輔助，意願人可以同時指定多位醫療委任代理人及其順位、權限。」

換句話說，經過「預立醫療照護諮商」的意願人，簽署了「預立醫療決定書」，不管家屬是否同意，經由兩位醫師判定符合前述五大類病況，醫療團隊還是可以依據書面執行，保障意願人選擇的臨終醫療照護模式，落實病人自主權利。

