

## 預立醫療照護諮商經驗分享

陳小姐 50 歲，跟好友一起來門診簽署預立醫療決定書，她說：「因為自己單身一人、姐妹也都各自有家庭，所以我想先決定好，不要讓家人為難...。」

李先生跟李太太 60 歲，跟小孩說過今天要來簽署，他們說：「孩子覺得我們想太多，不過他們應該會尊重我們的決定啦！」

梁女士 90 歲，意識清楚、聽力佳、視力可，對於醫師的說明能清楚了解，在報紙上看到新聞就決定要來，特別請女兒請假陪同。不希望跟先生一樣在生命末期很痛苦、又拖累子女，覺得自己做決定最好。不過女兒在一旁聽了之後希望媽媽可以多考慮一下、回家再看看，不要馬上就簽署...。

「病人自主權利法」於 2019 年 1 月 6 日施行，民眾要預立醫療決定時，須經醫療機構提供預立醫療照護諮商，並於「預立醫療決定書」核章證明（病人自主權利法第 9 條）。也就是說民眾需要由門診約診，與醫療團隊成員，包括醫師、護理師、社工師或心理師進行諮商後，由醫院同仁將預立醫療決定書上傳以便在健保卡上註記。原則上民眾需要邀請 1 位二等親與 2 位見證人出席以便當場完成簽署。若意願人要指定「醫療委任代理人」，醫療委任代理人應出席諮商、才能在本人符合臨床條件卻無法表達意願時，代表意願人決定。

根據「病人自主權利法」第 14 條的五種臨床條件如下：

1. 末期病人。

2. 處於不可逆轉之昏迷狀況。
3. 永久植物人狀態。
4. 極重度失智。
5. 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。

在以上五種臨床條件下，意願人可以選擇是否要繼續以下的措施（第 3 條）：

1. 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。
2. 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。

在全盤了解後可依照個人意願勾選，例如在臨床條件一：當自己成為末期病人時，不希望維持生命治療（就勾選 1）、但我希望維持 1 個月（時間長短可依自身情況考量）的人工營養或流體餵養（就勾選 2）。或者例如臨床條件二：當我陷入不可逆轉的昏迷時，由我的醫療委任代理人代為決定（就勾選 3，但前提是有醫療委任代理人喔！）、我不希望接受人工營養或流體餵養（勾選 1）。

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。

很多意願人願意來門診諮商是因為曾有家人在生命末期痛苦難耐；或因為家人為長期臥床的植物人；也有人是因為認同法案的精神，不想拖累家人或因為孤身一人而想預先安排好自己的醫療決定。若意願人因人生不同階段或重大事件改變想法、只要本人意識清楚都是可以更改預立內容的。

在諮商過程中的常見問題：

- 病主法跟放棄急救 ( 預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書 ) 有甚麼不同？不可以一旦診斷癌 ( 重 ) 症就不要救了？

說明：「病人自主權利法」包括的 5 種臨床條件比「安寧緩和醫療條例」的末

期病人範圍更廣泛，故希望透過醫事人員的諮商讓意願人充分了解其內涵及其嚴謹的過程：要由二位具相關專科醫師資格之醫師確診是否符合臨床條件，並經緩和醫療團隊至少二次照會確認後才啟動預立的選擇，不是一旦診斷就馬上放棄治療。

- 這跟安樂死有何不一樣？

說明：當疾病進展到符合臨床條件時，醫療團隊以嚴謹的方式評估並照會緩和醫療團隊，讓意願人能在有意義且生活有品質的情況下，順其自然病程的方式接受安寧緩和的治療，舒適且有尊嚴的度過人生最後一段路，所以不是以人工方式延長生命、也不用加工的方式（如安樂死）加速死亡。

- 為什麼不能自己簽就好、還要掛門診付費？

說明：由於是以醫療團隊的方式進行周延的評估及說明，故需要以門診方式進行，目前是以非健保給付、自費方式辦理。

若大家有興趣更進一步瞭解，可以查詢本院或安寧照顧基金會的網站以獲得更多的訊息，為自己做決定。提醒大家，在簽署完成後找時間與重要的家人/朋友們一起談談，讓親友有機會理解與尊重您的決定，讓生命末期課題有個平和的圓滿結局。

社會工作室社會工作師 岳欣恬