

尊重生命・人本醫療

佛教大林慈濟綜合醫院 
Buddhist Da Lin Tzu Chi General Hospital

生命末期照護倫理

大林慈濟醫院家庭醫學科 林名男

Outlines

- 前言
- Four Topics Method
- Definition of End of Life (生命末期定義)
- Medical Futility (無效醫療)
- Advance Directives (預立醫囑)
- 相關法律
- Conclusion



Four Topics Method

無效醫療

預立醫囑

相關法律



A Paradigm for the analysis of clinical ethics cases

From

Clinical Ethics, 6th Edition

Jonsen,A., Siegler,M., Winslade,W



Four Topics Method

Medical Indication

**Preference of the
Patients**

Quality of Life

Contextual features



Case

- A 35 year-old female patient complained frequent urination accompanied by burning sensation
- The physician suspects a urinary tract infection
- Urinalysis and urine culture confirms the diagnosis
- Antibiotics is prescribed and taken



Four Topic Method

**Medical Indication
for Intervention**

UTI, Antibiotics

**Preference of the
Patients**

Mostly accepted

Quality of Life

Will improved

Contextural features

Seems no problem



What if....

- The patient is terminally ill !!
- The patient is sexually active and it is a STD, her sexual partners might be endangered !!
- The patient did not believe in antibiotics !!
- There is no insurance coverage !!



末期病人的定義

- 前提要件：罹患嚴重傷病
- 主觀要件：醫師診斷不可治癒
- 客觀要件：有醫學上證據，近期內病程進行至死亡不可避免



生命末期進一步定義

- 末期-1
 - 用盡一切醫療手段，死亡於近
期內仍不可避免
- 末期-2
 - 如果不用維生措施，死亡於近
期內不可避免



生命末期進一步定義

- 延死措施：
 - 亦即其目的只是用來延長死亡過程的醫療措施
 - 末期-2-1) 如果不用延死措施，死亡於近期內不可避免
- 延生措施：
 - 亦即延長生命的必要措施
 - 末期-2-2) 如果不用延生措施，死亡於近期內不可避免

孫效智
政治與社會哲學評論
第41期 2012年6月

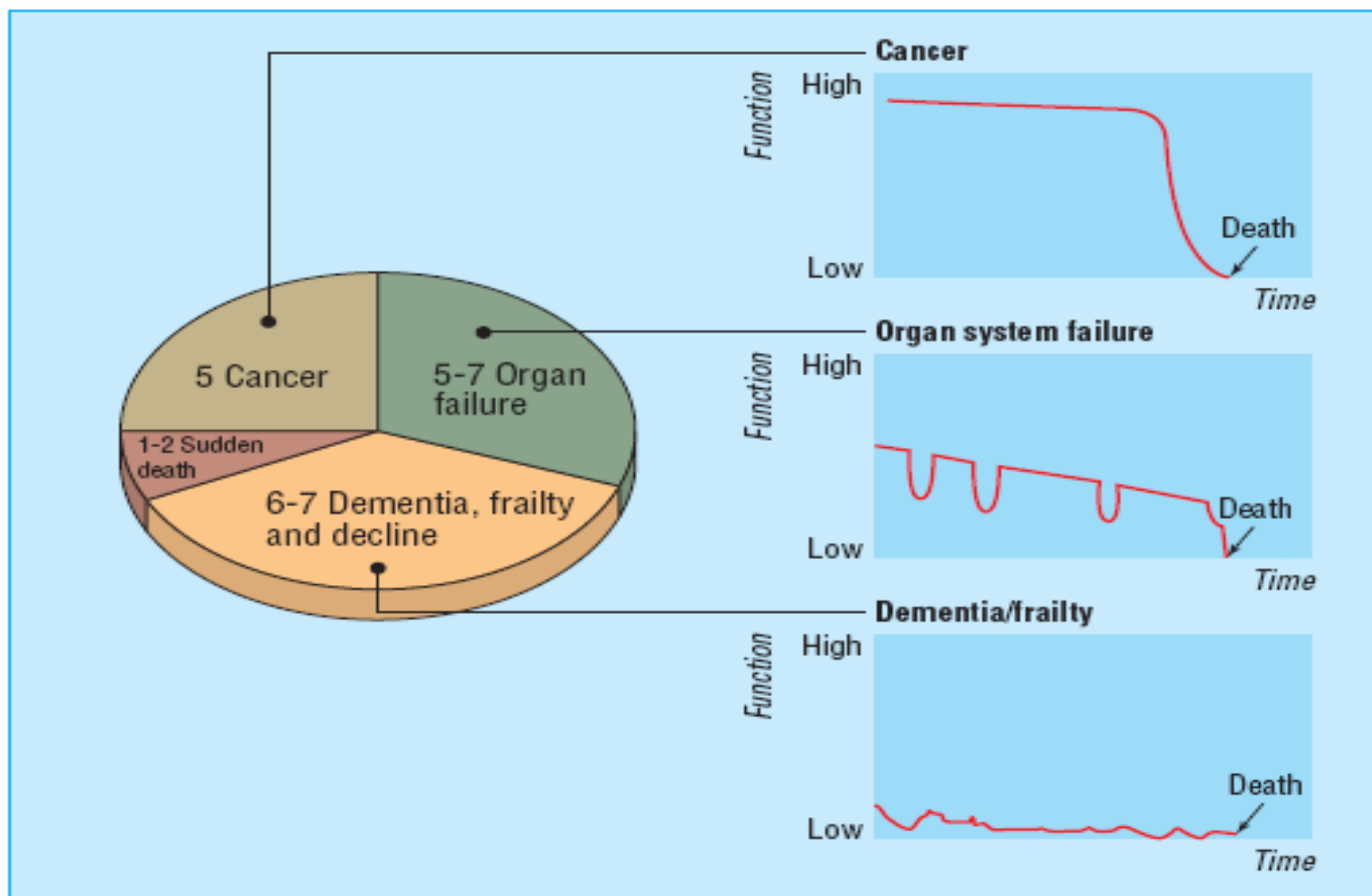


八大非癌末期安寧療護疾病

- 1.老年期及初老期器質性精神病態
- 2.其他大腦變質
- 3.心臟衰竭
- 4.慢性氣道阻塞，他處未歸類者
- 5.肺部其他疾病
- 6.慢性肝病及肝硬化
- 7.急性腎衰竭，未明示者
- 8.慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者



英國基層醫師接觸的死亡個案 - 20 Deaths/year



Workload of general practitioners, with illness trajectories for patients with cancer, organ failure, and old age, frailty, dementia, and decline

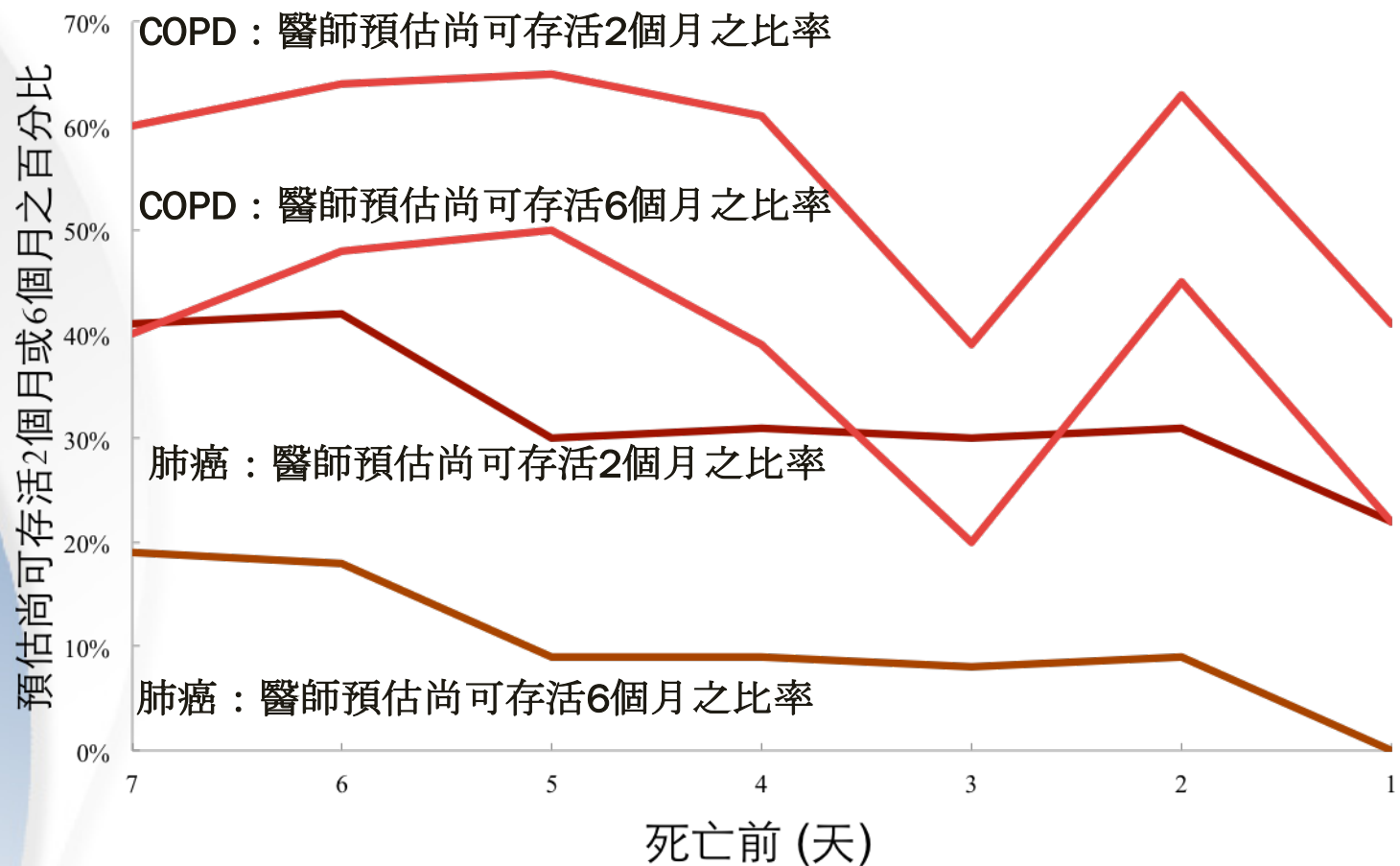
末期病人能否脫離呼吸器的不確性

- 癌症末期病人
 - 即使使用呼吸器短期內仍會因疾病惡化死亡
- 末期COPD病人
 - COPD急性惡化瀕臨呼吸衰竭若不使用呼吸器可能立即死亡
 - 但亦可能在長期依賴呼吸器下存活數年

「疾病已至末期，死亡不可避免」的判斷困難!!



COPD與肺癌病人死前1-7天的預後預測



Adapt from SUPPORT study. J Am Geriatr Soc 2000;48(5 Suppl):S146-53



醫療照護模式

CURATIVE FOCUS:
DISEASE-SPECIFIC
TREATMENTS

D
E
A
T
H

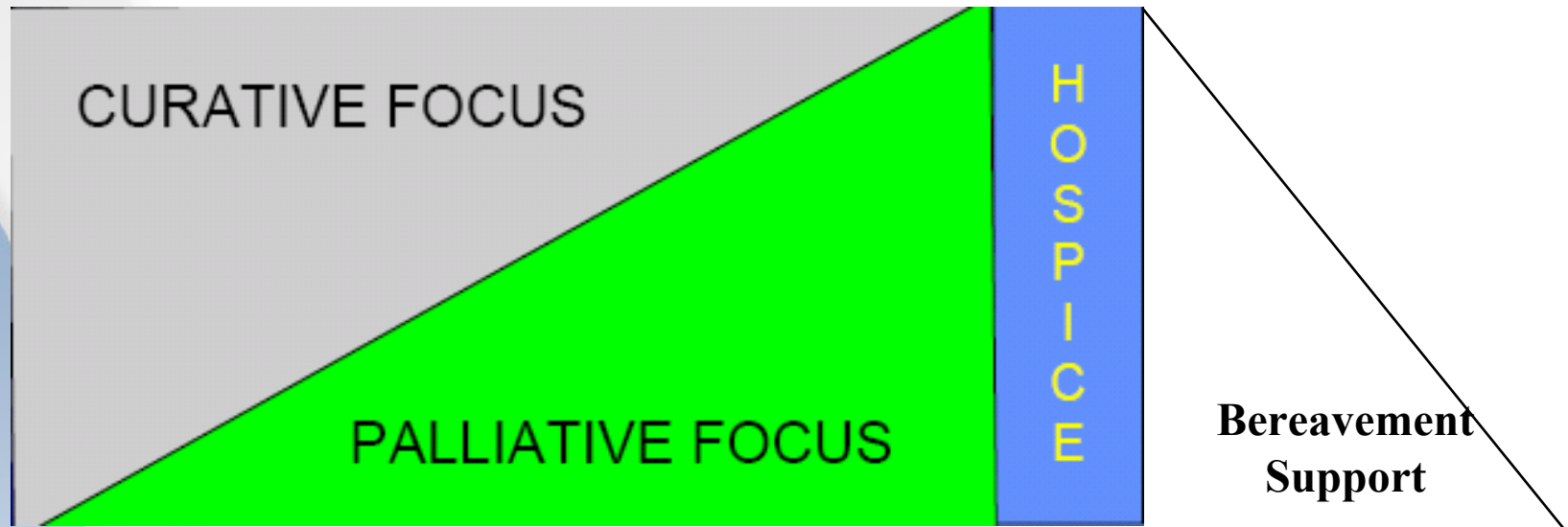
CURATIVE FOCUS:
DISEASE-SPECIFIC
TREATMENTS

H
O
S
P
I
C
E

D
E
A
T
H



緩和醫療照護模式



醫療的目標

1. 治癒疾病
2. 經由解除症狀、疼痛、或受苦維持或改善生活品質
3. 健康促進及疾病預防
4. 預防非預期的死亡
5. 改善功能狀態或維持折衷的狀態
6. 根據病患之狀況及預後提供教育與建議
7. 避免治療過程中造成之傷害
8. 提供瀕死前的緩和和支持照護

A.Jonsen, M.Siegler, W. Winside: Clinical Ethics-A practical approach to ethical decision in clinical medicine. 7th ed. 2010



臨終照護議題的三個要素

- 疼痛及其他症狀的控制
- 決定是否使用維生性治療
- 對瀕死病患及其家人的支持



無效醫療

- 鄭先生76歲，本身有高血壓，20年前第一次腦中風，之後又陸續腦中風多達8次，為臥床狀態，(據家屬所述病人在去年已被神經科醫師宣判為植物人,病歷記載為minimal metal state)。病人原本依賴鼻胃管管灌，家屬在去年自行將鼻位管拔除，每天由牛奶灌食，病人常常噎到



無效醫療(Medical Futility)

- 指的是醫療人員的判斷
- Is independent of desires of patients or surrogates
- Is based on ethical beneficence, nonmaleficence and, at times, justice
- May provide socially desirable savings of medical resources



醫療可能無效

- 但是「醫療照顧永遠不會無效」

(Medical CARE is NEVER futile)

- 在面對末期病人作醫療決定時，永遠不要提及「無效」兩字。建議的作法是採用標準照護模式並顧全病人的最大利益來解決醫療兩難問題

J Gen Intern Med 2004; 19: 1053-1056



下列三條件共存下可停止治療：

- 1.病人及/或家屬同意
- 2.有明顯的醫學證據，病人的死亡已臨近。
- 3.病人的瀕死期被特別的醫療方法拖延著。

趙可式老師



維生治療

- 急救處理：心肺復甦術及高級救命術
- 維生系統：
 - 呼吸器的使用、全靜脈營養
 - 洗腎（血液透析）設備的使用
 - 升血壓藥物的使用
- 一般醫療：輸血、化學治療、抗生素
- 支持療法：營養、水分補充



安樂死 (Euthanasia)

定義：為減少病患的痛苦，以特定方式刻意結束病患的生命。

- ✓ 積極安樂死：加工致死
(仁慈殺人, mercy killing)
- ✓ 消極安樂死：減工致死
(減除普通的或必須的延命措施)



什麼是預定醫療照顧計畫？

- 是一個溝通的過程
- 病人、家人、醫護人員一起
- 一起商討當日後病人不能自決時
- 病人所想得到的治療及照顧



預立醫療計畫的概念

- 定義：

個人為其**將來可能失去決定能力**的情況，在仍具清楚意識及決定能力時，為自身的醫療處置預做規畫的過程。

- 目的：

醫師和病人透過**充分的溝通**，來釐清病人的價值觀與治療偏好，並在病人失去決定能力時，將這些價值觀應用在有關醫療目標及治療偏好的選擇上。



預立醫療計畫的概念

過程：

1. 病人「決定能力」(decision-making capacity)的判斷
 - 預立醫療計畫必須在病人具決定能力時進行，而計畫內容的實際執行則是在病人喪失決定能力時。
 - 決定能力可能隨所欲決定事項的不同而異，也可能隨時間而改變；醫師無法明確判斷病人是否具有決定能力時，最好能為其進行臨床決定能力的評估，或是尋求精神科醫師或臨床心理師的協助。



預立醫療照顧計劃 Advanced Care Planning ACP

預立醫囑 Advance Directives AD

兩者並不相同



什麼時候要預立醫療照顧計畫

- 預立醫療照顧計畫是自願性訂定，並非只在病危時計畫，任何人士皆可以考慮訂定有關計畫，並定期回顧以作出適當修訂。
- 特別建議在以下情況發生時考慮訂定：
 - 生命出現重要轉變時，如喪偶、或有親友去世
 - 診斷發現患上癌症或其他長期疾病，如腎、肝或心臟衰竭，並進入末期階段
 - 病情出現重要改變
 - 多次住院



預定醫療照顧計劃過程遇到的問題

• 病人

- 談論死亡的忌諱
- 未能想像或預知未知的將來
- 等待醫生開口
- 怕醫生會放棄自己
- 怕引起家人不快
- 怕失去控制權

• 家屬

- 孝順父母: 做盡一切
- 害怕為別人做主
- 害怕自己有情緒
- 相信隱瞞真相可以保護病人

• 醫護人員

- 溝通技巧不足
- 死亡是醫療的失敗
- 工作太忙
- 害怕被人誤解和投訴
- 病人家人的壓力



預定醫療照顧計畫的好處

- 保護了當事者自我決定的道德和法律權益;
- 減除了 “不確定當事者本人意願”的問題;
- 減少了家屬友人彼此間因意見不同造成的衝突;
- 消除家屬和照顧者為當事者做生死決定時，可能產生的內心焦慮、和矛盾內疚的心理;
- 解除了當事者對於 “接受過度無效治療的折磨”的畏懼;
- 減除當事者及家屬對於長時間無效治療造成的經濟負擔;
- 完成了當事者愛心捐贈器官組織的意願。



基本原則

- 第一步為瞭解，讓病人說出他的故事
- 讓病人知道你隨時都在
- 重點在討論，不在作出決定
- 鼓勵病人自我反思
- 傾聽再傾聽
- *BUSY Be there, Understand, Shut up, and it's not about You.*



開始一般的討論

- 開始討論從不會太早
- 在開始決定接受特定的醫療處置時，以及定期再討論
- 先提供基本的訊息，再從每次討論中有更深入的互動
- 整合在病人照護的提升計畫
- *我們對所有的病人都會討論相關的問題*



協助病人選擇代理人

- 協助病人選擇代理人，他/她是可以：
 - －願意且可信賴
 - －瞭解病人的價值與目標
 - －在壓力下仍可作出決定
 - －願意瞭解作為代理人的角色與病人的關係



預立醫療自主計畫的階段進行

	對象	場所	內容	表格
第一階段	一般民眾	教會、社區、長者活動中心、	引發動機、瞭解預立醫療自主計畫， 瞭解資源 預立醫療自主計畫觀念行銷	預立安寧療護意願書 預立醫療代理人
第二階段	具慢性病病患	病友團體、團體衛教，門診	有關疾病的預後、各種治療的意義－效果與併發症、可以不同的選擇...	疾病相關的預立醫療自主計畫
第三階段	重症、生命末期	長照機構，醫院	各項醫療指示 具體的選擇	POLST 延命治療醫師指示



預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書(參考範例草案)

本人_____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、第五條至第七條第一項第二款所賦予之權利，選擇接受安寧緩和醫療，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，以增進生命品質，並作以下之抉擇：

☐接受 ☐不接受 心肺復甦術(指對臨終、瀕死或無生命徵象之病人，施予氣管內插管、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)

☐接受 ☐不接受 維生醫療(指用以維持末期病人生命徵象，但無治癒效果，而只能延長其瀕死過程的醫療措施)

☐同意 ☐不同意 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)

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

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人維生醫療抉擇之醫療機構所屬人員不得為見證人。

預立醫療自主計畫意願書

姓名	身分證字號
出生日期	表格填寫日期

本人 _____ 瞭解醫療有所極限，若已罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，病程進展至死亡已屬不可避免，而我的意識不清在醫學上合理地確定我的意識無法再恢復，我會選擇下列之醫療照護，並請尊重我的意願

- | | |
|----------|--|
| A | 人工心肺復甦術 |
| 勾選一項 | ☐ 進行人工心肺復甦術， <u>儘</u> 一切可能延長生命
☐ 進行人工心肺復甦術，但當醫師評估無效時請停止
☐ 不希望做人工心肺復甦術(“接受自然死亡” <u>Allow Natural Death</u>) |

- | | |
|----------|--|
| B | 醫療處理： 依賴醫療設備維持生命的措施 |
| 勾選一項 | ☐ 接受一切依賴醫療設備維持生命的措施，如人工呼吸器、血液透析...
☐ 接受一切依賴醫療設備維持生命的措施，如人工呼吸器、血液透析...，但醫師判斷無效時請停止
☐ 不接受一切依賴醫療設備維持生命的措施，如人工呼吸器、血液透析... |

- | | |
|----------|--|
| C | 人工營養提供：經由靜脈點滴或口、鼻、胃或腸道 <u>插管灌食</u> 的人工方式，獲得食物或液體 |
| 勾選一項 | ☐ 不使用人工營養提供。
☐ 在指定的一段時間內，使用食管提供人工營養品。但醫師判斷無效時可請停止
☐ 長期使用灌食管提供人工營養品。 |

D 勾選一項	照護場所 ☐ 儘可能留在目前住處，雖然有可能仍有不舒服 ☐ 目前的處所無法得到安適時，才轉送醫院，但不要住入加護病房。 ☐ 如有需要，轉送醫院，包括加護病房。		
E 請勾選適當項目	舒適療護 ☐ 任何方式的給藥、翻身、傷口照顧和其他措施，以減除疼痛和受苦。必要時，可使用氧氣、抽痰及手操作方式治療呼吸道阻塞，以得到舒適。 ☐ 抗生素僅用於增進舒適，除非感染造成疼痛或不適，否則不再使用抗生素治療感染 ☐ 疼痛的控制，即使這些治療可能加速我的死亡。 ☐ 早期接受安寧照護，以得到更好的症狀及心理靈性照顧		
病人、醫療照護決定人、未成年者的父母或監護人簽名			
法律上認定的醫療照護決定人在這份表格簽名，即表示認知這份有關復甦術措施的要求，是和當事人的意願是一致的，也符合當事人最大利益。			
醫療照護團隊人員簽名: 身份: ☐ 醫師 ☐ 護理師 ☐ 社工師			服務機構
醫療狀況概要 (機構填寫)			
見證人<u>一</u> 簽名	身分證字號	見證人注意事項 ● 此人在我的面前簽署此份醫療照護事前指示 ● 此人心智良好，沒有被強逼，被欺騙或受人影響	



安寧緩和醫療條例

- 中華民國八十九年五月二十三日 立法院三讀通過法案
- 中華民國八十九年六月七日 華總一義字第8900135080號令公布
- 中華民國九十一年十二月十一日華總一義字第09100239020號令修正公佈第三、七條條文。
- 中華民國一00年一月二十六日華總一義字第10000015621號令修正公佈第一、六之一、七及一十三條條文。
- 中華民國一0二年一月九日華總一義字第10200000811號令修正公佈第一條、第三條至第五條及第六條之一至第九條條文。

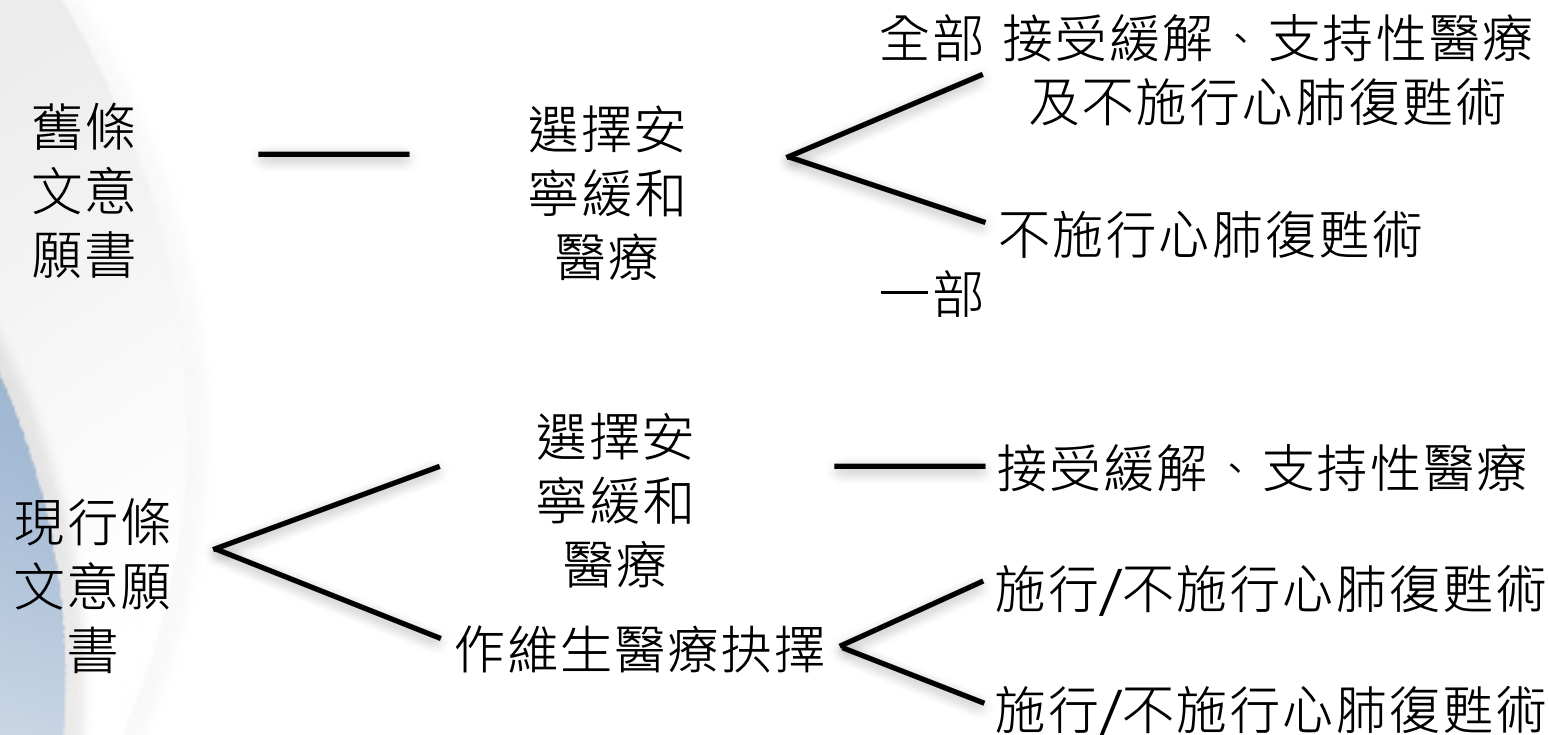


安寧緩和醫療條例

- 歐美稱為「自然死法案」(Natural Death Act)
 - 在病人之死亡無法避免時，不再施以無效醫療而增加病人痛苦並拖延死期，允許病人因疾病的自然發展而死亡。
- 1996年在台灣提出時，因某些立法委員忌諱「死」字，改名為「安寧緩和醫療條例」
- 2000.5.23立法院三讀通過，因名稱誤導引發很多不必要的誤解。



安寧緩和醫療及維生醫療抉擇



安寧緩和醫療條例新、舊法對照表

第三條 新法

本條例專用名詞定義如下：

- 一. 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。
- 二. 末期病人：指罹患嚴重傷病，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不可避免者。

第三條 舊法

本條例專用名詞定義如下：

- 一. 安寧緩和醫療：指為減輕或免除末期病人痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護，或不施行心肺復甦術。
- 二. 末期病人：指罹患嚴重傷病，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不可避免者。



安寧緩和醫療條例新、舊法對照表

第三條 新法	第三條 舊法
四. <u>維生醫療：用以維持末期病人生命象徵，但無治癒效果，而只能延長其瀕死過程的醫療措施。</u>	
五. <u>維生醫療抉擇：指末期病人對心肺復甦術或維生醫療施行之選擇。</u>	
六. 意願人：指立意願書選擇安寧緩和醫療或 <u>做維生醫療抉擇之人</u> 。	四. 意願人：指立意願書選擇安寧緩和醫療 <u>全部或一部分之人</u> 。



安寧緩和醫療條例新、舊法對照表

第四條 新法	第四條 舊法
1) 末期病人得立意願書選擇安寧緩和醫療<u>或作維生醫療抉擇</u>。 2) 前項意願書，至少應載明下列事項，並由意願人簽署： 一. 意願人之姓名、國民身分證統一編號及住所或居所。 二. 意願人接受安寧緩和醫療或<u>維生醫療抉擇</u>之意願及其內容。	1) 末期病人得立意願書選擇安寧緩和醫療。 2) 前項意願書，至少應載明下列事項，並由意願人簽署： 一. 意願人之姓名、國民身分證統一編號及住所或居所。 二. 意願人接受安寧緩和醫療之意願及其內容。



安寧緩和醫療條例新、舊法對照表

第七條 新法	第七條 舊法
1) 不施行心肺復甦術或<u>維生醫療</u>應符合下列規定： 一. 應由二位醫師診斷確為末期病人。 二. 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。<u>未成年人無法表達意願時，則應由法定代理人簽署意願書。</u> 2) 前項第一款之醫師，應具有相關專科醫師資格。	1) 不施行心肺復甦術，應符合下列規定： 一. 應由二位醫師診斷確為末期病人。 二. 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。 2) 前項第一款之醫師，應具有相關專科醫師資格。

安寧緩和醫療條例新、舊法對照表

第七條 新法	第七條 舊法
3) <u>末期病人無簽署第一項第二款之意願書且意識昏迷或無法清楚表達意願時</u>，由其最近親屬出具同意書代替之。<u>無最近親屬者，應經安寧緩和醫療照會後，依末期病人最大利益出具醫囑代替之。</u><u>同意書或醫囑均</u>不得於末期病人於意識昏迷或無法清楚表達意願前明示之意思表示相反。	3) <u>末期病人意識昏迷或無法清楚表達意願時，第一項第二款之意願書</u>，由其最近親屬出具同意書代替之。但不得於末期病人於意識昏迷或無法清楚表達意願前明示之意思表示相反。



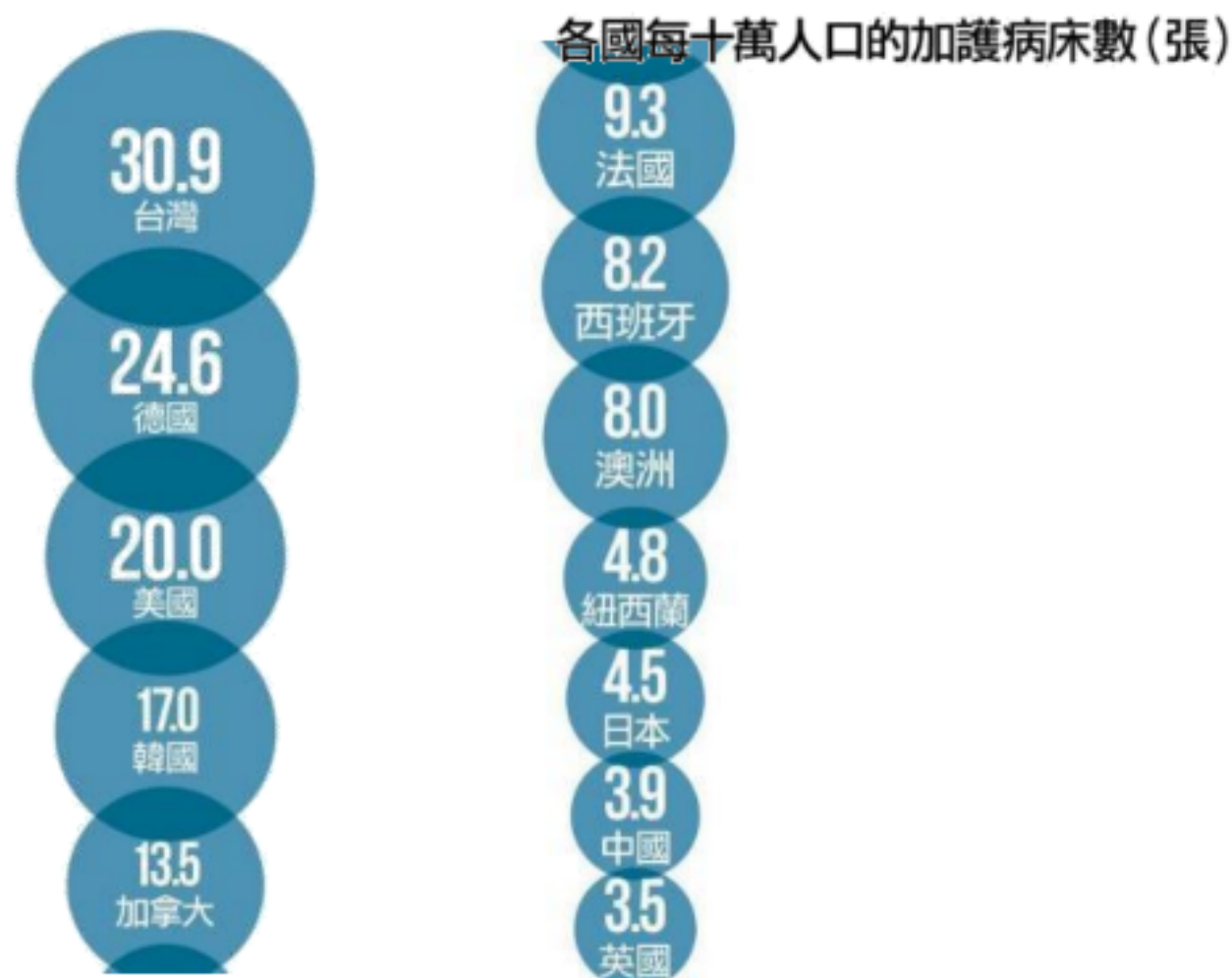
Planning Ahead

病人權利自主法



表1

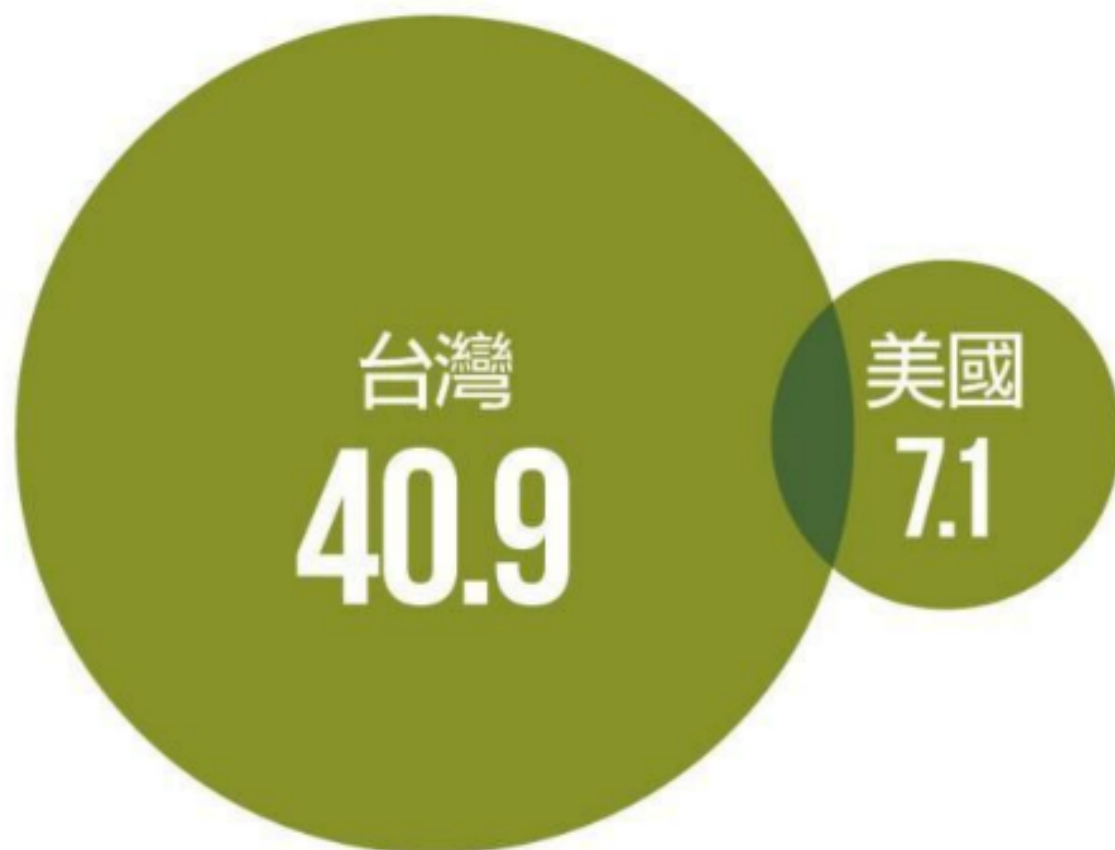
台灣加護病床密度，世界第一



資料來源：《Lancet》2010年376期，393公民平台提供

表4 長期依賴呼吸器人數，台灣是美國的5.8倍

2006年每十萬人口長期依賴呼吸器的病人數



資料來源：393公民平台

台灣重症醫師如何看無效醫療？

表6 每月17%加護病房病患，接受臨終前無效醫療

重症專科醫師估計一個月照護30位加護病房病患時，將有多少位接受臨終前無效（含可能）醫療？（發生頻率）

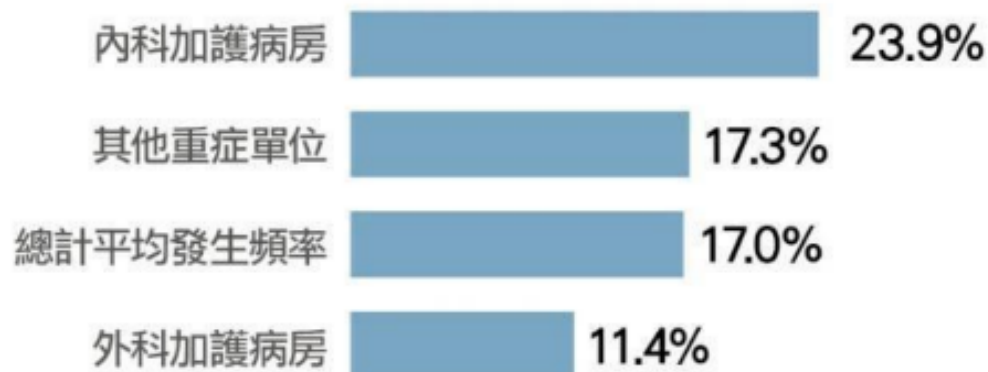


表7 近5成醫師常常因家屬異見，而做無效醫療

病人已經簽署「不急救意願書」，仍會因家屬有異見而施行無效醫療，請問你是否遇過類似個案？

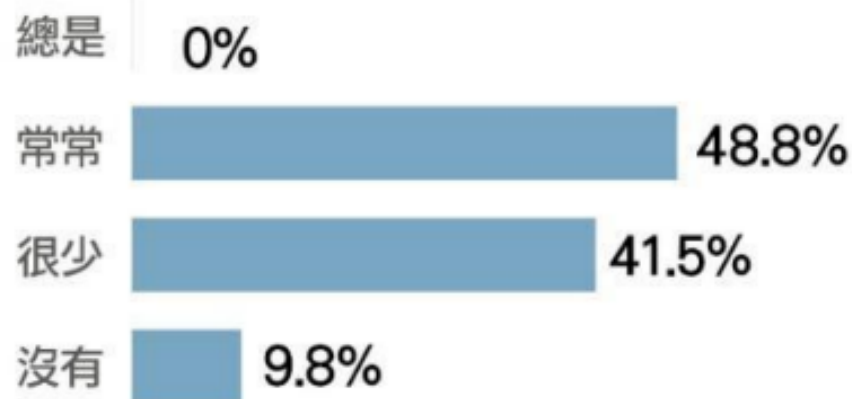


表9 醫師一致認為，臨床簽署DNR有助減少無效醫療

當病人狀況不佳，醫師向病人或家屬說明簽署DNR（不施行心肺復甦術同意書），你認為臨床簽署DNR對減少無效醫療是否有幫助？

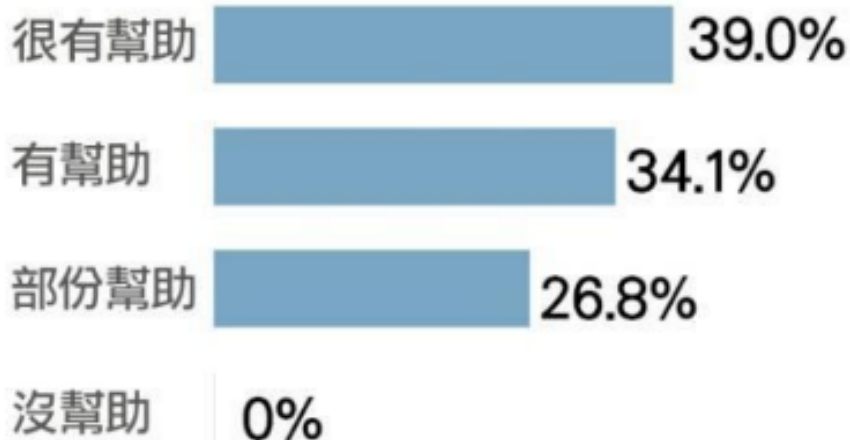
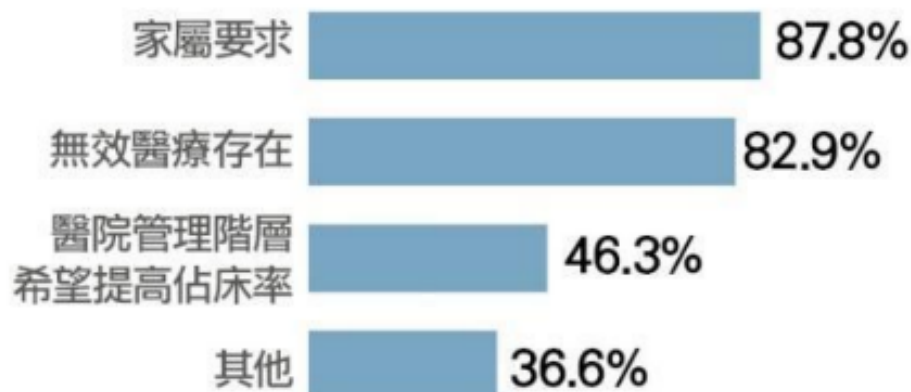


表9 近9成醫師認為「家屬要求」造成台灣醫療被過度使用

台灣醫療有某種程度上過度使用，你認為造成這種現象的原因是？



全民醫療態度大調查

表10 7成認為應視情況放手，讓病人順其自然死亡

以下哪一句話跟你的想法較接近？

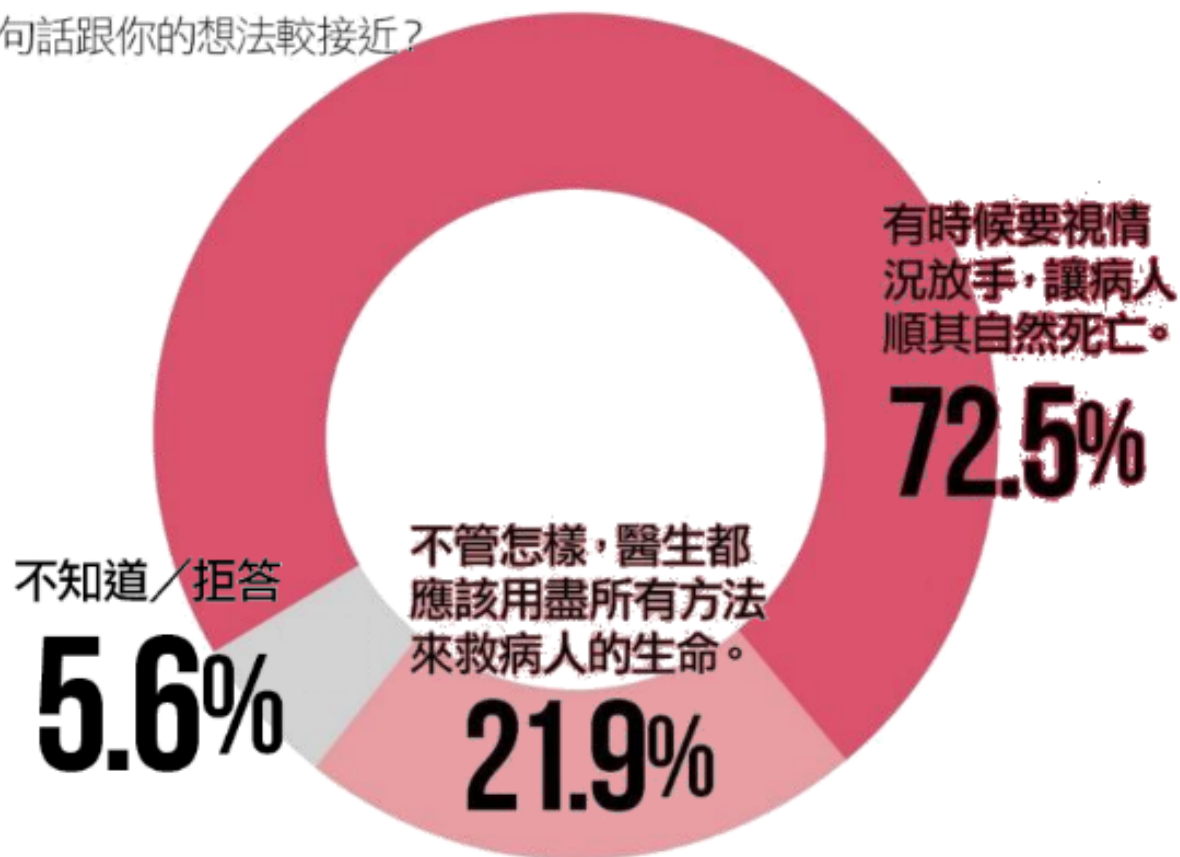


表13 多數人希望自己好死，卻讓家人歹活

如果你自己／家人生病了，接受治療的結果會是以下三種狀況，你會希望醫生……

狀況二 有點意識、但要靠機器維持生命（例如戴呼吸器）

你自己		家人
13.2%	盡所有可能的方法搶救生命	24.7%
81.1%	停止治療	57.1%
4.4%	看情況	15.8%
1.4%	不知道／拒答	2.5%

表14 病危意願調查

在今天以前，你是否想過「萬一病得很重，沒機會好轉，是否要接受治療或急救」這件事？(%)



你是否願意在家人健康時，跟家人討論「萬一他們因生病或意外，臨終前要不要急救」這件事？(%)



表15 「急救意願書」簽署調查

你是否知道一般民眾平常就可以預先簽署「不實施急救的意願書」? (%)



現在你知道可以預先簽署「不實施急救的意願書」, 你是否願意簽署? (%)



四個問題

1. 非末期病人有意願書,發生意外可否不救?
2. 病人發生意外,救活會成為植物人,醫院可否聽家屬意見死不救?
3. 病人身上有一書面文件,表達「發生意外救活若會成為植物人不要救」的意願,醫院可否不救?
4. 長期痛苦難耐的「非末期病人」簽了一份切結書(非安寧意願書),內容提到若發生病危狀況,希望醫院(師)不要插管急救,請問醫院(師)可否不救?



官方回應

衛福部(衛部醫字第1041663576函):都必須救

- 安寧學會:意見同衛福部,PVS不等於末期病人
- 重症醫學會:若確定病人在自主且具行為能力狀態下預留指示,且在兩位部定專科醫師認定為末期的狀態下,建議應予認可。

法務部(法檢字第10404502880函):不救有刑責

- 依據刑法第15條,能救、該救(醫療法60條)而不救,違反刑法第275條,除非有阻卻違法事由(例如安寧第7條,但這是末期情形)才不受罰



該救不救（？）的刑事責任

·醫療法60條、醫師法21條:醫院或醫師對於危急病人應施予必要的急救措施,不得無故拖延

1. 上兩條法律賦予醫院診所或醫師緊急救治義務
2. 依據刑法第275條及第15條,醫師不得以病人囑託或得其承諾而不為救治或維護其生命應有之作為,更不得依家屬之同意而不作為,否則於現行法律規定下,恐涉及刑事責任問題。

(法檢字第10404502880號函)



什麼是病人自主權利法？

病人為主體

- 其他醫療法規以醫療機構、醫護人員為規範對象
- 本法是以病人為主體之醫療法規。

立法目的

- 保障病人知情選擇的醫療權利

方法

- 透過完整的諮詢程序（ACP），簽署醫療預立醫囑（AD）
- 選擇自己信任的人擔任醫療委任代理人。



病人自主權利法

- 公布日期：民國 105 年 01 月 06 日
- 生效狀態：※本法規部分或全部條文尚未生效
本法自公布後三年施行。
- 法規類別：行政 > 衛生福利部 > 醫事目

第 1 條

- 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 3 條

- 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
- 四. **意願人**：指以書面方式為預立醫療決定之人。



第 3 條

- 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。

病人最大條



第 7 條

- 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。

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。



第 8 條

- 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。



預立醫療自主計畫意願書

姓名	身分證字號
出生日期	表格填寫日期

本人 _____ 瞭解醫療有所極限，若已罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，病程進展至死亡已屬不可避免，而我的意識不清在醫學上合理地確定我的意識無法再恢復，我會選擇下列之醫療照護，並請尊重我的意願

- | | |
|----------|--|
| A | 人工心肺復甦術 |
| 勾選一項 | ☐ 進行人工心肺復甦術， <u>儘</u> 一切可能延長生命
☐ 進行人工心肺復甦術，但當醫師評估無效時請停止
☐ 不希望做人工心肺復甦術(“接受自然死亡” <u>Allow Natural Death</u>) |

- | | |
|----------|--|
| B | 醫療處理： 依賴醫療設備維持生命的措施 |
| 勾選一項 | ☐ 接受一切依賴醫療設備維持生命的措施，如人工呼吸器、血液透析...
☐ 接受一切依賴醫療設備維持生命的措施，如人工呼吸器、血液透析...，但醫師判斷無效時請停止
☐ 不接受一切依賴醫療設備維持生命的措施，如人工呼吸器、血液透析... |

- | | |
|----------|--|
| C | 人工營養提供：經由靜脈點滴或口、鼻、胃或腸道 <u>插管灌食</u> 的人工方式，獲得食物或液體 |
| 勾選一項 | ☐ 不使用人工營養提供。
☐ 在指定的一段時間內，使用食管提供人工營養品。但醫師判斷無效時可請停止
☐ 長期使用灌食管提供人工營養品。 |

D 勾選 一項	照護場所 ☐ 儘可能留在目前住處，雖然有可能仍有不舒服 ☐ 目前的處所無法得到安適時，才轉送醫院，但不要住入加護病房。 ☐ 如有需要，轉送醫院，包括加護病房。		
E 請勾 選適 當項 目	舒適療護 ☐ 任何方式的給藥、翻身、傷口照顧和其他措施，以減除疼痛和受苦。必要時，可使用氧氣、抽痰及手操作方式治療呼吸道阻塞，以得到舒適。 ☐ 抗生素僅用於增進舒適，除非感染造成疼痛或不適，否則不再使用抗生素治療感染 ☐ 疼痛的控制，即使這些治療可能加速我的死亡。 ☐ 早期接受安寧照護，以得到更好的症狀及心理靈性照顧		
病人、醫療照護決定人、未成年者的父母或監護人簽名			
法律上認定的醫療照護決定人在這份表格簽名，即表示認知這份有關復甦術措施的要求，是和當事人的意願是一致的，也符合當事人最大利益。			
醫療照護團隊人員簽名: 身份: ☐ 醫師 ☐ 護理師 ☐ 社工師			服務機構
醫療狀況概要 (機構填寫)			
見證人 <u>一</u> 簽名	身分證字號	見證人注意事項 ● 此人在我的面前簽署此份醫療照護事前指示 ● 此人心智良好，沒有被強逼，被欺騙或受人影響	

第 14 條

- 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。



特殊臨床條件拒絕醫療權說明圖

法

適用對象

疾病進程

末期

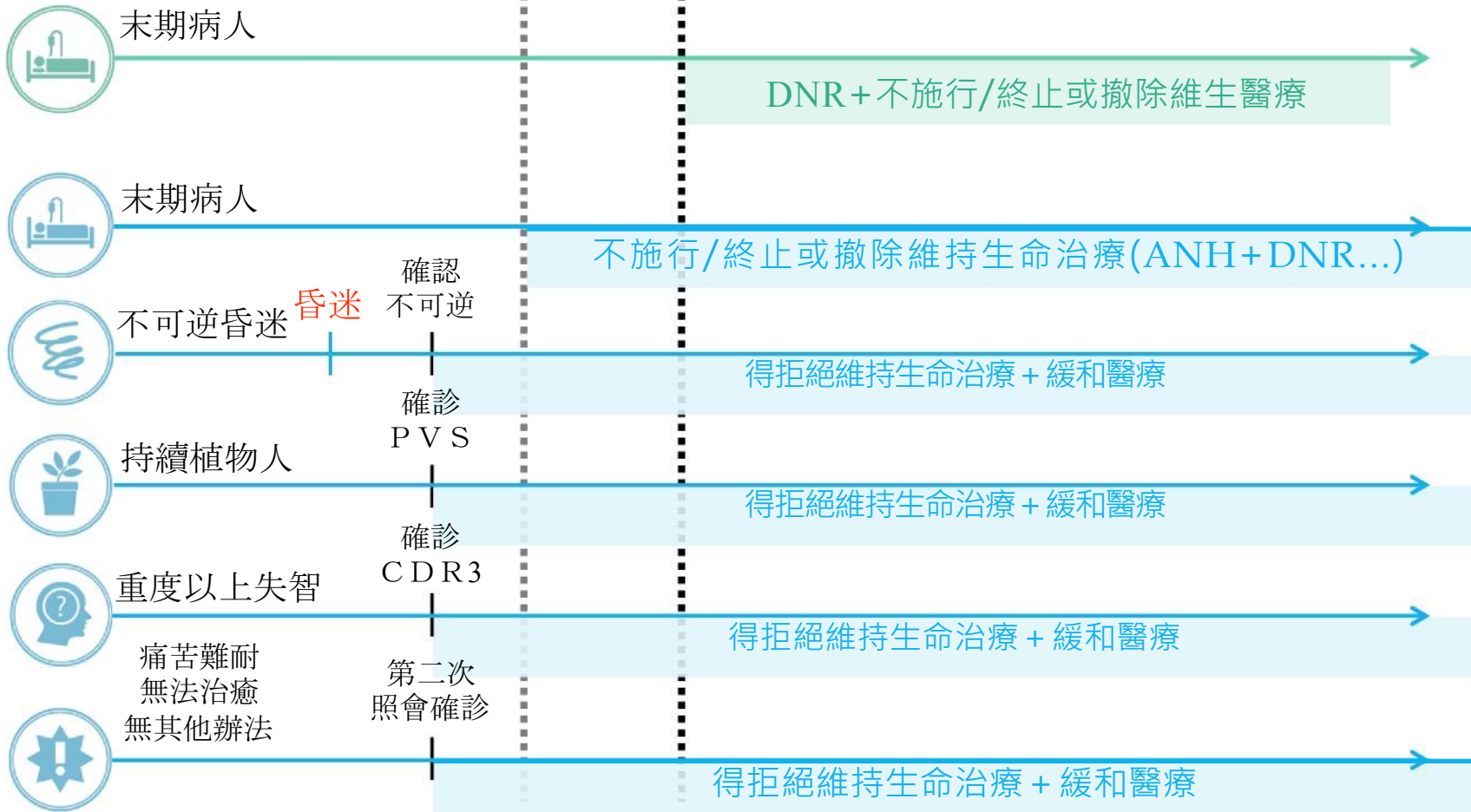
病危

末期瀕死

安寧

病人自主權利法

法





Let life be beautiful like summer flowers and death like autumn leaves.
願生如夏花之絢爛，死若秋葉之靜美 **Rabindranath Tagore, 1861~1941**



神賜給我們的平靜
接受我們不能改變的事實、
有勇氣去改變我們能改變的事情、
有智慧去分辨這兩者的差異。

God grant me the serenity
To accept the things I cannot change,
The courage to change the things I can,
And the wisdom to know the difference.
Reinhold Niebuhr

