

預立醫療(自主)計劃/ (安寧緩和)療護諮商

「臺灣輔導與諮商學會 107年度長期照護心理專業人員培訓課程(LEVEL II)-北區」

魏書娥

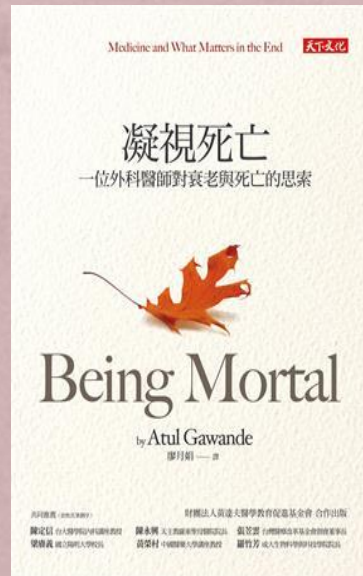
南華大學生死學系副教授

臺灣師範大學公館校區研究大樓S101

08.07.2018. 10:30~12:00

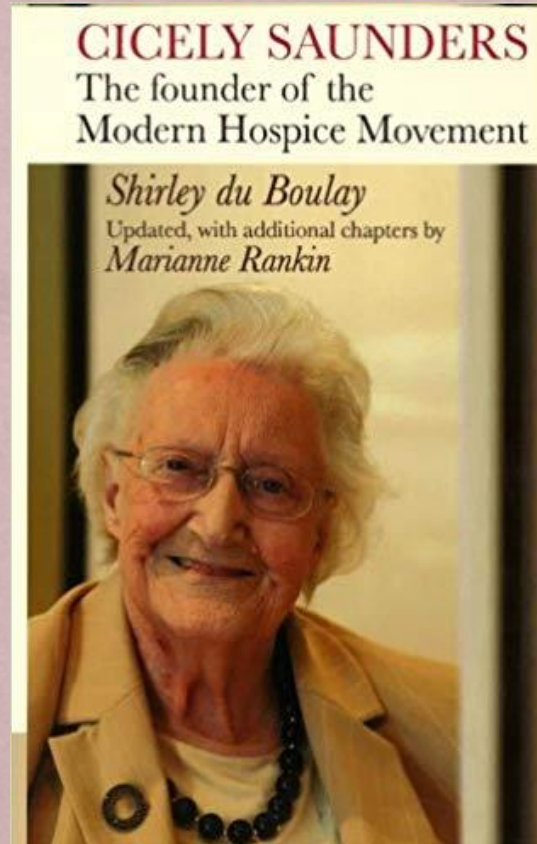
Atul Gawande (2014) *Being Mortal: Medicine and What matters in the End*
(2015) 《凝視死亡-一位外科醫師對衰老與死亡的思索》

要是我們不知道如何善終，
那就只能讓醫學、科技和陌
生人來操控自己的命運。



現代安寧療護運動的觀點

桑德絲 (Dame Cicely Saunders , 1918~2005)



Cicely Saunders的安寧服務歷程

- + 1940~護士，
- + 1947~社工人員，
- + 1958~醫師
- + **1967~ St. Christopher's Hospice**

- + 我所想要的，在你的心靈之中
- + 在你的收容之家開起一扇窗

Tasma., 1948

Saunders

家，是一個人們擁有的空間及開放的場所

窗，是應該開放給世界，給所有的病人家屬，
以及想要學習的人

安寧療護的核心價值

1. 開放
2. 心靈結合
3. 善終



安寧服務與設施
應有**家**的氛圍

安寧療護發展歷程



魏書娥等(2004)，〈安寧緩和療護理念與醫學根源〉，《安寧療護》

現代安寧療護運動的全球推展

1976

- **美國**創立第一所新哈芬安寧醫院

1981

- **日本**安寧療護運動開始

1983

- **台灣**康泰醫療基金會開始提供安寧居家服務

1990

- 淡水馬偕成立台灣第一家安寧病房

安寧緩和療護原則

WHO (1990/2002)

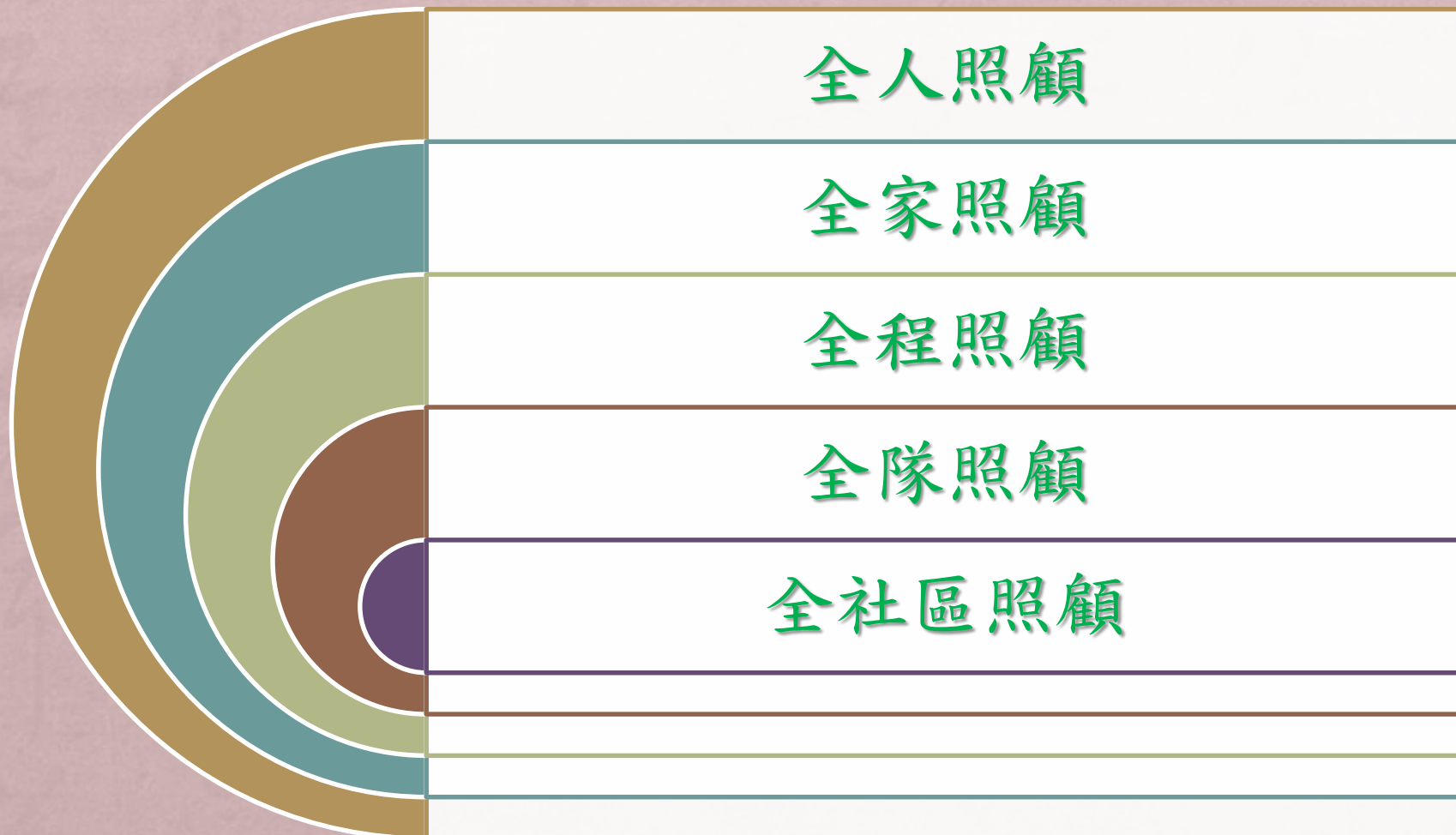
- 重視生命→死亡是一種正常過程
- 不加速也不延後死亡
- 提供疼痛及其它症狀緩解
- 統合病人心理及靈性層面照顧
- 提供支持系統
 - 病人
 - 家屬
- 提供團隊服務
- 增進生活品質
- 提早延伸到病程前期

魏書娥等(2004) ，〈安寧緩和療護理念與醫學根源〉，《安寧療護》

安寧療護服務提供模式

介入階段+服務方式

安寧療護五全照顧



臺灣安寧療護運動推展進程



魏書娥(2010)，〈文化全球化另一例：現代緩和安寧療護運動在台灣社會的發展〉，
《臺灣的社會學想像》

臺灣安寧療護運動的里程碑

1980s

- 萌芽期→
個別零星
安寧療護
行動

1990s

- 集結期→
相關非營
利團體/
專業學會
的組成

1990s

- 建置期→
教會醫院
和公部門
醫院率先
成立安寧
病房

2000s

- 成熟/制
度化期→
安寧緩和
醫療條例，
2009健保
正式給付
擴及八大
非癌

魏書娥(2010)，〈文化全球化另一例：現代緩和安寧療護運動在台灣社會的發展〉，
《臺灣的社會學想像》

臺灣安寧療護的服務項目

- + 安寧療護門診
 + 安寧療護住院
 + 安寧共同照護
 + 安寧居家服務



臺灣安寧療護健保給付的對象

- + 癌末病人
 - + 運動神經元末期病人
 - + 腦、心、肺、肝、腎等
- 八大類末期病人



安寧療護使用比例差異

《安寧照顧會訊》，92: 11-14

- + 癌末病人末期醫療使用安寧緩和醫療40%
- + 非癌末病人末期使用安寧緩和醫療0.4%

障礙因素

- 社會認知+醫療人員認知誤以為僅癌末病人適用安寧緩和醫療
- 即使善終意願已是社會共識，但如何善終的歷程未達共識
- 臨床學界對癌症末期的認定不一，國內3個月，美國自然狀態下6個月，英國12個月。
- 各種非癌的生命末期差距甚大，器官衰竭可能3~5年，失智症可能長達8~9年

- 1.醫護人員
- 2.病人與家屬
- 3.社會因素

安寧療護的障礙

趙可式(2011)，《安寧伴行》

DNR→ACP/AD

安寧條例與病主法案

- + 病人自主權利法案(2015)
- + 安寧療護健保正式給付(2009)
- + 衛福部國民健康署推動癌症防治政策(2005)
- + 癌症防治法(2003)
- + 安寧緩和醫療條例(2000)

http://www.hospice.org.tw/hospice/newsletter_data.php?pid=P160331000296b0&lv01_id=B1603310004523e&lv02_id=C1603310007662b

三大不同	安寧緩和醫療條例	病人自主權利法
理論基礎	1. 保障末期病人的善終權益。 2. 病人簽具意願書，亦可由最近親屬簽具同意書為之（但實務上多由親屬為之）。	1. 保障每個人的人格尊嚴、自主與善終權利，僅心智能力健全者可自己做成決定。 2. 以病人為核心，保障其知情、選擇與決策權。 3. 搭配各種程序保障機制：預立醫療照護諮商(ACP)、預立醫療決定(AD)、醫療委任代理人。
適用對象	僅保障末期病人	五種特定臨床狀態： 1. 末期病人； 2. 不可逆轉之昏迷狀態； 3. 永久植物人狀態； 4. 極重度失智； 5. 其他經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。
適用範圍	1. 心肺復甦術 2. 只能延長瀕死過程的維生醫療	1. 任何有可能延長病人生命之必要醫療措施：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。

安寧照顧會訊 第90期

http://www.hospice.org.tw/hospice/newsletter_data.php?pid=P160331000296b0&lv01_id=B1603310004523e&lv02_id=C1603310007662b

相異點	預立醫療決定	預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書
保障對象	包含非末期病人。	僅限末期病人。
病人得拒絕的醫療範圍	得拒絕一切有可能延長病人生命的必要醫療及照護措施，包含人工營養及流體餵養在內。	只能拒絕急救時的心肺復甦術以及延長瀕死過程的維生醫療。
醫學專業諮商	須經過由指定醫療機構參與的「預立醫療照護諮商」且由該機構核章。	無此項規定，可自主填寫。
健保憑證註記 醫療委任代理人權限	須完成註記後方可成立。	可自由選擇是否註記。
安寧緩和醫療的法律地位	能於病人意識昏迷或無法清楚表達意願時代理病人啟動預立醫療決定。	權限較窄，臨床實務上亦難發揮功能。
共同點	明文規定當病人拒絕維持生命治療時，醫院「應」提供充分之緩和醫療，以幫助病人達到善終。	末期病人「得」選擇所需之安寧緩和醫療。

- 尊重病人醫療自主
- 保障病人善終權益
- 促進醫病關係和諧

不論您處於健康或疾病的狀態，
都可以思考一下...如果有一天
當您處於生命末期、不可逆轉之昏迷、
永久植物人狀態、極重度失智、
或其他經政府公告之重症時，
您希望接受或拒絕哪些醫療照護呢？



每一個人對於自己的疾病，都有知情、
選擇與決定的權利。請及早與家人、朋友
到醫院進行「預立醫療照護諮商」，共同討論
五種特定臨床條件下的醫療照護與善終選項，
讓所愛之人瞭解您的想法並幫助您實現願望。

之後您可以簽署「預立醫療決定」，以
確保尊嚴善終。

生如夏花之絢爛，死若秋葉之靜美。
Let life be beautiful like summer
flowers and death like autumn leaves.
—泰戈爾 (Rabindranath Tagore)



試辦醫院諮詢窗口

— 歡迎民衆踴躍參與 —

臺北市立聯合醫院: (02) 2555-3000轉9

臺大醫院: (02) 23123456轉62097

彰化基督教醫院: (04) 7238595轉2691

衛福部南投醫院: (049) 224-6315

或0800-888-705

雲林若瑟醫院: (05) 6337333轉8175

臺南奇美醫院: (06) 2812811轉55750

臺東馬偕醫院: (089) 310150轉374

承接衛生福利部委託

105-106年度推廣病人自主權利法計畫



財團法人
中華民國 (台灣) 安寧照顧基金會

病人自主權利法
108.01.06施行

預立醫療照護諮商 預立醫療決定



為自己發聲
VOICE YOUR CHOICE

衛生福利部補助
本案係醫療發展基金獎勵
經費來自於品福利健康捐

廣告

病人自主權利法案

- 尊重病人醫療自主
- 保障病人善終權益
- 促進醫病關係和諧

病人醫療自主

- 末期醫療選擇
- 醫療委任代理人
- 病人家屬/主要照顧者

預立醫療決定(AD)

1. 事先立下書面意思，
2. 指明處於特定臨床條件時，
3. 希望接受或拒絕之維持生命治療、
人工營養及流體餵養
4. 或其他與醫療照護、善終等相關意願之決定。

病人善終權益

- 如其所願的方式
- 死得其所的選擇
- 完成未竟心願

預立醫療照護諮商(ACP)

1. 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，
2. 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，
3. 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。

醫病關係和諧

- 醫療照護團隊與病/家溝通
→ 家庭會議 DNR
- 醫療照護團隊與病/家、醫療委任代理人溝通 → ACP

如何進行 預立醫療照護諮商 並簽署 預立醫療決定？



準備 預立醫療照護諮商

- ▶ 具完全行為能力者 (註一)
- ▶ 向醫療機構探詢並預約預立醫療照護諮商
- ▶ 邀請親朋好友參與預立醫療照護諮商



醫療機構

進行 預立醫療照護諮商

- ▶ 法定參與成員：
 1. 意願人本人
 2. 二親等內親屬 (至少一人)
 3. 醫療委任代理人 (若有指定, 註二)
- ▶ 商討特定臨床條件下 (註三), 接受或拒絕維持生命治療或人工營養及流體餵養之選項



簽署 預立醫療決定

- ▶ 醫療機構核章
- ▶ 兩位見證人見證或公證人公證
- ▶ 註記於全民健康保險憑證

■ 何謂「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。

■ 何謂「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。

註一：指年滿20歲以上之成年人, 或未成年人已結婚者 (本法第八條)。

註二：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。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：1. 意願人之受遺贈人, 2. 意願人遺體或器官指定之受贈人, 3. 其他因意願人死亡而獲得利益之人 (本法第十條)。

註三：所謂特定臨床條件, 指：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. 其他經政府公告之重症。 (本法第十四條)。

衛生福利部

2018-06-29

- + 為因應108年1月6日病人自主權利法正式施行，衛服部於107年4月11日預告「提供預立醫療照護諮商醫療機構管理辦法」及「預立醫療決定書」草案，並於6月1日預告「病人自主權利法施行細則」草案，預告法定期間60日，接受各方提供修正意見。
- + 衛服部待綜整其他各界意見後，擬於7月底前邀集相關專家學者及學協會進行修正討論，後續將依行政程序辦理正式公告。

<https://join.gov.tw/policies/detail/77237ec1-5b36-4cd7-8a80-f713b23d03be>

Saunders

家，是一個人們擁有的空間及開放的場所
窗，是應該開放給世界，給所有的病人家屬，以及想要學習的人
橋，連結個人與世界的專業媒介

安寧療護的核心價值

1. 開放
2. 心靈結合
3. 善終



安寧服務與設施
應有**家**的氛圍

魏書娥等(2006)，〈心理師與社工師在安寧療護團隊中的角色關係-以某醫學中心的安寧團隊為例〉，
《生死學研究》

- 安寧團隊中心理師與社工師之間「不可避免的角色模糊」可能轉變成「團隊運作默契」引導團隊成員在互動中，持續扮演好其專業角色。
- 安寧團隊中心理師與社工師的角色關係是相互遞補與支援的合作關係。
- 安寧團隊核心成員納入心理師有益於拓展臨終照顧實務。

謝謝大家 敬請指教

