

善終靠自己

彰化基督教醫院
安寧緩和療護科
蔡佩渝醫師

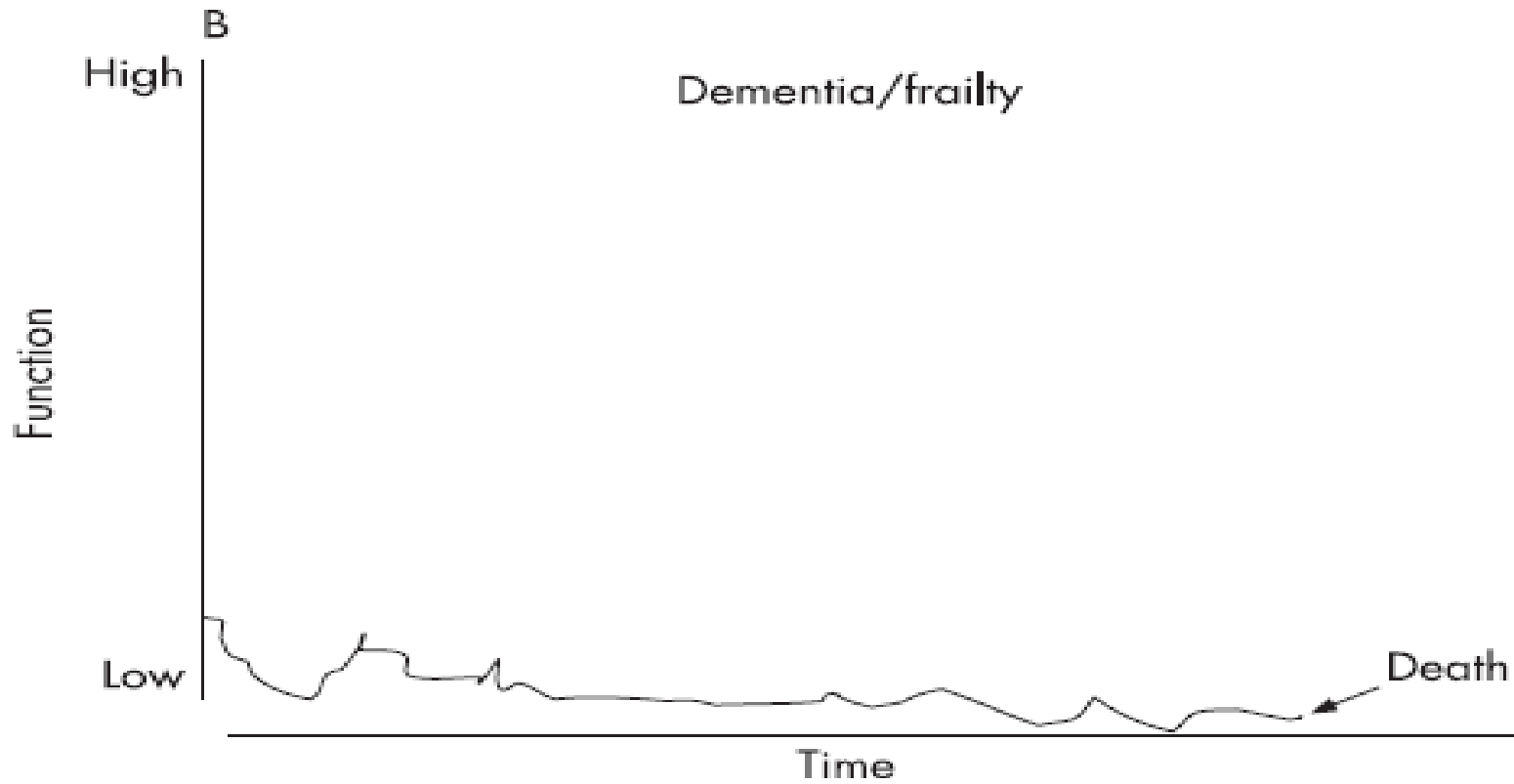
20190408 衛生福利部彰化老人養護中心



你想長生不死嗎？

願意付出條件？
躺床？還是失智
？

生命軌跡圖



衰老非疾病 因此無法治好

使用非自然的方法延續生命 需以某事某物交換

如果你突然倒下

不同情況下的選擇

限時嘗試治療 在情況明朗後再做判斷

但是由誰 ？ 何種情況？ 如何做判斷？

加利福尼亞的女兒 (天邊孝子症候群)

當事人無法表達意願或沒有事先表達
家屬總以：希望能「做出最大的努力」為理由
要求醫師繼續拚

天下雜誌電訪 1,865 名台灣民眾，調查民眾在不同情境下的醫療意願

情境一：把你急救治療以後，你要完全臥床，生活完全依賴家人 24 小時照顧時，你要不要繼續？

➔ 因為不想拖累家人，有 77.3% 的人會認為自己的部分就不要治療了；但如果要幫家人做決定，比率馬上降低下來，變成 51% 不要治療；

**家人的生死
比自己的生死更難做決定**

醫師，如果你（的家人），
你會怎麼做？

生活品質是當事人自己才能做判斷
：何種情況下無法接受 / 願意繼續
下去？

我能想到最浪漫的事.....

陪伴是最長情的告白

健康壽命 ≠ 平均壽命
失能時間 平均 7 年



出生

退休

失能

去世

平均餘命 失能時間 WHO Care indicator 2004

失能時，由誰照顧

- 希望由誰照顧？
 - ✓善待家人
 - ✓照顧者先倒
 - ✓恩愛夫妻症候群
 - ✓確定願意照顧 能照顧
- 「希望」，會因當時的社會及家庭狀況而無法如願
- 在心理上先做好數個選項與優先順序選擇

家人無法照護時

照護地點

居家：本籍 外籍

養護中心

長照資源

醫療：

居家團隊

養護中心合作醫療團隊

資金：計畫中不可或缺
(私人 政府) 保險

善終 = 討厭的事一件都不會遇到？

善終靠自己爭取

思考一下

- 生命價值的探索
- 生活品質的追求
- 人生三問：我為何而活？我應如何生活？我要如何才能活出應活出的生命？
- 照顧者的負荷
- 什麼事最重要的？最無法割捨放下的？

在自己神志清醒時，清楚明白的"寫下"自己面對死亡的態度，就不會"為難"親人及醫護人員，這是每個人面對死亡的必要準備之一!!



預約我的美好告別

- 在醫療發達的前提下，越來越多人擔心，自己將陷入一個「不得好死」的年代。
- 本身是醫師的前立委沈富雄，日前在臉書上發表「准遺言」，第一條就是：「不插管、不氣切、不電擊、不可成為植物人」。
- 前衛生署長葉金川給兒子的遺囑更簡明：「如果我沒醒來，不要串通醫生來凌遲我。」
- 同樣是拒絕無效醫療的執行。為什麼這些最清楚醫療行為的專家，卻擔心自己在醫療現場被「凌遲」，無法善終？
- 原文網址：今周刊 撰文：陳玉華研究員·楊明方 <http://www.businesstoday.com.tw/article/category/80392/post/201606020030>



瓊瑤

6小時 · 🌐

寫給兒子和兒媳的一封公開信 預約自己的美好告別

親愛的中維和琇瓊：

這是我第一次在臉書上寫下我的心聲，卻是我人生中最重要的一封信。

《預約自己的美好告別》是我在《今周刊》裡讀到的一篇文章，這篇文章值得每個人去閱讀一遍。在這篇文章中，我才知道《病人自主權利法》已經立法通過，而且要在2019年1月6日開始實施了！換言之，以後病人可以自己決定如何死亡，不用再讓醫生和家屬來決定了。對我來說，這真是一件太好太好的喜訊！雖然我更希望可以立法《安樂死》，不過，《尊嚴死》聊勝於無，對於沒有希望的病患，總是邁出了一大步！

現在，我要繼沈富雄、葉金川之後，在網路公開我的叮嚀。雖然中維一再說，完全瞭解我的心願，同意我的看法，會全部遵照我的願望去做。我卻生怕到了時候，你們對我的愛，成為我「自然死亡」最大的阻力。承諾容易實行難！萬一到時候，你們後悔了，不捨得我離開，而變成葉金川說的：「聯合醫生來凌遲我」，怎麼辦？我想，你們深深明白我多麼害怕有那麼一天！現在我公開了我的「權利」，所有看到這封信的人都是見證，你們不論多麼不捨，不論面對什麼壓力，都不能勉強留住我的軀殼，讓我變成「求生不得，求死不能」的臥床老人！那樣，你們才是「大不孝」！

在自己深思熟慮有意願下，如何避免未來成為「求生不得，求死不能」？

Q: 目前簽署安寧療護意願書可以嗎？

A: 需要為末期病人

臨終、瀕死、無生命徵象

- 處於不可逆轉之昏迷狀況。
- 永久植物人狀態。
- 極重度失智。

以上符合末期病人嗎？

安寧緩和醫療條例第三條
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。



非末期病人，
醫師可否接受
病人不急救
之請求？

病人自主
權利法立法前

都必須救！

+ 衛福部

（衛部醫字第 1041663576 函）

若非安寧緩和醫療條例第 3 條第 1 款安寧緩和醫療及第 2 款所稱之末期病人，醫療機構或醫師均應依醫療法第 60 條第 1 項及醫師法第 21 條規定，對該病人予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。

不救
有刑責！

+ 法務部

（法檢字第 10404502880 函）

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。

亞洲第一部

【制定日期】



民國 104 年 12 月 18
日

【公布日期】



民國 105 年 1 月 6 日

【實施日期】



民國 108 年 1 月 6 日

病人自主權利法

三大立法目的與精神：

尊重病人醫療自主、

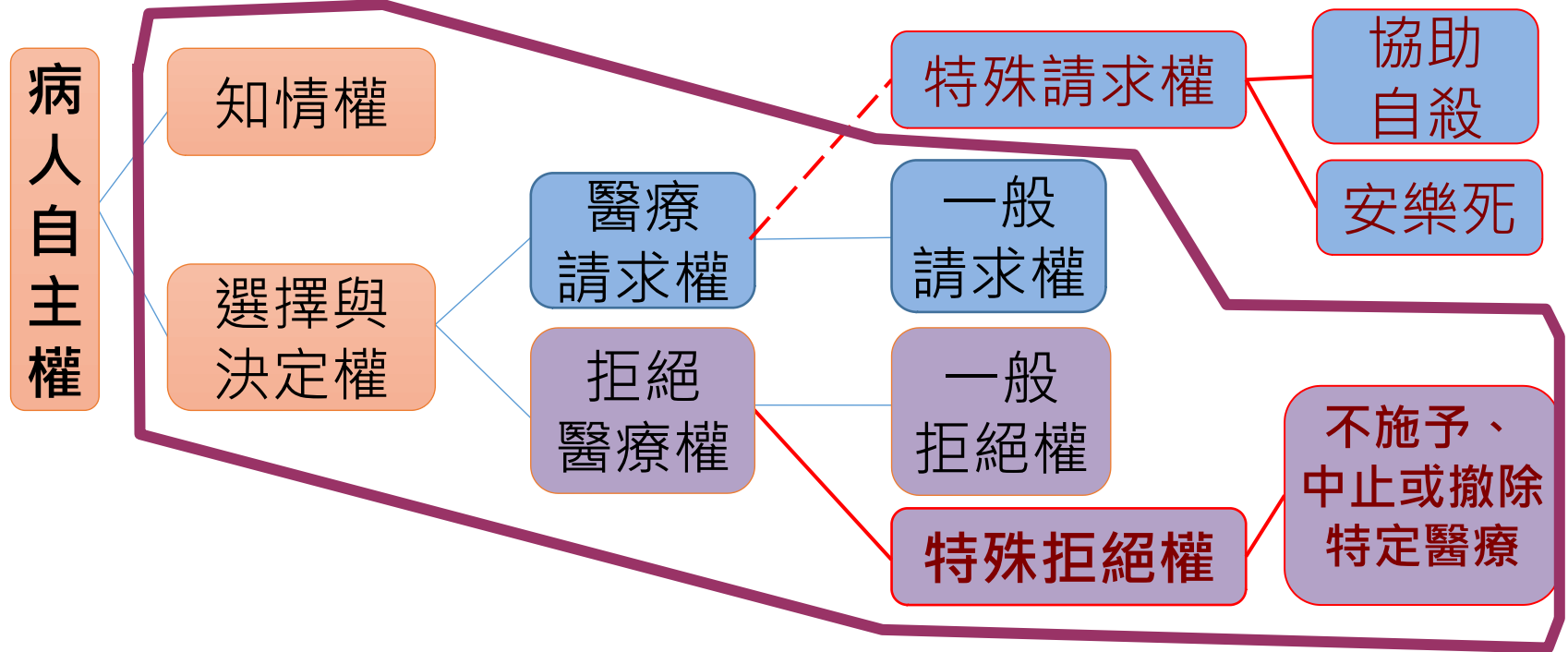
保障善終權益，

促進醫病關係和諧

為了保障自己的善終權！

- 制定「病人自主權利法」
- 讓有行為能力之成人，可以在意識清楚時，經過「預立醫療照護諮商」(ACP)，簽屬自己的「預立醫療決定」(AD)，並在健保 IC 卡上註記，來確保自己的善終權。

病人自主權的樣態與分類



資料來源：孫效智教授「病人自主權利法核心講師課程」

《病人自主權利法》與安樂死完全不同

類 型	說 明	施行國家
 拒絕醫療權	醫師尊重病人意願，不強加醫療措施延長生命，讓生命回歸自然善終。 = 不加工作延長生命！	歐美各國普遍承認的普世人權
協助自殺	由醫師開立處方、準備並提供藥劑，由病人自己服用。	美國（奧瑞岡州、華盛頓州、蒙大拿州、佛羅里達州、加州、科羅拉多州、瑞士、加拿大、荷蘭、比利時、盧森堡、德國
安樂死	由他人為病人施以足以致命之藥劑。 = 加工作縮短生命！	荷蘭、比利時、盧森堡、哥倫比亞、加拿大

ACP

(advance care
planning)

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**。

AD

(advance directives)
(advance decision)

預立醫療決定（書）

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**。

預立醫療照護諮商的對象

- 所有年長者
- 所有罹患慢性疾病或嚴重疾病的患者
- 疾病可能惡化的患者
- 疾病末期的患者
- 從事高危險職業或活動者
- 任何大於 20 歲，神智清醒且具行為能力者

預立醫療照護諮商的時機

- 生命出現重大轉變，如：喪親或喪偶。
- 診斷發現罹患癌症或其他重大疾病。
- 病情出現重大轉變。
- 多次住院 / 剛出院。
- 病人談起親友或鄰居生重病或過世的消息
- 任何願意與他人討論的時機。

----- 最好的時機是病人還未危急之前 -----

民眾如何進行「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



進行 預立醫療照護諮商



簽署 預立醫療決定

☒ 具完全行為能力者
(註一)

☒ 與所愛的親朋好友一起討論您的想法

☒ 前往醫療機構參與預立醫療照護諮商

☒ 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)

☒ 商討在特定臨床條件時(註三)，您希望接受或拒絕之維持生命治療與人工營養或流體餵養

☒ 醫療機構核章

☒ 兩位見證人或公證

☒ 註記全民健康保險憑證

預立醫療照護諮商參與成員



二親等內親屬：應至少一位

- 您必須邀請二親等內親屬至少一人，一起參與預立醫療照護諮商的溝通及討論過程。
- 說明：經您本人同意之家屬皆可一起參與，以凝聚家庭成員之間的想法與共識。
- 例外：如果二親等內家屬死亡、失蹤或具特殊事由，可以不用參與（尚待本法第九條施行細則相關規定擬定之）。



醫療委任代理人：若有指定，得一人以上

- 定義：指接受病人書面委任，於病人意識昏迷或無法清楚表達意願時，代理病人進行醫療決策之人（第三條）。
- 資格：必須是年滿 20 歲以上具完全行為能力之人。有兩人以上者，均得單獨代理意願人。
- 限制：除了是意願人之繼承人外，下列之人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。



「預立醫療照護諮商 (ACP)」門診 - 37 診

為尊重病人醫療自主權，協助病人在意識清楚時立下個人病重或臨終時之書面醫療指引，作為醫護人員執行醫療作業程序之參考，保障病人善終權益。

本院成立「預立醫療照護諮商 (ACP)」門診 - 37 診，協助癌症病人、疾病照顧期病人規劃最適合自己的醫療措施與照護方式，您可透過門診醫師約診（特殊門診代號：321850）或由醫療人員聯絡安寧個管師許正眉（MVPN：55293）安排至 37 診接受服務。

門診時段：每週二 下午 2:00~5:00
歡迎多加利用 ~

安寧緩和療護科 敬上



彰化基督教醫療財團法人
彰化基督教醫院



本法 第十四條（第一項）

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。

臨床 條件

經二位神經醫學相關之專科醫師診斷

不可 逆轉 之 昏迷

因腦部病變，經檢查顯示符合下列情形之一之持續性重度昏迷：

1. 因**外傷**所致，經診察其意識**超過六個月**無恢復跡象
2. 非因外傷所致，經診察其意識**超過三個月**無恢復跡象
3. 有**明確醫學證據**確診腦部受嚴重傷害，**極難恢復意識**。

永久 植物 人

因腦部病變，經檢查顯示符合下列情形之一之植物人狀態：

1. 因**外傷**所致，其植物人狀態**超過六個月**無改善跡象
2. 非因外傷所致，其植物人狀態**超過三個月**無改善跡象



施行細則 §10-14 特定五款臨床條件

臨床條件	定義	診斷
末期病人	依安寧緩和醫療條例 §3-2，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。	與該疾病診斷或治療相關二位專科醫師
極重度失智	確診失智程度嚴重， 持續有意識障礙 ，導致無法進行生活自理、學習或工作，並符合下列情形之一者： 1. 臨床失智評估量表 (Clinical Dementia Rating) 達三分以上。 2. 功能性評估量表 (Functional Assessment Staging Test) 達七分以上。	由二位神經或精神醫學相關之專科醫師診斷。 CDR₃ ≥ 3 /FAST ≥ 7

臨床失智評分量表（評定失智症之嚴重

	健康 CDR 0	疑似或輕微 CDR 0.5	輕度 CDR 1	中度 CDR 2	重度 CDR 3
記憶	•無記憶喪失 •偶而遺忘	•輕微的遺忘 •回憶片段 •良性的遺忘	•對最近事務時常遺忘 •影響日常生活	•嚴重記憶喪失 •只記得很熟的事物 •無法記得新事物	•嚴重記憶喪失 •只有片段記憶
定向力	•人事地定位正常	•除了對時間順序稍微有困難外，其餘均正常	•時間順序有問題 •對人、地定位正常 •有時會找不到路	•對時、地定位經常有問題	•只有人的定位正常
判斷及解決問題	•日常問題包括財務及商業性的事務都能處理得很好 •和以前比較，判斷力良好	•處理問題時，在分析類似性和差異性時稍有困難	•處理問題時，再分析類似性和差異性時有中度困難 •社會價值的判斷力通常還能維持	•處理問題時，再分析類似性和差異性時有嚴重障礙 •社會價值的判斷力通常已受影響	•無法做判斷或解決問題
社區事務	•和平常一樣能獨立處理有關工作、購物、業務、財務和社區活動	•對上述活動有疑似或輕度障礙	•雖參與上述活動但無法獨立，偶爾仍有正常表現	•無法獨立勝任家庭以外的事務，但外表看來正常	•無法獨立勝任家庭以外的事務，且外表看起來及有病態
家居及嗜好	•家庭生活、嗜好及知性興趣維持良好	•對上述活動偶爾有障礙	•較困難的家事已經不做 •放棄複雜外務、嗜好和興趣	•只有簡單的家事還能做 •興趣很少，也很難維持	•整天在自己的房間
個人照料	•有自我照顧的能力		•需要時常提醒	•在穿衣、個人衛生及個人情緒，需要協助	•個人衛生失禁、需要專人協助

- Profound 深度 CDR 4 :

說話無法理解或不相關，無法理解或遵照簡單指示；偶爾認得配偶或照顧者、吃飯只會用手指頭，不太會用餐具，且須人幫忙、大小便經常失禁、大部份時間無法行動，在扶助下可走幾步，甚少外出；常有無目的的動作

- Terminal 末期 CDR 5 :

說話無法理解或沒有反應；無法辨認家人、需人餵食，可能會有吞嚥困難而需使用鼻管餵食、大小便失禁、臥床、無法坐立、站立、肢體攣縮

功能性評估量表 (Functional Assessment Staging Test)

- 來自 Reisberg (1989a)
- 病人依據嚴重程度，分為七個階段

階段 1: 正常階段

階段 2: 個案自覺在認知能力上感受到比以前退步，但是其他人並沒有注意到

階段 3: 在從事較為複雜的工作時，明顯出現記憶能力的退步，這些工作在以前是沒有問題的

階段 4: 此記憶與認知能力的退步已經影響到日常生活的功能，例如：財務的處理

階段 5: 定義是病人已經無法選擇正確的衣穿著（例如：冬天選短袖穿）

階段 6: 病人無法自行穿衣，也無法照顧自己的外表儀容整齊，在階段 6 又依據嚴重程度細分為五個分階段

階段 7: 病人喪失運動與說話的能力，並依據其嚴重程度分為六個分階段

第五款政府公告疾病 三要件之判定標準

- 本法第十四條第一項第五款所稱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



施行細則

其他公告疾病

第十四條 本法第十四條第一項第五款所定情形，由中央主管機關召開會議後公告之。

前項會議前，病人、關係人、病友團體、醫療機構、醫學專業團體得檢具相關文件、資料，向中央主管機關提出建議。

維生醫療 Life-Sustaining Treatment

安寧緩和醫療條例 §3

維生醫療抉擇

- 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.....等標準急救程序或其他緊急救治行為
- 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

無效維生醫療

病人自主權利法 §3-1

• 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

任何**有可能延長病人生命之必要**醫療措施。

但是品質
很差

安寧緩和醫療條例

- 為
 - 不拖延死亡，
 - 對“生命必然”的尊重

如果我已經到了末期，維持治療對我**沒有用**，就不要再做了！

病人自主權利法

- 為
 - 不拖延受苦
 - 對“生命品質”的思索

如果我已經到了這種地步，維持生命治療對我**沒有好處**，就不要再做了！

『不要再做了！』是指哪些？

拒絕或撤除醫療項目第十四、十五條

維持生命治療 (§3-1)

- 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**。

人工營養及流體餵養

- 透過導管或其他侵入性措施餵養食物與水分。



**那不就是要
把病人活活
餓死!!!**

多活下來的時間
要一直使用人工營養、流體餵養？

餓死？

可以用口進食而且很想吃 卻因為飢餓而死才叫餓死
若不想吃或長期無法進食 是大自然的天命，是疾病的過程

沒辦法進食後該如何？

A: 沒有食慾

①不想吃

②沒有吃的必要 所以不吃

✓當事人的意願

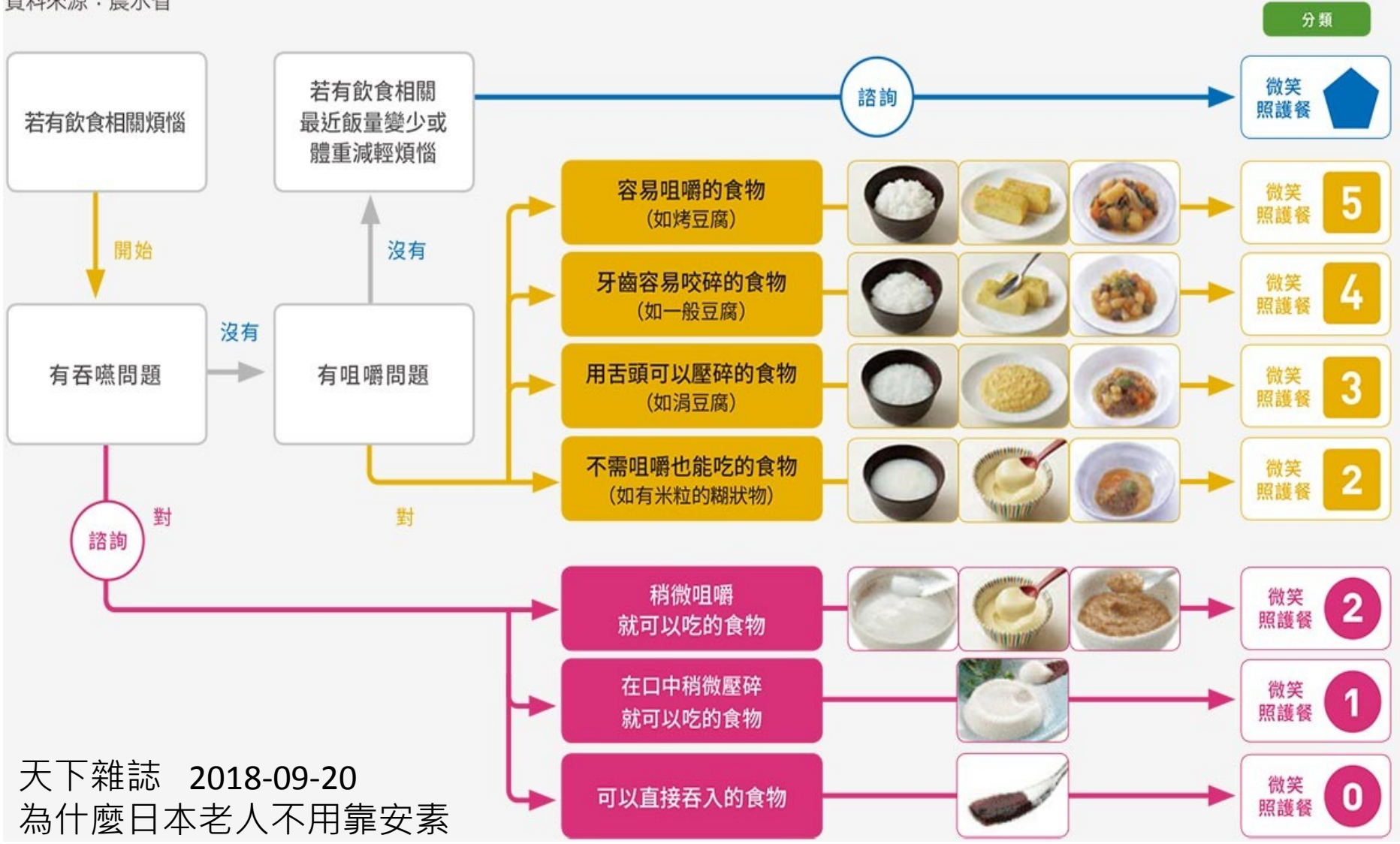
✓自然本能的驅使

沒辦法進食後該如何？

- B: 吞嚥能力下降
- 小口
- 小塊
- 濃稠軟爛
- 流質
- 細心用手餵食
- 台灣長照鼻胃管比例 94% vs. 日本 :11.6%vs 德國 6.6%
- 日本介護食物

日本微笑照護餐分八級

資料來源：農水省



天下雜誌 2018-09-20
為什麼日本老人不用靠安素？

繪圖製表：邱泰元
翻譯整理：彭子珊

第八條 預立醫療決定

第八條 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。

第九條 預立醫療決定之程序要件



第九條（第一項）

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。



預立醫療決定書

共 4 頁，須依衛福部公告格式不得修改

預立醫療照護諮商人員 訓練課程

意願人：陳自主

預立醫療決定書

本人 陳自主

(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：陳自主 簽署：陳自主

國民身分證統一編號/居留證或護照號碼：A123456789

住址：台北市和平東路三段 599 號

電話：0912-345678

日期：中華民國 108 年 1 月 8 日 時間：12 時 00 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)：

第 1 頁上

段

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：劉美女 關係：妻

連絡電話：0987-654321

國民身分證統一編號/居留證或護照號碼：B234567891

見證人2 簽署：陳孝生 關係：子

連絡電話：0938-520320

國民身分證統一編號/居留證或護照號碼：A132231132

日期：中華民國108年1月8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、以及繼承人之外的受遺贈人、遺體或器官指定之受贈人、其他同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，有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：陳自主

第一部分 醫療照護選擇

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、 ☒ 我不希望接受維持生命治療。 2、 ☐ 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、 ☐ 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	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)_____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。
二、不可逆轉之昏迷	維持生命治療	1、 ☒ 我不希望接受維持生命治療。 2、 ☐ 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、 ☐ 請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	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)_____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、 ☐ 請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。
三、永久植物人狀態	維持生命治療	1、 ☒ 我不希望接受維持生命治療。 2、 ☐ 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、 ☐ 請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	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)_____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、 ☐ 請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。

意願人：陳自主

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、 ☒ 我不希望接受維持生命治療。 2、 ☐ 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、 ☐ 請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	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)_____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、 ☐ 請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。
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、 ☒ 我不希望接受維持生命治療。 2、 ☐ 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、 ☐ 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	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)_____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。

意願人：陳自主

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、 ☒ 我不希望接受維持生命治療。 2、 ☐ 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、 ☐ 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	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)_____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。

節錄第 2 、 3 頁內容

意願人：陳自主

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 陳自主 於中華

民國 108 年 1 月 8 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：



第 408 年 1 月 8 日

預立醫療決定書見證人之規定



本法 第九條（第二項）

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。

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。

預立醫療決定書見證人之規定



本法 第九條（第二項）

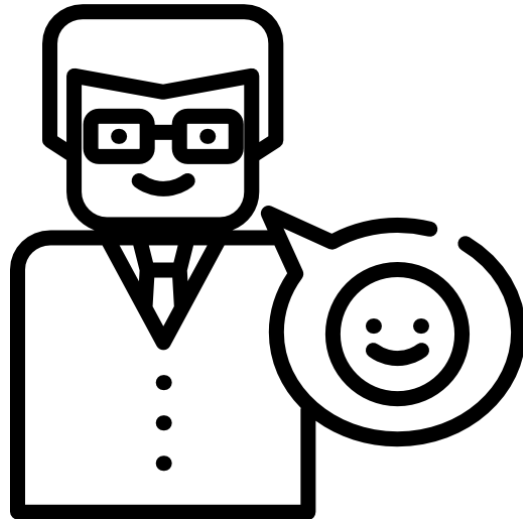
意願人之醫療委任代理人、主責照護醫療團隊成員及第十條第二項各款之人不得為第一項第二款之見證人。



機構管理辦法

簽署預立醫療決定之意願人為住院病人者，其直接負責該意願人照護之主治醫師及護理人員，依本法第九條第四項規定，不得為見證人。

誰需要醫療委任代理人？



醫療委任代理人 (HCA) 之權限



本法 第十條 (第三～五項)

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。

醫療委任代理人 (HCA) 之要件



本法 第十條（第一、二項）

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、法規禁止其他因意願人死亡而獲得利益之人。

有指定 HCA 者， 須上傳 委任書 附件

意願人：陳自主
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）陳自主 茲委任 曾善良（擔任我的
第 1 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：曾善良

簽署日期：中華民國 108 年 1 月 8 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 50 年 1 月 1 日

電話號碼：0912345678 ； 02-2987-6543

住（居）所：台北市中正區重慶南路100號10F

（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。

HCA 代理順位與無法聯繫時.....



施行細則

第七條

醫療委任代理人不為本法第十條第三項第三款代理意願人表達醫療意願，或經醫療機構確認無法聯繫時，意願人之預立醫療決定，不予執行。

意願人委任醫療委任代理人二人以上者，得就本法第十條第三項第三款預立醫療決定所定權限，指定順位；先順位者不為意思表示或無法聯繫時，由後順位者行使之。後順位者已為意思表示後，先順位者不得提出不同意思表示。

HCA 無法代理時的AD效力

- 一、依據衛生福利部108年1月8日衛部醫字第1081660131號函辦理。
- 二、病人自主權利法(以下簡稱本法)第10條第3項規定略以，「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」；並依本法施行細則第7條第1項規定，「醫療委任代理人不為本法第10條第3項第3款代理意願人表達醫療意願，或經醫療機構確認無法聯繫時，意願人之預立醫療決定，不予執行」，合先敘明。
- 三、若意願人於特定臨床條件之預立醫療決定書中，勾選由醫療委任代理人(以下簡稱代理人)代為表達停止或決定項目(即該決定書之第一部分選項2及選項3)時，醫療機構應聯繫其代理人，並依前揭規定辦理之；若代理人無法聯繫或不代為決定時，則不予執行本法授權由代理人代為表達之特定臨床條件之預立醫療決定。



醫療委任代理人之終止



本法

第十一條 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。

AD 啟動其他要件



本法 第十四條（第二項）

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**。

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**。



施行細則

- **第十五條** 本法第十四條第二項所定緩和醫療團隊至少二次照會確認，為在相關專科醫師確診後，協助確認本法第八條第二項病人之預立醫療決定及其內容。（原草案：...確認之目的，係指在相關專科醫師確診過程中輔助其有關病人生理、心理及靈性痛苦之評估，並判斷確診後啟動緩和醫療照護之時機與方式。）

有位病人，病況嚴重

醫師與病人 / 家人討論眼前的醫療決策

場景一

醫師認為：

病人病況符合五款特定臨床條件之一

醫師詢問病人 / 家人：

病人以前是否曾經對自己的疾病表示過什麼意見？

場景二

病人 / 家人想起

以前曾經對未來的疾病
註記過「預立醫療決定」

AD, 病人 / 家人詢問醫師：

病人病況是否已經符合適用的條件？

已立 AD 者，AD 何時將啟動？



若醫療機構或醫師無法執行病人 AD



本法 第十四條（第三～五

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。



施行細則第十六條

- 醫療機構或醫師依本法第十四條第三項規定不施行病人預立醫療決定時，應建議病人轉診，並提供協助。



本法

AD 執行政序與緩和醫療提供

第十五條 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。

第十六條 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。

AD 與意願人臨床當下意願不同時



本法第十二條（第三、四項）

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。



施行細則

第八條 意願人於臨床醫療過程中，其書面明示之意思表示，與本法第十二條第一項全民健康保險憑證之預立醫療決定註記，或同條第二項預立醫療決定掃描電子檔不一致時，意願人依第六條撤回或變更前，醫療機構應依其書面明示之意思表示為之。但意願人書面意思表示之內容，係選擇不接受維持生命治療或人工營養及流體餵養者，於撤回或變更程序完成前，醫師仍應依原預立醫療決定註記或醫療決定掃描電子檔之內容為之。

AD 之更新



本法 第十三條

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。



施行細則

第六條 意願人依本法第八條第一項規定，以書面撤回或變更預立醫療決定者，應**向醫療機構為之**；醫療機構應以掃描電子檔存記於本法第十二條第二項中央主管機關之資料庫，並由中央主管機關更新註記於全民健康保險憑證。

預約善終

身為醫療人員，您可以這麼做

對機構而言

- 對象：所有機構的住民
- 時機：入住時、剛出院時、生活能力變化時、室友離開、ACP 活動、定期檢視

想想你的病人...

- 你認為誰需要參與 ACP?
- 你覺得他是在哪個階段？
- 下一步可以怎麼做？

善終不是必然
需要及早籌劃

歡迎預約 ACP 門診