

安寧緩和醫療系列報導（三）

《病人自主權利法》即將上路

姚建安期望朝病人善終目標前進

文 / 蘇湘雲

臺灣安寧療護品質之佳，全世界有目共睹，在相關法律上，從《安寧緩和醫療條例》到即將施行的《病人自主權利法》，都是希望減輕末期病人痛苦，幫助病人朝「善終」目標前進，法條立法狀況，連鄰近日本都羨慕。國立臺灣大學醫學院附設醫院（簡稱臺大醫院）安寧醫療緩和病房主任姚建安也對此深表肯定。



過去沒有《安寧緩和醫療條例》的年代，病人臨終前往往接受大量無效醫療，甚至得忍受按壓、急救電擊、插管等折磨，隨著《安寧緩和醫療條例》的上路，加上醫護、民眾觀念的改變，這種情況逐漸好轉，病人有機會選擇不接受急救、有尊嚴地離開世界。

不過《安寧緩和醫療條例》還是有些不足的地方，像植物人、嚴重失智長輩等就沒有納入。姚

建安認為，2019年即將正式上路的《病人自主權利法》將不可逆轉的昏迷患者、永久植物人與極重度失智等也納入保障，讓這些族群有機會享有「善終」權益，臨終不再飽受折磨，可說是美事一樁。

預立醫療決定 需經過嚴謹把關

事實上，在《病人自主權利法》中，病人「預立醫療決定」過程需經過嚴謹審核、把關。姚

建安指出，病人在意識良好時若想簽署「預立醫療決定」意願書，必須要有二等親屬至少一人在場，若有醫療委託代理人，也需要請醫療委託代理人出席，之後需要和預立醫療照護諮商團隊共同討論，進行「預立醫療照護諮商」，再經過兩名公證人公證，或具完全行為能力者兩人以上在場見證，登錄在健保卡上，就完成預立醫療決定。不過醫事人員、主治醫師等基於醫學倫理，無法擔任患者見證人。

預先健保IC卡註記 尋求法令保障

此外，根據目前施行的《安寧緩和醫療條例》，病人若於健保IC卡註記「拒絕無效醫療」，病人到醫院時經兩位專科醫師判定呼吸、心跳停止，醫師就不會再為患者進行電擊、呼吸插管、葉克膜等無效醫療。而在《病人自主權利法》，除了電擊、呼吸插管、葉克膜等醫療處置，當病人因疾病無法用嘴巴進食，也可以透過「預立醫療決定」方式，表達「拒絕插鼻胃管或胃造口灌食」意願。

姚建安指出，這項法條可讓末期病人預先思考臨終、未來想接受甚麼樣的醫療措施，例如要不要插鼻胃管、要不要接受葉克膜治療、要不要接受輸血、裝呼吸器等，都能預先思考、規劃。

除了病人，一般健康民眾未來也可以到醫院窗口接受「預立醫療照護諮商」，為自己申請預立醫療決定，並可在健保卡IC上加上註記，當民眾面臨末期疾病、昏迷不醒等狀況時，醫事人員可依照註記得知該名病人是否願意接受鼻胃管、呼吸器等醫療處置。

社區老化、在宅善終 讓病人有尊嚴離開

姚建安認為，安寧緩和醫療的觀念在臺灣頗為普及，現在最大的是醫院人力問題，當任何人聽到自己被告知病症是末期，要轉到安寧病房，都會怕自己會被醫療拋棄、只能等死。很多人誤解安寧病房就只有打麻醉止痛針，其實安寧病房是力求病人身、心、靈平安的團隊照護方式。現在更有安寧「共同照護」服務，醫院安寧團隊主動出擊到病人原本病房，病人只要在原單位，就能接受安寧共照團隊的照顧，不必轉病房，心理衝擊大為減輕。

現在安寧病房一床難求，臺灣人口老化，醫院再多都不夠用，姚建安表示，為解決這項難題，安寧療護應該把重點放在鼓勵社區化照護，讓末期病人可以在最熟悉的家裡有尊嚴地善終。要達到「社區老化、在宅善終」目標，病人居家附近醫院醫師必須與基層診所醫師整合，彼此支援，這樣一線醫事人員才有後援，而資源活用才是末期照護的出路。

透過教育、宣導 讓病人權益更受保障

姚建安直言，現在最大的問題是民眾、醫護人員對《病人自主權利法》不了解，預立醫療決定是充份尊重病人權益的法律，末期疾病確診後，還必須經過兩次安寧專科醫師照會，確認、說明安寧療護狀況，才會實行，是以病人為考量，他樂見許多報章媒體進行報導，正確的報導愈多，才能達到宣導的目的。除了一般大眾，醫護團隊也

關於病人自主權利法 ...



Q1 《病人自主權利法》 是否就是安樂死合法化呢？

- 安樂死是透過藥物主動終結病人生命，即使基於病人或其近親要求為之，安樂死還是不符合醫學倫理。
- 拒絕醫療則是拒絕透過人工或儀器介入來維繫生命，乃是病人基本權利，若醫師在尊重病人意願下終止醫療，即便病人最終死亡，也是病人自然病程發生的結果，是「讓病人自然地走」，並不違反醫學倫理。



Q2 如何註記「預立醫療決定」？

- 凡年滿20歲且具完全行為能力的人為預立醫療決定，皆須符合下列規定：經中央主管機關指定的醫療機構提供「預立醫療照護諮商」，並經其於「預立醫療決定」上核章證明。
- 經公證人公證或有具完全行為能力者二人以上在場見證。
- 經註記於全面健康保險憑證(健保IC卡)。

Q3 在什麼情況下，醫療機構或醫師得依其預立醫療決定終止或撤除急救？

依據《病人自主權利法》第14條，病人符合下列臨床條件之一，且有預立醫療決定，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。

需要接受《病人自主權利法》相關教育，透過說明才能使醫護人員安心進行專業判斷，這樣也才能發揮《病人自主權利法》精神，讓末期病人辭世時更有尊嚴，不再受外力干擾。 

系列報導特別誌謝（依系列報導順序排序）

中華民國醫師公會全聯會理事長 邱泰源
臺灣安寧緩和醫學學會理事長 蔡兆勳
國立臺灣大學醫學院附設醫院
安寧緩和醫療病房主任 姚建安