

新安寧運動

預立醫療自主計劃(Advance Care Planning)

高雄醫學大學附設中和紀念醫院 家醫科 程雅慧醫師

台灣安寧療護的發展

台灣的安寧療護運動是從1983年起，由民間團體開始推廣安寧療護理念，到現在已二十多個年頭。

期間經歷過2000年第一次立法通過「安寧緩和醫療條例」，賦予我國國民臨終時有選擇「拒絕心肺復甦術」的權利，以保障人民可以有尊嚴的往生，達到善終。然立法之初僅同意已簽署DNR意願書(病患意識清楚時)或已由其家屬簽署DNR同意書(病患意識無法表達時)的末期病人，始可以不予心肺復甦術；但未規範可以撤除已施予之維生措施。故於2002年修法通過若病人曾親自簽署DNR意願書者，萬一被急救插管(CPR)後，如未能恢復呼吸及意識，則經兩位醫師診斷為末期疾病且死亡已不可避免者，家屬可以要求撤除該無效的維生措施，但沒有親自簽署意願書者，不能撤除。基於此限制，今年2011年1月26日再次修法公告，將最近親屬未及

於醫師施行心肺復甦術前出具DNR同意書者，原施予之心肺復甦術，得經醫療委任代理人或其親屬(包括配偶、子女、孫子女及父母)一致共同簽署終止或撤除心肺復甦術同意書，並經該醫療機構之醫學倫理委員會審查通過後，予以終止或撤除心肺復甦術。

隨著醫療人員及民眾對安寧療護的瞭解與認同，接受度也逐漸增加。於是健保局於2009年9月1日起將安寧療護給付的對象由原先的癌症及漸凍人末期，擴大到八大非癌末期病人，使得更多末期的病人能有尊嚴的走完人生最後一程。其實，不論是安寧緩和醫療條例或八大非癌末期病人接受安寧療護的照顧，這些都僅是安寧緩和醫療的一部分。安寧緩和醫療是一種醫療選擇的模式，期待透過此種醫療模式能讓病人獲得更專業的醫療照護及改善生活品質，並達到善終，更讓生死兩相安。

新安寧運動 ~ 預立醫療自主計劃

(Advance care planning)

每年十月份的第二個星期六為全球的「世界安寧日」(World Hospice and Palliative Care Day)，而安寧照顧基金會在今年2011年10月8日的世界安寧日所推廣的安寧療護活動主題則為「預立醫療自主計劃」。藉此宣導面對生死之必然，我們應該從要聽、要說、要看開始。

所謂「預立醫療自主計劃」的概念是指每個人將來都可能面臨到失去決定能力的情形，若能在自己仍具有清楚意識及決定能力的時候，透過與醫師充分的溝通，來釐清未來可能的醫療狀況及處置意向，為自己的生命末期預做準備。而此會談過程是具計劃性且是自願討論的，討論的內容則針對每個人的醫療照護意向來進行，過程中可依每個人的意願邀請家人、醫療委任代理人或其它醫療團隊人員共同參與。最後，再將討論的內容（包括治療的目標及個人偏好）以書面文件呈現。此種文件即所謂的「預立醫療指示」（Advance Directive），包括有以下兩種「治療預囑」（treatment directive）與「永久性的醫療代理權」（durable power of attorney for health care）。此外，需定期回顧預立醫療指示的內容或於需要時進行修訂。

透過預立醫療自主計劃的過程，可以幫助個人思考自身的健康狀況、

由自己來決定未來的醫療照護意向，並讓家屬及醫療人員瞭解預立者自身的想法與意願，以減輕未來家屬做決定時的困惑、焦慮與痛苦，同時減少無效醫療的使用、降低醫療成本，提升末期照顧的品質。

如何執行預立醫療自主計劃

首先，我們必須瞭解預立醫療自主計劃是一個長期的過程，唯有透過醫師充分的告知及病醫間的溝通與互動，再加上足夠的時間讓病人理解與思考，才能完成所有的程序。

然而，何時才是進行預立醫療自主計劃的重要時機點呢？以下幾點可做為醫療人員介入的參考：

(1)當生命中出現重大轉變，如喪親、喪偶或親友診斷有重大疾病時：因可藉由往生者離世或親友疾病治療的過程，省思自己未來的醫療照護意向。

(2)被診斷罹患癌症或其他重大疾病時：透過充分的病情告知，了解未來的醫療處置，並對可能的併發症加以討論。

(3)因慢性病控制不良而反覆住院時。

「預立醫療指示」（Advance Directive）是一份書面文件，用以表明個人在將來如果無法表達自己對醫學治療的意願時，希望或不希望接受哪

些醫學治療。唯有當事人發生無法清楚表達自己的意願時，此預立醫療指示才會生效。

有關Advance Directive的內容可包含以下資料：

(一)個人基本資料。

(二)個人的醫療處置意向，包括：

(1)末期的醫療處置或維生治療方式：內容應涵括是否執行心肺復甦術、是否以維持舒適性的照護為主、是否給予人工補給營養及水分、抗生素的使用與否及給予方式（僅口服或需靜脈、皮下注射）等。

(2)器官捐贈及遺體解剖的意願。

(3)醫療委任代理人：當個人發生無法為自己做醫療照護的決定時，指定某人來為他（她）做醫療決定。而此醫療委任代理人最好也能參與整個會談的過程，藉以清楚瞭解當事者的想法及釐清其治療意向。

(4)見證人簽署。

(三)擬定身後事及訂立遺囑：包括最後往生的地點及後事安排等。

最後，在完成預立醫療指示後醫師需定期的與病人重新檢視此文件並更新，尤其是當病人的健康情況發生改變、相關法令的制定與修正、家人關係的改變、以及至親好友死亡時。因為當這些重大的改變發生時，通常是病人重新思考自身末期醫療處置的契機。

目前台灣衛生署依據安寧緩和醫療條例制訂的預立醫療指示有四種參考格式，包括「預立選擇安寧緩和醫療意願書」、「不施行心肺復甦術(Do Not Resuscitate)同意書」、「醫療委任代理人委任書」及「選擇安寧緩和醫療意願撤回聲明書」，醫療人員可依據病人本身的健康狀況，選擇適合的格式來讓病人或家屬填寫。若民眾想要依其意願自行擬定預立醫療指示，只要內容符合安寧緩和醫療條例中規定的要件，則此文件仍具有法律效力。

結語

對於醫療人員，尤其是醫師要開口與病人談論預立醫療指示可能會面臨到許多阻礙，包括：開始進行預立醫療自主計劃的時間點、華人忌諱談論死亡的文化、討論過程中所需付出的時間及精力、預立醫療指示確實執行的成效等。然而，醫師需了解到透過良好預立醫療自主計劃的過程，醫療人員可瞭解病人的價值觀、個人偏好及治療目標，將來若病人罹患末期疾病時就可減少做決定的困難度及時間。

如同廣告文宣上所言「面對生死之必然，我們應該為未來做好準備！」。身為醫者的我們除了為自己預做準備外，有責任及義務協助病

人在適當的時機執行預立醫療自主計劃。

參考文獻

1. 蔡甫昌、潘恆嘉、吳澤玫、邱泰源、黃天祥。預立醫療計畫之倫理與法律議題。台灣醫學 2006 年10 卷4 期 517-536。

2. Emanuell LL, Danis M, Pearlman RA, et al: Advance care planning as a process: structuring the discussion in practice. J Am Geriatr Soc 1995;43:440-6.

3. American Academy of Family Physicians, AAFP 網站資料<http://www.aafp.org/afp/990201ap/617.html>。



▲100. 12. 30高雄市政管處韓永光處長為腸病毒疫情宣導防治策略。