

「病人自主權利法」與「安寧緩和醫療條例」臨床實務上的不同

文 / 臺大醫院家庭醫學部及輔助暨整合醫學中心 黃獻樑、程劭儀

壹、前言

臨床照護病人時，醫護人員常會與病家討論是否要簽署 DNR (Do Not Resuscitate)，所謂的「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」，「不施行心肺復甦術或維生醫療意願書」或「不施行心肺復甦術或維生醫療同意書」，這三個表單是來自於 2000 年 6 月所制定公布的「安寧緩和醫療條例」，行政院衛生署 (現已改制為衛生福利部) 於 2010 年也發布了全國性的 DNR 參考範本，在前一期的倫理中心季刊已有做詳盡介紹。同樣是與末期病人不再進行心肺復甦術或撤除維生醫療相關的「預立醫療決定」(AD, Advance Decision)，其法源根據則是於 2016 年制定公布，於 2019 年正式上路的「病人自主權利法」。本篇文章將簡要分析兩者在臨床實務上有什麼不同，讓醫療團隊能協助病人與家屬接受最適宜的醫療照護。

貳、簽署者

在「安寧緩和醫療條例」中，意願人意識清楚時可自行簽署「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」或「不施行心肺復甦術或維生醫療意願書」，當意願人失去意識時可由家屬簽署同意書，在 2013 年 1 月的修正公布是由最近親屬一人簽署同意書即可，並且若沒有最近親屬時，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。

「病人自主權利法」的「預立醫療決定」，則是必需由意願人本人簽署，法條第 8 條明文規定，具完全行為能力之人，得為「預立醫療決定」；另意願人亦可指定醫療委任代理人，在第 3 條規定醫療委任代理人是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。

參、適用的疾病

「安寧緩和醫療條例」第1條明確寫出是為尊重末期病人之醫療意願及保障其權益，特制定本條例。而在第3條列出，末期病人是指罹患嚴重傷病，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。

在「病人自主權利法」第十四條則載明若病人符合五種臨床情境，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。這些臨床情境也皆應由二位具相關專科醫師資格之醫師確定診斷。這五種臨床情境包括：

- 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。

在2018年發布的「病人自主權利法施行細則」，更將這些臨床情境做進一步解釋，讓醫療團隊在判斷上更有依據：

- 一、末期病人：依安寧緩和醫療條例第三條第二款規定，末期病人之確診，應由二位與該疾病診斷或治療相關之專科醫師為之。
- 二、不可逆轉之昏迷狀況：指因腦部病變，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。前項診察及確診，應由二位神經醫學相關之專科醫師為之。
- 三、永久植物人狀態：指因腦部病變，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。前項確診，應由二位神經醫學相關之專科醫師為之。
- 四、極重度失智：指確診失智程度嚴重，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。
- 前項確診，應由二位神經或精神醫學相關之專科醫師為之。

五、第五款的其它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。

肆、可不施行的醫療範圍

雖然兩者皆與末期病人的醫療處置相關，但「病人自主權利法」第 14 條是寫到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，在「安寧緩和醫療條例」則指的是可以不施行心肺復甦術或維生醫療，其法律定義分別如下：

「安寧緩和醫療條例」第 3 條：

- 一、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。
- 二、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。

「病人自主權利法」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。
- 兩者比較後，「病人自主權利法」明顯較廣泛且包括了如鼻胃管等人工營養及流體餵養。

伍、執行情序

在「安寧緩和醫療條例」中，只要病人或家屬簽署「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」，「不施行心肺復甦術或維生醫療意願書」或「不施行心肺復甦術或維生醫療同意書」，在病人被兩位專科醫師判斷為末期病人即可不施行心肺復甦術或維生醫療。

在「病人自主權利法」中，意願人需先經預立醫療照護諮商簽署「預立醫療決定」，並由二位具相關專科醫師資格之醫師確定是否符合五種臨床條件，並需經緩和醫療團隊至少二次照會確認，才能依「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。

陸、總結

「安寧緩和醫療條例」及「病人自主權利法」均是我國保障病人善終權益的重要法津，兩者在法條規定及臨床實務上有其不同之處（表 1），醫療團隊若能詳細了解這些異同，將更能保障病家的醫療意願及其權益。

參考文獻

1. 全國法規資料庫。安寧醫療條例。 <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0020066> / Accessed December 6, 2024。
2. 全國法規資料庫。自主權利法。 <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0020189> / Accessed December 6, 2024。



表 1 安寧醫療條例與自主權利法之法規與臨床實務不同整理

	安寧緩和醫療條例	病人自主權利法
簽署者	意願人或親屬。	限意願人。
簽署文件	「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」或「不施行心肺復甦術或維生醫療意願書」。	預立醫療決定。
適用的疾病	末期病人。	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。
可不施行的醫療範圍	心肺復甦術或維生醫療。	維持生命治療或人工營養及流體餵養。
執行程序	病人被兩位專科醫師判斷為末期病人即可不施行心肺復甦術或維生醫療。	先經預立醫療照護諮商簽署「預立醫療決定」，由二位具相關專科醫師資格之醫師確定是否符合五種臨床條件，並需經緩和醫療團隊至少二次照會確認。