

生命末期病人臨終照護意願徵詢書

~臺大醫院臨床倫理表單介紹

An Introduction to the "End-of-Life Care Preference Consultation Form": Overview of NTUH Clinical Ethics Documentation ~Clinical Ethics Guidelines

文 / 江翠如¹、賴玉玫²
臺大醫院¹倫理中心²外科部

壹、前言

「生命末期病人臨終照護意願徵詢書」之核心精神在於尊重病人自主，將醫療決策權回歸病人及其家屬。透過醫師詳盡的病情解釋，讓病人在生命末期能根據自身價值觀，對急救措施、照護模式及器官捐贈等選項做出自主抉擇，落實尊嚴善終的醫療本質。

貳、制訂緣起

2000 年立法院三讀通過《安寧緩和醫療條例》，並明定「尊重意願」、「告知」各種醫療選項，為臨床「徵詢」工作提供了明確的支持。行政院衛生署（現為衛生福利部）於 2007 年公告「生命末期病人臨終照護意願徵詢作業指引」，供醫院參考。臺大醫院臨床倫理工作小組自 2009 年起研議生命末期病人臨終照護意願徵詢書，後續發現醫護同仁單獨徵詢器官捐贈意願較困難，容易遺漏相關說明。因此將原「臨終照護意願徵詢書」與「器官捐贈意願徵詢書」兩份單張進行整合，並經多次倫理委員會工作小組討論，於 2013 年審核通過納入臺大醫院病歷表單。

臨床醫護人員或有疑慮，醫院已有推行簽署 DNR 或預立醫療決定 AD，何以仍須推行此徵詢單。實際上，此徵詢單價值在於作為溝通「敲門磚」，協助醫護團隊有

系統地解釋病情，打破醫師難以啟齒、家屬不敢主動提出末期決策的僵局。透過此機制，醫療團隊能支持病家做出最符合其利益的決定，並依徵詢結果進一步連結社工提供心理社會關懷、緩和醫療團隊或器官勸募等專業資源，確保末期照護符合病人尊嚴與意願。

參、徵詢內容

一、 徵詢對象與徵詢時機：

徵詢對象為經醫師診斷，疾病已進展至末期且無治癒可能之病人；於主治醫師完成病情解釋後，協助其考量臨終照護之各種方式。徵詢時機可於家庭會議、每日迴診說明病情時，或病情惡化之際介入進行。

二、 徵詢選項：詳見下圖

生命末期病人臨終照護意願徵詢書

_____先生/女士，經醫師診斷，疾病已進展至末期，無治癒可能，經主治醫師於西元 ____年 ____月 ____日解釋病情後，考慮末期病人臨終照護之各種方式，決定選擇以下照護方式：

維持目前的治療，於生命危急時施予「心肺復甦術」(包括氣管內管插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸或其他適合之救治行為)

依安寧緩和醫療條例，選擇不施行心肺復甦術。(請填寫「不施行心肺復甦術意願書」或「同意書」)

選擇於生命危急時出院返家。(請填寫「住院病人臨終出院意願書」或「同意書」)

在考慮病人於生命盡頭時延續愛心，願意做以下選擇：

捐贈器官或組織，遺愛人間，讓生命傳承延續。(請填寫「捐贈器官組織同意書」)

捐贈大體，做為解剖之用，促進醫學教育與研究。(請填寫「大體捐贈解剖志願書」或「親屬或關係人貢獻病故遺體解剖同意書」)

考慮中。

不考慮捐贈。

其他_____

臺大醫院生命末期病人臨終照護意願徵詢書(部分截圖)

(一) 臨終照護方式：

1. 維持目前的治療，於生命危急時施予心肺復甦術（包括氣管內管插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、人工呼吸等）。
2. 依安寧緩和醫療條例，選擇不施行心肺復甦術（需填寫「不施行心肺復甦術意願書/同意書」）。
3. 生命危急時出院返家（需填寫「住院病人臨終出院意願書/同意書」）。

(二) 器官及大體捐贈選項：在考慮病人於生命盡頭時延續愛心，願意做以下選擇：

1. 捐贈器官或組織，遺愛人間，讓延續生命價值（填寫「捐贈器官組織同意書」）。
2. 捐贈大體，做為解剖之用，用於醫學教育與研究（填寫「大體捐贈解剖志願書」或「親屬同意書」）。
3. 考慮中。
4. 不考慮捐贈。

以上徵詢者應以病人本人為原則，如其意識昏迷，無法清楚表達意願，則由其家屬代理，代理人應尊重病人本人先前所表達之意願。部分選項可複選。如意願更改時，隨時可撤回或更改本意願徵詢書。

三、 徵詢後續流程

簽署徵詢書並勾選相關項目，僅代表病人及家屬之初步意向，醫療團隊仍需進一步評估並視需要進行相關照會，並依《安寧緩和醫療條例》或《器官移植條例》等規定，完成各項正式文件之簽署。例如，依《安寧緩和醫療條例》，若病人或家屬表達 DNR 意願，應另行簽署 DNR 同意書或意願書；如需將相關意願註記於健保卡以供各醫療機構查詢，則可簽署「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」。另如有器官捐贈意願，醫療人員可於適當時機協助轉介器官勸募小組進行評估；如選擇捐贈大體作為教學使用，則可透過網路查詢遺體捐贈受理窗口，或逕洽北區八大醫學院（臺大、陽明交通、國防、北醫、長庚、輔仁、馬偕、清大等）安排評估。

四、 及早啟動徵詢：從疾病末期延伸至急重症階段

為解決民眾往往在面臨急症時，才開始思考醫療抉擇的困境，本院於 2025 年另行制定「病人照護意願徵詢書」。其內容與前述表單大致相同，差異在於將「徵詢」

時機提前至病人收治急診或加護病房治療階段，使病人在尚未進入末期判定前，即可由醫療團隊引導，與家屬一同預先審視照護方向。透過專業說明與雙向溝通，協助病人與家屬於病程初期建立共識，落實更具前瞻性的醫療自主實踐。

肆、結論

「生命末期病人臨終照護意願徵詢書」不僅是一份醫療文件，更是促進臨床溝通與病情解釋的重要工具，使「徵詢」轉化為一種具系統性的溝通機制。臨床溝通與充分解釋病情對於善終具有顯著助益，此一理念亦有實證支持。亞東醫院洪芳明醫師等人於 2008 至 2009 年間收集 300 多份外科加護病房末期照護資料，研究發現透過詳盡解釋病情與家庭會議溝通，能顯著提升善終比例，對家屬而言亦是極為重要的安慰 [1]。相關成果進一步促使時任健保署副局長蔡淑玲與蔡甫昌教授推動政策改革，促成健保署自 2012 年 12 月起新增「緩和醫療家庭諮詢費」給付，以制度化支持醫療團隊回歸「充分解釋病情」的核心價值 [2]。

因此，此徵詢書的設計重點不在於單純的選項勾選，而在於透過充分的病情解釋與溝通，協助病人及家屬於生命末期依其價值觀做出選擇，並獲得最符合其意願的照護品質。其推廣與落實，亦是醫學倫理、生命自主及尊嚴的具體表現。

參考文獻

1. 洪韡、王昭萍、林怡萍、洪芳明：加護病房重症末期病人的醫療決策與處置——北部某醫學中心之經驗。安寧療護雜誌 2023；27：115-129。
2. 中央健康保險署：尊重末期病人醫療自主權。全民健康保險雙月刊 2014；111：12-15。