

病人自主權利法與安寧緩和療護

吳建誼*

台灣安寧緩和療護的推廣與日常臨床實務的運作已有 30 餘年的歷史，自 2000 年頒布安寧緩和醫療條例以及後續經過幾次條文修正後，對於台灣民眾獲得善終的權益以及醫療團隊尊重與落實，民眾在臨終時有權利不接受心肺復甦術或維生醫療更加有法律的依循。而自 2010 年開始，每隔 5 至 6 年全球死亡品質的評比，台灣始終保持亞洲第一的好成績，甚至在 2021 年公佈的最新結果，台灣取得世界第三的好表現。由此可見，台灣在安寧緩和療護整體性執行成效是全世界有目共睹的。

然而，在邁向善終的過程是需要多方面共同努力才能達到的，包括病人與家屬的認知、法律的保障，以及專業安寧緩和療護團隊的協助。過去安寧緩和醫療條例主要適用於末期病人在臨終時有不接受心肺復甦術或維生醫療的權利，雖然，在簽署相關文件部分可以由意願人本身或者是由家屬簽署，但卻存在著缺乏與醫療團隊詳細討論，以及真正由病人自主決定的風險。除此之外，安寧緩和醫療條例所保障病人善終的過程中，缺乏更廣泛的疾病範圍（包含不可逆轉昏迷、永久植物人、極重度失智及罕見疾病等），以及無法表示是否想要使用維持生命的治療項目（如抗生素或輸血）和人工營養、水分給予（如鼻胃管或點滴）的選擇。因此，在安寧緩和醫療條例仍有所不足的情況，在許多專業人士的努力奔走下，才進一步誕生了「病人自主權利法」，讓成年人可以在自主意願下事先決定未來在符合特殊情況時，是否要使用維持生命治療與人工營養及流體餵養。

「病人自主權利法」於 2016 年 1 月 6 日經由總統頒布，並自公布後三年施行，經過三年的專業人員培訓及推廣，已於 2019 年 1 月 6 日

* 本文作者係高雄醫學大學附設中和紀念醫院家庭醫學科 / 安寧團隊主治醫師。

正式上路。在「病人自主權利法」正式上路以來，因為意願人需要透過自費約診，與預立醫療諮商團隊經過正式的「預立醫療照護諮商」及後續健保卡註記程序，意願人簽署的「預立醫療決定書」才能真正具備法律效力。也因為這個謹慎繁瑣的程序，使得目前健保 IC 卡註記「預立醫療決定書」的人數，遠少於註記「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」的人數。但仍有不少人為了自身善終權益而完成了「預立醫療決定書」的簽署與註記。然而，雖然有法律規範與相關文件的基本保障，不過在現今臨床實務場域，要真正落實「病人自主權利法」的精神與內涵，絕對需要有具備「安寧緩和療護」的專業醫療團隊的協助。因為在符合「病人自主權利法」的五種情境下，病人是需要透過「安寧緩和療護」來讓病人的善終過程順遂。而為了讓家屬反覆糾結的心情能受到支持與撫慰，安寧緩和療護團隊的持續動態性的病情解釋，與照護模式的溝通也是相當重要的，所以為了生命末期得以善終，其貫穿整個過程的核心部分還是需要「安寧緩和療護」。

整體而言，一個國家民眾能普遍獲得善終的契機，法律的制定與推行是最基本的面向，進一步需要民眾都能接受且認同。而當真正來到生命末期階段時，就是需要專業「安寧緩和療護」團隊的協助，以全人、全家、全程、全隊及全社區的照護來協助病人平順離世及家屬放心，這樣才能真正做到「善終」的目標。

