

預立醫療決定

本文

壹、案例事實：

一、甲、乙為兄弟，母親丙及父親丁，因分別患有失智、中風及罹患帕金森症等疾病，而長期臥床，且生活無法自理，故甲與 A 醫院附設之一般護理之家簽訂長照契約，將母親丙與父親丁安置在該護理之家照顧中。惟甲於將丙、丁自安置在 A 醫院護理之家之同日，亦由丙、丁簽訂「預立醫療決定書」，並選擇長照中心不得採取鼻胃管之醫療決定。但乙同為丙、丁之子女，認為如此將侵害丙、丁之生命及身體健康，及使父母無法持續獲得完善之醫療照護，認為嚴重違反父母之最佳利益，於是，乙向地方法院家事法庭聲請對丙、丁為監護宣告(註：民法第 15-1 條第 1 項規定：「對於因精神障礙或其他心智缺陷，致不能為意思表示或受意思表示，或不能辨識其意思表示之效果者，法院得因本人、配偶、四親等內之親屬、最近一年有同居事實之其他親屬、檢察官、主管機關、社會福利機構、輔助人、意定監護受任人或其他利害關係人之聲請，為監護之宣告。」)，並且聲請法院定暫時處分(註：「暫時處分是在家事事件中，法院依聲請或依職權核發的暫時性命令(中間裁定)，目的在因應緊急狀況、避免危害發生或擴大，以保護關係人的權益。」)，禁止甲在監護宣告之案件終結前，不得將丙、丁攜離 A 醫院附設之護理之家。

二、上述案例為某地方法院之實際案例，且因目前台灣人口的老化情況，社會上已漸漸愈來愈多如上之案例發生在實際的生活裡，並涉及醫療決定之預立。然而，在該案例中，乙同為丙、丁之子女，卻對於已經失智並入住 A 醫院護理之家之丙、丁，是否能有效簽訂「預立醫療決定書」，產生質疑。因此，本文將介紹何謂「預立醫療決定」(advance directives)?其法源基礎與法律依據，以及

相關簽訂所必須之法律要件等等。最後，一併就上開案例中乙對於已經失智並入住 A 醫院護理之家之丙、丁，是否能有效簽訂「預立醫療決定書」等質疑，予以討論說明。

貳、說明

一、預立醫療決定之法源基礎與法律依據

(一)近年來基於病人知情同意之概念及權利發展下，世界上已有美國、英國、加拿大、澳洲、新加坡等國家，發展出病人有作出醫療決定之自主權益，使病人享有預設醫療指示(advance directives)或醫療決定(advance directives)之概念或權利，以備病人在陷入無意思能力時(註：法律上之意思能力係指：可否判斷自己的行為是否可能發生法律上意義或發生何種法律上效果的識別能力)，能得知其可能所願意或希望接受之醫療治療決定。同時，也為了避免或減少醫生或病人家屬無法確定病人在陷入無意思能力時之意願問題，故立法賦予或認同病人在仍有意思能力時，即可先透過預設醫療指示或決定之方式，預先且明確地指出一旦自己將來發生無意思能力而無法為自己決定時，所願意或希望接受的醫療處置。在台灣方面，則係於民國(下同)105年1月6日公布亞洲第一部之病人自主權利法，就病人預立醫療決定(Advance Decision, AD)形成規範，並已於108年施行。

(二)病人自主權利法所強調的法益乃病人之自主權，其展現在個人時間歷程上，其一乃對於現時此刻正要接受的醫療處置決定權，其二是對於未來預定可能接受的醫療處置決定權。前者乃規範在病人自主權利法的第四條至第六條，後者則規範在同法第八條以下。關於未來預定可能接受的醫療處置決定權，病人自主權利法的規範重點又分兩方面，一方面在於確立病人預立醫療決定「前」所配置的預立醫療照護諮商制度，另一方面則是預立醫療決定之種種要件，包含實質的要件、程序的要件與特定的臨床條件。此外，

病人自主權利法也引進醫療委任代理人之制度，以病人預先指定之醫療委任代理人，代理病人於病人陷入無意思能力時，代理替病人做出拒絕或接受醫療之決定。

二、病人應如何與醫師、醫院或醫療機構等訂定預立醫療決定

(一)可以預先決定之醫療內容：

依據病人自主權利法之定義，所謂「預立醫療決定」係指「事先立下之書面意思表示，指明處於特定臨床條件時，希望接受或拒絕之維持生命治療、人工營養及流體餵養或其他與醫療照護、善終等相關意願之決定。」。因此，預立醫療決定之內容，並不限於希望接受或拒絕之維持生命治療、人工營養及流體餵養，也包含其他與醫療相關之照護、善終等意願決定。至所謂「與照護、善終」等相關之意願決定，依據病人自主權利法立法理由之說明內容，應包括病人遺體或器官捐贈之意願、醫療委任代理人或其他適合之醫療或善終意願。

(二)哪些人可以預立醫療決定：

- 1、首先，在病人自主權利法中，就預立醫療決定之病人均稱為「意願人」，但本文以下均仍稱「病人」，合先敘明。
- 2、依據病人自主權利法第八條規定，必須是具有完全行為能力之人才可以預立醫療決定。依我國現行民法規定，年滿十八歲者即為成年，具有完全行為能力，七歲以下為完全無行為能力之人，而滿七歲至未滿十八歲者，則為限制行為能力人(註：112年1月1日前，民法規定的成年必須年滿20歲，但自112年1月1日起，已修正為年滿十八歲即為成年。)。因此，一名17歲患有疾病之青少年，依法是無法預立醫療決定的。
- 3、此外，如果一名65歲之退休人士患有失智症且經法院監護宣告為受監護人，則其雖然年滿十八歲，已經成年，但因為失智導致符合精神障礙或其他心智缺陷，致不能為意思表示或受意思表示，

或不能辨識其意思表示之效果，且法院已對其為監護宣告，故依民法第十五條規定，此等經監護宣告之成年人也不具有行為能力，因此，也不得預立醫療決定。

(三)必須以何種方式預立醫療決定：

1、書面：

預立醫療決定在法律要件上，必須以「書面」為之，係屬「要式」之法律行為，以求預立醫療決定之慎重，並且利於查考公示，且在將來於執行預定醫療決定時，使執行之醫療機構或醫師有明確之依據，避免醫病糾紛產生。因此，若病人事先口頭跟醫師、醫院或醫療機構說好將來不採取鼻胃管之醫療決定，依病人自主權利法規定，是未有效成立的。(註：關於發生法律效果之行為，即法律行為，分「要式」與「非要式」行為。非要式行為如民法就「契約」之成立，依民法第153條規定，僅需要「當事人互相表示意思一致者，無論為明示或默示，契約即為成立。」，此乃契約成立之一般原則，乃不需要書面或字據，故有書面或字據僅係證明契約成立之證據，如有錄音錄影等證據可以證明當事人互相表示意思一致，契約亦可成立。但「要式」行為就必須符合法律規定或契約約定之方式，該法律行為才能成立，例如結婚之身份契約，現行民法即規定必須以「書面」加上「兩位證人」再加上「戶籍登記」之缺一不可方式，方屬成立。也就是，某對男女簽署結婚證書，並由兩位證人同時在結婚證書上見證簽名，但始終未辦理戶籍結婚登記，則甲乙之婚姻關係是不成立存在的，也就是甲乙仍非夫妻，沒有婚姻關係)。

2、須先經醫療機構提供預立醫療照護諮商，且經醫療機構在預立醫療決定上核章證明後，並註記在健保卡上才成立：

(1)在醫療機構提供預立醫療照護諮商時，除非預立醫療決定之意願人，其二親等內之親屬死亡、失蹤或具特殊事由外，否則，必須

至少有病人二親等內之親屬一人和病人，及病人之醫療委任代理人一併參與預立醫療照護諮商。至於其他非病人二親等內之親屬欲參與預立醫療照護諮商，只要經病人同意即可參與，但非必要。

- (2)此外，倘預立醫療決定之意願人雖然已經成年，在法律上亦未經法院宣告監護，而具有完全行為能力，但如果提供預立醫療照護諮商之醫療機構，依據事實認為該病人具有心智缺陷或者非出於自願時，則不得在預立醫療決定上核章證明。故提供醫療照護諮商之醫療機構在核章時，除形式上依成年與否，以及是否受法院監護宣告予以判斷外，若病人形式上符合具有完全行為能力要件，但事實上卻屬心智缺陷或非出於自願，該提供醫療照護諮商之醫療機構，仍不得核章證明。故就病人之真實意願，仍會由提供醫療照護諮商之醫療機構做最後事實上之確認。
- (3)必須先經過醫療機構提供醫療照護諮商並核章證明之要件，其立法目的乃在調和病人自主與醫療專業兩者權益間之衝突，希望透過共融決策促進醫病關係的和諧，也求慎重並尊重醫療的專業自主，避免意願人之預立醫療決定與醫療專業自主下所判斷之決定不合，造成將來在執行預立醫療決定時醫病關係之衝突與醫療糾紛。
- (4)在經過公證或見證且經過醫療機構核章證明之預立醫療決定書面，依法尚必須註記在全民健康保險憑證上。此項註記前，提供預立醫療照護諮商之醫療機構必須先掃描電子檔存記於中央主管機關之資料庫，確保中央主管機關在全民健康保險憑證上註記時，得以勾稽與查核。
- (5)醫療機構或醫師在依據病人自主權利法執行預立醫療決定等相關事項時，應注意必須將下列事項詳細記載於病歷中，並將撤回或變更之書面意思表示、預立醫療決定與再次確認之同意書連同病歷一併保存：A、病人在臨床醫療過程中以書面明示變更其已

註記在全民健康保險憑證之預立醫療決定，B、施行終止、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之醫療決定，C、在施行預立醫療決定前向有意识能力之病人所確認之醫療決定內容及範圍。

3、須由兩位見證人見證或經過公證人公證：

必須有具有完全行為能力之兩人以上在場見證或經過公證人公證。在此見證人之身分，亦有限制。凡病人之醫療委任代理人、主責照護醫療團隊成員、受病人遺贈財產之人、或病人遺體或器官指定之受贈人、或因意願人死亡而獲得利益之人如保險受益人等，均不得擔任預立醫療決定之見證人，以避免道德上之風險和利益衝突，也避免有人以利用他人心智不足或脅迫他人預立醫療決定而獲得利益。

(四)預立醫療決定後，可否撤回或變更決定內容：

- 1、病人即使依照病人自主權利法規定簽訂了預立醫療決定之書面，病人在其仍有行為能力時，仍得隨時撤回或變更。但如果病人在有行為能力時簽訂了預立醫療決定之書面，但簽訂後一年受法院監護宣告確定，則此時，病人已變成不具有行為能力之人，故無法再為撤回或變更預立之醫療決定，因為「撤回」或「變更」預立之醫療決定，仍屬會發生法律效果之法律行為，故為「撤回」或「變更」時，病人依法仍必須具有行為能力始可。
- 2、然而，在病人發生嗣後撤回或變更預立之醫療決定，則新的預立醫療決定仍必須依法定之變更程序完成註記變更。故在病人已以書面撤回或變更預立醫療決定，但未完成全民健康保險憑證註記變更程序前，執行預立醫療決定之醫師得依臨床裁量權執行醫療處置，但醫師應將此撤回或變更預立醫療決定之情形，詳細記載於病歷中，並將其書面變更之意思表示連同病歷一併保存。

三、預立醫療照護諮商(Advance Care Planning, ACP)

- (一)依據病人自主權利法第三條第六款之明文定義，預立醫療照護諮商乃指病人與醫療服務提供者、親屬或其他相關人士所進行之溝通過程，商討當病人處於特定臨床條件、意識昏迷或無法清楚表達意願時，對病人應提供之適當照護方式以及病人得接受或拒絕之維持生命治療與人工營養及流體餵養。
- (二)至於上述之病人應符合之特定臨床條件，乃指 A、末期病人。B、處於不可逆轉之昏迷狀況。C、永久植物人狀態。D、極重度失智。E、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。且該等情形均應由二位具相關專科醫師資格之醫師確診，並經緩和醫療團隊至少二次照會確認。

四、醫療委任代理人

- (一)在預立醫療決定前，醫療機構應先提供病人預立醫療照護諮商，而在諮商過程中，必須有醫療委任代理人與病人一併參與，以真實確認病人預立醫療決定之真實意願。
- (二)醫療委任代理人，依病人自主權利法規定，必須以年滿十八歲以上並具有完全行為能力者始可擔任，且必須簽署書面同意擔任。然而，為避免道德風險，病人之受遺贈人、遺體或器官指定之受贈人，或因病人死亡而獲得利益之人，依法不得擔任醫療委任代理人。且若醫療委任代理人本身因患有疾病或意外經相關醫學或精神鑑定認定心智能力受損，或受法院輔助宣告或監護宣告時，也當然解任。此外，醫療委任代理人屬於民法委任之法律關係，故依民法第 549 條第 1 項規定，醫療委任代理人本身得隨時以書面終止受委任。
- (三)至於醫療委任代理人於病人意識昏迷或無法清楚表達意願時，該代理人除可代理病人表達預立醫療決定之醫療意願外，並有權限作為告知義務之對象，而代受相關病情、治療方針、處置、用藥、

預後情形及可能不良反應等事項之告知，並且有權限代理病人簽具手術、侵入性檢查或治療之同意書。但是醫療委任代理人在行使上述醫療代理權限時，必須向醫療機構或醫師出具身分證明。

參、結語

- (一)依據病人自主權利法之規定及本文前述說明，可知，預立醫療決定前，病人均必須先與醫療機構進行預立醫療照護諮商，並選任醫療委任代理人，而在進行預立醫療照護諮商時，必須有親屬、醫師與護理師等相關人員，進行溝通商討當病人處於特定臨床條件、意識昏迷或無法清楚表達意願時，醫療機構應對病人提供之適當照護方式以及病人得接受或拒絕之維持生命治療與人工營養及流體餵養。因此，在預立醫療決定前之預立醫療照顧諮商時，即可由醫師來確認病人之意識狀態，是否能清楚知悉了解其將簽訂之預立醫療決定等意義與決定。
- (二)且在預立醫療決定過程中，不僅應以書面簽立，且必須進行見證或公證，並有醫療機構之核章。且醫療機構在核章時，除形式上就病人成年與否，以及是否受法院監護宣告予以判斷外，若病人形式上符合具有完全行為能力要件，但事實上卻屬心智缺陷或非出於自願，該提供醫療照護諮商之醫療機構，仍不得核章證明。故就病人之意識狀態及能否真實表達意願，仍會由提供醫療照護諮商之醫療機構做最後事實上之確認。
- (三)因此，本案例中，不僅丙、丁形式上已成年且尚未受到法院依據丙、丁之精神鑑定報告予以監護宣告，依法乃有行為能力之人，得有效為預立醫療決定；且因事實上，醫療機構仍會在確認病人事實上之心智狀態與真實意願下，始會在預立醫療決定書面上核章。故乙於本案例中，對於已經失智並入住 A 醫院護理之家之丙、丁，能否有效簽訂「預立醫療決定書」予以質疑，應係對於預立醫療決定之法定要件與病人自主權利法之規定，並非清楚所致之

誤會。

題目

一、根據本文，病人自主權利法採行預立醫療照護諮商制度之立法目的為何？

- A、調和病人自主與醫療專業兩者權益間之衝突。
- B、尊重醫療的專業自主，透過共融決策促進醫病關係的和諧。
- C、避免醫病關係之衝突與醫療糾紛
- D、以上皆是。

二、依據病人自主權利法，病人於有下列何者臨床條件且有預立醫療決定者時，醫療機構或醫師即得依其預立醫療決定終止維持生命治療？

- A、車禍導致暫時性昏迷狀況。
- B、永久植物人狀態。
- C、開始發生失智情形。
- D、受法院監護宣告。

三、依據病人自主權利法規定，何人得預立醫療決定？

- A、任何人。
- B、須具有完全行為能力之人。
- C、須年滿七歲之人。
- D、須年滿六十五歲之人。

四、依據病人自主權利法及本文說明，醫療委任代理人於何時方可以書面終止受委任？

- A、隨時。
- B、須待預立醫療決定之病人死亡。
- C、須年滿 65 歲時。

D、須受法院監護宣告時。

五、下列何項不屬於醫療委任代理人之權限？

A、有權為醫師告知義務之對象。

B、有權代為簽具相關手術同意書或侵入性檢查或治療之同意書。

C、有權在預立醫療決定書面上見證。

D、有權代理表達病人之醫療意願。

六、下列何人不須參與預立醫療決定前之預立醫療照護諮商？

A、醫療委任代理人。

B、病人(即意願人)本人。

C、二親等內親屬兩人。

D、在預立醫療決定書面見證之人。

七、病人不得在預立醫療決定書中表達下列何事項之內容？

A、指定繼承人。

B、接受或拒絕維持生命治療。

C、遺體或器官捐贈之意願。

D、接受或拒絕人工營養及流體餵養之全部或一部。

八、下列何人始具資格得擔任預立醫療決定之見證人？

A、只要是意願人之直系血親，均可擔任。

B、醫療委任代理人亦可擔任。

C、受意願人器官捐贈之人可擔任。

D、須具有完全行為能力者始可擔任。

九、具有身心障礙並已受法院監護宣告之 22 歲年輕人，可否預立醫療決定？

A、不一定。

B、可以。

C、不可以。

D、須向法院聲請並經法院准許方可以。

十、下列何者並非預立醫療決定所必須具備之方式要件？

A、須先經醫療機構提供預立醫療照護諮商並核章證明。

B、須經兩位相關專科醫師資格之醫師確診，並經緩和醫療團隊至少兩次以上照會確認。

C、須經公證人公證或具完全行為能力者二人以上之見證。

D、須經註記於全民健康保險憑證。