

挑戰與回應

守護自我生命主權

張惠雯¹、劉立凡²

壹、前言

現在醫療技術發達，已不像古人所說：「七十古來稀」。台灣 2009 年男性平均餘命 75.88 歲，女性 82.46 歲。依據行政院經建會所做的《2010 年至 2060 年臺灣人口推計》¹，2060 年，65 歲以上人口比例將會達 41.6%。其中，80 歲以上高高齡人口佔老年人口比率將由 2010 年 24.4%，至 2060 年大幅上升為 44.4%。

目前台灣生育率低於替換水準，即使現在提高生育率，只能改善未來 50 年後人口結構問題。這世代的工作年齡人口即將面臨人口結構老化、超低生育率所造成的人口依賴負擔過重，我們需要有效可行的策略來減少高齡人口潛在依賴期間延長。

人活著就要精采，最好身體機能衰退到無法照顧自己時，生命也隨著終止，不要抱著衰落的身體躺在床上等著生命的盡頭。如果那時都已衰退到無法照顧自己時，您還能為自己做決定嗎？決定自己的醫療方式，決定要不要插管、要不要插鼻胃管灌食、要不要急救？您認為您的家屬可以充分明白您

¹ 國立成功大學老年學研究所碩士二年級生

² 國立成功大學老年學研究所助理教授

的意願，爲您作出您所想要的決定嗎？您知道有哪些醫療處置可以讓您選擇要或不要嗎？會有醫生跟您討論疾病預後或生命末期時會有哪些生理依賴及該情況可能所需醫療處置嗎？以上的問題，您有確切答案嗎？在台灣，實際狀況是病患生命垂危時，醫療人員再趕緊跟家屬討論是否施行心肺復甦術。病患本人已來不及參與決策，急救與否就由醫療團隊與家屬討論來決定。如果此時病患本人有事先立下「預立醫囑」，醫療團隊與家屬就會依循您「預立醫囑」的內容來確實執行。

「預立醫囑（advance care planning）」是病患諮詢醫護人員、家庭成員及其餘重要人等之意見，對自己將來可能將接受之醫療照護方式預作決定。它以「尊重自主」的倫理原則和法律對「同意」的相關規範爲基礎，有助於患者在無法親身參與或無能力決定治療方式時，確保「同意」的規範受到尊重。醫師可藉由告知病患預立醫囑的相關資訊、引導其獲得適當之資源、在病患預立醫囑時提供建議，並協助根據其預後以立下「預立醫囑」，在這些過程中發揮重要的作用^{2,3,4}。

我國安寧緩和醫療之發展雖然由惡性腫瘤病人開始，但條例未侷限於惡性腫瘤病人。安寧緩和醫療條例定義末期病人爲「罹患嚴重傷病，經醫師診斷認爲不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已不可避免者」。條例定義安寧緩和醫療爲：「爲減輕或免除末期病人之痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護，或不施行心肺復甦術。」。雖然不施行，以及終止或撤除心肺復甦術等高科技之醫療，自願放棄延長生命之可能性，本身不一定帶有生命之縮短。爲不增加末期病人痛苦，基於在尊重病人意願之前提下，不採取延長生命之積極措施，而導致些許提早病人自然死之情況⁵。

安寧緩和醫療條例的適用範圍僅止於「末期病人」，是以癌症末期病人爲想像的原型。對於 2009 年九月台灣安寧療護照顧新增給付對象，末期的慢性疾病；如末期肝疾病、慢性肺阻塞疾病、心臟衰竭、末期腎病、失智症末期，？許多不施予急救之『同意書』往往是在病患意識昏迷或無法清楚表達

意願時，由醫師接洽家屬所出具，並未事先徵詢病人簽具『意願書』，也違背倫理與法律。

貳、「預立醫囑 (advance care planning)」有必要存在嗎？

醫療法第 46 條明文規定：「醫院實施手術時，應取得病人或其配偶、親屬或關係人之同意，簽具手術同意書及麻醉同意書；在簽具之前，醫師應向其本人或配偶、親屬或關係人說明手術原因，手術成功率或可能發生之併發症及危險，在其同意下，始得為之。但情況緊急者，不在此限。前項手術同意書及麻醉同意書格式，由中央衛生主管機關定之。」。行政院醫療法修正草案中進一步釐清：「第 60 條醫療機構實施手術，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，始得為之。但情況緊急者，不在此限。前項同意書之簽具，病人為未成年人或無法親自簽具者，得由其法定代理人、配偶、親屬或關係人簽具。」。以上述條文所言，病患仍具醫療行為能力時，但情況緊急，家屬逕行代簽同意書似乎並不違法。那無醫療行為能力的病人，由最近親屬代理決定，其合法性呢？

當病人在具有完全行為能力時，已經立好預立醫囑，依「預先指令的原則 (the advance directive principle)」，醫療決定要依其當時預立醫囑來執行。

參、若缺乏有效的預立醫囑時呢？

1989年布坎南 (Allen E. Buchanan) 與布洛克 (Dan W. Brock) 的以病人為中心 (patient-centered principles)⁶及貝查二氏病人的最大利益原則 (the best interest principle)⁷；當缺乏有效的預立醫囑，代理人應該以病人的最大利益原則作為替代判斷的標準。病人的醫療最大利益原則，以病人本身的生命品質為出發點，選擇能夠帶給病人相對比較下獲得最佳的醫療利益的決定⁸。

肆、預立醫囑是否能徹底保護病人權益？

預立醫囑或最大利益原則的醫療決定，總是無法完全涵括所有的有行為能力或無行為能力病人的醫療代理決定，其可能原因⁸：

- (1) 病人無法完全理解醫療資訊，也無法貫通醫藥與醫療技術與療效的困惑，尤其是醫療輔助器具應用到治療疾病的實際狀況。病人在某些時候，必須依賴專業醫護人員的專業。
- (2) 病人、家屬與醫院或醫師在實際臨床醫療中，對醫療決定產生意見相左或衝突。
- (3) 當家屬的決定或病人的預立醫囑，明顯與醫療專業不符，甚至違背醫療倫理道德，讓醫護人員面臨兩難的困境。
- (4) 預先指令原則無法適用所有的病人，如病人從出生即罹患智能障礙，那麼他從來就未曾擁有醫療自主權。

伍、代理人代理決策的道德規範

貝查二氏提出若病人缺乏有效預立醫囑，為了確保無行為能力病人的最大醫療權益，提出以「病人最大利益的原則（the best interest principle）」⁷的醫療代理決定，代理人應該以病人的最大利益原則作為替代判斷的標準。布洛克指出當病人的醫療權益與家屬的決定發生衝突，甚至是家屬傾向虐待或故意忽略病人權益時，就必須使用「介入或仲裁原則（intervention principles）」，由客觀的第三者如法院或醫療倫理委員會來做醫療仲裁⁷。

陸、無醫療行為能力的病人由最近親屬代理決定與「諮詢後同意」(或知情同意)informed consent 之合法性

(一) 何謂無行為能力 (incompetence) ?

我國民法界定：年齡不足七歲的兒童、嚴重弱智者、昏迷狀態中的病人、精神失常者。

無行為能力病人，無法正確描述身體症狀及其希望的醫療處置，甚至也無法表達疾病帶來的疼痛。由於無行為能力病人缺乏醫療決定的能力，不應僅以醫療的專業考量來決定醫療處置，反而更需要醫療倫理的考量，來保護病人醫療權益⁸。如果當事人失去自律決定的能力，貝查二氏提出代理決策者的三種代理標準：替代判斷的標準、純粹自律的標準及病人最大利益的標準。

「同意」乃基於「病人自主權」，指「個別病患對所受醫療干預的自主授權」。病人有權利對自身所受醫療照護方式做決定，並獲知為此決定所需的一切相關訊息。「同意」一詞代表接受治療，概念卻同樣適用於拒絕治療。患者有權拒絕接受治療，並獲知為此拒絕所需的一切相關訊息⁹。

「同意」有三決定要素：告知(disclosure)、決定能力(capacity)、自願(voluntariness)。「告知」是指醫師須以病人可以了解的方式提供其相關資訊；「能力」是指病人了解相關訊息及其決定可合理預見後果的能力；「自願」則是指病人有權不受生理約束、心理威脅與不當之資訊操控，而自由地作出決定。取得同意是醫病關係中該有的過程；簽妥同意書並不能取代「同意」的過程。關於何時須簽署同意書並無固定規則可循⁹。

柒、無效醫療的概念未經嚴格的檢驗

八大末期疾病，與癌症等不治之症不能混為一談，雖醫師診斷認為不可治癒，但無法確定是否近期內病程進行至死亡已不可避免。在因一般急性病症加速惡化原本病情時，或許仍為可逆轉的病症時；這種情況下醫師必須更嚴格地確認「無效醫療」的判斷，以免八大末期疾病病患的權利受到損害。

儘管我國已經實施「安寧緩和醫療條例」，但無效醫療的概念卻未經嚴格的檢驗，病患往往在整個決策過程中被蒙在鼓裡，致使 DNR 成為醫療團隊與家屬共謀下的「片面不施行心肺復甦術醫囑」。面對我國特有的文化現象，思考如何兼顧促進病患利益、減少傷害、尊重自主、保障其人權並避免醫療浪費等基本倫理價值，成為本土醫療倫理的一大挑戰⁵。

捌、何謂「無效醫療」？

無效醫療可以分為「質」與「量」兩個層次。『質』是指即使執行治療，無法改善病人的身體狀況，延長死亡時間；『量』是指積極治療對病人本身已無實質效益⁸。處於不可逆的無意識、無行為能力的末期病人，如果仍不顧醫療效益，一味的給予積極治療，只會增加末期病人的痛苦，造成末期病人死亡前失去生命的尊嚴，也造成醫療浪費。無行為能力病人的尊嚴與價值，與一般正常人無異，如經過衡量繼續治療所帶給其利益微乎其微，反而帶來的痛苦造成尊嚴的減損，則繼續治療並非當事人的最佳利益¹⁰。要推行「無效醫療政策」要有一套積極的「預防性倫理守則」及「倫理照會程序」。醫療機構或醫師有跟病人、家屬討論相關醫療照顧措施的責任和義務，隨病人狀況不同，討論相對應的醫療處置¹¹。

玖、給予末期病人食物和水是否屬「無效醫療」？

醫療界已經公認末期臨終病人可撤除無效維生醫療，例如人工呼吸器或洗腎機等，卻很難判定是否繼續維持水分和食物的部分。維持水分和食物為延命醫療措施，是否屬「無效醫療」？

由實證醫學角度看管灌飲食，討論失智症末期病人因吞嚥困難及營養不良，採用管灌飲食是否能改善？證據顯示管灌飲食無法降低吸入性肺炎反而增加發生率；也無證據支持管灌飲食可改善營養不良、減少褥瘡或促進失智症病人傷口癒合、減少感染機率。有時為了防止病人拔除鼻胃管而約束病人，反而降低病人生活品質¹²⁻¹⁶。

從專家意見及文獻探討，尊重病人的生命自主權，藉由「病情告知」以及「告情同意」之方式，加強醫病雙方之溝通、推動預立預立醫囑及預立醫療委任代理人等制度，才能使病人在面對死亡時，能進而提升病人對生命自主權的掌握與認知、加強自然死觀念的宣導，以及達到「死者安寧，生者安慰」之善終境界。

參考文獻

1. 行政院經濟建設委員會人力規劃處。(2010)。《2010 年至 2060 年臺灣人口推計》。
2. Advanced Directives Seminar Group, C. f. B. University of Toronto. (1992). Advanced directives: Are they an advance? CMAJ : 127-134.
3. Teno JM, Nelson HL, Lynn J. Advanced care Planning: Priorities for ethical and empirical research. Hastings Cent Rep. 1994; Nov-Dec:32S-36S.
4. 楊嘉玲、陳慶餘、胡文郁。(2008)。醫療預立指示。《安寧療護雜誌》：13(1),30-41。

5. 王志嘉、羅慶徽。(2010)。Natural death, assisted dying and criminal liability. Taiwan J Hosp Palliat Care : 15(1),63-80。
6. Buchanan, A. E. B., D.W. (1989). Deciding for others : The Ethics Of Surrogate Decision Making. Cambridge: Cambridge University.
7. Beaucamp TL, Faden RR. Informed consent: II. Meaning and elements of informed consent. In : Reich WT, editor. Encyclopedia of Bioethic. rev ed. vol 3. New York: Simon & Schuster Macmillan, 1995:1240.
8. 陳光增 (2004)。無行為能力病人的醫療代理決策研究：以智能障礙者為例。國立中央大學哲學研究所碩士論文。
9. 蔡甫昌醫師 Ed. (2000)。臨床生命倫理學。台北，財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會。
10. 詹文凱 (1998)。「隱私權之研究」，台大法律研究所碩士論文。
11. 陳祖裕 (2003)。「無效醫療」。應用倫理研究通訊；25: 54-63。
12. Funicane TE, Christmas C, Travis K. Tube feeding in patients with advanced dementia: a review of the evidence. JAMA. 1999;282(14):1365-1370.
13. Vollman J. Rethinking the role of tube feeding in patients with advanced dementia. N Engl J Med. 2000;342(23):206-210.
14. Cervo FA, Bryan L, Farber S. To PEG or not to PEG: A review of evidence for placing feeding tubes in advanced dementia and the decision making process. Geriatrics. 2006;61(6):30-35.
15. Candy B, Sampson EL, Jones L. Enteral tube feeding in older people with advanced dementia: findings from a Cochrane systematic review. Int J Palliat Nurs. 2009; 15(8): 396-404.

16. DeLegge MH. Tube Feeding in Patients With Dementia: Where Are We? *Nutr Clin Pract.* 2009; 24(2): 214-216.