

## 議題研析

### 一、題目：病人自主權利法中極重度失智病人醫療決定之研 析

### 二、所涉法律

病人自主權利法、安寧緩和醫療條例、身心障礙者權利  
公約施行法

### 三、探討研析

2016年1月6日我國公布亞洲第一個以「病人自主權」為名的專法《病人自主權利法》，該法第19條規定：「本法自公布後3年施行。」明年（2019年）元月即將施行。今（2018）年10月3日發布《病人自主權利法施行細則》，將所謂「末期病人」、「不可逆轉之昏迷狀況」、「永久植物人狀態」、「極重度失智」之診斷標準予以載明（施行細則第10條至第13條）。

《病人自主權利法》讓具完全行為能力之人得為預立醫療決定（第8條），完成預立醫療決定的簽署過程（預立醫療照顧諮商、指定醫療委任代理人、公證與註記程序）（第9條、第10條），醫療機構或醫師於符合5項臨床條件之一（第14條第1項）時，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。

《病人自主權利法》較之《安寧緩和醫療條例》有幾點不同：（一）擴大適用對象：從「近期內病程進行至死亡已不可避免」之末期病人擴張至「痛苦難以忍受、無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法」，即除末期病人外，尚包括處於「不可逆轉之昏迷

狀況」、「永久植物人狀態」、「極重度失智」，以及「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」。(二)創設「醫療照護諮商制度」，讓病人得以透過醫療諮商及親屬、醫療委任代理人之參與，決定特定臨床條件時所願意採取之醫療處置。(三)終止、撤除或不施行者，除維生醫療外，尚包括人工營養及流體餵養等措施。(四)《安寧緩和醫療條例》在末期病人無意願書且意識昏迷或無法清楚表達意願時，由其最近親屬代為同意安寧醫療。無最近親屬者，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。而《病人自主權利法》只要病人有預立醫療決定，並沒有親屬或醫療委任人代為決定的空間。

《病人自主權利法》條文雖然只有 19 條，卻存在許多的問題。以下僅就「極重度失智病人」適用終止、撤除或不施行維持生命治療（包括心肺復甦術）或人工營養及流體餵養之全部或一部之要件予以研析。「極重度失智」納入本法之所以產生爭議，在於極重度失智者雖然心智障礙，但其他生理機能良好者不在少數。一旦罹患其他疾病，如經適當的醫療照顧，還可能長期存活。其與「末期病人」、「不可逆轉之昏迷狀況」、「永久植物人狀態」病人受苦的情況不同，並列是否妥當？

依據甫發布之《病人自主權利法施行細則》第 13 條，「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 3 分以上。2.功能性評估量表（Functional Assessment Staging Test）達 7 分以上。並由 2 位神經或精神醫學相關之專科醫師確診。

#### 四、建議事項

##### (一) 「極重度失智」之判定，建議增訂一定之無改善觀察期間

《病人自主權利法施行細則》第 13 條載明「極重度失智」的判定，問題在於失智並非不變且不可逆的狀態，仍可能偶有清醒的時刻。雖然已強調「持續」2 字，卻未如施行細則第 11 條至第 12 條對於「不可逆轉之昏迷狀況」、「永久植物人狀態」依據「非因外傷所致」、「外傷所致」，分別定有 3 個月、6 個月無恢復或無改善的觀察期。況且，面臨全球老化，世界各國都在致力研發新藥，常有突破性的進展，失智並非絕對不可逆轉。

但《病人自主權利法》第 14 條將「極重度失智」納入後，一旦病人被判定極重度失智，可能在其無法吞嚥食物時，不提供人工營養及流體餵養；在其生命危急時，依據病人預立醫療決定，可以不必急救或採取必要措施（第 7 條）。為避免判定過於寬鬆，建議增訂一定之無改善觀察期間，以因應重度失智病人可能逆轉之病情。

##### (二) 極重度失智病人仍可能保有殘存的意思能力，執行預立醫療決定前，應向有意思能力之極重度失智病人確認該決定之內容及範圍

我國於 2014 年 8 月 1 日通過《身心障礙者權利公約施行法》並於同年 12 月 3 日施行，公約所揭示保障身心障礙者人權之規定，具有國內法律之效力（第 2 條）。《身心障礙者權利公約》原則上不再以代理制度作為保障身心障礙者權益之手段，而改以從旁協助身心障礙者，視其行為能力之狀況，而於權利行使上，盡量使其能由自己作成決定（第 3 條）。亦不得於未經本人

自願同意下進行醫療（第 15 條）。

《病人自主權利法》病人預立醫療決定（終止、撤回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）後，於本法第 14 條第 1 項 5 種情況下，醫療機構或醫師得依其醫療決定施行，或醫療委任人依其醫療決定內容，代為表達醫療意願。其中較特別的是，對於「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」之病人，醫療機構或醫師於開始執行預立醫療決定前，應向有意思能力之意願人確認該決定之內容及範圍（第 15 條）。

鑑於極重度失智病人仍可能保有殘存的意思能力，須予以尊重，爰建議《病人自主權利法》第 15 條修改為：「醫療機構或醫師對前條第 1 項第 4 款、第 5 款之病人，於開始執行預立醫療決定前，應向有意思能力之意願人確認該決定之內容及範圍。」

**撰稿人：李郁強**