

臺北市立聯合醫院
人文創新書院

諮商實務類

1. 意願人心智能力之簡易評估
2. 五款AD生效之臨床條件
3. 緩和醫療照護介紹: LST與ANH介紹及拒絕後之配套措施

臺北市立聯合醫院
失智症中心 / 神經內科 劉建良
dau33@tpech.gov.tw
108/03/23






臺北市立聯合醫院
人文創新書院

諮商實務類

1. 意願人心智能力之簡易評估
2. 五款AD生效之臨床條件
3. 緩和醫療照護介紹: LST與ANH介紹及拒絕後之配套措施



2

臺北市立聯合醫院
人文創新書院

病人自主權利法SOP

醫療單位 當事人 醫療委任代理人或家屬



具完全行為能力者

具心智/意識能力者



預立醫療照護諮商(ACP)

特定臨床條件

接受/拒絕何種治療



簽署醫療決定(AD)

核章

見證人/公證

註記

執行預立醫療決定

臨床條件

- 末期病人
- 不可逆轉昏迷
- 永久植物人
- 極重度失智
- 其他公告重症

感謝孫效智教授 *Icons are designed by Freepik from www.flaticon.com*



臺北市立聯合醫院
人文創新書院

病人自主權利法 (意願人資格)

「具完全行為能力之人，得為預立醫療決定，並得隨時以書面撤回或變更之。」

- 第8條第1項 -



4

臺北市立聯合醫院
人文創新書院

病人自主權利法 (意願人資格)

「提供預立醫療照護諮商之醫療機構，有事實足認意願人具心智缺陷或非出於自願者，不得為核章證明。」

- 第9條第3項 -



5

臺北市立聯合醫院
人文創新書院

法律上的行為

行為能力(法律行為規範)

- 以自己之行為，取得法律上效果之能力。

意思能力(進行行為的思考判斷能力)

- 對於自己之行為及其效果，能正常判斷、識別及預期之精神能力。



(洪遜欽，1990)

意思能力與行為能力

■ 意思能力為行為能力(個人基於自己之意思，獨立從事法律行為，並能取得權利、負擔義務的資格)之基礎。
 ■ 個人必須具備意思能力，理解行為之意義與效果，才能為特定行為負責，並進而約束自己的行為。



7

行為能力(以年齡與婚姻為形成標準)

無行為能力者

- 未滿7歲之未成年人
- 法律行為無效，由法定代理人代理行為
- 受「監護宣告者」

限制行為能力者

- 滿7歲以上(未滿20歲)之未成年人
- 契約行為須得法定代理人承認始生效力

有行為能力者

- 20歲以上(成年)者
- 未成人已婚者



(民法第十二條與第十三條)
8

成人監護制度 – 行為能力分級

受監護宣告之無行為能力者

介於有行為能力與無行為能力間之受輔助宣告者

有行為能力者

民法第十五條之二：受輔助宣告之人為下列行為時，應經輔助人同意。但純獲法律上利益，或依其年齡及身分、日常生活所必需者，不在此限



9

意思能力評估



意思能力評估

1. 瞭解資訊

2. 使用相關資訊論理並進行邏輯分析

3. 評價資訊對己身重要性

4. 表達決定

(Grisso & Appelbaum, 1998; 吳建昌, 2000)



11

Mental Capacity Act (2005)

能力推定原則

• 要「假設」個人有能力為自己做決定，除非已被證明不可為之

最大協助原則

• 不管在什麼情境下，皆需要「協助」個人為自己做決定

避免偏見原則

• 不要因為個人做出了一個不明智的決定，就認為他們沒有能力為自己做決定

最佳利益原則

• 如果你/妳要替其他人做決定，必須要考量「他們的最大利益」

最少限制原則

• 對於失去決策能力的個人，在治療或照顧上必須要盡可能減少對於他們權利與自由的限制



12

如何協助個人做決定？



1. 他已經得到與做決定需要的所有相關訊息嗎？
2. 他們已經得知各個可能的選項？
3. 訊息是否已經使用他們最容易理解的方式來提供？
4. 是否已使用各種溝通的技巧？例如：非口語互動。
5. 有任何人可以來協助進行嗎？例如：家屬或照顧者。
6. 有沒有任何時間點，個人的理解能力是比較恰當的呢？
7. 有沒有任何地點，個人比較容易表達出他的意願呢？
8. 能否延後做決定的時間，至個人比較適合做決定的時刻。



13

如何符合最大利益原則？

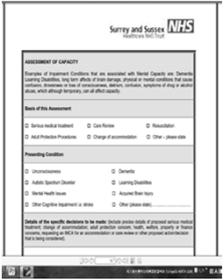


1. 鼓勵參與 – 盡任何可能讓個人參與決定
2. 確認在各種情況下個人所做的決定
3. 試著以「那個人」的角度來思考 – 包含過去與現在的心願、感受與價值觀等
4. 避免「歧視」 - 不要因為「年齡」、「外表」、「行為」等而有預設立場
5. 評估個人是否有可能「再具意思能力」，如果可以的話，決定是否可以展延？



14

如何評估意思能力？(MCA)

2-step Assessment

- Diagnosis (是否有相關診斷)
- MC Assessment (四階段評估)



15

如何評估意思能力？



1. 理解

2. 記憶

3. 評價/衡量

4. 溝通



16



1. 理解: 個案瞭解與這個該作決定相關的資訊

- 甲、待決定事項的性質
- 乙、需要作此決定的理由
- 丙、作出某種決定或不作決定的可能後果

2. 記憶: 個案記住相關資訊

- 當事人必須能夠持續一段時間記得住這些相關資訊，才能依據這些資訊作出有效的決定。若有人只能短暫記住相關資訊，絕對不可以自動就斷定他(她)缺乏作決定能力——主要取決於當事人做決定時需要哪些資訊。而使用筆記簿、照片、海報、錄音帶和錄影帶等工具，都能幫助當事人記錄並記住相關資訊。



17

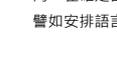


3. 衡量: 利用或考量將這些資訊納為決策過程的一部份。

- 具有作決定能力的當事人必須能夠考量所有相關資訊，並利用這些資訊作出決定。有時候，當事人雖然能夠瞭解相關資訊，却因為損傷或障礙問題以致無法利用這些資訊。另外有些情況，有些人由於損傷或障礙問題倉促的做出決定，並沒有經過瞭解與利用之前提供給他們的相關資訊。

4. 溝通: 表達他(她)的決定內容 (藉由談話、身體語言或其他方式)。

- 甲、有時候，當事人完全缺乏任何表達的方式；雖然非常少數，不過包括了：1. 失去意識或昏迷的當事人 2. 極罕見的狀況，一種稱為「閉鎖症候群」的當事人，雖然有意識，却完全無法說話或全身動彈不得。
- 乙、如果當事人無法用任何方式表達自己的決定，這個這個人應該就可視為缺乏作決定的能力。
- 丙、在確定當事人確實落入這個類別之前，必須盡所有可能，幫助他們可以表達；譬如安排語言治療師、擅長非口語溝通的專家或其他相關專業人員的參與。



18

理解(understanding)



1. 必須要清楚呈現「評估者如何協助個人瞭解訊息，以及所使用的策略方法」
2. 簡化所使用的語言，並且利用「小部分」一步步說明的方式
3. 多利用視覺輔助工具(例如：影片)
4. 讓進行評估時的環境儘可能協助個人獲取訊息
5. 選擇個人狀態最佳的時刻來做評估，而且不要只去看他們一次
6. 利用「翻譯」或「翻譯員」



19

記憶(Retaining)

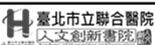


1. 一個簡單的標準：**當評估者提出同一個問題2-3次，個人是否能回答相同的答案**
2. 即使一個人有明顯的記憶功能缺損，但是他卻清楚且穩定地指出他就是要某個家人來處理他的財務(即使他根本不記得曾經被問過這個問題)
3. 評估者必須記錄下來如何協助病人記住這些訊息
4. 利用「書寫」或「圖畫」的資料
5. 評估個人能否「重覆」用他自己的語言來表達訊息
6. 後續追蹤評估，以瞭解個人是否記得先前的訊息



20

衡量(Weighing)

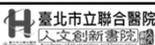


1. 代表「是否瞭解做了行動(選擇)後的可能過程與結果」
2. 評估者必須記錄下來如何協助個人「確認與衡量」各種選擇
3. 必須充分提供各種可能性與相關訊息，包含「不想要的」與「可能不明智的」
4. 各種選擇的各式利弊得失必須說明
5. 利用「決策輔助工具」，例如：利弊分析表
6. 探索並瞭解「為何做出這樣的決定」



21

溝通(Communication)



1. 由整個「評估過程」中來評估
2. 評估者必須記錄個人如何接受到「溝通」的協助
3. 利用「翻譯」或「翻譯員」
4. 諮詢家屬、朋友或照顧者，如何才能讓個人更有效地溝通
5. 利用「非口語溝通」，例如：圖畫或手勢
6. 儘量減少個人的焦慮，例如：舒適、熟悉的環境



22

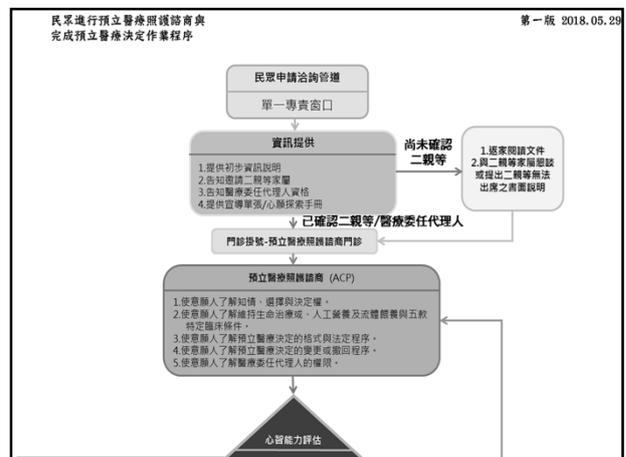
英國的MCA

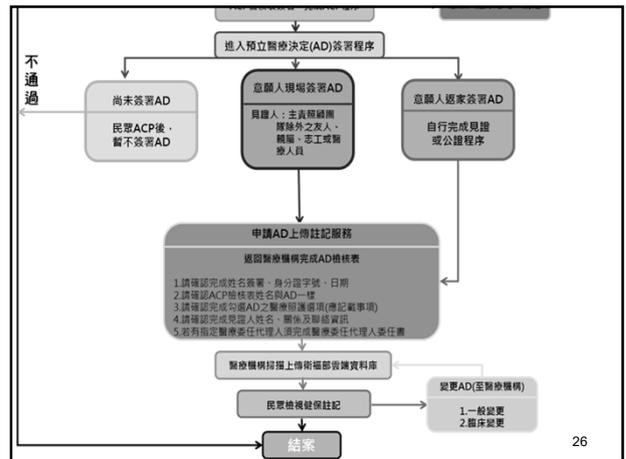
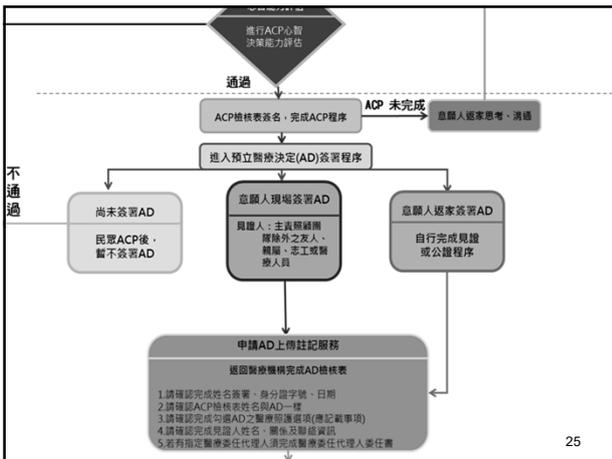


1. 如果個人在這四個層面皆可pass，則個人即有意識能力，且即使他做的是「不明智的決定」，也必須尊重。
2. 如果個人在這四個層面中的任一個層面fail，即可被視為無意識能力，或有合理的理由相信他不具意識能力
3. 如何確認「合理的理由相信」？
不同的專家來評估，得到同樣的結果
多次的評估，得到同樣的結果
4. 必須要考量到功能的變動性(fluctuating)
5. 即使這個人沒有意識能力去做決定，但是也不能剝奪他做決定的權利



23





心智能力評估

不是「認知功能」評估！
ACP過程中評估「記錄」的重要性
多次評估的可能性
盡可能「協助」個人完成這四個層面的評估

五大原則

- 能力推定原則**：要「假設」個人有能力為自己做決定，除非已被證明不可為之
- 最大協助原則**：不管在什麼情境下，皆需要「協助」個人為自己做決定
- 避免偏見原則**：不要因為個人做出了一個不明智的決定，就認為他們沒有能力為自己做決定
- 最佳利益原則**：如果你/妳要替其他人做決定，必須要考量「他們的最大利益」
- 最少限制原則**：對於失去決策能力的個人，在治療或照顧上必須要盡可能減少對於他們權利與自由的限制

諮商實務類

1. 意願人心智能力之簡易評估
2. 五款AD生效之臨床條件
3. 緩和醫療照護介紹: LST與ANH介紹及拒絕後之配套措施

病人自主權利法SOP

醫療單位、當事人、醫療委任代理人或家屬

具完全行為能力者 → 預立醫療照護諮商(ACP) → 簽署醫療決定(AD)

具心智/意識能力者

- 特定臨床條件
- 接受/拒絕何種治療
- 核章
- 見證人/公證
- 註記

執行預立醫療決定

- 末期病人
- 不可逆轉昏迷
- 永久植物人
- 極度虛弱
- 其他公告重症

感謝徐效智教授 *Icons are designed by Freepik from www.flaticon.com*

臺北市立聯合醫院
人文創新書院

"五款"臨床條件定義



31

臺北市立聯合醫院
人文創新書院

病人自主權利法

第十四條（醫療機構或醫師得依病人預立醫療決定終止、撤除或不施行急救）

病人符合下列臨床條件之一，且有預立醫療決定者，醫療機構或醫師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：

- 一、末期病人
- 二、處於不可逆轉之昏迷狀況
- 三、永久植物人狀態
- 四、極重度失智
- 五、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、疾病無法治療且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形

前項各款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。

醫療機構或醫師依其專業或意願，無法執行病人預立醫療決定時，得不施行之。

前項情形，醫療機構或醫師應告知病人或關係人。

醫療機構或醫師依本條規定終止、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，不負刑事與行政責任；因此所生之損害，除有故意或重大過失，且違反病人預立醫療決定者外，不負賠償責任。

32

臺北市立聯合醫院
人文創新書院

一、末期病人



33

臺北市立聯合醫院
人文創新書院

末期病人之自主權利法施行細則

條文

- 第十條 本法第十四條第一項第一款所定末期病人，依安寧緩和醫療條例第三條第二款規定。
- 前項末期病人之確診，應由二位與該疾病診斷或治療相關之專科醫師為之。

說明

比照安寧緩和醫療條例第三條第二款末期病人之定義及說明本法第十四條第二項所稱相關專科醫師資格。



臺北市立聯合醫院
人文創新書院

安寧緩和醫療條例

第三條 本條例專用名詞定義如下：

- 一、安寧緩和醫療：指為減輕或免除末期病人之生理、心理及靈性痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護，以增進其生活品質。
- 二、末期病人：指罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治療，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已不可避免者。
- 三、心肺復甦術：指對臨終、瀕死或無生命徵象之病人，施予氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸等標準急救程序或其他緊急救治行為。
- 四、維生醫療：指用以維持末期病人生命徵象，但無治癒效果，而只能延長其瀕死過程之醫療措施。
- 五、維生醫療抉擇：指末期病人對心肺復甦術或維生醫療施行之選擇。
- 六、意願：指末期病人或其家屬或保險給付理賠以六個月為標準。

近期並未明確規定



臺北市立聯合醫院
人文創新書院

末期病人之判定基準

- 各類神經相關疾病之末期病人

AND

- 罹患各類神經相關疾病，病況持續退化或惡化，且過去六個月有嚴重的合併症，如吸入性肺炎、上泌尿道感染(如腎盂腎炎)、敗血症、多處嚴重壓瘡，使用抗生素後仍反覆發燒者。
- 以整體神經相關疾病為一整體考量，不列舉特定疾病。



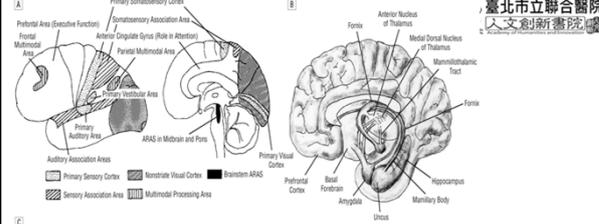
臺北市立聯合醫院 人文創新書院

與意識相關的條件~

- 處於不可逆轉之昏迷狀況
- 永久植物人狀態



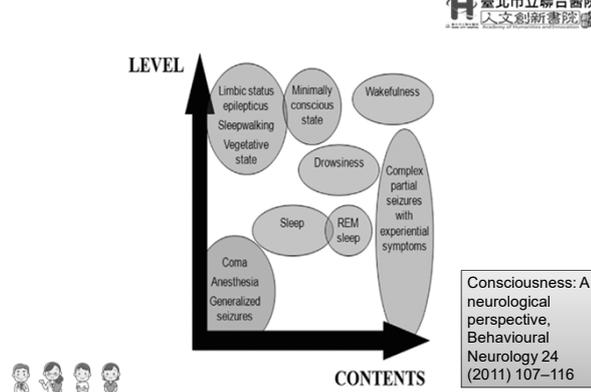
臺北市立聯合醫院 人文創新書院



Neurobiological Basis of Consciousness, Arch Neurol. 1999;56:153-157

38

臺北市立聯合醫院 人文創新書院

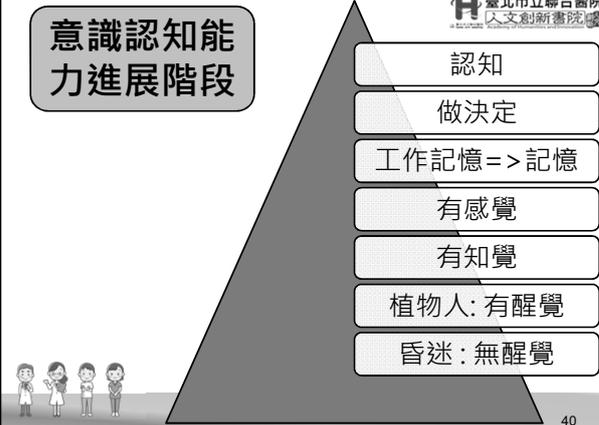


Consciousness: A neurological perspective, Behavioural Neurology 24 (2011) 107-116

39

臺北市立聯合醫院 人文創新書院

意識認知能力進展階段



40

Glasgow Coma Scale

Points: 1 2 3 4 5 6

Best motor response	1: No motor response	2: Extends to pain (decorticate)	3: Flexes to pain (decorticate)	4: Withdraws from pain	5: Localize to pain	6: Obey commands
Best verbal response	1: No verbal response	2: Incomprehensible sounds	3: Inappropriate words	4: Confused	5: "Where are you?"	6: "Where are you?"
Eye opening	1: No opening	2: Pain	3: Verbal Command	4: Spontaneous	Remember: even a toaster has a GCS of 3!	

臺北市立聯合醫院 人文創新書院

格拉斯哥昏迷指數限制

- ☑ 眼球周遭腫脹、眼、臉外傷
- ☑ 氣管內管
- ☑ 鎮定劑、神經肌肉阻斷
- ☑ 閉鎖症候群
- ☑ 植物人狀態
- ☑ 失語症



意識障礙



- 腦死(Brain death, brain-stem death, coma dépassé)
- 昏迷狀態(Coma, comatose state)
- 植物人狀態(Vegetative state)
- 最低意識狀態(Minimally conscious state)



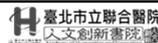
腦死



- 腦幹及大腦永久性喪失功能。
- 腦幹反射喪失，無法自行呼吸或維持血壓穩定，需靠呼吸器以及升壓藥支持維生。
- 即使有維生儀器支持（呼吸器、升壓藥、心室輔助器、體外循環、葉克膜）絕大多數病人在判定腦死後兩周內心肺死亡。
- 在器官移植的情況下可視為死亡。
- 符合**第一款末期**病人範圍。



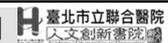
意識障礙



- 腦死(Brain death, brain-stem death, coma dépassé)
- 昏迷狀態(Coma, comatose state)
- 植物人狀態(Vegetative state)
- 最低意識狀態(Minimally conscious state)



不可逆轉昏迷之自主權利法施行細則



條文

第十一條 本法第十四條第一項第二款所稱不可逆轉之昏迷狀況，指因腦部病變，經檢查顯示符合下列情形之一之持續性重度昏迷：

- 一、因外傷所致，經診察其意識超過六個月無恢復跡象。
- 二、非因外傷所致，經診察其意識超過三個月無恢復跡象。
- 三、有明確醫學證據確診腦部受嚴重傷害，極難恢復意識。

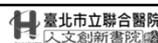
前項之診察及確診，應由二位神經醫學相關之專科醫師為之。

說明

- 一、說明不可逆轉之昏迷之判定標準及本法第十四條第二項所稱相關專科醫師資格。
- 二、不可逆轉昏迷者之腦波檢查結果為失去意識且其睡眠醒週期消失。



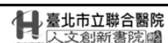
不可逆轉昏迷之狀況



- 因腦部病變（創傷：車禍 or 腦部缺氧：心跳停止或溺水），經神經相關專科醫師檢查，顯示為持續性之重度昏迷（失去意識、對於內外刺激皆無反應、腦波顯示睡眠 - 甦醒週期消失而且持續閉眼）最多只有一些肢體反射動作。
- 結構性病變，排除因藥物或其他代謝性腦病變的可逆性原因。
- 通常為暫時性狀態（很少超過2-4周），昏迷指數3 之死亡率很高，存活者大都轉變成**植物人**或**最低意識狀態**。



意識障礙



- 腦死(Brain death, brain-stem death, coma dépassé)
- 昏迷狀態(Coma, comatose state)
- 植物人狀態(Vegetative state)
- 最低意識狀態(Minimally conscious state)



永久植物人狀態之自主權利法施行細則

條文

第十二條 本法第十四條第一項第三款所稱永久植物人狀態，指因腦部病變，經檢查顯示符合下列情形之一之植物人狀態：

- 一、因外傷所致，其植物人狀態超過六個月無改善跡象。
- 二、非因外傷所致，其植物人狀態超過三個月無改善跡象。

前項確診，應由二位神經醫學相關之專科醫師為之。

說明

一、說明永久植物人狀態之判定標準及本法第十四條第二項所稱相關專科醫師資格。

二、永久植物人之腦波檢查結果為仍具睡眠週期，眼睛可能自發性張開，或對刺激產生反射性反應，惟每日持續有意識障礙，導致無法進行生活自理、學習及工作。



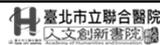
植物人狀態



- ☐ 具睡眠週期，眼睛可能自發性張開，或對刺激產生反射性反應。
- ☐ 符合第三款，但須進一步確診其植物人狀態為何。



持續性植物人狀態



- ☐ 當植物人狀態超過一個月以上，就稱為「持續性植物人狀態」(persistent vegetative state, PVS)。

☐ 不符合



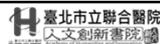
永久性植物人狀態(施行細則規範)

- ☐ 在腦部外傷六個月後、或因非外傷等缺氧等因素導致腦受損的三個月後，仍未顯示任何知覺跡象的植物人，康復的機會幾乎為零，將此長期植物人病例稱為「永久性植物人狀態」(permanent vegetative state, PVS)。

☐ 符合第三款



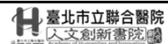
意識障礙



- ☐ 腦死(Brain death, brain-stem death, coma dépassé)
- ☐ 昏迷狀態(Coma, comatose state)
- ☐ 植物人狀態(Vegetative state)
- ☐ 最低意識狀態(Minimally conscious state)



最低意識狀態



- ☐ 最低意識狀態：狀似植物人但有時出現意識徵兆，例如、眼睛有追蹤移動的物體或人、朝物體伸手、對指令或周遭環境做出反應等。
- ☐ 但是反應不一致，有時有、有時沒有反應。

☐ →可考慮列入第五款



臺北市立聯合醫院
人文創新書院

閉鎖症候群

- ❑ 意識完全正常，但因無法動作而被錯誤判定為植物人或僅具微弱意識，許多患者仍可眨眼和動眼，可藉由這些殘存運動功能來表達意識。
- ❑ 通常是發生腦幹中風後或兩側性大腦半球中風。

→可考慮列入第五款



臺北市立聯合醫院
人文創新書院

四、極重度失智



56

極重度失智之自主權利法施行細則

條文

第十三條 本法第十四條第一項第四款所稱極重度失智，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：

- 一、臨床失智評估量表(Clinical Dementia Rating)達三分以上。
- 二、功能性評估量表(Functional Assessment Staging Test)達七分及以上。

前項確診，應由二位神經或精神醫學相關之專科醫師為之。

說明

說明極重度失智之判定標準及本法第十四條第二項所稱相關專科醫師資格。



臨床失智症量表 Clinical Dementia Rating (CDR)

臨床失智評估量表	None CDR 0	Questionable CDR 0.5	Mild CDR1	Moderate CDR2	Severe CDR3
Memory	*無記憶喪失 *偶爾遺忘	*輕微的遺忘 *對事件片段的回憶 *良性的遺忘	*中度記憶喪失 *對最近事物時常遺忘 *影響日常生活	*嚴重記憶喪失 *只記得很熟的事情 *無法記得新事物	*嚴重記憶喪失只有片 *只有片段記憶
Orientation	*人、事、地定向感正常	*除了對時間順序稍有困難外，其餘均正常	*中等程度時間順序困難 *對人地定向感正常 *有時會找不到路	*對時地定向感經常有嚴重困難	*只有對人的定向感正常
Judgment & Problem solving	*能將日常問題(包括財務及商業性事物)處理得很好 *相較於從前，判斷力仍良好	*對解決問題及分析事物之異同稍有困難	*對解決問題及分析事物之異同有中度困難 *社交判斷仍合宜	*對解決問題及分析事物之異同有嚴重困難 *社交判斷常有障礙	*無法做判斷及解決問題
Community Affairs	*和平常一樣能獨立處理有關工作、購物、業務、財務和社區活動	*對上述活動動有輕微障礙，其餘均正常表現	*雖參與上述活動，但無法獨立行之，偶爾仍有正常表現	*無法獨立擔任家庭外的事務，但外表看來正常	*無法獨立擔任家庭外的事務，且外表看來即有病態
Home Functions	*家庭生活、嗜好及知性興趣仍維持良好	*對上述活動有輕微障礙	*家庭功能有輕微(自強自立的障礙) *放棄複雜外務，嗜好和興趣	*只有簡單的家務還能做 *有限的興趣勉強維持	*家中已無顯著功能
Personal Care	*能自我照顧	*能自我照顧	*需要時常的提醒	*在穿衣、個人衛生及個人其他功能上需要協助	*個人衛生失禁 *需要專人協助



Functional Assessment Staging Tool (FAST)

Stage	Assessment (score is highest consecutive level of disability)
1	No difficulties, either subjectively or objectively
2	Complains of forgetting location of objects; subjective word finding difficulties only
3	Decreased ability to perform complex tasks (e.g., planning dinner for guests; handling finances, marketing)
4	Decreased job function evident to coworkers; difficulty in traveling to new locations
5	Requires assistance in choosing proper clothing for the season or occasion
6a	Difficulty dressing properly without assistance
6b	Unable to bathe properly, may develop fear of bathing. Will usually require assistance adjusting bath water temperature
6c	Inability to handle mechanics of toileting (i.e., forgets to flush; doesn't wipe properly)
6d	Urinary incontinence, occasional or more frequent
6e	Fecal incontinence, occasional or more frequent
7a	Ability to speak limited to about half a dozen words in an average day
7b	Intelligible vocabulary limited to a single word in an average day
7c	Non-ambulatory (unable to walk without assistance)
7d	Unable to sit up independently
7e	Unable to smile
7f	Unable to hold head up

Source: Dr. Barry Reisberg, 1984

7a 平均一天不說超過6個字
7b 意識語話一天不超過一個字
7c 沒有協助下無法走路
7d 無法獨立坐起來
7e 無法微笑
7f 無法抬頭

臺北市立聯合醫院
人文創新書院

極重度失智症



 臺北市立聯合醫院
人文創新書院

- 國際上通用的失智症評估只有到CDR 3分，不建議使用4-5分這樣的標準，其臨床表現為「經常大小便失禁，不能判斷，無法做家事，生活無法自理」。
- 「極重度失智」為身心障礙者權利法第5條之ICF鑑定標準的概念，將智能障礙之程度分為「輕度、中度、重度與極重度」四種，即為醫學臨床上CDR評估所謂的「重度失智」情形，故予銜接ICF對於極重度失智之定義「每日持續有意識障礙導致無法進行生活自理、學習及工作者。」



 臺北市立聯合醫院
人文創新書院

- 可持續數週到數年
- 進食、吞嚥困難
- 需他人協助走路、終至無他人協助無法行動
- 日常生活完全依賴他人（含洗澡、穿衣、進食）
- 經常遭受感染尤其肺炎（尿道發炎）
- 無法說話或其表達無法讓他人理解
- 無法在床、座椅、浴廁間移動
- 大小便失禁
- 無法辨認親友



 臺北市立聯合醫院
人文創新書院

五、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



63

 臺北市立聯合醫院
人文創新書院

痛苦難以忍受之自主權利法施行細則

條文

第十四條 本法第十四條第一項第五款所定情形，由中央主管機關召開會議後公告之。前項會議前，病人、關係人、病友團體、醫療機構、醫學專業團體得檢具相關文件、資料，向中央主管機關提出建議。



64

 臺北市立聯合醫院
人文創新書院

其他重度神經運動失能相關神經疾病

- 因為各類神經相關疾病（如中風、外傷、發炎、中風、腫瘤、脊髓病變、運動神經病變、發炎、神經退化神經退化或神經運動失能等）相關疾病，意識清楚，但四肢肌力喪失達重度，大小便無法控制，導致無法進行生活自理、學習及工作者。
- 常見之疾病類型有：閉鎖症候群、高位的頸部脊髓病變、腦幹中風、代謝性腦病變、運動神經元疾病（漸凍人）、多發性神經病變、退化性神經疾病（多發性硬化症、帕金森氏症、亨丁頓舞蹈症、小腦退化症等）。
- 由兩位神經相關專科醫師判定且確認無法治癒。
- 因相關疾病太多，為避免掛一漏萬，亦以病人是否能夠生活自理功能為一整體考量，僅列舉常見疾病供相關專科醫師參考。



 臺北市立聯合醫院
人文創新書院

Summary

- 一、末期病人
 - ✓ 依照現行安寧緩和條例末期病人規定，近期死亡沒有法規規定，但是一般接受是6個月。
- 二、處於不可逆轉之昏迷狀況
 - ✓ 外傷性6個月，非外傷性3個月，或有明確醫學證據確認腦部受嚴重傷害，極難恢復意識。
 - ✓ 不可逆之昏迷狀態，通常為暫時狀態，多數導致死亡、存活者轉成植物人狀態或最低意識狀態。
- 三、永久植物人狀態
 - ✓ 外傷性6個月，非外傷性3個月，植物人無有意義之反應或有目的性的行為。
- 四、極重度失智
 - ✓ 失智症以臨床失智量表（CDR）總分3分或功能性評估量表(FAST)達7分以上之重度失智，日常生活功能完全無法自理，且開始出現運動系統的失能。
- 五、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
 - ✓ 最低意識狀態、閉鎖症候群、其他重度神經運動失能



66

臺北市立聯合醫院
人文創新書院

諮商實務類

1. 意願人心智能力之簡易評估
2. 五款AD生效之臨床條件
3. 緩和醫療照護介紹: LST與ANH介紹及拒絕後之配套措施



67

臺北市立聯合醫院
人文創新書院

病人自主權利法SOP

醫療單位 當事人 醫療委任代理人或家屬



具完全行為能力者 預立醫療照護諮商(ACP) 簽署醫療決定(AD)

具心智/意識能力者 特定臨床條件 核章

接受/拒絕何種治療 見證人/公證 註記

感謝孫效智教授 *Icons are designed by Freepik from www.flaticon.com*



執行預立醫療決定

臨床條件

- 末期病人
- 不可逆轉昏迷
- 永久植物人
- 極重度失智
- 其他公告重症

臺北市立聯合醫院
人文創新書院

簽署AD之後 下一步應該怎樣處理?

當生命尚未到達末期的預先思考與決定

- > 預立醫療自主計畫到預立醫療照護諮商
- > 從生命末期病人到其他四款特定臨床條件

具完全行為能力

健康

過去: 預立醫療自主計畫ACP, 疾病病程溝通

病主法: 預立醫療照護諮商後, 簽署AD

ACP: 未雨綢繆型

病主法ACP: 不同醫療狀態下, 其ACP討論重點不同, 未雨綢繆型為自覺健康者, 重大傷病型為罹患重病患者。

罹患疾病

患病期

過去: 預立醫療自主計畫ACP, 疾病病程溝通

病主法: 預立醫療照護諮商後, 簽署AD

ACP: 重大傷病型

符合特定臨床條件

善終

AD生效

臺北市立聯合醫院
人文創新書院

人特殊拒絕醫療

根據病人自主權利法, 您簽署的「預立醫療決定書」生效後, 當醫師依法定程序確診為「特定臨床條件」時, 您能終止、撤除或不施行「維持生命治療」或「人工營養及流體餵養」之全部或其中一部的內容。

預立醫療照護諮商說明圖卡
二 特殊拒絕醫療

特定臨床條件

末期病人

極重度失智症

永久植物人

不可逆轉之昏迷

其他經中央主管機關公告之疾病

醫療照護選項

維持生命治療

接受、終止、撤除或不施行

人工營養及流體餵養

何謂「維持生命治療」:

- ♥ 根據病人自主權利法第三條第一項, 定義為: 「任何有可能延長病人生命之必要醫療措施」
- ♥ 例如:
 1. 心肺復甦術
 2. 機械式維生系統
 3. 血液製品
 4. 為特定疾病而設之專門治療
 5. 重度感染時所給予之抗生素等

呼吸器
(圖: 謝志強 (Shiehchiang))

洗腎
(圖: 謝志強 (Shiehchiang))

輸血
(圖: 謝志強 (Shiehchiang))

何謂「人工營養及流體餵養」:

- ♥ 根據本法第三條第二項, 「人工營養及流體餵養」之定義為: 「透過導管或其他侵入性措施餵養食物與水分」

(1) 鼻胃管

從鼻子內放管子到胃裡

(2) 靜脈注射

打營養針

(3) 胃造口

在肚子上打洞用管子灌食

臺北市立聯合醫院
人文創新書院



LST與ANH拒絕後之 配套措施




臺北市立聯合醫院
人文創新書院

有哪些治療條件？

維持生命治療

- 心肺復甦術
- 機械式維生系統：葉克膜、呼吸器、洗肝機
- 血液製品：輸血
- 為特定疾病而設之專門治療：洗腎、癌症
- 重度感染時所給予之抗生素等

人工營養及流體餵養

- 鼻胃管
- 人口造口
- 靜脈注射

1. 簽署AD後
 - 定期思索AD的合適性，與家人溝通
2. 符合臨床條件後
 - 經過兩位專科醫師與兩次諮商會議討論
 - 運用SDM的方式進行溝通
3. 撤除維持生命治療
 - 依照撤除準則進行(各醫院有配套流程)

1. 簽署AD後
 - 定期思索AD的合適性，與家人溝通
 - 吞嚥功能訓練、進食困難處理
2. 符合臨床條件後
 - 經過兩位專科醫師與兩次諮商會議討論
 - 運用SDM的方式進行溝通，思考限時治療的可能性。
3. 撤除人工營養與流體餵養
 - 詳細解釋撤除後的狀況，經取得共識後，進行撤除

臺北市立聯合醫院
人文創新書院

綜合討論



75