

投稿類別：法政類

篇名：

淺析《病人自主權利法》

作者：

林佳慧。私立曉明女中。二年乙班

劉佳霖。私立曉明女中。二年丁班

林心彤。私立曉明女中。二年己班

指導老師：

賴維真 老師

壹、前言

一、研究動機

如果有一天我們被醫生宣告病症已無治癒可能，且無法親自向家屬表達拒絕插管、餵食維生等無效醫療措施時，我們可以採取什麼樣的方法來面對人生的最後階段？在公民課談到生死議題時我們得知《病人自主權利法》，在網上查詢相關文章及報導後，發現此法為亞洲第一部以「病人」為主體的法律，除了保障病人有知情、選擇、決策的權利，也保護尊重病人權利的醫師免受刑罰。台北市長柯文哲表示：「以前看到病人得癌症或有生命危險時，醫生通常叫病患去外面休息，再把家屬叫進來討論，病人反而不是主體。」（唐筱恬，2015）由此可知，在以病人為主體的《病人自主權利法》上路後想必會帶給民眾、醫界一些衝擊、影響，引發我們想透過此次研究探討國內病人自主權的發展以及此法上路後會對社會產生的影響。

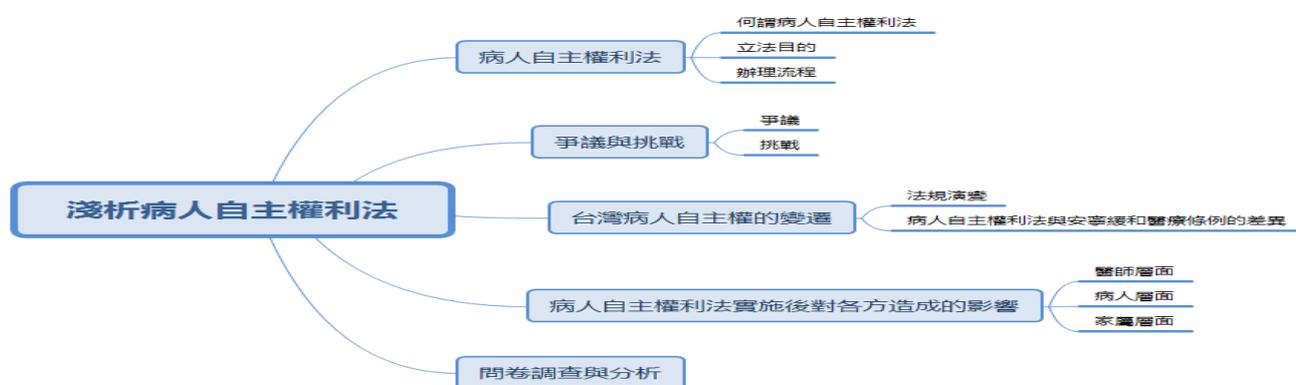
二、研究目的

- （一）了解《病人自主權利法》並探討其爭議及實施後可能面臨之挑戰。
- （二）從國內醫療法規及《病人自主權利法》與《安寧緩和條例》的比較來了解病人自主權的變遷。
- （三）從醫師、病人及家屬方面了解《病人自主權利法》實施後可能會造成的影響。

三、研究方法

透過文獻分析法及問卷調查法完成小論文。首先，利用網路資料、文獻、報章雜誌加以蒐集、彙整並分析其內容，歸納出此法的爭議與挑戰、病人自主權的變遷以及實施後將對醫師、病人及家屬造成之影響。最後，製作問卷並發放，以更加了解民眾對此法的看法。

四、研究架構



圖一、研究架構

（圖一資料來源：研究者整理）

貳、正文

一、病人自主權利法

(一) 何謂《病人自主權利法》

2015年12月18日立法院三讀通過《病人自主權利法》，並將在2019年1月6日實施。《病人自主權利法》為國內第一部以病人為主的法規，與其他以醫護人員、醫療機構為規範對象的醫療法規不同。本法案第四條規定，「**病人對於病情、醫療選項及各選項之可能成效與風險預後，有知情之權利。對於醫師提供之醫療選項有選擇與決定之權利。**」(全國法規資料庫，2016)由此可知，本法可以保障病人的知情、選擇、決策的權利，確保病人能醫療自主及擁有善終權。

(二) 立法目的

第一條：「**為尊重病人醫療自主、保障其善終權益，促進醫病關係和諧，特制定本法。**」(全國法規資料庫，2016)本法的成立目的在於保障病人知情、選擇、決定的權利，貫徹病人的自主意願，並賦予病人在特定情況下擁有拒絕醫療權。尤其，本法可彌補《安寧緩和醫療條例》的不足，獲得保障的病人範圍從只有末期病人，擴增到昏迷者、植物人、極重度失智者及難以忍受病痛、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適的解決方法者。

(三) 办理流程

1、預立醫療照顧計畫 (Advance Care Planning, ACP)

本法條規定，年滿二十歲且具完全行為能力者能在健康或意識清醒的狀態下，偕同至少一名二等親內親屬和醫療委任代理人，與醫療團隊經過專業的諮商過程並獲得充分的醫療資訊後，即可簽署專屬的預立醫療指示。

2、簽署預立醫療指示 (Advance Directive, AD)

簽署者須有兩位以上見證人在場見證或公證人公證的情況下簽署預立醫療指示，經過醫療機構核章證明後簽署者的醫療意願將註記於健保卡。以下將列出簽署者透過預立醫療指示可表達的四項意願：

- (1) 符合特定臨床條件時拒絕維生治療的意願。
- (2) 捐贈器官或大體的意願。
- (3) 理想的善終計畫：例如殯葬方法、告別儀式的舉辦方式等。

- (4) 決定醫療委任代理人：醫療委任代理人將代替簽署者在其意識不清或無法表達時負責聽取相關醫療資訊，並依照簽署者預立醫療指示的內容，代替簽署者決定醫療決策。

3、執行特殊醫療權

根據《病人自主權利法》第十四條規定，在以下五種狀況下，經過兩名相關專科醫師資格之醫師確診之後執行特殊醫療權，停止或不接受維持生命治療與人工營養及流體餵養。此舉並非是放棄治療，而是讓病人選擇以其生命最自然的方式離開。

- (1) 末期病人。
- (2) 不可逆轉的昏迷。
- (3) 永久植物人狀態。
- (4) 極重度失智。
- (5) 病人痛苦難以忍受、疾病無法治癒且當時醫療水準無其他合適的解決方法，但此項還需醫療團隊兩次照會下才能確認。其之所以定義模糊是因病人的病情多樣，法條無法完整地列出所有符合條件的病症，於是留下一個可供醫師判斷的空間。

二、爭議與挑戰

(一) 爭議

1、此法名稱名不符實

國立臺北大學法律系鄭逸哲教授認為：「病人自主權是以醫療能夠改善病情，至少可以穩定病情做為前提，病人方有選擇醫療方式或是拒絕治療的權利。」(鄭少凡，2015) 然而，此法是在保障病情已無法改善，透過現代醫學技術仍可長期維生的病人，因此，應該獲得保障的是善終權，而非病人自主權。

2、病情多樣，難以定義

此法第十四條說明極重度失智及病人痛苦難以忍受等狀況可停止或不接受維持生命治療與人工營養及流體餵養。而法規中的不可逆轉、永久、難以忍受都難以定義，判斷標準仍需在社會上取得共識。「有時候，不可逆轉是因診斷錯誤，難以忍受是因用藥不當。人命關天，又有誰要承擔誤判風險？」(吳育政，2016)。此外，病人的病況繁多，法規卻只接受特定情況的病人可以善終，無法確實保障所有病人。

3、病患的意願改變

從預立醫療指示到實際進入醫療程序需要不少時間。而這段時間內可能會因為當事人的價值觀、醫療進步等狀況，使其想法和當初所預立的醫療指示不同。而當事人的醫療意願改變後，在無法或沒有告知醫療委任代理人的前提下，醫療委任代理人將無從得知，進而難以落實保障病人自主權。

（二）挑戰

1、缺乏吸引民眾簽署「預立醫療指示」的誘因

因為簽署每一份「預立醫療指示」都需經過慎重的考量，因此預立醫療照顧計畫的諮商過程需要完整的醫療團隊（醫師、護理師、社工師等專業人員）充分解釋醫療細節、引導家人對話，這不僅需要許多時間讓多方溝通與協調，由於健保並無給付預立醫療照顧計畫諮商，因此一次次諮商的健保支出可能會造成民眾的負擔，降低簽署「預立醫療指示」的意願。

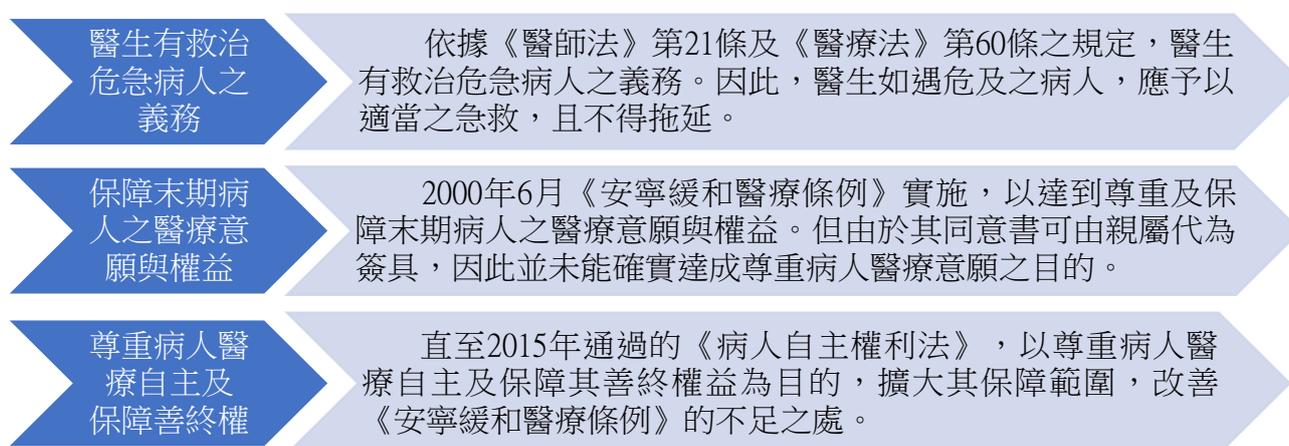
2、偏保守的社會風氣

提倡該法的楊玉欣立委道：「台灣整個文化與教育體系裡，生死教育嚴重不足，整個社會都傾向避談死亡。」（鄭涵文，2017）不少民眾會認為還未到「談死」的時機或認為「談死」不吉利而錯過討論的機會，導致當病人意識不清時家屬無從得知病人的意願。因此，我們應善加運用《病人自主權利法》，勇敢地與家人、親友討論生死，討論自己面臨危急狀況時所接受的醫療處置，踏上善終的歸途。

三、台灣病人自主權的變遷

（一）法規演變

以下圖二將台灣自主權的法規演變整理如（圖二）：



淺析《病人自主權利法》
圖二、我國法規之演變圖
(圖二資料來源：研究者整理)

(二) 《病人自主權利法》與《安寧緩和醫療條例》的差異

有部分人認為，與其另立專法，不如直接修《安寧緩和醫療條例》，其實在這兩者間，仍有其差異。《安寧緩和醫療條例》中所保障主要為末期病人之善終權，且規定其同意書得由其法定代理人、配偶、親屬及關係人簽署。而《病人自主權利法》則將其保障範圍擴張至全體國民之知情、選擇與決定權，且病人之法定代理人、配偶、親屬、「醫療委任代理人」及其關係人皆不得妨礙醫療機構或醫師依病人就醫療選項決定之作為。以下將《安寧緩和醫療條例》及《病人自主權利法》的差異整理如(表一)：

表一、《病人自主權利法》與《安寧緩和醫療條例》之比較表格

	安寧緩和醫療條例	病人自主權立法
理論基礎	1、尊重末期病人之醫療意願及保障其權益 2、病人簽具意願書，亦可由最近親屬簽具同意書(實際上多由親屬為之)	1、尊重病人醫療自主、保障其善終權益，促進醫病關係和諧 2、以病人為核心，保障其知情、選擇與決策權 3、搭配各種程序保障機制：預立醫療照護諮商(ACP)、預立醫療決定(AD)、「醫療委任代理人」
適用對象	僅二十歲以上具完全行為能力或未成年得其法定代理人同意之末期病人	五種特定臨床狀態： 1、末期病人 2、處於不可逆轉之昏迷狀況 3、永久植物人狀態 4、極重度失智 5、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
適用範圍	1、心肺復甦術 2、維生醫療	1、任何可能延長病人生命之必要醫療措施：心肺復甦術、機械式維生系統、血液製品、為特定疾病而設之專門治療、重度感染時所給予之抗生素等 2、人工營養及流體餵養
施行	施行中	2019年1月6日施行

(表一資料來源：研究者整理)

四、《病人自主權利法》實施後將對各方造成的影響

(一) 醫師方面：明文免除替病人執行的「預立醫療指示」之責任，促進醫病和諧

根據《醫師法》第 21 條「**醫師對於危急之病人，應即依其專業能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延**」(全國法規資料庫，2016) 以及《醫療法》第 60 條「**醫院、診所遇有危急病人，應先予適當之急救，並即依其人員及設備能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。**」(全國法規資料庫，2016) 之規定，醫師必須對於危急病人施以急救以維持其職業倫理。而《病人自主權利法》第 14 條規定：「**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**」(全國法規資料庫，2016) 因此，當醫師面臨家屬積極搶救病人的要求和病人自己的主觀意願相違背的狀況時，醫師可以根據上述，尊重病人的意願來處理病人與家屬間的意見衝突。此外，這樣的規定可使醫師執行病人的預立醫療決定且不必受罰，不用強加無效醫療處置在病人上。除了有故意或重大過失，醫師可以不用再擔憂會被觸犯法律或被家屬提告，也能讓病人照自己的意願安詳死亡，使醫病雙方關係更加和諧。

(二) 病人方面：保障病人對病情的知情權、選擇權與決策權

臨床上常見病人、家屬及醫療人員的決策衝突的發生，而病人選擇自己的治療方式或醫療意願時，常被誤認為是因病而產生憂鬱或是自暴自棄的狀況，這使病人成為生病及無法決定醫療方式的雙重弱勢者；再者，現有《醫療法》規定，醫療機構在對病人實施手術或侵入性醫療行為時，除了告知病人，也可在病人意識不清或無法表達時選擇與其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明並獲得其同意，因此在多種情況下我們無法確保病人的知情權與選擇權能充分被保障。而《病人自主權利法》強調尊重病人的醫療決策權，可透過預立醫療照護諮商的方式讓病人、家屬及醫護人員達成共識，在簽署預立醫療決定，希望家人可尊重病人的意願並以其期待的方式善終。

(三) 家屬方面：減輕家屬為病人做決定而造成的心理負擔

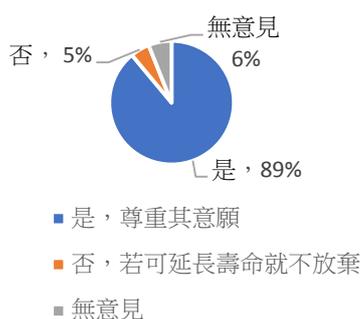
國立陽明大學公共衛生研究所雷文玫指出：「**如果家屬能知道他們所執行的決定是忠實反映病人昏迷前留下來之意願的話，反而他們心裡的感覺是正向的。**」(鄭少凡，2015) 《病人自主權利法》的實施，讓病人可指定其最信賴的人成為「醫療委任代理人」，協助病人在意識不清時依照其先前簽立「預立醫療指示」所表達的相關醫療意願進行醫療決策，若是病況不在醫療指示內容範圍內，醫療委任代理人也可推知病人之意思，代理病人進行醫療決策。這樣一來，家屬可從病人的「預立醫療指示」得知在諸多紛雜的意見中該重視病人最信賴的「醫療委任代理人」之意見，不僅讓病人的意願及想法較容易被尊重並且貫徹，也避免讓家屬在無法明確了解病人意願的情況下代替其做下決定後產生負擔和責難等負面情緒。

五、問卷調查與分析

為了進一步了解現在大眾對《病人自主權利法》的認識、對病人自主權的看法及對簽立「預立醫療指示」的意願，我們做了問卷調查。我們除了在中國醫藥大學附近對路過的民眾隨機發放，也將一部分發放給親友填寫。調查時間為五天。共發出問卷 110 份，有效問卷 100 份。以下是我們統計、分析後的結果：

<p>填寫者年齡</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齡組別</th> <th>百分比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20歲以下</td> <td>29%</td> </tr> <tr> <td>21-40歲</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>41-60歲</td> <td>41%</td> </tr> <tr> <td>61歲以上</td> <td>5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>圖三、填寫者年齡分布</p>	年齡組別	百分比	20歲以下	29%	21-40歲	25%	41-60歲	41%	61歲以上	5%	<p>此次問卷調查的填寫者主要以 41-60 歲的中年人居多，佔總人數的 41%。其次為占 29% 的 20 歲以下填寫者，21-40 歲填寫者占 25%，61 歲以上填寫者則占了 5%</p>		
年齡組別	百分比												
20歲以下	29%												
21-40歲	25%												
41-60歲	41%												
61歲以上	5%												
<p>是否知道病人自主權利法</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>認知程度</th> <th>百分比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>知道並了解</td> <td>26%</td> </tr> <tr> <td>聽過但不清楚</td> <td>41%</td> </tr> <tr> <td>完全沒聽過</td> <td>33%</td> </tr> </tbody> </table> <p>圖四、填寫者對該法的認知程度</p>	認知程度	百分比	知道並了解	26%	聽過但不清楚	41%	完全沒聽過	33%	<p>從（圖四）可知，只有 26% 的填寫者知道並大致了解該法的內容，多達 41% 的填寫者聽過卻不太清楚該法的內容，而 33% 的填寫者甚至完全沒聽過此法，顯示教育與宣導資訊不足或成效不彰，需要加強宣導。</p>				
認知程度	百分比												
知道並了解	26%												
聽過但不清楚	41%												
完全沒聽過	33%												
<p>是否認同該法保障病人自主權 (知情權、選擇權、決定權)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>認同程度</th> <th>百分比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>非常認同</td> <td>38%</td> </tr> <tr> <td>認同</td> <td>48%</td> </tr> <tr> <td>沒意見</td> <td>11%</td> </tr> <tr> <td>不認同</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>非常不認同</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>圖五、是否認同該法保障病人自主權</p>	認同程度	百分比	非常認同	38%	認同	48%	沒意見	11%	不認同	3%	非常不認同	0%	<p>雖然大部分的人對該法不是很了解或是沒聽過此法，不過根據（圖五）得知有 38% 的填寫者非常認同此法保障了病人自主權，48% 的填寫者則表示認同，因此總共高達 86% 的填寫者認同該法保障了病人自主權。</p>
認同程度	百分比												
非常認同	38%												
認同	48%												
沒意見	11%												
不認同	3%												
非常不認同	0%												

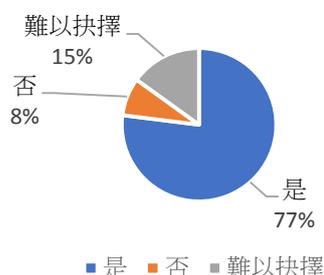
尊重家人放棄無效醫療的決定



圖六、是否尊重家人放棄無效醫療

根據（圖六），有高達 89%的填寫者願意在家人失去意識時尊重其放棄無效治療的意願，這不僅能讓家人有尊嚴地離開人世，也能減少替家人做決定而產生的心理負擔。另一方面，5%的填寫者認為若是家人有延長壽命的可能則選擇不放棄無效醫療，6%的填寫者則表示沒意見。

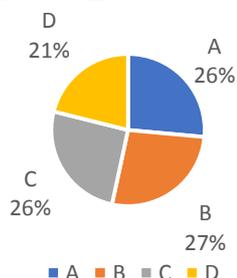
是否會簽署「預立醫療指示」



圖七、是否簽署「預立醫療指示」

從（圖七）可知，大部分的填寫者（77%）願意簽署「預立醫療指示」，而（圖八）顯示填寫者願意簽署的原因多數以自身為考量，保障自己對臨終的處理方式之意願被尊重者有 27%，希望自己能無遺憾、有尊嚴地死亡者以及希望避免家人為自己決定而痛苦的人以些微差距的 26%居次，希望避免家人間意見分歧而產生衝突者則以 21%位居第四。

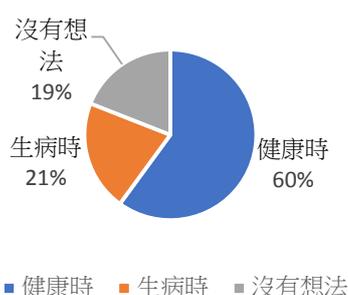
簽署預立醫療指示的原因



圖八、簽署「預立醫療指示」的原因

A：希望自己能無遺憾、有尊嚴死亡。
B：保障自己對臨終前後的處理方式之意願被尊重。
C：避免家人為自己做決定的痛苦。
D：避免家人間意見分歧而產生衝突。

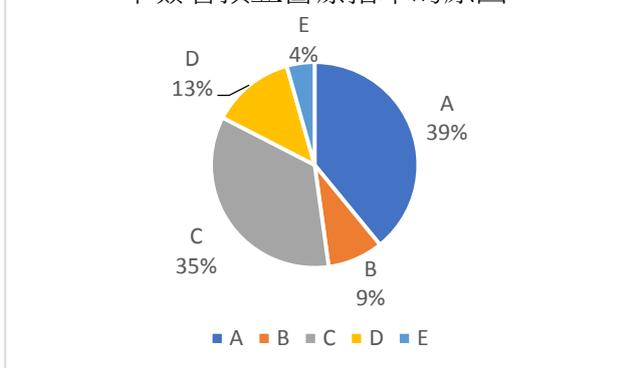
何時簽署「預立醫療指示」



圖九、何時簽署「預立醫療指示」

而從（圖九）得知，願意簽署「預立醫療指示」的填寫者中多達 60%的人會在自己健康時先簽署，以免錯過了討論機會，當自己突然意識不清時讓家人無法得知自己確切的意願。另一方面，少數 21%的填寫者則認為當自己得了病，不得不簽時再簽署。

不簽署預立醫療指示的原因



圖十、不簽署「預立醫療指示」的原因

- A：相信醫生的專業知識，以醫生的意見為重。
- B：家人會幫我做選擇。
- C：覺得執行不易。
- D：覺得麻煩，需要花費滿多時間。
- E：覺得忌諱，不想去考慮此事情。

從（圖七）中可知只有少數的 8% 填寫者不會簽署「預立醫療指示」，而（圖十）顯示有 39% 的填寫者信賴醫生的專業知識，以醫生的意見為重，9% 的人則放心交給家人做選擇；另外，35% 填寫者不會簽署「預立醫療指示」的原因是認為該醫療指示執行不易，13% 的人則覺得商討過程需花不少時間而嫌麻煩；另一方面，有少數 4% 的人對簽署「預立醫療指示」此事感到忌諱而選擇不考慮此事。

《病人自主權利法》將保障病人知情、選擇以及決策的權利，進而減少家屬替病人決策的心理負擔，透過問卷結果分析之（圖五）、（圖六）也能映證此說法，因此從（圖七）可看出大部分（77%）的填寫者會簽署「預立醫療指示」。

然而，雖然《病人自主權利法》的立意良善，從（圖四）卻可看出有 74% 的填寫者只聽過而不太清楚該法內容或甚至完全沒聽過該法，顯示此法在上路前應加強宣導，畢竟雖然從（圖七）可看出絕大部分的填寫者在看過問卷對此法的簡單敘述後會簽署「預立醫療指示」，不過若是一般大部分民眾不清楚或不知道該法的話，會簽署「預立醫療指示」的可能性將大幅降低。

參、結論

往昔醫生總是有對危急病患急救的義務，而 2000 年的《安寧緩和醫療條例》保障了末期病人的醫療意願與權益，不過《病人自主權利法》相較於《安寧緩和醫療條例》而言保障的範圍擴展至其他四項非末期病人，也以病人為核心，重視其知情、選擇以及決策權，讓病人透過預立醫療照顧計畫、簽署預立醫療指示以及執行特殊醫療權等三步驟，有權利照自己的意願安詳地善終，此法更增添「醫療委任代理人」的設計，在病人處於意識不清的狀況時，代替其聽取醫療資訊並依病人的意願簽署「預立醫療指示」。然而，該法在實施前仍有其爭議以及不足之處，也需要克服實施後可能面臨之挑戰，在較保守的社會裡更需要吸引民眾主動簽署「預立醫療指示」的誘因，才能讓更多民眾受到病人自主權的保障。

除此之外，由於《病人自主權利法》尚未實施，因此上文的該法上路後將對各方民眾之影響是我們透過蒐集網路上及碩士論文之資料，並整理分析後所完成之該法實施後的預期影響。我們預期此法上路後不僅能保障尊重病人意願的醫師免於刑責與糾紛、保障病人知情、選擇與決策的權利，使病人對自身的處理方式握有主導權外，也因如此減少了家屬替病人抉擇的心理負擔，並降低產生親屬間衝突的機會。

儘管如此，此法雖已通過，並將於 2019 年 1 月 6 日正式開始實施，但由問卷分析結果可知，大多數民眾認同該法保障了病人自主權也願意簽署「預立醫療指示」，卻只聽過或不清楚該法的內容，因此政府應該加強規劃與宣導，否則儘管此法立意良善，恐怕也無法真正造福他人，達到其原本所預期的成果。

肆、引註資料

全國法規資料庫（2016）。病人自主權利法。2017 年 8 月 1 日，取自 <https://goo.gl/Yh6QvB>

全國法規資料庫（2017）。醫療法。2017 年 8 月 1 日，取自 <http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0020021>

全國法規資料庫（2013）。安寧緩和醫療條例。2017 年 8 月 1 日，取自 <http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawContent.aspx?PCODE=L0020066>

全國法規資料庫（2016）。醫師法。2017 年 8 月 1 日，取自 <http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0020001>

鄭少凡（2015）。「拒絕醫療」的權利不等於安樂死：解析「病人自主權利法」草案的 4 大爭議。2017 年 8 月 1 日，取自 <https://www.thenewslens.com/article/26919>

許光（2017）。病人善終自主權之研究—借鑑台灣法規範反思大陸立法之趨勢。高大法學論叢，12，23—24。2017 年 8 月 3 日，取自 <http://lawjournal.nuk.edu.tw/attach/1202-1.pdf>

唐筱恬、張潼（2015）。亞洲第一《病人自主權利法》三讀 重病可拒絕急救自主善終。中國時報，12 月 19 日，第 A1 版

鄭涵文（2017）。預定好死門票：《病主法》開放入場。2017 年 8 月 11 日，取自 <https://www.twreporter.org/a/good-death-patient-self-determination-act>

吳育政（2016）。不專業的《病人自主權利法》。2017 年 8 月 11 日，取自 <http://opinion.cw.com.tw/blog/profile/52/article/3822>

韓裕（2017）。病人生命自決權之立法評析及展望。世新大學法學院：碩士論文。