

# 高雄榮民總醫院醫學倫理委員會一百零二年度第三次會議紀錄

日期：民國一〇二年八月二日(週五)下午 16:00

地點：行政會議室 (I) (醫療大樓六樓)

主席：鄭召集委員國琪

副主席：張副召集委員宏泰

執行秘書：黎執行秘書國洪

出席人員：鄭國琪召集人、劉俊鵬副院長 (林興中醫師代理)、張宏泰副院長、教學研究部黎國洪教授、加護醫學內科陶宏洋主任、放射線部潘慧本主任、外科部吳東霖主任、護理部顧艷秋主任、病檢部王志生主任、兒醫部謝凱生主任 (邱益煊醫師代理)、婦產部劉文雄主任、社會工作室周玲玲主任、社會工作室張素玉組長 (金毓慶社工師代理)、鍾孝民委員、張靜嫻顧問、高雄大學法學系紀振清教授、高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系陳武宗教授、耀門法律事務所王伊忱律師、家醫部陳如意主任 (陳弘哲醫師代理)、教學研究部梁永瑋組員、教學研究部李品宛小姐、教學研究部陳沛穎小姐、教學研究部黃慧珊小姐

參與備詢人員：泌尿外科余家政主任 (陳盈伸醫師代理)、黎又榮協調師、劉慕恩醫師、許雅雯心理師、林家嘉社工師

請假人員：劉俊鵬副院長、教學研究部周康茹、家醫部陳如意主任、泌尿外科余家政主任、社會工作室張素玉組長、吳樹平社工師、教學研究部蔡郁姣專員

## 壹、主席致詞

(略)

## 貳、上次會議決議事項辦理情形：

一、102 年度第二次會議決議事項分辦家醫部建議制定「維生醫療抉擇作業要點與程序查核表」及修訂「終止/撤除心肺復甦術或維生醫療同意書」。修訂「終止或撤除維生醫療同意書」經詢問律師，可改以衛生署 6 月份公告的「不施行維生醫療同意書」範本代替 (如附件一)。

鄭主席：各委員事先查閱過本院制定的「維生醫療抉擇作業要點與程序查核表、終止/撤除心肺復甦術或維生醫療同意書」，故同意核備。

二、有關 102 年度第二次會議決議事項分辦家醫部建議制定 DNR 醫囑要有 2 位相關專科醫師確認末期診斷書。家醫部陳如意主任回覆 DNR 醫囑要有 2 位相關專科醫師確認末期診斷才能生效部分，已經設計「DNR 醫囑單」(如附件二)。依照資訊室意見，目前先以紙本暫行，未來將整合於資訊系統 (醫師開立 HIS 系統醫囑後，要兩位專科醫師線上審查才會生效—如院內的管制用藥審查。)

鄭主席：新版 DNR 醫療單是否已開始使用？

陳醫師：因新版的 DNR 醫囑單還未送到病歷委員會，故此版本還未使用。

鄭主席：衛生署鼓勵醫院勿再實施「無效醫療」，醫學倫理委員會應建議醫院推動實行，如有成效並超越全國其他醫院，實屬高榮之光彩。

王律師：請問此範本是衛生署提供的嗎？

陳醫師：是，但本院醫療同意書是以衛生署提供之範本來設計，且讓病人擁有選擇權。

鄭主席：由於衛生署版本是屬於法定版本，故採用之；至於其他不足部分，本院可參考其他醫院之版本，通過版本其中有許多彈性，使病人及其家屬有選擇的權利。

三、『醫學倫理委員會倫理諮詢作業』標準作業文件，已修訂完成並通過醫管室研品組審核，版本為第 4 版，修訂日期：102 年 6 月 19 日。

鄭主席：同意核備。

四、『活體器官移植審議作業』標準作業文件，已修訂完成並通過醫管室研品組審核，版本為第 2 版，修訂日期：102 年 6 月 4 日。

鄭主席：新版活體器官審議作業，同意核備；今後此類案件審查須嚴謹及再三討論。

五、『高雄榮民總醫院醫療人員倫理守則』及『高雄榮民總醫院醫療人員行為規範』文件已修訂完成並公告網頁中，版本為修訂 2，修訂日期：102 年 4 月 12 日。

鄭主席：本院訂定人員相關倫理規範，是否所有醫療人員皆會遵守，如何追蹤規範執行情形？

張副主席：倫理規範為醫療人員行為的指導準則，倫理部份無罰則，只能在教學中加強部份規範有刑責，如個資外洩，就能以法律規範。

參、業務報告：讀書會討論後彙整：

	日期	主題	內容&討論
1	2013/1/15	新生兒相關倫理議題	兒醫部張振宗醫師報告“新生兒相關倫理議題”相關案例 鍾小姐，42 歲，結婚八年未能「做人」成功，經人工生殖的方式，順利懷孕，且於 23 周又 4 天，出現發燒與破水的現象，胎兒心跳減緩，醫師評估可能有絨毛膜羊膜發炎的情況，無法 1. 新生兒照護與產科團隊應盡可能共同會見父母，於會談前就先討論有共識，以提供一致且協調的照顧。 2. 解釋時使用簡單且直接的語詞，避免醫學術語或縮寫，以確保資訊的準確傳遞。 <b>新生兒急救的倫理原則：</b> 寶寶出生前： 1. 新生兒無法表達意願或做決定，因此通常最適合的代理人是他們的父

		<p>安胎，需緊急剖腹產，產科會診兒科醫師，其處理原則為何？</p>	<p>母。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. 我們必須提供父母關於醫療處置利弊中最相關、最精確、也最誠實的資訊。</li> <li>3. 必須讓父母有足夠時間去完整思考每種選擇、詢問問題或尋求其他專家看法。</li> </ol> <p><b>那些狀況不做急救是合乎倫理的？</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 確定妊娠週數小於 23 周，或出生體重小於 400 公克</li> <li>2. 無腦症</li> <li>3. 確定有致死的遺傳性或先天性異常:如三染色體 13 或 18 症候群</li> </ol>
		<p>醫師能否違背父母意願去搶救嬰兒？</p>	<p><b>基於醫療資訊與臨床上的評估，醫療專業人員是有法律與道德上的義務來提供寶寶最適當的處置的。</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 如果預估寶寶存活機會高而且後續罹病的風險也能接受的情況下，急救幾乎是一定要的。</li> <li>2. 若照顧團隊與父母無法達成共識時，就必須求助於醫院倫理委員會與法律顧問。</li> <li>3. 如果情況緊急，主治醫師綜合判斷結果認為父母的決定並不是對孩子最好時，應先搶救寶寶。</li> </ol>
		<p>王小弟，近 4 個月大，出生時發現有顎裂、右眼發育不良、低位耳、塌鼻等外觀異常，先天性心臟病合併主動脈窄縮、心室中隔缺損、開放性動脈導管（已手術處理）。水腦（家屬拒絕手術放引流管）。因肺炎、呼吸喘，插管治療。狀況一度危急，家屬達成共識於插管</p>	<p><b>無行為能力者的醫療決定</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 民法規定未滿七歲的兒童為「無行為能力」。</li> <li>2. 雖然需要尊重其法定代理人的決定，但首要考量，應是追求病患的最大利益並使其免於受傷害。</li> <li>3. 醫師可能是唯一能直接保護病患權益的 patient advocator。</li> <li>4. 決定過程中，專業人員與法定代理人的溝通非常重要，以其使雙方的共識決定對小孩有最大的福祉。</li> <li>5. 專業人員之間橫向的溝通同等重要。</li> </ol>

			後 9 天時簽署「終止心肺復甦術同意書和 DNR」。呼吸狀況漸漸改善，拔管成功。萬一再次呼吸衰竭該不該插管？	
2	2013/2/19	器官移植倫理	心臟外科林宇莘醫師報告“器官移植倫理”相關案例 王大妹 3 歲時被診斷為急性骨髓性白血病 APL。化學治療放射線治療以外，需配合骨髓移植，因苦無符合之親屬配對(match)的骨髓移植。愛女心切的王先生和王太太，運用先進的生殖技術而產下了基因完全相同的王小妹。未成年人可以捐贈骨髓嗎？若王小妹堅持說她不要，但王媽媽簽了同意書，又該如何處理？	骨髓定義為組織，非屬「器官移植」條例。據中華民國法令規定：未成年人其法律行為須經法定代理人同意。若未滿 20 歲時，捐贈造血幹細胞時需經過監護人簽署同意才可捐贈。 <b>原則上雖由法定代理人同意未成年人之捐贈骨髓，但若當事人不同意，我們仍需尊重其意願。</b> <b>提供佛教慈濟骨髓幹細胞規範：</b> 捐贈條件 1. 年滿 18 歲至未滿 45 歲。 2. 男性體重≥45 公斤；女性體重≥40 公斤 3. <b>依據國際慣例所訂定的再次捐贈原則：</b> ➤ 第一次是捐贈周邊血造血幹細胞的捐贈者，不再接受第二次捐贈周邊血造血幹細胞的要求。但是可以接受骨髓幹細胞捐贈的要求。 ➤ 第一次是捐贈骨髓幹細胞者，第二次要求則可以是骨髓或周邊血造血幹細胞捐贈。 ➤ 白血球（淋巴球）捐贈，則必須距前次捐贈時間一個月以上。 ➤ 全血捐贈，則必須距前次捐贈時間三個月以上。 本中心接受移植醫院再次捐贈的要求時，將召開醫務委員會審慎評估病患病情的需求及捐贈者健康情形，確保捐受雙方安全及權益。
			王大妹的病情經多次的化學治療而導致了腎衰竭，腎功能	<b>人體器官移植條例 (民國 100 年 12 月 21 日 修正)</b> <b>第八條：</b>

末期，需接受腎臟移植要。王太太希望13歲的小女兒能夠捐出她的一顆腎臟來救姊姊一命。王小妹未成年，但表達強烈欲捐贈器官的意願，請問可以為其摘取器官進行移植手術嗎？若王大妹雖已進入等候名單，但遲遲未能等到需要的腎臟捐贈。你會建議病人去大陸換腎嗎？

醫院自活體摘取器官施行移植手術，應合於下列規定：

- 一、捐贈器官者須為成年人，並應出具書面同意及其最近親屬二人以上之書面證明。
- 二、摘取器官須注意捐贈者之生命安全，並以移植於其五親等以內之血親或配偶為限。

前項第二款所稱之配偶，應與捐贈器官者生有子女或結婚二年以上。但結婚滿一年後始經醫師診斷罹患移植適應症者，不在此限。成年人捐贈部分肝臟移植於其五親等以內之姻親，或滿十八歲之未成年人捐贈部分肝臟移植於其五親等以內之親屬，不受第一項第一款須為成年人及第二款移植對象之限制。滿十八歲之未成年人捐贈肝臟，並應經其法定代理人出具書面同意。

醫院自活體摘取器官施行移植手術，應對捐贈者予以詳細完整之心理、社會、醫學評估，經評估結果適合捐贈，且在無壓力下及無任何金錢或對價之交易行為，自願捐贈器官，並提經其醫學倫理委員會審查通過，始得為之。

第三項之肝臟捐贈移植，醫院除應依前項規定辦理外，並應報經中央衛生主管機關許可，始得為之。

前項許可，中央衛生主管機關得邀請專家、學者組成委員會審議；委託經中央衛生主管機關指定之機構為之時，亦同；其許可辦法，由中央衛生主管機關定之。

#### **第十二條：**

提供移植之器官，應以無償捐贈方式為之。

#### **第十八條：**

以廣告物、出版品、廣播、電視、電子訊號、電腦網路或其他媒體，散布、播送或刊登促使人為器官買賣之訊息者，處新臺幣九萬元以上四十五萬元以下罰鍰。

違反第九條第一項、第十條第二項、第十條之一第一項、第三項或第十三條規定者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。

				<b>依規定:不建議病人去大陸換腎。</b>
3	2013 /3/15	精神病患之醫療自主權	精神部江允志醫師報告“精神病患之醫療自主權”相關案例 女士，48歲，已婚。診斷為情感型精神分裂症，2012年3月篩檢出乳癌，僅服中藥未接受外科治療。因精神症狀復發（幻聽、覺得有神明附身、誇大妄想）而再次入院。 病患拒絕治療，堅信上帝會幫助她，不會讓她得癌症，但。一般外科醫師是否需強制先治療乳癌？  陳女士，60歲，已婚。罹患乳癌併多處骨轉移後精神大受打擊，診斷為精神分裂症，給予抗精神病劑，但服藥順從性不佳。 原訂Port-A置入術及化療，但因精神症狀干擾無法配合治療。 病人不治療乳癌的決定，但受到精神疾病的影響，是否尊重病患的選擇？ 若尊重病患的自主權，不做治療，將來病情惡化，家屬是否	<b>嚴重精神病患，可能受到精神疾病的影響或精神症狀的干擾，影響其醫療決定。大多數重症精神病患不符合監護宣告，無法剝奪其醫療自主權。故法律通常是依據具體可見的事實來作判斷。</b> <b>此案例仍需以精神狀況先治療穩定後，再進行侵入性之乳癌相關性治療為宜。</b>  <b>監護宣告:</b> <b>民法第 14 條 (98.11.23 起生效)</b> 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、主管機關或社會福利機構之聲請，為監護之宣告。 <b>民法第 15 條 (98.11.23 起生效)</b> 受監護宣告之人，無行為能力。  <b>醫療法第 64 條:</b> 醫療機構實施中央主管機關規定之侵入性檢查或治療，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意，簽具同意書後，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。  <b>意識不清:</b> 由法定代理人決定。 <b>認知功能顯著障礙:</b> 監護宣告。 <b>意識清楚，無認知功能顯著障礙:</b> 治療精神疾病，減少精神症狀對醫療判斷的影響，必要時強制住院。  <b>醫療機構施行手術及麻醉告知暨取得病人同意指導原則 (民國 93 年 10 月 22 日修正)</b>

		怪罪？ 當重症精神疾病患者拒絕治療生理疾病時，由誰可做決定？	(二) 告知之對象： 1.以告知病人本人為原則。 2.病人未明示反對時，亦得告知其配偶或親屬。 3.病人為未成年人時，亦須告知其法定代理人。 4.若病人意識不清或無決定能力，應告知其法定代理人、配偶、親屬或關係人。 5.病人得以書面敘明僅向特定之人告知或對特定對象不予告知。
--	--	-----------------------------------	--

鄭主席：讀書會討論相關之案例，對於年輕醫師有良好教育作用，實屬不錯。

張副主席：倫理讀書已接續進行 5-6 年，仍能繼續維持並擴大參與人員。

鄭主席：其中一個案例提及，不建議到大陸換腎，是否建議在台灣換腎呢？

張副主席：讀書會的案例，有些是經過包裝後呈現，不全然是實際案例，並探討發生類似案件，應如何處理。

鄭主席：建議繼續維持「醫學倫理讀書會」。

#### 肆、各組工作報告

##### 一、案件審查組（胃腸科黎執行秘書）

##### 1. 醫學新知、研究報告新聞稿審查：

申請案件名稱	腸病毒 71 型重症患者的動物模式與致病機轉完整顯明-早期指標與可能的治療藥物	
申請部門	兒醫部	
收件日期	2012.4.19	
案件審查歷程	初審(2013.4.23)	回覆(2013.4.23)
書面審查結果	審查同意 未免誤導研究成果可應用於臨床病患，建議補充說明如下：我們的研究成果提供了未來臨床試驗動物研究及理論基礎，將來的臨床應用令人期待。	醫倫秘書處：已於 2012.4.25 收到修改後新聞稿，確認已加入委員建議文句。

申請案件名稱	高雄榮民總醫院達文西手術系統啟用	
申請部門	外科部	
收件日期	2012.6.19	
案件審查歷程	初審(2013.6.19)	
書面審查結果	審查同意	

鄭主席：本院發新聞稿有多少媒體刊登出來？效果如何？如未刊登，應與醫院建議追蹤辦法，並檢討改善之方法。

張副主席：新聞稿由社工室負責，後續統計資料應於社工之會議有所討論與數據。

鄭主席：未來請社工提供新聞稿後續是否有於媒體刊登之資料。

## 2. 活體器官移植審查：

(略)

討論：

案件二因委員對捐贈者之智能與身心評估皆有疑義，故提會討論，相關資料已 MAIL 給委員參考。

鄭主席：目前受贈人情況如何？

黎委員：正在洗腎中。

鄭主席：若病患病情尚可控制，是否送至衛生署審查，此案例建議詢問衛生署的意見。

潘委員：捐贈者的回答能力及應對無明顯問題，而且有獨立思考的能力，建議可以通過。

鄭主席：其實從不同角度去思考，捐贈者捐贈後也不見得有生命危險，如果衛生署能表示意見，醫學倫理委員會可以作參考。

吳委員：捐贈者依賴受贈者扶養，也表達自己捐贈的意願。

張副主席：捐贈者獨立思考後做出決定，法律上應合法，衛生署可能也依法律層面執行，故建議還是由本委員會討論。若社工師及心理師評估得非常完整，那就建議通過。

陳委員：建議請心理師及社工師進來詢問，病人與家屬家庭關係如何？讓各委員可以詳細了解，社工會談捐贈者時，是否有其他家屬在場。

鄭主席：請問捐贈者是否有足夠的能力判斷思考可以捐贈，而不是受到家人的影響做出違反自己想法的決定呢？

### 器官移植小組：

精神部醫師：據評估過後捐贈者未達智障程度，有清楚表達意識之能力，對捐贈腎臟的態度上符合常規，能夠清楚表明說出捐贈的目的與意願。

社工師：受贈者平時與捐贈者一起生活，在受訪時捐贈者本身意願非常強烈，確認了很多次完全沒有被逼迫的疑慮；不是因為精神錯亂而作決定。捐贈後若身體未完全恢復健康，確認家屬會幫忙照顧病患；會談捐贈者為獨立個別會談。

心理師：捐贈者的常識在 7 分左右，不影響合理的判斷。

主席裁示：原則上同意捐贈，若要進行換贈手術，

1. 請移植團隊再對受贈者心肌梗塞部份作評估，並加強解釋術後狀況，確認手術癒後良好，才可以進行。
2. 捐贈者之身心評估請再詳細確認，並對手術風險之風險應確認瞭解(請再



提供書面資料)。

二、教學組：(加護醫學內科陶宏洋主任)

1. 第五屆醫學倫理種子教師讀書會，2013年已完成1~7月份主題分享，目前讀書會均邀請住院醫師、PGY學員與實習醫學生並邀請高雄醫學大學林慧如老師、王心運老師和高雄地方法院李明昌主任檢察官、陳誌銘檢察官、陳俊秀主任檢察官共同參與提供法律專業及倫理意見；2013年8月13日將舉辦第五屆最後一場讀書會，將由心臟內科邱寬饒醫師分享「研究倫理」主題，歡迎各委員參加。

日期	主題	主講者
2013/4/8(一)	醫療資源分配之微觀與巨觀- 醫療正確，法律正確之後?	眼科部郭乃文醫師
2013/5/7(二)	醫護人員的過勞工作與潛在危機與應對	胸腔內科朱國安醫師
2013/6/14(五)	醫療錯誤處置 醫療錯誤之處置與通報	直腸外科張敏琪醫師
2013/7/26(五)	同儕互動	護理部唐美蓮副護理長

伍、提案討論

1. 第五屆醫學倫理種子教師讀書會於2013年8月即將結訓，請委員討論未來之建議或意見。

主席裁示：醫學倫理讀書會舉辦成效卓著，應持續進行第六屆。

陸、臨時動議

張副主席：高雄地方法院的高院長，目前在徵詢四家醫院做初鑑工作，過去都由醫生做初鑑，高院長參考台中法院的經驗與作法，希望有心理、社工、法律三大領域的專家協助做初鑑；並建議請醫學倫理委員會各個背景的專家協助；將來如果有需要的話，是否可以請各委員協助？

陳委員：何謂初鑑？

張副主席：初鑑就是讓法官於「初次鑑定」就得知相關醫療常識，另有所謂的諮詢，現已提供諮詢醫師名單，案件交互鑑定，並由三方專業人員協助，便於法官盡速審理案件。

鄭主席：醫學倫理委員會「沒有權利要求」各委員是否加入初鑑調查工作，但由醫院的角度就可以決定「邀請」委員們加入。

張副主席：今年八月就要實施這個初鑑計劃，本院屆時會再對各位委員提出邀請。

主席裁示：為尊重個人意願，先詢問醫師或其他專業意見，以作參考；原則上由醫院來決定是否接受，再邀請適當人選來做初鑑工作。

## 不施行維生醫療同意書（參考範例）

病人\_\_\_\_\_因罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已屬不可避免，茲因病人已意識昏迷或無法清楚表達意願，且無醫療委任代理人，特由同意人依安寧緩和醫療條例第七條第三項所賦予之權利，不施行維生醫療。

同意人：(簽名)

國民身分證統一編號：

住（居）所：

電 話：

出生年月日：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

與病人之關係：

中 華 民 國 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日（必填）

## 不施行心肺復甦術醫囑單

高雄榮民總醫院

病歷： 姓名：\_\_\_\_\_  
 生日： 病歷號：\_\_\_\_\_  
 身份： 科別： 性別：\_\_\_\_\_

病人\_\_\_\_\_因罹患嚴重末期傷病，已經兩位專科醫師診斷為末期不可治癒，且病程進展至死亡已屬不可避免，在臨終、瀕死或無生命徵象時，請不要施行心肺復甦術。不施行心肺復甦術醫囑之開立，已依照安寧緩和醫療條例規定，完成以下必要程序之一：

- 全民健康保險憑證（健保 IC 卡）有預立「同意不施行心肺復甦術」註記。（醫療作業系統已有 IC 卡註記提示）。
- 本人或醫療委任代理人簽署預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書同意不施行心肺復甦術。（住院中病歷請附意願書正本）。
- 本人意識昏迷或無法清楚表達意願，最近親屬簽署不施行心肺復甦術暨維生醫療同意書同意不施行心肺復甦術。（住院中病歷請附同意書正本）。
- 本人意識昏迷或無法清楚表達意願，且無最近親屬與醫療委任代理人，已經安寧緩和醫療照會，依末期病人最大利益出具本醫囑。（住院中病歷請附單身失能末期病人維生醫療抉擇會議記錄）。

### ● 末期疾病診斷相關專科醫師

1. 專科醫師：\_\_\_\_\_（簽章） 衛生署文專字  
科醫師編號：\_\_\_\_\_ 專醫字\_\_\_\_\_號

2. 專科醫師：\_\_\_\_\_（簽章） 衛生署文專字  
科醫師編號：\_\_\_\_\_ 專醫字\_\_\_\_\_號

醫囑開立醫師（簽章）：\_\_\_\_\_ 中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

附註： 。

1. 目前診療之主治醫師應為相關末期傷病診斷專科醫師之一。
2. 第二位末期傷病診斷專科醫師可由同儕專科醫師、科主任或會診安寧緩和醫療等相關專科醫師協助認定。



## 不施行心肺復甦術同意書（參考範例）

病人\_\_\_\_\_因罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已屬不可避免，茲因病人已意識昏迷或無法清楚表達意願，且無醫療委任代理人，特由同意人依安寧緩和醫療條例第七條第三項所賦予之權利，在病人臨終、瀕死或無生命徵象時，不施行心肺復甦術。

同意人：(簽名)

國民身分證統一編號：

住（居）所：

電 話：

出生年月日：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

與病人之關係：

中 華 民 國 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日（必填）

## 預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書（參考範例）

本人\_\_\_\_\_（簽名）若罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已屬不可避免時，特依安寧緩和醫療條例第四條、第五條及第七條第一項第二款所賦予之權利，作以下之抉擇：（請勾選 ）

- 接受 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）
- 接受 不施行心肺復甦術（指對臨終、瀕死或無生命徵象之病人，不施予氣管內插管、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）
- 接受 不施行維生醫療（指末期病人不施行用以維持生命徵象及延長其瀕死過程的醫療措施）
- 同意 將上述意願加註於本人之全民健保憑證（健保 IC 卡）內

簽署人：（簽名） 國民身分證統一編號：

住（居）所： 電話：

- 是 否 年滿二十歲（簽署人如未年滿二十歲，本意願書則視同安寧緩和醫療條例第四條第一項之規定，立意願書選擇安寧緩和醫療或作維生醫療抉擇）

出生年月日：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

在場見證人（一）：（簽名） 國民身分證統一編號：

住（居）所： 電話：

出生年月日：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

在場見證人（二）：（簽名） 國民身分證統一編號：

住（居）所： 電話：

出生年月日：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

依據安寧緩和醫療條例第四條之規定，疾病末期之病人簽署意願書，應有具完全行為能力者二人以上在場見證，但實施安寧緩和醫療及執行意願人維生醫療抉擇之醫療機構所屬人員不得為見證人。

法定代理人：（簽署人未成年方須填寫）

簽名： 國民身分證統一編號：

住（居）所： 電話：

出生年月日：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

依據安寧緩和醫療條例第七條第一項第二款之規定，未成年人簽署意願書時，應得其法定代理人之同意。

醫療委任代理人：（簽署人為醫療委任代理人方須填寫並應檢附醫療委任代理人委任書）

簽名： 國民身分證統一編號：

住（居）所： 電話：

出生年月日：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

依據安寧緩和醫療條例第五條之規定，意願人得預立醫療委任代理人，並以書面載明委任意旨，於其無法表達意願時，由代理人代為簽署。

中 華 民 國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日（必填）

撤回預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願聲明書（參考範例）

本人\_\_\_\_\_（或由醫療委任代理人\_\_\_\_\_）已簽署「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」，現聲明撤回該意願之意思表示，特簽署本聲明書。

**\*意願人**

簽 名：

國民身分證統一編號：

出生年月日：中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

地址：

聯絡電話：

**\*醫療委任代理人（若無委任代理人，由意願人本人簽署則免填）**

簽 名：

國民身分證統一編號：

出生年月日：中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

地址：

聯絡電話：

填寫日期：中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日（必填）



病號： \_\_\_\_\_ 姓名： \_\_\_\_\_  
 生日： \_\_\_\_\_ 民族： \_\_\_\_\_  
 身份： \_\_\_\_\_ 類別： \_\_\_\_\_ 性別： \_\_\_\_\_

## 單身失能末期病人維生醫療抉擇會議記錄

高雄榮民總醫院

病人 \_\_\_\_\_，經診斷為末期嚴重傷病，目前雖已給予可行之醫療照護，但因醫療技術有限，預期病情將持續進展至死亡仍屬不可避免，因病人持續處於意識昏迷或無法清楚表達意願狀態，且無最近親屬者可代行醫療決策，故依照安寧緩和醫療條例所賦予之權利，經安寧緩和醫療照護會議後，由醫療團隊進行以下維生醫療抉擇計畫討論。

內容：

一、診斷：

二、上述末期診斷已有醫學上之證據，相關診斷、治療過程、病況及不可治癒之理由均已由主治醫療團隊記載於病歷，並經以下衛生署指定專科醫師（第1位為目前主治醫師）確認：

- |          |      |                      |     |   |
|----------|------|----------------------|-----|---|
| 1. 專科醫師： | (簽章) | 衛生署專科醫師姓名：<br>科別及醫院： | 專簽字 | 簽 |
| 2. 專科醫師： | (簽章) | 衛生署專科醫師姓名：<br>科別及醫院： | 專簽字 | 簽 |

三、病人持續意識昏迷或無法清楚表達意願，雖經適切之治療，仍無法回復。

四、經諮詢主治醫療團隊及社工人員建議，本病人先前未明示臨終、終死或無生命徵象時的維生醫療抉擇意願，且無醫療委任代理人或安寧緩和醫療條例規定之最近親屬可代行抉擇。

五、安寧緩和醫療照護同意病人因為末期疾病持續進展，心肺復甦術與維生醫療或可維持病人生命徵象，但並無治癒效果，只會延長其瀕死過程，甚至帶給病人更多痛苦，故依照安寧緩和醫療條例規定不施行心肺復甦術，終止或撤除維生醫療可符合本病人醫療層面最大利益考量，並可由主治醫療團隊醫師開立醫療代替書面簽署文件。

六、其他補充說明：無 有，如下。

下列與會人員均同意上述會議內容：

主治醫療團隊醫師： \_\_\_\_\_ 護理師： \_\_\_\_\_

安寧緩和醫療醫師： \_\_\_\_\_ 特約護理師： \_\_\_\_\_

社工人員： \_\_\_\_\_

其他與會人員：無 有（請於下簽名並附註與病人關係）

西元 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

（若有補充記錄：無 有）

後  
醫  
倫  
理  
委  
員  
會  
在  
此  
宣  
佈

姓名： \_\_\_\_\_  
日期： \_\_\_\_\_  
身份： \_\_\_\_\_

會議決定記錄： ◀  
◀

安寧緩和醫療條例相關條文(中華民國 102 年 1 月 9 日修正公布)◀

第三條 (名詞定義)◀

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癒，且有醫學上之證據，近期內病勢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、體外心臟按摩、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工循環、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的醫療措施。◀
- 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、意願人：指立意願書選擇安寧緩和醫療或作維生醫療抉擇之人。◀

第七條 (不施行心肺復甦術或維生醫療之要件)◀

不施行心肺復甦術或維生醫療，應符合下列規定：◀

- 一、應由二位醫師診斷確為末期病人。◀
  - 二、應有意願人簽署之意願書，但未成年人簽署意願書時，應得其法定代理人之同意，未成年人無法表達意願時，則應由法定代理人簽署意願書。◀
- 前項第一款之醫師，應具有相關專科醫師資格。◀
- 末期病人無簽署第一項第二款之意願書且意願昏迷或無法清楚表達意願時，由其最近親屬出具同意書代替之，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，同意書或醫囑均不得與末期病人於意願昏迷或無法清楚表達意願前明示之意思表示相反。◀

前項最近親屬之範圍如下：◀

- 一、配偶。 二、成年子女、孫子女。 三、父母。◀
- 四、兄弟姊妹。 五、祖父母。 六、曾祖父母、曾孫子女或三親等旁系血親。◀
- 七、一親等直系姻親。◀

末期病人符合第一項至第四項規定不施行心肺復甦術或維生醫療之情形時，應施予之心肺復甦術或維生醫療，得予終止或撤除。◀

第三項最近親屬出具同意書，得以一人行之；其最近親屬意思表示不一致時，依第四項各款先後定其順序，後順序者已出具同意書時，先順序者如有不同之意思表示，應於不施行、終止或撤除心肺復甦術或維生醫療前以書面為之。◀

## 醫療委任代理人委任書（參考範例）

本人\_\_\_\_\_已年滿二十歲，且具完全行為能力，若罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已屬不可避免而本人已意識昏迷或無法清楚表達意願時，同意由其依安寧緩和醫療條例第五條第二項之規定，委任\_\_\_\_\_為醫療委任代理人，代為簽署『預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書』。

### 立意願人

簽名：\_\_\_\_\_ 國民身分證統一編號：\_\_\_\_\_  
住（居）所：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_  
出生年月日：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

### 受任人

簽名：\_\_\_\_\_ 國民身分證統一編號：\_\_\_\_\_  
住（居）所：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_  
出生年月日：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

### 後補受任人（一）（得免填列）

簽名：\_\_\_\_\_ 國民身分證統一編號：\_\_\_\_\_  
住（居）所：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_  
出生年月日：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

### 後補受任人（二）（得免填列）

簽名：\_\_\_\_\_ 國民身分證統一編號：\_\_\_\_\_  
住（居）所：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_  
出生年月日：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日（必填）