

建置病人自主權利法之 預立醫療照護諮商決策輔助工具

黃少甫¹、葉依琳^{1,*}、徐愷萱²、楊啟正³、曾意婷¹、黃遵誠^{1,4}

預立醫療照護諮商 (Advance Care Planning, ACP) 在病人自主權利法中的推動是提供民眾簽署預立醫療決定書前正確、對等的知情，協助民眾充分瞭解五款特定臨床條件、維持生命治療與人工營養流體餵養等各種醫療選項的內涵。除了法定意義外，其目標也在於提升死亡識能以進行善終準備。在民眾進入預立醫療照護諮商程序前提供決策輔助工具 (Decision Aid, DA)，可預先協助民眾對自我生命價值的探索與思考，獲得相關資訊以促進與諮商團隊的討論。本文蒐集四個發展預立醫療照護諮商 (ACP) 輔助工具具有經驗的國家，並融合本國的法規精神，以臺北市立聯合醫院決策輔助工具為例，探討臺灣以病主法為基礎，預立醫療決定決策輔助工具的發展重點，俾使提供各界對於發展相關醫療決策輔助工具之參考。

關鍵字：預立醫療照護諮商，決策輔助工具，預立醫療決定，病人自主，共享決策
北市醫學雜誌 2020; 17(SP): 66-77

前言

《病人自主權利法》(以下簡稱病主法) 於 108 年 1 月 6 號正式施行，強調全體國民醫療知情、選擇、決定權的維護。其預立醫療決定書 (Advance Decision, AD) 的設計，也讓我國特殊拒絕醫療權之保障，從安寧緩和醫療條例的末期病人擴大到五款特定臨床條件，分別是：末期病人、永久性植物人、不可逆轉之昏迷、極重度失智、其他經主管機關公告之疾病，民眾得透過參與預立醫療照護諮商

(Advance Care Planning, ACP)、填寫預立醫療決定書並上傳註記以完成法定簽署程序，表達未來若符合特定臨床條件時，使用維持生命治療或人工營養流體餵養的偏好及意願；然而，如何協助將法律條文與生命價值思考轉換為民眾可理解之語言，如何確保其獲得之訊息係正確而對等亦成為重要目標，本文將以國外 ACP 輔助工具建置分析整理，並以臺北市立聯合醫院 (以下簡稱北市聯醫) 建置預立醫療照護諮商輔助工具之經驗為例，提供各界發展相關預立醫療照護諮商與預立醫療決定書決策輔助工具

¹臺北市立聯合醫院人文創新書院；²臺北市聯合醫院長期照護規劃中心；³國立政治大學心理學系暨心理學研究所；⁴臺北市立聯合醫院副總院長辦公室

受理日期：2019年11月25日；接受日期：2019年12月27日

*通訊作者：葉依琳，臺北市立聯合醫院人文創新書院，臺北市鄭州路145號

之參考。

國際決策輔助工具的使用結構與比較分析

一、預立醫療照護諮商決策輔助工具 (ACP Decision Aid)

預立醫療照護諮商 (Advance Care Planning, ACP) 於我國病主法係「指病人與醫療服務提供者、親屬或其他相關人士所進行之溝通過程，商討當病人處於特定臨床條件、意識昏迷或無法清楚表達意願時，對病人應提供之適當照護方式以及病人得接受或拒絕之維持生命治療與人工營養及流體餵養 (病主法第三條)^[1]」。在病主法脈絡中，預立醫療照護諮商視為簽署預立醫療決定的必要法定程序，由受有病主法規範之合格諮商團隊執行，執行上傾向聚焦於專業醫療人員對病人及其相關的關係人所進行五款臨床定義說明、維持生命治療與人工營養及流體餵養等醫療偏好分析、醫療委任代理人與決定書變更或撤除法定程序的諮商討論過程 (consulting)，協助其預立醫療決定書面文件簽署的嚴謹，也可以被視為法律上知情的家庭共融諮商^[2]。

除了目前法規層面的意義之外，在國外對於 ACP 則有較廣泛的概念，引用國內學者所採用的定義係「個人為其將來可能失去決定能力的情況，在自己仍具清楚意識及決定能力時，為自身的醫療處置預做規劃的過程」^[3]，然而在國外脈絡中，ACP 與 AD 之間並不如國內法律的規定，存在著法定程序的關係。1990 年美國通過了病人自決法 (Patient Self Determination Act)，要求聯邦補助醫院與護理之家給予病人完成預立醫療決定的機會，其預立醫療決定包含兩個部份，首先為選擇維生醫療處置的法律

書面文件，其次係指定醫療委任代理人。

在美國的發展過程中，逐漸發現僅倡導簽署預立醫療決定是不足的，研究指出 ACP 應該視為病人及家庭成員澄清其健康照護偏好與目標的機會。因為缺乏病人與醫療團隊的溝通，許多的決定將會受到對於維持生命治療等處置不同概念的影響^[4]。ACP 諮商過程可以提升 AD 的完成率，並改善不同疾病的成年人病人與家屬的關係，因此應著重 AD 溝通面向，認為應該把 ACP 列入標準的照護過程內^[5]，鼓勵病人要跟他們的家人與照顧者討論偏好，即使討論是非正式而且不具有法律效力，但能幫助病人澄清與溝通他們的醫療偏好與價值，也能在正式決策過程時讓這些人適切的代表他們^[6]。顯見 ACP 雖並未列入完成 AD 法律規範的必要程序之中，但仍然獲得臨床實務界重視。美國 2017 年 6 月俄勒岡州民主黨議員提出「病人選擇與品質照顧法案 (Patient Choice and Quality Care Act of 2017)」，其中規定國家應提供高品質諮商服務以保障病人尊嚴且確保照護符合病人之目標、價值與喜好、提高預立醫療照護諮商覆蓋率、與提供諮商支持工具以讓大眾瞭解等措施^[7]。

近年來由於醫病共享決策 (share-decision making) 概念的興起，在 2003 年成立了國際病人決策輔助工具標準協作組織 (International Patient Decision Aid Standards, IPDAS)，訂定醫療發展決策工具標準，其中內容包含：教育元素、具有結構性方式協助思考不同選擇並能協助溝通這些選擇。在 2014 年美國健康研究與品質中心 (the Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ) 提出預立醫療照護諮商輔助工具摘要報告書 (Decision Aids for Advance Care Planning)，於報告書中廣泛定義 ACP 輔助工具屬於行為促進的一種形式或工具，且指出該輔

助工具應對於健康照護需求決策過程中提供支持，然須包含瞭解到未來依各種預期情況與維持生命治療照護選項、不同考量及口頭或書面表達溝通偏好。此外，理想的 ACP 須包含照顧計畫，是藉由健康照顧提供者協助討論，或透過自我操作 (self-administration) 的工具來完成價值澄清及選定醫療委任代理人。然而，此報告書中指出有許多的 ACP 輔助決策工具廣泛應用的同時，尚無太多輔助工具成效實證研究的發表^[9]。而在國際收錄最多 (Patient Decision Aids, PDA) 的平台，渥太華醫院研究組織 (Ottawa Hospital Research Institute, OHRI) 網站中^[9]，對於 ACP 較多為心肺復甦術、洗腎、機械式維生醫療等以「醫療選項為基礎」的決策輔助，然而此醫療選項的輔助抉擇是否足以作為本國以病主法為基礎預立醫療照護諮商輔助工具的發展，值得進一步探討。

二、他山之石 - 各國預立醫療照護諮商輔助工具的使用與分析

決策輔助工具 (Decision-aid) 是行為促進的形式或工具，因此得由單張紙本、數位影音媒介等，以圖標、話語、形式，將疾病的重點、治療的選項、治療的益處與副作用，以淺顯易懂之圖文呈現，協助病人了解病況並釐清自身的喜好，進而提升醫病在溝通上品質，促進病人做適切決定。輔助工具並非影響病人做出某一價值偏好的決定，或是推薦哪一個選擇，而是協助病人充分瞭解以後，根據自身價值與醫療偏好作出的決定^[10]。在國外 ACP 發展所應用的對象，因健康狀況的不同，概分為特定疾病類別 (Disease-Specific) ACP 與一般健康狀況 (General) ACP，各國針對預立醫療照護諮商均有發展不同的手冊及工具。本文聚焦於適

合一般健康狀態的輔助工具加以分析與整理，包含加拿大安寧照顧協會 (Canadian Hospice Palliative Care Association, 簡稱 CHPCA)^[11]、新加坡政府 ACP 計畫中的 Living Matters^[12]、美國佛羅里達州 Aging with Dignity 所編著之「Five Wishes- 五個願望」中英翻譯文件^[13]，以及我國王英偉醫師編著，安寧照顧基金會出版之「預立醫療自主計畫手冊」^[14]。本文採用「國際病人輔助工具標準的規定」(IPDAS- International Patient Decision Aid Standards) 之三個面向：教育提供、結構取徑、決策溝通進行分析：

(一) 教育資訊提供面向 (Provides Education)

針對 ACP 與 AD 的相關研究，Russ、Robert、Gary 和 Barbara^[15] 等學者倡議，AD 在特定的醫療偏好上經常不能應用在實際的臨床情境上，病人的目標與價值應該要更為被重視與理解。其將這些偏好表達分為「Value-based」與「Treatment-based」面向的預立醫療決定設計，而綜觀各國 ACP 手冊亦包含兩者的內涵：生命價值觀的引導探索與維持生命治療醫療照護選項的介紹。

在預立醫療照護諮商的介紹部分，加拿大版本先進行價值觀的啟發後，接續進行 ACP 的步驟說明。其步驟包含學習臨終照顧的選擇及提供者、決定誰將能替自己做出醫療決定及記錄心願等內容。而新加坡的版本中，有關於預立醫療照護諮商 (ACP) 提出的問題包含「什麼是預立醫療照護諮商？」、「誰應該考慮預立醫療護諮商」、「誰能為我發聲」、並以「思考」、「與所愛的人討論」、「放進自己的願望」、「回顧自己的意願」等四個簡單步驟說明完成預立醫療照護諮商應該完成的步驟。

我國版本由時任花蓮慈濟醫院的王英偉醫

師（現任國民健康署署長）長期致力於 ACP 議題，發行國內第一本有關 ACP「預立醫療自主計畫」之書面資料。但因在病主法尚未通過前，主要是以安寧緩和醫療條例為出發點，並延伸推廣至 ACP 及醫病共融決策的概念，提醒民眾盡早思考及準備，包括：1. 介紹何謂 ACP；2. 選擇醫療委任代理人；3. 什麼是您需要的醫療照護；4. 與家人和醫療照顧團隊討論；5. 把自己的意願記錄下來，並可在最末頁簽署「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」、「醫療委任代理人委任書」。該手冊透過醫者的角度，輔助較多實際臨床案例、醫療專有名詞及口語化之文字說明，亦有許多有關生命價值觀、對醫療處置的期待等開放式的提問，並將接受/拒絕等相關醫療照護選項表格，及如何選擇適任之醫療委任代理人予以條列式及表格化，相當具有結構性與參考價值，亦為本文建構輔助工具最初的雛型^[14]。

在醫療照護措施選項與名詞說明部分，加拿大的手冊中，簡易說明醫療人員在生命無法延長時，醫護人員有可能會給予舒緩的措施，例如：控制疼痛的手術、抗生素、止痛藥、減緩呼吸困難的用藥；新加坡並無另列醫療照護說明，此一部分僅在預立醫療決定中呈現，以勾選式的條列可能會遇到的照護方式；我國版本則針對預立醫療決定中可能會遇到的醫療措施，例如：維持生命治療、腎臟透析等名詞有詳細的說明。

(二) 結構取徑方面 (Structured Approach)

各國的輔助工具在生命價值觀啟發部份，採用不同的提問互動方式引導思考。加拿大的版本採用啟發式開放題型，如：我會害怕死亡嗎？當我將要死時什麼事對我是有意義的等議題，並設計「其他計畫文件」包含生前遺囑、

授權書、遺囑、其他（器官捐贈...）等，需勾選選項並敘明附帶文件名稱及居住處。

新加坡的版本同時包含結構式及開放式問題，讓民眾探索生命品質與價值，結構式問題以 1-5 分來圈選意願，比歐美國家 ACP 手冊多為開放式的欄位，較容易呈現其意向。例如：「如果有一天我病重了」，其回答是由「不要被告知任何病情」到「我要知道我所有的病情」。

美國的「Five Wishes 五個願望」，特別的是其中四個章節：在我無法作出醫療決定時替我做主的人、我想要的舒適療護、我希望別人對待我的方式、我想對我心愛的人說的話提供條列式的範例，讓閱讀者「劃掉不希望的项目」。相較於完全開放式的欄位，讓一般人更容易完成，亦有逐步引導個人思考、探索的效果。在「我想要的舒適療護」的選項中有比其他輔助工具更細膩的說明，雖然以表格呈現出許多項目，亦留有空白欄位，讓閱讀者自由發揮。

(三) 促進決策溝通面向 (Decision Communication)

在促進決策溝通部份，雖各國無法令規定 ACP 需家人參與，但均有提醒其決定與家庭成員及其他重要他人的溝通，在加拿大的文件處有提醒可與家人討論分享預立醫療決定的內容。新加坡的版本中皆則提醒要寫下自己的想法與所愛的人分享，其中留有讓閱讀者填寫的開放式欄位；另一版本中則以說明及步驟式的引導，以勾選的方並且亦有開放的欄位可以寫下對於所愛的人及醫療委任人想說的訊息。我國版本則建議與家人及醫療團隊討論，並詳細說明應該討論的內容，並有題綱式的說明，引導如何開啟與家人討論此一話題，例如以過去的經歷、新聞報導等故事破題切入、引述醫護人員的建議、或利用書信、錄音或錄影等。

表 1. 各國 ACP 輔助工具比較表

國家	加拿大	美國	新加坡	我國
封面 / 主題名稱	Speak up	Five Wishes 五個願望	Voice your choice	預立醫療 自主計畫手冊 送您一份愛的禮物
發展機構	加拿大安寧照顧協會 (Canadian Hospice Palliative Care Association , 簡稱 CHPCA)	美國佛羅里達州 Aging with Dignity	新加坡政府 ACP 計畫 Living Matters	財團法人 中華民國 (台灣) 安寧照顧基金會
含 AD 效力或生前 預囑書面嗎?	V	V	V	V
手冊 內 強 調 之 內 涵 項 目	醫療委任代理人	V	V	V
	維持生命治療	V	V	V
	生命品質價值探索	V (僅提到， 但未介紹或引導)	V	V
	器官捐贈		V (僅提到， 但未介紹或引導)	
照護地點				V
舒適照顧價值觀	V (僅提到， 但未介紹或引導)	V (僅提到， 但未介紹或引導)	V	V
教育提供	針對 AD 相關概念 進行介紹	無特別文字說明	無特別文字說明	介紹 ACP 相關概念 和定義
D A 標 準	結構取徑	採開放式空白欄位 填答意願	採開放式填答和 以 1-5 分光譜式 設計圈選意願	採結構式設計，補 充欄位提供開放式 設計
	決策溝通	簡要提醒與親友、 代理人溝通的建議。	僅提出要告知親友 自己已簽署文件之 字句	強調與親友分享 與討論自身想法 與決策之字句
參考網站	https://www. advancedcareplanning.ca	https://fivewishes. org/Home	www. livingmatters.sg	https://www.hospice. org.tw/

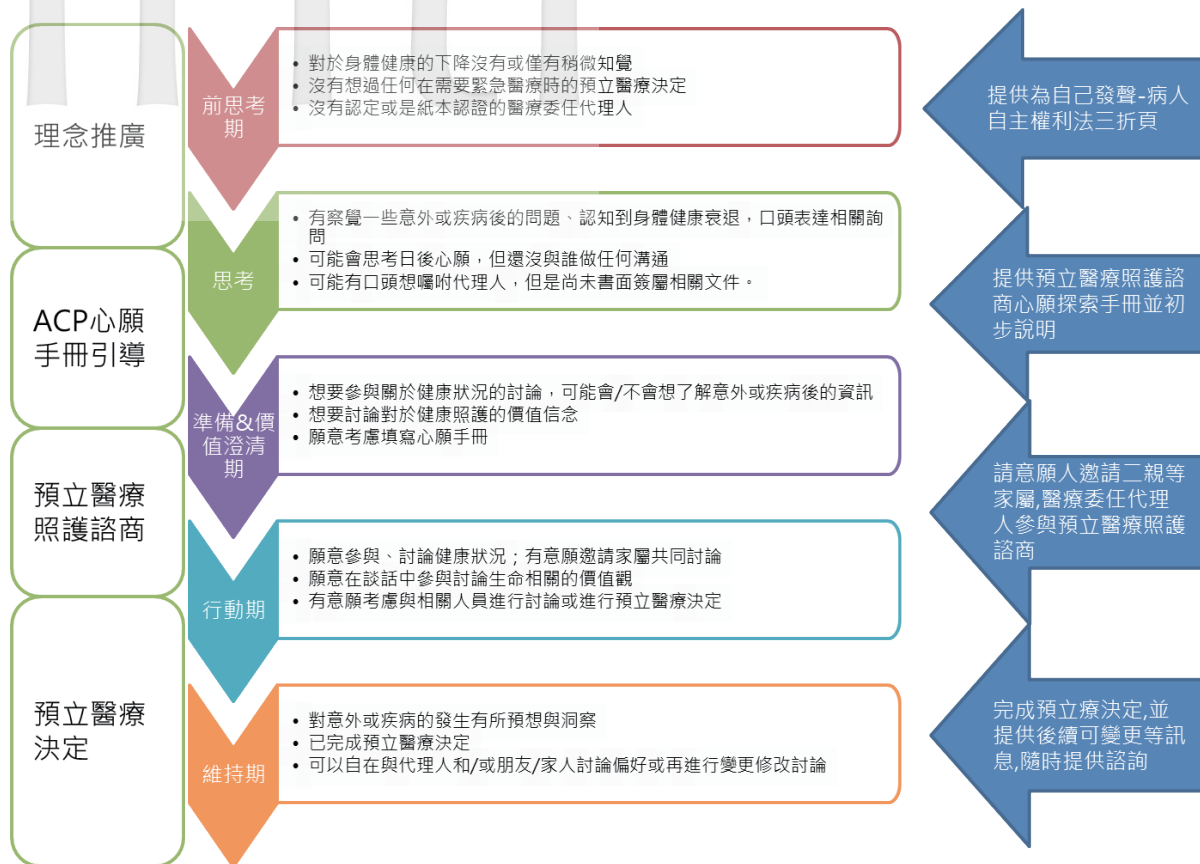


圖 1. ACP 推動的跨理論模型 (研究者繪製)

以病人自主權利法為基礎預立醫療照護諮商輔助工具建置歷程

一、以跨理論模式為基礎，提供不同的支持性工具

北市聯醫以病主法為基礎所建構的預立醫療照護諮商推廣模式中，採用 James Prochaska 等^[17]所提出的跨理論模型。此模型為分析比較不同的心理治療及行為改變理論所綜整，應用於多種健康促進推動行為改變之介入方案，跨理論模式將行為與意圖劃分為五個階段，作為行為改變之準備性 (Readiness) 評估，此五

個階段分為：前思考期 (Pre-contemplation)、思考期 (Contemplation)、準備及價值澄清期 (Preparation)、行動期 (Action)、維持期 (Maintenance)；模式中「前思考期」階段之理念推廣部分，先提供予簡單、可近、易讀的三摺頁文件或單張為主，以被動式提供尚無概念或想法民眾進行初步認識；「思考期」階段，進一步符合階段特徵，提供民眾探索決策輔助工具作為行動準備之參考，本文聚焦所探討的 ACP 心願探索手冊決策輔助工具，目標設定於準備與價值澄清期的階段，協助民眾澄清己身對於生死價值觀，並提供其在採取預立醫

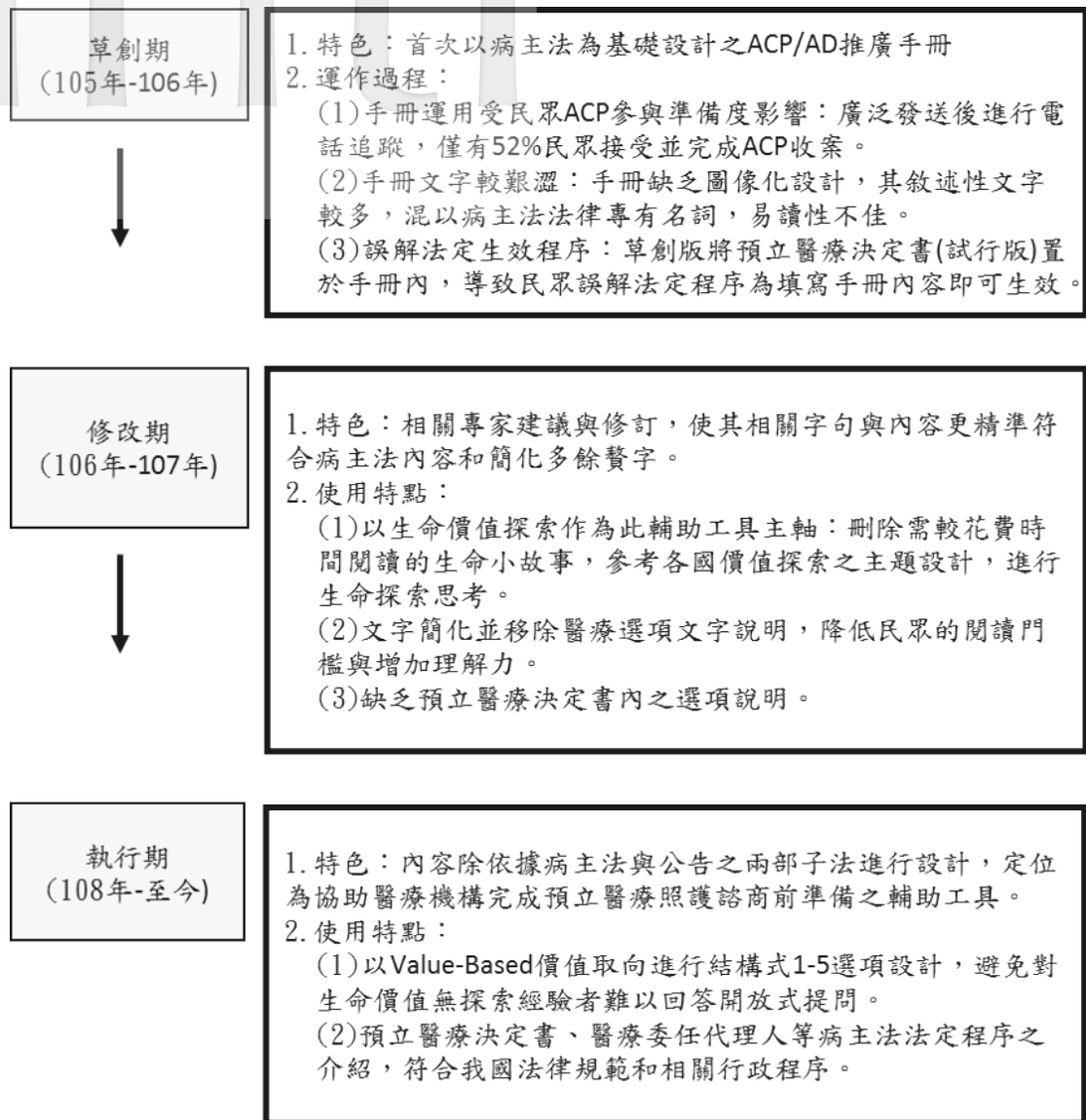


圖 2. 心願探索手冊研發過程圖 (研究者繪製)

療決定書面文件簽署前的價值澄清與法規訊息^[16]。

二、預立醫療照護諮商前-預立醫療決定心願探索手冊介紹及運用

臺北市立聯合醫院自民國 105 年起，便進

行以《病人自主權利法》為根基，用其法律精神、目的、法理機制設計建立全國首次的預立醫療照護諮商試辦模式，並在各個綜合院區設立諮詢窗口，提供預立醫療照護諮商諮詢服務，同時也培育病主法專業諮商團隊提供服務；當時為能在病人參與諮商時，有良好的

諮詢品質和對簽署預立醫療決定的權益充分知情，發行名為「預立醫療決定-心願探索手冊（簡稱為心願手冊）」^[17]。

(一)以本土化病主法發展脈絡建置-心願探索手冊研發過程：

心願手冊的研發過程中，可分為三個階段，分別為：草創期、修訂期和正式執行期。草創期階段經過國內文獻探討與專家建議後，本手冊於 105 年北市聯醫預立醫療照護諮商試辦計畫中初次試行；修改期於 106 年與安寧照顧基金會合作，經過專家會議提供意見進行修編，於同一年全國七家試辦醫院計畫中試行；最後執行期則為 108 年病主法正式施行，針對現行符合病主法和相關配套辦法執行的階段。

(二)正確、對等的知情選擇-心願手冊的內涵：

在 1995 年 Emanuel 等學者提出 ACP 的步驟^[18]，以描述不同臨床情境，如：昏迷、失智等疾病情況時對於 CPR，洗腎以及機械式維生醫療使用的意願。然而目前病主法所推廣的 ACP 將擴大收納更多未雨綢繆期的民眾。因此本文 ACP 輔助工具以「價值為基礎」(Value-based)的概念進行設計，影響其 ACP 的概念由準備期推展至行動期，並以提供正確的法規知識，完成有效的預立醫療決定書為目標，因此手冊內含兩大部分：

1. 以提升生命識能為目標的「心願探索篇」：

病主法規範的預立醫療決定的選擇上，能先從價值探索為立基出發，瞭解自我生命價值觀進行釐清，發掘自身生命與照護品質層面的偏好。此部分分為【探索我的生命品質與價值】、【與愛的人共同討論我的決定和選擇醫療委任代理人】、【撰寫我的四道人生】，結構面向上，因應華人不易回應開放式提問的試辦經驗，採用結構式與半結構式設計，讓閱聽者能

透過開放且中立的引導式思考設計，逐步思考自己的選擇。

2. 以正確知情為主的「預立醫療決定書篇」：

此篇為介紹預立醫療決定書之內容，因我國法律實務上以生命最高保護原則為優先，而病人自主權利法法規設計以「預立醫療決定書」作為行使特殊醫療拒絕權的書面文件，不只給予國民表達醫療選擇的機會，更是給予醫療人員執行上有更完善的保障。因此在生命價值的澄清後，因應本土脈絡，亦強調必要法規教育資訊的提供。首先，依《提供預立醫療照護諮商之醫療機構管理辦法》（簡稱 ACP 機構辦法）第五條第一款至第五款規定中，需在諮商前提供五項重要資訊：應參與或得參與諮商人員、醫療委任代理人的指定說明、預立醫療決定書即相關法令介紹、諮商費用和其他協助作成預立醫療決定書的資料。因此在輔助探索的過程中，亦須依法規需求提供必要訊息，完成預立醫療照護諮商前(Pre-ACP)的準備。其次，本國預立醫療決定書內為欄位勾選，並無太多說明或解釋。故手冊內針對預立醫療決定書使用進行逐頁介紹，採用較口語化用詞、視覺化圖樣設計用以輔助說明，便於民眾認識法定公告預立醫療決定書的意涵，以及連帶介紹預立醫療決定書內的複雜法律名詞，增加民眾前往 ACP 前之先備知識。而特別的是，根據北市聯醫試辦計畫結果^[16]，收案民眾多已有安寧緩和醫療條例之概念，在認識病主法時易有混淆與疑義，故輔助工具內亦以國內善終相關法律知能進行整體的概念說明^[19]。

綜觀而論，國際上 ACP 輔助工具手冊之目標均在於能藉由手冊的步驟和引導，了解自己所期待生命生活品質意義、醫療照護的選擇和偏好等價值啟發。而國內之手冊除上述目標外，則增加法定程序之知能，使進行預立醫療

照護諮商時，能以準備好的心態和想法來與親友、醫療團隊談論，達成其身為決策輔助工具之重要任務與引導意願人進行決策之功用。而本輔助工具也朝向能成為預立醫療決定書限縮於醫療選項之外，生命價值偏好的書面表達的生命書，從 ACP 前準備，到生命價值與四道人生的開放式書寫之外，手冊設計也包含預立醫療決定書簽署後之提醒，將選擇偏好告知親友、定期審視修訂 AD、得隨時安排醫療委任代理人及說明預立醫療決定書的執行時機點等概念，讓其在完成 AD 文件至實際執行時，皆能持續關注和適時調整自己的安排。

未來展望

一、關注弱勢身障族群以及針對不同疾病軌跡發展 ACP 輔助工具：

本決策輔助工具於三年研擬期間使用發現，對於視障、聽語障、心智障礙者如精神疾患、智能障礙或認知功能因疾病而有缺損的失智症者仍有閱讀上的諸多限制，根據國際身心障礙者權利保護公約第 3 條強調尊重身心障礙者固有尊嚴、包括自由作出自己選擇之個人自主及個人自立，且我國也已針對此公約訂定《身心障礙者權利保護公約施行法》^[20]，國家應對所有身心障礙者應有支持性決策的相關配套，為使其預立醫療決定書或醫療委任代理人各種保障文件之知情與簽署更為順利，應針對特別狀態設計不同的決策輔助工具^[21]。此外，各種重大疾病、罕見疾病或後天免疫缺乏症候群等病人，其對於維持生命治療的醫療選項亦更容易受到疾病軌跡之影響，也應針對不同的疾病特徵發展預立醫療照護諮商之決策輔助工具，讓重大傷病期意願人的醫療決定有更完善的討論與選擇。

二、ACP 輔助工具多元形式發展與 ACP 決策輔助教練 (Coach) 的配套發展

在本文 ACP 決策輔助工具研發經驗中，其可近性與互動性受到紙本限制。未來應結合數位與智能科技的特性，加強訊息的傳播與影響；其次，在病主法為基礎預立醫療照護諮商的推行中，其對於個人的維持生命醫療措施的選擇應保持中立，而所重視的是完整的知情、個人價值觀與選項優缺點的釐清。此與國際發展 PDA 是幫助個人跟醫療團隊一起作出基於知情和價值觀明智決定的目標是一致的，在渥太華決策輔助指引的架構中，也相當重視決策教練 (Decision Coaching) 的發展，在個人對決策思慮的過程中，從初始的偏好到決定性的偏好是連續性的過程。決策輔助教練是面對面或使用電話，可結合輔助工具協助個人思考選項，為個人將跟其醫療團隊討論其決定作好準備，也協助其決定的執行。因此未來國內在 ACP 輔助工具的應用上亦可參考其架構，增加 ACP 輔助工具的決策教練員的教育訓練，也將會提升開啟末期準備思考的生命識能或死亡識能^[9]。

三、本預立醫療照護諮商輔助工具尚缺乏影響促進 ACP 決策溝通的實證

一般醫療決策輔助工具有其發展的標準與步驟，而本輔助工具基於生命價值觀的探索與選擇，無醫療介入風險或預後預估等數據可提供意願人決策參考。因此該心願手冊定位為健康決策相關與社會性決定的輔助工具 (Ottawa Personal Decision Guide)^[9]，也因此有不同於國內病人輔助決策工具的獨特性。然而，本研究發行之心願手冊尚無進行科學性和實證性的驗證，未來期待能透過實證性研究的方式，瞭解輔助工具對於閱聽者行為之影響，進一步評估

其使用成效。

北市聯合醫院以跨理論為基礎的推廣模式中，預立醫療照護諮商心願探索手冊儼然成為在推動預立醫療決定書和自我生命價值啟發與思考之重要決策輔助工具。希望能以人為中心，瞭解意願人對照護考量的優先順序。藉由強調預立醫療照護諮商的內涵促進與親友的溝通，緩解未來重要關係人做決定的負擔及連結意願人與所愛的關係，達到促進保障病人醫療自主、達成醫病和諧與社會和諧之重要核心目的。

參考文獻

1. 立法院，病人自主權利法。2015 [檢索日期2019年12月18日]；檢索自：Available from: <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0020189>。
2. 孫效智。最美的姿態說再見。台北：天下雜誌，2018。
3. 蔡甫昌，潘恆嘉，吳澤玫，邱泰源，黃天祥。預立醫療計畫之倫理與法律議題。臺灣醫學2006；10(4)：517-536。
4. Rodriguez KL, Young AJ. Patients' and healthcare providers' understandings of life-sustaining treatment: are perceptions of goals shared or divergent? *Soc Sci Med* 2006; 62(1): 125-33.
5. Houben CH, Spruit MA, Groenen MT, Wouters EF, Janssen DJ. Efficacy of advance care planning: a systematic review and meta-analysis. *J Am Med Dir Assoc* 2014; 15(7): 477-89.
6. Doukas DJ, Hardwig J. Using the family covenant in planning end-of-life care: Obligations and promises of patients, families, and physicians. *J Am Geriatr Soc* 2003; 51(8): 1155-8.
7. 張婷。臺灣與美國預立醫療照護諮商特色之比較研究。法令月刊2018；69(5)：59-74。
8. Butler M, Ratner E, McCreedy E, et al. Decision Aids for Advance Care Planning. Cited Dec 18, 2019. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK236845/>.
9. 渥太華醫院研究組織。PDA s平台網站。2019 [檢索日期2019年12月01日]；檢索自：Available from: <https://decisionaid.ohri.ca/index.html>。
10. 吳碧娟，張靜怡，莊舒閔，李于嘉，游育苓，廖薰香。醫病共享決策簡介與推行現況。醫療品質雜誌2017；11(4)：4-10。
11. Canadian Hospice Palliative Care Association. Speak Up. Cited Nov 04, 2019. Available at: <https://www.chpca.net/projects-and-advocacy/advance-care-planning.aspx>.
12. The National Advance Care Planning (ACP) Programme in Singapore. Living Matters. Cited Nov 04, 2019. Available at: <https://www.livingmatters.sg/>.
13. Aging with Dignity. Five Wishes. Cited Nov 04, 2019. Available at: <https://fivewishes.org/Home>.
14. 王英偉。「預立醫療自主計畫」手冊。台北：財團法人中華民國(台灣)安寧照顧基金會，2013。
15. Kolarik RC, Arnold RM, Fischer GS, Hanusa BH. Advance Care Planning. *J Gen Intern Med*. 2002; 17(8):618-24.

- airiti
16. 黃勝堅，翁林仲，田麗珠，葉依琳，田恩慈，黃少甫。104年度委託辦理建構預立醫療照顧計畫實務運作模式研究計畫，衛生福利部委託辦理計畫。2016[檢索日期2019年10月05日]；檢索自：Available from: <https://www.grb.gov.tw/search/planDetail?id=11627017>。
 17. 臺北市立聯合醫院人文創新書院。我的預立醫療決定-心願探索手冊。2019[檢索日期2019年09月18日]；檢索自：Available from: https://tpech.gov.taipei/News_Content.aspx?n=A021504A844ECB3D&sms=33256E00C40857CD&s=CC20DBFE5F2626D4。
 18. Emanuel LL, Danis M, Pearlman RA, Singer PA. Advance care planning as a process: Structuring the discussions in practice. *J Am Geriatr Soc* 1995; 43(4):440-6.
 19. 葉依琳，田恩慈，許文章等。談病人自主權利法與意思表示能力－從台灣的預立醫療照護諮商實務經驗出發。萬國法律2018；218：45-58。
 20. 立法院。身心障礙者權利保護公約施行法。2014 [檢索日期2019年12月18日]；檢索自：Available from: <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0050194>。
 21. Julian Hughes，Sumytra Menon，孫效智，黃詩淳等。心智能力受損者之自主及人權：醫療、法律與社會的對話。台北：元照出版；2019。

The Development of Advance Care Planning Decision Aid Based on the Patient Autonomy Act

Shao-Fu Huang, M.S.¹, Yi-Ling Yeh, M.S.W.^{1,*}, Su-Hsuan Hsu, M.D., MSc.²,
Chi-Cheng Yang, Ph.D.³, I-Ting Tseng, M.S.¹, Tsun-Cheng Huang, M.P.H.^{1,4}

Patient Right to Autonomy Act(PRAA) in Taiwan promotes consultation of Advance Care Planning (ACP) to provide people with correct and equivalent knowledge about life-sustaining treatments, artificial nutrition and hydration, and assist them express their preferences to accept or refuse certain kind of medical treatments when diagnosed with the specific clinical conditions by the documentation of Advance Decision. Hence, ACP is much wider in scope than a written advance decision. An ACP discussion might include the people's concerns, important values or

personal goals for care. Therefore, it is important to develop Decision Aids for Advance Care Planning to improve clarity of personal values, provide adequate information about the legal procedure, and facilitate effective communication with ACP team. This article will review the most popular tools for ACP decision aids among four experienced countries and discuss how to integrate the legislative procedures of PRAA into the structures of ACP decision aid in Taiwan. More evidence is needed to evaluate the impact of current ACP decision aids.

key words: advance care planning (ACP), decision aid, advance decision (AD), patient autonomy, share decision making

Taipei City Med J 2020; 17(SP): 66-77

¹Academy of Humanities Innovation, Taipei City Hospital; ²Department of Long-Term Care Planning and Developing Center, Taipei City Hospital; ³Department of Psychology, National Chengchi University; ⁴Vice Superintendent Office, Taipei City Hospital
Received: 25 November 2019 ; Accepted: 27 December 2019

*Correspondence to: Yi-Ling Yeh, Academy of Humanities Innovation, Taipei City Hospital, No.145, Zhengzhou Rd., Datong Dist., Taipei City 10341, Taiwan