

精神病患的預立醫療

衛生福利部草屯療養院 一般精神科 心身組 黃威禎醫師

衛生福利部草屯療養院 預立醫療照護諮商小組 召集人

衛生福利部南投醫院 腫瘤心理關懷門診 負責人



衛生
福利部

Ministry of Health and Welfare

草屯療養院

TSAOTUN PSYCHIATRIC CENTER



總人數: 1734
加護病房: 24
急性病房: 193
慢性病房: 800
護理之家: 187
茄荖山莊: 60
日間病房: 160
復健中心: 280
日照中心: 30

本院ACP業務現況

- 小組組成
 - 醫師 1人、護理師3人、社工師2人、心理師1人
- 推廣計畫
 - 專題演講：由小組召集人不定期至院內外宣導
 - 急性病房：社工師支持性團體
 - 康復之家及草屯社區復健中心：委由社工科固定每季病人宣導1次
 - 門診衛教：1年2次
- 服務人次
 - 109年度起共24人，其中有精神科診斷者11人
 - 嚴重精神疾患（思覺失調症、失智症等）6人

本院ACP個案（僅列有精神科診斷者）

年度	來源	診斷
110	本院門診個案	F33.8
112	本院復健病房個案（輔宣）	F25.9
113	本院復健病房個案家屬（曾就診）	F41
	本院復健病房個案	F20
	本院復健病房個案	F20
	本院日間病房個案	F06.8
	本院門診個案	F32.9
	本院門診個案	F34.1
	本院門診個案	F03.91
114	本院門診個案	F43.3
	本院復健中心個案	F20

死亡焦慮與預立醫療

- 愷愷虐童案震驚了台灣社會，也撼動了吳奶奶的心.....



精神疾病患者對於預立醫療照護諮商與預立醫療決定之認知、態度、影響因素與意向

Perceptions, Attitudes, Influencing Factors and Intentions of People with Mental Illness toward Advance Care Planning (ACP) and Advance Decision (AD)

梁育慈(Yu-Cih Liang)；李依臻(I-Jhen Lee)；楊敏婕(Min-Jie Yang)；王茹薇(Ru-Wei Wang)；裘惠如(Huey-Ru Chiu)；陳正益(Zheng-Yi Chen)

《社會工作實務與研究學刊》 15期 (2024/06) Pp. 1+3+5-41+43

- 受訪者對於預立醫療（包含**ACP**、**AD**、病主法）之認知與理解仍有不足，雖抱持正面態度與看法，惟疾病標籤與烙印之影響仍值得關注；其次，善終與尊嚴、末期醫療的自主性，以及避免家屬的決策壓力、意見衝突與經濟負擔等，是受訪者進行預立醫療的主要考量與影響因素；再者，多數受訪者雖有意願接受預立醫療，惟實際完成簽署者仍屬少數。

研究方法

- 本研究採質量融合設計，透過問卷調查與焦點團體訪談蒐集資料。
- 量化部分於**2022至2023**年間，針對中部一所精神醫療機構社區復健中心與康復之家之**90位20歲**以上慢性精神疾病患者施測，分析其對《病主法》、**ACP與AD**的認知、態度、影響因素與意向。
- 質性部分則於**2023年6月**召開焦點團體，邀集**10名**服務使用者參與討論，以補充並對照量化結果。

研究結果：量性部分

- 90位受訪精神疾病患者對《病主法》、ACP與AD的整體認知平均僅約五成正確，理解不足，但對ACP與AD多抱持正向態度，特別認同可維護臨終尊嚴、減輕家屬壓力及確保醫療自主權；不過仍有八成以上受訪者擔心因精神疾病標籤而影響其決定被承認。影響意向的主要因素包括善終與尊嚴、醫療自主、避免家屬衝突及經濟負擔，多數表示願意接受ACP（72.2%）及簽署AD（71.1%），但實際簽署率仍低。

研究結果：質性部分

- 質性焦點團體**10**名成員（均為思覺失調症患者）討論指出，參與者普遍不忌諱談論死亡，重視自主決定權，並強調透過預立醫療決定可避免不必要的醫療介入、減輕家屬心理與經濟壓力，且多認為自身與一般人一樣有權進行**AD**。
- 整體而言，精神疾病患者雖多持正向態度並具意願，但知識不足與疾病烙印仍為落實上的關鍵障礙。

質性結果：焦點團體討論 1/4 切入忌諱

- 告知他(父母)，我們沒有惡意...我們沒有惡意，只是將來的事情，先講好這樣子而已，然後我們沒有詛咒你要死的意思 (H)
- 我就問她(母親)妳如果不在世界 會怎麼樣...她就講到這就打我巴掌說不要說這個(台語) (G)

質性結果：焦點團體討論 2/4 死亡經驗

- 我如果生病到最後一個階段，我也是要安然死亡，我也不要被插管，因為我媽以前也這樣被插管，這樣子很難過...。(D)
- 他(鄰居長者)兩個兒子都很捨不得他，才會這樣子一直這樣子幫他醫，然後他就跟我說，我好痛苦...我好想去死這樣子，他很想自殺的那個感覺，然後他又沒有跑去自殺那樣子，啊後來就...就過世了，所以說...我爸他...在加護病房的時候，我才會去做這個決定，我才放棄急救，你知道嗎？他好像就是被他...兩個兒子那樣虐待，如果那時候有這個預立醫療遺囑(決定)，他自己決定的話，他就不用這樣被虐待了。(G)

質性結果：焦點團體討論 3/4 決策困難

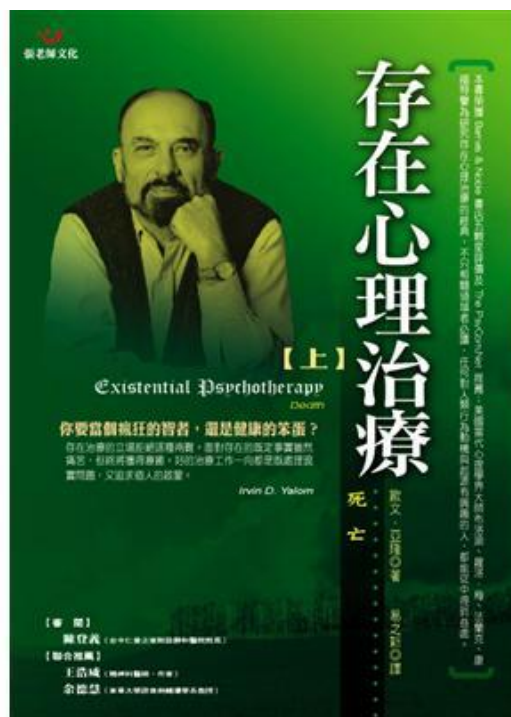
- 醫師就是說幫他(父親)拔管了...通知我哥哥...那我大姊其實...我...我爸拔管以後，啊這...回家以後，她就是...我大姊在生氣...我們家，只有她...她捨不得啦。我爸回去以後，我們在辦喪事的時候，她會生氣啦。她(姐姐)是我爸已經過世的時候，她才知道是我做的決定...她是我回去的時候，在我們家客廳那邊...把我打下去巴一聲(台語)?對，打後腦杓...啊我沒有生氣啦，因為我...我沒有經過我全家裡面的人同意。(G)
- 那需要我們家人共同討論過後才知道，因為每個人的立場都不一樣，因為我們家有 6 個小孩...(D)

質性結果：焦點團體討論 4/4 病人自主

- 我不會因為自己是精神病友就對自己沒有信心或不敢做什麼決定...(A)
- 因為我們精神病友，我們也在服藥控制啊，我們是跟一般人是一樣的，是有這個權利作決定 (H)
- 我個人是覺得，不管是不是精神病友，只要是人都有這個權利...(F)

小結

- 何時談
 - 常規服務還是見縫插針？
- 由誰談
 - 生理團隊？心理團隊？跨領域團隊？
- 如何談
 - 我們如何面對死亡焦慮？



感謝聆聽，敬請指教

問答時間