

An aerial photograph of a vast agricultural field, likely a rice paddy, showing alternating rows of vibrant green and reddish-brown plants. A small tractor is visible in the upper right quadrant, working in the field. A large, semi-transparent white oval with a thin white border is overlaid on the right side of the image, containing the text.

2025.10.28

**安寧療護與病人自主權  
基本概念**

**謝宛婷醫師**

## 學歷：

國立成功大學醫學士

國立成功大學法律碩士

國立成功大學法律博士候選人

## 現職：

安寧緩和醫學/家庭醫學/老年醫學/輔助醫學/整合醫學專科醫師

奇美醫院家庭醫學部顧問醫師

成大醫學系人文暨社會醫學科兼任助理教授

台灣安寧緩和醫學學會理事

衛福部病人自主權利法審議會委員

法務部矯正署外部視察小組委員

台南市衛生局調解委員

版本書店SüRüM Bookstore(文化部第一屆百大文化基地)創辦人

[linktr.ee/yaoerh](https://linktr.ee/yaoerh)



It's about **LIVING** (活著),  
**patient autonomy** (病人自主),  
**appropriate death** (適切的死亡)



# **Autonomy toward death, not just right to die**

楊秀儀, 2013

## 適切的死亡appropriate death (Weisman)

病人所選擇的死亡情境

沒有疼痛、個人執行能力達到最有效之境界，能完成生前願望和自我統整，  
以及自主性參與各項重要決定

「否認」在瀕死過程中無所不在且會反覆出現

# 當代安寧緩和照護

## 新興的人權——不受苦的權利(RIGHT NOT TO SUFFER)

- 尊嚴、身體完整、健康以及免受酷刑或不人道待遇等普遍人權與生命終結辯論具有特殊相關性，並構成了新生物權利出現的基礎。在過去的幾十年裡，**知情同意權**、**有尊嚴地死去的權利**和**不受苦的權利**等權利在國際法律秩序中變得越來越重要。
- 緩和照護對應了一個呼聲建起的人權：不受苦的權利(Stefania Negri, 2013)



## 公共衛生與健康促進

- 「慈悲關懷城市/社區」(Compassionate Cities/Communities) 由英國布拉福德大學社會學教授Allan Kellehear所提出，他注意到生命末期照護及面臨喪親將是新的公共衛生問題，可透過街坊鄰居相互支持，以彌補人口快速老化和民眾從急性醫療到社區照護的不足。
- 推動慈悲關懷城市/社區是以社區內既有資源為出發點，強調「不要看社區缺少什麼，而是看社區擁有什么，社區的每個人都能給予他人幫助」

# 自然死



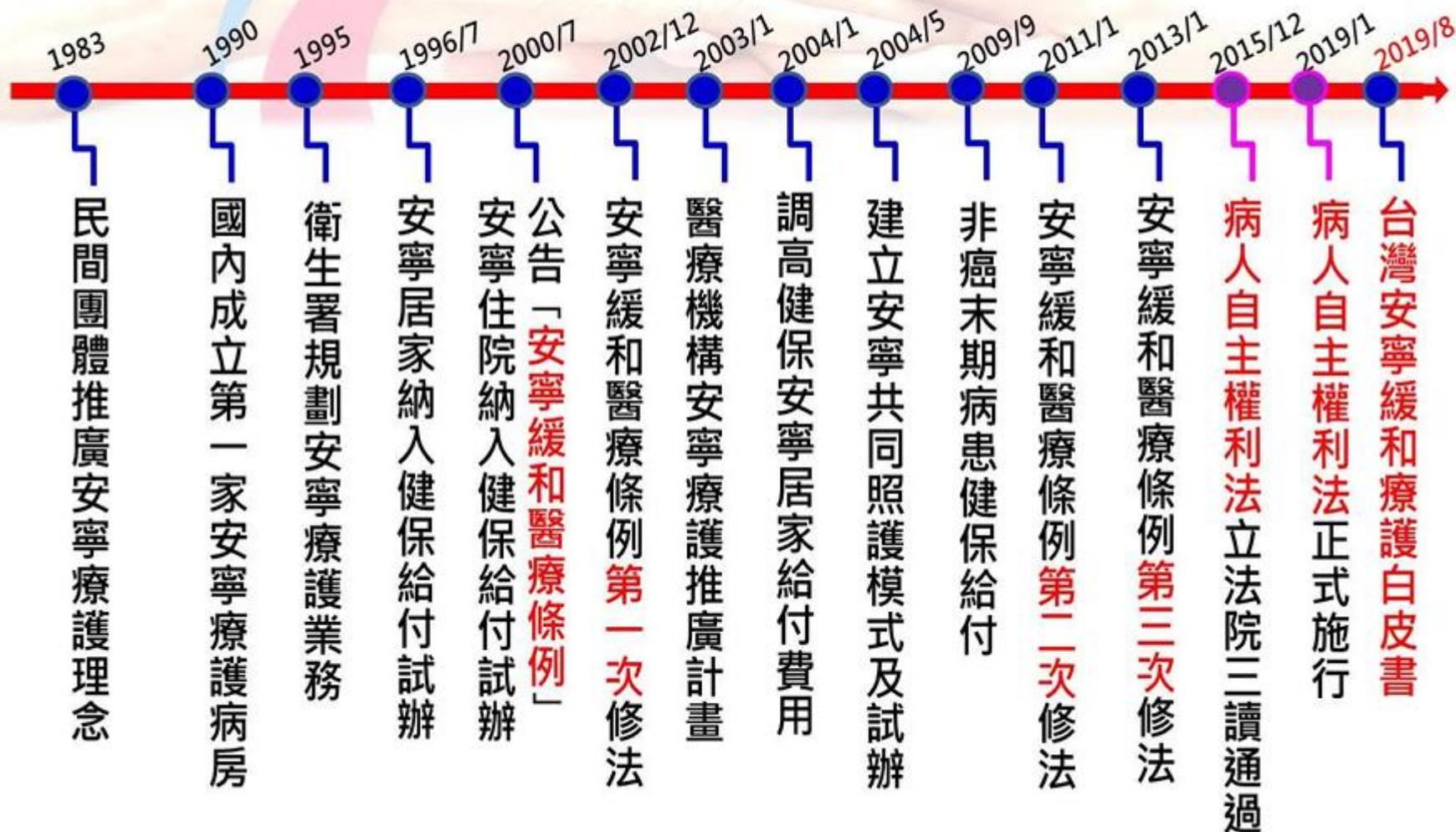
1994年時任行政院副院長徐立德指示衛生署推動安寧療護發展。

服務病人、  
教育醫護人員及民眾、  
設置安寧病房、  
相關作業規範及立法  
四路並進。

圖片來源：趙可式博士提供

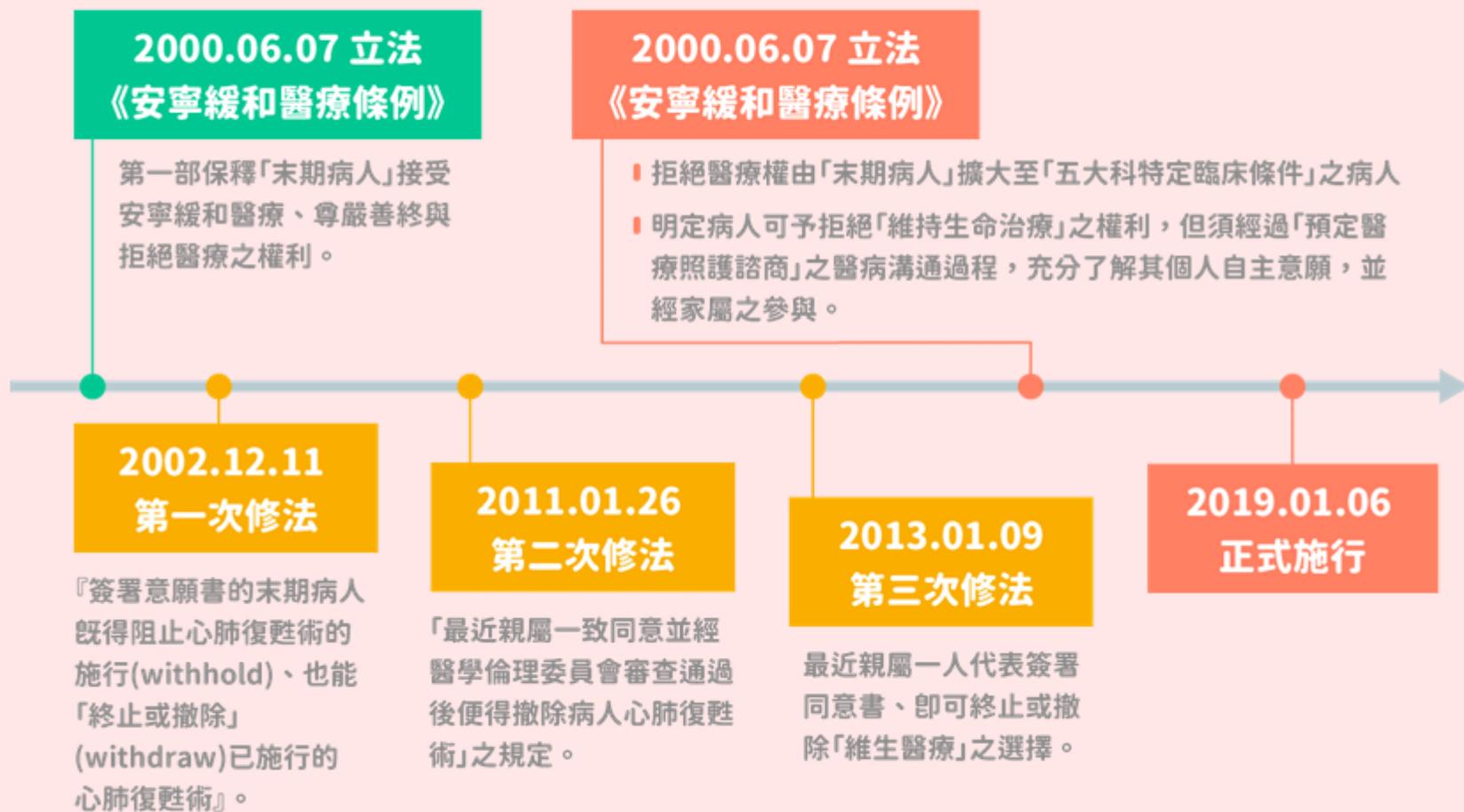
<https://www.commonhealth.com.tw/article/77770>

# 台灣安寧緩和療護緣起



圖六、台灣安寧緩和療護緣起與關鍵事件

# 病人善終與自主權 - 立修法脈絡



圖七、病人自主權利法立修法脈絡(引自孫效智教授) 國衛院-台灣安寧緩和療護政策白皮書

## 病人自主權利法

完全行為能力人經預立醫療照護諮商才能簽立

註記健保卡上完成才生效

家屬無法簽立

醫療委任代理人可受指定表達意願

主體為符合五大臨床條件的病人

內容為「維持生命治療」與「人工營養與流體餵養」

預立醫療決定

## 安寧緩和醫療條例

可隨時簽立，未成年人得法定代理人同意也可簽  
簽立後即生效

病人為簽立意願書，家屬可簽立同意書，醫師也可出具醫囑

醫療委任代理人可簽署意願書

主體為末期病人

內容為「心肺復甦術」與「瀕死期維生醫療」

DNR

# 安寧緩和醫療條例第7條

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。

**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、心理及重性痛苦，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，但無治癒效果，而只能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 成年 (簽署人如未成年，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)

# 為什麼我們需要醫療委任代理人？

有多少人在需要做健康重大決定時還具有意思能力？

醫療委任代理人的功能是什麼？

如果沒有預立醫療委任代理人會發生什麼事？

# 一但失去醫療決定能力，其醫療自主權保護透過：

監護人(護養療治)→需先經監護宣告、如欲採意定監護需有意定監護契約

醫療委任代理人(安寧緩和醫療條例、病人自主權利法)→其餘醫療決策回歸醫療法

最近親屬(民法、醫療法、安寧緩和醫療條例)

法定代理人(民法)

關係人(侵入性治療)

預立醫療決定

安寧緩和醫療條例的不施行心肺復甦術醫囑

TEST：一個無親屬、沒有簽署過任何預立醫療決定或DNR的無意識住民

## 醫療委任代理人委任書

茲委任\_\_\_\_\_為醫療委任代理人，當本人罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且病程進展至死亡已屬不可避免而本人無法表達意願時，同意由其依安寧緩和醫療條例第五條第二項之規定，代為簽署『選擇安寧緩和醫療意願書』。

### 立意願人

簽名：\_\_\_\_\_ 國民身分證統一編號：\_\_\_\_\_

住(居)所：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

### 受任人

簽名：\_\_\_\_\_ 國民身分證統一編號：\_\_\_\_\_

住(居)所：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

### 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：\_\_\_\_\_

### 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：\_\_\_\_\_

中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

### 附註：

#### 1. 安寧緩和醫療條例第五條規定：

二十歲以上具有完全行為能力之人，得預立意願書。

前項意願書，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。

#### 2. 當受任人因故無法代為簽署選擇安寧緩和醫療意願書時，後補受任人得依序代為簽署。

意願人：

### 附件、醫療委任代理人委任書(若有指定，請選填)

本人(正楷簽名)\_\_\_\_\_茲委任\_\_\_\_\_ (擔任我的第\_\_\_\_\_順位醫療委任代理人)，執行病人自主權利法第十條第三項相關權限。

【受委任之人】正楷簽名：\_\_\_\_\_

簽署日期：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

國民身分證統一編號/居留證或護照號碼：

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

電話號碼：

住(居)所：

(本表若不敷使用，請另行複印)

#### ● 病人自主權利法「醫療委任代理人」相關條文：

#### 壹、第十條(醫療委任代理人之要件與權限)

意願人指定之醫療委任代理人，應以成年且具行為能力之人為限，並經其書面同意。下列之人，除意願人之繼承人外，不得為醫療委任代理人：

- 一、意願人之受遺贈人。
- 二、意願人遺體或器官指定之受贈人。
- 三、其他因意願人死亡而獲得利益之人。

醫療委任代理人於意願人意識昏迷或無法清楚表達意願時，代理意願人表達醫療意願，其權限如下：

- 一、聽取第五條之告知。
- 二、簽具第六條之同意書。
- 三、依病人預立醫療決定內容，代理病人表達醫療意願。

醫療委任代理人有二人以上者，均得單獨代理意願人。

醫療委任代理人處理委任事務，應向醫療機構或醫師出具身分證明。

#### 貳、第十一條(醫療委任代理人之終止委任及解任)

醫療委任代理人得隨時以書面終止委任。

醫療委任代理人有下列情事之一者，當然解任：

- 一、因疾病或意外，經相關醫學或精神鑑定，認定心智能力受損。
- 二、受輔助宣告或監護宣告。

#### 參、第十三條(意願人申請更新註記之情形)

意願人有下列情形之一者，應向中央主管機關申請更新註記：

- 一、撤回或變更預立醫療決定。
- 二、指定、終止委任或變更醫療委任代理人。

失智者的代理權與同意權並無法依個人調整，雖然在意定監護法上路之後有所改善，但監護與輔助宣告偏重失智者特定的生活面向（財產行為），人身事務相關規範相形簡陋，僅《民法》第1112條規定：「監護人於執行有關受監護人之生活、護養療治及財產管理之職務時，應尊重受監護人之意思，並考量其身心狀態與生活狀況。」（戴瑀如，2019b），缺乏對失智者其他生活需求的理解。至於受輔助宣告人，雖仍有行為能力，惟其某些重大財產行為須經輔助人同意，然而，此些行為種類已明訂於《民法》第15條之2第1項（如：消費借貸、消費寄託、保證、贈與或信託），法院僅能依需求加以擴張，無從減縮，且輔助人協助本人為決定之方法，僅承認輔助人就特定財產行為有同意權，既無代理權，亦無人身事項之權限，也可能不敷所需（戴瑀如，2019a）。**醫療照護決定屬人身事務，又具有高度一身專屬性，且與生存尊嚴有極大相關，卻向來是個少有被探討之領域。**

## 意定監護契約參考範本

立契約書人\_\_\_\_\_（委任人，以下簡稱甲方）委託受任人1\_\_\_\_\_、受任人2\_\_\_\_\_、受任人3\_\_\_\_\_、…（以下簡稱乙方，依實際個案情形填載）同意依本契約條款履行並簽訂條款如下：

### 第一條 契約本旨

甲、乙雙方依民法「成年人之意定監護」及相關規定，由甲方委任乙方於甲方受監護宣告時擔任其監護人，處理有關甲方之生活、護養療治及財產管理事務。

### 第二條 契約之成立與生效

- （一）本契約之訂立或變更，應由公證人作成公證書始為成立。
- （二）本契約於甲方受監護宣告時，發生效力。

### 第三條 委任事務之範圍

本契約委任事務之參考範圍如下：

- （一）有關生活管理事項：  
照護安排甲方之生活，例如生活必需費用之取得、物品採購及日常生活有關事項；協助繳納相關生活照顧費用及其他稅費等。
- （二）有關醫療契約、住院契約、看護契約、福利服務利用契約及照顧機構入住契約等事項。
- （三）保管與財產相關之證件、資料及物品。
- （四）申請及領取甲方各項退休金、保險給付、津貼、補助，及辦理各項福利身分資格之取得與變更等事項。
- （五）開具財產清冊：  
開具甲方財產清冊，分別詳列現金存款、動產、不動產、有價證券、其他財產權等清單。
- （六）有關財產管理事項：
  1. 乙方應以善良管理人之注意義務，管理甲方之財產並予以記帳。

# 輔助與監護宣告

## 輔助宣告(仍有決策能力)

自然人如有精神障礙或其他心智缺陷，造成與他人溝通或對於他人表達的意思的瞭解程度，比一般人稍顯較弱(即民法第15條之1第1項，致其為意思表示或受意思表示，或辨識其意思表示效果之能力，顯有不足者)。比方說，有輕度智能障礙，日常生活可以自理，但容易被人利用詐騙等情形。聲請人可向法院聲請對其為輔助之宣告。

法院為輔助宣告時，會同時選輔助人來幫助受輔助宣告人處理事情，像是受輔助宣告之人為某些特定行為（如消費借貸、訴訟行為等，可詳閱民法第15條之2），要經過輔助人的同意才生效。

## 監護宣告

自然人如有精神障礙或其他心智缺陷，不能與他人溝通或不瞭解他人表達的意思(即民法第14條第1項明定，致不能為意思表示或受意思表示，或不能辨識其意思表示效果者)。比方說，長期昏迷、植物人、嚴重的智能障礙或精神疾病等等，聲請人可聲請法院對其為監護之宣告。

此時該受監護宣告之人成為無行為能力人，法院除了同時選出一位監護人來擔任他(她)的法定代理人外，也會再選一位適當的人跟監護人一起開具受監護宣告人的財產明細清冊。

# 醫療自主是最深處的人格法益

從「自主」的哲學內涵觀之，它是一種自我治理——自我認識、自我導向以及自我實現——展現於自己所想要的生命處境，在現今的醫療過程中如關於侵入性治療的同意、維生醫療的抉擇，就是一種醫療自主在明文法上的展現，而法律規範的目的即是為了幫助維護個人在私領域(尤以身體健康方面)的自我治理能夠展現並不受第三方之外力干擾。

**病人在接受照護過程中所產生的感受、以及對某些照護結果的好惡，也都是屬於自主的一部分，而非僅止於關於特定醫療選項的文書，是人格深處中所盼望被保障的尊嚴整體，因此即使非具有行為能力之人，也有表達對於照護感受以及需求的能力(ability)。**

醫療自主的目標是建構「自我偏好的照護情境(Living a life like ours)」，屬於一種人格權利益的期待與保障，並非現今明文法上關於特定醫療選項意思表示的保障可涵蓋，其影響遠比醫療選項深遠，然過去論及此者稀，且該人格權利益的期待可能性，涵蓋各種因疾病、老化、神經性退化產生之認知減損狀態共存者，以及具行為能力者但該利益的實踐因其他因素受阻者。

病人從主要表意者成為自己意願的主要協作者，也因此，其意願與價值才是自主的主體，而非該人當下的行為能力或是心智能力，在制度上我們必須重新設計，以實現幫助病人處於他所期待受照護方式之生命處境。

## 安寧緩和照護的哲學

緩和照護被定義為「**一種積極的全人照護**，針對所有年齡(包含生命末期)因疾病而遭受嚴重健康相關困擾與受苦的人」。

優化病人的身體和功能能力通常是最大限度地提高生活品質的關鍵，因為這使病人能夠繼續從事他們重視的日常活動，並保持正常感和自我效能感。這種強調在晚期疾病中尤為重要，安寧緩和照護的哲學就是「**儘可能活得好又長**」。

心事有人知

寶島聯播網

奇美醫院  
緩和醫學科主任  
謝宛婷

主持人  
鄧惠文

人生如何不留遺憾？  
請將每一天都活好！

癌症 問康健

奇美醫院緩和醫療中心主任  
謝宛婷醫師

安寧照護等於放棄治療？錯！  
安寧是加法醫療，讓人從容善終

立即收聽

安寧緩和照護是  
活著的藝術  
使人自主而有連結地過每一刻

從來都不是救與不救的對錯問題

而是讓每個生命的困難決定  
無憾的選擇

# 安寧是基礎照顧

## Basic Care

- 1.身上的症狀有沒有被照顧得服服貼貼，不只疼痛、喘、噁心嘔吐、食慾不振，皮膚、傷口、睡眠、排便、水腫通通都高規格待遇
- 2.是否得到尊嚴的照顧，包含明確而溫暖的訊息、尊重而全面的討論
- 3.所有的焦慮、擔憂與調適需求
- 4.所有重要願望與關係的成就

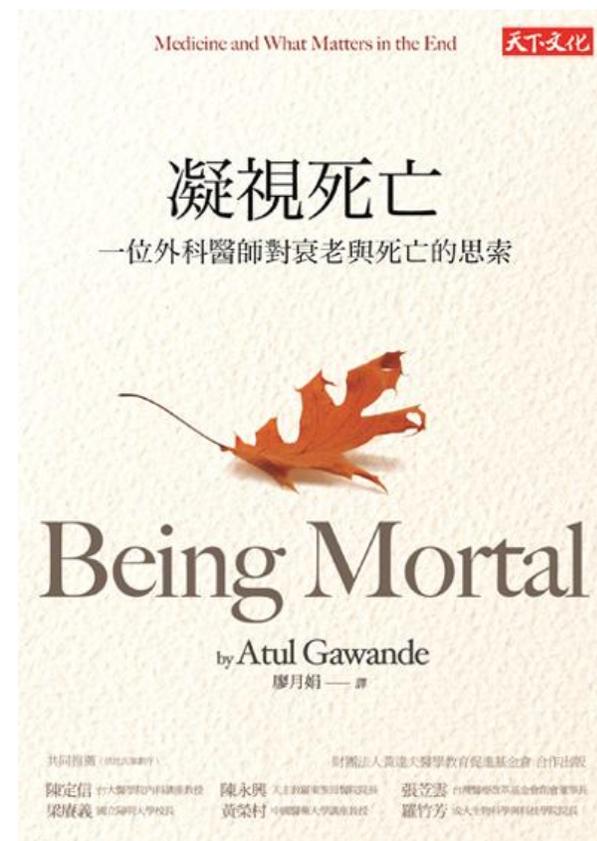


健康照護是為了幫每個人建造感受「活著」的期待直到最後一刻

哈佛公共健康學院教授、哈佛醫學院教授，印裔美籍外科醫生和新聞工作者，曾任白宮健康政策顧問，影響歐巴馬醫改政策的關鍵人物之一，《時代周刊》2010年全球100位最具影響力人物榜單中唯一的醫生。

**“We’ve been wrong about what our job is in medicine. We think our job is to ensure health and survival. But really it is larger than that. It is to enable well-being. And well-being is about the reasons one wishes to be alive.”**

**Atul Gawande**  
Advisor To The Conversation Project



## 安寧緩和照護與 臺灣法制交織 的來時路及展望

The Past and Prospects of the Intertwining of  
Hospice and Palliative Care and Laws in Taiwan

謝宛婷 Wan-Ting Hsieh\*



### 摘要

安寧照護以提供全人的身心社靈關懷之高品質高科技人性化照護為核心，以保障死亡尊嚴與生命尊嚴為使命。法律在臺灣作為推動安寧照護四路並進（服務、教育、作業規範與立法）的其一，在保障無效與無益醫療的拒絕權、促進病人知情決策與接受安寧照護等權利的保障具有重要功能。然安寧緩和醫療條例與病人自主權利法現行之重要限制有三：具行為能力者方受法律保障自主權、代理決定與醫療委任代理人制度不夠普遍與完整、末期或是特定臨床條件才適用預立意願的文件，未來需要進一步改變以更貼近自主的實踐。

\*奇美醫院緩和醫療中心主任（Director of Palliative Care Center, Chi-Mei Medical Center）

關鍵詞：安寧緩和照護（hospice and palliative care）、安寧緩和醫療條例（Hospice Palliative Care Act）、死亡尊嚴（death dignity）、病人自主權利法（Patient Right to Autonomy Act）、醫療自主（medical autonomy）

DOI：10.53106/241553062025020100009

### 謝宛婷筆記

## 醫療決策能力與行為能力(二)

奇美醫院緩和醫學科主任  
國立成功大學法律學系博士候選人



民法第 1094 條之 1 之修正理由正是因為固然最佳利益是選定或改定監護人之最高指導原則，但是何謂受監護人的最佳利益並無具體客觀的定義，因此藉由增訂該條文作為提示性的規定，所提情狀與醫療較為相關的包括「意願、態度、健康情形、生活狀況」，因此輔助人或監護人進行其他生活事務或甚至是醫療事務的決策時，也應該讓當事人受到最大的保障，但很顯然地，這些提示性的規定並無法直接應用到醫療自主決定上，因此有必要定義，關於一個人的醫療事務之處理，法律上該具體保障哪些內容，並透過哪些機制來保障。

個人之所以能夠在法律上被評價為具有行為能力，除了年紀之外，便是無缺損的意思能力；在醫療決定上，除了可以吸納醫療團隊給予的訊息，將之留存於記憶中，還能夠與自我的價值觀進行衡量，並將衡量後的決定表達給他人知悉，並且能夠維持一貫的價值並對他人的質疑自我捍衛(註5)。意識清醒且沒有受到輔助或監護宣告的人，通常是被推定具有意思能力的人，然而實情並非如此。具有清醒的意識，有醒覺、有知覺，但認知功能無法運作的狀況，該人並沒有意思表示與受意思表示的能力。清醒並且能夠進行理解、記憶儲存、價值衡量以及表達溝通，才完整構築了醫療決策的能力，甚至，理解、記憶儲存、價值衡量以及表達溝通相較

於年紀，更應該成為醫療決策能力的判定核心。而意識清醒但受有輔助或監護宣告的人，也不必沒有醫療決策能力。心智能力障礙的病人，當身上有一個惡性腫瘤時，還是有機會理解，切除或不切除這個腫瘤，對自己的生命或是健康會有何影響。據此，僅以年紀以及是否受監護與輔助宣告的行為能力判定標準，並不應作為是否具有醫療上自我決定與負責能力的標準，但如果更改為實質的意思能力之判斷，則可進一步成為標準。

意思是病人當下是否可以做出決定的廣義狀態，但是針對不同的醫療決定，所需要的意思能力程度也不盡相同。意思是為了能夠認識法律行為的效果而必須具備的能力，僅需判定其有無，而非程度，因為法律上僅需判定該法律行為是否有效，若無法肯定具有意思能力，或是被推測具有意思能力，那麼便否定法律行為的效力。然而若是依照民法上的需求，非但不夠具體而不足以評斷病人是否有意思能力，也無法應對病人在醫療決定上，其決定能力不該是全有全無，而是會有個連續程度性的變化，同時在不同程度的意思能力下，能夠針對不同的醫療情境做出回應，而不會僅產生有效無效的結果。事實上，病人所關注的並非該醫療決定的意思表示到底是有效還是無效的，病人所關注的是該醫療決定會對自己未來的生命與健康造成什麼樣的預後與影響，因此是一種統合性的知識能力，可以針對所理解到的利害得失，做出順應自己經濟與需求考量的決定(註6)。

臨床照護極其忙碌，不可能時時去檢視病人的意

### 註釋

註5：此為醫療上心智能力判定的基準，為參考英國心智能力法案的內涵而來。

註6：五十嵐禎人，意思能力、行為能力、事理辨識能力的判定について——精神医学の立場から，收錄於：小林一俊、小林秀文、村田彰編，高齢社会における法的諸問題：須永静先生追悼紀念論文集，2010年，頁141-146。

我們懷疑向前而去，  
不是死亡，而是此世。

