

# 失智症病人進行預立醫療照護諮商 重要性及挑戰～

## 溝通技巧與實務挑戰

臺北市立聯合醫院 失智症中心

臺北市立聯合醫院 神經內科

劉建良主任醫師(DAU33@TPECH.GOV.TW)

# 劉建良醫師

台北市立聯合醫院 神經內科 主任

台北市立聯合醫院 失智症中心 主任

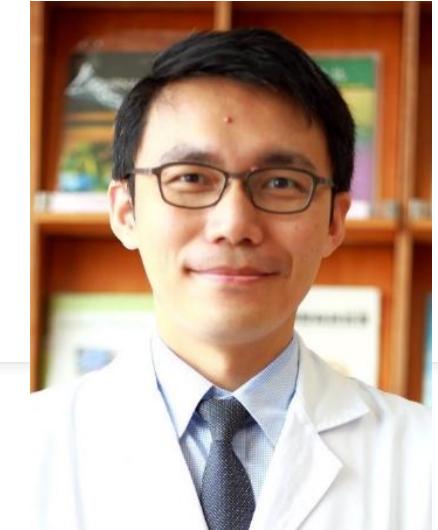
台北市立聯合醫院 和平婦幼院區 神經內科 主任

台灣老年學暨老年醫學會 教育委員會委員

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 疾病照護品質(失智症)認證委員

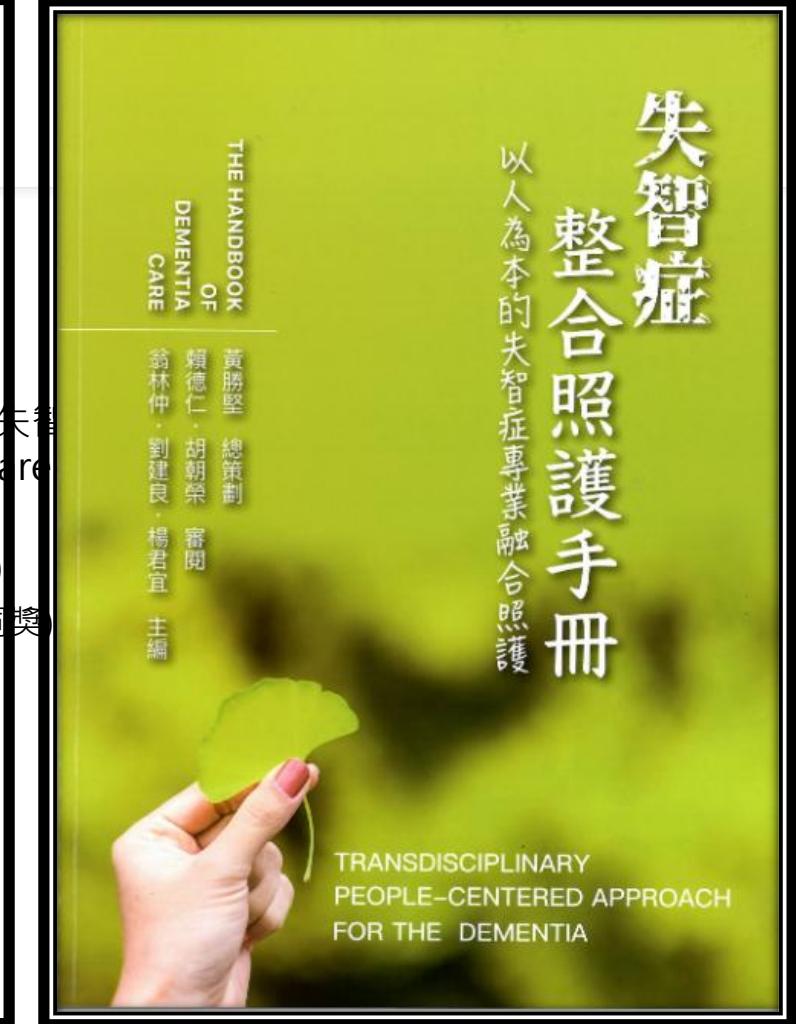
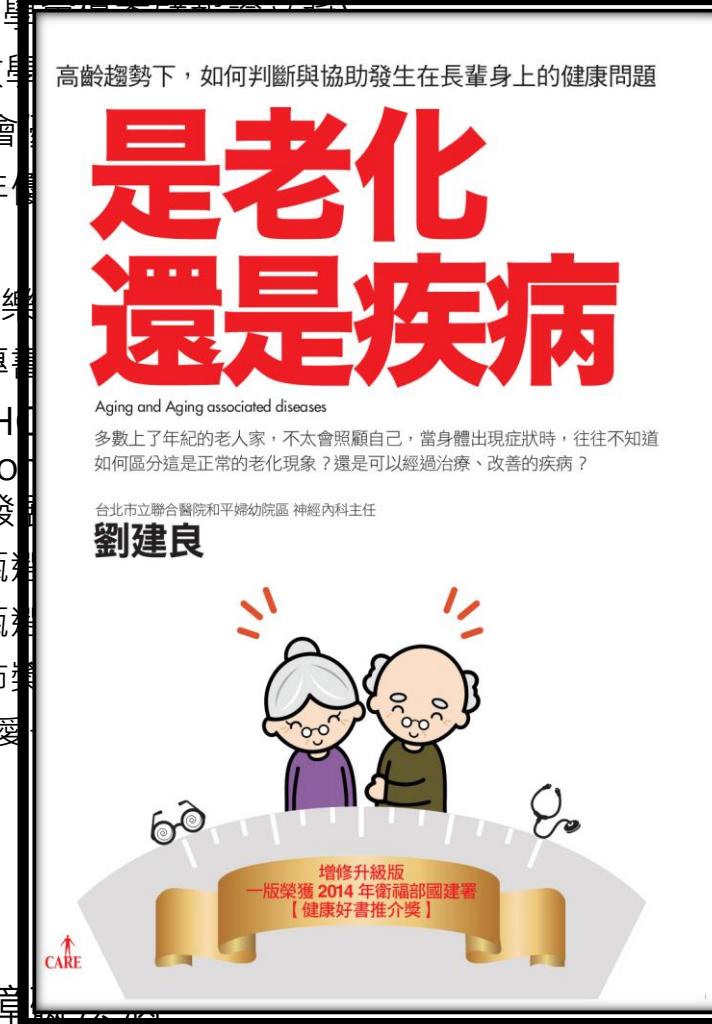
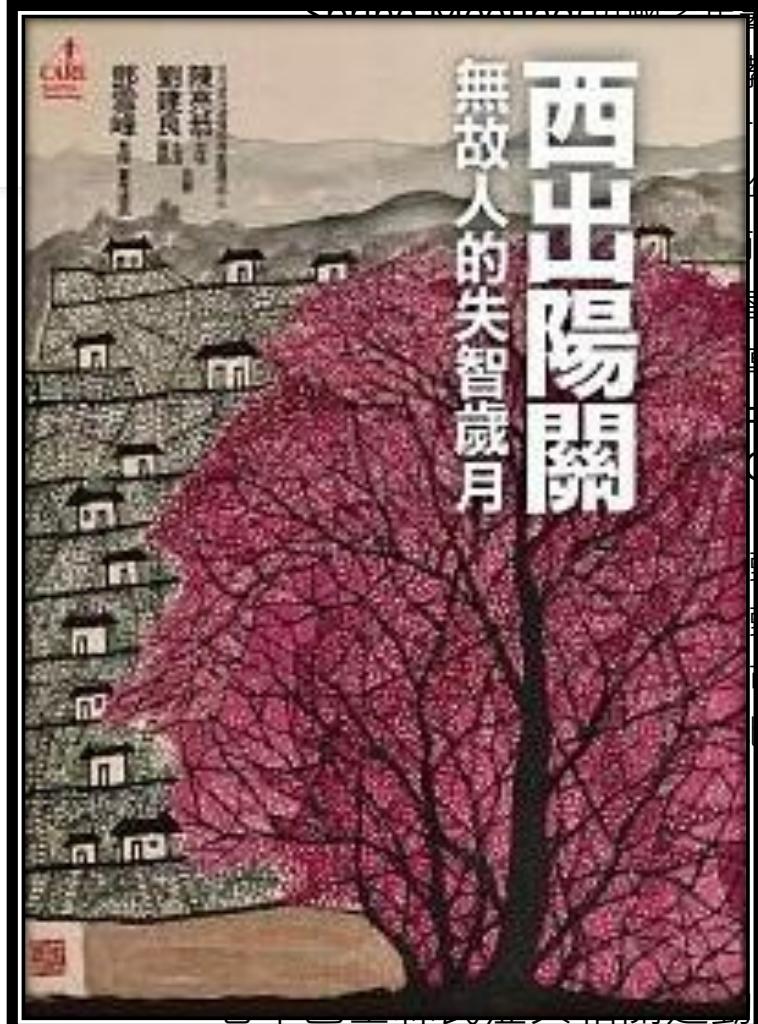
## 經歷/專業訓練

- 台灣臨床失智症學會 理事 2019-2021
- 英國倫敦國王學院Cicely Saunders安寧緩和照護、政策、復健中心訪問學者 2018
- 加州大學舊金山分校，記憶與老化中心，國際訪問學者(UCSF Memory and Aging Center, USA, International Visiting Scholars) 2015
- 台灣老年學暨老年醫學會教育委員會委員 2012-2014
- IAGG失智症研究學者研討會\_失智症 (IAGG Master Class on Ageing, International Association of Gerontology and Geriatrics, Topic: Dementia) 2011
- 英國倫敦國王醫院，老年醫學部國際訪問學者(Department of geriatric medicine, Kings college hospital, London, International Visiting Scholars) 2010
- 台灣老年學暨老年醫學會教育委員會委員 2012-2014
- 台北市立聯合醫院和平婦幼院區 神經內科 主治醫師 2013-2014
- 台北榮總高齡醫學中心 高齡醫學科 主治醫師 2010-2013
- 台北榮總高齡醫學中心 高齡醫學科 研究醫師 2009-2010
- 花蓮佛教慈濟綜合醫院 神經科 住院醫師/總醫師 2005-2009



- 獲獎紀錄

- 2009 慈濟醫院最佳教學住院醫師
- 2010 Ferguson Anderson Prize, best poster presented at the British Geriatrics Society



- 老年步態問題與相關骨關節疾病
- 老年不當用藥與其相關藥物副作用



## ACHIEVING THE PROMISE: UNIVERSAL ACCESS TO PALLIATIVE CARE

11 OCTOBER 2025

WORLD HOSPICE AND  
PALLIATIVE CARE DAY

邁向承諾  
打造普及的安寧療護

[https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924\(25\)00748-1/fulltext](https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(25)00748-1/fulltext)

2025世界安寧日的同時，特別第一次揭示全  
球安寧緩和醫療排名：並呈現全球超過一半地  
區無法獲得基本照顧。西班牙那瓦拉大學的  
ATLANTES 全球安寧緩和醫療觀察站發佈  
《全球安寧緩和醫療地圖》，分析並比較全世  
界201個國家的情況。

國家	排名
Germany	1
Netherlands	2
Taiwan	3
Austria	4
Norway	5
Australia	6
Sweden	7
Switzerland	7
France	9
Ireland	9
Italy	9

# 失智者的臨床服務過程

6

## 失智症整合照護模式

依病程為顧客設計之服務流程

### 失智友善安全社區籌備期

臺北市政府失智症跨局處會議  
衛生局、社會局、公運處、教育局、民政局、警察局等。

#### 1. 全面社區失智篩檢

社區宣導及篩檢  
社區大型講座及篩檢  
鄰里小型講座及篩檢  
中正區31里全面篩檢  
網頁宣導  
社區文宣  
社群媒體宣傳

#### 2. 社區網絡個案轉介

社區跨部門合作  
記憶守護10錦寶囊  
QR code快速轉介  
基層醫療診所轉介  
友善商店轉介  
校園轉介

#### 3. 社區健康促進及非藥物治療

失智社區服務據點  
憶智樂活學苑  
懷舊療法  
音樂治療  
家屬支持團體  
銀髮活力秀  
**健腦桌遊**  
一般老人桌遊班  
MCI健腦桌遊班  
失智健腦桌遊班  
代間融合祖孫共玩  
阿公阿嬤說故事  
博物館話家常

#### 4. 早期失智症確診 **三防線**

高齡記憶門診  
社區整合門診  
居家確診服務

#### 5. 輕度知能障礙

非藥物治療活動  
慢性病控制  
記憶門診定期追蹤  
健康行為衛教  
失智症狀衛教



全人 全家 全程 全隊 全社區

#### 6. 輕度失智

記憶門診定期追蹤  
藥物清單整理(藥劑科)  
失智症整合照護講座  
非藥物治療據點  
家屬課程與支持團體  
預立醫療自主計畫(ACP)

#### 7. 中度失智

記憶門診定期追蹤  
失能評估與預防(復健)  
藥物清單整理  
失智症整合照護講座  
非藥物治療據點  
家屬課程與支持團體  
失智症家庭托顧(伊甸)  
失智專區照顧

#### 8. 重度失智

記憶門診定期追蹤  
失能評估與復健  
吞嚥功能評估  
藥物清單整理  
失智症整合照護講座  
家屬課程與支持團體  
護理之家/養護中心  
居家安寧收案

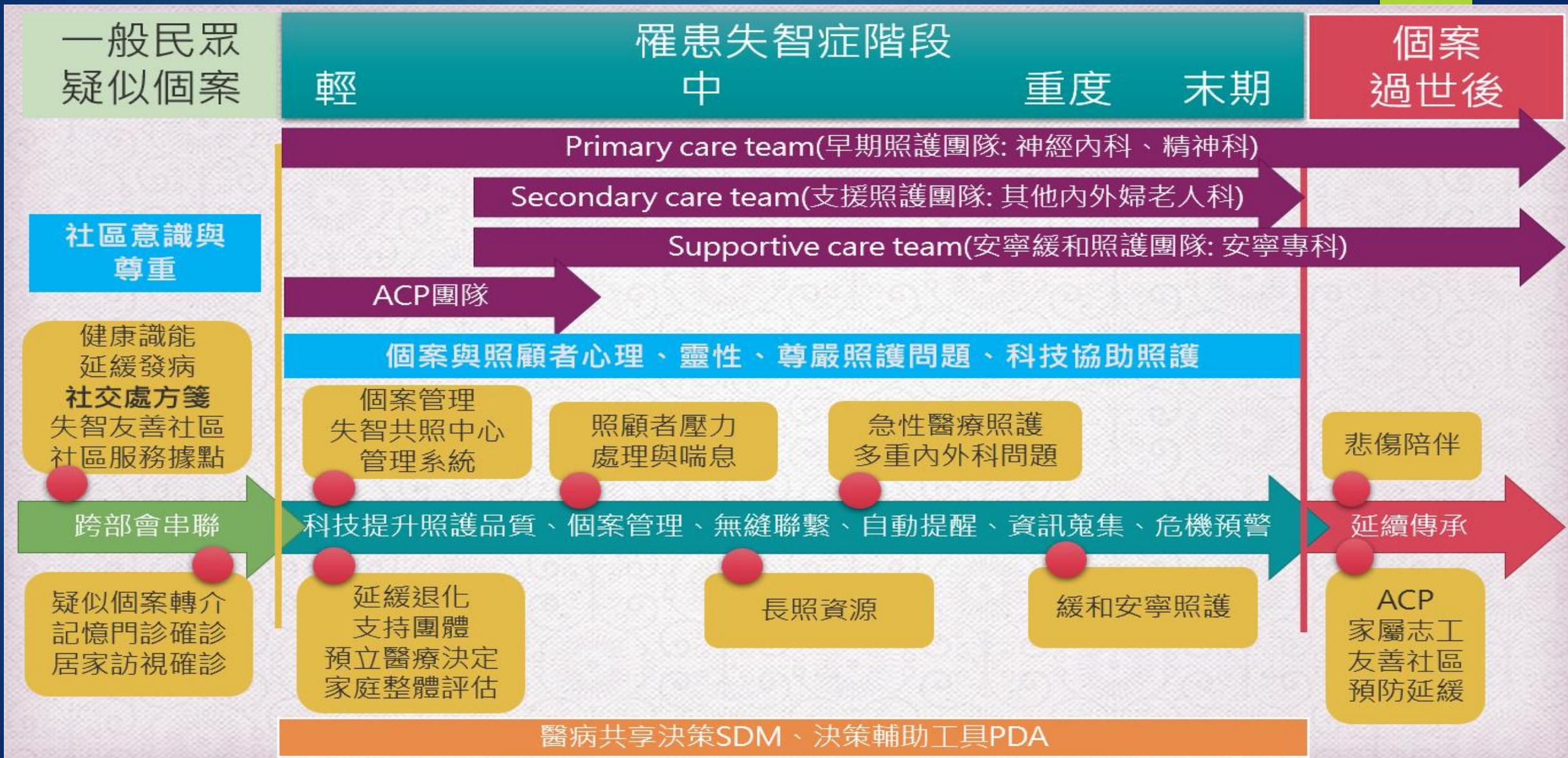


#### 9. 末期失智

失智安寧服務  
失智安寧家訪  
家屬悲傷輔導  
家屬課程與支持團體  
失智末期進食方式選擇  
(醫病共享決策SDM)

# 失智症病程照護支援服務團隊與照護項目

7



# 何謂全人健康？

健康是一種身體、心理和社會完全安康的狀態，而不僅僅是沒有疾病或虛弱。

Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

World Health Organization (1948)

完美健康(Perfect health) or 全人健康(Holistic health)

World Health Organization (1948). Summary Reports on Proceedings Minutes and Final Acts of the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946.

# 全人健康(Holistic health)

- 一個健康的人，**身心平衡**，能夠**很好地適應**其所處的物質和社會環境。
- 他能夠**完全掌控**自己的**身心**機能，**適應環境**變化（只要這些變化不超過正常範圍），並能根據自身能力為**社會福祉**做出**貢獻**。
- 因此，健康不僅僅是沒有疾病：它是一種**積極**的狀態，一種對生活充滿**喜悅**的態度，以及一種**欣然接受**生活賦予個人的責任的態度。



亨利·歐內斯特·西格里斯特  
Henry E. Sigerist 1891-1957

「社會化醫療」是讓健康成為公共責任的制度，不是醫療的商品，而是公民的權利。醫療是社會的責任，而非個人的特權。

Sigerist, H. E. (1941). Medicine and Human Welfare. New Haven: Yale University Press.

Schramme T. Health as Complete Well-Being: The WHO Definition and Beyond. Public Health Ethics. 2023 Jul 27;16(3):210-218. doi: 10.1093/phe/phad017. PMID: 38333767; PMCID: PMC10849326.

# The Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia 2017 - 2025

## Vision

建立一個提供失智預防且失智者與主要照顧者能夠過得好並且能夠在有尊嚴、尊重、自主、平等四個原則下，提供照護跟支持的世界。

A world in which dementia is prevented and people with dementia and their carers live well and receive the care and support they need to fulfil their potential with dignity, respect, autonomy and equality.

## Goal

改善失智者、照顧者與家人的生活，減少失智症對他們的影響，  
同時也降低失智症對社區與國家的影響。

To improve the lives of people with dementia, their carers and families, while decreasing the impact of dementia on them as well as on communities and countries.

# WHO身心障礙者權利公約



- 依照WHO國際CRPD(The **C**onvention on the **R**ights of **P**ersons with **D**isabilities) 身心障礙者權利公約：  
本公約宗旨係促進、保障與確保所有身心障礙者充分及平等享  
有所有人權及基本自由，並促進對身心障礙者固有尊嚴之尊重。  
身心障礙者包括肢體、精神、智力或感官長期損傷者，其損傷  
與各種障礙相互作用，可能阻礙身心障礙者與他人於平等基礎  
上充分有效參與社會。

# 從簽署者(失智者及其照顧者)的角度出發

What Matters?  
尊嚴、自主

失智者是否可以  
進行ACP ?

不可以?

認知功能缺損?  
完全行為能力?

可以?

輔助宣告者是否也可以?

如何判定臨床條件?

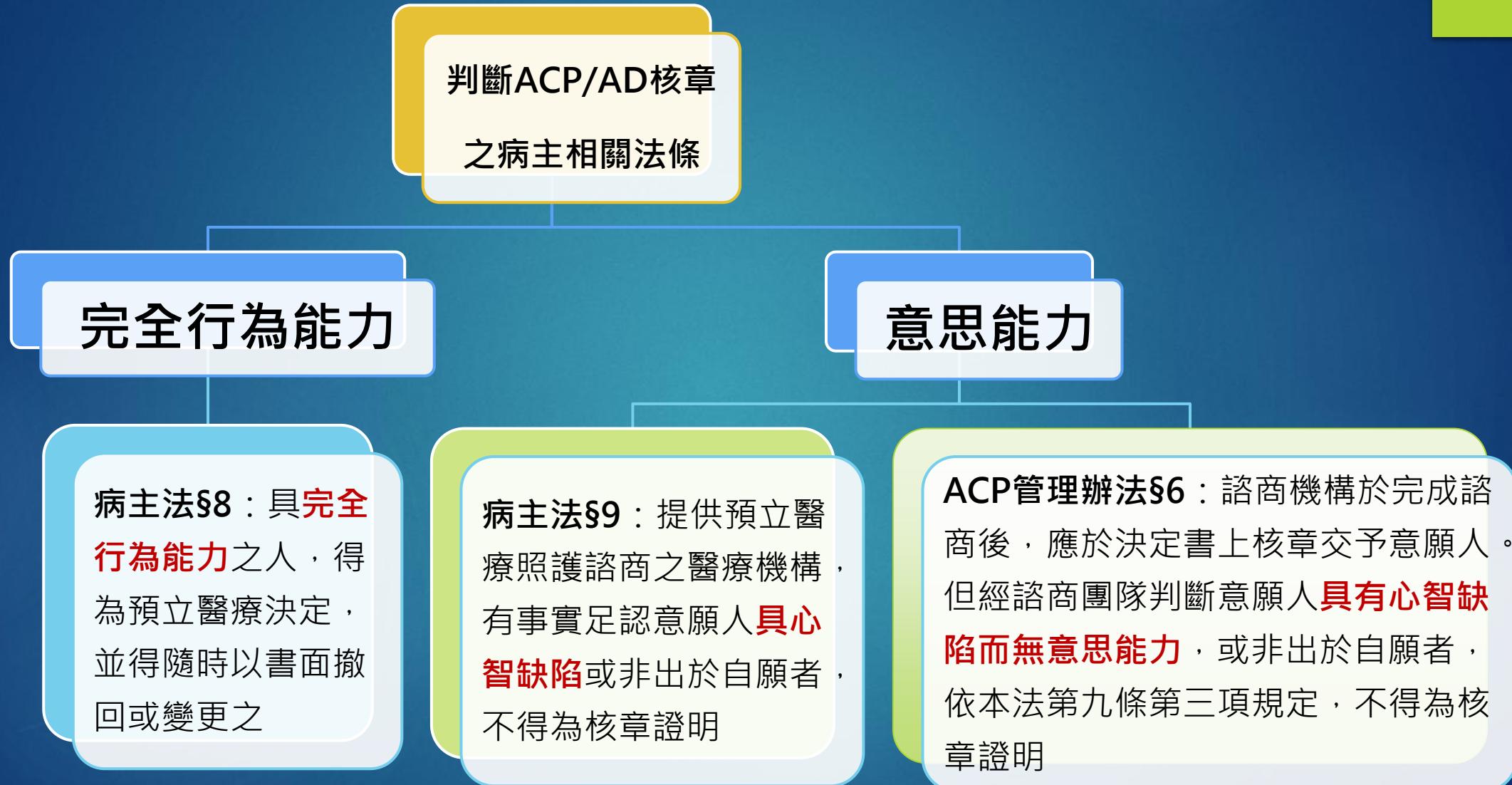
— 極重度失智

如何執行AD

維持生命治療

人工營養及流體餵養

# 認知功能缺損者，是否有完全行為能力？



# 輔助宣告者是否可以進行ACP?

受監護宣告：無行為能力者(民法§15)

受輔助宣告：

**受輔助宣告者之「部分行為需要輔助人同意才能行使」**

(民法§15-2)以下行為不能自己決定，應經輔助人同意：

- (1)為獨資、合夥營業或為法人之負責人；
- (2)為消費借貸、消費寄託、保證、贈與或信託；
- (3)為訴訟行為；
- (4)為和解、調解、調處或簽訂仲裁契約；
- (5)為不動產、船舶、航空器、汽車或其他重要財產之處分、設定負擔、買賣、租賃或借貸；
- (6)為遺產分割、遺贈、拋棄繼承權或其他相關權利；
- (7)法院依前條聲請權人或輔助人之聲請，所指定之其他行為。

# 從簽署者(失智者及其照顧者)的角度出發

What Matters?  
尊嚴、自主

失智者是否可以  
進行ACP?

不可以?

認知功能缺損?  
完全行為能力?

可以?

輔助宣告者是否也可以?

如何判定臨床條件?

— 極重度失智

維持生命治療

如何執行AD

人工營養及流體餵養

# 五款臨床條件：極重度失智

## 條文

第十三條 本法第十四條第一項第四款所稱極重度失智，指確診失智程度嚴重，持續有意識障礙，導致無法進行生活自理、學習或工作，並符合下列情形之一者：

- 一、臨床失智評估量表(Clinical Dementia Rating)達**三分以上**。
- 二、功能性評估量表(Functional Assessment Staging Test)達**七分以上**。

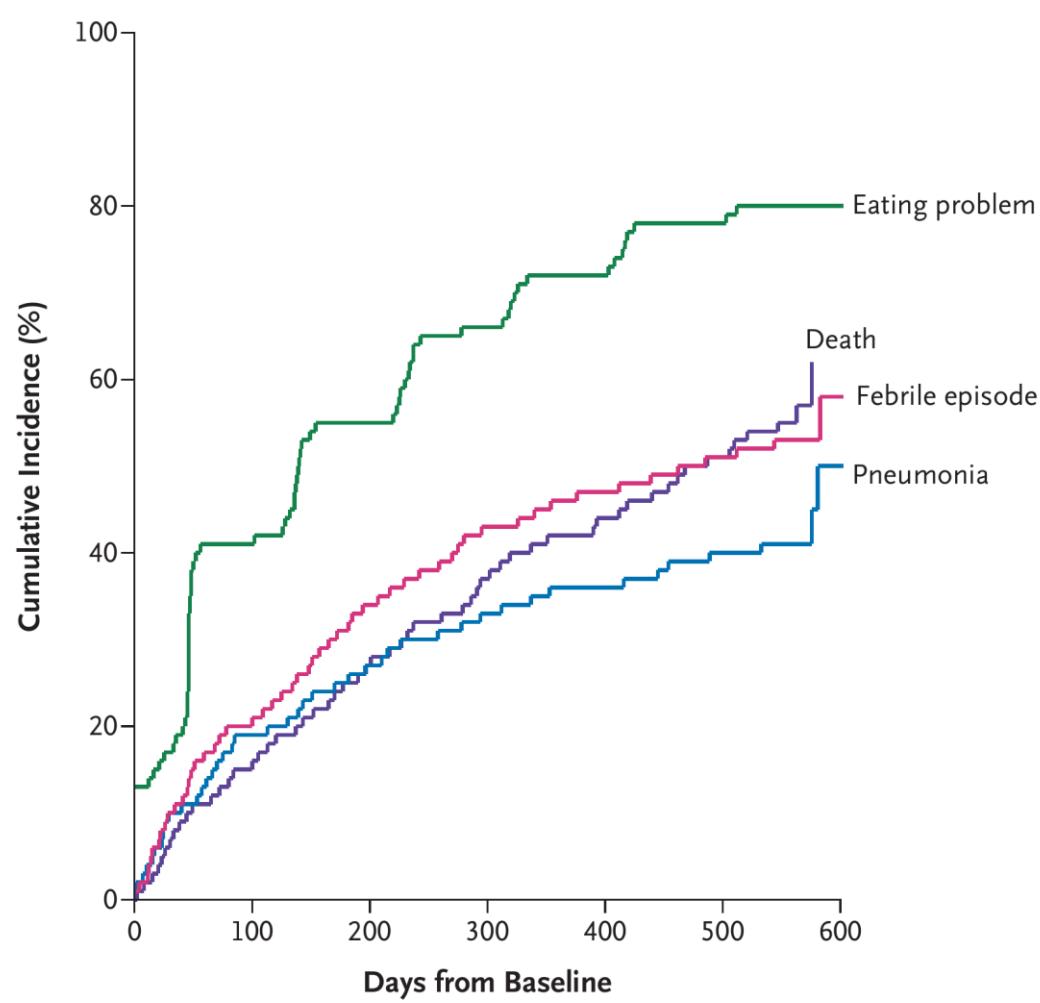
前項確診，應由二位神經或精神醫學相關之專科醫師為之。

## 說明

說明極重度失智之判定標準及本法第十四條第二項所稱相關專科醫師資格。

# 極重度失智症





**Figure 1.** Overall Mortality and the Cumulative Incidences of Pneumonia, Febrile Episodes, and Eating Problems among Nursing Home Residents with Advanced Dementia.

Overall mortality for the nursing home residents during the 18-month course of the study is shown. The residents' median age was 86 years, and the median duration of dementia was 6 years; 85.4% of residents were women.

The Clinical Course of Advanced Dementia

Susan L. Mitchell, M.D., M.P.H., Joan M. Teno, M.D., Dan K. Kiely, M.P.H., Michele L. Shaffer, Ph.D., Richard N. Jones, Sc.D., Holly G. Prigerson, Ph.D., Ladislav Volicer, M.D., Ph.D., Jane L. Givens, M.D., M.S.C.E., and Mary Beth Hamel, M.D., M.P.H.

- ▶ 末期失智個案經過18個月的追蹤後
- ▶ 54.8%個案死亡
- ▶ 肺炎 41.1%
- ▶ 發燒 52.6%
- ▶ 吞嚥問題 85.8%

# 從簽署者(失智者及其照顧者)的角度出發

What Matters?  
尊嚴、自主

失智者是否可以  
進行ACP?

不可以?

認知功能缺損?  
完全行為能力?

可以?

輔助宣告者是否也可以?

如何判定臨床條件?

—  
極重度失智

如何執行AD

維持生命治療

人工營養及流體餵養

# 簽署後應該怎樣處理？

## 維持生命治療



- ▶ 心肺復甦術
- ▶ 機械式維生系統：葉克膜、呼吸器、洗肝機
- ▶ 血液製品：輸血
- ▶ 為特定疾病而設
- ▶ 重度感染時所給

### 1. 簽署AD後

- 定期思索AD的合適性，與家人溝通

### 2. 符合臨床條件後

- 經過兩位專科醫師與兩次諮詢會議討論
- 運用SDM的方式進行溝通

### 3. 撤除維持生命治療

- 依照撤除準則進行(各醫院配套流程)

## 人工營養及流體餵養

- ▶ 鼻胃管
- ▶ 人工造口
- ▶ 靜脈注射



20

### 1. 簽署AD後

- 定期思索AD的合適性，與家人溝通
- 進食困難處理

- 專科醫師與兩次諮詢會議討論
- 進行溝通，思考限時

信任是AD執行的基石  
溝通是信任的基礎

### 3. 撤除人工營養與流體餵養

- 詳細解釋撤除後的狀況，經取得共識後，進行撤除

簽署後是否能夠更改AD? 何時是最後時刻?  
如何取得全家人共識? 何時是合適共識建立時機?  
簽署AD醫師跟執行AD醫師不相同，會如何?

# 健保給付 安寧療護-收案條件

111.05.24 健保醫字第1110106622號修正公告，**111.06.01生效**，紅字為修正處

- (一)符合安寧緩和醫療條例得接受安寧緩和醫療照護之末期病人（必要條件）。  
(二)符合下列任一疾病之病人（相關症狀條件詳附表）：

1.癌症末期病人

(一)+(二)皆要有才符合給付標準。

2.末期運動神經元病人

3.主要診斷為下列疾病，且已進入末期狀態者：(以前的八大非癌)

(1)老年期及初老期器質性精神病態 **失智症**

(2)其他腦變質

(3)心臟衰竭

(4)慢性氣道阻塞，他處未歸類者

(5)肺部其他疾病

(6)慢性肝病及肝硬化

(7)急性腎衰竭，未明示者

(8)慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者

(9)末期骨髓增生不良症候群(*Myelodysplastic syndromes* · MDS)

(10)末期衰弱老人

4.符合病人自主權利法第十四條第一項第二款至第五款所列臨床條件者

5.罕見疾病或其他預估生命受限者

111 年 11 月 22 日健保醫字  
第 1110663678 號公告修訂



## 一、老年期及初老期器質性精神病態(現況)

1. 必要條件：CDR 臨床失智評分量表為一末期(CDR = 5)者：病人沒有反應或毫無理解力。認不出人。需旁人餵食，可能需用鼻胃管。吞食困難。大小便完全失禁。長期躺在床上，不能坐也不能站，全身關節攣縮。
2. 居家照護無法提供進一步之症狀改善而轉介時。
3. 病情急劇轉變造成病人極大不適時，如：  
(1) 電解值不平衡(Electrolyte imbalance)  
(2) 急性疼痛(Acute pain)  
(3) 嚴重呼吸困難(Severe dyspnea)  
(4) 惡性腸阻塞(Malignant bowel obstruction)  
(5) 嚴重嘔吐(Severe vomiting)  
(6) 發燒，疑似感染(Fever, suspect infection)  
(7) 癲癇發作(Seizure)  
(8) 急性谵妄(Acute delirium)  
(9) 濕死狀態(Predying state)

## 一、失智症(健保署111/11/22公告修訂)

失智症末期須符合下列 3 項條件：

1. 確診失智症。
2. 臨床失智評估量表 Clinical Dementia Rating (CDR) 3 分且日常體能狀況已超過半數時間臥床或依賴輪椅(如 ECOG 3 分以上)，或失智症功能評估分級量表 Functional assessment staging test (FAST) 等級 7C 以上。
3. 合併一年內，發生以下任一種臨床狀況：  
(1) 居家照護或一般支持性醫療照護無法提供進一步之症狀改善而轉介時  
(2) 營養不良 (下列任一情境)
  - 吞嚥困難，進食喝水減少，但選擇不接受管灌餵食。
  - 明顯的體重減輕：過去 3 個月下降 5% 或 6 個月內下降 10%。
  - 身體質量指數(BMI)小於 16，或白蛋白小於 2.5g/dL。  
(3) 兩次(含)以上跌倒，或者大腿骨骨折。  
(4) 吸入性肺炎。  
(5) 腎盂腎炎或其他上泌尿道感染。  
(6) 多處皮膚壓力性損傷(第 3、4 期)。  
(7) 敗血症。  
(8) 反覆發燒，既使已使用抗生素。  
(9) 過去 6 個月中，出現兩次(含)以上非計畫性的住院，或有一次加護病房的住院。

# 臨床失智症量表 Clinical Dementia Rating (CDR)



臨床失智評估量表	None CDR 0	Questionable CDR 0.5	Mild CDR1	Moderate CDR2	Severe CDR3
Memory	*無記憶喪失 *偶爾遺忘	*輕微的遺忘 *對事件片段的回憶 *良性的追憶	*中度記憶喪失 *對最近事物時常遺忘 *影響日常生活	*嚴重記憶喪失 *只記得很熟的事情 *無法記得新事物	*嚴重記憶喪失只有片段記憶
Orientation	*人、事、地定向感正常	*除了對時間順序稍有困難外，其餘均正常	*中等程度時間順序困難 *對人地定向感正常 *有時會找不到路	*對時地定向感經常有嚴重地困難	*只有對人的定向感正常
Judgment & Problem solving	*能將日常問題(包括財物及商業性事物)處理地很好 *相較於從前，判斷力仍良好	*對解決問題及分析事物之異同稍有困難	*對解決問題及分析事物之異同有中度困難 *社交判斷仍合宜	*對解決問題及分析事物之異同有嚴重困難 *社交判斷通常有障礙	*無法做判斷及解決問題
Community Affairs	*和平常一樣能獨立處理有關工作、購物、業務、財產和社區活動	*對上述活動有輕微障礙	*雖參與上述活動，但無法獨立行之，偶爾仍有正常表現	*無法獨立勝任家庭外的事務，但外表看來正常	*無法獨立勝任家庭外的事務，且外表看來即有病態
Home Functions	*家庭生活、嗜好及知性興趣仍維持良好	*對上述活動有輕微地障礙	*家庭功能有輕微(且確實)的障礙 *放棄複雜外務，嗜好和興趣	*只有簡單的家務還能做 *侷限的興趣勉強維持	*家中已無顯著功能
Personal Care	*能夠自我照顧	*能夠自我照顧	*需要時常的提醒	*在穿衣、個人衛生及個人其他功能上需要協助	*個人衛生失禁 *需要專人協助

阿茲海默症功能性評估量表  
(FUNCTIONAL ASSESSMENT STAGING TEST, FAST)

Source: Dr. Barry Reisberg, 1984

Stage	Assessment (Score is highest consecutive level of disability)
1	No difficulties, either subjectively or objectively
2	Complains of forgetting location of objects; subjective word finding difficulties only
3	Decreased ability to perform complex tasks (e.g., planning dinner for guests; handling finances; marketing)
4	Decreased job function evident to coworkers; difficulty in traveling to new locations
5	Requires assistance in choosing proper clothing for the season or occasion
6a	Difficulty dressing properly without assistance
6b	Unable to bathe properly; may develop fear of bathing. Will usually require assistance adjusting bath water temperature
6c	Inability to handle mechanics of toileting (i.e., forgets to flush; doesn't wipe properly)
6d	Urinary incontinence, occasional or more frequent
6e	Fecal incontinence, occasional or more frequent
7a	Ability to speak limited to about half a dozen words in an average day
7b	Intelligible vocabulary limited to a single word in an average day
7c	Non-ambulatory (unable to walk without assistance)
7d	Unable to sit up independently
7e	Unable to smile
7f	Unable to hold head up

6a-e完全符合  
無法自己穿衣、  
洗澡、上廁所、  
大小便失禁

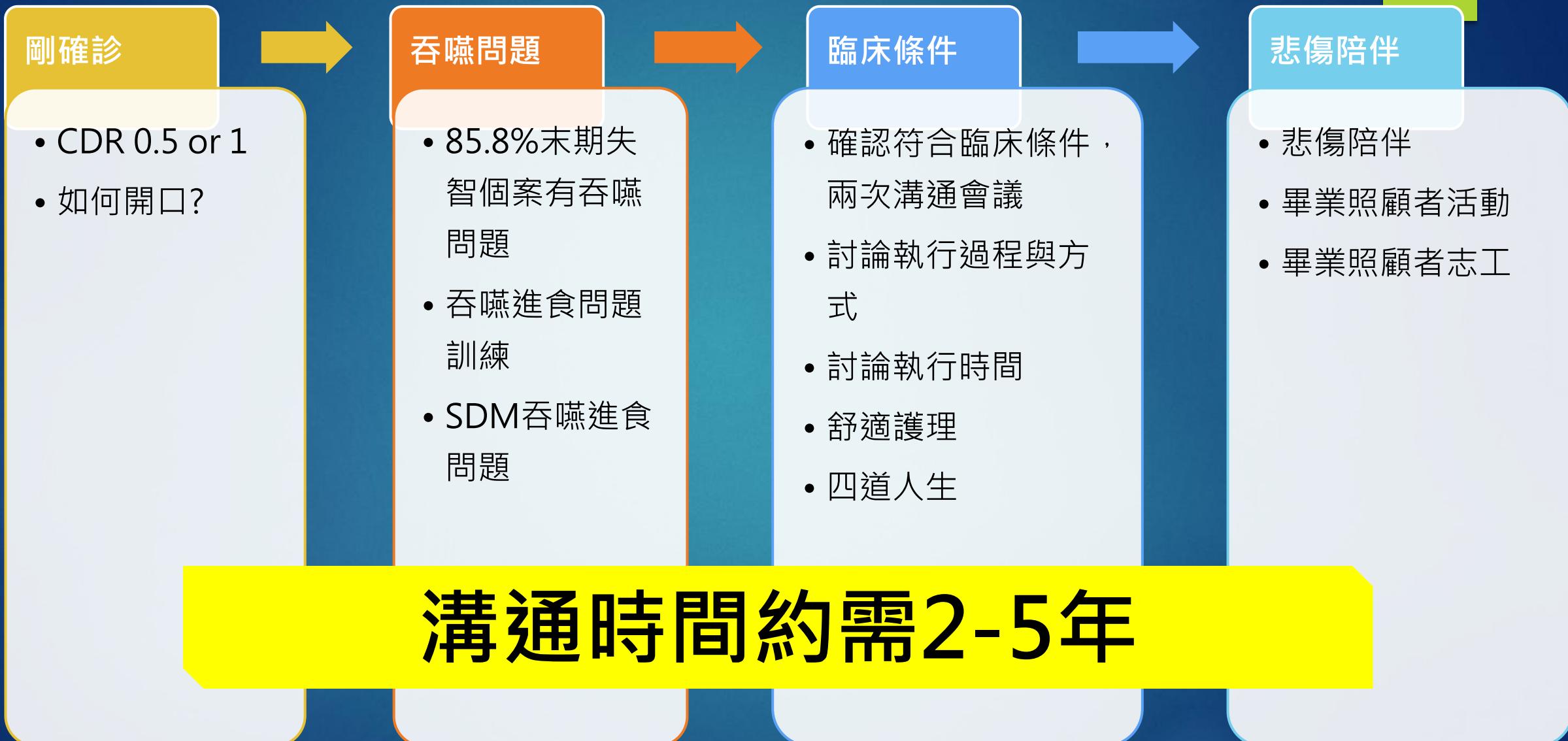
+

7a 一天只能說5、6個字  
7b 只能說一個有意義的詞彙  
7c 沒有協助無法行走  
7d 無法自己維持坐姿  
7e 無法微笑  
7f 無法抬頭

# 極重度失智症與失智症末期定義比較

	病人自主權利法 極重度失智症 (2016/1)	健保安寧療護 老年期及初老期器質性精神病態 (2022/08)	健保安寧療護 失智症末期 (2022/12)
法源依據	病人自主權利法	安寧緩和醫療條例	安寧緩和醫療條例
簽署文件	<ul style="list-style-type: none"> <li>預立醫療決定AD (維持生命治療、 人工營養及流體餵養)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>預立安寧緩和醫療暨 維生醫療抉擇意願書</li> <li>不施行心肺復甦術同意書</li> <li>不施行維生醫療同意書</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>預立安寧緩和醫療暨 維生醫療抉擇意願書</li> <li>不施行心肺復甦術同意書</li> <li>不施行維生醫療同意書</li> </ul>
診斷名稱	極重度失智症	老年期及初老期器質性精神病態	失智症末期
確立條件	<ol style="list-style-type: none"> <li>持續有意識障礙，導致無法進行生活自理、學習或工作</li> <li>CDR=3</li> <li>FAST7分以上</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>CDR=5，病人沒有反應或毫無理解力。認不出人。需旁人餵食，可能需用鼻胃管。吞食困難。大小便完全失禁。長期躺在床上，不能坐也不能站，全身關節攣縮</li> <li>病情急劇轉變造成病人極大不適</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>確診失智症</li> <li>CDR=3 + &gt;50%時間臥床或輪椅</li> <li>FAST 7C以上</li> <li>一年內臨床疾病條件</li> </ol>

# 『失智者AD執行』是長期的溝通歷程





# 開發決策輔助工具 優化照護服務

27

醫策會  
決策輔助工具  
競賽**連年獲獎**

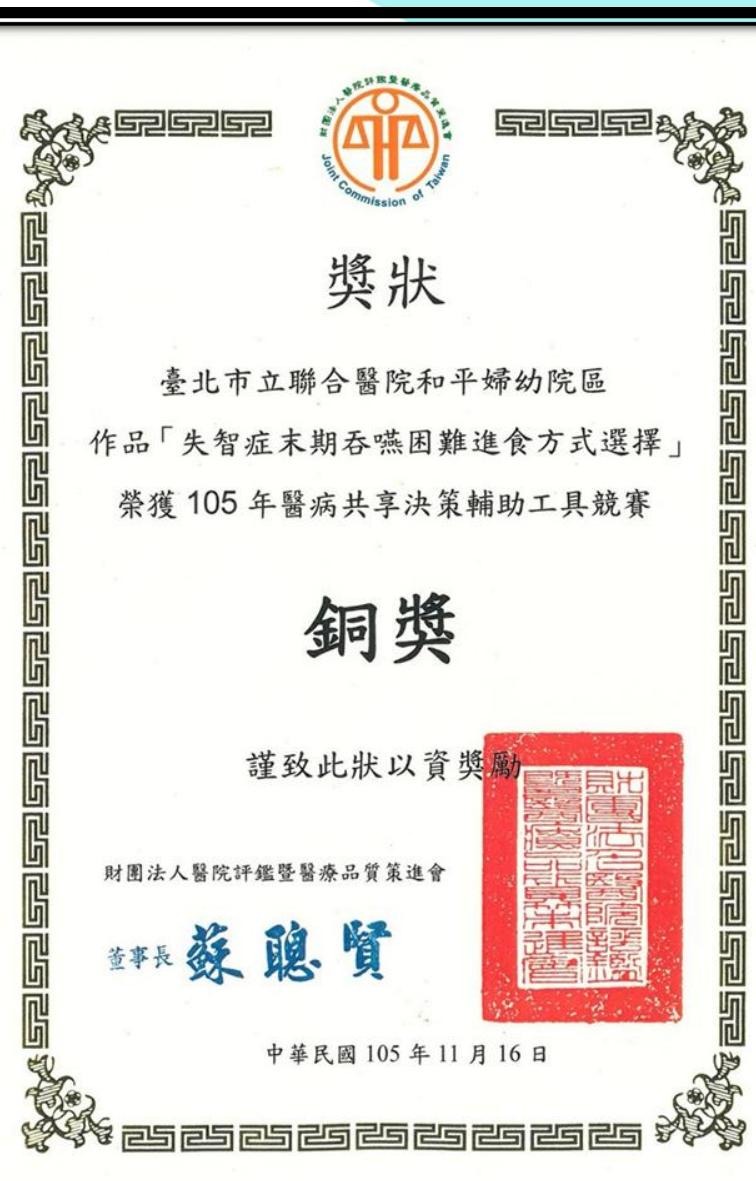
決策輔助影片點閱數  
54677人次



唉 我爸爸現在吃東西越吃越少  
My father is unable to eat much lately.

失智症末期吞嚥困難進食方式選擇  
Comfort Feeding Only\_Shared decision making

觀看次數：54,677次 · 4年前





請輸入關鍵字

網站地圖 醫病共享決策平台 臺北市立聯合醫院

醫病共享決策(SDM)介紹 / 醫病共享決策輔助工具(PDA) / 衛教資訊 / 病人自主權利

## 相關檔案

1. 病人自主權立法.pdf
2. 病人自主權利法施行細則\_衛福部公告.pdf
3. 預立醫療決定書\_衛福部公告.pdf
4. 預立醫療照護諮商之醫療機構管理辦法\_衛福部公告.pdf

## 病人自主權利相關之「醫病共享決策輔助工具(PDA)」

1. 末期病人重度感染時給予抗生素治療決定
2. 老年末期慢性腎臟病人如何自主抉擇安寧或透析醫療
3. 當我面臨生命末期，我要不要接受人工營養和流體餵養
4. 當我/家人發生肺阻塞呼吸衰竭時，有哪些治療選擇？
5. 末期病人當面臨心跳停止時，是否要施行心肺復甦術
6. 失智症末期吞嚥困難進食方式選擇

守護記憶 友善社區  
照護小學堂

<https://dementiafc.tpech.gov.tw/>



Scan me

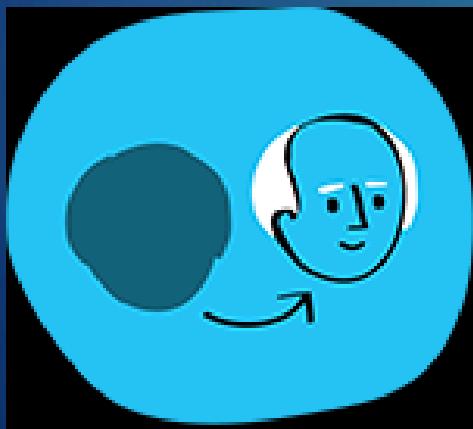
醫病共享決策輔助平台  
<https://sdm.tpech.gov.tw/>



# SEE THE PERSON NOT THE DEMENTIA

living with  
dementia

看到完整個人，而非只有失智症。



People Living with Dementia  
罹患失智症的人

SEE THE PERSON  
NOT THE DEMENTIA



指導單位：衛生福利部國民健康署 臺北市政府衛生局 主辦單位：臺北市立聯合醫院  
協辦單位：國立臺灣科學教育館 國立臺灣博物館 新北投車站 XINBEITOU HISTORIC STATION  
承辦單位：俊可傳媒股份有限公司 禾風啟造設計有限公司 美術館 HONG-GAH MUSEUM

# 歡迎來到我的腦！ 共度一場陪伴失智的創齡旅程



國際失智症月 臺北市立聯合醫院邀你憶起來

共視 / 共聲 / 共融 / 共創友善失智環境

 9/18 五 ~ 10/4 日

展覽地點：國立臺灣科學教育館8樓東南側特展區  
(臺北市士林區士商路189號)

INVITATION 恭請敬邀

# [共融] 生活照徵選：你(照顧者)眼中的失智者

歡迎來到我的腦！  
共度一場陪伴失智的創齡旅程  
國際失智症月 臺北市立聯合醫院邀你憶起來

共視 / 共聲 / 共融 / 共創友善失智環境

9/18 五 ~ 10/4 日



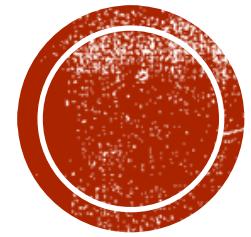
## 台北市立聯合醫院失智症照護

提供失智症者家庭，一個**有尊嚴**、**被尊重**、  
**維持自主能力**、**平等平權**的跨域融合照護服務



# 附錄一 斷食善終？

適應的對象是什麼？有哪些基本的條件



自願停止進食飲水  
(俗稱: 斷食善終)

# 自願停止進食與飲水

VOLUNTARY STOPPING OF EATING AND DRINKING (VSED)

- **自願停止進食與飲水 (VSED)** 是一種獨特的**自主選擇**，用來在因為嚴重疾病導致的難以忍受的痛苦或無法接受的延長死亡過程中加速生命結束，尤其當最佳的緩和治療無法有效改善情況時。
- 在這個過程中，**評估應持續進行**，深入探討個體的生理、心理社會、靈性和存在痛苦的本質。
- **口渴**是進行VSED的人最常見的症狀，可以通過使用軟膏、口腔拭子和人工唾液來減輕。
- 在後期階段，**譖妄**可能會導致個體要求食物和水，因此需要提前預測並處理這種情況。
- VSED伴隨著倫理和法律上的爭議，應通過醫師、個人和家庭之間的**共同決策**來解決，並聽取醫療團隊的建議。

Patient requests information about VSED or other end-of-life options



Explore and address possible sources of physical, psychological, social, spiritual, and existential distress



Is the patient actively planning steps to initiate VSED?

Yes

No

Does the patient meet criteria for physician-supported VSED? (see Table 1)

Discuss general principles and experience with VSED. Plan follow-up

Uncertain

Yes

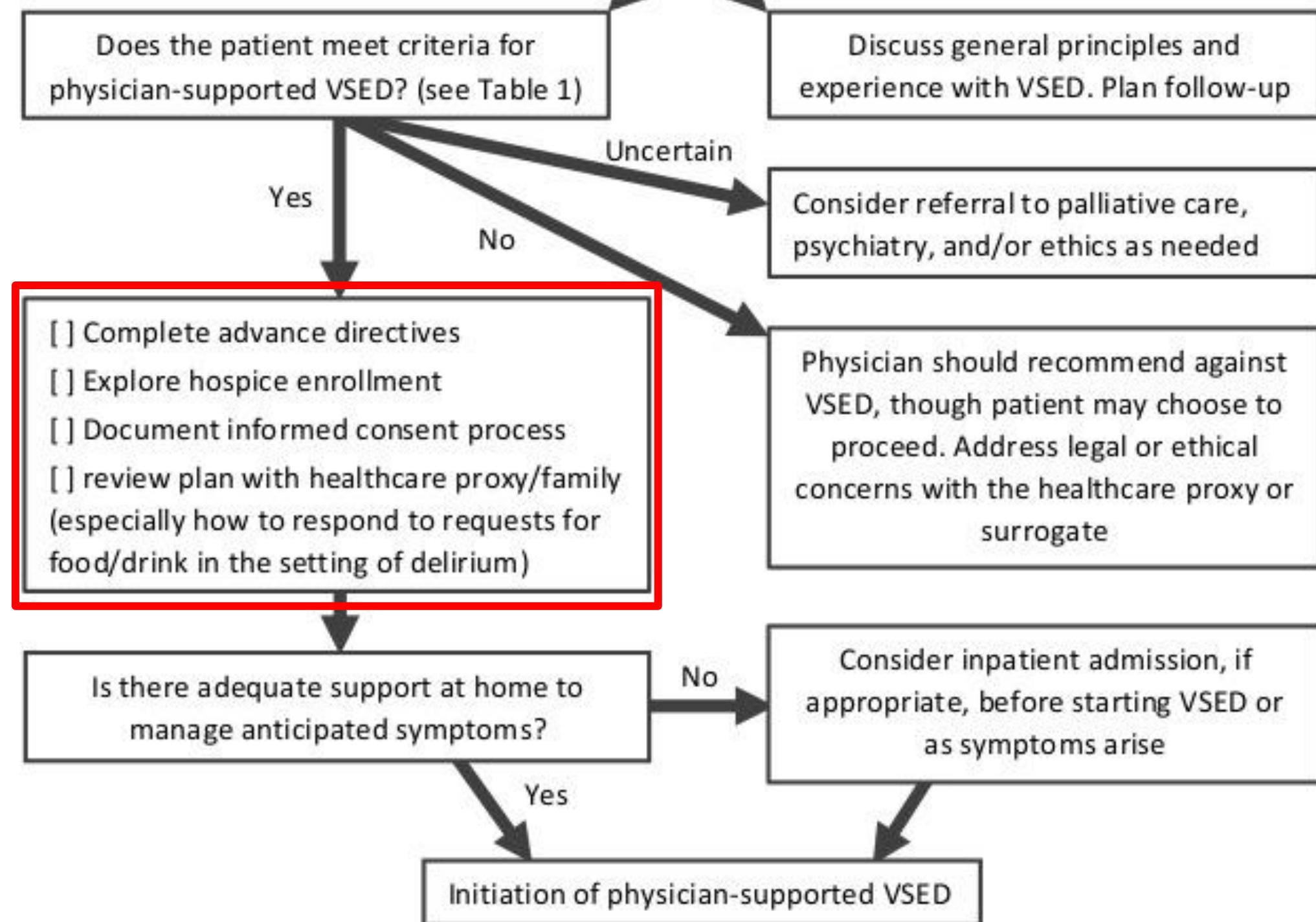
No

Consider referral to palliative care, psychiatry, and/or ethics as needed

11 Complete advance directives

Table 1. Potential Candidates for Physician-Supported Voluntary Stopping of Eating and Drinking

1. 末期或嚴重致殘的疾病，伴隨著在接受**高品質**的安寧緩和醫療評估和**支持後**仍無法緩解的不可忍受的痛苦。
2. 具備**完全的決策能力**。
3. 已被告知風險/利益及可能的替代方案。
4. **自願**且不受任何脅迫。
5. 不受**精神疾病**或**認知障礙**的影響。
6. 獲得**主要照護者的支持**。
7. 對VSED的請求與患者**長期建立的價值觀一致**。



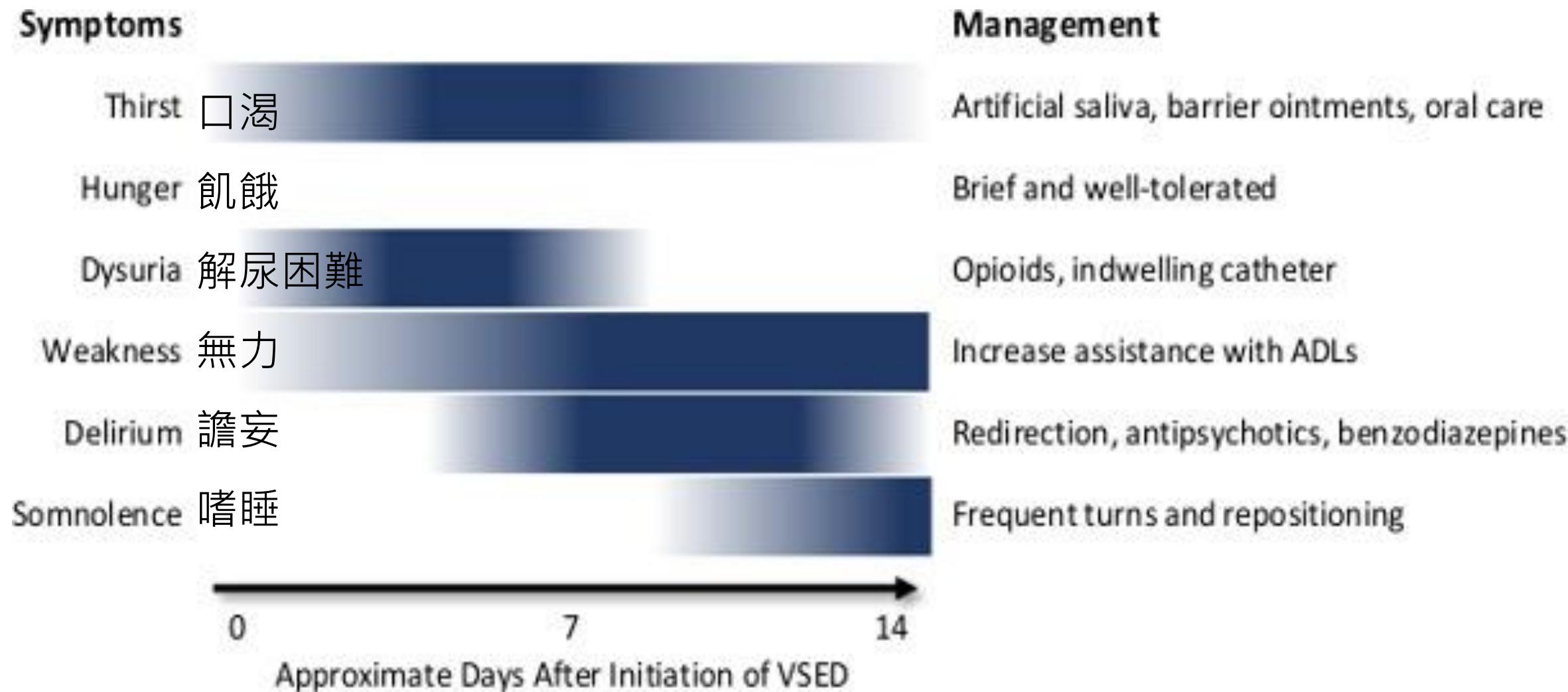
- 在啟動自願停止進食與飲水（VSED）之前，必須確保完成與**臨終規劃相關的文件**，如預立醫囑、不急救（DNR）和不插管（DNI）命令，以及醫療代理人指定。
- 由於在VSED的晚期階段，個體可能會出現譖妄，**醫療代理人**可能需要代為做出判斷，因此這些代理人應該對個體選擇VSED的倫理權利感到認同和舒適。

- 理想情況下，個體應在啟動VSED之前加入**安寧療護計劃**，但如果其尚未符合當地安寧療護的資格（例如，預期壽命超過6個月，或在如安寧標準指標上顯示病情穩定），一些安寧療護機構可能會推遲至VSED啟動數天後才接受其入院。
- 其他安寧療護機構可能會因對加速死亡的顧慮而不願介入。與當地安寧療護醫師的討論可以幫助釐清有關資格的問題。

- 某些個體可能需要尋求法律顧問的協助，以檢視加速死亡對**保險福利或遺產規劃**的影響。雖然VSED通常在家中進行，但某些照護者可能無法或不願提供完成VSED所需的支持。對於社會支持有限的個體，應考慮在啟動VSED前住進安寧療護病房。
- 照護者和患者應充分了解，即便是**少量的水也可能延長死亡過程數天甚至數週**。即使VSED被專業地實施，過程往往比許多人預期的時間更長，通常為10天至2週。
- 此外，照護者應意識到，某些人可能在**過程啟動後改變主意**。

- 由於成功實施VSED需要大量的社會支持，提供給照護者和患者的預期指導至關重要。許多患者在VSED的**晚期會出現譖妄**，因此應提前明確照護者如何應對喪失行為能力的個體對食物或水的需求。
- 如果這些請求在VSED啟動前未得到充分處理，將會對照護者造成道德困擾。
- 個體的**親筆遺囑**或**錄製的影片**，闡明其停止進食和飲水的意圖及理由，能加強醫療代理人和照護者的責任感，協助支持這一計劃。

# Voluntary Stopping Eating and Drinking 症狀與建議處理策略



## 附錄二 失智症者溝通技巧STE<sup>2</sup>P



臺北市立聯合醫院  
Taipei City Hospital

失 智 友 善 溝 通

STE<sup>2</sup>P

失智溝通有(5)技巧

臺北市立聯合醫院



您可使用以下技巧  
與失智症者互動

**STE<sup>2</sup>P**

**S**微笑  
Smile

**T**謝謝  
Thanks

**E**眼神接觸  
Eye Contact

**E**擁抱當下

**P**耐心  
Patience

# STE<sup>2</sup>P失智友善溝通

- Smile 微笑
- Thanks 謝謝
- Eye Contact 眼神接觸
- Embracing the moment 拥抱當下
- Patience 耐心



臺北市立聯合醫院  
Taipei City Hospital



# 溝通重要性

法國哲學家伏爾泰曾說，「**耳朵是通向心靈的路**」

失智者溝通  
傾聽的禁忌

**負面回應**：可是、但是、雖說

**說服對方**接受自己的觀點

**直接拒絕**對方的請求

**點出**對方說話的**矛盾**之處

**無法認同**其當下的情境



 臺北市立聯合醫院  
Taipei City Hospital

**STE<sup>2</sup>P**  
失 智 溝 通  
有 ( 5 ) 撇 步



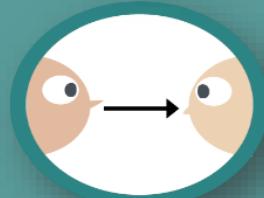
微 笑

Smile



謝 謝

Thanks



眼神接觸

Eye contact



擁抱當下

Embracing the moment



耐 心

Patience



 臺北市立聯合醫院  
Taipei City Hospital

失智溝通撇步  
STE<sup>2</sup>P  
有(5)

# Smile



 臺北市立聯合醫院  
Taipei City Hospital

## 微

## 笑



- 能微笑面對失智症者
- 向失智症者自我介紹時面帶微笑
- 面對失智症者提問時能微笑
- 協助失智症者時能面帶微笑
- 對失智症照顧者適時的微笑

與失智症者溝通與應對技巧

# Thanks



臺北市立聯合醫院  
Taipei City Hospital

謝

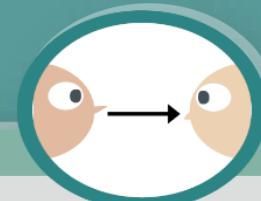
謝



- 體會照護者或失智症者優點
- 呼應他們關心的議題
- 感謝失智症者的熱心協助
- 保持正向思考
- 鼓勵照護者的辛勞

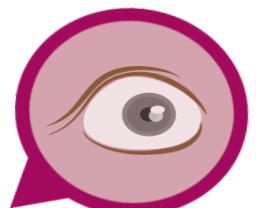
與失智症者溝通與應對技巧

# Eye contact



臺北市立聯合醫院  
Taipei City Hospital

## 眼神接觸



- 身體降低平視失智症者
- 不迴避對方眼神注視
- 眼神柔和
- 離開時眼神確認至結束
- 與照顧者適時眼神接觸

與失智症者溝通與應對技巧

# Embracing the moment



臺北市立聯合醫院  
Taipei City Hospital

擁 抱 當 下



- 了解失智症者的經歷與長處
- 知道其現在所處的時空背景
- 從傾聽說話掌握當下需求
- 不指責、爭執與糾正
- 有同理心，注意個別差異

與失智症者溝通與應對技巧

# Patience



臺北市立聯合醫院  
Taipei City Hospital

耐

心



- 耐心傾聽
- 回覆問題能放慢速度
- 能給予時間等待回應
- 不替對方作答
- 聽到重複問句能不厭煩

與失智症者溝通與應對技巧



## 微笑

Smile

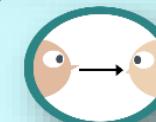
- ✓ 能微笑面對失智症者
- ✓ 向失智症者自我介紹時面帶微笑
- ✓ 面對失智症者提問時能微笑
- ✓ 協助失智症者時能面帶微笑
- ✓ 對失智症照顧者適時的微笑



## 謝謝

Thanks

- ✓ 體會照護者或失智症者優點
- ✓ 呼應他們關心的議題
- ✓ 感謝失智症者的熱心協助
- ✓ 保持正向思考
- ✓ 鼓勵照護者的辛勞



## 眼神接觸

Eye contact

- ✓ 身體降低平視失智症者
- ✓ 不迴避對方眼神注視
- ✓ 眼神柔和
- ✓ 離開時眼神確認至結束
- ✓ 與照顧者適時眼神接觸



## 擁抱當下

Embracing the moment

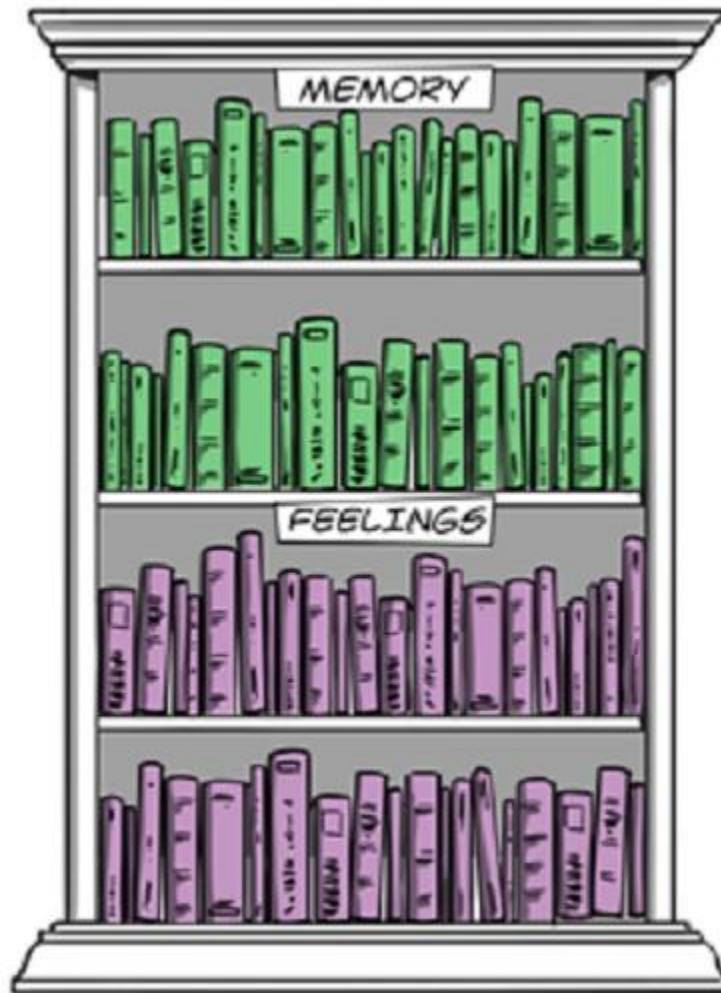
- ✓ 了解失智症者的經歷與長處
- ✓ 知道其所在所處的時空背景
- ✓ 從傾聽說話掌握當下需求
- ✓ 不指責、爭執與糾正
- ✓ 有同理心，注意個別差異



## 耐心

Patience

- ✓ 耐心傾聽
- ✓ 回覆問題能放慢速度
- ✓ 能給予時間等待回應
- ✓ 不替對方作答
- ✓ 聽到重複問句能不厭煩



隨著失智症的進展，成  
為一個人的感受、情緒  
仍然存在。

When dementia is at  
its most progressed,  
the feeling, emotions,  
and the things that  
make them who they  
are as a person are  
still there inside.

**感受比記得的事重要**



<http://archive-media.museumsassociation.org/01102015-tunbridge-museum-dementia-toolkit.pdf>