

# 2024

## 安寧緩和療護及病人自主年報

### 榮耀專刊



財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心



衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare

委託辦理

編 印

## 目錄

# CONTENTS

### 獲獎安寧緩和推動機構獎勵機制 03

- 天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院 04
- 佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院 06
- 佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院 08
- 長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院 10
- 長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院 12
- 財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院 14
- 國立成功大學醫學院附設醫院 16
- 童綜合醫療社團法人童綜合醫院 18
- 臺中榮民總醫院埔里分院 20
- 臺北榮民總醫院 22
- 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院 24

## 目錄

# CONTENTS

### 獲獎預立醫療照護諮商推動績優機構獎勵機制 27

- 台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人淡水馬偕紀念醫院 28
- 台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院 30
- 國立臺灣大學醫學院附設醫院 32
- 臺北榮民總醫院臺東分院 34
- 衛生福利部豐原醫院 36

### 善終三法推動徵稿活動—碩博士論文 39

- 展望更好的善終—醫務社會工作師推動預立醫療照護諮商之經驗 40

### 善終三法推動徵稿活動—學術論文 43

- 推動住宿型長照機構進行預立醫療照護諮商之概況 44
- 個案研究：探討非英語系外籍移工在台完成器官捐贈之困境 46

# 獲獎安寧緩和 推動績優機構獎勵機制

衛生福利部為鼓勵醫療機構積極投入安寧緩和醫療服務，持續推動相關概念，進而提升國內末期病人之照護品質，特辦理「110、111、112 年度安寧緩和推動獎勵」。評分項目包含：對民眾辦理推廣活動（如衛教宣導、媒體宣導、大型活動、競賽活動或與醫療網合作）之特色及成果、對醫療照護人員辦理之教育訓練課程及成果、與長照機構合作/社區關懷據點/長青學苑或日照中心合作推動安寧緩和之具體作為，以及機構當年度完成「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」註記件數等。

連續三年榮獲「推動績優獎」之機構共有 12 家。依機構名稱筆畫順序分別為：天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院、佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院、佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院、長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院、長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院、財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院、高雄市立大同醫院、國立成功大學醫學院附設醫院、童綜合醫療社團法人童綜合醫院、臺中榮民總醫院埔里分院、臺北榮民總醫院、戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院。

誠摯感謝上述機構於推動安寧服務之積極投入與卓越貢獻。

其中，高雄市立大同醫院原由財團法人私立高雄醫學大學負責經營，自 2025 年度起，委外經營權改由長庚醫療財團法人接手，原服務團隊之相關資料已無法取得。儘管如此，仍誠摯感謝原服務團隊於安寧緩和醫療推動過程中的用心付出與努力。



## 天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院

### 全莘、全心

耕莘醫院秉持著「愛主愛人、尊重生命」宗旨，現更將「深耕在地社區」列為醫院發展的重要任務。因新店地區的長者人口比例逐年攀升，民眾生活型態轉變，本院多年前開始積極推動安寧緩和推廣教育。在疫情趨緩後，於111年辦理民眾推廣，共計11場次、635人參與，型態包含講座、影展等，藉由講座互動討論、電影分享讓民眾對於安寧及死亡議題有更深切的認識；醫院端則以門診、志工教育訓練，以互動方式讓大家對生命末期的醫療決定、照護想法等，來增進對死亡之認知。課程以「人生有愛·死而無憾」為主題，邀請心理師團隊帶領專題講座及影展座談，提升大眾對於衰老、照護、瀕死、死亡等哀傷等議題的關注。每年於醫療機構人員教育訓練，則利用在職、專科教育、床邊教學等，希望藉此培養醫療人員對生命尊嚴之重視及對生活品質之看法。死亡識能的養成不僅依靠傳統式的教育、更需依靠照顧經驗的累積，現在，醫療照護團隊走入病人家中或社區，提供病人末期照護。

在跨單位合作推廣方面，團隊向機構工作人員宣導安寧療護觀念。配合新北市「安寧緩和照護社區網絡計畫」，連接醫院、機構及各專業資源整合，提升機構工作人員對安寧療護了解，讓末期個案及家屬擁有祥

和、尊嚴地走完生命的最後一程，落實在地老化、在宅善終的目標。

袁女士，67歲，因症狀就醫住院，經檢查診斷直腸惡性腫瘤，並有肺、肝臟轉移。主治醫療團隊於住院中向個案及案姊說明病情、預後解說、提供治療選項建議等，個案對於罹病感挫折與無奈，也因讓案姊擔憂而感到愧疚；對於醫療決策表達婉拒抗癌治療、僅希望症狀控制故轉介安寧共照小組。個案為基督教教友，感到治療漫長、但餘生有限，既然自己的身體狀況沒辦法作治療、只求不要那麼辛苦、舒服平順地離開就好。共照師與個案及案姊（73歲）會談，個案獨居公寓5樓木板隔間小房間，擔任清潔工維持生活；因病程進展，未來照顧需求會改變，討論後續照顧等議題。案父母已歿，

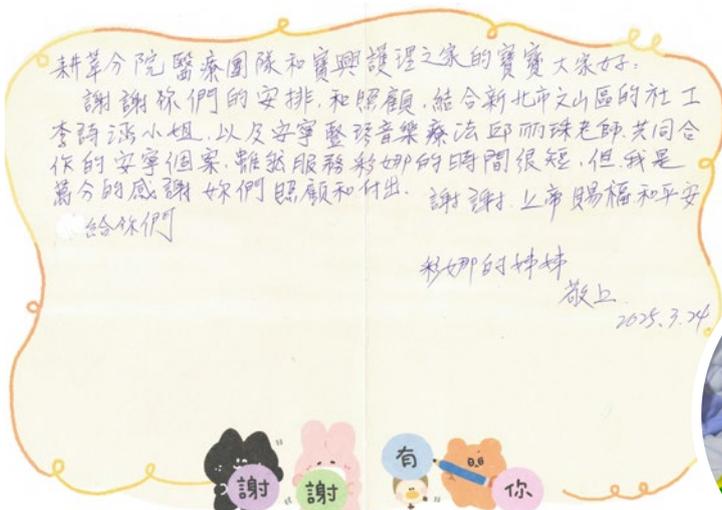
▶ 【人生有愛·死而無憾】講座：哀傷處理與臨終關懷



◀ 癌篩暨器官捐贈、安寧療護暨病主法宣導

手足為姊姊、哥哥、弟弟，因父、母親陸續往生後手足之間僅和姐姐有聯繫，亦因案姊家庭住新北市新店區，個案甫由高雄市北上租屋在新店區生活工作。案姊家住公寓4樓，需坐公車到個案住家、再爬樓梯到個案住所協助送餐、身體清潔等，交通往返讓案姊體力甚感壓力。考量經濟、整體照顧等部分，遂在個案與案姊同意下，由共照師通報社會局社工師協助出院照顧等事宜，協助媒合新店區寶興護理之家銜接居家安寧服務。共照師向寶興護理之家簡述個案整體狀況、後續照顧需求、家庭支持系統等。個案於2月11日出院至機構，隔天案姊、姪女及社工師到機構碰面，了解機構服務狀況及探訪個案。機構工作人員經個案同意媒合安寧音樂療法豎琴邱老師前來訪視。邱老師原是寶興護理之家另一位住民家屬，與個案宗教信仰背景相同，希望透過靈性方式來減輕或轉移個案身體不適等感受。豎琴老師在床旁演

奏分享時，機構工作人員在旁邊陪伴、肢體撫觸陪伴，讓個案沉浸在音樂中、讓個案心靈安定，同時也邀請案姊、姊夫一起參加；因個案意識略改變、出現瀕死徵象，3月9日在案姊與姊夫的陪伴與禱告中，個案安祥地離開。案姊在最後階段盡自己的能力去機構陪伴個案，也終於聽見個案坦承之前總覺得姊夫是外來者，而現在終於接納他是家庭的一分子，對姊夫能陪伴及愛著自己的姊姊深切感謝。雖然就醫住院23天、入住機構僅27天、豎琴老師服務4次、安寧居護師訪視服務4次，在短時間內讓個案對耕莘醫院、安寧共照師、社工師、安寧居護師、機構工作人員信任及主動表達感念。從照護個案的角度陪伴協助家屬，陪伴、是最好的祝福。耕「莘」醫院安寧團隊運用五全照護理念照護個案及家屬，用「心」連結醫院與社區機構，協助機構工作人員在和諧狀態下陪伴個案、家屬在機構善終。



▲ 姊姊對團隊人員的感謝



▲ 豎琴邱老師提供音樂療法，幫助妹妹心靈安定，並與姊妹們溫馨合影，共享珍貴時光

## 佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院 「回家」

安寧療護團隊，走到最靠近病人的床邊，俯身摸摸手腳、膚觸是否有因為長期臥床出現的壓瘡；問診的聲音和動作特別輕柔，盡可能給病苦者一分體貼和尊重。

每張病床以隔簾相鄰，在外的人不會知道病人和家屬的狀況；悲傷亦或疲憊，哭泣亦或休息，都在簾子之內。直到窗外陽光照入，幽暗狹窄的甬道也會有一絲光亮。

二〇二四年最後一日，大林慈濟醫院心蓮病房的一間病室，左側有兩個床位，靠窗的床位躺著峰哥（化名），一旁的是峰嫂（化名）與阿蒂（化名）。她們正準備中午前出院。綁了馬尾的峰嫂，動作俐落，神情專注，與護理人員聊起照護，頭頭是道；讓人以為她是專業看護，原來三年前峰哥檢查出腦瘤，峰嫂陪著他接受一個又一個手術及化療；求醫之路，從南部、北部再到東部，她



決定暫時放下工作及母親的身分，全身心陪伴丈夫的治療。縱使嘗試了不同的治療方法，病情還是持續惡化，在醫師建議下，他們回到南部，入住大林慈院的心蓮病房，讓峰哥接受安寧緩和醫療。峰哥的頭上有不少刀疤，這是他三年來努力接受手術治療的證明。峰嫂談起這兩年的反覆周折，雙眼溼潤，一度停頓說不下去。感受得到，她照顧丈夫時溫柔的語氣與舉止，充滿溫度的膚



▲ 大林慈濟醫院心蓮病房運用照相機捕捉醫療團隊與病人、家屬間的互動鏡頭

觸，還有她描繪記憶中的丈夫，都透露著峰哥那不為我們所知的一面，是極其珍貴的一面。峰哥過去是一名司機，早上開校車，下午開計程車，不菸不酒，工作再忙都會留時間陪孩子，是峰嫂眼中的好丈夫。這兩年來，峰嫂擔起全職照顧者角色，在面對丈夫因病痛產生劇烈變化的身心情況，不斷穩定自身情緒；這堅毅背後的辛酸與愛，令人感到難過及欽佩。如今他們四處求醫的日子算是告一段落了，丈夫的醫療重心轉向了安心休養、緩和病痛的心蓮病房。峰嫂分享，病房護理師親切、有同理心，讓她即使在醫院也有「家」的感覺，很安心。二〇二四年的

最後一日，峰哥的病況已經趨向穩定，峰嫂接受醫師的建議，出院回到北港的家，在熟悉的地方休養。畢竟對每一位患者和家屬來說，「回家」是他們最真切的期盼與希望。

大林慈濟醫院承證嚴上人所提「心如明月照遍大地清淨性、蓮若菩提開滿人間智慧花」，並定名安寧病房為「心蓮病房」。藉由醫護人員、社工師、心理師、志工及臨床佛教宗教師/靈性關懷人員的配合，給予病人及家屬精神上安慰及生活上之幫忙，以全人、全隊、全程、全家及無限的愛理念照顧。



▲ 大林慈濟醫院心蓮病房團隊以慈悲與專業守護病人，提供全人關懷的安寧療護服務

## 佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院

### 善生、善別、善終無憾

佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院自101年起即獲衛生福利部肯定為推動安寧緩和醫療之績優機構，至今已連續多年不間斷。對我們而言，這不僅是一項榮耀，更是一種責任與承諾，期許能讓安寧療護不只是醫療制度中的一環，更成為民眾日常生活中可理解、可選擇、可信任的溫柔力量。

#### 多元推廣形式，深入民心

安寧療護的推廣絕非單一活動可達成，而需長期、系統性且多元的傳遞方式。除了定期於醫院大廳設攤進行衛教，醫護團隊深入社區與關懷據點辦理講座與意願徵詢。此外，本院亦善用媒體與新媒體資源宣導，包括大愛電視專題報導、YouTube安寧人物故事影片、與大愛電視台、健康醫療網合作拍攝多支安寧故事影片，觀看人次累計逾三萬人次，讓更多人理解何為「善終」，而不再害怕談論死亡。

為了讓社區民眾、慈濟志工更瞭解安寧緩和，本院每年舉辦「心蓮緩和照護關懷研習會」，至今已辦理八屆，每場研習會平均約有350位社區民眾與醫療、長照工作者參與，至今已累計培育逾2,300位民眾成為安寧理念的種子。每一場研習會，都是培育社區成為「安寧友善社區」的一塊拼圖。

#### 深耕制度與團隊，讓安寧介入更及時

本院自100年起建構完善的安寧照護模式，包括安寧病房、安寧共照、安寧居家等三大服務體系。配合108年病人自主權利法上路，亦設立預立醫療照護諮商門診，為民眾提供完整預立醫療諮詢流程。制度雖是硬體，人的連結才是關鍵，我們對內亦強化臨床同仁安寧介入知能，在制度中灌注人本精神，每年辦理教育訓練，涵蓋兒童哀傷、老衰、急重症安寧等主題，課程滿意度達九成以上。

值得一提的是，我們特別強化急重症病房安寧照護介入能力，由安寧共照護理師深入ICU與急重症團隊合作推動安寧，不讓病人在過度醫療中錯失告別的機會，也讓團隊更有勇氣與病人談論「結束的準備」。這幾年來健保署積極推動的死亡前安寧利用率，本院113年平均69.6%，114年平均為68.1%，高於全國平均的32.1%，這也表示安寧療護團隊已成功建立早期辨識需求與轉介之制度讓安寧接受度提升。而，接受安寧居家照護的末期病人，最終於家中死亡的人數比例的在宅善終率，本院113年平均56.3%，114年平均為55.2%，更見證團隊努力讓家屬可以安心照顧病人直到最後一刻。

### 社區連結與長照接軌，造安寧友善環境

我們相信，安寧照護不應只在醫院發生，而要回到「生活」中實踐。近年，台中慈濟醫院積極與社區據點、長照機構、文化健康站合作，進行失智症安寧、老衰安寧的專題推廣與延伸教育。於112年與國健署前署長王英偉醫師及慈濟長照推展中心共同舉辦「長照機構與緩和療護研討會」，讓更多長照從業者理解安寧的可能性，協助機構長者「在最熟悉的地方好好道別」。

證嚴法師曾說過「生死是自然的法則，但我們可以選擇用慈悲與智慧面對。」，從

社區據點到加護病房，從社區志工到醫療同仁，每一場推廣、每一次溝通，都是與生命深刻交會的片刻。我們感謝衛福部與病主推廣中心的肯定，也感謝所有參與安寧推動的夥伴與民眾，讓我們知道：「這條路有人同行」。

未來，台中慈濟醫院將持續以人本醫療、尊重生命為核心，深耕社區、連結長照、強化醫療介入力道，讓每一位面對生命終章的人與其家屬，皆能善生、善別、善終無憾。



▲ 台中慈濟醫院心連病房團隊深耕安寧療護，秉持善生、善別、善終的理念，願每一個人都能安然無憾地走完生命旅程

# 長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院

## 桃園長庚安寧病房— 陪你走最後一程的溫柔時光

### 有個病房最在乎的不是病情， 而是你的心情

桃園長庚紀念醫院為少數設有安寧病房之地區醫院，為病人提供身心靈關懷服務，在這裡的每位病人，都在面對生命中最難的關口，對死亡的未知與恐懼，對生命中美好事物的留戀，還有沒有未盡的心願，如何開口道謝、道歉、道愛、道別，期望生死兩相安，為生命畫下一個完美的句號，是每位安寧病人及家屬的心願。

本院安寧病房，除了關注病人的舒適，心靈是否平安，也關心家屬對於病人的離世，是否做好準備。病房主任高振益醫師與團隊，每天花許多時間與病人及家屬相處，關心他們的需要，身體的痛——用藥物可以控制，心靈的傷——需要旁人用心陪伴，配合時間與空間慢慢調解。

在生離死別之際，是與家人和解最好的時機，高醫師常常用「做功課」來形容這段臨終旅程，確實，生死大事是每個人必然要做的功課，而當病人離世，高醫師會以病人「平安了」來形容，入住安寧病房，就是來做功課，做完功課就能平安了。醫療團隊有深厚的宗教，靈性根基，常用簡單的言語，

化解病人及家屬的傷痛，讓人放下執著，解開心中的枷鎖。

而病房團隊成員的週四上午，也有一個必修功課——參與團隊會議，會議由高醫師主持，各團隊以病人為中心，分享每位病人及家屬這一週身心靈的變化，透過這過程，讓團隊每一位成員，包含醫師、護理師、社工師、宗教師、藥師等，更貼近病人及家屬的需要，協助他們走向圓滿善終。

### 讓香氣、植物與音樂，陪伴生命中的最後一段里程

對於末期病人來說，生命中最後一段時光，生活的品質遠比生命的長度重要，這段時間，若能作好生命回顧，向所愛的人告別，遺憾能夠彌補，怨念能夠和解，是人生難得的福分，也因此本院集結各式資源，規畫了多元的活動，滿足病人與家屬的需求：

1. 床邊芳香治療活動：特別聘請具安寧病房護理背景的芳香治療師，來床邊提供病人與家屬芳香治療服務，芳療師來的時候，是護理站的醫護人員最引頸期盼的時光，這段時間病房充滿的香氣，病人與家屬能夠露出難得的滿足神情。

2. 園藝治療活動：邀請園藝治療師帶領手作植物盆栽，讓病人及家屬感受植物的生命力，留下美好的互動回憶。
3. 音樂治療活動：安排院內音樂治療師，在床邊與安寧病人、家屬互動，彈奏對於病人來說有紀念性之樂曲，協助病人回顧生命，表達情感。

### 人生夢想清單，都能在病房裡 Check

安寧病房也常常是病人完成人生夢想清單的所在，安寧團隊曾陪伴一位 12 歲癌末的孩子阿邦（化名），阿邦因為長期住院，無法參加學校的畢業典禮，心裡很悲傷，安寧團隊發現阿邦的心情，想幫阿邦圓夢，透過與阿邦的父母討論，也與學校聯繫串聯資源，攜手為阿邦舉辦在安寧病房的專屬畢業典禮，典禮上出席的有阿邦的同學、老師及安寧病房團隊成員們，一起祝福阿邦畢業，當大家一起向阿邦說：「恭喜你畢業了」，阿邦因為鼻胃管無法言語，只能眼眶含淚，



▲ 園藝治療師帶來滿束玫瑰花，製作床邊盆栽，將自然的美麗與生命的希望帶入療癒空間。



▲ 芳香治療師為病人塗抹精油，透過溫柔的紓壓按摩，舒緩身心不適，帶來安心與平靜的療癒時光。

努力舉起手跟大家致意。阿邦不只國小畢業了，一個月後，也從「人間」畢業了，在家人的陪伴下走向生命下一段旅程。

後來，阿邦的母親向社工分享，阿邦的離世讓她非常傷痛，但是想到能夠在安寧病房陪伴他這段路程，幫助他完成心願，這份難過跟不捨，似乎可以慢慢轉化成祝福與感恩，感謝阿邦這位小天使，來到人間帶給我們美好，也教導我們生命的無常，讓我們更珍惜自己所擁有的。

安寧社工師分享自己在安寧病房工作的感觸：「能夠陪伴一個人的臨終，這是多麼珍貴的經驗，我尊敬每個末期病人，他們都是我的老師，能夠為他們辦理圓夢活動，讓他們在臨終前圓滿心願。協助病人，家屬取得社會資源，減輕生活壓力。後續家屬悲傷輔導、關心，讓生命持續向前。是我的榮幸，感謝每一位病人，讓我思考自己生命中真正重要的事，然後珍惜著每個當下，全力以赴」。

## 長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院

# 嘉義長庚·以愛相伴— 守護人生最後一哩路

感謝財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心於每年度舉辦安寧緩和推動獎勵活動，藉由每年度活動的舉辦讓院方得以向來院就醫民眾、社區居民及對本議題有興趣之民眾推廣器官捐贈、安寧緩和及病人自主權利法之概念，並透過多元化主題及活潑的互動方式讓民眾更瞭解本議題，促進民眾對器官捐贈、安寧緩和及病人自主權利法概念的了解認同並支持，因此得以守護自己的善終權利並藉由器官捐贈延續生命的價值，在生命的最後一段旅程中，能夠陪伴病人與家屬走得安然、自在，是我們醫療團隊成員從事安寧療護工作最大的成就。當我們的努力獲得評選的肯定時，內心除了榮耀，更多的是對每一位曾經相伴的病人深深的思念與感謝。

在安寧療護的路上，每一位病人都是我們用心陪伴的家人。能夠在安寧緩和推動獎勵活動獲得榮耀，不只是對工作的肯定，更是對每一段深刻陪伴的溫柔回應。

回想起其中一段經驗，至今仍讓人為之動容，那是一位選擇善終的病人，病人雖

無子嗣，然兄弟之間有很深的羈絆，哥哥知情弟弟患有頭頸癌四期後，考量到弟弟體力日漸衰弱、身上管路漸增，哥哥毅然決然辭去北部的工作，南下與弟弟同住，全心全意陪伴及照顧。因為家與醫院相隔20公里，哥哥每天不辭辛勞地接送弟弟進行電療與化療，診間外、病床旁，都留下他無怨無悔的身影與守候。

直到有天，案主的病情惡化，插管入加護病房，因為呼吸器依賴在本院治療超過80天，在那段無聲的日子裡，案主仍向每天前來會客的哥哥露出輕輕的微笑，直到案主病情漸漸惡化後，意識變得不清，僅剩眼神透露出無盡的疲憊，哥哥眼眶泛紅地對社工說道：「治療這一路，弟弟想過放棄很多次，但我每次都叫他要堅持下去。因為我不捨，也不懂什麼是『放手』。但現在我明白了……他已經撐到盡頭了。我看得出來，他真的累了。我不知道，現在我還能為他做什麼……」，此時，透過醫療團隊的照會與介入，我們提供哥哥善終的選擇—安寧緩和醫療。

那一天，社工及安寧共照護理師邀請

哥哥一同參與家庭會議，讓他知道，放手，不是放棄，而是另一種深愛的展現。哥哥靜靜聽著，眼中泛著淚光，最後輕輕點頭。他說：「如果弟弟能安安靜靜地走，不再受苦，我願意陪他走完這最後一哩路。」我們引導哥哥以四道人生向弟弟告別，哥哥在床邊，他輕握著弟弟的手，慢慢說出那一直藏在心裡的話，在最後一刻哥哥也輕聲說了一句：「弟弟，謝謝你一路陪我長大，現在換我陪你，好好走完。」最後，弟弟闔上雙眼，靜靜地離開了人世——帶著哥哥的愛與祝福，走向另一個沒有病痛的世界。

這不僅是一位病人的善終旅程，更是一段至親間深刻愛與放手的學習與實踐。而我們，作為安寧照護團隊，深感榮幸能夠參與並陪伴在這段生命旅程中，我們深信，選擇安寧療護的每一位家屬，都值得被理解與支持。在這段過程中，哥哥並不孤單，我們陪伴的不僅是病人本身，更是每一位懷抱愛與不捨的家人。透過團隊的專業介入，讓「放手」不再是遺憾，而是一種圓滿；讓「結束」成為另一段旅程的安穩開始。



## 財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院 擁抱善終的力量—高醫持續推動 安寧療護與病人自主的感動歷程

連續三年獲得安寧緩和推廣的肯定讓我們深感榮幸，也更加堅定了持續前行的信念。安寧療護不只是醫療照護的一部分，更是人文關懷的實踐與對生命尊嚴的守護。本院長期致力於推廣安寧療護與病人自主權利，期盼能讓「善終」不再是少數人的選擇，而是社會普遍可及的權利。本院秉持著關懷創新、追求卓越、並以高醫為榮的核心價值，落實於教學、服務與研究中。

我們始終相信，「生死教育」與「預立醫療決定」應該從日常生活中扎根。因此，機構在這三年中積極結合社區資源，舉辦多場以「預立醫療照護諮商（ACP）」、「病人自主權利法」為主軸的衛教講座與工作坊，涵蓋對象從一般民眾、長者、照顧者，到醫護與社福專業人員，逐步拓展安寧療護的社會對話空間。

尤其在社區推廣面，我們以「走進日常，談生說死」為核心理念，走進里民活動中心、長照據點、教會與廟宇等多元場域，搭配故事分享、模擬演練與諮商服務，協助民眾理解什麼是「有品質的善終」，進而主動參與ACP與簽署預立醫療決定。從一開始的陌生與抗拒，到現在越來越多人主動提

問與預約諮詢，我們看見社會氛圍正逐漸改變——死亡不再是禁忌，而是一場有準備的溫柔對話。

在第一線的照顧實務中，各醫療團隊間的相互合作，建構跨專業合作模式。透過醫師、護理師、各醫事職別等成員共同參與，提供病人與家屬整合性的安寧療護服務，包括身體症狀緩解、心理支持、靈性陪伴與家



▲ 關懷據點宣導



▲ 社區推廣簽署



▲ 高雄醫學大學附設中和紀念醫院團隊致力推動安寧療護與病人自主，秉持尊重生命、關懷全人的信念，陪伴病人與家屬共同面對人生終末旅程，讓每一份選擇都被理解、被尊重與被愛。

庭溝通。這樣的整合式照護，不僅提升了病人生活品質，也讓家屬得以安心面對離別，減少事後的遺憾與自責。

我們印象最深刻的一個案例，是一位罹患罕見神經退化疾病的獨居長者，因病情日益惡化而被一般科銜接本院安寧團隊照護。我們醫療團隊醫師、社工師與護理師主動前往家中，協助其完成預立醫療決定，並協調醫療資源與社區照顧。病人雖語言退化，但仍能以眼神表達意願，我們以尊重與陪伴為原則，讓他在最後階段能留在熟悉的環境、安然離世。其家屬後來來信感謝，表示「雖無法用語言說清，但我們知道他是平靜的」，這樣的回饋，是我們推動安寧療護最深的動力。除了服務個案與社區推廣，我們亦重視內部

團隊的成長與教育訓練。透過定期的專業研討會、實務督導與反思團體，建立起一個支持與學習並重的團隊文化，讓每位照顧者都能以穩定的心靈去面對不確定的生命歷程。

三年來的努力不只是數字上的成長——我們舉辦了超過百場推廣活動、完成數百件ACP諮商、協助無數家庭圓滿告別，更重要的是，我們逐步改變了人們對死亡的想像，讓「好好告別」成為生命中的選項。

在未來的日子裡，我們將持續以謙卑與專業的態度前行，深耕社區、拓展多元合作，期盼讓安寧療護與病人自主的價值，真正落在每一個需要的人身上。願我們都能記得：**療癒不一定是治癒，而是讓人在最後一段旅程中，被理解、被尊重、被愛。**

## 國立成功大學醫學院附設醫院 安寧昂首，闊步前行

成大醫院自1994年成立安寧團隊，至今已屆滿30年，致力於提供末期病人整體性與連續性的照顧，落實全人、全家、全程、全隊、全社區之五全照顧，提升生命末期病人的照護品質。同時本院的安寧團隊成為台灣安寧緩和專科醫師訓練醫院及安寧緩和護理學會實習醫院，每年協助國內、外交寧緩和醫護人員代訓多達3、4百人，協助推廣安寧緩和療護理念，及將安寧照護的

知能延伸至其他醫療照護機構。

本院在推廣安寧緩和療護過程中，承蒙地方主管機關及民間團體之全力支持，走入社區宣導安寧緩和療護與病人自主權利法，感受到社區民眾對於生命末期尊嚴善終的期盼，促使本院更致力於安寧緩和療護與病人自主權利法之推動，感謝主管機關對於本院的肯定及勉勵，冀盼未來本院在推廣安寧緩和療護上能有更多元的發展。



◀ 成大醫院安寧病房耶誕感恩活動

成大醫院慶祝世界安寧日及病人自主權利推廣活動 ▶





## 童綜合醫療社團法人童綜合醫院 同行，是最深的力量

### 彼此扶持，讓我們走得更久、更穩

推動安寧療護，是一條充滿挑戰性的道路。多年來，我們團隊不斷努力提升照護品質，能連續三年榮獲「推動績優機構」殊榮，這是對我們專業與付出的高度肯定，也是團隊每一位成員共同努力的成果。

安寧療護的工作，不只是技術上的專業，更是情感與心靈的承擔。面對生命的各種不確定性，我們不僅照顧病人和家屬，也時常感受到自己心理上的沉重與疲憊。正因如此，團隊間的互相扶持與支持成為我們最寶貴的力量來源。

曾經有一位年輕護理師，在經歷連續幾位病人離世後，於團隊會議上情緒崩潰，質疑自己是否真的幫助了病人。當時，團隊沒有急著給出答案，而是靜靜陪伴她，聆聽她的心聲。一位資深同事握住她的手，輕聲

說：「你做得很好，我們都看得到你的努力和用心。沒有人能改變死亡，但我們能做到的是盡力去幫助這些病人。」其他成員也分享自己的經驗與心路歷程，讓她知道，她並不孤單。

這樣的互動，不只是情緒的釋放，更是團隊凝聚的過程。安寧療護沒有完美的答案，唯有彼此真誠的陪伴與支持，才能在這條不容易的路上走得更遠。

我們團隊深信：照顧者的身心靈需要被照顧，才能有力量照顧他人。因此，我們建立了定期的支持機制，包括團隊會議中的情緒分享時間、正念練習、團隊建設活動等，讓每位成員都有喘息與成長的空間。這些措施有效減輕了工作壓力，提升了整體團隊的凝聚力與專業表現。



回顧過去，我們一路走來，經歷了無數的挑戰與感動。每一次的病痛與離別，都提醒著我們生命的珍貴與脆弱，也讓我們更加珍惜彼此間的情誼與支持。這份感動與力量，成為我們持續前行的動力。

未來，我們將繼續秉持「先照顧好自己與彼此，再去照顧病人」的理念，努力打造一個彼此扶持、充滿愛與尊重的工作環

境。我們相信，唯有團隊中每一個人的心靈都被溫柔守護，才能讓更多的病人及家屬感受到安寧療護的溫暖與尊嚴。

最後，感謝每一位團隊成員的努力與付出，感謝相關單位的支持與鼓勵，讓我們有機會持續學習與成長。這份榮耀不僅屬於我們，也是所有安寧療護工作者共同的驕傲。



▲ 童綜合醫院緩和療護諮詢中心團隊與你同在，用專業與溫柔陪伴你走過生命的重要時刻。

## 臺中榮民總醫院埔里分院

# 我們的安寧信念

在安寧病房，我們始終相信，醫療不只是延長生命，更是為生命的每一刻帶來意義。我們致力於協助每一位病人與家屬，在人生的路途中好過一點，不那麼疼痛、不那麼悲傷，讓他們可以在愛與尊嚴中，勇敢選擇自己想走的路，走得安心、也走得不孤單。

### 「我想回家看看，回家的願望從不微小」 ——呼吸器女孩的深情返鄉路與尊嚴選擇

在病房裡靜靜躺著的她，眼神清澈、笑容溫柔，聲音細若蚊鳴卻堅定地說：「我想回家看看，看看我們家的窗戶，聽聽老家的聲音。」

這句話來自29歲的張小姐，一位自小就與疾病奮戰、需仰賴呼吸器維生的年輕女孩。從國小三年級，她被診斷出罕見的肌肉萎縮症合併呼吸衰竭。醫師曾預估，她的生命可能止步於19到22歲——那是一段被貼上「倒數計時」標籤的青春。然而，她用堅持與柔韌，與命運展開一場長達十年的對話。她的人生從來不是放棄，而是選擇。

而這正是安寧療護的核心精神：不是等死，而是選擇怎麼好好地活著，怎麼有尊嚴地走下去。

### 第一階段：初見的距離與信任的萌芽

我們第一次與她見面時，她話不多，

也不太願意與醫護互動。對護理措施有些微微的抗拒，不是任性，而是因為害怕——怕痛、怕不熟悉的操作、怕控制不了的未知。每次靠近她的病床，我們都像是在接近一座等待被理解的堡壘。

我們試了很多方式想接近她，直到某天，我們注意到她喜歡畫畫。她用微弱的聲音向我們展示她親手製作的畫冊，畫中的色彩與溫度，是她靈魂的另一種語言。那一刻起，她的世界對我們打開了一扇窗。

她雖然怕痛，但只要我們事前約定好——「會快一點」、「我會先說」——她就會默默配合。講話對她而言是一種耗能的挑戰，但她從不吝於對醫療團隊說「謝謝」。這樣的她，讓我們學會尊重每一份微小的努力與回應。

### 第二階段：照護的節奏與尊嚴的對話

與她相處的日子越長，我們越能感受到她對生活的堅持。她是有主體意識的女孩，知道自己需要什麼，也知道什麼是「選擇」。她不是被動接受治療，而是在用自己的節奏與我們對話。

這樣的互動，其實就是安寧療護的精神核心：不是延長生命的長度，而是豐富生命的厚度。我們不是單向地「給予醫療」，而是與她一起設計一條「符合她意願的療護之路」。

她和我們談她想吃什麼、想畫什麼，也會問我們她還可以撐多久。這些對話從不沉重，反而像一種溫柔的準備。她不是在逃避死亡，而是在準備活得更像她自己。

### 第三階段：返家旅程，也許是最後一次清醒的道別

返家前幾天，她的身體狀況急遽下滑，氧合指數不穩、呼吸困難、體力迅速流失。我們所有人都繃緊神經，深怕「回家」這個願望無法成行。

然而，在預定返家當天的清晨，她的生命彷彿燃起了最後一縷光。她奇蹟似地清醒了，血氧上升、精神恢復，並問我們：「我們真的可以出發了嗎？」

這一刻，我們知道，她撐著力氣，只為完成這個最想要的願望——回家。

這不是單純的醫療轉送，而是一場有意義、有選擇的生命旅程。我們和她、與她的家屬一起完成這趟路，不是「帶她離開醫院」，而是「陪她回到她所選擇的地方」。

當救護車駛進熟悉的山村，她看到自家門前等待她的瓦旦（她最愛的狗）、看到熟悉的床、看到過去照顧她的居家護理師、呼吸治療師、照服員，還有家人圍繞、唱詩歌、禱告的那一刻，我們的眼眶紅了。那不是悲傷，而是一種見證——這就是生命最想回去的地方。

她說：「我不知道這次可以在家待多久，但我真的很開心。」

這一刻，是她選擇的結果，也是安寧

的美好模樣：不逃避、不強求，用自己的方式，圓滿這一程旅途。

### 第四階段：安穩的日子與生命的圓滿

返家後，她的身體狀況異常地穩定，順利出院，回到家中。這是一份禮物，也是一種生命的奇蹟。

她輕聲說：「每次回家沒多久，就又要住院了，所以我不知道這次可以待多久……但我還是最喜歡家的感覺。」

在那個熟悉的環境裡，她像卸下重擔的旅人，用自己的節奏與時間去呼吸、去陪伴、去被愛包圍。她的選擇讓我們明白，安寧不是放棄醫療，而是選擇一種更符合自己期待的生活方式。

我們在她身上學到一件事——生命的尊嚴，不在於是否躺在病床上，而在於我們是否有權選擇怎麼走過每一個當下。

她讓我們明白：**夢想不是偉大的事業，而是能擁有回家的路，與愛的人說說話，看見熟悉的天空，安然地走完一段旅程。**



▲ 護理人員及家屬和案主說明今天返家的注意事項也鼓勵案主

## 臺北榮民總醫院 堅持初衷，同行善終路 與榮民共譜尊嚴善終

為了保障疾病末期榮民的善終權益，本院以「北區榮民安寧緩和資源中心」為核心，整合榮民分院、社區榮民之家及榮民服務處的力量，建構完整的照護網絡，結合所有有志於推動安寧緩和照護之團隊，提供全方位優質服務，提昇高品質安寧緩和照顧，並致力達成生死兩相安，實現全人、全家、全程、全隊、全社區之五全照顧願景。民國108年起「病人自主權利法」正式上路，賦予意願人在面對生命末期或重大疾病時，預先做出醫療選擇的權利。意願人可以選擇在特殊狀況時，接受或是拒絕維持生命治療和人工營養及流體餵養。因此，自法案上路之初，本院即成立「預立醫療照護諮商中心」，投入預立醫療照護諮商的推動工作，提供院內外醫療同仁教育訓練、協助意願人完成預立醫療決定、深入社區推廣預立醫療及安寧緩和照顧的概念，致力維護每一位民眾的善終權益。

在推動過程中，我們深刻體認到，預立醫療及安寧緩和照顧的普及與深化，必須從教育著手。因此，我們廣泛舉辦教育訓練，不僅針對院內醫護同仁安排課程與實務操作的培訓，也積極向院外醫療單位分享經驗。同時，我們也設計適合民眾理解的宣導



◀ 協助榮家住民完成預立醫療決定，讓每一份選擇都被尊重，讓人生最後的旅程更加安寧、有尊嚴。

教材，透過衛教講座、社區活動、線上影片等多元管道，讓預立醫療及安寧緩和照顧的觀念能走入大眾生活。許多高齡長者或弱勢族群，可能因身體狀況或交通不便，難以前往醫療院所完成諮商，因此我們主動走入社區，定期至榮譽國民之家辦理預立醫療照護諮商，協助許多年長的榮民及其家屬，在熟悉且安心的環境中，逐步釐清自己對未來醫療的期待與選擇。除了強調醫療自主的落實，我們更以「全程照護」的精神提供持續性的服務。當榮民處於良好健康狀態時，我們協助其完成預立醫療決定；一旦健康狀況惡化，則由本院的居家安寧療護團隊持續接手照護，陪伴其舒緩身體不適、處理心理焦慮，減少在疾病末期舟車勞頓之苦，協助其在熟悉的家中圓滿善終。從「預先規劃」到

「善終實踐」，本院陪伴榮民走生命的路，讓長輩與家屬都安心、尊嚴地走過生命最後的旅程。

許多意願人簽下預立醫療決定，是為了給家人一份愛的禮物。其中，林奶奶的故事，至今仍深深留在我們心中。林奶奶的先生是一位長期洗腎的病人，幾年前病重住進加護病房。短短幾天內，他歷經插管、壓胸、吊著升壓劑洗腎的過程。加護病房的醫師婉轉表示，病情已非常不樂觀，不建議再繼續輸血、洗腎和其他侵入性的治療。雖然林奶奶最後同意了醫師的建議，接受安寧緩和療護，讓先生安詳離去，但多年來，她總放不下這段記憶，總覺得自己「是不是還能做得更多」。那天她和家人一起來做預立醫療諮商，坐下來時緩緩說：「我不希望我的孩子將來也要經歷那樣的掙扎。我寧願現在自己就先做決定。」她的語氣平靜卻堅定。在諮商過程中，她一一確認自己未來若面臨末期疾病、重度昏迷、植物人、重度失智症時，對維持生命治療和人工營養及流體餵養的選擇，同時也讓家人了解安寧緩和療護的概念。她不想再讓愛她的孩子們，背負難以下決定的痛。這樣的故事，是我們持續前行的理由。每一次諮商，不只是法律上的文件簽署，更是一次次人與人之間的真誠對話與情感流動。

推動過程並不總是一帆風順，面對部分民眾的疑慮與觀念上的落差，我們學會更有耐心、更具同理地陪伴與說明。這份獎項屬於所有曾參與預立醫療推動和安寧緩和療護

的每一位夥伴，包括醫師、護理師、社工師、心理師、行政人員，更屬於那些願意信任我們、開啟人生最後旅程對話的意願人與家屬。

展望未來，本院將持續預立醫療諮商的推動，並提供有需求的病人安寧緩和療護服務，陪伴其走向圓滿善終。



▲ Oba是全台第一隻駐點在安寧病房的「輔助治療犬」，Oba與病人間譜寫了不少感動人心的故事



▲ 安寧病房中，醫療團隊傾聽病人的心聲，了解需求與感受



▲ 協助90歲長者完成AD簽署

## 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院

# 安寧之路·嘉基同行—— 深耕社區的生命關懷之旅

從戴德森醫師的願景，到志工隊的默默耕耘，嘉義基督教醫院深耕社區、推動安寧理念逾三十載，攜手病人與家屬走過人生最後旅程，讓每一段告別都充滿尊嚴與愛。

嘉義基督教醫院的安寧理念源自於創院院長戴德森醫師，在目睹兩位老員工因癌症在加護病房度過辛苦的生命末期，遂將退休金捐出成立戴德森基金，用以培育安寧療護專業醫療團隊、建立安寧照顧模式，多年來陪伴了無數的末期病患平安地走完人生的最後旅程。

有鑑於本院位於人口老化程度較高的嘉義縣市，初期推動安寧療護困難重重，因此深知安寧療護的理念，從認識、理解到接受非一蹴可及；且安寧療護中全人、全家的照顧理念，應根植於社區，提供民眾對生死大事有多方觸及與思考的機會，才能最大程度落實於個別末期病人的需求中。因此安寧療護理念的推展與紮根行動，一直是嘉基安寧療護業務中重要的基礎工作之一，而社區宣導的主要力量則來自於嘉基志工隊。

嘉基志工隊約有270位志工夥伴，願意配合醫療發展步調，積極投入照顧癌症病人及推動預立醫療選擇的工作中。民國85年，志工隊於安寧病房設立安寧療護組志工；民

國91年和109年分別成立器捐宣導組及預立醫療宣導組志工。活潑熱情又務實的志工夥伴，不斷地理解吸收預立醫療選擇之知能，努力克服宣導過程被拒絕的挫折，細水涓流地在醫院門診及嘉義地區推動安寧療護與病主法的觀念。

嘉基的工作人員和志工夥伴相互配合，努力宣導安寧療護觀念。以110到112這三年為例，本院預立醫療宣導的志工夥伴，運用宣導單張、問卷、宣導小禮物，針對到院民眾進行了348場宣導，共觸及4,907位民眾。此外，有感於長照機構的長輩應有機會更了解安寧療護理念，因此工作人員積極走進22個長照機構，對426位的長輩進行預立醫療觀念的宣導，以遊戲、牌卡、影片等方式，主動出擊並跳脫長輩們談論死亡的框架；在教育訓練方面，則在院內辦理了77場教育訓練，1,699人參與，透過醫療團隊的教育訓練，提升安寧臨床評估、法律知能與溝通能力，持續不間斷給予正確觀念。此外，為了讓安寧療護在社區的執行上也能更加落實，辦理32場長照工作人員安寧教育課程，參與人數1,177人，獲得熱烈回響。

還記得有次在執行安寧療護概念宣導期間，有位民眾主動跑來諮詢預立安寧緩和

抉擇意願書該如何填寫，經過志工進一步關心了解，原來是他的好朋友近期因癌症末期過世了，但在過世前不僅經歷了高強度的治療，因體力無法承受，整個人兵敗如山倒，瘦了好大一圈，後續還因肺炎併發呼吸衰竭，插管進了加護病房，最後就這樣離開了…。這位民眾表示因好朋友未曾表達過善終意願，當看見好朋友的家人們為了要不要急救的醫療決策而掙扎痛苦，好朋友也因治療而腫脹到讓人認不出來，覺得心好痛。為了不要重蹈覆轍，所以選擇在今天這個送好朋友遠行的日子，他要來完成這件人生中很重要的事，因為他說：這是好朋友用親身經歷教會他的！聽完民眾的分享我們好感動也好不捨，但也讓我們看見安寧療護還有努力的空間、有持續宣導的必要，也是我們要持續努力的目標。

做為雲嘉地區第一家成立安寧病房的醫院，讓更多人理解安寧療護的觀念，是本院安寧團隊自始不渝的職志，也是我們積極投入安寧理念推廣的初衷，要讓每一位生命末期的病患，能在尊嚴與平安中走完人生最後一程，而這不會只是一句口號，是深植在我們每位同仁心中的使命。感謝衛福部和財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心授予獎項之肯定，此次為本院自103年以來第11年獲獎，得獎是肯定，也激勵我們在安寧療護與預立醫療宣導的工作持續前進。也感謝主管的支持，以及嘉基安寧團隊、社工室與志工隊共同努力投入，嘉基將以此豐盛成果，穩健地邁向下一個安寧30年。



▲ 嘉義基督教醫院推動安寧療護與預立醫療宣導，與你攜手預約未來，用愛與尊重守護生命每一步

# 安寧意願

## 線上簽署5步驟



### 1 點 網站

搜尋並點擊**線上簽署預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書**

網站：<https://hpcod.mohw.gov.tw/>



### 2 註 帳號

- 👉 第一次註冊申請，輸入身分證、健保卡號碼
- 👉 閱讀網路服務註冊管理作業要點並點選同意
- 👉 依指引輸入帳號申請資訊

### 3 驗 身分

- 👉 輸入帳號電子郵件
- 👉 輸入密碼及驗證碼
- 👉 依指引點擊登入鍵

### 4 填 意願

依據**抉擇項目**選填意願、填寫個人基本資料，即可確認送出。抉擇項目請參考下方說明：

備註：「抉擇項目」  
是否接受安寧緩和醫療（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）  
是否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）  
是否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）  
是否同意將上述意願加註於本人之全民健保憑證（健保IC卡）內

- ✓ 簽署完成，一週內可同步註記於健保系統中
- ✓ 醫療人員能快速且正確地得知您的意願，並尊重您的選擇

# 獲獎預立醫療照護諮商 推動績優機構獎勵機制

衛生福利部為鼓勵醫療機構積極投入預立醫療照護諮商服務，並持續推動病人自主權概念，以尊重病人醫療自主、保障其善終權益，特辦理「111、112、113 年度預立醫療決定推動獎勵」。評分項目包含：對民眾辦理推動活動（如衛教宣導、媒體宣導、大型活動、競賽活動）之特色及成果、對醫療照護人員辦理之教育訓練課程及成果、機構執行策略與說明（包含推動預立醫療專責單位、策略規劃、制度、院方支持與提供資源、跨團隊合作及啟動AD個案數），以及機構當年度完成「預立醫療決定」註記件數等。

連續三年榮獲「推動績優獎」之機構共有 5 家。依機構名稱筆畫順序分別為：台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人淡水馬偕紀念醫院、台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院、臺北榮民總醫院臺東分院、衛生福利部豐原醫院。

誠摯感謝上述機構於推動預立醫療決定服務之積極投入與卓越貢獻。



## 台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人 淡水馬偕紀念醫院 以『社區健康服務站』模式 推動簽署預立醫療決定

馬偕紀念醫院淡水社區醫學中心成立於1978年7月，為落實在地醫療深耕社區，積極走入社區以人為中心、社區為基礎，透過民眾互相支持，實踐健康的生活，達到「健康生活化、生活健康化」目標來推展健康促進。為達此目標本中心與地方重要人士或里長合作成立社區健康服務站，橫跨新北市淡水、三芝、蘆洲、五股、八里與石門等六個行政區，共有82個健康服務站，社區健康服務站類型包括里辦公室、協會、教會/廟宇、社區大廈、機構、區公所、診所/藥局等，各個健康服務站均有負責人及窗口，為社區醫學中心與社區民眾之間的聯繫管道，在地志工411位協助推動社區健康促進，主要服務內容為負責社區健康服務站健康量測及健康講座或政策推動。護理人員定

期至健康服務站進行血糖及膽固醇的檢測，進入社區為民眾進行簡易健康量測、並提供健康相關諮詢服務、健康衛教宣導及相關健康促進活動，促進民眾養成健康行為。如何全面性規劃個人的善生、善終與善別，也與個人的健康識能、生命識能、死亡識能息息相關。透過多元管道及引導方式，能提升民眾具備三項能力：1.獲得、處理及理解基本健康資訊和服務，並具備對健康做出適當決策的能力。2.無論在生命的任一階段，可持續學習面對生死議題的能力。3.獲取、理解並使用末期和瀕死照護的相關知識與能力。

### 健康服務站志工教育訓練

2021年起，於健康服務站招募及培訓社區推廣種子志工，包括：安寧緩和醫療與



▲ 社區醫學中心社工師帶領健康服務



▲ 公開表揚ACP推動有功社區志工



▲ 特殊族群一手語教會 簽署預立醫療決定



▲ 護理之家住民 簽署預立醫療決定

病人自主權利法。教育訓練安排進行死亡識能課程，課程內容包括：了解善終、認識病主法、安寧緩和醫療照護、如何做好溝通；完成課程並通過測驗後，志工運用教材進行宣導至少3位民眾，並記錄執行過程問題，後續安排團體座談，討論主題涵括：如何做臨終準備、自己面對死亡事件時之看法、陪伴或照顧之感受、經由完成課程及實際進行宣導後的經驗分享，有哪些是民眾較易接受的宣導方式等。

### 社工師帶領社區健康服務站團體：分享善終理念及家庭照護經驗

由社區醫學中心社工師於ACP宣導講座前，在各健康服務站帶領團體，引導民眾討論醫療自主相關議題及分享個人曾經歷過的長照處境與身心壓力，開啟民眾思考預立醫療決定的重要性，其中也涵蓋個人健康、生活、財務等面向，例如：1.生活層面：我比較希望在哪個地點生活或接受照顧、由誰來照顧我的生活起居、協助我處理生活事務。2.醫療層面：註記醫療自主意願。3.財務：我比較希望由誰協助我規畫與處理財務。4.身後事：我期望的善終地點、葬禮儀式，希望由誰協助我處理身後事。

### 醫療團隊跨領域、跨部門合作深入社區醫療服務

為讓社區民眾更瞭解醫療自主的重要性及簽署AD的程序，淡水社區醫學中心與安寧療護教育示範中心共同合作，建構社區外展「ACP兩階段服務模式」：

第一階段安排「ACP宣導講座」：協助民眾認識病主法及預立醫療照護諮商，了解安寧緩和醫療意願與預立醫療決定的差異，並引導民眾思考個人期望的生活品質、生命意義與醫療照護模式，並促進民眾適時地與親友分享或彼此溝通關於生命的重要議題。

第二階段安排預立醫療照護諮商門診：由ACP團隊至社區健康服務站進行團體諮商門診，協助完成AD簽署與註記。

以『社區健康服務站』模式推動簽署預立醫療決定，不僅讓推動預立醫療自主觀念更具效益，並結合現有社區民間組織、企業公司、不同類型之長照機構、社福單位、各社區關懷據點等，也主動爭取企業資源專用於推廣病主法，提升社區民眾的醫療可近性及簽署預立醫療決定的意願。

## 台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院 為愛而行，放飛自由— 新樓醫院 160 年守護病人自主的腳步

自 108 年 3 月 4 日設立「預立醫療照護諮商 (Advance Care Planning, ACP)」門診以來，我們已走過六個年頭。回顧最初的起步，那時僅有三位成員：僅醫師、護理師、社工師各一位，為每週兩個門診（週一上午、週四下午）服務。如今，我們的團隊已壯大為七人，包含三位不同專科醫師（血液腫瘤暨安寧緩和、神經內科、身心內科）、一位護理師、三位社工師，為病人自主權法律的落實提供多元且專業的支持。許多人聽到「預立醫療照護諮商」，仍誤解這是一「走到生命盡頭才需要的事」。但對我們而言，為自己預先做醫療決定，正是對自己、對家人最深的一份愛。也因此，為了讓更多人跨出那第一步，我們推出「員工及團體專案方案」，並非為了追求簽署數字，而是希望降低經濟門檻，讓這項服務成為送給自己與親友的一份珍貴禮物。截至 114 年 6 月，我們累計完成 943 人次的 ACP 諮商，其中簽署率達 99.05%。

在推動過程中，我們的安寧共照（暨諮商）護理師同時也是病主法核心講師，扮演關鍵角色。她不只是門診安排者，更是許多民眾在困惑與徬徨時的堅強依靠。每一次的諮商，從前置說明、診間解說，到後續的家

屬溝通，都需要耐心、細膩與同理心。尤其，病主法規定諮商過程至少要有二親等家屬參與，但現實中，仍有不少人因為家屬不理解，而遲遲無法完成。此時，我們常需要再三與家屬電話溝通、解釋，讓愛多一些理解，也多一分安心。

除了院內門診外，我們也積極走向社區。這幾年，我們接受許多社區、學校、教會、安養機構，甚至其他醫療院所與廣播媒體的邀請，分享 ACP 與安寧緩和醫療的理念。候診區播放的病人自主影片、院外網站的專區更新，都是為了讓更多民眾，在不知不覺中多一點認識、多一點思考。

努力終有收穫。自 2022 年起，台南新樓醫院已連續三年獲得衛福部頒發「預立醫療照護諮商推動績優獎」。今年更榮獲衛福部「病人自主響應活動優良響應機構獎」，在全台 36 間區域醫院中，僅 4 間脫穎而出。這不只是對我們的肯定，更是一種責任，提醒我們必須繼續堅持這條路。而能夠有今天的成果，我們衷心感謝歷任領導者的支持～蔡江欽前院長，在任內極力推動 ACP 門診成立，自己與夫人更率先參與諮商並完成簽署，以身作則。現任院長劉啓舉則延續這份志業，積極配合衛福部「預立醫療照護諮商

推廣獎勵計畫」，推動特定族群免費諮商，讓醫療自主不只是文字，而能真實落實在每個需要它的人身上。

在這些年的推動裡，我們最難忘的，是許多真實的故事。記得那位我們稱作「豪哥」的病人，初次來諮商時還能拄著單拐行走。短短兩個月後，他的病況急轉直下，改以輪椅代步。十個月後，他與妻子急切地聯絡我們，盼能得到舒適照護。入住安寧病房時，他已無法開口說話，只能用眼神和滑鼠傳遞無奈。我們沒有急著啟動他的預立醫療決定，而是先著手緩解他的不適，那一天稍晚，他終於再次露出微笑。後來，他再次

回到我們身邊，接受最後的照顧。在生命最後的時刻，我們如約播放他最愛的詩歌，輕輕為他梳理秀髮；他摯愛的妻子緊握著他的手，讓他在愛裡平靜安穩地回到天家，放飛自由。

在臨床第一線，我們深知：醫療不只是科學與技術，更是人與人之間最深的信任與承諾。病人自主，不只是簽署文件，而是為自己做出有尊嚴、有選擇的決定。新樓醫院秉持著「佳美腳蹤 160、醫療傳道向前行」的信念，將繼續守護南台灣每一個人的愛與尊嚴，讓病人自主和善終的理念，在這片土地上更加茁壯。



▲ 台南新樓醫院預立醫療照護諮商團隊守護南台灣每一個人

## 國立臺灣大學醫學院附設醫院 從一段深愛寵物的故事， 走進病人自主的深層對話

在每次進行預立醫療照護諮商前，我們團隊都會仔細閱讀意願人事前填寫的表單，了解他們想諮商的原因。這次，一位50歲的孫小姐（化名）引起了我們的注意。她寫下：「看到先生對寵物救到底的處置有感」，讓我們不禁好奇，她的先生對寵物做了什麼樣的選擇？難道他是獸醫師嗎？

原來，孫小姐和先生共同飼養了一隻兔子與一隻名叫「毛寶」（化名）的大型狗狗。夫妻倆將牠們視如家人，細心照顧。然而，隨著歲月流逝，毛寶逐漸衰老，開始出現食慾差、頻繁嘔吐與食物逆流等症狀。帶去動物醫院檢查後，獸醫診斷為「巨食道症」，

這是一種常見於大型犬的疾病，食道蠕動功能下降，導致食物無法順利進入胃部。

獸醫評估後認為，毛寶已邁入高齡犬階段，加上體力與體重皆明顯下降，不適合接受手術或侵入性治療。孫小姐接受了這樣的建議，但她的先生卻難以釋懷。身為醫學中心的醫事檢驗師，他技術純熟，自信地請求獸醫每日開立點滴針劑，並由他親自在家為毛寶打針。即便獸醫與孫小姐皆有保留，但在先生的堅持下，獸醫只好配合開立處方。

毛寶的身體狀況不斷惡化，甚至出現水腫與意識不清，孫小姐看在眼裡，心如刀割，但她的先生仍每天注射點滴，不願放



▲ 臺大醫院預立醫療照護諮商團隊用心傾聽你的決定



▲ 封面畫作由李文增先生於2002年繪製

手。最終，毛寶仍不敵病魔離世，留下先生無限悲痛，也讓孫小姐下定決心：未來若面臨相似情境，她希望自己的醫療選擇能由自己決定。

因此，孫小姐走進了預立醫療照護諮商門診。在仔細聆聽團隊針對五種臨床條件的說明後，談到末期病人時，她毫不遲疑地勾選「不施行維持生命治療」及「不施行人工營養與流體餵養」。或許是毛寶的經驗，讓她對於受苦延命這件事感觸特別深。

對於其他臨床條件，如不可逆轉的昏迷、永久植物人等，則需花更多時間思考與討論，她也與陪同來的家人一同慎重考量。最後，她在五種臨床條件下皆選擇不接受上述治療，我們也協助她完成文件簽署與上傳。

就在此時，我輕聲問她：「剛才來的時候，是否經過醫院大廳？有看到急診病人多到溢出到醫學院嗎？妳先生是不是因為醫檢工作太忙，沒能陪妳來？」

她有些靦腆地說：「其實我還沒和他談，怕他無法接受這件事，所以今天請別的家人陪我來。」

聽到這裡，我有些擔心：「但妳知道嗎？預立醫療照護諮商的重點，其實不是在於簽署文件，而是讓妳能夠把對未來醫療的想法，事先與親密的家人溝通清楚，開誠布公地表達，這樣真正到了那一天，他們才有機會真正理解與尊重妳的選擇。」

她回問：「但病人自主權利法不是在保障病人自主嗎？只要我簽了，別人不能改變了吧？」

「妳說得沒錯，法律當然保障妳的選擇。但『善終』的真正意義，不只是病人的安然離去，也希望能讓家人一起接受與釋懷。若沒有事前溝通，當那一天來臨時，家人的不捨可能會轉為不必要的醫療干預，甚至情緒負擔。」

聽完這些話，孫小姐點點頭，說會回家好好和先生談談。這樣的回應讓我們感到安心，因為我們相信，預立醫療照護諮商不只是個人選擇的記錄，更是全人、全家、全程、全隊合作的旅程。未來我們也會持續努力，在每一次對話中，協助每位來諮商的民眾，更接近自己心中的「好好走完一程」。

## 臺北榮民總醫院臺東分院 給自己一份愛的禮物 一位「極重度身心障礙者」的心聲

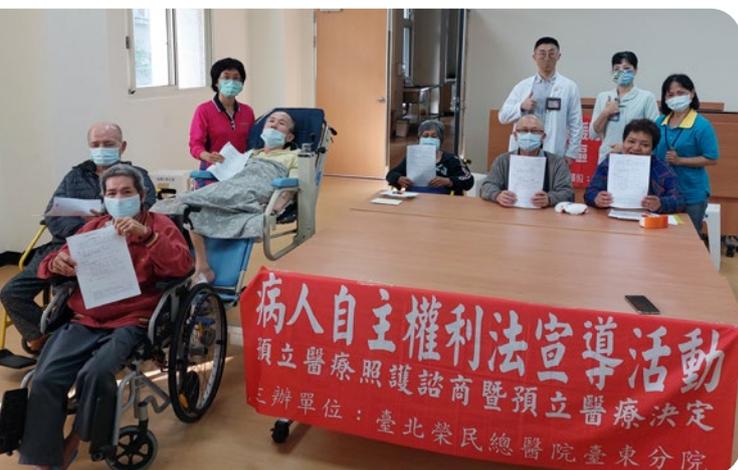
112年2月9日下午時分臺北榮民總醫院臺東分院醫療團隊成員到財團法人台東縣私立台東仁愛之家為呂先生等7位住民，提供團體班「預立醫療照護諮商」(ACP)及簽署「預立醫療決定」(AD)之服務。

年富力壯56歲的呂先生於110年11月因一場無情的意外車禍，導致今日頸椎以下全身癱瘓無知覺，其生活作息無法自理，凡事皆需他人協助，生命之苦，讓呂先生痛不欲生，多次想自殺。呂先生說：「我除了頭腦清楚以外，其它部位都已不聽使喚了，且家人早已不理不睬，實在苦不堪言...。」一年來他以公費安置於仁愛之家，因深受疾病的打擊，初期呂先生心中充滿著生氣、惱

怒、焦慮及絕望，在機構中常常口出髒話及怨言，也常激怒照服員及其他院民，其生活起居皆無法配合機構之規定，在機構中早已被稱為「頭號人物」，帶給機構管理上十分困擾，長期以來，呂先生深覺到自己活得非常沒尊嚴、沒意義。

在社工不斷愛的鼓勵下，呂先生在其生命上得以蛻變，透過生命無常的淬鍊，學習到認清且轉念勇敢地面對、接受自己所遭遇到無奈的苦楚。如今，呂先生煥然一新的人生觀，更是以一顆「感恩」的心，感謝機構所有工作人員及院民對他的包容與關照。

呂先生得知「病人自主權利法」是有關生命關卡的抉擇，說：「趁著我現在意識還清楚的時候，情願『給自己一份愛的禮物』！由自己預先做好醫療選項。人生已經夠辛苦了，不要再折磨自己、牽累別人，也不要再浪費社會資源，到那時刻自己能順順地『走』就好了。」呂先生在機構社工主任吳叔平的陪同見證下很開心地簽署了「預立醫療決定書」並鼓勵其他與自己同樣遭遇的朋友們，也能勇敢、積極地預先為自己的善終聲明，做那最美好的抉擇。



## 得獎感言

臺北榮民總醫院臺東分院蟬聯三年榮獲「預立醫療照護諮商推廣績優獎」，特別要感謝衛福部的指導及主辦單位對本院的肯定；臺北市立聯合醫院人文創新書院及為愛前行社會福利基金會等單位開辦預立醫療照護諮商相關課程，使我們的專業訓練更專精；感謝台灣安寧照顧基金會長期免費提供相關文宣品；感謝臺東縣榮民服務處、馬蘭榮家、慎修養護中心、台東仁愛之家等社區長照機構與臺東縣友善關懷協會、台東紅十字會等社區照顧關懷據點、文化健康站及更生長老教會、福智基金會等民間團體長期配合舉辦宣導活動；再再感謝院方長官們的支持、感謝團隊成員們(劉炎明副院長、姜貞竹護理長、吳靜惠社工師及離隊的林穎隆醫師、林志洵副院長)對此額外業務無怨無悔…；日後，我們將繼續秉持著「堅持」與「熱忱」的初衷，再接再厲為台東偏鄉地區民眾打造一個以「尊重病人自主」、「保障善終權益」及「促進醫病和諧」為目的之服務。

其實，這項殊榮真正的主角應該是歸屬於每位簽署的意願人，因為有了他/她們，「病人自主權利法」才能持續在台灣這塊鄉土上「往下紮根，向上結果」！



▲ 111-113 年蟬聯榮獲衛福部 ACP 推廣機構績優獎走入社區、深入偏鄉，是在地人可以信賴的同行者

## 衛生福利部豐原醫院 愛的禮物 Forever

很多病人在疾病末期或瀕臨死亡時；家屬知曉安寧緩和醫療對病人是好的，基於孝道，如果沒有採取救命措施，是否會留下遺憾，因而無法放手，有些病人被強迫接受家人觀點和偏好繼續治療，台灣目前仍有很多無法甦醒回復的病人，無法終止維持生命治療與人工營養及流體餵養，病人與家屬彼此都很辛苦。而這些辛苦的醫療照護透過醫療法60條第1項及醫師法第21條規定與刑法第275條及第15條等保護民眾之生命權，故醫療端不論是否可治療、有無回復可能、衰老重病、近期內將會死亡、無法恢復或瀕臨死亡、是否為無效之醫療或急救措施，皆受法律保障或究責。

病人自主權利法是實現以病人為中心照護的開始，更是亞洲開創先河之法典，對於人民在生命末期與特定醫學條件下之醫療自主權的尊重，其範圍限於可拒絕維持生命治療與人工營養及流體餵養，透過預立醫療照護諮商(ACP)討論溝通來簽署預立醫療決定書(AD)，選擇不接受或撤除醫療，以達到善終的目標，並保障病人的人格尊嚴和自主權利。

台灣有健保制度是民眾的福祉，醫療資源需妥善運用與避免醫療資源不當使用或浪

費，並兼顧病人救助需要權益與資源分配公平性，讓健保永續更是需要全體民眾的認識與理解及不斷的努力。當治療已經無法替病人帶來好處，反而是帶來延長痛苦的傷害，是值得我們深思，我們若已經無法表達意見時，家屬也會面臨替我們醫療抉擇的困擾與痛苦。病主法開啟了以病人為中心的善終時代，預立醫療決定為圓滿而立，更是一份病人對自己與家人恆久愛的禮物～～～

### 以下是在執行 ACP 與簽署 AD 時遇到印象深刻之情況

有民眾從年底到隔年初約3個月時間討論病主法之法條，幾乎每一條都檢視與討論溝通，每一次都將近一個小時左右，約10多次以上，終於夫妻2人一起簽署，案子一位由國外返台陪同父母ACP與簽署AD，另一位兒子在國外用手機視訊參加ACP，詮釋法條前趕快先溫故知新，融會貫通後與之說明，否則實在無法表達病主法之精髓，也無法讓其了解是賦予病人知情、選擇和決定的權利，並在醫療決策上有更大的自主性。

另一位民眾帶著洗腎的媽媽一起來簽署AD，一段時間後媽媽因為感染身體不適住院治療，這位民眾打電話來詢問說，媽媽住院

後不配合治療並一直喊著想死掉算了，這位民眾說：「是不是要停止媽媽的洗腎呢？」因為媽媽有簽署AD！接下來經過護理師了解與評估後，問民眾的媽媽有拒絕洗腎嗎？兒子表示媽媽會去洗腎，很配合洗腎，於是與兒子討論溝通，媽媽意識清楚並沒有拒絕洗腎，還是要尊重媽媽繼續洗腎，雖然媽媽生病後的身體的不適、功能的低下、照護需求提高、生活之滿意度降低等等，有諸多複雜的情緒，會喊死掉算了，是情緒的宣洩，需要家人的體諒與關懷照護。

遇到很多情況我們發現民眾對預立醫療決定的認知跟實際的預立醫療決定是有差距，簽署的期待與法案的內容還是有很多的差異性，都需要針對個別不懂或錯誤的認知來做說明，這個方面是需要花很多的時間，工作時間也經常被切割，是比較困難與辛苦的。

## 醫院的政策與支持

在疫情期間內，宣導病人自主權利法非常的困難重重，很多民眾電話詢問，也花時間說明了，要來簽署註記的時候，因為疫情的關係，大都說暫時先不要來醫院，也不想要很多人地方聽說明，更不想接觸醫療人員，執行上真的很吃力，花費很多的時間，簽署成效卻很差。在疫情即將結束的時候，遇到臨時之團體的簽署，團隊審視現有的工作流程，消除不必要的步驟、合併相似任務、依狀況重組流程順序使其更加精簡、高效，從而簡化流程。在需要有較多的人力來協助時，團隊在求助相關科室都有其困難處，無法協助我們團隊來執行，只好求助更高層，醫院秘書室人力調整，全力協助我們團隊執行簽署，有醫院高層的協助與肯定，對我們團隊來講非常重要，醫院能夠服務更多的民眾簽署AD。



▲ 衛生福利部豐原醫院－預立醫療團隊陪你一起面對人生的重要選擇

# 什麼是**病人自主權利法**？



臺灣首部保障**善終選擇權**的法律，讓成年且具完全行為能力者，能透過**預立醫療決定**，自主選擇是否接受或拒絕以下醫療處置

**維生醫療**（如插管、心肺復甦術）

**人工營養與流體餵養**（如鼻胃管灌食）

## 啟動情境

當進入以下五種**臨床狀態**，且無法表達意願時，事先的決定將被依法尊重：

- 自 末期病人
- 自 不可逆昏迷
- 自 永久植物人
- 自 極重度失智症
- 自 其他公告嚴重疾病



## 如何進行預立？

### 第一步：預約諮詢

到合格的醫療機構，與醫師、護理師進行「預立醫療照護諮商」。

### 第二步：註記意願

填寫《預立醫療決定書》，逐項選填是否接受特定醫療措施。

### 第三步：完成簽署

完成簽署後，一週內可同步註記於健保系統中。

## 現在就預立！

至少一人二親等內親屬陪同，讓家屬能理解並尊重您的**選擇**。人生最後的旅程，讓醫療人員能快速且正確地得知您的意願。與世界揮手道別時，不留遺憾。



線上預約與查詢  
<https://hpcod.mohw.gov.tw>

# 善終三法推動徵稿活動 —碩博士論文

為鼓勵各界持續積極宣導與推廣，提升醫療照護人員及民眾對於「善終三法」的認識與重視，進而促進器官捐贈、安寧緩和療護以及預立醫療決定之實踐意願，特辦理 113 年度善終三法徵文活動。

本項「碩博士論文」徵件類別，係針對與器官捐贈、安寧緩和及病人自主（善終三法）相關議題之研究成果，徵求具國內大專院校碩士班或博士班學籍，或於 110 至 113 年已通過學位考試之碩士或博士論文。113 年度碩博士論文類共有 3 篇作品獲獎（含佳作），本專刊擇優刊載其中評選為「優秀作品」1 篇。



## 展望更好的善終

### 醫務社會工作師推動預立醫療照護諮商之經驗

獎項：碩士論文優秀獎

作者：黃明慈

指導教授：溫信學、潘淑滿、王永慈

畢業學校：國立臺灣師範大學社會工作學研究所

#### 研究目的

台灣於2019年通過《病人自主權利法》，為亞洲第一個制定以「病人」作為規範主體的國家。該法宗旨讓具備完全行為能力的意願人，可經由預立醫療照護諮商（Advance Care Planning, ACP），達到保障個人知情、選擇及決定的權利，增進其生活品質與生命意義。

本研究目的主要有四項：（一）瞭解不同類屬醫院推動與實施ACP之經驗；（二）探究醫務社工師在ACP運作過程之角色經驗；（三）探索醫務社工師在ACP諮詢實施過程，面臨的問題與挑戰及其因應策略；（四）探討醫務社工師推動ACP時，面對的社會文化困境。

#### 研究方法

本研究運用深度訪談法收集資料，以醫學中心或是區域醫院從事ACP服務一年以上的社工師為研究對象，共計訪問九位社工師。其中，有六位在安寧團隊中提供ACP服



▲ 臺北榮民總醫院社會工作室黃明慈社工師（左）、溫信學室主任（右）

務，另外三位則是在非安寧團隊中提供ACP服務。

#### 研究結果

研究結果發現：（一）各家醫院ACP執行可分為安寧團隊與非安寧團隊兩種模式。其中，諮商團隊多由既有安寧團隊組成，因安寧團隊對於ACP的接受度與認同度比較高，且對於病人生命末期的疾病狀況與照護方式較為熟悉，可以跟意願人及家屬說明，較具諮商優勢；（二）ACP運作流程

可分為宣導期、準備期、諮商期、諮商後，各階段有其目標與內涵；（三）醫務社工師在ACP各階段扮演多元且重要角色功能，包含準備者、啟發者、資訊提供者與教育者、家庭動力評估者、協調者等；（四）若醫務社工師有參與Pre-ACP，對於家庭關係與互動較為了解，諮商當下較容易開啟生死議題之討論，且知道意願人在醫療決策面臨哪些困難，諮商倘有家庭紛爭或衝突，能促進充分溝通，適切展現社工專業知能；（五）推動ACP面臨制度、實務、教育層面的問題與挑戰，包含諮商費用影響民眾參與意願、關於ACP參與者之規定缺乏彈性、預立醫療制度的內涵與差異不易理解、諮商時間長耗時耗力、「質」與「量」之間的權衡、醫院對ACP的立場與支持程度、社工專業角色的侷限性、缺乏足夠且持續的教育訓練；（六）臺灣社會文化避談生死議題，重視家庭主義與關係脈絡，對醫務社工師推動ACP產生諸多困難與挑戰，包含「死亡」為禁忌話題、

害怕失去家人的失落感、個人缺乏「醫療自主」之想法與概念、傳統家庭倫理觀-孝道文化、家庭照顧的責任與壓力、父母不忍子女預作生命安排。

## 研究結論

研究建議綜整五項：（一）增加多元宣導，促使ACP概念普及化：降低民眾對於死亡的恐懼；（二）調整ACP諮商費用，宜將ACP門診服務列為健保部分負擔的項目，或放寬特殊族群的補助，使其能免費或低價進行諮商；（三）彈性調整ACP執行方式，如視訊諮商、居家ACP等；（四）門診ACP由安寧團隊負責，住院ACP則由原病房團隊負責；（五）醫務社工師宜參與Pre-ACP，發揮專業角色。

## 關鍵詞

病人自主權利法、預立醫療照護諮商、預立醫療決定、醫務社工師

社會工作期望的改變及所帶來的影響不能一蹴而就，而是需要經歷一些過程。不要忽略社工介入時產生的點滴作用，這些點滴作用有時看起來雖微小，日後卻可能為服務對象帶來巨大的改變。醫務社工能做的不全然只是問題解決，更重要的是如何藉由《病人自主權利法》推動，陪伴個案在人生最後一段旅程，能夠維持生活品質，尊嚴善終。

# 器官捐贈 線上簽署流程

口訣：掃描QR Code後

1.點、2.驗、3.註、4.填、5.完成！

## 1.點 點網站

開啟官網 <https://hpcod.mohw.gov.tw>

## 2.驗 驗身份

點「意願簽署」  
輸入身分字號+健保卡驗證

## 3.註 註帳號

註冊帳號+設定防盜問題

## 4.填 填表單

選擇願意捐贈的器官+輸入驗證碼

## 5.完成 送出囉！

健保卡註記完成，您的愛心已啟動



# 善終三法推動徵稿活動

## —學術論文

為鼓勵各界持續積極宣導與推廣，提升醫療照護人員及民眾對於「善終三法」之意識與認知，進而促進器官捐贈、安寧緩和療護及預立醫療決定之意願，特辦理 113 年度善終三法徵文活動。

本項「學術論文」類別徵求與器官捐贈、安寧緩和及病人自主相關之論述、研究方法、應用實例、實證分析、改善專案、個案研究，或具創意與啟發性的論文作品。113 年度學術論文類共計有 4 篇作品獲獎（含佳作），本專刊刊載其中獲評為銀獎及銅獎之 2 篇作品（金獎從缺）。



## 推動住宿型長照機構 進行預立醫療照護諮商之概況

獎 項：學術論文銀獎

作 者：蔡宗達、吳慧珊、陳怡穎、蔡景耀



▲ 臺北市立聯合醫院中興院區社會工作課  
蔡宗達課長

### 研究目的

2019年病人自主權利法正式施行，透過預立醫療照護諮商（advance care planning, ACP）的討論可簽署預立醫療決定（advance decision, AD），提升臨終生活品質。而國內少見長照機構系統性地針對失能、生活無法自理、有管路需他人照顧，且有高度醫療服務需求之長期照顧機構（如：住宿型長期照護機構、護理之家等）推動住民及家屬ACP之實務經驗。因此，本院以病人自主權利法為基礎所建構的ACP推廣模式，採用James Prochaska等人於1992年所提出的跨理論模型，將個人行為與意圖劃分為5個階段，並依據其階段採取適當介入措施，於本院住宿型長照機構推動ACP。

### 研究方法

本研究採回溯性蒐集本院住宿型長照機構於111年至112年間34位住民資料，檢視住民健康評估表、生命識能評估表、社

工評估表及完成ACP住民之預立醫療決定、ACP諮商紀錄表等相關文件，並針對其內容進行資料分析，藉以了解住民之健康狀況、認知狀況及善終醫療意願與決策。

### 研究結果

- （一）本院住宿型長照機構總計34位住民，扣除24位意識不清或認知障礙之住民，具意思能力符合參加ACP資格者僅10位住民，佔全部住民29.4%。
- （二）符合參加ACP資格的10位住民，經評估ACP認知階段為：6位住民處於行動期，有意願進行ACP；2位住民處於思考期，初次聽聞ACP但願意開始思考ACP的好處；2位住民屬於前思考期，缺乏對ACP認識也未曾聽過ACP。
- （三）前述10位符合參加ACP資格住民依認知階段採取適當介入措施後，其中處於行動期的6位住民完成ACP並簽署AD，佔具有ACP資格住民之60%。

- (四) 6 位簽署AD之住民，於五大臨床條件的醫療意願，均選擇不希望接受維持生命治療及人工營養流體餵養。
- (五) 4 位處於思考期及前思考期的住民，經介入後均已進展至思考期。
- (六) 另有 19 位家屬及 1 位照顧服務員，因認同ACP的理念，也完成ACP諮商，並簽署AD。

### 研究結論

- (一) 住宿型長照機構透過導入住民ACP的介入，開啟醫病間的對話，團隊工作人員更能深入與住民討論照顧需求及想法，也更了解住民期待的臨終照護醫療決策，落實《病人自主權利法》所言：尊重病人醫療自主、保障善終

權益，促進醫病關係和諧的目的，也呼應了機構式照護對長者可能是人生最後一個住所。

- (二) 多位家屬正面回饋：「即早開啟ACP對話有助於知悉住民想法，並做出最符合住民需求的決策，即便最終未能完成ACP，都有其意義與價值，且家中有人因疾病治療或處於照護機構中，更能引發家庭成員間進行未來醫療決策的討論」，因此針對無法進行ACP之住民，仍鼓勵機構可將ACP之概念推廣至其家屬。



### 關鍵詞

住宿型長照機構、病人自主權利法、預立醫療照護諮商、預立醫療決定、預立醫療決定

百歲的人瑞奶奶溫和有禮，與機構人員建立深厚情誼。她主動表達不願插鼻胃管，只想平靜走完人生。因不識字，在機構人員及家人陪伴下，練習寫下姓名，完成ACP。當身體逐漸衰退時，機構啟動安寧照護，依奶奶意願未再送醫、未插管。最後一程，在十多位子孫輪流陪伴下，她安詳離世。實踐人性化的善終，成為我們心中最溫柔、堅定的典範。

## 探討非英語系外籍移工 在台完成器官捐贈之困境

獎項：學術論文銅獎

作者：秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院社工課 蔡馨葶、洪心渝、林珊伊、蔡孟夏

### 研究目的

台灣自1968年成功完成第一例腎臟移植後，器官捐贈的發展已有45年。如今，台灣的器官捐贈或勸募程序更加完善，朝著生命善終的目標不斷前進。

根據勞動部（2024）勞動統計資料顯示，截至2024年5月底在台產業及社福移工人數達到776,575人，其中印尼籍284,848人（佔36.7%）、越南籍269,471人（佔34.7%）、菲律賓籍152,348人（佔19.6%）、泰國籍69,906人（佔9.0%）及馬來西亞籍2人（佔0.0003%）。由於現行器官捐贈書表多以中英文版本為主，當這些來自非英語系國家的移工成為潛在的器官捐贈者時，醫院在進行器官捐贈說明和勸募時，會面臨極大的困境和挑戰。

本院位處工業區內，多有移工人口群就醫。當出現潛在器官捐贈者為移工時，醫療團隊除積極救治、維持生命徵象穩定外，也期待有機會能進行器官捐贈勸募及說明。然而，器官捐贈勸募過程須仰賴移工所屬仲介公司、翻譯人員、雇主及所屬國外交單位的



▲ 蔡馨葶、洪心渝、林珊伊、蔡孟夏（由左至右）

共同協助；尤其是意外事故發生者，更須醫院當地地檢署檢察官、法醫和警政系統的通力合作，才能成就一段大愛故事。因此，本文以勸募非英語系移工在台成功完成器官捐贈的經驗為例，探討移工在台器官捐贈的困境，作為臨床實務參考及政策推展建議。

### 研究方法

本文透過回溯性個案研究，以勸募非英語系移工在台成功完成器官捐贈的經驗，探討移工要在台完成器官捐贈，在勸募過程會遇到的困境及要因，作為日後針對移工進行器官勸募移植之參考及政策推展建議。

## 研究結果

- (一) 仲介及雇主協助意願高低為勸募要因：合法移工來台工作均有仲介或雇主協助就醫過程的行政庶務。由於器官勸募移植作業程序嚴謹且繁雜，對於仲介或雇主而言，協助移工完成器官捐贈，一旦開始啟動器官勸募，即須耗費諸多時間或人力成本，需要投入更多的精力來溝通翻譯、聯繫家屬及所屬國外交單位。因此，仲介或雇主須要在協助大愛捐贈跟成本利潤之間做出抉擇。
- (二) 缺乏非英語系移工所屬語系的器捐說明書及同意書：現行器官捐贈說明書或同意書僅有中文版及英文版。本案例在進行器官捐贈勸募及簽署同意書時，移工所屬國之外交單位歷經對照中文及英文文件版本，再對照英文及所屬語系文件版本，確認表單內容一致性後，始能認證簽署文件合法。由於文件內容對照及確認的行政流程終究耗時，仍有可能導致家屬來不及簽署及完成認證，無法完成大愛捐贈。

- (三) 移工所屬國的外交單位對器官捐贈的配合意願：每一個國家都有自己的文化傳統及行政流程效率。本案例有幸遇到積極配合且正向鼓勵器官捐贈的國家文化與外交單位，因此能有效率成功完成器官捐贈，讓個案的大愛遺留、讓生命得以延續。

## 研究結論

為提高非英語系移工成功器官捐贈，建議：

- (一) 提供誘因，鼓勵仲介及雇主共同協助推展器官捐贈。
- (二) 完備非英語系國家的器官捐贈說明書及同意書，並與該國官方完成書表認證，藉此縮短行政程序，便利移工及其家屬理解簽署。
- (三) 建立與移工所屬國外交單位良好合作關係，透過積極溝通與協商，共同鼓勵與宣導推展器官捐贈。



### 關鍵詞

器官捐贈、移工、非英語系

印象最深刻的是-這位非英語系國籍的移工是合適的潛在捐贈者。在啟動器官勸募時，仲介及移工母國官方積極協助與移工家屬溝通，克服語言、文化及書表障礙；在器官捐贈流程中的每一個單位，均為協助完成器官捐贈作努力，終能成就一場跨國大愛捐贈。這份積極與用心，令人動容。因此，期待透過個案研究報告，帶來正向改變的契機。

# 2024 安寧緩和療護及病人自主年報—榮耀專刊

## Annual Report on Hospice Palliative Care and Patient Autonomy

發行單位	衛生福利部
發行人	石崇良
總編輯	劉越萍
編輯委員	(按姓氏筆畫順序排列) 李明哲、李英芬、林怡吟、柯彤文、孫文榮、張曉婷、陳如意、黃馨葆、 廖熏香、蔡兆勳、蔡宏斌、賴秀昀、戴瑀如、謝至鏗、謝宛婷
編輯小組	王詩瑩、石滇藝、林佩儒、陳凱徨、彭明珠、黃嘉綺、羅聿廷
地址	115204 臺北市南港區忠孝東路 6 段 488 號
電話	(02) 8590-6666
傳真	(02) 8590-7088
出版年月	中華民國 114 年 12 月
創刊年月	中華民國 114 年 12 月
編輯製作	種子發多元化廣告有限公司
定價	新台幣 250 元整
I S B N	978-626-7667-98-9 (平裝)
G P N	1011401569

本年報同時登載於衛生福利部網站，網址：<https://www.mohw.gov.tw>



# 2024 安寧緩和療護及病人自主年報

## 榮耀專刊



衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare

115204臺北市南港區忠孝東路6段488號  
(02) 8590-6666



財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心

115029臺北市南港區南港路2段78號6樓  
(02) 2358-2088

