

「如何開啟ACP及 安寧的溝通對話」

基層院所推動的實務經驗分享

主 講

鄰好西醫診所 朱得仁



學歷

高雄醫學大學醫學系

經歷

阮綜合醫院家醫科主治醫師
旗津/阮綜合急診室醫師
高雄蕭志文醫院家醫科
晴美旗后診所

現任

安柏鄰好診所 家醫科/院長
高雄市醫師公會副秘書長
台灣居家醫療醫學會副理事長
高雄健保診所協會理事
中華民國醫師公會全國聯合會
「老人醫療與長照專案小組委員」
高雄市診所協會長照小組召集人
台灣在宅醫療學會會員

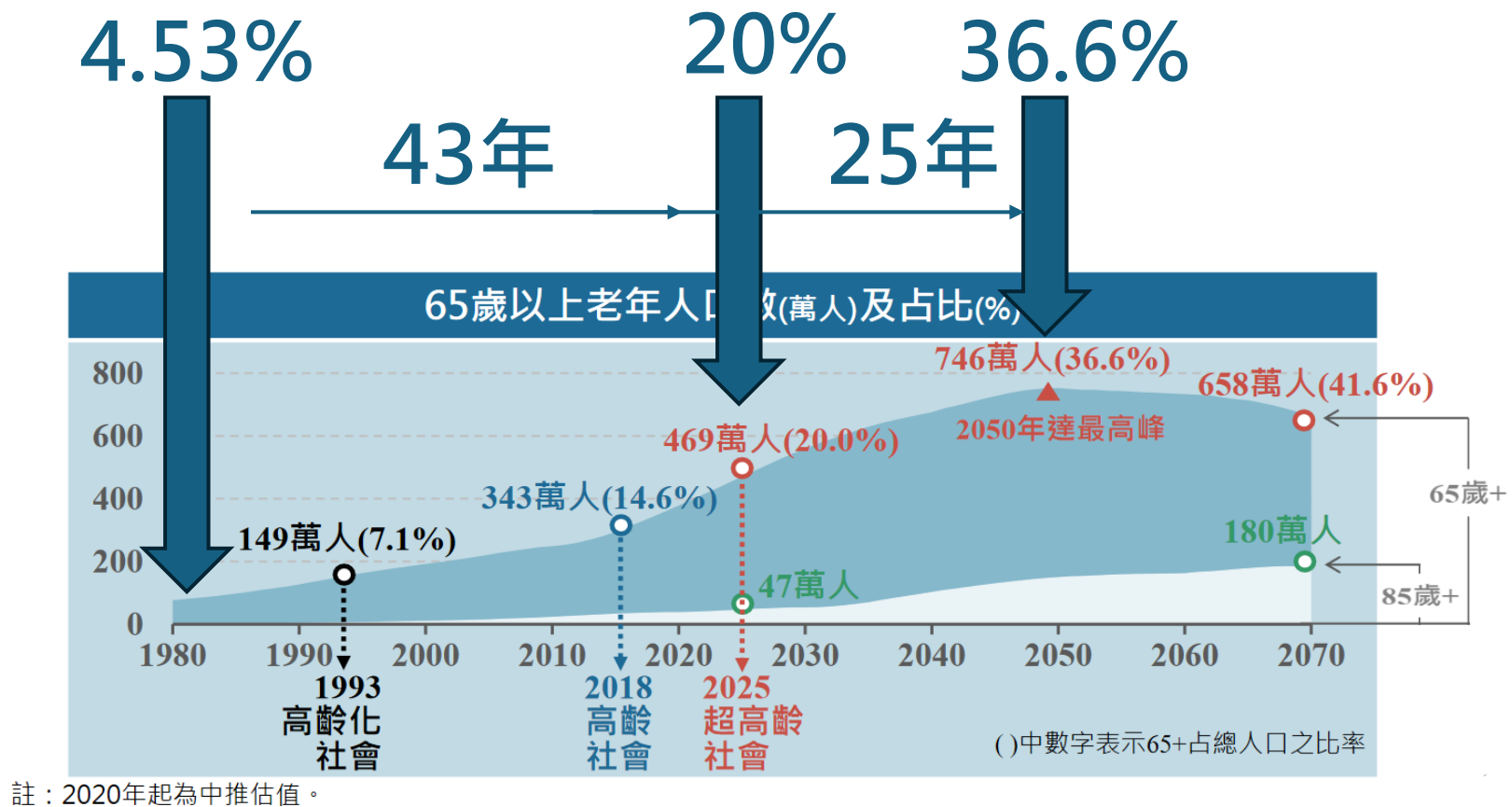


家庭醫學科
小朱醫師



鄰好居家
醫療團隊官方網站

Part 1: 背景與動機



國人健康餘命

SETN三立新聞網

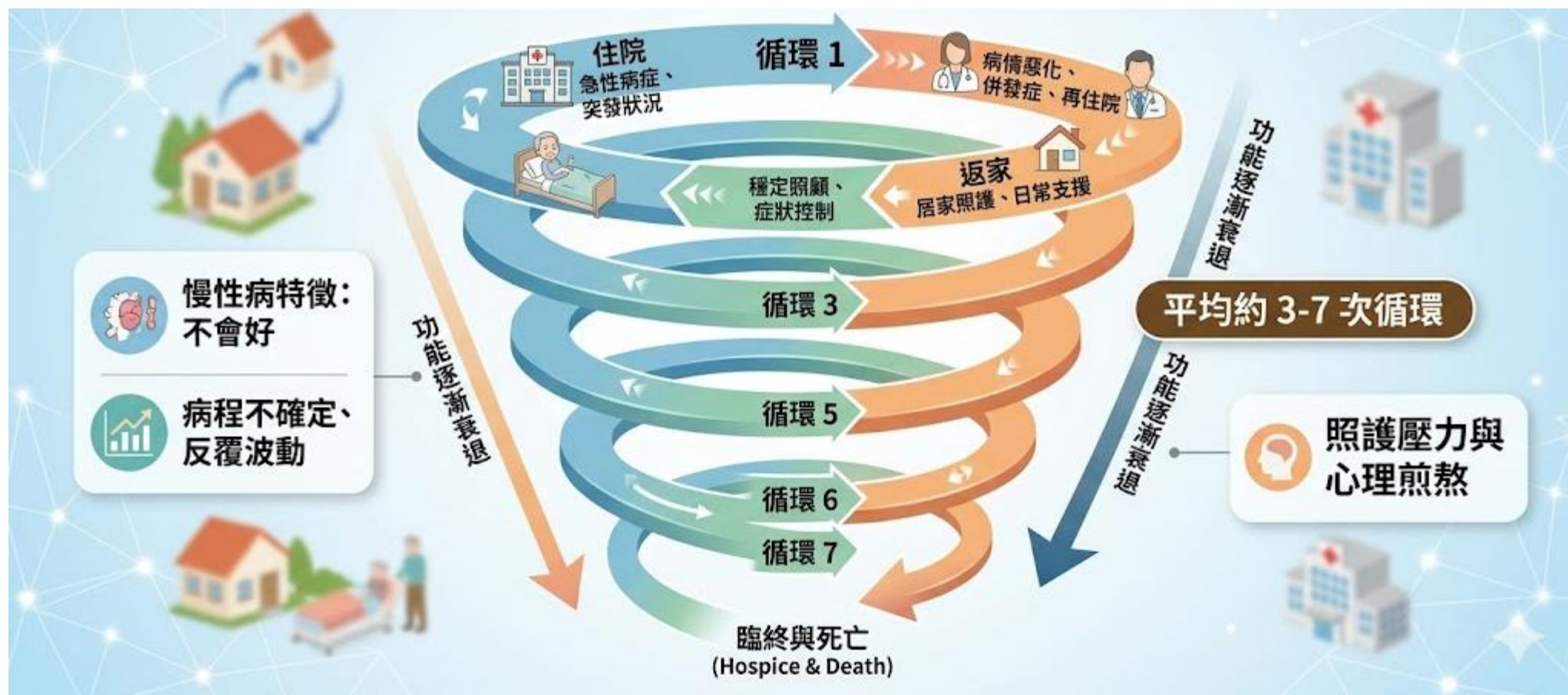
	平均餘命	健康餘命	不健康餘命
2012年	79.51年	71.56年	7.95年
2013年	80.02年	71.78年	8.24年
2017年	80.39年	72.07年	8.32年
2018年	80.69年	72.28年	8.41年
2019年	80.86年	72.39年	8.47年



困境

在高齡社會下的急診室
充滿著高齡症候群患者

高齡者面對的照顧循環





“在這樣的背景下，
討論與準備死亡，
非常的理所當然”

如果說「自然死」是死亡的最高境界
次一級則是「平穩死」。
回到台灣的醫療場域，大多數人是怎麼死？

安柏鄰好診所目前營運模式

ACAH

機構(養護中心)

2F

ACP/AD

高齡
友善

診所
業務

失智
友善

復健

家醫

中醫

居家
醫療

長照醫師
意見書

2018年
開始



居護
所

社區
藥局

營養
師

居服
單位

合作單位

1F

DAY CARE

鄰好日照

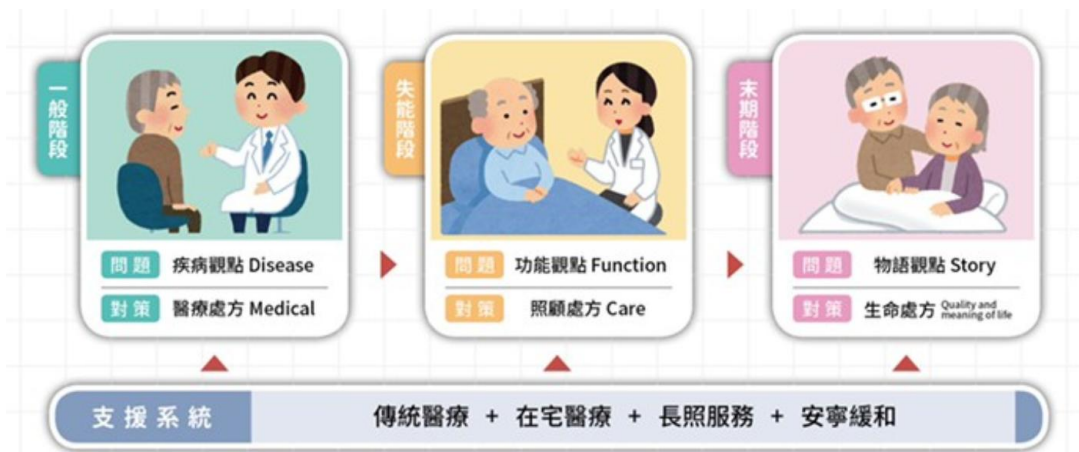


Old Bones Café
老 骨 頭 咖 啡

老骨頭
咖啡

C據點
巷弄
長照站

Cure → Care



在我們熟悉的醫院或門診醫療中，將疾病治癒的“Cure”思維常常引領著整個治療計劃，然而面對功能衰退、無法完全恢復的老人，照顧“Care”才是主角，怎麼樣陪伴病人、接受失去功能的身體，並且努力預防狀況再惡化，才是醫療的重點。

引用 黃子華醫師,好所宅診所

Part 2 : 執行困難 討論

- 行政繁雜
- 對計畫不熟
- 溝通成本高
- 價格與成本問題
- 個案來源?
- 執行經驗不足
(不知道怎麼開啟對話)

Part 3-1 :
困境解決-
專案人力
行政支持



- 通盤了解細節
- 掌握規劃進度
- 個案聯絡窗口
- 基礎諮詢衛教
- 後續行政協助



鄰好居家醫療 團隊官方網站

Home

關於我們

服務介紹

申請服務

預立醫療專區
(ACP+AD)

在宅急症照護專區
(ACAH))

聯絡我們

2025年8月

Part 3-2 : 困境解決- 網站資訊清楚，減少前期溝通成本

醫師到宅居家醫療

LIHO HOME CARE



自己的生命
自己決定

預立醫療專區

我們的生命都很珍貴

但生命最終會有其終點

你有想過，當你人生最後病重甚至失去意識的時候

會接受到什麼樣的醫療與照護

您想參與自己生命最後時間的照護模式決策嗎？

您可以選擇跟我們聊一聊，簽立預立醫療為自己的生命做決定！



高齡化社會 對醫療的反思

隨著醫療進步，國民的平均餘命日漸提高，但隨著高齡化，很多過度醫療干擾自然的進程的故事發生率越來越高，生命與醫療來回的拉扯，讓大家很難自然終老仔細想一想，醫療不足與過度都是一種傷害。



諮商與簽署
步驟流程

- 1 民眾申請洽詢管道**
電話:07-334-0303 #35 專員:許護理師
親洽:安柏鄉好中西醫聯合診所-家醫科
(民權二路180號1樓)(老骨頭咖啡廳)
線上申請:請於此網站留下訊息
- 2 諮商前準備(pre-ACP)**
提供初步資訊說明
告知邀請二親等家屬
告知醫療委任代理人資格
提供宣導單張
- 3 與家屬討論**
返家閱讀文件
與二親等親家屬懇談並約定時間
提出二親等因故無法出席之書面說明
- 4 正式預立醫療照護諮商(ACP)**
商討特定條件下,接受或拒絕維持生命治療/流體餵養/人工營養的選項
- 5 預立醫療決定(AD)**
兩位見證人或共證人
簽署正式文件
醫療機構核章
協助註記健保卡

「預立醫療照護諮商(ACP)」參與人員(基層診所)



意願人

成年且具行為能力



二等親內親屬



醫療委任代理人

- 非必要
- 不可當見證人



醫師



護理師

預立醫療決定書(AD)啟動時機

須符合以下5個臨床條件



末期病人



不可逆昏迷



永久植物人



極重度失智



其他

經政府公告相關疾病

預立醫療線上練習

- 台灣安寧照顧基金會提供「線上試填版」，歡迎有意參與「預立醫療照護諮商」者，事先透過試填版引導，思考您期待的醫療照護方式及選項。「線上試填版」因未經預立醫療照護諮商及醫院核章、上傳，故不具法律效力，僅能做為思考與溝通的輔助工具。
- 填寫完後，歡迎列印或轉存PDF，在進行「預立醫療照護諮商」時協助您與諮商團隊溝通。

「線上試填版」

Part 3-2：
困境解決-
定位服務目標
後的定價策略

賺錢？服務？理念？

1. 預立醫療照護諮商（ACP）費用

此筆費用主要支付由醫師、護理師及社工師/心理師組成的專業團隊進行溝通與衛教的服務成本。

- 個人諮商：約 2,000 元～ 3,600 元/次不等。
- 團體諮商：若與二親等親屬或親友同行，費用依各醫院規定約降至 1,100 元至 1,800 元/人。

擴大預立醫療照護諮商費(ACP)適用對象

適用對象

具完全行為能力之住院病人且

- ① 65歲以上重大傷病且罹患安寧療護收案條件所列之疾病別
- ② 輕度失智症CDR 0.5至1分
- ③ 病主法第14條第1項第5款所公告之病名
- ④ 居家醫療照護整合計畫個案

支付點數

每人3,000或1,500點

放寬適用
條件，
擴大門診
亦可申報

適用對象

具完全行為能力之病人且

- ① 65歲以上重大傷病病人
- ② 符合安寧療護收案條件者
- ③ 輕度失智症(臨床失智評估量表0.5至1分)
- ④ 病主法第14條第1項第5款所公告之病名
- ⑤ 居家醫療照護整合計畫個案
- ⑥ 家庭醫師整合照護計畫或地區醫院全人全社區計畫之65歲以上多重慢性病人

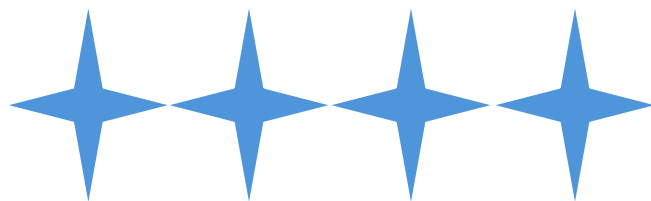
支付點數

每人3,000點

連動既有醫療服務個案：
居家醫療/安寧/失能/失智者為主要重點對象

融合日常的服務外+ 不可忽視的自主需求

Part 3-3 :
困境解決-
個案來源



(自費)自來案

口耳相傳

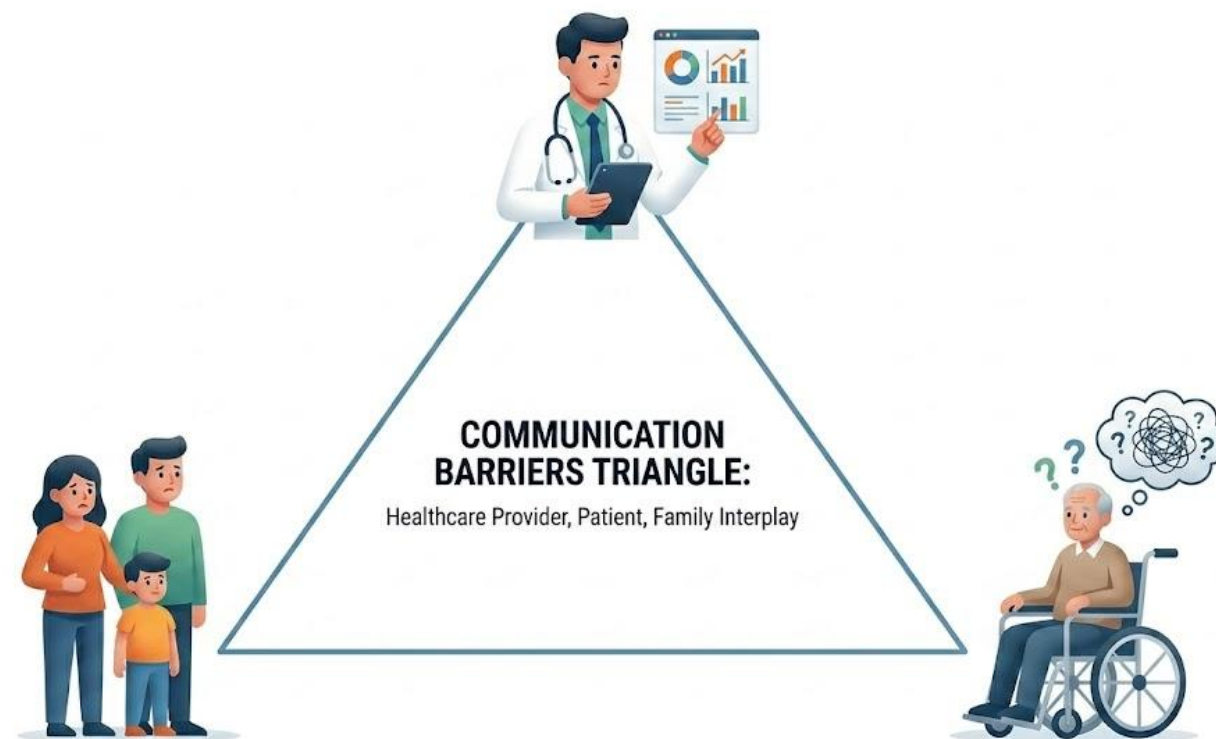
社區宣導



開發門診個案

居家醫療個案

Part 4: 啟動溝通前 認識困境的 樣態



諮商的主角【個案端】障礙

缺乏知識與規劃觀念

疾病與生命軌跡誤判

醫療極限的錯誤認知

自主意識淡薄

傳統禁忌與標籤



關鍵的配角【家屬端】障礙

- 愛與責任的「道德夾心餅乾」
- 核心情緒：不捨、罪惡感、社會壓力



【家屬端】

缺乏知識與規劃觀念

醫療極限的錯誤認知

保護主義的資訊屏蔽

法規誤區：萬一以後想救卻「違法」不能救。簽了怕被輕易放棄

【醫療端：推動 ACP/安寧的障礙】

- 角色衝突 (Role Conflict)**

「治癒者」與「規劃者」的拉扯。

- 情緒避險 (Emotional Risk Aversion)**

害怕打破病人的「希望」，更怕接不住現場崩潰的情緒。

- 時機迷思 (Timing Myth)**

總覺得「現在還太早」，直到「太晚」發生。

- 體制枷鎖 (Systemic Constraints)**

時間成本與健保給付不成比例。

- 道德損害 (Moral Injury)**

違背「良心」停止治療帶來的心理衝擊。

- 潘朵拉恐懼 (Pandora's Box)**

擔心開了話題卻沒人接手後續行政與諮商流程。



“抽菸會得癌症，建議戒菸”

“糖尿病會導致洗腎，目前太嚴重了，建議先打針，可能吃一輩子藥物了。”

“沒有簽AD，未來人生的終點可能會比較波折，要不要來討論一下這個議題”

Part 6: 執行技巧



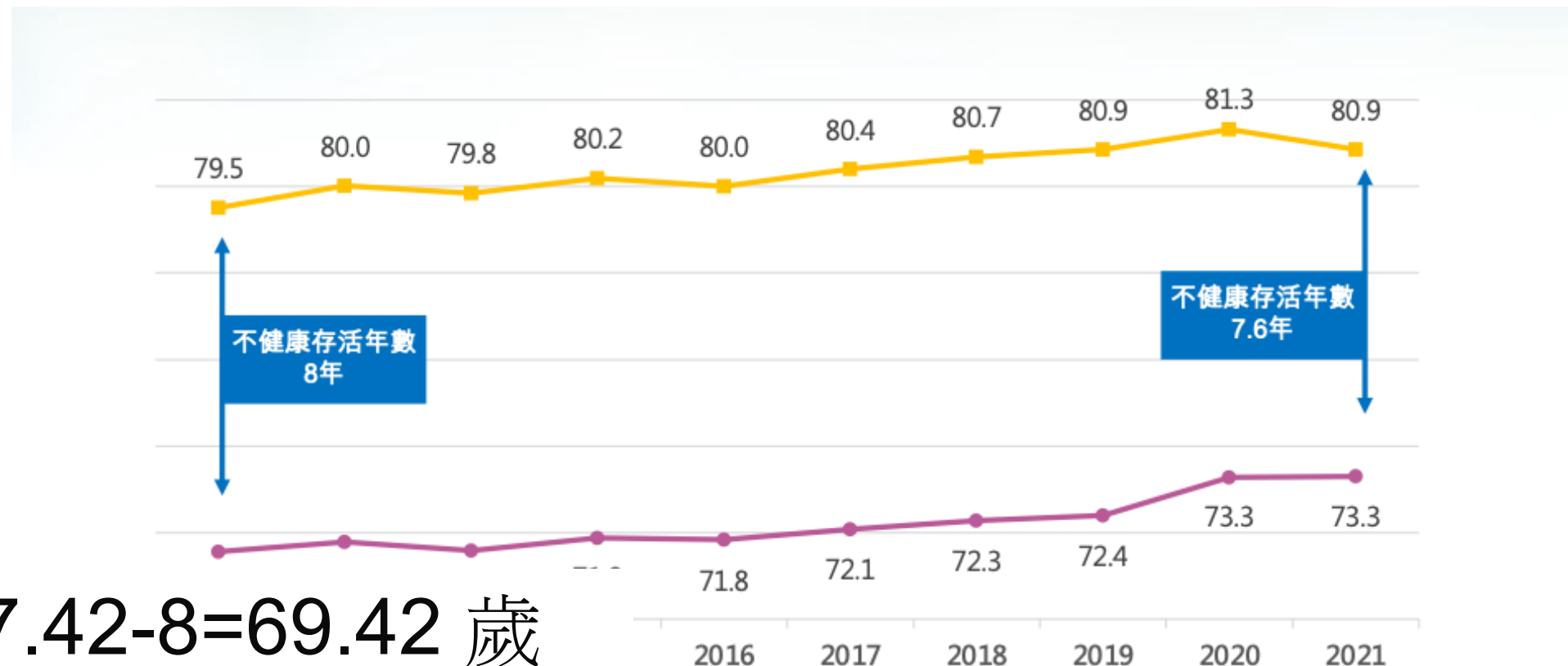
基本對象就是自己的長期患者 以穩固的醫病關係為基礎

- 充足知識
- 專業形象
- 同理傾聽
- 有效溝通
- 互信基礎
- 共同決策
- 文化尊重
- 持續關懷



辨識誰該談?其實很好找

基本患者中:老人家族群



- 男：77.42-8=69.42 歲
- 女：84.30-8=76.30 歲



“不求一次到位，先「撒下種子」”



“找時機「收割共識」”

“緣分到了自然會開花”



“我是來幫忙的”
“我陪在你旁邊”



我需要幫助，快來！

站著別動，
我來幫你。

切入的時機1

- 藉由「正在發生的痛苦照護」切入：

話術：這次住院的經驗不好齣，如果再發生一次，你怎麼想？

話術：你爸這次住院的經驗不好齣，如果再發生一次，你怎麼想？
如果是發生在你身上呢？





切入的時機2

- 藉由「檢查報告」切入：

- 話術：「王伯伯，今天看你的報告，腎臟功能稍微退步了。這是一個訊號，我們除了調藥，也要開始想想：萬一以後身體變化，你希望我們怎麼照顧你？」

- 藉由「預防」切入：

- 話術：「我們平常控血壓是預防中風，現在談 ACP 是預防『萬一』。很多家庭在急診室大吵，都是因為沒先談。我們今天先簡單聊聊，你最在乎的是什麼？」

- 藉由「時事與看到診間現象」切入：

- 話術：「昨天看到瓊瑤的新聞，大吃一驚,你有看到嗎?」
- 話術：抱歉，讓你等那麼久，外面都是老人家

切入的時機3

- 藉由「身體功能轉折」切入：
- 話術：「最近感覺你吞嚥比較吃力了。趁現在精神還不錯，我們聊聊：如果以後真的吃不下了，你對『插管』的想法是什麼？我們先有個默契，到時候才不會慌。」
- 藉由「年齡」與「時間」切入：
 - 話術：喔, 你65歲了ㄟ，恭喜你步入老年期，接下來有些你要注意的地方
 - 話術：喔, 你85歲了ㄟ，怎麼那麼會保養，不過年紀大了很多事情該思考喔....

切入的時機4

- 藉由「生命故事」切入：

話術：「我跟你講我阿罵過世前四年的故事？」

話術：「你最近照顧爸爸很累齁？要保重，其實我們可以由照顧長輩的經驗.....」









Part7: 個案討論

居家+安寧+急症+ACP
以個案為中心的討論



Part8： 實例故事

脊椎損傷長期臥床的居家醫療個案，因尿道感染接受本院居家急症照護，到家打抗生素，治療期間趁勢詢問對生命的想法，帶起話題，後續於急症照護結束後，約了太太與兒子到家執行ACP+AD。



THANKS
FOR
LISTENING

Live long
and prosper

(生生不息，繁榮昌盛)

瓦肯族祝福

