

預立醫療指示之倫理問題

吳建昌

臺灣大學醫學院社會醫學科

臺大醫院精神部

本演講之主要目的，乃在於探討預立醫囑制度之歷史沿革、優缺點及其可能之解套方式。而藉著案例之研究與思辯，期待更能夠深化與會者對於倫理原則之掌握與理解。

自二十世紀中葉之後，尊重病人自主逐漸成為醫學倫理之重要原則，醫療措施應經病人之知情同意(informed consent)幾乎成為金科玉律，也正因此，當病人失去意識或沒有能力表達意見時，如何知曉病人之真意或應如何代理病人做決定，成為醫學倫理上之重大難題。而預立醫療指示(advance directive)制度即是由病人在其有行為能力時利用生時預立醫療指示(living will)預先表示意向，或利用指定醫療代理人(health care proxy)，在病人失去行為能力時，代理病人做決定。自1960年代美國學者開始使用living will此一詞語之後，美國出現數個重要判例肯認病人對醫療之自主決定權，而以加州1976年之自然死亡法(Natural Death Act)為始，美國許多州開始出現預立醫療指示制度之相關立法，尤其普遍應用在病人之終末照顧上。2000年，臺灣立法院通過安寧緩和醫療條例，則同時採用生時預立醫療指示及醫療委任代理人兩種方式。

然而根據學說及實證研究之探討，不論是生時預立醫療指示或醫療委任代理人之方式，皆有支持及批評者。生時預立醫療指示方式之主要優點在於由病人直接以書面表示其意願，刺激醫病溝通，降低將來醫療人員與家屬幫病人做決定時可能面對之心理負擔；其主要缺點則是，訂立生時預立醫療指示時，病人無法預測將來之病情與醫療科技之多樣變化，而且仍有多重障礙影響該文件之有效性（例如法律障礙）與可用性（例如找不到文件、需要解釋等）。醫療委任代理人方式之主要優點在於其便利性與彈性，醫療決策可由代理人與醫療人員於不斷之溝通中達成；而其缺點則是，代理人因本身條件之限制，不見得能適切執行職務，而實證資料也顯示代理人不見得更瞭解病人之意願。因此，我們應該整合生時預立醫療指示與醫療委任代理人方式，由病人指定大方向，由代理人依之決定實際事項。而且，利用小故事加強醫病溝通或收集病人價值史(value history)等過程，甚至對相關生死問題進行全面性之立法（例如安樂死、加工自殺等），降低病人、家屬及醫療人員對模糊情境之焦慮，皆有助於提升對於病人自主之尊重。

演講最後，藉著老年失智症與人的同一性(identity)之案例、家屬意見與病人預立醫囑內容衝突之案例、以及耶和華見證人之宗教信仰與醫師執業方式衝突之案例，進行討論，以激發與會者運用倫理原則及論理(reasoning)來解決倫理困境之思考與論辯，提升演講之效果。