與談：社會局執行成年監護之定位及實務介紹

臺北市政府社會局楊雅茹專門委員主講

與談人：李詩應醫師/法學博士

台北市醫師公會法制委員會委員/台北市政府法制局法規委員會委員

Made with GAMMA

與談綱要

一.與談概論

二.醫療決定本質

三.困境本質

四.面對困境所需能力

五.小結

一、與談概論

現況說明

社會局楊專委已詳細闡述整體現況。

案例與困境

提出八個實際案例及其面臨的問題。

倫理困境

許多案例涉及倫理困境，缺乏普遍認可的最佳解決方案。

本次焦點

提供兩種本質分析及面對困境的兩種能力。

Made with GAMMA

案例	職務範圍類別	涉及醫療養護層度	關懷力	溝通調解力
壹、監護—照顧機構轉換	生活照護	一般醫療行政	V	V
貳、監護個案醫療決策	健康醫療	醫療決策	V	V
參、監護個案之醫療決策、監護權	健康醫療	醫療決策、監護權	V	V
肆、輔助個案積欠銀行費用	財務管理	無	V	V
伍、輔助個案不願接受輔助人協助	全部	無	V	V
陸、監護宣告個案之欠費	財務管理	無	V	V
柒、輔助個案疑似涉及刑事案例	法律議題	無	V	V
捌、監護個案家屬溝通及財產處置	財務管理	無	V	V

二、醫療決定本質

醫療照顧強度	適用法規	代理決定規定
一般醫療	醫療法	監護人可代為同意
重大手術	民法監護規定	監護人需尊重本人意願
維生醫療	病人自主權利法	預立醫療決定優先
安寧緩和醫療	安寧緩和醫療條例	監護規定不明確

Made with GAMMA

醫療照顧強度類型與代理規定

法律規定	事項	規定	例外	效果
民法	一般醫療行政： 掛號、繳費及領藥等	監護宣告：無行為能力 輔助宣告：列舉行為應經輔助人同意	日常生活所必需	由代理人為之 本人加輔助人
醫療法 病人自主權利法	一般醫療行為	告知 告知病情等資訊：無行為能力人、限制行為能力人、受輔助宣告之人或不能為意思表示或受意思表示時；	受輔助宣告或監護宣告醫療委任代理人當然解任	適當方式告知本人及關係人
病人自主權利	侵入性醫療，重大手術、麻醉或治療	監護宣告：無行為能力 輔助宣告		關係人 本人加關係人
醫療法、人體研究法 人體資料庫管理條例 再生醫療法(治劑條例)	實驗性質醫療 人體資料庫	有行為能力者成人	特定資料庫除外	未滿七歲或受監護宣告，應取得其法定代理人之同意；滿七歲以上或受輔助宣告，應取得本人及其法定代理人之同意；再生醫療加經公證書面，加監護人、輔助人
安寧緩和醫療條例無相關規定				

安寧緩和醫療條例無相關規定

- 立法院第 10 屆第 7 會期第 6 次會議議案關係文書。院總第 20 號委員提案第 10033124 號，提出修法動議如下，但無結果
- 受監護宣告或輔助宣告而無最近親屬或最近親屬無法聯繫者，由其監護人或輔助人出具同意書代替之。無最近親屬、監護人或輔助人者，

安寧緩和醫療條例與病人自主權利法之別

三大不同	安寧緩和醫療條例	病人自主權利法
理論基礎不同	1. 保障末期病人的善終權益。 2. 病人簽具意願書，亦可由最近親屬簽具同意書為之(但實務上多由親屬為之)	1. 保障每個人的人格尊嚴、自主與善終權利，僅心智能力健全者可自己做成決定。 2. 以病人為核心，保障其知情、選擇與決定權。 3. 搭配各種程序保障機制：預立醫療照護諮商(ACP)、預立醫療決定(AD)、醫療委任代理人。
適用對象不同	1.末期病人only	1.末期病人 2.不可逆轉昏迷 3.永久植物人 4.極重度失智 5.其他經主管機關公告的重症
適用範圍不同	1.心肺復甦術 2.只能延長頻死過程的【維生醫療】	1.任何有可能延長病人生命之必要醫療措施：心肺復甦術、機械式維生系統、血液製品，為特定疾病而設之專門治療、重度感染時所給予之抗生素等。 2.人工營養及流體餵養

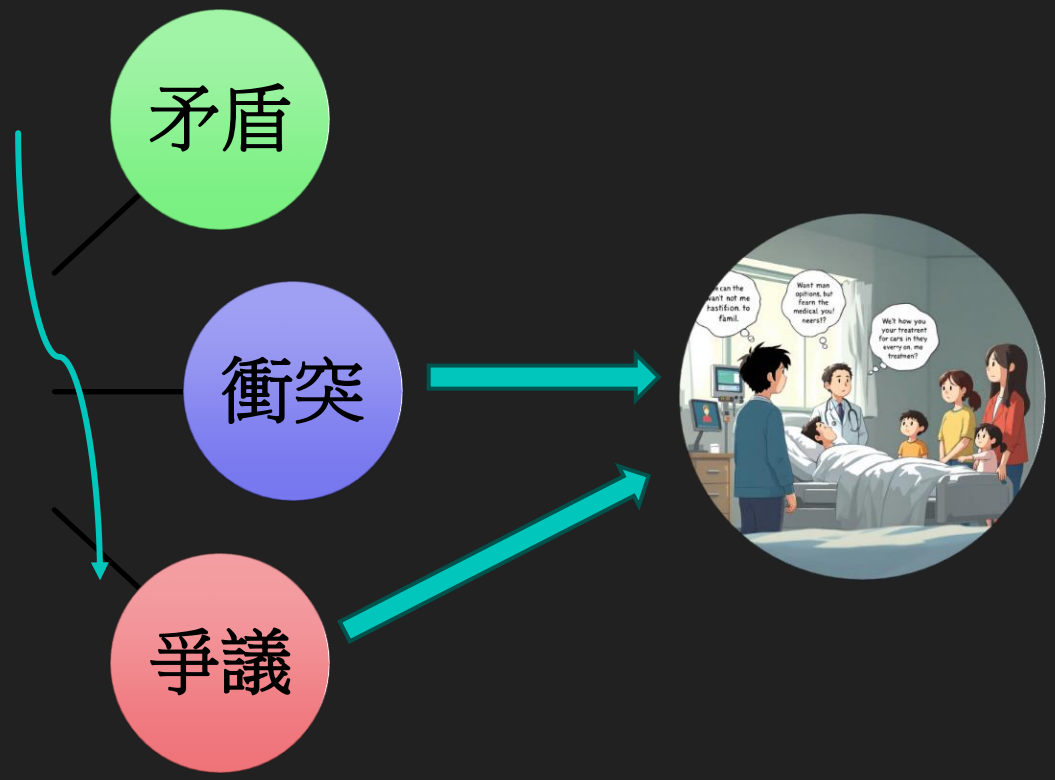
Q:意定監護跟預立醫療決定書有什麼不同?

- 預立醫療決定書是為避免自己陷入昏迷、永久植物人、極重度失智等情況，無法自行表達醫療意願，因此預先註記自己的醫療決定，表達是否願意接受維生治療。
- 預立醫療決定時還可以指定醫療委任代理人，在病人無法表達醫療意願時，代理病人聽取醫療告知並依預立醫療決定書內容代為表達病人的意願。
- 在沒有選任醫療委任代理人的情況下，監護人對於侵入性手術等重大醫療行為也有同意權，且監護期間的一般非重大的醫療行為，原則上也會由監護人負責處理，而不屬於預立醫療決定書的範圍。
- 也就是涉及重大醫療行為或重大醫療決定時，並非監護人之職責

總之醫療決定本質：

- 監護或輔助宣告時，監護人或輔助人需注意當事人之醫療權益包括保護與保障兩方面如上。
- 涉及重大醫療行為或決定時以預立醫療決定優先
- 此外，於醫療爭議調解或訴訟若獲得和解或賠償金時，因為無法金錢上的自理，如何確保當事人權益不致於受損是額外必須注意的加以考量，特別是在調解和解時。

三、困境本質



專家中心問題導向（PCPO）vs.
關懷式調解：案主中心需求導向（CCNO）、支持、成長

場合 / 反應互動	對話	交涉談判	衝突	爭議	
				一般	重大
一般					
情緒衝動 3A 陷阱 快思	零合	逃避（開）A 順從 A 對立（攻擊）A	1		渾沌… 哀傷五(七)階段…
慢想 策略 (包含3A)	雙贏（價）	妥協C 合作C Cooperation Coordination Collaboration	2	3	重大疾病

四、面對困境所需能力-關懷式調解
CSM(caring style mediation)

關懷力

＋

溝通調解力

→

關懷式調解

五、小結

當務之急

心力交瘁

難題困頓

負面能量消耗

1人

2人

3人

推動同儕支援（調解）

中立不評價

關懷式調解之推動

- 團隊努力：CDPET推廣會（認證-衛福部關懷服務績優團體特優獎、個人獎（三位成員獲獎））
- 學校課程：輔仁社科院跨領域學程、輔英醫學檢驗生物技術系畢業技能課程
- 繼續教育：生產事故救濟條例相關課程、其他醫預法相關課程（醫院、衛生局等）、金融服務等課程
- 新書出版：關懷式調解理論與運用兩冊（博士論文強化加上團隊實務案例及運用）

cdpet.org

感謝您的聆聽！

敬請指教

我們的資料敬請上CDPET網站參考

cdpet.tahm@gmail.com
www.facebook.com/CDPET
www.cdpet.org

Youtube 頻道：CDPET 溝通關懷站