



長照之倫理與法律議題


旺福居家護理所

黃雅萍所長

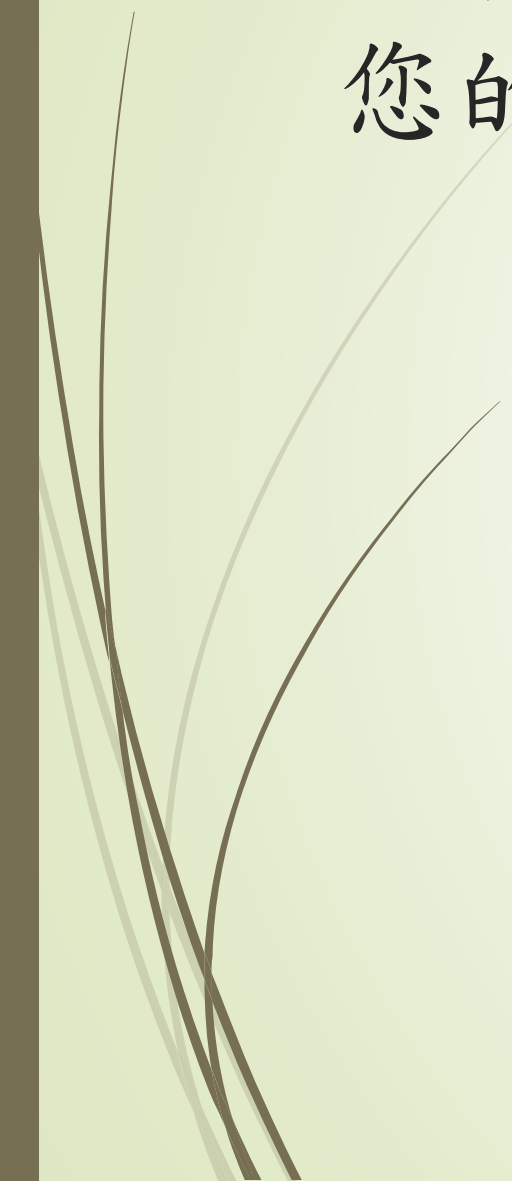


課程目標

1. 長期照顧常見的倫理議題
 2. 病人自主權利法與長照個案相關性
- 



住宿型照顧機構內設置賣酒的販賣機，
您的看法是？屬於倫理原則的哪一項？



請劃出您心目中老人樣貌的圖



老是如此健康、快樂、平安

介護(長照)保險制度基本理念

日本

〈目的〉介護保險法第一條

本法律隨著國民因加齡所引起的身心變化，導致疾病，乃至於需照護狀態，基於**國民共同連帶理念**，創立介護保險制度，制定保險給付事項，提供**必要的**保健醫療及福利服務等相關給付。凡**入浴、排泄、進食等照護、機能訓練、護理以及療養上的管理或其他醫療需要者**，**維護其尊嚴**，順應其殘存能力，營造自立的日常生活，以期達到提高保健醫療及增進福祉之目的。

台灣

長照服務法第 1 條

為健全長期照顧服務體系提供長期照顧服務，確保照顧及支持服務品質，發展普及、多元及可負擔之服務，**保障**接受服務者與照顧者之**尊嚴及權益**，特制定本法。

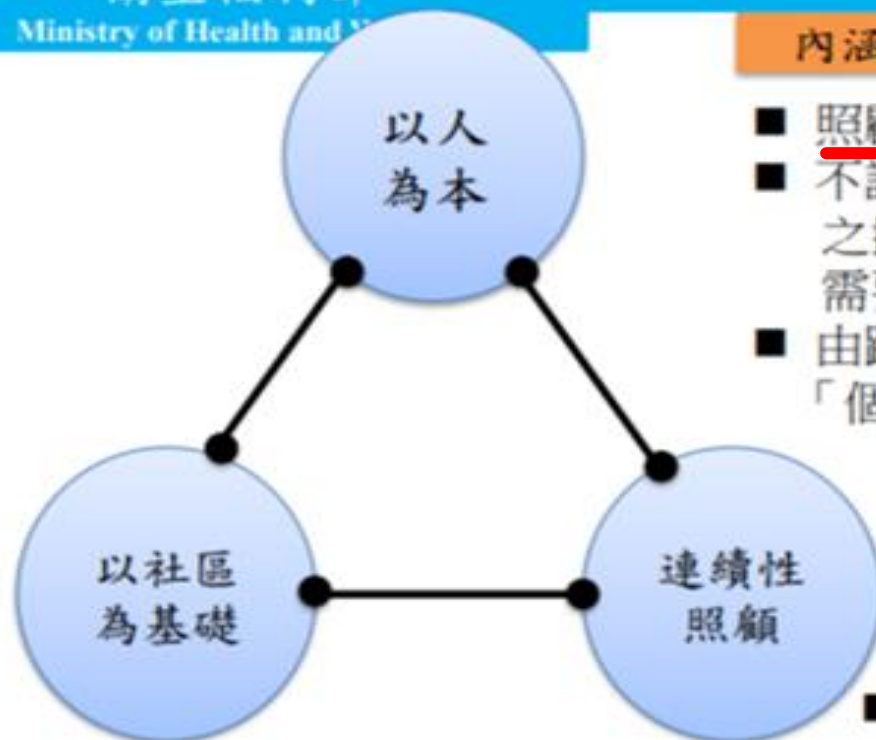
長期照顧服務之提供不得因服務對象之性別、性傾向、性別認同、婚姻、年齡、身心障礙、疾病、階級、種族、宗教信仰、國籍與居住地域有差別待遇之**歧視**行為。

- 長期照顧（以下稱長照）：指身心失能持續已達或預期達六個月以上者，依其個人或其照顧者之**需要**，所提供之**生活支持、協助、社會參與、照顧及相關之醫護服務**。

長照2.0核心理念



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare



內涵

- 照顧管理融入以個人為中心之思維
- 不論受照顧者的需求評量結果，照顧計畫之擬定都能關注在受照顧者與其照顧者的需要想望上
- 由跨專業照顧團隊提供「客製化」、「個人化」的套裝服務

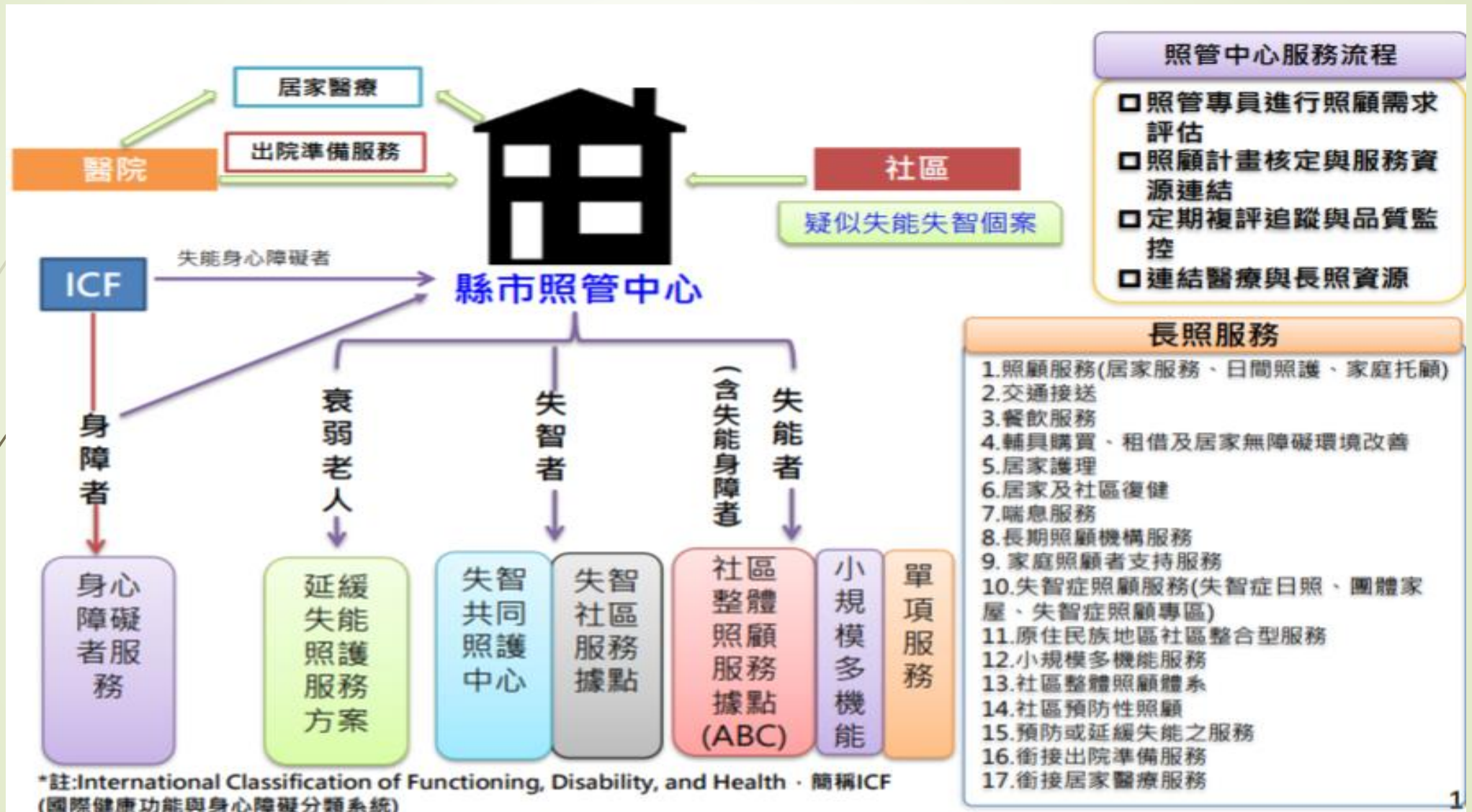
內涵

- 服務提供從支持家庭、居家、社區到機構式照顧的多元連續服務
- 向前延伸有延緩預防失能，向後銜接出院準備服務與居家醫療
- 建立「自助、互助、共助」的服務體系

內涵

- 社區是長者熟悉之環境，有助於效能感之維持
- 實現「在地老化」目標之生活場域

以人為本之長照管理體系服務流程



Development of the concept of patient-centredness – A systematic review

- Patient-centredness is often linked to high-quality patient care, but the concept is not well-defined.
- The identified 4 dimensions:
 - the patient 、 the doctor-patient relationship 、 the framework of care i.e. the health care system 、 coordinated care
- focus areas:
 - 1) understanding of the patients' experience of the illness in their life situation,
 - 2) the professional's relationship with the patient, and
 - 3) coordination of care in the system, could make the operational isation and implementation of a patient-centred approach more manageable.

以人為中心的品質指標？ (Patient Centered Care, PCC)

- 醫療人員主導之價值
 - 再住院率？ 急診率？
- 病人內心的狀態、期待與感受
 - 安寧療護？ 在宅死亡率？
 -
- 以病人為中心醫療應包括：尊重病人之價值觀、信仰與偏好，對個別病人提供個別化之照顧，提供病人教育，協調及整合式照顧，以專業處理症狀，提供病人情緒支持，考慮及照顧到病人的支持者等六大原則。(2001年(Quality Chasm, 2001))

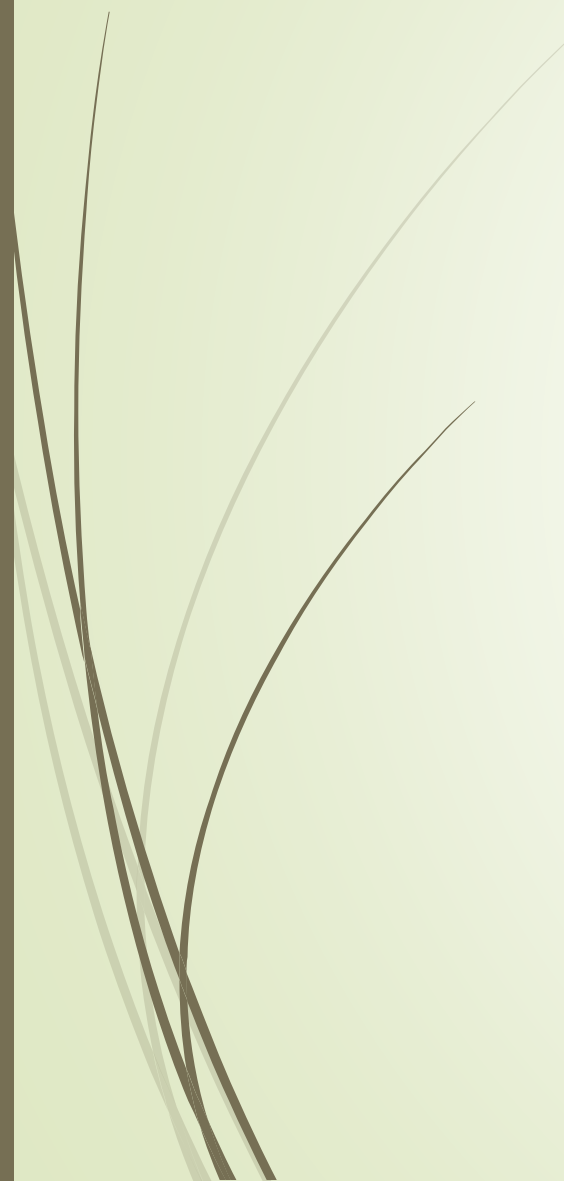
台灣將邁入超高齡社會 「老老照顧」成主流

- 台灣2017年:>65歲的被照顧者，其主要照顧者是配偶，佔21.53%。
(衛福部的老人狀況調查)
- 日本2014年:老老看護與被看護者60歲以上占62.7%，65歲占25.9%，75歲以上占25.5%，每年持續增加中(日本厚生労働省)



態度，是一個倫理問題

從我到我們的團隊練習



醫學倫理原則規則

➤ 生命醫學倫理原則

- 尊重自主原則
- 不傷害原則
- 行善原則
- 公平正義原則

➤ 倫理規則

- 誠實與告知實情
- 保密
- 尊重隱私
- 守信

在排泄、洗澡、進餐等三大照顧場景中出現了許多倫理問題

亞瑟安德森(Arthur Andersen)

倫理決策程序依情境來分析

- 一、事實為何？這階段必須蒐集相關資訊包括人物、時間、事件、地點等事實，對事實釐清、定義出問題，不可添加個人意見想法，否則對事實認知錯誤將會影響後面的判斷。
- 二、道德倫理問題何在？提出倫理問題，在問題中誰是主要決策者？這問題誰將受到最大的影響？
- 三、有哪些利害關係的人？這階段必須區分主要關係人與次要關係人，決策者誰，分辨除自己外有哪些人會受到影響。
- 四、尋找哪些解決方案？在釐清相關價值、義務和原則後，選擇當下要解決的重要道德倫理問題，列出合理的解決方案及可能的結果，解決方案可包括積極和消極對事情的處理，過程中要瞭解哪些人會受到決策的影響及影響的程度。

亞瑟安德森(Arthur Andersen)

倫理決策程序依情境來分析

- 五、尋找倫理相關規範或原則？透過各種倫理理論的角度，思考其優先順序。同時必須瞭解個案或家屬的信念與價值觀，注意每個人的權利是否有受到尊重，在負擔與獲益中是否得到公平分配。
- 六、有哪些實際上的限制？決策者在分析個案時仍必須考慮理想與現實之間的差距，進一步設想在真實生活中，探詢可能的限制包括法律、規定、文化、宗教、個人責任和能力探討各項決策實際可行性及實務上的限制。
- 七、最後該做什麼決策？經過深思明辨後，個案分析的最後一個步驟是要做出決定。可由三個方向進行考量：最符合相關的法律規範與道德要求、執行上實際限制最少或最能因應、最後的反思與確認。

長期照顧服務法

§1 長照服務時，應與長照服務使用者、家屬或支付費用者簽訂書面契約。

▶ 第五章 接受長照服務者之權益保障

▶ §42 長照機構於提供長照服務時，應與長照服務使用者、家屬或支付費用者簽訂書面契約。

▶ §43

▶ ..使用者之書面同意，不得對其進行錄影、錄音或攝影，並不得報導或記載其姓名、出生年月日、住（居）所及其他足資辨別身分之資訊...

▶ ...使用者安全之必要範圍內，得設置監看設備，不受前項之限制，並應告知..

▶ §44

▶ ...使用者予以適當之照顧與保護，不得有遺棄、身心虐待、歧視、傷害、違法限制其人身自由或其他侵害其權益之情事。

▶ §45 ..主管機關應建置陳情、申訴及調處機制...

▶ §46

▶ 地方主管機關對接受機構住宿式長照服務使用者，其無扶養義務人或法定代理人，應自行或結合民間團體監督其長照服務品質，長照機構不得拒絕。

長照服務有關事項製作紀錄

長期照顧服務法

► 第 38 條

- 長照機構應督導其所屬登錄之長照人員，就其提供之長照服務有關事項**製作紀錄**。
- 前項紀錄有關醫事照護部分，除依醫事法令之規定保存外，應由該長照機構至少保存**七年**。

► 長期照顧服務法施行細則

► 第 8 條依本法第三十八條製作之紀錄，其內容應包括下列事項：

- 一、當事人之姓名、性別、出生年月日及地址。
- 二、當事人需長照服務之身心狀況。
- 三、當事人接受之照顧服務。
- 四、長照服務人員執行業務情形。
- 五、長照服務人員執行業務之年、月、日，並簽名或蓋章。

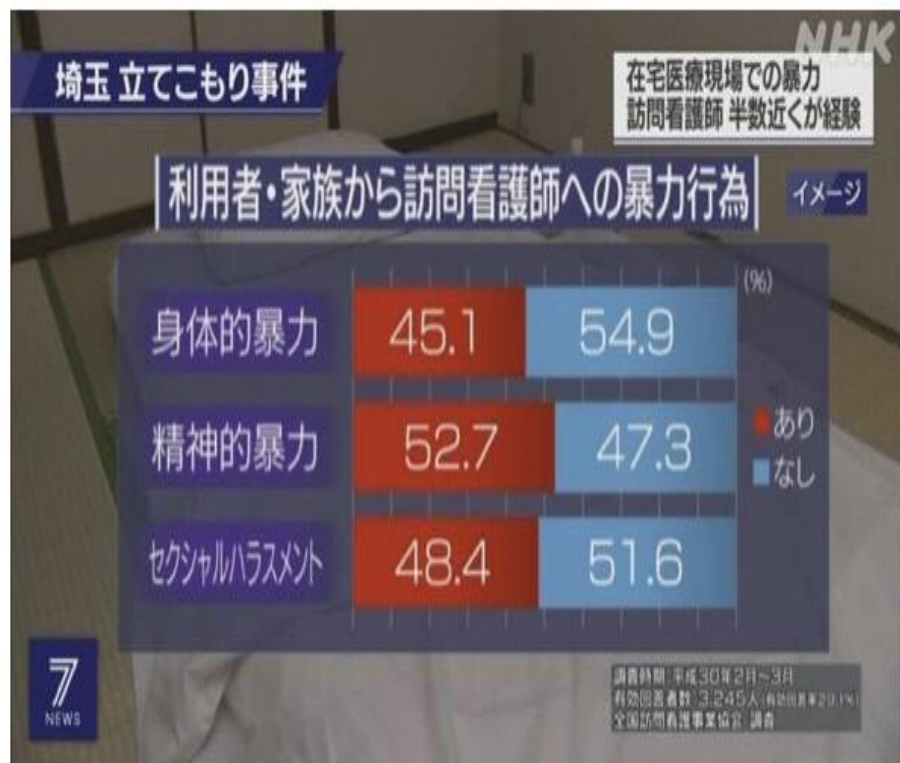
前項長照服務人員為醫事人員及社會工作師者，其製作之紀錄內容，除依前項規定外，應依相關法規之規定辦理。

醫 療 法

- 由於醫療暴力頻傳，為確保醫事人員及病人安全，103年1月29日公布施行
- 第 106 條
- 違反第二十四條第二項規定者，處新臺幣三萬元以上五萬元以下罰鍰。如觸犯刑事責任者，應移送司法機關辦理。
- 毀損醫療機構或其他相類場所內關於保護生命之設備，致生危險於他人之生命、身體或健康者，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三十萬元以下罰金。
- 對於醫事人員或緊急醫療救護人員以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，妨害其執行醫療或救護業務者，處三年以下有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以下罰金。
- 犯前項之罪，因而致醫事人員或緊急醫療救護人員於死者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑；致重傷者，處三年以上十年以下有期徒刑。

居家護理師的安全是“最大安全是重中之重”

訪問看護師アンケート“患者や家族からの暴力被害相次ぐ”



ニュース 話題・深掘り 地元なび 地方版全紙面 投稿 プレ

社会

「在宅医療の柱失った」死亡の鈴木さん、惜しむ声

2022年1月30日 05時00分 (1月30日 05時01分更新)



人質となって死亡した鈴木さんは、地域の在宅医療に尽力していた。新型コロナウイルス禍で、在宅療養者を支える役割も担っていた。埼玉県ふじみ野市など二市一町を所管する東入間医師会の関谷治久会長(66)は「在宅の柱となる人を失った」と惜しんだ。

二〇一四年九月、同医師会の入会あいさつに訪れた鈴木さんは首から聴診器をぶら下げ、手術着という診察時の姿。関谷会長は「格好には驚かされたが、在宅医療は二十四時間いつでも患者の元に駆けつけたいといけないう情熱がよく分かった」と振り返る。

2021年8月、東京パラリンピックの聖火リレーで、ランナーの伴走をする鈴木純一さんは埼玉県朝霞市で

関谷会長によると、ふじみ野、富士見両市と三芳町の在宅患者の約八割、約三百人を鈴木さんのクリニックが診ていた。

母親が鈴木さんの訪問診療を受けていた三芳町の五十代の公務員男性は「深夜でも来て、母親に優しい声をかけてくれ、母親も先生の顔を見るとホッと安心した顔をして治療を受けていた。あんなにいい先生が事件に遭うなんて」と動揺を隠せない様子だった。

男性によると一八年十月、母親＝当時(80)＝は末期の肺がんを患い、入院治療から在宅医療に切り替えた。鈴木さんは「患者さんがつらいときは時間を気にしなくていいから、いつでも呼んで..」

病人自主權利法與長照個案相關性

▶ 長期照顧服務法

▶ 第 3 條 本法用詞，定義如下：

一、長期照顧（以下稱長照）：指身心失能持續已達或預期達六個月以上者，依其個人或其照顧者之需要，所提供之生活支持、協助、社會參與、照顧及相關之醫護服務。

身心失能者係指身體或心智功能部分或全部喪失，致其日常生活需他人協助者。

▶ 人口結構快速老化 少子化

▶ 家庭照顧負荷沉重:>1/4的主要照顧者有「壓力性負荷」、平均照顧9年、每天13小時、睡眠中斷、三餐不正常、缺乏照顧替手

▶ 我國人口快速老化，預估115年長照需要人數達100萬人

▶ 老老照顧 中老照顧 獨老 孤獨死….

▶ 2025年 每月有3000位長者過世

▶

病人自主權利法

實施日期：民國108年1月6日

- 立法目的
 - 「尊重病人醫療自主」
 - 「保障病人善終權益」
 - 「促進醫病關係和諧」
- 核心價值是讓民眾對醫療選擇有充分的了解，才能進行適切的決定。
 - 讓有行為能力之成人，可以在意識清楚時，經過「預立醫療照護諮商」(ACP)，簽屬自己的「預立醫療決定」(AD)，並在健保IC卡上註記，來確保自己的善終權。



病人自主權利法

第十四條（第一項）

病人符合下列臨床條件之一，且有預立醫療決定者，醫療機構或醫師得依其預立醫療決定終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養之全部或一部：

- 一、末期病人。
- 二、處於不可逆轉之昏迷狀況。
- 三、永久植物人狀態。
- 四、極重度失智。
- 五、其他經中央主管機關公告之病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形。

施行細則 §10-14

特定五款臨床條件

臨床條件	經二位神經醫學相關之專科醫師診斷
不可逆轉之昏迷	因腦部病變，經檢查顯示符合下列情形之一之 <u>持續性重度昏迷</u> ： 1. 因外傷所致，經診察其意識 <u>超過六個月</u> 無恢復跡象 2. 非因外傷所致，經診察其意識 <u>超過三個月</u> 無恢復跡象 3. 有 <u>明確醫學證據</u> 確診腦部受嚴重傷害， <u>極難恢復意識</u> 。
永久植物人	因腦部病變，經檢查顯示符合下列情形之一之 <u>植物人狀態</u> ： 1. 因外傷所致，其植物人狀態 <u>超過六個月</u> 無改善跡象 2. 非因外傷所致，其植物人狀態 <u>超過三個月</u> 無改善跡象

施行細則 §10-14

特定五款臨床條件

臨床條件	定義	診斷
末期病人	依安寧緩和醫療條例§3-2，指罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已不可避免者。	與該疾病診斷或治療相關二位專科醫師
極重度失智	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： 1. 臨床失智評估量表(Clinical Dementia Rating) 達三分以上。 2. 功能性評估量表(Functional Assessment Staging Test) 達七分以上。	由二位神經或精神醫學相關之專科醫師診斷。 CDR ≥ 3 /FAST ≥ 7
其他	由中央主管機關召集會議決定後公告之。	

預立醫療照護諮商的對象

- 所有年長者
- 所有罹患慢性疾病或嚴重疾病的患者
- 疾病可能惡化的患者
- 疾病末期的患者
- 從事高危險職業或活動者
- 任何大於20歲，神智清醒且具行為能力者



ACP

(advance care
planning)

預立醫療照護諮商

指病人與醫療服務提供者、親屬或其他相關人士所進行之**溝通過程**，商討當病人處於**特定臨床條件、意識昏迷或無法清楚表達意願時**，對病人應提供之適當照護方式以及病人**得接受或拒絕之維持生命治療與人工營養及流體餵養**。

AD

(advance directives)
(advance decision)

預立醫療決定(書)

指事先立下之書面意思表示，指明處於**特定臨床條件時**，希望**接受或拒絕**之維持生命治療、人工營養及流體餵養或其他與醫療照護、善終等**相關意願之決定**。

預立醫療照護諮商

ACP (Advance Care Planning)

透過 ACP，衛福伯伯與親屬及醫生等相關人士會一起討論，當自己面臨特定臨床條件或無法清楚表達意願時，該怎麼處理。

如何進行諮商

本人
完全行為能力人

+

二親等內
親屬至少一人

+

醫療委任代理人
如果有

至經直轄市、縣(市)主管機關核准，
合法之諮商機構，進行自費諮商服務。

本人需年滿 20 歲或未滿 20 歲但已婚

預立醫療照護諮商的時機

- 生命出現重大轉變，如：喪親或喪偶。
- 診斷發現罹患癌症或其他重大疾病。
- 病情出現重大轉變。
- 多次住院/剛出院。
- 病人談起親友或鄰居生重病或過世的消息
- 任何願意與他人討論的時機。
- 曾經擔任照顧者。
- 有長期照顧經驗。

-----最好的時機是病人還未危急之前-----

對機構而言

- 對象:所有機構的居民
- 時機:入住時、剛出院時、重複再入院、生活能力變化時、室友離開、ACP活動、定期檢視、長照費用支出、
- 機構本身推動



已立AD者，AD何時將啟動？

符合五種
臨床條件

兩位專科
醫師判定

兩次安寧
照會確認



穿越時空100年
給100歲的自己寫一封信



謝謝聆聽

