

由成年監護制度與病人自主權利法 探討高齡者之醫療照護決定

戴瑀如 · 林昭吟

壹、前言

高齡者之人權保障已為聯合國所關注，在以往高齡議題僅為少數國家需要重視，然而目前全球 60 歲以上人口已由 7 億 4,000 多萬人成長至 10 億人左右，高齡已成為許多國家必須面對的課題。然而，高齡人口的成長並未伴隨著更多的保障機制，反而面臨更多的艱困處境，故聯合國人權辦公室 (The Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, OHCHR) 由人權觀點指出高齡者可能會面臨到四個挑戰 - 歧視、貧窮、暴力及虐待、以及缺乏特定的服務或機制 (註 1)。目前聯合國尚無針對高齡者制定的國際公約，而是參照既有的國際公約或準則，例如《身心障礙者權利公約》(Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD)，建議各國辦理。聯合國所提出之原則，已成為世界各國在處理高齡化社會所帶來問題之重要依循方向，因此各國紛紛由原本以保護的觀點來進行

對於高齡者之照顧，轉而思考應如何讓高齡者即便在有照顧需求下，亦能享有自主權並保有尊嚴的生活。此一趨勢也使得各項因應高齡化社會政策的相關規範上，面臨在以保護高齡者利益之思維下，卻又要顧全其自主性，產生互相衝突的可能性而猶待解決 (Herr & Hopkins, 1994; Barry & Sage-Jacobson, 2014)。

為使高齡者享有自主權，在法制度上首當其衝受到挑戰的即為監護下的代理制度，依聯合國《身心障礙者權利公約》第 3 條之規定 (註 2)，原則上不再以代理制度作為保護身心障礙者權益之手段，而改以從旁協助身心障礙者，視其行為能力之狀況，而於權利行使上，儘量使其能由自己作成決定。再依《身心障礙者權利公約》第 12 條之規定，強調身心障礙者，應於法律面前獲得平等承認，包括享有人格權利、權利能力；國家應採取適當措施，在尊重本人的權利、意願和選擇下，協助身心障礙者行使其法律能力。並有監督機制而有效防止該制度被濫用的可能，使身

心障礙者得繼承財產、管理自己之財產，並有獲得各種金融貸款之機會，確保其財產不被任意剝奪。依照此一規定的要求，應承認當身心障礙者有困難獨立進行各項法律行為時，國家應採行適當措施，例如設置監護人或輔助人，在尊重其意願與選擇下，協助其作成決定。

以上各項法律行為除了財產事項外，當然也包括身上照護事項。雖然第 12 條強調應由身心障礙者管理自己之財產，但是另外透過公約的其他規定，也反映了身上照護事項亦應尊重本人的決定，包括其人身自由不得被非法或任意剝奪，此涉及不得任意予以強制安置或強制就醫（第 14 條）；亦不得在未經本人自由意志情況下進行醫療，應使本人享有一定之醫療自主權（第 15 條）；且對本人的心理和生理完整性更應獲得尊重的權利，此即涵蓋對於醫療行為的選擇，甚至是否可為善終的決定（第 17 條）。因此不只有在財產事項，對於身上照護事項同樣應落實《身心障礙者權利公約》之訴求，在尊重本人意願下必須以「輔助決定」機制協助其完成相關法律行為。

近年來我國亦面臨高齡化問題，根據衛生福利部統計資料 2016 年底 65 歲以上人口已達 310 萬人，占全人口的 13.19%。此外，65 歲以上人口占身心障礙人口的比例亦由 2010 年的 36.59% 成長至 2016 年的 40.07%，同時期身障人口數亦由 107 萬人成長至 117 萬人，此表示自 2010 年以來具身心障礙身份之高齡者在相對比例與絕對數量上都有顯著地成長。在缺乏特

別針對老人權利保障的國際公約下，《身心障礙者權利公約》可提供具身心障礙身份之高齡者一定的人權保障基礎。而上述《身心障礙者權利公約》的「輔助決定」原則，使得大多數國家的成年監護制度皆受到嚴重衝擊，特別是代理制度，而紛紛對之進行檢討修正。我國於 2014 年 8 月 1 日通過《身心障礙者權利公約施行法》，並於同年 12 月 3 日施行，使得我國成年監護制度亦要同受拘束，而有重行檢討之必要。

本文的主題即在探討台灣當前成年監護制度之相關規範中，是否已有關注高齡者之自主權？特別在醫療行為之決定上？又當以高齡者之利益進行照護時，應如何兼顧其自主意願；若發生衝突時，其中間平衡機制的標準何在？此外，2019 年《病人自主權利法》即將上路，該法對於高齡者之醫療照護決定又會產生何種影響？誠如 Kapp(2015) 所述，雖然法律體系不直接介入特定個人的能力評估，但通常會對臨床指引或倫理行為進行討論，因此對於健康照顧或人群服務的提供者也會有所影響。隨著愈來愈多法律規範直接或間接影響社會工作專業對於高齡者及其家屬的服務，因此本文擬藉由法律內涵的探討，使社會工作或社會行政人員對於相關議題有進一步認識，並能在適當的法律框架下提供高齡者服務，以兼顧自主性與保護性的原則。

貳、成年監護制度中尊重高齡者自主權之機制－以醫療自主權為中心

關於高齡者之人權在我國憲法中雖未明文納入，然而我國成年監護制度在 2007 年進行修正時，即有稍稍認知到此一問題，而在立法理由中納入為保護受監護宣告之人，維護其人格尊嚴，並確保其權益而修正本法。因此在現行的成年監護制度中，仍有顧及受監護宣告之人意願的相關法條。然而這些規定是否已能回應《身心障礙者權利公約》的要求，仍有進一步檢驗的必要，特別是針對成年監護制度是否有涵蓋醫療決定，並未清楚規範。此外，法定監護之外，亦應增訂意定監護制度，以期更能讓受監護人預先以訂定意定監護契約之方式，針對監護人或輔助人之人選、或安排日後人身與財產管理的事項，包括財產如何運用、採行何種醫療方式等，預先表明其意志。如此一來，即使在當事人意思能力喪失之後，於其所指定之監護人的從旁協助下，依然能儘量按其本人之意思處理其事務，並依其意願決定其生活的型態與內容。目前法務部已擬定相關草案（註 3），本文亦就相關議題進行討論。

一、法定監護修正

當一成年人，因精神障礙或有心智缺陷，以致無法處理事務者，在法律上應設置監護，選任第三人，協助其管理身上與財產事務，此謂成年監護制度。以往對於此類需求的人，民法以宣告禁治產為之，並規定禁治產人無行為能力，而由監護人擔任法定代理人，為其決定。此雖基於保護禁治產人之目的，但卻也忽略在個別情況中，尚有殘存的判斷能力，而應尊重當

事人自主決定權（註 4）。此一疑慮在高齡化社會來臨後更為突顯。基於高齡所致之精神障礙與心智缺陷，一來發生退化的時間，因個人的生活經歷與身體狀況而有所不同，應有更細緻區別的制度；二來，必須要調整監護人的選任只限親屬的情形，以因應高齡者已無親屬可以照顧的情形，而有國家介入，以社會福利體系加以補充之必要。因此，民法的成年監護制度即在此一背景下，經由民間團體中華民國智障者家長總會的大力倡議，促使法務部成立修法小組，而進行成年監護制度的大幅度修正（註 5）。

1. 由單一的禁治產宣告增加為二元制的監護宣告與輔助宣告

我國成年監護新制於 2009 年 11 月 23 日施行，對於成年人之監護，由原本的禁治產宣告，改為監護宣告與輔助宣告二者並行的制度。由於一旦為監護宣告後，受監護宣告之人即成為無行為能力人（民法第 15 條），而無法再獨自為法律行為，甚至屬於日常生活的交易行為亦然；至於為輔助宣告後，則依然保有行為能力，僅有在法律所明文規定的重大財產事項上，才需要輔助人的同意，使其生效。因此，相較舊制僅有「禁治產宣告」，而一體使受宣告人喪失行為能力，現行法採二元制度後，對於當事人之心智障礙程度則有再加以區分的可能，更能尊重個人殘存能力之發揮。

依據司法院所作的統計，自施行時起至 2010 年底共受理 5,815 件，終結 5,088 件，其中監護宣告有 4,762 件，准許 3,321 件（占 69.74%），另有 86 件變更為輔助宣

告;而輔助宣告的 326 件中,准許 188 件(占 57.67%),另有 15 件變更為監護宣告(註 6)。觀察此一數據可得知,即使受輔助宣告之人數尚不多,但確實使得原本會受監護宣告之人,有選擇聲請輔助宣告的可能,此外,即便在聲請監護宣告之後,亦有被法院認定心智受障礙的程度不夠嚴重,而改以輔助宣告的機會,足見此制施行後,可緩減尚有殘存能力之人卻受監護宣告而被完全剝奪行為能力的情形(註 7)。

2. 選定監護人或輔助人

一旦本人受監護或輔助宣告之後,此時法院應依職權就配偶、四親等內之親屬、最近一年有同居事實之其他親屬、主管機關、社會福利機構或其他適當之人當中,選定一人或數人擔任監護人或輔助人(民法第 1111 條,第 1113 條之一準用)。法院選定監護人或輔助人之標準,必須依受監護人的最佳利益,優先考量受監護宣告之人之意見,並注意其身心狀態與生活及財產狀況,以及其與配偶、子女或其他共同生活之人間之情感狀況。至於監護人之職業、經歷、意見及其與受監護宣告之人之利害關係,亦應審酌,特別是法人為監護人時,其事業的種類與內容,法人及其代表人與受監護宣告之人是否有利害關係(1111 條之一)。

依照此一規定,雖然明文法院在選任監護人或輔助人應優先考量受監護或輔助宣告之人之意見,但實際上多因本人之識別能力已受一定程度之障礙,經常無法對人選表達意願,法官僅能就其與家屬的互動、彼此間有無利害關係以及家屬是否有擔任監護人的意願,以受監護宣告之人的

利益進行判斷。此外,若該法人為照護受監護宣告之人的機構或代表人、負責人,或與該機構有僱傭、委任等關係之人,則擔心因利益衝突之情事,而禁止選任其為監護人或輔助人(1111 條之二)。

因此依據近三年的統計,法官所選任的監護人或輔助人仍多以配偶或親屬為主,無配偶或親屬者,或是與該親屬在財產上有嚴重利害衝突者,方會指定主管機關或是社會福利機構(註 8),而後者也因受限於第 1111 之二條的規定,在台灣僅有少數機構會被法院指定(註 9)。綜上所述,即使法條明定法院在選任監護或輔助人時應優先尊重本人的意見,但在多數的時候,法官因無法判斷本人的意願,則仍以其有無最近親屬(註 10),以及有無財產的利害衝突關係,來擇定其監護人或輔助人,以保護受監護或輔助宣告之人的利益。通常在有疑慮的個案中,法院多傾向選任主管機關來擔任監護人或輔助人。

此外,法院亦善用可同時選任數人為監護人或輔助人之方式,於家屬間對於由誰擔任監護人或輔助人有所爭執時,則以指定多位親屬擔任共同監護人,或以分別執行不同職務的方式,以達到互相制衡的效果(1112 條之一)(註 11),在有重大財產利益衝突時,甚至加入主管機關作為共同監護人或輔助人(註 12),以行監督之實。

3. 監護人執行職務之方式

法院所選出之監護人為受監護人之法定代理人,除了在法律行為上可代理本人為決定之外,其職務範圍,在法院未有指定時,包括管理受監護宣告之人之財產與

身上事務。至於監護人在執行有關受監護人之生活、護養療治及財產上管理之職務時，則應尊重受監護人之意思，並考量其身心狀態與生活狀況（1112 條）。

惟本條雖明定監護人應尊重受監護人之意思來執行職務，然而受監護人既已受監護宣告，表示其已無行為能力，則是否尚有可能對財產與人身事項表達其意願？固然在人身事項中，如護養療治的決定上，僅以具備意思能力已足，但要如何判定本人尚具備意思能力，往往對監護人而言並非易事，因此使得監護人在執行職務時，常以受監護人的利益取代其意願為之，而使本條之立法美意落空。故受監護人若於尚未受監護宣告之前，已事先對其財產及人身事項上預作安排，則日後將更能要求監護人於執行相關事項上尊重其意願。

4. 監護人執行職務之限制

儘管對於監護人在執行職務上要求應尊重受監護人之意思，但在不脫離代行決定性質下，則仍應預防監護人恣意為之，而侵害受監護人之利益，因此針對重大財產行為，例如代理受監護人購置不動產或處分不動產，或就供其居住之建築物或其基地出租、供他人使用或終止租賃，須經法院的許可方得為之。然而針對重大之人身行為，特別是有關醫療決定或安置行為，對受監護人的身體健康與人身自由可能造成更大危害者，卻缺乏相應之規定，實對之保護不周，而有待立法改善。

綜上所述，現行民法監護制度採取法定監護下，無論法院在選任監護人，或要求監護人在執行監護職務上，雖有明定應尊重受監護人之意願，然而在本人已有受

監護宣告之必要時，是否尚有辨識能力，而有表達意見的可能，誠有疑慮。加之，法定監護制度在剝奪當事人之行為能力後，就其生活與身體照護、財產管理及醫療決定等安排，如何能踐行尊重受監護人的自主意思，亦成問題。故在法定監護制度之外，引入意定監護制度實有必要，方能在本人的意思能力尚健全時，由自己決定己身之人身與財產事項，而在本人的意思能力喪失後，進而能持續延長自己決定之效力，使得在可能的範圍內，繼續尊重當事人自我決定的權利。

二、意定監護草案

2014 年以來，法務部著手修訂成年監護制度，已制定意定監護草案送入立法院審議，由於立法院原先所提出之版本相當複雜（註 13），與現行法定監護之架構相差甚遠，若要相互配合，勢必要大幅度修正法定監護之規定。法務部在變動範圍最小的原則下，納入三大原則：意定監護優先，意定與法定監護之轉換，以及法院為本人利益，當事人縱有簽訂意定監護契約，仍能行使法定監護職權。換言之，其修正範圍僅在意定監護契約之訂定，所約定之受任人可取代法院依職權選任法定監護人或輔助人而已，最多可約定共同或分別執行職務之範圍。至於其他相關規定，包括如何執行職務、有無法院之監督機制等，仍準用法定監護制度。儘量在不變動法定監護的架構下，確立意定監護優先於法定監護的原則，以落實保障受監護人之意思自主。

1. 意定監護契約之訂立方式與內容

本人可在意思能力尚健全時，與受任人訂定意定監護契約，於本人受監護宣告時，由受任人擔任監護人，執行本人之生活、護養療治與財產管理之相關事項，以取代法院在法定監護上依職權所選定之監護人，而更能充分表現對本人意思之尊重。此外，與法定監護一樣，因處理事務的繁複，包括財產與身上事項，如醫療措施等，故受任人不限一人亦可數人，但若未約定為分別執行職務時，自應共同執行職務（參酌民法第 168 條之規定）。是以，受任人有數人者，應共同執行職務，亦即須經全體受任人之同意，始得為之。但意定監護契約另有約定數人各就受任人之生活、護養療治及財產管理等事項應分別執行職務者，自應從其約定，以達尊重本人之意思。又由於意定監護契約影響受監護宣告之人的權益甚大，故明定為要式行為，意定監護契約之訂立或變更，應予公證。於公證時，本人及受任人皆應在場，由公證人作成公證書之後，由其七日內以書面通知本人住所地之法院。

2. 意定監護契約之生效

當本人有受監護宣告之原因時，由有聲請權人之聲請，經法院認定本人已符合監護宣告之要件者，即為監護之宣告。此時，若本人訂有意定契約，法院即應以意定監護契約所定之受任人為監護人，並指定會同開具財產清冊之人，此時意定監護契約方生效力。然而由於本人訂定意定監護契約與該契約生效的時間點可能相隔甚久，是以，該契約所指定之人是否仍然適宜為監護人有所質疑時，法院在為監護宣告時，有事實足認意定監護受任人就任後

將不利於本人，或有顯不適任之情形者，則可依職權選任第 1111 條第一項所列舉之適當之人，而轉換為法定監護人，不再受意定監護契約之限制。此一規定使意定監護制度與法定監護制度尚有轉換的機制，雖違背本人意願，但為保護該受監護人之權益，實有必要。

3. 意定監護契約之撤回

意定監護契約之撤回，分為監護宣告前與監護宣告後，作不同規定。在宣告之前，得不附具任何理由，由本人或受任人隨時撤回，使意定監護契約不成立。但監護宣告後，因本人已喪失行為能力，如仍得由受任人任意隨時終止該契約者，對於本人保護實有不周。是以，此時受任人須有正當理由，始得聲請法院許可終止之。此處所稱正當理由，例如受任人因疾病、長期出國或其他之情事變更而執行監護職務有事實上有困難，或本人之配偶或親屬與意定監護人間之信賴關係已破滅，致受任人已無法忠實執行監護職務。至於本人在受監護宣告後，如能證明其尚有意思能力者，依家事事件法第 14 條規定，本人有程序能力而得聲請法院許可終止該意定監護契約。又此一契約之撤回，影響當事人權益甚大，亦應以書面為之，以示當事人間法律關係之明確。且其中一方撤回後，應再由公證人就一方撤回之事實作成公證書，始生撤回之效力。又公證人於公證書作成後七日內，應以書面通知本人住所地之法院，期使法院知悉，使該撤回具有公示作用，並維護交易安全。

4. 意定監護人之變動

意定監護人中若僅一人或數人有死

亡、經法院許可辭任、或有未成年、受監護輔助宣告等情形（1106 條），或是有事實足認不符受監護人之最佳利益或有顯不適任之情事者（1106 條之一），因尚有其他監護人可執行監護職務，法院不得因有聲請權人之聲請或依職權另行選定或改定監護人，期使法院介入意定監護之情形，適度予以限縮。但若意定監護契約之受任人有數人，且另有約定受任人間，分別執行監護職務時，則須執行同一職務之監護人全體，皆有民法第 1106 條第 1 項或第 1106 條之一第 1 項之情形時，法院始得依第 1113 條之四第 1 項所定聲請人之聲請或依職權，就第 1111 條第 1 項所列之人，另行選定或改定全體監護人。

惟考慮對於未有不適任之監護人，因法院的選定或改定全體監護人，而不能擔任監護人時，該監護人已執行監護職務有一段期間，與受監護人及其他利害關係人確立信任關係，故法院為重新選定或改定監護人時，得以優先選定或改定該監護人為新任之監護人。此種新規定，一方面限縮法院依職權選任監護人之權限，同時兼顧原來適任之監護人，也能為受監護人權益之保護，優先應受選任，此一立法實值肯定。

5. 意定監護人執行職務之特殊規定

為擴大本人意思自主之尊重，在意定監護契約上，本人得表示意定監護受任人將來以意定監護人執行監護職務時，不受第 1101 條第 2 項與第 3 項法院許可之限制。即意定監護人代理受監護人購置或處分不動產，或代理受監護人，就供其居住之建築物或其基地之出租，供他人使用或終止租賃，不必得法院之許可，監護人自

得為之，以及監護人得以受監護人之財產為投資之行為，而不再受到限制。本條之立法意旨在於本人對於受任人的極端信賴關係，使得將來受任人因監護宣告成為意定監護人時，可以免除法院之監督，以擴大尊重本人意思之決定權，符合意定監護契約之立法宗旨。

其次，意定監護契約具有委任契約之性質，惟其非處理單純事務之委任，其本質上仍為成年監護制度之一環。在法定監護上，就監護人對受監護人財產之管理，規定得甚為具體，但在人身管理上，僅規定護養療治，相較之下籠統抽象，使得監護人執行甚為困難。增訂意定監護契約之後，能否在本人與委任人的約定上，不僅在受任人之人選，甚至就其護養療治之事項能更具體的約定其內容，如此方能使本人在受監護宣告以後，由意定監護人在執行其職務時，包括各項醫療措施之決定等，更符合本人之意願，而保障受監護宣告人之自我決定權。

綜觀此次意定監護草案，乃在法定監護的框架下，對於法院在選任監護人或輔助人，以及監護人或輔助人執行其職務時，如何能更以本人之意願為其決定，此為意定監護制度之重要功能。然而由於此一契約其生效的時點在於其本人受監護宣告之後，因此如何確保該意定監護契約之內容為本人所為，以及意定監護人是否有依意定監護契約加以執行，是否有監督機制防止意定監護人之恣意，而侵害受監護人之利益？又如何與法定監護制度配合，此實為台灣意定監護制度所考量的重點，也是未來在施行後可能遇到的問題。

參、相關特別法規－病人自主權利法

在成年監護制度之外，有關醫療決定的相關法規散置在各個特別法當中，包括《醫療法》、《優生保健法》、《精神衛生法》等，但在檢視的過程中，發現「代理決定」的性質仍然極為濃厚，其說明義務的對象範圍皆不限於本人，除了本人以外，多包括法定代理人及其他家庭成員，配偶、父母或親屬等。有權利作成醫療決定的對象亦然。是以，在台灣的相關特別法規範中，特別是早期制定者，對於醫療決定的作成，皆無法排除本人以外之家庭成員涉入，此外亦以本人具充分之意思能力決定為前提，方有本人自行決定之空間，而無任何預立醫療決定之可能。有鑑於此，台灣在 2015 年底，通過《病人自主權利法》，不但讓本人可透過預立醫囑的方式決定日後的醫療措施，亦有指定醫療代理人的可能。

首部以病人之醫療自主為中心而制定之法律為 2015 年 12 月 18 日所制定的《病人自主權利法》，其於 2016 年 1 月 6 日公布，惟因該法對醫療現況衝擊過大，需要相當期間對醫療機構、醫師及民眾進行宣導，因此自公布後三年方予以施行。以下就該法之內容進行說明。

1. 醫師的告知義務與醫療措施之同意權

《病人自主權利法》乃為尊重病人之醫療自主，保障其善終權益而制定，因此與其他前述法規相較，在醫療措施的同意權上，更以病人為主體。首先，就醫師之

告知義務而言，多數法規皆以本人與家屬同時作為告知義務之對象，但在《病人自主權利法》乃以病人為優先，以告知病人本人為原則，在病人無明示反對時，方得告知其關係人（包括法定代理人、配偶、親屬、醫療委任代理人或與病人有密切關係之人）。惟若病人為無行為能力人、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者，為保障其權益，仍要求醫療機構或醫師應以適當方式告知本人與關係人（第 5 條）。

其次，除明定病人對於病情、醫療選項及各選項之可能成效與風險預後，有知情權，並對該醫療選項有選擇決定權以外，更排除本人以外其他家屬干預其決定之可能，而規定關係人不得妨礙醫療機構或醫師依病人就醫療選項所決定之作為（第 4 條）。至於針對手術或侵入性檢查或治療，則延用醫療法之規定，應經病人或關係人之同意後方得為之（第 6 條）。

2. 預立醫療決定之要件

相較於其他醫療相關法規，《病人自主權利法》允許本人在其意志清楚時，得預立醫療決定，並得隨時以書面撤回或變更之。此使得高齡者在喪失其意思能力以後，其醫療自主權仍能獲得尊重，而非由他人代為決定。其預立醫療決定之要件如下：

預立醫療決定之人必須為具備完全行為能力之成年人（第 8 條），先經預立醫療照護諮商，由二親等內之親屬至少一人與醫療委任代理人之參與，確保本人在足夠之資訊下，以書面之意思表示，指明處於特定之臨床條件時，希望接受或拒絕維

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，再經公證人公證或有兩位證人在場見證，註記於全民健保卡。在具備上述要件之後，該預立之醫療決定方生效力（第9條）。

3. 預立醫療決定之內容

預立醫療決定之內容可包括器官捐贈的意願、其他醫療或善終之意願與醫療委任代理人之指定。以預立醫療決定之範圍而言，包括處於特定之臨床條件時，醫療機構或醫師得依其預立之醫療決定而終止、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，所課特定之臨床條件，相較於安寧緩和醫療條例，其範圍較廣，除了末期病人以外，尚增加其他四種類型，包括處於不可逆轉之昏迷狀況、永久植物人狀態、極重度失智與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適合解決方法之情形。惟在最後一種情形中，醫師於執行該預立醫療決定前，為慎重起見，仍應再向有意思能力之意願人確認該決定之內容與範圍。

至於醫療委任代理人之指定，其所指定之人須為具備完全行為能力之成年人，並經其書面同意，而在本人意識昏迷或無法清楚表達意願時，方能代理本人表達醫療意願，包括告知病情、簽署同意書，依本人預立之醫療決定書，代理其表達醫療意願（第10條）。

綜上所述，《病人自主權利法》確實更尊重病人在醫療事項上之自我決定權，不但試圖排除家庭成員之影響，更有預立醫療決定之可能，在指定醫療代理人後，

亦應於本人無法表達意思時，執行其所預立之醫療決定書中之內容，而符合《身心障礙者權利公約》所要求之「輔助決定」內涵。惟在醫療現場上，由於在台灣普遍仍以家庭成員作為照顧或決策者，是否真能排除家屬的影響，尚有待觀察。

此外，縱使該法有明定預立醫療決定之範圍，但仍有不夠明確的問題。就性質而言，是否僅為安寧緩和醫療條例的加強版？只是適用範圍變廣，以及施行方式由僅止於延長瀕死過程的醫療措施，如拔掉呼吸器，擴及於有可能延長生命的必要醫療措施，如終止或不施行人工營養及流體餵養之全部或一部（註14）。此外，就特定的臨床條件亦尚未有具體的判定標準，日後施行時勢必會有爭議。然而預定醫療決定之範圍是否只限定於具備特定臨床條件下方得為之，或是對於一般侵入性之治療與檢查亦包括在內，仍有待釐清之必要。

最後，依據台灣相關之醫療法規，可代為醫療決定之人依各該法規的目的，其範圍可能極廣，因此若當醫療代理人或其他關係人（例如法定或意定監護人）之意見相左時，應如何妥善處理，並未有明確依循之原則；若又無醫療預定書彰顯本人意旨時，此不但恐會造成對本人之醫療自主權有侵害之虞，更可能進而損及其利益。

肆、成年監護制度與病人自主權利法於社會工作的意涵

近年來隨著多項國際人權公約受到重視，不僅直接衝擊到社會福利制度的調

整，也間接透過其他法律修正而對於社會福利或社會工作專業產生影響。以本文所討論的成年監護制度以及病人自主權利法為例，便可能影響到老人福利、身心障礙福利、醫務社會工作、健康或長期照護等專業領域的實施。本文藉由法律框架的介紹與討論，有助於社會工作專業人員於提供相關服務時，有清楚的法律脈絡可循，並瞭解法律專業人員對於個案議題之考量面向與參考依據為何。

隨著高齡社會的來臨，愈來愈多人可能面臨到生命末期的各項醫療或照護的重大決策。在重視高齡者自主權的理念下，高齡者是否能在其尚有決定能力時，即透過適當程序（如預立醫療計畫（註 15）或意定監護制度），對其未來的醫療或照護安排預做規劃？對於仍有部份或完全喪失決定能力之高齡者，如何透過成年監護制度，使其醫療照護或財產管理等各面向能獲得適當的保障，以維護其晚年之生活品質？此外，隨著全球化與少子女化的現象，缺乏子女共同生活或在旁照顧的老人也日益增加，故國家或社福單位等正式部門介入高齡者之醫療與照護決策之可能性亦相對提高。以新北市為例，即在網站上公告成年監護（輔助）宣告服務計畫之補

助案，對於由市長或社會局長擔任監護人之老人或身心障礙者提供服務（註 16）。而對於有家屬在旁者，社工除了提供相關資訊、協助家屬為高齡者做出最佳之醫療或照護安排外；亦可能如同兒童福利領域，接受法院委託辦理高齡者監護權調查及訪視，以協助法官決定適當之高齡者的監護人或輔助人。

綜上所述，無論在法律或社工領域，對於高齡者之自主權愈來愈重視，也努力地以各種方式確保高齡者能決定其重要的醫療或照護安排，而此與傳統華人社會交由子女或親屬代為安排的方式不盡相同。在社福領域已有諸多研究探討高齡者或身心障礙者接受照顧服務的決策過程（呂寶靜，1999；謝美娥，2003；劉雅文、莊秀美，2006），但卻少見關於醫療決策的探討，未來類似的決策過程可能會因各種相關法令或制度的出現，而涉及更廣泛的面向，呈現更多樣的可能。

（本文作者：戴瑀如為國立臺北大學法律學系教授；林昭吟為國立臺北大學社會工作學系副教授）

關鍵詞：成年監護制度、意定監護、病人自主權利法、醫療決定、高齡社會

📖 註 釋

註 1：參見聯合國人權辦公室有關老人人權保障之網頁

<http://www.ohchr.org/EN/Issues/OlderPersons/Pages/OlderPersonsIndex.aspx>。

註 2：聯合國 2006 年通過的《身心障礙者權利公約》第 3 條〈一般原則〉第 a 款提到：尊重固有尊嚴、包括自由作出自己選擇之個人自主及個人自立。

註 3：請參照法務部網站。

- <https://www.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=447269&ctNode=27520&mp=001>。
- 註 4：林雪玉，論我國之新成年監護制度，稻江學報第三卷第三期，2009年4月，23-24頁。
- 註 5：林秀雄，論我國新修正之成年監護制度，月旦法學雜誌，164期，2009年1月，139-141頁。
- 註 6：99年司法院所屬各機關業務提要分析。
http://www.judicial.gov.tw/juds/1_r9912.pdf。
- 註 7：分析我國每年監護與輔助宣告的件數，由2008至2014年間，約為五比一左右。
- 註 8：以2016年的監護輔助宣告事件為例，監護人或輔助人由配偶或親屬擔任者有4,014件；主管機關擔任者有145件；而社會福利機構擔任者則有16件。
相關資訊請參見鄧學仁，社福機構支援成年監護制度之研究，社區發展季刊，159期，2017年9月，303-312頁。
- 註 9：例如台中弘道老人福利基金會。
- 註 10：例如臺灣南投地方法院106年度輔宣字第4號。
- 註 11：例如臺灣臺北地方法院105年度監宣字第355號。
- 註 12：例如臺灣士林地方法院104年度監宣字第159號。
- 註 13：2014年立法院由陳節如委員等提出民法親屬編增訂部分條文草案，引進意定監護制度。
http://lci.ly.gov.tw/LyLCEW/agenda1/02/pdf/08/05/06/LCEWA01_080506_00125.pdf。
- 註 14：參閱「簡評病人自主權利法及其影響」，吳陣吉與蔡甫昌（2016），頁6。
- 註 15：「預立醫療計畫」(Advance Care Planning, ACP)指的是個人為其將來可能失去決定能力的情況，在自己仍具清楚意識及決定能力時，為自身的醫療處置預做規畫的過程。在預立醫療計畫的過程裡，除了病人的主治醫師外，還有許多醫療人員參與，包括護理人員、醫療技術人員、社工師、心理師、靈性照護人員如醫院的牧師、宗教師等（蔡甫昌等，2006a，2006b）。然而根據一項醫改會於2017年10月委託台灣指標民調公司進行的全國民調發現，一般民眾知道《病人自主權利法》的只有24%，雖然有76%受訪者願意接受預立醫療計畫；但若需要自費2,000元，則此比例下降至44%。參見醫改會網站 <http://www.thrf.org.tw/topic/1847>。
- 註 16：該服務計畫補助案臚列的個案服務項目包含財產管理、照護安排、福利服務申請、醫療行為、生活事務安排、其他依監護職權應辦理事項。參見網站 http://www.sw.ntpc.gov.tw/news/?mode=data&id=4956&parent_id=10003&type_id=10030。

參考文獻

台灣醫療改革基金會（2017）。《在地好命善終》資源大補帖。

<http://www.thrf.org.tw/topic/1847>。擷取日期：2017/12/30。

司法院全球資訊網 (2017)。99 年司法院所屬各機關業務提要分析。

http://www.judicial.gov.tw/juds/1_r9912.pdf。擷取日期：2017/12/26。

吳振吉、蔡甫昌 (2016)。簡評「病人自主權利法」及其影響。醫院, 49:1, 6-10。

呂寶靜 (1999)。老人使用日間照護服務的決定過程：誰的需求？誰的決定？。

台大社會工作學刊, 1, 181-229。

林秀雄 (2009)。論我國新修正之成年監護制度。月旦法學雜誌, 164, 139-156。

林雪玉 (2009)。論我國之新成年監護制度。稻江學報, 3 (3), 20-40。

法務部全球資訊網 (2017)。意定監護草案。

<https://www.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=447269&ctNode=27520&mp=001>。擷取日期：2017/12/26。

劉雅文、莊秀美 (2006)。探討失能老人家庭選擇長期照護福利服務之決策過程

—老人自主權之分析研究。東吳社會工作學報, 14, 91-123。

蔡甫昌、劉珈麟、朱怡康 (2006a)。醫師協助自殺與安樂死的倫理法律議題。

台灣醫學, 10 (5), 601-11。

蔡甫昌、潘恆嘉、吳澤玫、邱泰源、黃天祥 (2006b)。預立醫療計畫之倫理與法律議題。台灣醫學,

10 (4), 517-536。

衛生福利部統計處 (2017)。身心障礙者人數統計。

<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-2976-113.html>。擷取日期：2017/12/26。

鄧學仁 (2017)。社福機構支援成年監護制度之研究。社區發展季刊, 159, 303-312。

謝美娥 (2003)。失能老人的資源、居住安排、居住決定的掌控力與生活品質：

一個量化的初探。社會政策與社會工作學刊, 8 (1), 1-49。

Barry, Lise & Sage-Jacobson, Susannah (2014). Human Rights, older people and decision making in Australia. An edited version of a paper presented at the 2014 International Elder Law and Policy Conference, July 10 & 11, 2014, John Marshall Law School, Chicago, Illinois.

Kapp, Marshall B. (2015). Evaluating Decision Making Capacity in Older Individuals: Does the Law Give a Clue? *Laws*, 4, 164-172. doi:10.3390/laws4020164.

Herr, Stanley S. & Hopkins, Barbara L. (1994). Health Care Decision Making for Persons with Disabilities: An Alternative to Guardianship. *JAMA*, 271(13):1017-1022. doi:10.1001/jama.1994.03510370069035.

The Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (2017).

Human rights of older persons.

<http://www.ohchr.org/EN/Issues/OlderPersons/Pages/OlderPersonsIndex.aspx>. retrieved on 2017/12/26。