

預立醫療照護諮商與安寧緩和基礎知能講座

如何於 RCW 開啟 ACP 與安寧的溝通對話

呼吸照護病房 (RCW) 的預立醫療照護諮商實務

黃馨葆 醫師

中山醫學大學醫學系 醫學人文學科 主任
中山醫學大學附設醫院・教學部/家庭暨社區醫學部 主治醫師
全人暨跨領域教育中心 主任
台灣安寧緩和醫學學會 理事

2026 年 9 月 15 日 | 社區安寧照護支援網絡模式建置前導計畫

01 為什麼是 RCW

慢性呼吸衰竭的病程，比癌症更難「畫出終點」

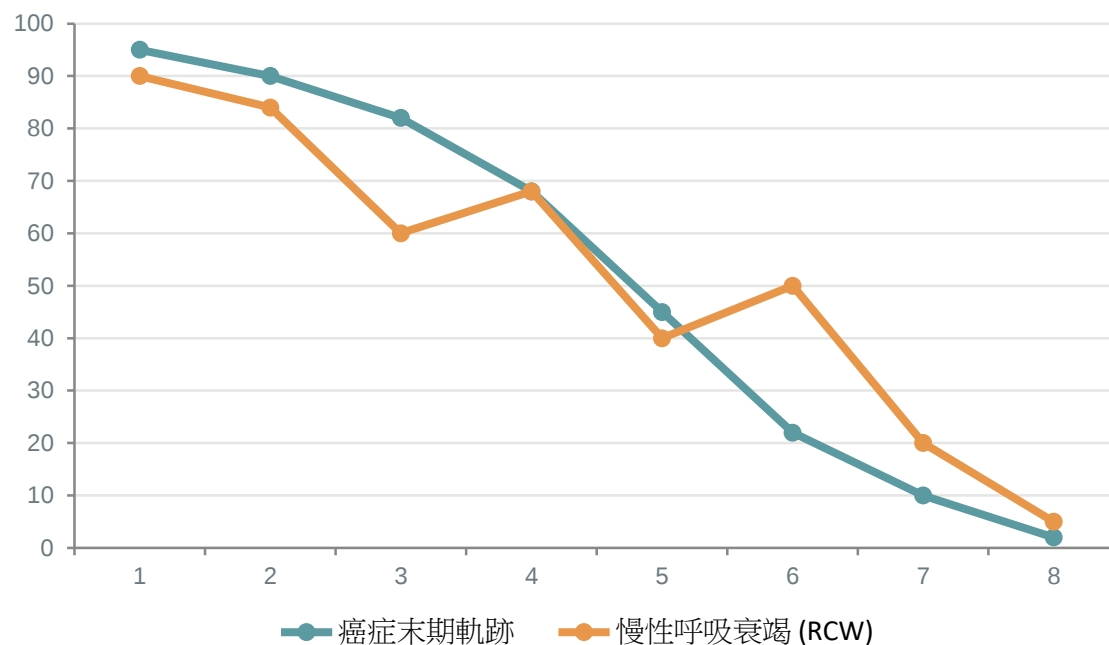
- 長期依賴呼吸器 / 氣切，脫離呼吸器反覆失敗
- 反覆感染、敗血症，多次進出加護病房
- 意識與溝通能力隨病程逐漸受限
- 家屬常在「急性惡化」時才第一次面對決策

臨床啟示

病程的不確定性，正是團隊「不知道該不該講」的根本原因——但也正是 ACP 最能發揮價值的地方。

示意：疾病軌跡的差異（非實際數據）

功能狀態隨時間變化（示意）



癌症軌跡較可預期；慢性呼吸衰竭常呈「鋸齒狀」急性惡化與部分恢復，難以指出明確轉折點。

兩條法律路徑：安寧緩和醫療條例 vs. 病人自主權利法

安寧緩和醫療條例	
適用對象	末期病人
決定文件	DNR 意願書 / 同意書
啟動時機	病情確定進入末期
RCW 適用情況	符合末期定義時可適用

病人自主權利法 (AD)	
適用對象	5 款臨床條件：末期、不可逆昏迷、永久植物人、極重度失智、其他公告疾病
決定文件	預立醫療決定書 (AD)，須先完成 ACP 諮商
啟動時機	意識清楚、有意思能力時即可預立
RCW 適用情況	涵蓋「不可逆轉」但尚未達末期的長期呼吸器依賴狀態

關鍵臨床觀察：許多 RCW 病人卡在兩法之間——如果意識不清，就無法照病主法簽署預立醫療決定(AD)。病人或家屬固然可以簽署DNR，但常常遇到醫療人員糾結在這些長期呼吸器依賴病人是否符合「末期」？

各位認為意識不清，穩定但不可逆的
長期呼吸器依賴病人是末期病人嗎？



The [Slido app](#) must be installed on every computer you're presenting from



可以認定為末期的理由是什麼？



The [Slido app](#) must be installed on every computer you're presenting from



不能算是末期的理由是什麼？



The [Slido app](#) must be installed on every computer you're presenting from



如果當初病人有**DNR**，事件發生的當下，我們可以接受不急救不插管嗎？
如果可以，那時候應該是末期病人。

所以長期呼吸器依賴，可以算是呼吸器製造出來的「結界」。
或像黃勝堅總院長說的，因為高科技醫療創造出來的「好像非末期的」「末期」。

「好像非末期的」是形容詞

「末期」是名詞

所以在堅叔跟我的做法，只要不違背病人之前表示的意願與價值，家屬也有共識。
我們都願意協助認定這是末期病人。

為什麼要「早」開口？三個關鍵研究

RCT · BMJ 2010

Detering 等

隨機對照試驗顯示：完成正式 ACP 的病人，臨終照護與其意願的一致性顯著提升；家屬的焦慮與憂鬱程度也較低。

Chest 2012

Leung 等

COPD 病人若曾與醫師討論末期照護，對照護品質的整體感受更正向，溝通本身即具有臨床價值。

JAMA Intern Med 2014

Bernacki & Block

系統性回顧指出：結構化、早期展開的嚴重疾病對話，是達成「照護符合病人價值」最一致的最佳實務核心。

為什麼開口這麼難？

①

預後不確定

「我不知道現在該不該講」——
鋸齒狀病程讓時機難以判斷。誰
知道這次會不會過關？

②

怕打擊希望

擔心破壞醫病關係，或讓病人 /
家屬失去信心

③

時間與訓練不足

臨床工作繁重，缺乏系統化的溝
通訓練與範本

④

文化忌諱

直接談論死亡在台灣人文化中常
被視為不吉利、不禮貌，或怕被
認為是一種侵犯。

但是我們的文化架構與脈絡，包括資訊流通、生命教育及安寧教育的成功、少子化及高齡化的趨勢，其實這十多年來有非常大的改變。只是我們還固著在過去的觀念世界而已。

何時該啟動對話？

驚訝問題 Surprise Question

「如果這位病人在未來一年內死亡，我會感到驚訝嗎？」——若答案是「不會」，就是啟動 ACP 對話的時候。

RCW 具體觸發點

- ✓ 兩次以上脫離呼吸器失敗
- ✓ 反覆肺炎 / 敗血症，需再次入住加護病房
- ✓ 氣切合併多重器官功能惡化，或出現新診斷的嚴重疾病（癌症、中風、巴金森、失智、心衰竭....）
- ✓ 長期氧氣依賴，肺功能重度下降
- ✓ 病人或家屬主動提出

嚴重疾病對話指引

Serious Illness Conversation Guide · Ariadne Labs

1

取得許可

Set up

「我想跟您談談接下來照顧方向，可以嗎？」

2

了解現況認知

Assess understanding

先聽病人 / 家屬怎麼理解目前的病情

3

分享預後

Share prognosis

誠實但保留希望，採「希望與擔心」雙軌語言

4

探索目標與底線

Explore goals & fears

什麼對病人最重要？最擔心什麼？

5

總結並提出建議

Close: summarize & recommend

把病人的價值轉譯成具體的照護建議

6

與團隊溝通

Communicate with team

確保跨班、跨科的訊息一致

REMAP：目標對話架構

VitalTalk

R

Reframe

重新定義病況

說明病情已經改變，此刻
是重新盤點方向的時機

E

Expect emotion

預期情緒反應

給情緒空間，不急著用資
訊填補沉默

M

Map values

繪製病人價值

詢問對病人來說最重要、
最不能失去的是什麼

A

Align

核對共識

把聽到的價值講回去，確
認彼此理解一致

P

Plan

訂定計畫

把價值轉譯為具體、可執
行的照護計畫

從西方框架到台灣 RCW 臨床現場

國際框架的預設

- 以病人個人為中心
- 傾向直接、明確地討論預後
- 決策多由病人個人自主完成

台灣 RCW 實務調整

- 家庭共同參與——病主法明定 AD 須有二親等內親屬在場
- 預後採「希望與擔心」雙軌語言，避免絕對化的死亡用語
- 決策常以家庭共識形式呈現，而非單一病人的宣告

法規已將家屬納入 AD 程序——這恰好契合台灣的家庭決策文化，不必勉強套用「病人單獨決定」的西方預設。

實務開場句：在 RCW 怎麼說

取得許可

“

「我想跟您和家人談談接下來照顧方向的想法，方便嗎？」

了解認知

“

「您覺得這次用呼吸器／氣切，對日常生活的影響是什麼？」

分享預後（雙軌語言）

“

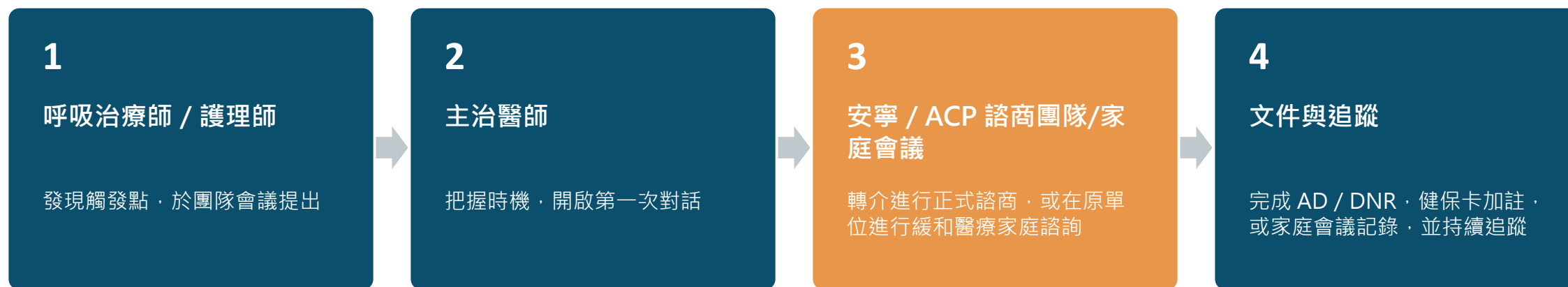
「我們希望呼吸器能幫助恢復，但也要有些準備，因為情況可能會不如預期。」

探索價值

“

「如果之後身體變得更不穩定，甚至持續惡化，對您和家人來說，最重要的是什麼？」

RCW 團隊的分工與轉介流程



關鍵：病人清醒可以對話，病人不清醒更要對話——RT / 護理端的早期覺察，往往比醫師的臨床判斷更早捕捉到轉折點。而醫師不應該不斷遞延或逃避對話。

文件化與延續：ACP 不是一次性的

1 完成諮商 ≠ 完成決定

完成 ACP 諮商後，別忘了簽署預立醫療決定書（AD），並完成見證或公證程序。

2 兩套文件，兩套程序

DNR 意願書（安寧條例）與 AD 健保卡加註（病主法）是不同的法律程序，須分別完成。

3 病情變化，重新討論

ACP 是持續進行的照護規劃過程，隨病程進展定期重新確認病人意願。

4 記錄要讓全隊看得懂

在病歷中清楚記載病人或家屬的理解與意願，確保跨班、跨科溝通一致。

核心訊息

1

提早開口 ≠ 放棄希望

而是讓照護方向更貼近病人真正在意的價值。

2

用觸發點決定「何時」問

驚訝問題、脫離呼吸器失敗次數，都是可複製的判準。

3

借用框架決定「怎麼」問

SICG、REMAP 提供可依循的對話步驟，不必臨場即興。

4

結合法規與家庭文化

病主法的家屬參與規定，正好呼應台灣的決策文化。

References

- Bernacki RE, Block SD. Communication about serious illness care goals: a review and synthesis of best practices. JAMA Intern Med. 2014;174(12):1994-2003.
- Detering KM, Hancock AD, Reade MC, Silvester W. The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: randomised controlled trial. BMJ. 2010;340:c1345.
- Leung JM, Udris EM, Uman J, Au DH. The effect of end-of-life discussions on perceived quality of care and health status among patients with COPD. Chest. 2012;142(1):128-133.
- Ariadne Labs. Serious Illness Conversation Guide. Brigham and Women's Hospital / Harvard T.H. Chan School of Public Health.
- VitalTalk. REMAP: A framework for discussing goals of care.
- American College of Physicians. High Value Care Advice on Communication in the Care of Patients with Serious Illness.
- 衛生福利部。病人自主權利法（2019 年 1 月 6 日施行）。
- 衛生福利部。安寧緩和醫療條例。

Audience Q&A



The [Slido app](#) must be installed on every computer you're presenting from

