

安寧善終 - 台灣寧養社會工作的實踐及展望

報告人：李閔華

台灣馬偕紀念醫院社會服務室臨床社工課課長/社會工作師
台灣馬偕醫護管理專科學校兼任助理教授
台灣安寧照顧協會理事
台灣心理腫瘤學會理事
中華民國醫務社會工作專業人員協會甄審委員

安寧緩和醫療在台灣的發展歷史

- 1980-Hospice Care觀念引進。
- 1990-馬偕醫院成立第一個安寧病房，同年成立財團法人中華民國安寧照顧基金會。
- 1995-行政院衛生署開始發展，訂名安寧療護。
- 1995-發起成立台灣安寧照顧協會。
- 2000-立法院通過安寧緩和醫療條例，保障末期病人選擇安寧療護與不施行心肺復甦術。
- 2009-納入全民健康保險給付並將服務推展至非癌病人及其家屬。
- 2012-安寧緩和醫療條例修法，末期病人可選擇不予及撤除末期維生醫療。

2

政策

法令

臨床

教育

研究

安寧緩和醫療 社會工作人員規範

政策

- 1995-行政命令-安寧居家療護設置規範：
應有專責之社會工作人員負責。應經下列訓練：各層面疼痛緩解概念、臨終病人及家屬社會評估及照顧計劃、溝通會談技巧、社會資源運用、各項個人或團體哀傷治療。
- 2000-行政命令-安寧療護病房設置基準：
應置專責社會工作人員一人以上。需接受一百小時以上之安寧療護相關教育訓練(含四十小時以上之實習)

安寧緩和醫療 社會工作人員規範

政策

- 2011-全民健康保險安寧共同照護試辦方案：醫院需成立「安寧共同照護小組」，小組成員需包括安寧共照負責醫師及專任護理人員至少各乙名，視必要得增設社工人員、心理師、宗教師或志工等。小組成員皆需接受過安寧緩和醫療之相關教育訓練80小時以上。
- 2012-行政命令-綜合醫院、醫院設置標準：
安寧病房醫師、護理人員、社工人員皆需受過安寧療護教育訓練八十小時(含)以上。

安寧緩和醫療 社會工作人員服務規範

政策

- 2014-安寧居家療護健保給付支付標準甲類：設有安寧居家療護小組，小組內須包括安寧療護專責醫師、社工師及專任護理師等至少乙名，且小組成員皆需受過安寧療護教育訓練八十小時(含四十小時病房見習)以上，另繼續教育時數為每年二十小時，小組成員更改時亦須通知保險人各分區業務組。
- 服務項目：(一)訪視、一般診療與處置。(二)末期狀態病患及其家屬心理、社會及靈性等問題之照護。
- 社會工作人員處置費(次) 700元：訪視次數每一個案每週以乙次為原則，若病人病情有顯著變化，需要多於每週乙次者，申報費用時應檢附訪視記錄，並詳述理由。每月訪視次數以 45 次為限。

**安寧緩和醫療
社會工作人員服務規範**

政策

2014-2015年版醫院評鑑基準及評量項目(草案)

條號	2.3.10
條文	對病人提供身體、心理、社會及靈性的照護及支持措施
符合項目	<ol style="list-style-type: none"> 對於自我照顧困難之病人能得到基本的身體護理(如無異味等)。 對病人提供適當的心理、社會及靈性的支持措施。 醫院內有癌末、臨終的病人,應評估對此等病人之心理及靈性支持措施,並尊重病人自主決定。 下述項目僅限一項未達成:
優良項目	<ol style="list-style-type: none"> 照護人員能指導或協助家屬對自我照顧困難之病人執行基本的身體護理,且能顧及病人的舒適及尊嚴。 設有固定服務之社工,志工或宗教師,可提供主動訪視、支持或諮詢服務。 能對病人家屬提供心理、社會及靈性的支持措施。

**安寧緩和醫療
社會工作人員服務規範**

政策

2014-2015年版醫院評鑑基準及評量項目(草案)

條號	可2.3.18
條文	有適當安寧緩和醫療團隊提供安寧照護服務
符合項目	<ol style="list-style-type: none"> 應有1名專責社工人員。 上述人員均需受過安寧療護教育訓練80小時以上。 安寧緩和醫療團隊組織架構明確,定期召開跨專業團隊會議,整合團隊共識,並擬定跨專業的處置計畫。
優良項目	<ol style="list-style-type: none"> 安寧緩和醫療團隊之醫師、護理人員及社工人員每3年應接受安寧相關繼續教育訓練至少60小時並有紀錄 有專責心理師、志工或靈性關懷人員提供服務,且需受過安寧療護教育訓練並有紀錄。 有為各專業新進醫療團隊人員設計完整標準作業手冊自學教材(書面或視聽)、輔導計畫及輔導機制。

**安寧緩和醫療
社會工作人員服務規範**

政策

2014-2015年版醫院評鑑基準及評量項目(草案)

條號	可2.3.20
條文	適當的安寧照護服務管理、收案評估、照護品質、團隊合作與紀錄
符合項目	病人/家屬之照護過程: <ol style="list-style-type: none"> 有標準流程以提供舒適護理、疼痛及其他常見症狀臨床評估處置計畫。 能依病人個別性之需求,提供社會心理靈性需求評估與處置照顧計畫。 病歷紀錄表格內容,能與病人實際臨床照護連結。 如設有安寧病房者:有家庭會議召開之標準流程;有出院病人準備計畫(含病危自願返家病人家屬衛教)標準流程。

**安寧緩和醫療
社會工作人員服務規範**

政策

2014-2015年版醫院評鑑基準及評量項目(草案)

條號	可2.3.20
條文	適當的安寧照護服務管理、收案評估、照護品質、團隊合作與紀錄
優良項目	<ol style="list-style-type: none"> 病歷紀錄內容能呈現包括身、心、社會、靈性層面的評估與處置,病歷有定期審閱機制並定期檢討。 定期舉辦家屬支持團體,可包含成長性、治療性、教育性或社會社交性質的活動,並提供高危險喪親家屬篩選及哀傷輔導之服務或轉介。 對合作醫療機構有雙向的溝通與訓練交流,並提供為末期病人醫療團隊人員教育訓練場所。 訂有全院安寧療護整合照護系統計畫,及服務品質檢討改善機制,定期針對品質指標及年度目標進行檢討改善。

安寧緩和醫療條例(2013)

法令

第一條 為尊重末期病人之醫療意願及保障其權益,特制定本條例。

「**預立安寧緩和醫療暨生前醫療預擇意願書**」

本人(姓名)_____ (身分證號碼)_____。經醫師診斷為不可治癒,且有醫學上之證據,近期內將死亡之患者,因本人不能自行決定安寧緩和醫療預擇事項,爰委託家屬(姓名)_____為代理人,行使本人安寧緩和醫療預擇事項,其委託事項如下: (請勾選)

同意 安寧緩和醫療(定義說明請詳背面)

同意 生前預立醫療預擇(定義說明請詳背面)

同意 不施行人工醫療(定義說明請詳背面)

同意 停止延緩緩和病人之安寧緩和醫療措施(請詳背面)

◎ 醫囑人: (姓名) _____ 國民身分證統一編號: _____
住(處)所: _____ 電話: _____
自本年月日(中華民國) 年 月 日 _____ 簽

◎ 代理人: (姓名) _____ 國民身分證統一編號: _____
住(處)所: _____ 電話: _____
自本年月日(中華民國) 年 月 日 _____ 簽

◎ 在場見證人(一): (姓名) _____ 國民身分證統一編號: _____
住(處)所: _____ 電話: _____
自本年月日(中華民國) 年 月 日 _____ 簽

◎ 在場見證人(二): (姓名) _____ 國民身分證統一編號: _____
住(處)所: _____ 電話: _____
自本年月日(中華民國) 年 月 日 _____ 簽

簽署日期: 中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日(必填)

◎ 備註欄: (重要事項或備註事項)

簽 名: _____ 國民身分證統一編號: _____
自本年月日(中華民國) 年 月 日 _____ 簽

◎ 醫療團隊人員: (醫師及護理人員簽名及蓋章,並請註明醫療團隊成員姓名)

醫 生: _____ 國民身分證統一編號: _____
住(處)所: _____ 電話: _____

安寧緩和醫療條例(2013)

法令

第三條 本條例專用名詞定義如下:

- 安寧緩和醫療**: 指為減輕或免除末期病人之生理、心理及靈性痛苦,施予緩解性、支持性之醫療照護,以增進其生活品質。
- 末期病人**: 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。

安寧緩和醫療條例(2013)

法令

第三條 本條例專用名詞定義如下：

- 三、**心肺復甦術**：指對臨終、瀕死或無生命徵象之病人，施予氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸等標準急救程序或其他緊急救治行為。
- 四、**維生醫療**：指用以維持末期病人生命徵象，但無治癒效果，而只能延長其瀕死過程的醫療措施。
- 五、**維生醫療抉擇**：指末期病人對心肺復甦術或維生醫療施行之選擇。
- 六、**意願人**：指立意願書選擇安寧緩和醫療或作維生醫療抉擇之人。

安寧緩和醫療條例(2013)

法令

第四條 **末期病人**得立意願書選擇安寧緩和醫療或作維生醫療抉擇。

意願書之簽署，應有具完全行為能力者**二人以上**在場見證。但實施安寧緩和醫療及執行意願人維生醫療抉擇之醫療機構所屬人員不得為見證人。

第五條 **二十歲以上**具完全行為能力之人，得預立第四條之**意願書**。

前項意願書，意願人得預立醫療委任代理人，並以書面載明委任意旨，於其無法表達意願時，由代理人代為簽署。

安寧緩和醫療條例(2013)

法令

第六條 **意願人**得隨時自行或由其代理人，以書面撤回其意願之意思表示。

第六條之一 經第四條第一項或第五條之意願人或其醫療委任代理人於意願書表示同意，中央主管機關應將其意願註記於**全民健康保險憑證**……。

前項簽署之意願書，應由醫療機構、衛生機關或受中央主管機關委託之法人以掃描電子檔存記於中央主管機關之資料庫後，始得於健保卡註記。經註記於健保卡之意願，與意願人臨床醫療過程中書面明示之意思表示不一致時，以意願人明示之意思表示為準。

安寧緩和醫療條例(2013)

法令

第七條 不施行心肺復甦術或維生醫療應符合下列規定：

- 一、應由**二位醫師**診斷確為末期病人。
 - 二、應有**意願人**簽署之**意願書**。但**未成年人**簽署意願書時，應得其**法定代理人**之同意。未成年人無法表達意願時，則應由法定代理人簽署意願書。
- 末期病人**無簽署**第一項第二款之意願書且意識昏迷或無法清楚表達意願時，由其**最近親屬**出具**同意書**代替之。
- 無最近親屬者，應經安寧緩和醫療照會後，依末期病人最大利益出具醫囑代替之。
- 同意書或醫囑均不得與末期病人於意識昏迷或無法清楚表達意願前明示之意思表示相反。

安寧緩和醫療條例(2013)

法令

前項最近親屬之範圍如下：

- 一、配偶。
- 二、成年子女、孫子女。
- 三、父母。
- 四、兄弟姐妹。
- 五、祖父母。
- 六、曾祖父母、曾孫子女或三親等旁系血親。
- 七、一親等直系姻親。

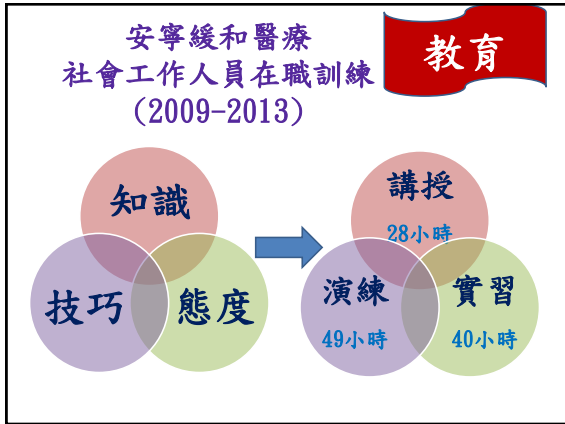
安寧緩和醫療條例(2013)

法令

末期病人符合第一項至第四項規定不施行心肺復甦術或維生醫療之情形時，**原施予**之心肺復甦術或維生醫療，**得予終止或撤除**。

第三項最近親屬出具**同意書**，得**以一人**行之；其最近親屬意思表示不一致時，依第四項各款先後定其順序。

後順序者已出具同意書時，**先**順序者如有不同之意思表示，應**於**不施行、終止或撤除心肺復甦術或維生醫療**前**以書面為之。



**安寧緩和醫療社會工作人員在職訓練
(2009-2013)**

教育

講授課程

- **團隊基礎**— 症狀評估與控制、心理社會重症需求、末期病人家屬照護及悲傷、法律倫理與困境、社區出院準備與安寧居家療護、老人及十大末期疾病
- **團隊進階**— 溝通技能、倫理與法律、症狀控制、心理社會及重症議題

演練課程

- **專業基礎**— 助人者悲傷的自我探索、助人者悲傷的表達、助人者的自我成長
- **專業進階**— 個案工作、團體工作與團隊合作、家庭工作

實習課程

- 團隊會議與查房、共同照護、居家療護、家庭會議、病房交班、視訊個案討論會
- 一週至少5小時個別督導
- 作業繳交：週誌、個案報告、讀書報告

**安寧緩和醫療社會工作人員在職訓練
(2014)減少演練課程時數**

教育

講授課程

- 28小時

演練課程

- 減為14小時
- 安寧療護社會工作中的個案工作、安寧療護中家庭工作與團隊工作的實務應用：團體與家庭動力實例演練

實習課程

- 40小時

**安寧緩和醫療社會工作人員在職訓練
(2014)增加【繼續教育訓練課程】**

教育

體驗課程與討論課程

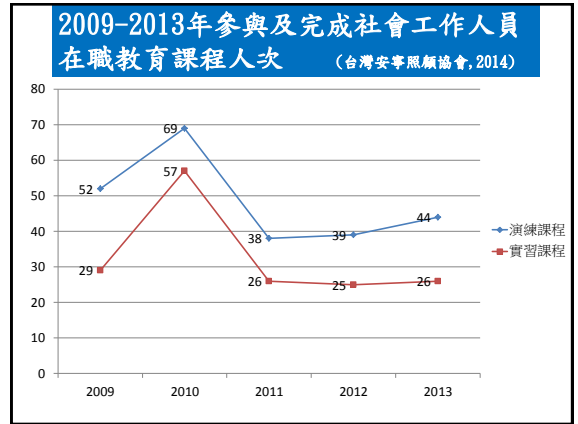
- 悲傷探索的自我照顧 (14小時)
- 悲傷陪伴困難個案討論 (7小時)



實習課程評量表 (台灣安寧照顧協會, 2014)

◎觀察重點：1. 課程內容是否完整 2. 課程目標 3. 課程內容與實際工作之關聯性 4. 課程內容與實際工作之關聯性 5. 課程內容與實際工作之關聯性 6. 課程內容與實際工作之關聯性

評 估 項 目	時數/次數	指導員簽名或蓋章
一、活動	總時數 40 小時	
1. 理論 2. 演習 3. 請假次數 (每次 1 節) 配合課程活動	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
二、學習態度	課此評價值目不列入時數計算	
1. 參與度 2. 積極度 3. 學習態度	<input type="checkbox"/> 佳 <input type="checkbox"/> 尚好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 差	
三、臨床經驗與知識	一次/1-2 小時	
1. 機構及單位服務介紹	至少 1 節	
2. 去病區或病房定時巡迴(安寧居家、安寧病房)	至少 1 次	
3. 臨床查房	至少 1 次	
4. 個案服務	至少 1 案例 (實習機構提供)	
(1) 病歷討論	至少 2 案例	
(2) 溝通技巧	(以原機構案內)	
(3) 護理過程	(以原機構案內)	
(4) 團隊合作	(以原機構案內)	
(5) 倫理、工作倫理	(以原機構案內)	
四、團隊會議及團隊專業活動		
1. 團隊會議	至少 1 次	
2. 交流會議	至少 1 次	
3. 研討會議	至少 1 次	
4. 其他專業人員之分享或經驗輔助療法	至少 1 次	
5. 志工服務與管理	至少 1 次	
五、團隊會議與專業		
1. 家庭或個人支持性團體	至少 1 次	
2. 遺族團體(或遺族團體小組之經驗分享)	至少 1 次	
3. 醫師、護理師或社會工作師團體	至少 1 次	
六、作業提交		
1. 報告(4 份)	4 份	
2. 專業報告(實習機構案內原機構案內)	4 份	
3. 讀書報告	4 份	
學員其他建議事項:		
指導員總評:		



安寧療護雜誌 研究

1996-由台灣安寧照顧協會創刊
目前由台灣安寧照顧協會、台灣安寧緩和醫學學會、台灣安寧緩和護理學會共同出版

安寧療護聯合個案研討與報告 研究

日期	個案名稱	日期	報告名稱
1. 10.10	二重區醫院陳姓先生(1)	1. 10.10	吳姓先生(1)
2. 10.10	林姓先生(1)	2. 10.10	林姓先生(1)
3. 10.10	林姓先生(1)	3. 10.10	林姓先生(1)
4. 10.10	林姓先生(1)	4. 10.10	林姓先生(1)
5. 10.10	林姓先生(1)	5. 10.10	林姓先生(1)
6. 10.10	林姓先生(1)	6. 10.10	林姓先生(1)
7. 10.10	林姓先生(1)	7. 10.10	林姓先生(1)
8. 10.10	林姓先生(1)	8. 10.10	林姓先生(1)
9. 10.10	林姓先生(1)	9. 10.10	林姓先生(1)
10. 10.10	林姓先生(1)	10. 10.10	林姓先生(1)

台灣安寧緩和醫療現況 臨床

照護對象

- 癌症末期
- 末期運動神經元疾病
- 老年期及初老期器質性精神病態(必要條件: CDR 臨床失智評分量表為-末期 (CDR=5) 者)
- 其他大腦變質
- 心臟衰竭
- 慢性氣道阻塞疾病
- 肺部其他疾病
- 慢性肝病及肝硬化(必要條件: 肝病或肝硬化末期, 不適合肝臟移植)
- 急性腎衰竭
- 慢性腎衰竭及腎衰竭

台灣安寧療護資源 (2014.10) 臨床

安寧病房:
- 共 50 家醫院提供服務

安寧居家療護:
- 共 70 家醫院提供服務

安寧共同照護:
- 共 113 家醫院提供服務

社區安寧照護:
- 共 20 家診所或護理所提供服務

台灣安寧療護社會工作 的發展背景

臨床

- 病人或其家人有**非醫療**的社會心理需求
- **團隊**工作的必要
- 安寧療護社會工作者的**專業背景**可以提供病人和其家人專業的輔導服務

安寧療護社會工作內容

臨床

一、醫療方面的協助

- (一) 病情告知的協助
- (二) 臨終的醫療選擇

我要善終
在哪裡？

我可以選擇
不要哪些無
效醫療？

安寧療護社會工作內容

臨床

二、情緒困擾的處理

- (一) 幫助病人或家屬面對死亡產生的困擾
 1. 處理病人的情緒困擾
 2. 處理家屬的情緒困擾
- (二) 幫助家屬面對親人離世的情緒困擾
 1. 普遍存在的哀傷情緒
 2. 較難適應的哀傷情緒

失落與哀悼
的歷程

輔導評估機制

後續追蹤方案

安寧療護社會工作內容

臨床

三、家人關係的促進和協調

- (一) 家人情感的交流與溝通
- (二) 過去衝突與矛盾的處理
- (三) 家庭角色的改變與協調
- (四) 家庭事務的安排與討論

召開家庭
討論會



安寧療護社會工作內容

臨床

四、環境適應的強化

- (一) 生活基本需求的滿足
- (二) 人際需求的滿足
- (三) 工作及休閒需求的滿足



安寧療護社會工作內容

臨床

五、靈性宗教需要的支持

- (一) 人生意義與價值的關注
- (二) 儀式和喪禮安排的討論



台灣安寧療護社會工作
的未來

展望

- 一、長期照護的結合與擴展
- 二、喪親輔導機制的建立與評估
- 三、社會工作績效與品質的提升

