

病人權利：臺灣安樂死合法化議題探討

投稿類別：法政類

篇名：病人權利：臺灣安樂死合法化議題探討

作者：

林弈君。曉明女中。高一乙班

張雅荃。曉明女中。高一丙班

指導老師：

陳英偉老師

壹、前言

一、研究動機

安樂死在臺灣，已成為國人關注許久的話題，然而它是個既嚴肅又糾葛的生死問題，我們可以常常在電視新聞、報章雜誌或和網路新聞上看到一些名人對於安樂死的看法，例如：資深媒體人傅達仁先生曾上書總統，請求設立安樂死專法，而作家瓊瑤發表了一篇公開信預約自己的美好告別，來談論對安樂死的嚮往及帶來的益處，然而瓊瑤的子女卻不贊成其合法化。看了這些新聞使我們不禁自忖，安樂死是否真的帶來這些好處，又或者伴隨著一些弊病的產生，引起我們研究的想法。

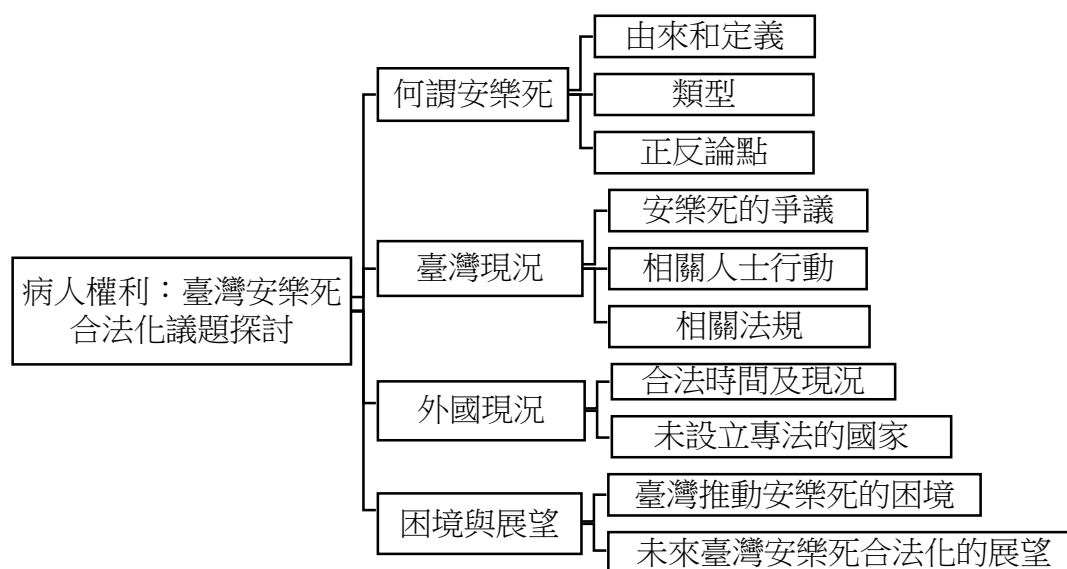
二、研究目的

希望藉由這份研究使我們更了解安樂死真正內涵、其他國家對於相同議題的處理方式、目前臺灣面臨的狀況，並探討臺灣實行安樂死法規的困難點，以及比較現存病人權利相關法規〈病人自主權利法〉、〈安寧緩和醫療條例〉，也讓更多人藉由此份論文，深入探討這些議題。

三、研究方法

本論文採用文獻分析法，將經由所蒐集之相關報章雜誌、網路新聞、指本內容來探討我國病人權利法規和安樂死議題。

四、研究架構



圖一：研究架構

貳、正文

一、何謂安樂死

(一) 由來和定義

安樂死一詞最早語出希臘，原是希臘文 Good 及 Death 二字所組成，意謂好死或善終。

指以仁慈為基礎的一種舒適、無痛、幸福的死亡，藉著醫生的幫助，減輕死亡過程的痛苦，這是屬於狹義的安樂死，縮短壽命也被納入安樂死的意義。安德魯·所羅門於 1955 年在《紐約客》雜誌上列出安樂死六種不同含意，彙整如表一。

表一：安樂死的六種不同含意

第一種	病人處於昏迷且須依靠維生系統才能生→停止使用維生系統
第二種	不需人工維生系統昏迷病人→停止餵食(水)
第三種	病人要求停止只可延長生命但無法治癒疾病的治療
第四種	給予病人可減輕痛苦但會加速死亡的治療
第五種	讓重(絕)症病人有辦法自殺
第六種	經由病人要求→注射致命藥劑

(表一資料來源：研究者自行整理)

(二) 類型

參考《解構死亡：死亡、自殺、安樂死與死刑的剖析》一書及其他網路資訊，我們將各界有些許不同的分類方式統整如下表二。

表二：安樂死的類型。

	自願	非自願
主動	基於病人的決定，給予致命的注射或藥物。	因病人沒有能力對自己的生死做選擇，而由親屬來決定給予致命的注射或藥物。
被動	基於病人的請求，不積極採取醫療措施，讓病人因自己的病症而死亡。	因病人沒有能力對自己的生死做選擇，而由親屬來決定不積極採取醫療措施，讓病人因自己的病症而死亡。

(表二資料來源：研究者自行整理)

(三) 正反論點

1、支持安樂死的論點

解除患者家屬沉重的經濟負擔和心理上所承受的壓力，畢竟患者在醫療上的支出是一個不小的數目，解他人的輿論也將帶來不小的壓力；需多病患已經到了絕症了，便難以藉由治療而復原，可藉由安樂死免除病人因為化療或插管治療而導致肉體上的痛苦；尊重患者的選擇權，他們有權利尊嚴的結束生命，安樂死何嘗不是種解脫的方式；當病人並無生存意念時，實施安樂死可以節省醫療資源，將資源用在其他病人身上。

2、反對安樂死的論點

安樂死措施有可能成為合法謀殺，在非病人意願下剝奪其生存權及選擇權；部分的宗教認為，只有神才擁有決定人類生死的權力，因此安樂死與宗教教義不符；治療疾病及挽救生命是醫學研究的目的，但是安樂死的合法化卻違背了這原則；安樂死合法化，將導致弱勢的人因此被迫安樂死，這並無落實尊重人權。

二、台灣現況

（一）相關人士行動

先前，資深媒體人傅達仁接受膽管手術，在手術期間看到許多病友生不如死，所以他藉由上書給總統，期盼可以通過有限制安樂死法案，**「他寫道，因應高齡社會配套長照政策，所造成國家資源之浪費，還有老人及其家人之痛苦」**（徐秀娥，2016），他主張《病人自主權利法》是消極的處理法，而在之前有位台語演員因為久病纏身，而困於沒有安樂死相關法條，無法根據自己的意識做選擇，而走上輕生這條路，所以傅達仁藉此希望政府能盡早通過這條款，使有需要的人能夠如願接受安樂死。

作家瓊瑤也為了響應安樂死合法化，而發表了給兒子和兒媳的公開信預約給自己的美好告別後，其中也呼籲要尊重死亡，許多人贊同此想法，但也被某些社群媒體判斷為垃圾訊息而遭到封鎖，瓊瑤事後說明自己沒有想到這會造成那麼大的迴響。

（二）相關法規

1、《安寧緩和醫療條例》

《安寧緩和醫療條例》於民國 102 年通過，現已生效，其立法理由為保障末期病人在簽署意願書後的療程可以較簽署前所進行的療程負擔較小且降低痛苦。朱為民醫生說：**「對於末期疾病治癒性的醫療也許有其極限，但緩解症狀、關心情緒、**

身體照顧的醫療是永遠可以做的！」（朱為民，2016）在臺灣還是有許多民眾並不了解《安寧緩和醫療條例》，甚至對它會有一些誤解。

2、《病人自主權利法》

《病人自主權利法》是在民國 105 年過的法案，尚未實施，主要保障所有已預立醫療決定的病人及醫生，使病人可以有善終權且醫生可以依照病人所立的決定進行治療。提出此法草案的楊玉欣立委表示「本法不允許以人工縮短生命，但也「讓」不希望人工延長生命的人有機會「可以善終」」（關鍵評論，2015）此法注重的是病人的善終權，而非安樂死，我們目前無法預測未來此法帶來的效益或弊病，但仍可視此法為臺灣病人權利的進步。

表三：《安寧緩和醫療條例》和《病人自主權利法》比較。

	《安寧緩和醫療條例》	《病人自主權利法》
立法／最後生效時間	民國 102 年 1 月 9 日／已生效	民國 105 年 1 月 6 日／民國 108 年 1 月 6 日
立法理由	尊重末期病人之醫療意願及保障其權益(安寧緩和醫療條例第 1 條，2013)	尊重病人自主、保障其善終權益，促進醫病關係和諧(病人自主權利法第 1 條，2016)
適用對象	末期病人，且有簽署意願書。 若為未成年人簽署，需法定代理人同意，當未成年人無法表達意願，則由法定代理人簽署。	「一、末期病人。二、處於不可逆轉之昏迷狀況。三、永久植物人。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」(病人自主權利法第 14 條，2016)上述其中一類，已有預立醫療決定者。
行為	「不施行心肺復甦術或維生醫療」(安寧緩和醫療條例第 7 條，2013)	「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」(病人自主權利法第 14 條，2016)
保障對象	有簽署意願書的末期病人	醫生、有預立醫療決定的病人

（表三資料來源：全國法規資料庫(2013)。2017 年 9 月 14 日，取自 <https://goo.gl/DLNQ67> 及 <https://goo.gl/Yh6QvB>）

三、各國現況

目前安樂死已合法國家有：荷蘭、比利時、盧森堡，而瑞士、丹麥等雖不合法但允許醫生協助末期病人自殺。

(一) 合法的時間及現況

1、荷蘭

於正式合法之前已有出現醫生應病患要求實施安樂死，在 1993 年因這類現象越來越普遍，政府採取默認態度，1999 年有統計的安樂死人數達 2216 人。於 2001 年 11 月 28 日於下議院通過安樂死法案，於 2002 年 4 月 1 日於上議院通過，成為全球第一個安樂死合法國家，於 2002 年 4 月 10 日實施，「目前新版的法規是在 2010 年由荷蘭皇家醫學協會 KNMG 以及荷蘭皇家藥物協會 KNMP 訂令，每三年會重新評量是否需要更新」。(孫偉倫，2016) 1995 年至 2005 年間的死亡人口中有 1.7% 選擇安樂死，其中多為癌症患者。2010 年至 2015 年間，「荷蘭每年約有 140,000 人死亡，其中接受主動安樂死的病患約為 5,000 人，實際上安樂死的病患只佔總死亡人數的 2.9%」。(孫偉倫，2016)

條件：

- (1)自願且經慎重考慮
- (2)目前受病痛折磨，且未來無法改善
- (3)必須被告知其目前身心狀況
- (4)目前沒有方法治療
- (5)須有其他醫生提出第二意見並審核

2、比利時

2001 年民調顯示有 75% 支持安樂死合法，於 2002 年 9 月 23 日合法實施，2014 年國會以「孩童應享有和成人相同權利」為由通過「兒童安樂死法」修正案。2008 年前，全國每年安樂死的人數不超過 500 人；到了 2013 年，一年安樂死人數有 1,807 人，成長幅度劇烈，而在相對較開放的荷語區，2007 年安樂死僅占總死亡人數的 1.9%；到了 2013 年增加至 4.6%。

條件：

- (1)末期病患：經過兩名醫生評估，使用過量的麻醉藥劑
- (2)非末期病患：除經過兩名醫生評估，還需一名精神科醫生評估，再經過一個月的緩衝時間才可實施

3、盧森堡

法案於 2008 年 12 月 18 日二讀，2009 年 3 月 17 日生效。目前較無相關統計資料，僅有 [Alex Schadenberg](#) 專欄文章 [Luxembourg euthanasia report](#) 中提到，「2013 至 2014 年，約有 15 人執行安樂死，和 2011 至 2012 年的 14 人比起來，屬輕微上升狀態」。(田孟心，2015)

(二) 未設立專法的國家

1、瑞士

1937 年通過刑法 115 條，1942 年生效。此法案強調醫生可協助末期病人自殺。

2、丹麥

1992 年「預立遺囑法」通過，1998 年通過「病患權利法」後根據遺囑內容由醫生處置。強調病人遺囑之約束性，病人能根據自己的意志勾選遺囑，進而選擇是否繼續醫療，或在醫生協助下執行被動安樂死。

以上僅有三個國家為安樂死設立專法：荷蘭、盧森堡、比利時，而丹麥則是以病人權益為基礎，以遺囑為依據所設立相關法規，和目前臺灣現有的〈安寧緩和醫療條例〉較相似，對於其他三國所設立的安樂死專法的依據較為不同。

四、困境與瞻望

(一) 臺灣推動安樂死的困境

1、生命權與自主權的兩難

人生而有權利，但是否擁有生死的選擇權？因為牽扯到生命權及自主權，所以產生兩派說法，其中有許多人曾目睹重病患者在醫院盡全力急救的樣子，便認為「明明有直達車，為什麼還要搭車子在中間繞路？」(賴台生)既然可以省去中間痛苦的時間，有何不可？然而，根據許多媒體指出荷蘭實施安樂死的病患，些許部份的人其實還能活下去，可是他們最終選擇安樂死，這無端是不珍惜生命，濫用自主權。

2、冗長耗時

先前臺灣已經花了很長的時間討論相關法條〈安寧緩和醫療條例〉和〈病人自主權利法〉，〈病人自主權利法〉也才剛上路，還未確實得知這兩法的效益，而這兩者屬於撤除維持生命的醫療設備，更何況是協助自殺的安樂死法，要進一步談協助

病人死亡，可能還有一段距離。

3、牽涉許多價值層面的問題

在國外某些安樂死合法化的國家中，他們的數據顯示，其中並非所有人都是因為絕症而選擇此方式，這就違背了倫理規範；而像是醫師的職責方面，應是努力挽救病人的性命直到最後一刻，但實施安樂死法不免會使人產生疑惑，醫生並不是在救人而是在結束他們的生命，違背醫學方面的價值觀；而法律方面應是維護他們的生存權，但安樂死法無端是違背這個價值觀。

(二) 未來台灣安樂死合法化的展望

1、了解正確觀念

假若臺灣人民已充分了解病人權利觀念，進而產生強烈、迫切需要設立安樂死法案的想法，希望未來有立意良善的安樂死法案，可以真正成為保護人民的病人自主權或生死權的角色，而非成為被濫用的自殺工具，並且人們要深刻地知道珍惜生命，才可以擁有決定自己生死的權利。

2、落實他法

一個擁有安樂死法案的國家，代表國民可以擁有更多處理自己疾病的選擇，雖然法規必定有多重限制，主要還是為了防止不珍愛生命的人濫用法律資源。依目前的情況看來，臺灣設立安樂死法規的機率並不高，但我們仍可以利用現有法律資源如：〈安寧緩和醫療條例〉或者〈病人自主權利法〉，保障病人的權利，像是現今許多條例及法案並無給予好的設備及空間，倘若能夠重視這些方面，讓病人可以依照自己的想法接受不同類型的治療，必定是個更好的方法。

參、結論

一、趨勢與演變

從古至今，人們對於「死亡」的看法有顯著不同，古代帝王崇尚長生不老，而現今醫療技術、設備發達進步，人們產生了「希望每個人都有權利決定自己的生死」的新想法，這是隨時代的進步及人權概念更為普及的狀況下慢慢出現的。在臺灣，從〈安寧緩和醫療條例〉及將在 2019 年生效的〈病人自主權利法〉，是近幾年病人權利的思想大躍進，概念從無相關法規到更接近被動式自願安樂死，我們認為，這是一種社會上對於死亡觀念的演變轉化成行動的展現。

二、臺灣與各國

看到臺灣與外國的不同之處，並且比較為何臺灣沒辦法成功通過安樂死法，其中原因是無法確認兩法（〈病人自主權利法〉於 2019 年生效）同時實施產生的效果，便想要高喊安樂死口號，我們認為這將會造成法律失去原本的意義；且臺灣的風氣相對於外國較為保守，不管是民風抑或是觀念，若此法實施，將引起道德觀念的衝擊。

安樂死的合法化需要有漫長的決策時間，且必須經由充分的討論，臺灣在各方面的條件下較不可能通過安樂死法，雖然目前有許多人士藉由行動表示對安樂死合法化的支持，但有種種的爭議，像是相對各國，臺灣宗教十分多元，而宗教人士皆表示不支持，以這種角度來看，我們只能希望未來〈病人自主權利法〉和〈安寧緩和醫療條例〉能夠順利且確實實施，並對病人權利帶來實質的幫助和結果，唯有如此，才可以進一步確認安樂死專法合法化是否真的對於臺灣有正面的影響。

肆、引註資料

紀欣（2003）。**生死一線間：安樂死與死刑制度之探討**。臺北市：商周出版社。

瑪莉·德·翁澤（2001）。**我們並未互道再見：關於安樂死**。張老師文化事業股份有限公司。

魯宓（1999）。**誰來下手？**。臺北市：張老師文化事業股份有限公司

魏德驥等（1997）。**解構死亡：死亡、自殺、安樂死與死刑的剖析**。臺北市：桂冠

張靜慧（2017）。高喊安樂死之前，台灣要先做好 5 件事。2017 年 8 月 21 日，取自 <http://new.cwk.com.tw/cgi-bin2/Libo.cgi?>

賴子歆。生與死的兩難：安樂死在台灣。2017 年 8 月 24 日，取自 <https://www.twreporter.org/a/euthanasia-taiwan>

侯仔珊（2010）。安樂死倫理初探。2017 年 8 月 28 日，取自 <https://goo.gl/EwPfyU>

吳澤玫（2013）。生命末期照護倫理 II：安樂死 / 醫師協助自殺。2017 年 8 月 28 日，取自 <http://myweb.scu.edu.tw/~tsemeiwu>

孫偉倫（2016）。生命終止與延續課題（下）：荷蘭安樂死相關人員訪談。2017 年 9 月 4 日，取自 <https://goo.gl/V8jVgb>

林禹瑄（2016）。生與死的兩難：安樂死在比利時。2017 年 9 月 4 日，取自

<https://www.twreporter.org/a/belgium-euthanasia>

姚立（2001）。在荷蘭，紅燈區納稅，同性戀結婚，安樂死合法絕症病人去荷蘭安樂死。2017年9月4日，取自 <https://goo.gl/NalPXf>

許惠雯（2006）。各國與安樂死有關之爭議案例。2017年9月6日，取自 http://gsrat.net/news/newsclipDetail.php?ncdata_id=3123

台灣殯葬資訊網。2017年9月6日，取自 <https://goo.gl/mgev55>

田孟欣（2015）。你知道哪些國家可以合法安樂死嗎？五張圖表告訴你全球安樂死現況。2017年9月14日，取自 <https://goo.gl/HPSHTn>

李寧怡（2014）。全球首例 比利時解除安樂死限齡 18 歲以下能適用 旁聽民眾喊「謀殺」。2017年9月15日，取自 <https://goo.gl/HvyjRS>

互聯網（2011）。2017年9月17日，取自 http://tc.wangchao.net.cn/xinxi/detail_1961753.html

徐秀娥（2016）。傳達仁陳情「安樂死」 總統府作出回應，2017年9月17日，取自 <http://www.chinatimes.com/realtimenews/20161207005089-260407>

賴子歆、鄭涵文（2017）。生與死的兩難：安樂死在台灣？2018年2月5日，取自 <https://www.twreporter.org/a/euthanasia-taiwan>

朱為民（2016）。朱為民－安寧緩和療護：常見三大迷思。2018年2月6日，取自 <http://www.ilong-termcare.com/Article/Detail/36>

關鍵評論（2015）。「拒絕醫療」的權利不等於安樂死：解析「病人自主權利法」草案的4大爭議。2018年2月6日，取自 <https://www.thenewslens.com/article/26919>