

投稿類別：法政類

篇名：生命終章的抉擇與思考—探討我國安樂死合法化之可行性

作者：

蔡沁妤 私立延平中學 二年級 204 班
劉秦妤 私立延平中學 二年級 204 班

指導老師：

陳品心

壹、前言

一、研究動機

隨著現代醫療技術的進步，我國於 2018 年邁入高齡社會。老年人口的增加，使得臨終醫療在個層面所產生的問題逐漸浮上檯面。我們時常在新聞上看到許多受疾病所折磨的人，是否選擇接受安樂死對病人與其家屬為更佳的抉擇？

我國於 2000 年通過《安寧緩和醫療條例》、2019 正式實施《病人自主權利法》，並於近年持續推動《尊嚴善終法》。可見我國對於安樂死議題的看法逐漸開放，故我們想透過撰寫此篇小論文，對比其他國家之法律、政策，以探討安樂死在我國合法化之可能性。

二、研究目的

基於上述研究動機，本研究之具體目的如下：

- (一) 了解安樂死執行類型及現存爭議。
- (二) 探討我國及他國現存安樂死相關法規之差異。
- (三) 了解現今安樂死之民意支持程度。
- (四) 綜合研究結果並提出觀點與建議。

貳、文獻探討

一、安樂死之定義

安樂死(Euthanasia)一詞源於希臘語 εὐθανασία。其中 εὖ 意指「好的」，θάνατος 則指「死亡」，整體翻作「好的死亡、善終」。而現今，安樂死一詞多指「為減輕病人所受痛苦故意結束其生命之行為」，也被稱為「仁慈的謀殺」。（蔡甫昌等，2006）

二、安樂死之種類

經過資料搜尋，本研究將現存之安樂死分為三種，分別是積極安樂死、消極安樂死、協助自殺。其中積極安樂死與消極安樂死又分為自願與非自願，整理如下表：

表一：安樂死之種類

	自願	非自願
積極安樂死	當事人自行向醫師要求為自己注射藥物以結束生命。	當事人未同意進行安樂死，但在其失去意識並由親人評估狀況後，藉注射藥物的手段結束生命。

消極安樂死	當事人自行向醫師要求放棄治療，移除生命維持儀器。	當事人失去意識，由親人評估其狀況後，向醫師要求放棄治療，移除生命維持儀器。
協助自殺	由醫師提供所需藥劑與設備，但由病患自行服下藥物或啟動能將藥物注射入體內的裝置。	

資料來源：研究者自行整理

三、安樂死合法化之爭議

安樂死在現今社會仍存在諸多爭議，本研究將從宗教、醫療倫理法律三個層面進行探討。

(一) 宗教

本研究以我國最常見的兩大宗教：基督教、佛教進行探討。基督教認為人的生命是無價的，由上帝所創造及賦予，所以自殺的行為在基督宗教中是不被允許的。而佛教則認為「當自體受到傷害時，會不由自主地產生恐懼與痛苦。因此，不宜殺人，也不可自殺」。（林淑理，2008）

(二) 醫療倫理

安樂死在「醫療倫理」與「病人自主」兩項議題間經常引發爭議。指出美國學者丹尼爾認為當現今醫療技術不夠發達導致患者死亡，並非醫師專業性與倫理問題。但倘若醫師協助患者進行安樂死，則等同直接殘害生命，與醫師之正當職責嚴重不符。再者，現今醫病關係隱密，醫師的權力悄然擴大，若得為患者實施安樂死，則醫師將會演變成掌握人類生死大權之職業。最後，當患者能夠自行決定是否接受安樂死，是否會降低病患的求生意志與醫護人員之治療意願，皆是我們需要慎重考慮的問題。（邱鐘垣，2013）

(三) 法律

在法律層面，安樂死已違反《刑法》第 275 條規定，構成加工殺人罪。同時也違反《醫師法》第 21 條所規定：「醫師對於危急之病人，應即依其專業能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。」（醫師法，1943）及《醫療法》第 60 條所規定：「醫院、診所遇有危急病人，應先予適當之急救，並即依其人員及設備能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。」（醫療法，2014）醫師在眾人眼裡多半扮演保障病人生命之角色，在法律上亦有明文規定其職責，故要使安樂死合法化，法律上的規範也是有待商榷的問題。

四、我國對於安樂死的相關法規

我國已通過與安樂死相關之法規包含《安寧緩和醫療條例》及《病人自主權利法》，兩部法律的宗旨都著重於保障病患在生命末期選擇接受生命治療的自主權，兩者僅在適用對象、適用範圍等層面具有不同的規範與限制，如下所述。而近年來台灣民眾黨亦提出《尊嚴善終法》的草案，只不過還處於審議階段，尚未通過，在內容上，也與現存兩部法律有較大的差異。

而對於上述三部法律所存在之異處，包括立法目的、適用對象、適用範圍，整理如下表以進行比對：

表二：我國安樂死相關法規之比較

法規類型	《安寧緩和醫療條例》	《病人自主權利法》	《尊嚴善終法草案》
立法目的	尊重末期病人之醫療意願及保障其權益。讓末期病人、具完全行為能力之人得預立意願書選擇安寧緩和醫療或作維生醫療抉擇。	為尊重病人醫療自主、保障其善終權益，促進醫病關係和諧。	為維護個人之尊嚴、保障個人選擇臨終方式之自主權，並建立審查機制以維護病人之福祉。
適用對象	僅限末期病人。	1.末期病人。 2.不可逆轉之昏迷。 3.永久植物人。 4.極重度失智。 5.其他經中央主管機關公告之痛苦難以忍受、無法治癒且依當時醫療水準無合適解決方法之情形。	1.疾病無法治癒。 2.痛苦難以忍受。 3.醫生及病人皆認為無其他合理替代方法者。
適用範圍	1.拒絕心肺復甦術。 2.拒絕僅能延長瀕死過程的維生醫療。 3.拒絕安寧緩和醫療。	1.拒絕任何有可能延長病人生命之治療。 2.拒絕人工營養及流體餵養。	依病人之自願請求，由醫師終止其生命，或提供協助使病人自行終止其生命。

資料來源：研究者自行整理

五、他國對於安樂死的相關法規

現存的安樂死主要分成三種，積極安樂死、消極安樂死、協助自殺。而不同國家所容許的種類也有些許差異，整理如下表：

表三：全球安樂死合法之國家

安樂死種類	合法之國家
積極安樂死	荷蘭、比利時、盧森堡、哥倫比亞
消極安樂死	英國、芬蘭、挪威、法國、西班牙、奧地利、瑞典、愛爾蘭、希臘、丹麥
協助自殺	德國、瑞士、加拿大、澳洲、美國部分州

資料來源：吳孟瑤（2023年05月05日）。台灣有安樂死嗎？安樂死分3種，安樂死的費用？安樂死合法國家有哪些？和《病主法》有什麼不同？

<https://today.line.me/hk/v2/article/5y8DaYV>

積極安樂死與協助自殺在我國仍屬違法，而消極安樂死則是限制於《病人自主權利法》中所述的五種狀態。因此本研究想借鑒荷蘭與瑞士兩個對此議題較開放之國家所訂定的法規，進一步探討積極安樂死與協助自殺在我國合法化的可能性。

（一）荷蘭對於安樂死的相關法規

荷蘭於2002年通過《受囑託結束生命與協助自殺法》，只要是「承受持續且難以忍受痛苦且堅信自身所處情況，無其他適當解決辦法」（病人自主研究中心，2020）的人，皆可選擇進行安樂死，不限於特定疾病。

而對於未成年的限制則分為三個階段，若患者年齡為16至18歲之間，由青少年和父母或監護人共同決定是否要進行安樂死，若雙方皆同意，則醫生不得拒絕其結束生命的請求；若患者年齡為12至16歲之間，則「必須」徵求其父母或監護人的同意才可實施；在2023年修法後，將12歲以下且可見未來將會死亡的患者納入可接受安樂死之年齡範圍，此情形不用徵得兒童本人意願，只需父母同意即可接受安樂死。

同時，為配合安樂死的實施，荷蘭政府亦修正了刑法第293條及294條。修正後的第293條指出若符合《受囑託結束生命與協助自殺法》而協助他人自殺，則不構成犯罪。而第294條，「任何人故意煽動他人自殺，而後自殺者，處三年以下有期徒刑或第四類罰金」，若也符合上述法律所規範，亦不構成犯罪。兩條法律的制定與修正，使得荷蘭成為了全球首個安樂死合法的國家。（蔡甫昌等，2006）

（二）瑞士對於安樂死的相關法規

瑞士於1937年通過《瑞士刑法典》中第115條，明確規定「協助自殺只有在動機是為自身利益的條件下，才會認定為犯罪。」（陳冬暘，2024）例如當醫生確定病人已無望治癒，且病人本人或其家屬同意病人接受安樂死以減輕身心上之痛苦，則醫生有權為病人開具毒藥製劑，由病人自行注射或服藥。

如這種情形對醫生本人並無帶來任何利益，故不構成犯罪。另外，瑞士刑法第 114 條規定，「任何人不得基於同情，應他人要求為其結束生命，違者處 3 年以下有期徒刑或罰金。」可見積極安樂死這種直接導致患者死亡的手段，在瑞士尚未被法律准許，但由患者自行結束生命的協助自殺是可行的。（廖漢原、高照芬，2018）

參、研究方法

本研究採用內容分析法，透過蒐集相關文獻，對此議題進行客觀、有條理的分析。並以次級資料分析法，歸納、整理他人研究完的二手資料，從中得到啟發，進而提出我們的觀點與建議。具體研究流程如下圖所示：

圖一：研究架構



資料來源：研究者自行繪製

肆、研究分析與結果

一、積極安樂死與協助自殺在我國是否構成犯罪

本研究將分別從構成要件該當性、違法性、有責性三個面向，分析積極安樂死與協助自殺是否與刑法規定相符，構成犯罪。

（一）構成要件該當性

醫師在協助病人進行積極安樂死時，確實違反刑法 275 條第 1 項：「受他人囑託或得其承諾而殺之者，可處一年以上七年以下有期徒刑」（中華民國刑法，1935）；而協助自殺則因由病人自行服用藥物，故違反 275 條第 2 項：「教唆或幫助他人使之自殺者，可處五年以下有期徒刑」（中華民國刑法，1935）。可見其符合構成要件之該當性。

（二）違法性

探討行為是否具違法性時，應考量其是否符合「阻卻違法事由」中的其中一項，故整理下表一一進行分析探討。由分析結果可知，安樂死的施行並未符合任意一項阻卻違法事由，故具違法性。

表四：安樂死違法性之探討

阻卻違法事由	分析
正當防衛	無相關性，故不適用。
緊急避難	《緊急醫療救護法》第 14-2 條規定：「為免除他人生命之急迫危險，使用緊急救護設備或施予急救措施者，適用民法、刑法緊急避難免責之規定。」（緊急醫療救護法，2013）可見若醫師對病人進行醫療行為，以避免病患生命的緊急危難，則可被視為「緊急避難」。但由於對病人實施安樂死並不符合上述情況，故不適用。
依照法令之行為	我國並無相關法規對其有所規範，故不適用。
業務上的正當行為	《醫師法》第 21 條規定：「醫師對於危急之病人，應即依其專業能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。」（醫師法，1943）與醫師為病人施行安樂死一事相牴觸，故不適用。

資料來源：研究者自行整理

（三）有責性

醫師年齡通常皆已過 18 歲且未受監護宣告，屬於「完全行為能力人」，若違反刑法或其他法規，需要承擔全部責任。

符合以上三項原則，可見醫師為患者實施積極安樂死與協助自殺，在我國構成犯罪。

二、安樂死合法化之可行性

為探討安樂死在我國合法化之可行性，本研究分析近年來安樂死的民意支持程度與公民投票之結果。

（一）民意支持度

近年來，安樂死合法化的議題在社會上被廣泛討論，《太報》與皮爾森數據公司合作「生命終結態度意見調查」，對全台灣年滿 18 歲以上之網路人口進行調查。據調查結果顯示，有 74.8%的民眾支持推動安樂死，僅 2.4%抱持反對的態度，且支持程度與年齡的增長成正比關係。可見我國在此議題的民意支持度頗高。

支持原因包含希望能尊嚴死亡、減輕病患痛苦、家庭因素、避免浪費醫療資源等。雖然近幾年陸續通過了《安寧緩和醫療條例》、《病人自主權利法》，但據調查僅有 22.2% 的民眾認為此兩部法律已能完整涵蓋生命末期之善終處理。可見人民追求的已不僅僅是在病重時，選擇是否要接受最後的生命治療，而是希望能將生命的自主權完完整整的掌握在自己手中，且據資料統計，「若台灣將安樂死合法化後，選擇安樂死則超過半數 51%」，因此安樂死的合法化將會是符合民意基礎的抉擇。（洪敏隆，2023）

（二）公民投票

在 2018 年 6 月份傅達仁離世後由江盛醫師發起「死亡權利法案立法公投」，為台灣公投史上的第一個安樂死公投。而根據《公民投票法》規定之內容，全國性公投連署人數應達提案時最近一次總統、副總統選舉選舉人總數百分之一點五以上。此次提案於 8 月 23 日正式啟動連署，但要在 6 個月內取得 28 萬份連署書。在 2019 年 2 月 22 日連署截止前，此項提案僅蒐集 5 萬多份連署書遠不及 28 萬的門檻，最終因未達到規定人數，以失敗收場。（丁維瑀等，2019）

伍、研究結論與建議

隨著人口老化程度的攀升、思想上的開放，安樂死成為社會上廣受討論的議題。近年來也通過了《安寧緩和醫療條例》、《病人自主權利法》兩部重要的法律，保障病人在臨終前掌握自己生命的權利。但相較於他國，我國僅允許「特定情況」的病人接受「消極安樂死」，也就是選擇是否放棄維生治療，無法主動向醫師要求結束自己的生命。

目前為病人實施積極安樂死與協助自殺在我國違反刑法第 275 條第 1、2 項的「加工殺人罪」，經過層層分析亦符合構成要件該當性、違法性、有責性，仍屬犯罪。且在宗教、醫療、倫理道德等方面也飽受爭議。所以對於合法化安樂死的可行性，我們認為是需要時間去推進的，但在未來是否能完整、有效的施行，仍然無法定下確切的結論。

幾年前，此議題也曾在公投時被提案，可惜最終因連署人數不足，宣告失敗。但我們認為在民意支持度達 7 至 8 成，且愈來愈多人在關注此議題的情況下，往後有機會再次被提案，並經由公投交付全民表決，使民意支持的結果有實質上的行動。而在相關法規的制定上，可參考如荷蘭、瑞士等國家的制度，例如訂定各年齡層所需遵守之規範，或是明確給予醫師協助自殺的權利，以防止資源上的濫用。

願在未來能夠成功推動安樂死的合法化，讓我們不在受限於「消極安樂死」這樣僅能在病重時選擇放棄治療的手段，而是讓每個人都能更直接、更有權利掌握自己的生命。

陸、參考文獻

蔡甫昌、劉珈麟、朱怡康（2006年）。醫師協助自殺與安樂死的倫理法律議題。台灣醫學，**10**（5），641-651。

林淑理（2008年）。安樂死的省思。南港高工學報，**26**，267-284。

邱鐘垣（2013年）。從法律規範論末期病人的安樂死訴求。南台科技大學財經法律研究所：碩士論文。<https://reurl.cc/6dRyvV>

醫師法（1943年9月22日公布）

醫療法（2014年1月15日修正）

吳孟瑤（2023年5月5日）。台灣有安樂死嗎？安樂死分3種，安樂死的費用？安樂死合法國家有哪些？和《病主法》有什麼不同？<https://today.line.me/hk/v2/article/5y8DaYV>

病人自主研究中心（2020年11月26日）。2020最新全球概覽－特殊拒絕醫療權、安樂死與協助自殺。<https://parc.tw/trend/international/article/407>

陳冬暘（2024年1月10日）。安樂死議題探討〔部落格文章〕。<https://reurl.cc/rvbKjb>

廖漢原、高照芬（2018年6月27日）。瑞士主動安樂死為非法病人需自行注射。
<https://reurl.cc/939XeX>

中華民國刑法（1935年1月1日公布）

緊急醫療救護法（2013年1月16日增訂）

洪敏隆（2023年12月7日）。【生命終結態度調查6-1】渴望「善終」！7成5挺安樂死近6成建議法條明訂安樂死選項。<https://www.taisounds.com/news/content/92/95019>

丁維瑀、周亭瑋、陳宛貞（2019年4月1日）。28萬連署失敗過後 她站上街頭拒絕照護悲劇：給我合法化。<https://www.ettoday.net/news/20190401/1412247.htm>