

臺灣可以合法安樂死嗎？

文:紀岳良（認證法律人） · 健康·醫療·銀髮族 · 2023-10-06

本文

一、在臺灣實行安樂死是犯罪

先說結論，目前在臺灣實行安樂死是違法行為。以最典型的癌末這類飽受病痛的臨終病人為例，當醫師依病患請託注射過量的「戊巴比妥鈉（或稱硫噴妥鈉，Sodium Pentobarbital）」，或主動提供讓病患自行使用等行為，自殺者^[1]以外的協助者會涉及刑法第275條「加工自殺罪」^[2]，當然也會牽涉到民事賠償責任及違反職業倫理規範^[3]；如果對無意識病患終止生命，因為結束生命的決定不是病患自己做成的，這不但不是協助自殺的加工自殺罪，而是更嚴重的殺人罪^[4]。

二、什麼是安樂死？

要討論安樂死能否合法之前，必須先理解安樂死是什麼。

「安樂死」指涉甚廣，並無統一定義，如果觀察安樂死已經法制化的國家，例如荷蘭、比利時、瑞士、西班牙、盧森堡、美國與澳洲部分州、紐西蘭等國，即便對於「安樂死」的定義與適用對象寬窄不一，筆者認為，這些國家在安樂死的定義大體具備以下要件^[5]：

1. 當事者具有不可忍受的痛苦、
2. 當事者疾病無法治癒、
3. 當事者有自主意願、
4. 經過醫師評估、
5. 由醫事人員提供措施遂行安樂死；

簡言之，安樂死是為了回應當事者承受病痛無可緩解的困境下，由法律許可醫事人員依當事者的意願，以醫學手段協助當事者無痛並加速邁向死亡，例如由醫生為當事者注射足以致命的過量藥劑，或由醫生提供、當事者自行服用。

很重要的是，即使是在安樂死合法的國家，也僅限於「依照當事者自由意志下的決定」。所以不包括當事者清醒時沒有簽立安樂死的法定文件，而是在已經失去意識昏迷後，經由別人的意志讓他人道死亡的狀況。

三、「終止維生醫療^[6]」不是安樂死

安樂死態樣可略分為「積極安樂死」與「消極安樂死」，前者指必須由醫事單位提供安樂死藥劑讓當事者「主動」施用，後者指醫事單位依當事者囑託注射藥劑。也有人將「終止維生治療」稱做「消極安樂死」，但筆者認為這種說法是不精確的：因為將維生治療撤除後，病人終究只是回歸本應因病死亡的結果，就是自然死亡；換言之，「維生醫療」的使用，只是維持「醫學意義上的存活」，這和安樂死透過人為手段，加速臨終病患可預見即將會因病死亡的進程，或即便不是臨終病患，但直接導致不堪折磨病患死亡的狀況是不一樣的，不應混為一談。

而上述所提「終止維生醫療」，雖然不是安樂死，但至少在臺灣已施行的「病人自主權利法」^[7]和「安寧緩和醫療條例」^[8]，都明文肯認符合條件的臨終病人可以撤除或拒絕維生醫療、放棄CPR等急救措施，以避免更多痛苦，同時在最後的臨終階段，可以選擇減輕痛苦的緩和醫療照顧^[9]，盡可能的尊嚴善終。

四、代結論

現行臺灣法制上，雖有規範盡量促成臨終病人減少痛苦而死亡，但醫療技術無法緩解所有病痛，更不能讓因病痛而失能的病人回復尊嚴，目前仍有許多人在臨終前或因不治病症承受難以忍受的痛苦，這也是病人自主權利法與安寧緩和醫療條例無法顧及的一群人。對他們而言，在臺灣法制上想解決這樣的困境，也只能寄望安樂死法制化；或至少如同德國對醫事人員提供藥物給末期病患，讓病患自主結束生命的情況，不再以「加工自殺」的罪名處罰，而以「不罰」的方式^[10]，讓「消極安樂死」實質上可行。

註腳

[1] 至於自殺者自己不會另外構成犯罪。因為刑罰最多也只能處死刑，自殺者既然不怕死，也就沒有處罰的效力；況且自殺者如果已經死亡，沒有處罰的對象，即使處罰自殺不成的人，反而足以讓他堅定完成自殺。參閱許澤天（2020），《刑法分則（下）人格與公共法益篇》，頁45。

[2] 中華民國刑法第275條第1項至第3項：「

I 受他人囑託或得其承諾而殺之者，處一年以上七年以下有期徒刑。

II 教唆或幫助他人使之自殺者，處五年以下有期徒刑。

III 前二項之未遂犯罰之。」

[3] 醫師倫理規範第2條：「醫師執業，應遵守法令、醫師公會章程及本規範」。

[4] 中華民國刑法第271條：「

I 殺人者，處死刑、無期徒刑或十年以上有期徒刑。

II 前項之未遂犯罰之。

III 預備犯第一項之罪者，處二年以下有期徒刑。」

[5] 紀岳良（2020），《從歐美安樂死進展，看台灣安樂死立法的瓶頸》。

關於荷蘭、比利時等國對合法安樂死的各種條件，可以另外參閱孫效智（2018），《用最美的姿態說再

見》，頁177-183。

[6] 維生醫療與緩和醫療不同，維生醫療是透過侵入性強弱不等的手段或儀器，例如洗腎、氣切、使用葉克膜等，維持末期病人的生命徵象（但過程也可能增加病人痛苦）；緩和醫療則包含疼痛護理、緩解身體不適、心理支持等多種層面，不做無效治療，提高末期病人的生活品質。

病人自主權利法第3條第1款、第7款：「本法名詞定義如下：

一、維持生命治療：指心肺復甦術、機械式維生系統、血液製品、為特定疾病而設之專門治療、重度感染時所給予之抗生素等任何有可能延長病人生命之必要醫療措施。……

七、緩和醫療：指為減輕或免除病人之生理、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。」

安寧緩和醫療條例第3條第1款、第4款：「本條例專用名詞定義如下：

一、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。……

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。」

[7] 病人自主權利法第14條：「

I 病人符合下列臨床條件之一，且有預立醫療決定者，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之全部或一部：

一、末期病人。

二、處於不可逆轉之昏迷狀況。

三、永久植物人狀態。

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或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形。

II 前項各款應由二位具相關專科醫師資格之醫師確診，並經緩和醫療團隊至少二次照會確認。

III 醫療機構或醫師依其專業或意願，無法執行病人預立醫療決定時，得不施行之。

IV 前項情形，醫療機構或醫師應告知病人或關係人。

V 醫療機構或醫師依本條規定終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養之全部或一部，不負刑事與行政責任；因此所生之損害，除有故意或重大過失，且違反病人預立醫療決定者外，不負賠償責任。」

[8] 安寧緩和醫療條例第7條：「

I 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。

II 前項第一款之醫師，應具有相關專科醫師資格。

III 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。

IV 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。

V 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。

VI 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。」

[9] 安寧緩和醫療條例第4條第1項：「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。」

病人自主權利法第16條：「醫療機構或醫師終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養時，應提供病人緩和醫療及其他適當處置。醫療機構依其人員、設備及專長能力無法提供時，應建議病人轉診，並提供協助。」

[10] 紀岳良，前揭註5。

延伸閱讀

1. 紀岳良（2020），《從歐美安樂死進展，看台灣安樂死立法的瓶頸》、
2. 紀岳良（2019），《有錢有閒才有生命自主權？紀岳良：病主法上路卻門檻重重，可能侵害追求尊嚴死的自由》、
3. 紀岳良（2017），《紀岳良：安寧醫療，也許只是讓人錯認從此無須安樂死》、
4. 紀岳良（2021），《想善終，該怎麼預立醫療決定？》、
5. 周吉麒（2021），《在醫院，病人是否擁有拒絕急救或終止維生醫療的權利？—簡介安寧緩和醫療條例》、
6. 周吉麒（2022），《病人自主權利法中病人的兩大權利——兼談病人自主權利法與其他醫療法律有何不同？》。

標籤

► 安樂死，殺人罪，加工自殺，維生醫療，病人自主權利法