

## 【研究論文】

## 安樂死立法歷程之跨國比較分析

陳玉亭<sup>1</sup> 蔡長穎<sup>2</sup>

## 摘要

人口老化已成為近幾世紀全球人口變動之主要趨力，善終之相關議題日漸受到重視，從各國家對於生命末端之相關醫療及制定之相關政策，能觀察出現代社會與傳統時代對於生死的談論不再相同，現代社會談論生死的話題的已不再忌諱。「安樂死」之政策制定中，其中涉及的層面也屬多元，如醫療、法律或是宗教等層面，不同層面之觀點背後對於安樂死一詞之看法不盡相同，而觀點的不一致，皆可能致於支持方與反對方產生對立，也可能促成政策立法時的絆腳石原因之一。

本文試圖以執行安樂死之國家為主體，採及二手文獻資料回顧與梳理，並藉以文獻資料回顧的方式，進行探索式資料整理與分析，以茲探討下列相關層面議題，爬梳相關先進國家之「安樂死」政策與理念，如荷蘭、比利時、瑞士、美國、英國、盧森堡、哥倫比亞、西班牙、紐西蘭及加拿大，其十國政策之相關內容分析與梳理。藉此釐清各國制定安樂死政策之定義及了解安樂死政策歷程及其理念。

**關鍵詞：**安樂死、跨國

<sup>1</sup>南華大學生死碩士研究生。本文通訊作者，電子郵件：[nina0626790@gmail.com](mailto:nina0626790@gmail.com)。本文如需引用或者採用本研究資料，請洽詢作者群。文責由作者群自負。

<sup>2</sup>南華大學生死學系助理教授。



【Research Article】

## Transnational Comparative Analysis of the Legislative Process of Euthanasia

Chen, Yu-Ting<sup>3</sup>    Tsai, Chang-Yin<sup>4</sup>

### Abstract

Population aging has become the main force of global population change in recent centuries, and the related issues of good end are increasingly paying attention, from the relevant medical treatment and the formulation of relevant policies at the end of life in various countries, it can be observed that modern society and traditional era of life and death are no longer the same, modern society to talk about life and death is no longer taboo. In the policy formulation of "euthanasia", the aspects involved are also diverse, such as medical, legal or religious, and the views on the term euthanasia are different behind different levels of views, and the inconsistency of views may lead to confrontation between supporters and opponents, and may also contribute to one of the stumbling blocks in policy legislation.

This paper attempts to take the country that implements euthanasia as the main body, collect the review and combing of secondary literature, and use the method of literature review to carry out exploratory data collation and analysis, so as to discuss the following related issues and comb the policies and concepts of euthanasia in relevant advanced countries, such as the Netherlands , Belgium, Switzerland, America, The UK, Luxembourg, Colombia, Spain, New Zealand and Canada, analysis and sorting out of the relevant content of their Ten-country

---

<sup>3</sup> Master Research, Department of Life-and-Death Studies, Nanhua University

<sup>4</sup> Assistant Professor, Department of Life-and-Death Studies, Nanhua University



policies. In this way, we can clarify the definition of euthanasia policies formulated by various countries and understand the process of euthanasia policies and their concepts.

***Keywords:*** *Euthanasia* · *Transnational Comparative*



## 壹、前言

世界各國之安樂死爭議延燒已久，宗教信仰與價值差異等，使得全球之國家安樂死立法，至今僅有幾個國家實行。分別是最先開安樂死大門的荷蘭及其鄰近陸續通過法案的國家，像是比利時，再包括近幾年陸續通過的英國、盧森堡、哥倫比亞、西班牙、紐西蘭及加拿大；另外，醫生主動干預病患生命的安樂死在當地並不合法，僅允許進行醫生輔助自殺，分別為瑞士及美國部分區（ProCon.org., 2022）。

經建會人力規劃處（2013）提出人口老化已成為 21 世紀全球人口變動之主要趨力，可見生老病死中之「老」與「死」將成為未來之社會關注議題。於現今社會中，「死」已成為大眾侃侃而談之話題，相較於過去社會，提及已不再是忌諱之事。隨著老年人口年齡快速老化，善終之相關政策日漸受到重視，又醫療科技發達，人類壽命不斷的延長，使得死之議題受到強烈關注，亦導致「死不了的時代」成為大家共鳴。

醫療科技的發達促使我們的生命受到保障，在此條件下世界人口穩定成長，平均壽命大幅增加，死亡人口亦隨之增加，許多國家甚而迎來人口「高齡化」的問題，就在以上因素的架構下，生命的最終課題：死亡，成為學術的焦點之一，除了積極推動生死教育，更打破先前對放棄治療的錯誤觀念，主張安寧療護的概念，對於不可逆的病情和無效治療，得以不再進行強迫維持生命的手段，讓病友能在最後的時刻不受折磨，在不受其他干預或紛擾的狀況下離開人世；當我們開始重視「生命自行選擇」的權利時，其中最崇高的生命自決權利-安樂死的概念就如此浮出檯面。從古至今安樂死總是備受爭議，但隨著瑞士立法施行安樂死（醫生輔助自殺）以來，除了諸如荷蘭、比利時等...不少國家群起效尤，引發諸多群眾積極爭取此項生命的權利，即使負面的評斷從未間歇。安樂死的議題，一直是各界所關注的焦點，但其涉及的層面多元，且切入之觀點及其價值也不盡相同，導致安樂死之討論始終難以達成共識，亦使立法政策難以順利進行。因此就討論安樂死的同時，應增強其觀點及價值觀相同者進行交流，相異者則進行加強溝通，進而建立共識的基礎。



我們客觀地從一份1995年調查安樂死施行狀況的研究數據剖析，在荷蘭共9,700份安樂死的要求，被予以執行率僅37%，可見醫生對於安樂死的許可是具有一定的準則（Haverkate et al., 2000）。在此種嚴密的把關下，安樂死的執行可受到信任，而另外從瑞士公投通過予以外國人前來尋求安樂死可知其人民對安樂死的肯定，研究者藉此對各國安樂死之政策之制定過程產生好奇心，故採用文件分析法，對研究主題進行實證探究，透過文獻回顧及梳理方式，將爬梳安樂死之先驅及在安樂死議題較廣為人知的幾個國家作為選樣對象，分別為荷蘭、比利時、瑞士、美國、英國、盧森堡、哥倫比亞、西班牙、紐西蘭及加拿大等國，進而探討並釐清其政策理念與執行，而資料蒐集之期程將從2022年10月至2023年12月。



## 貳、淺談「安樂死」

安樂死一詞，英文翻譯為「Euthanasia」，字詞原意即「好的死亡」，延伸又可定義為「沒有痛苦的死亡」。安樂死，是出於善意地提前結束病人痛苦的生命，若要探究其根源，甚至可以追溯到古希臘與古印度時期，然而自它的概念誕生後，擺脫不了「加工或協助自殺」的道德陰影而備受爭議，在20世紀前更因此從沒受過任何法源的支持，回顧歷史中唯一最早明確合法的施行安樂死的先例，竟是二戰期間希特勒為屠殺所實行的「安樂死計畫」，這也讓安樂死蒙上更深沉的陰霾，讓人避之唯恐不及，然而這並沒有阻止人們對於生命自主權的追求，就在瑞士於1941年通過人類史上第一個安樂死相關法案（刑法第114及115條默許部分安樂死施行權利，非安樂死法<sup>5</sup>），這些自古以來不斷對生命權利訴求的運動總算出現結果，雖然並非明確允許安樂死的施行，卻為安樂死立下重要的里程碑，自此相關理念和討論如雨後春筍般在許多國家掀起波瀾。

「盡量減少痛苦和不適」是安樂死為即將面對生命末期的患者所期許的最終目的，安樂死本意以善意為中心，給予其所需之個體致死的作為或資源，但安樂死之執行將以協助自殺或加工自殺為由，之所以將這種自殺定罪的根本，是因為「自殺行為不應該受到鼓勵」（許峻彬，2006）。但當末期病患之人性尊嚴和生命權利需要受到保障時，我們能將安樂死視為是一種人道行為，而非加害行為；而Russell（1934）將安樂死詮釋為「它本是一種死亡狀態的描述，指一種舒適、無痛、幸福的死亡，至死就有明確的定義，為了消除一切痛苦而有的作為或不作為意圖導致死亡」。綜上可知，安樂死是善的意志，它尊重生命自主決定的權利，提供末期患者有利的選擇，同時亦為同理的一種展現

---

<sup>5</sup> 從1921年，瑞士就開始擬定修正相關於死亡的刑法條例；經歷修改後的刑法第114條變更為：「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。」，這條法律約束了殺人的行為（否定了非自願安樂死），而修正後的刑法第115條規定「對出自利己的動機而唆使或幫助他人自殺，或者試圖唆使或幫助他人自殺者處以最高5年的徒刑」，則約束了惡意的協助自殺（默許善意的協助自殺，即現今瑞士所實施的自願且主動的安樂死）；上述的法條修正皆於1941年通過，並正式於1942年實施。



，其中心思想是為了減輕非必要痛苦，讓人們在面對死亡不再是充滿不確定性和恐懼，而是舒適且沒有遺憾，在有條件的安樂死下，使個體生命之能夠更加精彩。

而日本是鄰近台灣，且有通過安樂死案例的亞洲國家，「山內判決」乃第一起論及安樂死的事件，一名務農少年的父親因腦溢血而上下肢彎曲劇痛，承受痛楚和殘疾打擊的父親總要求兒子將其殺死，而根據醫師診斷其壽命大限將至，少年因不忍其繼續痛苦而將殺蟲劑加入牛奶，並由不知情的母親拿給父親飲用，當時法官的判決深具意義且獲得國際關注，判決書中提到「六個要件」，分別是「患者罹患不治之症、其痛苦讓人不忍、為緩和病患痛苦、受意識清楚患者誠摯的囑託、以醫生親手為原則、法律倫理可認同」，若上述條件皆符合，則不能夠否認其宣稱的安樂死行為是違法。同時這六個要件促成日本安樂死協會的成立，隨著諸多安樂死相關事件發生，日本安樂死協會也於1976年廣邀各國團體召開第一次國際安樂死會議；而發生於1984年的「母親殺害事件」，在日本的法院引起極大爭議，事件經過乃青年（留日韓人）的母親，在戰後希望能回到祖國，卻因腦溢血而半身不遂，日後因肉體和手續上的不便無法返回家鄉，在精神上因而煎熬，親口要求兒子用氰酸鉀將其殺害；法院上辯方律師強調其行為乃安樂死的體現，而最後法官因三項因素判定其罪狀，第一點是「日本尚未有相關法律法，無從判斷其行為」，第二點是「安樂死經由醫師的專業判斷」，第三點是「精神上確實受到折磨，但肉體上的痛苦亦為安樂死要素」（保阪正康，1994）；彙整上述事件的經過，日本對於法律規定之外的安樂死給予明確且中立的審判，使當前雖然當前日本的樂死尚未合法化，卻也逐漸形成安樂死的判例原則，在日本學者和專家對於安樂死與尊嚴死等末期病患的生命權利重視下，也促成安寧緩和醫療和相關法律皆為亞洲的先驅。

由於各國對於安樂死各有不同定義，以下先藉由安樂死之分類了解其內容（王均洋，2020；生命及倫理研究中心，2012；百科全書2022；**安樂死可以嗎？我們可選擇有尊嚴地去世**，無日期；李茂生，2020；陳馮英群，無日期；葉元蓉，2022；**認識安樂死**，無日期；劉士煒，2018；劉敏萱，2023；Stanford Encyclopedia of Philosophy, 2002）：

一、安樂死執行之「操作」層面，又可分主動安樂死、被動安樂死、輔助自殺。

1. 主動安樂死（active euthanasia）：又稱為「積極安樂死」，意即醫務人員或其他



人員負責採取某些措施（藥物或其他人工方法）以醫學程序縮短或終止其生命。

2. **被動安樂死**（passive euthanasia）：可稱「消極安樂死」，一般又稱為「尊嚴死」，其同於拒絕延命治療的安寧醫療。且包括了一切的『不作為』在內，意即按當事者/家人與醫生商議後的意願，停止或不開始病人的維生療程，讓當事者無法保有生命狀態，使其生命自然死亡。
3. **輔助自殺**（assisted suicide）：意即輔助者僅提供別人自殺的方法或形式，以協助他人進行自殺。因多數國家規只能由醫生協助他人自殺，故輔助自殺又可稱「醫助自殺」（英文有時又稱之「慈悲殺人」），少數國家如瑞士，容許醫生以外的人士，即任何人輔助他人自殺。

## 二、安樂死執行之「意願」層面，又可分自願安樂死、非自願安樂死及不自願安樂死。

1. **自願安樂死**（voluntary euthanasia）：如「生存意願預囑」（livingwills）、「預留醫療指示」（advancedirectives），意指經由當事人意願或在知情同意地主動要求所進行之安樂死。Stanford Encyclopedia of Philosophy的自願安樂死文中提及自願安樂死的倡導者通常認為，如果一個人有以下情形，且然後有法律和醫療規定，以方便她被允許死亡或協助死亡，（一）患有絕症；（二）在當事者剩餘的預期壽命期間，不太可能發現治癒該疾病的藥物，且因此受益；（三）遭受無法忍受的痛苦，或是只有不可接受的負擔生活；（四）當當事者患有前三種狀況後，以清楚的意識的表達求死意願，且此一想法相當堅定，並已醞釀一段時間；（五）必須在外力的協助下，才能展開學求死亡的對象。
2. **非自願安樂死**（involuntary euthanasia）：又稱「無意願安樂死」，意指當事人沒有表示或無法表示意願，而運用這樣的作法時。
3. **不自願安樂死**：又可稱「違反意願之安樂死」。

## 三、安樂死執行之「目的」層面又可分，直接安樂死與間接安樂死。

1. **直接安樂死**：以達成死亡為目的。
2. **間接安樂死**（directorindirecteuthanasia）：透過施打止痛或麻醉等藥物為目的，而施打之藥物產生副作用導致死亡。



綜上所述，雖安樂死的執行細分多種層面，如操作、意願及目的，但在倫理學的討論中，會為了釐清問題，將作主動安樂死及被動安樂死之分，與自願安樂死、非自願安樂死及不自願安樂死之別。而闡述如下：

1. **自願主動安樂死**：如受折磨之戰俘，長期受苦癌症病人，在知情同意地主動要求。
2. **不自願主動安樂死**：如違反當事人的意願，雖然他表示選擇繼續生存下去，但仍認為他生不如死，如死刑、納粹黨的屠殺，戰爭中自衛而殺人。
3. **非自願主動安樂死**：就是當事人既沒有贊成也沒有反對，或沒有判斷的能力，如畸型的嬰孩，嚴重弱智或陷於昏迷中。
4. **自願被動安樂死**：經當事人意願，在小許清醒下要求除去任何維生器具拒絕服藥和飲食，任其自然死亡，多見於癌症末期擴散至全身的病人，或因車禍陷於全身癱瘓動彈不得的人，或其他經醫生斷定為絕症的人。
5. **非自願被動安樂死**：當事人陷於昏迷中，不能表明意願和斷定，如植物人，車禍昏迷、中風昏迷等病人，代他們決定除去一切的維生器具及飲食等。
6. **不自願被動安樂死**：當事人雖身罹惡疾，但未有要求死，仍盼繼續生存的，但為了資源分配，可以救更多的性命而痛苦地作出抉擇，放棄繼續醫療下去。如不搶救絕症的病人，不給予任何藥物。



## 參、跨國安樂死政策立法歷程、理念與執行

從古至今，通過安樂死法案的國家越來越多，且執行的方式更是多元，使得安樂死一直是各界人士關注的議題，再加上現今諸多國家通常都已經制訂了安寧緩和醫療的法規，如此應該可以推論現階段會被檢討的應該是積極安樂死。一般而言，先進國家都會肯認自殺參與行為的合法性，不過對於同意殺人這一部份，則除了少數國家外，一般依舊還是躊躇不前。

以下梳理荷蘭、比利時、瑞士、美國、英國、盧森堡、哥倫比亞、西班牙、紐西蘭及加拿大對安樂死政策立法歷程、理念及執行，以茲參考。

### 一、荷蘭

荷蘭因其獨特的醫療生態及司法文化，使社會廣為接受安樂死，也因此荷蘭為安樂死的先驅。1971年發生了玻斯特瑪事件後，引起社會大眾討論這個議題。玻斯特瑪這位女醫師在因罹患腦部疾病致半身不遂且屢次嘗試自殺的母親的要求下，施打了足以致死的嗎啡令其安樂死。事件發生後，目睹整個事件的照護控告了該女醫師。1973年，法院認為雖然可以施打鎮痛用的嗎啡，但不得使用到致死量的程度，因此判處有期徒刑一星期，緩刑一年，判刑輕微。

此案件結果導致社會上的反彈，並促使荷蘭社會開始討論安樂死議題，刺激大眾從各角度思考安樂死一事，亦促成了「自發性安樂死協會」的成立，而該協會也成為荷蘭安樂死運動的核心性存在，而此年亦是鼓吹安樂死的立法開始；1998年亦有律師、醫師和倫理學家所成立了安樂死審查委員會的組成，荷蘭社會對安樂死的接受度因為一連串的公開辯論而有了顯著的提升。支持度從1966年的50%上升到1998年的90%。直到2000年荷蘭國會的表決通過安樂死和醫助自殺（doctor-assisted suicide）法案，但前提是必須符合嚴格的條件，而完成立法程序後，在2001年透過《應要求終結生命與協助自殺法》（The Termination of Life on Request and Assisted Suicide Act）法案訂定了幾項主動（自願）安樂死條件的正式立法（Julia, 1996；Sheldon, 2001），於2002年的正式施行，成為第一個積極安樂死成功立法的國家，並訂定當地公民年滿12歲即可申請，而在2020年修



法取消年齡限制。藉此得知，荷蘭成為全球第一個通過安樂死成功立法的國家，其經驗也成為談論跨國之安樂死政策及立法時的重要一環。

荷蘭實施安樂死的方式有主動（自願）安樂死，容許被動安樂死，亦可施行醫生輔助自殺，屬於多元式執行安樂死的國家之一。若末期病人自願及經深思慮的提出請求，想要結束自己生命，醫生在法例特定的要求下，可合法地幫助病人結束生命：（一）判定病人病情已令其承受不能承受的痛苦；（二）其病情並無法逆轉；（三）已諮詢至少另一位獨立醫生，並取得相同結論。於被動安樂死，荷蘭則視之為正常醫療決定，其受醫生專業守則規管。更清楚地，在荷蘭

，根據《應要求終結生命與協助自殺法》，合法的安樂死有6項應符合的原則：

1. 患者提出的請求是出於自願，且經過審慎思考的。
2. 患者所承受之痛苦是無法忍受，且沒有希望痊癒或改善的。
3. 患者已被清楚告知其病況和未來的發展。
4. 患者沒有安樂死以外，其他合理的替代治療選項。
5. 主治醫師已諮詢過另一名具有獨立觀點之醫師，並共同決定。
6. 結束生命之過程，應施以充分醫療照顧與注意。

患者提出安樂死要求後，由醫師送交委員會審查；審核通過後，再由醫師注射巴比妥類藥物或肌肉鬆弛劑，完成安樂死。這個流程，荷蘭社會花了超過20年的時間才得到多數民意的認可並完成立法（陳中安，2021；Buiting., et. al, 2009；Hilde et.al, 2009）。

除此之外，荷蘭獨有的制度和文化的也為安樂死立法成功提供了成熟的環境。包括：

1. 健康保險相對平價，幾乎人人有健保。安樂死的費用包含在健保當中，患者不必擔心安樂死的成本太高，致於無法負擔。且多數荷蘭人都有至少一位關係密切、熟悉其病史的家庭醫師，在執行安樂死前，患者可以和醫師深入討論病況，確認是否有其他改善方式、疼痛是否無法忍受等問題。
2. 荷蘭社會有較開放的議題討論，新的價值觀和想法可以被公開辯論，最後形成共識。
3. 荷蘭的政治風氣傾向接受變化與創新。面對社會變遷，多數人會同意接受並使其制度化，而不是阻止改變發生。



而HOPE Limited (HOPE Preventing Euthanasia and Assisted Suicide Limited之簡稱)也提出相關數據,報告數據中顯示2006至2012年間安樂死之案例變化,2012年比2006年的案例多出了兩倍多,人數攀升至4,188人施行醫生輔助自殺(HOPE(Preventing Euthanasia and Assisted Suicide)Limited, 2013)。

## 二、比利時

比利時受到鄰國荷蘭修法的影響,2002年4月得到國會兩院的決議,並經過國王簽署,於2002年9月23日正式合法施行「安樂死法」。比利時是個民風與政治都比較保守的天主教國家,正因如此所以比利時展現出與荷蘭不同的面貌,且刑法不僅是規定了得同意殺人罪,其同時也有自殺參與罪的規定。於國會的討論中並非直接修改刑法規定的議論,但是最後還是選擇採取與荷蘭以前相同的模式,利用特別法的方式阻卻刑法的適用。

比利時實施安樂死的方式有主動(自願)安樂死,容許被動安樂死。比利時在2002年的The Law of Euthanasia of 28 May 2002法案中訂定幾項關於主動(自願)安樂死的條件,希望末期病人自願提出結束生命的請求,且要求此請求必須是「自願的、深思熟慮的、反覆重申的、沒有外部壓力的」,而醫生在完成法律特定的步驟後,可合法地幫助病人結束生命:(一)向病人清楚闡述其病情及與病人討論其他治療方案及風險;(二)評估風險後,與病人達成共識,其病情已無解決方案;(三)確保病人的要求及其痛苦有持續性;(四)諮詢最少另一位獨立醫學意見,並得出同樣結論。於被動安樂死,比利時則與荷蘭訂定之條件相同,將被動安樂死視為正常醫療決定,且其受醫生專業守則管理。

除此,安樂死法還有一個令人注目的點,2014年比利時修訂了其安樂死法,正式撤銷了安樂死的年齡限制,這也是世界首創。其條件不僅是在有意識的情形下,且必須在被認定具有行為能力的情形下為安樂死意見表明,而條件對象被限制為生理疾病末期病人,亦包含精神疾病(例如:失智症、情緒障礙症、人格障礙等)及慢性病患者,甚至是「完整人生(completed life)」的當事人亦能取得安樂死與醫師協助自殺的資格(陳中安,2021;Komrad, 2021)。



關於比例時安樂死執行之案例，學者彙整相關數據，安樂死執行案例從2003至2012年，人數從235人至1432人，十年間產生約6倍的成長；而2021年間執行人數更為驚人，約有2,700名安樂死病例，佔死亡總數的2.4%，其中多數是60至89歲的人；84%的病例預計會在「不久的將來」死亡（田孟心，2015；田孟心，2023）。綜上，可見比利時之安樂死法規與執行，相較於其他國家，是被認為最為寬容，但也因沒有明確列出適用的疾病條件，故，產生不少安樂死遭到濫用的爭議。

### 三、瑞士

瑞士的安樂死，異於其他國家之處為「特別的制度」，而為何瑞士的安樂死會如此受眾矚目？因其未經歷大規模的公民運動及法庭抗爭，也沒有制訂積極安樂死相關法案，且1942年制定的刑法法條可解釋為「出於非利己動機唆使或幫助他人自殺不是犯罪」，亦即解釋為不處罰「非基於自私動機的自殺參與」行為，所以無論是醫師，還是一般民眾，只要不直接施打致命藥物的話，就不會被科處刑罰，也因此出現協助自殺的組織，主導所有協助自殺事務。

於非營利組織主導協助自殺的瑞士，其最早成立的組織單位為「解脫協會」（EXIT），而後再成立出三個組織，分別為尊嚴協會（DIGNITAS）、解脫國際協會（Exit International）與生命週期協會（Life Circle）。若想進行自殺的民眾必須付費成為會員，而在接受醫助自殺之前，會先由家庭醫師或是協會醫師進行看診。因法律未指定致命性藥物需由醫師提供，故自殺過程會由受訓過的義工前來協助當事人，地點則為當事人自家或是協會準備的房間，其方法是透過服用致死藥物，或是按下注射藥物開關進入血管或是胃部。在義工協助自殺後，接續將會連絡警方，而過程中，也會透過文件或是錄影帶證明當事人是自行選擇自殺與執行。採取此做法是因瑞士不允許由醫師執行的積極安樂死（村上陽一郎，2019/2021）。如果幫助自殺的人有良好的意圖且實際上沒有實施導致死亡的行為（例如注射藥物），那麼協助自殺被是允許的。

瑞士較不同於其他國家的地方是接受外籍會員的註冊，接受此註冊方式之協助自殺團體則有兩間，分別為「尊嚴協會」與「生命週期協會」。透過資料顯示，尊嚴協會在2008年協助自殺者中有六成是德國人，而其以巴比妥類藥物進行協助自殺。2011年6月



，BBC 播出了患有運動神經元疾病的彼得·史母特萊（Peter Smedley）在Dignitas診所自殺，作為「選擇死亡」系列紀錄片的一部分。藉此再提，台灣資深體育前主播傅達仁先生，亦是透過尊嚴協會的協助自殺，離開那其受病痛折磨的身軀，就此安詳離開人世間（Gordon, 2011）。

瑞士採行的執行方式較為單一，也無明文限制，其施行醫生輔助自殺／輔助自殺，刑法第115條提到：若出於自私動機協助他人自殺，則有罪，故除為了得到個人利益外，任何人輔助別人進行自殺都不屬違法，而醫學也會指引要求醫生只為末期患者進行輔助自殺。

#### 四、美國

美國安樂死法案的緣起從奧勒岡州起頭，美國自願安樂死的團體早在1938年就已經正式成立，並提出相關法案，但安樂死的討論是直到近幾十年才有重大突破。1976年加州立法通過法案，末期患者有權做出拒絕治療（如放棄人工呼吸器等）的決定，美國的奧勒岡州則有協助自殺法案（由醫生開致命的處方並給病人自己決定服用而自殺），不過美國最高法院還在審判它的合憲性。

美國國會在1991年正式通過「病患自主權法案（Patient Self-Determination Act）」，強制醫療機關必須依照病人意願的指示而進行停止醫療（類似於「消極安樂死」）。1994年奧勒岡通過「尊嚴死亡法」（The Oregon Death with Dignity Act），肯定滿18歲的奧勒岡州居民，且經醫師專業判斷，預期壽命少於6個月之末期病人，當有能力為自己做醫療決策時，得出於自願接受醫師之協助自殺。然而這都僅是允許醫師協助末期患者結束生命，即僅承認對末期患者的自殺參與型的積極安樂死而已，故隨之而來的憲法爭議遲滯了尊嚴死亡法法案的生效（陳中安，2021）。

隨著美國最高法院在Washington v Glucksberg, 521 U.S. 702（1997）及Vaccox. Quill, 521U.S.793（1997）此二判決中，宣示「州」有權利就醫師協助自殺一事自行規範，而非聯邦法律所能置喙，故於1997年1月，奧勒岡州的居民再度投票支持通過《尊嚴死法案》，以60：40支持該法令正式核准「自願安樂死」與「醫師協助自願死亡」的規範，於10月27日，正式頒布《尊嚴死亡法案》，而該法案允許身患絕症之患者通過自願自行服用致命藥物來結束自己的生命，但這些藥物須由醫生精確地評估患者有此目的需求，



才可開立，成為美國境內第一個也是唯一一個允許積極安樂死的法律（Public Health Division, 1997）。

然而，於2001年時美國當時的司法部長下達指令，宣稱醫師協助病人自殺時，如有開處方提供管制的麻醉藥品，依聯邦管制藥物法可對其科處刑罰，並中止或吊銷開業執照，當時奧勒岡州的一些醫師與患者，狀告到聯邦法院。雖然地區法院以及上訴法院都認為，奧勒岡州法醫師執業行為的管理方面優於聯邦法律，但聯邦司法部仍一路纏訟到聯邦最高法院。直到2006年，聯邦最高法院以多數決判決肯認奧勒岡州法的優勢後，法律才算底定。

美國實施安樂死的方式分為被動安樂死及醫生輔助自殺。就被動安樂死，美國大多數州（如：華盛頓州、加州、佛羅里達州）有法律條文豁免醫生因尊重病人意願而停止療程的有關刑事和民事責任；在醫生輔助自殺則又細分兩個州可執行，分別為奧勒岡州及華盛頓州，奧勒岡州在The Oregon Death with Dignity Act法條中，容許醫生向末期的奧勒岡州居民處方可令其死亡藥物，病人可隨意願自行選擇服用時間，又於Oregon Revised Statute法令第127章提出：若患者符合資格標準，醫生開立處方時必須向奧勒岡州衛生部門報告開出了哪些致命藥物；而華盛頓州法律所訂定的執行方法與奧勒岡州相同，於The Washington Death with Dignity Act法條中，容許醫生向末期的華盛頓州居民處方可令其死亡藥物，病人可隨意願自行選擇服用時間。

Oregon Revised Statute法令中，奧勒岡州的尊嚴死刑法第127章127.800至127.897法條中，將安樂死條件對象進行規定，分別有專有詞定義、書面請求之提出者及相關形式、主治醫師的責任、安樂死前的醫師諮詢、轉診及相關決定規範、家屬通知、書面及口頭請求、撤銷請求的權利、等待期、病歷文件要求、居住要求、報告要求、對遺囑及法規構建的影響、保險或年金保單、法案的建構及相關通知等等規範，上述均為尊嚴死刑法中所提及之安樂死執行過程中之須知（Public Health Division, 2019）。

美國高等法院雖然認為憲法不能就「醫師協助自願死亡」的人民權利提供保障，但是各州政府對此一事件仍然保有立法的空間，就此，安樂死的立法討論在各州亦開始有了精彩的辯論。



## 五、其他國家

上述四國為大眾較為熟悉之安樂死及醫助自殺國家，其包含執政者、宗教人士、醫療人員、民眾等人，而因為上述四國之安樂死與醫助自殺通過與執行後，陸續不斷有國家通過並執行安樂死及醫助自殺，故藉此再梳理其國家，如英國、盧森堡、哥倫比亞、西班牙、紐西蘭及加拿大之政策理念與執行。

### （一）英國

自1930年，英國之安樂死合法化運動正式展開，直至1935年，英國成立全世界第一個自願安樂死的團體「The Voluntary Euthanasia Legalisation Society」（「自願安樂死合法化學會」）（Spriggs, 1952）。隨著自願安樂死合法化協會的成立，於1936年，英國上議院提出一項法案，允許任何21歲以上、精神正常、患有致命疾病、或患有不治之症、承受巨大痛苦的人申請自願安樂死，該人必須由兩名證人並接受幾名醫生的診治，然後向衛生部長提出申請，再者，衛生部長必須與垂死者進行面談，而該法案的要求與美國幾個州的法律要求幾乎相同，故該法案以35比14票否決（Hiatt, 2016）。

而後，英國之安樂死可再追溯到1989年布蘭德事件，因為一場足球賽事，布蘭德被推倒在地，且肺部被壓裂，布蘭德就此因腦部缺氧而成為植物人，於1992年，布蘭德的父母親請求法院准許他關閉維生設備，雖然布蘭德並沒有簽下生前預囑，但法院基於病人自主權的考量，同意其父母的請求。而在1993年2月，以「推測病人意思」所建構的病人自主權被英國最高法院（House of Lords）推翻，最高法院也以「繼續治療並不符合病人之最佳利益」為由，贊成布蘭德移除維生設備（轉引自劉宜廉，2007）。

### （二）盧森堡

盧森堡大量借鑒了比利時的經驗制定安樂死，成為歐洲第三個將安樂死合法立法成功的國家，僅次於荷蘭和比利時。起初，盧森堡之安樂死遭亨利大公拒絕簽署該法案成為法律，而他將這件事告訴了首相Roman Catholic，於2008年2月18日以30：26通過了一項憲法修正案，取消了君主簽名的要求，降低該職位的整體權力。而盧森堡也因國家法制為「君主立憲制」，故該法律於2008年



2月19日由60名議員組成立法機構以56：0，1票棄權，通過憲法修改合法安樂死，該法律同時也通過了一項法律，為「患有絕症和處於生命最後階段，可提供親屬姑息的治療和帶薪休假」( AP, 2008; Patients Rights Council, 2016; Tehran Times, 2009; Watson, 2009)。

盧森堡之安樂死於2009年4月生效，其將安樂死和協助自殺合法化，而若要让安樂死或協助自殺的請求在盧森堡被視為合法，患者必須充分意識到(安樂死)這件事，且沒有受到外部壓力，再者必須處於「不可逆的醫療狀況、沒有改善的希望、遭受身體或心理上的痛苦」，以避免醫生在執行安樂死或醫療救助死亡時享有法律豁免權，免受制裁和訴訟(田孟心，2023; Patients Rights Council, 2016; Tehran Times, 2009; Watson, 2009)。

安樂死在法律上被定義為一種醫療行為，而盧森堡施行之安樂死方式分為主動安樂死及醫助自殺，醫生在執行之前，必須滿足某些正式和程序條件(如與患者進行多次面談等)。評估過程中，醫生可能會拒絕執行安樂死或醫助自殺，在這種情況下，醫生有義務在24小時內通知患者或他們指定的「信任人」(無規定為親屬)，並說明拒絕的原因。為了使安樂死或協助自殺的請求被視為合法，而制定出相關條件：患者必須(一)在請求時保持神智清醒；(二)已達到法定年齡，並具有自行做出決定的法律能力(即具完全行為能力)；(三)在沒有任何外部壓力的情況下做出決定；(四)事故或疾病導致無法治癒的醫療狀況，且沒有改善的希望；(五)持續和難以忍受的身體和/或精神痛苦，且不可逆(Ministry of Health National Control and Assessment Committee, 2012)。上述相關條件對象不包括未成年、受監護或法定年齡的人以及不具行為能力者，故若為此幾項對象，不得依法請求安樂死或醫助自殺，其父母、監護人或受託人也不得代表該患者提出相關請求。

當患者正面臨不可逆的末期疾病情況下，即可要求安樂死或協助自殺，而過程通常由患者自己直接、主動要求安樂死，申請條件必須符合法定年齡、具有完全行為能力、在申請時神智清醒、身體狀況符合安樂死施行之所有條件者。一個人的臨終安排可能隨時重述、撤銷或更新，此時必須隨時記錄及編修，



然而，醫生必須以患者的最後意願為優先，若患者在進行臨終安排後，拒絕原先之安樂死意願時，則不得執行安樂死，「寫一個人的臨終安排」亦被規定為盧森堡安樂死執行前必須進行的。臨終安排必須以書面形式列出，並註明日期並由相關患者簽名，除非該患者在身體上永久無法書寫和簽署聲明。

### （三）哥倫比亞

哥倫比亞於1997年5月20日安樂死立法成功，當時憲法法院（該國最高法院）通過刑法第326條：「個人可以選擇結束自己的生命，且允許醫生透過安樂死結束患者生命」。法院判決原告Jose Euripides Parra Parra敗訴，他將案件提交至法院，希望宣布安樂死之違憲，並表示：當最虛弱、病情最嚴重的人被送往毒氣室，這可能是為了「幫助他們更好地死去」。法院要求國會立法該法案，但國會遲遲沒有給出較完善的回應。

曾為最高法院法官的卡洛斯·加維里亞（Carlos Gaviria），他表示向立法會議提交法案：「我們應該制定類似於荷蘭和比利時的指導方針，醫生必須徵求第二意見，且在患者死亡前對患者進行嚴格的心理測試，並讓政府委員會審查病例」，此法案也正計劃向國會提交，更向美聯社提出，直到2015年4月20日才獲得批准，為醫生醫助自殺鋪平了道路，也於2018年3月9日通過了一項允許兒童安樂死的決議（Luis, 2022；The Associated Press, 2005）。

2015年7月3日在哥倫比亞，奧維迪奧·岡薩雷斯（Ovidio Gonzalez）是一名患有晚期喉癌的79歲男子，他是第一位使用該法律的病患。2021年，哥倫比亞法院認為該程序不應僅適用於患有絕症的病患，2022年患有慢性阻塞性肺病之維克多·埃斯科巴（Victor Escobar）提到：『這樣的疾病不是患有絕症，但它正退化著，我們想要的很簡單，就是可以「有尊嚴的死亡」』，就此出現第一位非絕症患者通過法律規定的安樂死執行，並於考卡山谷省首府卡利的一家診所進行。第二天，患有肌萎縮性脊髓側索硬化症（ALS，又稱漸凍症）的瑪莎·塞普爾維達（Martha Sepulveda）於麥德林市接受了安樂死，成為第二位通過合法安樂死而死的非絕症病患（BBC News, 2015；Katlyn, 2015；Reuters, 2022）。



哥倫比亞法律權利倡導組織DescLAB數據表示，1997年至2020年10月15日期間，哥倫比亞已有178名絕症患者被合法安樂死，但雖如此，安樂死在這個以羅馬天主教為主的國家仍備受爭議。

#### （四）西班牙

西班牙政府應衛生部的要求，於2011年2月草訂了一項「有尊嚴的死亡」法案，該法律不會接受安樂死或死亡時的醫療救助，而是將被動安樂死合法化（停止治療或生命維持機械），並於2011年獲得批准（Madrid, 2010；Rodriguez & Graciela, 2011）。

2021年3月，西班牙國會表決通過一項法律，將安樂死立法成功，而該法律規範了安樂死及醫助自殺。這項法律為社會主義黨（Socialist）總理桑傑斯（Pedro Sanchez）施政的優先事項，最終表決以202：141，2票棄權獲得通過，使西班牙成為第四個通過輔助自殺（assisted suicide）的歐洲國家。在此之前，荷蘭、比利時和盧森堡已將安樂死立法成功，桑傑斯也在表決通過的不久後說道：「受到社會廣泛要求的安樂死法終於成為現實，西班牙已成為一個更人道、更公正和自由的國家」，西班牙的這項立法將允許醫療人員蓄意結束病患的生命來減輕痛苦，且允許以協助自殺的方式，讓病患自己完成這項程序（張雅涵，2021；田孟心，2023；BBC News, 2021）。

這項法律嚴格制定流程規範，將執行對象制定為「患有嚴重且無法治癒的疾病」、「嚴重或無法忍受痛苦之患者」及「處於無行為能力狀態的慢性疼痛或致殘的疾病」，且須符合西班牙國民及合法居民的成年人，而當患者提出請求時，必須以書面形式提交兩次，期間間隔15天，符合上述條件規範後，才可施行安樂死和醫助自殺，最後必須獲得評估委員會的批准。

#### （五）紐西蘭

1995年8月2日，紐西蘭國會議Michael Laws和Cam Campion在北澳安樂死合法化後提出了一項「有尊嚴的死亡」法案，該法案最終以61：29票被否決。Campion於1995年10月16日死於大腸癌，安樂死議題隨之波瀾，而後於1961年犯罪法第179條制定，將「協助和教唆自殺」定為非法且犯罪，臨終醫療救



助也包括在此法條中，刑法最高可判處3年。

2003年5月，國會議員彼得·布朗提出類似於Campion法案的「有尊嚴地死去」，司法部的一份報告認為，該法案可能與權利法案相互衝突，權利法案規定一個人有權不被剝奪生命，故該法案最終以60：58被擊敗。

2012年10月，國會議員Maryan Street計劃提出一項「生命終結選擇」法案，使安樂死立法成功，但由於2013年7月傳聞工黨的壓力事件，致於提議的立法被取消。再者，國會議員大衛西摩於同年10月14日提出了一項法案，於2015年將讓「對死亡的醫療援助」立法成功，但該法案的辯論最終於2016年5月4日還是被否決（ACT New Zealand, 2016；Moir & Watkins, 2015）。

David也就此問題對2,800名紐西蘭民眾進行民意調查顯示，66%的公眾支持安樂死，38%強烈支持，20%反對，也發現不同年齡組、農村和城市地區以及性別的支持非常穩定，這些條件可向議員發出一個明確的信息，即公眾希望這個問題得到解決，於2021年11月7日，紐西蘭通過死亡醫療救助，開始提供醫助自殺相關服務，而條件對象制定為患有有可能在六個月內結束生命的絕症的18歲或以上新西蘭人可能能夠獲得安樂死服務（David, 2015；New Zealand Ministry of Health, 2023）。

#### （六）加拿大

自古以來，加拿大之自殺和自殺未遂被視為刑事犯罪，於1972年，自殺在加拿大合法化，但刑法中保留了一項刑事犯罪的條款，為「醫助自殺」，任何人如果被判犯有勸告他人自殺或協助自殺的罪行，即使未遂，也可處以最高14年的監禁。

2014年6月，魁北克省通過了第52號法案，將安樂死立法成功，但不包括對死亡的醫療援助。2015年2月6日，加拿大最高法院廢除了醫助自殺的禁令，C-14法案在下議院獲得通過，以9：0通過，條件對象規定具有行為能力的成年人，且須為加拿大公民或永久居民，可提出（一）明確同意終止生命；（二）患有嚴重且不可逆的醫療狀況，致使個人在其狀況下無法忍受的持久痛苦才可申請。此法案於2016年6月6日的最後期限過後進入參議院，新的聯邦立法確立



了醫助自殺的程序保障和資格標準，規定醫助自殺須由執業醫師或執業護理師應申請人的要求給予導致死亡的藥物，使患者可以自行服用該藥物而致死（Florence, 2022；Jody, 2019；Paul, 2016）。

綜上所述，本文統整十國之安樂死執行方式，如表3-1。

表3-1 各國安樂死政策立法歷程及理念與執行方式統整表（由研究者統整）

國家	政策立法歷程及理念	執行方式
荷蘭	<ul style="list-style-type: none"> <li>因獨特醫療生態及司法文化，使社會廣為接受安樂死，因此成為安樂死的先驅</li> <li>1971年玻斯特瑪事件，引發安樂死議題結果導致社會上的反彈，促使荷蘭社會開始討論安樂死議題促成「自發性安樂死協會」成立，成為荷蘭安樂死運動的核心性存在，開始鼓吹安樂死</li> <li>2000年荷蘭國會的表決通過安樂死和醫助自殺（doctor-assisted suicide）法案</li> <li>2001年正式立法，訂定當地公民年滿12歲即可申請</li> <li>2002年的正式施行，成為第一個積極安樂死立法成功的國家</li> <li>2020年修法取消年齡限制</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>主動（自願）安樂死</li> <li>被動安樂死</li> <li>醫生輔助自殺</li> </ul>
比利時	<ul style="list-style-type: none"> <li>受荷蘭修法影響，2002年4月獲得國會兩院的決議</li> <li>經過國王簽署，於2002年9月23日正式合法施行「安樂死法」</li> <li>2014年比利時修訂安樂死法，正式撤銷了安樂死的年齡限制，也是世界首創</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>主動(自願)安樂死</li> <li>被動安樂死</li> </ul>
美國	<ul style="list-style-type: none"> <li>1938年於奧勒岡州成立自願安樂死的團體，並提出相關法案。</li> <li>1976年加州立法通過法案，末期病患有權做出拒絕治療（如放棄人工呼吸器等）的決定，奧勒岡州則為協助自殺法案（由醫生開致命的處方並給病人自己決定服用而自殺。），不過最高法院還在審判它的合憲性。</li> <li>1991年國會正式通過「病患自主權法案（Patient Self-Determination Act）」，強制醫療機關必須依照病人意願的指示而進行停止醫療（類似於「消極安樂死」）</li> <li>1994年奧勒岡通過「尊嚴死亡法」（The Oregon Death with Dignity Act），僅是允許醫師協助末期病患結束生命，即僅承認對末期病患的自殺參與型的積極安樂死</li> <li>1997年最高法院於 Washington v Glucksberg, 521 U.S. 702 及 Vacco v. Quill, 521 U.S. 793 判決中，宣示「州」有權利就醫師協助自殺一事自行規範，而非聯邦法律所能置喙</li> <li>1997年1月，奧瑞岡州的居民再度投票支持通過尊嚴死法案，以60：40支持該法令正式核准「自願安樂死」與「醫師協助自願死亡」的規範</li> <li>2001年，司法部長下達指令，宣稱醫師協助病人自殺時，如有開處方提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>被動安樂死</li> <li>醫生輔助自殺</li> </ul>



	<p>管制的麻醉藥品，依聯邦管制藥物法可對其科處刑罰，並中止或吊銷開業執照。奧勒岡州的一些醫師與病患，一狀告到聯邦法院</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2006 年，聯邦最高法院以多數判決肯認州法的優勢，奧勒岡州的法律底定</li> </ul>	
瑞士	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1937 年刑法第 115 條：若出於自私動機協助他人自殺，則有罪</li> <li>• 未指定需由醫師提供致命性藥物</li> <li>• 1942 年刑法法條解釋協助自殺為「出於非利己動機唆使或幫助他人自殺不是犯罪」，亦即解釋為不處罰「非基於自私動機的自殺參與」行為</li> <li>• 於非營利組織主導協助自殺，其最早成立的組織單位「解脫協會」(EXIT)，而後衍生出三個組織，分別為尊嚴協會(DIGNITAS)、解脫國際協會(Exit International)與生命週期協會(Life Circle)。</li> <li>• 若想進行自殺的民眾必須付費成為會員，在接受醫助自殺之前，會先由家庭醫師或是協會醫師進行看診。</li> <li>• 過程由受訓過的義工前來協助當事人，地點則為當事人自家或是協會準備的房間</li> <li>• 其方法透過服用致死藥物，或是按下注射藥物開關進入血管或是胃部</li> <li>• 協助自殺後，義工將會連絡警方，過程中透過文件或是錄影帶證明當事人是自行選擇自殺與執行接受外籍會員的註冊，由「尊嚴協會」與「生命週期協會」團體承接</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 醫生輔助自殺</li> </ul>
英國	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1930 年，英國之安樂死合法化運動正式展開</li> <li>• 1935 年，英國成立全世界第一個自願安樂死的團體「The Voluntary Euthanasia Legalisation Society」</li> <li>• 1936 年，英國上議院提出一項法案，允許任何 21 歲以上、精神正常、患有致命疾病、或患有不治之症、承受巨大痛苦的人申請自願安樂死，該人必須由兩名證人並接受幾名醫生的診治，然後向衛生部長提出申請，而衛生部長必須與垂死者進行面談，該法案以 35 比 14 票否決</li> <li>• 1989 年布蘭德事件，因為一場足球賽事，布蘭德就此因腦部缺氧而成為植物人</li> <li>• 1992 年，布蘭德的父母親請求法院准許他關閉維生設備，雖然布蘭德並沒有簽下生前預囑，但法院基於病人自主權的考量，同意其父母的請求</li> <li>• 在 1993 年 2 月，以「推測病人意思」所建構的病人自主權被英國最高法院(House of Lords)推翻，最高法院也以「繼續治療並不符合病人之最佳利益」為由，贊成布蘭德移除維生設備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 尊嚴善終</li> </ul>
盧森堡	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 法制為「君主立憲制」</li> <li>• 2008 年 2 月 19 日由 60 名議員組成立法機構以 56:0, 1 票棄權，通過憲法修改合法安樂死</li> <li>• 於 2009 年 4 月生效，其將安樂死和協助自殺合法化</li> <li>• 患者必須(一)在請求時保持神智清醒；(二)已達到法定年齡，並具有自行做出決定的法律能力(即具完全行為能力)；(三)在沒有任何外部壓力的情</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 主動安樂死</li> <li>• 協助自殺</li> </ul>



	<p>況下做出決定；（四）事故或疾病導致無法治癒的醫療狀況，且沒有改善的希望；（五）持續和難以忍受的身體和/或精神痛苦，且不可逆</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 對象不包括未成年、受監護或法定年齡的人以及不具行為能力</li> <li>• 「寫一個人的臨終安排」亦被規定為盧森堡安樂死執行前必須進行的，一個人的臨終安排可能隨時重述、撤銷或更新，此時必須隨時記錄及編修，且<u>臨終安排</u>必須以書面形式列出，並註明日期並由相關患者簽名，除非該患者在身體上永久無法書寫和簽署聲明</li> </ul>	
哥倫比亞	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 法制為「君主立憲制」</li> <li>• 2008年2月19日由60名議員組成立法機構以56：0，1票棄權，通過憲法修改合法安樂死</li> <li>• 於2009年4月生效，其將安樂死和協助自殺合法化</li> <li>• 患者必須（一）在請求時保持神智清醒；（二）已達到法定年齡，並具有自行做出決定的法律能力（即具完全行為能力）；（三）在沒有任何外部壓力的情況下做出決定；（四）事故或疾病導致無法治癒的醫療狀況，且沒有改善的希望；（五）持續和難以忍受的身體和/或精神痛苦，且不可逆</li> <li>• 對象不包括未成年、受監護或法定年齡的人以及不具行為能力</li> <li>• 「寫一個人的臨終安排」亦被規定為盧森堡安樂死執行前必須進行的，一個人的臨終安排可能隨時重述、撤銷或更新，此時必須隨時記錄及編修，且<u>臨終安排</u>必須以書面形式列出，並註明日期並由相關患者簽名，除非該患者在身體上永久無法書寫和簽署聲明</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 主動安樂死</li> <li>• 被動安樂死</li> <li>• 醫助自殺</li> </ul>
西班牙	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 法制為「君主立憲制」</li> <li>• 2008年2月19日由60名議員組成立法機構以56：0，1票棄權，通過憲法修改合法安樂死</li> <li>• 於2009年4月生效，其將安樂死和協助自殺合法化</li> <li>• 患者必須（一）在請求時保持神智清醒；（二）已達到法定年齡，並具有自行做出決定的法律能力（即具完全行為能力）；（三）在沒有任何外部壓力的情況下做出決定；（四）事故或疾病導致無法治癒的醫療狀況，且沒有改善的希望；（五）持續和難以忍受的身體和/或精神痛苦，且不可逆</li> <li>• 對象不包括未成年、受監護或法定年齡的人以及不具行為能力</li> <li>• 「寫一個人的臨終安排」亦被規定為盧森堡安樂死執行前必須進行的，一個人的臨終安排可能隨時重述、撤銷或更新，此時必須隨時記錄及編修，且<u>臨終安排</u>必須以書面形式列出，並註明日期並由相關患者簽名，除非該患者在身體上永久無法書寫和簽署聲明</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 主動安樂死</li> <li>• 被動安樂死</li> <li>• 醫助自殺</li> <li>•</li> </ul>
紐西蘭	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1995年8月2日，紐西蘭國會議員 Michael Laws 和 Cam Campion 在北澳安樂死合法化後提出了一項「有尊嚴的死亡」法案，該法案最終以61：29票被否決。</li> <li>• Campion 於1995年10月16日死於大腸癌，安樂死議題隨之波瀾</li> <li>• 於1961年犯罪法第179條制定，將「協助和教唆自殺」定為非法且犯罪，臨</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 醫助自殺</li> </ul>



	<p>終醫療救助也包括在此法條中，刑法最高可判處 3 年。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2003 年 5 月，國會議員彼得·布朗提出類似於 Campion 法案的「有尊嚴地死去」，司法部的一份報告認為，該法案可能與權利法案相互衝突，權利法案規定一個人有權不被剝奪生命，故該法案最終以 60：58 被擊敗。</li> <li>• 2012 年 10 月，國會議員 Maryan Street 計劃提出一項「生命終結選擇」法案，使安樂死合法化，但由於 2013 年 7 月傳聞工黨的壓力事件，致於提議的立法被取消。</li> <li>• 國會議員大衛西摩於 2013 年 10 月 14 日提出了一項法案，於 2015 年將讓「對死亡的醫療援助」合法化，但該法案的辯論最終於 2016 年 5 月 4 日還是被否決</li> <li>• David 也就此問題對 2,800 名紐西蘭民眾進行民意調查顯示，66% 的公眾支持安樂死，38% 強烈支持，20% 反對，也發現不同年齡組、農村和城市地區以及性別的支持非常穩定</li> <li>• 於 2021 年 11 月 7 日，紐西蘭通過死亡醫療救助，開始提供醫助自殺相關服務，而條件對象制定為患有可能在六個月內結束生命的絕症的 18 歲或以上新西蘭人可能能夠獲得安樂死服務</li> </ul>	
加拿大	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1972 年，自殺在加拿大合法化，但刑法中保留了一項刑事犯罪的條款，為「醫助自殺」，任何人如果被判犯有勸告他人自殺或協助自殺的罪行，即使未遂，也可處以最高 14 年的監禁。</li> <li>• 2014 年 6 月，魁北克省通過了第 52 號法案，將安樂死合法化，但不包括對死亡的醫療援助</li> <li>• 2015 年 2 月 6 日，加拿大最高法院廢除了醫助自殺的禁令，以 9：0 通過</li> <li>• 條件對象規定具有行為能力的成年人，且須為加拿大公民或永久居民，可提出（一）明確同意終止生命；（二）患有嚴重且不可逆的醫療狀況，致使個人在其狀況下無法忍受的持久痛苦才可申請。</li> <li>• 於 2016 年 6 月 6 日的最後期限過後進入參議院，新的聯邦立法確立了醫助自殺的程序保障和資格標準，規定醫助自殺須由執業醫師或執業護理師應申請人的要求給予導致死亡的藥物，使患者可以自行服用該藥物而致死</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 醫助自殺</li> </ul>



## 肆、結語

在國際上，「安樂死」要不要通過依舊充滿爭議性的議題。支持者認為，安樂死可以幫助身心痛苦的人「解脫」生命的折磨，掌握自己生命的「自主權」、「善終權」；然而，反對者認為，安樂死違背生命價值和醫師救人的醫學倫理。事實上，由於安樂死的過程，涉及醫療人員「協助」病患死亡的倫理問題，因此宗教團體和保守派人士經常予以譴責，認為安樂死是某種形式上的「謀殺」，不應剝奪另一人「被贈予的生命」，強烈抵制通過安樂死法案。另外，安樂死也存在像是被濫用、謀財害命、事後究責等問題，因此引發相當多的討論。

在討論安樂死議題時，導致議論紛紛，產生無法聚焦的現象，通常一開始就對議題的不理解或誤解，甚至對安樂死只留於表面的字面見解。由於一個法案的建立，須涉及及考量的層面多廣，如醫學、哲學、經濟、法律、宗教、倫理、社會學等各領域，各界看法又相當分歧，亦使得其他尚在討論安樂死是否能立法成功的國家，仍須考量到支持與反對者對此政策的角度及心聲，避免使得此議題受到爭議。

對於支持安樂死的人來說，當安樂死立法成功後，並非強制生命的結束都要以此方式進行，而是多一項選擇，多一分保障。安樂死開放確實能使許多方面更加完善，卻同時存在著許多爭議和隱憂，道德方面，最常被爭執的就是道德滑坡，比如許多人擔心放棄生命的思想會因此擴散；利益方面，可能有遭到濫用的風險，比如招致目的性的使用，使原本的美意遭到扭曲（溫靜芳、房佳時，2008）；宗教方面，有許多教義對於「自殺」有廣泛擴及到任何形式的自我結束生命，因而不受到支持，比如佛教認為應該順應自然，唸佛經並等待佛祖的接引；醫學方面，安樂死對於醫療理念或醫生救人的職責的違逆有所議論

，比如美國內科醫學會（American College of Physicians）在9月19日出版的《內科醫學年鑑》（Annals of Internal Medicine）上發表聲明指出：「我們反對讓醫師協助自殺合法化，因為這樣的醫療行為會引發倫理、臨床及其他方面的問題。」，而紐西蘭醫生也提及：「安樂死合法化可能對放棄治療的質量產生不利影響，由於臨終關懷的工作較於出色，放棄治療的人數不斷在提高，作為一名醫生，當然不想參與故意奪走某人的生命。」（張廖婉菁，2017；Sarah, 2012）；而未成年安樂死除上述爭論，治癒的可能性會是最



大的疑慮，因為在許多醫學個案中，兒童再生和恢復力都令人驚奇，要如何評估為治療為無效將是挑戰。

任何法案的提出至立法過程，都可聞見支持與反對兩方的爭議，而藉由安樂死此議題，透過兩方角度去分析，統整而出的結論大致可見：支持方認為，隨著人類社會的進步，人們對生活質素的要求更高了，不僅要求物質生活條件的基本滿足，亦要求精神充實、安逸、快樂，自然也希望能得到「好死」，亦即可讓痛苦的病患得到解脫；反對方則認為，生命是神聖的，不可侵犯的，人類並無任何權利奪取他人的性命，在任何情況下都不可主動促使生命的完結，即呼應《孝經》中記載著「身體髮膚，受之父母，不敢毀傷，孝之始也」，要結束自己的生命並不困難，但是珍惜身體是我們盡孝道的最基本（王國裕等人，1990）。而荷蘭及紐西蘭等國家也成立了反對安樂死之組織，HOPE(Preventing Euthanasia and Assisted Suicide)Limited（2013）組織成立是反對安樂死和協助自殺合法化的團體和個人的聯盟，他們認為支持使安樂死和協助自殺變得不可想像的措施，也人權和正義的角度進行論證，堅信安樂死和協助自殺會給所有年齡段的弱勢群體帶來重大風險；紐西蘭反對者在國會議會外舉著標語牌，上面寫著「幫助我們活著而不是死去」和「安樂死不是解決方案」，而組織則由Euthanasia-Free NZ組成，該組織表示安樂死對社會福祉構成威脅，且輔助死亡的合法化會與自殺預防相矛盾並被破壞（Preeti, 2020）。

因此政府若願意付出心力妥善處理安樂死議題，可能將使安樂死可能面臨的困境大幅減低。最後，若人們對於臨終的概念能夠漸漸脫離傳統文化的侷限，採用較開放且包容的態度看待死亡，安樂死將更輕易被大眾理解，或許也唯有如此才能夠讓安樂死從根本被社會所接納。研究亦發現，當患者和家屬有權參與時，有更高比例的人願意做出屬於自己的臨終決定，而當患者和家屬、專業照顧者之間有更多討論時，他們將重視生命的品質勝過長度。



## 參考文獻

- 王均洋（2020）。生命盡頭的抉擇 — 談台灣安樂死之現況與展望。台大法律系學會學術部。2022/10取自：  
<https://medium.com/ntulawazaleafestival/%E7%94%9F%E5%91%BD%E7%9B%A1%E9%A0%AD%E7%9A%84%E6%8A%89%E6%93%87-%E8%AB%87%E5%8F%B0%E7%81%A3%E5%AE%89%E6%A8%82%E6%AD%B%E4%B9%8B%E7%8F%BE%E6%B3%81%E8%88%87%E5%B1%95%E6%9C%9B-6fb8b18813>
- 王國裕、林豐雄、康清雲、王幼金、張汝玫、陳茹娜（1990）。醫護人員對安樂死看法之研究報告。台灣省公共研究所。
- 生命及倫理研究中心（2012）。安樂死各地方條例或專業守則。2022/10取自：<https://ethics.truth-light.org.hk/nt/article/%E5%AE%89%E6%A8%82%E6%AD%BB>
- 田孟心（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。關鍵評論網媒體集團。2023/05取自：<https://www.thenewslens.com/article/24441>
- 田孟心（2023）。法國為何展開「安樂死合法化」的全國辯論？高齡化、對「不幸的死亡」之恐懼，會讓法國成為下一個合法安樂死的國家嗎？天下雜誌。2023/05取自：<https://www.cw.com.tw/article/5124297>
- 百科全書（2022）。安樂死。2022/10取自：<https://zh.wikipedia.org/zh-tw/%E5%AE%89%E4%B9%90%E6%AD%BB>
- 安樂死可以嗎？我們可選擇有尊嚴地去世。2022/10取自：  
<http://www.christianstudy.com/data/pastoral/euthanas05.html>
- 李茂生（2020）。安樂死到底是讓誰得到了安樂。法律扶助與社會，（5），80-102。
- 村上陽一郎（2021）。怎麼活怎麼死：死不了的時代，我們有甚麼權利決定如何離開（陳令嫻譯）。創意市集。（原著出版於2019）
- 陳馮英群。安樂死。2022/10取自：  
<http://www.christianstudy.com/data/pastoral/euthanas02.html>
- 陳中安（2021）。初探台灣民眾對於不同安樂死方式之態度。東吳大學心理學系研究所



- 許峻彬（2006）。論刑法加工自殺罪之正當性-以安樂死合法化的爭議為中心。東吳大學法律學系研究所。2022/11取自：<https://hdl.handle.net/11296/6s83f8Russe>
- 張志全（2000）。安樂死社會態度及政策意涵的實徵研究。國立中正大學社會福利系研究所。2022/11取自：<https://hdl.handle.net/11296/sz23av>
- 張廖婉菁（2017）。美國內科醫師學會：醫生用藥是要救人，反對安樂死。基督教論壇報。2022/11取自：  
<https://www.taiwanbible.com/web/news/template/news.jsp?ID=110381>
- 張雅涵（2021）。西班牙通過安樂死合法化歐洲第四國。中央廣播電台。2023/05 取自：<https://www.rti.org.tw/news/view/id/2094600>
- 梁敏萱（2023）。安樂死合法國家有哪些？安樂死跟醫生輔助自殺有什麼不同？。關鍵評論網媒體集團。2023/05取自：<https://www.thenewslens.com/article/184724>
- 經建會人力規劃處（2013）。全球人口老化之現況與趨勢。人口老化專輯。2023/05 取自：  
<https://ws.ndc.gov.tw/Download.ashx?u=LzAwMS9hZG1pbmlzdHJhdG9yLzEwL3JlbGZpbGUvNTU2Ni83MjgyLzBlZDZiMDE1LThmM2UtNGVkc0YjM2LWEwMTgxZDNhMjBIYy5wZGY%3D&n=5YWo55CD5Lq65Y%2Bj6ICB5YyW5LmL54%2B%2B5rOB6liH6Lao5YuiXzIwMTMxMC5wZGY%3D&icon=.pdf>
- 溫靜芳、房佳時（2008）。安樂死合法化可能危害後果之回應。行政與法，2008（9），95-97。
- 葉十榕（2007）。由安樂死的發展探討醫助死亡的未來〔碩士論文，國立臺北大學〕。嘉博博碩士論文知識加值系統。
- 葉元蓉（2022）。論協助自殺即自願積極安樂死的合法化—倫理與法政策的討論。台灣大學法律學院法律系研究所。2022/10取自：<http://www.christianstudy.com/data/pastoral/euthanas07.html>
- 劉士煒（2018）。從病人自主權論積極安樂死。臨床醫學，82（5），681-687。
- 劉宜廉（2007）。植物人尊嚴死之爭議-兼論我國《安寧緩和醫療條例》之修法芻議



- 鄭慧文 (2002)。安樂死 (尊嚴死) 的可行性探討：立法例歷史沿革與醫界挑戰之觀點。 *國家政策季刊*, 1 (5), 159-178。
- AP. (2008). Luxembourg Strips Monarch of Legislative Role. *The Guardian*. 2023/05  
Retrieved from : <https://www.theguardian.com/world/2008/dec/12/luxembourg-monarchy>
- ACT New Zealand. (2016). MPs Dodge Assisted Dying Debate. *SCOOP Parliament*. 2023/05  
Retrieved from : <https://www.scoop.co.nz/stories/PA1605/S00062/mps-dodge-assisted-dying-debate.htm>
- BBC News. (2015). Cancer Patient Becomes Colombia's First Legal Euthanasia Case. *BBC News*. 2023/05 Retrieved from : <https://www.bbc.com/news/world-latin-america-33392195>
- BBC News. (2021). Spain Passes Law Allowing Euthanasia. *BBC News*. 2023/05 Retrieved from : <https://jme.bmj.com/content/49/1/49.long>
- David, Seymour. (2015). Seymour Lodges Assisted Dying Bill. *SCOOP Parliament*. 2023/05  
Retrieved from : <https://www.scoop.co.nz/stories/PA1510/S00199/seymour-lodges-assisted-dying-bill.htm>
- Emanuel, E. J. (1994). The history of euthanasia debates in the United States and Britain. *Ann Intern Med*. 11, 121(10), 793-802.
- Florence, Kellner. (2022). Suicide in Canda. *THE CANADIAN ENCYCLOPEDIA*. 2023/05  
Retrieved from : <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/en/article/suicide>
- Gordon, Rayner. (2011). Millionaire Hotelier Peter Smedley Named as Man Whose Dignitas Assisted Suicide Was Filmed by BBC. *The Telegraph*. 2023/05 Retrieved from : <https://www.telegraph.co.uk/culture/tvandradio/bbc/8562266/Millionaire-hotelier-Peter-Smedley-named-as-man-whose-Dignitas-assisted-suicide-was-filmed-by-BBC.html>
- Hiatt, Anna. (2016). The History of the Euthanasia Movement. *JSTOR DAILY*. 2024/01 Retrieved from : <https://daily.jstor.org/history-euthanasia-movement/>
- Haverkate, I., Onwuteaka-Philipsen, B. D., vander, Heide. A., Kostense, P. J., vander, Wal. G., & Maas, P. (2000). Refused and granted requests for euthanasia and assisted suicide in the



Netherlands: interview study with structured questionnaire. *British Medical Journal*, 321, 865-866.

Hilde, Buiting., Johannes, van. Delden., Bregje, Onwuteaka-Philpsen., Judith, Rietjens., Mette, Rurup., Donald, vanTol., Joseph, Gevers., Paul, vander. Maas., & Agnes, vander. Heide. (2009). Reporting of euthanasia and physician-assisted suicide in the Netherlands: descriptive study. *BMC Med Ethics*, 10-18. 2023/05 Retrieved from : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19860873/>

HOPE (Preventing Euthanasia and Assisted Suicide) Limited. (2013). EUTHANASIA REQUESTS IN THE NETHERLANDS MORE THAN DOUBLE IN SIX YEARS. 2023/05 Retrieved from : [https://www.no euthanasia.org.au/euthanasia\\_requests\\_in\\_the\\_netherlands\\_more\\_than\\_double\\_in\\_six\\_years](https://www.no euthanasia.org.au/euthanasia_requests_in_the_netherlands_more_than_double_in_six_years)

Julia, Belian. (1996). Deference to Doctors in Dutch Euthanasia Law. *Emory International Law Review*, (10), 1-41.

Jody, Wilson-Raybould . (2019). Bill C-14(Historical). *Openparliament*. 2023/05 Retrieved from : <https://openparliament.ca/bills/42-1/C-14/>

Katlyn, Babyak. (2015). Colombia Opens Its Doors to Euthanasia. *WORLD*. 2023/05 Retrieved from : <https://wng.org/sift/colombia-opens-its-doors-to-euthanasia-1617408461>

Komrad, M. (2021). Canda's new euthanasia law will provide, not prevent, suicide for some psychiatric patients: Is it really discriminatory to stop someone with mental illness from accessing 'assisted dying'?. *MercatorNet*. 2022/11 Retrieved from : <https://mercatornet.com/canadas-new-euthanasia-law-will-provide-not-prevent-suicide-for-some-psychiatric-patients/72763/>

Luis, Jaime. Acosta. (2022). Colombia court approves medically assisted suicide. *REUTERS*. 2023/05 Retrieved from : <https://www.reuters.com/world/americas/colombia-court-approves-medically-assisted-suicide-2022-05-12/>

Madrid. (2010). El Gobierno anuncia una ley de muerte digna. *ELOMUNDO*.



2023/05 Retrieved from :

<https://www.elmundo.es/elmundosalud/2010/11/19/noticias/1290174137.html>

Ministry of Health National Control and Assessment Committee. (2012). Information on requesting euthanasia or assisted suicide. *THE GOVERNMENT OF THE GRAND DUCHY OF LUXEMBOURG*. 2023/05 Retrieved from :

<https://guichet.public.lu/en/citoyens/famille/euthanasie-soins-palliatifs/fin-de-vie/euthanasie-assistance-suicide.html>

Moir, Jo., & Watkins, Tracy. (2015). Euthanasia Debate Back on the Political Agenda. *Stuff*.

2023/05 Retrieved from : <https://www.stuff.co.nz/national/politics/69148392/euthanasia-debate-back-on-the-political-agenda>

New Zealand Ministry of Health. (2023). Assisted Dying Service. *MINISTRY OF HEALTH*.

2023/05 Retrieved from : <https://www.health.govt.nz/our-work/life-stages/assisted-dying-service>

Public Health Division. (1997). Oregon's Death with Dignity Act. *Oregon Health Authority*.

2023/05 Retrieved from :

<https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Pages/index.aspx>

Paul, Wells. (2016). This Is a Big Step in Canadian Society and Justice, Trudeau Says of Assisted Dying Bill: Paul Wells. *TORONTO STAR*. 2023/05 Retrieved from :

<https://www.thestar.com/news/canada/2016/06/07/trudeau-downplays-seriousness-of-missing-bill-c-14-deadline-wells.html>

Patients Rights Council. (2016). Luxembourg. *Patients Rights Council*. 2023/05 Retrieved from

: <https://www.patientsrightscouncil.org/site/luxembourg/>

Public Health Division. (2019). Oregon Revised Statute: Oregon's Death with Dignity Act. *Oregon Health Authority*. 2023/05 Retrieved from :

<https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Pages/ors.aspx>



- Preeti, Jha. (2020). New Zealand Euthanasia: Assisted Dying to Be Legal for Terminally Ill People. *BBC NEWS*. 2023/05 Retrieved from : <https://www.bbc.co.uk/news/world-asia-54728717>
- ProCon.org. (2022). Euthanasia & Medical Aid in Dying (MAID) around the World. *ProCon.org*. 2023/05 Retrieved from : <https://euthanasia.procon.org/euthanasia-physician-assisted-suicide-pas-around-the-world/#belgium>
- Russell, Bertrand. (1934). Bertrand Russell on Euthanasia. 2022/11 Retrieved from : [https://russell-j.com/0630\\_EUTHANASIA.HTM](https://russell-j.com/0630_EUTHANASIA.HTM)
- Rodriguez, Ferrand., & Graciela . (2011). Spain: Bill on Dignified Death. *LIBRARY OF CONGRESS*. 2023/05 Retrieved from : <https://www.loc.gov/item/global-legal-monitor/2011-02-02/spain-bill-on-dignified-death/>
- Reuters. (2022). Man Becomes First Person in Colombia with Non-Terminal Illness to Die by Legal Euthanasia. *CNN*. 2023/05 Retrieved from : <https://edition.cnn.com/2022/01/09/americas/colombia-euthanasia-intl/index.html>
- Spriggs, N., I. (1952). Voluntary euthanasia legalisation society. *Eugen Rev*, 44(2), 114.
- Sheldon, T. (2001). Holland decriminalises voluntary euthanasia. *BMJ VOLUME*, 322(7292), 947.
- Stanford Encyclopedia of Philosophy. (2002). Voluntary Euthanasia. *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. 2022/10 Retrieved from : <https://plato.stanford.edu/entries/euthanasia-voluntary/>
- Sarah, Young. (2012). Street in Fresh Bid for Right-to-Die Law. *Stuff*. 2023/05 Retrieved from : <https://www.stuff.co.nz/nelson-mail/news/6554876/Street-in-fresh-bid-for-right-to-die-law>
- The Associated Press. (2005). Euthanasia Regularly Practiced in Colombia. *NEWS*. 2023/05 Retrieved from : <https://www.nbcnews.com/health/health-news/euthanasia-regularly-practiced-colombia-flna1C9477891>
- Tehran Times. (2009). Luxembourg Becomes Third EU Country to Legalize Euthanasia.



*TEHRAN TIMES Straight Truth.* 2023/05 Retrieved from :  
<https://www.tehrantimes.com/news/191410/Luxembourg-becomes-third-EU-country-to-legalize-euthanasia>

Watson, R. (2009). Luxembourg is to allow euthanasia from 1 April. *Bmj*, **338**. 2023/05  
Retrieved from : <https://www.bmj.com/content/338/bmj.b1248>

