

# 從照護稀缺的角度看安樂死合法化之爭議

## On legalization of euthanasia: from the perspective of care scarcity

楊秀儀

Hsiu-I Yang

### 前言

曾公開表態支持安樂死的知名作家瓊瑤女士日前自殺離世，享年86歲，其臉書還播放一段影片，展現其想要「翩然」離去的自主性，社會輿論多有同情支持聲浪。前法務部長邱太三甚至明言「因為家庭結構的改變，未來會有八成到九成的台灣人要面對是否安樂死的問題。當生命尊嚴被折磨的過程中，人應該享有選擇權」[1]。這種企圖以安樂死來解決超高齡社會中老人生命善終的論述，反應出一般民眾對「安樂死」一詞過份天真的想像，也曲解了「尊嚴」與「自主」的真實內涵。

### 21世紀的內戰：積極安樂死

台灣在安樂死議題中最知名的人士就是王曉民，其在植物人臥床46年後死亡，其間父母曾數度上書總統，希望能夠准許安樂死。但由於處於植物人狀態之王曉民，已無法表達其自主意願，其父母所希望的安樂死，不管是消極的撤除維生系統，還是積極的施予致死藥物，乃是「無自願安樂死」（Involuntary Euthanasia），本質上即屬殺人行為，只是根據其動機是否出於悲憫，法律評價上或可視之為「慈悲殺人」（Mercy Killing），而得減輕其刑。

目前國際間討論安樂死皆指「自願安樂死」（Voluntary Euthanasia），必須出於當事人本人之自主意願。台灣於2000年通過

施行《安寧緩和醫療條例》以及2016年公布、2019年施行之《病人自主權利法》乃是允許病人以預立醫囑的方式來拒絕維生醫療，一般稱為「消極安樂死」（Passive Euthanasia）又稱「自然死」，和「積極安樂死」（Active Euthanasia）截然不同。病人自主地拒絕維生醫療，而讓疾病按照自然之病程發展，最終發生死亡之結果，此乃屬「自然死」之範疇，符合倫理亦於法無違。然而「積極安樂死」係指醫師開立致死處方籤給病人（醫師協助自殺）或直接給予病人致命藥物或針劑（醫師協助死亡），藉以「加速」病人之死亡。根據我國現行刑法規定，醫師協助病人自殺符合刑法275條2項「教唆或幫助他人使之自殺」之罪名，論處五年以下之有期徒刑。而醫師協助死亡雖受病人本人之囑託或得其承諾之意思表示後而為之，執行之醫師仍觸犯刑法第275條第1項之規定，應處一年以上七年以下有期徒刑。

正因為法律處罰自殺的幫助犯，有愈來愈多法域（如荷蘭，比利時，美國奧瑞岡州等）紛紛立單行法，允許在一定條件之下，醫師協助末期病人自殺，可以阻卻違法。台灣於2018年，江盛醫師與安樂死推動聯盟發起「死亡權利法案立法公投」，提案內容為「你（妳）是否同意，意識清楚的重症病人經由諮商團隊評估，取得共識後，可由醫療團隊協助死亡。」但最終僅蒐集5萬份故未能交付公投。2019年，安樂死推動聯盟持續推動安樂死合法化之公投，再次連署失敗。但這些呼聲也刺激了台灣法學界關於是否廢除刑法第275條第2項加工自殺罪，也就是「醫助自殺」合法化之探討[2-4]

### 超高齡社會與照護稀缺

台灣將馬上於2025年進入超高齡社

國立陽明交通大學公共衛生研究所

通訊作者：楊秀儀

地址：台北市北投區立農街二段  
155號

E-mail: hsiuiyang@nycu.edu.tw

http://doi.org/10.6288/TJPH.202412\_43(6).PF06



會（超過65歲的人口佔全國人口的20%以上）。而生育率卻是斷崖式的下降，高齡又少子使得「照護」成為稀有資源，WHO已將全球護理荒列為「緊急公衛事件」[5]，專業護理人力的短缺迫使各大醫院以關閉病床因應，而家庭照護人力的不足使得老人虐待頻傳，甚至不時傳出家庭照護者殺害至親的人倫悲劇。估計到了2050年，台灣將進入全球十大最老國家，屆時日劇「楢山節考」一孝子將老母背到山上任其自生自滅，「棄老求生」恐成為現實。因為照護資源不足，為了擔心拖累兒女而選擇「積極安樂死」，這真的是一個人「自主」的選擇嗎？而這樣的死亡沒有給活下來的兒女留下不可抹滅的傷痛嗎？一個富裕又正義的社會難道不是應該為了人來解決問題，而不是為了問題而解決人嗎？

有效解決照護稀缺問題的方法很多，除了發展照護科技（care technology）以提升照護效率，同時也要重新肯認照護的價值，發掘照護的靈魂以增能照護者[6,7]。此外，是否要以年齡作為資源配置的標準（age rationing），以達到代間正義（intergeneration justice）也是值得全體社會一起嚴肅討論的課題[8]。更重要的是，國家應該開發政策，鼓勵高齡老人預先死亡規劃，普及安寧照護[9]這些都是在談論安樂死合法化之前，所必要的配套社會工程，如果沒有這些制度條件，如何確保在照護稀缺下，安樂死不會成為社會遺棄孤老的那座荒山？

## 結 語

作為長期推動病人自主權的學者，本人多次公開反對積極安樂死合法化[10]。並非道德情超高過一般人，而是深切知道，在人口高齡所帶來的照護稀缺（care scarcity）背景下，率爾接受積極安樂死非但不能帶來善終，反而可能引發人性尊嚴危機，把最弱勢的孤老族群，以自主之名，行「被自殺」之實。本文主張，當病人自主權利法於2019年施行之後，台灣社會已然共同接受「病人自主」的價值，我們真正需要的是，從「決策自主」（decisional autonomy）往前邁進到「關係自主」（relational autonomy）[11]，以「照護」（care）為中心來關懷所有人在

生命末期的脆弱性，共同開展創造意義的互動關係。瓊瑤差矣，人老了，病了，殘了，並不是不知從何而來的雪花，而是整體人類生命之樹上的一片葉子，樹幹仍舊托著樹葉，直至命運之風來臨，落葉隨風，歸向大地，任何人為的過早介入，使葉落離枝，這不是尊嚴，也不是自主，而是拋棄。

## 參考文獻

1. 中時電子報：邱太三力促安樂死合法化：台灣早晚要面對 關鍵在政治面。https://www.chinatimes.com/newspapers/20241219000478-260118?chdtv。引用2024/12/21。  
Chinatimes.com. Chiu Tai-Shan advocates for euthanasia legalization: Taiwan will face it eventually, key lies in politics. Available at: https://www.chinatimes.com/newspapers/20241219000478-260118?chdtv. Accessed December 21, 2024. [In Chinese]
2. 楊雲驊：人民有選擇以及接受幫助自殺的權利—對德國聯邦憲法院2020年判決之省思。何賴傑、許政賢、江玉林主編：新世紀台灣法學：國立政治大學法學院六十週年院慶論文集。台北：元照出版公司，2021；457-78。  
Yang YH. The right of individuals to choose and receive assistance in dying: reflections on the 2020 ruling of the German Federal Constitutional Court. In: Her LJ, Hsu CH, Chiang YL eds. New Century Taiwanese Jurisprudence: A Collection of Papers from the 60th Anniversary Celebration of the College of Law, National Chengchi University. Taipei: Angle Publishing, 2021; 457-78. [In Chinese]
3. 許澤天：消極死亡協助與幫助自殺之刑法問題及對策。月旦醫事法報告 2021；(57)：36-46。  
Hsu TT. Criminal legal issues and solvation for passive assisted dying and assisted suicide. Angle Health Law Rev 2021;(57):36-46. [In Chinese: English abstract]
4. 林東茂：幫助自殺與積極協助死亡之適度合法化。東吳法律學報 2021；31：53-89。  
Lin DM. Moderate legalization to help suicide and active death assistance. Soochow Law Rev 2021;31:53-89. [In Chinese: English abstract]
5. 報導者：30年最大醫院護理師出走潮—病房關床、手術限時、急診打結，動搖國本的護理荒。https://www.twreporter.org/a/data-reporter-health-emergency-nursing-shortage。引用2024/12/21。  
The Reporter. The largest exodus of nurses from hospitals in 30 years: ward closures, surgery time limits, and emergency room congestion, undermining the foundations of the nation: the nursing crisis. Available at: https://www.twreporter.org/a/data-reporter-health-emergency-nursing-shortage.

- Accessed December 21, 2024. [In Chinese]
6. 吳嘉苓、陳嘉新、黃于玲、謝新誼、蕭昭君譯：照護的邏輯：比賦予病患選擇更重要的事。新北市：左岸文化，2018。  
Wu CL, Chen JS, Huang YL, Hsieh SY, Hsiao JJ Translated. *The Logic of Care: Active Patients and the Limits of Choice*. New Taipei City: Alluvius Books Ltd, 2018. [In Chinese]
  7. 王聰霖譯：照護的靈魂：哈佛醫師寫給失智妻子的情書。台北：心靈工坊，2020。  
Wang TL Translated. *The Soul of Care: The Moral Education of a Husband and a Doctor*. Taipei: PsyGarden Publishing Company, 2020. [In Chinese]
  8. 林耕漢：論搭配否決權的按年齡配給。政治與社會哲學評論。2019；(71)：1-50。doi:10.6523/SOCIETAS.201912\_(71).001  
Lin KH. On age rationing combined with the veto right. *J Phil Stud Publ Aff* 2019;(71):1-50. doi:10.6523/SOCIETAS.201912\_(71).001. [In Chinese: English abstract]
  9. Yang HI. Opt in or pot out? Rethinking the provision of life-sustaining medical technology to the “old old”. In: Schweda M, Pfaller L, Brauer K, Adloff F, Schicktanz S eds. *Planning Later Life: Bioethics and Public Health in Ageing Societies*. Oxfordshire, UK: Routledge, 2017; 104-18.
  10. 公共電視：《公視主題之夜SHOW》：安樂死與病人自主權的距離。https://open.spotify.com/episode/7y0jWeQd9TJuN8MqTfA38j。引用 2024/12/20。  
Taiwan Public Television Service (PTS). 《Theme Night Show》：the distance between euthanasia and patient autonomy. Available at: https://open.spotify.com/episode/7y0jWeQd9TJuN8MqTfA38j. Accessed December 20, 2024. [In Chinese]
  11. 林雅萍：對自主的再思考：關係取向。應用倫理評論 2016；(61)：37-57。  
Lin YP. Rethinking autonomy: a relational approach. *Appl Ethics Res* 2016;(61);37-57. [In Chinese: English abstract]