

## 議題研析

### 一、題目：法國臨終法立法脈絡與我國法之省思

### 二、議題所涉法規

安寧緩和醫療條例、病人自主權利法

### 三、背景說明（緣起）

（一）2025年<sup>1</sup>5月，法國國民議會因「臨終法草案」（Projet de loi relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie）<sup>2</sup>，對安寧治療與安樂死合法化展開激辯。此草案緣於退役記者貝耶提（Charles Biétry）<sup>3</sup>在電視專訪中對馬克宏提出臨終法案議題，馬克宏自2022年連任起，便承諾要通過臨終法<sup>4</sup>，2023年指示召開「生命臨終公民會議」。2024年4月，法國由184名公民抽籤組成的「生命臨終公民會議」提交報告，結果有76%的成員投票贊成推動立法，有條件開放協助自殺，協助因疾病而承受無比痛苦的病患進行「積極協助死亡」（aide active à mourir，或稱協助性死亡）<sup>5</sup>。同年5月27日，「協助死亡」獲得法國國民議會305票贊成、199票反對，已送交參議院。這是總統馬克宏任內一項具有象徵性的重大社會改革，也是法國數十年來首次就此爭議性議題邁出立法實質性進展。馬克宏對此稱之為「一項重

<sup>1</sup> 本報告有關年分之使用，原則以西元紀元表述，惟涉及我國部分，改採民國紀年表述。

<sup>2</sup> 「臨終法草案」全名為「關於病患臨終關懷法草案」（Projet de loi relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie），於2024年4月10日提出草案。法國國民議會（Assemblée nationale），Accompagnement des malades et fin de vie，網址：[https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/dossiers/accompagnement\\_malades\\_fin\\_vie](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/dossiers/accompagnement_malades_fin_vie)，最後瀏覽日期：114年5月23日。

<sup>3</sup> 貝耶提在2022年被診斷為肌萎縮性側索硬化症（Amyotrophic Lateral Sclerosis, ALS），曾準備赴瑞士進行安樂死，2023年重回螢光幕，為推動臨終法案而努力。曾婷瑄，法國公民會議8成支持安樂死合法 總統盼盡快立法，中央社，112年4月4日，<https://www.cna.com.tw/news/aopl/202304040019.aspx>，最後瀏覽日期：114年5月27日。

<sup>4</sup> 曾婷瑄，法國「臨終法案」再闖國會 馬克宏：若陷僵局不排除公投，中央社，114年5月14日，網址：<https://www.cna.com.tw/news/aopl/202505140042.aspx>，最後瀏覽日期：114年5月27日。

<sup>5</sup> 曾婷瑄，同註3。

要的階段性成果」，並強調在推動立法過程「必須尊重每個人的情感與價值觀」<sup>6</sup>。

(二) 在我國，也有位資深記者傅達仁因胰臟癌末期深受疼痛之苦，於106年10月倡議安樂死合法化，107年6月赴瑞士安樂死<sup>7</sup>。我國《安寧緩和醫療條例》2000年制定過程，也經過關於安樂死的討論<sup>8</sup>，該條例適用對象限於末期病人（第3條、第4條），末期病人簽署意願書得不施行心肺復甦術或維生醫療（第7條）。104年通過的《病人自主權利法》（108年施行）將適用對象擴大為5類病人（包括末期病人），亦擴大不施行特定醫療處置項目（第14條）；且規定「預立醫療決定」（Advance Decision, AD）須先完成「預立醫療照護諮商」（Advance Care Planning, ACP）（第9條）。

#### 四、問題爭點

關於善終議題，我國雖已有《安寧緩和醫療條例》、《病人自主權利法》兩部法律，不過2024年仍有人於公共政策網路參與平臺提議「自願安樂死合法化」，內容述及依據皮爾森數據公司「生命終結

---

<sup>6</sup> 安娜，法國國民議會歷史性通過“協助死亡權”法案 馬克宏稱“重要一步”，法國國際廣播電臺，2025年5月27日，網址：[https://www.rfi.fr/tw/%E4%B8%AD%E5%9C%8B/20250527-%E6%B3%95%E5%9C%8B%E5%9C%8B%E6%B0%91%E8%AD%B0%E6%9C%83%E6%AD%B7%E5%8F%B2%E6%80%A7%E9%80%9A%E9%81%8E-%E5%8D%94%E5%8A%A9%E6%AD%BB%E4%BA%A1%E6%AC%8A-%E6%B3%95%E6%A1%88-%E9%A6%AC%E5%85%8B%E9%BE%8D%E7%A8%B1-%E9%87%8D%E8%A6%81%E4%B8%80%E6%AD%A5?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.rfi.fr/tw/%E4%B8%AD%E5%9C%8B/20250527-%E6%B3%95%E5%9C%8B%E5%9C%8B%E6%B0%91%E8%AD%B0%E6%9C%83%E6%AD%B7%E5%8F%B2%E6%80%A7%E9%80%9A%E9%81%8E-%E5%8D%94%E5%8A%A9%E6%AD%BB%E4%BA%A1%E6%AC%8A-%E6%B3%95%E6%A1%88-%E9%A6%AC%E5%85%8B%E9%BE%8D%E7%A8%B1-%E9%87%8D%E8%A6%81%E4%B8%80%E6%AD%A5?utm_source=chatgpt.com)，最後瀏覽日期：114年5月28日。接下來將被送交參議院，參議院的保守派多數派可能會尋求對其進行修改。由於法國的立法程序漫長而複雜，對該措施的最終投票可能需要數月才能完成。國民議會對參議院擁有最終決定權。SYLVIE CORBET, France's National Assembly adopts long-debated bill legalizing end-of-life options, AP, 2025年5月28日，網址：<https://apnews.com/article/france-parliament-health-euthanasia-assisted-suicide-aid-dying-bill-bdbce6e7b76849c865737c93ad60d035>，最後瀏覽日期：114年5月28日。

<sup>7</sup> 傅達仁胰臟癌末期 赴瑞士「安樂死」享年85歲，《好心肝會刊》，第83期，107年7月，網址：<https://www.liver.org.tw/journalView.php?cat=58&sid=696&page=3>，最後瀏覽日期：114年5月27日。事實上，瑞士《刑法》第115條允許協助自殺，未允許安樂死。協助自殺是指患者在自願且有意識下，自行服用或施打致命藥物，以結束生命。醫生可以提供協助，但並非直接執行。

<sup>8</sup> 1990年代初期，延長病人生命的醫療技術愈來愈進步，但也產生病人在臨終階段受苦不已的問題。此時病人自主意識漸漸抬頭，越來越多人質疑「積極治療」是否等同「善終」。醫界開始呼籲尊重末期病人意願，法律界也開始討論「病人自主」與「安樂死」的區別與合法性。趙可式，〈安寧療護的起源與發展〉，《厚生雜誌》，第8期，88年10月，頁8-11。李震山，〈從生命權與自決權之關係論生前預囑與安寧照護之法律問題〉，《國立中正大學法學集刊》，第2期，88年7月，頁327-331。

態度調查」，針對18歲以上的網路人口進行調查，結果有74.8%民眾表示支持<sup>9</sup>，提議最後雖然不通過，但也某種程度顯示我國對此議題漸趨開放的態度，法國最近的立法趨勢，值得我國借鏡。

## 五、探討研析

### (一) 法國「臨終法草案」及現行法《里奧內提—克萊斯法》簡介

法國「臨終法草案」之提出，象徵法國自2005年以來，歷經20年關於「臨終自由」與「安寧權利」的深層辯論後，首次嘗試制度化地整合安寧照護與協助死亡。此議題長久以來在法國國內爭議不斷，左派政黨大多支持安樂死合法化，10多年來許多民間團體也奮力推動；右派與保守人士則認為，安樂死有控制生命的風險，且對醫療人員造成壓力，主張資源應用於強化安寧治療，讓病患感受到被治療、照顧及支持。「臨終法草案」可分為兩部分：第一部分是強化安寧療護制度；第二部分則是「協助死亡」合法化。後者可謂最分裂法國社會的議題之一<sup>10</sup>。於國民議會審議時，應法國總理要求，將草案拆成兩部獨立法案審議，2025年5月27日審議時，第一部分獲得一致通過，第二部分以305票贊成、199票反對通過<sup>11</sup>。因甫通過之條文尚無法取得，故以下仍以草案進行簡介。

草案共21條條文<sup>12</sup>，重點如下：1.強化安寧療護制度：(1) 將安寧療護定位為病患基本醫療權利，以確保每位病患在生命末期獲得適當的照顧。(2) 推動「十年國家安寧照護發展計畫」，擴展安寧療護服務網絡，擴充資源與專業人力，特別是目前資源不足的地區。(3) 增加預算，建立醫療機構之安寧服務責任與補助機制。2.建立協

---

<sup>9</sup> Mandy，臺灣自願安樂死合法化，公共政策網路參與平臺，113年12月4日，網址：<https://join.gov.tw/idea/detail/c36d703b-27e8-4ed7-af0e-89c387b25bc8>，最後瀏覽日期：114年5月27日。

<sup>10</sup> 曾婷瑄，同註4。

<sup>11</sup> French lawmakers approve assisted dying bi，Le monde，2025年5月27日，網址：[https://www.lemonde.fr/en/france/article/2025/05/27/french-lawmakers-approve-assisted-dying-bill\\_6741744\\_7.html?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.lemonde.fr/en/france/article/2025/05/27/french-lawmakers-approve-assisted-dying-bill_6741744_7.html?utm_source=chatgpt.com)，最後瀏覽日期：114年5月28日。

<sup>12</sup> 草案條文詳見法國國民議會（Assemblée nationale）網站，同註2。法案重點參見法國政府資訊網，Fin de vie : que retenir du projet de loi ? info.gouv.fr，2024年4月12日，網址：<https://www.info.gouv.fr/actualite/aide-a-mourir-que-retenir-du-projet-de-loi>，最後瀏覽日期：114年5月28日。

助死亡制度：(1) 病患須年滿18歲，具完全判斷能力，罹患無法治癒且經歷無法承受痛苦之疾病。(2) 病患須自願、知情提出書面請求，經兩名醫師審查與反思期(3個月)確認。(3) 若病患無法自行施行藥物，可授權第三方協助。(4) 禁止醫護主動建議，並有心理評估及紀錄保存義務。

「臨終法草案」之立法背景可溯至2005年《里奧內提法》(Loi Leonetti)<sup>13</sup>及2016年《里奧內提—克萊斯法》(Loi Claeys-Leonetti)<sup>14</sup>。前者確立病患拒絕無效醫療之權利，後者增訂「深度持續鎮靜」(Sédation profonde et continue)制度，但皆未開放協助死亡。後者《里奧內提—克萊斯法》之「深度持續鎮靜」，為法國獨有的特殊制度，也是該法的重點之<sup>15</sup>。

---

<sup>13</sup> 法國2005年《里奧內提法》(Loi Leonetti)，網址：<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000446240/>，最後瀏覽日期：114年5月27日。

<sup>14</sup> 法國2016年《里奧內提—克萊斯法》(Loi Claeys-Leonetti)，網址：<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000031970253>，最後瀏覽日期：114年5月27日。

<sup>15</sup> 法國2016年《里奧內提—克萊斯法》重點有2：1.禁止安樂死(euthanasie)和受協助自殺(suicide assisté)：在遇到不可治愈和不能忍受的嚴重疾病時，醫生不能因病人的要求結束其生命，或給予病人自行結束生命的手段。2.對處於臨終階段、承受巨大痛苦並且生命預測期只有幾個小時或幾天的病人，醫生可以實施一種「深度持續鎮靜」措施直至死亡(sédation profonde et continue jusqu'au décès)。關於「深度持續鎮靜」，規定於第3條：「於《公共衛生法》第L1110-5條後插入第L1110-5-2條，內容如下：應病人要求，為避免任何痛苦且不發生無理執念，在下列情況下可實施深度持續鎮靜直至患者死亡，同時進行鎮痛並停止所有維持生命的治療：1.當患者患有嚴重且無法治癒的疾病，且其生命預後在短期內受到威脅時，出現無法治療的痛苦。2.當患有嚴重且無法治癒疾病的患者決定停止治療時，短期內會威脅到他們的生命，並可能導致難以忍受的痛苦。(第1項)當病人無法表達自己的意願，依據第L.1110-5-1條規定的無理拒絕時，在醫生停止維持生命治療的情況下，醫生應採用深度持續鎮靜鎮痛，導致意識改變直至死亡。(第2項)本條規定的深度持續鎮靜合併鎮痛治療依照法規規定的程序實施，護理團隊可以事先確認是否滿足前幾段規定的應用條件。(第3項)依病人之要求，可於家中、醫療機構或《社會行動和家庭法》第L.312-1條第1項第6款提到的機構(提供老年人住宿或在家中協助老年人進行日常活動、提供照護服務或協助老年人融入社會的機構)施行深度持續鎮靜。(第4項)全程應紀錄於病歷(第5項)」原文如下：Article 3 Après le même article L. 1110-5, il est inséré un article L. 1110-5-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 1110-5-2.-A la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas subir d'obstination déraisonnable, une sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, associée à une analgésie et à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie, est mise en œuvre dans les cas suivants :

« 1° Lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable et dont le pronostic vital est engagé à court terme présente une souffrance réfractaire aux traitements ;

« 2° Lorsque la décision du patient atteint d'une affection grave et incurable d'arrêter un traitement engage son pronostic vital à court terme et est susceptible d'entraîner une souffrance insupportable.

« Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et, au titre du refus de l'obstination déraisonnable mentionnée à l'article L. 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, celui-ci applique une sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience

簡言之，「深度持續鎮靜」措施是給臨終病人注入一組藥物，使病人陷入沉睡狀態直至死亡；之所以說是「深度鎮靜」，是因為注入藥物的作用是減輕痛苦和焦慮。自2016年2月《里奧內提—克萊斯法》生效以來，法國已允許對可導致短期內死亡的疾病患者採取「深度持續鎮靜」措施；在採取此措施時，將同時停止對病人的一切治療措施，包括補液和人工進食。這項措施在實施上會遇到一些棘手的問題，例如：如何界定或判定「短期內死亡」的「短期」？依照法國最高衛生委員會（Haute autorité de santé, HAS）的定義，「短期」概念是指幾個小時或幾天。是一種對臨終病人採取的「舒適措施」（mesure de confort），在意圖（intention）上，與「安樂死」（euthanasie）很不相同<sup>16</sup>。

## （二）對我國相關法制之省思

「法國臨終法草案」透過召開全國性「生命臨終公民會議」深入討論以尋求民意支持；草案規定只有在無法治癒且造成無法忍受痛苦的疾病情況下，患者才能申請協助死亡，且須經過嚴格的審核程序，以平衡倫理爭議；將安寧療護定位為病患基本醫療權利，以確保每位病患在生命末期獲得適當的照顧。其立法脈絡重視公民參與、倫理審議與醫療實務對話，均值得我國借鏡。

我國現行相關法制有《安寧緩和醫療條例》及《病人自主權利法》兩部法律規範，為免法規內容在適用上有疊床架屋之虞，建議研議將兩部法律整合為一部法律，以利於將來修正後可完備規範及減少適用上之疑義。另鑑於目前尚未將安寧照護定位為病人基本醫療權利，而是鼓勵醫療機構推行<sup>17</sup>，資源配置相對不足，爰建議增訂

---

maintenue jusqu'au décès, associée à une analgésie.

« La sédation profonde et continue associée à une analgésie prévue au présent article est mise en œuvre selon la procédure collégiale définie par voie réglementaire qui permet à l'équipe soignante de vérifier préalablement que les conditions d'application prévues aux alinéas précédents sont remplies.

« A la demande du patient, la sédation profonde et continue peut être mise en œuvre à son domicile, dans un établissement de santé ou un établissement mentionné au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

<sup>16</sup> 讓居易，「生命臨終公民會議」與「安樂死」在法國，法蘭西360，112年4月3日，網址：[HTTPS://WWW.FALANXI360.COM/ARTICLE/16275/](https://www.falanxi360.com/article/16275/)，最後瀏覽日期：114年5月27日。

<sup>17</sup> 公聽會主席邱委員泰源所提第4個建議：「.....獎勵及誘因投入醫院及社區緩和醫療臨床服務的

相關規定，以確保病人在生命末期獲得適當的照護。此外，上述兩部法律已有「拒絕無效醫療之權利」，倘若未來有類似「深度持續鎮靜」或「協助自殺除罪化」之研議時，建議主管機關宜積極透過公共參與機制，促進社會各界廣泛溝通及達成共識。

撰稿人：李郁強

---

建置，這個部分也要去檢討一下。」立法院，立法院第10屆第7會期社會福利及衛生環境委員會舉行「病人自主權利法」公聽會會議紀錄，《立法院公報》，第112卷，第24期，112年3月6日，頁337。