

議題研析

一、題目：西班牙安樂死法重點規定簡介

二、議題所涉法規

刑法、安寧緩和醫療條例、病人自主權利法

三、背景說明（緣起）

據報導¹，台南市發生一起人倫悲劇，一對年邁姊妹疑因長期病痛與長照壓力，84歲妹妹持刀殺害91歲姐姐，事後自行通知親友報警，經檢警偵辦後依殺人罪裁定羈押。有專家指出，本案究屬殺人罪或受囑託殺人罪，應視死者傷勢部位及致命傷數量而定；縱係出於死者本人之囑託，因我國現行法制並未允許安樂死，行為人仍無從據以免除刑事責任，本案亦再度引發對安樂死合法化議題之關注與討論。

四、問題爭點

我國現行對生命自決權之保障，主要規範於安寧緩和醫療條例及病人自主權利法，其內容均限於在特定臨床條件下，得拒絕或撤除維生醫療。至於主動縮短生命之積極安樂死或協助自殺，現行法制仍採嚴格禁止立場²，違者並可能構成刑法第275條之受囑託殺人罪，或教唆、幫助自殺罪。惟隨著人口高齡化，以及醫療技術雖得延長生命卻難以免除重症痛苦之情形³，社會各界對善終權與生命自決之討論

¹ 吳泊萱，長照悲歌 84 歲妹手刃 91 歲姊！高大成：久病厭世很痛苦，但台灣沒有安樂死，三立新聞網，2026 年 5 月 1 日，網址：<https://tw.news.yahoo.com/%E9%95%B7%E7%85%A7%E6%82%B2%E6%AD%8C84%E6%AD%B2%E5%A6%B9%E6%89%8B%E5%88%8391%E6%AD%B2%E5%A7%8A-%E9%AB%98%E5%A4%A7%E6%88%90-%E4%B9%85%E7%97%85%E5%8E%AD%E4%B8%96%E5%BE%88%E7%97%9B%E8%8B%A6-%E4%BD%86%E5%8F%B0%E7%81%A3%E6%B2%92%E6%9C%89%E5%AE%89%E6%A8%82%E6%AD%BB-084900673.html>，最後瀏覽日期：2026 年 5 月 19 日。

² 臺北市立聯合醫院網站，《病人自主權利法》與《安寧緩和醫療條例》之不同，網址：https://tpech.gov.taipei/News_Content.aspx?n=343ADEA7F444B698&sms=B1B940B2F10F0AB3&s=23FD2CFB9196A61F，最後瀏覽日期：2026 年 5 月 19 日。

³ 劉子維，台灣前主播傳達仁「安樂死」前的最後留言，BBC NEWS 中文網，網址：<https://www.bbc.com/zhongwen/trad/chinese-news-44383601>，最後瀏覽日期：2026 年 5 月 19 日。

日益升高。爰此，本文將介紹西班牙安樂死法相關規定，以供我國未來修法之參考。

五、探討研析

（一）西班牙安樂死法之重點解析⁴

1. 立法目的

西班牙於 2021 年通過安樂死法（Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia），依其前言（PREÁMBULO）所揭示立法目的，旨在回應當代社會對安樂死之需求，建立一套具體、體系化且具保障機制之法律規範，該法於嚴格要件與程序之下，將安樂死合法化並排除刑事責任，以尊重處於嚴重且不可治癒或重大失能狀態之個人，於承受無法忍受且無改善可能之痛苦時，得依其自由且知情之意思決定終結生命。同時，透過完善之審查與監督機制，確保相關決定出於自主且無外在壓力，並在生命權、人格尊嚴與自主權之間取得衡平。

2. 規範範疇：明確界定合法安樂死類型

依第 1 條規定，西班牙將「提供死亡協助」正式納入合法制度，使其成為少數同時承認積極安樂死與醫師協助自殺之國家。就適用範圍而言，依第 3 條第 g 款之定義，將由醫事人員直接施行致死行為之積極安樂死，以及由病患自行服用醫師提供藥物之協助自殺，均納入規範。相對地，依前言說明，對於拒絕或撤除維生治療之消極安樂死，以及以緩解痛苦為目的之安寧緩和醫療，因屬現行法制所允許之醫療常規，明確排除於安樂死概念之外。

3. 嚴格之實質要件：適用對象之界定

於實質要件方面，該法設有嚴格門檻以限縮適用對象。依第 5 條第 1 項第 a 款，申請人須為成年人，具完全行為能力與意識，並具西班牙國籍、合法居留資格或已居住滿 12 個月以上，且於申請時須符合第 5 條第 1 項第 d 款所定之身體與健康狀態。亦即，申請人須罹患嚴重且不可治癒之疾病，或處於嚴重、慢性且失能之狀態，並依第 3 條第 b 款及第 c 款之定義，承受持續且無法忍受之身心痛苦，且無改

⁴ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.，網址：https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628，最後瀏覽日期：2026 年 5 月 19 日。

善可能。此外，依第 5 條第 2 項規定，若病患已喪失意識或行為能力，但事前已依法簽署生前預囑或事前指示，亦得依其先前意思表示由他人代為啟動程序。

4. 縝密之程序設計：多重審查與防弊機制

在程序設計上，該法強調多重審查與防弊機制，以確保決定出於自由且知情之意志。依第 5 條第 1 項第 c 款規定，申請人須先後提出 2 次書面請求，且原則上 2 次請求之間應相隔至少 15 個日曆天，以避免病患在倉促或未充分思考之情況下作成決定；惟如主治醫師評估申請人有即將喪失作出知情同意之能力，則得依具體臨床情況認定並縮短該期間。

此外，依第 8 條第 1 項，主治醫師於收到申請後，須與病患進行醫病審議程序 (Proceso deliberativo)，充分說明診斷、治療選項及安寧療護等替代方案。嗣後，依第 8 條第 3 項規定，尚須由獨立之第 2 位醫師 (諮詢醫師) 進行評估，進一步評估申請人是否符合法定要件。

另為強化外部監督機制，該法依第 10 條及第 17 條設置「保障與評估委員會」，於實施前進行審查，保障與評估委員會主席應指派 1 名醫師與 1 名法學專家負責核査，並出具審核報告；經審查核准後，始得實施。於執行後，依第 12 條及第 18 條第 b 款，主治醫師仍須提交相關報告，由保障與評估委員會進行事後查核，以確保整體程序具備合法性、透明性與可受監督性。

5. 醫護人員之權利保障、醫療資源之確保與禁止利益衝突者參與

該法亦兼顧醫事人員之專業倫理與權利保障。依第 16 條第 1 項規定，醫事人員得基於良心拒絕參與安樂死，惟須事先以書面方式表示，並透過第 16 條第 2 項所設之保密登記制度加以管理，以兼顧制度運作與病患權益。此外，依第 13 條規定，安樂死納入國家公共醫療體系之給付範圍，由公共資金支應；並依第 14 條，使符合條件者得於公立或私立醫療機構，或於居家環境中接受相關服務，以確保制度之可近性與平等性。另有利益衝突或可能從安樂死獲益之人員不得參與相關團隊。

(二) 結語

綜上，西班牙對於安樂死與協助自殺之法制化，不僅回應社會對減輕極端痛苦之需求，亦在保障生命權與維護人格尊嚴之間取得平衡，並透過嚴謹之程序與實體規範，為醫療與司法實務提供具體且可操作之審查標準。至於我國未來是否應參酌該立法例，將生命自決權之保障進一步擴及積極安樂死與協助自殺之範疇，建議主管機關廣納各界意見，審慎評估，以凝聚社會共識並完善相關法制。

撰稿人：陳秋芬