

編號：3215

議題研析

一、題目：荷蘭關於生命終結處置相關規定比較淺析

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，荷蘭近日執行當地 12 歲以下兒童生命終結處置合法化後首例，也是已知最年幼的案例。一名 2 歲幼童出生時僅 26 周，屬極度早產兒，在短暫 24 個月生命中飽受重度腦損傷、腦性麻痺、視力障礙、藥物無法控制的癲癇及嚴重呼吸困難等重症折磨。主治醫師評估所有治療方案均無法緩解其痛苦後，與家屬共同決定終止其生命，並經「晚期墮胎及新生兒與兒童終止生命審查委員會（下稱審查委員會）」審查裁定符合法定要件。此事件突顯重症兒童在面臨極端醫療痛苦時，生命自決權與現行醫療制度間之衝突。

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。然隨著人口高齡化，加上醫療技術雖能延長生命，卻未必能免除重症痛苦，社會對善終權與生命自決之討論日益增加³。⁴ 尤其重症兒童承受難以忍受痛苦時，現行法制能否兼顧人道關懷

¹ 陳宛貞，僅活 24 個月！2 歲幼童遭重病折磨「安樂死離世」 荷蘭史上首例，ETtoday 新聞雲，2026 年 9 月 28 日，網址：<https://www.ettoday.net/news/20260928/3245306.htm>，最後瀏覽日期：2026 年 10 月 5 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 10 月 5 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。

⁴ 陳秋芬，〈西班牙安樂死法重點規定簡介（編號 3071）〉，立法院法制局，115 年 6 月。

與生命權保障，值得進一步思考。爰此，本文將介紹荷蘭關於應要求終止生命與協助自殺審查法(Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding，下稱安樂死法)⁵及晚期妊娠終止與新生兒及 1 歲至 12 歲兒童生命終結審查委員會規定 (Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen en kinderen 1 - 12 jaar，下稱審查規定)^{6、7}做法，作為我國未來修法參考。

五、探討研析

(一) 荷蘭審查規定與安樂死法解析比較

1. 法制位階與立法目的之差異

荷蘭於 2015 年 12 月 11 日由司法暨安全部長與衛生福利暨體育部長共同訂定審查規定，2016 年 2 月 1 日施行，並於 2024 年 2 月 1 日修正，將適用範圍擴及 1 歲至 12 歲兒童。該審查規定屬部長級規章^{8、9}，旨在對妊娠 24 週以後之晚期妊娠終止、未滿 1 歲之新生兒及 1 歲至 12 歲兒童之生命終結處置，建立審查機制，使醫師處置受到監督並具備更清楚可操作之準則。

相較之下，荷蘭於 2001 年通過、2002 年施行之安樂死法，係經國會通過之法律。於安樂死法立法時亦同步修正刑法¹⁰第 293 條及第 294 條，明定醫師遵守盡責標準並依法通報者不罰，為處理成年人及 12 歲以上具意思能力之未成年人安樂死請求之醫師，提供法律明文之阻卻違法事由^{11、12}。

⁵ Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding，網址：<https://wetten.overheid.nl/BWBR0012410/2021-10-01/0>，最後瀏覽日期：2026 年 10 月 5 日。

⁶ Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen en kinderen 1 - 12 jaar，網址：<https://wetten.overheid.nl/BWBR0037570/2024-02-01/0>，最後瀏覽日期：2026 年 10 月 5 日。

⁷ NPV 網站，Actieve levensbeëindiging bij kinderen，網址：<https://www.npvzorg.nl/the-mas/actieve-levensbeëindiging-bij-kinderen/>，最後瀏覽日期：2026 年 10 月 5 日。

⁸ Parlement.com 網站，Ministeriële regeling，網址：<https://www.parlement.com/ministeriele-regeling>，最後瀏覽日期：2026 年 10 月 5 日。

⁹ Eduard Verhagen、Martin Buijsen，"Should the Dutch Law on Euthanasia Be Expanded to Include Children?"，*Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 32(1)(2023): 1-9，頁 5。網址：https://pure.eur.nl/ws/portalfiles/portal/76540925/should_the_dutch_law_on_euthanasia_be_expanded_to_include_children.pdf，最後瀏覽日期：2026 年 10 月 5 日。

¹⁰ Wetboek van Strafrecht，網址：https://wetten.overheid.nl/BWBR0001854/2026-07-01/#BoekTweede_TiteldeelVII_Artikel157，最後瀏覽日期：2026 年 10 月 5 日。

¹¹ Regional Euthanasia Review Committees，EuthanasiaCode:Review Procedures in Practi

兩套法規範核心差異在於「規範位階」。審查規定僅屬部長級規章，欠缺法律授權依據，自無從變更刑法規定或逕行創設阻卻違法事由。因此，晚期終止妊娠及終結新生兒、兒童生命之行為，原則上仍具刑法可罰性；醫師得否免責，端繫於能否在個案中成功主張刑法第40條之不可抗力事由以阻卻違法。此外，追訴與否仍屬檢察機關職權裁量範疇。審查規定的實益，在於為檢察機關裁量提供明確之判斷框架，並提升審查結果之可預見性，進而降低醫師面臨突襲性刑事追訴之風險。換言之，安樂死法對醫師之保障係源於法律明文規定之實體免責，而審查規定本質上僅為審查程序與標準之指引，尚難賦予法律位階之免責效力¹³。

2. 規範範疇：處置類型與行為定性之區隔

依審查規定第1條，其規範範疇涵蓋妊娠滿24週以上之晚期妊娠終止，以及未滿1歲新生兒與1歲至12歲兒童之生命終結。由於上述對象均欠缺自主決定之意思能力，審查規定並未援用以本人請求為前提之「安樂死」概念，而將其定性為醫療上之「終止生命」。相對而言，安樂死法第1條第c款及第2條則將規範範疇限於病患基於自主意思所為之「應請求終止生命」及「醫師協助自殺」。

值得注意的是，兩套規範均將拒絕或撤除維生治療等消極處置，以及以緩解痛苦為目的之疼痛控制、安寧緩和醫療與緩和鎮靜（palliative sedation），定位為常規醫療行為，而非生命終結處置，故均不在其規範範疇之內^{14、15}。

ce, 2026年1月，頁6，網址：<https://www.euthanasiecommissie.nl/site/binaries/site-content/collections/documents/2026/01/01/euthanasiecode/euthanasia-code-jan-2026-en-pdf.pdf#page=6.08>，最後瀏覽日期：2026年10月5日。

¹² The Law Library of Congress, Physician-Assisted Suicide and Euthanasia Law in Selected Jurisdictions, 2015年5月，頁5-6，網址：<https://tile.loc.gov/storage-services/service/l1/11glrd/2019669402/2019669402.pdf#page=7.14>，最後瀏覽日期：2026年10月5日。

¹³ Ploem, Corrette; Krol, Erwin; Asscher, Eva; Winter, Heinrich, "Regeling late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen: nog niet klaar voor de toekomst", *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*, 47(5)(2023): 439-457, 頁441、444，網址：https://pure.rug.nl/ws/portalfiles/portal/822663376/Regeling_late_zwangerschapsafbreking_en_levensbe_indiging_bij_pasgeborenen_nog_niet_klaar_voor_de_toekomst.pdf，最後瀏覽日期：2026年10月5日。

¹⁴ Aart Hendriks, "Recht op leven en recht op een zelfgekozen dood: Een toetsing van de Nederlandse euthanasiewet aan het EVRM", *NTM/NJCM-Bull.* jrg. 39 (2014), nr. 2: 151-181, 頁154註19。

¹⁵ Ploem, Corrette; Krol, Erwin; Asscher, Eva; Winter, Heinrich, 同註13，頁446。

3. 實體要件：臨床門檻與決定主體之差異

就實體要件而言，安樂死法第 2 條第 1 項與審查規定第 1 條、第 6 條及第 7 條均明定，醫師實施處置前須確信病患處於「無改善希望且難以忍受之痛苦」(uitzichtloos en ondraaglijk lijden)，且別無其他合理之治療或緩和方案。審查規定更進一步要求，依當前醫學知識，病患之診斷與預後須已無合理懷疑。

兩套規範核心差異在於決定主體。安樂死法以病患本人「自願且深思熟慮之請求」為核心，並依年齡區分異其要件：12 歲以上未滿 16 歲者，須另得父母同意；16 歲以上未滿 18 歲者，須使父母參與討論；年滿 16 歲之病患嗣後喪失表意能力者，亦得依其事前作成之書面意願為之。反觀審查規定，因其適用對象欠缺意思能力，故改由父母行使同意權，醫師須向父母充分說明診斷與預後並取得其同意後，始得實施。由此可見，兩者分別採取「本人請求」與「代理同意」兩種截然不同之規範模式。

4. 程序設計：審查機制、委員會結構與審查效力

在程序審查架構上，安樂死法與審查規定均採「事前獨立諮詢」與「事後專責審查」之雙重監督機制，以確保生命終結處置之審慎與透明。

就事前獨立諮詢而言，依安樂死法第 2 條第 1 項第 e 款，醫師實施處置前須諮詢至少 1 名獨立醫師，並取得其書面意見。審查規定第 6 條第 e 款及第 7 條第 d 款同樣要求諮詢至少 1 名獨立醫師；惟考量兒童與新生兒臨床情境之特殊性，客觀上無法尋得獨立醫師時，得例外改由醫療團隊出具書面意見。

另就事後審查機關之組成而言，安樂死法第 3 條第 2 項所定區域安樂死審查委員會（下稱 RTE）由法律專家（兼任主席）、醫師及倫理專家各 1 人組成，共 3 人。相對地，依審查規定第 3 條第 1 項，審查委員會由刑法專家 1 人（兼任主席）、醫學專家 4 人及倫理專家 1 人組成，共 6 人，大幅提高醫學專家比例，以因應臨床診斷與預後評估之複雜性。

兩者最關鍵的差異，在於事後審查之效力與追訴權歸屬。依安樂死法第 9 條第 2 項，醫師於處置後通報 RTE；RTE 認定醫師已遵守盡

責標準者，案件原則上即告終結，不再移送檢察機關，僅於認定未遵守時，始移送檢察總長委員會（下稱 PG 委員會）及健康與青年照護監察局（下稱 IGJ）。反之，依審查規定第 2 條及第 5 條，醫師須於處置後 3 個月內向審查委員會通報；然因審查規定屬部長級規章，無從創設刑法上之免責事由，審查委員會之評估意見一律送交 PG 委員會，由檢察機關依刑法第 40 條作成是否追訴之最終裁量決定¹⁶，認定不合規者並同步通報 IGJ。最終追訴權仍保留於檢察機關，正反映出兩者在規範位階上之本質差異。

5. 醫護人員之利益迴避與審查中立性

最後，在利益迴避與審查中立性方面，兩套規範分別在「事前獨立諮詢」與「事後專責審查」兩個階段設有防線。就事前獨立諮詢而言，安樂死法及審查規定均要求主治醫師諮詢至少 1 名獨立醫師，已如所述。實務手冊並進一步說明，獨立醫師不得與病患或主治醫師存有診療、組織從屬或其他利害關係¹⁷。另就事後專責審查而言，依安樂死法第 15 條及審查規定第 4 條第 1 項第 e 款，審查委員會委員如曾參與病人之診療或諮詢，或有其他足以影響審查公正之情事，應予迴避，以確保審查程序之客觀與公信力。

(二)結語

綜上所述，荷蘭依當事人年齡及有無意思能力，分別以法律及部長級規章，建構生命終結處置之雙軌架構。此種依規範對象之不同而設計差異化程序之模式，固可作為我國未來研議擴大生命自決權保障範疇之立法借鏡；惟生命終結處置涉及生命權此一重大法益，基於層級化法律保留原則，舉凡適用對象、實體要件及審查程序，均宜以法律明文規定，始能落實國家對生命之保護義務，並確保法制之周延。

撰稿人：陳秋芬

¹⁶ Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen (2017A003)，網址：<https://www.om.nl/onderwerpen/b/beleidsregels/aanwijzingen/specialistisch/aanwijzing-vervolgingsbeslissing-inzake-late-zwangerschapsafbreking-en-levensbeëindiging-bij-pasgeborenen-2017a003>，最後瀏覽日期：2026 年 10 月 7 日。該網頁指出，因應 2024 年 2 月 1 日修正之審查規定，起訴決定指令目前正在修正中，後續發展值得持續關注。

¹⁷ Regional Euthanasia Review Committees，同註 11，頁 21。