



窮理致知

台灣安寧緩和醫療條例是否還堅守 「自然死」立場？

——安寧緩和醫療條例 2011 年修訂案對生命倫理的衝擊

● 方中士*

前言：從王曉明到殺妻王姓老翁談起

討論安樂死議題時最常被拿來當主張安樂死合法化案例的中山女高王曉明終於在 2010 年逝世，結束她長達 48 年植物人狀態的生命。不提她年壽多少，是因為許多人站在以生活品質定義生命尊嚴的立場，覺得她應寧可人們認得的是她清純秀麗的少女容顏印象，而不是她呆滯眼神和臃腫且癱軟身軀的可悲存在。不過，這麼說這麼想，令人想起電視媒體報導 2006 年美國佛州植物人泰瑞莎的先生所說的：「她如果能表達意思的話，她一定不願以這模樣活著。」

但站在生命神聖立場的人來看這種以仁慈為名的主張，認為這是遂行謀殺是迴避親情和責任，更是對生命神聖價值的毀棄，根本是俗人的功利心態的道德包裝。於是，除了宗教生命神聖立場的宣示外，會祭起恫嚇人心效果多於理性說服力的滑坡理論大旗警示人們。

王曉明的案例活生生的證實在現代科技條件下，人可以植物人狀態活多久，活到她的父親、她的母親、兩位姊姊一一心力交瘁先她而去，活到社會完全把她遺忘在高

* 方中士，南台科技大學通識教育中心人文藝術組講師。

雄一不知名的療養院中。王曉明的生命尖銳的刺激著主張與反對安樂死合法化雙方，讓關心生命教育問題者墮入左右為難的倫理困境：她那由如春花的少女到延續成幾乎是可被咀咒的 48 年無知覺反應的存在，這生理延續算是「人」嗎？仁慈的讓她走真的是冒犯生命神聖原則？我們社會真的沒能力負擔長期照料這些植物人而寧可站在功利立場「清除」他們？她真的完全沒知覺沒痛苦嗎？誰有資格剝奪她等待的醫學新科技甚至是奇蹟？。

2010 年底，台北發生年逾八旬老翁以榔頭和鏢絲起子結束患帕金森氏症老伴的可怕案例，也是和悲嘆王曉明無法安樂死的人一樣，因擔心無法承受想像在安樂死未合法的社會眼睜睜看親人墮入無尊嚴等死狀態而痛下殺手。王曉明和王老翁殺妻案都可以看成是 2011 年立法院修訂安寧緩和醫療條例時進一步趨近於安樂死合法化的社會背景。但台灣的安寧緩和醫療條例立法精神畢竟是堅守「自然死」的理念，是以雖呼應社會傾向以生命品質定義生命尊嚴的心理，而終於為已被插管者立下可拔管的法律依據，但此條例仍界線分明的排除為植物人進行消極或積極安樂死作為可能。這對於關心生命教育的人而言，安樂死與日益趨近的安寧緩和醫療之間的生命倫理立場差異不可不予以仔細分辨。

二、從插管後不可拔管到合法拔管：新修訂安寧緩和醫療條例

2011 年 1 月 10 日立法院安寧緩和醫療條例部分條文修正如下：

第一條 為尊重不可治癒末期病人之醫療意願及保障其權益，特制定本條例。

第六條之一 經第四條第一項或第五條之意願人或其醫療委任代理人於意願書表示同意，中央主管機關應將其安寧緩和醫療意願註記於全民健康保險憑證（以下簡稱健保卡），該意願註記之效力與意願書正本相同。但意願人或其醫療委任代理人依前條規定撤回意願時，應通報中央主管機關廢止該註記。

前項簽署之意願書，應由醫療機構或衛生機關以掃描電子檔存記於中央主管機關之資料庫後，始得於健保卡註記。



經註記於健保卡之安寧緩和醫療意願，與意願人臨床醫療過程中明示之意思表示不一致時，以意願人明示之意思表示為準。

第七條 不施行心肺復甦術，應符合下列規定：

- 一、應由二位醫師診斷確為末期病人。
- 二、應有意願人簽署之意願書。但未成年人簽署意願書時，應得其法定代理人之同意。

前項第一款之醫師，應具有相關專科醫師資格。

末期病人意識昏迷或無法清楚表達意願時，第一項第二款之意願書，由其最近親屬出具同意書代替之。但不得與末期病人於意識昏迷或無法清楚表達意願前明示之意思表示相反。

前項最近親屬之範圍如下：

- 一、配偶。
- 二、成人子女、孫子女。
- 三、父母。
- 四、兄弟姐妹。
- 五、祖父母。
- 六、曾祖父母或三親等旁系血親。
- 七、一親等直系姻親。

第三項最近親屬出具同意書，得以一人行之；其最近親屬意思表示不一致時，依前項各款先後定其順序。後順序者已出具同意書時，先順序者如有不同之意思表示，應於不施行心肺復甦術前以書面為之。

末期病人符合第一項、第二項規定不施行心肺復甦術之情形時，原施予之心肺復甦術，得予終止或撤除。

最近親屬未及於醫師施行心肺復甦術前，依第三項至第五項規定出具同意書時，原施予之心肺復甦術，得經醫療委任代理人或第四項第一款至第三款之親屬一致共同簽署終止或撤除心肺復甦術同意書，並經該醫療機構之醫學倫理委員會審查通過後，予以終止或撤除心肺復甦

術。

前項得簽署同意書之親屬，有已死亡、失蹤或不能為意思表示時，由其餘親屬共同簽署之。

第七項之醫學倫理委員會應由醫學、倫理、法律專家及社會人士組成，其中倫理、法律專家及社會人士之比例，不得少於三分之一。

三、新修訂安寧緩和醫療條例回應了社會怎樣的心理和需求？

台灣於 2000 年通過〈安寧緩和醫療條例〉，賦予了我國國民臨終時有選擇拒絕心肺復甦術之權利。該法第七條：「不施行心肺復甦術，應符合下列規定：一、應有二位醫師診斷確為末期病人。二、應有意願人簽署之意願書。」同條第三項規定：「末期病人意識昏迷或無法清楚表達意願時，第一項第二款之意願書，由其最近親屬出具同意書代替之。」立法之初，只同意末期病人簽署意願書或其家屬簽署同意書者，是可以不予心肺復甦術；但並未規範可以撤除已施予的維生設施，即通俗的說，即是已插管者不可被拔管了。

社會大眾與醫界大都以為倫理上和法理上，既然可以不予無效的心肺復甦術，當然也應該可以撤除該無效之維生措施。因此 2002 年第一次修法時，在第七條第六項加入：「末期病人符合第一項、第二項規定，不施行心肺復甦術之情形時，原施予心肺復甦術，得予終止或撤除。」此立法，賦予病人曾經親自簽署接受安寧緩和醫療意願書者，萬一被急救插管，如果未能恢復呼吸及意識，家屬可以要求撤除該無效的維生措施，但沒有簽署意願書者，則不能撤除維生設施了。

在我國的醫療處置現實，早在有安寧緩和醫療條例前，醫院對於臨終病人，常常隨順回家往生(壽終正寢)的民俗要求，根據醫療法第五十三條：「醫院對尚未治癒而要求出院之病人，得要求病人或其關係人，簽具自動出院書。」同意病人出院，即所謂的違反醫囑出院。病人到家後家屬自行拔管，或私下由救護車司機協助拔管。根據 2002 年修訂之〈安寧緩和醫療條例〉，如果病人沒有簽署意願書的話，只有家屬簽具的同意書，醫師就恐有縱容家屬違法拔管之嫌了。

因此在推動安寧緩和醫療理念者的努力下，再度提出修法要求，改第七條第六項為「最近親屬未及於醫師施行心肺復甦術前，以第三項至第五項規定出具同意書時，原施予之心肺復甦術，得經醫療委任代理人或第四項第一款至第三款之親屬(包括配偶、子女、孫子女及父母)一致共同簽署終止或撤除心肺復甦術同意書，並經該醫療機構之醫學倫理委員會審查通過後，予以終止或撤除心肺復甦術。」

讓在家屬的同意下，病人可以縮短痛苦的折磨，也讓自行出院回家後再拔管的行為合法化。

本法進一步為了免除病人要隨身攜帶意願書的麻煩與尷尬，自 2006 年起衛生署及健保局乃同意將該意願書之意願，登錄於健保卡上，讓國民到任何醫院，醫療人員皆可從健保卡資料中，讀出病人有拒絕心肺復甦術意願，是便民的措施。但是，本法之原有的施行細則第七條規定：「本條例第九條所規定之意願書或同意書，應以正本為之。」因此，有些急診醫師，常以健保卡資料「非正本」，拒絕尊重病人的意願，導致家屬的困擾乃致釀成醫療糾紛。因此本次修法，於第六條之一加入：「經第四條第一項或第五條之意願人或其醫療委任代理人於意願書表示同意，中央主管機關應將其意願註記於全民健康保險憑證(以下簡稱健保卡)，該意願註記之效力與意願書正本相同。」今後急診醫師，應該根據健保卡中登錄之意願或書面意願書、同意書，尊重病人之意願，協助病人安詳往生，並減少醫療糾紛。

此次修法，終於使國人普遍要求安詳往生與壽終正寢的願望更能達成。但是此二度完成修法的〈安寧緩和醫療條例〉仍有些執行上的問題，值得關心生命倫理問題的人留意施行時可能的影響與爭議，例如：1.原修法的提案包括「意願註記於健保 IC 卡者，其效力視同正本。註記內容應登錄於病歷保存。此因應醫療現場需求的醫界呼籲並未在 2011 年的新法中加入，最好施行細則可以加入要求醫療機構應將病人的意願登錄於個人病歷保存，包括紙本及電子病歷，使第一線醫療人員能夠迅速準確讀取該資訊，以免急救匆忙中作成違反病人意願的處置。2.關於病危臨終時家屬因為民俗要求戴著氣管內管回家壽終正寢的病人，如果還要依此新修訂的條例，找齊配偶、子女、孫子女及父母一致簽署同意書，再經醫學倫理委員會審查通過，恐怕來不及讓病人回到家，會招來擾民的批評，針對此類案例，恐怕在社會需求下會有簡化的操作方法，使

得為末期病人拔管日益制式化也日益不引起倫理節制與反思。3·可能適用安寧緩和條例的末期病患包括：因慢性病導致多重器官衰竭；癌症末期全身轉移；愛滋病末期全身轉移；失智症第四期意識昏迷；無法再拖延二至四周將臨終的病人等。植物人則不適用此法規。在此新法精神的影響下，社會大眾為避免植物人案例帶來的沉重經濟負擔和心理壓力，末期病人的定義恐會日益放寬變鬆。

結語：安寧緩和醫療條例的「自然死」精神會不會真的只剩安撫人心的精神意義？

雖然 2011 年新修訂的〈安寧緩和醫療條例〉對已插管之末期病人的拔管予以嚴格法律規範，也還留下一些施行時的模糊空間，例如醫療倫理委員會要採多數決或共識決？能否隨時依需要召開？一等親須一致同意的規定若遇到人數眾多且有現實上確實難以取得全部同意時怎麼辦？另外，該由誰來執行？醫師有拒絕執行拔管的權利嗎？另外，站在節制國家權力的立場言，註記意願的健保卡資料由誰保管和監督？在善終和不成為他人負擔累贅的社會集體心理暗示下，簽署註記拒絕心肺復甦術會不會成為貶損生命價值的風潮？

現代醫療科技固然搶救無數寶貴人命，卻也製造了深深刺痛人心的勉強求生案例，一個個無謂的極端臨終案例，促成我們〈安寧緩和醫療條例〉一步步放寬拔管的規範，使得此原以「自然死」立法精神為傲的法律日益趨近於非自由意志消極「安樂死」。雖然，此法仍守住植物人不適用此法的最後界線，但所謂明示意願亦無意願註記者得在一系列「嚴格」規範下拔除維生系統。試問：在利己心理和功利主義盛行的社會集體催眠下，藉由「自然死」維護生命尊嚴的法案是否已成了不明言的「安樂死」？這可不是一句不主動召來死亡就可迴避的重大問題。

我們拒斥王姓老翁的假仁慈真殺人，但也難以承受王曉明無意識的漫長生命，每天在各大醫院的生死一線間的決定仍在逼問關心生命倫理者。

