

臺灣《病人自主權利法》的倫理分析

林孟蒨*

摘 要

亞洲第一部《病人自主權利法》已於今年 1 月 6 日，在臺灣正式上路。《病人自主權利法》是繼《安寧緩和醫療條例》後，以病人為主體，攸關病人權益的根本大法。本文先藉此法與《安寧緩和醫療條例》之比較，以說明此法的基本原理和增強病人的權益的保護之處。本文再進一步依生命醫藥倫理學的基本原理分析此法案所含具的倫理意義。此一法案基本上奠基在「尊重自律原則」中所含的「病人自主自律」的權利，而落實此原則的運作則是著名的「諮詢同意原則」。本文試依此兩原則以展示此法在倫理上和執行上，如何達到病人的自主自律的權利和往前發展和修訂的問題。

關鍵詞：《病人自主權利法》、尊重自律原則、諮詢同意原則、
《安寧緩和醫療條例》、生命醫藥倫理學

* 國立中央大學哲研所博士生。
E-mail: chien351@yahoo.com.tw

An Ethical Analysis of Patient Right to Autonomy Act of Taiwan

Meng-Chien Lin*

Abstract

The first Asian law of Patient Right to Autonomy Act was passed three years ago and implemented on 6 January, 2019. It is a bill after the Act of Palliative Treatment, taking the patient as the subject of decision, and it concerns the rights of terminal patients. In this paper, I begin with a comparison of the two bills to show the basic principles and the way it promotes the protection of the patient's right in medical treatment. Its ethical justifications is further analyzed according to bioethical principles, namely the basic principle of respect of autonomy and the practical procedures in the principle of informed consent. I try to show how to fulfil the respect of the right of patients' autonomy and self-determination with some suggestions for further improvement.

Keywords: Patient Right to Autonomy Act, Principle of Respect of Autonomy,
Principle of Informed Consent, Hospice Palliative Care Act,
Biomedical Ethics

* Ph.D student, Graduate Institute of Philosophy, National Central University.

臺灣《病人自主權利法》的倫理分析

林孟蒨

一、前言

亞洲第一部《病人自主權利法》已於今年 1 月 6 日，在臺灣正式上路。《病人自主權利法》是繼《安寧緩和醫療條例》後，以病人為主體，攸關病人權益的根本大法。此法關係著我們每一個人的臨終決定，而法條中許多重要的生命倫理概念與權益，以及往後實際的執行與運作，均有待我們作出嚴謹的學理分析，使我們每個人都能尊嚴善終，達到死而無憾的目的。

二、由《病人自主權利法》的立法宗旨探究何謂病人醫療自主權

《病人自主權利法》第一條：「為尊重病人醫療自主保障其善終權益促進醫病關係和諧特制定本法」。病人自主權利法第一條即明白揭示了三大立法宗旨，分別為尊重病人醫療自主、保障病人善終權益與促進醫病關係和諧。

「自主」的英文起源於希臘語 autos (self) 和 nomos (rule)，即自己決定，自己做主之意。自主的思想體現於病人權利中，即為「病人自主權」(right to autonomy) 或稱「病人自我決定權」(right to self-determination)，是指每一個病人對於自己的身體權、生命權的醫療過程，皆有參與和依其個人價值觀，自發性地形成決策的權利，¹或者是指病人經告知後對其醫療活動做出決定的權利。²

病人自主權包括選擇醫師、醫療機構的權利、要求治療的權利、告知後同意的權利、拒絕醫療的權利（告知後不同意的權利）等。病人醫療自主權實為「病人權利」(patient rights) 裡之一面向，而病人權利亦存在於「醫病關係」(professional-patient relationship) 的脈絡中。病人醫療自主權利的興起，使醫病關係進入以病人為中心的模式，尊重並確認病人自主權成為醫療立法之必要與重心。

從《病人自主權利法》的整體架構來看，第七條是樞紐與分水嶺，將《病人自主權利法》分為兩大部分，前半部談的是病人自主權的基本原則亦即有關病人及其關係人之知情選擇與決定權的規範；後半部則規範攸關生死的特殊拒絕權及相關的配套措施。

¹ 趙俊祥、李郁強 (2011)，〈從醫療自主觀點談臨終急救與安寧緩和醫療條例之修正〉，《法學新論》，33 期，頁 118。

² Leslie J. Blackhall, Sheila T. Murphy, Gelya Frank, Vicki Michel & Stanley Azen, *Ethnicity and Attitudes Toward Patient Autonomy*, 274 (10) *The Journal Of The American Medical Association*, 820 (1995), available at <http://annenberg.usc.edu/sites/default/files/2015/04/29/Ethnicity%20and%20Attitudes%20toward%20Patient%20Autonomy%20Sheila%20Murphy.pdf> (last visited 3/ 7/ 2019).

第一條	立法目的（病人自主權的基本原則）
第二條	主管機關（病人自主權的基本原則）
第三條	名詞定義（病人自主權的基本原則）
第四條	基本理念/知情選擇與決定權（病人自主權的基本原則）
第五條	病人知情權（病人自主權的基本原則）
第六條	病方同意權（病人自主權的基本原則）
第七條	醫療義務及其但書（樞紐/分水嶺）
第八條至 第十三條	預立醫療決定 （特殊拒絕權的相關機制）
第十四條至 第十五條	接受或拒絕維持生命治療與人工營養及流體餵養 （特殊拒絕權的相關機制）
第十六條	緩和醫療義務（特殊拒絕權的相關機制）
第十七條	登載與保存義務（特殊拒絕權的相關機制）
第十八條	施行細則由中央主管機關定之（特殊拒絕權的相關機制）
第十九條	自公布三年後施行（特殊拒絕權的相關機制）

圖 1 《病人自主權利法》架構

《病人自主權利法》既以病人為規範主體，又以保障病人自主權為核心價值，可說是醫事法規立法上的新典範。³然其首要目的是尊重病人醫療自主。宣誓病人有「知情、選擇與決定權」，病方其他人只在病人需要協助或不反對的前提下才擁有知情權。至於選擇與決定的權利，雖然是病方其他人與病人共同擁有，代理病方的其

³ 吳振吉、蔡甫昌(2016)。簡評「病人自主權利法」及其影響。醫院，49(1)。頁7。

他人所做的選擇與決定不得違背病人意願。

此外，為凸顯病人自主權利，有別於過往醫師法與醫療法所使用的「說明」、「告知」、「同意」等文字，《病人自主權利法》在高舉病人自主權的基本原則時，則有意識地使用「知情、選擇與決定」(informed choice & decision) 的概念，目的在於強調病人才是主體，肯定病人有了解病情、專案醫師提供之醫療選項進行選擇與決定的權利。⁴凡此種種運用語言的範式轉移 (paradigm shift) 彰顯出《病人自主權利法》是以病人為主體並尊重病人自主的法律。⁵

三、病人醫療自主下的善終權益

自 2000 年開始，臺灣形成了比較系統的、完善的醫療法律體系，《安寧緩和醫療條例》與《病人自主權利法》是保障病人善終自主權的專法。《安寧緩和醫療條例》允許末期病人可以立意願書選擇安寧緩和醫療（包括拒絕 CPR），賦予「末期病人」自然善終的法源，是臺灣第一個直接規範「善終自主權」的成文法。病人自主權利法是亞洲第一部病人善終自主權利法，再次昭示「拒絕醫療是病人基本權益，是普世人權」。本法最大特點是擴大了善終自主權適用主體範圍，為五種特定情形。通過比較發現，兩部專法立法主軸始終未變，皆為實現病人善終自主權。在探索如何解決人類終結生命實現善終的終極命題上，二者皆起到積極的推動作用。⁶

⁴ 孫效智 (2017)。《病人自主權利法》評釋。澄清醫護管理雜誌，13 (1)，頁 4。

⁵ 孫效智 (2018)，《最美的姿態說再見·病人自主權利法的內涵與實踐》，頁 47。

⁶ 許光 (2017)，〈病人善終自主權之研究——借鑑臺灣法規範反思大陸立法之趨勢〉，《高大大學論叢》，第 12 卷，第 2 期，頁 2。

美國於 20 世紀 50 年代提出「病人自主」作為與醫事父權抗衡的倫理觀，進而衍生病人自主權，但病人自主權是否包括終結自己生命的「自主」始終困擾著法院。⁷病人自主核心利益實為病人如何善終問題，當人走向生命終點時，能夠善終或有尊嚴地離世，應是大多數人活在世上最後一個要求或心願，社會或國家是否應予滿足並賦予病人善終自主權或有尊嚴地走向生命終點的權利⁸，的確是當今社會值得探討的議題。

隨著現代醫療科技的發展，人們對生命尊嚴的認識也正逐漸發生改變。不論是快斷氣的病人，還是只能插管子才能存活的病人，憑藉當今的科技，要讓這些病人活下去是完全可以做到的事情，但他們可能全身被接滿十幾部維生機器，讓數十位醫師翻來覆去的檢查，就像行屍走肉般毫無意識地活著，這種借助科技維持的病人生命被稱為「技術生命」。⁹

從休謨人性論的角度來談，當生命值得保存時，沒有人會丟開它。對於渾身插滿各種管子、依賴呼吸機維生的絕症病人或陷入永久性昏迷的植物人來說，其自身的痛苦自不在話下，其對親人或家庭經濟的拖累，更會使原本和樂的家庭為之傾毀，一味高唱生命至上者面對如此殘酷的現實也不得不退一步思考生命的意義究竟是什麼，依賴醫療維生機器維持的「技術生命」意義何在？儘管人們對倫理道德的評估不盡相同，但所有人都同意殘酷的行為是不對的，

⁷ 楊秀儀 (2002)，〈病人，家屬，社會：論基因年代病患自主權可能之發展〉，《臺大法學論叢》，5 期，頁 14。

⁸ 類似觀點見：梁根林 (2004)，〈爭取人道死亡的權利——世界範圍內的安樂死運動〉，《比較法研究》，3 期，頁 16-28。

⁹ 陳冉 (2013)，〈由「尊嚴死」論放棄醫療救治的刑事責任〉，《刑法論叢》，頁 241-244。

讓絕症病人在病痛、衰弱及衰竭的最後階段苟延殘喘，並且拒絕他們尋求慈悲的解脫的要求是殘酷的。¹⁰

提倡生命尊嚴旨在提升生命品質。¹¹《安寧緩和醫療條例》保障末期病人的自主善終權，可以拒絕心肺復甦術或延長瀕死過程的維生醫療；《病人自主權利法》更進一步擴大適用對象，包括五種臨床條件：

1. 末期病人
2. 處於不可逆轉的昏迷狀態
3. 永久植物人狀態
4. 極重度失智
5. 其他經中央主管機關公告之病人疾病狀況，或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形。

綜上，《病人自主權利法》相較於《安寧緩和醫療條例》，已完整蘊含病人自主權利之基本原則以及善終權益。

¹⁰ Louis P. Pojman 著，魏德驥等譯(1997)，《解構死亡：死亡、自殺、安樂死與死刑的剖析》，頁 168，臺北：桂冠。

¹¹ 李震山(1999)，〈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〉，《中正大學法學集刊》，2 期，頁 334。

不同	安寧緩和醫療條例	病人自主權利法
理論基礎不同	<ul style="list-style-type: none"> 保障末期病人的善終權益 	<ul style="list-style-type: none"> 尊重病人醫療自主、保障善終權益、促進醫病關係和諧 以病人為核心，確保其知情、選擇與決定權
適用對象不同	<ul style="list-style-type: none"> 只適用末期病人 	適用五款臨床條件 <ul style="list-style-type: none"> 末期病人 不可逆轉昏迷 永久植物人 極重度失智 其他經主管機關公告的重症
適用範圍不同	<ul style="list-style-type: none"> 心肺復甦術 只能延長瀕死過程的「維生醫療」 	<ul style="list-style-type: none"> 任何可能延長病人生命之必要醫療措施：心肺復甦術、機械式維生系統、血液製品、為特定疾病而設之專門治療、重度感染時所給予之抗生素等 人工營養及流體餵養
簽署書面不同	<ul style="list-style-type: none"> 民眾可自行取得「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」(DNR)，自行填寫完即可生效 除本人簽具意願書外，亦可由最近親屬簽具同意書 	<ul style="list-style-type: none"> 須完成預立醫療照護諮商，經提供諮商之醫療機構核章，並填寫完成「預立醫療決定書」(AD)，掃描上傳存記衛福部資料庫，健保卡註記後，才生效 僅本人可簽署、變更或撤除

圖 2 《安寧緩和醫療條例》VS《病人自主權利法》

四、由尊重自律與諮詢同意看《病人自主權利法》

陽明大學公共衛生研究所副教授楊秀儀副教授：

大家常以為醫療可以對抗臨終 (dying) 和死亡 (death)，但其實醫療常增加、延長了臨終和死亡的痛苦。《病人自主權利法》最珍

貴之處，是讓大家預先面對臨終、死亡和醫療的限制，這些事沒有人願意談，但每個人都會遇到」。

亞東醫院外科加護病房主任洪芳明：「現在不時發生病人想善終，但家屬要求醫生救到底的憾事，醫師也陷於兩難；不救，擔心變成醫療糾紛；救下去，卻明明違反病人的意願。」這是臨床醫療上經常發生的情況，也是大家都會面臨到的道德兩難。¹²

隨著醫療科技的日新月異，醫病關係上的倫理衝突開始浮現，醫療技術的進步卻也衍生「延長生命也延長痛苦」的兩難情況，因此如何做出正確判斷，如何確保病人意願並尊重其自主自律的權利，以及最佳利益的考量與保護等，成為無可避免的生命倫理議題。此中最關鍵的是生命醫藥倫理中的尊重自律原則 (principle of respect for autonomy)。

尊重病人的自律原則之基本內容為：

每個人對具有自律能力的行動者都必須賦予同等的尊敬與接受其自律的決定。¹³

自律原則所表明的是我們對於一個具有自律行為的行動者之自主自願行動或決定，要給予肯定與接受。¹⁴而尊重自律原則的涵義：

自律的行動不應受到他人的控制性限制。¹⁵

¹² 康健雜誌 207 期，取自：<https://www.commonhealth.com.tw/article/article.action?nid=71081>。

¹³ Tom L. Beauchamp 與 James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, 5th edition, 第三章有專章詳述，請參閱。

¹⁴ 朱建民等編著，2005，《應用倫理與現代社會》，頁 409。

¹⁵ *Principles of Biomedical Ethics*, 5th edition, 頁 228。

此即表示任何人都有自主自律的權利，他的自律行動是其他人所不應加以阻撓或制約的。病人具有此一權利，即表示醫護專業人員和家屬都必須尊重和接受病人的自主自律的決定。這種取向，也可用另一陳述方式來表達，正如英高赫特所用以表示同樣意義的「容許原則」：

我們只能在得到具有人格意義的個體的同意才可以使用他。¹⁶

此即表示病人對自己的身體和生命有自主的權利，而其他人對於病人之醫療決定，必須得到病人之自願同意。尊重自律原則只表述了我們要尊重一個人的自主自律之決定或行動，但如何達成這個原則之要求，則需要一個更具體和可以運作的則作為指引，讓當事人自主權利受到保障，自律原則之精神才得以實現。這個運作的方式，通常是依諮詢同意原則 (principle of informed consent) 的規範，方可稱為讓自律原則得以落實的道德規則¹⁷。諮詢同意原則基本上包含三方面的內容：¹⁸

I. 門檻元素（前行條件）

1. 行為能力（了解和決定）
2. 自願性（決定）

II. 資訊元素

1. 披露（實質資訊）

¹⁶ 同 14 註，頁 410。

¹⁷ 參見李瑞全《儒家生命倫理學》（臺北：鵝湖出版社，1999 年），頁 72-74。

¹⁸ *Principles of Biomedical Ethics*, 5th edition, 頁 80。

2. 推薦（一個醫療計劃）
3. 了解（II.1、II.2）

III. 同意元素

1. 決定（採用某一個醫療計劃）
2. 授權（採用的計劃）

第一項條件是病人具有行為能力可以了解自己的病情和作出法律上認可的自願決定的行為能力。換言之，病人作出自律決定時是一正常的成年人。這在《病人自主權利法》中即規定是正常的成年人。未成年或缺乏行為能力的病人即不能滿足自主自律決定所需要的行為能力。如果不具備這個先行的門檻條件，《病人自主權利法》即不能應用到病人的決定上。第二項的條件是關於病情的實況的接收和理解。此部份在《病人自主權利法》中即是經過正式和嚴格的諮商之後，病人確定了解病情和自己的選擇，所會引致的情況。病人在了解病情之後，可以對醫師所提供的醫療計劃，表示接受拒絕。由於病人在《病人自主權利法》中所容許作出自主自律的決定時，通常都是病情相當嚴重，而且關於自己切身的生死決定，會產生無所適從的感受和恐懼。因此，作為主治的醫師既是第二人身，而且是這醫療這一病情的專家，所以，他可以較客觀合理地提供相關的診斷和預後，可以協助病人做出最好的決定。經過了解和與醫師充份的溝通之後，理解自己的病況後，病人可以採取一個醫療的方案，如拒絕任何必侵性的醫療，或放棄治療，等等。作出了醫療決定後，病人即採取了某一方案作為自己的決定，這個決定即由醫師執行。此在《病人自主權利法》中即是病人根據自己的願望作出擇，如放棄治療，或採用入侵性的醫療計劃與否。此即是病人

最終可以按自己的意願放棄治療。綜言之，執行《病人自主權利法》即是要取得當事人之有效同意，而此同意必須是當事人充分理解情況所做出的抉擇。

《病人自主權利法》，以第七條為分水嶺，前半部條文主要規範病人醫療自主的基本原則，宣示病人享有完整與優先的知情、選擇與決定權；後半部則在建構一套病人行使特殊拒絕權的機制。所謂「特殊拒絕權」是指即使拒絕醫療會導致死亡，仍享有的拒絕醫療權利。而為貫徹前述病人自主權，《病人自主權利法》引進「預立醫療照護諮商」(Advance Care Planning, ACP)、預立醫療決定(Advance Directive, AD)、醫療委任代理人(Durable Power of Attorney, DPA)等三項機制，依據第9條與第14條，行使特殊拒絕權必須簽署預立醫療決定，而要簽署預立醫療決定則必須先經過預立醫療照護諮商，此外，當事人有權指定醫療委任代理人，授權他在當事人意識昏迷或無法清楚表達意願時，代理當事人行使一般醫療之知情、選擇與決定權，並代理當事人執行預立醫療決定。¹⁹但這三項機制是否真能讓病人實現他的自主權利，已受到不少質疑。因為這些條件都要求病人在還沒發生嚴重病情之先要預備的行動。這可能在現實上難以達到的。因此，縱使是成年人，也可能在忽然發病而成為沒有行為能力的病人，他的意願即無法達成。至於沒有行為能力的病人，如未達法律認可的行為能力的病人，他的代理人或監護人也因為不可能行使此一法案，因而仍然會發生家屬與醫師均認為讓病人應放棄治療但不能不按法律繼續進行無效的醫療。

綜觀《病人自主權利法》，不只賦予病人優先知情、選擇與決

¹⁹ 同5註，頁73。

定的權利，相較於《安寧緩和醫療條例》僅保障「末期病人」之醫療決定權，更擴大了「不可逆轉昏迷」、「永久植物人」、「極重度失智」及「其他政府公告的重症病人」等四大類保障對象。在符合條件的前提下，均能透過事前諮詢，簽署預立醫療決定以行使拒絕醫療權利，尊重病人自主自律與生命尊嚴，使個人善終意願得以受到法律保障，也讓「老有所終」的善終願景能更臻完備。這是朝向「養生送死無憾」的第一步。

參考文獻

一、期刊論文

- 趙俊祥、李郁強，2011，〈從醫療自主觀點談臨終急救與安寧緩和醫療條例之修正〉，《法學新論》，33 期。
- 吳振吉、蔡甫昌，2016，簡評「病人自主權利法」及其影響。醫院，49 (1)。
- 孫效智，2017，《病人自主權利法》評釋。澄清醫護管理雜誌，13 (1)。
- 許光，2017，〈病人善終自主權之研究——借鑑臺灣法規範反思大陸立法之趨勢〉，《高大法學論叢》，第 12 卷，第 2 期。
- 楊秀儀，2002，〈病人，家屬，社會：論基因年代病患自主權可能之發展〉，《臺大法學論叢》，5 期。
- 梁根林，2004，〈爭取人道死亡的權利—世界範圍內的安樂死運動〉，《比較法研究》，3 期。
- 陳冉，2013，〈由「尊嚴死」論放棄醫療救治的刑事責任〉，《刑法論叢》。
- 李震山，1999，〈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〉，《中正大學法學集刊》。

二、專書

- 孫效智，2018，《最美的姿態說再見——病人自主權利法的內涵與實踐》。(臺北：天下雜誌)。
- Louis P. Pojman 著，魏德驥等譯 (1997)，《解構死亡：死亡、自殺、

安樂死與死刑的剖析》(臺北：桂冠)。

朱建民等編著，2005，《應用倫理與現代社會》(新北：空大)。

李瑞全，1999，《儒家生命倫理學》(臺北：鵝湖出版社)。

三、外文資料

Tom L. Beauchamp, James F. Childress, 2001, *Principles of Biomedical Ethics, 5th edition* (Oxford : Oxford University Press).

Leslie J. Blackhall, Sheila T. Murphy, Gelya Frank, Vicki Michel & Stanley Azen, Ethnicity and Attitudes Toward Patient Autonomy, 274 (10) *The Journal Of The American Medical Association*, 820 (1995), available at <http://annenbergl.usc.edu/sites/default/files/2015/04/29/Ethnicity%20and%20Attitudes%20toward%20Patient%20Autonomy%20Sheila%20Murphy.pdf> (last visited 3/ 7/ 2019)

四、其他資料

康健雜誌 207 期，取自：

<https://www.commonhealth.com.tw/article/article.action?nid=71081>