

專題報告

論我國安寧緩和醫療條例與病人自主權利法之實踐---
以法律系與基督信仰為中心之實證分析

一、 研究動機

在去年我碩一上，司律二試倒數第二十天，晚上九點多我從圖書館走出來之際，手機開始震動，我的母親打電話過來了。我理所當然的接了起來，然而，電話那端傳來的卻是一陣我想望也忘不了的噩耗。「爺爺昨天已經已經去世了，因為感染 covid-19 重症進入加護病房，很快病情惡化就走了。因為政府對於 covid-19 病患要求必須盡速火化，所以昨天也已經火化了。」電話那頭的聲音這樣說。我愣愣地站在圖書館門口呆住了幾秒，問母親父親的心情是否還好，聽到母親表示家人們都還撐得過去，再寒暄一下後我就掛電話了。然後，我持續站在原地幾分鐘，那幾分鐘對我來說好像過了一年。坦白說，我到如今仍然不知道爺爺在去世時，究竟身體是處於什麼狀態、是否有被插管、是否有施行心肺復甦術、是否在一切發生時爺爺的意識仍然是清醒的。然而，這一切都讓我再次省思：死亡是一個沒有人能逃過的課題。但是，難道我們面對死亡沒有任何一點事前能做的嗎？在現行法中，安寧緩和醫療條例、病人自主權利法其實已經在某程度上給予末期病患、一般民眾立意願書、預立醫療決定的選擇。然而，這樣的規定是否已經足夠應付民眾的需要？或者說，民眾到底知不知道這樣的規定？又或者說，兩法的制定，是否真有助於民眾與親人、關係人去討論自己臨終醫療的選擇，而達成一致的醫療共識，以使自己在臨終時能以有尊嚴、自己的意願、想要的方式死去？

在法律界，固然有學者認為安寧緩和醫療條例仍採取家屬父權主義¹，而病人自主權利法方在此點上在法律規定上打破過去的家屬意見為主的醫療實務狀況。而亦有學者認為，此二法仍未能充分保障人民生命自決權的權利，本於憲法第 15 條之生命權，應賦予人民更前置的選擇，即當末期病患已經知道預後情形，知道並無治癒可能時，與其在醫院最後進入安寧病房，不如在一切痛苦發生前，由醫師施打致死劑量的藥物，使其能免除後續必然面對的肉體上痛苦。事實上，這一切的爭議，似乎圍繞在個人自主「尊嚴」的問題。亦即，國家固有保障人民最低生存條件的義

¹ 楊秀儀，病人自主權利法：挑戰與契機，澄清醫護管理雜誌，第 15 卷第 3 期，頁 5(2019)。

務，然而國家亦同時保障人民之人格權，而人民決定以如何何種方式結束自己的生命，亦應屬人格權或健康權保障之生命自決權的範圍，而生命自決權的範圍與生命法益的權衡，是否是一概以生命法益的保障為主，亦或是在特定情形(或所有情形)應優先尊重人民的生命自決權？申言之，生命自決權在特定情形，是否可能凌駕於國家對於人民的生命法益的保護，即為法律在此核心的問題。

此議題在國際間顯然也充滿歧異，歐洲人權公約已承認人民有拒絕醫療權，事實上，大部分的國家也承認人民有拒絕醫療權（我國安寧緩和醫療條例實際上亦已承認拒絕醫療權²），而我國學者更有認為拒絕醫療權係憲法上保障之基本權利，並非需要透過安寧緩和醫療條例或病人自主權立法賦予³。然而，部分國家亦承認積極安樂死、醫師協助自殺之合法性⁴。在那些國家中，又是如何理解生命自決權的範圍，且為何各國間的理解會有所不同，實際上牽涉的問題早已遠超出法律層面所能解釋。在卡繆的《薛西弗斯的神話》開頭便說：「真正嚴肅的哲學議題只有一個，那就是自殺」因此，積極安樂死或醫師協助自殺等死亡援助的請求，若係在病患具有清楚意識時的決定，實際上係提前終結自我生命的行為，某種意義上，可以理解為自殺行為。神學同樣在此議題上也有其見解。在舊約聖經中的十戒，其中一條即為「不可殺人」⁵。那麼，自殺的行為，實際上也是將自己殺掉的行為，只不過殺死的對象是自己罷了。因此，在部分嚴格遵守聖經文本主義的教派中，會特別強調生命既然是由神所賜與，信徒不可輕看生命的價值而自殺。因此，從以上，我們至少可以發現有三個領域都對於臨終醫療有其看法：法律界、哲學界、神學界。

除了以上三個領域外，最直接貼近醫療現場的領域，莫過於醫療體系本身。實際上，在世界上幾乎所有的醫療學會中，均認為安寧緩和醫療已經足以面對末期病

² 陳鈺雄，尊嚴死的權利：論病人自主權利法，東海大學法學研究，第 55 期，頁 11(2018)。

³ 楊秀儀，追求善終的自主：論病人自主權利法之法律性質與定位，萬國法律，第 212 期，頁 12(2017)。

⁴ 目前，幫助自殺在特定情形合法化的國家和地區包括：荷蘭、比利時、盧森堡、瑞士、德國、哥倫比亞、西班牙、葡萄牙、紐西蘭、美國(十個行政區)、加拿大、澳洲(五個州)。其中，同時也允許積極安樂死，即由醫師親自執行導致人民死亡的國家有：比利時、盧森堡、荷蘭、西班牙、葡萄牙、哥倫比亞、加拿大、紐西蘭以及澳洲五個州。

⁵ 聖經出埃及記，第 20 章 13 節：「不可殺人」。此乃十戒中之第六戒。

患的需要。世界醫學會的見解一向是：安寧緩和醫療已經能減輕病人的痛苦，且符合醫學倫理不傷害的原則，安樂死或醫師協助自殺是不符合醫學倫理的，且醫生亦不應因法律規定而有被迫為病患提供死亡援助的醫療行為⁶。事實上，我國衛福部亦多次對此議題表示意見⁷，表示國內已經有安寧緩和醫療條例和病人自主權利法等法規，在後者生效時期不長，且各界尚未達到共識前，現行的安寧緩和醫療制度已足以應付病患的需要，而應等各界形成一定程度的共識，再去進一步談論是否接納安樂死的議題。綜合而言，醫界目前的主流看法與衛福部一致：醫師是救「生」，並非送病人去「死」，故安寧緩和醫療已足以應付末期病患上臨床上的需要。

綜上，安寧緩和醫療與病人自主權利法，以及延伸到醫師協助自殺與積極安樂死等等領域，實際上在各界中都有不同的看法。由於本文作者是個基督徒又是個法律系學生，因此，便想研究此二領域對於安寧緩和醫療現況的見解。因此，本文首先將回顧關於實務以及學說上對於安寧緩和醫療條例、病人自主權利法的沿革及爭議，之後再透過質性訪談的方式，研究我國上述二背景的人士我國臨終等醫療法規的看法，綜合提出個人目前安寧緩和醫療條例與病人自主權利法是否足以保障人民之個人見解以及質性訪談的結論。

二、 研究目的

承前所述，由於作者本人是法律系畢業並同時是基督徒，因此已預設法律系和基督徒對此議題可能會有全然相反的答案。亦即，在進行質性訪談之前，預設法律

⁶ WMA, WMA DECLARATION ON EUTHANASIA AND PHYSICIAN-ASSISTED SUICIDE Adopted by the 70th WMA General Assembly, Tbilisi, Georgia, October 2019, at <https://www.wma.net/policies-post/declaration-on-euthanasia-and-physician-assisted-suicide/> (last visited: 9/23/2023)。

⁷ 財團法人罕見疾病基金會新聞即時通，安樂死立法？衛福部：待病人自主法明年上路後再議，載於 https://www.tfrd.org.tw/tfrd/library_d/content/id/3833(最後瀏覽日：2023/9/23)。

⁸ 吳亮儀，我國已有病主法 薛瑞元：「安樂死」離共識很遠，自由時報，載於 <https://news.ltn.com.tw/news/politics/breakingnews/4421254>(最後瀏覽日：2023/9/23)。

系的受訪者會較為了解相關法規，並且會較積極與家人討論臨終醫療選擇、應會希望已較有尊嚴的方式死去，而非待在醫院安寧病房在無意識的狀態等待死亡的到來。同時對於安樂死的態度應較為開放。反之，則預設基督徒相對較為保守，故不會主動與家人討論臨終醫療的選擇，對於要以較有尊嚴的方式死去應較無感，同時對安樂死亦會持否定態度。故本文嘗試藉由實證訪談的方式，研究二不同族群對於此議題的想法與意願以及其了解程度。

三、 研究方法與過程

首先，本文將透過新聞媒體的檢索以及立法院制定法規的關係文書等等資料，蒐集上述二法規制定的過程及緣由，再進一步透過文獻檢索的方式，研究醫界、法律界對於此二法的建議及批評。藉由分析上述文獻資料，分述其帶來的影響，包括法學上的論述及其如何影響當代的社會。

至於質性訪談的部分，本文將針對 9 位受訪者進行訪問，即基督教信仰者（5 位）、具法律背景者（4 位）進行「半結構式深度訪談」(semi-structured in-depth interviews)。每位受訪者均為本文作者所認識，而花大約 15 分鐘，詢問幾大核心題目：(一)是否接觸過末期病患、安寧緩和醫療相關議題，及是否與家人討論過陷入重病、臨時意外導致重度昏迷時的醫療意願、(二)是否知道病人自主權利法中預立醫療決定可以讓民眾事前做好醫療決定、(三)疾病末期時，會想積極接受治療但行動受限於醫院，或者隨著疾病自然發展利用剩餘時光、(四)對於現行安寧病房施打大量鎮靜劑致病患較無疼痛卻於昏迷狀態中死去的接受度、(五)若預後已經確定，安樂死是否也會成為選項、(六)系所所學或信仰中，對於安樂死這個議題看法產生何等影響。

需特別說明者，乃本文將受訪者年齡均訂在 20~26 歲的族群，若為法律背景者，多係法律系畢業或者雙輔法律系，且大部分已律師考試及格，故對於法律領域具備基本知識；若為基督徒，均係受洗年數大於 8 年者。故前者有法學基礎甚至進階知識，後者對於聖經均有一定的熟悉度。

四、 文獻回顧

在安寧緩和醫療條例第 1 條，明文表示其立法目的係為了尊重末期病人之醫療意願及保障其權益。故可見其係以末期病患作為其規範對象。在本法第 4 條第 1 項中，保障末期病患可以簽立意願書，決定是否選擇安寧緩和醫療或作維生醫療抉擇。所謂安寧緩和醫療，係指為減輕或免除末期病人之生理、心理及靈性痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護，以增進其生活品質。此與世界衛生組織之定義非常接近，WHO 進一步闡述，安寧緩和醫療的重點在於早期偵測、周全評估以及全人身心靈的方式去治療其疼痛及其他問題，以達提升生活品質之目標⁹。而所謂維生醫療抉擇，係指末期病人對心肺復甦術或維生醫療施行之選擇。維生醫療在本法中，僅限於無治癒效果的延長瀕死過程的醫療措施。在本法中，廣受詬病之一點，即在於醫師之告知義務對象依本法第 8 條，乃告知末期病人或其家屬，亦即，在醫療實務上可能出現醫師僅告知其家屬，而未告知病患本人之情形，故學者詬病此乃病患家屬父權主義。從而，可能產生家屬為了爭奪遺產、保險金、政府津貼，而刻意使病痛中之病患繼續苟延殘喘處於昏迷半死不活的狀態。

因此，為將病人對自己的醫療抉擇享有自主權，從而制定病人自主權利法。立委楊玉欣與孫效智教授是背後的重要推手，由於楊立委在年輕時就罹病癱瘓，因此不斷試圖推動一部法律，使病人能享有尊嚴的死亡歷程的權利¹⁰。在本法第 1 條，即明文為尊重病人醫療自主、保障其善終權益，促進醫病關係和諧而制定本法。在本法中，也擴大安寧緩和醫療對於維生醫療的定義，包括心肺復甦術、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任何有可能延長病人生命之必要醫療措施，而不再只侷限於心肺復甦術。同時，第 4 條

⁹ 財團法人中華民國安寧照顧基金會，什麼是安寧療護，載於 <https://www.hospice.org.tw/care>(最後瀏覽日：2023/9/23)。

¹⁰ 立法院第 8 屆第 7 會期第 13 次會議議案關係文書，立法院議案關係文書院總第 1155 號委員會提案第 17769 號，載於 <https://lis.ly.gov.tw/lgcgi/lgmeetimage?cfc7cfc8ceccc8cdc5ceccfc6d2cecec7>(最後瀏覽日：2023/9/23)。

第 1 項更明定告知義務對象為病患本人，第 2 項更是為了杜絕醫療場域中，家屬干擾醫療的情形，而規定病人之法定代理人、配偶、親屬、醫療委任代理人或與病人有特別密切關係之人，不得妨礙醫療機構或醫師依病人就醫療選項決定之作為。本法也新增預立醫療決定之規定，使民眾能在其健康時預先經醫療團隊諮商，而做出臨終醫療的醫療決定。然而，針對本法，亦有認為存在宣傳不足，致使推動效果不甚理想的問題。同時，因為預立醫療照護諮商費用不受健保給付，更可能存在民眾欠缺意願的情形，促成本法成立的楊玉欣立法委員亦有相同的觀察¹¹¹²。關於宣傳不足的部分，本文亦針對此設計質性訪談之題目，預測試受訪者是否知悉現行法存在有預立醫療決定之規定。

五、 質性訪談---20 歲世代基督徒與法律系的觀點

受訪者基本去識別化資料如下：

編號	法律背景	為基督徒	傾向（非常支持受積極治療為 5，非常支持維持行動自主隨疾病自然發展為 1）	知道病主法之預立醫療決定	接受安樂死作為末期時選項之一	自己或家人曾討論過臨終醫療決定
1		O	2	X	O	X
2		O	1	X	X	O
3		O	2	X	X	O
4		O	2	O	X	O
5		O	3	O	X	O
6	O		2	O	O	X
7	O		1	O	O	O
8	O		1	O	O	O

¹¹ 李慶松、方信元、牛惠之，醫療與法律案例研究，台北，元照出版，2020 年 6 月，頁 236-237。

¹² 張淑芬，《病主法》催生人楊玉欣 | 19 歲患罕病，看到終點更要把握剩下的每一天，康健雜誌，2022 年 3 月 1 日，載於 <https://www.commonhealth.com.tw/article/85887>(最後瀏覽日：2023/9/23)。

9	0		1	0	0	0
10	0		2	0	0	0

(一) 描述性統計分析

1. 受訪者十人（五位基督徒、五位法律背景者），基本上都不傾向在疾病末期時進行積極治療。
2. 所有法律背景者均知悉預立醫療決定的規範，反之，基督徒只有 4 成的比例知道這樣的規定。
3. 8 成的基督徒均不認為安樂死會是在末期時自己接受的一個選項，反之，所有法律背景者均認為安樂死會是自己疾病末期的一個選項。
4. 整體十位受訪者中，八成的受訪者均和家人討論過臨終醫療的選擇（例如是否簽署 DNR、器官捐贈等）

(二) 訪談結果整體分析

- 是否接觸過末期病患、安寧緩和醫療相關議題，及是否與家人討論過陷入重病、臨時意外導致重度昏迷時的醫療意願

承前表格統計，基本上有八成的受訪者曾與家人討論過萬一陷入重病、臨時意外導致重度昏迷時的醫療意願。至於是否接觸過安寧緩和醫療相關議題，則有九成的受訪者曾透過報章雜誌（如傳達仁案）、撰寫專文、追蹤教授臉書貼文、podcast 等方式，看過或聽過相關議題的討論。其中有兩位受訪者曾經親自接觸過末期病患，而這樣的經歷也直接的反應在其後續的回答上（受訪者 9、10）
- 疾病末期時，會想積極接受治療但行動受限於醫院，或者隨著疾病自然發展利用剩餘時光，但存活期較短

在此問題上，所有受訪者的回答基本上相當的一致，基本上均較傾向不待在醫院度過最後的時光，而寧願在少一點存活期下，擁有較大的自由。例如，受訪者 1、6 有類似的回答，均表示寧可選擇較大的自由和時間進行到別，如受訪者 6 表示：

「2，我覺得為什麼到臨終時想要時間，是因為想要好好道別，但如果積極治療反而會喪失這些機會，那就不要。」

受訪者 10 則從尊嚴的角度切入，亦表示：

「2，我覺得人生的最後一段日子還是想要有尊嚴一點，不想要攤在床上像一個活死人，給予我些許的治療，讓我可以減緩病痛，但不要讓我的身體或行動自由有所受限。」

受訪者 9 則從是否會對照顧者造成負擔的角度切入，作者推測係因其曾遇過家屬陷入末期的情形，其表示：

「1，不會想要長時間留在醫院治療，我覺得第一個是對於身邊的人帶來的影響，不希望造成照顧者的負擔。」

受訪者 1 與受訪者 3 有差不多的見解，均從年齡面來回答此問題，認為若年輕時可能較傾向積極治療，但年老時則偏向蕪疾病進行不積極介入治療。反之，受訪者 7、8 均認為年齡大小不會影響自己的決定，在此點上，受訪者 8 提供了期對於生命意義和價值精闢的見解：

「1，我會選擇不要卡在醫院裡面，因為我覺得生命到末期了，要

在拖延下去也沒有意義。生命的價值和意義不在於生命的長度，若延長生命的長度，但可能是在醫院苟延殘喘，那何必這麼痛苦的活在世界上。」(受訪者 8)

「2，偏向讓疾病自然發展，如果很末期，會希望可以不要待在醫院接受治療。寧願去做想做的事。覺得半年沒有很長。若發生在年輕時，可能會比較偏向 4~5。」(受訪者 1)

綜上而言，基本上全部的受訪者均持不積極治療的態度，而寧可選擇以較有尊嚴、能有較大行動空間但存活期間可能較短的方式存活。

- 對於安寧病房通常係在昏迷中較無痛死去的接受度

對此問題，本文觀察並無因為兩大的族群的不同而有顯著差異的回答。例如有法律背景者(受訪者 6、7)均表示，因為不想要承受肉體上的痛苦，所以如果是較無痛的死法，儘管可能是在昏迷中，無法表達自己最後的意思，也是可以接受的。然而，受訪者 10 卻表示其對此種死法的容忍度為零，受訪者 3 亦對於此種死法採取較否定的態度。因此，在此議題上，主要仍以個人觀感為主，而特別值得一題者，乃部分受訪者仍從身邊的親人為出發點考量，此點某種程度上其實亦反應本文前述所稱之家屬父權主義。

「零。因為我覺得到後來就很像活死人，不想最後人生的最後這個樣子。我寧願痛一點，保留自主意識。」(受訪者 10)

「這種死亡方式，昏昏沉沉這點我不太能接受。我覺得既然終

點一樣，疼痛是可以接受的，因為至少在這段時間內，還能夠好好表達自己的意願，可能是為了身邊的人所做的事情或他們的意願。這會是我比較願意去選擇一種離開的方式。」(受訪者 3)

- 若預後已經確定，安樂死是否也會成為選項

此問題，可謂本研究中兩大族群產生最大顯著差異的問題。亦即，所有法律背景者均認為安樂死可以成為末期臨終無救治可能的選項，大多的理由為「較有尊嚴」、「既然確定無法治癒，不如以自己較能掌控的方式死亡」。舉受訪者 8 作為代表，其表示：

「會是選項，因為更可以掌握生命的價值。就可以事先安排好跟重視的親朋好友見面、表達意願，對我來說更有掌控性。不會處於被動死亡的狀況。」

反之，對於基督徒的受訪者，則呈現完全相反的態度，試舉受訪者 2、3 為例如下：

「不需要安樂死，因為我看到的例子不夠多。但是狗狗們會覺得安樂死不錯，但是人跟動物的權利意識不同。我可以接受貓狗安樂死，但人的安樂死我自己某種程度上我可以接受，但我不會這麼做。」(受訪者 2)

「我應該不會選擇這樣的選項。我覺得多一天是一天，所以我不會主動結束，所以我還是不會選擇他。」(受訪者 3)

- 系所或信仰對安樂死議題的影響

在此問題上，也呈現相對歧異的見解，對於基督徒的受訪者，大部分認為會造成一定程度的影響，但主要是輔助性的影響，而作為自己的價值觀判斷的因素之一。亦有受訪者直接點出（受訪者 1），這個決定不應該非常宗教性的遵守聖經文本主義，而應個人去禱告，向神尋求答案。然而，亦有受訪者直接點出信仰會成為判斷之重大原因，節錄如下：

「有，我認知是我們的年日（年歲）在神手裡，自己做下這個決定有點僭越神的主權，神安排我們什麼時候走就什麼時候走。」

（受訪者 5）

同樣的，法律背景者，在此問題上也沒有統一的答案。部分認為是因為自身經歷，所以事先對此議題曾有想法，並非跟系所所學有關。然而，亦有部分認為系所所學會對此議題的回答有影響，例如受訪者 10 回答：

「有影響，這個議題之前就有蠻多人在討論，我自己覺得不該禁止安樂死，這就是我的權利，只要是確保我在自由意志下所做的決定，為何不可？但一定要限於末期病患，或者也可以包括重大精神病患。」

六、研究結果與問題討論

（一）訪談結論

從本次的質性訪談中，我們可以明顯的發現，非法律系背景的 20 多歲的族群，普遍不知道有預立醫療決定的存在。事實上，這個現象也可以從 2019 年病人自主權

利法實施至今的預立醫療決定總數推估。截至 2023 年 9 月 23 日晚上 11 點半的統計，預立醫療決定者僅有 61222 人¹³。比照內政部 2023 年 8 月份最新公布的人口數 23,399,654 人¹⁴，實際上已完成預立醫療決定者僅佔千分之二。同時，據報載，這千分之二中，更存在即為嚴重的城鄉差距。六都中，有預立醫療決定的人數就佔了 7 成，台北市更佔了 35%¹⁵。從以上數字更可以得知，在非六都的城市，有完成預立醫療決定者，恐根本只有萬分之一也說不定。

同時，本文訪談的結果，更可以明顯的觀察出基督徒多半不會在自己臨終時將安樂死納入考量的選項中，這或許可以認為是信仰多少影響了受訪者的想法，又或者可以解釋為多半受訪者本身就較為保守，因此認為不需要提前終止自己的生命。反之，法律背景的受訪者則相當的一致，全數認為安樂死可以成為臨終時的選項，以維護自己的尊嚴並避免末期不必要的痛苦。

而對於臨終醫療的選擇，則不區分族群，均認為寧可擁有較大之自由和行動力而接受壽命較短的結果，也不願待在醫院中，而無法與親人道別或增加親人照顧的負擔。

(二) 本文的限制

本研究目的是針對法律學系、基督信仰者的年輕世代進行訪問，目的是想了解年輕世代是否會受所學以及信仰的影響而對墮胎權議題不同的態度。然而，相對而言，雖然獲得了年輕世代的看法，訪談結果也可謂相當一致，然而，本文並未處理到從業多年的法律工作者進行訪談，也未針對年長一代的基督徒進行訪談，故在世代差距間，僅能推測基督信仰者可能會更加保守的推測性結論，而年長的法律工作者從本文的結果作者認為無法推測，此部分仍有待後續進行實證研究。

(三) 問題討論

¹³ 衛生福利部，預立醫療決定、安寧緩和醫療及器官捐贈意願資訊系統即時統計，載於 <https://hpcod.mohw.gov.tw/HospWeb/index.aspx>(最後瀏覽日：2023 年 9 月 23 日)。

¹⁴ 中華民國內政部戶政司全球資訊網，人口統計資料，戶籍人口統計速報，載於 <https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>(最後瀏覽日：2023 年 9 月 23 日)。

¹⁵ 張靜慧，《病主法》好到難以執行？諮商費高、城鄉落差大，2 年 AD 簽署不到 1%，報導者，<https://www.twreporter.org/a/good-death-myth-two-years-after-the-enforcement-of-patient-self->(最後瀏覽日：2023/9/23)。

1. 安寧緩和醫療條例以及病人自主權利法保障民眾拒絕醫療的權利，此權利是否已足以保障人民的生命自決權？
2. 到底何謂有尊嚴的死亡？

七、參考資料

(一) 中文資料

1. 李慶松、方信元、牛惠之，醫療與法律案例研究，台北，元照出版，2020年6月，頁236-237。
2. 楊秀儀，病人自主權利法：挑戰與契機，澄清醫護管理雜誌，第15卷第3期，頁5(2019)。
3. 楊秀儀，追求善終的自主：論病人自主權利法之法律性質與定位，萬國法律，第212期，頁12(2017)。
4. 陳鈺雄，尊嚴死的權利：論病人自主權利法，東海大學法學研究，第55期，頁11(2018)。
5. 張淑芬，《病主法》催生人楊玉欣 | 19歲患罕病，看到終點更要把握剩下的每一天，康健雜誌，2022年3月1日，載於<https://www.commonhealth.com.tw/article/85887>(最後瀏覽日：2023/9/23)。
6. 財團法人中華民國安寧照顧基金會，什麼是安寧療護，載於<https://www.hospice.org.tw/care>(最後瀏覽日：2023/9/23)。
7. 財團法人罕見疾病基金會新聞即時通，安樂死立法？衛福部：待病人自主法明年上路後再議，載於https://www.tfrd.org.tw/tfrd/library_d/content/id/3833(最後瀏覽日：2023/9/23)。
8. 吳亮儀，我國已有病主法 薛瑞元：「安樂死」離共識很遠，自由時報，載於<https://news.ltn.com.tw/news/politics/breakingnews/4421254>(最後瀏覽日：2023/9/23)。
9. 立法院第8屆第7會期第13次會議議案關係文書，立法院議案關係文書院總第1155號委員會提案第17769號，載於

<https://lis.ly.gov.tw/lgcgi/lgmeetimage?cfc7cfc8ceccc8cdc5cecf6d2cecec7>(
最後瀏覽日：2023/9/23)。

(二) 英文資料

1. WMA, WMA DECLARATION ON EUTHANASIA AND PHYSICIAN-ASSISTED SUICIDE Adopted by the 70th WMA General Assembly, Tbilisi, Georgia, October 2019, at <https://www.wma.net/policies-post/declaration-on-euthanasia-and-physician-assisted-suicide/> (last visited: 9/23/2023)。