

# 終生不能自理的 畸嬰安樂死及其 消極治療的倫理分析\*

Ethical Analysis of Euthanasia and  
Negative Treatment of Abnormal Baby in Life

楊遂全 Sui-Quan Yang\*\*



## 摘要

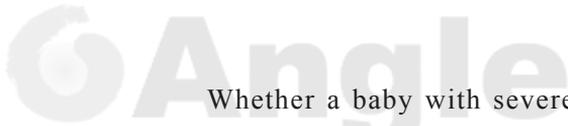
對嚴重畸形、終生不可能生活自理的嬰兒，是否可以主動採取安樂死，或者消極治療使其自然死亡，在倫理和法理上，不僅涉及親子雙方的基本人權，很明顯地還會涉及社會經濟負擔、人口品質、整個社會的生命倫理評價等問題。從倫理分析，應當區分畸嬰安樂死和消極治療畸嬰，前者為主動的非治療措施，後者為合法的治療措施。近期立法應首先規定畸嬰消極醫療措施的具體條件和程式。在立法上認可成年人安樂死後，再確認畸嬰安樂死合法，因畸嬰的消極治療涉及的法理更加複雜。未來制定中國民法典應當明確肯定其消極治療合法。

\*本文為《法學論壇》2011年第1期楊遂全〈畸嬰安樂死的法學和經濟學分析〉的修訂稿。

\*\*四川大學法學院教授（Professor, Sichuan University Law School）

關鍵詞：父母的人權（the human rights of parents）、不能自理（unable to take care of themselves）、生命本質（the essence of life）、畸嬰的尊嚴（the dignity of the baby）

DOI：10.3966/241553062019030029013



Whether a baby with severe malformation and life-long self-care can take the initiative to take euthanasia or passive treatment to let him die naturally. In ethics and jurisprudence, it involves not only the basic human rights of both parents, but also the society as economic burden, population quality, and bioethical evaluation of the entire society. On the ethical analysis, it is necessary to distinguish between abnormal euthanasia and negative treatment of abnormal infants. The former is an active non-therapeutic measure and the latter is a legal treatment. Recent legislation should first specify the specific conditions and procedures for negative medical measures for abnormal infants. After legislating the euthanasia of adults, it is confirmed that the euthanasia of the babies is legal, because the legal treatment involved in the negative treatment of the babies is more complicated. In the future, the Civil Code should be clearly affirmed that its negative treatment is legal.

---

## 壹、前言

目前，處理和研討諸多生命倫理的實際問題，首先需要立法、司法和社會各界從中國民法典、醫事法和人格權法的角度，釐清人、個體人格、群體人格（如愛滋病患者的人權）、類人格（如編輯人類基因所涉人權）、人體分離物、人類基因、胚胎、胎兒、嬰兒等法律概念的確切涵義。然後，才能正確評估其倫理上的取捨和利益平衡。

1990年代，中國成都市有一個罹患先天性三種必死疾病的新生兒，被一對因給此畸嬰治病而傾家蕩產的農工夫婦棄置於第七人民醫院走廊。經電視臺尋找多日，無法找到畸嬰的父

母，當時醫院即主張採取消極治療的辦法，最終畸嬰在醫院死亡，沒有追究任何人的法律責任。2009年某日，在大雨中，某報記者在廣州某醫院的醫療廢棄物中聽到嬰兒哭泣的聲音，在媒體強制介入下，醫院將該畸嬰安置在急救室搶救。幾十天後，該畸嬰則因先天性遺傳病無法救治而死亡。寧波也發生過大月份流產的畸嬰在垃圾桶裡呻吟，嬰兒父母要醫生搶救，最終沒有救活而控告醫生的案例。這些畸嬰儘管死亡，但最終沒有任何機構或個人由此承擔任何法律責任，其法理依據何在？如何實事求是地對這種畸嬰處置行為進行倫理評價，在法制文明的今日不能不深究。

另一方面，類似於上述畸嬰處置問題的不同處理辦法，卻可能會被處以刑罰。廣州市曾發生過一位母親攜兩名嚴重腦癱（即腦性麻痺）兒跳珠江自殺的案件，被救起的母親最終被判處5年有期徒刑（緩刑）。檢察官在起訴其故意殺人罪時也於心不忍，檢察官作為母親，非常理解犯罪嫌疑人「不是兩個腦癱兒死，就是我死」的泣訴。相關類似案件各地頻發之勢都引發醫學界法學界的深切關注，這既是人性的倫理權衡，也是對民族健康發展的思慮。筆者正是認為畸嬰安樂死的研究意義絲毫不亞於成人安樂死，故一再呼籲社會各界關注終生生活不能自理的畸嬰安樂死或消極治療的法理和倫理，以及相應的制度建設。

本文討論的這個議題既涉及個體人權，也涉及群體人權，當兩者發生衝突時，應當用比例原則來確定法律和倫理底線。在此，筆者更希望通過法學和醫學的分工，來具體認定在嬰兒不可避免地出現了嚴重畸形導致其終生不可能生活自理時，目前法律不絕對禁止醫院和父母採取消極治療措施；未來法律允許成人安樂死後，法律如何嚴格限定畸嬰安樂死的程式和條件。而醫學界應當在醫療和生命倫理方面具體確定哪些嬰兒可以採取消極醫療措施及如何實施，但願本文能夠實現此一



## 貳、畸嬰安樂死問題產生的社會背景與法律現狀

就目前中國社會生活中不可迴避的工業污染、孕婦壓力大、儘管醫療技術越來越先進卻仍有醫療難以解決的生命和疾病等問題來講，本文認為至少應探究在醫學上人體（嬰兒）和人體分離物（死胎或無腦兒）的區別，尤其是胚胎、胎兒和嬰兒的分別，在中國民法總則新規的視野下更具研究意義。畸嬰也應當區分是否能夠最終醫治或最終能否生活自理。中國民法典人格權編及其實施條例的討論中，各界尚未涉及到此一問題，包括臺灣和港澳地區，目前亦尚未有相關論著。而這又是中國「棄嬰」習俗的延伸<sup>1</sup>。其長期的歷史發展，必然有其社會發展規律方面的客觀需求。

同時，也由於中國民政部門用條例違反母嬰保健法的規定，取消婚前體檢的強制性規定，出生缺陷致使嬰兒嚴重殘疾，乃至終身生活完全不能自理的病例越來越多。近幾年間，中國已有100多起因放棄對畸嬰治療和實施畸嬰安樂死的糾紛發生，如畸嬰的父母將醫院安樂死行為起訴至法院<sup>2</sup>、有志願者強行從臨終關懷醫院抱走等死的畸嬰要自行撫養<sup>3</sup>、畸嬰的父母私自將畸形嬰兒實行安樂死因此被判處刑罰等。總體上，因處置嚴重畸嬰而被刑事處罰的案例越來越少。一些學者認為胎兒醫療診斷技術的越來越先進，可能會降低畸嬰的比例，但這種猜測只是從外觀而言，對嚴重腦性麻痺的缺陷，目

---

1 中文「棄」字的起源即為倒掉出生的怪物。

2 余皓、胡麗程等，武漢首例嬰兒安樂死糾紛案 男嬰家長告兩家醫院，楚天都市報，2007年1月23日，B版。

3 陳博、王卡拉，父母放棄治療重症女兒 志願者強行搶嬰救治，新京報，2010年2月6日報導，<http://news.qq.com/a/20100206/000145.htm>（瀏覽日期：2019年2月20日）。



前的醫療技術仍難在胎兒期就發現。筆者推測，糾紛增多而處罰的案例減少，恰恰說明社會對處置嚴重畸嬰行為的寬容。

如今，對成人安樂死的問題，各國司法界爭論十分激烈。中國學術界對此論證的可謂汗牛充棟，見仁見智。目前，除個別法律明確准許成人安樂死以外，大部分國家都還不允許採取畸嬰安樂死措施，中國學術界也多不贊成。但是，依照一般的社會習慣和倫理則是支持畸嬰安樂死的，社會輿論對此問題的贊許比對成年人實行安樂死要更為有力，主張對無法救治的病人採取消極治療的國家越來越多。

所謂安樂死是指「對無法救治的病人停止治療或使用藥物，讓病人無痛苦地死去」<sup>4</sup>。無論是針對成年人或未成年人的，事實上都直接關係到人的生命權之積極和消極行使的問題。中國學者對安樂死的討論，已逐步深入到生命權行使方式的法學領域<sup>5</sup>。而安樂死一旦涉及到生命權的行使，則必須區分為對成年人或未成年人，否則討論很難落到實處，並讓人心悅誠服地接受。而消極治療只是變相的安樂死，不採取積極治療措施，只給予患者安慰劑。

據媒體報導，世界各國立法最早承認「安樂死」的是荷蘭（the Netherlands），但當時的立法不包括承認「畸嬰安樂死」。1973年荷蘭一位名叫Geertruida Postma的醫生對其患者實施了安樂死，被法院認定謀殺，但宣判監禁1週緩刑1年（實際上即是判為無罪）。就此判決，法官作了特別的情況說明：必須在規定的條件下實施安樂死。1993年，荷蘭議會通過了一項法律議案，明確承認如果醫生遵循了可證明安樂死合理的三個條件，並通知了驗屍官，那麼將可被免於起訴。不

---

4 郭忠新、阮智富，現代漢語大辭典，現代漢語大辭典出版社，2000年12月，1655頁。但所有的解釋都沒有區分成人和未成年人，因此，在字面上應當理解為這一概念包含兩者。

5 楊遂全，中國之路與中國民法典——100個不可忽視的現實問題，法律，2005年5月，107頁。



過，這三個條件明顯不適用於未成年人<sup>6</sup>。

2002年，比利時（Belgium）成為繼荷蘭之後第二個安樂死合法化的國家。國家立法機構把安樂死定義為：「由第三方根據本人要求有意採取的結束生命的行為。」比利時的法律規定，醫生只能對年滿18歲的成年病人實施安樂死。同時，病人要多次自願明確提出希望被實施安樂死。此外，依據該法律規定：「只有那些無藥可救且在肉體上和心理上長期飽受痛苦的病人才能尋求安樂死，否則，醫生必須聽取心理學專家或相關專家的意見。」<sup>7</sup>

據2004年12月2日法國新聞社（下稱法新社，L'Agence France-Presse, AFP）報導，當日，一向以人權狀況最佳自譽的法國明確拒絕了由醫生主動實施「安樂死」的法案，但法國國民議會於前一日幾乎全票通過了可以被動安樂死（又稱消極治療）「臨終患者自然死亡權」法律議案。根據該法律，「具體的醫療不應毫無理智地頑固堅持下去。處於醫療措施無法挽救的生命最後階段的病人，有權決定有限地接受，或完全停止接受積極治療」、「病人可以只讓醫院為其開抵抗痛苦的藥物」。對失去判斷能力的病人或根本就缺少判斷智力水準的人（包括嬰兒），應當由相關法定機構分個案分別作出是否讓其自然死亡的決定<sup>8</sup>。

據英國廣播公司（British Broadcasting Corporation, BBC）報導，英國議會於2004年12月15日以297票對203票通過了一項涉及安樂死的「神智判斷能力法案」（Mental Capacity Bill）。法律將認定每個人都能夠決定是否接受治療，除非其被證明喪失了進行判斷的能力。在患者喪失了判斷能力的前提

---

6 同前註。本段關於安樂死的各相關資料見歐洲時報，臨終患者自然死亡權法案獲通過，2004年12月2日，3版。

7 歐洲時報，比利時去年400人實施安樂死，2006年2月14日，3版。

8 楊遂全，同註5，107頁。



下，這項法案還將允許給予第三者作決定的權利，特別是對瀕臨死亡和不能自我生存的嬰兒。英國政府認為並沒有改變目前關於安樂死的法律，只是給喪失判斷能力的患者作治療時更多的法律保障<sup>9</sup>。

據健康中國網報導：韓國首爾地方法院在2009年6月28日首次作出了准予「尊嚴死」的判決。韓國媒體認為，韓國對安樂死的法律解釋是「謀殺」，所以誰也不敢越雷池一步。但「尊嚴死」目前卻贏得了不少人的支持，韓國《中央日報》的評論亦認同尊嚴死的方向是正確的。既然憲法規定人有「幸福生活的權利」，那麼也應該認同人具有「高尚死亡的權利」，甚至可以「幸福生活的權利」來考察嬰兒的「尊嚴死」問題。韓國醫學界法律專家說，韓國有80%的人認為尊嚴死是必要的，但尊嚴死涉及法律、宗教、倫理等問題，建議成立由政府官員、宗教界人士及醫學、法律專家組成聯合委員會共同研究有關案例，幫助人們有尊嚴地、平靜地離開這個世界<sup>10</sup>。

筆者在與法國友人談論此類案例時，提出了生命權的權能與行使的概念，他們較為贊同。筆者認為，唯有法律承認此概念，人的生命權的概念才算完整。當然，這還涉及到所謂的「自殺權」和幫助自殺等非自然死亡權或包括畸嬰「安樂死」的問題。囿於篇幅所限和這些問題的複雜性，筆者在此只討論與畸嬰「安樂死」相關的問題，其他則留待日後討論。無論如何，生命權的概念終於在上述這些國家的法律中得到較圓滿地揭示。相信不久的將來，中國關於生命權的民事立法中也會科學地反映出來。因此，本文建議，中國民法典應當借鑑法

---

9 相關報導和深入分析詳見庫馬拉薩米，美眾議院辯論女植物人命運，<http://www.tianya.cn/publicforum/content/worldlook/1/57892.shtml>（瀏覽日期：2019年2月22日）。

10 國際在線，韓國法院首次作出「尊嚴死」判決，2008年11月29日報導，<http://news.163.com/09/0722/23/5ES76LK00001121M.html>（瀏覽日期：2019年2月22日）。



國該法律的準確措辭，確認這種「公民生命權合理行使的手段和合理的自然死亡權」；而對由法定代理人代為作出生命權決定的「畸嬰安樂死」則需要進一步深入研究後再行決定。

## 參、國內外畸嬰安樂死的法學和倫理分析

筆者於1995年所著的《中國人口法律制度研究》一書中就曾經提出過畸嬰安樂死的問題，但當時並未引起學術和實務界的任何重視，2004年12月15日則見荷蘭開始將畸嬰安樂死問題也納入立法議程，並已與法律機關擬定相關議定書的報導。

據法新社海牙（Den Haag, the Netherlands）2004年12月13日電訊報導，荷蘭全國所有的醫療教學中心的兒科主任聯署，要求對患絕症和難以忍受的痛苦，以及病況非常特殊的新生嬰兒實行安樂死。荷蘭自2002年4月1日起，法律允許在嚴格的條件下對16歲以上的人實行安樂死；對12~16歲的青少年也可實行安樂死，但條件更嚴格。法律當時對12歲以下的沒有規定，但是對12歲以下的人實施安樂死可能會受到司法追究<sup>11</sup>。

荷蘭的一位醫生表示：「在世界各地都有醫生出於憐憫而結束這些新生嬰兒的小生命，然而，卻沒有任何規定來規範這些行為。荷蘭格羅寧根（Groningen）醫療教學中心已經在荷蘭檢察院的同意下立定了一項議定書。該議定書規定了新生嬰兒安樂死的五個標準：痛苦無法醫治、不可能透過醫藥或手術減輕、必須家長同意、新生嬰兒沒有任何治癒的希望及有無痛苦執行安樂死的醫療條件<sup>12</sup>。」而這些決定背後隱藏的無奈選擇，包含了諸多社會價值的權衡。

客觀說來，「畸嬰安樂死」遠比成人安樂死的問題更為複雜，因同時還涉及到他人生命的問題。在此舉一個記者曾採訪

---

<sup>11</sup> 參見歐洲時報，荷蘭擬准許嬰兒安樂死，2004年12月15日，3版。

<sup>12</sup> 同前註。