

儒家論安樂死 (註一)

國立中央大學 哲學研究所 李瑞全 教授

根據作者在「『安樂死』之語意分析」一文作的分析結果，我們可以以下列四點來界定安樂死的內涵：

- 一、這病人是被第二者有意地殺死的，
- 二、這病人不論如何總是在短期內會死亡的，
- 三、這病人受到非常可怕而不可減除的痛苦，
- 四、這一殺人行動的目的是為了防止更多的不必要的痛苦。(註二)

而且，如果以安樂死的意願，即自願、反自願與非自願，和進行安樂死的方式，即主動與被動，來分類，則可以共有六種類型的安樂死：自願主動的、自願被動的、反自願主動的、反自願被動的、非自願主動的和非自願被動的。這六種安樂死的情況都可以在現代社會中出現，而它們的道德性質應當予以適當的區分與建立。其中，在許多文獻中，非自願與反自願常被混為一組，或取消反自願的情況。前者在學理上自是不嚴謹的區分，因為，非自願（non-volun-

tary）與反自願（involuntary）在安樂死上有重要的道德性質上的差異。反自願安樂死乃是對當事人的生存權利的強制剝奪，如納粹黨所進行的安樂死，乃是不道德和不能被接受的暴行。贊成或反對安樂死的人都同樣反對這種安樂，因此，反自願安樂死並不構成安樂死爭議中的問題，故常被略而不提。但是，為明確起見，把反自願安樂死獨立為一類，別於非自願安樂死，實有助於簡化討論和避免不必要的混淆。是以，本文列舉六類而以簡單的道德理由把反自願安樂死排除為不道德的類型。以下只專就自願與非自願安樂死作道德或規範的分析（normative analysis）。

壹·安樂死的規範的分析之主旨

所謂「規範的分析」是指對有關的論題作一道德價值之分析與論斷，換言之，即是對有關的論題作一道德上的評斷。這一分析基本上是把有關的論題所具有的道德內涵充份展示披露，以與我們在其他沒有疑議的道德判斷相比較或比論，以見出我們在此所應採取的態度或判斷。在具體的方式上，這常是藉著

一些基本的倫理系統，如康德之義務論或穆勒的功利主義等，來透視這一行動的最根源的道德性質。因為，不同的道德理論所依據的道德之根源意義不同，把一行動納入它的理解模式或取向，一方面可以使它的道德性質清晰突顯，另一方面可藉此而使得我們在此的判斷，不會與其他情況中的道德判斷產生不一致。因為，一個良好而有用的倫理理論所包含的內容通常不只是某一類的道德行為，而理論上總是包括所有的道德情況在內，作出一普遍而一致的判斷。某一類行動也許不是該理論原初所曾處理的，尤其是在應用倫理學的分析所涉及的多是現代社會與現代科技的產物，這不但可以使我們在這一類倫理問題中的判斷能與其他情況相一致，同時，這也提供一個考查這些理論的完整性，能否對這些新論題提供一個合乎人類道德經驗的理解，以致如果發現其不能或不足之處，則可對這些理論提出一些必要的修訂。

通常被引用的倫理學理論是康德的義務論與功利主義，和近年成為生命倫理學主流的原則主義（principlism）。後者在規範分析中落實下來使用的常是所謂的中層原則，如自律原則（Principle of Autonomy），不傷害原則（Principle of Nonmaleficence）和諮詢同意原則等。本文則主要採用儒家的生命倫理學作一規範的分析（註三），除了運用儒家倫理學的基本義理之外，本文並運用含攝在儒家生命倫理學之內的各種中層的原則，來作較深入明確的討論。主動與被動安樂死基本上只涉及進行安樂死時所採取的方式。雖然，主動和被

動安樂死是否含有不同的道德區別或是否能被區分，有相當爭議，但是，主動或被動都是在安樂死被認可為道德上可容許之下方能進行。如果安樂死被認為道德上不可以被接受，則主動和被動安樂死都不可以被容許。因此，以下先討論自願與非自願這兩類型的安樂死。至於由安樂死進行的方式而有的主動和被動的區分，則分別在這兩類基本型態內進行討論。

貳· 儒家的生命觀

在安樂死的爭議中，其中一個關鍵是關於生命價值之評估。我們可以分從兩方面來說明儒家的論點：一是普泛的生命和人類生命的價值，一是克就面臨安樂死兩難的病人的生命價值的問題。基本上，儒家承認每個人的生命是有價值的，甚至一切命都有價值。在存有論上，儒者所謂「仁者與天地萬物為一體」，可以說一切生命在存有上均同等。儒家甚至對沒有知覺的存在物，如瓦石，均可承認其為有一定的價值，所謂「無情有性」，如是，一切存有，包括人類與草木瓦石，在存在上都可以有相同的價值。這一肯定除了有其哲學上的意義外，對我們加諸任何存在物上的行為，均有一約束的意義。其約束的主要原則是：使每一人或物各得以盡其性分，不致因人類或自然災害而夭折或扭曲（註四）。當然，放在自然界中來說，一切事物的性分常是其自然生命的流轉過程。然而，天地之道或自然之生生衍化的過程中總有我們道德上覺得不足夠或遺憾之處，如弱肉強食或嬰兒生而有嚴重缺憾，以至痛苦早夭，更不要

說許多鉅大的天災。仁心或道德意識不只使我們要求免除人爲的不道德行爲，也常使我們祈能減除自然中的不幸。人爲的錯失人類自然可以也有義務去糾正，但是，自然的種種不幸也常非人力所能完全補救得了。正如虎豹不能不吃肉，貓狗不會吃素，在此仁者也無能爲力。總不能因此而滅絕虎豹貓狗之存在。當然，從另一角度來看，物種中較弱的個體由是受到自然的淘汰，使更適於生存的同類更能繁衍，亦未嘗不是在有限的環境和生命生長發展的特性之下，生物演化的一個機制。因此，人與天地萬物爲一體的理念起碼不容許人類爲自己的生存而剝奪其他物種的存在，而要求有一種互助共存的取向。一方面，人由於具有明顯的道德理性而被賦以最高一類的價值層位，也同時被要求擔負遍及一切存在的道德義務。

人類與其他生物之間的價值區分，依儒家來說主要是由於人類之道德心的表現。其他生物，不管是否人類一族，如果具有相同的道德表現的能力，都應具有同樣的價值層級，如外太空可能有的理性物種，即不因其不是人類而不被承認爲享有同等的價值或道德地位。在地球上現存的生物中，包括人類在內的各種物種顯然也在有情、有知、有道德理性上，有不同的自然稟賦，由是區別各種不同的相應的道德要求和義務。在人類身上，這方面也有必要作進一步的區分，如成年人、小孩、嬰兒、老化衰退的人、植物人，以至胎兒和胚胎等。原則上，除了植物人、早期胎兒和胚胎外，各種形態的人類生命都具有相同的道德地位，即，其自身都是一目

的，具有不可取代的價值，都不可被視爲可由其他理由而剝奪其自主自律決定的個體（註五）。

在安樂死的討論中，當事人雖不必是喪失了人之爲人的價值的個體，但也不能假設爲與常人無異的狀況，因爲，正如上述安樂死之定義表明的，當事人乃是在一種具有重大痛苦和生命在可見的將來爲不可延續的情況。在此，當事人的生命本身的價值可以產生變化，而生不一定比死爲具有更高的價值。依儒家來說，在一些情況下，諸如「捨生取義」或「殺身成仁」等，表示在某種意義下的死可以有重於生的價值。當然，如此的取捨並不是通常的道德義務，而常是一種超務的行爲，因此，捨生殺身式的行爲不是其他人所可以要求於當事人的道德義務。其次，這表示人之爲人的價值在於道德理性的表現，人類生命之重要性或價值也在以能否表現這種價值爲主，生命本身並沒有絕對的價值。當然，儒家並不贊同爲了所謂社會整體效益，甚致是所謂得天行道而可隨意犧牲任一個體，這即是孟子所謂「行一不義，殺一不辜，以得天下，不爲也」的意思。換言之，對無辜的個體或沒有侵犯其他人同樣權利的個體，社會不能要求其爲整體或他人的利益來自我犧牲。在安樂死方面，此即表明儒家反對反自願的安樂死，以至各種侵犯人權的行爲。另一方面，儒家也反對只是爲了個人的理由，而非上文所謂成仁取義的道德理由，而進行的自殺行爲。自戕自是生命的一種夭折，是一種人生的悲劇，儒者當然希望能盡己力去阻止，故阻撓自殺乃出於對他人生命受到傷害的回

應。但是，儒家也不以為自殺即是一不道德行為，而需要加以刑罰，因為，儒家仍以個人對生命自決的自主自律為本，雖然個人基本上不可能離群而獨居，並不以為個人乃屬整體社會所有，自殺乃是僭越了社會或公共的權益。儒家在此只能祈望不幸的當事人在自殺的考量中，能體恤所處的群體中其他人，主要是家人親友，所遭受的痛傷和打擊。因此，在安樂死的問題上，當事人在極度痛苦的生存狀況下尋求他人的協助來結束生命，或當事人已成植物人或腦死而被考量應否為其進行安樂死，我們不能以簡單的生命的神聖性來判斷其為不道德的行為，雖然儒家並不是無條件贊同所有類型的安樂死。

參· 自願安樂死

自願安樂死乃是指當事人在具備清楚意識之下的要求，而其理由是由於末期疾病及其痛苦乃不可忍受，和不可經由藥物予以減輕的情況。換言之，安樂死並不包括些只是疾病有相當鉅大痛苦，但不足以致命或短期死亡的情況，也不包括可以通過治療而減輕痛苦的情況。如果，一個病者雖然已處於末期，也具有鉅大痛苦，但可以接受一般所謂安寧療護而渡過最後一段生命的病人，也不適用安樂死。換言之，基於對生命的一般價值的尊重和認可，儒家會要求進行安樂死之前，病人應有機會接受安寧療護。然而，生命自然也有一些病痛不是安寧療護所能完全對治的，則對病人的自願安樂死仍是有必要作認真考量的。原則上，在確定病人生存在極端痛苦而大去之期不遠，不可能再發揮生命

對當事人或任何人的任何積極意義，則與其讓一生命多受臨終的極度痛苦，而且，這一情況不可免同時也使接近的人，包括親友和醫療人員等，感受到鉅大的創傷或挫折，安樂死乃是一人道上可以接受的出路。

當然，我們需要對自願安樂死的當事人的自願性作出嚴格的核驗。在此，我們需要確保當事人是在諮詢同意原則所列舉的條件之下做出自願的決定，即，在充份理解自己病情和可能的療治，在沒有受任何外力的脅逼之下，且是神智清醒和情緒穩定的狀況下作出自願安樂死的決定。基本上，荷蘭目前所採用的應是一種值得參考和參酌的模式（註六）。事實上，如果當事人有一定的能力，則由醫護人員作必須的協助，仍由病人作最後的操作，以完成一所謂「醫助自殺」（physician assisted suicide），因為，安樂死比諸後者有較重的道德擔負（註七）。除了病人之主治醫師不能參與外，其他醫護人士是否參與病人的安樂死或醫助自殺所設立的執行委員會工作，則應有其自主的決定，不能視如醫務責任，強制要求承擔。

至於進行安樂死的方式，由於主動安樂死一般乃由注射致命藥物促使當事人立刻死亡，其優點是達到安樂死之馬上解除病人的痛苦，而且是無痛的死亡。只是，當事人的死因卻不是其原染的惡疾，其死因變成是毒物所致。當然，在合法程序的規定之下，雖為他殺，但注明為安樂死的結果，並不影響此行為之道德性與合法性。相對而言，被動安樂死基本上是放棄任何積極治療

和輔助的醫療藥物和器具，如血液循環器等，讓病人之惡疾執行致命的一步。此固然可以免除由任何人協助或參與致病人於死的非醫療行動，和讓病人有最後一次機會看能否自然痊癒。但是，由於病人所患的惡疾通常不會即時致命，而撤除輔助醫療器械或其他藥物之治療，既不一定能加速病人死亡，也可能導至病人受到更嚴重的痛苦。而在精細的檢查與評估之下，病人由於撤除醫療而自然痊癒之機率常等於零。因此，在作出執行安樂死的決定後，除非病人堅持，進行主動安樂死較能達成無痛死亡的目的。

肆。非自願安樂死

非自願安樂死所涉及的型態可分為兩類：長期昏迷的植物人和昏迷而短期內死亡的病人。前者通常是由於腦部受傷而陷入昏迷，但不致腦死的病人。這一型的植物人可以長久生存，通常可以不用特殊醫療藥物或器具輔助，有些需要借助醫療器械來存活，也有抽掉器械後仍能自然存活下來的。第二類的植物人有是由於病情的惡化，漸漸成為植物人，但也會惡化而不能存活；這一類也包括那些由於嚴重意外而失去意識，而且存活的時間不會很長的腦部嚴重受損的傷者，和由於未成年或過度老化而成為沒有自決自律能力的個體。由於這類病人沒有自主自律的能力，因此，不能構成自願安樂死的型態。他們的生死必須由第二法人來代為決定，而通常為這一類病人作出決定的第二法人包括病人家屬、醫護人員和代表公共意向的公共人士。在儒家來說，由於病人沒有自主

自律的能力，必須由第二法人來代作決定，但是，由於當事人仍為道德社群的一份子，享有與道德人格同樣的道德地位，其他人必須視當事人自身為一目的，而不能基於其他效益來決定病人的生死。因此，第二法人只能就當事人的權益和利益考量其是否應進行安樂死。

對於是否為這一類病人進行安樂死，首要是確定當事人在神智清醒的狀況時，是否有任何意向表示，即，在成如此一類病人時會作何決定。最明確的自是病人預立了意願書。基本上，第二法人會按照其事前的意願去處理。這可說是使非自願安樂死盡量接近自願安樂死的模式。如果當事人明確表示不同意安樂死，通常即不會考量這一方式。如果病人沒有任何正面和反面的表示，則主要決定權在其家屬的決定，雖然，醫護人士所提供的基本資訊，如病人確為不可救活，生存下去是相當痛苦的過程，為家屬所決定的前題。

由於非自願安樂死所涉及的當事人是在昏迷態狀之中，其是否感到嚴重和不可減輕的痛苦，須明確鑒定。如果病人並無鉅大和不可減輕的痛苦，即不符合安樂死的基本條件，則適宜加以安寧照護，或讓其自然死亡，不能加以安樂死。如果病人有明顯的不可減輕的痛苦，其病既致命而又不能治癒，則應由家屬議決是否進行安樂死。此時之安樂死自是非自願的主動安樂死，其理由同上節所述。

一般而言，在可以「讓其死亡」或自然死的方式讓病人去世，自是避免安樂死的一個較佳的方法。如果由於病人極度痛苦，不能拖延下去，則讓病人採

用醫助自殺是較合理和人道的方式。這兩者在病人仍有最後的一點力氣時，都尙可以完成。換言之，只在病人處於昏迷狀態，主動安樂死才是唯一的出路。

註釋：

註一：本文與刊於第四期之「『安樂死』之語意分分」（《應用倫理研究通訊》第四期（中壢，1997年7月），頁1-6）乃同是作者早年一篇未完稿中的部份文字，現就其中部份文字加以改寫，而儒家觀點部份乃是新作，特此誌明。

註二：「『安樂死』之語意分分」，《應用倫理研究通訊》第四期，頁3。

註三：儒家生命倫理學的內容，請參閱本人之《儒家生命倫理學》（台北：鵝湖出版社，1999年），特別是第一部份之「理論篇」。

註四：此為儒家的「盡其性分原則」，詳細說明和內容請參閱《儒家生命倫理學》第四章。

註五：關於這方面的討論，實涉及對個體人格的分析和價值的建立，不能在此備述。詳論請參見本人之「A Confucian Conception of Personhood and Its Implication for Medical Ethics」，該文宣讀於德國漢堡 Institute of Asian Affairs 與上海第二醫學大學於1999年月19-23日在上海舉辦的

「中歐醫學倫理學國際學術研討會」和「Confucian Perspective in Some Issues of Bioethics」，該文宣讀於日本大學主辦，1999年11月24-25日在東京舉行的「2nd Asian Bioethics Seminar--Global Bioethics from Asian Perspective II」。本期「胚胎之道德地位」乃是這兩篇論文的主旨和申論的一個簡要的說明。

註六：關於荷蘭的模式，可參考Brendan Minogue之Bioethics: A Committee Approach (Boston: Jones and Bartlett Publishers, 1996), 頁76-78。

註七：事實上，美國雖然仍不容許安樂死，但去年已開始有奧立崗州立法容許，聯邦檢察機關並不干涉，相信往後會有不少其他州政府會跟進，以解決安樂死所遭遇的瓶頸。