

# 我們需要安樂死嗎？

國立臺北護理學院

副教授

林綺雲

## 壹·前言：安樂死的迷思

**白** 安樂死一辭被視為是「慈悲殺人」或「善終」( good death ) 的代名詞之後，似乎不真正反省其背後涵意的人都會贊成其合法性。無論消極或積極安樂死，從其定義面來看，二者終極目的都是為了減除痛苦而消極地任其死亡或積極地加速其死亡；很多支持安樂死的人甚至認為這是一種「尊嚴死」。然而這種把減除痛苦當成目的而以死亡作為手段的作法，是否較合乎人性而死得較有尊嚴？值得我們深思。

## 貳·他們為何要求安樂死？

在安樂死的各種定義或可能作法中，較為人們支持的狀況有兩種，一種是自願的消極（或積極）安樂死，指罹患十分痛苦的不治之症或身體機能完全失調情況下的自願死亡。這是基於當事人的意願及醫師的判斷，為除去其痛苦而移除維生裝置，提前結束其生命；贊同者支持的理由是人有權利決定自己的死亡（或稱生命自決權）及視減除痛苦為道德等。這種情況較常發生在不堪長

期為病痛纏身者（如癌症病患）的要求協助自殺。

事實上，幾乎所有不治之症（尤其是末期癌症）都是痛苦難耐的；也許我們該探究的並非是否該協助他們如願死亡，而是如何使痛苦得到控制，如何不以死亡為手段而能真正的減除痛苦。文獻顯示很多要求協助死亡的人，除了生理上的疼痛難耐之外，還伴隨其他心理或社會的因素使他們想提早結束生命。Quill 累積多年臨床的觀察與經驗，在「醫生，我想死，請幫助我」（1993）一文中指出病患請求協助自殺的情況或原因可能包括(一)對急性的醫療方式感到厭倦或絕望(二)對生理症狀無知或無助(三)突發或緊急的心理或社會問題(四)靈性危機（spiritual crisis）及(五)憂鬱症。

很多罹患絕症或癌症末期的病人長期進出醫院，且因醫療方式對病況沒有改善或逐漸惡化；對自己生理症狀無知或不善於表達疼痛，對藥物不瞭解且無法控制疼痛等都可能使病患出現拒絕繼續治療，甚至會萌生自殺或提出醫生協助死亡的要求。另外，經濟上的負擔、拖累家人或變成別人的包袱是很多

臨終病患心理上的隱憂或確實是家人的困擾。對病情及人生無望，對自己原有的信念發生動搖或質疑等靈性危機；治療疾病過程之中出現的抗拒、悲傷、憤怒等憂鬱現象，若沒有適當的疏解管道或經由協助來改變其想法或情境，都可能使患者或當事人以爲提早死亡是一種「理性的」（rational）決定而「自願」死亡。

基本上無論是採消極或積極安樂死的自願死亡者，其整體行爲都是消極的。他們以逃避或負面的方式來面對生命、面對死亡；造成其如此消極的原因固多，無法改善現狀則是根本因素。我們需要安樂死嗎？在一個無法提供制度保障或缺乏完善臨終或死亡待遇方式的社會中，可能是需要的。

然而，在今天科技發展中的社會，我們已有較多的條件用一種比較健康而正向的方式來面對臨終或死亡帶來的各種痛苦與困擾。除了急性醫療系統之外，安寧療護制度正是企圖解決臨終病患身、心、社會的可能問題，提供舒適療法（comfort care）或緩和性的照護（palliative care）。所以，如何讓這種制度像全民健保般地普及到社會中的每一個人，使每一個人受惠，能得到適當的照顧而自然地走向死亡，應當是當前重要而迫切的課題。

### 參．他們應該被安樂死嗎？

另一種受到支持的安樂死，是非自願的消極（或積極）安樂死，是在未經當事人同意或要求下而任其死亡或協助死亡，換句話說，由執行者來決定什麼才是對當事人最好。這種情況經常發生

在對長期昏迷者（如植物人）的生死爭議。

就非自願的安樂死，尤其是植物人的問題而言。以台灣最具典型的實例—王曉民爲例。王曉民的父母用其大半輩子照顧女兒，直到他們臨終前才放棄希望，甚至贊成安樂死；使人們誤以爲植物人終歸是該安樂死。其實，如果王曉明的父母可以長命百歲或比女兒晚歸天國，以他們的照顧精神相信他們一定會照顧女兒到她生命的終點。然而生命的有限且找不到替代的照顧方案，使他們終須無奈的放棄。而這正是社會缺乏照顧植物人的完善制度造成的必然結果，也是植物人及其家屬無法解決其困境的悲哀。

支持非自願的安樂死者所持理由多半是從照顧植物人的高醫療、經濟與社會成本，影響資源分配的角度；反對者所持的理由是沒有任何人有權力去結束自己或他人的生命，植物人也有突然甦醒的奇蹟事件等（陳永興，民86）。事實上，只要一息尚存（即使是植物人）的生命都是值得尊重。在此，如果要算計照顧生命所耗費的各種成本，我們可能會落入「誰該活或死」（Who shall live or die）的另一議題而不得解。針對以上受到支持的安樂死情境，我們不禁要問除了安樂死的做法，難道沒有其它替代方案？

### 肆．「自然死」在科技社會的困境

生命是會自然結束的。曾幾何時死亡變成必須透過人爲的「決定」（來自自己或他人）而執行。傅偉勳（民82）

在「生命的尊嚴與死亡的尊嚴」一書開宗明義地指出現代人的死亡問題時就彰顯科技社會中自然死的困境。傳統日本社會的人視能「安然死在自家榻榻米上，旁邊又有家人作陪」是最理想的死法，這與中國人的「壽終正寢」含意相當，但在日益工業化與現代化之後，能夠「享受」如此「最理想的死法」者已經不多了。大部份的現代工業社會，人們是在醫療機構臨終或死亡，屍體也常直接送到殯儀館，而不再送回家。

然而，科技的醫療情境中醫者以照顧及維護患者健康與生命為天職，見死不救或應該醫療處置而不處置都會造成醫者困擾。患者更難在科技的醫療情境中自然而然地結束生命旅程，不免經由一番機械化的處理過程。透過科技延長死亡時間（或壽命）的結果，自然來自醫者或患者（家屬）的安樂死想法或要求也就層出不窮。

## 伍·結語：還原善終的真意

死亡可以安樂嗎？如果追求「快樂的死亡」、「尊嚴的死去」、或「安適

的無痛苦死亡」是安樂死的目的或立意。則做法未必以刻意「提前結束其生命」為唯一手段，科技雖難盡如人意，但是比起從前它的確可以使人更容易達到安適的無痛苦死亡境界。

今天我們當學會截取科技社會處理臨終或死亡情境的優點並結合傳統最理想的死法，在現代化的醫療機構或情境中努力營造一個像家一般，沒有氧氣筒，沒有CPR（心肺復甦術），更沒有點滴插管等的臨終或死亡情境。甚至，從制度層面去思考社會大眾每一個人的生規畫與生命各階段的安置計劃，真正達到生死兩相安的社會安排。換句話說，如何建構一個完善的生命與死亡待遇制度可能比探討安樂死的倫理議題更迫切，亦更具有意義。

## 參考書目：

1. 傅偉勳（民82）：生命的尊嚴與死亡的尊嚴，台北：正中書局。
2. 陳永興（民86）：台灣醫療發展史，台北：月旦出版社。

