

試析「安樂死是一種以生命品質為依歸， 對死亡狀態自主，所主張的權利」

南 華 大 學 教 育 社 會 學 碩 士 廖 宏 彬
國 立 台 北 師 範 學 院 幼 兒 教 育 學 系 學 生 車 小 蘋

壹、前言

2000年11月28日荷蘭下議院二十八號以104票贊成、40票反對，通過安樂死(euthanasia)全面合法化案，2001年4月10日，荷蘭上議院以46票贊成、28票反對的結果通過了安樂死法案，使荷蘭成為世界上第一個把安樂死合法化的國家（荷蘭成為第一個安樂死合法化國家，2001）。事實上早在1984年，荷蘭皇家醫藥協會就已宣布了有關安樂死的條例（Euthanasia in Holland, 2001），當時即認定醫病雙方若符合如下5個條件，醫院就可在不觸法的情況，為病患實施安樂死：

1. 病人主動要求(the patient makes

a voluntary request)

2. 此要求是經過審慎考慮(the request must be well considered)

3. 病人求死的意願很堅定(the wish for death is durable)

4. 病患處在不可忍受的痛苦中(the patient is in unacceptable suffering)

5. 其主治醫師曾諮詢另一名醫師的意見，且這名醫師同意執行安樂死這個做法(the physician has consulted a colleague who agrees the proposed course of action)

有荷蘭這始作俑者，比利時眾議院也於今年五月通過安樂死合法化法案；在瑞典，協助自殺，被認為是一項不被追究責

任的行為；丹麥則允許身患絕症的病人，自己決定何時中止治療；而在法國和英國，安樂死雖仍屬非法，但在 1994 年，英國法院裁決，醫生有權決定對僅靠人工手段維持生命的病人，採取措施結束其生命（荷蘭緣何敢吃第一只螃蟹，2001），由上述可知，事實上一些國家長期以來都默許安樂死，但為了避免對社會產生巨大衝擊，除荷蘭外沒有國家企圖將其合法化。因此，荷蘭的安樂死合法化先例，對世界各國除具有引導性作用外（已促使比利時跟進），勢必更將引發人們對此一議題的激烈討論。

安樂死是當代應用倫理學中，最具爭議性的議題。此一議題之所以引人注目，是因為它涉入人生哲學第一大問題「如何生，如何死？」。

從西方對安樂死的支持論證中，常以「仁慈」、「生命品質」、「尊嚴」、「自主」做為最有力的理據，安樂死支持者的主張，可簡單歸納出：安樂死是一種以生命品質為依歸，對死亡狀態的自主，所主張的權利（朱福銘，2000）。面對「安樂死」此一容易產生歧義的概念，本文研究目的，即是欲對安樂死權利主張定義：「安樂死是一種以生命品質為依歸，對死亡狀態自主，所主張的權利」，做一點語義的討論省思。

一般人常犯一個繆誤，是認為那些病人膏肓、疼痛難忍的患者，最有可能要求醫生協助安樂死，但是根據荷蘭雷米林克報告，及對紐約愛滋病毒感染者、華盛頓

醫生們所做的等等調查，卻發現患者提出安樂死的動機，主要是精神抑鬱與一般的心理痛苦，他們擔心失去控制能力（如：大小便失禁）或失去尊嚴（如：成為別人的負擔、無法獨立自主生活），若有適度社會支持與較少的心理苦悶，受疼痛折磨的患者，其尋死的念頭會較少（誰有死的權利，2001 年：2）。

上述的調查結果，無疑的予以安樂死支持者一個當頭棒喝，如果我們「仁慈」的話，應是鼓勵社會建立一個更良善的醫療保險，與病患心理輔導機制，而不是將病患視為一個「物體」一般，依法決定患者的存亡，或任由患者與家屬自怨自嘆，翹首盼望以安樂死來逃避人生的難題。

貳、支持安樂死的人，宣稱安樂死的作為是以生命品質為依歸的考量，這說法是合理的嗎？

支持安樂死的人士，往往以倫理學家所倡議的生命品質要求，做為主要支持安樂死合法化的藉口。他們狹隘的看待「生命品質」一詞意義，認為生命品質是相對於壽命長度的語意（前者著眼於「質」，後者著眼於「量」），認為人沒有要求活得久的權利，但有要求能活得有品質的權利。但問題是何謂生命有品質？這恐怕是見仁見智，眾說紛紜。

我們常見抱持著天主教信仰的人，常以「熱愛生命，即使當生命殘敗到有如廢

墟，還是必須竭盡所能保護生命」的箴規來自誓；也常見秉持佛教信仰的人，以「難忍能忍，苦樂無我的如實承擔」、「煩惱即菩提，受苦即消業」的啟示來自許。這些以其堅毅不拔的價值觀、實際行動撐至最終一口氣的人，你能說他的生命品質差嗎？就人性尊嚴，與人格自主性來說，這樣的人，反而是值得尊敬的勇者。例如：鼎鼎大名的「我有一隻腳」一書作者周大觀，「禪僧與癌共生」一書中荒金天倫老和尚，不也正是這類的人嗎？

相反的，患者認為長痛不如短痛，主動(或被動)要求以「無疼痛(如以麻醉藥注射)」方式進行「直接安樂死」的人；或要求醫生移除人工維生系統進行「間接安樂死」的人，難道其生命品質，就一定比那些長期臥榻病床，勉強靠醫療設備維生的患者較高嗎？生命的價值與尊嚴，是不能以壽命長度，或以商品化的字眼「品質」，來衡量其優劣的。

參、安樂死的實施，是患者以其自由意志，實現其對死亡狀態自主的一種表現嗎？

或許有人會辯稱安樂死的實施，是患者以其自由意志，實現其對死亡狀態自主的一種表現。這可能也是個迷思，試想一個病重之軀，受迫於身心煎熬，其意志有多少比例是屬真正自由的？即使像荷蘭一樣視安樂死為合法的國度，都必須在重重

關卡的規範下，才得以對患者實施安樂死。患者(或其家屬)對患者「死亡狀態的自主」，事實上其自主程度是相當小的。且其自主的程度，還依臨終患者意識清醒程度不同，有相當大的差別。

肆、安樂死的實施，是否真的較能體現其對生命尊嚴的重視？

一個人的倫理決定，若以宗教信仰為依歸，或以教會的教導做為倫理原則，會使該信仰者的判斷標準趨於表現出「忠信主義」(Fidelism)。因此就虔誠教徒來說，依其心中所持的忠信價值，對所謂「生命尊嚴」一詞的體悟，常常會和無神論者或科學主義者顯現出不同的看法。

就宗教家們的角度來說，安樂死的實施，可能是體現出科技、法律，對生命尊嚴的無情踐踏，他們甚至認為，贊成安樂死的立法與實施，無疑是變相支持「自傷生命」的行為。基督徒可能會認為人類科技能力的膨脹，及科學主義的無限擴張，已逐漸使人類產生一個錯覺，認為人是世界或自我的主宰，人可依自己發展出的能力，決定一個人的生命的誕生或死亡。

人此時彷彿已開始在扮演上帝，將道德倫理的思辯，隱藏在社會制度底下，令人的良心與責任義務，在安樂死制度合法化的保障下開始變得模糊起來了。而對佛教徒來說，安樂死的做法是治標不治本的方法，人類自大的認為隨著安樂死的執

行，可令患者終結痛苦，殊不知其現在的死亡，可能只是下一次痛苦死亡的開端。他們認為人應學會承擔，盡形壽以人生正業福德，來轉化身心苦業，倘若僅急於以安樂死措施，來匆匆結束肉體生命，反而會延續成為來世的苦因。

除宗教信仰者持忠信主義，來解釋生命尊嚴外，不同地區亦可能因其不同倫理價值、風俗、或社會制度，而顯示出對「生命尊嚴」的不同解釋，使安樂死議題依「文化的相對主義」(Cultural Relativism)，而呈現出相當大的差異。因此，對生命尊嚴一詞因不同的人群、地域，而有不同的迥異看法之時，怎能自視安樂死措施，是有助肯定生命尊嚴的一個普世價值。

且從醫學倫理角度來說，一個失去生活控制能力（如：大小便失禁、無法獨立自主生活）的患者，雖然是社會的負擔，但該患者絕對不是失去人性尊嚴的人，對這樣不幸的人，家屬、醫務人員不僅要施以仁慈的對待，更要共同設法盡其天職協助患者克服病痛。如此，也才不違背西方醫學始祖希波克拉提斯（Hippocrates）所言之「不傷人乃醫師天職」精神。

伍、安樂死適合成為人民的一種權利（死亡權）嗎？

有人謂延續患者痛苦的生命，並不仁慈，因此在法律保障死亡權的條件下，醫務人員及家屬可心安理得的幫患者實施安樂死。就荷蘭實施安樂死、討論安樂死的

經驗顯示，支持安樂死與反對安樂死的學者，都同樣擔心一件事：

他們擔心，當法律鬆綁了對安樂死的桎梏，讓醫生可幫助病人膏肓而神智清楚的成年人實施安樂死後，將來極有可能會出現政府為減少財政預算壓力，與因應選民政治訴求，會逐步通過立法，允許對喪失意識的人、痴呆症患者、精神病患者，重病患病、罕見病患者，或對畸形嬰幼兒等實施安樂死。

就荷蘭的國情來說，他們擁有健全醫療保險制度，支持一般人民的醫療費用，使人民不致為節省金錢，而隨意鼓勵重症親友進行安樂死；他們也擁有知識水準高的國民，與差距較小的社會階級，使社會常能民主公開的討論安樂死議題。但是他們仍普遍擔心安樂死合法化，實際上會帶來一些不可避免的後果。

事實上，也老早就發生許多不可避免的後果了，在荷蘭西元 2001 年 3 月正式立法通過安樂死合法化之前，已有許多醫生悄悄幫人實施安樂死了，儘管如此，醫生只要依照荷蘭皇家醫學會，與檢察官的協議行事，便不會被判有罪。

不過，1996 年的雷米林克報告，就發現在特定的一年中，在醫生們協助自殺、安樂死的 3600 個的案例之外，仍有約 1000 個非自願安樂死的案例出現；一些心神喪失的患者雖未能自由明確的要求安樂死，醫生卻也對他們實施了安樂死（誰有死的權利，2001：4）。

吾人所擔心的事，終就將發生了，一

一旦將安樂死合法化，很快的，醫生將很自然的將安樂死視為一種「醫學治療」方式，不僅民眾有權享有安樂死的死亡權，醫生更有義務，或以醫療權力協助患者獲得安樂死。如此，向道德理想負責的醫療倫理之檢驗標準將更形降低。同時也令「醫生天職乃治病」的道德理想，受公眾價值所影響，而益發曖昧模糊起來。

陸、結語

在宗教哲學影響力衰微，而科學主義盛行的今天，安樂死的議題，也同其它議題一樣，都將習慣由公法來塑形，在政治哲學的架構中來討論與決策。

許多醫學技術上的結果，都必須有一套符合專業的判斷標準。但是遇到醫學倫理上的矛盾難題，如死亡定義、代理孕母、安樂死等，就恐怕非醫學專業所能單獨解決。而一些醫療介入措施為免觸犯法律，很自然的就會將醫學倫理上的問題，委身於政治的討論底下，讓醫學倫理成為政治哲學的分支領域（柳麗珍譯，1999，Emanuel 原著，1994）。

吾人不苟同 Emanuel (1994) 在臨終之醫療倫理中言及「醫學倫理的問題，只有在政治哲學所築的架構裡，來理性的討論與解決」，吾人認為這是一個過份樂觀的論述。對此研究者悲觀的認為：在夾雜政客、選舉利益、倫理道德爭議、易變的公眾價值觀、模糊不清的思辨等社會氛圍裡，何來純粹理性的爭辯或討論？

經政治菁英代議決定的安樂死表決

案，甚至是透過全民公投產生的安樂死多數決，是否能真正的代表社會共識或社會正義心聲？是一個很大的疑問，且在人類對「社會正義」一詞概念仍存歧見的今日，要以多數決，來決定像「安樂死合法性」這樣重大的議題，無疑真是人類自暴險境的表現。

參考書目

1. 朱福銘 (2000)，「安樂死的倫理向度」，輔仁大學哲學研究所碩士論文（未出版）。
2. 柳麗珍譯 (1999) (Emanuel 原著, 1994) 《臨終之醫療倫理》，台北：五南。
3. 「荷蘭成為第一個安樂死合法化國家」(2001)，資料來源網址：
http://news.china.com/zh_tw/focus/als/os/10000040/20010413/10008671.html
4. 「荷蘭緣何敢吃第一只螃蟹」(2001)，資料來源網址：
<http://www.people.com.cn/BIG5/kejiao/42/155/20010412/439965.html>
<http://www.cch.org.tw/ebm1100/Medical%20ethics.htm>
5. 「誰有死的權利」(2001)，資料來源網址：
<http://www.999.com.cn/professional/medicine/speci.../8107320010412.ht>
“Euthanasia in Holland”(2001)，資料來源網址：
<http://www.euthanasia.org/dutch.html#intro>