

「安樂死」之語意分析*

國立中央大學哲學研究所所長 李瑞全

由於近代醫學進展，使我們對各種疾病的控制與理解日益增加，因而在醫療方面出現很多在以前不會發生的情況或案例，如一個人已腦死而仍可維持其呼吸的植物人，可以知道一個癌症後期的病人將於不久死亡，而在此之前會有一段痛苦的歷程…等等。這些案例的出現和不斷增加，不但使我們現行的醫療設備日感不足，也促使我們反省傳統和日常生活中的倫理與道德判斷之不足。因為這些案例常是傳統倫理學所分析或回應的倫理問題之外的情況。而且，這些情況常是一種道德兩難的事例。例如，一個腦部受了不可逆轉傷害的植物人，一方面他或她或是要依賴呼吸機器之助或是不需要如此而可存活的狀況，停止這種病人的醫療或照顧明顯違反我們平常的不傷害的道德要求。但另一方面，這個個體在醫學上是永不能有任何改進的，也不能與任何人溝通，這樣一種植物式的存在，既不像是一個人的存在，也不見得能享有些甚麼幸福，如此無限期地繼續維持「它」下去，又是否是人道的呢？似乎讓「它」的生命終結是對「它」和對所有有關的人都是一種福祉。更不要說這樣的案例愈來愈多的時候，社會的醫療資源會被佔用相當部份，而使其他病患受不到適當的照顧。

但是，這一類的問題，一方面它是

一種道德的兩難，而且由於涉及人命的生死，使它成爲一類非常嚴重的道德抉擇的問題。另一方面，這類問題在現代社會的日益增多是一不可免的事實，而且會在不長的年日裡急劇增加，我們不可能置之不理。事實上，在任何一个現代社會裡，這一類的問題已使當事人不得不採取這樣或那樣的方法來解決，而這些解決的方式常是暗地裡進行或執行。其中是否有不符人道的地方，或是否被濫用誤用等，都是我們所不願見到的。因此，反省及分析這一類的問題，可說是現代社會的一個迫切的課題。這一類的問題在哲學中即屬於近數十年在西方相當流行的應用哲學或應用倫理學的課題。安樂死（*euthanasia*）是應用倫理學分析的重要問題之一。像所有哲學問題一樣，一個有意義的討論先要有一清晰的概念。以下即運用語意分析來釐清安樂死這一概念所包含的多重意義和與此相關的其他概念，作爲規範分析之前的預備。這種語意分析也可以說是應用倫理學的研究方法的一部份，並可藉此以表明應用倫理學的內涵和可作出的貢獻。

一、安樂死的涵義

如同現代倫理學之分爲規範倫理學與後設倫理學一樣，應用倫理學的研究

方式是先採取後者的語言或概念分析，把有關問題所涉及的概念，如本文中之「安樂死」此一概念，或有關問題本身的意義，先作一意義釐清的分析；然後才進入價值規範的反省，依有關的倫理價值取向或不同的道德哲學體系，嘗試對這一問題提出一些規範性的省察和建議。在這一節中，我們先分析「安樂死」一詞的意義。

「安樂死」一詞在日常用法中，有是指所謂的「仁慈的殺死」（mercy killing），因為這一殺人的行為是為了解除死者的痛苦而進行的，而這也是安樂死一詞原初所具有的一個意思。但是，一方面不是所有解除死者痛苦的殺害都是安樂死，另一方面，我們有時候把流浪貓狗，或不能再參加比賽的傷馬等殺死，也是所謂的仁慈的殺死。顯然，這不是我們所意謂為那些有待解決的問題中的當事人進行安樂死之意思。也有以「安樂死」為「尊嚴的死」（dying with dignity）。此因主張安樂死的其中一個理由是，那種生存的狀況已使當事者不但沒有生存的意義，甚至是一種變得比豬狗都不如的生存，諸如這種生存只不過是不斷地受病痛煎熬以至於死，這種煎熬使人喪失最低限度的人格尊嚴，許多時候真是生不如死。因此，安樂死也就是有尊嚴的死亡。這個用法是把支持安樂死的一個理由弄成是它的基本意義，這自然不足以顯示這個概念的全部意涵。而且，這樣似乎也使得以下考量安樂死的論據成為偏向有某種價值意旨的討論。

由於這個詞在現代人的生活中常被使用，它的意義許多時候並不很確定。一個較能適合我們需要的方式是從一些與這個問題相關的案例中，選取一些典型的例子，分析出其中的基本意涵，作

為這個詞在以下討論中的基本意思。我們可以選取在安樂死的討論中常被引用的一個案例來進行分析，這個案例是韋曹士（James Rachels）所用的一個典型例子：

亞拔是一住院的病人，他已是癌病後期，該病已擴散到全身。此病所引起的極度痛苦已不再受到控制。每隔四個小時，他會有一止痛藥，但由於經過長期的服用，他對這一藥物已產生一種忍受力，直至現在它只能在每次服食後為他解除幾分鐘的痛苦。亞拔知道他的這個癌病是絕症，不管怎麼樣他都是必死無疑的。他不想在痛苦中苟延殘喘，因此，他要求醫生為他進行一致命的注射來結束他的生命，以免受更多的痛苦。他的家人也支持這個要求。（註一）

韋曹士認為，如果他的醫生答應亞拔的要求，這就是一個典型的安樂死的例子。他進而依據這個例子列出安樂死的幾個重要的成素：

- 一、這病人是有意地被殺死的；
- 二、這病人不論如何總是在短期內死亡的；
- 三、這病人受到非常可怕的痛苦；
- 四、這病人要求被殺；
- 五、這一殺人行動是一仁慈的行動；即殺人的「理由」是為防止更多的不必要的痛苦，而且是為病人提供一「好死」（good death），或最低限度是這種情況中不能更好的一個方式。（註二）

在這些成素中，一至三的條件都很明確而無疑是安樂死所必要的構成條件。第四與第五的兩個條件卻可有商榷的地方。首先值得指出的是，在第一條中所隱含的一個意思，即此行動是由當事人之外的一個第三者執行的。所謂

「有意」是指執行這個行動的第二者，不是當事人的意願問題。如果行動者也就是當事人自己，則這只是一自殺的行為，而不在所謂安樂死的範圍之內。如果第二者的行動只是提供某種協助，如藥物或器具讓當事人自己採用而致死亡，這在當事人可說是自殺，而第三者則屬於協助其自殺，這是與安樂死相當接近的所謂「協助自殺」（assisted suicide）（註三）。這種行為由醫師執行時，也有許多值得爭議的地方，但應與安樂死區分開。因此，這第一條可以更明確地寫為：行動者是有意地殺死當事人或病人的。至於第二和第三點則較少爭議，但是，一方面這兩個條件的成立需要由有專業的醫師來鑒定，而其成立的實質內涵，例如，如何確定為不可救治或減低痛苦等，也會隨醫藥進步而有所改變。

嚴格來說，韋氏這個例子是一個我們在下面所說的「自願安樂死」的情況。但是，由於安樂死所涉及的不必是當事人所自願的，如類似情況中之昏迷的病人，老化痴呆的老人或嬰兒等，其自願意向是不能或難以決定的。因此，這些成素中的第四點可以在分類時再加以考慮。至於第五點，韋氏明列此為一仁慈的行動，即一有道德理由的行動。這自然也是確定怎樣的行動才真是安樂死的一個方式，以免與其他類似但可能極不相同的事例混淆。但是，一方面正如上述所已指出的，這樣把支持的理由寫進這個概念之中，實不很適當，除非這是不能避免的一回事。由於行動之為某一行動常與其目的有本質的關係，常可以界定一行動的特性。以下嘗試以行動的目的取代行動的理由。另一方面，第五條所表示的一個特點卻是與安樂死的目的非常相關的，此即所謂「好死」

的意思。因為，安樂死的一個基本指向是為當事人解決痛苦，自然要求在解決的方式上盡量免除痛苦，更不要說使當事人受到比原初病症更大的痛苦了。不符合這個條件的行動自然不是一個安樂死的行為了。換言之，這個行動的目的是要消除病人在第三條中所說的痛苦，而在達成這個目的所要進行的殺害所採用的方法所引致的應是最低限度的痛苦。這一點是界定安樂死的意義非常關鍵的一條，但適宜作部份的修訂。

現在我們可以把韋氏的條件整理為以下四個成素，用來界定安樂死的內涵：

- 一、這病人是被第三者有意地殺死的；
- 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。

這四個條件除了可以包括一般在醫療案例中值得反省的安樂死的各種類型，諸如上述的例子；同時，它也可以把一些不相干的用法，如所謂的流浪貓狗的人道毀滅排除，甚至可以排除一些在道德上並不真是那樣嚴重的兩難的事例。如一個患有唐氏綜合症，即所謂「蒙古兒」的嬰兒，由於食道蔽塞，父母不簽授權書給醫院進行手術，而被活活餓死的案例（註四）。換言之，這種案例不能算是安樂死的範圍內的例子，而其違反道德的嚴重性也已獲得公認。因此，上述的四個條件大體上可以確定哪些是我們願意及覺得需要加以認真思考分析的安樂死的情況。

二、安樂死的分類

討論安樂死的其中一個目的是在尋求安樂死的立法，而安樂死的一個易招反對的歷史理由是它曾被德國納粹黨濫用，最初作為對老化和不可救治的病人的「仁慈的殺害」，進而為消除社會滓渣的工具，最後成為集體屠殺猶太人的法律。爭論的雙方常在引用或反對不同的安樂死的事例或類型。因此，我們如果要對安樂死作一性質上的分析，以及對其作道德性的確定，則必須對不同型態的安樂死，有進一步的剖釋，方可進而判別不同型態的安樂死之道德意義，不可一概而論，更不可籠統而論。上述的界定，並沒有涉及安樂死中當事人的意願問題和執行安樂死的方式。這兩方面的考慮，可以提供討論安樂死所應注意的不同種類，和相干的道德論據。

首先，在當事人的意願方面，安樂死的區分常常出現的是自願與非自願的區分。在這個區分上，嚴格來說，實際上是有三種可能性，即自願（voluntary）、非自願（non-voluntary）與反自願（involuntary）。所謂自願安樂死是指當事人在有足夠的自律自由的狀況下，作出安樂死的要求；反自願安樂死是指在當事人明確反對的情況下，強制地執行安樂死；而非自願安樂死則指在當事人無法作出任何有意義的同意，諸如在昏迷中的植物人，智能極低的智障病人，剛出生的有遺傳病的嬰兒…等等，由第二法人（second party）如醫師、父母或家屬對他們進行或要求安樂死。其中，討論得較少的是反自願的安樂死。因為，違反一個人的自律自願是對一個人的最大傷害，除了這可說是違反了如上所指出的安樂死所意涵的基本精神外，（因此，嚴格說來不是這裡所界

定的安樂死），這種強制性的行為使當事人的基本人權，在沒有侵害其他人類的權利之下，被強行剝奪。它所造成的對當事人與社會的傷害如此明顯，實在使它變成殺人的藉口，其為不道德實無所置疑。而歷史上強有力的例子即是納粹黨之屠殺猶太人。因此，這種安樂死通常不在探討安樂死的道德性的有意義討論之中，但是卻常是作為反對自願安樂死所導致的滑波結果。正如上述所說的，依據我們的界定，這種安樂死所產生的痛苦可以說是大於引生痛苦的絕症；因為，不管一個人所受的痛苦有多大，也不管旁人的判斷為何，一個人在這種痛苦的情況下仍拒絕安樂死，可以說已經無疑的表示了死亡對他而言才是最大的痛苦。因此，我們可以據此理由而把這種情況排除在值得考慮的安樂死之外。由此可見一個清晰的概念實有助於問題的解決。

對於自願與非自願之區分，在一般的情況中是較為容易判斷的。因為，在正常的情形下，一個達到合法年齡的成人所作的自由選擇，即足以說為是一自願的表示。而根本不能表示意願，如昏迷中的人，或未成年的兒童，縱使有所表示，也構不成合法的意願表示。因此，加諸他們身上的行為都是非自願的。但是，實際的情況卻遠為複雜。因為，所謂自願的情況要包括一些先行的條件，如果沒有滿足這些條件，縱使是一個智力正常的成年人，他所作的意願也還不算是一種自願行動。這些先行的條件包括：首先，當事人在作判斷時是否有受到外來壓力的不當影響，如在某些強制之下，或某些使他不敢抗拒權威的影響之下，如獄官之於囚犯，醫生之於病人等；其次，當事人在作判斷時，是否在擁有及理解有關的正確資料或資

訊之下作出的決定，因為，在受騙的或不理解的情況下，他的選擇就不算得是在自律下的自願同意。這兩項通常是所謂的「諮詢後同意原則」（Principle of Informed Consent）所規定的其中兩個條件（註五）。至於如何判斷一個人是否在正常的情況則更不容易，因為，一個人在極度痛苦之中所作的判斷不必是他在平常中所接受的，因此，一個選擇之是否達到這樣的自律自願，也要在當事人是在所謂正常的心理狀態之下所作的決定，否則他所作的取捨也不能算真是自願的。因此，病人的心理狀態常要有所檢定，如進行某種心理或精神測試，以確定病人的正常程度。同樣，智能也是一個決定性的檢定標準。這都是關於作出自願的能力之鑑定。一般而言，在合乎安樂死的情況下，由於病人可能常在極度痛苦之中，其選擇之是否合乎上述的要求是不無疑問的，因此，自願安樂死的判定需要相當詳細與明確的審核（註六）。

對於安樂死的另一個區分是從採取進行安樂死的方式來劃分的。因為，在上述的第四條之中，並未規定達到當事人死亡所採用的是什麼方法。在具體內容上，這可以是多樣的，不必也不容易完全規定。但在方法的形式上則可分類為主動的（active）和被動的（passive）兩種。上述韋氏所舉的例子是一主動安樂死的例子，如果醫生應病人的要求而給他一致命藥物的注射。換言之，主動安樂死所指的是第二者的行動，包括運用一些外加的事物，是直接引致死亡的原因。如果第二者或醫院只是不積極採取醫療措施，因而是消極的行動，讓病人由於自己的病症而死亡，則是一般所謂的消極安樂死。這一種區分有時被評為是沒有真實意義的（註七），甚至是

在道德上並沒有分別之處（註八）。這個觀點主要認為所謂消極的行動，實質上也是一種行動。因為，不去醫療一個病人，而讓病人死於其病症之發作，此一行動也無疑於是該病人致死的原因。至於中止病人一直在進行的醫護工作，例如關掉他的呼吸器，則更明顯地是一有所行動，而且是直接使病人死亡的原因。法庭之常認定此種行為屬於謀殺，正是對此行動之責任之認定。此所以醫生多不願或不敢做類似的行動。但是，很明顯的是，這兩者在法律的觀點中是有分別的，只不過對於某一行為之為主動或被動的判定不同。另一方面，這一個區分不只在法律上有責任不同的後果，而依上述的劃分，就死因的確定上也還是可以有明確分別的。換言之，在主動安樂死之中，病人之死在死因上是與其本有之疾病無關，而純粹是一外加的因素；而在被動安樂死之中，死因完全是病人已有的病症所引致的。這一區分的重要性不但在法律上有差異，在一般的道德判斷上也有一個通常的差異，有如對待殺人與無奈地看著一人被殺的區別。關於其中的道德上的差異，留待另文再進一步分析。我們可以暫時接受這一區分。

與消極安樂死常有意義上混淆的另一個概念是「自然死亡」，後者也常與醫生放棄搶救相關。基本上，自然死亡是在醫師判定對病人所進行的醫療已沒有真正治療的作用，或所作的治療只有短期的延長病人生命的作用，而非真能醫治該末期病症的，而且常是所謂非必要的和產生相當痛苦的治療方式，甚至可能與當事人是否能理解這種治療有關，如嚴重智障的病者。但是，在概念上，這兩者還是應當可以而且嚴格區分，以免使已經非常難以處理的爭議更

混淆不清。

如果我們把這兩種區分作一排列組合，我們可以得出六種類型的安樂死，即自願主動的、自願被動的、非自願主動的、非自願被動的、反自願主動的、反自願被動的六種。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。但再進一步的分析則屬規範的分析（normative analysis），此則需另文為之（註九）。

註釋：

* 本文原是多年前的一篇未還成的長文中的第一、二節，現先整理發表，期有助於相關討論。

註一：引自韋曹士之「Euthanasia」一文，該文刊於 Tom Regan 編之《Matters of Life and Death》（Philadelphia: Temple University Press），頁 28-66。

註二：同上，頁 29。

註三：有關這方面的討論，可參考 Tom L. Beauchamp 與 James F. Childress 合著之《Principles of Biomedical Ethics》Fourth Edition（New York: Oxford University Press, 1994），第四章，特別是，頁 235-241。

註四：此案例參見 Tom L. Beauchamp 與 James F. Childress 合著之《Principles of Biomedical Ethics》（New York: Oxford University Press, 1979），第一版之第十八個案例，見書頁 267-268。

註五：同上，參見頁 62-82。

註六：同上。荷蘭是目前世界上可以依法執行安樂死的唯一國家，對進行安樂死的自願表現，有相當嚴謹的規定。請參考 Brendan Minogue 著《Bioethics: A Committee Approach》（Boston: Jones and Bartlett Pub., 1996），第三章，特別是，頁 76-78。澳洲一個省份曾在一九九六年通過安樂死的立法，並執行了一次，但其後卻又為聯邦政府所推翻。

註七：同上，頁 106。

註八：此為韋曹士的一篇著名論文「Active and Passive Euthanasia」所提出的觀點。此文原刊於《The New England Journal of Medicine》（January 9, 1975）第 292 卷頁 78-80；此文被收到很多不同的論文集，本文主要引自 Jan Narveson 所編之《Moral Issues》（Toronto: Oxford University Press, 1982）一書，頁 1-6。

註九：關於安樂死的規範分析，英文篇章極多。中文方面則較少，較嚴謹的討論可參考邱仁宗著《生死之間——道德難題與生命倫理》（香港：中華書局，1988年），第六章。楊樹同著「論安樂死」，該文收於國立中央大學哲學研究所主編之《應用哲學與文化治療學術研討會論文集》（中壢，1998年），頁 247-258，及孫效智著「安樂死的倫理省思」，該文刊於《哲學雜誌》第十九期（台北：1997年）頁 087-109。