

自主與善終

尉遲淦*

摘 要

本文主要探討臨終病人的自主與善終權利。之所以選擇這個題目，是因為受到最近實施的病人自主權利法影響的結果。對我們而言，病人自主權利法案要解決的問題都是和我們有切身關係的問題，如果沒有妥善解決，是會影響我們自身的臨終權益。所以，基於安頓生死的要求，也為了維護我們自身的臨終權益，本文特別探討臨終病人的自主與善終權利。

經過探討，我們發現病人自主權利法案雖然比安寧緩和醫療條例更進步，照顧的範圍與內容更廣，但是仍有一些不足之處。為了讓病人自主權利法案更加完善，本文建議在適用對象上不要只侷限在上述的五類臨終病人當中，而要擴及所有的臨終病人；在善終內容上，不要只侷限在生理層面上，而要擴及心理、靈性、社會層面。同時，在善終的提供上，不要只強調四道的作法，而要回歸臨終病人本身的善終需求。

關鍵詞：病人自主權利法案、臨終病人、自主、善終

* 仁德醫護管理專科學校生命關懷事業科副教授。
E-mail: kangta6144@hotmail.com

Patient Right to Autonomy Act

Chi-Kan Ywi^{*}

Abstract

This paper concerns the problem of autonomy and good death of terminal patients. It comes from the recent implementation of the bill of Patient Right to Autonomy Act. It is a matter of our ultimate rights at the end of our life. We find that it is an advance over the latest bill of palliative treatment in that it covers a wider range though still somewhat insufficient. I propose to expand the coverage to all terminal patients not limited to the five types listed. Good death should cover not only bodily but also psychological, spiritual and social aspects. To facilitate means for good death, it should not be limited to the four specific methods but the individual quest for good death of the terminal patients.

Keywords: Patient Right to Autonomy Act, terminal patient, autonomy, good death

^{*} Associate Professor, Jenteh Junior College of Medicine, Nursing and Management.

自主與善終

尉遲淦

一、前言

沒有癌症的侵襲，就沒有善終的考慮。沒有急救的介入，就不會出現醫療自主的思考。今天，我們之所以會想到這兩個問題，其實是拜癌症與急救之賜，它讓我們想到這兩個問題的重要性。因為，在癌症沒有普遍化之前，我們不會想到醫療善終的問題；在急救還沒有介入臨終之前，我們不會想到醫療自主的問題。畢竟，所有問題的出現基本上都是事出必有因的。

那麼，癌症的出現為什麼會帶來善終的問題？這是因為癌症不僅會帶來死亡，也會為病人帶來極大的痛苦。過去，在安寧療護出現之前，人們認為生病哪有不痛的。他們之所以這麼認為，是因為他們把生病當成是上帝或老天爺的懲罰。既然是懲罰，那麼在疾病之外再加上病痛就變得很合理。基於這樣的認知，他們認為一個人只要是生病，出現病痛就顯得很正常。所以，對傳統醫療而言，罹癌之人痛到死是一件很自然的事情。¹可是，這麼一來，癌末病人在

¹ 尉遲淦，2009，《殯葬臨終關懷》（新北市：威仕曼文化事業股份有限公司），頁123-124。

臨終時就會受到許多病痛的摧殘，失去臨終生活的品質，在死的時候死得不太像人。對一個人而言，這種臨終的處境是非常不人道的，也很難被認為是處於善終的狀態。因此，如何讓臨終的癌末病人可以臨終得好一點，臨終得可以像正常人那樣，就成為安寧療護思考的重點。

同樣地，在急救作為還沒有介入臨終的時候，人在臨終時就只能臨終得很自然，想要不自然都很難。除非他遭遇了橫禍或是因病而終，否則都是自然而終，沒有什麼例外。可是，自從有了急救的作為，人在臨終時只要進入醫療的系統，想要不接受急救都很難。因為，對醫院而言，醫生有救死扶傷的義務；對家人而言，他們有不讓親人死亡的孝道義務。所以，在進入醫院之後就必須施以急救的作為。這時，在急救的過程中他很可能就要受到急救的摧殘。對他而言，急救之後如果還可以存活下來，那麼這樣的摧殘是值得的。畢竟在受了急救的折磨之後，生命被救回來了，未來還有正常的生活可過。可是，如果急救之後沒有存活下來，甚至於變成了植物人。這時，我們就會開始反省急救作為的必要性。如果不急救，讓臨終者自然而終，不再受到急救的摧殘，這樣是否對臨終者會好一點？由此，我們開始思考放棄急救的問題，認為這樣做或許對臨終者會好一點，讓他在臨終時不要受到急救的摧殘，可以擁有善終的機會。

二、安寧緩和醫療條例的出現與反思

在遭遇上述這兩個問題時，我們解決的答案並非一蹴可及。實際上，它是有一個演變的過程。之所以如此，不是沒有前例可以參

考，而是受到民情風俗及一些政治因素的考量，所以只好經歷一個演變的過程。最初，在面對癌症的挑戰，臺北淡水馬偕醫院首開先例，在民國 79 年引進西方的安寧療護，以病房設置的方式協助癌末病人做醫療以外的另外一種照顧選擇。²後來，經過許多的努力，在十年後的民國 89 年，立法院終於正式立法通過安寧緩和醫療條例。在這個條例中，它除了讓癌末病人可以合法地選擇安寧療護的照顧模式，避免過度的醫療作為，影響癌末病人的善終權利之外，還在死亡來臨時，讓癌末病人也可以通過自主的決定，選擇不急救的措施，避免急救影響他的善終權利。

表面看來，安寧緩和醫療條例的這種規定為癌末病人確實帶來不少的好處。例如在罹癌之後，不像過去那樣只能不斷地接受醫療的介入，不管這樣的介入對於病人本身帶來多大的傷害，可謂至死方休。自從有了安寧緩和醫療條例，癌末病人就可以有另外一種選擇，他在死期將至的考慮下可以拒絕傳統醫療的過度介入，選擇另外一種以緩解疼痛作為主要考慮的身心靈社會的照顧模式。³對他們而言，這樣的照顧模式讓他們可以有機會考慮善終的問題，而不會在過度醫療的介入下失去面對善終的機會。對他們本身或是家屬，其實這樣的選擇才不會在死亡發生時出現過多的後遺症，像是當事人的無法善終以及家屬的後悔與內疚。

此外，對於臨終的病人也是一樣。過去，人命關天，沒有人是理所當然地該死。尤其是，在家人的心目中，沒有辦法讓親人活得

² 這個挑戰是始於 8 年前的民國 71 年，經過 8 年的觀察，發現癌症作為死亡的最大原因一直沒有改變。在這種情況下，馬偕醫院認為這個問題必須面對與處理，所以才率先設置安寧病房。

³ 尉遲淦，2017，《生命倫理》（臺北市：華都文化事業有限公司），頁 196-199。

更久是一件不孝順的事情。所以，為了善盡孝道，在死亡來臨時就會不擇手段地採取急救的措施，彷彿只要這樣做臨終者的生命就可以從死神的手中搶救回來。可是，我們忘了一點，臨終者是否會死亡不是我們能決定的，還要看臨終者的生命狀態是否還有救；此外，這樣的急救過程對臨終者也是一種很大的傷害。如果可以搶救回來，那麼這樣的傷害或許值得，畢竟是搶救回來了。可是，如果搶救不回來或者成為植物人，那麼這樣的傷害就沒有意義，甚至於造成臨終者與家屬更大的困擾。自從有了安寧緩和醫療條例，臨終的病人終於可以有了自主的選擇，不再只能接受急救的措施，也可以選擇不接受急救。不僅如此，對於那一些曾經經歷過急救而插管的臨終病人，也可以在意願書的意願表達上有機會拔管。如此一來，在臨終的病人可以自然而逝的情況下，當事人不再需要接受急救的折磨，家屬也可以擺脫不孝罪名的指責。

問題是，從自主與善終的角度而言，安寧緩和醫療條例的這些規定真的能夠滿足我們的需求了嗎？還是說，它所能提供的遠遠不能滿足我們的需求？對我們而言，這是一個值得反省的問題。因為，現代人和過去不同。過去的人受到醫藥不發達的影響，在面對疾病與死亡的挑戰時，除了接受就不能有其他的選擇。尤其是，在面對死亡時更沒有急救的作為可以依靠。但是，現代人不一樣，在醫藥發達的情況下，他不只可以選擇挑戰疾病，也可以選擇挑戰死亡。當挑戰疾病時，他可以選擇醫到無法再醫為止。在挑戰死亡時，他可以選擇急救的作為，想辦法從死神手中搶回當事人的性命。雖然不見得成功，但是這是一個機會。現在，我們終於可以從這些選擇中放棄，不再那麼理所當然地認為這樣的選擇是天經地義的，好像沒有這樣做就不對。從這一點來看，安寧緩和醫療條例讓

我們又重新恢復一個有限的人的身分，表示人的生命不是想活多久都可以，它自身是有一個限度的。

然而，這樣的恢復其實是不夠的。因為，所謂有限的身分不應該只是指這些癌末病人或相關的重症病人，也應該包括其他的人。既然如此，對於那一些人他們是否也應該享有這樣的權利？如果沒有，那麼就是政府剝奪了他們的權利。對一個有為的政府而言，這樣的剝奪是不應該的，也是不公平的。所以，到了民國 108 年，在病人自主權利法案當中，它就把適用的對象從癌末病人為主的末期病人擴大為「末期病人、永久植物人狀態、極重度失智、其他經中央主管機關公告之病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形」。⁴

不僅如此，在善終的認定上也有了進一步的規範。除了上述的臨終病人可以選擇安寧療護的作為，不採取心肺復甦術的措施，以及避免使用維生儀器的作為外，他們也可以進一步拒絕人工營養及流體的餵養，以及抗生素的使用。⁵因為，對他們而言，這些抗生素的使用、人工營養及流體的餵養只會延長他們死亡的來臨，並不能讓他們擁有一個比較有品質的善終。因此，在滿足善終的要求下，病人自主權利法案就把維持生命的作為降到更低的地步，認為這樣的降低是有助於臨終病人善終權利的實現。

⁴ 朱為民，2018，《人生的最後期末考—生命自主，為自己預立醫療決定》（臺北市：商周出版），頁 278-279。

⁵ 同註 3，頁 276。

三、病人自主權利法案的存在與省思

從上述的反省，我們知道病人自主權利法案的提出是奠基在安寧緩和醫療條例的不足。如果不是安寧緩和醫療條例的不足，那麼病人自主權利法案也不會出現。雖然如此，這只能表示病人自主權利法案要比安寧緩和醫療條例對問題的考慮與解決更加完整與周密，卻不表示這個法案就是對於臨終病人的自主與善終需求的最好解答。之所以如此，是因為這樣的解決是不斷地從限制中解除限制。無論再怎麼解除限制，這樣的限制還是一種限制。畢竟這種立法就是要畫出一個範圍，一但有了範圍，不管範圍有多大，這樣的範圍都是一個限制。所以，如何讓這樣的限制不再是一種限制，其實蠻值得我們做進一步思考的。

那麼，它解除了安寧緩和醫療的什麼限制？首先，在對象上，它不再侷限於末期病人，認為除了末期病人之外，其他像「永久植物人狀態、極重度失智、其他經中央主管機關公告之病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形」的人也有類似的需求。因此，政府有責任滿足他們的需求，否則這樣的政府就是一個不公平的政府，罔顧人民自主與善終的權利。

其次，在作為上，它不再只注意臨終病人要不要選擇安寧療護的作為，也不再只注意臨終病人在臨終時要不要採取急救的措施，或急救後是否可以拔管的問題。相反地，它進一步深入臨終病人的醫療作為，認為可以在上述選擇之外再進一步選擇不要施打抗生素或拒絕人工營養及流體的餵養。對它而言，這些作為除了增加臨終病人的痛苦以外，還會延長臨終病人的死亡，讓他們失去善終的機

會。所以，一個有為的政府是不應該增加他們的痛苦與延長他們的死亡，否則這樣的政府就沒有好好地照顧人民的自主與善終的權利。

可是，只做到這一步就夠了嗎？這樣的作為是否就足以滿足臨終病人的所有需求呢？對於這個問題，需要我們做進一步的思考。對我們而言，這樣的作為是不夠的。因為，會臨終的不只是上述這五種人，還有其他的人也會臨終。既然都會臨終，那就表示這些人都有善終的需求。在遭遇臨終的問題時，他們一樣不希望醫療過度的介入妨礙了他們獲得善終的機會。如果真是這樣，那麼對一個有為的政府，它是不是應該主動關懷這樣的權利，讓有自主與善終需求的臨終者都可以享有這樣的權利？對我們而言，去除所有人為的限制才是解決問題最好的方法。畢竟人民的生命不是政府的財產，不需要政府做太多的介入。

此外，在善終的問題上，病人自主權利法案做的也不夠。雖然它和安寧緩和醫療條例比起來要更進一步，但還是有所不足。之所以如此，是因為它特別強調生理照顧的重要性，不要讓生理照顧的過度作為影響臨終病人的善終權利。可是，臨終病人之所以能夠善終，不只要排除過度的生理照顧的干擾，還要能夠在生死本身給予合適的安頓。因為，人不是單純的動物，不能只是給予生理的滿足，還要給予精神的滿足。因此，在面對生死的問題時，還有意義的部分需要處理。如果不能在生死方面給予合適的安頓，那麼就算我們在其他方面都周詳地考慮臨終病人的需求，也沒有辦法讓他們如何獲得真正的善終？過去，安寧療護在解決善終的問題時通常採

取的是「道愛、道謝、道歉、道別」的四道作法。⁶可是，這樣的作法有它的侷限。如果我們不希望受到這四道作法的局限，而能幫所有的臨終者解決善終的問題，那麼就必須跳脫四道作法的限制。

那麼，為什麼要跳脫四道的作法呢？四道的作法對於善終不是有很大的幫助嗎？其實，這樣的說法是有問題的。因為，對我們而言，四道的作法不是沒有預設前提的。實際上，它所預設的前提就是把生命侷限在現世，認為現世的關係只對現世有效。當我們的生命只有一世時，這時所有的關係都止於這一世。既然只有這一世，那麼臨終病人只要把這一世的關係做一個圓滿的交代，自然就可以獲得所謂的善終。可是，我們不要忘了，這樣的看法只是對於善終的一種看法，並不適用於所有的情形⁷。

對所有的臨終病人而言，他們對於善終的需求是可以就他們本身的狀態獲得滿足，而沒有必要只侷限於一種。如果只侷限於一種，那麼他們就失去了自主的選擇，而只能被迫接受這一種。對他們而言，這種被迫反映地就是他們失去了自己應有的自主權。對病人自主權利法案而言，這種自主權的喪失不僅會讓他們失去自主的機會，也會讓他們喪失善終的機會。因為，對他們而言，他們有自己安頓生死的方式。無論是誰，都不應該任意剝奪這樣的權利。

既然如此，那麼我們在談到臨終病人的自主權利與善終權利時就必須把一些不自覺設定的前提拿掉，盡量不要讓這樣的前提去束縛臨終病人的自主選擇。這麼一來，在回歸臨終病人本身的情況

⁶ 同註 3，頁 219。

⁷ 例如傳統禮俗的觀念就是另外一種。對它而言，所謂的善終不只是把這一世的關係作圓滿的處理，還要把這樣的關係延續到永恆，以祖先和後代的方式呈現。尉遲淦，2017，《殯葬生死觀》（新北市：揚智文化事業股份有限公司），頁 156-160。

下，他們該有什麼樣的自主，該有什麼樣的善終，一切都由他們自己來決定。唯有如此，我們今天在談論病人自主權利法案時才能真正保障臨終病人的自主權利與善終權利。否則，在口惠而不實的情況下，表面上好像保障了他們的權利，其實只是對他們的權利做進一步的規範，好像只有這樣的規範才能保障他們的權利，要不然他們就會失去他們的權利似的。

四、結語

最後，我們對整個探討做一個簡單的結語。從上述的探討來看，我們知道病人自主權利法案的出現不是憑空而來的，它有它的背景與問題。如果不是這樣的背景與問題，那麼它也不會以現在的面目出現。由此可見，要了解病人自主權利法案就必須深入它的背景與問題。這麼一來，我們對它的了解才會恰當相應。

那麼，它的背景與問題是什麼？根據上述的探討，病人自主權利法案的出現是針對安寧緩和醫療條例的不足。如果不是安寧緩和醫療條例有問題，那麼病人自主權利法案就不會出現。既然病人自主權利法案出現了，那麼它要面對的問題是什麼？簡單來說，可以分成幾個方面來看：第一個就是安寧緩和醫療條例適用的對象太過偏狹，不足以解決現有臨終病人的需求；第二個就是安寧緩和醫療條例的醫療內容不足以解決臨終病人的需求。

就第一個問題而言，為了解決現有臨終病人的需求，病人自主權利法案把範圍從癌症末期病人為主的重症病人擴大到「永久植物人狀態、極重度失智、其他經中央主管機關公告之病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方

法之情形」等五種臨終病人。

就第二個問題而言，為了解決臨終病人的需求，病人自主權利法案把拒絕醫療介入的程度從要不要選擇安寧療護、要不要急救、插管後要不要拔管擴大到要不要施打抗生素或拒絕人工營養及流體的餵養。

不過，這樣的作為調整雖有助於善終的達成，但仍存在一些問題。因此，為了更好解決問題，我們應該把病人自主權利法案的適用對象更加擴大，也把其他不在上述五類之內有需要的臨終病人也納入。這樣才能完整照顧到所有需要的臨終病人。同樣地，在善終的考慮下，就不能只考慮生理的需求，而要進一步考慮心理、靈性和社會的需求。在考慮心理、靈性和社會的需求時，更要跳脫四道制式作法的侷限，回歸所有臨終病人的本身需求。

參考文獻

- 尉遲淦，2009，《殯葬臨終關懷》（新北市：威仕曼文化事業股份有限公司）。
- 尉遲淦，2017，《生命倫理》（臺北市：華都文化事業有限公司）。
- 朱為民，2018，《人生的最後期末考－生命自主，為自己預立醫療決定》（臺北市：商周出版）。
- 尉遲淦，2017，《殯葬生死觀》（新北市：揚智文化事業股份有限公司）。