

突然「不想死」錯了嗎？——從尊重自主原則到尊重自主死亡權利的道德疑慮

周琬琳*

摘 要

2016 年 4 月，世界第一個安樂死合法化的國家——荷蘭，發生一起震驚社會且嚴重衝擊死亡醫生們為病人最佳利益考量的堅定信念的悲劇。一名患有阿茲海默症的 74 歲婦人，在執行安樂死的過程中，突然強力反抗，然而，最後負責執行的醫師在家屬的協助下，不顧當事人反抗，仍然被完成藥劑注射，隨後死亡。該案件於 2018 年 11 月 9 日，由荷蘭公共檢察官以越權的理由公訴起訴負責執行安樂死的女醫師，這起案例不僅撼動了擁有 17 年安樂死合法化的荷蘭，也強烈地動搖世界各國死亡醫師們的意願，同時，病人自主意願的前後不一致所衍生的問題也將更深層地被檢討。本文首先藉由荷蘭老婦人被強制完成安樂死的案例做為開端，提出 3 個關於尊重自主的疑惑，其次藉由分析相關案例來點出這些疑惑背後所隱藏的爭議，最後提出本文對於自主前後不一致該如何理解的幾個觀點與建議。

關鍵詞：尊重自主、安樂死、預立醫囑、死亡權利

* 福建醫科大學人文學院助理教授。
E-mail: ipssikis@gmail.com

Is temporary change of mind “do not want to die” wrong? -- Moral doubts from the principle of autonomy to respecting the right to death

Wanling Chou *

Abstract

In April 2016, a tragedy occurred in the Netherlands, the country where the world's first euthanasia was legalized. This tragedy shocked the whole society and seriously affected the beliefs of doctors who were willing to assist in the execution of euthanasia. A 74-year-old woman with Alzheimer's disease suddenly reacted strongly during the euthanasia. However, with the assistance of the family physician who was ultimately responsible for the implementation, regardless of the party's resistance, the drug was still injected and subsequently died. On November 9, 2018, the Dutch public prosecutor prosecuted the female physician responsible for the euthanasia on the grounds of overpower. This case strongly shakes the will of the death physicians from all over the world. Meanwhile, if the patient's autonomy is inconsistent before and after, how should we respond? It will be reviewed more deeply. This article begins with the case of the old woman who is forced to complete euthanasia in the Netherlands, proposes three doubts about respecting autonomy, and secondly analyzes the relevant cases to point out the controversies behind these doubts. Finally, this paper puts forward the viewpoints and suggestions.

Keywords: respect for autonomy, euthanasia, advance directive, right to die

* School of Humanities, Fujian Medical University, Fuzhou, China.

突然「不想死」錯了嗎？——從尊重自主原則到尊重自主死亡權利的道德疑慮

周琬琳

一、前言

荷蘭老婦人在執行安樂死過程中突然強力反抗事件，據當地報導指出，該名老婦人在數年前搬進當地養老機構時已簽署同意安樂死的意願書，表示「在適當的時刻來臨時」，自願選擇安樂死。在她因為病情惡化導致情緒常常失控，呈現恐慌和憤怒現象，並且時常半夜無目的地遊蕩在療養院的走廊時，負責她的醫生根據各種情況判斷，認為已經到了在「適當的時刻」，隨後安排執行安樂死。在事件發生之後，負責這起案件的複檢委員會也在調查報告中指出該名婦人雖然時常表明想死的意願，但是在否些場合也表明自己還不想死的想法，因此，不排除老婦人有不想執行安樂死的意願。

該事件暴露出關於自願安樂死的幾個疑惑：

對於那些患有老年癡呆的當事人來說，意志清醒時所表示的意願是否能無條件地覆蓋不清醒的意願？

1. 在任何一種符合安樂死條件的情況下，意志不清醒時的意願就不應當被尊重嗎？
2. 不理性的決定就不值得被尊重的

嗎？

3. 尊重自主原則運用在關於死亡的議題上時，撤銷預立醫療遺囑是否一定要通過書面形式？

以下將透過幾個案例來呈現這些疑惑並且提出本文的觀點。

二、自願與被迫的一線之隔

（一）各種的混淆

首先，關於第一個疑慮，有一種觀點認為一個人在意識清醒時的意願與不清醒時的意願相違背的時候視同兩個不同主體，認為後來的那個我跟以前的我是完全不同的，以至於他們實際上就是兩個不同的人。¹ 本文並不認同這種觀點。這種觀點含混了意識清醒與否與理性與否，並且含混了人格同一性 (personal-identity) 與自我認同 (self-identity) 概念。

意識清醒與不清醒都是同一人格，具有人格同一性。我們不會因為一個人清醒或不清醒、理性不理性就判定他有不同人格，人格同一性判准不論是心理或物理判准，關注的是意識的連續性及其程度，只要具有連續性，清醒或不清醒，理性或不理性，都是同一人格。但是，即使是具有人格同一性，其自我認同也是可以發生轉變的。如同一個人今天可能認同自己是民族黨員，明天可能因為某些原因使得他厭棄民族黨，轉而認同共和黨，他的自我認同在政治認同的層面上發生了轉變，但是他還是他，還是同一人格。

¹ Beauchamp, T. L., & Childress, J. F., 2013. *Principles of Biomedical Ethics*, 7th ed. (Oxford: Oxford University Press), pp. 113-114.

在日常生活中，我們的許多價值觀，包含金錢觀、愛情觀、人生觀等等，也常常會隨著周遭的人、事、物的變遷而有所調整改變，有些轉變是微小漸進的，有些轉變是突然對反的，面對那些突然對反較大的轉變的親友，我們會說他「怎麼好像突然變了一個人似的」，還是知道他是同一個人，你對於轉變後的他的各種決定還是會給予尊重，你可能會覺得不太理性，會覺得如果是你，你不會這樣選擇，但是這種不一致終究也只是因為價值觀不同、角色不同個人條件不同而有不同考量，沒有對錯問題，對於這種不一致，你可以不認同，但是要尊重，因為那是他的人生。對於自我認同的改變或反覆，不論是哪個方面都應當被理解，並且不會影響到作為他自身的人格同一性。一般的價值觀都會有所轉變，更何況是面對死亡的態度。做好心理準備與心理建設是一回事，實際上真正面對那一刻來臨之前心理的焦慮、害怕又是另外一件事。對於那些在意志清醒且理性的情況下所簽署的自願安樂死同意書，在最後一刻突然不想死了，我們有任何權利違反他想活下去的意願嗎？在一些對於安樂死意願有改變或反覆的情況中，我們不會說他呈現 2 個不同主體，不會說這是一個將非理性個體附屬於原先理性個體的附屬品，是一種從根本上將一個人劈成兩個對立體，因為存在的只是一個人的想法或觀點的改變，而非理性或不理性的對立問題。在面對死亡問題的時候，有些對立是可以不存在的，我們需要的是更多尊重，那怕它看起來可能是非理性或意識不清醒時的決定。

（二）尊重「不理性」

其次，關於第二個疑問，不理性的決定就不值得被尊重的嗎？在醫療決策的情境中，存在很多尊重病人自主與醫師救人使命衝突

的案例，可能是尊重自主原則與不傷害原則的衝突，也可能是尊重自主原則與有利原則的衝突，然而，我們最終會發現，衝突解決最後的關鍵點可能不在於理性不理性，而在於是否有行為能力。我們可以透過 3 類案例來檢視關於不理性的決定是否也應當被尊重。

案例一：耶和華見證人患者拒絕輸血

1994 年 8 月某日夜晚，美國康涅狄格州斯坦福醫院裡，乃莉因殘留在子宮內的胎盤組織，引發了產後大出血，需要進行輸血，否則將會因失血過多而死亡，但乃莉卻拒絕輸血，因為她所信仰的耶和華見證會認為，神創造的一切都是既定的，所以信徒不能接受人何來自他人的血製品。雖然美國的許多醫院和醫生們都對這個教會的教條有所耳聞，但是基於醫生的醫療職責與有利原則，一名醫師仍然決定在凌晨 2 時的深夜，駕車飛速飆向斯坦福高級法院，要求法官發出輸血令。法院基於病人醫療最佳利益考量，做出緊急裁決，允許醫生在未經病人同意的情況下施行輸血。乃莉清醒後得知醫院違反她的自主意願為她輸血，褻瀆了她的信仰，向斯坦福高級法院控告院方侵犯了她的宗教自由權，並要求撤銷先前的緊急裁決，但由於院方當時是取得高等法院裁決才進行輸血，高等法院維持原判，不予受理。乃莉上訴最高法院，1996 年 4 月，康涅狄格州最高法院做出最終裁決：斯坦福醫院違反了個人之身體有權自主決定的法律傳統，侵犯了乃莉宗教信仰的憲法權利。

關於耶和華見證人拒絕輸血所涉及尊重自主權的相關案例不勝枚舉，我國 2002 年 5 月也曾有患者開放性骨折，因宗教信仰而拒絕輸血，雖然醫院已經採取可替代方案進行醫療，但是難敵敗血症等併發情況，3 日後還是不治死亡。日本也有相關案例，34 歲罹患

惡性肝腫瘤女病患因信仰拒絕輸血，其配偶與子女皆有相同信仰，同時透過簽署「免責書」保護醫師以確保醫療過程醫師不會因為其他原因而不執行她的自主意願。然而，在手術過程中遇到危急狀況，不輸血無法續命，該名醫師最終還是遵從不能見死不救的初心進行輸血，事後，病患及家屬以其侵害病患之自我決定權提告。該案件雖然因醫師有挽救生命的義務判決患者敗訴，但是二、三審認為「本件病患已堅持不輸血，醫師對之應加以尊重，則醫師有在實行輸血之前告知病人除了輸血以外別無其他治療方式之義務，若怠於為此說明義務，即屬剝奪病患之自主決定權，尚不能阻卻違法」²，判決原告勝訴。

2017 年上映，改編自同名小說的《判決 (The Children Act)》，同樣是以耶和華見證人拒絕輸血為劇情主軸發展，劇中女法官的第一次判決醫院可以基於兒童最佳利益考量，違背患者及家屬的意願強制輸血，數年後再次發病，此時患者已經成年，再度行使自主權拒絕輸血，法院只能給予尊重，患者不治死亡。

問題 1：那些根據教條而堅持拒絕輸血的信徒們之行為是理性的還是非理性的？

或許，我們根本上無法不帶任何色彩與偏見地回答這個問題。對於有虔誠宗教信仰的人們來說，他們有許多基於信仰信念所做的行為可能不是非信徒可以理解的。先排除那些對於社會善良風俗有

² 王伊忱，2010，〈醫學倫理問題之省思—以拒絕輸血案為例〉，高雄醫學大學 e 快報第 151 期，網址 http://enews2.kmu.edu.tw/index.php/Enews151_%E9%86%AB%E5%AD%B8%E5%80%AB%E7%90%86%E5%95%8F%E9%A1%8C%E4%B9%8B%E7%9C%81%E6%80%9D (2019/8/26 瀏覽)。

危害的邪教之外，許多人無法理解為何有人會選擇斷除七情六慾選擇出家當僧人的疑惑或不諒解與那些因信仰而拒絕輸血的人一樣，認為這些都是都是不理性的行為。然而這些「不理性」可能只是對於人生各種觀點的看法不同而已，那些被歸類為不理性不科學的宗教信仰，可能才是病人最佳利益的重要考量。³

問題 2：尊重自主選擇不輸血與尊重自主決定死亡有道德上的
區分嗎？

在一般性的醫療決策中，提出數個醫療方案供患者及家屬選擇並給予尊重並不是會讓醫師容易產生道德上糾結的情況，這已經是個常態，尊重病人（或家屬）自主選擇，即使最終患者可能還是不治死亡，醫生在最優化原則⁴的選取中也盡了全力的。然而，面對明明只要輸血就能拯救的生命卻不能輸血的情況中，雖然有可以透過其他醫療方式延續生命，但是幾乎等於是要求醫師尊重患者行使死亡權利。正如同我們不能因為末期病人有自願執行安樂死的權利，但是不能強迫醫生一定要為他執行安樂死那樣，我們怎麼能要求一個擁有每條生命是神聖的，值得存活的醫師要為了一個違反他個人信念的耶和華見證人患者捍衛他的信仰？那些執行安樂死的醫生們還可以選擇是否要擔任「死亡醫生」的角色，耶和華見證人患者並不構成醫師可以拒絕收案的理由。

³ G. L. Bock, 2012, "Jehovah's Witnesses and autonomy: honouring the refusal of blood transfusions", *Journal of Medical Ethics*, 38: 652-656.

⁴ 伍天章，2015，《醫學倫理學》（第 2 版）（北京：高等教育出版），頁 128。

案例二：年輕女子要求輸卵管結紮術

伊莉莎白是一位性開放且性生活頻繁的 26 歲實習生，她不喜歡現有的避孕方式，並且堅定地說她不想要小孩，也知道輸卵管結紮是不可逆轉的，她已經考慮好幾個月了，還是決定要進行輸卵管結紮手術。當婦產科醫師詢問她或許未來有一天她可能會想要結婚，想要小孩時，伊莉莎白回答她會去找一個不想要小孩的丈夫，如果真的要小孩，領養也是一種方式。伊莉莎白已經下定決心進行手術，並且已經安排好休假來進行手術。⁵然而，該案例的婦產科醫師終究沒有同意幫伊莉莎白做手術，理由是當事人才 26 歲，人生還很漫長，輸卵管結紮的不可逆轉性對於未來的她的最佳利益並不是有利的。該名醫師以保護最佳利益的方式，體現了被動的保護主義：醫護人員根據以患者最佳利益為中心考量的有利原則，拒絕執行患者主動選擇的醫療幹預。

問題 1：年紀輕輕就選擇輸卵管結紮手術是不理性的嗎？

在該案例中，伊麗莎白的是一名 26 歲的女性，並且是在瞭解輸卵管結紮是不可逆的情況下，根據自身對於生活及性生活價值觀，同時也設想好未來想要孩子時的可能的彌補方式所作的理性的決定。⁶根據尊重自主原則的要求，只要當事人具備有行為能力、能知情並理解、是自願沒有被脅迫的三個基本條件，必須給予尊重。

類似的案例可能發生在年輕乳癌患者身上，如果病患的最佳利益考量只是就醫療方案來看，醫生們可能會建議為避免癌細胞擴

⁵ *Principles of Biomedical Ethics*, p. 225.

⁶ *Principles of Biomedical Ethics*, p. 225.

散，直接進行乳房切除手術可能是更根本的方式。但是，如果最佳利益考量的不僅僅只是身體上的疾病治療呢？如同那些在胎兒危及母親生命的案例中，母親千辛萬苦才受孕，如果被告知要犧牲胎兒才能保命，而保住母親性命之後同時也被宣告無法再受孕，這當中的兩難已經不是身體上疾病治療方案哪個對產婦較好可以解決的了，那些即使犧牲自己性命也要保住胎兒的母親，沒有人有資格判定她的選擇是理性的還是不理性的。

問題 2：醫生可以基於有利原則（保護主義）或不傷害原則而拒絕病患自主選擇嗎？

事實上，在這個案例中，由於伊莉莎白並不是所謂的「病患」，即使婦產科醫生拒絕執行他的自主選擇，也不構成違反尊重自主原則，伊莉莎白完全可以尋求其他願意的婦產科進行手術。如同那些有安樂死意願的人們一樣，他們不能強迫每個醫生都要違反希波克拉底宣言--我將盡我的能力和判斷力，用醫療技術幫助別人，並且，我絕不利用它來傷害或錯傷病人來為自己執行安樂死。⁷ 不論是基於保護主義或是僅僅只是基於不傷害原則，沒有人有任何權利將自己的權利毫無限制的過渡到他人有義務為你執行上。荷蘭蒂爾堡市 (Tilburg) 在 2016 年當地的報紙曾經大幅報導一名患有嚴重精神疾病的 38 歲患者 Eelco 執行安樂死的案例。這名患者在被臨終診所接受執行安樂死之前，曾經被兩位蒂爾堡市的醫師拒絕。大多數的醫師沒有辦法接受自己要為他人的自殺負責任，或是不願意違背自己當醫師想救人的初衷，即使願意實行安樂死的醫師主張

⁷ *Principles of Biomedical Ethics*, p. 150.

「如果情況不可忍受且是毫無改善希望的，那麼安樂死是一種選擇。這種情況下如果不幫助這個人，幾乎是不道德的。」⁸我們可能還是沒有更多的理由可以強迫一個醫生去擔任死亡醫生的角色，就像慈善捐款一樣，如果不是出於真心想捐款救濟他人，我們不能強迫他掏出口袋裡的錢一樣。

（三）預立醫囑的效力

關於第三個疑惑，撤銷預立醫療遺囑是否一定要通過書面形式？表面上看起來，書面形式的確認對於病患自主的意願執行與醫師的免責都是更有保障的，但是可能也會產生一些倫理爭議，例如病患前後意願衝突或想要改變醫療方案，但是沒有來得及變更或撤銷書面醫囑。也存在病患在喪失行為能力時，家屬作為合法代理人的意願違反病患的自主意願，或是家屬堅定地要求執行病患先前醫囑，但是病患的意願已經改變了。

荷蘭老婦人被醫師與家屬一起強制完成安樂死的執行就是這種狀況。老婦人平常也曾表達過不想死的意願，安樂死是對於生命是不可逆反的，同意安樂死的意願應當是不容許有一絲反悔的，這意思不是說不允許撤銷意願書，而是說但凡察覺當事人有一點「還不想死」的念頭，都不應該輕率地執行安樂死。一個類似的案例，一個患有糖尿病導致失明的 28 歲男子，因為不想增加家庭負擔，決定中止長期的血液透析。該名患者患有精神性系統疾病，不能行走，且長期疼痛，他的妻子和醫生同意提供他可以緩解疼痛的藥

⁸ 利維坦，2019，〈案需死亡：安樂死是否已經走得太遠了？〉，利維坦公眾號，<https://mp.weixin.qq.com/s/JdnDdk4T9K2qg7cBgflAmQ>（2019/5/10 瀏覽）。

物，並且答應他的請求，即使因為疼痛或其他身體變化的影響而重新要求透析，也不可以給他透析。但是當病患在極度疼痛時要求透析，妻子與醫生堅定執行他先前意願不與透析，4 小時候病人帶著極度疼痛死亡。雖然妻子與醫生的作法是基於尊重患者自主原則而行事，但可以有更適當也更人道的做法：他們應當給患者提供透析，先排掉血管中的尿液，然後再次確認患者是否要撤銷他之前的決定還是堅持維持先前決定，如果選擇還是不撤銷，那就更加能確認他決定的穩固性。⁹這種做法是更適當也是人道的，因為第一，人們在還沒有親身遭遇體驗到痛苦的狀態之前所做的決定可能是過於理想的，總是高估了自己的承受能力。當然，也存在假性意願的情況，例如那些臨盆的產婦們，在鎮痛的時候常常大聲喊著不要生了、絕對不生二胎的話語，我們相信她們在那個時刻所高喊的話語是出自真心的，因為是真心的疼痛，但是等到孩子平安出生產後復原完後，他們可能又開始積極籌備生二胎。第二，在關於患者自主意願改變或反覆的情況中，我們應該給予更多時間來重複確認他們「最新」的意願，人的意願本來就會隨著身處的環境及周遭人、事、物的改變而有所改變，沒有一份預立醫囑的效力可以是永遠有效的，它所保障的不是財產這種物件，是當事人的自主意願。

三、結論與建議

從結論上來看，本文將有以下幾點主張：

1. 意識清醒也可能做出非理性行為（或決定），但是這種非理

⁹ *Principles of Biomedical Ethics*, p. 113.

性就當事人自身來說，可能是更理性的選擇。

2. 即使是意識不清醒時所做的決定，也是當事人意識或潛意識的一種呈現，潛意識可能更能真實反映當事人內心深層意願，不應當被草率地忽略。
3. 意識清醒與不清醒、理性或不理性都是同一人格，具有人格同一性，存在的只有根據身處環境的人事物改變而產生各種價值觀的改變或反覆，是一種自我認同的改變或反覆，並非被割裂的兩個對立體。即便人們對於這種突然的轉變常常使用「好像變了一個人似的」，也是「好像」，並不真的是兩個不同的主體。
4. 即使當事人是解離性身份疾患 (Dissociative Identity Disorder, DID) (人格分裂症)，我們也沒有更多道德上的理由違反其人格意願去執行其中一個人格的自願安樂死。
5. 我們沒有更人道的理由去反駁一個人突然不想死在道德上是錯的，即便他可能不是意識清醒或理性的狀態。意識清不清醒、理不理性可以構成自願安樂死的合理性與合法性，是保障死亡權利的具體形式，但不能是導致死亡義務的滑坡。
「想死」沒那麼容易，「不想死」卻是基本生存權利。就個人的對於自身最佳利考考量來看，行使生存的權利總是優先於死亡的權利。

在關於行使死亡權利的尊重自主情況中，我們最初想要保障的當事人的自主意願的初衷有時候會受到現實與道德上的挑戰，特別是當前後自主意願呈現不一致的時候，更是考驗我們所遵循的諄種自主原則最根本的精神應如何被體現的時候。儒家思想中有一個概

念稱做「攝禮歸仁」¹⁰，禮，指的是所有可以被形式化表現的規章制度法條，是可以隨著時間環境文化的改變而有所調整的，調整的原則只有一條，就是不管怎麼調整都不能違背「仁」的核心精神。尊重自主原則可以如何被體現也是如此，只有掌握住精神，不囿限於形式法規，才不會淪於教條式的框架，持續作為倫理指引。

¹⁰ 有關「攝禮歸仁」更深入的意涵可以參見李瑞全，1999，《儒家生命倫理學》，（臺北：鵝湖出版社），頁 59-63。

參考文獻

- 伍天章，2015，《醫學倫理學》第2版（北京：高等教育出版）。
- 李瑞全，1999，《儒家生命倫理學》（臺北：鵝湖出版社）。
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F., 2013, *Principles of Biomedical Ethics* (7th ed.), Oxford: Oxford University Press.
- Bock, G. L., 2012, “Jehovah’s Witnesses and autonomy: honouring the refusal of blood transfusions”, *Journal of Medical Ethics* 38: 652-656.
- 王伊忱，2010，〈醫學倫理問題之省思－以拒絕輸血案為例〉，高雄醫學大學 e 快報第 151 期，
http://enews2.kmu.edu.tw/index.php/Enews151_%E9%86%AB%E5%AD%B8%E5%80%AB%E7%90%86%E5%95%8F%E9%A1%8C%E4%B9%8B%E7%9C%81%E6%80%9D（2019/8/26 瀏覽）。
- 利維坦，2019，〈案需死亡：安樂死是否已經走得太遠了？〉，利維坦公眾號，<https://mp.weixin.qq.com/s/JdnDdk4T9K2qg7cBgfIAmQ>（2019/ 5/10 瀏覽）。