

「安樂死」的爭議及未來發展

— **To Be Or Not To Be?**

曉明女中
高二甲班 44 號 魏怡芬

壹·前言：

近年來，關於安樂死這項議題，總是備受爭議，不論是美國亦或是台灣，美國有少數的洲有安樂死的成文法律，但是世界各地也是有很多地方不認同安樂死這項方法，畢竟人的生命是很珍貴的，即使知道挽回不了什麼，但是就這樣看著一個生命在眼前消逝，似乎是不近人情的！不過，隨著癌症病患的增加，這項措施的通過與否，看起來引起更多社會的關心。

當一個生命在你面前殞落，你的心中也是有很大的遺憾及悲慟，但若是了解了那些急救都是無效又痛苦的掙扎，是否當下你會想要讓那生命的最後一段，走的比較平靜呢？基於很多的因素，是否無效的急救又是必須的？只爲了多喘那幾口氣，但是卻得在病床上飽受痛苦的侵襲…

或許，安樂死就如同複製人的議題般，彼此共同的爭議點—「人道」。先了解何謂安樂死，還有安樂死的爭議（宗教、醫學、法律等方面），安樂死到底該由病人亦或家屬決定，最後推測未來安樂死在法律上的是否會取得合法的地位，透過這次的研究，我們是由不同的角度進而了解「安樂死」的問題。

貳·正文：

一、「安樂死」的定義：

「源自希臘文 Euthanasia：「Eu」，「好」；「thanatos」，「死」。加來就是「好死、善終」，「死得容易」，「慈悲殺人」。

安樂死有積極的〔Active〕也有消極的〔Passive〕之分。積極的是指以行動致死，消極的是指停止治療而致死（可分爲自然與非自然）。這同時又可分爲病人可以表達意見或無法表達意見的，自願與非自願兩種。合併起來最少可以有四種安樂死的方式。詳見下表」（註一）

	自願	非自願
消極	拒絕接受治療 未使用異常或 冒險的治療方法	停止治療 主要針對殘障新生兒 無行爲能力病人或植物人
積極	經同意引致死亡 協助痛苦而無治癒希望的 病人自殺或慈悲殺人	未經病人同意導致死亡 仁慈殺死無行爲能力或 殘障嬰兒

由上述資料得知，安樂死的定義不只一種，但是安樂死的共同結果均爲使病人不必再忍受病痛的折磨，其實除了以上四種，還有多種不同解釋安樂死的方式，但是就這四種而言，能夠簡單得知安樂死的基本定義。

而消極安樂死又分爲自然與非自然，所謂自然爲停止供給病人天然的生存要素（水、空氣、陽光…等），而非自然則爲停止供應病人非天然的生存要素（呼吸器、氧氣罩…等）

二、安樂死的爭議聲浪

01. 倫理問題：

「安樂死這概念亦有悖於社會的倫理觀，與救死扶傷的醫德相違，作為醫務工作者理應全力以赴為病人服務，安樂死的應用會令人對醫護人員觀念發生變化，感到醫生無能，增加患者家人對醫護人員的不信任感。」（註二）

由上述資料我們可以得知，醫療人員其實是受著很大倫理的壓力，由於醫護人員的職業就是負責將病人盡力的挽救或是治療，而安樂死卻是要將病人結束其生命，所以這是飽受爭議的問題其中之一。

但其實不只是醫療倫理上的問題，安樂死在台灣或是在世界各地的倫理問題都相同，尤以中國人為甚，自古就深受儒家思想影響，倫理觀念根深蒂固，論親人論朋友，都不應該使其白白斷送性命，應該要極力挽回他的生命，若是選擇了讓病人安樂死，心中總是會覺得飽受煎熬，似乎自己才是那個致命的原因，所以安樂死在倫理上，不管是醫療抑或是人倫，都有著極大的爭議性。

02. 法律問題：

生命權，是每個國家的基本法律保障，可由此看出每個生命的神聖不可侵及任意殺戮，安樂死在法律角度上有眾多的反對聲浪皆是因此而來，安樂死若單純依法律上角度看來算是蓄意殺人，不管是否得到擁有生命那人的同意與否，扼殺了生命在法律上來說，就是構成殺人犯罪。一切的原因都歸因於法律上認定的生命財產權，生命是神聖且不可侵的。

有下述資料即可得證…

「來自於個人的生命、身體的完整的概念，稱之為生命法益、身體法益。上述這些法益雖然都為刑法所保護，但刑法並未一視同仁。從刑法第 275 條與刑法第 271 條並存的現狀來看，在安樂死的行為上，如果是強制施以安樂死，會成立刑法第 271 條的普通殺人罪。如果是得到被害人承諾的安樂死，也就是任意安樂死的行為，會成立刑法第 275 條的同意殺人罪」（註三）況且安樂死是不是構成犯法，這種需要因時因地至宜的情況，因為不能夠具體的訂定出法律，所以只能夠依照法官個人的判決，故爭議性強。

03. 宗教問題：

「傳統基督教的教義認為，神創造了天地萬物，神以自己的形象創造了人類，並且賦予靈魂，因而人具有神聖性。人的生命只有神能夠支配，人是不能以自己的手左右自己的生命。這樣的傳統宗教論點，在基督教盛行的時代及國家，具有壓倒性的影響力。即使是在非基督教的國家，以及已是世俗化的現代社會，基督教生命具神聖性的教義，仍有著影響力。」（同註三）

其實不只是基督教，世界上許多宗教都秉持著相同的概念，人具有神聖性，就拿佛教來說，佛教主張的不殺生，而安樂死剛好抵觸了不殺生這個教義，由上述資料得知，宗教界的人主張生命的神聖性，這點跟法律上的看法是相同的，但是宗教認為人是神創造的，所以不可侵犯，安樂死是違反了天地萬物的輪迴運行法則，所以宗教界人士也大部分不贊成安樂死的合法化。

三、安樂死到底該由誰決定？

「自主權中之決定能力，係指病人的意識清楚，且有表達能力的情況而言。若是病人已經昏迷、痴呆或智障，那麼由誰決定他的醫療方式呢？在西方的醫學倫理中，對於醫療方式的決定有所謂的優先順序。由此表可知：病人無法決定的話，是由家屬或監護人代為決定，決定的原則有二個。

1. 「取代判斷原則」：代為決定者試圖以病患本人的想法，設想其在這樣的情況下，最可能做出的決定為決定。
2. 「最佳利益原則」：當病人從來沒有留下過去想法的任何證據，或病人本身從來沒有決定能力（例如智能障礙）時，代為決定者必須評估醫生所提供的病情現況及預後，判斷何種方式對病人最有利益，決定後請求醫生配合執行。」（註四）

安樂死該由誰去承擔這個責任還有下這個決定，其實都是種沉重的負擔及壓力，若是由病人同意決定的話，這看起來似乎是比較沒有道德上的疑慮，但是親屬方面可能會引起很大的反對或是持相反意見，這會使醫師非常的進退兩難；若是由親屬同意，但是病人不能表達其意見或無法表達其意見時，這看起來是不合理的，因為生命並不是親屬的，而是病人的。所以安樂死的決定問題，也佔了很大的爭議空間。

四、安樂死合法化

「荷蘭，大多數的醫師多半沒有過擔任諮詢醫師的經驗，而且諮詢醫師也多缺乏安寧緩和醫療的訓練。荷蘭境內只有70床安寧療護病床，顯示出其在安寧緩和醫療方面投注資源的短少，另外一個可能的原因是，由於安樂死是一種相對於安寧緩和醫療較為快速、有效率的解決方法，所以荷蘭的醫師會傾向選擇安樂死這種簡單的醫療處置。事實上，一份美國的研究結果顯示，醫師對於安寧緩和醫療瞭解得愈多，愈不願意執行安樂死，相反地，瞭解愈少的人，愈喜歡利用安樂死來解決臨終病人的痛苦問題」（註五）

因為安樂死是較快速且有效率的解決方法，所以較不肯去執行安寧緩和醫療，這是安樂死合法化後的缺失。其實安樂死的合法化，有好有壞，好的方面是能夠讓病人不必接受那些不必要的無效急救；壞的是有些醫生為了求更便捷的方法而不願去執行安寧緩和醫療。

統合了以上多點的爭議及上述問題，未來要將安樂死的合法化恐怕是困難重重，但還是會有許多人致力於安樂死的合法化，或許要世界視之合法化也許還有一段很長的路要走。

參·結論

研究的過程中，我發現有很多爭議是我以前沒有想過的問題（如：宗教），而倫理道德是我們最常考慮的因素，就如前言所說的，癌症病患的增加，安樂死的到底是不是該加以合法化，其實我覺得是應該合法化的，因為安寧緩和醫療固然存在，但是安樂死卻是最中無可避免的階段。「To be or not to be?」生？或是死？其實沒有絕對的答案。但如果是我，我會選擇死。若急救是無效，病人承受的痛，誰又知道哪個比較痛呢？I'll choose not to be.

肆·引註出處

註一：

<http://life.nthu.edu.tw/~labprl/2002%C1%BF%B8q/word/10%A6w%BC%D6.htm>

註二：<http://www.healthno1.com/health/feature/html/fe19970514.html>

註三：人權教育資訊電子報 教育部 第二十四期 2005/11/30

註四：試論安樂死的倫理問題 作者：釋見岸

註五：安樂死的迷思 <http://www.nctu.edu.tw/~shue2003/0304-1t.htm>

伍·參考書目

書名：安樂死與尊嚴死 作者：保阪正康 譯者：編輯部

書名：我們並未互道再見 作者：瑪莉·德·翁澤 譯者：吳美慧

書名：《佛教倫理學》 作者：昭慧法師

書名：生死一線間 作者：紀欣