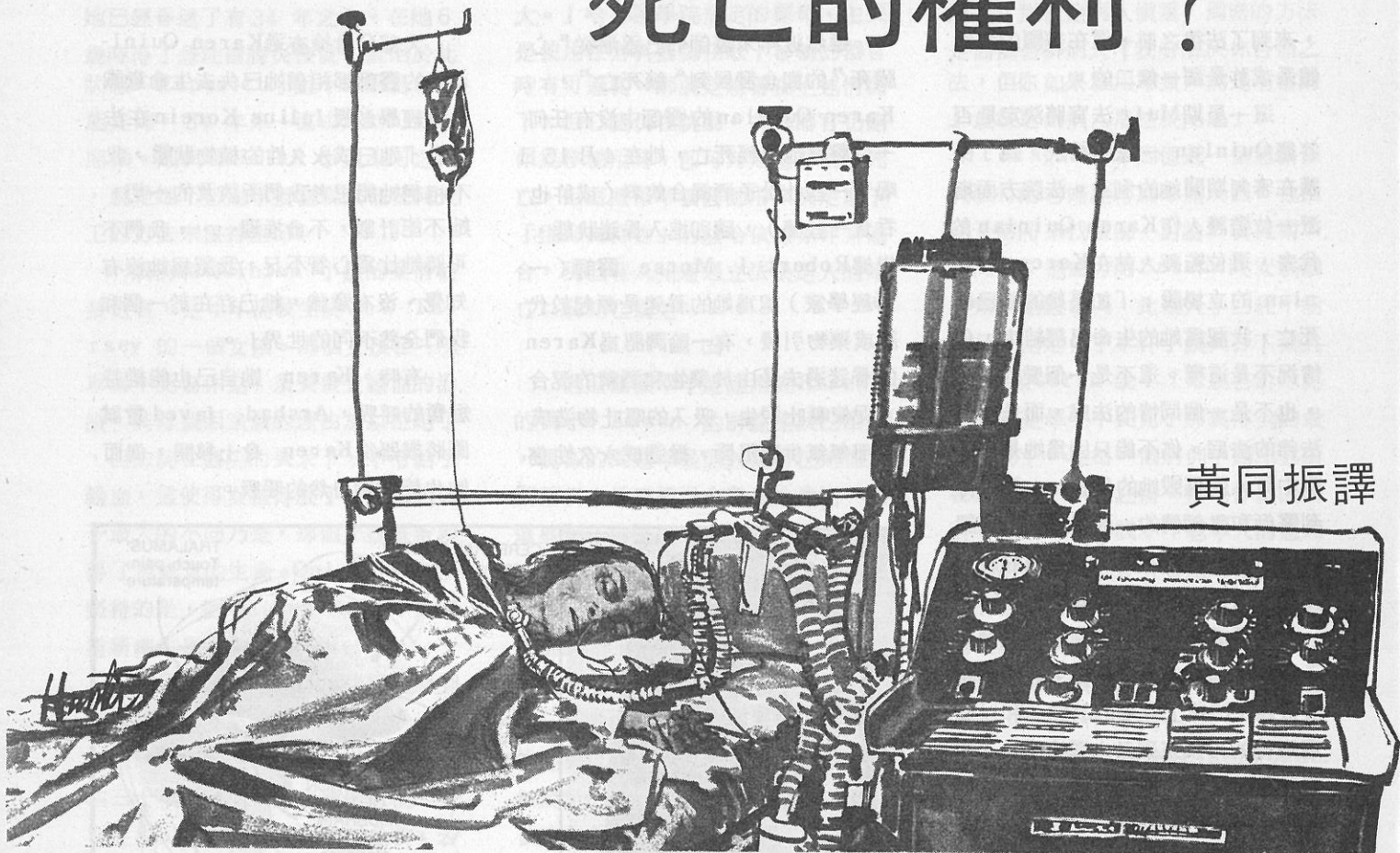


死亡的權利？



黃同振譯

前言

Karen Quinlan曾是一個活潑的美國女孩，但於去年四月十四日，她突然進入昏迷狀態，從那時開始，她躺於病床上，就如醫師所描述的「永久性的植物狀態」——由呼吸器來保持活命。因為Karen已無復原希望，她的雙親要求關閉呼吸器，這要求現在落於一法官手中，他必須判決由現代的醫學技術所引起的複雜問題，那就是：當一個人生命失去意義後，在法律上和道德需要上，是否必須保持其活命？

(一)

在St. Clare醫院的病床上，側臥著一個女孩，身體稍呈弓形。她曾經是個討人喜歡的女孩，配著一頭棕色的秀髮，臉上永遠掛著可愛的微笑。現在卻骨瘦如柴，體重僅七十磅，暗無光彩的頭髮散披在枕頭上，皮膚蒼白帶黃，嘴唇僵硬，眼睛緊閉，管

子從鼻孔插入，針從手臂靜脈插入。為了呼吸及代謝維持之用，在床邊有一呼吸器規律而穩定地發出嘶嘶之聲，通過喉頭的一切口，把空氣灌入她的肺臟。她靠呼吸器生活已有六個月之久了。若非靠吸器，她在幾個月前就已經死了，問題是呼吸器將再幫助她生活多久？

上星期這女孩的命運，從醫院轉移到新澤西州的高等法院，Joseph T. Quinlan 要求作為他二十一歲女兒的監護人，以便將呼吸器關掉使她「優雅而莊嚴」地逝世，Quinlan和他太太Julia之所以如此決定，是因為醫生們表示Karen已經無復原的希望。

Joseph Quinlan解釋道：「我只希望她回返自然狀態，而將她留給主，如主要她活，她便能活著。如主欲其死，則其必死」教區牧師也幫助他們家人作此一決定，Trapass 神

父向他們保證，在羅馬天主教教義之下，他們沒有義務用特別的方法來保持他們女兒活命。

現在Quinlan這例子，正以悲劇性的方式向大家提出一個最細微的醫學和法學上的問題，就是「人除了有生活的權利外，在某些情況下，是否也有死亡的權利？」

或許Quinlan這例子，到後來只提出一個最基本的問題，那就是「這案子或其他任何道德上難以解決的相似問題，是否能夠或應該帶到法院來解決」。

(二)

這樣的問題已不算新鮮，但這次却是最顯著的一次。在病人本身、家屬及醫師的互相同意下，對無復原希望的病人停止治療的例子已經有好幾次。但當Quinlan於去年七月簽字允許醫師關閉呼吸器時，他們拒絕了。就這樣Quinlan一家私人的處境

，來到了法律之前，這在美國的法律體系或許是獨一無二的。

這一星期Muir法官將決定是否答應Quinlan一家的請求，為了保護在審判期間她的利益。法院方面指派一位監護人作Karen Quinlan的代表，這位監護人站在Karen Quinlan的立場說：「如果她的腦已經死亡，我認為她的生命已經結束，但情況不是這樣。這不是一個愛的法庭，也不是一個同情的法庭，而是一個法律的法庭。你不能只因為她是一個眼中釘，就摧毀她的生命。」這話得到醫師和律師們的一致贊同。他們認為關閉呼吸器，將是一種明顯的殺人行為，決不能以安死術為搪塞之詞。

除了道出個人的悲劇外，這個例子還牽涉到另外一個問題，那就是醫療行為在法律上立場的改變，和以倫理道德的約束來確保人類的生命。醫療糾紛的增加曾使醫師們考慮到是否改變例行的治療過程。

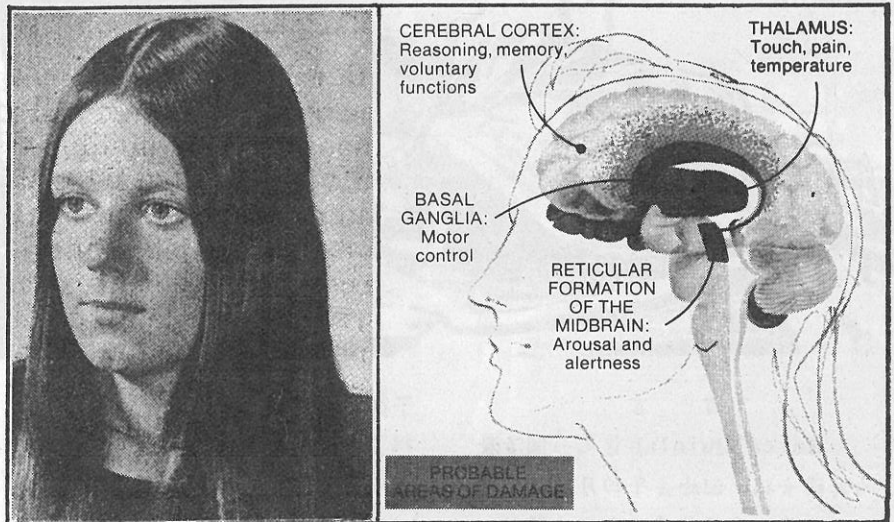
去年冬天在醫界發生一件令人震驚的事件。波士頓的婦產科醫師Kenneth Edelin被判過失殺人罪，因為他收了一個嚴重昏迷的病人，替她施行流產手術，而未設法挽救嬰兒生命。Harold Hirsh醫師說：Edelin事件後，醫師確實變得很驚恐，因為一不小心就很容易和犯罪扯上關係。

(三)

在Quinlan這例子中，醫師在治療病人時，很容易患道德上之罪，就如一些人所說的這不是一種延長生命過程，而是延長死亡的過程。

一些道德思想家在納粹(Nazi)政策和Quinlan事件作一嚴格的比較，Richard A. McCormick說：「在殺人(killing)和允許死亡(Allowing to die)二者之間有道德上的區別，當你停止額外的努力去拯救別人生命，那是疾病殺死他，非汝之過也。」

雖然近年來醫師們已逐漸從“心臟死”的觀念發展到“腦死亡”，Karen Quinlan的醫師中沒有任何一位聲言她已經死亡，她在4月15日喝下一些杜松子酒混合飲料(或許也吞食一些藥)，隨即進入昏迷狀態，根據Robert J. Morse醫師(一神經學家)認為她的昏迷是源起於代謝或藥物引發，有一論調認為Karen的昏迷過去是由於藥物和酒精的混合，促使嘔吐發生，吸入的嘔吐物造成腦部氧氣供應阻斷，遂造成永久性傷害。



Korein醫師認為Karen的腦部可能在四個部位受到傷害，①中腦的網樣構造(reticular formation)它是控制覺醒和注意力的中樞；②西側大腦皮質——記憶及理解中樞；③基底神經核——運動控制中樞；④丘腦——觸、冷、熱、痛等感覺的轉遞中心。照Karen的狀況來看，腦損傷不只一處，神經細胞的損傷是無法修補的，故Korein認為沒有任何方法可以修復Karen的腦部。

三十年前，一個病人心臟停止跳動便算死了，特別的治療方法只包括注射adrenaline，但若使用呼吸器、心肺機、器官移植或類似的方法，死去的人至少還能活數週、數月甚至達數年之久。Georgetown大學醫

大部分曾檢查過Karen Quinlan的醫師都相信她已失去生命意識，神經學教授Julius Korein在法院說「她已成永久性的植物狀態，我不相信她能思考我們所談及的一切，她不能計數，不會推理……，我們不可將她比為心智不足，我認為她沒有知覺、沒有意識，她已存在於一個和我們全然不同的世界」。

有時，Karen她自己也能維持短暫的呼吸，Arshad. Javed曾試圖將機器從Karen身上移開，偶而她也能維持自然的呼吸。

院的David Abramson醫師說：「醫療的技術是如此進步，沒有真正的死亡，故我們必須做一個選擇。」

(四)

Muir法官認為在過去無先例可循。但一般說來，在法庭上規定，一個成年人若沒有家屬，有選擇死亡的權利。就拿1971年的一個例子來說，有個Florida州的法官同意讓一位得了無法挽救的貧血症之婦人，不再接受任何進一步的治療。另一方面，有些例子牽涉到宗教的信仰，但法庭上還是照例不誤的強制未成人接受輸血治療，雖然他們的父母因某些宗教的理由而反對。

有趣的是，在報告中漏掉了一位叫Esposito的女性，現年41歲，

她已經昏迷了有34年之久。在她6歲時得了急性盲腸炎後就一直陷於此狀態。Esposito小姐不能說話也不能走路，34年來一直由她的母親來照顧。她與Quinlan小姐不同之處，就是她不必用呼吸器或其他任何人工的方法來保持生命。

或許和Quinlan小姐的案情較接近者，是4年前發生於New Tersey的一個女孩。那個女孩在一次車禍中受傷休克，須要接受輸血的治療，其母親因宗教的理由加以拒絕了，但法院在醫院的要求下，下令給予輸血，這使得女孩得救了。這兩個例子最大的不同乃是，那個女孩重新獲得了有義意的生命。Quinlan家人所堅持的是，對Quinlan Karen來講重新獲生是毫無希望了。

在Karen的例子中使醫生感到為難的，主要是醫學的神速進步，和越來越複雜的生命輔助器械的發展。在三十年前，病人的心跳停止後，只有注射adrenaline加以急救，若急救無效，即宣告死亡。但在今日藉著人工呼吸器、心肺機、器官移植……等方法，原來應死的病人能活下去了，即使不長，靠著器械還是能幾個星期，甚至數月、數年之久。

Hurald Hirgh同意說：「安和的死之時期將會來臨」，他回憶起一個腦出血的婦人靠靜脈注射和呼吸器維持六星期之久，最後這醫師到婦人家中解釋：「她可以用此種方法維持數年而絲毫無復原跡相，起先你們會討厭到醫院來看她，到後來你們會討厭她」於是徵得家屬同意，取下呼吸器。

在一些病例中，因該病為腦部機能的破壞，而沒有涉及道德上的問題，哈佛醫學院ad hoc委員會於1968年曾發表：「在下述諸情況醫生能宣佈一病人已死亡，即在二十四小時內腦電圖缺乏腦波，且缺乏自然的呼吸及對外界刺激的反應，瞳孔固定而放

大。」哈佛醫學院規定的標準，主要是使用在外科醫師在取下移植的器官時有可適從。那就是患者在上述情況下，但心臟仍在跳動，其他器官仍能作為移植用時，即可判定患者業已死亡。但這些標準被醫師用來決定取下「生命支持物」的法令依據亦非常適合，現已有八州通過立法決定人的死亡以腦死亡為主。

(五)

但這種標準不能應用到Karen的例子，Karen的神經症狀已出現，現在的問題不是病人是否已死而是期望病人是否能過有意義的生活，在這些例子中醫師必須根據他的良心和家人的希望，但須自己冒險。華盛盛D.C兒童醫院的Gorden Avery醫師說：「沒有法律的保護，真是如履薄冰」。

主動的安死術，如給病人以致命的注射以結束其痛苦悲慘的性命，毫無疑問的就是殺人。但在美國只兩人被控有「慈悲殺人」的嫌疑，最後兩人均被判處無罪。在1949年，曼徹斯特的Hermann Sander醫師被控把空氣注入癌症病人的靜脈。另一在1973年紐約Nassan州醫學中心的Vincent A. Montemurano醫師被控給癌症病人以致死量的氯化鉀。

陪審團宣告他們無罪，因有嫌疑行為發生之前病人已死。但很多其他的醫師經常以「主動安死術」為幌子，處理瀕死或重症的病人，賓夕凡尼亞大學的社會學家Diana Crane最近調查660個內科醫師，發現43%的人說「對癌症病人，他們將用漸進劑量的麻醉劑來止痛」，而他們都知道麻醉劑雖能止痛但卻會造成致命的呼吸停止。

紐約聖洛克醫院的Samuel Klagsbrun醫師說：「法律強迫醫師秘密殺人，這些事的發生比我們承認的還多」。一位紐約的精神病醫師及神經學家Dr. Alrin Goldfarb

說：「對重症病人慎重，周密的方法是醫師告訴病人『我有解決你苦痛之法，但你如果服用過量，將是有害的』最後是由病人取捨決定之」。

Klagsbrun回憶起一個患關節炎跛行的老婦經常為疼痛所困，他由兒子陪同來找醫師，討論「安死術」的問題；他處方開Seconal〔安眠鎮靜劑〕給這婦人，此婦人手已經不能持杯，由她兒子拿杯子讓其吞下藥丸。Klagsbrun說：「母親告訴她兒子說這是畢生中從兒子那裏得到的最好禮物」。在每一個病例中醫師必須在實行此一步驟之前，做一仔細的估計，Goldfarb說：「老年人的想死，精神抑鬱的成分有時比身體疾病痛苦的因素要大，那你就必須先治療他的精神症狀，等到他的心情轉好，不再鬱悶時才讓他做決定。」

(六)

Lankenau醫院的Joel Posner醫師說：「醫生很少忘記病人死之前的一些狀況」他回憶說，有一次他走過一位靠呼吸器活命而不能說話的病人身旁時，此病人正在玩字謎遊戲，遞給他一張字條，上面寫著「請勿令我死」，最後這病人已經無可救藥。一天中，呼吸管從喉中滑出數次造成臉色變青，幾乎窒息而死，posner認為進一步治療已經是多餘的，關掉呼吸器則太殘忍；於是供給純氧令其睡眠安死，posner說雖然這樣作與給服嗎啡並無不同，但這是比較合法的。

紐約的一位神經學家說：如果你有腦腫瘤昏迷的病人，而已無復原的希望，如果他呼吸停止的話，我們將不用呼吸器來幫助他呼吸。在Karen這病例中，醫師們可使呼吸器繼續進行，但如果她發生肺炎或其他感染將不施以抗生素治療。

(七)

一位紐約的神經學家引述一位三十歲的婦人有腦出血，經外科手術仍

無法恢復知覺，六個月來她的呼吸方面一直受到妥善照顧，但却仍停留於“植物性狀態”最後他們和其家人決定「如果她受感染將不加以治療。」他回憶說：「最後她終於得了肺炎於一星期內死亡。」

要拿掉生命支持物時，很多醫生都會謹慎小心，慎重考慮經由旁敲側擊，迂迴側背的方法來達到他們的目的，例如，他們不直接關掉呼吸器而僅當氧氣筒用光時不予置換而已。社會學家Crane提到：他們不維持氧氣的供應，不會被捕，但如拆去機器，則將被捕。

對於像Karen Quinlan這樣無知覺的病人而無法表示出她的願望，醫師們對於決定是否停止治療是最感困難的。在有心智或身體上缺陷的嬰孩，此種問題亦是最易引起爭論的，但如無腦畸形及完全缺乏大腦皮質者，則是較容易解決之事。Jone Hopkin 醫院的Freeman說：「如給予他們最妥善的照顧，至多僅能活數月，故我們認為可以停止餵食，且對疾病感染不加以治療。」

現今引起熱烈爭論的Down's Syndrome (mongolism) 小兒生存問題，是此等小孩大多有胃腸或心臟的缺陷，如果不施行外科修復，那將易致死的。由於嬰兒父母的請求，很多小兒科醫師未施行手術而讓嬰兒死亡，但逐漸的這種作法，不論是在醫學界本身或以外的人士，均力加反對。田那西州新生兒中心的Sheldon Korones說：「嬰兒並非其父母的動產，故未被重視。」有一些被送到法院判決的事件，法官命令做這種救活手術，然而這種事不應單獨留給法院決定。Weitzman 回憶起一嬰兒先天性腦部及面部畸形的病例，此嬰兒的未婚母親將其棄置於醫院，此嬰須有試管才能進食。Weitzman 馬上明智的決定，讓其“返回自然”但由於醫院上級的壓力，必須給予繼

續治療。Weitzman 回憶說：「另一位小孩天生無生殖器官，腸，膀胱，假如他的情況是可治療的，也不能引起任何人的憐憫。」此一小孩終被允許去見上帝，沒有人為他說一句話，南加利福尼亞大學一位醫師說：「因為我們生活於身體美麗的世界，故對於高不及腰之小孩，便不以為意了。」

(八)

以「法」的作用去拯救心智停滯的小孩，却在患者父母及醫師間產生奇怪而複雜的問題。

紐約小兒外科的醫師Kenneth Kenigsberg 兩年前遇到這樣的一個問題：一個mongolism 的小孩有腸阻塞的現象，患者的父母要求醫師不要開刀，因為救活的小孩之養育問題，嚴重地威脅他們的婚姻，後來被地方的律師聞知此事，恐嚇小孩的父親「如未將該小孩治療，將使其入獄。」Kenigsberg 於是開刀，救活了小孩。Kenigsberg說：「我覺得不開刀是一個仁慈的決定，但這小孩現在却活潑、快樂地與他養母同住，我不知那一種決定是對的。」

很多醫師不願意用任何能加速病人死亡的方法，紐約一位心臟專家Dr. Frank M. Weiser說：「許多人都教我們要奮鬥到底，盡力拯救病人的生命。」

Dr. Robert Glaser 說：「醫師並不能準確地斷定病人是否能復原。」他回憶說：「有一位七十歲的病人，患了多發性骨髓瘤，醫師認為他已無法再活多久，只給他止痛劑，讓他較快活地度過餘生。但一位醫師却改變治療方法，另給他藥，結果使病人多活了四年。」

(九)

醫師們都同意這麼一個口頭禪：醫師認為病人只能活六個月，結果能活六年之久。

對某些醫師來說，特別是具有深

厚道德者或宗教信仰者都反對任何型的安樂死。“莊嚴地死”這似是而非的藉口很容易使人誤解，許多人以為病人服下足量的Demerol、morphine 或其他的止痛劑，他將很安詳地離開人世。但事實確不然，posner 說：「我很少看到安詳而莊嚴的死。」他們身上都裝有管子（呼吸用），帶著痛苦害怕的表情，絕不像「愛的故事」那樣。

多數的醫師反對在法庭上解決像Karen Quinlan 這類的問題。Georgetown的Hirsh說：「如果Muir 法官認為Karen 必須繼續治療，那麼將投下大量的醫藥，醫師怕對此案的任何判決，而我們也希望對此無希望治療的案件永不判決。」

美國醫學聯合部衛生法律顧問Betty Jane Anderson 說：「只要你有充分的醫學知識，『死亡』的定義經常在演變，如果被法會的死亡定義所困囿，那你將被束縛著，直到有一天法律改變為止。目前，你如將病人的口打開，而他無法閉合，則可說死亡已發生無疑。」

像這樣的案子一旦送到法庭，很令法官左右為難，難以判定誰對誰錯。純粹從法律觀點來看，這樣的行為相當於殺人，但法庭上的觀察家們心裏都明白案子的發展不利於患者的家屬。

不管這件案子以後如何發展，大家都希望Muir 法官發表判決前的聲明，因為上訴需要一段時間，少則數月多則數年才能定讞。照目前Karen 的情況來看，她很可能在短期內死於肺炎或死亡細菌感染。

一些醫師認為這類的案子永遠不可能有公正的裁決。在Karen Quinlan 悲劇性的短促生命中，她向人們提出一個道德倫理問題：人類必須經常面對不能解決的問題抱著冷靜的態度。

(本文譯自新聞週刊 Nov 3, 1975)