

人道尊嚴

V.S.

法益理性

——安樂死面面觀——

專題製作：李澄奇、陳建杉

執筆：陳建杉

編者按

我們深信法律是以保障人民生命、財產，維持社會秩序為目的，而具有強制力的一種社會規範。它既為社會規範，當然必須與社會需要相配合，才能發揮它的效用，因此，法律常因時代不同、社會變遷而作修改或創新，使它不與社會生活相脫節，在演進過程中當然會引起很多的爭論，然

而，儘管看法不同，結論各異，如果社會確有需要，人們最後仍會找出一套能為多數人所接納的法規。例如優生保健法使畸型、強暴受孕、有礙優生的胎兒得合法墮胎（參閱優生保健法第九、十、十一條）。此等改變乃因應社會之需要而產生。再者引起最大爭論的安樂死法規，因其涉及倫理、宗教、醫學、法律各方面的問題，尤其在醫學上使以「救人救世」為基

礎的醫學倫理受到沖擊；在法律上破壞了刑法保護生命法益的觀念，因此，不僅在台灣，即使在世界各國也廣泛的引起爭論。本文將以衝突理論和辯證法的觀點針對安樂死立法所引起的問題作一解釋和整合。筆者無意做一位理論家，只願做一宣傳家，使醫界的新生代對安樂死有正確的認識，使安樂死的觀念能符合社會相當性之原則。這是我們所期許的。

一、安樂死之實例

安樂死之思潮，雖已瀰漫世界各國，但因其有違犯各國刑法中「幫助自殺罪」之嫌疑，是故醫師實施安樂死之實例雖多，但多不公開，且不承認有其事。現在所得以文字記載之實例，雖然不多，但亦有少數事例在，在我們為安樂死下定義前，將蒐集所得之實例，概陳如下，做為稍後立論之參考。

(一)一九六二年，名古屋高等裁判所之案件：一個兒子甲，對腦溢血痛苦的生父乙，將農藥滲入牛奶使其父飲用後死亡。第一審判殺人，第二審判囑託殺人而為緩刑之判決。判決書之解釋上附有幾個要件以認定是否為安樂死，此要件如下：

- ①瀕臨死期。
- ②有激烈的疼痛。
- ③以緩和死亡前的痛苦為目的。
- ④基於病人本人的同意。
- ⑤使用倫理妥當的方法。
- ⑥由醫師之手施行為原則。

此案件雖判緩刑，但為有罪判決，其理由乃因被告非醫師而下手致死，且對其父作不治、瀕死之判斷不合道理，再者以兒子之身份來判斷其父「想死意志」的確認，或認其父為激烈痛苦，究竟有何種程度之客觀性、真實性，多少留有問題。

(二)一九七五年四月，美國紐澤西州一個廿一歲之女孩凱倫·昆蘭參加朋友生日聚會，因飲用含有麻醉劑的酒，發生極嚴重之腦障礙重病，造成昏睡狀態，送入醫院後，六個月來靠人工呼吸器生存，一直在無意識狀態下，於是其雙親請求醫師撤除其呼吸

儀器，使其安樂死，但醫生拒絕其雙親之要求。其雙親聘請律師聲請法院，請求其安樂死。法院十月判其父敗訴，認為監護人，無權利請求准許其子女因重病提早死亡，且醫生認為病人腦波並未停止活動。凱倫之雙親為虔誠之天主教徒，認為「人為的延續生命」乃違抗天主的意旨，遂委託律師於同年十一月提起上訴，但仍被駁回上訴。後來病人體重由五十公斤降至三十公斤，其父又逕向州最高法院提起上訴，在一九六六年三月三十一日，經最高法院七位法官審慎之評議，認為上訴有理由，改判准許醫師除去無益延續生命的儀器，使患有嚴重不治的凱倫自然死亡。

(三)一九七八年，台灣也發生一件「安樂死」案例。當時有一位美國青年魯塞兒，因車禍身受重傷，必須賴氧氣管維持生命。該青年之親屬，為免除其子生命所遭受之痛苦，請求停止使用氧氣管供給空氣維持其生命，醫生接受建議，魯塞兒即刻死亡。但後來執行安樂死的醫師，強調魯塞兒在送到醫院之途已經死亡。

(四)一九八一年三月，美國有一位二十三歲餐廳女侍巴齊歐太太，她於同年元月因拔除智齒不慎腦部受傷，以致喪失活動能力，陷入昏迷狀態，至三月十三日，一直住在該地的強生紀念醫院中，全賴人工呼吸維持殘生。後來醫師們開會研討病案數小時後，由法官對巴太太的腦部壞死作了最後的裁決，並應巴家親人要求，隨即拔除了這位二十三歲婦女的人工呼吸器，使之進入長眠。

(五)四十歲的小學老師辛奎，因得嚴重的糖尿病雙目失明，失去雙腿，他要求停止維持生命的治療，被醫院拒絕，一九八二年十月，紐約市一個法官支持辛奎的停止治療權，當時辛奎已經昏迷，於是醫生在當天取下他的呼吸器，讓他死亡。

(六)一九八二年，丹麥有位母親因癌症發作，痛苦萬分，醫師宣佈她為絕症病人，回生乏術，只能暫時勉強維持她的生命。她告訴身邊的兩個兒子說，如果你們愛媽媽，就應該趕快結束媽媽的生命，免除瀕死的痛苦，結果這兩個兒子用床單將母親勒死。



事後，丹麥法庭認為他們的行為出於愛母親的孝心，而且醫師的證詞也有利這對兄弟，檢察官乃依職權將兩人不起訴處分。

(七)一九八三年，有位西德醫師海克爾幫助一名老婦人死亡，該老婦人六十九歲，動過十三次手術，受不了癌症痛苦，而且只有兩個月可活，海克爾醫師供給她毒藥，使人大出意料之外的是社會上有許多人支持該醫師的決定。德國慈悲死協會主席說：「海克爾醫師的行為，其目的在使安樂死成爲『幫助一個病人死亡的合法手段』並說安樂死在西德常常發生，雖然到目前爲止，只是醫生和病人的秘密協定」。當然也有強烈譴責海克爾的標語及示威遊行，但是在一九八四年四月間所舉辦的一次民意調查中顯示，公衆堅決支持海克爾醫師的立場，百分之六十的西德人，認爲得絕症的病人應該有「死亡的權利」，在醫師幫助下死亡。

(八)美國有一病人巴特林因得肺氣腫和幾種嚴重的疾病快要死亡的時候，要求「葛倫戴爾醫療中心」的醫師取下呼吸器，容許他安詳地死亡。他像別人一樣想活下去，但是他不能再忍受接受治療的痛苦。不過醫師們還是拒絕取下他的氧氣罩。他們說，他們是治病的醫師，不是劊子手。雙方在法院爭辯的時候，巴特林終於在一九八四年十一月死亡，身體上仍裝著許多高級工業技術的醫療用具。一九八五年，加州法庭重審他的案子，宣佈了一項他身後的勝利。法官裁定，精神正常的成年病人具有拒絕醫療的憲法權利，即使面對死亡時也是這樣。有問題的是病人，下決心的也該是病人。



(九)一九七九年，美國佛羅里達州發生了一件積極性的安樂死案件。有一年高八十二歲之尹凡士老先生，鑑於其妻長久的半身不遂，神志不清，不忍其再受痛苦的折磨，遂舉槍將其殺死，然後本人自殺。其遺囑有言：「此不是暴力，而是至愛」。後來此一夫婦被世人譽爲現代的羅密歐與茱莉葉。尹凡士先生此種「寧爲安樂死，不欲痛苦生」之精神，將「停止無益的延續生命之措施」與「殺人或幫助自殺」之間的人生根本價值觀念，用鮮血寫下可歌可泣的區分。

(十)我國王曉民案，發生在一九六〇年代。當時王曉民尙在北一女中求學，因車禍使腦受嚴重之傷害，失去意識能力，成爲醫學上之植物人。廿多年來，由母親趙錫念女士，父親王雲雷先生悉心照料，及其兄弟姊妹等輪流照顧，迄仍臥病榻受極痛苦之折磨。王雲雷夫婦爲醫護女兒，以致父親患心臟病、肺氣腫，母親患動脈硬化、心臟病，並兩度中風，家庭經濟破產。於是數次逕向立法院請願，請求安樂死立法化，使其女兒安樂死，

以免繼續承受非人道的病魔生命。

根據研究植物人之學者路燈照先生報告，由於科學之發達，影響社會之變遷，人生意外之事故增加。現在台灣地區的植物人約有七百餘人。彼等均如王曉民一般臥病床榻，失去意識能力，由其家屬負責照護，爲其擦澡、餵食、翻身、通氣管以及排大小便等，精神與金錢支付浩繁，已陷入無力支持之境遇，期望安樂死合法化，解決植物人問題。

綜言之，在比較單純的時代裡，巴特林等可能在家裡死亡，不可能發生用呼吸器維持生命的道德問題。由於急診醫學的進步，醫院已變成國家的停屍間，如每年大約有百分之八十的美國人是在醫院或養老院中死去。時至今日，醫學發達但又不能有突破性發展，雖大部份病症都能治癒，且五〇年代後，利用靜脈點滴，使體液的平衡維持容易，再者抗生素的使用，對於症狀的惡化或併發症的發生都可防止；但對於腦細胞已死，呈昏睡狀態的人，仍只能用各種人工的方法抽痰，定期翻轉，人工呼吸的使用，



使其在無意識狀態下生存下去。只是其家族與醫療關係者的辛勞，却成爲一個龐大的精神及經濟負擔。而這種過剩醫療有否價值即爲人們所爭論的重點，再者癌症末期治療無望，痛苦加深，爲促其死亡減輕痛苦究屬是人道？抑或殘忍？爲應否承認安樂死的關鍵所在。

二、安樂死之涵義

談到安樂死，必須說明安樂死是什麼？雖然有些人對「安樂死」有清楚的觀念，但與別人的看法不同。爲了達到清晰的溝通，澄清安樂死的觀念，現在我們先從安樂死定義開始：

1. 自語言學來看安樂死的定義

英語「安樂死」——Euthanasia——詞出自希臘語的Euthanatos即「善死」、「安詳的死」和德語、法語之Euthanasie即「安易死」的意義相同。並且和Mercy Killing或easy dying、尊嚴死、自然死、安死術、無痛苦的死相同。

2. 廣義的安樂死

使用某種藥物，減輕病痛或臨終前的痛苦，雖然有時這些醫療措施，會有提早結束生命的危險，然其重點在於減輕病人的痛苦，而不在於結束他的生命，但他的生命可能會受藥物的影響而提早結束。另一種情況，當某種治療方式，對某一個末期病人，已經毫無治療效果的時候，醫師和病人家屬或病人自己，可能會決定停止這些治療辦法。停止之後，病人可能很快死亡，其目的在於避免延長一些不必要的治療，以及減輕病人因爲治療所受的痛苦。還有一種情況，常見於加護病房的車禍病人或中風病人，雖然病人的心跳和呼吸尚未停止，但醫師向其家屬宣佈腦死，建議停止治療，可以拿掉全部的儀器，也不必給予任何照顧，因爲所面對的只是具屍體而已。

3. 狹義的安樂死

即「慈悲殺人」。執行這種安樂死的人，其直接目標是結束一個可憐的生命。其意向是讓人死去，其方法是很直接的，比如打一針讓心跳停止或給過量的鎮定劑；也可能是間接的，如停止供給飲食。

三、安樂死之種類

安樂死就其種類來區分，按德國教授恩吉斯（Engisch）之區分爲（一）積極的安樂死（二）消極的安樂死（三）純粹的安樂死（四）抹殺的安樂死。而最新的分法爲（一）對無生存價值生命之毀滅（二）採取積極措施以縮短生命之安樂死（三）不予積極延長生命之安樂死，即不作爲之安樂死（四）伴有縮短生命危險副作用之安樂死（五）不伴有縮短生命危險副作用之安樂死。

其中所謂抹殺之安樂死，即對國家社會無生存價值的生命，如白痴或精神病人，基於社會功利主義以及優生學的立場，假借慈悲之名加以毀滅，希特勒濫殺無辜即是，此爲暴行，顯非安樂死。所謂純粹的安樂死，事實上即不伴有縮短生命危險副作用之安樂死（如對絕症患者投與減低痛苦藥物，久而久之慢慢心臟衰竭而死），此種安樂死與伴隨有縮短生命危險副作用之安樂死（如對血癌絕症之患者爲了治療原因投與有立即死亡危險副作用之藥物），此兩種類型一般皆不認爲是違法的。有問題的是積極的安樂死和消極的安樂死。所謂積極的安樂死即對絕症患者，爲緩和或解除瀕死不癒絕症患者之痛苦，使用過量麻醉劑、劇毒等積極措施以立即手段縮短其生命之安樂死。而所謂消極的安樂死，即不增加或延長瀕死不治絕症患者的痛苦，採取不予打強心針或不供給氧氣等方法，不積極的延長其生命造成病人的死亡。因此，稍後我們所談的安樂死立法問題，所講的安樂死，是狹義的安樂死，也就是積極與消極之安樂死。

四、爭論不休的原因

安樂死，乃人生哲學上新生的思想。此一思想蓋對於已經喪失「社會有用性」之生命，或無「生存可能性」之生命，不迨其自然死亡，而以人為手段使其提早死亡，實有益其個人和社會；但安樂死之本質，乃人為之死，仍屬殺人行爲，而與人類生命神聖不可毀滅之原理相抵觸。現代法對於個人生命尊嚴之保護，爲立法之根本理念，除了法律上的正當理由，如正當防衛、緊急避難、死刑執行、戰爭等行爲外，自不許人道主義者以緩和減輕痛苦爲內容，要求安樂死合法化，成爲正當殺人之法律根據。

由於此二種價值觀念的不同，造成了贊成與反對有其理論依據。

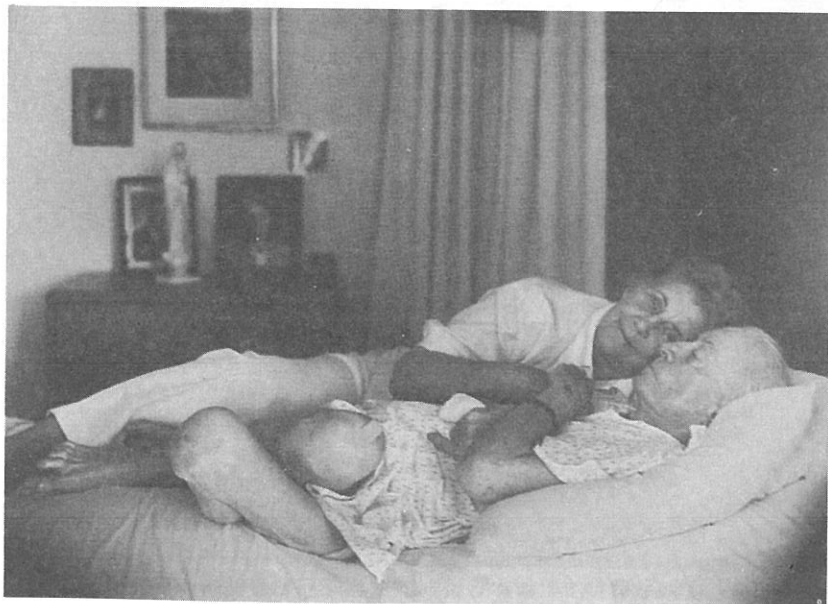
1. 反對者所持之理由

(1) 以安樂死結束病人之生命，形同自殺。而生命不只是個人法益，亦與國家、社會法益相關，不得任意拋棄。醫師基於其診斷而實施安樂死是一種違法行爲；且如診斷錯誤易導致糾紛而徒增困擾。

(2) 醫師認定之安樂死病人是否絕無存活之希望？依現代醫學尚無正確之把握，醫學技術進步，今日之絕症或許明日即有治癒之可能。輕易立法授權醫師結束一個人之生命，易生流弊亦不合理。

(3) 如因醫師錯誤的認定而實施安樂死，極易引發糾紛，且輕易授權醫師施行安樂死，將減低醫師研究克服病症的意願，阻礙了醫藥的進步。

(4) 容許安樂死可能造成社會輕視人生命的尊嚴和人道觀念，並且會發



生被惡用之情事，影響到社會倫理與治安。

2. 贊成者所持之理由

(1) 對已無生命力之瀕死病人，濫用無益之醫學方法延續其生命，徒增其痛苦，對其生命之尊嚴和價值並無意義，對家庭社會亦造成負擔，基於人道及社會、宗教、經濟之觀點，應讓其安樂死。

(2) 爲安樂死病人解除痛苦，乃基於慈悲憐憫之善意，醫師爲病人實施安樂死，應屬一種治療，既不違反人道，亦不抵觸醫學倫理。

(3) 人有自由排除自己肉體痛苦之權利，對已失去存在價值毫無意義之生命，應有自主選擇權，故安樂死之行爲，如出於病人之自由意願，而無損於國家利益時，應爲法所容。

五、三角衝突論

安樂死之理念及其合法化問題，至今爭論不休，毫無定論，根據衝突理論，實基於三種必然之矛盾與衝突

：

一 醫師之醫療權與病人生命保障權之衝突。

從醫療經濟與人道觀點，瀕臨絕症之病人無謂地延續其生命，只有增加其痛苦與醫療資源的浪費而已，醫師基於醫療上之判斷，可得爲之施行安樂死。但基於生命法益之絕對保障，醫師並無拒絕治療病患而將病人置於死地之權利。因此，在對生命價值之評估與生命尊嚴之維護發生衝突下，難以取捨。

二 病人家屬權與病人生存受益權之衝突。

醫學上已證實絕症之病人，無法治癒短期內即將死亡，勉強以人工儀器使之存活，而造成求生不得，求死不能之慘狀，對病人之生存權並無助益，而其家屬却爲此不得不長期投注龐大的心力、物力及財力，而致身心疲憊受累，顯失公平。因此，對病人生存受益權之尊重與其家屬權益之維護，孰輕孰重？在利害權衡上，也難下定論。

三 病人自主權與醫師理性權之衝突。



病人有無生死之自我決定權，尚受爭論。若依緊急避難理論，醫師為病人解除肉體上之激烈痛苦，屬緊急避難行為，病人依法有自主選擇之權利，故對生命法益雖造成侵害亦屬阻却違法行為。但醫師依醫學倫理應盡其所能為病人治病延命，不得違反理性，而採取消極的不作為而使病人死亡。故此時病人自主權之行使與醫師理性權之維護，何者重要？亦因人而異，此種衝突亦無定論。

六、安樂死在法規上有無阻却違法

從法律的觀點來探討安樂死合法化問題，首先要看是否能成為法規上之阻却違法事由。不問積極安樂死或消極安樂死，就使人死亡之行為來評價，顯然合於刑法①殺人②加工自殺③遺棄罪（參照刑法第271條，第275條，第294條）之構成要件而具有該當性，故安樂死之行為為何不加以處罰，進一步須從行為之違法性來看。基本上刑法對構成要件採廣義規

定，凡合於刑法所規定構成要件之行為，除非另有阻却違法事由存在，即具有違法性，因此安樂死行為有無阻却違法事由便成為首要問題。關於刑法規定之阻却違法事由有①依法令之行為②業務上正當行為③正當防衛④緊急避難等四種（參照刑法第21條至第24條）。因我國法令規定未准予安樂死，故安樂死行為顯非依法令之行為；且生存無望的人所受侵害亦非人為之不法侵害，故採取安樂死行為不合正當防衛之要件，所以安樂死行為要得以阻却違法，顯然只有在業務上正當行為及緊急避難上來考慮。

（一）業務上正當行為：學者楊大器認為此種人為死亡之行為可適用刑法第22條業務上正當行為之規定據以阻却違法。此種行為雖可從人道觀點視之為正當行為，但刑法業務上正當行為限於業務上之行為，醫師目的在救人，以人為方法使人死亡，可否認為是醫師業務之一部份尚有疑慮，更何況若由非醫生之病人子女為之，顯然更非其業務行為。而且也有學者認為醫師的職務是疾病的診斷、治療和預

防，也就是防止死亡是醫師的第一要務，痛苦的緩和與防止是第二要務，為第二要務而放棄第一要務，採取安樂死行為，是本末倒置的作法。因此欲承認安樂死是業務上之正當行為須加以條件限制，也就是案例(一)名古屋高等裁判所之判決書上所附之要件，如此可認是有條件的承認以正當業務行為來阻却違法。

（二）緊急避難：按刑法規定之緊急避難行為須因避免自己或他人生命、身體、自由、財產之緊急危難而出於不得已之行為。雖有學者邱鴻恩主張可以用緊急避難的規定阻却違法，其理由因認同一個人的兩種法益相衝突時可採取緊急避難，為保護其一而拋棄另一法益，病人的痛苦亦為一種危難，當此種痛苦已超越對死亡的恐懼時，自可採取避難行為以排除之。但疾病的痛苦可否區分為肉體和精神的痛苦，精神和肉體的痛苦孰輕孰重，亦見人見智。為了避免疾病傷殘之痛苦而採取安樂死的作法是否出於不得已的行為，亦因個人評價觀點之不同而導致不同結果。依刑法緊急避難條款將生命法益列在身體、自由、財產法益之前可知，在法益輕重權衡上最具份量，且刑法對生命法益的侵害處罰刑度重於對身體、自由、財產法益的侵害，可見刑法對生命法益保護之重視。雖有人認為自由價值更甚於生命，但這是個人見解，無法作為社會相當性原則，故無論採取任何緊急避行為，在法益權衡觀點上，總是無拋棄生命法益而屈就較輕的法益，以安樂死是無法以緊急避難之理由阻却違法的。

七、從超法規來看 安樂死有無 阻却違法

安樂死既未能以法律上所規定之阻却違法事由來阻却違法，那麼安樂死可否藉助「超法規阻却違法事由」來阻却違法呢？在探討此一問題時，須先了解超法規阻却違法事由究竟有那些？按韓忠謨先生認為除前四種外，尚有自損行為、得受害者承諾之行為及其他正當行為（包括義務衝突原則、法益權衡原則、社會相當性原則），蔡墩銘先生則認為除前四種外，尚包括經承認之行為、自救行為及自損行為。稍前已述個人生命法益甚於一切，所以實施安樂死之醫師、病人本身或第三者，均無法主張義務衝突原則及法益權衡原則來主張阻却違法，且安樂死本身無所謂自救問題，亦非自救行為，更無法主張依自救行為來阻却違法。又我們所探討的安樂死之處罰對象為執行的醫師或第三人，非已罹重症之病人自己。醫師或第三人所侵害者非自己的法益，顯無法主張自損行為而阻却違法。現只有得受害者承諾之行為和社會相當性行為兩種。但是得受害者承諾之行為通常均認以不牽涉公益或他人利益之行為為限。自殺罪不加以處罰，蓋如自殺既遂，法律無處罰可能，如自殺未遂而加以處罰，更易加強其自殺念頭，法律基於人情考慮，乃不設處罰規定；但法律上對加工自殺均加以處罰，即本於此法則，因為生命不僅為個人權利且和國家社會法益息息相關，從事安樂死行為之醫師或第三人，不得以所為是得承諾之行為而主張阻却違法，故安樂死據以主張阻却違法之超法

規阻却違法事由只剩社會相當性原則。

八、安樂死是否具 有社會相當性原則

安樂死得否以社會相當性原則來阻却違法，首先要了解社會上主張和反對安樂死的見解中，所採之理由各為何？贊成者包括：(1)從生命的內涵來看，每個人是自己生命的主人，本於個人權利之觀念，如果自己認為沒有存在的價值就可以自己了結它(2)一個人已求生不能，勉強延續其有限生命，就人道觀點，幾近殘酷；就經濟觀點，亦浪費人力物力，倘生命成為難以忍受之痛苦時，自可捨棄生命(3)病人已喪失國家社會法益(4)視為一種治療行為。反對者包括：(1)就醫師立場而言，其職責在救人，安樂死是造成死亡，不是避免死亡，是不合職業道德，也就是不合醫學倫理的(2)生命是神聖的，無可由任何人為力量加以縮短的理論根據(3)從宗教立場看，安樂死視同殺人，這是一種罪惡(4)安樂死容易被人誤用或濫用，造成社會問題。

不管是贊成或反對安樂死，各有其相當理由，以下我們願由社會相當性原則之觀點來看待這個問題，希望能對前述爭執不下之理由求得一整合：

(一)從倫理性觀點來看：法律的根源是倫理，安樂死的法律判斷，不能單從現行法的解釋，尚須考慮絕對普遍的真理，人類對生命的倫理價值觀，雖因民族不同，時代變遷而改變，孔子仁人愛物的思想和佛教戒殺思想



仍深植中國人心中，時至今日中國人仍深有濃厚的「孝」「慈」家庭觀念，中國人在社會上的組成是以「家」為單位，非以「個人」為單位，一個人縱然生病到毫無治癒的希望，其家人應該發揮互相「養」、「恤」的精神，斷無理由以人為的方法促其早死的道理。

(二)從歷史沿革來看：從歷史上觀察，安樂死起源甚早，日本自古以來即有將重傷的武士砍頭、切腹的風俗；印度有將垂死的人丟入印度聖河的儀禮。中世紀的歐洲諸國，因受基督教思想的影響，法律思想均認為自殺是一種罪惡；但到文藝復興時代，本於尊重個人意思自由觀念，認為權利可由個人自由支配，孟德斯鳩在所著萬法精義中主張「生命為對於自己的一種恩惠，倘若生命已不成為恩惠時，自可歸還此恩惠」將死亡純粹視為個人的權利，不認為自殺是一種犯罪。到了近代基於國家主義的思想，把個人視為國家的人力資源，基於個人的生存對國家社會有所助益，而反對人為的死亡，認為個人是國家勞動力的來源，除非經過國家准許，反對以任何人為結束生命的手段，此法律思潮，迄今尚未有重大改變。

(三)從國家社會的立場來看：一個人的生存，是個人權利，各國憲法均明文保障個人的生存權，換句話說，生命所牽涉到的不僅是個人法益，更牽涉到國家社會的利益。任何罹患絕症的病人就其排除個人的痛苦而言是拋棄個人的私益；在國家立場而言，私利的求取或放棄均須與公益配合，所以國家仍須盡力保護人民的生命。雖說人罹絕症，形同朽物，或許不能對社會國家有任何貢獻，但是在實際經驗裡，醫師誤診的情形是有的，疾病因不同醫師採用不同的方法造成不同結果也不少，人死不能復生，准許安樂死，可能造成無可彌補的缺憾。另一方面，絕症存在正是醫師的恥辱，罹患絕症病人的存在對醫師而言是一種挑戰，更可激發醫師精益求精，研究更高明的治療方法來解決病人的痛苦，並造福全社會人類。綜觀上述說明，在台灣今日的環境，安樂死尚未合於人道觀念，病人也仍未喪失國家社會法益，採取人為的死亡不認為是一種治療行為，安樂死在今日社會觀念尚未被接受，仍不符合社會相當性原則。

從法律的觀點上看來，無論積極安樂死或消極安樂死，均未符合法定阻却違法事由，若能透過立法明文准許安樂死手術，俾有法令依據以阻却違法是最理想的方法，但在得到立法前，如有垂危病人確有實施安樂死之必要，可否從惻隱之心的人道立場來考慮，採取有限度的立場允許安樂死，藉助安樂死條件的限制（案例一），以業務上正當行為之規定來阻却違法，這有賴醫師的審量權正確無誤和法官斟酌具體個案來決定。

九、人類臨死之心態

就病人而言，人類臨死的心態如何？南加大精神病理學教授哈門·非伊弗爾認為「現代醫學最大難題及努力目標，乃在於如何征服肉體之痛苦，使人類死前免除孤獨感，乃是醫師在今日社會中與死神決鬥的醫學理想所在。」神學家保祿·雷蒙濟說：「死前的苦痛是它的孤獨感，這種苦痛才是人之大患。死亡給予內心的衝擊，其恐怖遠超於死亡之上。」而患

者對於預知自己活不了多久就會死這件事所表現的態度，大概可分為五個階段：

第一階段：否認階段，否認自己必死。

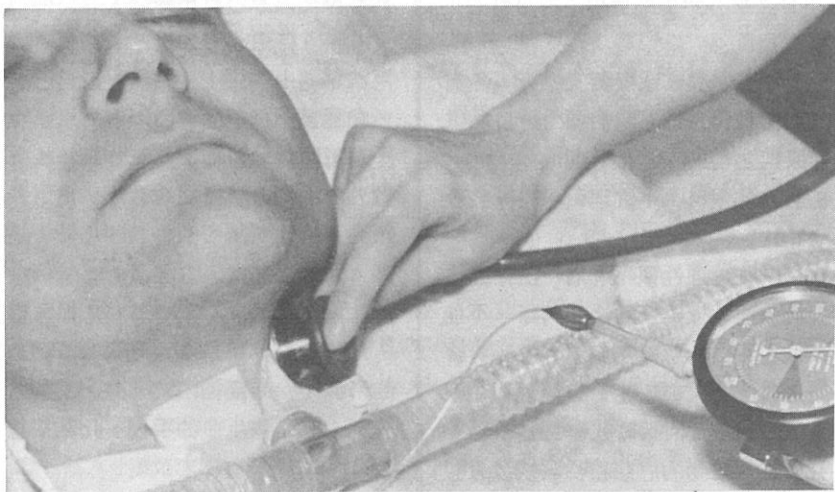
第二階段：激怒階段，一聽說「絕症」就激怒。

第三階段：疏離階段，與人們逐漸疏離。

第四階段：悲嘆階段，自怨自哀。

第五階段：橫心階段，把心一橫，要是我還能奇蹟的復活，這條命是撿來的，不過九成九是死定了。

由以上的報告，我們似乎可以相信，人類幾乎都會有拒絕死亡，逃避未來恐怖的傾向。也因為有此趨向，宗教家、哲學家、文學家以宗教信仰、哲人的智慧、文學的涵養來轉移世人對死的恐怖，而平心靜氣接受人類無可避免的死亡。例如：詩人濟慈二十八歲患肺結核而死，死前選用熱情的眼神來看世界，詩文中透露出看到死後世界美好的一面。死，對他又有何懼？古代哲人蘇格拉底，認為死乃人類必然之過程，雖遭牢獄，仍不忘以「死不足以自苦」的生命哲學教授子女和友人，坦然面對其最後生涯的「安樂死」。有宗教信仰者，更常把「死」視為一種解脫。例如：佛教將人生喻為苦海，受生老病死之苦，無法擺脫七情六慾之困，如能去除慾望，修成正果者，那「死」只是通往西方極樂世界必經之過程，死並不可怕，相反的，是痛苦的結束。基督教雖不認為人生是苦海，然而仍以「魂歸天國，蒙主恩召」來消除人對死亡的恐懼。因此宗教觀念強的人，似較常人能面對死亡，輕減死之痛苦。



大致看來，人在一般情況下對「死」都有一種恐懼感，但人類用其智慧、信仰、毅力去克服或轉移對死的恐懼，成爲一種哲學的「死之智慧」領悟到既然生老病死乃人生必經之過程，那麼，以「迎接死亡」之心來控制「怕死情緒」，也許是一種精神的昇華吧！

另一方面，如菲伊弗爾博士所述，當死的威脅逼近到眼前時，人就往往有意把殘留的每一時光作最有意義的使用。「死亡威脅」本身是一種足以使人心靈分裂的力量，當帶來過度恐怖時，由於精神上的反射作用，害怕過度後反而一點也不怕，轉變成心智上一種統一的力量，凝聚昇華而頓時化恐懼爲勇氣，過度驚恐的刺激中長成了一種精神自制力量，一種無法用數理和常理估計的力量。這種死亡前所表現的態度，影響患者心靈的平靜與否至深至鉅。例如：一個年輕母親罹患絕症，她心裡首先想到的不是患癌而死的恐怖，而是死後兩個小孩無人撫養，家事無人料理。因此她有一種逃避癌症的下意識想法，在此下意識的同一時日裡，她竟另外新患了一種非癌症的病，幾個月後癌症竟煙



消雲散了。由於心理上的奇怪作用，求生意志竟超越科學力量驅散了癌症，也許這是世界上有些無法解釋的超越常理的奇特力量。因此對求生慾極強的人，自然不必考慮到「安樂死」的問題，這是我們所必須強調的。

十、生命末期之意義

實際上大部份的人都害怕死亡，只是平常不去想它，身體稍有不適才趕緊治療，以免面對更大的生命威脅。雖然每一個人都會死，但這個事實又很容易被人忘掉，何況對死亡的意義又十分不清楚，結果當自己或自己所愛的人面臨死亡時，精神負擔很重，內心極爲焦慮，情緒雜亂，很難接受死亡之事實，此現象就發生病人自身或病人親朋好友身上。這時，有人欲否定事實，想盡各種辦法逃避，拒絕面對決定性的時刻。另一種態度則剛好相反，但基本上同樣是由害怕所引起的，認爲既然生命沒有什麼希望，不如早死掉算了。病人也不希望給家人增加經濟負擔，耽誤他們的時間、擾亂他們的生活秩序及影響大家的情緒。病人家屬和朋友也很害怕面對一個沒有希望的生命，他們不知道該珍惜它，或讓它早點結束。以上兩種態度，或否定病情嚴重性，或提早結束生命，都是表達一種無法接受死亡的心理。所以，面對絕症和死亡的時候，人的判斷很容易混亂，因爲；第一，產生許多強烈的情緒；諸如，要失去所有的人際關係，要受痛苦，要嚴重的影響別人的生活。第二，所剩無幾的生命意義很不清楚；爲什麼要受

許多的痛苦？爲什麼不能再工作？爲什麼不能住在家裡，在醫院有什麼意思？爲什麼要花這麼多錢？爲什麼要佔用別人那麼多時間？爲什麼這種事情發生在自己身上？…。第三，這場病的結局將是死亡；死亡除了結束痛苦外，又有什麼意義呢？

當一個人因宗教信仰或另一種人生觀，而找到病痛，生命末期及死亡的意義時，他就有更大的心理自由，可以判斷現在應該做什麼。雖然他仍然要經驗到許多複雜的情緒，但是他可以定下心來作一些重要的倫理判斷。譬如：一個看出死亡意義的人，能夠迎接死亡，他有自由意識來決定不必用很勉強的人工方法來阻止已經開始而且進行相當程度的死亡過程。當他發現積極的治療所付出的代價跟所得到的效果不成比例時，他願意放棄這些治療。所謂的代價包括：治療的痛苦、經濟的負擔、病人和別人心靈的折磨、醫療設備的多寡、其他病人客觀的需要。換句話說，繼續給予治療的代價和所能夠得到的效果如果是不相當的，就可以停止治療。一個能夠面對死亡的人，因爲已看出死亡的意義，他不拒絕已經來臨的死亡，他可以結束那些沒有效果的治療。在具體的情況下，可能是停止化學治療，拿掉呼吸器、不要住進加護病房、離開加護病房出院回家等。

另外一種情況是所需要迎接的還不是死亡，而是痛苦。如果一個人能夠肯定痛苦的意義，他的想法可能會面對它，而不是以求死爲逃避的辦法。接受痛苦是很積極的態度，一方面認爲這痛苦不會是白受的，另一方面努力恢復健康。如果不可能完全復癒，仍然努力地改善現況，也就是說努



力減輕痛苦。當病人經驗到無法忍受的痛苦而請求醫生讓他死掉的時候，他真正的意思並不是要死，只是想減輕痛苦而已。醫師以藥物減輕病人的痛苦，使他較能安然度日，如果藥物的副作用是會縮短生命，也是可容許的。很多研究顯示心理因素很影響痛苦的感受強度，如果病人認為他的痛苦很有意義的，這痛苦就較易承受。如果病人覺得親人、朋友和醫護人員很關心他，他的痛苦也更易承受。比如說，病人握著親人的手，聽老朋友說知心話，自己也能訴苦，在這些時候，他就不感到痛苦。相反地，如果他覺得自己的存在是多餘的，別人都不再與他往來，他的痛苦則變得無法忍受，於是對生命不抱有希望，想一心求死。

尚有一種情況，病人似乎是不生也不死，沒有明顯的痛苦，因為他在昏迷狀態中，形同植物人。植物人幾乎可說是現代醫學的附產品，醫學不發達地區，植物人很少；植物人也不是醫師故意造成的，平常是因要保全生命而盡力急救，但醫療行為却達不到預期的效果，普通經過特別治療以後，大部份的病患或死亡或恢復意識，可是也有少部份成為植物人。植物

人的病情穩定，不會日漸惡化瞬間邁向死亡，他享有一種穩定的生命。我們相信一般人的傾向也是維護生命，因此當病人轉變為植物人之初，他的家人常是很盡力費力照顧他，心懷一線希望，有朝一日他會睜眼開口，但久而久之，不見好轉，面對的病人好像一個小小嬰兒，無法跟他溝通，再加上心身疲勞，經濟重擔，很少有人能夠長期忍受這些痛苦。在這種情形下，病人是沒有什麼問題，他沒有知覺，可是照顧病患的人却會有困難，不僅得不到病人的回饋，且此長期的工作可能超過家人的經濟和心理能力而拖垮全家。因此我們認為陪伴和照顧的責任已超出家屬，而是社會的責任；但如果社會救濟不能實現，如果社會不負責任，我們很容易了解為什麼有人會考慮到用安樂死來解決植物人的問題。

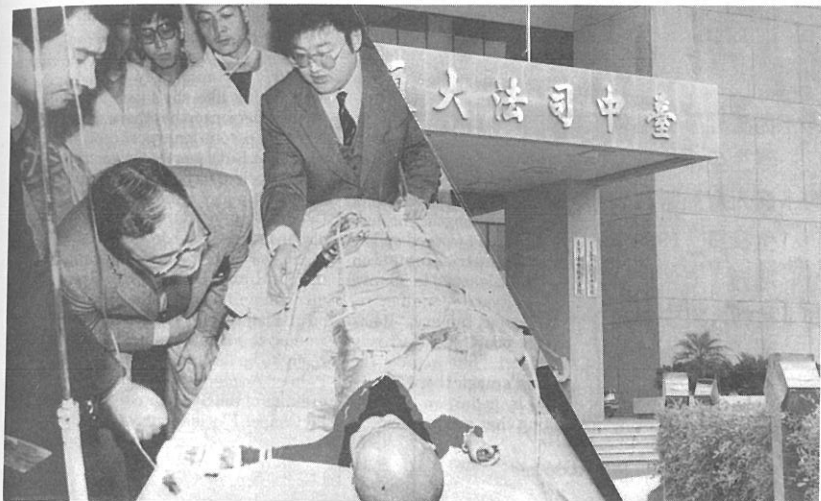
十一、我國有否需要安樂死法

那麼我國有否需要「安樂死法」？我想問題的答案，應在於社會對它是否有其需要？難道只能如蔡墩銘教授所建議的，將「安樂死」比照刑法兩百八十八條第三項對「墮胎」免除刑責之規定，在刑法兩百七十五條有關「加工自殺罪」的規定後面，再加上一項：如果醫師為了減輕垂死者死前的痛苦而縮短其生命，而其動機良善者，可免其刑；或者如林山田教授所建議，對「安樂死」的刑罰追訴，比照墮胎的規定，儘可能任其發生而不予積極追訴！綜觀世界各國對「安樂死」是否合法的問題，都不能作成

明文的規定，如果台灣現在第一個通過「安樂死法」，恐怕對整個世界來說都是一個震撼。事實上，在美國已有八個州通過了「自然死法」——（Natural Death Act）。其中加州在一九七七年一月一日實行第一個具有安樂死精神的自然死法，其主旨為「現代的醫學技術，用人工的方法可能讓生命延長，超越自然的限制，為了保護個人的自主權，對於末期狀況者的生命延長，只會喪失病人的尊嚴，導致不必要的痛苦及煎熬，而提供治療對病人並無醫療上的必要或利益。」綜觀加州自然死法，其基本理由無非在建立和保護一個末期患者的權利，選擇尊嚴的死亡，而不求助於不必要且無尊嚴的醫藥治療，這種治療只用來拖延死亡的過程。而個人的權利透過文字的指示書（Directive）得到保障，此指示書非依法律所定之形式不可。指示書所提供之指導原則使醫生、醫院、護士和其他對病人照顧有牽涉的人服從指示書能夠沒有負擔民法、刑法責任之恐懼。

加州自然死法代表了一種建設性步驟，朝向建立個人的一種權利——儘可能由自己來決定死的特質、時期和尊嚴。至於在各州陸續通過之法規





中以紐約州法最為完善，列舉如下，做為將來立法之參考：

(一)意義：安樂死是指為免除強烈的肉體痛苦，使用無痛苦的方法以結束生命的一種行為。

(二)條件：二十一歲以上而精神健全，但因疾病受劇烈的肉體痛苦所折磨，而在當時的醫學却無法減輕或消除長期的痛苦，由病人表示願意依「安樂死」的方法，均得施行安樂死。

(三)管轄：病人可以向其住所或居住所在地之最高法院聲請接受「安樂死」。

(四)方式：聲請安樂死，應以書面並有二人以上的證明，及檢送經主治醫師簽名准許之認證書。

(五)調查：受理「安樂死」的聲請後，應即交與由專門委員三人所組織的委員會審查，而該專門委員，必須不反對施行「安樂死」，且一人為醫師公會會員，委員會負責調查有關人員與聲請是否合法，然後向法院提出報告，法院於接受後三日內，應為准許或駁回的裁定，如駁回裁定時，要記載理由，對此當事人得提起抗告。

(六)施行：聲請經法院准許後，由委員會或由其選定人施行「安樂死」，但病人仍可表示拒絕。

(七)免責：接受「安樂死」的人，視為自然死亡，施行的醫師不負民事及刑事上不法行為之責任。

從美國加州自然死法到修正的紐約州法，其定義、條件、管轄、文書之方式、年齡、施行、免責等均足可作為將來我國立法的參考，但是即使在人們所接受的情況下，仍必須採取謹慎的態度和嚴格的條件，因它關係著「致人於死」的問題，所以下列幾項乃個人認為須特別注意與斟酌：

(一)立法與否，必須廣徵民意，形成民衆共識，使人民不只瞭解，也能提出多數人認同之立法，以符合社會需要。

(二)即使安樂死合法，也不能強迫任何有意識的病人去接受，尤其對求生意志極強的人，應給予力量，不應抹殺其生命。

(三)如果立法，對無意識的植物人，希望能訂一最短的治療期，避免在匆促的判斷下，喪失復原的機會；如果立法未能通過，對植物人應早集中收容，在國家財政許可範圍，由國家設置專門機構收容。

(四)如病人已喪失自決權如成植物人狀態時，其家屬、親人，雖有代其申請之權，但是其中可能較有弊病發

生，因此受申請之法院對家屬或親人應作詳細調查，尤其注意申請人與病人有無遺產繼承情形，平日之關係如何？

十二、結語

總而言之，安樂死在當今社會中，反對者仍認為一息尚存即應全力救治，只是對於實在無力以繼的家人，也應考慮其不勝負荷之痛苦與病人本身生不如死的困境，就如一位唐姓骨癌病人，在雙腿相繼鋸斷之後仍無法擺脫痛苦與死神，其母親道出個中無限的辛酸：「早知如此無望，也不必鼓勵其子一再忍受鋸腿之痛苦，留個全屍，至少也比這樣死去來得安然。」

雖然安樂死立法的問題，牽涉範圍很廣，有些人在觀念上仍無法接受，怕被「濫用」、「誤用」而加以反對。但值得注意的是，申請者，呼籲者常是病人最親的家人，不忍見病人「死」，但更不忍見病人「苦」，眼見自己所摯愛之親人受盡病痛的折磨最後仍要痛苦的接受死亡，兩者相權，才有令病人解除痛苦之安樂死聲請。我們希望繼優生保健法後，對此爭論已久，能隨社會人類思想，找到一個被接受的途徑，當然我們更希望以世人的智慧，不斷的創造發明抗癌藥物或突破醫學現況，讓我們當醫師的不致於在救人或致死的矛盾上無以抉擇；使病人無須在無法忍受的痛苦或無意識下無奈的生存。

人類從生到死的過程中，生時舒舒服服的活下去，是千百年來人類追尋的目標，「死」既不能免，那麼死

得痛痛快快不也是人類所欲追尋的另一種結束方式！

參考文獻

- ①「安樂死」大章亨汀原作，丁平女士譯 德昌出版社
- ②「安樂死的法律研究」邱鴻恩先生作，法律評論第四十五卷第六期
- ③「安樂死立法可行性之探討」陳昭德先生 立法院第77會期第六次全體委員會議，專家學者之發言內容，公共衛生第13卷第2期

- ④「從法理學觀點看安樂死」，黃嘉烈先生作 刑事法雜誌
- ⑤「病人有權選擇安樂死」，黃驥先生摘譯 1983年4月11日之時代週刊
- ⑥「植物人與安樂死」，路燈照先生著 時報書系
- ⑦「論安死術」楊大器先生作 軍法專刊第二十二卷第八期
- ⑧詹德隆先生：宗教對安樂死合法化的看法
- ⑨蔡墩銘先生：中國刑法精義
- ⑩劉清波先生：安樂死立法化之研究

東方雜誌復刊第20卷第五期

- ⑪賴和惠先生：安樂死之探討
- ⑫韓忠諱先生：刑法原理
- ⑬アメリカ八州の自然死法，賴和惠譯
- ⑭生きる權利，死ぬ權利——作者鯖田豐之 新潮選書
- ⑮「安樂死論集第三集」日本安樂死協會編集
- ⑯中興法學⑩安樂死——自殺——受囑託而殺人（加工自殺）

Biomedical Research Instruments for Pharmacology and Physiology

HUGO SACHS ELEKTRONIK :

Harvard Apparatus Ltd.

- LIQUID PUMPING
- RECORDING
- PERFUSION
- NEUROPHYSIOLOGY
- RESPIRATION AND METABOLISM
- ANIMAL RESEARCH
- LABORATORY PRODUCTS
- REFERENCE BOOKS



營昇企業有限公司

TEL : (02) 5639858 • 5718955