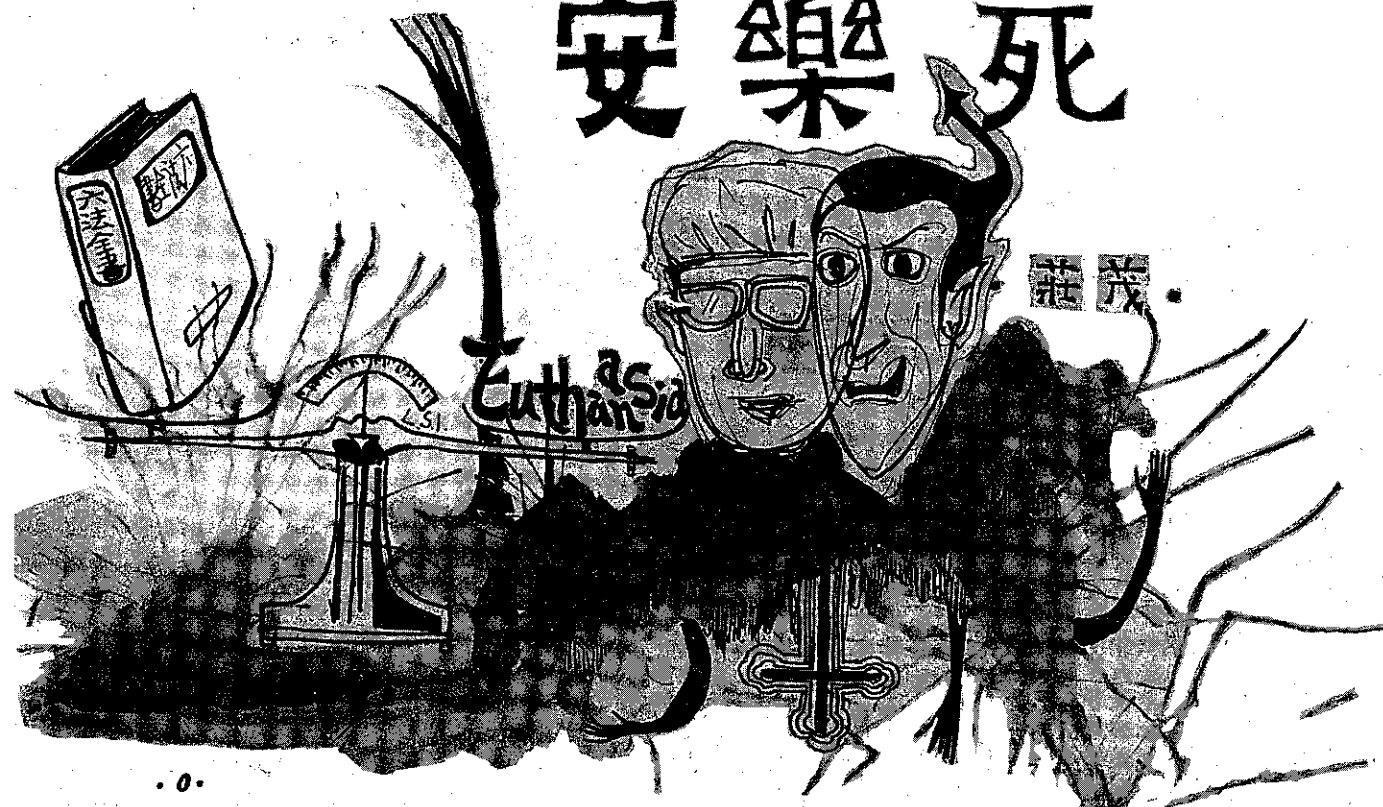


我們要有個美麗的死亡

安樂死



絕症患者活得不耐煩，再三要求醫生給他早點死亡，醫生成全了他，這是違法行爲嗎？

【本報訊路透社電】

癌症患者陳××，不堪病痛折磨，常常請醫生助他一「死」之力，以期早日脫離苦海。醫生忍不住哀求，竟然給他「治死」。但死者家屬認爲醫生「助人過份」，似有殺人之嫌，因而告到法院。現由法院受理中。

· 1 ·

被告提出答辯稱：從行爲外表來觀察，我的「救人義舉」與殺人罪行或相類似，但就行爲本質來研究，則兩者簡直不可同日而語。蓋回復健康或緩和一減輕痛苦同爲醫生的職責。當死神將臨病者身上，做醫生的無能與之對抗的時候；那麼，着手於減輕痛苦的行爲也是醫生業務的範圍以內。我之所以給他加速離開世間，乃是減輕痛苦的不二法門，自屬業務上的正當行爲。刑法第二十二條規定：業務上之正當行爲，不罰。因此，我的行爲依法不受責難。

此外，尚有很多理由足以推證我的表現，確是合情合理的好事，例如，如有承諾，即非不法行爲；緊急避難等原則。茲略加說明於下：

A、如有承諾即非不法行爲（*Volenti non fit iniuria*）這是羅馬法所樹立的原則，因此，若得被害人承諾而侵害其法益之行爲，得以阻却違法。當然，這種承諾必須出於真實而明確的，且被害人須有瞭解承諾意義及其內容之能力。蓋爲免當做害人的藉口。

查陳生前患了胃癌，不久就要魂歸天國。本想耐心地等待命運的安排——自然的死亡，但屢受強烈痛苦的煎熬之餘，使他「痛不欲生」；因而不斷地要我幫助他解除痛苦，縱使捨生就死，亦是在所不惜。除了口頭的哀懇之外，其訣別書中也明確的表示大夫！請不要再爲我那痛苦的生命操心吧！你如仁慈的話，就賜我有個快樂的死亡吧！我出此下策，源於病者的囑托；且在實施之際，亦曾得其同意。如此，我的行爲，既已獲得病者之承諾，則非不法行爲了。

B、緊急避難原則：自國家組織發達以來，便負起維護社會秩序的重擔；因而，若社會秩序受到侵害或威脅時，應由國家以公權力來救濟之，而不許以私力來救濟之。此爲公力救濟原則。然而當國家所保護的法益，受到侵害或威脅時，公權力來不及保護，如仍不許私力救濟，任使侵害橫行，則非國家所願，亦與情理不合。

所以，國家法制無不以公力救濟為原則，私力救濟為例外。緊急避難就是私力救濟的一種形態。

緊急避難行為，係權利處在衝突狀態下，不得兩全其美，為保全某一權利，勢必犧牲另一權利。這種行為，既不是合法行為，也不是非法行為，實為放任行為。例如甲乙同遭海難，唯一的救生工具在乙手中，甲為保全自己的生命，奪取此救生工具，乙因而溺斃。刑法第二十四條第一項規定：「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，不罰。但避難行為過當者，得減輕或免除其刑。」

由上可知緊急避難行為，不受法律非難的要件有三個：(1)須自己或他人生命身體自由財產，遭遇危難。所謂危難就是法益遭受危險的狀態。危難的發生原因，不論是人為的（如被追殺），自然的（如火山爆發，洪水泛濫），均包括在內。(2)其危難必須緊急：所謂緊急，指非常緊張而急迫，且係現在發生，迫在眼前。過去或未來的危難，不得為緊急避難的原因。(3)避難行為必須出於不得已，且不過當：所謂不得已，即除侵害其他法益，別無他法可行。至於不過當與否，其認定標準應以當時緊急危難的程度，及避難之狀態有無超越不得已之限度來衡量。

法律既然允許為避免自己或他人的法益遭受危難，可以侵害另一法益，則醫生為了避免病者遭受劇烈痛苦對其肉體的侵害，犧牲了自己的生命，自然不受法律干涉，而為放任行為。

綜合上述各種理論，均可說明我的救人義舉，縱非合法行為，至少不是非法行為，絕對不可跟殺人罪行等量齊觀。告訴意旨繩以殺人之嫌，自有未合。為此依法提出答辯，狀請

鈞院矜情酌察，賜以要件不足，而為無罪之判決。

• 2 •

〔本報訊路邊社消息〕

轟動一時的醫生「治死」糾紛案，業經法院審理完畢，該醫生被判處一年徒刑。

判決理由摘錄如下：被告身為醫生，其目的是救人，而非殺人。為減輕奄奄一息病者的痛苦，而斷絕其生命的行為，決不是治療行為。如以後承諾而為無罪之理由，尚屬充足蓋免責的範圍，須以不違背公序良俗，即以個人有權處理之法益為限如為整容而允許醫生割取其皮膚者，在公序良俗認可下，固可為阻却違法之事由。要是超出這個範圍，如對生命權之侵害，縱有被害人的承諾，仍無阻却違法之作用。若以緊急避難原則可適用於此，則有待商榷者甚多。按法律保護之先後順序是生命，身體，自由，財產可見生命似比身體有價值，所謂「留得青山在，不怕沒柴燒」就是此意。因此，

為避免身體的痛苦而侵害生命的存在，確是「得不償失」的不智行為，與緊急避難的要件顯有不符。

被告的一舉一動，全為被害人着想，於情於理，可堪敬佩；但與國法不合，依法應受處罰。刑法第二百五十五條規定：「受其囑託或得其承諾而殺之者，處一年以上七年以下有期徒刑。惟被告既係初犯，而且動機良善，宜為從輕發落，以利自新，故為如主文之判決。」

• 3 •

本案件至此已是塵埃落定了。但所引起的法學爭論却是方興未艾。蓋法律不外人情，然本案判決僅依法律而置人情於不顧。如此判決是否妥當，不無研究的餘地。本記者為服務讀者起見，特就此一問題向某法學權威請教。

根據此間某法學權威說這是安樂死的合法化問題。安樂死（Euthanasia）又稱安死術，或無痛苦的死亡，源於希臘語（Euthanatos），即美麗的死亡或安樂的死亡。究其含義約有兩種：

(A) 積極意義的安樂死：就是以人為的方法，縮短病者的生命。例如因患癌症，瀕臨死境，正為強烈痛苦所困惱，為解除其痛苦，使用麻醉劑或其他方法提早其死亡，以脫離痛苦，獲得安樂。

(B) 消極意義的安樂死亦稱純粹的安樂死，指不縮短病者生命，使用藥劑或其他方法來緩和或減輕痛苦之情形。

安樂死可否為阻却違法之事由，即實施安樂死是或不是犯法行為呢？學說紛紜，可分否定與肯定兩說。

否定說：否定安樂死可為阻却違法事由，其立論根據除上述判決理由中所述各點外，更有宗教上、倫理上的論調，以為後盾。例如佛教禁止殺生，連微不足道的小動物，都在保護之內，何況萬物之靈的人類呢？基督教的十條誡命之第六條規定：不可殺人。這個「人」包括他人與自己，所以只要殺人，不論是自殺或他殺，都是違反誡命，都是罪惡。再就儒家所提倡的孝道、倫理觀來看，孝經云：「身體髮膚受之父母，不敢毀傷，孝之始也。」因此，吾人必須戰戰兢兢地保全身體；否則，便是不孝，身體髮膚都不可毀傷，生命豈可戕害？由上可知，反對說的主張，確是聲勢浩大。

肯定說：主此說者以為安樂死可為阻却違法事由，所持理由，除上述被告所主張的理由外，更可在人類感情中找到線索，因吾人對於那些不幸罹患絕症者，無不深表同情，尤其是看到他們求生不能求死不得的悲慘鏡頭時，幾乎不忍卒睹其「活受罪」的畫面。因此，只要病者已有就死決心時，大家都會樂意地成全他們；否則，便是殘酷不仁了。所以，醫生行使安樂死，可說是一

種新的人道主義，正在推廣於世界各地。

早在一九〇二年德國薩克遜邦議會首先掀起安樂死的立法化旗幟。因為德國刑法並無處罰幫助之規定，從而幫助自殺，以解除其痛苦之行爲，依法不受追咎。此一旗幟一經高舉，響應之聲，此起彼落。例如，美國成立安樂死協會，旨在促進安樂死的合法化；英國亦組織自殺的安樂死合法化協會。但反對浪潮，亦甚浩大，因此，安樂死的合法化運動，迄無重大成果。惟一九二四年的丹麥刑法草案，一九二六年的捷克刑法預備草案，一九四七年的美國紐約州刑法等，先後相繼採納此一新觀念，完成立法程序。

其在我國，對於安樂死的合法化問題，贊成鼓吹者固然大有人在，但唱反對論者亦不乏其人。因此，若要它出現於法條上面，可能是遙遠的未來了。易言之，在現行法制下，實施安樂死，仍要受處罰，僅得當作量刑的參考而已。

安樂死能否成爲阻却違法事由，爭論甚爲激烈，但肯定說者似乎略佔上風，而且大有脫穎而出之勢，蓋此一新思想正由各種角度加以充實，逐漸獲得學者的支持，社會各層人士的同情。安樂死雖可得爲阻却違法事由，但須加以嚴格條件的限制，否則，豈非成爲庸醫殺人大開方便之門嗎？綜合各家學說，各國立法例，安樂死必須具備下列條件，始能成爲阻却違法事由。

(一)所患的是絕症：病者患了絕症是實行安樂死的前提。所患的是不是絕症，必經醫療專家的認定，而非蒙古大夫所可遽下診斷的。因爲一個病究竟是不治之疾抑或不是，這是一個純粹的醫學問題，絕非那些僅稍有衛生常識的江湖郎中所能認定。

(二)這絕症必須是痛苦難忍的：痛苦與否，多爲主觀的感覺。因此，同一絕症對甲可能痛苦得不可言；但對乙可能等閑視之，不當一回事，甚至苦中求樂。就此

(承二十三頁)

他到底做些什麼事呢？可多囉！病人到這院來，不知道該看什麼科，找他，他替病人找到一個好醫生。病人需要開刀，心裡害怕，找他，他會安慰病人一番，帶病人到病房去，把同樣開過刀的病人指出來，甚至自己翻開衣服，露出從前的刀疤以證實此言不虛；病人開刀，不知何時是吉時，他翻開曆書，替病人選出一個黃道去日，說明此時開刀不會發炎，發炎不會太厲害，太厲害時不會死。病人晚上睡不著覺，或發高燒數日不退，他會到病床前喃喃作法收驚，祛邪避災。他在醫院後面擺上一個小香案，供奉一個小佛像，病人入院、出院，手術前後都來此地燒香祈禱，他酌收成本費，貧苦病人

而言，甲可爲實施安樂死的對象，而乙則不夠資格「享受」。

(三)由於患者的囑託與承諾：這個囑託與承諾必須是明示的、真實的、且有在場親人的證明。爲證明囑託與承諾是符合這個條件，最好的方法是作成文書，經由在場親友簽名。當然，作成文書後，囑託與承諾仍可隨時撤回。由此可知，要不要實施安樂死，其決定權，全在病人自己，醫生或親友絕對不可越俎代庖。

(四)成年人的患者始有囑託與承諾的能力：未成年人的意思表示，通常多由其代理人代理或得其允許，始能發生法律效力。但依(三)條件，囑託或承諾，必須病人親自爲之，任何人都不可代爲「決定」；可見，未成年人與此條件不合。此外，未成年人年輕氣壯，對抗絕症，或有奇蹟異功出現，所以，不宜賦與有權請求實施安樂死。

(五)以書面向管轄法院聲請 經法院許可後，才付諸實施。該聲請書必須有二人以上的證人，並附該科醫生的認定書。法院受理安樂死聲請後，應速組織三人專門委會，其中必有二人係醫生，會同有關人員鑑定該案件是否可行，作爲法院裁定准許或駁回的準則。當然，法院裁定准許後，病人仍可拒絕實施安樂死。

我們提倡安樂死合法化，絕不是鼓勵大家向絕症屈服；相反的，我們確實非常希望大家勇敢地向死神挑戰，絕不可跟它妥協；凡能如此者，我們無不致以由衷之敬佩。但我們也要呼籲大家，不可忘記一命運的主宰者是人類自己。語云：好生不如好死，何況是「惡生」呢？因此，如我們對於自己的生命已感絕望，生命的價值，幾乎等於零，甚至是負數一只有受苦難，而我們不願意受此「活罪」；那麼，讓我們安排一個漂亮的死亡，豈非理想的人生歸宿嗎？

甚至免費奉送，決不趁機敲詐。

在洋醫院中，有所謂的醫療諮詢師，住院牧師，心理衛生醫師，精神分析醫師等等專門人才的設置。而牛糞伯，可說是集這些人的大成吧。

將來我們開業，尤其醫院越開越大後，不知不覺中，牛糞伯這種人就出現了。起初當我們感覺我們對病人費了半天口舌，遠不如牛糞伯一句話有效時，難免會有點氣憤，可是久而久之，我們會發覺這種人對人情世故之洞悉遠非學過嚴格科學訓練的醫生所能及。雖然我們不願公開承認有他的存在，可是，在無形中，我們醫院的成功爲他助力不少。所以，有一天，我們會懷念牛糞伯這一類型的人物吧。

(62.4.5)