

從關懷倫理學談安樂死

吳美文

臺北市東湖國小教師

國立臺北教育大學教育學系生命教育碩士班研究生

一、前言

2016年9月，一位退休教師賴台生在公共政策網路參與平臺上提案「推動安樂死合法」，超過5000人附議，同年11月3日正式成案，衛生福利部分別在2016年11月16日及2017年1月4日回應提案。

提案內容摘錄：大筆醫療費拖累家庭經濟，漫無止境的照顧拖垮照顧者健康，生命的意義不在壽命的長短，而在生活精采與否，當一個人成為「死的活人」，生命已毫無意義可言。

無獨有偶，知名體育主播傅達仁和知名編劇瓊瑤女士也在媒體上大力推動安樂死，他們的訴求其中一部分也有無效醫療、浪費資源，又帶給家人負擔的理由。

對贊成安樂死合法的人來說，這樣的人已不再有活下去的理由，甚至造成家人和社會的負擔，安樂死對他們是慈悲的做法。對照伍碧雯（2013）所發表之期刊文章中提到：二十世紀初，兩位德國學者秉丁（Karl Binding）及侯賀（Alfred Hoche）合著「對於無生存價值生命滅絕的開放—其範圍與方式（Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form）」一書，提出支持自殺與安樂死的觀點。這本書出版於1920年，第一次世界大戰後的德國生活水準下

降，青、壯年死傷慘重，國家競爭力以及未來財經狀況不明，安樂死被認為是解放悲慘生命與解救國家經濟的解藥，此書的論述雖造成震撼，但有其他知名學者為文表示贊成，對當時的德國社會極具有影響力，成為一股輿論風潮。支持安樂死的人士堅信自己是站在憐憫、道德，以及善的一方，視安樂死為動機良善的措施。

安樂死究竟應不應該合法，一直是極富有爭議性的話題，而其所牽涉之層面極廣，本篇將以關懷倫理學的角度來論述安樂死是否應推動使其合法化。

二、安樂死之定義與國際現況

首先，根據臺灣安寧緩和醫學學會於官方網站上所發表之安樂死及醫生協助自殺立場聲明書中對安樂死之定義為「依知情病人的意願，使用藥物或其他方式，刻意結束其生命。」

依此定義，世界上真正使安樂死合法化的國家只有荷蘭、比利時、盧森堡和加拿大。其中最早也最為人所知的荷蘭是以阻卻違法的方式使得安樂死合法，也就是說，提早結束他人性命在荷蘭依然是他殺的違法行為，只是在當事人主動要求且知情同意的情況下，法律上不處罰。其他我們以為安樂死合法化國家，如：瑞士，實際上是「協助自殺」合法化而非安樂死合法化。

2019 年即將施行的病人自主權利法所訴求的是「醫療自主」與「善終」，與安樂死之以人為方式提早結束生命截然不同，一般大眾對病人自主權利法或有誤會，因此特別說明。

三、關懷倫理學簡述

關懷倫理學始於美國一位女性學者 Carol Gilligan 對傳統道德認知發展與道德哲學之反動，批判傳統道德理論將男性的行為視為常模，女性的行為則被視為是偏離的理論基礎，進而以女性主義的立場提出道德發展的「關懷」概念（方志華，2000）。

其學說的理論基礎為：關懷是道德發生的源頭，人與人有互相依存的關係，理想的、親密的關懷關係是人真心嚮往的道德理想，也是人性道德發展的基石，真正道德的聲音要從道德主體的脈絡中去傾聽訴求，而非以設定好的道德普遍原則去概括判斷（方志華，2000）。

關懷倫理學對民主社會一個很重要的主張是以關懷的角度照顧社會中多元而有個別差異的需求，不是只以正義和自由主義的立場給予每個人相同的對待，從而建立一個民主又富有關懷溫暖的社會（方志華，2000）。

四、安樂死 安樂乎？

至於安樂死的議題，死亡是人生的終點，且具有不可逆的性質，以人為方式使死亡提早到來，萬一日後後悔，不論對安樂死的執行者或是家

屬、親友而言，都會是永難磨滅的心理傷害，因此，要推動安樂死的合法，不可不慎。

在《我們並未互道再見—關於安樂死》一書中描述要求安樂死的病人其原因不外乎身體承受長期病痛極大的折磨、無人關愛的孤獨、擔心醫療費用和照顧會拖累親人、對人生及苦難的無意義感以及害怕失去尊嚴（吳美慧譯，2001）。

以上要求安樂死的原因凸顯出醫療、病人和家屬的困境，期待以安樂死合法化來解決困境，在筆者看來只是在用一個最糟糕的手段來逃避問題，而真正的問題卻並未解決。

就教育上的意義而言，教育部於 2014 年頒布之十二年國民基本教育課程綱要以「自發」、「互動」及「共好」為理念，開宗明義的指出：

學校教育應引導學生妥善開展與自我、與他人、與社會、與自然的各種互動能力，協助學生應用及實踐所學、體驗生命意義，願意致力社會、自然與文化的永續發展，共同謀求彼此的互惠與共好（教育部，2014，頁 1）。

然而，安樂死卻是變相的鼓勵逃避問題；再者，提早結束他人的生命，誰能夠從中得到安樂？在鼓吹安樂死的呼聲中，課程綱要「互動」與「共好」的理念如何能在教學現場實現？

因此，推動安樂死的合法化，筆者期期以為不可。

五、建立關懷關係 陪伴病人善終

醫療技術、經濟和照護人力的問題有待醫界和政府的努力，就關懷倫理學的角度而言，當一個具有意思能力的病人要求安樂死，應去了解此一要求背後真正的原因為何，首先要幫助病人盡可能的舒緩身體上的不適，再者，是陪伴病人、建立關係的連結，這類的病人往往因為找不到存在的意義或是渴望關懷卻不可得而自我放棄，因此，建立關懷關係，讓病人覺得有人真心關懷自己、接納自己，哪怕只是一小段時間的陪伴、身體的接觸、把病人當成一個「人」而非「活死人」真心關懷、接納的態度……等等看似簡單的事，但對病人卻意義非凡。

簡單來說，就是在關懷的脈絡下，回應病人的需求，與病人建立互動的關懷關係，心態上不以行將就木、毫無價值的眼光來看待這個病人，進而幫助他找到存在與受苦的意義。

與其安樂死，不如陪伴病人善終。

六、結語

人降生於世，總有自己的天命在身，有人為了夢想努力的活著，一位叫做艾博·凱薩爾斯(Albert Casals)的西班牙少年，5歲時被診斷罹患單核細胞白血病，8歲時只能在輪椅上度過餘生，但是他卻獨自一人帶著 20 歐元，從 15 歲開始環遊世界，還把自己的經

歷著書出版；史蒂芬·霍金(Stephen William Hawking)博士罹患漸凍症，21歲發病，今年他已經 75 歲；嘉義一位高齡 90 的癌末阿公，為了死後能捐出大體，癌末也要努力進食，好讓體重達到能捐大體的門檻……生活中諸如此類的例子不勝枚舉，誰說他們的人生不精彩！

筆者期待我們的社會給即使活得很痛苦卻還是努力活著的人一點鼓勵、一點關懷，而不是大聲疾呼要讓安樂死合法化；筆者也期待醫界、政府共同努力，減輕病人的痛苦，減少家庭的負擔，對經濟弱勢的家庭來說，「活著」不會變成一種懲罰。

從關懷的角度來看安樂死，如果醫療技術能夠有效舒緩病人的不適，長照政策能夠真正照顧到病人，減輕家庭負擔，病人的心靈有所寄託，情感上有所依附，僅僅只是活著，直到最後一刻，都是活得精彩、有價值的生命。就讓「生死兩相安」取代不安樂的安樂死吧！

參考文獻

- 方志華（2000）。二十一世紀道德哲學的開發與困境—女性主義關懷倫理學概說。《鵝湖月刊》，297，46-51。
- 伍碧雯（2013）。1920年代德國支持安樂死的論述：以《對於無生存價值生命滅絕的開放：其範圍與方式》為中心之分析。《國立政治大學歷史學報》，40，101-134。

■ 吳美慧譯（2001）。我們並未互道再見—關於安樂死。（Marie de Hennezel原著，2000年出版）。臺北市：張老師文化事業股份有限公司。

■ 教育部（2014）。十二年國民基本教育課程綱要。頁1。

