

從儒家生命倫理學的 觀點討論自願安樂死

國立中央大學 哲學研究所 研究生 劉桂光

本文從儒家生命倫理學來討論關於安樂死的問題（註一），主要集中在自願安樂死的部分，而有關安樂死的定義與分類，限於篇幅暫且省略。（註二）在進行討論之前我們要先提出一個基本的問題是：病人為何要提出自願安樂死？其可能的原因是

1. 處於生命末期或陷入昏迷（但有生前預囑），在可預期的將來是無法治癒的，想主動而提早地結束自己的生命。
2. 遭受無法忍受存在性的痛苦（註三），或生命的品質受到斲喪而失去尊嚴，因而選擇自願安樂死。
3. 認為死亡亦是生命的一種常態，當生命即將走到了盡頭，不得不面對死亡時，應當擁有決定是否赴死、何時赴死的權利

壹·問題的處理

（一）對於上一節所提出的三個問題，都必須要滿足「諮詢同意原則」，即：（a）

提供當事人以適當合理的資訊；（b）確保當事人正確地理解所接收到的資訊；（c）當事人的決定是基於相關資訊的合理理解，同時當事人具有充分抉擇的能力，完全不受行動者或其他人之左右的自由自主下做的決定。因為當病人決定要選擇自願安樂死時，他必須是主動的，是完全掌握資訊的。而在訂立生前預囑（註四）時，也必須是具有完全的自由意志及相關資訊。對於生命末期的了解也同樣要滿足這樣的條件。至於痛苦的問題，若病人不能了解到與病情相關而可能有的疼痛控制的資訊，因而做出錯誤的抉擇，亦是生命倫理學上所不能容許的事。至於採取主動或被動所可能有的不同情況與結果，病人當然也必須清楚。所以以上的三個問題，首先要做到的便是滿足「諮詢同意原則」。

（二）生命末期或陷入與昏迷的問題，可以分為兩個部分來討論。

（a）關於生命末期，對儒家而言，曾

子說：「士不可以不弘毅，任重而道遠。仁以為己任，不亦重乎？死而後已，不亦遠乎？」

（《論語》8.7）因此，即便是處於生命末期，但是沒有結束就絕不放棄。（甲）從自律原則來看，當事人固然有權力決定，但是自律精神的展現其前提乃意謂著生命的存在，因此自律原則是否擴及求死權？是值得爭議的。依儒家而論，其中的關鍵應在於能否「踐仁」的問題上。換言之，即使是屬於生命末期、是不可治療的，仍不是求死的要件。有的人在此一狀況下，仍可創造高度的生命價值。（註五）（乙）從不傷害原則來看，儒家對身體基本的要求即是讓身體不受毀傷，要盡力對做好對身體的維護。即使是處於生命的末期，但只要活著，就應用心去維持。而孟子強調的不忍人之心，亦使家人及醫生不忍當事人受到傷害，甚且還要幫助當事人免除傷害。因此我們當然也不可傷害自己。所以即使是罹患了不治之症，儒家的不忍人之心充其量亦只能接受到自然死亡的這一種程度。

（丙）從各盡其分與參贊天地原則來說，每個人都應得到應有的尊重，這是本文討論自願安樂死重要的基本理由。所謂的各盡其分與參贊天地是成己成物的道德表現，因此在考量是否選擇自願安樂死時，主要的根據除了自律原則之外，也要考慮到德行踐履

的能力，也就是「盡」與「參贊」的能力是否可以發揮？所以生命雖處於末期，卻不是儒家用以考量是否採取自願安樂死的依據。

(b) 至於陷入昏迷但有生前預囑的問題。（甲）從自律原則來看，當事人的生前預囑若符合前節之各項要求，而此時陷入昏迷的情況下，顯然無法有踐仁的能力，吾人自當尊重其自律原則下的決定，以彰顯其作為一個人的價值。（乙）從不傷害原則來看，當事人陷入昏迷，從其生前預囑來看，顯然當事人不能忍受自己處於此一狀態，因此我們當然要尊重其決定而不忍其身心皆受苦。（丙）從各盡其分與參贊天地原則而言，當事人已陷入昏迷之狀態，不論對自己或對他人，乃至於天地萬物而言，都失去了前面所說的「盡」與「參贊」的能力，此時我們尊重當事人的生前預囑，反而是一種助其充盡性分，並使我們進一步體認生命意義的行為。

(三) 對於存在性痛苦與生命品質的問題。

（甲）從自律原則來說，我們應尊重當事人的決定，因為對於所謂的存在性痛苦的體會與對生命品質的考量，外人其實是很難介入的。然而這也並非沒有討論的空間，面對當事人時，我們仍可以（乙）各盡其性分及參贊天地之原則，協助或鼓勵當事人不斷的超越、昇華。當然，其前提仍是尊重當事人的自律原則。事實上關於生

命品質的問題是相當複雜的，依儒家生命倫理學來看，參贊天地之化育是具有無限性的，吾人在有生之年都當盡力為之，豈可輕言放棄！然而若從各盡性分的角度來看，當事人的「盡其性分」，他人只能協助卻不能取代。由此觀之，面對存在性的痛苦與生命品質的考量，儒家基本上仍是不同意安樂死的，只是在尊重自律原則的情況下，似乎仍有討論的空間。即：若當事人在失去踐履德行之能力時，依當事人的生前預囑執行自願安樂死，從尊重德行生命的品質來看，其實也是具有相當程度的積極意義的。

四從以上的討論，我們可以針對第三個問題作一個綜合的說明。從儒家生命倫理學的角度而言，生命除非已經死亡，否則就不可輕言放棄。所謂的「守死善道」（《論語》8.13）、「死而後已」（《論語》8.7）便是如此的精神。固然死亡亦是生命的一種常態，可是儒家卻主張堅持到最後一刻，才可以停止。然而，儒家也認為生命的意義不在於長短，儒家重視的毋寧是一種德行的生命。是以孔子說：「自古皆有死，民無信不立。」（《論語》12.7）可見德行生命的重要意義。孔子也曾經指責原壤說：「幼而不孫弟，長而無述焉，老而不死，是為賊。」（《論語》14.43）孔子之言當然不是叫原壤去死，也不代表孔子輕視肉體的生命價值。可是孔子這樣的意見卻可以讓我們明白，人的一生如果德行生命沒有得到彰顯，這樣的生命是不太具有價值的。

子張也說：「士見危致命。」（《論語》19.1）可見儒家對於生命重視的是德行的實踐。因此，除非在這一方面有所喪失，否則儒家是不同意人有求死權的。當然，「殺身成仁」者例外。而從以上的討論，我們可以做出如下的說明。

貳·儒家的道德判斷結構對自願安樂死的分析

儒家的道德判斷結構可從其思想的基本理論架構說明之。儒家是以人為中心的生命之學，對人的定義是：人者，仁也。（註六）就儒家而言，不論是視聽言動，都必須謹守「節制原則」、依禮而行。孔子在回答顏淵問仁時便說：「克己復禮為仁。」這「克己」就是節制的工夫，而禮就是節制原則的內容。至於仁，則是一切道德的總綱，其內涵是義，而表現形諸於外的便是禮了。（註七）換言之，儒家認為一個道德的行為是禮，其內涵是義，而價值的根源則是仁。

以生命倫理學的角度來說：禮就是一般的道德規則，義就是道德的原則。而當道德行為發生衝突時，儒家解決衝突的方式通常是：先要求自我節制原則，也就是自律原則。其次才是透過義的「經權原則」解決衝突。

若以這樣的道德判斷模式來看「自願安樂死」，則我們要考量的是當事人及相關的參與者，其行為是否合於禮的要求。而判斷的標準是義，道德的根源則是仁。現在，假設一個案例：有一位病人是腦瘤末期的患者，並即將陷入昏

迷狀態。在這之前，病人已接受最新醫學科技的治療，並於末期時轉入安寧療護病房。在醫生與家屬的配合下完全掌握病情之相關資訊而明確的表明：在陷入完全昏迷時要選擇「自願安樂死」。他的理由是：

- (1)人終將一死。在自己的生命將至盡頭時，心中坦然接受死亡的到來。
- (2)反省一生，無愧於天地，死而無憾。
- (3)家人雖感悲傷，但已充分與當事人溝通，並達成諒解而同意當事人之做法。
- (4)病人及家屬與主治醫生的關係良好，與病人的溝通亦很順暢。醫生確定病人對病情有正確的了解。
- (5)在過去一段的治療期間，醫生充分了解到病人所展現的高度配合，並感受到病人高度的求生意志。
- (6)病人與醫生對於生命已屆末期，對在世之時所餘不多有共同的認識與理解。
- (7)病人明白，在陷入完全昏迷之後，連基本的生活動作都無法完成，遑論德行生活的實踐。這種生命品質的斲喪對病人而言是一種極大的存在性痛苦。
- (8)基於以上之考量，（而不是因為生理之無法忍受的疼痛，或因病情所造成的心理痛苦）病人主動提出自願安樂死，坦然接受並擁抱死亡，為生命留下充滿自由意志的決定。

以這樣的一個假設案例中患者所根據的理由，我們從儒家的生命倫理學來析論，可以得到如下的說明：

- (1)當事人本身有深刻的反省，這展現了自我節制的原則，即所謂的自律原

則。

- (2)在德行生命上，當事人反省自身的歷程，用心努力至能力耗盡為止，並以坦然之心態面對死亡，展現了各盡其分、參贊天地的原則。
- (3)當事人與家人做好充分的溝通，使自己的死亡對家人不致造成傷害。就家人的立場而言，固然不忍其死去，但死亡乃一必然，則此一不忍之程度較之不忍病人受病痛之苦及生命品質受斲喪為低。因此尊重當事人之決定，亦合於不傷害原則。
- (4)醫生充分告知病人病情，並確定其有正確之理解，做到了「諮詢同意原則」。醫生亦考量到病人的病情已無逆轉之可能，生命將屆末期，並了解到病人坦然接受死亡不是因為生理之疼痛或因生病而造成的心理因素，而是不願生命品質受到斲喪，故而選擇自願安樂死。醫生尊重病人之決定，這無違於醫生的專業倫理，亦尊重到病人的自律原則。

由以上的分析我們可以了解到，儒家的道德判斷對於「自願安樂死」的行為是可以有條件的接受的。

註釋：

註一：以下之討論，大抵上根據李瑞全師所著《儒家生命倫理學》（台北鵝湖、88.01）一書的研究成果做基礎來進行討論。詳見該書。其中仁愛原則與公義原則暫不列入討論，原因是：本文以為自願安樂死是傾向於消極性及較屬於個人意願表達的問題，因此較積極的仁愛原則與社會性較強的公義原則便暫時省

略，並不是不能討論。

註二：相關的討論見李瑞全師〈「安樂死」的語意分析〉，《應用倫理研究通訊》第四期頁 2~3，1997. 10。羅秉祥〈安樂死的定義〉，《中外醫學哲學》第一期、頁 11，1998.2。孫效智〈安樂死的倫理省思〉《哲學雜誌》19 期 p.104 等相關期刊論文。

註三：關於痛苦可以分爲生理與心理之疼痛，前者在現代的醫學水準來說，「即使最惡劣的肉體疼痛都有辦法對付。」在實際的研究中也發現，接受「緩和醫療」（palliative treatment）而減緩大部分疼痛的病人——約有百分之九十五的病人如此——也幾乎都不再有求死的意願。（見孫效智〈安樂死的倫理省思〉《哲學雜誌》19 期 p.104）亦即幾乎不再形成安樂死的問題。（見林美珠〈由美國「殺人醫師」錄影帶談安樂死合法化之可行性〉《全民健康》19 期 85.05）至於心理之疼痛，其實可分爲兩方面來說，即情緒性痛苦及存在性痛苦（existential suffering）。關於前者，多半仍與生理有關，亦即是屬於生心理交互影響的現象，是屬於生心理雙重失調的問題，這一部份可以透過疼痛控制及心理治療的雙重療護得到改善。而後者則是面對生命的問題，也就是說：當我們的意志與外在現實世界發生衝突時所產生的痛苦。這便是安樂死所主要處理的問題。（見 M. Scott Peck, M. D. 著《Denial of the Soul》第三章；中譯本《誰來下手？》魯宓譯、張老師文化 1999.10）

註四：在沒有病危，或在健康之時，即預先訂立「預囑書」聲明：當自己在病危並陷入昏迷或失去自由意志的狀況下，給予安樂死。其中的要素是：1. 立書人清楚的了解到死亡的意義。2. 掌握到相關而完整的資訊。3. 不論立書人當時是否罹患病症，都應對相關的病情有充分的了解與體會。4. 必須出於自由意志，不受外力的脅迫，或現實因素的影響。5. 需說明在病危陷入昏迷時，若情況與預囑書不同時，願意授權指定代理人全權決定如何處理。或交由醫生的專業判斷來處理。

註五：《最後十四堂星期二的課》一書中，主角莫瑞先生在 1994 年 8 月得到「肌萎縮性脊椎側索硬化症」（amyotrophic lateral sclerosis），是一種無藥可醫的神經系統重症。這種疾病會摧毀向肌肉發出訊號的神經，使得肌肉因停止活動而萎縮。於是身體的機能便逐漸退化，漸漸地失去吞嚥、說話的能力，肌肉痙攣萎縮蔓延全身，而於 1995 年 11 月去世。莫瑞先生知道自己所剩的日子不多，卻沒有被病魔擊退，反而將面對死亡的心靈超越寫成專書，激勵了無數的人們。（Mitch Albom 著，白裕承譯。大塊文化；1998.7）

註六：見《中庸》。《孟子》亦言：「仁也者，人也。」（盡心下）

註七：參見嚴炳罡〈仁爲禮之本源，禮爲仁之表徵〉；《鵝湖》第 291 期、頁 17，1999.9。