投稿類別：教育類

**篇名：**

**以客觀性角度評判倫理兩難–以安樂死為例**

**作者：**

潘亭羽。國立臺北科技大學。碩士班

林妤柔。國立臺北科技大學。碩士班

黃瑄涵。國立臺北科技大學。碩士班

黃婉華。國立臺北科技大學。碩士班

張秀映。國立臺北科技大學。碩士班

阮氏葉草。國立臺北科技大學。碩士班

**指導老師：**

柯文娟老師

壹、前言

**一、研究背景**

在探討安樂死議題時，各界對其持有不同觀點。一方面，支持者主張個人有權利自主決定生死，認為安樂死是一種人權和尊嚴的體現。他們認為給予病患選擇的權利，可以減輕他們不必要的痛苦和痛苦的經歷，使他們以尊嚴和平靜的方式結束生命。同時，他們強調應建立規範和監管機制，確保安樂死程序的透明度和保護患者的利益。

另一方面，反對者則關注安樂死可能帶來的潛在風險和道德困境。他們認為生命是神聖和不可侵犯的，主張不應該主動結束生命，即使在痛苦和絕望的情況下也是如此。他們擔心安樂死可能被濫用，導致不道德的行為和對弱勢群體的潛在傷害。此外，他們提倡加強對病患的緩和病痛治療和關懷，使他們能夠以有尊嚴的方式度過生命的最後階段。

在這個前言中，我們將探討安樂死議題，通過分析各界觀點和實際案例，試圖瞭解這個複雜而具有爭議性的問題。我們將努力提供多元的觀點，鼓勵讀者深入思考和討論，以期促進對這一議題的理解和尊重。無論您支持還是反對安樂死，我們都希望這個前言能為您提供一個開放和包容的討論平台，並激發對於倫理兩難情境的深入思考。

**二、研究目的**

通過對安樂死議題的探討，我們希望能夠提高對倫理兩難的意識，並尊重個體的自主意願和尊嚴。無論您身處何種立場，我們鼓勵您保持開放和尊重的態度，並通過深入思考和對話，為這個重要議題做出更全面和富有同理心的評估。

在接下來的內容中，我們將深入研究安樂死議題的各個層面，包括倫理觀點、實際案例和法律措施等，希望能夠為您提供一個全面且有洞察力的探索。無論您是對安樂死議題感興趣的學術研究者、關心病患權益的醫療專業人士，或是普通公眾關注倫理議題的人，我們都誠摯致邀請您一同深入探討安樂死議題，以期促進對這一倫理兩難情境的理解和討論。藉由瞭解各方觀點、研究相關案例，我們可以為這個複雜而敏感的議題找到更多共識和解決方案。

然而，我們也要明確指出，本文所提供的資訊和觀點僅供參考和思考之用。安樂死是一個極度敏感和個人化的議題，每個人對於生死和痛苦的觀感都有所不同。在探討這個議題時，我們應該尊重每個人的價值觀和立場，並且避免對他人的選擇和信念進行價值判斷。

最後，我們希望這個前言能夠引發更深入的思考和討論，並在尊重多元觀點的基礎上，為倫理兩難情境提供更加全面和包容的理解。藉著對安樂死議題的探索，我們期望能夠共同努力，為人們面對病痛和死亡時提供更多的支持、尊重和關懷。

**三、研究方法**

本研究採用文獻研究法，是根據一定的研究目的或課題，通過調查文獻來獲得資料，從而全面地、正確地了解掌握所要研究問題的一種方法。這個研究方法能夠了解安樂死的歷史和現狀，幫助確定研究課題與架構、更加了解關於研究對象（擁有安樂死意願的患者，或其家屬）的特質，有助於後續的觀察和訪問。

**四、研究流程**

貳、正文

**一、倫理兩難的定義**

「倫理兩難」，又稱道德困境或道德兩難，是一種情境，其中兩種或多種道德原則相互衝突，並且無法找到一種選擇能完全滿足所有原則。選擇其中一種選擇可能導致另一種道德原則被侵犯或遭受損害。

倫理兩難通常出現在需要作出決定或採取行動的情況中，並且對於個人和社會都存在深遠的影響。對於這些情況的處理，需要對倫理原則進行深思熟慮，並在可能的情況下，尋求平衡和妥協。

**二、安樂死的定義及困境**

1. **安樂死的定義**

安樂死（也稱為仁慈的謀殺）是指第三者為了減輕病患之痛苦而有意採取之加速病患死亡的行為。安樂死被分為三類：

1. 自願安樂死：這是當具有自主意識的病人主動表達其安樂死的意願。
2. 非自願安樂死：這種情況發生在對方明確反對，但仍然進行安樂死的行為。
3. 無意願性安樂死：當病人無法做出決定或無法表達意願時，則進行此種型態的安樂死。
4. **協助自殺的定義**

協助自殺是指第三方提供致死劑量的藥物或裝置，但最終動作由病患自己執行。例如，醫師提供藥物、知識或自殺方法等資訊。相對於安樂死，協助自殺在倫理問題上較為輕微，因為病患對於其自主性有較強烈的宣示，且藥物與裝置在任何時刻都可被停止使用，降低濫用風險。然而，醫師需確保評估病患對藥物的需求，以避免錯過提供更適當醫療照護的機會，這同時也是他們的倫理和法律責任。

1. **安寧緩和醫療**

安寧緩和醫療旨在減輕末期病患的痛苦，提供緩解和支援性照護，或選擇不實施心肺復甦術。不進行或撤回醫療處置，包括不進行心肺復甦術，都受到台灣安寧緩和醫療條例的保護。給予末期病患適當的麻醉或鎮靜劑，通常並不被視為安樂死或醫師協助自殺。因為每個人都有權利拒絕不想要的身體侵犯，因此，如果病患基於這種原因而拒絕維生治療，應該得到尊重。在這種情況下，造成病患死亡的是他的疾病，而不是醫師的行為。然而，在協助自殺和不進行或撤回醫療處置之間的區分有時可能模糊。

儘管提供足量的麻醉或鎮靜劑可能會加速病患的死亡，但其目的是緩解病人的痛苦，並不是導致其死亡。因此，醫師不應因擔心被誤認為協助自殺或安樂死，而不敢給予病人足夠的麻醉或鎮靜劑。

**三、安樂死的人文觀點**

1. **贊成安樂死的觀點**

安樂死是一個備受爭議的話題，涉及到生命、倫理和社會價值觀等多重層面。贊成者認為安樂死能夠讓人在臨終前得到尊嚴和無痛苦，幫助病人家庭減輕壓力，並促進社會的精神文明和合理利用醫療資源。從倫理學的角度來看，安樂死被視為對個體自主權和尊嚴的尊重。

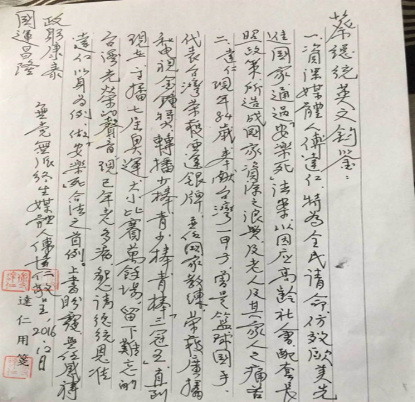
1. **臨終前獲得尊嚴與無痛苦**：隨著人們對生活品質要求的提高，不僅追求物質層面的基本滿足，更強調精神充實、舒適和幸福感，因此，安樂死提供了一種「寧靜的死亡」的渴望。
2. **對病人家庭的幫助**：安樂死能夠減輕因患者痛苦而產生的親屬心理壓力，同時減少照顧患者所需的各種消耗，進而避免家庭衝突的產生。
3. **社會進步的象徵**：贊成者認為安樂死是社會文明進步的結果，對傳統的生死觀念提出了挑戰，同時對推動社會的精神文明具有積極意義。實行安樂死也能減輕社會的負擔，紓緩醫療資源短缺的問題。
4. **道德與倫理層面**：支持者認為安樂死是一種負責任的行為，對患者、家庭和社會負責，是理性而非不道德的選擇。安樂死解除了病人的痛苦和不幸，符合現代人道主義觀點。
5. **經濟效益**：安樂死能夠減少家屬和社會不必要的財政開支，使有限的資源能夠更合理地用於真正需要治療的人身上，而不是花費在無法挽回的瀕死病人身上。
6. **醫療資源的合理利用**：透過安樂死，家屬和國家能夠有效節省資源，以便適當分配給需要治療的人，將有限的醫療資源用於更具希望的病患，而非浪費在無法挽回的病人身上。

**綜合以上論點**，贊成安樂死的立場有其道德和倫理的合理性。在現代社會，人們對於生活品質的追求不僅局限於物質層面，更強調精神層面的滿足。安樂死提供了一種終結極度痛苦和無法逆轉疾病困擾的方式，使患者能夠以尊嚴的方式離世。同時，安樂死也能夠減輕病人家庭的心理壓力和經濟負擔，讓他們能夠更好地關注病人的舒適和支持。從社會角度來看，安樂死是一種文明進步的象徵，挑戰傳統的生死觀念，推動社會的精神文明發展。不僅如此，安樂死還能夠合理利用有限的醫療資源，使其更加公平和高效地分配給真正需要治療的人。

因此，我們必須謹慎對待安樂死的問題，確保其實施過程中有適當的法律規範和倫理指導，以保護個體的權益和確保安全。除此之外，公眾的教育和討論也至關重要，我們應致力參與相關議題活動，以確保安樂死的決策是經過深思熟慮和知情同意的。

總而言之，贊成安樂死的觀點從倫理的角度來看具有合理性。它尊重個體自主權和尊嚴，減輕病人家庭的負擔，推動社會的精神文明，並合理利用有限的醫療資源。然而，我們需要謹慎處理這個問題，確保其實施過程中的法律、倫理和安全性。

**例如：**

* **瓊瑤**是紅極一時的小說家，在各個世代有一定的影響力，她在臉書上清楚地表示自己對身後事的安排與指示，包括不要用任何宗教的方式來悼念、採取花葬歸於塵土、不發訃文、不公祭、不開追悼會。
* **85歲台灣前體育主播傅達仁**，因罹患末期胰臟癌，2018年在親人陪同下於瑞士執行「協助自殺」。傅達仁臨終前，先後與妻兒吻別，道出遺言後再服藥。他的兒子傅俊豪忍痛表示，歷經艱難決定下，才選擇公開片段，自己每看片段都會哭。傅俊豪出任中華安樂善終立法促進會首屆理事長，他希望能繼承父親遺願，在台灣推動安樂死合法化。

1. **反對安樂死的觀點**

首先，反對安樂死的人認為，生命是一個奇蹟，每一個人都應該被給予生存的機會和尊重。安樂死的合法化可能會削弱對生命的價值觀，將人們的生存價值降低到只是疼痛和苦難的避免。這種觀點可能會開啟一個危險的先例，使得社會開始逐漸接受對生命的輕視，進而對其他弱勢群體產生負面影響。

1. **維護生命尊嚴：**安樂死或醫師協助自殺貶低了生命尊嚴，也違反了不應該殺人的基本道德原則。
2. **病患自主的疑慮：**大部分要求安樂死或醫師協助自殺的病患在接受了較好的安寧療護、疼痛控制或憂鬱症治療後，都打消自殺的念頭，一旦經過適當的治療，只有極少數人仍然想要自殺，由此可知，在病患要求安樂死或協助自殺的當下，他們是否具備足夠的自主決定能力是值得懷疑的。
3. **病患的痛苦大部分是可以減緩的：**反對者認為，病患之所以會要求安樂死或醫師協助自殺，往往是因為他們沒有得到適當的安寧照護，他們若得到適當的安寧照護，便不會以自殺的方式來減緩痛苦。另外反對者也擔心一旦讓安樂死或醫師協助自殺合法化，醫師可能反而不會用心提供病患身心靈全方位的安寧照護。
4. 醫學道德和倫理的滑坡：合法化安樂死可能引發對醫學道德和倫理的挑戰。開始時，安樂死可能只適用於特定情況下，如不可逆轉的絕望病情，但隨著時間 推移，標準和範圍可能會擴大，導致對其他情況的生命結束要求的出現。
5. 對弱勢群體的影響：滑坡效應可能會對弱勢群體造成負面影響。例如，老年人、殘疾人、患有精神疾病的人以及其他弱勢群體可能面臨更多壓力和風險，他們的生命價值和自主權可能被削弱。這種情況下，安樂死可能變成一種社會壓力，促使某些人在缺乏適當的支持和照護下選擇結束自己的生命。
6. 社會價值觀的改變：安樂死的合法化可能導致社會對生命價值觀的轉變。生命被視為一個有尊嚴和價值的禮物，但合法化安樂死可能削弱了這種價值觀，使得人們更容易接受生命結束的選擇。這可能導致人們對其他生命情況的價值和尊重減少，並可能對社會的道德和倫理產生更廣泛的影響。
7. **擔心產生滑坡效應：**支持者認為安樂死是一種負責任的行為，對患者、家庭和社會負責，是理性而非不道德的選擇。安樂死解除了病人的痛苦和不幸，符合現代人道主義觀點。
8. **醫師角色的混淆：**醫師在傳統上的角色一直是治癒病患，安樂死與醫師協助自殺與此一形象並不符合。如果安樂死或醫師協助自殺被允許實行，病患可能會失去對醫師的信任而不願意去尋求醫療協助，因為病患會擔心醫師是不是更有興趣於如何幫助他死亡而不是如何幫助他康復。

在結論上，反對安樂死是出於對生命尊嚴和價值的堅守。我們應該持續努力提供優質的 醫療照護和支持，以緩解病人的痛苦，並確保他們能夠在最大程度上獲得身心的舒適。 安樂死的合法化可能帶來滑坡效應，擴大對生命結束的適用範圍，並對醫學倫理、弱勢 群體以及社會價值觀產生不利影響。相反，我們應該探索其他選擇和解決方案，以確保 病人在最後階段的生活中獲得最大的尊重和支持，並維護生命尊嚴的價值。

**四、安樂死的實際案例**

1. **一張含有 文字, 人的臉孔, 人員, 黑髮 的圖片

   自動產生的描述國外案例－「我想以自己的意志決定我的生命」日本絕症女子赴瑞士安樂死**

日本一名51歲的女子小島美奈，在3年前被告知罹患多重系統退化症（Multiple system atrophy，MSA），由於這種病無法根治，也讓小島美奈心灰意冷，在臥病3年後，她決定遠赴瑞士安樂死，在親自按下注射藥物的按鈕時，她笑著對姊姊說：「我很幸福」。

1. **決定安樂死的原因：「人生的終點，要靠自己的意識決定」**

* 看著其他靠著呼吸器維生的患者，對將來感到絕望。
* 恐懼身體不能再自由活動，自己不再像自己。

1. **對於家人的態度**

在小島美奈安樂死之前，與一直以來照顧她的姐姐最後一次聚餐，姐姐當時仍對妹妹的決定十分糾結，感到非常痛苦。最終，選擇尊重自己的妹妹「看到自己的家人要安樂死，還是覺得好痛苦，但想到她之後就能不再痛苦地離開，我們覺得不該再迷惘了。」

1. **遺體無法回鄉的遺憾**

由於日本為防止濫用安樂死的權力，並未承認積極的安樂死，僅接受無法急救的消極安樂死，因此小島美奈的遺體無法帶回國，最後姐姐將她火化後，撒在瑞士的河流。

1. **國內案例－台首例求安樂死，17歲少女躺47年仍等不到立法**

17歲的王曉民還是中山女高的儀隊隊長，一場車禍讓她變成植物人，從此只能躺在床上。她的父母多年盡心盡力照顧她，在死前還因為擔心女兒沒人照顧，曾經寫信給總統，要求讓女兒安樂死。不過，兩老過世後，王曉民去年三月也離開人世，在床上一躺就是四十七年。

1. **一場車禍改變人生**

民國五十二年也就是48年前，當年才17歲的王曉民還是中山女高的儀隊隊長，但是一場車禍，讓她變成植物人，從此只能躺在床上。

1. **第一次救護失敗**

在熱心人士的幫忙下，王曉民準備搭軍機赴美治療，當時大家都以為王曉民有救了，但沒想到結果卻是空歡喜一場，王曉民回到台灣還是植物人，但是她的爸媽還是用滿滿的愛，細心呵護著受傷的女兒。

1. **痛心請求安樂死，卻得不到回應**

當母親知道自己即將走完生命。她寫了陳情書希望政府幫女兒安樂死，當時震驚了整個社會。一個母親最心痛的告白，是希望自己能先送走，沒有能力照顧自己的女兒，只可惜這個希望最後變成遺憾。

1. **病疾纏身47年，迎來的解脫**

病床上的王曉民逐漸年華老去，轉由妹妹送到安養機構照護。去年三月六十四歲的她因為呼吸衰竭走到了生命盡頭，也許對她來說，這個離開是真正的解脫。

從前面兩則案例中，可以發現到不管是患者，亦或是患者的家屬，當他們都鼓起來勇氣提出了安樂死時，並無法獲得認同。日本的案例告訴我們，法律不認同積極的安樂死，因此，即便在別的地方進行了安樂死，遺體也無法回到家鄉；國內的案例則指出，王曉民並無表達意願之能力，也不符合「末期病患」的範圍，若予以安樂死，將屬於「無意願性之安樂死」。

從另一個角度而論，既然都無表達意願的能力，又怎麼能私自評判自己願意活在痛苦，且看不到希望的診療方式呢？安樂死在生命倫理學界普遍採取反對態度，僅僅是認為有濫用之虞，就替這些患者決定了未來的生存方式，不論是具備強制力的法律，又或近於人心的社會倫理，人們真的有選擇的權利嗎？無法選擇的善終，什麼才是倫理？倫理的尺度又在哪裡？

**五、安樂死的社會觀點**

1. **國際對安樂死的觀點**
2. **目前安樂死合法的國家或地區**

談及安樂死 (Euthanasia)，荷蘭在2002年成為首個將安樂死合法化的國家，隔年比利時也宣布合法化安樂死，也是現在全面性合法的兩個國家。雖然荷蘭的安樂死走得最前，但安樂死的條件卻是非常嚴謹。法令允許病患處於「不能忍受」及「病情沒有改善」的條件下接受安樂死，另外有嚴重精神疾病者或失智患者、12歲以上的未成年人士，只需要父母同意，也可以安樂死。

安樂死是具爭議性的議題，許多國家都未能全面合法化，而是透過設立不同的法令，某程度上允許安樂死的行為。目前在歐洲，荷蘭、比利時、盧森堡和西班牙等國，都允許安樂死；奧地利、瑞士和義大利，則允許由醫生提供藥物、患者自行服用的輔助自殺，不過對於其他歐盟國家該不該允許安樂死，內部仍存在極大爭議。

例如；安樂死在美國大多數的州，皆屬於違法行為，目前僅有6個州在有限程度上合法，其中，奧勒岡州1994年經過公民投票通過了《**尊嚴死亡法**》，是美國歷史上第一個合法的醫生協助自殺法案。

1. **安樂死合法化國家的立法規範**

荷蘭《**應要求終止生命和協助自殺法**》規定了安樂死只能在病人自己的要求下進行，不能在親屬或朋友的要求下進行，且年僅 12 歲的兒童可以申請該程序，安樂死不構成犯罪的條件，但嚴格要求執行安樂死的醫生滿足以下條件：

* 病人的安樂死請求是自願的，並且是經過深思熟慮的。
* 患者收到有關情況和前景的信息。
* 病人的痛苦難以忍受，沒有改善的希望。
* 沒有其他合理的解決辦法來減輕病人的痛苦。

瑞士自1937年起就將協助自殺合法化。當事人不必身患絕症，但必須提供判斷能力證明，其看護人不得有「自私動機」，例如；繼承財產的可能性。協助自殺的做法受醫學道德規範的約束，並得到Exit International等組織的支持。

比利時在2002年通過安樂死合法化，要求患者必須是「自願的、深思熟慮的、反覆重申的、沒有外部壓力的」。2021年，該國有2,700名安樂死病例，佔死亡總數的2.4%。其中大多數是60至89歲的人；84%的病例本來就預計會在「不久的將來」死亡。

荷蘭的安樂死從2002年開始受到嚴格管制。荷蘭法律規定，醫生和獨立專家必須證明病人正在忍受難以承受的痛苦，沒有改善的希望。還必須確定安樂死的請求是病患完全知情、自願，並且沒有其他現實的選擇。

盧森堡於2009年將安樂死和協助自殺合法化。要讓安樂死或協助自殺的請求在盧森堡被視為合法，患者必須充分意識到這件事、沒有受到外部壓力，並且「處於無路可走的醫療狀況、沒有改善的希望、遭受身體或心理上的痛苦」才能成立。

義大利憲法法院於2019年將某些情況下的協助自殺合法化，前提是完全清醒的患者透過治療保持生命、患有不可逆轉的疾病，並承受無法忍受的身體或心理痛苦。

西班牙於2021年通過了一項法律，允許安樂死和醫生協助自殺。法律規定，任何「患有嚴重且無法治癒的疾病」或「處於無行為能力狀態的慢性疼痛」的人，都可以請求醫療專業人員的幫助，以避免「無法忍受的痛苦」。嚴格的條件規範了這些流程，且必須獲得評估委員會的批准。

奧地利議會在2021年投票，對患有嚴重或不治之症的人進行的協助自殺合法化。該法於2022年生效。

葡萄牙可能是下一個將安樂死合法化的歐洲國家：2022年6月的議會投票重新啟動了安樂死立法程序。此前該法一直受到保守派總統德索薩(Marcelo Rebelo de Sousa)抵制。

法國2016年實施《克萊埃-雷奧內蒂法 (Loi Claeys-Leonetti)》，允許醫生在尊重病人和家屬意見的情況下，為極其痛苦、預期壽命即將結束的絕症晚期患者實施「深度而持久的鎮靜措施」。法國關於「安樂死」問題的辯論已有20多年，直到去年，因為絕症患者的專業護理長期處於匱乏狀態，法國政府組成公民會議，隨機指派184人進行辯論，並跟60多位專家會面，3個多月後做出了結論。法國終結生命公民會議宣布，「會議成員多數贊成開放主動協助死亡。」對於公民會議的結論，馬克宏總統則表示「希望能在2023年夏末之前制定法案，朝向法國臨終模式邁進。」法國國家醫生委員會則表示反對。

1. **各國或組織對安樂死的看法**

根據[荷蘭反墮胎組織 NPV-Care for Life 的說法](https://www.npvzorg.nl/afdelingen/international/)，根據荷蘭法律，任何旨在終止生命的行為原則上都是刑事犯罪。唯一免除刑事責任的情況是患者正在經歷“無法忍受的痛苦且沒有改善的希望”並且主治醫師符合法定的應有照顧標準。

哥倫比亞是拉美天主教國家當中，唯一通過安樂死與醫師協助自殺的國家。由於羅馬天主教會堅決反對，從1997年立法至今，執行安樂死的患者不到200位，民眾對「尊嚴死亡」議題也有兩極看法。一方面認為人有尊嚴死亡的權利，「因為憲法法庭給了這個機會，這代表著進步，最重要的是對社會發出了訊息，那就是人也有權，選擇一個特定時刻與方式死去。」另一面則是保持宗教觀點，覺得應順其自然的死亡。

瑞士聖加侖大學人文與社會科學學院教授埃爾斯納 (Anna Elsner)觀察，「現行法國法律允許人們在沒有痛苦的情況下死去，但支持安樂死合法化的人認為這還不夠。」主因是臨終鎮靜的時間點，「只適用於預計將在幾天或幾小時內死亡的人，」埃爾斯納 (Anna Elsner)進一步指出，「高齡化社會是一個令人擔憂的前景，如果沒有改善緩和療護，就會增加人們對『不幸的死亡』的恐懼。」以及「人口高齡化助長了對安樂死合法化的需求，以及關於『有尊嚴地死去』的權力，和個人自主權的辯論。」

法國安樂死的反對者認為，國務委員會和國家倫理諮詢委員會(CCNE) 2018年曾就安樂死裁定，並未通過自主終結、無法治癒患者生命的提案，且政府幾乎沒有做任何事情，來確保更好地獲得姑息治療。

日本鳥取大學醫學系副教授表示，在討論安樂死是否可行之前，首先需要思考的是，如何創造一個護理和支持的環境，讓那些飽受嚴重疾病或殘疾之苦的人能夠「作為人有尊嚴地活著」。世界上安樂死合法化的，是個人主義傾向較強的歐美一些國家或州。在「患者權利法」都不存在、組織和集體利益優先的日本社會，如果安樂死合法化，可以想見，即使看似基於本人意願，但實際上是出於「對家庭和社會的責任」而被迫去死的情況會不斷出現。

荷蘭倫理學教授波爾 (Theo Boer)說「荷蘭和比利時的法規准許還可以再活許多年的病人，以心理疾病、厭倦生命、感到孤單等理由接受安樂死，是很危險的。」他從2005年起擔任荷蘭安樂死審查委員會的一員，原本大力支持安樂死作為減少末期病人痛苦的選擇，卻在看到近年非末期病患安樂死案例急遽增加，審查委員會無力甚至無意阻擋臨床「過於寬容地」執行安樂死的情況之後，對安樂死的態度轉趨保守，並在2014年退出了審查委員會。

[NPV和歐洲基督教政治運動](https://www.npvzorg.nl/wp-content/uploads/2021/08/Legalizing-euthanasia-Lessons-from-NL.pdf)2021年的一份報告指出，自安樂死合法化以來，在荷蘭實施安樂死的理由得到了拓寬：安樂死不僅適用於絕症患者，也適用於有心理疾病問題，以及患有嚴重癡呆症的患者，並且也允許那些認為自己是已經擁有「完整人生」的人執行安樂死。

1. **台灣對安樂死的觀點**

在2018年，台灣將正式踏入「高齡化社會」，每7人就有1名65歲以上的長者。隨著民主社會的發展，台灣人也越來越強調自主權，包括自己終結生命的權利，而這也動搖了過去對死亡的禁忌觀念。

為了解決病人和家屬在終末議題上的煎熬，台灣的一些人士推動合法化安樂死的立法，這在台灣引起了一波爭議。2016年，賴台生透過國發會「公共政策網路平台」提出了「推動安樂死合法」的議案，這個提案在三個月內成功附議。之後，衛生福利部於該年年底召開了一場名為「研商推動安樂死合法化政策」的專業會議，召集了從倫理學、醫學、法律等不同領域的專家共同討論這個議題。

**舉行公聽會：「生命權」與「自主權」的兩難**

在該年年底，台灣舉行了第一場以安樂死為題的公聽會，這是台灣社會近年來第一次有關安樂死的公開正式討論。這場公聽會上，支持和反對安樂死的人士各有不同的觀點，其中辯論的焦點集中在作為生命權和自主權之間做出選擇的難題上。言外之意，如果認為生命的品質已經很低落，生活痛苦，那麼結束生命的權利應該歸屬於患者本身，而不是留給家屬或醫生去決定，在這場公聽會當中雙方辯論著對生與死的不同觀點。而其中「與其痛苦活著、不如死個痛快」的訴求，其實映照出當代台灣社會變化。

**台灣世界著名的醫療水準**

儘管台灣醫療技術水平在世界上屬於領先，應對瀕臨死亡的病人的方法也更加嚴謹，如葉克膜、洗腎機、呼吸器、氣切插管、按壓胸部、電擊、注射強心針等，但對於已經到達生命盡頭、需要接受寬容治療的病人而言，這些技術工具在許多情況下只能帶來痛苦和折磨。

**依據國外經驗及倫理評估，我國未來相關政策的走向有三種可能的作法：**

關於安樂死是否應予合法化的爭議，將是我們未來無從迴避的課題(事實上，在安寧緩和醫療條例通過之前，已有立法委員提出安樂死合法化之法案，然未獲通過)。

1. **維持現狀**，**禁止一切安樂死與醫師協助自殺的行為**：這種做法的隱憂在於，即使在法律上安樂死與醫師協助自殺受到禁止，檯面下其實仍然難以完全遏止這類行為的發生，而在另一方面，在安樂死與醫師協助自殺地下化之後，社會反而將更難以監督和規範它們的施行，於是濫用的風險可能比公開討論還要來得大。此外，在全面禁止安樂死與協助自殺的環境下，若醫師堅持這麼做的目的是為了解除病患痛苦，檢察官可能也會不樂於以醫師觸法來起訴之，如此一來法律形同具文，矛盾與衝突在所難免。
2. **允許在某些情況下提早結束生命**，例如美國奧勒崗州及荷蘭的法案：在這種狀況下，為了避免濫用而建立的保護措施是否能徹底實行就變成很重要的考量，例如荷蘭便規定醫師為病患實行安樂死或醫師協助自殺後必須提出報告。然而類似的規定其實無法保證能完全獲得貫徹，以荷蘭為例，至2001年止，荷蘭醫師提出報告的比率仍然只有54%。而且，仍然有12歲以下孩童被安樂死的案例發生。
3. **法律仍然禁止，但是承認某些特例有倫理上的正當性**，法律上可以得到赦免。這種作法是用專案申請的方式，將這些案例及議題公開討論獲准後再執行，以減少被濫用的可能。至於在特例方面，部分醫師也提出了一些情境，他們表示在這樣的情境中會考慮為病患實行協助自殺，而沒有太多道德上的顧慮：

* 病患屬於末期疾病或是病程正進展中，而這些無法治癒的情形造成病患無法承受的痛苦，例如：進展中的的多發性硬化症。
* 儘管提供了最好的安寧照顧，病患的症狀依舊無法解決。
* 病患的要求是出於自願、知情且反覆提出的。更好的情況下是：病患能夠和他的家人、朋友討論這件事。
* 醫師在病患提出協助自殺的議題前，就已經和病患有長久且良好的醫病關係。
* 醫師能夠獲得第二意見，確定已提供最適切安寧照顧並且病患沒有罹患憂鬱症

綜合以上上述說明，在安樂死議題的討論中，台灣社會出現了不同的觀點和立場。支持合法化安樂死的人主張患者應該擁有終結生命的權利，特別是當患者生活痛苦、生命品質低落時，結束生命的決定應該歸屬於患者本身，而不是由家屬或醫生代為決定。這一觀點反映了個人自主權和尊重患者意願的價值。然而，反對合法化安樂死的人則認為生命是神聖和不可侵犯的，禁止安樂死是維護生命價值和倫理準則的表現，同時也擔憂合法化安樂死可能帶來濫用和不當施行的風險。

然而，無論安樂死是否合法化，台灣社會仍然面臨著許多挑戰和問題。其中之一是如何在合法化安樂死的情況下，建立適當的保護措施，以避免濫用和不當施行的風險。另外，如何平衡個人自主權和生命價值的觀念，以及如何提供適切的安寧照護和終末關懷，也是台灣社會需要面對和解決的重要課題。

參、結論

1. 「安樂死」一直是具有爭議的話題，爭議關鍵點在於人的生死權與病人家屬所必須面臨的財務負擔，及涉及宗教觀點、社會倫理、醫療技術認定標準與執法嚴謹度。
2. 各國安樂死相關的法律逐步允許那些在醫學診療判定已屬於「自己已無生命希望」的病患可以採取某些方式讓即將走到生命的盡頭的患者能夠有尊嚴地離去。
3. 延長已無生命希望之患者生命這件事，本質上已造成各家庭及社會負擔。
4. 從社會效益角度而言，大量的醫學資源用來勉強延長一個不可避免要死亡的患者的生命，是不利於社會資源的合理分配。因此，無論是從法律觀點出發，還是從社會的仁義道德或情理出發，安樂死本身都在不違法的同時又能對病人本身以及其家屬，以及社會資源配置各方面都具有極大的積極性和必要性。

肆、引註資料

1. 醫師協助自殺與安樂死的倫理法律議題.doc (live.com)
2. 生與死的兩難：安樂死在台灣？ - 報導者 The Reporter (twreporter.org)
3. 日本女人花70萬安樂死，從生到死只要3分鐘，走的時候面帶笑容(<https://www.youtube.com/watch?v=y2q4s3I2QSg&ab_channel=%E8%A7%81%E4%B8%96%E5%90%9B>)
4. 日本絕症女子赴瑞士安樂死 NHK紀錄催淚過程(<https://www.nownews.com/news/3431958>)
5. 親手按下開關…51歲女赴瑞士安樂死 淚別過程公開(<https://health.udn.com/health/story/6005/3873689>)
6. 臥病3年！她親按藥物安樂死 淚別：我很幸福 (<https://reurl.cc/1epD7Q>)
7. 躺了47年... 王曉民離開人世(<https://www.youtube.com/watch?v=yIfD6RDQ5Ew&ab_channel=%E8%8F%AF%E8%A6%96%E6%96%B0%E8%81%9ECH52>)
8. 台首例求安樂死 17歲少女躺47年仍等不到立法 (<https://reurl.cc/3OZdd9>)
9. 躺病榻近50年 植物人王曉民走了 (<https://news.tvbs.com.tw/life/42233>)
10. 王曉民過世 社工：強化長照 (<https://reurl.cc/Dm8WNe>)
11. 植物人王曉民 去年已過世 (<https://news.ltn.com.tw/news/life/paper/457525>)
12. 法國安樂死辯論會 (<https://www.cw.com.tw/article/5124297>)
13. 荷蘭安樂死現況 (<https://aleteia.org/2023/03/31/since-holland-legalized-euthanasia-these-countries-have-followed-suit/>)
14. 法國公民會議8成支持安樂死 馬克宏：夏末前提草案(<https://news.pts.org.tw/article/630688>)
15. 【荷事生非】生命終止與延續課題：荷蘭安樂死的現況(<https://www.thinkingtaiwan.com/content/5966>)
16. Where Assisted Suicide Is Legal (<https://www.statista.com/chart/28133/assisted-dying-world-map/>)
17. 安樂死合法化──法國進行式(<https://opinion.cw.com.tw/blog/profile/195/article/4024>)
18. 哪些國家可以安樂死？安樂死有幾種? (<https://newtalk.tw/news/view/2018-06-07/127086>)
19. 是下手殺人還是給一個解脫？日本醫生協助漸凍人安樂死，引爆輿論爭議(<https://www.storm.mg/article/3541041?page=2>)
20. 生與死的兩難：安樂死在比利時 (<https://www.twreporter.org/a/belgium-euthanasia>)