

從臨終死亡的概念與儒家親子關係反省 病人自主權利法之意涵¹

李瑞全*

摘 要

本文以生命倫理學的幾種處理臨終病亡的概念和儒家的親子關係的角度，檢討 2019 年 1 月 6 開始上路的《病人自主權利法》的內容和實踐的問題。本文首先確定此法所容許的病人的自主權只限於放棄無效醫療所涵蓋的停止營養與水分，只屬於「自然死」的方法，其他「醫助自殺」、「安樂死」都不能用。此法雖然擴大了原來《安寧療護條例》的範圍，但然不足以涵蓋所有需要行使自主權利以解除臨終時不可減輕的痛苦。同時此法在表示自主放棄無效醫療需要先通過醫院安排的諮商，實產生巨大的障礙而使有需要的病人達不到自主放棄無效治療的要求。此法的「自主權利」也局限在「個人自主自律的權利」之內，顯然與本土和

¹ 本文是本人參加 2019 年 3 月 30 日由中國哲學研究中心、國立中央大學哲學研究所、中國醫藥大學醫學系社會醫學科、中國醫藥大學附設醫院社區暨家庭醫學部與台灣生命理學會聯合舉辦的「病人自主權利法之倫理、法律、社會與政策之意涵論壇」之講稿所修訂完成。

* 中國哲學研究中心；國立中央大學哲學研究所教授（兼任）。
E-mail: shuiclee@cc.ncu.edu.tw

2 《應用倫理評論》第 68 期

儒家傳統文化價值中重視家庭關係有差距。本文認為應增強家庭參與病人的臨終的自主決定。

本文進一步說明在儒家之孝道之下，真正的「善終」是在「養生送死無憾」之下才真能達成，而這需要依循儒家親子關係中「孝道」的了解。本文的分析表明儒家的孝道並不反對親人在末期臨終而又有巨大痛苦的情況下，可以採取「自然死」。而且，在沒有其他不能減輕病人的巨大病痛之下，儒家可以接受病人採取「醫助自殺」和「安樂死」的方法，結束生命。本文認為最能使「生死兩相安」的善終是採取「終極鎮靜」的醫療手段，讓病人在無痛的昏迷狀態中離去。

關鍵詞：

An Examination of the Implications of Patient Autonomy Right Act from the Concepts of Death in Bioethics and the Perspective of Confucian Family Relationship

Shui-Chuen Lee *

Abstract

This paper examine from the various concepts of death in bioethics and the perspective of Confucian family relationship on the content and practice of the “Patient Autonomy Right Act”, which becomes law in effect on January 6, 2019. I first identify the right of autonomy of the patient in in this Act is limited to natural death with the right to refuse water and nutrition. Other methods using acceleration of death, such as physician assisted suicide, and euthanasia are not allowed. It does expand the diseases covered by the law of palliative treatment, but still far from covering all those patients who need to employ the right to be released from the terrible pain of the disease at the end of their life. Another blocking of patient’s right of autonomy decision is the requirement of medical consultation before this Act could be employ according to the will of the patient to withdraw from medical treatment. Furthermore, the concept is limited to the individualistic autonomy, which is different from the Confucian traditional value of emphasis on family importance. I propose that the participation of family in patient’s autonomy decision should be enhanced.

* Director, Research Center for Chinese Philosophy, Professor (Part-time), Graduate Institute of Philosophy, National Central University.

I argue that, under the ideal of filial piety of Confucianism within family relation, “good death” could be achieved only when people achieve the ideal of “without remorse in nurturing the alive and saying good bye to the deceased”. It means that we have to understand the family relationship under basic concept of filial piety. In this paper, we argue that Confucianism would not reject natural death when the patient is under terrible pain which could not be diminished. When there is no other way to release the great pain of the patient, Confucianism would support the use of physician assisted suicide and even euthanasia. However, the best alternative is the employment of the medical treatment of terminal sedation with the patient died in painless coma.

Keywords:

從臨終死亡的概念與儒家親子關係反省 病人自主權利法之意涵

李瑞全

引言

「病人自主權利法」在民國 105 年（2016 年）1 月 6 日由馬英九總統簽署公告，訂於三年後正式啟動。經過三年的宣導和檢討，此法在 108 年（2019 年）1 月 6 日正式執行。對於現在生存和健康的人來說，此法似乎尚遙不可及，但此法實關係我們每一個人的生命最後一樁最重要的事，即對於我們臨終的生死決定，是我們每個人都不可逃的事。此法可說是匯集了不少生命倫理學界、中國文化與學統和專業人士的研究分析在內，但法條中許多重要的生命倫理的概念和權益，以及執行的政策等，尚有待我們作出嚴謹的學理分析、反省和完善相關的政策與運作程序，使我們每個人都能藉此取得最佳的臨終的生死決定，達到養生送死無憾。本文除了運用生命倫理學界對臨終照護和死亡的模式已具有相當深入和全面的分析之外，更針對法條和深受中傳統文化所影響的華人社會作一申論，以見此一法修之優點與仍有待修訂的缺失所在，以達成傳統文化中所追求的「養生送死無憾」的人生。

在中國傳統文化中，對於死亡的態度常以孔子所說的一句名言來表示：

孔子曰：「未知生，安知死」

因而有以為儒家對死亡不重視。孔子此話自是有安頓好生前之事，做好活好生命，讓生命有當下即是真實意義，是生命的第一義的存在的真實性。生與死本自相續，所謂「以生死為一貫」，真知生之意義，即知道死為何事，似乎不必深究死亡之事，所謂「善吾生者即善吾死也」之說。不多談死亡，不是儒家避諱，不重視死亡或不正視死亡的問題。孔子之意是與其花時間和精神去想像死後如何如何，不如重視在當前的人生過程中，活好自己的生命，了解生命的意義、人生的第一要義。但並不表示儒家對於生命的終點，對於死亡，可以輕忽了事。孔子也常在不少場合，特別是回答門人問孝之時，都明確表示要「死，事之以禮」的正面叮囑。故孟子與荀子都有鄭重的表示說：

孟子曰：「養生不足以當大事，唯送死足以當大事。」

荀子曰：「人之于親也，至死而無窮。」

這都顯示儒家對於親人，特別是父母之死，是非常重視的，孟子甚至認為這是人生最重要的大事。因為，送死一事乃是一個人的生命唯一而且是最後的一樁大事，處理不當，死者固然已矣，但遺留在在生的家屬心中的遺憾，卻是永遠難以釋懷的事。正如荀子所提示的，每個人對父母的一切，實永無窮盡停止掛懷的一天，對父母臨

終之處理失當，真是「至死而無窮」的遺憾，豈能不慎重從事。

在傳統社會，醫學藥物科技沒有那麼發達，生命走到盡頭，身體各個機能也都隨着衰竭，因而臨終的時日很短，也不容有其他選擇的可能，生命很快即因病或自然離去，病人家屬也不會遭受什麼難為的抉擇。但在現代社會中，醫療科技的發達，卻可以讓我們選擇是否運用各種延長生命的器具，以延長或延後親人的死亡。這即成為病人或家屬要為自己或親人如何或何時終止生命要做出決定。這即成為生命倫理學中生與死的重要課題。²由於生命的死亡是最嚴重和無可逆轉的歷程，因此，如何處理病人臨終的治療或不治療，是涉及病人、家屬、醫護與社會法律的多重決定的過程。「病人自主權利法」是在近數十年在學者專家反覆的討論與檢討之下，訂立出來的一部法典。此中實有許多爭議與折衷在內，需要我們不斷進行反省分析和檢討的重要的人倫與法律的課題。³

一、臨終死亡的反省：從放棄治療到自然死、醫助自殺、安樂死、臨終鎮靜之發展

在臨終病人的各種情況中，國際生命倫理學界在過去數十年中

² 生命倫理學所討論的重要議題中，生與死是其中一個，而且由於生命科學科技的急劇發展，包括基因、腦神經、病毒、醫藥科技等的發展，生與死的複雜更無窮無盡地被展示。此中若干課題，請參閱李瑞全「生命倫理學五十年（上）」，「生命倫理學五十年（下）」，分別刊於《鵝湖月刊》第 330 期、第 331 期（台北：鵝湖出版社，2002 年 12 月、2003 年 1 月），頁 29-35、頁 5-24。

³ 黃漢忠「從儒家的觀點省察病人自主法的限制：以永久性植物人為例」一文與本文觀點有互相發明之處，請參閱。該文刊於《應用倫理評論》第 67 期（2012 年 10 月），頁 43-64。

曾探討和區分了臨終可以有的各種處理的方法。傳統上，對於生命的價值都採取最珍重與最慎重的取向，醫藥的價值就是救死扶傷，盡人事以聽天命，都會全力運用醫藥去救治病人，直到病人離去為止。這在傳統社會中，是合理而無異議的。因為，在搶救過程中雖然不免使病人受到一定的痛苦，或因延長生命而有某種「生死之間」的不明或無意識的狀態。但由於通常為時不會太長，若能使親人能及時來相送，對死者和親人也可以說有巨大的撫慰和安頓的價值。因此，在醫師的法律上常寫明要不斷全力搶救，不能放棄，否則醫師會因為病人死亡而負有道德與法律的責任。因此，常有「救到死」的操作。但在現代醫學科技之下，這種救到死的方法常會運用到激烈的入侵式的療法，固然是能延長病人的生命，卻也明顯使病人受到入侵器具的嚴重傷害，而常有嚴重的抽搐痛苦的反應，愈危殆所用的入侵強度愈大，死亡過程也愈長，身體也明顯受到更嚴重的剝傷，一直到斷氣為止。這形成了病人不但難逃一死，而且在此過程中根本沒有任何生存的好處，反而是受到人生最嚴酷的折磨而死。延長生命實只是延長死亡，而且是痛苦的死亡歷程。因此，現代的醫療法律通常都修訂和揚棄這種「救到死」的做法。在現代醫藥已確定不能救治，即已是末期病人或臨終病人 (terminal patient) 時，都不採取積極入侵性的延長生命的方式。這可說已是現代社會的共識。但如何回應病人的臨終處理的方式，卻仍然有強烈的爭議。⁴

在回應臨終病人的情況，現在主要是採用「安寧療護」的方

⁴ 參見朱建民、葉保強、李瑞全合著《應用倫理與現代社會》(台北：國立空中大學，2005年)，第二十一章，頁465-480。

式，以舒解痛苦，安撫病人的心理和精神的需要為主，讓病人以最無痛苦的方式走完生命最後一段的歷程。但最後如何告別人間，此中實有幾項相關的道德兩難的選擇和決定。首先是「放棄治療」的決定。此時醫師提供的醫藥的可能性和可以有的選擇是一個種要的基礎⁵，用以確定繼續延長生命的治療對病人是否只會產生更多的痛苦，如果痛苦不能減免，則必須充份諮詢病人與家屬的意見和決定後，採取放棄無效而有巨大痛苦的治療，而採用減低痛苦和保有一定生命與生活質素的「安寧療護」的方式，由疾病把病人自然地帶走。由於這種方式沒有加速或延長病人的死亡，因而被稱為「自然死」(natural death)。

但由於自然死的過程可能會拖延一定的日子，若病人在此時間既無一定質素的生命或生活的表現，而又有巨大和不斷增加的痛苦，如癌末病人，或不可逆轉的深度昏迷的植物人，這也是一種無意義或痛苦到死的存在方式。因此，我們也有合理的理由考量是否可以以加速死亡的方式，使病人免除這種沒有價值的生存歷程，可以比較安祥地離去。這即引進兩種模式，一是「醫助自殺」(physician assisted suicide, PAS)，一是「安樂死」(euthanasia)。由於加速死亡常有違傳統一般在倫理上反對採取積極行動致人於死的不道德的因素，因此，醫助自殺和安樂死都有很強烈的反對和爭議。醫助自殺就是由醫師提供適當的支援，如提供可以無痛而死的藥物或器具，讓病人最後利用這些支援而殺死自己。一般來說，我們都不願意正面評價自殺的行為，而對於醫師而言，醫療職責是救

⁵ 一稱此為「醫療指標」(medical indication)。詳論參見 Albert Jonson, Mark Siegler, William J. Winslade, *Clinical Ethics*, 8th edition (New York: McGraw Hill, 2015) chapter 1, p.11ff.

助病人，現在反而成為幫助病人死亡，似有違醫師的本願和專業倫理。但醫師也有幫助病人解除痛苦的責任，在面對除了死亡而無法減輕末期病人的巨大痛苦情況之下而不予幫助，也是有嚴重的違反專業道德的地方。這在醫師來說，實是一種「道德兩難」的問題。雖然有不少醫師認為在嚴格的規範之下，醫助自殺是道德上可以接受的。但也有很多醫師拒絕參加這種「醫助自殺」的行動。⁶

醫助自殺是丙病人還有一定的能力去自殺，即在最後可以吃藥或按鈕殺死自己，這可以免除第二者有殺人的罪責，但是，若病人沒有行動的能力，或沒有能力自殺而又處於極度痛苦以至於死的狀況之下，需要有人加速他的死亡，這即是「基於仁慈的理由殺死臨終病人」的「安樂死」。但「安樂死」的爭議更嚴重的是因為它是一種「有意殺害一個無辜的人」之類的行為，而且被殺害的又是一個弱勢的病人。因此，除非有理由相信或接受這種殺害可以達到更重大的道德的目的或理由，否則很難被任何一個社會所接受。學界一般認為在臨終病人有不可解脫和減輕的巨大痛苦之下，而且自願接受加速的「無痛苦的死亡」，是唯一可以被接受的一類「安樂死」。但也要有願意出於對病人的痛苦的同情，願意為解除病人痛苦而自願執行「安樂死」的人，才能完成此一安樂死的行動。但由於「安樂死」的爭議非常深刻嚴重，全球只有少數幾個國家立法容許安樂死的執行。而在實際執行上，仍然盡以病人最後自己執行致死的一個動作，近乎醫助自殺的形式結束生命。

在醫療上，由於臨終病人有巨大的痛楚的情況，有必要使用止

⁶ 參見 Tom L. Beauchamp & James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics* 6th edition (Oxford: Oxford University Press, 2009), pp.183-185.

痛藥。但止痛藥的劑量有一限制，而且用久了，止痛的藥效會遞減。因此，止痛的效能有一定的限度。在臨終病人的情況，常有劇痛不能止或減輕的病情，這常是臨終病人要求安樂死的原因。但超量的止痛藥會導致病人陷入昏迷而不能回復，即會因此而死亡。若用過量止痛藥而致死，則是所謂「終極鎮靜」或「臨終鎮靜」(terminal sedation)。由於此一止痛方式有加速病人死亡，故有是否屬於「積極安樂死」的爭議。在醫學界來說，認為用止痛藥的目的是在止痛，目的不是殺害病人，是醫療上可以採用的手段。這可說是「雙重效果原則」(principle of double effects) 的辯解。⁷由於這一治療方式，能使病人得到止痛，雖然會陷入昏迷數小時或幾天才死亡，一般情況像是昏睡中去世，死亡的狀況比較安祥。由於最後人是因為甘樂痛藥麻痺而死，所以會有他殺的嫌疑，據聞台灣用的方法是加以說明藥效的情況，讓病人自己控制藥量，知道加量過多會產生的效果，自己去調節。一般的回應是病人反而所自加的藥量比醫護注射的為少，但病人已覺得止痛藥的藥力已夠了。當然，終極鎮靜的方式也不能解決很多患重症的，沒有自主行動能力的臨終病人的痛苦情況。此所以，如何合理而適當地回應病人臨終的痛苦與死亡問題，還是有待我們更多的反省和分析。

以下，我們檢討「病人自主權利法」所提出是怎麼樣的一種病人臨終自主決定的死亡的方式，以及這個法律賦權和保護病人自主

⁷ 對於使用過量止痛藥而導致病人昏迷不醒而最終死亡，曾在北歐引起一宗訴訟。主治醫師被囑咐執行注射藥物的護理長控告以此方法殺害了三名病人。但法官最後判決醫師無罪。「雙重效果原則」常是宗教人士反對墮胎，但在救治孕婦時，如子宮外孕，不得不同時殺死胎兒時所採用的一種辯解的理由。有關此原則的說明和應用的討論，請參見 *Principles of Biomedical Ethics* 6th edition, pp.162-166.

自律決定的規定是否適當，能否保障有需要自主決定的病人的權利。

二、「病人自主權利法」解答臨終死亡的效能

由於二次大戰後，美國在醫藥科技和生命科學的領先發展，現代社會由此而產生的醫藥科技倫理問題，也是美國最首先出現的。此如腦死的植物人，人工呼吸器，洗腎機，以及由基因研究而產生的各種基因技術和藥物，和眾多的創新的醫療器具，等等，都首先由美國開創、製造和使用。生命倫理學或醫藥生命倫理學也應運而生。由於這些新科技用於人類的生命上，相應也產生許多生命與醫藥倫理的課題。此如，如何決定植物人的生死、如何判定腦死、那個病人有優先權利使用洗腎機、腦死孕婦生產的問題、胚胎篩檢與基因治療和加強、等等。由此所產生的新的倫理問題和生命型態，都不是之前的哲人或倫理學所曾面對的道德兩難。原有的法律常不足以處理，如傳統以心臟停止和呼吸停止作為判斷一個人是否已死亡，這個判準無法用在不可逆返的植物人身上，因而有腦死的判準和法律的訂定；基因資訊的儲存和使用或透露，需要制定相關的資訊法律；以及若干有倫理疑慮的使用，如製造人獸混種的生物、改變人類或病毒的基因，等等，都有待立法和取得全球的共同認可的宣言。台灣在發展生命醫藥倫理的過程中，也日漸產生現代社會的各種與醫療和生物科技相關的倫理問題，而主要是跟從美國為首的西方在醫藥治療的相關的法律為主。由現代醫療科技所產生的臨

終病人的延長生命同時延長痛苦的狀況，也不斷出現。⁸但中華民國的醫師法中基本上是要「救到死」才可以停止救治。醫師縱使知道已經無法醫好病人，但也只能一直加強救治的力度，因而，不免使病人痛苦至死。但對一些長期昏迷不可逆轉的病人更無法回應或處理。其中一個最有名的例子是高中女生王曉民因車禍而成為植物人，40 多年來都無法為他尋找出合理合法的解決方法，成為家中父母和妹妹的沈重負擔，直到最後因器官衰竭而去世。台灣社會上諸如此類的病人，以及其他醫藥、基因和生命科學科技等帶來的道德兩難的問題，都有待新的法律作為指引，方能解決和真正可以讓醫護和科學家安心全力往前發展。如何立法解決病人臨終的死亡，是台灣發展為現代社會的其中一個難解的倫理問題。

台灣在二十世紀八十年代開始面臨類似的課題，步美國之後，訂立了腦死的判準，成立跨醫院的倫理委員會等。直到 2000 年，台灣才有第一部規範病人臨終的照護法。此即《安寧療護條例》。但此條例所涵蓋的範圍很有限，主要是容許期末而又有巨大痛苦的病人可以拒絕不用「深度胸肺復甦術」。其他各種的臨終或無法治愈的嚴重病症的病人，都不涵蓋在內。而照護這種病人也只限於使用有限度的舒緩病情病痛的藥物，讓疾病把病人帶走，是近乎「自然死」的方式。但由於所用的病症的範圍有限，因此，此法例實無法保護眾多臨終病人免除在極度痛苦之下離開人間。在十六年後才進一步通過《病人自主權利法》，十九年後，即 2019 年 1 月 6 日才

⁸ 關於生命倫理學所涉及的課題，請參考 Tom L. Beauchamp, et al (ed.) *Contemporary Issues in Bioethics* Seventh Edition (CA, Belmont: Thomson Wadsworth, 2008), H. Tristram Engelhardt, *Foundations of Bioethics* (New York: Oxford University Press, 1996), Second edition, 李瑞全《儒家生命倫理學》(台北：鵝湖出版社，1999 年)。

開始成為正式的法律，確立病人在臨終治療上的自主權力，而由醫師與醫療機構執行。

此法之所以訂名為《病人自主權利法》是因為在《安寧療護條例》之下，病人縱使自願放棄治療，家人或其他人（如主治醫師或倫理委員會委員）都有可能反對，而使當事人的意願被否決。而在很多情況之下，病人沒有預先簽署放棄使用深度復甦術，或此意願書沒有經過公證，病人的意願都不能實現。如以王曉民的例子來說，因為在發生意外和搶救之後，王曉民已是不可逆反之植物人，又沒有預立任何意願書，因此《安寧療護條例》根本用不上，所以此法例也不能解決許多類似和更嚴重的病症的臨終病人的善終問題。其中更有由於家屬的強烈介入，使醫師不能不違背病人之前所明確表示放棄的意願，而仍然受到「救到死」的痛苦。因此，《病人自主權利法》之訂立是為「尊重病人醫療自主，保障其善終權益」，不受家屬或其他人的反對而被阻止，而且讓執行的醫師和醫療機構可以在事先與病人和家屬做好協商，以及按法律執行病人的自主意願而不致受到家屬之反對，使病人的自主意願可以在和諧的醫病關係中完成。

《病人自主權利法》有進於《安寧療護條例》最重要的是在病人預立醫療決定之下，容許「醫療機構或醫師得依其預立醫療決定終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養之全部或一部」（《病人自主權利法》第十四條）。由於臨終病人放棄無效醫療是合理而且有共識之事，餘下的問題是「是否繼續給與支持生命的營養與水份」。因為，放棄治療之後，病人仍然可以在一定的營養和水份的支援下繼續一段時間的生存而不會即時死亡，因而仍然會受到末期疾病的痛苦。停止營養和水份才能確保病人在數日之內

死亡。但是，一般而言，提供營養與水份似乎是任何一個人或病人所必須被給予的，否則斷絕食物與水份必然會導致病人死亡，而且是由餓渴而死，因此，強烈違反我們一般的道德規範，接近有意殺害一位臨終或無辜的病人。終止營養與水份讓病人致死在生命倫理學發展史上有過激烈的爭議。最具有分水嶺的法庭裁判是著名的 Nancy Cruzan 的案例。⁹美國的主審法官作了一個突破性的認定，即認為營養和水份是「醫藥治療」的一部份，因此，對於已昏迷和醫學上判定為「不可逆的植物人」，營養水份乃是「無效的醫療」手段，因此，可以依病人在具有行動能力時所曾表示的不進行無效醫療的自主意願而撤除。這一案例在美國已經成為被接受的經典判例，後來的相同的案例都如此處理。這是使得病人所主張的放棄治療而以死亡終止不必要的痛苦的自主的決定得以實現。因此，停止營養與水份的提供，讓病人的自主決定以實現，可以說是貫徹了「自然死」的合法性。因此，《病人自主權利法》是依此理念而突破法律的限制，使病人的放棄治療的自主意願可以得以貫徹。

《病人自主權利法》的第二項推進是擴大可以適用的範圍，即不止是末期病人，而且包含各種類似的臨終病的情況。此在《病人自主權利法》第十四條列出五類病人可以適用於此一法律：

- 一、末期病人。
- 二、處於不可逆轉之昏迷狀況。
- 三、永久植物人狀態。
- 四、極重度失智。

⁹ 詳請參閱《應用倫理與現代社會》，頁 465-480，及所引述的 Cruzan 和 Teri Schiavo 兩個案例。

五、其他經中央主管機關公告之病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形。

前項各款應由二位具相關專科醫師資格之醫師確診，並經緩和醫療團隊至少二次照會確認。

此一法例無疑擴大了所涵蓋的病症和保障了病人自主的選擇和決定是否完全終止一切無效醫療的進行，不致受到親人家屬由於不忍或不能決定而受到最後的痛苦而死亡。這無疑解決了不少臨終病人的痛苦，也可以說，同時解除了家屬常受困擾的不忍病人受極端而又無價值的痛苦，但又不忍和難於決定終止病人生命的重大而痛苦的決定。這自是走向使每位臨終或末期病人得到善終的一步。但由於終止生命是極為嚴重的道德行為，而且是不可逆反的，因此，條文中實列了很重要的關卡，避免當事人做出後悔的決定。同時，條文的精神和取向，卻仍然有要的价值偏差和嚴重的局限性，使病人的自主自律自願的要求達不到，也達不到善終的目的。

首先，此法顯然偏向重視病人的個人自主權利和決定，完全摒除了家人的參與。此在個人主義的觀點來說自是自明之義。但不管在西方或東方社會中，在家庭的親子關係之內，病人的決定不可能與家人完全分割。因為，在共同生活中，家人不但共同分享家庭成員內部的共有的資源和向外的自主自律的決定權利，而且在人格的同一性方面，也是互相重疊的。此所以家人實是一親密不可分的生命共同體。家庭共享的自主自律的權利不能只由個人的自主權利所代表，應當也需要與家人共同行使自主這一重要的決定權，即採用「關係式自律」(relational autonomy) 或「倫理關係自律」(ethical

relational autonomy)，才真符合家人和共同生活的親密關係所涵蓋的權利與義務。¹⁰在一個意義之下，我們對外所做的自主自律的決定實有代表全家人或親密的人（常指長期的或親密的同居人）行使自主決定的意義。此法固然有針對家屬可能會對病人的決定有所干涉，但作為共同生活的家人，也應給予一定的法定地位，以參與病人臨終醫療決定的權利。這也是病人能否得到「善終」最重要的因素，否則，生者與死者都可能在這最重要的決定中而感受到終生的不安。當然，如果病人與家屬最終沒有辦法取得共識，則只能接受家庭在此時暫時分裂，病人自成一個人式的家庭，醫師則須依病人自主自願的決定來執行臨終的治療方式。其中一個可以稍補此中的決裂的是諮商中應有與病人家屬的宗教文化背景相同或相關的宗教師來協助，如果是嚴重分裂，則更宜有資深和較能洞悉人性人情的諮商師的參與，以使病人與家屬得到最大的互相的諒解。

但病人是否能運用這一法律仍然有兩重的障礙要克服。按照《病人自主權利法》的規定，是病人與家屬必須在病人陷於昏迷或缺乏行為能力之前進行法定的「預立醫療照護諮商」，以及病人和家屬要取得共識，同意進行以此一放棄無效治療的方式結束病人的生命，而達到生死相安。前者已多有論文檢討和批評，本文不再加

¹⁰ 「關係式自律」出自西方女性主義者所提出的一種依親密關係而來的共同行使的自主自律的決定形式。這一親密關係通常是以家庭為一整體的單位。中國傳統稱之為倫常或倫理，因此，本人依於中國傳統家庭的親密關係和儒家所重視的家庭倫理關係，而提出「倫理關係自律」，這是家庭的生活共同體內，所共同行使的自主自律的形式。詳請參閱本之「On Relational Autonomy: From Feminist Critique to a Confucian Model for Clinical Practice」, in Shui Chuen Lee (ed). *The Family, Medical Decision-Making, and Biotechnology: Critical Reflections on Asian Moral Perspectives* (Dordrecht: Springer, Kluwer Academic Publishers, 2007), pp.83-93.

以論述。本文進一步採探討在中國文化傳統之下，包括在台灣的家庭關係，特別是儒家所重視的父子女女的親子關係之中，如何使病人和家屬可以達到生死兩相安，「養生送死無憾」。

三、中國文化中對死亡的基本觀念與儒家的孝道觀

中國文化中最重要的一個價值是「慎終追遠，民德歸厚矣」。這是對每個人的生命在家族中與在民族中的一個基本的價值定位，即，每個人的生命都是在一個生命的大流之中的存在。我們對於父母和更前的祖先，以至無窮的遠祖，不但懷有感恩感激的情懷，更視如處身一生命的大流之中，並不是孤獨無依的個體。所謂「鬼，歸也」，人死之後有如回歸生命之流，與父母祖先同在，並不孤單，勞苦得到休息，並不是滅絕無餘。因此，傳統家庭常把家中已死亡的親人供奉在祖先牌位之旁，仍然存活在至親的心中。這對於減輕死亡的恐懼有重要的意義。因此，中國傳統對於祭祀祖先，如清明、節日的家祭等，都非常重視和隆重。而由於拜祭所表示的對祖先感恩，所產生的「孝」、「敬」、「奉養」的道德表現，塑造和豐富了個人的德行，使生命更顯得厚重踏實，不會流於涼薄，輕浮而無所依歸。此所以，在中國傳統的教化中，個人的生命實有一重善終的意義。

人類的個體生命總有極限，死亡是一無法避免而又使人恐懼與痛苦的事。但避免死亡可說是於事無補的行動。然而，如何面對死亡和得到「善終」，卻是我們可以用力，可以自求多福的事。儒家認為面對死亡最重要的是如何得到「善終」，因此強調「慎終」的意義與實踐。「慎終」不但對自己生命之歸宿而言，更重要的是對

父母長輩的死亡的關懷與慎重，以及臨終的孝敬的表現，使死者得以安祥和順地離開，生者得以送死而無憾。因此，如何好好處理自己和家人的最後一段生命歷程是人生的一樁大事。如何使離開的親人可以得以安然而去，而在生的家屬在心理上心靈上得到安頓，這才是「養生送死無憾」的真正意義。這也是此法中所指的讓人到「善終」的意義。

儒家所追求的「養生送死無憾」，不是純然的生命延續，因為人的生命最可貴的不是純然的生存，孟子說：「所欲有甚於生者，所惡有甚於死者」，不但不能為保命而做出有違道德人倫之事而苟活，即使無傷人性尊嚴的生命狀況，如永久植物人的狀態，也不是儒家對生命的期望。生命質素或生活質素太低下，如永久植物人狀況可說是對病人與家屬都是不能相安之事。儒家雖然極珍惜每個人的生命，也願生命長久，但儒家自然也知道人的生命有定有限，所以，也不把生命價值寄托在純然的長壽上。而生命的價值基本上是在表現生命之間的感通，由感通而有生命的主動和實踐的表現，以顯發生命的價值。當病人的生命已到盡頭，不但無法享受到生命的價值，或從事任何有意義或有價值的活動，反而讓痛苦成為生命之累，實已是生不如死。因此，在一定極限之下，儒家也接受搶救親人也只能「盡人事以聽天命」，並不強求病人或家屬付出巨大的價值延長短暫的生命，特別是痛苦不已的生命。這是一種回應生命的有限性和莊嚴性的合理的態度。在此意義之下，儒家會支持為解決不可忍受的臨終的痛苦而選擇放棄治療的決定。

此中常有一種糾結或道德而難的困境，即，子女對父母的孝道要求盡全力去救護至親，又如何解決支持父母臨終的放棄一切延長生命的可能性而接受死亡。常有不少子女雖然目睹父母或長輩在遭

受入侵性治療和延長生命的極度痛苦中，心裡也是極度痛苦和不忍，但仍然不敢作出終止治療的決定，是恐怕有違孝道，而且更害怕會受到親友的責難，終身遺憾。這是儒家所重視的孝道常在實踐上使當事人產生道德兩難的地方。以下先說明儒家的孝道的真實意義¹¹，再進而說明在臨終的情況中，如何回應此中的道德兩難的困境。

在孔子所開創的儒家義理中，自然是以「仁」為核心概念。孔子是通過「仁」這個概念所含的義理來繼承與吸收夏商周三代近三千年的文化，而創立儒家，因而成為中國文化的主流思想與價值。但「仁」不是一個理論觀解的概念而已，而是要通過身體力行的實踐才能真正實現和了解，也才真有意義和實現於日常生活中的價值。所以，儒家即由人出生以來即可以有的最原初的道德實踐的方式，即對父母之「孝」與長輩的「悌」來實現「仁」的價值：

有子曰：其為人也孝悌，而好犯上者，鮮矣；不好犯上，而好作亂者，未之有也。君子務本，本立而道生。孝悌也者，其為仁之本與（《論語·學而》 1:2）

基本上，每個人的生命都始於家庭，而在初生之時，必是上有父母，有兄姊以及叔伯等長輩，因而小孩的最初的表現必是對父母之孝與對長輩之悌或恭敬。是以，上述引文中，有子表示儒家的道德實踐是由幼少即開始，貫徹一生。所以孝悌是實踐仁的根本工夫。

¹¹ 詳論請參考李瑞全「儒家的家庭文化觀」一文，此文收於張新慶、尹一橋（主編）《家庭生命文化：跨學科視角》（北京：中國協和醫科大學出版社，2019 年），頁 38-51。

但儒家必由此而步步推及於社會國家，以至天下萬物。由孝悌擴充首先對祖先以至社會上的長者聖賢的「敬老尊賢」的德行。當然，在家裡父母長輩也有對幼弱的子女後輩的愛護與扶持的責任。儒家所主張的人與人之間的義務不是單向的屈服順從，而是雙向相互的義務。家庭倫理的核心是「父慈子孝」，「兄友弟恭」，相互的仁愛的表現。由此而有遍及社會的「老吾老以及人之老，幼吾幼以及人之幼」，由「親親而仁民，仁民而愛物」的推恩，使天下萬物成一家，個人的生活可以無限地展開而與天地同流，化除個體之渺少與有限性。由此可見，儒家特別重視家庭親子之間的「孝」、「悌」、「慈」構成一生活共同體的重要意義。¹²家乃是人之出生與回歸之地。每個人常能在家中得到支持、溫暖、安頓和保護。因此，家庭的倫常關係與自己的生命和人格認同實密不可分。此中「孝」更被提升為道德實踐的核心德行表現。由「孝」在縱軸上連結祖先與後人，橫向則推展及社會國家以至天下萬物。故孝不止有現世社會的關懷，而且有超越現實向度的宗教意義。

當代新儒家大月唐君毅先生即指出，這一感恩父母之孝道，同時具有社會、文化、道德宗教和形而上的意義：

孝之以有形而上的宗教意義，則依於孝之為人類精神之一種反本而回抱祖宗之生命精神，以上達於天之意識。……後儒董仲舒之言天為人之曾祖父，張橫渠之言乾坤為父母，而踐形盡性，皆所以為天地之孝子；亦表示人之孝心可透過父母，至於吾人生命所自生之宇宙生命。夫人之愛其妻、子，可出自生物

¹² 「孝」、「悌」、「慈」三者共舉是明儒羅近溪的主張，請參見唐君毅先生之《中國哲學原論·原教篇》（香港：新亞研究所，1975年）。

之保存種族之本能。人之能孝，則不能謂其出自生物之保存種族之本能。保存之種族本能，唯一往下流。孝則為逆此流而上達。父母年日就衰老，行將歸於黃土。而吾人之孝，正當以父母之衰老而日增。孟子之言孝也，又曰「養生不足以當大事，唯送死足以當大事。」荀子曰：「人之於親也，至死而無窮」。父母 而葬，葬而祭。事親之心，隨親之逝，而與之俱往，以入於幽冥，而未嘗相離。此即人之所以超越其現實之自我，以入於形上的宗教境界，一最直接之道也。¹³

孝道之意義可以使我們超出個人的有限性，超越現實的局限而進入無限的心靈境界。由此，我們可以了解在中國文化之下，家庭關係的基礎性和親密性。也可以了解為何病人總要求最後在家中離開人世。因為，此時生命的離開實沒有離開，而是回歸到自己所從出，生長和父母祖先共在的地方，因此，臨終回家是生命心靈得到最後安頓的善終的要求。

由於孝敬父母是貫徹人生道實踐的始與終，也是儒家最重視的德行實踐的事，因此，《論語》錄有多條孔子門人問孝與孔子之回答，由此構成中國文化中的「孝道」的主要論述和意義。以下是其中常被引用的幾則：

孟懿子問孝。子曰：「無違。」樊遲御，子告之曰：「孟孫問孝於我，我對曰『無違』。」樊遲曰：「何謂也？」子曰：「生，事之以禮；死，葬之以禮，祭之以禮。」（《論語·為政》2:5）

¹³ 唐君毅，《中國文化之精神價值》（台北：中正書局，1953年），頁149。

子游問孝。子曰：「今之孝者，是謂能養，至於犬馬，皆能有養；不敬，何以別乎？」（《論語·為政》2:6）

子夏問孝。子曰：『色難。有事弟子服其勞；有酒食先生饌，曾是以為孝乎？』」（《論語·為政》2:8）

第一段引文說明「無違」之為孝道的意義。「無違」在此首先是依從父母之意願而行，讓父母得到歡愉、安心。父母總有期望於子女，因此，「無違」更進一步從自己方面，也得要自愛，不能做出讓父母羞愧的行為，要奮力向上，建立自己，成功志業，光耀門楣，所謂「光宗耀祖」，以回報父母養育之恩。另一方面，「無違」並不是隨父母之主觀意見欲望而為即是孝的表現。孔子更特別提出「無違」的重要意義是要按禮義來待奉父母。事奉不當反而使父母蒙羞，正是違反孝道之事。在「生」、「葬」、「祭」的行動中都要合乎禮義，不可僭越，也不能苟且。因此，對於父母不合禮義的要求，不是簡單的順從，而是婉言勸諫，和顏悅色地努力去說明勸阻，以免父母因此而做出終身遺憾的事。也有所謂「小鞭則受，大杖則逃」，不能讓父母在一時激動之下做出嚴重傷害自己，而一生不安的事。因此，面對臨終之時，盡孝也必須合乎仁義之道，務使父母臨終得以安心安寧、無缺無憾而離去。

在第二、第三段引文中，孔子更進一步指出，孝順父母自然要有所奉養，不能讓父母凍餓，但孝順並不只是提供飲食即了事，更重要的是對父母的感恩尊敬的表現。子女必須體察父母的心意要求，而謹慎事奉，察言辨色，使父母得到心靈與精神上的滿足，此即所謂「養志」，與父母情意和諧交融，互相諒解，才算是能盡孝道。在臨終之時，更需要體察父母之意旨，尊重父母最後的自主決

定，使父母能得到最後最重要的決定的實現，祈能達到無憾而終。這才真是「孝」之使死者得以「善終」，生死相安，得到「養生送死無憾」的體現。

回到當前的課題，我們可以依上述所陳述的「孝道」的意義作一重點的申述。第一，我們要盡人事以聽天命之義。儒家不輕言放棄親人，但亦了解生命之有限性，需要尊重病人（包括父母或子女）的意願，在不可能違逆生命之界限時，亦不主張不顧一切「救到死」，而是要適時放手，讓病人順乎自然而離開，以免病人在臨終受到不可接受的痛苦而去世。這是一種積極面對死亡，但又不勉強維持痛苦的生命，以達到生死相安之道，也是病人臨終得到善終的唯一出路。

第二，對父母之孝主要是依仁愛原則來順成父母的意願。當父母在臨終的情況中確是有「生不如死」的痛苦，而且有自主的意願要求無痛苦地離開，我們雖然非常不捨，但也得要接受，使父母真能得到「善終」。在此，我們要警惕兩種有違孝道的事。我們不能因為怕被親友指責沒有盡力挽救父母而為不孝，因而讓父母痛苦而終。在此，真正的孝順正是貫徹完成父母最後的心願和結束疾病的痛苦，不在乎其他人是否諒解和指責，否則我們做出違反父母意願而又錯誤的決定，不但父母難以得到「善終」，我們也會終身不安。另一方面，我們當然更不可因為其他的利益，如為繼續享用父母的退休金、遺產等利益，而不顧父母的痛苦和心願。因此，在面臨死亡之前，要多和父母溝通，也讓父母最終的各種心願，所謂「道愛」、「道歉」、「道謝」、「道別」等得以完成，最後可以無有遺憾，無所牽掛而離去。

依據《病人自主權利法》，醫護人員在病人的「善終」也有一

定的責任和義務。醫護人員的適時慰勉和支持，對病人和家屬具有很重要的心理和精神的撫慰作用。醫護不但要使病人了解臨終的真實情況，安排合理的照護，更要為病人與家屬安排討論與溝通的機會，使病人和家屬能達到互相諒解，達到一家和諧，使病人在最安祥的情況中，真正「養生送死無憾」而離開人世，這是醫護所達到的「醫乃仁術」的最高境界與成就。

四、展望對臨終病人死亡之立法與教育之方向

如上所述，病人與家屬對於醫藥的認識，和如何認識「善終」是非常重要的，也是實現和貫徹《病人自主權利法》的目的基礎。在此，病人家屬和醫護人員都有需要加強相關的人文與倫理的知識與理解。醫護方面除了專業的知識技能外，也更要多了解生命價值與醫藥倫理學，方能真正完成此法所要求的目的。醫護人員對於醫藥生命倫理學的相關討論和共識，以及一些基本的倫理的分析，將對病人和家屬的困惑和心結的開解，會有重要的幫助。此中，真實地理解何謂「尊重病人自律」是執行此法的重要的倫理知識，更能夠適當地應用在臨終的案情上。因此，醫護的課程中也應有相當的「醫學人文」的訓練，使醫護人員能有較好的倫理、人情、世情的了解，會對病人的「善終」很有幫助。

在病人家屬方面，由於面臨此一末期病況，很容易產生很多焦慮、恐懼的心理和精神的壓力、痛苦和不安。因此，不但平常的一般教育中應有更多醫藥、生命倫理的知識，更要對生命和自己持有的價值觀和世界觀有多一些學習和反省的機會，平常多些家庭內部的溝通，以免臨事不知所措，不能按病人的自主和心願而行事，必

定會使病人痛苦地離去，而家屬也將背負一生的內疚不安。因此，社會和醫院也要多推行醫藥的教育，多推動預立意願書等，讓病人和家屬平常即有溝通和理解彼此的意願，才能真正可到「保障病人的自主權利」、「幫助病人得到善終」、「使醫病關係很到和諧」，為每個人的臨終做最好的預備和得到「養生送死無憾」的理想。

《病人自主權利法》雖然較前跨前了一大步，但任何法律都不會是最完善的，而且也必須經過實踐而不斷加以修訂，以回應真實的情況，使此法的目標得到實現。這在現行的條文中，我們認為病人與家屬須通過正式的諮商和簽署預立意願書，其中實有不容易完成的障礙。在諮商成員中，除醫護之外，只有一位社會工作人員，恐怕在人文倫理的回應上不足，應要加入宗教師或生命倫理專員，方能較好地回應和解答病人和家屬的問題和疑惑。至於規定必須有事先簽下的客觀有效的意願書，可能會使很多病人和家屬達不到解決病人的真正需求。因為，很多病人的病情是突發地惡化，或進到醫院前已昏迷或不具有行為能力。不少論者也已指出，此法實不能解決諸如王曉民的例子，因為，他未成年，監護人不能代理，而且沒有經過正式的諮商，也就不能使用此法。所以，這方面要採用西方的一般處理的方式。即，可以由家人或親密朋友說明病人在日常生活中已有的價值取向和意願，經正式宣誓作證，由法官審慎查證，即可成立和採用。

在目前此法的規範之下，如果其他處理臨終的方法失敗，適當地使用「終極鎮靜」可能是最能保障病人得以避免臨終極度痛苦的一個方法。而如果病人的痛苦無法減免，採用醫助自殺是一個取低限的手段。如果病人已陷入昏迷，無法作任何自主自覺的行動，則動用「安樂死」的方式，也可以考量加以採用。當然，後兩種方

法，應先予訂明和由倫理委員會諮詢和取得倫理委員會通過，以避免濫用的情況出現，將更能保障病人的權利。

參考書目

- 朱建民、葉保強、李瑞全 (2005)。《應用倫理與現代社會》。台北：國立空中大學。
- 李瑞全 (1999)。《儒家生命倫理學》，台北：鵝湖出版社。
- 李瑞全 (2001) a。「生命倫理學五十年（上）」。《鵝湖月刊》第 330 期。台北：鵝湖出版社。
- 李瑞全 (2001) b。「生命倫理學五十年（下）」。《鵝湖月刊》第 331 期。台北：鵝湖出版社。
- 李瑞全 (2019)。「儒家的家庭文化觀」。張新慶、尹一橋（主編）《家庭生命文化：跨學科視角》。北京：中國協和醫科大學出版社
- 唐君毅 (1953)。《中國文化之精神價值》。台北：中正書局。
- 唐君毅 (1975)。《中國哲學原論·原教篇》。香港：新亞研究所。
- 黃漢忠 (2019)。「從儒家的觀點省察病人自主法的限制：以永久性植物人為例」。《應用倫理評論》第 67 期，中壢；國立中央大學。
- Beauchamp, Tom L. et al (ed.) (2008). *Contemporary Issues in Bioethics* Seventh Edition. CA, Belmont: Thomson Wadsworth.
- Beauchamp, Tom L. & James F. Childress (2009). *Principles of Biomedical Ethics* 6th edition. Oxford: Oxford University Press.
- Engelhardt, H. Tristram (1996). *Foundations of Bioethics* Second edition. New York: Oxford University Press..
- Jonson, Albert, Mark Siegler, William J. Winslade (2015) *Clinical Ethics*, Eighth Edition. New York: McGraw Hill.

Lee, Shui Chuen (2007). 'On Relational Autonomy: From Feminist Critique to a Confucian Model for Clinical Practice', in Shui Chuen Lee (ed). *The Family, Medical Decision-Making, and Biotechnology: Critical Reflections on Asian Moral Perspectives*. Dordrecht: Springer, Kluwer Academic Publishers.