



正視「安樂死」

——六、七百個植物人在等它

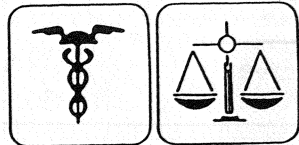
有關「安樂死」
從各方面的立場來談
贊成與反對之間
結論

●●●有關「安樂死」

——立法運動八十年

民國七十一年十二月十七日，王曉民的母親以一紙請願書，揭開了國內討論「安樂死」問題的序幕。七十五年五月十二日，立法院曾就安樂死的立法問題，邀請各界人士作了一次深入的討論。到目前為止，國內對此問題尚無肯定性的結論。

事實上，英美等國對於安樂死立法化的運動，已經有很長的歷史了。最早出現安樂死法案者，為一九〇六年美國俄亥俄州，其次為一九三六年英國及一九三七年美內布拉斯加州。一九三九年及一九四七年美國紐約州也曾研擬法案，然而並未提出於議會。一九五〇年英國安樂死協會再度提出議案，然而仍未通過。一九五一年康乃狄克州，一九五二年紐約州提案於議會審議，相繼失敗。其後有一九五九年康州、一九六九年英國、一九七一年華盛頓州及一九七三年奧立岡及



【醫學與法學系列】

蒙大拿州皆提出安樂死法案，而未獲通過。

目前世界各國已有美國、英國、荷蘭、瑞典、丹麥、奧國、南非及日本等八國，先後成立了安樂死協會，積極研討安樂死立法的可能。一九七七年，美國加州率先通過施行「自然死亡」權利法案，是為安樂死立法史上的一大突破，雖然比「自然死」與「安樂死」之間仍有不同，但已顯示人們的觀念已漸能接受了。現在在歐洲，已有瑞士等幾個國家正式通過了安樂死法案。

美國加州及其他三十七個已通過類似自然死法案的州，其法案內容約有四個共通點，即：

- ①當患者的死期迫近，而無可期待其恢復健康時，即無需要使用維持生命的特別手段。
- ②當身體的健康或身體的機能無法恢復時，無必要延長其生命。
- ③患者有權簽署中止特別醫療措施的文書。
- ④家屬或醫師所組成的委員會有

權為昏迷的病人代為同意。

美國醫學協會最近也發表了一項裁決說：如果符合病人在失去意識前表達的意願，或得其家屬同意，則可以停止為昏迷不醒的病人治療或餵食。

一般對於安樂死有兩大分類，即：

- ①積極安樂死：對於病人，採取直接的方式，如施予毒藥，而加速病人之死亡。
- ②消極安樂死：對於病人，採取間接的方式，如停止治療，而使病人自然死亡。

上述的自然死法案，較接近於消極安樂死。

考慮施予安樂死的對象，則包括下列四種人：

- ①已呈大腦死的植物人。
- ②罹患絕症，現代醫學束手無策，而肉體痛苦不堪的病人。
- ③因意外事故，導致頸部以下全身癱瘓，欲自殺而無自殺能力的病人。
- ④須藉人工儀器或特殊治療以維持生命的病人。

Death Agonies

Baby Doe and Bouvia (Cont'd.)

Two celebrated life-and-death legal struggles intensified on both coasts over the Christmas holidays. In New York, the severely handicapped Baby Jane Doe, now almost three months old, became the subject of a third lawsuit intended to prolong her life. In California, Cerebral Palsy Victim Elizabeth Bouvia was denied the right to starve herself to death in a Riverside hospital and was forced to accept her bitter resistance.



Bouvia with unremovable nasal feeding tube. "We will have her out of the hospital."

The latest round of litigation in the Baby Jane Doe case was initiated by A. Lawrence Washburn Jr., an attorney whom Baby Jane's parents have come to see as their tormentor. In mid-October, Washburn, a longtime anti-abortion activist, first used to force doctors to ignore the parents' decision and correct by surgery some of the birth defects that now limit the infant's life expectancy to two years. The state's highest court ruled that, as an outsider, Washburn had no standing to sue and that there was no need to take decisions about the medical treatment of Baby Jane out of the hands of her parents.

Full life, including marriage and a college education. In early September, after separating from her husband and deciding that she no longer wanted to be totally dependent on others for her daily care, she entered Riverside General Hospital and asked officials there to keep her comfortable while she starved herself to death. In mid-December, California Superior Court Judge John H. Hews ruled that Bouvia "does have the right to terminate her existence, but not with the assistance of society." Three days later, Bouvia stopped drinking the liquid protein that was keeping her alive. Three days after that, although she struggled with all the strength her frail body could muster, an I.V. tube was inserted in her arm. It was replaced, on Christmas Day, with a nasogastric feeding tube. Since the force-feeding began, a 4-hour nurse and guard have been posted by her bed to prevent her from sabotaging the tube. Bouvia's lawyers last week lost several bids to get Hews' order immediately overturned.

His new suit, filed in federal court, demands an injunction that would force her Long Island hospital to go to court to fight any parent's decision to request life-prolonging surgery for a seriously handicapped newborn. Washburn alleges that Baby Jane is but one of approximately 300 babies who are victims of a nationwide effort by hospitals and doctors to justify "infanticide." Washburn's is the second federal suit brought in the Long Island case. The other was filed by the Federal Government, which sought access to Baby Jane's medical records to determine if she was being discriminated against under a 1973 federal law protecting the handicapped. A U.S. district court judge rejected the Government's request, but his decision is being reviewed by a federal appeals court.

Explaining his tenacious involvement, Washburn says, "This problem of treating a handicapped infant differently from other infants needed the light of day." Baby Jane's parents, who believe that their decision has been subjected to the light of more than enough scrutiny, are now considering seeking a court order "to stop this incessant string of lawsuits," according to their attorney. A quadriplegic since birth, 26-year-old Elizabeth Bouvia (pronounced Boo-vee) has lived a relatively

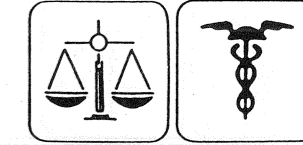
fact, she has declined all such overtures, because she wants medical support while she dies, which is to say that she is determined to stay right where she is. The hospital is equally determined. "We will have her out of the hospital," says Riverside County Deputy Counsel William Katzstein. "I assure you of that."

事實，在納粹的恐怖事業中，對於智能不足或長期精神失常的病患，基於國家社會的利益，亦施予安樂死，而曾一度構成現代人類文明的夢魘。

在安樂死未正式立法之前，凡是受委託為病患執行安樂死的醫師，或是同意醫師為病患執行安樂死的家屬，乃是觸犯了刑法第 271、272、275 條的殺人罪、殺害血親罪及幫助自殺罪。因此，安樂死所牽涉到的法律問題是不容忽視的。這也正是安樂死立法之必要性的原因。

以下分別就各方面的意見及看法加以討論：

從各方面的立場來談 談
——除了保護生命之外……



【醫學與法學系列】

①病人的立場：病人自己的意願值得重視。當病人於喪失表達能力前，即有明確的表示，則似乎很容易處理。但是事實上，在世界各國的法律及法律專家的理念之中，生存可以成爲一種權利，而死亡權卻尚是不被承認的；一般均認爲，生命絕對保護的原則不宜被破壞。有明確表示者，尚且不能順利「安樂死」，至於未有表示者，更難給予安樂死了。

②病人家屬的立場：家屬對於病人的遺棄或甚至加害，在刑法上雖屬遺棄與殺人的加重刑責，但並不表示家屬對於病人有絕對的養護義務。事實上，家屬對於病人的養護與照顧，均是出自親情，然而在面對龐大的經費負擔，精神壓力以及體能的剝蝕之下，誰能要求他們繼續獨力付出這種「無盡的愛」呢？而且，病人所受到的肉體上的痛苦，又有多少家屬不覺得心疼呢？當然，安樂死不見得是唯一的方法，但是至少我們應該尊重病人家屬的立場。

③醫護人員的立場：陽明醫學院院長于俊先生說：「我認爲醫師主要的職責就是要救人，你應該利用所有的方法去救人，直到你救不活爲止。站在醫師的立場，是必須竭盡個人的能力，不可以輕言放棄。」然而，在臺灣省公共衛生研究所對醫護人員所作的問卷中，卻發現多數醫護人員認爲法律應允許實施安樂死。我以爲。這些問卷只能代表其個人的看法，而不能代表醫護人員的立場，因爲在醫事倫理中，只有救人的倫理，沒有殺

醫護人員是否願意為瀕死病人執行安樂死的人數及百分率分佈

	醫 師	
	人 數	百 分 率
願意	212	72.35
無意見	20	6.83
不願意	61	20.82
視個別情況而定	0	0.00
作廢	0	0.00
合計	293	100.00

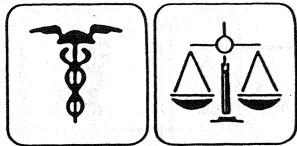
醫護人員願意為瀕死病人執行安樂死的方式的人數及百分率分佈

	醫 師	
	人 數	百 分 率
消極安樂死	146	68.87
積極安樂死	48	22.64
視他人意見	4	1.89
視病人情況	14	6.60
合計	212	100.00

醫護人員在「不願意為瀕死病人執行安樂死」的理由上的人數及百分率分佈 (可以複選)

	醫 師	
	人 數	百 分 率 (人數/61)
宗教信仰	5	8.20
生命尊嚴	10	16.39
醫護人員職責是救人的道德	12	19.67
醫學技術的進步有治癒病人的可能	27	44.26
由其他人或成立委員會執行	1	1.64
	16	26.23





【醫學與法學系列】

人的倫理。

④法律界人士的立場：法律對於生命法益所採的「絕對保護原則」不容破壞。在法律上並不認為有「無生命價值的生命」，無論是罹患絕症，或因意外事故而身受重傷，命在旦夕的人，均是法律所要加以保護的對象，任何人對於這些尚有生命的人，無論是加以殺害

或得其承諾而殺之，或幫助其自殺，法律都要加以制裁。可是，目前法律界人士對安樂死立法表示贊成者，仍居多數，且「死亡權利」的思想，也與生存權同時起源於古代法律中。例如羅馬法中有「尊重個人意思」的思想，又如孟德斯鳩在萬法精義中所言「生命為對個人的一項恩寵。當生命

已不成為恩寵時，個人可以歸還這項恩寵。」

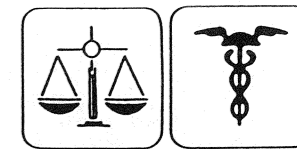
⑤宗教界人士的立場：萬物皆有好生之德，沒有哪種宗教是勸人殺害生命的。在這方面，宗教界人士的立場和法律是一致的，這也正是安樂死立法上的最大阻力：多數宗教界人士仍反對安樂死的立法。然而，天主教

「法律是否應該允許瀕死病人有要求實施安樂死的權利」之看法上的人數及百分率分佈

	醫 生		法 律 人 士		宗 教 界 人 士		一 般 民 衆	
	人 數	百 分 率 (人數/340)	人 數	百 分 率 (人數/1087)	人 數	百 分 率 (人數/282)	人 數	百 分 率 (人數/895)
贊成	216	63.53	872	80.22	92	32.62	616	68.83
不贊成	111	29.71	136	12.51	175	62.06	210	23.46
無意見	18	5.29	17	1.56	1	0.35	45	5.03
視個別情況而定	5	1.47	62	5.70	11	3.90	24	2.68
答案作廢	0	0	0	0	3	1.06	0	0
合 計	340	100.00	1087	100.00	282	100.00	895	100.00

「法律是否應該允許已無能力作決定的瀕死病人的家屬有要求為病人實施安樂死的權利」之看法上的人數及百分率分佈

	醫 生		法 律 人 士		宗 教 界 人 士		一 般 民 衆	
	人 數	百 分 率 (人數/340)	人 數	百 分 率 (人數/1086)	人 數	百 分 率 (人數/282)	人 數	百 分 率 (人數/895)
贊成	237	69.71	809	74.49	89	31.56	672	75.08
不贊成	79	23.24	174	16.02	170	60.28	167	18.66
無意見	18	5.29	32	2.95	3	1.06	42	4.69
視個別情況而定	6	1.76	71	6.54	18	6.38	14	1.56
答案作廢	0	0	0	0	2	0.71	0	0
合 計	340	100.00	1086	100.00	282	100.00	895	100.00



【醫學與法學系列】

教宗比奧十二世在一九五七年「對國際麻醉協會諮詢延長生命之回勅」中說：「太強烈的痛苦，容易使心靈失去它應有的控制，因此我們不應認為，我們得忍受任何疼痛，也不應認為，我們不可嘗試撫平這些痛楚。」「對於已無生命力之瀕死病人，醫師本於良心診斷而出於慈悲，停止使用維

持呼吸之醫療儀器，使病人免於延遲受苦而致死者，應可諒解。」這一項回勅，是否啓示我們，在宗教哲學裡，除了保護生命之外，我們尚需追求其他什麼？

⑥經濟學上的立場：這是最為功利，最為「殘酷」，但也值得重視的一面。無疑的，植物人及其他受嚴重

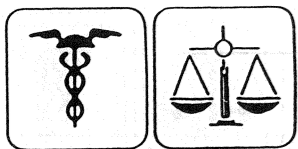
傷害的病患，一方面他們並不能對社會有任何貢獻，另一方面，他們一直在消耗著社會資源，包括人力，以及物力，因此只要合法，對這些人都可以執行安樂死。但是注意一點：如果純粹就此一點點而論，則智能不足者，長期精神失常的病患，甚至已退休而無任何貢獻的老人，都可以成為安

「法律是否應該允許依照個人健全的囑咐實施安樂死」之看法上的人數及百分率分佈

	醫 生		法 律 人 士		宗 教 界 人 士		一 般 民 衆	
	人 數	百 分 率 (人數/340)	人 數	百 分 率 (人數/1084)	人 數	百 分 率 (人數/282)	人 數	百 分 率 (人數/895)
贊成	234	68.82	681	62.82	84	29.79	624	69.72
不贊成	68	20.00	300	27.68	171	60.64	186	20.78
無意見	26	7.65	27	2.49	10	3.55	55	6.15
視個別情況而定	10	2.94	76	7.01	14	4.96	30	3.35
答案作廢	0	0	0	0	3	1.01	0	0
合 計	340	100.00	1084	100.00	282	100.00	895	100

「安樂死鑑定委員會應該由哪些人組成」之看法上的人數及百分率分佈 (可以複選)

	醫 生		法 律 人 士		宗 教 界 人 士		一 般 民 衆	
	人 數	百 分 率	人 數	百 分 率	人 數	百 分 率 (人數/92)	人 數	百 分 率
主治醫師	244	31.65	854	32.77	88	95.65	468	94.93
法 醫	126	16.34	347	13.32	38	41.30	245	49.70
法界人士	149	19.33	620	23.79	51	55.43	249	50.51
家屬代表	233	30.22	732	28.09	78	84.78	452	91.68
宗教界人士	7	0.91	0	0	48	52.17	95	19.27
其他	12	1.56	53	2.03	8	8.69	16	3.25



樂死的執行對象了。

⑦基於人道與人權的立場：安樂死是頗不人道的。但是事實上，植物人之拖累全家，又何嘗人道？主張醫療人權的陳永興醫師說：「如果我們承認醫療是一項基本人權，那麼每個人生病，不應是病人自己的責任，而是社會、國家的責任。社會國家要負

責治好他，而不要他付一毛錢。基於這個原則，植物人等等安樂死的施行對象，都不應該只由一個家庭獨力去養護，而應該以社會整體的力量來養護。」目前國內已於民國七十五年九月六日由社會人士組織成立了植物人養護中心，應可改善植物人家庭的困境。

贊成與反對之間

——是不是該想想倫理的眞諦？

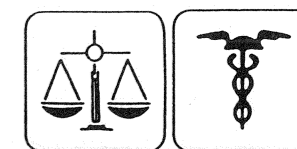
安樂死的討論，至今已有七、八十年了，在國內也至少有三、四年了，由於兩面的意見都極爲銳利，往往言之成理，令人無從反駁，而一般民衆的看法也不一致，是以時至今日，國內尚未能通過此一法令。

「告訴瀕死病人有關事實真相」之看法上的人數及百分率分佈

	醫 生		法 律 人 士		宗 教 界 人 士		一 般 民 衆	
	人 數	百 分 率 (人數/340)	人 數	百 分 率 (人數/1092)	人 數	百 分 率 (人數/282)	人 數	百 分 率 (人數/895)
贊成	126	37.06	536	49.08	122	43.26	365	40.78
有條件贊成	105	30.88	277	25.37	87	30.85	93	10.39
無意見	5	1.47	219	20.05	1	0.35	392	43.08
不贊成	103	30.29	56	5.13	69	24.47	45	5.03
答案作廢	1	0.29	4	0.37	3	1.06	0	0
合 計	340	100.00	1092	100.00	282	100.00	895	100.00

「應由誰來告訴瀕死病人事實真相」之看法及百分率分佈 (本題可複選)

	醫 生		法 律 人 士		宗 教 界 人 士		一 般 民 衆	
	人 數	百 分 率	人 數	百 分 率	人 數	百 分 率	人 數	百 分 率
家屬	136	59.13	399	49.08	120	57.42	302	65.94
朋友	22	9.57	120	14.76	26	12.44	138	30.13
醫師	173	75.22	622	76.51	123	58.85	326	71.18
護士	16	6.96	19	2.34	17	8.13	90	19.65
宗教界人士	0	0.00	89	10.95	113	54.07	37	8.08
法律界人士	0	0.00	20	2.46	9	4.31	19	4.51
其 他	9	3.91	41	5.04	33	15.79	26	5.68



以下引述其中幾個較大的論點以及其反駁意見：

贊成合法化的意見及反駁

①尊重死亡權利：如果人只有生存權，而沒有死亡權，那麼這項權利就不只是單純的「權利」而已，而且也是一項「義務」。萬物也許確有好生之德，然而在人們遭受極端痛苦的時候，生命對他到底存在何種意義？只不過是永遠的痛苦罷了！當生存權帶給人類的，只是痛苦而沒有其他任何意義的時候，我們應該本著慈悲之心，賜予他死亡的權利。

反駁：當我們的子女，或是我們的朋友遭受情愛的打擊，痛苦萬分而要「殉情」的時候，你能成全他嗎？事實上，久病的病人，總是在病床上喃喃地喊，不要活了，不要活了，可是一旦病癒，不也活蹦亂跳？而在他口口聲聲喊著不想活了的時候，你能答應他嗎？

②病家的經濟與精神壓力仍是極爲現實的因素：一個已經確認無法復原而完全不能自行照顧的病人，其對於家裡經濟上、精神上及體能上的損耗，幾乎是毫無意義的，而當原本極熱烈的親情，變質爲「久病無孝子」的時候，我們有沒有想到，其實那正是受我們的逼迫，而演出的一部倫理悲劇？是不是該想想倫理的眞諦？是不是該讓猶生者與已死者之間，多留一些感恩與思念？

反駁：植物人養護中心似乎有絕對成立的必要。以社會的力量來救濟這些安樂死的考慮實施對象，應是解決安樂死及類似問題的一項重要措施。我們相信，類似這樣的組織，定能



二十四小時開放的急診處

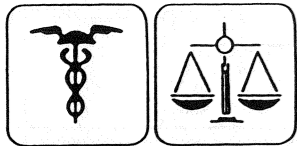
解決病家在經濟上及體能上的困難。

③不應強迫病人忍受長期的病痛：人皆有不忍之心；相信有許多人都看過病人忍受痛苦的情狀；看著病人每天痛苦呻吟而無法分擔，那份無奈和悲哀，不是筆墨所能形容的。以王曉民的情形，平均每十分鐘到半小時要抽一次痰，每次抽痰至少要抽十下，每小時將近一百下，一天則要抽兩

千多下。姑且不論照顧者的辛苦，光是講抽痰，一般人抽痰，沒幾下便疼得哭了，而王曉民二十幾年來卻得天天抽痰，其所受的痛苦豈是我們這些侈言安樂死立法與否的人所能想像？

反駁：現代麻醉劑抑制痛苦的能力，頗有成效，應能減輕強烈的痛苦，實無訴諸安樂死的必要。

④既然病患已無恢復的可能，而



又瀕臨死亡，則何必做無意義的延命：考慮施行安樂死的病患，有許多是醫學上可知的瀕死病人。當我們知道病人只剩下幾天，甚或幾小時可活時，縱使現代醫學可以妙手回春，多留個一、兩天或幾個小時，那又有多少意義呢？反倒是多花了病家三、五萬元的醫藥費或手術費。於是，有些病家在知道患者只剩下幾天可活時，便要求出院，回家享受幾天天倫，直到死去。其實，這也是「安樂死」，安樂死已經流行了幾千年了，而我們的法律可以科之以殺人罪嗎？我們的法律難道會規定或應該規定救人命要救到最後一分一秒？既然我們認為不會規定，也不必規定，那豈不是承認了安樂死的合法性？既然「合法」，何不正式立法，來填補這個「法律漏洞」呢？

反對合法化的意見及反駁

①生命絕對保護原則不宜破壞：萬物皆有好生之德；從來沒有哪個國家的法律是反對保護生命的，也從來沒有哪個宗教或習俗是提倡殺人的。因為我們都認為，生命是最為至高無上的。對於個人生命的尊重，乃是現代法律的基本理念之一，也是維持一切倫理及典章制度的唯一意義，倘若缺乏此一理念，社會秩序將無以維持。

反駁：墮胎之合法，在世界各國幾乎都承認了。倘若安樂死是對生命的不尊重，則墮胎豈不也是對生命的鄙視？已出生的，是生命，未出生而預期其能出生的，不也是生命？

②立法技術的困難不易解決：立法上很難制訂出一個客觀而明確可予施行安樂死的法律要件，或找出阻卻

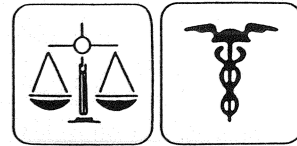
違法的理由。第一，實施對象難以確定，例如是以瀕死病人為限，或是植物人，甚或任何患重病者？第二，實

施要件難以確定，例如活命期限為多少的病人？或是以致命之疾為限？還是以使患者受肉體疼痛的不治之疾為

限？第三，任意性難以證明；患者表示同意的因素頗為複雜，可能牽涉到當時心境；如係植物人，則其任意性

更無法獲得。而除了病人之外，決定施行安樂死，又該以何人的意思為準？

反駁：立法技術的問題，應是法律界的課題，只要集思廣益，必能解決，是以不能成為反對立法的理由。



十九年血與淚

——趙氏為王曉民安樂死之請願書

請願書

中華民國七十一年十二月十七日呈

請願人：

趙錫念 女性 北平市 家庭主婦
現暫住臺北市木柵路一段七
四巷一二號

電話：九三六一七〇四三

永久轉信處：臺北市興隆路四段一〇
九巷九八號四樓汪淑萍

女士轉

請願之願望：

小女王曉民於五二年九月十七日騎自行車於當時之中正路現改八德路二段臺灣療養醫院門口人行道上，被身後同方向之計程車超速撞成重傷，當時中正路馬路中間未畫中線，小女十九年多每日時刻須抽痰，才能得到氧氣，我們人代之機器，日夜不停，但我們需睡覺。小女十九年來過着『慘絕人寰』痛苦生活，可說世界上再無第二人能像王曉民之慘，懇求仁慈之立法委員們請速立「安樂死」法律，使小女不再承受「非人道」之生活，並使車傷昏迷之植物人，中風病人，和癌症不治者得以解脫。

請願之事實及理由：

1.小女王曉明在十七歲就讀臺北省立二女中高二時，騎自行車去松山與一位王輝洋君同去玉成電影院看「宮本武藏」兩自行車本併行，王君靠馬路王曉民靠內側人行道，因當時中正路是臺北到基隆唯一通路，南京東路尚未打通，車輛很多，王輝洋車剛騎到前面，王曉民跟隨其後，忽然身後五洲計程車行第一五一〇〇五六號計程車因閃避對方三部來車（六路公車美軍中型吉普車，及另一普通汽車）而駛向路邊將小女王曉民撞至空中，自行車正行進中也就向前飛去，計程車並未剎車，王曉民人落至計程車蓋，頭部進入擋風玻璃內被路碼表撞着，路碼表損毀，計程車猛然停車時，又將小女摔至車前二公尺遠，計程車上客人因趕去汐止開會，計程車行駛太快（附判決書及司機王福昌在獄中對記者懺悔自己開快車而涕淚俱下）小女實為交通設施不安全下的犧牲者，所騎自行車雙腳可踏到地面，因此自行車請願人也在騎，坐墊放至最低處，（小女身高一六六公分以上，請願人僅一五二公分），如馬路畫中線汽車將不會搶道，王曉民也不會被

身後同方向之計程車撞及，王曉民實乃冤枉。

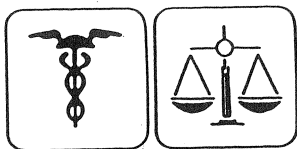
2.十九年多舍下所受之煎熬，日夜不分。時間、體力全投注在王曉民身上，因當時主治醫師診斷王曉民若無併發症，一定可以清醒。不允准我們請求為王曉民頭部動手術，主治醫師給市立仁愛醫院轉院病單也如此同樣說明（民國五二年一月）仁愛醫院病歷應有此轉院病單，王曉民三個妹妹造成身體和心理巨大傷害，四女慢性腎臟病已十四年，二女受刺激對家中淡泊，三女身體也不健康，數日前偶然發現過去三女致二女函，其中所寫精神之痛苦和壓力等語，更有一句說：『所受的痛苦日子，都使我戰慄』，她們背地常常哭泣，請願人未能好好照顧其三個妹妹，心中萬分內疚已無法彌補，現三個妹妹先後結婚，只剩下外子王雲雷現年六十五歲，數年前即患肺氣腫，去年七月四女結婚，夜中只有外子一人照顧王曉民，不支時即請數日高價之護佐，每晚八點至次晨十二個小時應六〇〇元，今年七月一日凌晨三時，外子心臟跳動不對，請一一九救護車送至中山紀

念醫院急診，驗血又發現肝臟有病，如今已不能通夜不睡看顧王曉民，請願人多年前即患心臟病，六十四年檢出冠狀動脈血管硬化（曾經微中風過兩次；五十六年元月春節前第一次中風，仁愛醫院有病歷）現每日心痛，呼吸困難，心跳頭昏，十一月初至今昏眩，六〇年曾在臺大醫院所做腦波檢查，至今未去看結果。因請願人每日心跳，家人體力不支。

3.最可憐的仍是小女王曉民，時時要抽痰，平均十分鐘抽痰刺扎氣管上下各三次，每次至少抽三下，每小時須抽一〇八下，二十四小時要抽兩千多下，須佔一個人五分之四工作時間，如感冒時痰則更多不停，抽兩個小時都抽不完，過去一個小姐抽痰時都哭起來了，如不抽則堵住呼吸，我們無從選擇，只有忍住心去抽。把氣管刺傷甚致流血；家人睏倦時，她被痰堵塞，拼命用力掙扎，則發高燒，兩眼沖血，其狀令人慘不忍睹，她睡時也須守其旁，否則不會超過半小時即被痰憋醒，現氣管變狹窄，肺部逐漸萎縮，更加呼吸困難，眼見其慘

狀比割心挖肉還厲害，做母親毫無辦法可想，常想與其同歸於盡。膽小的我連殺雞都未敢看過，一支螞蟻都不願傷害，一枝樹枝把牠種活，不願見牠枯萎，老天却如此殘酷對待小女王曉民？只求小女不再承受『非人』所受之罪。世界上最嚴厲之刑罰，也沒有比此為甚，現很多國家已立法『安樂死』，時代進步，安樂死之觀念已逐漸為社會接納，我國能立法亦為多數人贊同，使求生不得、求死不能絕症病患得以解脫，也嘉惠病人忍耐不了的痛苦，實乃進步之法律，懇求慈悲善心委員們，請速立法「安樂死」法律，使病患家屬有如地獄中逃出劫難，使絕症病患不再承受非人生活，上蒼也會感謝諸位委員們的。（因昏眩請願書兩個多月仍在頭昏中勉強完成，遺忘的和辭不達意，請特別原諒。）

謹 呈
立法院院長倪
請願人趙錫念 敬叩



立法的困難如能解決，難道持反對論者即能同意立法？

③可能衍生的流弊值得重視：以害命為動機，或為及早獲得繼承之事實，經過人為的狡詐設計，勾結醫師，而使本為殺人行為或加工自殺行為，變成形式上合法的安樂死行為，乃是最難防止的流弊之一。事實上，承認安樂死合法，可能引發非任意安樂死，殺人或大量虐殺的後遺症，而使社會面臨崩潰的危機。

反駁：每一項法律，或多或少總有可能被濫用，而衍生弊端。安樂死法案如此，其他任何法案亦復如此。然而我們不能因為有弊病，而抹殺其正面價值，否則豈不是「因噎廢食」？

④醫療上的可能誤診，仍難絕對避免，而醫學日新月異，絕症亦有可能治癒的一日：患者是否屬於不治的末期，其活命期限有多久，似乎難以明白確定，而且現在無法醫治的病人

，將來也許有新方法研究出來，倘若施以安樂死，勢必剝奪了病人治癒的機會。蘇俄有位麗碧琴娜小姐，於一九五三年因發燒，昏睡了二十年，在五十三歲時，奇蹟似地醒了過來，如今度過了十三年新的人生，全身機能相當正常。這個案例實可引為借鏡。

◆◆結論

——該是徹徹底底討論它的時候了

安樂死並不純粹是個法律問題，它牽涉到醫學，牽涉到哲學、倫理、道德，牽涉到我們對於生命的了解與領悟，甚至牽涉到維持社會現狀、社會結構的問題。它並不是一個單純的問題，我們必須從每個方向去考慮它。即使不能得到任何結論，只要能從中領悟到什麼，不也是非常值得的？

當然，處在一個法治的時代，任何行為均要受法律的規範，因此，安樂死的行為也不例外，其應否立法，仍需研究。但是無論如何，法律總要站在全民一致的立場，因為法律的基

礎乃是建立在共同認定的事實上。當社會的價值觀念改變，則法律隨之變更。如果在價值觀念尚未完全成熟時，便驟然變動法律成長的速度和方向，則對法律影響所及的社會而言，並不是一件有利的事。

我個人以為，每個要求安樂死的案例，情況各有不同，也許我們可以採用條件式立法，在某些條件下，同意執行安樂死，而在其他爭議較大的議題，則暫時採取較保守的態度。事實上，目前對安樂死的定義及範圍，各界的認知不盡相同，有些甚至在醫學界已認定是腦死的病人，許多民衆仍舊舉為安樂死的議論對象。在認知不同的情況之下，如何討論呢？又如何獲得共同的結論呢？

我非常贊同衛生署的作法：在民衆尚未取得一致的看法時，我們不必為了求「前進」之名而驟然立法。但我深信，立法是極為必要的。該是讓我們一起來面對「安樂死」，徹徹底底討論它的時候了！

■ 觀念與話題

- 當你面對法律尚不允許，但在你的哲學思維裡已可接受的事件上（諸如安樂死），你會服從法律的禁制，還是服從自己的理念？
- 假設你的血親被診斷出罹患某種不治之症，估計只能有一段期限的生命，而你估計這段期限裡的醫藥費將拖垮你的家，經過現實情況的考慮之後，在不予治療（有消極安樂死的意味）和無窮盡的治療付出之間，你會選擇何者？如果這項選擇

和這段期限的長短有關，那麼「這段期限」將是多久？一年？兩年？你考慮的標準何在？

- 相信大家都知道王曉民的故事，目前她的生命就靠著她父母每天反覆的抽痰、翻身等等來維持。如果有天，王曉民的父母不能再照顧她了，在很「自然」的情形下，王曉民必將「安樂」地死去。既然如此，原先維持王曉民的生命，到底有何意義？選擇提早給予安樂死，讓

兩老舒舒服服過個晚年你同意嗎？

- 如果有一天，你也變成植物人，你願意安樂死嗎？你希望由誰來宣佈你的意願？