

# 從人間佛教的「生命不死」信念 論「安樂死」的迷思與解套之方

慧開法師

南華大學宗教學研究所 / 生死學系講座教授

---

## 中文摘要

「安樂死」一詞其實是個錯誤的翻譯，是由日本人翻譯英文“euthanasia”一字而來，而後為國人所沿用，但是卻嚴重地誤導社會大眾。

就實而論，「安樂死」非但不是理想的死法，而且從想法到做法都是錯誤的，因為「安樂死」只是局限於思考如何讓絕症末期病患及早結束「生命難忍的痛苦」與「痛苦難忍的生命」，而完全沒有認知及考慮到「如何開展未來續起的生命」。

其實，佛法當中有遠比「安樂死」高明許多的解套法門，透過人間佛教的「生命不死」與「生命永續」信念，以及「往生助念」法門，一者，可以旁助末期病患克服身心上的痛苦；二者，可以引導末期病患發願往生佛國淨土、上生天界或乘願再來；三者，可以協助末期病患（甚至於植物人）安詳地捨報，以圓滿其死亡的尊嚴與品質。

**關鍵詞：**人間佛教 生命不死 生命永續 安樂死 醫師協助的自殺



## The Belief of “Life Never Dies” in Humanistic Buddhism: A Study on the Myth of Euthanasia and Its Resolutions

Venerable Huei Kai

Professor, Graduate Institute of Religious Studies and  
Department of Life-and-Death Studies, Nanhua University

---

### Abstract

The Chinese term for “euthanasia” is *anlesi* (安樂死, lit. “death with peace and happiness”), which is an incorrect translation. It was translated from the English word by the Japanese, and the Chinese adopted it. However, this definition seriously misleads the public.

In reality, not only is euthanasia not an exemplary death, but it is also wrong in its approach due to its limited considerations. It concerns itself only with how terminally ill patients can end the “unbearable pain in life” and “unbearable life in pain.” It completely disregards or neglects the notion of “how to develop a continual life in the future.”

In fact, there are far better solutions found in the Dharma than in euthanasia. For example, Humanistic Buddhism advocates concepts such as “life never dies” and “life is eternal,” and puts into practice “assistive chanting upon death.” Firstly, this helps terminally ill patients overcome their physical and mental pain. Secondly, it guides terminally ill patients to aspire for rebirth in the buddha’s pure lands, heavenly realms, or even rebirth in this world. Thirdly, it assists terminally ill patients (even those in a vegetative state) to make peace and let go. Accordingly, death can be faced with dignity and appropriacy.

**Keywords:** Humanistic Buddhism, life never dies, life is eternal, euthanasia, physician-assisted suicide

## 一、前言

2015年農曆新年，筆者回佛光山過年時遇到高希均教授，在佛陀紀念館禮敬大廳二樓陽台上觀賞夜景時，高教授和筆者談起了生死學，問筆者對於「安樂死」的看法。筆者說「安樂死」非但不是理想的死法，而且從想法到做法都是錯誤的，因為「安樂死」只是局限於思考如何讓絕症末期病患及早結束「生命難忍的痛苦」與「痛苦難忍的生命」，而完全沒有認知及考慮到「如何開展未來續起的生命」。

其實，佛法當中有遠比「安樂死」高明許多的解套法門，透過佛教的「往生助念」法門，一者、可以旁助末期病患克服身心上的痛苦，二者、可以引導末期病患發願往生佛國淨土、上生天界或乘願再來，三者、可以協助末期病患（甚至於植物人）安詳地捨報。不過當時是在過年聚會的場合，沒有時間和高教授詳細深談。

2016年12月中旬媒體報導，資深媒體人傅達仁於12月2日上書總統府，陳請通過「安樂死」法案，他表示：因應高齡社會配套長照政策，所造成的資源浪費，還有老人及其家人之痛苦，期盼以自身為例，願做台灣合法安樂死首例。筆者因為看了傅達仁的相關報導，就決定在《人間福報》的「生死自在」專欄寫了一系列12篇文章討論「安樂死」的議題，本文即根據專欄文章修改而成。

## 二、“Euthanasia”一字的誤譯與「安樂死」一詞的嚴重誤導

首先筆者要指出，「安樂死」一詞其實是個錯誤的翻譯，這是由日本人翻譯英文“euthanasia”一字而來，而後為國人所沿用。此一英文字源於古希臘語，其字根“thanas”的語源是“thanatos”，原為希臘神話中死神之名，而字首“eu”乃是“good”或“easy”之義，譯為中文應作「安易」較為妥當。



因為，“euthanasia”一字的原意為「安易（而無痛苦的）死亡」，與「快樂」或「不快樂」根本無關，是故，「安樂死」一詞不但是錯誤的翻譯，而且還嚴重地誤導社會大眾，筆者必須鄭重地聲明：「安樂死」一點都不安樂！諷刺的是，日本社會約在二十世紀末，就幾乎捨棄「安樂死」一詞，鮮少使用，而以「尊嚴死」或「安寧死」代替。

已故傅偉勳教授曾在他的劃時代著作《死亡的尊嚴與生命的尊嚴》一書中，特別提到這一點，並且曾在《中國時報》人間副刊上發表過一篇小文章（1984年6月22日），建議改譯為「安易死」，不過因為「安樂死」大家用慣了，已經約定俗成，幾乎不可能再改變了，但是對於這個名詞的出處與原意，以及其所要表達的概念內涵，我們應該要有正確的理解。

### （一）有關“Euthanasia”一字的歷史脈絡

第一個明顯使用“euthanasia”此一術語的，是羅馬歷史學家蘇埃托尼烏斯（Suetonius，約西元69-140），他描述了羅馬皇帝奧古斯都（Augustus，西元前63 - 西元14），「迅速地死亡，而且沒有痛苦地在他的妻子利維亞（Livia）的手臂中，經驗了他所希望的“euthanasia”（安樂死）」。

“euthanasia”這個字首次用於醫學語境中，是十七世紀的著名英國哲學家法蘭西斯·培根（Francis Bacon，1561年1月22日-1626年4月9日），係指一種簡單、無痛、快樂的死亡，在這個過程當中，此是「一位醫師的責任，以減輕病人身體的痛苦」。此外，培根還提到一種“outward euthanasia”（外部的安樂死），他用“outward”（外部的）來區分另一種精神靈性的概念——也就是靈魂已準備好的“euthanasia”「安樂死」。

在歐洲中世紀之後的近代文學中，較早提到“euthanasia”這個概念的是英格蘭政治家、作家、社會哲學家與空想社會主義者湯瑪斯·摩爾爵士（Sir

Thomas Morus，1478年2月7日-1535年7月6日），為北方文藝復興的代表人物之一。他於1516年用拉丁文寫成Utopia（《烏托邦》）一書出版，在書中描述一位病重者的期望，以服用安眠藥及絕食的方法，在神職人員及醫師的陪伴下，寧靜地走完生命的旅程。

其實，當今在美國已經不太使用“euthanasia”一字了，因為這個英文字本身就有誤導大眾之嫌，現在比較普遍的用語是“physician-assisted suicide”（由醫師協助的自殺）。就實而論，“euthanasia”或「安樂死」根本就是一種「自我謀殺」的行為，但是，它是由病人意欲謀殺自己，而由專業醫師從旁協助以進行，所以稱為“physician-assisted suicide”。

因此，不管是“euthanasia”還是“physician-assisted suicide”，都是錯誤的生命處置方式，因為那既不是正常、也不是妥善的「死法」。佛教有更高明的辦法，原則上，就是停止醫療的不當干預，而一心一意積極「求往生」。

## （二）“Euthanasia（安樂死）”與“Physician-assisted suicide（醫生協助的自殺）”二者之間的異同點

“Euthanasia（安樂死）”一般意味著由醫生直接採取行動，例如通過注射致命藥劑，來結束病人的生命；而“physician-assisted suicide（醫生協助的自殺）”是指由醫生提供死亡的手段或方法，最常見的是藥劑處方。由病人自己，而不是醫生，在最後注射致命的藥物。

其實，不論是“euthanasia（安樂死）”還是“physician-assisted suicide（醫生協助的自殺）”，本質上都是一種「自我謀殺」的行為，它是由病人意欲提早結束自己的生命，而由專業醫師直接執行（前者），或者醫師只是提供協助而由病人自己執行（後者）。嚴格地說，兩者之間在本質上沒有太大的差異，只不過是執行方式不同，因為那是涉及法律責任輕重的問題，也可以



說是一種迷惑社會大眾的文字遊戲！

現在歐美社會又有一種新的趨勢，就是將“physician-assisted suicide（醫生協助的自殺）”更名為“physician-assisted death（醫生協助的死亡）”，因為“suicide（自殺）”一字實在不好聽，帶給社會大眾一種負面的觀感，所以就改為語意比較中性的“death（死亡）”一字，讓社會大眾比較容易接受。說得好聽一點，這是一種「換湯不換藥」的掩飾或包裝手法；說得難聽一點，這等於是一種「掩耳盜鈴」的欺騙或愚弄作法，因為骨子裡，它根本就是一種“suicide（自殺）”的手段。

目前世界上已經立法通過「安樂死（euthanasia）」的只有歐洲的荷蘭、比利時和盧森堡這三個國家，其執行方式是必須由醫師親自為病人注射毒劑，所以是「主動積極的安樂死」，但是這三國都不接受外國人，只提供給各國的本國國民申請。

南美洲的哥倫比亞，雖然也立法通過了「安樂死」，但是醫師不得親自為病人注射，而須由病人自行服藥，等於是「被動的安樂死」（亦即「醫生協助的自殺」），也是不接受外國人的申請。

至於已經立法容許「醫生協助的自殺（physician-assisted suicide）」（等於是「被動安樂死」）的國家，目前計有：北美洲的加拿大、美國部分州（華盛頓特區、加州、奧勒岡州、科羅拉多州、佛蒙特州、華盛頓州、蒙大拿州、夏威夷州），歐洲的德國、瑞士、大洋洲的澳洲（維多利亞省、西澳大利亞省）等國家及地區。

以上各國，無論是「安樂死」或「醫生協助的自殺」，都不接受外國人的申請，唯一的例外是瑞士。瑞士是全世界第一個合法實施「醫生協助的自殺」的國家，在 1941 年就通過了相關法案，讓協助自殺合法化，而協助的方

式局限於被動（例如：除去病人的維生系統或讓病人停止服藥，且限定須由醫師以外人士執行），而非主動（例如：由醫師對病患注射致命藥物），但是允許為接受者提供藥物或器具，由病人自行服藥或注射。由於申請者不限定為瑞士公民，吸引了全世界想要「安樂死」的各國人士前往，但隨著前往瑞士尋求被動安樂死的外籍人士漸增，瑞士也因此蒙上了「自殺觀光業」的陰影。

媒體報導傅達仁想要去瑞士「安樂死」就是一個眾所周知的案例，但這其實是個錯誤的訊息，因為瑞士並沒有主動的「安樂死」，其所提供是「醫生協助的自殺」，而非「安樂死」，所以媒體和傅達仁都沒有搞清楚，而嚴重誤導了社會大眾。

### 三、有關「安樂死」爭議的社會脈絡

早在 1993 年，傅偉勳教授在《死亡的尊嚴與生命的尊嚴》一書中，特別針對自殺與「安樂死」的議題，花了十餘頁的篇幅作了一番討論，而且預言了現代社會中安樂死的問題將會持續地發酵。<sup>1</sup>為了有助於後續的討論，筆者先根據傅教授在書中所論述的內容大要整理一番，對於安樂死爭議的社會脈絡有個基本的鋪陳，同時也增加一些補充資料，讓論述的層次更為完整。

安樂死與自殺，在本質上有個根本的差異，自殺行為必然是出於自我選擇，在法律上無法定罪，如果一個人決意自殺，不但誰都阻止不了，法律也管不著。但是安樂死則不然，有可能不是出於自願，即使出於自願，也很難達到目的。就美國而言，有關安樂死的法律問題及其爭議，幾十年來一直非常複雜嚴重，至今無法解決。

1. 傅偉勳：《死亡的尊嚴與生命的尊嚴——從臨終精神醫學到現代生死學》，台北：正中書局，2012年3月，頁69-79。



## （一）「安樂死」方式的分類

根據傅偉勳教授的分析，安樂死的方式可以分為兩類四項，一方面分為：自願的（voluntary）與非自願的（involuntary），另一方面又分為：主動的（active）與被動的（inactive）。

「自願的安樂死」出於病人本身的自我意願，並以口頭或書面表達；「非自願的安樂死」則未經、或者無法經由本人同意而進行，因為病人本身已經失去意識而無法表示意願，而由家人代為主張。例如躺了 47 年、類似植物人狀態的王曉民，她的母親趙錫念生前擔心自己身後王曉民無人照護，因此曾經向立法院請願，要求速訂安樂死法律，使王曉民能解脫殘酷的病痛折磨。此事在立法院引發了激烈的辯論，由於多數委員反對，而且學者對於日後可能產生安樂死濫用的情況存有很深的疑慮，因此無法達成任何共識或結論。

主動的或積極的（positive）安樂死，是由他人（如醫師、護士）直接有意地給病人服用致死的藥物，或以注射的方式等，讓病人提早死亡；被動的或消極的（negative）安樂死，則是由他人移除繼續維持病人生命的醫療設施之類。主動的安樂死在美國一直是非法的，一般認為那等於是主動殺人（killing）；至於被動的安樂死是否非法？則要看情況而定，美國各州的法律處分並不一致，一般認為那不算是主動殺人，而是屬於一種「讓（病人）死去」（letting die）。

如果將上述的兩類安樂死作排列組合，可以分為「自願主動的」、「自願被動的」、「非自願主動的」與「非自願被動的」四種情況。在這四種情況當中，在法律上與道德上最有問題與爭議的，當然是「非自願主動的」安樂死；其次是「自願主動的」安樂死，不過，雖然是病人自願的，但是因為採取主動直接的「殺人」方式，所以在法律上和道德上也很難過關。然而，近二十多年來，在社會輿論上，由於強調「死亡尊嚴」的人愈來愈多，自願



主動的安樂死已經成為一項「熱門」的議題。

最著名的案例就是密西根州的退休病理師（pathologist）傑克·凱渥基安（Jack Kevorkian, 1928年5月26日-2011年6月3日），他發明了一種助人自殺的工具，而且直接在旁邊幫助自願安樂死的重症病人，運用此一工具提早結束生命，人稱「死亡醫師」（Dr. Death）。他公開提倡透過「醫師協助的自殺」（physician-assisted suicide），完成末期病患的「死亡的權利」（the right to die）；他生前聲稱已經協助了至少130名患者結束生命。1999年，傑克·凱渥基安醫師因為二級謀殺罪被判處10到25年徒刑，自1999年入獄服刑8年，於2007年6月1日，他同意不再為病人提供自殺建議及協助，不參與任何涉及安樂死的協助自殺行動，也不鼓吹或談論有關協助自殺的過程，在此條件下假釋出獄。

傅教授在書中，引述了1992年間有關安樂死爭議的相關報導，分別刊載於《費城探訊報》（*The Philadelphia Inquirer*）、《洛杉磯時報》（*Los Angeles Times*）與《聖地牙哥聯合論壇報》（*The San Diego Union-Tribune*）等著名的報紙，在此就不詳述。

## （二）贊成與反對「安樂死」的基本理據

根據傅偉勳教授的分析，大體上，贊成安樂死的基本理據有三點。第一、每一個人都應該有自由選擇生命與死亡的權利，包括自求安樂死的權利。絕症患者自願選擇及早結束自我的生命，既是他們的基本人權，而且又不損害他人，法律不應該干涉才是。第二、醫藥科技的高速進展，能延長絕症患者的生命，但是對病人本身卻是一種痛苦與折磨，反而剝奪了他們的生活品質，同時也加重了他們家人的經濟與精神負擔，作為人的尊嚴大為折損。第三、有些絕症患者的病痛極難忍受，連帶的病人的身心情況也非其家屬所能



承受。於此情況，不讓病人有選擇安樂死的權利，未免太過殘酷，不合情理。

反對安樂死的基本理據，則有下列四點。第一、根據「人類生命的神聖性」原理，人的生命絕對不可侵犯，不得在任何情況下予以剝奪。反對安樂死者或以宗教信仰為根據，或以社會秩序為根據，或以歷史的殷鑑考察（例如人命往往由國家或家庭肆意宰割）為根據，雖然根據不一，原理則同。第二、如果准許安樂死，極有可能助長自殺與殺人的念頭，不符合尊重生命的道理。第三、如果准許安樂死，極易助長家屬、醫師或其他相關人士藉機濫用法律，導致種種弊端而不可收拾，譬如以經濟困難為理由，逼迫絕症患者同意提早結束肉體生命。第四、就如俗諺所云「有生命處就有希望」（“Where there's life, there's hope”），醫師誤診的情況並非罕見，萬一並非絕症卻被誤診為絕症，就有可能因誤判而讓病人安樂死，豈非等於主動殺人？又如果讓病人安樂死後不久，卻有了新的醫療技術或新藥品問世，豈非後悔莫及？

如上所論，安樂死的贊成者與反對者，各有相當的理據與支持群眾，旗鼓相當，勢均力敵，一時難分高下。傅偉勳教授在書中，引述了一件 20 多年前的案例，一直成為反對安樂死者的例證理據。有位基督教長老會的牧師名叫寇爾（Harry Cole），他的妻子因腦血管破裂而完全陷於昏迷不醒的植物人狀態。醫師判斷說一般這種病況維持不了半天，病人多半在當天就會死亡。但是，很奇蹟的，寇爾太太當天並未死亡，卻以類似植物人的狀態維持生命跡象，醫師認為這樣的情況多半會一直拖延下去。寇爾牧師與子女商量過後，決定向法院申請移除病人的人工呼吸器，但是被法院拒絕。奇妙的是，六天之後，寇爾太太居然甦醒過來，不久之後終於痊癒了。事後，寇爾太太並未責怪丈夫曾經向法院申請讓她安樂死的行為。寇爾牧師自己說道：「如果她一直以植物人的狀態活下去，這樣不但帶給全家人不可言喻的精神負擔，而且經濟上我們還得負擔三萬美元以上的醫藥費用，叫我們如何能夠承受下去呢？」

這一件案例具體地說明了，非自願的安樂死，在道德上和法律上，都遠較自願的安樂死更為嚴重而困難。安樂死如係自願，則不論結果對錯如何，畢竟是出於病人本身的自由意志，自我承擔，問題不至於太複雜。

然而，在現實世界中，“euthanasia”（安樂死）遠非如此理想或「安樂」。二次大戰中，希特勒的慘絕人寰滅絕猶太人計畫，就是一種沒有經過當事人同意的「隱密性安樂死（crypt-euthanasia）」，也是一種「種族歧視性安樂死（discriminative euthanasia）」。

如果是一位重病患者，受人勸說以安樂死方式來解除家屬情感上及經濟上的負擔，則稱之為「鼓勵性的安樂死（encouraged euthanasia）」。又如當一患者本身沒有能力進行此種決定，而由其監護人或法定代理人來決定者，稱之為「代理性安樂死（surrogate euthanasia）」。

以上四種安樂死，皆是非「自願性安樂死（involuntary euthanasia）」，即使是第四種，在醫學倫理及法律道德上，都一直有許多爭議，更何況是前面三種。

美國政府當然不曾、也不會鼓勵老百姓安樂死，但是早在 30 多年前，美國各州已經開始鼓勵民眾，最好平常就要事先準備好自己的遺囑（living will），又稱為“health care directive”（醫療照護事前指示）或“advance directive”（預立醫囑），於其中明白表示如果自己一旦罹患絕症（或腦死）時，可以自願拒絕任何醫藥治療及干預，以便能夠有尊嚴地走完人生。就如同自願的安樂死較無道德上和法律上的困難，事先準備好遺囑以備萬一的美國人愈來愈多。

在美國，生前預囑（living will）是正式的法律文件，除了預立醫療照護的相關重大事項外，還涉及財產的處分、身後事（包含遺體及喪葬禮儀）的



安排處理、個人的遺願完成……等等，內容包含法律的專業詞彙、用語及文書格式。填寫完成之後，還要通過法律認證程序，才能生效。記得 30 多年前，筆者在美國費城天普大學宗教研究所進修博士學位的時候，在坊間就有多家電腦軟體公司針對生前預囑設計了套裝軟體，將所有的相關內容及文書格式放在一片光碟裡，售價美金 19.99 元至 39.99 元不等。

依照傅教授於 1993 年的推測，隨著現代社會的開放性、多元化與自由化，現代人會逐漸從傳統以來對於安樂死的負面論調「解放」出來，同時會逐漸強調個人的生命自主權利乃至選擇死亡的尊嚴與權利。當然這不等於說我們對於安樂死就可以完全放任不管，或是在道德上與法律上絲毫不加約束。如何在個人的自由選擇原則、社會道德及世間法律三者之間採取中庸之道？在現代社會裡，這將繼續構成一項重要的探討課題。

#### 四、「安樂死」的執行方式與過程等同於「謀殺」或「自殺」

社會上絕大多數人都被「安樂死」一詞中的「安樂」兩個字所誤導與迷惑，而以為「安樂死」可以讓陷入生死困境的絕症病人「安樂而死」或「安樂地」死亡。而事實真相絕非如此，從醫療科技角度及醫療倫理立場來看，「安樂死」的執行方式與過程，等同於「謀殺」（如果是非自願的）或「自殺」（如果是自願的），這也是為什麼現在美國已經改用“physician-assisted suicide”，而很少再用“euthanasia”的原因之一。

早在 2001 年 10 月 13 日，南華大學生死學系主辦的第一屆「現代生死學理論建構研討會」上，成功大學醫學院賴明亮教授發表了一篇論文〈論植物人安樂死之不合醫學倫理——由死刑及腦死談起〉，<sup>2</sup> 以下筆者根據賴明亮

2. 賴明亮：〈論植物人安樂死之不合醫學倫理：由死刑及腦死談起〉，收錄《第一屆「現代生死學理論建構」學術研討會論文集》，嘉義：南華大學生死學研究所，2001 年 10 月 13 日。

教授的論文，再佐以其他相關參考資料，來論述及說明，為什麼「安樂死」等同於「謀殺」或「自殺」。

### （一）以美國奧克拉荷馬爆炸案兇手之死刑執行為例

1995年4月19日，美國奧克拉荷馬市（Oklahoma City）市中心「艾爾弗雷德·P·默拉聯邦大樓」（Alfred P. Murrah Federal Building）發生的本土恐怖主義炸彈襲擊，共計導致168人死亡，另有超過680人受傷，還令方圓16個街區的324幢建築物被毀或受損，86輛車遭燒毀或由衝擊波摧毀，震碎了附近258幢建築物的玻璃，共計造成至少價值6.52億美元的重大損失。<sup>3</sup>

爆炸案發生後90分鐘，奧克拉荷馬州巡警攔下了駕駛無牌車輛的蒂莫西·詹姆斯·麥克維（Timothy James McVeigh），並以涉嫌非法攜帶槍枝將其逮捕。而後經過調查、起訴，被證實為爆炸案主嫌，1997年6月13日被判處死刑，4年後執行。<sup>4</sup>

2001年6月11日早上7時14分，麥克維在印第安納州特雷霍特（Terre Haute）的聯邦懲戒所（Federal Correctional Complex），以注射藥物形式執行死刑。執行過程通過閉路電視進行轉播，讓爆炸案中受害者的親屬可以見證麥克維的死亡。麥克維的注射死刑執行過程是，經由插入其右臂靜脈的導管，首先將令他昏迷的速效巴比妥藥劑（barbiturates）注入，接著注入令其呼吸停止的神經肌肉傳導阻斷藥物（neuromuscular blocking drugs），最後是由氯化鉀（potassium chloride）來停止他的心臟搏動，完成死刑。<sup>5</sup>

奧克拉荷馬爆炸案兇手麥克維死刑之執行，與醫療上爭議多年的「安樂

3. 維基百科：網址：[https://en.wikipedia.org/wiki/Alfred\\_P\\_Murrah\\_Federal\\_Building](https://en.wikipedia.org/wiki/Alfred_P_Murrah_Federal_Building)。

4. 維基百科：網址：[https://en.wikipedia.org/wiki/Timothy\\_McVeigh](https://en.wikipedia.org/wiki/Timothy_McVeigh)。

5. 維基百科：網址：[https://en.wikipedia.org/wiki/Lethal\\_injection](https://en.wikipedia.org/wiki/Lethal_injection)。



死」作法並無二致，可以說是一模一樣；然而很弔詭的是，目前社會上仍然有不少人希望或主張對末期病人與植物人進行「安樂死」，無論從醫療科技的角度，或是從醫療倫理的立場來看，確實都有不合宜之處，所以必須加以釐清，以正視聽。

## （二）「安樂死」嚴重違反醫學倫理

後來於 2005 年 6 月，賴明亮教授又在《科學發展》390 期上發表了一篇文章〈安樂死真的安樂嗎？〉<sup>6</sup>在文中談到「安樂死」其實嚴重違反醫學倫理。首先，安樂死違反了醫學之父希波克拉底氏（Hippocrates，約西元前 460 - 前 370）的誓言，他提到「在任何狀況下，我絕不用我的知識、技能去違反人道」。大家都同意殺人是不人道的，就連在罪犯身上執行死刑，社會上都有許多反對的意見，何況是沒有罪的病人？因此，絕大多數醫界人士的看法，都認為人類沒有資格扮演上帝或是主宰生命的角色。

再者，在荷蘭有調查顯示，倘若因為執行的醫生臨時有事而拖延，未能即時施行病人的安樂死，其後當事人絕大多數會拒絕再接受安樂死，並表示很慶幸當時沒有死掉，因為病人感到生命即使再艱辛，活著也有其意義，也值得堅持。

因此，像在美國人稱「死亡醫師」的傑克·凱渥基安（Jack Kevorkian）幫失智症病人進行安樂死，即被聯邦法律定為謀殺罪而判刑入獄，主要的理由是病重者何辜。今天的絕症可能明天會有新的解藥被發現，而且疾病的嚴重情形往往會隨著時間而改變的，令人無法在臨床上清楚地判定是該給予「安樂死」或是不該。

6. 參閱賴明亮：〈安樂死真的安樂嗎？〉，《科學發展》，390 期，台北：行政院國家科學委員會，2005 年 6 月，頁 66-70。

以失智症為例，病人心智的退化是連續性的。假設我們給病人進行智力測驗，如果法律規定以「簡短智能測驗」（Mini-Mental State Examination，簡稱 MMSE）的智商檢查為依據，總智商掉到 20 以下可以進行安樂死，那麼智商剛好在 21 或 22 分的該如何處理？倘若今天測試是 19，但是臨實施安樂死前卻變成 21，又該怎麼辦？

再其次，若病人有自行判斷的能力，事情或許可能比較單純，但是如果病人根本已經失去意識，或者無法處理一般事務時，別人如何有權幫他進行這種決定？贊成安樂死的人，會指出這類病人已經沒有「生活的品質」及「生命的意義」了，但是這些涉及生命情況的指標，其實任何旁人都很難代替當事人設定或決定。最可怕的是，法律所訂的明文往往無法涵蓋所有的情況，如果被有心者利用，更可能造成人類的浩劫，就如第二次世界大戰時，納粹對猶太人的種族屠殺即是一例。

## 五、有關植物人的一些觀念釐清

坊間的媒體報導經常會提及，一個人一旦成為「植物人」，除了自身的生命失去了意義與價值，對家屬、社會也都是一種負擔，因此考量讓這些患者提前結束生命，而美其名為「安樂死」。賴明亮教授認為，就醫學倫理而言，這樣的觀點與說法都是錯誤的。

首先，我們須要問的是：何謂「植物人」？植物人是指病人處在一種持續性植物狀態（persistent vegetative state，簡稱 PVS），病人的大腦（尤其是皮質部分）因為種種急性、慢性或退化性病變而呈現意識障礙，在一段期間之後，仍需依賴別人的照顧方能存活下去。而且上述急性病變者，必須是急性期過後，依然處於無意識狀態，並需經兩次鑑定，才能判定是否是植物人。

以下所提到的植物人，如果沒有特別界定都是指 PVS，也就是「持續性



植物人的狀態」。由於腦幹還具有功能，因此植物人能夠維持其正常呼吸及循環的功能，也有類似睡眠、覺醒的周期性變化，但是卻無法自行移動，也無法自行飲食，所以需要靠長期靜脈或鼻胃管的餵食以維持營養。

植物人雖然有自發性睜眼的動作，眼球也可以轉動，甚至追視目標，但是無法認知並做出正確的反應。病人可能會呻吟或尖叫，但並無言語能力，對於疼痛及外界的聲音，會有反射性反應，但是無法和外界進行有意義的溝通。病人也會出現咀嚼或磨牙的聲音，以及偶爾出現的臉部或肢體的反射性動作（例如對疼痛刺激的肢體縮回及皺眉頭），並且會有大小便失禁的情形。

由於植物人狀態形成的原因很多，因此其預後也有相當程度的差異。一般情況，大腦的損傷，其功效的恢復通常在一個月內產生，超過三個月之後再恢復的情況是很少見的。雖然也有報告指出某些案例居然能在一年半之後脫離植物人狀態而略有進步，但這只是極為罕見的例外。

由於植物人狀態的診斷與判定，需要由專家來執行，通常必須有神經科、神經外科、小兒神經科專科醫師的專業知識和技術才能勝任，因此，我們可以了解坊間媒體報導所稱的「植物人」，大多數並未能符合真正的診斷標準。由上文的說明可以了解，經初步診斷是植物人狀態確定者，再經過醫療照顧後，有相當大的比率會好轉，而不再處於植物人狀態，也就是無法再確定是PVS。因此，單憑以訛傳訛的媒體刊載而視病人為植物人，並且妄加論斷可以置其於死地，又美其名曰「安樂死」，其實是不尊重病人的基本存活權益，不僅違反醫學倫理的標準，也不見容於法律的基本要求。

美國神經學學會（American Academy of Neurology）為了臨床實務上的診斷及治療所需，於1995年發表了一篇文章，提供給神經科醫師作為參考。他們以文獻檢索的方式蒐集了754個PVS（持續性植物狀態）病例，研究這



些病人的預後。在此研究中所定義的 PVS 是指：如果是急性外傷性或非外傷性腦病變於發病一個月時，或者如果是退化性及代謝性腦病變至少在病發一個月之後，仍持續存在植物人狀態。

而上述研究中所指植物人之恢復，可分為意識之恢復與功能之恢復。前者由「病人出現了解自己及周遭環境，以及對視覺、聽覺刺激出現了長期一致性、有意志力的行為反應，以及和其他人交互作用的證據」來判斷；後者則由「病人可以移動、能夠溝通及學習，可以自我照顧及呈現適應性之技巧、參與職業及社教娛樂的活動」來判定。

根據上述的研究，因為腦部受損而變成植物人之患者，經過 12 個月其意識恢復的機會（包括重度殘障、中度殘障、恢復良好），如果是「非外傷性腦病變」，成人的機會是 15%，兒童是 13%；如果是「腦外傷性病變」，成人的機會是 52%，兒童是 62%。

在醫療上，即使由擅長神經學檢查及診斷技巧的專科醫師確定病患為植物人狀態，負責照顧病人的醫師們，有責任和家屬或病人的代理人討論，並且告知病人逐漸恢復或持續停留在植物人狀態的可能性。植物人也應該持續接受合宜的醫藥、護理及家庭的照料，以維持其個人的衛生及尊嚴，況且病人多半還是有可能會脫離植物人狀態。如果植物人狀態的診斷確定，則醫師宜與家屬共同討論，就如何治療病人進行合理的決定，包括下述醫療的使用與否：（1）藥物及常用醫囑，（2）氧氣及抗生素，（3）如透析治療等較複雜的維持器官功能之治療，（4）給予血液及其製劑，（5）水分及營養。

然而，如果經由臨床專業推斷，其植物人狀態極有可能已達永遠性，則可以鄭重考量尊重病人在患病前的意願，或由民法規定的親屬代表，代為決定「不予急救」醫囑。不予急救包括「不實施」呼吸及心肺性急救，「呼



吸急救」包括氣管插管及氣管切開手術，「心肺急救」則包括急救性心臟按摩術（俗稱 CPR）、心臟電擊術、使用抗心律不整藥劑及提高血壓藥劑等等。

綜合以上的剖析，我們可以了解，所謂的「安樂死」雖然名為「安樂」，其實是不合乎醫療倫理的「謀殺行為」。坊間媒體報導所提及的「植物人」，大多都是以訛傳訛，未經醫療專業驗證判定的。就如臥病 47 年之久的王曉民（1963 年 9 月-2010 年 3 月），以醫學判定，根本不是植物人，她的病情比真正的植物人要猶勝許多。即使是真正的植物人狀態，醫療界也僅止於考量不進行積極治療，絕對不贊成以人為加工的方式令其提前死亡。

## 六、星雲大師人間佛教「生命不死」的信念可以啟發化解「安樂死」困境的解套之方

星雲大師在〈人間佛教佛陀本懷·序〉裡，運用一般大眾都可以理解的淺顯文字，總結人間佛教的信念與精義。<sup>7</sup> 然後在隨後的〈我對人間佛教的體認〉一文裡，針對一般不了解人間佛教的人，列舉他們對於人間佛教的一些誤解與疑義。<sup>8</sup> 然後，大師希望將人間佛教真正的原意還復回來，列出了 20 則要義。<sup>9</sup>

在這 20 則要義中，有關「生命不死」的闡述就占了 7 則，超過三分之一，有相當大的比重，可見「生命不死」是人間佛教的核心信念。綜合這 7 則要義的內容，可以將星雲大師人間佛教有關「生命不死」的闡述，再歸納出下述的核心信念：

7. 星雲大師口述，佛光山法堂書記室妙廣法師等記錄：《人間佛教佛陀本懷》，高雄，佛光文化，2016 年 5 月，頁 6-12。

8. 同註 7，頁 15。

9. 同註 7，頁 16-21。

1. 生命是永恆的，也是無限的，不會死亡的，是不生不死的境界，是不生不滅的存在。

2. 人間佛教主張十法界流轉，有無限的未來。在人間佛教的信仰裡，沒有時空的對立，沒有生死的憂慮，生命都是在歡喜裡，都在無限的時空裡，都在無限的關係成就裡。

3. 心、佛、眾生三無差別，我與時間都是無限的，我與空間都是無邊的，我與眾生都是共生的。生命是個體的，同時也是群體的，相互有關聯的。生命在輪迴裡就解脫了，沒有所謂輪迴的問題。

4. 信仰是有層次的，信仰可以決定人生未來的去向，可以達到不生不滅的永恆境界。生命永恆，生命不死，這就是真如佛性，就是神聖性，這就是人間佛教的信念。

筆者在前言中述及，「安樂死」非但不是理想的死法，而且從想法到做法都是錯誤的，因為安樂死只是局限於思考如何及早結束「生命難忍的痛苦」與「痛苦難忍的生命」，而完全沒有認知及考慮到「如何開展未來續起的生命」；簡言之，就是看不到「生命的未來」與「未來的生命」。而星雲大師人間佛教「生命不死」的信念，破除了生命與死亡的局限觀點，正可以啟發我們化解「安樂死」困境的解套之方。

## 七、「植物人」與「安樂死」困境的可能解套之方

基於佛教「生命不死」的信念，筆者認為「植物人」與「安樂死」困境仍然可以有解套之方，以下就筆者個人對佛教的了解，對此問題提出一點看法，供大家參考。

就表象現況來觀察，植物人在幾乎無意識，而又了無生趣的狀態下，為



什麼還不走？或者，為什麼走不了？可能有以下幾個原因：一者壽命未盡，二者業報未盡，三者與親人的緣未盡，四者對殘存的病體生命仍有很深的執著。雖然表面上看來，病人的六根（眼、耳、鼻、舌、身、意）已經接近完全無法正常地作用——所以稱為「植物人」，但是在其潛意識中，對這個色身（肉體），或者是對親情仍然有很深的執著，所以抗拒死亡，而維繫著苟延殘喘的狀態。就如《瑜伽師地論》卷 94 中所說：「由能執受諸根大種識故，令彼諸根大種，並壽並煖，與識不離身為因而住。」<sup>10</sup>

再者，從佛教唯識學的觀點來講，第七意識（末那識，亦即我執）與第八意識（阿賴耶識）的狀態，是永恆地轉動而不會停止的，根據《唯識三十頌》所述：「恆轉如瀑流，阿羅漢位捨。」<sup>11</sup> 也就是說，第七識和第八識像瀑布一樣地永恆流動，即使在肉體死亡的剎那仍然如此，要等到有朝一日證到阿羅漢果的時候，才能「轉識成智」，此時，屬於凡夫層次的意識之流（亦即「妄念」）才會終止。

由此我們可以清楚地理解到，在證悟到阿羅漢的果位之前，凡夫的意識之流是根本不會、也不曾間斷的，換言之，我們的靈性生命是從來就不會、也不曾死亡的，「死亡」只是肉體衰敗而不堪使用的表象。從生死流轉的層次與現象而論，我們的色身肉體並非生命的主體，只是生命的「載體」，因為是物質的結構，有其相應的使用年限，而會經歷汰舊換新的「死亡」關卡；靈性生命的意識之流才是生命的主體，沒有使用年限，因而也沒有所謂的「死亡」關卡，只是永恆不斷地流轉。

以佛教的觀點來看，主導有情眾生的生死去來，有兩大力量：一者是業

10. 彌勒菩薩說，無著記，唐·玄奘譯：《瑜伽師地論》卷 94，《大正藏》卷 30，頁 838 下。

11. 世親菩薩造，唐·玄奘譯：《唯識三十論頌》，《大正藏》卷 31，頁 60 中。

力，二者是願力。清代徹悟禪師（1741-1810）在其語錄中說：「吾人生死關頭，唯二種力：一者，心緒多端，重處偏墜，此心力也；二者，如人負債，強者先牽，此業力也。業力最大，心力尤大，以業無自性，全依於心，心能造業，亦能轉業。故心力唯重，業力唯強，乃能牽生。」<sup>12</sup> 如果在病人的內心裡，有意願捨棄無法康復的肉體，而展開未來的生命，他就可以自然而然地捨報往生，至於如何幫助病人放下對色身的無謂執著，就是關鍵之所在。

在「植物人」這種情況下，如果要幫助病人解脫這種生不如死的痛苦（同時也是幫助家屬解脫精神上與經濟上的沉重負擔），已經遠遠超過醫學的範疇，必須藉助宗教的力量，才能提供比較圓滿的解決方法。而筆者所說「比較圓滿」的意思，是讓病人自然而然地捨報往生，而不須要突然中止其人工生命維持系統，或是藉由醫療干預方式（如安樂死），而提早結束其生命，那樣等於是殺生。再者，筆者所說「宗教的力量」，當然不限於佛教的方式，其他宗教也可以有其「比較圓滿」的方法，不過在此筆者僅提出佛教的看法。

雖然植物人的六根，幾乎都已經喪失了正常的功能，但是只要生命的現象仍然維繫著，那就表示六根並未完全敗壞，他與至親之間還是可以作某種程度的溝通。在本文前述的討論中已經提到，植物人並非完全沒有意識，況且大多數的案例，嚴格來說，都不算真正的植物人。

筆者在前文中曾引述《唯識三十頌》有關「意識之流」的描述，這裡再強調一次，有情眾生的第八意識（阿賴耶識）「恆轉如瀑流，阿羅漢位捨」，第七意識（末那識）亦同，就是說：眾生的意識之流有如瀑布一般永恆地轉動，要一直到證悟阿羅漢果位時，凡夫的意識之流（亦即「妄念」）才會停止，

12. 清·了亮等集：《徹悟禪師語錄》卷1，《卍續藏》第62冊，頁336上。



但不是斷滅，而是「轉識成智」，即是將無明妄念的凡夫意識，轉為深觀洞明因緣性空的般若智慧，而從生死輪迴中徹底解脫出來。

《唯識三十頌》經文中有關意識的說明與描述，揭示了一個非常關鍵而重要的訊息，簡言之，就是「意識不滅」，而且可以「轉化升級」，也就是經由正勤修持「戒、定、慧」心性功夫，最終可以達到「轉識成智」的境界。

在一般日常生活當中，我們的意識之流本來就是 24 小時不停地轉動，在睡眠之中也不曾停止，在昏迷當中（不論是因為意外撞擊受傷或醫療手術麻醉）也不會停止，甚至在肉體死亡捨報的那一剎那，意識之流也沒有停止，而是肉體停止作用，意識則脫離肉體，而進入另外一個時空環境，所以在持續性植物人狀態（PVS）下，意識也不會停止。

前文已經說過，意識是生命的主體，而肉體只是意識的「載體」，不過意識要發揮運作功能，必須在身體相對健康的情況下，身體健康狀況愈好，意識的功能愈能發揮；反之，身體情況愈差，意識的運作就愈加受限。在持續性植物人狀態下，意識的功能等於是被「鎖住」了，或者說是處於「當機」的情況下。猶如在電腦當機的時候，電腦是開著的，Power 是 On，硬碟也一直在轉，但是鍵盤及滑鼠卻不聽使喚，完全沒有反應，這時候要找電腦高手來解決。

佛教的經典中都說，娑婆世界（亦即我們這個世間）的眾生耳根最利，即使是剛過世的人，他仍然可以聽到周圍的聲音，這也是為什麼淨土宗強調臨終及死後八小時內，要為亡者助念佛號的原因之一。如果病人的耳根還可以接受聲音的訊息，那麼其親人就可以透過語言，與病人的深層意識與意志溝通，安慰他及開導他，死亡並不是生命的終結，而是另一個光明的開始，勸導他放下對這個色身與親情的執著，鼓勵他放下而告別這個病體軀殼的桎梏，走進另一個新的人生。

在植物人的狀態下，他的耳根等於是被病體鎖住，與意識的連結中斷，以至於耳識功能停頓，這時就必須祈求並仰仗佛、菩薩的慈悲力量，與植物人的深層意識溝通。當助念者面對植物人至誠懇切地持誦經文，或是稱念佛、菩薩的聖號，其誦經及稱念聖號的聲調與音韻，可以藉由至誠的心念，與佛、菩薩感應道交，而穿透植物人的分別智，直入其深層意識中，令其放下執著而提起正念。家人可持續為他助念佛號，開導及幫助他發願往生。如果病人原本就有淨土法門的信仰，則效果會很顯著。

如果病人原本就有宗教（不一定是佛教）信仰，或者曾經接受過「生死學」或「生死教育」的薰陶，對於死亡及往生早已有心理準備，則以上所述也會比較容易達到效果。反之，若病人根本無宗教信仰，或者有而不堅固，恐怕就比較困難了。傅偉勳教授所構想未來的「臨終精神醫學」與「臨終精神治療法」，可在這方面作更進一步的探討。

筆者絕對相信可以藉助宗教（不只是佛教）行持的力量取代「安樂死」，來幫助植物人（或者別種絕症的患者）達到「安易死」的目的，讓病人能安然無痛苦地告別這一期的生命。但是，筆者同時也認為，「安樂死」很難用一個統一（不論是宗教上或是醫學上）的理論或原則來規範，因為每一個生命都是獨特的個體，其生也獨特，其死也獨特。就如傅教授所說：「我們的生死問題，畢竟是每一個單獨實存的主體性態度問題，如果我們的心性未能予以肯定體認，則任何外在化的宗教真理，都無助於我們解決自己的生死問題。」<sup>13</sup>

13. 傅偉勳：《死亡的尊嚴與生命的尊嚴：從臨終精神醫學到現代生死學》，台北：正中書局。



## 八、宗教信念與行持可為「安樂死」的困境解套

筆者所堅定信仰的，同時也極力主張的，就是回歸生命本來的自然機制，拒絕（而非放棄）現代醫療的不當干預，藉助宗教（不只是佛教）行持的力量，來為植物人及「安樂死」的困境解套，讓病人能夠儘量免除痛苦，安然而且自然地告別這一期的生命。這樣的主張，是基於一個堅定的信念：「生命是永續的，色身（肉體）只是生命的載體」。

因為生命是永續的，所以當我們的色身由於惡疾、絕症、災難或老朽等等情況而不堪使用時，靈性的生命自然也必然會有其相應的後續出路，不論是好、是壞、善道、惡道、上升或墮落，就如同電影《侏儸紀公園（Jurassic Park）》裡面那位研究混沌理論的數學家（Dr. Ian Malcolm）和那位領導化石勘驗小組的古生物學家（Dr. Alan Grant）說的經典台詞：「Life will find its way（生命會尋其出路）！」

但是光這麼說或者光這麼認為，還不足以真正解決問題，如果我們作出錯誤的判斷及抉擇，在肉體生命的末期還任憑醫療的不當干預，乃至陷入持續植物人狀態，就算最終採取「安樂死」，也無法為生命解套。筆者必須說，「安樂死」其實是下下策，靈性生命不但找不到出路，反而陷入另一種困境。

### （一）「求往生」才能真正的「安樂而死」

或問：「有否解套之方？」答曰：「當然有！肯定有！」首先，要堅信生命是永續的，所以我們對於生命的經營也要永續！其次，要徹底扭轉對於「死亡」的錯誤認知與迴避態度，「死亡」不是「生命」的終結與斷滅，而是「生命」的轉化與繼起；因此，我們要能坦然接受死亡的來臨，回歸生命的自然機制與週期，在關鍵時刻能放下對色身的無謂執著。最後也是最重要



的，就是要有宗教的信念與行持，這裡所言的宗教，並不限定於某一特定的宗教，世界各大宗教皆有其個別獨特的教義及修持法門，能夠引導其信眾超越死亡的恐懼，迎接未來的生命。

再者，筆者所極力推廣的「生命的永續經營」與「求往生」，訴說的對象不限於佛教徒，所談的理論與實踐，也不局限於佛教或淨土宗，而是要跨越宗教與宗派的壁壘，將其一般化與普及化，然後結合「安寧照顧」與「臨終關懷」，希望能藉此提升現代人的「死亡品質」與「死亡尊嚴」。

如前所述，「生命的永續經營」、「往生」的認知理念，以及「求往生」的具體實踐……等等，都不是佛教徒的專利，任何人都可以透過他個人的心願與修持，「實質地」往生到他信仰上或心目中的歸宿。不論行者的終極目標是「往生佛國淨土」，或是「上升天國樂園」，或是「乘願再來」，「往生」的道理和「求往生」所須要準備的核心功課都是彼此共通的——也就是「信、願、行」資糧具足。

即使是在持續植物人的狀態下，雖然病人本身已經無能為力，但是其家屬至親仍然可以藉助宗教信念與行持的力量，幫助病人脫離困境。如果家屬至親以至誠懇切的心念，經由持誦個別宗教的經文（諸如：佛經、道經、聖經、古蘭經……等等），以及稱念個別宗教聖靈的名號（諸如：十方諸佛、菩薩、耶穌、真主……等等），持續與病人的深層意識溝通，開導他放下對於病體色身的執著，進而提起願意捨報往生的意念。「人有誠心，佛有感應」，只要家屬信念堅定，持誦經文與稱念聖號的功課持之以恆，同時祈求聖靈慈悲加持，用心念及愛語和病人的深層意識溝通，必然能夠感應道交，能讓病人自然而然地捨報往生，根本就不需要用「安樂死」的不當干預方式。



## （二）「安樂死」不等於「尊嚴死」，真正的「尊嚴死」絕非「安樂死」

2017年3月13日各大媒體報導，當時79歲的知名作家瓊瑤12日在個人臉書發表了〈寫給兒子和兒媳的一封信〉，表示因為近期讀到一篇名為〈預約自己的美好告別〉的文章後感觸良多，對於自己的「身後事」，開始有不一樣想法，決定發文「交代」，並且表明支持「安樂死」、「不搶救」。她曾說過：「生時願如火花，燃燒到生命最後一刻。死時願如雪花，飄然落地，化為塵土！」寫這封信時，她也是抱著正面思考來寫，希望下一代莫陷入「生死」迷思而被網綁。

她並且寫下五點對兒子和媳婦的叮囑，表示不動大手術、不能送進加護病房、「絕對不能插鼻胃管」、「不能在我身上插入各種維生的管子，尿管、呼吸管、各種我不知道名字的管子都不行」，並稱「最後的急救措施，氣切、電擊、葉克膜……等這些，全部不要！」更提到「身後事」希望一切從簡。

瓊瑤的聲明，一半正確，一半錯誤。她具體表明不作無謂的治療、急救，不進加護病房，不插管、氣切，避免醫療的不當干預，這一部分是正確的；但是她表明「支持安樂死」，則是對「死亡」本身與「安樂死」的認知有很嚴重的誤解。

到了3月20日深夜，瓊瑤再度於臉書上發表了千字文，透露自己的母親在過世前二年罹患了失智症，在那二年期間，對病患和家屬來說都是無法遺忘的折騰，痛苦的經驗並未隨著歲月而流逝，因此，瓊瑤坦言「失智症」是她最害怕的一種病，所以才發出心聲，希望立法通過「失智者列為安樂死優先病人」。

瓊瑤 PO 文分享照顧失智母親的過往，提及她和妹妹為了制止無時無刻

想衝出門、誤以為被欺負而不斷喊「救命」的母親，母女三人經常上演拉扯、哭喊戲碼，卻反而遭到父親的誤會與責罵，無盡的委屈加上心力交瘁，在老公平鑫濤一句安慰話「我知道你愛你媽！但是，我也愛我的老婆！」讓她回憶起那段辛酸，又瞬間淚崩。

她提到因母親、親舅舅、阿姨等親人都沒有逃過失智症的命運，更害怕自己會遺傳到這種病，因而在擔心自己會失智前就交代好一切，而且還希望立法通過安樂死，讓失智者列為最優先安樂死對象。她說：「因為到了重度失智階段，病人還會失能失禁，沒有生命尊嚴，也沒有生活品質，會忘掉自己最愛的人，也忘掉自己……這是多麼殘忍的最後一站。」

資深體育主播傅達仁，在瓊瑤上一次於臉書上 PO 文之後，就公開表示支持瓊瑤的安樂死主張。傅達仁在前幾年為病痛所苦，不僅切除膽囊，連胃也切了一半，2016 年在短時間內就挨刀六次，四個月內暴瘦 12 公斤。因此在 2016 年 12 月他上書總統府，希望安樂死能合法化。傅達仁接受媒體訪問時表示，他在病了之後，坐也不是，躺也不是，站也不是，前後依靠自己負擔及健保資源花了大概上百萬元，而且都是找名醫診治，不過膽管阻塞無法開刀，因為不斷發燒，只能裝支架，還有不斷打消炎藥、抗生素，讓他每天都感覺很痛苦。他說：「大家都在討論一例一休和婚姻平權，卻沒有人注意到老人問題，我才會站出來。」

瓊瑤公開表示在自己生命末期時拒絕醫療的干預，這一點非常難得，值得我們肯定與讚賞，但是她和傅達仁公開支持安樂死，筆者認為非常不妥。筆者不忍苛責他們的主張是「錯誤」的，筆者認為他們並不真正了解「安樂死」的詳細內容及具體作法，而被其名稱誤導，以為「安樂死」真的可以讓病人「安樂」而「死」，而事實絕非如此。筆者在前文中已經詳細說明過了，於此不再重述。



### （三）「安樂死」根本就不是失智症的解套之方

現代人的很多健康問題，其實是現代科技造成的，包括生態破壞、環境汙染、空氣汙染、水源汙染、食品加工、藥物濫用，以及社會環境不自然、生活作息不正常……等等，在在都構成現代人健康的嚴重威脅。請大家想一想，古早的時候，遠的不說，就以五、六十年前而言，有像現在那麼多老人失智嗎？沒有！那個年代有安樂死的呼聲嗎？沒有！瓊瑤因害怕失智而主張安樂死，甚至主張「失智者列為安樂死優先病人」，筆者認為是頗為嚴重的迷思，而且根本就沒有針對失智症提出應有的解套之方。

老年失智的問題是現代社會的普遍現象，而且全世界都是如此，並不是因為近親通婚的遺傳因素。其實，現代人因為醫療科技發達普及，壽命大幅延長，因此只要活得夠老，就有可能失智，只是時間遲早的問題而已，並且活得愈老，失智的可能性就愈高。

任何人要想避免失智，乃至避免因失智而陷入生死困境，平日就要注重身體的健康保養以及心智的健康活動；此外，最重要的就是「千萬不要拖過個人生命的『賞味期』」、「千萬不要變成個人生命的『延畢生』」！到了接近生命的末期，最高竿的就是能「見好就收」、「無疾而終」！這就需要有「十方三世」的宇宙人生觀與「生命永續」的生死觀，以及堅定的宗教信仰與精進的宗教行持。

## 九、結論

很明顯的，在現代醫學與醫療科技的思惟脈絡及大環境下，「持續植物人狀態」本身就是一道無解的難題與困境，而原本想要用來幫助「植物人」脫困的「安樂死」，又形成另外一個醫療及生命倫理道德兩難的困境。弔詭的是，這種雙重的困境，其實是根源於現代醫學與醫療科技自身的視野與局限。

自然界的任何生命本來就會「自然死」，但是現代醫學與醫療科技本身不接受「自然死」，而將「死亡」當成「疾病」來處理，致使生命陷入生死兩難的困境，結果卻居然要冒險採用「安樂死」這種「不自然」的「謀殺」方式來結束病人的生命，這不是很諷刺嗎？

傅偉勳教授曾說：「平時培養健全的生死態度，遠較患上絕症而後『臨時抱佛腳』的最後努力，更為重要，更有真實的人生意義。」所以問題的根本解決之道，還是要從社會大眾的生死教育著手。

其實自古以來，無論東、西方文化對於「生命」與「死亡」的看法原本就不只是局限於肉體的層次來界定，還有靈性的層次與向度；因此，在古今中外各個文化傳統中都有「死後生命」與「死後世界」的說法與描述。

然而弔詭的是，及至科學昌盛而又醫學進步的現代文明，對於「生命」與「死亡」的看法反而愈來愈窄化，只是局限在肉體軀殼來定義，「靈性的層面」幾乎被忽略、排除甚至抹煞了。

現代醫學與醫療科技最大的盲點，就是只關注生命的物質面向與肉體層次，而幾乎完全抹煞生命的精神面向與靈性層次，當然也就看不到生命的永續與未來，這也正是「安樂死」的思惟困境與兩難。

植物人或者各種痛苦絕症患者的真正解套之方，絕非「安樂死」，而是由家人從旁引導，喚醒其生命的內在能量，進而投向未來的生命開展，讓病人與其個人信仰上的聖靈（阿彌陀佛、觀世音菩薩、耶穌基督、真主阿拉……等）感應道交，不但能將病人的痛苦降到最低的程度，而且能讓病人的肉體生命自然地捨報謝幕，同時往生邁向未來的生命。



## 參考書目

### 一、經典

1. 彌勒菩薩說，無著記，唐·玄奘譯：《瑜伽師地論》，《大正藏》卷30。
2. 世親菩薩造，唐·玄奘譯：《唯識三十論頌》，《大正藏》卷31。
3. 清·了亮等集：《徹悟禪師語錄》卷1，《卍續藏》第62冊。

### 二、專書

1. 星雲大師口述，佛光山法堂書記室妙廣法師等記錄：《人間佛教佛陀本懷》，高雄：佛光文化，2016年5月。
2. 傅偉勳：《死亡的尊嚴與生命的尊嚴——從臨終精神醫學到現代生死學》，台北：正中書局，2012年3月。

### 三、期刊論文

1. 賴明亮：〈論植物人安樂死之不合醫學倫理——由死刑及腦死談起〉，收錄《第一屆「現代生死學理論建構」學術研討會論文集》，嘉義：南華大學生死學研究所，2001年10月。
2. 賴明亮：〈安樂死真的安樂嗎？〉，《科學發展》390期，台北：行政院國家科學委員會，2005年6月。