有關「安寧死」與「安樂死」的爭議！

黃安年 醫師

所謂「安寧死」主要是按照「安寧療護的理念」，以團隊照顧的模式，給予末期病患「身、心、靈」的照顧，並依病人的意願完成心願，使病人回歸自然最後得以「善終」；目前我國有「安寧緩和醫療條例」為依據，為尊重病人「醫療自主權」並使病人合法且有尊嚴地往生。而所謂「安樂死」是以加工的方式，以藥物或設施使病人結束生命，沒有「身、心、靈」的照顧，病人也沒得以「善終」；目前在我國沒有法律保障，故屬違法，況且包括天主教在內的大部分宗教都極力反對。由於我國有「安寧死」，故「安樂死」的討論及爭議已大量減少。
**臨床上遇到在積極治療與放棄治療，兩者之間掙扎、猶豫的個案時，通常透過家庭會議的方式，由主治醫師須按病患的病情作充分解釋，詳細說明積極治療與緩和照顧的優缺點，好讓家屬或病人作最後的選擇，而不致遺憾。

根據 2009 年，我國一個名為「生命態度暨安寧療護認知調查報告」得知，約有 84.3%的民眾表示能接受安寧療護的理念，並有高達 87.5%的成年人贊成應在生前預立遺囑，但是很奇怪的是，只有 15.5%的人經常或有時會跟親友討論死亡，其中年齡愈大者愈常討論。這項研究表示大家都能接受「安寧死」的觀念，但在平常又不敢談及死亡的事情。

另外值得一提的是，我國已推行約十年左右的「預立醫療自主計劃」(Advanced care planning, A.C.P.)，它是一個溝通的過程，使病人、家人、醫護人員一起討論，商討日後當病人不能自行決定時，病人所希望得到的治療及照顧。透過此討論的方式，主要論及當事人的心願與牽掛、對健康狀況與病情發展的了解情況、臨終治療與照顧意向，並訂定「預立醫療指示」(Advance Directive)及身後事的安排等。其最大的好處包括：

1. 將知情同意的概念，延伸到病人喪失決定能力之後。
2. 保障並強調人際相互依賴及家庭社會整體福祉，個人的自主性得到尊重。
3. 有助於病人避免其不想要承受之負擔、傷害或身心狀態。
4. 有助於醫師所採取的各種醫療措施，能符合病人自身的最佳利益。
5. 關乎醫療資源的妥善運用、病人個人權益及社會正義。

我國目前常用的協助討論及思考表單，是採用五個願望(Five wishes)及安寧基金會設計的「預立醫療自主指引」。有了這些工具及記錄，若當事人一旦因疾病惡化或發生意外，以致不可再自行作出決定或表達心願時，家人及醫護人員仍可遵循當事人的「預立醫療自主計劃」，按當事人曾表達的心願，安排最適切的照顧，同時也避免了接受無效醫療的折磨。不過，大家更關心的是，「預立醫療自主計劃」是否有法律的保障。經過很多關心安寧的專家、學者及有

心人士的努力，尤其是前立法委員楊玉欣及台大孫效智教授的協助，終於在民國 104 年 12 月 18 日，三讀通過亞洲第一個「病人自主權利法」，在 105 年 1 月 6 日總統公布，並自公布三年後施行。為加深社會民眾認知並加強宣導，以保障自身善終權益，特預留三年緩衝期，以順利該法上路實施。透過該法，病人符合下列臨床條件之一，且有預立醫療決定者，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份：

1. 末期病人。
2. 處於不可逆轉之昏迷狀況。
3. 永久植物人狀態。
4. 極重度失智。
5. 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或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。

**但以上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。家屬間如果有不同意見時，通常可透過家庭會議，由安寧團隊與家屬之間解釋說明及討論，大部份家屬最後都會站在病人的好處及善終上，獲得共識。

「安寧緩和醫療條例」與「病人自主權利法」之差異在於「病人自主權利法」更強調為尊重病人醫療自主、保障其善終權益，促進醫病關係和諧而制定；其函蓋疾病種類及範圍超過了「安寧緩和醫療條例」，包括了植物人及其他沒法治癒的各種疾病。其中也強調簽署人一定在心智能力健全下作出決定；可不予或撤除的可能延長生命的醫療措施更為廣泛。