



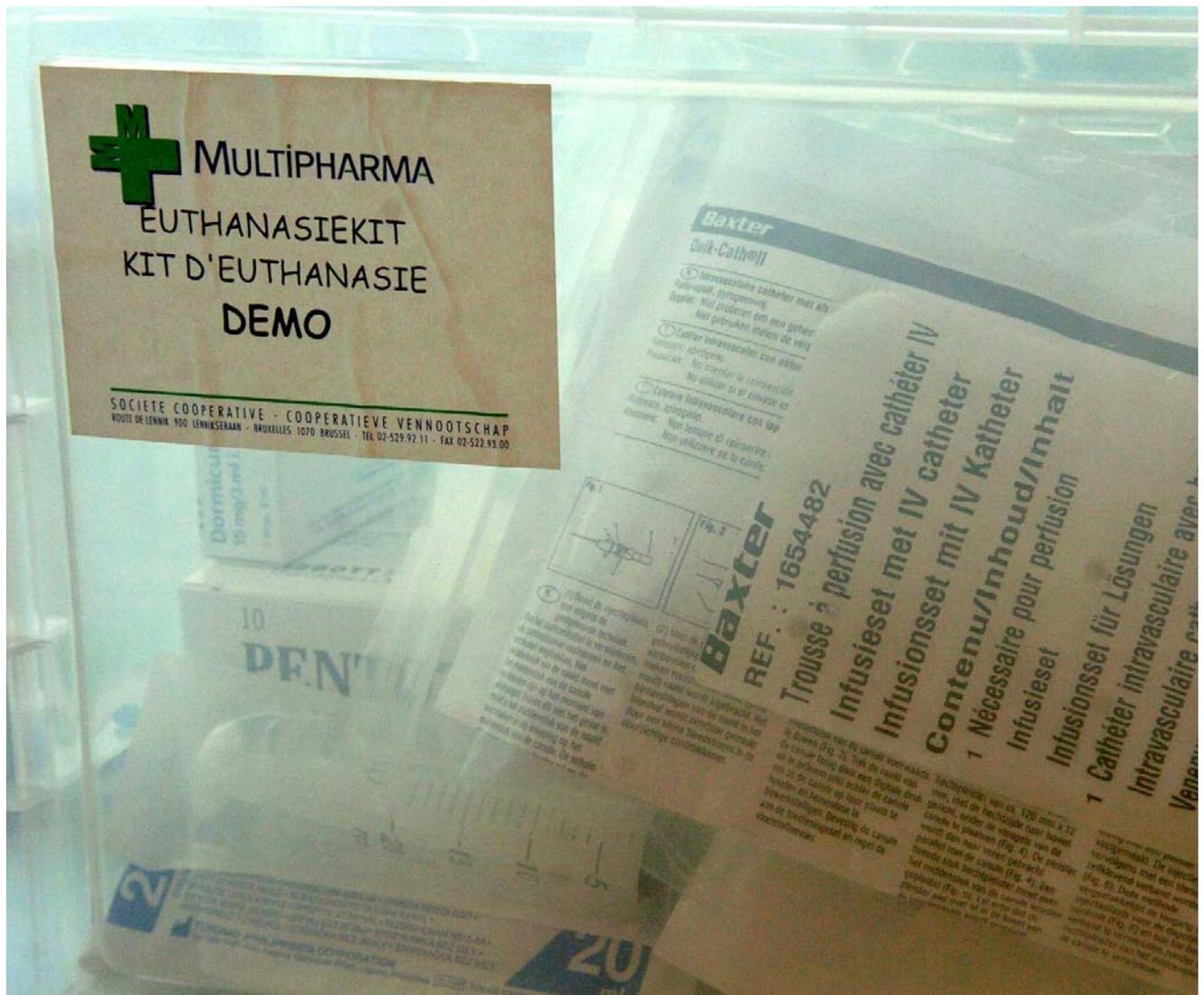
首頁

生與死的兩難：安樂死在比利時

台灣

AFP/ETIENNE ANSOTTE / BELGA 28/09/2016





人在什麼情況下，應該有選擇死亡的權利？醫師協助病患終結生命，是否違反道德？通過安樂死法案，是對生命的褻瀆或尊重？

安樂死的辯論持續數十年，在世界上大部分的國家依然沒有結論。儘管醫療技術日漸進步，安寧緩和醫療在多數已開發國家也十分普及，有關安樂死的討論依然有增無減，近兩年相關法案在多國的熱議，更促使人們一遍遍自問：如何才算有尊嚴地死去？

2015年4月，哥倫比亞政府將安樂死正式合法化；同一月份，美國加州議會通過法案，允許末期病人接受醫師協助自殺

「醫師協助自殺」通常被視為安樂死的一種形式。其與「主動安樂死」（active euthanasia）不同的地方在於，「醫師協助自殺」須由病人自己服下致命藥物，或自行打開含有致命藥物點滴的開關；

「主動安樂死」則由醫師施打藥物。

較保守的安樂死支持者認為，「醫師協助自殺」能避免一些病人在昏迷或無行為能力的時候，安樂死被濫用的情況，並能確定病人是出於自我意願要求結束生命。

另有「被動安樂死」（passive euthanasia），指撤除協助維持生命的儀器或藥物，使病人在病情惡化到一定程度時自然死去。一般針對安樂死立法的討論，以「醫師協助自殺」和「主動安樂死」為主。在一些國家如比利時、荷蘭、盧森堡的法規中，並沒有對這兩者作特別區分。

（physician-assisted suicide），成為美國第六個

前五個州為奧勒岡、佛蒙特、華盛頓、蒙大拿和新墨西哥。

將安樂死有限度合法化的州；今年6月，加拿大國會通過與美國加州類似的法案，政府官員表示此法只是安樂死立法的第一步，未來還有修法放寬規定的可能。

根據2015年《經濟學人》（The Economist）針對15個歐美國家所做的民意調查，有13個國家過半數的民眾支持針對末期病患的安樂死合法化，其中包括英國、法國、西班牙、德國等安樂死尚屬非法的國家；另外亦有11個國家過半數的民眾，支持生理遭受極大痛苦的非末期病患，有合法提出安樂

死要求的權利。

目前全世界只有荷蘭和比利時兩個國家，允許非末期病患合法選擇安樂死；瑞士法律則允許任何人在非出於自私意圖下，協助他人自殺，不論是否末期病患，對象亦包括外籍人士。

民眾對於安樂死的態度，顯然尚未反映在大多國家現有的法規上。今年2月，[BBC](#)播出一部英國商人賽門（Simon）因罹患運動神經元疾病，不願在身體行動受限下生活，於是遠赴瑞士接受安樂死的紀錄片，讓幾個月前剛剛被英國國會否決的安樂死法案，又在社會上引起廣泛討論。

比利時：安樂死法規最寬容的國家

「我很慶幸我人在比利時。」擁有英、比雙重國籍的彼得（Pieter），在得知自己罹患癌症末期，決定選擇安樂死時，忍不住這樣感嘆。「我沒辦法想像自己如果想選擇安樂死，還必須跑到另一個國家的情況。」

比利時是世界上安樂死法規最寬容的國家。2002年，比利時繼荷蘭之後，通過允許「承受生理或心理上無法忍受的痛苦，神智清醒，且結束生命的意願堅定」的成年人接受安樂死的法案。2014年，國會以「孩童應擁有與成人相同人權」為由，通過去除安樂死法案中末期病患年齡限制的修正案。首開全球先例的立法條文引起不少爭議，近日，一名17歲末期病人提出安樂死要求，並得到醫師團隊、監護人的同意，成為[比利時第一位合法接受安樂死的未成年人](#)，消息一出，立即引發全世界媒體的關注。

現行法規下，比利時的末期病患只要經過2名醫師的評估允許，便可於家庭醫師的協助下，在醫院或自家注射或口服過量麻醉藥劑，幾分鐘內進入睡眠以致死亡；非末期病患則須在2名醫師之外，多經過1名精神科醫師評估允許，並在1個月的緩衝期後仍不改求死意願，才能執行安樂死；擔心日後陷入昏迷，無法表達意願的民眾，可以在各地市政廳簽署5年內有效的安樂死聲明，讓醫師在評估病患昏迷狀態不可逆的時候，依據聲明執行安樂死。

這些在其他國家眼裡看來難以想像的法條，在立法通過後14年的比利時，都已經是再平凡不過的程序。比利時社會輿論對於安樂死普遍持開放態度，早在立法通過前的2001年，[民調](#)便顯示有75%的民眾支持安樂死；前述《經濟學人》2015年的民調中，比利時人對各種條件下的安樂死支持率，都是民調中所有國家最高。

於此同時，選擇安樂死走完人生最後一程的人也越來越多。

根據[比利時安樂死管理評估聯邦委員會](#)統計顯示，比利時接受安樂死的人數在近幾年快速上升。2008年之前，全國每年安樂死的人數皆不超過500人；到了2013年，一年總共有1,807人接受安樂死。此趨勢在相對開放的荷語區更是明顯，2007年，安樂死佔總死亡人數比例不過1.9%；2013年，比例已達到4.6%，甚至高過鄰近的荷蘭。

尊重病患自主？抑或滑坡效應？

對於統計數字背後所代表的意義，各方學者有人表示肯定，也有人表示憂慮。

布魯塞爾自由大學（VUB）2015年的一篇[分析報告](#)指出，比利時接受安樂死人數的上升，與社會普遍重視個人自主價值，以及醫師對於安樂死接受度的提高、更願意尊重病人感受有關，並由此得出結論：在比利時，安樂死越來越普遍地被視為結束生命的一個正當選項。

「我完全支持比利時現行的安樂死法規，我所認識的周遭同事也都持相同看法。」在布魯塞爾執業的家庭醫師布洛卡特（Ophélie Broeckart）說。2009年，即有90%的比利時醫師支持安樂死；在[訪談研究](#)中，許多醫師表示安樂死合法化有助於他們更透明、誠實地和病患討論病情，以及可能的治療方法。

另一方面，關於安樂死立法是否造成滑坡效應（slippery slope）、遭到濫用的疑慮也時有所聞。2012年，雙胞胎兄弟佛貝森（Marc and Eddy Verbesssem）以即將失明，無法忍受見不到對方為理由通過了安樂死申請；2014年，原生理性別為女性的佛赫斯特（Nathan Verhelst），因變性手術成果不如預期，提出安樂死請求得到批准；2015年，年僅24歲的愛蜜莉（Emily）受重度憂鬱症所苦，亦得到醫師允許安樂死的綠燈。

上述案例雖然都有醫學診斷作為根據，病人也都合乎比利時安樂死法所規定的「承受無法忍受的痛苦」、「自主且一再地表達死亡意願」等條件，其挑戰一般倫理認知的程度，仍在其他許多國家引

起一片譁然。

「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。」荷蘭倫理學教授波爾（**Theo Boer**）說。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。

「安樂死的立法，本意是用在一些痛苦無法被緩解的特殊情況。現在安樂死卻逐漸『正常化』，被視為病人的當然權利，甚至是一種時髦的死亡方式。」波爾憂心地說。在這樣的社會氛圍下，獨居無依的老人和長年臥床的病人很容易迫於現實，「被自願」選擇安樂死，政府也可能因此忽略長期居家照護和安寧緩和醫療的發展需求。

波爾認為，荷蘭和比利時現行的安樂死法規應該訂立更明確的適用情況，避免「無法忍受的痛苦」、「病況沒有改善可能」等存在不小主觀詮釋空間的詞彙，以杜絕濫用法規的可能。「一些附加條件如『病患只剩下數週生命』、『病患已諮詢過安寧照護的專科醫師』、『病患和執行安樂死的醫師之間有長期的醫病關係』都應該被納入法條。」波爾說。

緩和醫療也無法緩解的痛苦

波爾的憂心忡忡，在比利時似乎沒有得到太大迴響。

「同意病患接受安樂死，並不像表面上看起來那樣輕鬆隨便。」本身也有協助病患安樂死經驗的布洛卡特說。「我們會向病人解釋所有可能的治療方法，而安樂死絕對是最後一個選項。如果一般家庭醫師覺得自己經驗不足以判斷，也可以諮詢接受過臨終醫療訓練（**LEIF**）的專科醫師。」

這些醫師接受的訓練除了如何應對病人提出的安樂死要求，也包括如何給予適當的緩和醫療建議。在比利時，安樂死與安寧照護並不互斥，2002年通過安樂死法案的同時，也通過了一項安寧緩和醫療法案，明訂病人有接受安寧照護的權利。2013年接受安樂死的人中，有73.7%已經接受過安寧照護。

根據2015年經濟學人智庫所做的[報告](#)，比利時的安寧照護品質在80個國家中排名高踞第5。在高品質的醫療資源照護下，比利時人對安樂死的需求不減反增，是否暗示藥物無法緩解的痛苦確實存在？

「儘管非常少數，但在一些嚴重的精神疾病下，我認為安樂死可以是病患的一個選項。」在比利時根特執業的臨床心理師荷佛特（**Lode Holvoet**）說，隨後又謹慎地補了一句：「但除非這些病患主動提出安樂死的想法，否則我不會和他們討論這個選項。」

心理上的痛苦是否可以作為安樂死的理由，一直是安樂死相關辯論中，爭議性最高的一項。生理上的痛苦，旁人儘管未曾經歷，或可憑想像感同身受；相較之下，心理上的痛苦抽象而不外顯，往往較難為他人所認同，甚至不被重視。不堪精神折磨而考慮求死的人，更是常被批評「不珍惜生命」、「不夠努力」。

2013年一部關於比利時安樂死的紀錄片中，長期罹患重度憂鬱症的伊娃（**Eva**），在得知醫院以「無法確定病患已嘗試過所有可能的治療方法」為由，質疑她接受安樂死的資格時，氣憤地說：「3年來我已經試過了所有可能的治療，但都沒有效果。那句話讓我覺得，我每天付出的努力完全都不受到認可。」

End Credits – Full documentary on euthanasia in Belgium (2013)



「心理上的痛苦是非常主觀的。很多時候，病人只是想要得到他人的同理對待。」荷佛特解釋：「在一些情況下，安樂死所代表的就是那樣的同理心。」

他舉自己的一位患者為例：19歲女孩患有重度自閉症，經常做出自殘的行為。在一次諮商當中，他主動向女孩提到安樂死，並和她一起認真地思考、談論死亡，一段時日後，女孩自殘的行為反而慢慢少了。

2015年發表的一篇[研究](#)追蹤了比利時100位以心理痛苦為由提出安樂死請求的病患，被准許的48人中，有13位最後改變主意，延期或取消了安樂死，其中有一半以上的人表示，僅僅是被允許安樂死，就讓他們在心理上得到了足夠的平靜，可以繼續生活下去。前述的24歲憂鬱症患者愛蜜莉，也在預定接受安樂死當天，打消了求死的念頭。

24 & ready to die



24歲重度憂鬱症患者愛蜜莉原先申請安樂死，最後在預定安樂死當天，打消了求死的念頭。（影片來源：The Economist）

生死論辯，總是兩難

荷佛特坦言，要同意一位非末期病患的安樂死請求，是非常艱難的抉擇，「但安樂死法案最重要的意義在於，它讓死亡的話題不再成為禁忌，醫師與患者、家屬之間，可以更開放、坦承地討論死亡。」

對於波爾呼籲比荷兩國修法明訂安樂死適用條件，荷佛特有另一個角度的看法：「每一位病患的情況都不一樣，如果法律規定得太詳細，在臨床上很難保障到每一位有需求病患的權益。」

生死論辯，總是兩難。即使在安樂死立法已14年的國家，不同觀點的意見仍在持續彼此激盪。就在波爾對現行法規提出質疑的同時，一項[安樂死法的修正案](#)已送進比利時國會待議，內容包括醫師必須於7天內對病人的安樂死請求做出回應，以及彈性化目前為5年的安樂死預簽聲明期限等，倘若通過，預估將使接受安樂死的人數更進一步地增加。

此外，失智症患者在不同病情發展階段表達安樂死意願的合法性，以及長期昏迷病患接受安樂死的可能性與時機，都仍是未有定論的議題。

死亡是個龐大課題，各人皆有不同答案。安樂死的漫漫長辯仍在持續，所有人討論、認識死亡的路，或許也都要花上一生才能走完。

- [比利時](#)
- [人權](#)
- [醫療](#)

延伸閱讀



• [辦一場自己在場的葬禮：一名軟體工程師的死亡習題](#)

[決定自己死亡的方式，是每個人都應該擁有的基本權利。安樂死的意義不只在於平靜去世的那](#)

一瞬間，更在於面對死亡的過程。一個人要離開這個世界，不可能是完全愉快的，但希望可以用更有條理、更負責任的方式去走這條路，避免慌亂、遺憾等不必要的情緒。



走入同志家庭5》比利時的彩虹啟示

比利時是第二個立法允許同性婚姻的國家，從第一步承認同性婚姻合法、3年後允許同性伴侶領養小孩，現在成為全球對家庭性別多元最包容的國家。一個以天主教為主的保守社會卻在十多年內規劃了最完善的同志權益法規，他們如何克服傳統思維扭轉社會氛圍？

這一次，恐懼真正籠罩布魯塞爾

誰也想不到，就在比利時政府和民眾因巴黎恐攻主嫌阿布岱斯蘭落網而鬆一口氣、法國總統歐蘭德和比利時總理馬歇爾振奮地宣告「勝利」的4天後，布魯塞爾就發生了該市近年來最嚴重的恐怖攻擊。



[在布魯塞爾，做一名穆斯林](#)

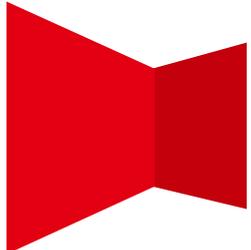
[在布魯塞爾地鐵、圖書館、商場內常可見到戴著各色頭巾的年輕女孩，說著流利法文，和朋友們看電影、讀書、購物。近年西歐反伊斯蘭浪潮節節高升，她們頭上的小小堅持，既是勇敢，也似乎是表現對這個社會的信任。](#)



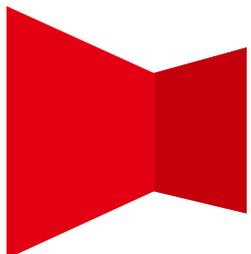
[10萬名無身分者的漫漫長夜](#)

[多年累積下來，無身份者在歐洲各國的人數越來越多，尤其集中在經濟狀況較好的西歐國家。沒有身份，幾乎等同於失去人權；本身存在就不合法的情況下，也很難要求法律的任何保障。](#)

[載入更多文章](#)



報導者 THE
REPORTER



報導者 THE
REPORTER

[關於我們](#)
[聯絡我們](#)
[隱私政策](#)
[贊助我們](#)



[創用CC姓名標示-非商業性-禁止改作授權條款](#)