

以紓緩醫學代替安樂死

紓緩醫學讓末期疾病的痛苦較易忍受，也使病人在病苦中得到支持和陪伴ⁱⁱ。如果有需要的病人，都可以得到適當的紓緩療護，病人對安樂死的要求是會急劇地減少的。除了個別病人受惠之外，紓緩醫學的發展，實在也表達了社會對老弱傷殘人士的關顧ⁱⁱⁱ。

除了身體、心理及社交方面的照顧之外，靈性上的照顧更是紓緩醫學不可或缺的一環。因為，要堅毅地忍受痛苦、面對死亡，必須先找到新的希望。主耶穌曾經走過死亡幽谷的道路，在人生最後的一程，只有祂會陪伴我們^{iv}。所以，面對死亡這個人生最大的謎，人唯一的出路，是皈依天主，與祂共融於一個永不腐朽的天主的生命中^v。

死亡文化與生命文化

離開天主，世俗社會的人失去了人類應有的尊嚴，淪為一件「物件」，失去了生存、受苦和死亡的意義。當痛苦無法逃避，他們就要求中止生命了。安樂死正是這「死亡文化」的產品。然而，天主說：你要選擇生命 [申三十19]！所以，我們要推動整個社會，建立「生命文化」。我們有不可逃避的責任，必須以愛的服務，無條件地支持生命，尤其是微弱或受到威脅的生命^{vi}。

編寫：沈茂光醫生 (萬華洪醫院紓緩醫學部顧問醫生主管)

- i 生命的福音 #65
- ii 生命的福音 #65
- iii UK National Council for Hospice and Specialist Palliative Care Services. Voluntary euthanasia: the Council's view. 17 July 1997.
- iv 教宗本篤十六世《在希望中得救》 #8,6
- v 論教會在現代世界牧職憲章 #18
- vi 生命的福音 #76,28

認識天主教生命倫理系列 (3) 安樂死與紓緩醫學

出版：教區生命倫理小組
聖神修院神哲學院 生命倫理資源中心
排版、設計及印刷：明愛印刷訓練中心
准印：香港教區主教 湯漢樞機
日期：2014年8月

教區生命倫理小組

地址：香港堅道十六號
天主教教區中心十二樓（轉交）
網址：www.bioethics.catholic.org.hk



聖神修院神哲學院
生命倫理資源中心

主任：呂志文神父
地址：香港仔黃竹坑惠福道六號
電話：2553 3801 內線 227
9276 2867 (手提)
辦公時間：週一、週四（公眾假期休息）
電郵：bioethics@hsscol.org.hk
網址：www.hsscol.org.hk/bioethics

安樂死與紓緩醫學



安樂死的定義：

在病人自己要求下，另一個人蓄意結束病人的生命。

安樂死的種類

1. 自願的安樂死 (voluntary euthanasia)：因應清醒、有抉擇及決定能力的人的要求而施行的安樂死。
2. 非自願的安樂死 (non-voluntary euthanasia)：因應病者的代言人的決定，向不清醒、沒有抉擇及決定能力的病者施行的安樂死。
3. 不自願的安樂死 (involuntary euthanasia)：未經清醒、有抉擇及決定能力的人的同意而施行的安樂死。不自願的安樂死幾乎等同謀殺！
4. 在醫生協助下的自殺 (physician-assisted suicide)：有些醫生不願意直接殺死病人，卻提供病人自殺的知識及方法，由病人自己結束生命。

下列情況不算安樂死

1. 為紓緩症狀而施行，但可能縮短壽命的治療（例如止痛或鎮靜治療）
 - 教宗聖若望保祿二世在《生命的福音》通諭指出，針對疼痛或其他症狀的治療，就算可能會使病人減少知覺或縮短生命，如果在當時的情況下，沒有其他方法，那麼施行這些治療仍是正當的。
2. 病人合理地拒絕延續生命的治療
 - 拒絕「特殊的」或「不相稱的」醫療方法，並不等於自殺或安樂死；反而表示病者能接受人類的病痛，面對死亡。

被動安樂死？病人自決？

醫學界不主張使用「被動安樂死」這個名稱，因為：

1. 放棄「特殊的」或「不相稱的」治療，在某些情況下是對的，但安樂死是不對的。
2. 放棄這些治療，病人自然死亡；而接受安樂死，病人死於醫生的治療。
3. 使用「被動安樂死」這個名稱，會令人誤解，以為既然「被動安樂死」可以是對的，那麼，安樂死也可以是對的。

施行安樂死，並不等於尊重病人的自決權，因為：

1. 病人要求死亡，肯定會受抑鬱情緒、醫護或家人的影響。
2. 沒有人嘗試過死亡，死亡不可能是知情下的抉擇 (informed choice)。
3. 病人要求安樂死，很多時都拿不定主意，可能過一些時候，又會推翻這決定。安樂死卻終止了病人的自決權，因為施行之後，就不可逆轉了。
4. 病人要求安樂死，很多時是因為覺得自己的生命沒有價值。因此，施行安樂死，並非表達了對病人自決權的尊重，而是認同了病人的生命沒有價值！

紓緩醫學與安樂死是截然不同的

紓緩醫學

- 透過疼痛及症狀控制，以及對身體、心理及靈性上的各種問題的處理，來減輕末期病人的痛苦，提高他們的生活質素。
- 認為自然死亡才有尊嚴。
- 認為安樂死不是一項可供病人選擇的「治療」。

安樂死

- 直接殺死病人以求解脫。
- 認為可以加速死亡。
- 認為病人應有權決定何時死亡。

