

生死操之在我嗎？

紀和均

一、前言：

去年十二月十八日由前國家倫理諮詢委員會主席Didier Sicard教授主持「審思生命終點委員會¹（la mission présidentielle de réflexion sur la fin de vie），以下簡稱為斯卡委員會」，正式向法國總統François Hollande提出歷經六個月研究，舉行八十場專業會議與公聽會之後得出的斯卡報告（Rapport Sicard），在此份報告中最令人矚目建議內容為，建議法國政府推動「尊嚴死制度（la fin de vie digne）」，以落實François Hollande在去年初競選法國總統過程所宣示的政見。在斯卡報告中提出一項民意調查結果²，56%受訪者人同意，若其成為不治之症的末期患者，尤其是癌末病人，願意選擇在醫師的幫助下尊嚴的離開，不接受死前激烈的救治（l'acharnement thérapeutique），或是不願意利用維生機器，延長人工生命（la survie artificielle）。簡言之，期待法國將「協助自殺制度（le suicide assisté）」合法化。

這樣的調查結果，再一次觸動了法國人長久以來對死亡議題的心頭糾結，同時顯示出就「安樂死制度（l'euthanasie）」辯論的重要性；可是依照歐洲人權公約第二條第一項前段³的規定：「每個人享有生命權，並且受到法律保障」。締約各會員國有義務保障每個人的生命權，不只是對抗國家、其他人民的侵害，有時也對抗個人對自己生命的侵害⁴。因此，如何在生命權保障與人能有尊嚴離開兩者之間取得平衡，已經變成法國

各界再也無法迴避的困難議題。

二、安樂死概念的釐清

欲建立安樂死制度或類似制度之前，我們必須先界定何謂安樂死⁵。當一個人主動要求醫生提供過量藥劑而足以致命（une dose massive de comprimés）或是要求醫生注射致命物質（une substance létal），在醫學中稱之為「積極安樂死（l'euthanasie active）」。其次，還有一種相似的制度，稱之為「安寧治療（l'orthanasie）⁶」，即一個無法醫治的末期病患，他得事先告訴醫生，只需給予他緩和治療（soins palliatifs），服食減少疼痛的藥物，並且病症發作時，放棄救治，讓其自然死亡。由於這也是讓飽受病痛折磨的末期患者有權事先決定自己的生命終點的來臨，所以在醫學中亦稱為「消極安樂死（l'euthanasie passive）」。

一般來說就末期病患所實施的醫療方法，主要有五種方式⁷：

- 一、給予病患止痛劑或鎮靜劑，並且逐步增加其劑量以加速死亡。
- 二、治療行為的限制、終止或放棄。
- 三、人工維生系統的中斷。
- 四、病患自殺的協助（協助自殺）。
- 五、注射致命物質於病患。

法國陪伴與緩和治療協會認為，前三者屬於「安寧照顧」，而後二者則是「積極安樂死」，不過積極遊說立法開放「積極安樂死」的，法國

追求尊嚴死亡與自殺權協會則反對上述歸類，其認為五種行為都是一樣的目的，無須給予區別⁸。

斯卡報告主要的結論有三點：

- 一、雷歐納提法 (loi Leonetti) 中規定效力最強的鎮靜劑 (鴉片藥物可導致昏迷致死)，可以透成醫生與數度要求的病患討論後施行。
- 二、開啟再思考「協助自殺制度」的可能性，或可讓無治癒可能的病患服食致命藥品。若是社會大眾採納此方向，國家負有責任去落實。
- 三、斯卡委員會依然排除醫生建議病患決定提前生命終點的積極安樂死制度。並且再次強調病患的尊嚴離開，必須要有病患親自主動要求，並且其有權全程參與決定的過程。

從更深遠的視野來看，斯卡報告正式建議法國政府推動整體的「尊嚴死制度」，雖然依然禁止醫生享有主動為病患施行積極安樂死的權力，以符合醫療倫理的要求⁹，但是仍該重新檢視當前安寧治療制度中不符合人道關懷的程序與醫療方式，而且進一步將協助自殺制度合法化，教育且引導人民盡可能平心靜氣地接受死亡的來臨，將之視為人生旅程中的一站。正如Sicard教授提到本身對於研究報告的觀察結果時，他認為此份報告是更公正看待公民在死亡議題上的期待與希望 (il faut "mieux " faire droit aux attentes et espérances des citoyens à l'égard de la fin de vie)。

三、歐洲各國對於安樂死制度的認定

斯卡報告公佈之後，法國新聞媒體特別整理歐洲二十三國當前的制度¹⁰，共計十一個國家立法承諾或不禁止安寧治療制度，其中包括法國。

法國於2005年通過的雷歐納提法 (loi Leonetti)，其條文明白排除人民享有「死亡權 (droit à la mort)」，禁止積極安樂死制度；不過，法條中同意醫生可以決定停止無意義醫療行為，即指避免末期病患或其家屬出於不合理的固執，只為了用人工方式維持病患的生命。並且將病患區分成兩種：一為意識清楚病患；一為無法表達意識病患。前者得明白要求醫療人員給予安寧治療，並且明確記錄於病歷資料；就第二類病患，若欲停止醫療，必須由集體相關醫療人員共同決定，同樣要明確記錄於病歷資料；瑞典、荷蘭、比利時、盧森堡、瑞士則有合法的積極安樂死制度；另外，還有七個歐洲國家完全禁止積極安樂死制度或安寧照顧制度。

雖然斯卡報告建議將「協助自殺制度」合法化，但是必須先克服自法律學界與社會學界的批評。首先，法律學者長期援引歐洲人權公約第二條的規定，肯定歐洲人民生命權的重要性，必須受到法律的保護。而且人只活著，才能享有其他人權與自由，可以說生命權是所有人權的基礎。歐洲國家因此對於生命權維護的完整性，具有法定義務¹¹。若是任何一個締約會員國政府不遵守此義務，其人民得到歐洲人權法院起訴，請求判決該國政府履行其義務¹²；另方面否定歐洲人享有自殺權，不欲鬆動生命權保障制度。學者們更將生命權是抽象賦予每個人¹³，只要生活在歐洲人權公約下的居民均得享有，不考慮是否為歐洲各國籍人。縱然世界上已經有不少國家的法律實務界承諾人民享有自殺權，但是法國法律學界與實務界依然採取較保守的態度¹⁴。因此，若是法國政府欲建立「協助自殺制度」，不只是修改雷歐納提法，更必須重新界定生命權的目的及行使範圍，或可考慮用「人生而具有尊嚴」的最高人權概念，賦予末期病患更多的意見決定權；與此同

時，如何有效防止醫療人員不當的暗示或鼓勵末期病患萌生提早結束生命的念頭，降低道德風險的發生，這點建立「尊嚴死制度」中，必須給予重視的一個環節。

其次，社會學的批評更是強烈，一來，當初納粹時期曾利用「積極安樂死制度」，殺害數以萬計的肢障者與精障者，這樣的歷史傷痛殷鑑不遠，所以使得不少社會學家及法國人民強烈反對將現行制度擴大，使「積極安樂死」合法化。另有學者主張，現行流行的安樂死的認定，均有兩點錯誤，第一點錯誤是區分安樂死為積極或消極，因為無論是從因果關係認定或直、間接因素促發死亡結果，都無法充份辨別出積極或消極，所以這樣的認定沒有合理性¹⁵，第二點錯誤在一定要得到病患的同意，可是很多病患已經失去意識，他們要如何表達想離開人世的意見呢？況且，就是因為同情長期失去意識的病患的疼痛不堪，為了幫助他們早日脫離苦海，才會想為他們實施安樂死，現在還硬性規定要得到同意，不就有違制度目的¹⁶。所以，必須說服反對者相信，此「尊嚴死制度」的建立不會遭到濫用，政府的公權力不但會降低醫療人員的道德風險，更不會重

蹈過去社會進化論中「邪惡優生學」的覆轍。此外，大部分失去意識的末期病患，均不是一下子就陷入昏迷，若能利用提早表達意見的機制，就可以大幅度減少病患意見取得不易的情況。

四、關懷可跨過悲感

生命是一條自然會流動的河流，無論什麼人都必定要迎接它的每個階段，這是人力無法改變的過程。也因為人力無法改變，再加上幾乎沒有死而復活的例子，因此，人對於這無可預知的終點充滿的害怕，求助於哲學、宗教。當我們哀怨於死亡的必然時，可以改變想法，了解死亡只是人生過程之一，藉此自我寬慰。對於「人最後尊嚴」的維護，David Servan-Schreiber教授說得最好，每個人一生中可以说很多次的再見，特別當末期病患面臨最後終站時，親友、醫療人員與患者彼此互道"珍重再見"，並非是安慰患者的同情語，更是對話者願意彼此陪伴，將對方放上心中永遠憶想，以求將來再遇的承諾。

（本文作者為巴黎第一大學法學院博士生二年級）

註解

1. 共有九名委員，分別是醫生、法學家與哲學家，參看斯卡報告第三頁，<http://www.elysee.fr/assets/pdf/Rapport-de-la-commission-de-reflexion-sur-la-fin-de-vie-en-France.pdf>
2. http://www.lemonde.fr/sante/article/2012/12/18/le-rapport-sicard-propose-de-respecter-les-malades-jusqu-a-donner-la-mort_1807770_1651302.html
3. http://www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/086519A8-B57A-40F4-9E22-3E27564DBE86/0/Convention_FRA.pdf
4. 歐洲人權法院在2002年4月29日柏蒂控英國案的判決表示，歐洲人權公約第二條不得被反面解釋為，賦予歐洲人民一種可以自願結束生命的基本權利。<http://hudoc.echr.coe.int/sites/fra/pages/search.aspx?i=001-66353>
5. Jacques Robert et Jean Duffar, Droits de l'homme et libertés fondamentales, 8e édition, Paris, Dalloz, 2009, p.224.
6. 國內熟知的用語為「安寧照顧」。
7. Éric Fournere, Choisir sa mort : Les débats de l'euthanasie, 1er édition, Paris, PUF, 2012, p.13.
8. Idem.
9. 醫療倫理法典授權之法規救命第4127條之十。
10. <http://www.franceculture.fr/emission-journal-de-12h30-le-rapport-sicard-entrouvre-la-porte-au-suicide-assiste-2012-12-18>
11. Louis Favoreu, Patrick Gaïa, Richard Ghevontian, et al. Droit des libertés fondamentales, 6e édition, Paris, Dalloz, 2012, p.488.

12. Marie-Anne Cohendet, Droit constitutionnel, 5e édition, Paris, Montchrestien, 2011, p. 179.
13. Louis Favoreu, Patrick Gaïa, Richard Ghevontian, et al. Droit constitutionnel, 15e édition, Paris, Dalloz, 2013, p. 897.
14. 2008年3月17日第戎高等法院判決駁回原告享有自殺權的請求。
15. Éric Fournier, op. cit., p. 40.
16. Idem.

出版訊息

書名：教廷的國際地位兼論教廷與中國的關係

作者：杜筑生，法國巴黎第二大學國際公法博士。曾任外交部常務次長、駐教廷大使館特任大使；並曾任教於東吳大學、淡江大學、輔仁大學，現為輔仁大學兼任講座教授。

出版者：輔仁大學天主教學術研究中心

關於本書：

教廷有二千餘年悠久的歷史，一脈相傳。教廷一直是國際社會中極為重要的成員，教宗更是世界宗教、倫理、道德及精神的領袖。教廷不是一個傳統的世俗國家，它其實是個宗教實體，卻具有國際法主體的地位，教廷還擁有一個主權獨立的國家——梵蒂岡城國。

沒有天主教會就沒有教廷，歷史上的教皇國安在？梵蒂岡城國如何產生？教廷的利益及使命與一般國家有何不同？教廷何以是歐洲唯一與我國維持外交關係的國家？教廷與世界其他國家及國際組織的關係如何？教廷會與中國大陸建交嗎？本書試就以上問題深入探討。

外交部外交及國際事務學院石定副院長及天主教輔仁大學學術研究院黎建球院長於民國一〇二年元月十七日下午在外交學院國際會議廳，共同為我國前駐教廷大使，輔仁大學講座教授杜筑生的新作——「教廷的國際地位兼論教廷與中國的關係」舉辦了一場別開生面的新書發表會。由於教廷是我國在歐洲唯一邦交國，又因為教廷是一個具有特殊性質的國家，因此這場新書發表會吸引了一百餘人出席。其中有前外交部簡部長又新、五十餘位退休大使、代表，學者專家、神職人員、外交從業人員及新進學員出席。

單國璽樞機主教在逝世前為該書寫序，表示有關教廷的國際地位問題，在中文出版品中並不多見…。他認為這本書迄今可說是內容最充實、最完整、最有深度、最客觀的一本書。監察院前院長錢復先生也在他的序中表示，這本書對教廷的國際交往有詳細的闡述，極具參考價值。

在發表會中，與會者提出許多問題，其中教廷與梵蒂岡城國是兩個獨立的主權國家，並存於0.44平方公里的土地上，共載一個元首，兩者如何區分？如何分工？這些問題最令與會者感到興趣。

該書在輔大出版社及三民書局等地出售。

