

《生命倫理線》 6.12.2021

區結成醫生 中文大學生命倫理學中心總監

安樂死合法化悄然推進？

2020年初至今 Covid-19 大流行，全球竭力抗疫，看似無暇理會與抗疫無關的醫療議程，但也有例外：安樂死合法化運動在好些國家取得重大進展。這乍看是矛盾的：一方面，抗疫的主導思想是盡力減少死亡，不惜(或迫不得已地)壓縮個人自主的權利；另一方面卻容許安樂死合法化，讓個人可以自己決定放棄生命，甚至以法例規定醫療機構在符合條件的情況下要予以協助。粗略點算一下，2019年前，只有荷蘭、比利時、盧森堡容許安樂死，瑞士、哥倫比亞、加拿大、澳洲的維多利亞省、美國俄勒岡、蒙大拿等數州則是容許以醫療方式協助自殺(有各種限制)。自2019年以來，西班牙、葡萄牙在議會通過法案讓協助自殺或安樂死合法化，美國夏威夷、紐西蘭、澳洲的西澳省相繼開始實施法案，新南威爾士省在辯論中。

在日常用語，常把安樂死(euthanasia)與醫師協助自殺(physician assisted suicide)一併統稱為(廣義的)「安樂死」。協助自殺與安樂死是有差別的：醫生在前者是的角色是從旁協助(例如安排致死的藥物)，最後一步是病者自己動手，所以是「自殺」；而施行安樂死是由醫生以醫藥手段直接令人致死。

香港醫務委員會的醫生專業守則列明安樂死的定義為「直接並有意地使一個人死去，作為提供醫療護理的一部分。」(Direct intentional killing of a person as part of the medical care being offered.)，指明這是在醫療情況底下蓄意並且直接地令病人死亡。守則強調，這既是違法亦違背醫學道德。

婉言「醫療協助死亡」

「協助自殺」並不是直接地令病人死亡，在香港也是違法的。各國的在立法過程中，當然不會採用「協助自殺」這樣負面的字眼(瑞士可能是唯一的例外)，而會婉言稱之為「醫療協助死亡」(medical aid in dying)。我看若是如果一個病人已經在病情的最後階段，正在死亡過程，那麼「協助死亡」也可以算是準確的，若是協助自殺的情景並不限於生命最後階段，那麼用「協助自殺」還是比較準確。本文在具體討論仍然採用「醫師協助自殺」的字眼，但文中使用「安樂死合法化」一詞則是廣義的，涵蓋直接施行的安樂死和「醫師協助自殺」。

至每次討論與安樂死相關的題目都有必要提醒，安樂死不能與醫學上終止治療混為一談。撤走維生治療與安樂死是兩回事，在香港，安樂死並不合法，但在特定的條件下撤走維生治療是合法的，兩者之間要劃清界線。

推進安樂死合法化可以視為一場逐漸全球化的運動。一地成功立法，即成為價值觀和文化相近的國家和地區的借鏡和動力。近年讓安樂死合法化的國家，立法的突破點都是協助身患絕症、預期快將死亡(有些是6個月、有些是12個月內)的病人解除無法舒緩的痛苦。比起爭取廣泛的「死亡權」(right to die)——即是不問客觀上是否預期將死、甚至不必患有不治之症，基於個人的自主權，也可以自決了結生命並且得到協助——聚焦在預期離死亡不遠的絕症或末期病人，無異較容易取得公眾以及政治上的支持。這樣聚焦立法協助末期病人死亡，是脫胎自美國俄勒岡州的《死亡與尊嚴法案》(Death With Dignity Act，早於1997年開始實施)。

筆者在《生命倫理的四季大廈》(香港三聯，2019)書中有篇章談到，安樂死及醫師協助自殺並不只是哲學辯論，現實中的爭議有兩方面十分需要關注。其一是，在實施層面有無誤用濫用？監管是否敷衍了事？這在比利時有不少讓人不放心的情況，近年合法化的地區當中，美國夏威夷州(2019年實施)在監管和統計紀錄上面也頗受批評。

提防不斷擴張範圍

另一關注點是，一旦打開了合法化之門，無論最先的許可範圍收得多窄，也很容易在進一步的政治遊說和法律挑戰底下，不斷地擴張範圍。特別在看重平等權利的國家，很難徹底反對一個遊說放寬限制的論點，即為何只有末期病者可以得到合法的協助解除痛苦？為何嚴重殘疾的病人不可以？進一步，為何不能自決的嚴重腦退化患者、法律上未能自決的兒童，不可以有同等權利？

加拿大的新近發展正是朝這方向走。加拿大從2016年起，通過合法化法案，允許「可合理預期」死期的病人能得到醫師協助死亡，單純罹患精神疾病的患者和未屆疾病末期的病者則被排除在外。2019年魁北克省高等法院裁定這些規定違憲。今年3月，新法案將這項規定取消，非末期的病患也可以得到醫師協助死亡。

在香港，安樂死合法化從來不是議題，西方國家的趨勢——假如已經可以說是「趨勢」的話——對我們是否無關痛癢？不一定。我注意新華社有報道，去年北京舉的全國行政協大會上，有委員認真提出，「我國應該開展安樂死合法化試點。」報道說這建議似乎有些「超前」，但仍然十分詳細地呈現中國社會科學院研究員趙功民提出的主張。他承認，各國政府在安樂死立法後都面臨著很多具體操作上的難題，「目

前我國對安樂死進行全國性立法，條件還不成熟。」但認為只有使安樂死立法後，才可在法律準繩和嚴格規定基礎上作強有力的管理。（「中國政府網」，6/12/2020；<https://ppfocus.com/0/hi6902b27.html>）

依筆者看，在家庭為本、尊重個人自主的意識較薄弱的社會，讓安樂死合法化會有多一重風險，就是病人會基於不想成為家庭負累，有壓力尋死。

《信報》「生命倫理線」專欄 2021 年 12 月 6 日