

# 基督徒可以怎樣看待

隨着時代變遷，「安樂死」在世界各地多個國家已經得到合法地位，但在大部分其他國家中，則仍然充滿爭議。在醫療科技與經濟發展蓬勃的香港，「安樂死」依然不合法；然而，年滿十八歲的末期病患者或患有持續惡化及不可逆轉疾病的病者，均可在普通法的框架下，使用預設醫療指示或不作心肺復甦術文件，來預先表明當他們因病而導致失去精神行為能力時（即病人無能力參與有關自己的醫療決定時），不再接受維持生命治療。換言之，病者可以選擇終止對病源治療沒有效用，而只是旨在延遲病人離世時間的維生治療。在國際文獻中，有學者會稱這種做法為「被動安樂死」（passive euthanasia）；但在香港則沒有這種稱呼，因為「安樂死」三個字普遍給香港人的印象是醫護人員會用藥物主動了結病人的生命，跟不接受或終止維生治療是不一樣的做法。此文章之後所提及的「安樂死」均屬於「主動安樂死」（active euthanasia），而並非「被動安樂死」。

一直以來，「安樂死」在香港的討論並不成熟，通常都只會發生一些倫常慘案後，例如丈夫不忍末期病患妻子繼續受疾病折磨而主動結束她的性命，社會才稍為抒發和輕輕討論一下可否透過「安樂死」合法化來避免這種悲劇發生。可是，這些討論往往也較為情緒主導，並未見更具系統化和深入的討論。另外，政府亦曾以「安樂死」的爭議仍然十分巨大為理由，不再作任何跟進。縱使「安樂死」彷彿是一個禁忌議題，但筆者認為，香港社會必須盡快認真及有系統地對待及進行討論，因為香港正面對極為嚴重的老齡化問題，而以上的倫常悲劇或許會愈趨普遍。

筆者作為基督徒及生命倫理學者，對此議題已有多年研究，遂希望分享一些見解，以便社會在日後可作更進一步的討論。現時雖然未有任何官方數據，但可估計香港的基督教會普遍對「安樂死」持有較保守的立場，而論據通常都圍繞着從聖經的教導顯示，上帝是不容許「安樂死」的。要回應上述論據，我們首先得坦白承認，聖經從沒有對現代理解範圍內的「安樂死」作出過任何意見，或者直接提及上帝要特別懲罰那些通過「安樂死」而去世的人，因此聖經對此做法的立場是不確定的。當然，聖經的舊約部分確實有記載上帝透過摩西向以色列人頒佈「十誡」，而「不可殺人」為其中一誡，不少教會便以此作為反對「安樂死」的依據。

然而，在倫理學的角度，以一個沒有詳細說明細節的概括原則（unspecified general principle）來廣泛應用於每一個和此原則有關的事情上，是有原則被過度抽象化（over-abstraction of principle）的邏輯毛病。以「不可殺人」這個原則來作例子，既然此原則沒有細節內容，那便可以被延伸至與死亡有關的種種直接或間接原因——例如有人可以主張吃燒雞是上帝不許可的，因為燒雞有致癌物，而癌症會導致死亡；又或者可以主張當一位醫生眼前有兩位傷者，他因為資源不足而只能拯救其中一人，最後導致另一位傷者失救不幸死亡，他便變相殺了人。如果有人堅決地指出以上兩個例子是上帝不容許的行為，明顯地大部分人都會對此有所保留，因為這種過度抽象化的做法好像都把事情的細節一一忽略，甚至會引致我們得出一些荒謬的道德結論。就算以倫理原則作為核心的原則主義（Principlism），它的作者暨生命倫理學者Tom Beauchamp 和 James Childress亦提出，所有與被審

# 安樂死？

鍾一諾

香港堂  
香港中文大學生命倫理中心聯席總監  
健康公平研究所副主席  
公共衛生及基層醫療學院副教授

視的事件或行動有關的倫理原則都必須經過詳細說明（specification），即是要把與這些原則有關的行為具體細節（如：方法、情況、時間、目的、原因、有關人士及其角色等）列出，並加以說明。將以上討論套用於「安樂死」中，病人同意（consent）他人把自己的生命了結，這個細節已經足以令「安樂死」有別於沒有得到死者同意而發生的蓄意謀殺（murder）。有否當事人同意這個分別所帶來的道德含意，實在不能夠被輕率地忽略。

容許我再以另一個真實故事來說明這種把原則過度抽象化所衍生的問題。陳施惠是一名小腦萎縮症的女病人，她大約在十五年前確診。此病目前沒有任何治療方法，而且病情會日漸嚴重，由早期的步伐和動作不協調，到日後言語和行動出現障礙，最後病者會完全失去一切基本行動能力。這十五年來，施惠由一位原本活潑開朗的女子，漸進性地變成一位每日都只可以臥病在床、需要家人不辭勞苦照顧、尊嚴嚴重受損的病人，她所受的煎熬不是筆墨可以形容。她曾經不只一次公開提出希望香港可以討論「安樂死」合法化。面對這個有血有肉的人，如果社會給她的答案只是「我們不會討論安樂死的，因為這是違反我們相信的原則，甚或因為它備受爭議」，我認為這類回應實在對這些極端無助的病人有點冷酷無情，也不禁令我反思究竟自己身為一位基督徒，這類回應又是否符合聖經的教導呢？

聖經要相信上帝的人透過「行公義、好憐憫」來行善，但我們追求真理的人在「安樂死」議題上必須反問自己：基於自我對宗教教義的理解，去否定極端無助病人的第一身感受和意願，是否真的可以彰顯上帝的憐憫？對於此矛盾，幸好以原則主導的原則主義並非倫理學中的唯一學說；亦即是說，原則雖然是倫理的重要部分，但它也只是其中一部分，不能代表倫理的全部。例如在倫理學中便有「德行倫理」（Virtue Ethics）和「關懷倫理」（Care Ethics），以想像一位滿有仁義或關愛的人在特定情況下，他／她會作出怎樣的道德判斷和行為。這兩種學說強調的不是行動背後的原則，而是行動者的行動本身能否體現善良及關懷他人的精神。二十世紀初興起的「耶穌會怎樣做？」（What Would Jesus Do? WWJD），便是把「德行倫理」實踐的一個典型例子。此外，近年愈來愈被學術界、醫護及社福界重視的「敘事倫理」（Narrative Ethics）也指出原則主義的嚴重不足，並強調聆聽和以同理心感受病者所敘述的故事、背景、醫療決定背後的原因、思維、掙扎、所經歷的體驗、感受、痛苦等，而不是以自我相信的原則來否定他人的感受和體驗。回到聖經當中，耶穌又何嘗不是那位經常耐心地聆聽別人苦楚和故事的仁者呢？

與其以個人所相信的原則去凌駕其他重要倫理考慮，來爭辯基督徒是否應該反對安樂死，不如我們嘗試以耶穌為榜樣，先好好聆聽提出討論「安樂死」合法化那些病者的想法，並且認真及謙卑地探討他們訴求背後的原因和故事。我相信，當彼此都願意尊重對方的想法和感受時，我們才能夠對「基督徒可以怎樣看待安樂死？」這問題有更公平和合理的答案及見解。