

## 安樂死與社工

### 安樂死的現況

在安樂死的範疇中，分為主動安樂死及被動安樂死。主動安樂死是為病人注射藥物使其無痛死去，而被動死則為在病人清醒下移除維生機器，或在病人不清醒下能在家屬同意下為病人利益著想移除維生機器。在香港的現行法例中，主動安樂死因涉及協助他人自殺或謀殺而不合法。然而，被動安樂死則是中止垂死者治療，並不違法。於世界上只有少部份國家如荷蘭、比利時等政策較為開放的國家容許主動安樂死，而大部分國家只容許被動安樂死，香港正正是其中一個例子。

### 主動與被動安樂死的道德差異

在討論社工應如何於安樂死議題上自處前，需要理解為何同樣是令病人致死，主動及被動安樂死兩者之間在道德標準上存在著差異，才能明白為何暫時大部份現行制度仍不容許主動安樂死。部分人的道德直覺都認為對垂死者中止治療，讓其在沒有外力的協助下自然死亡，比起主動以藥物終止病人的生命，相對地需要負的道德責任較少。此外，若主動安樂死推行後，醫生與病人間的互信可能會受到壞的影響。根據荷蘭政府的一項匿名的調查(Callahan, 2005)，接近三分一的安樂死個案皆為非自願個案(即病人處於不能給予同意的狀態)，這些個案中有一成更是有可能康復的非自願個案，病人與醫生間的資訊差距會在安樂死通過後令信任出現問題。但部分以行動功利主義來審視安樂死的哲學家，則會視兩者的道德責任一樣。如 James Rachels(1986)中提出的一個思想實驗，假設兩個人都是企圖殺害姪兒的叔叔，一個主動在其洗澡時將他按在浴缸致死，另一個則在進入浴室時，剛好見到其掉進水池中，由他自行溺水而死。使用這思想實驗指出只要人的目的的一樣，不論是就手旁觀或是主動下手，結果一樣都是使其致死，藉以跟安樂死類比，指出都是結束病人的生命，兩者皆是為了病人的利益著想，因此兩者的道德責任並無不同。由以上討論可見，透過運用不同的道德思考模式，人對主動及被動安樂死的道德責任有不同的結論，但由於政府在推行政策時，主要以民意推動，而大部份人考慮道德議題都主要通過自身的道德直覺。而且政策考

量推行會盡量避免具爭議性的議題，因此這正是主動安樂死在很多地方不被支持的原因。

## 權利為本理論(Right-based theory)

根據 Gewirth 的權利為本理論，人行為時必須以自身及其他人擁有自由和福祉的基本權利作依歸，即每一個人在做出一項行為時，都不能損害自身及他人的自由及福祉。人的生活中有三種善，分為不同層次。第一層亦是最重要一層—基本善，是人在生活中做出有意義行為必不可少的。這一層包括了人的生命、健康及食物和水等。第二層則非減除善，是一些人失去了會減低個人能力的事物。而第三層是累加善，是一些人有了能夠提升個人能力的事物。當人的自由及福祉被妨礙時，就可能需要行動來阻止。而層次越基本的則越重要，如果達成低層次的善需犧牲另一較高的善的話，需要優先考慮前者。而 Reamer 則在 Gewirth 的理論上加以發展，為以上的框架加入一些重要的元素。對於此項議題比較重要的，有其中二點。第一點是保障一個人的基本善比保障另一個人的自由更重要。第二點是保障一個人的自由比起保障其基本善更重要。而對於安樂死這議題，若以權利為本理論去看，主動安樂死應該被容許。首先若主動安樂死是在一個健全的監察下推行，確定每個病人皆是自願及無法醫治，主動安樂死只會是個人自由的選擇被不會影響他人的自由及福祉。基本善的條件為做出有意義行為必不可少的事物，但要是對於某些病人而言，生命已沒有意義，人生剩下的大部份都是痛苦和折磨、如一些痛苦的治療過程及病情惡化後長期住院及不能行動，但其病患依舊不能逆轉。此外，根據 Gewirth 提出若人違反了他人的自由及福祉，他的行為有可能需要阻止，Reamer 在權利為本理論之上推進了一步，指出保障一個人的自由比起保障他的基本福祉更為重要。可見在 Gewirth 的理論上，在不影響其他人的基本善的情況下，人的自由需要得到最大的尊重。因此要是在安樂死之前病人得到完整的資訊，清晰地知道安樂死的過程及後果和確定自己沒有機會痊癒，這樣他的選擇就是完全自由的。在此之上，人結束生命的自由應該被社會尊重，因此權利為本理論會支持主動安樂死合法化。

## 效益主義理論(Utilitarianism)

效益主義發展自目的論，是一項以結果為道德考量的理論，而這理論認為人考慮行為選擇時，需要優先選擇一些能帶來最大效益的選項。而效益主義定義的效益，就是人的幸福。因此一項行為的效益就是它帶來的幸福減去帶來的痛苦，人應該選擇能使人有最大的幸福的選項。在此之上，效益主義再分成兩種。第一種就是行為效益主義，使用行為效益主義判斷一項行為會選擇「當刻」能帶來最大的效益的選項；而第二種就是規則效益主義，判斷一項行為時會以假如該行為社會上每個人都做會達致甚麼結果去判斷。以超速駕駛為例，假如以行為效益主義去判斷，當下在趕時間或享受開快車的快感，那當刻的選擇當然會超速駕駛。但若社會上每個人都超速駕駛的話，就會造成嚴重的問題，因此規則效益主義會反對超速駕駛。

在安樂死議題上，假若病人是在極其痛苦或可預見將極其痛苦，而病情亦處於無法逆轉的情況下，無痛的死亡帶給他們的不是痛苦而是種解脫，相信家人及醫生對這種病人的安樂死的幸福感會大於痛苦。但由於整個社會對於安樂死的看法都不同，因此若社會納入考量中的話，就變得難以知道效益主義在安樂死上的判斷。若再細分成行為效益主義及規則效益主義去考慮的話，以行為效益主義思考，在失去行動能力或明知道自己的治療相當痛苦並無效解決病患，當下選擇以安樂死結束的生命會是最能達致幸福的選項。但假若社會上每個人都漠視生命的價值，那麼社會的穩定將會大大受到影響，因此規則效益主義就會禁止安樂死。

## 社工與安樂死

在社會工作的價值中，生命一直都是其中一項至高無上的價值。甚至凌駕於不少相當重要的社會工作價值之上。例如是保密原則、求助者的自我選擇等等。這些價值都是社會工作中十分重要的價值，然而若知道求助者表示自己有強烈的自殺傾向並希望社工不要告訴別人，社工若覺得求助者的生命有即時危險，他們還是會通知警方及求助者的家人。由此可見，在社工的價值上，生命看似無比重要。那麼社工是不是就不應該支持安樂死，反而應該鼓勵求助者積極求生，像存在主義般的鼓勵他們在痛苦中找尋意義，活至生命的最後一分一秒呢？在華人的社會裡，傳統一般認為死亡是禁忌，人們不喜歡討論關於死亡的話題，亦總是認為只要有了安樂死，就會令很多病人選擇不嘗試治療而死亡。然而，筆者認為這種思考方式忽略求助者的福祉，漠視了他們作為人的需要。作為一般人或政府，實在會很難去明白那些長期病患、全身癱瘓

及癌症末期的人的感受，因此他們當然可以以各種理由來阻止安樂死合法化。然而，根據社工註冊社會工作者工作守則(2013)訂明，社工的最重要責任是向服務對象負責，而且亦在基本價值觀和信念中指出社工尊重每個人的價值與尊嚴。所以當面對那些被病魔長期折磨或無法自由行動的人向社工提出安樂死的要求，或希望社工為他們爭取香港安樂死合法化時，社工又應該如何自處呢？

根據 Russel&Michael 在 1998 年在哥倫比亞的一項調查顯示，超過七成的社工認為尊重受助者自決的原則應擴大至他們的尋求安樂死的權利。同樣地七成的社工皆認為社工應該參與在受助者對安樂死的決定過程之中，這帶出了一項很好的反思，人選擇死亡的權利，社工又是否應該尊重呢？筆者認為，安樂死與自殺不同的在於考慮時間的長短。當然，世界上有很多人可能因為面對一些挫折就想要自殺，沒有想過他面對的問題會有其他出路。然而，對那些無法治癒或四肢癱瘓的病患而言，他們很多都活在痛苦和沒有自由的生活中，他們可能已經嘗試過各種不同使自己痛苦減輕的方法，然而到選擇安樂死這一步，他們應該已經經歷過不同程度的痛苦及深思熟慮，才會考慮結束自己的生命。筆者認為社工作為一個人本的專業，應該理解人在沒有希望下，經過深思熟慮後想要結束生命，是一種無可奈何維持自己尊嚴及減壓痛苦的辦法。當然，社工就如 Loewenberg & Dolgoff 提出的論理原則審查(2012)，會將人的生命放在至高無上的位置，然而就如 Gewirth 的權利為本理論提出的，尊重人的自由比起其生命更重要。因此要是社工在確定病人能得到完整的醫療資訊及經過深思熟慮後，經過與不同的專業人士的討論，應該尊重病人選擇結束生命的權力。

此外，筆者認為對於病人來說，安樂死是一種正當的途徑選擇去以有尊嚴的方式結束自己的生命。除了一些全身癱瘓的病人外，其他一些想要安樂死如病症不可逆轉的病人，他們其實並非沒有自行了結生命的能力，他們其實大可不必以安樂死的方式去結束生命。然而，除了這是一種無痛的方式外，他們渴望有權決定如何去結束自己的生命。人沒有控制自己的誕生，但死亡權與生俱來就掌握在自己手中，除了全身癱瘓的人外，人若堅定地想要了結自己的生命的話，其實沒有人能阻止。因此，任何因身體能力或環境所限無法完結自己生命的病人，就是欠缺了行使權利的能力。此外那些有能力自己執行死亡權利的人要求安樂死，是因為渴望以一個合法及正式的方法離開，藉以能得到家人的陪伴和支持及能以有尊嚴的方式離開，而非以自行了斷的方式結束生命，他們只是想爭取以一個比較人道的方式結束生命，而並非爭取自身生死

的權利。因此筆者認為作為社工作為一個尊重人的自由選擇和權利的專業，在了解過病人的確得到完整的資訊和經過與家人及不同的專業溝通後，深思熟慮決定想以安樂死結束生命的話，社工應該作出支持及給予援助。

## 總結

安樂死在香港現時未能成功推動，除了法律的限制外，最主要的影響是華人傳統社會對死亡的禁忌及人依賴道德直覺的判斷，而且提倡人數不多，社會上討論不足，政府亦沒有必要刻意修訂法案。然而社工作為推動社會公義及尊重人權的專業，當意識到社會上有一群弱勢團體不影響他人的自由被剝削時，社工應該為病人爭取他們應有的權利。當然，社工在推動安樂死時必須與其他專業合作，以確保病人是在自願及得到完整資訊後才決定進行安樂死。若社會整體配套能配合下，病人自決死亡的權利應該被社工尊重及保護。因此社工若以受助者的利益為優先考量，應該尊重他們經過深思的決定，並能用同理心他們對擺脫痛苦的渴望的話，應該能理解他們對安樂死的要求及幫助他們。

(4183 words)

## References

Dolgoff, R., Loewenberg, F., & Harrington, D. (2012). *Ethical decisions for social work practice* (9th ed., Brooks/Cole Empowerment series). Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole (Ch. 3 & 4)

James Rachels, "Active and Passive Euthanasia" in Peter Singer (ed.) *Applied Ethics* (Oxford: Oxford University Press, 1986), pp. 29-36

Reamer, F. G. (2005). *Social Work Values and Ethics: Reflections on the Profession's Odyssey*. *Advances in Social Work*, 6(1), 24-32.

Russel D. Ogden & Micheal G. Young. 1998. *Euthanasia and Assisted Suicide: A Survey of Registered Social Workers in British Columbia*. *The British Journal of Social Work*, Vol. 28, No. 2 (April 1998), pp. 161-175.

註冊社會工作者工作守則。2013。社會工作者註冊局。取至

[http://www.swrb.org.hk/documents/Code%20of%20Practice\\_Chi.pdf](http://www.swrb.org.hk/documents/Code%20of%20Practice_Chi.pdf)