

儒家的生死價值觀與安樂死

羅秉祥

摘要：

在本文筆者要逐一檢討在西方四個常見的贊成安樂死的論據(仁慈、生命質素、尊嚴、自決)，並且指出這四個論據分別與中國儒家的價值觀(仁、所欲有甚於生、士可殺不可辱、泰山與鴻毛)有不同程度的共鳴及相通之處。由於這些共鳴及相通之處只是在某程度上，而非徹底相通，所以透過中國古代的價值觀的相對照，也可以更清楚看出這四個西方論據之性質及其可能限制。筆者的結論是，從儒家的價值觀來看，除了在某些極端的情況中，一般來說這四個支持安樂死的論據都是說服力不足。

關鍵詞：安樂死，自殺，儒家，生死價值觀，仁，寧養服務，尊嚴死，生命質素，自決，孔子，孟子，董仲舒，司馬遷，朱熹，莊子，淨土，慈悲。

羅秉祥，副教授，宗教及哲學系；研究員，應用倫理學研究中心，香港浸會大學。

《中外醫學哲學》1：1(1998年2月)：頁35~73。

© Copyright 1998 by Swets & Zeitlinger Publishers.

一、前言

本文之旨趣如下：（1）只從道德價值角度討論安樂死；至於安樂死應否合法化的問題，牽涉到因國家而異的法律及公共政策，不在本文範圍之內。（2）筆者要逐一檢討在西方四個常見的贊成安樂死的論據，並且指出這四個論據分別與中國傳統道德思想（特別是儒家）有不同程度的共鳴及相通之處。（3）由於這些共鳴及相通之處只是在某程度上，而非徹底相通，所以透過中國古代的價值觀的相對照，也可以更清楚看出這四個西方論據之性質及其可能限制。（4）筆者的結論是，從儒家的價值觀來看，除了在某些極端的情況中，一般來說這四個支持安樂死的論據都是說服力不足。（5）指出儒家價值觀不支持安樂死的四個西方論據，並不就表示安樂死在道德上是不可取的，因為儒家的道德價值也許有錯誤的成分；再者，除了要檢討的四個論據之外，另外也許有別的贊成論據是儒家價值觀所能完全首肯的。本文未能進一步討論這些問題，是本文的限制。

在引用材料方面，就西方而言，除了會引用當代醫學界及哲學界的學術研究外，也會引用法庭的判決書，及民間團體的出版物，這樣更能全面反映西方的安樂死運動的面貌。在中國儒家方面，所依據的材料主要是古代儒家思想主流的著作；新儒家並不包括在內。

在展開本文的主要討論之前，首先要澄清“安樂死”一語之意義，及解釋安樂死、自殺、與協助他人自殺之間的異同。

二、安樂死、自殺、與協助他人自殺

以“安樂死”一語來翻釋“*euthanasia*”，是中文與日文

的共同譯名。筆者的猜測是，正如其他近代譯名，此舉也可能是日本人為始作俑者。究竟“安樂死”三個字出於何典何故，筆者沒有作過詳盡考據；但根據初步的觀察，“安樂死”一語可能有兩個來源：儒家的《孟子》，及佛教淨土宗思想。

所謂安樂死，就是死的時候也要死得安樂，這思想可能來自“死於安樂”一辭。這辭語出自《孟子·告子下》（第十五大段），全句是“然後知生於憂患，而死於安樂也”。把這句子孤立來看，很容易望文生義，以為孟子是說有些人終身勞碌，顛沛流離，沒機會享受人生，到了死時，還好，總算死得平靜安詳，有所善終。這是一般人對“生於憂患，死於安樂”的理解。可是，這種解釋卻是斷章取義，與孟子原意南轅北轍。

在《孟子》上述一段文字中，孟子先列舉六個古代聖賢的出身，都是貧困寒微，然後便說出一段人皆耳熟能詳的話：“故天將降大任於斯人也，必先苦其心志，勞其筋骨，餓其體膚，空乏其身，行弗亂其所為，所以動心忍性，增益其所不能。”苦難和坎坷的煎熬，能激動人奮發振作的心志，於個人如是，於國家也如是（“生於憂患”）。相反的，缺乏挑戰，生活安逸，也往往會使個人及民族的生命下墮，最終被他人所消滅（“死於安樂”）。因此，孟子才語重心長地說：“然後知生於憂患，而死於安樂也。”

現代人看安樂死，覺得是可喜的。就孟子而言，死於安樂，卻是可悲的！因此，作為“*euthanasia*”中譯的“安樂死”，與《孟子》中“死於安樂”一辭思想不協調。假如“安樂死”一語之典故是來自《孟子》的“死於安樂”，不是用典錯誤，就是古語新用了。

“安樂死”另一可能典故是來自佛教淨土宗思想。“安樂”是中國及日本淨土宗常用的辭語，淨土宗的信仰核心是阿彌陀佛，而阿彌陀佛所住之處，及信眾將來要赴之境，是西方極樂

世界。西方極樂世界又名“安樂園”、“安樂淨土”“安樂佛土”、“安樂佛國”、“安樂世界”等，⁽¹⁾因為按照淨土宗之原始經典《佛說無量壽經》所解釋，在西方極樂世界中“無有三途苦難之名，但有自然快樂之音，是故其國名曰安樂(或極樂)。”⁽²⁾淨土宗曾流行於中國民間，大盛於日本(直至今天，淨土宗在日本仍與禪宗平分春色)；因此，“安樂死”一語若真是日本人所創造，典故很可能是來自淨土宗思想。⁽³⁾正如上述引自《無量壽經》引文所指出，“安樂”是對應“苦難”；所以，安樂死就是一個沒有苦難或痛苦的死亡過程。這樣來理解“安樂死”，是與英語“*euthanasia*”的字源意義(好的死亡，安寧的死亡)一致的。

在說明“安樂死”一辭之意義後，還需要對安樂死的種類作一區分。大概二十年前，討論安樂死時常會作“被動安樂死”與“主動安樂死”之分。所謂“被動安樂死”，是對一個垂死的病人，中止或不給予任何治療上的干預，不作額外和非常規的醫療操作，任由他自然死亡。這種安樂死，通常發生在長期昏迷，處於植物人狀態，回天乏術的人。“主動安樂死”卻是另一回事。對於那些所謂生不如死的人，採取某些行動(如注射毒液、提供大量一氧化碳)，蓄意把他置於死地，使他能從生的痛苦中得到解脫。接受這種安樂死的人，通常不是垂危的病人，而是身罹重病，在世日子無多，兼又受痛楚煎熬的人；或是性命不受威脅，但健康不良的人。因此，主動安樂死是一種仁慈殺人(*mercy killing*)，而被動安樂死卻只是聽

任死亡或不阻止而亡(*letting die*)。前者的目的是用結束性命的手段來結束一個人的受苦；後者的目的則是容讓在進行中的死亡過程自然發展，對苟延殘喘的生物人生命，不作強硬挽留。

這個“主動”與“被動”的分別在現今的討論中已作用不大，因為經過幾十年來的討論，被動安樂死已廣泛為人所接受，沒有多少爭議之處。⁽⁴⁾主動安樂死則不然，因為牽涉到把他人致死，所以一直議論紛紛，愈爭愈激烈。所以，從全球宏觀的角度來看，現代人所關注及激烈討論的安樂死，通常都是指主動安樂死而言。譬如說，應用倫理學的開山祖師之一，國際生命倫理學協會創會會長，澳洲哲學家彼得辛格(*Peter Singer*)在其《實用倫理學》(初版於約二十年前)中，對安樂死的定義已作出修改：“按照字典的解釋，‘安樂死’的意思是‘一個安詳舒服的死亡’。可是這個詞現在的用法，是指把那些久治不癒而又極其痛苦或苦惱的人殺死，免致他們繼續受苦”(Singer, 1979, 頁127)。所以，在下文，所討論的安樂死完全是就主動安樂死而言。

在討論安樂死時另有一個區別，直到如今還是值得注意的，就是自願、非自願、及不自願之差別。一、自願(*voluntary*)，就是經過當事人知情同意，或應當事人的主動要求；因此，自願性的安樂死其實是協助他人自殺的一種形式。二、非自願(*nonvoluntary*)，就是當事人既沒有贊成也沒有反對，要就是因為從來沒有徵求當事人的意見，或因當事人沒有作這個判斷的能力(如嬰孩、嚴重弱智及陷入昏迷的人)。因此，非自願性的安樂死，就是代替他人選擇死路來作

[1] 參《大正新修大藏經索引》，1980，第二十六冊，頁6。

[2] 《大正新修大藏經》，1987，第十二冊，頁271中。中國淨土宗早期一本重要著作，就稱為《安樂集》，見《大正新修大藏經》，1987，第四十七冊，頁4-21。

[3] 研究日本文化的西方文學者 Carl B. Becker，便持這個見解(Becker, 1990, 頁550)。

[4] 唯一還具爭議性的問題是，停止向陷於持久性植物狀態(*pvs*)的病人工餵飼養料及水分，應屬被動還是主動安樂死？美國最高法院於1990年有關 Nancy Cruzan 的判決，雖然有條件地為此舉亮了綠燈，但民間對這問題的道德討論仍是爭訟不休。

解脫。三、不自願 (involuntary)，就是違反當事人的意願；因此不自願性的安樂死，就是當事人已清楚表示選擇繼續生存下去，可是我們卻認為他生不如死，為他着想，不理會他的反對，把他殺死。正如下文會指出，當代安樂死爭論愈益熱烈，是與這三種不同情況的安樂死有關。

在解釋完安樂死何所指之後，也要解釋一下何謂自殺；筆者要這樣做有兩個理由。第一、在西方的倫理學討論中，很多時候會把安樂死的討論與自殺的討論相提並論。第二、中國古代沒有安樂死的討論，但卻有不少與自殺有關的論述，可供參照。⁽⁵⁾

西方倫理學界對自殺的定義也意見紛紜，大致可分為兩種：狹義與廣義。狹義的自殺是“蓄意尋死，自我了斷”，這是對自殺的傳統見解。有些學者（社會學、心理學、哲學）認為這定義失之過窄，而把“慷慨赴死，視死如歸”也視為自殺。換言之，根據這個廣義的自殺定義，不需要有尋死的意圖及自我致死才算自殺，當某人為了某些與死亡無關的目的而從事某些行動，明知此舉會帶來死亡（付出生命作為代價），仍堅持這行動，也算是自殺。根據這廣義的定義，捨命救人也算是自殺，因為當事人是自願進入死亡。⁽⁶⁾同理，自願安樂死也是自殺；在自願安樂死中，致死的行動雖非由己而出，但當事

(5) 在一篇英文論文中，筆者對中國古代儒家的自殺觀有詳細的討論，參閱 Lo, 1998。

(6) 著名的法國社會學家涂爾幹 (Emile Durkheim) 於其名著《自殺論》便認為應該採用廣義的自殺觀：“The soldier facing certain death to save his regiment does not wish to die, and yet is he not as much the author of his own death as the manufacturer or merchant who kills himself to avoid bankruptcy? This holds true for the martyr dying for his faith, the mother sacrificing herself for her child, etc. Whether death is accepted merely as an unfortunate consequence, but inevitable given the purpose, or is actually itself

人仍是自願選擇死亡。因此，所有支持自殺的道德論據都可用來支持自願安樂死；假如在某些情況中自殺不單是可容許，甚至是道德上正確的，在同樣的情況中，自願安樂死也是道德上正確的。

按照狹義的自殺，安樂死是他殺，而非自殺。可是雖然如此，在自願安樂死中，當事人尋死的心與自殺者尋死之心相同，所不同的只是這尋死的心願是透過甚麼方式來實踐而已。

因此，不管是採用廣義或狹義的自殺觀，自殺與自願安樂死都有其強烈連續性。在下文，筆者要採用中國古代儒家的自殺觀來審視自願安樂死問題，便以此為根據。

在當代西方社會，除了荷蘭以外，其他的爭取安樂死社會行動其實暫時主要是爭取醫生協助病人自殺 (physician-assisted-suicide)。這兩者的分別是，在醫生協助病人自殺中，醫生雖為病人準備好致死的環境，但關鍵性的致死行動（如按鍵）還是由病人所作。所以，就算從狹義的自殺觀來看，這行為仍可視為自殺，而非他殺。在這些情形中，有關自殺的道德論據便更要非考慮不可了。⁽⁷⁾

總言之，自願安樂死、醫生協助病人自殺、及自殺這三

sought and desired, in either case the person renounces existence, and the various methods of doing so can be only varieties of a single class.” 轉引自 Battin, 1996, 頁57。

(7) 當然，醫生協助病人自殺，醫生協助的程度可高可低。以美國而言，佛勒岡州的“尊嚴死法案”，所容許的只是醫生開處致死之藥的藥方，病人要自己到藥房配藥，而配藥回家後服藥時該名醫生更不准在場。這是醫生參與性很低的協助病人自殺。可是，在參與性很高的協助病人自殺中，醫生是可以在病床旁伺候，用各種方式使自殺者在死亡過程中不會有任何不適（如荷蘭所容許的，及澳洲涅殊克醫生 (Dr. Nitschke) 為第一個合法安樂死病人 Bob Dent 所作的），也可以如美國綽號為“死亡醫生”的克沃爾肯醫生 (Dr. Jack Kevorkian) 所作，把“死亡機器”準備好，扶病人坐上座位，病人唯一要自己從事的行動只是按鍵而已。這些醫生參與性極高的協助病人自殺，就較接近他殺的安樂死了。

者，可以視為一不可分割的連續系列 (continuum)。因此，對安樂死的道德思考，必須與有關自殺的道德思考整合在一起，才能完備。

最後，還有另一個方法論的問題要交待一下。有一種見解認為，自殺與安樂死始終是不可以相提並論的。這是因為一方面，自殺牽涉兩個因素：死亡的時間（自決提早結束生命）、與死亡的方式（自我選擇如何死）；而另一方面，安樂死只侷限於末期病人，死亡已成不久的定局，所以不牽涉死亡的時間，而只牽涉死亡的方式。按照這種見解，把安樂死視為自殺的延伸是不恰當的。

只不過，以全世界的大氣候來看，安樂死運動並非只是爭取一種安樂的死亡方式而已，也爭取提早結束生命，以安樂的死亡來結束被視為痛苦的人生。換言之，安樂死並不只是用來解決“痛苦死”，也用來解決“痛苦生”。沒錯，澳洲北領地於1995年5月通過，1996年7月生效，但卻在1997年3月遭國會上下議院否決的“末期病人權利法案”，只應用在末期病人（醫生預斷只剩下半年生命）身上；美國俄勒岡州於1994年通過，1997年再確認的“尊嚴死法案”也有同樣規定。可是，值得注意的是，在荷蘭，符合規定（雖違法而不罰）的安樂死，並沒有把接受安樂死的資格限於末期病人中。按照政府的指引，病人的病情雖不會於短期內致死，但只要有“不可接受的苦”（“持續、不可忍受、及無望”的苦），便足以成為接受安樂死的資格之一。經過法院的詮釋，“不可接受的苦”是沒有客觀標準的，如人飲水，冷暖自知，是可以因三種情形而出現：（1）身體疼痛，（2）身體狀況惡化，（3）身體狀況良好，但因社會因素或精神因素而受苦。因此，在荷蘭這個安樂死的先驅國，安樂死是要來協助病人自痛苦中得解脫，至於這個受苦者是否會命不久矣，則是不相干的。同樣地，美國的克沃爾肯醫生（Dr. Jack Kevorkian），自1990年開始替

天行道，至1998年初已協助接近100人自殺。接受他協助而死亡的人，很多都不是末期病人。⁽⁸⁾

除了安樂死的實踐外，只要稍微留意世界各地鼓吹安樂死的言論，也不難發現，提倡安樂死並非只是為了有不治之症的人 (terminally ill)，而也是為了有不致命但卻不可治癒的頑疾患者 (incurably ill)。在西方世界，這種言論在哲學界、醫學界、及社會（如毒芹會，Hemlock Society）都有響亮的聲音（詳見下文）。

總言之，從全球的大視野來看，我們不應把安樂死與自殺截然二分；很多人把安樂死視為一種解脫方式，不只是針對痛苦的死亡過程（死亡方式），也是針對痛苦的人生（死亡的時間）。把自殺、醫生協助病人自殺、及安樂死這三者視為一個不可分割的連續系列，是有充分經驗事實作根據的。

經過上述一個頗長的澄清後，在下一段便進入本文的主體，筆者會逐一討論四個支持安樂死的道德論據。為行文簡潔緣故，除非有特別情形，下文所說的安樂死是包括醫生協助病人自殺在內。

(8) 例如第一個接受他協助而死的 Janet Elaine Adkins 女士，54 歲，當她得知診斷患上早老性痴呆病 (Alzheimer's disease) 的當天便決定要尋死，克沃爾肯醫生馬上答應她透過丈夫表達的協助自殺要求。第二個接受他協助而死的是 Majorie Lee Wantz 女士，58 歲，她因陰道劇痛而尋死。死後驗屍卻找不到任何致痛的生理原因，而她本人原來有長期精神抑鬱及其他精神病患。第三個接受他協助而死的是 Sherry Ann Miller, 44 歲，尋死的原因是患上多發性硬化症 (multiple sclerosis)。美國《底特律自由報》於 1997 年對克沃爾肯醫生的“替天行道”做了一連串非常深入詳盡的報導，參其“自殺機器”(The Suicide Machine) 網址。

三、痛苦死與仁

論證

最常見的支持安樂死的道德論據，是把安樂死視為解決“痛苦死”的最佳或唯一辦法。因此，助人解除痛苦既是道德上正確的，安樂死也是道德上正確的。論者會說：君不見癌症病人的痛苦嗎？到了病患末期，一半以上的人都感到痛楚；嚴重者，在床上轉輾呻吟，飽受痛苦煎熬，求生不得，求死不能。當病人遇到這種浩劫或咒詛的時候，最仁慈的做法，就是果斷地去結束他的生命，以解除他的痛苦。

再者，此舉雖是殺人，但卻是仁慈殺人，所以是符合道德的。試問，當一個人無意義地受痛苦折磨的時候，假如我們還有一點同情心，都會於心不忍，想辦法去協助他脫離苦海。因此，對於一個病入膏肓而又痛楚不堪的病人，最符合人道主義的做法就是成人之美，讓他死得安樂舒服。所以，人不但應享有主動安樂死的自由，還應把它視為義務，協助有需要的人死得安安樂樂，因為舒緩他人痛楚是一項天賦義務。

支持安樂死的人還會進一步指出，以死來解除死亡過程的痛苦，是因為這種痛苦是無意義的。倘若在痛苦過後，疾病能得痊癒，或生命能得以延長，那我們咬緊牙關去忍受這痛苦也是值得的。可是，假如痛苦是一個無可逆轉的死亡過程開啟後的一個伴隨現象，痛苦過後，只是生命劃上句號，這種痛苦是不值得忍受的，是無任何意義的。用安樂死來縮短人的死亡過程，就是為了徹底剷除這個沒必要忍受的痛苦，使本來快要死的人能死得乾淨利落，安詳舒服。

儒家價值觀的共鳴

這種立論的方式，在中國古代思想中不乏支持的資源。譬

如說，儒家的中心價值觀是仁，而仁的其中一個重要意義是愛。⁽⁹⁾按照孟子的說法，仁愛的其中一個基礎是人皆有之的不忍人之心或惻隱之心：

所以謂人皆有不忍人之心者，今人乍見孺子將入於井，皆有怵惕惻隱之心，非所以內交於孺子之父母也，非所以要譽於鄉黨朋友也，非惡其聲而然也……惻隱之心，仁之端也（《孟子·公孫丑上·6》）。

按照朱子的解釋，“惻，傷之切也。隱，痛之深也”（朱熹，1983，頁237）。惻隱之心，就是對別人蒙受苦難（如孺子入於井）而感到傷痛。不忍人之心，是不忍他人將要或繼續要受苦，所以是與惻隱之心一體兩面，一正一負的不同表達方式。仁愛的基礎，就是對他人受苦的不忍及傷痛之情。⁽¹⁰⁾

中醫，受儒家價值觀影響，也常以“仁心仁術”為指導方針。譬如說，潘楫於〈醫乃仁術〉一文中開宗明義解釋：

陸宣公論云“醫以活人為心。故曰，醫乃仁術。有疾而求療，不啻求救焚溺於水火也。醫乃仁慈之術，須披髮撻冠，而往救之可也。否則焦濡之禍及，少有仁心者能忍乎！”（轉引自王治民，1990，頁250）。

而孫思邈的名文〈論大醫精誠〉也說：“凡大醫治病，必當安神定志，無欲無求，先發大慈惻隱之心，誓願普救含靈之苦”（轉引自王治民，1990，頁95）。⁽¹¹⁾

(9) 有關儒家倫理中仁與愛的關係，參屈萬里，1969；徐復觀，1976；陳大齊，1958；陳榮捷，1984。

(10) 除了上述〈公孫丑上·6〉外，《孟子》書中其他論及仁與不忍或惻隱的關係的地方是：“人皆有所不忍，達之於其所忍，仁也”（〈盡心下·31〉），“惻隱之心，仁也”（〈告子上·6〉），“既竭心思焉，繼之以不忍人之政，而仁覆天下矣”（〈離婁上·1〉）。

(11) “醫書冠以‘仁’字為名者亦頗不少，以表明作者心蹟。諸如《仁術志》、《仁術便覽》、《仁齋小兒方論》、《仁齋直指》、《仁端錄》、《博愛心鑒》、《幼幼新書》、《老老恒言》之類。”（馬伯英，1994，頁488）。

仁，既是儒家的基本德目，也是中醫的主要醫德，而仁的基本表現是對他人苦難的惻隱及不忍。這樣，只要再加上一個經驗事實的前題（“安樂死是消除痛苦的死亡過程的最佳或唯一辦法”），我們便可導引出儒家價值觀及中醫皆支持安樂死這個結論。目睹別人受痛苦所煎熬，但卻不加援手，便是“麻木不仁”了。（朱熹謂“醫者以頑痺為不仁，以其不覺，故謂之不仁”，錢穆，1971，第二冊，頁71。）⁽¹²⁾

共鳴的限制

可是，關鍵是“安樂死是消除痛苦的死亡過程的最佳或唯一辦法”這經驗事實命題能否成立？晚近西方醫學的發展，指出這個經驗事實命題缺乏足夠的證據。

自從桑德絲醫師（Dame Cicely Saunders）於1967年在倫敦近郊設立了聖克里斯多福寧養院（St. Christophers Hospice）後，⁽¹³⁾ 寧養服務（hospice）及緩和醫學（palliative medicine）便慢慢在西方社會冒起。⁽¹⁴⁾ 這種醫療照顧背後的

[12] 同樣的論述，也可以大乘佛教的道德觀為依據。古代中國人的思維也受大乘佛教影響，而大乘佛教的最重要德目是慈悲。按照大乘佛教的經典著作《大智度論》所解釋，慈與悲本有分別：“慈名愛念眾生，常求安穩樂事以饒益之。悲名愍念眾生，受五道中種種身苦心苦。……大慈與一切眾生樂，大悲拔一切眾生苦。大慈以喜樂因緣與眾生，大悲以離苦因緣與眾生。”（《大智度論》第二〇卷，第二十七卷；《大正藏》第二十五冊，208頁下，256頁中。）中國佛教後來便簡略地以“與樂”釋“慈”，以“拔苦”釋“悲”。因此，按照這個救苦救難的大悲心，也很容易導引出以安樂死來救人免於痛苦死的結論。

[13] 桑德絲除了身體力行外，也有著述（Saunders, Summers, and Teller, 1981; Saunders and Baines, 1989）來宣揚她的理念。

[14] “hospice”一字有好幾個中譯：“臨終關懷”（中國大陸）、“善終服務”（香港及台灣的舊譯）、“安寧照顧”（台灣新譯）、“寧養服務”（香港新譯）。“hospice”（來自拉丁文“hospis”及“hospitium”）原是中世紀歐洲的修道院，為朝聖者或旅行者中途休息及重新補足體力的驛站；香港及台灣的

理念是，末期病人的痛苦有許多來源，既有肉體的，也有心理、心靈、及社會性的。因此，要消除末期病人的痛苦，也要多管齊下，全人關懷才有效。⁽¹⁵⁾ 所以，醫療人員一方面要去加強疼痛控制的技巧，另一方面，我們要正視末期病人常會因非肉體的原因（如孤單、受遺棄、受冷酷對待、被親人視為負擔、心願未了等），以致時常情緒低落，沮喪抑鬱，尋死之念頭便萌生。英美等國的寧養組織都指出，如能加強輔導，化解末期病人的抑鬱，再配合適量的止痛藥物，絕大部分有求死念頭的病人都會回心轉意，不再認為接受安樂死才是消除痛苦的最佳辦法。⁽¹⁶⁾

換言之，支持安樂死的人，有時會用一個兩難式來陳述他的論據——要就是把受苦的人人道毀滅；要不然，便是要強迫

新譯名能把這個原義也包括進去。在下文，筆者會一律使用“寧養服務”這個香港新譯名。有關寧養服務在西方發展的歷史，參史都達，1996。

[15] 按照鍾昌宏（1996，頁11），寧養服務的目的有七：“1. 輔導癌症末期病患與家屬接受臨終事實。2. 達成身、心、靈完整之關懷醫治。3. 減輕或消除癌症病患身體疼痛、不適症狀或心理壓力。4. 消除病患與家屬之怨懟，享受人生最後親情。5. 尊重病患權利，關心其生命品質。6. 使病患安詳走完人生最後一程。7. 使家屬敢於面對病患死亡，使生死兩相安。”

[16] 正如美國全國寧養服務協會呈交美國聯邦最高法院的“法院之友”答辯書中所說：“The real proof of hospice as a preferable option for care of the terminally ill lies in the results. The evidence demonstrates that when terminally-ill persons who request assistance with suicide are treated for depression and are given proper palliative and supportive care, they tend to change their minds about assisted suicide....When physical and psychological suffering are successfully addressed, the patient becomes free to pursue the greatest amount of personal fulfillment possible in his or here remaining life.”（Brief Amicus Curiae for the National Hospice Organization, U.S.A., 1997, “Argument,” section I). 參 Twycross, 1995, 頁155, 1998, 頁428.

他無意義受苦。後者是殘酷的，所以我們應該選擇前者。可是，這個論證是訴諸一個錯誤的二分法；這個論證假定只有兩種選擇：果斷地去結束對方的生命，或袖手旁觀容讓他受苦。可是，當代的經驗事實顯示，我們是可以有第三個選擇——舒緩痛楚的照顧及寧養服務。可惜，現代醫療服務還時常受制於傳統醫療觀念，強調治癒；碰到不治之症，便撒手不理，不願把醫療資源“浪費在快死的人身上”。

寧養服務背後有一重要理念是相當接近中國道家的生死觀。寧養服務認為，正如大自然有春夏秋冬四季，人生也有幼壯老衰四個階段。死亡過程是人生的一部分，我們既不應人工地把死亡過程拖長，也不應人工地把死亡過程消除，使人死得愈快愈好。死亡過程是人生旅途中最後一段路，是整全人生的一部分，也可以發出人生的光輝。⁽¹⁷⁾ 這種接近自然主義的觀點，可以在《莊子·至樂》中找到共鳴。在這篇中，莊子一方面視“死生為晝夜”，另一方面，在著名的妻死莊子鼓盆而歌一段中，莊子對生命的解釋是：“雜乎芒芴之間，變而有氣，氣變而有形，形變而有生，今又變而之死，是相與為春秋冬夏四時行也”。在一本台灣出版介紹寧養服務的小冊子中，我們

(17) 正如美國全國寧養服務協會於上述文件所說：“The hospice experience has taught that life is not ‘all but ended’ simply because a person suffers from a terminal illness, nor does ‘the potential for life diminish.’ Dying is an intrinsic part of being human, and like life’s other phases, dying offers unique challenges and opportunities. Given proper support, dying can become an important, valued life event. As one commentator has noted, ‘However diminished the body and however changed the life circumstances in later life, the mind and spirit can still flourish. At all stages of life, even as we are sick and dying, we have the capacity to set new goals, redefine the self, and find valid meaning and integrity in our existence.’”

也可找到這種莊子式的言論：

誠然，生命的來去，與日出、日落；花開花謝如出一轍，皆是自然，但在自然的生命歷程中，如何讓它充滿意義，多彩多姿？卻都完全掌握在自己的手中。即使是即將結束的生命，也可以散發出最後的光輝……在最後僅有的時光中，如何讓自己的生命發光、發熱，如林間夏蟬的絕唱，才是值得你我深思的生命真諦（趙可式，1992，封底內頁）。

當然，上述對人生四季同樣美好的見解，是建立在死亡過程可以免於痛苦的前題上。倘若在某些特別的情形中，死亡的痛苦得不到舒緩，垂死的病人被折騰得死去活來，早點結束他的生命，毋寧才是仁愛的表現。當代中國作家莫言的長篇小說《紅高粱》（後來改拍成電影），有這樣一幕描寫羅漢大爺受日本軍折磨，活生生被剝皮的震撼場面：

羅漢大爺淒厲地大叫着，瘦骨嶙峋的身在拴馬樁上激烈扭動。

孫五扔下刀子，跪在地上，嚎啕大哭。

日本官兒把皮帶一鬆，狼狗撲上來，兩只前爪按着孫五的肩頭，一嘴利齒在孫五面前。孫五躺在地上，雙手捂住臉。

日本打一個忽哨，狼狗拖着皮帶顛顛地跑回去。

翻譯官說：“快剝！”

孫五爬起來，捏着刀子，一高一低地走到羅漢大爺面前。

羅漢大爺破口大罵，所有的人都在大爺的罵聲中昂起了頭。

孫五說：“大哥……大哥……你忍着點吧……”

羅漢大爺把一口血痰吐到孫五臉上。

“剝吧，操你祖宗，剝吧！”

孫五操着刀，從羅漢大爺頭頂上外翻着的傷口剝起，一刀刀細索索發響。他剝得非常仔細。羅漢大爺的頭皮褪下。露出青紫的眼珠，露出一棱棱的肉……

父親對我說，羅漢大爺臉皮被剝掉後，不成狀的嘴還嗚嗚嚕嚕地響着，一串一串鮮紅的小血珠從他的醬色的頭皮上往下流。孫五已經不像人，他的刀法是那麼精細，把一張皮剝得完整無缺。大爺被剝成一個肉核後，肚子裏的腸子蠢蠢欲動，一群群蔥綠的蒼蠅漫天飛舞。人群裏的女人們全都跪倒在地上，哭聲震野（莫言，1995，頁35）。

在這個受敵對勢力所控制及折磨的情形中，受害人的痛苦無法得到舒緩，一刀把他捅死，大概是他可自苦難得解脫的唯一途徑！

四、痛苦生與“所欲有甚於生者”

論證

既然寧養服務與緩和醫學能把絕大部分末期病人的痛苦消除，為何這些年來在西方社會支持安樂死的聲音不減反增呢？筆者認為原因有二。很多政府還是不願意“花錢在快死的人身上”，以致寧養服務得不到足夠經費去拓展，此其一。寧養服務使人免於痛苦死，可是要求安樂死的人，除了以安樂死來取代痛苦死外，也以安樂死來取代痛苦生，此其二。

正如筆者在醫學倫理學的啟蒙老師侯理察（Richard T. Hull）所說：

現今有關醫生協助病人自殺的辯論把焦點放在末期病人的痛楚上。贊成的人認為病人應可以選擇一個

迅速而無痛苦的死亡，而不需接受一個曠日持久而折磨人的死亡。反對的人認為寧養服務及適量的止痛藥物便能使末期病人免於痛楚。諷刺性的是，一方面，正反雙方都對；另一方面，雙方都躲避了問題中較棘手的部分。提出醫生協助病人自殺的要求，並不只是因為痛楚（Hull, 1997）。

侯理察接着便解釋，老年性痴呆病（Alzheimer's disease）、震顫性麻痺症（Parkinson's disease）、肌萎縮性（脊髓）側索硬化症（amyotrophic lateral sclerosis）、多發性硬化症（multiple sclerosis）、及甚至四肢癱瘓（quadriplegic）都會使人覺得生命質素下降到不可接受的水平，生不如死。對於這些人的苦難，寧養服務及緩和醫學仍是搔不着癢處；所以他的結論是“不管你喜歡與否，問題並不只是疼痛而已”（Hull, 1997）。

由此可見，西方的安樂死討論並不只是限於死亡的方式的問題，而也牽涉到所謂“生命的質素”（quality of life, 簡稱QOL）的問題。支持安樂死的人大都不贊成所謂“生命神聖論”（doctrine of the sanctity of life），認為並非所有人的生物生命都是同樣有價值的。他們認為，生命的價值是建立在生命的質素上；當生命的質素掉陷於不可接受的低水平時，生命便不值得繼續。以前對生命質素高低的劃分，是以意識的有無為標準；於是陷於持久性植物狀態（persistent vegetative state）的病人雖能自行呼吸，腦幹尚未死亡，雖仍擁有生物的生命，但這生命的質素太低，不值得延長下去。於晚近西方的討論中，卻有人認為以意識的有無來劃分是失之太緊，一個可以接受的生命質素並不只是有意識而已，而牽涉到有何種意識，或甚麼質素的意識（Battin, 1996, 頁104-106）。因此，有贊成安樂死的人認為，當人的身體健康進入無可挽回的衰退階段，某些大腦及身體功能不可逆轉地消失，或身體有嚴重及

不可逆轉的殘障（如上文侯理察所列舉的病症），人的生命質素便已跌至不可接受的低水平。繼續勉強活下去，只是活於人間地獄，是生不如死。在這時候選擇死，不是因為有不治絕症（terminal illness），而是因為有久治不癒的頑疾（incurable condition）；用安樂死來解脫，不是因為困陷於痛苦死，而是因為困陷於痛苦生。有這種主張的，不單是學者（如 Singer, 1979; Battin, 1996; Hull, 1997），也有醫生。除了以替天行道為己任的克沃肯爾醫生外，在美國最熱心推動醫生協助病人自殺合法化，但主張溫和的醫生，是紐約州的庫威爾醫生（Dr. Timothy E. Quill; 參 Quill, 1993, 1996）。在 1994 年一期的《新英格蘭醫學期刊》中，他與其他五位醫生及學者便撰文主張接受醫生協助病人自殺的資格，應放寬至“久治不癒的衰弱情況”（Miller et al., 1994, 頁 120）。⁽¹⁸⁾

在荷蘭，以安樂死來對抗痛苦生，老早就實踐了，而且還走得很快。1991年9月28日，鮑雪爾女士（Bosscher）在家中接受了安樂死，這個案例震驚世界，因為她身體健康完全正常。她因忍受不了丈夫的虐待而離婚；她有兩個兒子，一個於20歲自殺，另一個於20歲死於肺癌。於是在重重打擊下她長期抑鬱，雖有去看精神科醫師，但卻拒絕他的治療，而表示只想尋死。索玻（Chabot）醫師最後同意替她施行安樂死，因為他同意無可忍受的精神痛苦，是無異於無可忍受的肉體痛苦（Toufexis, 1994, 頁 45）。

(18) "We believe a policy regulating physician-assisted death should be designed with the following objectives:.... (2) to permit physician-assisted death only for competent patients suffering from terminal or incurable debilitating illnesses who voluntarily and repeatedly request to die;"

儒家價值觀的共鳴

正如前述，用安樂死來對抗痛苦生，關鍵的觀念是生命的質素。這個觀念，在儒家價值觀中也可找到共鳴。先看《論語》這段名言：

志士仁人，無求生以害仁，有殺身以成仁（《論語·衛靈公十五 9》）。

孔子認為，人的生物生命並非最高善；為了延長生命而違反仁，雖長壽而不可取。相反地，為了堅持及體現仁而縮短生命，雖早死，但卻是死得好。因此，為了仁有時人該捨生取死；孔子的門生子路及子貢便因此責怪管仲沒有自殺成仁。⁽¹⁹⁾再看孟子這段同樣有名的討論：

魚，我所欲也。熊掌，亦我所欲也，二者不可得兼，捨魚而取熊掌也。生，亦我所欲也。義，亦我所欲也，二者不可得兼，捨生而取義者也。生亦我所欲，所欲有甚於生者，故不為苟得也，死亦我所惡，所惡有甚於死者，故患有所不辟也。……由是則生而有不用也，由是則可以辟患而有不為也，是故所欲有甚於生者，所惡有甚於死者，非獨賢者有是心也，人皆有之。賢者能勿喪耳。《孟子·告子上 10》

既然“所欲有甚於生者”，人的生物生命便並非至高善，人不應不惜一切代價去延長或保存生命。既然“所惡有甚於死者”，生物生命的結束也並非最令人厭惡的，為了義，人可以

(19) 子路曰：“桓公殺子糾，召忽死之，管仲不死。”曰：“未仁乎？”子曰：“桓公九合諸侯，不以兵車，管仲之力也。如其仁！如其仁！”子貢曰：“管仲非仁者與？桓公殺公子糾，不能死，又相之。”子曰：“管仲相桓公，霸諸侯，一匡天下，民到于今受其賜。微管仲，吾其被髮左衽矣。豈若匹夫匹婦之為諒也。自經於溝瀆而莫之知也”（《論語·憲問十四 16-17》）。

提早結束生命。換言之，生物生命本身並非神聖，仁及義才是神聖。殺身成仁，捨生取義，雖然是自殺，但卻是死得好。成仁取義的自殺是好死，但這個好死並非相對應於壞死（痛苦及曠日持久的死亡過程）而言，而是相對應於壞生（違反仁義的人生）而言。

古代中國有很多名言詩句都反映了這種古典的儒家生死價值觀，例如：

- “君子不為苟存，不為苟亡。”（《三國志·魏書·梁習傳》裴松之注）
- “不可死而死是輕其生……可死而不死是重其死。”（李白《比干碑》）
- “曲生何樂，直死何悲。”（韓愈《祭穆員外文》）
- “不畏義死，不榮幸生”（韓愈《清邊邵王楊燕奇碑文》）
- “寧以義死，不苟幸生”（歐陽修《縱囚論》）
- “寧為短命全貞鬼，不作偷生失節人”（《京本通俗小說·馮玉梅團圓》）
- “勇將不怯死以苟免，壯士不毀節而求生”（關羽，見《三國演義》七十四回）⁽²⁰⁾

這些格言都表達了一個觀點，就是人應嚮往道德的生命，而有些生存狀態是不值得留戀。道德生命的質素比肉身生命的長短更重要。

文天祥的生死價值觀也表達同樣的觀點。十三世紀時，蒙古人入侵中原，南宋將滅，國家將亡，很多將帥寧願自殺也不投降。文天祥也不例外，他的在口袋裡常袋著絕命書，開頭兩句便是“孔曰成仁，孟曰取義。”他在〈過零丁洋〉這首詩中寫道：“人生自古誰無死，留取丹心照汗青。”（見《宋史·

文天祥列傳一七七》）這名句為後世所傳誦，直到今日仍為大部分中國人所熟悉。

文天祥指出既然人皆會死，人不應不惜一切的逃避或延遲死亡。長壽本身並不具有最高的價值，仁義的生活，青史留名，才具最高價值。因此在某些情況下，若生存下去會違反仁義，人便應為持守仁義而自殺。（在文天祥的情況中，若要繼續生存下去便要投降蒙古人，而這卻是違反他對南宋朝廷的忠誠。）既然“人生自古誰無死”，那麼人應選擇一個可以使他的生命充滿意義或光榮的死亡。換言之，雖然死亡是生命的終結，進入死亡卻是生命的一部分；“怎樣進入死亡”是“怎樣生活”的一部分。由是，進入死亡也應為生命而服務，人若有義務去照顧打理自己的人生，便也有義務去照顧打理自己的進入死亡；人若要活得光榮高潔，也要死得光榮高潔。要活得有意義，意味着要好好處理死亡的時機及方式，使自己的死也要死得有意義。盡其天年本身並不是最值得人渴望的；最值得人渴望的應該是生命的質素，而非生命的長短，而生命質素的高低是由仁義操守的多寡來決定的。在某些情況下，人必須不惜放棄生命，以免苟且偷生，求身害仁，捨義取生，導致生命質素的下降。

總而言之，儒家的生死價值觀反對生物生命聖論，而贊成生命質素論；為了避免生命質素下降至不可接受的低水平，人可以自殺，以好死來對抗壞生。這種價值觀與當代西方贊成安樂死的生命質素論證，有不少思想上的共鳴。

共鳴的限制

儒家的生死價值觀雖然與當代安樂死思想有相通之處，但也有重大的差異。儒家價值觀贊成人可以為了生命質素過低而自殺，但這個生命質素是道德生命的質素（流露仁義與否），而不是生物生命的質素（健康情況）。因此，第一，儒家肯定會

(20) 這些格言皆取自陳光磊，1990，頁559-564，“捨生取義”一條目下。

反對因為長期抑鬱而要進行安樂死（如荷蘭的鮑雪爾女士），因為心情抑鬱是與人的道德生命有關，人既有能力也有義務去提升自己的道德生命，不應自怨自艾，怨天尤人，而應積極為他人而活。其次，儒家也會反對因為身體殘障（如四肢癱瘓）而要求安樂死，因為身體殘障並不影響人的道德生命；很多例子告訴我們，殘障人士甚至可以成為道德巨人。再其次，對於那些衰退性的老年疾病，除非會導致病人從事違反道德的事，否則也沒有使其道德生命質素驟降，不構成捨生取死的充分理由。儒家雖贊成人以好死來取代壞生，但只要道德生命不消失，痛苦生仍不算是壞生，不需以死來取代。

五、尊嚴死與“士可殺，不可辱”

論證

儘管寧養服務慢慢普遍，不斷改善，使臨終病人不受痛苦折磨，有些人仍要求安樂死，是因為另一個理由：要死得有尊嚴。

先看段由美國毒芹會（Hemlock Society）前任行政會長皮瑞敦荷夫博士（Dr. John A. Pridonhoff）所寫的話：

寧養服務是出色的，毒芹會也鼓勵末期病人去接受這種照顧。可是，寧養服務並非對每一個人都合適的。有些人沒這個經濟能力；有些人希望對自己的死亡作主，正如對自己人生作主一樣；還有約百分之五至百分之十的人始終不能剷除或控制他們的苦楚。還有，對某些人來說，在長期受苦中，理智能力及身體功能會消失，而導致失去尊嚴及自尊，這就已經足夠使他們決定要自己控制死亡的時間與方式

（Pridonhoff, 1994, 頁 49）。

同樣地，在荷蘭，按照一個有十年以上施行安樂死經驗的醫生所說，對於不少尋死的人，維護一己的尊嚴扮演一個很重要的角色。“這些當事人或是不想倚賴機器，或是半身癱瘓，或是大小便失禁；這些情況可以比痛楚更難承受”（Simons, 1993, 頁 A10）。

再同樣地，於 1996 年 3 月，當美國聯邦上訴法院第九管轄區（United States Court of Appeals for the Ninth Circuit），判決華盛頓州立法禁止醫生協助病人自殺是違返美國憲法時，也指出病人在臨終前若要回轉到嬰孩狀態（無助、穿戴尿布、大小便失禁），是有失尊嚴的。⁽²¹⁾

因此，毫不奇怪地，美國近年來幾個拿出來公民表決的醫生協助病人自殺法案都名之為“尊嚴死法案”（Death with Dignity Act）。首先是華盛頓州（1991 年，54% 反對，46% 贊成），其次是加州（1992 年，54% 反對，46% 贊成），最後是俄勒岡州（1994 年，51% 贊成，49% 反對；1997 年再表決，60% 贊成，40% 反對）。對於不少人來說安樂死就是尊嚴死（以死來維護一己的尊嚴）；人若不能選擇安樂死，有些病人就可能被病魔折磨到失去人的尊嚴。選擇死亡，便是維護一己尊嚴的唯一辦法。這種思考方式不單在西方民間頗有市場，⁽²²⁾ 連一些著名的知識份子也作此主張（例如

(21) Majority Opinion in *Compassion in Dying v. State of Washington*, 1996, Section IV ("Is There a Liberty Interest?"), F ("Liberty Interest under Casey).

(22) 除了上文所引用的資料外，也可再參照以下這段文字，出版於 1992 年當美國加州居民就“尊嚴死法案”辯論時，有一個支持法案的“加州人反對人類受苦”組織，在一本小冊子中用問答方式來表達他們的主張。這冊子的第九條問題是：“Shouldnt the law be restricted to those who are in intractable pain?”而他們的回應是“*No! The loss of personal dignity may be as intolerable to a patient as horrific pain. Many*

Dworkin, 1994, 頁 209-210, 233-237)。

儒家價值觀的共鳴

西漢時，由於儒者董仲舒的大力推動，使儒家思想在意識形態上的地位得到大大提升。雖然近代中國哲學學者通常都認為董仲舒在哲學史上的地位不高，但他在中國歷史上仍佔有一個相當重要的地位。公元前136年，他一手促成獨尊儒術，罷黜百家的局面，自公元前136年至公元1905年，儒家遂成為中國官方的主流思想。

要注意的是，漢代所推崇的儒家思想，並非原始儒家思想。董氏有創意地把其他各家的學說融和於儒家思想中，而他的傑作《春秋繁露》是解釋《春秋左傳》之作。《春秋左傳》相傳是孔子所作，董氏視之為儒家“經典中之經典”。在《春秋繁露》中，他把孔孟的生死價值觀加以發揮，而這個新版本的儒家生死價值觀也是西漢初其他儒家著作所認可的。

在《春秋繁露·竹林第三》，董氏討論到春秋時期齊國國君齊頃公因驕致敗。於一場大敗的戰役，齊國軍隊遭受晉軍包圍，情況危急，齊頃公隨時會遭受俘擄及殺害。謀士逢丑父湊巧面貌與頃公相似，於是與頃公交換所穿的衣服，好讓頃公能喬裝平民，偷偷逃回本國；晉軍誤認逢丑父為頃公，殺死逢丑

are willing to fight back against their terminal disease as long as they can maintain a minimally acceptable quality of life, but many of us do not wish to live like a zombie, which is often the result of adequate pain control. For others whose bodily functions fail and are confined to bed, totally dependent on others for every aspect of existence, their life has become unbearable even if their pain is being controlled. (Californians Against Human Suffering, Questions and Answers on The California Death with Dignity Act, June 1992; 筆者是於 1996 年夏在美國 Hastings Center 作研究時在其檔案室找到此小冊子的。)

父。

董仲舒非但沒有頌揚逢丑父的急智、委身奉獻及犧牲精神，反而對他的行為加以遣責。董氏認為要一國之至尊拋棄尊嚴，穿上平民的裝束，偷偷摸摸的潛回國家，即使能挽回生命，仍是“至辱大羞”。董氏認為“夫冒大辱以生，其情無樂，故賢人不為也，……天之為人性命，使行仁義而羞可恥，非若鳥獸然，苟為生，苟為利而已。……天施之在人者，使人有廉恥，有廉恥者，不生於大辱”。他又引用漢初時期的其他儒家作品，以示他的捨生避辱自殺觀並非他所獨創：“曾子曰：‘辱若可避，避之而已，及其不可避，君子視死如歸’”（引自《大戴禮·曾子制言》）。而這又正是《禮記·儒行》所言，“儒……可殺而不可辱也”之意。

因此，董氏認為在當時情形的正確做法是，逢丑父應對頃公說：“今被大辱而不能死，是無恥也；而復重罪，請俱死，無辱宗廟，無羞社稷。”就當時的情況而言，“當此之時，死賢於生，故君子生以辱，不如死以榮，正是之謂也。”（這是引用了《大戴禮·曾子制言》“生以辱不如死以榮”。）

簡言之，根據西漢時期的儒家價值觀，肉身的生命是寶貴，但是榮譽及尊嚴比肉身生命更為寶貴。死亡是不可欲的，但有一些事物比死亡更令人厭惡，就是失去榮譽，遭受侮辱。這樣的生存狀態有損人格尊嚴，是不值得人留戀；人應為保持尊嚴，避免受辱而選擇死亡。為保持尊嚴而死是光榮的，甚至是義不容辭的。這觀點是孔孟生死價值觀的發展和變奏，焦點重心從為他（other-regarding）的角度（捨生為仁義），轉移到為己（self-regarding）的角度（捨生避辱）。有仁義者必定有廉恥之心，有廉恥之心必定會惡羞辱過於惡死亡（“所惡有甚於死者”）；為避免受辱或為保持一貫以來享有的個人尊嚴，人應主動結束一己之性命。

這種“尊嚴死”的行為在古代中國相當普遍，在司馬遷的

《史記》中，就可以找到相當多的例子。太史公與董仲舒同時代，但略為年青；他在《史記》中記載了不少自殺事件，就以七十列傳為例，當中有兩類捨生避辱的自殺特別值得我們注意。

第一類是當事人自知會難逃一死，或因（1）聞悉或預料會受誅，⁽²³⁾（2）兵敗拒降，⁽²⁴⁾（3）謀反失敗。⁽²⁵⁾在這三種情況中，當事人都知道會遭他人處斬，而這樣死是非常沒體面，失尊嚴。因此，既是好漢一條，便選擇“與人刃我，寧自刃”（《史記·魯仲連鄒陽列傳 23》），自己先下手為強，自我了斷，以免遭受處斬的恥辱。

第二類是當事人生命完全不受威脅，但因為某些“生命中不能承受的辱”，便捨生取死以避辱。正是“禮不下庶人，刑不上大夫”（《禮記·曲禮》），當士大夫犯罪要受懲治，有廉恥的士大夫便選擇自殺，以避免下獄受刑的恥辱。⁽²⁶⁾甚至有士大夫認為審訊過程本身就已經非常有損尊嚴，所以寧自殺也不肯對簿公堂；⁽²⁷⁾就算是受誣告，也不願接受審訊之辱以求清白，而選擇捨生避辱，保存尊嚴。⁽²⁸⁾對於這個第二類的捨

(23) 例如：魏齊《史記·列傳19》、呂不韋《史記·列傳25》、蒙恬《史記·列傳28》、夏侯頗《史記·列傳35》、晁錯之父《史記·列傳41》、公孫詭《史記·列傳48》、羊勝《史記·列傳48》、王恢《史記·列傳48》、齊王劉次景《史記·列傳52》、王溫舒《史記·列傳62》。

(24) 例如：龐涓《史記·列傳5》、燕將《史記·列傳23》、涉間《史記·列傳29》、魏咎《史記·列傳30》、田橫、他的兩個賓客和五百壯士《史記·列傳34》。

(25) 例如：白公勝《史記·列傳6》、串謀殺高祖十餘人及貫高《史記·列傳29》、趙王劉遂《史記·列傳35》、趙午等人《史記·列傳44》、齊王劉將闔、楚王劉戊、趙王劉遂、膠西王劉卬、膠東王劉雄渠、菑川王劉賢、濟南王劉辟光《史記·列傳46》、劉長、劉安、劉賜《史記·列傳58》。

(26) 如漢初丞相李蔡《史記·列傳49》、太守勝屠公《史記·列傳62》。

(27) 如漢朝名將李廣（見《史記·列傳49》）。

(28) 如漢武帝時之御史大夫張湯（見《史記·列傳63》）。對於整本《史記》中的

生避辱，司馬遷自己也有很深的體會。因受李陵案的株連，他慘受腐刑，受盡奇恥大辱。在〈報任安書〉中他也自認：“傳曰：‘刑不上大夫’。此言士節之不可不勉勵也！猛虎在深山，百獸震恐；及在檻穿之中，搖尾而求食；積威約之漸也。故士有畫地為牢，勢不可入；削木為吏，議不可對；定計於鮮也，今交手足，受木索，暴肌膚，受榜箠，幽於圜牆之中。當此之時，見獄吏則頭搶地，視徒隸則正惕息。何者？積威約之勢也。”後人所謂“寧為玉碎，不作瓦存”，也是一種“尊嚴死”。

值得注意的是，部分當代中國知識分子仍然接納這種捨生避辱的生死價值觀。文化大革命期間很多大學教授、文化界人士，不論男女，均遭受公開的拷問、殘害及侮辱，很多人都因而自殺（例如傅雷、老舍）。⁽²⁹⁾有些人是為了不能忍受肉體上及感情上的逼迫煎熬，有些人則是為了不能忍受此種侮辱而自殺。一位著名的北京大學哲學老教授在1993年告訴筆者，他知道一位同事在文革期間一直平靜地忍受整肅，但是當有一天早上，他發現有一張貼在他家門上的大字報，是由他的學生所寫的時候，他深深感到傷害，於是留下一便條，寫道“士可殺，不可辱”，然後便去自殺。由此可見，部分當代中國知識分子仍然認同儒家捨生避辱的尊嚴死價值觀。⁽³⁰⁾

古代中國人對尊嚴死的理解與近代生命倫理學提倡尊嚴死，兩者有相互貫通之處。上述第一類的古代中國人尊嚴死與贊成安樂死的尊嚴死論證的共通之處是：（1）死亡已近在眉睫。（2）因為一些人生際遇，死亡的方式變得有辱尊嚴。在中國的情形，尊嚴受損是因為被朝廷或敵軍處斬；在安樂死的

所有自殺個案，筆者已有初步研究及分析，稍後會整理出版。

(29) 有關兩位知識分子自殺的激烈討論，參黃子平，1989。

(30) 日本武士道精神與剖腹自殺，也與尊嚴死有關，參 Becker, 1990, 頁 551-552; 布施豐正, 1992, 頁 112-120。

情況，尊嚴受損是因為死前要回到嬰孩狀態，或因止痛藥而變得木訥呆板。(3) 自殺成為保持個人尊嚴不致失去的辦法。

至於上述第二類的古代中國人尊嚴死與贊成安樂死的尊嚴死論證的共通之處是：(1) 雖然生命不受威脅，但遭遇到“生命中不能承受的辱”。(2) 自殺以逃避恥辱，保持個人尊嚴。在中國的情況，尊嚴受損是來自上庭受審，下獄坐牢；而在安樂死的情況，尊嚴受損是來自身體健康狀況不良(倚賴機器、半身癱瘓、大小便失禁、日夜要人侍候在旁)。

共鳴的限制

這兩種尊嚴死雖然有共通的地方，但也有些相異之處。先就上述第一類情形(死亡將至)而言：(1) 在中國的情況，尊嚴受侮辱完全是來自外在因素(來自敵軍、皇帝、朝廷)，所以並非人人都會面對的。(大部分只限於士兵、將軍、叛將及朝廷官員。)在安樂死的情形中，對人的尊嚴的侮辱，主要是來自內在的因素(來自疾病、衰老、身體及精神上的衰退；換言之，是來自我們會衰殘朽壞的血肉之軀。)這是人人都要面對的問題，是人生之旅最後一段路常見的現象。(2) 在中國的情況，處斬前的囚禁及其侮辱是不能避免的，個人的命運完全操縱在敵方手裡，無人能助他脫離困境，減輕痛苦。在安樂死的情況中，就算要求安樂死的病人，因死前要面對的狀態(回復到嬰孩狀態或變得木訥呆板)而感到尊嚴掃地，這些狀態的出現並非是一股敵對的惡勢力所致。除非我們把疾病當作敵人(如 Becker, 1990, 頁 551-552)，把疾病對人類的侵襲當作一股宇宙惡勢力要折磨虐待人，如上文引用小說《紅高粱》中的情節，把疾病對人類的折磨視為日軍對抗日漢人的折騰，否則，在病死過程中我們難以論辯人類的尊嚴受到外來侵襲。再者，透過緩和醫學及寧養服務，病人也不會像古代中國的叛將或敗將、受朝廷追斬的命官、或《紅高粱》中的羅漢大

爺一樣，孤立無援地受虐待致死。寧養服務所顯示的全人關懷，正是要協助進入夕陽階段的人，保持做人的尊嚴。

再就上述第二類情形(生命不受威脅)而言，兩者亦有一些相異之處。在古代中國，侮辱是來自外在環境(他人所發起的司法訴訟或刑罰處分)；在安樂死的情況，病人所面對的侮辱是源於內在的人的構成(會生病及衰退的身體)。對後者而言，失去尊嚴，是自然生命的一部分；前者則不然，尊嚴受打擊是人為的。

簡言之，近代的安樂死與古代中國人的尊嚴死，在大部分的情況下，兩者並非相當類似。雖然大家都重視人的尊嚴，甚至不惜一死以保衛尊嚴不受損，但對“失去尊嚴”的理解有異。按照儒家的理解，尊嚴失去是因為外在及敵對的力量所致；按照安樂死的尊嚴死論證，尊嚴失去是因為生老病死這人生過程所引起。因此，雖然儒家價值觀也主張尊嚴死，但卻不是當代安樂死運動所說的一種尊嚴死。

再者，司馬遷雖然在《史記》中讚揚了許多為“尊嚴死”而自殺的人，但在他自己遭受到極度無尊嚴的對待——在獄中受宮刑後，他仍然拒絕自殺。司馬遷曾為兵敗投降異族的李陵將軍辯護，事情發展下來，漢武帝認為李陵是叛國者，於是所有曾經為他求情的人均牽連受罰。司馬遷因而下獄，遭處以宮刑，這刑罰為他帶來極度的恥辱。他明白他人會認為他該為避免這項失去尊嚴的對待而自殺，然而經過一番掙扎後，他決定拒絕自殺。他拒絕自殺，並不是因為他不顧尊嚴，而是為了他未完成的傑作《史記》，甘願忍受這種打擊尊嚴的刑罰。他非常明白他有責任要自殺，但他認為有更重要的責任要履行，就是要完成他那偉大的歷史著述。(在《報任安書》中他解釋：“亦欲以究天人之際，通古今之變，成一家之言。草創未就，會遭此禍；惜其不成，是以就極刑而無愠色。”)他的《報任安書》可被視為一個飽受折磨的靈魂，懇求當時的人體諒他的

不自殺之自白。

簡言之，遭受奇恥大辱時，尊嚴死並不是唯一的選擇。為履行天職而繼續生存下去，仍是活得有尊嚴，而不是苟且偷生。司馬遷在〈報任安書〉中，也引用了很多歷史人物來加以說明這點。（“蓋文王拘而演周易；仲尼厄而作春秋；屈原放逐，乃賦離騷；左丘失明，厥有國語；孫子臏腳，兵法脩列；不韋遷蜀，世傳呂覽；韓非囚秦，說難孤憤。”）面對“人生中不能承受的辱”，除了捨生避辱一途外，還有另一選擇，就是忍辱負重。

六、生死自決與泰山鴻毛

論證

在現今西方社會，推動安樂死運動的最大動力，恐怕是很多西方人都視為是金科玉律的價值：個人自決（autonomy）。按照這個價值觀，在人生中，只要行為不傷害他人，個人的行為可以完全自決；每一個人的人生都是主權在我，不容他人“干預內政”。（參 Feinberg, 1986, 頁 52-97）。個人事事（只要不損害他人）都可以自決，就算決定錯了，但因為是他自己作的決定，也是好的。自決而決定錯誤，總比他決而決定正確要更有價值。

在人生大事當中（如戀愛、婚姻、生育、職業等），更應由個人當家作主；而死亡的時間及方式也是人生大事，所以死亡的時間及方式也該由當事人自決。⁽³¹⁾ 提倡安樂死，就正是

(31) 主張人有死亡權利的美國聯邦上訴法院第九管轄區使用這論證立論：

"In Casey, the Court surveyed its prior decisions affording 'constitutional protection to personal decisions relating to

要體現這個生死自決權。正如美國一位評論員所說：

疼痛控制與寧養照顧比以往都發展得更好，但對於某些人來說這些都只是樹，而不是林。他們不想活下去，而且離世的決定權是屬於他們的，這才是林（Quindlen, 1991, 頁 A19）。

同樣地，美國毒芹會前任行政會長皮瑞敦荷夫也清楚指出，他們與寧養服務的最大分歧就在這裏。寧養服務鼓勵人去接受及經歷人生中的春夏秋冬四季，不贊成人去提早結束生命，迴避人生的冬季。毒芹會則反對這種“盡其天年”的鼓勵：

我們〔與寧養服務〕之間的最主要分歧是毒芹會所主張的自決（self-determination）。毒芹會相信每一個人都有自由及權利去操控與死亡有關的人生事件，正如他有自由及權利去操控與生命有關的人生事件一樣（Pridonhoff, 1994, 頁 51-52）。

因此，“死亡的權利”（the right to die）在西方成為一個響亮的口號，有些論者更強調這是人最後的權利（the last right）。美國某些法律界人士（如美國聯邦上訴法院第九管轄區於 1996 年 3 月的判決），更認為死亡的權利是美國憲法所

marriage, procreation, contraception, family relationships, child rearing, and education'.... And then said: These matters, involving the most intimate and personal choices a person may make in a lifetime, choices central to personal dignity and autonomy, are central to the liberty protected by the Fourteenth Amendment.... Like the decision of whether or not to have an abortion, the decision how and when to die is one of 'the most intimate and personal choices a person may make in a lifetime,' a choice 'central to personal dignity and autonomy.'" Majority Opinion in *Compassion in Dying v. State of Washington*, 1996, Section IV ("Is There a Liberty Interest?"), F ("Liberty Interest under Casey). 參 Dworkin, 1994, 頁 239。

賦與美國人的法律權利，因此醫生協助病人自殺應受美國憲法保護合法進行。⁽³²⁾

有些論者也指出，個人之所以有自殺及安樂死的權利是因為生命本來是屬於當事個人的。正如其他私有財產一樣，財產擁有人有全權去決定如何處置自己的財產，擁有生命的人也有全權去決定何時結束他自己的生命。在英國及美國一個著名的提倡安樂死的劇本故事（後來也拍成電影），便是以“這究竟是誰的生命？”（Clark, 1978）為名。⁽³³⁾ 美國哲學家范伯格（Joel Feinberg）也採取一個類似的立論方式，從生命的擁有權推論出生命的主權，而去證論死亡的“主權在我”（Feinberg, 1986, 頁 344-374）。⁽³⁴⁾

有些提倡安樂死的人更進一步，論說安樂死不單是一項簡單的道德權利，而且更是一個人權，是一個人皆有之最基本及最重要的道德權利，與聯合國於 1948 年所頒布的《世界人權宣言》中的人權有同樣道德地位。因此，行使安樂死的權利，正如行使其他人權一樣，不需辯護或解釋；相反地，要限制安樂死的權利，才需解釋或辯護。死亡的人權，既是負面的（negative right），所以他人不應干預或阻止當事人尋死，也是正面的（positive right），所以他人應協助當事人尋死。因此，除了自殺之外，醫生協助病人自殺及安樂死也都是死亡的人權所包括的（以上論點見 Battin, 1994, 頁 277-288; 1996, 頁 166-174）。

(32) 美國聯邦最高法院於 1997 年 6 月，推翻了上訴法院第九管轄區的判決，九名法官一致否認所謂“死亡之權利”可以在美國憲法中找到法律的根據。

(33) 筆者於 1981 年在美国首次學習醫學倫理學時，教授便於課堂中播放這電影給學生看。

(34) 范伯格在本書這章中也仔細介紹了“這究竟是誰的生命？”的劇本內容及正反雙方的論證（Feinberg, 1986, 頁 352-354）。

最後，西方的自由主義理論家更指出，生死自決，是一個多元及寬容的社會所應得保障的；讓個人自己決定死亡的時間及方式，才尊重個人的自由。我們可以不同意某人尋死的理由，但我們不應干預他的“內政”；社會中人彼此會有不同的生存取死的價值觀，我們要保障這個多元性，彼此寬容（參 Dworkin, 1994, 頁 208-213）。

儒家價值觀的共鳴

中國古代儒家雖沒有把個人自決視為一重要的價值，也沒有人權的思想，但儒家的生死價值觀間接地是支持在某些情況中人可以生死自決的。上文解釋的孔孟“殺身成仁，捨生取義”的生死價值觀，就已經鼓勵人在某些情形中，要果斷地結束自己的生命。苟且偷生，苟延殘喘，“好死不如賴活”，都是儒家價值觀所堅決反對的。當仁義要求我們選擇死亡時，人便要慷慨赴死，不可用“生死有命，富貴由天”為推搪藉口。

此外，我們還需注意一個對古代中國人有深遠影響的生死價值論，便是司馬遷的觀點。⁽³⁵⁾ 他的〈報任安書〉，是在他為自殺與否而費煞思量之後所寫的自白書。他在這封信中寫下他的千古名句：“人固有一死，或重於太山，或輕於鴻毛，用之所趨異也。”用現代的話來說，就是人人都會死，這是人人都一樣的，但是每個人的死亡價值並不都是一樣的。有些人死得很有價值，但有些人卻死得毫無價值，關鍵是在於死亡的前因後果。假如死於此時此境，是有着重大的意義（重於泰山），便應毫不猶疑去結束自己的生命；假如此時此境自殺只

(35) 雖然從儒家思想史來看，我們很少把司馬遷當作一個儒家思想家。可是，司馬遷對孔子之推崇是在《史記》中有目共睹的；他破天荒地把孔子列於世家之中（《史記·孔子世家 17》），而老子則只能與韓非並列於一個列傳（《史記·老子韓非列傳 3》）。再者，正如上述，司馬遷基本上也認同漢儒董仲舒的生死價值觀。

能帶來微不足道的意義（輕於鴻毛），便不應尋死。人既應妥善安排自己的人生，也要妥善安排自己的死亡；要選擇好的死亡（重於泰山的死），避免壞的死亡（輕於鴻毛的死）。

因此，按照儒家的生死價值觀，選擇安樂死如能使當事人成仁取義，或使其死亡重於泰山，人應該為這種情境的死亡而自決。

共鳴的限制

儒家雖然贊成在某些情形中生死自決，但絕不贊成人的生命是一己的私有財產。《孝經》中一句，“身體髮膚，受之父母，不敢毀傷，孝之始也”（《孝經·開宗明義章第一》），成為後世儒者的共同信條，也成為反對“輕於鴻毛”的自殺的最重要理由。由於人的生命源於父母，人並不擁有自己的生命（self-ownership）；在群己關係上，儒家也不主張個人主權（individual sovereignty），^[36] 所以生死自決只能是有限度的。^[37]

再者，正如上述，儒家的生死自決觀是要以仁義為大前題。儒家的生死價值觀並不贊成“我想活就活，我不想活就去死”這種生死絕對自決觀，而只贊成“我應該活就活，我應該死就死”的道德自決。

換言之，儒家價值觀所關心的並不是死亡的權利

[36] 人的生命並非自己所擁有，是父母所擁有，在後世儒家思想中也有極端的發展，於是在明朝便有所謂“君要臣死臣不能不死，父要子亡子不能不亡”的論調。到了清朝，更有如魏禧所言：“父母即欲以非禮殺子，子不當怨；蓋我本無身，因父母而後有，殺之，不過與未生一樣！”

[37] 西方有些贊成安樂死的學者也承認，以私有財產類比來為自殺及安樂死辯護是不能成立的。在一般情形中，毀滅了私有財產，財產擁有者仍然健在；在自殺後，不但私有財產消失，連財產擁有者都毀滅了（Battin, 1996, 頁163）。

（right），而是死亡的道德正確性（rightness）。就算安樂死是一項人權，儒家價值觀的中心關懷卻是如何正確行使這項權利（right exercise of right）。^[38]

因此，對於這個生死自決的西方論證，儒家價值觀所能起的共鳴是相當弱。西方的生死自決論證要指出，不管這個死亡的價值是輕於鴻毛或重於泰山，當事人都有自由去尋死。儒家的價值觀卻認為，人的自由抉擇只能在仁義的範圍內進行；人沒有自由去選擇輕於鴻毛之死。

七、結論

安樂死雖然是一個當代問題，但無論是贊成或反對，背後所引用的價值觀都是帶有某一程度的普遍性。檢視西方人贊成安樂死的四個道德論證，也就是檢視西方人一部份的價值觀。透過儒家價值觀來從事這項檢視工作，也就是從事東西文化價值觀的交流。

本論文顯示，一方面，古今中外有些價值觀是相通的，在思想上有共鳴之處。因此，西方的四個贊成安樂死的道德論證，對於儒家的道德思想而言並非是完全陌生的；相反地，這四個論證在儒家的價值觀中都可找到不同程度的支持資源。可是，在另一方面，東西的價值觀也有一些重要的相異之處，透過分析安樂死的贊成論證也清楚顯示出來；正如上文所述，儒家價值觀與安樂死的共鳴是有限制的。

當然，西方社會的價值觀也是多元的，西方人對安樂死的立場也可以南轅北轍；討論安樂死問題，可以完全局限於西方

[38] 西方倫理學對“right”與“right conduct”的分別也有自覺，參羅秉祥，1996。反對安樂死是一項人權，在西方也大有人在，如Kass, 1993。

文化語境中來討論。只不過，透過上文的努力，筆者嘗試指出，透過儒家價值觀的對照及跨文化的討論，西方當代安樂死運動之思維模式的特點及其可能限制，能更清晰顯露出來。因此，就安樂死問題而從事的跨文化對話，不單對中國人是有意義，對西方人也該是有啟發性的。活於地球村中，面對多元文化（multiculturalism）的局面，我們要動用全人類的文化思想資源來解決當代的問題。

透過上文的儒家價值觀反省，筆者認為贊成安樂死的四個西方道德論證，在一些關鍵之處是說服力不足的。除了在一些極端情況，當病人陷於如《紅高粱》中的羅漢大爺的絕望困境中之外，在一般的情況中，施行安樂死是沒有足夠的道德根據。

指出儒家價值觀不支持安樂死的西方論據，並不就表示安樂死在道德上是不可取的，因為儒家的道德價值也許有錯誤的成分；再者，除了上述的四個論據之外，也許有別的贊成論據，是儒家價值觀所能完全首肯的。（譬如說，利他式的成仁取義安樂死，肯定會得到儒家價值觀的支持。）本文未能進一步討論這些問題，是本文的限制，要有待他日另一篇論文來處理了。

引用文獻

中文

- 《大正新修大藏經索引》，1980，共四十八冊，台北：新文豐。
 《大正新修大藏經》，1987，共八十五冊，台北：新文豐。
 《大智度論》，《大正新修大藏經》，第二十五冊。
 《佛說無量壽經》，《大正新修大藏經》，第十二冊。
 《孝經》

《宋史·文天祥列傳一七七》

《孟子》

《莊子》

《論語》

《禮記》

文天祥：〈過零丁洋〉

王治民編，1990，《歷代醫德論述選譯》，天津：天津大學出版社。

司馬遷：〈報任安書〉

司馬遷：《史記》

史都達著，劉仁蒼譯，1996，《情深到來生：安寧照顧》，台北：正中書局。

布施豐正著，馬利聯譯，1992，《自殺與文化》，北京：文化藝術出版社。

屈萬里，1969，〈仁字涵義之史的觀察〉，《書庸論學集》，台北：開明書店，頁254-267。

孫思邈，1990，〈論大醫精誠〉，見王治民，1990，頁95-105。

徐復觀，1976，〈釋論語的“仁”——孔學新論〉，《學術與政治之間（甲乙集合訂本）》，香港：南山，頁248-266。

馬伯英，1994，《中國醫學文化史》，上海：上海人民。

莫言，1995，《莫言文集1：紅高粱》，北京：作家出版社。

陳大齊，1958，〈孔子所說仁字的意義〉，《孔子學說論集》，台北：正中，頁35-47。

陳光磊，1990，《中國古代名句辭典》，上海辭書出版社及萬里書店。

陳榮捷，1984，〈仁的概念的開展與歐美之詮釋〉，《王陽明與禪》，台北：學生，頁7-22。

黃子平，1989，〈千古艱難唯一死：談幾部寫老舍、傅雷之死的小說〉，《讀書》，第四期（4月1989年），頁53-63。

董仲舒：《春秋繁露》

趙可式，1992，《安寧歸去——如何面對生命終點》，台北：財團法人中華民國安寧照顧基金會。

潘楫，1990，〈醫乃仁術〉，見王治民，1990，頁250-252。

錢穆編，1971，《朱子新學案》，共五冊，台北：三民書局。

鍾昌宏，1996，《「癌病末期」安寧照顧——簡要理論與實踐》，台北：財團法人中華民國安寧照顧基金會。

羅秉祥，1996，〈權利為本的道德理論之限制與價值〉，《哲學論評》，一月，第十九期，頁 255-284。

英文

- Battin, Margaret Pabst: 1994, "Suicide: A Fundamental Human Right?" in *The Least Worst Death: Essays in Bioethics on the End of Life*, Oxford University Press, New York, pp.277-288.
- Battin, Margaret Pabst: 1996, *The Death Debate: Ethical Issues in Suicide*, Prentice Hall, Upper Saddle River, New Jersey.
- Becker, Carl B.: 1990, "Buddist Views of Suicide and Euthanasia." *Philosophy East and West*, 40:4 (October 1990):543-556.
- Californians Against Human Suffering: 1992, *Questions and Answers in the California Death with Dignity Act*.
- Chadwick, Ruth, edited: 1998, *The Encyclopedia of Applied Ethics*. San Diego: Academic Press.
- Clark, Brian: 1978, *Whose Life Is It, Anyway*. New York: Dodd, Mead.
- Dworkin, Ronald: 1994, *Life's Dominion: An Argument about Abortion, Euthanasia, and Individual Freedom*. New York: Vintage Books.
- Fan, Ruiping, edited: 1998, *Confucian Bioethics*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Feinberg, Joel: 1986, *the Moral Limits of the Criminal Law*, volume 3, *Harm to Self*, New York: Oxford University Press.
- Hull, Richard T: 1997, "Pain Relief for the Dying Doesn't Remove all the Reasons for Physician-Assisted Suicide." *Buffalo News*, March 9, 1997.
- Kass, Leon R: 1991, "Death With Dignity and the Sanctity of Life." In Kogan, 1991, pp.117-145.
- Kass, Leon R: 1993, "Is There a Right to Die?" *Hastings Center Report* 23:1 (January-February 1993):34-43.
- Keown, John, edited, 1995, *Euthanasia Examined: Ethical, Clinical, and Legal Perspectives*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kogan, Barry S., edited, 1991, *A Time to be Born and a Time to Die: The Ethics of Choice*. New York: Aldine De Gruyter.
- Lo, Ping-cheung: 1998, "Confucian Views on Suicide and Their Implications to Euthanasia." In Fan, 1998.
- Miller, Franklin G., Quill, Timothy E., Brody, Howard, Fletcher, Johgan C., Gostin, Lawrence O., and Meier, Diane E: 1994, "Regulating Physician-Assisted Death." *New England Journal of Medicine*, 331:2 (July 14, 1994): 119-123.
- Oregon Hospice Association: 1994, *Physician-Assisted Suicide: Report of the OHA Ethics Task Force*. Portland: Oregon Hospice Association.
- Pridonhoff, John A: 1994, "Right to Die and Hospice." In Oregon Hospice

Association, 1994, pp. 48-53.

- Quill, Timothy E: 1993, *Death and Dignity: Making Choices and Taking Charge*. New York: W. W. Norton & Company.
- Quill, Timothy E: 1996, *A Midwife Through the Dying Process: Stories of Healing & Hard Choices at the End of Life*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Quindlen, A.: 1991, "Death: The Best Seller." In *New York Times*, August 14, 1991, A19.
- Saunders, Cicely Dame, Summers, Dorothy H., Teller, Neville, edited., 1981, *Hospice: The Living Idea*. London: Edward Arnold.
- Saunders, Cicely Dame: 1989, *Living With Dying: The Management of Terminal Disease*. Oxford: Oxford University Press.
- Simons, Marlise: 1993, "Dutch Parliament Approves Law Permitting Euthanasia." *The New York Times*. February 10, 1993, A10.
- Singer, Peter: 1979, *Practical Ethics*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Toufexis, Anastasia: 1994, "Killing the Psychic Pain." *Time* (July 4, 1994):45.
- Twycross, Robert G: 1995, "Where There is Hope, There is Life: A View from the Hospice." In Keown, 1995, pp. 141-168.
- Twycross, Robert G: 1998, "Palliative Care." In Chadwick, 1998, volume 3, pp. 419-433.

網址

- Brief Amicus Curiae for the National Hospice Organization, U.S.A., 1997:
<http://www.nho.org/pasbrief.htm>
- United States Court of Appeals for the Ninth Circuit, Majority Opinion in *Compassion in Dying v. State of Washington*, 1996:
<http://www.rights.org/deathnet/us9.html>
- Detroit Free Press, "The Suicide Machine," 1997:
<http://www.freep.com/suicide/main.htm>