

本期企劃

在「斷食善終」的 激情過後，生命神聖性與 當代安寧緩和照護的再對話

The Re-interaction of Sanctity of Life
and the Modern Hospice Palliative Care after
the Demagoguery of “Fasting to Death”

謝宛婷 Wan-Ting Hsieh*



摘要

近年來，「斷食善終」在公眾的輿論下，再度挑起對死亡權的籲求以及難以預測的老衰或退化性疾病歷程其照護困境的關注。本文以Ronald Dworkin的「神聖價值」為切入點，探討其與安寧緩和照護的三大核心面向「有品質的生活」、「活著的藝術」及「深思熟慮的商討」之關聯，試圖突破生與死的二元對立。本文認為，假如死去是最後讓病人獲致尊嚴生命的手段，那麼在慎重地考慮朝向該目標行動時，仍應提供全人的舒適照護，同時應避免將「結束生命」視為受苦的唯一解方。

*奇美醫院緩和醫療中心主任（Director of Palliative Care Center, Chi-Mei Medical Center）

關鍵詞：生命神聖性（sanctity of life）、安寧緩和照護（hospice palliative care）、死亡尊嚴（dignity in dying）、適切的死亡（appropriate death）、斷食善終（fasting to death）

DOI：10.53106/241553062025040102004

In recent years, public discourse on “fasting to death” has reignited calls for the right to die while also highlighting the challenges of caring for patients with unpredictable aging or degenerative diseases. This article, drawing on Ronald Dworkin’s concept of “sanctity of life,” explores its connection with the three core aspects of hospice and palliative care: “quality of life,” “the art of living,” and “deliberative talk,” aiming to move beyond the binary opposition between life and death. It argues that if dying is ultimately a means to preserve a patient’s dignity, then while carefully considering such an option, comprehensive palliative care should still be provided. At the same time, ending life should not be regarded as the sole solution to suffering.

以減輕受苦為核心照護目標的當代安寧緩和照護，正面臨巨大的挑戰：一是以「期待完全不受苦而非減輕受苦」為訴求的死亡權（right-to-die）運動¹；二是將「有尊嚴的死亡歷程」

-
- 1 一位具接受安寧諮詢經驗高達17年的緩和照護醫師Leonie Herx，在著名期刊英國醫學雜誌（*British Medical Journal*, BMJ）針對協助死亡的一篇記者專稿中（Leonie Herx, *How has Medical Assistance in Dying Changed Palliative Care?*, 387BMJ q2355（2024）），由獨立記者Sammy Chown採訪撰寫）受訪，訪稿中有一部分意見在完稿後由Leonie Herx要求移除，後續再自行撰寫成回應意見同樣發表在BMJ期刊上（Leonie Herx, *How has Medical Assistance in Dying Changed Palliative Care?*, 387BMJ q2423（2024）），他的回應意見全文重點由本文作者列舉並翻譯如下：身為一個緩和照護醫師，發現自己需要面對協助死亡這個議題的時間推進速度與急迫性比他預期的還要快；醫療協助死亡是以善終的口號被倡議的，並因此被放在末期照護（善終）的大傘下，造成了極度強力的困擾；必須一邊照顧安寧的病人，一邊被迫加入耗費財力與人力的醫療協助死亡工作的一部分；一次又一次看著病人死於醫療協助死亡會造成某種創傷；最後亦反思病人常會照單接收醫生跟他們提出的醫療協助死亡的建議，並從此不思考解

（dignity in dying）概念應用在非癌症、甚至超高齡社會中越來越多與退化性疾病共存的對象之照護時，其相較於癌症更為起伏難以預測的疾病軌跡的困境。近年屢成媒體標題的「斷食善終」一詞正是在此脈絡下成為關注的焦點，原本僅為國內醫師陪伴罹患罕見疾病高齡母親的自主斷食死亡記錄與對死亡的反思，卻因醫療自主浪潮的持續推進以及人性中與生俱來對於受苦和死亡的存在焦慮，而在反覆的簡化傳播中形成一種對「最快速且不受苦的善終標準歷程」之盲從以及對「當代安寧緩和照護雖不延長瀕死過程但卻對想結束的無意義生命束手無策」之嚴厲批判。本文根據Ronald Dworkin在專書《生命的自主權》（*Life's Dominion: An Argument about Abortion Euthanasia, and Individual Freedom*）一書中的論點——關於生死的抉擇，有三個常常被搞混的道德與政治議題：「自主」、「最佳利益」與「神聖價值」²，基於國內醫事法學的探討已多見前兩個議題的內容，故本文選擇由「神聖價值」作為切入點，分別與「有品質的生活」、「活著的藝術」（art of living）、以及「深思熟慮的商討」（deliberative talk）三個安寧緩和照護的關注面向互相對話，試圖拓展生命權與死亡權有無的二元立場，找出當代安寧緩和照護所撐開的多維空間，以容納更多生命的可能性。

壹、生命神聖性與有品質的生活

Ronald Dworkin認為，「生命神聖」這個概念的詮釋，不

決受苦的本質是需要時間與付出代價的，而認為一死了之最快又最好。

- 2 Ronald Dworkin著，郭貞伶、陳雅汝譯，生命的自主權，商周，2002年12月，215頁。