

斷食善終之倫理法律考量

文 / 臺大醫院倫理中心 林劭璇、蔡甫昌

「斷食善終」議題近年在我國引起廣泛社會關注，部立臺中醫院畢柳鶯醫師身為罕見疾病家屬，協助其高齡母親於接近生命末期時進行斷食往生，避免了各種急救措施可能帶來之傷害，得以安詳離世。其經驗分享後引起廣大關注與興趣，許多病人與家屬紛紛尋求其協助。113年3月10日聯合報以頭條全版報導斷食善終主題，訪問專家學者意見，引起許多討論[1]。本期時事專欄乃針對本主題進行報導，期能幫助讀者能從我國法規、醫學倫理、社會現況及醫界觀點等面向思考本問題，在病人或家屬有相關疑問時能適當回應。



聯合報 3月10日頭版

當代醫學倫理在過去半世紀以來從「醫療父權」模式逐漸轉為「以病人為中心」及「尊重病人自主」之模式。我國於西元 2000 年通過《安寧緩和醫療條例》、2019 年施行《病人自主權利法》，旨在落實尊重病人醫療自主、並保障其善終權益[2]。而基於對於病人自主意願之尊重與最大利益之維護，對於有決定能力、知情、並經過理性思考而做出選擇之成年病人，其接受或拒絕醫療之決定，醫護人員與家人應予與尊重。對於不具備或失去決定能力之病人，則透過其先前表示之意願或預立之醫囑，或依病人最大利益之判斷，來代替病人做出決定[3、4]。

根據 3 月 10 日聯合報之報導：臺大醫院倫理中心主任蔡甫昌表示，斷食善終於日文使用之名詞為斷食往生，西方文獻中與之較接近的名詞為 VSED (Voluntarily Stopping Eating and Drinking)，意指自願，殊為基本而重要。我國雖然自 2019 年起推動病人自主權利法，病人所簽署的「預立醫療決定 (advanced decision, AD)」受到法律之保障，惟預立醫療決定簽署之比率尚低 (約為千分之三)。然而，若無病人自主之意願及適當文件簽署 (包括 DNR 或 AD) 情況下，病人或被照顧者即被斷然停止營養與水分而結束生命，恐將逾越我國目前法律許可之界線[1、5、6]。

馬偕醫院安寧中心資深主治醫師、安寧照顧基金會董事長蘇文浩表示：斷食善終概念更接近「醫助自殺」，在醫療人員協助下，加快死亡進程，常被理解為「較溫和的安樂死」。但斷食善終與安樂死不同，死亡時間難預期，需仰賴病人毅力及耐心，家屬也須承擔把親人餓死的社會壓力[5、8]。

臺灣失智症協會理事長徐文俊表示：安寧療護在協助個案離開的最後階段也不再進食，但本於「自主決定」，斷食善終的對象有部分是「非自主決定」，兩者對於斷食的定義完全不同。進入安寧最後階段，病人食欲降低，安寧團隊不強迫餵食，如有意進食會再提供，完全取決於個案本身，非家屬或醫療團隊的認知或意願。然而斷食善終仍可能在個案還有飲食需求，卻發生照顧者讓個案斷食；若為失智患者且無表達意識，等同讓個案在無選擇權下走向死亡[5、8]。

臺灣安寧緩和醫學會前理事長、臺大醫院家庭醫學部緩和醫療科主任蔡兆勳認為：安寧緩和醫療條例、病人自主權利法精神為「不用外力延長自然死亡過程，也無意圖提早結束生命」，依規定需有二位醫師判定病人符合末期定義。醫界擔心在無完善法源管理之前提下，恐讓病人「被善終」[5、8]。

制訂病人自主權利法之前立委、基隆市社會處處長楊玉欣表示：斷食不一定意味著善終，臺灣應該要審慎面對這個議題，現階段應強化國內的緩和醫療[14]。

若以生命倫理四原則對 VSED 進行分析，就尊重自主原則而言，VSED 是由病人主動要求、並非醫師的醫囑，醫師像是協助者接受病人諮詢，並在執行 VSED 中

協助解決其不適感，以助其平靜死亡。然而，也必須注意病人如此決定或請求，是否真的出於自願 (voluntary)、是否可能受到壓力或脅迫以致於並非全然自主之決定。有學者認為不傷害原則與尊重自主原則會產生衝突，在尊重病人自主選擇的同時卻對病人造成傷害，導致有容許或協助病人自殺的疑慮。就行善原則而言，應支持病人基於個人價值判斷所選擇認為對他有益的決定，並對 VSED 過程中可能產生不適進行處置，促進其所利益之最大化。就正義原則而言，醫師不應將無效與無益的醫療加諸在末期病人身上，應減少資源浪費將醫療提供給更需要的病人；然而，必須注意不可因末期病人所獲得之醫療效益不及於其他預後較佳的病人，便鼓吹或勸說末期病人接受 VSED[2]。

我國實施《安寧緩和醫療條例》使得末期病人可以拒絕施行心肺復甦術與維生醫療；《病人自主權利法》適用之對象則不限於末期病人，擴大為 5 款臨床條件，包括末期病人、處於不可逆轉之昏迷狀況、永久植物人狀態、極重度失智、及其他經中央主管機關公告之病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形，以尊重病人之醫療意願並保障其權益[7、15、16]。衛生福利部就斷食善終、植物人鬆綁相關法令 (代理決定)，表示斷食善終屬醫療倫理議題，醫師應謹慎評估醫療常規及倫理；永久植物人之生命跡象穩定，不似末期病人有預期的生命終結時間，且非所有民眾都認為照顧是負擔，如果要由家屬代行善終決定，須就病人生命尊嚴審慎評估，將加強推廣病人自主權利法，並致力於提升預立醫療決定之簽署率[1、6、9]。

從我國法規之演進，可見臺灣社會及醫界對於病人自主權之日益重視；從斷食善終所受到的社會關注及許多病人與家屬之歡迎與訴求，可見不管是末期或非末期病人在尋求生命終結之可行方案上，我國之醫療常規與法律現況仍無法滿足某些需求[10、11、12、13]。斷食善終是否可行、適合什麼樣病情的病人與家庭、何種情況下屬於倫理上有爭議而法律尚未許可者？當醫護人員被詢問或要求提供斷食善終協助時，必須對於相關之倫理考量與適用法規有充分的瞭解方能適當的回應；臺灣醫界也應該建立一套合乎倫理法律與系統性的 VSED 臨床處置建議或指引，保障病人在充分了解醫療處置所帶來的益處與風險後、有權行使同意或拒絕[1、2、4]。病人可以選擇 VSED，不接受過度、負擔沉重卻無益處的醫療介入，但這不意味著其他能促進其安適與尊嚴之醫療處置可以被剝奪。如果末期病人能獲得完善的安寧緩和醫療照護，斷食善終之訴求應可大大的降低[1、2、3、4]。

參考文獻

1. 聯合報 2024 年 3 月 10 日頭版「斷食善終掀越界爭議」、A3 版。
2. 宋映璇、蔡甫昌：末期病人斷食善終之倫理議題探討。臺灣醫學 2023 : 27 (4) , 493-501 。 [https://doi.org/10.6320/FJM.202307_27\(4\).0013](https://doi.org/10.6320/FJM.202307_27(4).0013)
3. 蔡甫昌、方震中、陳麗光、王榮德：長期呼吸器依賴病患撤除維生治療之倫理法律議題。臺灣醫學 : 2012 , 16(2) , 156-173 。 [https://doi.org/10.6320/FJM.2012.16\(2\).10](https://doi.org/10.6320/FJM.2012.16(2).10)
4. 蔡甫昌、邱子軒：醫病平台 / 永久植物人之終止人工營養與斷食善終 2022-09-28 <https://health.udn.com/health/amp/story/6001/6637429>
5. 斷食善終掀正反論戰 一圖看病患會經歷什麼。聯合報 2024-03-10 。
6. 林琮恩、李青縈：替照顧壓力解套 「斷食善終」掀越界爭議。聯合報 2024-03-10 。
7. 林琮恩、李青縈：斷食善終 1 / 病主法門檻高 斷食善終夯 卻掀被善終爭議。聯合報 2024-03-09 。
8. 林琮恩、陳雨鑫、周佩怡：斷食善終 2 / 斷食善終 = 溫和安樂死？專家直指關鍵差異。聯合報 2024-03-09 。
9. 林琮恩：斷食善終 3 / 未簽病主法 全臺逾 2 千植物人還在等解方。聯合報 2024-03-09 。
10. 林琮恩：斷食善終 4 / 畢柳鶯斷食善終第一個對象：自己的媽媽。聯合報 2024-03-09 。
11. 林琮恩、陳雨鑫：斷食善終 5 / 變調的斷食善終 畢柳鶯：非我本意。聯合報 2024-03-09 。
12. 李青縈、陳雨鑫：斷食善終 6 / 病主法上路 5 年 全臺簽署率不到 1% 。聯合報 2024-03-09 。
13. 天下雜誌 / 斷食善終被過度美化 不吃不喝不等於「好走」, 執行斷食前先思考兩件事(張靜慧) 2023-10-02 <https://www.cw.com.tw/article/5127546>
14. 陳雨鑫：斷食不一定等於善終 楊玉欣：現階段應強化緩和醫療。聯合報 2024-03-11
15. 全國法規資料庫—病人自主權利法。 <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0020189>
16. 全國法規資料庫—安寧緩和醫療條例 <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0020066>