

瓊瑤女士翩然而去～死亡選擇之倫理省思

文 / 莊復琨¹、蔡甫昌²
臺大醫院¹家庭醫學部、²倫理中心

選擇死亡的社會震撼

2024 年 12 月 4 日，知名作家瓊瑤女士於淡水住處「雙映樓」輕生離世，享壽 86 歲。她的遺書在身前早已委託秘書張貼於她的個人社群軟體帳號上，內文中表達自己曾親眼見到臨終前醫療的慘狀，她不想要那樣的「死亡」，因而選擇「翩然」而去，呼籲粉絲讀者不必替他的死亡難過傷心，因為這是她的選擇。瓊瑤認為，死亡是一個必經的過程，不必把這件事情給看得太重。她不想聽天由命、不想慢慢枯萎凋零，她想為自己這最後的大事「做主」。整體文章呈現對死亡正面的態度，說明並非鼓勵大家輕易放棄生命，乃要大家努力接受生命的磨練。此舉引發社會廣泛討論與反思：一位文化界的重要人物選擇主動結束生命，其背後所隱含的，是對於高齡、病苦、與醫療介入的質疑與抗拒。

早在一週前（2024 年 11 月 28 日），瓊瑤女士曾撰文回憶亡夫平鑫濤先生臨終前的病況，並回顧當時家屬間對於插管、急救、放置鼻胃管等醫療處置的激烈分歧。該事件突顯了台灣醫療體系中對於預立醫療決定的未能落實、家庭共識不足，以及末期醫療決策的倫理困境。本事件讓人聯想到另外兩位名人，2023 年輕生的雕塑家朱銘與 2018 年前往瑞士接受協助死亡的主播傅達仁。三人背景、健康狀況、死亡選擇雖各異，卻皆引發對於生命終點的自主抉擇、醫療介入之界限與安寧照護的思考辯論。

我國法規與臨床實務

目前台灣尚未立法准許安樂死（euthanasia）或醫療輔助死亡（Medical Assistance in Dying, MAiD）。依據《刑法》第275條，任何協助、教唆或實行致人自殺者，均屬犯罪行為，處一年以上七年以下有期徒刑。即使病患以書面或口頭明示請

求，醫師一旦介入協助死亡，仍可能構成犯罪。

然而我國已有兩部與生命終點選擇密切相關的法規：其一為2000年通過之《安寧緩和醫療條例》，保障末期病人得拒絕心肺復甦術與維生醫療；其二為2019年施行之《病人自主權利法》，適用對象除末期病人外擴大至不可逆轉昏迷、永久植物人、極重度失智與中央主管機關公告之重症，包括囊狀纖維化症（Cystic Fibrosis, CF）、原發性肺動脈高壓（Primary Pulmonary Hypertension, PPH）、遺傳性表皮分解性水泡症（Hereditary Epidermolysis Bullosa, EB）、以及亨丁頓舞蹈症（Huntington's Disease, HD）、多發性系統萎縮症（Multiple System Atrophy, MSA）、脊髓性肌肉萎縮症（Spinal Muscular Atrophy）、肌萎縮性側索硬化症（Amyotrophic Lateral Sclerosis）等，賦予病人預立醫療決定的權利。二者主要差異在於：安寧緩和醫療條例著重在生命末期病人之拒絕維生醫療權，而病人自主權利法則強調藉由經過「預立醫療照護諮商（Advance Care Planning, ACP）、簽立「預立醫療決定（Advance Decision, AD）」保障病人自主權益，將拒絕維生醫療拓廣至可拒絕人工營養與水分（artificial nutrition and hydration）。然而此二法仍屬保障「拒絕醫療介入」之終末照護，與「可要求提供致命性介入之安樂死或醫助死亡」存在倫理與法律上清楚的界線[1][2]。

案例解析與倫理省思

傅達仁先生於2018年前往瑞士接受協助死亡，曾多次公開陳述無法忍受病痛與失能生活，並呼籲台灣應立法保障尊嚴死亡。他本人受採訪時表達每天需要施打高達160毫升的嗎啡才能減緩身體的疼痛，「有時嗎啡喝多了，站著都睡著、還會跌倒、嘔吐！」，喝少了就會疼痛難耐，他訴苦道「安寧治療就是這樣折騰死的！」[3]。他的行動具倡議性，表達對於台灣社會的死亡立法有更高的期待。

相較之下，瓊瑤女士與朱銘大師皆選擇自我了結，前者留下公開聲明，後者則未預警亦無遺書。比較三者之行動雖有所不同，卻反映出一共通現象：即使身為文化或藝術界的重要人物，亦可能在生命已圓滿、或制度保障與社會支持不足時，自主選擇生命的終結，三人故事展現不同層面的道德思考。傅達仁的選擇為積極尋求解脫病痛之合法管道，倡議維護死亡的尊嚴與自主之立法；瓊瑤則以「自主解脫」表達對無效醫療的拒斥；朱銘則可能呈現的是身心困頓與孤立感交織的絕望，反映高齡者在社會支持系統薄弱時的脆弱處境。

國際立法現況與滑坡效應爭議

歐美已有許多國家（例如瑞士、加拿大、比利時、荷蘭、美國許多州、澳洲大多省份...）立法准許安樂死或醫療輔助死亡[4][11]。在這些國家，患者必須具備清楚意識、重複表達願望、診斷確認並經倫理與法律程序審查，才能獲准進行[5][6]。然而許多學者仍擔憂合法化後將導致「滑坡效應」（slippery slope），例如對象擴及非末期病患、心理疾病或未成年人[7]。加拿大自2016年實施MAiD以來，案例數持續上升，2021年申請人數已突破一萬人[8][9]。研究亦指出，部分病人申請後並未實施，而僅因「知道可選擇」而感到安心。這提醒我們，在倫理審查制度未臻成熟前，全面開放可能導致制度濫用與病人非自願的選擇壓力。

倫理對話與實務建議

醫學倫理的核心，在於尊重自主、避免傷害、促進福祉與公平分配。面對病人提出安樂死或醫助死亡訴求時，臨床人員可考慮採取以下實務與倫理對話策略：

- （一）探索其背後動機：如是否因無法控制的痛苦、照護負擔、失能無助或缺乏家庭支持而提出要求。
- （二）確保提供全人照護與緩和醫療：包含身體疼痛控制、心理輔導、靈性關懷與社會資源連結。
- （三）強化安寧療護品質與可近性：善用現有法規提供的AD與DNR機制，讓病人感受到其意願受尊重。
- （四）確認其醫療決定權：向病患保證其未來之選擇將被尊重，避免其因對醫療的不信任而提前結束生命。
- （五）避免價值強加：臨床人員應維持價值與倫理立場中立，不將個人宗教或生命觀投射於病人之上。
- （六）尊重醫師拒絕執行權：當被病人要求醫助死亡時，應說明我國法規限制，保留醫師拒絕參與之合法空間[6][10]。

結語

瓊瑤女士的選擇再次喚起社會對生命自主的高度關注。當我國法律尚未允許安樂死或醫助死亡時，我們不應忽視或迴避這些呼聲，一方面積極回應末期病人的痛苦與需求，另一方面也應藉由倫理對話與制度立法之討論來尋求解決之道[6]。此外，應推動安寧照護普及化與病人自主權利教育，加強臨床端的ACP推動率。也可進行有關MAiD制度之需求性、民眾觀點與支持度調查，與可能合法化之討論與對話機制[6]。在重視自主權的同時，亦不忽視社會弱勢族群遭受壓力或資源排除下的非自願選擇風險[6][7][8][9]。安樂死與醫療輔助死亡是當前台灣醫學倫理面臨的需求與挑戰之一，亦提供了深化人性化照護、修補制度不足之改進契機，鼓勵社會邁向更理性、開放的終末照護思辨與實踐。

參考文獻

1. 蔡甫昌、郭蕙心：病人自主權利法之倫理觀點與實務挑戰。台灣醫學 2017; 21 (1):62-72。
2. 蔡甫昌、劉珈麟、朱怡康：醫師協助自殺與安樂死的倫理法律議題。台灣醫學 2006; 10(5):641-651。
3. 劉子維：台灣前主播傅達仁「安樂死」前的最後留言。BBC NEWS中文，2018。
<https://www.bbc.com/zhongwen/trad/chinese-news-44383601> / Accessed April 14, 2025。
4. The editors of ProCon. MAID: Medical Aid in Dying; Should Medical Aid in Dying Be Legal? Britannica. 2025.
5. Dyer C. Assisted dying bill is defeated in House of Commons by 330 to 118 votes。BMJ. 2015 ;351:h4917.
6. The Death with Dignity Act. Oregon government. 1997.
7. Calabrò RS, Naro A, De Luca R, Russo M, Caccamo L, Manuli A, Bramanti A, Bramanti P. The Right to Die in Chronic Disorders of Consciousness: Can We Avoid the Slippery Slope Argument? Innov Clin Neurosci. 2016 ;13(11-12):12-24.
8. Coelho R, Maher J, Gaiind KS, Lemmens T. The realities of Medical Assistance in Dying in Canada. Palliative and Supportive Care. 2023 ;21(5):871-878.
9. Brassolotto, J., Manduca-Barone, A. & Zurbrigg, P. Medical Assistance in Dying: A Review of Related Canadian News Media Texts. J Med Humanit. 2023 ;44(2):167-186.
10. Pesut B, Thorne S, Stager ML, et al. Medical Assistance in Dying: A Review of Canadian Nursing Regulatory Documents. Policy, Politics, & Nursing Practice. 2019 ;20 (3):113-130.
11. Fontalis A, Prousalis E, Kulkarni K. Euthanasia and assisted dying: what is the current position and what are the key arguments informing the debate? J R Soc Med. 2018 ;111 (11):407-413.