

我國應/不應將安樂死合法化

身而為人，病痛與死亡是人一生當中不可迴避的宿命，這使得安樂死成為了在全球範圍內備受爭議的議題。

目前各國對安樂死的定義一般而言分為主動安樂死和被動安樂死。前者是主動為病人結束生命(例如向病人注射致命藥物等方式，使其終止生命)；後者則是停止療程(例如除去病人的維生系統或讓病人停止服藥，使其自然死亡)。另外主動安樂死又可分成病人自行施打致命藥物、醫師或他人為病人施打致命藥物。而部分國家已經通過立法允許安樂死或醫助自殺。這些可以合法安樂死的國家通常對於安樂死的條件、執行程序和監管機制都有詳細規定，以確保其符合法律及道德。隨著臺灣在1993年步入高齡化社會，社會上也開始廣泛討論安樂死這個議題。在我國，主動安樂死仍然是不合法的，雖非惡意殺人，但本質上仍屬加速縮短他人生命行為，現行法律上，此舉顯然已侵犯他人之生存權。並涉及憲法、刑法、醫學、哲學、宗教、倫理道德等不同層面。

多年來對於安樂死，社會各界出現了多種聲音。支持者認為，安樂死是基於其生命自主決定所為，這種權利不應被剝奪，國家與社會應予以尊重；且安樂死解除了病人的不幸和痛苦，符合現代人道主義精神的觀點。從家庭方面來看，對於失智老人或是資源有限難以負擔醫療支出的家庭，安樂死則可以減輕家屬及病患痛苦及壓力，並免於因照料患者所造成的家庭糾紛。在社會方面，安樂死代表著進步與文明，推動文明有其積極之意義，同時安樂死也有助於舒緩醫療資源的匱乏；醫生尊重患者在其對家庭負責、對社會負責、有理智的情況下選擇安樂死的意願，也是一種醫德的展現。

反對者則認為對於本該懸壺濟世、救死扶傷的醫生來說，如果行醫的目的由救人變成殺人，無論是否符合病患本意，都會讓醫生自身處於矛盾的狀態當中；甚至日後面臨有重大風險的病患時，都可能陷入消極，造成安樂死的濫用。若安樂死合法化，病人家屬可能會對醫療人員產生不信任，將親友的死歸咎於醫師的無能，進一步產生法律判定上的難題及糾紛，反而浪費了更多社會資源。傳統觀念認為「百善孝為先」就算親友已行將就木，仍必須要守護在身邊陪完這最後一哩路。有人亦會覺得，安樂死給不願贍養老人的子女打開了一條捷徑，因此產生家庭紛爭分裂社會。安樂死的合法化更是會對老人、弱勢、貧困、青壯人口產生對生命消極的想法，即使身體依舊硬朗、步伐仍舊健壯，也可能因顧及子孫或基於壓力而自行決定安樂死，這種認同「因為你很辛苦所以你可以不用活下去」的觀念如果普及，也是這個社會所不樂見的。到底該由誰依據何種標準來認定一個人能不能夠安樂死在臺灣也沒有一個準確的說法。目前我國已有《病人自主權利法》與《安寧緩和醫療條例》來尊重病人醫療自主、保障其善終權益、減輕或免除末期病人之生理、心理及靈性痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護；反對者認為現在看不出來法令有什麼不足之處，就無需再修法徒增困擾。

安樂死問題涉及生命、倫理、法律、醫療、人權……等多個層面，是一個高度爭議性和複雜的議題。本次比賽以「我國應/不應將安樂死合法化」作為辯題即討論主題，是為了激發辯手以不同方向思考社會議題的能力並從中探究生命的意義，使辯論更具有挑戰性和教育意義。針對這個已經橫跨40多年的議題，希望中崙學子們都能夠盡情參與，透過激烈的正反攻防為社會大眾開闢一條嶄新的視野。