

第一章 緒論

人類，因著經歷了 17 世紀起的工業革命，以及拜始於二十世紀末之生物科技，與生技產業突飛猛進的發展之賜，於生活水準上，有了大幅地提升；而在物質生活上，亦不斷地向上進步。¹而人們在對於生活品質的要求日益提高之餘，相同地，在「死亡」品質提高的願望上，亦是越發強烈。而「安樂死」，就在此一歷史背景下，受到了倡議。²2024 年末，英國下議院以 330 票對 275 票的結果，通過了安樂死在英格蘭（England）和威爾斯（Wales）合法化的歷史性法案；縱使，法案尚需進一步審議與修訂，然而，已為法律的變革鋪平了道路。³同年，台灣民眾黨團公布其於新會期中的優先法案，當中，立法委員陳昭姿將續推「尊嚴善終法」；她表示，為求完整保障人性尊嚴與生命「品質」，已有超過七成的台灣民眾，是支持推動安樂死。⁴

本論文研究者所身處的台灣地區，人民的平均壽命逐年地攀高；在中華民國內政部所公布的資料中指出，2023 年，國人的平均壽命已達到 80.23 歲，其中男性為 76.94 歲、女性則為 83.74 歲。⁵這項數據顯示台灣社會，已進入到人口老化的問題；於此同時，老化所帶來的各項「慢性疾病」也正在蔓延、形成普遍。

¹ 周桂田、陳東升主編，《科技、性別與民主》（台北：台大，2011），iii。

² 張國頤，《從儒家「經權原則」論安樂死之適當性》，國立中央大學哲學系碩士論文，2013:1。

³ CNBC NEWS，〈British lawmakers give initial support to assisted dying bill〉，<https://www.cnn.com/2024/11/29/british-lawmakers-give-initial-support-to-assisted-dying-bill.html>（檢索於 2025 年 1 月 5 日）。

⁴ 中央通訊社，〈民眾黨團優先法案 陳昭姿擬推尊嚴善終法〉，<https://www.cna.com.tw/news/aip/202409030242.aspx>（檢索於 2025 年 1 月 5 日）。

⁵ 中華民國內政部，〈112 年國人平均壽命 80.23 歲，較上年增加 0.39 歲〉，https://www.moi.gov.tw/News_Content.aspx?n=4&sms=9009&s=320039（檢索於 2025 年 1 月 10 日）。

在台灣，有近九成（88.7%）的長者，自述曾經被醫師診斷出至少患有一項慢性疾病；而診斷出三項以上慢性疾病的老人，比率則高達了五成。⁶而在現代強勢醫學的作為之下，很多疾病的治療，都是進行到死亡臨到前的「最後」一刻；然而，這樣的處置，是否就是病患本身真實想要來終止生命的方式呢？當生命在「量」上增長的同時，是否也該思考到，在「質」上的提昇？而以人性尊嚴為考量，並以人的生命品質為依歸的「安樂死」，⁷是否正可納入為提高死亡「品質」的重要選項？而教會又如何對處於生命議題困境者，提出具體而可行的教牧牧養回應？本章將針對此一議題，分別從研究動機與目的的闡述，研究方法的說明，以及研究範圍的限制，並相關名詞的扼要釋義，來建構本論文研究的基本架構。

第一節 研究動機

對所有人而言，人生的歷程大概都無法超脫「生、老、病、死」。⁸「出生」是一件我們無法掌控之事；我們無法選擇如何出生、生在什麼時候、生在什麼地方。而隨著年紀的增長，縱然如前文所提，生命科學、醫療科技於近年是突飛猛進，似可干預著人的「老」化狀態；⁹然而，人卻是始終都會逐漸地走向「衰老」。當然，人也會在這向著死而活，或者說，是朝著死亡邁進的過程當中，¹⁰

⁶ 中華民國衛生福利部，〈老化海嘯襲臺灣，23 鄉鎮超高齡，89%老人有慢性病！〉，<https://www.mohw.gov.tw/cp-16-25258-1.html>（檢索於 2025 年 1 月 10 日）。

⁷ 林書楷、林淳宏，〈從法律與醫學倫理的觀點論積極安樂死之合法化〉，《興大法學》8 期，（2010 年 11 月）：115。

⁸ 孫志文，《人與哲學》（台北：聯經，1982），8。

⁹ 周功和、周一心，《信望愛：聖經倫理學導論》（新北：華神，2014），180。

¹⁰ 滕守堯，《海德格》（台北：生智，1996），80-1。

罹患或承受著不同、且無法預期的「疾病」或「病痛」；正如舊約中提到，「以撒年老，眼睛昏花，不能看見。」¹¹是故，從生、老、以致於病，這一切都不是我們所能掌握的，而如何地發生、怎樣地發展，亦非在你、我手中。

然而，提到「死」，在不考量或排除因為意外而導致死亡的情況之下，「如何死？怎麼死？」，或許，是在「生、老、病、死」的歷程中，唯一一段讓人有能力去掌握與選擇的了。亦即，對於人生的經歷，「如何死亡？」可說是一項人「或者」可以把握於手中的結局與自主權（Autonomy）。¹²是故，當「死亡」是人能用某些方法與技術予以控制，特別是在「死亡到來時間」上的支配，包括縮短或延長。¹³如此，一個人死得好、死的壞；或者說人生最後一哩路走得辛苦、或走得安詳；對於死亡這一件事情，似乎可以有了些不同的思考和選項，它似成為了一道人可以來勾選的「選擇題」。而這道題目的其中一個選項，便是由英國湯瑪斯·摩爾爵士（Sir Thomas More）於其筆下《烏托邦》（Utopia）一書中率先提出，¹⁴並由英國哲學家法蘭西斯·培根（Francis Bacon）發表的，¹⁵那可縮短人生命時間的安樂死（Euthanasia）。

然而，對於「安樂死」一詞，其用法可說相當不明確，亦有許多的歧義。¹⁶其中，涉及「有所作為」的自願積極安樂死（Voluntary Active Euthanasia），是以

¹¹ 參見《創世記》27:1。

¹² 張立明，〈歹活不如好死〉，《安樂死與安寧療護》2期，（2007年1月）：19。

¹³ 瑪麗·德·翁澤（Marie de Hennezel），《我們並未互道再見-關於安樂死》，吳美慧譯（台北：張老師，2001），8-9。

¹⁴ 馬起華，《安樂死的研究》（台北：中華，1997），35。

¹⁵ 戴文峻，《仁慈謀殺或尊嚴死？》（台北：中主，2013），7。

¹⁶ 羅秉祥，《生死男女-選擇你的價值取向》（香港：突破，1994），77。

直接採取行動，來提早讓受劇烈痛苦的病人得以結束生命；¹⁷而此一作為，也成為了一個操縱人「生死大權」的棘手議題。¹⁸因為，這樣的一個醫療行為，或者說是醫療上的選擇，是會帶來巨大的道德上、倫理上、法律上、甚至是信仰上的爭議。是以，對於已身處於莫大的痛楚，藥石已不足以消除其疼痛的病患；或者，病人已不願意使用強迫性的人工醫療維生系統，繼續躺在病床上活下去；這個依照自我的意願，而自行提出、並予以選擇的解決之道¹⁹，即「自願積極安樂死」，是否便可以為之呢？面對越來越多人在臨終前，仍舊疼痛不堪的這個問題，遂顯得急切，亦有必要加以探討²⁰。然而，當自願積極安樂死成為一種被提出的選項時，其背後所反映的，往往不僅是對死亡的選擇，更是對痛苦、尊嚴與陪伴缺席的深層迴響。是故，本研究除在基督信仰與哲學層面的探討外，亦關注教會在此生命困境議題中，如何提出具體而真切的牧養出路。這也正是本論文研究的主要動機。

第二節 研究目的

「按著定命，人人都有一死。」²¹死亡乃是人生必經之路；從根本上來說，每個人都要面對這不可避免的一站。可說死亡之前，是人人平等。而在東方人的

¹⁷ 戴文峻，《仁慈謀殺或尊嚴死？》，29-30。

¹⁸ 羅秉祥，《黑白分明-基督教倫理縱橫談》（香港：宣道，1992），136。

¹⁹ 蔡甫昌、劉珈麟、與朱怡康，〈醫師協助自殺與安樂死的倫理法律議題〉，《台灣醫學》10卷5期，（2006年9月）：641。

²⁰ 潔西卡•齊特（Jessica Nutik Zitter），《臨終習題-追求更好的善終之道》，廖月娟譯，（台北：遠見，2018），346。

²¹ 參見《希伯來書》9:27。

思想當中，常有長者之前不言死的觀念；這雖說是對於長輩的一種尊重；²²然而，難道不「言」死，就等同不「會」死嗎？事實上，死亡是懸臨著的，它是作為尚未到達的東西，矗立在人面前。²³因此，對於死亡，與其閃躲逃避，等到問題驟降時而錯愕，倒不如以慎重的態度去思考這一「死」。而提到死，關於「安樂死」這個議題，如上節所述，它又比死亡更加衝擊著人性的掙扎。在一份醫療人員長期施以重症病人使用呼吸器的相關研究中發現，自 1998 至 2007 年間，台灣地區，共有 5,138 位新發生之長期使用呼吸器維生的患者；而其存活中位數為 1.37 個月，一年存活率為 14.3%，而平均餘命為 1.21 年。²⁴如此的數據，初期，使許多在第一線治療重症病患的醫療人員，皆以能挽回病人有生命跡象為「成就」。

然後期，當面臨醫療技術上的極限與醫療資源的有限，人們便開始反省，到底，讓病人以極度痛苦的方式，來勉強延續著臨死前的喘息；或者說，使病人的生命，只剩下生命的跡象，而毫無生活的「品質」。這其中所追逐的「存活」數據，其意義到底為何？²⁵而諸如此類的問題，使得選擇「拖延死亡」與「解除痛苦」間，形成了一股難以平衡的張力，²⁶對於醫療人員與病患自身皆然。特別，本論文所欲探討的「自願積極安樂死」，無疑地，是在為死亡的腳步加速，是人

²² 鄭雲鵬，《由倫理與法律的角度探討安樂死的議題》，國立台北大學法律系碩士論文，2008:1。

²³ 史蒂芬·馬爾霍爾（Stephen Mulhall），《海德格與存在與時間》，亓校盛譯，（台北：五南，2012），164。

²⁴ 施至遠，《長期使用呼吸器癌症患者之發生率、平均餘命與存活相關因子研究》，國立台灣大學公共衛生學院職業醫學與工業衛生研究所碩士論文，2012:1。

²⁵ 呂昭芬，《論安樂死-病人自主權利相關法制之研究》，私立中國文化大學社會科學院國家發展與中國大陸研究所博士論文，2019:4-5。

²⁶ 張立明，〈安樂死的歷史與現況〉，《安樂死與安寧療護》2 期，（2007 年 1 月）：58-9。

在「選擇」更積極地來結束生命。²⁷而這樣的「積極」所造成的，是讓原本就難以平衡的「好死」與「歹活」之間，其抉擇的天平兩端，是更為搖擺不定、難有定奪；甚至，也造成長年以來，對於自願積極安樂死的開放，是有著不斷的爭議與衝突。²⁸據此，本論文的研究目的，便是嘗試將安樂死的定義、分類、在全球發展的現況，以及所產生的滑坡效應等資料進行爬梳整理；並就安樂死所涉及之基督宗教的信仰與教義，以及康德（Immanuel Kant）所主張的道德哲學觀點與判斷，²⁹來探討這個處於「生命議題困境」中的難解習題。³⁰也進一步反思，在面對自願積極安樂死的論述脈絡中，教會是否仍能提出具體而合乎信仰的回應方向；並嘗試將相關基督教教義與哲學論證，延伸至教牧牧養的實踐層面，探討陪伴、承擔與守護生命的可能出口。

第三節 研究方法、範圍及限制

「往遭喪的家去，強如往宴樂的家去；因為死是眾人的結局，活人也必將這事放在心上。」³¹不論權勢如何、地位如何，無人可以逃避死亡；³²可說死亡是在人的前方等著，是每個人都必須面對的真實。³³確實，面對死亡，人是沒得躲

²⁷ 鄂爾（Robert D. Orr），《認識生命倫理學》，章福卿譯（新北：校園，1997），151。

²⁸ 陳明威，《經驗個案與道德哲學之分析—以「安樂死」爭議為例》，私立東吳大學哲學系碩士論文，2010:1-2。

²⁹ 范均威，《康德道德動機理論重構：論道德心理學的弱情感主義詮釋》，國立政治大學哲學系碩士論文，2024:7。

³⁰ 大衛·克拉克（David Clark），《怎麼辦？家人正面臨死亡》，蘇妍姿譯（台北：宇宙光，2002），28。

³¹ 參見《傳道書》7:2。

³² 盧俊義，《細讀傳道書》（台北：信福，2013），87。

³³ 吳憲章，《天道聖經註解-傳道書》（香港：天道，2010），249-51。

藏、也無法逃避；但是，對於如何邁入死亡？人或者還有「選」的機會，正如，選擇「安樂死」。然而，安樂死之概念具有多義性，內涵與類型亦十分複雜、³⁴類別甚眾；舉凡涉及消極安樂死（Passive Euthanasia）之安寧療護、聽任死亡，³⁵或者，執行上常引起家人間興訟之非自願安樂死（Non- or Involuntary Euthanasia）³⁶均屬之。其中，經當事人同意，而採取導致死亡行為的「自願積極安樂死」，可謂是最具爭議與引發議論者了；³⁷而這款安樂死，也正是本論文所欲論述之中心、及著墨之處。為深入探究此一議題，研究者將採文獻分析（Literature Review），也稱為次級資料分析（Secondary Data Research）之研究方法；³⁸藉由蒐集國內、外有關「自願積極安樂死」的中文與英文書籍、論文、期刊、研究等相關文獻資料，以及網際網路之資訊。發揮站在巨人的肩膀上看世界的效果，來俯視、了解相關理念與概念，並進行靜態性與比較性的分析研究。

之後，再依照本論文的各章節編次，逐一進行分類、思考、說明與評析，並尋求以嚴謹、客觀而合理的敘述、檢閱、解釋，來增進對「自願積極安樂死」在本質上的瞭解與分析。³⁹並續以自願積極安樂死，所牽涉基督信仰中，對於「不可殺人」、「生命主權屬神」、與「生命神聖」的教義之闡述；以及由東普魯士柯

³⁴ 沈婷勻，《自願積極安樂死之合法化—以末期病人為中心》，國立臺灣大學法律學院法律學研究所碩士論文，2018:3-4。

³⁵ 雅克•蒂洛（Jacques P. Thiroux），《倫理學與生活》，程立顯譯（北京：世界，2008），188-89。

³⁶ 中華書局，〈安樂死究竟是死於安樂，還是協助自殺？〉，

<https://www.chunghwabook.com.hk/blog/detail/id/423>（檢索於2025年1月15日）。

³⁷ 波伊曼（Loius P. Pojman），《今生今世：生命的神聖、品質和意義》，陳瑞麟譯（台北：桂冠，1997），147-49。

³⁸ 吳定，《政策管理》（台北：聯經，2003），42。

³⁹ 王玉民，《社會科學研究方法原理》（台北：洪葉，1994），12。

尼斯堡的康德，⁴⁰所主張之道德哲學的基本原則，⁴¹包含「道德神學的論證」、「自然律的論證」、「目的自身」與「人性尊嚴」⁴²的觀點陳述，來分章探討人可否「選擇」自願積極安樂死，以自我結束生命，這個極具爭論、又常與基督信仰、並生命倫理衝突的棘手問題。⁴³此外，本研究亦進一步關注，在完成上述神學與哲學論證之後，將輔以質性取向之教牧實踐反思，納入牧者在陪伴生命議題困境者過程中的牧養經驗，以及訪談摘要。藉此，探問教會於實際牧養現場中，如何回應臨終生命倫理所帶來的張力與呼聲；並嘗試從教牧牧養的角度，提出一條以同在、關懷與尊榮生命為核心的實踐出路。而在研究範圍與限制上，本論文之論述立場，係立基於基督教信仰與教牧學的框架之中。是故，相關倫理判斷與牧養反思，將以聖經啟示、基督教教義與教會牧養實踐為主要依據，並不意圖涵蓋或代表其他宗教傳統、世俗倫理學或跨信仰之生命倫理立場。此一限制，乃為使本研究之討論得以在清楚而一致的信仰脈絡中進行。最後，也回顧本論文，以總結各章脈絡、觀點，並提出結論與建議。

第四節 名詞詮釋

一、自願積極安樂死（Voluntary Active Euthanasia）

指當事（病）人本身已非常痛苦，認為死亡能減輕其痛楚，而以縮短生命為

⁴⁰ 羅素（Bertrand Russell），《西方哲學史（下）》，楊榮川譯（台北：五南，1984），902-03。

⁴¹ 王志銘，〈道德神學在道德上是必然的嗎？〉，《國立臺灣大學哲學論評》29期，（2005年3月）：95。

⁴² 林鴻信，《系統神學（上）》（新北：校園，2017），214。

⁴³ 鄂爾，《認識生命倫理學》，180-82。

企求之目的，且也以直接終結其生命為作為。⁴⁴然而，此舉是必須經由當事（病）人，在意識清楚的狀況下，明確表達意願之後，由他人協助直接施行最終作為，或者，由他人準備最終階段的必要器材，例如開立致死處方、致死注射針劑等，⁴⁵再由當事（病）人自主施行最終作為。⁴⁶由於，安樂死之基礎類型與分類繁多，為免造成概念的混淆，本論文研究即以自願積極安樂死為討論之範疇。

二、基督教教義（Christian Doctrine）

為基督教教會，對上帝的自我啟示，特別是上帝在聖經當中，以及透過主耶穌基督的啟示，所作出的回應。為要使因主耶穌基督降臨，所開啟的一連串令人振奮與驚訝之可能性；成為可理解的經驗，⁴⁷並成為教會的教導，與基督徒生活的圭臬。⁴⁸其中，最重要的幾項教義，又被稱之為基督教信仰要義。⁴⁹而自願積極安樂死，是積極地來執行縮短生命的行動；當中，涉及了生命的（自）主權。而如此的行為，是對「人」所謂善終的尊重；亦或者，是人在痛苦中，忘卻了神的恩典之光，越過「神」的權柄，⁵⁰也踰越了基督教教義中尊重生命的教導？值得一探。

⁴⁴ 莊依婷，《安樂死除罪化可能性之探討》，國立台北大學法律系碩士論文，2014:18。

⁴⁵ 鄭雲鵬，《由倫理與法律的角度探討安樂死的議題》，13。

⁴⁶ 今周刊，〈你說的是哪一種安樂死？〉，

<https://www.businesstoday.com.tw/article/category/155737/post/201711140018/>（檢索於 2025 年 1 月 20 日）。

⁴⁷ 麥格夫（Alistair McGrath），《今日基督教教義》，陳伯安譯（香港：基道，1993），10。

⁴⁸ 麥乾頓（James Wm. McGlendon），《麥乾頓系統神學（卷二）：教義》，陳永財譯（香港：浸信會，2014），8-11。

⁴⁹ 魏連嶽，〈基督教信仰要義〉，https://christ.org.tw/faith/christian_faith.htm（檢索於 2025 年 1 月 22 日）。

⁵⁰ 黃伯和主編，《善終的爭議》（台南：恩惠文教，2023），10-1。

三、道德哲學（Moral Philosophy）

又稱倫理學（Ethics），是有關道德的學說和理論體系，為哲學的一門學科，主要探討道德的價值；而「道德」，常被定義為一群人，或者，一種文化所認可的所有行為準則。⁵¹作為一門學科，道德哲學著眼於研究道德的起源、本質、作用，以及其發展規律；也是探討人生理想，和規定此理想之正當行為的科學。⁵² 當人們面臨自願積極安樂死的議題時，會依據個人所傾向的道德哲學，而產生不同的判斷、行為與意圖。⁵³

四、康德的道德哲學（Kant's Moral Philosophy）

康德最早關於道德哲學的思考，是在 1760 年代初發表的《關於自然神學原理和道德原理之區別的探究》，是針對知識基礎和哲學體系進行結構性的探討。⁵⁴之後，康德開始以「道德形上學」的名義，設計其道德哲學體系，認為道德是一種自律，其核心就是培育人的責任意識；即人運用自己的理性，意識到作為一個人應該去做什麼，也從而發現行為所應該遵循的普遍法則，並依據法則而行。⁵⁵康德亦主張，人是唯一必須接受教育的被造物；在他看來，人的存在既受

⁵¹ Ibo van de Poel, *Ethics, Technology, and Engineering : an Introduction* (Malden: Wiley-Blackwell, 2011), 70-71.

⁵² 教育百科，〈教育部國語辭典簡編本〉，
<https://pedia.cloud.edu.tw/Entry/Detail/?title=%E9%81%93%E5%BE%B7%E5%93%B2%E5%AD%B8&search=%E7%99%BC%E5%B1%95>（檢索於 2025 年 1 月 20 日）。

⁵³ 林子琳，《大學生永續發展目標相關變項以及道德哲學與道德判斷對永續決策影響之研究》，國立中山大學教育研究所碩士論文，2022:9。

⁵⁴ 周郁喬，《康德式的「出於責任」與善的意志》，國立中正大學哲學系碩士論文，2021:2。

⁵⁵ 康德（Immanuel Kant），《康德的道德哲學》，謝扶雅譯，（香港：基督教文藝，1960），77-8。

自然規律的支配，也受理性規律的驅動。即人是有限的理性生物，人一方面被束縛在感性慾望中；另一方面，又因為人具有理性的天然稟賦，以致能探索著自由的出路。⁵⁶而欲由康德道德哲學，來探討接受自願積極安樂死的命題，研究者將從其道德神學論證、自然律論證、目的自身、以及人性尊嚴⁵⁷等觀點，予以著手。

五、生命議題困境者（Persons in Life-Ethical Dilemmas）

指在特定生命處境中，因面臨老、病、死等關鍵生命轉折，而被迫作出重大倫理抉擇之個人。此類困境者，常見於臨終、重症、慢性疾病、失能或長期依賴醫療維生系統之情境中，並在身體痛苦、心理壓力、關係張力與信仰掙扎交織之下，對生命意義、尊嚴與終結方式產生深層困惑。⁵⁸本研究特別聚焦於那些在「臨終」處境中，因痛苦難耐、缺乏關顧、或失去盼望，而考慮以自願積極安樂死作為解方之困境者，並從神學、哲學與教牧牧養的角度，探討其所面臨之處境與回應之可能出路。

六、三一原型牧養（Trinity-Archetypal Pastoral Care）⁵⁹

⁵⁶ 李彬羽，〈康德的道德自律哲學思想探析〉，《國立臺灣大學哲學論評》11 卷 6 期，（2022 年 12 月）：75。

⁵⁷ 張遊心，《論康德人性尊嚴之基礎》，國立清華大學哲學研究所碩士論文，2022:44-5。

⁵⁸ 應論通訊，〈臨終關懷之我見〉，

https://in.ncu.edu.tw/phi/NRAE/newsletter/no8/03.html?utm_source=chatgpt.com（檢索於 2025 年 12 月 15 日）。

⁵⁹ 林瑜琳，《從上帝的形象與樣式之詮釋探討人論與教牧輔導之運用》，衛理神學研究院神學博士論文，2008:xxvii、268。

為一來自聖經的演繹與歸納、神學的發展與傳承、傳統教父的根基和當代人的生活經驗所發展而出的牧養形式。目的是幫助個案認識創造的主、尋見真我、成為門徒；並活出原型，即「在基督裡的新存在」。於此過程中，亦引導人在聖靈的帶領下，操練上帝的眼光，使人重新調整視角、拔去眼中的梁木，辨識自身生命所承載的原型脈絡。⁶⁰進而檢視自我對於榮耀形象的看法，看重由上帝而來的榮耀，多過於地上的榮耀；藉以使人能夠被帶入上帝的榮耀中，與上帝同在，與上帝連結。⁶¹

七、滑坡效應（Slippery Slope）

滑坡效應係指當某一原本具有嚴格限制與倫理界線的制度或行為，一旦被允許作為「例外」開放後，將可能逐步擴張其適用範圍，最終導致難以控制的結果與價值偏移。⁶²在自願積極安樂死的討論中，滑坡效應特別用以說明：當社會接受在特定條件下可合法終結生命時，此一原初設定之限制，可能隨時間與實務操作而逐漸鬆動，進而擴展至非原先預期的對象或情境。⁶³此效應可區分為「邏輯滑坡」與「實務滑坡」：前者指在道德論證上，一旦接受某一原則，將難以拒絕其延伸應用；後者則指在制度執行中，因監督不足、人為判斷或社會壓力，導致

⁶⁰ 林瑜琳，《從聖經中尋見真我》（台北：使徒，2016），253-56。

⁶¹ 林瑜琳，《神人之間：三一原型門訓協談之人論與靈修》（台北：使徒，2016），28-9。

⁶² 晴天社會福利協會，〈滑坡效應（Slippery Slope Effect）〉，

[https://www.sunnyswa.org.tw/14849/272-](https://www.sunnyswa.org.tw/14849/272-%E6%BB%91%E5%9D%A1%E6%95%88%E6%87%89%E5%BC%88slippery-slope-effect%E5%BC%89)

[-effect%E5%BC%89](https://www.sunnyswa.org.tw/14849/272-%E6%BB%91%E5%9D%A1%E6%95%88%E6%87%89%E5%BC%88slippery-slope-effect%E5%BC%89)（檢索於 2026 年 3 月 23 日）。

⁶³ 羅秉祥，《生死男女-選擇你的價值取向》，91-2。

標準逐步寬鬆與濫用。⁶⁴滑坡效應所揭示的，不僅是法律或政策風險，更是對整體倫理秩序與生命價值觀可能產生侵蝕的警訊。

⁶⁴ 黃伯和，《生死不由人？從基督教信仰看安樂死》（台南：出頭天神學工作室，1997），51。

第二章 安樂死的概念與現況

在原始社會裡，對於身負重傷、或因重病而無法救治的患者，時常是採用人為的方法，來促其提早結束生命，藉以解除其痛苦。另外，於戰場上，對於重傷瀕死之戰友，亦有提早結束其生命，使之免受痛苦之行為，此皆為安樂死的濫觴。⁶⁵而「安樂死」一詞，最早可追溯到希臘時期；⁶⁶源於希臘文 Euthanatos。Euthanatos 是由“eu”和“thanatos”所組成；其中“eu”是好（good），而“thanatos”，其意為死亡（death）。因此，兩字結合起來，其字面上的理解就是沒有痛苦、無痛、幸福地死亡。⁶⁷猶如在華語文化中的「善終」一詞，是身體平安、心理平安、思想平安；是在人生的最後一哩路上，身、心、靈得以平靜，也圓滿之意，⁶⁸近乎一種自然、且無憂慮的死亡方式。⁶⁹

第一節 安樂死的現代定義

承上，從字面上而言，可以清楚認知到 Euthanatos 一詞自古希臘時期以降，即在表達著人在內心裡的一個期待與嚮往。也就是人走在生命的最後一段時光，是盼望能夠安頓好自己，能夠以從從容容、不疾不徐地步調，來邁入到下一個階

⁶⁵ 鄭雲鵬，《由倫理與法律的角度探討安樂死的議題》，6。

⁶⁶ 陳英侗，〈論長期昏迷且意願未明者之死亡協助—兼釋疑「死亡協助」一詞〉，《月旦法學》121 期，（2005 年 6 月）：169。

⁶⁷ 陳和君，《權力視角下之自殺、加工自殺罪與安樂死》（台北：元照，2016），5-6。

⁶⁸ 趙可式，〈台灣癌症末期病患對善終意義的體認〉，《護理雜誌》44 卷 1 期，（1997 年 2 月）：48-9。

⁶⁹ Espen Gamlund and Carl Tollef Solberg, *Saving People from the Harm of Death* (Oxford: Oxford University, 2019), 17-9.

段的旅程。⁷⁰正如，在儒釋道傳統中，面對死亡若能無驚無懼、無病無苦、無掛無礙，即是人生「圓滿」落幕的理想狀態。⁷¹然而，古希臘在醫療上，或者，在臨床上是避免實施安樂死的。最為著名的《希波克拉底誓詞》（Hippocratic Oath）中如此寫道：「我絕不給予致死藥物，亦不勸人服用此藥。」⁷²此話即反映當時的醫療倫理，對於「主動致死」一事，已有謹慎防範的意識。因此，儘管 Euthanatos 這詞彙的概念出現甚早；但是，其在醫療實踐中，是長期被排除在正規醫術以外的。

然而，時過境遷，Euthanatos 一詞，被使用在「現代」的安樂死上，其含意與古希臘的原意就有了不少的差距。安樂死一詞之現代詮釋，被賦予了醫學與倫理學上的雙重意義，亦成為後來西方醫療「人文」精神的開端之一。即醫生的職責，不僅止於延續生命；更是讓病人能在無痛、寧靜中安穩地死去。⁷³可說是為使病人從痛苦當中能得予解脫，而由他人介入（或不介入），以終止生命的過程。⁷⁴這也正如澳洲哲學家楊格（Robert Young）對安樂死的理解，即當某個人執行安樂死時，此人（通常是醫生）便是將死亡帶給另外一個人。而這麼做的原因，是在於他有好的理由相信，此刻，病痛與殘疾已使得病人正處於難以忍受的處境；亦或者，如果不如此執行的話，病痛與殘疾將會很快地讓病人，進入到那

⁷⁰ 莊依婷，《安樂死除罪化可能性之探討》，國立台北大學法律系碩士論文，2014:5-6。

⁷¹ 李怡芳，〈「華人社會安寧療護中的「善終」觀念」〉，《台灣社會研究季刊》87期，（2012年6月）：52-3。

⁷² Ludwig Edelstein, *Ancient Medicine: Selected Papers of Ludwig Edelstein* (Baltimore: Johns Hopkins University, 1967), 6.

⁷³ Francis Bacon, *The New Organon Book II* (Cambridge: Cambridge University, 2000), 10.

⁷⁴ 邱仁宗，〈論對死亡的態度〉，《價值與社會》1（1997年11月）：67-8。

般不可承受的生理狀態裡。⁷⁵從這番定義，「現代」對於執行安樂死，將被視為是出於對病人的關懷；也相信這樣做，才是對病人最有利的行為。⁷⁶這也如同英文當中的 *Euthanasia* 一詞，是基於仁慈的理由，允許無望且極度痛苦之病人，得以較少痛苦的方式介入，來使其生命終止。

若由上述定義為基礎，再予深究安樂死一詞，安樂死將可闡釋為：是一種醫生或醫療人員出於對病人的關懷，而以慈悲為出發點，使用安靜（*Quiet*）、無痛（*Painless*）的方式，透過加速病人死亡的手段，來達到免除病人痛苦之行為或者是行動。⁷⁷也就是當一位已經飽受病痛煎熬的病人，他是輾轉呻吟，求生不得、求死不能，病入膏肓、藥石罔效；在他面對如此浩劫與難關之時，對於這位病人最仁慈的作法，即是果斷地去結束他的生命，以此來解除病人在這生命最後的折磨與苦痛。⁷⁸安樂死的終極目的，便是透過人工的方式，在作為（或不作為）中，促其加速死亡；使已達到瀕死之病人，得以實現免於再受病痛纏身之累的想望。⁷⁹

而所謂「人工」的方式，並不單指具體的以藥物注射或機械操作實施；也包含選擇不施以積極延命的醫療介入，如撤除呼吸器、停止化療或不再輸血等，這類醫療決定，在臨床實務上常被稱為「被動安樂死」（*Passive Euthanasia*）或「撤除無效醫療措施」（*Futile care withdrawal*）⁸⁰這也與輔大神學院金象達神

⁷⁵ Robert Young, *Medically Assisted Death* (Cambridge: Cambridge University, 2007), 1.

⁷⁶ 李瑞全，〈「安樂死」之語意分析〉，《應用倫理研究通訊》4期，（1997年10月）：1-3。

⁷⁷ 劉文峻，《仁慈謀殺或尊嚴死？》，8-9。

⁷⁸ 羅秉祥，《生死男女-選擇你的價值取向》，83-4。

⁷⁹ 嚴久元，《當代醫事倫理學》（台北：橘井，1990），163。

⁸⁰ Tom L. Beauchamp and James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics* (Oxford: Oxford University, 2019), 171-75.

父，對於安樂死所下的定義相契合，即安樂死，是為了消除一切痛苦而有的「作為」或「不作為」，意圖導致死亡，或作為（不作為）本身，即是導致死亡。⁸¹可以說，行為者若知其行動將導致病人死亡，並以此為其行動的道德理由，無論此行動是施予或放任，皆屬安樂死。⁸²而如此的定義，其中所謂的「作為」或「不作為」之間的差異，即可讓我們能夠對於安樂死，再進一步的來做區別與分類。

第二節 安樂死的分類

有關前述安樂死的定義，若以「作為」或「不作為」而導致死亡、結束痛苦來視之；這有所「行動」與否，恰可將安樂死區分為「消極（被動）安樂死」，與「積極（主動）安樂死」。⁸³對於消極的安樂死，是考量末期病人的生活品質與尊嚴，而不再做任何妨礙病人善終的醫療；可說是一種「不作為」的作法。其中，中斷醫療、不給予維生系統、不接受任何心肺復甦術、急救、插管，或不進行心臟電擊、人工呼吸皆屬其方式。其目的，是使重病病人在最後的時日裡，得以減少疼痛，在盡可能舒適的狀況下，順其自然地死亡。⁸⁴根據《BMC Medical Ethics》期刊的定義，消極安樂死是指，出於病人最佳利益的動機，故意終止病人生命的行為，透過刻意「不提供」維持生命的物質或程序來實現之。⁸⁵

⁸¹ 金象達，〈天主教對安死術的看法〉，《神學論集》23期，（1975年2月）：103-06。

⁸² 金象達，《生命倫理導論》（新北：輔大神學院，2010），134-36。

⁸³ 陳子平，《刑法總論（上）》（台北：元照，2005），273-74。

⁸⁴ 戴正德，〈安樂死的倫理爭議〉，《安樂死與安寧療護》2（2007年1月）：25。

⁸⁵ BMC Medical Ethics，〈What passive euthanasia is〉，https://code-medical-ethics.ama-assn.org/ethics-opinions/physician-assisted-suicide?utm_source=chatgpt.com（檢索於2025年5月20

而與消極安樂死相對的，是所謂「積極安樂死」(Active Euthanasia)。這是藉由藥物或運用其他人工的方法，積極地來結束病人在病痛之中的生命。⁸⁶而積極安樂死涉及醫療人員「主動」採取行動；例如，注射致命劑量的藥物，以迅速結束病人的生命。這種做法在倫理和法律上是更具爭議性的，因為，它涉及直接導致死亡的行為。目前，國際間各國所採用積極安樂死的執行方式，主要區分為兩種。一種是經由醫師注射處方藥物，例如，巴比妥類藥物，以及神經肌肉鬆弛劑等進入體，藉以結束病人的生命。另一種則是在醫師的協助之下，病人自行服用或注射致死劑量藥物到體內；這種方法也被稱為，醫師協助自殺(Physician-Assisted Suicide, PAS)。⁸⁷即醫生提供必要的手段和(或)資訊，使病人能夠自行進行結束生命的行為；例如，提供致命劑量的藥物和相關藥物資訊。⁸⁸

此外，無論是積極的安樂死，或者是消極的安樂死，其下均可再進行細分。即當事人對於安樂死的接受與否，由此一「意願」的問題，可把安樂死再區分為「自願安樂死」(Voluntary Euthanasia)和「非自願安樂死」(Non- or Involuntary Euthanasia)。⁸⁹對於「自願安樂死」，所指是安樂死的對象，他是自己願意、希望，也清楚地表達出樂意被執行安樂死的決定；目前現行各國的安樂死執行，或

日)。

⁸⁶ 雅克•蒂洛，《倫理學與生活》，187-88。

⁸⁷ 林鈺雄，〈從行為觀點談安樂死之基礎類型〉，《刑事法雜誌》42卷3期，(1998年6月)：51-60。

⁸⁸ AMA code of medical ethics，〈Physician-Assisted Suicide〉，https://bmcomedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-020-00481-7?utm_source=chatgpt.com (檢索於2025年4月20日)。

⁸⁹ Katherine Chamberlain, "Euthanasia and Physician-Assisted Suicide: A Comparison of EU and U.S. Law", *Syracuse Law Review* 63 (2013) : 383-87.

尊嚴死協會（Death with Dignity）所推動的安樂死，皆屬於此一分類。⁹⁰而「非自願安樂死」則包含兩種情形，一種是當事人無法表示，或者無法清楚地表達其是否願意接受安樂死之意願，此即謂「無意願安樂死」（Non-Voluntary Euthanasia）。例如，安樂死的對像是嬰孩、植物人、智能障礙者或精神病患等。而按此定義，「無意願安樂死」不一定是違反病人之意願，只是「無法」確切地認定病人其真正的意願為何。⁹¹

而「無意願安樂死」的實施在倫理和法律上都極具爭議。以荷蘭為例，其在「格羅寧根議定書」（Groningen Protocol）中，允許在特定條件下，對患有嚴重疾病的新生兒實施安樂死，這便引發了廣泛的倫理辯論。支持者認為，這樣的做法，是可以減輕那些無法表達痛楚的嬰兒們，他們的痛苦；而反對者則擔心，如此實施，可能導致對弱勢群體的歧視和濫用。⁹²而另一類「非自願安樂死」，則與前述二類皆為相反，是「違反當事人意願的安樂死」（Involuntary Euthanasia）。就是當事人明確表達無意願接受安樂死，然而，卻因外力因素之強迫之下，被強制執行了安樂死。當然，在法律上，目前此種安樂死於所有國家、地區皆為非法。因為，此類安樂死，基本上都將被視為與「謀殺」無異，為嚴重觸犯刑責之事。⁹³歷史上，最著名的「非自願安樂死」案例，是納粹德國的「T4行動」（Aktion T4）。該計劃在 1939 年至 1945 年間，對數十萬名被認為患有遺

⁹⁰ 陳明進，〈安樂死問題初探〉，《台東師院學報》12 期，（2001 年 6 月）：218。

⁹¹ 李震山，〈從生命權與自決權之關係論生前預囑與安寧照護之法律問題〉，《中正大學法學集》2 期，（1999 年 7 月）：328。

⁹² E. Verhagen, and P.J. Sauer, “The Groningen Protocol — Euthanasia in Severely Ill Newborns”, *New England Journal of Medicine* 352 (10) (2005) : 959-62.

⁹³ 雅克·蒂洛，《倫理學與生活》，224-25。

傳性疾病，或者有精神障礙的人，進行了強制性安樂死。此一行為，在戰後被廣泛譴責，並成為「非自願安樂死」之非法化的重要依據。⁹⁴

第三節 全球安樂死合法化的程度

法界對於安樂死的定義，是理解為，對那些無法以現代醫學技術挽救的瀕死病人，停止治療，讓病人自然死亡；或者，運用醫學技術，來提早結束生命。⁹⁵這其中除論及消極安樂死（停止治療），也關係到積極安樂死；因為，這是涉及運用醫學上的技術，來提早結束病人的生命。⁹⁶若由此區隔，來檢視目前世界各國對於安樂死的立法景況；對於由病人自行決定、表達，希望能結束生命之意願，並由醫護人員「停止」給予維持生命上之任何治療與干預的「自願消極安樂死」，⁹⁷截至 2024 年為止，歐洲計有愛爾蘭、挪威、法國、西班牙、匈牙利、希臘、丹麥、瑞典、義大利以及法國等 10 國；美洲計有墨西哥、阿根廷及智利等 3 國，亞洲計有台灣、韓國與印度等 3 國，大洋洲則有紐西蘭 1 國。⁹⁸

上述共計 17 個國家已「立法」通過消極安樂死法案，並付諸實行。此外，芬蘭自 2010 年起，「允許」自願消極安樂死，即允許依照病人意願，拒絕或停止

⁹⁴ United States Holocaust Memorial Museum, 〈Euthanasia Program and Aktion T4.〉, https://bmcomedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-020-00481-7?utm_source=chatgpt.com（檢索於 2025 年 5 月 20 日）。

⁹⁵ 戴文峻，〈仁慈謀殺或尊嚴死？〉，9。

⁹⁶ 楊秀儀，〈就到死為止？從國際間安樂死爭議之發展評析台灣「安寧緩和醫療條例」〉，《台大法學論叢》33 卷 3 期，（2004 年 5 月）：9。

⁹⁷ 龔雋嶂，〈你說的是哪一種安樂死？〉，《今周刊》1090（2017 年 11 月）：29。

⁹⁸ 公視新聞網，〈立院再提《尊嚴善終法》草案一文了解與病主法、安寧條例的差異〉，<https://news.pts.org.tw/article/625953>（檢索於 2024 年 12 月 14 日）。

治療。德國則於 2014 年，「合法化」自願消極安樂死；雖然，主動安樂死仍然是被禁止，但是，法院裁定協助自殺在特定情況下是合法的。⁹⁹而作為頒布亞洲第一部完成安樂死法案，以及病人自主權利立法的台灣；自 1993 年，由趙可式博士積極向衛生署爭取起，¹⁰⁰政府已推動屬於消極安樂死之安寧療護，並於 2000 年立法通過「安寧緩和醫療條例」；更在 2015 年，三讀通過「病人自主權利法」。¹⁰¹

另一方面，世界各國對於由病人自行決定安樂死之意願，並由醫護人員採取人為介入的步驟，來結束病人生命的「自願積極安樂死」，則依醫生或醫療人員「參與程度」上的不同作了區分。¹⁰²其中，由醫師開立醫囑，並由醫護人員採取主動注射藥物予病人；即授予醫師依據程序，執行協助病人主動積極安樂死的行為，並獲得刑法上豁免的國家，目前歐洲計有荷蘭、比利時、盧森堡、西班牙等 4 國，北美洲計有加拿大 1 國。¹⁰³而另一類為，在符合安樂死施行要件的被執行人，在通過醫師評估後，合法開立藥物；但不由醫護人員施打藥劑，而是患者在清醒的意識與思緒下，自行服用安樂死藥物，而對於開立藥物之醫事人員的參與為合法化¹⁰⁴的國家，歐洲計有荷蘭、比利時、盧森堡、德國、瑞士等 5

⁹⁹ World Population Review, 〈Countries Where Euthanasia is Legal 2025〉, https://worldpopulationreview.com/country-rankings/where-is-euthanasia-legal?utm_source=chatgpt.com (檢索於 2025 年 5 月 14 日)。

¹⁰⁰ 楊克平,《安寧與緩和療護學/概念與實務》(台北:華杏,2012),51-2。

¹⁰¹ 蔡兆勳,《璀璨 20 安寧永續》(台北:台灣安寧協會,2019),16-7。

¹⁰² 張心慧,〈亞洲醫師、護理人員、病人與民眾安樂死態度:系統性文獻回顧和統合分析〉,《新台北護理期刊》20 卷 2 期,(2018 年 9 月):38。

¹⁰³ 公視新聞網,〈立院再提《尊嚴善終法》草案一文了解與病主法、安寧條例的差異〉, <https://news.pts.org.tw/article/625953> (檢索於 2023 年 12 月 14 日)。

¹⁰⁴ Katherine Chamberlain, "Looking for a "Good Death: The Elderly Terminally Ill's Right to Die by Physician-Assisted Suicide", *Elder Law Journal* 17 (2009): 65-6.

國；美洲計有加拿大、美國（奧瑞岡州、華盛頓州、蒙大拿州、加州、佛蒙特州、科羅拉多州、華盛頓特區、夏威夷州、紐澤西州、緬因州）、哥倫比亞、古巴¹⁰⁵等 4 國，大洋洲計有紐西蘭、澳洲（維多利亞州、新南威爾斯州）2 國，皆已立法通過。

值得注意的是，奧地利於 2022 年通過協助自殺合法化法案，允許在特定條件下進行「協助自殺」；義大利的憲法法院，則是於 2019 年裁定，在特定情況下協助自殺「不」構成犯罪，並於 2022 年通過相關法案。¹⁰⁶至於台灣，目前所推動的《尊嚴善終法》草案，自 2019 年起，已兩度送至立法院一讀，然皆遭到否決，自願積極安樂死並未能合法化。¹⁰⁷ 然而，一項顯著的趨勢是，雖然，各國在安樂死政策、法律實施的細節上，仍受各自的文化、宗教與倫理觀念的影響，仍存在著差異。但是，各國的立法進展，顯示出對於病人自主權的日益重視；並反映了社會對於安樂死議題的態度，已是逐步地開放。

第四節 自願積極安樂死的執行

由上述安樂死之合法化一節可知，本論文所欲探討之「自願積極安樂死」，在台灣並未得以任何形式「合法」執行之。因為，提供藥物或協助執行積極安樂死者，包括醫師、護理師、藥師、家屬等，乃是觸犯我國刑法第 275 條第 2 款

¹⁰⁵ Polar Zone 新聞網，〈天主教勢力強大的古巴低調地批准了安樂死〉，<https://polarzone.se/archives/24895>（檢索於 2024 年 1 月 7 日）。

¹⁰⁶ Campaign for dignity in dying，〈Europe〉，https://www.dignityindying.org.uk/assisted-dying/assisted-dying-around-the-world/europe/?utm_source=chatgpt.com（檢索於 2025 年 5 月 15 日）。

¹⁰⁷ 楊順從，《生死之間-安樂死和安寧療護的倫理挑戰》（台南：南神，2019），3。

之教唆或幫助他人使之自殺罪，將處五年以下有期徒刑。¹⁰⁸是故，在台灣，當有意識清楚的病人，具備自決之能力，亦符合醫療上無法挽救之瀕死狀態，並已按其自身之利益¹⁰⁹與決定，同意施行積極之安樂死時，僅能至「境外」尋求合法之執行。以台灣知名體育主播傅達仁先生為例，即是遠赴瑞士執行由病人自行服致死藥物之積極安樂死。而為其所提供此一合法安樂死服務的機構，為瑞士律師路德維格•米內利（Ludwig A. Minelli），所創之「尊嚴」（Dignitas）機構。¹¹⁰

Dignitas 的程序強調病人的自主性（Autonomy）與知情同意（Informed Consent）。其所提供的安樂死服務程序，是病人註冊加入該機構成為會員後，經醫師合法「通過」評估審核；其中，評估內容是必須確認病人提供了醫生（至少兩位）所開立之診斷證明書。之後，安排病人與醫生及護理人員進行兩次會談；並在病人意識清醒下，溝通執行細節與程序，以確保其決定是出於自願且未受他人影響。最後，由醫師開立處方、專職人員協助準備藥物，由病人自行服下藥物。而在服用致死藥物前，病人將再次被詢問是否確定要進行，並有權隨時中止過程。這些程序旨在保障病患的權益，並確保安樂死的執行符合倫理與法律標準。¹¹¹是故，瑞士尊嚴機構所提供的自願積極安樂死，是在醫療人員（特別是醫師）層層把關，並核實病人現在是處於生不如死的處境，而非不得已選擇安樂

¹⁰⁸ 陳和君，《權力視角下之自殺、加工自殺罪與安樂死》，6-7。

¹⁰⁹ 艾齊基爾•伊曼紐（Ezekiel Emanuel），《臨終之醫療倫理》，柳麗珍譯（台北：五南，1999），70-1。

¹¹⁰ 報導者，〈我們延長的到底是生命，還是痛苦？-專訪瑞士組織「尊嚴」〉，<https://www.twreporter.org/a/euthanasia-switzerland-dignitas-assisted-suicide>（檢索於 2023 年 12 月 12 日）。

¹¹¹ Sarah M. Gentry, “The Right to Die with Dignity: Death, Your Body, and Privacy”, *Law Library Journal* 111（2019）: 208-09.

死之後，而逐項進行之；其中，病人之意願，乃是經多方溝通、謹慎地確認，充分了解安樂死之定義與步驟後之抉擇。¹¹²

而台灣目前所推動的《尊嚴善終法》草案，旨在建立一套合法且嚴謹的程序，以允許病人在特定條件下，選擇自願積極安樂死。¹¹³然如前文所提，此法仍未得立法院會立案通過；此因各界人士仍有疑慮與擔心，合法化積極安樂死可能導致對弱勢群體的壓迫，或者，被濫用於非自願的情況。因此，未來在推動相關立法時，需更加重視倫理審查與監督機制的建立；在重視病人的需求與權益、保障其自主權的同時，確保安樂死的執行為符合倫理與法律的標準，使病患的自主權不致被侵犯。¹¹⁴然而，檢視此案執行之方式與程序，與尊嚴機構實具有一致之處。例如，第 3 條名詞之定義，即與尊嚴機構相同，皆符合自願積極安樂死所主張，病人為自願請求，由醫師終止病人之生命；或者，由醫師提供終止生命之協助，由病人自行執行。

而第 4 條中所述之臨床條件，包括疾病乃為無法治癒、痛苦而難以忍受，且醫生及病人都認為無其他合理替代之方法。這也合於安樂死之精神與尊嚴

（Dignitas）機構之評估要件，即對於恢復健康已經是不可能者，為減少身心痛苦，而慎重地終止其生命。¹¹⁵此外，第 10 條所提，審查程序之評估事項，為經

¹¹² 戴文峻，《仁慈謀殺或尊嚴死？》，19-20。

¹¹³ 法源法律網，〈法規草案 - 《衛生》〉，https://www.lawbank.com.tw/news/NewsContent.aspx?NID=187098.00&utm_source=chatgpt.com（檢索於 2025 年 4 月 15 日）。

¹¹⁴ 葉思賢，〈從《病主法》到《尊嚴善終法》：台灣安樂死立法之可能性與挑戰〉，《台灣生命倫理學刊》25 期，（2023 年 12 月）：60-3。

¹¹⁵ 李佳芬，〈南投縣中高齡者選擇尊嚴善終行為意向之研究〉，《福祉科技與服務管理學刊》20 卷 11 期，（2023 年 12 月）：92-3。

二位與病人疾病診斷或治療相關之專科醫師診察，經緩和醫療團隊照會二次以上，以及經精神科專科醫師及諮商或臨床心理師評估等，確保其具備完全的行為能力與清晰的意識，並充分了解安樂死的意義與後果。此皆與瑞士尊嚴機構相仿，都是在深入評估與確認各項醫療資訊後，方予執行。¹¹⁶

第五節 自願積極安樂死的滑坡效應

承上，台灣社會所推動的《尊嚴善終法》草案，固然旨在允許病人在「特定條件」下，選擇自願積極安樂死；然而，當原本僅屬於特定「例外」允許之處理制度，被逐步納入「常態」的施行，倫理與社會秩序便將面臨深層的結構性挑戰。自願積極安樂死的「滑坡效應」(Slippery Slope)論點，正源於對此發展趨勢的反思與警覺。一旦社會接受某種道德界線的鬆動，例如：自願積極安樂死的合法化；這種開端，將可能無法受控地滑向更多寬鬆與濫用的結果。¹¹⁷不僅偏離原初設想的保障原則，更可能導致倫理失序、制度濫用，甚至是侵犯人權。在北美，加拿大近年將安樂死後「器官捐贈」納入制度運作以來，案例數量急速上升；弱勢者在被要求「減輕負擔」的心理壓力下，加速申請程序，不僅增加制度被濫用之風險，亦使潛在侵犯人權的疑慮逐漸浮現。¹¹⁸而這種效應分為邏輯滑坡與實務滑坡，前者關乎道德推論的擴張；後者則警告制度執行中容易產生的濫

¹¹⁶ 風傳媒，〈在瑞士想安樂死要準備什麼？是怎麼進行的？旅瑞台人揭安樂死機構神秘面紗〉，<https://www.storm.mg/lifestyle/4060928?page=1>（檢索於 2023 年 12 月 12 日）。

¹¹⁷ 楊順從，〈生死之間-安樂死和安寧療護的倫理挑戰〉，80。

¹¹⁸ 全球視野，〈震驚！加拿大協助安樂離世爆出系統活摘〉，https://www.youtube.com/watch?v=Fysijaf_nA8（檢索於 2026 年 2 月 24 日）。

用與鬆懈。¹¹⁹而在反對安樂死的辯證中，滑坡效應成為最具警示性的論據之一。香港醫學會早於 1992 年便指出此點；強調自願積極安樂死若合法，可能逐步推演至對不自願或被迫自願者的強行施行。¹²⁰影片《Euthanasia: The Slippery Slope of State-Sanctioned Suicide》中也指出，制度一旦鬆動，便難以維持原有的邊界，自主權的保證將隨時間變質為制度主導的安排。¹²¹在安樂死合法化的討論中，滑坡效應因此不僅是理論假設，更是針對社會倫理動態發展的真實憂慮，與出現在制度實踐中的「普遍」現象。

另外，從國際實例觀察，滑坡效應早已不是假設，而是逐步顯現的事實。荷蘭自 2001 年立法通過安樂死以來，制度原初針對末期重症病人，但幾年間已擴張至慢性病、精神疾病，甚至是失智患者，根據其過往簽署的意願書進行安樂死。¹²²比利時更曾出現未成年人經審核後實施安樂死的個案，反映制度標準正悄然轉化。¹²³一項對荷蘭地區的研究也曾警告，此一變遷屬於「制度默認」的危險；安樂死從極端例外，變成常態選項，已是典型的制度滑坡。¹²⁴在加拿大，滑坡的現象則更令人憂心。來自加拿大，薩斯喀徹溫（Saskatchewan）的 Jolene Van Alstein 長期受副甲狀腺疾病（Parathyroid Disease）折磨，明明是可手

¹¹⁹ Stanford Encyclopedia of Philosophy Archive, 〈Voluntary Euthanasia〉, <https://plato.stanford.edu/archives/fall2017/entries/euthanasia-voluntary/#Rel> (檢索於 2025 年 12 月 15 日)。

¹²⁰ 羅秉祥,《生死男女-選擇你的價值取向》, 92-3。

¹²¹ ACL – Australian Christian Lobby, 〈Euthanasia: The Slippery Slope of State-Sanctioned Suicide〉, <https://www.youtube.com/watch?v=K5QqSawPxdI> (檢索於 2025 年 12 月 15 日)。

¹²² 黃伯和主編,《善終的爭議》, 144-45

¹²³ KWOWING 新聞,〈比利時執行首例未成年安樂死, 再掀爭議〉, <https://news.knowing.asia/news/f4c82cfb-4984-4c7b-b2df-7d7b2136c481> (檢索於 2025 年 12 月 13 日)。

¹²⁴ 瑪麗•德•翁澤,《我們並未互道再見-關於安樂死》, 213-15。

術治療的疾病，卻因醫療制度失靈，而無法取得手術；最終，竟被建議接受「醫療協助死亡」(MAID)。她的例子讓輿論譁然，媒體指出，加拿大已將醫療協助死亡制度常態化，甚至成為年度死亡主因之一。¹²⁵這不僅反映出制度走向功能性錯位，更暴露出滑坡效應正在「正常化」，對生命終止的選項中已是逐步實現。

另根據統計，加拿大自 2016 年「醫療協助死亡」制度實施以來，累計接受 MAID 的人數已迅速增加，2021 年已是 2016 年的近 10 倍；¹²⁶並預計在制度建立十周年前夕，執行人數會突破十萬人。值得注意的是，截至 2024 年，加拿大累計透過 MAID 結束生命的人數已達 76,475 人，幾乎為加拿大在第二次世界大戰中陣亡人數（42,042 人）的近兩倍；顯示協助死亡制度所造成的死亡規模，已超越歷史戰爭所帶來的人員損失。以 2024 年為例，當年即有 15,767 人透過醫療協助死亡結束生命，約占全國死亡總數的 5.1%，平均每日約有 45 人接受協助死亡。¹²⁷其中，絕大多數為由醫師直接施行安樂死，且包含數百名並非臨終的患者。短短數年間，協助死亡被重新命名為醫療服務，而服務本身已被改列為社會對生命與照護的理解，滑坡效應已不再停留於理論層次。¹²⁸

滑坡效應的隱憂不僅來自制度本身的鬆動，更深藏於它對弱勢群體的潛在傷

¹²⁵ CBN News，〈Glenn Beck Breaks Down, Will Pay to Save Canadian Woman Forced Into Assisted Suicide〉，<https://www.youtube.com/watch?v=h4AK2cyPFTY>（檢索於 2025 年 12 月 11 日）。

¹²⁶ National Post，〈What happens during a doctor-assisted death〉，<https://www.youtube.com/watch?v=6ZWNujKB7e4&rco=1>（檢索於 2025 年 12 月 5 日）。

¹²⁷ New York Post，〈Canada set to surpass 100,000 assisted suicides — more than the country's WWII death toll〉，<https://nypost.com/2026/03/07/world-news/canada-set-to-pass-100000-assisted-suicide-deaths-before-programs-10th-anniversary-societal-failing/>（檢索於 2026 年 3 月 9 日）。

¹²⁸ Answers in Genesis，〈These Doctors Just Killed Over 75,000 People in Cold Blood〉，<https://www.youtube.com/watch?v=YPCDYLL08ZY>（檢索於 2026 年 1 月 11 日）。

害。當社會對自願積極安樂死的容忍度提高；原本應受到特別保護的病弱者、身心障礙者、老年人、兒童，反而更容易被視為「沒有價值」、「可被放棄」。如同 Leo Alexander 於紐倫堡審判後指出，納粹醫師並非一開始便大規模殺戮，而是從小幅放寬對「不值得活」病人的醫療投入開始，逐漸發展成系統性的選擇性殺害。他警告：「不論有多少犯罪率，這類態度的養成都是積少成多。」這種潛移默化的社會心理演變，讓安樂死成為對「不治之症」的替代反應，並透過制度語言掩蓋其選擇性歧視的本質。¹²⁹前述加拿大的 Jolene Van Alstein 個案便顯示，當病患無法跨省就醫，制度非但未積極解決；反而給出「安排自殺日期」的回應，這正是滑坡效應下的「隱性脅迫」形式。當制度為節省成本、管理醫療資源，逐漸容忍甚至鼓勵「自我結束生命」的選項；道德判準便不再以維護生命為中心，而轉為效率與利益導向的機制計算。¹³⁰近年來，加拿大「醫療協助死亡」（MAID）制度，在實際運作中所引發的爭議，亦成為安樂死制度風險的重要案例。有報告指出，2023 年安大略省（Ontario）共有 65 名申請者，在提出申請當日即完成協助死亡程序；另有 154 人於次日執行。報告中也揭露一宗具爭議性的案件：一名八十餘歲女性，原已表達撤回申請並傾向接受安寧療護，卻在其配偶再次提出評估後，被認定符合資格並於當日執行。部分評論指出，在某些情況下，協助死亡的安排相較於完整的臨終照護更為迅速且容易；而家屬在長期照護的壓力與身心疲憊之下，亦可能更傾向於接受此一選項。然而，此類案例

¹²⁹ 張立明，〈安樂死的歷史與現況〉，52-3。

¹³⁰ John Hardwig, "Is There a Duty to Die?", *The Hastings Center Report*. 27 (1997): 34-5.

引發學界與醫界對制度可能產生濫用，以及對弱勢群體造成壓力之疑慮。¹³¹而此一情境，不僅暴露制度風險，更是社會文化在倫理判斷上的斷裂；人開始用自我的標準來看待一切，¹³²包括誰該提早結束生命。

最終，滑坡效應真正的危機，將不只在於法律條文如何制定，而在於整體社會價值的根基是否動搖。一旦自願積極安樂死不再被視為最後「例外」之手段，而成為制度「允許」的常規選擇，則對生命本身，是否值得被無條件守護與尊重的信念將出現動搖。當制度開始默許對某些人群，如高齡、慢性病者給予「勸死」的選項；便形成了文化心理上的價值排序，進而破壞生命皆值得被「同等」對待的倫理共識。是以，「安樂死」此一選項，將會使人不趨向正視相關的醫療問題（長照、弱勢醫療），而將死亡視為解決之捷徑。¹³³換句話說，若當醫療界開始接受以功能、效益來定義生存價值時，整個醫療倫理將不再以治療為中心，而是轉向「誰值得活下去」的社會選擇；¹³⁴滑坡效應將成為對整體人文制度，以及倫理意識的警鐘。因此，正如香港醫學會所強調，自願積極安樂死不僅事涉個人選擇，更關乎整體社會對於人類生命價值的基本立場，滑坡效應正是這立場被動搖的明證。¹³⁵另值得注意的是，制度滑坡亦常伴隨語言與意識形態化的操

¹³¹ New York Post，〈Shocking report exposes terrifying reality of assisted suicide in Canada〉，<https://nypost.com/2026/02/26/world-news/shocking-report-exposes-terrifying-reality-of-assisted-suicide-in-canada/>（檢索於 2026 年 3 月 11 日）。

¹³² 林瑜琳，〈銀色靈修 讓愛流暢〉（台北：使徒，2018），261-62。

¹³³ 人文島嶼，〈我有放棄生命的權利？從「拒絕臨終醫療」到「安樂死」，臺大張兆恬以法律思考生命倫理〉，https://humanityisland.nccu.edu.tw/chaotienchang_a/?utm_source=chatgpt.com（檢索於 2025 年 12 月 23 日）。

¹³⁴ 林雅萍，〈從 Hardwig 的「死亡義務」觀點論家庭與醫療決策〉，《應用倫理評論》57 期，（2014 年 10 月）：21-4。

¹³⁵ 羅秉祥，〈生死男女-選擇你的價值取向〉，91-2。

作。這種新型態的「歐威爾式」語言（Orwellian-style language）看似強調「包容」與「尊重選擇」；實際上，卻逐漸邊緣化那些基於良心、倫理或信仰而持不同立場，拒絕參與執行安樂死的醫療人員，並限縮他們表達與拒絕參與的空間。所謂良心的「拒絕」，本是個人忠於自身價值的表現，而非對社會的對抗；然而，當制度不再尊重基於良心所形成的不同倫理判斷與選擇，滑坡效應便已從生命倫理延伸到基本人權層面。¹³⁶是故，在反對自願積極安樂死的立場上，滑坡效應所揭示的制度危機與倫理隱患，正是最不可忽視的理由之一。

¹³⁶ DRM News，〈FULL SPEECH: Pope Leo Delivers First ‘State of the World’ Address to Envoys From 184 Nations〉，
<https://www.youtube.com/watch?v=AjL0F4GGb2k&list=RQLj2XNYriqHfcASJdjUK51pnSXY&t=1610s>（檢索於 2026 年 1 月 14 日）。

第三章 自願積極安樂死涉及的基督教教義

在前章探討安樂死之分類一節中，提及國際間對於積極安樂死由「誰」來執行做了兩類的區分。其一，是如荷蘭，可由「醫生」親自予以執行；其二，則是如體育主播傅達仁先生之例，在瑞士由醫師提供藥物後，「病人」自己服用執行。¹³⁷而對於執行的醫生而言，一個，是將致命藥物放進患者「口」裡；另一個，則是把致命藥物放在病人的「手」裡。此兩者所牽涉的，將是基督信仰中，對於「不可殺人」，以及「生命自主權」、「生命神聖」的教義。

第一節 不可殺人的教義

當代學界中，對於「不可殺人」之教義，存在著不同的神學與倫理詮釋立場及觀點。英國神學家保羅·巴德哈姆（Paul Badham）就指出，聖經中「不可殺人」的命令，應該從整體性來做解釋；若一個人身陷無法解除的劇痛，且無復原的可能性，醫師協助其結束生命，反而更符合基督教中「愛人如己」的倫理核心。他進一步提出，在當代醫療情境中，盲目「延長」生命，可能比提早結束生命更不人道。¹³⁸此外，美國聖公會牧師兼倫理學者約瑟夫·弗萊徹（Joseph Fletcher），也認為在某些極端情況下，積極協助病人結束生命是出於「愛的責任」（the loving thing to do）。其倫理學作品《Situation Ethics》中同樣指出，「不

¹³⁷ Lara L. Manzione, "Is There A Right to Die?: A Comparative Study of Three Societies (Australia, Netherlands, United States)", *Ga. J. Int'l & Compar. L.* 30 (2002): 443-45.

¹³⁸ Paul Badham, *Is There a Christian Case for Assisted Dying?* (London: SPCK, 2009), 35-47.

可殺人」的命令應理解為原則性教導，而非機械式的應用；如果殺人的動機，是為了免除無盡痛苦、維護病人的尊嚴，則反而是反映出上帝愛人的本意。¹³⁹然而，生命是上帝賜給人最貴重的禮物，生命若逝去，人也就失去了。主耶穌曾經對門徒們說：「人若賺得全世界，賠上自己的生命，有什麼益處呢？人還能拿什麼換生命呢？」¹⁴⁰ 主耶穌的教導乃是在肯定人生命的價值；而此一價值，是遠高過一切身外之物的。因此，生命既是上帝所賜，就表示生命中那生、殺之事，實非可掌控在人的手中，即便是出於人所謂的「愛」。

此外，縱然現代醫學發達，在抗生素、呼吸器、透析器以及器官移植等醫療技術一一問世之後，人似乎可掌握著生命的緩與急。然則，大部分醫療人員都清楚知道，當病人死期將至，在 CPR 二至三次後，心電圖仍繼續變緩，便知再多的努力，都只是對生命的短暫延後，無人能把握病人能活到什麼時辰；此因人的生命，實不在醫生（任何人）手中！如此，當我們思考醫生把致命藥物送進病人口裡之議題時，我們不禁會如此疑惑到：人真的可以因著「愛」便如此行嗎？人可以就這樣從上帝手中，奪去另一個人的生命嗎？特別，人是按上帝的形象所造，上帝使人成為具有理性思考、有良知判斷是非、有創造性的，可說是上帝形象的外顯，是上帝所極為看重的。¹⁴¹此外，「凡流人血的，他的血也必被人所流，因為神造人是照自己的形像造的。」¹⁴²這亦強調了殺人行為的嚴重性，因

¹³⁹ Joseph Fletcher, *Situation Ethics: The New Morality* (Louisville: Westminster John Knox, 1966), 117-25.

¹⁴⁰ 參見《馬太福音》16:26。

¹⁴¹ 紀博遜 (John C. L. Gibson), 《每日研經叢書-創世記注釋 (上冊)》, 馬鴻述譯 (台北: 基督教文藝, 1988), 89-92。

¹⁴² 參見《創世記》9:6。

為，它直接侵犯了上帝的形象。而既然人是遠比一切受造之物還更為尊貴，有著上帝所賜那榮耀的冠冕；如此，任何人都應尊重人生命的被造，並對每個人的生命有絕對的尊重，不可予以剝奪、侵害。正如，舊約聖經當中，十戒裡面的第六戒「不可殺人」。¹⁴³

因此，當醫療處境進入生命極限時，我們所應關切的，不可流於能否採取手段以終結生命；而是當如何在這有限中，來回應當下仍然持續的生命。使焦點從「是否結束生命」，轉移至「承接任務」，思想如何陪伴、承擔與守護軟弱者生命的牧養實踐。¹⁴⁴使其在生命脆弱與無力交織的處境中，仍能因倚靠主而經歷那「在軟弱上顯得完全」的恩典與能力。¹⁴⁵正如，基督教倫理學家史丹利•哈瓦華斯（Stanley Hauerwas）在其著作《Suffering Presence》中提到，在面對病人和弱勢群體時，應該展現出對生命「價值」的尊重與看重，而非選擇結束其生命的方式處置。¹⁴⁶也就是任何人對待其他人生命的態度，都應該是尊重、看重與維護的；任何妨害生命的成長、破壞生命、甚至以生命做實驗對象的行為，都是對生命神聖「價值」的褻瀆，這甚至會帶來懲罰。因為，生命是上帝的恩賜，人不能任意輕視、殺害之。特別，當一個人的生命為他人（或自己）所奪取，在他裡面上帝的形象也將遭至滅絕。因此，殺人在舊約的罪惡名單中亦是居於首位；而這「不可殺人」的戒命即便到新約時期，仍是主耶穌所一再強調的，「你們聽見有

¹⁴³ 張慧康，《講道釋義集》（台北：基督教台灣信義會，2018），134。

¹⁴⁴ 林瑜琳，《銀色靈修 讓愛流暢》，85。

¹⁴⁵ 參見《哥林多後書》12:9。

¹⁴⁶ Stanley Hauerwas, *Suffering Presence: Theological Reflections on Medicine, the Mentally Handicapped, and the Church*. (Notre Dame: University of Notre Dame, 1986), 22-3.

吩咐古人的話，說：『不可殺人』；又說：『凡殺人的難免受審判』。¹⁴⁷是故，基督宗教的「不可殺人」教義，不僅是一項道德命令，更是對生命神聖性的深刻肯定。即無論在任何情況下，都應尊重和保護生命，因為每一個生命都是上帝所賜，具有無可取代的價值。¹⁴⁸

第二節 生命主權屬神的教義

人的生命，既為上帝所賜下那有價值且神聖的禮物，在論及生命自主權的教義一處，其所要聚焦的問題，將是生命自主權是否應當於上帝的「主權」之下運作？¹⁴⁹部分基督宗教神學家，對於此一議題，提出了不「不同」的詮釋。荷蘭改革宗神學家哈里·庫伊珀（Harry Kuitert）即提出，人在面對無法承受的痛苦時，應「有權」來決定自己生命的終止。在特定情況之下，人對於自身生命的「決定權」應受到尊重。¹⁵⁰他認為，基督教信仰中的「自由意志」和「個人責任」，應該延伸到生命結束此一議題的選擇上；並強調這樣的決定，應是建立在深思熟慮和道德責任之上。¹⁵¹而對於生命，人是否有其自主權？從美國萊斯大學（Rice University）的恩格爾哈特教授（H. Tristram Engelhardt, Jr.）¹⁵² 的觀點，是強調自己是為自己行為負責之主體。人是有權糾正自身的一些缺陷的自由

¹⁴⁷ 參見《馬太福音》5:21。

¹⁴⁸ Steve Clarke, "The Sanctity of Life as a Sacred Value", *Bioethics* 37, (2023) : 32-3.

¹⁴⁹ Gilbert Meilaender, *Bioethics: A Primer for Christians*. (Grand Rapids: Eerdmans, 2013) , 40-7.

¹⁵⁰ 黃武東，《基督教與當代生命倫理》（香港：基道，2007），210-25。

¹⁵¹ Harry Kuitert, *Suicide: Right or Wrong?, in Everything is Politics But Politics is Not Everything*. (London: SCM, 1991) , 77-85.

¹⁵² 維基百科，〈雨果·特里斯特拉姆·恩格爾哈特二世〉，

https://en.wikipedia.org/wiki/H._Tristram_Engelhardt_Jr.（檢索於2026年1月3日）。

本性；即有權來生育生命，也有權來保護自己免於受疾病的困擾。¹⁵³

如此，對於由醫生把致命藥交物交在病人手裡，病人自行服用，來解除病痛的折磨、結束自己生命一事，人是否也有此權利呢？人可以自行阻礙、結束自我的生命嗎？種種問題都再再挑戰著前段所述：在基督宗教信仰上，人是否有生命自主權的議題。而這些問題若進一步地說，便是再追問著一事：這「只有」上帝能決定嗎？即只有上帝能決定我們生命的去留嗎？我們既是按上帝形象所造，受獨特的委任¹⁵⁴；具有與上帝溝通的稟賦，足以與上帝同工，作為這地上的管理者，¹⁵⁵難道，不也應該能來管理自己的生命嗎？這些問題，或者不時地迴盪在人們的心中，人似乎相信對自我的生命有其「自主權」。然而，聖經卻宣告著，此一權柄是屬乎上帝的，「惟有我是神；在我以外並無別神。我使人死，我使人活；我損傷，我也醫治，並無人能從我手中救出來。」¹⁵⁶亦如約伯所說，「賞賜的是耶和華，收回的也是耶和華。」¹⁵⁷因此，上帝創造了生命¹⁵⁸，只有祂才有主權把生命取去。¹⁵⁹意即上帝是自有永有的，祂是滿有力量的，是擁有創造以及掌管世界的「主權」。¹⁶⁰

然而，這樣對上帝主權的宣告，並非意在否定人受造之後，所具有的自主

¹⁵³ 楊順從，《生死之間-安樂死和安寧療護的倫理挑戰》，66。

¹⁵⁴ 萊特 (Christopher J. H. Wright)，《基督教舊約倫理學》，黃龍光譯（新北：校園，2011），154。

¹⁵⁵ 董芳苑，《宗教信仰與安寧療護》（台北：長青，2001），17。

¹⁵⁶ 參見《申命記》32:39。

¹⁵⁷ 參見《約伯記》1:21。

¹⁵⁸ 亨利•馬太 (Henry Matthew)，《創世記釋義》，胡鴻文譯（新北：真理書齋，1973），21-2。

¹⁵⁹ 陳終道，《希伯來書講義》（香港：宣道，1973），95-6。

¹⁶⁰ 丘恩處，《出埃及記》（香港：基督教文藝，1993），136。

權，而是如何在承認人之價值的同時，不逾越上帝作為生命之主的界線。¹⁶¹不可否認，人受造之後，是有了「價值」與「自主性」；也就是一個人的生命，其價值不是在於它在別人眼中的高或低，而是它本身「已是具有」價值了。而此一價值，乃是上帝創造時便已賦予，此一價值是非人自我所能添加、亦非人自我所能貶低、奪去的。只不過，我們從聖經創世記中的創造記述，可知其目的不只是在詳加解說、描寫這世界創造的過程；更是在宣告著上帝是一切創造之主，是萬物、是人生命的根源與源頭。¹⁶²而人的生命即是來自於這位創造主，縱有極尊貴的價值；但是，在上帝創造的「次序」中，人仍然須將自主權「降服」在上帝的主權底下。¹⁶³

是故，生命的賜予和收回，若非創造主上帝的授權，人是毫無權利的¹⁶⁴。約伯記當中明確指出：「人若死了，豈能再活呢？我在一切爭戰的日子裡，必等我被釋放的時候來到。」¹⁶⁵這裡清楚地表達出，人的生命終局是由上帝掌管，人所能做的只是「等候」上帝的時間與安排，並在有限中學習信靠與交託。縱使，人具備道德選擇的能力；但是，亦須承認其受造者的身分，以及其有限的本質。人的自主性仍應受到造物論（Creatureliness）所限制；真正的自由不是掌控生命，而是在上帝主權下的順服與倚靠。¹⁶⁶意即此一自由，並非消極的放棄，

¹⁶¹ 艾金遜（David Atkinson），《基督教應用倫理學》，匯思譯（香港：天道，2002），298、311。

¹⁶² 陳南州，《開放與堅持：變遷社會中的基督徒思想》（台北：麗文，2010），132。

¹⁶³ 張慧康，〈我是自有永有的-默想出埃及記第3章〉，<https://ct.org.tw/html/news/3-3.php?cat=47&article=1387893>（檢索於2023年11月30日）。

¹⁶⁴ 萊特（Christopher J. H. Wright），《上帝子民的倫理學》，譚達峰譯（新北：校園，2015），62-3。

¹⁶⁵ 參見《約伯記》14:14。

¹⁶⁶ 米利安德（Gilbert Meilaender），《基督徒的生命倫理學入門》，陳善恩譯（新北：橄欖基金會，2021），55-60。

而是在承認受造身分中，活出對上帝旨意的回應與委身。因此，人主動結束生命，實為是對創造主的不敬；因為，人不過是生命的管家、非主人，實不可擅自顛倒地位，奪取了上帝掌管人生命的權柄。¹⁶⁷而生命的時間，即生命的或長、或短，亦著實得由上帝來決定。因為，惟有上帝方有那至高的權威與主權來預定奪；祂是賜下生命，也是決定生命去留的主。¹⁶⁸

第三節 生命神聖的教義

人的生命在本質上，乃是帶有上帝的形象（Imago Dei）；是被造為上帝的代表，並承擔著治理和管理世界的責任；¹⁶⁹上帝說：「我們要照著我們的形象，按著我們的樣式造人……神就照著自己的形象造人，乃是照著他的形像造男造女。」¹⁷⁰此外，「我未成形的體質，你的眼早已看見了；你所定的日子，我尚未度一日，你都寫在你的冊上了。」¹⁷¹這皆顯示出人生命的價值，乃是從未誕生以先，即已在上帝的旨意中被尊重並看重。這不僅否定了生命價值，是取決於功能及健康狀態，或者，能否參與社會活動的觀點；¹⁷²也表達出在基督信仰中，生命的神聖性，早在出生之前就已然成立。正如《耶利米書》1:5 中，上帝對先知說：「我未將你造在腹中，我已曉得你。」便是再次彰顯出生命的存在與使

¹⁶⁷ 鄂爾（Robert D. Orr），《認識生命倫理學》，章福卿譯（新北：校園，1997），14。

¹⁶⁸ 林瑜琳，《銀色靈修 讓愛流暢》，31、49。

¹⁶⁹ J. Richard Middleton, *The Liberating Image: The Imago Dei in Genesis 1*. (Ada: Brazos, 2005), 17-20.

¹⁷⁰ 參見《創世記》1:26-27。

¹⁷¹ 參見《詩篇》139:16。

¹⁷² 魏啟源，《基督教醫療倫理》（台北：橄欖基金會，2007），88-91。

命，乃是從未出母胎前，即由上帝所定義。¹⁷³據此，人具有與其他受造物不同的價值與尊嚴；人的生命，不僅是一個自然現象，更是「神聖」的恩典。這不僅賦予人特別的地位，也使得每一個人的生命，都值得受到尊重和保護。特別，身體是聖靈的殿，是上帝以重價買贖的產業，並非屬己有。¹⁷⁴因此，不論遭遇何種疾病或痛苦，個人實無權隨己意，放棄這具貴重價值並「神聖」的生命。

而這樣的觀念，也反映著一項基督信仰的核心理念；即人生命的價值，並非來自外在條件或具社會功能，而是來自創造主本身的揀選與主權。這種理念，也設下了基督信仰上的一道堅實的倫理界線、構築了「生命神聖」的核心教義；

¹⁷⁵ 並挑戰著任何將生命視為可以被「自主處置」的思潮與言論，例如，瑞士天主教神學家漢斯•昆（Hans Küng）。¹⁷⁶漢斯•昆在其著作《Dying with Dignity》中即主張，人的生命雖是上帝所賜下的，有其獨特性與神聖性，但是，若人在極度痛苦、失去意識或尊嚴的情境中，仍強制其延續生命；反而，可能是違背了上帝起初創造生命時所賦予的美善與尊嚴。他認為，信仰並不排除人在上帝面前，以敬虔與負責任的態度，選擇以安寧、清醒、充滿信心的方式結束生命旅程。¹⁷⁷然而，正如已故教宗若望保祿二世，在其通諭《Evangelium Vitae》中所指出，

¹⁷³ 坎伯•摩根（Campbell Morgan），《摩根解經叢卷/耶利米書》，詹正義譯（香港：基道，1987），13-5。

¹⁷⁴ 參見《哥林多前書》6:19-20。

¹⁷⁵ Meilaender, *Bioethics: A Primer for Christians*, 36-42.

¹⁷⁶ Vatican News, 〈Swiss theologian Hans Küng dies aged 93〉, <https://www.vaticannews.va/en/church/news/2021-04/hans-kung-theologian-death-93-switzerland-vatican-council.html>（檢索於2025年5月14日）。

¹⁷⁷ Hans Küng, *Dying with Dignity: A Plea for Personal Responsibility*. (London: Continuum International, 1998), 24-8.

生命是上帝神聖的恩賜，任何人都無權主動來終結。¹⁷⁸儼然，「我們沒有一個人為自己活，也沒有一個人為自己死。我們若活著，是為主而活；若死了，是為主而死。」¹⁷⁹人不論遭遇何種疾病或痛苦，實無權隨意處置這「為主而活、為主而死」的神聖生命。誠如澳大利亞查爾斯史都華大學（Charles Sturt University）哲學教授史蒂夫·克拉克（Steve Clarke）所主張的，生命的「神聖性」被視為一種神聖價值，是在反對安樂死的倫理立場中，扮演著一個關鍵角色。¹⁸⁰

此外，從牧養實務的角度觀之，牧者不僅是要宣講生命的神學意涵，更是要在與病人的陪伴中，實踐對神聖生命尊嚴的捍衛。¹⁸¹無論是臨終病人、殘疾者、失智者或長期臥床者，儘管他們喪失了部分的功能性，但仍需「尊貴」他們；¹⁸²因為，他們仍舊是上帝所愛的「形象承載者」。他們並未喪失其上帝的形象，也不因此而減損神聖生命的尊榮。¹⁸³而牧者的責任，便是在於幫助他們，經歷上帝的同在與旨意，並重新發現生命的神聖價值，即便是在極端的苦難、疼痛與無助之中。許多牧養實例顯示，病人雖然遭受到極大的痛苦，卻藉由信仰見證與堅持地禱告，發現痛苦的積極價值，使生命因此被賦予了新的轉向與意義，並帶來身、心、靈上的更新與修復。¹⁸⁴他們的盼望，將不在於只是一味「逃

¹⁷⁸ John Paul, Pope, II, *Evangelium Vitae*. (London: Henderson Publishing, 2024), 85-6.

¹⁷⁹ 參見《羅馬書》14:7-8。

¹⁸⁰ Steve Clarke, "The Sanctity of Life as a Sacred Value", 33-4.

¹⁸¹ Hauerwas, *Suffering Presence: Theological Reflections on Medicine, the Mentally Handicapped, and the Church*, 24-5.

¹⁸² 林瑜琳，《銀色靈修 讓愛流暢》，160-62、283。

¹⁸³ 唐佑之，《基督教倫理學》（台北：基督教文藝，1993），102-04。

¹⁸⁴ 黃伯和，《生死不由人？從基督教信仰看安樂死》，50。

避」死亡或「尋求」死亡；而是在死亡的門口，靜候著進入上帝所預備的永恆生命。¹⁸⁵所以，生命的神聖將是關乎我們如何看待苦難與死亡；也就是「外體雖然毀壞，內心卻一天新似一天。」¹⁸⁶這不僅是對復活盼望的堅持，也是對苦難中生命價值與神聖的確認。

由此可見，「生命神聖」是深刻形塑了人在面對苦難、衰老與死亡時的倫理判斷與實際回應。當生命被理解為承載上帝形象的神聖恩賜時，人對死亡的態度，便不再只是基於功能性，或者解除痛苦的考量；而是回到對創造主旨意的信靠與順服。這樣的理解，使苦難不再僅被視為必須被排除的負面狀態，而成為信仰中重新思索生命意義與人神關係的重要場域。人在其中被召喚的，不是急於掌控結局，而是在有限中學習交託與忍耐。當然，這也揭示著，生命不只是「活著」，更是要活在「與神的關係」當中。¹⁸⁷是故，任何與生命終結相關的判斷，都需要回歸上帝對神聖生命的定義與主權。正如，挪威卑爾根大學

（University of Bergen）哲學系教授 Espen Gamlund，與醫學系教授 Carl Tollef Solberg 在《Saving Lives and Avoiding Death》一書中所提出的，在倫理上的「積極終結生命」雖是出於慈悲；但是，若是對生命尊嚴的理解，脫離了「上帝形象」的神學基礎，¹⁸⁸缺乏對生命本身之「神聖」價值框架，這便容易滑向工具主義或實用主義的倫理思維與極端中。¹⁸⁹

¹⁸⁵ Millard J. Erickson and E. Ines, "Euthanasia and Christian Ethics", *JETS* 19 (1), (1976): 18.

¹⁸⁶ 參見《哥林多後書》4:16。

¹⁸⁷ Paul Ramsey, *The Patient as Person* (New Haven: Yale University, 1970), 24-5.

¹⁸⁸ Kevin Wildes, "Sanctity of Life: A Study in Ambiguity and Confusion", *Theological Studies* 56, (1995): 16-7.

¹⁸⁹ Gamlund and Solberg, *Saving Lives and Avoiding Death*, 48.

第四章 康德的道德哲學論自願積極安樂死

關於「自願積極安樂死」，因其牽連的面相範圍甚廣，又觸及「死亡」這個原本就不易定論的問題；因此，長年以來總是爭執（議）不斷。¹⁹⁰而這爭論又常與生命倫理，以及人對於自我生存意義的反思息息相關；以至於會發出，人有權可以選擇以積極安樂死來結束自己的生命嗎？或者，選擇積極安樂死來結束生命是合乎道德等問題。上述問題，若由哲學論之，恰可從「道德」的議題著手，來思想選擇自願積極安樂死以結束生命，對於生命是何意義。對此，有哲學家主張生命有其絕對積極的意義，故反對自我結束生命，例如，柏拉圖（Plato）、亞里斯多德（Aristotle）、奧古斯丁（Augustine of Hippo）、康德（Immanuel Kant）¹⁹¹等。另外，也有哲學家強調生命，應該是要在恰當的時間點中死去；因此，是贊成可以自我結束生命的，例如，休謨（David Hume）。¹⁹²而就反對自我結束生命立場的哲學家康德而言，在其著作《倫理學講演錄》（Lectures on Ethics），以及《道德底形上學之基礎》（Groundwork of the Metaphysic of Morals）中，¹⁹³除了是從傳統的道德神學為基礎，反對自我結束生命之外；更將道德「延伸」至自然法則，並藉由人具有內在的價值，¹⁹⁴來論證人是不可以輕言結束自己生命的觀點。

¹⁹⁰ 陳正芬，《生死的抉擇：安樂死與現代醫學倫理》，（台北：五南，2003），45-52。

¹⁹¹ 趙嬌嬌，〈康德為什麼反對自殺——基於《道德形而上學的奠基》視角〉，《山西青年》17期，（2019年1月）：100。

¹⁹² 安東尼·昆登（Anthony Quinton），《休謨》，時國銘譯（台北：麥田，1998），102-03。

¹⁹³ 江威儀，《從康德式道德哲學觀點論自殺》，國立臺灣大學哲學研究所碩士論文，2015:2-3。

¹⁹⁴ 陳明威，《經驗個案與道德哲學之分析——以「安樂死」爭議為例》，142-43。

第一節 道德神學的論證

從道德神學的觀點，康德主張宗教與道德是有著密切的關聯性。他認為道德雖然「不是」由上帝的安排而產生出來的；但是，道德卻也是不可避免地要導致自宗教¹⁹⁵。也就是，當人無法回答出道德為何是「義務」的時候；到頭來，還是要回頭去尋找上帝，尋找這位沒有人能夠武斷描述的上帝。¹⁹⁶並祈由這位最高權威者，來給出答案。因此，道德是會關聯到宗教的。¹⁹⁷另外，若由宗教的觀點而論，人是上帝所造之物，人的生命不是屬於自己，而是來自於上帝，也「歸屬」於上帝；生命，是上帝所給人極為珍貴的禮物。¹⁹⁸是故，作為上帝的子民，我們所該做的，是要來看守、並保護祂的「財產」，而這財產當然也就包括了人的生命。因此，人是不能、也沒有權力去結束自己的生命，¹⁹⁹包括，由人自己所選擇的死亡方式。特別，康德如此說過：

我們人之所以存在於這世界，是因為被造並受託於一個特定的目的而安置於此。然而，當一個人選擇自行結束生命時，便違背了那位創造者的初衷；此舉猶如擅離職守的守望者，擅自離開其被指派的位置，走向另一個未被召喚的世界。這樣的行為，不可避免地將被視為對上帝旨意的反叛。

¹⁹⁵ 康德 (Immanuel Kant)，《單純理性限度內的宗教》，李秋零譯，（台北：商周，2003），60。

¹⁹⁶ 張明明，《歡樂哲學課》（台北：遠見，2015），21-2。

¹⁹⁷ 侯鴻勛，《康德》（香港：中華，2000），133。

¹⁹⁸ 基督教週報，〈生命是一份禮物〉，<https://christianweekly.net/2001/ta3376.html>（檢索於 2025 年 5 月 20 日）。

¹⁹⁹ 戴文峻，《仁慈謀殺或尊嚴死？》（台北：中主，2013），48-9。

既然我們明白，上帝的意圖乃是要護守生命，那麼我們便有責任調整自身的行動，來順服祂的旨意。這是上帝交託給我們的神聖任務與責任，除非，祂親自下達命令，表明我們的生命旅程已然完結，否則，我們無權選擇何時離開此世。人類是受託於地上的守護者，生命並非我們所擁有，而是我們所看守的。除非那隻慈愛的手願意鬆開我們的繩索，否則我們就不應隨意離開自己的崗位。²⁰⁰

上述生命「屬於」上帝的觀點，是源自於相信上帝是這世上所有一切的創造者；當然，這所創造之物，也包括著每個人的生命。這對於一位欲選擇自我結束生命者而言，這自我的毀滅與終結，都將成為是對上帝的背叛！因為，選擇自我結束生命是毀損了「不屬於」人的財產；因此，選擇積極安樂死這一結束自我生命的方式，就可謂是不道德了。理性之人有義務遵守道德律，而非以終結生命來逃避責任。²⁰¹然而，這樣的觀點並非沒有挑戰。對於康德所謂人不應該「擅離崗位」，耶魯大學（Yale University）哲教授雪萊•卡根（Shelly Kagan）認為，這是一種不近人情的義務倫理，它忽視了人在極端處境下的主體性與痛苦。他認為，當個人已無法再實現自我價值與尊嚴的時候，固守生命的「形式」，反而，是背離了倫理的核心精神；即人應得以有尊嚴地活，也該能有尊嚴地死。在其著作《令人著迷的生與死：耶魯大學最受歡迎的哲學課》（Death）中，便明確表達

²⁰⁰ Immanuel Kant, *Lectures on Ethics*. (trans. Peter Heath, Cambridge: Cambridge University, 1997), 148-49.

²⁰¹ 康德（Immanuel Kant），《實踐理性批判》，黃振華譯，（北京：中國社會科學，2003），124-30。

了對傳統道德神學中，「生命不可侵犯」觀點的質疑。他認為，一個人的生命價值，不應該被抽象的神學信念所完全主宰，特別，是在該生命已處於極端苦難、無尊嚴、無希望的情況下。²⁰²

雪萊·卡根強調，若一個人在完全清醒的理性下，自主地選擇結束生命，以逃避無盡的痛苦；如此，這個選擇本身就是合理、且具有倫理基礎的。他更進一步指出，我們若承認個人對生命其他面向，如教育、職涯、婚姻的決定具有自主性，為何在「死亡」這最後、也最關鍵的決定上，要將主權完全交予一個外在的神祇或傳統結構呢？這不僅壓迫了個體的自由，也可能延續不必要的苦難。他提倡自我結束生命，是作為一種「深思熟慮後的選擇」，而非衝動或逃避的行為，因此應受到尊重。²⁰³不過，這樣的觀點，無疑挑戰了康德所維護的神學生命觀。而對於雪萊·卡根的觀點，或者，可先從歐洲中世紀經院派哲學家多馬斯·阿奎納（Thomas Aquinas）所提出的一些理念來作思辯。即上帝是創造自然的最高形式，並且是一切自然存在的基礎；多馬斯·阿奎納指出，人的生命，乃是上帝恩賜給我們的貴重禮物；而上帝的性質，則是無所不在、無所不能，上帝是支配著這一切的創造物，也支配著每一個生命。因此，只有上帝才有權力創造，或者「終結」生命。²⁰⁴是故，選擇提前自我結束生命者，毫無疑問的就是違抗了上帝的旨意、是犯罪的。又如，英國經驗主義哲學家洛克（John Locke）也同樣認

²⁰² Shelly Kagan, *Death*. (New Haven: Yale University, 2012), 201-15.

²⁰³ 雪萊·卡根（Shelly Kagan），《令人著迷的生與死：耶魯大學最受歡迎的哲學課》，陳信宏譯（台北：先覺，2015），400-09。

²⁰⁴ 理查·塔那斯（Richard Tarnas），《西方心靈的激情》，王又如譯，（台北：正中，1995），211-15。

為，每一個人都是上帝的創造之物，上帝要一個人在地上存留多久，那便是多久。而洛克也主張，在自然狀態之下，人享有生命、自由與財產之權利的，是不受他人的損害及侵犯，而這他人具體來說，也包含了「自己」。²⁰⁵

因此，每一個人的生命並不是由人相互之間，或者，是由自己可以來擅作主張的；而是，「惟有」上帝！上帝才有宣判生死的權柄，正如《申命記》中，上帝說：「我使人死，我使人活。」²⁰⁶而康德，亦是持此種與多馬斯·阿奎納及洛克相呼應的觀點；他是承襲著傳統，反對任何人、以任何形式結束自己生命的。換言之，康德認為，上帝的意圖，乃是要我們保護生命；如此，去極力維護、維持自我的生命，就是在盡我們人該有的義務與責任了。特別，按照康德對於理性與宗教上的觀點，其主張人的理性是上帝所賦予的；因此，人在自我的理性範圍之內，所為自己而建立與執行的一切，都將必須符合於上帝的要求。²⁰⁷因而，人皆應是走向保護自我，這條上帝旨意的大道之上；而非向著自願積極安樂死，這自我結束生命的死胡同走去。

第二節 自然律的論證

就多馬斯·阿奎納所主張的，從自我保存的觀點而言，每一樣受造物，都是會自然地來「愛自己」。也就是說，每一樣受造物都會自然地去保持著自己的「存在」；並且盡其所能的，去抵抗對自己可能造成的傷害。²⁰⁸另外，洛克在

²⁰⁵ 傅偉勳，《西洋哲學史》（台北：三民，1965），342-43。

²⁰⁶ 參見《申命記》32:39。

²⁰⁷ 傅佩榮，《西方哲學心靈·第二卷》（新北：立緒，2014），70-1。

²⁰⁸ 波伊曼（Loius P. Pojman），《解構死亡》，魏德驥譯（香港：榆林，1997），89。

其所著《政府論》（*Two Treatises of Government*）一書中，論及了人的自然狀態；指出了出於自然之動機，使得人知道有「愛己」的責任。所以，每一個人都有義務保持著他自己，而不能擅自改變自己的地位，或者去停止自己的生存。²⁰⁹顯然，二位哲學家均認為自我保護、保持及保存，是一種自愛的「自然」法則。也就是，每個人對於生命是自我愛惜的，這也是一種自然的傾向；相反地，以自願積極安樂死的方式，自我結束生命，便成為了一種「違反」自然律了。而談到對於主張自愛的自然法則，康德是如此來論証的。他提到，在自我結束生命的例子當中，若是出於自愛，而把「縮短」自己的生命也當作我的格律；那麼，這種「自愛」的原則，將會是和自然法則「相互違背」的，而此種的格律亦終將無法「普遍化」。²¹⁰由此觀點，自我結束生命一事，對於康德而言，可說是「不合乎」自然律的。

不過，前節所提到的雪萊•卡根教授卻如此指出：每個個體（人）對痛苦與尊嚴的忍受程度皆是不相同的，所以，應該以具體的處境來判準是否具有道德之「正當性」。他傾向於一種情境倫理的態度，認為並非所有結束生命的行為都是非理性的；有些可能出自清楚的理性判斷與深層的「自愛」。如果人的人格與基本價值，在極度痛苦中已被嚴重削弱；那麼，容許這個人透過自願積極安樂死來結束生命，反而是對其人格的最終尊重。因為，這並非是輕視生命，而是體認到在某些情況下，放手也是一種倫理上的承擔與照顧。是以，倫理學者與社會所應

²⁰⁹ 靳希平，《洛克》（香港：中華，2000），110-11。

²¹⁰ Immanuel Kant, *Groundwork of the Metaphysic of Morals*. (trans. Allen W. Wood, New Haven: Yale University, 2002), 37-8.

關注的，不應僅僅是人「活著」而已；而是「如何活著」，與是否「值得」繼續活著的問題。他認為，讓人有選擇的自由，尤其，是在經過深思熟慮與倫理評估的前提之下的選擇；並不意味著是道德的放縱；相反地，那是對自由、理性與尊嚴的最高體現。²¹¹因此，當一個人面對無可逆轉的病痛與尊嚴喪失時，允許其選擇以自願積極安樂死的方式結束生命，或許，更是出於進深層次的道德省思與關懷，實不應視之為對「自然」或「道德秩序」的違抗。

然而，正如康德在其著作《道德底形上學之基礎》（Groundwork of the Metaphysic of Morals）一書中，所敘述的：

若一個人歷經了一連串的不幸，以致陷入深深的絕望，對生命產生了倦怠之感。他內心所持的行動準則（格律）是：當未來的生活可能帶來的痛苦遠遠超過快樂時，出於對自己的愛，便以結束自身生命作為原則，藉此縮短生命。這時，我們應該進一步來詢問：這樣的一個「自愛」原則，是否能被提升為一條普遍的自然法則？很快地，我們會發現，若自然秩序的本質是在於促進生命的延續與發展，那麼一個以自愛為動機、卻導致自我毀滅的行為，就與整個自然的秩序自相矛盾。因此，這樣的原則，就無法作為一個普遍的自然法則而存在；它不僅破壞自然體系上的一致性，也將與所有道德義務的最高原則相衝突。²¹²

²¹¹雪萊•卡根，《令人著迷的生與死：耶魯大學最受歡迎的哲學課》，383-88、409-19。

²¹² Immanuel Kant, *Groundwork of the Metaphysic of Morals*, 27.

康德認為以自我結束生命來當做自愛的動機，可謂是極度「矛盾」的。我們會如此提問，即一個人基於「自愛」的自然律，於痛苦時，或在自認生命苦多而樂少的情況之下，選擇了以自我結束生命來逃避這一切的現狀；這一種選擇，是可以成為「普遍化」的嗎？事實提醒著我們，絕非如此！對於絕大多數的人而言，只要一息尚存，不在乎生命如何困頓、難受，可說無論如何都是會想要持續地活下去。²¹³因為，自愛的自然法則是有其特殊的功能，即它是自我維持並保存，以促使生命之延續。因此，這「意圖」自我結束生命的格律，可說是無法成為普遍化的法則了。另外，從義務的觀點來解析上文；康德認為自我結束生命，是與一切義務的最高原則不一致的，也是相互存在著衝突。意即，一個人如果視自我保存只是一種個人的喜好，而不是將它視為「義務」，那麼這種自我保存，便沒有「道德」意義了。相反地，如果無望與悲痛完全奪走了一個人對生存的盼望，而此人卻仍然於逆境中求生，不選擇自我結束生命；²¹⁴這樣，便是出於義務的來去維持生命，這便具備了真正的「道德」價值。因此，選擇自我結束生命，可說是完全違反對自己生命的義務、也不道德。

是故，對康德而言，自我保存以維持生命是每個人的義務。意即，不管人生處於何種逆境，都應該服從於「自愛」的自然律；而任何理由去選擇自我結束生命，都是不道德的。而康德在晚年也強調，「自愛」是一種人類的本性（能）。在《單在理性範圍內的宗教》（*Religion Within the Limits of Reason Alone*）一書

²¹³ 馬爾伏•潘納（Marvie Penner），《自殘青少年的希望與醫治》，王心瑩譯（台北：宇宙光，2013），157-58。

²¹⁴ 瑪麗•德•翁澤，《我們並未互道再見-關於安樂死》，20-1。

中，康德提到人的本性當中，是具有數種向善的原始本性（能）。其中之一，便是對於道德法則上的「敬重」，也就是每個人都有義務，來尊重自己的人格。

²¹⁵總而言之，康德「自愛」的自然律的論證，是強調自愛為人自然的性（能），也是每個人對自己的首要之責。這種自愛不僅是向善的，而且是原始的，屬於人最初的本性（能），是無需借助於理性的。²¹⁶

第三節 自願積極安樂死與目的自身

另康德也如此主張，即每一個人作為理性的存有者，皆應被視為是「目的自身」，是一個道德的主體，也就是一個「目的」；²¹⁷而且，絕不能被單用為工具。²¹⁸康德從未否認，人在實際生活中會成為「手段」；不過，康德更琢磨的，是不應該僅僅被當做一種手段來看待或使用，這一觀點，體現於他的定言令式第二形式中。²¹⁹進一步說，就是每一個人都會是一個「綜合體」，其中有理想中的目的，也有實際生活中的手段。而在這個綜合體中，康德注重的是人於「目的」的這個範疇。²²⁰而此種「目的自身」之存在，本身便具有絕對的「價值」。康德具體的說法是：

²¹⁵ 哲學學思錄，〈論康德的根惡說〉，

<https://humanum.arts.cuhk.edu.hk/~kwaipiu/paper/gart3.htm>（檢索於 2025 年 5 月 5 日）。

²¹⁶ 傅佩榮，《西方心靈的品味•三，理性的莊嚴、自我的意義》（新北：洪健全基金會，1995），108-11。

²¹⁷ 史壯柏格（Roland N. Stromberg），《近代西方思想史》，蔡仲章譯（台北：桂冠，1993），337-38。

²¹⁸ 黃貴華，《從儒家和康德論「代理孕母」之道德問題》，私立東海大學哲學研究所碩士論文，2005:23。

²¹⁹ 台灣教育哲學學會，〈但昭偉教授《重讀康德的《道德形上學基礎》》第二章（修正版）〉，<https://tpes.website/?p=1543>（檢索於 2025 年 4 月 20 日）。

²²⁰ 俞吾金，〈如何理解康德關於“人是目的”的觀念〉，《哲學動態》5 期，（2011 年 5 月）：15-6。

假如有一種存在，其本身即具備了絕對的價值，也就是說，它是「目的自身」，而非僅僅作為達成他者目的的手段，那麼它就能成為確立道德法則的根據。...人，或更廣義地說，每一位理性存在者，都應被視為這樣的「目的自身」，而不只是由任意意志所能操控的工具。因此，在一切行為之中，無論是對自己還是對他人，每一個人都必須始終且同時被視為目的，而不可僅僅被視為手段。²²¹

對於康德的觀點，美國阿拉巴馬大學伯明翰分校哲學系教授詹姆斯•雷切爾斯（James Rachels）如此反駁。他認為，在某些情況下，主動結束生命反而更能體現對人是「目的」的尊重。特別，是在醫療倫理情境中，若一個生命已到末期的病人，他已經清楚地表達希望在無痛、尊嚴中死去，並以理性方式作出決定，那麼「尊重」這一選擇，才是真正尊重其理性人格的表現。他進一步指出，被動讓人痛苦地死去，有時只是出於對道德形式的拘泥，而非實質的仁慈與尊重。他認為，如果安樂死能終止毫無意義的痛苦，並由當事人主動選擇，那麼這樣的行為不僅不違反道德原則，反而可能更符合人性的本善與理性的尊嚴。²²²而類似的立場，也見於法國哲學家阿爾貝•卡繆（Albert Camus）。他在《西西弗神話》（*The Myth of Sisyphus*）中探討人生荒謬性時言明，真正嚴肅的哲學問題只有一

²²¹ Immanuel Kant, *Groundwork of the Metaphysic of Morals*. (trans. Mary Gregor, Cambridge: Cambridge University, 1998), 37.

²²² James Rachels, *The End of Life: Euthanasia and Morality*. (Oxford: Oxford University, 1986), 1-35.

個，那就是自我結束生命。阿爾貝·卡繆認為，當生命的苦難與荒謬性讓人無法承受時，自殺或以其他形式結束自我生命的選擇，不應一律被視為懦弱或道德敗壞的「手段」；反而，這是一種誠實面對人生荒謬的反抗。縱然，阿爾貝·卡繆並不鼓吹自殺；但是，他主張哲學或倫理上，都應正視這一問題的複雜性與人的「主體性」。因為，在他看來，生命的價值並不僅在於「存活」，而是在於人如何在荒謬中堅持意義。²²³因此，若一個人意識到生命對自己已無任何可持續的意義，而選擇以自願積極安樂死來結束生命，是否也是一種理性的哲學立場？

然而，對於「目的自身」此一論點，康德所要說明的，是在任何的行動之中，人不能夠僅是被當作一種「工具」來使用；因為，人同時也是「目的」。舉例來說，在勞雇關係之中，勞方利用雇主以獲得薪資；在此，雇主便是作為工具被勞方利用，而勞方藉由雇者達到其得溫飽之目的。然而，勞方同時也是尊重雇主的，是視雇者為「目的自身」。又如，計程車司機對乘客而言，司機是作為工具為我們所利用。但是，作為司機本身，這是他的工作使命，他尊重自我的職業，也達成其工作之任務，是將自己視為「目的自身」。於此同時，對於乘客來說，在搭乘的同時，必須是尊重司機的工作，也同時視司機為目的。²²⁴換言之，生活在這世上的每一個人，在人與人的交往過程中，同時是作為他人的「工具」，而自己亦是「目的」，也是向著「目的自身」。²²⁵

²²³ Albert Camus, *The Myth of Sisyphus*. (trans. Justin O'Brien, London: Penguin Classics, 2013), 3-5, 119.

²²⁴ 侯鴻勛，《康德》，118。

²²⁵ 鄔昆如，《西洋哲學史話》（台北：三民，1977），588。

承上，從「目的自身」的觀點，康德認為一個人若是選擇了自我結束生命，這意味著，這人僅僅是把自己當作了「工具」來使用；因此，人是不該如此自我結束生命。康德這樣說道：

當一個人打算自我結束生命時，他首先應該自問：這樣的行為是否能與人作為「目的自身」的理念相容？若他選擇結束生命只是為了逃避某一種極端的困境與痛苦，那麼他便是在將自己的人格當作一項「手段」來使用，用以擺脫現實處境，達到某種解脫的目的。然而，人不是物，不是可供隨意使用的工具；人是一個有理性與道德價值的存在，必須在一切行動中，始終被視為「目的自身」。因此，一個人也不應將自身的生命視為可以被操作、被終止的對象；因為這正是對人格價值的否定與貶抑。人有義務尊重自己的人格，不能處置我人格中的人，不能隨意損害、殘缺甚至消滅他。²²⁶

由此可知，對於康德而言，一個人若選擇自我結束生命，明顯地，是與人作為「目的自身」的理念完全不能相容的。當一個人決定對自我做出處置，要殘害自己，或者要自己結束生命時；顯然，這個人並沒有基於自我意志，將自己視為有理性的「人格」者；相反地，他是任意的把自己當成了「物品」，來作為工具使用罷了。²²⁷而對於所有的「物品」，都只有相對性的價值，也就是工具性的

²²⁶ 康德（Immanuel Kant），《道德底形上學之基礎》，李明輝譯，（台北：聯經，2015），53。

²²⁷ 傅佩榮，《西方哲學心靈·第二卷》，61-3。

價值。舉例來說，一個人想要開車到台中，Google 導航系統就會對他有了「工具性」的價值，而當到達了台中，結束了這個目的，Google 導航系統對這個人而言，就沒有任何特別的價值了。然則，人卻是不同的；康德認為，作為有理性的「人格」者，存在的本身就具有其絕對的價值。而自我結束生命的行為，是將人當成了物品，當作一種相對性價值的工具；如此，是輕忽了作為一個人的存在「目的」。是故，對於欲選擇自我結束生命者而言，康德的「目的自身」觀點可以提醒我們，人存在是有其「重要性」的。雖然，對於某些生命進入末期的病人而言，生命即將到達盡頭，是在忍受著許許多多的疼痛與苦處，甚至，是心靈上無法平靜、安穩；可說已是毫無價值，也沒有活下去的理由與動力。²²⁸但是，按康德所主張的，既然是身為一個理性的人，無論處在如何的苦楚之中，人仍是「目的自身」，而這是做為人的價值，是無法用任何方式取代的。所以，人自己也應該以「目的自身」來對待自己，不應輕言選擇自我結束生命。

第四節 自願積極安樂死與人性尊嚴

承上述，康德認為人作為「目的自身」，便具備了所謂的絕對的價值；此價值是一種內在的價值，那便是「尊嚴」。而此價值是超過了一切所有代價的；也就是其他萬物，皆是因為人的存有，而有了價值。例如，人之外的動物，就只是作為某一目的之工具而已，而此目的乃是指向「人」。²²⁹換句話說，人作為有

²²⁸ 戴正德，〈安樂死的倫理爭議〉，《安樂死與安寧療護》2（2007年1月）：27-8。

²²⁹ 李素貞，〈從康德的道德哲學探討自殺的道德性議題〉，《弘光人文社會學報》9期，（2008年11月）：10。

理性的行動者，是具有道德性的；即每一個人自己即是目的，而人與人相互之間也是把對方看為了目的。²³⁰所以，人是唯一擁有「尊嚴」者，康德如下表達：

唯有道德，可使理性存在者，能夠成為「目的自身」的根據。因為，只有透過道德行動，理性個體才能在「目的王國」中，作為一位制定法則的成員，而非僅僅是受法規約束的對象。因此，道德以及人類能實踐道德的特性，即所謂的人性（Humanity），便成為唯一真正具有「尊嚴」的價值所在。²³¹

由上述康德對人性尊嚴的觀點，可以看出只有「人」，是具有被尊重的價值。而人又是超乎於動物的，也就是不論是好人，或者是壞人，都具有其內在的價值；而此一內在之價值，並不能以物質來做衡量。然而，究竟是什麼使得一個人跟其他一切事物有所區分，即讓一個人有了價值？按著康德的論點，答案是具有「道德」的人性。²³²但是，此處，所謂道德價值，並非僅是表面上我們所看到的種種行為標準，例如果斷、謙卑等美德；而是這些行為背後所遵從的，為人所看不見的內在原則，也就是所謂人的「自由意志」。因為，人是有理性的動物；理性和意志的結合，將使得一個人有了內在的價值，讓一個人能具備了人性

²³⁰ 侯鴻勛，〈康德〉，118-19。

²³¹ Immanuel Kant, *Groundwork of the Metaphysic of Morals*. (trans. H. J. Paton, NY: Harper & Raw, 1964), 102.

²³² 奧康諾（D. J. O'Connor），〈批評的西方哲學史（中）〉，洪漢鼎譯（台北：桂冠，1998），837-39。

的「尊嚴」。²³³是故，一個人若是選擇了自我結束生命，就是毀滅了人性，這將使人的價值蕩然無存；甚至，成為低於動物，喪失尊嚴者。相對於康德，澳大利亞哲學家，現代效益主義代表人物彼得•辛格（Peter Singer），²³⁴其對於自我結束生命的立場，與康德的觀點有著鮮明對比。

彼得•辛格主張，道德判斷的基礎應建立於行為對整體福祉的貢獻上，即衡量行為是否能帶來最大多數人的幸福，與最小程度的痛苦。他認為，若一個人的生命已經陷入長期、且無可挽回的痛苦中，且也失去了基本的生活快樂與「尊嚴」；那麼允許其自主選擇結束生命，不僅是對個人意願的尊重，更是一種合乎「道德」的選擇。而對於「尊嚴」的理解，彼得•辛格不同於康德視之為理性存在者所固有的價值；他認為，尊嚴不應該只是抽象的「形上學」概念，而應當根植於人的感受能力與選擇能力。他主張，一個人的尊嚴，在於他能夠選擇如何活、也能選擇如何死。²³⁵即一個人在意識清楚、未受強迫的情況下，深思熟慮地決定停止承受極端苦難，那麼，協助其結束生命，反而是對其人性「尊嚴」的最高肯定。此外，彼得•辛格批評傳統義務論倫理，將人視為「目的自身」，卻未能回應真實生活中的痛苦與無望處境。提到倘若尊嚴意味著讓人在尊重、自主與無痛苦的情況下離世，則「拒絕」安樂死，可能恰恰是對人性尊嚴的剝奪了。

236

²³³ 傅佩榮，《西方心靈的品味•三，理性的莊嚴、自我的意義》，89-90。

²³⁴ 維基百科，〈彼得•辛格〉，<https://zh.wikipedia.org/zh-tw/%E5%BD%BC%E5%BE%97%C2%B7%E8%BE%9B%E6%A0%BC>（檢索於 2025 年 5 月 20 日）。

²³⁵ Peter Singer, *Rethinking Life and Death: The Collapse of Our Traditional Ethics*. (NY: St. Martin's Griffin, 1996), 55-6.

²³⁶ 李素貞，《死亡的尊嚴與本真的向死存在——安樂死與海德格的死亡觀》，私立南華大學哲學研

因此，彼得•辛格的立場如此強調：真正的尊嚴來自於個體面對苦難時，所展現的理性抉擇與自由意志，而非對生命的機械性延續。在極端痛苦與尊嚴喪失的狀況下，或許真正的「尊重人性」並不是延續生命本身，而是承認其有「尊嚴」來選擇結束痛苦的自由。²³⁷回應彼得•辛格的觀點，康德所謂理性的意志，進一步地從義務的觀點來說，乃是「自律」；康德曾表示，自律是人類及每一個有理性者的尊嚴之根據。即當康德談到理性的意志時，他並不只是指人有能力選擇與行動而已；而是進一步強調，理性個體能夠從道德法則中，為自己制定行動準則。這樣的能力，在康德道德哲學中被稱為「自律」（Autonomie）。康德認為，自律是道德法則的真正來源，它不是外加於人的規條，而是出自理性自身的命令；它不僅是道德行為的基礎，更是一切人性尊嚴的源頭。也就是說，道德不是來自外在的命令或懲罰、威脅，而是理性存在者本身對於自身行為「應然性」的自由確認。這種能夠自我立法、自我規範的能力，正是人類尊嚴的根據。²³⁸亦即，唯有能夠自我立法者，才能夠超越自然因果律的束縛；這不僅是被動地回應外在刺激，而是能主動地以理性選擇其應行之事。這樣的能力，使得人不只是目的接受者，或是工具性的存在；而是，可以被當作「目的自身」來對待的存在，²³⁹以獲得人性的「尊嚴」。

究所碩士論文，2003:4。

²³⁷ Peter Singer, *Practical Ethics*. (Cambridge: Cambridge University, 2011), 82-7.

²³⁸ 奈傑爾·沃伯頓 (Nigel Warburton), 《哲學經典的 32 堂公開課》，吳妍儀譯 (台北：大雁，2016)，192-94。

²³⁹ Christopher Want, 《康德》，張培倫譯 (新北：立緒，1998)，147。

據此，對於欲選擇以自願積極安樂死來結束生命者而言，應該思考的，是作為一個人，不管處於任何困境中，都還是具有內在之價值的。例如，對於癌末病患而言，他們可能覺得自己是不值得被照顧的，甚至認為自己是一無是處、拖累家人的。²⁴⁰又或者，對於臨終而身陷痛苦的病人而言，時常認為自己的人生已全然無意義，生存的每一天只是徒受勞苦，因而喪然失志。²⁴¹然而，無論是上述何者，根據康德對於人性尊嚴的論點，理性的意志是會來向他們說話，並提醒他們，人是有價值的個體，是任何人都無法取代的。而一個人是作為「目的」而存在的；因此，無論生命再如何的卑微與不勘，一個人仍然存在著人性的「尊嚴」，所以，仍舊應當受到尊重。綜上，再問欲自我結束生命而接受自願積極安樂死者，這樣的選擇會是一種個人勇氣與自由的表現嗎？²⁴²按康德的說法，答案是否定的！那並不是自由，一個人不能以自由之名來毀滅自己，儘管他是處於不幸與痛苦之中；而是仍然要以自我保護、保存及保持為義務，勇敢地活下去，這才是真正的自由。²⁴³是故，對於用結束自己生命去「逃避」困苦與不幸的作法，可謂皆非自由的展現；相反地，那是在踐踏自己的人格，對人而言是不名譽、也是沒有「尊嚴」的。²⁴⁴

²⁴⁰ 羅秉祥，《生死男女-選擇你的價值取向》，97。

²⁴¹ 朱迪斯·艾倫·謝利（Judith Allen Shelly），《與病患者同行-給關顧者的屬靈指引》，陳永財譯（香港：基道，2013），2。

²⁴² 包爾生（Friedrich Paulsen），《倫理學體系》，何懷宏，廖申白譯（新北：淑馨，1999），509。

²⁴³ 傅佩榮，《西方哲學心靈·第二卷》，66-7。

²⁴⁴ 李素貞，〈從康德的道德哲學探討自殺的道德性議題〉，11。

第五章 對生命議題困境者的教牧回應

由基督宗教的教義與信仰，以及康德道德哲學的倫理判準來看，當系統性地檢視「自願積極安樂死」於當代社會中所引發的諸多爭議時，皆顯示其難以在倫理與神學基礎上獲得正當性。然而，當此一結論被確立後，隨之而來的，並非僅止於理論層面的否定，而是一個更為迫切的實務提問：即當人身處於重大生命議題的困境之中，特別是在臨終與重症的處境裡，教會究竟應當如何回應這些「生命議題困境者」？²⁴⁵尤有甚者，此類困境者往往同時承受身體的痛苦、心理的壓力、關係的張力，以及對生命意義與尊嚴的深層掙扎；這使得倫理判斷不應只是侷限於抽象的思辨，而必須在具體的信仰脈絡中提出相應的回應。牧者與教會，正是在此情境中，常成為最直接承接生命重量的角色；然而，若教牧回應僅停留於教義與倫理原則的重申，將不足以回應面臨生命議題困境者的真實需要。²⁴⁶反之，若牧養行動缺乏清楚的信仰與神學基礎，亦可能流於情感化而失去方向。是故，在此前提下，將信仰與神學的反思，具體落實於教牧牧養的層面，以作為對「生命議題困境者」的實務回應，將成為刻不容緩的議題。

第一節 生命議題困境者的處境與教牧角色

基於上述，當自願積極安樂死在神學與倫理層面被釐清，並辨識為難以成立之選項後；隨之而來的討論焦點，勢必從「是否可行」的判準，轉向「如何回

²⁴⁵ 翁瑞亨，〈尊重臨終病人〉，《安樂死與安寧療護》2期，（2007年1月）：70-1。

²⁴⁶ 邱瓊苑，《基督教臨終教牧關顧—困境與出路》，台灣神學院教牧博士論文，2023:3-5。

應」的實際處境。亦即教會與牧者並非僅止於理論立場的確立，而是要回應一個更為迫切、且無法迴避的實務問題：當人實際身處於生命的極限處境中，特別是在臨終、重症、長期失能或深陷苦難之際，教會與牧者究竟應如何具體回應這些「生命議題困境者」？此一提問，正構成教牧回應論述的核心起點。而所謂「生命議題困境者」，並非單指某一年齡層的單一族群，而是涵括不同年齡、背景，其在特定生命階段或醫療處遇中，被迫面對重大生命倫理抉擇之個人。此類處境常見於末期病患、重症患者、長期依賴醫療維生系統者，或因慢性疾病而失去生活自主能力者。在這些景況中，生命議題困境者往往同時承受多重壓力：其一，是身體層面的劇烈疼痛、衰弱與功能喪失；其二，是心理層面的恐懼、焦慮、無助與對未來的失控感；其三，是關係層面的張力，包括成為家人負擔的愧疚感、人際角色的瓦解，以及對「拖累他人」的深層不安；其四，則是信仰層面的掙扎，包含對上帝同在的質疑、對苦難意義的困惑，以及對死亡與尊嚴的追問。

²⁴⁷正是在這樣高度交織的身、心、關係與靈性處境中，「死亡」不再只是生理終點的議題，而是成為一個牽動整體對生命理解的問題。

對部分困境者而言，「自願積極安樂死」之所以成為一個被考慮的選項，往往並非出於其對死亡本身的渴望或期待；而是對痛苦、失控與存在價值動搖的深層回應，反映出其在極端處境中，對於出路與被承接的迫切需求。²⁴⁸換言之，此一選擇背後所折射的，常是一種缺乏可見「出路」的生命境遇；而非僅是被理

²⁴⁷ 曾愉芳、杜明勳、與陳如意，〈末期病人的靈性照顧與善終〉，《基層醫學》22 卷 2 期，（2007 年 2 月）：52、55。

²⁴⁸ 劉哲瑋，《以死亡神學探討教牧協談於臨終關懷之應用》，台灣基督長老教會南神神學院神學研究所碩士論文，2024:17-20。

解為一種抽離處境的倫理立場，或經由冷靜權衡所形成的理性選擇。意即這樣的思考，往往是在身體極限、心理耗竭與關係張力層層交疊之下，「被迫」或「被引導」而浮現對生命存留的回應。對此，教會若僅從倫理判準或教義立場予以應對，教牧關懷便極易落入「抽象化」與「去處境化」的偏失之中。當牧者在生命議題困境者面前，僅是重申「不可殺人」、「生命主權屬神」或「生命神聖不可侵犯」等信仰命題，而缺乏對其實際處境的深度理解與多走一哩路的「陪伴」；這些原本具有神學重量的語言，反而可能被經驗為冷漠、遙遠，甚至加重其孤立感。同樣地，若教牧回應僅停留於情感安慰、或僅止於同情的關懷、著重即時的安撫情緒，卻未能承接困境者背後更深層的生命提問，也缺乏清楚的神學定位與倫理方向；則又可能流於情緒化，甚至在無意間，使信仰原本應當指向生命價值與盼望的核心意涵被稀釋，從而削弱其具體在生命處境中，對生命價值議題所能提供的詮釋與引導。因此，生命議題困境者所揭示的，正是一個對教牧角色的雙重挑戰：一方面，牧者不能逃避清楚的信仰立場；另一方面，牧者也不能忽略生命現場的複雜性與脆弱性。

據此，教牧角色正是在此張力中被重新理解、轉化與形塑。不再只是教義的宣講者、或倫理立場的守門人；而是成為一位願意進入苦難現場、回應具體牧養責任、承擔生命重量，在信仰的光照下，活出有主同在的牧養生命，並引人朝向上帝，成為陪伴人走過黑暗幽谷的「同行者」。²⁴⁹而從教牧實踐的角度來看，牧者在面對生命議題困境者時，可效法聖靈作為「保惠師」（παράκλητος）的本

²⁴⁹ 周長旗，〈靈性關懷人員在安寧緩和醫療照顧中的角色〉，
<https://www.hospice.org.tw/content/1582>（檢索於 2026 年 1 月 20 日）。

質，成為被召到身邊來扶持的一位「幫助者」、「調節者」及「護慰者」，即在地上從事聖靈今日的工作。²⁵⁰在此理解下，於具體牧養的情境之中，牧者將至少可承擔著三個相互關聯的角色。首先，是「同在者」的角色。這種同在，並非急於給出答案或解決方案，而是願意在痛苦尚未被理解、問題尚未被釐清之前，先以實質的陪同，承接對方的恐懼與無助。其次，是「詮釋者」的角色。牧者需要在適切時機，協助困境者重新詮釋其生命經驗，特別是在苦難、失能與臨終處境中，幫助困境者在信仰的語境下重新理解尊嚴、價值與被愛的身分。第三，則是「守望者」的角色。牧者在充分理解、並接納困境者內在掙扎與情緒反應的前提下；仍持守信仰所指引的生命方向與盼望，並在倫理與神學框架中，承擔引導與守望的牧養行動。²⁵¹

而值得注意的是，這樣的教牧角色，並非單憑個人經驗或技巧即可擔當；而是需要具備一個更深層的神學基礎，以作為支撐。因教牧關顧若僅建立在個人同理心或實務經驗之上；當面對極端痛苦與倫理張力時，牧者本身便容易陷入無力感與角色耗竭。²⁵²是故，教牧關懷「生命議題困境者」，終究必須回到一個更為根本的提問：教會究竟是基於何種對上帝藍圖的理解、如何詮釋人所處的關係位置，以及如何領會上帝對當下生命價值與意義的心意，以支撐其具體的牧養實踐？在此意義上，相信唯有當教牧牧養奠基於三一上帝所呈現的關係典範、帶領

²⁵⁰ 林瑜琳，《聖經中的諮商啟示與在教會事工中應用的探討》，衛理神學研究院教牧諮商神學碩士論文，2004:18-9。

²⁵¹ 陳安祺，《牧關臨床教育對牧者教牧關顧事工之影響與成效探究》，私立長榮大學神學碩士班論文，2018:111-19。

²⁵² 黃麗慧，〈從耶穌最後一哩路的人生經歷建構教牧臨終關懷實踐的策略〉，《浸神學刊》20期，（2021年12月）：58、72-4。

「生命議題困境者」與上帝連結時，牧者的角色才能於同在、引導與守望之間，形成不致失衡的整合取向。而此一牧養視角，也將促使牧者在具體處境中，優先以「關係」來承接，而非僅以規範、判準或答案介入其生命歷程。特別，生命議題困境者所真正呼喚的，時常並非一套即時可用、簡化處境的倫理答案；而是一種能夠在生命破碎之中承載其重量、在關係網絡中能維繫其價值，在盼望中拒絕將死亡化約為功能性問題的牧養。在此脈絡之下，接續將進一步回到神學的根本論述，藉以釐清此一牧養實踐所倚賴的信仰結構，並作為回應生命議題困境者之教牧方向。

第二節 三一原型牧養的基礎

當教牧牧養試圖回應「生命議題困境者」所呈現的深層掙扎時，其關鍵已不僅在於如何做出合宜的倫理判斷，更在於如何詮釋「人該如何被理解」，以及「生命究竟如何被看待」。當人身處臨終、重症或長期失能等生命極限處境時；往往會因著身體的衰敗、功能的流失與未來的不可預期，而逐步失去對自我價值與存在意義的把握。此時，牧養若缺乏穩固的神學根基，僅停留於倫理勸說或情感撫慰，將難以承載其生命重量。是故，回應生命議題困境者，教會與牧者終究必須回到信仰本身的核心結構，重新思考牧養實踐所倚賴的神學基礎，方能在真實處遇中站立得住。基督教信仰所宣告的三一上帝，其對人生命歷程原來的藍圖與當下的心意正是在此處，提供了一個深具啟發性的牧養起點。而源自於聖經演繹與歸納、神學的發展與傳承、以及傳統教父的根基與當代人之生活經驗，所發

展出的「三一原型門訓協談」正是順著此一信仰所展開，並為具體可操作的牧養實踐。其主軸乃是帶領人操練上帝的眼光，尋求上帝的心意，使人在關係中被塑造、被引導，並逐步活出上帝所賦予的生命「原型」。而耶穌基督本身即是人之生命的原型，我們皆是按祂而被造；祂不僅揭示人受造之初所指向的方向，人也藉由門徒訓練的歷程，被引導持續回應天父的旨意恢復、也活出原型。²⁵³

因而，牧養的核心不在於立即修正問題或解除困境，而是在聖靈的引導下，使人重新調整眼光、拔去眼中的梁木，辨識自身生命所承載的原型脈絡。是故，透過此一歷程，「生命議題困境者」得以在實際所面對的處境中，逐步看見自身生命並非失序或中斷，而是仍然置於上帝持續塑造的歷程之中，是朝向耶穌基督的形象發展。²⁵⁴因此，無論其當下所經歷的，是原初關係的破裂、是尚未顯明的潛能、是破碎後的重構，或是緩慢而隱微的成熟，皆可被理解為不同生命原型所交織的階段。這樣的牧養理解，使人得以在限制與破碎之中，重新與自己連結、與上帝連結，並在過程中學習信任上帝，相信上帝乃是對其生命有著獨特而不停歇的帶領。

而為進一步具體說明此一生命原型的神學內涵，以下將首先從人受造之初的原初圖像談起，即「伊甸園原型」。伊甸園原型所描繪的，是上帝將其精心創造、那「甚好」的人類，安置於美好的伊甸園；即「神就賜福給他們，又對他們說：要生養眾多，遍滿地面，治理這地，也要管理海裡的魚、空中的鳥，和地上

²⁵³ 林瑜琳，《從聖經中尋見真我》，253-55。

²⁵⁴ 林瑜琳，《神人之間：三一原型門訓協談之人論與靈修》，384-85。

各樣行動的活物。」²⁵⁵人領受了「生養、眾多、遍滿、治理、管理」的祝福；是一個關係完整、方向清晰的生命起點。人與上帝之間是親密的同行，人與他者之間是彼此託付的關係，人亦是能夠在受造世界中安然定位自身。這一原型揭示，人被造之初，即是被放置在一個「可成長、可回應、可託付」的關係網絡之中，是被祝福為生產者、豐富者、卓越者、得勝者、管理者，²⁵⁶且上帝賦予我們有關係感與成就感。然而，伊甸園原型同時也顯示，生命的成長從一開始便包含選擇與扭曲的風險，過度依賴、憤怒、低獨立、自我貶低、疏離等。在關係破裂、信任動搖，人不再安於受造的位置時，生命便進入一個不再完整、卻從未被上帝放棄的歷程。此一敘事指出，於教牧牧養的視角中，人並非因跌落原初狀態而失去價值，而是在破裂之後，進入另一種需要被承接與引導的生命階段。

意即破裂，並未抹去生命原初所被置入的內在方向性與可能性；而「種子原型」提供了一個至為關鍵對人生命的理解，用以說明人的生命並非在某一時刻起，才開始具有方向與意義。在受造之初，上帝即對每一個人有其獨特的創造藍圖，與個別的呼召；其包含了原型快樂、上帝的恩典、原型之愛，以及上帝的形象與樣式。²⁵⁷人的生命被上帝置入一種內在的可能性，是上帝未完成的傑作；正如種子尚未發芽時，外表看似靜止，其內部卻已承載成長的方向與潛能，朝向主的形象樣式而行，以致可得著釋放與豐盛。這也意味著，人之價值並不取決於當下是否能展現成果，而是根基於生命本身已被賦予的方向性與被造的使命。對

²⁵⁵ 參見《創世記》1:28。

²⁵⁶ 林瑜琳，《從聖經中尋見真我》，31。

²⁵⁷ 林瑜琳，《銀色靈修 讓愛流暢》，232。

於「生命議題困境者」而言，此一理解極具意義；因為，即使在失能、衰弱、無法再「發揮功能」的狀態中，其生命並非是空白或失效的存在，而是仍然承載著上帝所託付的生命意向。在此認知中，牧者將可透過陪伴、引導，來帶領生命議題困境者，去重拾被遺忘的原型快樂、恩典、愛、榮耀與美善，進而尋見真我、恢復原型，看見自己的形象樣式乃是上帝美好的創造。

然而，生命的實際歷程並不總是順利地從種子走向成熟。先祖在吃了善惡果後，人便因著罪進入了世界，「後原型」乃進入了種子原型。而在此離開伊甸園環境底下的成長過程中，人受到原生家庭或原生家族，以及社會文化背景影響甚深且廣；並經歷挫敗、迷失與斷裂，甚至偏離原初那「甚好」的藍圖，不再信任上帝的眼光、不再以上帝的標準為依歸，而是落入善惡果的眼光中。尤有甚者，人眼中的「梁木」逐漸形成內在的錯置視角，使人誤解上帝的心意，也扭曲了對自己與他人的理解。這些梁木，往往源自原生家庭、權威關係與文化比較所累積的內在控告，也逐步形塑出一個不斷審判、自責與貶抑的內在聲音。另外，人在「善惡果」的眼光中，學會以表現、功能與比較來衡量自身價值，並將未被處理的羞愧、恐懼與失落，內化為對自我與他人的嚴厲要求。²⁵⁸ 久而久之，這種內在結構不僅遮蔽了人看見真實自己的能力，也使人難以信任上帝的恩典與眼光；進而在關係中產生疏離、防衛與失序，生命處於內在控告與外在壓力中勉強支撐的張力狀態裡。

而「生命議題困境者」，便時常是置身於此種生命張力的景況底下。在此脈

²⁵⁸ 林瑜琳，《從聖經中尋見真我》，98-107。

絡之中，教會與牧者的角色，並不宜再以宗教教義、權柄、強勢地來修正其選擇或矯正其情緒；而是應協助其辨識、並鬆動那已深植於內在的善惡果標準與錯置的眼光。牧養的重點，相信是在於陪伴困境者「看見」自身是如何在內在控告與羞愧感中，長期以功能、表現與比較，來衡量生命價值；並逐步將這套標準，內化為對自己的審判。透過穩定而具信任感的牧養關係，牧者得以引導其辨認那些來自原生家庭、權威結構與文化期待的「梁木」，是如何遮蔽其對上帝心意的理解，也扭曲了對自我與他人的看法。進一步而言，牧養的核心不在於直接拆除這些內在結構，而是在上帝的同在中，協助困境者重新對齊上帝的眼光與標準，使其逐漸以恩典而非控告，來理解自身生命處境。²⁵⁹當善惡果的視角被溫柔地鬆動，人便能不再急於為自身價值辯護或全然否定自己，而是重新學習信任上帝的接納與引導。如此，牧者所承擔的角色，便是成為引導困境者由羞愧走向自由、由錯置走向對齊的同行者。使生命即便身處限制，仍能在上帝的光中被承接與更新；由後原型所帶來的破裂經驗之中，逐步展現出其「成長原型」的樣貌。即不以功能的恢復、表現的提升或外在成就作為衡量標準，而是指向一種在上帝眼光中逐漸成熟的生命關係。使生命議題困境者能在信任、交託與回應的歷程裡，朝向基督的形象不斷成長；並在盼望中，逐步邁向上帝所應許的榮耀，²⁶⁰開展出一條不再以選擇「死亡」作為解除生命張力的道路。

²⁵⁹ 基督教今日報，〈看見每個靈魂的需要_牙醫師跨行成教牧諮商神學博士_幫助人卻讓自己先得醫治〉，<https://cdn-news.org/News.aspx?EntityID=News&PK=0000000000652e59461a87ba1a10994d8b8155d59de51d61>（檢索於 2026 年 1 月 19 日）。

²⁶⁰ 林瑜琳，《神人之間：三一原型門訓協談之人論與靈修》，21-9。

第三節 生命議題困境者的教牧實踐與訪談

「人有疾病，心能忍耐；心靈憂傷，誰能承當呢？」²⁶¹在前述神學架構之下，箴言中的這節經文為教牧實踐層面，提供了一項極為關鍵的視角與具方向性的指引。經文並未否定疾病的沉重與肉體痛苦的真實性，亦未淡化生命議題困境者在病痛階段所承受的身體折磨；而是進一步指出一個深刻的洞察，即肉體疾病本身之苦，往往尚可承受，真正使人難以負荷、甚至走向崩潰的，乃是心靈的憂傷。對於生命議題困境者而言，所謂「心靈憂傷」，並非僅是單純的情緒低落、或心情沮喪；而是對自身存在意義的深層動搖、對自我價值的懷疑、對關係意義的否定、甚或是對未來盼望的崩解。²⁶²當困境者開始相信自己已「無價值」、成為家人的負擔，甚至生命不再值得繼續存續時；死亡便可能被重新詮釋，成為一種「解脫」或「理性選擇」。因此，對於生命議題困境者的教牧關顧，若僅停留在疾病層面的安慰與鼓勵，或只專注於疼痛的減輕與治療方案的討論，往往是難以觸及其真實問題之核心。誠然，從醫療角度觀之，焦點自然是集中於症狀控制與生命延續；然而，若從牧養視角而論，則必須深入其心靈憂傷之深層，辨識其焦慮、自我否定與孤立感，並在當中提供承接、並引導其對自身存在之重整契機。也就是困境者真正需要被回應的，不只是身體的病痛，而是那份對自身存在意義的肯定。在此意義上，基督的福音顯出其獨特性與不可取代性：祂不僅醫治

²⁶¹ 參見《箴言》18:14。

²⁶² National Library of Medicine, 〈Psychometric Assessment of SpiDiscI: Spiritual Distress Scale for Palliative Care Patients in India〉, https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9165459/?utm_source=chatgpt.com (檢索於 2026 年 2 月 20 日)。

身體，更安慰、承擔著破碎的心；祂不僅赦免罪，更重建了人的存在根基，使人重新確認自己乃是按上帝形象受造、被無條件的愛所擁抱而存在。²⁶³因此，本節所呈現之教牧實踐，正是在此脈絡之下展開，旨在說明當困境者的心靈憂傷被觸及與重整時，其對死亡與生命的詮釋將隨之轉變，生命的方向因而出現新的可能性與出路。為具體呈現教牧實踐在生命議題困境中的可能性，以下以一實際訪談案例來予以說明及分析。

本次訪談個案為陳媽媽（化名），七十九歲，基督徒，被診斷為肺癌，醫療團隊評估其病程已進入晚期階段，餘命約數週至兩個月。個案長期承受胸腔疼痛與呼吸困難，腫瘤壓迫導致肺功能下降，稍微活動即氣促不已。多次化學治療與放射線治療雖暫時延緩病程，卻亦帶來噁心、倦怠與體重下降等副作用。後期轉入緩和醫療，依賴止痛藥與氧氣支持以維持基本生理穩定。然而，隨著體力迅速衰退與行動能力喪失，其日常生活完全需仰賴家人或護理人員協助；此生理上的失能不僅造成個案身體的痛苦，更逐漸動搖其對自身價值與角色定位的理解。在探訪之前，個案已多次向家屬表示：「若能自己決定，我不願再拖下去了！」此語句雖未形成具體安樂死的行動，卻清楚顯示其對生命終止的傾向、與對自身存在意義根基之崩解。值得注意的是，因個案體力不佳，本案陪伴時間極為有限；每次訪談僅能進行約十至十五分鐘，且總計僅有兩次訪談。然而，即便在如此短暫的對話中，透過聚焦核心的牧養提問與信仰層面的引導，個案內在價值根基已展現重整的可能。

²⁶³ 林瑜琳，《上主與家庭》（台北：使徒，2016），224-26。

第一次訪談進行時，個案明顯氣促，言語斷續。對話開始，並未急於進入信仰或倫理層面的討論，而是先從傾聽個案內在感受開始。訪談中，個案表達：

「我現在活著只是拖累家人」、「我已經沒有用了、可以走了！」這些語句呈現出其自我價值的根基，已相當程度建立在功能與貢獻之上，將生命價值等同於生產能力或照顧他人的能力；因此，當功能消失時，存在的意義亦隨之崩解。於是，牧者輕聲問道：「陳媽媽，如果您今天真的是什麼都不能做，您心裡會怎麼看自己啊？」個案沉默片刻，回答：「那我就是一個沒用、沒價值的人啊！」牧者隨後進一步問到：「那陳媽媽您剛出生時，還不能做什麼，那時候您有沒有價值？」個案愣住，久久未語，此刻對話已觸及其價值根基。牧者接著簡要分享創世記中關於人按神形象受造之教導：「陳媽媽，就像創世記一章二十七節所說的，神就照著自己的形象造人。」此經文指出，人的價值並非建立於表現與功能之上，而是根源於被造本質；人在尚未有所作為之前，已被賦予形象與價值。

牧者接著說：「形象不會因病痛、或有沒有能力而消失，上帝創造陳媽媽時，已稱您為珍貴與美好；因為，我們都是上帝的傑作。」個案低聲回應：「所以，我不是因為還能幫家人才有價值了？」個案此一簡短的回應，標誌著其既有價值結構已開始鬆動；可說在此短短十餘分鐘內，個案已被引導去觸及其內在「上帝的形象樣式」，看見上帝造人的奇妙可畏，並思索重新定位自己。在這樣的理解之下，個案的自我認同開始出現轉變，從「有用才有價值」的思維，慢慢轉向「因為上帝造我本身就有價值」的確認。特別，依前文所述，「種子原型」其實指的是人被造之時，就有了放在生命深處的那份根本身份與價值。它不是後

來努力得來的，也不會因為病痛或失去功能而消失；只是很多時候，人會把自己的價值建立在表現與能力之上，久而久之，就忘記了那份「原初」就存在的尊貴與美好。訪談在牧者點頭回應：「是的、是的！」與禱告中結束。

時隔兩週，與個案進入了第二次的訪談；個案氣促較前次更為明顯，說話需多次停頓方能成句。牧者在簡短問安後，並未立即回到「價值」的議題，而是引導也傾聽個案回顧其生命的歷程。個案述說幾段經歷後，語聲漸緩、也短暫停頓；此時牧者便輕聲問道：「陳媽媽，您一生的經歷真的好豐富，那有沒有哪幾件事，會讓您覺得如果不是上帝，大概就撐不過去的？」個案沉默良久，緩緩說：「年輕時曾經出過一次車禍，醫生都說很危險。」牧者接續問：「那後來呢？」個案回答：「後來竟然慢慢好了。」牧者點頭回應：「哇！感謝主！那真的是一種恩典，對不對？」個案輕輕點頭。此一回顧，使對話不是停留於當下病痛的壓迫，而是開始轉向生命中曾被自我忽略的保守與托住。牧者於是再問：

「陳媽媽，除了那次，還有沒有哪一些事，回頭看覺得其實是被主保守的？」個案思索片刻說：「過去做了一些小生意，好幾次都差點垮掉，最後卻都很意外、很湊巧有人出來幫忙度過。」牧者回應：「當時您可能覺得是巧合，但是今天回頭看，會不會覺得是上帝沒有放手啊？」個案低聲說：「也許是祂沒放手。」

此刻，個案的敘事開始從之前的「我現在只剩下病痛」，轉向「我這一生其實一直被托住」。牧者進一步問道：「那麼，陳媽媽，現在這段日子，會不會也可能還有恩典，只是我們還沒有看見？」個案皺眉說：「這樣還有恩典嗎？」牧者溫和地說：「如果上帝過去在危險中保守您，祂今天會突然離開嗎？」個案沉

默許久，眼神不再急促閃避，而是定定地望著牧者，說了一句「喔！應該不會，要謝謝上帝」。牧者點頭說：「是的！都是恩典，上帝有祂對陳媽媽的心意。」人在悲憤、患難、病痛之時，難免視野窄化，看不到上帝的恩典；²⁶⁴而個案的這句「謝謝上帝」，相信正在說明著上帝的愛已是湧流個案心中、個案已與主連結。而當生命被重新理解為上帝恩典的延續，而非負擔的拖延時，個案對死亡的詮釋便開始改變；在結案前的短暫探視中，個案未再提及希望提早結束生命之語句，顯然其心靈的憂傷，已被「上帝的恩典」所承接。個案重新看見上帝在其病痛中的恩典，並意識到生命的每一天仍承載上帝的心意；此刻，死亡已不再是其理性解決的出口，而是重新被安放在那深植於生命「原初」根基的恩典秩序之中。

若從更長的生命歷程而論，當一個人對「自己是按上帝形象受造」以及「生命一直在恩典之中」的確信，不只是在人生最後階段才被喚醒，而是多年來早已成為其信仰的一部分、在生命中生根；那麼當面對生命困境時，往往會顯得更為沉穩，也更為安然。多年前，筆者一位至親於六十二歲退休未久，即被診斷為肺癌第三 B 期。當時醫師評估僅餘六個月的生命；然而，其後卻存活一年半之久。這段時間並非沒有苦痛，化療與電療所帶來的副作用，使其體力衰退、食慾減弱、活動力不佳，生活品質亦大幅下降；然而，在整個病程中，他的心靈狀態卻顯得特別地穩定。他常說：「這條命本來就是上帝給的。」這話並非是一時的對自我的安慰，而是其多年信仰內化的自然流露。他深信自己是神美好的創造，

²⁶⁴ 林瑜琳，《從聖經中尋見真我》，77。

因此，即便身體功能逐漸衰退，也未曾以「無用」來定義自己；相反地，他將每一天視為恩典的延續。曾有一次在治療後極度疼痛時，他仍輕聲說：「多活一天，就多一天感謝主。」這種態度並非否認痛苦，而是在痛苦之中仍看見恩典。他最常吟唱的詩歌是〈因祂活著〉，當他唱到「因祂活著，我能面對明天」時，語氣並不激昂，卻極為篤定。這首詩歌對他而言，不只是情感慰藉，而是一種生命存在的宣告；因為基督活著，他的生命便有盼望，因為基督掌權，死亡便不是終點。

他相信自己乃為上帝所造、為上帝所愛；也相信離世之後，是與基督在一起，是好得無比的。²⁶⁵因此，在整個病程中，他未曾流露對死亡的恐懼；臨終前，他神情平靜，仍緊緊抓住神，眼神中帶著安穩與盼望。然而，也正是在這樣看為軟弱與衰微的處境中，他的生命反而展現出另一種令人深刻的見證。當一個人在身體逐漸衰弱、生命逐步走向終點之際，若仍能以信心倚靠上帝；這本身便是成為一種無聲、卻極具力量的信仰實踐。因為，在這樣的處境之中，信仰不再只是抽象的教義或口頭的宣告；而是在生命最脆弱的時刻，真實地托住了人的生命深處，使人即便在痛苦與不確定之中，仍能保持安穩與盼望。如此，對於陪伴在側的家人與弟兄姊妹而言，這樣的生命態度往往將帶來深切的激勵與感動；因為時常人處在最極端的軟弱之中，反而更清楚地顯明出上帝真實的同在與扶持，使人看見那位又真又活的神，並非只存在於順境與健康之中，而是在苦難與低谷之處仍彰顯著祂的大能。因此，這位至親此刻的生命歷程並非消極或無用；反而

²⁶⁵ 參見《腓立比書》1:23。

是在最後一哩路上，活出了信仰所帶來的力量與盼望，領人探見那份生命存於上帝形象與恩典之中的確據。

若將此景與前述個案加以比較，便可辨識出種子原型在「被喚醒」與「已內化」兩種生命狀態中的不同呈現。個案陳媽媽是在牧養對話中，重新被引導去觸及那深植於生命深處的上帝形象與恩典；而這位至親，則是在長年信仰歷程中，已讓這些原型成為生命的穩固根基。然而，兩者所指向的神學核心乃是一致：當人確信自己是按上帝形象受造，並看見生命歷程始終在恩典之中時，死亡便不再被理解為解脫與出口，而是生命旅程在恩典中的延續與轉換。因此，本節案例所揭示的教牧實踐，並非僅是對生命議題困境者的安慰技巧；更是引導困境者，重新連結那原初已存在於其生命深處的「種子原型」。當這份原型被喚醒，人便能在有限的生命之中重新尋見意義、在病痛之中仍然感謝、在面對生命終點之時仍然安穩。正是在此意義上，心靈的憂傷不再孤單無依，而是在基督裡被承當、被醫治，並被重新安放。於是，箴言所問「心靈憂傷，誰能承當呢？」在此便有了具體的回應：那位按自己形象創造我們、又在基督裡以恩典托住我們的上帝，正藉著教會與牧者的陪伴，親自承當、並更新每一位身處生命議題困境者的心靈。

第六章 結論與建議

當代社會對自願積極安樂死的高度關注，使教會無法迴避生命困境中所浮現的倫理張力；而這樣的張力，往往最真實地呈現在那些身處病痛、身體與生活功能逐漸受限，並面臨生活自主性顯著降低的「生命議題困境者」身上。本文嘗試在生命處境、倫理反思與教牧實踐的交會處，重新省思教會在對生命困境處境中的角色與責任。在面對醫療科技快速發展與社會價值轉變交織而成的複雜情境，教會既無法以抽象原則取代真實陪伴，也不能在同理苦難的名義下，輕忽信仰所揭示的生命主權與其核心教導。是以，本章將在整合前文論述的基礎上，嘗試釐清基督教教牧在當代生命困境議題中的立場，並進一步指向具體而可行的牧養反思與實踐方向。

第一節 研究結論

隨著醫療科技的進步，人類對「延長生命」與「控制死亡」的能力大幅提升，「何時死、如何死」逐漸被視為可由人自主掌握的選項；然而，也正是在此發展脈絡之中，本研究清楚指出，基督宗教的教牧實踐，從來不是一套沒有上帝的倫理或輔導系統，而是一個承認並見證「上帝親自參與其中」的生命同行歷程。在對安樂死相關論述與國際發展的分析中可以看見，當死亡被制度化為一種可選擇的解方，其結果往往不僅是個人選擇的問題，而是整體社會價值的轉向，形成嚴重的「滑坡效應」。死亡逐漸從生命在地上自然的終點，被轉化為可被安

排、被管理，甚至被期待的結果；²⁶⁶而這樣的轉向，往往對病弱者、失能者與長期承受痛苦者，形成隱而未明的壓力，使其逐步內化「自己是否仍值得活著」的質疑。²⁶⁷此一現象不僅顯示制度上的風險，更反映出人在失去盼望時，對生命意義的深層危機。在此背景下，基督教教牧所應關注的核心，並非僅是痛苦是否能被解除、生命是否仍具有功能；而是在人最軟弱、最無力的時刻，生命是否仍能被帶回上帝的同在與掌權之中。特別，疼痛並不等於沒有真理，無力也不等於失去尊嚴；當人僅因無法承受痛苦，便主張主動結束生命，這樣的選擇並非將生命交託於上帝，而是以「自主」之名，取代了上帝，將生命最終的主權握在自己手中。

此外，本研究透過對康德道德哲學的探討提出，即便在不訴諸信仰前提的倫理體系中，「自願積極安樂死」同樣難以被正當化。康德雖然高度肯定人的理性、自律與尊嚴，卻嚴正反對人選擇自我主動結束生命，因為自我結束生命乃是將「人」這一具有內在尊嚴的理性主體，貶低為達成某種狀態（如解除痛苦）的手段；此一「目的自身」的倫理原則，提醒人不可將自己或他人的生命工具化。²⁶⁸由此可見，反對自願積極安樂死，並非僅是宗教立場的表達；而是在哲學倫理層面上，亦難以構成一致而可辯護的倫理論證。然而，理性層面的倫理判斷，仍需進一步回到具體生命處境中來加以檢視，特別是那些在苦難中發出呼喊的人，其真實需要為何？從教牧實踐的角度來看，許多考慮安樂死的人，其實並非

²⁶⁶ By Faith, 〈A Christian Doctor's Perspective on Euthanasia〉, https://byfaithonline.com/a-christian-doctors-perspective-on-euthanasia/?utm_source=chatgpt.com (檢索於 2026 年 2 月 1 日)。

²⁶⁷ 許添盛,《你可以喊暫停》(台北:遠流,2006),133-34。

²⁶⁸ 何兆武,《道德形上學基礎》(北京:商務,2002),78-85。

單純尋求死亡，而是在錯謬的價值框架中尋求「停止掙扎」與「不再成為他人負擔」。這樣的呼喊，顯示人已在關係、照護結構與自我價值感中被耗盡；此時，教會若只停留在倫理、教義上的宣達，卻未能實際進入陪伴、承擔與同在，便等同默許死亡可作為其中的一個「出口」。因此，真實的牧養，不是協助人結束生命，而是在死亡尚未臨到之前，陪伴人一起來承受、也一起等候主；更幫助受苦者與上帝連結，進而恢復其關係感與成就感。或許，這樣的陪伴，在功利與效率導向的視角中顯得遲緩、無力，然而，正是在這樣一個「不急於給出答案」的過程中，教牧是忠於信仰的為上帝的作工空出了位置。

不過，也正因著此一生命的議題牽涉著深度的陪伴、且關乎生命的走向，教會更需要回到信仰所依循的根本，辨明哪些回應是真正使人引向生命源頭、與主連結；哪些則在看似世界的美意，在減輕痛苦之下，背離了基督信仰所指引的生命方向。是以，教牧的同理與承擔，必須始終置於信仰啟示的光照之中，方不致使陪伴本身成為錯置的助力。由基督教信仰立場而論，勸人或協助人進行自願積極安樂死，實非救人，而是殺人；這一判斷並非出於冷漠，也不是對痛苦的無視，而是出於對上帝啟示的順服。啟示錄 21:8 清楚指出：「惟有膽怯的、不信的、可憎的、殺人的、淫亂的、行邪術的、拜偶像的和一切說謊話的，他們的份就在燒著硫磺的火湖裡；這是第二次的死。」啟示錄 22:15 亦宣告：「城外有那些犬類、行邪術的、淫亂的、殺人的、拜偶像的，並一切喜好說謊言、編造虛謊的。」這兩處經文清楚表明，在終末的審判中，主動奪取生命者並不被視為無辜或中立的角色，而是要落在上帝公義審判之下。這樣的聖經啟示所呈現之神學判

準，清楚表明教會實不可將協助或勸說主動結束生命，視為教牧牧養的行動或選項；否則，便是在挑戰上帝對生命的主權，並落入《啟示錄》所宣告，與永生及聖城相隔絕、進入永火的嚴肅警示之中。²⁶⁹

總結而言，面對「生命議題困境者」的處境，教會所承接的從來不只是立場的表述，而是一份不能逃避的牧養責任。當人走到極限、感到無力與耗盡之時；教會所承擔的角色不是提供一個最快的解方，而是以耐心的同在、詮釋與守望，來陪伴困境者繼續走在上帝的光中。²⁷⁰這樣的牧養或許並不符合問題立即得解決的期待，然而卻恰恰回應了本文所強調的核心立場：生命不應依其功能、狀態或效用作為評估，而是必須在承認生命主權屬於上帝的前提下，於教牧陪伴之中被理解。意即唯有當牧者願意付上時間、心力與關係的代價，堅守基督信仰所指引的方向，教牧實踐才能在苦難中不失真；也使生命議題困境者在黑暗之中，仍能被引向盼望，並真實地於上帝的同在中，安然前行。

第二節 研究建議

研究結論中指出，對自願積極安樂死之否定立場，並非僅停留於抽象倫理辯證或教義宣告的層次；而是要建立在對生命本質、上帝主權與人性尊嚴之整全理解之上，此一理解亦根植於基督信仰對死亡的終極盼望。使徒保羅在《哥林多前書》中宣告了「死被得勝吞滅。」²⁷¹此一宣告並非否認死亡在生命經驗中的痛

²⁶⁹ 羅偉，《啟示錄註解（下）》（新北：中華福音神學院，2007），1777、1889。

²⁷⁰ 林瑜琳，《從聖經中尋見真我》，257。

²⁷¹ 參見《歌林多前書》15:24。

苦與掙扎，而是指出死亡在基督救贖之中的終極意義。對基督信仰而言，死亡不再是主導生命的最後權柄，也不是人可以藉由自身決定而掌控的出口；相反地，它被置於上帝的救恩作為之中，成為被更新與轉化的生命境遇。因此，當教會面對生命議題困境者時，其關懷與陪伴不僅是倫理責任，更是建立在復活盼望之上的信仰行動。

正是在這樣的神學視野中，生命被理解為受造且被挽回的存在；其價值不取決於功能、健康或制度安排，而是根源於上帝在基督裡所賜的恩典與盼望。即生命不可被功能化，也不應被簡化為制度可以處理的問題；特別是在面對「生命議題困境者」時，教會的回應不應僅限於倫理立場的陳述，而是必須在真實處境中承擔其痛苦與掙扎。教牧實踐乃是在「上帝主權」與「關係陪伴」的脈絡中，嘗試守護生命的價值與盼望。據此，以下所提出之三點研究建議，並非是新的主張；而是延續前述結論所指向的實踐方向，從實際陪伴處境出發，勾勒出教牧實踐可以著力與深化之具體方向。也進一步思考：當死亡逐漸在現代制度與文化環境之下，被視為一種可被安排的選項時；教會如何在牧養現場，以穩定、長期而確實的同行中，回應生命議題困境者內在的孤立、羞愧與失序。具體建議如下：

第一，「生命議題困境者」所承受的，往往不只是生理的疾病，更是深層的生命存在動搖與心靈憂傷；許多自我終結生命之意向，並非源於單純疼痛與失能，而是出於孤立、羞愧與自我價值的崩解。因此，教會與牧者在陪伴上，不應只在倫理層面上，討論著終止生命之抉擇的對錯，而是應優先回應其內在的失序。具體而言，牧者可透過穩定的陪伴與對話，幫助困境者辨識其是否已將自身

價值等同於「功能」、「生產力」、或「成為負擔」。在話語中引導其看見：生命的價值並非來自仍然「有用」，而是根植於人作為按上帝形象被造之存在，並領受不以表現為條件的恩典身份。教牧陪伴的角色，正是在此關係中逐步協助其重新理解自身存在的意義，並在信仰中恢復與主的連結，使生命即便處於脆弱與限制之中，仍然被看作值得尊重與守護。如此，教牧實踐所回應的，便不僅是對死亡選項的辯證，而是在牧養同行中，使困境者經歷恩典身份的重建，明白在生命脆弱與衰退之中，仍然值得被尊榮與托住。

第二，在前文滑坡效應之分析中已指出，當死亡逐漸被制度化為可執行之選項時，終止生命便不再僅是個人層面的決定，而逐步進入制度默認與程序規範之中。於此脈絡下，「生命議題困境者」的處境往往被納入條件評估與程序安排底下，使生命的價值隱性地受到功能與效益取向的判準影響。若教會僅在倫理層面表達立場，卻未在實踐層面提供另一種承載途徑，則難以真正回應此種制度滑動的趨勢。因此，教會應建立長期而穩定的「陪伴」機制；使關係承擔成為群體性的實踐，而非一次性的探訪或危機介入。具體而言，可設立慢性病患關懷名單、固定探訪制度、家屬支持聚會與禱告團隊；使生命議題困境者在病程反覆與內心爭執起伏之中，持續被記念與陪伴。在此過程中，牧者不僅以「同在」承接其脆弱與恐懼，亦在對話之中提供屬靈「詮釋」，協助其在信仰脈絡中理解自身處境；並在決策尚未形成之前，以「守望」的角色與醫療團隊及家屬保持溝通，陪伴其在上帝主權之下作出合乎信仰的分辨。相信當陪伴成為時間性的委身，而非程序性的處置時，教會便在實踐中見證：生命並非是等待被制度安排的對象，而

是在上帝的同在與恩典托住之中，所被保守與尊榮的存在。如此，教牧實踐不僅能回應滑坡效應的擴展現象，更在具體關係之中，守護生命不可被制度化處理之核心立場。

第三，誠如結論中所述，即便在不訴諸信仰前提的倫理體系中，康德所提出的「目的自身」原則亦清楚指出：理性主體不得被視為達成某種狀態之工具。當解除痛苦或避免負擔成為終止生命的理由時，生命遂被納入條件化的評估框架，其作為不可替代之存在價值，亦因此受到侵蝕。此一倫理洞見，與基督信仰中「生命主權屬神」及「人按神形象受造」之教義在結構上彼此呼應，亦顯明教會所持之生命立場並非僅出於宗教的宣稱，而具有倫理上的普遍可辯性。然而，當代社會已逐漸以功能、效率與生活品質作為衡量生命價值之判準；倘若教會未能在平時為其群體建立以信仰為根基的生命理解，則當「生命議題困境者」出現於牧養現場時，往往形成在壓力與張力交織中的倉促回應。因此，建議教會可在講台信息、成人主日學、門徒訓練、醫療探訪與弱勢關懷事工中，逐步建構起生命倫理的培育「架構」，使群體在尚未面對生命困境議題前，已於信仰及價值判斷層面確立穩固而清晰的基礎。如此，教牧實踐便不僅止於在個案層面的陪伴與安慰，更是在群體層次上，承擔形塑合乎信仰的生命理解之責，使教會在時代轉向之際，持守生命不可被工具化、亦不可被條件化衡量的信仰原則。

綜合以上三項建議可見，本研究所提出之教牧實踐方向，是「由內而外」地重整教會對「生命議題困境者」之牧養承擔。在個體層面，透過穩定陪伴重建困境者對存在意義之理解與詮釋；在群體層面，建立長期同行之關係機制，以對抗

制度滑坡所帶來的隱性壓力；在信仰形塑層面，透過生命倫理之培育與教導，使教會在當代文化環境轉向之際，仍能持守生命主權屬於上帝之信仰立場，並堅定宣認生命不可被工具化、條件化的衡量。如此建議，乃將研究結論所揭示之神學與倫理洞見，轉化為可落實於牧養現場的具體實踐路徑；為牧養保留一條忠於信仰、並在主的同在中承擔同行責任的道路。

參考書目

中文部分

一、專書

王玉民。《社會科學研究方法原理》。台北：洪葉，1994。

丘宏達。《現代國際法》。台北：三民，2020。

丘恩處。《出埃及記》香港：基督教文藝，1993。

吳定。《政策管理》。台北：聯經，2003。

吳憲章。《天道聖經註解-傳道書》。香港：天道，2010。

何兆武。《道德形上學基礎》。北京：商務，2002。

林瑜琳。《上主與家庭》。台北：使徒，2016。

林瑜琳。《神人之間：三一原型門訓協談之人論與靈修》。台北：使徒，2016。

林瑜琳。《從聖經中尋見真我》。台北：使徒，2016。

林瑜琳。《銀色靈修 讓愛流暢》。台北：使徒，2018。

林鴻信。《系統神學（上）》。新北：校園，2017。

金象達。《生命倫理-由基因到安樂死的探討》。台北：天主教牧靈，1995。

金象達。《生命倫理導論》。新北：輔大神學院，2010。

周功和、周一心。《信望愛：聖經倫理學導論》。新北：華神，2014。

周桂田、陳東升主編。《科技、性別與民主》。台北：台大，2011。

侯鴻勛。《康德》。香港：中華，2000。

孫志文。《人與哲學》。台北：聯經，1982。

- 馬起華。《安樂死的研究》。台北：中華，1997。
- 唐佑之。《基督教倫理學》。台北：基督教文藝，1993。
- 許添盛。《你可以喊暫停》。台北：遠流，2006。
- 張明明。《歡樂哲學課》。台北：遠見，2015。
- 張國定。《詩篇（卷一）》。香港：天道，1999。
- 張慧康。《講道釋義集》。台北：基督教台灣信義會，2018。
- 陳子平。《刑法總論（上）》。台北：元照，2005。
- 陳正芬。《生死的抉擇：安樂死與現代醫學倫理》。台北：五南，2003。
- 陳和君。《權力視角下之自殺、加工自殺罪與安樂死》。台北：元照，2016。
- 陳南州。《開放與堅持：變遷社會中的基督徒思想》。台北：麗文，2010。
- 陳終道。《希伯來書講義》。香港：宣道，1973。
- 傅佩榮。《西方心靈的品味•三，理性的莊嚴、自我的意義》。新北：洪健全基金會，1995。
- 傅佩榮。《西方哲學心靈•第二卷》。新北：立緒，2014。
- 傅偉勳。《西洋哲學史》。台北：三民，1965。
- 黃伯和。《生死不由人？從基督教信仰看安樂死》。台南：出頭天神學工作室，1997。
- 黃伯和主編。《善終的爭議》。台南：恩惠文教，2023。
- 黃武東。《基督教與當代生命倫理》。香港：基道，2007。
- 靳希平。《洛克》。香港：中華，2000。

楊克平。《安寧與緩和療護學/概念與實務》。台北：華杏，2012。

楊順從。《生死之間-安樂死和安寧療護的倫理挑戰》台南：南神，2019。

董芳苑。《宗教信仰與安寧療護》台北：長青，2001。

蔡兆勳。《璀璨 20 安寧永續》台北：台灣安寧協會，2019。

滕守堯。《海德格》台北：生智，1996。

盧俊義。《馬太福音（下）》台北：信福，2011。

盧俊義。《細讀傳道書》。台北：信福，2013。

戴文峻。《仁慈謀殺或尊嚴死?》。台北：中主，2013。

魏啟源。《基督教醫療倫理》。台北：橄欖基金會，2007。

羅秉祥。《生死男女-選擇你的價值取向》。香港：突破，1994。

羅秉祥。《黑白分明-基督教倫理縱橫談》。香港：宣道，1992。

羅偉。《啟示錄註解（下）》。新北：中華福音神學院，2007。

嚴久元。《當代醫事倫理學》。台北：橘井，1990。

二、譯著

艾金遜（Atkinson, David）。《基督教應用倫理學》（Theological Education Series）。匯思譯。香港：天道，2002。

大衛•克拉克（Clark, David）。《怎麼辦?家人正面臨死亡》（Making Wise Decisions at the End of Life）。蘇妍姿譯。台北：宇宙光，2002。

艾齊基爾•伊曼紐（Emanuel, Ezekiel）。《臨終之醫療倫理》（The Ends of Human

- Life: Medical Ethics in a Liberal Polity)。柳麗珍譯。台北：五南，1999。
- 紀博遜（Gibson, John C. L.）。《每日研經叢書-創世記注釋（上冊）》（The Daily Study Bible GENESIS Volume 1）。馬鴻述譯。台北：基督教文藝，1988。
- 瑪麗·德·翁澤（Hennezel, Marie de）。《我們並未互道再見-關於安樂死》（Nous Ne Nous Sommes Pas Dit Au Revoir）。吳美慧譯。台北：張老師，2001。
- 雪萊·卡根（Kagan, Shelly）。《令人著迷的生與死：耶魯大學最受歡迎的哲學課》（Death）。陳信宏譯。台北：先覺，2015。
- 康德（Kant, Immanuel）。《實踐理性批判》（Critique of Practical Reason），黃振華譯。北京：中國社會科學，2003。
- 康德（Kant, Immanuel）。《康德的道德哲學》（Kant's Moral Philosophy）。謝扶雅譯。香港：基督教文藝，1960。
- 康德（Kant, Immanuel）。《道德底形上學之基礎》（Metaphysik der Sitten）。李明輝譯。台北：聯經，2015。
- 康德（Kant, Immanuel）。《單純理性限度內的宗教》（Religion within the bounds of bare reason）。李秋零譯。台北：商周，2003。
- 亨利·馬太（Matthew, Henry），《創世記釋義》（Commentary of Genesis）。胡鴻文譯。新北：真理書齋，1973。
- 麥乾頓（McGlendon, James Wm.）。《麥乾頓系統神學（卷二）：教義》（Systematic theology volume 2 : doctrine）。陳永財譯。香港：浸信會，2014。

麥格夫 (McGrath, Alister)。《今日基督教教義》(Understanding Doctrine: Its

Purpose and Relevance for Today)。陳伯安譯。香港：基道，1993。

米利安德 (Meilaender, Gilbert)。《基督徒的生命倫理學入門》(Bioethics: A

Primer for Christians)。陳善恩譯。新北：橄欖基金會，2021。

坎伯•摩根 (Morgan, Campbell)，《摩根解經叢卷/耶利米書》(Morgan's

Expository Series - Jeremiah)。詹正義譯。香港：基道，1987。

史蒂芬•馬爾霍爾 (Mulhall, Stephen)。《海德格與存在與時間》(Routledge

Philosophy Guidebook to Heidegger and Being and Time)。元校盛譯。台北：

五南，2012。

奧康諾 (O'Connor, D. J.)。《批評的西方哲學史(中)》(A Critical of

Western Philosophy)。洪漢鼎譯。台北：桂冠，1998。

鄂爾 (Orr, Robert D.)。《認識生命倫理學》(Life and Death Decisions)。章福卿

譯。新北：校園，1997。

包爾生 (Paulsen, Friedrich)。《倫理學體系》(Ethics)。何懷宏，廖申白譯。

新北：淑馨，1999。

馬爾伏•潘納 (Penner, Marvie)。《自殘青少年的希望與醫治》(Hope and

Healing for Kids Who Cut)。王心瑩譯。台北：宇宙光，2013。

波伊曼 (Pojman, Louis P.)。《今生今世：生命的神聖、品質和意義》(Life and

Death: A Reader in Moral Problems)。陳瑞麟譯。台北：桂冠，1997。

安東尼•昆登（Quinton, Anthony）。《休謨》（Hume）。時國銘譯。台北：麥田，1998。

羅素（Russell, Bertrand）。《西方哲學史（下）》（A History of Western Philosophy）。楊榮川譯。台北：五南，1984。宏達。《現代國際法》。台北：三民，2020。

叔本華（Schopenhauer, Arthur）。《愛與生的苦惱》（Worried about Love and Life）。陳曉南譯（台北：志文，2000），115。

朱迪斯•艾倫•謝利（Shelly, Judith Allen）。《與病患者同行-給關顧者的屬靈指引》（Spiritual Care: A Guide for Caregivers）。陳永財譯。香港：基道，2013。

史壯柏格（Stromberg, Roland N.）。《近代西方思想史》（An Intellectual History of Modern Europe）。蔡仲章譯。台北：桂冠，1993。

理查•塔那斯（Tarnas, Richard）。《西方心靈的激情》（The Passion of the Western Mind: Understanding the Ideas That Have Shaped Our World View）。王又如譯。台北：正中，1995。

雅克•蒂洛（Thiroux, Jacques P.）。《倫理學與生活》（Ethics: Theory and Practice）。程立顯譯。北京：世界，2008。

Want, Christopher。《康德》（Kant for Beginners）。張培倫譯。新北：立緒，1998。

奈傑爾·沃伯頓 (Warburton, Nigel)。《哲學經典的 32 堂公開課》(Philosophy : The Classics)。吳妍儀譯。台北：大雁，2016。

萊特 (Wright, Christopher J. H.)。《上帝子民的倫理學》(Deuteronomy)。譚達峰譯。新北：校園，2015。

萊特 (Wright, Christopher J. H.)。《基督教舊約倫理學》(Old Testament Ethics for the People of God)。黃龍光譯。新北：校園，2011。

潔西卡·齊特 (Zitter, Jessica Nutik)。《臨終習題-追求更好的善終之道》(Extreme Measure Finding a Better Path to the End of Life)。廖月娟譯。台北：遠見，2018。

三、期刊

王志銘，〈道德神學在道德上是必然的嗎？〉。《國立臺灣大學哲學論評》29 期，(2005 年 3 月)：65-98。

李佳芬，〈南投縣中高齡者選擇尊嚴善終行為意向之研究〉。《福祉科技與服務管理學刊》20 卷 11 期，(2023 年 12 月)：92-110。

李怡芳，〈「華人社會安寧療護中的「善終」觀念」〉。《台灣社會研究季刊》87 期，(2012 年 6 月)：45-72。

李素貞，〈從康德的道德哲學探討自殺的道德性議題〉。《弘光人文社會學報》9 期，(2008 年 11 月)：1-16。

李彬羽，〈康德的道德自律哲學思想探析〉。《國立臺灣大學哲學論評》11 卷 6

期，(2022 年 12 月)：74-77。

李瑞全，〈「安樂死」之語意分析〉。《應用倫理研究通訊》4 期，(1997 年 10 月)：1-6。

李震山，〈從生命權與自決權之關係論生前預囑與安寧照護之法律問題〉。《中正大學法學集》2 期，(1999 年 7 月)：325-350。

林雅萍，〈從 Hardwig 的「死亡義務」觀點論家庭與醫療決策〉。《應用倫理評論》57 期，(2014 年 10 月)：17-40。

金象達，〈天主教對安死術的看法〉。《神學論集》23 期 (1975 年 2 月)：103-116。

邱仁宗，〈論對死亡的態度〉。《價值與社會》1 (1997 年 11 月)：64-69。

林書楷、林淳宏，〈從法律與醫學倫理的觀點論積極安樂死之合法化〉。《興大法學》8 期，(2010 年 11 月)：113-156。

林鈺雄，〈從行為觀點談安樂死之基礎類型〉。《刑事法雜誌》42 卷 3 期 (1998 年 6 月)：47-73。

時國銘，〈打開潘朵拉的盒子-安樂死在荷蘭〉。《應用倫理研究通訊》22 期 (2002 年 4 月)：1-12。

俞吾金，〈如何理解康德關於“人是目的”的觀念〉。《哲學動態》5 期 (2011 年 5 月)：14-21。

翁瑞亨，〈尊重臨終病人〉。《安樂死與安寧療護》2 期 (2007 年 1 月)：70-1。

陳明進，〈安樂死問題初探〉。《台東師院學報》12 期（2001 年 6 月）：211-241。

陳英偉，〈論長期昏迷且意願未明者之死亡協助—兼釋疑「死亡協助」一詞〉。

《月旦法學》121 期（2005 年 6 月）：167-182。

張心慧，〈亞洲醫師、護理人員、病人與民眾安樂死態度：系統性文獻回顧和統合分析〉。《新台北護理期刊》20 卷 2 期（2018 年 9 月）：37-50。

張立明，〈歹活不如好死〉。《安樂死與安寧療護》2（2007 年 1 月），16-23。

張立明，〈安樂死的歷史與現況〉。《安樂死與安寧療護》2 期，（2007 年 1 月）：51-68。

黃麗慧，〈從耶穌最後一哩路的人生經歷建構教牧臨終關懷實踐的策略〉。《浸神學刊》20 期，（2021 年 12 月）：57-90。

曾愉芳、杜明勳、與陳如意，〈末期病人的靈性照顧與善終〉。《基層醫學》22 卷 2 期，（2007 年 2 月）：52-55。

葉思賢，〈從《病主法》到《尊嚴善終法》：台灣安樂死立法之可能性與挑戰〉。《台灣生命倫理學刊》25 期，（2023 年 12 月）：45-68。

蔡甫昌、劉珈麟、與朱怡康，〈醫師協助自殺與安樂死的倫理法律議題〉。《台灣醫學》10 卷 5 期，（2006 年 9 月）：641-651。

蔡長穎，〈未成年安樂死的意向與省思-以南華大學學生為例〉。《通識教育與跨域研究》25 期（2022 年 6 月）：39-85。

楊秀儀，〈就到死為止？從國際間安樂死爭議之發展評析台灣「安寧緩和醫療條例」〉。《台大法學論叢》33 卷 3 期（2004 年 5 月）：1-43。

趙可式，〈台灣癌症末期病患對善終意義的體認〉。《護理雜誌》44 卷 1 期（1997 年 2 月）：48-55。

趙嬌嬌，〈康德為什麼反對自殺——基於《道德形而上學的奠基》視角〉。《山西青年》17 期（2019 年 1 月）：100-101。

戴正德，〈安樂死的倫理爭議〉。《安樂死與安寧療護》2（2007 年 1 月），24-32。

龔雋嶂，〈你說的是哪一種安樂死？〉。《今周刊》1090（2017 年 11 月）：28-30。

四、學位論文

江威儀。《從康德式道德哲學觀點論自殺》，國立臺灣大學哲學研究所碩士論文，2015。

李素貞。《死亡的尊嚴與本真的向死存在——安樂死與海德格的死亡觀》，私立南華大學哲學研究所碩士論文，2003。

沈婷勻。《自願積極安樂死之合法化——以末期病人為中心》。國立臺灣大學法律學院法律學研究所碩士論文，2018。

呂昭芬。《論安樂死-病人自主權利相關法制之研究》。私立中國文化大學社會科學院國家發展與中國大陸研究所博士論文，2019。

林子琳。《大學生永續發展目標相關變項以及道德哲學與道德判斷對永續決策影響之研究》。國立中山大學教育研究所碩士論文，2022。

林瑜琳。《從上帝的形象與樣式之詮釋探討人論與教牧輔導之運用》。衛理神學研究院神學博士論文，2008。

林瑜琳。《聖經中的諮商啟示與在教會事工中應用的探討》。衛理神學研究院教牧諮商神學碩士論文，2004。

周郁喬。《康德式的「出於責任」與善的意志》。國立中正大學哲學系碩士論文，2021。

邱瓊苑。《基督教臨終教牧關顧—困境與出路》。台灣神學院教牧博士論文，2023。

施至遠。《長期使用呼吸器癌症患者之發生率、平均餘命與存活相關因子研究》。國立台灣大學公共衛生學院職業醫學與工業衛生研究所碩士論文，2012。

范均威。《康德道德動機理論重構：論道德心理學的弱情感主義詮釋》。國立政治大學哲學系碩士論文，2024。

莊依婷。《安樂死除罪化可能性之探討》。國立台北大學法律系碩士論文，2014。

張國頤。《從儒家「經權原則」論安樂死之適當性》。國立中央大學哲學系碩士論文，2013。

張遊心。《論康德人性尊嚴之基礎》。國立清華大學哲學研究所碩士論文，2022。

陳安祺。《牧關臨床教育對牧者教牧關顧事工之影響與成效探究》。私立長榮大學神學碩士班論文，2018。

陳明威。《經驗個案與道德哲學之分析—以「安樂死」爭議為例》。私立東吳大學哲學系碩士論文，2010。

黃貴華。《從儒家和康德論「代理孕母」之道德問題》。私立東海大學哲學研究所碩士論文，2005。

遊牧。《康德倫理學的結果論解釋》。私立東海大學哲學系碩士論文，2022。

劉哲瑋。《以死亡神學探討教牧協談於臨終關懷之應用》。台灣基督長老教會南神神學院神學研究所碩士論文，2024。

鄭雲鵬。《由倫理與法律的角度探討安樂死的議題》。國立台北大學法律系碩士論文，2008。

五、網路資料

KWOWING 新聞。〈比利時執行首例未成年安樂死，再掀爭議〉。

<https://news.knowing.asia/news/f4c82cfb-4984-4c7b-b2df-7d7b2136c481>（檢索於 2025 年 12 月 13 日）。

Polar Zone 新聞網。〈天主教勢力強大的古巴低調地批准了安樂死〉。

<https://polarzone.se/archives/24895>（檢索於 2024 年 1 月 7 日）。

人文島嶼。〈我有放棄生命的權利？從「拒絕臨終醫療」到「安樂死」，臺大張兆恬以法律思考生命倫理〉。

https://humanityisland.nccu.edu.tw/chaotienchang_a/?utm_source=chatgpt.com
（檢索於 2025 年 12 月 23 日）。

公視新聞網。〈立院再提《尊嚴善終法》草案一文了解與病主法、安寧條例的差異〉。<https://news.pts.org.tw/article/625953>（檢索於 2023 年 12 月 14 日）。

中央通訊社。〈民眾黨團優先法案 陳昭姿擬推尊嚴善終法〉。

<https://www.cna.com.tw/news/aip1/202409030242.aspx>（檢索於 2025 年 1 月 5 日）。

中華民國內政部。〈112 年國人平均壽命 80.23 歲，較上年增加 0.39 歲〉，

https://www.moi.gov.tw/News_Content.aspx?n=4&sms=9009&s=320039（檢索於 2025 年 1 月 10 日）。

中華民國衛生福利部。〈老化海嘯襲臺灣，23 鄉鎮超高齡，89%老人有慢性

病！〉。<https://www.mohw.gov.tw/cp-16-25258-1.html>（檢索於 2025 年 1 月 10 日）。

中華書局。〈安樂死究竟是死於安樂，還是協助自殺？〉。

<https://www.chunghwabook.com.hk/blog/detail/id/423>（檢索於 2025 年 1 月 15 日）。

今周刊。〈你說的是哪一種安樂死？〉。

<https://www.businesstoday.com.tw/article/category/155737/post/201711140018/>
（檢索於 2025 年 1 月 20 日）。

台灣教育哲學學會。〈但昭偉教授《重讀康德的《道德形上學基礎》》第二章（修

正版）〉。<https://tpes.website/?p=1543>（檢索於 2025 年 4 月 20 日）。

全球視野。〈震驚！加拿大協助安樂離世爆出系統活摘〉。

https://www.youtube.com/watch?v=Fysijaf_nA8（檢索於 2026 年 2 月 24 日）。

周長旗。〈靈性關懷人員在安寧緩和醫療照顧中的角色〉。

<https://www.hospice.org.tw/content/1582>（檢索於 2026 年 1 月 20 日）。

法源法律網。〈法規草案-《衛生》〉。

https://www.lawbank.com.tw/news/NewsContent.aspx?NID=187098.00&utm_source=chatgpt.com（檢索於 2025 年 4 月 15 日）。

風傳媒。〈在瑞士想安樂死要準備什麼?是怎麼進行的?旅瑞台人揭安樂死機構神秘面紗〉。<https://www.storm.mg/lifestyle/4060928?page=1>（檢索於 2023 年 12 月 12 日）。

哲學學思錄。〈論康德的根本惡說〉。

<https://humanum.arts.cuhk.edu.hk/~kwaipiu/paper/gart3.htm>（檢索於 2025 年 5 月 5 日）。

張慧康。〈我是自有永有的-默想出埃及記第 3 章〉。<https://ct.org.tw/html/news/3-3.php?cat=47&article=1387893>（檢索於 2023 年 11 月 30 日）。

基督教今日報。〈看見每個靈魂的需要_牙醫師跨行成教牧諮商神學博士_幫助人卻讓自己先得醫治〉。<https://cdn-news.org/News.aspx?EntityID=News&PK=0000000000652e59461a87ba1a10994d8b8155d59de51d61>（檢索於 2026 年 1 月 19 日）。

基督教週報。〈生命是一份禮物〉。<https://christianweekly.net/2001/ta3376.html>（檢索於 2025 年 5 月 20 日）。

教育百科。〈教育部國語辭典簡編本〉。

<https://pedia.cloud.edu.tw/Entry/Detail/?title=%E9%81%93%E5%BE%B7%E5%>

93%B2%E5%AD%B8&search=%E7%99%BC%E5%B1%95（檢索於 2025 年 1 月 20 日）。

晴天社會福利協會。〈滑坡效應（Slippery Slope Effect）〉。

<https://www.sunnyswa.org.tw/14849/272-%E6%BB%91%E5%9D%A1%E6%95%88%E6%87%89%E5%BC%88slippery-slope-effect%E5%BC%89>（檢索於 2026 年 3 月 23 日）。

維基百科。〈彼得·辛格〉。<https://zh.wikipedia.org/zh-tw/%E5%BD%BC%E5%BE%97%C2%B7%E8%BE%9B%E6%A0%BC>（檢索於 2025 年 5 月 20 日）。

維基百科。〈雨果·特里斯特拉姆·恩格爾哈特二世〉。

https://en.wikipedia.org/wiki/H._Tristram_Engelhardt_Jr.（檢索於 2026 年 1 月 3 日）。

報導者。〈我們延長的到底是生命，還是痛苦？-專訪瑞士組織「尊嚴」〉。

<https://www.twreporter.org/a/euthanasia-switzerland-dignitas-assisted-suicide>（檢索於 2023 年 12 月 12 日）。

應論通訊。〈臨終關懷之我見〉。

https://in.ncu.edu.tw/phi/NRAE/newsletter/no8/03.html?utm_source=chatgpt.com（檢索於 2025 年 12 月 15 日）。

魏連嶽。〈基督教信仰要義〉。https://christ.org.tw/faith/christian_faith.htm（檢索於 2025 年 1 月 22 日）。

英文部分

一、專書

Bacon, Francis. *The New Organon Book II*. Cambridge: Cambridge University, 2000.

Badham, Paul. *Is There a Christian Case for Assisted Dying?* London: SPCK, 2009.

Beauchamp, Tom L. and Childress, James F.. *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford: Oxford University, 2019.

Camus, Albert. *The Myth of Sisyphus*. Translated by Justin O'Brien, London: Penguin Classics, 2013.

Edelstein, Ludwig. *Ancient Medicine: Selected Papers of Ludwig Edelstein*. Baltimore: Johns Hopkins University, 1967.

Fletcher, Joseph. *Situation Ethics: The New Morality*. Louisville: Westminster John Knox, 1966.

Gamlund, Espen and Solberg, Carl Tollef. *Saving People from the Harm of Death*. Oxford: Oxford University, 2019.

Hauerwas, Stanley. *Suffering Presence: Theological Reflections on Medicine, the Mentally Handicapped, and the Church*. Notre Dame: University of Notre Dame, 1986.

Kagan, Shelly. *Death*. New Haven: Yale University, 2012.

Kant, Immanuel. *Groundwork of the Metaphysic of Morals*. Translated by Allen W.

- Wood, New Haven: Yale University, 2002.
- Kant, Immanuel. *Groundwork of the Metaphysic of Morals*. Translated by H. J. Paton, NY: Harper & Raw, 1964.
- Kant, Immanuel. *Groundwork of the Metaphysic of Morals*. Translated by Mary Gregor, Cambridge: Cambridge University, 1998.
- Kant, Immanuel. *Lectures on Ethics*. Translated by Peter Heath, Cambridge: Cambridge University, 1997.
- Kuitert, Harry. *Suicide: Right or Wrong?, in Everything is Politics But Politics is Not Everything*. London: SCM, 1991.
- Küng, Hans. *Dying with Dignity: A Plea for Personal Responsibility*. London: Continuum International, 1998.
- Meilaender, Gilbert. *Bioethics: A Primer for Christians*. Grand Rapids: Eerdmans, 2013.
- Middleton, J. Richard. *The Liberating Image: The Imago Dei in Genesis 1*. Ada: Brazos, 2005.
- Poel, Ibo van de. *Ethics, Technology, and Engineering : an Introduction*. Malden: Wiley-Blackwell, 2011.
- Pope, John Paul, II. *Evangelium Vitae*. London: Henderson Publishing, 2024.
- Ramsey, Paul. *The Patient as Person*. New Haven: Yale University, 1970.
- Rachels, James. *The End of Life: Euthanasia and Morality*. Oxford: Oxford University,

1986.

Singer, Peter. *Practical Ethics*. Cambridge: Cambridge University, 2011.

Singer, Peter. *Rethinking Life and Death: The Collapse of Our Traditional Ethics*. NY: St. Martin's Griffin, 1996.

Young, Robert. *Medically Assisted Death*. Cambridge: Cambridge University, 2007.

二、期刊

Chamberlain, Katherine. "Euthanasia and Physician-Assisted Suicide: A Comparison of EU and U.S. Law", *Syracuse Law Review* 63, 2013: 383-398.

Chamberlain, Katherine. "Looking for a "Good Death: The Elderly Terminally Ill's Right to Die by Physician-Assisted Suicide", *Elder Law Journal* 17, 2009: 61-94.

Clarke, Steve. "The Sanctity of Life as a Sacred Value", *Bioethics* 37, 2023: 32-39.

Erickson, Millard J. and Ines, E. "Euthanasia and Christian Ethics", *JETS* 19 (1), 1976: 15-24.

Gentry, Sarah M.. "The Right to Die with Dignity: Death, Your Body, and Privacy", *Law Library Journal* 111, 2019: 203-239.

Hardwig, John. "Is There a Duty to Die?", *The Hastings Center Report*. 27, 1997: 34-42.

Manzione, Lara L.. "Is There A Right to Die?: A Comparative Study of Three Societies (Australia, Netherlands, United States) ," *Ga. J. Int'l & Compar. L.* 30

(2002) : 443-470.

Verhagen, E. and Sauer, P.J.. “The Groningen Protocol — Euthanasia in Severely Ill Newborns”, *New England Journal of Medicine* 352 (10) ,2005: 959-62.

Wildes, Kevin. “Sanctity of Life: A Study in Ambiguity and Confusion”, *Theological Studies* 56, 1995: 1-26.

三、網路資料

ACL – Australian Christian Lobby ◦ 〈 Euthanasia: The Slippery Slope of State-Sanctioned Suicide 〉◦ <https://www.youtube.com/watch?v=K5QqSawPxdI>

(檢索於 2025 年 12 月 15 日)◦

AMA code of medical ethics ◦ 〈 Physician-Assisted Suicide 〉◦

[https://bmcmethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-020-00481-](https://bmcmethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-020-00481-7?utm_source=chatgpt.com)

[7?utm_source=chatgpt.com](https://bmcmethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-020-00481-7?utm_source=chatgpt.com) (檢索於 2025 年 4 月 20 日)◦

Answers in Genesis ◦ 〈 These Doctors Just Killed Over 75,000 People in Cold

Blood 〉◦ <https://www.youtube.com/watch?v=YPCDYLL08ZY> (檢索於 2026 年

1 月 11 日)◦

BMC Medical Ethics ◦ 〈 What passive euthanasia is 〉◦

[https://bmcmethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-020-00481-](https://bmcmethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-020-00481-7?utm_source=chatgpt.com)

[7?utm_source=chatgpt.com](https://bmcmethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-020-00481-7?utm_source=chatgpt.com) (檢索於 2025 年 5 月 20 日)◦

By Faith ◦ 〈 A Christian Doctor’s Perspective on Euthanasia 〉◦

https://byfaithonline.com/a-christian-doctors-perspective-on-euthanasia/?utm_source=chatgpt.com（檢索於 2026 年 2 月 1 日）。

Campaign for dignity in dying ◦ 〈 Europe 〉。

https://www.dignityindying.org.uk/assisted-dying/assisted-dying-around-the-world/europe/?utm_source=chatgpt.com（檢索於 2025 年 5 月 15 日）。

CNBC NEWS ◦ 〈 British lawmakers give initial support to assisted dying bill 〉。

<https://www.cnn.com/2024/11/29/british-lawmakers-give-initial-support-to-assisted-dying-bill.html>（檢索於 2025 年 1 月 5 日）。

DRM News ◦ 〈 FULL SPEECH: Pope Leo Delivers First ‘State of the World’ Address to Envoys From 184 Nations 〉，

<https://www.youtube.com/watch?v=AjL0F4GGb2k&list=RQLj2XNYriqHfcASJdjQUK51pnSXY&t=1610s>（檢索於 2026 年 1 月 14 日）。

National Library of Medicine ◦ 〈 Psychometric Assessment of SpiDisCI: Spiritual Distress Scale for Palliative Care Patients in India 〉。

https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9165459/?utm_source=chatgpt.com
（檢索於 2026 年 2 月 20 日）。

National Post ◦ 〈 What happens during a doctor-assisted death 〉。

<https://www.youtube.com/watch?v=6ZWNujKB7e4&rc=1>（檢索於 2025 年 12 月 5 日）。

New York Post ◦ 〈 Canada set to surpass 100,000 assisted suicides — more than the

country's WWII death toll〉。 <https://nypost.com/2026/03/07/world-news/canada-set-to-pass-100000-assisted-suicide-deaths-before-programs-10th-anniversary-societal-failing/>（檢索於 2026 年 3 月 9 日）。

New York Post。〈Shocking report exposes terrifying reality of assisted suicide in Canada〉。 <https://nypost.com/2026/02/26/world-news/shocking-report-exposes-terrifying-reality-of-assisted-suicide-in-canada/>（檢索於 2026 年 3 月 11 日）。

Stanford Encyclopedia of Philosophy Archive。〈Voluntary Euthanasia〉。
<https://plato.stanford.edu/archives/fall2017/entries/euthanasia-voluntary/#Rel>（檢
索於 2025 年 12 月 15 日）。

United States Holocaust Memorial Museum。〈Euthanasia Program and Aktion T4.〉。
[https://bmcmedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-020-00481-
7?utm_source=chatgpt.com](https://bmcmedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-020-00481-7?utm_source=chatgpt.com)（檢索於 2025 年 5 月 20 日）。

Vatican News。〈Swiss theologian Hans Küng dies aged 93〉。
[https://www.vaticannews.va/en/church/news/2021-04/hans-kung-theologian-
death-93-switzerland-vatican-council.html](https://www.vaticannews.va/en/church/news/2021-04/hans-kung-theologian-death-93-switzerland-vatican-council.html)（檢索於 2025 年 5 月 14 日）。

World Population Review。〈Countries Where Euthanasia is Legal 2025〉。
[https://worldpopulationreview.com/country-rankings/where-is-euthanasia-
legal?utm_source=chatgpt.com](https://worldpopulationreview.com/country-rankings/where-is-euthanasia-legal?utm_source=chatgpt.com)（檢索於 2025 年 5 月 14 日）。