

讀書心得：

如果可以好好說再見：以愛告別，人生最後選擇的現場紀實

作者：宮下洋一

出版日期：2020/03/04

先前傳達仁前往瑞士「尊嚴」組織尋求安樂死的新聞轟動一時，加上 108 年 1 月 6 日上路實施之《病人自主權利法》，讓我在書店翻到此書時，想再多看一眼，更加了解他國對於「自我決定死亡」一事的想法與政策走向。

作者本身為日本人，18 歲後便至美國、西班牙留學，並以法國及西班牙為據點進行其記者之工作生涯。會讓作者有想要以「安樂死」為採訪主題的原因是，擔任老人特別看護工作與安寧緩和醫療護理師的西班牙伴侶，其詢問作者會想要以甚麼樣的方式死去，並分享在工作場所中所看到癌症患者、嚴重神經痛而產生自殺衝動的情形，向作者訴說若能讓有些人透過安樂死離開，不見得是不好的作法。

作者因此拜訪了瑞士、荷蘭、比利時、美國奧勒岡州、西班牙，並帶著這些國家拜訪後的心得，返回母國-日本，探討各國文化、制度、宗教等對於安樂死的想法與影響。此書主要探討的議題為安樂死，亦即根據患者本人自主意思要求的企圖結束或縮短生命的行為。被執行的安樂死又可分為兩種：「積極安樂死(active euthanasia)」，即狹義的安樂死，由醫師對患者投藥，使患者結束生命；及「協助自殺(assisted suicide)」，患者自行服下醫師給予的致命藥物。

關於安樂死的條件，可從荷蘭的《應要求終結生命與協助自殺法案 (Act on Termination of Life on Request and Assisted Suicide)》與瑞士的相關條文大致歸納如下：患者主動提出安樂死要求、患者承受難耐且無治癒可能的痛苦、醫師判斷無恢復可能、醫師已充分告知病患其病情資訊，及醫師和患者醫治認定除安樂死之外無其他解決方法。

從「難耐的痛苦」來談，最常讓人連想到的就是生理上的疼痛，書中的案例也提及精神病患對於疾病的折磨，而被評估可接受安樂死。作者拜訪了比利時患有憂鬱症而自殺多次最後身亡患者的家屬，家屬們反思的讓患者活著是否也是一種強化其自殺的原因。而另一位深受躁鬱症困擾的患者，在得知自己可接受安樂死後，感到身心皆放鬆，有了解脫。另一名創傷後症候群與憂鬱症的患者，得知拿到死亡的權杖後，反而多活了好多年，對於生活有了新的意義。

安樂死對於飽受精神與生理折磨因而想自殺的患者們來說，是否因為有了可以隨時想阻斷此痛苦的權利，而讓生活多了些「盼望」？

醫師所判斷「無恢復可能」的個案中，一名約 30 歲的美國女性被診斷罹患腦癌，因不想往後的日子被疾病所控制住而申請了安樂死，也有一個罹癌的婦女聽了另一位醫師的建議，接受相關的醫療處置放棄了安樂死的念頭，後續活了許多年，並看著自己的兒子步入禮堂。

遇見不同的醫師，也走向不同的人生方向，這也是為什麼在有些國家在進行安樂死時，需要第二位醫師來評估病人的病況是否真的無恢復可能，而反對安樂死的民眾亦擔憂著接受安樂死的病人，是

不是完全就放棄了活下去的希望，不再期盼著可能會出現的存活率。

最後作者回到了日本，探訪了兩位被當作殺人犯的醫師，其共同點都是注射肌肉鬆弛劑，使得生命就快到盡頭且苟延殘喘的病人提早離開，且當時家屬都是支持醫師作法直到醫師被醫院的同仁舉發後，家屬們又一概否認當時的決定。但與前面各個案例最大不同的是，同意注射的是家屬們與看不下病人如此被疾病折磨的醫師，有時病人甚至不清楚自己罹患的疾病，僅因不想讓病人有所擔憂。

「生病是全家人的事情！」，從日本的案例回頭看臨床碰到的個案，每當家裡有人生病時，全家都會因此疾病而改變了原先的家庭動力與結構，且醫療決策時常非病人本身，有時是配偶，有時則是遠在他方的兒女。隨著病人自主權利法的通過，讓病人有權利得知自己的身體狀況，並可以在意識清醒時就能夠先決定好自己的醫療決策。

閱讀此書也讓我從另外一個角度思考安樂死，在接受安樂死病人生前的訪談中，有些病人尚未達到極重度的病況，而是在尚未受到疾病太大的折磨時，就先選擇中斷生命，也就是病人通常都是在意識清楚的情況下接受安樂死。

其皆討論到「生活品質」，因為不想在養護之家仰賴他人，不想失去能自己控制生活的步調，在遭受病情影響前，選擇在自己認為的時刻與美好狀況下結束生命，也許是讓自己的生活品質好了些，又也許只是逃避疾病所帶來的痛苦，但我們能多早決定要讓自己的生命畫下中止。