

# 「斷食善終」為何引起社會廣大迴響

## ——回應安寧緩和醫學學會關於「斷食善終」之立場聲明

文 / 畢柳鶯

衛生福利部台中醫院復健科

1980年代我在台大醫院擔任實習和住院醫師，所有的病人只要呼吸心跳停止一律都要施予心肺復甦術，許多末期病人在死亡前還必須接受「壓胸、電擊、強心針」的酷刑，不只病人受罪、家屬受傷，連醫護也感到不忍。2000年安寧緩和條例通過，末期病人可以選擇「拒絕心肺復甦術」(Do Not Resuscitate)，同時也可以選擇拒絕或者撤除人工維生醫療，允許自然死亡(Allow Natural Death)。

維生醫療(life-sustaining treatment)包含呼吸器、人工餵食、人工營養、人工輸液、輸血、抗生素及其他特殊治療。當這些維生醫療只是延長死亡，而無法讓病情改善時，病人、家屬或代理人可以簽署拒絕或撤除維生醫療的同意書。

2020年先母罹患遺傳型脊髓小腦萎縮症第19年，情況惡化至全身癱瘓、無法翻身，口齒不清、吞嚥困難。她見過親人長年插管臥床、四肢蜷曲、身有壓瘡的淒慘畫面，表明她拒絕插人工餵食管延長毫無品質與尊嚴的生命。由本人協助在家中自主斷食(Voluntarily Stopping Eating and Drinking, VSED)三週後安詳往生。期間家人親密陪伴，給予舒適照顧，做人生回顧，舉辦生前告別式，道謝、道愛，生死兩相安。完全符合善終的定義，因此撰寫成書時，出版社建議書名為「斷食善終」<sup>(1)</sup>。

此書出版，得到很大迴響。意料之外的是越來越多讀者尋求我的協助，協助過程我才發現醫院不會收治自主斷食的病人，連無意識插管臥床者也很難找到醫師願意撤除維生管路。其中有些是剛發病數日或數週，醫師已經宣告沒有復原可

能的病人，更多的是已經躺臥在慢性呼吸病房、養護中心、自宅數年甚至數十年的病人。

這些病人通常都沒有簽過「預立醫療決定書」，因為2019年才有這個制度。但是2000年就有的安寧緩和條例，家屬可以代簽，為什麼醫師說不合法呢？最主要的理由是醫師們認為這些無意識靠維生醫療延命者不是「末期病人」。他們認為末期病人的定義是「近期內死亡為不可避免」者，而這些無意識臥床者只要繼續用呼吸器、人工灌食，就可能可以活半年以上。

任職於宜蘭陽明醫院的陳秀丹醫師對於末期的定義是：「在沒有使用維生醫療的前提下，病人半年或一年內死亡，醫師不會覺得意外」就屬於末期病人，這是國際上認定末期病人的標準。因為她是少數願意撤管的醫師，因此數十年來，台灣各地想要撤除呼吸器、人工餵食管的病人，經常由外縣市轉院到宜蘭請陳醫師協助撤管。

《斷食善終》出版後的三年間，我已經協助300位病人斷食往生，其中55%屬於無意識插管臥床者，大多數病人在家執行，由在地的居家護理所提供居家安寧的協助。無法帶回家善終的病人，曾經有4位醫師接受我轉介，有一位因為被調職而停止，一位因為上級反對而停止，目前只剩兩位醫師願意收治我轉介的病人撤管。雖然安寧緩和學會官方說法是他們經常幫無意識、無復原可能的病人撤管，但是實際上並非如此，被拒絕的案例實在不少。我親耳聽到安寧緩和醫師拒絕的理由是：這樣屬於「加工死」，不合法。也有醫師跟家屬回應：這樣是把病人餓死，很殘忍。無視於病人是被人工灌食延長死亡的殘酷現

實。也有安寧緩和醫師說住院的病人每天至少要給300毫升的牛奶，500毫升的水。這些說法都違背了安寧緩和條例的精神和安寧照顧的原則。

安寧緩和醫學有一條信念：不加速也「不延遲死亡」。對於目前數十萬無意識插管臥床者，被長期的「延遲死亡」，造成病人受苦，照顧者瀕臨崩潰，整個家庭受到連累且浪費醫療資源的現象，期待安寧緩和科有更多像陳秀丹一樣的醫師承擔起應盡的責任。

對於避免病人被無效醫療「延遲死亡」，安寧緩和醫學會未加重視，但是對於自主斷食者「加速死亡」倒是反應激烈，醫學會於2025年發佈了公開聲明反對「斷食善終」<sup>(2)</sup>，用了與2017年公開聲明反對「安樂死」<sup>(3)</sup>同樣的力道。我推測因為兩者都違反了「不加速死亡」這個屬於他們團體的禁忌。抱持此信念者，大可以在人生末期不做安樂死，不做VSED，但其他的醫護和民眾並沒有追隨這個信念的義務。

學會反對自主斷食的理由包括VSED是「自殺」，協助者有「協助自殺罪」之虞，這與國際認知有極大的落差。荷蘭的皇家醫學會在2014年就公布了一份VSED的臨床指引，2024年更新，已達90頁<sup>(4)</sup>。其背景因素是該國死亡調查曾經發現一年的死亡人口中有2%的人死於VSED，6%的人死於撤除人工餵食管，因此經由專家會議擬定臨床指引，以提高醫護人員照顧此類病人的能力。

該臨床指引有關倫理與法規方面有下列描述：

- 一、VSED是任何具有決策能力者之人權
- 二、VSED與自殺不同
- 三、安寧緩和醫療有提供VSED病人照護之義務
- 四、VSED是一種自然死亡
- 五、民眾可以將VSED寫入預立醫囑，也能依照意願改變

美國的前安寧緩和醫學會理事長奎爾醫師(Timothy Quill)及其團隊於2021年出版Voluntarily Stopping Eating and Drinking: A Compassionate, Widely Available Option for Hastening Death(中譯本《自主斷食：慈悲而尊嚴的善終選擇》於2023年由麥田出版)。書中說明VSED在美國各州都合

法，因為病人有拒絕醫療和飲食的權利，大部分醫院可以收治病人到安寧病房，直接停止進食和進水，提供舒適治療，病人在兩週左右平靜、安詳的死亡。VSED不是自殺，壽險會給付。適用於身染無法治癒之疾病、痛苦難以承受、有決策能力者<sup>(5)</sup>。

荷蘭於2024年公布的臨床指引中文獻回顧就列舉了155篇與VSED相關的學術文章，其發表時間介於1993年與2023年。文獻顯示多數歐美甚至日本的醫護人員都有照顧VSED死亡病人的經驗<sup>(6)</sup>。在國際上VSED已經被視為病人在末期時生命自主的一種選項<sup>(7-10)</sup>。台灣的安寧緩和醫學會，以VSED是自殺為理由來反對斷食善終，是一種違反現代新趨勢的保守思維，值得各界深入討論與對話。

我協助的對象有24%是「老衰重症末期臨終不送醫，在宅自然死亡」。由於醫學界的死亡教育不足，許多臨終病人送醫後都被給予人工輸液和人工灌食，造成死亡的痛苦增加，死亡的過程延長。我在著作中強調老衰重症末期病人會出現越睡越多、越吃越少、身體快速衰退，甚至嘔吐、解黑便、血尿等症狀。很多病人家屬求助於我，我成功勸阻家屬不要將病人送醫，並提供臨終照顧的指引，病人最終都是安詳、平和的在宅善終<sup>(11)</sup>。

《斷食善終》是我第一本相關著作的書名，後來的報導與採訪也繼續使用這個名稱，事實上我這三年來在推廣的善終觀念包含「拒絕無效醫療，撤除維生管路」(呼吸管和人工餵食管)、「臨終不送醫，在宅善終」，以及重度失能(神經退化性疾病為主)和重症末期(80%為癌末)病人之「自主斷食」三大類<sup>(12)</sup>。我推測安寧緩和醫學會真正反對的是自主斷食(佔我協助者的21%)，但是其公開聲名以及許多演講、報章雜誌文章都是以「斷食很痛苦」、「斷食是餓死」、「斷食是自殺」這種恐嚇性的語言激化民眾對於飢餓與死亡的迷思與禁忌，使得原來就害怕死亡、不敢放手的醫護和民眾更趨保守，實非社會之福。

安寧緩和條例已經實施25年，台灣有3、40萬的人無意識的靠著維生管路躺在床上，期待台灣醫界能夠有擔當來改善這個無效醫療氾濫所造

成的社會沉痾。這是歐美國家都曾經經歷的過程，他們已經改變多年，我們不應再推遲<sup>(13)</sup>。

台灣有太多人過去曾經、正在經歷或害怕未來被無效醫療蹂躪而生不如死，這是「斷食善終」引起廣大迴響的主要原因。因為「人工灌食」或「強迫餵食」正是拖延死亡的主要因素。無效醫療以非必要的食物來拖延死亡，因此對很多人而言，唯有斷食才能善終。

(編者註：本文為作者個人之意見，不代表本刊立場。)

## 參考資料

1. 畢柳鶯：斷食善終：送母遠行，學習面對死亡的生命課題，初版，台北市，麥田出版社，2022: 134-146。
2. 台灣安寧緩和醫學學會關於所謂「斷食善終」議題之立場聲明。<https://www.hospicemed.org.tw/ehc-tahpm/s/w/Statement/article/02288bcd98d14880b67e2132bf49b674>. accessed 2025/8/6.
3. 台灣安寧緩和醫學學會『安樂死及醫師協助自殺』立場聲明書。<https://www.hospicemed.org.tw/ehc-tahpm/s/w/Statement/article/096b75c16d004db0b950248398e7a30b>. accessed 2025/8/6.
4. 荷蘭皇家醫學會有關自主斷食的臨床指引。<https://www.knmg.nl/actueel/publicaties/publications-in-english>. accessed 2025/8/6.
5. Quill TE, Menzel PT, Thaddeus M, et al.: 自主斷食：慈悲而尊嚴的善終選擇，初版，台北市，麥田出版社，2023: 101-56。
6. Lowers J, Hughes S, Preston NJ: Overview of voluntarily stopping eating and drinking to hasten death. *Ann Palliat Med* 2021; 10: 3611-3616.
7. Schwarz J: Exploring the option of voluntarily stopping eating and drinking within the context of a suffering patient's request for a hastened death. *J Palliat Med* 2007; 10: 1288-1297.
8. Stängle S, Schnepf W, Büche D, et al.: Long-term care nurses' attitudes and the incidence of voluntary stopping of eating and drinking: A cross-sectional study. *J Adv Nurs* 2020; 76: 526-534.
9. Ganzini L, Goy ER, Miller LL, et al.: Nurses' experiences with hospice patients who refuse food and fluids to hasten death. *N Engl J Med* 2003; 349: 359-365.
10. Wechkin H, Menzel PT, Reagan PL, et al.: Clinical guidelines for voluntarily stopping eating and drinking (VSED). *J Pain Symptom Manage* 2023; 66: e625-e631.
11. 畢柳鶯：如何好好告別生命：斷食善終3，初版，台北市，麥田出版社，2024: 208-212。
12. 畢柳鶯：走在推廣善終的路上：斷食善終4，初版，台北市，麥田出版社，2025: 281-288。
13. Warraich H: 二十一世紀生死課，初版，新北市，行路出版，2018: 260-354。