香港中文大學
The Chinese University of Hong Kong

香港中文大學醫學院
Faculty of Medicine
The Chinese University of Hong Kong

CUHK Centre for Bioethics
The Chinese University of Hong Kong
香港中文大學生命倫理學中心

死得安樂

生命倫理與醫學倫理角度

區結成
中文大學生命倫理學中心榮譽顧問

2022 JCECC 專題座談會 如何死得安樂？(18.11.2022)

PRESS RELEASE 新聞稿

Hospital Authority Building, 147B, Argyle Street, Kowloon, Hong Kong

二〇〇四年五月二十七日（星期四）

編輯注意：

超過二百名來自公私營醫療專業、學術界及病人組織的社會各界人士今日（五月二十七日）在「安樂死－問題與誤解」研討會上廣泛討論對末期病人的照顧支援問題，同時亦重新思考安樂死的課題。參與研討會的講者包括九龍醫院康復科部門主管區結成醫生、香港城市大學公共及社會行政學系教授陳浩文教授、明愛醫院內科及老人科部門主管謝文華醫生及廣華醫院兒科顧問醫生阮嘉毅醫生。

研討會由香港生命倫理學會和醫院管理局醫療倫理委員會合辦，香港醫學會和香港紓緩醫學學會協辦。

二〇〇四年五月二十七日（星期四）

編輯注意：

超過二百名來自公私營醫療專業、學術界及病人組織的社會各界人士今日（五 月二十七日）在「安樂死－問題與誤解」研討會上廣泛討論對末期病人的照顧支援問題，同時亦重新思考安樂死的課題。參與研討會的講者包括九龍醫院康復科部門主管區結成醫生、香港城市大學公共及社會行政學系教授陳浩文教授、明愛醫院內科及老人科部門主管謝文華醫生及廣華醫院兒科顧問醫生阮嘉毅醫生。

研討會由香港生命倫理學會和醫院管理局醫療倫理委員會合辦，香港醫學會和香港紓緩醫學學會協辦。

PRESS RELEASE 新聞稿

Hospital Authority Building, 147B, Argyle Street, Kowloon, Hong Kong

二〇〇四年五月二十七日（星期四）

編輯注意：

超過二百名來自公私營醫療專業、學術界及病人組織的社會各界人士今日（五月二十七日）在「安樂死－問題與誤解」研討會上廣泛討論對末期病人的照顧支援問題，同時亦重新思考安樂死的課題。參與研討會的講者包括九龍醫院康復科部門主管區結成醫生、香港城市大學公共及社會行政學系教授陳浩文教授、明愛醫院內科及老人科部門主管謝文華醫生及廣華醫院兒科顧問醫生阮嘉毅醫生。

研討會由香港生命倫理學會和醫院管理局醫療倫理委員會合辦，香港醫學會和香港紓緩醫學學會協辦。

二〇〇四年五月二十七日（星期四）

編輯注意：

超過二百名來自公私營醫療專業、學術界及病人組織的社會各界人士今日（五 月二十七日）在「安樂死－問題與誤解」研討會上廣泛討論對末期病人的照顧支援問題，同時亦重新思考安樂死的課題。參與研討會的講者包括九龍醫院康復科部門主管區結成醫生、香港城市大學公共及社會行政學系教授陳浩文教授、明愛醫院內科及老人科部門主管謝文華醫生及廣華醫院兒科顧問醫生阮嘉毅醫生。

研討會由香港生命倫理學會和醫院管理局醫療倫理委員會合辦，香港醫學會和香港紓緩醫學學會協辦。

立法會 二〇一二年一月十一日 Dr York Chow

新聞公報

立法會十七題：安樂死

* * * * * * * * * * *

以下為今日（一月十一日）在立法會會議上陳偉業議員的提問和食物及衞生局局長周一嶽的書面答覆：

問題：

過去多年，不少市民向本人反映，希望政府批准該些病況處於末期的病人安樂死（根據香港醫務委員會的《香港註冊醫生專業守則》，安樂死指「直接並有意地使一個人死去，作為提供的醫療護理的一部分」）。就此，政府可否告知本會：

據當局了解，現時絕大多數國家和地區都不容許安樂死。極少數國家（例如荷蘭和比利時）容許安樂死在法律的規範下進行；美國少數州份（例如俄勒岡州）容許醫生在法律規範下協助末期病人自殺，但安樂死則仍屬非法。

安樂死是一個非常複雜而具爭議性的議題，牽涉對醫學、社會、道德、倫理及法律等不同層面的影響。任何關乎生命的課題都必須慎重處理。在《專業守則》中，香港醫務委員會明確指出安樂死是「違法及不道德的做法」。過去社會各界，包括立法會、專業團體、社會組織及報章評論等，對安樂死這個議題曾有過多次討論，而現行法律及《專業守則》經已反映了社會的看法。

很多時候，病人萌生死念是希望尋求協助，以紓緩身心和其他方面的痛楚。醫護人員的責任是為病人提供適切的治療，即使是末期病人亦應獲得適當照顧，使他們身心痛楚得到紓緩。現時社會上並無強烈訴求要改變現行法律及《專業守則》對安樂死的立場，因此當局並無打算就安樂死合法化問題進行研究或諮詢。我們會繼續留意社會各界人士的意見。

完

立法會 二〇一六年十二月十四日 Dr Ko Wing Man

香港特別行政區政府

新聞公報

GovHK 香港政府一站通 简体版 English

立法會四題：安樂死

去

立法會四題：安樂死

＊＊＊＊＊＊＊＊＊

以下是今日（十二月十四日）在立法會會議上鍾國斌議員的提問和食物及衞生局局長高永文的答覆：

《專業守則》的第34段已就對末期病人的護理訂定指引。當病人危殆時，醫生的責任是小心照顧病人，盡可能令病人在少受痛苦的情況下有尊嚴地去世。醫生要尊重病人對控制其症狀措施的自主權，包括身體、情緒、社交及精神等各方面的問題。

根據《專業守則》的第34.2段，安樂死的定義是「直接並有意地使一個人死去，作為提供的醫療護理的一部分」。《專業守則》明確指出，安樂死是違法及不道德的做法。

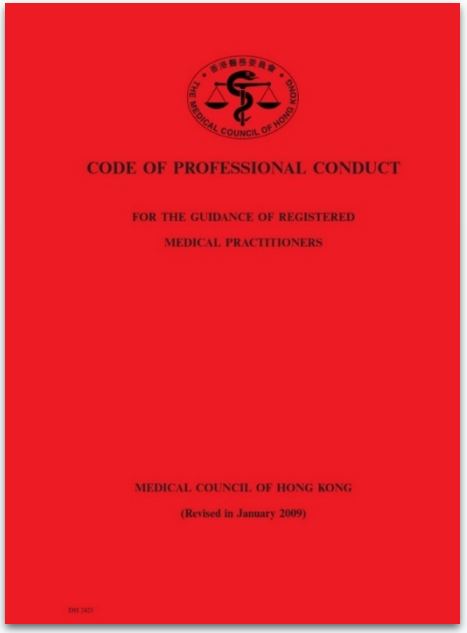
在香港，偶然會有末期病人於身心痛楚未受控制的階段時提出安樂死的要求。但是，當病人得到適切的紓緩治療，身心痛楚受到控制後，絕大多數會改變主意，不再要求安樂死。故此，面對身心痛楚的末期病人，應該考慮如何改善紓緩治療服務，讓更多末期病人得到適切的治療，而不是考慮如何進行所謂的「安樂死」。

據了解，現時絕大多數國家和地區都不容許安樂死。只有極少數國家（例如荷蘭、比利時和盧森堡）容許安樂死在法律的規範下進行；瑞士、加拿大和美國少數州份（例如俄勒岡州、華盛頓州、佛蒙特州和加利福尼亞州等）容許醫生在法律規範下協助末期病人自殺，但安樂死則仍屬非法。政府暫時並無計劃就安樂死合法化問題進行研究或諮詢。

完

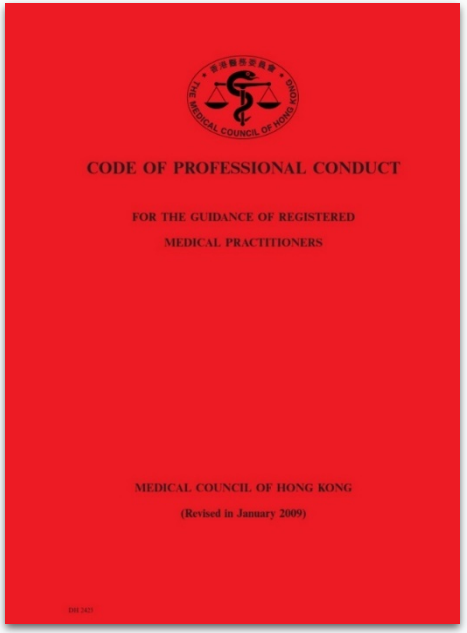
醫學倫理角度
MCHK Code of Professional Conduct

34.3 停止給垂死病人提供依靠機械的維持生命程序或撤去有關程序並非安樂死。認定給末期病人進行治療已屬無效之後，再考慮病人的根本利益、病人及其家屬的意願，不提供或撤去勉強維持生命的治療，在法律上屬可接受 及適當的做法。



醫學倫理角度
MCHK Code of Professional Conduct

34.3 停止給垂死病人提供依靠機械的維持生命程序或撤去有關程序並非安樂死。認定給末期病人進行治療已屬**無效**之後，再考慮病人的**根本利益**、病人及其家屬的**意願**，不提供或撤去勉強維持生命的治療，在法律上屬可接受 及適當的做法。



謝俊仁醫生 《醫·藥· 人》 第 9 期

撰文：謝俊仁（醫院管理局醫療倫理工作小組主席）

《醫．藥．人》 第 9 期

< 上一頁

病情嚴重的病人，面對死亡時，都希望先進的醫學可以起死回生，但當病情到了末期，醫藥科技只是以機器和藥物延長病人的死亡過程，而再不能令病人康復時，醫護人員除了提供適切的紓緩治療外，應否考慮不再提供一些無效而只延長病人死亡過程的治療，讓病人有尊嚴地離去？

倫理原則

- **善行原則（Beneficence）**

  即盡量保存病人的生命、恢復他們的健康和充分照顧他們的利益。

- **無害原則（Non-maleficence）**

  即盡量不對病人身心造成傷害或延長病人承受的痛苦。

- **病人自主原則（Autonomy）**

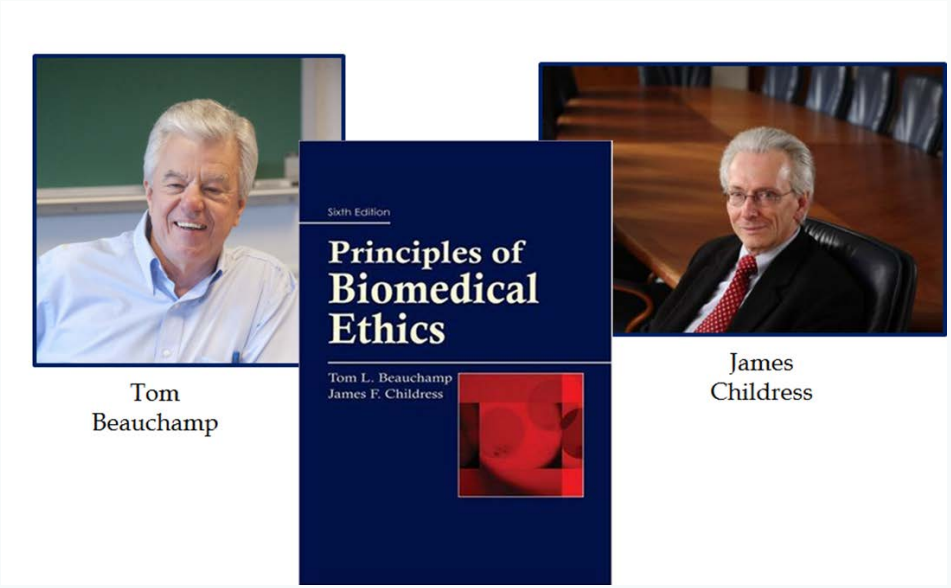
  即尊重有判斷能力病人的自主權及其抉擇，讓他們有權選擇接受或拒絕治療。

- **公平原則（Justice）**

  即所有病人應獲公平的對待，不應因任何原因而受到歧視，亦不應享有特權。

（謝俊仁醫生 《醫·藥· 人》 第 9 期）

The Four Biomedical Principles (Beauchamp and Childress, 1979)



- Respect for autonomy
- Non-maleficence
- Beneficence
- Justice

生命倫理角度

- 跨學科（醫學、哲學、社會科學等），考慮倫理、文化和社會、政策的影響。關注醫學相關的新興技術帶來的新問題。

生命倫理角度

- 更多從病人和公民的角度出發，深入討論自主原則和公平原則。
- 倫理原則不完全由醫學觀點定義，例如何謂行善和不傷害。

「安樂死」的訴求

充分聆聽「安樂死」的訴求和論點

- 訴求：並非只是害怕過度或無效的醫療干預。
- 「絕大多數國家和地區都不容許安樂死」：近年的趨勢似乎與此相反。
- 「道德上不可接受」：如果動機是為病人解除極度痛苦，用醫療手段令病人致死是不是在任何情況下都不道德？
- 「非刑事化」：既然自殺行為已經非刑事化，為何協助極度痛苦的病人結束生命不可以非刑事化？

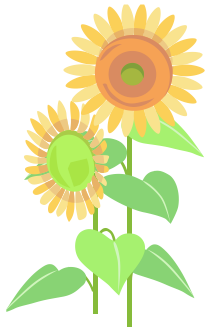
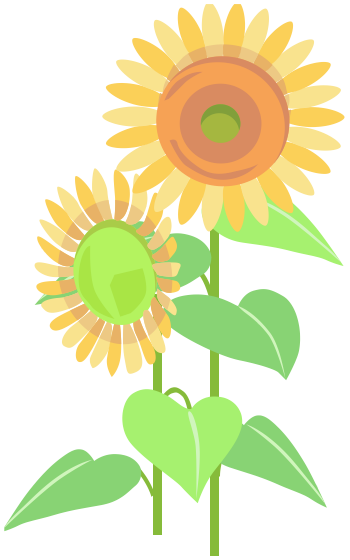
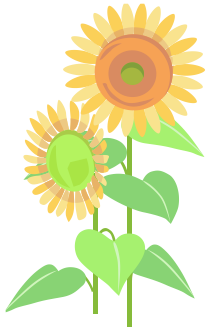
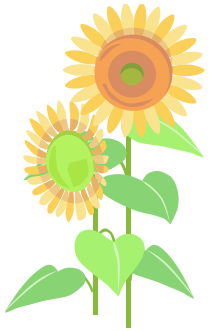
反對「安樂死合法化」的論點

- 在醫療服務和晚期護理服務不足的社會，安樂死會否被當成the easy way out？照顧弱者的文化會否變得薄弱？
- 應該考慮如何改善紓緩治療服務，讓更多末期病人得到適切的治療，而不是考慮「安樂死」。
- 要建立一套免被濫用甚至公然藐視程序的「安樂死制度」極為困難。
- 對「滑坡式」(slippery slope)發展的擔憂：可以荷蘭和加拿大為例。

對反對「合法化」論點的質疑

- 從病人立場出發，尊重自主為何不能包括對死亡的自主權？
- 為什麼個人的抉擇要受到對政策層面的種種顧慮(例如濫用的風險)所限制？
- 十年、二十年前已經說應該集中考慮如何改善紓緩治療服務，但進展緩慢，這是長期拖延探討「安樂死合法化」的好理由嗎？

CARE & ETHICS

從 關懷 到 責任

Thank you for your attention