

死得像個人？

—安樂死合法化相關議題看法調查 統計結論分析報告

■調查期間：2017 年 8 月 25 日～10 月 4 日，合計 41 天

■問卷數量：總回收 2038 份，納入分析 2009 份

■問卷編製、數據分析：楊智鈞（老同小組義工）

■分析報告執筆：喀飛（台灣同志諮詢熱線協會理事、老同口述歷史書籍《彩虹熟年巴士》主編）

壹、為什麼要做這個調查？

1、實務工作看見的生死困境

台灣同志諮詢熱線協會老同小組長期關注同志的生老病死議題，從服務及陪伴老同的工作中，常有機會接觸到長期失能者所面對的生死掙扎、長期照護困境。

2、提醒及促進社群關注不同的生命議題

在同志社群熱烈關注婚姻平權推動之際，我們也思考著不同處境同志的生命議題，希望帶動同志社群能對生命出路有更豐富的討論。

3、支持社會更廣泛深入的對話

安樂死是否合法化，不該只停留在支持或不支持，當主流媒體大幅報導名人呼籲安樂死合法化，卻大都停留在是否支持的表述，我們期待透過問卷調查，瞭解社會大眾對此議題的看法，創造一個更全面深入、更務實的社會對話空間。

貳、熱線對此調查的立場和基本態度

- 1、基於尊重生命的自主權，台灣同志諮詢熱線協會支持安樂死合法，從 2016 年參與台灣同志遊行開始，熱線老同小組即高舉「支持安樂死合法」標語，表達我們對此議題的關注與立場。
- 2、我們認為生死是重大議題，只有透過深入的辯證和務實關照不同處境者的需求，才是真正對生死議題的尊重。
- 3、這次調查結果所反映的現象和社會意見，應受到重視。熱線不認為這次調查結果就是安樂死是否合法化的最後結論，調查是一個開始，透過問卷調查的結果，開啟社會有關生死議題更多的討論，增進不同意見者之間的對話、辯證與思考。

參、問卷設計探討的問題

一、與倫理相關、對安樂死基本立場的同意度基本調查

透過 6 個安樂死相關的敘述，分別詢問是否同意（5 點同意度選項）。

1. **死亡自主權**：「我認為個人無論生病與否都有權決定自己的死亡」
>>非常同意和同意佔 88%，平均評分 4.51
2. **比較自殺**：「我覺得『安樂死』跟『自殺』是一樣的行為，只是方法不同」
>>非常不同意和不同意佔 56%，平均評分 2.5
3. **考量當事人痛苦**：「我認為安樂死有助於減輕重症患者的生理及心理痛苦」
>>非常同意和同意佔 95%，平均評分 4.72
4. **自身經驗反思**：「我愛的人（無論關係）若有合理理由（如重症）選擇安樂死，我會支持他的決定」
>>非常同意和同意佔 91%，平均評分 4.54
5. **考量減輕照顧者壓力**：「我認為安樂死合法化能減輕親族或社會的醫療壓力（如照顧、財務）」
>>非常同意和同意佔 92%，平均評分 4.62
6. **對死亡的態度**：「我認為安樂死是一種善終的方式」

>>非常同意和同意佔 91%，平均評分 4.61

>> **觀察分析：**這 6 項敘述是討論安樂死是否合法時，最重要的初衷和基本價值的立場表達，從同意度量化調查的數據來看，有關安樂死的意義與價值，除了「和自殺的比較」這一項意見較分歧，在「死亡自主權」、「減輕痛苦」、「減輕照顧者壓力」、「支持所愛的人」、「認同為善終方式」等面向都獲得高度的肯定和認同！

二、對安樂死執行門檻的意見調查

1. **應列入法條規範條件：**「如果即將通過安樂死合法化，你覺得下面哪些要素應該納入法條（複選題）」

選項：一定時間的思考期（例如兩個月）（82%）、合法的遺囑以交代後事（74%）、無法自主表達意志時（例如昏迷或重度失智）時伴侶或配偶同意（71%）、疾病證明（68%）、伴侶或配偶同意（28%）、家屬同意（如果有直系血親）（20%）、其他（4%）、都不需要（3%）

>> **觀察分析：**統計結果看得出來，除非昏迷或重度失智致無法自主表達意志時由伴侶或配偶同意，其他兩項非自主表達的選項，百分比相較都偏低。

2. **適用對象：**「你認為以下什麼情形適用安樂死（複選題）」

選項：植物人（有事先遺囑或家人同意）（93%）、末期疾病（92%）、重度失能（84%）、無法治癒的生理疼痛（80%）、重度失智（有事先遺囑或家人同意）（77%）、嚴重的心理疾患（62%）、純粹厭世（29%）、其他（2%）、以上都不適用（1%）

>> **觀察分析：**失能、失智、無法治癒的疼痛或末期病人等，普遍受到高度支持適用，嚴重心理疾患則稍低。非屬醫療認定病痛或疾患的「純粹厭世」，僅近三成支持適用，這選項雖然支持度偏低，但三成代表的意義，也很值得討論。

3. **執行單位：**「若安樂死合法化後，你認為哪些組織或單位可以提供安樂死服務（複選題）」

選項：合法的醫院（86%）、政府專門機構（62%）、領有證照的專業人士（允許

一對一到府服務) (55%)、社會福利團體或是非營利組織 (29%)、其他 (1%)

>> **觀察分析：**調查結果看得出來，民眾將「執行安樂死」視為醫療高度相關，因此，醫院普遍獲得認同，專業機構和專業人士則相對稍低，不屬於醫療機構的社設福團體或非營利組織，則僅近三成同意。

4. 執行地點：「如果通過安樂死合法化，你認同下面哪些地點可以執行安樂死(複選題)」

選項：醫院 (85%)、由專業人員到家裏進行 (66%)、由政府特許的專門機構執行 (62%)、指定的公共場所 (指定自己希望的景點，如公園、海邊) (39%)、其他 (1%)

5. 年齡限制：透過三個問題的題組進行調查

5-1「安樂死是否要設年齡限制？」選項：否 (47%)、是 (39%)、沒意見 (14%)

5-2「什麼年齡以上才適用安樂死？」選項：法定成年以上(我國為 20 歲)(46%)、不限年齡 (41%)、老年人 (我國為 65 歲) (7%)、12 歲以上 (6%)

5-3「未達法定年齡但本人同意且經過專業評估 (如重症) 及親屬同意的話，你認為是否可以執行安樂死？」選項：是 (87%)、否 (7%)、沒意見 (6%)

>> **觀察分析：**對於前兩題是否要設年齡限制、年齡門檻定在幾歲，意見紛歧。對比第三題的答案，則高達近九成認同專業評估及親屬同意，可不受年齡限制，此答案與前兩題互相矛盾，顯示關於是否設年齡門檻、如何設定，是一個兩難而不容易有定論的議題。

三、對安樂死倫理討論的深入調查

1. 與自殺比較的具體敘述：「有人提出『安樂死』跟『自殺』的可能差異，請勾選你同意的選項 (複選題)」

選項：如果合法化，選擇安樂死比自殺來得有程序正當性 (65%)、安樂死是比較安詳的死法 (61%)、選擇安樂死的人往往是深思熟慮後的決定 (60%)、被社會大眾接受的程度不一樣 (54%)、選擇安樂死比較有法律依據 (33%)、我認為安樂死與自殺其實是一樣的 (15%)、安樂死是被過度美化的行為 (4%)、以上都

不同意 (3%)

>> **觀察分析：**儘管同樣被視為是「自主權」的實踐，自殺和安樂死卻因為不同的決定過程和實踐程序，而在民眾眼中呈現差異。和自殺比較，安樂死被相對多數的人認為「程序正當」、「深思熟慮」、「比較安詳」、「較被社會大眾接受」。

2. 積極理由的深度觀點：「有些人對安樂死提了一些較深度的觀點，請針對以下陳述選擇你的同意度（複選題）」

選項：安樂死合法化會讓人更加積極面對及討論死亡，以及討論如何解決生存的困境 (86%)、安樂死應該被納入醫療補助的範疇，例如讓沒有經濟能力的末期重症患者也能選擇安樂死 (82%)、通過安樂死會減少自殺率，因為可以選擇更舒適的方式結束生命 (54%)、擁有選擇死亡的權力反而更有勇氣活下去 (51%)、以上都不同意 (3%)

>> **觀察分析：**思考是否採行安樂死的過程，將可能因為牽涉的議題廣泛而有機會重新看待生死價值與意義，並且很可能注入新能量，積極解決生存困境。因此本題所列的四個安樂死深度觀點的選項，都獲得超過五成的同意，前兩項更超過八成。

3. 對不支持觀點的態度：「有些人對安樂死提了一些不支持的觀點，你覺得哪些是合理的考量（複選題）」

選項：以上皆非 (37%)、會讓身邊的人傷心 (27%)、宗教信仰因素不支持安樂死 (26%)、認為會有模仿效果 (23%)、個人價值觀（如身體髮膚受之父母、好死不如歹活、活著就有希望）(22%)、選擇死亡是一種逃避 (16%)、生命權是至高無上的 (16%)、通過安樂死會造成社會動盪 (7%)、人本來就不該決定自己何時死亡 (7%)、浪費社會資源 (3%)、

>> **觀察分析：**支持安樂死合法化的人們，對於不支持者的理由，並非未曾想過或毫無知悉，調查中可以看到，對不支持者的理由，有一定程度的理解。

近四成的人，則不認為列出的 9 項不支持觀點是合理的。這 9 個選項依照百分比，又分為兩群，有 6 項被認為合理的比率約在 16~27%。

另外 3 項則很不被認同，百分比僅個位數。不被認為是不支持安樂死的合理理由，

可見本次填答者對個人自主性的重視！

四、安樂死需求的處境因素

「除了末期疾病與生理、心理狀況，你覺得下面哪些因素“有可能”影響一個人選擇安樂死的意願？（複選題）」

選項：家庭因素（例如照顧壓力、親人間關係等）（57%）、經濟壓力過大（46%）、社會氛圍不友善（34%）、受到歧視（29%）、以上皆無（28%）、沒有子女（18%）、單身與否（不特指結婚、交往也算非單身）（16%）、其他（2%）

>> **觀察分析：**生理或心理疾病或狀況，是影響安樂死意願的重要選項，除此之外，本題也調查了不同狀況的處境。「家庭」、「經濟」被認為是影響選擇安樂死意願較高的兩個因素，前者近六成，後者近五成。

五、臨終處遇三項法律及規範瞭解度調查

1. 「你知道『預立放棄急救同意書（DNR）』嗎？」

聽說過但不清楚細節（35%）、聽說過且大概知道內容（35%）、知道並瞭解詳細的內容（24%）、不知道（7%）

2. 「你知道『預立選擇安寧緩和醫療』嗎？」

聽說過但不清楚細節（33%）、不知道（24%）、聽說過且大概知道內容（24%）、知道並瞭解詳細的內容（20%）

3. 「你知道『病人自主權利法』嗎？」

不知道（41%）、聽說過但不清楚細節（31%）、聽說過且大概知道內容（16%）、知道並瞭解詳細的內容（11%）

>> **觀察分析：**生命終點的出路，安樂死之外，有三項現行已存在的法律及規範，本次調查也詢問了填答者對此三項法律及規範瞭解的程度。「病人自主權利法」因為剛通過立法不久，尚未正式實施，因此高達四成的受訪者「不知道」。「聽說過且大概知道內容」和「知道並瞭解詳細的內容」的人僅 27%，不到三成。

另外兩項「預立放棄急救同意書（DNR）」、「預立選擇安寧緩和醫療」雖然存在

及推廣已久，但「聽說過但不清楚細節」、「不知道」的人仍有相當高的比率。對於「預立放棄急救同意書 (DNR)」，「聽說過但不清楚細節」、「不知道」的人高達 42%。對於「預立選擇安寧緩和醫療」，「聽說過但不清楚細節」、「不知道」的人高達 57%。

肆、綜合結論

安樂死是否合法的討論，在台灣社會並非新鮮議題。近期，因資深體育主播傳達人和知名作家瓊瑤對「安樂死合法化」的大聲疾呼，引起媒體及社會熱烈關注。安樂死合法化牽涉諸多醫學、倫理、社會、長照、生命哲學等多面向議題，在「同意」或「不同意」的不同立場之外，議題相關的內涵、合法化涉及的執行門檻、執行方式，都需要更深入的討論，也有待社會更全面的對話、辯證。

公共政策的決定，需要正反意見都有機會陳述表達，透過互相對話、互相理解，拉近不同意見的距離，才有機會讓政策制訂得更加周全。討論安樂死是否合法化的過程中，正反雙方是否有機會看見、瞭解不同立場者的意見很重要。同時，在討論的過程中，更應該讓實際身處困境、曾經歷過程的家庭、親屬有機會表達真實的經驗。

臨終處遇相關三項法律及規範（預立放棄急救同意書 (DNR)、預立選擇安寧緩和醫療、病人自主權利法）瞭解度調查結果，反應了社會大眾雖然熱衷且高度關注安樂死合法化議題，但是卻未能或沒機會更深入理解這三項與臨終處遇高度相關的法律及規範。這種現象造成的原因，和國人避談死亡議題是否有關？一旦提高了對此三項法律及規範的瞭解程度，對於安樂死合法的支持度，是否降低或是不變？這些問題，非常值得日後進一步探討。

一、92%支持 1%反對 令人震撼

這次由台灣同志諮詢熱線協會老同小組進行的「安樂死合法化相關議題看法調查」，高達 92%的支持和僅有 1%的反對數據，令人感到震撼。一反過去模糊的印

象，以為社會對此議題支持與反對，兩方意見可能旗鼓相當，或不至於相差如此懸殊。

這麼高的比率支持安樂死、正反支持度如此懸殊的差距，究竟反應當前台灣社會什麼樣的現象？是對未來可能面對的老化、失能困境，無法信任現有的社會支持系統、長期照顧體制？還是自主意識普遍提高後，對未來可能失去身體自主時的痛苦感到憂心而未雨綢繆想要避免苦難降臨自身？抑或是見證身邊親友陷入照顧困境，卻缺乏資源心力憔悴，因而不忍心自己未來可能的失能拖累家人親友？

在網路問卷調查過程，還有兩個現象令人印象深刻，現象值得關注：

二、反應熱烈 樣本回收速度驚人

問卷推出後，立即獲得熱烈回應，吸引網友填寫的快速，在短短 41 天內立即收到 2038 份樣本，最後實際納入分析的樣本為 2,009 例（扣除重複 Network ID 檢查、回覆結果明顯矛盾等樣本）。顯示社會大眾對於安樂死議題有高度的關注！另一方面，則是讓人看到，社會上對於「安樂死合法化」的高度需求，卻缺乏更多平台讓社會大眾表達對「安樂死合法化」如何推動、如何制訂門檻的廣大意見。更直白地說，台灣社會對「死」的相關議題，檯面上仍是禁忌，避而不談，實際上，關注、在意的人並非少數，大眾心裡是存在著自己思考過的意見。

三、65% 1331 份樣本 填寫開放問題

這次問卷中有四個開放問題，

1. 你會考慮進行安樂死結束生命的可能原因有哪些？
2. 你認為在台灣推動安樂死合法化可能遇到的問題有哪些？
3. 如果你覺得問卷不夠詳盡，我們會非常感謝你分享對安樂死議題的任何看法。
4. 還有其他想說的話嗎？

開放題的填寫比率，在 2009 份有效樣本中，高達 65%、1331 份都對開放問題進行填答。這種現象不同於過去一般問卷填達者通常僅願意填寫是非題、選擇題的便利性作答習慣。當填寫問卷者願意花費時間和心力，對開放問題進行意見表達，也顯示社會大眾對於安樂死合法議題，心中是有想法而且樂於積極表達！

而從開放問題的個人填答中，可以看到許多人對安樂死合法的支持意見，包括了：個人面對生死議題的態度、感慨身邊親友長期失能造成巨大影響、擔心自身未來若失能可能面對的痛苦和無奈等等各種面向，具體書寫的填答意見中，讓人看見各式各樣身處困境的真實遭遇。

四、支持安樂死合法並非對生命抱持消極態度

在安樂死討論的深入調查中，有幾項積極意義的敘述是得到支持認同的：

86%的人同意「安樂死合法化會讓人更加積極面對及討論死亡，以及討論如何解決生存的困境」，82%的人同意「安樂死應該被納入醫療補助的範疇，例如讓沒有經濟能力的末期重症患者也能選擇安樂死」，54%的人同意「通過安樂死會減少自殺率，因為可以選擇更舒適的方式結束生命」，51%的人同意「擁有選擇死亡的權力反而更有勇氣活下去」。

這幾個面向受到肯定，也打破某些反對意見刻板印象認為，支持安樂死只是往死的方向找解決方法，對生命、生存的態度不夠積極。肯定人擁有死的自主權，反而有機會為活下去找到新的視野和力量。

五、收入明顯影響對安樂死態度

同樣支持安樂死合法化的填答者中，但是對於安樂死執行相關的「是否補助經濟弱勢者」、「適用對象」、「影響意願的可能處境」、「臨終處遇三項法律及規範的理解度」等問題的選項，經交叉分析，發現收入高低與同意度呈現明顯的相關性。將受訪者年收入依序分為：「無收入」、「1~50萬」、「50~100萬」、「100萬以上」四群，經交叉分析，對下列問題同意度，從後方括號內數據看出顯著差異與相關。

1.同意「安樂死應該被納入醫療補助的範疇，例如讓沒有經濟能力的末期重症患者也能選擇安樂死」（86%、83%、80%、74%）

2-1.適用安樂死項目「無法治癒的生理疼痛」（84%、82%、79%、73%）

2-2.適用安樂死項目「嚴重的心理疾患」（70%、63%、59%、52%）

3-1.影響選擇安樂死意願「經濟壓力過大」（56%、49%、37%、36%）

3-2.影響選擇安樂死意願「社會氛圍不友善」（50%、38%、26%、15%）

3-3.影響選擇安樂死意願「受到歧視」（44%、31%、21%、18%）

4-1.「病人自主權利法」選「知道並瞭解詳細的內容」(9%、9%、12%、20%)

4-2.「預立選擇安寧緩和醫療」選「知道並瞭解詳細的內容」(17%、18%、20%、32%)

4-3.「預立放棄急救同意書(DNR)」選「知道並瞭解詳細的內容」(17%、21%、27%、35%)

在以上的交叉分析比較資料中，問題 1～問題 3 的數據反應了，收入高比收入低的人，明顯對於選擇或適用安樂死的處境議題同意度較低。經濟條件較佳者，遭遇各種生命難題時，有更好的能力、更佳的条件和更多經驗去克服與面對處理，因而不認為需要選擇透過安樂死的方式處理。

問題 4 的數據，也說明了，經濟條件較佳者，相對而言不必像經濟條件較差的人，必須長時間為了溫飽奔波忙碌，因此有更多的時間、精力，也有機會從容地思考和關注臨終相關的三項法律和規範。

面對困境、面對死亡、面對安樂死，一樣存在著經濟階級的明顯落差！

同時，在台灣此刻政策皆轉向有利資本家，而不斷壓榨勞工薪資提高勞動工時的狀況下，更值得我們從生命權的角度來看待勞動議題。

伍、本次調查取樣上的限制

本次的網路問卷調查，抽樣方式包含電子佈告（台灣大學批踢踢實業坊 BBS、台灣同志諮詢熱線協會官方網站、社群粉絲頁）、滾雪球式（Line 群組、Facebook）、以及投廣告（Facebook、Google）宣傳。執行單位已盡力擴大問卷接觸不同社群的可能性和廣泛度，但是在取樣上，從最後的統計仍然看得出來其中有所限制。

一、年齡層偏年輕、老年人過少：

20～29、30～39 歲高達 74%，中壯年 40～49、50～64 歲佔 21%，65 歲以上則僅佔 1%。

二、學歷偏高：

「大學及專科」佔 60%，「研究所及以上」佔 32%。

三、北部樣本比率偏高：

北市+新北+桃園+新竹縣市高達 62%