

以佛法的視角探討斷食與善終

釋照量*

摘要：

近來在台灣有醫師積極的推動斷食善終，推動者認為自己是不忍眾生苦，因此協助一些病患在家中自主停止飲食，加速病人的死亡，以終止病患無法忍受的身心的苦痛。

斷食善終較有爭議的案例是部分能由口進食，但不會要食物的失智老人，被刻意有計劃逐漸減少餵食，到完全不給食物，製造出一個末期身體，然後請安寧團隊介入的斷食善終，在醫院已有家屬被這風氣影響，想這麼做。然而這樣做法與安寧療護強調不縮短病患的存活期以舒適照顧為原則的照顧理念有所衝突，因此造成安寧緩醫療團隊不少困惱。

該醫師積極的推廣斷食善終，也衍生了不少倫理爭議。本文以佛法的觀點分別探討斷食與善終，以及兩者的關聯，進而探討以佛法的觀點在疾病晚期、末期是否適宜推廣斷食善終。

佛法的看待一作為是否為善，強調初善、中善、後善，對善終的看法亦是如此，是以善終與否並非只著眼在臨終過程是否舒適，所在乎的是身壞命終是否能生善處，然而能否生善處主要是建基在這期生命是否精進修行，以及臨終時的心境品質。因此斷食不必然會善終，要善終不

* 中央大學哲學博士，三軍總醫院、衛生福利部桃園醫院、基隆長庚安寧病房宗教師

必然需斷食。末期斷食與否應取決於身體狀況與病人的自主決定，不可以粗暴的幫病人或家人決定斷食與否。推廣斷食致死可以得到善終，這在佛法中稱為歎死、譽死，稱讚死亡是美好的，藉由提早死亡來躲避世間的苦，佛陀的教法不會支持這樣的行爲。

關鍵詞：佛法、斷食、善終、自主停止飲食、停止進食或飲水

Exploring Fasting and a Good Death from the Perspective of Buddhism

Shi, Zhao-liang*

Abstract:

Recently, there have been doctors in Taiwan who are actively promoting fasting for a better death. The promoters believe that they cannot bear the suffering of all beings, so they help some patients stop eating at home, speeding up the death of patients, and ending the unbearable physical and mental pain of patients.

The more controversial case of not giving patients food is that some demented elderly people who can eat by mouth, but do not want food, are deliberately and planned to gradually reduce their feeding to make their bodies exhausted, and then ask the palliative team to take care of them. However, this approach conflicts with the concept of palliative care, which emphasizes the principle of comfortable care without shortening the patient's survival.

The active promotion of fasting and a good death has also sparked many ethical controversies. This article discusses fasting and a good death from the perspective of Buddhism, as well as the relationship between the two, and then discusses whether it is appropriate to promote fasting and a good death from the perspective of Buddhism in the advanced and final stages of illness.

Fasting does not necessarily lead to a good death, and a good death does not necessarily require fasting. Whether to fast at the end of the period should depend on the physical condition and the patient's own decision, and family

* Clinical Buddhist Cnaplain. Tri-Service General Hospital, TaoYuan General Hospital

members cannot decide whether to fast or not. Promoting fasting to death can lead to a good death. This is called lamenting death and honoring death in Buddhism. Praising death is good. Avoiding suffering in the world by dying early is not supported by the Buddha's teachings.

Keywords: Dharma, fasting, good death, Voluntary Stopping Eating and Drinking, stopping eating or drinking

一、前言

近來在台灣有醫療人員積極的推動斷食善終，推動者認為自己是不忍眾生苦，因此協助一些病人在家中進行斷食善終，由於這樣的做法乃以加速病人的死亡，來終止病患無法忍受的身心苦痛，與醫療界較為熟悉的不縮短病人生命的安寧緩和醫療的作法極為不同，而引起社會中很多相關的醫療倫理討論。在美國面臨難以忍受痛苦時沒有太多法律選擇來協助加速結束生命，僅俄勒岡州或佛蒙特州等法律允許醫助自殺；而自主停止飲食（VSED, Voluntary Stopping Eating and Drinking）是每個人都可以使用的一種合法的刻意加速選擇，他們認為這也是一種安寧緩和醫護，只是因為知道的人不多，加上過程中因飢渴的問題會很辛苦，所以沒有得到足夠的重視。支持醫療協助死亡的倡導組織在「慈悲與選擇」的報告宣稱：「美國最高法院已確認精神正常的個人有權拒絕接受醫療治療，包括食物和液體。」¹ 而此食物和液體的拒絕包括可由口進食、人工營養及流體餵養，此屬醫療的特殊拒絕權。² 我國相關的特殊拒絕權的法律則是，安寧緩和醫療條例與病人自主權法，此是我國的善終二法，即賦予病人「特殊醫療拒絕權」。醫療請求權亦依是否涉及生死區

¹ Compassion & Choices, an advocacy group that supports medical aid in dying, reports: “The U.S. Supreme Court has affirmed the right of a mentally capable individual to refuse medical therapies, including food and fluids.” 參考 <https://anityadoulaservices.org/pre-death/vsed-a-legal-option/>，2023年7月4日下載。

² 抉擇拒絕某些醫療項目即是行使醫療拒絕權；或者同意做某些醫療項目則是行使醫療請求權。醫療拒絕權與醫療請求權，都有一般情形與特殊情形。特殊情形是指攸關生死的狀況。參考孫效智，《最美的姿態說再見：病人自主權利法的內涵與實踐》（台北：天下雜誌，2018年），頁39-44。

分「一般醫療請求權」、「特殊醫療請求權」³，特殊醫療請求包含「醫助自殺」、「安樂死」；目前我國善終二法並未賦予病人「特殊醫療請求權」。

安寧緩和醫療條例所拒絕的是指末期病人在可拒絕以下兩種醫療，一為心肺復甦術：指對臨終、瀕死或無生命徵象之病人，施予氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸等標準急救程序或其他緊急救治行為。二為維生醫療：指用以維持末期病人生命徵象，但無治癒效果，而只能延長其瀕死過程的醫療措施。所拒絕的是只能延長其瀕死過程的無效醫療。安寧緩和醫療的預立醫療指示，因拒絕的是延長死亡過程無效醫療，除了當事人簽署外，亦可由最近家屬簽署。自主權利法則規定可拒絕終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養。而其中的維持生命治療，在該法的定義為「指心肺復甦術、機械式維生系統、血液製品、為特定疾病而設之專門治療、重度感染時所給予之抗生素等任何有可能延長病人生命之必要醫療措施。」人工營養及流體餵養在該法的定義為「人工營養及流體餵養：指透過導管或其他侵入性措施餵養食物與水分。」在五種臨床條件病人可以拒絕可能是有效的維持生命治療及可維持生命人工營養及流體餵養。病人自主權利法中的預立醫療決定書的簽署只能由當事人在具完全行為能力時，自行簽署意願書。

推廣斷食善終主要推動者，推廣的主要依據之一為自主停止飲食（VSED），支持醫療協助死亡的倡導組織認為自主停止飲食（VSED）適用於末期及非末期的終止病患無法忍受的身心苦痛，認為只要有行為決策能力，並排除憂鬱症等干擾因素，即應尊重其自主意願。但是他們

³ 參考孫效智，《最美的姿態說再見：病人自主權利法的內涵與實踐》（台北：天下雜誌，2018年），頁42-43。

同時強調，不要將自主停止飲食（VSED）與醫療人員在臨終時為精神上無法做出自己的醫療保健決定的人停止液體或食物混淆。只有精神上有能力的人才能選擇自主停止飲食（VSED），該決定是受憲法保護的權利。這與醫療專業人員為臨終時喪失精神能力的人撤回食物和液體的法律規定差異很大。他們說：這與停止進食或飲水（SED，Stopping Eating or Drinking）不同，停止進食或飲水（SED）受不同法律管轄，這些法律授權醫療專業人員根據患者的預立醫療指示撤回液體和營養。⁴ 在我們的法規中，此即指啟動安寧緩和醫療條例或自主權利法中的預立醫療決定。由上述的說明，不難理解無論依據的是自主停止飲食（VSED）或是停止進食或飲水（SED），若不是末期疾病或臨終，都要曾經本人同意過。若本人未曾同意過，在安寧緩和醫療中，末期病人如已出現因吞嚥、消化功能喪失或者處於臨終狀況下，才能由醫療團隊與家屬代為決定符應其身體的狀況，不予食物或飲水，在這情況下也常考量維持病人的舒適給予 500cc 以下的水，讓病人免於受極度缺水之苦。

台灣因為有位復健科資深醫師陪伴其罹患小腦萎縮症末期母親進行自主停止飲食（VSED）的經驗，將過程的點點滴滴寫成一本書，這本書讓長期受老衰、病苦折磨，生活品質不佳的病人及家屬，看到可以提早脫離病苦折磨的曙光，所以引起很大的迴響。該醫師將這樣的行為稱為斷食善終，同時積極推廣這樣的概念，並且十分熱心的指導病人與家屬如何進行所謂的斷食善終，以及指導病人與家屬在斷食後期，如何接受安寧緩和醫療團隊照顧，免除斷食帶來的饑渴苦。然其施行的個案，大多屬於如下三類：1. 安寧緩和醫療團隊本已實行的符應個案身體的狀

⁴ 參考 [https://www.compassionandchoices.org/Frequently Asked Questions about Voluntarily Stopping Eating and Drinking \(VSED\) \(compassionandchoices.org\)](https://www.compassionandchoices.org/Frequently%20Asked%20Questions%20about%20Voluntarily%20Stopping%20Eating%20and%20Drinking%20(VSED)%20(compassionandchoices.org))，2023 年 7 月 4 日下載。

況不予食物或水；2. 啟動安寧緩和醫療條例或自主權利法中的預立醫療決定而停止食物或飲水；3. 如其母親的自主停止飲食（VSED），這些案例在倫理上較無爭議。

從醫師的部落格中也看到他所推行的斷食善終，因為進行前並沒有先在倫理委員會做倫理討論，而出現較為令人憂心的案例。其中較有爭議的案例是部分能由口進食，但不會要食物的失智老人，被刻意有計劃逐漸減少餵食，到完全不給食物，製造出一個末期身體，然後請安寧團隊介入的斷食善終，在醫院已出現家屬被這風氣影響，想跟著做。爭議較大的案例是二位夫妻同時進行斷食善終，在醫師的部落格將此案例命名為「在地連理枝，在天比翼鳥——老夫妻同步斷食善終紀事」，這兩位案例一位失智，一位中風，雖然因失能而生活品質不好，都還能由口進食，過去沒有說過要斷食善終，僅由家屬及醫師討論就一起讓二位老人家斷食，短時間內先後離世。⁵

然而這樣做法與安寧療護強調不縮短病患的存活期以舒適照顧為原則的照顧理念，以及與我國當前的法律有所衝突，因此造成安寧緩和

⁵ 阿公八十八歲，失智十年，末期攝護腺癌，不認得人，也不說話，無行動能力，可以由口進食。阿嬤八十七歲，三年前嚴重腦中風，癱瘓在床，只能歪歪斜斜的靠在輪椅上，外籍看護餵食時，一口食物總有半口又掉出來。他們有位女兒住在澳洲……，驚覺父母過的日子太痛苦了，想起父母曾經交代老了絕對不要臥床拖磨。她曾是我的病人，長期追蹤我的部落格，也看了《斷食善終》這本書。向我表達考慮同時為兩位老人家進行斷食，尋求解脫。老實說，我剛聽到時嚇一跳。再一想，假如一位可以，兩位有什麼不可以？從一般角度來看，他們要同時失去父母，是雙重的悲傷。換個角度，父母在數年的低品質生活之後，可以攜手到天上從此無憂無慮、自由自在，庇佑自己的子孫，不也是喜事一樁嗎？

參考：阿畢的天空，《在地連理枝，在天比翼鳥——老夫妻同步斷食善終紀事》，<https://bee1955.blogspot.com/2022/12/blog-post.html>，2023年7月4日下載。

醫療團隊不少困惱。另外從其部落格中也發現每個案例是否適合進行斷食善終，除了醫師、家屬及病人的討論與共識外，幾乎沒有一案例有個別性進行倫理討論，也沒有評估病患的身心靈社會狀況是否合適做斷食善終的標準機制，前述兩位老人家一起斷食善終，也是家屬提出需求，該醫師自行判斷應無問題，就開始進行了。另外該醫師也曾協助一位脊髓損傷患者進行斷食善終，後因為患者飢渴難耐而恢復飲食，患者因為自己無法堅持而不斷的向醫師道歉，而醫師回應病人的竟然是就將之視為一次斷食排毒，令人感覺該醫師對斷食善終的操作，沒有持以足夠的慎重態度。

該醫師積極的推廣斷食善終，而這樣的做法過去少見，且又能為許多案家解套，因此獲得許多家屬與病患的肯定，但也衍生了不少倫理爭議。本文以佛法的觀點分別探討斷食與善終，以及兩者的關聯，進而探討以佛法的觀點在疾病晚期、末期是否適宜推廣斷食善終。

二、佛法對善終的看法

(一)佛教的生死觀

要了解佛教對善終的看法，首先要了解佛教如何看待其生命生滅。佛教中認為生命是從因緣而來，以欲界有情為例，一期生命結束後，下期生命又會開始，生生死死，死死生生，流轉生死之間。佛陀以十二因緣來說明此無始無終的生命循環，如《長阿含經》云：

如是緣癡有行，緣行有識，緣識有名色，緣名色有六入，緣六入有觸，緣觸有受，緣受有愛，緣愛有取，緣取有有，緣有有生，

緣生有老、死、憂、悲、苦惱，大患所集，是為此大苦陰緣。⁶

上段經文所述即是佛教中生命從過去到現在，從現在到未來的十二個歷程——十二因緣。其中所謂的癡就是無始的無明，也就是一切煩惱；行乃由無明煩惱所引發之身、口、意三業；識是指投胎的業識，依過去所造作的無明煩惱及業的造作遇緣投胎。名色即五蘊的異名，乃受胎之初六根不全，形體未具，五蘊功能未發揮，故稱名色。六入為六根在胎中以生長完備。觸為六根、六識、六境和合的知覺作用。受為對外境產生苦、樂等分別認識。愛、取乃貪愛與執取，可帶來業的果報，也就是有，並進而進入下一期的生命——生、老、病、死。而此緣起是無始無終，相續不斷的循環。由前文的論述可看出，佛教對生命的觀察，主要從縱貫的觀看生命世界的因緣生滅之變化之流，進而了知其無常變化來龍去脈，以及生命世界的全面實相。以這樣的視角，來看待一生命體的生滅，觀看到生命體一期一期生命不斷的相續不斷，每一期生命必定經歷生老病死四個重要的階段，而生老病死為一期生命平等重要的生命環節，有出生必定要經歷老病死，每個階段都有該階段要完成的任務。

(二)佛教觀點的善終

佛法看待一作為或事件是否為善，強調初善、中善、後善，對善終的看法亦是如此，是以善終與否並非只著眼在罹患重病時、臨終過程是否舒適，以及在死亡時這階段是否善的，好的，而更在乎的是身壞命終是否能生善處。然而能否生善處主要是建基在這期生命是否精進修行，以及臨終時的心境品質。所以是否能達到善終要從兩個大面向去看，一

⁶ 後秦·佛陀耶舍共竺佛念譯，《長阿含經》卷 10（CBETA 2023.Q1, T01, no. 1, p. 60b25-29）。

是照顧面，二是心路歷程。

1. 照顧面向

一位末期或是臨終病人能否善終，是不是能獲得好的照顧是關鍵。在《增一阿含經》佛陀告訴弟子，在照顧病患時哪些錯誤不可犯，要怎樣做才是稱職的照顧者。

聞如是：一時，佛在舍衛國祇樹給孤獨園。爾時，世尊告諸比丘：「若瞻病人成就五法，不得時差，恒在床褥。云何為五？於是，瞻病之人不別良藥；懈怠無勇猛心，常喜瞋恚，亦好睡眠；但貪食故瞻視病人；不以法供養故，亦不與病人語談往返。是謂，比丘！若瞻病之人成就此五法者，不得時差。若復，比丘！瞻病之人成就五法，便得時差，不著床褥。云何為五？於是，瞻病之人分別良醫；亦不懈怠，先起後臥；恒喜言談，少於睡眠；以法供養，不貪飲食；堪任與病人說法。是謂，比丘！瞻病之人成就此五法者，便得時差。是故，比丘！若瞻病人時，當捨前五法，就後五法。如是，諸比丘！當作是學。」爾時，諸比丘聞佛所說，歡喜奉行。⁷

引文中佛陀提到了照顧病僧比丘應做到下列 5 點才算是稱職的看病比丘：(1) 要能辨別好的藥、好醫生與適當的食物；(2) 精進勇猛，比病人早起，比病人晚睡，睡眠少；(3) 不容易生氣；(4) 不是貪著飲食而看顧病人；(5) 喜歡與病人言談並且能為病人說法。這也說明著，佛陀心中認為，一個稱職的照顧病人的人所應該要做的事情。

⁷ 東晉·瞿曇僧伽提婆譯，《增一阿含經》卷 24 (CBETA 2023.Q1, T02, no. 125, p. 680c3-17)。

從佛陀的教導中不難明白，在佛教的觀點照顧病患，絕對不僅限於身體的照顧，其照顧的內涵有一個很重要之處，是要能提供病患離苦得樂的解脫之法，激發起其提升生命內涵的力量。當然身體的照顧亦十分重要，為病患找到好的醫生、給適合的藥物去治療及控制種種不舒服的症狀。值得說明的是佛教中將食物視為要治療身體的東西，包含在藥物之列，所以提供給病患適合的食物也是必要的。另外在照顧病人時，要體諒病人在身體受苦的狀況下，情緒較不穩定，所以照顧者不要容易生氣。照顧病者要不辭辛勞，盡心盡力，細心的照顧病人，所以要比病人早起，比病人晚睡。然而要做到如此，無非要依循著慈悲的關懷，才能有源源不絕的動力，處處為所照顧的病人著想。

從上述的照顧者的角色來看，要承受的責任與壓力十分沉重，家屬與主要照顧者往往也需要外在的支援與關懷，才能撐得住煩重的照顧工作。再者，要照顧一位病患除要提供滋養色身的醫藥、營養等，也要為病患找資源，如四事供養飲食、臥具、藥物、衣物；還要照顧其心理，以及法身慧命，提升其生命力量。要同時具備這樣能力，在現今的醫療中，一個完整的安寧緩和醫療團隊的各個成員——醫師、護理師、營養師、家屬、心理師、社工師、宗教師、志工等，就可一同完成這些面向的照顧。

2. 心路歷程

在這期生命所居住的身體即將邁向老、病、死趨向毀壞之際，坦然的將此過程視為一自然的生命歷程，感謝這期生命中各個關係網絡中的人、事、物成就了這一期生命的酸甜苦辣；無論是順境或是逆境，也都是隨著因緣變化流程的升起與消滅，包括這期的生命與這期生命所曾經擁有的，沒有甚麼東西是永恆不變可以讓我們緊抓住的。在這期生命即

將走進盡頭，應該和家屬好好的處理與安排此世的種種事務，才能讓自己無有牽掛的離世；另外也應與家人、至親好友，藉由相互道謝、道愛、道歉、道別讓彼此之間沒有遺憾。

最後親屬間並應相互祝福將來的生命道路不斷的成長與提升，因為在佛教的生命觀認為世上的有情眾生從過去到現在，依過去所造作的無明煩惱及業的造作因緣投胎。若想要從此無盡的輪迴苦中解脫，需藉由修持來達成。而超脫生死輪迴的修持道路有解脫道、菩薩道與往生淨土等。道路的選擇則依修行者自身的根器、修行層次與意願來選擇。

三、佛法對斷食與善終的看法

本節所要討論是佛教如何看待斷食，首先會討論佛教如何看待食與我們生命中的關係，其次討論斷食在佛教中的意義，最後則討論的，該不該推廣斷食善終？

(一)佛教對食的看法

俗話說民以食為天，吃對一個人能否活在這世上十分重要，而佛教經典對食有何看法？同時，對食與吾人生命存在之間的關聯，又有哪些基本的觀點？

爾時，世尊告諸比丘：「眾生之類有四種食，長養眾生。何等為四？所謂搏食或大、或小，更樂食、念食、識食，是謂四食。彼云何名為搏食？彼搏食者，如今人中所食，諸入口之物可食噉者，是謂名為搏食。云何名更樂食？所謂更樂食者，衣裳、繖蓋、雜香華、熏火及香油，與婦人集聚，諸餘身體所更樂者，是謂名為更樂之食。彼云何名為念食？諸意中所念想、所思惟者，或以口說，或以體觸，及諸所持之法，是謂名為念食。彼云何為識食？

所念識者，意之所知，梵天為首，乃至有想、無想天，以識為食，是謂名為識食。是謂，比丘！有此四食，眾生之類以此四食，流轉生死，從今世至後世。是故，諸比丘！當共捨離此四食。如是，諸比丘！當作是學。」⁸

云何於食如實知？謂四食。何等為四？一者麤搏食，二者細觸食，三者意思食，四者識食，是名為食，如是食如實知。云何食集如實知？謂當來有愛，喜、貪俱，彼彼樂著，是名食集，如是食集如實知。云何食滅如實知？若當來有愛，喜、貪俱，彼彼樂著無餘斷、捨、吐、盡、離欲、滅、息、沒，是名食滅，如是食滅如實知。云何食滅道跡如實知？謂八聖道——正見、正志、正語、正業、正命、正方便、正念、正定，是名食滅道跡，如是食滅道跡如實知。⁹

從阿含經的教法中可以理解有情眾生維持生命靠的就是食的滋養，佛法中將食分為四種，分為糲食或粗糲食、更樂食或細觸食、念食或思食、識食。從這四種食，以現在的說法，我們可將之粗分為物質食物與精神糧食兩種，一種是滋養我們的色身即是糲食與粗糲食所作用，一種是滋養我們的心意識及其他的作用。

有情眾生靠物質食物滋養色身，靠著精神糧食及我們生命的動力，朝我們生命所欲求的方向前進。尚在生死流轉生死的有情眾生，同時也靠著對精神糧食的欲求與追逐，順著愛取有的因緣之流，追逐出無盡的

⁸ 東晉·瞿曇僧伽提婆譯，《增一阿含經》卷 21（CBETA 2023.Q1, T02, no. 125, p. 656c10-25）。

⁹ 劉宋·求那跋陀羅譯，《雜阿含經》卷 14（CBETA 2023.Q1, T02, no. 99, p. 94b29-c9）。

生死輪迴。修行者因在精神糧食的欲求有別於一般凡夫，而成就從生死輪迴出離的解脫道、菩薩道或往生淨土的修持。

(二)佛教對斷食的看法

由於凡夫的生命道路隨著欲求滋養出色身與生死輪迴的心意識，因此有修行人認為以斷食，也就是暫時切斷造成生死輪迴的欲求，能使自己身心靈能較為清淨，對於這樣的修行理念佛教的看法為何？

昔有愚人至於他家，主人與食嫌淡無味，主人聞已更為益鹽。既得鹽美，便自念言：「所以美者緣有鹽故，少有尚爾況復多也？」愚人無智便空食鹽，食已口爽返為其患。譬彼外道聞節飲食可以得道，即便斷食或經七日或十五日，徒自困餓無益於道。如彼愚人，以鹽美故而空食之，致令口爽，此亦復爾。¹⁰

從《百喻經》的說明斷食可以明白這本是外道的修持方式，但若佛教徒將之視為可以得道的因緣，無非是緣木求魚劃錯重點。得道與否要靠眾因緣和合，如一道菜之所以美味，一般人以為靠鹽達成的，而只吃鹽想嘗美味，反而讓身體受到傷害。想要得道讓自己的身心清淨慾望減少，採取斷食的方式或許可短時間能降低欲求，可以讓自己的心境的質素提升，但時間拉長了反而傷及賴以修道的色身（肉體），佛陀對於斷食的修行法認為是外道的作為。

佛陀自己在修道時也曾依照苦行者的方法，日食一麻一麥，希望藉由這個方法解脫慾望，達到心靈的自由。印順導師在《佛法概論》提到：

¹⁰ 蕭齊·求那毘地譯，《百喻經》卷1「愚人食鹽喻」（CBETA 2023.Q1, T04, no. 209, p. 543a17-24）

釋尊在苦行時，也曾經苦到如此，等到覺悟了苦行的徒然，於是受牧女乳糜的供養，資養身心，才能於菩提樹下完成正覺的解脫。苦行者譏嫌釋尊的受食乳糜，懷疑釋尊的正覺，所以特地說此一切有情依食而住的四食。這不但肯定了飲食的重要性，而且指出了生死延續的動力何在，怎樣才能完成解脫。¹¹

由導師的說明，明白指出佛陀不認為刻意減食乃至於斷食的修行法可讓修行的心靈境界得到提升，有情生命維繫生命需要依賴於食，尤其是糲食，對色身的長養十分重要，而色身即是我們修道的依據。再者如前述所提，佛陀認為斷食無法讓修道者的心靈境界提升，因此對善終更不會有必然的助益。

(三)斷食善終不該推廣的理由

1. 猶山節考效應——老弱、殘障可能面臨的困境

由於從推廣斷食善終醫師的部落格中，所呈現的個案有許多是老衰與殘障的個案，因為生活品質不好，或由自己，由家人決定為其斷食善終。老衰或殘障的個案，若還沒來到生命末期階段或甚至臨終階段，就以所謂的斷食善終結束生命。這樣的理念若經過社會大眾的不斷鼓吹，歎死、譽死，稱讚死亡，認為提早以斷食結束生命，就不用受病苦、老苦的折磨，可以早日脫離不好的生活品質，若這樣的想法與作法漸漸為社會接受。日後人們若漸漸老去、身體功能不完整或生活品質不好，就會開始承受一種社會的壓力，而竟誤以為應該如《猶山節考》¹² 的老人

¹¹ 印順，《佛法概論》（新竹：正聞出版社，2014年修訂版），頁70。

¹² 《猶山節考》在1956為日本人深澤七郎所著作，內容主要敘述日本古代信濃國寒村的山林內棄老傳說。傳說中在這個農村人民生活的非常窮苦，男人為了生存，每天都要非常辛苦的工作，女嬰一出生就賣給有錢人貼補家用，男

一樣知所進退，運用一個快又有效率的方式，不是自殺，不是他殺的自然死方式——斷食善終，以能符合社會的期待，不浪費醫療資源。

所以斷食善終不應推廣，不應讓它成為一個社會風氣，不然當我們漸漸老去或生病失能時，就會害怕自己這樣活著是不是拖累家人與社會。

同時老人或生病失能者，我們應用社會的力量去支持他們、照顧他們，讓他們能復健，如吞嚥退化的患者，盡可能的舒適餵食；無法自行吞嚥進食者，若不願插鼻胃管，應嘗試以吞嚥復健讓他們能恢復吞嚥功能，這樣的作法可以讓很多原來需要靠鼻胃管餵食的病患，得以重新享受由口進食的快樂，提升生活品質。另外現在也有許多有長期照顧需求的人，運用自立支援的方式，協助他們能多些自理的能力，提升其生活品質與生命的尊嚴。一個關懷友善的社會，應該盡力的用社會及家屬的力量去支撐老衰、殘障、失能者生活上的種種困頓，當然社會的支援對家屬提供足夠的支撐也是十分重要的。

若有個案要求自主停止飲食（VSED）時，雖然必須尊重自主權，但仍要經過謹慎的評估其身心靈狀態。當然要嚴禁非屬末期或臨終狀態，由家屬及醫師自行討論，且未經病人同意及倫理委員會審議，即停止提供食物、營養、水給病人。

2. 面對死亡，我們真的準備好了嗎？

在臨床上許多病人遇有末期或致命性的疾病，希望能不要受到疾病

嬰則丟棄道旁。在這個村莊還存在著有一個不成文的規定，老人家到了 70 歲，就要由家人背到深山野嶺等死，避免消耗家中的糧食，這非常荒謬不合人情，生動地描繪出嚴苛的生存環境之下，自然界的殘酷生存法則。參考檣山節考—維基百科，自由的百科全書（wikipedia.org），2023 年 7 月 5 日下載。

折磨太久，希望能提早結束生命，而不願意接受任何治癒性治療。很多做這樣決定的病人當疾病進展到一個程度時，甚至是接近臨終時，要求醫護人員要救他，但已無法挽回。當時拒絕一切治療，只是還沒準備好要面對治療與疾病帶來的苦痛，其實是還沒準備好面對死亡，所以當死亡真的來了，反而要醫護人員救他。

有些想做自主停止飲食（VSED）的患者也有相同的問題，當時想做的原因只是想擺脫眼前的痛苦，加上誤以為斷食真的可以善終，而倉促做出決定。

由於自主停止飲食（VSED）可以由獨立於臨床醫生的協助進行，為了避免最後階段衍生許多棘手的倫理和法律問題，以及要有能力應付因自主停止飲食（VSED）的過程可能會經歷身心巨大的痛苦；因此自主停止飲食（VSED）最好由經驗豐富、多資源的臨床醫生監督。因為他們可以提供適當的事前評估、預期指導、症狀治療和情感支持。病人在事前要經過心理諮商，協助的醫師應在事前仔細審查與評估是否有憂鬱症等精神疾病、尚未解決的症狀、存在的痛苦，並安排適當的倫理討論。開始自主停止飲食（VSED）後最常見的症狀是極度口渴、飢餓、排尿困難、進行性的功能喪失、譫妄和嗜睡，雖然隨時可以後悔，但當進行到某一個程度，多重器官衰竭時就無法挽回，協助的醫師事前要盡到告知的責任，另外在過程中對個案產生的不適症狀要積極協助緩解。

3. 歎死、譽死非正知見

斷食真能善終嗎？答案是否定的。能吃不給吃或能吃不吃，目的是致死，應該稱為絕食，而這樣的死法是否善終不得而知，故不應稱為斷食善終，應稱絕食致死。

由於推廣的醫師將斷食與善終綁在一起，斷食不必然善終，在其著作中也不諱言他會對病患及家屬強調死後世界的美好，¹³ 讓普羅大眾浪漫的把斷食當作善終必要行為。然而真相是斷食不必然會善終，要善終不必然需斷食。推廣者認為幫失能的病人斷食，就可以幫助他們善終的人，此跟吹噓絕食致死可以見上帝的邪教有相同的思路。推廣絕食致死可以得到善終，鼓吹藉由提早死亡來躲避世間的老病苦，並且可以到美好的死亡世界，這在佛法中稱為歎死、譽死，稱讚死亡是美好的，非屬正確的知見。

末期斷食與否應該符應於個案身體身心靈狀況，並應由與病人的自主決定，除了是末期臨終昏迷的病人，且已經多重器官衰竭及功能喪失，尤其是吞嚥及消化能力已下降，都不應由家人及醫療團隊決定斷食與否。

四、結論

善終人人嚮往之，卻非人人可得，尤其在過去醫療發達，惟安寧緩和醫療尚未被大眾接受的年代，有許多延命的侵入性治療可運用，再加上家屬的不捨，以致於當生命陷入緊急狀況時，只能隨順環境提供的「急救套餐」。隨著社會大眾的死亡識能普遍提升，大家漸漸明白，當生命走到最後階段時，該放手就要放手，不要讓自己或親愛的家人的生命過了賞味期。是以，安寧緩和療護以舒適照顧為原則，不縮短也不延長病人的生命的照顧模式為普羅大眾所接受。

惟近來斷食善終的理念方興未艾，主要是因為許多人不願意讓自己

¹³ 畢柳鶯，《有一愛是放手，斷食善終 2》（台北：麥田出版社，2023 年），頁 127。

及家人在最後的階段還要忍受很長的病苦，所以希望透過斷食的方式來縮短最後生命階段的受苦時間。然而停止營養、水分，無論是自主停止飲食（VSED，Voluntary Stopping Eating and Drinking）或停止進食或飲水（SED，Stopping Eating or Drinking），都需要經本人同意，同時最好都經過嚴謹的評估與倫理討論再決定，畢竟人死不能復生，這期生命不能重來。

佛法看待吾人所作所為是否為善，強調初善、中善、後善，對善終的看法亦是如此，善終與否並非只著眼在臨終過程是否舒適。佛教中認定是否善終，同時看重的是身壞命終是否能生善處；然而能否生善處主要是建基在這期生命是否精進修行，以及臨終時的心境品質。因此斷食不必然會善終，要善終不必然需斷食。末期斷食與否應取決於身體狀況與病人的自主決定。另就「愛生」與「求死」之世俗心態之背離「不生不滅」、「不常不斷」的中道精神，進行合理而適度的反思與批判。

參考書目

一、佛教經典

後秦·佛陀耶舍共竺佛念譯，《長阿含經》(CBETA 2023.Q1, T01, no. 1)。

東晉·瞿曇僧伽提婆譯，《增一阿含經》(CBETA 2023.Q1, T02, no. 125)。

劉宋·求那跋陀羅譯，《雜阿含經》(CBETA 2023.Q1, T02, no. 99)。

蕭齊·求那毘地譯，《百喻經》(CBETA 2023.Q1, T04, no. 209)。

二、現代著作

孫效智，《最美的姿態說再見：病人自主權利法的內涵與實踐》(台北：天下雜誌，2018年)。

印順，《佛法概論》(新竹：正聞出版社，2014年修訂版)。

畢柳鶯，《有一愛是放手，斷食善終2》(台北：麥田出版社，2023年)。

三、網路資料

<https://anityadoulaservices.org/pre-death/vsed-a-legal-option/>，2023年7月4日下載。

[https://www.compassionandchoices.org/Frequently Asked Questions about Voluntarily Stopping Eating and Drinking \(VSED\) \(compassionandchoices.org\)](https://www.compassionandchoices.org/Frequently%20Asked%20Questions%20about%20Voluntarily%20Stopping%20Eating%20and%20Drinking%20(VSED)%20(compassionandchoices.org))，2023年7月4日下載。

檀山節考—維基百科，自由的百科全書 (wikipedia.org)，2023年7月5日下載。

阿畢的天空，《在地連理枝，在天比翼鳥——老夫妻同步斷食善終紀事》，<https://bee1955.blogspot.com/2022/12/blog-post.html>，2023年7月4日下載。

