

淺談醫學倫理

美商默沙東台灣分公司醫療顧問 林世章醫師

如果你以學校「公民與道德」科目 google，你可能會找到這樣的上課大綱：「學校與生活、法律與政治生活、經濟與生活、文化與生活」。再以「生活與倫理」google 相關資訊，你會找到民國五十幾年號稱民族燈塔的偉人所寫這篇『對國民教育小學「生活與倫理」中學「公民與道德」課程之指示』，當中有這樣的字句：『首先在教育學生成為人之所以為人，並生活與行動得像一個人，成為一個活活潑潑的好學生；次之，則在教育學生成為一個愛國家，愛同胞，合群服務，負責守紀，且足以表現中華民族道德文化，堂堂正正的中國人』，所以有好長一段時間，我一直以為倫理就是成為一個「活活潑潑的好學生」以及「堂堂正正的中國人」。

這長一段三百字，大概只有「生活與行動得像一個人」勉強和倫理學沾的上邊，雖然我們依舊不清楚那到底要如何生活與行動才會「像一個人」？在那麼多關於倫理學的定義當中，個人覺得 Fernando Savater 在他的著作「對與錯的人生邏輯課」⁽¹⁾中下的註解是最平易近人的，即『我們無法自由選擇發生在我們身上的事，但我們可以用各種方式來面對這些發生的事，做出自由的回應。好好把握我們所做的，努力掌握一些不致做錯事的生活智慧。這種「知道如何生活」，就是我們通常所說的「倫理學」。』

這一段話的意思是，在現實生活中人類有能力思考怎樣才能使我們生活得更好，並且我們享有一定程度的自由依照我們的判斷去行動，我們必須清楚我們的行動對別人、對自己甚至對大環境都會造成一定程度的影響，特別是在人口快速成長而資源又如此有限的現代，決定對錯的標準顯然不能每個人自己說

了算（你喜歡不代表你可以），並且這個標準要盡可能可以評價多數人（就算不是所有人）行為的對錯，否則每個人標準不一時，世間就無對錯可言，誰也管不了誰，人類社會成為霍布斯描述的“自然狀態”，人為了生存相互鬥爭，隨時處在戒慎恐懼的狀態。

如果你認同判斷是非還是應該有個標準，那麼我們已經開始討論一個很重要的倫理學爭論：道德判斷究竟是否應該有一定的規則或判斷標準，如果應該有這個標準的判定需不需要又附帶條件。有一派人不但主張應該有，並且沒有任何妥協餘地，一但我們認為某個規則是道德上正確的，那麼不管徹底遵守這個原則有多困難，也不管徹底遵守這個原則會造成怎樣的後果，我們都必須義無反顧地依循不逾，這種主張被稱為「道德絕對論者」，康德的義務論是典型代表。

這樣的信念對於守護某些重要的價值，例如人的生命與自由等，當然提供了重要的參考；但這個主張面臨的最大挑戰是，無法解決現實生活中無可避免會出現義務彼此衝突的困境，當兩個絕對義務衝突只能擇一遵循時（例如：守信和救人），那麼不管怎麼做都會被評價是錯的，既然怎麼做都錯那麼探討倫理學又怎能協助我們解決困境？

康德自己就舉過這樣的例子，如果你認為「誠實」和「救人一命」都是道德上的義務，有一天一個猶太人被納粹黨軍追殺時逃進你家，你把他藏在地下室的隱密處所，隨後納粹黨軍追殺而至逼問你有無看到這個人，那麼你該如何抉擇？或如，我們認為「救人一命」是道德上的義務，但某日不幸發生船難，我們開船前去救援卻發現我們只能救 30 個落水的其中 10 個人，那麼我們又該如何抉擇？

光譜的另一端一般稱為「道德相對論者」，倫理學者 Louis P. Pojman 又進一步將之分成兩大類⁽²⁾：「主觀相對主義」與「約成相對主義（又稱文化相對主義）」。如果大家看到這裡還沒睡著，我也不打算在這裡讓大家睡著，這篇導讀不打算繼續介紹這些理論的差別，但要再提醒的是前幾段曾經提過「決定對錯的標準顯然不能每個人自己說了算，並且這個標準要盡可能可以評價多數人行

為的對錯」，如果欠缺客觀判準，我們當然也不認為在滿足利害或價值衝突的現實生活中，道德相對論的看法實際上能幫我們解決什麼倫理困境。

既然探討倫理學的目的，其實是在思考如何使人類生活得更好（當然，你可以也應該思考什麼叫做更好），那麼某些規則比起另外一些可能更有機會達到這個目標自然是合理的想法，這些「口袋規則」或許包含「不傷害別人」、「行善（duties of beneficence）」和「平等」...等，但它們該被遵守的程度卻不應如道德絕對論者主張的那麼嚴苛，否則我第一個要面對的難題就是，面對一個試圖要傷害我們的人，如果要避免自己受傷的同時無論如何也會讓對方受傷，那麼到底有沒有違反「不傷害別人」這個原則？我們肯定某些客觀原則，但也同時必須在原則衝突時思考與抉擇，這正是多數倫理學者較贊成的「道德客觀主義」。

但是這些規則的決定，必須仰賴我們不斷在現實生活中探尋思考、檢驗印證，只是探尋思考還是必須有一些基礎，否則“思而不學則殆”，難有所得之外也不容易和別人討論，因為欠缺對於用語的一致了解。這方面坊間的書刊不少，但個人想推薦有興趣的人參考 James Rachels 這本「道德哲學要義」⁽³⁾。做為倫理學的入門書籍，這本書對於基本理論的介紹在深度和廣度有著不錯的平衡，全書也少用艱澀冷僻的詞彙，中文翻譯也還算流暢通順。

延續著「道德客觀主義」的概念，在臨床倫理或生命倫理的探討，我們也可以想到幾個大多數人都耳熟能詳的「口袋規則」，例如：不傷害原則、尊重自主權原則、行善原則、平等原則、公平正義原則、保密原則和忠誠原則...等。除非另有考量或「苦衷」，我們大致上必須依循這些基本原則。

但我們處理的是現實生活的複雜情境，面對的是活生生的人，還有錯綜複雜的民情風俗和法規制度，當原則與原則相衝突，或者原則與其他規範（個別法律）相違背時，要做出判斷並不容易。但這正是倫理思考重要並且引人入勝的地方，也是為什麼「思考討論的過程」以及「做出決定的理由」往往比最後所做決定更重要的原因所在，人時地事物不同，我們的取捨可能就不同，但是

思考如何取捨其實應該要有一定的邏輯和程序的。

思考倫理抉擇首要捨棄的就”標準答案”！但沒有標準答案，不代表沒有相對較合理的判斷，在倫理抉擇上只有合理或更合理的答案，永遠都有進步的空間，思考的廣度和深度越足，判斷就會越合理。沒有三日速成的方法，必須讓倫理論理(ethical reasoning)成為生活的一部分。

甚至有時我們必須摸索著前進，但要讓自己即便目不視物也不至於走錯大方向，能仰賴的便只有平常對於倫理議題敏銳度的訓練以對於倫理判斷養成論證思辨的習慣了。發現問題，掙扎困惑，未必是壞事，我相信，有時候都沒問題的反而問題最大！

因緣際會我曾邀請 James Dwyer 教授協助我辦了一場醫倫研討會，我們先請 Dwyer 教授簡單開場，然後分組討論實際的臨床倫理困境，每一組都找一位導師引領大家思考，盡量鼓勵參與者發言，最後每組推派一位代表上台闡述該組討論的過程和結論，與會者都給予很高的評價。

Dwyer 教授有多年臨床倫理教學的經驗，本身也是美國一家醫院的臨床倫理諮詢師，他和幾個同事輪值，臨床同仁遇到倫理困境時就可以照會他們，真的是很特殊的職業。反觀台灣的醫倫教育，不是流於教條式的口號呼喊，就是誤將醫療糾紛的討論當成醫倫的一部分。

工欲善其事，必先利其器。既然前面提到過思考如何取捨其實應該要有一定的邏輯和程序的，這邊介紹兩個常用的討論工具（格式）。首先是 Albert R. Jonsen 等人合寫的「Clinical Ethics : A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine」一書中介紹的倫理判斷建議，中文普遍被譯為「四象限評估法」，在判斷要不要給予某項檢查或治療時，這四個大方向提到的細節可以詳細協助我們應該考慮哪些具體內容，但是在其他的倫理困境它可能就不是那麼適用。另外，它也沒有直接導向該不該的判斷，它的性質與其說是倫理抉擇工具，倒不如說是協助我們做出倫理抉擇的清單提醒。

另外一個則是西北大學網頁修訂 1990 美國 Hastings Center (非常著名的生命倫理教育研究機構)建議的表格⁽⁵⁾，從釐清倫理議題開始，依序由蒐集資訊，判斷利害關係者及其利害或價值衝突，思考可以遵循的準則以及各種可能解決的方案及其後果，做出決定並評估行動結果來逐步分析。在現實生活中，我們當然最好在做出決定和行動後，依據行動後的結果，回饋思考當初做決定的過程中是否還忽略了什麼事項，或者在價值取捨的過程中，我們拿捏輕重得失的分寸是否還不夠恰當？

兩種方式都很適合小組討論的腦力激盪(brainstorming)，特別是第二個方式，不妨由不同人扮演不同的利害關係者(stakeholder)，就不同角度、不同價值取捨進行討論，甚至可以在討論告一段落後，交換角色從不同角度思考。我們可以從現實生活中找到很多倫理困境，特別是在臨床醫療。大多數情境下，原理原則常常彼此衝突，我們被迫不得不做利害取捨，所以我們無法提供「標準答案」。這邊還是想再度強調，沒有標準答案不代表沒有比較合理的答案，並且請記住「討論的過程和做出決定的理由比最後所做決定更重要」，這樣才能讓我們不斷進步。

最後，我們不得不面對的是，「我們依據倫理抉擇認為應該怎麼做」和「現實生活中卻可能不會真正那麼做(例如，不合乎倫理判斷的法律規範)」的困境，我想很多人就是因為這樣放棄倫理學的討論與學習的。但我們如果無法突破這一點，我們的社會就不可能變得更美好，而越多人參與這樣的討論，越多人學習這樣的思考，我們就愈有機會能讓「理論上該怎麼做才是對的行動」實際實現的阻礙減少。

我思考和分享倫理論理多年，通常只問問題不給答案；問問題有時比給答案更重要。這邊我想請大家思考一個問題，你是一個醫學生，當你在見習實習時發現你的指導老師做的醫療決策並不恰當(當然要有充分的學理依據)，甚至可能是為了更多收入而虛報或作假，你該怎麼做？你會怎麼做？如果你覺得該怎麼做但卻不會那麼做，為什麼？

你是否該思考，你如果做你認為該做的事，可能會造成其他什麼問題？又會再影響多少人？如果你是醫學院的管理者，你覺得應該創造出怎樣的環境(管道)讓學生可以在沒有後顧之憂，又造成最少傷害的前提下勇於提出質疑？要如何辦到？

你還可以繼續延伸出許多問題，你會發現你想得越多就會越掙扎。但請記住，發現問題，掙扎困惑，未必是壞事，都沒問題反而是最大的問題！

最後，願以 Fernando Savater 在他書中的一句話權充這篇導論的結語，「要相信有一種智慧能使你活得比現在更好，要相信有一種本能能使你贏得愛的幸福陪伴。」

參考文獻

1. 對與錯的人生邏輯課; Fernando Savater 著; 漫遊者文化
2. 生與死：現代道德困境的挑戰; Louis P. Pojman 著; 桂冠出版社
3. 道德哲學要義; James Rachels; 桂冠出版社
4. Clinical Ethics : A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine, 7th edition; Albert R. Jonsen et al.; McGraw-Hill Medical
5. Decision-Making Frameworks; Ethics Primer; NWABR
<http://www.nwabr.org/education/primer.html>

作者簡介：

林世章醫師 1999 年台大醫學系畢業，學生時代博覽群書，書架上法律及倫理的專書與醫學書籍一樣多，在母校完成扎實的內科及胸腔科訓練，曾在中台灣的醫院貢獻所學，行醫的過程凡事全力以赴、親力親為，對於指導學生充滿熱忱，習慣以哲學的角度思考醫學問題，工作之餘，熱衷於鑽研醫學倫理，認為醫倫不是教條，而是透過嚴謹的思辨過程追求真理，現任美商默沙東台灣分公司醫療顧問，以另一種方式為病人的健康奉獻心力。