

# 道德倫理理論在醫學倫理之實際應用

## Application of Moral Theories in the Practice of Medical Ethics

辛幸珍

中國醫藥學院護理學系

### Abstract

The impact of new medical technology has made bioethics a very important subject to study. As we all know, ethics is an academic discipline and a science of relationship. The purpose of teaching bioethics is not merely to rule people by ethical principles, but to enhance the abilities of ethical thinking and decision-making.

Ethical decision-making should be founded on rational consideration; theoretical deliberation is the basic way to improve reasoned thinking and analysis. In this article, two major ethical theories are discussed, utilitarianism and deontology. The former locates rightness and wrongness in the consequences of our behavior, while the later holds that the nature of behavior is of utmost importance and consequently has nothing to do with morals or ethics. Even though we are convinced that neither of them are perfect, we might consider one of them to be considerably more adequate and decide to be guided by it. In summary, the practice of medicine requires one to be familiar with traditional ethical theories and to be able to apply theories in clinical work along with contextual considerations of ethics.

### 前 言

隨著科技一日千里及社會人文之演變，人類價值觀混淆，人與人之間的關係日益複雜，使得倫理之課題面臨了空前之挑戰。以醫學為例，生物科技（如基因工程）的發展，使得人類可以解讀、修補甚至再造生命的奇蹟；此外，呼吸器的大量使用、胚胎技術以及組織器官移植，也使得生與死之界線愈來愈模糊，人與人之間、甚至人與物種間的關係變得更奇特，加上醫療支出、資源分配的變革、保險制度相繼推出，所衍生出來的倫理

議題，其複雜性往往是以往想像不到的。因此，醫療人員在面臨兩難的情境時，絕非單單憑著道德良知，或遵守傳統道德原則就可以達到倫理至善的境界，所以醫學倫理之學習也就就更彰顯其重要性。

事實上，倫理學是研究道德根基或理由的學問，也是一門關係的科學，它所關心的是人與人互動過程中所完成之價值判斷與行爲。學習倫理是要幫助一個人在每日無數的價值判斷與決定過程中，做出合乎人性的抉擇，有助於個人善的提昇，並能增進人類社會達美好之境界。

我們既然承認倫理學是一門學問，就不應只是以倫理的教條來指導行爲。醫學倫理所提出之規範與原則，必須要有根據，而且是以理性作為根基的論證，因為唯有充足的論證，才能滿足任何理性上之挑戰與考驗，也才能在眾多難以抉擇的困境中，找到行事之依歸。自西元前 400 年前蘇格拉底即實踐了經由思索、追究探討來求得真理。爾後，倫理學界大師康德更重視以理性的探究求得客觀的真理。而理性的判斷，必先始於多元的認知，是故當今倫理之學習必須熟悉各種倫理之論點，因為只有在充分利用理論之見解來了解倫理之原則，才能開闊倫理思考及討論之空間。

## 簡介兩大倫理理論

醫學倫理之學術論點主要來自傳統的兩大倫理理論，這兩大學說的觀點代表著倫理兩種不同思路的看法，便於在倫理議題的辯證上引用，值得在學習醫學倫理中深入了解、體會。

**效益論倫理 (utilitarian)** 學派由英國哲學家 Jeremy Bentham 及 John Mill 所倡導，又稱為功利主義或實用主義。其主要的主張是，一個行爲之好壞與價值取決於其所帶來之結果。結果愈好，代表著行爲的善性愈高，結果愈差，則行爲之價值也愈差。而所謂"善"的行爲是指能促進幸福快樂，反之則為"惡"。Bentham (1748—1834) 認為追求快樂而逃避痛苦是人的本性，但是快樂是要共享的、利己之外還應兼利他人，所以效益論也算是一種利他的快樂主義。但是「快樂」是否就等於是「倫理」？眾多的快樂中如何取捨，以做為價值判斷呢？Bentham 指出，我們應重視的是「最大多數人的最大快樂」，一個倫理的決定應該是要使最多人得到最大的益處。例如國家醫療政策，是為了照顧全民之福祉，在有限的資源下，理應節約與限制。但為達全民之「最大利益」，卻也不能逃避長遠、昂貴的健康開銷，才算是

善盡政府之責任。全民健保所面臨之財務困境，為求節省資源，對於高額給付予以刪減限制，以全面照顧廣大的保險對象，似乎符合了最大多數人的利益。但是，要求得最大多數人的「最大利益」，高額的給付卻是不能免，一旦遇上重大疾病，我們所期待保險之功能也要充分發揮，所以增加輕病自付額及杜絕浪費，又是目前整頓健保之良方，由此可見，醫療保險設計上之理念還是深受效益理論影響。

效益論主張追求快樂為人生之目的，Bentham 的學生 Mill（1806—1873）則進一步指出快樂應有層次之別，精神上之快樂應高於肉體或物質上之快樂。也就是說快樂不但有量之差別也有質的差異，人與禽獸之快樂不能等量齊觀，所以人性的尊嚴、道德與知識之崇高性必須維護，使其永久不衰。在醫療之處境上，除了照顧廣大民眾之健康外，提昇解除病痛之層次、維護人性之尊嚴與生命品質，也是當今醫療專業之主流價值，更是倫理抉擇過程中主要的考量。

倫理學上另一派重要理論稱為**義務論**（deontology）或稱道義論與責任論。它所重視的是行為的本質，主張本質上錯的行為即使帶來了大多數人很大的好處，仍然不能稱之為"善"。因為行為之好壞與結果無關，目的也不能使手段合理，如羅賓漢與廖添丁兩位義賊的行徑，雖然是劫富濟貧，成就了好的結果，但其行為本身是偷竊，卻是倫理上所不容的。也就是說許多本質上錯誤的行為，如說謊、欺騙、凌虐、剝削等，即使是為了成就好的結果，也不應被認同。18 世紀德國之哲學家 Kant 為義務論的代表，他將人類至高之道德法則稱之為絕對律令（Categorical Imperative）認為不為任何目的，發自於良心、合乎律則的行為本身就是善。真正有道德的行為乃發自於為責任而行之善良意志，如一位患有不治之症的病人，在生命末期嘗盡痛苦，但為了人有生存下去的這份責任，仍然忍受著痛苦繼續奮戰，其動機乃發自於為責任而行之善良意志，比起其他在生死危急中極力保命之求生本能行為，算是更有價值之行為。除此，Kant 對道德之標準非常執著，他甚至認為責任感之意志是應該排除情感與慾望，如一位醫師奉獻自己、醫治窮人之行為若是出自其對窮人之責任感，認為照顧弱小是身為醫者本身就應該要做的，這才算是最崇高之道德行為。相較之下，醫者之行為動機若是為了滿足個人之慾望或情感上之需求，以享受助人之成就感為目的，其意義就顯得較為渺小了。

以 Kant 如此超然之道德標準，一般人或許認為遙不可及。然而凝思靜想，道德之行爲若以滿足慾望或自我目的爲出發點，實在無法達成其普遍性。以誠實爲例，若誠實是爲了長久利益，避免「放羊的孩子」那種下場，那麼當他無法換來好的結果時，如「因承認打破花瓶而受罰」，則是否失去其道德之理由與意義？所以 Kant 主張道德之根基是建立在純理性之「絕對律令」中，而不是爲滿足慾望，有目的「相對律令」中。所以我們之行動應該是照顧到一切理性之存在，而所有對的行爲更應該是普遍的適用於每一個人，這一點在醫療的公平與正義原則上表露無遺。

## 理論之實用性

就以上兩種理論之簡述，引用其見解似乎不能涵蓋我們日常面臨之難題，大家或許早已看出兩理論之原始論點執著且僵硬，雖然各自言之成理，但也無法完全令人信服，必須進一步闡釋其後續之發展才能顯現其實用性。

首先在**效益論**之主張中，以行爲結果的好壞爲行事之依規，所以往往要根據經驗，選擇可能帶來好的結果之行爲爲之，但是這個判斷可能不準確，也可能與傳統道德常規有衝突。針對此點，效益論又分出另一學派稱爲**規則效益論**，其與代表傳統效益論的行爲效益論略有不同。所謂**規則效益論 (rule utilitarian)**是認爲，爲避免因不明確或個人偏差而造成錯誤的選擇，應該制定規則來保障社會的利益。而在制定規則時就應考慮到大多數人的最大利益，一旦人們承諾了這個制度，其行爲直接向此制度之規則負責自然就不會有錯了。例如在醫學上若早已建立好「癌症末期病患，心跳停止時不予急救」或「有嚴重缺陷的新生兒，如無腦兒，不予積極救治」等規範，則確實可減少臨床醫師許多困擾。這一派學說堪稱實用的倫理主張。

然**行爲效益論 (act utilitarian)**卻是強烈主張，人的行爲應是理性而且自主的，不應用規則來強行約束，應依情況、個案不同而有個別的決定。就如一位多重重症之老者，要不要告知實情、預後？要不要積極救治？端看其個別情況，如其個人之意志力，告知後對家人、個人之困擾及治療之整體利益得失等等來考量。

所以基本上傳統之效益論的特質在於**重視情境、顧全整體利益**，同時還講究**快樂之淨值**。除了依不同情況、不同效果做不同的選擇外，一件事

情還要做多方的考量以達整體之最大利益，每項行爲之好處與壞處經權衡後算出真正的利益，取其淨值最高者爲之。這些考量在當今臨床醫學中普遍力行著，如醫師在選擇用藥上往往會衡量其帶來之效果與副作用間之整體功效。在止痛上對急性之疼痛、末期病患之疼痛、產痛及手術後疼痛，因性質不同、情境不同均會有不同之處置。而最顯而易見的是，每次的科際會議或病例討論，都是針對個案之個別性，集合大家之智慧，稱斤問兩的爲求取病患最大之整體利益而努力。所以說效益論接近常理且實用，其論點易懂也易接受。

有別於效益論的平實性，**道義論**卻是採取一條較艱深的思路，不易了解。一般認爲，以 Kant 之責任說所主張的善良意志，行爲之本身就應是善的、與生俱來之律令，就「應該」「必須」去遵循，完全不可妥協，已經到了不近人情的地步。然而，Kant 對生爲人的眾多責任也劃分爲二；「**完全的責任**」是一種完全不可逃避，隨時要身體力行的。而「**不完全的責任**」則有其選擇之空間。如一位醫生，不分敵我、搶救生命、醫治病患爲其完全之責任；至於他能否做到慈悲爲懷、犧牲奉獻則視個人價值之選擇，屬不完全之責任。在 Kant 之後，英國哲人 R .D. Ross (1877-1940) 還進一步指出在完全的責任下，還應該依事件之情境分出**表相之責任與真實之責任** (Prima facie duty + Actual duty)，如「說實話」本是醫者對病患直覺認知之道德行爲，但當患者意志力薄弱、情緒不穩定時，此時告訴他真實的病情只是一種表相的責任；技巧的引導、探尋意願並幫助其慢慢面對現實才是此時醫者的真實責任。至此 Ross 之情境義務論已被認爲較圓融變通，符合倫理之期待，也容易爲大家所接受。近代學者，出身自哈佛大學之 John Rawls，延續 Kant 及 Ross 之看法，在義務論之情境思考中更加入了公正的信念，主張公平正義它所保障的基本人權是不容因任何政治勢力或社會利益介入而有商榷的餘地。在醫療政策上基於人人平等之原則下，健康照顧也應公平的提供給每一個人。而在醫學研究上，即使再偉大之貢獻，只要研究過程中的行爲危害到實驗對象之權利，則失去此研究之價值。此兩個論點在當今醫學倫理中引起很大之迴響，也提供了很有價值之討論空間。

## 現實之衝突與突破

雖然兩大學說都能找出其實用之處，然而事實上應用在醫學倫理上還

是有其不易克服之困難點。以效益論為例，在以成敗論英雄之主張下，當行事之後果難以掌握時，應如何做決定？事與願違的情況在醫療工作中比比皆是，醫療人員固然盡其心力避免任何不好的結果，但至今醫學界仍有無法克服之盲點，往往好的出發點卻仍然可能帶來壞的結果，是否就此全盤否定？倘若完全遵照效益論之論點來判斷事情之善與惡，那麼醫師為求自保，事事裹足不前的現象也就不足為奇了。

除了過於強調後果外，效益論的主張中，行使道德行為只是為了快樂的目的而非道德的本身，這顯然也與傳統之道德信念不符合。另外，為製造大多數人的快樂時而犧牲了少數人之權利，也嚴重違反了目前公平正義之普遍道德觀。

在義務論方面，強調行為的本質與內在的價值，以趨使行為之責任感來肯定行為之價值。但是，當不同的責任同時出現又相抵觸時如何選擇？當病患自主決定放棄生命，而家屬的情感卻無法割捨時，如何應付對雙方之承諾？一般認為義務論過於強調理性與律法，而忽略了感性與人際之關係，其理論過於抽象而無法提供實際行為的依循方針。在其極端的堅持道德之形式(如「即使地球毀滅也要堅持正義到底」)下，往往讓現代醫療機構無法運作，陷醫療人員於無所適從之處境。

儘管兩理論之論點仍有諸多的不完美，但是在當今有限之資源下，為求締造好的結果，讓更多病患受益，效益論之主張有其存在的價值；然而，為了病患長遠之福祉，也應有一適度尊重之制度，鼓勵醫療人員只要在動機純正、用心善良下，可以儘量發揮，所以強調責任義務之醫學倫理也應繼續推崇，以期許醫療環境達長遠之盡善盡美地步。

## 結 論

綜觀 Kant 之義務論對醫學倫理之發展影響深遠，其強調醫生對病患完全之責任，一旦接受病患所託，就應全力以赴，謀求其最大利益。而其維護正義之決心及主張公平的對待每一個人，均是保證良好醫療行為不可或缺的原動力。然而效益論之主張，道德為人類而生，道德之目的是在促進人類之幸福快樂，醫者當然有責任滿足人類之需求與利益，並減少疼痛與苦難，所以提供病患最佳的健康結果也是責無旁貸之事。臨床工作中大多時候這兩種主張並不會互相衝突，但是當主張正義與增進幸福無法兩全

時，則會形成兩難之局面。

醫學倫理之學習過程中，認識兩種道德理論之目的，一方面是要在倫理判斷過程中成為思考之著力點（而非完全聽憑個人良心與直覺之趨使），另一面方則是要承認兩理論在其深刻之見解下都有其不完美，然而二者在一完整之道德體系中卻都是不可或缺的。在面臨臨床之實務難題下，經過細細思量再與他人討論後，可能會依個人之倫理取向而以某一論點為優先，期望做出「向善的決定」。或許也可能因問題太大，思考無著落而承認找不到答案，這也是一種結果。所幸並非事事如此困難，面臨有關生命之難題時只要肯定對存在理論及資訊有足夠之了解，再加上命尊嚴與生命品質的考量，該採取什麼行動就大抵明朗了。更何況以上兩理論即使在論證過程不同，但根據共同道德（Common morality）的論點，還是可以發展出類似或一致的道德原則，如 Tom L.B.及 James Childress 於 1979 年提出的「生命倫理四原則」，即被醫學倫理界接受且廣泛的採用，讀者必須了解此四原則中**利他行善（beneficence）**與**切勿傷害（non-maleficence）**是取決於效益主義，而**病人自主（autonomy）**及**公平正義（justice）**原則，則源自於義務論的主張。除此之外，亞里斯多德所倡之美德倫理包括守信、保密、說實話及慈愛等原則在近代被重新提出，也可以成為醫學倫理中實際力行的原則。

道德事業生生不息，人類社會也將不斷的演進。醫療專業人員從持續的思考各理論中細微的部分，可以了解生命中影響我們做決定之各項重要因素，在倫理理論的修為之下也可找出自己道德行事之風格，並且堅定自己向善之決心。

### 參考資料

1. 嚴九元：當代醫學倫理學。台北：橘井文化，1990: 1-15
2. 陳特：倫理學釋論。台北：東大，1996: 47-108，221-268
3. 鵠昆如：倫理學。台北：五南，1992: 63-7157
4. 蔡甫昌：生命倫理學四原則方法初探。醫學倫理教科書編撰計劃成果報告摘要. 1999。
5. Tai MC: Bioethics: Theoretical Deliberation Medicine. J Med Education

(Taiwan) 1998; 2(1): 3-9

6. Robert Hunt and John Arras: Ethical issues in modern medicine. Calif: Mayfield Pub.Co, 1977: 14-17, 24-26, 28-29
7. Beauchamp TL. Childress JF: Principles of Biomedical Ethics. 4<sup>th</sup> ed. Oxford: Oxford University Press, 1994: 63-64
8. Rawls J: A Theory of Justice. Cambridge, Mass: Harvard University Press, 1971: 60.
9. O'Rourke K: A Primer for Health Care Ethics. Washington DC: Georgetown University Press, 1994: 33
10. Kant I: Foundation of the Metaphysics of Morals in Ethics- The Theory and Practice. Valasques M edited. Englewood Cliffs, NJ; Prentice Hall, 1985: 76.
11. 辛幸珍：倫理理論的運用。台北，教育部醫教會倫理教科書編撰計劃報告，1999。

