



戴正德/中山醫學大學

自從1973年影響後世醫療決定甚鉅，在社會上、醫學上、倫理上到今天還爭論不休的Roe vs. Wade⁽¹⁾案例判決以來，人們對“生命”問題的思索與辯論，從未停止平息過。今年布希總統更宣佈1月20日為全國人類生命神聖日(National Sanctity of Human Life Day)來提醒人民生命的珍貴應加以愛惜保護。他在宣言裡說：「美國的建國基礎奠立於確信人類的生命是創造主的恩賜之信仰上，因之對俱有神聖性的人類生命，應有全面的敬重，不論是老年人或未受保護者，軟弱者或病痛者，甚或遭受遺棄的(unwanted)生命，都應加以珍惜。」

不論生命的尊嚴所強調的是生命的神聖性(Sanctity of Life)或對生命敬重(Reverence for Life)，它所意指的都在肯定生命價值與珍貴，並要加以熱愛與禮讚。醫學倫理的出發點即是對生命的敬崇，要使醫學更具人性化的努力。它對生命神聖性的敬重表現於它對生命不可傷害及應以嚴謹的態度來醫治病疾的原則上。這個原則從人類歷史文明的紀錄開始，不論漢摩拉比法典、摩西十誡或希波克拉底的誓言裡都有類似的強調。

隨著科技的進步，物質的發達及

價值觀的轉變，傳統思想逐漸失去了它的說服力，權威不再有約束，道德勸說被視為落伍，倫理思考也由責任的強調，轉向了權利的追尋。雖然醫學倫理對醫療人性化的關懷仍然依舊，但對生命的了解則學派林立論述分歧。醫學倫理的思考，雖然沒有脫離「切勿傷害」(Primum non nocere)的信念，但在詮釋上卻不再單一，而是多元。人類生命神聖性的敬重不再表現於對生命本身的珍惜，而在人類自主權的強調上，人本思想也漸漸成為醫學倫理的重心了。持傳統思想並堅信生命神聖無可侵犯者被稱為生命至上者(pro-life)，而重人的自主權的則被稱為選擇至上者(pro-choice)。前者反對墮胎，不贊同安樂死，後者則認為每一個人有選擇生或死的權利。二派分道揚鑣，不但立論迥異，也造成衝突，實在是對敬重生命的諷刺。但二派人士都強調他們才是真正的生命熱愛者。再者，也有的人認為人類生命的價值高於其他生命，有的則認為所有的生命都是神聖的，所以必須等同尊敬。為什麼會有如此的轉變呢？他們的思想基礎又在哪裡？

一、生命神聖性的思想鑑觴

生命尊嚴與神聖性的強調，

從醫學倫理看生命的尊嚴

根本上來自西方猶太基督教之傳統。基督教一開始就強調每一個人的生命價值，不在於家世背景、社會地位，或其他外在因素，而在於因每一個個人都是上帝依照祂的形象所創造的原由上，因之每一個人都是上帝關愛珍惜的對象。也因人類生命具有上帝的形象，(Imago Dei)因之是神聖的，不可侵犯必須尊敬的。生命神聖性具有Imago Dei的信念表示生命主權並不在人，而是創造主給予人類的信託，超乎人類的估價與權力。人類並不是他的主人，但因信託的關係，人類必須負責來珍惜生命，維護它並發展生命的潛能。

13世紀的神哲學家亞奎那認為人類生命是一個基本的善(Basic Good)，不能以功利效益論來評估，也與其他之動物有所不同⁽²⁾。基本的善使人尋求美好與進步，不論在社會生活、知識，甚至性愛上都是如此。這個內在的人類特性提供了道德責任及根本人權的基礎。早期神學家艾任紐(Irenaeus)把這個獨特性解釋為人的理性與自由。奧古斯丁則說它肯定了人自我認識，記憶及憐憫的能力。而亞奎那更說那是人的心智與知識的根本⁽³⁾。綜合這幾位早期基督教思想

家的陳述，我們可以說基督教對人俱有上帝形象的確信，對人類理性、道德與靈性精神等思想的建立與發展有深遠的影響。生命的神聖性是內在的，因之不可剝奪，也不可侵犯。

總而言之，因為上帝是神聖的，人有了祂的形象，就承受了生命的神聖性，是故人是獨特的。Paul Ramsey在他的Patient as Person一書中說這個信念使人不只在社會政治秩序上，更在自然界與生物上保有不可侵犯的尊嚴⁽⁴⁾。

二、生命神聖性與人的自主性

生命神聖的不可侵犯性與珍貴在人類文明上以宗教信仰般的教義權威索立千年。但隨著新思潮的開展及對權威的反抗，這個生命的尊嚴性，終變成人的自主性的新訴求。當然自主性如果沒有獨特的神聖性與尊嚴為基礎，則自主性是空白的。因之自主權的強調是生命神聖性的延續，經過文藝復興，啟蒙思想到康德才逐步成形。Edward Shils於1966年美國Oregon州Reed College所主辦「人的神聖性」醫學倫理思想研討會上，說：雖然宗教信仰逐漸褪色，但人類生命的神聖意義依然存在，這個信念使人在他的新世界裡成為人類良知的

根本⁽⁵⁾。Daniel Callahan說一個非神學的生命神聖性是可能的，但應以道德原則的基礎來維護生命，他認為雖然生命的神聖性具有基督教的信息，不過信念的內容應加以發揚⁽⁶⁾⁽⁷⁾。換句話說，生命神聖性的宗教信念已因世俗化而演變成自主性的人權道德原理。雖然有些學者如Ramsey, Callahan等還堅持傳統信念才是思考的基礎，但人本主義者認為人的認知，意志及選擇就是對生命尊嚴敬崇的表現方法。認知提升人類自主人權無可侵犯的了解，意志表現出威武不能屈，富貴不能淫，貧困不能移的毅力。自我的決定，如知情同意，就是知的權利，敘述的權利，安全與選擇權利之行使。這些表現對人本思想者來說，就是對生命的敬重。

三、其他文化的看法：

生命神聖不可侵犯的信念並不是只在基督教文明裡才有，東方婆羅門思想也一樣強調生命務必加以敬重。它相信每一生命都是atman (Soul or Self) 之表現，且atman是舉世唯一不能分割的，所有生命不論人或動物均出於同源。婆羅門思想裡沒有例似基督教Imago Dei之信仰，而認為生命皆為一體，因之不可殺生

(Ahimsa)，來維護生命。

在中國儒家思想裡也對身體的不可侵犯性提出了註解。雖然其根本是源於孝的觀念而非生命本身，但卻也在表述身體生命的珍貴。孟子所說的“身體髮膚受之父母不可損傷…”就是一例。

四、醫學倫理上對生命敬重的表現

醫學倫理即然是醫療人性化的努力，當然就是一種對生命的敬重，但它的強調卻因不同的認知而有不同的表現：

1. 希波克拉底式的敬重：希波克拉底以「切勿傷害生命」(nonmalificence)及「利益病人生命」(beneficence)的教導，來表現對生命的敬重。為何不可傷害呢？因為生命是神聖的。為何要利益生命呢？因為生命是珍貴的。這個希波克拉底式的敬重已成為醫學倫理的基石，所有的醫學倫理原則及誓言裡都強調了這個醫學倫理為基本重心。美國三一國際大學的副校長Dr. Cameron說希波克拉底的傳統其實也就是基督教醫學倫理的傳統，二者都在肯定生命的神聖性與尊嚴⁽⁸⁾。這個希波克拉底式的醫學倫理所強調的就是醫生的職責，

從醫學倫理看生命的尊嚴

應以真心的關懷為出發點去實現醫療的目的。

2. 人之自主權利的行使為對敬重生命尊嚴之表現：

自主權的強調建立在理性的確信上，認為每一個有理性的人應有主裁決定的權利，換句話說人的每一個舉止都是自我選擇及決定自身事務的結果。因為人的獨特性（具有理性或因有上帝的形像），作為負責任的人就應有自主行使決定的權利。這個用自主性的強調來維護生命的表現，大致上可分為二種取向，即責任取向與效益取向：

A. 責任取向：責任取向主張人有一個不可推卸的責任，稱之為“絕對的命令”。這個責任要求醫生以相同的敬重與方法來對待類似的病人。換句話說，相同的病，應有等同的敬重與治療方法，也就是說行為準則應有普世性，人不能以不同的態度來對待相同的案例，因為所有的生命都具有相同的價值。理性使人不能厚此薄彼，人本身不應被利用做為達成目的之手段，因為人本身就是目的，必須待之以誠，用負責任的心來相互對待。醫生不可說謊隱瞞病人病情，病人更應誠實以對與聽醫生指示來得獲健康。

B. 效益取向：效益取向著重在醫療

的結果是否能帶來效益與快樂的評估上。如果答案是肯定的，當然盡力為之。如果是否定的，就另當別論。由於效益取向的思考著重在“當下”，因此不同的時間、空間都會使相同的案例有不同的療程或結果。雖然如此，其根本上的用意，也是要使生命發揮它的價值，只不過它缺乏了類似責任取向的普世標準罷了。因此效益取向是情境的，也是主觀的。效益取向認為一個醫療決定如果能使最多的人得到最大的助益，有時就是必須犧牲小生命也在所不惜。比方說，一個小生命如果危害了母親的生命，則可以墮胎來保全母親的生命。雖然它犧牲了一個小生命，但卻救活了另外一個生命，因之在效益取向者的眼光，這也是敬重生命的一種表現。

醫學倫理中對生命尊嚴之敬重有不同之敘述，其最主要的原由除了在於個人自主權的了解外，就是對個體生命的定義也相互迥異。但自主權的強調有時使醫療倫理決定變成困難，比方說如果一個人因疾病而希望結束生命，既然他有自主權，也表示了堅定的意願，醫療能幫他安樂死嗎？傳統思想，即相信人的生命與人之關係只是一種信託的（相信生命的主權在於造物主），必然加以反對。但效益取向者則會坦然的說安樂死也是揚讚生命的表現啊！醫學除

了醫治疾病之外，不也要減輕病痛嗎？活得痛苦，死不是一種解脫嗎？幫人解脫有何不對？在此我們看到了醫學倫理上對什麼是生命與生命的價值有不同的詮釋。在過去人只能聽天由命的時代，這便不是問題，但科技的進步給予醫學無限的能力去干預自然後，人對個體生命的定義開始有了變化。

五、生命的定義：

大致在個體生命的定義上我們可以分成下列幾種⁽⁹⁾：

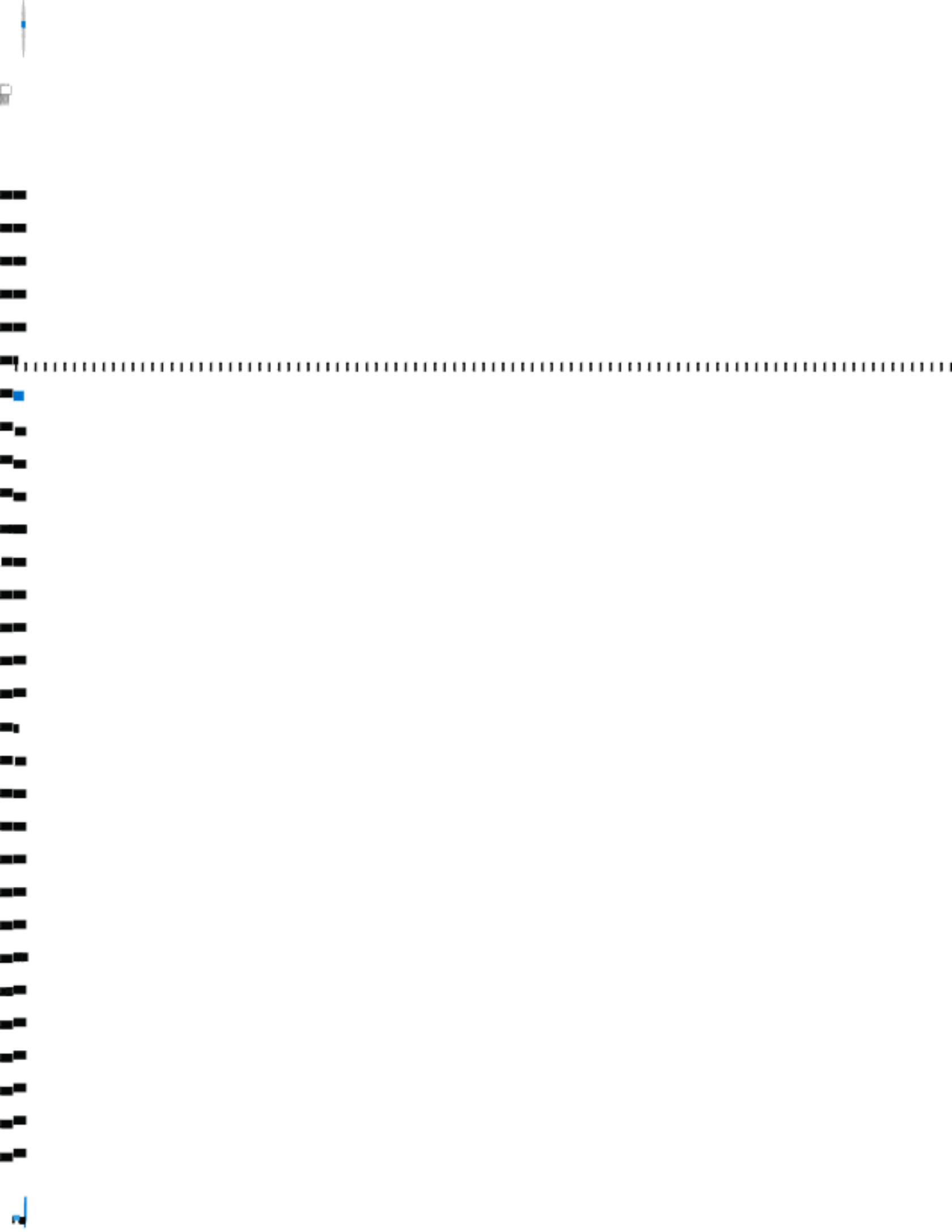
1. 基因說：以基因曲譜 (genetic code) 的形成為個體生命的基準。當個體生命的基因曲譜形成時，就是個體生命的開始，也就是精子與卵子結合的剎那。雖然個體生命的形成還有賴往後細胞的發展與成長，但個體生命的基因業已決定。因之這個受精的時刻就是生命個體的開始，受精卵就是生命了。
2. 發展說：雖然個體生命的基因在受精時已經決定，但個體生命還有賴細胞持續的發展，並且在這個個體能與環境產生互動前，還不能算是生命的形成。個體生命不是只有生物上的層面而已，必須與環境有所互動時才能算是。這個發展過程說比基因說對生命定義更往前推進了到有能力與環境互動上。但什麼的

環境互動又什麼樣的程度才是據有生命的價值之問題卻顯然分歧。

3. 社會結果說：這個看法脫離了生物論及發展論，而以社會的意志為個體是否是生命的決定上。社會決定什麼的個體才是社會所需要的，不附合這個條件的，就不是人。社會的期許由公共政策來決定。比方說如果社會意見認為有先天缺陷的嬰兒因不附合大眾的期待所以不是人，因之嬰兒不論出生與否如果有所缺陷則都不算是一個生命的個體。在這個社會結果論下，墮胎將可被允許，而個體是不是人則取決於社會決定。

上面這個分法卻也有它的曖昧模糊性，因之另有學者提出“個體化”說與“腦神經發展”說。基因說認為個體生命決定在受精的剎那，但如果那個受精卵是雙胞胎呢？那個基因曲譜是多面複雜未分外完成的，那個生命變成混雜，因之個體化說強調受精後二三週當基因曲譜的個體能真正分離確定時才是一個個體。個體化 (individualization) 的過程是細胞分裂成八個，受精後四、五天或者在有些情況下，12或14天之後，才能完成，雖然此時人體的發展尚未完全完成，不過已有了個自的獨特性了。

1969年哈佛大學提出腦死的概念



擊。自由個人主義者 (Liberal Individualism) Ronald Dworkin相信人有他的尊嚴，但這個尊嚴所要表現的是人俱有自由決定他生命的意義與價值的權利。只有當我們自由時，才能敬重自己 (only if we are free can we respect ourselves)。生命的神聖性應是讓每一個人有權利去行使他本身的意願。因之，法律或原則應讓每一個人去行使他的個人自主權，而不是提出原則或決定的方向去迫使行使，如是就不是自由意志的表現了。

另一個學者 Max Charlesworth從效益取向的祖師 John S. Mill之理論發展出他的觀點，認為一個自由的社會最重要的就是每個個人的自由與道德自主性，每一個人都應有自由選擇決定他的生命的權利。他與Dworkin一樣把人的生活分成公共層面而與私人層面二類。在公共層面，為了社會秩序可以有法律，但在私人的事務上，則應由每個個人來自我主控。任何會威脅影響人的自我認識價值與決定的都是非人性化的。人類唯一應有的原則就是自主權的尊重。

Peter Singer認為西方傳統的

生命神聖說業已崩潰不具有意義，在現今醫療科技裡，傳統上建立於宗教信仰的觀念已不足於應付現今生活的複雜性，因之他提出了五個指標：

1. 確認人類生命價值互異：有缺陷的生命低於健全的，未出生的也低於已出生的，智商低的低於高的，有疾病的低於健康的…。
2. 每一個人對自己的決定結果負責：在此前提下，他認為一個讓沒有生存價值的人繼續活下去是不道德的。
3. 尊重每一個人對生與死之意願。
4. 只有想生孩子才生孩子。由於胚胎本身並無內在價值，所以墮胎並沒有錯誤。
5. 不應因物種之別而歧視，也即人不一定是靈長類，靈長類也不一定是人。

John Harris認為人的價值在於他的自我認識。對自己沒有價值感的人其存在其實沒有什麼意義。由於在母體內的胎兒尚沒有價值感，而不想活的人也喪失了生的價值感，因之任何對墮胎或安樂死的要求都應允許。被墮掉的胎兒，如果加以丟棄也實在可惜又浪費，是故應用來做實驗或移植以造福其他人。成人出賣自己之器官，只要那是他自己的決定，也沒有什麼不

從醫學倫理看生命的尊嚴

對。個人如有能力，可以將自己複製，以備來日需要。但複製出來的人應把他的腦之思考能力消除，以免複製人成為有思想意識的人要求權利。Harris與Singer一樣都視自主選擇權為生命的中心價值。

從傳統價值的生命觀來看，這幾位學者好似都是新潮人，少了對生命的尊嚴，但如果肯定生命應從尊重每一個人的自主選擇權著眼時，這些學者則是用另一種方法來敬重生命，我們可以說他們是醫學倫理的左派。另外也有以堅持傳統理念為主的醫學倫理學者，他們認為唯有在肯定生命的神聖性上，才能發揮生命的光芒，我們可以稱他們為醫學倫理的右派，如John Wyatt，美國的Bernard Haring，Thomas Shannon…。借用猶太學者Abraham Heschel的話最能描述這個右派的立論。他說：「人依照上帝的形象被創造就是要追隨上帝的愛與慈悲在世上去消滅痛苦，給予快樂，追尋完整，並幫助人物。」⁽¹³⁾據有上帝形象之意義是要人們去反映上帝的思想，行動及態度，使世界能更美好，這就是右派的思想主軸。

有左就有右，但也有中間路線者，比方說美國喬治城的Beauchamp，Robert Veatch，Childress，Pelligrino，Hastings Centers的

Daniel Callahan，德州 的Englehardt...等，都在努力使人類的共同道德能成為醫學倫理的指引，使醫療決定更能接近美好無憾。

七、結論：

生命的尊嚴是無庸置疑的，如果每一個人皆能盡所能在自己所能及的範圍內，不論大小去發揮愛心，那就是熱愛生命，敬重生命的表現。美國的醫學倫理學者Englehardt雖從基督教的立場來思考醫學倫理，但他與中間路線者一樣，想找出一條左右皆能同意的醫學倫理。不過他表示現今國際上對醫學倫理的思考，討論及走向，其實已被世俗人本主義者(Secular Humanism)，也即左派所掌控支配⁽¹⁴⁾。如果人類自主權的行使是敬重生命的唯一表現，那麼醫學倫理將在醫學難題中尋追不到標準答案，而只有相對的答案。不過在這個世俗化的世界裡，人類對那些奉獻自己去服務眾人的賢哲卻還存有真誠的敬崇，感動這些賢哲去奉獻的，也即他們奉獻的驅使力，根本上就是對生命神聖的信仰，他們把傳統價值表現在生命當中實現Bonhoeffer所說“代理人”的使命，這就是右派的信念。

