

## 醫療人員所必備的倫理觀—— 「醫學倫理」只是八股式的教條嗎？

楊秀儀/長庚大學醫務管理學系、所

### 實例一：將軍的選擇

情報顯示，賓拉登和他的黨羽正在阿富汗的一個偏遠山區準備下一次的恐怖攻擊，由你所率領的一支1000人的精銳部隊蒐集到了珍貴的情報可以阻止這次行動，但不巧地，你們的行蹤已經被發現了，到明天天亮之前，你有16個小時可以撤退。情報官的消息指出：

**A路線：**60%的機率，可以成功的全軍撤退；但40%的機率會全軍覆沒。

**B路線：**一定會有600人可以成功的撤退，但一定會有400人死亡。

請問，你會走哪一條路線？

如果情報官給的訊息是：

**A路線：**有40%的機會全軍成功撤退，但是有60%的機會是全軍覆沒。

**B路線：**有400人可以成功撤退，但有600人會犧牲。

你會改變答案嗎？

### 實例二：司機的選擇

你是火車司機，在目視範圍內，你看見軌道上有7個小孩子正在玩耍，想要緊急煞車已經來不及了，但你可以馬上轉向到旁邊廢棄的鐵軌上，但其上也有一個小孩子正在玩耍。



你會選擇哪一條路線？

### 決策者的痛苦

上述兩個虛擬的例子充分呈現出決策者的痛苦，因為其必須在（1）急迫的時間下，（2）不確定的資訊中，做出（3）攸關生死的（4）道德兩難決定。對阿富汗的將軍來說，是要選擇不確定的機率將所有將兵都安全的帶回後方，但卻冒一個全軍覆沒的風險呢？還是要確定地承受一定有人死亡呢？火車司機的選擇也一樣不輕鬆，從「結果論」的觀點出發，當然要選擇造成犧牲最小的路線，畢竟，一條人命和7條人命，一對心碎的父母和七對心碎的父母相比，走一個小孩的路線是最符合邊沁所提出之「大多數人的最大幸福」。但再想一想呢？7個小孩子在正在使用中的軌道玩耍，本來就有過失，為什麼受懲

## 誰以「正義」的倫理——「學倫理」是「做」的倫理？

罰的卻是那個遵守了社會規範，寧願忍受同儕的冷落，卻堅持在廢棄（應該是安全）的軌道上玩耍的孩子呢？如果要符合「正義」，那麼火車司機就應該堅持走7個小孩的路線。

### 「醫學倫理」正是在道德兩難中作決定

在一般的生活裡，我們不必每天都作生死攸關的兩難決定！但是對21世紀的醫護人員而言，在急迫的時間下，不確定的資訊中，必須作一個生死攸關的道德兩難決定卻逐漸成為醫師、護士日常工作的一部份。

- ◎ 癌末病人的家屬苦苦哀求不要告知病人真相，說或不說呢？
- ◎ 患有腸道阻塞的唐氏症兒，父母決定不要治療腸道阻塞，可以接受嗎？
- ◎ 植物人病人的家屬要求拔掉病人的鼻胃管，讓病人自然死去，要遵照家屬的意願嗎？
- ◎ 肝硬化病人的女朋友要求醫師為其執行活體捐肝，可以嗎？
- ◎ 基因篩檢出年僅16歲的病人帶有在40歲才會發病的早老性阿茲海默症基因，要告訴他嗎？

當代醫療的選擇已經超越專業訓練和知識的要素，醫學可以延長

壽命、延遲和重新定義死亡、取得和移植器官、在子宮內矯正畸形、人工生殖和查出遺傳學的缺陷，醫療決定的價值以及健康照護的選擇已經牽涉到深奧的根本問題，而這些問題的解答就需要倫理學的訓練。

### 醫療人員所必備的倫理觀

長期以來，談到倫理，大家就聯想到四維八德，青年守則，將倫理視為口號般的八股教條。大家急於知道法律是什麼？法律如何規定？卻不屑於倫理的思辯。對倫理的誤解使得台灣成為一個倫理冷感、甚至倫理麻木的社會，那麼，究竟倫理是什麼？醫療人員所必備的倫理觀為何呢？

#### 1. 倫理是在道德兩難的情境下作決定

倫理學是哲學的一個分支，但卻是一門應用的，也是一門非常實用的科學。倫理的訓練，正是教我們如何在道德兩難（moral dilemma）的情境下作決定（decisionmaking）。當我們從「作決定」的這個觀點來理解倫理時，就能夠很清楚地看出，倫理乃是一個「動詞」而非「名詞」，更重要的是，倫理抉擇所面臨的情境往往是道德兩難，這使得作決定的過程更

加複雜。舉例言之，一名辯護律師的當事人跟律師坦白，雖然檢察官一直找不到證據，但自己就是兇殺案的兇手，並在要求律師一定要保密的情況下，告知律師被害人的屍體以及凶器的掩埋處。作為一名律師，應該將這個重要的訊息透露給檢察官嗎？

如果透露，就違反了「守信」、「保密」的重要道德原則；但如果

不透露，又違反了「正義」、「真實」的道德原則，這名律師該怎麼辦呢？更進一步的來看，當這名律師還沒有決定是否要將真相全盤托出時，第二天開庭，赫然發現檢察官已經掌握到這些關鍵證據了，再看看被告一臉憔悴，顯然經過刑求，這名律師應該抗議然後主張證據無效嗎？是要維護「程序正義」而放走一名兇殺案的確定兇手呢？還是要確保「實體正義」而容忍非法刑求呢？這時，我們會說，這名律師面臨到了道德兩

難的情境，要如何取捨，進而作出一個「正確」的決定呢？這就是倫理學要處理的課題。

## 2. 倫理學並不提供標準答案

對倫理常見的誤解就是認為倫理就是由道德上的權威者所發出的誠命，因此倫理議題會有標準答

案。這個錯矣！倫理不在於「提昇」我們的道德，而是在「喚醒」我們與天俱來的良知良能。每個人都對倫理議題有發言權，並不是只有倫理學者才能夠對倫理提



供意見，更不應該期待倫理學者會對倫理問題提供標準答案。因此，當早期倫理學家進入醫院要協助醫師解決倫理問題時，往往讓醫師們非常困惑，有些醫師表示，和倫理學家談過之後，他們覺得更不知所從了；有人甚至將倫理思辨斥為空談！

其實，倫理的訓練主要是透過兩大方式來協助我們在道德兩難的情境下作決定。

## 「人」的倫理——「學倫理」是「做」的實踐了

(1)使人敏感 (sensitization)：倫理推翻我們理所當然的想法，增加我們在道德上的敏感度。就像火車司機的案例一樣，一開始，幾乎所有人都會認為，當然要選只有一個小孩子的車道啊！但是倫理就會要我們再想想，這背後還有什麼問題在。

(2)提出原則架構 (structuring)：當我們對一個事情有了倫理的敏感度之後，接下來的下一步就是要對該情境下所牽涉到的相關倫理原則進行排序、架構。然後再作決定。晚近生命倫理有四大原則，自主原則 (Autonomy)、不傷害原則 (Malficence)、有益原則 (Beneficence)、正義原則 (Justice)，究竟在個別情境中，該四大原則會如何衝突，又應該如

何抉擇呢？

### 結語：醫學倫理—21世紀的顯學

從本文簡短的敘述，筆者希望讀者能夠瞭解，倫理是一個動態的作決定的過程，而非一個靜態的八股教條。而醫學倫理更非希波克拉底斯的誓詞而已，隨著尖端醫學之進步，古老的醫學倫理 (medical ethics) 也逐漸演化成最熱門的生命倫理 (bioethics)，舉凡末期療護、器官移植、生殖科技、基因醫療等，無一不牽涉到複雜的倫理問題。我國在醫學科技的進步上與國際同步，但在醫學倫理的探討上卻相形薄弱，建立正確的醫學倫理觀是邁向人性醫療的第一步。

