

護理倫理——科學與人文的對話

鈕則誠*

壹、一般倫理

所謂「一般倫理」，也就是大家常聽說的「倫理學」。倫理學屬於哲學中的一門重要分支，其他重要分支還包括形上學、知識學和美學；在西方的觀點裏，這些分支學科探討的便是真、善、美。然而當西方哲學傳進中國後，中國人卻形成自己的理解。第一位拿西方觀點寫中國哲學史的學者胡適，便對哲學下了個中國式的定義：「凡研究人生切要的問題，從根本上著想，要尋一個根本的解決：這種學問，叫做哲學。」（胡適，1996：1）他並指出，人生切要問題很多，包括「天地萬物怎樣來的。（宇宙論）」、「知識思想的範圍、作用及方法。（名學及知識論）」、「人生在世應該如何行為。（人

生哲學舊稱「倫理學」）」等等。其中有關宇宙和知識的問題，在胡適看來都屬於人生問題，這是一種「從人生看宇宙」的進路。

宇宙與人生的問題，不但是哲學家關注的課題，也是一般人最容易感到興趣的哲學問題。當代中國哲學家唐君毅（1909-1978）說：「據我多年的經驗，一般青年學生，一般社會上的人，所易感到之哲學問題，仍是如何從自然宇宙，去看人之生命心靈之地位價值，以定其人生文化理想的問題。人如此去想，易有常識、一般科學知識與流行的哲學意見作憑藉。」（唐君毅，1975：自序 1）他並不贊成哲學從宇宙講到人生，認為這是「最彎曲的路」；而倒過來從人生講到宇宙，方能「直透本原」。「從人生看宇宙」正是我

* 本文作者為銘傳大學教育研究所教授。

所提倡，並建議護理倫理從事「科學與人文對話」的有效進路。因為科學主要探究「是什麼」，哲學則進一步追問「為什麼」；而像護理這類講究實務性的應用科學，更必須先問「為什麼」再去發掘「是什麼」。

學習護理倫理的護生對護理可能已經有了初步的瞭解，相形之下，對倫理卻顯得陌生。在西方文化中，「倫理」與「道德」兩個概念相通，都是指的品性與氣稟以及風俗與習慣，倫理學也就是道德哲學。而在中國文化裏，「倫理」反映出「五倫」內整體人際關係的規律與規範，至於「道德」僅著眼於實際如何規範，倫理因此包括道德在內。舉例來說，朋友是五倫之一，所以朋友屬於倫理關係；但是朋友並非道德，維持友情的誠信才算是道德（王海明，2003）。從概念的發展上看，中國與西方的倫理及道德思想，是在不同的歷史社會文化脈絡中形成的，不過在西學東漸後，便有了相互參照的機會。如今我們不妨務實地將彼此融匯貫通，活學活用；而學習護理倫理，理當對倫理中西兼治，無所偏廢。

倫理學有中西之分，西方倫理注重「異中求同」，即在不同的風俗習慣中發現共通的原則規範；而中國倫理則主張「同中求異」，即希望為一致的規範目的發展出各種不同的人際相處之道。西方強調原則，華人看重關係，二者融匯貫通，可以落實為「大處著眼，小處著手」的具

體作法。例如在醫療照護的政策上考量大原則，但在臨床實務上則看情況而定，如此便能夠「執中道而行，無過與不及」。本論文寫作採取華人應用哲學取向，並將一般倫理、應用倫理、專業倫理、醫學倫理漸次融入護理倫理之中，這四種倫理論述即構成本論文的四節。在一般倫理學中，我首先希望讀者考量華人世界的歷史社會文化因素，而非全盤吸納西方觀點。

西方觀點可表述如下：「倫理學……是哲學中，關於我們該如何對待自我和對待他人的系統研究……。倫理學探討普遍的規則或原理，同時也處理特殊的案例。」（王錦雀，2001：202）中國觀點則指出：「我國人文之根據於心理者，為祭天之故習。而倫理思想，則由家長制度而發展，一以貫之。而敬天畏命之觀念，由是立焉。……家長制度者，實行尊重秩序之道，自家庭始，而推暨之以及於一切社會也。」（蔡元培，1996：5-7）華人所熟知的「五倫」，便是「尊重秩序之道」，也就是人人必須恪遵的「倫常」，此與西方人嚮往的普遍原則實大異其趣。西方經濟學之父亞當·斯密（Adam Smith, 1723-1790）曾表示，任何道德原理皆以自然原理為基礎，因此有一定程度的正確性（余湧，2003）。這是很典型的西方式思維起點，大家應當深切體認。

貳、應用倫理

「倫理」具客觀、客體、社會、團體的意味，「道德」具主觀、主體、個人、個體的意味；倫理可發展出倫理學，亦即倫理之道，道德則使個人真正「得道」（何懷宏，2002）。換言之，光是學習倫理學並不見得使人有道德，活學活用或許還有希望。西方倫理學長期討論抽象原則，已經顯得脫離現實；到了二十世紀更變本加厲，走進後設倫理學（metaethics）的窄巷，盡在倫理道德的概念定義分析中打轉，可說完全與現實無關了。1982年美國倫理學者圖明（Stephen Toulmin）發表一篇宏文〈醫學如何挽救了倫理學的命脈〉，打破不變原則和多變人心疏離的僵局，讓哲學家和社會大眾共同關注於醫藥科技所帶來的倫理困境，從此打開了應用倫理學的大門（張業清，1990）。此後醫學倫理學、環境倫理學、企業倫理學三者，便成為應用倫理學的核心課題。

應用倫理學自一九八〇年代興起於英美學派的園地中，至今已呈現百花齊放的盛景。應用倫理學不必然是一般倫理學的應用，它本身即足以構成一門完整自足的學科，更好被視為「實用倫理學」（practical ethics）（甯應斌，1997）。其實在中國哲學家的心目中，倫理學原本即是為了解決人生中實際問題的哲學途徑，馮友蘭（1895-1990）就表示：「人生哲學即哲學中之人生論，……倫理學乃人生哲

學之一部……。質言之，哲學以其對於一切之極深的研究，繁重的辯論，以得其所認為之理想人生；講人生哲學者即略去一切而直講其理想人生。由斯而言，則人生哲學又可謂為哲學之簡易科也。」（馮友蘭，2005：7）。現今西方的應用倫理學擺脫掉傳統方式的繁重論辯，直指問題加以釐清，與中國哲學的倫理進路可謂不謀而合。

1998年美國出版了一套四大冊《應用倫理學百科全書》，言簡意賅地指出，應用倫理學乃是一門使人們就各種涉及對錯判斷的實際狀況進行深入瞭解，並尋求解決之道的學科。由於要在人生實踐中分辨對錯，並且恰當地解決問題，應用倫理學必須站得住腳，同時要因應來自懷疑立場的挑戰，其中最主要的懷疑論題有二：相對主義與主觀主義。前者認為一切價值皆屬相對，因此沒有絕對的對與錯；後者認為即使有所謂的對與錯，也是人心主觀分別而非客觀現實。倘若這些質疑無法辯解，應用倫理學就沒有用武之地了。西方學者的辯解方式即是強調理性推論的重要，以培養倫理功力（ethical expertise）（Dare, 1998）。近年護理教育要求護生培養批判思考的能力，其內涵正是理性推論。

不過強調理性推論乃是現代的道德思考與抉擇方式，至於後現代倫理觀並不規避相對主義與主觀主義的挑戰，而是包容與消融它們，例如提出相互主觀性（intersubjectivity）以取代客觀性的要求（Noddings, 1998）。尤有甚者，後現代倫

理學更主張個人道德的根本價值：「通常認為，人之激情太周遊不定、變化無常，確保人類共同生活安全的任務太重大，以至於不能將人類共存的命運委託給人類之道德能力。……我們通過一種艱難的方式認識到，正是個人道德，而非其他東西，使倫理協商和共識成為可能。」（張成崗，2003：39-40）這種把個人道德置於倫理學中央位置來思考的作法，與過去整個西方倫理學的立場大相逕庭，卻與中國倫理學相互呼應，像諾丁（Nel Noddings）所提倡的關懷倫理學，便與儒家思想有所交集（方志華，2004）。

應用倫理學處理實際的倫理抉擇，一般表現為原則主義（*principalism*）與脈絡主義（*contextualism*）的相對性（Winkler, 1998）。不過我們寧可相信它們並非互斥而是互補，亦即可以用前述「大處著眼，小處著手」的方式來對待。近年應用倫理學在海峽兩岸都有所發展，像臺灣的中央大學成立了「應用倫理學研究中心」，大陸的中國社會科學院及北京大學分別設有「應用倫理研究中心」和「應用倫理學中心」，均圍繞著一些具體倫理議題尋求解決方案（朱建民，2000；余湧，2002；吳國盛，2004）。在從傳統哲學推陳出新後，應用倫理學突出了三項特點：一、特殊的規範性；二、鮮明的實踐性；三、具體的專業性（魏英敏，2004）。其中的專業性特徵，使得應用倫理大幅朝向專業倫理開展。

叁、專業倫理

倫理道德的思考原本是相當務實的，然而當它們發展成為倫理學以後，便不可避免地走向抽象理論的道路，這種趨勢於西方世界尤其明顯。在西方傳統中，倫理學屬於哲學的一環，因此受到理論性的形上學和知識學影響，也步上推理論證的途徑，卻與現實生活漸行漸遠。相形之下，在中國傳統中，整個哲學一開始即是倫理學取向的，人生哲學幾乎成為哲學的全部。西方倫理學到了二十世紀，形成規範倫理學、描述倫理學、後設倫理學三部分，後二者均不在處理實際問題；即使是規範倫理學，也是原則重於現實的。倫理學這種不切實際的作法，終於引起哲學界內外的反動，具有跨學科甚至科際整合性質的應用倫理學乃應運而生，其中涉及專業實務倫理考察的論述構成了專業倫理學。

「專業倫理學」顧名思義與專業活動有關，「專業」可說是「行業」的更上層樓；專業必然是一門行業，但行業不一定蔚為專業。專業人員的社會地位相對甚高，年輕學子拼命想躋身其間的醫師和律師，正是典型的專業。專業的特色之一乃是進入困難，而且教育訓練過程也十分嚴格。在此標準衡量下，有人認為護理只能算是「半專業」。不過如今護理人員的教育層級已達博士班，即使一時仍無法與醫師平起平坐，卻不能否認護理已成為整個衛生保健體制中不可或缺的專業。更何況

近年護理學者不斷努力去建構護理專業的主體性，從而使得護理不再成為醫療的附庸，而是彼此相輔相成的專業。由於醫療專業早在兩百年前就已經展開專業倫理的探究，下節即特別針對醫學倫理加以討論，以對照呈現護理倫理議題的特性。

專業的關鍵因素有四：重要且獨到的技能（*expertise*）、內部與外部的認同（*recognition*）、實務上的自主（*autonomy*）、專業上的服從（*obligation*）（Ozar, 1995）。其中最後一項的具體表現，正是各行的專業守則。守則反映出來的乃是專業內的自我規範問題。此外專業倫理還涉及專業與社會之間的外部關係問題（朱建民，1998）。專業活動畢竟不是在真空中發展的，而是受到一定的時空脈絡影響。但是倫理學家不是強調便是忽略脈絡，以致出現四種性質不同的專業倫理學進路：守則倫理學、原則倫理學、困境倫理學、品格倫理學（Airaksinen, 1998）。簡單地說，守則進路堅持一成不變的守則，原則進路把握大處著眼的原則，困境進路處理衝突的困境（*quandary*），品格進路則訴諸個人良好的品格（*character*）；後二者對於脈絡或個人因素加以正視。

專業倫理學繫於專業的執行，有時不免見樹不見林、因而產生「實然」與「應然」不相應的問題，亦即出現事實與價值的鴻溝。比方說律師為人辯護，理想上當然是以維繫公平正義為目的，但在現實中可能會盡量助人脫罪。通過對法條的解釋

來進行辯護可以就事論事，但是枉顧道義而無視不義就違反倫理要求了。一般人多期望專業人士能夠自律地實踐專業倫理，然而專家往往只思及專業卻不在乎倫理，充其量只表現出常識性的職業道德罷了。問題是某些專業涉及與當事人生死攸關的價值判斷，稍有閃失便有可能帶來嚴重後果，像重大疾病的醫療決策。此外有些助人專業（*helping profession*），例如輔導諮商等，心理師一旦違反倫理要求，雖然未必會造成直接生命威脅，但對當事人的傷害仍在所難免（陳若璋、劉志如，1999）。

為了讓專業人員能夠實踐專業倫理，有些大學便在專業教育中開授相關課程，其中尤以輔仁大學推行全校各系必修的「專業倫理」課程最為積極（詹德隆、廖湧祥，2004）。輔仁為天主教大學，長期以來皆規定學生必修「人生哲學」一科；近來再加入「專業倫理」課程，可說相當重視倫理學的教學。不過該校「專業倫理」課程的基本概念，較一般所知為廣，事實上已包含「專門倫理」在內，其「專業」一辭與大陸的提法類似。臺灣通常對「專業」的理解是和證照制度相關，亦即需考授證書、獲領執照者才屬於專業。依此來看，大專院校各科系，除醫學、法律、會計、建築之類可歸於專業外，其餘如管理、資訊、傳播、語文等，大多在培訓專門人才。專業必然包括專門訓練，但專門教育不一定是專業教育；專業倫理還

是扣緊專業教育發展較為合宜。

肆、醫學倫理

專業來自專業化，專業所具備的條件至少有六點：1. 一定期限的嚴格教育；2. 教育內容的理論基礎；3. 團體內部的同行認定；4. 從事專業的權威地位；5. 利他主義的服務動機；6. 同儕之間的強烈認同（Schwirian, 1998）。醫療和法律是人們心目中層次和程度最高的專業，而跟護理倫理關係最密切的專業倫理則屬醫學倫理，因此本節將聚焦討論醫學倫理。醫學倫理起源甚早，古希臘醫師希波克拉底（Hippocrates of Cos, 450-370 B.C.）所提出著名的《醫師誓言》，至今仍在沿用。而明白標幟「醫學倫理學」的頭一部著作，係 1803 年出自英國醫師波西弗（Thomas Percival, 1740-1804）之手。近半世紀後，美國醫學會（AMA）在波西弗所奠定的基礎上，於 1847 年提出第一份〈醫學倫理守則〉，百年後的 1957 年又轉化為〈醫學倫理原則〉，可視為英語世界最重要的醫學倫理文件（Veatch, 1997）。

醫學倫理論述在一九七〇年代以降，因為生命倫理學的應運而生，而有了「生物醫學倫理學」的複合式提法；但是仔細考察，二者的來源和性質其實各不相同。簡單地說，醫學倫理學長期以來大多出自醫師之手，主要指向醫德的維繫，也就是

醫師應該如何實踐醫療道德；此處涉及醫學本質的考察，但在倫理學方面並未深究。相形之下，在神學氛圍中被大力提倡的生命倫理學，則對醫學診療和生命科學研究的結果，進行深入的倫理探索和規範。七〇年代間，天主教創辦的美國喬治城大學，成立了以生物醫學倫理研究為主的肯尼迪倫理學研究所，並且由道德神學教授萊赫（Warren Reich）規劃主編一套《生命倫理學百科全書》。這套百科全書在 1978 年出版，1995 年擴充為五大冊，可視為生命倫理學的智慧結晶（Jonsen, 1998）。

西方世界中，由基督宗教團體創立的大學領軍探討生命倫理課題，並不令人感到意外；無獨有偶，在臺灣對相同議題保持高度關注的，正是天主教輔仁大學，該校並為此成立「生命倫理研究中心」。輔仁大學規定專業倫理課程為全校各系所必修，此一政策實源於 1990 年來自教廷的《天主教大學憲章》，輔大據此成立了「專業倫理課程委員會」，更本著天主教辦學精神去推行生命倫理。平心而論，生命倫理論述的重心放在倫理，與醫學倫理著眼於醫療的立場有所出入。而護理倫理長期以來又不斷追隨醫學倫理的腳步發展，難免在倫理討論上著墨不深。本論文肯定護理倫理在「科學與人文對話」方面的貢獻，但是主張「從人文看科學」、「從人生看宇宙」，因此有意推廣生命倫理取向的護理倫理和醫學倫理。

受到生命倫理的啟發，醫學倫理的內容也在不斷深化，從醫療道德的提倡（余玉眉、蔡篤堅，2003；嚴久元，1978）到原則主義的引介（戴正德、李明濱，2002），但是我們希望走得更遠。醫學倫理在當前，其實可以向新近發展出來的護理倫理論述學習請益。護理學自一九八〇年代以後，有意擺脫醫學的宰制，而大力發展創新自己的知識系統，並找出獨到的核心價值，那便是在女性主義「意識覺醒」啟蒙下所發現的「關懷照顧」觀點。高舉「關照」大旗的後現代護理學，提出了與傳統模仿醫學倫理極為不同的新興護理倫理論述，其中受到女性主義教育學家諾丁所倡議的「關懷倫理學」影響甚大（Noddings, 1984）。當然新護理倫理一時還離不開守則和宣言，但是朝向「關照」、「關係」等途徑轉化，仍然值得肯定（Tschudin, 2003）。

女性主義關懷倫理學為護理倫理提供了一條嶄新的進路，當然也有可能衝擊到保守的醫學倫理論述，就連生命倫理學也不例外。1992年，一冊以女性主義觀點撰寫的醫學倫理學論文集編輯出版（Holmes & Purdy, 1992），代表著另類思維向主流論述的集體發聲。女性主義主張以脈絡考量取代原則套用，強調人際關係中的具體關懷，這又對照出在宗教氛圍中生命倫理學著眼於天人關係的不同視角。我們贊成將傳統的護理倫理及醫學倫理論述，納入既廣且新的生命倫理學之中來討論；但是

站在華人立場，我們也希望嘗試用中國人生哲學來取代西方基督宗教觀點看問題。本論文正是基於此種理念與理想，提倡建構華人護理倫理學。

結語

其實無論「哲學」或「應用哲學」等概念，皆為來自西方的說法；中國傳統學問中，大致只有「子學」或「義理之學」，較類似西方的哲學。哲學原本予人抽象玄想之感，為強調務實才發展出應用哲學。應用哲學以應用倫理學為核心，不尚空談，這種精神早在先秦儒道二家思想中即已存在。本論文提倡建構華人應用哲學取向的護理倫理學。應用倫理學有可能涉及執行專業所遭逢的問題，為建構華人護理倫理學奠基，本論文把相關的專業倫理和醫學倫理作了一番描述，並指出生命倫理學的意義所在。生命倫理論述看重倫理部分，可彌補專業倫理偏重專業的不足。雖然西方生命倫理學具有基督宗教色彩，但還是可以轉化為適用於華人世界的本土論述。

參考文獻

方志華（2004）。**關懷倫理學與教育**。臺北：洪葉。

- 王錦雀（譯）（2003）。*哲學概論*（R. P. Wolff 著）。臺北：學富。
- 朱建民（1998）。應用倫理學、專業倫理與專題倫理學。*應用倫理研究通訊*，5，1-3。
- 朱建民（2000）。應用倫理學在臺灣的發展。*應用倫理研究通訊*，13，1-6。
- 何懷宏（2002）。*倫理學是什麼*。北京：北京大學。
- 余湧（主編）（2002）。*中國應用倫理學*（2001）。北京：中央編譯。
- 余湧（譯）（2003）。*道德情操論*（A. Smith 著）。北京：中國社會科學。
- 余玉眉、蔡篤堅（編）（2003）。*臺灣醫療道德之演變——若干歷程及個案探討*。臺北：國家衛生研究院。
- 吳國盛（主編）（2004）。*社會轉型中的應用倫理*。北京：華夏。
- 胡適（1996）。*中國哲學史大綱卷上*。北京：東方。
- 唐君毅（1975）。*心物與人生*。臺北：學生。
- 唐海明（2003）。*倫理學方法*。北京：商務。
- 張成崗（譯）（2003）。*後現代倫理學*（Z. Bauman 著）。南京：江蘇人民。
- 張業清（譯）（1990）。醫學如何挽救了倫理學（S. Toulmin 著）。載於石毓彬等譯，*現代世界倫理學新趨向*（頁323-343）。北京：中國青年。
- 陳若璋、劉志如（1999）。重視助人專業的倫理問題。*應用倫理研究通訊*，9，14-17。
- 馮友蘭（2005）。*人生哲學*。桂林：廣西師範大學。
- 甯應斌（1997）。「應用倫理學」是「理論倫理學」的應用嗎？*應用倫理研究通訊*，3，8-9。
- 詹德隆、廖湧祥（2004）。輔仁大學「專業倫理」課程的推行與展望。*應用倫理研究通訊*，29，30-43。
- 蔡元培（1996）。*中國倫理學史*。北京：東方。
- 戴正德、李明濱（編）（2002）。*醫學倫理導論*。臺北：教育部。
- 魏英敏（2004）。應用倫理學的定位與特徵。載於吳國盛主編，*社會轉型中的應用倫理*（頁16-18）。北京：華夏。
- 嚴久元（1978）。*今日的醫事倫理*。臺北：當代醫學。
- Airaksinen, T. (1998). *Professional ethics*. In R. Chadwick (Ed.), *Encyclopedia of applied ethics, Vol.3* (pp. 671-682). San Diego, California: Academic.
- Dare, T. (1998). *Challenges to applied ethics*. In R. Chadwick (Ed.), *Encyclopedia of applied ethics, Vol.1* (pp.183-190). San Diego, California: Academic.
- Holmes, H. B., & Purdy, L.M. (Eds.)(1992). *Feminist perspectives in medical ethics*. Bloomington: Indiana University Press.
- Jonsen, A. R. (1998). *The birth of bioethics*. New York: Oxford University Press.
- Noddings, N. (1984). *Caring -- A feminine*

- approach to ethics and moral education.*
Berkeley: University of California Press.
- Noddings, N. (1998). *Philosophy of education.*
Boulder, Colorado: Westview.
- Ozar, D.T. (1995). *Profession and professional ethics.* In W. T. Reich (Ed.), *Encyclopedia of bioethics* (rev. ed.) (pp.2103-2112).
New York: Simon & Schuster Macmillan.
- Schwirian, P. M. (1998). *Professionalization of nursing: Current issues and trends* (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Tschudin, V. (2003). *Ethics in nursing: The caring relationship* (3rd ed.). Edinburgh: Butterworth-Heinemann.
- Veatch, R. M. (1997). *Medical ethics: An introduction.* In R. M. Veatch (Ed.), *Medical ethics* (2nd ed.) (pp. 1-27).
Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett.
- Winkler, E. R. (1998). *Applied ethics, overview.*
In R. Chadwick (Ed.), *Encyclopedia of applied ethics, Vol.1* (pp. 191-196). San Diego, California: Academic.