

生命倫理學的回顧與發展^{*}

李瑞全^{**}

在跨過二十世紀時生命倫理學的歷史才不過五十年，但由於近十多年生命科學和科技，特別是基因研究的快速發展，和人類基因體排序的完成，由於基因科技的長發展，對於生命可以加以干涉的力量大幅提升，醫藥也面臨重大的改變。有謂醫藥已不止於治病，而是可以依我們的意願去作改變，包括性別、容貌、體質、智能等，因此傳統醫學（*medicine*）一詞已不適當，須逕改為「健康照護」（*health care*）（註一）。生命倫理學的歷史雖短，但發展卻非常急劇，不但生命倫理學內部有各種理論競爭，作為基礎的倫理學理論也有非常激烈的論爭，因此，生命倫理學家也開始反省和討論生命倫理學的未

來方向和發展。

壹、二十世紀生命倫理學的回顧

生命倫理學的前身是有人類醫藥以來即有的醫療倫理的論述。醫療倫理自始即與人類的生命，醫生與病人的關係，醫德的重視等相連結。但由於傳統醫療技術，不管中外或其他文化中的醫療技術，都處於較有限醫療能力，和主要是醫生的個人醫療工作，因此，主要的倫理問題都限於醫療上的醫病關係。但自二十世紀第二次世界大戰之後，生命科學與醫療科技的不

* 本文部份取材自〈生命倫理學的展望〉一文，該宣讀於 2005 年 9 月由社團法人台灣社會改造協會與中國醫藥大學於台中中國醫藥大學合辦之「打造健康台灣－思想的、社會的、醫學人文教育的」會議。

** 作者為國立中央大學哲學研究所教授。

斷突破和高速發展，使得六、七十年代的醫療專業人員面臨巨大的挑戰和更廣泛的社會問題。醫療制度已轉化為一種涉及多個層面的社會機制，不再是個人之間的交接問題。新的醫療科技固然增加了醫護能力，東加重了許多負擔，如洗腎機之分配，呼吸器之使用等，都不再是個別醫師可以單獨決定的，乃有倫理委員會之出現。由於個人主義之興起，醫病關係轉向以病人為中心，以病人之自主自律為醫療的最後決定權所在。由於納粹黨醫生之不人道實驗，醫療界不重視受試者之權益，因此，引出以人體作實驗之道德規範。生命科學與科技的發展，如人工生殖、腦死、醫療資源的分配及日後基因科技之研究與應用等，相關的倫理問題不能限於醫院與醫病之間，因此，傳統的醫療倫理乃擴展為生命倫理學。

促使生命倫理學大步發展的另一重要因素是倫理學家的進加入。傳統醫療人員所需使用的倫理規範有限，也直接而簡單。但由於新科技的應用常涉及一個人之生死，基本的權益，以及社會資源的分配，等等，所需要的倫理學、價值哲學、政治社會哲學等複雜的理論，多角度的因素和考量，醫療專業人士已不足以應付，因此，必須有專業的倫理學家和訓練方能回應和解決這些嚴重的道德兩難的問題。倫理學家的加入使得生命倫理學的討論非常深入精微、分析細密、論證嚴格，使生命倫理學的討論很快成為一種跨領域的專

業研究和訓練。傳統的醫療倫理只構成生命倫理的一部份。因此有專業的臨床倫理專員（bedside consultant）的出現，以協助醫護人員和病人家屬解答倫理的問題和疏解雙方的倫理爭議，以使病人的醫療品質得到保障和改善。

在這個階段中，西方出現一個生命倫理學的主流，即原則主義（principlism）。這個理論揉合西方最流行的兩大理論即康德的義務論和效益主義，在很大的程度上代表了西方社會在自由個人主義之下的倫理和社會價值。因此，這個理論受到熱烈的討論，很快成為第一線醫護人員的經典理論和作出醫療決定的依據。但是，這個理論也受到嚴厲的批評，而有各種新的生命倫理學的出現，如女性主義、社群主義、德行倫理學、決疑論（casuistry）等。這種多元發展固然有助討論更貼近生命倫理的各种議題和相關因素，但也展示西方社會在生命倫理問題上趨向更為分裂，無法達到共識，更不要說可以擁有普遍的規範原則或基礎。

在亞洲方面，主要是兩岸三地和受儒家文化影響的地區，如日本、韓國等在經濟與社會發展較快，引進西方思想和科技較為先進的國家較有迫切的生命倫理爭議問題，而且常涉及如何訂立政策和立法，以回應跟隨而來的研究與使用的爭議。這些地區主要是依於儒家的思想來作出回應。在理論上，我們所發展的儒家生命倫理學，基本上依據儒家的義理，發展出與

西方不完全一般的生命倫理學的理論。其中，中國大陸比較依於對傳統儒家在政治和社會上的取向來理解儒家的倫理取向，較為積極的是建立以家庭為核心的生命倫理觀點（註二）。這個觀點固可以構成對西方自由個人主義的生命倫理學主流有所區別，但一方面卻沒有認真全面認取儒家的出自仁心或不忍人之心的道德根源的論述，也只與西方生命倫理學作一種外在對話（inter-dialogue），而不能作理論的內部對話和結合。另一方面，我個作所取的方向是以第三期當代新儒學的理論為基礎，發揮儒家之基本義理，吸收西方理性主義的傳統，消融康德的倫理學，以孟子之不忍人之心和由此開出四端之心的模式，展示儒家生命倫理學的義理規範，並展開與西方主要倫理學，如康德、羅爾斯、女性主義、德行倫理學之批判論述，並與西方主要的生命倫理學，如原則主義、英高赫特、效益主義、關懷倫理學等之對話與消融，期能推進全球生命倫理學的建構，以建立生命倫理之普遍意義與個別文化價值之兼容。

由於生命科技的推廣，第三世界的發展，西方社會的生命倫理議題也漸成為全球的倫理議題。但由於歷史與文化的不同背景，各種不同的生命價值取向不免衍生出各種不同的生命倫理學取向和理論。因而有基督教、回教、儒家的生命倫理學各自從傳統價宜與智慧尋求回應現代社會的各種生命倫理的困惑。這使得生命倫理學

原初擬以若干普遍原則以解決現代社會每個人所會遇到的生命倫理難題的理想，更不可能實現。但是，在國際社會上，聯合國和歐盟等跨國組織不斷尋求建立全球的共識，制訂國際的共同規範，以免生命科技的急速發展會形成全球性的價值混亂和互不相容。然而，在沒有生命之價值之共識，要達到全球的共同規範，實可說難乎其難了。由於二十世紀末基因科技的發展，新的醫療照護問題不斷出現，疾病與醫療的概念都有基本的改變，如何回應這些新的發展，是各生命倫理學家所關懷的焦點所在。

貳、二十世紀生命倫理學的發展與反省

生命倫理學家 Edmund D. Pellegrino 認為生命倫理學在二十世紀末面臨要回答四組重要的問題：生命倫理學的性質、方法、證成和基礎等（註三）。Pellegrino 指出，生命倫理學面臨的是如何界定自己的地位，即，作為一規範指導的學問或只是作為價值與感情之調和。後者並沒有規範之約束力，且使生命倫理學喪失其倫理學的身份。作為規範的倫理學，生命倫理學有必要提出普遍的和被接受的規範，有必要發展為全球生命倫理學（global bioethics）。但 Pellegrino 也了解在各地各民族的不同文化、宗教、和倫理差異之

下，要得出全球認同的生命倫理學是一乎其難的。在方法上，道德行為的證成上和回到倫理的基礎上，困難都很巨大，而這些都是我們需要進一步去回應的課題。

生命倫理學家 Daniel Callahan 則嘗試從當前生命倫理學可以傳留於後代的角度去反省未來的方向。除了西方傳統醫療，即以科學方法處理疾病的傳統，日漸受到另類醫療的挑戰，需要採取更廣闊的醫療疾病之外的多元目的；健康照護需要擺脫政治意識形態對公營與私營之角式的數十年的紛擾，建立一可永續發展的醫療模式；理解和掌握文化與意識形態塑造醫療與健康照護的力量等之外，Callahan 認為生命倫理學需要建立成為一門有專業地位的學科，和能夠提供智慧與視野的學門。但作為多種學科交匯的學問，生命倫理學缺乏一種特有的方法論。至於第二方面的貢獻，Callahan 認為有兩點要克服的。首先，由於生命倫理學，特別在美國，飽受政治意識形態之播弄，如各種基金會、倫理委員會等，都各有特定意識形態的取向，生命倫理學成為各方取得自己所需的工具，成為各種意識形態的奴婢。因此，生命倫理學必須回歸作為倫理學的本位，方可望有較獨立的發展。由於個人自由主義的背景，西方生命倫理學傾向於採用程序正義方式，讓各個當事人就其應有的權利與義務作出個人的選擇，因而沒有可以共認的倫理內容。Callahan 認為生命倫理學要對生命真有貢獻，必須回到提供有實

質內涵的倫理學，對現代或後現代社會各種倫理爭議提出具體解決的智慧和視角，而不能停留在空洞的形式內。

另一方面，許多生命倫理學家和倫理學家都對建立可以被人們普遍接受的生命倫理學不感樂觀，更有認為這是不可能的構想。這些觀點主要是由於西方自啟蒙時代以來，所努力建構的理性社會被認為已走到末路，啟蒙計劃已被放棄，因此有後現代主義的出現。後現代思潮所代表的是回歸個人，每個人自作主宰，且純粹是由個人自由選取決定自己的一切，不再接受普遍的理性，因而沒有辦法建立任何共認的價值。這種自由個人主義，甚至是極端自由主義，並不支持普遍的價值，並不重視人類社會作為一生活共同體。因此，要在現代或後現代社會建立共同的倫理規範，構造全球生命倫理的共識實近乎不可能的事。

叁、二十一世紀生命倫理學之方向與出路

Callahan 指出，我們可以有三種方法去為生命倫理學構想未來的可能發展，除了上文所述他的之外，另外兩種方法，即隨意的猜想，和跟據現有的發展並申展向未來，以作出反省的猜想，但他都不採用。事實上，我們可以採用第四方法，即根據生命倫理學目前所必須解答的核心問

題，由此透視生命倫理學必須往前發展的途徑。這一方法固然可參照現有的發展軌跡，但並不限於順方向往前而申論，因為，嚴重的瓶頸的重大突破常指向新的發展，可以是革命式的發展，與前此的取向不必盡然相同。

誠如 Pellegrino 與 Callahan 和其他許多學者所見，生命倫理學最大的瓶頸是沒有共通的具有實質內容的理論。由於不同的文化、宗教、倫理的背景和取向，任何實質的倫理或價值選取，都不可免被不同背景的人所排斥。而且，雖然不少理論都嘗試去統合各種倫理和價值觀點，但迄今為止，仍然沒有成功（註四）。但是，生命倫理學卻有一共同的對象，即人類的生命。也許人類可以有各種不同的理念或價值取向，但是，作為人類卻必有某些共通的生命的特質，而這些特質總是人類道德價值的共通基礎或根源。回歸人類生命的特質將是任何生命倫理學所必須面對的試金石。

另一方面，我們可以借用麥根塔（Alasdair MacIntyre）在他的名著 *After Virtue* 一書所提出的一個可能解決這一問題的方式，即，我們不可能對任何一個倫理學的理論有一絕對的證立，但，我們可以仿照科學的模式，作出一歷史的證成：

如果某一道德構想成功地超越它的先行者的限制，而且在如此超越時提供了最佳可用的方法去理解這些最

近的先行者，而且成功地面對相當數量的敵對觀點之挑戰，而在每一情況中都能夠調整自己以收納這些觀點的力量，避免它們的弱點和限制，而且提供這些弱點和限制的最佳說明，則我們有最好可能的理由擁有信心將來的挑戰也將會被成功地回應，而界定這一個道德構想的原則乃是一些可持續的原則。（註五）

麥根塔原意是認為亞里士多德的德行倫理學可以被證立為這樣的一個道德理論。但是，在稍後的一篇文章中，麥根塔作了相近的論述，但卻沒有把希望寄托在亞里士多德的倫理學上，反而表示可能有一不同於西方傳統中的倫理學會取得這種地位（註六）。當然，這並不表示他認可任何倫理學理論已取得這樣的證成（註七）。

如果我們要回應上文所述的 Pellingrino 的問題，則可以說生命倫理學必須回歸到生命本身來重新建立全球的共識，而從這方面我們方可能找到道德規範的基礎，得到可以共認的分析與達成定的方法，由此而得到證成。我們可以先從對西方的若干主流理論作一簡要批判以指出可能的發展。首先，原則主義所主張的四個主要的生命倫理學原則即所謂中層的的四原則：尊重自律、不傷害、仁愛與公義原則，實只列出我們要遵守的道德規範是什麼，但卻沒有解明道德規範的根源為何。女性主義固然指出人際間的關係，特別是某些親

密關係對於我們的倫理規範和道德判斷很重要，但並沒有建立一可以全面契合我們的道德經驗，也不能提供何以道德價值必須如此的證立，以及避免個人偏差所引起的反道德的困擾。德行倫理學也帶有共同的缺點，即不能說明德行之為德行的依據為何，只順社會傳統所肯定的價值而行。但是這顯然無法說明社會如何改進，傳統社會的有違道德要求的行為如何被辨認，以及如何被糾正。

在根源問題上，英高赫特的生命倫理學提供個很有意義的思考出發點。英高赫特指出，在日趨多元的後現代社會中，各種運用具有特定內容的單一原則的理論都無法取得共識，作為解決所有的倫理爭議的依據，因為人們各有不同的道德契認和取向。因此，他尋求一不具有特殊內容，即不依於特定倫理觀點的原則，作為可以共認的規範，以解答眾多的生命倫理學爭議。他首先區分社會（*society*）和社群（*community*）的不同。他認為現代社會是一世俗化的社會（*secular society*），是一多元的社會。在這個社會中，彼此沒有共同的道德信念，沒有共認的解決道德爭議的依據或權威，因此，在這個社會中，彼此在道德上是異鄉人（*moral strangers*），各不相屬，沒有共同的具有實質道德規則（*substantial moral rule*）可信守的社會。只有在一有共同信念的社群中，彼此有共同的道德權威可以解決道德爭端，也只有在那種道德社群中彼此才可以成為道德朋

友（*moral friends*）。雖然在後現代世界中，世俗社會無法取得具有內容的道德性（*content-full morality*）的一致同意，但為了免於以暴力相向，人類仍得以沒有特定具體內容的原則作為彼此行動的限制條件，即尊重每個人的自主自律的決定和行為。因此，在世俗的社會中，可以運用的唯一的道德原則是自律原則。這個原則在他的 *Foundations of Bioethics* 一書的第二版時改稱為「容許原則」，以表示這個原則的意義是：任何加諸一個人身上的行動，必須得到當事人的容許。容許原則要求我們尊重一個人的自主自律的權利。英高赫特認為容許原則並不倚待任何特殊的倫理價值或思想，因此可以說是無內容的（*content-less*）或形式的。這是人人都可以接受的，而且也必須接受。如果連容許原則都不能遵守，則人們只能用暴力來解決爭議，這顯然不是現代社會所希望和採取的途徑。

英高赫特的理論的一個直接的後果是只有具備同意能力的個體，才是一個道德行動者，才真是構成和平社會的成員。這些個體才足以稱為「道德的人格個體」（*moral person*），而容許原則才可行使。因為在道德論述中，一個參與者必須具備自我意識（*self consciousness*），會反省自己是否要接受或拒絕有關的道德爭議；要具有理性能力（*rational*），知道行動的規則和後果等；要具有最低限的道德意識（*minimal moral sense*），知道何謂道德的

獎罰的責任歸屬；是可以自思為一自由的（free）個體，可以進行自由選取。這四個條件也就構成一個道德的人格個體。他的理論明顯是借助於康德的道德哲學的分析，但他認為康德只能建立自律作為一種限制（constraint），而康德卻進而建立自律作為最主要的價值（cardinal value），因而把特定的倫理觀點非法地帶進來。這種批評自有其歷史與理由，但是，即使在英高赫特的理論中，容許原則也必定是表示在人類可以共同生活的社會中，道德上我們必須而且要以每個人的自律為最基本的限制，也就是最高價值所在。即使在道德朋友式的社群中，道德權威的合法性（legitimacy）也得要每個成員自主自願同意才成立，也仍須以個人的自律為最後依據。因此，康德在此並無價值或概念上的偷渡，而是指出道德社群的基礎所在。而自律之為人類社會的最高價值也正是由於人類乃是上文英高赫特所列出的道德人格個體的生命，這是人之為人的價值所在，也是人類道德行為所必須恪守的價值。儒家的生命倫理學可說是正視這一價值而建立的理論。

肆、回歸生命本身的生命倫理學

生命倫理學只有回歸到生命本身的價值才可能找到共同的基礎，也只有由此找

到道德的根源才有可能取得彼此所共認的一些基本的共同法則，在一個共識的基礎上取得生命倫理的共識。生命是我們的道德行為的限制條件，即，生命是一道德能動者（moral agent）所必須加以道德考量的對象。但這不必表示生命的神聖性。自然生命是處在一生命鏈的生態系統之中，有人類能力所不能改變，改變也不可能達到任何更合理的出路，反之，更可能由於我們的干涉而產生更大的災難。這是我們必須承認的限制。由於道德行動者主要是成年的人類，即具有人格意義的個體，而一旦對人格個體作出定位其他生命體的道德地位也都可以底定。因此，在生命倫理學上，人類生命的定位顯然是最重要的議題，而人之為人的價值既是我們判斷生命價值的焦點，也是我們的道德規範的根源所在。

保護生命不受傷害，包括挫折、夭折、死亡、痛苦等，是我們道德最簡單和明確的要求，也是作為道德行動者所自我要求的行為。這是一切倫理學和生命倫理學所必須設定的出發點，也是道德規範所出自的基礎。雖然在衡量傷害或如何決定道德兩難的取捨可以有爭議，任何行為違背此一基本方向都不可能是道德的。這即是我但唯一能用以證立我們的道德行為和道德判斷的基礎。依儒家的理論，這個出發點即是不忍人之心。我們的不忍人之心即是指不能容忍其他人和生命受到傷害的道德本心或道德意識。這種要求是我們的

道德根源所在。不忍人之心的要求乃是無條件的，是指向其他生命的。當我們反省這種無條件的自我要求，它即是自律的自由意志。人類的生命之所以有價值，甚至有最重要的道德地位，即由於這種無條件的，毫不自私的律令。它並不限於人類，並不以為可以有物種主義的私於一己的物種，因而不止是必須跨越個人或家族的利益，甚至必須跨越物種的利益，而把其他物種的生命予以平等考量。雖然人類仍然無法不以其他物種生命來維持，此種自然生態系統的限制，並不足以完全限制人類道德上期望能做到最充份最能解除所有生命的痛苦和災難的要求。此即是儒家所要求的各盡其性分的原則。這原則可以用到各方面，如環境倫理之保護物種、保護生態整體，商業倫理之公平交易、肩負社會責任、善待職工、合理運用資源等道德要求，生命倫理之醫療救護、尊重自律、保障隱私、不做傷殘生命的實驗等。

生命倫理固然有其普遍的意指，不能接受以各種傳統或價值之差異而對生命造成不公義或扭曲的對待，但也要照顧各種對生命價值的解讀可以有多元的差異。但如何保持多元而不流於價值或文化相對，因而違反以生命為中心的道德規範或人道價值，則並不是易易之事。個體性與主體性或理性之並行不悖，全球倫理與社群傳統差異之一體並存，是生命倫理學在未來世代中所必須不斷探求和堅持的方向。

註釋：

註一：本文部份取材自〈生命倫理學的展望〉一文，該宣讀於 2005 年 9 月由社團法人台灣社會改造協會與中國醫藥大學於台中中國醫藥大學合辦之「打造健康台灣－思想的、社會的、醫學人文教育的」會議。

註二：本文作者為國立中央大學哲學研究所教授。

註三：參見 Maurizio Mori, 'The Twilight of "Medicine" and the Dawn of "Health Care": Reflections on Bioethics at the Turn of the Millennium', 此文刊於 *Journal of Medicine and Philosophy* (Swet & Zeitlinger, 2000), vol.25, no. 6, pp.723-744。

註四：主要以范瑞平所發展的儒家生命倫理的論述，參見其著作如'Reconstructionist Confucianism and Bioethics: A Note on Moral Difference,' in H. T. Engelhardt, Jr., and L.M.Rasmussen (Ed.), *Bioethics and Moral Content: National Traditions of Health Care Morality* (Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 2002), pp. 281-287; 'Right or Virtue? Toward a Reconstructionist Confucian Bioethics,' in R. Qiu (Ed.), *Bioethics: Asian Perspectives* (Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 2002), pp. 57-68.

註五：Edmund D. Pellegrino, 'Bioethics at Century's Turn: Can Normative Ethics Be Retrived?', 此文刊於 *Journal of Medicine and Philosophy* (Swet & Zeitlinger, 2000), vol.25, no.6, pp. 655-675。

註六：參見 H. Tristram Engelhardt, *The Foundations of Bioethics* (Oxford: Oxford University Press), 2nd Edition, 第二章。並請參閱范瑞平（中譯）《生命倫理學的基礎》（長沙：湖南科學技術出版社，1996 年），第二章。

註七：*After Virtue*，第二版，頁 270。

註八：參見其「Relativism, Power, and Philosophy」一文。此文原為麥根塔於 1984 年 12 月 29 日在 American Philosophical Association 東部分會在紐約舉行第 81 次年會的會長致詞，原文刊於 *Proceedings and Addresses of the American Philosophical Association* (Newark, Delaware: APA, 1985) 頁 5-22。現收於 Kenneth Baynes 等合編之 *After Philosophy: End or Transformation?* (1987)，頁 385-411。

註九：我曾在「儒家與全球生命倫理學之困難與解決」一文提出如何證立儒家生命倫理學為一符合麥根塔構想的倫理學，此文宣讀於 2000 年東吳大學主辦之「中國哲學與全球倫理學研討會」。