

墨家「兼愛」為基礎的倫理諮詢

蕭宏恩*

壹、前言：為什麼是以墨家「兼愛」為基礎？

(1) 筆者以為，〈倫理諮詢理論與模式〉一文的討論在於「尊重自律原則」之基準上，由西方尊重當事人之自主或自我決定而轉換至適於台灣社會之境況，以病人為中心之家庭倫理關係式的自律。作者亦標明，諸如醫護人員、某些與當事人及／或其家庭有特殊關係的人（如長期共患難和共同生活而有密切關係的人），皆可視為廣義的家庭成員一份子。(8) 筆者相當贊同作者的論點，只是，作者卻又指明，此種家庭倫理關係是在於儒家思想的影響。(6) 筆者以為，東方社會家庭倫理關係之結構，固然深受儒家思想之影響，然而，一方面作者將醫護人員以及某些與當事人及／或其家庭有特殊關係的人皆列入

廣義的家庭成員，實已超出儒家所言家庭倫理關係之範疇；另一方面，儒家講「親親，仁民，愛物」之由親而近及遠的差等之愛，作者所謂「廣義之家庭成員」，畢竟仍是「外人」，在儒家思想下之家庭倫理關係上是說不通的。而墨家「兼愛」強調的是「視人如己，愛人若己」，一視同仁的同等對待，彼此託付，共同營造生活的福祉，同享幸福。另一方面，現代醫療是以一種團隊運作的方式，對病人進行身、心、靈的診治與療癒，甚而顧及病人家屬的照護。而以「兼愛」為核心的墨家，即是以一種團體運作方式的具體實踐，推動其理想（兼愛行）。團體中的每位成員，各司其職、各盡其力，與其說是協同合作，更好說是因著無差等的愛而彼此信賴、彼此託付。但是，這並不意謂墨家解離了家庭倫理關係之結構，卻是在傳

* 作者為中山醫學大學通識中心教授。

統家庭倫理關係的基礎上，推而廣之，類於作者所言「廣義的家庭」，卻較之來得清楚、實在，如同後世墨者夷之所言「愛無差等，施由親始」（孟子·滕文公上）墨子即曾明言，作為一名孝子，不但自己親愛自己的雙親、予自己雙親以福祉與幸福，當然也希望他人愛利自己的雙親。只是，如果希望他人能愛利自己的雙親，自身必須先愛利了他人的雙親，他人才有可能愛利自己的雙親。（註一）又指出，有朝一日自身必須離家出遠門、甚或出征上戰場，那麼，自己的父母、妻小又該託付給誰呢？當然是寄託於能行兼愛的友人，才能確保自己的雙親獲享事奉，妻小得到照顧。（註二）

貳、主動關懷與尊重自律

(2) 家庭成員將生病的家人送進醫院交予醫療人員的治療與照護，實為不得已之舉動，猶如作者之謂：「由於醫療機構是病人生病時才進來的地方，主觀感覺上已不會是愉悅的，加以需要接受許多是第一次接觸的陌生人的各種檢查，許多研究都指出醫療機構的環境，常會使病人覺得有壓力、疏離、不舒適，及由此作出受到扭曲的決定或不知如何選取等情況。」(14) 可是，無論如何，將生病的家人送入醫療機構，交到醫事人員手中，就是一種「託付」。家庭成員的這種託付，不僅期盼家

人的病能獲得治癒，而且希望生病的家人能得到妥善的照護與關懷。當然，關於醫療上的一切決定，皆以病人之利益或福利為中心，只是，一方面，在某些情況下，所謂「病人之利益或福利」並非醫療專業或醫事人員所能判斷與決定；另一方面，實際上，所言「病人之利益或福利」已然含括病人自主自律的判斷與決定，並不必然等同於醫療專業判斷上所肯定之結果。無論是哪一方面，或兩方面的交錯、重疊，在病人自身、病人家屬、醫療專業人員三方，皆糾結出不同的、難以分辨、下判斷與抉擇的情況！醫療倫理諮詢的功能，也就在這個時候顯現出來。

(3) 依據〈倫理諮詢理論與模式〉一文之作者之意，醫療倫理諮詢主要是由醫療院所內的倫理委員會提供，以各種方式提供醫療人員、病人及其家屬專業的倫理分析、解說與疏解，向病人及／或其家屬提出倫理忠告，指引醫療人員提供合乎倫理的專業服務。而這樣的課題，主要是落在自律、知情同意（informed consent）、行為能力的概念下的討論。(1) 講到「自律」（autonomy，自主），實際上包括病人的自律與醫療人員的專業自律兩方面，而在台灣社會，病人自律實則已為「家庭倫理關係自律」所取代，不同於西方強調「個人」的自律。關於這兩方面的自律，除了社會文化背景的差異外，作者對其優、缺點已有相當精闢的論述。而由作者的論述，在以「兼愛」為核心的墨學為基礎的

反思中，筆者以為，整個醫療情境就是醫療人員、病人及其家屬的共同存在情境，「病人」即為其互動之中心，因此，無論是病人家屬或醫療人員都是病人之支柱與後盾。猶如墨子在「阻楚攻宋」的事件中，公輸盤由於在與墨子的攻防推演上完全無法取得優勢，因此想要斬殺墨子以杜絕宋國防禦楚國攻勢之可能。然而，墨子早就在赴楚國之前，即已命其弟子禽滑釐等三百人在宋國參與防禦之事，故而，即使殺了墨子亦無法杜絕宋國的有力防禦。（註三）墨子之所以有恃無恐，正由於其所信任之後盾為其自由行事之支柱，非在於一己之力，卻是共同完成關乎眾人之利之目標。實際上，在作者的論述中，已然呈現以病人為中心之醫療的共同存在情境內，醫療人員與病人家屬互為病人之後盾及支柱的角色，尤其是任何一方出現不合理之判斷或某兩方有所衝突時，此等角色即凸顯出來。

(4) 倫理諮詢即是在尊重自律及角色關注的情況下進行。無論是醫療人員或倫理諮詢專員（倫理諮詢委員會代表委員）在尊重自律的原則下，對自身（專業）角色與病人及其家屬倫理關係的自律皆需主動投注一份關懷，一方面是因為專業是一種「權威」，在醫病關係上佔有相當優勢，病人及其家屬居於相對弱勢；投注一份關懷正是為拉近這種專業權威與非專業的懵懂之間的差距，因此，專業者對非專業者的「教育」是重要的，亦為作為一門專業

的義務與責任，因為如此的拉近差距，不但有助於彼此的信任，而且更有助於在一相對平等的基礎上進行倫理諮詢。關於此，實際上，作者於段落 (11) 中已有所論述，筆者只是再作了一次的引申！另一方面，「尊重」不是服從，更不是縱容！而且尊重（他人）即所以「自重」，不自重何以談尊重（他人）！因此，關於作者所言：「醫護人員主要以病人的最佳利益為依歸，包括盡量使病人的意願得到尊重和實現，但醫護人員基本上不應與病人或家屬意見相衝突，除非後者互相衝突或所作出的選擇對病人有不合理的傷害。」(8) 筆者以為，醫護人員與病人或其家屬之間「意念」上的衝突難免，但在態度上、言語舉止上的衝突則能免則免，不過，有時表面上的衝突亦為把話說開的一個時機。而「意念」上的衝突之所以難免，正是由於專業者對非專業者有教育的義務與責任，而此言「教育」自不同於學校老師對學生的教導，病人及其家屬在某種程度上已有其自己的主見與主張，這含括著家庭、個人生長背景、信念、風土民情、（宗教）信仰等等之複雜因素；這種衝突亦極可能發生在醫護人員與病人及其家屬之間。此時，除了倫理諮詢專員的介入外，筆者以為，醫護人員自身的心態最重要，此刻的心態關係著主動關懷與尊重自律之行動的產生。我們可由前所言墨家「兼愛（行）」來加以省思：（註四）

(5) (一) 醫主：醫療的父權主義，專

業行善，以助人為目的。如今醫療上所稱的「父權主義」，筆者以為，應已轉化為專業上的權威（判斷），而非為醫師為唯一「作決定的人」之謂。如此，具專業知識與技能的醫療人員，在醫療上即在於主導的地位。如前所言，墨家「兼愛（行）」是在共同存在情境內之眾人，以團體運作的方式，共創福祉，共享幸福。而具備才能者即為團體的領導者，將己身之幸福繫於團體之福祉，如同墨子及前所舉其「阻楚攻宋」之事蹟一般，雖說墨子早已將自身之生死置之度外，卻將更重要之眾人福祉置於生死之上，也就是說，即使墨子不幸受難致死，仍無改於其為眾人謀福之結果。延伸而至於今，於此所論之醫療專業人主導著病人的康健與復全，展現出來的並不是領導、作決定，而是「溝通」，因為教育本身不就是「教導」，卻是需要互動與溝通。實際上，在「阻楚攻宋」的事蹟中，墨子與公輸盤的論戰，基本上就是一種互動與溝通。

(6) (二) 醫主助人行善：原則上的要求與現實的落差。基本上，在許多時候，病人或／及其家屬作出的決定是否對病人有不合理的傷害，並不是那般明顯、清楚？另一方面，前亦有言，病人或／及其家屬的決定牽扯到的相關複雜因素，如果涉及家庭或／及個人「隱私」，在倫理諮詢上將更需要醫療團隊合作的主動關懷。實際上，醫療上的主動關懷就是對病人及其家屬之自律（自主）的尊重，因為，論

及「自主」，一般在於「思想」、「意願」、「行動」等三方面的考量，有任何一方面受到阻礙，基本上就很難說是其「自主」的決定。（註五）有一個顯然的例子，如下：

陳小姐，32歲，未婚，國中畢業，在酒店上班。由於發生性行為時會出血，已持續一、兩年之久，而近兩個月以來出血量卻明顯增加，且發生經期不規則之現象，因而入院治療。診斷結果為：子宮頸癌IIB期，已擴散至陰道，治癒率50%-60%。陳小姐家境狀況不好，因經濟因素而自願於酒店當公關小姐，獨居台北。父母只知其生病，對病情及其職業皆不知情，個案要求醫護人員對家屬隱瞞其病情。醫師建議手術，並配合放射線治療及化療，以達到最佳治療效果。個案雖有意願接受治療，但對治療期間的家庭經濟來源及治療所花費用十分憂心，且在意治療所可能造成的副作用，必然會影響其工作，故決定放棄治療。

(7) 顯然，陳小姐的決定是有違其自身利益以及對其自己的傷害，而且，顯然，醫護人員即是陳小姐在台北的「唯一」家人；因此，醫護人員倫理諮詢的介入（主動關懷）是必要且重要的。然而，如何介入即成為真正了解陳小姐背後之苦衷或隱私之關鍵。除了讓陳小姐感受到關懷與建立信任關係之外，重要的是讓陳小姐了解在現實上可能有的實質幫助。「務實」即是以「兼愛」為核心之墨家精神之一，（註六）實則，墨家「兼愛」是兼顧

理想與現實的具體作為，因此，墨家講究的是「兼相愛，交相利」的團體動力結構。但是，墨家「兼相愛，交相利」強調的是「愛的主動性」（註七），而非如同商業上功利導向的雙贏。尤其是具有能力者的主動關懷與帶領，如同墨子及其弟子所領導的墨家團體，方得達致造眾人之福之目的。當然，在現實上，面對陳小姐的倫理諮詢到底能達到如何的效果或程度？端視醫護人員的努力，往往不是在原則上所能加以準確評估的。

(8) (三) 醫主行善正是以專業知識與技能去幫助他人，而非唯專業是尊。話說回來，面對陳小姐的例子，醫護人員的主動關懷，卻不能忘了尊重陳小姐的自主自律，因此，現實上的實質幫助並不意謂著幫陳小姐「解決」所有問題（實際上，有些問題亦非醫療專業所能著力的），而是設法在醫療專業之所能內，提供一最佳情境，令病人及／或其家屬得以充分展現其自我選擇、自由行動及自主意願之自我管理與決策。專業是一種「權威」，卻不當「唯專業是尊」。前已有言，專業人對非專業者（群眾）的「教育」乃專業之義務與責任；墨家正是處在知識與技術皆為貴族所獨佔的時代，墨子及其弟子將其知識與技能教導予一般群眾，使得本無知的平民百姓不再是受宰制者，至少在某種程度主導者自己的生活。在病人及其家屬與醫療人員之間，護理人員往往是最容易、也是最適當的介入者，關於這點，〈倫理諮

詢理論與模式〉一文的作者已有明言：「護理人員則會有更多時間與病人和家屬接觸，也常是病人和家屬所諮詢的對象，因此，護理人員常是病人所最信賴的人，護理人員更可藉此建立良好的關係，並擔任病人和家屬與醫師之間橋樑。」(15) 因此，在這種境況之下，護理人員必須多一點無私、寬容的擔待。這裡所言「無私」，不是無我，更不是自我的否定，卻是在「兼愛」之下的主動關懷、主動營造病人及其家屬充分自主情境，如前之論述；「寬容」也就是在如此專業主動（自主自律）下之身、心、靈的開釋。有一案例如下：

李小弟，5 歲半，於一年前診斷出罹患腦部惡性髓母細胞瘤。此次化療期間，突然意識改變，呼吸衰竭，醫師予以氣管插管後，暫時穩注生命徵象，但昏迷指數仍為 4-5 分。電腦斷層顯示腫瘤已侵犯腦幹並產生嚴重的壓迫，若要手術，成功率僅有 5%，癒後也很差，甚至可能成為植物人；若不手術，則隨時可能會因為生命中樞受到壓迫而死亡！醫師請家屬慎重考慮是否要接受心肺復甦術。父母希望能讓孩子平靜離開，不要再受任何痛苦，因此決定終止治療；但李小弟的爺爺了解狀況後，卻很生氣地表示：「孩子從小就是我出錢出力養到這麼大，你們完全沒有盡到做父母的責任，這件事只有我能作主，無論如何一定要救到底，變成植物人也沒關係。護士小姐如果你們不救他，我就告你們告到底。」

(9) 不難想像，李小弟的爺爺會特別指名「護士小姐」，表示當時應該只有護理人員在場，而且是夾在父母與爺爺之間，或是，雖然可能不僅是護士，而且有其他醫療人員在場，但人在激動時，往往是對親近或熟悉、可依靠的人發洩情緒。因此，倫理諮詢的介入，無論是由倫理諮詢專員或是其他醫療人員，護理人員都佔有相當關鍵的位置，因為，此刻，李小弟的爺爺心目中的「家人」，大概就是護理人員了。

叁、對倫理諮詢模式的反省

(10) 〈倫理諮詢理論與模式〉一文的作者將「倫理諮詢模式」分為四階段或步驟，即：(1) 建立良好的醫病關係，(2) 瞭解病人之意願，(3) 確立病人的行為能力和權利，(4) 與病人及／或家屬進行諮詢同意。以下，筆者由兩方面加以省思。

一、僅就作者提出之模式的四階段

(11) 筆者以為，第(2)階段與第(3)階段應該互調，其原因，簡單的說，不先確立病人的行為能力與權利，如何可能進一步瞭解病人的意願？這可由兩方面來說。一方面，病人一入院時的情況，其行為能力如果無法得知其自主意願或不適宜作出自主決定，必須評估其後行為能力的可能恢復狀況，以為瞭解其意願之時機或其家屬代理自主的判斷依據。另一方面，病人

一入院時的情況，其行為能力即足以表明自主意願或作自主決定，醫護人員可掌握時機瞭解病人之真正意願，並時而藉機肯定病人之意願，因為人的希望或意願是會改變的；一旦病人失卻其行為能力時，即已其最後意願為依據。因此，當然要先確立病人之行為能力與權利，而後才有可能充分瞭解其真正意願。

二、對作者提出之整個模式的省思

(12) 筆者以為，作者提出的四階段或四步驟，前三階段基本上是醫療人員面對任何或每一位病人及其家屬的當然過程，只有第(4)階段才是倫理諮詢，而「倫理諮詢模式」應該是針對此一「階段」所提出之步驟，因為並非每一病人及／或其家屬都需要進行倫理諮詢，但是，建立良好的醫病關係、確立病人的行為能力及權利、對病人及其家屬的瞭解等，卻都是醫病之間的必要關聯。另一方面，不難瞭解，醫護人員或倫理諮詢專員在對病人／或其家屬進行倫理諮詢時，其本身亦應該有其倫理判斷（專業的自主自律），而且，無論病人及／或其家屬最後的抉擇為何，都應該有其具體現實的道德行動之規劃。因此，筆者認為，由亞瑟·安德森（Arthur Andersen）提出的專業倫理判斷之七步驟，即可作為倫理諮詢階段之參考，簡述如下。（註八）

(13) (一) 事實如何？→分析跟個案有關的重要事實。具體事實的清晰與否，嚴

重影響倫理的判斷與抉擇，因為具體事實的不明會嚴重影響我們對事件的認知，以致作出的判斷與抉擇產生偏差，更進而影響到訴諸現實的具體道德行動。而所謂「具體事實」，乃基於「人、事、時、地、物」五項要素在所處或所在情境內的相互關聯所呈顯之現象。倫理諮詢上的具體事實，其重點即在於病人意願的瞭解，以及病人家屬之意願的掌握。

(14) (二) 道德問題何在？→有什麼要面對的倫理課題。接著，要分辨清楚在這裡所要解決的倫理問題是什麼？倫理諮詢更是要切中問題的關鍵或重點，才能使得諮詢同意更為順利。

(15) (三) 有哪些主要關係人？在倫理諮詢中，除了病人及其家屬與醫療人員外，任何有助諮詢同意之人，都是主要關係人。

(四) 有哪些解決方案？前三步驟可說是資訊的蒐集與明認，此一步驟即直接針對問題的關鍵提出可能有的選擇方向，讓思考呈多元與多樣，而不固著於某一（些）面向（意識形態）而難以有所突破。

(16) (五) 有哪些相關的道德規範？→評估每一解決方案的道德價值及其利弊得失。我們可藉由基本倫理原則來考量哪一個解決方案的道德性較高，能產生較高之道德價值，並對之作利弊得失的分析。如果遇到兩個或兩個以上方案呈現相當之情勢時，則要視相關此個案之「首要倫理原則」於各方案中的比較來作決定。所謂

「首要倫理原則」，即是分辨個案本身最關鍵性的倫理問題及其事實所相應的倫理原則，此一基本倫理原則即具解決問題之「優先性」，符合或較為符合此一基本倫理原則之解決方案，即應是解決此個案之道德問題優先選取之方案。

(17) (六) 有哪些實際限制？→道德行動於現實上之具體阻礙。此一步驟就是找出實踐此方案在現實上的限制、可能阻礙及風險，也就是要找出此方案落實於實際行動上的困難因素，例如：法令規章、風土人情、社會氛圍、宗教信仰等等，如果現實障礙太大以致無法實踐此方案，即要以第二順位之方案替代之。

(18) (七) 該如何做道德實踐之行動規劃？決定了解決倫理問題的行動方案以及認清訴諸實踐時於現實上的阻礙之後，即必須針對個案情境內之「人、事、時、地、物」之具體因素設計具體執行之步驟以及臨時發生意外狀況之處理辦法。千萬要注意的是，此一步驟是「具體」行動的規劃，不是泛泛的說一些觀念上或原則性的作為而此一步驟包含兩個重點：

- (1) 依於所選取之解決方案及所明認之現實阻礙，基於「人、事、時、地、物」五項因素設計具體執行之步驟。
- (2) 意外狀況處理步驟，同樣是依於「人、事、時、地、物」五項因素，針對可能發生之不欲其發生之情況設計具體執行之步驟。

(19) 當然，還有可能根本意想不到的狀況，因此，於此步驟內亦需考量，萬一發生了無可預料之情事，可提供協助解決此等意外狀況的依「人、事、時、地、物」。

註釋

註一：子墨子曰：「姑嘗本原之孝子之為親度者，吾不識孝子之為親度者，亦欲人愛利其親與？意欲人之惡賊其親與？以說觀之，既欲人之愛利其親也。然即吾惡先從事即得此？若我先從事乎愛利人之親，然後人報我以愛利吾親乎？意我先從事乎惡人之親，然後人報我以愛利吾親乎？即必吾先從事乎愛利人之親，然後人報我以愛利吾親也。」（兼愛下）

註二：子墨子曰：「……今有平原廣野於此，被甲嬰冑將往戰，死生之權，未可識也。又有君大夫之遠使於巴越齊荊，往來及否，未可識也。然即敢問不識將惡也，家室，奉承雙親，提挈妻子，而寄託之，不識於兼之有是乎？於別之有是乎？以為當其於此也，天下無愚夫愚婦，雖非兼之人，必寄託之於兼之有是也。」（兼愛下）

註三：「公輸盤為楚造雲梯之械成，將以攻宋，子墨子聞之，起於齊，裂裳裹足，日夜不休，行十日十夜而至

於郢，見公輸盤。……子墨子解帶為城，以牒為械，公輸盤九設攻城之機變，子墨子九距之，公輸盤之攻械盡，子墨子之守圉有餘，公輸盤誑。而曰：『吾知所以距子矣，吾不言。』子墨子亦曰：『吾知子之所以距我，吾不言。』楚王問其故，子墨子曰：『公輸子之意，不過欲殺吾臣，殺臣，宋莫能守，可攻也。然臣弟子禽滑釐等三百人，已持臣守圉之器，在宋城上，而待楚寇矣，雖殺臣，不能絕也。』楚王曰：『善哉！吾請無攻宋矣。』」（墨子·公輸）

註四：蕭宏恩：《醫事倫理新論》，台北：五南圖書出版公司，2004，頁100-102。筆者重新加以墨家「兼愛」思想於其中的省思。

註五：同上，頁94-95。

註六：蕭宏恩：〈墨學在現代臨終倫理之意義及其應用〉，《源遠護理雜誌》，第1卷第1期，2006年11月，頁13。墨家精神總共有三，即：無私、寬容、務實。

註七：李賢中：《墨學——理論與方法》，台北：揚智文化事業公司，2003，頁126。

註八：蕭宏恩：《醫事倫理新論》，同註4，頁72-80；姜月桃·蕭宏恩：《護理倫理個案解析及探討》，台北：高立圖書公司，2006，頁3-7。