

# 蘇菲的抉擇？——分割連 體嬰的倫理難題

孫效智

## 摘要

本文以西元兩千年八月誕生在英國曼徹斯特的連體嬰姊妹喬蒂與瑪麗的案例為基礎，來探討連體嬰的倫理問題。這個個案由於它的獨特性與爭議性，受到西方各國媒體高度的注意。文分四部分，首先鋪陳個案的來龍去脈，使讀者對於相關的事實與發展有一個大概的理解。其次，本案倫理爭議的焦點在於是否可以給這對連體嬰施行分割手術，各方對此有許多不同的立場。因此有必要將最主要的觀點與正反意見加以介紹。接下來則根據倫理學的思考方式，對各種不同立場，進行批判性的反省。反省的重點不在於肯定或否定某種結論，而在於檢視各個立場背後的理據或論證。最後一部分是綜合

---

孫效智，副教授，台灣大學哲學系。

《中外醫學哲學》Ⅲ：2（2001年5月）：頁141-193。

© Copyright 2001 by Swets & Zeitlinger Publishers.

反省。透過對於各種不同立場的批判，筆者將提出自己的看法並說明主要理由。

關鍵詞：連體雙胞胎 意圖 蓄意殺人 謀殺 自衛 直接與間接 作為與不作為 雙果律 必要原則 相稱主義 效益主義 較小惡原則 結果主義 義務論 義務論限制原則 直覺主義 藥石罔效原則

## 引言

歷史上最著名的連體雙胞胎 (conjoined twins) 大概是一八一一年出生於泰國，後來在美國發跡的邦克兄弟 (Eng and Chang Bunker)。至於連體嬰的分割，由於手術十分複雜，一九一二年以後才開始有成功的案例。<sup>(1)</sup> 近年來，有關連體嬰分割手術的倫理反省受到不少倫理與法律學者的重視，原因有二，其一是實務上的需要。倫理反省是法理討論的重要基礎，特別是在法源或判例的適用有所爭議的時候。連體嬰案例既然層出不窮，常常又必須訴諸法律來解決，因此相關的法理以及倫理討論便顯得十分迫切。其二是理論上的價值。分割手術不時會發生犧牲其中一位來挽救另一位的情形。因此，箇中的倫理問題便包含了一些相當棘手但卻重要的兩難困境。這些困境的解決在倫理學上的理論意義遠超過連體嬰倫理問題本身，因而吸引學者的注意。

(1) 因為邦克兄弟的緣故，西文「連體雙胞胎」一詞 (conjoined twins) 又稱為「暹羅雙胞胎」(siamese twins)。有關連體雙胞胎的歷史記載，可以參閱：<http://zygote.swarthmore.edu/cleave4b.html>。

本文以西元兩千年八月誕生在英國曼徹斯特的連體嬰姊妹喬蒂與瑪麗的案例為基礎，來探討連體嬰的倫理問題。<sup>(2)</sup> 這個個案由於它的獨特性與爭議性，受到西方各國媒體高度的注意。文分四部分，首先鋪陳個案的來龍去脈，使讀者對於相關的事實與發展有一個大概的理解。其次，本案倫理爭議的焦點在於是否可以給這對連體嬰施行分割手術，各方對此有許多不同的立場。因此有必要將最主要的觀點與正反意見加以介紹。接下來則根據倫理學的思考方式，對各種不同立場，進行批判性的反省。反省的重點不在於肯定或否定某種結論，而在於檢視各個立場背後的理據或論證。最後一部分是綜合反省。透過對於各種不同立場的批判，筆者將提出自己的看法並說明主要理由。

## 一、個案來龍去脈

西元兩千年八月八日英國曼徹斯特聖瑪利醫院出生了一對連體女嬰。他們臀部相連，女嬰之一「喬蒂」(Jodie) 的腦部、心臟與肺部都很正常；她的連體姊妹「瑪麗」(Mary) 卻沒有這麼幸運。她的心肺都沒有功能，之所以能活著，完全是因為與喬蒂相連而共用器官的緣故。用醫學專家們的話說，瑪麗是“寄生”在喬蒂身上。根據醫生的診斷，如果不儘快將他們分割開來，兩個都無法存活；分割開來，則瑪麗必須犧牲。<sup>(3)</sup>

(2) 連體嬰有各種不同的相連形式，所引起的倫理與法律問題也各不相同。請參閱：Raffensperger, 1997。本文所探討的連體嬰倫理只是一種連體嬰的情形，並非一切與連體嬰相關的倫理問題。

(3) 根據英國The Times九月二十三日報導，瑪麗的腦部發育不完整，心肺在出生不久也喪失功能，喬蒂成了她的維生系統。由於肺部沒有功能，瑪麗甚至不能哭。如果進行分割手術，瑪麗無疑會立刻死

連體嬰的父母是馬爾他附近一個小島 (Gozo) 上的居民，之所以千里迢迢到英國來生產，正是希望藉助英國較高的醫學水準與醫療設備，來拯救嬰兒的生命。然而，當他們知道連英國醫生也不可能同時救活兩個孩子時，他們決定放棄分割手術，理由是宗教與道德上的信念。在簽署的書面文件中，他們清楚表明自己是天主教徒，無法想像或接受「為救活一個孩子，另一個必須死」的作法。強烈的道德觀驅使他們做出放棄任何手術的決定：「我們相信天主，就讓天主的旨意來決定我們的孩子會有怎樣的命運吧」。<sup>(4)</sup> 然而，醫院對此有不同的看法，他們認為與其讓兩個孩子都死掉，不如至少挽回其中一個的生命。於是他們採取法律途徑，希望公權力能同意分割手術的實施。

英國地方法院法官強森 (Justice Johnson) 在八月二十五日做出強制分割的判決。小孩父母不服而上訴。上訴法院在九月二十二日裁定支持地方法院分割手術的決定並駁回上訴。<sup>(5)</sup> 連體嬰父母本來打算再上訴到英國上院 (House of Lords) 或甚至歐洲人權法院 (the European Court of Human

亡，喬蒂則需要多年的復健手術來建立人工肛門與陰道，而且有可能無法走路。如果不進行分割手術，兩人在四到六個月內都會死亡，不過也有醫生認為，這個過程有可能會延長數年之久。官方資料請參閱上訴法院判決：In re A (Children) II, 6-7 Jodie and Mary's present condition。

- (4) 見美國 Washington Post 九月七日報導。  
 (5) 見英國 The Times 十月十日的報導：<http://www.thetimes.co.uk/article/0,,16786,00.html>。  
 (6) 根據英國 The Times 九月二十九日的報導<http://www.thetimes.co.uk/article/0,,13096,00.html>，父母於九月二十八日放棄上訴到英國上院 (House of Lords)。上訴法院認為，無法存活 (unviable) 的瑪麗原本就注定死亡 (designated to death)。連體嬰父母對此不再表示意見。

Rights)。但九月二十八日宣佈放棄進一步的抗爭。<sup>(6)</sup> 聖瑪麗醫院於十月下旬宣布，分割手術時間將在孩子約三個月大的時候，也就是十一月進行。<sup>(7)</sup> 十一月三日上訴法院再次駁回反墮胎組織「尊重生命聯盟」(Pro-life Alliance) 的非常上訴請求。十一月六日分割手術由二十名醫師組成的團隊以分工合作的方式進行，手術時間長達十五小時。結果一如預期，瑪麗不幸死亡，喬蒂得以存活。<sup>(8)</sup>

## 二、各種不同立場

這個個案自揭露以來，在英國以及世界各地都引起許多討論，連中共人民日報都有系列報導。就筆者所知，唯獨台灣媒體對於這個人命關天的事件十分冷漠。<sup>(9)</sup>

若從各方人士的不同立場來區分，連體嬰父母與宗教人士反對分割手術；醫院以及法院則認同分割手術。至於倫理學家

(7) 見英國 The Times 十月二十四日的報導 <http://www.thetimes.co.uk/article/0,,24560,00.html>，但基於保護當事人隱私權的理由，醫院不願透露具體日期。

(8) 參閱 CNN 十一月七日報導：<http://www.cnn.com/2000/WORLD/europe/UK/11/07/twins.operation.02/index.html>。

(9) 人民日報對本案有一系列的後續報導，讀者透過九月三十日的報導 (<http://www.peopledaily.com.cn/BIG5/channcl2/702/20000930/256768.html>) 可以追溯以前的報導台灣在一九九七年林口長庚醫院其實也有一起類似的連體嬰分割案例，手術中原本就沒有心肺功能的嬰兒當場死亡，術後另一名嬰兒存活。整體而言，台灣社會對於這類事件沒有任何討論。參閱：<http://www.cdn.com.tw/daily/1997/11/23/text/861123d2.htm> (中央日報一九九七年十一月二十三日報導)。

大概分成兩派，有贊成也有反對者。還有一些人模稜兩「不可」，認為怎麼做都不對。以下分別敘述他們的立場以及所持的理由。

(一) 連體嬰父母的看法，前面已經從宗教與道德的角度做了若干說明，這裡不再重複。唯一值得一提的，不論他們的主張內容為何，他們對這個問題的看法都應受到高度的尊重。這是因為孩子畢竟是他們的，不管哪一種抉擇，最後承擔後果的，都不是侃侃而談的第三者，而是他們自己。<sup>(10)</sup>當然，這不是說第三者一定得同意他們的看法不可，更不是說這個課題不能透過理性分析而得到某種公允客觀的論斷。然而，無論如何，在討論這個個案時不能忽視它對父母的意義以及在他們感情上所引起的困難。這樣的困難不是冷靜的理性分析與客觀論辨所能完全克服的。有人將這對父母的選擇比喻為納粹集中營中的「蘇菲的抉擇」，這個比喻十分傳神，雖然我個人並不完全認同，這點後面還會再提到。

(二) 教會權威人士支持連體嬰父母的決定，表達同樣反對分割手術的立場。英國天主教西敏寺總主教墨菲康內爾 (Cormac Murphy-O'Connor) 認為這個個案牽涉到一項很根本的道德原則，那就是「不可以為了達到好的目標而不擇手段」。他相信這對父母正是因為愛兩個孩子，所以無法做出

(10) 因此，J. P. Kahn 在 CNN 的倫理專欄 (Ethics Matters) 中表示，這類個案的決定權最好交給父母，因為父母最瞭解自己、家庭、及小孩的狀況。參見 CNN 九月十八日專欄：<http://www.cnn.com/2000/HEALTH/09/18/ethics.matters/index.html>。該文中文翻譯見本人主導的生命教育全球資訊網：<http://life.ascc.net>。此外，從英國法律的觀點來看，孩童醫療方面的決定，主要是父母的權利與義務。Cf.: Section 3 (1) of Children Act 1989。

「殺死其中一個，好讓另一個活下去」的決定。<sup>(11)</sup>的確，「就算醫院的出發點是好的，會有一個好結果，但實施分體手術還是意味著 ... 直接殺了另一條生命」。<sup>(12)</sup>此處用的「直接殺人」是一個專有名詞，與「間接殺人」的不同點在於前者是以殺人為目的或以殺人為手段。天主教官方立場並不認為任何殺人都是錯誤的，若符合一定的條件，<sup>(13)</sup>有時「間接殺人」是可以容許的。但直接殺害無辜則是絕對不許可的行為，在任何情形下這麼做都是不道德的。康內爾主教認定分割手術是直接殺害瑪麗，因此，即使不施行分割手術會導致兩個孩子的死亡，在道德上也不許可此一行為。

此外，英國國教會的坎特布里大主教凱瑞 (Archbishop of Canterbury, Dr George Carey) 在談到雙胞胎案時，特別呼籲外科醫師在面對生死關頭時要發揮謙遜 (gift of humility) 的傳統醫德，不要總是用講求效率的算術式邏輯來看待生命。<sup>(14)</sup>而除了嚴格的道德立場外，教會官方也藉著實際行動來表達對連體嬰父母的支持，例如義大利一位樞機主教 (Cardinal Ersilio Tonini of Ravenna) 主動表明願意提供連體嬰的安寧照顧。

(三) 英國醫生有什麼看法呢？比較極端一點的如連體嬰分割手術先驅羅伯 (Keith Roberts) 醫師的主張。他認為，

(11) 見美國 Washington Post 九月七日報導。

(12) 參閱人民日報九月二十七日：

<http://www.peopledaily.com.cn/BIG5/channel2/18/20000927/252483.html>。

(13) 這個條件也就是所謂的「雙果律」(Doctrine of Double Effect, DDE)，後面還會詳細討論。

(14) 詳見英國 The Times 十月十九日報導：<http://www.thetimes.co.uk/article/0,,21552,00.html>。

若連體嬰之一處於非「連體」無法存活的狀態，就應該把他們分割開來。缺乏主要器官的「瑪麗」可以被看成是「喬蒂」身上的一個「先天性腫瘤」(a congenital tumor)，當然應該開刀切除以確保「喬蒂」的存活。<sup>(15)</sup> 這樣的觀點在直覺上令很多人難以接受，特別是透過新聞圖片，人們可以清楚看到這兩個相連的孩子的可愛模樣。<sup>(16)</sup> 大部分醫師的看法比較不那麼極端。從媒體報導來看，不少人覺得犧牲「瑪麗」的分割手術將使得「醫院和醫生不得不扮演“劊子手”的角色！如此殘酷的事實是許多醫生在感情上無法接受的」。然而，感情上不容易接受是一回事，真實生活中該做決定，而且該儘可能做出理性的決定，則是另一回事。大部分醫師最終還是認為，不採取任何行動不符合醫師「救人」的天職。以這個特殊的情形而言，與其犧牲兩個孩子，不如犧牲一個來救活另一個。聖瑪麗醫院也肯定，純從醫生角度來考慮的話，當然應該實施分割手術，這沒有什麼抉擇上的困難。<sup>(17)</sup>

醫師團體中反對分割手術的大概只有馬爾他小兒科醫師協會 (Maltese Paediatric Association)。他們在手術前最後一刻發函給英國醫師，要求他們三思而行。該協會認為分割手術違反了「先天嚴重畸形兒的父母對於治療應有最後決定權」的傳統醫師規範。<sup>(18)</sup>

(15) 見美國 Washington Post 九月七日報導。

(16) 上訴法院的判決也清楚肯定瑪麗是有尊嚴的人。參閱：In re A (Children) IV Family Law, 5。

(17) 人民日報九月二十七日：

<http://www.peopledaily.com.cn/BIG5/channel2/18/20000927/252483.html>。

(18) 參閱 CNN 十一月六日報導：

<http://www.cnn.com/2000/WORLD/europe/UK/11/06/twins.conjoined/index.html>。

(四) 法院的判決有兩個，一是地方法院許可分割手術的判決，一是上訴法院駁回連體嬰父母的上訴。這裡的說明集中在後者，這是因為在本案中，上訴法院的判決是決定性的，分割手術已然在十一月完成。再者，這個判決的各種法理辯論十分嚴謹，份量更見紮實，判決原文以單行打字來算都超過一百三十頁。以如此短的時間完成如此系統化的著作，在在都不令人佩服。法官們可能深深體會到，這可不是大學殿堂中進行思想實驗的抽象討論，而是有關生死的真實抉擇。<sup>(19)</sup> 上訴法院的承審法官共有三位，分別是華特 (Lord Justice Ward)，布魯克 (Lord Justice Brooke) 以及沃克 (Lord Justice Walker)。由於篇幅之限，以下討論主要將三位法官的共同意見鋪陳出來，至於他們彼此之間一些次要但也值得注意的差異，則放在註腳中討論。細心的讀者不妨留意參考，因為這些討論對於本文第三部分的批判反省與第四部分的總結討論有其重要性。

英國兒童法基本上肯定，兒童醫療上的決定是父母的義務 (section 3 (1), Children Act 1989)。唯一的但書是，當父母的決定不利於兒童時，法院可以干涉，並做出不同的決定 (section 1 (1) (a), Children Act 1989)。在雙胞胎這個案子上，法官的論述分為兩個層次，首先他們按家庭法 (family

(19) 上訴法院法官華特在判決書結論中指出，即使一百多頁的判決書完全不具說服力，至少它的份量應使人相信法官們在這個案子上已經竭盡所能了。以下討論大體上依據 The Times 十月十日的報導 (<http://www.thetimes.co.uk/article/0,,16786,00.htm>) 以及上訴法院判決書全文。該文可以在英國「法院資料服務網站」(The Court Service Website) 上找到，網址如下：[http://wood.ccta.gov.uk/courtser/judgements.nsf/6ff876ba66f8361a8025683c00411386/1528b7c833d9675c80256962004aac18/\\$FILE/siamese2.htm](http://wood.ccta.gov.uk/courtser/judgements.nsf/6ff876ba66f8361a8025683c00411386/1528b7c833d9675c80256962004aac18/$FILE/siamese2.htm)。該判決書代號為 In re A (Children)。Case No: B1/2000/2969。

law)的原則，探討分割手術是否帶給孩子較大的利益。若答案是肯定的，法院才能否決父母不做分割手術的立場，並進一步思考第二層次的問題，也就是分割手術在刑法(criminal law)上是否可行、是否有所不法(unlawfulness)的問題。<sup>(20)</sup>

上訴法院提問並解答第一個問題的方式大體上無異於基本倫理學上的相稱主義(proportionalism)、結果主義(consequentialism)或效益主義(utilitarianism)的思考模式。這幾種思考模式是倫理學上相當重要的基本理論(foundational theories)，由此可見倫理學與法理學的密切關連。依相稱主義，由於分割手術主要涉及兩個小孩的生死，故需分別探討手術對他們二人分別的影響，並思考如何平衡與取捨之間可能產生的利益衝突。

首先，上訴法官華特與沃克(Lord Justice Ward and Walker)都指出，此案的關鍵問題並非兩個生命何者較有價值，而是分割手術是否較有價值。生命都是可貴而無價的，無法彼此比較。因此，上訴法官不同意地方法院強森法官視瑪麗的生命沒有價值的看法。然而，當生命不能兩全的時候，無論倫理或法律都必須選擇那帶給生命最小傷害的作法。<sup>(21)</sup>

[20] 簡單地說，第一個層次屬於倫理問題，第二個層次則是嚴格的法律問題。這兩個問題並不相同。以英國法律而言，當一個問題在倫理上沒有疑問時，還必須參考判例及其他法源(precedents)來決定正在審判中的行為是否合法。

[21] 'His Lordship concluded that life was worthwhile in itself whatever the diminution in one's capacity to enjoy it and however gravely impaired some of one's vital functions of speech, deliberation and choice might be. However, Given the conflict of duty, there was no other way of dealing with it than by choosing the lesser of the two evils and so finding the least detrimental alternative.' (參考Time有關判決報導之網頁以及 In re A (Children) Summary 中華特法官的結論)。上述最後一句

分割手術對喬蒂而言，能延長她的生命，並使她在相當程度上有可能過正常的生活。對瑪麗而言，手術將提早結束她的生命。不過，即使沒有手術她也沒有辦法再活過幾個月。因此，在這個比較上，價值衡量明顯偏向喬蒂一方。其次，即使在大部分其他個案上不適合比較當事人的「生命品質」，但在這個獨特的個案上，不可能不將他們的生命品質加以比較。瑪麗之所以活著完全是因為「寄生」在喬蒂身上的緣故。喬蒂能活多久，她就能活多久。至於喬蒂無法繼續活下去的原因，也是因為瑪麗寄生在她身上的緣故。事實上，以瑪麗缺乏心肺功能的情形而言，如果不是與喬蒂相連，在出生的時候，早就已經死亡。因此，任何倫理或法律上的理由都不足以要求醫生一定要救她，瑪麗是無藥可救的(Mary was beyond help)。

基於上述理由，法官肯定，在這個個案上分割手術是帶來較小傷害的行為。<sup>(22)</sup>如果能進一步指出它的合法性，就可以進行分割手術。此外，法官還很謹慎的指出，以一判決只適合

話所提到的正是相稱主義的「較小惡原則」(principle of lesser evil)。當然，反對相稱主義或結果主義的義務論陣營(deontology)並不認為在任何情形下都可應用較小惡原則。但這裡無法涉入相關複雜的基本倫理學討論，只能簡單指出，義務論此一看法在相當程度上是站不住腳的。有興趣的讀者可以參考Scheffler, 1994 以及 Kagan, 1989 的討論。

[22] 有關手術是否是帶來較小傷害的行為，三位上訴法官們的看法完全一致。但對於手術對瑪麗是否帶來任何好處，華特與沃克法官有不同意見。前者認為，手術提前結束她的生命，這生命固然是「借來」的，但仍是具有價值的，故手術傷害瑪麗。有人主張手術帶給瑪麗身體獨立的尊嚴，所以至少在這一點上有利於瑪麗，但華特仍認為這是無稽之談。手術完瑪麗就死了，還談什麼身體獨立與尊嚴？沃克法官則依據湯碼士法官(Thomas Judge)在Auckland case (1993) 1 NZLR 235, 245 的看法主張，不論是死是活，人都應該享有人性尊嚴與隱私。瑪麗無論如何都要死去，分割手術至少賦予她死於尊嚴的可能，故仍是最有利於瑪麗的作法。

此一情形，不能將它擴大解釋，彷彿只要醫師認為病人沒救了，就可以殺死病人。<sup>(23)</sup>再者，法官雖然非常同情連體嬰父母的情境，但在上述論點下，不能同意他們拒絕分割手術的決定。他們認為父母在看待喬蒂與瑪麗的生存權時，立場並不一致。論及瑪麗時強調她的生存權利不容剝奪，不論此一生存權有怎樣的實現方式（法官認為是寄生的，借來的）或多麼短暫，也不管這麼做是否會導致喬蒂死亡；但論及喬蒂時，不但不談生存權，而且關於預後狀況也採取過份悲觀的看法（*unduly pessimistic view*），而忽視了樂觀發展的可能性。<sup>(24)</sup>法官認為，若生存權利果真是不容剝奪的，那麼，即使喬蒂的未來將成為父母及她自己的某種負擔，也不能正當化我們對她「見死不救」的作法。

關於合法性的問題，首先，上訴法官不同意地方法院強森法官對於分割手術的解讀。強森認為喬蒂所扮演的角色就彷彿是瑪麗的人工心臟與呼吸器，既然瑪麗無存活能力，分割手術就等於是「終止瑪麗的醫療措施」。上訴法官則認為，無論怎麼說，分割手術造成瑪麗的死亡，就不只是終止瑪麗的醫療措施，而是殺人（*killing*）。其次，分割手術是「蓄意」

（*intentional*）殺人。按法律對於「蓄意」的理解，如果醫師明知分割手術會造成瑪麗死亡而還是這麼做，那麼，不管他們願不願意造成這個結果，他們都是「蓄意」殺人。<sup>(25)</sup>一般而言，「蓄意」殺人是不合法的，雖然也能有例外的情形，但這需要進一步的討論。

倫理學上的雙果律（*doctrine of double effect*）能不能證成分割手術的合法性呢？為喬蒂與醫院辯護的兩位律師（*Tim Owen, QC and Adrian Whitfield, QC*）認為可以。依上訴法院判決書的定義，<sup>(26)</sup>所謂雙果律是說，一個帶來惡果（*bad effect*）的行為在四種條件下是道德上許可的。這四個條件分別是：1）行為本身必須是善的，2）行為者只能意圖（*intending*）善果，3）善果不能由惡果所產生，換言之，惡

[23] 華特法官非常強調本案的獨特性，在判決書最後摘要（*Summary*）結論中特別精確指出本案的關鍵因素以排除對判決的濫用。他主張只有在完全符合以下的條件下，才能援引本案為判例：i) 為維護X的生命，必須致死Y，ii) Y的存在會在短期內帶來X的死亡，iii) X能獨立存活，iv) Y藥石罔效，無論如何無法存活。參見判決書A（*Children*）最後摘要的華特法官結論。

[24] 在判決書最後的摘要（*Summary*）中，華特法官指出，為確定喬蒂的預後情形，法院特地徵詢不同醫師的意見（*second opinion*）。共同的結論是，喬蒂在將來雖然會有一些生理上的限制，但大體上能過一個正常的生活。與她的生存權利與獨立尊嚴比較起來，他與家人因為分割手術將要承受的困難，是微不足道的。

[25] 判決書在第五章論刑法的第四節以及第十四節（*In re A (Children), V, 4, 14*）均詳細討論「蓄意」的意義。只要行為者知道他的行為一定會帶來某些結果而仍然去做，那麼不管他是否喜歡那個結果，在法律上都認定他「蓄意」帶來該結果。此外，行為前固然只能針對預測（*foreseeable*）的結果有所意圖。而事前預測的結果也有可能事後不發生，故判決書進一步說明，只要行為者在事前相信，除非某些無法預見的意外發生（*barring some unforeseen intervention*），否則，若他的行為在正常判斷下幾乎無可避免的（*of near inevitability*）會帶來某些結果，那麼，在法律上就認定他「蓄意」帶來這些結果。不過，在判決書最後摘要中，沃克法官不同意上述「蓄意」之定義。他主張，醫師施行分割手術並非「蓄意」傷害瑪麗，而是「意在」救喬蒂。瑪麗是死於她自身無存活能力（*viability*），而不是被「蓄意」殺死（*intentionally killed*）。

[26] 參閱：*In re A (Children) V, 4.2: The doctrine of double effect* 'teaches us that an act which produces a bad effect is nevertheless morally permissible if the action is good in itself, the intention is solely to produce the good effect, the good effect is not produced through the bad effect and there is sufficient reason to permit the bad effect.'

果不是導致善果的手段，4) 有充分理由允許惡果發生。律師認為，分割手術的主要目的 (**primary purpose**) 是救活喬蒂，瑪麗的死亡只是副作用 (**side-effect**)，故適用雙果律。然而，法官雖然承認，雙果律允許醫師為了解除垂死病人痛苦而給予病人可能致命的嗎啡，但雙果律不適用於本案。最重要的理由有兩個，其一，本案不適合雙果律第二項條件，醫師施行分割手術不但意圖救喬蒂生命，也意圖瑪麗的死亡。其次，分割手術對瑪麗沒有任何好處，瑪麗所承受的只是分割手術的惡果。<sup>(27)</sup>

雖然上述思考都不能證成分割手術的合法性，上訴法官最後還是肯定分割手術合法。要證明這一點需要從其他判例或法源來做進一步的思考。

**Dudley and Stephens**判例 (**R v Dudley and Stephens (1884) 14 QBD 273, 285-286**) 不允許法律與倫理的絕對分離 (**absolute divorce of law from morality**)。一個行為在道德上的不正當如果沒有任何疑義，法律就不能做出違反道德的判決。然而，本案在道德上似乎有各種不同的見解。有人認為分割手術不道德，因為它帶來瑪麗的死亡；有人認為不做分割手術不道德，因為那是聽任喬蒂死亡，能救她卻不救她。布魯克法官 (**Lord Justice Brook**) 認為，法院的功能無法解決哲學的爭端，但本案的倫理爭議正好突顯出分割手術不是非黑即白的 (**not a clear-cut case**)。故不論判決如何，都不能說明顯違背了 **Dudley and Stephens** 判例的精神。

其次，蓄意殺人的行為是否合法，必須考慮「必要原則」

(27) 參閱：**In re A (Children) V, 4.2** 以及判決摘要 (**Summary**) 華特法官的立場。華特法官認為分割手術對於瑪麗沒有任何好處，這一點在先前的註解中已經提過。這個看法與沃克法官的立場相反。

(**doctrine of necessity**)。<sup>(28)</sup> 必要原則包含三個條件：(i) 手段必須是為避免無法避免及無法復原的壞處 (**inevitable and irreparable evil**) 所必須採取的；(ii) 為達好的目的的手段不能過當，必須是合理必要的 (**reasonably necessary**)；(iii) 手段所帶來的惡不能不相稱 (**disproportionate**) 於其所避免的惡。布魯克法官認為在第一層次的論述中已經肯定分割手術帶來較小的傷害，因此，分割手術也可以說完全符合上述條件，是維護生命法益的必要手段。<sup>(29)</sup>

最後，按歐洲人權公約第二條規定，法律應保障每一個人的生存權，任何人的生命都不可以被「蓄意」剝奪。<sup>(30)</sup> 判決如果支持分割手術，是否違反此公約之精神？華特法官與布魯克法官雖然認為分割手術是「蓄意」殺人，但他們相信，在這個特殊的個案上，歐洲法院也不可能做出不同於他們判決的主張。沃克法官則認為，「蓄意」(**intentionally**) 只適用於以致

(28) 此原則之法源依據包含了英國 1967 墮胎法第一節 (**section 1 (1), the Abortion Act 1967**) 以及 **In re F (at p75), the Law Commission Report and the Canadian case of Perka v R ((1984) 13 DLR (4th) 1,33)**。

(29) 三個上訴法官當中，華特沒有特別研究「必要原則」的相關判例及判例的精神，所以在提到必要原則時，他不認為必要原則能證成蓄意殺害無辜的合法性。他對於本案合法性的論證主要是基於本案與自衛的類似性 (**analogy**)。瑪麗雖非不正義的攻擊者 (**unjust aggressor**)，但她的確威脅喬蒂的生命。華特認為這就好比無知的六歲小孩拿槍濫射，若無其他方法阻止他，只好基於自衛理由而把他殺死。參閱：判決書摘要 **In re A (Children), Summary** 華特法官結論。

(30) **Article 2(1) of the European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms: 'Everyone's right to life shall be protected by law. No one shall be deprived of life intentionally'**.

死為目的的行為。分割手術的目的不在於殺死瑪麗，故不能用人權公約第二條來反對分割手術。

總之，瑪麗無論如何不能久活，且其之所以存活完全是因為寄生在喬蒂身上的緣故。由於不實施分割手術，兩者在六個月內大概都會死去；而施行分割手術，至少喬蒂很有希望得到存活機會，故本案也可以說是喬蒂是否可以採取必要手段以自衛的問題。上訴法院在考慮了「相稱原則」(test of proportionality)、「必要原則」、「自衛原則」以及其他合法性問題後，決定駁回父母的上訴，維持地方法院原判決，許可醫師對連體嬰進行分割手術。

(五) 倫理學家在應用倫理議題 (issues of applied ethics) 上的不同意見，往往溯源於他們在基本倫理學 (foundational ethics) 上的不同立場。當代基本倫理學的爭議延燒自十八世紀以來康德倫理 (Kantian ethics) 與效益主義倫理 (utilitarian ethics) 之間的對立，戰火至今未曾稍歇。本案中倫理學者的對立可以看成是此一爭議具體而微的一個縮影。

贊成分割手術的倫理學家在基本倫理學上與前面提到的上訴法院法官的思考模式十分接近，他們多半都是採取相稱主義、結果主義或效益主義的立場。說的淺顯一些就是「兩惡相權取其輕」的原則。按此原則，行為的對錯要看行為帶來怎樣的結果。如果某個行為帶來一些惡果，能不能做該行為的標準就取決於它所避免的惡果是否更為重大，換言之，這也就是前面提到「必要原則」時所謂的「手段所帶來的惡不能不相稱於其所避免的惡」。著名的生命倫理學重鎮——海斯丁中心 (Hastings Center) 主任莫瑞 (Thomas Murray) 認為，本案可以被看成是「救生艇倫理」(lifeboat ethics) 的例子。不論怎麼做都是悲劇性的。不過，他相信大部分倫理學家都會同

意分割手術，雖然一般而言，我們不會接受殺一個人以救另一個人的作法。但這個案例實在太特殊了，因此它可以適用特殊的道德規則。<sup>[31]</sup>

反對分割手術的倫理學家持完全不同的立場。他們認為，「殺一個人以救另一個人」的道德禁令不容許有任何例外，即使像本案這樣特殊的情形也一樣。事實上，這些學者 (一般被歸類為義務論學者) 認為，不僅「殺一個人以救另一個人」是無例外的道德惡行，就算「殺一個人以救四個人」也不可以。他們最常援引的例子大概是傅特 (Philippa Foot) 在一九六七年提出的「器官移植的案例」：假設你是一家醫院的外科醫師，有許多病人等著器官移植。救治病人當然是你的主要義務。再假設你很訝異地發現，有一個年老而健康的病人，其組織配對的結果，完全符合其他四個重症病人的需要：一個可以用他的肺，一個可以用他的心臟，另外兩個可以移植他的兩個腎臟。請問你可以為了拯救這四個病人而殺死那前來做例行檢查的無辜老人嗎？<sup>[32]</sup> 很顯然的，大概沒有什麼人會同意這個作法。人命關天，義務論學者不能接受「以殺人來救人」的正當性。

回到連體嬰的案例，密西根州立大學醫學倫理教授得瑞格 (Alice Dreger) 發表一篇文章，開章明義便援引「以殺人來救人」這個道德禁令來反對分割手術的進行。以下簡單摘要她的論點。<sup>[33]</sup>

(i) 連體嬰在生理結構上雖然極其特殊，但與其他人一

[31] 見美國 Washington Post 九月七日報導。所謂救生艇倫理就是當兩個人發生船難而救生艇只能負荷一個人的時候該怎麼辦的倫理。

[32] 參考：Foot, 1978。此外，由於這個例子是如此典型，後來的倫理學者不論是結果主義陣營或義務論陣營都常常以它為基礎來進行論辯。

[33] 參考：Washington Post, September, 24, 2000。

樣，具有同樣的人格尊嚴，故適用同樣的道德標準(the same basic ethical standards)。

(ii) 道德原則禁止我們在任何情形下「以殺人來救人」。分割手術就是殺死瑪麗來救喬蒂，故是不道德的行為。允許這樣的行為，就是犯了雙重標準的毛病。

(iii) 要瞭解「以殺人來救人」在任何情形下的不正當，只需要去設想在其他情形中，我們對於這樣的行為會有怎樣的看法。假設喬蒂與瑪麗在出生時是各自獨立的雙胞胎，一個心臟沒有功能，一個肺臟沒有功能。若不趕快進行器官移植，兩個都很快會死亡。不幸的是，醫院並沒有任何適當的捐贈器官可用，請問這時該怎麼辦？可否殺死其中一個來為另一個進行器官移植？答案無疑是否定的，這就好比若我跟另一個人被關在同一個密閉的空間中，空氣只夠一個人使用，我也不可以殺死對方來保全自己的生命。同樣的，在連體嬰的個案上，施行分割手術就是以殺人的方式來救人，這是道德上所不許可的。

(iv) 只有一種情形可以進行分割手術，那就是當她腦死的時候，把她當成器官捐贈者。不過這個情形並非「以殺人來救人」的案例，因為在這個情形中，瑪麗在醫學與倫理上（也在很多國家的法律上）已經死亡，所以沒有「殺人」的問題。「以殺人來救人」的禁令在任何情形中仍然是沒有例外的。

(六) 談完倫理學家的立場，最後再談一點也值得注意的看法。前面討論過的各種主張可以說不是贊成就是反對分割手術。事實上，還有一種模稜兩可或模稜兩不可的立場。例如人民日報記者指出，對多數英國民眾而言，「不論是哪一種做法都不正確，不管是選擇了分體手術，還是不實施分體手術，結果導致兩條生命最終死亡的做法都是在兩個錯誤之間的選擇，沒有哪種做法是正確的」。「就連英國《醫生道德通報》的編輯理查德·尼爾遜也表示，在兩者之中沒有哪一方選擇明顯是

正確的。」<sup>(34)</sup>

### 三、對於上述各種立場論證的批判

香港倫理學者羅秉祥曾引據西哲諺語提出「立場不必中立，態度必須公正」的原則，作為倫理學工作者的圭臬。<sup>(35)</sup>「立場不必中立」是說不必害怕提出確切的立場，更不必擔心被貼上各種莫須有的標籤。誠然，此種擔心害怕在強調後現代多元主義的今日社會有某些道理，但其背後還是有可能潛藏了某種鄉愿或討好的心態。這種心態在一般人身上出現，或許危害還不算太大；但若出現在倫理學工作者身上，就比較容易有較大的負面影響，嚴重者甚至會扭曲社會整體的價值取向。

「態度必須公正」是說，面對各種立場與觀點時，心態上要保持追求真理的開放與彈性。誠然，先入為主的信念或意識型態是每個人都很難完全避免的主觀限制。近代哲學從笛卡爾以來，雖每每期望追求絕對客觀的出發點或胡賽爾式無預設的嚴密學，但結果都往往淪為永難實現的理性主義夢想。當然，這不表示我們就可以不加批判地接受一切既有的信念或價值觀。相反的，批判的態度要求人在面對根深蒂固的信念時，若有所疑慮，就應該小心求證。事實上，如何公正地去看待各種立場的前提與論證過程，可以說是倫理學或甚至一切科學最重要的態度。回到倫理學來說，道德思維的結論固然十分重要，

(34) 參閱人民日報九月二十七日：

<http://www.peopledaily.com.cn/BIG5/channel2/18/20000927/252483.html>。

(35) 羅秉祥，生死男女-選擇你的價值取向，民國85年，台北：唐山，10-11。書中引用處並註明譯自英國牛津大學Basil Mitchell教授之言："Impartiality does not imply neutrality"。

但如何獲致結論的過程則更不容輕忽。輕忽過程也就是輕忽支持特定立場的論證（justification）方式。論證不精確，往往結論也漏洞百出。而即使結論沒有問題，論證的粗糙也使人難以接受結論，甚至使人懷疑結論的價值。

這一節所要做的工作正是要去檢視上節所提到各種立場背後的論證。檢視的次序如下：首先將探討一些相關的，本身有某種討論價值，但卻不屬於主要正反立場的觀點；其次反省模稜兩可或兩不可的想法；接下來才討論反對以及贊成分割手術的各種論證。

（一）中文媒體的相關報導比起外文媒體可以說少了許多。就筆者所涉獵的範圍而言，中外媒體在報導這個事件時有一個很大的差異，那就是西方媒體把連體嬰事件當成嚴肅的倫理與法律議題，中文媒體則在字裡行間隱約透露出某種不解，不瞭解何以西方人會將這樣一樁「芝麻綠豆」的「家務事」鬧的舉世喧騰。而且，記者似乎相信「清官難斷家務事」，這種家事是不該由法院來決定的。<sup>(36)</sup>

問題是，這個個案只是「家務事」嗎？從上訴法院判決之論證過程來看，當法官確定分割手術帶來較小傷害時，還很謹慎地去思考合法性的問題。何以故？這正是因為分割手術不論施行與否，都會對連體嬰的生死形成重大影響。而眾所皆知的，任何會造成別人死亡的行為都極有可能是非法的「謀殺」，除非有很強的例外理由來支持它的合法性，好比必要而非過當的自衛。由此可見，這個事件不只是家務事，更不容父母或醫師愛怎麼做就怎麼做，它涉及的是道德與法律所最應該

保障的每一個人的基本生存權的問題。大陸媒體把此案當成家務事，台灣媒體則根本不關心這類議題，在在都讓人憂心，是否在中國父權文化與大家長主義影響的地區，兒童及其他無力抗爭者根本無所謂人權？或者即使有人權，但弱者人權的有無完全得仰仗成人或其他強者的施捨？

（二）另外一個值得注意的問題是所謂「醫生的觀點」。醫師當然可以有自己的觀點，甚至很強的觀點，否則聖瑪麗醫院的醫師就不會違反父母的意願，把這個案子提到法院去了。不過，「醫生的觀點」這個詞是個簡化的概念，我們不能以為醫師只有一種觀點，可以被化約為所謂的「醫生的觀點」。事實上，醫師有各種不同的觀點，有些觀點很偏頗，一提出就被別人批評，例如把瑪麗當成「先天性腫瘤」的意見。也有些觀點在直覺上很有說服力，很容易就被許多醫師或其他人所接受，例如主張「與其犧牲兩個，不如犧牲一個」的看法。不過，醫師具有怎樣的觀點或者說醫師的觀點具有怎樣的內容不是這裡所關心的。這裡關切的問題是，在理論上醫生的觀點在相關的議題上應具有怎樣的地位？「醫生的觀點」能不能得出「應該」或「不應該」施行分割手術的結論？聖瑪麗醫院主張從「醫生的觀點」來看，「應該」施行分割手術。醫生的觀點能得出道德的結論嗎？

我認為醫生的觀點只能提供施行或不施行分割手術對於瑪麗與喬蒂各會帶來什麼可能影響的專業意見，而不能回答是否該施行分割手術這樣的問題。換言之，醫師的專業權威只限於提供有關「預後」（prognosis）的客觀看法，但對於「應不應該」施行分割手術這樣的「倫理」問題，沒有異於其他人的特殊權威。正如同其他人一樣，醫師如果不預設某種「倫理的觀點」，無法直接由「醫生的觀點」推導出倫理上的結論。而醫師的「倫理觀點」如同倫理學家或其他人的倫理觀點一樣，是

(36) 參閱人民日報九月二十七日：

<http://www.peopledaily.com.cn/BIG5/channel2/18/20000927/252483.html>。

需要論證的，並不因為是醫師所提出的倫理觀點，就具有特殊的真理價值。

以本案來說，贊成分割手術的醫師的倫理原則其實就是「較小惡原則」(principle of lesser evil)，也就是「兩惡相權取其輕」的原則。這個原則在直覺上當然是相當可行的，然而，如果進一步問，這個原則是否在「任何情形」下都是決定行為在道德上可行與否的標準，可能就會發現，這大概需要多想一想 (we need more moral thinking!)。傅特舉器官移植的例子 (殺一人救四人) 正是要說，「較小惡原則」是有限制的，並非在任何情形下都可以運用這個原則來解決倫理難題。義務論者稱這些限制為「義務論的限制原則」(deontological restrictions)，這種限制原則認為有一些道德禁令是不容許人為了所謂「較大的」好處而違背它們的。<sup>(37)</sup> 以救四個人為例，儘管這可能是較大的好處，但在一般人的直覺裡，仍不會同意因此殺一個人是對的。依此，一般人的道德直覺似乎並不接受在任何情形下都應該追求「較小惡」。至於什麼時候可以運用「較小惡原則」，什麼時候又必須接受「義務論的限制原則」，則必須進一步進行道德基本原則的思考與論證。無論如何，不論誰採取了什麼道德原則來進行道德思考，他都必須提出能說服自己與別人的理由，以讓自己與別人瞭解，他採取某一種特定的倫理觀點或原則是否站得住腳。

回到「醫生的觀點」這個問題來看，醫師當然可以有自己的倫理觀點，而且，從專業角度講，醫師比一般人掌握了更多

[37] 近年來，「義務論限制原則」在直覺上的可行性引起了基本倫理學上的廣泛注意。Scheffler 稱這些限制為「以人為中心的限制」(agent-centered restrictions)，他在再版的 *The Rejection of Consequentialism* (1994) 的附錄中加上了一篇文章 (Agent-centered Restrictions, Rationality, and the Virtue, 133-151) 討論並反駁 Foot 的看法。

有關治療與預後的客觀資訊，因此，一旦他的倫理原則沒有問題，醫師在醫療問題上，可能比一般人更容易獲致「正確」的倫理結論。<sup>(38)</sup> 然而，醫師進行倫理思考所必須依賴的倫理原則是否沒有問題，就不是醫師的專業所能決定，而必須依靠倫理學的反省了。與此類似的，在法律上醫師的觀點也應當受到尊重，但這不等於說醫師的觀點能夠決定特定醫療行為合法與否。<sup>(39)</sup> 總之，直接從「醫生的觀點」推導出「倫理的結論」是一種推論上的邏輯錯誤；把醫師的「倫理觀點」自動看成是無庸置疑的，更是對於專業權威的迷信與錯置。

(三) 上訴法院法官在判決書一開頭便指出：在過去十幾年中，雖然有愈來愈多有關生死抉擇而極難判定的醫療個案，但最終都在以下的信念中做成決定，那就是，在每一個個案中只有一個正確的答案。這個信念很有意思，也很傳統。不過，放在強調多元與容忍的今日社會中來看，似乎不那麼理所當然，而需要若干說明。後現代的意識型態很喜歡強調「正確答案往往不只是一個」。在這個個案上，也的確有人主張，怎麼做都是錯的，或怎麼作對錯都不明顯。這個問題很值得討論，它的重要性甚至影響到倫理相對主義或多元主義是否站得住

[38] 無疑的，醫師在治療與預後上具有客觀的權威。至於病人雖然有主觀上的權威來說說某一個治療措施對他在症狀緩解上有沒有「幫助」(benefits)，但該治療措施在客觀上是否「有效」(efficiency) 仍應由醫學專業來認定。有關病人主觀 benefits 與治療措施客觀 efficiency 的討論，可以參考生命倫理學家 E. Pellegrino 的論文：Pellegrino, 2000。

[39] 沃克法官在本案判決的結論中清楚提到這一點：The doctors' opinion cannot be determinative of the legality of what is proposed - that responsibility has fallen on the court - but it is entitled to serious respect。

腳，以及在什麼意義上站得住腳或站不住腳的問題，也影響到 H. T. Engelhardt 區分道德朋友 (moral friends) 與道德陌生人 (moral strangers) 的合理性。<sup>[40]</sup> 不過，限於篇幅，本文無法徹底討論這些問題，而只能針對本個案來討論。簡單地說，如果這個主張是正確的，換言之，施行或不施行分割手術在倫理上不可能達到明確的對錯結論，那麼，法官恐怕就不該判決「應該」進行分割手術。進一步言，當孩童醫療的決定在可與不可之間沒有清楚界線的時候，「傳統上」與「法律上」都應由父母來決定，醫師或法院都不可以違背父母不進行分割手術的決定。

主張模稜兩不可的人，所依賴的理據大概可以被劃歸為素樸的直覺主義 (naive intuitionism)，也就是徹底依賴道德直覺來說明道德判斷的理由，卻不對道德直覺本身進行任何質疑或批判的一種道德論證方式。素樸的直覺主義認為，不進行分割手術以致於兩個孩子都死是不符合道德直覺的，進行分割手術卻犧牲其中一個也是直覺所不容許的。在這樣的情形下似乎怎麼做都不對，都違反道德的直覺。問題是，人還是必須抉擇與行動，難道必須擲骰子來解決問題嗎？

其實，直覺主義還可以有更精緻一點的形式，例如羅斯 (W. D. Ross) 區別初確義務 (prima facie duty) 與真正義務 (true duty) 的直覺主義。羅斯雖然反對結果主義的思維模式，但他認為當兩個「初確」義務互相衝突時，最常可能發生

的情形是，其中一個義務更為急迫或更為重要。此時，這個義務便是在道德兩難處境中的「真正義務」。<sup>[41]</sup> 以本案來說，直覺告訴人，我們有義務不殺瑪麗，但直覺也同樣告訴人，我們有維護喬蒂生命而不能「見死不救」的義務。按照羅斯的看法，這兩個義務不會都是我們的真正義務，只有其中那較為迫切或重要的才是真正的義務。當然，羅斯的問題在於沒有提出一套超越直覺主義的作法，來說明怎樣的義務是較為迫切的，不過，這不是這裡所需要關心的問題。他的看法至少指出，當做與不做某一件事都違反直覺時，並不表示怎麼做都錯。毋寧我們應進一步去尋找那「真正的義務」。

剛才提到當兩個義務衝突時，「最常可能發生的情形」是其中一個義務較為迫切，因此是真正的義務，也就是在那個衝突處境當中所應該選擇的義務。「最常可能發生」這個詞語有兩面的意思，一方面意味著大部分情形如此，不過，另一方面它也暗示有例外的可能性。換言之，不能完全排除人會遇到一種特殊的道德兩難情境，在該情境當中，不管怎樣的直覺或思考都無法達到確切的結論，也就是達到「某一個特定的義務是較為迫切的真正義務」的結論。不過，話再說回來，這種情形如果是一種罕見的例外，那麼，一個人要主張自己處在這樣的情形中，就需要更強而有力的論證。

基本上，不論從哪一種倫理原則出發來思考「可以」或「不可以」做某一件事情，都必須承認，只要在那個原則的觀點下，「做」或「不做」有倫理上相關而重要 (morally relevant and significant) 的差異，「做」或「不做」就不是道德上等義的。用羅斯的話來說，更迫切的義務就是此時真正的道德義務。以瑪麗與喬蒂而言，分割與不分割有著非常大而複雜的差異。這些差異在哪些倫理原則下是重要的，以及哪些倫理原則

[40] 參閱 T. H. Engelhardt. 1996. *The Foundations of Bioethics*, New York: Oxford University Press。Engelhardt 引進的這項區分在當前的生命倫理學討論中，引起很大的衝擊。我個人認為他的觀點使得倫理學走入了極端相對主義的死胡同。倫理真理被局部化 (compartmentalized) 與相對化 (relativized)，只存在於特定的個別文化社區中。當然，要充分證成我的觀點必須有系統的批判 Engelhardt，這不是本文所能做到的。

[41] 參閱 Ross, 1930, 特別是 16-27。

應該運用進來等問題，都有待仔細分析與釐清。在未充分探討之前，似乎沒有理由先入為主地認為，怎麼做都「一樣」。

再者，即使經過仔細的討論後發現，果然怎麼做在道德上都一樣，那麼，與其說模稜兩「不可」，不如說模稜兩「可」。因為這樣的悲劇性處境並不是醫師或父母所造成的，而既然在這樣的處境中，當事人沒有任何規避抉擇的可能性，因此，不論做什麼樣的選擇，大概都不必受到良心的譴責。不過，當然，這是假設經過仔細的討論仍然無法得出確切結論的情形。至於瑪麗與喬蒂是否屬於這樣的情形，不能事先預設。我個人認為，由於這種情形不是「最常發生的情形」，因此，證明的重擔 (*burden of proof*) 主要是在主張模稜兩可的那一方。事實上，進行或不進行分割手術有著太多重大的差異，不論從「較小惡原則」(贊成分割) 或「義務論限制原則」(反對分割) 的角度來看，似乎都不是模稜兩可的。

#### (四) 反對分割手術的各種論證：

1) 反對分割手術的第一個論證是康內爾主教所說的：「不可以為了達到好的目標而不擇手段」(以下簡為「不可不擇手段原則」)。這個原則可以溯源到宗徒保祿的思想(羅 3:8, *non sunt facienda mala ut eveniant bona*)，在基督宗教的倫理傳統中根深蒂固，就連西方法學傳統，也深受它的影響。它的基本精神在於禁止人以任何藉口合理化不正當的行為。一個手段如果是不道德的，那麼，即使目的再好也不可以做。

這個原則頗有道理，人性很容易自我防衛，在做錯事的時侯仍會想用各種理由，來合理化自己不正當的行為。<sup>[42]</sup> 問題

[42] 參閱：Boyle, 88。Boyle 指出：‘we all are tempted to rationalize’。

是，這裡所質疑的不是人是否可以合理化不正當的行為，而是分割手術是否是不正當的？仔細分析「不可不擇手段原則」，將會發現它大概有三種不同的解讀方式，分別是：

(i) 不管為了什麼目的，不論在哪種情形下，都不能不在乎所作所為是否合乎道德。只在乎自己要達到的目的，而不管所採取的手段是否合乎道德，就是道德上所不許可的「為達目的，不擇手段」的行為。

(ii) 不管為了什麼目的，不論在哪種情形下，都不能做不道德的事。

(iii) 不管目的再重要，情形再特殊，都不能改變一個「一般而言不道德」的行為的不道德性。

第一種解讀主要是要求一個人要有道德心，也就是要道德存心。一個人如果不在乎所作所為是否合乎道德，就是沒有道德或不道德。這自然是不可以的。第二種解讀與第一種其實很類似，只是焦點略有轉移。<sup>[43]</sup> 現在注意的不是道德心的有無，而是行為本身的道德性。只要確定一個行為是不道德的，第二種解讀要求人在任何情形下都不可以去它，無論做它會得到怎樣的好處。第三種解讀主張，不道德的行為在任何情形下都不改變其不道德的特性。康德是這類主張的典型代表，他認為說謊是不道德的，即使兇手來到你家門口，問你想殺害的人是否藏在裡面，你也不可以說謊，而必須誠實以對。這個

[43] 第一種解讀與第二種解讀就是存心與實踐的關係。如何存心與如何實踐是相依相存的。心存道德意味著，人應該做符合道德的事或不做不符合道德的事。換言之，心存正念的人會有所為有所不為。反過來講，做符合道德的事，也應該先有道德存心，而不該只是為了沽名釣譽。

主張是一種很嚴格的義務論主張。主張這種義務論的康德還曾說過「即使地球會毀滅，也應堅持正義」(*Fiat iustitia pereat mundus*)。<sup>(44)</sup>

簡單的說，不論哪一種解讀方式，「不可不擇手段原則」要證明分割手術的不道德性，都有某些論證上的問題。第一與第二種解讀方式本身是理所當然的，但它們並沒有提供任何有關分割手術是否合乎道德的訊息。第一種解讀只是敦促人們要道德存心，不可以漠視道德；第二種解讀方式禁止人做不道德的事，但並沒有說哪種事是不道德的。如果借用三段論證的說法，要得出不可以進行分手術的結論，除了需要「不可不擇手段原則」這個大前提，還需要一個小前提，那就是「分割手術是只看利益而不擇手段的行為」。問題是，這個小前提不是自明的，它至少不能只由「不可不擇手段原則」這個大前提導出。

與前兩種解讀方式比較起來，第三種解讀方式本身不是理所當然的，事實上它是相當受爭議的。它所涉及的問題是基本倫理學最核心的問題之一，也就是如何決定行為道德性這樣的基本問題。在這個問題上，第三種解讀方式主張，一個行為若是不道德的，那麼無論在某一個特殊環境中它會帶來什麼重大的結果，都不能改變它的不道德性。然而，這樣的主張在很多地方並不符合一般人的道德直覺。前面所舉的「在兇手面前是否可以說謊」是一個例子。截肢手術是另一個例子。在一般情形下，斷人手足當然是重大傷害，若沒有特殊理由，這麼做無疑是極不道德的行為。然而，糖尿病患者若不進行截肢手術恐

怕就會有生命危險。為了維護他的生命，兩惡相權取其輕的結果便使得截肢手術從不道德的「斷人手足」變成了道德上許可的行為。由此可見，重大的目標是有可能改變行為的道德性的。為了維護重要的價值，在必要情形下，一個一般而言不正當的行為能夠成為道德上正當的。基本倫理學上的結果主義更主張，行為的道德性完全由行為的結果所決定。這裡無法詳細討論結果主義與義務論之間的爭議，但至少可以肯定的是，好的目標是否絕對不能改變或影響行為的道德性，是不能先入為主就被預設的。依此，「不可不擇手段原則」不能證明分割手術在任何情形下都是不道德的行為。

2) 反對者所提出的第二個理由是，以殺人的方式來救人是道德上絕對不容許的。這個原則似乎比較容易得到直覺的支持，傅特器官移植的例子清楚說明這一點。不過，話雖如此，要接受這個原則並用它來反對分割手術，還是有好幾個問題必須釐清。首先，以殺人來救人真的在任何情形下都不對嗎？反對者除了訴諸直覺外，要怎樣證明這一點？其次，即使殺人真的絕對不對，我們還必須要問，什麼是「殺人」？這是因為「殺人」是一個很複雜的概念，不同意義或不同情境下的「殺人」在倫理與法律傳統中向來都有不同的評價。例如康內爾主教自己就提到「直接殺人」與「間接殺人」的不同。而法律也區別蓄意殺人與非蓄意殺人。前者為謀殺 (*murder*)，後者為致人於死 (*manslaughter*)。<sup>(45)</sup> 因此，即使殺人是絕對不可以的，也必須問是什麼樣意義的「殺人」絕對不可以？最後，分割手術是殺人嗎？又是在什麼意義下是殺人？是否是那種絕對不容例外的殺人呢 --- 假設果真有絕對不容例外的殺人，而

(44) 康德論說謊的思想出於他一篇有名的短篇，英譯名稱為：*On a Supposed Right to Lie Because of Philanthropic Concerns*。此外，有關 *Fiat iustitia, pereat mundus* 之討論，可參考 Witschen, 1992。

(45) 我國刑法則用「普通殺人罪」(刑法 271 條) 與「過失致死罪」(刑法 276 條) 來彼此區隔。

且提出如此假設者可以證明這一點？

本文不可能詳細討論「殺人是否是絕對錯誤的」這樣的根本問題，因為這個問題牽動了結果主義與義務論限制原則之間錯綜複雜的爭論。這裡討論的焦點主要是放在反對分割手術者的論證是否嚴謹或前後一致上。

首先先看天主教的觀點。本案主要反對分割手術的人是康內爾主教，他代表的正是天主教的官方立場。要檢視他的觀點，必須回到倫理神學的傳統。基本上，天主教並不認為所有的殺人都是絕對錯誤的，在某些特定意義與情境下，殺人能夠被容許：例如，在符合雙果律的條件下，非以殺人為手段或目的的殺人是道德上許可的，這樣的殺人稱為「間接殺人」。與此相對的，以殺人為手段或目的的殺人則稱為「直接殺人」。「直接殺人」是否一定沒有例外呢？有的，當對方不是無辜的時候，例如死刑犯，這時殺人是許可的；或者，若對方沒有充分理由卻來攻擊我，威脅我的生命安全時，此時若必要，也許可出於自衛而直接殺人。<sup>[46]</sup>簡單的說，天主教認為絕對錯誤的是直接殺害「無辜者」的生命，至於其他情形則許可有例外。當然，這不是說其他情形的殺人就是對的，而是說，若有充分而相稱（*sufficient and proportionate*）的理由時，其他情形的殺人能夠是道德上許可的。分開來談，在直接殺人的情形，天主教大概認為除了「自衛」與「死刑」，沒有其他例外。至於「間接殺人」，只要符合雙果律，就是道德上許可的。從

這個說明可以發現，對天主教而言，「直接殺人」十分嚴重，因此允許直接殺人的情形非常「例外」，可以特別列舉出來（換言之，只有死刑或在自衛而且是必要手段時才可以這麼做）。「間接殺人」的嚴重性比「直接殺人」輕，只要符合雙果律的條件，就是道德上許可的。

康內爾主教反對分割手術的理由包含了「不可以直接殺人」，而且絕對不可以「以殺人來救人」等等。從上述天主教觀點來看，這些理由是否站得住腳呢？我個人認為，不論從哪一種角度來看，他的論證都站不住腳。首先，不可以「以殺人來救人」大概不像主教（或其他反對者）所認為的那麼絕對。「自衛殺人」就是一個例外，在這個例子中，殺死「攻擊者」的目的是為了救「自己」或其他無辜者的生命。依此，「不可以殺人來救人」不是絕對的，它至少在「自衛」的情形有例外。而無論什麼道德原則，一旦有例外，要用它來說明某個行為不可以做，就不能簡單地套用原則，而必須先排除將被判斷的行為不是例外，才能夠運用該原則。

放到分割手術的例子來說，若分割手術就是殺瑪麗來救喬蒂，這當然是一種「直接殺人」或「以殺人來救人」的情形，而且，一般而言，這無疑是極不道德的行為。但在這個特殊的情形下是否不道德，不能從原則直接推論，而必須先排除例外的可能。問題是，正如華特法官所指出的，分割手術似乎正類似於自衛的情形，故有可能是一個例外。瑪麗自身沒有存活能力，寄生在喬蒂身上，她的寄生威脅著喬蒂的生命。在這樣的情形下，喬蒂似乎有權利終止她的寄生以保護自己的生命——即使這意味著必須殺死瑪麗。上訴法院的判決書明白肯定喬蒂有此自衛的權利。事實上，判決書對於天主教關於「自衛」的立場，也有清楚的認知。書中提到，天主教官方承認，為了自衛或保護其他無辜者生命的理由，可以明知故意地殺死攻擊者的生命（*deliberate taking of the*

[46] 有些神學家也許不同意上述所謂在自衛時許可直接殺人的說法，然而，根據「新天主教教義」（CCC: Catechism of the Catholic Church）對於自衛的看法，不得不說，天主教承認，為了自衛而不得不然時，得對攻擊者採取致命的反擊：‘Someone who defends his life is not guilty of murder even if he is forced to deal his aggressor a lethal blow’。這樣的反擊以保護自己為目的，以殺死攻擊者為手段，當然是一種直接殺人。參閱：CCC, 2264。

life of the aggressor)。(47)

再者，前面的討論假設分割手術是殺瑪麗以救喬蒂，因此，它被認為是一種「直接殺人」。問題是，這個假設是理所當然的嗎？答案恐怕也是否定的。的確，無論從理論或事實來看，分割手術割斷了瑪麗寄生於喬蒂身上的命脈，導致了瑪麗原本就無法避免的死亡「提前」來到，故可以說是「殺死」了瑪麗。但這是不是一種直接殺人呢？「直接殺人」是以殺人為目的或手段，「間接殺人」則是說一個行為會導致他人死亡，但這死亡既非是從事該行為的目的，也非達到目的的手段。回到剛剛提出的問題來說，醫師動手術是以殺死瑪麗為目的嗎？這個可能性幾乎不存在。瑪麗初來人世，與任何人無冤無仇，而且她本身已經命在旦夕，不可能有人想要殺死她。至於手術本身的目的則更是在於救喬蒂，而不是在於殺瑪麗。其次，分割手術是以殺瑪麗為手段來救喬蒂嗎？答案似乎仍是否定的。救喬蒂的手段是分割手術，使她免於被寄生的生命威脅，瑪麗的死只是分割手術「可預見的結果」或「副作用」(foreseeable consequence or side-effect)，而不是導致喬蒂存活的理由。(48)總之，無論從目的或手段來看，即使分割手術是殺人，應該比較接近「間接殺人」，而不是「直接殺人」。因此，康內爾主教若要為自己的立場辯護，不應該循「不可直接殺人」的

途徑，而應該從雙果律來判斷。然而，在這個案例上，他完全沒有提到雙果律，這可能是由於他認定分割手術是直接殺人的緣故；又或者，他可能意識到，雙果律的運用可能會將分割手術「正當化」，而這不是他願意看到的結果。

當然，有不少人對於「直接殺人」與「間接殺人」的區別仍然有一些疑慮，而且這些疑慮也並非全無道理。但由於它們涉及許多複雜的問題，所以無法在這裡詳細討論，有興趣的讀者可以自行去參考相關的資料。(49)這裡要問的是一個更根本的問題，那就是，本案的分割手術究竟是不是殺人？這個問題非常關鍵，因為只有在答案是肯定的時候，「直接殺人」與「間接殺人」的區別以及相關的倫理判斷才是本案所需要關切的。若答案根本是否定的，那麼分割手術就不是殺人，自然也就無所謂是不是直接或間接殺人了。

很奇怪的，這個問題在正反兩方的論述中幾乎都沒有出現，連支持分割手術的上訴法官似乎都認定分割手術就是殺死瑪麗，而且是「蓄意」殺死她(intentional killing)。唯一持不同意見的是地方法院強森法官的看法。他主張分割手術不是殺死瑪麗，而是對瑪麗「停止醫療」措施(withdrawal of medical treatment)，(50)上訴法官不但不同意，還特別指

[47] 參閱：In re A (Children), V The criminal law, 7.7。此外，Judith Jarvis Thomson曾寫了一篇很有名的文章(A Defense of Abortion. *Philosophy and Public Affairs* 1971; 1 (1):47-66)來探討當兩個獨立的個體在特殊情形下其中一個「寄生」於另一個之上時，寄生者是否能援引生存權而要求被寄生者提供身體功能來維持其生命。Thomson的看法是，即使寄生者有生存權，也不表示他可以強迫被寄生者提供身體，甚至犧牲生命，來維繫他的生命。

[48] 沃克法官在判決書結論時也指出，手術目的在於分開二者，給喬蒂一個存活的機會。瑪麗的死亡並非手術的目的，而是手術無法避免的結果。

[49] Foot在她有名的那篇文章(The Problem of Abortion and the Doctrine of Double Effect, 請參閱：Foot, 1978)中指出直接與間接這個區分的困難，而引發後續許多學者的討論。感興趣的讀者可以參考這幾年的一些相關論文，來綜觀問題的來龍去脈，例如：Hull, 2000; Sheldon, S. and Wilkinson S., 1997。

[50] 此處我沒有運用判決書中所用的詞彙「不繼續醫療」(discontinuance of medical treatment)，而改採生命倫理學討論上大家較熟悉的詞彙來進行討論。在本文討論中，「停止醫療措施」(withdrawal of medical treatment)指終止正在給予中的醫療行為；「不給予醫療措施」(withholding treatment)則是根本不開始進行醫療行為。「放棄醫療」則泛指兩者。

出，要支持分割手術不能循此方式，而必須另覓蹊徑。<sup>(51)</sup>然而，分割手術究竟是不是殺死瑪麗的行為呢？

在上訴法院判決書中記載，代表喬蒂辯論的派克律師(Miss Parker, QC)曾詢問外科醫師一個很理論性的問題，那就是，當連接瑪麗與喬蒂之間的大動脈(aorta)切斷後，若馬上將瑪麗連接到人工心臟與人工呼吸器上，瑪麗是否能夠存活？醫師們基本上肯定，理論上這是可能的，但不會有人這麼做，因為：

「此一特殊醫療措施只適合於能夠醫治的狀況，或作為移植手術前的一種暫時性的措施。瑪麗不可能進行心肺的移植，這麼小的嬰兒進行這項手術還不曾聽聞。即使手術可行，捐贈的器官也幾乎不可能找到大小適合的。」<sup>(52)</sup>

這段記載對於分割手術的定性非常重要。上訴法官其實已經意識到，若在這條思路上繼續思考下去，英國法律將處於一種很尷尬的地位，那就是先許可人將瑪麗放在人工心肺機器上，再許可人關掉機器而讓她死去。法律是否尷尬不是這裡所關心的。重點是，以上討論顯示，對瑪麗而言，分割手術的性質的確不是殺死她，而是割斷她對喬蒂的依賴。瑪麗的死亡是因為與喬蒂分開後，醫師不再對她進行任何「理論上可能的」維生醫療措施。換言之，導致瑪麗死亡的是她自身欠缺存活能力(inviability)的生理事實以及醫師在此情形下「不給予醫療措施」(withholding treatment)的「不做為」(omission)。由此可見，地方法院以及上訴法院對於分割手術的行為定性方

(51) 參閱：判決書沃克法官結論。In re A (Children), Lord Robert Walker Conclusions, ii。

(52) 參閱：判決書In re A(Children) II, 11 The Prognosis for Mary。

式都有某些問題。地方法官的問題在於將分割手術視為是「停止醫療措施」，事實上，分割手術停止的是瑪麗對喬蒂的寄生，這不等於對瑪麗「停止醫療」，更不等於手術後的「不給予醫療措施」。<sup>(53)</sup>上訴法官將分割手術看成是殺死瑪麗，然而，殺死瑪麗的應是分割手術後的「不給予醫療」，而不是分割手術本身。

最後還可以探討的一個問題是，術後「不給予醫療」而導致瑪麗死亡的行為在倫理上是否可行為答案應該是肯定的。從所謂「藥石罔效原則」(principle of futility)來看，當代倫理學者無論結果主義或義務論陣營，大都肯定針對「不具獨立存活能力的嬰兒」或「末期瀕死病患」放棄無效的醫療措施都是道德上許可的。<sup>(54)</sup>許多國家在法律上也反映出此一共識，那就是：對積極安樂死採取保留態度，但對於消極性的放棄治療多有類似「尊嚴死」之類的立法，來合法化在特定條件下的「放棄醫療措施」。

總結以上討論，不論分割手術是否是殺人或是哪一種殺人，反對分割手術的理由都嫌不夠充分。如果分割手術不是殺

(53) 當然，地方法官所犯的只是很細微的觀念上的小錯誤。分割手術不應被視為是「停止醫療措施」的主因在於，瑪麗連接於喬蒂身上是自然的命運所造成，而不是醫師提供給她心肺連接器，然後再透過分割手術來「停止」這項醫療措施。分割手術所終止的是他們之間「自然的」，但「不正常」(natural, but abnormal)的連結。其次，分割手術與其後的「不給予醫療措施」在時序上前後不同，光這一點已足以說明它們是不同的行為。當然，地方法官的比喻也不能說全錯，以「停止醫療措施」的觀點來看，若地方法官所說的是一種比喻，也就是將喬蒂「比喻」為瑪麗的心肺機器，在這個意義上說分割手術是停止(提供心肺機器)這項醫療措施，在倫理論證上我認為是可以說的過去的。

(54) 本文無法詳細討論「藥石罔效原則」。有關這個原則的歷史與當代反省，請參閱：Pellegrino, 2000。

人，那根本就不能用「禁止以殺人來救人」或「禁止直接殺人」等道德原則來反對它。如果分割手術是殺人，它要不就只是一種間接殺人，要不就是為了自衛而有的必要手段。無論如何，反對者不能繞過這些質疑，而直接訴諸上述道德原則來反對分割手術。最後，如果我們將分割手術與術後放棄治療看成是不同的行為，那麼前者並不導致瑪麗死亡。導致她死亡的是後者。至於術後放棄治療為何在道德上可行，則是基於大家對於「藥石罔效原則」的共識。

3) 反對分割手術的最後一種意見是倫理學家得瑞格所提出來的觀點。她認為連體嬰是生理上相連的兩個人，既然與其他人一樣都是人，所以適用同樣的基本道德標準。以本案來說，正如在各自獨立的雙胞胎情形下，我們不會認同「殺死一個來救另一個」，同理可證，在連體雙胞胎的情形下也不可以這麼做。<sup>(55)</sup>

在討論這個觀點的論證模式之前，必須先指出，前文的討論在相當程度上已經削弱了得瑞格觀點的力量，因為本個案並不適合用「殺一個來救另一個」這樣的觀點來解讀分割手術的倫理意涵。此處關切的焦點是她所謂的「只要都是人，就都適用同樣的基本道德標準」這句話。

首先，這句話裡面提到的「基本道德標準」(basic ethical standards) 是很模糊的概念。什麼樣的道德標準是適用於每一個人的「基本道德標準」呢？誠然，有一些道德標準或原則是適用於每一個人的，也就是每一個人都必須遵守的，例如那

些十分形式而抽象 (formal and abstract)，而且其表述 (formulation) 本身包含了一些道德概念在內的道德標準，好比「行善避惡」。這樣的道德標準必然適用於每一個人，因為只要是人就都應該行善避惡。再者，只要肯定人應該符合道德，那麼就沒有任何情境也沒有任何人可以自外於這個原則而不自我矛盾。說一個人應該符合道德卻不必「行善避惡」，是邏輯上不可能的事。

這樣的道德標準雖然適用於每一個人，然而，它並沒有告訴我們具體該做什麼，這是因為它所運用的概念如「善」與「惡」等也是十分抽象的，一個人必須先知道什麼是善行或惡行，才能知道「行善避惡」原則到底要求他做什麼或避免什麼。依此，為具體區別善惡，人還需要進一步的道德標準。問題是，這樣的道德標準是否在每一個情形下，適用於每一個人呢？這個問題十分複雜，特別是若將康德的「可普遍化原則」(principle of universalizability) 以及一九六零年代傅雷橋 (Josef Fletcher) 的「情境倫理」(situation ethics) 同時放在一起來看。「可普遍化原則」主張真正的道德原則是可普遍化的；「可普遍化」是道德原則的特性。所謂「可普遍化」是說，真正的道德原則為任何人、在任何情形下都應該適用。「情境倫理」的主張則似乎與上述「可普遍化原則」互相對立，它認為道德原則是普遍的，但具體的實踐處境卻是獨特的。普遍的道德原則很可能會抹煞了處境的獨特性，而加諸在實踐者身上不恰當的規範。總之，要在獨特的實踐處境中知道「該做什麼」或「不該做什麼」，不能直接訴諸道德原則，而必須先省視處境的獨特性。

當代效益主義者赫爾 (R. M. Hare) 對於這個對立的困境提供了一個很好的解決方式。赫爾區分「普遍」(universal) 與「一般」(general) 這兩個概念。與「普遍」相反的是「個別」(singular)；與「一般」相反的是「特殊」(specific)。<sup>(56)</sup>

(55) 除了 Dreger 之外，Sheldon 與 Wilkinson 也採取類似的觀點。他們認為，只要確定連體嬰的雙方都是人，那麼適用於其他人的倫理原則或推理，也適用於他們。請參閱：Sheldon, S., and Wilkinson, S., 1997。

「人人都不可以說謊」與「人人都不可以對自己的孩子說謊」是兩個同樣「普遍」的原則，因為它們都是針對所有人，而不是針對「個別」的人而有的原則。然而，就「一般性」而言，前者比後者較為「一般」(more general) 或較不「特殊」(less specific)。

基本上，愈是獨特的實踐處境，愈需要「特殊」的道德原則，才能把該處境當中任何與道德判斷相關的「特殊」因素都考慮進來。事實上，「一般」的道德原則雖然在「統計上」可能適用於大部分實踐處境，然而，很弔詭的，就每一個具體的實踐處境而言，實踐者很難只憑「一般」的道德原則，就得出在該處境中正確的道德判斷。舉例來說，「不可殺人」是一個具高度「一般性」的道德原則，這個原則當中不包含「殺人」以外任何「特殊」的、與道德判斷相關的因素。可以肯定的是，這個原則在大部分情形下是有效的，意思是說，在大部分情形下殺人都是不道德的。這個肯定可以幫助人在遇到任何「殺人」的案例時，有很高的「統計上」的機率去設想它可能是不道德的行為。然而，「在統計上」很可能是不道德的行為，不等於「實際上」它真的是不道德的。只憑「不可以殺人」這樣的「一般」原則，無法確知特定的殺人是否不道德。要瞭解這一點可以進一步假設現在有人死了，而且我們知道不是自殺，而是他殺。換言之，有人殺了他。再假設我們只知道這一點，而對於這個具體的「殺人」相關的前因後果一概不知。在這樣的情形下，我們能夠說「兇手」不該殺了他，殺他是不道德的嗎？答案大概是否定的，說不定這個「特殊」的處境是自衛殺人，死者意圖強姦強暴反遭對方殺死。由此可知，「一般」的道德原則雖然在大部分情形下很可能是有效的，但對於具體的行為並不能提供確切的道德判斷。要確知某一個具體行

為的道德性質，必須考慮該行為的獨特處境，換言之，必須考慮該行為一切與道德判斷相關的「特殊」因素。另一方面，一旦一個具體行為與道德判斷相關的一切「特殊」因素都被考慮過之後，所得出的道德判斷可以成為一個「特殊」的道德原則。這樣的原則是具「普遍」性的，意思是說，它不僅適用於這個獨特的實踐處境，它也對一切類似的實踐處境都具有有效性。

現在再回到得瑞格所謂「基本的道德標準應適用於所有人」的觀點。以下姑且稱這個觀點為「普遍主義」(universalism)。赫爾的區分很清楚的顯示，「普遍主義」與「情境倫理」在不同意義上犯了同樣的錯誤，那就是混淆了「普遍」與「一般」，把兩者視為等同。情境倫理的問題在於認為「普遍」的道德判斷必然是「一般」的，而既然「一般」的道德判斷在獨特情境中不足取(因為忽略處境的特殊性)，因此，道德判斷或原則不可能具「普遍性」。實則，道德原則必然是「普遍」的，但同時也能是「特殊」的。忽略「特殊」性的是「一般」的道德原則，而不是「普遍」的道德原則。相反的，普遍主義的問題在於將「一般」的道德原則當成是「普遍」的。而事實上，「一般」的道德原則很不容易是「普遍」的，因為這類原則只是「一般性」地去規範某一類行為該做或不該做，而沒有考慮在具體實踐處境中是否還有其他「特殊」因素會影響到行為的道德判斷。

依此，普遍主義所宣稱的「基本的道德標準應適用於所有人」是很模糊而成問題的一個命題，必須加上一條但書來修正它，那就是，「在類似的實踐處境下，同樣的基本道德標準適用於所有人」。從這個觀點再回到得瑞格所舉的例子來看，假設我們不懷疑在他所說的「獨立雙胞胎」的情形中，是不許可「殺一個來救另一個」的，但這並不表示喬蒂瑪麗的例子也適用這個同樣的道德標準。要證明這兩個實踐處境適用同一個道

(56) 請參閱：Hare, 1999, 117, 134f.

德標準，光只說他們同樣都是人，或他們都有生存的基本權利，是不足夠的。因為，即使不否定這一點，我們還不知道在這兩個實踐處境中所有與道德判斷相關的「特殊因素」是否相同或是否類似。事實上，得瑞格所舉的獨立雙胞胎例子與喬蒂瑪麗的例子是很不一樣的兩種情形。「獨立雙胞胎」各自的存活機會是一樣的，因此，只要從對方身上得到維生所需的主要器官，就可以活下去。問題是，這就等於傳特器官移植案例一樣，是要殺死其中一位才可能移植器官的，而且，正因為他們機會一樣，醫師要做的事幾乎就是「任意」犧牲其中一位來救另一位，這在任何人的直覺上大概都是很可怕而艱難的抉擇。喬蒂與瑪麗的存活機會則大不相同。如果不受拖累，喬蒂可以不需要取用瑪麗身上任何器官而存活，<sup>(57)</sup>至於瑪麗則沒有任何存活能力。若不是與喬蒂相連而有暫時寄生的機會，瑪麗在出生時就符合「藥石罔效原則」許可放棄醫療措施的底線。從這樣的比較來看，如此不同的兩個個案，怎麼能夠簡單地只訴諸所有人都有生存權，就將它們互相比附而認為適合前者的道德標準一定也適合後者？事實上，在很多例子中即使承認所有當事人具有同樣的生存權，也不表示該一視同仁地對待他們。在戰場上能救的士兵一定比不能救的更該得到救治，而重傷的也一定比輕傷的更該優先治療。不同的處境需要不同的道德標準來規範，否則就容易像情境倫理者所擔心的，以抹煞特殊性的方式，將一般的道德規範強強加在獨特而不同的實踐處境中。<sup>(58)</sup>

(57) 按上訴法院判決書的醫療專家意見，喬蒂不但不需要移植瑪麗身上任何器官或組織，甚至連皮膚也不需要借用瑪麗的 (In re A (Children), II, 9)。

(58) 本文第二部分談到父母立場時曾提及，我並不全然同意將喬蒂與瑪麗父母的選擇比喻為納粹集中營中的「蘇菲的抉擇」。原因現在大概也很清楚了。「蘇菲的抉擇」與連體嬰的情形不同，而倒是有幾

回顧以上有關反對分割手術的討論，本文分別探討了「不可不擇手段原則」、「不可以以殺人來救人原則」以及「普遍主義」的問題。結論顯示，這些主張都不能充分證明分割手術是道德上不許可的行為。

#### (五) 贊成分割手術的各種論證：

不論倫理學家或英國上訴法院，支持分割手術的論證都十分類似，其內涵不外乎強調「兩惡相權取其輕」的「較小惡原則」、「相稱原則」及「必要原則」等。法律上的論證則還要再解決合法性的問題，包含了考察諸如「謀殺」、「自衛」等判例的原則。由於本案的倫理學討論還不多見，故以下的反省主要針對上訴法院的判決書。我個人大體上認同上訴法院判決的結論以及論證的主體，這點最後還會再加以討論，此處僅就判決書中在論證上主要的三個問題提出檢討。其一是有關分割手術的定性問題，也就是對於分割手術是怎樣的行為的認定問題；其次是關於「意圖」或「蓄意」(intention)的定義問題；最後要討論的是判決書對於「雙果律」的看法。

1) 無論就倫理判斷或法律判決而言，分割手術的定性問題，都是最關鍵的問題。所謂「定性」就是確定行為的性質。若不能給分割手術定性，確定它是怎樣的行為，就不可能在倫理上判斷它可不可以做，更無法在法律上判定它是否合法。然而，很弔詭地，上訴法官在是否是「蓄意」，是否是「謀殺」等問題上雖然著墨甚多，卻在最基本的定性問題，也就是分割手術究竟是不是任何一種「殺人」上，缺乏仔細的分析。前文已經指出，分割手術的主要意義是割斷瑪麗與喬蒂之間的生理

分類似得瑞格的例子，因為蘇菲在納粹軍官的威脅下，被迫要在兩個健康的孩子中「任意」選擇一個不送進毒氣室。

聯繫。當然，割斷之後若不做任何處理，瑪麗立刻就會死亡，這正是一般人認為分割手術是殺人的主因。然而，「理論上」分割手術後是可以再將瑪麗連到維生機器上以維持她（原本就是）暫時的生命的。因此分割手術似乎不必非被理解為「殺人」不可。事實上，瑪麗連接在喬蒂身上正類似於連接於「維生機器」的情形。在這情形中關掉維生機器並不算「殺人」，因為病人已經藥石罔效，完全沒有存活能力。分割手術正是如此，它中斷的是瑪麗的寄生，而讓死亡的進程自然地發展。因此，致死瑪麗的主要原因不是分割手術，而是她自身欠缺存活能力以及醫師在此情形下「不給予醫療措施」。上訴法官在處理這個問題時，不但明知而忽略了這個詮釋的可能性，還很慶幸派克律師沒有在這條思路窮追猛打，使得英國法律免於受到世人的揶揄等等。這樣的論述跳過了本案最重要的定性問題，也似乎沒有論證上的意義。<sup>[59]</sup>

2) 在判定「謀殺」(murder) 或「致人於死」(manslaughter) 時，「蓄意」與否扮演關鍵的角色，因此判決書用了很多篇幅來討論「蓄意」或「意圖」的意義。儘管如此，三位承審法官之間的意見似乎彼此矛盾，這是判決書在論證上第二個重要的缺陷。

有關「意圖」在定義上的困難其實並非始於三位法官。「意圖是什麼」，「怎樣的意圖與道德判斷相關」等問題在倫理學

[59] 參閱：判決書 *In re A (Children) II*, 11 *The Prognosis for Mary*。華特法官在本節最後一段說：‘Miss Parker wisely and properly did not pursue this line. It would make a mockery of law and medicine to escape some of the difficulties in this case by hooking this child into a heart/lung support machine and then seeking permission to discontinue that treatment given the futility of prolonging her life.’

的歷史上早就爭議不斷。在法律上，華特法官也明白，英國上院 (House of Lords) 曾多次嘗試澄清有關謀殺「犯罪意圖」(mens rea) 的問題，但始終沒有成功，這使得相關法律處於相當混沌的局面。<sup>[60]</sup>

簡單地說，在一個行為帶來的結果當中，有一些是事前可以預測的 (foreseeable consequences)，有一些是事前無法或幾乎很難預測的。由於世事難料，人對於未來不一定總有絕對確定的知識，因此，「可預測的結果」這個概念不必是百分之百的確定，只要行為者在正常情形下 (‘in the ordinary course of events’)<sup>[61]</sup> 知道，他的行為 A 產生結果 X 的機率幾乎是無可避免的 (near-inevitable)，那麼，X 就算是 A 的「可預測的結果」。倘若在事前很難預料會發生某個突發狀況，使得 A 產生另一個結果 Y，那麼，Y 的產生只具有微乎其微的可能性 (remote possibility)，就不算是「可預測的結果」。基本上，行為者不可能意圖或蓄意造成不可預測的結果，而只可能意圖「可預測的結果」。接下來的問題是，哪些「可預測的結果」是行為者「蓄意」造成的呢？

在英國法律的習慣與判例上，有兩種不同的看法。其一，在大部分案例中，法院主要考慮的是行為者的「目的」(purpose)。這其實有某些道理，以服藥為例，藥物的療效與副作用都屬於服用藥物「可預見的結果」，但一般而言，人們服用藥物的「目的」是為了它的「療效」，而不是它的「副作用」。換言之，人們服藥「意圖」的是治病或減緩症狀的功能，

[60] 參閱：判決書 *In re A (Children) V The criminal law*, 4.1: ‘despite several attempts by the House of Lords to clarify the mens rea required to establish murder, the law of murder was in a state of disarray’。

[61] 此為英國法律委員會一九八九年所擬刑法草案中用語：Clause 18 of the [Law Commission’s 1989 Draft Criminal Code Bill]。

而不是「意圖」它帶給人的某些不適。在這個意義下，「意圖」主要指的是行為者的目的，而不是目的以外其他「可預見的結果」。其次，在涉及謀殺或一些特殊的案例上，例如 *R v Hyam* 判例 (*R v Hyam* [1975] AC 55, 74) 以及 *Reg. v Woollin* 判例 (*Reg. v Woollin* [1999] 1 A.C. 82, 91 A) 法院在思考何謂「意圖」時，不只考慮行為者的目的，也考慮所採取的手段，以及其他與該行為必然相連的結果。<sup>(62)</sup> 簡單地說，在這些案例上，「意圖」的對象包含了一切可預見的結果。將「意圖」延伸到一切「可預見的結果」上的作法簡稱為「烏林原則」(*Woollin principle*)。這個原則如何與第一種看法相互協調，是英國法律所必須面對的問題。

本文無意、也不可能替英國解決此一法理難題，這裡所關切的是，在本案中上訴法官如何理解意圖呢？在上述難題的背景中，上訴法官的看法正好分為互相抵觸的兩派。沃克法官認為，烏林原則 (*Woollin principle*) 不適用本案，<sup>(63)</sup> 本案分割手術的「意圖」或「蓄意」應就自然而一般的意義 (*in its natural and ordinary meaning*) 來理解，而這不應該包含瑪麗的死亡，雖然她的死亡是必然可預見的結果。至於華特法官則認為，本案適用「烏林原則」。不論醫師多不願意見到瑪麗死亡，只要他們明知手術會導致她的死亡而仍執意這麼做，就是「蓄意」殺人。布魯克法官的看法似乎有一些內在矛

盾，一方面他在定義「意圖」時，追隨華特的見解，肯定「烏林原則」。另一方面，他又同意沃克法官的看法，認為本案不適合「烏林原則」。<sup>(64)</sup>

3) 前文在很多地方都提到「雙果律」。<sup>(65)</sup> 「雙果律」是天主教倫理傳統中解決道德兩難困境的決疑原則，可以說是一種「例外原則」，也就是指出在什麼情形下道德規範許可例外的原則。從這個角度來看，本家中反對分割手術的主教沒有引用雙果律可以說並不奇怪，但這也正是他的弱點。不奇怪是因為他不認為分割手術是「不可殺人」的一個例外，因此不會想要訴諸雙果律這樣的「例外原則」；弱點則在於分割手術是不是例外是需要證明的，不能沒有充分理由就加以預設，尤其是本案的分割手術是怎樣的行為，本身還需要釐清，它可能根本不是殺人。而即使是殺人，也可能更接近「間接殺人」，而不

[64] 華特法官看法請參閱：*In re A (Children) V The criminal law*, 4, 4.1。布魯克法官看法請參閱：*In re A (Children) V The criminal law*, 14, 25。

[65] 「雙果律」雖源出天主教傳統，但並非每一位天主教學者都接受它。基本上，義務論學派如 German Grisez, Joseph Boyle 與 John Finnis 等傾向接受雙果律，用它來解決道德兩難的問題。相稱主義者如 Richard McCormick, Josef Fuchs, Bruno Schueller 等則反對雙果律。哲學倫理學界支持與反對雙果律的人也很多。當代最重要的效益主義者如 R. M. Hare 很明確地反對雙果律 (*Objective Prescriptions and Other Essays*. Oxford: Clarendon Press. 1999: 164-167)。但 Whitley Kaufman 在一九九八年所完成的博士論文中則主張，雙果律是反對結果主義並建立義務論倫理學所無可取代的基礎：*Intending versus Foreseeing Harm: the Foundation of Deontological Constraints*, *Georgetown University Dissertation*. 1998。九零年代以來，討論雙果律的期刊論文很多，最重要的大概是 *The Journal of Medicine and Philosophy*, vol. 16 (1991) 以及 *Christian Bioethics*, vol. 3 No.2 (1997)。

[62] 請參閱：*In re A (Children) V The criminal law*, 14: 'A person must be treated as intending "the means as well as the end and the inseparable consequences of the end as well as the means"'

[63] 請參閱：*In re A (Children) V The criminal law*, 32。所謂「烏林原則」就是將「意圖」的內涵擴大，使它包含行為者「目的」以及其他可預見但不欲求的結果 (*foreseen but undesired consequences*)。

是「直接殺人」。因此，規避「雙果律」的檢視，難免引人懷疑其立場是否公允。

倘若「雙果律」有可能證明分割手術的正當性，誠如為喬蒂辯護的律師所指出的，那麼，上訴法官對於「雙果律」否定的態度就十分值得玩味。我個人的看法是，這至少顯示出，在主觀上他們十分努力以公允的態度看待每一個論證，因此，即使某一個論證有利於他們的立場，也不貿然接受。不過，從他們對雙果律的理解以及所提出的反對理由來看，他們的論證至少有以下幾點缺失。

首先，雖然「雙果律」的傳統定義有不同的版本，然而，共同的特色是將「直接」與「間接」的概念包含進來。在傳統定義下，「雙果律」四個條件中第二個條件的大意是：要求行為者不能直接「意圖」惡果，而只能間接容許（*indirectly permit*）惡果。<sup>[66]</sup> 一個行為只要直接意圖惡果，那麼，不待考慮其他三項條件，就已經不符合雙果律的要求了。但若行為者「間接意圖」惡果，則符合第二項條件。與此對照來看，上訴法院判決書中對於雙果律的定義似乎與傳統定義有很大的不同。其中第二項條件（行為者只能意圖善果）從表面看起來好像與傳統雙果律沒什麼不一樣，彷彿它也暗示只要行為者不意圖惡果即可。但事實上上訴法官中反對「雙果律」的那兩位法

官正是支持「烏林原則」的那兩位。他們對意圖的理解是不區別「直接」與「間接」的。不論善果或惡果，只要是行為「可預見的結果」，就都屬於「意圖」的範圍。依此，行為者不可能只意圖善果而不意圖惡果。因此，他們所反對的雙果律根本不是傳統的雙果律。更嚴重的是，他們所定義的雙果律恐怕在任何情形下都不可能證成行為的正當性，因為，在他們對於「意圖」的理解下，「雙果律」所談的雙果，都是「可預見的結果」，也因此都是「意圖」的對象，故不可能出現「只意圖善果」的情形。

上訴法官反對在本案運用「雙果律」的第二個理由是，分割手術對瑪麗沒有任何好處。這個理由也很奇怪。適用雙果律的典型例子幾乎都是為了保護某個更重要的善果而讓第三者承擔惡果的案例，例如懷孕婦女子宮長癌必須割除子宮才能活命的案例（*hysterectomy case*）。惡果發生在誰身上並不是雙果律所考慮的四項條件之一，因此，以這個理由反對雙果律似乎並不充分。

## 四、綜合反省

一般而言，由於連體嬰有各種不同的相連情形，分割後各自的存活機會也都不太一樣。有些只有一套器官而彼此共用，有些則是各自缺乏某些主要的維生器官或功能。這些個案在倫理與法律上該如何處理，是否可以施行分割手術等問題都十分棘手。<sup>[67]</sup> 比較起來，喬蒂與瑪麗的情形並非在兩個有同樣存活機會的孩子中做「蘇菲的抉擇」，因此，其倫理分辨算是比較容易的。這點布魯克法官曾經提及，而一九九六年海斯丁中

[66] 雙果律的定義問題本身就引起很多討論，這裡所採取的是天主教傳統以及當代大部分學者的定義。簡單的說，一個行為可預見的結果中有一些是善果，有一些是惡果，只要符合以下四項條件，就是道德上許可的：1) 行為本身應是道德上善的或至少是中性的，2) 行為者不可以積極欲求惡果，而只能間接允許它發生，若能避免它發生，必須竭力避免，3) 善果必須由行為直接產生，而不能由惡果產生，4) 為補償惡果的發生，善果至少必須與惡果同等重要。善果的價值重要性大於或等於惡果時，行為者便有施行該行為充分的「相稱理由」。請參閱：Marquis, 1991, 516。

[67] 請參閱：Raffensperger, 1997。

心 (Hastings Center) 一篇專論連體嬰倫理的文章中也持同樣看法。<sup>(68)</sup>

綜觀本案分割手術之各種立場，正反雙方的論證都有值得批判的地方。然而，整體而言，反方論證的問題似乎更為根本，而正方的論證則只在一些次要的觀點上有瑕疵。依此，贊成分割手術的立場似乎比較站得住腳。以下簡單列出支持分割手術的主要論證以及本文的結論。

1) 瑪麗心肺都沒有功能，可以說是無藥可救。這樣的嬰兒若獨自出生到世界上來，醫師可否「不給予醫療措施」(withholding treatment)呢？答案是肯定的。因為，在行為定性上，這樣做不能算是殺死她，導致她死亡的是她本身缺乏存活能力的事實。就倫理上來說，此時不給予醫療措施也符合「藥石罔效原則」(principle of futility)，因此是道德上許可的。進一步言，即使這樣的嬰兒在出生的急救過程中已經被連接在心肺機器上了，但只要診斷確定她不具存活能力，那麼，倫理上就沒有繼續醫治的義務。此時中斷或「停止醫療措施」(withdrawing treatment)也是道德上許可的。

2) 瑪麗連接於喬蒂身上正「類似」於連接到心肺機器上的情形。只是此時她所連接的不是人工的維生設備，而是她的姊妹喬蒂。這兩種情形「類似」之處在於，連接在一個人或機器上面並不影響如何對待瑪麗的倫理判斷。瑪麗已經無藥可醫了，分割手術就類似於中斷她的「維生設備」，因此，即使暫不考慮分割手術對喬蒂有什麼影響，對瑪麗而言，分割手術是「藥石罔效原則」所許可的。若把對喬蒂的影響放進來看，那

麼，分割手術就更是道德上該做的了。因為，瑪麗與喬蒂相連會使後者的生命受到威脅。在這種情形下醫師是不可以對喬蒂見死不救的，這就增加了一個支持分割手術的理由。總之，在瑪麗藥石罔效的情形下，醫師對瑪麗沒有繼續醫治的義務，但對喬蒂卻有不能見死不救的義務。

3) 喬蒂的生命受到威脅是許可「自衛」的。瑪麗的存在既然威脅她的生命，喬蒂或有能力幫助她的第三者就有權利採取手段來維護她的生命。這手段在「必要原則」的條件下，甚至可以包含殺死威脅者在內。事實上，就算瑪麗連接在喬蒂身上不會威脅她的生命，對喬蒂而言仍是難以承受的重擔。瑪麗不僅沒有心肺功能，腦部的發展也很不完整，若喬蒂與她一起相連成長，就意味著喬蒂身上將不分晝夜背負著一個類似植物人的生命，這對於不知是否有意識的瑪麗而言，都可以說是一項折磨，對於可以正常發展的喬蒂就更是無法想像的痛苦。因此，即使瑪麗不威脅喬蒂的生命，與喬蒂相連都是對後者嚴重的傷害。無論如何，「藥石罔效原則」已足以說明醫師無繼續救治瑪麗的義務以及分割手術的正當性，若再加上瑪麗對喬蒂構成生命威脅及其他傷害的事實，就更強化了此一道德判斷的確切性。

4) 在以上論證中，適用於瑪麗的「藥石罔效原則」以及適用於喬蒂的「自衛原則」可以分別證成醫師無救瑪麗的義務以及在必要情形下殺死瑪麗的正當性。談到「殺死瑪麗」，就談到反對者最主要的論證，也就是訴諸「禁止以殺人來救人」這個道德原則來反對分割手術。他們認為「以殺人來救人」是不道德的。分割手術正是殺瑪麗來救喬蒂，因此是不道德的行為。這個觀點似是而非，本文已詳細討論過(三(四)2)。首先，「以殺人來救人」並非在任何情形下都是不道德的，自

(68) 布魯克法官結論請參閱：In re A (Children), Summary。海斯丁中心論文請參閱：Thomasma, 1996, 8。

術就是一個例子。其次，救喬蒂的是分割手術，而不是殺瑪麗。以喬蒂來說，只要能與瑪麗分開，便有機會存活，其存活是以與瑪麗分開為前提，而不是以瑪麗的死亡為先決條件。當然，有人也許會說，這根本是詭辯，讓瑪麗與喬蒂分開就是讓她死亡，正如同讓沒有存活能力的胎兒離開子宮就是墮胎一樣。然而這個類比是成問題的。以現在的科技事實言，讓沒有存活能力的胎兒離開子宮的確就是置胎兒於死地的墮胎，但讓瑪麗與喬蒂分開卻並不等於殺死瑪麗，因為理論上還可能將瑪麗連接到心肺機器上，讓機器來替代喬蒂原本所提供的功能。由此可見，分割手術與瑪麗的死亡之間沒有必然的連結，因此，反對者不能說分割手術就是殺死瑪麗。事實上，導致瑪麗死亡的原因與其說是分割手術，不如說是她本身不具存活能力以及在這個情形下醫師的放棄治療。

5) 不論從天主教傳統的「雙果律」來看，或法官所訴諸的「必要原則」，最後都歸結到相稱主義或結果主義者所謂的「相稱原則」或「較小惡原則」。<sup>(69)</sup> 按「較小惡原則」，分割手術縮短了瑪麗原本就短暫而寄生的生命，但卻給喬蒂長久的存活機會以及正常生活的可能性。不實施分割手術則喬蒂將因瑪麗的寄生而與之並亡。兩相比較起來，分割手術是較小惡，

(69) 雙果律的第四個條件其實就是一種「較小惡原則」，前面三個條件等於是對「較小惡原則」的運用加上某些限制。簡單地說，雙果律的要旨就在於只要一個行為是間接行惡，就許可進一步透過「較小惡原則」來判斷是否有施行該行為的「相稱理由」。本案分割手術符合雙果律的前三個條件：1) 分割手術是一個中性的行為，2) 瑪麗的死亡只被間接允許，而非直接目的，3) 喬蒂的存活是分割手術的結果，而非瑪麗死亡的結果。因此，本案運用雙果律的思考就會歸結到「較小惡原則」。換言之，分割手術是否合乎道德只需再考慮這麼做是否帶來較小惡即可。

故是道德上可行的。

6) 關於「普遍」與「一般」這個區別在本案上的意義，也值得再做一些說明。法官幾乎都很強調本案的獨特性，也都不願意見到判決的結論被延伸或濫用到其他情形，彷彿只要醫生認定病人沒救了，就可以將病人殺死。的確，本案的情形十分「特殊」，不能將此處所得到的結論任意運用到其他案例上。然而，這個憂慮並不妨礙本案判決已成為判例的事實，更不妨礙支持本案判決的各項「特殊」論據將成為「普遍」的判案原則。赫爾早就指出，「特殊」的道德原則仍可是「普遍」的。在表述原則的時候如果鉅細靡遺地將適用該原則的所有道德相關因素、先決條件及其他限制等都包含進來，就會得到一個很「特殊」的原則。然而，原則的特殊性並不妨礙它的「普遍性」。任何類似的情形都「普遍地」適用同樣的原則。放在此處來談，所有與本案「相似」的案例在法律與道德上都將適用同樣的判決或判斷。所謂的「相似」可以從以下四點來看：1) 為維護 X 的生命，必須犧牲 Y，2) Y 的存在會在短期內帶來 X 的死亡，3) X 能獨立存活，4) Y 藥石罔效，無論如何無法存活。<sup>(70)</sup>

(70) 請參考註二十三，華特法官所列本案作為判例的四個條件。在原文中華特法官敘述第一個條件時是用「致死」(bringing about the death) 一詞。不過，基於本文的討論，這裡採用較模糊的說法：「犧牲」。

## 參考文獻：

- Boyle, Joseph: 1997, 'Intentions, Christian Morality, and Bioethics: Puzzles of double effect'. *Christian Bioethics*, 3 (2), 87-88.
- Foot, Philippa: 1978, 'II The problem of abortion and the doctrine of double effect', in Philippa Foot, *Virtues and vices and other essays in moral philosophy*, Berkeley: University of California Press.
- Hare, Richard. M.:1999, *Objective Prescriptions*, Oxford: Clarendon Press.
- Hull, Richard: 2000, 'Deconstructing the doctrine of double effect'. *Ethical Theory and Moral Practice*, 3, 195-207.
- In re A (Children) (Conjoined twins: Medical treatment). Available from the World Wide Web:  
[http://wood.ccta.gov.uk/courtser/judgements.nsf/6ff876ba66f8361a8025683c00411386/1528b7c833d9675c80256962004aac18/\\$FILE/siamese2.htm](http://wood.ccta.gov.uk/courtser/judgements.nsf/6ff876ba66f8361a8025683c00411386/1528b7c833d9675c80256962004aac18/$FILE/siamese2.htm)
- Kagan, Shelly: 1989, *The Limits of Morality*. Oxford: Oxford University Press.
- Marquis, Donald B.: 1991, 'Four versions of double effect'. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 16, 515-544.
- Pellegrino, Edmund D.: 2000, 'Decision at the End of Life: the Use and Abuse of the Concept of Futility', in Juan De Dios Vial Correa and Elio Sgreccia (eds.), *The Dignity of the Dying Person* (Proceedings of the Fifth Assembly of the Pontifical Academy of Life, Feb. 24-27, 1999), Citta del Vaticano: Libreria Editrice Vaticano, 219-241.
- Raffensperger, J.: 1997, 'A philosophical approach to conjoined twins'. *Pediatric Surgeon International*, 12, 249-255.
- Ross, William D.:1930, *The Right and the Good*, Oxford: Clarendon Press.
- Scheffler, Samuel: 1994, *The rejection of consequentialism*, Oxford: Clarendon Press.
- Sheldon, Sally, and Wilkinson, Stephen: 1997, 'Conjoined twins: The legality and ethics of sacrifice'. *Medical Law Review*, 5 (Summer), 149-171.
- Thomasma, D. C.: et al. 1996, 'The ethics of caring for conjoined twins The Lakeberg twins'. *Hastings Center Report*, 26 (4), 4-12.
- Thomson, Judith J.: 1971, 'A defense of abortion'. *Philosophy and Public*

*Affairs*, 1(1), 47-66.

Witschen, D.: 1992, 'Fiat iustitia, pereat mundus'. *Theologie und Glaube*, 82, 439-456.