

知情同意的權利主體： 儒家倫理視角下的考察

楊同衛、封展旗

摘要

“知情同意”這個在西方文化背景中產生的倫理和法律術語在中國仍然是一個比較新的概念。尤其是對於知情同意的權利主體這一基本問題，在立法實踐和臨床實務中仍存在認識模糊和不一致之處。本文基於儒家家庭倫理的基本精神——尊重個人意願與家庭關懷的統一，提出了關於知情同意權利主體的立法建議。在儒家倫理中，主張“和而不同”、“互以對方為重”，體現了尊重個人意願的思想。在儒家倫理中還主張“父慈子孝”、“兄友弟恭”、“夫婦和順”，體現了家庭關懷。可見，在儒家倫理視野下，知情同意權利並非由家屬包辦，也非僅僅屬於患者而和家庭無關，而是在患者做主前提下的家庭參與，是患者做主與家庭關懷的統一。所以，對於有同意能力的患者而言，其本人所作的同意表示才具有法律效力；只有在某些特殊的情形下患者家屬才可以代為簽署知情同意書或者代知情同意權利。

楊同衛，山東大學醫學院醫學倫理學研究所副教授，中國濟南，郵編：250012。
封展旗，山東電力高等專科學校教授，中國濟南，郵編：250002。

《中外醫學哲學》VI：1（2008年）：頁17-28。
© Copyright 2008 by Global Scholarly Publications.

【關鍵詞】 知情同意 權利主體 患者 患者家屬

一、知情同意的歷史及其倫理意義

傳統的醫療模式一向以父權主義為主導，認為醫生猶如父母，患者猶如被保護的嬰幼兒。在這種醫療模式下，醫生具有絕對的權威性，患者沒有任何異議的權利，醫患之間是一種命令與服從的關係，這種醫療模式也被稱為主動被動型醫療模式。其確立的醫學倫理基礎是希波克拉底誓言 (The Oath of Hippocrates) 所宣稱的醫生是仁慈的、權威的、以病人最大福利為己任的專家，其職業準則是盡其最大良知與能力去追求病人的最大利益。近現代以來，父權主義醫療模式由於漠視了病人的自主決定權，在實踐中往往事與願違。

18 世紀末 19 世紀初，美國政府認可了患者有權在治療中瞭解和選擇有關措施，並要求醫生在實行手術治療前必須取得患者的知情同意。20 世紀開始，很多國家都接受了這一原則。1946 年，在審判納粹後通過的《紐倫堡法典》(The Nuremberg Code) 中，知情同意被作為患者的權利確定下來。之後，“知情同意”逐漸成為涉及人類受試者的生物醫學研究中最受人關注的倫理學原則之一，並被逐漸推廣應用於臨床領域，成為醫學倫理的重要原則之一。

從深層次來看，知情同意制度源於醫學科技的發展和社會制度的變遷。首先，19 世紀中葉以來，醫學科學地位逐漸確立，醫療活動和各種醫療行為對人體生命和健康的干預目的日益明確，干預效果日益顯著，因而患者對醫療決策的參與也顯得日益必要。其次，醫療機構作為專業性極強的組織，在知識、技術上甚至權利上處於明顯的強勢地位，患者作為相對弱勢的一方，呼喚知情同意權的實現。再次，公眾的權利意識和民主參與理念擴展到社會生活中的各

個層面和領域，這股以患者的自我決定權為中心的思潮落實到法律上，就是知情同意權制度的建立。

如今，知情同意已成為一切醫療活動和涉及人的醫學研究的倫理準則，知情同意制度至少體現了以下三個方面的意義。

自主性原則，即尊重並且保護一個人對在自己身上所發生事情的自主控制權。患者是有獨立意識、獨特價值尊嚴的人，不僅是客體，而且是主體，必須承認患者作為主體的價值和其生命的神聖。按照康德 (Immanuel Kant) 的理論，任何人都應當被作為目的而不是手段，每個人都有權決定自己的行為，每個人都是平等的社會共同體的成員，都有權作為主體基於自己的正當目的提出一些正當利益要求，只要他的這種要求並不侵犯其他成員的利益，也未給其他成員的權利行使帶來不便。在各種知情同意的闡述中，都充分體現了對患者的自主權的尊重，它可以保證將患者或受試者看作目的本身，而不僅僅是手段。

不傷害原則，即醫療行為本身是一種干預病人身體的行為，而在涉及人類受試者的醫學研究中，醫療行為甚至可能成為侵害病人身體的行為。知情同意權是患者有權知悉與其生命健康相關的資訊，在知曉後有權自主做出選擇：同意或者不同意。因此，知情同意體現了最具傳統性的醫學倫理學原則：“首先，不傷害”——如果我們不能使某人受益，那麼至少我們不應當傷害他們。知情同意權可以使患者或受試者在進行醫療或實驗之前，充分瞭解相關資訊，使患者或受試者做出有利自身的判斷，從而避免不必要的傷害。

效用性原則，即具體實施方法，其中包括兩個必要的、相互聯繫的部分：一個是知情同意檔，一個是知情同意的過程。知情同意檔，即知情同意書。知情同意書是為受試者或病人提供的一個包含人體研究或治療的目的、過程、計畫、潛在的危險和益處以及受試

者或病人權利等要素的權。通過交流，如果受試者或病人願意參加，受試者或病人就要在知情同意書上簽字表示同意。可見，知情同意是一個交流和教育的過程，它有利於建立和諧的醫患關係，有利於形成相互配合的醫療和研究體系，從而達到醫療和研究的目的。

二、中國對知情同意權利主體認識的模糊及其帶來的現實問題

隨著西方醫學及其醫療模式的引入，知情同意也自然地被引入到我國的醫療體制中。但是“知情同意”這個在西方文化背景中產生的倫理和法律術語在中國仍然是一個比較新的概念，在立法實踐和臨床實務中仍存在認識模糊和不一致之處，並由此導致本不該發生的臨床悲劇。

1. 知情同意權行使主體立法規定的不一致

(1) 僅患者家屬有行使知情同意的權利

1982年4月7日衛生部頒布的《醫院工作制度》第40條手術室工作制度規定：“實行手術前必須由病員家屬、或單位簽字同意（體表手術可以不簽字），緊急手術來不及徵求家屬或機關同意時，可由主治醫師簽字，經科主任或院長、業務副院長批准執行。”

(2) 主張患者同意，並且家屬同意並簽字

國務院1994年2月26日頒布的《醫療機構管理條例》第33條規定：“醫療機構施行手術、特殊檢查或者特殊治療時，必須徵得患者同意，並應當取得其家屬或者關係人同意並簽字。”

2006年衛生部發佈的《人體器官移植技術臨床應用管理暫行規定》第24條規定：“實施人體器官移植前，醫療機構應當向患者和其

家屬告知手術目的、手術風險、術後注意事項、可能發生的併發症及預防措施等，並簽署知情同意書。”

(3) 主張患者或者家屬知情同意

中華人民共和國第九屆全國人民代表大會常務委員會 1998 年 6 月 26 日通過的《執業醫師法》第 26 條規定：“醫師應當如實向患者或者其家屬介紹病情，但應注意避免對患者產生不利後果。醫師進行實驗性臨床醫療，應當經醫院批准並徵得患者本人或者其家屬同意。”

2000 年 6 月 1 日衛生部發佈的《臨床輸血技術規範》第 6 條規定：“決定輸血治療前，經治醫師應向患者或其家屬說明輸同種異體血的不良反應和經血傳播疾病的可能性，徵得患者或家屬的同意，並在《輸血治療同意書》上簽字。”

(4) 患者同意和簽署同意書，在實施保護性醫療措施時由家屬代簽

衛生部、國家中醫藥管理局 2002 年 8 月 19 日頒布制定的《病歷書寫基本規範（試行）》第 10 條規定：“對按照有關規定須取得患者書面同意方可進行的醫療活動（如特殊檢查、特殊治療、手術、試驗性臨床醫療等），應當由患者本人簽署同意書。因實施保護性醫療措施不易向患者說明情況的，應當將有關情況通知患者近親屬，由患者近親屬簽署同意書，並及時紀錄。”

(5) 患者知情，但是應當避免對患者產生不利後果

2002 年 2 月 20 日國務院第 55 次常務會議通過的《醫療事故處理條例》第 11 條規定：“在醫療活動中，醫療機構及其醫務人員應當將患者的病情、醫療措施、醫療風險等如實告知患者，及時解答其諮詢；但是，應當避免對患者產生不利後果。”

(6) 對知情同意權的行使主體未作規定

2001 年衛生部的《人類輔助生殖技術管理辦法》第 14 條規定：“實施人類輔助生殖技術應當遵循知情同意原則，並簽署知情同意書。”

雖然各部法律的規定各異，但是依據法律效力等級的相關規則，仍然有解釋的餘地。根據《立法法》的有關條文，高階位的法律效力優於低階位的法律，同價位的法律之間新法優於舊法、特別法優於一般法；因此，由全國人大常委會頒布的《執業醫師法》的規定具有最高的法律效力，即在法理上而言，有同意能力的患者或者其家屬均可行使知情同意權。可問題是，在患者的決定和家屬的決定不一致的時候，到底誰有最終的決定權，醫生應該尊重誰的同意權利？現有法律並沒有解決這個問題，留下了漏洞，造成了無法可依。

2. 臨床實踐中的問題

在我國目前的醫療實務中，“有同意能力”的患者及其家屬都能夠行使知情同意的權利。一些醫師理所當然的認為，親屬同意優先於患者自主同意，習慣於將患者親屬的決定置於患者之上，一些重大的醫療決策需要患者同意時，醫生首先考慮的是患者親屬而非患者，甚至有些醫師認為患者的決定或簽字是無效的。在臨床實踐中，患者親屬也習慣於包辦一切，無視患者的自主選擇。這就造成了親屬同意與患者自主權相分離的傾向，限制、削弱和剝奪了患者的自主權利。

患者李某因陰道流血一月多而入住婦科。入院後確診為子宮肌瘤、子宮頸Ⅲ度糜爛(宮頸塗片有細胞核質變)。醫生決定進行子宮全切除術，並由患者丈夫簽署了手術同意書。但是，切除子宮是否符合患者的意願或利益呢？¹

(1) 丁春豔：〈由誰來行使知情同意的權利：患者還是家屬〉，《法律與醫學雜誌》（北京：北京市法庭科學技術鑒定研究所，2007 年 1 期），頁 29-34。

患者是一位被確診患乳腺癌的女模特兒。醫生列出了切除乳腺包塊和全切乳房及周圍組織的兩種方案(兩者的術後轉移風險和五年存活率不同)。患者的丈夫毫不猶豫地選擇了後者並簽署了手術同意書。事後患者認為選擇第二個方案根本不符合她的利益,並因此引發一場醫患糾紛。²

如某一骨盆狹窄產婦,臨產時經試產無法順利分娩,醫生決定採用剖腹產。其愛人故意躲藏不簽字。產婦苦求醫生剖腹產,但醫生以親屬不簽字不能做手術為由,沒有及時做手術,結果導致產婦子宮破裂,母子俱亡。³

某院產科一位產婦在分娩過程中,發生了第二產程延長和胎兒宮內窘迫。但是,她的丈夫和婆婆為了讓孩子出生在選定的吉祥日而拒絕簽署剖腹產的手術同意書。⁴

此外,在醫療實務中,部分家屬往往基於經濟利益的考慮而行使知情同意權,拒絕對患者採取某項有益的醫療措施,或者選擇另一項費用較低但效果較差的治療方案。

三、儒家倫理下的知情同意權利之實現

儒家家庭倫理以五倫為基礎、以三綱為原則、以孝為核心,儘管在幾千年的歷史發展中有專制的、權威的因素,但也有“平等”、“愛”、“和”等積極因素。對其辨證分析、去蕪取精,仍然會找到對當今知情同意權利之實現有益的理論資源。

1. 尊重個人意願

儒家家庭倫理並不漠視家庭成員的個人權利。從儒家的經典中

-
- (2) 同上。
- (3) 方紅麗、張桂青:〈“知情同意”實施難原因研究綜述〉,載《中國醫學倫理學》,(西安:西安交通大學醫學院,2006年2期),頁55-57。
- (4) 同(1)。

仍然可以發現平等意識和自主意識。一方面，家庭成員無論男女老少、上下長幼，都一律享有同樣的人格尊嚴，有獨立自主性。另一方面，在權利與義務的關係方面是公平的，每個人在家庭生活中擔任的角色不同，但其享有的權利，與其負擔的義務，是人人也有的，且對應相稱的。

(1) “和而不同”

中國古人講“家道和順”、“家和萬事興”，強調了“和”的重要性。但同時，“君子和而不同”（《論語·子路》）“禮之用，和為貴”（《論語·學而》）。“和”是和諧、協調、溫和、團結、互助。實行“和”的原則要注意兩點：一是要注意“和”與“同”的差別，“和”是在承認多樣性的前提下的互相配合，“同”是要求單方面的一致和一味的隨聲附和，“和”的原則具有民主精神，“同”的原則必然導致專制；二是要注意以禮節制“和”，也就是說“和”是有條件的，它要求合於禮義，不是一味的和氣。

可見，“和而不同”包含了較多的民主精神和人權意識，“和而不同”既承認多樣性與差異性，又主張彼此尊重、和諧共處。

(2) “互以對方為重”

儒家倫理的另一個特點是，家庭成員間是一種對等或互動的關係，借用梁漱溟的話說，是“互以對方為重”。

有不少研究者認為，中國的家庭呈現一個金字塔式的等級格局，男尊女卑、夫為妻綱、父為子綱。其實，“三綱”思想到了漢代才被系統化，到了宋代才被真正貫徹到實踐中。⁵即便是在宋明時期，也有一些思想家極力推崇早期儒家思想，弘揚父慈母愛、貶斥不慈父母，反對離慈講孝。如司馬光在《司馬溫公家範》中就明確提出“不慈不孝，其罪均也”，以此來說明慈孝本身應該是一體性關係。⁶

(5) 李桂梅：〈中國傳統家庭倫理文化的特點〉，《湖湘論壇》（湖南：湖南省委黨校 2002 年 2 期），頁 85-87。

(6) 龔群：《當代中國社會倫理生活》（成都：四川人民出版社，1998 年），頁 130。

從早期儒家經典可以看出，儒家的父子、兄弟、夫婦間的倫常規範是系統的，是相互對應提出的，包含了道德權利義務的對等性，而並非單方面的從屬關係。如《左傳》上說：“舜臣堯……以舉八元，行五教于四方。父義，母慈，兄悌，弟共，子孝，內平外成。”（《左傳·文公十六年》）“夫和婦柔……夫和而義，婦柔而正。”（《左傳·昭公二十六年》）《禮記·禮運》中強調：“父慈、子孝、兄良、弟悌、夫義、婦聽……”荀子主張“君子之于子，愛之而勿面，使之而勿貌，導之以道而勿強”（《荀子·大略》）荀子還認為“君子有三恕：有君不能事，有臣而求其使，非恕也；有親不能報，有子而求其孝，非恕也；有兄不能敬，有弟而求其聽令，非恕也。”（《荀子·法行》）荀子的主張和“三恕”思想，鮮明地體現了儒家家庭倫理規範中道德權利義務的對應性。

2. 家庭關懷

儒家倫理從根本上說是德性倫理，家庭倫理也是建立在德性之上的。一個家庭成員，固然是家庭中的一分子，但又是一個德性的存在，必須以真正的道德感來維繫所在的家庭。所以，儒家倫理強調通過涵養德性，克己復禮，將心比心來建立為人、待人的倫理關係，使家庭中每個成員的人格得以訓練和磨合，達到家庭整體的合一。“父父、子子、兄兄、弟弟、夫夫、婦婦而家道正，正家而天下定矣。”（《易傳·家人·彖》），“父子篤，兄弟睦，夫婦和，家之肥也”，（《禮記·禮運》）“父子不得不親，兄弟不得不順，男女不得不歡。”（《荀子·富國》）儒家在家庭倫理中，強調每個人履行道德責任，使大家緊密結合在一起，從而形成相互關懷、相互救助的和諧大家庭。

(1) 父慈子孝

中國的家庭是以父子關係為主軸。“父慈子孝”要求父親盡“慈”

的義務，兒子盡“孝”的義務。而且，盡義務不以追求自己的權利為前提，在自己盡義務時使他人享受權利。⁷

儒家看來，孝敬父母，報答父母的養育之恩，這是天即大自然賦予每個人的神聖的道德義務，正所謂“天理人情”，無可逃於天地之間，決不是純粹私人的事情。從孝的具體規範而言，傳統孝道中包含著“親親”與“尊尊”兩個原則，從“親親”之情生出的是“愛”，從“尊尊”之義生出的是“順”。

儒家在強調子對父的孝的同時，也注重父對子的慈。“請問為人父？曰：寬惠而有禮。”（《荀子·君道》）荀子將屬於仁的範疇的寬、惠納入父慈的範疇，從而強調為父之道——寬惠而有禮。

(2) 兄友弟恭

在中國傳統文化中，兄弟稱手足之親。“友”是為兄者之德，“恭”是為弟者之德。兄弟和睦是鞏固家庭、維持社會秩序的一種基本道德力量。“是故四馬不和，取道不長……兄弟不和，不能久固……”（《說苑·敬慎》）“兄弟者，分形連氣之人也。方其幼也，父母左提右挈，前襟後裾；食則同案，衣則傳服，學則連業，游則共方；雖有悖亂之人，不能不相愛也。”（《顏氏家訓》）

(3) 夫婦和順

夫妻關係是家庭的核心，也是家庭的基石。孔子曾說：“昔三代明王之政，必敬其妻子也有道。妻也者，親之主也，敢不敬與！”、“是故君子興敬為親，舍敬是遺親也。弗愛不親，弗敬不正”（《禮記·哀公問》）。

中國傳統的家庭道德中有“夫唱婦隨”、“相敬如賓”的古訓。朱熹認為：“夫之所貴者，和也；婦之所貴者，柔也。”（《紫陽朱氏宗譜·朱子家訓》）而且，在夫婦關係上，要求夫婦愛情忠貞專一，白頭偕老，“糟糠之妻不下堂”；要求夫婦和睦相處，“夫婦和而後家道成”。

(7) 關培蘭、石寧：〈中美家庭倫理觀比較〉，《道德與文明》（天津：天津社會科學院，1998年5期），頁32-33。

正是由於儒家倫理要求父慈子孝、兄友弟恭、夫婦和順，那麼，在家庭成員遭受疾病的痛苦，更要給予撫慰和幫助，幫助自己家庭成員選擇最佳醫療方案，共度難關。

四、儒家家庭倫理對知情同意法律制度的啟示

由於儒家家庭倫理同時強調個人自主與家庭關懷，那麼，在儒家倫理視野下，知情同意權利並非由家屬包辦，也非僅僅屬於患者而和家屬無關，而是在患者自主前提下的家庭參與，是患者自主與家庭關懷的統一。

基於儒家家庭倫理精神，對於有同意能力的患者而言，法律應該明確地規定：必須由患者本人來行使知情同意的權利。換句話說，有同意能力的患者所作的同意表示才具有知情同意的法律效力。如果患者具備同意能力，但在特定情形下無法親自簽署知情同意書，那麼患者家屬也應該出於家庭關懷，以“行為輔助人”的身份，代替患者予以簽署。當然，醫生也可以向家屬告知相關資訊，讓家屬參與患者行使知情同意權的過程，以滿足家屬道德和心靈上的需求，但家屬的參與並不具有法律上的意義。

不過，在某些特殊的情形下，家屬也有權替代行使知情同意權，這主要包括三種情形：1. 有同意能力的患者明確委託某一家屬代理行使知情同意權；2. 當向患者告知相關資訊將會對其造成傷害，即採取保護性醫療措施時，家屬有權替代行使知情同意的權利；3. 當患者不具有同意能力（包括永久的和暫時的喪失同意能力）時，按照《民法通則》的規定，特定家屬以法定代理人的身份行使知情同意權。

參考文獻

- 龔 群：《當代中國社會倫理生活》，成都：四川人民出版社，1998年。
- 丁春豔：〈由誰來行使知情同意的權利：患者還是家屬〉，《法律與醫學雜誌》，北京：北京市法庭科學技術鑒定研究所，2007年1期。
- 方紅麗、張桂青：〈“知情同意”實施難原因研究綜述〉《中國醫學倫理學》，西安：西安交通大學醫學院，2006年2期。
- 李桂梅：〈中國傳統家庭倫理文化的特點〉，《湖湘論壇》，湖南：湖南省委黨校，2002年2期。
- 關培蘭、石 寧：〈中美家庭倫理觀比較〉《道德與文明》，天津：天津社會科學院，1998年5期。