

中國文化是否構成了對知情同意的挑戰？

朱 偉

摘要

知情同意原則自引進中國以來，遭遇到能否與中國文化相適應的質疑。這樣的質疑，基於以下兩個事實判斷：一是，在現實的臨床和研究的同意過程中，往往是家庭共同參與或代替病人或研究參與者決策，而不是由他們本人單獨作決定；二是，從文化傳統來看，中國文化似乎不具備知情同意的理論基礎。由此，一些學者認為中國文化對知情同意形成了挑戰。本文認為，這兩個事實判斷不足以證明中國文化對知情同意構成了挑戰。這不僅因為這樣的事實不是全部的、或真正的事實，而且還因為事實判斷不能代替倫理判斷。倫理的判斷需要更為廣泛的視角。當我們試圖以一些事實說明家庭同意是合理的，那麼我們須要考察，家庭同意是否保護了病人和受試者的利益和權利？當我們斷言說中國文化缺乏自主性的特質時，除了事實的說明外，還須要對自主性的內涵及其意義作出分析，從而能夠判斷這樣的結論是否具有普遍性。自主性之所以是重要的，並成為知情同意的理論基礎，是因為借此病人和受試者可按照自己的利益、意願來行動、決定和選擇，從而達到保護他們的目的。從這個意義上說，沒有必要去

朱 偉，復旦大學社會科學基礎部副教授，中國上海，郵編：200433。

深究家庭同意是否撼動了知情同意的基礎，或重新構建知情同意的理論基礎。知情同意的文化敏感性更應該著眼於操作層面。

【關鍵詞】 知情同意 自主性 家庭同意 文化 儒家思想

源於西方的知情同意原則，自引進中國以來，遭遇到是否能夠本土化、能否與文化相適應，以及知情同意在非西方文化中是否有效的質疑。這樣的質疑，基於這樣的兩個事實判斷：一是，在實際的臨床和研究的同意過程中，家庭共同參與或代替病人或研究參與者決策，而不是由他們本人單獨作決定；二是，從文化傳統來看，中國文化似乎不具備知情同意的理論基礎。

一

根據第一個事實的描述，我們的確可以找到依據。在臨床知情同意的操作過程中，病人家屬的知情同意佔主導地位，病人的決定和意見卻處於從屬或次要的地位，如臨床中須要對患者進行手術、特殊檢查、特殊治療、試驗性臨床醫療，醫生首先是向病人家屬交代，由患者近親屬簽署同意書，而對病人本人卻“保密”。對臨床醫生的調查表明，如果病人直接向醫生詢問有關病情，醫生也會在徵求家屬意見的基礎上決定是否告知。而且，即使要告知，大多數醫生認為，妥當的方法是由家人告知。家人在獲得有關病人的疾病資訊後，再在家庭內進行協商，對醫生提供的醫療方案進行選擇。這時，病人會較多地依賴家人而不願自己作決定，即使他（她）有行為能力自己作決定。因為在病人看來，家人會為他（她）的最佳利益著想¹。

在研究過程中，也仍延續徵求家庭同意的做法。如 1998 年頒布的《執業醫師法》第二十六條規定：“醫師應當如實向患者或者其家屬

(1) 香港、內地，以及我們在 2005 和 2006 年所作的調查表明，對於臨床醫生採取向家人告知的方式，最主要的原因在於，醫師可以更好地了解病人情況，制定合理的醫療方案，也有醫生為了避免法律麻煩的原因。（從 2005 和 2006 年復旦大學醫學院研究生對附屬幾家醫院約 140 個樣本，以及普通人群 51 個樣本的調查表明，家庭同意與個人同意同時並存，相互補充。）

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的同意或者其家屬同意。”一項對醫師有關知情同意現狀的調查也表明，對研究專案的參與絕對須要獲得家屬的知情同意。²

不過，從家庭同意普遍存在的事實，是否就能得出在中國的臨床和研究情形中，家庭同意涵蓋了個人同意，或個人同意不可行呢？

首先我們來看這樣的案例。有一個產婦因其丈夫遲遲不肯簽字而延誤手術時機，最終母子雙雙身亡。產婦的丈夫不簽字，是因為他知道妻子將分娩一個女嬰³。在這個案例中，有醫生和醫院處置不當的原因（如醫院和醫生可以根據家屬成員的決定是否明顯違反病人利益，來決定是否接受其同意或不同意的決定），但不可否認，由於醫生和醫院過於強調家庭同意，才最終導致這次悲劇的發生。在家庭同意的背景下，對於案例中的那個男子以及家庭來說，男孩無疑比女孩重要，他所代表的家庭利益，顯然與產婦的利益截然相反，他的不簽字和迴避，導致了產婦喪失被搶救的最好時機，並喪失了生命。

許多研究表明，在中國，家庭之所以在很大程度上參與臨床和研究的決策，是因為家屬和病人具有特殊的關係和共同的利益。某個家庭成員患病可能影響其他家庭成員，如看護、照料，甚至由家庭其他成員共同承擔醫療費用。它表示，家庭參與能夠更好地配合醫生治療，可以集家庭之力量與醫生討論、並決定最為可行的方案。在這種情形中，家庭參與討論和決定有利於病人健康。

值得注意的是，所有這些情況都指家庭成員與病人的利益是一致的，或者病人更願意由家人來作決定。一旦家庭成員間發生利益分化或衝突，或病人更願意由自己來作決定，那麼，家庭同意並不能保證病人的利益或符合病人的意願。隨著中國傳統家庭的日益解體，成員間的價值取向可能愈來愈不一致。在這種情況下，強調一

(2) 翟曉梅教授在 2003 年對有關中國知情同意的情況調查時所獲得的結果。

(3) 土麗豔、郭照江：〈知情同意原則與文化背景——中美生命倫理學比較研究之一〉，《中國醫學倫理學》（西安：西安交通大學，2001 年 5 期），頁 30-31。

致、強調家庭同意有害無益，處於傳統家庭中的婦女往往是家庭利益的犧牲者。比如，在活體器官移植中，家庭中的婦女可能成為器官的非自願捐獻者。

從一些學者，以及我們曾經對上海一些醫院的調查來看，不告知病人的家庭同意都是因為告知可能引起病人抑鬱或對病人不利的情況下進行的，而且，是否告知病人本人，也視乎其病情的嚴重程度而定，並非在所有的情況下都首先徵求家庭的同意。近年來，在上海一些醫院實施的“入院告知書”和“入院委託書”規定，家庭必須持有病人的簽名委託書，才能代理病人同意。它在一定程度上說明，在現實的中國臨床情形中，家庭同意可能不再是主導的臨床同意形式，家庭同意必須在個人授權同意的情況下才能進行。

可見，當我們認為家庭同意是中國臨床和研究情形中的一個普遍存在的事實，並以此說明中國的家庭是一個和諧的關係時，我們也可以以另外一些事實來說明，家庭同意可能並不代表病人、受試者的個人利益和意願，甚至有可能損害個人的利益。家庭同意在某些情況下對病人、受試者可能是災難性的。而且，在實際臨床和研究中，家庭同意愈來愈成為個人同意的補充，而不是第一決策順序。因此，我們不能從家庭同意普遍存在的事實，得出家庭同意可以代替個人同意，或個人同意不可行的結論。

二

第二個事實的判斷是基於對第一個事實的原因分析而得出的，即家庭同意的普遍存在，是與中國文化缺乏自主性的特質有關。有學者認為，知情同意原則的貫徹在中國之所以遇到了困難，是因為“中國傳統文化的中心內容是壓抑個性，滿足和服從他人，在患者身上的體現是，患者到了醫院，一切聽從醫生的”。⁴這樣的傳統與西方文化所宣導的強調個人的作用不同。他們認為，由個人還是家屬來作

(4) 陳發俊、樊嘉祿：〈知情同意的臨床實踐存在的問題〉，《醫學與哲學》，（大連：中國自然辯證法研究會，2003年1期），頁11-13。

決定，有著深刻的文化背景。個體論是以西方文化背景為依託的，不能完全移植過來，因而不可能在貫徹知情同意原則中做到真正的個人自決。⁵有些學者認為，“如果過分強調自主決定，有可能會造成醫生和試驗者的主動性喪失，尤其是當醫生和病人之間存在不同的觀點時，醫生有可能會犧牲控制疾病的能力與主動的勸說，會把決定當作是一個與己無關的事件……強調資訊的完整性和準確性是為了滿足法律的要求，但它卻忽略了實驗者和醫生、試驗者與受試者之間積極進行交流……如果我們忽略在知情同意觀念中醫生和試驗者的責任，而只關心法律對病人和受試者的保護，那麼知情同意就難以達到它應有的效果和品質。”⁶換言之，西方文化環境中適用的自主性原則與東方文化的價值觀不符，從而導致了知情同意原則在中國貫徹的先天不足和水土不服。這表現在臨床研究中，西方主張個人自我決定，而像中國這樣的東方社會則主張家庭決定⁷。

然而，家庭同意普遍存在的事實，是否可以得出家庭同意具有與個人同意同樣重要的地位或可以代替個人同意結論呢？知情同意在中國文化情形中貫徹不力的原因，是由於中國文化缺乏自主性嗎？為此，我們有必要考察家庭同意在中國的文化情形中是否具有合理性，以及中國文化是否缺乏自主性的特質。

支持以家庭同意來代替個人同意的觀點，似乎從文化角度可以找到支撐點：因為以儒家為中心的中國文化，沒有明確提出過自主性的概念。不過，這是否意味著中國文化缺乏自主性的特質呢？

如果我們對儒家經典稍作考察，就會發現，自主性所強調個人的獨立、創造和自由，可以在儒家相應的典籍中找到出處，比如，儒家要求個人必須具備獨立的人格、自由的意志和堅強的人格。孔子說：“三軍可奪帥也，匹夫不可奪志也！”（《論語·子罕》）這裏所

(5) 同(3)。

(6) 王德彥：〈知情同意與人體試驗〉，《自然辯證法通訊》（中國科學院自然辯證法通訊雜誌社，2004年1期），頁15-21。

(7) Fan, Ruiping, “Self-Determination vs. Family-Determination: Two Incommensurable Principles of Autonomy”, *Bioethics* (Oxford; New York: Basil Blackwell, July 1997, Vol. 11), pp.309-322.

謂匹夫之志，就是指個體的獨立意志。這種獨立意志是人的尊嚴和精神自由的體現，是不容被剝奪的。“身可危也，而志不可奪也！”（《禮記·儒行》）也就是說，每個人依據自己的本心本性作出道德是非判斷和選擇，乃是個人天然的權利，是任何他人和組織都無權加以剝奪的。而孟子所提倡的“富貴不能淫，貧賤不能移，威武不能屈”（《孟子·滕文公下》）、“獨行其道”的“大丈夫”精神等，都在一定程度上體現著對個人獨立意志與尊嚴的強調。而在《禮記·儒行》篇，孔子列數儒者的種種品行，主要內容也就是突出了“自立”、“特立”、“特立獨行”的精神。這實際上包含著對個人精神自由和獨立意志的肯定⁸。

在儒家看來，聖人和君子更應該具有獨特意志和獨立個性。在《孟子·公孫丑》中，公孫丑和孟子談到伯夷、伊尹、孔子對出仕的不同態度，即什麼情況下去做官，什麼情況下不做官或者辭職。孟子說這三人的態度是不一樣的：伯夷是“治則進，亂則退”；伊尹是“治亦進，亂亦進”；孔子是“可以速而速，可以久而久，可以處而處，可以仕而仕。”（《孟子·公孫丑》）孟子認為，儘管孔子是“聖之時者”，沒有人能超過他，但這三人都是聖人，是仁者。可見，在孟子看來，聖人並不具有統一的模式。他們並不因為其獨立、不同於別人的判斷和選擇，而就不具備聖人的資格。相反，聖人根據自己個人的獨立判斷，自主決定自己的言行出處，自主選擇自己的位置，凸顯了自己鮮明的個性。這也正是孟子所讚賞的地方。他認為君子應當堅持自己的立場和理想，不必在乎別人怎麼看，不必害怕別人不理解，“人知之亦囂囂；人不知亦囂囂。”（《孟子·盡心上》）不管人家理解不理解，都應該安然自若、坦然處之。那麼，怎樣才算是“囂囂”？孟子說“尊德樂義，則可以囂囂矣。故士窮不失義，達不離道。窮不失義，故士得己焉；達不離道，故民不失望焉。古之人，得志，澤加於民；不得志，脩身見於世。窮則獨善其身，達則兼善天下。”（《孟子·盡心上》）士不論得志還是不得志，首先要“得己”，堅守自己所

(8) 徐克謙：〈論先秦儒家的個人主義精神〉，《齊魯學刊》（曲阜：山東曲阜師範大學，2005年5期），頁7-11。

理解到的“義”。如果“得志”，獲得成功，那最好，可以“善天下”，而如果不得志，也應“獨善其身”。顯然，孟子主張個人必須具有自己獨立的意志，這就是君子的品格⁹。

可見，與通常所認為的儒家思想下的個人不具有獨立性、創造性的觀點相反，儒家所主張的是個人具有獨立性和創造性。儘管在儒家的表述中，沒有明確用到自主性和個人的自主權利這樣的概念，但顯然，它注重處於和諧關係中的個人作用。通過提倡修身、成人、善天下，培養個人的自主意志和仁愛品格，以及肩負天下重任的責任感；它注重個人的獨立和自主意志，又不使個人孤立於社會和他人。在儒家文化中，個人與社會的關係是開放的、流動的系統。個人既與社會和諧相處，又保持其獨立的意志。因此，儒家文化不但不拒斥自主性，而且對自主性有極大的包容性。

從歷史事實來看，自近代以來，自主性的概念在中國得到認同。它作為權利的同義語被使用。剛開始使用時，權利與國家主權或國家的自主性聯繫在一起。當時的士大夫先是感到國家在經濟領域中的利益和自主性在喪失，而與列強簽訂的不平等條約，以及割讓臺灣，更使他們意識到國家的自主性受到了威脅。所以，在當時的上諭、奏摺和外交檔中，“權利”一詞廣泛出現，以它來表示國家的自主性¹⁰。後來，一些知識分子正面論述個人自主性的重要性。他們把自主性與權利相聯繫，說明主張個人自主性的重要。在他們 1899 年合著的《勸學篇書後》中寫道：“人人有權，其國必興；人人無權，其國必廢”¹¹，認為國家的主權同民權是相互依存的。在他們看來，人之所以要有個人自主性，是出於國家獨立自主的需要。如果沒有個人的自主性，國家就不可能具有爭取獨立自主的力量。因此，他們的觀點實質在於為反對封建專制，建立一個新的制度而辯護。此外，在近代，許多知識份子受達爾文 (Charles Darwin) 進化論的影響，從

(9) 同上。

(10) 金觀濤、劉青峰：《近代中國權利觀念的意義演變——從晚清到“新青年”》，取自世紀中國網 <http://www.cc.org.cn/newcc/browwenzhang.php?articleid=1655>

(11) 何啟、胡禮垣：《〈勸學篇〉書後》，《新政真詮：何啟、胡禮垣集》（瀋陽：遼寧人民出版社，1994年），頁412。

物競天擇原理來證明爭取個人權利的正當性。他們認為捍衛個人自主性有利於競爭，而競爭有助於國家的進化和富強¹²。

20世紀80年代後，隨著市場經濟在中國的推進，對自主性及個人權利的追求又進入了一個新的時期。從對“文化大革命”的反思開始，到對於個人選擇和個人自我價值的探討，中國思想界掀起了主體性討論的熱潮。它事實上重新對個人所具有的價值和作用進行反思。有些學者指出，“個體存在的巨大意義將隨著時代的發展而越益突出和重要，個體作為血肉之軀的存在，隨著社會物質文明的進展，在精神上將愈來愈突出地感到自己存在的獨特性和無可重複性。”¹³這場改革開放之初的思想啟蒙運動，使人們的自主意識得到加強。而市場經濟體制最終在中國的確立，也印證了個人在社會中的作用和價值。市場經濟不僅使個人的經濟動機獲得了合法的地位，而且他們追求自我價值的目標得到了肯定。整個社會宣導個人的“自主”、“競爭”、“成功”。每一個個人都可以通過自主的選擇和努力獲取較為優越的社會地位和生活條件¹⁴。為此，他們必須競爭，並保護自己的利益，才能最終達到成功。因此，對於在現實社會中必須生存、立足和想獲取成功的人，保護和爭取個人的權利、獲得個人更大的自由空間，成了這個時代人們所追求並欲努力實現的目標。

普通人要求獲得權利保護和自主地位的要求，在1993年頒布的《消費者權益保護法》得到了充分的體現。《消費者權益保護法》第一次明確規定了公民和社會組織以消費者身分所享有的對商品和服務的知情權。該法第八條第一款規定：“消費者享有知悉其購買、使用的商品或接受的服務的真實情況的權利。”消費者有權根據商品或者服務的不同情況，要求經營者提供有關商品和服務的具體內容¹⁵。儘

(12) 同(11)。

(13) 李澤厚：《李澤厚哲學文存》(下)(合肥：安徽文藝出版社，1999年)，頁619、629。

(14) 趙修義：〈主體覺醒和個人權利意識的增長——當代中國社會思潮的觀念史考察〉，《華東師範大學學報》(哲學社會科學版)(上海：華東師範大學，2003年3期)，頁7-12。

(15) 《中華人民共和國消費者權益保護法》，取自
http://www.hd315.gov.cn/gcs/19qu/pinggu/flfg/law_xfzbhf.htm

管這是一個保護消費者的法律，但它對於保護普通人權益是有標誌性的意義。自此，許多個人的維權和訴訟都比照此法。如我國法律從來沒有明確使用過知情同意或知情同意權，而且當時也沒有其他法律和法規可供依據，在處理醫療糾紛時就參照消費者權益法。

在醫療領域，20世紀90年代《病人的權利》一書的出版，第一次從權利的角度說明保護和尊重病人自主性的重要性。該書引起了普遍的關注。¹⁶之後，衛生部又在原有的《醫院管理條例》上頒布了一系列的法規，以保護病人的權利。至今，自主性和病人權利一詞已成為普遍的話語，人們自主的意識和保護個人權利的意識正在不斷地增強。從1982年起，中華人民共和國衛生部發布了一系列保護病人和受試者臨床和研究規範，從《醫院工作制度》、《中華人民共和國執業醫師法》，到《醫療事故處理條例》、《醫療機構管理條例》和《醫療機構管理條例實施細則》，都對知情同意作了明確的規定。同時，其他各種衛生立法，如《人口與計劃生育法》、《母嬰保健法》、《藥品管理法》，以及各類臨床試驗條例也尊重和保護病人和受試者的自主性，對知情同意作了具體規定。

近代以來的中國歷史證明，個人權利和自主性是國人孜孜以求的目標和要求，它是社會和個人進步的標誌。自主性是與中國的發展相緊密聯繫的，時代越發展進步，要求自主性的願望越強烈。在中國市場經濟發展，以及醫療市場化的今天，醫生、家庭和病人的利益並非如二三十多年以前那麼一致，病人的利益、願望與家庭的利益是時有矛盾的。要求個人自主選擇和決定，可以起到保護病人和受試者的利益和權利的作用。這也是為什麼我們在所有的臨床和研究規範中都突出強調尊重個人的選擇和決定。

(16) 《病人的權利》一書由邱仁宗、卓小勤、馮建妹著，北京醫科大學中國協和醫科大學聯合出版社於1996年出版。

三

從以上現實的、文化的和歷史的事實分析表明，當我們以一些事實來證明家庭同意的普遍存在、中國文化缺乏自主性的特質時，我們同樣可以用另一些事實來駁斥這樣的結論。但是倫理的判斷需要合理的理由。被另一些事實否定了的事實，或不能證實的事實，就不是合理的理由。合理的理由需要更為廣泛的視角。對於中國文化是否對知情同意構成了挑戰的回答，就需要這樣的視角。比如，當我們試圖以一些事實說明家庭同意是合理的，那麼我們要詰問，是否保護了病人和受試者的利益和權利？當我們試圖說明知情同意原則可能與文化不相容時，那麼，我們須要考察這樣的不相容僅在中國出現嗎？當我們斷言說中國的文化缺乏自主性的特質時，除了作一些事實說明外，還須要對自主性的內涵及其意義作出分析，從而能夠得以判斷這樣的結論是否具有普遍性。

對知情同意與中國文化不相容的觀點稍作探究，我們不難發現，所謂知情同意的文化障礙，實際上是全世界臨床和研究領域都在面對的問題。無論是中國還是西方，都在試圖探討知情同意在實踐中貫徹困難的原因。比如，當中國學者在描述病人和受試者由於文化原因而造成自主性不足、知情同意困難時，西方學者也在揭示病人或受試者在醫生、醫院和研究者面前往往是自主性不足的¹⁷。病人或受試者往往無法獨自作出決定。他們或因病虛弱而失去常有的判斷力，或因為缺乏相關的知識而無法作決定，或因為身處陌生的環境而無所適從，或因為多得令人無法喘息的資訊而不知所措等。只不過，中國學者在分析知情同意困難時，把它說成是文化的原因。

同樣地，當我們的一些學者認為自主性是西方文化的特質，而不適用中國時，西方也在反思自主性所造成的問題。比如，自主性更多地強調病人和受試者獨立、理性的決定和選擇，而忽視醫生和研究者的義務，在實踐中似乎更好地保護了醫生和研究者，而不是

(17) O'Neill, Onora, "Some Limits of Informed Consent", *Journal of Medical Ethics* (London: Society for the Study of Medical Ethics, 2003, Vol.29), pp.4-7.

病人和受試者，從而使知情同意愈來愈走向律法主義¹⁸。自主性所要求的個人是獨立的、理性的、審慎的，不考慮其所處的社會環境和社會關係。他（她）是脫離社會具體情景抽象的人。也有人認為，以自主性為基礎的知情同意原則受太多美國主導文化和政治傳統的個體論偏見的影响，它體現著某種社會的預設，並因此成為問題的根源¹⁹。英國著名哲學家 Onora O'Neill 還分析道，知情同意原則在實踐中的貫徹步履艱難，是因為長期以來生命倫理學界對自主性的理解出現了偏差²⁰。可見，中西方學者都在反思和討論自主性的問題，只不過，當把自主性放在中國文化環境中考察時，則變成了是否與文化相容的話題。

由於中西方都在反思自主性作為知情同意的基礎是否具有合理性的問題，而且就中國來說，在文化上並不排斥，甚至包容自主性，近現代歷史更表明是一部宣導和訴求自主性的歷史，因而，從廣泛的視角來考察自主性，就有必要進一步考察自主性的內涵及其意義是否具有普遍性。

自主性最初的含義是指獨立城邦的自治或自我管轄。自近現代起，西方在政治領域中運用這個概念。自主性之所以能作為一個理想的倫理原則被西方社會廣為接受，其原因在於它符合西方社會主張的民主和自由的社會政治基礎。強調個人的自主性，就意味著對社會中個人自由的認可和主張。在此，個人的自主性往往指的是人的行動自由，或指個人有權按照自己的喜好行動。而康德 (Immanuel Kant) 把自主性 (自律) 運用在哲學領域，自主性在此又獲得新的含義。

(18) 此處的律法主義就是指以遵守法律為藉口而逃避倫理責任的行為。認為法律就是合乎倫理的。在醫療上，醫務人員只求不要有誤診差錯，避免任何可能帶來法律訴訟的治療。例如危急的病人儘量不予收留，以防法律的麻煩。在對待知情同意原則的問題，律法主義的做法使知情同意異化為僅僅考慮保護醫生和研究人員的原則或模式。

(19) 參 Nelson, Hilde Lindemann and Nelson, James Lindemann, *The Patient in the Family: An Ethics of Medicine and Families* (New York: Routledge, 1995).

(20) 同(18)。

在康德那裏，自主性也即是“意志自律”，其中心就是自由。在康德哲學中自由有兩種含義，一是作為整體道德律令的自由，二是作為個體意志行為的自由。作為道德律令的自由，強調的是它超出自然因果的先驗性質；而作為個體行為的自由，強調的則是它主動決定的特點。因而，作為道德律令的自由，是實踐理性本身，這是純形式，與感性經驗無關，沒有任何現實性。作為個體行為的自由，呈現為實踐能動性，它作用於感性經驗，具有現實性，但它的本質又仍在前一方面。前一方面的先驗普遍抽象原則落實在後一方面的經驗個體行為中，這才是“意志自律”。²¹因此，康德對自主性的理解，也同樣強調經驗個體的自由，只不過這個自由是為了實現和服從普遍的道德律令。

這樣，自主性具有多種含義，如自我管轄、自由權、隱私、個人的選擇、意志自由、自主行為、自主的人等。在生命倫理學中，自主性思想可以從兩個方面為知情同意原則作辯護。一方面，從康德的“人是目的”論斷出發（即“人，一般來說，每一個有理性的東西，都自在地作為目的而實存著，他不單純是這個或那個意志隨意使用的工具。在他一切行為中，不論對於自己還是對其他理性的東西，任何時候都必須被當作目的。”²²）把人看作是自主的個人，是道德主體。從“自主的道德主體”來解釋，那就是，一個主體有能力過理性的生活，有能力對行動進行理性的思考，作出合乎理性的選擇，並能夠對行動的後果承擔責任。尊重自主的人，就應該給予他們足夠的空間和自由進行選擇，即使這樣的選擇可能對他們有害。若非他們同意，我們不能對他們的行動進行干涉或替他們作選擇。²³以此為基點，在生命倫理學界演繹成在實際中注重對個人及其理性的決定和選擇的尊重。另一方面，從康德自主性還包含著履行義務的含義出

(21) 李澤厚：《批判哲學的批判——康德述評》（天津：天津社會科學出版社，2003年），頁284-285。

(22) 康德著，苗力田譯：《道德形而上學原理》（上海：上海世紀出版集團，2005年），頁47。

(23) Levine, Robert J., “Informed Consent: Some Challenges to the Universal Validity of the Western Model”, *Law, Medicine and Health Care* (Boston, MA: American Society of Law: Medicine & Ethics, 1991), pp.207-213.

發，生命倫理學界還注重醫生和研究者的義務，以及保護病人和受試者的利益，無行為能力，或因病而能力減弱的個體，有權得到保護。而這一目的從《紐倫堡法典》、《赫爾辛基宣言》到 The Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) 都有鮮明的體現。所以，在現代生命倫理學中，自主性已經演化成個人的事務應該由個人作決定，別人應該尊重其決定，並有責任保護他們的權利和利益。在這個意義上，堅持自主性就相當重要。強調自主性可以使病人和受試者得到保護。

在中國近現代，思想精英們所主張的自主性或自主權概念，儘管不是源自於康德哲學，但其含義也是指個人有權就有關自己的事務，自由而自主地決定和選擇。當然，他們主張的自主性是以反對傳統倫理觀——儒家思想的面目而出現的。在他們看來，儒家的求穩求和的精神埋沒了個性，使個人失去獨立之人格，並由此使個人得不到發展，社會得不到進步。他們所反對的儒家思想更多是指宋明理學。儒家思想經過宋明理學的發展後，先秦時期所具有的強調個人的作用、個人成人的獨立和自主的特性慢慢消退了。從表面上看，宋明理學家好像與先秦時代的儒家一樣，也強調個人品質素養，如什麼“忠孝節義”中的“節”，以及“溫良恭儉讓”等等。但實際上，它更強調協調而不是進取，是封建的協調性道德要求個人的內心修養²⁴。儒家前後思想發展的不同，在近現代的精英們急欲建立新的倫理秩序的心理和行動的驅使下，被抹去了，從而儒家特有的強調個人作用的特點也由此被隱沒。然而，傳統儒家強調個人獨立、個人作用的思想並沒有消失。當近現代精英們不分青紅皂白、一股腦兒地把所有的儒家思想拋棄，並不斷地爭取和追求個人的自主性時，中國社會獨特的由人與社會相互構成的關係依然保持著，那就是，在強調個人作用時，保持與社會相和諧的關係。

因而，在中國文化情形下，強調個人的自主性，並不是把個人與他人相分離、孤立和對立，而這正是西方在反思(其實中國現代社

(24) 王潤生：《現代化與現代倫理精神》(南寧：廣西人民出版社，1989年)，頁 31-32。

會也在反思)其自主性的一個重要方面。由此，我們可以解釋，為什麼在中國可以有家庭同意，但並不必然否定個人自主的同意和決定。個人自主的同意還具有優先地位。

四

事實上，無論是西方還是中國，無論是哪一個文化、民族或社會，都在遭遇個人與社會應該具有怎樣構成和互動關係的問題。它需要個人的利益和權利能夠得到訴求、表達、主張和保護。這樣自主性就具有了普遍的意義。

自主性意味著獨立、自由和自我主宰。獨立，不是指與現實社會相隔離、孤立，而是指個人獨立地思考、行動和選擇，但不是不受任何影響。自由，意味著個人的決定是自由的，他的選擇和決定，沒有受到威脅、壓力；自我主宰，指個人的決定是出於自己意願，而不是受別人意志的支配。我們之所以需要獨立、自由和自我主宰，是因為這樣做，可以讓主體最終的決定和選擇，是不傷害自己的、有益於自己的。

從自主性是為了保證個人作符合自己願望和利益的決定這個角度來理解，那麼，可以說自主性本身不是知情同意要達到的目的。知情同意的原則要求，我們應該尊重病人和受試者的自主性，給他們足夠的資訊，讓他們自己決定和選擇。之所以這樣做，是因為我們知道，除了他們自己，沒有能夠比他們更了解自己的利益。當某個人作醫療或參與研究的決定和選擇時，醫生或研究者告知他(她)有關的詳細資訊，與他(她)認真地討論，就是給予其機會決定和選擇自己滿意的方案。也許某個病人會作出在醫生和他人眼裏不是自身最佳利益的選擇，如放棄很有希望的激進治療而選擇保守治療。然而，如果病人是有行為能力的、理性的成年人，醫生或其他協力廠商就應該尊重這樣的選擇，因為只有他知道他的最佳利益，比如，病人也許不願再增加肉體痛苦，希望平靜、安寧的生活等。

當然，在他人明知當事人的選擇會有危險，或危及到生命，或一種選擇和另一種選擇會給當事人的福利帶來巨大差別時，如常識能辨別的有關生命的得或失、健康的恢復與否，那麼，在這種情況下不作干涉是不近情理的。如果說在西方的文化中，人們會討論如何對個人在常人看來的不理性行為進行合理的家長主義干涉，那麼在中國的文化中，我們同樣也在思考和討論對不理性的行為進行合理的干涉。無論是西方還是中國，在現實社會中，總有一些人缺乏充分的準備，去就生活中的各種困難作出決策。他們可能因選擇從事無意義的、有失尊嚴甚至有害的事情而在自己的生活中屢犯錯誤。如果我們旨在表達對人們的關心，就會阻止人們犯類似的錯誤²⁵。因此，無論是西方還是中國，我們都不會聽任病人作明顯錯誤的選擇，或者把選擇的責任完全給予一個因虛弱而無力作出選擇和決定的病人，因為我們的目標是保護他們最大限度地過美好的生活或康復，而不是為他們的自主性而自主性。這就是為什麼我們應該為不具行為能力作出決定的病人、兒童、智障者，或暫時失去知覺的人代替決定。因為我們深知，這樣做符合他們的利益。如果他們具有能力選擇，他們也會這樣做的。因此，對個人決定和自由的尊重和保護，在任何時候都是優先的，但如果個人的決定和選擇對其本身有顯而易見的傷害，或妨礙和損害了他人的利益，那麼適當的干預是必要的。這就是為什麼我們會認為干預一個人作一般生活的決定是錯誤的，而對自殺進行干預則是正當和合理的。

總之，從廣泛的視角來理解知情同意，就會發現知情同意的本質在中國和西方沒有本質的差別。知情同意的根本目的是為了保護病人和受試者的利益、權利和生命。在知情同意貫徹過程中，強調自主性之所以是重要的，是因為借此病人和受試者可按照自己的利益、意願行動、決定和選擇，從而達到保護他們的目的。從知情同意本質上是保護病人和受試者的利益為出發點，在形式上是採取家庭同意還是個人同意，都無關宏旨，同時，也沒有必要去深究家庭

(25) 金里卡·威爾著，劉 莘譯：《當代政治哲學(下)》(上海：上海三聯書店，2004年)，頁 387。

同意是否撼動了知情同意的基礎，或重新構建知情同意的理論基礎。知情同意的文化敏感性更應該著眼於操作層面。

參考文獻

- 土麗豔、郭照江：〈知情同意原則與文化背景——中美生命倫理學比較研究之一〉，《中國醫學倫理學》，西安：西安交通大學，2001年5期。
- 王德彥：〈知情同意與人體試驗〉，《自然辯證法通訊》，中國科學院自然辯證法，2004年1期。
- 王潤生：《現代化與現代倫理精神》，南寧：廣西人民出版社，1989年。
- 何啟、胡禮垣：《勤學篇》書後，《新政真詮：何啟、胡禮垣集》，瀋陽：遼寧人民出版社，1994年。
- 李澤厚：《批判哲學的批判：康德述評》，天津：天津社會科學出版社，2003年。
- 李澤厚：《李澤厚哲學文存》，合肥：安徽文藝出版社，1999年。
- 邱仁宗、卓小勤、馮建妹：《病人的權利》，北京：北京醫科大學中國協和醫科大學聯合出版社，1996年。
- 金里卡·威爾著，劉莘譯：《當代政治哲學》，上海：上海三聯書店，2004年。
- 金觀濤、劉青峰：〈近代中國權利觀念的意義演變——從晚清到“新青年”〉，世紀中國網，取自
<http://www.cc.org.cn/newcc/browwenzhang.php?articleid=1655>。
- 徐克謙：〈論先秦儒家的個人主義精神〉，《齊魯學刊》，山東：山東曲阜師範大學，2005年5期。
- 康德著，苗力田譯：《道德形而上學原理》，上海：上海世紀出版集團，2005年。
- 陳發俊、樊嘉祿：〈知情同意的臨床實踐存在的問題〉，《醫學與哲學》，大連：中國自然辯證法研究會，2003年1期。
- 陳樹林、李凌江：〈知情同意中病人自主權和傳統父權的衝突〉，《醫學與哲學》，大連：中國自然辯證法研究會，2003年第6期。
- 翟曉梅、邱仁宗：《生命倫理學導論》，北京：清華大學出版社，2005年。
- 趙修義：〈主體覺醒和個人權利意識的增長——當代中國社會思潮的觀念史考察〉，《華東師範大學學報》（哲學社會科學版），上海：華東師範大學，2003年3期。
- 聶精葆、趙明杰：〈知情同意在中國適用嗎？——“文化差異論”的認知錯誤〉，《醫學與哲學》，大連：中國自然辯證法研究會，2002年6期。
- Beauchamp, Tom L. & Childress, James F.: *The Principles of Biomedical Ethics*, 5th. New York: Oxford University Press, 2001.
- Dworkin, Gerald, *The Theory and Practice of Autonomy*, Cambridge: Cambridge University Press, 1988.
- Faden, Ruth R and Beauchamp, Tom L, *A History and Theory of Informed Consent*, Oxford: Oxford University Press, 1986.
- Fan, Ruiping, “Self-Determination vs. Family-Determination: Two Principles of Autonomy”, *Bioethics*, Vol.11 (July 1997), Oxford; New York: Basil Blackwell.
- Kant, Immanuel, *Groundwork of the Metaphysics*, translated by H. J. Paton, New York: Harper & Row, 1964.
- Levine, Robert J, “Informed Consent: Some Challenges to the Universal Validity of the Western Model”, *Law, Medicine and Health Care*, Vol.19 (1991), Boston; MA: American Society of Law, Medicine & Ethics.

- Nelson, Hilde Lindemann, Nelson, James Lindemann, *The Patient in the Family: An Ethics of Medicine and Families*, New York: Routledge, 1995.
- O'Neill, Onora, "Some Limits of Informed Consent", *Journal of Medical Ethics*, Vol.29 (2003), London: Society for the Study of Medical Ethics.
- O'Neill, Onora, *Autonomy and Trust in Bioethics*, Cambridge: Cambridge University Press, 2002.
- Veatch, Robert M., "Abandoning Informed Consent," *Hastings Center Report*, Vol.25 No.2, NY: Institute of Society, Ethics and the Life Sciences.