

論醫療中的家庭決策

蔡 昱

摘要

本文首先通過引入“家庭決策”揚棄“家屬決策”之概念而統一了家庭、患者和家屬之意願，消弭了長久以來醫療決策領域存在的患者決策和家屬決策之矛盾與紛爭。其後，文章從中國儒家文化中的“仁愛”、“孝悌”與“家庭觀”之視角立論了家庭決策的妥當性與可行性，並在西方倫理的自由主義和主體性思想中找到了家庭決策之落腳點。

【關鍵詞】 家庭決策 儒家 自由主義

長久以來，中國本土醫學倫理學領域在醫療決策權之歸屬與行使方面存在著患者個人決策和家屬決策之爭，雙方的討論也分別以舶來西方的“個人主義與自由主義”和詮釋本土的“孝悌與家庭觀念”為根基與舌劍。然而，由於雙方各自以獨特與迥異之概念基石與理論體系做自圓其說的推理與邏輯，故所有討論均似在兩條平行線上推進的列車，實難有所交鋒。

本文通過引入“家庭決策”之概念，揚棄了“家庭成員的個人決策”（包括患者和家屬），統一了家庭、患者和家屬之意願，消弭了長

蔡昱，天津醫科大學醫學人文學院副教授，中國天津，郵編：300070。

《中外醫學哲學》VIII:2 (2010年)：頁33-45。
© Copyright 2010 by Global Scholarly Publications.

久以來醫療決策領域存在的患者決策和家屬決策之矛盾與紛爭，同時在西方哲學與東方哲學在此問題之探討中尋得交融之可能面向。

一、“家庭決策”之概念與辨析

作為邏輯起點，我們首先對“家庭”和“家庭決策”予以釋義和辨析。

1. 家庭決策之釋義

在《現代漢語詞典》中，“家庭”是社會的細胞，具體地說，它是由婚姻，血緣或收養關係所組成的社會組織之基本單位，包括父母，子女和其他共同生活的親屬在內。¹ 進一步地，家庭有廣義和狹義之分，狹義的家庭是指在一夫一妻制基礎上構成的單元；而廣義的家庭則泛指人類進化不同階段上的各種家庭利益集團，即所謂家族。顯然，本文中家庭決策之“家庭”意指狹義的家庭。同時，家庭的另一層含義是經濟學意義上的緊密聯繫，即家庭收入和財產由家庭成員共有，且作為一個經濟人的最小單位而共同支配的，責任也共同負擔。

所謂“家庭決策”，是指由家庭成員在自願基礎上共同作出的，旨在達到家庭利益最大化之決策。顯然，家庭利益最大化的獲得需要以自願協商和資訊的充分與有效的溝通為基礎。同時，臨床上醫方對某決策是否為關照家庭之和諧與發展和所有家庭成員共同利益的確認方法，會因所需決策之事項的性質及輕重緩急而有所不同，如有些事項需要有決策能力之家庭成員共同簽字同意(如未成年人參加醫療試驗必須得到父母雙方之同意)，而有些事項則以沒有家庭成員反對作為對家庭決策的認可等。

(1) 中國社會科學院語言研究所詞典編輯室編：《現代漢語詞典》(北京：商務印書館，1977年)，頁538。

2. 家庭決策之辨析

顯然，家庭決策 (family decision) 並非家庭成員的決策 (family member decision)，後者既包括患者個人決策，也包括家屬決策；同時，家庭決策一旦達成便吸收與消弭了後兩者，並彌合了它們之間的可能分別。

首先，家庭決策是家庭利益而非個人（病人或家屬）利益的最大化。眾所周知，無論經濟還是法律，其理論都是建立在“理性人”的基礎與前提之上。所謂理性，就是根據自身所認識到的約束條件和所擁有的資訊結構中尋求效用的最大化。² 毋庸置疑，無論患者本人還是家屬，其決策最根本的出發點是追求自己福利的最大化。延伸來說，患者個人決策得到的是患者利益的最大化；家屬決策得到的是家屬利益之最大化；而只有家庭決策才是整個家庭利益的最大化，是對家庭所有成員之長久利益和共同發展之關照。

其次，與患者決策、家屬決策可能發生衝突相反，如果家庭決策得以達成，則其便代表了所有家庭成員的意願，也就是在家屬與患者之間不存在意願的衝突；同時，家庭決策一旦達成，則必然意味著患者的個人決策或家屬的個人決策不再存在，兩者之間更無從表現衝突。

最後，在當代的醫療中的家庭決策確實是家庭成員自願地共同作出的。當代中國的決策模式已然隨著時代的變遷而發生顯著的變化。中國傳統的決策是“家庭為中心、家長為主導”的，具體地，儒家傳統的生活方式是家庭為中心的，子女結婚之後不會離家（故此時的家庭實為大的家族），而財產也全歸家族所有；成年子女的大小事情均由家長做主，甚至包括結婚與離婚。而在現代社會中，雖然大的家族已經分裂成小的核心家庭，但決策的模式仍然是以家庭為核

(2) 曼昆 (Mankiw, N. Gregory) 著，梁小民譯：《經濟學原理》下冊（北京：機械工業出版社，2005年），頁79。

心的，但已然不是家長主導了。³ 很多重要的決定是家庭成員共同作出的，⁴ 如醫療決策。

3. 家庭決策的優越性

毋庸置疑，家庭是社會的基本單位，延伸來說，家庭是最基本的社會設置（即組織起來滿足一個社會基本需要的社會結構叢）之一，是人類最基本最重要的一種制度和群體形式。從功能來說，家庭是兒童社會化、供養老人、性滿足、經濟合作和普遍意義上人類親密關係的基本單位。從關係來說，家庭是由具有婚姻、血緣和收養關係的人們長期居住的共同群體。故家庭穩定是社會穩定的淵源與根基。如前所述，家庭決策是家庭整體利益的最大化，其關照的是家庭所有成員的長久利益和共同發展，更有利於家庭的和諧與發展，進一步地，更有利於社會的整體利益，有利於社會的和諧與發展。

家庭成員個人決策較難達到家庭利益的最大化。在患者個人決策或家屬決策中，作為理性人的他（她）趨於作出自己利益最大化的決策。如果此家庭成員較為自私，不重視家庭，不遵從孝悌，則其決策可能傷及家庭的整體福利。如一位老年尿毒癩患者在血液透析可以維持較為穩定的身體狀況之情形下仍固執地要求進行帶給家庭巨大負債的腎臟移植手術，此時便剝奪了其家屬的福利與自由，不利家庭的和諧與發展；當然此家庭成員可能非常重視家庭，甚至將家庭利益的最大化看為自己利益的最大化，即便如此，因個人決策中缺少了家庭決策中所存在的有效與充分的資訊溝通，故個人決策者雖有良好的意願，但常常難以如願。例如，丈夫認為治癒自己的疾病將掏空家庭的所有存款，傷及家庭利益，故選擇放棄治療，等

(3) Lo, Ping Cheung, "Euthanasia and Assisted Suicide from Confucian Moral Perspectives," *Dao* Vol.9, No.1 (2010): 53-77.

(4) 羅秉祥將這種家庭成員共同作出的決策稱之為 family co-determination，詳見：Lo, Ping Cheung, "Euthanasia and Assisted Suicide from Confucian Moral Perspectives," *Dao* Vol.9, No.1 (2010): 53-77.

待死亡，而妻子卻如此依戀丈夫，以至決意為其殉情。在此情況下，丈夫的決策便與家庭利益背道而馳了。

二、儒家倫理視角下家庭決策的妥當性與可行性

眾所周知，傳統文化是影響國民個體行為選擇、群體行為判斷的重要慣性因素，即使沒有顯性的形式，它仍然是流淌於人們血液中的汨汨暗流，於不經意間悄無聲息地左右著個人的行為。實際上，由家庭作為患者醫療決策的義務承擔者是儒家文化浸潤下中國傳統的醫療決策形式，⁵ 也就是說，在中國傳統的醫療決策模式中，家庭是決策的主要角色。⁶

1. “仁愛”與“孝悌”之視角

中國古代的倫理思想中，居於核心地位的是關於“仁愛”的學說，進一步地，孔子以仁為最高原則，故《呂氏春秋·不仁》說：“孔子貴仁，墨子貴兼。”而“孝悌”則是“仁”的基礎，是儒家倫理的基本道德。家庭決策則完全契合了儒家的“仁愛”和“孝悌”之道德精髓。

其實，“仁”的觀念在孔子之前就已經有了。據《左氏春秋》和《國語》記載，春秋時期的貴族卿大夫已經以“仁”為崇高品德了。當時，從“古也有志，克己復禮，仁也”（《春秋左傳·昭公十二年》）看，遵禮行事為仁德的主要表現。

孔子把“仁”提升為最重要的道德原則。《論語》中有很多關於弟子問仁的記載，孔子所答，因人而異，各不相同。也就是說，孔子所謂“仁”的含義具有從淺至深的不同層次。如《論語·顏淵》中說，“顏淵問仁。子曰：‘克己復禮為仁。’”顯然，這裏為借鑒了春

(5) Fan, Ruiping, “Self-Determination vs. Family-Determination: Two Incommensurable Principles of Autonomy,” *Bioethics* Vol.11 (1997): 309-322; Fan, Ruiping, “Informed Consent and Truth Telling: The Chinese Confucian Moral Perspective,” *HEC Forum* Vol.12 (2000): 87-95.

(6) Fan, Ruiping and Li, Benfu, “Truth Telling in Medicine: The Confucian View,” *Journal of Medicine and Philosophy* Vol.29, No.2 (2004): 179-193.

秋時期對“仁”之詮釋；相對應地，孔子獨創性地對“仁”之意義的呈展主要出現在《論語·雍也》中。《論語·雍也》中說“夫仁者，己欲立而立人，己欲達而達人。能近取譬，可謂仁之方也已。”一句話，仁就是成人之美或捨己為人；更進一步地，《論語·顏淵》中又云：“樊遲問仁。子曰：‘愛人’。”即仁者愛人，可謂點睛。無疑，這裏的“仁”為我人關係的準則，其出發點是承認別人也是人，是與自己一樣的人。（《論語·陽貨》中，孔子曾說：“性相近也，習相遠也。”即人與人本性相近，是同類）。這個出發點是“愛人”、“立人”與“達人”的前提，而“己欲立而立人，己欲達而達人”則為“愛人”的具體規定，是“仁”的主要含義。同時，孔子說“能近取譬，可謂仁之方也已”，“能近取譬”即推己及人，己所不欲勿施於人。⁷

儒家仁愛學說的特點便是由近及遠，由己推人。孟子說：“老吾老，以及人之老；幼吾幼，以及人之幼。”（《孟子·梁惠王上》）這是儒家的原則，即強調孝悌是仁的基礎。孔子的弟子有說：“君子務本，本立而道生。孝弟也者，其為仁之本與！”（《論語·學而》）孟子說：“孩提之童，無不知愛其親者；及其長也，無不知敬其兄也。親親，仁也；敬長，義也。無他，達之天下也。”（《孟子·盡心上》）可見，仁是親親的擴大；義是敬長的擴大。進一步地，儒家以仁為最高道德，以孝悌為基本的道德。在儒家孝悌觀下，個人最基本的道德操守就是愛家人。⁸

由此可見，以儒家“仁愛”與“孝悌”的精神處理家庭事務，應該貫徹互愛的精神。醫療中的家庭決策因關照家庭所有成員之長久利益和共同發展，即關照家庭整體利益之最大化，而不再固執於家庭成員個人決策所導致的此家庭成員個人利益之最大化，故更符合儒家仁者愛人之“仁愛”精神與“孝悌”這一儒家道德的根本與起點。毋庸置疑，家庭利益的最大化有可能限制部分家庭成員利益的最大

(7) 張岱年：《中國倫理思想研究》（南京：江蘇教育出版社，2009年），頁80-82。

(8) 同上。

化，甚或有所犧牲，此時，他（她）們對家庭決策的服從與尊重便是“仁愛”之“孝悌”之體現。

與此同時，在儒家“仁愛”與“孝悌”之理念下，家庭成員之間更容易基於互愛而達成妥協，從而達到家庭利益的最大化。具體地，一顆仁愛之心才更有可能為了家庭整體利益而放棄部分個人之幸福。也就是說，在儒家“仁愛”與“孝悌”之關照下，家庭決策更具有可行性。

當然，一個無私的和秉持“仁愛”、“孝悌”的“仁人”之個人決策也有可能以家庭的利益最大化為目標，但由於缺少在家庭決策中必然存在的資訊之有效與充分的溝通，“仁人”可能並不了解家人或家庭的真正需求，故所作的個人決策可能與家庭利益最大化之初衷相背離；另一方面，對於一個尚未達到“仁人”之道德境界的個人決策者而言，其個人決策則存在為了追逐自我利益的最大化而傷及家庭利益之風險。

2. 儒家家庭觀念之視角

儒家傳統觀念歷來重視家庭與家族，具體來說，儒家傳統的生活方式以家庭為基礎的，⁹是以家庭為中心的。¹⁰人們往往並不將自己的生命與生活視為個人的，而是將它看作是家庭與家族大生命中的一個環節，所以其生存活動不僅是、甚至主要不是為了個我的生活享樂，而是增加家庭、家族的幸福，而是把個我的生命與家庭或民族的大生命相溝通。因此，儒家有“修身齊家治國平天下”的傳統理想，即個人的人生及行為非個我的，而是家庭、家族甚或國家的。此種對家庭的積極投身與融入使得個我之幸福極大地依賴於家庭之幸福，而家庭決策也更大限度地代表了家庭成員個人利益之所在，故而，儒家的家庭觀極大限度地賦予家庭決策之妥當性。

(9) Brennan, Andrew and Fan, Ruiping, "Autonomy and Interdependence: A Dialogue between Liberalism and Confucianism," *Journal of Social Philosophy* Vol.38, No.4 (Winter 2007): 511-535; Fan, Ruiping and Li, Benfu, "Truth Telling in Medicine: The Confucian View," *Journal of Medicine and Philosophy* Vol.29, No.2 (2004): 179-193.

(10) 同注 3。

同時，在儒家家庭觀下，家庭成員是互相信任與依賴而非各自獨立的。¹¹ 因此，患者常常被認為是虛弱的、痛苦的、需要放鬆與修養的、較往昔更加需要家人關心與照料的家庭一員，而非獨立的決策者。而作為獨立的決策者因使得虛弱的患者必須面對自己的健康困境並獨自決策自己的醫療方案，故被認為是家庭未盡到對此患者的義務和缺乏同情心的表現。故儒家理念下，只有醫療中的家庭決策才是具有妥當性的。¹²

在儒家家庭觀之關照下，家庭決策更容易達成。在儒家家庭觀之視角下，每個家庭成員都以家庭的和諧與持續發展為個我之責任和利益之所在，因此，他（她）們樂於參與家庭決策；同時，家庭成員個我之利益最大化與家庭整體之利益最大化契合度更高，更容易達成家庭決策；進而，家庭成員也更樂於為了尊重家庭決策而限制甚至犧牲個我之利益。

三、西方倫理視角下的家庭決策 ——兼與恩格爾哈特商榷

在美國為代表的西方，倫理價值觀念的核心是個人主義和自由主義。因宣揚個性的自由和獨立，故凡是屬於個人領域的事情，不論好壞都應當受到尊重，他人無權干涉。這便是以恩格爾哈特(H. Tristram Engelhardt, Jr.)為代表的西方倫理學家支持患者自主決策的主要依據。然而，患者自主決策權因過分強調患者個人之自由，未能明確將家屬的自由作為患者之自由的限度，因而忽視了與患者發生緊密關聯的家屬之自由，故容易使家屬的利益受到侵害。而家庭

(11) Brennan, Andrew and Fan, Ruiping, "Autonomy and Interdependence: A Dialogue between Liberalism and Confucianism," *Journal of Social Philosophy* Vol.38, No.4 (Winter 2007): 511-535.

(12) Fan, Ruiping and Li, Benfu, "Truth Telling in Medicine: The Confucian View," *Journal of Medicine and Philosophy* Vol.29, No.2 (2004): 179-193; Fan, Ruiping, "Reconsider Surrogate Decision-Making: Aristotelianism and Confucianism on Ideal Human Relations," *Philosophy East and West* Vol.52, No.3 (July 2002): 346-372.

決策則可關照家庭成員（患者與家屬）的整體與長遠利益，彌補患者自主決策之不足。

其實，在西方倫理中，同樣可以找到家庭決策之根據，具體討論如下：

1. 自由主義之視角

如前所述，自由主義是西方倫理的基礎之一。通過貢斯當 (Benjamin Constant)、密爾 (John Stuart Mill) 等學者對自由主義理論的發展，個人選擇和自主的生活方式成為自由主義的題中之義。然而，不容迴避的是，個我的人無時無刻也是生活在關係之中，故“以自由主義的態度對待別人”無疑也是一種關係。需要特別注意的是，我們不能以簡單的字面上的含義去理解自由主義。字面上，自由是指無約束，但在關係中如果每個人都試圖無約束地自由行動，結果將使每個人均沒有了行動的自由，而這正與自由主義的初衷相悖。所以，以自由主義的態度對待別人的確切含義是把自己行動的自由擴大到這樣的限度，即不影響別人同樣限度的自由行動[1789年的法國的《人權宣言》明確宣示了這種對自由的限制：“自由是有權做任何不損害他人之事。因此，一切人行使權利只受必須保證社會其他成員享有同樣權利的限制，此類限制只能由法律規定。”霍布豪斯 (Leonard T. Hobhouse) 也認為限制自由是為了更好地實現自由，“這種限制不是目的，而是一種達到目的的手段，那個目的的要素之一便是擴大自由。”]¹³ 因此，在這個集合中（如家庭中），每個人都享有最大限度的自由，同時卻不會導致個人間的自由行動相互妨礙。因此，自由主義的確切含義是：每個人限制自己的行為，不妨礙他人的自由（和自己相同的自由）。此時每個人因為沒有人妨礙他的自由而得到了最大的自由。由此，我們得到了驚人的結果，即原來自由主義是限制自己的自由。¹⁴ 因此，哈耶克 (Friedrich A. von Hayek)

(13) 霍布豪斯 (Leonard T. Hobhouse) 著，朱曾汶譯：《自由主義》(北京：商務印書館，1996年)，頁67。

(14) 茅于軾：《中國人的道德前景》(濟南：濟南大學出版社，2009年)，頁282-284。

指出：“我們之所以享有自由，實是因我們對自由的約束所致。因為洛克(John Locke)曾言：當任何一個人都可以對某人頤指氣使的時候，還有誰能夠享有自由呢？”¹⁵

每個人都是家庭這一社會基本組成單位的成員。在家庭中，由於家庭決策是家庭中每個個人通過自願協商，並藉由充分有效的資訊溝通之後得到的決策，此過程意味著家庭中的每個個人限制自己的行為不妨礙家人的自由和自己相同的自由，故也使自己得到了在家庭中應該得到的最大自由。由此我們看到，家庭決策更為周詳與深刻地體現了自由主義之意蘊。

當然，有足夠道德自覺的患者在個人決策時有可能注意到家庭其他成員之利益與自由，並試圖在自我決策中予以尊重與保障。但由於家庭成員間充分的資訊溝通在個人決策中可能缺位，故家庭利益最大化的結果常難以達成；另一方面，較為自私的人則有可能為達到自我利益最大化之目標而侵害家人之自由。

2. 人的主體性之視角

根據康德(Immanuel Kant)的絕對命令(你需要這樣的行為，無論對你或其他人，你總把他們當作目的，總不把他們當作工具)，我們得到了人之主體性之觀念。毫無疑問，社會中的人不可避免地處於各種關係之中，關係中的人之自由與單個的自然狀況下之自然人無異，唯一區別乃在於關係中的個人應當意識到自己和他人的主體性，並且自覺地以之作為自身和面對他人的標準，而不能像單個的自然狀況下之自然人那樣只意識到自身的主體性，自身之外均被看做客體。所以黑格爾(Georg W. Hegel)說：“作為一個人，並尊敬他人為人。”¹⁶

(15) 哈耶克(Friedrich A. von Hayek)，鄧正來譯：《法律、立法與自由》(北京：中國大百科全書出版社，2000年)，頁513。

(16) 黑格爾(Georg W. Hegel)著，范揚、張企泰譯：《法哲學原理》(北京：商務印書館，1961年)，頁46。

當醫療決策為家庭中的單個成員作出時，如此人缺乏道德自律而並未意識到他人的主體性與自由，此時任其信守所謂的“斯密信條”自由發展，¹⁷ 則很容易出現“機會主義行為”，即為了自己利益的最大化，往往不惜作出損害他人的事，即存在道德風險。在家庭決策中，家庭中的各個成員均作為主體參與協商，故每個人的主體性均得到尊重與彰顯。於是，在自願和資訊透明與充分之前提下可以更好地確保家庭中的每個個人的自由得到應得的關照。

3. 道德異鄉人之視角

恩格爾哈特在《生命倫理學基礎》(*The Foundations of Bioethics*)中討論了道德異鄉人的倫理理念，¹⁸ 它也是患者自主決策的基礎理論之一，但此觀念不會成為家庭決策之障礙。首先，在家庭中具有血脈與文化傳承關係的家庭成員經常具有相似的價值尺度，也就是說家庭經常為道德共同體，故他們的共同決策較少存在價值尺度不同的障礙；其次，即使家庭成員間是所謂道德異鄉人，他們在家庭決策過程中通過有效資訊溝通可以充分了解家人的需求，則更容易通過妥協而達成一致。

當家庭決策不能達成時，則代理決策成為必須。須說明的是，我國訴訟法中不存在英美法系中的即決判決程式，故司法程式相對繁瑣而耗時，多不適用於治病救人之情形，而倫理委員會之代理則因沒有如此繁瑣之程式，故簡捷與方便得多，較適合救治生命的緊急性。如家庭決策不能達成時（即具有決策能力的家庭成員不能就此醫療決策達成統一意見，也就是說，家庭成員根據意見之不同而分裂成兩個或更多小團體），醫院倫理委員會的代理決策可能是較好的解決機制。也就是說，在無法得到家庭決策時，由倫理委員會這一由“醫師、法學家、生命倫理學者、評論家和患者團體代表組成”的“第

(17) 亞當·斯密(Adam Smith)認為，追求自利的理性經濟人，經過一隻看不見的手(即市場價值規律)引導，最終會促進社會整體福利的改進。

(18) 恩格爾哈特(H. Tristram Engelhardt, Jr.)著，范瑞平譯：《生命倫理學基礎》(北京：北京大學出版社，2006年)，頁40-131。

三者機構”根據家庭狀況和各方利益權衡為代理家庭決策。在醫院倫理委員會之決策過程中，各方專家分別從醫療與法律與倫理之正當性、合理之患者和家屬的普遍想法與訴求和社會整體利益等多方視角進行利益權衡，故醫院倫理委員會所作的代理決策更為周詳；同時，由於協力廠商機構之身份，醫院倫理委員會之代理決策較醫方決策更為患方所信賴。¹⁹

綜上所述，醫療決策是關乎人的“生命與健康”，這一基本人權的重要決策。而生命健康是人存在的基礎，是人維持其生存的基本物質活動能力，是人至高無上的利益所在，是人的第一尊嚴，是永遠要放在第一位來保護的。故醫療決策主體的規定必須慎重嚴謹，才不至於損及人之根本、法之精髓。

(19) 蔡昱：《醫療的人文性——法律與倫理之視角》(天津：天津科技出版社，2009年)，頁104-112。

參考文獻

- 中國社會科學院語言研究所詞典編輯室編：《現代漢語詞典》，北京：商務印書館，1977年。
- 哈耶克(Friedrich A. von Hayek)，鄧正來譯：《法律、立法與自由》，北京：中國大百科全書出版社，2000年。
- 茅于軾：《中國人的道德前景》，濟南：濟南大學出版社，2009年。
- 恩格爾哈特(H. Tristram Engelhardt, Jr.)著，范瑞平譯：《生命倫理學基礎》，北京：北京大學出版社，2006年。
- 曼昆(N. Gregory Mankiw)著，梁小民譯：《經濟學原理》下冊，北京：機械工業出版社，2005年。
- 張岱年：《中國倫理思想研究》，南京：江蘇教育出版社，2009年。
- 黑格爾(Georg W. Hegel)著，范揚、張企泰譯：《法哲學原理》，北京：商務印書館，1961年。
- 蔡昱：《醫療的人文性——法律與倫理之視角》，天津：天津科技出版社，2009年。
- 霍布豪斯(Leonard T. Hobhouse)著，朱曾汶譯：《自由主義》，北京：商務印書館，1996年。
- Brennan, Andrew and Fan, Ruiping, "Autonomy and Interdependence: A Dialogue between Liberalism and Confucianism," *Journal of Social Philosophy* Vol.38, No.4 (Winter 2007): 511-535.
- Fan, Ruiping and Li, Benfu, "Truth Telling in Medicine: The Confucian View," *Journal of Medicine and Philosophy* Vol.29, No.2 (2004): 179-193.
- Fan, Ruiping, "Informed Consent and Truth Telling: The Chinese Confucian Moral Perspective," *HEC Forum* Vol.12 (2000): 87-95.
- _____, "Reconsider Surrogate Decision-Making: Aristotelianism and Confucianism on Ideal Human Relations," *Philosophy East and West* Vol.52, No.3 (July 2002): 346-372.
- _____, "Self-Determination vs. Family-Determination: Two Incommensurable Principles of Autonomy," *Bioethics* Vol.11 (1997): 309-322.
- Lo, Ping Cheung, "Euthanasia and Assisted Suicide from Confucian Moral Perspectives," *Dao* Vol.9, No.1 (2010): 53-77.