

# 基於儒家家庭本位思想的 知情同意原則的思考

孔祥金 趙明杰

## 摘要

在具有家庭主義特徵的中國社會文化語境下，儒家家庭本位思想對病人知情同意權的影響是客觀實在。以自由主義和個人主義為理論基礎的個人自主知情同意原則要想在中國本土的醫療實踐中發揮應有作用，突顯家庭在知情同意過程中的主導地位是重要前提。在中國的醫療實踐中，知情同意的模式必須融入中國儒家家庭本位思想，才能更好地發揮其作用。

**【關鍵字】** 儒家 家庭本位思想 知情同意 個人自主原則  
病人

## 一、兩組病人知情同意實證數據的隱意

### 1. 數據 1

2010年由醫學與哲學雜誌社組織的全國10城市4,000名住院病人的問卷調查結果顯示<sup>1</sup>：

---

孔祥金，大連醫科大學公共衛生學院教授，中國大連，郵編：116044。  
趙明杰，大連醫科大學《醫學與哲學》雜誌社教授，中國大連，郵編：116044。

關於“醫院在病人的診療過程中推行知情同意原則”的必要性，85.2%的人認為“非常有必要”或“有必要”，僅有14.8%的人認為“必要性不大”或“沒有必要”。

關於“在神志清醒的情況下，知情同意書應該由誰填寫（簽字）”的問題，52.8%的人認為應該是“家屬”，39.5%的人認為應該是“患者本人”，4.3%的人認為應該是“同事或朋友”，3.3%的人認為應該是“醫生”。

關於“在手術等較大的診療前要求病人或家屬簽署知情同意書”的必要性，79.0%的人認為“非常有必要”或“有必要”，僅有21.0%的人認為“有一定的必要”或“沒有必要”。

關於“誰為病人手術簽字”的問題，53.7%的人認為應該是“家屬”，46.3%的人認為應該是“患者本人”。儘管有49.5%的人認為病人簽署知情同意書是醫院“尊重病人的權利”，但多數人認為“病人本人簽署知情同意書”對病人具有消極影響，34.3%的人認為“可能增加病人的疑慮”；37.4%的人認為“影響病人的情緒”；只有28.3%的人認為“有助於病人增加信心”。

關於“醫生的治療方案與病人的期望不一致”時，62.5%的人認為“表明不同意的態度，如醫生不同意就接受醫生的意見”；37.5%的人認為“向醫生表明不同意的態度並堅持己見”。

關於“在病情緊急，病人生命存在危險”時，84.2%的人認為病人或家屬“應尊重醫生的意見”，15.8%的人認為“仍由病人做主”。

## 2. 數據 2

《醫學與哲學》2013年第2期刊載“誰在行使患者權利：10777例手術患者簽字情況分析”一文<sup>2</sup>，該文對某醫院住院手術病例共

---

(1) 杜治政、趙明杰、孔祥金、秦怡：〈中國醫師專業精神的病人一般觀點〉，《醫學與哲學》(人文社會醫學版)，2011年，第32卷，第3期。

(2) 王福順：〈誰在行使患者權利：10777例手術患者簽字情況分析〉，《醫學與哲學》，2013年，第34卷，第2A期。

10,777 例手術知情同意書簽字人與患者關係進行了分析，結果表明，病人本人簽字 2,401 例，佔 22.3%；病人丈夫（妻子）簽字的 5,142 例，佔 47.7%；父母（子女）簽字的 2,416 例，佔 22.4%；兄弟姐妹簽字的 397 例，佔 3.7%；表親屬簽字的 346 例，佔 3.2%；同事或朋友簽字的 62 例，佔 0.6%。值得注意的是，從 10,777 例病人的術前意識狀態看，術前意識清楚者達 98%，而本人簽字者只佔 22.3%。

資料 1 和資料 2 說明下述事實：

第一，絕大部分人(85.2%)認識到“知情同意”在臨床治療過程中的必要性。並有近 50%的人認為病人簽署知情同意書是“尊重病人的權利”的體現。表明“知情同意”已成為病人臨床治療過程的重要組成部分。

第二，對治療過程中知情同意書的簽署人，調查資料顯示，52.8%的人認為應該是“家屬”，39.5%的人認為應該是“患者本人”，而在醫療實踐中，“家屬”簽字的佔 77%，而病人本人簽字的佔 22.3%。這表明家屬在醫療決策中具有重要的話語權，並且在實際具體的醫療實踐中“家庭決策”的地位更為凸顯。

第三，家屬之所以成為重要的“知情同意人”，最主要的原因是，“病人本人簽署知情同意書”對病人具有消極影響。這表明家屬簽字是基於對病人本人最佳利益的考慮。

需要指出的是，引用這兩組資料的目的不是為了簡單說明目前中國的病人在臨床診療過程中知情同意權的履行情況，而是要強調：在中國的醫療實踐中，臨床醫療決策（知情同意權的履行）表現出明顯的家庭主義的特徵，在病人的醫療決策過程中，家庭決策佔有主導地位。進而說明在中國建立起體現儒家家庭本位思想的知情同意倫理觀，是有充分社會思想基礎和文化基礎的。

## 二、中國涉醫法律法規對知情同意物件的界定

《醫療機構管理條例》第三十三條規定：“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；無法取得患者意見時，應當取得家屬或者關係人同意並簽字；無法取得患者意見又無家屬或者關係人在場，或者遇到其他特殊情況時，經治醫師應當提出醫療處置方案，在取得醫療機構負責人或者被授權負責人員的批准後實施。”

《醫療機構管理條例實施細則》第六十一條規定：“醫療機構在診療活動中，應當對患者實行保護性醫療措施，並取得患者家屬和有關人員的配合。”第六十二條規定：“醫療機構應當尊重患者對自己的病情、診斷、治療的知情權利。在實施手術、特殊檢查、特殊治療時，應當向患者作必要的解釋。因實施保護性醫療措施不宜向患者說明情況的，應當將有關情況通知患者家屬。”

《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。”

《醫療事故處理條例》第十一條規定：“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。”

《病歷書寫基本規範》第十條規定：“對需取得患者書面同意方可進行的醫療活動，應當由患者本人簽署知情同意書。患者不具備完全民事行為能力時，應當由其法定代理人簽字；患者因病無法簽字時，應當由其授權的人員簽字；為搶救患者，在法定代理人或被授權人無法及時簽字的情況下，可由醫療機構負責人或者授權的責任人簽字。因實施保護性醫療措施不宜向患者說明情況的，應當將有關情況告知患者近親屬，由患者近親屬簽署知情同意書，並及時記錄。患者無近親屬的或者近親屬無法簽署同意書的，由患者的法定代理人或者關係人簽署同意書。”

《侵權責任法》第五十五條規定：“醫務人員在診療活動中應當向患者說明病情和醫療措施。需要實施手術、特殊檢查、特殊治療的，醫務人員應當及時向患者說明醫療風險、替代醫療方案等情

況，並取得其書面同意；不宜向患者說明的，應當向患者的近親屬說明，並取得其書面同意。”

儘管中國有關涉醫法律法規對知情同意物件的界定不一，甚至有相互衝突之處，但應該看到這些法律法規都沒有將病人本人作為唯一的“知情同意”的物件，家屬在知情同意方面的話語權得到相當程度的體現。這與在西方社會中當病人具備行為能力時，只將病人本人作為“知情同意”唯一物件的規定是有很大不同的。我們可以明顯地看到，在知情同意理論中國化的過程之中，儘管法律法規條文仍強調個人自主決策的前提性，但不可否認，這些法律法規的規定中已經滲透有儒家家庭本位思想的中國元素，將家庭看成是病人診療決策的重要影響因素，強調了家庭參與知情同意過程的重要性。

我們也可以這樣認為，這些法律法規的制定者在制定這些有關知情同意的條文時，並沒有刻意地去追求體現“家庭本位思想”，但是，卻在“無意”或“不知不覺”中考慮到了家庭因素。這也從一個側面反映了“家庭本位思想”對中國立法者的“潛在”影響。儘管這種思想在有關法律法規體系中體現得並不系統。

### 三、不同道德語境下的中西“知情同意”倫理觀衝突

#### 1. 西式自由個人主義下的知情同意原則

在西方，自由主義和個人主義是生命倫理學中“個人自主原則”的理論基礎，個人有絕對的權威決定自己的行為。一個有行為能力的病人是其臨床醫療決策的最終權威，病人具有知情同意權，由病人自己來作出診療決定。在醫療實踐中，醫生對有行為能力的病人必須講真話。持西方自由主義倫理觀的學者認為，自由的和知情的同意這一做法可從兩個方面得到辯護：尊重個人自由和為他們獲得最佳利益。但事實上，遵從“自由的和知情的同意”未必能夠真正實現“尊重個人自由和為他們獲得最佳利益”。

著名生命倫理學家恩格爾哈特(H. T. Engelhardt)在其《生命倫理學基礎》一書中說，“這一做法不是單一的。它不僅涉及從那些將要接受治療的個體那裏得到允許，而且涉及從那些本人沒有能力表示同意的人的監護人那裏的允許。處於第一種情形的個體有能力自由選擇自己的命運，必須獲得他們的權威認可才能進行共同的行動。第二種情形中的個體出於其他人的權威監控之下。”<sup>3</sup> 無論是哪種“允許”經常會遇到這樣的道德衝突：有行為能力的個體經常會做出某些與其最佳利益相悖的決定，而代理人也會經常依據自己的判斷做出某些與被代理人最佳利益相悖的決定。

關鍵的問題是，在“個人自主原則”下的“知情同意”完全遵從病人個人的意志，醫生以及病人生活共同體（如家庭）不允許參與病人的診療決策，沒有病人（或代理人）的同意，醫生是無權將病人的情況和治療方案告知家屬或相關人員。當病人（或代理人）做出與病人本人（或被代理人）最佳利益相悖的決策或損害他人利益的決策時，除非法院介入，否則沒有任何約束途徑加以限制。例如，一個有行為能力的患有可治愈疾病的病人，因短時間內無法忍受治療所帶來的痛苦而要求醫生放棄治療，由於病人是其治療決策權的唯一持有者，如果醫生執行這一充分反映病人個人意志的決策，其結果可能導致病人死亡。又如，一個患病而無行為能力的病人，其代理人卻要求醫生放棄治療，假如我們預設這個代理人是合法的，那麼我們如何判斷這個代理人的決策代表被代理者的最佳利益呢？但由於代理人是病人治療決策權的持有者，如果醫生執行這一決策，結果同樣可能是導致病人死亡。再如，一個明確知道自己是沒有治愈可能的晚期癌症病人，要求醫生不計代價地為自己進行治療，其結果只是延長痛苦、耗費大量的醫療資源。醫生非常清楚這是一個荒謬的決策，但又無權加以限制。

---

(3) 恩格爾哈特著，范瑞平譯：《生命倫理學基礎》（北京：北京大學出版社，2006年），頁301。

## 2. 基於儒家家庭本位思想的知情同意原則

衆所周知，中國是一個以儒家思想為社會文化基礎的國度。在儒家的思想體系中，家庭有著特殊的地位。在儒家所強調的五種主要社會人際關係（夫婦、父子、兄弟、朋友、君臣）中，夫婦、父母（子女）、兄弟（姐妹）三種都是家庭關係。就個人的各種社會活動而言，在儒家思想中不推崇個人的自由決定，而是宣導家庭的整體智慧和關懷<sup>4</sup>。儒家的這種“家庭本位”思想其實是儒家尊重家庭內在價值的道德訴求。因此說，相對於以自由主義和個人主義為特徵的西方文化而言，儒家文化則是以家庭主義為特徵的，在儒家思想中特別強調家庭的內在價值，一方面家庭成員在考慮決定個人行為時必須顧及家庭整體利益，另一方面家庭整體對家庭成員個體行為方向決策具有話語權。在涉及家庭成員個體診療決策過程中，儒家的這一道德價值取向規定了家庭在決策過程中的主體地位。

如何保證家庭在病人診療決策體現病人最佳利益呢？這可以從儒家家庭倫理的道德要求得到辯護：“仁”是儒家思想的核心，“仁者，愛人”是儒家倫理的基本原則，愛人和利他是儒家倫理核心價值觀。儒家同時認為“弟子，入則孝，出則弟。……孝弟也者，其為仁之本與！”（《論語·學而》），強調孝悌是仁的基礎，行“仁”應先從家庭開始。儒家道德要求一個人必須把家庭看作一個不同於社會其他部分的自主體。作為一個整體享受幸福和面對痛苦<sup>5</sup>。

受傳統儒家文化的影響，中國人的家庭本位思想已深深根植於其社會生活的各種行為之中。這也就不難理解本文資料 1 中，53.7% 的人認為應該由“家屬”為病人手術簽署手術知情同意書的問題。也不難理解本文資料 2 中，77% 的“家屬”為術前意識清楚者達 98% 病人簽署手術知情同意書了。

在中國，一個病人的診療決策通常不是病人個人“獨立自主”做出的，而是家庭整體所決定的，這一點完全不同於西方人，診療

(4) 范瑞平：《當代儒家生命倫理學》（北京：北京大學出版社，2011 年），頁 10。

(5) 同上，頁 35。

決策由病人本人做出。其原因在於，在中國人的思想深處，無意識地將家庭行為與個人行為看作是一體的。正因如此，當一個人就醫時，其家庭一般都會委托一位元成員充當家庭代表，負責整個家庭（包括病人本人）與醫生就病人的病情、診療決策與醫生交流、協商。

事實上，在中國的醫療實踐中，有關重要的醫療資訊（嚴重的病情、風險較高的治療方案），一般情況下，即便是有行為能力的病人，醫生也不是與病人本人直接交流的，而是與病人家屬進行溝通與協商。但是，應該強調的是，在不同的病人臨床決策過程中家庭的地位（權威性）體現可能有所不同，也就是說，在病人的臨床決策中，家庭的地位（權威性）具有權變性。

第一，對於病情較輕和治療風險不高且有行為能力的能夠進行理智判斷的病人，醫生可對病人詳細告知醫療資訊，在病人對醫療資訊掌握較充分的情況下做出的醫療決策，可能更多地反映出病人個人的權威性。

第二，對於病情較重和治療風險比較高且有行為能力的病人，醫生應將家屬（家庭）作為病人醫療資訊的主要告知物件，這時所做出醫療決策更多地體現的是家庭權威性。

第三，對於不具備行為能力的病人，醫生應向家屬（家庭）提供充分的病人醫療資訊，這時所做出醫療決策更具家庭權威性。但家屬應該聽取醫生的建議。

第四，“在病情緊急，病人生命存在危險”且病人或其家屬又不能及時做出醫療決策時，病人或家屬“應尊重醫生的意見”（調查顯示有 84.2% 的人支持這一做法）。這時的醫療決策基本沒有家庭權威性了。

第五，為搶救病人，在病人、家屬（法定代理人或被授權人）都無法及時做出醫療決策的情況下，經醫療機構負責人或者授權的責任人簽字同意，醫生可根據病人最佳利益選擇，進行醫療決策施行救治。但醫生應該對病人及其家屬進行事後告知。這時的醫療決策就完全沒有家庭權威性了。

### 3. 中西“知情同意”過程中的不同主體關係比較

基於自由主義和個人主義的社會文化語境，在西方，一個有行為能力的病人是醫療決定的最終權威，對其提供真實的醫療資訊是醫生的首要道德義務，也是病人應享有權利。因此說，在西方，履行知情同意原則的主體關係僅涉及兩個方面，即病人（或監護人或代理人）與醫生，不涉及第三方，當病人（或代理人）做出與病人本人（或被代理人）最佳利益相悖的決策或損害他人利益的決策時，醫生也只能任其執行。西方履行知情同意原則的主體關係，見圖 1。

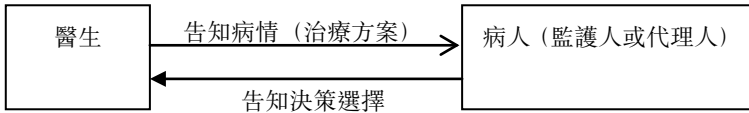


圖 1 西方知情同意原則的主體關係

但是，在具有家庭主義特徵的中國社會文化語境下，履行知情同意原則的主體關係涉及到三個方面，即病人、家庭和醫生。在中國，涉及重要的醫療資訊，通常是由醫生向家屬（家庭）告知，在由家屬（家庭）判斷是否告知病人本人真相？告知多少？還是徹底撒謊，也就是說，家屬（家庭）對是否讓病人本人知情有最終決定權。中國行履行知情同意原則的主體關係，見圖 2。

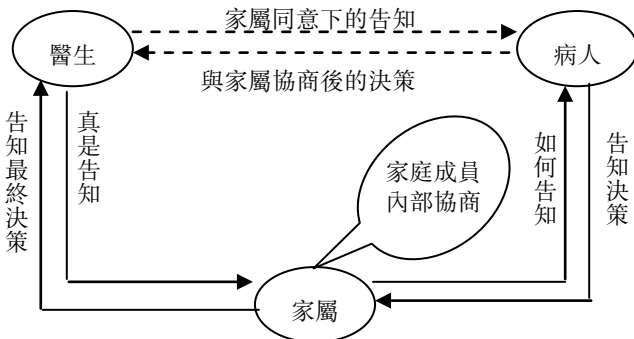


圖 2 中國行履行知情同意原則的主體關係

比較圖 1 和圖 2 發現，在病人診療過程中知情同意過程的模式是完全不同的，在西方人看來，知情同意過程是完全一種個體化的行為模式，但在中國，知情同意的模式則要複雜得多，病人個人的話語權是非常有限，而家庭則成為知情同意權的主要主導者，並且包括減少病人本人的知情內容（甚至說謊）都不被認為是剝奪了病人自主決定的權利。

#### 四、結論

由上述論述我們對知情同意在中國的應用得出以下結論：

第一，我們承認，中國引進西方以自由主義和個人主義為理論基礎的知情同意原則，對保護病人的利益起到了積極作用。但是，我們也要承認，脫離中國的傳統社會文化基礎，完全按照西方個人主義價值觀實施和落實知情同意原則，並不能使這一原則應用的效用得到最佳釋放。

第二，在中國家庭主義社會文化背景下，對於病人的知情同意權的行使，在大多數情況下，家庭決策不僅具有優先性，而且更具有權威性。這是客觀的社會現實，忽略這一事實，知情同意原則履行的效果就要大打折扣。

第三，在知情同意原則本土化的過程中，必須充分考慮儒家家庭本位思想對知情同意權的客觀影響。儘管我們的有關法律法規中對家庭（家屬）在知情同意方面的地位有所體現，但尚不夠系統和完備。

第四，我們強調宣導基於儒家家庭本位思想的知情同意原則，但無意否認基於“個人自主決定”的知情同意合理的一面。關鍵的問題是，如何實現“從‘招搬’轉向‘重構’”<sup>6</sup>，構建起融入中國傳統文化元素、體現中國特色的更易於操作和發揮作用的“知情同意原則”。這也是建構中國生命倫理學體系過程中必須考慮的問題。

---

(6) 范瑞平：〈研究方法論的轉向〉，《中外醫學哲學》，2009年，第VII卷，第1期，頁2。

第五，基於儒家家庭本位思想的知情同意原則的確立，也包括建構體現中國文化特徵的中國生命倫理學體系，必須同時開展兩個方面的工作：一方面，我們可以通過對“傲慢的西方自由主義倫理學家”的觀點在理性思辨的基礎上，進行形而上的哲學批判，以務實我們自己生命倫理觀的理論基礎，另一方面，我們也要進行實證研究為我們的理性思辨和哲學批判提供事實依據。

## 參考文獻

- 王福順：〈誰在行使患者權利：10777 例手術患者簽字情況分析〉，《醫學與哲學》，2013 年，第 34 卷，第 2A 期，頁 40。Wang, Fusun, "Who Is Executing the Patient's Rights? 10777 Cases Studies," *Medicine and Philosophy* 34.2A (2013).
- 杜治政、趙明杰、孔祥金、秦怡：〈中國醫師專業精神的病人一般觀點〉，《醫學與哲學》（人文社會醫學版），2011 年，第 32 卷，第 3 期，頁 2-9。Du, Zhizheng, et al. "Medical Professionalism: From the Perspective of Patients." *Medicine and Philosophy* 32.3 (2011).
- 范瑞平：《當代儒家生命倫理學》，北京：北京大學出版社，2011 年。Fan, Ruiping, *Contemporary Confucian Bioethics* (Beijing: Peking University Press, 2011).
- 范瑞平：〈研究方法論的轉向〉，《中外醫學哲學》，2009 年，第 VII 卷，第 1 期。Fan, Ruiping, "A Turn in Research Methodology." *International Journal of Chinese & Comparative Philosophy of Medicine* (New York: Global Scholarly Publications, vol. VII, no.1, 2009).
- 恩格爾哈特著，范瑞平譯：《生命倫理學基礎》，北京：北京大學出版社，2006 年。Engelhardt, H. T., *Foundation of Bioethics*, trans. Ruiping Fan. (Beijing: Peking University Press, 2006).