

“家庭共決”保障脆弱人群的 倫理限度及困境

劉俊榮

羅秉祥教授撰寫的〈家庭作為弱勢人群的首重保障：儒家倫理與醫療倫理〉¹一文（以下簡稱“羅文”），從儒家倫理的視角，論證了“家庭共決”（family co-determination）模式在保障“脆弱人群”（the vulnerable）²權益中的首要作用，筆者受益匪淺。但筆者對文中部分觀點不敢苟同，本文將以放棄治療為例，與羅先生一同商榷。

一、關於“家庭共決”的倫理限度

羅文所言的“家庭共決”與“家庭決定”不同。他認為，在國際生命倫理委員會《報告書》第 27 項所載案例中，患者女兒在沒有考慮其父親自主放棄治療的意願而要求醫務人員對其父親實施氣管

劉俊榮，廣州醫科大學衛生管理學院院長、廣東省醫學倫理學研究中心主任，中國廣州，郵編：510182。

《中外醫學哲學》XI:2 (2013 年)：頁 45-50。
© Copyright 2013 by Global Scholarly Publications.

- (1) 羅秉祥：〈家庭作為弱勢人群的首重保障：儒家倫理與醫療倫理〉，載范瑞平編，《中外醫學哲學》，2013 年，第 XI 卷，第 2 期，頁 7-30。〔英文原文：Lo, Ping-cheung, “Family as First Bulwark for the Vulnerable: Confucian Perspectives on the Anthropology and Ethics of Human Vulnerability,” keynote address presented at the 7th Symposium on Bioethics from Chinese Philosophical/Religious Perspectives, Dalian University of Medicine, PRC, 27-29 June 2013.〕
- (2) 羅文將“the vulnerable”譯為“弱勢人群”；筆者則認為譯為“脆弱人群”更為貼切。“脆弱人群”特指有生理、心理或社會溝通疾患或能力缺陷的人。“弱勢人群”則是社會學的概念，泛指在現代社會經濟利益和權力分配不公、社會結構不協調、不合理等情況下而處於相對劣勢的群體，它們未必存在身心疾患或缺陷。

插管的行為，屬“家庭決定”，它具有“家庭主義”的色彩，“病人的清晰意願受到忽視，其自主性因而不獲尊重”³；而“家庭共決”則是包括患者本人在內的家庭成員之共同決定。並非患者本人或家庭某一權威成員的個人決定，它體現了個人主義與家庭主義的統一。羅文指出：“家庭共決，有東西方共識，……。我們不應各走極端，以所謂‘家庭主義’對抗西方的個人主義，以家屬凌駕病人者，實施仁慈專制。”⁴但同時，羅文又認同美國醫生佐安·林恩(Joanne Lynn)的觀點：“只有當脆弱群體的首重保障不存在或失去某方面的功能(家庭功能不能發揮)，生前預囑才有派上用場的需要”，並認為“如果病人於生命最後旅程失去知覺，而家庭能發揮作用成為脆弱病人的首重保護牆，生前預囑便不具特別意義。”⁵可見，在羅先生看來，“家庭共決”高於“生前預囑”，“生前預囑”只有當家庭功能不能履行才具有意義：“如果我們的人觀是“家庭人”(person-in-the-family)，而不是“孤立個體人”(persons as isolated individuals)，我們的醫療倫理原則是家庭共決而不是個體自決，生前預囑根本並不重要。”⁶毋庸置疑，“家庭共決”有一定合理性，它既不同於儒家倫理“君為臣綱，父為子綱，夫為妻綱”的道德律令，也有別於西方倫理的個人主義，對於避免“家庭主義”的獨斷專行，維護脆弱人群的自主權利和尊嚴具有積極的作用。

但是，筆者認為，“家庭共決”應以尊重患者的自主權利為前提，就放棄治療而言，應充分考慮患者的“生前預囑”，“生前預囑”高於“家庭共決”而不是相反，否則“家庭共決”就像“家庭決定”一樣有“仁慈專制”的潛在風險。“對於一個人的福祉，本人是關切最深的人；除在一些私人聯繫很強的情事上外，任何他人

-
- (3) 羅秉祥·〈家庭作為弱勢人群的首重保障〉，頁 7-30。〔Lo, “Family as First Bulwark for the Vulnerable”, conference paper 2013.〕
 - (4) 羅秉祥·〈家庭作為弱勢人群的首重保障〉，頁 7-30。〔Lo, “Family as First Bulwark for the Vulnerable”, conference paper 2013.〕
 - (5) 羅秉祥·〈家庭作為弱勢人群的首重保障〉，頁 7-30。〔Lo, “Family as First Bulwark for the Vulnerable”, conference paper 2013.〕
 - (6) 羅秉祥·〈家庭作為弱勢人群的首重保障〉，頁 7-30。〔Lo, “Family as First Bulwark for the Vulnerable”, conference paper 2013.〕

對於他的福祉所懷有的關切，和他自己所懷有的關切比較起來，都是微薄而膚淺的。”⁷ 因此，只有個體才是自己的“最高主權者”。事實上，即使羅文強調“家庭共決”，也沒有完全否定這一點，他說：“就儒家而言，家庭關係構成的自我並不是‘他律’，因為他仍然可以作出自我決定，只是這決定往往與家庭各成員共同協商而已。當協商不能產生共識，並不能一味簡單地遵循“少數服從多數”的原則，而要看事情令誰最受影響（如婚姻大事，不可因為大部分家人反對，便不讓孩子結婚，否則就是他律了）。”⁸ 在此，羅文一方面強調儒家家庭“共決”的作用，另一方面又主張個人為重大事情自決的優先性，認為“如果病人與家人未能就醫療決定達成共識，醫療小組不可不顧病人自己的意願”⁹。這又如何說明家庭保障“脆弱人群”權益的“首要”作用呢？

筆者認為，在重大事情的決策中，即使家庭得到了個體明確的授權，也需要分析授權的內容是什麼、授權的範圍有多大？更不必說沒有授權的情形了。“在無法窮盡醫療決策的可能性的時候，我們至少可以反向地去思考哪些決策是必須只能由病人本人做出的，而絕對不包括代理人。極端的例子就是放棄生命的決定，代理人有沒有權利依一般性授權委托而做出，或者就算存在特別的有關生命事宜的決策的委托，這樣的授權在倫理上能否獲得辯護，在法律上是否有效？”¹⁰

為防止家庭成員基於自身利益而非患者之最佳利益而作醫療決定，筆者主張為放棄治療的“家庭共決”考慮以下問題：(1) “家

-
- (7) 約翰·密爾著，程崇華譯：《論自由》（北京：商務印書館，1982年），頁82。〔John Stuart Mill, *On Liberty*, trans. by CHENG Chonghua (Beijing: Commercial Press, 1982), p.82.〕
- (8) 羅秉祥，〈家庭作為弱勢人群的首重保障〉，頁7-30。〔Lo, “Family as First Bulwark for the Vulnerable”, conference paper 2013.〕
- (9) 羅秉祥，〈家庭作為弱勢人群的首重保障〉，頁7-30。〔Lo, “Family as First Bulwark for the Vulnerable”, conference paper 2013.〕
- (10) 劉俊榮、張強、翟曉梅主編：《當代生命倫理的爭鳴與探討》（北京：中央編譯出版社，2010年），頁182。〔LIU Junrong, ZHANG Qiang & ZHAI Xiaomei eds., *Argument and Analysis on the Frontiers of Contemporary Bioethics* (Beijing: Central Compilation and Translation Press, 2010), p.182.〕

庭共決”是在患者有意識能力時提出，且應自患者喪失意識能力時才得以行使；(2)若“家庭共決”有損患者利益，“家庭共決”參與人不得借家庭共決行為而受利，如財產繼承等；(3)“家庭共決”必須確保所擬落實的決定如放棄治療，有助於減少患者的痛苦且不違背患者的意願；(4)經治醫師需確信家庭成員對患者病情有足夠的認識和理解；(5)應確保“家庭共決”及其代理人符合法律規定，且患者之其他利害關係人，有權向主管機關申請撤消不當的“家庭共決”。此外，對於根本不曾有意識自控能力的嬰兒、兒童等無行為能力的病人，放棄治療的“家庭共決”更需受嚴格控制；如應設立放棄治療的倫理審查制度和具體的評估機制，只有當醫務人員做了倫理審查和評估而認為病例符合放棄治療的標準後，家庭才可共同決定是否放棄治療。

二、 關於“家庭共決”的倫理困境

在羅先生看來，“家庭共決，結合中西文化的優點，是一個值得推行的應然。”¹¹筆者認為，由於“家庭共決”必須以患者與家庭成員之間，以及家庭成員之間能達成共識為基礎，而他們往往因價值理念、宗教信仰、對生活品質的觀感、治療效果的期望等方面存在差異而意見不一，尤其在難以辯明各方真實意願的境遇下，“家庭共決”勢必陷入決策困境之中。“家庭共決”面對此種困境顯得無能為力，因而不僅需要政府、社會或第三方如醫務人員的介入，也需要法律及道德的支撐。政府在脆弱人群權利的保護中有著不可推卸的責任，也擁有更加強大的調節功能。脆弱人群由於其自身的脆弱性，尤其在面臨利益衝突之時，往往無法僅靠自身及其家庭力量而確保應有權利和法律保障。法律和道德作為守護公平、正義的基石，其首要作用就在於將家庭、社會成員的矛盾和衝突控制在合理的限度之內。當脆弱人群得不到權利的法律保障，甚至陷入生命

(11) 羅秉祥，〈家庭作為弱勢人群的首重保障〉，頁 7-30。(Lo, “Family as First Bulwark for the Vulnerable”, conference paper 2013.)

危機時，就可能成為社會穩定與安全的潛在、乃至現實威脅，而若這種威脅擴大和普遍化，勢必造成社會動蕩不安、民生痛苦。因此，家庭雖然是保護脆弱人群的第一道防線，但作為社會的基本單位，家庭離不開特定的社會政治、經濟、文化及法律環境，離不開社會的支持和監督，政府和社會在保障脆弱人群權利中發揮著更根本的作用。

就放棄治療而言，如果沒有醫務人員或法律的監督，家庭可能出於經濟因素考慮而放棄本不應放棄的治療，以致危及患者生命。此時，首先需要醫務人員判明患者的病情是否符合放棄治療的標準，只有在符合放棄治療標準的情形下，才能夠進一步考慮遵從哪一方的意見。如果不符合放棄治療的標準，即使患者家屬要求，也不應貿然放棄治療。如果患者/家屬所做出的放棄決定明顯錯誤，或只是迫於某種利益和條件而做出的無奈選擇，醫務人員應履行其解釋說明的責任，向患方詳盡地、客觀地介紹病情及各種可能發生的情況，為患方提供正確選擇的依據。只有在醫務人員勸阻無效，仍不能改變患者及其家屬的錯誤決定時，才可考慮尊重其自主選擇的權利。因為醫務人員的醫療判斷僅僅是基於臨床分析及自身的價值理念而做出，並不能代替患者及其家屬的價值選擇。正如美國舍溫·努蘭(Sherwin B. Nuland)指出：對於患者來說，“一個受過嚴格訓練的高科技醫師，並不知道我是誰。”¹²

因此，“家庭共決”並非總是有效的，家庭作為脆弱人群的“首重保障”的力量極其有限，甚至其決定本身也可能是錯誤的，它雖能為脆弱人群提供決策參考或主張，但未必能確保他們實現應得權利。權利的實現有賴於政府與社會履行責任，政府和社會對脆弱人群肩負著更重要的保護責任。

(12) 轉引自黃丁全：《醫療法律與生命倫理》（北京：法律出版社，2007年），頁122。〔HUANG Dingquan, *Medical Law and Bioethics* (Beijing: Law Press, 2007), p.122.〕

參考文獻

- 羅秉祥：〈家庭作為弱勢人群的首重保障：儒家倫理與醫療倫理〉，載范瑞平編，《中外醫學哲學》，2013年，第XI卷，第2期，頁7-30。
〔英文原文：Lo, Ping-cheung. “Family as First Bulwark for the Vulnerable: Confucian Perspectives on the Anthropology and Ethics of Human Vulnerability,” keynote address presented at the 7th Symposium on Bioethics from Chinese Philosophical/Religious Perspectives, Dalian University of Medicine, PRC, 27-29 June 2013.〕
- 約翰·密爾，程崇華譯：《論自由》，北京：商務印書館，1982。〔Mill, John Stuart. *On Liberty*, trans. by CHENG Chonghua (Beijing: Commercial Press, 1982).〕
- 黃丁全：《醫療法律與生命倫理》，北京：法律出版社，2007。〔HUANG Dingquan. *Medical Law and Bioethics* (Beijing: Law Press, 2007).〕
- 劉俊榮、張強、翟曉梅主編，《當代生命倫理的爭鳴與探討》，北京：中央編譯出版社，2010。〔LIU Junrong, ZHANG Qiang & ZHAI Xiaomei eds. *Argument and Analysis on the Frontiers of Contemporary Bioethics* (Beijing: Central Compilation and Translation Press, 2010).〕