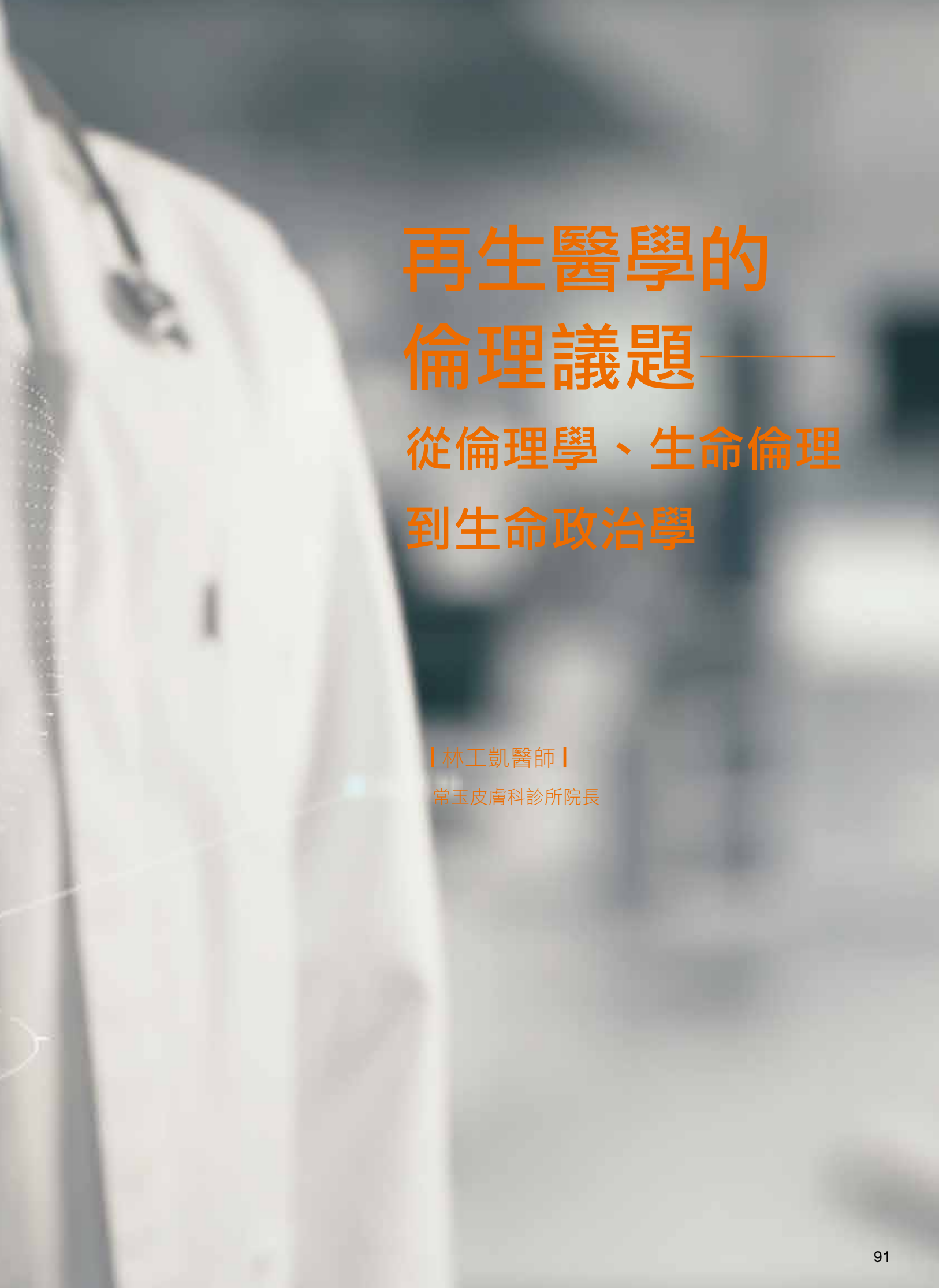


BIOETHICS



再生醫學的 倫理議題——

從倫理學、生命倫理
到生命政治學

「林工凱醫師」

常玉皮膚科診所院長

Ethics

前言及簡介

再生醫學是甚麼呢？再生醫學屬於醫學的一個分支，當人們因為老化、病重，而現有傳統醫療手段顯然無望時，再生醫學乃透過研究再生、修復或取代受損或病態的細胞、組織或器官等手段，使人們重獲生機、起死回生的學問。具體作法牽涉使用基因、幹細胞、組織工程及人造器官等醫療手段。⁽¹⁾

再生醫療製品，根據美國 21 世紀治療法的定義，是為了治療、改變、逆轉或治癒嚴重或危及生命疾病或病症的目的，初步臨床證據表明該製品有可能解決醫療未滿 (unmet medical need)，而對基因、細胞、組織結構加工的產品，包含基因治療、細胞療法、治療性組織工程、人體細胞和組織、及使用任何此類療法或產品的組合。⁽²⁾

所以，再生醫學的倫理議題非常廣泛，在醫學領域則多半提及醫學倫理，或稱生命倫理 (bioethics)，以及我們耳熟能詳的醫學倫理四原則。然而，當我們重新針對生命倫理四原則研究，將發現傳統醫學倫理使用上的侷限。而生活在現代公民社會的當下，當國家有義務提供我們各種正當程序、透明決策的同時，我們身為民主社會的一分子，是否也該善盡公民的義務，透過各種機制來共同決定我們的未來，如何善用生物科技，同時避免其危害？

研究倫理學的目的

倫理道德問題和我們的日常生活密切相關，儘管我們被醫療法規強制規定，執業執照的更新

必須包含倫理課程，並認為這些不過是迂腐的教條灌輸，但是不論我們生活上如博愛座的利用、專業上如基因工程的胚胎，都會碰觸到倫理議題。我們當然可以隨心所欲地過著我們想要的成功生活，或者以任何方法達到目標，我們當然可以拿道德的放大鏡攻擊別人、欺騙自己；但是我們的道德價值判斷，會誠實地讓我們面臨下一代時，選擇要教導他們，良好的社會規範、生活規則是甚麼？我們應該如何美好的生活？如何讓人類社會更好？

在跳到生命倫理四原則之前，我們有必要探討這些原則背後的根源，也就是倫理學由何而來？從具體案例到抽象的理論假設，以哲學的理性分析批判等方法，研究道德的規範跟價值判斷等問題，就是哲學當中的倫理學。倫理學所關心的主要不是事實問題，而是價值判斷或價值問題。透過這樣的研究，可以讓我們不必停留在教條式灌輸或被灌輸的層次，而進入說理的層次，亦即我們將因此較容易有整體性的道德思辨和分析能力，釐清自己思考的盲點，了解道德觀念的複雜性並能對各種道德主張加以優劣評判，進一步了解道德原則的理性基礎。⁽³⁾

倫理學的觀點

相信我們對於邁可·桑德爾《正義：一場思辨之旅》當中的「電車問題」多少有耳聞，這是一個假設我們是電車駕駛員，前方有五位工人施工，車子注定往前撞過去，而前方突然有岔路，但只有一人，我們該如何抉擇的問題。⁽⁴⁾ 在這案例以及社會上遇到的各式各樣案例中，我們可以把我們的思考方式提取出來，例如最常見的考量方式：如果從最多數人的最大利益考量，則利益大於代價，把道德當成人命多寡的量化損益評

估，以行為產生的整體結果決定行為的道德正當性，這就是**效益主義**，這也是倫理學（**規範倫理學**）當中的**目的論**取向，只要目的或者結果是好的，行為就是對的。

另外，利用利己或利他的觀點，**倫理利己主義**，指每一個都應該提升自己的利益，或有義務從事任何可以有利於自己的事，利己主義也是古典經濟學家的思考模式，認為這將使得社會的整體利益得到最大的提升。相對應的，有**利他主義**，利他主義必須付諸行動，目標是提升他人的福祉，意圖比結果重要，而行為者不能預期回報，有學者認為正義概念就是從互惠、公平的回報概念發展而來。

相對於目的論的取向是**義務論**，從不同的觀點來探討行為所應該遵守的原則和道德義務。義務論認為，行為對錯取決於行為本身的特質，例如殺害人就是錯的，不論殺害無辜在某情形下可能得到多好的結果。

康德將責任這個概念當成道德的核心概念，一個有道德價值的行為，是因義務而為的行為，道德法則源自我們的理性意志，而由於人有理性意志，使人有自由能力，能自訂法則，能自律。

另一個義務論學者**洛斯**，認為行為對錯，不只有一個特性，而是多元性質，讓對的行為稱之為對的。他提出了一個創新的概念，就是所謂的**表面義務**。表面義務指的是這些特性使得一個行為具有成為道德義務的傾向，例如：忠誠、補償、感恩、正義、行善、自我改善、不傷害他人。他被認為是近代直覺主義的代表人物之一，因為他認為善的概念是最根本的、不可被定義的。

從以上規範倫理學目的論與義務論在道德問題上論證的不足，倫理學者們轉而從德行 (vir-

tue) 的角度切入問題。義務論與目的論關心義務、原則、與行為；而**德行論**則關心德行、與行為者本人。德行是一種習慣養成的氣質傾向，經由學習得來的，是實現成功的手段，但非指心理學上的人格特質。一個有德性的人、有善品格的人，其行為最終是對的。道德的核心問題，在於要成為怎樣的人？要怎樣將道德的行為內化為一種傾向？

而道德是否是相對，是否存在普遍道德規範？**道德相對論**奠基於文化相對論，但也有**道德客觀主義**對於前者的批判，認為每一個道德，都包含客觀原則，這個核心是建立在人性的共同點上，基本原則是不變的。

柏拉圖在《理想國》討論甚麼是**正義**？在希臘哲學中，正義就是**道德**上對的行為。但詭辯學者**葛勞康**反對，認為世俗道德只是強加的行為規範，所謂正義不過是合乎強勢團體利益的代名詞，而且所謂禍害貽千年，搞不好活得還比較幸福。**霍布士**主張極端的、利己的個人主義，人必先是個體，然後才是社會動物，榮耀和自保這兩個慾望，會導致人類在未形成社會之前，自然狀態的競爭和衝突。為了解決自然狀態下的黑暗混沌，人可以找到脫離此狀態的自然法則，透過契約方式讓渡權利，形成共和國。**高提耶**與**尼爾森**則引用囚徒困境處理**葛勞康**與**霍布士**的解決方法，論證為什麼合乎道德是理性的行為，但有時不合乎道德也是理性的。

另外值得一提的，**道德個別主義**的觀點與倫理學傳統中的原則主義倫理學（包含規範倫理學）相反，**道德原則主義**者認為，道德原則在我

Justice

們道德中的幾個重要面向扮演關鍵角色，它們都提供了行為是非對錯的判準、提供了行為依據或指南、且具有普遍性。所以關鍵爭點在於，行為是非對錯的判準與行為指南是否必須由具有普遍性的道德原則來提供？道德個別主義者認為答案是否定的，因為原則往往有例外。行為對錯應由該行為在具體情境中的道德相關特質所決定的，要能夠正確地判斷行為的是非對錯，我們不能夠盲目依賴原則，而必須培養道德上的敏感性。道德個別主義者在道德理由的運作上，採取整體論(holism)的看法，也就是一個行為特質是正面理由還是負面理由要依賴整體情境脈絡而定。

最終，從個體道德出發，探討社會制度、公共政策、及法令等的道德正當性，這就是**社會正義**的主題。雖然這主題也被歸類於政治哲學，但社會正義和個人正義是相關聯的，一個制度是否合乎社會正義，和評估一個行為是否道德正當，都涉及相同的倫理學概念。

羅爾斯的《正義論》提出了當代自由主義一套新的社會正義主張，使得效益主義正義觀受到嚴重的批判，主導了政治哲學、倫理學近半世紀來的思潮。羅爾斯認為正義是社會制度的第一德行，社會制度無論多麼具有效率，只要違反正義，就必須加以修正或廢除。正義概念存在一些核心內容，都是要對社會各種權利和義務做適當的分配。社會正義的主題是社會的基本結構，也是社會主要制度（包含政治制度、經濟和社會設計）對於基本權利義務以及分配利益時，所應該採取的方式。由於自由主義承認哲學、道德、宗教主張等價值觀是多元的，因此正義理論就是要確立一個適當的正義原則，使各種不同價值主張的人

都能合理接受，所以他的理論，透過純粹程序正義(pure procedural justice)的方式，經由一個公平的程序，決定適當的正義原則，亦即「正義即公平(justice as fairness)」。純粹程序正義就是以公平的程序，定義結果的公平，相對的有完全程序正義和不完全程序正義。

為了達成這個目的，羅爾斯採取一個特殊的模式決定正義原則，就是「無知之幕」，每個人的正義觀感都不同，立約者必須理性且假定處於無知之幕之後，好像人生遊戲裡憑骰子決定自己的社經地位、職業收入等條件，先決定規則之後才玩遊戲，這樣的決定規則的方式是正義的。如此，推導出的兩個有優先次序的原則，分別是：一、每個人所擁有的最大的基本自由權利，都和其他人相等，自由本身必須加以限制，以達到社會整體的最大自由。二、地位和職務對所有人平等開放，也就是機會的均等；社會和經濟上不平等的制度設計，必須對每個人都有利，亦即差異化原則，避免把分配多寡建立在各種偶然上（出身、社經地位、天生智愚），而讓高才能者的報酬屬於整個社會共享，有助於社會底層。但是以上的論點，反對者認為，這樣的分配無法解決誘因不足、天賦加上努力的結果如何分配，也就是分配正義不是為了獎勵道德應得(moral desert)，而是如何制定規則來得到合法期望之權益。

羅爾斯的自由主義、個人主義預設，尚面臨二大挑戰：一是社群論的批判，二是多元文化論的質疑。**社群論者**認為社群是人類生活的一個非常重要的價值，自由主義無法形成真正的社群。社群論認為人的自我認同是由其所屬的社群所建構，社群的價值和文化內涵構成了自我認同，決



定了個人價值和理想。如果個人優先於群體，就可以自我與其文化隔離，不會對群體產生任何忠誠承諾，也無與他人的深刻情感歸屬連結。

多元文化論者認為自由主義的基本前提是個人主義，完全忽視群體的概念，結果將導致少數族群受到壓迫的族群問題。個體差異是羅爾斯自由主義建構的核心問題，但是對於差異的處理方式，多元文化論者認為自由主義並沒有正視差異。這是在美國社會運動的興起之後，許多受壓迫階級的社會運動者發現，自由主義的實踐並沒有達成實質平等，反而造成新的壓迫和宰制。自由主義的主張，要求以相同的標準原則來對待每一個人，使其享有平等的社會地位，但由於社會存在優勢族群，對於非我族類、異常群體，形式平等的成果不能消除社會差異，反而形成文化壓迫，優勢族群的標準和規範，造成弱勢族群的壓抑跟退縮，也造成對這些族群的排斥、隔離或壓制。多元文化論者強調族群認同跟差異，應該是政治領域中的題材，差異政治就是要將這種族群成員身分，做為訂定政治原則的重要考慮。否則，就像喬治·歐威爾的《動物農場》所言，「所有動物一律平等，但一些動物比其他動物更加平等」的**農場哲學**。

邁可·桑德爾藉由美國政治的分析，公共政策應當培養出自我治理所需的特質，從美國開國以來甚至延伸到二十世紀，其後由於二戰後六〇年代的凱因斯主義財政政策成功，政治經濟學焦點轉向經濟成長與分配正義，現代自由主義崛起，避開有關理想社會的分歧觀點，肯定每個人皆為獨立自由個體，拒絕讓政府扮演教育公民的道德角色。但隨後美國社會歷經越戰抗議、內外紛擾、種族紛爭，人們對政府感到幻滅。直到

雷根喚起家庭鄰里、宗教和愛國主義，道德政治跟道德價值贏得選民普遍認同，而傳統民主黨人抵抗的方法，則是否認道德判斷在公共領域應占有一席之地，認為政府不應該為道德立法，自由主義者堅持政治應該在道德和宗教事務上維持中立。⁽⁵⁾ 桑德爾認為培養美德、思辨共善，是通往正義的最好方法。我們假定，尊重別人的道德宗教就是別理他，在公領域讓它不受干擾，但是這種逃避可能造成壓抑、激起反感與民憤。為道德分歧引進更用心用力的公共討論，不論是面對、駁斥、挑戰、或傾聽學習，都是通往更好前景的基礎。

從而，美國及世界各國法律與政治分歧造成的道德爭議，浮現在墮胎、同性戀權利、協助自殺、優惠性差別待遇、到幹細胞研究。傳統生命醫學倫理似乎對此領域感到陌生與工具上的侷限，自是理所當然。

生命倫理學

1979年，博尚及契德斯兩學者出版《生命醫學倫理的原則》一書，提出自主 (Autonomy)、行善 (Beneficence)、不傷害 (Nonmaleficence)、及正義 (Justice) 四原則，後來在第三版將自主原則改為尊重自主原則 (Respect for autonomy)，並建構原則主義 (principlism) 方法論。此四原則之提出，是兩學者經由審視義務論及目的論之後，採用共同道德基礎 (moral common ground) 的觀念建構之道德原則。兩學者認為，即便從不同倫理學的觀點出發、論證，但因道德規範指導生活的功能，不論是效益主義或義務論均可發展出相似或一致的道德原則、規則和建議行為。兩學者強調這四個共有道德是放諸四海皆準的原則，這些原則具有初卻約束力，但非絕對，可被修正、折衝、妥協。經驗也被用

BioEthics

以檢證、強化或修訂理論，同時四原則的發展朝向實用化、減少抽象及不確定性，成為具體的行為指引、指導實際的道德判斷，務實的解決問題。當二個或更多的原則相互競爭衝突時，當事者必須考慮彼此間之相對份量，找出「最佳平衡 (the greatest balance)」方案，並藉以決定情境下當事人的實際義務。⁽⁶⁾

此四個原則為：

一、尊重自主原則：尊重一個有自主能力的個體所做的自主的選擇，承認該個體擁有基於個人價值信念而持有看法、做出選擇並採取行動的權利。換言之，有能力的病人應當享有選擇他的醫療照顧方式的權利，醫師則有相對尊重病人決定之義務，缺乏能力之病人亦應享有相同保障。尊重自主原則於醫療照顧範疇內進一步特定化的結果則可以導出誠實 (truthfulness)、守密 (confidentiality)、知情同意 (Informed consent) 等道德規則。

二、不傷害原則：傳統西方的醫學倫理格言「最首要的是不傷害 (Primum non nocere: above all do no harm)」，醫師如何平衡利益與傷害，以創造病患最大的福祉，是此原則最基本之考量。因此，醫師須維持本身能夠勝任照護病人的臨床知識及技術、謹慎地執業，以達到適當的照顧標準 (standard of due care)，並避免讓病人承擔任何不當的傷害風險。

三、行善原則；在不傷害他人之外，行善原則要求我們要進一步關心並致力提升他人的福祉，意指善行、仁慈的心、慈善事業、利他主義、關愛和人道。它是一些道德理論的中心主題，為人性

中造福他人的力量。在醫療照護的醫病關係範疇內，此原則屬於特定的行善義務。

四、正義原則：不同的哲學家對於正義有不同的解釋，例如公平、道德應得等。學者主張正義原則應用到醫療照護時涉及分配正義（公平地分配不足的資源）、權利正義（尊重人的權利）及法律正義（尊重合乎道德的法律）。從微觀分配的個別醫療行為執行，至巨觀分配的國家醫療資源及預算之分配、健康保險政策的制定等，正義原則乃為達到社會上利益、資源、負擔的公平合理分配的指引。

以上的四原則，從最初做為人體研究的準則，後來發展到橫跨各個生命倫理領域的基本原則。原則主義的初始，可以從紐倫堡試驗開始談起，社會大眾突然發現，原來醫學與生物科技的發展，是可以為惡的。而隨後原則主義的發展與擴充，並不代表它一定是對的或最正確的，而多半是回應社會發展所需要，因為人們對於科技與醫療的不安，要求國家介入保護，政策制定者需要明確的答案回應公眾，因而四原則順勢擴充發展，甚至有專門機構出現。四原則的出現，（為什麼不是三個？或七個？）其實也等同於將許多倫理學觀點無法被量化整合的枝節砍掉，去除多餘的資訊，而產生出形式上正當合理的確切原則。這樣四原則的出現，恰好切合（美國）政治上官僚組織的要求，可以被計算、量化，也合乎對公眾展現透明決策過程的要求，只要 IRB 專家能夠展示、證明，有原則依據，就可以依規則行事。更進一步，四原則被標準化以及法規化，而台灣的醫界，尤其移植到台灣之後加上衛生行政機關的管制，就如此被制約而不知其所由，甚至無法想像醫學倫理除了四原則之外，是否還有其他的思考與決定。⁽⁷⁾

BioPolitics

實際上，對於四原則的批評，在於這些原則缺乏系統性的關係，也沒有統一的理論基礎，而是從許多相對的倫理學觀點取出，也因此常導致相互矛盾的結論，而如果遇到相互矛盾衝突的時候，似乎也可以隨意平衡與妥協。另外，四原則導致許多醫學倫理著作，遭遇道德難題時便一味地抬出四原則念咒。而且對於案例的道德個別判斷，四原則也沒有給予特別的重視。四原則根源於北美的政治學上自由主義及個人主義，忽略社群主義之群體、共善、相互關係、群體價值。女性主義論者認為四原則不適用朋友與親密關係之間，只存在於陌生人間。文化相對論者認為這只反映部分美國社會的道德。也有論者指出因為這些論證（平衡）過程牽涉到善與惡，它需要關於善的理論、與人類的福祉做為補充。⁽⁶⁾⁽⁸⁾

從生命倫理學到生命政治學

現今生物科技與基因科技的進展，讓這些尖端醫療科技例如再生醫療，在提升人們健康福祉的同時，也已不自覺地扮演（古代觀點裡的）神的角色，其倫理議題自然也將更形尖銳複雜。再加上從個人倫理學推展到群己倫理學的社會正義、政治議題，我們可以合理推知醫學倫理問題，也將從生命倫理議題，趨向生命政治議題的錯綜複雜。

一、知情同意

首先，我們從傳統醫學倫理當中，個別病人的知情同意說起。傳統我們被教導的醫學倫理及醫療法律規定，在醫療場域的施行上卻有若干格格不入，例如法律僅規定同意書的簽名為病人、家屬、或關係人，從法律文義、醫學倫理看起來其地位是相等的，甚至知情同意教的都是醫病之間？但到了醫療場域的實際執行上，我們卻可以

發現知情同意的對象，卻是重家屬而輕病人，重親而遠疏，是同心圓的階層式關係。究其原因，傳統的醫學倫理及原則方法，乃源自西方自由主義個人主義；放在當前台灣社會文化的脈絡下觀察，台灣社會普遍的儒家文化及倫理觀，仍然支配並「干擾」所謂醫病關係，當中「課本與實務」的落差，自然讓醫事人員頗有切身感受。而這是我們在相關倫理理論架構本土發展的貧瘠，導致理論水土不服、教學與實務的落差。

二、人體試驗

關於人體試驗，我國 2009 年建立了人體試驗管理辦法，不過在前規範年代又是如何？放眼世界上人體試驗準則的重視與建立，可說是血淚斑斑，從 1947 年紐倫堡守則、1964 年赫爾辛基宣言、1979 年貝爾蒙特報告、到 2005 年聯合國教科文組織世界生命倫理與人權宣言，陸續都有針對人體試驗研究的倫理規範。然而，對於偏遠地區的底層民眾、對於軍隊服役的軍人、對於監獄中的受刑人、對於曾經的黑人種族，受限於社會經濟弱勢、國家給予服從之命令、國家剝奪其完整的同意能力等因素，都是人體試驗恣意的對象。即便現在，對於軍人、監禁者、貧窮、失業、貧窮國家的族群及孩童、甚至對於無意識或無能力給予同意者，都讓人不禁喚起紐倫堡守則針對二戰納粹人體試驗的回憶。

其次，台灣在種族問題上，不如美國的尖銳。當然，不論在哪一個專科領域的醫學研究，西方人與黃種人的體質差異，都讓我們有可能發展出不同的、針對性的地區的醫學指引。美國個人醫療／精準醫療的發展，想要以基因差異作為投藥之依據，以研究 warfarin 的抗凝血效果

BioTech

為例，面臨尷尬的種族差異遠大於個體差異之結果，黑人、白人的 PTT 監測值差異明顯，少數民族黃種人差異更達 50%。其餘的例如 Tay-Sachs, β -thalassemia, cystic fibrosis, muscular dystrophy，族群以及族群當中性別比例的差異，均讓實驗設計及相關生物倫理，都不能迴避種族問題，因為種族或族群問題牽涉到社經地位、醫療可近性等，而且美國曾有不光彩的以黑人為實驗對象的過去的不好聯想。

台灣在健保的全民覆蓋下，享有極高的醫療可近性，為美國望塵莫及。美國的醫療議題，昂貴而難以負擔的支出，影響著社會底層民眾的健康權益，甚至於告知同意的實踐以及臨床試驗的招募，都可能因為受試者社經背景，而引發是否不當的倫理疑慮。但是當我們回頭看台灣再生醫療的領域時，高昂而未受健康保險覆蓋的費用（註：這點美國反而在部分族群以健康保險、分期付款、依結果收費等方式處理），醫療提供者是否誠實或完整說明其效果侷限性或副作用，臨床試驗的招募，引發的倫理疑慮，也將同樣發生在台灣。

三、生物科技、生命倫理、與生命政治

至於新的生物科技包含再生醫療引發的倫理議題，於可見的未來，勢必影響到我們身為人的各個生活層面。生物科技本身其實是一個工具，可以為善也可以為惡，我們不能假定生物科技的使用是價值中立、不能包含價值的，起碼這是過度簡化了問題。由於人做為主體來使用生物科技，因此生物科技的使用當然充滿了目的或意欲，也反映了社會的文化、經濟、倫理、甚至心靈的架構。尤其，社會上的不同階層，利用生物科技的可能性也不同；而這樣的使用會不會進一

步拉開社會上優勢族群與底層族群的差距，尤其更應該為我們所關心。因此，以各種倫理、社會正義包含種族正義與族群正義的觀點，藉由道德規則來控制生物科技的利用，以避免其可能危害，是有必要的。

四、生命倫理與生命政治議題的分類

常見以各種生物科技，來分類討論生命倫理或生命政治學議題，迭有重複；本文試圖從人及社會的角度來分類，因為生命科技再怎麼進步與推陳出新，影響的客體仍舊是人與社會。故本文試圖將之分為兩大類如下：

（一）生與死的觀念及界限

生死觀不僅僅是宗教上的重要課題，也牽涉生命倫理及生命政治的道德觀點。不同的宗教跟倫理學觀點，後續將影響對於生命、人的認定及人格的完整性。從國家憲法層次的人性尊嚴、對人的保護義務、對各種法益的保護程度，到法律包含刑法、民法、醫療相關法律規範，是否為權利義務的主體，是否為犯罪的客體。

隨著生物科技進步、醫學的進展，我們對於生命現象的了解，讓我們對於從生命的起點到終點的認定，都有重大的變化。例如生命從受精卵開始的不同階段，有受精卵、胚胎、胎兒、出生、到死亡。在以往醫學不發達的年代，基於人類對於生命的重視，也反映在宗教及倫理觀點給予完全整體的保護，並擁有**完整人格**。但是現代由於科技及醫療的進步，我們對於人的定義開始分歧。人的生命從受精卵開始的不同階段，有受精卵、胚胎、胎兒、出生、到死亡，這當中的各個階段的認定，以及各個階段是否皆為人，皆具有

Humanity

人格、人性尊嚴，以及進一步具有人的權利？生命的每個階段都有完整的人格跟人性尊嚴嗎？這牽涉人生命當中不同階段的各種不同觀點。

問題的核心點是**人的定義**，從我國民法來說，人的權利能力，始於出生，但胎兒以將來非死產者為限，關於其個人利益之保護，視為既已出生，所以民法上的人，其權利能力始於出生，通說採用獨立呼吸為起點；從我國與德國刑法來說，進入分娩程序的胎兒視為出生（日本刑法認為胎兒身體全部露出母體外視為出生）。

但是人未出生前，**胚胎**、胎兒階段，算是人嗎？

有觀點認為，胚胎與人的區別，如同植物的種子跟植物的區別，種子跟植物是生命的一個持續發展過程，但種子不是植物；相對有不少宗教觀點認為，胎兒自受孕開始就有完全的人性。法律上權利義務的主體為人，其定義的最大公約數為出生之後方有權利義務，墮胎罪保護的客體為母體內成長中的**胎兒**，胎兒之認定點通說為受精卵著床後懷胎至分娩程序開始時（另，我國刑法通說將生產時即分娩程序開始時點，接續成立生母殺嬰罪）。因此，這個大類的議題至少包含了：各種幹細胞研究、胚胎研究、墮胎問題，到不可逆障礙、植物人、末期病人的延長生命、預立醫囑執行、協助自殺、安樂死的議題。

首先是試管嬰兒技術，生殖醫學院所在體外培養的**受精卵**，經常製造多於植入母體子宮所需的受精卵，將之犧牲或者捐贈為幹細胞或胚胎研究。在政策辯論時，正反雙方便被兩極化貼標籤為親科學、與將宗教保守派打為反科學。但其實

後者觀點自認乃基於道德理念，認為人類胚胎不應被摧毀，也就是人類胚胎具有人格性的問題。如果認為胚胎有人格，被視為人，則將胚胎取出細胞、或摧毀胚胎，意味著器官移植或殺人。事實上，近代新教的兩個創始人路德和加爾文都認為，胎兒自受孕開始就有完全的人性，因此墮胎就等同於殺人。有德國學者赫斯特認為，人格不僅只經驗科學的外顯有意識能力，若無視於人性尊嚴的思想，則不僅胚胎、胎兒，甚至新生兒、重度心智障礙者、精神疾病者、重度失智者都不具有人格、人性。所以將之殺害，也具有道德正當性了？如此豈不重回納粹時代？不過，美國在歐巴馬政府時代，拒斥了早期胚胎具有人格權利的說法，但代之以對於科學工作加以道德上的審查程序。對於複製人類（克隆人），他的立場則是很明確地認為，「是危險、完全錯誤、在我們或任何社會裡皆無容身之處」。⁽⁹⁾ 如此，有別於單獨讓生物科技告訴我們可以做到甚麼，以上立場則是重申透過民主機制產生的負責任的機構，必須讓社會價值決定哪些事情可以做哪些不行。

幹細胞研究是附隨於胚胎研究，如果破壞人類胚胎是錯誤的行為，那麼幹細胞研究也是錯誤的；如果本身不是錯誤的行為，它仍舊令人憂心可能引發一連串不人道行為，如胚胎農場、複製嬰兒等。但是基於人類的習俗，並未曾將胚胎損失與嬰孩死亡等同視之，所以幹細胞的研究，除了生殖複製以外，並未引起嚴重的爭議。世界許多國家如英國，將胚胎研究期間限於十四天之內，避免胚胎及受精卵商品化，成立幹細胞銀行避免專利權獨占，且限制人類的生殖複製，有效管控生物科技的進行與方向。

Life & Death

生命在母體內階段，也牽涉母親的自主權利與母體內生命保護的國家義務之間的衝突。墮胎，牽涉母親的意志與母親被迫放棄為自己決定人生的自由，同樣的，自由主義者要求政府不得干涉，且不應採取某種道德立場，且基於（源自美國憲法明文權利）隱私權與自主性的連結；不過，基於前述相同的觀點，如果把胎兒是為有人格、以人性尊嚴的觀點，則唯有在極端嚴格條件，如因為醫學、犯罪、遺傳、或窮困等原因，才例外允許墮胎，且因各國政策及文化相異，而有條件不一。例如德國墮胎案判決認為，受胎後十四日起，已有獨立於母體之個別的人類生命存在，由此開始的發展歷程，是一個無法割裂的持續過程到出生後。主體是否有意識尚非重點，人類生命的存在就應享有人性尊嚴，生命權的保護必須及於發展中的生命，維護生命權對抗國家侵害才會完全，另外國家有義務保護第三人包括母親對發展中生命的侵害。

人都不免一死，但是死亡的過程可以由人所掌握嗎？生命可以由個人的自由意志所決定嗎？或者可以在何種條件下，掌握何種程度及使用生物科技或醫學技術的協助，到甚麼程度？這些牽涉到安樂死、協助自殺、執行預立醫囑、安寧緩和醫療等議題。

以**協助自殺**為例，利用生物科技或醫學技術協助生命終止的議題來看，法律是否保障末期患者擁有醫師協助自殺的權利，哲學上也有關於自主性正反雙方的思考。自由主義政治哲學家的觀點，強調個人自主性和選擇的權利，意味著生命是由享受生命的自我所主宰，政府應該在具爭議的道德與宗教問題上維持中立，既然人們對生活

的意義與價值有不同看法，政府就不該透過法律為這些問題提供答案，反之政府應尊重個人根據自我生命價值的信念來選擇生存或死亡的權利，最高法院可以在不做出道德判斷的前提下肯定協助自殺權利。反對者指出，這些哲學家仍然流露某種特定生命價值觀點，生存與死亡的最佳方式應是慎重的、自主的，個人有權利做出與自我尊嚴及自主性密不可分的选择，此種自由包含對於人的存在，一個人有權利給予定義。反對者認為，自由主義政治哲學家對於自主性和選擇的強調，意味著生命是由享受生命的自我所主宰，這與許多道德觀是衝突的，這些道德觀不認為生命可以用於任何用途而不受限制，即使自我也不例外。生命權利自主性的主張一點也不中立，它違反許多宗教傳統，也與自由主義政治哲學創始者洛克、和康德的觀點抵觸，兩位皆反對自殺的權利，並且不同意我們生命可以任我們擺布的哲學見解。洛克從有限政府的觀點出發，某些特定權利如生命和自由權利是不可剝奪的，無法把自己賣了當奴隸或自殺，沒有人可以給出比自己所擁有還更多的權力，也無法奪走自己的生命，無法讓別的力量凌駕之。康德認為，人類存在本身即具有價值，尊重自主的義務，對於自己和對於他人適用，尤其將人本身視作目的的義務，這項義務限制了一個人可以對待自己的方式，一個人沒有權利殺害自己，就如同沒有權利殺害別人。人如果為了逃離痛苦而弄死自己，就僅只將人視為手段而加以利用，人本身不是物品，不是可以作為手段的東西，他的行為必須永遠是為了自身存在的目的。

反對協助自殺的現有法律反映且強化了某些關於生命意義的觀點，但如果法院宣稱以自主之

Eugenics

名，給予人民協助自殺、甚至外推到安樂死、尊嚴死、預定死亡時間權利，則新的法律社會制度，會使我們更加推崇自主性、獨立之生命價值，同時貶低看似自主程度較低之人的需求，甚至導致仁慈殺人、殺嬰罪行被正當化。這種轉變可能影響社會對身心障礙者的政策、改變醫師對重症末期病人的態度與決策、孩子對年邁父母的態度。當然，同情心的主張有時候會比維護生命的責任更重要，但如何讓人們了解生命之崇高不在於選擇它而在於珍視它，是更具挑戰性的課題。⁽⁵⁾

（二）生物科技針對人自身的改造、針對下一代的改造

以**失能** (disability) 之名，許多生命倫理議題均得以逃脫應有的道德管制。生物科技以修復失能之名得以發展，失能可以是疾病、損傷、缺陷、「低於標準／能力偏低」的同義詞。生物科技可以釋放基因的限制，減少失能者痛苦。藉由再生醫療，應用奈米技術，協助失能者打造「超人」技術：彈性義肢、電子耳、電子視網膜、神經層片、生物機械植入物等。安樂死、尊嚴死、協助自殺、仁慈殺人、殺嬰等罪行，以協助減少失能者、身心障礙者痛苦之名行之，行為被正當化。或許（在美國）有人期待失能者、身心障礙者本身可以跳出來談論，但不論公民社會、學術界、政府、政策形成過程，他們的聲音多半被忽略，社會弱勢的聲音仍然是微弱甚至被拒卻。

東亞國家的傳統文化是重男輕女，透過生物科技與醫療技術，如產前性別診斷、終止妊娠、受精卵選擇等等方式，可以輕易達成**指定性別**的目的。基於性別並非疾病本身，性別選擇涉及摧毀胚胎、終止妊娠等道德錯誤的手段，嚴重威脅兒童福祉，改變下一代性別比例造成社會問題。

故國際上許多針對性別選擇的宣言、規章，除非基於醫學理由，否則予以嚴格禁止。

但是，所有以上的論述，對於在胎兒出生前以醫學理由針對胎兒缺陷者的墮胎，是否一樣（反面）適用呢？借助基因科技，我們可以達成棄置基因缺陷者／積極選擇基因強勢者胚胎、胎兒，為了強化自己後代，或者為了軍事強化人體的理由，選擇各種智能、體能、避免疾病殘疾的下一代。也可因為外觀理由而選擇胎兒，設定常態標準，決定高矮胖瘦，避免日後可能失能、身心障礙者的出生。

這樣的結果，社會上會否對於產出失能、障礙兒童的家長或婦女，施以更多的壓力？社會上現已存在的失能、障礙族群，其完整人格及身為人的價值、人性尊嚴，是否被更為減損，造成更多歧視？社會上負擔不起這些先進技術費用的族群，與社會上的優勢族群，雙方鴻溝加深加廣，最終造成社會難以解決負荷的難題？

相同議題以巨觀來說，也有以國家社會的手段，亦即**優生學**手段，達成相同目的者：亞洲國家透過鼓勵或者減少生產改變人口組成，最知名的即為中國一胎化政策，以及後來政策的鬆綁。優生學概念同樣吸引且影響著社會上的優勢階層，並影響國家政策，新加坡政府在九〇年代，獎勵富裕及中產階級家庭生育，並積極勸阻貧窮家庭的生育，影響群體的生育結果。另外在很多國家，精子與卵子銀行給出了詳細的提供者資訊，包含健康、長相、成就等特質。優生學概念，讓社會優勢階層認同防止罪犯、娼妓、同性戀、酒癮、賭博、智能障礙者繁殖的各種科技與措施。

最後，棄置失能者、障礙者的合法正當理由，是將這些失能、缺損、障礙、疾病全部列為醫療問題，以醫療問題逃脫道德原則的審視，免除行為是否構成種族歧視、性別歧視、身障歧視等種種的不道德指控。最終，這將造成倫理道德原則的雙重標準系統——亦即「所有動物一律平等，但一些動物比其他動物更加平等」的農場哲學。⁽¹⁰⁾

相對的，想像當一群人的下一代，透過生殖科技的運用、基因編輯等手段，擁有比「現代人類」平均更高的智商、更佳的體能、更少的疾病、更吸引人的外觀條件…等而變成**超人**，是否是我們以科學的能力，加速大自然百萬年演化的結果？我們應該／可以控制我們想要自己的下一代，或許終將失去人的自我以及自我價值，包含人自身所有的優點、缺點。2018年，中國科學家發布全球第一對基因編輯嬰兒以對抗HIV，可以視為這個潘多拉之盒的第一個裂隙。

結語

以上這些議題，最終的倫理考量跟解答，或者永遠沒有解答，將提醒著我們生活在現代國際複雜情勢的當下，當國家有義務提供我們各種正當程序、透明決策的同時，我們身為民主社會的一分子，是否也該善盡公民的義務，透過各種機制來共同決定我們的未來，共同定義科學與社會的關係，如何利用以及限制生物科技的應用，以避免其危害？而不是單純地將複雜專業的議題，直接交給所謂的專家們，決定我們整個社會群體及下一代的未來生活，我想這是身兼專業知識份子與公民的我們，必須好好思考的議題。

參考資料

1. Regenerative medicine: Definition. Nature Research. [線上] Springer Nature, 2021年.[引用日期: 2021年2月16日.] <https://www.nature.com/subjects/regenerative-medicine>.
2. 再生醫療簡介及法制面的建議. 林工凱. 1, 高雄市: 高雄醫師會誌雜誌社, 2019年1月20日, 高雄醫師會誌, 第27冊, 頁7.

3. 林火旺. 倫理學. 二版. 臺北市: 五南, 2004. ISBN 978-957-11-3509-0.

4. 邁可·桑德爾. 正義：一場思辨之旅. [譯者] 樂為良. 臺北市: 雅言文化, 2011. ISBN 978-986-82712-6-5.

5. 為什麼我們需要公共哲學：政治中的道德問題. [譯者] 蔡惠仔, 林詠心. 二版. 臺北市: 麥田出版, 2020. ISBN 978-986-344-739-9.

6. 蔡甫昌, 李明濱. 生命倫理. [編者] 醫藥基因生物技術教學資源中心主編. 後基因體時代之生物技術. 2003, 頁 503-516.

7. Evans, John H. A sociological account of the growth of Principlism. [ed.] Osagie K. Obasogie and Marcy Darnovsky. Beyond bioethics: Toward a new biopolitics. Oakland, California: University of California Press, 2018, pp. 85-93.

8. Shea, Matthew. Principlism's Balancing Act: Why the Principles of Biomedical Ethics Need a Theory of the Good. The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine. 8 2020, Vol. 45, 4-5, pp. 441-470.

9. Darnovsky Marcy. "Moral Questions of an Altogether Different Kind": Progressive Politics in the Biotech Age. [ed.] Obasogie K. Osagie and Darnovsky Marcy. Beyond bioethics: toward a new biopolitics. Oakland, California: University of California Press, 2018, pp. 480.

10. Wolbring Gregor. Disability rights approach toward bioethics? [ed.] Obasogie K. Osagie and Darnovsky Marcy. Beyond bioethics: toward a new biopolitics. Oakland, California: University of California Press, 2018, pp. 106-113.



作者

| 林工凱醫師
常玉皮膚科診所院長
中華民國醫師公會全國聯合會副秘書長
高雄市醫師公會監事

邀稿 | 賴聰宏