

墨子的「兼愛」於專業倫理中的應用 以醫護專業倫理為例

蕭宏恩*

摘 要

醫護專業倫理一直是醫護教育中的重點，近年來由於醫藥以及醫事科技的進展與發達、醫學知識的普及，使得醫護專業實務工作中的倫理關係與問題益形複雜。因此，當今的醫護倫理教育愈是顯得龐雜與重要。而個人認為，醫護專業倫理的重點在於能於實際的情境內解析具體實務上之倫理或道德問題，解決倫理或道德上的迷惑，並訴諸倫理或道德的實踐，以成就善的價值。在如此的思維下，醫護專業倫理本身即有兩方面的建構：一方面是面對具體倫理個案之解析的方法及相關之基本倫理原則的應用；另一方面是根本的倫理理念，以作為在解析具體倫理個案於倫理思辨上之依據。本文即是針對前所列之第二方面之根本理念上的討論。

筆者以墨子的「兼愛」為醫護倫理實踐之根本理念，其理由即在於：第一，醫護人員直接面對人之生命的健全與生死關照，不但必要付出一番心血，而且不當有親疏、厚薄之別，正是墨子無差等的「兼愛」。第二，墨子「兼愛」強調的是「兼相愛，交相利」，主要在落實、具體層面的實踐，重在現實情境內的思辨與權衡利害，正是專業倫理所著重，於具體實務情境內之倫理個案的解析與實踐。於如此的討論上，也帶出了墨子所言「兼愛」的現代意義。

關鍵詞：專業倫理，醫護倫理，墨子，兼愛，生死

【收稿】2004/10/23；【接受刊登】2005/01/14

* 元培科學技術學院通識教育中心副教授

墨子的「兼愛」於專業倫理中的應用 以醫護專業倫理為例

蕭宏恩

壹、專業倫理：專業情境內之倫理事件的解析

「專業」(profession)意謂著一種服務與承諾，投身一門專業即是允諾藉由自身所習之專業知識與技能，奉獻於為群己謀福利或幸福的一種生涯事業。¹醫護專業更是直指人之生命的健全與生死關照，而近代以來，由於醫藥的發達、醫事科技的不斷進展以及醫學知識的普及，使得醫護專業實務工作中的醫病或護病關係，較之傳統以來益形複雜，出現了前所未有之問題，尤其是倫理問題愈是難以釐清與解決。另一方面，如今醫護專業情境的改變，亦使得醫事相關的思考與觀念產生變化，不僅關照人的生命品質，亦「進而」關切人的死亡品質，譬如說：面對癌症末期病人的緩和醫療與安寧療護(Hospice care，筆者認為更好稱「臨終關懷」)。筆者之所以用「進而」一語，就是因為在以往醫學的觀念中，認為「死亡」即代表醫療的失敗，而醫事科技的長足進步，各種維生的精密設備與技術的出現，反而造成生、死之間的模糊，使得高科技的維生設備反而妨礙了生命的自然歷程，生命品質因而低落，無法獲得保障。如此，「尊嚴死」一概念應運而生！只是，這充滿愛與疼惜之尊重生命的「尊嚴死」，卻往往被當成了「安樂死」的同義詞或被「安樂死」所取代！當然，「安樂死」的議題絕

¹ 蕭宏恩，《護理倫理新論》，頁 14，五南文化事業公司，臺北，1999 年 11 月初版一刷，2004 年 3 月初版三刷。

非筆者於此三言兩語即可帶過，筆者無意在此於「安樂死」的議題上多所著墨，只是，無論是贊成或反對「安樂死」都可以是基於維護人生命尊嚴、基於一種愛、基於對生命品質或死亡品質之關照的理由，那麼，照護病人的醫護人員又當如何掌握自身的立場、據於如何的理念而在如此的倫理情境內拿捏得當？也可以說，在如今日趨繁複的醫病或護病關係中，面對直指人之生命健全的專業服務，又當秉於如何的理念與涵養以回應投身醫護專業的承諾？

專業倫理的探究，主要是為面對具體專業情境內之倫理或道德問題的解析與實踐。而醫護專業倫理更是直指人之生命的健全與生死關照，那麼，欲回答以上所提之問題，則必須要滿足以下之要求：第一，每一個人都是一獨立無可取代之個體，也就是說，每一個人都有其獨特之存在價值；因此，醫護專業人員在面對每一位病患時，當無親疏、厚薄之別。第二，就是因為每一個人都是獨特無可取代之個體，所以每一個人都有其自身之生活背景、存在情境；故而，醫護專業人員在面臨倫理或道德問題時，必要依於人、事、時、地、物等五項因素之考量，方得以於專業情境內具體落實醫護專業倫理之要求，確實踐履倫理或道德之作為，成就更高之善的價值。為滿足前述兩項要求，筆者直接意會到的，即是墨子的「兼愛」及其依於情境認識的「推類」方法。

貳、兼愛與醫護專業

一、「兼愛」之義

墨子身處亂世，面對天下紛爭、社會亂象，而欲治天下之亂、解決社會問題，即必先尋得造成此等現實之亂源：「聖人以治天下為事

者也，必知亂之所自起，焉能治之。不知亂之所自起，則不能治。譬之如醫之攻人之疾者然，必知疾之所自起，焉能攻之。不知疾之所自起則弗能攻。治亂者何獨不然？必知亂之所自起，焉能治之。不知亂之所自起則弗能治。聖人以治天下之事者也，不可不察亂之所自起。當察亂之所自起？起不相愛。」（墨子 兼愛上）既然墨子察得社會的根本弊病是在於人與人之間的不能彼此相愛，也就是說，社會上人與人之間只要能彼此相愛，則必天下承平。問題即在於：人與人之間該當如何相愛呢？又如何能使得如此異離的人們彼此相愛呢？墨子提出的解決之道，就是「兼愛」。簡單的說，「兼愛」的意義是整體之愛、平等之愛，依墨學文獻來看：「愛眾世與愛寡世相若，兼愛之有相若；愛尚世與愛後世，一若今世之人也。」（〈大取〉）「兼愛」就是對古往今來普泛眾人之愛。²如此，這裡牽涉到「能」（能力）與「會」（意願）兩個層面的思考，亦即，「世人能不能做得到『兼愛』？」以及，即使世人有如此愛人之能力，但是，「世人會不會如此去愛人呢？」此兩層面之思考或兩方面之問題，總歸一句，就是「『兼愛』如何可能？」的探究。

筆者雖然於此提出上述兩方面之問題，但是，並無意於本文作深入的探究，因為其必須論及根本的「人性論」之問題以及個體（人）之意願、動機等等方面的探討，豈非三言兩語所能明之！另一方面，本文主要是將墨子所言「兼愛」於今醫護專業倫理中的應用，因此，除非全然否定「兼愛」實踐的可能，否則，就只是「如何」之問題！當然，此言並不意味無視儒家對「兼愛」之無差等而無父無母之批判，一方面，就前所言，此等批判牽涉根本的「人性論」之問題，另一方

² 李賢中，《墨學 理論與方法》，頁 125-126，揚智文化事業公司，臺北，2003 年 10 月初版一刷。

面，儒家之批判乃立於整體社會或家庭倫理之角度，而本文所論述「兼愛」的實踐乃在於某一情境（醫護專業）之內的應用，可不及於基本人性論的論爭。

筆者以為，墨子的「兼愛」，與其說它是一種「思想」或「理念」，更好說它是一種「博愛」的「宗教情操」；「宗教情操」所表達的不但是超越的行動精神，而且有積極入世的具體實踐（作為）。筆者之所以斷言墨子的兼愛乃一種博愛的宗教情操，乃由以下兩方面來看：一方面，儒家以兼愛乃不分親疏、無差等的愛來對待所有人，為背離人性現實、甚而違反人倫之常，來批判墨子的兼愛於事實上有所不能！而墨子卻是相信，人雖然有所私心（正是因為如此人不能彼此相愛而亂事生），但是畢竟就人之所以為人的根本處卻是平等而相感相通的，如墨子論孝親之言「即必吾先從事乎愛利人之親，然後人報我以愛利吾親也」（兼愛下），其之所以可能，正是肯定人性相感相通、互應之下方得以實現，這個道理與儒家的義理是相通的。³既然如此，兼愛就是回歸人性的根本處，這個人性根本乃天所予，反諸心即可明而無可懷疑；此乃就超越（內存）面而言。另一方面，墨子講兼愛是與「交相利」相提並論，「利」一般比較是偏向「私」的一面，所以，在儒家，「利」並不是件值得論及之事，甚至不是件好事！而墨子所言「利」卻是就兼愛所展現的實際效益來說的，乃是就人性（根本）的感通面而言互利的動力性。拿一個類比的例子來說，我們常聽到所謂的「雙贏」，所不同的是，一般所稱的「雙贏」是於某方面或某種程度相當之兩造互利的最大數；而墨子的「交相利」卻是在愛的成全下所達至的公利。⁴如此，筆者認為，墨子因兼愛而於現實積極爭取

³ 李賢中，《墨學 理論與方法》，頁 203，同上。

⁴ 李賢中，《墨學 理論與方法》，頁 127，同上。

的公利，實際上就是一種「幸福」的保證，因為「愛」不能只是一股激情，更不能是空泛的一種心態或心情，卻是必須落實於具體實際利益之積極作為的彼此成全所擁有的奉獻精神。「愛」就是去愛與被愛，彼此相愛就是成全彼此、追求彼此的幸福；這是就現實（幸福）面而言。

二、「兼愛」在醫護倫理

言及於此，我們不難明白，墨子就在人性的根本處肯定了人彼此相愛之稟賦，而且人的彼此相愛絕非空泛的理想，卻是在實際效益或彼此成全、互利上的愛與被愛的動力。那麼，是不是能要求所有人都要如此彼此相愛呢？儒家有別親疏輕重厚薄、有差等的愛，難道就無法成就天下平之理想嗎？筆者認為，墨家、儒家之間的差異，除了前所提人性論的爭議外，亦自有其一套工夫進路的差異，一時之間實在很難有個論斷！可是，如果在某些特殊界域，情況可能就明朗得多了！前已有言，醫護專業直指人生命的健全與生死關照，可是，醫護專業卻是那般地專門，使得病人在醫護專業人面前永遠是居於弱勢；雖然如今病人的權利逐漸受到重視，病人的自主逐漸抬頭，可是，面對醫護專業，病人似乎仍然是被「交」在醫護人員手中！我們先看馮友蘭先生的一段敘述：「墨翟從現象中見到，當時的『大害』，在於『君臣不惠忠，父子不慈孝』，『強必執弱，眾必暴寡，富必侮貧，貴必傲賤，詐必欺愚』。他希望在現存的階級關係下，以『兼愛』的學說，使『君臣惠忠』，『父慈子孝』，『強不執弱，眾不劫寡，富不侮貧，貴不傲賤，詐不欺愚』」（《兼愛中》）這是替『弱者』、『貧者』、『賤者』、『患者』提出要求。從這一點看，墨翟所講的兼愛涵有反抗壓迫和等級歧視的意義。」⁵雖然不能說醫病或護病之間是一種階級的上下關

⁵ 馮友蘭，《中國哲學史新編》（第一冊），頁 234，藍燈文化事業公司，臺北，1991 年

係，也不當以壓迫、等級歧視等字眼來形容其間的不平等，然而，筆者認為，醫病或護病之間所在的不平等，確實由於醫護的專業特性所引致的「不得已」之現實。說為「不得已」正是在於任憑醫藥發達、醫學常識愈益普及，一般人之於醫護專業仍很難窺得其堂奧！如此，「兼愛」在醫護專業的實務工作上益形重要；這層意義可由以上所引，而從以下三方面來說：

其一，「兼愛」之為一種「博愛」的「宗教情操」，不但具有一種超越的行動精神，而且更有積極的具體實踐（作為）；此即將己身投入而奉獻於其中的犧牲精神。而「專業」本就是一份「承諾」，「承諾」正是對一種「使命」的回應與獻身，醫護專業更是應當對這種奉獻精神視之為「無尚要求」，就是因為醫護專業所直接面臨的正是對生命的體認。⁶在如此「無尚要求」之下，醫護人員必要持有扶弱、濟貧（乃就專業上而不是就錢財）一視同仁、助愚之心而展現其專業上之具體實務作為。

其二，「兼愛」乃是就實際利益上之彼此成全的積極具體作為著手，基本上，專業就是要提供一種「服務」，而且是「利他主義」的服務。所言「服務」，不但是幫助他人，而且是真正能夠增進他人福祉或福利的行動，而非幫了倒忙！⁷強調「利他主義」的服務，正是在專業內的增進他人福祉或福利之行動，乃一心秉於「利他」之信念而無其它任何目的、不問其它任何原由之作為，只因自己已然投身於此專業而盡力為之。唐君毅先生言及：「墨子之言愛人，必求表見於愛人利人之事功，而以此乃義所當然。」⁸「此重愛人必表見於事功，即重此『仁』之客觀化亦外在化於此事功中，以為人所共見。重此客

初版。

⁶ 蕭宏恩，《護理倫理新論》，同註1。

⁷ 蕭宏恩，《護理倫理新論》，同上。

觀化的『愛』在于客觀之天下，而愛即必求兼，並見其結果于利。」⁸醫護專業直接關乎人生命生活之品質，而醫護人員在某些情況下，就「盡力而為」、客觀化於外在之「事功」卻是顯得曖昧、迷惘？！尤其是關乎生、死攸關的課題上，到底該當怎麼做才是為病人最好？才能算是成就事功呢？另一方面，當面臨似乎束手無策、不知該當如何是好的情況，又當如何呢？墨子的「兼愛」可以予醫護人員一個導引，甚而一個解答。關於此，容後再做進一步的申論。

其三，醫護人員常期處於醫療的病、傷、生、死情境之下，難保一顆仁心不致麻木，可能僅剩下一股同情、憐憫之情，甚至麻木不仁！同情、憐憫之情非是仁心，而是倫理情緒⁹；醫護人員只是有一股同情、憐憫之情，或是一般所謂的「好心」，是無法對自己的專業負責，更無法對所面臨的生命負責！倫理情緒只有基於仁心的顯發，方得發而為積極的道德行動，成就道德價值；墨子提出來的「兼愛」顯然促成仁心的顯發。雖然勞思光先生批判墨子提出「兼愛」乃是以平亂求治的實用之目的，強調實際效用，並非在於一具道德意義的理論與實踐，¹⁰但是，即使墨子提出「兼愛」真的不同於儒家而無意著眼於道德意義之理論，而講求落實於具體情境之實效，然而，此言實效並非僅似如今所說之有用、無用之「用」，卻是就「義」上來說的，¹¹唐君毅先生更是認為墨子的兼愛乃「以義說仁之義道」：「是即只知仁之必當求有事功以行義，而不知行義不成時，其仁之仍在，其依仁而起之

⁸ 唐君毅，《中國哲學原論》（原道篇卷一），頁 162、163，臺灣學生書局，臺北，1984 年五版（台四版）。

⁹ 蕭宏恩，《護理倫理新論》，頁 75-78，同註 1。簡單的說，「倫理情緒」是面對倫理要求而訴諸道德實踐之動力，缺乏了倫理情緒，只是徒具倫理知識。但是，倫理情緒不必然成就道德善的價值，仍是需要培養的，否則只不過是情緒的發洩，甚至會造成不好的後果。

¹⁰ 勞思光，《中國哲學史》（第一卷），頁 237-239，三民書局，臺北，1981 年初版。

¹¹ 李賢中，《墨學——理論與方法》，頁 126，同註 2。

行義知義之心仍在；而不知此仁義之不行于外，未嘗不行于內也。」¹²醫護人員面對生命的健全與生死關照，不能只有一份好心、一股好意，而是必須要為病人做些什麼，以利病人之生命生活品質。兼愛在實效上的必然要求以達致普遍之愛的仁心顯發，發而為行動上的思慮，不再只是醫護專業或所謂職責上的要求，卻更是要面對自己以及病人之生命的責任。

凡此種種之義理以及兼愛之於當今醫護倫理或道德實踐上之實際作為的現代意義，容下作進一步更具體、更深一層的申論。

參、兼愛：專業盲點的解除與實務

一、「兼愛」解開專業的盲點

如果病人甲是醫師乙的親人，由於醫師乙在醫院的關係不錯，人頭都很熟，所以病人甲在醫院裡即受到了較好的對待、較多的照護。如果醫師乙是醫院裡的重要人物、甚至是院長，那麼病人甲在醫院裡所受到的待遇將更是優厚了！這似乎是人之常情，沒什麼不對，雖然可能會引起其他病人及其家屬的側目，但也不能說其為不好或不應該，只要沒有損及其他病人或危害到其他病人的權益，醫師乙這般地照顧親人，甚至可能還為人所稱道！可是，我們該說醫師乙是「親愛親人」呢？還是「徇私」？再次強調，筆者的意思並不說那是錯的，是不道德、違反倫理的，而倫理講求的是好還要更好，行善更要達於至善。那麼，在有此差等的醫療對待中，是否於無形即有損善的價值？因為生命的成全不在人與人之間的親疏遠近、輕重厚薄，卻是每一個人之獨特個體於具體情境內的和順。因此，直接關乎人生命照護的醫

¹² 唐君毅，《中國哲學原論》（原道篇卷一），頁 162，同註 7。

護人員所面對的「生命」是無差等的，必須對每一位病人予同樣的愛與關注，因為只有真正投注於關心於每一位病人，才能明白病人（個體）之需求，針對其需求施予不同的醫療作為，成全病人之需求，方得以使病人獲致良好的照護。對待生命的一視同仁，是就超越面之生命之愛的同一，而就個體之獨特以及所處情境之不同，於現實面落實之具體作為上的差異。這正是「兼愛」在愛的層面的同一，而在講求實效上的具體落實對人的愛。那麼，醫師乙該怎麼做呢？「親愛親人」的確是天經地義的當行之為，但是親愛親人不代表必要給予外表上或外在的禮遇，而是於情感上的親密，譬如說：醫師乙可以在不影響第二天看診的情況下，於下班後留下來陪伴其親人，甚至因心中掛念，請假陪伴等等。陪伴親人與陪伴病患是不同的，基於陪伴病患，給予的是對病人之身、心、靈於醫療上的關注；基於對親人的陪伴，給予的是親人之身、心、靈於親情上關懷。前是「公」，後為「私」，雖然在人性之私上往往不自覺地將之混為一談，而於兼愛的涵養與重實效的積極作為上，確實可幫助醫護人員公、私分明而無損於醫療上的關注與無礙於親情上的關懷。

前已有言，積極上來說，倫理實踐是為達致一善的價值，而且是止於至善。而於消極上而言，倫理實踐往往又不如表面上所顯示的那般一目了然！在專業上，專業人往往在專業實務中受制於所謂專業的界域而產生盲點卻不自知。醫護專業實務工作上所展現的對生命的愛與關懷，往往因著專業（知識或權威）獨斷上的「為病人好」而可能造成病人生命的缺憾。有一個案例是這樣的：湯瑪斯是一名年近三十卻已長年洗腎的病患，在醫護人員眼中，湯瑪斯是一名因害怕洗腎而憂鬱並進而拒絕洗腎的病人，醫師開抗憂鬱藥給他吃，但湯瑪斯即使吃了藥仍拒絕洗腎，這是病人的「拒絕醫療權」，醫護人員與之周旋

仍無法獲得湯瑪斯的同意洗腎，在危急時，只得請出精神科醫師，以因憂鬱症而「暫時喪失心智能力」的理由，醫護人員即實行醫主¹³給予洗腎。由於湯瑪斯的始終拒絕洗腎，甚至得到其母親的認可對湯瑪斯之意願的尊重，使得醫護人員以為湯瑪斯想要自殺，甚而有安樂死的要求，雖然湯瑪斯及其母親並未真正直接提出此要求。當醫護人員正陷於對湯瑪斯這位長年洗腎、患憂鬱症、想自殺、甚而要求安樂死之病患的思索時，卻是陷入了專業盲點的迷思中！原來，湯瑪斯在乎的不是長年洗腎所帶來的痛苦，他沒有憂鬱症，更不想自殺或要求安樂死，只是擔心因自己的洗腎而影響其工作，無法過獨立的生活。這是醫院中的「臨床倫理顧問」李察·詹納(Richard M. Zaner)教授，在提供湯瑪斯倫理諮詢時，所獲知的真相。經由詹納教授與湯瑪斯的懇談，以及與其工作單位的老闆洽談洗腎病人繼續工作的可能性後，一切困擾迎刃而解。¹⁴詹納教授是現象學家，本身亦為醫療倫理教授，他以其現象學的哲學方法進入醫療系統，提供了醫護人員、病人及其家屬或親人不同於醫護專業的思考角度與思維方式。固然，現象學的方法可融入醫療情境，還原病患的生病經驗，且在忠於生病的生活經驗之精神下，審視倫理問題的癥結，找尋倫理問題的解決之道。但是，在如此對現象作解析之現象學方法之後，卻隱含著更重要的動力，促使詹納教授實在投入（不僅是願不願意的意願問題，卻是投入情境內的心靈契會）隱藏於現象之下的病人內心境域與情緒世界，以透過現

¹³ 所謂「醫主」(medical paternalism)乃就醫療人員的專業自主權而言，在傳統上，醫療的決定權皆在於醫療人員身上，醫師幾乎就是唯一「作決定的人」，即為醫事上傳統以來的「父權主義」(paternalism)。而近代民識漸高，醫療常識逐漸普及，所以傳統醫療的父權主義逐漸被打破，病人的醫療自主權逐漸受到重視，在重大醫療或人體實驗上，必須要有病人自身的參與及抉擇。如今在醫事倫理的探討上，尚有「強醫主」與「弱醫主」之區分。

¹⁴ 李察·詹納著，譚家瑜譯，《醫院裡的哲學家》，頁 113-127，心靈工坊文化事業公司，臺北，2001年初版。

象描述以還原經驗的本來面貌（真相）；這種動力即是一種視人如己的愛，亦即墨子所言「兼愛」。筆者認為，詹納教授所做的，正是以現象學方法將兼愛展現於現實上的實際效用。

二、「兼愛」乃專業實務之內涵

為什麼筆者斷言詹納教授（一位不懂墨子「兼愛」學說，甚至連墨子其人都未有所聞的美國學者）之作為正是墨子「兼愛」的實踐呢？詹納教授的母親亦曾遭受病痛的摧殘，由本來為一開朗、獨立、活動力旺盛、極富人緣的女士，而致全身關節疼痛、行動不便、生活嚴重失能、完全需要他人照顧生活起居的慢性病患，住進了被詹納教授喻為「失落與自暴自棄的象徵」的安養之家，受著令人「再也不能忍受該死的機器」的磨難，以致臨終而至尊嚴的死亡。詹納教授身為人子，對這整個過程的詳盡描述與倫理上的省思，雖然他並未真正提供其母親與兄長臨床倫理諮詢，雖然亦曾陷入身為一名家屬對親人瀕死的罪惡感與悲慟中，卻是不為此等情緒所囿，同樣地像似對提供諮詢的其他病人及其家屬般地在為自己、為自己母親、為自己的兄長、為周遭的醫護人員作臨床倫理諮詢，同樣地找尋在倫理上最佳的解決之道。¹⁵對比於前述湯瑪斯之案例，正是符應了「『兼愛』是不論關係、親疏、遠近，不論階級、高低、貴賤的平等之愛。這平等之愛，一方面是『人己等視』的以『人若於己』的平等。另一方面也是從所有的個人都是『人』的觀點，人人平等。」¹⁶

前已有言，「兼愛」的平等之愛、愛人若己，是在講求實際利益（是公利而非私利）、追求現實效益的情況下，主動去愛人，達致彼此相愛的互動、互利。這樣一種愛的意向，的確能有效地幫助醫護人

¹⁵ 李察·詹納著，蔡鈴雲、龔卓軍譯，《醫院裡的危機時刻——醫療與倫理的對話》，頁 227-281，心靈工坊文化事業公司，臺北，2004年初版。

¹⁶ 李賢中，《墨學——理論與方法》，頁 126，同註 2。

員在專業實務工作上真實地進入病人的生命深處。有一個案例是這樣的：方太太，38歲，先生小她兩歲，至今尚未曾懷孕，期待懷孕已有三年時間，初步會談結果得知：夫妻雙方均無內科疾病史，亦未曾接受過任何手術。方先生精液檢查結果正常，方太太的月經規則，無經痛或性交疼痛感。曾多次嘗試人工受孕，但皆未成功。於1999年8月時受孕成功，於懷孕第十週時，接受絨毛膜採樣檢查，二星期後得知結果：胎兒得了裘馨氏肌肉萎縮症。醫師基於優生保健的原則下，建議個案施行人工流產，但個案因已屆於高齡產婦，且已經嘗試了多次人工受孕，這次好不容易才受孕成功！所以如今面臨了兩難的情況？如此，身為一名醫護人員，在這種情況下該當如何幫助此產婦作抉擇？（裘馨氏肌肉萎縮症：此疾病是一種慢性進行式的神經肌肉疾病，患有此症狀的小孩有動作、發展異於常人，20%患者會有智力障礙，末期會因全身無力、呼吸衰竭而死亡。目前沒有藥物可以根治或治療，患者多在青春晚期或成人初期死亡。）這個案例表面上的問題是：多次人工受孕的高齡產婦，如果選擇施行人工流產，這名婦人很可能無法再懷孕，這對夫妻將永遠沒有自己的骨肉子嗣！如果選擇保有此胎兒，將這個孩子生下來，等於是愛這個孩子、自己、甚至周遭的人共同承受這預知的苦難，終究仍將失去這孩子，這又是何等的不忍！在醫護人員專業的設想下，選擇人工流產為這未來的孩子及這對夫妻是較好的，可是，如何才真正得以解開這對夫妻，尤其是這名婦人心中的結呢？解開這團死結的癥結點（問題）又是什麼？此已非一股好心、善意、同情憐憫之情所能解決，除了真實地投入其內心的情緒世界——如果是我，我會怎麼辦？我會怎麼思考？等等——就是當有一套方法來幫助醫護人員的倫理思考、判斷以及訴諸道德的實踐。

肆、醫護專業內之情境認識之推類的倫理思維

前已言及，專業倫理正是在現實情境的關聯中之具體專業倫理個案的解析與道德實踐。專業倫理必要有所行動，且是合於倫理或道德的行動，才能成就專業內之善的價值。一般人作倫理或道德判斷時，最容易犯的錯誤或產生的謬誤就在於未能充分進入情境、認識己身所處之境遇，而妄下斷語，往往不是失之理想化、就是太過偏激而難以實踐。就以上例來說，為醫護人員、甚至一般的第三者來說，當然是選擇人工流產才是「對」的，如果這對夫妻執意要生下孩子，只能表達遺憾！這個判斷實際上就是沒有真正進入所處情境並對之加以明認，因為這樣的判斷「適用」於所有這樣的情況——一名婦女懷了裘馨氏肌肉萎縮症的胎兒¹⁷，而無視於情境內的其它關聯。墨子基於兼愛在現實內的實踐，提出了在把握現實情境下的「推」「類」。實際上，情境的把握或認識中即含有推類的思維作用，¹⁷因此，認識情境需要推類方法，而推類必在情境內。簡單的說，「推」是由已知朝向未知而獲得認識的推理；而「類」即為同或相似。因此，「推類」乃以「類」為基礎的推理活動，以使得未知為已知。¹⁸那麼，基於兼愛的視人若己、愛人如己，情境認識之推類的倫理思維即在於由己推向他人，卻是以他人為中心的主動付出，而致互動的彼此相愛。就以上述案例而言，由如果是我，我會怎麼辦？我為什麼會這麼辦？因為我已經有了小孩，因為在專業知識上是這麼呈現的，因為……，所以我會這麼辦！而方太太呢？她之所以陷入兩難之境，主要關鍵在於她想要個小孩。而我呢！我已經有了小孩，可是當初我又為什麼想要生孩

¹⁷ 李賢中，《墨學 理論與方法》，頁 136，同上。

¹⁸ 李賢中，《墨學 理論與方法》，頁 144-145，同上。

子呢？由己對這樣一個問題之思索與解答，推至方太太、方先生之處境，導引他們的思維，無論解答為何，皆提供予醫護人員具體行動之依據。再依於本身專業所學與經驗，以及醫療條件與環境，即可期盼方太太作出無悔之抉擇。

這裡要順便一提的是，在現實環境中，倫理的實踐是很難臻於理想或完滿的，往往會有所遺憾，但倫理的考量正是要避免造成爾後懊惱、後悔的行動，因為倫理或道德實踐往往是無法挽回的。然而，話又說回來，在現實情境中的作為有所想像的「理想」、「完美」或「完滿」嗎？難道能完成病人的希望（無論是否有辦法達成）就是完滿嗎？實際上，人的希望是會改變的，當然，希望的落空會導致失望、沮喪，但只要不絕望，人永遠有希望，人只要有希望就會好好活下去。另一方面，無論怎樣的作為，總是有其相對或多重的角度，人怎可能滿全現實的所有角度、怎可能化解現實上的相對性呢！所言「遺憾」，正是無法兼顧，必須有所取捨，在倫理的實踐上即是要「權衡利害」。誠如李賢中教授所論：「『權』不是知識中的是非判斷，而是人在現實情境中的適宜性抉擇，對於情境中的不同事態衡量其輕重利害。」¹⁹而重要的是，「『權』的作用是在一種周全的思慮之下做成的抉擇，是在行事作為過程中的思慮……」²⁰所謂「周全的思慮」首先正是要跳脫表面兩相對的陷溺，使得「權」的作用真正能夠發揮，否則所謂「權衡」只不過是兩廂比較下的不可靠結果罷了！如同上例，為方太太來說，表面上就只是「人工流產」或「保有胎兒」兩種選擇，但是為醫護人員來說，卻是根本只有一種選擇罷了！在這種情況之下，方太太無論做了那一種選擇，都無法真正解決問題，因為如果她選擇了保有

¹⁹ 李賢中，《墨學 理論與方法》，頁 150，同上。

²⁰ 李賢中，《墨學 理論與方法》，頁 151，同上。

胎兒，很可能會形成多少年後仍將落空的事實會一直存在其腦海內而不得安寧之結果，她仍然想要一個孩子！即使她遵從了所謂醫護專業之建議而選擇了人工流產，很可能會產生因其爾後不可能再懷孕而懊惱不已自己當初之選擇的情況，她仍然想要一個孩子！「權」的作用沒有發生效用，只因為其一直停留在已知的圈圍內，並未迎向未知而開闊視野。

伍、結語

觀視當今的醫護人員，就在生、死相繫的這番關聯來看，似乎出現了一個矛盾與兩難的處境：一方面醫藥、科技的不斷進展，就是為了提昇醫療救死扶傷、生命健全之目的；但另一方面，醫護人員更要接受「死亡」的必然而非失敗，再高的醫事科技不但不能改變「死亡」之事實，反而模糊了生、死的界線！然而，無可否認的，面對死亡，為生者、為臨終者都是一段煎熬的艱困歷程！為醫護人員來說，往往病人及其家屬將醫療的希望全然放在醫護人員身上，即使瀕臨死亡，也將生死、甚至其決定權託付在醫護人員手中。本文並未針對醫護人員在生、死相繫的關照上加以著墨，並非有意忽略醫護倫理上重要的、更是難解的生死課題，卻是當另闢專文探討之，而非在此三言兩語做個交待而已！筆者在本文內盡力地、並兼以實例的反思與探索，嘗試將墨子「兼愛」的學說賦予現代意義，並落實於醫護專業倫理的實踐中。筆者所言「賦予現代意義」並非創造了什麼新的概念或理論，卻是試圖將遠在千年前的墨子所提出的「兼愛」說，拉到現代的處境內，以解決現代的問題。其實，墨子提出的「兼愛」之重點就是為在現實情境內產生具體效用，以謀公利，而且此公利必要施之於普及，

每一個人都獲致同等利益。在醫護專業內，這顯得尤其重要！筆者曾一再地強調，醫護人員直接面對是人生命的健全與生死關照，而人是身、心、靈之整全之人，如果「愛」沒有一種具體的顯現或表現、不能使人心動、在靈性上有所感觸，還是「愛」嗎？因此，愛是成全，必要有所行動予人真實的感受與實際的效益。醫護人員面對每一位病人之照護與關懷必要是無差等的，試想：一名醫護人員同樣是對病人投以微笑，如果對其親朋好友、熟識之人的微笑特別的親切或有別於對其他病人，其他病人縱使能了解此乃人之常情，是很自然的事，可是，在心裡總是覺得有了差別待遇而不自在！最後，筆者想要多囉唆一句的是：疾病有輕、重、緩、急，生命卻是無差等的；醫護人員可以多投以關注予重症、急症患者，卻不能因著人的身份而施予差別照護。

參考書目

- 李賢中，《墨學—理論與方法》，揚智文化事業公司，臺北，2003 年 10 月初版一刷。
- 李察·詹納著，譚家瑜譯，《醫院裡的哲學家》，心靈工坊文化事業公司，臺北，2001 年初版。
- 李察·詹納著，蔡錚雲、龔卓軍譯，《醫院裡的危機時刻—醫療與倫理的對話》，心靈工坊文化事業公司，臺北，2004 年初版。
- 唐君毅，《中國哲學原論》（原道篇卷一），臺灣學生書局，臺北，1984 年五版（台四版）。
- 勞思光，《中國哲學史》（第一卷），三民書局，臺北，1981 年初版。
- 馮友蘭，《中國哲學史新編》（第一冊），藍燈文化事業公司，臺北，1991 年初版。
- 蕭宏恩，《護理倫理新論》，臺北：五南文化事業公司，1999 年 11 月初版一刷，2004 年 3 月初版三刷。

The Application of Mocius' Love-Without-Distinction in Professional Ethics—Take the Medical Ethics as the Example

Hsiao, Hung-En

Abstract

The professional ethics of medicine is always the point in medical education. In recent years, because of the progress and prosperity of medicines and medical technology and the universality of medical knowledge, it makes the ethical relationship and problems in medical practice to be even more complex. Therefore, the education of medical ethics appears increasingly confused and important. I think the point of the medical ethics is to analyze and solve the moral problems of medical practice in concrete situations, and to remove the moral doubts to resort moral practicing for achieving the value of good. In such a thinking, medical ethics in itself constructs in two dimensions: on the one hand, it is to face the methods of analyzing and solving the concrete cases of morality and how to apply the fundamental principles of ethics, and on the other hand, it is to found the fundamental ideas of ethics as the foundation of moral speculation in analyzing and solving the concrete cases of morality. This paper is exactly to focus on the second dimension as to discussing the fundamental ideas.

The reasons which I think Mocius' love-without-distinction is the

fundamental idea of moral practice of medicine lie in two points. First, medical professionals who face directly the health and the life-death care of human life not only need to pay much painstaking care, but also should not have the distinction of intimate and remoteness and the difference between munificence and parsimony that is exactly the Mocius' love-without-distinction. Second, Mocius' love-without-distinction emphasizes "to love each other distinctly and to benefit each other mutually", practicing mainly on the concrete aspect of putting into effects. It stresses on speculations in practical situations and weighs the advantages and the disadvantages. That is exactly the point of professional ethics that analyzes and solves the ethical problems in profession practicing in concrete situation. It will be brought the modern meaning of Mocius' love-without-distinction in such discussion.

Key Words : Professional Ethics, Medical Ethics, Mocius,
Love-Without-Distinction, Life and Death