

中華生命倫理學通訊

Chinese Bioethics Newsletter

Vol. 2, Issue 1

SPRING 1997 春

第二卷第一期

In This Issue *Culture and Bioethics*

本期主題 *文化與生命倫理*

Opinion Papers 評論文章 1
Comment 意見 3

Messages 消息 3
In Next Issue 預告 4

OPINION PAPERS 評論內容

◎發展有中國特式的生命倫理◎

葉保強

生命科技發展一日千里，我們的法律道德與其他社會制度經常有落後於科技的弊病，令我們無所適從。不少在技術中可能的事情，不一定可以通得過我們的道德關卡。我們都深知，科技上的『可以』，並不等於道德上的『應該』。問題是，我們以甚麼的道德倫理來審查科技？我們的道德倫理標準，是否過時保守？未能適應時代的需求？還是與時並進，為我們提供有效的指導？

我們究竟採取那一套的道德倫理？西方的還是東方的？現代的還是傳統的？在西方的倫理中，我們取『以大多數人利益為準』的功利主義，還是以公義權利為核心的義務論？就中國的傳統道德而言，儒家倫理還是道家倫理可以為我們提供適用的倫理指引？東西方倫理是否可以揉合滲透而成一嶄新的生命倫理？這些都是科技與倫理的複雜但不容忽視的問題，同時亦觸及了生命科技與文化的深層關係，應該深入探討。

就現代生命科技與傳統中國文化關係而言，我們會問，以儒家倫理為核心的傳統中國文化與生命科技是否可互相配合，還是有彼此不協調或排斥的地方？儒家倫理是否可以為中國現代的生命倫理提供觀念資源，讓我們建構一套有效的生命倫理？

美國近日有一套相當受歡迎的以醫院急症室為中心的電視劇『ER』，這個劇名在香港被翻譯為『仁心仁術』，我覺得這個譯名很合適，因為劇內不少涉及了生命倫理的抉擇與難題。用『仁』這個字來標示醫療道德非常貼近儒家倫理的精神。近代國內不少醫療缺德的現象，似乎都與醫療人員沒有足夠的『仁心』有關。然而，儒家的仁學在生命倫理究竟應有甚麼具體的內涵，沒有經過細緻與富創造力的觀念工作，答案是很模糊不清的。如果要有效地吸收儒家倫理的精華，單靠既有的一般的闡釋，誠然甚不足夠，因為只靠儒學的一些經典言說，而不針對生命倫理所面對的情況加以進一步的闡釋，就容

易流於空洞或浮泛，或在應用時胡亂附會，不只無法解決問題，可能令問題弄得更胡塗。

因此，要有效的採用傳統文化的資源，批判的吸收與再闡釋是不可缺少的工作。中國的生命倫理學者要面對的挑戰，就是要針對生命倫理的基本問題及情境，包括生命的質素、醫患關係、知情同意、基因工程、基因治療與輔導、安樂死、人體實驗、人工生育等問題，闡釋傳統的倫理價值，包括『仁』、『義』、『禮』的適用性，然後逐步建構有中國特色的生命倫理學。

◎『勿予復蘇』？『勿作討論』？◎

區結成

在香港，關於安樂死的公開討論看來遙遙無期。一位長駐香港諳熟港人文化的日本女記者新井一二三對一種現象大惑不解，這裏的菜市場掛滿豬牛雞鴨屍體人們絕不噁心，卻大都忌諱談到死亡。

安樂死(Euthanasia)很遙遠，那是關於應否提早結束病人生命的棘手難題；就看看那些根本上心臟或呼吸已經停頓的病人的『心肺復蘇』(Cardio Pulmonary resuscitation；簡稱CPR，下同)好了。CPR與起於六十年代，到七十年代英國已經公開討論何時決定——和怎樣決定——『勿予復蘇』(Do not resuscitate，簡稱DNR，下同)【1】英國比較保守，也在八十年代開始加以討論。【2】香港呢？在一九九五年我讀到第一篇論文：作者是一位居港的英國教授 Prof. C. S. Cockram.【3】

很奇怪吧？或者華人文化始終忌諱直接討論死亡與瀕死的问题？孔夫子說『未知生，焉知死』。中國人談死，每每是浪漫化和意義化：『死有輕於鴻毛，有重於泰山。』又或者是接受上天安排：『生死有命』。

CPR可視為心臟驟停時的急救法，包括『暢通氣道』、『人工呼吸』和以胸外心臟按壓『恢復循環』。若視之為純技術，則對所有心臟停頓患者皆應施行，不須篩選。

但是在某些病類，包括已擴散的癌病患者，末期腎衰竭、血毒等，雖然有三到四成病人可經 CPR 而暫時復蘇，只有少於百分之二最後能夠出院，而且每每嚴重殘障【4】【5】。暫時復蘇『成功』的病人仍要深切治療繼續搶救，耗用大量資源，這引發一個倫理問題：對於預早可以判斷搶救也是徒然 (futile) 的病例，是否應該提早清楚決定 DNR (Do not resuscitate)？

反對者會指出醫生不宜扮演上帝，但是決定 DNR 與決定不顧一切盡量用科技搶救延長生命，究竟何者算是扮演上帝，似乎是一個銀幣的兩面而已。而且即使不討論、不清晰下決定、不設政策，醫生在日常工作上也一樣要視乎資源決定放棄救治某些病人；有時候，輪更當值的醫生之間溝通不足，更會造成『時救時不救』的荒謬情況。不予討論，家人有時會有不設實際的期望（『請醫生盡一切人事……』），反而容易發生誤會和衝突。

文化性格是否令香港這個華人為主的社會難於直接明斷地設定 DNR 的指引 (Guidelines)？在香港的完全以西醫為體系的公立醫院，行政管理方面或在過去數年間由醫院管理局 (Hospital Authority) 領導改革，面貌日益現代化，但是不少醫生仍然依傳統慣例，遇上重病或『絕症』病人，首先與家人商討病情，反而不直接跟病者討論。在這種『傳統』習慣底下，很難想像醫生會與病人預先討論 DNR 與否的問題。

但是文化習俗可能並非我們想像中那麼牢不可變的規範。中國大陸早在一九八八年就已舉行第一屆全國安樂死社會、倫理和法律問題學術討論會，並且議定安樂死可施行於腦死亡病人、『植物狀態』 (Vegetative State)、無法治療的臨終病人，以及有嚴重缺陷或出生體重極低的新生兒。【6】安樂死的討論遠比 DNR 複雜和『違反傳統』，但似乎並不是不能討論。

在日本，醫生也很少正面與絕症病人討論病情，一項研究顯示只有三分之一癌症患者獲知自己的病況。含蓄迴避的態度與香港有相近之處，但是最少有一家大學醫院在一九九四年起推行 DNR 指引並且公開發表其結果。【7】他們在推行指引時並未遇到重大困難。

看來，『文化獨特性』已不足以解釋香港為何遲遲不正面討論 DNR 問題，本文成稿時，香港醫院管理局正在草擬有關 DNR 的政策指引，或者可以領導這方面的公眾討論。

參考資料：

- 【1】NewEngl J Med 1976; 295: 364-366
- 【2】British Med J 1986; 293: 189-190
- 【3】Synapse Aug 1995; 15-23. HKColl of Physicians
- 【4】NewEngl J Med 1983; 309: 564-576
- 【5】JAMA 1988; 261: 2069-2072
- 【6】『現代內科學』(1995) 上卷，頁四十。人民軍醫出版。
- 【7】NewEngl J Med 1995; 333: 805-807

◎ Japan should end ban on the pill ◎

Dr. Miyako OKADA-TAKAGI

Toyoko Cakuen Women's College, Tokyo, Japan

Alone among industrial countries, except the largely Roman Catholic Ireland, Japan bans the sale of low-dose oral contraceptives, the birth control method of choice for an estimated 80 million women worldwide. Japanese women are still waiting for the low-dose pill to appear at their local pharmacy.

Government approval of low-dose pills was denied for nearly three decades on the grounds that insufficient information was available on their possible side-effects. But in what one describes as a "dual-standard policy", the government permits the high-dose hormone pill to be sold on a limited prescription basis in Japan, ostensibly for the treatment of menstrual problems. Many of the estimated 30,000 women taking this pill are doing so primarily for contraceptive purpose, thereby exposing themselves to significantly greater danger of side effects such as thrombosis and high blood pressure.

In early 1992 the legalization of the pill was expected, yet approval was withheld. According to ministry officials, the decision to freeze approval was made in response to findings by its AIDS Surveillance Committee that the number of people with acquired immune deficiency syndrome in Japan reached 238 in 1992, a 2.5-fold increase over 1990. This has led to theories about the possible connections between pill intake and the increased incidence of heterosexually contracted HIV infection. On the other hand, the pill's supporters question the linkage between AIDS, the pill and condom-usage. In a similar study of the ratio of pill use and spread of HIV in other countries, the subcommittee found that cause and effect relationship was negligible, the Central Pharmaceutical Affairs council reported.

The ministry won't approve low-dose contraceptives until the rate of increase in new AIDS infections begins to slow down in Japan. But it has not stipulated how that measurement will be done. This policy has infuriated Japanese feminists, and also the foreign drug companies which spent over US 100 million dollars testing their products in comply with Tokyo's stringent rules. However it has not exactly produced a furor among Japanese women. The polls have suggested that even as the pill's track-record for safety and effectiveness is good, women here remain wary of its potential health hazards. Lingering fear of the pill also highlights the lack of information in Japan on the steady improvements made in hormone-based drugs since the 1960's, when links between the use of oral contraceptives and heart disease and breast cancer were widely publicised. The government's refusal to permit use of the low-dose pill also reflects the concern about the potential loosening up of sexual morality

and Japan's below-replacement birth rate. Much to the chagrin of politicians and bureaucrats is a shrinking Japanese population since 1982, which dropped below an average of 1.5 children a couple in 1993. They obviously worried that the pill would add to the decline.

Declining fertility rate in Japan is not only caused by the pill. Japanese women have become more autonomous in choosing their life style, including not to have children - with or without the pill.

Comment 意見

Collectivistic Notion of Person: Basis of Bioethics in Historical Change

Nudeshima Jiro (勝島次郎)

Mitsubishi Kasei Institute of Life Sciences, Tokyo

At the First East Asian Conference on Bioethics in Beijing in November 3-5 1995, several Chinese colleagues have argued that the Confucian notion of personhood is based on familial collectivism, not on individualistic autonomy in the West, and that this notion can serve as a basis for East Asian bioethics. I think this is a good starting point.

I have two questions: first, familial collectivism exists not only in China but also in Japan, as well as in Muslim and Jewish societies. So the Confucian notion of person cannot be defined only by familial collectivism. Are there other Confucian characteristics which help to define 'person', or 'self identity' of an individual?

Second, I agree that personhood has been based on familial collectivism in East Asia, but this is bound to change. In fact, the family changes as time goes by. In Japan, radical change of family system occurred after its recent modernisation. Urbanisation and the increase of nuclear families weakened, sometimes destroyed, the tight bond of traditional large family. I have analysed the meaning of this change elsewhere [1] Now in Japan, the claim that family collectivism should bind each individual's action and thinking about, for example, donating organs after death, is not so persuasive anymore.

Is it because Japan has never been a Confucian society as China and Korea have been, that familial collectivism is not so strong in Japanese society as that in Chinese society? Or is modernisation changing the Chinese familial collectivism as well? I hope this question will be discussed in this newsletter.

In conclusion, my view is that we cannot build 'East Asian bioethics' merely upon an ancient philosophical notion. We must also collect and examine empirical research data about our societies, which are going through unprecedented radical change in the long history of East Asia.

[1] Nudeshima, Jiro 'Obstacle to brain death and organ transplantation in Japan', *Lancet* Vol.338, 1991, p1063-64.

MESSAGES

消息

香港生命倫理學會於一九九六年十二月在香港成立。選出執委如下：主席葉保強，副主席廖雅慈，秘書余錦波及司庫邵鵬柱。學會主要活動是通過出版《中華生命倫理學通訊》，溝通中港台在生命倫理方面的關注與發展。

香港首次愛滋病會議在一九九六年十一月八至九日舉行。大會主題是「共創新希望」，旨在促進對愛滋病的預防、護理及公共衛生方面的教育與科研。出席會議人士包括醫療衛生界及有關的非政府組織。

一九九六年十一月二十日至二十六日第三屆世界生命倫理學大會在美國的舊金山舉行。兩年一次的世界生命倫理學大會由國際生命倫理執委會和舉辦國生命倫理學協會聯合組織。此次由美國生命倫理學協會舉辦，並在大會前後或同時舉行美國生命倫理學協會年會，國際生命倫理學高峰會議，女性主義生命倫理學專題學術討論會，國際人類基因組組織 (HUGO) 會議等。中國參加大會的代表有九人，其中包括國際生命倫理學執會理事長邱仁宗、中國醫學倫理學會會長杜治政、及副會長李本富等。

大會主題是「一個相互依存的世界中的生命倫理學」。大會的一個主要內容是紀念德國紐倫堡法典五十周年，有美國、德國、中國、俄國等國學者發言，其中尤其是來自北京協和醫院的陳元方教授報告了日本731等部隊的罪行及美國政府的掩蓋，引起了大會轟動。在分組會上討論納粹德國以人體實驗、優生學、安樂死等歷史教訓。大會另一主題是討論生命倫理學與文化關係，其中一個課題是：“東亞生命倫理學的特點是什麼？”

香港政府在一九九六年七月至九月中期間，就在草擬中的「生殖科技條例草案」所引起的問題，向市民徵詢意見。

政府在一九八七年成立「科學協助人類生殖研究委員會」，目的是探討香港在科學協助下人類生殖方面所引起的社會、倫理及法律問題，評估公眾人士對這些問題的反應，以及向政府建議解決這些問題的方法。委員會分別在一九八九年及一九九三年先後發表了兩份報告書，兩次的諮詢結果顯示，公眾人士贊成利用發牌制度以及成立法定管理局，用以規管生殖科技。

編者的話

本通訊創辦初期，編輯工作由北京及香港同仁分別負責。隨著香港生命倫理學會的成立，通訊日後的編輯工作將全部集中在香港，由區結成醫生擔當執行編輯。我們歡迎北京三位同仁：金大劫教授（協和醫科大學）、王延光博士（中國社科院應用倫理中心）及翟曉梅（中國社科院哲學研究所）加入編委。李瑞全博士由於轉職到台灣中央大學，本期編輯改由葉保強負責。

本期的主題是「文化與生命倫理」，有葉保強及區結成二文。多謝日本二位同仁為通訊撰文。不同的文化如何發展其獨特的生命倫理，彼此之間如何求同存異，是值得我們深思的大課題。

「銘謝」

We express our sincere thanks to a generous donation of an amount of HKD3,695.00 from Dr. Nudeshima Jiro, Mitsubishi Kasei Institute of Life Sciences, Tokyo.

預告...

	主題	負責編輯	截稿日期
第二期	安樂死	余錦波	四月十五日
第三期	醫療政策	區結成	七月十五日

來稿請寄：

香港九龍何文田牧愛街 30 號，
香港公開進修學院，
人文社會科學院，
葉保強收

Fax: 852-2391-3184

E-mail: PKIP@OLIV1.OLI.HK

EDITORIAL BOARD 編委會

Chief Editors 主編：

Dr. **IP Po-Keung** (葉保強)

Open Learning Institute of Hong Kong, Hong Kong

Tel.: 852-2768-5700, Fax.: 852-2391-3184

E-mail: PKIP@OLIV1.OLI.HK

Prof. **QIU Ren-Zong** (邱仁宗)

Chinese Academy of Social Sciences, Beijing

Tel. & Fax.: 86-10-6512-2025

E-mail: CHENQIU@SUM.IHEP.AC.CN

Executive Editor 執行編輯：

Dr. **AU Kit-Sing** (區結成)

Kowloon Hospital of Hong Kong (香港九龍醫院)

Tel.: 852-2762-6108, Fax.: 852-2715-0117

E-mail: KSAU@HA.ORG.HK

Members 編輯委員：

Dr. **FAN Rui-Ping** (范瑞平), Baylor College of Medicine, USA

Dr. **KWOK Siu-Tong** (郭少棠), Chinese University of Hong Kong

Dr. **LEE Shui-Chuen** (李瑞全), National Central University, Taipei

Prof. **LI Ben-Fu** (李本富), Beijing Medical University

Dr. **LIU Nga-Chee, Athena** (廖雅慈), University of Hong Kong

Dr. **MAN Si-Wai** (文思慧), Chinese University of Hong Kong

Dr. **SHAW Pang-Chui** (邵鵬柱), Chinese University of Hong Kong

YU Kam-Por (余錦波), City University of Hong Kong

金大劫 (協和醫科大學), 王延光 (中國社會科學院),

翟曉梅 (中國社會科學院)

ADVISORY BOARD 顧問委員會

Prof. Dr. **CAO Ze-Yi** (曹澤毅), Chinese Medical Association

Prof. **DU Zhi-Zheng** (杜治政), Chinese Society of Medical Ethics

Dr. **KO Hon-Sum** (高漢深), National Institute of Health

Dr. **LEONG Che-Hung** (梁智鴻), Legislative Council of Hong Kong

Dr. **LIU Ben-Ren** (劉本仁), Shanghai Medical University

Dr. **NG M-L** (吳敏倫), University of Hong Kong

Prof. Dr. **PENG Rui-Cong** (彭瑞聰), Beijing Medical University

Prof. Dr. **SHI Da-Pu** (石大璞), Chinese Society of Medical Ethics

Prof. **TSUI Lap-Chee** (徐立之), University of Toronto, Canada

Prof. Dr. **ZONG Shu-Jie** (宗淑杰), Peking Union Medical College Hospital

《徵求會員》

香港生命倫理學會在九六年底成立，目的是推廣本地及華人社區對生命倫理的關注。學會現公開招收會員，誠邀對生命倫理有興趣的朋友加入。有興趣者，請與學會秘書余錦波聯絡。

通訊：香港九龍達之路城市大學公共及社會行政學系。

Tel: 2788 8707 Fax: 2788 8926

E-mail: SAYKP@CITYU.EDU.HK