

行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告

蘇菲的抉擇：分割連體嬰的倫理難題

Sophie's Choice: The Moral dilemma Concerning Conjoined Twins

計畫編號：NSC 90-2411-H-002-055

執行期限：90年8月1日至91年7月31日

主持人：孫效智

計畫參與人員：黃芝盈，吳澤玫

執行機構及單位名稱：國立台灣大學哲學系

一、中文摘要

本研究以西元兩千年八月誕生在英國曼徹斯特的連體嬰姊妹喬蒂與瑪麗的案例為基礎，來探討連體嬰的倫理問題。這個個案由於它的獨特性與爭議性，受到西方各國媒體高度的注意。文分四部分，首先鋪陳個案的來龍去脈，使讀者對於相關的事實與發展有一個大概的理解。其次，本案倫理爭議的焦點在於是否可以給這對連體嬰施行分割手術，各方對此有許多不同的立場。因此有必要將最主要的觀點與正反意見加以介紹。接下來則根據倫理學的思考方式，對各種不同立場，進行批判性的反省。反省的重點不在於肯定或否定某種結論，而在於檢視各個立場背後的理據或論證。最後一部分是綜合反省。透過對於各種不同立場的批判，筆者將提出自己的看法並說明主要理由。

關鍵詞：連體雙胞胎、意圖、蓄意殺人、謀殺、自衛、直接與間接、作為與不作為、雙果律、必要原則、相稱主義、效益主義、較小惡原則、結果主義、義務論、義務論限制原則、直覺主義、藥石罔效原則

Abstract

This project deals with the moral dilemma of a sensational case of conjoined – thus also often called Siamese – twins who were born in Manchester, England, on Aug. 8, 2000. The most controversial issue in this case is whether it is morally permissible to separate them surgically foreseeing that one of the twins will

die in order to save the other. I argue that the separation surgery is morally justified.

My argument consists of four steps. First of all, I outline the most significant facts without going into irrelevant details; In this case, the medical indication leaves no doubt that both twins will die within months if not separated; but if separated, one will die immediately while the other could live a long life. Doctors in the hospital insist then on the moral and legal permissibility of the surgery, but the parents have a different opinion and cannot agree to it. So the case came before the courts where the decision whether or not to permit or to refuse the medical treatment would be made. The Supreme Court at last decided for the separation on the 22nd of September, 2000, and the surgery took place in November of the same year. As predicted, one died and one survived.

Secondly, different positions - the pros and cons - on the issue are presented: (1) the parents of the conjoined twins and the Catholic Church in England oppose the separation. The parents cannot imagine that one of their children should die to enable the other to survive. Supporting this idea, Archbishop of Westminster Cormac Murphy-O'Connor holds that there is a fundamental moral principle at stake. No one may commit a wrong action that good may come of it. Applied to this case, one is not allowed to kill in order to save. (2) Most physicians are for the surgery, and the legal system has also decided in their favor. Appeal is made to the principle of proportionate reason and the doctrine of necessity among other considerations. The issue of intentional killing is also carefully analyzed by the judges.

Thirdly, I will examine various arguments

underlying different positions. The point of the examination is not so much an affirmation or denial of certain positions as a critical analysis of their soundness and consistency. Based upon this analysis, I present, lastly, my own arguments, which justify the separation surgery in this unique case.

Keywords: Conjoined twins, intention, intentional killing of human being, murder, self-defense, direct and indirect, doing and omission, doctrine of double effect, doctrine of necessity, proportionalism, utilitarianism, principle of lesser evil, consequentialism, deontology, deontological restrictions, intuitionism, principle of futility.

二、緣由與目的

西元兩千年八月八日英國曼徹斯特聖瑪利醫院出生了一對連體女嬰。他們臀部相連，女嬰之一「喬蒂」(Jodie)的腦部、心臟與肺部都很正常；她的連體姊妹「瑪麗」(Mary)卻沒有這麼幸運。她的心肺都沒有功能，之所以能活著，完全是因為與喬蒂相連而共用器官的緣故。根據醫生的診斷，如果不儘快將他們分割開來，兩個都無法存活；分割開來，則瑪麗必須犧牲。

連體嬰的父母是馬爾他附近一個小島(Gozo)上的居民，當他們知道連英國醫生也不可能同時救活兩個孩子時，他們決定放棄分割手術，理由是宗教與道德上的信念。在簽署的書面文件中，他們清楚表明自己是天主教徒，無法想像或接受「為救活一個孩子，另一個必須死」的作法。然而，醫院對此有不同的看法，他們認為與其讓兩個孩子都死掉，不如至少挽回其中一個的生命。於是他們採取法律途徑，希望公權力能同意分割手術的實施。英國地方法院法官強森(Justice Johnson)在八月二十五日做出強制分割的判決。小孩父母不服而上訴。上訴法院在九月二十二日裁定支持地方法院分割手術的決定並駁回上訴。十一月六日分割手術由二十名醫師組成的團隊進行，結果一如

預期，瑪麗不幸死亡，喬蒂得以存活。

這個個案自揭露以來，在英國以及世界各地都引起許多討論。若從各方人士的不同立場來區分，連體嬰父母與宗教人士反對分割手術；醫院以及法院則認同分割手術。至於倫理學家大概分成兩派，有贊成也有反對者。還有一些人模稜兩「不」可，認為怎麼做都不對。以下分別敘述他們的立場以及所持的理由。

(一)連體嬰父母的看法，前面已經從宗教與道德的角度做了若干說明，這裡不再重複。唯一值得一提的是，在討論這個個案時不能忽視它對父母的意義以及在他們感情上所引起的困難。有人將這對父母的選擇比喻為納粹集中營中的「蘇菲的抉擇」，這個比喻十分傳神，雖然我個人並不完全認同，這點後面還會再提到。

(二)教會權威人士支持連體嬰父母的決定，表達同樣反對分割手術的立場。英國天主教西敏寺總主教墨菲康內爾(Cormac Murphy-O'Connor)認為這個個案牽涉到一項很根本的道德原則，那就是「不可以為了達到好的目標而不擇手段」。他認定分割手術是直接殺害瑪麗，因此，即使不施行分割手術會導致兩個孩子的死亡，在道德上也不許可此一行為。

(三)英國醫生有什麼看法呢？比較極端一點的如連體嬰分割手術先驅羅伯(Keith Roberts)醫師的主張。他認為，若連體嬰之一處於非「連體」無法存活的狀態，就應該把他們分割開來。缺乏主要器官的「瑪麗」可以被看成是「喬蒂」身上的一個「先天性腫瘤」(a congenital tumor)，當然應該開刀切除以確保「喬蒂」的存活。這樣的觀點在直覺上令很多人難以接受。大部分醫師的看法比較不那麼極端，但他們還是認為，不採取任何行動不符合醫師「救人」的天職。以這個特殊的情形而言，與其犧牲兩個孩子，不如犧牲一個來救活另一個。

(四)法院的判決有兩個，一是地方法院許可分割手術的判決，一是上訴法院駁回連體嬰父母的上訴。這裡的說明集中在後者，這是因為在本案中，上訴法院的判決是決定性的。上訴法院的承審法官共有三位，分別是華特(Lord Justice Ward)，布魯克(Lord

Justice Brooke) 以及沃克 (Lord Justice Walker)。以下討論主要將三位法官的共同意見鋪陳出來，

在雙胞胎這個案子上，法官的論述分為兩個層次，首先他們按家庭法 (family law) 的原則，探討分割手術是否帶給孩子較大的利益。若答案是肯定的，法院才能否決父母不做分割手術的立場，並進一步思考第二層次的問題，也就是分割手術在刑法 (criminal law) 上是否可行、是否有所不法 (unlawfulness) 的問題。

上訴法院提問並解答第一個問題的方式大體上無異於基本倫理學上的相稱主義 (proportionalism)、結果主義 (consequentialism) 或效益主義 (utilitarianism) 的思考模式。依相稱主義，由於分割手術主要涉及兩個小孩的生死，故需分別探討手術對他們二人分別的影響，並思考如何平衡與取捨之間可能產生的利益衝突。首先，上訴法官華特與沃克 (Lord Justice Ward and Walker) 都指出，此案的關鍵問題並非兩個生命何者較有價值，而是分割手術是否較有價值。分割手術對喬蒂而言，能延長她的生命，並使她在相當程度上有可能過正常的生活。對瑪麗而言，手術將提早結束她的生命。不過，即使沒有手術她也沒有辦法再活過幾個月。因此，在這個比較上，價值衡量明顯偏向喬蒂一方。其次，即使在大部分其他個案上不適合比較當事人的「生命品質」，但在這個獨特的個案上，不可能不將他們的生命品質加以比較。瑪麗之所以活著完全是因為「寄生」在喬蒂身上的緣故。喬蒂能活多久，她就能活多久。因此，任何倫理或法律上的理由都不足以要求醫生一定要救瑪麗。此外，法官還很謹慎的指出，以一判決只適合此一情形，不能將它擴大解釋。

關於合法性的問題，首先，上訴法官則認為，無論怎麼說，分割手術造成瑪麗的死亡，就不只是終止瑪麗的醫療措施，而是殺人 (killing)。其次，分割手術是「蓄意」 (intentional) 殺人。按法律對於「蓄意」的理解，如果醫師明知分割手術會造成瑪麗死亡而還是這麼做，那麼，不管他們願不願意造成這個結果，他們都是「蓄意」殺人。一般而言，「蓄意」殺人是不合法的，雖然也能

有例外的情形，但這需要進一步的討論。

倫理學上的雙果律 (doctrine of double effect) 能不能證成分割手術的合法性呢？為喬蒂與醫院辯護的兩位律師 (Tim Owen, QC and Adrian Whitfield, QC) 認為可以。依上訴法院判決書的定義，所謂雙果律是說，一個帶來惡果 (bad effect) 的行為在四種條件下是道德上許可的。這四個條件分別是：1) 行為本身必須是善的，2) 行為者只能意圖 (intending) 善果，3) 善果不能由惡果所產生，換言之，惡果不是導致善果的手段，4) 有充分理由允許惡果發生。律師認為，分割手術的主要目的 (primary purpose) 是救活喬蒂，瑪麗的死亡只是副作用 (side-effect)，故適用雙果律。然而，法官認為雙果律不適用於本案，主要的理由有兩個，其一，本案不適合雙果律第二項條件，醫師施行分割手術不但意圖救喬蒂生命，也意圖瑪麗的死亡。其次，分割手術對瑪麗沒有任何好處，瑪麗所承受的只是分割手術的惡果。雖然上述思考都不能證成分割手術的合法性，上訴法官最後還是肯定分割手術合法。要證明這一點需要從其他判例或法源來做進一步的思考。

首先，*Dudley and Stephens* 判例 (R v Dudley and Stephens (1884) 14 QBD 273, 285-286) 不允許法律與倫理的絕對分離 (absolute divorce of law from morality)。一個行為在道德上的不正當如果沒有任何疑義，法律就不能做出違反道德的判決。然而，本案在道德上似乎有各種不同的見解。有人認為分割手術不道德，因為它帶來瑪麗的死亡；有人認為不做分割手術不道德，因為那是聽任喬蒂死亡，能救她卻不救她。其次，蓄意殺人的行為是否合法，必須考慮「必要原則」 (doctrine of necessity)。必要原則包含三個條件：(i) 手段必須是為避免無法避免及無法復原的壞處 (inevitable and irreparable evil) 所必須採取的；(ii) 為達好的目的的手段不能過當，必須是合理必要的 (reasonably necessary)；(iii) 手段所帶來的惡不能不相稱 (disproportionate) 於其所避免的惡。布魯克法官認為在第一層次的論述中已經肯定分割手術帶來較小的傷害，因此，分割手術也可以說完全符合上述條件，是維護生命法益的必要手段。總之，上訴法院在考慮了「相稱

原則」(test of proportionality)、「必要原則」、「自衛原則」以及其他合法性問題後，決定駁回父母的上訴，維持地方法院原判決，許可醫師對連體嬰進行分割手術。

(五) 倫理學家在應用倫理議題 (issues of applied ethics) 上的不同意見，往往溯源於他們在基本倫理學 (foundational ethics) 上的不同立場。贊成分割手術的倫理學家在基本倫理學上與前面提到的上訴法院法官的思考模式十分接近，他們多半都是採取相稱主義、結果主義或效益主義的立場。說的淺顯一些就是「兩惡相權取其輕」的原則。按此原則，行為的對錯要看行為帶來怎樣的結果。反對分割手術的倫理學家持完全不同的立場。他們認為，「殺一個人以救另一個人」的道德禁令不容許有任何例外，即使像本案這樣特殊的情形也一樣。事實上，這些學者（一般被歸類為義務論學者）認為，不僅「殺一個人以救另一個人」是無例外的道德惡行，就算「殺一個人以救四個人」也不可以。義務論學者不能接受「以殺人來救人」的正當性。

回到連體嬰的案例，密西根州立大學醫學倫理教授得瑞格 (Alice Dreger) 發表一篇文章，開章明義便援引「以殺人來救人」這個道德禁令來反對分割手術的進行。她的論點可摘要如下：(i) 連體嬰在生理結構上雖然極其特殊，但與其他人一樣，具有同樣的人格尊嚴，故適用同樣的道德標準 (the same basic ethical standards)。(ii) 道德原則禁止我們在任何情形下「以殺人來救人」。分割手術就是殺死瑪麗來救喬蒂，故是不道德的行為。允許這樣的行為，就是犯了雙重標準的毛病。(iii) 要瞭解「以殺人來救人」在任何情形下的不正當，只需要去設想在其他情形中，我們對於這樣的行為會有怎樣的看法。假設喬蒂與瑪麗在出生時是各自獨立的雙胞胎，一個心臟沒有功能，一個肺臟沒有功能。若不趕快進行器官移植，兩個都很快會死亡。不幸的是，醫院並沒有任何適當的捐贈器官可用，請問這時該怎麼辦？可否殺死其中一個來為另一個進行器官移植？答案無疑是否定的。在連體嬰的個案上，施行分割手術就是以殺人的方式來救人，這是道德上所不許可的。

三、結果與討論

針對此個案各種立場的論證，我首先將探討一些相關的，本身有某種討論價值，但卻不屬於主要正反立場的觀點；其次反省模稜兩可或兩不可的想法；接下來才討論反對以及贊成分割手術的各種論證。

(一) 首先值得注意的問題是所謂「醫生的觀點」。醫師當然可以有自己的觀點，甚至很強的觀點，不過問題是，醫生的觀點能得出道德的結論嗎？我認為醫師的專業權威只限於提供有關「預後」(prognosis) 的客觀看法，但對於「應不應該」施行分割手術這樣的「倫理」問題，沒有異於其他人的特殊權威。

醫師的「倫理觀點」仍是需要論證的。以本案來說，贊成分割手術的醫師的倫理原則其實就是「較小惡原則」(principle of lesser evil)，這個原則在直覺上當然是相當可行的，然而，如果進一步問，這個原則是否在「任何情形」下都是決定行為在道德上可行與否的標準，可能就會發現，「較小惡原則」其實是有限制的，並非在任何情形下都可以運用這個原則來解決倫理難題。義務論者稱這些限制為「義務論的限制原則」(deontological restrictions)，這種限制原則認為有一些道德禁令是不容許人為了所謂「較大的」好處而違背它們的。回到「醫生的觀點」這個問題來看，醫師當然可以有自己的倫理觀點，而且，從專業角度講，醫師比一般人掌握了更多有關治療與預後的客觀資訊。然而，醫師進行倫理思考所必須依賴的倫理原則是否沒有問題，就不是醫師的專業所能決定，而必須依靠倫理學的反省了。直接從「醫生的觀點」推導出「倫理的結論」是一種推論上的邏輯錯誤；把醫師的「倫理觀點」自動看成是無庸置疑的，更是對於專業權威的迷信與錯置。

(二) 主張模稜兩不可的人，所依賴的理據大概可以被劃歸為素樸的直覺主義 (naïve intuitionism)，也就是徹底依賴道德直覺來說明道德判斷的理由，卻不對道德直覺本身進行任何質疑或批判的一種道德論證方式。素樸的直覺主義認為，不進行分割手術以致於兩個孩子都死是不符合道德直覺的，進行分割手術卻犧牲其中一個也是直覺所不容許

的。在這樣的情形下似乎怎麼做都不對，都違反道德的直覺。問題是，人還是必須抉擇與行動，難道必須擲骰子來解決問題嗎？

其實，直覺主義還可以有更精緻一點的形式，例如羅斯（W. D. Ross）區別初確義務（prima facie duty）與真正義務（true duty）的直覺主義。羅斯雖然反對結果主義的思維模式，但他認為當兩個「初確」義務互相衝突時，則其中一個更為急迫或更為重要的義務便是在道德兩難處境中的「真正義務」。基本上，不論從哪一種倫理原則出發來思考「可以」或「不可以」做某一件事情，都必須承認，只要在那個原則的觀點下，「做」或「不做」有倫理上相關而重要（morally relevant and significant）的差異，「做」或「不做」就不是道德上等義的。以瑪麗與喬蒂而言，分割與不分割有著非常大而複雜的差異。這些差異在哪些倫理原則下是重要的，以及哪些倫理原則應該運用進來等問題，都有待仔細分析與釐清。在未充分探討之前，似乎沒有理由先入為主地認為，怎麼做都「一樣」。再者，即使經過仔細的討論後發現，果然怎麼做在道德上都一樣，那麼，與其說模稜兩「不可」，不如說模稜兩「可」。因為這樣的悲劇性處境並不是醫師或父母所造成的，而既然在這樣的處境中，當事人沒有任何規避抉擇的可能性，因此，不論做什麼樣的選擇，大概都不必受到良心的譴責。至於瑪麗與喬蒂是否屬於這樣的情形，不能事先預設。我個人認為，不論從「較小惡原則」（贊成分割）或「義務論限制原則」（反對分割）的角度來看，似乎都不是模稜兩可的。

（三）反對分割手術的各種論證：

1) 反對分割手術的第一個論證是康內爾主教所說的：「不可以為了達到好的目標而不擇手段」（以下簡為「不可不擇手段原則」）。它的基本精神在於禁止人以任何藉口合理化不正當的行為。一個手段如果是不道德的，那麼，即使目的再好也不可以做。問題是，這裡所質疑的不是人是否可以合理化不正當的行為，而是分割手術是否是不正當的？仔細分析「不可不擇手段原則」，將會發現它大概有三種不同的解讀方式，分別是：(i) 不管為了什麼目的，不論在哪種情形下，都不能不在乎所作所為是否合乎道德。只在

乎自己要達到的目的，而不管所採取的手段是否合乎道德，就是道德上所不許可的「為達目的，不擇手段」的行為。(ii) 不管為了什麼目的，不論在哪種情形下，都不能做不道德的事。(iii) 不管目的再重要，情形再特殊，都不能改變一個「一般而言不道德」的行為的不道德性。

第一種解讀主要是要求一個人要有道德心，也就是要道德存心。一個人如果不在乎所作所為是否合乎道德，就是沒有道德或不道德。這自然是不可以的。第二種解讀與第一種其實很類似，只是焦點略有轉移。現在注意的不是道德心的有無，而是行為本身的道德性。只要確定一個行為是不道德的，第二種解讀要求人在任何情形下都不可以去它，無論做它會得到怎樣的好處。第三種解讀主張，不道德的行為在任何情形下都不改變其不道德的特性。這個主張是一種很嚴格的義務論主張。

簡單的說，不論哪一種解讀方式，「不可不擇手段原則」要證明分割手術的不道德性，都有某些論證上的問題。第一與第二種解讀方式本身是理所當然的，但它們並沒有提供任何有關分割手術是否合乎道德的訊息。第一種解讀只是敦促人們要道德存心，不可以漠視道德；第二種解讀方式禁止人做不道德的事，但並沒有說哪種事是不道德的。如果借用三段論證的說法，要得出不可以進行分手術的結論，除了需要「不可不擇手段原則」這個大前提，還需要一個小前提，那就是「分割手術是只看利益而不擇手段的行為」。問題是，這個小前提不是自明的，它至少不能只由「不可不擇手段原則」這個大前提導出。第三種解讀方式主張，一個行為若是不道德的，那麼無論在某一個特殊環境中它會帶來什麼重大的結果，都不能改變它的不道德性。然而，這樣的主張在很多地方並不符合一般人的道德直覺。截肢手術是一個例子。在一般情形下，斷人手足當然是重大傷害，若沒有特殊理由，這麼做無疑是極不道德的行為。然而，糖尿病患者若不進行截肢手術恐怕就會有生命危險。為了維護他的生命，兩惡相權取其輕的結果便使得截肢手術從不道德的「斷人手足」變成了道德上許可的行為。由此可見，重大的目標是有可

能改變行為的道德性的。為了維護重要的價值，在必要情形下，一個一般而言不正當的行為能夠成為道德上正當的。依此，「不可不擇手段原則」不能證明分割手術在任何情形下都是不道德的行為。

2) 反對者所提出的第二個理由是，以殺人的方式來救人是道德上絕對不容許的。這個原則似乎比較容易得到直覺的支持。不過，話雖如此，要接受這個原則並用它來反對分割手術，還是有好幾個問題必須釐清。首先，以殺人來救人真的在任何情形下都不對嗎？反對者除了訴諸直覺外，要怎樣證明這一點？其次，即使殺人真的絕對不對，我們還必須要問，什麼是「殺人」？這是因為「殺人」是一個很複雜的概念，不同意義或不同情境下的「殺人」在倫理與法律傳統中向來都有不同的評價。即使殺人是絕對不可以的，也必須問是什麼樣意義的「殺人」絕對不可以？最後，分割手術是殺人嗎？又是在什麼意義下是殺人？是否是那種絕對不容例外的殺人呢 --- 假設果真有絕對不容例外的殺人，而且提出如此假設者可以證明這一點？

本文不可能詳細討論「殺人是否是絕對錯誤的」這樣的根本問題，因為這個問題牽動了結果主義與義務論限制原則之間錯綜複雜的爭論。這裡討論的焦點主要是放在反對分割手術者的論證是否嚴謹或前後一致上。首先先看天主教的觀點。基本上，天主教並不認為所有的殺人都是絕對錯誤的，絕對錯誤的是直接殺害「無辜者」的生命，至於其他情形則許可有例外。分開來談，在直接殺人的情形，天主教大概認為除了「自衛」與「死刑」，沒有其他例外。至於「間接殺人」，只要符合雙果律，就是道德上許可的。

康內爾主教反對分割手術的理由包含了「不可以直接殺人」，而且絕對不可以「以殺人來救人」等等。從上述天主教觀點來看，這些理由是否站得住腳呢？我個人認為，不論從哪一種角度來看，他的論證都站不住腳。首先，不可以「以殺人來救人」大概不像主教（或其他反對者）所認為的那麼絕對。「自衛殺人」就是一個例外，依此，「不可以殺人來救人」不是絕對的。而無論什麼道德原則，一旦有例外，要用它來說明某個行為

可不可以做，就不能簡單地套用原則，而必須先排除將被判斷的行為不是例外，才能夠運用該原則。放到分割手術的例子來說，正如華特法官所指出的，分割手術似乎正類似於自衛的情形，故有可能是一個例外。瑪麗自身沒有存活能力，寄生在喬蒂身上，她的寄生威脅著喬蒂的生命。在這樣的情形下，喬蒂似乎有權利終止她的寄生以保護自己的生命。

再者，前面的討論假設分割手術是殺瑪麗以救喬蒂，因此，它被認為是一種「直接殺人」。問題是，這個假設是理所當然的嗎？答案恐怕也是否定的。「直接殺人」是以殺人為目的或手段，「間接殺人」則是說一個行為會導致他人死亡，但這死亡既非是從事該行為的目的，也非達到目的的手段。回到剛剛提出的問題來說，醫師動手術是以殺死瑪麗為目的嗎？這個可能性幾乎不存在。瑪麗初來人世，與任何人無冤無仇，而且她本身已經命在旦夕，不可能有人想要殺死她。至於手術本身的目的則更是在於救喬蒂，而不是在於殺瑪麗。其次，分割手術是以殺瑪麗為手段來救喬蒂嗎？答案似乎仍是否定的。救喬蒂的手段是分割手術，使她免於被寄生的生命威脅，瑪麗的死只是分割手術「可預見的結果」或「副作用」(foreseeable consequence or side-effect)，而不是導致喬蒂存活的理由。總之，無論從目的或手段來看，即使分割手術是殺人，應該比較接近「間接殺人」，而不是「直接殺人」。因此，康內爾主教若要為自己的立場辯護，不應該循「不可直接殺人」的途徑，而應該從雙果律來判斷。然而，在這個案例上，他完全沒有提到雙果律，這可能是由於他認定分割手術是直接殺人的緣故；又或者，他可能意識到，雙果律的運用可能會將分割手術「正當化」，而這不是他願意看到的結果。

然而，分割手術究竟是不是殺死瑪麗的行為呢？在上訴法院判決書中記載，代表喬蒂辯論的派克律師(Miss Parker, QC)曾詢問外科醫師一個很理論性的問題，那就是，當連接瑪麗與喬蒂之間的大動脈(aorta)切斷後，若馬上將瑪麗連接到人工心臟與人工呼吸器上，瑪麗是否能夠存活？醫師們基本上肯定，理論上這是可能的，但不會有人這麼

做，因為：「此一特殊醫療措施只適合於能夠醫治的狀況，或作為移植手術前的一種暫時性的措施。瑪麗不可能進行心肺的移植，這麼小的嬰兒進行這項手術還不曾聽聞。即使手術可行，捐贈的器官也幾乎不可能找到大小適合的。」這段記載對於分割手術的定性非常重要。對瑪麗而言，分割手術的性質的確不是殺死她，而是割斷她對喬蒂的依賴。瑪麗的死亡是因為與喬蒂分開後，醫師不再對她進行任何「理論上可能的」維生醫療措施。換言之，導致瑪麗死亡的是她自身欠缺存活能力（inviability）的生理事實以及醫師在此情形下「不給予醫療措施」（withholding treatment）的「不做為」（omission）。由此可見，地方法院以及上訴法院對於分割手術的行為定性方式都有某些問題。地方法官的問題在於將分割手術視為是「停止醫療措施」，事實上，分割手術停止的是瑪麗對喬蒂的寄生，這不等於對瑪麗「停止醫療」，更不等於手術後的「不給予醫療措施」。上訴法官將分割手術看成是殺死瑪麗，然而，殺死瑪麗的應是分割手術後的「不給予醫療」，而不是分割手術本身。最後還可以探討的一個問題是，術後「不給予醫療」而導致瑪麗死亡的行為在倫理上是否可行？答案應該是肯定的。從所謂「藥石罔效原則」（principle of futility）來看，當代倫理學者無論結果主義或義務論陣營，大都肯定針對「不具獨立存活能力的嬰兒」或「末期瀕死病患」放棄無效的醫療措施都是道德上許可的。

總結以上討論，不論分割手術是否是殺人或是哪一種殺人，反對分割手術的理由都嫌不夠充分。如果分割手術不是殺人，那根本就不能用「禁止以殺人來救人」或「禁止直接殺人」等道德原則來反對它。如果分割手術是殺人，它要不就只是一種間接殺人，要不就是為了自衛而有的必要手段。無論如何，反對者不能繞過這些質疑，而直接訴諸上述道德原則來反對分割手術。最後，如果我們將分割手術與術後放棄治療看成是不同的行為，那麼前者並不導致瑪麗死亡。導致她死亡的是後者。至於術後放棄治療為何在道德上可行，則是基於大家對於「藥石罔效原則」的共識。

3) 反對分割手術的最後一種意見是倫

理學家得瑞格所提出來的觀點。她認為連體嬰是生理上相連的兩個人，既然與其他人一樣都是人，所以適用同樣的基本道德標準。以本案來說，正如在各自獨立的雙胞胎情形下，我們不會認同「殺死一個來救另一個」，同理可證，在連體雙胞胎的情形下也不可以這麼做。

在討論這個觀點的論證模式之前，必須先指出，前文的討論在相當程度上已經削弱了得瑞格觀點的力量，因為本個案並不適合用「殺一個來救另一個」這樣的觀點來解讀分割手術的倫理意涵。此處關切的焦點是她所謂的「只要都是人，就都適用同樣的基本道德標準」這句話。

首先，這句話裡面提到的「基本道德標準」（basic ethical standards）是很模糊的概念。誠然，有一些道德標準或原則是適用於每一個人的，例如「行善避惡」。然而，這樣的原則並沒有告訴我們具體該做什麼，這是因為它所運用的概念如「善」與「惡」等也是十分抽象的。依此，為具體區別善惡，人還需要進一步的道德標準。問題是，這樣的道德標準是否在每一個情形下，適用於每一個人呢？這個問題十分複雜，特別是若將康德的「可普遍化原則」（principle of universalizability）以及一九六零年代傳雷橋（Josef Fletcher）的「情境倫理」（situation ethics）同時放在一起來看。「可普遍化原則」主張真正的道德原則是可普遍化的，意即真正的道德原則為任何人、在任何情形下都應該適用。「情境倫理」的主張則認為道德原則是普遍的，但具體的實踐處境卻是獨特的。普遍的道德原則很可能會抹煞了處境的獨特性，而加諸在實踐者身上不恰當的規範。總之，要在獨特的實踐處境中知道「該做什麼」或「不該做什麼」，不能直接訴諸道德原則，而必須先省視處境的獨特性。

當代效益主義者赫爾（R. M. Hare）對於這個對立的困境提供了一個很好的解決方式。赫爾區分「普遍」（universal）與「一般」（general）這兩個概念。與「普遍」相反的是「個別」（singular）；與「一般」相反的是「特殊」（specific）。基本上，愈是獨特的實踐處境，愈需要「特殊」的道德原則，才能把該處境當中任何與道德判斷相關的「特殊」

因素都考慮進來。「一般」的道德原則雖然在大部分情形下很可能是有效的，但對於具體的行為並不能提供確切的道德判斷。要確知某一個具體行為的道德性質，必須考慮該行為的獨特處境，換言之，必須考慮該行為一切與道德判斷相關的「特殊」因素。另一方面，一旦一個具體行為與道德判斷相關的一切「特殊」因素都被考慮過之後，所得出的道德判斷可以成為一個「特殊」的道德原則。這樣的原則是具「普遍」性的，意思是說，它不僅適用於這個獨特的實踐處境，它也對一切類似的實踐處境都具有有效性。

現在再回到得瑞格所謂「基本的道德標準應適用於所有人」的觀點。以下姑且稱這個觀點為「普遍主義」(universalism)。赫爾的區分很清楚的顯示，「普遍主義」與「情境倫理」在不同意義上犯了同樣的錯誤，那就是混淆了「普遍」與「一般」，把兩者視為等同。情境倫理的問題在於認為「普遍」的道德判斷必然是「一般」的，而既然「一般」的道德判斷在獨特情境中不足取（因為忽略處境的特殊性），因此，道德判斷或原則不可能具「普遍性」。實則，道德原則必然是「普遍」的，但同時也能是「特殊」的。忽略「特殊」性的是「一般」的道德原則，而不是「普遍」的道德原則。相反的，普遍主義的問題在於將「一般」的道德原則當成是「普遍」的。而事實上，「一般」的道德原則很不容易是「普遍」的，因為這類原則只是「一般性」地去規範某一類行為該做或不該做，而沒有考慮在具體實踐處境中是否還有其他「特殊」因素會影響到行為的道德判斷。

依此，普遍主義所宣稱的「基本的道德標準應適用於所有人」是很模糊而成問題的一個命題，必須加上一條但書來修正它，那就是，「在類似的實踐處境下，同樣的基本道德標準適用於所有人」。從這個觀點再回到得瑞格所舉的例子來看，假設我們不懷疑在他所說的「獨立雙胞胎」的情形中，是不許可「殺一個來救另一個」的，但這並不表示喬蒂瑪麗的例子也適用這個同樣的道德標準。要證明這兩個實踐處境適用同一個道德標準，光只說他們同樣都是人，或他們都有生存的基本權利，是不足夠的。因為，即使不否定這一點，我們還不知道在這兩個實踐處

境中所有與道德判斷相關的「特殊因素」是否相同或是否類似。事實上，得瑞格所舉的獨立雙胞胎例子與喬蒂瑪麗的例子是很不一樣的兩種情形。「獨立雙胞胎」各自的存活機會是一樣的，因此，只要從對方身上得到維生所需的主要器官，就可以活下去。問題是，這就是要殺死其中一位才可能移植器官的，而且，正因為他們機會一樣，醫師要做的事幾乎就是「任意」犧牲其中一位來救另一位，這在任何人的直覺上大概都是很可怕而艱難的抉擇。喬蒂與瑪麗的存活機會則大不相同。如果不受拖累，喬蒂可以不需要取用瑪麗身上任何器官而存活，至於瑪麗則沒有任何存活能力。若不是與喬蒂相連而有暫時寄生的機會，瑪麗在出生時就符合「藥石罔效原則」許可放棄醫療措施的底線。從這樣的比較來看，如此不同的兩個個案，怎麼能夠簡單地只訴諸所有人都有生存權，就將它們互相比附而認為適合前者的道德標準一定也適合後者？不同的處境需要不同的道德標準來規範，否則就容易像情境倫理者所擔心的，以抹煞特殊性的方式，將一般的道德規範強強加在獨特而不同的實踐處境中。

回顧以上有關反對分割手術的討論，本文分別探討了「不可不擇手段原則」、「不可以以殺人來救人原則」以及「普遍主義」的問題。結論顯示，這些主張都不能充分證明分割手術是道德上不許可的行為。

(四) 贊成分割手術的各種論證：

不論倫理學家或英國上訴法院，支持分割手術的論證都十分類似，其內涵不外乎強調「兩惡相權取其輕」的「較小惡原則」、「相稱原則」及「必要原則」等。法律上的論證則還要再解決合法性的問題，包含了考察諸如「謀殺」、「自衛」等判例的原則。此處將就判決書中在論證上主要的三個問題提出檢討。其一是有關分割手術的定性問題，也就是對於分割手術是怎樣的行為的認定問題；其次是關於「意圖」或「蓄意」(intention)的定義問題；最後要討論的是判決書對於「雙果律」的看法。

1) 無論就倫理判斷或法律判決而言，分割手術的定性問題，都是最關鍵的問題。所謂「定性」就是確定行為的性質。若不能給分割手術定性，確定它是怎樣的行為，就不

可能在倫理上判斷它可不可以做，更無法在法律上判定它是否合法。然而，很弔詭地，上訴法官在最基本的定性問題上缺乏仔細的分析。前文已經指出，分割手術的主要意義是割斷瑪麗與喬蒂之間的生理聯繫。當然，割斷之後若不做任何處理，瑪麗立刻就會死亡，這正是一般人認為分割手術是殺人的主因。然而，「理論上」分割手術後是可以再將瑪麗連到維生機器上以維持她（原本就是）暫時的生命。因此分割手術似乎不必非被理解為「殺人」不可。分割手術中斷的是瑪麗的寄生，而讓死亡的進程自然地發展。因此，致死瑪麗的主要原因不是分割手術，而是她自身欠缺存活能力以及醫師在此情形下「不給予醫療措施」。上訴法官在處理這個問題時，不但明知而忽略了這個詮釋的可能性。

2) 在判定「謀殺」(murder) 或「致人於死」(manslaughter) 時，「蓄意」與否扮演關鍵的角色，因此判決書用了很多篇幅來討論「蓄意」或「意圖」的意義。儘管如此，三位承審法官之間的意見似乎彼此矛盾，這是判決書在論證上第二個重要的缺陷。

有關「意圖」在定義上的問題在倫理學的歷史上早就爭議不斷，這使得相關法律處於相當混沌的局面。簡單地說，在一個行為帶來的結果當中，有一些是事前可以預測的 (foreseeable consequences)，有一些是事前無法或幾乎很難預測的。因此，「可預測的結果」這個概念不必是百分之百的確定，只要行為者在正常情形下 ('in the ordinary course of events') 知道，他的行為 A 產生結果 X 的機率幾乎是無可避免的 (near-inevitable)，那麼，X 就算是 A 的「可預測的結果」。基本上，行為者不可能意圖或蓄意造成不可預測的結果，而只可能意圖「可預測的結果」。接下來的問題是，哪些「可預測的結果」是行為者「蓄意」造成的呢？

在英國法律的習慣與判例上，有兩種不同的看法。其一，在大部分案例中，法院主要考慮的是行為者的「目的」(purpose)。這其實有某些道理，以服藥為例，藥物的療效與副作用都屬於服用藥物「可預見的結果」，但一般而言，人們服用藥物的「目的」是為了它的「療效」，而不是它的「副作用」。在這個意義下，「意圖」主要指的是行為者的目

的，而不是目的以外其他「可預見的結果」。其次，在涉及謀殺或一些特殊的案例上，法院在思考何謂「意圖」時，不只考慮行為者的目的，也考慮所採取的手段，以及其他與該行為必然相連的結果。簡單地說，在這些案例上，「意圖」的對象包含了一切可預見的結果。將「意圖」延伸到一切「可預見的結果」上的作法簡稱為「烏林原則」(Woollin principle)。

在本案中上訴法官如何理解意圖呢？在上述難題的背景下，上訴法官的看法正好分為互相抵觸的兩派。沃克法官認為，烏林原則 (Woollin principle) 不適用本案，本案分割手術的「意圖」或「蓄意」應就自然而一般的意義 (in its natural and ordinary meaning) 來理解，而這不應該包含瑪麗的死亡，雖然她的死亡是必然而可預見的結果。至於華特法官則認為，本案適用「烏林原則」。不論醫師多不願意見到瑪麗死亡，只要他們明知手術會導致她的死亡而仍執意這麼做，就是「蓄意」殺人。布魯克法官的看法似乎有一些內在矛盾，一方面他在定義「意圖」時，追隨華特的見解，肯定「烏林原則」。另一方面，他又同意沃克法官的看法，認為本案不適合「烏林原則」。

3) 前文在很多地方都提到「雙果律」。「雙果律」是天主教倫理傳統中解決道德兩難困境的決疑原則，可以說是一種「例外原則」，也就是指出在什麼情形下道德規範許可例外的原則。從這個角度來看，本案中反對分割手術的主教沒有引用雙果律可以說並不奇怪，但這也正是他的弱點。不奇怪是因為他不認為分割手術是「不可殺人」的一個例外，因此不會想要訴諸雙果律這樣的「例外原則」；弱點則在於分割手術是不是例外是需要證明的，不能沒有充分理由就加以預設。因此，規避「雙果律」的檢視，難免引人懷疑其立場是否公允。

倘若「雙果律」有可能證明分割手術的正當性，誠如為喬蒂辯護的律師所指出的，那麼，上訴法官對於「雙果律」否定的態度就十分值得玩味。我個人認為，從他們對雙果律的理解以及所提出的反對理由來看，他們的論證至少有以下幾點缺失。

首先，雖然「雙果律」的傳統定義有不

同的版本，然而，共同的特色是將「直接」與「間接」的概念包含進來。在傳統定義下，「雙果律」四個條件中第二個條件的大意是：要求行為者不能直接「意圖」惡果，而只能間接容許（indirectly permit）惡果。一個行為只要直接意圖惡果，那麼，不待考慮其他三項條件，就已經不符合雙果律的要求了。但若行為者「間接意圖」惡果，則符合第二項條件。與此對照來看，上訴法院判決書中對於雙果律的定義似乎與傳統定義有很大的不同。其中第二項條件（行為者只能意圖善果）從表面看起來好像與傳統雙果律沒什麼不一樣，彷彿它也暗示只要行為者不意圖惡果即可。但事實上上訴法官中反對「雙果律」的那兩位法官正是支持「烏林原則」的那兩位。他們對意圖的理解是不區別「直接」與「間接」的。不論善果或惡果，只要是行為「可預見的結果」，就都屬於「意圖」的範圍。依此，行為者不可能只意圖善果而不意圖惡果。因此，他們所反對的雙果律根本不是傳統的雙果律。更嚴重的是，他們所定義的雙果律恐怕在任何情形下都不可能證成行為的正當性，因為，在他們對於「意圖」的理解下，「雙果律」所談的雙果，都是「可預見的結果」，也因此都是「意圖」的對象，故不可能出現「只意圖善果」的情形。

上訴法官反對在本案運用「雙果律」的第二個理由是，分割手術對瑪麗沒有任何好處。這個理由也很奇怪。適用雙果律的典型例子幾乎都是為了保護某個更重要的善果而讓第三者承擔惡果的案例，例如懷孕婦女子宮長癌必須割除子宮才能活命的案例（hysterectomy case）。惡果發生在誰身上並不是雙果律所考慮的四項條件之一，因此，以這個理由反對雙果律似乎並不充分。

綜觀本案分割手術之各種立場，正反雙方的論證都有值得批判的地方。然而，整體而言，反方論證的問題似乎更為根本，而正方的論證則只在一些次要的觀點上有瑕疵。依此，贊成分割手術的立場似乎比較站得住腳。以下簡單列出支持分割手術的主要論證以及本文的結論。

1) 瑪麗心肺都沒有功能，可以說是無藥可救。這樣的嬰兒若獨自出生到世界上來，醫師可否「不給予醫療措施」（withholding

treatment）呢？答案是肯定的。因為，在行為定性上，這樣做不能算是殺死她，導致她死亡的是她本身缺乏存活能力的事實。就倫理上來說，此時不給予醫療措施也符合「藥石罔效原則」（principle of futility），因此是道德上許可的。進一步言，即使這樣的嬰兒在出生的急救過程中已經被連接在心肺機器上了，但只要診斷確定她不具存活能力，那麼，倫理上就沒有繼續醫治的義務。此時中斷或「停止醫療措施」（withdrawing treatment）也是道德上許可的。

2) 瑪麗連接於喬蒂身上正「類似」於連接到心肺機器上的情形。只是此時她所連接的不是人工的維生設備，而是她的姊妹喬蒂。瑪麗已經無藥可醫了，分割手術就類似於中斷她的「維生設備」，因此，即使暫不考慮分割手術對喬蒂有什麼影響，對瑪麗而言，分割手術是「藥石罔效原則」所許可的。若把對喬蒂的影響放進來看，那麼，分割手術就更是道德上該做的了。因為，瑪麗與喬蒂相連會使後者的生命受到威脅。在這種情形下醫師是不可以對喬蒂見死不救的，這就增加了一個支持分割手術的理由。總之，在瑪麗藥石罔效的情形下，醫師對瑪麗沒有繼續醫治的義務，但對喬蒂卻有不能見死不救的義務。

3) 喬蒂的生命受到威脅是許可「自衛」的。瑪麗的存在既然威脅她的生命，喬蒂或有能力幫助她的第三者就有權利採取手段來維護她的生命。這手段在「必要原則」的條件下，甚至可以包含殺死威脅者在內。事實上，就算瑪麗連接在喬蒂身上不會威脅她的生命，對喬蒂而言仍是難以承受的重擔。即使瑪麗不威脅喬蒂的生命，與喬蒂相連都是對後者嚴重的傷害。無論如何，「藥石罔效原則」已足以說明醫師無繼續救治瑪麗的義務以及分割手術的正當性，若再加上瑪麗對喬蒂構成生命威脅及其他傷害的事實，就更強化了此一道德判斷的確切性。

4) 在以上論證中，適用於瑪麗的「藥石罔效原則」以及適用於喬蒂的「自衛原則」可以分別證成醫師無救瑪麗的義務以及在必要情形下殺死瑪麗的正當性。談到「殺死瑪麗」，就談到反對者最主要的論證，也就是訴諸「禁止以殺人來救人」這個道德原則來反

對分割手術。他們認為「以殺人來救人」是不道德的。分割手術正是殺瑪麗來救喬蒂，因此是不道德的行為。這個觀點似是而非，首先，「以殺人來救人」並非在任何情形下都是不道德的，自衛就是一個例子。其次，救喬蒂的是分割手術，而不是殺瑪麗。以喬蒂來說，只要能與瑪麗分開，便有機會存活，其存活是以與瑪麗分開為前提，而不是以瑪麗的死亡為先決條件。分割手術與瑪麗的死亡之間沒有必然的連結，因此，反對者不能說分割手術就是殺死瑪麗。事實上，導致瑪麗死亡的原因是她本身不具存活能力以及在這個情形下醫師的放棄治療。

5) 不論從天主教傳統的「雙果律」來看，或法官所訴諸的「必要原則」，最後都歸結到相稱主義或結果主義者所謂的「相稱原則」或「較小惡原則」。按「較小惡原則」，分割手術縮短了瑪麗原本就短暫而寄生的生命，但卻給喬蒂長久的存活機會以及正常生活的可能性。不實施分割手術則喬蒂將因瑪麗的寄生而與之並亡。兩相比較起來，分割手術是較小惡，故是道德上可行的。

6) 關於「普遍」與「一般」這個區別在本案上的意義，也值得再做一些說明。法官幾乎都很強調本案的獨特性，也都不願意見到判決的結論被延伸或濫用到其他情形，彷彿只要醫生認定病人沒救了，就可以將病人殺死。的確，本案的情形十分「特殊」，不能將此處所得到的結論任意運用到其他案例上。然而，這個憂慮並不妨礙本案判決已成為判例的事實，更不妨礙支持本案判決的各項「特殊」論據將成為「普遍」的判案原則。赫爾早就指出，「特殊」的道德原則仍可是「普遍」的。在表述原則的時候如果鉅細靡遺地將適用該原則的所有道德相關因素、先決條件及其他限制等都包含進來，就會得到一個很「特殊」的原則。然而，原則的特殊性並不妨礙它的「普遍性」。任何類似的情形都「普遍地」適用同樣的原則。放在此處來談，所有與本案「相似」的案例在法律與道德上都將適用同樣的判決或判斷。所謂的「相似」可以從以下四點來看：1) 為維護 X 的生命，必須犧牲 Y，2) Y 的存在會在短期內帶來 X 的死亡，3) X 能獨立存活，4) Y 藥石罔效，無論如何無法存活。

四、計畫成果自評

本研究以英國曼徹斯特的連體嬰姊妹喬蒂與瑪麗的案例為基礎，來探討分割連體嬰的倫理問題。計畫預定目標共有四項：(一) 清楚陳述此一個案的源由發展。(二) 介紹該個案主要的觀點、正反立場之主張與論證。(三) 根據倫理學的思考方式，對各種不同立場進行批判性的反省。(四) 綜合反省，並提出本人的看法與主要理由。在這一年的研究過程中已累積相當之成果，符合當初預定之研究目標。其次，在本研究中，我透過對若干基本倫理學理論（例如相稱主義、結果主義與效益主義）的說明與問題釐清，清楚指出基本倫理學與法理學以及基本倫理學與應用倫理學之間的密切關連。希望藉由此一研究成果來幫助人們在面對應用倫理學的道德兩難個案時，能做出更正確的思考與道德抉擇。最後，我認為以上研究結果很適合相關研究人員參考並進行更深入的研究和討論。

五、參考文獻

- Boyle, Joseph: 1997, 'Intentions, Christian Morality, and Bioethics: Puzzles of double effect'. *Christian Bioethics*, 3 (2), 87-88.
- Foot, Philippa: 1978, 'II The problem of abortion and the doctrine of double effect', in Philippa Foot, *Virtues and vices and other essays in moral philosophy*, Berkeley: University of California Press.
- Hare, Richard. M.:1999, *Objective Prescriptions*, Oxford: Clarendon Press.
- Hull, Richard: 2000, 'Deconstructing the doctrine of double effect'. *Ethical Theory and Moral Practice*, 3, 195-207.
- In re A (Children) (Conjoined twins: Medical treatment). Available from the World Wide Web: [http://wood.ccta.gov.uk/courtser/judgements.nsf/6ff876ba66f8361a8025683c00411386/1528b7c833d9675c80256962004aac18/\\$FILE/siamese2.htm](http://wood.ccta.gov.uk/courtser/judgements.nsf/6ff876ba66f8361a8025683c00411386/1528b7c833d9675c80256962004aac18/$FILE/siamese2.htm)
- Kagan, Shelly: 1989, *The Limits of Morality*. Oxford: Oxford University Press.
- Marquis, Donald B.: 1991, 'Four versions of double effect'. *The Journal of Medicine and*

Philosophy, 16, 515-544.

- Pellegrino, Edmund D.: 2000, 'Decision at the End of Life: the Use and Abuse of the Concept of Futility', in Juan De Dios Vial Correa and Elio Sgreccia (eds.) , *The Dignity of the Dying Person* (Proceedings of the Fifth Assembly of the Pontifical Academy of Life, Feb. 24-27, 1999), Citta del Vaticano: Libreria Editrice Vaticano, 219-241.
- Raffensperger, J.: 1997, 'A philosophical approach to conjoined twins'. *Pediatric Surgeon International*, 12, 249-255.
- Ross, William D.:1930, *The Right and the Good*, Oxford: Clarendon Press.
- Scheffler, Samuel: 1994, *The rejection of consequentialism*, Oxford: Clarendon Press.
- Sheldon, Sally, and Wilkinson, Stephen: 1997, 'Conjoined twins: The legality and ethics of sacrifice'. *Medical Law Review*, 5 (Summer), 149-171.
- Thomasma, D. C.: et al. 1996, 'The ethics of caring for conjoined twins The Lakeberg twins'. *Hastings Center Report*, 26 (4), 4-12.
- Thomson, Judith J.: 1971, 'A defense of abortion'. *Philosophy and Public Affairs*, 1(1), 47-66.
- Witschen, D.: 1992, 'Fiat iustitia, pereat mundus'. *Theologie und Glaube*, 82, 439-456.