

《生命倫理線》 11.12.2023

劉善雅博士 中文大學生命倫理學中心聯席總監

從經驗和反思學習生命倫理

這幾年參與生命倫理教學，留意到學生在「認知理解」與「實踐行動」上不大配合，好像「學」一套、做一套。大道理和倫理原則應容易明白的，但問到個人實質行動時，從分析到結論也普遍二元化，甚或自我中心地合理化。

一個例子是全球醫護接種流感疫苗百份比(尤其亞洲)偏低的現象。接種流感疫苗無疑是有好處，那麼，在座同學要到醫院探訪病人之前，有接種疫苗嗎？回應是尷尬而不失禮貌的微笑。

同學的解釋，多從原則主義出發，其中的尊重自主(Respect for autonomy)為首要考慮，相比之下，義務和無私原則比較次要。至於不接種的原因，也流於道聽途說。

另一例子乃老人照顧或安寧療護。學生認同管飼(俗稱插胃喉)會為病人帶來痛苦，是不應該的。除此之外還有什麼要考慮？病人接受管飼與否，應如何決定？決策過程是怎樣？問到將來行醫可能面對的最大挑戰是什麼？回答頗為一致：害怕做決定而帶來的風險，甚至危及病人性命，或被家屬告上法庭，覺得有很大責任。

當然能明白醫生做決定要謹慎，這是好事。然而，我嘗試去了解學生害怕做決定的原因，思考出現上述狀態是否源於教育上未有好好裝備他們需要的勇氣和智慧。

撇開社會問責風氣帶來的壓力，大致理解是，我們從小在香港的教育偏向着重「操練」，總在尋求最直接、達到最大效果的結論，一秒到埗、一擊即中的思維，往往忽略過程，思考趨向公式化，這不利於學習倫理。

我想起當年考公開語文口試，老師建議的方程式——由個人、家庭、社會的推進為討論的主要結構，原則上這模式可套用於大部份議題。不過，畢竟考試還是求分數，講大道理固然會「穩陣」得分，但始終要依賴大家多看報多閱讀，內容才會充實。歸根究底，在追趕課程的大前提下，利用課堂反覆討論一個議題會很奢侈，更不要說去了解個人及大眾的價值觀，側重技巧操練及大道理的常態變得無可避免。學生被訓練如何去「玩」考試這遊戲，最怕「答錯」(可能只是說出了非主流答案)，因而隱藏甚至乎懷疑自己心底的真實想法，十分可惜。

自主與自由

學習生命倫理的一種方式是反思經驗(reflecting on experience)。醫學應用倫理解決問題的思維和技巧，與科學數理訓練不一樣，後者容易以因果理解，眾多可能性會被收窄到數個或單一的原因。應用倫理着重經驗和同理心的培養，明白事情可以有多向性，更需要人生經驗、思想的沉澱與磨練，面對道德兩難時更要退後一步了解如何選擇，反思學習能夠幫助建構及審視倫理價值。有文獻【註】分享案例利用反思學習，於臨床教學能促進醫生與患者的關係，學習以人為本的照護及促進醫生職業倫理的成長。

現今大學入學時學生年紀尚輕，要年青人完全明白病患的無力感及困難，着實是有點苛刻。我們嘗試在課程內容作出微調，讓學生在倫理基礎上，花多點時間討論和回想自己的經驗，並鼓勵從體驗學習中「製造經驗」，希望更能帶出他們對病患及家屬的同理心。

在這裏分享一些例子：有時自主(autonomy)會被誤解為與自由(freedom)相若，並在任何情況下都要絕對遵從。那為何是尊重病人自主而不是尊重病人自由呢？他們列舉了兩者分別，並回想自己在小朋友時已經希望有自主，卻開始意識到並非所有自主皆絕對合適和合理。討論經典的「電車難題」時(抉擇會導致被綁在路軌上不同人數死亡)，他們起初覺得輕而易舉，但每次改變被綁在路軌上的人設定，選擇也就變得困難，因而明白到人命的數目並非取捨的絕對考慮，大家也覺得這些討論有趣，從反覆回答之過程亦對自己的價值觀加深了解。

刺激思考

另一嘗試乃針對同學們身邊未必有長者或要使用軟餐的親友，邀請同學參加軟餐製作工作坊，體驗進食軟餐者的感受。

以上是低年級醫科生的倫理訓練。個人覺得這是一個讓他們明白醫學倫理、打開討論和刺激思考的重要時間。我特別在意「怕答錯而隱藏甚至乎懷疑自己心底的想法」這點，與現今不少停滯不前的醫療政策討論可能有關係。很多時候，政策有經過公開諮詢，可是未必有太多人參與討論或表達意見。可能大家覺得無辦法參與，對如何討論也無從入手。

我們相信，對醫學應用倫理有基本理解，有助建立討論能力。明年 1 月份在中大開辦通識科「生死與健康：生命倫理綜觀」，歡迎本科生(包括非醫學學生)參與，亦會有電影欣賞及工作坊，希望會有更多人認識生命倫理議題和參加討論。

註: *AMA J Ethics*. 2017;19(4):349-356. doi:

10.1001/journalofethics.2017.19.4.medu1-1704。

《信報》「生命倫理線」專欄 2023 年 12 月 4 日