

本文章已註冊DOI數位物件識別碼

- ▶ 尋找在場的生命倫理學：讀子安宣邦〈近代日本與兩種倫理學〉有感

In Search of Bioethics without Alibi: Some Notes on Koyasu Nobukuni's "Modern Japan and Two Kinds of Ethics"

doi:10.6752/JCS.201003_(10).0012

文化研究, (10), 2010

Router: A Journal of Cultural Studies, (10), 2010

作者/Author：邱彥彬(Yen-Bin Chiou)

頁數/Page：224-238

出版日期/Publication Date：2010/03

引用本篇文獻時，請提供DOI資訊，並透過DOI永久網址取得最正確的書目資訊。

To cite this Article, please include the DOI name in your reference data.

請使用本篇文獻DOI永久網址進行連結:

To link to this Article:

[http://dx.doi.org/10.6752/JCS.201003_\(10\).0012](http://dx.doi.org/10.6752/JCS.201003_(10).0012)



DOI Enhanced

DOI是數位物件識別碼（Digital Object Identifier, DOI）的簡稱，是這篇文章在網路上的唯一識別碼，用於永久連結及引用該篇文章。

若想得知更多DOI使用資訊，

請參考 <http://doi.airiti.com>

For more information,

Please see: <http://doi.airiti.com>

請往下捲動至下一頁，開始閱讀本篇文獻

PLEASE SCROLL DOWN FOR ARTICLE



思想論壇

《文化研究》第十期（2010年春季）：224-238

尋找在場的生命倫理學： 讀子安宣邦〈近代日本與兩種倫理學〉有感 In Search of Bioethics without Alibi: Some Notes on Koyasu Nobukuni's "Modern Japan and Two Kinds of Ethics"

邱彥彬

Yen-Bin Chiou

一、生命權力與生命倫理學的共謀

讀罷子安宣邦的〈近代日本與兩種倫理學〉，心中想到楊志良這位不時火力四射的台灣歐吉桑，以及從他口中筆下不斷噴出的專業醫療見解。

日前，衛生署長楊志良於立院社福與衛環委員會答詢表示，癌末插管、電擊是「浪費生命、痛苦，也浪費醫療資源」的作法。語後輿論一陣嘩然，批評者咸認為署長無視癌末病人與其家屬的心情，身為醫界大家長，竟然欠缺對生命的尊重與人道關懷。隨後楊署長舉其刊登在《常春月刊》上的文章〈署長的話：醫療環保，對生命真正的尊重〉為例反駁，主張「浪費生命」說才是尊重生命的表現。文中認為，積極治療癌末病人只是把醫療資源耗費在「幾乎沒有存在的意義」的生命上，徒增「病人、家屬與社會」的痛苦，根本稱不上是愛的表現。唯有落實「安寧緩和醫療」(palliative medicine)的觀念，鼓勵簽署「不施行心肺復甦術」與「選擇安寧緩和醫療」意願書或同意書，才能讓大多數不可治癒的末期病人得到「更有尊嚴的照護」，時間一到，也能「尊嚴地離開」（楊志良 2010）。聽在反對者耳裡，楊署長這番苦口婆心的勸服與辯駁恐怕是治絲益棼。一方面，楊文以

成本利益分析概念，計算國家每年耗費在呼吸照護中心(RCC)與呼吸照護病房(RCW)上的健保支出，不僅以量化的方式來決定末期病人的生命價值，同時也把不肯移入安寧病房的病人或家屬打成醫療環保惡棍。在另一方面，楊署長又高舉聖嚴法師預立生前遺囑的作法，視為歡喜看生死的最高典範，整個話語的配置說穿了不過是試圖以一手唯物的棍棒，和一手唯心的蘿蔔，來威嚇、誘導正在生死交關中痛苦掙扎、不知該不該預立或簽署各類同意書的病人與家屬們，強迫他們在未能善終的國家罪人，與了無罣礙的得道仙人之間做一沒有選擇的選擇。「告知同意原則」(informed consent)於是成了「強制選擇」(forced choice)。原本設計來矯正醫療父權(medical paternalism)缺失的「告知同意原則」，在楊署長東西和璧、現代與前現代熔於一爐而冶之的修辭之下，在生命倫理學中具有最高位階的自主原則(Corrigan 2003: 770)，竟也變成了父權主義的面具，與喬裝後的醫主原則一起演出「我會告知，但你不見得全然知情」的醫病不對稱戲碼，讓病人無端陷入「我告知，你看著辦」此類後果自負的倫理困境。

楊志良有關醫療環保的說法，背後有諸多的理論預設，恰好是子安宣邦在〈近代日本與兩種倫理學〉中嚴辭批判的對象。其中特別是生命倫理學與醫療體制的共謀現象，尤其引發子安先生的憤慨。首先，「告知同意原則」由理論上的自主自決，逆轉為醫療現場中的被動因應，用子安先生的話來說，正是「倫理學者……被召喚到社會的臨床之處」(175)的結果。子安先生認為，這些被「彼方」(186)、被「尖端醫療那一方，或是政府的環境行政那一方」(186)「請出」(176)的「倫理學者與法律學者」(176)，進入醫療現場後與醫療體制攜手合作，展開「倫理綱領或是倫理規則(ethical code)」(176)的建置，目的不在為位居另一端的病患發言，代替病患對引發諸多「本

1 一個簡單的例子：一個B型肝炎的帶原者志願參加主治醫師的肝癌研究計畫，同意定期進行B型肝炎病毒量(HBV DNA)檢測。但基本上，志願者同意的通常只是參與研究計畫，對於研究計畫書(research protocol)的細節並無連帶同意的效果，而醫師一般也不可能全盤告知全部細節，一項一項取得病患的同意。如歐尼爾(O. O'Neill)所說，類似的狀況都會構成醫病溝通理解過程中「現實存在的限制」。見O. O'Neill (2003: 5-6)。

質性」(176, 177)倫理問題的先進醫療展開倫理提問；他們要作的，只是訴諸「規範性思考」(177)來為有爭議的醫療行為建立基準，協助醫療現場進行危機控管。生命倫理學的醫療化與內部化，暴露出倫理學向醫療體制面前自動繳械的窘狀，這也是子安先生對當代生命倫理學割切的觀察與批評。倫理學介入了醫療現場沒錯，但卻是隨著醫療體制一起隱身幕後，聯袂操控全局，生命倫理學因此失去了它的現場性(on-the-spotness)，成了在場的不在場。而在醫療現場的另一端，我們看到的是那些只能選擇承擔醫療體制的最終決定，但卻無能提出倫理質問的受苦生命。就跟班雅民(Walter Benjamin)筆下的駝子(hunchback)，無時不刻背負著與自身經驗無涉的傳統遺緒沒兩樣，這些置身在倫理異化的醫療現場中的受苦生命，只能淪為不在場的在場。但倫理學為何會與醫學醫療形成互助的共謀關係，成為醫療現場中在場的不在場？當子安先生說「現代的尖端醫療」引發的「倫理問題」儼然成為「生活於現代社會的我們所有人的問題」時，(176-177)生命倫理學者究竟如何才能揚棄狹隘的內部視野，起身離開「彼方」，轉向面對醫療現場中那些不在場的生命，進而發展一種充滿在場性的生命倫理學來與醫療體制相抗衡？這些問題是子安先生在〈近代日本與兩種倫理學〉中的提問。問題本身千絲萬縷，但子安先生還是不失精準，用他簡潔、又激情飽滿的論述指向一個思考窗口，指點我們問題的根源的所在。要思索這些問題，一切必須從伴隨醫療現代化而開始游移浮動的生死界線說起。

子安先生對於腦死判定「介入了人類的生死」(176)一事，懷有相當的倫理義憤。可惜限於篇幅，他對於相關問題的探討只是點到為止，沒有太多的論述鋪陳。要瞭解子安先生介入說的底蘊，我們可以簡單回顧一下腦死是怎麼被「發明」出來的。雖說人都得一死，但在決定何謂死亡、何時才算死亡等問題上扮演關鍵角色的醫學，清楚告訴我們死亡不單單只是一種必然的生理現象。根據拉克(Margaret Lock)的觀察，「醫學知識與科技的系統化運用」，使得生命產生「不可逆性的那道關卡」不斷「往更早的時間回推」(Lock 2002a: 41)。從19世紀中葉發明各種款式的「呼吸機器」開始，一直到1950

年代首次將人工呼吸運用在胸部壓碎傷的病患身上，人工呼吸器(artificial ventilator)的發展日新月異，在1960年代開始建置的加護病房裡，無法自主呼吸傷患也能藉助呼吸器暫時存活的現象成爲常態。至此，質疑心肺死(cardiopulmonary death)的聲音越來越大，腦是否才是死亡的真正寓所的討論也越來越熱切(Lock 2002a: 58-59)。腦死的定義正式搬上檯面，跟器官移植手術的發展有密切的關係。1970年代成功研發出抗排斥藥物之後，大大降低了器官移植手術的風險，爲了確保穩定的合法器官來源，腦死的定義於是成了當時醫界、學界與法界共同的當務之急。拉克不諱言，「創造腦死的『真正』原因是爲了合法取得器官」(Lock 2002b: 103)。隨著醫學知識與技術的不斷進展，生死界線的浮動性就越發明顯。從腐敗(putrefaction)到心肺死，再從心肺死到全腦死(whole brain death)和腦幹死(brain stem death)，醫學知識與醫療技術的躍進，改變了衡量死亡的刻度，也逐步提前死亡發生的時間設定。

關於醫療現代化造成死亡定義的浮動與重劃，子安先生毫不留情稱之爲醫療對生命的僭越：先進醫學的「醫師與研究者的行爲越過了治療或醫學的界線，而介入了人類的生死之中」(176)。但問題是，醫學本來就關乎人類生死，何以有「介入」的問題呢？子安先生的介入說有兩個重點需要凸顯跟釐清。第一，醫學介入人類生死的說法，背後並沒有醫學是人爲建制，而生死是生理必然的二元預設。恰恰相反，關於醫學現代化與死亡定義之間的關連，子安先生的論點與拉克相近，皆認爲器官移植「引導」出定義腦死的急迫性。子安先生認爲，腦死醫學「並不是因人而設的醫學，而是因醫學而設、人的本末倒置所導出的死亡判定行爲」(176)，講的就是這個道理。換句話說，腦死判準的確立，本來就無關乎生命本質的形上探索，也無關乎醫學本該服務的人類福祉，因此更無關乎病人生命與家屬情感，實際上只是爲了滿足醫學發展的內部需求，確保某些醫療行爲的合法性而已。因此，先進醫學之所以引發介入人類生死的倫理問題，主要是因爲腦死的發明非但無法妥善安頓生死問題，反倒爲了醫學發展的自我滿足，醫學就地披起決斷生死的判官法袍，將病患與家屬的生命推離到

封閉的醫學醫療空間之外。生命是在醫療體系的牆外探頭窺視自我的生死；若非醫學介入人類生死，讓生命出現異化的處境，也不會有腦死的定義越明確，人們對於生死的分界的認知就越模糊的問題出現。第二，腦死醫學進犯人類生死的結果，讓人對生死界線的位置越來越感到困惑，因此子安先生認為，「醫學所引發出的問題，在本質上已經是倫理問題」(176)。一旦腦死的定義讓生死變得模糊難辨，顯然是生命倫理學者介入醫療現場的時機。事實的確也是如此。子安先生說，「倫理學者現在正被召喚到社會的臨床之處」，而邀請他們介入醫療現場的是「尖端醫療那一方，或是政府的環境行政那一方」。子安先生的觀察一語中的，但卻忽略了一個重要的問題，那就是政府跟「尖端醫療」為何必須要召喚倫理學者？這是一個關鍵的問題，沒有釐清，我們很難瞭解為何醫療體系會與生命倫理形成共謀的關係，也很無法思索一條可以帶領近代的生命倫理學走出困境的道路。

傅科(Michel Foucault)建立的權力系譜或可幫忙填補子安先生的論述空缺。在法蘭西學院講座《「社會必須被捍衛」》(“*Society Must Be Defended*”)的最後一講(1976年3月17日)，傅科簡單區分王權(sov^{er}ignty)與生命權力(biopower)各自宣稱的不同權利：前者是「賜死或讓生」(take life or let live)，而後者則是「賜生且讓死」(make live and let die)。(Foucault 2003: 241)簡單來講，生命權力不以生死之間的強力決斷來彰顯自身，但這並不是說生命權力懷有普渡眾生的善念，忌諱殺生，而是在維存生命的大前提下，生命權力也同時允許死亡。子安先生所謂腦死所牽涉的「判定死亡」(176)的生殺問題，在生命權力的廣佈施作下，早就已經轉化為「讓死」的倫理行動，而這轉化的觸媒正是生命倫理學。講得更精準一點，醫學知識與科技的發展所帶來的生死界線的不斷重劃，確實會使生命權力跟揮舞生殺大權的王權權力產生一定的混淆，讓醫療系統陷入正當性危機。為了劃清界限，倚靠醫學知識與技術支撐的生命權力，必得創制一套倫理守則，以希波克拉底誓言來驅退王者之劍。「告知同意原則」不單單是爲了杜絕醫療糾紛而開設的倫理處方而已，放大來看，它更是維繫生命權力正常運作的基石。以腦死爲例，在經過兩次腦幹測試，若發現不可

逆的昏迷病患符合無腦幹反射與無法自主呼吸的條件，專業醫生即可判定腦死，這是生命政治最為貼近死亡政治的片刻，因為只要不脫離維生系統，腦死病人尚可暫時維持一定的生理機能。在這個情況下，宣告一具「活屍」（living cadaver，也就是楊署長筆下「幾乎沒有存在的意義」的生命）死亡，自然接近「賜死」的生死決斷，不僅會引發「活屍」究竟是生是死的存有論爭議，同時也讓生命權力逼近王權權力的邊緣。但生命權力決無可能讓生命政治繼續往死亡政治進一步靠攏，放棄醫療父權主義正是醫療體系得以擺脫王權權力糾纏的宣示性動作。根據「告知同意原則」，醫療體系卸下判官的法袍，將拔管的決定權交付家屬手上，讓家屬依其意願實現腦死判定的「宣成性」（performativity），以「活屍」的二次死亡作為生命的完全終結。換句話說，同意書一簽署，也就是「判定死亡」的生死決斷權轉化為「讓死」的倫理行動時刻。²

從這個角度來看，醫療現場之所以必須「召喚」倫理學者，主要是為了避免讓生命政治直接貼合死亡政治，讓醫療體制變成殺人機器。這是生命倫理學的誕生場景，也是倫理學的內部化、醫療化，並且與醫療現場形成共謀關係的開始。很弔詭地，生命政治「召喚」了生命倫理學，但目的不是為了生命，而是為了因應醫療現場為生命權力帶來的合法性危機。我們甚至可以說，這樣的生命政治，是作為生命倫理學的生命政治，這樣的生命倫理學，也是作為生命政治的生命倫理學，兩者暗通款曲，但皆與生命無涉，讓生命倫理學變成醫療現場中在場的不在場。從腦死論的生理與法律定義不斷被精確化，一直到生命政治化的生命倫理學（接近子安先生所指摘的「生命管理學」〔179〕），我們看到生命不斷被推離至醫療現場之外，淪為不在場的在場的軌跡。循著這條軌跡，子安先生下面的說法就再也清楚不過了：

然而醫療現場之所以召喚倫理學者，並非出自於與人類生死相關的這些本質性問題；而是在承認引起這些本質性問題的先進醫療、醫學以及其研究、臨床、技術、開發的體

2 有關生命權力如何藉由「告知同意」來「生產死亡」、「允許死亡」，但卻不「直接賜死」，見Veitch(2006: 152-154)。

系之後，如何畫出一條線，以確保醫療研究行為及其體系的倫理適當性的問題。(176)

這種只具備內部視角、職責僅限於「確保醫療研究行為及其體系的倫理適當性的問題」的生命倫理學，因為不斷將生命推離倫理現場的緣故，再次借用子安先生的措辭，根本就無法「對應於社會的倫理問題」(180)。子安先生批評那些將自己封閉在預防醫學體制內的倫理學家，認為「他們絕對無法貼近苦於最終選擇的母親們」(178)，這可說是對內部化的生命倫理學一針見血的針砭，「苦於」二字更是道盡一個不在場的在場的生命，因為不知如何回應一個從來不曾與之「對應」的封閉體系而蒙受的巨大磨難。同樣的道理，「告知同意原則」也是醫療現場中生命痛苦的源頭之一。作為生命倫理學的支柱，「告知同意原則」只能在先進醫療與生命權力從原本的共謀互利陷入高張力的緊張關係時，充作防止生命權力越界變成死亡權力的防火牆。也正因為「告知同意原則」具備推離生命的內部性，是醫療現場中在場的不在場，原本用來平衡醫病關係的倫理規範，到頭來反倒關閉了溝通兩造的大門。生命倫理學無法擺脫內部視角的結果，「告知同意」不是淪為形式化的儀式，就是重拾醫療父權的非倫理性格，指責不願搬入安寧病房的病患及其家屬浪費醫療資源，無異於醫療的環保惡棍。告知同意成為「生命管理學」的樣板技術，先將生命排除在整個醫療機器之外，再讓生命承擔「最終選擇」的苦果。雖說一人做事一人擔，自己作的決定後果就得自負，但生命在醫療現場中時常遭逢的倫理困局，卻在在顯現個人必須自我擔負的反倒是醫療體系的業障。包曼(Zygmunt Bauman)說得極對，他認為在第二現代性中，責任也展現高度的流動性，不再固著於國家身上：「風險與矛盾依然是社會製造出來的，只有處理它們的責任與義務才被個人化」(Bauman 2000: 34)。只要把引文中的「社會」置換為生命權力—生命倫理複合體，就是一幅不在場的生命倫理學將苦難加諸於生命之上的忠實寫照。

二、恆常的例外狀態：生命權力的治理邏輯

因為生命權力－生命倫理複合體的高度封閉性，面對那些長期把倫理視角閉鎖在醫療體制內部的生命倫理學家，要求他們轉換視野，把思考的觸角伸入外部的苦難生命可能不斷追問的倫理問題，這恐怕是強人所難。子安先生對於當代生命倫理學家批評相當嚴厲，其中最讓他最感義憤填膺的，就是他們對外部生命可能提出的倫理疑問「沒有共感」。透過缺乏共感的批評，子安先生暗示希望不該寄託在體制身上，要求醫療體制與國家挑起他們本來就該擔負的責任。要打開封閉的倫理視域，他認為逃逸路線的起點不在司牧權力(pastoral power)的復歸，而是在於苦難的外部生命、以及自苦難的情感經驗中激發出來的倫理疑問上。對於子安先生的提示，筆者也有疑問：如果苦難的外部生命是逃逸路線的起點，那我們究竟要用什麼樣的態度來面對他們的苦難，繼而尋求與外部生命連結的基礎？是同情？還是憐憫他們的生命不受尊重？或者我們更該追問的問題是：外部生命究竟如何苦難？他們又是如何生命？如何外部？這些問題子安先生並沒有太多著墨。筆者認為，在討論外部生命的苦難如何拉出一條打開生命倫理的封閉視域的逃逸路線之前，我們應該回到製造外部生命的源頭，也就是生命權力的社會治理邏輯這個根本的問題上。在這裡，楊志良的醫療環保說又再次為我們提供了肥沃的思想土壤。

在第一節，筆者主張「告知同意原則」是生命權力的防火牆。但這樣的說法還是有欠精準，容易讓人誤以為生命倫理學的問題在於它工具化的偽善性格，表面上開放選項，但事實上卻是強制選擇。但本文稍後會論及，表面／實際的層次之分，其實只是讓自己戴上道德的眼鏡，徒增對生命權力治理邏輯的誤解。要掌握生命權力的治理邏輯，我們可以進一步思考在全新的權力部署下，告知同意原則是用什麼樣的方式來允許、控制選擇。以「選擇安寧緩和醫療」意願書為例，一般都是以自由主義的邏輯來理解同意與不同意這兩種選擇：既然強調內外分明的排除政治(exclusion politics)已經不是自由主義的治理模式，而開放選項也是生命權力既定的遊戲規則，那不管簽或不

簽「選擇安寧緩和醫療」意願書，基本上病人都還是把自身的生命置於生命權力的管轄之下；考慮的結果是同意也好，不同意也罷，病患都可以獲得平等的醫療對待。這樣的理解，其實部分扭曲了生命權力的社會治理邏輯，無法掌握生命權力的真正的現代性所在。從傅科的角度來看，權力的形構從法律—政治權力(juridico-political power)的超越性(transcendence)轉向生命權力的內在性(immanence)，意味著權力從宰制生命的王權高度，下降至可以與生命協商的平行位置。至此權力不再以君王對臣民生死的獨斷來彰顯力道，而是向生命展開雙臂，與生命結盟，透過持續不斷的共同創造來進行生命的規範與治理。在協商過程當中，權力不再像霍布斯(Thomas Hobbes)的國家巨靈(Leviathan)一般視自然生命如寇讎，而是透過控制機制的啟動，將原先無法被含攝的異質生命一一納入生命政治的管轄範圍。但重點是，透過動態的生命協商打造出來的社會網絡，不可能是一個天衣無縫、無差異性的連續性平面(continuum)，擅長與生命共同創造彼此的權力，也不是一個可以與生命共存共榮的軟實力而已。一如傅科在《「社會必須被捍衛」》的講稿裡一以貫之的提示，生命權力在「賜生」的明亮前景背後，永遠籠罩著無從擺脫的「讓死」陰影，兩者互為表裡交相滲透。「讓死」這個盤據在生命權力之上的死亡幽靈，一方面如本文第一節所言，確保了生命權力不致往死亡權力趨近，但在另一方面也反過來暴露生命權力的界限，彰顯無從擺脫的死亡權力暗影。權力不斷以協商的方式往生命積極挺進，但在將異質生命納入管理、賜予重生機會的「賜生」過程中，生命權力終究會遭遇一個堅硬如石、讓它無法「賜生」只能「讓死」的異質生命。此時，被「讓死」的異質生命會在社會的連續性平面上鑿出一道缺口，留下一處無法再被同質化的異質空間。因此，被生命治理納入的異質生命、與無法被同質化的異質生命之間的斷裂，不能視之為古典王權在每一次的生死決斷中留下的鑿痕。這道缺口代表的不是積極「賜死」的王權行使，用死亡來樹立的外部疆界，而是積極「賜生」的生命權力，在只能「讓死」的情況下遭遇的內部界限。內部缺口的存在，意味著在權力與生命協商的過程中，處處可見權力與生命的頹抗，暗示生命再取得抵抗權力的空間的同時，也不是所有的生命都可以在無斷裂的社會

連續性平面上接受同質化的分配(distribution)，獲得生命權力的平等對待。

楊志良的醫療環保論中牽涉的人格生命與非人格生命的動態切分，可以為抽象的生命權力系譜提供一個具體的釋例。子安先生文中提到，預防醫學與生命倫理學之所以是「惡魔之學」(179)，原因在於兩者分別從醫學與倫理的角度，「對於出生前的胎兒區別為人格的生命與非人格的生命」(179)。筆者不能確定「惡魔之學」的說法是否暗示生命倫理學已經遭到回訪的古典王權幽靈所盤據，但人格生命與非人格生命的區別，並不是古典王權的生死決斷所能解釋，因為這兩者之間的差異，標示的是社會連續性平面的斷裂處，也是生命權力的內部界限所在。這裡暫且不論子安先生在孕期篩檢(Fetal Anomaly Screening)中發現的倫理「惡魔」。光看楊志良的醫療環保說，「讓拒絕被人格化的非人格化生命死去」這道尾隨在生命權力的陰影，就已經讓它背後的倫理預設顯得鬼影幢幢了。

整體而言，楊署長是站在生命權力網絡的結點上發言，他戮力推動的，說穿了就是一項生命整編、甚至是生命創造（也就是傅科講的「賜生」）的生命政治工程，試圖結合各種醫療法規與倫理規範的施行，苦口婆心將癌末病患勸進安寧病房，企圖藉由權力與生命的不斷協商，將非人格生命再次人格化，把他筆下那些「幾乎沒有存在的意義」的生命一一轉化為有意義的存在。這種將非人格生命整編納入人格生命隊伍的「賜生」作法，目的當然不在殲滅非人格生命，而是企圖控制這些異質元素的規模。但生命權力永遠無法達成全數納入的夢想，不願簽署「選擇安寧緩和醫療」意願書的病患與家屬代表的就是生命控制的臨界點，也就是生命權力的內部界限所在。界限的曝現，不能說是生命權力有未逮，因為只要順著生命權力的邏輯走，生命權力的界限自然會浮現。既然開放簽與不簽兩個選項，在權力與生命的協商過程中，會有人透過不簽署或不同意，來表達自己想要以無意義的裸命態繼續存在下去的意志，這一點都不叫人意外。

但問題是，一個準備繼續浪費醫療資源的PVS或癌末病患及其家屬，果真能夠一面頂著高張的生命倫理大旗，一面行使不同意脫離呼

吸器、或拒絕進入安寧病房的權利？確切的答案應該是他們既有也沒有這樣的權利。在讓病人走得尊嚴的倫理律令下，沒人否認病人及其家屬有不同意的權利，但楊志良的醫療環保說同時也以堅定明確的語氣宣告，打從同意書存在的一開始，不同意的權利就已經中止適用。這裡並不是要批評生命權力說一套做一套的偽善。絕對化的非人格生命之所以遭逢賦權危機(crisis of investiture)，並不是因為位在生命權力網絡各個節點的體制不夠熱愛生命；相反地，問題的關鍵就在它們太過熱愛生命，因此一方面賦予非人格生命平等的權利，另一方面又同時中止了他們選擇拒絕二度人格化生命的權利，在尊重生命的大前提下，前者不是後者的偽裝，權力的賦予與剝奪同樣真實地存在於生命權力的施作與生命倫理學的話語當中，指向醫療體制中恆常的例外狀態(permanent state of exception)。我們可以說，為生命權力所貫穿的生命倫理學，因為尊重生命，所以以中止同意權適用的方式來確立同意權的適用性。跟法律的緊急狀態不同，恆常的例外狀態通常不透過法律來確立其合法性，以免有違法律之前人人平等的準則，只能訴諸法律之外的倫理、道德或經濟話語來作為架構例外狀態的框架。³楊志良一番醫療環保惡棍的暗示，便是以道德、倫理與經濟價值為名，一面遞上同意書，一面中止病患拒絕簽署同意書的權利，透過生命倫理學來宣告例外狀態的常規化，將絕對化的非人格生命棄置在社會連續性平面上的異質空間裡。從這個角度，我們也可以解釋生命權力從「賜生」到「讓死」、生命倫理學從保衛生命的天職轉向「惡魔之學」的辯證逆轉：透過生命倫理學，生命權力保留給非人格生命拒絕生命被二度人格化的權利，但一旦病患或其家屬行使這樣的權利，形同權利的中止適用，因為一個選擇放棄生命尊嚴的非人格生命，根據生命權力的免責宣明，等於自行剝奪人格生命才能享有的權利，在這樣的情況下，「賜生」的生命權力只能將它棄置，任由它以

3 這裡有關「恆常的例外狀態」的說法，主要的框架不是來自阿岡本(Giorgio Agamben)或班雅民，而是挪用哈德(Michael Hardt)與內格理(Antonio Negri)在《諸眾》(*Multitude*)一書中對後現代戰爭的見解。見 Hardt and Negri(2006: 3-32)。

「生命政治物質」(biopolitical substance, Agamben 2005: 85)的樣態暫時存在，然後死去。⁴

從這個角度來看，生命倫理學的內部視野導致生命的外部化趨向，在拒絕被人格化的非人格生命上得到最完整的曝現。絕對化的非人格生命究竟如何受苦？如何生命？如何外部？非人格生命的外部化，指的不是生命被排除在外，而是被摒棄在社會連續性平面的內部，而他的苦難也不是源自生命不受尊重，而是來自以尊重生命為名的倫理律令所棄置。非人格生命被生命權力摒棄在內，淪為不在場的在場存在，而將棄置狀態合法化的生命倫理學，則是在告知同意原則的倫理大旗下，變成位在生命權力的論述網絡中一個不在場的結點。換句話說，在生命倫理學與絕對化的非人格生命這兩端，在場與不在場同樣進入一個難以區辨的模糊空間，形成在權力與生命的協商過程中恆常的例外狀態。生命權力的現代性不僅僅在於權力與生命的相互創造，更重要的是因為彼此協商頡抗而導致的恆常例外狀態，而生命倫理學的內部化與非人格生命的外部化趨向，也大抵源自於此。

三、超克近代的生命倫理學

但生命倫理學與非人格生命之間的因果關係並非絕對，在生命權力的立場中，這兩者的權力關係還是充滿逆轉的可能性。絕對化的非人格生命是生命權力創造出來的「生命政治物質」，但他同時也代表著任何現存的醫學、法律與倫理框架無法完全解釋、涵攝、納入的獨

4 阿岡本基本上是以法律停止適用的例外狀態，來增補傅科對於權力的內在性轉向的系譜描述。例外狀態不僅不是法律—政治權力的退位。恰恰相反，例外狀態是法律之力、也就是法律的根本結構徹底開顯的時刻。此時，法律之門洞開，法律的擱置讓律法絕對化，法律禁制的中斷反倒導致禁令(ban)形成。禁令貫穿生命，讓生命淪入「棄置」狀態。有關阿岡本對棄置狀態的解釋，見Agamben(1998: 18, 28-29, 58-59)。有關阿岡本對卡夫卡〈律法之前〉(Before the Law)的詮釋，見Agamben(1998:55-56; 1999: 174)。

一(singular)存在。正是因為非人格生命獨一的在場性，他的頑固存在何嘗不是一個典範，比起一般宣稱具備普遍性的概念，或是自稱具有代表性的範例，更能成為力量翻轉的槓桿，透過既存的法律權利在它身上早已中止適用的既成事實，回過頭來內爆生命倫理學，直指現存倫理框架的內在缺口與醫療現場的例外狀態，曝現先進醫療與生命倫理學在醫療現場中的不在場，連帶揭露因為生命倫理學的不在場而導致的生命的在場苦難。我不確定這是否是子安先生的想法。但當他提到那些「下定決心與先天性染色體異常症兒一起活下去」(178)的母親們時，他說他「願相信苦惱之極的母親們的決心」(179)，也深切感受到在決心中「蘊藏在其中的力量」(179)。從本文上述的角度來看，不管是絕對的非人格生命本身，或是透過與非人格生命的情感牽絆而激發出來的生命「力量」，難道不是同樣寓藏一股與現存的生命倫理學進行永久內戰的攻擊能量？要打開生命倫理學的內部視野、把它重新拉回倫理現場，比起期待司牧權力的甦醒，被生命倫理學棄置在醫療現場的非人格生命難道不是一個更為有效的基點？這也許是子安先生認為自己作為一個「對於生命提出疑問的作為思想家」(186)，他矢志要「與人們站在同一陣線」(186)的原因。在此「人們」或許不是一個無所不包的普遍性語彙，而是由「先天性染色體異常症兒」的裸命及其母親所共同賦形而形成的抵抗基點。

尋找一種在場的生命倫理學，這或許是子安先生試圖在「社會的臨床之處」，對當今的倫理學來一場貨真價實的「近代超克」所做的努力。從明治日本時期對峙的兩種倫理學，到昭和近代的戰爭二重論，或是竹內好所謂的體現在大東亞戰爭中「亞洲原理」與「歐洲原理」的相互包覆，這一脈相承的二重性，都見證了近代日本歷久不衰、但也屢戰屢敗的「近代超克」計畫。從子安先生的角度來看，「東洋」或「亞洲原理」之所以無法成功反過頭去重構「西洋」的現代性，原因在於在這代代相傳的「近代超克」計畫裡，不管是藉由儒教再生來抵禦西方的倫理學家（例如明治日本的「國民道德論」），還是論述大東亞戰爭中的超克意涵的昭和近代知識分子，他們在意識型態上都與天皇日本或帝國日本過從甚密。

直接接受國家體制「邀請」、「召喚」的結果，跟近代的生命倫理學一樣，他們的理論論述也失去了現場性，在一片抗衡西洋的聲浪中，不是弔詭地變成是沒有國民的「國民道德論」，就是反諷地淪為沒有「亞洲原理」的「近代超克」論：前者指的是「加之於國民之上」、為國民的「生存疑問」預先備好「解答」的倫理學，而後者如竹內好所言，「亞洲原理」只是一個空洞的預設，一個為了對抗歐洲必備的「非實體」「偽裝」，實際上只是用來遮掩支那事變後徹徹底底以「歐洲原理」為本質的帝國侵略行動。（子安宣邦 2008：40-41）不管是沒有國民的「國民道德論」，或是沒有「亞洲原理」的「近代超克」論，兩者都跟將生命推離的近代生命倫理學、也就是沒有生命生命倫理學一樣，有著相同的論述構造，同樣具備在場的不在場特質。為了貫徹被大東亞戰爭扭曲的「近代的超克」，子安先生試圖回復「亞洲」的現場性（不是實體性），呼籲以亞洲為方法，用亞洲拉起一條近代超克抵抗線。順著子安先生的思想脈絡，或許我們可以說，為了「超克」不在場的近代生命倫理學，〈近代日本與兩種倫理學〉一文則是嘗試以生命為方法，以非人格生命的赤裸存在作為倫理內戰的陣地，拉出一條在場生命的倫理抵抗線。走筆至此，不禁又想起滿口SOP的楊署長，想到他的西學為體聖嚴為用，想到他整個被近代超克的思維模式，要在台灣掀起超克近代的倫理內戰，可不能期待楊署長來當我們的領頭羊。

引用書目

一、中文書目

子安宣邦著，林鍵麟譯。2008。〈「近代的超克」與戰爭的二重性：竹內好與「永久戰爭」的理念〉，《文化研究》第六期（增刊），頁32-44。

二、英文書目

- Agamben, Giorgio. 1998. *Homo Sacer: Sovereign Power and Bare Life*, translated by Daniel Heller-Roazen. Stanford: Stanford UP.
- . 1999. “The Messiah and the Sovereign: The Problem of Law in Walter Benjamin,” in *Potentialities: Collected Essays in Philosophy*, translated by Daniel Heller-Roazen, pp. 160-174. Stanford: Stanford UP.
- . 2005. *Remnants of Auschwitz: The Witness and the Archive*, translated by Daniel Heller-Roazen. New York: Zone Books.
- Bauman, Zygmunt. 2000. *Liquid Modernity*. Cambridge: Polity.
- Corrigan, Oonagh. 2003. “Empty Ethics: The Problem with Informed Consent,” in *Sociology of Health and Illness* 25(3): 768-792.
- Foucault, Michel. 2003. “*Society Must Be Defended*: Lectures at the Collège de France, 1975-1976,” translated by David Macey. New York: Picador.
- Hardt, Michael and Antonio Negri. 2006. *Multitude: War and Democracy in the Age of Empire*. New York: Penguin Books.
- Lock, Margaret. 2002a. *Twice Dead: Organ Transplants and the Reinvention of Death*. Berkeley: University of California Press.
- . 2002b. “Inventing a New Death and Making It Believable,” in *Anthropology and Medicine* 9(2): 97-115.
- O’Neill, O. 2003. “Some Limits of Informed Consent,” in *Journal of Medical Ethics* 29: 4-7.
- Veitch, Kenneth. 2006. “Medical Law and the Power of Life and Death,” in *International Journal of Law in Context* 2(2): 137-157.

三、網路資料

- 楊志良。2010/02/01。〈署長的話：醫療環保，對生命真正的尊重〉，
《常春月刊》，台視全球資訊網。<http://www.ttv.com.tw/lohas/green11248.htm>。 (2010/05/30瀏覽)