



# 身心障礙者的健康照顧 是出於社會正義的道德要求嗎？

陳文珊

國立中央大學哲學研究所哲學博士候選人  
本院宗教系講師

## 引言

「身心障礙」(disability)是個含混且歧義的語詞，包括了許多不同面向及不同程度的身體／心智障礙。在一般人的理解中，身心障礙，如同性別一樣，會被歸類為所謂的「自然物類」(natural kinds)語詞，因為其所指涉的事物主要是因著「自然」造成的客觀缺陷，而被加以分類的。這同時意味著，身心障礙，與天地山川等自然景觀一樣，再沒有別種途徑，以不同的方式，來理解這些語詞所指涉的事物。

然而，世界衛生組織(World Health Organization)在 1976 年卻對一般廣義下所謂的殘障，或身心障礙者，提出了「缺陷」(impairment)，「失能」(disability)，以及「殘障」(handicap，這裡是指狹義的定義，不同於一般廣義的認知，因為中文並沒有這樣細緻的表達，故在本文中指稱殘障時多使用一般廣義的認知，在特別使用較為狹義的殘障定義專指)的三重區分，「缺陷是指生理或心理之結構或功能的缺失或異常」，「失能則是指由於限制或缺陷所造成的喪失行為能力，而在樣態或範圍上無法行使一般正常人所得以行動者」，以及「殘障則是特定個人因著缺陷或失能所遭遇到的不便利，致使其無法扮演一般人依年齡、性別及社會文化因素所形成的社會角色。」<sup>1</sup>根據此定義，身心障礙是二項構成因素交互作用的結果，也就是個人的

---

1 WHO, ICIDH, <http://www3.who.int/icf/icftemplate.cfm> & Bedirhan Ustun, “The International Classification of Functioning, Disability and Health—A Common Framework of Describing Health State”, Online: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545518\\_Chap7.3.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545518_Chap7.3.pdf)



能力和社會文化環境。據此，我們可以導出如下的命題：身體或心理的缺陷並不會自動地使一個人成為「失能」或「殘障」，除非伴隨著高度限制性的社會及文化環境。

爲了預防「缺陷」變成「失能」，或減輕「失能」者在富競爭性及歧視性的社會所會遭遇到的諸多不便，健康照顧扮演著重要的角色。值得一提的是，「健康照顧」在這裡的意涵並不侷限於醫療服務的層面，更涉及到更大範圍的社會照顧政策，以及社區支持體系。更清楚地說，健康照顧應涉及，「1.充足的營養及居家，2.衛生安全且無污染的生活與工作環境，3.運動，休息及其他生活型態的特點，4.預防，治療及復健等醫療服務，5.非醫療的個人及社會支持服務。」<sup>2</sup>

又，根據聯合國「世界關心身心障礙人士行動方案」(World Programme of Action concerning Disabled Persons)，國家，而非家庭，應採取有效措施來保障身心殘障人士在社會生活及發展上享有「充分參與」與「平等」的人權。<sup>3</sup>不幸的是，在台灣，身心障礙者的健康照顧甚少被正視，更遑論獲得解決。用他們的話來說，「這是一個國家有二個世界」。一個世界是給身心障礙者生活的，另一個則是一般人的，二者相差有千里之遙。

這項事實不只揭示，一般大眾以及公共政策的制定者並沒有充分認清身心障礙者的需要，更顯示台灣普遍並沒有意識到身心障礙者之健康照顧是一項出於正義的倫理要求。一些人甚至主張，國家把公共社會資源「浪費」在殘障照顧上，而未能提供一般正常人更高品質的健康照顧服務是「不公義的」。到底殘障健康照顧是一項出於社會正義的要求，或者只是出於仁愛原則、不能由政府強加於一般社會大眾的、所謂的「額餘善行」(surplus good)，猶待釐清。

這項問題需要在二個層面加以探討，首先，它需要提出一個普遍的正義理論來作爲依據，其次，它需要解釋一個特殊的健康照顧理論如何是符合社會正義的。因而，本文會依如下方式來立論。首先，會就殘障者的健康照顧現況作一個徹底而全面的概述，俾能掌握醫療人士、社會工作者，還有身心障礙者及其家庭的關切所在。

2 Norman Daniels, *Just Health Care* (Cambridge: Cambridge University Press, 1995), 32.

3 UN, "World Programme of Action concerning Disabled Persons", Online: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/diswpa01.htm>





其次，我們會依序批判地評估並比較主流的健康照顧正義理論的看法，像是諾曼·丹尼爾(Norman Daniels)的公平均等機會原則，亞邁提亞·森(Armatya Sen)與瑪莎·諾斯鮑(Martha Nussbaum)的能力進路理論，以及儒家生命倫理學，以了解對殘障健康照顧議題各家學說的優劣。最後，藉由批判各家論述的不足處，本文提出一新的對於正義原則的理解，即女性主義學者所謂的「關懷正義」理論，並依此從基督教神學傳統，來作殘障解放神學進一步的闡述。

## 也是台灣經驗

根據內政部 2003 年(The 2003 National Survey of the Daily Needs of the Disabled)報告指出，台灣被劃分為身心障礙者的人數佔總人口的百分之四，其中百分之五十三未完成國小教育。超過半數的身心障礙家庭處於貧窮狀態。更有百分之五十五點八的人表示，由於交通不便未能獲得醫療照顧。

置身在像這樣的社會中，無怪乎本地家庭普遍不願意領養身心障礙的孩子，以避免可預見的生活重擔。根據一項對台灣四個慈善機構的研究調查顯示，在一千多名身心障礙兒童中，只有二名由本地家庭收養，其餘的都送出國外尋找領養家庭，其中主要是荷蘭和美國。<sup>4</sup>

而在政策方面，雖說 1980 年 6 月 2 日政府制訂公佈「殘障福利法」，並曾在 1990 年與 1997 年擴大修法並更名為「身心障礙者保護法」，更於 2007 年更將原本法案較具慈善意味的「保護」一詞，改為以權利保障為重心的「身心障礙者權益保障法」，條文共增為 109 條，其中，最重要的是，對於身心障礙的分類及鑑定，改採聯合國衛生組織(WTO)的分類模式(ICF)，而保護專章更對身心障礙者的權益保障逐一列舉出應禁止之行爲，像是虐待、遺棄、行乞、供人參觀、假結婚等，更進而規範媒體歧視禁止與相關處罰...等。

整體來說，政府對身心障礙者的福利預算主要分為二方面，生活補助及社會服務。但其資源分配一直以來較偏重前者，以直接給身心障礙者金錢，來取代建置完

4 賀先蕙，〈台灣被棄養的障礙兒 1/3 在荷蘭找到家〉，《商業周刊》960 期（2006 年 4 月 17 日），<http://www.businessweekly.com.tw/webarticle.php?id=22374>



善而全面的社會福利措施，諸如社工專業人員的培育，以及無障礙環境的落實。從其政策的制定，顯見其背後是某種慈善或救濟的思維，根本稱不上「殘障正義」(justice for the disabled)。

新的「身心障礙者權益保護法」上路後，感覺上已經逐步將身心障礙者的福利定位在權益的層次，不過，仍有不少殘障運動者指出，依據身心障礙者福利服務的相關補助規定，其背後的思維邏輯和以前並沒有二樣，身心障礙者的替代性照顧服務，還以家庭責任為主。只有當家庭處於經濟弱勢時，才由政府視情況予以不同程度的救濟，而其具體作法就是，「由家屬向機構購買服務，與機構簽訂委任照顧契約，政府再針對委任照顧的家庭進行資產調查，並與予以不同程度的補助。這是一種使用者付費的概念，加上殘補式社會福利的補助制度，以至於產生需求者卻步的問題。」<sup>5</sup>

在這種情況下，身心殘障的家庭，由於欠缺充分的支持網絡，爲了節省聘請照顧人力或進住安養中心的鉅額花費，轉而利用婚姻作爲脫困的手段。家有身心殘障子女的家長們或是經由跨國仲介來媒合，從東南亞國家引進「外籍新娘」，或是把需要照顧的女兒嫁給年邁鰥夫，只期望這些配偶們能夠擔負起責任照顧他們餘生。但訴諸這項傳統作法的結果往往是另一個悲劇。婚姻泰半以離婚終結。許多精神或智能障礙者更容易因家庭暴力或配偶的背棄，而身心受創。<sup>6</sup>

不過，在論到身心障礙者的性與生殖時，值得一提的是，性別往往也在其中扮演相當重要的一環。通常，具有身心障礙的女性，而非男性，在社會文化中被再現爲不具有性吸引力，無法擔負生兒育女與家務勞動，因而不適宜擔任母親或妻子的角色。爲避免日後麻煩，不少父母會在罹患智能或精神障礙的女兒尚未成年前，便要求醫師動手術，切除子宮。身心障礙者的生殖權與性需求，往往因爲缺乏相關教育，而遭到漠視，甚至是打壓。據一些社福機構統計，身心障礙者的婚前／外性行爲，雖並不被父母承認或許可，甚至還有家長表示，希望社工人員不要教導其子女相關自我保護的性知識，但這種情形並不因而減少。是以，身心障礙者的性需求，

5 孫一信，〈台灣智障者人權的現況與希望〉，《殘障的神學與神學的殘障》陳文珊編著(台北：永望，2009)，1-23。

6 中華民國智障者家長總會，《2003年度智障者婚姻面面觀研討會文集》，25。







在台灣並不被視為是健康照顧的一部分，這點與民風開放的挪威並不相同。

有鑑於上述總總，許多人歸結，結構性的歧視是身心障礙健康照顧政策失敗的主要因素。無怪乎，有人甚至批評，我們的政策太過著重菁英，把一般人的需求放在第一優先，讓那些能夠聽說讀寫的先來，最後，才想到要照顧那些有身心殘疾的人。

## 一項出於社會正義的要求？

健康照顧，是所謂的基本財(the primary goods)之一，對一個人有著舉足輕重的影響。它決定了個人在未來各個領域的發展。這點對身心障礙者來說，更是如此，身心障礙者的早期療育往往能夠節省下未來數百萬的健康照顧費用。但問題是，這是不是一項出於社會正義的要求呢？這個問題看來不太切合實際的施政，但攸關整個政府制定政策時的基本走向。當社會越來越朝向自由化多元化發展，而殘障照顧被視為是慈善，或額餘善行，那麼政府原則上便不應該藉由全民健康保險等涉及「財產重分配」的措施，來強制他人去照顧身心障礙者。身心障礙者的健康照顧是而且只是其家庭的責任，只有在家庭無法照顧時，再由政府以扶助救濟的名義來接手。社會整體的基礎建設，無論是軟、硬體，並沒有「必要」爲了身心障礙者去多作調整，特別是當其成本效益並不合算時。

根據亞里士多德(Aristotle)，正義即是相同的用相同的方式來對待，不同的用不同的方式來對待。既然身心障礙者與正常人的健康狀態不同，用不同的方式來對待他們似乎是正義的。但究竟該如何不同地分配健康照顧資源給他們，這件事並不清楚。我們是否出於正義，應該給身心障礙者更多的資源，來滿足他們的健康照顧需求？或者，我們應該無視於他們的需要，視正常人的需要爲首要之務？上述對正義的界定並不能提供我們答案，因爲它充其量只是形式的定義，並沒有具體的內容，沒有告訴我們到底同與異的標準該如何訂定，且在同異之間又該如何拿捏資源的分配。

不過，令人奇怪的是，傳統哲學對正義原則的闡述，從柏拉圖(Plato)《理想國》(The Republic)以降，幾乎完全沒有論及因疾病造成的社會弱勢的問題。對柏拉圖來說，天生能力的限制不能訴諸正義來獲得某種補償或救治。就是現今，許多人仍舊相信，既然身心障礙是主要出於「自然彩數」(natural lottery)，而非「社會彩數」(social lottery)，社會，作爲





一整體，對那些因為自然的緣故而受苦，或蒙受鉅大損失的人，沒有任何的責任或虧欠。對身心障礙者提供適足的健康照顧，因而，是而且只能是出於仁愛(benevolence)，或慈善(charity)之名。

這種有關於健康照顧的柏拉圖式信念，後來更成為正義理論主流，社會契約論傳統，其基本論調。在當前的殘障研究看來，這樣的信念犯了二項錯誤。恰如諾曼·丹尼爾(Norman Daniels)在《健康照顧》(*Just Health Care*)以及《從機會到選擇》(*From Chance to Choice*)書中所指出的，首先，這種見解忽略了致使缺陷成為身心障礙的文化及社會因素，有時，原因是出在社會文化的不包容，致使身心障礙者不能成為具有生產力的社會成員；其次，它未能回答正義理論的合理性問題，簡單來說，即我們究竟有沒有義務去接納身心狀況特異者，使其成為社會成員的一份子，得以參與社會契約的制定。

如同不少學者所指出的，假設一個社會在制定社會契約時，採取了較不具競爭性的合作架構，那麼，具有身心缺陷的個人，並不會表現得比別人更為欠缺能力。即便像是阿茲海默症一樣嚴重的疾病，也不能奪去病人充分參與社會生活，並享有平等對待的權利。這已經由對修道院修女們的經驗研究獲得證實。由此可知，個人在社會中可以扮演何種的參與性角色，並不是完全由「自然彩數」所決定。或者，我們可以說，一般所謂的「自然彩數」，其實並沒有那麼的「自然」。有關於「自然 vs. 社會」的虛假二分法，就算不該被全然摒棄，也應該小心其使用的限制。「自然」從來都不是與文化無關的。

這引發我們去思考，一個漠視身心障礙者的正義理論，是否果真是「正義」的？有什麼理由，社會可以「正義」地採取一個高度競爭的合作架構，不惜以身心障礙者的遭到邊緣化為代價？這些問題是殘障正義，或身心障礙者的醫療正義，所不得不面對的課題。可惜，過去的學者大多先假設由正常人所支持的社會合作架構是正義的，並以此為基礎來處理所有可以涵括在社會正義論的倫理課題，也就是在解決「如何在社會正常成員間公平適切地分配負擔與獲益」問題上。傳統的正義理論，特別是社會契約論的傳統，從來都沒有嘗試為自己在一些基本問題上的立場作辯護，這些問題諸如：「誰能夠被界定為原初道德社群的成員？」，「在哪些條件下，參與合作架構的成員有責任讓能有效參與的個人加入？」，以及「到什麼程度，社會最基本的合作架構應當更具包容性？」<sup>7</sup>

7 Allen Buchanan, D. W. Brock, Norman Daniels, and Daniel Wikler, *From Chance to Choice* (Cambridge: Cambridge University Press, 2000), 261.





## 羅爾斯的正義理論及其健康照顧正義觀

上述這些問題並不容易回答。約翰·羅爾斯(John Rawls)的正義理論，一般咸認為，是社會契約論企圖克服上述理論困難的一個算是極為成功的嘗試。不過，洛爾斯沒有把對於身心障礙者的健康照顧當成是社會正義論所需處理的問題。這個問題要等到之後，其學生諾曼·丹尼爾(Norman Daniels)將羅爾斯正義理論的「公平平均等機會原則」加以擴充，進一步提出有關健康照顧的正義學理，主張身心障礙者的健康照顧應該是一項出於正義的要求。要了解羅爾斯的正義理論如何可以被擴充來處理身心殘障者的健康照顧，我們首先要了解其正義理論的基本構想。

根據羅爾斯的理論，正義理論在一個價值多元的社會中，應該建構得盡可能「薄弱」(thin)。所謂的「薄弱」也就是說，正義的論述是以「薄弱」的善或幸福(good)理論為依據，其內容僅涉及凡是有理性的人生計劃所不可或缺的一般要件。因此，它應該侷限在構成社會基本架構的公領域，以所有人所共享的「最少共識」為基礎，以便給個人的私領域留下足夠的自由選擇空間，讓來自不同傳統的個人能夠充分地行使各自的價值信念，而不受到不當的干預。因為如此，他特別提出「公平作為一種正義」的「純粹程序正義」(pure procedural justice)，也就是「正確的程序定義了正確的後果」，來解決價值多元所造成的正義觀莫衷一是的難題，經由這樣的程序，其理論之「引導的概念，在於正義原則就是那些自由且理性的人們，若是想促進自我的利益，而在一開始的平等狀態下，就會接受的那些原則」。<sup>8</sup>

在羅爾斯的理論構想中，這些一開始就參與在其中的人們，都是自由、平等且理性的獨立個體，而且終其一生都會是能夠完全合作的，如同他在《正義論》所說，原初情況的訂約者，知道他任有各種不同的天生力量與智識，但這些都「在正常的範圍內」<sup>9</sup>。他在《政治自由主義》更形容這些訂約者是被設想成，「雖不具有相等的能力，但他們確實擁有(至少就基本的最低程度而言)道德上、智識上與肉體上的能力，能使他們終其一生都是完全合作的社會成員。」<sup>10</sup>

8 John Rawls, *A Theory of Justice* (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1971), 11.

9 John Rawls, *A Theory of Justice*, 25.

10 John Rawls, *Political Liberalism* (New York: Columbia University Press, 1996), 183.



這些成員所處的選擇情境(choice situation),不同於霍布斯或者是洛克的契約論的自然狀態,在尚未訂定社會契約前,人們既不會自私自利到相吞相咬的混亂一片,也不是雖有自然權利但卻沒有相應的保障的無政府情況,而是處在「無知之幕」(veil of ignorance)這樣一種道德純粹(moral purity)的理想情境模型之後,也就是說,訂約者受到資訊的限制,不知道自己的種族、階級、出生背景、性別或對於良善的看法。在這種情況下,爲了獲取社會合作的互惠福祉,並同時保障自己的利益,訂約者會在一個對所有人都公平的前提下,來選擇出社會政治的基本原則。

據此,他得出社會正義由以下二個原則所組成的主張,「最大均等自由原則」,以及「差異原則」:

「第一原則:即每一個人都有權利擁有高度自由,且在自由程度上是相等,一個人所擁有的自由必須和別人之同等自由能夠相容。

第二原則:社會及經濟的不平等是如此安排的,以符合二項要求:1.爲了改善社會中不平等的狀況,使處於社會地位最不利之人,得到最可能的最大利益。2.所有職位之機會公平均等的開放。」<sup>11</sup>

是否羅爾斯的理論夠「薄弱」,是否可能從善的實質理論,也就是「厚實」(thick)的理論,區分出「薄弱」的部分,又或者,該當「薄弱」到什麼程度,這些問題都是可以進一步討論的。但這樣的一種正義論的理論架構,無可避免地排除了身心障礙者的參與,恰如他所言:

雖然我們把這(公民之間的社會合作條件)視爲是根本的問題,但這並不表示從未有人受到疾病與意外之苦;這類不幸乃是人生中可預期的尋常之事,我們也應對這些偶爾事件做好防備。但就我們的主旨而言,此時我要先將這些暫時的殘疾以及長久的殘疾,或心理失調嚴重到使其無法成爲一般所謂合作的社會成員的那種情況,通通都擱在一旁。<sup>12</sup>

11 John Rawls, *Justice as Fairness: A Restatement* (ed. by E. Kelly, Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 2001), 42-43.

12 John Rawls, *Political Liberalism*, 20.





羅爾斯沒有把身心障礙者從一開始便納入，作為訂定社會契約的成員，而是希望等到解決了社會正義的基本問題之後，到了立法階段再來解決問題。

我們了解到這些不幸現象的普遍程度與種類，確定處理這些不幸現象要付出多少成本，並依照政府整體支出來平衡這個成本之後。<sup>13</sup>

羅爾斯為什麼決定要延緩處理身心障礙者在一個社會中應當享有什麼權利的問題？這可能有很多原因。有的可以歸咎於，他希望理論可以儘可能簡單，因而以收入和財富作為標準，來單一線性地估量區分出哪些境況比哪些好，從而決定如何依據基本福祉來進行分配與重分配。但倘若把身心狀態也納入考量，就會產生這樣的結果，即便有相同的收入，身心障礙者可能過得遠比沒有身心障礙者的境況還要不好。同時，在他看來，社會契約訂定的需要，是為了合作互惠的福祉，訂約者，雖不是如同霍布斯所說的，有著完全自私自利的人性，但也不必被視為是總是慈善利他的。既然身心障礙的某種類別很可能出現的頻率極為罕見，而社會為了接納這樣的個案作為訂約者，卻必須付出極大的代價去作調整，這明顯違背了契約論的互惠概念。因而，在羅爾斯的正義論架構下，對身心障礙者權益的考量，並不是出於正義，而是出於慈善的緣故。<sup>14</sup>

無論如何，在考量到所有的人都會因為生病、意外，或老化，而成為身心障礙者的事實後，不難發現，羅爾斯正義理論的基本架構幾乎不只排除了少數身心障礙者，更連帶地把他原本希望納入的一般「正常」卻有著生老病死苦的人，也一併給排除出去。有鑑於此，學生諾曼·丹尼爾(Norman Daniels)便嘗試根據洛爾斯正義理論的「公平均等機會原則」，提出有關健康照顧的正義學理，主張身心障礙者的健康照顧應該是一項出於正義的要求。為了將洛爾斯較為一般性的正義理論，運用到健康照顧的特殊領域，他提出了一些修正：

「在洛爾斯的契約論中，人們承擔起為社會選擇正義原則的重責大任，但他們是在一個非常嚴格界定的、假設性的抉擇情境裡作出他們的選擇

13 John Rawls, *Political Liberalism*, 184.

14 參見 Martha Nussbaum 著，《正義的界限：殘障、全球正義與動物正義》(徐子婷等譯，台北：韋伯，2008)，129-145。



的。...那就是，他們受到非常厚實的無知之幕的遮蔽，以確保他們的選擇在某些方面是無所偏私的，而且只會反映出他們作為自由且平等的道德主體的本性。不過，在抉擇那些用以規範健康照顧的資源分配的原則時，我們需要薄弱一點的無知之幕，因為我們必須知道一些有關於社會的特性。...使用通常的機會...作為底限，來衡量健康照顧需求的重要性，可以權充一個適當的薄弱的無知之幕。」<sup>15</sup>

很明顯，丹尼爾仍舊希望能夠保持「無知之幕」(the veil of ignorance)的設計，好讓所有成員依舊能夠從無偏私的立場來省思醫療資源的分配正義。但另一方面，由於健康照顧對個人機會的影響甚鉅，不單是維持個人具有「物種的正常功能」(normal species functioning)所不可或缺的，更會因而決定性地影響一個人的未來發展。因而，他提出「通常的機會」(normal range of opportunities)作為基準，來評估哪些健康照顧的需求是較為重要的，會影響到個人得以具有一般人會擁有的未來發展機會，因而政府有責任提供基本的醫療照顧，來彌補因為疾病或殘障所造成的社會不平等。在他的論述中，醫療照顧因而旨在修復或還原罹疾個人的「物種的正常功能」，一旦殘疾的情況過於嚴重，醫療照顧根本無法使得罹疾個人回復「物種的正常功能」，那麼醫療照顧便不再是一項正義的要求，而只能依據仁愛(benevolence)來施予。

一些儒家的學者，如范瑞平，便批評丹尼爾的解決方案，質疑「身心障礙是否真的會減損一個人『通常的機會』或造成嚴重的不便？」，以及「就算如此，是否一個人不具有『通常的機會』果真是不公平的？」對許多人而言，前一個問題涉及到的是事實的判定，而後一個問題則涉及到價值的判斷，而二者的回答都理所當然為「是」。但范瑞平顯然對一般人的常識(common sense)不以為然。對他來說，公平(fairness)這個問題涉及到的是責任的歸屬。既然在大多數的情況下，身心障礙的殘疾多是因為自然因素造成，而不是人為所致，只有在極少數的情況下，是由旁人或身心障礙者肇因的，那麼社會整體不必對此負責任。「罹病卻沒有得到社會救助是不公平的」這樣的想法，在他看來，是非常奇怪而說不通的。

15 Norman Daniels, *Just Health Care*, 47.







然而，范瑞平的辯駁是失敗的。公平，在某些情況下，並不同於責任的歸屬。倘若身心障礙作為一個類別，是社會文化建構出來的，到底社會對於弱勢者是否應該採取一個更具有包容性的合作架構，也是涉及到公平的問題的。此外，他對於責任的歸屬也並不完全，在他看來，一個人或群體是否對某事負有責任，最主要是看這個人或社群是不是促成了該事的發生，這是一種對於責任的回溯式的看法。但責任除了回溯式的理解，還有前瞻式的意涵在，那就是，即便一個人或社群並不是造成身心障礙者缺損的始作俑者，但為了打造一個理想互助的社會，也可以主動擔負起賠償或照顧的責任。當代司法改革的主流之一，修復式正義，或轉型正義，便主動要求不是犯罪加害者的社會整體，或承繼政權，能夠承擔起補償或照顧前朝政治受難者，或刑事案件的犯罪受害人的責任，便是例證。這足以顯示，在某些情況下，為了促進未來的公平，我們會願意承擔起責任來照顧因為某些事故而成為弱勢的社會少數。不分階級、性別與年齡的基礎教育，便是這樣的一種訴求。新儒家從來沒有質疑過政府應該提供某種程度的教育普及，以促進社會機會均等，但卻偏偏拿健康照顧來作文章，是令人難以理解的。因為沒有基本的健康照顧，一切都免談，遑論所謂的「機會均等」，而這其中除了經濟與政治的機會均等，更包括了教育機會均等。

但范瑞平最致命的錯誤還不在於他對於「公平」的特殊理解，而是他對於丹尼爾的「通常的機會」的誤解。如上所述，丹尼爾的「通常的機會」是一個描述性的類概念，論及的是物種的一般成員，在通常的情況下，所具有的一定範圍內的機會的集合，但范瑞平卻將其理解成是規範性的概念，而且還是非一般性的特殊機會。因而，范瑞平舉娼妓的不能生育和刻意造成自己傷殘的乞丐為例，去說明有時候人們可以因為疾病或傷殘的緣故，造成其機會的不減反增，進而批評道，「我們並不清楚，一個人的疾病或殘障，在每一個自然或社會的處境中，是否都會減損其所獲得的機會。」<sup>16</sup>這樣的誤解使得他質疑丹尼爾雖意圖用洛爾斯的「薄弱」的價值進路來決定醫療資源的分配問題，但卻假定了有關於「通常的機會」的「厚實」概念，因為丹尼爾所謂的「通常的機會」並不以為娼妓的不能生育或乞丐的肢體傷殘，也算得上是絕佳的機會，而這樣的排除是源於丹尼爾自己對於何謂幸福（good life）

---

16 Rupin Fan, "Just Health Care, the Good Life, and Confucianism." In *Confucian Bioethics* (ed. by R. Fan, Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 1999), 276.





的理解。其實，丹尼爾之所以要根據「物種的正常功能」訂出這樣的「通常的機會」，就是希望可以透過契約論的公平程序來確保，所有成員可以在「無知之幕」的情況下，單單根據一般情況下的「通常的機會」，來作出一個合乎正義的關乎醫療照顧資源的分配的決策。這就是為什麼雖說丹尼爾也承認文化或社會的相對性也是決定「通常的機會」的「變元」(the relative)，但他期望把「物種的正常功能」當作是界定「通常的機會」的「常元」(the constant)，故而，他特別強調他所謂的「通常的機會」是在一個宏觀層面(at the macro level)來談的，而非在微觀層面(at the micro level)的受到文化與個人價值因素影響下的「有效的機會」(effective opportunity range)。「有效的機會」，不同於「通常的機會」，正在於它的有效與否，是依據一個人的人生計劃或幸福的理念來評估其效應的。如他所言，「通常機會是依據社會的主要特性來決定的——像是社會的歷史發展階段，物質富裕與科技發展的層級，甚至是重要的文化因素...有關於社會組織的相關事實，包括其用來規範社會基本構成的正義的理念，也會決定『通常的範圍』整體是如何在人口中分布的。」<sup>17</sup>

這並不表示，洛爾斯的社會正義理論，包括諾曼·丹尼爾的有關於健康照顧的正義論改良版，是完美而毫無錯誤的，但契約主義傳統的正義論的理論弱點並不在於范瑞平所指陳的，而是在於瑪莎·諾斯鮑(Martha Nussbaum)所強力抨擊的「有關於自己自足的成人的迷思」(the illusion of self-sufficient adulthood)，這一部分我們容後會再討論。

## 新儒家的正義理論

從出自社會契約論傳統的洛爾斯正義論，轉向儒家倫理，以新儒家自居的范瑞平提出依據「厚實」的幸福概念所得出的儒家正義觀，他並以為身心障礙者的健康照顧的課題並不屬於正義的範圍，更不可能用公平的正義程序來解決，相反地，對身心障礙者所提供的健康照顧，只適於用儒家的「仁」(或作仁愛原則)。

在〈正義的健康照顧，幸福，與儒家〉(Just Health Care, The Good Life, And

---

17 Norman Daniels, *Just Health Care*, 57.





Confucianism)一文中，范瑞平把儒家所謂的「義」，當作是相對應於西方正義理論的概念，是一種意涵豐富的價值理念，據以決定在傳統社會中的權利與義務關係。既然「義」是依五倫(父子有親，君臣有義，夫婦有別，長幼有序，朋友有信)來規範權利與義務，而五倫又是體現了儒家所謂的善，在他看來，義，或儒家的正義觀，可以說是儒家所謂的幸福的内構成要素。從五倫的關係所得出的五種德性，也就是親義別序信，在這個意義上，也就是義，或儒家正義觀的具體呈現。是以，用他的話來說，五種德性不只是從根本上界定了何謂幸福，更代表了正義。<sup>18</sup>

在論到義與仁的關係時，范瑞平主張，「以仁攝義」，仁或仁愛原則本係社會正義的基本原則。因而，仁作為義的實質內容，也就有助於去界定個人在家庭、社群，乃至於社會的權利與義務。又因為仁蘊涵( imply )了幸福的實質理念，因此，儒家的正義觀是植根於特殊的對於社會福祉的目的論思想的。這就是為什麼范瑞平以為，「修身，家齊，治國，平天下，構成了儒者的生活處境。儒家的正義理論若不依據特殊的幸福理念，便不能成立或證立。」<sup>19</sup>

既然儒家所謂的「仁」，或仁愛原則，要求「親親而後仁民，仁民而後愛物」，這種有等差的愛，又既然五倫具現了儒家所謂的幸福，他遂進一步推論出，健康照顧的資源分配只有在以家庭及社群為中心的模式下，才稱得上是「義」，或儒家所謂的正義。這樣一來，照顧身心障礙者的健康需求便成為其家人，或者其所處社群的責任，而非國家的首要之務。但為什麼國家可以豁免於打造一個將全民納入的健康照顧體系，以確保每個人不論其種族、性別、階級，或殘障與否，都可以得到最基本的健康照顧服務？難道儒家所謂的仁不同時亦要求我們應該落實「四海之內皆兄弟／姐妹也」的世界大同理念嗎？難道政府不負有責任打造一個讓人「養生送死而無憾」的社會？

范瑞平提出了二個理由來駁斥全民健康保險的政策，首先，全民健康保險違犯了儒家「仁」的原則，「『仁』要求我們愛天下所有人，但卻是有區別的，有順序的，而且是相對於其(對象)的重要程度的。」<sup>20</sup>其次，他主張，當前的健康照顧政策應

18 Rupin Fan, "Just Health Care, the Good Life, and Confucianism", 276.

19 Rupin Fan, "Just Health Care, the Good Life, and Confucianism", 276.

20 Ruiping Fan, "Just Health Care, the Good Life, and Confucianism", 275.



該師法儒家理想仁政中的「無爲而治」原則。

識者不難看出，前一個理由，並不必然排除以國家爲主體，藉由將全民納入的健康保險措施，從而來分配個人在社會中應享有的健康照顧資源。我們可以同意，家庭在醫療資源分配的決策上扮演一定程度的重要性，家庭成員有所謂的「存在的責任」(existential obligation)要照顧自己年邁失能的雙親，或罹患殘疾的手足<sup>21</sup>，但這並不必然排斥國家採取某種公眾健康照顧政策，如同國民教育一樣，來提供所有人一定程度的基本健康照顧。倫理上的特殊主義(ethical particularism)，或是所謂的特殊倫理(particular ethics)，並不必然排斥倫理普遍主義(ethical universalism)，或普遍倫理(universal ethics)。相反地，倫理的普遍主義證成了倫理的特殊主義。<sup>22</sup>

不過，後一「無法而治」的政治理念，則主張最少干預的政府，因而會主張政府應該從家庭或社群的領域中撤離，而不應用全民保險的作法，強行干預或介入家庭或社群有關於醫療資源該如何分配的自主範域。但問題在於，傳統社會的政治理想如何能夠不考慮到時空歷史處境的不同，而不加以批判地直接挪用來作爲當前公共政策的圭臬？更何況，以家庭爲中心的健康照顧，有其實務上的困難。在一個離婚率高，人口流動頻繁，家人並不都共居一處的現代社會中，有血緣關係不再是界定家庭的單一要素，哪些人算是家人？在這些家人間彼此應負有的存在責任，範圍又該如何界定？縱使在最理想的家庭情況下，面對社會日益少子化且高齡化的趨勢，把健康照顧完全交由家人承擔，未免有「教家人太沈重」的弊端，七十幾歲自己就需要人照顧的兒子／女兒，如何照顧得起九十多歲的父母？就算不論其在實務上的困難重重，在價值理論層面來論，在台灣這樣一個多元文化的社會中，儒家有關於健康照顧的正義理論如何能夠被廣泛地採納，而毋需透過政府強制實施？即便是那些出自儒家傳統家庭理念背景的漢人，也不一定自認爲是儒家的信奉者，而會轉而擁抱西方自由主義，或某種社會主義的思想！這樣看來，羅爾斯或丹尼爾的社會正義論反倒能夠更務實地提供一個理論框架，去解決或調合多元價值的衝突，以提出一個符合最小限度正義共識、有關於健康照顧正義的政策。

21 Wang, Q. 1999. "The Confucian Filial Obligation and Care for Aged Parents." In *Confucian Bioethics*, 235-256.

22 Gewirth, Alan, "Ethical Universalism and Particularism", in *The Journal of Philosophy*, Vol. LXXXV, No.6 (March, 1998): 283-302.





拒絕把「無為而治」的傳統理念，照本宣科地拿來形構當前的公共政策，並不意味著得連帶拒絕儒家「以仁攝義」的倫理主張。這也就是說，「以仁攝義」的倫理本就可以找到其他的可能來落實在當前的殘障健康照顧政策上。當越來越多的殘障人口肇因於高齡化的社會，當家庭型態從大家庭轉為核心家庭，當婦女由過去擔任家中主要照顧者的角色，轉變成為就業市場的生力軍的同時，由於現今醫療科技的進步，致使因殘疾而導致的死亡率降低，平均壽命增加，身心障礙者的照顧重擔更形沈重，舊有的公私領域的劃分也應該適時地重新劃分。如何分配健康照顧的責任，到什麼程度，健康照顧的責任可以由家庭乃至於社群，而非國家來承擔，這些問題必須放在當前的社會現況下來思考，而不能一味地仿古。

猶有甚者，我們相信，范瑞平有關於健康照顧的正義的解決方案其實是誤解了儒家的正義理論。他太過於強調儒家有關於家庭的特殊倫理在仁愛原則的施用上的重要角色，認為這是「由仁攝義」的正義理論的基本要求。但是，誠如另一儒家生命倫理學者李瑞全所指出的，在新儒家的詮釋下，儒家傳統的正義理論並不必侷限於家庭中心的模式。<sup>23</sup>根據李瑞全的看法，儒家傳統的正義觀比較接近西方柏拉圖的理念，也就是說，正義的理念隱含了對於正義社會的一般性構想，如同禮運篇所言，「大道之行也，天下為公，...故人不獨親其親，不獨子其子，使老有所終，少有所長，鰥寡孤獨廢疾者皆有所養。」

對正義社會的這樣一種一般性的構想，突顯了某種跳脫特殊倫理框架的普遍主義的思維。而其理想遠超過自由主義所能想像出來的，仁愛原則所要求的是這樣的一種正義，意即權力與義務的配置，旨在於讓個人在這樣的社會關係網絡中能夠經由他人的協助，而充分發展其天賦與潛能，故「惟仁者能盡人之性」，甚至最終「盡物之性」。在這種詮釋下，究竟健康照顧的體系應否以國家或以家庭為中心來發展，並非儒家正義理論的核心。這麼一來，所謂的全民健保的公共政策，也就並不會必然違犯了仁愛的原則。

不過，值得注意的是，儒家的義，本質上不同於個人自由主義所發展出來的契約論傳統，而是一種社群主義的構想，或者更好說是「出於仁愛的正義」。「出於仁

23 李瑞全，〈儒家之公義論及其應用倫理學之意涵〉，《第五屆兩岸倫理學術研討會「社會公平正義與倫理」論文集》，32-36。



愛的正義」不認為正義與仁愛是二個分立的道德原則，更不認為人是如同萊布尼茲式的「單子無窗戶」的存在，得以在平等且自由的程序構想中，以一種無偏私的方式，去選擇正義的社會合作架構。相反地，它以為人是關係性的自我(*relational self*)，生在一個社群的關係網絡中，也只有在這樣的社群關係中，才能生存下去，才能自我實現。同其時，既然人必須活在社群中，那麼所謂的正義，理所當然應該是具有包容性的，而非排他的。因而，即便身心障礙者的缺陷是如此嚴重，以致於永遠無法在機會或能力上和其他人有平等的可能，即便他們終其一生都必須為人照料，他們的生命對於他人來說，仍舊是有意義的。猶有甚者，倘若他們在其他方面具有另類的才能，不論其才能多寡，程度大小，在儒家「出於仁愛的正義」社會中，旁人都有義務去幫忙他們去充分實現。

仁之於父子也，義之於君臣也，禮之於賓主也，知之於賢者也，聖人之於天道也，命也，有性焉，君子不謂命也。<sup>24</sup>

唯天下至誠，為能盡其性。能盡其性，則能盡人之性；能盡人之性，則能盡物之性；能盡物之性，則可以贊天地之化育；可以贊天地之化育，則可以與天地參矣。<sup>25</sup>

因之，天生的不同，或自然造成的能力限制，非但不被視為是平等對待他人的障礙，反而是「出於仁愛的正義」的根基。這樣的一種有關於仁愛與正義的倫理構想頗類似人類學家馬叟·牟斯(*Marcel Mauss*)在《禮物：舊社會中交換的形式與功能》(*The Gift: The Form and Functions of Exchange in Archaic Societies*)一書中的主張，「饋贈倫理」是一種關乎團結的倫理，是非成文的社會契約關係，它既是公義原則的前身，也是慈善賑濟理論的源頭。這與我們目前一般的看法大相逕庭，公義原則所處理的是人所獲得的是否是其應得(*deserved*)的問題，而慈善賑濟，卻是一種出於仁愛的、超越應不應得概念的施予。不過，在牟斯的分析中，公義與仁愛不過是同源異流，二者在饋贈倫理中有所會通。<sup>26</sup>公義，是由於禮物收受與回送的義

24 Wing-Tsit Chan, *A Source Book in Chinese Philosophy* (Princeton: Princeton University Press, 1963), 81-82.

25 Wing-Tsit Chan, *A Source Book in Chinese Philosophy*, 108-109.

26 牟斯，《禮物：舊社會中交換的形式與功能》(台北：遠流，1989)，28。





務性，仁愛，則是出於禮物涉及到施受雙方從而建立起的社群情感。之所以在我們的眼中，仁愛與公義是二個完全迥異的道德原則，那是因為我們視自由主義社會「個體道德」的脈絡為當然，而忽略了人類原初社會其實是建基在「群體道德」上的。

## 從女性主義正義論殘障健康照顧

若根據李瑞全而非范瑞平的詮釋，儒家正義理論，特別是「以仁攝義」的部分，其實頗類似於女性主義生命倫理學有關於關懷倫理與正義的相關討論。不少女性主義倫理學家也深感契約論傳統以及自由主義的正義論框架是有所侷限的。但不似儒家慣於以仁愛的原則來合理化既存社會的性別角色分工，女性主義理論把家庭夫婦關係中慣常以愛為名所作的犧牲(往往是女性被要求作出犧牲)，當成是性別不公義的一個具體實例，並且主張應當把健康照顧的施與者與接受者都納入考量，來形構一個整全的、有關於健康照顧的正義理論。

從女性主義的觀點來看，儒家的「出於仁愛的正義」固然很好，但不免陳義過高，倘若社會的資源有限，不可能所有人的健康需求都被照顧到，勢必得從中作出「誰能夠或不能夠，在什麼時候，根據什麼理由，獲得何種健康照顧」的抉擇。一個太過遠大而難以落實的道德理想，最後很可能會失去說服力，而無法對政策的制定提供務實的指引。儒家「出於仁愛的正義」的長處，因而也恰恰好是其理論的弱點。

此外，「出於仁愛的正義」的普遍主義訴求，誠如之前的分析，往往需要對於幸福的一種具體構想，才能夠落實在特殊倫理中。「各盡其性分之原則」與「經權原則」被視為是從倫理學的普遍主義過渡到特殊主義的中層原則(middle level principle)，俾能讓儒家根據社會關係來責成個人依其角色所當盡的道德義務與應享有之權利。<sup>27</sup>「經權原則」最常被使用來處理「道德衝突」(moral conflicts)的情況；而「各盡其性分之原則」則要求在分配權利與義務的同時，應考量到所有存有者，

27 參見李瑞全，〈儒家生命倫理學〉，[http://www.ncu.edu.tw/~phi/teachers/lee\\_shui\\_chuen/course\\_onnet/bconfen04.html](http://www.ncu.edu.tw/~phi/teachers/lee_shui_chuen/course_onnet/bconfen04.html)，以及〈經權原則與道德判斷〉，[http://www.ncu.edu.tw/~phi/teachers/lee\\_shui\\_chuen/course\\_onnet/bmoraljudge05.html](http://www.ncu.edu.tw/~phi/teachers/lee_shui_chuen/course_onnet/bmoraljudge05.html)



包括人與物在內，其道德與非道德特性，及其定命(destination)。

就是中層原則，特別是「各盡其性命之原則」，不符合性別正義(gender justice)的傳統「男主外、女主內」的社會分工，被當成是符合「天命」的作法。事實卻是，個人在社會內的權利與義務往往不是依據所謂的天性，抑或是天命，而是傳統社會的常規與習俗，而這些習以為常的慣例往往都是依據男性而非女性的特權和利益來建構出的。這就是為什麼過去儒家傳統往往對以「家和」為名，對婚姻或家庭裡婦女的不利處境，視而不見，渾然不覺性別正義也是正義理論所不可或缺的一環。如果家庭倫常恰巧是性別不公義的結構性壓迫所在，那麼儒家傳統在這麼長時間以來從未對此提出批判，絕非巧合，必定是其來有自，恰好突顯了其理論的困窮之處。

瑪莎·諾斯鮑從女性主義出發，反省了傳統以家庭為中心的健康照顧對女性照顧者的不義，並且把性別正義的訴求廣及到殘障正義的領域，她以為自己的理論可以稱得上是一種新形式的自由主義之能力途徑(capabilities approach)，據她所言，能力途徑既是女性主義式的，「能力途徑將家庭視為一社會性和政治性的組織，形塑了基本社會結構的一部分。因此，在家庭中資源分配和機會的分配也成為了需要密切關注的課題。」<sup>28</sup>

在另一處，她又指出這同時也是落在自由主義傳統中的，「這種新的自由主義(能力途徑)比起古典的自由主義來說，以一種更加徹底的方式，抵制封建主義和階級主義，拒絕在家庭中存在於男性與女性之間的階級，拒絕存在於社會各層面中，在『正常』與『不正常』之殘障公民間的階級」。<sup>29</sup>

在能力途徑來看，羅爾斯的正義論假定了某種成人的迷思，而無法顧及人生的事實，那就是，依賴是我們人生的常態。一來，成人不過是人生的一個階段，在那之前有童年時期，之後更有老年時期，二來，而且許多人因為天生的殘疾並不具備有理性自由平等的能力。如果正義理論沒有辦法處理人生這個面向，那麼它就無法處理許多涉及正義的課題，像是婦女所從事的無償家務勞動與家庭照顧。非但無法顧及照顧者的需求，這樣的正義理論也無法給予被照顧者，也就是健康照顧的接受者，應得的尊重，因為他們永遠無法自由、獨立自主，並且同一般人那樣具有競爭

28 Martha Nussbaum 著，《正義的界限：殘障、全球正義與動物正義》，246。

29 Martha Nussbaum 著，《正義的界限：殘障、全球正義與動物正義》，257。







性。這使得羅爾斯的理論，有了致命的缺陷，因為，忽略了殘障正義是所謂社會基本正義所需處理的課題之一，「所有社會都涉及照顧的給予與接受，因此許多社會都想方設法來面對人的需要與依賴的事實，俾能讓接受者能夠獲得自尊，同其時又不至於剝削照顧者。」<sup>30</sup>

據此，諾斯鮑主張健康照顧的理論應有一番徹底的改造，無論是在家庭內的勞務分工，抑或是在公眾政策上。而改造的第一步，在於提出新的正義理論構想，也就是她所謂的能力進路。簡言之，能力進路主張，根據能力，而非資產所得，來作為社會正義的依據，她彙列了一組適用於所有公民之基本應得權利的的能力清單，這些能力的取得構成了所謂合乎人性尊嚴之生命的最低限度，據而她認為，對於一個合宜地公義社會來說，在物質與制度上作調整，使得每一個公民都能具備基本的的能力，是必要的。不同於羅爾斯，她不以假設性的初始狀態來作為其能力進路的理論起點，相反地，她主張，我們應把人類設想成是會出於廣泛不同種類的動機而相互合作的，這些動機，有的是為了互惠，但也有的是出於道德同情，特別是對於那些因為缺陷而無法具有尊嚴生活的人，更有的是為了對於正義的熱愛。

我所提出的這種『能力進路』，在最初就將正義和包容視為形塑固有價值的目標；而這樣的運用也使我們能夠將人類視為由許多利他主義之鈕帶，以及許多互惠之鈕帶所連結在一起的群體。<sup>31</sup>

不難想見，這種理論所構想的，不是像萊布尼茲的「單子無窗戶」的個體，更不是康德式的理性主體，而是在關係中的個體，有著身體及社交等需要。這樣的個體在各方面都不是自足的，不只是在滿足生活所需上會依賴他人的照料，更在道德上需要他人方能成為完全。

個人之所以要離開自然狀態...，並不是因為與他人進行協議能夠獲得更多相互之間的利益，而是因為一個人如果在社會上沒有與他人共享的目標與生活，他會無法想像自己能夠在這樣的社會中過所謂好的生活。與他人一起

30 Martha Nussbaum, "A Challenge to Conventional Ideas of the Social Contract", in *Ethical Choices in Long Term Care: What Does Justice Require?*, WHO, Online: [http://www.who.int/ncd/long\\_term\\_care/index.htm](http://www.who.int/ncd/long_term_care/index.htm)

31 Martha Nussbaum 著，《正義的界限：殘障、全球正義與動物正義》，177。



生活，面向他人生活，帶著善心之心和正義的認知，這樣的生活方式，就是整個社會共享的那種，個人公開性概念中的一部分...。<sup>32</sup>

正是因為如此，在身心障礙者的健康照顧方面，合乎社會正義的作法最主要的是讓他們具備能力，可以過有尊嚴的生活，而不是給錢了事。當身心障礙者的缺損永遠無法達到某種程度的獨立自主時，社會便有責任設計監護人制度，幫助其取得所有重要能力，盡可能讓個人得以參與作決定。而當受顧者的需求過大，不得不致令照顧者作出某些犧牲時，在她看來，應出於正義對那些作出犧牲的個人提供適當的尊重與補償。至於公共政策可以如何設計來幫助打破由女性一肩承擔起照顧責任的社會陋習？她以為，像是讓家庭照護工作得以獲得直接報酬，由國家提供補償及現金給付，還有青年的社會役，藉以打破過去不屑於作女性工作的男子氣概的相關迷思，以及更多彈性工時及兼職工作的職場設計。

顯而易見，瑪莎·諾斯鮑的能力進路因此嘗試結合女性主義關懷倫理來討論社會正義的問題，強調對於身心障礙者的相關權益問題，包括健康照顧，應採取包容而非排他的基本假定。但不像新儒家學者范瑞平過於理想化家庭的角色，要求「社會政策不入家門」，相反地，她企圖在公私領域中作調整，以公領域殘障健康照顧等政策的制定，來改變家庭私領域的性別不公義情況。

## 結論：建構基督教殘障解放神學

綜上所述，新近有關於身心障礙者的健康照顧相關生命倫理學的討論顯示，「對身心障礙者而言，其生命的意義為何？」，「社會應提供身心障礙者哪些健康照顧服務」，以及「我們應該與身心障礙者分享社會資源到何種程度？」這些問題是彼此關連的，更涉及到社會資源(包括醫療資源)的分配正義課題。任何忽略這些議題的正義理論，或是把身心障礙者的健康照顧視為是出於慈善而非正義的要求，都是不充分的。

可惜的是，基督宗教過去對於殘障人士所提供的照顧，多集中在個人的、慈善

32 Martha Nussbaum 著，《正義的界限：殘障、全球正義與動物正義》，178。





的部分。猶有甚者，在一些靈恩派的神醫聚會中，所傳講的信息更常流於過去神學傳統有問題的殘障假定，如同普世教會的文獻《屬萬眾、為萬眾的教會——期中報告》所指出的，「醫治要不是消除了問題，彷彿殘障是某種傳染病毒一樣，就是倡議道德的受苦，再不就是讓人可以對上帝有更大的信心的媒介。」<sup>33</sup> 從這樣的神學進路來談醫治，所強調的，不是治癒，便是對現狀的接受，而鮮少從社會正義或殘障人權的角度來立論。

根據殘障解放神學的看法，基督宗教有必要在聖經詮釋與神學建構上，清楚地區分醫治與治癒。醫治，指的是除去具壓迫性的體系，這是針對基於身心的缺損而排斥身心障礙者充分參與的社會文化結構來說的，而治癒則涉及身體心理功能的重建。雖說治癒與醫治在福音書中常常伴隨出現，但對某些神學家來說，耶穌有關於殘障的主要事工是醫治，而非治癒。從這樣的觀點來看，福音書中醫治的故事基本上是關於如何讓人可以重新回歸他們的社群，而不是治癒他們的生理情況。舉例來說，在馬可福音 1.40-45 論及的患了大痲瘋的人，要求耶穌潔淨他，是在要求耶穌讓他可以重回自己的社群。同樣地，馬可福音 2.1-12，耶穌遇到癱瘓的，是先赦免了他的罪，而非治癒。

誠如許多從事殘障運動者所指出的，在建構一個包容身心障礙者的社會正義的過程中，目前對台灣最為重要的，並不光是立法，更在於扭轉國內根深蒂固，對於家有身心障礙者的那種宿命性的認知。這個看法上的轉折，將會有助於是整個殘障人權運動乃至於社會正義的落實。台灣基督長老教會過去以來一直關注社會正義的課題，在其 1985 年經總會通過的《台灣基督長老教會信仰告白》更強調上帝賦予人尊嚴與才能來參與社會政治，以及制度的革新，倘若能結合殘障解放神學以醫治而非治癒的主張，作為神學建構的起點，來思考台灣身心障礙者的健康照顧，勢必更能切合現階段社會的實況處境。是所至盼。

---

33 *A Church of All and for All-An Interim Statement*, Online: <http://www2.wcc-coe.org/ccdocuments2003.nsf/index/plen-1.1-en.html>



## Bibliography

- Block, Jennis Weiss, *Copious Hosting: A Theology of Access for People with Disabilities*, New York: Continuum, 2002.
- Buchanan, Allen, D. W. Brock, Norman Daniels, and Daniel Wikler. *From Chance to Choice*. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.
- Creamer, Deborah Beth, *The Withered Hand of God: Disability and Theological Reflection*, Ph.D. diss. Illiff School of Theology and The University of Denver, 2004.
- Daniels, Norman. *Am I My Parents' Keeper?* Oxford: Oxford University Press, 1998.
- , *Just Health Care*, Cambridge: Cambridge University Press, 1995.
- Dodds, Susan. "Understanding Relational Autonomy and Dependence: Families, Dependency and Aged Care Policy", 《台灣生命倫理學會第二次年會論文集》, 2005.
- Donchin, Anne. "The Turn to Relational Autonomy in Feminist Bioethics: Implications for Healthcare Providers and Family", 《台灣生命倫理學會第二次年會論文集》, 2005.
- Rosemarie Tong, Anne Donchin, and Susan Dodds. Lanham: Rowman & Littlefield ed. "Integrating Bioethics and Human Rights: Toward a Global Feminist Approach." In *Linking Visions: Feminist Bioethics, Human Rights, and the Developing World*. 2004, 31-56.
- "Understanding Autonomy Relationally: Toward a Reconfiguration of Bioethical Principles." *Journal of Medicine and Philosophy*, Vol.26, No.4. (2001): 356-86.
- Eiesland, Nancy L., "Barriers and Bridges: Relating the Disability Rights Movement and Religious Organizations", in *Human Disability and the Service of God: Reassessing*





- Religious Practice*, ed. by Nancy Eiesland and Don E. Saliers, (Nashville: Abingdon Press, 1998), 200-229.
- . “Encountering the Disabled God”, *The Other Side* 38, No. 5 (2002): 10-15
- . “Liberation, Inclusion, and Justice: A Faith Response to Persons with Disabilities”, *Impact* 14 (2001/02): 2-3, 35.
- . *The Disabled God: Toward a Liberatory Theology of Disability*, Nashville: Abingdon Press, 1994.
- . “Things Not Seen: Women with Physical Disabilities”, In *Liberating Faith Practices: Feminist Practical Theologies in Context*, ed. by Denise Ackermann and Reit Bons-Storm, (Leuven: Peeters, 1998), 103-127.
- . “What is Disability?”, *Stimulus* 6, no.4(1998):24-25.
- . *Human Disability and the Service of God: Reassessing Religious Practice*, (Nashville: Abingdon Press, 1998)
- Fan, Ruiping. 2000. “Health Care Allocation and the Confucian Tradition.” Papers of Second International conference of Bioethics Volume.1
1999. “Just Health Care, the Good Life, and Confucianism.” *Confucian Bioethics*, ed. by R. Fan. ordrecht, Kluwer Academic Publishers 257-284.
- Gewirth, Alan. 1988. “Ethical Universalism and Particularism.” *The Journal of Philosophy*. Volume LXXXV, No.6 March, 283-302.
- McFague, Sallie, *Metaphorical Theology: Models of God in Religious Language*, Philadelphia: Fortress Press, 1982.
- . *Models of God: Theology for an Ecological Nuclear Age*, Philadelphia: Fortress Press, 1987.
- . *Body of God: An Ecological Theology*, Minneapolis, MN: Fortress Press, 1993.





- . *Supernatural Christians: How We Should Love Nature*, Minneapolis: Fortress Press, 1997.
- . *Life Abundant: Rethinking Theology and Economy for a Planet in Peril*, Minneapolis, MN: Fortress Press, 2001.
- Otto, Randall, “Incarnated or Incapacitated? Another Look at the Disabled Christ”, *Phronesis* 4 (1997): 65-75.
- Quinn Carol. 2004. “On Learning How to Care Appropriately: A Case for Developing a Model of Support for Those in Need.” *Linking Visions: Feminist Bioethics, Human Rights, and the Developing World*. ed. by Rosemarie Tong, Anne Donchin, and Susan Dodds. Lanham: Rowman & Littlefield. 105-116.
- Rawls, John. 1971. *A Theory of Justice*. Cambridge: Harvard University Press
- .1996. *Political Liberalism*. New York: Columbia University Press
- .2001. *Justice and Fairness: A Restatement*. Ed. by Erin Kelly. Cambridge, Mass.: Harvard University Press
- Rose, Avi, “Who Cause the Blind to See: Disability and the Quality of Religious Life”, *Disability and Society*, 12/3(1997): 395-405.
- Sen Amartya. 1992. *Inequality Reexamined*. New York: Oxford University Press
- Wang, Q. 1999. “The Confucian Filial Obligation and Care for Aged Parents.” *Confucian Bioethics*, ed. by R. Fan. Dordrecht, Kluwer Academic Publishers 235-256.
- WCC. 2003. *A Church of All and for All-An Interim Statement*, <http://www2.wcc-coe.org/ccdocuments2003.nsf/index/plen-1.1-en.html>
- WHO. 2002. *Ethical Choices in Long Term Care: What Does Justice Require?* <http://>





[www.who.int/ncd/long\\_term\\_care/index.htm](http://www.who.int/ncd/long_term_care/index.htm)

李瑞全。〈儒家之公義論及其應用倫理學之意涵〉，《第五屆兩岸倫理學術研討會「社會公平正義與倫理」論文集》。2006。

李瑞全。《儒家生命倫理學》。台北：鵝湖，1999。

龔立人。〈教會是基督殘障的奧體(身體)〉。《山道期刊》10卷1期(2007)：84-99。

Abbott, Pamela, and Claire Wallace. 著。《女性主義社會學》。俞智敏等譯。台北：巨流，1995。

Buchanan, Allen, Dan W. Brock, Norman Daniels, and Daniel Wikelr. 著。《從機會到選擇：遺傳學與正義》。台北：巨流，2004。

Foster G. M., Barbara Gallatin Anderson. 著。《醫療人類學》。陳華等譯。台北：桂冠，1992。

George Myerson 著。《唐娜·哈樂歲與基因改造食物》。吳秀謹譯。台北：貓頭鷹，2002。

Iris Marion Young 著。《像女孩那樣丟球：論女性身體經驗》。何定照譯。台北：商周出版，2007。

Oliver Sacks 著。《看見聲音：走入失聰的疾病世界》。韓文正譯。台北：時報文化，2004。

Martha C. Nussbaum. 著。《正義的界限：殘障、全球正義與動物正義》。徐子婷等譯。台北：國立編譯館，2008。



