Paper 1-B Mock Exam 2 — Q1

學生版 5 Study Notes**

Question ID：P1B-MT-2014Q8-E2Q1-001
主要單元：生存與死亡
次要單元：生物倫理 / 人權 / AI 與科技
分數：20 分

本題以 2026 年香港的預設醫療指示（Advance Medical Directive, AMD）及 AI 臨床決策支援為背景。題目中的陳先生在有決定能力及充分知情時，已清楚表示在指定情況下拒絕某些維持生命治療；其後失去決定能力。AI 亦預測繼續積極治療帶來明顯改善的機會極低，但家人仍希望醫院盡一切方法維持生命。

核心問題不是「AI 可否決定一個人應否生存」，而是：

當病人先前的自主選擇、生命價值、家人的願望及醫療效益發生衝突時，哪一項應有較大的倫理分量？

一、必須掌握的核心概念

1. 自主 Autonomy

自主不是單純「我喜歡怎樣就怎樣」，而是人在：

有能力 + 充分知情 + 沒有受強迫

的情況下作出自己的選擇。

陳先生正是在這些條件下簽署 AMD。因此，AMD 的重要倫理作用是：

把病人在仍有決定能力時的自主，延伸至日後不能表達自己的時候。

如果病人一失去說話能力，家人便可完全推翻他的決定，AMD 便失去重要意義。

---

2. 生命價值 Value / Sanctity of Life

反方最強的論據是：

人的生命具有重大內在價值。

©PETER HSU 2026

醫療其中一個重要目的就是治病、減少傷害及保存生命。因此，如果治療仍有合理改善機會，過早停止可能使病人失去康復機會。

但 5**答案必須懂得區分：

Value of Life ≠ Obligation to use every available medical treatment

即：

生命有價值 ≠ 必須使用所有可以使用的醫療科技。

「可以繼續治療」也不自動等於「道德上必須繼續治療」。

---

3. 仁慈 Beneficence

仁慈不是：

做最多醫療程序。

而是：

甚麼真正有利於病人？

如果治療有合理成功機會、能改善病情，而且符合病人的目標，繼續治療可以是仁慈。

但如果：

治療效益極低 + 違反病人清楚意願

那麼「繼續做更多」未必就是最大的善。

---

4. 避免傷害 Non-maleficence

不要只想到：

不治療可能造成傷害。

也要想到：

不必要的治療本身也可能帶來負擔。

因此：

©PETER HSU 2026

Treatment ≠ automatically benefit

而

Not adding treatment ≠ abandoning the patient

二、最重要的 5**區分

「停止增加某些治療」≠「放棄病人」

從積極延長生命的治療轉向紓緩照顧（palliative care），不是甚麼都不做，而是醫療目標改變：

Cure / Prolongation
↓
Comfort / Dignity / Symptom Relief / Holistic Care

所以即使不再增加病人已拒絕的維持生命治療，醫療團隊仍可以積極：

- 減輕不適；
- 護理；
- 陪伴；
- 維護人格尊嚴。

因此：

維持生命不一定等於尊重生命；停止某項治療也不一定等於不尊重生命。

三、家人的角色

家人反對停止治療並非一定「不理性」。

他們可能出於：

愛 + 忠誠 + 希望 + 不捨

而且 AI 及醫生的預測都有可能出錯，所以他們擔心錯失仍存在的治療機會，是合理的倫理考慮。

©PETER HSU 2026

但要分清:

「我希望你繼續接受治療」與「這是你本人希望接受的治療」並不相同。

家人具有重要的:

關懷、陪伴、意見及照顧角色,

但如果病人本人已在清醒時明確作出選擇:

家人的愛不一定給予他們推翻病人意願的否決權。

四、AI 最大的倫理問題

本題不是反對使用 AI。

AI 可以協助醫生回答:

- 某治療成功概率是多少?
- 哪些因素增加風險?
- 病情如何發展?
- 過往相似病人的結果如何?

但 AI 不能單獨回答:

- 一個生命值多少?
- 成功率多少才「值得」治療?
- 病人應如何理解尊嚴?
- 病人希望如何面對生命最後階段?

因為前者主要是:

Predictive Questions 預測問題

後者是:

Normative Questions 價值問題

必記 5金句**

©PETER HSU 2026

Prediction ≠ Prescription

AI 能預測甚麼**可能發生**，不代表 AI 能決定人**應該怎樣做**。

例如：

AI：「治療成功機會 5%。」

仍然沒有回答：

「5%是否值得繼續治療？」

後者仍需要考慮：

病人意願 + 生命價值 + 醫療倫理 + 醫生專業判斷。

五、支持尊重 AMD 的理據

理據一：尊重自主

陳先生：

有能力 + 知情 + 自願
→ 作出有效 AMD
→ 清楚表達本人選擇。

若失去能力後便可由其他人推翻：

自主只屬於健康而能說話的人。

這並不合理。

理據二：治療效益

如果醫生和其他證據均顯示：

治療效益極低，

而且治療違反病人意願，

繼續增加醫療介入未必符合仁慈。

理據三：人格尊嚴

尊重人不只是：

©PETER HSU 2026

保持他的生物性生命。

也包括:

尊重他作為一個具有價值、信念和選擇的人。

理據四：紓緩照顧仍是積極照顧

停止某種維持生命治療:

≠ abandonment。

仍然可以:

Care even when cure is no longer the goal.

六、反對尊重 AMD 的最強理據

5**答案不能只寫自己的一方。

理據一：生命具有重大價值

如果仍有合理治療希望:

應高度謹慎。

理據二：AI 及醫生都可能錯

極低概率 ≠ 零概率

所以不能因 AI 分數便立即停止治療。

理據三：人可能改變想法

AMD 代表:

「過去的我」對未來情況作出的決定。

但病人真正患病後，價值觀可能改變。

因此可追問:

現在不能表達的他，是否仍同意以前的自己?

理據四：家庭也是道德共同體

©PETER HSU 2026

人的生命不是完全孤立的。

病人的決定會影響:

配偶、子女及照顧者。

所以家人的意見具有真正倫理價值。

但:

有倫理價值 ≠ 擁有最終否決權。

七、AI 應有的界線

AI 可以:

✓ 分析臨床數據
✓ 提供風險
✓ 提供概率
✓ 輔助醫生判斷

AI 不應:

✗ 決定人的生命價值
✗ 自行決定停止治療
✗ 推翻病人有效 AMD
✗ 只因年齡或成本判斷誰「值得」治療

最理想模式是:

AI evidence + doctors' professional judgment + patient's AMD + actual clinical condition

而不是:

AI score → automatic decision

八、Gospel-Centric Reasoning

Creation / Imago Dei

©PETER HSU 2026

生命來自上帝，人具有上帝形象。

因此病人不是：

醫療成本、病床數字或 AI 資料點。

Human Finitude 人的有限

醫學是重要恩賜，但並非全能。

所以：

Technological capability ≠ moral obligation

「我們仍然能做這項治療」

不等於：

「我們必須永遠繼續做。」

Stewardship 管家職分

醫療科技和 AI 應：

負責任地使用

而不是：

「只要科技能做到便一定要做」。

Love 愛

愛病人：

不一定等於不惜一切延長醫療程序。

愛也包括：

尊重、照顧、陪伴和聆聽病人真正的意願。

Hope 盼望

基督教盼望不是：

「只要有信心，醫療一定成功。」

基督徒可以珍惜生命、禱告和尋求治療，同時承認：

©PETER HSU 2026

人是有限的，醫療不能取消死亡。

九、5 Skeleton Answer**

Introduction

我贊成醫療團隊尊重陳先生有效的 AMD，也贊成使用 AI 作輔助分析，但不贊成由 AI 自行決定停止治療。生命具有重大價值，但尊重生命並不等於必須使用所有可用的醫療科技；自主、治療效益及人格尊嚴也需要考慮。

P1 — Autonomy

清醒 + 知情 + 自願
→ AMD
→ 本人真實選擇
→ 失去能力後仍應受到尊重。

P2 — Beneficence / Non-maleficence

治療效益極低
＋ 違反病人意願
→ 更多治療未必真正有利病人。

P3 — Strong Counterargument

生命具有重大價值
＋ AI 可能出錯
＋ 極低概率不是零
→ 停止治療必須非常謹慎。

P4 — Response

但醫療決策不可能等待 100%確定。

應依據:

AI + 醫生 + AMD + 實際病情

而不是 AI 單獨決定。

P5 — Family

©PETER HSU 2026

家人的愛和意見重要，

但：

family wishes ≠ patient's wishes。

應給予家人充分溝通、解釋及支援，而不是把病人的自主交給家人。

P6 — Gospel

生命有尊嚴
＋ 人具有上帝形象
＋ 醫療有限
＋ 科技需要管家職分
＋ 愛包括陪伴
＋ 盼望不等於無限醫療。

Conclusion

因此，我支持按照有效 AMD 處理，前提是：

醫生獨立覆核 + 病情確實符合 AMD + AI 只作輔助 + 家人獲充分溝通 + 繼續積極紓緩照顧。

十、常見失分陷阱

- ❌「停止治療 = 不尊重生命」——要分辨停止甚麼治療及是否仍積極照顧。
- ❌「有 AMD，所以沒有倫理問題」——法律有效不等於倫理爭論結束。
- ❌「AI 說沒有希望，所以應停止」——Prediction ≠ certainty。
- ❌「AI 不是 100%準，所以完全不能用」——醫生也不能 100%預測，重點是 AI 的角色。
- ❌「家人沒有決定權，所以不用理會」——家人具有重要關係和照顧角色。
- ❌「自主 = 想做甚麼都可以」——自主要求能力、知情及自願。
- ❌「生命是上帝給的，所以必須使用所有治療」——忽略人的有限及管家職分。
- ❌「有永生，所以今生治療不重要」——基督教同樣珍惜今生生命。

©PETER HSU 2026

5考前必記**

① Life ≠ Treatment
生命有價值，不等於所有治療都必須使用。

② Care ≠ Cure
不能治癒，不等於不能積極照顧。

③ Prediction ≠ Prescription
AI 可以預測，不能自行作倫理判斷。

④ Family concern ≠ Family veto
家人的愛很重要，但不一定凌駕病人清楚意願。

⑤ Capability ≠ Obligation
醫療科技能做到，不等於道德上必須做。

⑥ 最佳結論不是絕對答案，而是「清楚立場 + 合理條件」。

整份原有教材的重點，是把「生命重要還是自主重要」的二選一，提升為更成熟的問題：**當科技愈來愈能延長生命時，我們必須分辨「有能力繼續治療」與「有道德責任繼續治療」。**

©PETER HSU 2026