Paper 1-B Mock Exam 4 — Q3

學生版 5 精簡 Study Notes：IVF × PGT × AI 胚胎選擇**

主要單元：生物倫理
次要單元：性、伴侶與家庭 / 人權
分數：20 分

本題問：香港是否應容許父母利用 AI 及遺傳資料，在避免嚴重疾病以外，進一步選擇身高、智力、運動能力等「較理想」非醫療特徵。核心不是「AI 好不好」，而是：

醫療科技由預防疾病走向「設計孩子」時，道德界線在哪裏？

1. 最重要區分：Therapy / Prevention ≠ Enhancement

Therapy / Prevention

目的：

減低嚴重疾病或痛苦。

例如選擇較低嚴重遺傳病風險的胚胎。

Enhancement

目的：

選擇較高、較聰明、運動能力較好等特徵。

所以：

Healing ≠ Optimisation

這是全題最重要的 5** distinction。

---

2. Parental Autonomy 父母自主

支持者認為：

父母本來就會替孩子決定教育、飲食、居住及其他重要事情，因此亦應有一定生育自主。

但：

Parental autonomy ≠ Unlimited right to design offspring

©PETER HSU 2026

父母有選擇權，不代表可以決定孩子所有特徵。

---

3. Beneficence 行善

如果 PGT 能：

減少嚴重疾病 → 減少可預見痛苦

行善原則很容易支持。

但選擇：

- 身高
- 智力
- 運動能力

就較難說一定改善孩子福祉。

Preferred trait ≠ Better life

較聰明不一定較幸福；較高也不一定人生更有意義。

---

4. Non-maleficence 不傷害

AI 對複雜特徵的預測不是絕對準確。

人的能力通常受：

Genes + Environment + Development

共同影響。

如果父母過度相信 AI：

「我們選你，是因為你應該很聰明。」

可能令孩子承受過高期望。

所以：

AI prediction ≠ certainty

©PETER HSU 2026

---

5. Child as Gift vs Product

若胚胎被排列：

Embryo A — 85
Embryo B — 72
Embryo C — 64

容易產生「產品排序」思維。

問題不是只有科技，而是：

孩子是值得被接納的生命，還是按規格挑選的產品？

高分答案要再指出：

把能力分數等同生命價值，會威脅人的平等尊嚴。

---

6. Human Dignity

如果社會普遍選擇：

- 高智力
- 高身高
- 高運動能力

可能暗示：

某些特徵的人更值得被選擇。

因此：

Quantification ≠ Moral Worth

AI 可以提供數字，但不能決定：

哪一個生命「比較值得存在」。

---

7. Disability Ethics

©PETER HSU 2026

避免嚴重疾病:

不等於認為病患者沒有價值。

必須分辨:

Preventing suffering ≠ Denying dignity

但若「不理想」不斷擴展:

嚴重疾病
→ 輕微疾病
→ 身高
→ 外貌
→ 智力

便可能增加對殘疾人士或非主流特徵者的污名。

---

8. Justice 公平

如果 AI 胚胎選擇非常昂貴:

富裕家庭
→ 可以購買更多技術優勢;

低收入家庭
→ 無法使用。

原本的:

wealth inequality

可能逐漸變成:

biological advantage inequality

所以私人選擇也可以產生公共公義問題。

---

9. Genetic Arms Race

如果少數父母開始選擇增強:

©PETER HSU 2026

其他父母可能覺得：

「如果我不選，我的孩子會輸在起跑線。」

原本自願科技：

→ 可能變成社會壓力。

這叫：

Collective Action Problem / Genetic Arms Race

---

10. 支持非醫療選擇的理據

- 父母有生育自主。
- IVF 本身已包含某程度的胚胎選擇。
- 父母可能希望提供孩子較佳起點。
- 疾病與正常差異的界線有時未必完全清楚。

因此：

All selection ≠ automatically eugenics

---

11. 反對的主要理據

- 孩子可能被商品化。
- AI 可能製造「假精確」。
- 富人可購買更多優勢。
- 「理想特徵」可能反映社會偏見。
- 孩子可能承受父母過高期望。
- 選擇範圍可能由疾病逐步擴展至外貌、能力等。

---

12. 5最佳界線：Medical-use Boundary**

©PETER HSU 2026

成熟答案通常不是:

❌ 禁止所有 PGT
也不是
❌ 父母可以選任何特徵

而是:

可容許

- 避免嚴重遺傳疾病
- 降低重大健康風險
- 有可靠醫學證據
- 知情同意
- 遺傳輔導
- 專業監管

應限制

- 身高
- 外貌
- 一般智力
- 運動能力等非醫療偏好

因為這些用途:

利益較不確定，而尊嚴、公平、歧視及商品化風險更高。

---

13. Gospel-Centric Reasoning

Imago Dei

人的價值不是由能力排名決定。

Gift

孩子首先是接受的生命，不是父母的最佳化工程。

©PETER HSU 2026

Grace

人的價值不是靠表現取得。

Love

使用醫療科技減少嚴重疾病可以是愛與照顧。

Stewardship

遺傳醫學可以負責任地用來減少痛苦。

Fall

「為孩子好」也可能被競爭、控制及完美主義扭曲。

Justice

科技不應建立富裕家庭可購買更多「人生優勢」的新階級。

Humility

AI 和遺傳學不能定義甚麼叫「最好的人」。

---

14. 5 Skeleton Answer**

Introduction

我支持在嚴格醫療監管下使用 PGT 及 AI 減少嚴重遺傳疾病，但不支持選擇身高、智力等非醫療特徵。

P1 — Medical Benefit

減少嚴重疾病
→ 減少痛苦
→ 符合 beneficence。

P2 — Autonomy

父母有生育自主，但不是無限制設計權。

P3 — Enhancement

身高、智力等並非疾病:

healing → optimisation

©PETER HSU 2026

倫理理由因此變弱。

P4 — Dignity

按能力排列胚胎:

→ 容易把能力與人的價值連結。

P5 — AI Uncertainty

AI 分數不是命運。

P6 — Justice

昂貴科技可能加劇社會不平等。

Conclusion

因此較合理界線是:

Medical permission + Enhancement restriction

---

15. 常見失分陷阱

❌「任何胚胎選擇都錯。」
→ 醫療用途與增強不同。

❌「避免疾病和選高智力完全一樣。」
→ **Therapy ≠ Enhancement**

❌「父母生孩子，所以有權決定一切。」
→ Autonomy has limits。

❌「AI 一定準。」
→ **Prediction ≠ Certainty**

❌「較聰明 = 較幸福。」
→ Preferred trait ≠ better life。

❌只談個別家庭，不談公義和社會影響。

考前必記

©PETER HSU 2026

Therapy ≠ Enhancement
Parental Autonomy ≠ Unlimited Design Right
Preferred Trait ≠ Better Person
AI Prediction ≠ Certainty
Quantification ≠ Moral Worth
Preventing Suffering ≠ Denying Dignity
Best Boundary = Medical Use, Not Trait Optimisation

一句總結

生物倫理真正要問的不是「科技能不能選胚胎」，而是「為甚麼要選」。用科技減少嚴重疾病可以是醫療照顧；用科技排列哪一種孩子更聰明、更高或更理想，則可能把人的價值由尊嚴轉化為可比較、可購買、可最佳化的特徵。

©PETER HSU 2026