

社會工作倫理難題處理之過程—— 理論與案例分析

曾華源・胡慧嫻・郭世豐

一、前言

在進行倫理決策時，有沒有一種標準程序可用來確保社工人員不會做出失當或無效的處遇？不論有無精確的模式，若能將倫理抉擇做一些系統性的處理，並且依循某些步驟以確保倫理難題的各種層面都能兼顧，就能有助於增強社工人員的倫理決策能力，提升其倫理抉擇的品質及處遇的有效性。因此，本文將先簡介倫理決策模式的內容，比較不同決策模式當中的決策型態，找出社工人員在決策過程中必須要處理的基本步驟，再以案例說明實務上的決策操作過程，以及每個程序當中，社工人員可以如何審慎地檢視與考量其中的各層面事項。

二、社會工作倫理決策過程的模式

在倫理決策的過程中，有哪些具體的處理步驟可以幫助社工人員做出審慎評估是非常重要的。以下有幾個模式。

(一) Joseph 的倫理決策模式

美國社會工作倫理守則起草人 Joseph (1985) 就認為處理倫理決策時，可以先

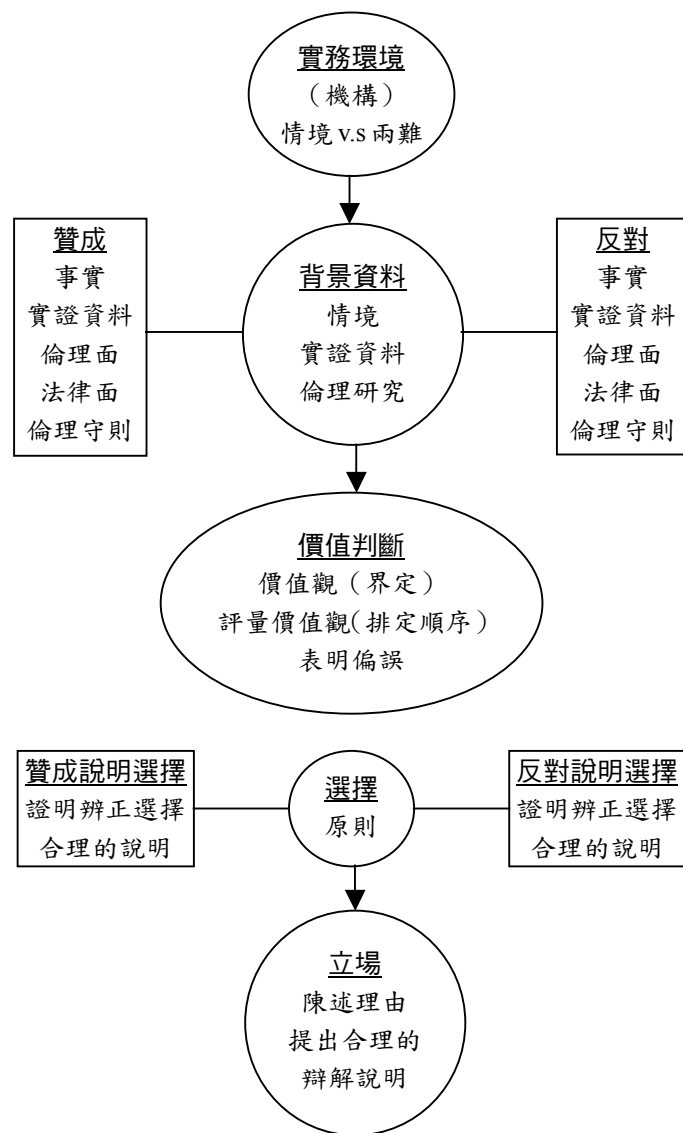
從實務環境或機構裡分析實務情境存在的兩難或困境。就情境的事實，相關的實證資料或是倫理研究等來源，收集完整的背景資料，並且從事實面、實證資料面、倫理面、法律面與倫理守則分析，提出贊成或反對的觀點，進而做出價值判斷。他指出在做出價值判斷時，應同時界定出個人價值觀，將這些價值觀的評量排出優先順序，檢視其中是否有偏誤和怎麼樣的偏誤。如此，社工人員才做出選擇的原則，利用這些原則提出贊成與反對兩方的證明或者辨正其選擇合理性的說明。最後，表明立場，陳述理由，提出合理的辯解說明 (Joseph, 1985)。

此一架構有些待釐清之處。首先是如何排定價值的優先順序？例如機構的政策、督導的意見、社工人員的判斷以及案主的意願，究竟要以何人的價值優先排定？是以案主為重，還是社工人員的判斷為先？抑或是機構行政裁量權的介入為最優先？這不僅案主的權益有關，同時也涉及到社工人員的專業職責，甚或是機構的專業責任。

其次，正反意見（或者優劣勢）的歸

整是有助於檢視價值觀，但是價值判斷往往也涉及到判斷者的個人價值取向與立場，那麼決策者（們）是否已經明瞭自己的價值取向與依循理性（即事實面、實證資料面、倫理面、法律面與倫理守則等資料）所做出的價值判斷其間有何差異？也就是說，社工人員要做到 Joseph 所主張「表明（評量價值）偏誤」的能力又是如何？

同樣的情況，也極可能產生在選擇的階段，決策者的選擇原則必定依循著前面所做的價值優先順序做設定。因此，當社工人員不了解自身所處的情境和其中反映出的價值取向時，將有可能會以自己的價值觀做為價值判斷之基準，或者社工人員必須為一個自己不完全了解的決策背書的情形。



圖一 Joseph 倫理決策模式（資料來源：Joseph，1985）

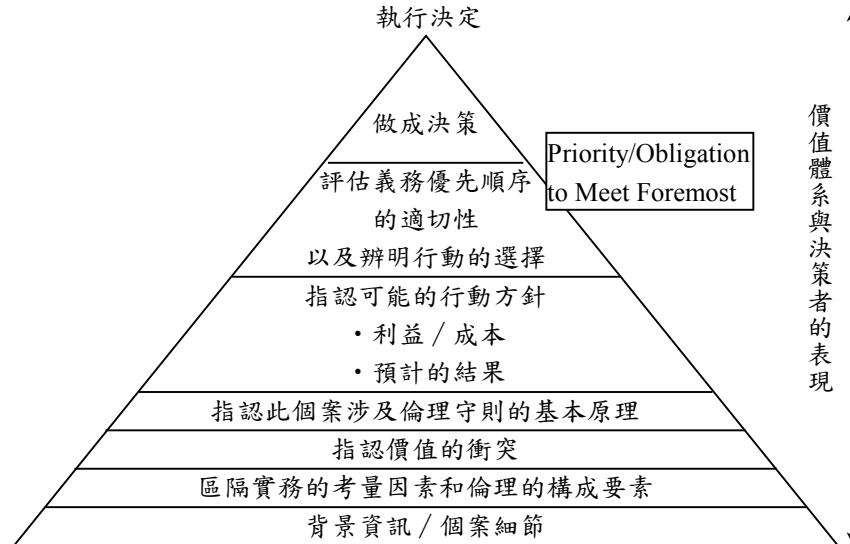
(二) Mattison 的倫理決策模式

Mattison (2000) 由實務情境的種種情形，建構了另一個倫理決策模式。她認為倫理決策的第一步驟，是開始於社會工作人員了解個案資料所匯集的全貌（包含個人與環境）。第二個步驟則是由社會工作人員的角度，將分析推展至仔細地區辨個案的實務面向與倫理的考量因素。然後再進入第三個步驟，即明確地指認對立的價值。例如在一個未婚懷孕的案例裡，對立的價值可能包括案主自我決定的權利相對於父母知道他們女兒懷孕的權利；抑或是未成年者的自主權相對於未出生嬰兒的健康與安全需求；以及其他與此有關的一些對立的價值，必須要被明確地指認出來（Mattison, 2000）。然後，社工人員必須參酌倫理守則來指認與評鑑哪些義務是倫理守則所提出的，還有社會工作人員一定要執行的特定義務。接下來，第五個步驟是進行倫理的評估。決策者將那些看似合理的與具有潛在影響效果的行動方針標定

出來，並做衡量與加權。

Mattison (2000) 曾舉未婚懷孕的案例，提醒社會工作人員要去思考，當其違背未成年案主所表達的意願而揭露訊息，那麼將會對案主、家人、母系那邊的阿姨或是社會工作人員有何影響性的結果出現？又如果因為在個案處遇上應遵守的相關法定義務的疏忽，社會工作人員的權益又會以哪些方式而被影響？不同的行動選擇所需的花費與利益，將會因為每一個涉入的個體而有不同（Mattison, 2000）。在經過這些審慎的評估之後，社工人員應當選定行動了。倫理難題的解決最後會意味著以比較義務或價值的優先順序所做的決定。

Mattison (2000) 認為在決策的過程中，一直受到個人偏好、專業角色、對法律和政策的承諾、實務經驗、動機、態度和一些個人其他的期待所影響。因此，自我覺察的工作在每一個工作步驟中都必須好好地去執行。



圖二 Mattison 分析倫理難題架構圖

(三) Reamer 的倫理決策模式

不同的倫理決策模式各有其不同的特點，但 Reamer (1995、1998) 所提出的倫理決策過程，卻可將這些模式中的不同階段所欲執行的步驟，做了較完善的處理與提醒。他認為系統性的倫理抉擇過程可以包含以下七個步驟：

- 1.釐清倫理議題：包括衝突的社會工作價值與職責。
- 2.找出所有可能被倫理抉擇影響到的每一個人、團體、組織。
- 3.嘗試找出各種採取的行動以及參與者，並評估每種行動的利弊得失。
- 4.審慎的檢視贊成或反對每一種行動的理由，考慮相關的(1)倫理守則與法律原則；(2)倫理理論原則與指導方針（例如義務論與目的論，效益主義的觀點以及其衍生出來的倫理守則）；(3)社工實務理論與原則；(4)個人價值觀（包括宗教、文化、種族、政治），尤其主義與自己價值觀相衝突的部分；(5)機構政策。
- 5.徵詢同儕及專家意見。
- 6.作決策並紀錄抉擇的過程。
- 7.監督評估與紀錄倫理決策所帶來之影響。

相較於前述的幾個模式，這七個步驟，確實在做成決策的過程裡是比較周詳的。例如，Reamer (1998) 要將釐清所涉及的倫理議題，並將可能會影響到的人、團體與組織都找出來，還要做出各種行動利弊得失的評估。當然這個評估也包括社工人員自己在內。我們將就換肝病患瑞隆的案件，以 Reamer (1998) 的倫理決策模式為架構，做理論與實例的分析與討論。

三、社工倫理決策實務操作的過程

案例：瑞隆今年四十多歲，因猛爆性肝衰竭(註1)住院，目前在醫院等待換肝，但意識清楚。本案經過媒體報導，有善心人士進超願意捐肝。可是進超並不符合五等親之內捐贈器官之活體移植規定。為此，瑞隆的妹妹瑞美和原來的先生離婚，隨即和進超登記結婚，讓進超成為瑞隆的新妹婿，以符合人體器官移植條例第8條第3項「成年人可捐贈部分肝臟移植於其五等親以內姻親(註2)」的法律規定。醫院社工單位已經得知瑞美「結婚救兄」的過程，在呈報衛生署審查此案例時，曾經思考是否需要特別將此點提出？負責此案件的社工人員思華於是在器官捐贈小組會議中提出此項議題討論，唯團隊成員均認為應由思華自己考量與決定。不過瑞隆的主治醫生會後私下向思華表示，並不希望思華在向衛生署申請的報告中，提到瑞美與進超結婚的原由，並向思華表示瑞隆的病情不宜再延遲。尤其經過評估進超與瑞隆的活體肝臟移植條件符合後，主治醫生對手術的成功機率非常有信心。而且醫生表示曾經有案例是因為婚姻關係未滿兩年，而被衛生署認為不能符合捐肝資格，無法進行肝臟移植。因此，他擔心姻親關係也會被規範在內，而無法順利進行手術。其實，思華與這位醫生一直都有一些業務上的合作關係，在工作的配合方面也一直很融洽。思華也知道這位醫生目前正努力嘗試累積自己在肝臟移植方面的成功經驗與資歷。思華於是將這些問題與社工督導崇光討論，督導在瞭解相關狀況後，除希望思華要從政策、執行、法律與倫理等四個面向去思考社工人員的專業角色與跨專業團隊合作之職責分工，善盡積極處遇之義務外，也不可忽略告知瑞隆(案主)相關訊息及尊重其本身的同意權與自我決

定能力；另外崇光督導也答應將陪同思華出席醫院醫療倫理審議委員會，陳述本案之社工專業評估意見，協助倫理審議委員會委員瞭解並做出有利於瑞隆的適切決議，報請器捐中心審議，同意進行活體捐肝移植手術，挽救瑞隆的生命。

思華是醫院的社工人員，她不僅要對其所服務的案主（瑞隆）及其家人善盡社工專業職責外，也是醫療團隊的一份子，對醫療團隊的決定，甚至是與團隊成員跨專業的合作，均有其當盡之職責分工；思華不論是對團隊或者對案主，甚至是雇用她的機構，以及對社會（包含政府、法律）都有其專業應遵守的倫理規範。要如何來做抉擇和處置，就是對她重大考驗了。

在上述的案例中，思華不僅要面對案主瑞隆的生命存留，還要面對瑞隆家人對於其病情處理的懇切盼望；尤其是瑞美為其所做的種種（離婚、再婚）；然在跨專業團隊成員合作方面，思華不僅須面對團隊所做的決議（團隊成員欲將呈報與否責任交由社工人員自行決定），還要顧慮她過去與團隊成員長久以來的合作情誼（醫生自身的期待與其自己的發展）和未來的合作關係；甚至也不能忽略現有情境所對應到的相關法律問題；而這些種種的難題其實都無法比擬思華在撰寫給「醫療倫理審議委員會」審議後，提交給衛生署器官移植中心的「社會家庭評估（如附表）」報告時，該如何呈現這份評估報告的真實與倫理抉擇。這可能是一個分向忠誠的倫理難題，但卻同時涉及保密（結婚救兄）、善盡告知（瑞隆本人及提交衛生署的評估報告），以及中國人的人情事故與人我關係。

思華究竟要如何適當的抉擇？在做出抉擇之前，思華必須要先思考哪些事情，以便做出適當的決定？

(一)指出倫理上的爭議問題；包括衝突的社工人員價值與職責。

在瑞隆的案例中，主要的價值爭議問題是：社工人員有尊重案主自我決定與隱私的職責、社工人員有保護案主免於受到傷害的職責、社工人員有維護社會工作專業形象，避免被認為是不誠實與詐欺的職責、社工人員有遵守法律的職責。當然也可以設想如果社工人員思華在瑞美要進行「結婚救兄」之前，能與瑞隆和瑞美（甚至瑞隆全家、瑞美的先生等）進行有技巧的諮商，把這個作法可能有的法律爭議與風險告知瑞隆及瑞美，或許可能打消瑞美的念頭，但也可能只會讓瑞美知道這種風險的訊息，而未能影響到瑞美的決定。不過，另一方面，社工人員也要決定是否尊重瑞隆（案主）的自我決定與瑞美的「結婚救兄」行為，並為她（或家屬）保密。

(二)指出可能受倫理決策所影響的個人、團體和組織。

在瑞隆案例中，有好幾個人會受到決策影響：瑞隆、瑞美、瑞美的前夫、進超（捐肝者）、主治醫生和社工人員（思華、督導）、機構（醫院）。自然在現行的法律規定下，主管機關（衛生署）不可能坐視這樣的情形發生，衛生署或許會改變現在方式，申請的審查會變得較為嚴格，如此一來，在器官的捐贈及移植的案件上，將更增加其中的困難度。因為其他像瑞隆這樣的病患，也可能會因為瑞美的「結婚救兄」行為奏效起而仿效，甚或出現器官交易的不良行為，或者倘若醫生、醫療團隊或是醫院政策也可能會因此而受到影響，甚至默許這種找到適合捐贈器官的解決方式。

(三)指出暫時可能採取的各種行動，每種行動的參與者及其潛在利益和危險。

Reamer (1995; 1998) 認為腦力激盪可能的行動方案，幫助組織接下來以倫理和社會工作理論、原則和指南為分析基礎的工作，找出各種可能選擇是很重要和有幫助的。在此案例中，第一個選擇是社工人員尊重瑞美的決定，為她「結婚救兄」的事情保密。可能的好處是瑞隆可以順利獲得器官移植的機會，解除生命的威脅。如此一來，醫生也可以累積他在肝臟移植方面的成功經驗與資歷。但可能的風險則是社工人員和醫療團隊不據實報告「結婚救兄」的原委，可能增強瑞美一家人對於此事的肯定態度。同時，如果衛生署審核時發現此一事實且不表示贊同時，社工人員和醫院也可能會受到法令的懲處，因為他們知道，卻不告知審核單位，甚至包括案主在內，都可能被衛生署控告。另外，社工人員也必須面對自己的專業價值觀—誠實與實際處置方式的衝突，不僅社工人員可能會自我懷疑其選擇的適當性，也可能在未來相類似的案件裡，案主或者醫療團隊會期待社工人員持續以這樣的方式做處理。

第二種選擇是社工人員決定在提交給衛生署的報告當中，說明瑞隆獲得器官移植的機會是因為瑞美以捐贈肝臟為前提結婚所獲得的結果，最後交由衛生署來決定。社工人員在善的良心驅使下，向瑞隆、瑞美及家人（當然也包括主治醫生）說明為什麼要做呈報的原因（例如不呈報的風險）。甚至如果社工人員在之前，就知道瑞美的「結婚救兄」計畫時，社工人員要與瑞隆家人進行風險評估，並說明社工人員的角色職責。這些內容包括，衛生署可能會因為這樣的行為不同意器官移植計畫，還有瑞美要如何看待與處理新的婚姻關係？婚姻與家人生命孰輕孰重對其的意義

為何等。倘若瑞美及其家人沒有停止和死心，仍然執意要進行「結婚救兄」計畫，社工人員在其權責上是有義務要向衛生署說明整事件的始末。

此種選擇的好處是讓瑞美知道犧牲婚姻並不能確保家人生命的存續，而此種犧牲是否也對家人產生另一種負擔？同時，也比較能夠避免往後可能引用此種方式的個案出現。但潛在的危險是瑞隆最後因未能即時獲得捐肝而病重過逝，社工人員可能因此被瑞隆家屬指責沒有善盡保障案主利益優先的權利；且瑞美也可能因為沒有「結婚救兄」而產生自責，甚至責怪社工人員影響了她當初計畫的執行。而醫生也可能會質疑社工人員對生命價值的尊重與關懷，或是認為社工人員阻擾他在醫學上的發展成就。

第三種選擇是社工人員和病患及家屬討論以大眾輿論壓力的「倡議」方式，來取代瑞美以「結婚救兄」爭取器官捐贈和移植的機會。社工人員與家屬以社會輿論壓力，迫使主管機關願意考慮法律制定的合理性與適當性，放寬器官捐贈者的條件，讓瑞隆可以順利進行肝臟移植。這不僅可以使得瑞隆、瑞美現有的困境得以解除，同時也可以使得未來需要做器官移植的患者可以獲得好的醫療照顧與資源。但潛在的風險是修法可能緩不濟急，也可能社會輿論的壓力不一定能夠爭取到法律的改變。而案主家人在此過程中，還必須將其面臨親人喪失的焦慮、痛苦和不堪呈現在許多陌生人（社會大眾）面前，這種歷程，也可能增加案主家屬需要被協助的新困擾。

(四)全面性檢查每種可能行動之喜歡與不喜歡的原因。

Reamer (1998) 有五項檢查要點：1.

倫理守則和法律原則；2.倫理理論、原則和指南（如義務論和目的一功利論觀點，以及基於義務論和目的一功利論而來的倫理原則）；3.社會工作實施理論與原則；4.個人價值觀（包括宗教、文化、種族、政治），尤其主義與自己價值觀相衝突的部分；和5.機構之政策。

1.倫理守則和法律原則

在此案例中，涉及8項倫理守則：

(1)案主利益優先。

瑞隆是一肝病（猛爆性肝衰竭）患者，醫生診斷瑞隆的病情已經不能再多拖延。因此，能不能獲得適合的器官做必要的器官移植手術，成為維繫瑞隆生命的關鍵因素。相對於瑞隆的需求，則思華的職責便是儘可能地為案主找到合適的資源，使案主可以挽回生命或是重新恢復健康。這是社工人員在處理案主利益優先前提下的第一要務。只是當瑞美以其婚姻來做為獲取挽回瑞隆生命的手段時，妹妹（第三者）便成為社工人員另一個很重要的案主。案主妹妹的利益又是什麼？是償還與回報哥哥的恩情，讓自己心中沒有愧疚？還是維護自己的婚姻？而瑞隆與瑞美一家人的心理及情感上的負擔，又要如何處理？

在器官移植手術中，不僅病患瑞隆是思華的案主，捐贈者進超亦是案主。同樣的，思華也必須去評量進超的最大利益是什麼？在醫學上，活體器官移植存在著危害捐贈者身體健康的危險，在維護案主利益的前提下，這些相關的資訊，捐贈者是否都已經了解了？而進超是否有足夠的判斷力來做捐贈的決定？以結婚的方式來進行捐贈肝臟，是否也符合進超的利益（例如實踐良善的助人行為，抑或是金錢上的交易）？

(2)社工人員不涉入不誠實、狡詐或誘

騙有關之行為。

思華必須了解當她默許（不呈報瑞隆獲得器官捐贈的原委）案主的行為時，其實，正表示她可能冒著不誠實或欺騙主管機關，以一種取巧手段取得器官移植的成員之一。她必須考慮自己的角色與此案件的關聯性。

(3)社工人員應盡最大的努力培養案主最大的自我決定。

社工人員相信案主有自己做決定的能力，但這並不表示案主在處理問題的過程中，所做的決定都是正確的，合乎其最大利益的。瑞美選擇與進超結婚的考量裡，有幾個可能的因素或許正影響著她最後的抉擇。首先，瑞美會因為自己覺得要報答哥哥的恩情，而決定犧牲婚姻。她或許會認為無論婚嫁對象是誰，報恩的價值遠大於自己的婚姻價值？但是，瑞美在做出決定前，還應該考慮當在瑞美與進超的婚姻是建立在符合捐贈器官規定的前提下時，即使最後的結果是瑞隆獲得器官移植的機會，但是新的婚姻正要開始，而進超也將要以姻親的身分進入瑞美的家族裡，未來可能的發展是否已經有一些共識？甚至家人是否也願意接受這位將來的新成員？還有瑞美的先生是否也願意接受瑞美再婚的理由與事實？

其次，瑞美的決定除了本身的想法之外，她也可能受到家人態度的影響。例如，瑞隆曾表達自己不想死的心情，或者家人殷切的期待瑞美這麼做好挽救哥哥的生命，向她強調血緣關係勝過一切，以親情為訴求，使得瑞美覺得不僅要報恩，也應該要盡孝道，即使不願意也無法狠心拒絕，終做出假結婚的決定。除非瑞美是被瑞隆或者家人強迫的，或者被捐贈者脅迫，那麼在中國文化特質下，能把瑞美的

行為視為是非志願性的？

即使家人的態度影響瑞美的決定，前述許多婚姻所衍生的一些狀況，瑞美是否應該要再多做考慮，還是瑞美不能了解自己真正的意願，而且不能勇敢地去面對自己不願意犧牲婚姻的結果？

事實上，當家人願意為患者做出超過一般人可以做的犧牲，以換取患者的康復時，相對地可能也給患者瑞隆過多的壓力或視之為理所當然？倘若瑞隆因為心中的愧疚感，執意不接受瑞美以結婚為他換得手術的機會（瑞隆表示與其要妹妹如此犧牲，倒不如先讓他死掉算了），但瑞美和家人執意如此做時，瑞隆又如何堅持意願？或者瑞隆的意願會被影響而變成配合？更遑論如果手術是順利的，瑞隆和「救命恩人」的相處有沒有壓力？會不會覺得一直對妹妹和新妹婿、甚至前妹婿有所虧欠？瑞隆可以如何自處？若是手術不幸失敗，又或者瑞隆的手術是成功的，而進超卻在活體器官捐贈的過程中，造成健康的損傷，需要長時期的醫療照顧時，那麼，瑞美又會如何看待與進超的婚姻？

尤其，如果衛生署審查後如不同意這樣的姻親關係符合器官捐贈條件時，是否瑞美一家人仍執意冒風險一試？上述這些情況，均為案主瑞隆及進超需要反覆仔細考慮，社工人員思華應該在他們決定前，幫助他們盡可能地去了解自己面對文化規範壓力，以及自己真正的意願和期望，並指出當中可行、不適當或可能違法與否之處，將所有可能涉及的優缺點與案主一家人進行討論，來幫助他們做出符合自己真正心意的決定。

(4) 社工人員應尊重案主隱私，保守秘密。

在倫理上，社工人員對於案主的資料

必須盡到保密與尊重隱私的責任。因此，即使社工人員思華知道，瑞美與進超的婚姻真的就是為了器官捐贈與移植，該舉動並不十分適當，依照倫理抉擇原則也應當予以保守秘密。

(5) 社工人員未獲得案主同意時，只有在專業的考慮下，才能與他人分享案主所吐露的事。

這個原則是指出前面保密原則是有限制性的。如果社工人員認為在專業的處置上，有必要向督導或在工作會報中做出提案報告，可以在徵求案主同意之下，將案主資料與他人分享的。社工人員也必須對案主承諾，只提供必要性的訊息，並且會盡到保護案主同意外流的資料。這些人可能包括有因為督導、管理者、其他專業者、秘書和辦事員、顧問、理監事、研究員、法律顧問以及一些機構外的諮詢對象，如專家或學者。即使這些人可以接觸資料，但都是在為了使案主獲得更好服務的前提下才被允許，他們也都必須承諾（不論口頭或書面）不得不當使用保密資料，確保仔細並尊重個案資料。因此，社工人員思華也必須向瑞隆、進超和瑞美及其家人說明此項原則，避免產生不必要的誤會。

(6) 社工人員應充分告知案主某些情況中保密的限制，包括訊息被取得的目的及應是如何被使用。

保密的限制有必要對案主做詳盡的告知。在瑞隆的案件裡，社工人員思華需要向瑞隆、進超及瑞美說明所有保密的限制，以及在案主同意下提供個案資料的程序與內容。例如瑞美「結婚救兄」的事情如屬法律上應告知的事項時，那麼即使瑞美不同意，思華也需要做告知（即通報）的動作。如果不是，那麼思華在有通報規定下，就需要徵求瑞美的同意或是故意裝

作不知道有通報之規定，或是不告知同意而通報上級主管單位？另一種思華需要注意的是，如果徵詢瑞美同意向衛生署報告，但衛生署裁決不同意進超的捐贈身分條件，而瑞美向法院提出社工人員處置失當的訴訟，則思華在必要時，是可以在法庭上提供必要性的個案資料的。否則，思華仍應盡保密的責任。

(7)維持專業之尊嚴—社工人員應支持和提昇專業的價值、倫理、知識和使命。

在社會工作的助人過程中必須是教人爲善，使人們朝向有建設性和方向性改變的能力和動力，以一種合乎社會道德、正義的方式，來達成目標。因此社工人員要避免以取巧、不誠實來解決問題的手段。瑞美與進超的婚姻，可能引起誠實與否的爭議：因應人體器官移植條例的規定，來建立姻親關係以符合捐贈器官的資格。再者，倘若進超的捐贈意願並單純只是救人，還有其他的目的，例如名義上是捐贈，其實是進行買賣交易。這些情形，不僅社工人員不能涉入，而且如果不做任何處理，是否會變成一種默許？如此一來，不僅不能符合社會工作助人的宗旨，還是一種拿專業的尊嚴來冒險的行爲。

(8)促進一般福利—社工人員應促進社會的整體福利。

在本案件中，社工人員也應考慮到對廣大社會大眾的潛在影響；包括其他有需要的人會受因爲這起案件受到的影響，例如可以「結婚救兄」，或者未來衛生署的審查規定將更嚴格。也許回歸到制度面檢視器官捐贈是否會產生器官買賣的不良誘因，或不合理束縛的誠實善心捐贈等情形。

2.倫理理論、原則和指南

倫理理論中的義務論 (deontological)

觀點和目的—功利論 (teleological-utilitarian) 觀點與倫理原則，均爲社工人員在進行倫理決策應該先行考量的事項。以義務論觀點來說，社工人員思華在呈報衛生署的分工工作職責上，本應將瑞隆及進超的現況 (戶籍資料)；包括進超何時與瑞美結婚等資料，呈報給負責審核的主管機關。但可能有另一派義務論者會認爲，思華對瑞美告知社工人員的事情，除非得到瑞美同意，否則應加以保密。但不論思華要呈報與否，在義務論的觀點裡，思華有一些應盡的專業職責，一是告知瑞隆和瑞美保密的義務與限制，並將呈報衛生署的可能好壞結果也告知案主。另一則是爲了維護案主自我決定權利，而必須進行的助人活動 (活動內容請參閱案主自我決定一章的討論)，同時思華必須尊重案主的最後決定。

從目的論觀點來看，則思華應該衡量報不報告瑞美的舉動能否達成案主的最大效益？也就是不報告「結婚救兄」的行爲所帶的結果得失爲何？這些得失與呈報的結果相比有何不同？倘若不報告該行爲是比較有利的，則不報告應是一個可被接受的好行爲。尤其是目的論中的行動效益主義者，則會因爲這個行動能夠使瑞隆獲得器官移植，維持生命或恢復健康，而認爲思華可以不加以報告，尤其當報告會增加一些不利的因素時。行動效益者認爲行爲的正確性是決定在該個案或該特定行爲所帶來的結果，不需要再去探究因此而隱含的意義。

事實上，目的論中的規則效益論者將不會贊成這種「結婚救兄」取得器官移植的方式。規則效益者認爲，我們必須去評量報告「結婚救兄」與否的行爲會對瑞隆、進超與瑞美帶來哪些影響，但是還更應該

去思考一般性通則來決定行為產生的長遠影響。也就是行為（思華提出的評估報告）的選擇不是根據行動結果，而是規則所贊同的行為。在器官移植條例上，並未明確規定姻親的締結的時間與條件，但因為過去配偶的案例裁決，所以思華應當提出報告。考慮到一般性通則的影響方面，則這個取得器官移植的方式是否會造成多人模仿，帶給社會器官買賣的不良的示範後果？甚至挑戰未來器官移植的公平正義原則；例如有錢人或者有辦法的人可以向他人買賣器官，而窮人或者居於劣勢的人極可能一籌莫展。

在進行上述的評估之後，若我們再以 Reamer (2000) 的倫理抉擇指南做進一步的思考時，則在「基本上對抗傷害對人們生存行動（健康、食物、心理平衡、保護和生活）的必要先決條件之規則，優先於對抗說謊、洩密或威脅累加善，如娛樂、教育和財富之規則。」的指標下，思華保護瑞隆可以獲得生命或健康的機會，是比阻止瑞美以一些自我的犧牲，以取巧方式幫助瑞隆順利進行必要的手術更有必要。因此，思華不阻止瑞美「結婚救兄」，不主動報告進超與瑞美婚姻關係的取得過程是可以被接受的。為了延續生命，瑞美與進超的舉動似乎可被接受。但前提是思華有實質的證據顯示瑞美必須如此，方能保護瑞隆的生存與幸福權，否則社工人員是不應當做出超越法律的行為（例如知道資料呈報致衛生署不會被通過，社工人員答應保密而不報告）。同時，依據「個人在自願與自由下，同意遵守法律、規則和規定的義務是凌駕於違反這些規定的權利。」的指標，社工人員與案主都應當遵守法律。在瑞隆的案例裡，瑞美和進超的結婚看似是為了要符合器官移植條例的規定，但卻

忽略了訂定此項條例的本意是希望人們尊重生命是無價，也因此設定此法條來禁止任何形式的器官買賣。由此一觀點來看，思華是應該要提出報告的。只是要以「結婚救兄」取得器官的，並不是主要的案主一病患瑞隆，而是「別人」（妹妹）做的，那麼瑞隆又有何違反法律規定呢？另一方面，「個人基本幸福權優先於另一個人的自由權。」、「個人自由權優先於他自己的基本幸福權。」，則瑞美有自由婚與結婚的權利，尤其若其他人也未受到威脅和傷害，那麼在社會工作人員履行了善盡告知義務之後，社會工作人員又可如何指出他們行為的不適當？凡此種種狀況都需要社工人員做更多的思考。

3. 社會工作實施理論與原則

社工人員也需要參考相關的社會工作理論，或者從相關的文獻中尋求有用的靈感。雖然從理論與文獻當中，不一定能夠找到直接解決瑞隆與瑞美個案的倫理難題解決方法，但是它可以協助釐清解決的目標可能的設定方向與位置。

由此個案的情形，或許社工人員思華應該要找一些危機干預理論與相關文獻來做為參考的資料。例如人面臨危機的關鍵處遇期是 4~8 週。因此，思華在這段期間對瑞隆一家人提供適時的協助，使得瑞美一家人可以更為理性和客觀地來做任何與瑞隆病情有關的決定。瑞隆與家人因為病情而來的心理變化，也可能會影響著他們對事情的觀點；等待換肝的過程中，病患與家人又面臨哪些實質的生活需要（例如經濟問題、照顧問題等），這些實質的生活需要也許影響了他們對瑞隆獲得器官捐贈的態度。當思華將這些可能的影響因素掌握起來時，將可以幫助思華和瑞美對於「結婚救兄」的討論，也可能降低病患與家人

的焦慮感。

4. 個人價值觀 (包括宗教、文化、種族、政治); 尤其主義與自己價值觀相衝突的部分

在進行倫理抉擇時，思華也需要考量自己的價值觀與意識形態是否影響著她在處理瑞隆案件的態度傾向。首先，思華對於生命、誠實、與法律的觀點是什麼？她對於這些價值觀有沒有自己排列的優先順序。如果思華有自己的宗教信仰，這個宗教信仰又會引導她如何看待生命、德行(誠實)、婚姻的意義與價值。例如，天主教和基督教是不能接受離婚的，尤其是天主教更強調對婚姻的專一與忠誠度，這會不會影響著思華處理瑞美離婚及再婚的行為。

一個處理倫理抉擇和西方社會比較不同的地方，是中國人的文化價值觀。中國人的文化是一個相互依賴的文化體系，所以必須盡量以「和為貴」或者「息爭」去避免爭執，這往往造成「自我」的弱化或壓縮，「自我」的疆界無法建立起來，個人貶低自己的才能或權利來獲得社會的稱許(孫隆基，1985)。孫隆基(1985)更指出中國人在人際關係中的壓縮人格，往往對於受到別人利用、擺佈和控制的敏感度會降低，甚且會容忍或姑息不合理的事情發生。這樣的價值觀其實也會影響國內社工人員的決策態度，例如何振宇(1997)在其研究中指出，從事輔導的志工在提供服務時，其態度傾向強調沉默、處世圓融、重視「情、理、法」順序，並服從權威者的中國人特質。胡慧嫻(2000)在其研究結果中，則指出國內社工人員在進行專業上的倫理決策時，傾向以「關係取向」來做思考，反映出中國人傳統上「和為貴」，人際關係應該盡力維持和諧最高原則。

所以或許是思華會考慮到瑞美「結婚

救兄」的「情」與「理」，與主治醫師過去以來合作關係的「情」。當思華開始以「白臉」的方式和案主、醫療團隊成員建立良好的關係之後，對於接續而來的種種事情演變，自然可能因為顧及「和為貴」而容忍下來(默許案主不合法或不恰當的行為，不報告結婚救兄的事情)或者加以遮掩(不告知瑞美，社工人員有報告權)。也因此逃避某些需要強制介入的處遇情境，或是影響案主對工作者觀感的情況。這樣的文化價值也將挑戰思華在專業上所培養的認知與態度，以及前述的種種倫理議題。

5. 機構之政策

大多數的社工人員是被機構雇用的，社工人員的處遇服務不應該與機構政策有所衝突。Reamer(1995)指出如果社工人員不認同機構的政策或規定，那麼社工人員應當尋求改變機構的政策或換工作環境，這是專業倫理的表現。根據徐芊慧(2003)的研究也顯示，國內社會工作人員也比較傾向以遵守機構政策或規範的方式來提供案主服務，而不是去違反機構立場。在瑞隆和瑞美的案例裡，醫院對於兩兄妹情況的處理上沒有明確的機構政策，因此，機構政策可能不會困擾著思華的決策。不過，如果機構有明確的政策，而這個政策使得思華只能依循政策的規定(例如要讓醫院有較多的移植成功資歷為優先，而不能呈報「結婚救兄」的報告)時，思華就必須考慮自己職責與可能冒的風險。

其實，中國人比較強調的是集體的思維，個人在團體之中，是團體的一份子，個人的事情，也就是團體(集體)的事情。因此，在中國人的團體當中，由於社會關係複雜，呈現彼此之間的角色職責之份際是不清楚的(謝秀芬，1977、1985)，常因

人辦事。中國人也常因為這樣的文化價值認知，認為不論團體中的個人盡了多少責任，最後的好處或壞處，大家通通都有份，不會認為自己要單獨面對處遇結果所延伸而來的職責問題，而是有一些人可以共同負擔。如果思華也是因為這樣的想法，而以爲不需要去評估自己在職務上的責任，將會是一件非常危險的事情。

(五)向同仁或適當的專家諮詢

通常社工人員做出決策前，應該考慮要找機會向督導、機構行政者、律師或適當的倫理專家請教再做出最後的決定。有時候，社工人員，是以一種非正式的、自然談話來提供諮詢，有時則經由較正式的途徑，像是專業協會或是公會裡的倫理委員會(Reamer, 1987)。Reamer(1995)認為在做出決定前，社工人員儘量避免單獨做倫理抉擇(因為大多數時候，社工人員還是要自己做決定)。這是希望能夠先徵詢意見，避免有遺漏考量之處。Reamer(1995)認為要求諮詢的原因有二：一為有經驗和有思辯力的諮詢者常提供很有洞察力的看法，而這是社工人員沒有想到過的。其二，諮詢意見可以保護社工人員，以免他們的決定而被告。因為尋求諮詢，代表他們決定是仔細和審慎的，尤其是有人提到社工人員做了快而不仔細的不當決策時。

(六)做出決策和寫下決策過程。

1.做出決策

一旦仔細考慮過各種倫理議題後，包括價值和職責的衝突，指認因為倫理決策而會受到影響的個人、團體和組織，暫時性的列出所有可能的行動路線及參與者，所有可能的好處與風險，也完全地檢視喜愛與反對的理由(考慮相關的倫理理論、原則、指南、倫理守則、社工實務理論與原則以及個人價值)，並諮詢同仁和適當的

專家之後，社工人員才能下決策。社工人員的倫理責任在查核決策的過程中，因為論點與爭議的釐清，才會轉為明確。

在此案例中，社工人員思華除應主動和瑞隆充分討論，以瞭解瑞隆是否同意瑞美以「結婚救兄」計畫讓進超符合法令規定的姻親來捐肝，如果瑞隆意識清楚，也具有自我決定的能力來同意進超捐肝。那社工人員思華更需加速完成對進超的「社會家庭評估」，以確認進超的捐贈動機、自主性、工作現況、家庭經濟、及有無受脅迫利誘和是否充分瞭解手術之潛在風險等資訊，並藉由與同僚和社工督導之充分討論，做出適當的有效處遇建議，配合其他評估報告，提交倫理審議委員會進行決議；至於對瑞美而言，亦要評估瑞美之所以堅持「結婚救兄」乙節，背後是否有其隱藏原因、是否受到脅迫及其行為之最大意義與價值為何？倘若，最重要的目標是因為瑞美無法接受哥哥會去世的事實，那麼，思華的處遇工作應該很清楚：協助瑞美和家人調適親人極可能死亡的情緒和認知。一旦這個目標得到雙方的認同之後，思華還是不能忽略瑞美「結婚救兄」的行為，是否會是一種道德或者倫理上的錯誤。尤其，在前面的討論中，還提到以結婚方式取得肝臟移植，對原來的器官移植的法制規範將會造成不好的影響，甚至影響衛生署對於未來捐贈器官者與受贈者關係更嚴格的審查。這不表示原有的體系不需要去改善，那麼應鼓勵社工人員思華採取某些倡議行動來改善此一制度，也是扮演社工人員應有的責任。

社工人員思華也有權考慮這個案例對她的影響。例如，思華覺得她似乎太過於支持瑞美的計畫，那麼她應該表現哪些行為來避免。思華也可能覺得，以不報告衛

生署來幫助瑞隆取得手術機會，好像在對生涯做賭注一樣。所以，最後思華的分析與決策是，主動告知瑞隆、瑞美一家人和進超，整個「結婚救兄」用來達成器官移植可能冒的法律爭議與手術風險，以及說明社工人員在跨專業合作團隊中應扮演之角色與職責，幫助他們各自做出決定，尊重瑞隆、進超的決定。因此，理想上，如果瑞美「結婚救兄」的計畫作罷所引發之爭議較少，但相對的對瑞隆的病情影響較大；但如果瑞美沒有作罷的話，社工人員要告知案主及其家屬，其將可能採取的行動為何。

但本案例中，社工人員是否有責任向機構或法律執行單位主動說明案主可能涉及的違法行為，是一件複雜的爭議問題。一方面許多社工人員不願意告發案主，社工人員通常都認為案主有一些急需要被協助的生活悲慘情境，而想做任何可協助他們的行為。所以有時候，社工人員會選擇忽視案主一些欺騙或取巧的行為。另一方面大多數社工人員也瞭解需要遵從法律規則和組織政策。這是避免更多人群服務受阻所必要的。所以，即使在經過徹底與系統分析之後，複雜的個案是很有可能出現不同評估與結論。Reamer (1998) 認為結論不同不是問題，我們應該是對「什麼是最具思考性的決策」有較高度的關注。Reamer 認為，沒有一個人期望所有的社工人員對一個複雜的個案都會完全贊同，特別是社工人員引用不同理論觀點、個人的專業經驗、政治意識型態等更會有結論不一的情形出現。對碰到複雜的情形和被要求給予建議的社區組織者與社會工作行政者，也相同是如此 (Reamer, 1998)。Reamer (1998) 強調真正在決策上需要在意的是，案主和受影響者有權期望社工人員在

倫理決策上應是透澈的、有思考的、敏銳的和公平的。

是故，社工人員思華在參酌跨專業團隊成員之決議、社工督導及同僚之建議，及尊重瑞隆同意接受進超捐肝之決定，與思華對進超之社會家庭評估中並無法舉證進超有圖利自己或金錢交易之事實與動機，再加上現行器官移植條例中相關法律條文並無明確對姻親關係成立時間有所限制與規範，以及器官捐贈中跨專業的心理、醫學與法律之評估，和嚴謹之醫療倫理審議委員會之專業判斷與決議，社工人員思華決定僅將瑞美與進超的婚姻關係，藉由戶籍資料呈現在社會家庭評估報告中，雖未在報告中多加論述或臆測，但思華將於醫療倫理審議委員會中對審議委員陳述個人上述之倫理考量與最後評估結果，最後仍建議審議委員能同意本案報呈衛生署審議進超之器官移植案，以延續瑞隆之生命。

2. 寫下決策過程

一個專業的社工人員應仔細的記下決策過程的每一步，就像社會工作臨床干預一樣，倫理決策也應成為紀錄的一部分 (Kagle, 1991)。將決策過程記錄下來有幾個重要的功能，一是為那些往後都有需要看到這些紀錄的人留下資料，這些人包括作此個案決策的社工人員和日後可能會翻閱此個案的其他人。其次是撰寫記錄也有備日後上法庭之用，以保護自己免於被告訴過失和忽視。

然而，究竟要詳細地記錄到何種程度？太仔細可能會有問題，特別是社工人員紀錄的資料如果會涉及到一些法律傳審的調閱，案主可能不會期望有關他的一些生活敏感細節被查閱。但是，如果太簡單，缺乏提供服務影響品質的細節也不行。尤

其是社會工作人員最終的倫理抉擇與案主隱私性資料有密切的關係時，社工人員便需要抉擇記錄的詳細程度。惟大體上，不曝露案主不必要的資料而能詳細到能看清服務，則為可接受的標準（Kagle, 1991; Wilson, 1980）。另外，Hepworth, Roonry, & Larsen（2002）對於個案紀錄撰寫的注意事項，也可以供撰寫倫理決策過程的參考：

(1)做記錄時，不記錄超過機構所需要的資料，將社會工作人員所觀察到的事實與其主觀意見分別陳述。

(2)當紀錄的內容與案主的隱私有關時，儘量以一般性的文字形容親密關係的問題。

(3)在個案檔案裡，不要放入會談的逐字紀錄稿，以及會談過程紀錄的手稿。

(4)如果在個案服務期間，曾經將會談錄音下來，當錄音的目的消失之後，錄音帶應該立即銷毀。

(七)決策的監察、評估與記錄

當社工人員作下倫理的決定之後，便意味著問題解決的過程已經要進展到下一個新階段了。Reamer（1998）認為社會工作人員應該隨時注意與評估決策的後續發展為何。如此方能對案主、雇主和資金提供者有所交待，而且能提供文件，以調整倫理決策，或是作為過失申訴或法律訴訟上之用。所以，社會工作人員必須了解對後續發展的關注與評估是非常重要的工作，甚至也能以定期個案的監查（monitor）記錄和各種不同工具輔助，來做廣泛性的評估。就社工人員思華來說，她可以考慮用非正式方法或標準化工具，以評估瑞隆、進超和瑞美的社會功能、自尊和接受服務之感受。尤其是瑞隆對於思華處理瑞華「結婚救兄」以取得器官移植手術機會的方式，是評估的一個重點。

四、對社會工作倫理難題抉擇過程之反思

通常社工人員在實務工作中往往都會直接套用專家學者的倫理抉擇（決策）模型，逐步的釐清和思考，以做出適當的倫理決策，善盡維護案主最大利益之照顧義務。表面上看起來似乎符合倫理決策原則，但往往在某些實務工作領域中的倫理難題，社工人員面臨有處遇失當之虞。

以瑞隆這個案例中，法有明訂，為避免「買賣器官」弊端，規定醫院自活體摘取器官施行移植手術，應對捐贈者予以詳細完整的心理、社會、醫學評估，經評估結果適合捐贈，且在無壓力及無任何金錢交易行為，並提經有關醫院醫學倫理委員會審查通過後方得為之；且醫院更需將願意捐贈器官及等待器官移植者資料通報衛生主管機關及健保局，待審查合格回覆後始得以實施活體器官捐贈手術；如醫院違反法令規定將受罰。對捐贈人之心理、社會評估報告，依施行細則第 7 條規定：醫院（依器官移植條例第 8 條第 4 項規定）對捐贈者之心理評估，應有精神科專科醫師參與；對捐贈者之醫學評估，應由未參與移植手術之醫師為之；是否需由社工人員提及捐贈人之婚姻狀況或原因，是否應限制在「無壓力及無任何金錢交易行為」方面為宜，加上未參與移植醫師在醫學方面之評估報告，再提交醫院醫療倫理審議委員會通過後，尚須提交器官捐中心召開審議會議審查通過，審議制度應屬嚴謹；因此，思華選擇配合醫療團隊之決議，雖在提交醫院倫理審議委員會的「社會家庭評估」報告中，未提及進超是瑞隆胞妹瑞美為「結婚救兄」而離婚再婚之妹婿，只針對進超本人之捐贈動機、自主性、有無受

脅迫或利誘、工作狀況、家庭經濟及是否瞭解手術之風險等狀況真實陳述，經審議委員綜合其他心理、醫學及法律等相關意見後通過決議，送交衛生署審議後，同意施行器官移植手術，最後進而延長瑞隆之生命這個結果與過程，可以說是社工人員在個人倫理決策能力及督導制度的協助下善盡其社工專業職責與信託義務。

雖然思華並未涉及所謂不當（malfeasance）執行職務或不履行義務之處遇失當行為，但如果思華在社會家庭評估報告中，不僅針對瑞美「結婚救兄」之事加以臆測其正當性或合法性，卻無法舉證進超捐贈行為有圖利自己（金錢交易、器官買賣等）或受脅迫利誘之事實，甚至罔顧相關法律條文之規範及社工專業人員在跨專業團隊合作之分工職責與角色，恐有濫權或越權之嫌；甚至是處遇過當行為。

綜合上述，社工人員在善盡社工專業職責時，應「當為而為」，而非「應為而不為」，如果說思華在報告中撰寫瑞美「結婚救兄」之行為，卻無法舉證或交代進超有圖利自己或金錢交易之事實，此行為應已構成社工人員錯誤判斷之「不當」行為；也就表示社工人員思華從一開始接手本案時，因其個人之價值偏好或疏忽之處遇失

當行為造成本案的倫理議題，並非是本案中真正存在有倫理難題。所以，社工人員在提供案主處遇時應先檢視個人所有處遇之行為，避免因個人處遇失當行為而引發更多的專業倫理議題或倫理難題。

五、結語

社會工作的倫理抉擇過程是期望透過一個有系統的討論，將當中所涉及到案主的、案主的重要他人的（尤其對中國人來說，案主的家人幾乎與案主具有同等，甚至大於案主的決策份量）、社工人員，以及其他提供案主服務的工作人員種種不同立場、角色職責與需求，在過程中都做適時與適切的澄清。倘若我們期待經過一個系統和結構化的評析之後，就可以產生一個明確的結論，恐怕這是對倫理本質的一種誤解。所以經由一些簡明的概念來幫助充分準備好的人做明智的判斷，以便決定應如何行動的過程往往才是最重要的。

（本文作者：曾華源為東海大學社會工作學系教授；胡慧嫻為靜宜大學青少年兒童福利系副教授；郭世豐為國軍中部心理衛生中心組長）

註釋

註1：猛爆性肝衰竭：診斷之主要依據為過去無肝臟疾病，此次發生第一症狀後8週內出現肝性腦病變；若缺乏臨床證據佐證，則以重度肝功能不良患者出現第2期肝性腦病變者診斷之。重度肝功能不良：指出現部分或全部下列症狀：肝性撲動（flapping tremor）、高膽紅素血症（bilirubin > 15mg%）、INR 延長（> 2.5）、低血糖。第2期肝性腦病變：指出現如嗜睡（drowsiness）、行為不適當（inappropriate behavior）。

註2：法律上所指五親等姻親包括：血親的配偶，如媳、婿；配偶的血親，如岳父母、公婆、大伯、小叔、小姨子等；還有配偶血親的配偶，如大舅子的太太等。

參考文獻

- 何振宇（1997）青少年福利服務義務工作人員對專業倫理的認知、困擾、及其因應之研究——以「幼獅育樂營」義務張老師為例，臺中：東海大學社會工作學系。
- 胡慧嫻（2000）社會工作專業信託制度之研究，臺中：東海大學社會工作研究所博士論文。
- 孫隆基（1985）中國文化的深層結構，2版，香港：集賢社。
- 徐芊慧（2003）社工員處遇個案的倫理困境與價值抉擇之研究，暨南國際大學社會政策與社會工作研究所碩士論文。
- 謝秀芬（1985）人際關係對社會工作專業關係的影響，社區發展季刊，29，37～41。
- Hepworth, D.H., Rooney, R.H. & Larsen, J.A. (2002) *Direct Social Work Practice: Theory and Skills*. (6nd ed.) NJ: Brooks/Cole Publishing Company.
- Joseph, V. (1985) A model for ethical decision-making in clinical practice. In C. B. Germain (ED.), *Advances in Clinical Social Work Practice*. 207-217, Silver Spring, MD: NASW.
- Kagle, J. D. (1991) *Social Work Records*. 2d ed. Belmont, Calif.: Wadsworth.
- Mattison, M. (2000) Ethical decision making: The person in the process. *Social Work*, 45(3), 201-212.
- Reamer, F. G. (1987) Ethic committees in social work. *Social Work*, 32(5), 425-429.
- Reamer, F. G. (1995) Ethic and values. In *Encyclopedia of Social Work* (19th ed.), 897-898. Silver Spring, M D. National Association of Social Workers, Inc.
- Wilson S. J. (1980) *Recording: Guideline for Social Workers*. 2d ed. New York: Free Press.