

以代理孕母為例談社會工作專業跨團隊合作 模式

Involving Social Workers to Enhance
Interdisciplinary Medical Teams: The Case of
Surrogacy

陳心怡

唐宜楨

陳心怡 中山醫學大學醫學社會暨社會工作學系 助理教授
唐宜楨 中山醫學大學醫學社會暨社會工作學系 副教授

Involving Social Workers to Enhance Interdisciplinary

Medical Teams: The Case of Surrogacy

Abstract

The rapid development of reproductive technology in the past several decades has significantly affected everyone's lives. Regarding surrogacy as an example, it has attracted national attention in 2012 when the daughter of former vice president, Taiwan, Lien Hui-hsin, gave birth to three baby girls through a surrogacy arrangement in the United States following 17 years of infertility with her husband. There are many reasons (e.g. fear of exploitation, concern about psychological and health risk or the change of 'the family' normality) for the public to concern whether to legalize one woman bear a child for another and give away at birth. Because of the complexity of surrogacy, different professionals bring varying sets of priorities and concerns to the situations they face. Despite many moral criticisms and issues being raised, this paper proposes an interdisciplinary team model to manage with the complex process of surrogacy.

According to the literature, an interdisciplinary team model creates to create a framework to deliberate collaboratively on the best interests of the client and to predict the difficulties that surround surrogacy. In particular, the role of social works in interdisciplinary medical teams is considered increasingly significant. In Taiwan, an interdisciplinary team model has been applied whereby mental health social workers sit on mandatory psychiatric assessment review committees, and medical social workers are included in the hospice medical teams. The role of social workers in surrogacy interdisciplinary teams is to strengthen multidisciplinary assessment, screening clients in their social environment, empower clients, make referrals and use community resources.

This paper posits these proposals: (a).Social workers should become involved in the surrogacy professional teams; (b) social workers must assist

their team to become aware of the clients' needs, to counterbalance the orthodoxy of medical discourses with more holistic and social perspectives; (c). social workers should know what type of professional competency they should possess to act on surrogacy issues ; and (d).social workers should define professional boundaries in the interdisciplinary team.

Keywords:

surrogacy 、interdisciplinary team model 、 social work 、 professional boundaries 、 professional competency

關鍵詞： 性別認知. 女性主義. 醫病關係. 尊重自主.

通訊作者：

唐宜楨 副教授

中山醫學大學醫社系

Tel:04-24730022 ext.12144

Mail: itang@csmu.edu.tw

以代理孕母為例談社會工作專業跨團隊合作 模式

前言(代理孕母的重要性)

步入婚姻是許多人被期許歷經的重要生命歷程。隨著步入婚姻、新的家庭單位組成，繁衍下一代以及為人父／為人母的角色成為許多婚育夫婦被期待扮演的傳統社會角色之一。然而，隨著初婚年齡越來越長、延後生育、女性接受高等教育普及化、以及生態環境汙染等因素的影響，使得越來越多的已婚夫婦面臨不孕的困境(Holbrook, 1990)。所謂「不孝有三、無後為大」的概念，不僅是一項根深地固的文化傳統，更使得傳宗接代在台灣社會裡一直是許多婚育年齡的男女揮之不去的壓力。尤其對女性而言，母職(motherhood)一直是許多女性角色認同中重要的一環(Pengelly, Inglis & Cudmore, 1995)。

傳統上，親友間或是社群間的領養(adoption)往往是解決不孕夫婦傳宗接代的主要選擇(Holbrook, 1990)。隨著過去二、三十年來協助生殖技術(assisted reproductive technology)的發展，除了國內外領養途徑的考量外，越來越多不孕夫婦，甚至是同志伴侶們、單身者期許透過非自然的生殖方式來尋求擁有自己小孩的途徑(Svitnev, 2010)。

目前人工生殖技術有許多種，如人工授精(artificial insemination)、試管受精(in vitro fertilization, IVF)、胚胎移植(embryo transfer)或是代理孕母(surrogate mother)等方式(嚴久元, 1996)。不同的人工生殖技術其實在不同的國家引發許多倫理、社會與法律問題的探討。然而，有鑑於國情的差異以及宗教、文化與價值觀的不同，台灣並非開放所有的人工生殖方式。以目前而言，代理孕母，意即“租用”另一位女性的子宮來受孕或懷胎才是本文所要討論的主題。以代理孕母為例來談社會工作專業跨團隊合作模式之前，作者們應該提供代理孕母相關的背景介紹，以供讀者對於此議題所引發的爭議有個全面性的了解。

何謂代理孕母

所謂代理孕母的定義可從底下幾個面向來進行討論。按照「代理」的程度來看，代理孕母可區分為「部份代理」(Partial surrogacy)與「完全代理」(Full surrogacy)兩種(嚴久元, 1996)。「部份代理」，又稱「傳統代理孕母」意指代理孕母提供自己的子宮之外，亦提供自己的卵子，經由

自然的性交或是人工受精方式，接受不孕夫婦中的丈夫精子來懷孕，並在胎兒出生後，將胎兒交由那一對約定的不孕夫婦撫養(嚴久元,1996; Davies, 2010)。「完全代理」，又稱「妊娠代孕」(Gestational surrogacy)意指代理孕母提供自己的子宮，卵子與精子來自於委託的不孕夫婦，透過人工移植的方式，將受精卵植入代理孕母的子宮(Davies, 2010; Kisu et al., 2011)。

在台灣，所謂的代理孕母或是契約代孕(contractual surrogacy)尚未合法開放。但我們無法得知有多少非法代孕的實際數字。同時，有些國家，例如土耳其明令禁止尋求境外第三者協助生殖(third-party assisted reproduction)(Gürtin, 2011)。反觀台灣，台灣亦沒有頒布相關規定禁止台灣不孕夫婦或是單身者境外尋求第三者協助生殖。舉例來說，前總統連戰的女兒連惠心在美國尋求兩位境外代理孕母，於2012年8月產下三名女兒即是一個境外尋求第三者協助生殖的例子。由於台灣的人工生殖法尚未觸及代理孕母，甚至是跨國代理孕母的議題，但是根據國外的經驗，例如英國2008年所發生的第一起境外第三者協助生殖的法律爭議，我們不得不謹記代理孕母，甚至是跨國代孕可能產生的法律問題(Gamble, 2009)。

代理孕母引發的爭議

代理孕母的議題在許多國家引發許多醫學、倫理、社會、法律以及親子關係間的爭議(Kisu et al., 2011)。更明確來說，可歸納為底下幾種：接受金錢饋贈的爭議、多為底層階級、生下的小孩如果有障礙的話，誰照顧？、兒童最佳利益考量(小孩的最佳利益可能和父母所判斷最好的不一致)、汙名化(比較不正常、不檢點)等。

由於傳統家庭因離婚率升高以及家庭型態的改變，使得代理孕母的出現將傳統家庭的概念被推向崩解的最高點。代理孕母的出現不僅反應了家庭如何透過市場機制來建構，更呈現家庭的組成不單單只被視為是一種命運/愛情的組合而已，反倒是一種選擇(option)(Teman, 2008)。

除考量法律、人權、倫理、心理與社會模式外，更應以文化做為跨團隊服務模式的基本架構。由於不孕的相關議題，例如受孕、死胎、流產等皆被視為是一種涉及文化性的議題，因此，Sewpaul(1999)建議社會工作專業人員針對不孕案主提供服務時，具備文化敏感度(cultural sensitivity)，文化能力(cultural competence)以及高度尊重文化差異性(respect for cultural diversity)可以讓社會工作專業人員提供更適切以及全人(holistic)的服務。再者，文化作為一種參考架構時，個人的選

擇與行為會受限於文化的價值與規範，文化也是一種社會壓力與社會汗名的來源，其中以「婚姻」、「婚姻身體」與「生殖」等文化框架，迫使捐贈與代理孕母都扮演者都扮演者婚姻的「第三者」，是否衝擊著原有的文化界限，使得參與工作的工作者皆應具備稱職的文化工作能力(Bharadwaj, 2003)。另外高額的醫療費用是否衝擊著「階層的平等機會」，排除經濟弱勢，使得生育權的機會是受限與不平等。

以生理心理社會模型 (Biopsychosocial aspect) 做為社會工作介入的基礎

社工的角色往往被視為是個案/問題以及環境之間的中介。因此，社工的角色適合來了解不孕如何引發案主的社會心理需求(Daniels, 1993)。Sewpaul(1999)亦清楚地指出，不孕的議題漸漸被視為是一種需要社會工作專業介入的生理心理社會(biopsychosocial)的問題。於此，作者們提議，生理心理社會模型的運用可做為社工介入的基礎。

進一步來說，代理孕母政策的執行重大必須避免傷害風險問題的產生，因此就必須採取跨團隊合作模式，包括醫療、法律、倫理、社會與心理評估。評估是以生理心理社會模型為基礎，兼顧「不傷害原則」與「積極保護原則」，在此社會工作角色介入就有其必要性與重要性。因為社會工作教育訓練，除社會工作具備生理心理社會評估教育訓練、專業學習與相關評估實踐外，更具備協助釐清人際網絡關係、社會文化價值，有助於代理孕母執行過程的評估、準備、教育倡議、降低風險、增權與增強責任制等。

社會工作者的主要工作內涵：

(一)生理層面：捐贈者和代理人面臨的風險與壓力包括潛在的身體荷爾蒙的刺激，取卵，卵母細胞的轉移以及懷孕和分娩引起的風險、在治療完成後，一個小孩的誕生或治療結束後沒有一個孩子出生、心理，醫療和法律問題提供相關的和必要的資訊，面對過程的「不確定性」風險，在評估與執行歷程都必須採取生理心理與社會模式，有助於代理人的自我決定、自我照顧。

(二)心理層面：在面對不孕與不育的歷程，領養父母面臨三大挑戰，一是與代理孕母的關係、二是恐懼孩子生理心理與社會的發展、三是孩子教養與不知該在何種適當時機向孩子作身世告知、告知的資訊內容與範圍何者適當，這些都是父母焦慮與壓力的來源。

(三)社會層面：針對孩子生理心理發展長期的影響，如他們的捐贈/

代孕在他們的社會網絡與可能在未來產生近親亂倫，孩子的身世告知準備、協助孩子的父母認同與自我認同，也都需要跨團隊的介入與協助準備。

為何社工角色在代理孕母跨專業團隊裡是重要的？

在討論代理孕母政策與執行面等議題時，作者們已經前面的討論部份不斷地提醒法律、醫療、倫理、心理與社會角色等面向的重要性，所有有關的服務對象都應提供相關的和必要的資訊，以協助服務對象進行反思和探索所有長期和短期的影響。因此，跨團隊模式的建立與運用在於代理孕母服務流程有重要的價值與意義。

跨專業團體合作模式已運用在不同層面的生殖技術流程中，Black(2010)指出，在美國，跨專業團隊的合作模式運用在人工受孕一系列複雜的生殖技術流程，參與的專業人員除了醫師、護士、心理衛生人員之外，社會工作專業人員亦包含在內。同時，在美國，協助癌症病友生殖(oncofertility)也是透過癌症專家，醫師、社工所組成的跨專業團隊來提供癌症病友相關資訊(Gardino, Jeruss & Woodruff, 2010)。作者們建議，社工在跨專業團隊裡所扮演的是多重角色的實務工作者(multi-role practitioner)，意即支持者、倡議者、諮商者、中介者、協調者以及研究者。

(1). 社工參與代理生殖的政策擬定

Fishman(1995)指出，以色列在1995年討論代理孕母的政策草案，是由六名專業人員(婦產科醫師、內科專家、心理師、牧師、律師、社工)組成的委員會來決議。六名委員中，兩名以上為女性。

社工參與代理生殖政策擬定的意義可以從三大方面進行分析：

(一)人際關係層次：主要工作任務以釐清法律關係、倫理的優先關係、心理認同關係、身世告知關係與揭露範圍；服務內容以代理孕母與領養父母(commissioning parent)關係的釐清、領養父母與捐贈者關係、領養父母與小孩關係、代理孕母與小孩的關係、小孩與捐贈者關係。

(a). 評估領養父母渴望孩子的程度與準備(穩定關係、家庭功能)。

(b). 評估代理孕母的動機與期待。

(二)身心平衡層次：主要工作任務以心理層次與社會關係的平衡為主；服務內容包括事前代理孕母的篩選、代理孕母懷孕期與生產後的心理與社會的理解與面對；領養父母的心理與社會的理解與面對、孩子對自我身

世的心理與社會的理解與面對，其中以包含文化架構的倫理關係(e. g. 社會秩序、輩份)。

- (a). 評估領養父母對孩子基因遺傳來源的認知與調適。
- (b). 評估代理孕母對孩子依附與分離的評估與調適。

(三) 角色轉換準備層次：主要工作任務以社會角色轉換的生理心理與社會準備；服務內容以代理孕母、領養父母與小孩的準備。

- (a). 評估領養父母對孩子身世告知的資訊與準備。
- (b). 評估代理孕母長期聯繫的準備。
- (c). 評估孩子自我認同、基因遺傳資訊與家庭認同準備。

(2). 執行面上社工的角色

社工在參與跨團隊工作的執行面，依照 2008 年國際社會工作者聯合會通過了「跨領域生殖照護要點」(component of cross-border reproductive care, CBRC)，強調社會工作者應注意的原則，包括：(1)保護人權的承諾；(2)非商業化的代孕和胚胎採購；(3)非匿名捐贈；(4)保護；(5)自決；(6)安全；(7)道德實踐；及(8)平等機會(Blyth, Thorn & Wischmann, 2011)。

同時，依據「跨領域生殖照護要點」(CBRC)，可提供代孕相關諮詢的諮商師需具備以下資格：

1. 具有至少 4 年大專學歷
2. 註冊執業的心理諮商師
3. 澳大利亞社會工作者協會或新西蘭的社會工作者協會會員資格
4. 註冊執業的精神科醫生

1. 諮商服務：

諮商的提供可以協助那些尋求人工生殖方法的夫婦了解自己為何要做如此的決定(Pengelly, Inglis & Cudmore, 1995)。接受過諮商訓練的社工可運用個案工作的流程來進行會談。當不孕夫婦第一次到不孕中心時，即可開始第一次的諮商會談。由於向一位陌生人談為何尋求人工生殖的協助是很難啟齒的，個案在第一次的會談裡往往是很緊張焦慮的。因此，因應情緒上的需求是重要的。

所謂的諮商在澳洲生殖科技裡扮演著三種角色：(1). 資訊的提供與討論(information given and discussion)；(2). 支持與治療((support and

therapy)以及(3). 選擇(selection)(Daniels, 1993)。因此，作者們建議，具備諮商背景的社會工作者在第一次的會談裡，首先應探索服務對象的動機和態度，對捐贈/代理孕母以及生育孩子的相關訊息的預期；資訊公開與開放對話與討論的過程中，協助捐助者/代理孕母探索自我的態度與自我決定；提出相關侵入性醫療、生產等風險；甚至胎兒可能死亡、基因缺陷或疾病、未來的身心發展。

2. 支持網絡的建立。家人、朋友、雇主。
3. 自助團體(self-help group)/支持團體(support group)資源的連結與轉介。提供衛教。
4. 協助倡議(lobbying activities)。
5. 領養流程(國內代孕/國外代孕)

Crawshaw, Blyth & van den Akker (2012)的文章，針對英國代理孕母的現況如何對社會政策有所啟示清楚地指出，代理孕母議題所延伸的法定領養程序裡，社工扮演著重要的執行者(reporter)角色，法院通常指派一名社工協助領養案情的了解以及提供相關報告給法院參考。執行者必須由「兒童及家事法庭監督或支持服務中有經驗的社工進行相關評估執行工作，這是以社工為取向，重視兒童福祉(child welfare)為優先評估模式。其主要工作有三大部分：1. 調查代理孕母的安排、2. 調查想要領養的父母與代理孕母的財務安排(非商業性質)、3. 以兒童最佳利益為原則調查兒童心理與社會的立即與長期影響性。

執行者具體評估內容包括：

1. 進行非結構化調查：使用專業的自由裁量權；
2. 確定合理的費用：適當的社會工作任務？
3. 認知遺傳學的影響，對兒童的福祉；
4. 代孕的有效性的評估和準備安排；
5. 代孕孕母和家庭的動機和結果；
6. 正面影響

此項評估優點在於提供資訊降低所需承擔的風險，同時提供父母應有的準備，對於未來與代理孕母及孩子的關係、孩子生理心理社會的發展及身世告知皆有重要的協助。評估和準備工作應更以兒童為重點，公開與分享健全和透明的資訊，提供所有參與者外部督導(社工角色)，安排代孕過程應以家庭為中心。這被認為可以提高標準化，倡議責任制和減少風險。

有鑑於跨國間代理孕母協助生殖的數目增加，國際社會工作人員協會在2008年已提出警告，因代理孕母協助生殖所產生的家庭、親子關係、可

能產生的情緒危機皆需要持續給予關注(Crawshaw, Blyth & van den Akker, 2012)。因此，協助了解法律層面，如果是境外尋求代孕，國內如何領養的程序亦是社工處遇代理孕母議題時重要的(Gamble, 2009)。

結論

回顧代理孕母案例的研討以及各國法令，本文歸納以下三個重要的發展：

1. 是生殖需求的服務提供，有賴法令與制度的完整性，需要責任、關係，應給予「準備」與「教育」。
2. 是跨專業團隊建立以協助法律、倫理、醫療、心理與社會等衝擊與因應。
3. 是服務對象包括代理孕母、領養父母與小孩，重視自我覺察、充權與自我決定。

綜合以上的討論，無論在政策層面或是執行層面，代理孕母議題在它國的經驗可提供台灣以下幾個面向的準備：

1. 代理孕母政策的開放與否在於如何範定普遍生殖權以及隨之而來的文化衝擊(cultural shock)，尤其社會秩序與倫理為重要的討論平台。
2. 由於台灣在人工生殖上除了醫療層面與遺傳諮詢外，鮮少著重人工生殖對心理與社會面向的支持與資訊的提供。因此，如何平衡醫療觀點，輔以心理/社會觀點的跨專業團隊對話，以案主為中心，重視孩子的最佳利益，以家庭做為介入的觀點。
3. 社工介入的優勢有助於評估的周全性，降低風險、預防問題的產生、積極保護參與者(代理孕母、領養父母、孩子)的權益，倡議參與者應有的責任與義務。針對孩子的生心社發展給予準備，以避免可預期的認同混淆與危機。

參考書目

- Allen Buchanan, Dan W. Brock, Norman Daniels, Daniel Wikler 著(2004), 《從機會到選擇：遺傳學與正義》, 台北：巨流。
- 嚴久元(1996), 《當代醫事倫理學》, 台北：橘井文化。
- Bharadwaj, Aditya(2003) Why adoption is not an option in India: the visibility of infertility, the secrecy of donor insemination, and other cultural complexities, *Social Science & Medicine*, 56 : 1867 - 1880
- Black, J. J. (2010) Egg donation: Issues & Concerns, *MCN*, 35(3): 132-137.
- Blyth, E., Thorn, P., Wischmann, T., (2011) CBRC and psychosocial counselling: assessing needs and developing an ethical framework for practice, *Reproductive BioMedicine Online*, 23 642 - 651
- Crawshaw M. Blyth E. & van den Akker O. (2012) The changing profile of surrogacy in the UK - Implications for national and international policy and practice, *Journal of Social Welfare and Family Law* 34 (3): 265 - 275
- Daniels, K. (1993) Infertility Counselling: The Need for a Psychosocial Perspective, *British Journal of Social Work*, 23, 501-515
- Gamble, N. (2009) Crossing the line: the legal and ethical problems of foreign surrogacy, *Reproductive BioMedicine Online*, 19(2): 151-152.
- Gardino, S.L., Jeruss, J.S. & Woodruff, T.K. (2010) Using decision trees to enhance interdisciplinary team work: the case of oncofertility, *J Assist Reprod Genet*, 27:227 - 231 DOI 10.1007/s10815-010-9413-8
- Gürtin, Z. B. (2011) Banning reproductive travel: Turkey' s ART legislation and third-party assisted reproduction, *Reproductive Bio Medicine Online*, 23, 555 - 564
- Holbrook, S.M. (1990) Adoption, infertility, and the new reproductive technologies: problems and prospects for social work and welfare policy, *Social work*, 35(4): 333-337.

- Hudson, N., Culley, L., Blyth, E., Norton, W., Rapport, F., Pacey, A. (2011) Cross-border reproductive care: a review of the literature, *Reproductive BioMedicine Online*, 22 : 673 - 685
- Kirkman, Maggie (2003) Parents' contributions to the narrative identity of offspring of donor-assisted conception, *Social Science & Medicine*, 57 : 2229 - 2242
- Kisu, I., Banno, K., Mihara, M., Iida, T., Yoshimura, Y. (2011) Current status of surrogacy in Japan and uterine transplantation research *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 158: 135 - 140
- L Blake, P Casey, V Jadva, S Golombok (2012) Marital stability and quality in families created by assisted reproduction techniques: a follow-up study, *Reproductive BioMedicine Online*, 25, : 678 - 683
- Landau, Ruth & Weissenberg, Ruth (2010) Disclosure of donor conception in single-mother families: views and concerns, *Human Reproduction*, 25(4): 942 - 948
- Pengelly, P., Inglis, M. & Cudmore, L. (1995) Infertility: Couples' experiences and the use of counselling in treatment centres, *Psychodynamic Counselling: Individuals, Groups and Organisations*, 1(4): 507-524.
- Sewpaul, V. (1999) Culture Religion and Infertility: A South African Perspective, *British Journal of Social Work*, 29: 741-754
- Svitnev, K. (2010) Legal regulation of assisted reproduction treatment in Russia, *Reproductive Bio Medicine Online*, 20, 892 - 894
- Teman, E. (2008) The social construction of surrogacy research: An anthropological critique of the psychosocial scholarship on surrogate motherhood, *Social Science & Medicine*, 67: 1104-1112.