

保密與通報、生存與法規—論活體移植之倫理兩難

Security and Notification; Survival and Rules— a Discussion of Ethical Dilemma on Living Donor Organ Transplantations

汪憶伶¹、謝文心²

Yi-Ling Wang and Wen-Hsin Hsieh

中山醫學大學學生輔導組¹、奇美醫院柳營分院社會服務部社工組²

摘要

器官移植已是醫學界治療某些疾病的必要方法，其所牽涉到的法律與道德問題亦引起廣泛的討論。本文以實際案例進行討論，由相關法規、器官買賣的爭議、專業關係的責任、病人權益與傷害等觀點來分析。並探討倫理學中的目的論、義務論及倫理原則等課題。最後針對醫療團隊提出建議：包括從倫理抉擇的層面建立思考的模式、建立揭露保密資訊處遇原則、考量中華文化對器官移植影響，最後再從制度層面建立完善的機制。

關鍵字：器官移植、倫理原則

壹、前言

器官移植是近代外科醫療技術的新突破之一，其主要目的為針對傳統醫學方法所無法治癒的疾病進行治療，以提昇病人的生活品質及延長壽命，此一發展不但為人類的醫療史開啓了新的一頁，更給予人類在治療疾病、延長生命上新的展望。鍾春枝等人(2002:62)將器官移植定義為將身體器官或組織的全部或部份取出，而移植到同一個體或其他個體身上的手術，使該器官重新發揮其特有功能。器官移植因捐贈來源的不同，可概分為活體移植及腦死器官移植兩大類。

活體移植是指自身體健康的個人移植組織或器官給接受者。在醫學上，因活體移植可安排在適當時間進行手術，如此不但在實際施行時較為方便，且移植成功率較腦死器官移植為高(葉高芳,1995:2)。在法理上，器官移植是醫界治療某些疾病的必要方法，但對活體捐贈者的生命及健康卻不免造成些許傷害，故設有法律條文規範之(鍾春枝等,2002:62)。除此之外，器官移植亦涉及十分複雜的倫理思維與困境，如「器官移植工作人員的個人價值與團隊目標之間的衝突」、「器官能否公平與合理的分配給最需要的人」、「醫療團隊應有的倫理責任為何」、「法律規定與特殊案件之間的對立與衝突」及「移植案例成功帶來對移植醫院、醫師名聲與整體資源集中的問題」等(陳武宗等, 2003:120)，其所牽涉到的法律與道德問題向來引起各界廣泛的討論。

事實上，每一件器官移植案例的完成，皆有其獨特的運作與發展歷程，因此，參與其中的醫療團隊成員除了需要有系統的經驗累積外，在面對每一案例特殊的層面，必須有更彈性的應變方式和符合法律與倫理思維的整合能力。因此，本文以實際案例進行討論，並提出器官移植在臨床上常出現的倫理議題，以做為實務上之參考。

貳、案例與倫理困境

一名 40 多歲男性肝癌病患急待換肝，雖有善心人士願意捐肝，但不符合五親等內才可捐贈器官之活體移植規定。為此，患者的妹妹和原來的先生迅速離婚，隨即與這名捐肝者結婚，讓這名捐肝人成為病患的「新妹婿」，以符合「人體器官移植條例第八條第三項：成年人可捐贈部分肝臟移植於其五親等以內之姻親」的法律規定。醫院社工單位已得知整個「結婚救兄」的過程，在呈報衛生署審查此案例時，是否需特別將此點提出？

綜觀活體移植的議題，在專業關係與服務上，呈現出社會工作者與案主間的不平等狀態。案主往往是失能或是處於較為弱勢的狀態，因此社會工作者若以先入為主的觀念來服務案主，則容易忽略了案主的權益與需求。在上述案例中，案主、社會工作者及團隊之間的專業關係面臨許多兩難議題，茲分別討論如下：

一、保密與通報之兩難

社會工作倫理守則第三條指出「應尊重案主隱私權，對在專業關係中獲得的資料，克盡保密責任」，此點闡明了社會工作的基本信念，對案主的資料、案情要保密，並尊重案主個人的隱私權。然而，在人體器官移植條例第十之一條中亦指出「醫院應將願意捐贈器官及等待器官移植者之資料，通報中央衛生主管機關」，如此導致了社會工作者在得知「結婚救兄」的過程後，陷入了究竟要對案主保密或是通報主管機關的兩難。

二、團隊通報與病患生命之兩難

按照人體器官移植條例第八條第三項之規定「肝臟捐贈移植，醫院除應依前項規定辦理外，並應報經中央衛生主管機關許可，始得為之」，但審查過程曠日廢時，而結果又常無法盡如人意，若社工單位在得知整個「結婚救兄」的過程，擔心有倫理道德疑慮，將此案呈報衛生署審查，將使得病患無法即時獲得適當的醫療處置，危及其生命。

三、親等限制與捐贈意願之考量

在現代社會當中，親等的遠近所能代表的意義已不能與往日相提並論。當初捐贈限制時，是因為輿論認為原先三親等的限制太過苛刻，不容易找到合適的捐贈者。但反過來以目前五親等血親的限制來說，轉換成我們熟悉的親屬稱呼方式，相當於表姑姪或表舅甥的親屬，會覺得彼此血脈相連的程度究竟有多高？基於這樣的親屬關係，就義不容辭地願意負擔犧牲自己的健康風險而捐贈器官的可能性又有多少？

由於活體移植的捐贈者常是處在社會輿論的關注之下，這樣的決定是否真是立基於自由意識之下？此外，當親人的生命決定於一念之間時，這種同意是否出於己願？即使是五親等以內親屬，甚至父母子女間的器官捐贈，是否一定與金錢無涉，都可能讓人打上問號。同時，就算捐贈不涉及金錢交易，難道不會有其他風險？適合捐贈的親屬，會不會是在眾多親屬壓力下，才非自願地做出同意捐贈的決定？是否有可能發生施行器官移植的醫師未將摘除器官組織的風險完整

告知，並確實使捐贈者瞭解施行手術的危險及後遺症，以致於捐贈者以為只要符合法律有關親等限制的規定，即無其他顧慮，因而誤判情況，貿然同意捐贈的情況發生。

事實上，兒女如果屈從長輩及輿論的壓力，有可能勉強同意捐肝給親人，而醫師也可能因為只慮考慮到自己符合法律規定，導致忽略了探詢當事人真正意願的必要性。如此一來，現行法律規範輕重顯然失衡。

參、倫理決策的處境

以下針對目前活體移植現況，分別就相關法規、器官買賣的爭議、專業關係的責任、社會工作者的角色、病人的權益與傷害等方面進行討論。

一、相關法規

從法律觀點來看，器官移植的醫療程序需要靠立法來保護醫療人員、受贈者，甚至是保護器官提供者。自民國七十六年我國人體器官移植條例公佈實施，實施以來，雖因社會的變遷而經歷幾次的修法，但整體而言，此法的訂定與實行，的確為國內器官捐贈與移植的推展奠定了法律基礎。第一條條文「為恢復人體器官之功能或挽救生命，使醫師得以摘取屍體或他人之器官施行移植手術……」，簡潔地反映出本條例的立法精神與宗旨，並賦予參與移植之醫師法律上的根據，因此，參與器官移植醫療之相關人員，必須對本法律的立法精神與相關的規定有所瞭解，才能順利參與相關工作。

盧美秀(1998:363)提到，我國民法第 192、194 條規定，不能隨便摘取器官組織，否則即侵害其生命權利，而此種生命權利不能以契約或捐贈者的同意而拋棄。而在刑法上，縱使其事先同意，根據刑法第 271 條規定，仍可構成殺人罪。雖然活體移植通常不影響捐贈者的生命，但若因移植而造成捐贈者與受贈者雙方健康遭受傷害或死亡時，依刑法第 282 條之規定，仍可能觸犯加工自傷罪。

現行「人體器官移植條例」有關活體捐贈者限制的立法思維，是希望透過親屬關係來防杜金錢交易的道德風險，達到器官捐贈無償化的目的，而規範健康的成年人可以將器官組織捐贈給五親等以內之血親或配偶。然而當中並沒有規範姻親結婚年限，而讓患者家屬在器官取得不易

下，變相以婚姻為器官捐贈的交換條件或工具。這樣的立法目的未必能禁絕金錢涉入，同時也違背了現代法律對個人自主權尊重的基本思想。事實上，對於個人身體器官的支配與運用，正是個人自主權一項重要的指標。一個身體健康的捐贈者，若在充分瞭解摘除器官的風險後，仍願意無償將自己器官捐給有需要的人，在我國反而會因法律限制而無法如願。

二、器官買賣的爭議

人體器官移植條例第十二條規定，提供移植之器官應以無償捐贈方式為之。器官買賣在我國及多數其它國家是明令禁止的，但在少數落後國家仍有此現象，支持此論點的理由包含下列數點(嚴久元,1990:177)：

- 1.器官買賣提供管道給缺錢的家庭與需要器官的病人。
- 2.只有市場經濟能夠付予器官真正的價格，而能消去目前短缺的情況。
- 3.個人應該擁有自由權來使用及處置其身體。
- 4.重視自由市場經濟的社會不應反對雙方互利的器官買賣。

以上論點在安和樂利的社會中顯然地遭受不少抨擊，但對於貧窮落後國家的貧民而言，卻是謀生的管道。相對而言，反對器官買賣的理由如下(Merrill,1971:632，引自葉高芳,1995:3；嚴久元,1990:178)：

- 1.難以決定器官的價值，畢竟是在標價一個無價的禮物。
- 2.利他主義會因此舉而式微，自願捐出的器官會大幅減少。
- 3.若人類的器官有經濟上的價值，它們將成為覬覦的對象。

若由經濟的觀點來切入器官移植之議題，將容易導致一些經由非法途徑而產生的器官移植現象。對於急需用錢的人而言，販售自己或他人的器官將有經濟利益可圖，且所獲得之金錢報酬可能是努力工作一輩子都無法得到的，移植器官的嚴重短缺更是容易助長這種經由非法途徑，甚至會演變成強迫性地販賣別人的器官，而導致「窮人代替富人死」的可怕結局。窮人變成了富人的零件工廠，如此隱藏太多的陷阱與罪惡。無論如何，器官來源的困難，使得器官移植從捨己助人的義行，淪為可以論斤稱兩的商機，這實在是倫理上的極大諷刺。

三、專業關係的責任

從接受器官移植的病患來看，病患應具備該享有的權利。謝獻臣(1996:4)提到病患的權利如下：

1. 病人不分性別、民族、文化、經濟、教育水準、宗教背景及醫療支付來源，皆具有同樣的病人權利。
2. 病人應被尊重，接受周詳的照顧。
3. 在法律准許的範圍內，病人應有權利積極參與本身之醫療照顧。包含「拒絕治療的權利」與「活著的權利」。

事實上，醫病雙方在權力不對等的情形下，使得醫療團隊對病患促進其最佳利益的信託責任，此倫理責任和醫療團隊在資源分配中所扮演的角色有密切關係，但是該責任的界限為何卻頗有爭議。Levinsky (1984:1573) 曾指出，醫療團隊必須無視成本或其他社會層面的考量，做一切他們認為會造福個別病患的事。相對的，Morreim (1995:2) 主張，醫療團隊對病患的義務不再是唯一明確的努力目標，而必須反映出與其他意義之間的平衡；醫療團隊必須在病患的利益與其他病患、負擔醫療費用者、社會整體的合理權益間做權衡與取捨（轉引自蔡甫昌,2003:123）。究竟「多數人獲得適度利益的總合」是否更勝於「少數人獲得的重大利益」？

四、社會工作人員的角色

本案例中的社工單位在發現其中隱含的道德爭議後，若能主動通報衛生署倫理委員會進行審查，則表示第一線的醫院確實有在進行把關，沒有讓意圖鑽漏洞的病患輕易規避審查機制的監督。但究竟社工人員在器官移植小組中所扮演的角色為何呢？以下我們分別從各個角度探討社會工作人員在器官移植團隊中的角色職責。

依美國社會工作者協會所提出的兩項社會工作實務目標來看，首先提到的是「把提供資源、服務和機會的系統與人聯繫起來」；其次，則為「使系統提供高效率且人道的服務」（文玉民, 2003:83）。就這兩個角度而言，社工人員在器官移植團隊中所擔任的為協調與聯繫角色。許多病患因為器官或組織衰竭，需要接受移植才能重新恢復健康或挽回生命，若能將有用的器官組織經過現代醫學加以處理，將能移植到需要移植的病患身上。要促成這樣的事物，需要有人擔任連繫協調的工作。在醫療團隊中，社工人員善於溝通、協調、組織，也熟知各類資源的分布，並能確保案主獲得合適的資源，這也就是社工人員在器官移植團隊工作中的角色。

社工人員除了擔任上述協調與聯繫的角色之外，從積極主動層面來看，更應肩負起器官捐贈觀念的宣導，意即倡導者、推動者、促成者的角

色，並應了解家屬器官捐贈的動機與意願，且在器官取得的過程中，協助捐贈者家屬處理所遭遇到的問題及移植後的心理輔導，並告知如何參與相關的團體。此外，對於器官移植術後捐贈者及受贈者的心理困擾及調適給予適切的協助，並提供器官移植的相關支持團體。

五、病人權益與傷害

親屬活體移植所要考慮的倫理問題，主要在於捐贈者所冒的風險、捐贈的動機與抉擇，所以醫療措施的進行必須在捐贈者完全瞭解可能面臨的風險情況下，出於己願同意才得行之，是故在器官移植手術的施行前，醫療團隊所應重視及考量的，除了原則規定的符合與否，應以更審慎的態度面對捐贈者的個人意願及自主性。一般認為延長或改善接受者的生命遠比捐贈者的風險還要重要，然而儘管盡力減少捐贈者的風險，手術期間及長期的併發症仍難免產生，容易罹患感染、胰臟發炎、高血壓、肺栓塞、肝臟、脾臟及腎上腺受損等，所以事先告訴捐贈者可能的危險是必要的。

一般而言，反對活體移植的主要原因包含擔心移植過程中可能危害捐贈者健康、若受贈者無法使用捐贈者器官，易使受贈者感到遺憾，捐贈者感到愧疚、若手術使捐贈者受到傷害，可能引起捐贈者家人的不滿或敵意。

反之，支持活體移植的原因包含如下：腦死器官捐贈的數量不符所需、活體移植後器官的存活率比腦死器官移植者高、可以彈性安排施行手術時間，選擇在對病人最方便及最有利的時機施行移植手術。

綜上所述，在器官難求的情況下，我們贊成出於利他與自主的成年人，得以捐贈器官提供移植，但是捐贈者的身心健康及其處境應優先考量，再顧及受贈者的利益。

肆、倫理學的觀點

器官捐贈的工作常面臨複雜的倫理困境，以下就目的論、義務論及基本倫理原則等觀點，來探討本文案例。

一、倫理學理論

(一) 目的論(效益論)



效益主義的學者主張，只要能促進幸福快樂的行為都是善的，相反的則是惡的。它主要關心的是行為的結果及所能產生的善益，凡是能促進最大的快樂而消費最少的行為就是應有的決定與選擇。行為的好壞端看行為之後果能否達到幸福、快樂，但是，在眾多的幸福快樂中究竟該如何取捨以作為倫理的判斷呢？Bentham（1948:2）（引自戴正德,2000:30-32）認為還是應該強調最大多數人的最大快樂，所以一個倫理的決定應是使最多人得到最多益處的決定。

由效益論的觀點來看，器官移植是基於對捐贈者採取不傷害的原則下，對受贈者施行行善原則，使受贈者獲得最大的快樂與利益。由本案例來看，善心人士捐肝能使受贈者身體健康及生活品質有所改善。但醫療團隊擔心「結婚救兄」有倫理道德疑慮，若衛生署未通過移植，最後恐怕會影響到受贈者生命安危。

（二）義務論

效益論無法提供我們一個完整的道德哲理，更無法對是非善惡強烈的直覺提出解釋，針對於此，義務論正好可以提供一些啓示，解決若干倫理上的難題。Kant（1962:4）（引自戴正德,2000:36-37）認為單憑行為的後果是不能論定行為的好壞，他主張凡是出於義務感的行為才是好的。義務論著重行為本身的正當性，視義務為絕對性的，較不重視行為本身的價值及所導致的結果。

由義務論的角度來衡量，人的生命有其人性的尊嚴，器官移植應在尊重個人自由意志和生命下，善盡醫療義務才符合倫理行為。針對本案例，醫療團隊基於專業職責，不但顧及生理層面評估，更應注意到捐贈者與受贈者的移植動機，才是盡到院方該盡的責任。

綜合上述觀點，效益論主張行為好壞取決於其是否能製造出幸福快樂的後果，而製造最大的益處與消耗最少的資源就是倫理最好的抉擇。義務論則認為行為本身的正當性以及行為是否出於責任感的善良意志，才是判斷行為好壞的根據。

二、基本倫理原則

現代醫學倫理取效益主義與義務主義其二者之所長，並規避其所短，訂出了所有倫理學者皆公認的四大原則，為行善、不傷害、自主與公平原則。其中不傷害與行善兩項原則是取決於效益主義，而病患自主權與公平原則為源自於義務論，以下就四大原則做介紹：

（一）行善原則

行善係指直接或間接履行仁慈、善良或對病人有利之德行。行善原則主張為了對方的利益應施加好處。盧美秀（1998:116）提到行善原則有以下四種，包括：不應施加傷害、應預防遭受傷害、應除去傷害、應做善事。我們必須識別採取行動和不行動對病人的好處，然後才決定如何做。以本案例來看，基於行善原則，我們在確定器官移植是對受贈者有益時，且對捐贈者無太大傷害時，才能進行的醫療活動。

（二）不傷害原則

不傷害係指在檢查和治療上盡量不使病人的身心受到損傷，當然也包括不可殺害在內。不傷害原則包括不對別人施以傷害，特別是那些無力保護自己的人，例如幼童、老人、智障或肢體殘障者等。另外，不傷害原則也包括預期傷害發生的可能性，注意保護病人的安全，避免病人因為醫療上的不小心、疏忽而遭受傷害。將本案例以不傷害原則考量時，需看重的是使受贈者重獲生命的同時，仍應避免使捐贈者及受贈者雙方的身心受到可能的傷害。

（三）自主原則

自主代表自我管理、自我規範。自主原則是指尊重病人自我決定的原則，用在醫療照護上，係指醫護人員在為病人提供醫療活動之前，應先向病人說明醫療照護活動的目的、好處及可能的結果，然後徵求病人意見，由病人自己作決定，醫師也有相對義務需尊重病人的決定。

將自主原則運用於本案例中，可以導出下列數項道德準則，第一為「誠實」，意指不隱瞞病人的病情及診斷，如此他們才能根據被告知的訊息做出決定；其次為「保密」，意指醫療團隊有保護病人的隱私、對病人所告知事項保密的義務；此外，尚有「知情同意」，應當告知病人足夠的訊息，並獲得病人的同意方可對病人進行醫療處置。另外，社工人員在與捐贈者與受贈者接觸時，應該鼓勵案主探討他的

價值觀，不操控案主，也不干擾其選擇的自由，並把他的價值與可能的選擇方案聯繫起來思考。事實上，社工人員的知識、經驗和意見不是用來直接指導案主做出最終決定，而是做為一種補充的訊息，供案主做決定的參考。

(四) 公平原則

當社會存有公平或正義時，才能夠合理化的運轉，人際關係也才能獲得圓滿和諧。有效公平或正義則是決定社會的負擔和利益應該如何分配（盧美秀,1998:93）。當牽涉到大眾權益時，讓大家公平分配就是公平的具體表現。不過在醫療照護上若採取此一原則，則可能會影響醫療業務進行，甚至可能使某些病人失去生命。目前器官捐贈短缺的情況下，器官公平分配對醫療是一項挑戰，常有倫理上難以抉擇的情形出現。

伍、實務建議

由於本案例牽涉到另一名健康者的生命，考量必須更加慎重，以避免造成了換取器官而假結婚的情況發生。儘管限制結婚年限不見得是個最好的辦法，但器官捐贈者是否出於真心及自願卻難以認定，只能設下必要的門檻，盡量防堵漏洞。提出幾點實務建議如下：

一、從倫理抉擇的層面建立思考的模式

學者 Reamer(1990)在倫理指導原則第一項中指出，傷害到人類行為的必要前題，如生命、健康、食物、住所、心理健康等，優先於其他的傷害，如欺騙、揭發隱私、威脅到休閒或教育等。若醫療團隊基於此項指導原則，認為保護捐贈者的生命安全是最重要的，應選擇向衛生署通報。

然而，在 Reamer(1990)的倫理指導原則第五項中指出，當個人基本福祉的權利與法律規章及民間組織中的規則相衝突時，個人基本福祉的權利可優先考量。意即當個人基本福祉受到威脅時，觸犯法律規則的行為是有其正當性的。本案例中受贈者為了維持生命，針對法律規範的漏洞結婚救兄，在某些程度上是可以被接受。

二、建立揭露保密資訊之處遇原則

根據美國社會工作者協會（National association of social workers），以下簡稱 NASW 之倫理守則中指出「社會工作者必須和案主及其他利益相關者討論保密的本質和案主隱私權的限制。」所以，在專業關係建立之初，社會工作者應該對患者及家屬解釋任何對保密權可能產生之限制，在哪些情況下保密的資訊可能需要被提供，而破壞保密協定之事實(Reamer, 2000:117)。此外，NASW 倫理守則中指出「除非迫於專業理由，否則社會工作者必須對專業服務過程中所獲得的所有資料加以保密。」

社會工作者應該嚴守資料機密的一般例外情形為：預防案主或可確認的第三者遭遇嚴重的、可預期的、即將發生的傷害時，或是法律或規定要求揭露與達成目標最必要且最少量的保密資訊，而且只有與揭露目標直接相關的資訊才可以公開。

綜上所述，社會工作者必須在專業關係建立的過程中預先說明可能的規定及狀況，並只有在能明白列舉迫切的專業理由下，才得以揭露患者及親屬所描述「結婚救兄」之訊息。認為為了能夠比較不受質疑地合法取得案主所交付的權力，社工人員就必須誠實地告知案主有關問題解決可能發生的相關情形，事實上在專業的要求裡，社工人員應為案主預估其涉險、權利、機會與責任。

三、中華文化對器官移植決定之影響

西方傳統的生命倫理分析大多基於「病患自主」與「醫療父權」、「義務」與「權利」這類的二分法，這種「非此即彼」的截然二分和中華文化道德秩序的概念有很大的差別。在中華文化中，像個人與群體這類明顯的兩極被視為一種互補而非互斥關係，因此「個人」、「家庭」、「宗族」、「社會」彼此間是動態的。然而，在西方「自主原則」意味著每個人都有自我決定的權利，在醫療照護的情境中，意指病人自己是做醫療決定的最佳人選。然而在中華文化中，個人被視為「活在關係中的自我」(relational self)，道德判斷的基礎來自於社會關係，而非理性與個人主義(蔡甫昌, 2003:202)。由此看來，在器官移植決定過程中一味堅持自我決定將會減損人際間相互聯結的價值與彼此關係的社會、道德意義。

在華人社會中，宗族體系的家庭模式仍具有影響力，並且在個人生命中扮演著重要的角色。家庭是個半自治的單位，包含了複雜的親戚關係，有義務照顧家中生病的成員。華人傳統的家庭制度是父系社會，訊息傳達與權力都是由上而下；因此，家中所有重大決定也都是依據這種階層結構

而進行。在中華文化中，家庭扮演著共同決定者的角色，也是推動道德、宗教與社會規範的有力雙手(蔡甫昌, 2003:204)，因此在器官移植的決定過程中，必須考慮家庭在自我決定上所扮演的角色。

傳統中華文化並不注重「尊重個人自主權利」的觀念。事實上，「活在關係中自我」的概念大大挑戰了西方醫學中「應告知病人診斷及預後，並讓其有機會自己作醫療決定」的觀點。具有社會及道德意義的是人際間的相互依賴，比自主更具意義(蔡甫昌, 2003:205)。因此，許多人即使自己有決定能力，可能還是會授權自己的家人代為進行醫療決定與安排。因此，醫療團隊在與器官移植病患及家屬接觸時，應注意中西文化對自主、疾病的本質與意義可能有迥然不同的看法，而了解文化差異最有效的辦法便是透過開放、對等的溝通，當醫護人員不確定病患或家屬對情形的看法時，最好的辦法就是直接詢問。而雙方的歧異也只有透過溝通才能獲得協調。

四、從制度層面建立完善的機制

親屬活體移植的需求來自於器官捐贈的不足，單純依賴工作者來推動及促進器官捐贈的數目，多年來的實務證明是有所侷限的。追本溯源，我們應從制度面來建立完整的機制，例如將國內現有的器官捐贈移植登錄中心結合活體移植通報的功能，以免同一案主重複至其他醫院就診，耗損社會資源。

陸、結語

「器官移植」已是醫學界治療某些疾病的必要方法，其所牽涉到的法律與道德問題亦引起廣泛的討論。目前世界各國皆針對「器官移植」進行立法規範，使此種醫學手術有法的依據，減少不必要的紛爭。隨著醫學的進步，器官移植的技術本身已不是問題，然而，當「器官移植」的醫學、法律與道德問題被廣泛討論後，卻也給人類帶來了不少的問題。事實上，延續是生命存在的不變法則，在人類群居的社會體系中，無私地救助他人，是為展現人類文明之中仁愛的高尚美德。器官捐贈的本意，在於建立仁愛精神的發揚，將身上有用的器官捐贈，以延續他人的生命，是尊重生命、闡揚生命價值的義行。是故，器官移植的進行是社會文明進步必然衍生的醫療進展，但在過程中，仍需時時警惕，使其不因潛在的問題而失去原本的美意。

參考書目

- 文玉民(2003)。社工員與器官勸募。生命再現。台北市：器官移植登陸中心，83-85。
- 包承恩、王永慈 譯(2000)。社會工作價值與倫理。台北市：洪葉。(Reamer, F. G.(2000). Social work value ethics.)
- 汪素敏、顧乃平(1999)。器官移植的相關倫理議題。國防醫學。28(5)，363-369。
- 陳武宗、陳錦雯(2003)。器官捐贈與移植之理念特性和勸募心得。生命再現。台北市：器官移植登陸中心，119-121。
- 葉高芳(1995)。取與給之間的判斷:談器官捐贈的倫理。基督書院學報，2，1-8。
- 葉高芳(1992)。醫務社會工作與器官捐贈。社區發展季刊，16，136-140。
- 蔡甫昌編譯(2003)。臨床生命倫理學。台北市：金名。
- 盧美秀(1998)。護理倫理學。台北市：匯華。
- 戴正德、李明濱編著(2000)。醫學倫理導論。台北市：教育部。
- 謝獻臣編(1996)。醫學倫理。台北市：偉華。
- 鍾春枝、盧美秀、楊哲銘、林秋芬、陳俊賢(2002)。「器官移植」倫理議題的探討-比較醫護人員、宗教界及法界人士的看法。新台北護理期刊，4(2)，61-70。
- 嚴久元(1990)。當代醫學倫理。台北市：菊井文化事業公司。
- Bentham J(1984).A introduction to the principles of morals and legislation. New York:Hafner press,Inc,2.
- Kant I(1962).Fundamental principles of the metaphysic of ethics ,trans., Thomas Kinghill Abbotts,Longmans,4.
- Levinsky, NG. (1984) The doctor's master, N Engl J Med 311,1573-1575.
- Merill, J. P.(1971) Statements of the committee on Moral and Ethics of the Transopantation Society, Annual International Medicine.75,631-633.
- Morreim, E. H.(1995) Balancing act: the new medical ethics of medicine's new economics. Washington Georgetown University Press, Washington,2.

