

大愛長存 ---談器官捐贈



主講者：林美馨

2017.08.17

參考資料來源：中華民國器官捐贈協會

器官捐贈教育訓練網路學習平台



大綱

- 台灣器官捐贈現況
- 從醫療法律觀點看器官捐贈
- 從器官捐贈談醫護人員應有的臨終關懷態度
- 器官捐贈的倫理議題
- 有關器官捐贈的**Q & A**
- 結論

什麼是器官捐贈？

- 指一個人完成個人**意願**的簽署或家屬的**同意**，將其可用的器官或組織，**無償捐贈**（人體器官移植條例第**12**條）給需要的病患，以幫助其恢復健康，改善生活品質。



等候統計

有效等候接受器官移植病人	8630 人
心臟	207 人
肺臟	25 人
肝臟	1184 人
腎臟	6467 人
胰臟	98 人
腸	5 人
眼角膜	674 人

捐贈移植統計

已接受屍體器官/組織移植人數	114 人
心臟移植	8 人
肺臟移植	0 人
肝臟移植	17 人
腎臟移植	26 人
胰臟移植	5 人
腸移植	0 人
眼角膜移植	62 人

屍體器官捐贈總人數	40 人
屍體器官(組織)捐贈總例數	145 例

[統計說明](#)

器官捐同意註記完成數統計

本年度同意器官捐贈總計	6500 人
同意器官捐贈歷年累計	308675 人

全國70場醫院宣導活動熱血進行中~
想知道我們的行蹤嗎? 快上中心FB粉絲專頁按讚

當生命走到盡頭，如何發光發熱活出意義？！
請支持器官捐贈！！

103年器官捐贈暨醫療捐活動

- 器官勸募網絡
- 歷年統計

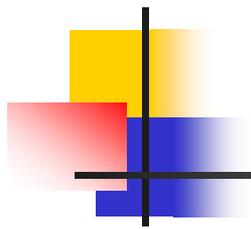
愛與希望的故事

 器官捐贈者的配偶及三親等內血親
等候器官移植將有優先權
兩個謝謝 無限希望 愛不缺席

捨得 今日器官捐贈的決定，正是明日對親人的庇蔭

機會升等

▲器官捐贈者的配偶及三親等內血親，第一優先候器官移植有優先權，詳情請洽各醫院移植小組。



財團法人器官捐贈移植登錄中心

2009 年至 2016 年國內肝、腎臟活體捐贈移植例數

2010 年		2011 年		2012 年		2013 年		2014 年		2015 年		2016 年		捐贈移植例數	
肝臟	腎臟	肝臟	腎臟	肝臟	腎臟	肝臟	腎臟	肝臟	腎臟	肝臟	腎臟	肝臟	腎臟	肝臟	腎臟
344	97	401	84	431	73	447	128	484	128	505	103	422	107	3300	810

資料來源：器官捐贈移植登錄中心

105 年度屍體器官捐贈統計

(2016.1.1~2016.12.31)

捐贈類別 地區	捐贈器官(案例數)						捐贈組織(案例數)						捐贈 人數
	心臟	肺臟	肝臟	腎臟	胰臟	腸	眼角膜	皮膚	骨骼	心瓣膜	血管	其他	
北區	36	6	49	98	12	2	285	52	27	1	25	12	169
中區	15	5	20	38	4	0	56	3	4	0	6	1	39
南區	26	0	26	50	5	0	108	4	6	0	20	1	64
東區	1	0	1	2	0	0	34	0	2	0	0	0	18
總計	78	11	96	188	21	2	483	59	39	1	51	14	290

資料來源：器官捐贈移植登錄中心



器官捐贈的現況

- 台灣器官捐贈風氣不盛
- 等待
- 台灣的屍體器官捐贈數在**2008**年約百萬分之**8.5**，與許多先進國家的百萬分之**20**捐贈率尚有一段距離（薛瑞元，**2013**）
- 發現器捐少，最主要原因不是家屬不同意器官捐贈，而是**醫師不肯告訴家屬病人已腦死無法救治的事實**。（柯文哲，**2013**）

故事

某位知名藝人上吊自殺，送到當地醫院急救時，醫生當場告訴家屬病人已經腦死無法救治，但因無加護病房床位，遂再轉至台大醫院。轉送至台大醫院後，家屬告訴急診處的醫生，既然病人已經腦死，他們願意捐贈器官。但前來照會的神經外科醫師，雖明知病人已腦死，卻含糊其詞地說：病人情況不好，救活機會不大，但醫師會儘量治療看看。因醫師說還要再治療看看，家屬當然同意，器官捐贈一事就暫時擱置。於是在轉到加護病房後，使用大量類固醇靜脈注射，結果出現上消化道出血的併發症，進而急性腎衰竭。不補充溶液，血壓就下降；補充溶液又因腎衰竭之故無法排出，該病人死前體重多了9公斤，全身水腫不成人形。因併發多重器官衰竭，當然也就不能捐贈器官了。因為醫師自己不願面對病人死亡的事實，而讓病人死前被折磨以外，也辜負了家屬原本捐贈器官的美意。



重症病人往往昏迷，因此病人本身反而沒有是否接受死亡事實的問題。家屬因缺乏資訊，多以醫師所說的為準，可說家屬作的決定，根本就受醫師的影響。因此事實上不能面對病人死亡事實，往往是醫師。

個人負責器官捐贈業務多年，發現台灣器官捐贈稀少，最主要的原因，並不是家屬不同意器官捐贈，而是醫師不肯明白告訴家屬，病人已經腦死無法救治的事實。台灣社會風氣開放，只要醫師明白告訴家屬，病人已經腦死無救治希望，並請家屬考慮是否器官捐贈？超過一半的家屬會同意器官捐贈的。但是醫師老是含糊其詞，不斷給予無意義的治療，讓家屬抱著一絲希望，直到病人死亡，當然沒有機會考慮器官捐贈。



醫院評鑑之規範

- 醫院為配合器官捐贈風氣之推動，如有適合器官捐贈之潛在捐贈者，**醫院醫療人員得主動向病患家屬勸募**，以增加器官捐贈之來源。
 - 評鑑條文**2.1.3-1**為尊重及維護病人的醫療自主權，針對生命末期的醫療抉擇，醫院有對病人及家屬提供相關的資訊並宣導，如：安寧緩和醫療、不施行心肺復甦術、維生醫療抉擇、器官捐贈、醫療委任代理人等。

讚

2017-07-25 10:41

f

LINE

g+

〔記者王秀亭／台東報導〕推廣國人器官捐贈意願，台東基督教醫院今起一連3天在1樓設攤，鼓勵民眾簽署器捐卡，該院醫務部主任洪樂堯、內科主任馬堅毅及血液腫瘤科醫師劉漢鼎也以實際行動率先簽署。洪樂堯說，全等待器官移植的病人有9135人，但1年器官移植成功者不到300人，顯示仍有不足，盼有更多民眾同意捐贈。



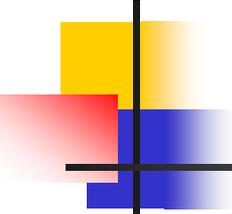
東基醫師馬堅毅（左起）、洪樂堯、劉漢鼎帶頭簽署器捐卡。（記者王秀亭攝）

「簽落去就對了啦！」洪樂堯、馬堅毅及劉漢鼎醫師今天一同簽下器官捐贈卡，馬堅毅指出，全台洗腎人數高達8萬多人，等待換腎者有9000到1萬人，但成功換腎者只有600人左右，東基洗腎室成立4年來，只有5人換腎成功，換腎者只要吃排斥藥，就可回到正常生活，健保費用也可節省更多。

不過，東基從101年開始辦理器捐宣導活動，至去年底僅有290人簽署器官捐贈卡，社工室代理組長洪莉娟說，國人對死時要保留全屍，入土為安的傳統觀念，是簽署器捐卡停滯的主因之一，另外，判定可以

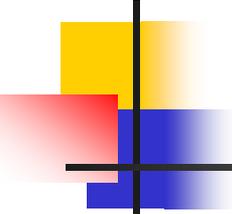


從法律觀點看器官移植



法令與規範

- 人體器官移植條例（**104/07/01**）
- 腦死判定準則（**101/12/17**）
- 人體器官移植分配與管理辦法
（**103/09/10**）



人體器官移植條例

■ 第4條

- 醫師自屍體摘取器官施行移植手術，必須在器官捐贈者經其診治**醫師判定病人死亡**後為之。前項死亡以**腦死**判定者，應依中央衛生主管機關規定之程序為之。

■ 第5條

- 前條死亡判定之醫師，**不得參與**摘取、移植手術

■ 第12條

- 任何人提供或取得移植之器官，**應以無償方式為之**。

■ 第10-1

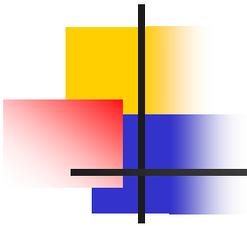
- 中央主管機關得對死後捐贈者之親屬，**酌予補助喪葬費**；其補助標準，由中央主管機關定之

腦死是什麼？

- 臨床所謂的「腦死」即是生命結束，視同死亡。是指生命中樞—腦幹壞死，導致呼吸完全停止及器官逐漸敗壞。
- 腦死病人可以藉由呼吸器及藥物來暫時維持人體的呼吸和心跳、血壓等生理功能，但仍然難以超過兩星期。
- 一旦除去呼吸器，腦死病人無法自行呼吸，心跳亦隨之停止。

造成腦死的因素

- 造成腦死因素：
 - 頭部外傷：例如車禍、墜樓、槍傷等。
 - 腦部病變：例如原發性腫瘤、顱內出血等。
 - 其他因素：例如腦部缺氧、心臟麻痺、藥物中毒、溺水等。
- 因腫脹導致的膨脹使顱內壓上升，壓力上升到某個程度，血液就無法到達腦部，造成腦細胞得不到足夠的血液和氧氣而壞死，腦細胞是不能再生的，一旦腦死，即無法使其恢復。



腦死判定準則



植物人=腦死病人？

植物人仍會有臉部表情動作，且腦幹功能正常，可以維持自發性的呼吸、心跳。

法規名稱

腦死判定準則 (民國 101 年 12 月 17 日 修正)

第 1 條

本準則依人體器官移植條例第四條第二項規定訂定之。

第 2 條

腦死判定，應於具有下列設施之醫院為之：

- 一、設有加護病房。
- 二、具診斷結構性腦病變儀器設備。
- 三、具人工呼吸器及測定血液氣體等腦死判定所需之設備。

第 3 條

進行腦死判定，病人應符合下列各款之先決條件，始得為之：
一、陷入昏迷指數為五或小於五之深度昏迷，且須依賴人工呼吸器維持呼吸。

二、昏迷原因已經確定。但因新陳代謝障礙、藥物中毒影響未消除前或體溫低於攝氏三十五度所致之可逆性昏迷，不得進行。

三、遭受無法復原之腦部結構損壞。

第 4 條

腦死判定，應進行二次程序完全相同之判定性腦幹功能測試。第二次判定性腦幹功能測試，應於第一次測試完畢接回人工呼吸器至少四小時後，始得為之。但滿一歲以上未滿三歲者，應至少十二小時後；足月出生（滿三十七週孕期）未滿一歲者，應至少二十四小時後。

第 5 條

進行判定性腦幹功能測試之前，應經觀察，其觀察期間如下：
一、罹病原因為情況明顯之原發性腦部損壞者，應觀察十二小時。
二、罹病原因為腦部受損且有藥物中毒之可能性者，應逾藥物之半衰期後，再觀察十二小時。
三、藥物種類不明者，至少應觀察七十二小時。
使用人工呼吸器者，於前項觀察期間內，應持續呈現深度昏迷至觀察期間屆滿昏迷指數仍為三，且無自發性運動、去皮質或去大腦之異常身體姿勢及癲癇性抽搐，始得進行判定性腦幹功能測試。

第 6 條

判定性腦幹功能測試，應依序進行腦幹反射測試及無自行呼吸測試。因頭部外傷致臉部重創、頭圍太小等特殊情況，致無法完成或不能確定前項測試結果者，應進行其他測試，或必要時佐以儀器進行輔助測試，並於第十三條第二項之附表三，載明其理由及測試方式。

第 7 條

腦幹反射測試符合下列各款情形者，始得判定為腦幹反射消失：
一、頭一眼反射消失。
二、瞳孔對光反射消失。
三、眼角膜反射消失。
四、前庭一動眼反射消失。
五、對身體任何部位之疼痛刺激，在顱神經分布範圍內，未引起運動反應。
六、插入導管刺激支氣管時，未引起作嘔或咳嗽反射。

經前條測試確認腦幹反射消失後，依下列步驟進行無自行呼吸之測試：

第 8 條

一、由人工呼吸器供應百分之百氧氣十分鐘，再給予百分之九十五氧氣加百分之五二氧化碳五分鐘，使動脈血中二氧化碳分壓達到四十毫米汞柱以上。

二、卸除人工呼吸器，並由氣管內管供應百分之百氧氣每分鐘六公升。

三、觀察十分鐘後，動脈血中二氧化碳分壓須達六十毫米汞柱以上，並檢視是否能自行呼吸。

四、確定不能自行呼吸後，即將人工呼吸器接回。

第 9 條

經依前二條規定，完成連續二次判定性腦幹功能測試，均符合腦幹反射消失及無自行呼吸者，即可判定為腦死。

第 10 條

進行腦死判定之醫師，應符合下列各款之一之條件：

一、病人為足月出生（滿三十七週孕期）未滿三歲者：具腦死判定資格之兒科專科醫師。

二、前款以外之病人：

（一）神經科或神經外科專科醫師。

（二）具腦死判定資格之麻醉科、內科、外科、急診醫學科或兒科專科醫師。

前項所稱腦死判定資格，係指完成腦死判定訓練課程，並取得證書者。

本準則修正前，已領有台灣小兒神經醫學會所發仍於有效期限內之小兒神經學專科醫師證書者，具腦死判定之資格。

第 11 條

下列機構或團體，得辦理腦死判定訓練課程：

一、具有神經科、神經外科或兒科專科醫師訓練資格之醫療機構。

二、神經科、神經外科或兒科相關之醫學會或學會。

腦死判定訓練課程應包括課程教育、考試及實務訓練。

課程教育應至少授課八小時，內容應包括下列項目：

一、腦死觀念之發展。

二、腦幹之功能性解剖及腦死之病理生理機轉。

三、腦死判定之先決條件及排除條件。

四、腦幹反射測試及無自行呼吸測試。

五、小兒腦死判定。

六、腦死相關法令。

七、腦死醫學倫理層面之探討。

八、腦死判定可能遭遇之問題。

完成訓練課程合格之醫師，由辦理訓練之機構或團體發給證書，並將名單報中央主管機關備查。

第 12 條

腦死判定，應由具判定資格之醫師二人共同為之；其中一人宜為富有經驗之資深醫師。

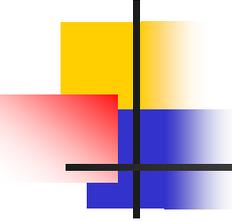
醫師進行腦死判定時，原診治醫師應提供病人之資訊及瞭解腦死判定結果。

第 13 條

原診治醫師應填寫使用呼吸器昏迷病人腦死判定會診單（如附表一）及使用呼吸器昏迷病人腦死判定檢查表（如附表二）。進行腦死判定之醫師應共同簽署腦死判定檢視表（如附表三），並由原診治醫師據以出具死亡證明書。

腦死判定準則 第3條

- 進行腦死判定，病人應符合下列各款之先決條件，始得為之：
 - 一、陷入昏迷指數為五或小於五之深度昏迷，且須依賴人工呼吸器維持呼吸。
 - 二、昏迷原因已經確定，但因新陳代謝障礙、藥物中毒影響未消除前或體溫低於攝氏三十五度所致之可逆性昏迷，不得進行。
 - 三、遭受無法復原之腦部結構損壞。



腦死判定準則 第10條

- 進行腦死判定之醫師，應符合下列各款之一之條件：
 - 一、病人為足月出生（滿三十七週孕期）未滿三歲者：具腦死判定資格之兒科專科醫師。
 - 二、前款以外之病人：
 - （一）神經科或神經外科專科醫師。
 - （二）具腦死判定資格之麻醉科、內科、外科、急診醫學科或兒科專科醫師。
 - 前項所稱腦死判定資格，係指完成腦死判定訓練課程，並取得證書者。



腦死判定準則 第12條

- 腦死判定，應由具判定資格之醫師二人共同為之；其中一人宜為富有經驗之資深醫師。
- 醫師進行腦死判定時，原診治醫師應提供病人之資訊及瞭解腦死判定結果。

腦死判定程序

由具有行政院衛生署認可之腦死判定相關研習證明之神經內科、神經外科或麻醉科專科醫師兩名和病人之原診治醫師共同參與。

1. 病人陷入深度昏迷(病人在觀察期內昏迷指數須維持等於或小於五)，必須依賴人工呼吸器維持呼吸
2. 導致昏迷的原因已經確定
3. 病人係遭受無法復原之腦部結構損壞

Yes

排除

1. 低體溫(< 35 度)
2. 藥物中毒
3. 新陳代謝或內分泌障礙
4. 不明原因之昏迷

第一次腦判

腦幹反射測驗

1. 瞳孔對光的反射：瞳孔對光無反應
2. 眼角膜反射眨眼反射
3. 耳前庭動眼反射：由耳道灌注冷水，無眼球運動
4. 臉部之頭部疼痛反應：無疼痛反應
5. 咽喉部之反射：無作嘔或咳嗽之反射

若無上述反射功

+

依據腦死判定準則第4條：
腦死判定，應進行二次程序完全相同之判定性腦幹功能測試。

自行呼吸之測試

1. 人工呼吸器供應 100% 氧氣 10 分鐘，再給予 95% 氧，5% 二氧化碳，5 分鐘
2. 移除人工呼吸器並由氣管內管供應 100% 氧 6 升/min
3. 觀察 10 分鐘是否可以自行呼吸

若不能自行呼

接上人工呼吸器 4 小時後

第二次腦判

腦幹反射測驗

+

自行呼吸之測

若無上述反射功能

若不能自行呼

宣布腦死

經依前二條規定，完成連續二次判定性腦幹功能測試，均符合腦幹反射消失及無自行呼吸者，即可判定為腦死。（腦死判定準則第 9 條）

腦死判定準則摘要

1. 要符合先決條件：
 - (1) 病人呈深度昏迷，不能自行呼吸，而需要人工呼吸器維持呼吸。
 - (2) 導致昏迷的原因已經確定。
 - (3) 病人係遭受無法醫治，原發性的腦部結構損壞。
2. 要排除可逆性的昏迷：
 - (1) 因新陳代謝障礙，藥物中毒與低體溫所導致的昏迷。
 - (2) 不明原因的昏迷。
3. 在使用人工呼吸器之狀況下，至少觀察 12 小時，觀察期間應呈現並持續深度昏迷指數 3-5，至觀察期間末了，病情未能改善而一直惡化，且無自發性運動或抽搐，確認昏迷指數為 3，才能進行下列具有判定性之測試
4. 依下列順序進行測試，並確認這些腦幹反射都消失：
 - (1) 頭眼反射。
 - (2) 瞳孔對光反射。
 - (3) 眼角膜反射。
 - (4) 前庭動眼反射。
 - (5) 在顱神經分佈區範圍內不能引起運動反應。
 - (6) 作嘔咳嗽反射消失。
5. 確認腦幹反射全部消失後，進行無自行呼吸的測試。
6. 經至少 4 小時後再測試，連續 2 次確認仍然沒有腦幹反射及無自行呼吸。



器官捐贈來源

- **屍體器官捐贈**：當一個人不幸**腦死時**，把自己身上仍然**功能良好的**器官和組織，**以無償的方式**，捐贈給器官衰竭急需器官移植的患者，讓他們能夠**延續生命**，改善未來的生活品質，並且能繼續貢獻社會。
- **活體器官捐贈**：一個健康的成年人，願意在**不影響自身的健康及生理功能的原則下**，捐出自己的一部分器官或組織，提供**親屬或配偶**作為器官移植。



人體器官移植條例 第6條

- 醫師自**屍體**摘取器官，應符合下列規定之一：
 - 一、經死者**生前**以書面或遺囑同意。
 - 二、經死者最近親屬以書面同意。
 - 前項第一款書面同意應包括意願人同意**註記於全民健康保險憑證**；經意願人書面表示同意者，中央主管機關應將其加註於健保卡，該意願註記之效力與該書面同意正本相同。
 - 經註記於健保卡之器官捐贈意願，與意願人臨床醫療過程中明示之意思表示不一致時，以意願人明示之意思表示為準。



人體器官移植條例 第8條

- 醫院自活體摘取器官施行移植手術，除第二項另有規定外，應符合下列各款規定：
 - 一、捐贈者應為二十歲以上，且有意思能力。
 - 二、經捐贈者於自由意志下出具書面同意，及其最近親屬之書面證明。
 - 三、捐贈者經專業之心理、社會、醫學評估，確認其條件適合，並提經醫院醫學倫理委員會審查通過。
 - 四、受移植者為捐贈者五親等以內之血親或配偶。成年人或十八歲以上之未成年人已結婚者，得捐贈部分肝臟予其五親等以內之親屬；十八歲以上之未成年人，經其法定代理人之書面同意，得捐贈部分肝臟予其五親等以內之血親。



那些器官、組織可以捐

組織捐贈：

- 人體可供移植的的組織包括骨骼、眼角膜、皮膚、小腸、心瓣膜、血管、氣管、軟骨組織、肌腱、骨髓等。

器官捐贈：

- 目前國內移植成功的器官有心臟、肺臟、腎臟、肝臟、胰臟等器官。

死後器官捐贈者基準

(103/12/19修訂)

■ 一、捐贈者絕對禁忌症：

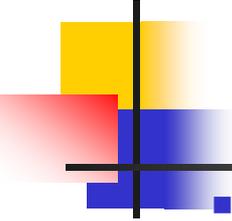
1. 人類免疫缺乏病毒陽性。
2. 庫賈氏病（**CJD**）。
3. 其他不能控制的感染。

■ 二、捐贈者相對禁忌症：

1. 敗血症。
2. 開放性結核病。
3. 藥物成癮。
4. 病毒性腦炎。

（醫院、醫師應向待移植者或其家屬說明，確認其是否同意接受移植，**並取得書面同意文件。**）

請參考：捐贈者基準及待移植者之絕對與相對禁忌症、適應症與各器官疾病嚴重度分級表修正草案對照表



腎臟移植

一、待移植者適應症

- (一) 因慢性腎衰竭（尿毒症），已進入定期透析治療，且具全民健康保險重大傷病永久證明者。（**101年2月1日**起實施）

二、待移植者禁忌症

- (一) 有無法控制的感染者。
- (二) 愛滋病帶原者
- (三) 肺結核未完全治療者。
- (四) 有惡性腫瘤者
- (五) 活性自體免疫疾病，需**prednisolone > 10mg/day**(或相當劑量的其他類固醇)或其他免疫抑制劑者。
- (六) 心智不正常者或無法長期配合藥物治療者。
- (七) 重大疾病不宜手術者。
- (八) 嚴重的腦血管或周邊血管病變，使日常生活無法自理，且無法接受重建手術者。
- (九) 藥癮、酒癮患者。

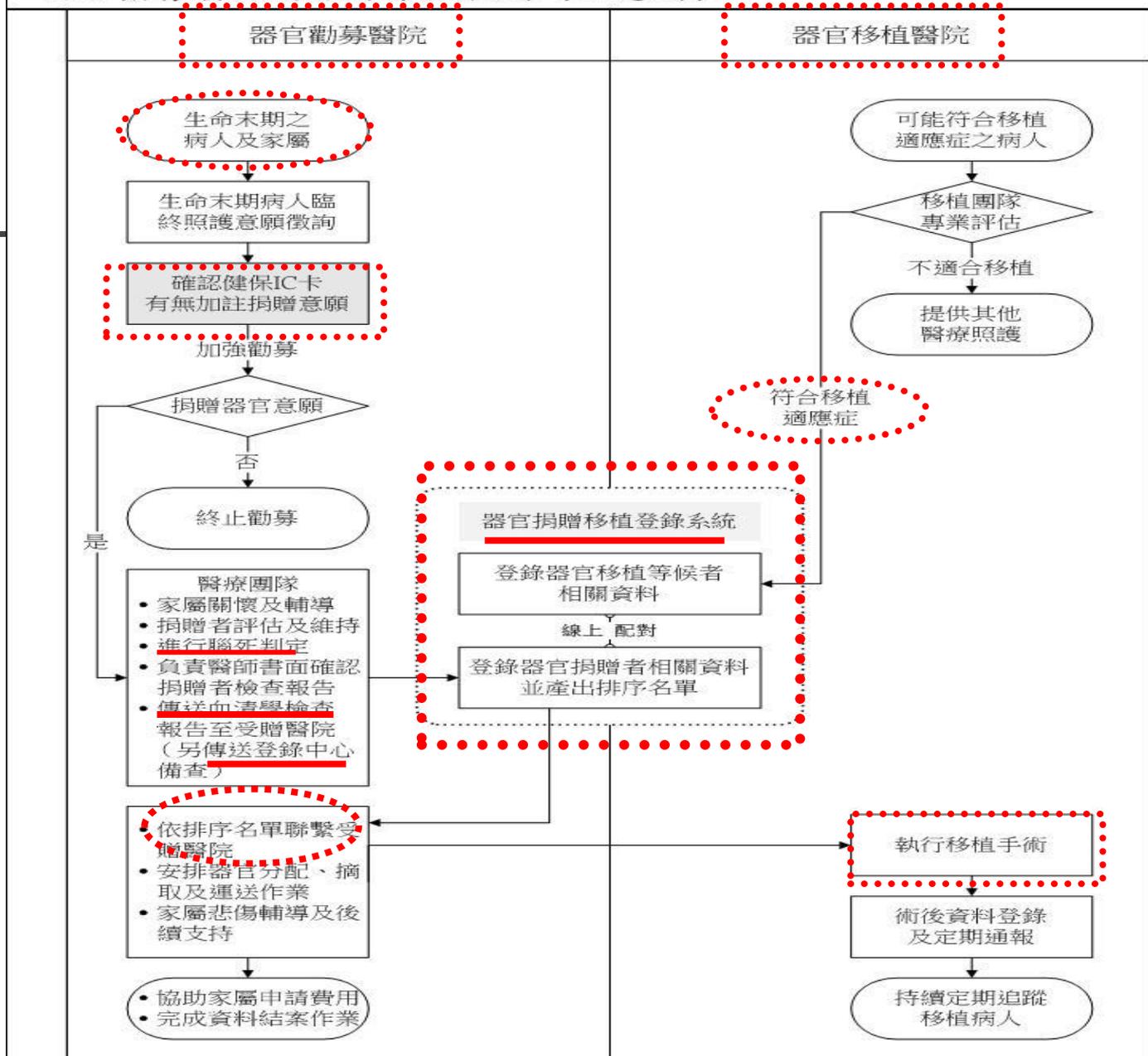
財團法人器官捐贈移植登錄中心

目標

- 提高器官捐贈率。
- 提高簽卡率。
- 提高配對成功率。
- 提高移植手術成功率。
- 減少器官廢棄個案。
- 縮短等候器官移植時間。
- 提高捐贈者家屬滿意度。



器官勸募醫院通報作業流程圖（示意圖）

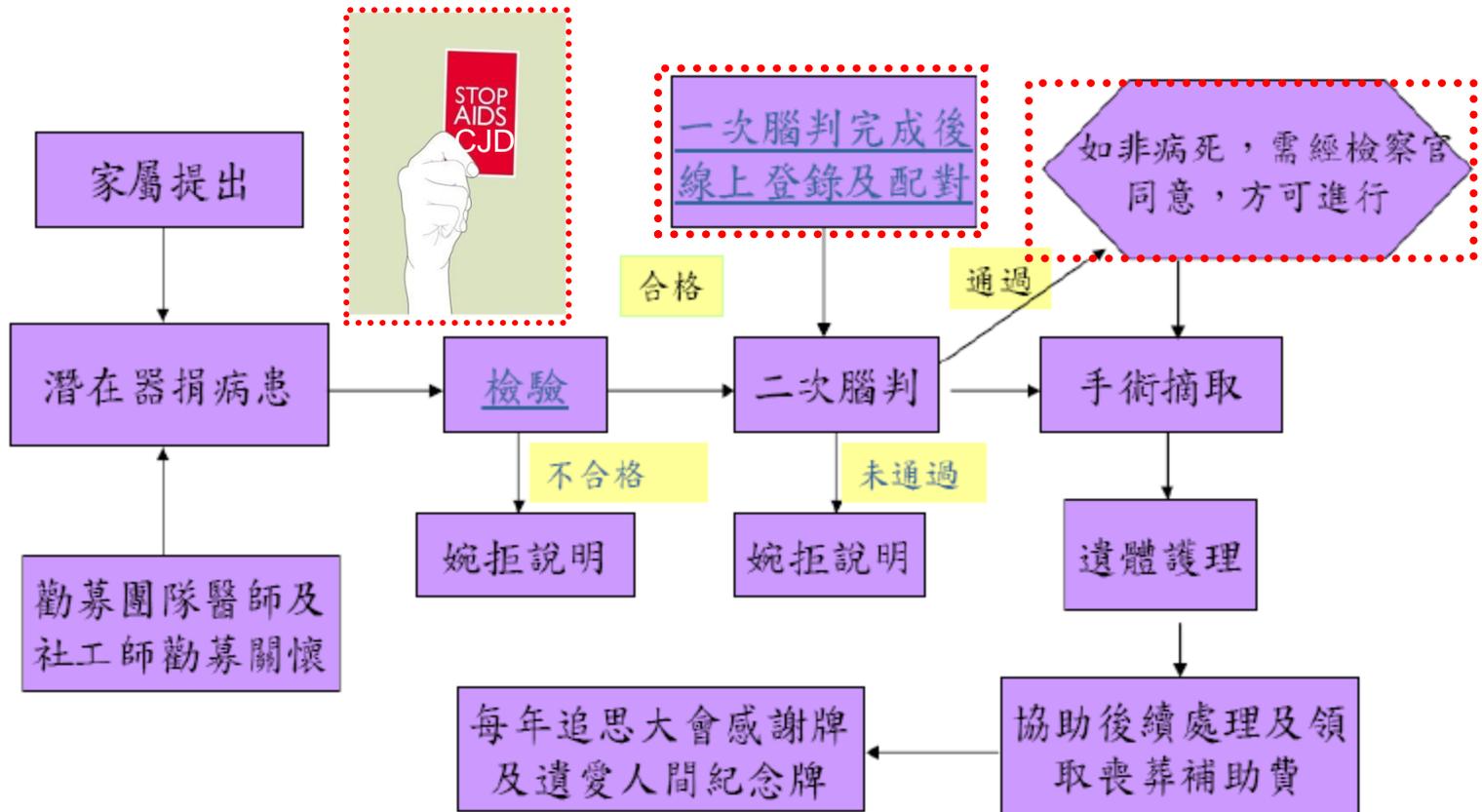


說明：上開流程圖非屬器官捐贈移植作業程序書，各醫院仍須依據相關規定，訂定符合醫院內部之標準作業流程及相關文件。

通報配對

- 1. 勸募醫院上網填報捐贈者資料，依登錄系統產生的配對名單，以電話通知第一順位等候者所在之移植醫院窗口。
- 2. 第一順位移植醫院接獲通知後，應回復是否接受該器官，以便後續辦理核對、確認及安排相關事宜；若第一順位移植醫院回復未及使用該器官，勸募醫院則再依照配對名單依序通知其他醫院。
- 3. 勸募醫院在通知配對名單中的移植醫院時，應先告知回覆期限(期限最長不得超過1小時)，若超過此時限不回覆，視同該院放棄此優先權，勸募醫院可再依配對名單循序通知其他醫院。
- 但心臟及肝臟分配之聯繫時間，依下列原則辦理：捐贈分配通知受贈醫院時間以第一次腦判定後為原則，依照分配名單之順序一次依序通知三家順位醫院，等待回復時間為各醫院一小時，逾期視同棄權，而勸募醫院須確實紀錄通知之醫院、通知時間、及回復時間與情況；當三家均棄權時，則再通知接續之三家，依此類推

器官捐贈作業流程



中國大陸之 “真情滿人間”

有一個工人去買了包**90元**的香菸，給了老闆**100元**，這老闆一忙之下，找了工人**20元**，結果這個工人裝傻就走。

沒走多遠～老闆喊住了工人說：先生！

你的菸沒拿！工人流下了感動的淚水，

拿出十塊錢還給了老闆說：你多找了我十塊錢。

老闆也留下了感動的淚水：小伙子，把菸拿來，我給你換一包真的

抽著老闆新換的菸，那純正的味道不禁再次感動著工人：

老闆！把剛才那張**100元**的拿來～我也換一張真的給你 ... 。

簽署(與撤銷)器官捐贈同意書之流程、辦法與檔案下載、線上簽署

線上簽署器官捐贈同意書

線上撤銷器官捐贈同意書

查詢健保IC卡註記狀態

檔案下載

健保IC卡加註器官捐贈意願申請流程

民眾簽署「器官捐贈同意書」

簽署機構每月統一寄出

財團法人器官捐贈移植登錄中心

約2週

中央健保局進行註記

約1週

註記完成之確認：
持健保卡至各醫院讀卡機確認或
至本中心網站以自然人憑證查詢



健保IC卡撤回器官捐贈意願申請流程

民眾填寫
「器官捐贈意願撤回聲明書」

財團法人器官捐贈移植登入中心

約1週

中央健保局進行意願更改

約1週

註記撤回之確認：
持健保卡至各醫院讀卡機確認或
至本中心網站以自然人憑證查詢



器官捐贈同意書

本人瞭解醫療有其極限，而愛心可以延續，並經閱讀、知悉後列說明後，願意簽署器官捐贈同意書並加註於健保IC卡內，於生命之盡頭，捐贈可用器官，讓其他需要的病人能因此而獲得重生機會。

簽署人：_____（簽章）

國民身分證統一編號：_____

出生年月日：民國____年__月__日

聯絡電話：_____

聯絡地址：_____

法定代理人（簽署人未成年方須填寫）：_____（簽章）

法定代理人國民身分證統一編號（簽署人未成年方須填寫）：_____

本人 希望 不希望 獲得器官捐贈卡。（請勾選）

.....
說明事項：

 <p>中華民國器官捐贈協會</p> <p>請隨身攜帶</p> <p>050792</p>	<p>我同意將來捐贈可供移植的器官並在適當的機會把這種愛心的決定和家人、朋友一起分享。</p> <p>我的簽名： <input type="text"/></p> <p>身分證字號： <input type="text"/></p>
---	--

(人體器官移植分配與管理辦法 第9條)

- 醫院施行屍體器官指定捐贈移植手術，應符合下列各款規定：
 - 一、待移植者為登錄系統之有效登錄狀態者。
 - 二、待移植者與捐贈者以五親等以內之血親、姻親或配偶為限。配偶應與捐贈者生有子女或結婚二年以上。但結婚滿一年後始經醫師診斷須接受移植治療者，不在此限。
 - 三、待移植者如為同意捐贈之決定者應予迴避，並依本條例第八條之一規定辦理。
 - 四、於醫學考量許可下，同意捐贈之器官數應大於指定數。
 - 五、經醫院醫學倫理委員會審查通過。

衛生福利部 財團法人器官捐贈移植管理中心

捨得 機會升等

今日器官捐贈的決定，正是明日對親人的庇蔭

大愛器官捐贈者的配偶或三親等內血親，萬一等候器官移植時將有優先權，詳情請洽各醫院移植小組。

捨得，機會升等

有一位器官捐贈家屬趙奶奶，五年多前小兒子忽然出血造成腦死，她被突來的噩耗深深打擊，學佛多年的趙奶奶心想：佛祖教導我們，人要有慈悲心腸，以前先生生病住院，也看過許多病人因為等不到器官而過世，既然如此倒不如救人吧。她決定把小兒子可用的器官通通捐出去，其他家人也尊重趙奶奶的想法，於是趙奶奶小兒子的器官捐出來救了好多人。過了三年，趙奶奶的大兒子因為腎臟衰竭開始洗腎，洗腎的日子相當難熬，身體機能每況愈下，不時進出醫院，趙奶奶也相當憂心，現在得知有這樣一個新的政策，可能讓大兒子比較快等候到器官，趙奶奶說：「當初我捐小兒子，一點也沒有私心，完全是想要幫助別人，沒想到現在竟然可能因此有機會幫到自己家的人。大家都希望自己家人能夠平安健康，可是大兒子腎臟衰竭失去健康，若能夠多一點移植器官的機會，對我們都是很大的鼓勵！」

未來器官捐贈不只是遺愛人間，不只是順應遺願，更是留給家人無價的禮物及重生的希望，讓我們一同響應「器官捐贈，薪傳生命」，藉由器官捐贈，你好，我也好！

器官捐贈移植新聞區

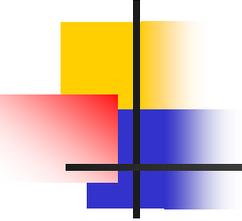
● 器捐新制！ 外甥18年前遺愛人間舅受惠【轉

2014年12月22日14:12

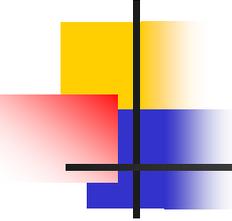


「讓愛延續」嘉惠的可能是你的家人！台東1名等待換腎已2年的陳姓男子，因外甥18年前曾是器官捐贈者遺愛人間，在器捐新制上路後，陳等待器官移植的順位原是2438位，經上周完成相關資料登錄後，陳的順位躍升為第1位，陳在花蓮慈濟醫院完成換腎手術，今天出院。

陳男的姐姐說，感謝器捐者的大愛，讓弟弟可以重獲新生。事實上，陳女的兒子在18年前因為車禍，在她的同意下遺愛人間，成為東臺灣第1位器官捐贈者。陳說，兒子生前就樂於助人，於是想把他的愛心延續下去、遺愛人間，沒想到，18年後，自己的弟弟能因為器捐新制而受惠。



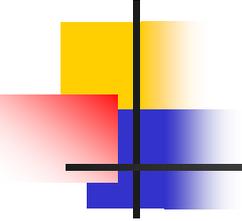
從器官捐贈談醫護人員 應有的臨終關懷態度



關懷器官捐贈家屬的**3**時機

- 對於器官捐贈者的**照顧與關懷**應該包括：
 - 初次接觸至宣告腦死期
 - 思考決策至移植進行期
 - 以及器官移植後之後續照顧期

器官移植協調師



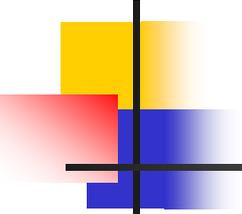
器官捐贈家屬煎熬與悲憤 需要宣洩、了解和陪伴

- 擔心捐贈者**生龜脫殼**非常痛苦，**神魂無法接引**到達西方極樂世界。
- 家屬們無論在生理狀況或情緒上都非常需要**安撫與照顧**。
- 雖然他們的**情緒可能跟不上醫院搶救器官的快速腳步**，但家屬對於這麼陌生又突然的經驗，容易心生畏懼，難捨親情的悲傷思念在起伏擺盪著，**醫護團隊能做的就是陪伴**，等待回應他們的問題與需求，留意協助經歷悲傷的四項任務。
- **無需催促病人或家屬立即做決定**，更不宜提醒病人或家屬器官保存的時間是短暫的。



幫助臨終者穿越死亡幽谷

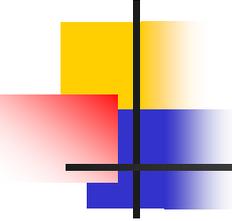
- **你很有大愛心...**，願意將身上可利用之物捐贈給需要的人，讓對方因你而有機會重生。
- 告訴往生者在摘除過程，原則上**已無知覺**，若你尚有知覺...，是不捨長久居住的房子，死亡是必經之路，**搬新家時刻到**，盡快朝新家方向去吧
- 如果心中尚有憾、**未完成之事**，請朝新方向飛去，**換個身體再來完成未竟之事**。
- **在往生者耳邊輕聲細語**，這不是宗教助念儀式，而是幫助臨終病人穿越死亡幽谷的語言，完成其心寧終極之旅。



如何協助器捐家屬

--度過悲傷的四項任務--

- 悲傷任務一：
 - 宣洩悲傷，不用特別制止或試圖勸說
- 悲傷任務二：
 - 認知到死亡/腦死的現實
 - 雖然心肺功能持續作用但已不再有生命徵象
- 悲傷任務三：
 - 試著在接受並適應死亡的事實中，要讓家屬有足夠的時間悲傷哀悼，才去考量器官捐贈的決定
 - 保持屍體的完整性
- 悲傷任務四：
 - 陪伴支持，協助適應決定捐贈後的艱難不捨
 - 有些家屬躊躇不安，雖已心力交瘁，還是選擇留在醫院等待整個過程結束

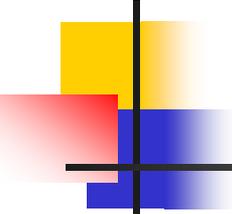


受贈者需要心理建設

- **受贈者及家屬的擔心**
 - 捐贈者生前作惡多端，個性業報會影響受贈者
 - 受贈後出現人格特質改變，罹患憂鬱症、不順從醫療、焦慮、器質性腦症候群、藥物濫用。□ □ □
- 醫護人員在前置作業及後續追蹤時，不斷提醒受贈者，**自我概念須重新整合，珍惜再現的生命**，善加疼惜別人慷慨的賜予，否則植入的珍貴生命禮物很快就報廢。
- 如果自己沒有正向的觀念，反而容易召感負面想法，而誤以為受到捐贈者的影響。

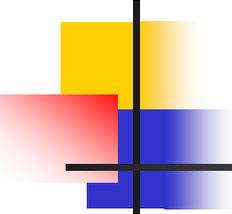
器官來源、器官分配的相關倫理議題





從新聞事件談器官捐贈

- 長期以來，亞洲各國由於信仰、民情關係，器捐比率遠遠落後歐美國家，病人無法在預期等候時間等到器官移植手術，因此大量前往**中國**、巴基斯坦、菲律賓等國家接受器官移植手術。
- 在器官移植供需極端不平衡下，深層道德問題逐漸浮現，包括**器官黑市買賣**、**器官移植旅遊**、**器官仲介**、**乃至摘取非自願人士（如死囚）的器官**等議題逐漸受到國際關注。
- 兩岸交流日益頻繁，自**2000**年到**2011**年，**台灣**病人前往中國進行器官移植人次比例達**百分之八十八**，在器官來源不明下，承受醫療風險及道德法律責任。



世界醫學醫學會的呼籲

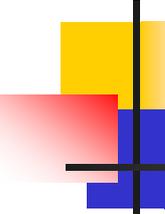
- **2006**年世界醫學醫學會（**WMA**）發表宣言，譴責中國等國家大量器官買賣及強摘死刑犯器官。
- **2008**年超過**70**個國家的醫學代表共同發佈伊斯坦堡宣言，明文**禁止**「器官買賣及限制境外器官移植旅遊」，在國際間逐漸形成共識。這幾年以色列、馬來西亞、韓國紛紛發展新政策，一方面大幅減少器官移植旅遊，另一方面**積極宣導**民眾器官捐贈風氣，**試圖提高自己國內器官捐贈數量**。
- 社團法人台灣國際器官移植關懷協會訂於**102**年**11**月**21**日假國立中山大學辦理「國人赴境外器官移植之醫療安全及國際立法趨勢」研習會，將針對「限制境外器官移植旅遊」的醫療實務與立法政策上，作回顧反思與具體建議。

移植器官那裡來？

病患的希望在那裡？--倫理議題

- 死刑犯未經同意被摘取器官，其人權如何受保障？
- 低社經階層人士面對器捐支金錢誘惑力
- 有錢人有更多獲取器官供應機會
- 器官的分配
 - 分配正義**VS.**最大效益



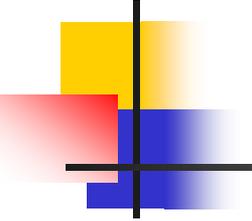


Q & A

■ Q：是否可以**指定捐贈**給某位特定人士？

A1：器官捐贈是大愛的延續，每一個生命都是可貴的。捐贈是需要有諸多的考量，如組織抗原基因(HLA)的資料及保有血清，以便進行與捐贈者**配對的檢查....** 等。且器官來源取得不易，誰最適合，交由「**財團法人器官移植登錄中心**」以公平、公正的平台進行分配，其專業的醫護人員將會有最好的安排。

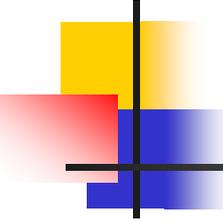
A2：**2014**年衛福部修訂「器官分配原則」，若配偶或三等親曾經大愛器捐，則**五親等**以內之血親、姻親或配偶**正在等候器官**，且符合**醫學考量**，即可獲得機會升等。



Q & A

■ 植物人可否捐贈器官？

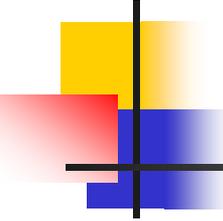
- 植物人是指腦部受損或病變，導致大腦功能喪失，雖然病人沒有思考、語言、行為…等能力，但腦幹還維持自發性的呼吸、心跳，仍有基本的生命徵象。
- 植物人≠腦死
- 植物人不可以作器官捐贈的。
- 所以於植物人，仍需俟判定腦死後，才可捐贈。



Q & A

- **Q**：有**B**、**C**型肝炎，將來可以進行器官捐贈嗎？

A：許多等候移植者亦有**B**型肝炎或是**C**型肝炎，只要器官功能良好，有**B**、**C**肝炎的捐贈者還是可以捐贈器官給有**B**、**C**肝炎的等候者



Q & A

■ Q：器官捐贈有年齡限制嗎？

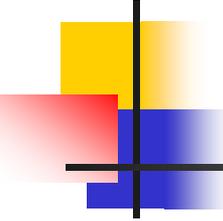
A1：器官捐贈年齡並非最重要的考量，重視的是捐贈者的**生理年齡**而非實際年輕，亦即若是年齡較大，但因注重健康、保養得宜，器官功能良好，仍然可以捐贈。

A2：至於年齡的下限，**活體捐贈**通常以**成年人**為原則，**屍體捐贈**則沒有絕對的年齡下限，視捐贈器官及組織之**可用性**而定

器官捐贈是否有年齡的限制

- 器官捐贈決定因素在於捐贈者的**生理年齡**，而不是實際年齡。
- 過去器官捐贈的年齡標準**上限是75歲**，但也有個案80歲以上仍能捐器官。

心	65 歲	肝	70 歲
肺	65 歲	腎	70 歲
胰	65 歲	眼角膜	80 歲

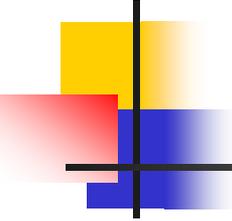


Q & A

- **Q**：簽署了大體捐贈意願後，就不能簽署器官

捐贈同意書？

A：器官捐贈及大體捐贈之意願可同時表達簽署**不相衝突**，待無常來臨時再視身體狀況由醫護人員判斷適合進行哪一種捐贈。



Q & A

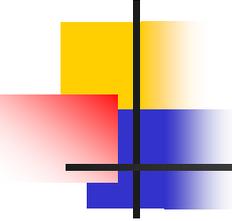
■ Q 器官捐贈與大體捐贈有何不同？

A1：器官捐贈：

僅將功能完整器官摘取

A2：大體捐贈：

是提供遺體給醫學院、醫學大學之學生 解剖教學，
或病理解剖研究之用



結語

- 佛家認為身體只是皮囊，只要捨身為善，捨得靈魂就得以離開，更何況「救人一命勝造七級浮屠」，一個腦死病患的捐贈能救回四至五人的性命，可將自身的小愛透過器官捐贈而轉化成大愛
- 器官移植勸募者積極以「肉體不能長存，大愛可以延續」宣導器官捐贈。
- 生者愛惜尊重生命，死者放下執著、庇護眾生，而醫護人員擔任兩端搭橋的溝通的角色，具有展現生命教育的崇高使命。