

讓愛延續 ---談器官捐贈



主講者：林美馨
2018.08.30

參考資料來源：財團法人 器官捐贈移植登錄中心

1

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

2

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**，經過**無償捐贈方式**（人體器官移植條例第12條）透過**醫學技術**，移植給**比對適合**的病人，達到治療疾病、挽救生命的目的。

3

107年度等候/捐贈移植統計



參考資料來源：財團法人 器官捐贈移植登錄中心

4

器官捐贈的現況

- 台灣器官捐贈風氣不盛
- 擔心害怕醫護人員不會盡力搶救/沒有適合器官可以捐贈/被誤會賣器官賺錢
- 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）

5

反對家人捐贈的原因

- 跟個人反對原因相似，47%「覺得死後要保留全屍」
- 其次為「不吉利」（34%）和「害怕/有恐懼感」（18%）」
- 仍有人對捐贈條件、流程及標準存有誤解，當局須解釋清楚

原因	%
覺得死後要保留全屍	46.6%
不吉利	33.9%
害怕/有恐懼感	18.0%
怕家人病危時，醫護人員不會盡力搶救	15.3%
覺得家人身體現況不適合捐贈器官	14.3%
家人年紀大，沒有合適器官可以捐贈	10.6%
擔心家人認知不足，一時衝動才登記器官捐贈	9.0%
認為要得到其他家人同意，一齊決定	8.5%
其他	9%
N	109

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。但因無法通知其原住地，遂再轉至台大醫院。轉送台大醫院後，家屬告訴急診室的醫生，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，駁回和病人已腦死，卻含糊其詞地說：病人情況不好，救治機會不大，但醫師會儘量治療看看。而醫師說還要再治療看看，家屬當然同意。萬官術則一筆劃清界限，於是在轉到加護病房後，使用大量劑量的靜脈注射，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。醫師發覺重要器官衰竭，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，而讓病人死前被治療以時，也辜負了家屬原本捐贈器官的美意。

柯文哲：2013

重症病人往往昏迷，因此病人本身沒有是否接受死亡事實的權利，家屬因缺乏資訊，多以醫師所說的為準，可說家屬作的決定，根本上就受醫師的影響。因此事實上不能面對病人死亡事實，往往延醫候。

個人負責器官捐贈業務多年，發現台灣器官捐贈稀少，最主要的因素，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。只是醫師老是含糊其詞，不願給予無意義的治療，讓家屬燃著一絲希望，直到病人死亡，當然沒有機會考慮器官捐贈。

台中榮民總醫院

【「轉贈人比肉還貴」中研院呼籲捐捐】

「財團法人聯合捐贈移植給付中心」107年5月資料顯示，全國共有9366位捐出器官捐體，但今年僅登記登記的只有108位捐捐者。更顯得器官捐體的短缺可憐。

中研院吳許惠庭表示，器官捐贈簡單，只要器官狀態穩定，均可以大量捐贈。這有年齡限制，所以民眾可以對於表達自己的體魄健康，而主動的捐出。但往往只停留在腦海與想像，因為對器官捐贈者的家屬而言，他們對病人擔憂，影響在其他病人身上，不穩的心靈轉化為轉私的大愛，讓愛的心量在家庭層面上擴張下去。

每年6/19日全國各大醫院辦理器官捐感恩追思會



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。

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
- 第12條
 - 任何人提供或取得移植之器官，應以**無償方式**為之。

13

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**，且有意識能力。
 - 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。

14

人體器官移植條例第8條

- **第一項第四款所定配偶**，應與捐贈者生有子女或結婚二年以上。但待移植者於結婚滿一年後始經醫師診斷須接受移植治療者，不在此限。
- **腎臟**之待移植者未能於第一項第四款規定範圍內，覓得合適之捐贈者時，**得於二組以上待移植者之配偶及該款所定血親之親等範圍內**，進行組間之器官互相配對、交換及捐贈，並施行移植手術，**不受該款規定之限制**

15

腦死判定準則

16



Top1.台灣墾丁

墾丁美景終於要紅到國外去了！圖片來源：to go 墾丁

腦死是什麼？

- 臨床所謂的「**腦死**」是指生命中樞**腦幹壞死**，人的腦幹一旦壞死，將失去呼吸、心跳、血壓等生命徵象，即使藉由呼吸器、葉克膜、藥物及先進加護病房醫療設備、技術來維持生命徵象，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。
- 最好的醫療照顧也無法使病患腦幹功能恢復，所以臨床上認定**腦死即是死亡**。

18

法規名稱	腦死判定準則 (民國 101 年 12 月 17 日 修正)
第 1 條	本準則供人體器官移植條例第四條第二項規定訂定之。
第 2 條	<u>腦死判定</u> ，應符合下列各款之醫療指徵之： 一、設有加護病房。 二、具備維持穩定醫療設備。 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、陷入昏迷指數五或小于五之深度昏迷，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	<u>腦死判定</u> ，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後經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（滿三十七週孕齡）未滿一歲者，應至少二十四小時後。

19

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、罹病原因係傳染性腦炎或類病毒者，應觀察七十二小時。 二、罹病原因係腦部受損且有藥物中毒之可能性者，應觀察物之半衰期後，再觀察七十二小時。 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，應持續以低濃度氧氣觀察期間應滿昏迷指數仍為三，且無自發性運動、自主呼吸或去大腦之異常身體姿勢及強直性抽搐，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，因肺部外傷致肺部萎縮、胸圍太小等特殊情況，致無法完成或不能穩定前項測試結果者，應進行其他測試，或考慮時時以儀器進行輔助測試，並於第十三條第二項之附表三，載明其原因及測試方式。
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、眼反射消失。 二、瞳孔對光反射消失。 三、角膜反射消失。 四、前庭-眼反射消失。 五、面部感覺任何部位之疼痛刺激，在觀察程分布範圍內，未引起運動反應。 六、插入導管刺激喉部氣管時，未引起作嘔或咳嗽反射。

20

第 8 條	經前項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： 一、由人工呼吸器供應百分之百氧氣十五分鐘，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、觀察十五分鐘後，動脈血中二氧化碳分壓應達六十毫米汞柱以上，並檢視是否能夠自行呼吸。 四、確定不能自行呼吸後，卸除人工呼吸器後。
第 9 條	經前二條程序，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（滿三十七週孕齡）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。 前項之腦死判定資格，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有效之腦死判定之小兒神經專科醫師證書者，具腦死判定之資格。

21

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師資格之醫療機構。 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、腦死觀念之演進。 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、腦死判定法令。 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，並經各專科中央主管機關備查。
第 12 條	<u>腦死判定</u> ，應由具判定資格之醫師二人共同為之；其中一人宜為具有經驗之資深醫師。 醫師進行腦死判定時，應於治療團隊提供人工資訊及醫療團隊判定結果。
第 13 條	原於治療團隊填寫使用呼吸器昏迷病人腦死判定會前單（如附表一）及使用呼吸器昏迷病人腦死判定檢核表（如附表二）。 進行腦死判定之醫師應共同簽署腦死判定檢核表（如附表三），並由原於治療團隊以出具死亡證書。

22

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于五之深度昏迷，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。

23

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（滿三十七週孕齡）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。

24

腦死判定準則 第12條

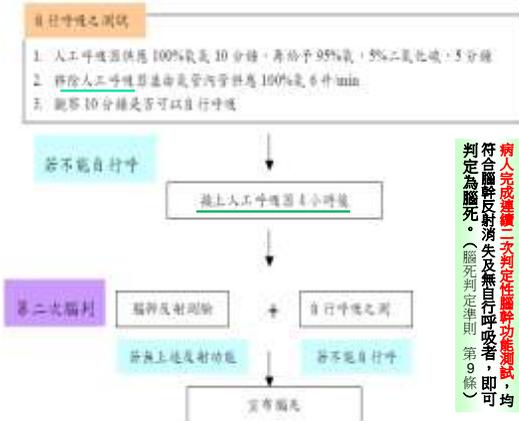
- 腦死判定，應由具判定資格之醫師二人共同為之；其中一人宜為富有經驗之資深醫師。
- 醫師進行腦死判定時，原診治醫師應提供病人之資訊及瞭解腦死判定結果。

25

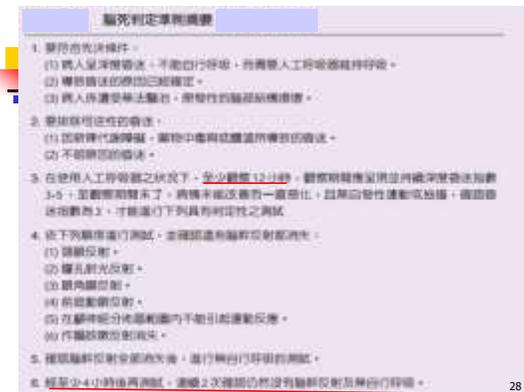


依據腦死判定準則第4條：
腦死判定，應進行二次程序完全相同之判定性腦幹功能測試。

26



27



28

人體器官移植分配及管理辦法

誰可以成為捐贈者？

- 在醫師判定死亡及腦死的狀況下，得以施行器官捐贈
- 在人體器官移植條例第六條中規定，醫師自屍體摘取器官，需合於下列規定之一：
 - 經死者生前以書面或遺囑同意。(IC卡註記)
 - 經死者最近親屬以書面同意。

29

30



31

器官捐贈的範圍

- **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。移植手術可幫助器官衰竭的病患因他人的器官捐贈而獲得新生命。

32

器官捐贈方式

1、屍體捐贈

腦死→死亡後摘取器官→**無償捐贈方式**

2、活體捐贈

(1)捐贈器官者須為**成年人**，並應出具書面同意及其最近親屬**2人以上**之書面證明。

(2)摘取器官須注意捐贈者之生命安全，並以移植於其**五親等以內**之血親或配偶為限。

(人體器官移植條例第9條)

33

人體器官移植分配及管理辦法第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。

34

死後器官捐贈者基準

- 捐贈者絕對禁忌症：
 - (一) **人類免疫缺乏病毒陽性**。
 - (二) 庫賈氏病。
 - (三) 其他不能控制的感染。
- 捐贈者相對禁忌症：
 - (一) 敗血症。
 - (二) 開放性結核病。
 - (三) 藥物成癮。
 - (四) 病毒性腦炎。
- 以及其他各器官捐贈基準

勸募醫院、醫術適有捐贈相對禁忌症之捐贈者，應告知待移植者之醫院、醫師；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

35

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。

亞洲第一個有器官移植法律的國家



36



37



38

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。

39

人體器官移植分配及管理辦法 第6條

- 第三條第五項及前條第二項附表地理位置所定區域，劃分如下：
- 一、**北區**：宜蘭縣、基隆市、臺北市、新北市、桃園縣、新竹縣、新竹市、金門縣、連江縣。
 - 二、**中區**：苗栗縣、臺中市、彰化縣、南投縣、雲林縣。
 - 三、**南區**：嘉義縣、嘉義市、臺南市、高雄市、屏東縣、澎湖縣。
 - 四、**東區**：花蓮縣、臺東縣。

不得重複登錄

40



103年10月1日衛生福利部「人體器官移植分配及管理辦法」新制上路後，**大愛器官捐贈者的三親等內血親及配偶**，將來如需要等候器官移植時**有優先權**！

41

器官捐贈移植新聞區

新聞新製！ 捐贈18年前遺棄人妻器官 獲救

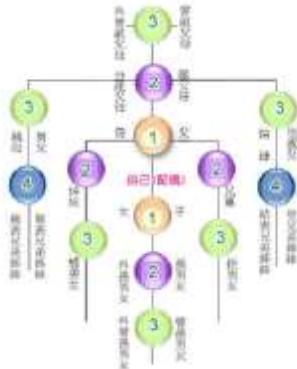
2014年12月22日 14:12

「讓愛延續」真意可能是你的家人！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棄人間，在發捐新制上路後，陳奪得器官移植的順位是2438位，經上高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。

陳基的姐姐說，感謝器官捐贈者的大爱，讓弟弟可以重獲新生。事實上，陳女的兒子在18年前因車禍，在她的同意下遺棄人間，成爲東臺灣第1位器官捐贈者，陳說，兒子生前好樂於助人，於是她把他的心願延續下去，遺棄人間，沒想到，18年後，自己的弟弟能因爲器官捐贈而受惠。

42

民法親等表



43

從器官捐贈談醫護人員 應有的臨終關懷態度

44

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

45

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，**神魂無法指引**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。

46

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。

釋道興法師，2013

47

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，**不去考量器官捐贈的決定**
 - 保持捐贈者屍體外觀的**完整性**，可以減少家屬的不捨與哀傷。
- 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

48

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、不願從醫藥、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，否則植人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。

49

器官來源、器官分配的相關倫理議題



50



更新: 2016-06-23 10:24 PM 標籤: 中共, 法輪功, 惡報轉世

【大紀元2016年06月23日訊】《大紀元記者李凱、何伊、郭德仁報導》台灣一年約有6,000人等待器官捐贈，捐贈者只有不到10%，因此有民眾可能選擇赴中國大陸捐器官，不過此舉恐成爲中共控制器官的幫凶。最新一份報告顯示，中國過去15年已計做了100萬例器官移植手術，而器官來源主要是法輪功學員，專家呼籲，各國應效法台灣立法，禁止器官旅遊，藉禁止本國公民前往中國進行器官移植。



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，在器官移植發展上都有長足的良性發展

52

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



53

醫療倫理看器官移植

- **器官分配的問題**
 - 公平原則
 - 稀少醫療資源的分配
- **同意權的問題**
 - 知情同意
 - 個人自主權的行使

54

目前醫學界採用的公平原則

- 平等
- 大眾的權益
- 先來先服務
- 急症與重症優先

55

Top7.緬甸曼德勒
(曾是世界上最大的佛都)



古都多佛塔，為世界最大庭園，金光閃閃頗有緬甸王朝氣勢！
圖片來源：www.5fen

案例1

- 喬治今年3歲，罹患嚴重再生不良性貧血，醫師建議施行骨髓移植，但找不到合適捐贈者，他母親為救治喬治，決定立即懷孕，以便生下的孩子可以捐贈骨髓給喬治。
 - 請問您贊成這位母親的作法嗎？
 - 在倫理上是否會有爭議？請說明之。

57

案例2

- 鄭國勝今年56歲，因肝硬化嚴重，已呈現肝衰竭，醫師建議執行肝臟移植，其兒女及兄弟都是B型肝炎帶原者，不適合捐贈，但其18歲姪兒（弟弟的兒子）肝臟正常願意捐贈，請問：
 - 在法律上他是否可合法捐贈？
 - 您是否贊成其捐贈？理由為何？

58

案例3

- 郭福雄和李小萍結婚已一年八個月，沒有子女，李小萍在婚後不久即出現尿毒症，靠洗腎排除體內廢物，郭福雄由於愛妻心切，希望捐出一枚腎臟給愛妻，郭先生和郭太太血型同為O型，經組織適合性和淋巴球交叉配合試驗，也符合移植條件。
 - 你認為郭福雄是否可合法的捐出其腎臟？理由是什麼？
 - 你是否認為李小萍應繼續接受洗腎治療，以等待其他屍體捐腎的機會？理由是什麼？

59

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「人體器官移植分配原則」，若曾經大愛器捐，則三親等以內之血親、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。

60

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。

61

Q&A

- **Q**：有**B、C型肝炎**或**愛滋病人**，將來可以進行器官捐贈嗎？

A：只要等候移植者同意接受，而捐贈者器官功能良好，還是可以捐贈器官，但須經過醫師解釋說明後，並取得書面同意書。

《人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例》第11條修正通過，107年8月正式上路

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**實際年齡**，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

63

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

64

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。

65

Top8.日本大阪

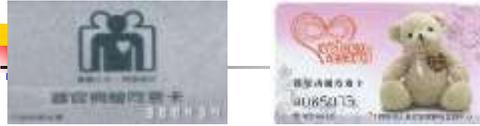


大阪繁榮程度不輸東京，早已成為亞洲人最愛旅遊城市之一！圖片來源：onebigphoto

財團法人器官捐贈移植登錄中心
器官捐贈教育訓練網路學習平台

類別	活動內容	主辦單位
2018-07-12	【新加坡】新加坡中華總商會主辦之「新加坡華人器官捐贈教育訓練」	器官捐贈移植登錄中心
2018-05-18	【台北】由財團法人器官捐贈移植登錄中心主辦之「107年全國器官捐贈教育訓練」(107年第二期)	器官捐贈移植登錄中心
2018-03-06	【台中】由財團法人器官捐贈移植登錄中心主辦之「107年全國器官捐贈教育訓練」(107年第一期)	器官捐贈移植登錄中心
2017-05-18	【台北】由財團法人器官捐贈移植登錄中心主辦之「106年全國器官捐贈教育訓練」	器官捐贈移植登錄中心
2016-09-08	【台北】由財團法人器官捐贈移植登錄中心主辦之「106年全國器官捐贈教育訓練」	器官捐贈移植登錄中心
2015-11-22	【台北】由財團法人器官捐贈移植登錄中心主辦之「105年全國器官捐贈教育訓練」	器官捐贈移植登錄中心

器官捐贈同意卡



沈富雄：「全世界的國家有三種：

第一種是有錢而且有氣質的國家，這個國家的人民捐器官給他自己的同胞；

第二種是沒有錢也沒有氣質的國家，這種國家很可憐，往往整個村莊都把器官賣掉了，為的是維持生活；

第三種是有錢但是沒有氣質的國家，這種國家是拿著錢到窮國家買器官。

我為器官捐贈而走的最大目的，就是要把我們從這第三種國家變成第一種國家。」

68

結論：
把愛傳出去，讓生命無限延續

生命有限，但愛無限，如陽光般溫暖，如雨露般滋潤，如星辰般閃耀，如彩虹般多彩！

請支持器官捐贈！

59