

器官捐贈宣導手冊

2010年1月



生命 其實可以延續

孫越

生命如時序中的四季，可以各展其美；但是你若足不出戶，可就什麼都體會不到了！在我們人生旅途中，有一個無法改變的事實，那就是我們終究要歷經死亡。也因為我們的生命終究都要過去，所以我們更要好好把握這有限生命，好好的認真活著。然而，當曇花一現般的生命注定要走到終點的時候，是否我們對人生的貢獻就劃下休止符了呢？不知道這個問題你是否思考過？

很多人都定睛在活著的時候，我們應該如何做生涯規劃，才不致枉活一遭；然而很少人去深刻思考辭世之後的我們尚可如何延續我們有限的生命！我的身上，除了電話卡、健保卡、信用卡之外，還有一張『器官捐贈同意卡』。這張器官捐贈同意卡是經過我與家人同意，願意在我生命結束之後，將我可用的器官捐贈出來。我相信未來這些器官必會對我所不認識的人有莫大的助益！同時，在我的生命旅程中，我不僅活著的時候能為社會盡一份力；就在死後，我仍能為生命盡一份力！

捐血一袋救人一命；同樣的，器官捐贈，一樣能救人一命！
(孫越先生是中華民國器官捐贈協會終生義工)

簽署器官捐贈同意卡表達您支持器官捐贈的理念

♥ 索取方法

1. 索卡熱線：0800-091-066
2. 上網簽卡：<http://www.organ.org.tw>
3. 向各大醫院服務台或社會服務課索取。

♥ 取得卡片後，請簽上您的姓名及身分證字號，並請隨身攜帶。

♥ 並不是每個人都有機會可以捐贈器官，一般『器官捐贈』係遭意外造成腦死狀態，醫院會徵求近親家屬兩位之書面同意書，且須經兩次腦死判定，方能完成捐贈心願。

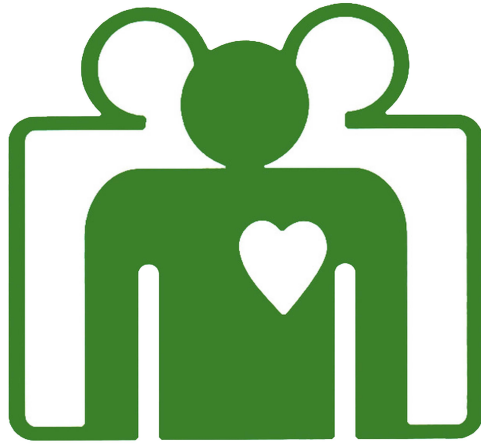
♥ 平日請與家人分享對器官捐贈的看法與決定。

目 錄

◎ 中華民國器官捐贈協會簡介

◎ 尊重生命 分享真愛

一、台灣地區等待器官移植人數有多少？	6
二、器官捐贈釋疑	7
三、親等推算表	9
四、器官捐贈 Q&A	10
五、關於腦死	12
六、淺介昏迷指數	13
七、溫馨相伴	14
八、讓愛在世間延續	16
九、有限生命 無限延伸	17
十、器官捐贈 延續生命	18
十一、生命分享	19
十二、器官捐贈流程	25
十三、腦死判定程序	30
十四、行政院衛生署核定器官移植醫院名單	31
十五、台灣地區器官捐贈和移植人數統計表	33
十六、從數字看器官捐贈宣導的重要性	34
十七、相關法令	37
十八、世界各國器官移植之立法	39
十九、台灣與美國器官移植病人存活率比較表	40
二十、台灣近十年器官移植術後存活率	41
二一、如果你要懷念我	43



(社) 中華民國器官捐贈協會

成立宗旨：

現代移植醫學的進步以可挽救器官衰竭病患的生命，並提升病患的生活品質。然而器官捐贈來源的短缺，乃成為器官移植手術無法救人的阻礙，為協助醫療服務，提倡尊重生命理念，造福民眾健康，特於民國八十二年八月二十八日正式成立「中華民國器官捐贈協會」。

主要任務：

1. 促進一般民眾對器官捐贈的認知及參與。
2. 提供醫療專業人員器官捐贈的資訊訓練及教育。
3. 增加器官捐贈來源及協助建立器官移植聯絡網路。
4. 敦促政府制定有關器官捐贈與移植之法令。
5. 器官捐贈者家屬之悲傷輔導與陪伴。

會 址：台北市大安區(106)信義路四段 26 號 3 樓

立案字號：台內社字第 8221013 號

索卡熱線：0800-091-066

電 話：(02)27025150

傳 真：(02)27025393

索卡網址：<http://www.organ.org.tw>

E-mail：office@organ.org.tw

郵政劃撥：17424922 (戶名：中華民國器官捐贈協會)



尊重生命 分享真愛

宣導器官捐贈理念，鼓勵器官捐贈行動是中華民國器官捐贈協會的主要任務之一。希望透過器官捐贈同意卡的簽署活動或器官捐贈意願納入健保 I C 卡的欄位，讓民衆在承諾捐贈器官後，會維護自己器官功能，刻意避免危險意外，更加愛惜自己尊重生命。不幸有腦死狀況發生，“器官捐贈·救人重生”是一項可以考慮的選擇。

台灣地區等待器官移植人數有多少？

腎臟衰竭病人可以靠洗腎維持生命，但是等待心臟、肝臟、肺臟及心肺等器官移植之病人就沒有那麼幸運，洗腎病人以外，其他的器官等待者往往在等待而不可得的情況下，短者數天，多者數個月之後憾然離世。

根據行政院衛生署出資成立財團法人器官捐贈移植登錄中心委託臺大醫院規劃建置「全國器官捐贈資料庫登錄系統」，統計全台灣地區目前登錄等待移植病人資料，截至 99.01.07 止共計 6,604 名等候移植個案登錄（見下表），然而每年腦死捐贈器官人數皆在百人上下，供需比例相差極大懸殊。因此，提倡「尊重生命，器官捐贈」仍是我們長期以來努力的方向。

台灣等待器官人數統計表

中華民國器官捐贈協會 99 年 3 月製表

心臟	108 人
肺臟	19 人
肝臟	843 人
腎臟	5166 人
胰臟	58 人
眼角膜	523 人
有效等候接受器官移植病人總數	6682 人

資料來源：器官捐贈移植登錄中心

財團法人器官捐贈移植登錄中心

成立宗旨：從事器官捐贈之推廣，建置器官移植資料，促進捐贈器官有效運用，增進國民健康。

台北市中正區金華街 17 號 11 樓

傳真：02-23582089

電話：02-23582088(代表號)

0800-888-067(免付費)

器官捐贈釋疑

一、器官捐贈的意義

所謂的屍體器官捐贈就是當一個人不幸腦死時，把自己身上良好的器官或組織，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。這是一種大愛的情操，更是尊重生命的行為表現。至於活體器官捐贈是一個健康的成年人，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。

二、器官捐贈的範圍

1. 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。
2. 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。

三、器官捐贈的種類

1. 活體捐贈：人體器官移植條例於民國 91 年 7 月 10 日總統公佈後，是指法律規定身體健康的成年人，可以將一顆腎臟或部份肝臟給血型相合之五親等以內之血親或配偶成功率較高。由於捐贈者有相當的危險性，故捐贈的過程需經過審慎醫學專業評估。（配偶是指與捐贈者生有子女或結婚二年以上者，但結婚滿一年後始經醫師診斷罹患移植適應症者不在此限。至於有特殊急迫情形，經由醫師與衛生署相關委員會審慎評估，則可例外捐贈部分肝臟於五親等以內之姻親，但須受上述相同之限制及未滿十八歲之未成年人。）
2. 屍體捐贈：腦死病患無償捐贈給他人。

四、那些器官、組織可以捐贈

可捐贈的人體器官有心臟、肝臟、肺臟、心肺、腎臟、胰臟等，組織包括骨、眼角膜、皮膚、小腸、心瓣膜、血管、軟骨組織、肌腱等，骨骼用來修補由於腫瘤或癌造成的骨損傷。眼角膜挽救眼角膜受損造成的視力損傷、失明。捐贈的皮膚做植皮手術可以拯救嚴重燒傷的病人。利用捐贈的心瓣膜為先天性瓣膜缺損的孩子做心瓣膜修補，可以恢復心臟的功能。

五、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。下列是每一種器官粗略的年齡限制：

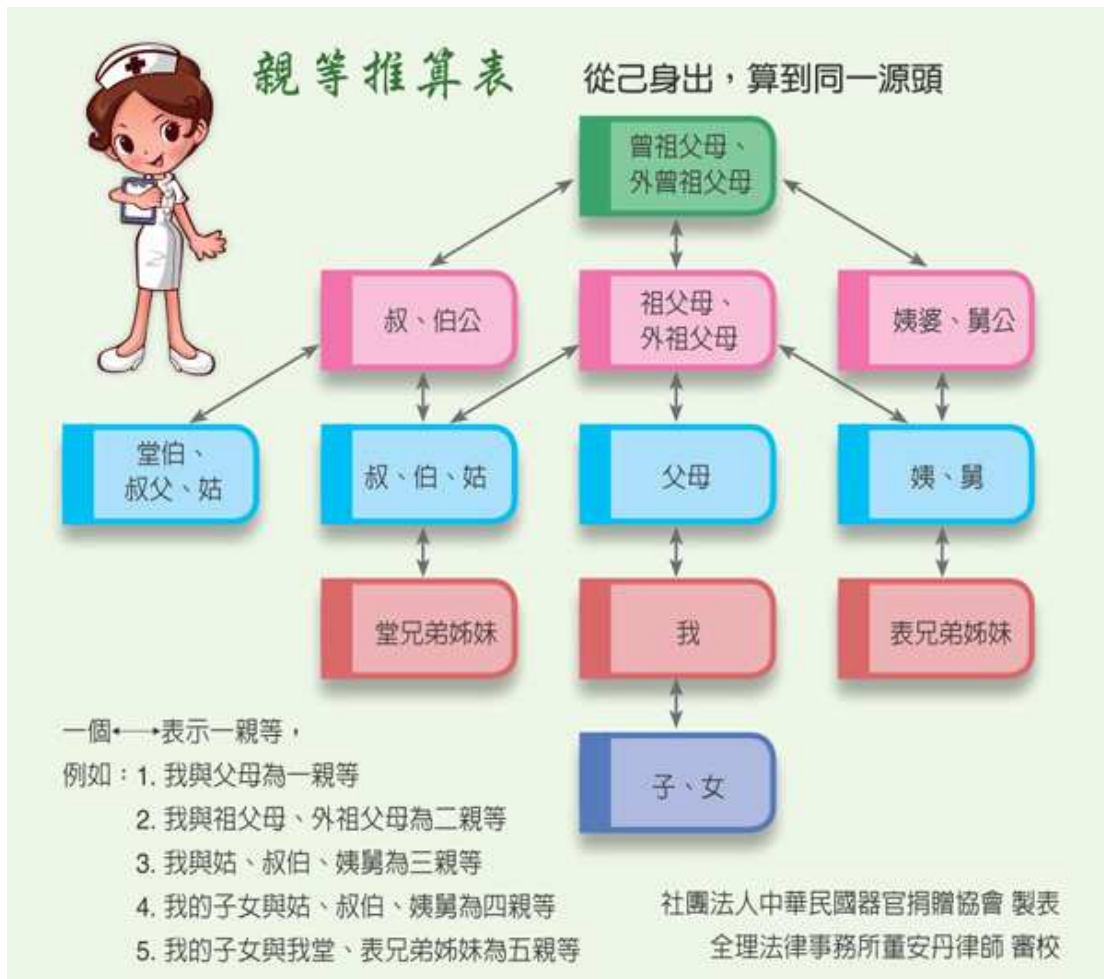
心	65 歲	肝	70 歲
肺	65 歲	腎	70 歲
胰	65 歲	眼角膜	80 歲

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。

六、宗教對器官捐贈的看法

所有宗教均贊成器官捐贈，並視之為一種救人積善的行為。你可以和你的教友、同道一起討論此一問題，分享彼此感想。

親等推算表



器官捐贈 Q & A

Q：我如何表達要成為一個器官捐贈者的意願？

A：可以簽署器官捐贈同意卡，並隨身攜帶。平時請與你的家人、同事、朋友表達你的意願或討論你的想法。

Q：如果我簽了器官捐贈同意卡，我的意願會實現嗎？

A：一般來說，僅在腦死的狀況下，才得施行器官捐贈(腦死佔所有死亡人數的1%)。在現行法律下，除了捐贈者本身的意願外，也要取得兩位捐贈者家屬的同意書，始得進行器官捐贈。

Q：如果表達了器官捐贈的意願，當被送到醫院時，是否會影響到照顧的醫療品質？

A：基本上，器官捐贈是要等到所有救命措施都失敗，醫療人員與病患家屬開始討論死亡時，才會被提出的問題。所以表達了器官捐贈的意願，並不會影響到應有的醫療照顧品質。而移植小組要一直等到家屬同意並簽署器官捐贈同意書後才會被通知。救人是所有醫護人員的責任，他們會竭盡所能來挽救病患的生命，不會因病人或家屬作器官捐贈的決定而有所疏忽。

Q：器官捐贈後，遺體外觀是否會受影響，喪葬事宜能否如常進行？

A：器官摘取時是採用嚴謹的外科手術標準，如同你在醫院接受任何的外科手術，手術後醫師會仔細縫合並且維護外觀。因此，喪葬事宜必定能如常進行。

Q：如果不想捐出所有器官，可以只捐一個器官嗎？

A：當然可以指定自己想捐出的器官種類，醫院會尊重每一個人的意願。

Q：受贈者如何向器官捐贈者家屬表達感謝或取得聯繫？

A：可以用不具名的方式，以感謝卡或慰問信，透過移植醫院社工師轉交給捐贈者家屬。在台灣甚至歐美國家，為保障個人隱私，及免除不必要的困擾之故，捐贈者家屬及受贈者是不得相見的。

Q：是否可以指定捐贈給某位特定人士？

A：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，交由專業的醫護人員來處理，將會有最好的安排。

Q：植物人可以捐贈器官嗎？

A：不可以。植物人是因腦部病變或其他系統的疾病合併腦病變，導致大腦功能喪失。此類病人沒有思考、記憶、認知、行為或語言能力，但可以有臉部動作，且腦幹功能正常，可維持自發性呼吸、心跳，所以不能捐贈器官。

Q：器官捐贈與大體捐贈有何不同？

A：器官捐贈—僅將功能完整器官摘取，移植給血型及組織配對相符之器官衰竭病患。
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；但器官捐贈後，仍可提供遺體病理解剖研究之用。

Q：如何面對並處理“等待奇蹟”和“遺愛人間”的掙扎？

A：有時我們必須接受一些不能改變的事實。當專業醫師宣佈腦死時，就已經沒有希望了，必須接受並面對家人死亡的事實。從希望到失望，會造成很大的情緒傷害，接受事實反而有助於療傷過程，允許情緒與傷痛早日恢復。當心愛的家人能以另外一種形式，活在人世間，是一種很大的安慰與鼓舞

Q：器官可以買賣嗎？

A：根據「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」，器官是出於愛心的捐贈，絕不能有任何交易行為，違反第十二條而從事器官買賣者，可處六個月以上、五年以下有期徒刑。

另外，第十八條規定：「以廣告物、出版品、廣播、電視、電子訊號、電腦網路或其他媒體，散佈、播送或刊登，促使人為器官買賣訊息者，處新台幣九萬元以上、四十五萬元以下罰鍰。」

關於腦死

一、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。

由於近幾十年醫療科技的進步，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。

正常人的生理結構，為了保護腦部，頭顱是堅硬無法擴張的。當頭部受傷時，例如出血、腫瘤、外傷，就會腫脹，一如足踝受傷腫起來。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，再高明的醫術或高貴的藥物，也無法使其恢復。

二、造成腦死的因素

1. 頭部外傷：例如車禍、墜樓、槍傷等。
2. 腦部病變：例如原發性腫瘤、顱內出血等。
3. 其他因素：例如腦部缺氧、心臟麻痺、藥物中毒、溺水等。

三、植物人不是腦死

植物人是因為腦部疾病或其他系統的疾病合併腦病變，導致大腦功能喪失。此類病人是沒有思考、記憶、認知、行為或語言能力，但可以有臉部動作。且腦幹功能正常，可以維持自發性的呼吸、心跳，所以不能捐贈器官。植物人於臨終時，經醫師評估其組織良好，可捐贈骨骼、皮膚、眼角膜、肌腱、心瓣膜等組織。

四、判定腦死之步驟

由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、內科、外科、急診醫學科、或麻醉科專科醫師、小兒科專科醫師二名和病人之原診治醫師共同參與；但五歲至十五歲之對象得由小兒科神經科醫師判定。

淺介昏迷指數

文/宋文鑫

頭部外傷昏迷指數(Glasgow Coma Scale)是目前神經外科醫師用來評估頭部外傷患者嚴重程度最常用的一種方式，昏迷指數越低就代表病人腦部的傷害程度越嚴重。它的滿分是十五分，最低分數則為三分。我們除了用第一次的昏迷指數來評估頭部外傷患者的嚴重程度外，也會定期評估昏迷指數的變化，以便了解病人的病情是否持續惡化，通常都需作一次腦部斷層來查明惡化的原因。

昏迷指數評估的方式如下：

一、眼睛睜開的反應

- 4分 自動睜開眼睛
- 3分 要呼喚才能睜開眼睛
- 2分 要給予疼痛刺激才能睜開
- 1分 都不睜開

二、運動功能

- 6分 能聽從言語指示進行肢體的運動
- 5分 不能聽從言語指示活動，但對痛覺有很好的定位感
- 4分 對痛覺僅能收縮肢體躲避
- 3分 對痛刺激出現上肢體彎曲、下肢僵直
- 2分 對痛刺激出現上肢及下肢僵直的反射姿態
- 1分 對痛刺激完全沒有反應

三、言語反應

- 5分 能對答如流
- 4分 雖能說話，但是內容混亂
- 3分 只能說一些簡單的單字
- 2分 病人只能發出聽不懂的聲音
- 1分 完全沒有言語反應

評估上述的三項分數後，再將三項的個別分數加在一起，所得的總分就是病人現在的昏迷指數。評估昏迷指數都只以最佳表現為評分依據，這樣才能早期而準確地發現並惡化的徵兆。例如病人僅有一手可以活動，而其他的肢體都完全不能活動，那麼我們觀察的時候，就以僅有一手能動的手為評分的對象；如果連這僅有能動的手都不動了，病人的昏迷指數就降低了，我們就需要注意查清楚原因了。（本文摘自振興醫訊 25期第4頁，作者為振興復健醫學中心神經外科主任。）

溫馨相伴

幫他(她)走出哀傷

伴你同行：哀而不傷的歷程，來自面對重大意外事件家屬極度悲傷之際，得自周圍的人—醫護、社工、親朋好友所給予的陪伴、尊重與關懷。必要時，提醒進食、飲水、休息，協助聯繫其他家人或朋友陪伴。

你準備好了陪他(她)一段了嗎？

- ◆ 安排空出一段時間：至少 30 分鐘
- ◆ 找個單獨的空間：安靜不受干擾，可以讓人放心哭
- ◆ 準備自己：空出接納對方滿溢而混亂情緒的心靈空間

你可以—

- ◆ 無言的陪伴：握住對方的手或拍拍對方手背、臂膀、肩膀。適時遞給對方面紙，“這件事真的讓人傷心。”
- ◆ 給對方一杯溫水：傳遞溫暖的感覺。
- ◆ 大耳朵、小嘴巴：利用注視對方、專心傾聽，鼓勵對方多說一些或點頭認同他(她)的感受。
- ◆ 說停就停：尊重對方的意願。

您可以這樣做—讓自己走出哀傷

您需要：

◎ 休息與放鬆

您需要多休息，定時吃三餐，做點家事。盡量維持原本的生活方式並注意自己的身體狀況。白天假寐片刻，洗個熱水澡，散個步，隨興做件想做的事，放鬆自己。

◎ 善待自己

吃些想吃的東西、逛逛街、為自己買個東西，都會有意想不到的效果。試試過去幫您轉換心情的方法。但是，不要用藥或酒來讓自己好過一點。

◎ 接受別人的關心

請接受別人對您的好意，也許對方做的不貼近您的需要，請您告訴對方：您覺得如果他(她)怎麼做，您會覺得比較好。

◎ 給自己一點時間

您需要時間，容許自己慢慢復原。一年不算短，兩年不算長，有時您需獨處；有時又想找人談談。找個可以聽您訴說逝者的家人，或者和曾經有類似經驗的人聊聊，都是不錯的選擇。把對逝者的思念寫下來，也是很好的方式。

◎ 情緒來來去去

有時您覺得好一點，過一陣子又非常傷心、生氣或絕望，這些都是正常的。在特別的日子裡，年節、生日、忌日，常常觸景傷情，悲從中來。

◎ 出去走走

隨著時間過去，如果仍覺得心灰意懶，生活乏力，不妨和朋友看個電影、到郊外走走、爬爬山或做個短程旅行，調整一下生活。

◎ 尋求醫療和協助

如果您超過四個禮拜都睡不著或難過的走不出去，這時，您需要跟醫師談談，暫時用一些藥物改善您的胃口及睡眠或情緒。

讓愛在世間延續

文/馬英九

古人有云：「獨樂樂，不如眾樂樂」，把這句話應用在生命上，就是再美好的生命，如果一個人獨享，總不免幾分孤單。生命的樂章中有許多寶藏。值得與人分享，例如：

- 一、分享時間：雷德莎修女說：「我們無法成就許多大事，卻能以大愛成就許多小事。」擔任志工，就是與他人分享你的快樂，讓自己快樂，也讓別人快樂。
- 二、分享金錢：俗語說：「君子以財發身，不以身發財」，錢財是身外之物，生不帶來、死不帶去，能夠拿出錢財與人分享，既是助人，也是樂己。
- 三、分享身體：捐血是我們提倡的愛心活動之一除了可以促進自身血液新陳代謝之外，更可因捐血一袋，而救人一命；說不定當自己走在街上時，身旁經過的那個人，身上就流著自己捐出來的血。這樣「血脈相連」的分享，是我持續捐血一百多次的原因，也是一種延續下去的動力。
- 四、分享生命：這是最高層次的分享，其代表作就是器官捐贈。英九在八十二年同意捐贈器官，並持有器官捐贈卡(號碼：022103 號)，長期以來一直推動此運動，並大力主張於駕照上闢一欄註明同意捐贈器官。目前中央雖未落實這項理念，但是我還將繼續爭取。

對於生命的詮釋方法，每個人有不同的選擇，對於器官捐贈，每個人亦有不同的見解。「延續並讓他們有更豐富的生命」是我對器官捐贈的看法，您可以讓生命平淡，同樣您也可以讓生命更為璀璨。遺愛人間，這是一種無怨、無悔、無私的選擇，希望你、我一起讓生命永遠生生不息，讓愛在世間延續。

(本文摘自中華民國器官捐贈協會第 25 期會刊)

有限生命 無限延伸

台大外科加護病房主任 柯文哲

追求永生，一直是人類內心最深沈的渴望。然而形體終將毀壞，自有人世以來，多少帝王追求長生不老，但是擁有塵世的一切榮華富貴，終究難逃一死。因死亡是如此的無法避免，宗教因而產生。以天國、輪迴、來世等等不可知的東西，來彌補人類追求永生而不得的缺憾，但總是讓人覺得還是缺少了一點什麼似的，不夠完美。

器官捐贈，在人死後，讓自己的形體，以另一種方式在塵世繼續下去，雖然只是將有限的生命，作進一步有限的延伸而已。但是這種對人世的大愛，對受贈者、受贈者家屬及其親友，皆能在其心中播下愛的種子，日後可引起更大的善果。佛家說：無相佈施。真正的佈施行善，心中並沒有執著於因果，認為我今日做善事，他日一定會有福報。其實行善就是行善，心中歡喜甘願便是，那有其他期望。對於捐贈器官的死者而言，再多的讚譽，甚至金錢補償，死者已矣，又有何用處？至於積功德，福蔭後人，更是天曉得。因此器官捐贈，可算是行善的最高境界『無相佈施』。

當年史懷哲在非洲黑暗大陸行醫，真正能救活的人，相對於整個黑暗大陸，只算是滄海之一粟。但那種悲天憫人的精神，如在黑暗大陸燃起一盞燈，燈光雖微弱，卻足以鼓舞多少人的善心。每一個器官捐贈者也同樣的在這黑暗人世，點燃一盞善念之燈，一盞燈光，當然微不足道。但若能鼓舞更多的善念，一盞一盞的燈點起來，終成光明世界。因此器官捐贈，以個人有限的生命，因為對人世的大愛，而在人世點起一盞善念之燈，藉著薪火相傳，成就光明世界，而使生命最後作了無限的延伸。

(本文摘自中華民國器官捐贈協會第25期會刊)

器官捐贈 延續生命

台北醫學大學附設醫院院長 吳志雄

身為外科醫師執業多年的我而言，最感欣慰的事，莫過於見到每一個生命充滿希望的活著。

世間，每個人的生命，皆有一定的課程。當課程結束後，生命亦將終止。然而，隨著現代醫學的發展，有形的肉體生命並未因『腦死』的冷酷宣告，就此終結。『器官捐贈』不僅提供器官移植患者獲得重生契機，更是腦死患者延續生命唯一的途徑。

器官捐贈宣導，行之多年。國人對器官捐贈的觀念，漸能接受。然而，每年真正捐贈器官者，又有多少？每年約九十餘例民眾捐贈器官。接受器官移植者為一九一人。但是對於台灣現今約三萬名器官衰竭病人，特別是，急切等待器官移植患者約五千多位而言，真是望穿秋水。

與歐美先進國家相較，為何台灣器官捐贈人數仍偏低？傳統習俗，家人往生後，『全屍』觀念所致。唯恐器官摘除後，對後代子孫及往生者投胎轉世，皆有負面的影響。當然，『意外』對家人造成的震攝、憤怒、恐懼等情緒，是突如其來且無法立即承受的衝擊。能真正『面對它、接受它、處理它、放下它。』需要偌大的勇氣與天人交戰般的掙扎！

有太多的不捨與假設，在家人『腦死』宣告剎那湧現。願將個人對親人不幸的不捨化為大愛，願意發揮佛陀行菩薩道，捨身割肉救助眾生之無我情操，方能成就世間大愛。

當一個人，立誓於自身『意外』發生，卻無法挽救時，願捐出器官，讓自身化為無數新生命；當家人因『意外』，經醫師腦死判定後，且在檢察官同意下，願慨然捐出器官。不止腦死患者的生命因而延續，接受器官捐贈者生命，勢將於垂死掙扎、引頸企盼後，獲得重生。多少瀕臨殘破的家庭，因此重新點燃生存的火炬？

縱使，生命已至終點。淚水在崩潰中決堤。如果，在生命遞嬗的抉擇瞬間，看透生命，能以另一種形態，生存於天地間。黑幕籠罩的夜裡，一抹耀眼的光芒，必劃破天際。

感謝每一個捐贈者的愛心獲得永恆，祝福每一位受贈者獲得重生並迎向這美麗世界的新生活。

生命分享一

生命的活水再湧流

肺臟受贈者家屬 蕭聖霓

永遠的十二月九日，這天是外子開始進行右側肺臟移植手術及心臟修補的日子，手術全程耗時十四小時之久，最後終於宣告成功。當時心中只有悸動、感恩。這是上天對我們的眷顧，我感謝這些日子以來，所有幫助我們的人。

謝謝你們！

這次移植的機會降臨到外子，讓我不禁揣想：難道是天上掉下來的禮物嗎？抑或我們是上帝的寵兒？

記得九日早晨，我剛從醫院下班回來，接到高榮張晃宙主任電話，告訴我們說：「有一位捐贈者已捐出了器官，這次機會只能讓你有二十分鐘的時間思考，決定是否要進行移植手術。」這一刻來的那麼倉促急迫，我來不及做任何準備；外子此時輕輕的說：『八年了，等待生命的活水再湧流，不就是此時嗎？』於是我們當下就給了對方一個答覆——願意做這項手術，接下來便就是手術前的準備工作，如禁食等。

寂靜的空氣中還嗅到一絲暖意，我強忍著淚水，堅強仔細地聆聽外子對我的交代（遺言）；公公婆婆則是用自己的宗教模式，焚香助唸為外子祈求否極泰來；懷中的幼子不再吵鬧，似乎也了解這一切始末；家人沒有太多的言語，只是靜默。

傍晚五時到了急診室做初步的術前準備，靜待張主任率領移植小組取器官歸來，第一次覺得秒針奔走的聲音是如此響亮。當我陪著外子到手術室門口時，我緊握他的雙手，那滿腔的話不知被我吞嚥了幾回，始終沒說出口，外子也無語。

進去了，是訣別？是重逢？

當我走回家打開那臨別的紙條，我的淚終於潰堤了，信中道：

『霓，迎接的不知是春花的燦爛，還是秋葉的靜美；只與妳情深到來生，耀訣 91/12/09』。

我只有一個字—「等」。今夜輪我值大夜班，交代同事夜裡若有我的電話即刻通知我，電話鈴聲響起，是惡耗？或是佳音？懷著忐忑不安的心情不停禱告，這一切只能交給上帝判決，但願外子能平安無事。

夜班結束，公公來電告訴我，手術一切順利，懸浮心中的石頭終於可以落下了。來到 SICU 隔離室門外，我不敢相信眼前躺臥病床的人就是和我相處二年的丈夫，禁不住壓抑的淚水如泉湧般地奪眶而出。我穿著隔離衣進入探視，映入眼簾的盡是佈滿全身的管子（胸管、胃管、點滴、尿管），以及各樣儀器監測（呼吸器）的線路，雙手被約束無法動彈，此時外子是無意識的，並不知我已來到床前探視。

在脫離危險期移至單人病房後，為預防移植初期受到感染，全部護理的防護措施完全對照 SARS 期間全副武裝，並限制訪客等。家庭每位成員幾乎全體總動員，有錢出錢；有力出力，小心翼翼無微不至地呵護這重生的新生命，在這般倍感艱辛的路上，有家人病倒、工作上的不愉快、孩子生病．．．許多生活上不悅的點點滴滴皆不敢告訴外子，深怕他內心會為雜事擔憂而影響病情，我們只告訴他正面的消息，並鼓勵他、安慰他，希望他早日康復。

孩子一天天茁壯，外子也渡過了急性排斥期；但是接踵而來的才是器官移植後真正面臨問題的開始...，如需終身服用抗排斥藥物、長期復健工程、營養素單一方面失衡、保護心臟及排出毒素之間的取得平衡、引發併發症等問題，都排山倒海地湧入，好似另一場為生命而戰的戰役正等待著我們，令我有招架不住的感覺。

移植至今兩年多，對跳脫撒旦之手喜獲重生的外子而言，格外珍惜這次上天恩賜的新生機會；對那位獻出大愛的捐贈者，我們內心充滿感激，雖然我們不知他是誰，但藉此機會，我想告訴所有的捐贈者家屬：我們對你們的感恩像一盞永不熄滅的心燈，永遠點亮在心中；也願意給你們一個承諾：我們一定會好好照顧自己，珍惜捐贈者所賦予我們的新生命；愛自己、愛家人、也把愛給所有週遭的人，這樣「生命延續」才有意義。

(本文摘自中華民國器官捐贈協會第 34 期會刊)

憶吾女—追思與感念

捐贈者家屬 陳貴美

四年前一場車禍，讓我們失去了唯一的寶貝女兒。淑君向來是個活潑乖巧，開朗又貼心的孩子，雖然是家中的獨生女，個性卻很獨立，是個不用父母親操心的孩子，但是老天爺卻跟我們開了這麼大的玩笑。

92年07月11日，是個晴天霹靂的日子。女兒車禍當天，我正因為急性腹膜炎住院等候開刀，丈夫在上班途中得知女兒出了車禍，被公車輾過的惡耗，送至亞東醫院急診！於是我們母女倆雖身在同一間醫院，但已生死兩別。

當時丈夫被緊急通知趕到醫院時，醫生告訴他女兒的傷勢十分嚴重，有生命危險，必須馬上開刀！當時拜託醫生盡全力搶救，卻仍然回天乏術，於當天下午宣告不治。面對這突來的打擊，家人一時間茫然不知所措，無法接受。而同時面對妻子即將手術及女兒車禍不治的創痛，更是為難了丈夫能夠勇敢作出器官捐贈，遺愛人間的煎熬。

由於住院期間，先生及家人深怕我承受不了女兒往生的打擊而影響病情，於是刻意隱瞞，一直到做完女兒的頭七，經過主治大夫林醫師評估同意後，才被告知這樣的惡耗。人間最悲慘的事，莫過於白髮人送黑髮人，由於這樣突如其來的打擊，令我無法撫平心中之痛而得了憂鬱症。經由林醫師的轉介，在精神科張醫師耐心診治開導之下，總算把病情穩住不再惡化。同時也要感謝亞東醫院社工人員陳君儀及張靜云二位，對我們的關懷及協助！

後來透過丈夫口述，得知在那當時和家人商討建議後，心想，如果是真心地想為女兒做點事，不如就把她的器官捐出去遺愛人間吧！其實內心想必掙扎了許久，但是如果能夠將對女兒的小愛化為大愛，將器官捐出來，去幫助那些需要的人，重建他們健康的身體及和樂的家庭，相信善良的淑君一定會答應吧！只是由於車禍撞擊力過大，所有的器官破裂，嚴重內出血，最後只有眼角膜可以捐。如今受贈者將可以重現光明，看見這多彩多姿的美麗世界。身為捐贈者家屬，內心總禁不住想問問受贈者，你是否過得安好？祝福你與你的家人健康平安。

另外，藉著這篇文章，希望鼓勵所有捐贈者家屬能夠勇敢走出喪親之痛！因為你們的痛，我們都經歷過，所以，更能體會這段充滿心痛和不捨的歷程。但是，如果我們一直將自己陷於悲傷的泥濘中，我們將只會愈來愈悲傷、沉淪。唯有勇敢的跨出那一步，撞開我們心中閉鎖的那扇窗，才能讓陽光照射進來，溫暖我們的心裡。

最後要感謝器官捐贈協會吳祕書長對我們的用心，一直幫助捐贈者家屬走出喪親陰霾。每年夏令營的活動，藉由捐贈者家屬聯誼，讓大家相聚互吐心聲來撫平內心的創傷。

人生沒有不散的筵席，二十年短暫的生命，留給我們無數的歡笑與回憶，縱有百般不捨，爸媽將化悲傷為祝福，願妳在天國幸福、快樂。我最愛的女兒，希望妳在天之靈，也能保佑老爸老媽身體健康。沒有妳的日子，爸媽是孤單的，但是請妳放心，爸爸媽媽將會勇敢面對、相互扶持、相偕到老！妳也將永遠的活在我們的心中。

(本文摘自中華民國器官捐贈協會第42期會刊)

遺愛人間的大舅

捐贈者家屬 韓奇運

一個人要盡可能的為別人付出，才會平安、喜樂。我的大舅吳奕璋因為腦死，而把他的器官捐贈出來，造福了二十多個垂死的病人，他的精神真是令人敬佩。

大舅以前是蛙人部隊中壯碩的蛙人之一，退伍後，從事兔子培育的工作，養了許多白白胖胖的兔子。那一天，他因為怕兔子會熱得受不了，於是爬上屋頂安裝灑水器，一不小心，從屋頂摔了下來，就這樣造成腦死的悲劇。

外公、外婆和媽媽原本捨不得捐出舅舅的器官，但是看到許多與死神搏鬥的病人，大舅正是他們最後的希望。媽媽只好忍痛簽下「器官捐贈同意書」，把舅舅的器官捐出去救人。

之後，外公、外婆接二連三的接到許多好消息，那些接受大舅心、肺、肝、腎……等器官的病患，手術非常成功，他們因為舅舅而有了新生命。外公、外婆不但欣慰，更因為舅舅救活那麼多的生命而感到高興。從此，媽媽也加入提倡「器官捐贈」志工的行列。

我們為大舅能捐出有用的器官而引以為榮。連我自己也簽下了「器官捐贈同意卡」，而且開始懂得為了家人更保重身體，更保護自己。

舅舅走了，我們雖然難過，但是一想到他的心仍然和我們一樣跳動著，他的肺和我們一樣，仍然呼吸著新鮮空氣，他的腎仍然正常的運作著，他的眼睛仍然一眨一眨的看著這個美麗的世界，心中就充滿溫暖。他的生命，因此而延續直到永久，他的精神永遠活在我的心中。

無悔的抉擇

捐贈者家屬 吳宗信

小晶--我的愛女，23 歲，才剛剛踏出腳步準備探索未來、完成人生的夢時，怎麼也想不到時間對她竟是如此的殘酷無情奪了她的生命，也帶走了歡樂。從發病到捨身也只有短短數日，我們實無法相信你竟會先離我們而去。青春，不是每一個人成長階段自然不過的事嗎？為什麼遺忘了你呢？你來不及享受屬於你這個年紀應有的青春年華就匆匆離開了我們，讓我們全家尤其是疼愛你的爺爺措手不及，至今想起心中仍有無限的難捨與思念。

小晶是個品學兼優的好學生；師大附中畢業後，以資優生保送台大，又以優異第一名的成績考上台大研究所；身為父母的我是多麼為你感到高興與驕傲，只是這一切都隨著你的離去而成了我們心中傷痛的回憶。

那陣子你在中央研究院跟隨指導教授做實驗研究，你是那麼的意義風發，你兢兢業業學習的態度甚受老師同學的讚許。怎麼也沒想到意外來得如此突然，同學說那天你正在吃中飯時，突然感到手腳發麻，緊急送醫急救後，卻沒有再醒來過。你一向最體貼爸爸，也常常跟爸爸說知心的話，我們不是還有好多話要說嗎？你是我唯一的掌上明珠，像顆晶瑩剔透的鑽石，突然間掉落到地上，摔成碎片，重重擊碎了我的心，讓我痛不欲生。

住院就醫期間我天天守候在你的床邊，在你耳邊呼喚你的名字，多麼希望你能眨一下眼、動一下手指告訴我你聽到了。

當醫院人員向我提起器官捐贈時，我是多麼的傷心難過，但經過這些日子也清楚你的病情，心中有了準備，我們雖然難捨對你的感情，不想損傷你的身體，但想到你生前是一位虔誠的基督徒，經常捐血，不時在生活中實踐化小愛為大愛的精神，應該也樂意如此做。在經過家人商議及徵求 86 歲爺爺老人家的同意後，決定捐獻出愛女全部器官，讓那些急需的病患能早日重生。

想起當我們答應捐贈時，仁愛醫院的一位護士感動的一直向我們道謝，雖然受贈者不是她，但是她道盡了許多人正在生死邊緣等待器官移植。小晶雖然你犧牲了，但卻成就了那些在生死邊緣掙扎的人，我們全家都為你感到驕傲。

就如聖經記載一粒種子不落在地上死了仍舊是一粒，若是死了就能結出許多粒來。雖然我的女兒只是小小的一粒，希望藉這樣的捐贈能救活更多的人。

感謝上帝給了我一位天使般可愛的女兒，善體人意、孝順父母、能彈琴唱歌天賦優異，陪伴我們度過 23 年的美好歲月。如今想像女兒好像到天國留學，與主同在，而她的身體仍能極有意義的生活下去，我心中感到無限的寬慰。

在此感謝住院時醫生、器官移植小組、社工人員的關懷與照顧、教會弟兄姊妹的禱告、同學、同事、親友的安慰支持，協助我們走過那段傷心混亂的日子，同時也敬

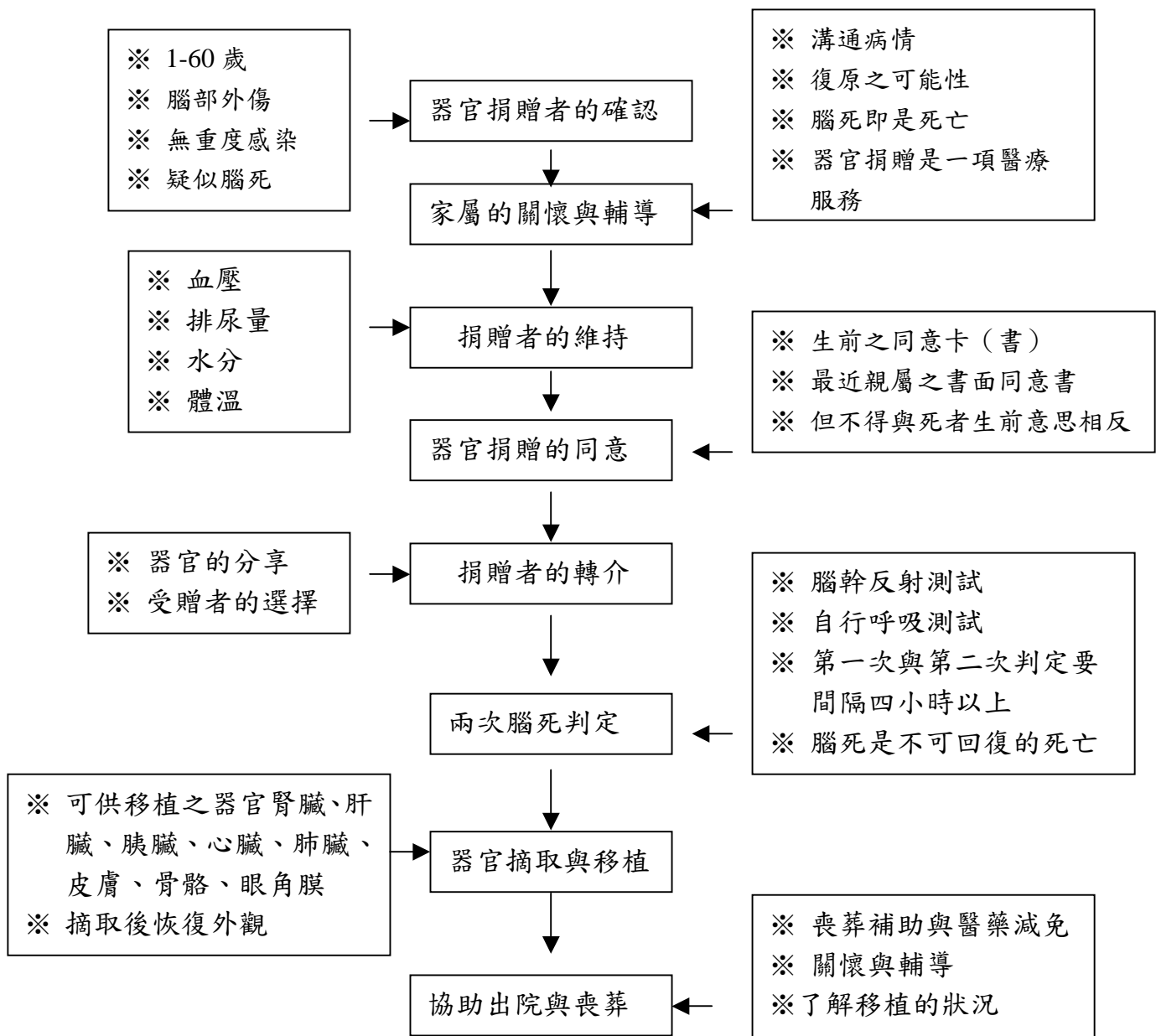
佩其他捐贈者家屬及未來捐贈者的勇氣，雖然會經過許多波折，我們仍需努力的突破，有什麼比救人更重要呢？有捨才有得，誰知將來會如何，我們該互相效力使每個人都得益處，為器官捐贈盡份心力。

(本文摘自中華民國器官捐贈協會第 12 期會刊)

器官捐贈流程

一、流程圖





二、說明

▲確定患者無腦幹神經反射

在急診室、加護病房最容易遇到意外導致腦死的患者，有些是家屬主動提出，或醫療成員能敏感於此類個案，經由主治醫師的同意，再會同社工人員或護理人員向家屬提出。此時要給家屬一段時間去了解面對—腦死等於死亡的概念。

一般來說，器官捐贈者的條件是：

1. 符合腦死條件而器官功能正常
2. 無惡性腫瘤病史
3. 無愛滋病病史
4. 無明顯敗血症

5. 無長時間(15 分鐘以上)低血壓、休克或無心跳(asystol)
6. 無明顯肝病史或肝損傷(非絕對)
7. 無長期控制不良的心臟血管疾病、高血壓或糖尿病、無心臟畸型之病史(非絕對)
8. 肺臟捐贈者必須胸部 X 光清晰；無明顯胸部外傷、胸腔手術之病史
9. 年齡六十歲以下者(非絕對)

▲關懷與輔導家屬

提供病患及其家屬身、心、靈的全人、全家和全程照顧是醫療成員謹守的職責。醫療人員給予家屬關懷與支持，佈置安靜的空間讓家屬紓解悲痛的情緒，在適當的時機將器官捐贈的機會告知家屬，尊重家屬有選擇捐贈或不捐贈器官的權力。

▲維持腦死患者器官功能

捐贈者的血壓、排尿量、水份、及體溫應維持在適當的範圍，以確保器官的適用性及移植後的成功率。

▲同意器官捐贈

當獲得初步的同意後，及找關鍵的家屬出面以便詳細說明及辦理手續，由社工員先請家屬簽署「器官捐贈同意書」，同時通知院內移植團隊或院外移植小組待命。家屬同意捐贈器官後，醫師仍會持續救治病人直到腦死判定完成，確認病人無法回復生命。

如係意外事故，請家屬先至意外事故發生轄區派出所報案；社工人員會協助請檢察官及法醫到醫院驗屍及核發死亡證明書。(※報案宜盡早以便採足證據，作為萬一有訴訟程序時有力證據)。

▲聯絡移植團隊

病人入院的醫院若是移植醫院，則所有捐贈過程會由該院的移植小組人員，包括：醫師、護理及社工人員等協助處理。然而有可能該移植醫院在當時某些器官沒有合適的等待者，此情形下，則徵求家屬同意，將部份器官轉往其他移植醫院給合適的等待者，以便器官發揮最大的功效。

▲聯絡移植醫院之移植小組

若病人住進的醫院無法進行移植時，則在家屬的同意下，將病人轉往其他移植醫院。接受轉介之移植醫院的移植小組代表，包括：醫師、社工人員或護理人員，會事先前往評估病人的狀況，若適合捐贈，則安排運送，社工人員會與家屬再次確認意願，說明細節，並請家屬陪同到移植醫院完成住院手續。

▲兩次腦死判定

腦死判定依法有明確嚴謹的規定。

進行腦死判定之前應至少觀察 12 小時以上，確定病人(1)確實陷入深度昏迷，不能

自主呼吸且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。

為避免誤判，應確定病人不是因為新陳代謝障礙、藥物中毒與低體溫所導致之昏迷。腦死判定之進行應由具有腦死判定資格之醫師兩名，及病人之原診治醫師，在具人工呼吸器及測定血液氣體等腦死判定所需設備之醫院內，依嚴謹的腦判步驟進行兩次測試。第一次腦幹功能測試通過之後，間隔至少四小時以上，再依第一次測試之規定程序再進行一次。經兩次腦幹功能測試，如果病患完全符合無腦幹反射與不能自行呼吸之條件，即宣布病患「腦死」。

▲摘取器官或組織

捐贈者若是因病腦死，則只能摘取器官捐贈同意書上填寫之器官或組織；若是因意外導致腦死，則只能摘取檢察官同意書上所填寫的器官或組織。

由於人體組織細胞須不停地利用氧氣，進行代謝作用以維持正常功能。而人體器官在缺血的情況之狀態下很容易受損，在正常體溫下，器官缺血數分鐘後就因功能受損而不適合移植，維持捐贈者之器官於正常血液循環，可避免溫缺血(warmischemia)和減少器官功能受傷害之機會，而心、肺、肝、胰尤其不宜於摘取之後保存太久。因此，捐贈者一經腦死判定確定之後，各種器官移植團隊會盡速整合，於最短的時間內在手術室內進行摘取器官，取出之後以無菌方式暫時保存在低溫之保存液，以減少細胞之代謝速率，使細胞對氧氣及養份之需求降低，如此，可以延長器官保存時間，並配合院際間長途運送，以利移植手術之進行。

器官或組織摘取之後，醫生會在捐贈者四肢放入支撐物，並仔細縫合傷口，讓捐贈者保持完整的外觀。

▲協助出院及善後

1. 料理後事：完成器官或組織摘取手術之後，捐贈之遺體由院方交給家屬，依個別意願辦理喪葬儀式，醫院在能力範圍內盡量協助。
2. 出院手續：領取親人遺體之同時，社工員會協助家屬辦理出院手續。
3. 費用：器官捐贈為無條件且無償之捐贈。與捐贈器官相關之醫療及住院費用由全民健保給付，捐贈者家屬不需要額外負擔費用。為表達對捐贈者之感念，摘取器官之後，目前醫院會提供定額之喪葬補助費給捐贈者家屬。但是，家屬同意器官捐贈後到摘取器官之前，若捐贈者心跳停止，無法摘取器官時，仍可捐贈組織，另有不同之喪葬補助費之額度。各家醫院給付標準不一，但是相差不多。
4. 捐贈與受贈雙方之關係：捐贈與受贈雙方資料必須保密，以避免當事人不必要的困擾。除非家屬同意，醫院不會將該項捐贈的消息主動發佈給新聞媒體。如有需要，社工人員擔任「捐」與「受」雙方的聯繫，傳遞關懷。

▲家屬的悲傷輔導與聯誼

遭遇親人遽逝，經歷悲傷是一種自然的過程，悲傷反應及經歷悲傷時間長短因人而異。經歷悲傷時家屬需要親友或專業人員的關懷與支持，必要時，可尋求下列單位的協助：

1. 醫院的社工人員
2. 中華民國器官捐贈協會，TEL：(02)27025150
3. 精神科醫師

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

+

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

行政院衛生署核定器官移植醫院名單 (截至 99.1 月止)

中華民國器官捐贈協會 99 年 1 月製表

移植醫院	心	肝	肺	腎	胰臟	眼角膜	骨骼	聯絡電話
基隆長庚				*		*		02-24313131
台北榮總	*	◎	*	*	*	*	*	02-28712121
台大醫院	*	◎	*	*	*	*	*	02-23123456
三軍總醫院	*	◎	*	*		*	*	02-87923311
新光醫院				*		*		02-28332211
馬偕醫院		*		*		*	*	02-25433535
國泰醫院		*		*		*		02-27082121
國泰新竹分院						*		03-5278999
振興醫院	*			*				02-28264400
萬芳醫院				*		*		02-29307930
亞東紀念醫院	*	*		*		*		02-89667000
林口長庚	*	◎	*	*	*	*	*	03-3281200
新泰醫院						*		02-29962121
北醫附醫				*		*		02-27372181
耕莘醫院		*		*		*		02-22199509
敏盛綜合醫院						*		03-3179599
署立桃園醫院				*		*		03-3699721
署立新竹醫院				*		*		03-5326151
署立基隆醫院						*		02-24292525
署立台北醫院						*		02-22765566
為恭紀念醫院				*				03-7676811
北市陽明院區						*		02-28353456
北市中興院區						*		02-25523234
北市忠孝院區						*		02-27861288
北市仁愛院區						*		02-27093600
台北慈濟分院	*	*		*		*		02-66289779
德全醫院						*		02-29562803
台中榮總	*	◎	*	*		*		04-23592525
仁愛綜合醫院				*		*		04-24819900
中國附設醫院	*	*	*	*		*		04-22052121
中山附醫	*			*		*		04-24739595
童綜合醫院		*		*		*		04-26581919
國軍台中總醫院				*		*		04-23928070

移植醫院	心	肝	肺	腎	胰臟	眼角膜	骨骼	聯絡電話
彰化基督教醫院	*	◎		*		*		04-7238595
秀傳紀念醫院		*		*		*		04-7256166
林新醫院						*		04-22586688
光田綜合醫院				*				04-26625111
台中慈濟分院							*	04-36060666
澄清綜合醫院						*		04-24632000
中國北港分院						*		05-7837901
大林慈濟		◎		*		*	*	05-2648000
嘉義長庚		*		*		*		05-3621000
嘉義基督教醫院				*		*		05-2765041
成大醫院	*	◎	*	*		*	*	06-2353535
奇美醫院	*	*		*		*		06-2812811
奇美柳營分院						*		06-6226999
台南市立醫院						*		06-2609926
高醫附醫	*	*	*	*		*		07-3121101
高雄榮總	*		*	*		*		07-3422121
高雄長庚	*	◎		*		*	*	07-7317123
高市民生醫院						*		07-7511131
聖功醫院						*		07-2238153
高市小港醫院						*		07-8036783
義大醫院		◎		*				07-6150011
署立屏東醫院						*		08-7363011
高市婦幼醫院						*		07-5552565
高市大同醫院						*		07-2618131
人愛綜合醫院						*		08-7335131
羅東博愛醫院				*		*		03-9543131
羅東聖母醫院						*		03-9544106
馬偕台東分院						*		08-9310150
花蓮慈濟醫院	*	◎		*		*	*	03-8561825
國軍花蓮總醫院						*		03-8260601

註：◎含活體移植

資料來源：器官捐贈移植登錄中心

台灣地區器官捐贈和移植人數統計表

中華民國器官捐贈協會 99 年 1 月製表

移捐 植贈 和 人 數 年份 (民國)	器官移植									器官捐贈	
	腎臟 (人)	心臟 (人)	肝臟 (人)	肺臟 (人)	胰臟 (人)	心肺 (人)	腸 (人)	角膜 皮膚 骨骼 其它 (人)	年度 總 人(例) 數	年度 總 人 數	佔 人口 總數 比率 (pmp)
81 年	141	17	11	0	0	0			169	115	5.4
82 年	118	32	10	0	0	0			160	108	5.1
83 年	109	31	7	0	0	0			147	91	4.3
84 年	87	28	17	3	5	0			140	73	3.4
85 年	92	43	17	10	1	0			163	91	4.1
86 年	138	66	18	10	0	0			232	132	6
87 年	135	54	21	4	0	0			214	110	5
88 年	99	48	23	10	0	1			181	90	4.1
89 年	116	41	28	5	0	3			193	93	4.1
90 年	99	54	29	13	0	0			195	120	5.2
91 年	86	29	28	9	0	0			152	66	3
92 年	120	68	135	12					335	133	5.7
93 年	128	61	128	6					323	121	5.3
94 年	157	63	49	9	7				285	153	6.7
95 年	202	72	66	8					288	165	7.2
96 年	177	74	70	6	9		1		337	151	6.6
97 年	200	84	75	6	17		1	345	728	195	8.4
98 年	226	90	86	6	14		1	374	797	215	9.3

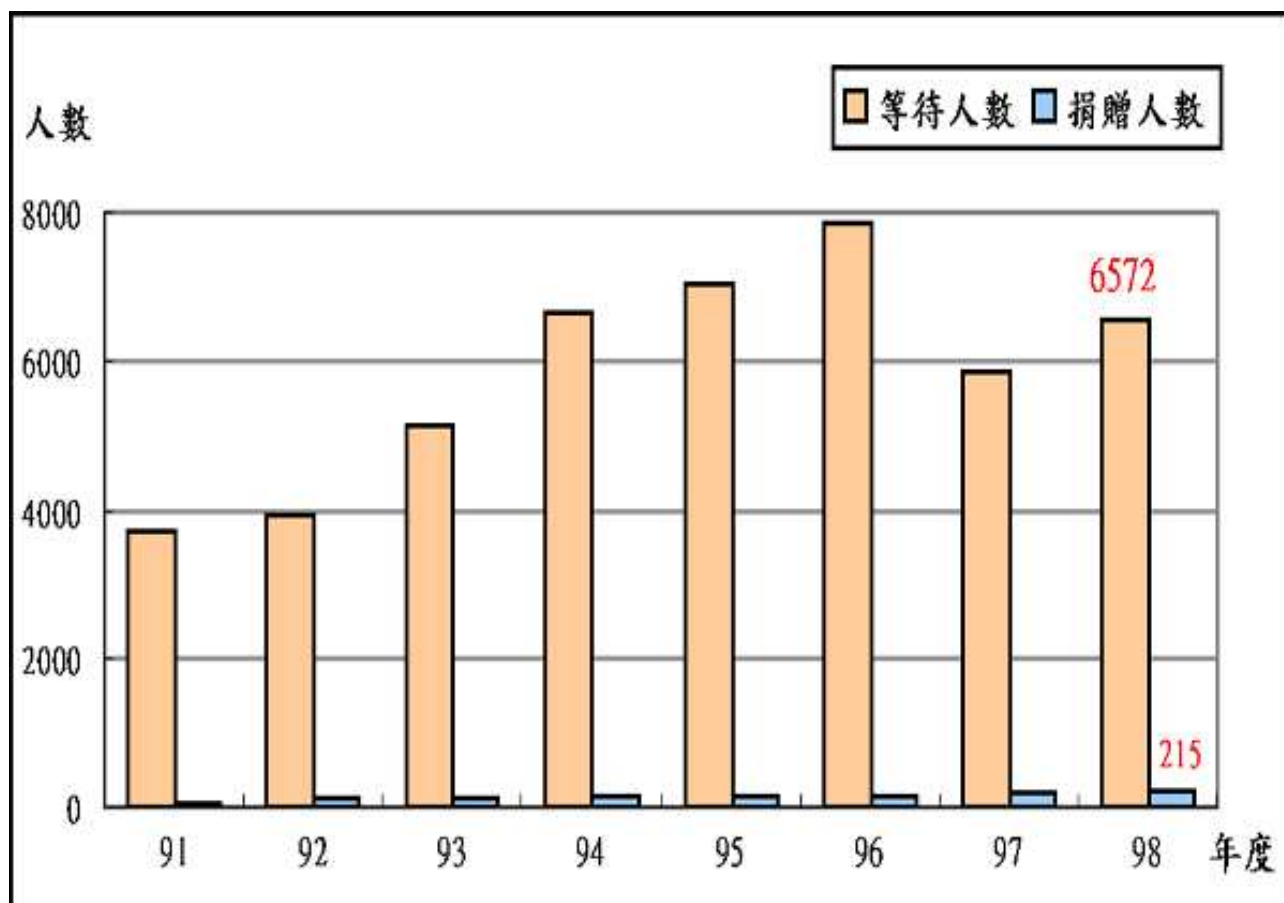
註1：捐贈率(每百萬人口捐贈人數)：為捐贈人數佔台灣地區人口總數比例，依內政部公布資料
95年底人口總數為22,876,527；97年底登記人口為23,037,031。

註2：91年下半年起，統計資料由財團法人器官移植登錄中心提供。

從數字看器官捐贈宣導的重要性

台灣地區器官捐贈與等待人數對應表

中華民國器官捐贈協會 99 年 1 月製表

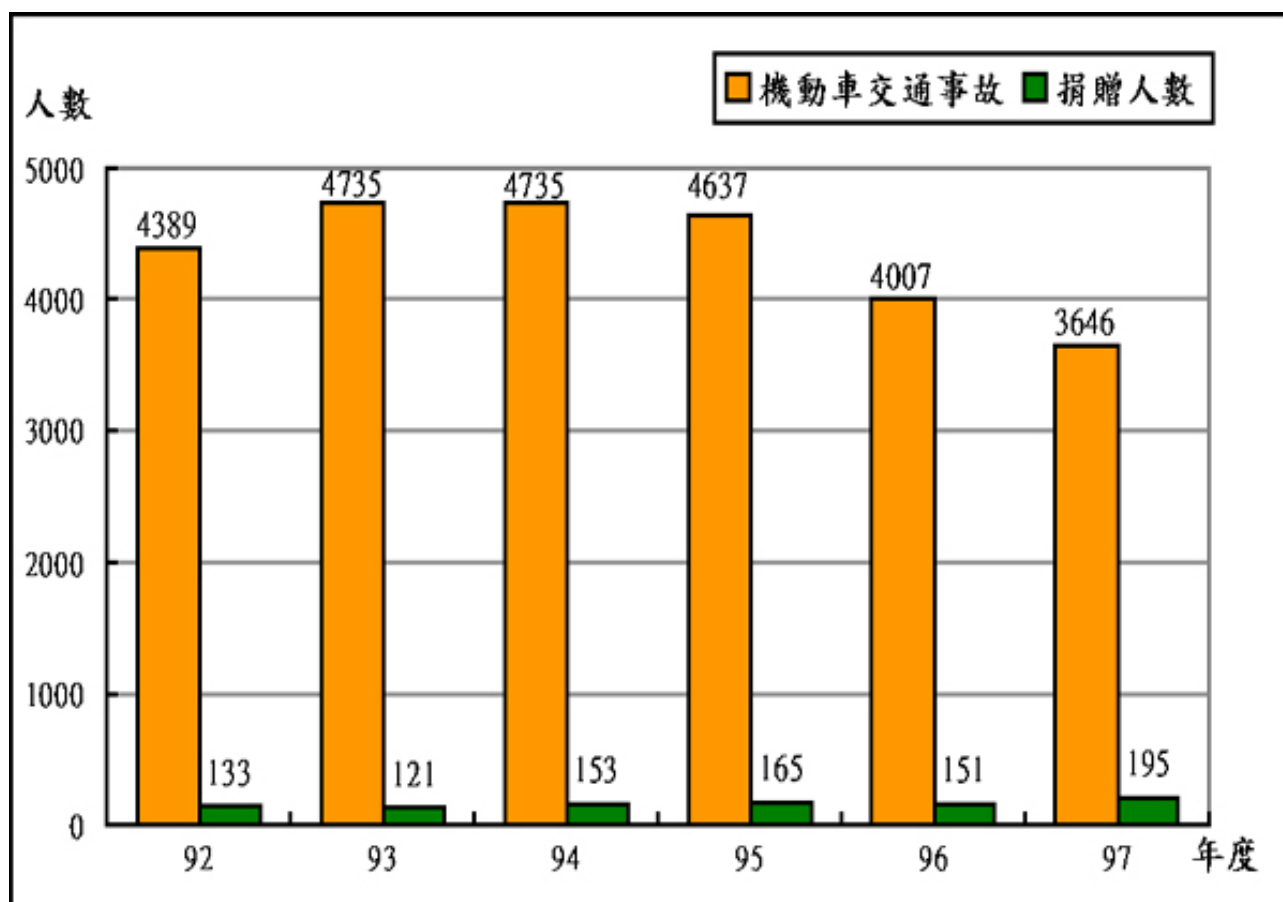


註：登錄中心自 97 年 7 月 1 日起不計列各器官疾病嚴重度 7 及無效數字。

六、七千人靠等待器官移植來獲得新生命，加上數萬名的洗腎人口，對應每年僅百來人的捐贈者及其捐贈的器官，懸殊差距代表了器官捐贈宣導的重要性。

台灣地區器官捐贈人數與交通意外死亡人數對應表

中華民國器官捐贈協會 99 年 1 月製表

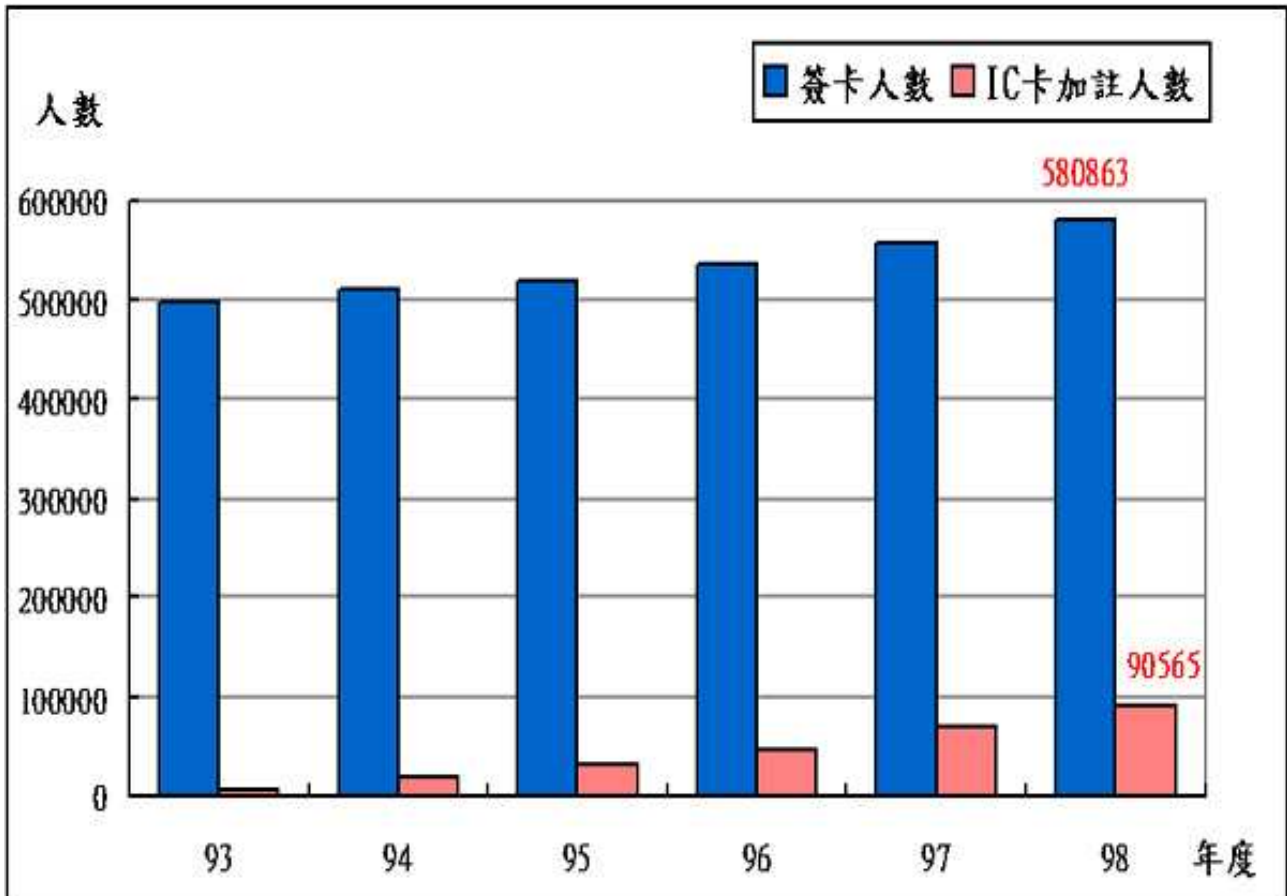


資料來源：行政院衛生署

每年交通意外死亡人數大約四、五千人，但器官捐贈人數卻不到十分之一，顯示器捐有其宣導的必要性。

台灣地區器官捐贈認同人數表

中華民國器官捐贈協會 99 年 1 月製表



- 說明：
- 1.81 年 9 月行政院衛生署首次印製官版器官捐贈同意卡
 - 2.82 年 8 月中華民國器官捐贈協會成立
 - 3.84 年【孫越篇公益廣告】首次播出
 - 4.86 年開始實施機車騎士強迫戴安全帽政策，意外死亡人數減少 40~50%
 - 5.87 年 5 月重新錄製新版【孫越篇公益廣告】
 - 6.88 年 7 月啟動生生園器捐網站，全民上網簽卡活動從第 37 萬號開始
 - 7.93 年 5 月開始實施器官捐贈意願加註於健保 IC 卡政策

截至 98 年底，簽卡人數大約達 58.3 萬人次。在 93 年 5 月推動健保 IC 卡加註器官捐贈意願後，大約有九萬人完成 IC 卡加註，使能更即時表達器捐之意願。

相關法令

一、器官移植法令體系

1、一般規定：

- (1) [人體器官移植條例](#) (92.01.29 修正／82.5.21 修正／76.6.19 公布)
- (2) [人體器官移植條例施行細則](#) (77.3.11 發布，82.5.21 修正公布，92.3.20.修正發布，衛署醫字第 0920210087 號。活體肝臟捐贈移植許可辦法，92.7.11.發布，衛署醫字第 0920210876 號)
- (3) 腦死判定程序 (76.9.17.公告，衛署醫字第 688301 號) 該法規已由「[腦死判定準則](#)」取代(民國 93 年 08 月 09 日修正)

2、人體試驗：

- (1) [醫療法](#) (94.02.05 修正／75.11.24 公布)：7 條、56 條、73 條、73 條、79 條、80 條。
- (2) [醫療法施行細則](#) (96.06.20 修正／76.08.07 發布)：2 條、3 條、50 條、51 條、52 條。
- (3) 衛生署 76.2.27.衛署醫字第 647387 號公告：
目前經衛生署公告須施行人體試驗之器官移植項目為心臟、肝臟、肺臟及胰臟移植手術。
- (4) 衛生署 81.10.1.衛署醫字第 8144685 號公告：
自八十一年十月一日起，解除心臟移植手術人體試驗管制。
- (5) 衛生署 86.8.19.衛署醫字第 86054517 號公告：
自八十八年八月十九日起，解除肝臟及肺臟移植手術人體試驗管制。
- (6) 衛生署 87.2.4.衛署醫字第 87006814 號公告：
自八十七年二月四日起，解除活體部分肝臟移植手術人體試驗管制。

3、其他

- (1) 執行死刑規則(80.5/17.修正發布)：2 條、3 條、5 條。

二、[人體器官移植條例](#)及其他施行細則總整理

1、立法目的

- (1) 保障病人權利
- (2) 提供醫師施行器官摘取、移植手術之法律環境〔阻卻刑法損壞屍體罪(247 條)、加工自殺罪(275 條)及加工自傷罪(282 條)之適用〕

2、立法要點

- (1) 基本原則(條例 2)
- (2) 器官範圍(條例 3，細則 2)
- (3) 腦死判定(條例 4~6)
- (4) 醫院、醫師資格(條例 10，細則 8)
- (5) 人體試驗(條例 23)
- (6) 器官捐贈(條例 6~8，細則 3~6)

A、屍體

a、病死之屍體(條例 6，細則 3~5)

b、非病死或可疑為非病死之屍體(條例 6~7，細則 3~5)

c、死刑犯(執行死刑規則 2~3，5)

B、活體(條例 8)

(7) 無償捐贈(條例 12)

(8) 表揚、喪葬補助(條例 15，細則 10，92.5.16.公告，衛署醫字第 0920210850 號，條例 7)

(9) 醫療及禮儀注意(條例 9，細則 7)

(10) 醫療紀錄(條例 11)病歷

(11) 不適移植器官之處理(條例 13，細則 9)

(12) 器官保存(條例 14)

世界各國器官移植之立法

文/賴明坤

去年一年全世界腎、心、肝移植的數量達到 70 萬例次左右，器官移植已經成為常規性的醫療，隨之而來的問題是移植所需的器官供不應求，為了有效解決人體器官來源極度匱乏的問題，世界各國都有器官捐贈及移植之立法：

最普遍的是讓民衆自由選擇同意器官捐贈之立法（稱為 Opt-in law），我國及世界大部分國家，均採用此種法律。

另外一種法律是規定所有國民於死亡後，身上的器官依法可以成為器官移植的來源，除非該位國民於生前簽立拒絕器官捐贈書（稱為 Opt-out law），施行此種法律的國家有西班牙、拉脫維亞、奧地利，比利時、法國、意大利、芬蘭、匈牙利、丹麥、波蘭、瑞典、以色列、盧森堡、斯洛伐克、希臘、保加利亞、新加坡等國。

一般而言，採用 Opt-out law 的國家，其器官捐贈風氣較盛，西班牙有全世界最高的器官捐贈率（每百萬人有三十四位器官捐贈者、台灣僅有四位），新加坡的 Opt-out law 僅適用於腎臟，移植所需的心臟、肝臟仍極度缺乏，美國有所謂 Required request 的法律，亦即病人在醫院臨終時，醫院的醫護人員依法必須向家屬提出器官捐贈之建議，該法令的施行，使賓州的器官捐贈率增加百分之四十，美國各州的汽車駕駛執照反面可以填寫器官捐贈同意書，此同意書具有法律效率，台灣的器官捐贈卡(包括器官捐贈意願放入健保 IC 卡) 僅有宣導及宣示的作用，在美國醫院裏，一旦確認病人腦死，家屬即須面對是否器官捐贈的選擇，若選擇不器官捐贈，呼叫器等維生系統即會被停止。

台灣與美國器官移植病人存活率比較表

依據中央健保局網站「[台灣腎臟移植及肝臟移植病人存活率表現優異](#)」之報導：

一、中央健康保險局統計自 88 年至 91 年全民健康保險給付臟器移植之個案計 980 件，其中腎臟移植最多，為 550 件，肝臟移植其次，為 219 件，其他依序為心臟移植之 172 件，肺臟移植之 32 件，同時施行腎臟及心臟移植者計申報 5 件，同時施行肝臟及心臟移植者計申報 2 件。施行器官移植病患之年齡大部份均集中於 18 至 64 歲之年齡層(59%~96%)，肝臟移植則有約 41% 之病患集中於 0 至 17 歲之年齡層。

二、經統計全民健康保險器官移植病人存活率與美國「器官分享聯合網絡」(UNOS) 統計結果比較說明：

本會製表如下：

台灣與美國器官移植病人存活率比較表

手術項目	存活率					
	三個月		一年		三年	
	台灣	美國	台灣	美國	台灣	美國
腎	98%	屍腎 97% 活腎 99%	96%	屍腎 94% 活腎 98%	93%	屍腎 88% 活腎 95%
肝	91%	屍肝 91% 活肝 91%	85%	屍肝 86% 活肝 85%	82%	屍肝 80% 活肝 80%
心	88%	90%	82%	85%	70%	79%
肺	70%	88%	47%	77%	35%	59%

資料來源：中央健保局網站
表格製作：中華民國器官捐贈協會

台灣近十年器官移植術後存活率

確保民眾就醫品質，提升國內器官移植醫療水準，1997-2007 年 4 項器官移植整體及醫院別術後存活率的品質資訊，健保局公布近十年各院所之器官移植術後存活率於 [行政院衛生署全球資訊網](#)；民眾查詢 [衛生署新聞](#)，可以了解國內器官移植醫療品質。

1997-2007 年全民健保器官捐贈存活率統計表

移植類別	案例數	年齡 中位數	存活率			
			3 個月	12 個月	36 個月	60 個月
心臟移植	623	49	86%	80%	73%	69%
腎臟移植	2054	41	98%	96%	94%	93%
肝臟移植	1119	48	89%	84%	81%	80%
肺臟移植	79	41	61%	49%	32%	24%

資料來源：
[衛生署](#)－近十年各院所之器官移植術後存活率(2009.04.08 新聞稿)

尊重生命·分享真愛

宣導器官捐贈理念，鼓勵器官捐贈行動是 [中華民國器官捐贈協會](#) 的主要任務之一。希望透過器官捐贈同意卡的簽署活動或器官捐贈意願納入健保 IC 卡的欄位，讓民眾在承諾捐贈器官後，會維護自己的器官功能，刻意避免危險意外，更加愛惜自己尊重生命。部性有腦死狀況發生，『器官捐贈·救人重生』是一項可以考慮的選擇。

器官捐贈宣導手冊
中華民國器官捐贈協會編製

立案文號：台內社字第 8221013 號
發行人：魏 崢

編輯顧問：賴明坤、林清麗
編輯：吳英萊 翁雅惠 柳伊勵 吳宛穎 陳彥佑 蔡嫻紘
審編委員：李伯璋、周迺寬、吳志雄、柯文哲、許宏基、楊美都、連榮達、謝輝和、魏崢、鄭隆賓、賴明坤、周昌德 (按姓氏比劃排序)

地址：106 台北市大安區信義路四段 26 號 3 樓

索卡熱線：0800-091-066

電話：02-27025150

傳真：02-27025393

劃撥帳號：17424922

戶名：社團法人中華民國器官捐贈協會

電郵：office@organ.org.tw

如果你要懷念我

總有一天，
我會躺在醫院的白色被單下。
總有一個時候，
醫生會認定我的腦功能已經停止。
那表示，我的生命已經結束了。
那時候，請千萬不要稱呼那是死亡之床，
而應該稱為生命之床。
因為我要將我的身體拿出來幫助別人，
延續他們的生命。
讓我的眼睛，給一位從來沒有見過人世的人；
將我的心，
給一位擁有一顆使他痛苦的心臟的人；
把我的腎，交給那老是去洗腎的人；
用我的筋骨、神經，讓跛腳的孩童行走；
燒去我的殘骸，
變成可綻放美麗花朵的肥料。
如果必須埋葬什麼，
請埋葬我的過錯、軟弱及偏見。
將我的罪歸還魔鬼、將我的靈交給神。
如果你要懷念我，請與我一樣；
讓我們都永生不死。

譯自 Robert N. Test 所寫“*To Remember Me*”
蘇惠智譯（本會創會秘書長）