

議題研析

一、題目：屍體器官捐贈同意及死亡判定之法制研析

二、所涉法律

人體器官移植條例

三、探討研析

現階段我國正全力以「新南向政策」為框架，期望進一步擴大與東南亞各國在醫衛領域的合作與共同開拓市場。透過「一國一中心」計畫，醫學中心將新技術、好的產品及醫療服務，帶到新南向國家。今年（2019年）4月底花蓮慈濟與台大醫院多位醫師出席在馬尼拉舉行的器官移植暨葉克膜應用論壇，菲國醫師指出，如何提高民眾器官捐贈意願是當務之急。

事實上，器官捐贈不足是世界各國普遍面臨的問題，在努力提高器官來源的同時，法制上宜力求器官捐贈者、受器官移植者及捐贈者親屬利益之調和，並兼顧法理及國情。

四、建議事項

（一）屍體器官捐贈同意之法制，宜維持死者生前書面明示同意制

關於屍體器官捐贈同意之法制，世界各國大部分採以書面明示同意制。然面對器官捐贈不足問題，有些國家採推定同意制，即除非生前立拒絕器官捐贈書，否則死亡後依法可以成為器官移植的來源（稱為 Opt-out law），國內亦曾有屍體器官捐贈改採推定同意制之議。

推定同意制最具代表性（亦是全世界最高器官捐贈率）的國家為西班牙，依據該國《器官摘取與移植法》

頒布之命令，屍體器官捐贈採推定同意制，任何人若生前未表達反對意願則就是潛在捐贈者，即使生前根本未談及是否捐贈的問題，也推定同意摘取器官。

雖然採取推定同意制，可以取得較多的器官來源，但死者生前同意作為阻卻違法事由，是基於對其身體自主權之尊重；我國向來存在著保留全屍的文化，人死後其親屬不忍看到親人屍體遭侵害而反對捐贈，實應尊重親屬的感受。所以無論基於文化或法理，我國對於屍體器官捐贈，宜維持目前死者生前書面明示同意制，且親屬具有否決權。

(二) 無心跳死亡判定及器官移植之相關規定應符合法律保留原則

在死亡判定部分，傳統死亡定義為呼吸停止、心跳停止及瞳孔對光反射消失。為了更多的器官可供移植，除傳統的死亡判定外，另增加腦死判定。此外，尚有些國家推行無心跳器捐，鑑於英國推動無心跳器捐後，器捐量提高3至4成。為改善國內器官供需失衡的困境，縮短民眾器官移植之等待期，近年來多次開會討論「無心跳捐贈」之可能性後，衛生福利部於2017年12月26日發布《心臟停止死亡後器官捐贈作業參考指引》，供全國醫療機構作為施行之參考，「腦死捐贈」及「心死捐贈」遂並列為大體器官捐贈來源，我國因此成為亞洲第一個開放無心跳器捐國家。

鑑於急診病患，經過電擊尚有搶救機會，實務上亦曾發生心跳停止90分鐘後CPR搶救生還的案例，故不宜納入無心跳器捐適用對象。該指引適用的病人為符合《安寧緩和醫療條例》的末期病人，其同意撤除維生醫療且願意器捐者（第2點），在心跳停止5分鐘後可施行無心跳器捐（第12點）。醫療團隊應在施行前向病人或家屬完整說明作業流程及病人可能反應（第7

點)，病人原先醫療過程中未使用體外循環機器者，醫療團隊不得為「維持捐贈器官之功能」而另行裝置該機器（第 8 點）。

現行關於屍體器官移植之死亡判定，規定於《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。（第 1 項）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 2 項）」依據第 2 項授權已訂定《腦死判定準則》，惟本條文並無心死判定之相關授權。換言之，現行《心臟停止死亡後器官捐贈作業參考指引》並無法律授權。而指引中關於使用對象為「《安寧緩和醫療條例》的末期病人，同意撤除維生醫療且願意器捐者」，「心跳停止 5 分鐘」，病人「原先醫療過程中未使用體外循環機器者，醫療團隊不得為維持捐贈器官之功能而另行裝置該機器」等屬於涉及捐贈者權益之重要事項，應符合法律保留原則，以法律明文定之，至少應有法律授權。

此外，為減少病人之不適及維持心跳停止後器官之功能，指引規定可給予必要之藥物，包括鎮靜、止痛或抗凝血劑等（第 8 點），為維持捐贈器官之可用性，於主治醫師宣判病人死亡後，醫療團隊得依捐贈器官種類及專業判斷，給予必要之處置措施，如低溫設備或灌流系統等（第 14 點）。這些藥物注射或處置不見得所有的器官捐贈者都能接受。是以，建議增訂器官捐贈者可以選擇器捐之死亡判定方式（採傳統死亡判定或腦死判定或心死判定）。

撰稿人：李郁強