

由腎臟移植經驗談

移 植 倫 理

李伯璋/移植外科

談到移植醫學，我們常討論的是移植手術技巧，抗排斥藥物的使用，及移植免疫學的研究。然而以社會學的角度來觀察移植醫學的演變，它的發展過程中必然要思索與醫學倫理的相關課題。西方國家也是“一步一腳印”的面對人性的弱點來強化及肯定移植醫學的重要性。終於使得移植醫學被社會大眾以發揮大愛精神來支持，而由實驗醫學蛻變成治療性醫學。我想在國內這是未來我們必需要努力的公共衛生政策。

基本上捐贈者及受贈人皆依“自主原則”決定是否接受手術。醫療團隊秉持著“行善原則”執行移植手術來治療末期器官衰竭的受贈人。手術過程則把持“不傷害原則”避免對捐贈者及受贈人有不當醫療行為的傷害，至於捐贈器官的分配遵循“公平正義”之原則。

移植醫學牽涉廣泛的作業流程，依不同的課題可以有不同的角度切入來討論。個人以為很多的決定均會加重移植團隊的責任。移植醫師必需根據其經驗，誠實地面對個人，整個作業狀況及倫理學上的考驗，做醫療判斷與抉擇，完成最成功的移植手術。

腦死患者的器官捐贈

實際的作業中，大家最重視關心的是我們如何面對腦死器官捐贈者及



家屬。移植團隊必需誠實告知家屬移植手術的情況。對於腦死捐贈病人也是進行正式的麻醉，手術中不會有任何不尊敬的行為。器官摘取完畢後，會將病人的手術切口做完整縫合，使捐贈者能呈現莊嚴容顏，術後陪同家屬送至太平間。術後對於捐贈者家屬的心理支持與持續關懷。當家屬能自我肯定器官捐贈的定義時，他們才能真正走出失去家人的悲傷。

移植醫學的發展與研究

源於成功的腎臟移植開始

國內早期都是親屬間腎移植，直到民國七十六年才有腦死法令的程序。自從國內開始推動器官捐贈，很多病人反而不能得到親人提供腎移植的機會，而必須登記接受別人腦死器官捐贈，整個移植的數目相對減少。為什麼？我們的觀察中，即使我們強

由腎臟移植經驗談移植倫理

調親情的偉大，事實上，只有父母捐贈器官給自己的小孩的移植最為無私的表現；至於兄弟姐妹間的移植，有著無法以醫學角度來討論問題存在。

三等親開放至五等親至姻親的考量

基本上，願意捐贈器官必須排除買賣的情況，以避免社會問題的產生。假如三等親、五等親都找不到合適捐贈者，要找到朋友捐贈，那一定必須非常小心。姻親間雖然沒血緣關係卻可能都有很深的感情。假如能提供各種親等建立的證明文件及家人同意書也許可以有彈性放寬。

有強烈動機的朋友卻是非

血緣也非姻親的器官捐贈

如熱戀中的朋友或是生死之交的朋友要器官捐贈也是有可能。也許由學會及衛生署核定的醫學中心的倫理委員會或人體試驗委員會的審核過才可能執行這種手術，甚至必須由不同醫學中心的倫理委員會交叉審核通過才可執行。

器官分配策略決定優先權

捐贈的器官需要分配策略，主要源於下列二個概念：一、是捐贈的器官是「公共財」，必須公平地分配給需要的病人，不可私相授受；二、是需要器官移植的病人數目遠超過捐贈的器官數目，在僧多粥少的情況下，如何分配器官自然會引起社會大眾的



重視。尤其是當某些病患的生命之延續必須及時獲得器官移植時，器官分配的問題便顯得格外重要與複雜了。

器官分配的問題，就是指優先權的問題。對病人而言，有了這項優先權，可能就多一些存活的机会。因此，訂定器官分配的策略，便必須考量這些問題，調和互相衝突的節點，以達到運用合理的費用與成本，將所有捐贈的器官利用到極限，並救助真正需要的病人。

價值觀與理念的建立

一個醫院的移植團隊要花費很多人力、成本去勸募器官和進行移植手術，何況每次的移植手術到底是哪一位病人最合適也是未知數，團隊成員對生命的價值以及移植的理念若未盡相同，要如何願意默默地付出奉獻，集合成一股力量是推動移植作業的關鍵！否則很多車禍或重症腦死的病人就這樣離開人世，根本沒有器捐薪傳

生命的機會，實在是很遺憾。當大家看到接受移植的病人與家屬重獲新生的快樂時，我們的一切努力就都值得了。民國91年修訂公佈的「人體器官移植條例」，第十條之一明文規定，「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，醫院醫療人員應主動向病患家屬勸募，以增加器官捐贈之來源」，一來使等待移植患者能有重生的機會，並且開拓醫療領域，提昇移植醫學專業技術，也讓腦死病患及家屬有利他救人的機會。

結語

國內三萬名尿毒症患者正在接受透析治療，每人每年至少醫療費用六十萬元，總計一年健保給付一百八十億元，佔健保給付總額7%，而且每年以10%成長。每個人都期望健康，沒有一位要佔政府的便宜。這些病人在國內等不到移植的機會，過去有人遠至印度接受非血緣買賣移植，目前則至中國大陸接受移植。而有財力至國外換腎時，仍難掩心中對當地醫療水準的質疑。可是我們捫心自問，這些病人及家屬無奈，又有誰來關心？

一些洗腎中心很喜歡強調病人可以洗腎洗得很久，好像不會死，真的嗎？有誰提出科學數據來比較呢？根

據1999年「新英格蘭醫學雜誌」(NEJM 1999; 341: 1725-1730)分析228552位病人的資料指出，腎臟移植病人手術後的相對危險(relative risk)在術後106天前較高於洗腎病人；術後106天至244天時，兩者有相同的相對危險；超過244天後，洗腎病人的相對危險一直高過換腎病人。研究中也指出，洗腎病人每一百人一年的死亡人數是16.1人，至於換腎病人的死亡人數為3.8人。洗腎病人的預期生命(Projected life)平均約為10年：0-19歲是26年；20-39歲是14年；40-59歲是11年；60-74歲是6年，而換腎病人的預期生命為20年：0-19歲是39年；20-39歲是31年；40-59歲是22年；60-74歲是10年。以糖尿病人而言，洗腎病人的預期生命是8年，換腎病人則為19年。

以各種癌症病人的5年存活率來做個比較，食道癌有21%，胃癌有10-32%，大腸癌有10-57%，肝癌有36%。目前的醫療環境下，親朋好友假如得到上述癌症時，我們也明白這些癌症不能完全靠內科藥物治療，外科手術切除癌症應該是優先考慮的治療模式，再配合內科化學治療才是

由腎臟移植經驗談移植倫理

最好的選擇。當我們把癌症的存活率和前述腎臟移植存活率比較時，真的必須用心思考，為什麼會有那麼多人不願意推動腎臟移植來治療尿毒症病人。而且腎臟移植在開發中國家是被肯定的治療模式，為什麼反而在台灣似乎是一個實驗手術似的，大家必須用心思考。

我們的國家又有誰真正用心地處理這些大大小小的問題？歐美開發國家中沒有一個政府會不用心去解決病人的痛苦。為什麼他們願意努力去推動器官捐贈，因為對病人的健康利

益，對醫療財政的平衡他們都精算過了。內心的無奈，難以言喻，我看最後台灣醫療體系會崩盤。超過10萬人的尿毒症病人家庭的需要與痛苦又能有多少人瞭解？當然洗腎在現階段仍有其功效，但是真正的根本治療還是需要獲得更多換腎的機會，畢竟爭取優質生活的機會必須靠大家點點滴滴的努力！



▲李伯璋醫師為高中生講解並宣導「器官捐贈」，希望透過宣導來幫助真正需要的病人。