

生死邊界： 「心臟停止死亡後 器官捐贈參考指引」研析

Between Life and Death Critical Analysis
of Donation after Cardiac Death Guidelines

韓政道 Cheng-Tao Han*



摘要

為擴大捐贈器官來源，除了腦死捐贈外，心臟停止後死亡捐贈在近年重新受到重視。為免爭議，2017年衛福部發布「心臟停止死亡後器官捐贈參考指引」，目的是為後者建構一套完整且可供遵循的作業程序。然而，該指引是否能符合現行相關法令？有無偏離一般醫學倫理原則？安寧緩和醫療與維繫器官功能的利弊得失，又該如何取捨？本文將從參考指引的內容出發，說明其重要內涵後，以本文觀點為分析與探討。

In order to expand the source of donated organs, in addition to donation after brain death (DBD), donation

*僑光科技大學財經法律系專任助理教授 (Assistant Professor, Department of Financial and Economic Law, Overseas Chinese University)

關鍵詞：心臟停止死亡後捐贈 (onation after cardiac death)、末期病人 (terminal patient)、知情同意 (informed consent)、維生醫療 (life-sustaining treatment)

DOI : 10.3966/241553062021050055003

after cardiac death (DCD) has been pay attention in recent years again. In order to avoid controversy, the Ministry of Health and Welfare issued the “Donation after cardiac death guidelines” in 2017. The purpose is to construct a complete SOP for DCD. However, the guidelines comply with current relevant laws and regulations? Does it deviate from general medical ethic principles? How to choose between the pros and cons of hospice palliative care and maintenance of organ function? This article will try to explain the key points of the reference guideline and analyze and discuss the reference guideline.

壹、前言

2017年10月，衛福部邀集國內各界專家，就是否推動心臟停止死亡後器官捐贈進行研擬，隨後於同年12月發布「心臟停止死亡後器官捐贈參考指引」（下稱「參考指引」）供各醫療機構參考。參考指引涉及的法規範層面眾多，從參考指引中到內容觀察，所涉及的重要法規，諸如「人體器官捐贈移植條例」（下稱「移植條例」）、「安寧緩和醫療條例」（下稱「緩和條例」）以及「病人自主權利法」（下稱「病主法」），甚至是涉及生命法益侵害風險的「刑法」等。本文以下將先說明所謂心臟停止捐贈的意義，並將從本文觀點嘗試探討與分析參考指引的內容並給予建議。

貳、心臟停止死亡後捐贈的意義

一般來說，無爭議的死亡判定方式是：呼吸停止、心跳停止和瞳孔散大且無反應三者綜合判定。但在器官移植領域

中，為了維持器官功能來提升移植效益，將腦死視為死亡的標準就孕育而生（腦死捐贈，donation after brain death, DBD），在歐美DBD一直都是器官移植來源的要角，但隨著等待移植的病人增加，腦死來源逐漸無法滿足需求，基於擴大移植器官的政策思維，心臟停止後的器官捐贈（donation after cardiac death, DCD）開始受到重視與普及¹。尤其在英國，光是2010年器官來源的統計中DCD已高達30%~40%²。

DCD是指，在某條件下將「短時間持續心跳停止（通常5到10分鐘）的狀態」判定為死亡並開啟移植程序。例如，當病人腦部發生不可逆的損傷，但在某些因素無法完成腦死判定時，改採DCD就能爭取時間維持器官功能，除能擴展器官來源途徑外，也能兼顧移植效益。

依馬克垂司分類法（Maastricht classification），將DCD分為五種類型³。依序為：

一、分類I（到院前心跳停止）：送院途中（到院前）心跳已經停止，到院後如未在30分鐘內為適當處置，後續就無法從捐贈者身上摘取器官。

1 為了擴大移植器官的來源，類似DCD的政策思維，也有所謂「邊際捐贈」（marginal donor或expanded criteria donor）的出現。一般來說，如果是滿足各項適應標準的捐贈者，會被稱為「標準捐贈者」（standard criteria donor），而上述所謂的邊際捐贈，即曾經罹患B、C型肝炎或梅毒等，在滿足特定要件下（如受贈者生命陷入緊急狀況），依然能捐贈其肝臟或腎臟。參見許俊銳，臟器移植におけるマージナルドナーとは？ドナーの善意を大切にするための努力，移植，50巻4・5期，2015年10月，338頁以下。

2 心停止後の臓器提供，NPO標準医療情報センター，<https://www.ebm.jp/topics/dcd.html>（瀏覽日期：2021年1月20日）。

3 馬克垂司分類法來自於探討1995年在荷蘭DCD的研討會之結論，本來僅有四種分類，2000年另外加入了分類V，至今總計分為五類。
Ana I. Sánchez-Fructuoso, Dolores Prats, Jaime Torrente, M. Jesús Pérez-Contín, Cristina Fernández, Joaquín Alvarez & Alberto Barrientos, *Renal Transplantation from Non-heart Beating Donors: A Promising Alternative to Enlarge the Donor Pool*, 11(2) JOURNAL OF THE AMERICAN SOCIETY OF NEPHROLOGY 350-358 (2000).