

# 臺灣器官捐贈與移植制度現況簡介

文 / 賴玉玫<sup>1</sup>、吳淑微<sup>1</sup>、陳逸榛<sup>1</sup>、李志元<sup>2</sup>  
臺大醫院<sup>1</sup>器官移植小組、<sup>2</sup>勸募暨移植中心

## 壹、前言

臺灣臨床器官移植起步甚早。1968年，國立臺灣大學醫學院李俊仁教授率領團隊完成亞洲首例活體腎臟移植手術；1969年，又成功執行首例大愛捐贈腎臟移植，開啟臺灣器官移植的新紀元，並為臺大醫院在此領域奠定堅實基礎。臺灣於1987年頒布《人體器官移植條例》，明定「為恢復人體器官功能或挽救生命，醫師得於符合法定條件下，摘取屍體或他人之器官施行移植手術」，成為亞洲第一個制定器官捐贈與移植專法的國家。

器官捐贈與移植是一項涉及醫療、倫理、法律、社會與經濟等多重面向的嚴謹過程，需層層把關。臺灣器官移植的法律基礎主要為《人體器官移植條例》，依據器官來源，可分為「屍體器官捐贈」與「活體器官捐贈」兩大類，各有其法定要件與審查機制。本文旨在簡要介紹臺灣現行器官捐贈與移植制度，期能於實務運作中減少法律與倫理爭議，確保病人與家屬能獲得最適切的醫療照護。

## 貳、屍體器官捐贈移植制度

### 一、腦死捐贈、無心跳捐贈法源

根據《人體器官移植條例》第4條第1項規定：「醫師自屍體摘取器官施行移植手術，必須於器官捐贈者經其診治醫師判定死亡後為之。」同條第2項進一步說明：「前項所稱死亡，若以腦死判定者，應依中央衛生主管機關訂定之判定程序為之。」據此授權，衛生福利部訂有《腦死判定準則》，明確以腦死取代傳統以心臟停止跳動為唯一死亡認定標準，作為屍體器官捐贈的法律依據。此外，衛生福利部於2017年12月發布《心臟停止死亡後器官捐贈作業參考指引》，供全國醫療機構執

行參考。自此，「腦死捐贈」與「心跳停止死亡後捐贈」（即無心跳器捐，DCD）並列為屍體器官捐贈來源，使臺灣成為亞洲首個正式開放無心跳器捐的國家。

為推動器官捐贈、確保器官分配系統之正確性、公平性與透明度，衛生福利部於2002年捐助成立「財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心」（以下簡稱「登錄中心」），負責器官勸募、配對與資料管理等業務。後續更於2014年9月施行《人體器官移植分配及管理辦法》，並於2017年4月訂定《施行器官摘取手術核定及管理辦法》，使臺灣器官捐贈與移植制度符合世界衛生組織（WHO）2010年修訂之《人體細胞、組織和器官移植指導原則》，以保障捐贈者與受贈者權益，並維護移植品質。

## 二、器官捐贈意願

依據《人體器官移植條例》第4條，符合下列條件者方可進行屍體器官捐贈：1. 捐贈者生前曾簽署器官捐贈同意書，並具明確捐贈意願；2. 雖未生前表達意願，但經最近親屬同意，且經醫師依法判定死亡後。另依第7條規定：「非病死或可疑為非病死之屍體，非經依法相驗，認為無繼續勘驗之必要者，不得摘取其器官。但若非病死原因經診治醫師認定顯與擬摘取之器官無涉，且依法相驗將延誤摘取時機者，得經檢察官及最近親屬書面同意後摘取。」此即明定：若為意外或非自然死亡，必須取得檢察官與家屬雙重書面同意，始得進行器官捐贈。

綜上，我國採行「知情同意、自願捐贈」原則具體包括：

- (一)生前同意：民眾可透過線上系統、紙本器官捐贈卡或其他書面方式表達捐贈意願。
- (二)家屬同意：若無生前同意，需由最近親屬二人以上出具書面同意。
- (三)雙軌徵詢機制：醫療團隊應主動查核健保卡註記之捐贈意願（針對已預立者），並對未預立者進行標準化家屬徵詢。
- (四)意願可撤回：捐贈者得隨時以書面方式撤回其捐贈意願。
- (五)臨床意思優先：當健保卡註記之意願與捐贈者於醫療過程中明示之意思不一致時，應以當事人明確表達之意願為準。

## 三、捐贈者年齡限制

腦死器官捐贈雖未設法定年齡上限，但實務上仍依個案評估。針對幼兒，僅「足月出生（妊娠滿37週）至未滿3歲」者，始得由具資格之兒科專科醫師執行腦

死判定。因此，早產兒依法不得作為器官捐贈者。

#### 四、捐贈者醫學禁忌

依據規定，絕對禁忌症包括庫賈氏病（Creutzfeldt-Jakob disease）及其他無法控制之感染性疾病；相對禁忌症則包括敗血症、開放性結核、藥物成癮、病毒性腦炎，或存在未受控制、具潛在致命風險之伺機性感染或惡性腫瘤。若擬使用相對禁忌捐贈者之器官，醫師須向受贈者或其家屬充分說明風險，取得其書面知情同意後，方得進行移植。

#### 五、指定器官捐贈之規範

依《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」須符合以下條件。

- (一)受贈者須名列器官移植等候名單，且處於有效登錄狀態；
- (二)捐贈者與受贈者須為五親等內之血親、姻親或配偶；
- (三)在醫學條件允許下，捐贈器官數應多於指定分配數；
- (四)經醫療機構醫學倫理委員會審查通過；
- (五)事後向登錄中心完成備查程序。

此外，完成指定捐贈後，捐贈者之配偶或三親等內血親若未來有器官移植需求，將享有優先順位接受其他大愛捐贈器官之資格（即「指定捐贈回饋機制」）。

#### 六、重要原則：無償捐贈

《人體器官移植條例》第12條明定：「提供移植之器官，應以無償捐贈方式為之。」任何買賣、仲介或以對價交換器官之行為，均屬違法。

### 參、活體器官捐贈移植制度

#### 一、器官捐贈移植審查法源

為兼顧活體捐贈者與受贈者之健康與權益，衛生福利部於2017年4月訂定《器官捐贈移植醫院醫學倫理委員會組織及運作管理辦法》，強化審查機制；並依《人體器官移植條例》及前揭管理辦法之規定，活體捐贈須符合以下要件：

- (一)捐贈者須年滿20歲，且具完全意思能力；
- (二)於自由意志下出具書面同意，並經最近親屬出具書面證明；
- (三)經心理、社會及醫學等專業評估，確認適合捐贈，並通過醫院醫學倫理委員會

審查；

(四)受贈者須為捐贈者五親等內之血親或配偶；

(五)18歲以上者得捐贈部分肝臟予五親等內親屬。

## 二、器官捐贈之親屬關係要求

(一)關於「最近親屬」範圍，依《人體器官移植條例》第8-1條，包括：1.配偶；2.直系血親卑親屬（子女、孫子女等）；3.父母；4.兄弟姊妹；5.祖父母；6.曾祖父母或三親等旁系血親；7.一親等直系姻親（如繼父母、繼子女）。

(二)關於「配偶」之認定，須符合以下條件之一：1.與捐贈者育有子女；或 2.結婚滿2年以上。惟若結婚滿1年後始經醫師診斷患有移植適應症者，不在此限，但仍須遵守其他法定程序。

(三)關於活體肝臟捐贈所適用之「五親等內親屬」：係依《民法》第967至969條所定親屬關係圖，包含直系血親、旁系血親，以及姻親（血親之配偶、配偶之血親）。

## 三、重要原則：無償捐贈、權益保障

活體器官捐贈，捐贈者須完全出於自由意志，不得受任何經濟誘因或壓力影響。同時醫療團隊亦有責任確保捐贈者健康安全，並於捐贈後協助安排術後定期追蹤檢查，以維護其健康權益。

## 四、例外規範：活體腎臟交換捐贈

為提升末期腎病人者接受移植之機會，衛生福利部於2019年4月發布《活體腎臟交換捐贈移植手術管理辦法》。該辦法允許無血緣或姻親關係之合適捐贈者，在自主意願下，經醫學倫理委員會嚴格審查通過後，參與「交換捐贈」（Paired Exchange）移植手術。此舉旨在透過多重把關機制，促進非親屬間活體捐贈風氣，嘉惠更多病人與家庭。

## 肆、當前器官移植主要挑戰

一、捐贈率偏低：儘管器官捐贈意願簽署人數逐年上升，實際捐贈率仍遠低於等候人數。社會對腦死認知不足、對死亡判定存疑等因素，均影響捐贈意願之實踐。

二、家屬共識制之困境：實務上，即使死者生前已註記捐贈意願，若任一家屬反

對，醫療團隊多選擇中止程序以避免爭議，導致許多潛在捐贈無疾而終。

三、境外移植與倫理風險：過去因國內器官嚴重短缺，曾有逾七成病人赴中國大陸接受移植。臺灣已修法禁止仲介或接受來源不明或非人道取得之器官，然此現象仍反映制度性供不應求之根本問題。

四、活體捐贈範圍受限：活體捐贈限於五親等內血親或配偶，雖有助保護捐贈者，卻也限制了器官來源之擴充。

## 伍、總結

臺灣器官移植制度在法律規範與醫療技術層面已臻成熟。然而「器官短缺」仍是核心瓶頸與最大挑戰。未來亟需透過法律完善、公共教育深化、醫療體系協作等多面向努力，縮小供需落差，使更多等待中的生命獲得重生的機會。此不僅是醫療議題，更是全社會共同承擔的責任。

## 參考文獻

1. 劉越萍。臺灣器官捐贈移植現況與未來展望。台灣醫界 2025;68(1):44-7。
2. 人體器官移植條例。全國法規資料庫，2021年修正。
3. 人體器官移植條例施行細則。全國法規資料庫，2024年修正。
4. 腦死判定準則。全國法規資料庫，2012年公告。
5. 衛生福利部。心臟停止死亡後器官捐贈作業參考指引 讓末期病人大愛精神永留傳，2017。 <https://www.mohw.gov.tw/cp-3569-39046-1.html> 查閱日期：西元2025年12月17日。