

親屬間活體腎臟捐贈者撤回意願之倫理考量

～臨床倫理諮詢案例

新竹臺大分院臨床倫理委員會
整理 / 新竹臺大分院秘書室 陳盈錚

壹、案情簡介（本案內容經過改編）

本案為一名50多歲女性，既往健康狀況良好。其配偶60多歲，因末期腎臟病近2年每週需規律接受三次血液透析，治療過程中多次因血壓偏低、頭暈等不適而中斷，亦常因水分與飲食控制不佳被醫療團隊提醒。個案描述：「自從先生開始洗腎後，一週3天都在醫院，常常因為血壓太低昏過去，我跟我先生都很努力配合，但還是很辛苦。」。

個案在一次病友分享中，聽聞他人配偶雖血型不同，仍接受活體腎臟移植並恢復良好健康，才知道「原來血型不同也可以移植」，於是主動告訴先生：「我可以捐腎給你。」於是個案開始接受活體捐贈相關評估。在醫學評估過程中，個案被發現血脂偏高，經藥物與飲食控制後，身體條件大致符合移植捐贈者資格，移植團隊並安排精神科與社工評估。個案表示，主要動機是希望減少先生洗腎帶來的痛苦與家庭負擔，認為「如果我先生不用再一直洗腎，只要按時吃藥，我們的生活會輕鬆很多」，也初步規劃術後照護與短期經濟因應方式。

其後個案私下電話詢問臨床倫理審查進度與可能結果，移植小組在說明過程中，開始注意到她的態度與先前相比略有遲疑。個案隨即提及自己近來常感到疲倦、身體虛弱，並提到家中即將迎來第一個孫子，日後需要分擔主要照顧責任，擔心手術後體力與健康狀況恐影響其照顧角色的承擔。她也提到先生在透析期間對飲食與水分控制配合度不佳，認為「先生不太愛惜自己的身體，就算移植成功，如果沒有好好照顧，可能還是會走回頭路」，對移植效益產生懷疑。

個案逐漸意識到自己捐贈意願已經改變，但又難以直接向先生說出「不想捐腎」，擔心配偶會感到被拒絕或將此視為婚姻關係中的負面訊號，進而影響兩人互動。個案因而提出，希望在後續送臨床倫理委員會審查的過程中，由醫療團隊或委

員會基於醫學風險、家庭整體負荷或其他專業考量，不建議進行移植，讓捐贈計畫因「審查未通過」而終止，使她得以將結果歸因於制度與專業判斷，而非個人改變意願。醫療團隊在尊重潛在捐贈者自主撤回、維持專業誠信，以及是否可以由審查機制替個案承擔「說不」的角色之間，產生倫理上的兩難，遂提出臨床倫理諮詢。

貳、倫理法律問題諮詢

- 一、醫療團隊應如何辨識關係壓力，並保護活體器官捐贈者在此情境下仍能做出真正自主的決定？
- 二、在協助捐贈者面對家庭與關係壓力時，醫療團隊與臨床倫理委員會可在何種範圍內代為承擔對外溝通與說明的角色？又應如何在不違反醫療紀錄真實性與專業誠信的前提下，拿捏資訊揭露的內容與方式，以同時兼顧捐贈者之保護、家庭關係之維繫與對受贈者的誠實說明？

參、倫理照會意見（張炳勛委員、傅正泰委員回覆）

- 一、活體器官捐贈須完全出於自願，捐贈者可於手術前任何階段自由撤回，毋須理由。本案捐贈者在一年多間心情及說法反覆，且對未來照顧負荷有明顯顧慮，已不宜視為合適捐贈者。不論捐贈者內心如何考量，一旦表達捐贈意願並讓受贈者知曉及同意，若其後想反悔，往往要承受相當大的情感及內心壓力。本案中，移植小組護理師及時察覺其似有改變心意，經確認後確定其不欲捐贈，隨即停止捐贈流程並撤案，符合尊重自主與不傷害原則，亦為妥適之處置。因此，未來評估時應將「願不願」視為核心條件，對任何猶疑或關係壓力採取傾向保守之判斷，以捐贈者長期福祉為優先。
- 二、當捐贈意願明顯不穩定時，臨床倫理委員會有責任明確表示：在現況下不宜再視其為合適捐贈者，建議不通過活體捐贈，以保護其最佳利益。但依誠信與詳實記載原則，病歷與會議紀錄須如實記載係基於捐贈者意願反覆與風險考量而撤案，不宜捏造其他醫學理由。
- 三、考量實務上臨床倫理委員難以逐案陪同與家屬溝通，建議由移植團隊出面，採用概括且去個人化的說明方式，例如：「綜合評估捐贈者目前的身心狀況與未來照顧負荷，建議暫停活體腎臟移植。」一方面協助承接部分關係壓力，避免將拒絕責任完全壓在捐贈者身上，另一方面倫理委員會則以專業意見支持此結論即可。
- 四、建議制度上，移植審查內容與細節原則上保密，以減少日後在家庭關係中追究

「誰說了什麼」的二度傷害；內部紀錄則完整保存捐贈者猶疑與撤回過程及倫理討論理由。並於衛教及心理、社工評估階段明確告知捐贈者，即使評估已送審或接近手術，仍可隨時說不，醫療團隊與倫理委員會將以其最佳利益為優先考量。

肆、後續追蹤

由移植小組撤銷本次活體腎臟移植審查申請，並由移植醫師向個案（捐贈者）及其配偶（受贈者）說明，本院綜合評估個案目前之身心狀況及家庭照顧負荷，建議暫緩器官移植手術，受贈者後續治療以持續透析及門診追蹤為主。

【上述案例之照會意見為2024年提供】