

# 護理人員器官移植倫理與勸募態度之相關性研究

陳光慧<sup>1</sup> 龍紀萱<sup>2,5</sup> 楊美都<sup>3,4</sup> 何盛榕<sup>5</sup> 陳世堅<sup>6</sup>

中國醫藥大學附設醫院 護理部<sup>1</sup> 社工組<sup>2</sup> 消化外科<sup>3</sup> 臨床營養科<sup>4</sup>

中國醫藥大學 醫務管理學系<sup>5</sup> 公共衛生學系<sup>6</sup>

**目的** 本研究在於了解護理人員對器官移植倫理與勸募態度之實際情形，並分析探討其相關主要影響因素。

**方法** 採取調查研究法，於民國93年6月至93年12月間藉由自編結構式問卷收集相關資料，以統計分析與假設檢定了解護理人員之態度現況。完訪之有效問卷為887份。

**結果** 護理人員對器官移植倫理，以「自主原則」最高，其次為「家屬原則」，再其次為「醫療目的原則」。器官移植勸募態度方面，對於「接受度」、「捐贈意願」及「支持度」都高於平均數。器官勸募原則方面，以「專人原則」及「團隊原則」為最高，而「主動原則」為最低。交叉分析發現，捐血習慣及填寫器捐卡是影響態度的重要相關性因子，而預測參與勸募意願以「支持度」、「接受度」、「自然原則」及「醫療目的原則」為主要變項。

**結論** 研究顯示護理人員，對於器官移植倫理偏向以個人的自主意願為最主要考量，但在傳統文化影響下對於家屬的意見仍是保持相當程度的支持態度，所以對於有利於器官移植病人的利益考量就顯得相對薄弱。而勸募方式方面也偏好專人及團體方式，顯現出護理人員普遍的消極性及依賴性。著眼於制度面及實務面的思考，本研究建議政府應參考修法制定推定同意制(presumed consent)、參考捐血運動成立器官捐贈協會加強宣導、而各醫院宜加強護理人員宣導教育與積極規劃及訓練勸募團隊。(中台灣醫誌 2007;12:29-36)

## 關鍵詞

器官勸募，器官移植，移植倫理

## 前言

在醫療領域中，自從1954年Merril和Murray完成第一例腎臟移植至今，人體可進行移植的器官已包括：腎臟、心臟、肝臟、肺臟、胰臟、骨骼、骨髓、眼角膜以及皮膚等器官[1]，在國內亦都納入常規外科手術的健保給付範圍。「人體器官移植條例」自民國七十六年公布施行迄今已有十八年，但礙於器官捐贈者來源的缺乏，每年等待器官移植者近六千人，平均每年僅一百人捐贈，捐贈率為百萬分之四點一，與歐美的每百萬人20人以上相比，相差甚遠，致頗多器官衰竭病患等不到器官而往生令人遺憾[2]。

器官捐贈是指捐贈者(donor)捐出自己的器官或身體的某一部份給他人。這又可分為兩種，一

為活體捐贈(living donor)，有血緣關係的捐贈是指活體捐贈者與受贈者之間有血親關係；另有活體無血緣關係捐贈。二是屍體捐贈(cadaver donor)，是指人在腦死後捐出身上的器官。器官接受即是接受他人捐贈器官的行為，接受者稱為受贈者(recipient) [3-5]。由於國人對器官移植的認識有限，加上國人多有儒家「身體髮膚受之父母不可毀傷」及宗教輪迴觀等傳統觀念的影響，所以目前的醫療技術從死後人體取得捐贈器官作為移植之用仍然相當少，主要仍須從活體器官捐贈移植，所以器官捐贈仍以腦死病患移植為多，無法等到真正死亡。但因牽涉到捐贈者的生命安全，且由倫理、情感壓力與醫學等所衍生出的問題相當複雜，尤其因為台灣仍有死後必須留全屍、民間傳說靈魂在人死身體冰冷後才會離開等說法，使器官捐贈的推行十分困難。

事實上，隨著醫療科技的進步，外科移植手術已經愈來愈普遍，而無論是在器官移植前或移植後，的評估支持及專業關係的維護，或是潛在

聯絡作者：龍紀萱

地 址：404 台中市北區學士路91號

中國醫藥大學 醫務管理學系

收文日期：2006年2月14日 修改日期：2006年5月23日

接受日期：2006年9月27日

器官捐贈者發現、勸募及家屬危機事件的處理協助，醫療團隊成員都扮演著重要的角色[6]。因此，處於第一線的護理人員是最容易接觸到潛在的器官捐贈者或受贈者，他們的個人特質、相關工作經驗、教育文化背景、倫理價值及勸募態度等等因素都可能是影響潛在的捐贈者或受贈者浮出檯面或勇敢接受，乃至使他們放棄或遠離移植醫療的行列。

另一方面，若依據人體器官移植條例第十條之一第四項之規定(民國92年1月修正)：「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。」顯示政府對於醫院醫療人員亦賦於著極大的勸募角色期待。

但是在整個器官移植及勸募的過程中，常會令人面臨到個人倫理衝突及實踐行為方法上的問題。一般規範倫理學主要分為目的論(teleological theory)及義務論(或稱本務論deontological theory)[8]，目的論強調行為的對錯應衡量所實現的目的或結果是好壞而論，主要包括履行仁慈及善良德行的「行善原則」(principle of beneficence)及有責任不去故意傷害別人的「不傷害原則」(principle of non-maleficence)；而義務論認為倫理應該以行為自身具有的特質做判斷，主要有尊重及自主管理的「自主原則」(principle of autonomy)及尋求適當公正的「公平原則」(principle of justice)[9]。

由於個人的倫理，涉及人們的各類價值判斷、生活價值的取捨及行為的規範和要求。因此，本研究欲從此角度思考，來深入了解不同個人特質護理人員對於器官移植倫理上的基本態度及對勸募參與意願及勸募方式的態度積極程度，並進一步探討分析出主要影響因素，以提供政府機構及醫療相關部門在制定器官移植及勸募之相關政策，以及推動護理人員參與器官捐贈移植勸募等服務之參考。

## 材料與方法

### 研究方法

本研究採取調查研究法，藉由自編結構式問卷收集相關資料，經統計分析與假設檢定，深入了解護理人員之態度現況。

### 研究架構

將以受訪者「基本資料」視為自變項，分析其如何影響「器官移植倫理態度」與「器官移植勸募態度」(圖)。

### 測量工具

本研究採取量化取向(quantitative approach)，測量工作主要乃依據研究架構分別就受訪者基本特質、器官移植捐贈倫理態度、器官移植勸募態度等變項予以操作化(operationalization)，設計結構式(structured)自陳式問卷題目。

### 問卷信效度及名詞定義

本問卷首先參考近年器官移植相關倫理及勸募之學者研究及文獻來設計問卷，對問卷進行表面效度考量，再邀請五位相關領域學者及醫療實務工作之專家進行專家效度考驗，研究問卷根據彙整專家意見作問卷的修改，並進行30份問卷的試測，回收問卷運用因素分析(factor analysis)及Cronbach alpha進行建構效度和內在一致性檢測。

問卷試測分析結果，有關移植倫理態度的部分，依據因素分析因子及參考上述倫理相關文獻後將器官移植之倫理態度分別命名屬於義務論的「自主原則」(題1、2)和「醫療目的原則」(題6)；以及屬於目的論的「家屬原則」(題3、4、5)和「宗教文化原則」(題7、8)。

勸募態度問卷共設計9題，區分為移植勸募態度(4題)及移植勸募原則(5題)。有關器官移植勸募態度方面的：為(題9、10)的「接受度」，(題11)的「支持度」及(題12)的「團隊勸募意願」。勸募原則方面依態度的積極程度，區分為消極的順其自然至個人的主動積極，五個等級，分別為的：「自然原則」(題13)、「被動原則」(題14)、「專人原則」(題15)，「團隊原則」(題16)及最積極的「主動原則」(題17)。第1-6題之

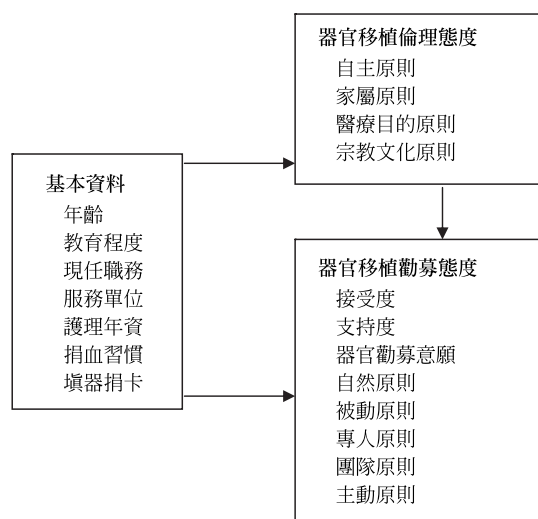


圖 研究架構。

alpha 值為 0.72，反向題 7-8 題 alpha 值為 0.81，第 9-12 題之 alpha 值為 0.84，第 13-17 題之 alpha 值為 0.80，整體態度問卷 alpha 值介於可接受之 0.70-0.80 範圍內。

### 正式施測

本研究以立意取樣方式，就中部某醫學中心專職服務半年以上之護理人員為對象，研究者先向護理與其他相關部門主管說明本研究目的、內容與價值、以及可能參與本研究之研究對象，以獲取該部門主管之支持，並協助參與研究調查。本研究於民國 93 年 6 月至 93 年 12 月間進行各科別及班次之護理人員為對象進行問卷調查，共發出 950 份問卷，回收率為 93.3%，研究完訪有效問卷為 887 份。

### 資料分析方法

本研究使用 SPSS 統計軟體(10 版)首先針對研究進行描述性統計，呈現受訪者基本資料、器官移植倫理態度及勸募態度之次數分配及百分比描述說明。然後針對受訪者個人基本特質與器官移植倫理態度及勸募態度進行平均數之 *t* 檢定及單因子變異數分析。最後將個人勸募意願與具顯著性水準之變項進行逐步迴歸分析，以分析預測主要影響勸募意願之相關因素。

## 結果

### 基本資料之描述性分析

本研究之個人基本特質(如表一)，在年齡分佈上，以成年前期佔最多數，其次為 26-35 歲。教育程度，專科畢業者佔最多。現任職務，屬臨床職務的護理師(N0、N1、N2、N3、N4)佔最多數共有 94.5%，管理行政職務的副護理長(AHN)、護理長(HN)、護理督導(SV)及主任副主任有 4.6%。服務單位方面，外科系病房佔最多數。護理工作年資方面，1 年以上 3 年以下佔最多數，其次 5 年以上 10 年以下。在捐血習慣部分，領有捐血卡且捐過一次以上的有 51.1% 佔多數，而沒有捐血習慣的有 47.7%。有否填寫器官捐贈卡方面，有填寫的只有 14.2%，而沒有填寫的佔最多數，有 83.5%。

### 護理人員之器官移植倫理與勸募態度

在器官捐贈移植倫理的考量原則方面：以自主原則之平均數 3.92 最高，當中生前簽具器官捐贈卡，應依照其意願施行器官捐贈，表示同意及非常同意的超過八成二，其次為家屬原則之平均數為 3.73，當中生前簽具器官捐贈卡，但仍是要尊重其配偶或最近親屬的意見，表示同意及非常同意的超過七成，再其次為醫療目的原則之平均

數為 2.99，最後為宗教文化原則表示贊成的比例約有一成一，平均數為 2.51(表二)。

在「器官移植勸募態度」方面：關於移植勸募意願的表達以接受度的個人接受器官移植觀念為最高，平均數為 4.09，其次為親屬捐贈意願 4.07，支持度則為 4.06，而配合團隊勸募意願平均數為 3.52(表三)。

在「器官勸募原則」方面：以專人原則 4.07 為最高，其次為團隊原則 4.06，再其次為自然原則 3.87，被動原則為 3.67，最低的為主動原則平均數為 3.38(表三)。

表一 受訪者基本資料之次數分配表(n = 887)

變項/類別	人數(%)
年齡(歲)	
20-25	459 (51.7)
26-35	365 (41.1)
36-50	52 ( 6.0)
遺漏值	11 ( 1.2)
教育程度	
高中職畢業	9 ( 1.0)
專科畢	489 (55.2)
大學畢	378 (42.6)
研究所以上	10 ( 1.1)
遺漏值	1 ( 0.1)
現任職務	
臨床護理	838 (94.5)
管理行政	41 ( 4.6)
遺漏值	8 ( 0.9)
服務單位	
外科系病房	472 (53.2)
非外科系病房	411 (46.3)
遺漏值	4 ( 0.5)
護理工作年資	
1 年以下	122 (13.8)
1 年以上 3 年以下	235 (26.5)
3 年以上 5 年以下	189 (21.3)
5 年以上 10 年以下	229 (25.8)
10 年以上	94 (10.6)
遺漏值	18 ( 2.0)
捐血習慣	
沒有	423 (47.7)
有	453 (51.1)
遺漏值	11 ( 1.2)
填寫器官捐卡	
沒有	741 (83.5)
有	126 (14.2)
遺漏值	20 ( 2.3)

表二 護理人員之器官移植倫理態度(n = 887)

項目	非常同意(%)	同意(%)	沒意見(%)	不同意(%)	非常不同意(%)	
自主原則						3.9 ± 0.7*
1.個人身體有支配權，任何有自主能力成年，只要 是自己同意，就可自由將器官捐贈給他人	22.1	55.1	12.0	10.3	0.5	3.9 ± 0.9
2.如果死前簽具器捐卡，應依其意願施行器官捐贈	19.5	62.6	13.2	4.8	0.2	4.0 ± 0.7
家屬原則						3.7 ± 0.6
3.如果死前簽具器捐卡，仍要尊重其最近親屬意見	13.3	57.2	21.1	7.4	0.9	3.8 ± 0.8
4.對生前無顯著反對器捐者，在死後，其最近親屬 可代為同意捐贈	11.0	58.5	19.1	10.0	1.4	3.7 ± 0.8
5.死刑犯在其最近親屬同意下，槍決後經判定腦 死，即可摘取其器官	16.7	55.4	16.3	10.1	1.5	3.8 ± 0.9
醫療目的原則						3.0 ± 1.0
6.與外國一樣，除非生前聲明不做器捐、否則意外 腦死均可一律視為器官捐者	6.2	27.9	28.9	32.7	4.3	3.0 ± 1.0
宗教文化原則						2.5 ± 0.8
7.基於慎終追遠立場不贊成器官捐贈與移植	1.2	10.3	37.6	40.8	10.1	2.5 ± 0.8
8.基於宗教立場不贊成器官捐贈與移植	1.5	10.8	36.0	40.8	10.8	2.5 ± 0.7

非常同意(5分)，同意(4分)，沒意見(3分)，不同意(2分)，非常不同意(1分)。\*Mean ± SD。

表三 器官移植勸募態度(n = 887)

項目	非常同意(%)	同意(%)	沒意見(%)	不同意(%)	非常不同意(%)	
勸募移植態度						
接受度						4.1 ± 0.6*
9.個人可以接受器官移植的觀念	23.2	64.2	10.9	1.3	0.3	4.1 ± 0.6
10.如果必要時為了親人移植需要我會提供活體捐贈器官 支持度	28.6	54.9	12.3	3.4	0.8	4.1 ± 0.6
11.我個人支持器官移植的觀念	21.7	63.7	13.7	0.7	0.2	4.1 ± 0.6
勸募意願						3.5 ± 0.8
12.情況允許，我會配合醫療團隊進行器官捐贈的勸募	7.4	47.1	36.6	7.7	1.3	3.5 ± 0.8
器官勸募原則						
自然原則						3.9 ± 0.7
13.醫護人員對於器官的勸募應該要順其自然	14.0	60.9	23.0	1.7	0.3	3.9 ± 0.7
被動原則						3.7 ± 0.8
14.器官捐贈應由最近的家屬主動提出為宜	12.2	49.0	32.9	5.5	0.5	3.7 ± 0.8
專人原則						4.1 ± 0.7
15.器官捐贈勸募工作應由專人來進行	25.9	57.3	14.5	2.3	0.0	4.1 ± 0.7
團隊原則						4.1 ± 0.7
16.器官捐贈勸募工作應以團隊方式進行	24.7	57.3	17.1	0.8	0.1	4.1 ± 0.7
主動原則						3.4 ± 0.9
17.醫護人員也可以主動進行器官捐贈勸募	10.0	36.2	37.9	14.1	1.9	3.4 ± 0.9

非常同意(5分)，同意(4分)，沒意見(3分)，不同意(2分)，非常不同意(1分)。\*Mean ± SD。

### 基本資料與移植倫理、勸募態度之平均數檢定

在年齡及教育程度的比較方面：年齡20-25歲及26-35歲在家屬原則高於36-50歲，20-25歲

在醫療目的原則顯著高於26-35歲。在教育程度比較方面：專科及以下教育程度在醫療目的及宗教文化原則二個項目上顯著高於大學及以上教育程度，而大學及以上教育程度則在器官勸募方式

的自然原則顯著高於專科及以下教育程度(表四)。

在職務狀況、服務單位與護理年資的比較方面：臨床護理人員在家屬、宗教文化及主動原則三個項目上顯著高於管理行政人員。

在服務單位比較方面，外科系在家屬原則，以及器官勸募方式的被動、專人負責及團隊原則四個項目上都顯著高於非外科系。在護理年資方面，年資三年以下者在家屬原則及醫療目的原則顯著高於年資三年以上者(表五)。

在捐血習慣與簽具器官捐贈卡的比較方面：研究發現有捐血習慣者除在反對題宗教文化低於沒有捐血習慣者，在自主，以及移植勸募意願的接受度，器官勸募方式的自然、專人原則五個項目上都顯著高於沒有捐血習慣者(表六)。

而在器捐卡填寫資格的比較方面，有填寫器捐卡者除在反對題宗教文化顯著低於未填寫器捐卡者，在親屬，以及移植勸募意願接受度、支持度及團隊原則五項目上都顯著高於沒有填寫器捐

卡者(表六)。

綜合上述，整體而言捐贈移植倫理方面，有捐血習慣者較傾向自主原則，而年齡較大、臨床護理、年資三年以下及有填寫器捐卡的受訪者較傾向傳統受家族主義影響的家屬原則，年齡輕、學歷較低、年資三年以下較傾向支持有利於器官移植的強制性政策醫療目的原則，而學歷較低、臨床護理、沒有捐血習慣及沒有填寫器捐卡者較會傾向保守的宗教文化原則。器官移植勸募態度方面，有捐血習慣及有填寫器捐卡者支持度及接受度都明顯較高。而器官勸募方式方面，學歷較高者及有捐血習慣者傾向自然原則，外科系傾向被動原則，外科系及有捐血者傾向專人原則，外科系、有捐血習慣及有填寫器捐卡者較傾向團隊原則。

#### 器官移植倫理、勸募態度與勸募意願迴歸分析

本研究為進一步預測分析護理人員移植倫理、勸募態度與參與團隊器官勸募意願之相關影

表四 器官移植倫理態度、勸募態度與年齡及教育程度之分析(n = 887)

項目	年齡			F	事後考驗	教育程度		t
	20-25 (G1)	26-35 (G2)	36-50 (G3)			專科及以下	大學及以上	
倫理態度								
家屬原則	3.8 ± 0.6*	3.7 ± 0.6	3.4 ± 0.7	7.29 <sup>†</sup>	G1 > G3 G2 > G3			
醫療目的原則	3.1 ± 1.0	2.9 ± 1.0	2.8 ± 1.1	5.67 <sup>†</sup>	G1 > G2	3.1 ± 1.0	2.9 ± 1.0	2.62 <sup>†</sup>
宗教文化原則						2.6 ± 0.8	2.4 ± 0.8	3.06 <sup>†</sup>
勸募態度								
自然原則						3.8 ± 0.7	3.9 ± 0.6	-2.17 <sup>†</sup>

本表僅列出統計達顯著性之變項及數值。\*Mean ± SD。†p < 0.05，\*p < 0.01。

表五 器官移植倫理態度、勸募態度與職務狀況、服務單位及護理年資分析(n = 887)

項目	職務狀況			服務單位			護理年資		
	臨床護理	管理行政	t	外科系	非外科系	t	三年以下	三年以上	t
倫理態度									
家屬原則	3.7 ± 0.6*	3.5 ± 0.7	2.62 <sup>†</sup>	3.8 ± 0.6	3.7 ± 0.6	2.65 <sup>†</sup>	3.8 ± 0.6	3.7 ± 0.6	2.09 <sup>†</sup>
醫療目的原則							3.1 ± 1.0	2.9 ± 1.0	2.67 <sup>†</sup>
宗教文化原則	2.5 ± 0.8	2.3 ± 0.9	1.92 <sup>†</sup>						
勸募態度									
被動原則				3.7 ± 0.7	3.6 ± 0.8	2.90 <sup>†</sup>			
專人原則				4.1 ± 0.7	4.0 ± 0.7	2.16 <sup>†</sup>			
團隊原則				4.1 ± 0.7	4.0 ± 0.7	2.48 <sup>†</sup>			
主動原則	3.4 ± 0.9	3.1 ± 1.0	1.95 <sup>†</sup>						

本表僅列出統計達顯著性之變項及數值。\*Mean ± SD。†p < 0.05，\*p < 0.01。

表六 器官移植倫理態度、勸募態度與捐血習慣及器捐卡填寫之分析(n = 887)

項目	捐血習慣			器捐卡填寫		
	有	沒有	t	有填寫	沒有填寫	t
倫理態度						
自主原則	4.0 ± 0.7*	3.8 ± 0.7	-2.51 <sup>†</sup>			
宗教文化原則	2.4 ± 0.8	2.6 ± 0.8	2.81 <sup>†</sup>	2.2 ± 0.9	2.6 ± 0.8	4.01 <sup>§</sup>
勸募態度						
接受度	4.1 ± 0.6	4.0 ± 0.6	-2.84 <sup>†</sup>	4.3 ± 0.6	4.0 ± 0.6	-3.97 <sup>§</sup>
支持度				4.2 ± 0.5	4.0 ± 0.6	-3.70 <sup>§</sup>
自然原則	3.9 ± 0.7	3.8 ± 0.6	-2.87 <sup>†</sup>			
專人原則	4.1 ± 0.7	4.0 ± 0.7	-2.03 <sup>†</sup>			
團隊原則				4.2 ± 0.7	4.0 ± 0.7	-2.72 <sup>†</sup>

本表僅列出統計達顯著性之變項及數值。\*Mean ± SD。† $p < 0.05$ ，<sup>†</sup> $p < 0.01$ ，<sup>§</sup> $p < 0.001$ 。

表七 器官移植倫理態度、勸募態度與勸募意願之逐步迴歸分析(n = 887)

項目	淨迴歸係數	標準誤	標準化迴歸係數	t	R <sup>2</sup> 總F值	R <sup>2</sup> 增加量
					0.113	
支持度	0.405	0.038	0.336	10.62 <sup>†</sup>	F = 112.73 <sup>†</sup>	
					0.122	
支持度	0.291	0.054	0.242	5.40 <sup>†</sup>	F = 61.307 <sup>†</sup>	0.009
接受度	0.168	0.056	0.133	2.98*		
					0.129	
支持度	0.260	0.055	0.216	4.74 <sup>†</sup>	F = 43.518 <sup>†</sup>	0.007
接受度	0.158	0.056	0.125	2.80 <sup>†</sup>		
自然原則	0.102	0.038	0.090	2.68 <sup>†</sup>		
					0.133	
支持度	0.251	0.055	0.208	4.57 <sup>†</sup>	F = 33.856 <sup>†</sup>	0.004
接受度	0.159	0.056	0.126	2.83 <sup>†</sup>		
自然原則	0.098	0.038	0.087	2.59 <sup>†</sup>		
醫療目的原則	0.049	0.024	0.065	2.07*		

\* $p < 0.05$ ，<sup>†</sup> $p < 0.01$ ，<sup>†</sup> $p < 0.001$ 。

響，研究就以上統計分析具相關顯著性之變項進行逐步迴歸分析。分析投入包括中介變項倫理態度的自主、家屬、醫療目的及宗教文化原則，以及勸募態度的、接受度、支持度、自然、專人、團隊及主動原則等變項。

逐步迴歸分析結果，以支持度、接受度、自然及醫療目的原則為選入變項。支持度解釋力為11.3%，加入接受度增加0.9%，加入自然原則增加0.7%，加入醫療目的原則增加0.4%，總解釋力為13.3%，預測方程式為 $Y = 1.321 + 0.251$ 「支持度」 $+ 0.159$ 「接受度」 $+ 0.098$ 「自然原則」 $+ 0.049$ 「醫療目的原則」。研究結果顯示，以護理人員器官移植倫理及勸募態度預測醫護人員參與器官勸募之意願，以支持度解釋力最高，其次

為接受度，再其次為自然原則及醫療目的原則，也就是支持及接受器官移植觀念越高、自然原則的勸募態度高及支持醫療目的器捐原則的受訪者有較高之參與團隊器官勸募的意願(表七)。

## 討論

綜合上述本研究發現：護理人員對器官移植倫理的態度，以「自主原則」為最高，其次為「家屬原則」，再其次為「醫療目的原則」，此研究結果與紀靜惠等[10-11]研究結果相似。研究顯示護理人員基於尊重及自主管理的價值取向，對於器官移植倫理偏向以個人的自主意願為最主要考量，但在家族主義的文化傳統影響下對於家屬的意見仍是保持相當程度的支持態度，所以相

對的，對於較有利於急需器官移植病人的最佳利益考量及制度就顯得相對薄弱。

缺乏妥適的器官捐募政策，不但病患家屬權益受損，更是稀有寶貴醫療資源的浪費。雖然我國在亞洲地區算是器官移植醫學先進的國家，但是相關推促器官捐贈的法令或機構卻未能發揮作用，捐贈率落後歐美國家甚多。著眼於制度面的思考，雖然我國設有器官捐贈移植登錄中心，但功能並不能有效發揮，器官的勸募工作依然是由各主要大型醫療體系之間各憑本事募集，缺乏全國性有效率的器官募集與分享法制，所以本研究建議能參照歐美國家推定同意制(presumed consent)的模式進行法律修定之推動發展是未來政策考量相當可行的努力方向[1]。而醫院內部器官捐募相關政策亦建議能藉由多元的討論與對話，建立相關工作人員的認同與共識的建立。

綜合本研究在器官移植勸募態度方面研究發現，就意願及支持情形來看，整體上在「接受度」、「捐贈意願」及「支持度」平均數都在4以上，顯示護理人員本於工作的職責相較於一般民眾的確是有更積極的態度，也顯現出較高的支持及意願[12]，而整體上此結果也與劉雪娥等[13]對於醫護人員相關研究成果大致相符。

而在器官勸募原則方面，本研究發現，以「專人原則」及「團隊原則」為最高，「主動原則」為最低，由黃貴薰等[14,15]對加護病房及專科人員的研究亦顯示相同的看法。顯示護理人員普遍認為器官勸募是一個複雜而困難的工作，需要受過特殊訓練，不宜個人主動進行勸募，所以整體上，護理人員期待器官勸募的工作最好是由專人或是由團隊的方式來進行，但另一方面也正顯現出護理人員的消極性及依賴性，參考上述相關研究皆發現，受訪者認為自己最有可能發現潛在器官捐贈者，也有高比例認為自己適合勸募，但多數不會傾向主動勸募，認為勸募是一種沉重的負擔，所以國內捐贈率的提高，各醫院護理人員器官勸募教育訓練及勸募團隊的發展與是相當重要的一環。

另本研究根據個人基本特質與倫理態度及勸募態度之比較分析亦發現，有捐血習慣及填寫器捐卡的受訪者其倫理及勸募態度都顯示較為積極，呈現出捐血習慣及填寫器捐卡是影響態度的重要相關性因子。這也正呼應近年學者們努力建議政府及醫療相關團體參考捐血、捐骨髓的推動模式來推動器官捐贈工作[16,17]。建議推動方式可藉由公益團體或機關來成立器官捐贈協會，加強宣導、突破舊觀念、從高等學府開始宣導、與醫院合作及運用創造性流行用語等方式來進行。

而本研究在預測參與團隊勸募意願方面，研究亦顯示參與勸募意願以「支持度」「接受度」、「自然原則」及「醫療目的原則」為主要之變項，所以加強宣導教育於規劃訓練勸募團隊是增進醫護人員提高勸募意願的重要途徑。

## 致謝

本研究得以順利完成，首先感謝「中國醫藥大學附設醫院醫研部」獎助本計畫案 DMR-92-018，以及提供寶貴意見參與問卷討論的專家及學者，最後，感謝中部某醫學中心護理部主管，以及鼎力協助配合回答的全部護理同仁們，僅此致上謝忱。

## 參考文獻

1. Siegel Laurel R. Engineering the Laws of Organ Transplantation. 2000;49 Emory L.J. 917.
2. 財團法人器官捐贈移植登錄中心網頁 2005。 <http://www.torsc.org.tw/home/index.htm>。
3. 柯文哲。器官捐贈。 *台灣醫學*2000;4:275-81。
4. 盧美秀編著。護理倫理學。台北：匯華，1992。
5. Botsford AL. Review of literature on heart transplant recipients' return to work: predictors and outcomes. [Review] *Soc Work Health Care* 1995;21:19-39.
6. Geva J, Weinman ML. Social work perspectives in organ procurement. *Health Soc Work* 1995;20:287-93.
7. 紀靜惠。各類人士對醫療倫理觀點差異之探究。國立中山大學：人力資源管理研究所碩士論文，2001。
8. 林火旺。倫理學。台北：五南，1999;18-20。
9. 戴正德，李明濱編著。醫學倫理導論。台北市：教育部發行，2000:36。
10. 史麗珠，何亨萱，夏春香等。北部某大學大學生對器官捐贈意願、態度、認知之調查。 *公共衛生* 2000;27:23-34。
11. 史麗珠，劉于綸，黃淑玲。北部某護專學生對器官捐贈意願、態度、知識之調查。 *長庚護理* 2001;12:42-51。
12. 中華民國器官捐贈協會。民眾對器官捐贈認知度與態度調查。中華民國器官捐贈協會2003。
13. 劉雪娥，許玲女。南部某準醫學中心急症加護單位護理人員對「器官捐贈」之看法。 *長庚護理* 1996;7:46-56。
14. 黃貴薰，黃憲華，黃慧芬等。加護單位護理人員對器官捐贈之知識及態度。 *臺灣醫學* 1992;3:156-65。
15. 杜素珍，史麗珠，廖美南等。器官移植教育對護理人員器官捐贈觀念之影響。 *臺灣醫學* 2001;5:1-7。
16. 王端正。無語良師。慈濟大學文化志業中心 2003; 4。
17. 林國信。「成功的社會運動」。中華捐血運動協會 25週年特刊 1999;7:27-8。



# A Study of the Attitude Toward Organ Transplant Ethics and Donation Among Nurses

Kuang-Huei Chen<sup>1</sup>, Chi-Hsuan Lung<sup>2,5</sup>, Mei-Due Yang<sup>3,4</sup>, Sheng-Rong He<sup>5</sup>, Shih-Chien Chen<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, <sup>2</sup>Department of Social Work, <sup>3</sup>Department of Digestive Surgery, <sup>4</sup>Department of Clinical Nutrition, China Medical University Hospital; <sup>5</sup>Department of Health Service Management, <sup>6</sup>Department of Public Health, China Medical University, Taichung, Taiwan.

**Purpose.** This study aimed to evaluate the attitude of nursing staff toward organ transplant ethics and organ donation practice in task situations, as well as to analyze related influencing factors.

**Methods.** This research was conducted from June to December 2004. Selected interval level structured questionnaires were administered to 887 nurses in order to collect data regarding their attitude toward organ transplant ethics and organ donation. The data were analyzed by *t* test, ANOVA and step-wise regression.

**Results.** We found that the “autonomy principle” was the most important factor, followed by the “family principle” and the “medical purpose principle”. In the cross-analysis, blood donation habits and registered organ transplant cards were important influencing attitude factors for organ transplant ethics ( $p < 0.05$ ) and donation behavior ( $p < 0.001$ ); moreover, “support” ( $p < 0.001$ ), “acceptability” ( $p < 0.001$ ), “nature principle” ( $p < 0.001$ ) and “medical purpose principle” ( $p < 0.05$ ) were the four variables which could predict the willingness of medical teams participating in donation.

**Conclusions.** Nurses in Taiwan regard patients' individual autonomy to be the most important consideration in organ transplant donation. However, nurses also feel that the opinion of the donor's family is an important consideration. The study showed that the majority of nurses consider the donor's wishes to be more important than the patients' needs. We believe that the government should consider amending laws regarding presumed consent and increase promulgation of the organ transplant donation concept. Hospitals should increase education programs to promote organ transplant and donation awareness among nurses. ( *Mid Taiwan J Med* 2007;12:29-36 )

## Key words

organ donation, organ transplant, transplant ethics