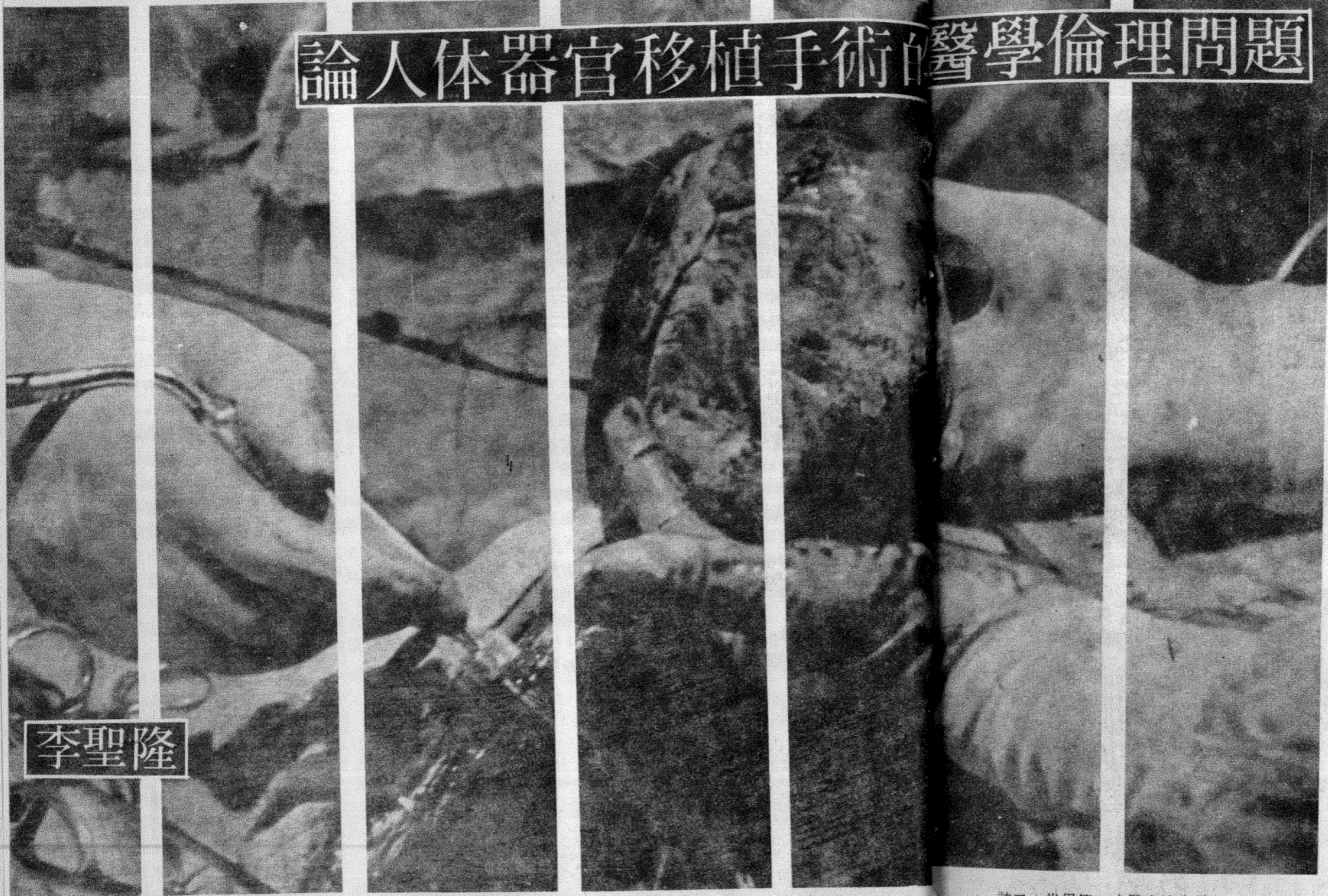


論人體器官移植手術的醫學倫理問題



李聖隆

醫學上器官移植手術為人類一大夢想。早在希臘羅馬時代，即有接合兩種以上不同生物使成爲一更強悍生物，俾抵抗外敵而續謀生存的故事。人面獸身（Sphint）即其一例。惟人類科學文明，日日進步，目前醫學方面之外科移植技術，其實施已臻相當規模。就移植手術之發展過程而論，已由非治療性質之實驗階段邁進非實驗性質之治療境地。故人類以往的夢想非僅業已實現，尙且可將殊多難於治療的人類病症藉器官移植手術方法而獲解決。可謂醫術濟世，福國淑民。

國內對於人體器官移植手術的實施，其技術水準，已稍可與歐美醫學先進國家媲美。因爲吾國之器官移植技術，在某些部份無可否認地業已進入相當地治療階段。例如眼角膜、皮膚、血液、腸管代替食道或腎臟等器官或組織之同體移植，皆曾實施而先後獲得成功。由于臟器移植技

術的發展，到達某種階段的結果，乃產生法律與醫學倫理上之殊多問題。

二十世紀之醫學與法學，於殊多領域，已產生密接性交錯（註一）。人體器官移植與法律倫理，僅係此密接交錯中之一環而已。故目前醫事法（Medical law）之研究頗爲重要（註二）。本文擬就人體器官移植手術在倫理方面所發生的問題詳爲討論。

註一：醫學與法學之相互影響，至少於下列數項中出現。即（一）精神病學與法律（二）酒精中毒與法律（三）人口控制與法律（四）人工受精（Artificial insemination）與法律（五）人體器官移植與法律（六）墮胎與法律（七）醫療保險與法律（八）安樂死（Euthanasia）與法律。See Clark e. Havighurst, Medical Progress and the law (1969) PP. 4~7。

註二：世界第一次醫事法會議於一九六七年八月廿一日至廿四日，在比利時舉行。會中曾就器官移植手術、安樂死及人工授精等問題廣泛討論（詳見日本法律時報——一九六八年二月號第二十頁以下）。接著，第二次醫事法會議亦於一九七〇年八月在美國舉行。故目前醫事法學之研究已逐漸積極，斯學之普遍受重視已不言而喻。

人體器官移植手術的倫理觀

吾人於醫學上器官移植手術問題的研究中，常常涉及倫理或道德兩個領域。因此，在論及器官移植手術之醫學倫理問題之前，先就倫理與道德二詞，作一理解，殊有必要。

查道德係以社會之善惡觀念、價值評價以及目標之追

求等因素爲其內容。而此三種因素又皆反映人類對於哲學或宗教的確信，道德具有普遍性，于現實社會之中應與時、空及環境等因素相爲表裡。至於倫理，其理念與道德頗爲密切而相關。蓋道德原則係倫理典範之基礎，而倫理則以道德爲內容作更深入一層之規範人類行爲。後而倫理典範（ethical code）即在闡述人類當處於特殊環境中，其行爲所應遵循的道德標準（Moral principle）。故倫理又是道德在實際運用時之指針。倫理典範不標示政策（policy），不就實際個案提供法則，更不表明運用的方法，而僅是人類行爲所應遵循之不變鐵則而已。惟當社會環境與時轉移之際，倫理典範宜隨時重整（re-statement）。例如，在醫學倫理典範方面，由于時移勢易的結果，已有下列變革之史實。即希波克拉底誓言（Hippocratic oath）爲一九四八年之日內瓦宣言（Geneva Declaration）所取代。而一九四七年之紐倫堡法典（Nuremberg code）亦爲一九六四年之赫爾新基宣言（Declaration of Helsinki）所代換。迨至一九六六年，美國醫學會又發佈關於臨床研究上之新倫理指針（註一）。可謂因時而更易，不拘泥於一格。

吾人明瞭倫理與道德之本質後，接著，便由道德觀點檢討人體器官移植手術在醫學上是否具有合倫理性。查人體器官移植手術，其所牽涉之關係人有三。即醫師（doctor）、器官捐贈者（donor）及器官受贈者（donse or patient）是也。因此，吾人據而乃可分析成下述三種不同的關係，併同時討論彼此間所可能產生之醫學倫理問題。

- （甲）醫師與病者之關係

病人身罹疾病或受傷，經醫師診斷結果認爲病者身體某部份器官或組織已失功能而陷病人於生命垂危境地，除非實施器官移植手術無能挽救其生命。故醫師於病者或其親屬之同意下，進行移植手術治療，縱然手術本身不免具有某種程度之危險性，惟斯項治療行爲，非但係醫師本身之職責所在（註二），而且基於醫學倫理立場言，亦無若何扞格也（註三）。

- （乙）器官捐贈者與受贈者（病人）之關係

器官捐贈者，無論係在生前或死後將其有用之器官捐贈予受贈者，祇要是出乎自願並獲有雙方面之同意，從倫理角度觀察，即無若何問題。蓋捐贈者之所爲完全是人類互助之善舉，在倫理道德上值得提倡。至於器官移植之後，是否發生排斥作用（rejection immunity reaction）或抗原抗體反應（Antigen antibody reaction），捐贈者有無同意捐贈器官之能力，其同意是否出於自願，同意或捐贈行爲是否發生效力等等問題，又屬醫學技術及法律規範之領域，似不涉及醫學倫理問題耳（註四）。

- （丙）醫師

醫學倫理問題在本關係內，最感棘手而複雜。蓋移植

領域中所考慮之醫學倫理問題，即在於要求器官之可能捐贈者 (potential donor) 不變成恣意宰割 (Anatch) 之對象。因為器官捐贈者非但有求繼續生存之權利，而且亦具有求得極尊嚴地死亡之權利 (註五)。故捐贈者之保護成爲本要目內之重要倫理上顧慮。爲說明之清晰起見，以下即分成兩個大項加以檢討。

(一) 器官捐贈者與受贈者同爲一人之情形。

本類型之實例爲自體移植 (Autografting)。如皮膚自體移植或以腸管代替食道之自體移植是也。由於本類型移植之器官捐贈者與受贈者同屬一人，醫師進行移植手術，可謂「取之於斯，用之於斯」。本項移植手術之目的非但在於病者之治療，更不因此而傷害其他任何第三人，故不生醫學倫理上之疑難。

(二) 捐贈者與受贈者分別屬於不同兩人之情形。

本類型稱爲同種移植 (Homografting)。如腎臟、眼角膜、心臟或肝臟等等器官之移植是也。惟本項情形尚可細分爲兩部分說明。

(1) 由屍體移植器官。

查醫師從屍體移取有用之器官作爲病人移植治療之用，基於社會道德意識立場，醫師實施該項行爲並無反倫理性。蓋屍體從醫學上觀點而論，本是一種無生命之物質。雖然全屍之理念在現在社會中尚屬根深蒂固，惟爲他人生命之保全計，將死者屍體上某部份器官取出而作爲移植之用，從人類生命價值之評價而言，毋寧是道德上之最高表現。故醫師實施移植手術，不應被目爲係破壞全屍理念之不道德行爲。況屍體某部份器官之捐贈，對死者而言，其所受崇敬之榮譽遠超過其保全屍體所受之利益，可謂利人利己，值得提倡。故從屍體移植器官，在醫學倫理上應無任何疑慮。於美國，個人在死後是否願意將其器官捐贈而作爲移植治療之用，曾做過全國民意測驗，其結果顯示出全國有十分之七贊成死後捐贈器官，十分之二點三持反對意見，而有十分之零點七不表示意見。考其贊成死後願意捐贈器官之理由，歸結出下列三項原因。即⊖一個人於死後倘使不願捐贈其器官，在道德上便是自私之舉，有如死後還穿衣服一樣地無意義。⊖人於死後捐贈其器官仍是一項善舉，更可目爲是新生命之創造。⊖人於死後，其屍體對死者而言已失意義，故何不將無意義之軀體捐出而供作拯救他人生命之善舉？(註六) 因此，醫學之進步乃刺激人類社會新倫理道德觀念之產生，傳統之理念亦宜與時俱轉，方稱的當也。

(2) 由活人身上移植器官。

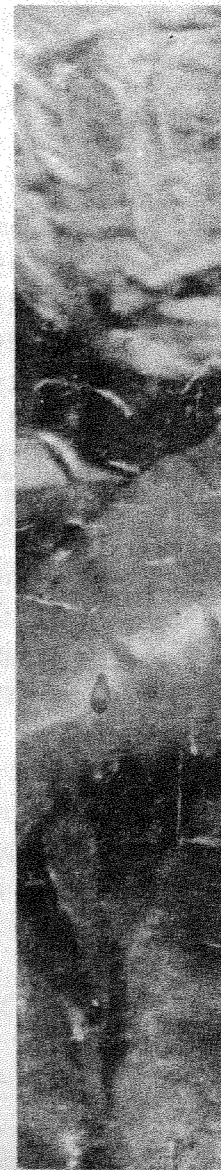
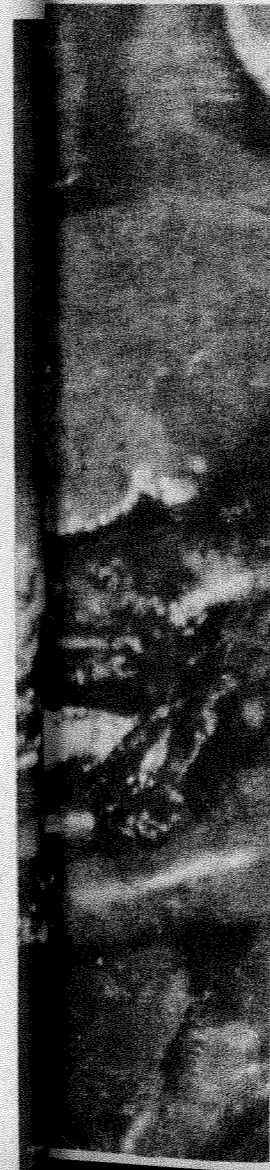
醫師從活人捐贈者移植其器官予受贈者，由於醫師之此項手術，對於捐贈者可能產生生命或身體上之不良後果，移植手術之危險性頗大，故倫理上最生爭論。以下乃就爭論之雙方見解，詳爲介述。

(A) 反對說：

本說論點，以爲由活人身上移植器官，醫師之行爲違背醫學倫理之要求。其理由根據爲：(a) 健康之器官捐贈者並非病人，就維護其健康之目的言，並無捐贈器官之醫學上必要。(b) 健康之器官捐贈者，於接受器官移植手術之際，不免帶有危險性，甚至可能引致生命上的危險，設或僥倖手術不出紕漏，但仍須住院數週以療養，從而有悖「不傷害任何人」之醫學誓言 (註七)。

(B) 贊同說：

本說主張醫師對活人實施器官移植手術，立於當前之社會環境及醫療技術水準觀察，不宜被目爲係違背醫學倫理之舉。其理由根據爲：(a) 健康之器官捐贈者，由其本身之健康計，在醫學上固然無捐贈器官之必要；惟目前情形，所謂活人與活人間之移植 (Transplantation Von Lebenden Zu Lebenden)，僅限於捐贈者與受贈者間具有血緣親屬關係者爲原則。因爲就當前之醫學技術水準而論，非血緣親屬關係者間之活人器官移植，由於無法解決新器官對於受贈者產生抗原抗體反應 (Antigen - antibody reaction) 之結果所引起之排拒作用，故本類型移植手術



極少實施。乃血緣親屬關係者間之活人器官移植手術，對於健康之捐贈者而言，尚非全無「利益」或「健康上必要」。因爲假使醫師不將器官捐贈者之健康器官移植予其具有血緣親屬關係之病人，苟病人不幸因此而亡，則對健康之捐贈者而言，基於親情之倫理因素，可能產生「悲傷之情緒上打擊」 (a grave emotional impact)，「此種情緒上之困擾，對於捐贈者之身體或健康可能產生影響」 (註八)。故反對說之論點難受苟同。(c) 查「不傷害任何人」之醫學宣言以及希波克拉底誓言 (Hippocratic oath) 當然有其遵循之規範價值。惟此二種醫學倫理典範，係數十年前之產物，是否能完全適合於今日現實之社會需要，值得商榷。蓋前已言之，倫理典範宜隨時重整，不可抱殘守缺，固執舊慣。否則膠柱鼓瑟，徒貽方柄圓鑿之譏。學者每論及此，亦皆主張醫學倫理典範宜應時重整或作新解釋，俾適應醫學之急速發展 (註九)。余亦從此見解。

註一：See Robert B. Reeves, the ethics of cardiac transplantation in Man, Bulletin of the New York Academy of Medicine P.P.

404 ~ 409 (vol. 45, no. 5, May 1969)。

註二：西元一九四八年，世界醫學協會訂立醫學宣言，其中有一項述及醫師之職責，內容爲「我將依據一己之能力及判斷，盡最大努力以維護人之生命」。又中央日報五十八年十月四日第二版載有黃天才作「有關醫術醫德的兩個問題」一文。其中曾引述南非心臟移植先驅巴納德醫師對於心臟移植上醫師與病者間關係之醫學倫理觀點如下「(甲)對於一些除了「換心」以外再無其他救藥的心臟病者，醫師施行換心手術，是履行職業上的責任與義務，不容逃避，亦不應遲疑。(乙)換心手術的目的，一在減輕或解除疾病患者的痛苦；二在延長疾病患者的生命，這兩個目的祇能部份達成，就算成功；所謂延長疾病患者的生命，並不是使疾病患者獲得重生或永生。最近逝世的南非「換心人」布萊賓 (Philip Blaiberg)，換心復活了五百九十二天，是意外的成就，不能作爲一般標準。」可爲本論點之憑據。

註三：學者論及器官移植上醫師與病者間之醫學倫理問題時曾基於保護病者之立場，認爲手術之進行宜先符合下列三項要件，方不悖倫理上之要求。即(甲)病人是否接受移植手術治療，宜由病者自由決定。(乙)有關移植手術上之一切詳情必須告知病者，使其完全瞭解移植治療之前因後果或原委。(丙)移植治療所可能賦予病者之利益須與其所蒙受之危險達成均衡才可 (See Robert B. Reeves, op. cit. P. 410.)。除外，學者有提出更詳密之倫理要件者，嚴求醫師於作器官之移植治療手術時應加遵守。例如，(甲)移植手術之實施，其技術本身須具備某種合理程度之臨床成功可能性。(乙)移植手術治療，僅於可接受之醫療目的下方可實施。(丙)手術之進行，醫師對於病者及其家屬，應負完全忠實之道德責任。(丁)病者與醫師間，就移植治療一事，宜訂立契約 (protocol) 庶可免生事後之紛爭 (See E. D. Robin, Rapid Scientific Advances Bring New Ethical Question, Journal of the American Medical Association, P.P. 624 ~ 625. Vol. 189, August 24, 1964)。

註四：器官是否可作爲買賣之標的？若將器官作爲買賣行爲，在倫理上是否可被接受？本問題在性質上屬於法律之討論範疇。故於此不贅。

註五：See Robert B. Reeves, op. cit. P.P. 408 ~ 409.

註六：See The New York Times, Most in U.S. found willing to donate organs, P. 18. (

Wednesday, Jan. 17, 1968)

此文將民意調查之結果，詳列表格說明。茲抄錄該表格於後，用資參證。

又本項民意調查，曾將反對者之意見歸納出下列

調查對象	贊成死後捐贈器官者	反對死後捐贈器官者	無意見者
全國	70 %	23 %	7 %
男人	70 %	22 %	8 %
女人	70 %	23 %	7 %
大學生	84 %	11 %	5 %
高中學生	70 %	22 %	8 %
國民小學生	54 %	37 %	9 %
21 ~ 29 歲者	75 %	21 %	4 %
30 ~ 49 歲者	73 %	19 %	8 %
50 歲以上者	65 %	27 %	8 %
基督教新教徒	70 %	22 %	8 %
天主教徒	71 %	23 %	6 %

註七：台灣大學醫學院麻醉科李光宜教授，於民國五十八年二月八日曾發表演講稿一篇，題目為：「由醫學倫理看人體器官移植問題」。即持反對說之見解。

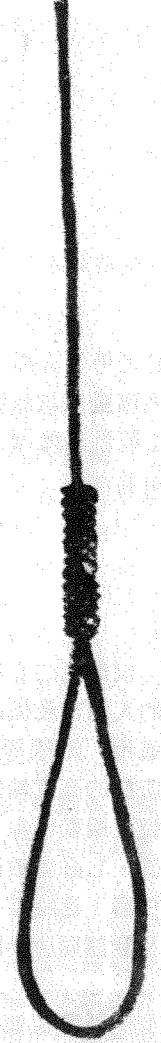
註八：See William J. Curran, A Problem of Consent: Kidney transplantation in Minors, 34 New York University Law Review, P. 894, (May, 1959)

此文對於本論點，曾舉出一個十九歲雙胞胎兄弟作腎臟捐贈之實例，更基於精神病學家及法官之見解，肯定血緣親屬關係人間作器官捐贈移植之合倫理性。以下略述其案例及專家之觀點，用資參證。

查本案內容為：美國有一對十九歲之學生兄弟（

identical twins），其中之一，名 Leon Masden，患有慢性腎小球腎炎之腎臟病。病者唯一之生命期望，即是從其兄 Leonard 移植腎臟而治療一途。本項情形，醫師是否可作移植手術？精神病學家主張肯定之見解。以為「苟不作腎臟移植手術，病人因而死亡，則對健康之雙胞胎兄 Leonard 而言，將產生悲傷之情緒上打擊。」而法官 Counihan 認為：「苟醫師拒絕對病者 Leon 施移植手術，則病患一旦死亡，將引致彼兄 Leonard 之悲傷情緒上打擊，本項見解本席甚表贊同。此項情緒上困擾，對其本身或健康可能產生影響。故余認為就 Leonard 之健康計，移植手術厥屬必要。」

註九：See E.D. Robin, op. cit. P. 625. ◇◇◇



絞刑的解剖學觀

解剖室廖克剛

他何以致死？需時若干？需忍受多大的痛楚？每當有人受絞時，人們都會提出類似以上的問題，在此，以解剖學的觀點提供一些臨床醫學上的問題，並說明許多臨床上的徵狀。

美國兩百年歷史中估計約有一萬六千人受絞刑的處罰，延至廿世紀的今日仍有六州未廢除此種酷刑。此外，另有一州較為民主尚有所選擇——絞刑或火刑。可能寫此文時，至少有六九九人被判定受絞刑呢！所以至今仍與吾人息息相關，可能對某些人灌輸此篇解剖方面的知識遠比對疾病、傷害的述說更有好處。

一切法定過程已就緒，此位仁兄暫稱×××吧，好，

就此準備上吊——受絞。活套的繩結是固定在頸下，左頸的前角處，他將由絞架台上的一塊活動滑板上墜落。一切過程瞬間完成，可能您還不覺過癮呢！別急！瞧！他的軀幹與四肢還會猛烈地幌動（實際上是痙攣）好幾分鐘呢！別想低下去瞧他的尊容了，因為就是怕您瞧他的「死相」所以事先已蒙上面罩了，其脈搏……對！這才是學醫人的重點，起初是慢將下來，其後又變弱及變快極不規則，直到十三分鐘後（多不吉利的數字）完全停止，這是自他由「天」而降算起。此時法醫判定其「死亡」。

屍體解剖，見其第二頸椎弓兩側斷裂（如圖一所示）第二椎骨體與第三椎骨體由椎間盤處脫開，很顯然這是受

以法方顯現的。