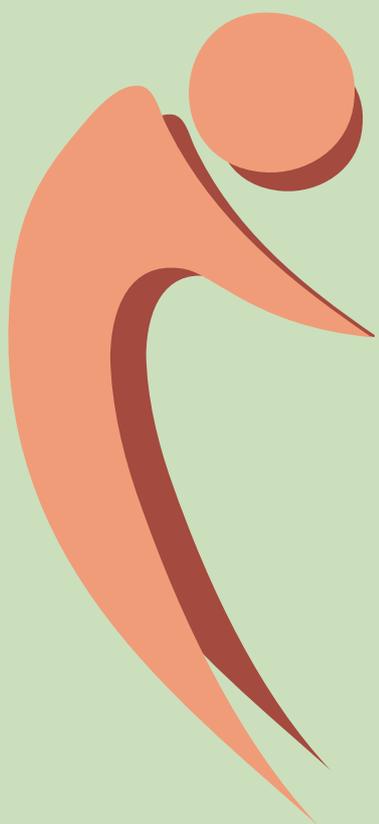


財團法人器官捐贈移植登錄  
及病人自主推廣中心



年報  
022





# 2022 年報

財團法人器官捐贈移植登錄  
及病人自主推廣中心

2023年12月





## 序－董事長的話

器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心已邁入第 20 個年頭，回顧 2022 年，本中心陸續整合《人體器官移植條例》、《安寧緩和醫療條例》及《病人自主權利法》，以建構完整的末期照護及尊嚴善終脈絡，使民衆得以在保障自己善終權益的同時，醫病之間能有更好的信任與和諧關係，並進一步讓愛遺留在人間。

2022 年隨著 COVID-19 疫情趨緩，本中心持續推動全國器官勸募網絡運作，優化器官捐贈移植流程；並改善相關作業流程，以各區器官勸募責任醫院為首，加強與區域內合作醫院，攜手完成病人器官捐贈的大愛，使待移植者有機會恢復健康。

另，臺灣國家眼庫和臺灣國家皮庫穩定運作，把關大愛捐贈者眼角膜和大體皮膚的品質，並通過國際認證，使我國組織保存庫得以與世界接軌。

本中心不僅持續提供臨床醫護人員在器官捐贈移植、安寧緩和醫療及病人自主等相關教育訓練、進階課程和認證考試外，更辦理跨領域臨床實務分享交流會，邀請這相關領域的專家和臨床人員彼此交流分享，讓民衆更能得到全方位的尊嚴善終服務。

除此之外，藉由辦理「優秀器官勸募人員及宣導機構」、「安寧緩和推廣獎勵」及「預立醫療決定推廣獎勵」三場頒獎典禮，公開表揚醫院內工作著有績效之人員及機構，以期作為其他同業人員和機構之表率。

2022 年，我們透過辦理全國器官捐贈宣導週，邀請全國各醫院發揮創意辦理宣導活動，使民衆願意主動接近認識器官捐贈；為響應器官捐贈紀念日，邀請捐贈者家屬和受贈者與會，接受大家的感謝和祝福；在大安森林公園辦理路跑活動，以接力形式象徵器官捐贈用愛延續到下一棒的概念，現場也有與善終三法相關機關、學協會、公司等參與，一同守護民衆善終權益！

最後，如何使民衆瞭解「善終」的內涵及重要性，並進一步將意願轉化成實際行動表達，是器捐病主中心自成立以後，需持續努力地目標；也期待各界能繼續熱心的支持與指導。

董事長

石崇良



# 目錄

## 06 組織概況

走過 20 年的歲月

宗旨、願景、目標

組織架構及職掌

宣導大使 - 小麥貝兒

## 10 中心重要大事記

## 12 中心業務概況

### 12 器官捐贈移植登錄組

推動器官捐贈移植 維持全國器官勸募網絡運作

- 建立全國器官勸募網絡 加強院際間捐贈業務合作
- 催生器官捐贈重大政策 友善器官捐贈流程
- 醫療機構選拔 表揚優秀勸募醫院及優良人員
- 由社會事件看到需求 建立國家型組織庫
- 捐贈者家屬關懷、補助及協助

### 20 病人自主推廣組

強化機構認知及資源共享，共同提升生命善終醫療照護環境

- 化推力為助力 辦理善終三法推動成果徵稿活動
- 促進跨院合作與資源共享 辦理臨床實務分享交流會

### 25 企劃及研究發展組

整合善終三法推動，推廣民衆生命教育及預立意願簽署

- 提升專業人員的知能 辦理事器捐及安寧教育訓練
- 深化民衆參與 加強器官捐贈議題傳播
- 提升意識察覺 運用社群散布善終種子
- 用故事打動人心 20 週年紀念專書與半年刊

### 37 行政管理組

發揮董事會功能 完善財務管理提升工作效能

## 38 未來展望

## 39 生命抉擇 暖心故事

## 41 指標及數據統計

## 51 年度合作夥伴 感謝有你

# 組織概況

## 走過 20 年的歲月

臺灣 1987 年頒布《人體器官移植條例》，成為亞洲第一個頒布器官捐贈移植法律的國家，衛生福利部（以下簡稱衛福部）並在 2002 年設立「財團法人器官捐贈移植登錄中心」（以下簡稱本中心），訂定我國各項器官分配原則，致力維護器官捐贈及移植登錄資料正確性，保障病人配對移植權益，維護國內器官公平公正的器官分配制度，並統籌國內器官捐贈移植行政及臨床實務，辦理器官捐贈相關人員專業課程提升知能。

此外，本中心戮力推廣器官捐贈及大愛延續理念，作為捐贈者、受贈者、及醫療機構間的溝通橋樑，全年無休維持全國器官勸募網絡運作，並於醫療機構、企業及大專院校合作，不遺餘力地推廣器官捐贈觀念，提升國人認同並預立器官捐贈意願，提高器官移植成功機會。統計至 2022 年，已超過 53 萬名國人預立器官捐贈意願，也讓超過 4,600 名捐贈者完成器官捐贈，使超過 15,000 名受贈者恢復正常生活，顯見器官捐贈的成果逐漸豐碩。

臺灣 2018 年轉為高齡社會，並預計 2025 年將成為超高齡社會的國家，國人近年來逐漸不願意透過無效醫療，來維持家人或自己的生命。於是衛福部 2019 年正式施行病人自主權利法，讓國人透過預立醫療照護諮商，讓醫事人員與民衆有正式的溝通平台，使民衆避免於生命末期時還得以插管或人工餵養維持生命，並預立醫療決定。此外，本中心在過去推動器官捐贈基礎下，增加推動安寧緩和醫療及病人自主權利業務，於 2021 年改組更名為「財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心」；以整合《人體器官移植條例》、《安寧緩和醫療條例》及《病人自主權利法》（簡稱善終三法）資源及政策，鼓勵國人全面預立醫療決定、安寧緩和醫療及器官捐贈等意願，思考善終的各種選項，讓自己掌握生命的主導權，同時以多元的課程、繪本、認知遊戲、教育訓練等，建立自兒童至老年的教育宣導策略，讓家人、親屬認同善終觀念，建立全方位的善終友善環境。





## 宗旨、願景、目標

### 宗旨

- 推動器官勸募，公平分配大愛器官，縮短等候時間並提升移植術後品質。
- 提升國人生命知能，強化醫病雙方溝通預立醫療決定，保障個人醫療自主權。
- 強化醫病雙方溝通，提升國人預立醫療決定、安寧緩和醫療及器官捐贈意願。

### 願景

讓個人的醫療自主決定獲得尊重，並捐贈器官使需要的病人重獲新生。

### 目標

1. 接軌國際，提升我國安寧緩和及器官移植國際能見度。
2. 推廣生命自主觀念，建立以病人意願為主之友善醫療環境。
3. 持續整合及優化善終三法資源及政策，建立器官捐贈、安寧緩和及病人自主品質管理機制。
4. 建置多元簽署管道，提高民衆預立醫療決定、安寧緩和醫療及器官捐贈意願。

## 組織架構及職掌

本中心設置董事會，設置董事十五人及監察人三人，並由衛生福利部於董事中聘任董事長一人，對外代表本中心。

爲使中心業務順利運行，本中心設執行長一人，副執行長二人，並分別設立病人自主推廣組、企劃及研究發展組、器官捐贈移植登錄組及行政管理組，分別執行及推動器官捐贈移植、病人自主及安寧緩和觀念及意願註記，另辦理醫事人員臨床教育訓練，民衆生命教育觀念推廣和家屬關懷服務等。

職稱	姓名	服務單位及職稱
石崇良	董事長	衛生福利部中央健康保險署 署長
李伯璋	董事	臺北醫學大學衛生福利政策研究中心 主任
蔡淑鈴	董事	衛生福利部中央健康保險署 副署長
王植熙	董事	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院 院長
胡芳蓉	董事	國立臺灣大學醫學院附設醫院 眼科部主治醫師
李章銘	董事	國立臺灣大學醫學院附設醫院 外科部主治醫師
林宏榮	董事	奇美醫療財團法人奇美醫院 院長
吳麥斯	董事	臺北醫學大學 校長
陳芸	董事	醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院 副院長
楊秀儀	董事	國立陽明交通大學醫務管理研究所 教授
張宏如	董事	日晟聯合會計師事務所 執業會計師
楊玉欣	董事	社團法人臺灣生命教育學會病人自主研究中心 執行長
江仰仁	董事	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院腎臟移植科 副教授級主治醫師
洪芳明	董事	醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院 外科暨創傷加護病房主任
李明哲	董事	臺北市立萬芳醫院 副院長
蔡素玲	監察人	財團法人國泰綜合醫院 顧問
楊育正	監察人	中華民國（臺灣）安寧照顧基金會 董事長
羅傳賢	監察人	中央警察大學 兼任教授

表 1-1-1 第七屆董事會董監事名單 (任期自 109 年 8 月 17 日至 112 年 8 月 16 日)



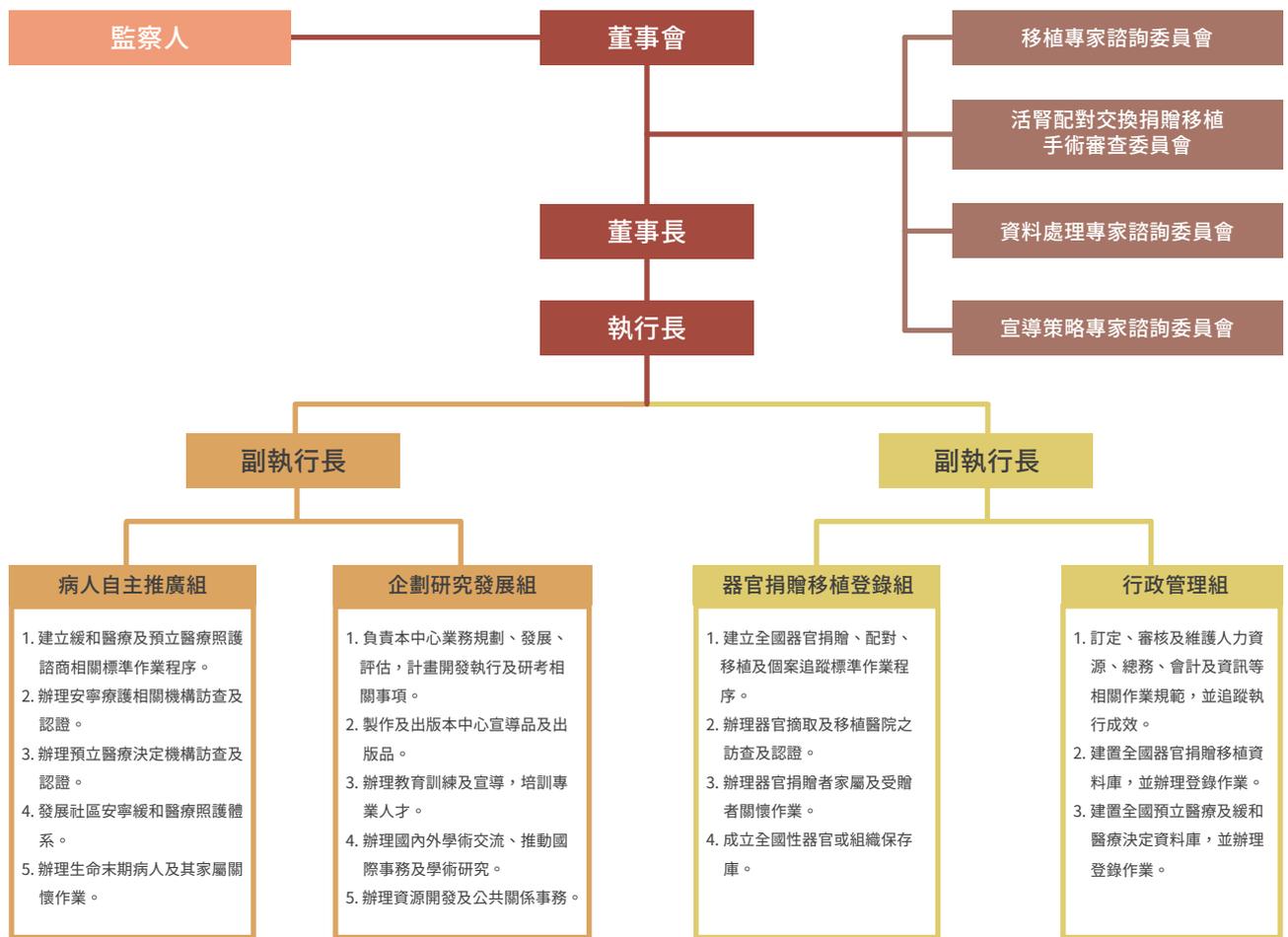


圖 1-1-1 本中心組織架構





## 宣導大使—小麥貝兒熊

器官移植是讓完成生命旅程的病人，留下可以使用的器官，讓有需要的病人獲得配對的器官，因他人的大愛而獲重生，繼續他的生命旅程。

本中心自成立後，選定「小麥貝兒熊」成爲器官捐贈的代言人，除了熊娃娃是每個孩童成長不可或缺的夥伴，也象徵溫暖的力量，就像器官捐贈者給予移植者溫暖的大愛；「來」字對於移植者，象徵帶來新生及希望，而「來」在象形字中，則代表著小麥，上半部爲成熟的麥穗，下半部則爲麥根，麥穗落地會長出新的麥芽，也有生命傳承的意涵，亦符合本中心的宗旨與願景。

更特別的是，小麥貝兒左邊的紅色愛心，代表他也是接受大愛器官的受贈者，本中心也期盼透過小麥貝兒熊的力量，促使大家「用愛心接力，讓生命延續」。

在本中心改組後，小麥貝兒熊除了身爲器官捐贈代言人外，也被賦予陪伴兒童探索生命及成長的任務，讓他成爲中心不可取代的生命教育及器官捐贈宣導大使。



圖 1-1-2 宣導大使 小麥貝兒

# 中心重要大事紀

1987-06-19

頒布《人體器官移植條例》

2002-02-07

衛生福利部捐助成立  
「財團法人器官捐贈移植登錄中心」



2004-04-01

建立器官勸募網絡

2004-08-09

頒布《腦死判定準則》

2005-04-01

器官捐贈移植登錄系統

2011-12-21

器官捐贈意願全面加註健保卡



2013-01-01

2015-10-19

衛生福利部擇定  
每年6月19日為器官捐贈紀念日



2014-10-01

實施「捨得 三親等政策」



2014-09-10

頒布《人體器官移植分配  
及管理辦法》

2013-07-01

器官勸募網絡整併  
為北中南東四區



**2016-03-01**

開放 HIV 陽性病人可等候器官移植



**2017-01-01**

設立國家型皮膚保存庫



**2017-12-26**

頒布《心臟停止死亡後器官捐贈作業參考指引》



**2018-12-28**

開放 HIV 陽性病人捐贈器官予 HIV 陽性待移植者



**2019-02-14**

發布《活體腎臟交換捐贈移植手術管理辦法》



**2019-09-02**

台灣臍帶血資訊系統正式上線



**2021-09-28**

公告「國內 COVID-19 疫情警戒期間，  
器官捐贈移植作業必要措施」



**2021-10-25**

更名「財團法人器官捐贈移植  
登錄及病人自主推廣中心」



# 中心業務概況

## 器官捐贈移植登錄組

### 推動器官捐贈移植，維持全國器官勸募網絡運作

#### 建立全國器官勸募網絡 加強院際間捐贈業務合作

本中心於成立後，即與全國醫院合作推動「器官勸募網絡」(Organ Procurement Organization, 簡稱 OPO) 制度，在網絡內，大型醫院輔導中小型醫院建立器官勸募觀念及作業程序，並透過各醫院的合作進行器官捐贈移植配對，以利即時完成移植手術；此外，當網絡內小型醫院無法獨力完成器官勸募、捐贈及摘取時，可以由責任醫院提供臨床支援與勸募溝通服務。

在器官勸募網絡成立初期，是以體系醫院作為區分網絡，例如臺大醫院體系、軍醫院體系、臺北榮民醫院體系、長庚醫療體系、慈濟醫療體系等 13 組網絡，由各體系責任醫院於支援全臺灣各地合作醫院器官勸募及捐贈事務。但考量器官摘取後應於時效內進行移植，提升器官移植術後成功機會，自 2013 年起，本中心整合國內醫院，建立 4 區器官勸募網絡，由各分區內醫院推派責任醫院，辦理分區器官勸募、捐贈、分配等臨床作業，透過整合區域內勸募量能及醫院間相互支援，提供更全面的器官捐贈服務。

本中心透過與器官勸募網絡各醫院合作，辦理教育訓練、家屬關懷、志工培訓及民衆宣導等活動，2022 年完成 311 場醫事人員教育訓練、29 場捐贈者感恩追思活動、電話或實地關懷 8,739 名器官捐贈者家屬、培訓 1,881 名志工及辦理 1,747 場宣導活動；另外，4 區責任醫院亦至合作醫院完成 185 場輔導及召開 10 場區域內檢討會議，持續精進並建立更友善的器官捐贈移植環境，提高器官捐贈者家屬榮譽感，讓更多民衆認同器官捐贈政策與理念。

在多年努力的推廣下，有越來越多民衆同意器官捐贈，統計至 2022 年，全國已超過 53 萬人於健保卡註記預立器官捐贈意願，此外，相較於推動初期，近三年國人器官捐贈於生前預立之所占比例已有近 15%，惟 2022 年因疫情影響微幅下降。也顯見大家更願意尊重捐贈者生前意願，也是醫療自主權的一大成長。



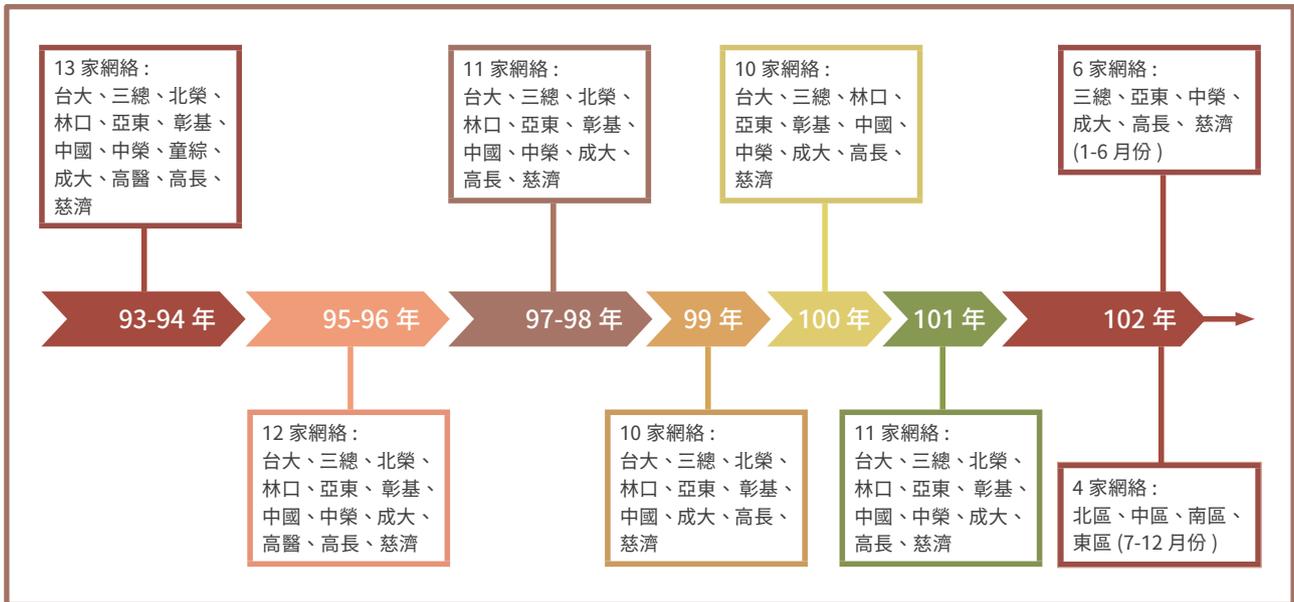


圖 3-1-1 器官勸募網絡計畫網絡醫院歷程圖 (2004-2013 年)

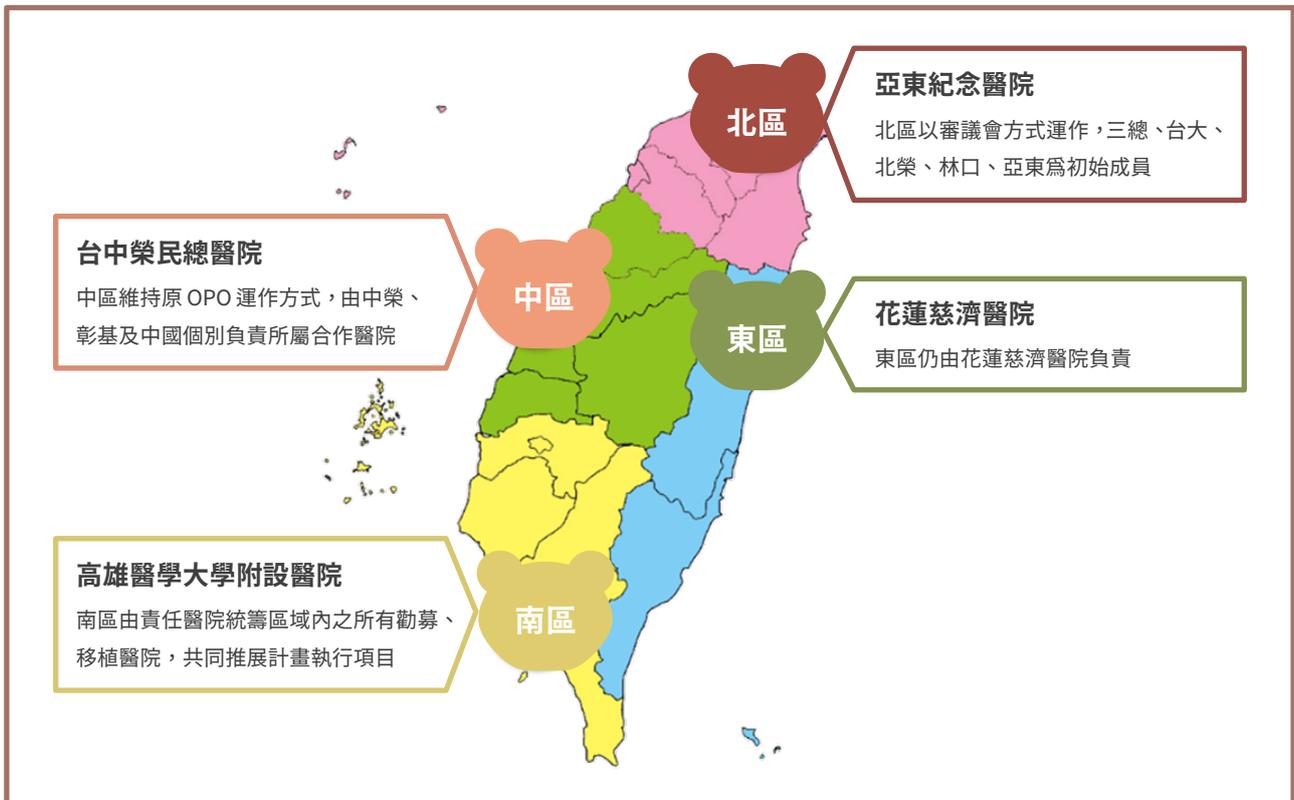


圖 3-1-2 器官勸募網絡計畫北中南東四區責任醫院 (2022 年)

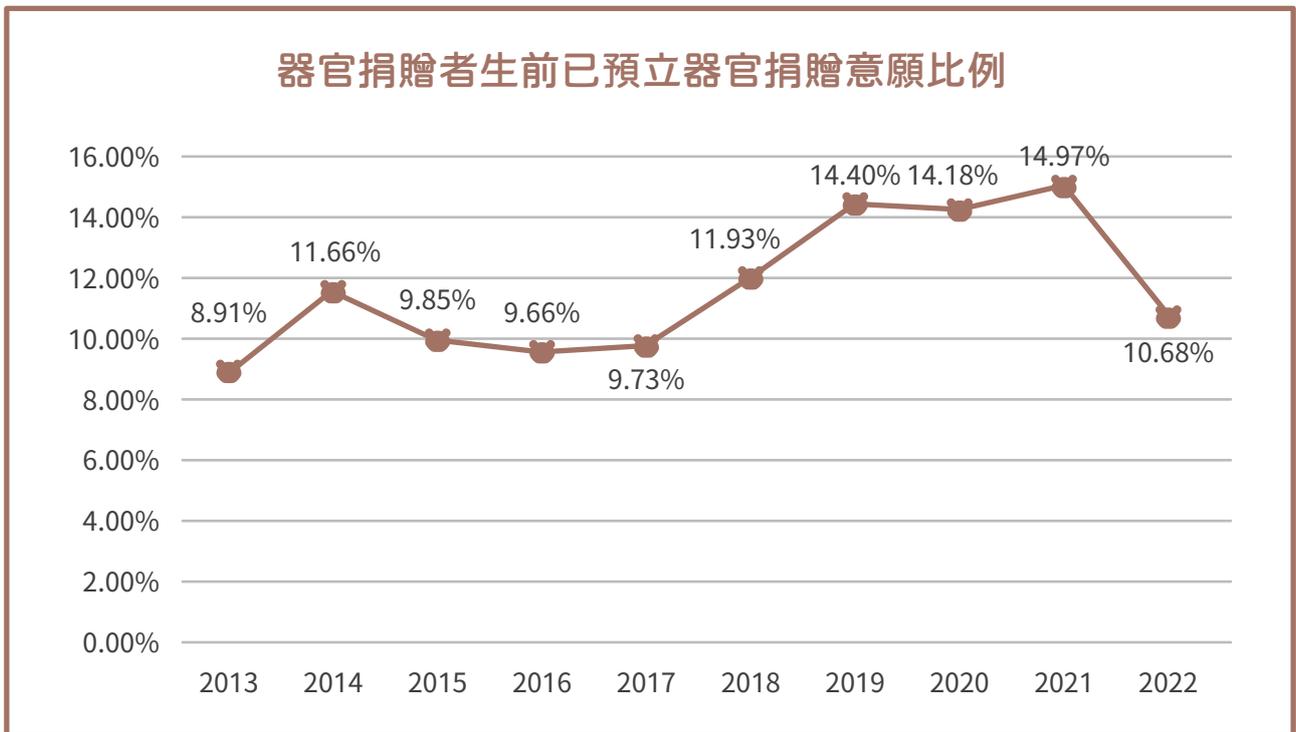


圖 3-1-3 器官捐贈者是生前已預立器官捐贈意願比例圖

### 催生器官捐贈重大政策 友善器官捐贈流程

臺灣為公平透明進行器官捐贈者及移植者配對，於 2005 年建置「器官捐贈移植登錄系統」，而為公平的分配捐贈器官，本中心訂定「醫院通報器官移植之捐贈者、等候者、受贈者及配對結果作業須知」、「等候移植登錄基準」、「死後器官捐贈者基準」等規定，請醫院協助至系統通報捐贈者及待移植者臨床檢驗資訊，由系統自動產生排序名單，對於配對成功者進行器官移植手術，大幅提高民衆對於國內器官配對信任感。

過去器官捐贈多數為疾病死亡的病人，或是因為車禍、腦血管意外等死因之腦死病人，雖然近年器官捐贈人數有持續成長趨勢，但仍未及待移植者人數增加速度，也使得器官移植需求大幅提升。為了增加國內器官捐贈的來源，衛福部責成本中心規劃「心臟死後器官捐贈 (DCD)」流程並凝聚專家共識，經過召開多次會議討論後，於 2017 年底公告「心臟停止死亡後器官捐贈作業參考指引」，而本中心亦訂定「心臟停止死亡後器官捐贈作業手冊」，讓醫院在臨床上，以制度化方式進行相關器官摘取及配對移植手術。經過多年努力，臺灣至 2022 年底，已執行 57 例心臟停止死亡後器官捐贈及移植手術。

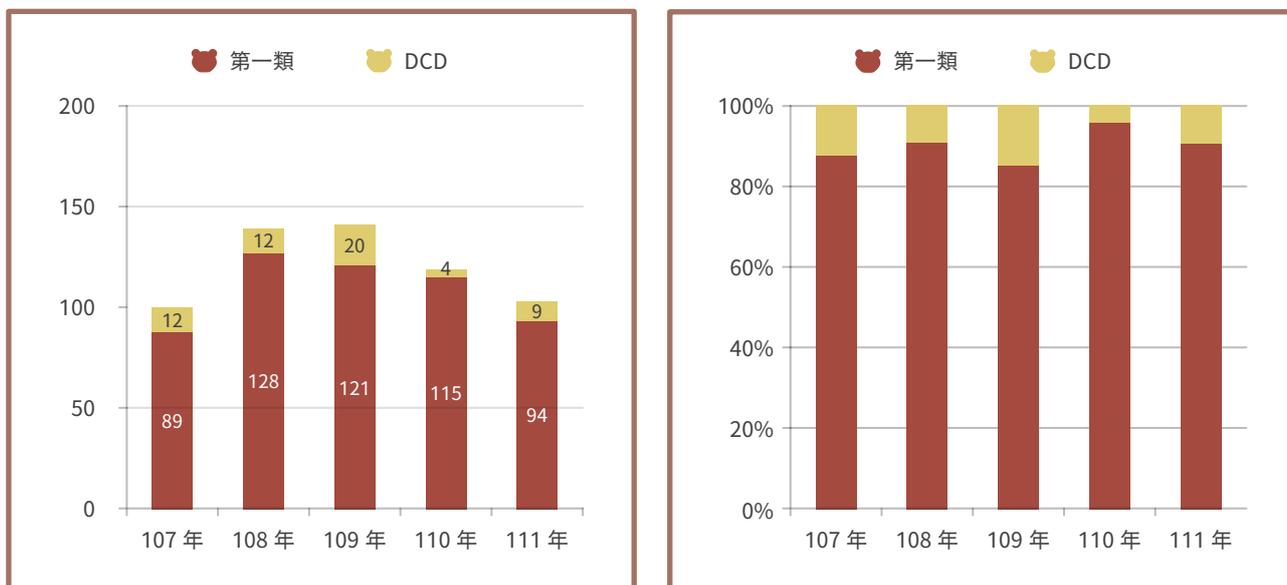


圖 3-1-4 2018 至 2022 年第一類器官與 DCD 捐贈人數之比例

此外，全球在 2020 年爆發嚴重特殊傳染性肺炎（下稱 COVID-19）疫情，臺灣各醫院也因為疫情影響，對於人員出入醫院、家人探病及照顧人數等進行規定，使得器官捐贈人數受到影響，而本中心為因應疫情，訂定「器官捐、受贈者檢驗評估標準」，要求醫院應針對捐贈者進行 COVID-19 檢驗，避免交叉感染情形，雖然因為疫情影響導致捐贈人數下降，但在衛福部與本中心過去 20 年的努力耕耘下，臺灣 2021 年及 2022 年仍維持每年約 300 名捐贈者，平均每年約 900 位待移植者重獲新生，也使得在疫情中注入溫暖的能量，讓臺灣邁向疫後新生活。

### 醫療機構選拔 表揚優秀勸募醫院及優良人員

器官勸募、捐贈及移植需要透過專業醫療團隊之間的合作，才能將捐贈者的大愛移轉延續移植者生命，投身在器官勸募工作的人員，不只是在面對死亡時顧及並安撫器官捐贈者家屬心情，也要分秒必爭的完成移植工作，讓移植者獲得可繼續運作的器官，在高壓及充滿挑戰的臨床工作中，每個在器官勸募、捐贈及移植領域投入熱情的醫事人員及社工人員，都值得被讚許。

為鼓勵一直在器官勸募、捐贈移植領域付出的醫事人員及社工人員，本中心於 2008 年開始拔擢「優秀器官勸募工作人員」，另外，為鼓勵醫事機構投入推廣器官捐贈，本中心也透過「器官捐贈移植登錄系統」及「預立醫療決定、安寧緩和醫療及器官捐贈意願系統」資料，於每年度舉辦「優秀器官勸募機構暨人員頒獎典禮」。

頒獎典禮曾於 2021 年受疫情影響停辦，但 2022 年疫情趨緩後，本中心隨即舉行「第十四、十五屆優秀器官勸募機構暨人員頒獎典禮」，共有 158 組優秀的器官勸募機構及人員獲獎，而在今年的頒獎活動中，有很多人員在面對疫情下，仍不遺餘力的推動器官捐贈，其努力的精神，除讓民衆動容以外，也代表醫事人員在疫情的逆風中仍堅守崗位，秉持初衷繼續向前。





圖 3-1-5 器捐十年獲獎人員與衛生福利部薛部長瑞元合影



圖 3-1-6 優良勸募機構代表與石董事長崇良合影

## 由社會事件看到需求 建立國家型組織庫

### 1. 臺灣國家眼庫

眼角膜移植是風險最低且成功率最高的移植手術。在過去因民間傳統信仰，國內捐贈眼角膜的觀念尚未普及，所以多數的移植眼角膜仰賴從國外進口，但自國外進口的眼角膜可能是高齡者捐贈，或經長途運輸，使得移植後恢復情形不如國內捐贈的眼角膜；此外，國內捐贈的眼角膜因為無專門機構進行品質檢驗及移植前保存，也讓眼角膜移植手術成功機會不如預期。

眼睛是人體中重要的器官之一，也是在各類器官中最容易配對進行移植的項目，而為提升眼角膜移植成功率，並縮短國內眼角膜待移植者等待時間，衛福部於 2012 年至國外參訪並瞭解設置全國眼角膜保存庫的經驗及模式，並於 2013 年由本中心成立「臺灣國家眼庫」，並委託「國立臺灣大學醫學院附設醫院」及「國立成功大學醫學院附設醫院」設置全國眼角膜保存庫，訂定相關標準作業程序，分區但統一標準進行臺灣民眾捐贈之眼角膜摘取、檢驗、保存及運送，並與本中心採行政與臨床分工，持續精進臺灣眼角膜檢驗處理程序，維持並把關病人眼角膜移植術後生活品質。

在近 10 年的努力下，臺灣國家眼庫與全國眼角膜摘取移植醫院採行院際間合作摘取眼角膜，讓眼角膜的捐贈例數從剛成立時的 259 例，成長至 2022 年的 519 例，且全數經臺灣國家眼庫檢驗後，才提供給醫院進行移植手術。

此外，臺灣國家眼庫也於 2020 年 1 月獲得美國 SightLife 國際組織肯定，通過 SightLife 國際評鑑取得認證，為亞洲地區第三個取得認證的國家。持續朝國內眼角膜捐贈及移植供需平衡的目標邁進外，也大幅提升眼角膜移植品質，讓移植者恢復正常生活。

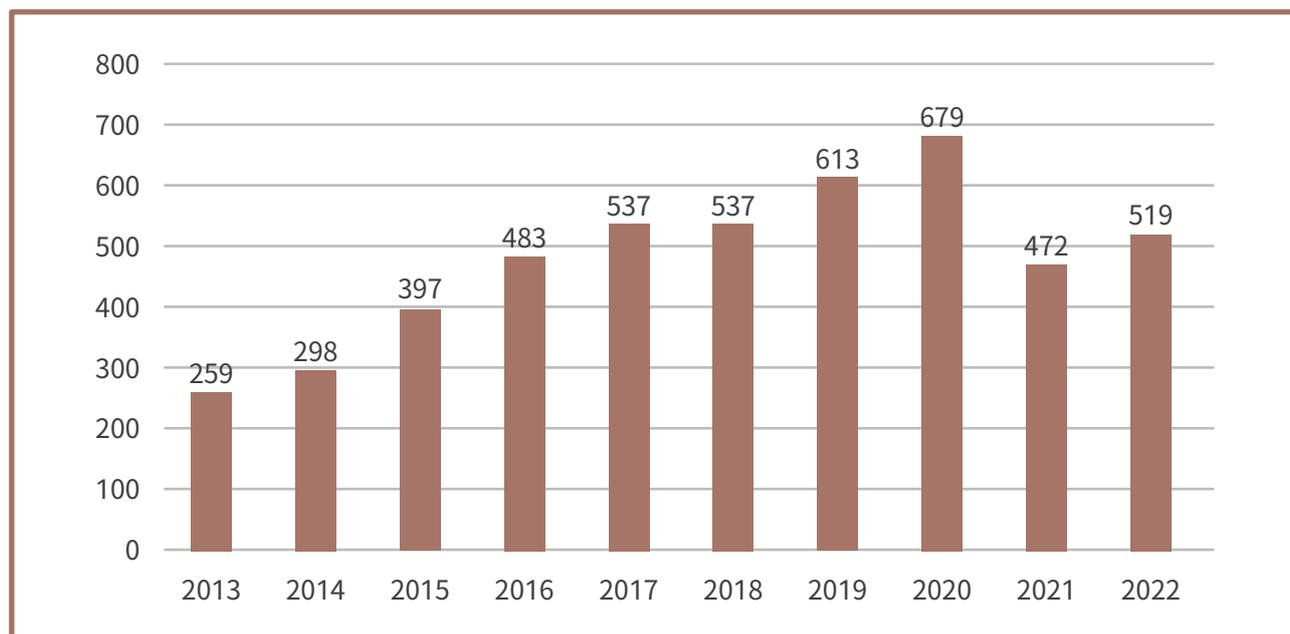


圖 3-1-7 2013 年至 2022 年全國捐贈眼角膜例數

## 2. 臺灣國家皮庫

皮膚是人體當中最大的組織，用於保護身體內部的器官及組織，避免機械性的傷害、水分體液的散失以及微生物病菌的入侵。因此，當人體遇到大面積的燒灼傷造成皮膚的缺損，便失去對人體保護的功能。在發生嚴重皮膚傷害下，一般多以人工敷料協助皮膚新生，但使用人體皮膚仍是最理想的敷料。

臺灣 2015 年發生「八仙樂園派對粉塵閃燃」意外，造成上百人嚴重燒燙傷，許多傷患需要大量皮膚組織作為敷料，在國內皮膚存量已全數支援後，仍需由國外進口大體皮膚，以提供燒傷病人進行使用，但國外運輸也面臨時間及成本的壓力，未能即時提供給大量燙傷病人進行傷口保護，提升感染風險。為能夠即時提供足夠大體皮膚給予大面積燒燙傷病人或大量傷患使用，衛福部於 2018 年指導本中心成立臺灣國家皮庫，並委託三軍總醫院參照國際標準，訂定作業程序，以進行國內大體皮膚摘取、檢驗處理、保存及運送等臨床實務作業，建立國內自摘取至保存之皮膚處理標準程序及品質管理制度，讓燒燙傷病人所使用的大體皮膚符合國際安全規定。

統計自成立臺灣國家皮庫以來，近 5 年來捐贈人數具穩定增加的趨勢，雖然 2021 年受 COVID-19 疫情影響，導致捐贈者下降，但 2022 年立即恢復捐贈人至 30 人以上。

另外，統計至 2022 年，臺灣國家皮庫累計皮膚入庫量共 28 萬 6,276 平方公分，累計出庫量計 15 萬 1,097 平方公分，累計庫存量為 13 萬 5,179 平方公分，雖然臺灣皮膚捐贈人數受疫情影響浮動，在皮膚捐贈量及庫存量則穩定成長，可以顯見我國民眾越來越能接受捐贈皮膚的觀念，也使臺灣國家皮庫擁有高水位的庫存，在因應未來大量燒燙傷或大面積燒燙傷病人時，也可以即時提供大體皮膚供醫院及病人使用。



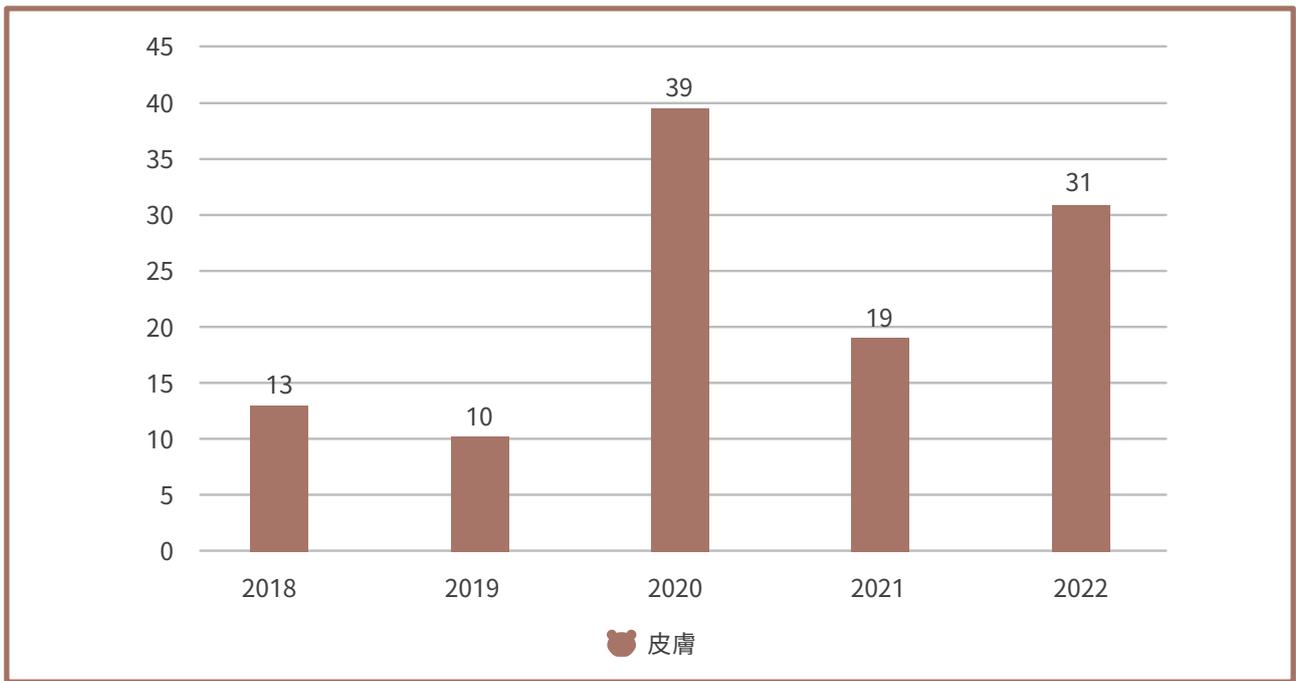


圖 3-1-8 2018 年至 2022 年大體皮膚捐贈人數

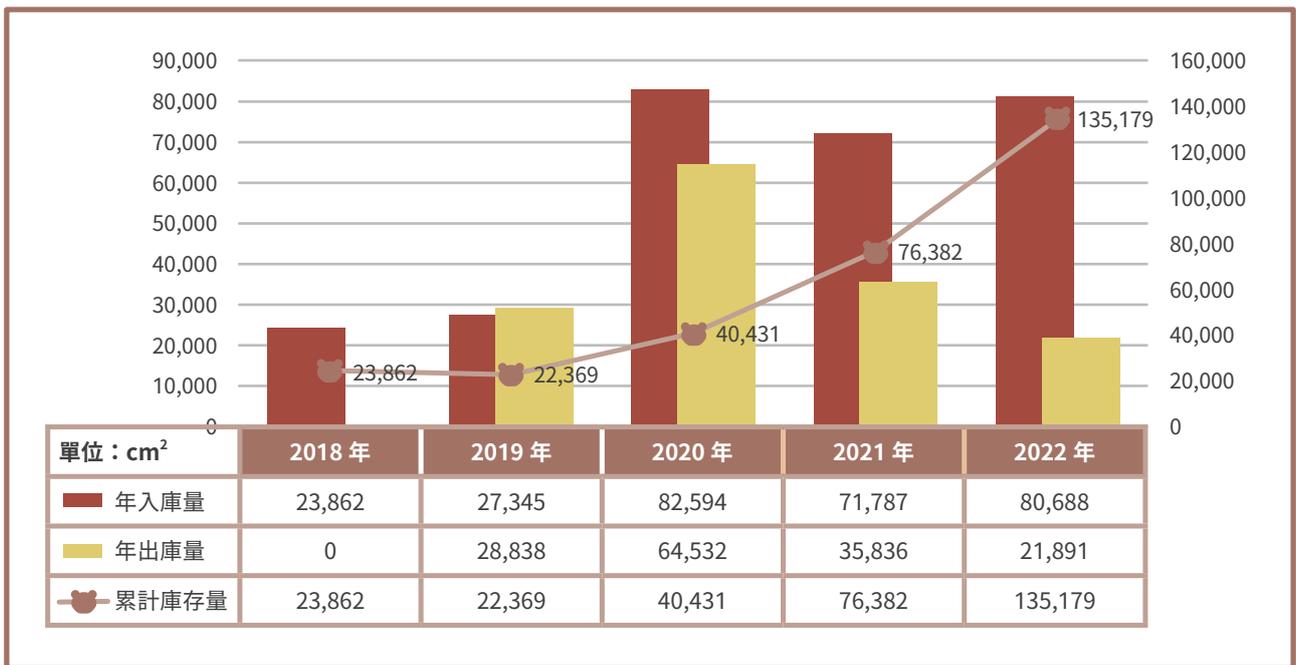


圖 3-1-9 2018 年至 2022 年臺灣國家皮庫大體皮膚「入庫量、出庫量及累計庫存量」

## 捐贈者家屬關懷、補助及協助

### 1. 家屬關懷活動

在捐贈者完成器官捐贈以後，家屬都需要一段漫長調適期，才能從失去親人的情緒中恢復平常生活，本中心除了尊重捐贈者的大愛，也感佩家屬願意執行捐贈器官，因此，本中心秉持「愛、關懷、陪伴」的觀念，除了透過陪伴讓家屬渡過哀傷歷程外，每年也定期分區舉辦家屬關懷活動。希望捐贈者家屬能夠放鬆心情走向戶外，更擴及邀請受贈者參與，期盼捐受雙方能透過本中心互助交誼、彼此溫暖支持，自我肯定付出及接納之互惠價值。

在 2022 年，家屬關懷活動行程包含經驗交流座談、健康講座、DIY 手作課程以及戶外聯誼導覽等方式，目的在藉由營造溫馨關懷之互動情境，讓捐贈者家屬有機會陳述、重整自己的經驗及感受，以健康正向的方式紓發情緒與壓力。在活動上，家屬給予正向回饋，整體活動滿意度都高達 98% 以上，也顯見中心在規劃家屬關懷活動及鏈結家屬間對於器官捐贈的情感，獲得絕大多數人的肯定。

地區	日期	地點	參加人數
北區暨中區	3 月 19 日	桃園埔心牧場	計 281 人參加，包含器捐家屬 242 人、受贈者及家屬 11 人，工作人員 28 人
東區	10 月 15 日	花蓮新光兆豐農場	計 38 人參加，包含器捐家屬 31 人、受贈者 1 人，工作人員 6 人
南區	12 月 10 日	台南大坑休閒農場	計 141 人參加，包含器捐家屬 123 人、工作人員 18 人

表 3-1-1 2022 年家屬關懷聯誼活動總表



圖 3-1-10  
北區暨中區場次：  
捐贈者家屬與受贈者互助交流，  
親近可愛小動物。



圖 3-1-11  
東區場次：  
捐贈者家屬一同協力完成客家藍染  
手作 DIY。



圖 3-1-12  
南區場次：  
捐贈者家屬開心展示竹編手作 DIY 成果



圖 3-1-13  
只有同樣走過的家屬彼此感同身受，  
能瞭解箇中酸楚，  
透過關懷活動讓捐贈者家屬重新展現  
笑容，是我們最大的收穫。

## 2. 告別式關懷服務

衛福部及本中心為對器官捐贈者及其家屬致上崇高的敬意與感謝，在 2022 年持續與全國醫院合作，於器官捐贈者告別式（追思會）致敬花籃及感謝狀，彰顯器官捐贈的榮耀，讓捐贈者家屬及來賓有「共榮」感覺，進而肯定捐贈者及家屬對於捐贈器官拯救生命的價值。在 2022 年，本中心對於 285 位器官捐贈者，餽贈花籃 145 件，頒發感謝狀 276 件。



## 病人自主推廣組

### 強化機構認知及資源共享，共同提升生命善終醫療照護環境

#### 化推力為助力 辦理善終三法推動成果徵稿活動

我國進入高齡化社會，讓高齡長者的照護議題越受到重視。根據衛福部統計處資料顯示，人民不健康餘命（年歲）逐年提升，而醫療技術不斷的推陳出新，種種的社會現象和善生、善終的理念形成一個拉鋸。

為提升醫療照護人員、民衆對器官捐贈、安寧緩和醫療和病人自主權利的意識與認知，讓愛延續，營造國內尊嚴善終之氛圍及環境，使醫病之間能有更好的信任與和諧關係，本中心於 2022 年辦理第一屆「器官捐贈、安寧緩和照護及病人自主權利推動成果」徵稿活動，藉由成果的徵求，讓有興趣的社會大眾在參與活動過程中，主動蒐集與「善終三法」相關的知識，以學術論文、碩博士論文或原創圖文方式呈現，此次共有 9 件作品獲獎，大家在原創圖文投稿都發揮創意，將器官捐贈及病人自主內涵充分顯現。

為鼓勵醫療機構積極投入推廣「善終三法」，本中心另規劃安寧緩和及病人自主的獎勵活動，針對辦理成果績優及具特色之醫療機構予以獎勵，提升國內尊嚴善終的概念及作為，並提升末期病人照護品質及保障國人善終權益，本中心接受 86 家機構申請參與獎勵方案，並選出 26 家成果優良機構獲得「推廣績優獎」。

學術論文	金獎	林曉薇、吳森棋、陳詩婷《末期病人於感染時給予抗生素治療之醫療抉擇 - 醫病共享決策 (SDM) 之臨床運用》
	金獎	蔡宗達、蔡景耀《預立醫療照護諮商之北市聯醫中興院區經驗》
	銅獎	謝麗君、朱怡蓁、吳美霞、李淑慧、陳惠敏、吳岱穎、蔡景耀《讓愛遠傳～淺談以社區安寧推動病主法之成效》
碩博士論文	碩士優秀論文獎	施銘峰《探討臨床醫師對預立醫療決定之態度（質性研究）》
	碩士優秀論文獎	彭靖舒《介入處置對接受緩解性化療之癌症病人主要照顧者對 CPR 及 DNR 的認知與看法之影響》
原創圖文	金獎	翁紹恩、蔡宗達、蔡景耀《人生謝幕，抉擇在我》
	銀獎	翁紹恩、蔡宗達、蔡景耀《擇善固執》
	佳作	廖紫秀《愛，永不滅》
	佳作	施銘峰《走自己的路》

表 3-2-1 2022 年度器官捐贈、安寧緩和照護及病人自主權利推動成果」一徵文活動獲獎名單





圖 3-2-1 原創圖文徵選 - 金獎

**創作說明：**我們可以在意識清楚的時候，提早做好人生最終醫療決策的規劃，為自己做好善終準備與安排；在人生謝幕的時候，免於慌張地進行不必要且無效的治療措施，從容不迫的跟家人道謝、道愛、道歉、道別。



圖 3-2-2 原創圖文徵選 - 銀獎

**創作說明：**我的善終我自主，藉由自己掙脫各種維持生命的枷鎖，加上家人的陪伴，希望鼓勵大家透過海報上的流程，邀請家人陪同參與預立醫療照護諮詢與簽署預立醫療決定書，透過見證等程序後，預先做好善終的準備與安排。

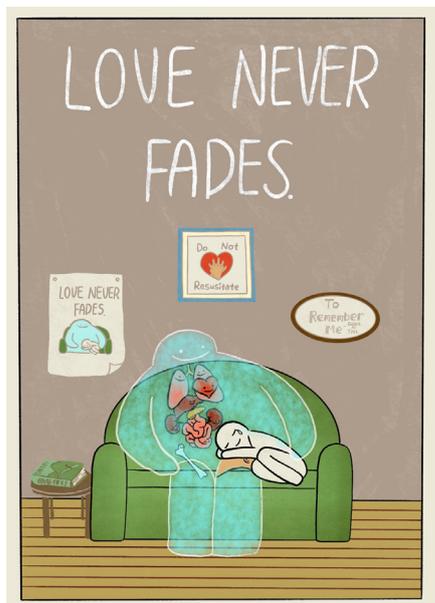


圖 3-2-3 原創圖文徵選 - 佳作

**創作說明：**Love never fades. 就算生命已逝去，對於世間的大愛永不滅。就算肉體消失，捐贈出的器官仍能陪伴著親人 / 世人，把愛繼續傳承下去。



圖 3-2-4 原創圖文徵選 - 佳作

**創作說明：**ACP 讓人選擇想走的路，如同擬定作戰計畫；醫師分析優劣，親友理解支持，最終自己決定。Memento Mori, 人生最終如落葉殘燭，終歸於寂；Amor Fati, 過程像沙漏長河櫻花，熱愛生命。有安寧相伴，生命最後一程，有晚霞也有美麗的花。

獎項	獲獎醫療機構
推廣績優獎	社團法人台灣安寧照顧協會（生命教育推手獎）、台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院、財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院、國立成功大學醫學院附設醫院、醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院、臺北榮民總醫院、天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院、戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院、佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院、佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院、長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院、高雄市立大同醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學經營）、童綜合醫療社團法人童綜合醫院、臺北市立聯合醫院、亞洲大學附屬醫院、長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院、彰化基督教醫療財團法人林基督教醫院、臺中榮民總醫院埔里分院
感謝獎	三軍總醫院附設民衆診療服務處、中山醫學大學附設醫院、長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院、高雄榮民總醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院、國泰醫療財團法人國泰綜合醫院、新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院、奇美醫療財團法人奇美醫院、義大醫療財團法人義大醫院、彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院、臺中榮民總醫院、臺北市立萬芳醫院（委託財團法人臺北醫學大學辦理）、三軍總醫院松山分院附設民衆診療服務處、天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院、台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院、光田醫療社團法人光田綜合醫院、澄清綜合醫院中港分院、行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院、秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院、奇美醫療財團法人柳營奇美醫院、林新醫療社團法人林新醫院、屏基醫療財團法人屏東基督教醫院、為恭醫療財團法人為恭紀念醫院、衛生福利部屏東醫院、實建醫療社團法人實建醫院、國立陽明交通大學附設醫院、衛生福利部豐原醫院、衛生福利部雙和醫院（委託臺北醫學大學興建經營）、臺北榮民總醫院新竹分院、聯新國際醫院、奇美醫療財團法人佳里奇美醫院、三軍總醫院澎湖分院附設民衆診療服務處、高雄榮民總醫院臺南分院、天主教聖功醫療財團法人聖功醫院、高雄市立民生醫院、高雄市立岡山醫院（委託秀傳醫療社團法人經營）

表 3-2-2 「2021 年度安寧緩和推廣績優獎勵」獲獎名單

1	天恩診所(苗栗縣)	14	國立臺灣大學醫學院附設醫院金山分院
2	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人台東馬偕紀念醫院	15	國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院
3	佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院	16	國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院新竹醫院
4	佛教慈濟醫療財團法人臺北慈濟醫院	17	陽明醫院(嘉義市)
5	佛教慈濟醫療財團法人關山慈濟醫院	18	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院
6	三軍總醫院澎湖分院附設民衆診療服務處	19	臺中榮民總醫院
7	奇美醫療財團法人柳營奇美醫院	20	臺北市立聯合醫院
8	東元醫療社團法人東元綜合醫院	21	臺北榮民總醫院桃園分院
9	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院	22	臺北醫學大學附設醫院
10	屏基醫療財團法人屏東基督教醫院	23	衛生福利部南投醫院
11	團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院	24	醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院
12	高雄市立大同醫院(委託財團法人私立高雄醫學大學經營)	25	澄清綜合醫院中港分院
13	國立成功大學醫學院附設醫院		

表 3-2-3 「2021 年度預立醫療照護諮商推廣獎勵計畫」獲獎名單

獎項	獲獎醫療機構
推廣績優獎	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人淡水馬偕紀念醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院、醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院、台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院、衛生福利部桃園醫院、衛生福利部豐原醫院、戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院、民衆醫院、臺北榮民總醫院臺東分院
感謝獎	中山醫學大學附設醫院、長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院、國泰醫療財團法人國泰綜合醫院、臺北市立萬芳醫院 - 委託財團法人臺北醫學大學辦理、天成醫療社團法人天晟醫院、行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院、沙爾德聖保祿修女會醫療財團法人聖保祿醫院、長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院、國立陽明交通大學附設醫院、奇美醫療財團法人奇美醫院、基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院、國軍臺中總醫院附設民衆診療服務處、國泰醫療財團法人汐止國泰綜合醫院、童綜合醫療社團法人童綜合醫院、澄清綜合醫院、衛生福利部雙和醫院（委託臺北醫學大學興建經營）、聯新國際醫院、天成醫院、亞洲大學附屬醫院、彰化基督教醫療財團法人員林基督教醫院、衛生福利部屏東醫院、臺南市立安南醫院（委託中國醫藥大學興建經營）、臺北榮民總醫院鳳林分院

表 3-2-4 2022 年度預立醫療決定推廣績優獎勵名單



圖 3-2-5 2022 年度預立醫療決定推廣與安寧緩和推廣績優醫療機構頒獎典禮



## 促進跨院合作與資源共享 辦理臨床實務分享交流會

為提升醫療人員對器官捐贈、安寧緩和照護及病人自主權利法之知能及執行技巧與品質，並使各醫療機構醫療人員有更多學習的機會與管道，本中心於 2022 年 6 月起，每月規劃臨床實務分享交流會，希望藉由院際的分享與討論，讓醫療人員了解在臨床執行的問題點，進而轉認知為實際行動。課程內容包含臨床醫療照護專業之國際趨勢及新知、醫療團隊分享臨床實務經驗及困境因應方法，另外，我們也針對器官移植捐贈者家屬及安寧緩和的悲傷輔導、預立醫療照護諮商及預立醫療決定臨床執行等議題邀請專家分享，藉由專業新知、跨機構標竿及交流學習，幫助臨床實務上的推動。為擴大醫療機構人員參與及共同學習，考量可近性、便利性及因應疫情人力限制等因素，全部課程採視訊方式，每月都先規劃主題並與講師溝通。

2022 年共辦理了 7 場臨床實務分享交流會，共有 1,722 人參與，平均滿意度為 98.9%。學員們提出建議及回饋，例如：在器官捐贈移植課程中可增加腦死判定至完成捐贈過程相關醫療流程、勸募簽署的經驗及運用技能；安寧課程可增加社會及心理評估、溝通技巧、非癌症或精神科病人之安寧推廣；與病人自主權利相關的，則期待增加啟動 AD 相關實務交流、執行 AD 過程所面臨的衝突與矛盾、家屬關懷與悲傷輔導等；另外，學員也希望增加標竿學習分享、困難個案討論、臨床情境演練等課程，未來本中心也會參考學員的回饋，納入課程設計之參考。

## 企劃及研究發展組

### 整合善終三法推動，推廣民眾生命教育及預立意願簽署

#### 提升專業人員的知能 辦理事捐及安寧教育訓練

醫療院所的醫療人員是直接接觸病人及家屬的第一線工作人員，擁有正向及認同的態度有助於醫療機構推廣善終照顧及器官勸募，對於在臨床實務工作中主動發掘生命末期病人及潛在捐贈者，適時予以轉介緩和醫療與器官捐贈諮詢，對病人善終及器官捐贈率的提升將有正面影響。

本中心參考 WHO 在 Global Atlas of Palliative Care, 2020 中提到的醫療現況及教育分級概念，將教育訓練分成基礎推廣及專業培訓兩部分。基礎推廣的內容，將以善終的概念為主軸，結合安寧緩和醫療、病人自主及器官勸募議題，針對醫療機構的醫療照護人員進行教育訓練，以提升其工作知能，並符合利他、自主、行善、公平正義的核心價值，希望能進一步提昇對善終的認知與器官捐贈率；專業培訓部分，本中心持續進行器官捐贈移植協調人員資格認證核心課程，對於其他專業課程，我們將規畫與多個非營利機構合作，將教育課程分類，提供學員多元的學習管道，協助辦理相關訓練課程，以提升人員的專業知識與技能。



## 1. 器官捐贈移植協調人員認證課程

「器官捐贈移植協調人員」(以下稱協調人員)在整個器官勸募及移植過程中是非常重要的角色，除了要與各個醫療團隊溝通協調，讓流程順利爭取時效外，同時必須讓捐贈者、受贈者及其家屬對移植手術有正確的認知及減少焦慮。

爲了增進協調人員專業知能與技能，本中心每年辦理基礎核心課程及認證考試。課程內容涵蓋「通識課程、捐贈者端、移植者端」，包括如何發掘潛在器官捐贈者及臨床照護、捐贈移植相關法規、器官捐贈移植之倫理議題、生命末期意願及臨終關懷、器官捐贈家屬之決策歷程與悲傷輔導、器官組織捐贈流程、腦死判定、社工人員在器官捐贈之角色職責、器官捐贈移植協調人員角色與功能、器官捐贈與移植。透過認證制度有效整合及培訓我國器官捐贈移植之專業人力資源，以勝任器官捐贈移植業務之溝通協調、受贈者之醫療照護及捐贈者家屬之關懷等作業。

2022 年的課程與臺北市立聯合醫院社工室合作舉辦，於 9 月 23、24 日以實體方式進行，共計 96 名學員參加課程與考試，有 95 名通過，及格率 99%，課程滿意度達 95 分以上；學員多表示課程內容充實、易理解吸收、地點安排空間設備舒適等。爲服務廣大醫療機構人員，本課程同步錄製教學影片，於線上課程開放時間 10 月至 12 月，共計 5,660 人次參與，課程滿意度達 95 分以上。



圖 3-3-1 協調人員核心課程暨認證考試

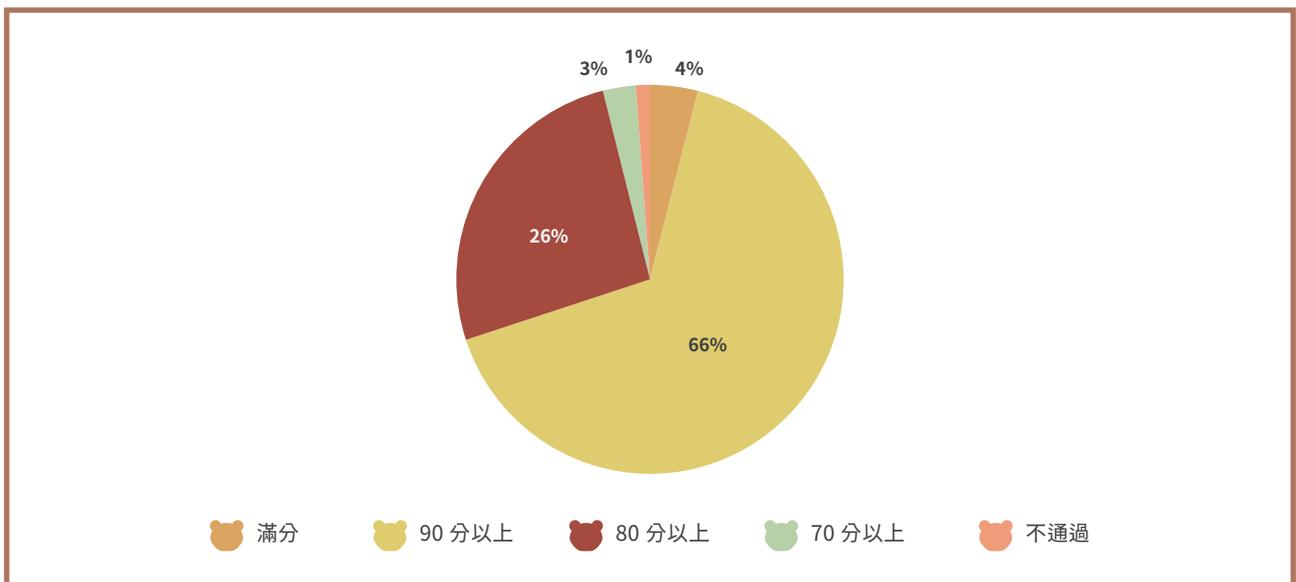


圖 3-3-2 2022 年度器官捐贈移植協調人員認證考試成績分布圖 (n=96)



## 器官捐贈移植基礎核心教育線上課程



圖 3-3-3 器官捐贈移植基礎核心教育線上課程

## 2. 器官捐贈協調人員繼續教育課程

2022 年授課重點著重在器官勸募、分配轉介之流程與潛在捐贈個案臨床照護，以提升器官捐贈作業品質與正確性，另外，搭配生命末期關懷與專業人員自我調適等主題，課程共計 6 小時。透過此課程安排，讓臨床人員在提升專業能力的同時，可培養自我信心與調適能力，以減輕臨床壓力與倦怠感，讓各醫院協調人員能持續堅守崗位穿梭於不同團隊間，成為醫療團隊中最優質的溝通橋樑與助力，圓滿每一件大愛捐贈的心願。

課程以講師實體、學員視訊方式進行，邀請醫、護、社工方面的臨床專家進行授課，共有 45 名學員參加，滿意度達 96 分以上。學員於結束課程後對課程提出正向回饋，包含課程內容符合需求、授課老師專業、減壓課程除了學習到園藝治療知識外，更藉由手做乾燥花盆栽讓緊繃的情緒暫時獲得紓解等等。此課程同步錄製教學影片，讓輪值三班的臨床醫護人員能不受時間地點限制來學習專業知識，以提升工作知能與技能。於線上課程開放時間 3 月至 5 月，共計 3,064 人次參與，滿意度達 94 分以上。



圖 3-3-4 協調人員繼續教育視訊課程



## 器官捐贈協調人員繼續教育線上課程

 <p><b>1. 捐贈個案的臨床評估與院際交流訓練</b> 老師: 廖麗鳳, 類別: 數位課程, 1小時, 2022/03/28 開課</p>	 <p><b>2. 潛在捐贈個案臨床照護與案例分析</b> 老師: 石富元, 類別: 數位課程, 1小時, 2022/03/28 開課</p>	 <p><b>3. 生命末期之家庭會議與溝通技巧</b> 老師: 鍾清惠, 類別: 數位課程, 1小時, 2022/03/28 開課</p>	 <p><b>4. 專業人員自我減壓與調適方法-園藝治療</b> 老師: 鍾清惠, 類別: 數位課程, 1小時, 2022/03/28 開課</p>
---	--	--	---

圖 3-3-5 協調人員繼續教育線上課程

## 3. 器官捐贈移植相關研習課程

為讓第一線醫療人員提升專業知識，並與病人及家屬建立良好醫病關係，本中心於今年提供進行生命末期臨終照護與推廣器官捐贈知識再教育課程，加強對死亡判定認知、主動勸募意願與發掘潛在個案能力，提升器官捐贈之觀念，讓醫療人員、病人及其家屬皆能了解生命與醫療的極限，生命末期臨終照護的各式選擇，必要時啟動器官捐贈流程，使病人能尊嚴善終更能遺愛人間，圓滿器官捐贈的大愛心願。

**腦死判定資格教育訓練** - 腦死判定需要經過非常嚴格的程序，幼兒的腦死判定在醫療上一直存在灰色地帶，直到 2012 年《腦死判定適用準則》範圍擴大至新生兒以上，讓許多有意完成大愛的家屬，心願得以實現。今年本中心與「台灣小兒神經醫學會」共同主辦腦死判定資格教育訓練，課程總時數 8 小時，邀請 8 位臨床專家講授腦死觀念發展、腦幹功能性解剖及病理生理機轉、腦死判定先決條件、腦幹反射測試及腦死相關法令與倫理等。本次課程共 101 位醫師及護理師參與，結束後有 82 位學員參加資格筆試，共 78 位通過，通過率 95.1%。課程結束後，本中心亦協助聯繫各區 OPO 醫院進行實務訓練。

**生命自主基礎教育訓練** - 為提升臨床醫護人員尊重病人自主權與器官捐贈移植醫療知能，以符合利他、自主、行善、公平正義的核心價值，同時啟發醫護人員省思探索生命的價值與意義，本中心與台灣安寧緩和醫學學會及臺北市聯合醫院人文創新書院合作辦理「生命自主基礎教育視訊課程」，邀請 6 位臨床專家講授末期疾病的告知技巧、醫病共享決策、末期病人的陪伴技巧、心臟停止死亡後器官捐贈作業及預立醫療決定執行經驗等。本次課程共 455 人參加，滿意度達 94 分。課程同步錄製教學影片上傳至本中心教育平台，於課程開放時間共 4787 人次參與，滿意度達 95 以上，學員多給予正向評價，表示課程有豐富的臨床實例分享、臨床實用性高。

**生命末期意願徵詢實務研討會** - 為使醫院的第一線醫護人員及社工師了解生命末期臨終照護意願徵詢及生命大愛之意義，提升評估、溝通及轉介能力，並盡早啟動家庭會議進行醫療照護諮商，使緩和醫療與器官捐贈團隊可以介入支援，在執行專業醫療過程中能落實生命末期意願徵詢，尊重病人選擇善終及遺愛人間的權利等，本中心與臺北榮民總醫院、台中榮民總醫院及高醫附醫合辦 3 場生命末期意願徵詢實務研討會，三場研討會共計有 276 人參與，整體滿意度均達 95 分以上。本次課程結合器官捐贈實務教育影片，整合為生命末期意願徵詢暨器官捐贈實務線上課程，亦作協調人員認證考試之補充教材。課程開放時間為 8 月至 10 月，共計 4,703 人次參與，整體滿意度達 94 以上。多數學員表示課程裡運用豐富的臨床案例分享，貼近臨床實務，特別發人深省與感動。





圖 3-3-6 辦理腦死判定資格課程及考試



圖 3-3-7 錄製生命自主推廣基礎教育視訊課程



圖 3-3-8 製作生命自主推廣基礎教育線上課程



圖 3-3-9 北區場生命末期意願徵詢實務研討會



圖 3-3-10 中區場生命末期意願徵詢實務研討會



圖 3-3-11 南區場生命末期意願徵詢實務研討會

#### 4. 乙類（社區）安寧照護教育訓練

安寧療護為提供全人、全家、全程、全隊及全社區之五全照顧，提升病人之末期生命照護品質，有尊嚴地走完人生最後一程。我國於 2025 年將進入「超高齡社會」，面對高齡社會人口結構的老化，醫療資源的短缺，病人在社區及居家環境中，仍可以獲得不同需求階段的連續性、整合式之全人照顧，支持病人安心在家療養、安老甚至善終，發展各基層醫護群落實社區安寧緩和醫療之照護能力為當務之急。本中心開設乙類（社區）安寧照護課程的初衷，是希望透過這樣的教育訓練課程，提升相關團隊的安寧專業能力，提供病人及家屬接受有品質的社區安寧照護服務，幫助其安心在家能有尊嚴的善終，達到生死兩相安的圓滿境界。

本中心已在 2022 年順利成為全民健保安寧居家療護繼續教育訓練時數之核發單位，並於 8 月 13、14 日和臺北市立聯合醫院社區安寧發展中心合辦乙類安寧照護教育訓練課程。課程內容共 10 堂課，邀請安寧領域專家擔任講師，參與學員人數共 36 位，分別來自各醫療院所之醫護社心人員、長照機構照服員、推廣人員或護專講師等，課後測驗及格率為 97.2%。整體課程滿意度達 92%，講師具專業素養，授課內容讓學員受益良多，明年的課程將會有更多與長照接軌案例分享。





圖 3-3-12 乙類 ( 社區 ) 安寧照護教育訓練學員合照

身分別	人數
醫師 (含住院醫師)	7
護理師	13
社工人員	8
諮商心理師	1
照顧服務員	3
推廣人員 (含志工)	3
學校講師	1
總計	36

表 3-3-1 乙類 ( 社區 ) 安寧照護教育訓練學員身分別統計

## 深化民衆參與 加強善終三法議題傳播

### 1. 器官捐贈紀念日及器官捐贈宣導週

器官捐贈是在生命終點時將身體仍有功能的器官，以無償方式遺留在人間，這樣的決定是大愛也是大捨，可以幫助因疾病等候生存機會的器官衰竭病人。各國為有效解決人體器官來源極度匱乏的問題，陸續透過器官捐贈日、週或月的形式進行公眾意識倡議，藉由多元的宣導活動，傳達器官和組織捐贈的理念。

我國在 1987 年 6 月 19 日公佈了《人體器官移植條例》，衛福部在 2015 年也擇定 6 月 19 日為我國的器官捐贈紀念日。本中心從 2022 年起在器捐日前後舉辦響應活動，以喚起國人對器官捐贈的關注。2022 年全國器官捐贈推動週從 6 月 13 日開啟序幕，活動主題為「器而不捨勤溝通，打破沉默說 I Do」，透過各種形式的訊息傳播，破除有關器官捐贈迷思及分享生命因大愛而重生的訊息。藉由器官和組織捐贈理念的傳達，提升醫療機構及民衆有關器官捐贈的正確意識，進而盡一份力量拯救更多生命，並藉此感謝捐贈者送給我們這份慷慨的禮物。在器官捐贈推動週期間，希望持續透過醫療人員、民衆與家人間談論器官捐贈的議題，藉以提升對於挽救生命的重要性之認識；以一整週的活動為特色，提醒及鼓勵國人註冊成為器官或組織的捐贈者，並向那些通過捐贈、賜予珍貴禮物、挽救他人生命的英雄致敬。

2022 年共有 62 家醫療機構同時響應，他們運用巧思在機構內安排推廣活動，利用本中心官網所提供之電子素材設置響應主題專區、針對民衆、醫護人員或院內員工辦理各式教育課程、運用多元管道發布相關訊息及連結，讓更多人關注器官捐贈相關訊息，提早思考生命善終方式；設立感謝牆讓親人、朋友、受贈者、關心此議題的民衆或者醫事人員，都可以透過文字對其表達無盡的思念或感謝，謝謝他們為等待的人帶來希望。





圖 3-3-13 中心電子素材「器而不捨勤溝通 打破沉默說 I DO」宣傳海報

## 2. 邁向善終新世紀紀念音樂會

爲了響應器官捐贈紀念日，本中心每年於 6 月份舉辦器官捐贈紀念日音樂會，喚起民衆對器官捐贈的重視並感謝捐贈者的大愛付出。2022 年器官捐贈紀念日音樂會主題是「Yes I do！邁向善終新世紀」，除了鼓勵大家打破沉默，及早與家人溝通自己對於生命及善終的看法與意願，大聲的說出「Yes I do！」，也回顧本中心成立 20 年以來，經歷了許多不同的挑戰與考驗，而這些也促使中心更成長與茁壯。透過整合「善終三法」業務，希望能協助民衆對於生命終點有更全面的思考和安排，大家攜手共同邁向有規劃的善終之旅。

「Yes I do！邁向善終新世紀」音樂會邀請各界貴賓到場響應器官捐贈，包括立法院吳玉琴委員、監察院林郁容委員、涂醒哲前董事長及李龍騰前董事長等貴賓。表演嘉賓邀請支持善終理念的情歌女王萬芳、豎琴獵人李哲音、阿卡貝拉守浪人及天馬戲創作劇團，精彩的演出感動在場的來賓。活動出席總計 218 人，包含 77 位捐贈者家屬、28 位受贈者及其家屬；爲了讓更多民衆參與，採同步直播方式，線上觀看人數最高達 468 人。



圖 3-3-14  
捐贈者家屬代表、受贈者代表以及長官們，  
一同歡慶本中心成立 20 週年的紀念慶典。



圖 3-3-15  
音樂引領人們穿越時空、撫慰人心，  
乘載著捐贈者家屬思念的心意，榮耀捐贈大愛。

### 3. Yes I Do 公益接力路跑

器官捐贈是一場生命的接力賽，讓沒有機會活下去的人，將還能使用的器官捐出來協助器官衰竭的病人，進而突破生命極限。本中心於 2013 年舉辦第一屆器官捐贈接力路跑活動，除 2021 年因 COVID-19 疫情中斷辦理，每年皆於年底舉辦。藉由路跑活動凝聚共識，希望能讓社會大眾對於善終能有更多的認識與響應，心存善念、發揮同理心，面對生死議題時，及早清楚表達器官捐贈、安寧療護等生命末期意願，並尊重彼此之選擇，勇於為自己及最愛的家人做最好的決定。

2022 年「第九屆器官捐贈公益接力路跑」共有 1,410 人次共襄盛舉，除了路跑活動，亦邀請中華民國器官捐贈協會、安寧照顧基金會及病人自主研究中心等業務相關單位擔任協辦單位，同時也有多家醫療機構參與。現場設置闖關互動遊戲，跑者完成闖關活動後，可參加由本中心和贊助廠商提供之精美禮品及抽獎活動。

屆次	日期	主題	地點
一	2013/10/19	器捐接力馬拉松「愛的接力 為希望而跑」	大佳河濱公園
二	2014/10/19	第二屆器官捐贈接力馬拉松「愛 接力」	馬場町紀念公園
三	2015/11/28	第三屆器捐接力馬拉松 2015 Run for Hope	馬場町紀念公園
四	2016/11/12	第四屆器捐接力馬拉松 2016 愛延續	自來水園區
五	2017/11/5	第五屆器捐接力路跑 Run for new life	客家文化園區
六	2018/11/10	第六屆器捐接力馬拉松	碧潭風景區東岸廣場
七	2019/11/19	第七屆器官捐贈接力路跑	大安森林公園
八	2020/11/28	第八屆器官捐贈接力路跑 愛無限	
九	2022/12/3	第九屆器官捐贈公益接力路跑	

表 3-3-2 第一屆至第九屆器捐接力路跑活動



圖 3-3-16 第九屆器官捐贈接力路跑 - 鳴槍起跑



圖 3-3-17 現場人體器官大解密闖關遊戲



圖 3-3-18 體會生命自主的真諦 -  
生命自主大富翁闖關遊戲



圖 3-3-19 飛利浦企業志工熱情支援路跑活動  
與中心宣導大使小麥貝兒合照



## 提升意識察覺 運用社群散布善終種子

隨著網路時代來臨，各政府機關及非營利組織逐漸轉移宣導重心至社群媒體，其中又以 Facebook( 臉書 ) 粉絲專頁及 Instagram( 簡稱 IG ) 最為普及。本中心於 2012 年成立「器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心」Facebook 粉絲專頁，2020 年以帳號「organsharing」於 IG 上傳第一篇貼文。社群媒體上主要分享善終三法相關資訊、本中心活動預告、溫馨感人故事等等與 37,204 位追蹤者互動，以期提升社會大眾對於善終三法的正確知能及態度，及形塑對器官捐贈、安寧照護及病人自主支持肯定的社會氛圍與風氣。

本中心粉絲頁及 IG 總計有 37,824 位追蹤者，其中女性所佔比例均超過 7 成；若以追蹤者年齡區分，粉絲頁上「35-44 歲」佔全體追蹤者 26.9% 為最多，而 IG 用戶則因較年輕，以「25-34 歲」追蹤者比例較高。粉絲頁和 IG 於 2022 年一共增加了 17,634 瀏覽次，1,835 位追蹤者，301,047 觸及人次。

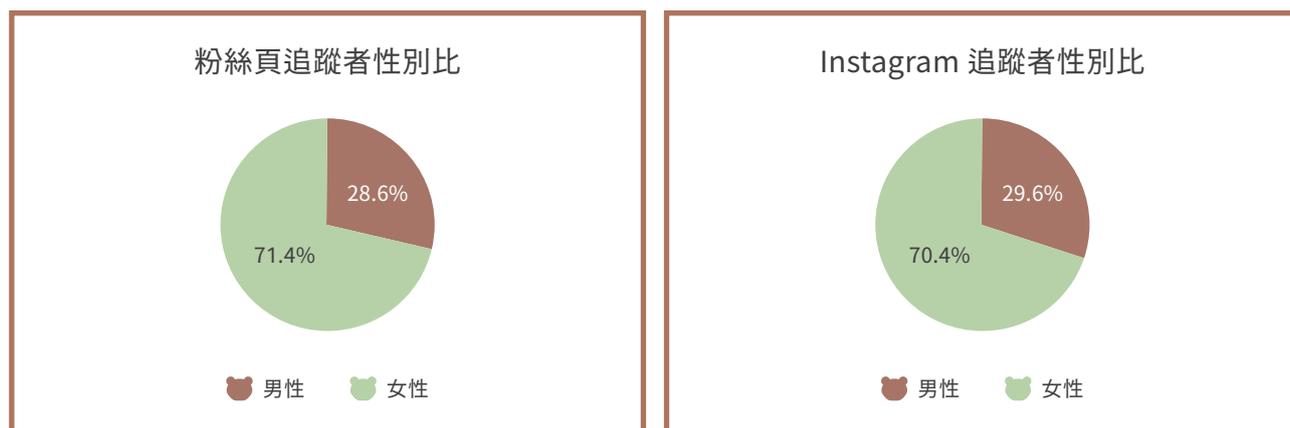


圖 3-3-20 本中心粉絲頁及 IG 追蹤者性別比例

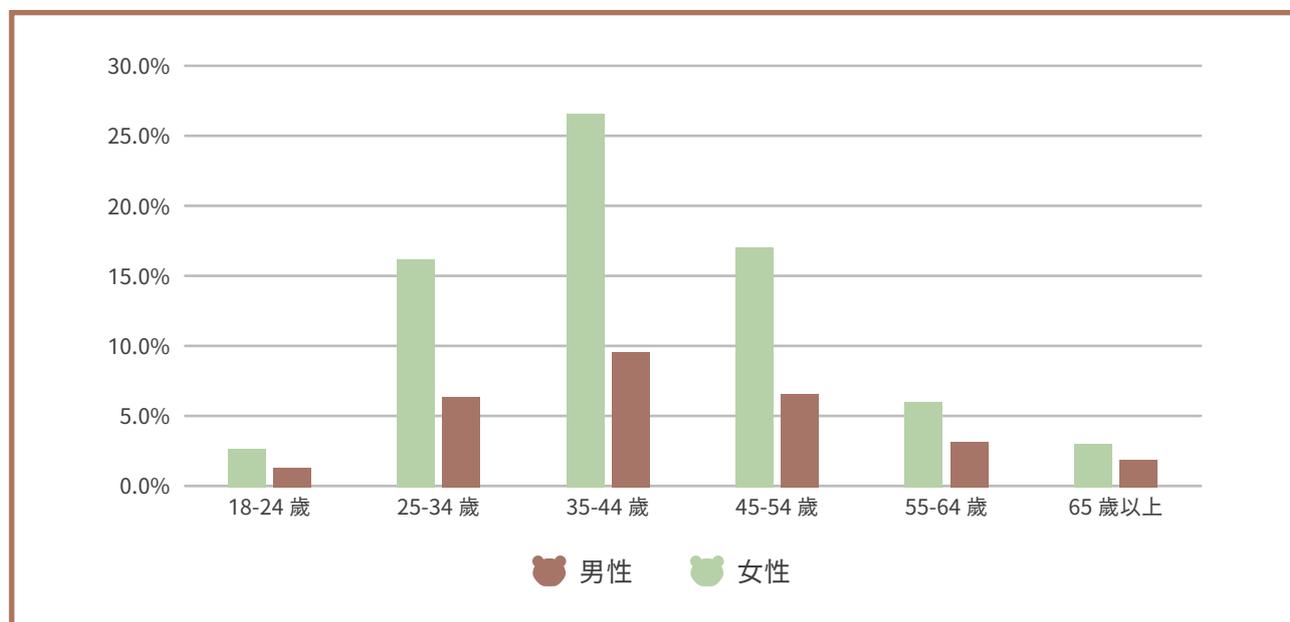


圖 3-3-21 本中心粉絲頁追蹤者男女年齡比例

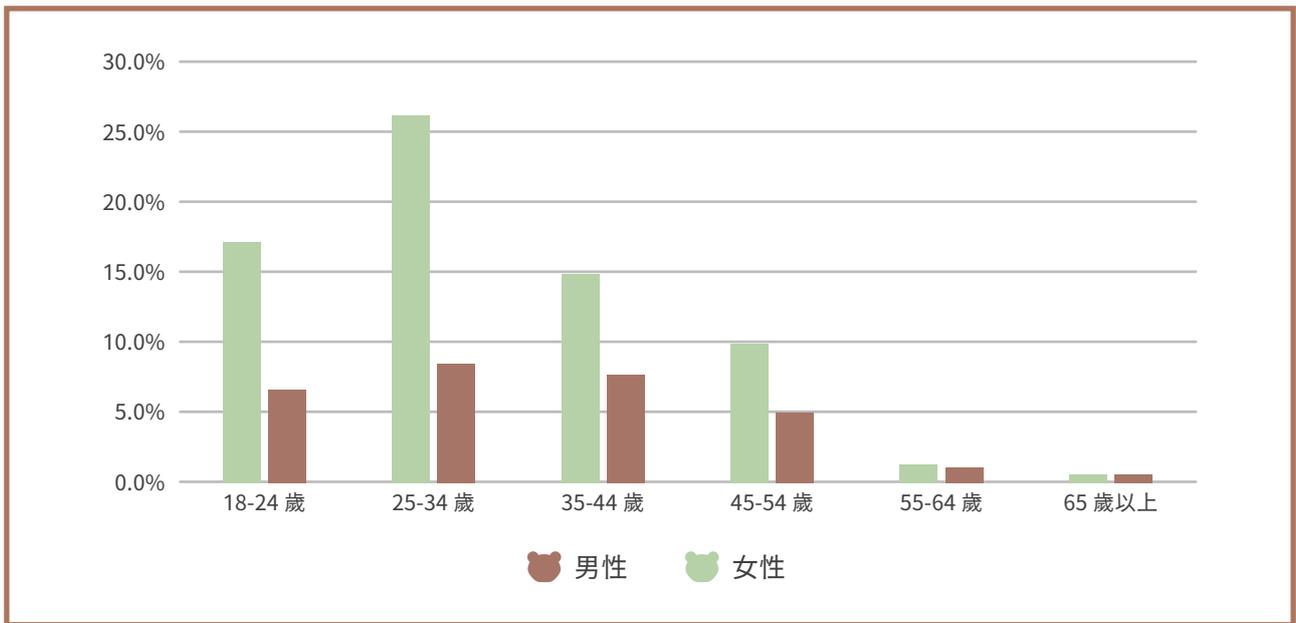


圖 3-3-22 本中心 IG 追隨者男女年齡比例

## 用故事打動人心 二十週年紀念專書與半年刊

### 穿越生命之河 預見未來的自己

生命的定義隨著時代不斷改變，從《人體器官移植條例》、《安寧緩和醫療條例》、《病人自主權利法》相關立法完成後，從以愛之名讓愛延續，至今自己成了生命的主人，在抵達終點前完美謝幕；而生命就像條母親之河，源源不絕永續永生。本中心在 2022 年出版 20 週年紀念專書「穿越生命之河 預見未來的自己」，除了紀念中心成立 20 年，也希望藉由這本生命科普書，讓大家在書裡找到生命的起點，圓滿的終點及良善的循環。

二十週年紀念專書分為四個章節，從本中心發展歷史及相關立法的演變為本書主軸開始介紹，藉著重要人物的採訪，說明當時的時空背景及對生死觀念的重新定義；內容透過淺白易懂的文字傳遞生命教育相關資訊，運用生動的故事及科普的知識，讓外界了解器官捐贈、安寧緩和醫療及病人自主。專書目前於各大通路進行紙本及電子書的販售，並運用各種媒體管道，希望能藉此將善終三法之議題更為廣泛的傳播。



圖 3-3-23 二十週年專書「穿越生命之河 預見未來的自己」

## 《植愛》半年刊

本中心自 2013 年起每年出版兩期《植愛》半年刊，至 2022 年已出版 20 期，共計兩百多篇文章；刊物運用溫馨、平易的文字，將工作成果、器官捐贈及病人自主相關政策新知、捐贈者大愛善心故事及受贈者重獲新生回歸社會的心路歷程等分享推廣至社會大眾。第十九期為二十週年紀念專刊，本中心成立至今經過多位董事長和執行長的帶領，以及所有同仁的努力，完成了許多重要任務。走過 20 年的歷程，從器官捐贈到善終推廣，這本專刊，像是對中心的回顧；走過中心大事記，從法規的建立到友善器捐環境逐漸形成，也是各領域的專家、醫療機構及相關組織共同努力的成果。

欄目	標題	受訪者／採訪類型
發行人語	臨終關懷悲傷撫慰 讓生命自在圓滿	薛董事長瑞元
編輯室語	讓愛傳承下去 做自己生命的主人	劉執行長越萍
關於我們	從零開始 讓愛延續的起點	本中心業務說明及組織構圖
時光長廊	走過二十年	器捐登錄中心大事記
	捐贈者家屬與受贈者感念分享	—
歷屆董事長與執行長專訪		
大愛接力	透明化制度 平等候佳音	前董事長 黃富源
	設立目標 才能有所突破	前董事長 涂醒哲
	醫者身負使命 讓生命在愛裡相遇	前執行長 鄭隆賓
	器官移植爭分奪秒 未雨綢繆免抱憾	前董事長 李龍騰
	抬頭實幹 才能影響更多人	前董事長 侯勝茂
	推動器官勸募 讓生命重現曙光	前執行長 薛瑞元
	推動生命教育 讓愛傳承	前董事長 陳時中
	器官捐贈難開口 溝通技巧是關鍵	前董事長 鄭守夏
	強化器捐宣導 提高大愛風氣	前執行長 劉在銓
	器捐遺愛人生 輔導家屬走出傷痛路	前董事長 張上淳
	傾聽與陪伴 營造友善器捐環境	前執行長 王美芳
	建立器捐觀念 讓愛重生	前執行長 何國章
	腎臟移植 讓病人走的更長遠	前董事長 李伯璋
榮耀捐贈者 感謝他們捨得	前執行長 江仰仁	
幸福推手	開啟器官移植里程碑 深植仁心 台大團隊打下深厚基礎	臺大醫院器官勸募團隊
	台灣心臟手術重鎮 傳承愛心 振興醫院創下換心紀錄	振興醫院器捐移植團隊
	致力推動花東器官移植 器而不捨 花蓮慈濟點亮生命之光	花蓮慈濟器捐移植團隊
	記錄每一段遺愛人間的故事 傳承大愛 奇美醫院以悲傷輔導為首務	奇美醫院器捐移植團隊
	率先達成全部器官移植 與愛同行 臺北榮總轉化生命價值	臺北榮總器捐移植團隊
圓夢天使	放手摯愛也是另一種重生 李珠轉動善的循環 灌溉生命希望	器官捐贈者家屬
	新的腎與新的生命 換腎重拾彩色人生 林宗盛擺脫生活困境	腎臟受贈者
	讓愛在死後繼續傳承 生命之光再次閃耀 柯美玲因愛重生	腎臟受贈者
	熱心助人的器官捐贈者家屬 鄭麗容的無悔抉擇 圓滿生命大愛	器官捐贈者家屬

表 3-3-3 植愛二十週年專刊目錄及專訪內容



圖 3-3-24 植愛二十週年專刊封面

《植愛》半年刊第 20 期 (圖 2-3-25)，與年輕族群連結，採訪衛福部製作 Podcast「遇見，預見」節目團隊，「遇見，預見」節目邀請知名主持人與政大大學、輔仁大學、世新大學和銘傳大學等四所大學學生共同與當集來賓對談，從多元面向深度探討生死議題，分享彼此對善終的想法和思維，帶領大眾藉由「善終三法」，瞭解器官捐贈及病人自主權利的目的和流程。



欄目	標題	受訪者／採訪類型
發行人語	不留遺憾 坦然面對生命終點	石董事長崇良
生命啟示	善終，讓自己作主！《遇見，預見》與聽眾開誠布公話生死	衛生福利部 PODCAST 介紹
樂活絮語	農場踏青放鬆 樂活心境解憂	2021 南區家屬關懷活動
	春遊埔心牧場 療癒輕旅行	2022 北中區家屬關懷活動
	徜徉自然農場風光 再聚首兆豐農場	2022 東區家屬關懷活動
	大愛重要推手 讓生命在奉獻中延續	第 14、15 屆優秀器官 勸募人員表揚典禮
	做好準備不留遺憾 善終是一種祝福	2022 預立醫療決定推廣與安寧 緩和推廣績優醫療機構頒獎典禮
	走過 20 年 邁向善終新世紀	Yes I Do 邁向善終新世紀音樂會
名人專訪	用歌聲串起的感動 萬芳簽署「三卡」擴展生命的寬度	歌手—萬芳
圓夢天使	黃健予—地表最強的換心勇者 接納自己的軟弱才是心靈真正的強大	心臟受贈者—黃健予
幸福推手	創新勸募推廣器捐 開始愛的無限可能	高雄榮民總醫院 王禎翊社工師及黃乃琪社工師
	重燃醫療極限 重症病人的生命靈光	高雄長庚醫院 莊佩雯安寧共照護理師
暖心世界	從利他到利己 長庚大學通識課推「捨得」	長庚大學胡正申學務長
	醫護器而不捨 發揮大愛延續生命意義	2022 器官捐贈宣導週系列活動
	人生選擇題 擁抱生命的各種可能	2022 器官捐贈、安寧緩和及病人自 主全力推動成果—徵稿活動
理想生活	化身綠手指 多肉植物易入門	—

表 3-3-4 《植愛》半年刊第 20 期目錄及專訪內容



圖 3-3-25 《植愛》半年刊第 20 期封面

## 行政管理組

### 發揮董事會功能 完善財務管理提升工作效能

本中心為衛生福利部捐助成立之財團法人機構，董事會之職權除改選及解聘董事及監察人與任免執行長、副執行長及主辦會計外，亦負責經費之籌措與財產之管理運用、內部組織之訂定及管理、工作計畫之研訂及推動、年度預算及決算之審議及本中心章程變更之擬議等。111 年度依規定共召開 2 次董事會，主要通過捐助章程及人事規則修正案、110 年度決算及財務報表及 112 年度預算及工作計畫。

監察人主要職權為監督本中心業務及財務執行狀況、稽核財務、文件及財產資料及監督相關法令規定及章程執行事物等。111 年度共召開監察人會議 1 次，主要視察 111 年度各項業務及財務執行進度，查核 110 年度工作報告及財務報表，會後出具監察人報告，並提報衛生福利部備查。

為配合組織人員擴增及辦理大型視訊會議 / 課程需求，本中心提出辦公室及視聽會議中心裝修工程規劃，並於 111 年完成。視聽會議中心設置自動感應攝影機、大型音響及直播錄設備，可召開全國性視訊會議或課程，並可同步錄製及轉播畫質優良之影片，該場地除可內部使用，亦可對外出租。

本中心主要收入來源為政府補助收入，其次為參加政府招標案取得之勞務收入及一般企業與民間之捐款收入，其餘為其他財務收入包含利息收入、股利收入或金融資產評價利益。依據本中心會計制度，在費用部分依作業別分項以下六項；為善用政府補助、政府委辦與大眾之捐款，擲節開支，努力增加自籌款，期望每年有剩餘款繼續用於推動器官捐贈，提升民衆生命善終之醫療環境。

- 1、器官捐贈與移植配對作業，相關費用包含器官捐贈移植登錄系統維護費、器官勸募網絡監督管理與獎勵費、各類器官分配原則專家會議出席費等。
- 2、全國性組織庫建置作業，係指委託醫院營運國家眼庫及皮庫之維運費、國際認證申請及驗證費用及專家會議出席費等。
- 3、推廣作業，包括器官捐贈、安寧緩和療護及預立醫療決定推廣活動、器官捐贈紀念日、公益路跑及器官捐贈者家屬關懷服務等場地與設備租金、場佈費用、活動表演及主持費、及相關雜支等。
- 4、專業教育訓練，包括器官捐贈協調人員課程及考試、器官捐贈、安寧緩和療護及預立醫療決定研討會、線上課程及實務分享會之租金費用、講座出席費、講師鐘點費及交通費等。
- 5、管理費用，包括辦公室及影印機租金、雲端系統、公文系統及人事系統使用費及雜支等。
- 6、管理及募款費用，為募款系統租金、資產處份損失或金融資產評價損失。



# 未來展望

**本中心積極轉型，延續過去的推動經驗與成果，期許自我、展望未來：**

## **一．建立善終三法的品質提升機制**

發展器官捐贈移植及末期照護品質指標，將針對器官捐贈、組織保存、安寧緩和、預立醫療決定等擬訂量性指標與質性回饋，並作為公部門規劃政策之參考；辦理專業培訓課程，強化善終照護之專業能力；協助建立善終三法獎勵制度，鼓勵醫療院所積極投入；建立移植醫院、執行病主及安寧等醫療院所之輔導及訪查機制以提升品質。

## **二．推廣善終理念與提升病人自主識能**

推廣生命教育，讓民眾及醫事人員有正確認知，培訓種子師資，打破限縮在疾病本身或末期診斷迷思，降低病人及家屬認知差距；提供民眾對於器官捐贈、安寧緩和及病人自主等相關知識，出版相關書籍或繪本；發展以病人為中心，推動並提供生命末期醫療照護資訊，協助民眾及早為生命終點做好準備。

## **三．強化支持器官捐贈及移植之網絡環境**

優化器官勸募及捐贈流程，保障器官捐贈配對及移植資料正確性，持續督導並管理器官勸募網絡；受理器官捐贈喪葬補助申請，並將多元化悲傷關懷方式納入執行流程，持續辦理家屬關懷活動，營造正向支持的社會氛圍。

## **四．提高善終三法議題能見度**

配合相關紀念日辦理響應活動，並主動邀請媒體採訪提高曝光度；辦理各項推廣活動，積極將善終三法的概念散布到社會各個角落；建立多元簽署管道，讓更多民眾能主動並提早預立器官捐贈、安寧緩和及病人自主意願。



# 生命抉擇 暖心故事

## 生命抉擇 暖心故事

### 1. 小小沙彌廖思揚灑愛 造福等待移植病患

「我提起油槍，讓車子可以在馬路上繼續馳騁；這次我為小女兒做下器官捐贈的決定，希望受贈者生命再續航，能繼續開創人生的康莊大道。」服務於中油公司的廖明利，小女兒廖思揚在 17 歲時因逢車禍失去了寶貴的生命，身為虔誠佛教徒的他，認為如果小女兒火化也只是成灰，不如讓善良的思揚，可以在生命的終點，用自己的器官幫助更多等待重生的人，造福器官衰竭的病人。

#### 因熱心 而生命流逝

廖明利說，思揚是家中最小的女兒，外表雖然像男生，個性活潑好動，但心思卻很細膩，對同學、同事照顧的無微不至，加油站的同事很受感動，還給她取綽號叫「足感心耶！」車禍當天也正是因為得知同事沒吃午餐，二話不說地抓起機車鑰匙幫同事送午餐，卻在加油站前遭來向小客車迎面撞上，當場失去意識。

趕來的警消雖立刻將思揚送往羅東博愛醫院急救，由於傷及腦部情況嚴重，緊急轉送林口長庚醫院，經過腦部外科手術仍不樂觀，同學們得知廖思揚車禍，紛紛在部落格上留言，為她加油打氣。期間廖明利突然接到女婿打來的電話，說他夢見一個小女孩，在等待心臟移植，如果再等不到就來不及了。他們認為是善良的思揚不捨其他人等待的痛苦，藉由夢境轉知她的決定，一家人幾經討論後，決定捐出心、肝、腎及眼角膜等器官。

#### 因熱心 再次重生 化為永恆璀璨生命

「救人一命勝造七級浮屠。」廖明利表示，社會應該是互助互惠，雖然真的很不捨女兒這麼年輕的生命就這樣結束，但一想到等待器官移植病患焦慮不安的心情，就更加相信他們的決定是對的！思揚幫助的不單單只是幾個人，而是好幾個家庭。在思揚告別式時，來了近 400 位友人送她最後一程，並且也得到師父允許，穿上小沙彌的袈裟後進行火化，讓親朋好友們都感到非常欣慰，也算是圓滿思揚生前的願望。

廖父是虔誠的佛教徒，他相信小女兒仍活著在人世，希望她一路好走，下輩子再續父女緣，雖然小女兒不能完成她到世界各地走走看看的願望，但她的眼角膜已經在另外一個生命上延續，幫她繼續看見美麗的世界；她的心臟也持續跳動著，讓小女兒的生命活得更多彩多姿！

### 2. 感謝溫柔的愛 換腎開啟人生新頁

「身兼三個系所的主任，看似風光，其實壓力非外人能想像，身體終於負荷不了，陸續轉診才發現腎功能出現異狀。」林信益回憶 2012 年開始洗腎的辛酸史，早在 2010 年攻讀博士班時，血壓一直處在很高的狀態，那時的他，一邊讀書、一邊任職於臺北城市科技大學（光武技術學院），完全沒有時間處理私人健康問題。但因胸悶、頭暈、四肢無力，先至心臟科看診，經抽血檢查後轉診至腎臟科，醫生告知他的腎臟功能僅剩原有的 25%！



## 洗腎七年樂觀面對逆境

林信益因為工作和進修，隱忍不適症狀，就醫時已是晚期慢性腎臟病，面臨洗腎危機。為了減輕腎臟負擔，選擇先用飲食控制法，請教其他腎友的經驗分享，但後來功能指數仍舊下降，最後還是踏進了洗腎中心。

洗了一陣子，膝蓋開始痠痛，原以為是得了風濕，檢查結果出來的病因竟是洗腎沒洗乾淨，林信益開始尋求醫護人員的照護協助，當個全力配合的好病人，努力改善透析治療過程的各種不適現象。「醫療技術的進步得以延續生命，我慢慢把洗腎當成生活的一部分，不再是生活的負擔。」林信益從沮喪轉為正向，跳脫負面情緒，同時也登記等候腎臟移植。對於移植手術抱持隨緣心態，如果有幸能夠重生，必定會更加珍惜生命；如果注定終身洗腎，也要打起精神過好每一天，把握每個當下。

## 有緣終會遇到生命貴人

2019年6月，接到林口長庚的電話，通知排到大愛腎臟，懷著無比感恩的心情趕到醫院。「我在病房不停想著，上輩子是修了什麼福報才能獲得人間至善，其他腎友等了十多年都還不一定能排上，我竟然等到了！」林信益一方面欣喜，一方面感傷，因為自己的重生是另一個生命消逝所換來，很難想像除了親情、友情，不認識的陌生人願意伸出援手，奉獻無私的大愛。

從加護病房醒來後，林信益對人生有了新的體悟，得來不易的大愛器官應該好好愛惜，才不會辜負捐贈者及其家屬的大愛。「要做出同意器捐的決定，想必經歷了痛苦抉擇，我要加倍活出生命的寬度！」靠著信念努力讓身體恢復最佳狀態，安排規律作息、飲食嚴謹管理及各種復健運動。他笑說，第一次運動才走到住家附近的公園入口就沒力了，然而他靠著毅力，逐次遞增競走的距離，至今已經能走出不錯的成績，希望能永遠健康地走下去，邁開雙腳、展開雙臂擁抱新的幸福人生。

## 關注弱勢家庭需求回饋

歷經苦難得到重生，思索該怎麼樣才能回報恩情、回饋社會大眾。回診時，他特別簽下器捐同意書，而子女也加入簽署的行列，太太則是捐款支持；此外，也用自己的重生故事影響親友和同事，讓器官捐贈的大愛精神像種子般擴散、發芽、茁壯、開枝散葉。

他認為，因著生病讓自己慢下腳步檢視所有事物，練習靜觀不再鑽牛角尖。任教一段時間後，2020年退休回歸家庭，著手計畫整合政府補助資源或中小企業求才橋樑，奉獻教書30多年的經驗協助弱勢學生。「我想組成一個團體，夥伴們各自貢獻所長，一起用教育翻轉弱勢家庭脫貧，啟動社會善的循環。」

## 坦然面對生命重要課題

器官捐贈化悲傷為恩慈，讓瀕死的生命重獲奇蹟，林信益從洗腎病友變成器捐受贈者，感觸良多，如果有一天生命走到了終點，希望自己也能讓愛延續。

「走過洗腎和換腎的日子，我衷心感謝捐贈者和家屬們，另外也要謝謝我的妻小，相挺相伴讓我能堅強的前行。」林信益感性道謝，他透露這幾年的洗腎治療完全不敢讓母親和弟弟知道，怕家人提出捐腎的意願，心理壓力會更大。「雖然我的狀況還不到瀕死，也逐步適應一週洗腎三次的生活，但偶有身心都被禁錮的想法，有幸獲得腎臟移植，生活品質大大提升。」因為體會過傷痛，林信益重新學習看待生命的角度，深切感受到身為病人的需要，立志推廣關懷弱勢，讓生活周遭充滿愛。

植愛電子刊物



# 指標及數據統計

## 器官捐贈移植

《人體器官移植條例》自 1987 年正式頒布後，台灣成爲亞洲第一個器官移植的國家，走過 30 年，2020 年的民調顯示，有近 7 成以上的民衆聽過器官捐贈，也有 4 成左右的人表示有器官捐贈簽署的意願。

### 1. 歷年等待移植、捐贈及移植情形

雖然台灣的移植醫學及器官捐贈率在亞洲僅次於韓國，但歷年器官組織等待移植人數仍遠高於捐贈人數，歷年資料顯示，等待移植人數、捐贈人數及移植人數多呈穩定增勢，三者的比約爲 10:1:2，期間 2020 年活體及大愛捐贈人數 1,000 與移植人數 1,816 人都達歷史高峰。

2021 年以後，等待人數因人口老化持續呈明顯增加；但捐贈人數與移植人數則受 COVID-19 疫情影響呈減少趨勢，疫情過後，醫療環境漸次開放，在中心與各界努力下，大愛捐贈人數與移植人數已漸恢復。

年度(年)	等候人數	捐贈人數			移植人數		
		總人數	活體捐	大愛捐	總人數	活體捐	大愛捐
2010	7,003	655	446	209	1,375	446	929
2011	7,820	721	492	229	1,561	492	1,069
2012	8,113	702	509	193	1,349	509	840
2013	8,410	779	577	202	1,451	577	874
2014	8,576	836	613	223	1,572	613	959
2015	8,697	874	610	264	1,629	610	1,019
2016	8,952	864	574	290	1,580	574	1,006
2017	9,637	916	577	339	1,639	577	1,062
2018	9,606	995	668	327	1,652	668	984
2019	9,938	996	621	375	1,800	621	1,179
2020	10,106	1,000	598	402	1,816	598	1,218
2021	10,496	882	588	294	1,542	588	954
2022	10,796	881	572	309	1,514	572	942

單位：人

註：本表爲歷年年底等待人數；僅統計境內捐贈及境內移植。

表 6-1-1 2010-2022 年歷年器官組織等待、捐贈及移植人數



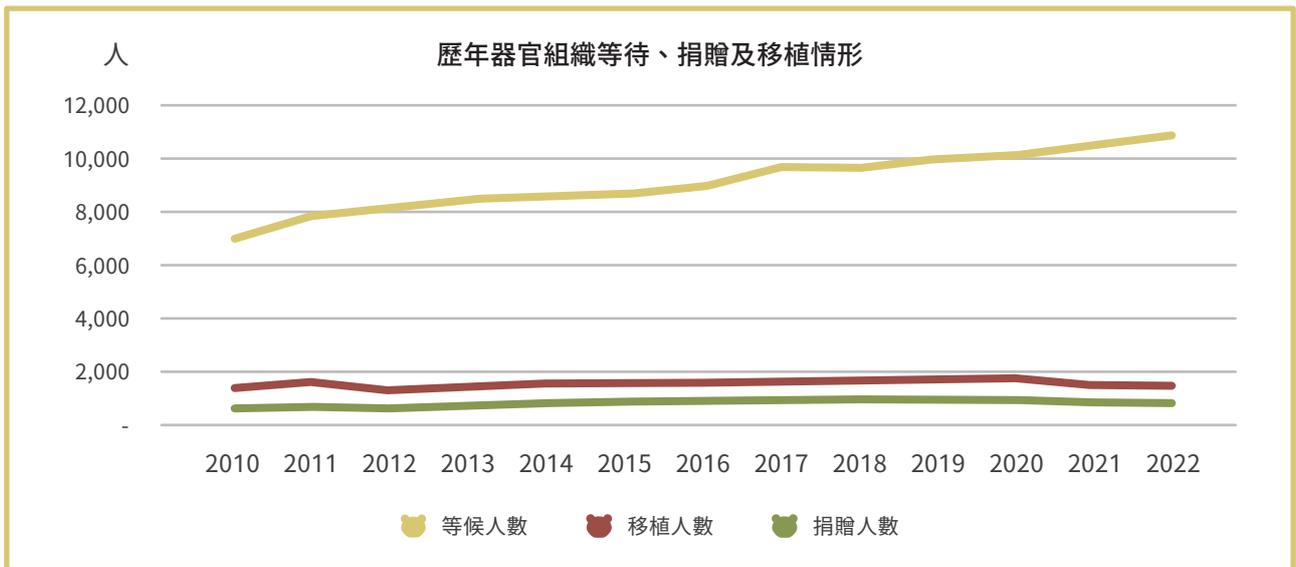


圖 6-1-1 2010-2022 年歷年器官組織等待、捐贈及移植人數

## 2. 各器官捐贈人數

2010-2022 年歷年國內整體器官組織捐贈總人數約介於 650~1,000 人之間，整體器官組織捐贈人數呈增加趨勢，其中以肝臟、腎臟及眼角膜居前三名，除近三年受新冠肺炎疫情影響人數略減外，肝臟、腎臟、肺臟及眼角膜捐贈人數均呈增加趨勢。

肝臟與腎臟活體捐贈人數約為大愛捐贈人數的 2 倍，雖然受贈者因為活體捐贈者的愛心，生命得以延續，但是我們也必須注意捐贈者在捐贈後的身心健康照護及支持。

年度(年)	單位：人											
	捐贈人數			腎臟		肝臟		心臟	肺臟	胰臟	腸	眼角膜
	總人數	活體捐	大愛捐	活體捐	大愛捐	活體捐	大愛捐					
2010	655	446	209	102	98	344	81	81	5	15	2	156
2011	721	492	229	87	126	405	104	89	8	15	1	166
2012	702	509	193	78	97	431	90	76	5	9	1	121
2013	779	577	202	131	101	446	93	77	6	18	4	139
2014	836	613	223	130	106	483	95	80	10	12	2	154
2015	874	610	264	105	104	505	101	75	7	15	5	200
2016	864	574	290	117	94	457	94	77	11	20	2	245
2017	916	577	339	133	111	444	106	82	11	7	2	279
2018	995	668	327	172	89	496	88	65	14	11	1	276
2019	996	621	375	174	125	447	118	86	24	14	3	316
2020	1,000	598	402	161	122	437	107	78	23	18	4	349
2021	882	588	294	136	108	452	100	57	27	11	-	244
2022	881	572	309	150	88	422	85	61	28	10	4	271

註：僅計算境內捐贈。

表 6-1-2 2010-2022 年歷年器官組織捐贈人數

### 3. 各器官移植率

近年來我國各器官移植率多趨穩定，每百萬人移植人數達雙位數字，以2020年為例，眼角膜31.2人最多，其次分別為肝臟23.9人（2015年26.4人）、腎臟17.1人，2020年其餘各器官移植率分別有心臟3.3人（2019年3.7人）、肺臟1.0人（2021與2022年均為1.2人）、胰臟0.8人（2016年0.9人）、腸0.2人。

單位：每百萬人

年度	心臟	肺臟	肝臟	腎臟	胰臟	腸	眼角膜
2010年	3.4	0.2	18.6	12.2	0.6	0.1	23.5
2011年	3.8	0.3	21.9	14.2	0.6	0.0	25.6
2012年	3.3	0.2	22.4	11.4	0.4	0.0	20.0
2013年	3.3	0.3	23.2	13.9	0.8	0.2	20.6
2014年	3.4	0.4	25.0	14.6	0.5	0.1	23.1
2015年	3.2	0.3	26.4	13.0	0.6	0.2	25.9
2016年	3.3	0.5	24.2	13.0	0.9	0.1	25.6
2017年	3.5	0.5	24.1	14.8	0.3	0.1	26.7
2018年	2.8	0.6	25.1	14.7	0.5	0.0	26.7
2019年	3.7	1.0	24.7	17.8	0.6	0.1	29.1
2020年	3.3	1.0	23.9	17.1	0.8	0.2	31.2
2021年	2.4	1.2	24.2	14.8	0.5	0.0	22.9
2022年	2.6	1.2	22.1	13.8	0.4	0.2	24.5

表 6-1-3 各器官移植率

### 4. 主要器官移植存活率

我國器官移植科技與移植後照護知能與先進國家相當，各器官活率（以2006-2021年器官移植者計），第1年存活率在98.7%~77.1%間；5年的存活率也在91.6%~42.7%間。其中腎臟與眼角膜移植5年存活率都在9成以上；另外，器官移植5年存活率，胰臟有85.8%、肝臟有74.2%、心臟有66.9%，高存活率代表移植者重生後的社經效益高，也讓捐贈者的大愛繼續傳承生命。

年度(年)	存活年數				
	1年	2年	3年	4年	5年
心臟	82.1	77.1	73.2	70.1	66.9
肝臟	86.9	82.5	79.1	76.7	74.2
腎臟	96.3	95.0	93.7	92.1	90.3
肺臟	77.1	66.9	57.8	51.9	42.7
胰臟	92.4	91.5	88.4	86.7	85.8
眼角膜	98.7	97.3	95.7	93.5	91.6
腸	76.7	66.7	65.4	60.9	50.0

表 6-1-4 主要器官移植存活率



## 5. 器官捐贈同意書簽署

2013-2019 年簽署人數大致呈增加趨勢，近三年 (2020-2022 年) 因受新冠肺炎疫情影響，簽署人數遞減，至 2022 年因疫情趨緩，各醫療院所開始積極推廣，捐贈移植流程也回歸常軌，意願簽署又逐漸上升。

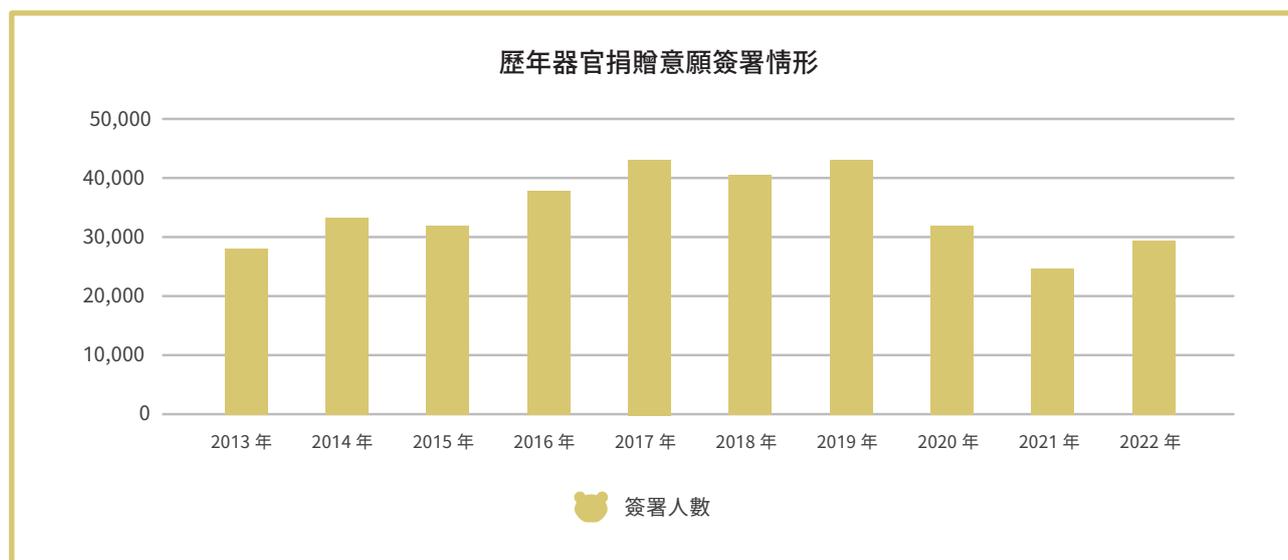


圖 6-1-2 2013-2022 年器官捐贈意願簽署人數

## 安寧緩和及病人自主

《安寧緩和醫療條例》自 2000 年公布實施至今已逾 20 年，保障了台灣重症病人自然尊嚴善終的權利，在政府、非營利組織及相關專業學協會等協力推動下，「安寧緩和」已漸深植台灣人民心中，成爲一種社會運動與風氣，使人們更能珍惜生命、尊重生命。

爲更完善國民尊重尊嚴善終需求與期待，並保障病人醫療自主權益，促進醫病關係和諧，經衛福部與醫界、法界、宗教界及相關病友、學術團體等多次討論協商後，2015 年《病人自主權利法》（以下簡稱病主法）三讀通過，且於 2019 年 1 月 6 日起正式施行。

### 1. 簽署人數

《安寧緩和醫療條例》自 2000 年公布實施至今，「同意安寧緩和醫療意願」的簽署者已有 87 萬多筆，各年度以 2019 年最多，共有 98,595 筆（占總累計筆數約 11.2%），2020 年後簽署筆數下滑，或因疫情影響相關安寧醫療量能所致。

《病人自主權利法》自 2019 年開始施行以來，每年都約有 1 萬筆「預立醫療決定」意願簽署者，且持續穩定成長中，至今累積已有 5 萬多筆，其中以 2022 年最多，共有 12,327 筆。





圖 6-2-1 近年同意安寧緩和醫療及預立醫療決定之趨勢

## 2. 性別比例

在「安寧緩和醫療意願書」及「預立醫療決定書」的全體簽署者中，均呈現「女性多於男性」的趨勢，女性約占了 6 至 7 成，此或與女性平均餘命較男性為長；且女性較有機會照護急重症者，故更重視善終所致。惟「同意安寧緩和醫療意願」註記筆數之男女比例差距逐漸減少。

年度	簽署同意安寧緩和醫療意願書					簽署預立醫療決定書				
	男		女		小計	男		女		小計
筆數	百分比	筆數	百分比	筆數		百分比	筆數	百分比		
2018年	35,398	38.1	57,621	61.9	93,019	-	-	-	-	-
2019年	38,357	38.9	60,238	61.1	98,595	4,025	36.2	7,103	63.8	11,128
2020年	30,173	40.6	44,063	59.4	74,236	3,476	36.6	6,030	63.4	9,506
2021年	25,694	42.6	34,603	57.4	60,297	3,374	33.0	6,850	67.0	10,224
2022年	25,839	43.0	34,214	57.0	60,053	4,100	33.3	8,227	66.7	12,327

表 6-2-1 近年簽署同意安寧緩和醫療意願書及預立醫療決定書及之男女比例

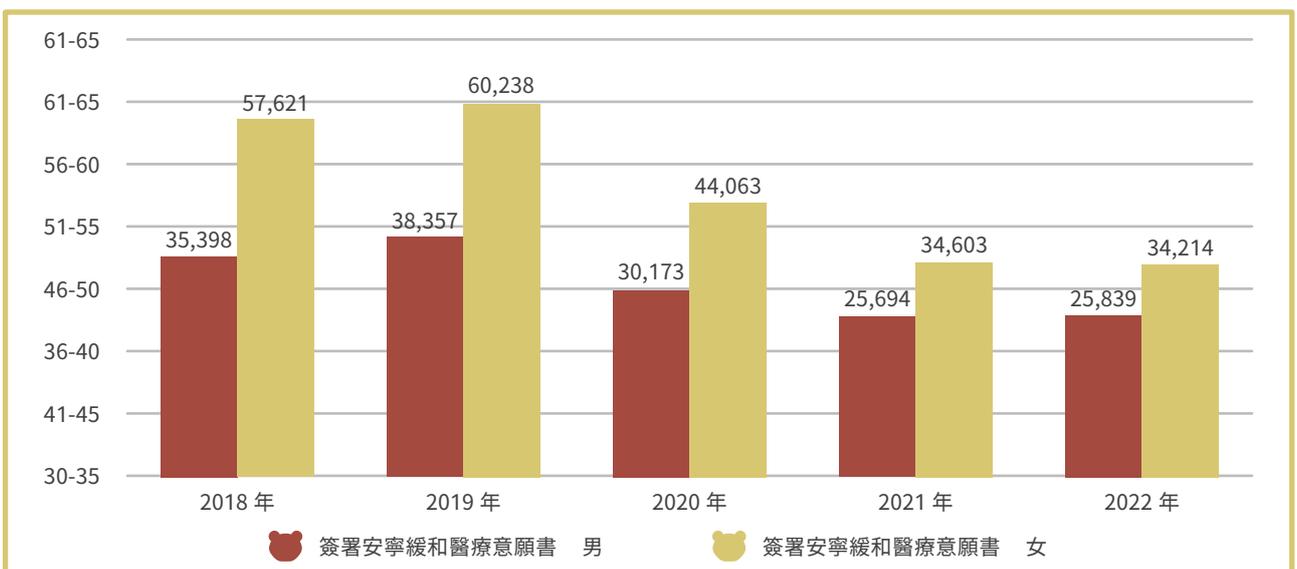


圖 6-2-2 2018~2022 年簽署安寧緩和醫療意願書之男女分布



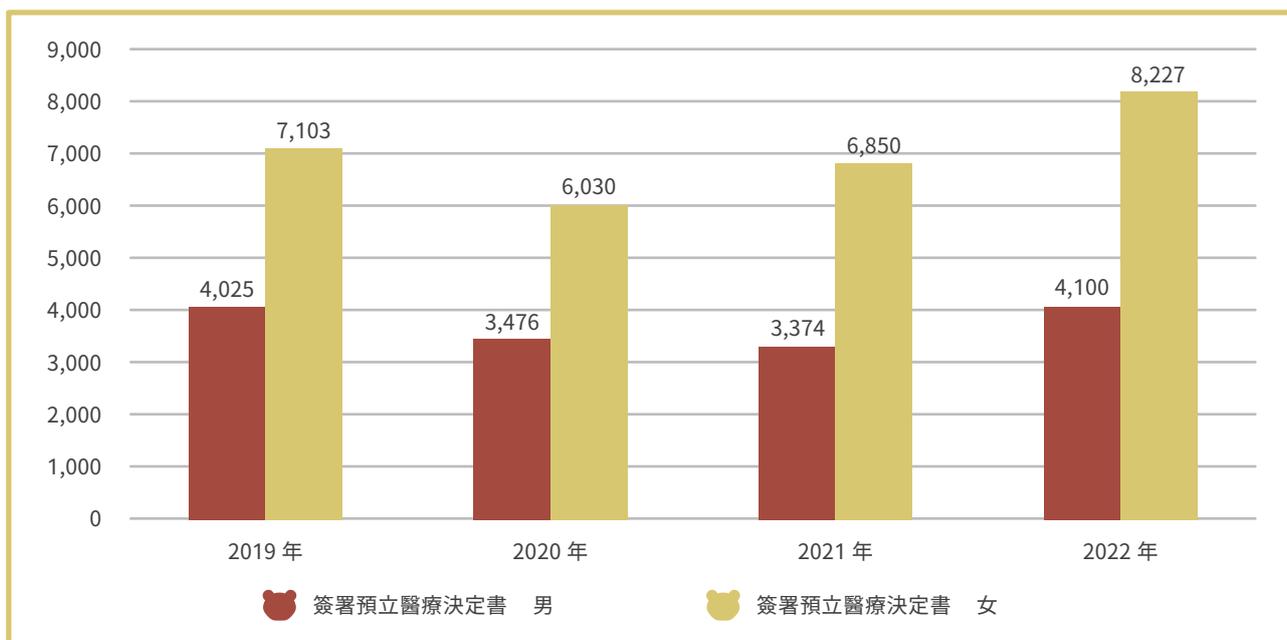


圖 6-2-3 2019~2022 年簽署預立醫療決定書之男女分布

### 3. 年齡分布

「安寧緩和醫療意願書」及「預立醫療決定書」的簽署者都集中在 40 歲以上，兩者均以「60~69 歲」所占比例最高分別為 25.4% 及 28.6%。但近年來，70 歲以上高齡者占率明顯增加，高齡者 2020 年「安寧緩和醫療意願書」占 36.7%，「預立醫療決定書」則有 26.6%。未來高齡者將是「安寧緩和醫療意願書」及「預立醫療決定書」成長的主力。

年齡	0-19 歲		20-29 歲		30-39 歲		40-49 歲		50-59 歲		60-69 歲		70-79 歲		80 歲以上		總計
	筆數	百分比	筆數	百分比	筆數	百分比	筆數	百分比	筆數	百分比	筆數	百分比	筆數	百分比	筆數	百分比	
2018 年	116	0.1	3,373	3.6	7,135	7.7	13,161	14.1	21,141	22.7	23,550	25.3	14,276	15.3	10,267	11.0	93,019
2019 年	89	0.1	3,201	3.2	6,538	6.6	12,914	13.1	21,821	22.1	26,053	26.4	16,485	16.7	11,494	11.7	98,595
2020 年	76	0.1	2,441	3.3	4,570	6.2	9,272	12.5	15,929	21.5	19,380	26.1	12,857	17.3	9,711	13.1	74,236
2021 年	46	0.1	2,063	3.4	3,640	6.0	7,526	12.5	12,240	20.3	15,404	25.5	11,029	18.3	8,349	13.8	60,297
2022 年	34	0.1	1,527	2.5	3,024	5.0	6,668	11.1	11,472	19.1	15,266	25.4	12,385	20.6	9,677	16.1	60,053

表 6-2-2 安寧緩和醫療意願書簽署者之年齡分布

年齡	20-29 歲		30-39 歲		40-49 歲		50-59 歲		60-69 歲		70-79 歲		80 歲以上		總計
	筆數	百分比	筆數	百分比	筆數	百分比	筆數	百分比	筆數	百分比	筆數	百分比	筆數	百分比	
2019 年	321	2.9	771	6.9	1,533	13.8	2,510	22.6	3,175	28.5	1,841	16.5	977	8.8	11,128
2020 年	383	4.0	792	8.3	1,352	14.2	2,172	22.8	2,587	27.2	1,494	15.7	726	7.6	9,506
2021 年	382	3.7	882	8.6	1,555	15.2	2,340	22.9	2,805	27.4	1,588	15.5	672	6.6	10,224
2022 年	358	2.9	839	6.8	1,563	12.7	2,762	22.4	3,523	28.6	2,258	18.3	1,024	8.3	12,327

表 6-2-3 預立醫療決定書簽署者之年齡分布

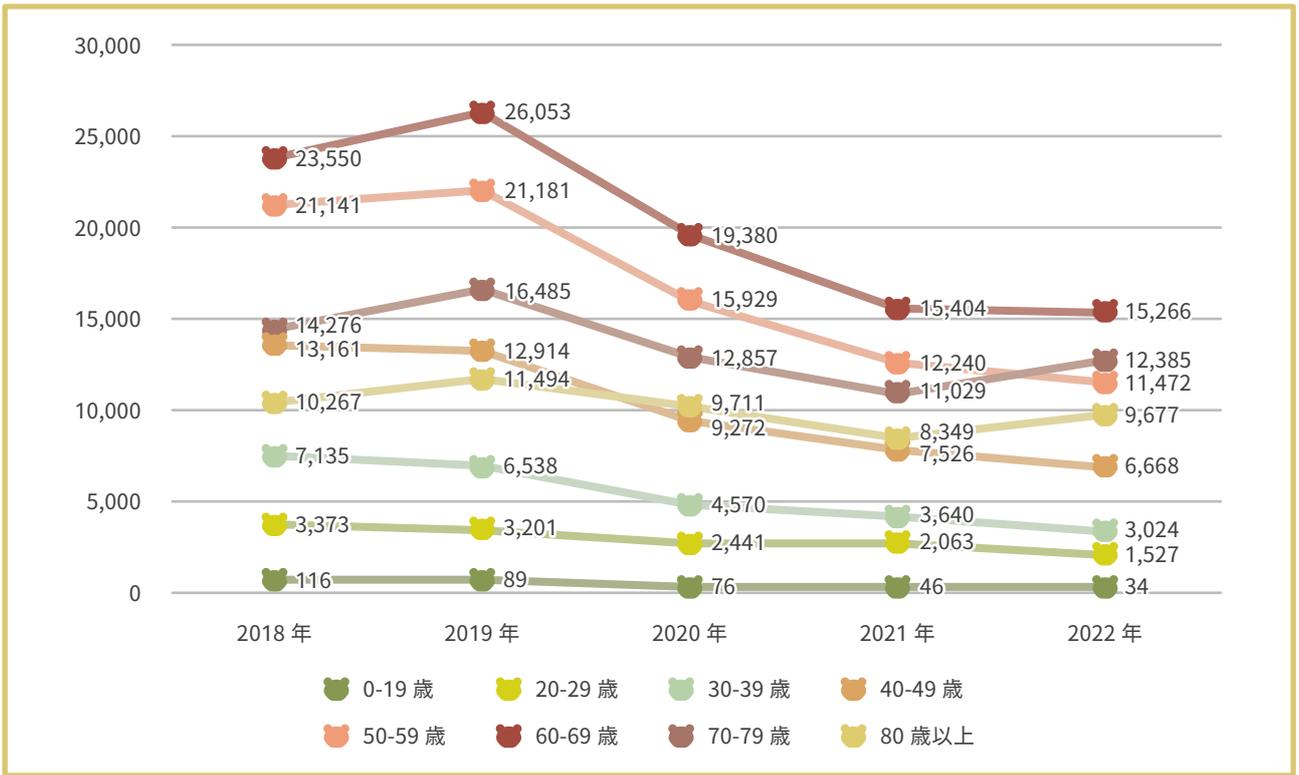


圖 6-2-4 安寧緩和醫療書簽署者之年齡分布

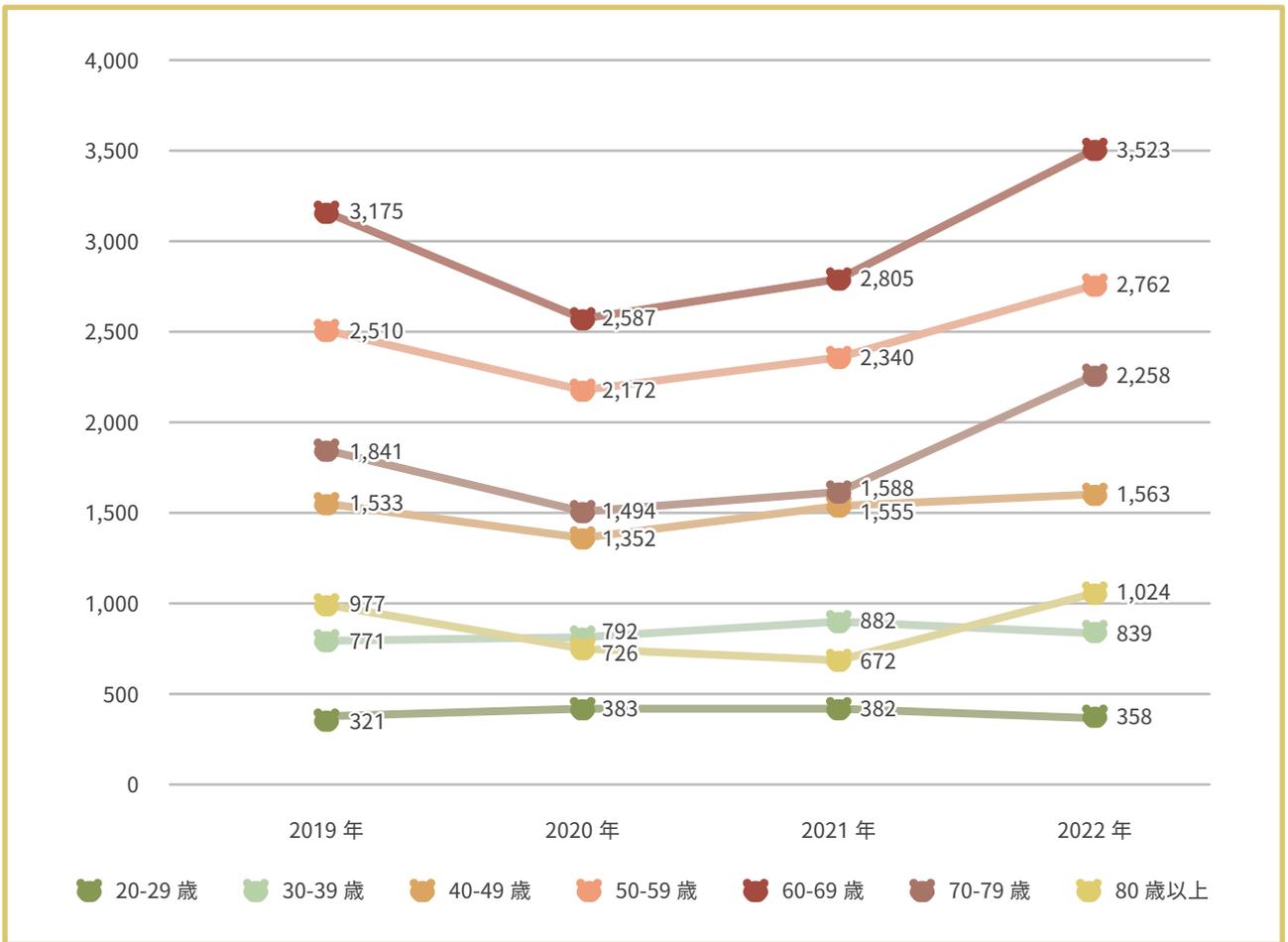


圖 6-2-5 預立醫療決定書之簽署者年齡分布



#### 4. 地區別

近 5 年來，「同意安寧緩和醫療意願」與「預立醫療決定」簽署者都集中在六都，約占 7 成 4，此或與六都醫療資源密集度高有關。同意安寧緩和醫療意願註記筆數占率較高者依序為：「新北市」(19.5%)、「臺北市」(13.9%)、「高雄市」(12.2%)、「臺中市」(11.6%)、台南市 (7.7%)。「預立醫療決定」註記筆數占率較高者依序為：則以「臺北市」(36.4%)、「新北市」(9.5%)、「臺中市」(7.5%)、「屏東縣」(6.7%)、「桃園市」(6.0%)。

安寧	2018 年		2019 年		2020 年		2021 年		2022 年		近 5 年總計	
	筆數	該年度百分比	筆數	百分比								
臺北市	13,139	14.1	12,999	13.2	9,023	12.2	7,162	11.9	11,415	19.0	53,738	13.9
臺中市	10,530	11.3	11,652	11.8	8,826	11.9	7,145	11.8	6,454	10.7	44,607	11.6
基隆市	1,610	1.7	1,722	1.7	1,306	1.8	903	1.5	635	1.1	6,176	1.6
臺南市	7,065	7.6	7,256	7.4	6,046	8.1	4,917	8.2	4,603	7.7	29,887	7.7
高雄市	10,731	11.5	11,467	11.6	9,167	12.3	8,075	13.4	7,790	13.0	47,230	12.2
新北市	19,078	20.5	19,491	19.8	14,212	19.1	10,972	18.2	11,581	19.3	75,334	19.5
宜蘭縣	2,166	2.3	2,201	2.2	1,659	2.2	1,329	2.2	1,302	2.2	8,657	2.2
桃園市	7,622	8.2	8,089	8.2	5,498	7.4	4,307	7.1	4,020	6.7	29,536	7.6
嘉義市	1,439	1.5	1,331	1.3	947	1.3	886	1.5	1,318	2.2	5,921	1.5
新竹縣	2,017	2.2	2,065	2.1	1,460	2.0	1,059	1.8	548	0.9	7,149	1.9
苗栗縣	1,840	2.0	1,976	2.0	1,506	2.0	1,216	2.0	675	1.1	7,213	1.9
南投縣	2,171	2.3	2,213	2.2	1,803	2.4	1,691	2.8	1,235	2.1	9,113	2.4
彰化縣	3,484	3.7	4,137	4.2	3,445	4.6	2,871	4.8	2,516	4.2	16,453	4.3
新竹市	1,607	1.7	1,752	1.8	1,237	1.7	935	1.6	917	1.5	6,448	1.7
雲林縣	2,022	2.2	2,302	2.3	1,453	2.0	1,599	2.7	849	1.4	8,225	2.1
嘉義縣	1,784	1.9	2,540	2.6	1,949	2.6	1,571	2.6	1,244	2.1	9,088	2.4
屏東縣	2,348	2.5	2,605	2.6	2,295	3.1	1,988	3.3	1,560	2.6	10,796	2.8
花蓮縣	1,196	1.3	1,344	1.4	1,066	1.4	762	1.3	716	1.2	5,084	1.3
臺東縣	768	0.8	980	1.0	895	1.2	678	1.1	569	0.9	3,890	1.0
金門縣	103	0.1	114	0.1	82	0.1	50	0.1	29	0.0	378	0.1
澎湖縣	236	0.3	212	0.2	254	0.3	151	0.3	76	0.1	929	0.2
連江縣	2	0.0	7	0.0	6	0.0	4	0.0	1	0.0	20	0.0
不詳	61	0.1	140	0.1	101	0.1	26	0.0	0	0.0	328	0.1
總計	93,019	100.0	98,595	100.0	74,236	100.0	60,297	100.0	60,053	100.0	386,200	100.0

表 6-2-4 各縣市「同意安寧緩和醫療意願」註記資料數





預立醫療決定	2019年		2020年		2021年		2022年		總計	
	筆數	該年度百分比	筆數	該年度百分比	筆數	該年度百分比	筆數	該年度百分比	筆數	百分比
臺北市	3,951	35.5	3,309	34.8	3,751	36.7	4,707	38.2	15,718	36.4
臺中市	935	8.4	772	8.1	636	6.2	916	7.4	3,259	7.5
基隆市	54	0.5	28	0.3	24	0.2	19	0.2	125	0.3
臺南市	661	5.9	521	5.5	611	6.0	670	5.4	2,463	5.7
高雄市	709	6.4	592	6.2	603	5.9	537	4.4	2,441	5.7
新北市	994	8.9	1,003	10.6	759	7.4	1,350	11.0	4,106	9.5
宜蘭縣	388	3.5	400	4.2	311	3.0	321	2.6	1,420	3.3
桃園市	548	4.9	718	7.6	492	4.8	845	6.9	2,603	6.0
嘉義市	1,141	10.3	299	3.1	417	4.1	603	4.9	2,460	5.7
新竹縣	34	0.3	28	0.3	13	0.1	134	1.1	209	0.5
苗栗縣	142	1.3	38	0.4	442	4.3	292	2.4	914	2.1
南投縣	128	1.2	148	1.6	111	1.1	84	0.7	471	1.1
彰化縣	128	1.2	264	2.8	297	2.9	346	2.8	1,035	2.4
新竹市	213	1.9	193	2.0	135	1.3	51	0.4	592	1.4
雲林縣	276	2.5	176	1.9	78	0.8	147	1.2	677	1.6
嘉義縣	96	0.9	80	0.8	87	0.9	67	0.5	330	0.8
屏東縣	418	3.8	558	5.9	1,041	10.2	859	7.0	2,876	6.7
花蓮縣	189	1.7	106	1.1	95	0.9	139	1.1	529	1.2
臺東縣	105	0.9	130	1.4	159	1.6	176	1.4	570	1.3
金門縣	5	0.0	3	0.0	2	0.0	1	0.0	11	0.0
澎湖縣	13	0.1	140	1.5	160	1.6	63	0.5	376	0.9
總計	11,128	100.0	9,506	100.0	10,224	100.0	12,327	100.0	43,185	100.0

表 6-2-5 各縣市「預立醫療決定」註記資料數

### 5. 末期病人善終意願選項

末期病人簽署預立醫療決定「維持生命治療選項」中，以選擇「我不希望接受維持生命治療」占 95.5% 最多；其次分別是希望「限時治療」占 3.5%、「如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願，由我的醫療委任代理人代為決定」占 0.7%；「我希望接受維持生命治療」僅占 0.1%，尊嚴善終為絕大多數預立醫療者的願望。

兩性在「末期病人維持生命治療選項」的表現大體相近，且年齡愈大者選擇「我不希望接受維持生命治療」的占率也愈大；相對地，年齡愈大者選擇「限時治療」的占率愈小。

末期病人維持生命治療選項中，選擇「限時治療」者的時間，以「1~3 個月」占 55.8% 最多；其次是「6 個月」者與「1~2 週」者分別占 18.4% 與 17.7%，但年紀愈大者在「1~2 週」的比率愈高，在「6 個月」的比率則愈低。

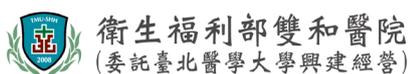


末期病人：維持生命治療選項 - 列占率 (資料來源為 2018-2022 年 10 月預立醫療決定簽署資料)							
意願人性別	年齡	合計	1. 不希望病人接受維持生命治療	2. 限時治療	3. 由醫療委任代理人代為決定	4. 希望維持生命必要醫療	5. 不詳
合計		100%	95.5%	3.5%	0.7%	0.1%	0.2%
男	小計	100%	94.7%	6.3%	1.2%	0.2%	1.0%
	29 歲以下	100%	90.6%	7.1%	1.8%	0.3%	0.2%
	30~39 歲	100%	94.3%	4.6%	0.8%	0.2%	0.0%
	40~49 歲	100%	94.8%	4.0%	0.9%	0.0%	0.2%
	50~59 歲	100%	95.2%	3.8%	0.7%	0.1%	0.2%
	60~69 歲	100%	95.6%	3.4%	0.6%	0.2%	0.2%
	70~79 歲	100%	96.2%	2.3%	1.2%	0.2%	0.2%
	80 歲以上	100%	94.7%	6.3%	1.2%	0.2%	1.0%
女	小計	100%	95.9%	3.2%	0.6%	0.1%	0.2%
	29 歲以下	100%	90.1%	8.6%	0.8%	0.5%	0.0%
	30~39 歲	100%	90.6%	7.4%	1.3%	0.5%	0.3%
	40~49 歲	100%	94.4%	4.4%	0.9%	0.0%	0.3%
	50~59 歲	100%	96.4%	2.7%	0.5%	0.1%	0.2%
	60~69 歲	100%	97.4%	2.0%	0.4%	0.1%	0.1%
	70~79 歲	100%	97.1%	2.2%	0.6%	0.0%	0.2%
	80 歲以上	100%	97.5%	1.8%	0.7%	0.0%	0.0%

表 6-2-6 末期病人維持生命治療意願註記占率 - 依性別、年齡別分



# 年度合作夥伴 感謝有你



## 國家圖書館出版品預行編目 (CIP) 資料

財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心年報 . 2022 /  
財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心作 .  
-- 臺北市 : 財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心 , 2023.12  
面 ; 公分  
ISBN 978-626-97312-2-0( 平裝 )

1.CST: 器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心  
2.CST: 器官移植

416.17

112021902

發行人 | 石崇良  
出版機關 | 財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心  
總編輯 | 劉越萍  
主編 | 柯彤文  
執行編輯 | 王詩瑩、石滇蕓、林佩儒、陳雯美、羅聿廷  
地址 | 115029 台北市南港區南港路二段 78 號 6 樓  
網址 | <https://www.torsc.org.tw/>  
電話 | (02)2358-2088  
傳真 | (02)2358-2089  
定價 | 新臺幣 150 元整  
出版年月 | 2023 年 12 月  
創刊年月 | 2023 年 12 月

美術設計 | 銘傳大學商業設計系 陳蒨穎

印刷 | 晶紳文創有限公司  
台北市忠孝東路四段 59 號 10 樓之 2  
02-2285-6063

ISBN : 978-626-97312-2-0( 平裝 )

GPN : 1011202004

本中心官網



臉書粉絲頁

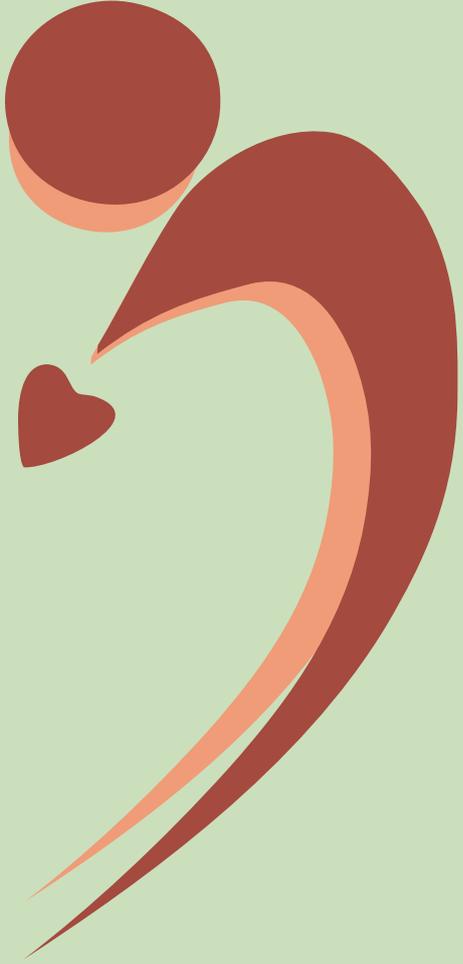


支持我們



植愛電子刊物







Yes,  
I do



財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心

定價：新臺幣 150 元整

廣告