

【解牛集】— 刊於〈信報〉，2017 年 5 月 9 日

「家屬意願」左右器官捐贈結果

許佳龍

科大資訊、商業統計及營運學系教授

上月在瑪麗醫院兩度接受肝臟移植手術的急性肝衰竭女病人鄧桂思，病情迄今仍然危殆，醫療人員尚在進行搶救，祝願她早日康復，這事件引發公眾高度關注人體器官捐贈的問題。上周六，食物及衛生局局長高永文透露，下月開始將約見醫護代表和病人組織等團體，討論默許機制、活體器官捐贈年齡限制及交叉捐贈等問題，向公眾進行諮詢。

據媒體報導，本港現時仍有 89 人輪候移植肝臟，50 人輪候心臟移植，19 人輪候肺臟移植及 2,047 人輪候腎臟移植，另衛生署中央器官捐贈登記名冊，截至 4 月 26 日共 25 萬人登記，過往每星期該署接獲登記器官捐贈申請，一般不足 500 宗，但過去三周，同類申請已超過 4,500 宗，情況令人鼓舞。但如何從制度上，去提升香港器官捐贈率，顯然是更根本的問題。

「預設默許」與「自願捐贈」

對於人體器官捐贈，不同國家有不同的政策舉措。一般而言有兩種政策方法，一是立法規定市民「預設默許」(opt-out)捐出器官，並以「推定同意」(presumed consent)作為政策基礎，若個人沒有提出反對，則推定已同意捐出器官；另一種是「自願捐贈」(opt-in)，即若然沒有得到個人明確的同意，便不能摘取其器官進行移植。

香港是實行「自願捐贈」的城市；歐洲很多國家則採用「預設默許」機制，尤以歐盟國家更為普遍。在亞洲，新加坡早於 1987 年通過「人體器官移植法令」(Human Organ Transplant Act)，設立「預設默許」機制。目前，當地所有 21 歲或以上、心智健全的公民或永久居民，都被自動納入「預設默許」制度。

在香港，器官捐贈比率低，情況由來以久。據立法會秘書處資料研究組引述國際器官捐贈與移植登記組織(International Registry in Organ Donation and Transplantation)的數據，香港在 2015 年每百萬人中僅有 5.8 人捐出器官，屬世界上最低的比率之一（見《香港的器官捐贈情況》，2016 年 7 月，刊《研究簡

報》，2015-2016 年度，第 5 期。

<http://www.legco.gov.hk/research-publications/chinese/1516rb05-organ-donation-in-hong-kong-20160714-c.pdf>)。為什麼捐贈比率如此低？原因無疑有多端，然而，目前大家討論的焦點，多著眼於「預設默許」的機制。

「預設默許」並非政策靈丹

記得 2003 年，兩名美國學者在《科學》雜誌聯合發表一篇論文，他們以實施「預設默許」的歐洲國家作為研究對象，探討器官捐贈數目的情況，結果發現，實行「預設默許」制度國家的捐贈數目，較實行「自願捐贈」制度國家的捐贈數目為多，而醫學界其他研究亦聚焦於預設默許的問題，探討其成效。

看深一層，實行「預設默許」的國家，其法律並不是每一個都完全貫徹和採用強制性摘取手段，也有容許家屬的決定，去推翻捐贈者的生前意願。換言之，在最後一刻，醫療工作者都受到家屬意願所左右，以決定是否最終做捐贈手術。

筆者以「家屬意願」這個因素作研究前提，重新檢視過去醫學界所做的有關研究，利用當時三篇比較有影響力文章內的所有數據，把家屬意願因素放進其研究中，發現當某些之前的統計結果，一旦加入了家屬意願因素後，「預設默許」在器官捐贈上的政策影響變得很小，甚至不起作用（見 Kai-Lung Hui and I.P.L. Png, "Presumed Consent, Family Veto, and Cadaveric Organ Donation: Cross-Country Evidence", May 2009）。意味在人體器官捐贈上，家屬意願所起的作用比「預設默許」可能還大，家屬最終可以推翻死者的捐贈意願。

家屬意願因素舉足輕重

因此，要提高器官捐贈比率，我們必須對這個家屬意願因素下工夫；在執行策略上，也要作出相應的調整和改變。

誠然，「預設默許」是一個法律問題，相關立法需要向公眾諮詢，取得社會共識，然後再訂出法律，依法執行；然而，讓家屬同意落實過世者的遺願，捐出器官，顯然是一個溝通策略上的問題。

當醫護人員覺識到病人腦幹死亡，有一個可供進行器官捐贈的臨床個案，醫療人員如何去與涉事者家屬作出溝通，讓家屬同意過世者的捐贈意願，不會在最後一刻推翻死者生前的決定，從筆者的研究中，體現到這一點是一個十分關鍵的節點，而且在宣傳上也不容對此忽視。因為不少人都願意死後捐出自己的器官，填寫了器官捐贈表格的人數也不少，據香港衛生署的資料便有 25 萬人，可惜很多最終

都未能捐出器官，遺愛世間，其中的原因，往往是家屬不同意以致成不了事。

家屬不同意有多個原因，中國人的傳統觀念並不樂意而為，可謂根深柢固。即使撇開文化因素不談，在器官捐贈的過程上，不少西方國家的死者家屬也有不予贊同的情況出現，其中一個原因，是願意捐贈者生前沒有向家屬透露有此決定，或者其決定的意志強烈程度，家屬並不完全掌握和確定，在如此情況下，家屬便傾向採取「不同意」落實過世親人的捐贈決定。

清晰向家屬表達捐贈意願

由於家屬對死者的捐贈意願和意志強烈程度並不太清楚，當事到臨頭，寧願傾向「保持完整的遺體」，不會貿貿然點頭同意做捐贈手術。家屬這種心態，也可以用 2002 年諾貝爾經濟學獎得主卡內曼 (Daniel Kahneman) 的「展望理論」(prospect theory) 加以闡釋。這個理論的假設之一是：每個人基於初始狀況 (參考點位置) 的不同，對風險會有不同的態度。換句話說，在不確定的情況下，行為人便會採取風險最低的相對穩當決定，帶點俗語所謂的「不做不錯」意味，不採取行動所導致的不好效果，比採取了行動所導致的不好效果，面對這兩種不好效果，不採取行動的悔咎之痛，會較採取了行動為輕。因此，當家屬並不清楚同意捐贈器官者生前的決定時，往往傾向不執行死者的意願。

因此，在教育和宣傳工作上，加強器官捐贈者需要清晰告知家屬其決定的訊息，不容忽視。可以說，在提高本港器官捐贈率上，令更多垂危病人有一線生機，絕處逢生，不妨在教育和宣傳上投入資源，多做工夫。從提高器官捐贈率的政策考量上，從教育和宣傳上入手，較制訂「預設默許」，即從立法途徑去處理這個問題，無論從社會經濟效益和政策成本上，執行策略都更為簡單。

宜從教育與宣傳入手

雖然，政府可以通過法律去強制性地剝奪家屬的決定權力，但此舉相信比制訂「預設默許」引起更大的爭議性，落實更加困難。因此，與其走一條較困難的道路，不如走一條相對簡單和更容易切實執行的道路。只要在教育與宣傳上多投入一些資源，便可以較快見到成果。

當然，我們也可以「雙線並進」。一方面，在教育與宣傳上下工夫；與此同時，了解到家屬意願因素的重要性，我們亦可針對這項因素作出更有效的應對。另一方面，在立法諮詢過程中，如果公眾同意引入「預設默許」，則我們可以透過這個機制，嘗試去提高捐贈比率，不過，這個立法過程的時間肯定會比較長。

可以說，「預設默許」並不必然確保能夠提高器官捐贈率，因為家屬意願的因素也起重要作用。雖然實施「預設默許」，法律可容許醫療人員毋須理會家屬的意願，但普遍來說，醫護人員在家屬悲傷之際，在執行上，都會尊重和傾向接受家屬的意願，不想違逆，以免增加家屬此刻的傷痛和煩惱。因此，法律可能對提高器官捐贈率有些幫助，減少一些接受器官捐贈手術的輪候時間，但更重要是，教育和宣傳上所扮演的角色會更有效用。

加強與死者家屬溝通技巧

總括來說，從教育和宣傳上，讓捐贈者生前把捐贈意願清晰和堅定地向家屬表達，這一點相當重要。目前，不少香港市民對於器官捐贈登記的途徑並不清楚，無疑需要加強宣傳，此外，醫療人員如何與家屬溝通的技巧，這項因素應該也要受到重視。事實上，一些器官捐贈率高的國家，均設立專責機關，統籌器官捐贈及移植事宜。如西班牙於 1989 年設立國家器官移植中心 (National Transplant Organization)，以統籌當地有關器官捐贈及移植事宜，當中包括管理全國器官捐贈系統，以及為醫護人員提供培訓課程，讓他們熟習器官捐贈過程的各個環節。

然而，香港並沒有在醫院內特別設有特定醫療隊伍，專責及早識別可能適合捐贈器官的病人。據立法會秘書處資料研究小組報告的資料，截至去年 7 月（報告發表的時間），香港的器官捐贈聯絡主任均由護士擔任，總共有 9 名聯絡主任為 7 個醫院聯網共 41 間公立醫院提供服務，可以看到，工作量和人手是否足夠都有檢討餘地。同樣重要的一點是，對器官捐贈主任取得家屬同意，以落實死者意願的溝通技巧，也有需要作出有效培訓，讓器官捐贈者過身後仍能遺愛人世，心願得償！

〔本文由科大商學院傳訊部筆錄，許佳龍教授口述及整理定稿〕