

東海大學教育研究所

碩士論文

器官捐贈的宗教信仰詮釋之研究

A Study on Organ Donation and  
Religious Interpretation

研究生：劉素如

指導教授：趙星光 博士

中華民國 102 年 7 月 18 日

東海大學教育研究所碩士論文

器官捐贈的宗教信仰詮釋之研究

A Study on Organ Donation and  
Religious Interpretation

研究生：劉素如

本論業經審查及口試合格

論文考試委員 董芳茹 (主席)

林玲廷

趙晏光

(指導教授)

所長 陳在俊

口試日期：中華民國 102 年 7 月 18 日

# 器官捐贈的宗教信仰詮釋之研究

## 摘要

鑒於現今臺灣社會慢性疾病日益增多，器官功能受損以致危及生命安全，但拜醫療科技發展之賜，可以用器官移植的治療方式，來治癒或延長生命，提高生活品質。但目前社會大眾對器官捐贈的意願相當低，國內外研究已經指出捐贈的意願的高低與宗教信仰有很大的關係。

本研究主要的目的，是希望針對實際有捐贈經驗的捐贈者家屬，透過深度訪談，了解他們在決定捐贈親人器官時，宗教所扮演的角色，捐贈者家屬在決定過程中，宗教是否提供了特別的詮釋或意義，亦即家屬的宗教背景是否影響了捐贈的意願。

本研究中十二個個案的經驗中發現，宗教是影響捐贈意願的重要因素之一。多數捐贈者家屬在決定捐贈器官時，都藉由宗教賦予捐贈行動特別的詮釋，此種詮釋不但提供了撫慰的作用，同時也影響了「器官捐贈」的意願。因此本研究結論：臺灣社會是一個宗教多元的社會，每一個宗教都有對生命歸屬有所詮釋，不同宗教信仰者，各自承襲了不同的解釋。因此鼓勵器官捐贈的行動，可以先透過了解個人所信仰宗教的特殊意涵，洞悉他們的靈性需求，再強化其所持有信仰的價值與器官捐贈之間的關係，如此才能凸顯器官捐贈這一行為的價值，進而願意捐贈器官。

關鍵詞：宗教、器官移植、器官捐贈

# A Study on Organ Donation and Religious Interpretation

## Abstract

The increasing occurrence of various chronic diseases has been an important issue worldwide as well as in Taiwan. Some of the chronic diseases may eventually lead to end-stage organ failure. At this end-stage, organ transplantation is the best way to prolong life span and to improve life quality. Unfortunately, organ shortage has been the most important obstacle of this treatment. Previous studies showed that religion may play a role in the decision-making of organ donation.

The aim of the present study was to explore the role of religion in the decision-making process of organ donation in Taiwan. Through in-depth interview with family members of organ donors, we tried to dissect the motivation of organ donation and to elucidate if religion plays an important role in the decision-making process. More specifically, we tried to learn if donor family made the decision through their belief in religion.

A total of 12 cases were studied and the content of each interview was recorded and analyzed. We found that the altruistic principle of most religions was in favor of organ donation and might play an important role in supporting donor family to make the decision. Given the diversity of religion in Taiwan, there were still some conflicts in the viewpoint of organ donation. However, most of the donor families sought to rationalize the conflicts and proceed to donation. Religion also helped soothe the deep sorrow after they made the decision. In conclusion, religion provided a positive and important influence on the decision-making of organ donation.

Key word : religion , organ transplantation , organ donation

## 致 謝 辭

我畢業了，要感謝的人真的不少，在知天命之年能有這等福氣，享受經歷研究學問的生涯，一圓學生時代的夢，真的很難得！畢竟我做到了，歷程雖艱辛，但是心中卻充滿幸福與成就感。在此，要特別感謝協助我順利完成這篇論文的師長、家人、同學、朋友們。

首先要感謝我的指導教授—趙星光博士。在整個指導學習過程中，一直是親切、有耐心的引導及提醒我、尊重我，沒有給我任何的壓力，讓我能夠兼顧家庭又優遊自在地學習。對撰寫論文給予很多的指引，協助我了解做研究的方法，讓我獲益良多，並使論文得以付梓。也要感謝兩位口試委員林啟超教授與董芳苑教授，以淵博的學識，針對我的論文提供許多寶貴的意見與建議，使此篇論文更臻完善。此外，林依頻與吳麗華兩位器官移植協調師熱心的協助、師長們的教誨、同學和周遭好友們的鼓勵，均在此一併致謝。特別感謝的是接受訪問的捐贈者家屬們，願意提供他們寶貴的經驗，才得以讓此篇論文完成。

最後，我要謝謝我的家人，在我有問題時給予及時的協助與鼓勵。能夠完成這一件事，真的是很高興。感受到那麼多的關懷與愛，真的很幸福。再次地謝謝大家，誠摯地希望大家也能幸福快樂，並與我一起共享這份喜悅。

# 目次

目次.....	i
表目次.....	ii
圖目次.....	iii
附錄目次.....	iv
第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景與動機.....	1
第二節 研究目的與研究問題.....	5
第三節 名詞的定義.....	6
第二章 文獻回顧.....	8
第一節 器官捐贈與影響器官捐贈的因素.....	8
第二節 不同宗教信仰對生命價值的詮釋.....	18
第三節 宗教與器官捐贈.....	25
第四節 宗教對器官捐贈意願的相關研究文獻.....	36
第三章 研究方法.....	41
第一節 質性研究方法.....	41
第二節 資料蒐集.....	42
第三節 資料蒐集程序.....	43
第四節 研究個案描述.....	47
第四章 研究結果與分析.....	51
第一節 宗教信仰及對生命和死亡的看法.....	51
第二節 捐贈行動的過程與器官捐贈的詮釋.....	61
第三節 捐贈行動與宗教意義的關係.....	77
第五章 結論與建議.....	80
第一節 研究發現與綜合討論.....	80
第二節 結論.....	84
第三節 建議及研究限制.....	85
參考文獻.....	87
一、中文部分.....	87
二、英文部分.....	95

## 表目次

表一 受訪者宗教信仰與參加之宗教活動一覽表.....	48
表二 捐贈者相關資料表.....	49
表三 台灣地區等待器官移植人數統計表.....	98
表四 101 年度屍體器官捐贈統計.....	98
表五 歷年來台灣地區器官捐贈和移植人數統計表.....	99

## 圖目次

圖一 資料分析概念形成圖.....	46
圖二 台灣地區器官捐贈人數與交通意外死亡人數對應表.....	100



## 附錄目次

附錄一 人體器官移植條例.....	101
附錄二 人體器官移植條例施行細則.....	106
附錄三 腦死判定準則.....	108

# 第一章 緒論

本研究旨在探討器官捐贈與宗教信仰詮釋之關係。本章共分為三節，第一節為研究背景與動機；第二節研究目的與研究問題；第三節名詞的定義，茲論述如下。

## 第一節 研究背景與動機

### 一、研究背景

因為環境及飲食習慣、態度改變的影響，造成國人的許多疾病，例如心血管疾病、糖尿病、高血壓等的患者，比例逐年增高。根據衛生署統計，腎炎、腎衰竭群及腎性病變一直位居國人十大死亡原因之一。慢性肝病及肝硬化也年年榜上有名，台灣每年平均都有超過一萬人因肝病喪命，而且死亡人數連年攀升。對於這些疾病患者，移植治療可能是一種救命的良策。

根據國民健康局，委託計畫「2007年台灣地區高血壓、高血糖、高血脂之追蹤調查研究」統計，以腎臟病人為例，目前臺灣透析治療的人數突破六萬人，每年約以2000人的速度增加。腎臟衰竭病人的治療以透析治療（血液透析或腹膜透析）和腎臟移植為主。以血液透析為例，一星期三、四次，每次四小時的透析治療，加上往返醫院的時間，對於生活工作的影響甚大。透析治療病人的生活品質也不佳，而且耗費國家大量資源。根據行政院衛生署中央健康保險局的統計(2011)<sup>1</sup>，至2010年台灣末期腎臟病人的健保花費高達308億元，佔了健保總額的6%，平均1個透析治療患者1年要花掉65萬元健保費用，但腎臟移植病人僅需約11萬元。因此，相對來說，腎臟移植是目前末期腎臟病患較好的一種治療方式。

---

<sup>1</sup>國家衛生研究院電子報。第393期。2011-02-24。

器官移植不僅可以改善病人的生活品質，降低醫療的支出，進而拯救與延續病患的生命，更可大幅減少健保的龐大負擔。台灣移植醫學會(2009)，公佈 1999 年至 2008 年，台灣腎臟移植 10 年存活率報告，共分析國內 27 家醫院、5200 多筆資料。結果顯示，國內 10 年活腎移植存活率達 91%，屍腎移植存活率亦達 88%，可見臺灣醫療移植技術已達國際的水準，因此器官移植是一件值得推廣的醫療措施。

移植分為兩種，一種是屍體移植，亦即使用「腦死」患者的器官進行移植。另一種是活體移植，亦即使用患者五等親之內親人的器官進行移植。但是，不是每個病人都有合適的親人可以捐贈器官，因此屍體捐贈仍然是器官移植的主要來源。而且器官多為意外死亡患者所捐贈，因為意外患者大多有健全的器官，移植需要健全有效能的器官，才能使病患繼續維持身體的正常功能。然而器官捐贈推行多年，效果仍然不彰，器官來源仍然稀少。行政院民國九十九年一月七日通過了「人體器官捐贈移植條例修正草案」，民眾如果想捐贈器官，就可以在全民健保卡上註記。根據行政院衛生署 2011 年的統計資料顯示，簽署器官捐贈同意卡的人數超過五十萬人，但是只有約九萬人註記於健保卡上，然而簽署器官捐贈同意卡或健保卡註記同意器官捐贈者，屆時可能因為家屬不同面向的考量，不是必然同意器官捐贈的行動，導致器官捐贈的人數仍相當稀少。因此，經由對器官捐贈者家屬，同意捐贈器官決定過程的瞭解與探索，以協助當事人家屬在面對喪親之痛時，仍然願意進行器官捐贈，以增加移植器官的來源，造福需要器官移植的病患，是提升臺灣器官移植醫學刻不容緩的課題。

## 二、研究動機

根據「財團法人器官捐贈移植登錄中心」委託臺大醫院所規劃建置的「全國器官捐贈資料庫登錄系統」顯示，截至 2012 年 12 月 4 日止，台灣地區共計有 8,157 名等候移植個案登錄，其中等待腎臟移植者有 6236 人（表三），但每年僅約兩百人順利接受腎臟移植（表四），等待肝臟移植者有 1116 人（表三），接受肝臟移植有 90 人（表四），供需比例相差極為懸殊。如果依照正常程序等待，

腎臟透析病患平均必須等待 25 年以上，才能獲得腎臟。而根據行政院衛生署 2010 年統計資料指出，民國 97 年意外死亡人數為 3646 人，實際捐贈人數僅為 195 人（圖二）。另外，台灣移植醫學學會收集國內 27 家移植醫院移植手術病人資料顯示，1999 年至 2008 年，國內約有四千兩百多人接受腎臟移植手術，在台灣以外的地區進行手術的有 2133 件，而且以在中國大陸接受腎臟移植者最多。世界衛生組織 2007 年統計資料，以臺灣為例，僅 2005 年就有 450 位病人前往中國大陸接受器官移植，其中腎臟移植約有 300 位之多。比對了健保給付資料，結果發現，每兩位腎臟移植者，就有一位是在台灣以外的地區進行。除了舟車勞頓之外，也花費不少金錢，同時還有潛在性不可預知的風險存在。綜合以上資料看來，如果能夠增加意外死亡者家屬的捐贈意願，則能解決部分移植器官短缺的問題。

影響器官捐贈意願的原因很多，包括個人的因素，例如親友間意見不一；環境的因素，例如醫療院所之間的協調；以及宗教的因素等等。根據國外的研究（Arriola & Jacob, 2007；Gillman, 1999；Randhawa, 2010）發現，宗教對器官捐贈當事人的決定有相當大的影響。國人的宗教形態背景與國外不同，國內專家、學者與宗教人士，也曾經以論壇方式討論過「從宗教觀點談器官捐贈」的議題<sup>2</sup>，與會人士認為宗教是一個影響器官捐贈意願的重要因素之一。長庚醫院社會服務處處長葉高芳(1992)，認為器官移植的貢獻無可置疑，惟部分國人基於民間信仰的因素，阻礙了器官捐贈可提供移植的發展。然而國內有關宗教與器官捐贈關係的研究，仍相當少見。就研究者所蒐集的資料中，黃姝文的論文（2000）「器官捐贈家屬之決策經驗」，指出宗教因素對器官捐贈意願有影響。此研究著重於探討同意捐贈器官者的決策過程中，需要突破的各種因素。雖然該研究也談到宗教對個人同意器官捐贈具有相當的影響力，但並沒有進一步特別深入的探討，在臺灣社會宗教如何影響家屬對器官捐贈的決定。沈菁芬論文（2000）「來生信念、宗教信仰與器官捐贈意願及認同關係之研究—以彰化縣國小教師為例」研究中，以量化研究方法，分析推論來生信念、宗教信仰與器官捐贈意願之間的關係，認

---

<sup>2</sup>從宗教觀點談器官捐贈座談會，中華民國 98 年 8 月 27 日。聯合報。

為來生信念、宗教信仰影響教師器官捐贈意願及認同，其研究對象為彰化縣國小教師，但此研究並未說明所有教師本身或親人是否有實際器官捐贈之經驗，因此當個人實際面對是否要捐贈親人器官的決擇時，可能會有不一樣的想法。除了上述兩篇論文之外，器官捐贈移植登錄中心曾經調查(2011)，有六成的民眾願意捐贈器官，另有約百分之十五的人不願意，其中有三成是因為宗教因素的考量。可見不願意捐贈器官者，有不少比例是受到宗教因素的影響。

其他有關器官捐贈的研究，多側重於受贈者的心理適應或生活品質改善的研究，例如：器官移植受贈者的身心變化（詹佳蓉，2006）；腎臟移植者生活經驗之詮釋（徐惠蘋，2007）；肝臟移植病患術後生活品質及相關因素探討（林玉芳，2008）等，但對於屍腎捐贈者家屬的心理過程經常被忽略，可能是因為捐贈者多為意外發生的狀況，意外死亡對家人來說是一個重大的衝擊事件，親人不願再觸及傷痛的事而不願多談，而且家屬在面對親人死亡時，常會感受到一種深度的痛苦與沮喪，對外在世界失去了興趣，拒絕一切活動（Olsson, 1997），使得捐贈者家屬不願意多談，研究人員也因此而儘量避免去接觸它，所以對於宗教到底在捐贈者家屬決定捐贈過程中扮演什麼樣的角色，甚少觸及。

關於器官捐贈這個議題，社會各界的討論很多，包括法律層面、教育層面、醫療體系層面、宗教層面等等。社會大眾對於器官短缺的問題，都很關心，希望能了解影響器官捐贈的因素，並且找到一些增加可用器官來源的辦法。儘管如此，器官短缺的因素，除了法令、制度問題、醫療問題、勸募者的技巧等等問題之外，研究者認為關鍵性的因素，還是捐贈者家屬的意願，家屬在面對突發意外失去親人的狀況下，心中非常的哀傷悲痛，是什麼樣的動機，使他們願意下這個決定？是否與宗教因素有關？宗教又是如何扮演這個角色的？值得我們去多加探討。

根據上述的背景與國內的研究現況分析，研究者希望瞭解捐贈者家屬在決定器官捐贈的過程中，是否受到到宗教相關因素的影響，這些宗教相關因素又如何影響器官捐贈者家屬的決定。

## 第二節 研究目的與研究問題

本研究主要在於探討：(一)宗教在器官捐贈者家屬做器官捐贈決定時，是否產生影響；(二)不同宗教背景的捐贈者家屬，其宗教背景如何影響其器官捐贈的決定。

本研究期望經由分析實際捐贈者家屬的捐贈經驗中尋求一些啟示，歸納整理影響捐贈者家屬願意捐贈親人器官的重要因素，並且特別檢視捐贈者家屬的宗教面向，是否影響捐贈者家屬的捐贈意願？以及如何影響？並期待將研究成果實際地應用到臨床上，做為臨床勸募者的參考。為有效的達成上述的研究目的，本研究將以下列三個研究問題做為資料蒐集以及分析的基礎。

- 一、是否器官捐贈者家屬，對捐贈器官的決定有特別的詮釋或意義，認知與體會？
- 二、是否器官捐贈者家屬，對器官捐贈的決定受到其宗教背景或世界觀的影響？
- 三、是否不同的宗教信仰的器官捐贈者家屬，對器官捐贈意義的詮釋有所不同？進而影響他們在器官捐贈過程的決策？

### 第三節 名詞的定義

本研究主要探討宗教與器官捐贈的關係，為了使本研究能順利的進行，因此就與捐贈有關的醫療名詞做一說明，以利精確地掌握其意涵。本節將對下列五個關鍵性的名詞加以界定。

#### 一、死亡

根據 Dorland's 《醫學辭典》的解釋，死亡為由心跳和呼吸之停止所顯示的外表生命的消失。指生物個體循環系統與呼吸功能停止，而且此停止為不可逆轉；或整個腦部包括腦幹全部功能完全喪失，而且不可再恢復的情況，稱為死亡。此定義並於 1980 年經美國醫學協會批准。依據傳統的死亡定義，則以心跳和呼吸的永久性停止做為判定的標準。

#### 二、腦死

醫學上腦死指的是生物個體腦幹死亡。當腦部有嚴重疾病(如外傷、中風、腫瘤等)，使控制心跳、呼吸中樞的腦幹發生續發性病變，造成腦幹反射完全消失，即稱之為「腦死」。腦死病人經過一段時間後心肺功能也隨之喪失。一九六八年首先由美國哈佛醫學院提出腦死定義，臺灣在民國七十六年通過〈人體器官移植條例〉（附錄一），並公佈腦死的判定依據。

依據民國七十六年九月十七日行政院衛生署公告「腦死判定程序」第二條之說明：腦死判定與傳統結果相同，「目前司法實務上，腦死判定僅為認定死亡事實標準之一」，「且僅適用於特定之範圍(如器官捐贈移植)」。腦死判定之醫師需具備神經內科、神經外科、麻醉科、急診醫學科或小兒科等專科醫師資格，且曾接受腦死判定相關研習之證明。執行時由二位腦死判定之醫師為之。

#### 三、器官移植

器官移植是指將身體的某一部分，或器官全部或部分分離，而後種植到同一個體或其他個體之內（盧美秀，2008）。其目的是用捐贈者健康的器官或組織來

替代受贈者損壞的或功能喪失的器官或組織。目前我國法律指定可供移植的人體組織與器官，包括：一、泌尿系統之腎臟。二、消化系統之肝臟、胰臟、腸。三、心臟血管系統之心臟。四、呼吸系統之肺臟。五、骨骼肌肉系統之骨骼、肢體。六、感官系統之眼角膜、視網膜。七、其他經中央衛生主管機關依實際需要指定之類目<sup>3</sup>。器官移植依捐贈者的屬性，可分為「屍體器官移植」與「活體器官移植」。

(一)「屍體器官移植」：是指摘取經由已判定腦死的人身體上取下的器官，移植到另一個個體身上。

(二)「活體器官移植」：是指經由活體摘取的人體器官，移植到另一個個體身上。依據臺灣「人體器官移植條例」第八條規定，活體器官移植摘取器官須不危害捐贈者的生命安全，並以五親等以內之血親或配偶為限。

#### 四、器官捐贈意願

將捐贈者身體可使用的器官或組織，以無償的方式，經由醫學的移植技術，贈送給他人的心意。

#### 五、勸募者

是指對病患及家屬進行器官捐贈意願勸說的人，包括醫師、護士、社工人員及其他醫療相關專業人員。

---

<sup>3</sup>中華民國 92 年 3 月 20 日行政院衛生署衛署醫字第 0920210087 號修正發佈「人體器官移植條例施行細則」第 3 條。(附錄二)



## 第二章 文獻回顧

本章旨在針對器官捐贈與宗教信仰議題及其相關研究，進行文獻之整理與歸納，以做為本研究之理論基礎。本章分為四節，第一節為器官捐贈與影響器官捐贈之因素；第二節為不同宗教信仰對生命價值的詮釋；第三節為宗教與器官捐贈；第四節為宗教對器官捐贈意願的相關研究文獻。

### 第一節 器官捐贈與影響器官捐贈的因素

#### 一、器官捐贈概況

移植的觀念其實在很早以前就已經開始了。近代器官移植的發展以腎臟移植最早，在醫學發展史中，自 1953 年法國醫師 Louis Michon 和 Jean Hamburger 首次完成活體親屬間的腎臟移植，1954 年美國哈佛大學 Merrill 及 Murraray 為首的移植小組完成第一例同卵雙胞胎之間的腎臟移植之後，器官移植成為人類醫學上的一項偉大成就，Merrill 及 Murraray 並因而在 1990 年獲得諾貝爾醫學獎的榮譽。

我國的器官移植發展早在民國五十七年（1968 年），即由臺大醫院李俊仁教授帶領的移植小組，完成亞洲第一例成功的腎臟移植，為末期腎臟病患者提供了更有效的醫療照顧。臺灣醫學界也開始積極推動移植醫學，並研究發展移植的智能與技術。第二種器官移植是肝臟移植，第一例是長庚醫院陳肇隆醫師於民國 73 年 3 月完成，如今陸續在各大醫院皆可做此手術。第三種器官移植是心臟移植，首例于民國 76 年 10 月於臺大醫院完成，其後榮總、三總皆陸續完成，如今振興醫院的病例最多，臺大醫院次之。第四種重要器官移植為肺臟移植，第一例完成於民國 80 年七月於臺北榮總，其後臺大及高雄榮總等陸續跟進。第五種是胰臟移植，最早是長庚醫院，於民國 83 年開始先嘗試，但仍以臺大醫院的成就最大。眼角膜的移植(屬於組織移植)，是在民國 44 年開始。其他器官亦陸續施行中。二十幾年來，臺灣的器官移植手術水準已經躍居國際地位。

在進行器官移植的手術治療時，必須牽涉到器官的捐贈、器官的來源及器官的受贈等議題，器官捐贈指將捐贈者身體可使用的器官或組織，以無償的方式，經由醫學的移植技術，贈送給需要的病患移植。而進行這種醫療方式的手術稱為器官移植。器官移植是近代醫學史上最具奇蹟的成就之一（Spital，1996），但是必須是有人將器官捐贈出來，才能完成這項醫學成就。

器官捐贈可分為活體器官捐贈與屍體器官捐贈，活體器官捐贈指身體健康的成年人在法律的規定下，將一顆腎臟或部分肝臟組織等器官捐贈給血型配對相合的五親等以內之血親或配偶（依人體器官移植條例規定，配偶指與捐贈器官者結婚兩年以上或生有子女者）；屍體器官捐贈則是指將已判定腦死病患身體可以使用的器官或組織，以無償的方式，經由醫學的技術，移植給適合的病患，來達到治療疾病、挽救生命的目的<sup>4</sup>。此外器官捐贈又可分為臟器捐贈、組織捐贈和骨髓捐贈。臟器捐贈有心臟或心瓣膜、肝臟、肺臟、腎臟、胰臟；組織捐贈有眼角膜、眼球、肌腱、骨骼和皮膚（Botsford，1995）。臟器捐贈需在醫生宣判腦死之後進行，組織捐贈則在傳統死亡後捐贈即可，而骨髓捐贈正常人皆可捐贈。臟器捐贈多以意外腦死的病人為主，主要因意外死亡病人的器官較健全。根據中華民國器官捐贈協會 2010 年的統計顯示，各年度捐贈各器官的數量及捐贈人數顯示（附表三），臟器捐贈最多的項目為腎臟，依序為心臟、肝臟、肺臟及胰臟。腎臟移植的人數最多，是因為每個人有兩個腎臟，一人捐贈可有兩名受贈者，因此移植人數較多，也因此本研究討論的個案以屍體的腎臟器官捐贈為主。

各個國家依照風俗民情的差異及不同的需求，制定各項詳盡的法令規章，以合法安全的取得所需要的器官，一般取得器官的方法，最普遍的是讓民眾自由選擇同意器官捐贈之立法（稱為 Opt-in law），我國及世界大部分國家，均採用此種法律；另外一種法律是規定所有國民於死亡後，身上的器官依法可以成為器官移植的來源，除非該位國民於生前簽立「拒絕器官捐贈書」（稱為 Opt-out law），施行此種法律的國家有：西班牙、法國、意大利、新加坡 等國（中華民國器官捐

---

<sup>4</sup> 財團法人器官捐贈移植登錄中心。http://www.torsc.org.tw/

贈協會，2011)，美國有所謂 Required request 的法律，他們在汽車駕駛執照上面可以註明願意捐贈器官的意願，此同意書具有法律的效力；此外，在美國的醫院，當意外發生時，病患一經確認腦死，家屬即須面對是否器官捐贈的選擇，若選擇不要器官捐贈，呼吸器等維生系統即會被停止。根據《中華民國憲法》，《民法》第六條：「人之權力能力，始於出生，終於死亡」。死亡的時期則以心臟跳動停止、呼吸斷絕為基準，《民法》第一千一百八十七條：「遺囑人於不違反關於特留分規定之範圍內，得以遺囑自由處分遺產」。史尚寬（1970）在《民法總論》一書（繼承法論）篇，提到：「屍體亦不妨為物，其上得成立所有權。習慣法上屬於繼承人，其內容依公序良俗在公法或私法上受有特別的限制，乃專以為埋葬、祭祀、供養之權能及義務為內容之特殊的權利，除死者有授權外，不得為其他目的之行為。屍體的處分，於不違背公序良俗的範圍內，由死者自由決定，繼承者須依死者遺志為之」。另有學者採取「繼承說」之見解，認為對屍體之權利（所有權），與被繼承人之其他財產相同，因繼承而歸屬於繼承人。李悌愷（2004）在「屍體之法律性質」中也談到，屍體的所有權應歸於繼承人。因此若死者生前有立遺囑表明死後的安排，則可以決定自己生命結束之後屍體如何處理。若死者生前未立遺囑，則屍體的所有權則歸於繼承人，所以是否施行器官捐贈由繼承家屬決定之。

我國政府為了推行人體器官捐贈及器官移植，對於器官捐贈及移植辦法制定相關的法律制度，於1987年6月2日制定「人體器官移植條例」，包括施行人體器官移植的依據、人體器官類目的指定、腦死亡的判定、「無償捐贈」原則、以及罰則等條文。1987年6月19日總統公佈全文25條，並於1988年3月11日訂定發佈「人體器官移植條例施行細則」共13條（附錄二），明訂移植器官類目，並以屍體捐贈的器官為優先，法律條文明確規範了所有與人體器官移植有關的醫療行為，規範的對象包含人體器官和組織，立法的目的在保障病人權利，並提供醫師在施行器官摘取及移植手術時之法律環境，也保障醫學界在人體器官移植技術方面的發展。

「人體器官移植條例」第 4 條規定：「醫師自屍體摘取器官施行移植手術，必須在器官捐贈者經其診治醫師判定病人死亡後為之。前項死亡以腦死判定者，應依中央衛生主管機關規定之程序為之。」其中第 2 項明定得以「腦死判定」取代心肺停止之「傳統死亡判定」作為死亡判定之標準，並於 2004 年 8 月 9 日制定「腦死判定準則」(附錄三)，對腦死判定醫院之設施、醫師資格條件及腦死判定的程序有明確的規定。第 6 條規定：醫師自屍體摘取器官，必須是死者生前以書面或遺囑同意或死者最近親屬以書面同意。若腦死病患生前未表明捐贈意願，則家屬是決定腦死病患器官捐贈與否的重要關鍵人，因此家屬個人的價值觀、對死亡的想法及社會文化背景等等因素，都可能與家屬是否同意器官捐贈的意願有關。

## 二、器官捐贈研究

國內目前對器官捐贈意願的相關研究包括：加護單位護理人員對器官捐贈之知識及態度(黃貴薰、王憲華、黃慧芬、黃秀梨，1999)；北部某大學大學生對器官捐贈意願、態度、認知之調查(史麗珠等人，2000)；北部某護專學生對器官捐贈意願、態度、知識之調查(史麗珠、劉于綸、黃淑玲，2001)；北部某醫學中心護理人員對器官捐贈意願、態度、知識之調查(杜素珍、史麗珠、廖美南，2002)；急重症護理人員對器官捐贈的態度與知識及其相關因素之探討(張嘉蘋、葉莉莉、溫敏杰，2002)；大學護生對器官捐贈的知識、態度及意願之探討(陳瑞娥，謝春滿，2008)；醫院工作人員對器官捐贈暨移植的態度與捐贈意願之探討(賴雅惠，2008)；來生信念、宗教信仰與器官捐贈意願及認同關係之研究—以彰化縣國小教師為例(沈菁芬，2009)；大學生對器官捐贈行為的知識、態度與意願關係之研究—以醫護及非醫護相關科系學生比較為基礎(杜懿韻，2011)；加護病房護理人員對於腦死器官捐贈照護知識與器官捐贈態度之研究(林琪馨，2012)等等。

前列文獻研究對象，比較多以醫護相關人員(如：加護單位護理人員、北部某護專學生、護理人員)，以及學校師生(如：北部某大學大學生、彰化縣國小

教師)為研究的對象,鮮少針對捐贈者及捐贈者家屬進行調查研究。而在研究結果方面,大致有一些共同點,其中杜素珍等(2002),針對北部某醫學中心護理人員對器官捐贈意願、態度、知識的調查,在473份有效問卷調查中,指出護理人員在捐贈器官意願方面,表示曾經想過或曾考慮器官捐贈的比例為66.4%,在簽署家人器官捐贈同意書意願方面,會簽署的比例為39.1%,不會簽署家人器官捐贈同意書之比例為14.8%,不做決定者有46.1%。陳瑞娥,謝春滿(2008),針對大學護生對器官捐贈的知識、態度及意願之探討,結果顯示研究對象偏向正向器官捐贈價值觀;在自身捐贈意願方面:有95.2%表示曾經想過或與家人討論過;但是當家人生命無法挽救時,僅有27.5%研究對象會簽署家人器官捐贈同意書,其餘則表示不會(20.9%)或不知道(51.6%)。其他幾個相關的研究結果也顯示,在考慮捐贈、簽署家人器官捐贈同意書及實際決定的比例上,也都有相類似的報告,亦即在「曾經想過或考慮器官捐贈」方面的百分比較高,實際「簽署家人器官捐贈同意書」之百分比較低。

綜合而言,被問到進一步實際要執行捐贈時,願不願意捐出自己或家人的器官,則大多數表示要再考慮而裹足不前,顯然國人在器官捐贈的應然面向的認知,已獲得相當多數人的認同與支持,但在決定真正的捐贈行動時就顯得相對的保守,多不會付之行動。顯而易見器官捐贈的推動,不僅只是知識面向的肯定就必然得以順利進行的,實際上器官捐贈者及家屬願意捐出器官時的思考想法,才是決定捐贈與否的重要因素。因此讓有權決定器官捐贈者在做同意器官捐贈的過程中,感覺器官捐贈對捐贈者有正向的意義或價值時,才有可能做出捐贈的決定。

### 三、器官捐贈對捐贈者與受贈者的意義

器官捐贈就是一個從死亡做開端,卻是以活潑、希望為接續的人生。透過「遺愛人間」的“捨”,進而到「生命再現」的“得”,是經歷過許多刻骨銘心淚水與歡笑的組合(吳英萊,2007)。星雲法師(2005)認為捐贈器官含有生命延續、內財佈施、資源再生、同體共生等意義。透過器官捐贈,帶給別人生機,可以讓許多垂死的生命得以繼續存活,也是自我生命的延續。聖嚴法師(2008)也提到,

「人往生了，遺體就成廢物，沒有用了；幾個小時內就會開始腐敗。如果能及時捐出器官，遺愛人間，那是慈悲心的展現，也為往生者植福」。證嚴法師曾說：「人身只有使用權，沒有所有權」，「靈魂離開了軀體，我們應回收身體資源，讓器官繼續活在別人身上」，提倡大體捐贈是「廢物利用」。

教宗若望·保祿二世 2000 年，在科學會議進行演講，對器官移植醫學的看法，表示一移植這個特殊的醫學領域，給予人類許多可以重拾健康的生命與生活的希望，每個移植器官的決定性都有其偉大的人道價值：就是將自己身體的一部份以無償的方式給予需要健康的人，這正是在於有崇高的態度，這個態度也是真正大愛的流露。樞機主教單國璽神父，對於「器官捐贈」一事的認同及想法，他認為捐贈器官不但可以延續受贈者的生命，對於捐贈者也有好處，因為它的某些器官仍然可以繼續運行在這世上，不但成就了另一個家庭，也延續了自己的愛。對家屬而言，器官捐贈其實也是一種安慰，因為自己的親人正以另一種形式活在這個世界上，因此捐贈器官不單是受捐贈者受益，讓他能夠繼續延長他的生命，捐贈者自己也有所受益，因為這些器官還活著，而感到欣慰。

臺大醫院外科加護病房主任柯文哲（2003）認為，器官捐贈，在人死後，讓自己的形體，以另一種方式在塵世繼續下去，雖然只是將有限的生命，作進一步有限的延伸而已。但是這種對人世的大愛，對受贈者、受贈者家屬及其親友，皆能在其心中播下愛的種子，日後可引起更大的善果。他在「以經濟的觀點看移植」（2000）一文中指出，以洗腎患者每星期三、每次 4 小時的洗腎治療為例，指出因洗腎而來的生活品質低落、工作與生產能力下降、醫療資源的耗費等問題，相較於接受腎移植手術的病患，除了服用藥物之外，一切生活作息工作都與常人無異，在經濟面而言，明顯節省健保費用與個人醫療負擔。受贈者因著接受器官的移植，生命可以由面臨死亡轉而獲得重生，或因此而脫離仰賴機器維生的生活，實際上也提昇了生活的品質。

在許多與器官捐贈相關的報導和宣傳當中，經常可以看到下列句子：“讓我殘喘的生命獲得了重生”、“讓家庭燃起希望”、“讓我們感受溫馨的陽光”、

“讓我再活一次，人生又有了歡笑，生命又有了色彩”、“改變我的一生”、“免除了我的病痛”、“改變我未來的每一天”、“感謝的話太多太多無法用言語形容”，這些都是受贈者的感言。器官捐贈最直接的受惠者可說是受贈者，從受贈者的角度來看，可以使他獲得第二生命，並提高生活的品質。但是在捐贈者方面，報章雜誌文章，經常可以看到使用「器官捐贈，遺愛人間」為主題，還有器官勸募人員在進行勸募時，也都以「大愛」、「遺愛人間」、「捨己救人」、「救人一命」、「做善事」等相關詞語來勸說及讚美、頌揚捐贈者，對捐贈者而言，這些都是以利他為出發點的考量，但是捐贈者本身及家屬在做捐贈的決定當時，並不能立即感受到受贈者的生命受到威脅，因此捐贈者或捐贈者家屬會決定捐出器官，必然有其他的考量。

綜合以上的引述，可以看出器官捐贈對於捐贈者與受贈者都有其意義，從捐贈者的角度而言，比起受贈者有更多面向的意義，而這些意義顯然與捐贈者或捐贈者家屬的生命價值觀有密切的相關。但是這些都是從旁觀者的角度來看，而且較多以受贈者的立場來解讀，在捐贈者方面，捐贈器官對預立遺囑的捐贈者或捐贈者家屬而言，如何詮釋器官捐贈這個行為，做出器官捐贈的決定，實際器官捐贈對捐贈者的意義是什麼？如何「捨」得將器官捐贈出去，對自己有什麼好處或意義呢？則比較少論及。

#### 四、影響器官捐贈的因素

雖然各國法令及環境情況不同，但是目前全世界各國器官來源稀少的問題同樣都很嚴重，中華民國器官捐贈協會會刊第 28 期記載，蓋洛普民調報告，以電話訪問一般民眾對器官捐贈的認知度、接受度。調查指出，一般民眾不能接受器官捐贈的原因，主要與下列幾個方面有關：1.對腦死的認知 2.家庭中決策者的態度與意向；3.家庭成員與親屬的意見；4.信仰、民間習俗上的禁忌（全屍、在自己家中斷氣等）；5.對器官捐贈的認知；6.對醫院及醫師的信任；7.意外事故糾紛是否解決；8.經濟因素等等。黃妹文、陸洛（2005）的研究，「遺愛人間：器官捐贈家屬之決策歷程」中，也指出家屬不想捐贈器官的理由包括：1 對親人腦死

的反應及因應方式；2.腦死病患生前捐贈意願；3.親友間意見不一致；4.風俗習慣、宗教信仰的影響；5.怕破壞屍體的完整性及外觀；6.有法律糾紛；7.對醫院及醫護人員不滿等因素；8.社會經濟問題；9.希望遺體運回家。葉高芳（1992）在中華民國器官捐贈中心研討會中表示，目前臺灣在器官勸捐上的難題有下列幾項：1.傳統信仰 2.感情因素 3.愧疚不安 4.否認事實 5.擔心不能獲救 6.不敢作主 7.親友反對 8.家屬有額外請求 9.法律糾紛 10.醫療糾紛。柯文哲(2000)在「器官捐贈」一文中指出，腦死家屬拒絕器官捐贈的原因為：1.家屬缺乏器官捐贈的觀念；2.家屬不知病患生前的意願；3.害怕法律糾紛；4.對醫院、醫療人員不滿；5.風俗、宗教因素；6.家屬擔心器官捐贈之後，會影響病患的外觀遺容；7.親友間的意見不一。Matesanz 與 Miranda (1996)，針對不同醫院的 618 個西班牙家庭作調查發現，家屬拒絕捐贈器官的理由為：1.死者生前拒絕；2.死者生前意願未知；3.家屬拒絕；4.對腦死認識不清；5.醫院系統問題；6.心理意象與身體完整問題（黃姝文，2000）。

根據以上國內外資料，大致可了解影響器官捐贈的原因，有下列三個主要類別：1.醫學知識與家屬的捐贈意願方面的因素；2.社會互動的過程中產生的相關問題；3.宗教信仰與生命價值的詮釋。下面就此三方面因素，分別加以略述：

（一）就醫療領域而言，以器官移植手術來治療病人已經是一項成熟的技術，就法令而言，器官移植條例也逐漸修訂而更接近符合實際社會的需求，對需要器官的重症患者來說，屍體器官移植是能獲得新生命的一線希望，然而一個新生命的獲得延續，卻也意味著另一個生命的消失。死亡雖然是人生命當中不可避免的事實，但是人們在面對死亡時仍然會有許多的不安與疑慮，我國的民風也多忌諱談論它，可是談到器官捐贈一定要談到「腦死」這個議題，為了確保病人的權利，器官捐贈者的首要條件必須是已經判定腦死的患者，主要是以「腦死」作為判斷死亡的依據，「腦死」可以確認為是腦幹功能的不可逆性的傷害，它是意識與呼吸能力不可逆性的消失。儘管我國《民法》在「人體器官移植條例」中對「腦死」有很明確的認定辦法，但是因為現在醫學進步，重症病人仍可藉由藥物及人工呼



吸器繼續維持生命的蹟象：心跳與呼吸，醫學上認定腦死了可是器官是活的、是有功能的、是可以使用的，所以腦死究竟是不是真正的死亡，是捐贈者家屬關心的問題。家屬顧慮的是，如果同意捐贈器官之後醫師是不是就不會盡力救了，又害怕做了錯誤的決定因而失去親人，因此對於死亡的認知及態度，會直接或間接影響到所做的捐贈意願決定。此外，捐贈器官主要的來源是頭部外傷及腦中風的腦死病人所摘下的器官，不預期的意外造成家屬心理的衝擊很大，如果家屬不認為病患已經死亡，則無法做出捐贈的決定，唯有家屬順利達到最後的心理階段，能夠接受病人死亡的事實，才有可能考慮器官捐贈（柯文哲，2003）。因此捐贈者家屬必須對「腦死」充分了解之後，除去心中的疑慮，才會願意捐贈器官。

根據 Pearson, Bazeley, Spencer-Plane, Chapman, & Robertson (1995) 針對 69 個腦死病患家庭，探討其對器官捐贈的經驗及態度，研究結果指出：當被要求器官捐贈時，仍有 66% 的家屬情緒上不相信親人已死亡，因而對捐贈器官感到遲疑。英國學者 Sque 和 Rayne (1996) 在社會科學與醫學雜誌發表，針對 24 位捐贈者家屬，去了解家屬對死亡和捐贈的情緒反應及決策歷程，發現一套捐贈者家屬的經驗模式(稱為不一致的失落模式)，此模式分為七個階段：追憶、告知、期望、了解、決定、告別、因應。捐贈者家屬經過此七階段之後，比較能夠接受親人已經死亡的事實，才願意捐贈器官。研究並指出，因為捐贈器官讓家屬感到有成就與仁慈而覺得親人的死亡具有特殊的意義，器官捐贈的舉動賦予死亡這個特別不同的意義，捐贈行為也因這種意義而被接受。所以捐贈者或家屬對於醫學上死亡的認知、了解與接受及對器官捐贈的意義，直接會影響捐贈的意願。

(二) 社會互動的過程中產生的相關因素。人與人互動時為了社會的正常運作與延續，會產生規範來共同約束彼此，包括法律、道德、風俗、習慣等，因此成了維持社會秩序不可或缺的依據，並且會經由各自不同的經驗背景產生個人的價值。所謂生命價值是指人對於他所處的生活環境所產生的種種評價，經由評價的過程而產生了價值判斷，說那是好的，那是壞的，或那是美的，那是醜的等等。這樣所形成的對人生的見解或意見，就稱之為生命價值觀（沈碩彬，2007）。由

於每一個人所處的社會背景、環境不同，生活的經驗也不同，對於生命的意義、價值的認知便各不相同，因此對生命價值觀的體認與定義也會有所不同。社會中的風俗習慣，道德規範皆會因人而異，所以對器官捐贈的看法想法也會有不同，親屬之間的不同意見，往往會使器官捐贈受阻。

黃姝文(2000)的研究指出，宗教團體是社會系統中影響器官捐贈者家屬決策的一個極為重要的因素，不同的宗教信仰會給予社會支持與社會阻力兩種不同之影響。在醫療團體方面：醫療團體可能提供社會支持但也可能造成社會阻力。如果醫院給予家屬較多的心理支持，院方貼心的服務必能減輕家屬的焦慮與不安。反之，如果醫院專業不足，醫護人員態度不佳，則會造成家屬的不滿，就是阻力。在聯誼團體方面：團體之情緒支持是正向效果，有消除壓力的功能，負向效果則是指情緒的擴散，造成更多的怨懟與不平。由此可見在不同層次的團體中，某些的團體是助力，例如：專業的輔導、和藹的醫療態度、親切的教友支持安慰等等，某些的團體則是阻力，例如：醫護人員態度不佳、不同宗教的批評等。

(三)若從宗教的觀點來探討生命的價值，宗教具有詮釋人類生命之究極意義及提昇人性尊嚴之使命(彭彼得，1955)。宗教豐富了人類的精神生活，使他們藉此可以安身立命，進而積極人生(董芳苑，2010)。生命的價值不單是指身體的存或無，靈性與精神性也是生命的重要構成要項。人類為了精神生活的需求而有他們的信仰與理念。此一信仰與理念，簡單說包括「真、善、美」三個層面，也就是涉及「神觀」、「道德觀」與「生活觀」三方面的需求。對每一個個體而言，會選擇不同的部分加以認同，並且依據個人不同的經驗背景做出不同的解釋。生命可由不同層面去看待，生命的價值也是由自己所在乎的部分來決定。不同的宗教對生命起源有不同的見解，因此對生命所代表的意涵也會有不同，各個宗教所遵循的、所禁忌的、所認同的部分也因此而有所差異。

沈碩彬(2007)在其國民中學教師宗教心理知覺與生命價值觀、生活態度關係的研究中，以高雄縣、高雄市及屏東縣的公立國中教師為調查對象作問卷調查，指出國中教師宗教心理知覺與生命價值觀、生活態度間確實有高度關連性存

在，國中教師「宗教信仰」對於「生命價值觀」具有預測力，國中教師宗教心理知覺與生命價值觀具有典型相關，國中教師生命價值觀和生活態度呈正相關，也就是說國中教師宗教心理知覺得分越高，則其生命價值觀及生活態度之得分亦有越高的趨勢。不同宗教信仰之國中教師，在生命的價值觀上也有顯著差異，其中「基督教(含天主教)」高於「佛教」，「佛教」得分高於「道教(民間信仰)」，「道教」高於「其他」宗教信仰。他也提到在國外的研究中，Rokeach (1973) 指出不同宗教信仰者，其生命價值觀念也不同，他以大學生為研究對象，發現越重視多采多姿生活的價值觀者，人際關係越好。Yalom (1980) 表示具有正向積極的生命意義與強烈的宗教信仰具有正相關，亦即具有宗教信仰的人，比較容易找到生命的價值，其生命意義感也較高。Burbank (1992) 的研究：評估中老年人生命的意義，發現個人可藉由參與宗教活動，提昇個人在靈性層面的價值與生命的意義，所以生命價值與個人的宗教背景息息相關。

在上述影響器官捐贈的因素中，關於醫學知識與家屬的捐贈意願方面的因素，對腦死的認知的了解，這些屬於法令規章的問題，藉由大眾傳播或媒體廣告的宣導，社會大眾會對這一方面知識逐漸有較多的認識，因此可以慢慢被接受。而在社會互動的過程中，宗教團體是影響器官捐贈家屬決策的重要因素，是助力或是阻力，端看所屬宗教團體在對捐贈器官的這一事件所賦予的意義，而如何解釋這個意義，則與個人的宗教背景及所參與的宗教活動，和捐贈者或捐贈者家屬的生命價值觀顯然有一些相關。究竟對捐贈者來說，捐贈親人器官有什麼特別的涵義，值得深入去探討。

## 第二節 不同宗教信仰對生命價值的詮釋

宗教在人的生命、生活當中佔有很大的一個部分，不同的宗教信仰對於死亡的觀點會有所不同。各種宗教對死亡的不同詮釋，造成不同的死亡態度，對生命價值的詮釋也不同 (黃天中，1991)。經由不同的角度觀點，可以了解到個人對

生命所代表的意義及價值。宗教的價值主要就是在提供一個意義系統，透過信仰的語言去說明有關生死的終極意義。下面將針對臺灣三個主要類別宗教信仰，分別討論各個宗教對生命價值的詮釋。

### 一、基督教的生命觀

基督宗教在臺灣的發展歷史始於 17 世紀中期，基督教最初的教派有三支：一是路德教派，二是加爾文教派，三是英國教派，三個教派各自成立後，又因在信仰上意見紛歧，遂又各自分裂，漸漸產生了許多新教派。在臺灣，基督教即為新教的普遍簡稱，而羅馬天主教會則稱為天主教，並以「舊教」稱之。

天主教是起始於 19 世紀中期，1859 年首先於台灣南部的打狗（今高雄）建立第一座教堂，1952 年羅馬教廷正式在台灣設置教區。今日台灣地區的天主教會，共分成七個教區、一個宗座署理區、主教十七位，其中包括單國璽樞機的這些主教，均由羅馬教廷教宗所敕封。主要以傳道、辦學、醫療、慈善等入世理想來服務社會人群，並且認為這就是回應上帝的「愛」的行動，天主教的信仰人口佔台灣總人口的百分之一點五。

新教傳入台灣，最早於 1865 年由蘇格蘭的馬雅各醫生（James Laidlaw Maxwell，1836 年—1921 年）代表英國長老會在臺南開設醫院開始，依據內政部民政司的登錄資料，目前在臺灣的主要派別有長老教會、改革宗長老會、信義會、浸信會、衛理公會、聖教會、基督復臨安息日會、真耶穌教會、神召會等。北部的傳教工作最早則是加拿大長老會的牧師馬偕博士（George Leslie Mackay，1844 年—1901 年）在 1872 年從淡水開始。1951 年，南部的英國長老教會和北部的加拿大長老教會，合併成立「台灣基督長老教會」。台灣基督長老教會為是臺灣基督教歷史最長，教團組織最具規模，信徒最多的教團，主要從事社會關懷（董芳苑，1992）。基督教各教派在信仰天主（上帝）和基督救主這些大前提上實與天主教並無不同，因此本文所討論之基督教指涵蓋此兩者而言。

基督教相信每一個人都是上帝所創造。人類既是上帝所創造的，所以人類生

存的價值並非來自於自己的智慧或作為，而是根源於上帝的大能（鄔昆如，2004）。基督教認為人必須由「靈」、「魂」、「體」三部分所組成，才能稱為完整的人。

聖經<sup>5</sup>中提到「願賜平安的神，親自使你們全然成聖，又願你們的靈與魂與身子得蒙保守」。靈與魂是不同的，靈是人最深的部分，包括良心、直覺，也是與神溝通的媒介，而魂是人的心思、情感、意志，是人的精神，屬於心理的層次。身體是人的外部，是生理層次，包括各種器官、組織。基督徒是蒙神召來的會眾，因此需要在一起維持屬靈的生存和生活。由此可知上帝除了賦予人類身、心兩方面的存在，更特別賜予人類靈的存在。上帝賦予人類「靈性」，並且讓人類擁有管理與照顧的權利與責任。基督教強調在世上所有作為都是為了靈的成長而做，並且是為了預備死後的靈所至之處。

基督教教義的核心，就是耶穌基督的生死，耶穌基督的死而復活就是基督教超越生死的典範。上帝藉著耶穌基督的救贖，讓人類有機會可以超越生死。基督宗教的終極關懷，是在如何贖罪獲得永生（傅偉勳，2006）。人們相信耶穌基督死而復活，是以神的身份超越死亡，並且審判眾人，成為人類的救世主，使人們獲得永生。基督教相信人死後有一處等待末日審判的「中境」，名為「樂園」、「天堂」或「陰間」，說明死後的歸宿。至於靈魂的真正去處，只能以保羅的教訓去做解答：“上帝為愛牠的人所預備的，正是眼睛沒有見過，耳朵沒有聽過，也從來沒有人想到的”（歌林多前書二：9）。對基督信仰而言，當與基督相遇而信靠祂時，就進入「新存有」的境界。也就是舊人性已與基督一同埋葬，而新人性則與基督一同復活，而得「永生」。

對於死亡，主要是死而復活的觀點。人死而復活，是以新的型態生存，有新的生命、新的形象及氣息，所以舊的身體，對於新的生命而言，不再具有任何的意義。基督徒把死看成是「在耶穌裡睡了的人」，約翰福音中敘述「復活在我，

---

<sup>5</sup> 《聖經》帖撒羅尼加前書第五章二十三節：「願賜平安的神親自使你們全然成聖！又願你們的靈與魂與身子得蒙保守，在我們主耶穌基督降臨的時候，完全無可指摘！」

生命也在我，信我的人，雖然死了，必也復活；凡活著信我的人必永遠不死」。基督教主張死是「永生」的開始，所以死並不可怕。「永生」是指神那永遠、神聖、無限制、非受造的生命，而不是我們肉體永遠不死。人類既由上帝之形象所造，因此具有永生的靈魂。耶穌基督是人類肉身與靈魂的救主，藉由「道成肉身」替人贖罪，人的靈魂才能轉化成獲得永生的不朽生命，永遠與上帝生活在一起(賴妙淨譯，Tremmel 原著，2000，宗教學導論)。「生命」一旦被救贖而重生，人就懂得過積極樂觀的人生。

「愛」是基督教信仰的道德觀中最重要的一點，神對人的最大誠命是愛神及愛人。基督教認為愛來自於神，行善的目的是為了榮耀神，善行必須出自於真心的愛。基督新教特別強調「因信稱義」，認為人的好行為是對神的信心的結果。耶穌基督並且強調「神愛世人」，因為上帝是「天上的父」，人類是上帝的子女，上帝與人類關係如同父親對兒女一樣。上帝對人慈愛並且教人行善避惡，因此人類也要「愛人如己」、「愛鄰舍」，甚至要「愛仇敵」，才能與天父同在，並進入永生的天國。這種博愛的精神思想，影響人們對萬事萬物及待人處世的態度，而形成基督教徒的個人生命價值觀(沈碩彬，2007)。這樣的生命價值觀，在乎的是生命的本身，是屬於精神層面的，而且對於生命有很清楚的認知，知道死後的歸屬，不會有人死變為鬼魂的靈魂觀念。

## 二、佛教的生命觀

佛教分成上座部佛教(小乘佛教)與大眾部佛教(大乘佛教)，皆以尊佛陀為宗師，台灣佛教以教義而言是類屬大乘佛教。在大乘流派中，以念「南無阿彌陀佛」的「淨土宗」最受民間信眾的歡迎。此外，還有以觀音崇拜、阿彌陀佛崇拜及地藏王菩薩為救世主的通俗佛教(董芳苑，1992)。

佛教的基本教義是從解脫眾生苦難為出發點，修行之道以四聖諦一苦、集、道、滅及十二因緣為核心。主要承襲印度「三世因果」、「六道輪迴」、「業力不滅」的思想，進而有「解脫」之道。佛教認為一切未解脫的有情眾生都在天界、人道、阿修羅、畜生、餓鬼和地獄這六道裡生死流轉，無有止境。世間萬法都是

依因緣而生，依因緣而存在。世上沒有不依靠其他事物而獨立存在的東西，任何事物都是因緣合和而成；沒有什麼東西能夠不受其他事物的影響，也沒有什麼東西能夠不影響任何其他事物；任何事物都有前因，也有後果，這種因果關係構成了一個無始無終的循環。

所謂輪迴轉世之說：即前生前世、今生今世、來生來世，而且認為今生今世的一切，都是因前生前世的行為所導致（鄔昆如、黎建球，1987）。生命是三世不斷地輪迴，死亡並不是生命就此結束，而是另一種形態的開始。「十二因緣」說，說明了眾生因為無明的煩惱，造作各種行為，產生了識。生命的苦難與靈魂的輪迴因果報應，是「無明」「我執」與「欲求」，都是由個人所作的業所造成，佛家稱之為「集諦」。但是生老病死的問題依然存在，釋迦牟尼因而提出「諸法無我」，並經由修行，皈依「佛」、「法」、「僧」，不再受生，不落入輪迴，沒有生就沒有老死，能往西方極樂天堂，可以超脫生死輪迴，因此要求信徒要破除人生無明與慾求執迷，了斷生死相續之因緣才能解脫。此一境界佛家稱它為「涅槃」，也就是「滅諦」。

所以佛教的生命價值觀最終是了悟生命是苦，理想的生命是要心靈超脫一切的執著與束縛，達到涅槃的境界不再受輪迴之苦，才是人生最高境界。修行成佛是佛家絕對的生命價值觀，但是了悟生命、放下執著、達到涅槃是理想的境界。以淨土宗的教徒來說，則是追求「西天」極樂淨土為理想的歸宿，所以在世時需要不斷地修行，積功德善業，並常念“南無阿彌陀佛”佛號，才能夠達成願望。在通俗佛教中，則有救苦救難的「菩薩」，民間將「觀音菩薩」當成渡生的神格，也把「地藏王菩薩」奉為渡死的地獄亡靈救主。所以生者為亡靈誦念“南無地藏王菩薩”即可免入地獄之苦（董芳苑，2010）。

此外，大乘佛教、漢傳佛教及藏傳佛教接受中有的想法。認為人死後的靈魂，進入所謂的「中陰身」，這是介於兩期生命之間的過渡期，此時沒有肉體，只有神識，飄忽不定，之後帶著「業」投胎轉世。上座佛教則認為，世間有情，在結束後，會立即轉變到下一生，不必假借中有。在佛經中，只有說三種業，沒有說

順中有業，沒有業就沒有身。且佛經相傳，有人造五無間業，死後立即墜無間地獄，證明不必經過中有就會立即轉生<sup>6</sup>。

### 三、民間宗教信仰的生命觀

民間宗教信仰是指民間基層的信仰而言，它是由民間基層人口所共同奉行，又和地方風俗習慣結合的傳統宗教。它具有地方性、守舊性、民族性及文化的基本特質，所以是一種混合的宗教信仰。是以精靈崇拜為核心，以敬天、祭祖為本份，以懼畏亡靈和求福祈報為基礎（董芳苑，2010）。

臺灣的民間信仰亦深受儒、道、佛三教之影響，儒家相信生命來自上天，個人的血緣生命則來自祖先，生命的意義來自修身養性的道德生活，藉以達到天人合一的境界。道家以道為萬物與生命之源，並以《道德經》及《易經》來說明，強調陰陽為道的本體，“生命”之充實則來自養「精」、蓄「氣」及安「神」。民間信仰則相信生命來自「天公」，人是天生地養，主要特徵是在於安定與寄託人心，追求的理想人生是「富」、「貴」、「財」、「子」、「壽」五福。人們不論在生活上遭遇到什麼困難，都會訴諸於神明的庇佑與指點，信眾對神的界定是很實際而且強調它的功能的。神明可以是偉人、聖哲、善士或祖先，信徒在向神明祈求時，主要祈求身體健康，全家平安，度過困難。因此就民間宗教信仰的特質而言，信徒多以求取現世實際生活的平安乃至富裕安適為主，也會有佛家積功德的想法，或是儒釋道所強調的仁善之心（董芳苑，1984）。

臺灣民間宗教信仰對於人死後的靈魂歸宿問題，是融合了中國原始宗教及儒、道、佛三教的來世觀念而成的。儒教對於死亡以後的來世問題，往往是避而不談，由倫語先進篇季路問孔子有關死亡的問題時，他的回答是“未知生，焉知死”可見。台灣的道教則相信人有「三魂七魄」，死後十條魂魄各有歸宿，「三魂」之第一魂到「十殿閻羅殿」報到，經過十殿審判，最後依生前的因果業報，進入六道輪迴去轉生；第二魂到墳墓，靈魂必須通過道士為亡靈「做功德」（亦即做七七四十九天的「七旬」及焚化紙曆、圍庫錢），才能移居陰間；第三魂由道士

<sup>6</sup>維基百科，中有。<http://zh.wikipedia.org/>



引回到家中，點主合爐於公媽牌位（董芳苑，1992）。因此人死後需要道士施行開通冥途儀式，引導靈魂順利到達陰間，以及「做功德」，希望能減輕或解除亡靈生前的罪行（陳杏枝，2009）。臺灣民間把死去的先人看做家族的一員，置有神龕來供奉，透過祭祀，一方面表示祖靈與家族永遠血脈延續，另一方面防止祖靈淪為陰府餓鬼而不得超生。此即受到儒家慎終追遠的觀念影響，也就是說祭祀祖靈才能幫助祖靈達到永生不滅的境地，子孫的祭祀使祖靈在冥界的生活無慮，子孫也可藉祖靈得到庇蔭。

至於陰間有兩種說法：一是陰間生活猶似人間，所以需要房子、日用品及錢；另一陰間指的是冥府閻王殿，人死後必須經過審判，根據生前的善惡作為情況，轉為權高富貴、貧賤之人或牛馬蟲類。至於「七魄」則最後入土為安，這也是台灣人習慣土葬的原因。民間信仰受儒家思想影響，儒家的倫理教訓，自古便是中國人的道德生活基礎，儒教也是儒、道、佛三教中最具倫理化的宗教，它的特點在於強調孝道。其中孝經：「身體髮膚受之父母，不敢毀傷，孝之始也」是孝道的具體表現，這種思想對於死後的「全屍」觀念有很大的影響（董芳苑，1984）。

#### 四、小結

綜上所述，基督教的信仰主要是生命由上帝所創造，耶穌基督是人類肉身與靈魂的救主，一切依照上帝的旨意，就能得到救贖與永生。也因為相信「永生」，所以比較能夠積極樂觀面對人生，對於死後的期望就是回到上帝所在的天家，並且以「新人性」與基督一同復活，而得「永生」，因此基督徒認為人死後屍體已無所用。

佛教則相信生命來自因緣，生命有前世、今世、來世，三世因果及六道輪迴的因果業報。另外，大乘佛教徒相信人死亡之後仍然有「神識」，意即有所謂的「中陰身」，必須等待及助念之後才會逐漸脫離人體投胎轉世，因為「來世」生活猶似人間及「中陰身」仍有神識的觀念，所以要保有完整的身體。

傳統的民間宗教信仰及道教，相信生命是來自「上天」，要養「精」、蓄「氣」及安「神」，生死天註定，因此必須敬天祭祖以求安心，因受儒、道、佛的影響，

也是有「不可妄動身體」及身體髮膚受之父母，不可損傷，「全屍」的觀念。

以上三種類別宗教信仰，對生命價值的詮釋的確是有很大的差別，也因為不同的生命價值觀，對身體的解釋各有其特別的意涵。由此也可推知，因為不同宗教對於死後之身體有不同的看法，所以對於器官捐贈的意願可能也有影響，下面就針對宗教與器官捐贈之間的相關性來加以探討。

### 第三節 宗教與器官捐贈

#### 一、宗教的本質與功能

美國宗教神學家保羅·田立克（Paul Tillich, 1965），他在《信仰的能力》（Dynamics of Faith）一書中，將宗教定義為：“人類的終極關懷”，認為每一個人都有他關懷的事物和信念，個體最為關注的事物為何？即為其終極關懷所展現與投注的精神動力，再將所有的這些關懷共同組成信仰的核心，同時將這個信仰予以具體化的呈現。此一關懷是超越世俗與物質層面的，是一種面對宇宙人生的終極關懷。他認為人類文化的統一性就在宗教，宗教構成一切文化內部異議，宗教是文化的實質。文化是人類為了生活，努力所累積下來物質與非物質的內涵，文化是宗教的表現形式。文化提供社會一個規範，一個價值觀，透過宗教儀式使人的情緒委身到價值中。不同的文化有不同的宗教信仰，不同的宗教儀式，也因此有不同的價值觀。

宗教是獨特的，宗教也是一個象徵，它提供人類一個處理事情的動機，這個動機促成社會秩序的維繫，讓人類有機會照著宗教建議的或要求的方式而生活。宗教把人聯繫在一起，並且提供一些方法讓人的生活過得有目的、合真理（蔡彥仁譯，2000）。宗教可以豐富人類的精神生活，使他們藉此可以安身立命，進而積極人生（董芳苑，2010）。宗教也探索死後的世界，所有宗教的共通點是使人類能夠追尋在世的目標及死後的目標（終極目標）。

瞿海源（2003）提到，宗教的基本要素有下列四項：神聖事物、信仰教義、儀式和宗教組織。宗教透過這些形式賦予個體特別的意義，他從社會學的觀點認為宗教提供的是一個意義系統。宗教不僅可以撫慰人心，更是一種信仰和運作體系，讓一群人藉著這個體系來應付人類生活中的終極問題，包括了生命的目的、死亡和苦難，或是藉由宗教的力量解決科學或理性無法解釋的難題。宗教提供個人社會意義、個人歸屬與認同感。不同宗教信仰的人面對不同的人生及生活方式，產生不同的意義，對生命的價值也會有不一樣的詮釋。每一個人選擇自己認同的意義，形成自我的價值觀，使得生活有依序，社會秩序也因此得以維繫。所以宗教在社會中所扮演的角色，主要就是提供個體一個社會價值觀，並且使生活得以過得舒適安定。

宗教的功能可由許多的面向來看，其功能有正向的方面也有負向的方面，看由那一個角度來詮釋。以對生命來說，宗教最大的功能是消解人類對死亡的恐懼（陳郁夫，2003）。死亡對於個人而言，是每個人極不願意接受又不得不接受的一件事實。人們認為死亡是一種絕望，結束了人們在人間所擁有的一切，對死亡的接觸就是準備進入死亡的陰影，而陷入死亡的恐懼當中，因此就用禁忌的方式或逃避的態度去面對它。宗教在處理有關生死存亡的問題上始終扮演重要的角色。宗教除了可能提供人們生命的意義，也可以提供人們在面臨死亡時所需要的心靈慰藉。宗教的存在意義與價值即在於此，傅偉勳（1993）在《社會學導論》一書中提及，宗教具有四項社會功能，包括：

- （一）宗教提供一套價值與規範，人們有共同的認同，並藉此形成社會凝聚。
- （二）提供有關人類存在的目的及答案，陳述生與死的問題及生活的意義。
- （三）提供社會規範與法律基礎，使社會得到控制。
- （四）提供人們情感與精神方面的心理支持。

這些功能無論是在提供生活意義或心理支持方面，都能有效地協助人們，在面對死亡時的威脅與恐懼。宗教牽涉到人類的基本信仰、利益、生死攸關的價值與最終的關懷，人們日常生活的價值觀因而建立，所以生活中的任何事情任何決

定，都會賦予特別的意義。

宗教的本質議題關係著人類生命的意義，而器官捐贈所帶給人們的意義，也關係著捐贈者對生命的特殊意涵。器官捐贈這一行動是生命當中極為重大的事情。由於器官捐贈是在死亡之後所進行的行為，因此與人們的死亡觀及對死亡之後對身體的看法有很大的關係。器官捐贈是一個很大的善行，是當人結束生命時，選擇延續受贈者生命的愛心行動，對受贈者來說，得到器官，讓生命有了第二次機會，這是一項偉大的禮物（Klassen & Klassen, 1996）。然而捐贈者卻也必須面對死亡這一課題，宗教所提供的終極關懷及生命意義的功能，確實給予了人們一些幫助。隨著社會的進步及宣導，器官捐贈雖已逐漸為社會大眾所認同。杜素珍等（2002）的研究，指出曾考慮器官捐贈的人比例為 66.4%，但是實際執行時卻依舊滯礙難行。宗教與器官捐贈兩者之間有些怎麼樣的關係？社會各界人士及學者們，有許多的討論及意見，依據個人所持不同的宗教信仰，而有不同的看法。下面就針對臺灣三個主要宗教：基督教、佛教、民間信仰，來探討宗教對器官捐贈相關議題的觀點。

## 二、不同宗教信仰的器官捐贈觀點

### （一）基督教的器官捐贈觀點

以基督教的觀點來看，人死而復活，是重新回到創造者的懷抱，並且是以不會朽壞的新形體存到永遠，舊的身體對於新的生命而言，不再是具有任何意義，也沒有用了。葉高芳（1992）〈從宗教觀點談器官捐贈〉，認為基督徒有復活的盼望，上帝應許我們復活的身體是榮耀的、不朽的身體，我們本出於塵土，仍要歸於塵土。傳道書（12：7）言「塵土仍歸於地，靈仍歸於賜靈的上帝」，所以，離開世界時是否保持身體及器官的完整，就不是那麼重要了。既然如此，何不善加利用即將腐朽之身軀，以完成在世所能做的最後一件善事。而且器官捐贈是以生命的救治為目的，是無條件的給予與付出，符合基督教尊重生命、愛護生命的原則。基督教教徒相信人死後是要回到天家去。所以理論上，基督教徒會比較願意捐出身體的器官，但是仍然有不同的反對意見。

尉遲淦（2009），在「從基督宗教的觀點看器官移植的問題」一文中提到，反對者的觀點主要是，人到底有沒有決定器官捐贈的資格？另一困擾是擔心死而復活時找不到自己的身體。基督宗教認為上帝所造的世界是最自然的世界，一切都依照上帝的旨意運行，人類沒有必要按照自己的私自想法改變自然的規定。如果人類要以自己的方式來改變自然，那就會忘卻自己受造的身分，誤以為自己有絕對的主宰權。由於生命的主宰權是操之於上帝，人如果同意捐出身體的器官，是否有僭越上帝的權利呢？因此反對人有主張器官捐贈的權利。

認同器官捐贈的教徒則認為，耶穌談到上帝時，除了祂的權威之外，也強調上帝的慈愛，特別是在原諒罪過及創造新生命上（蔡彥仁譯，2000）。所以人體器官移植的目的是在維持人的生命是愛人的一種方式，沒有改變任何自然的規定。若從人是上帝的肖像與人是自由的立論點來看，人是有相對的自主權，而且在博愛的理念下，人更有義務在維護自己生命的條件下奉獻自己身上的器官，所以應該不會有僭越的問題。

單國璽樞機主教，認為「人的生命是天主所賜最大的禮物，同時，人的生命也是天主生命、光輝的一種照耀與反射」，關於生死及器官捐贈的看法，單主教說道：「對信仰基督的人而言，死亡不是生命的結束，而是生命的一個過程。所以，我們是贊成器官捐贈的。」捐贈器官不但可以延續受贈者的生命，對於捐贈者也有好處，因為它的某些器官仍然可以繼續運行在這世上，不但成就了另一個家庭，也延續了自己的愛。對家屬而言器官捐贈其實也是一種安慰，因為自己的親人正以另一種形式活在這個世界上。聖經裡提到「愛人如己」，愛別的人如同愛自己一樣。假設你的器官還有用，但你沒辦法再活下去了，那可以捐給別人，愛他們如同愛自己一樣<sup>7</sup>。

綜觀而言，基督教對器官捐贈的問題，關鍵在於如何詮釋、理解基督宗教的觀點，因此，基於基督教尊重生命，愛護生命，耶穌愛人的理念，而且相信復活的一天是完全新的形體，則對於器官捐贈這一行為，就比較能接受了。

---

<sup>7</sup> 中華民國器官捐贈協會會刊，51期，愛人如己—專訪樞機主教單國璽神父側記。

## (二) 佛教的器官捐贈觀點

談到佛教對器官捐贈的觀點，早在佛教的本生經典中，就有提到關於器官捐贈的記載，如有名的薩埵太子捨身飼虎及薩波達王為了救鵠而捨身割肉餵鷹，另外，《大品經》卷二十七中，薩陀波崙為正法而賣心血髓。這些都是佛陀捐贈身體的事實，由此可知在佛教的傳承當中，器官捐贈在佛教中的推廣，應是自然合理的。但是，對佛教徒而言，要效法如此的菩薩行為，或許有困難。證嚴上人說：「菩薩行原本就難忍能忍，難行能行，平時就該從佈施身外之物作起，次第而進，培養放下捨得的習性，要不然臨終捐贈不成，退失佈施之心不說，反而因痛苦心生瞋恨而往生惡趣，實在得不償失。」

以臺灣盛行的佛教—淨土宗來說，極力弘揚者為印光大師與弘一大師兩位大師，他們明確表示反對器官捐贈。印光大師在其《臨終三大要》中指出，對臨終者「切戒搬動哭泣，以防誤事。」在第三要〈臨終舟楫〉中，特別說明：「夫人之生也，惟此第八識，其來最先。七、六、五識，次第後來。及其死也，亦此八識，其去最後。餘識，次第先去。蓋第八識，即人之靈識，俗謂靈魂者是也。然此識既靈，故人初受母胎時，彼即先來。故兒在母胎中，即為活物。至人死氣斷之後，彼不即去，必待至通身冷透，無一點煖氣，彼識方去，識去，則此身毫無知覺矣。若有一處稍煖，彼識尚未曾去，動著觸著，仍知痛苦，此時切忌穿衣、盤腿、搬動等事。若稍觸著，則其痛苦最為難忍，不過口不能言，身不能動而已。考經云：壽、煖、識，三者常不相離。如人生有煖，則有識在，識在則壽尚未終」。淨土宗佛教徒認為人死後神識神識還在體內而且有知覺，也就是所謂的「中陰身」，等待閻羅王判決投胎轉世，死後若妄動身體，將會帶給亡者極大的痛苦，引發無限的瞋心，如此一來不僅死者不能往淨土或善道，甚至因為瞋念而墮入惡道或地獄（印光大師，1967）。

弘一法師在〈人生之最後〉一文中，說明：「既已命終，最切要者，不可急忙移動。雖身染便穢，亦勿即為洗滌。必須經過八小時後，乃能浴身更衣，常人皆不注意此事，而最要緊。惟望廣勸同人，依此謹慎行之。」「命終之後，念佛

已畢，即緊鎖房門，深防他人入內，誤觸往者。因八小時內若移動者，亡人雖不能言，亦覺痛苦。」。

以上的說法，成為臨終時不能妄動身體的依據。因此部分佛教徒主張人死後，必須等到全身冷透，神識完全脫離肉體之後，才可移動身體，並且要在這八小時內，為亡者助念佛號，所以有死後八時不能移動身體的說法。

淨空法師的看法，認為佛法講的捨是徹底的捨，如果肯捨，捐獻器官當然沒有問題，怕是捨的時後又後悔，問題就嚴重了。一念歡喜心，往上升天；一念瞋恨心，就墮地獄。另外，佛家講有三種人一斷氣，神識就離開，沒有中陰。一是真正念佛往生了，到西方極樂世界，一是生天，福報很大，另一是造極重的罪，死了之後立刻墮無間地獄。因為沒有中陰，所以割截他的身體是沒有知覺的，可以順利完成器官捐贈。除此三種人之外，都有中陰，這是我們不能不考慮的。至於要如何選擇？捐或不捐？，則要仔細考慮，因為臨終這一著關係來生的前途，比什麼都重要<sup>8</sup>。

當代佛學大師印順導師從大乘有宗的宗義—法相唯識學的理論來說明（釋印順，2011），認為死後即摘取器官，並不會妨礙亡者。他說：人死了以後，前六識（眼、耳、鼻、舌、身、意）都已停止作用，即使第八阿賴耶識未離身，也不會有痛苦的感覺，因為身體有痛苦是身識與意識的作用，阿賴耶是「無記」性的，不會有痛的感覺。他也從識、煖、壽三者的關係來談：如沒有了識與煖，壽命也就完了。這三者，同時不起則確定為死亡。如果還有體溫，也就是說還有意識與壽命，醫生就宣告死亡，移動身體；或進行開割手術捐贈器官，那不是傷害到活人嗎？印順導師的看法，認為如果病到六識不起時（等於一般所說的腦死），身體部分變冷，那時雖有微細境界—唯識學稱為末那識與阿賴耶識，但都是捨受，不會有苦痛的感受。移動身體，或分割器官，都不會引起苦痛或厭惡的反應。所以，如醫生確定為腦死，接近死亡，那麼移動身體或分割器官，是沒有知覺的，所以對死者是沒有不良後果的。

---

<sup>8</sup> 2002年12月21日，淨空法師電視弘法，臺灣電影公司。

釋昭慧法師在他的演講論文中提到：佛家的看法是，人死的時候最好充滿著光明、快樂和希望，不要有痛苦、嗔惱。很多人覺得既然如此，倒不如等我到了西方淨土，修練到一定程度後再來幫助人們。人死後是否還有痛苦？究竟還會不會生嗔生惱呢？就佛教典籍來看，人死亡之後，有取識（對於存在的一種執著）就會離開身體，身體就變成冰冷的體。這個過程會緩慢的由腳部慢慢到心臟，所以不是剎那間身體就馬上冰冷。但是在這個過程之中，並沒有明顯的證據支持它還會痛、會嗔、會有神經傳導的情況。同為佛教徒，為何臺灣非淨土宗的佛弟子就沒有這個避諱？為何南傳佛教（如斯里蘭卡）的僧眾也熱烈響應器官捐贈的活動？關鍵應是他們對死亡後神識狀態的認知，與淨土宗有所不同罷了？

他說：如果從根本典籍《阿含經》來看，「無明覆，愛結系，得此識身。這「識」應是前六識（「名」）以外的「有取識」，這在大眾部名之為「根本識」，在唯識學名之為「阿賴耶識」（*alaya vijbana*）或「阿陀那識」（*adana vijbana*）。唯識學將它的功能作了很透徹的介紹：「何緣此識亦復說名阿陀那識？執受一切有色根故；一切自體取所依故。所以者何？有色諸根由此執受無有失壞，盡壽隨轉。又于相續正結生時，取彼生故，執受自體。」原來，它是生命中樞，眾生死後，它會執取構成生命的原質，以結生另一期的生命；如果下一期生命的形態是欲界胎生，它就會執取父精母卵，結合而成受精卵，梵文名之為羯羅藍（*kalala*），這就是唯識學所謂「結生相續」的功能。

唯識學者依《阿含經》之教，以「壽、暖、識」三支並立證明應有阿賴耶識，根據經文：「又將死時，由善惡業，下上身分冷觸漸起。若無此識，彼事不成，轉識不能執受身故。……唯異熟心由先業力，恒遍相續，執受身分；舍執受處，冷觸便生，壽暖識三不相離故。冷觸起處，即是非情。」，可知壽暖識三，如蘆並立，才有生命現象，沒有只剩二支或一支而生命猶存的道理（釋昭慧，1997）。命根（壽）斷絕了的同時，阿陀那（識）就舍離色身；識既不再執受色身，當然一切新陳代謝的作用就會停止，如果死亡以後，身識還會起作用以覺受痛癢，意識還會生起貪瞋癡等煩惱，那就表示阿陀那識並沒有離開根身；倘若阿陀那識依



然執受根身，則身體各個器官的運作，就不會停止；要以「死亡後還會有痛感與瞋惱」為理由，來反對死後的器官捐贈，這在佛法解析起來，理由恐怕還是牽強了些。此所以非淨土宗的佛教僧信眾，對捐贈器官並沒有一致表達反對意見。

慧開法師則說：「現在所流行淨土宗的觀點，不能代表整個淨土宗的觀點，我個人的觀點是，一般來講，這些是在修持淨土上不是很有把握的人，也就是對淨土法門不是有很深的契入，這就需要助念的過程。對一般人來說，要放棄對身體的執著是很困難的。」，所以當人要離開肉體時需要一個過程，它不可能一下子離開。從佛教根本教義來講，在大乘境界中，釋迦牟尼佛是活著的時候佈施他的身體，而不是死了才佈施。所以與器官移植並不衝突。慧開法師對器官移植的看法，他說：所謂佛法本身的看法，其實都是我們人對它的不同 interpretation（詮釋）。不過，對於有些疾病，比如說年紀不是很大，因為器官的衰敗面臨死亡的威脅，在這樣的情況下，能夠進行器官移植，未嘗不是一件好事。他還不至於到了年老氣衰、身體不堪使用，而且對社會還可以有一番貢獻，如果透過器官移植可以讓他繼續活下去，這樣的話器官移植是有其積極與正面的意義，不能夠與恐懼死亡擺在同一個層次來講。另一種角度來講，是對他的佈施，我們可以借用現在環境保護的概念，就是 Recycle（回收）——器官回收 Recycle。比如說，年輕人因車禍等意外事故喪生，那麼他的器官正好可以用，對別人也需要，那麼這是可以 Recycle。我認為這是可以推動的<sup>9</sup>。

星雲大師對器官捐贈的看法表示：在佛教裏認為，身體不是「我」的，身體乃四大假合而有，就如旅店般供我們今生暫時居住而已。所以我個人認為，當一個人的生命走到盡頭，與其讓身體被蟲蛀、腐爛，不如將有用器官加以移植，讓別人的生命能夠繼續延續。

「捐贈器官含有生命延續、內財佈施、資源再生、同體共生等意義。試想：當你捐出一個眼角膜，就能把光明帶給別人；當你捐他一個心臟，就能給他生命

---

<sup>9</sup> 從佛教觀點談器官移植－慧開法師訪問實錄。國立中央大學哲學研究所-應用倫理研究中心，應用通訊第2期。

的動力；當你捐贈骨髓，就是把生命之流，注入他人的生命之中，所以真正的生命是不死的！身體雖有老病朽壞的時候，但生命如薪火相傳，是永恆無限的。器官捐贈是資源的再利用，是生命的延續，也是同體共生的體現，透過器官捐贈，帶給別人生機，也是自我生命的延續。」。一個人活在世間，難免都有缺陷，何必要求死後一定要「全屍」呢？再者，一個人只要有願，有心把自己的身體佈施出來利益別人，就不怕因器官摘除而因痛生瞋，造成無法安詳往生極樂淨土的顧忌，所以對於死後八小時不能移動身體，甚至不能捐贈器官的這種觀念，早已不合時宜，現代人的思想應該隨著時代而進步，應該正確地認識生死<sup>10</sup>。

聖嚴法師說：「以佛家觀點，灑脫一點來看，人往生了，遺體就成了廢物，沒有用了，幾個小時內就會開始腐敗。如果能及時捐出器官遺愛人間，那是慈悲心的展現，也是為往生者植福。」從佛法的立場來看，人的軀體只是暫時的，如果一口氣沒有了，這個身體就不再是「我」了。這個身體只是個「物質」，不再有生命現象，不論對這個軀體如何，也不再覺得痛了。我們要有個觀念，就是軀體不代表生命，當生命消逝了，軀體就只是個「殼」，對往生者一點用處都沒有了，但對活著的人卻可能有用；如果能捐出有用的器官，來幫助有需要的病患，那是好事一樁，是助人的一大功德。家人到底如何決定，取決於對往生者的個性與想法的理解，如果往生者生前沒有簽署器官捐贈的檔案，也沒有預立遺囑，或遺囑裏沒有提到器官捐贈，但這人生前十分慷慨，家人應能體會他的心意，代他決定捐贈遺體應是可行的<sup>11</sup>。

證嚴法師，則以人間菩薩的生命關懷—菩薩道來解釋。對人的軀體的看法—「以身體部位來說，手是我嗎？或者腳才是我嗎？其實，『我』只是個代名詞而已，世間那裡存在一個『我』呢？」，慈濟經驗中的慧命體現，也包括往生後大體的捐獻，提倡大體捐贈是「廢物利用」，他指出這「確實是人生最後的價值所在，能夠把無用的軀殼做醫學研究，使醫學生或醫師對人體的了解更深刻完整，

<sup>10</sup> 2001年6月15日，星雲大師應邀到成大醫學院演講，與師生座談記錄。

<sup>11</sup> 2007年7月1日，聯合報，聖嚴法師說一代捐器官，看法。

<http://www.tornc.org.tw/news/newsContent.jsp?cid=2&pid=99>

病痛苦難者獲得解救的機會，也就是增加了一分。」，因為捐贈行為所行與諸佛菩薩完全合一，亦即「發願」表示願意捐贈自己的身體來幫助人，如此應當有廣大福德，因為自己有奉獻的心，就會心生歡喜，而不會引起瞋恨心，所以應該不會有所謂的惡道或痛苦。如果將佛教徒的器官捐贈昇華為菩薩道的生命關懷，他所捐贈的是生命永遠的關懷與愛護，而不只是器官的捐贈而已。器官捐贈是極大的善行，因為它出自真誠利益他人的慈悲心，他提出「慈悲心、菩薩行」的理念，強調生命無常，鼓勵人們把握有限的生命「行菩薩道」。無常既是生命無可避免，「唯有透徹無常虛幻的生命，進取真實的慧命—在活著之時，把握時間，為眾生負起責任，利用覺悟的智慧，造福更多的人，這才是生命的價值和意義。」，因此，只要這確實是臨終者的願望，就絕對不會傷害到正在離開肉體的神識。反之，這個最後的布施行為可以累積善業。「身體是生命，有生滅變化，而心靈的慧命永恆不滅。」，因此法師對於身體也強調「人生只有使用權，沒有所有權」。他以「慧命的延續」及「行菩薩道」的訴求為佛法的新意涵，為人間佛教提供了另外一種詮釋。因此在談到往生之後不要移動身體這一點，則不再堅持。

因為以上不同的看法，倘若死亡之後想要施行器官捐贈，則與前段所提及的部分原則互相衝突。因為摘取器官必須在極短的時間完成，器官才能維持它的效能。如果死後八個小時之後才取出器官，則無法繼續使用。對於這樣的衝突，所以佛教徒在面臨是否要捐出身體器官時，就會有同意與反對完全不同的決定。

### (三) 民間宗教信仰的器官捐贈觀點

民間宗教信仰對於人死後的靈魂歸宿是以來世的觀念存在的，主要著重於死後靈魂會到那裡的問題。它包括所有繁瑣的喪葬禮儀及祖先崇拜的表現。按照傳統見解，人死了則成為鬼魂（董芳苑，1996），也因此有所謂的祖靈崇拜與亡靈崇拜，「祭祀」祖靈才能幫助祖靈達到永生不滅的境地。人死後靈魂則進入「中陰」或「中有」，並潛在陰處，等待進入輪迴，少則七日，多則四十九日，還要為死者「做功德」，超渡亡靈往極樂世界去。人們相信死後會到另一個世界生活，亡靈則會註在家中的祖先牌位與子孫同住。因為這樣的來世觀念及擬想的死後世

界，信徒深信祖先死後會回到像陽世一樣的冥間世界，所以死後必須保有完好的屍體以做為來世之用。民間信仰因為深受儒、道、佛的影響，因此對器官捐贈的看法，也是有佛教死後八小時不能移動身體的禁忌及儒家「身體髮膚受之父母，不可損傷」，遵守孝道的「全屍」觀念。而道教則相信一個人有“三魂七魄”，死後魂魄各有歸宿，其中之一魂經審判後轉世，第二魂藉「做功德」才往陰間，第三魂則引回家中公媽牌供奉。因為祖先靈魂會回到家中的「公媽」神位上，須要認得回家的路，也因此有不能捐贈部分器官(眼角膜)的禁忌。釋德嘉 (1999) 指出，來生的理論，也因深怕死者在來生找不到路，或沒有手腳，因此不願意捐贈眼角膜及骨骼，因為器官捐贈會破壞屍體的完整性，民間信仰者考量到這些情況，所以會不同意捐出身體的部分器官。

#### (四) 小結

以基督教、佛教、民間信仰此三個臺灣最大宗教類別而言，因為對於人死亡之後所經歷的過程，及身體所代表的意義不同，因此對器官捐贈這個議題，有持贊成，也有持反對的意見。綜合來說，基督教徒以教義來看，復活的新形體不需要舊的軀體，所以對器官捐贈是比較容易接受的。民間宗教信仰及淨土宗佛教徒，則因為有「中陰身」的時期，所以大部分反對器官捐贈，原始佛教及以「菩薩行」思維考量的人間佛教，則同意捐贈身體的器官。

#### 第四節 宗教對器官捐贈意願的相關研究文獻

關於宗教信仰與器官捐贈意願的相關性，學界、宗教界、醫界及社會各界均有探討。以學理推論來說，多數認為宗教信仰與器官捐贈意願有相關。然而，國內對於宗教信仰與捐贈者家屬捐贈意願方面的研究，卻為數不多。其中黃姝文(2000)、黃姝文、陸洛(2005)、沈菁芬(2008)、張雅音(2010)等人，曾經針對本土的情況有相關的研究，因此就以上的研究重點、方法及研究結果做整體分析，以為本研究之參考。

一、黃姝文(2000)－「器官捐贈家屬之決策經驗」。及黃姝文、陸洛(2005)－「遺愛人間－器官捐贈家屬之決策歷程」的研究。此兩篇有部分的重疊，因此一併討論。

(一) 方法：以質性研究之深度訪談方法，探討9個器官捐贈家庭，在捐贈決策前、中、後之相關經驗。

(二) 研究目的：主要探討器官捐贈家屬之決策經驗歷程、背後動機及強烈情緒，以建構家屬獨特的內心世界。

1. 探討器官捐贈家屬之內在主觀經驗，以取得本土化資料。
2. 藉由捐贈家屬統整分析其捐贈經驗，以提供實務工作者參考。
3. 了解捐贈後之社會需求，以提供相關協助。

(三) 研究結果：研究以1.個人系統2.家庭系統3.社會系統4.文化系統，四個層次來分析，發現個人在做器官捐贈決策時，需與家庭系統討論、社會系統互動及文化價值並存，形成一個共生體系，做出群體決策。在社會系統層次上，包括三個團體會影響決策的經驗，此三個團體為宗教團體、醫療團體及聯誼(輔導)團體。在決策前兩位基督教信仰受訪者，表示宗教信仰中對器官捐贈的觀念，直接影響了受訪者捐贈器官的意願。而在決策過程中，宗教的因素也是阻礙和推動的一個重要因素。結果指出器官捐贈家屬之決策經驗中，器官捐贈的意願仍然受宗教因素之影

響。

(四) 宗教的因素的影響：民間信仰的受訪者表示得到的社會支持是較少的，在決策時容易受到一些傳統觀念的阻礙及壓力，受訪者仍然有「全屍」的觀念，會在意捐贈之後身體是否完整，器官捐贈完全與這樣的想法背道而馳。佛教信仰的受訪者則認為宗教信仰中其實有阻礙捐贈器官的觀念存在，排除此阻礙因子，才會認同器官捐贈，而決定捐出器官。基督教的受訪者，則認為教義中的死亡觀念使他們相信人死後可復活，重點在靈魂的永生，身體只是軀殼，研究中之基督教受訪者，皆認為器官捐贈對死者而言，是一種個人修為境界的提昇，死亡為永生必經之途徑，器官捐贈是一種加乘效果，因此認同器官捐贈。

(五) 結論：宗教信仰的差異帶來不同程度的社會支持，團體凝聚力強之宗教信仰可提供家屬強有力的支持，如基督教。民間信仰的親友其反對力量既強且久，對受訪者形成強大的社會阻力。民間信仰是一種擴散性的宗教，沒有固定教義，沒有明確組織，它與人們生活的每一個層面都有密切關連，其強大的擴散力，滲入民眾日常生活中的每一層面，很難排除它的影響（瞿海源，1988）。民間信仰對臺灣民眾影響極深，器官捐贈的思想挑戰了民間「全屍」信仰，因此民間信仰對器官捐贈反對力量很強大。在此研究中特別指出，基督教與一般民間信仰的最大差異在於社會支持的強弱。基督教團體的認同感較強，容易增加團體的凝聚力，並介入日常生活當中，因此團體提供給教徒的社會支持就越強，進而產生大的影響力。

(六) 建議：因研究個案選取以熟悉者優先，部分家屬在事件發生後未滿一年，情緒仍停留在事件發生之初，未能考慮其心理狀況。因此希望在受訪者的選取上，最好能選擇意外事件超過一年以上之家屬，情緒較穩定後，再進行訪談較適合。

二、沈菁芬（2008）的論文：「來生信念、宗教信仰與器官捐贈意願及認同關係之研究」—以彰化縣國小教師為例。

（一）方法：以量化研究方法，針對彰化縣正式編制之國小教師為研究對象，發出 162 份問卷進行蒐集資料，探討彰化縣國小教師來生信念、宗教信仰與器官捐贈意願及認同的情形。

（二）研究目的：

1. 了解彰化縣國小教師來生信念、宗教信仰、器官捐贈意願及認同概況。
2. 了解彰化縣國小教師背景變項其在來生信念、宗教信仰與器官捐贈意願及認同之差異情況。
3. 了解彰化縣國小教師來生信念與器官捐贈意願及認同關係。
4. 了解彰化縣國小教師宗教信仰與器官捐贈意願及認同關係。
5. 根據研究結果提出具體建議，做為推動器官捐贈之參考。

（三）研究結果：教師的宗教信仰類別為民間信仰(45%)，佛教(10.85%)，基督教(4.52%)，道教(1.99%)，其他(1.08%)，無宗教信仰(8.03%)。

1. 教師傾向相信來生，重視因果報應，認為死後來生將轉換為其他能量。
2. 教師傾向信奉民間信仰，參與宗教活動偏低，肯定宗教教化存在的價值。
3. 教師具有高器官捐贈意願與高器官捐贈認同，具有正向的生命態度。
4. 國小教師來生信念與器官捐贈意願及認同之間有顯著相關。
5. 國小教師宗教信仰與器官捐贈意願及認同之間有顯著相關。

也就是說，來生信念的相信程度與器官捐贈意願及認同之間有顯著的關係。確信其有為負影響，確信其無則為正影響，亦即如果確信有審判、因果報應、天堂、地獄、輪迴轉世的來世觀念，則對器官捐贈的意願及認同較差。相信沒有來生的存在的教師則有正面的器官捐贈意願及認同。另外，宗教活動、宗教體悟、宗教教化也會影響器官捐贈意願及認同。參與宗教活動越頻繁—表示信仰越虔誠—越相信宗教教義。如果以民間信仰來說認為器官捐贈是不孝，沒有全屍會不

祥，所以是負相關，器官捐贈意願及認同低；基督教認為器官捐贈是關愛世人，所以是正相關。在宗教體悟上，則是體悟越深者，對器官捐贈意願及認同會越低（以民間信仰為例）。但是在宗教教化方面，對宗教教化教義愈清楚、完整，愈符合社會正義將有助於提高捐贈意願及認同。因此宗教信仰類別多數的民間信仰教師，有較高的宗教體悟，日常生活深受影響，所以器官捐贈意願低。

三、張雅音（2010）的研究－「器官捐贈勸募成功經驗之探討」。

（一）研究方法：透過與家屬討論協商，對 166 位潛在腦死患者進行勸募。

（二）目的：探討 42 位勸募成功家屬的器官捐贈意願因素。藉由了解民眾對於器官捐贈的接受程度，並從中探究成功經驗，期能建立勸募模式，提供醫療單位參考。

（三）結果：經過了解影響此 42 位勸募成功家屬的器官捐贈意願之因素，包括 1.利己主義占 46.1%，2. 行善原則占 45.1%，3. 自主原則占 1.9%，4. 其他占 6.9%。其中以利己主義及行善原則的比例佔最多，利己主義定義為：對的行為，就是促進行為者自身最佳利益的那個行為。行善原則是做善事係指直接或間接履行仁慈、善良或對病人有利的德行。它的原因是民間風俗有輪迴一說，認為藉捐贈器官是行善事會有福報，因此家屬希望藉由捐贈器官為親人做些好事，並且能將福報轉世到他的下輩子。

以上三個研究結果，都提到個人及捐贈者家屬，捐贈器官的意願受到宗教的影響，而且指出基督教徒的捐贈意願較強，民間宗教信仰者較多不願意捐贈。其原因，來生信念是一個重要的影響面，來生信念觸及的部分，是對身體的解釋和對宗教的虔誠度，對宗教越虔誠，則受到宗教的影響越深，越不容易改變既有對宗教意涵的想法，例如「全屍」的觀念，根深柢固，不可能改變。利己因素也是一個關鍵因素，利己部分(因為談及福報)與宗教的認同有關，在社會網絡中，宗教團體的支持是一個極為重要的部分，基督教教友之間有比較多的接觸及互動，可以得到一些安慰及勸說，因此比較能接受器官捐贈的解釋而願意捐贈。總而言



之，宗教的認同可以讓人接受器官捐贈，也是讓人不想捐贈器官的理由，不同宗教信仰的捐贈者家屬對捐贈器官的詮釋也不同。

目前國內針對，實際有捐贈經驗的個案的研究極少，以臺灣內政部統計資料(2012)，宗教總人口(指有登記的廟宇或教堂神職人數)約有 150 萬，基督教(教堂神職人數)約佔 5%，其他佛教、民間宗教則約佔 70%。以此看來，佛教、民間宗教信仰為大多數，因此不願意捐贈器官的比例，也相對的會比較多。實際情況是否如此？實際有捐贈經驗的家屬中，他們及家屬考慮捐出親人器官時宗教對他們的意義如何？與捐贈意願的關係如何？前列研究中並未論及此一部分，這就是我們所要加以深入探討的。

## 第三章 研究方法

本研究的主要目的在探討宗教對器官捐贈者家屬，在做器官捐贈決定過程中，是否使用了與宗教生命觀有關的詮釋或意義，來支持他們的決定；亦即家屬的宗教背景及對生命意義的詮釋是否影響了他們同意捐贈器官的意願，以及如何影響。研究對象主要為捐贈者家屬，希望經由了解捐贈者家屬對生命價值的詮釋，去探討宗教與捐贈器官意願之間的相互關係。本章將分四節來說明，第一節質性研究方法；第二節資料蒐集；第三節資料蒐集程序；第四節研究個案描述。

### 第一節 質性研究方法

#### 一、質性研究方法

「質的研究」廣義的解釋是指產生描述性資料的研究，研究的內容包括人們說的話、寫的字、和可觀察的行為 (Taylor & Bogdan, 1984)。質性研究可說著重在研究者與被研究者在日常生活世界中，意義的描述及詮釋(陳伯璋，2000)。在研究過程中，經由研究者與被研究者間的互動，研究者藉以瞭解受訪者的思維與行動的原因及實踐過程。質性研究法主張研究者應尊重研究對象的個體意識與生命意義，必須採開放的態度，設法從研究對象的內在觀點出發，以他們的概念、語言和習俗，去探究他們詮釋思想、情感和行動的架構，藉以理解他們對生活事件中所賦予的意義與價值。它可以是對人的生活、故事、行為及組織運作、社會運動或人際關係的研究 (徐宗國，1998)。問卷調查的量化研究方式，無法確實掌握到研究對象的觀點，以及決定的過程。

本研究著重在人的想法及經驗的獲得，因此考慮以質性研究方法來進行資料的蒐集與分析。採用質性設計主要是考量下面幾個原因：

- (一) 本研究主要是探討宗教對器官捐贈家屬捐贈意願與決策過程的影響，量化無法完整呈現捐贈者家屬個人的個別經驗及感受，必需透過研究者實際與當事人

的互動才能了解此一行為的動機及事件的始末。

(二) 強調意義的詮釋—本研究希望了解器官捐贈者家屬，對器官捐贈行為意義的詮釋，而意義的詮釋是質性研究最重要的目的。

(三) 特殊族群—本研究的研究對象為社會上少數的族群，因為不僅捐贈器官的人數不多，且部份家屬仍然因家庭或文化因素，不願意對家族成員的死亡與捐贈過程接受訪查，要進行大樣本的施測有其困難度。

質性研究資料蒐集的方法包括：訪談法、觀察法、焦點團體討論、文獻法等（齊力，2005）。在質性研究中，通常是由三個部分所組成：1.資料；2.分析或解釋程序；3.口頭作成的報告或寫成的文章。質性資料可藉由各種來源獲得，主要在文字資料，最常見的是經由訪問與觀察取得。此文字資料透過訪談，將訪談內容錄音資料，謄寫成逐字稿；再透過資料簡化的步驟，將文塊編碼與引用。資料簡化是指將清繕過的札記或訪談謄錄稿的資料，予以選擇、聚焦、單純化、抽象化、轉化的一種過程（張芬芬，2005）。另外也可經由書面文獻、聲音、影像紀錄或圖像等方式收集。

## 第二節 資料蒐集

本研究訪談採用半結構式訪談方式來進行，主要資料的蒐集以深度訪談法及相關書面文獻的蒐集與匯整。選擇這個方式是因為，半結構式訪談是利用較寬廣的研究問題做為依據，導引訪談進行，訪談問題架構先被設定出來，但不侷限用字及順序。主要內容必須與研究問題相符合，問題的型式或討論方式則以較彈性的方式進行。它的優點是可以提供受訪者較真實的面貌。質性訪談是一種為特殊目的而進行的談話—指研究者與被訪問者之間，主要著重於受訪者個人的感受、生活與經驗的陳述，藉著彼此的對話，研究者得以獲得、了解及解釋受訪者個人對社會事實的認知（Minichiello, Aroni, Timewell & Alexander, 1995）。考慮到訪

談是彼此的對談，為避免經驗不足，不知道如何談論，或偏離主題，因此採用半結構式的方式，事先擬定好想要了解的問題，以便蒐集較有效的資料。

此外需要注意的部分，被訪談者必須針對訪談者所提出的問題或主題進行談論，研究主要是對人或現象的深入探討，所以必需考慮倫理的問題。訪談者不可為取得有利資料而輕易給予承諾，並對整個過程及資料保密，研究成果才有價值（簡春安，1998）。

本研究在深度訪談完成後，必須轉譯成逐字稿，然後由研究者進行逐字逐句的分析。資料分析的基本動作是編碼，所謂「編碼」就是將所蒐集來的資料，依不同意義向度抓出不同層次的重點，然後將這些重點進行歸類與聯結（Strauss & Corbin, 1990）。編碼是一種有意義的分析方法，也就是將觀察筆記、訪問稿、或任何文稿逐字閱讀，依照片語、逐句、逐行或段落進行分解，並加以標籤。最後選擇核心範疇，將其有系統的和其他範疇聯繫，並將所有的個案分析加以整合，以找出一個可以含概所有不同個案的分析成果。

### 第三節 資料蒐集程序

本研究的資料蒐集程序分成五個階段，第一階段為擬定訪談大綱，第二階段為確定訪談對象，第三階段為訪談準備，第四階段為進行訪談，第五階段資料處理與分析。

#### 一、擬定訪談大綱

依據研究的內容，研究主要是要了解捐贈者家屬的個人經驗，對器官捐贈行為意義的詮釋，根據研究目的與文獻回顧所擬定的訪談大綱，包括下列十二個主要議題：

1. 請問您個人平日有些什麼樣的宗教活動？有參加些什麼宗教團體？
2. 請問您個人有何特別的宗教信仰？

3. 請問捐贈者本身有何宗教信仰？
4. 請問您個人對生命有何看法或想法？對生命有何特別詮釋？
5. 請問您個人對死亡的看法如何？對於死亡之後的歸宿有何想法？
6. 請您簡單描述意外事件發生的經過？
7. 請問您意外發生時的反應如何？
8. 請問您從何得知器官捐贈的資訊？家人曾經討論過嗎？
9. 請問您捐出器官的決定者是誰？捐贈的最主要原因是什麼？是否與家屬有過什麼樣的討論過程？有那些人參與意見？
10. 請問您器官捐贈這個行為，對您及家人來說有何特別的意義？
11. 請問您捐贈之後，心中有什麼感覺或想法？
12. 請問您覺得您或往生家人的宗教信仰對器官捐贈的決定是否有影響？

訪談根據以上十二個問題進行半結構式的方式進行，避免談話過於嚴肅及脫離主要問題。

## 二、確定訪談對象

本研究的研究對象，主要為施行「屍體器官移植」腦死病患器官捐贈者的家屬，考慮腎臟捐贈的個案數量多於其他器官的捐贈者，因此樣本來自臺灣中部地區某教學醫院，歷年施行「屍腎移植」的捐贈者家屬的聯絡記錄，以利本研究可以探詢較多的受訪者接受訪談。另外考量捐贈時間如果過於久遠會影響記憶，太接近死亡時間又恐怕再度引起家屬傷痛的情緒，因此以 2005 年-2010 年間捐贈的捐贈者家屬中尋找個案，透過社工師與器官移植協調師的幫助，首先以電話方式諮詢家屬受訪的意願，以捐贈同意書上簽名者為主要訪談對象，找出願意接受訪談的捐贈者之家屬，再與研究者約定，然後經由研究者親自進行訪談。

## 三、訪談準備

訪談前由社工師與器官移植協調師，與受訪者約定時間、地點，訪談時間控制在一至一個半小時之間。訪談地點為受訪者家中、醫院或其他安靜不受干擾之環境。為使訪談內容能夠完整真實，因此所有訪談過程皆全程錄音，並經研究者

本人謄寫成逐字稿。另外考慮訪談者安全性的問題及研究資料的一致性，訪談者除研究者之外，儘可能由一位器官移植協調師或親友陪同進行訪談。訪談的注意事項有下列幾點：

- (一) 徵求錄音的同意—與受訪者接觸時，詢問是否願意在訪談過程中錄音。
- (二) 遵守倫理原則—告知並確保所有訪談內容受到保密，未得受訪者同意，本訪談資料不得提供第三者使用。
- (三) 尊重受訪者觀點—於訪談過程中注意不對受訪者有自己的價值評判。
- (四) 耐心、誠懇態度—受訪者在訪談過程中出現情緒反應，立即中止訪談。

#### 四、進行訪談

進行訪談之前，先透過社工師與器官移植協調師了解家屬基本資料概況，再約定時間、地點，利用錄音設備詳實記錄訪談內容，並以手稿記載部分非語言的肢體動作，做為蒐集資料的補助，並儘量在預定時間內完成訪談，最後對受訪者表達誠摯的感謝。

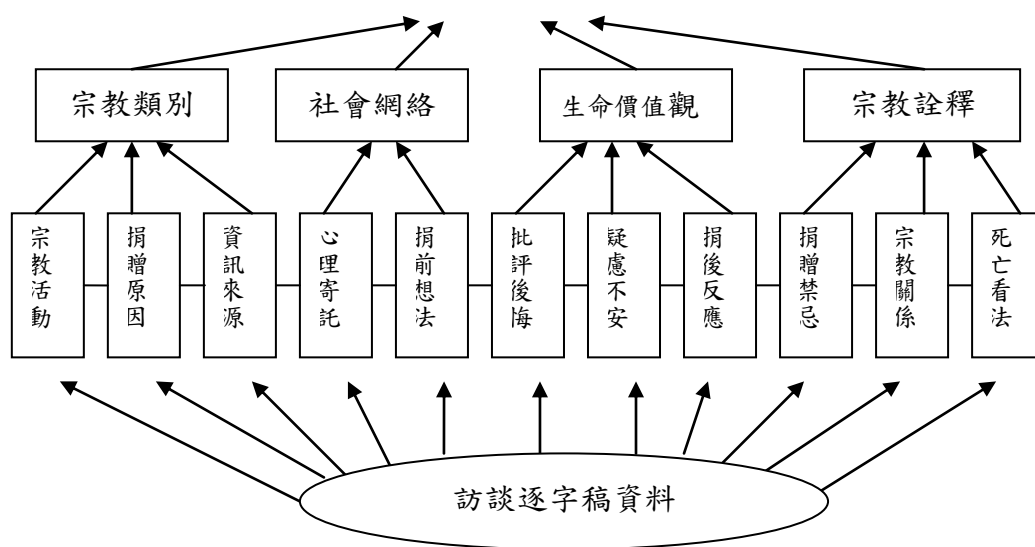
#### 五、資料處理與分析

進行質性訪談之後進行「逐字稿的建立」，將所有訪談的口語資料、情緒反應及其他相關訪談情境彙整，以文字方式表達。逐字稿的建立原則在於「詳盡確實」，因為完整的逐字稿不僅能使質性資料的分析更接近原貌，更能了解受訪者想法的來龍去脈，然後再依據逐字稿進行資料的分析。質性研究訪談所蒐集到的資料必須經過分析，整理歸納之後才能成為實用有意義的內容。資料分析是指有系統地搜尋和組織研究中所蒐集的訪談逐字稿、實地札記及其他資料的過程，以增加研究者對資料的理解，以呈現研究者的主要發現（黃光雄譯，2001）。資料分析包括資料的處理及組織資料，首先將資料分解為容易處理的單位，再加以綜合，尋找重要組型，最後將重要意義發表成完整的報告。

本研究完成訪談之後，由研究者親自獨立謄寫每一份訪談的逐字稿。一方面可以保有受訪者資料的隱私，另一方面同時可避免多人轉譯造成語意的不一致。

研究者主要參考林本炫<sup>12</sup>之〈質性研究資料分析電腦軟體 NVivo 操作手冊〉進行資料的編碼，採用傳統的質性分析方式以人工分析編列代碼。首先將整理完成之逐字稿複製列印多份成為紙本，逐一尋找同一類別的逐字稿內容歸類之後，再剪下來貼到與主題有關的類別，最後形成概念的依據。根據訪談的目的，研究者編列下面幾個代碼節點(Node)：宗教活動、捐贈原因、資訊來源、心理寄託、禁忌、批評、後悔、不安、疑慮、捐贈之前想法、捐贈之後反應、對死亡看法、詮釋、與宗教關係等；並將逐字稿的資料根據這些節點加以彙整。

以下的結構圖是本研究資料的分析原理與概念形成的程序，從逐字稿的描述，依照節點(Node)加以分類，再彙集連結相關的部份，和研究的問題做關連，最後找出相關的段落，引出結論。



圖一 資料分析概念形成圖

<sup>12</sup> 林本炫，2012/03/14，如何運用質性分析軟體做質性研究。於東海大學教育研究所專題演講。

## 第四節 研究個案描述

本研究主要是針對捐贈器官此一事件的當事者家屬進行探討，在研究進行當中會論及一些與此一事件相關的資料。因此對於捐贈者及受訪者的狀況，先做概略的說明，以助於讀者對此研究有更清楚的了解。

### 一、研究樣本的概況

本研究訪談的對象，取自於中部某醫院捐贈器官之捐贈者家屬，共十二位。這十二位家屬也是在捐贈同意書上簽名的家屬。捐贈者死亡的原因，十二位捐贈者當中，有九位捐贈者為意外死亡，包括：六位車禍意外；一位工安意外；一位食物噎到；一位酒後自行騎摩托車摔倒死亡，另外有一位捐贈者是因中風，兩位因病(癌症)死亡。除了捐贈腎臟之外，也捐贈身體其他部位的器官，如眼角膜、心、肝、肺、皮膚、骨骼等，依個別情況不同，分別捐贈不同的身體部分器官，因此研究個案也包含腎臟之外及其他部位的器官捐贈。本研究為了便於陳述，十二位受訪個案分別以 S1，S2，……S12 (S 為 subject 的縮寫) 來表示，捐贈者以 D1，D2，……D12 (D 為 donor 的縮寫) 表示。S1 與 D1 是指相對應的個案，其餘類同。另外逐字稿擷錄部分以 S120110712 表示：第一位受訪個案，受訪日期 2011 年 7 月 12 日，其餘類推。

### 二、受訪個案背景

十二位受訪者與捐贈者的關係，包括夫妻、父子、父女、母女、兄弟、姊妹；其中一位工作與醫療背景有相關，兩位在醫院當志工。確認訪問行程時，三位受訪者表示因時間不便因此改為電話訪談，並以電話錄音完成訪談錄音。此外，除了二位家屬在受訪時，因情緒受影響無法順利完成訪談外，其餘 10 位皆順利合作完成當面受訪，7 位完成完整面談，三位電訪，並錄下訪談內容。二位情緒受影響受訪者，訪談時間未如預期 1 小時，但仍有簡短內容，因此仍將逐字稿列入研究中，所以研究以十二位受訪者來分析。



根據訪談收集之資料，大致將受訪者宗教信仰與參加之宗教活動列表如下：

表一 受訪者宗教信仰與參加之宗教活動一覽表

	受訪者宗教信仰	參加宗教活動
S1	佛、觀世音菩薩(佛)	法鼓山、梁皇寶懺法會
S2	佛、道(佛)	慈濟、佛教法會
S3	關聖帝君(道、民間)	廟裡拜拜
S4	佛、道、媽祖(道、民間)	廟裡拜拜
S5	佛、道(佛)	法鼓山、禪修、慈濟
S6	道、媽祖(道、民間)	廟裡拜拜
S7	佛、觀世音菩薩(道、民間)	廟裡拜拜
S8	道(道、民間)	廟裡拜拜
S9	基督教	教會
S10	道、玄天上帝、觀世音菩薩、 土地公、公媽(道、民間)	廟裡拜拜
S11	佛、祖先(道、民間)	廟裡拜拜
S12	無、民間信仰(道、民間)	跟著一般鄰居拜拜

十二位受訪者當中，S9 是一個長老教會基督教家庭，夫妻加上兒子女兒媳婦及孫女，固定每個禮拜天會到教會做禮拜，每週也固定有小組時間；S6 則稱捐贈者的太太是基督徒，因為夫妻已分開，詳細情形不是很清楚；S12 自稱沒有特定的宗教信仰，只是隨意拜，但是仍然有拜祖先或拜神明，其餘受訪者認為自己是屬於佛教也是道教，家中也有供奉神祇，例如公媽、媽祖、菩薩、土地公、關聖帝君等。

### 三、捐贈器官的資訊

兩位受訪者表示完全沒有聽過，也沒有接觸過捐贈器官的資訊；S2 是由觀看電視大愛台得知；S5 本身是洗腎患者，所以由醫院中知道器官捐贈這回事；其餘受訪者表示曾經聽到或聽別人說過或已經知道器官捐贈訊息，但是對器官捐贈實際的情況，並不是非常了解。生前的意願：八位未知，三位曾經提過，一位是生前意願。

S10 表示，是在一個極為特殊的情況下得知的。他對器官捐贈原來完全一無所知。當他在極度哀傷、極為無助的情況下，低頭坐在醫院加護病房門外時，無意中抬頭看見前方門邊柱子上的一張小小牌子，寫著「器官捐贈，救人性命」，之後，才得知器官捐贈的訊息，並思考捐贈器官這件事。

### 四、捐贈者相關資料表: (D 為 donor 的縮寫)

表二 捐贈者相關資料表

	年齡	與受訪者 關係	死亡 原因	捐贈時間	捐贈器官	捐贈意願
D1	18 歲	母親(子)	意外	98 年 4 月	腎、心、肝、眼角 膜、皮膚、骨骼	曾經提過
D2	26 歲	母親(子)	意外	95 年 7 月	腎	未知
D3	70 歲	兒子(父)	中風	95 年 4 月	腎	未知
D4	38 歲	妻子(夫)	意外	99 年 1 月	腎、心、肝、胰臟	未知
D5	31 歲	父親(女)	疾病	98 年 5 月	腎	未知
D6	48 歲	哥哥(弟)	意外	100 年 8 月	腎	未知
D7	29 歲	母親(女)	意外	99 年 1 月	腎、心、肝、肌腱、 骨骼	曾經提過
D8	43 歲	姊姊(弟)	意外	99 年 6 月	腎、心、肝、肺臟	曾經提過

D9	61 歲	丈夫(妻)	疾病	100 年 11 月	眼角膜	生前意願
D10	15 歲	父親(女)	意外	82 年 7 月	腎、心、肝、骨骼	未知
D11	44 歲	姊姊(妹)	意外	99 年 9 月	腎、心、肝	未知
D12	28 歲	姊姊(弟)	意外	87 年	腎、肝、眼角膜、 皮膚、骨骼	未知

捐贈者多數為意外死亡的個案，因此捐贈的器官為多種器官，但是其中有部分捐贈者沒有捐贈眼角膜，主要的因素，將於下一章討論。D9 本來的意願是要捐贈身體所有可用的器官，但是因為是癌症，除了眼角膜能用之外，其他器官都不能用，所以只捐了眼角膜。此個案是十二位受訪家屬中，唯一一位基督教信仰者，考慮有其必要性，因此仍然將他列入受訪個案。

## 第四章 研究結果與分析

「宗教深植於人心」，這句話說出了宗教在人們心中的地位與重要性。宗教是人們日常社會生活當中，不可或缺的一部分，人們與它的關係極為密切且深受其影響。當人面臨哀傷、痛苦、困難時，宗教不僅提供慰藉，更提供了意義的詮釋成為當事人行動的指引。尤其是在「生」「死」問題的詮釋上，不同的宗教對其信眾提供了不同的意義，也提供這些信眾面對器官捐贈的抉擇時一個行動框架。

本研究透過十二個個案的親身經驗，以深度訪談為資料蒐集的方法，以前章第三節所述資料逐字稿編譯，再經過歸納分析形成概念，得知十二個個案的宗教信仰及對生命的看法，對器官捐贈的特別意義。發現十二位受訪者在做器官捐贈決定的過程中及前後，其想法及對生命有關的詮釋或意義，與其所持有宗教信仰有著密切的關係，而且會影響器官捐贈的意願。根據文獻回顧，主要是以台灣三大主要宗教背景為探討內容，因此研究者希望以所收集到的資料，運用分類方式，針對個案所參與的宗教活動、宗教團體，個案的宗教屬性，歸類十二個個案的宗教信仰類別，再依據這些宗教類別，分別依下列幾個議題分析討論：（一）宗教信仰及對生命和死亡的看法（二）捐贈行動的過程與器官捐贈的詮釋（三）捐贈行動與宗教意義的關係。下面就針對此三個議題來說明。

### 第一節 宗教信仰及對生命和死亡的看法

#### 一、個案宗教信仰特徵

根據所蒐集的資料，可將十二位受訪者的宗教信仰，歸納為基督教、佛教、民間宗教與道教三大類別。這些個案有兩個共通的特質：（一）有特定的宗教信仰活動；（二）有特殊的宗教經驗。

1. 基督教信仰：個案S9表示：「我們都在忠明長老教會，每個禮拜天都會去教會，定期有聚會及小組討論，從小就去主日學及安息日，因此很清楚基督教的教義」。基督教信仰的特定活動主要是在教會，教會是指基督宗教的團體，一方面指所有基督徒的整體；另一方面是有形的基督徒組織。教會是神的居所，信徒集合起來，成為會眾，成為神團體的彰顯。人們只要接觸到團體的聖徒——教會，就能夠直接地看到神在人間的顯現，即所謂「基督是神的奧秘，教會是基督的奧秘」。人的文化中是沒有辦法超越救贖的，只有基督才能救贖。因此個案透過去教會這個宗教活動，產生與基督信仰的聯結。因此教會團體對基督的認同度高，教徒彼此之間對相關議題，也會有比較一致的看法。
2. 佛教信仰：信仰佛教的受訪者有S1、S2、S5等三位，他們三位都有參與特定的佛教宗教活動，參與的宗教活動有法鼓山、禪修及梁皇寶懺法會，慈濟的活動及佛教法會等，也認同這些活動對自己的助益，這些活動幫助受訪者得到心靈的慰藉。例如S1說：

爸爸心肌梗塞往生之後，我爸出殯完每到傍晚我一邊開車，一直掉眼淚，…那剛好一個因緣際會，我接觸到佛教……就開始是法鼓山的信徒，那一次的經驗我會覺得宗教的力量怎麼這麼強？我做完之後，我參加這個法會之後，……是叫梁皇寶懺。……後來人家說他最親的人去了，他用他最大的誠意，結果他在四十九天以內要趕快找他最親的人，所以那時很急，他最親的人，到底誰是他最親的人？」「面對兒子的狀況時候呢？那時已經接觸到佛教比較深的時候，…我比較知道怎麼去調適了？」，「發生事情時法鼓山的師兄師姐跟法師都有到現場來跟他開釋，其實那個開釋在別人的眼中是在跟亡者開釋，但事實上是告訴我放下，所以我可體會得到。我會知道法師他們所講的，真的，他們在安慰生者活人，不是在安慰死者。(S120110712)

S1表示兒子是晚上十點多騎摩托車出去，之後發生車禍。兒子才18歲，本來就不贊成他騎摩托車，平時又要求他十點以前一定要回家。她說：「可能是平常有這種習慣，所以他出去時候他也會匆匆忙忙要趕回來，所以當發生事情的時候…」。

S1覺得心中有愧疚，想說是不是因為這樣，兒子匆匆忙忙為要趕回來，才發生意外。如果自己要求不要那麼樣，晚一點也沒關係，也許就不會發生了。對自己太

嚴格的要求感到後悔，有罪惡感。S1藉由參與梁皇寶懺的法會，獲得心中的紓解。

《梁皇懺》是根據大乘經典裡的經文，以及經典裡記錄出來佛的聖號，編輯而成，是一部懺法。眾生常在不知覺中犯錯，因此需要在諸佛菩薩前懺悔。拜懺，有個人對自己內心行懺悔，也有對被我們得罪的人懺悔，在諸佛菩薩前懺悔，可得到諸佛菩薩的證明已經懺悔。當懺悔的時候，怨親、債主就會覺得我們自己認錯了。因此，拜懺能夠解怨釋結，能夠除病消災，能夠超度亡靈，虔誠拜懺就會除愚癡而得智慧，除瞋恨而得慈悲（聖嚴師父開示，世界佛教流通網）。對S1而言，參加法會，表示懺悔，自然能夠化解自己心中的憂愁和痛苦，並能減輕罪惡感，也因而能夠消愆滅罪，救度冤親亡靈，增加功德。

又如，S2提到她的宗教信仰時，她覺得讀佛經帶給她很大的幫助。S2的小兒子五年前意外喪生之後，就有去參加佛教的法會及慈濟的團體，慈濟師姐的關心，和大兒子的開導，讓心中好過一些。宗教團體及親友的支持，是她度過難關的重要支柱。後來大兒子又在工作中從三樓摔下來而喪生，對於接連兩個兒子均在年輕時發生意外，心中的感受，無法對外人形容。面對苦悶時，S2說：

現在晚上比較難過，自己會唸經呀，還有抄一些經書，什麼經都可以抄，聽經唸佛經去廟裡拜拜，迴向給小孩還有給一些陰親債主，給兒子唸經我覺得對他比較。沒法度只好接受事實啦！是說孩子對我們來說，是心肝頭，會疼，我是很順其自然啦！（S220110916）

依照佛教的觀點，人和其他眾生一樣，沉淪於苦難之中，並不斷的輪轉生死。惟有斷除一念無明也就是見惑與思惑的人才能出三界脫離輪迴，佛教信徒修習佛教的目的即在於從釋迦牟尼佛悟到的道理裏，看透生命和宇宙的真相，最終超越生死和苦、斷盡一切煩惱，得到究竟解脫。因此教導大眾，為求脫離此苦難，可以藉由頌讀經書、修行佛法義理，方得以達到涅槃的境界。修行佛法，需要透過實踐與修證才能成就，而具體的實踐功夫，則是從「身、口、意」三業與「眼、耳、鼻、舌、身、意」六根下手，修習「戒、定、慧」三學，其中「定」一指的

是修心之功夫，內聚心力，能降服妄想與焦慮，止息煩惱。求放心，遠離散亂與懈怠，心止於一境，能身心自主（釋慧開，2004）。在臺灣各地廟宇的大乘佛教的經典甚多，可自由取得，例如：《般若經》、《華嚴經》、《法華經》、《大般涅槃經》、《無量壽經》等經典。

S2認為生死輪迴天註定，雖然失去兩個兒子，沒法度也只好接受事實，這種想法也就是佛家「聽天命」「宿命」的思想。面對接連喪失親人的打擊，心中的哀傷、痛苦是無法承受的，只有透過不斷地誦讀經書修行，是她覺得能幫助她度過難過時間的方法，也覺得這樣能對兒子好。希望求得無量佛來普度兩個兒子及減少自己心中的苦難。

S5本身是洗腎的患者，他表示以前因為沒時間也沒有熱忱去參加宗教活動，女兒過身之後才去法鼓山坐禪修，親友當中原本就有法鼓山信徒及志工，固定會去坐禪修，S5因為在親友的支持帶領下去法鼓山坐禪修，本身對聖嚴法師又已有了解，有高的宗教認同，自然也就認同佛教這個宗教，也深受它的影響，並且希望由那裡獲得到幫助。透過這種對宗教家的崇拜與認同，得到心靈的支持。他說：

對於聖嚴法師厚，所有法師裡面，我是比較欽佩他啦！佛教領袖裡面，他是唯一能夠與達賴喇嘛對話的法師，他是日本哲學榮譽博士，他是真正拿到佛學學位！

(S520110804)

受訪者認為聖嚴法師為國際知名禪師，也是國際佛教學術界知名學者，著重以現代人的語言和觀點普傳佛法，尤其注重心靈環保，以佛法的慈悲、智慧、悲願、菩薩行為出發點，來淨化心靈、提昇人品、淨化社會，希望能達成建設人間淨土的心願。因此值得他的信任，並投射到他所領導的團體。

宗教與人的關係，是在潛移默化之中形成的，實質的宗教活動與有形的宗教儀式是一種信仰的方式；內在的心理經驗，帶給人宗教的涵意，也是一種宗教現象。例如透過宗教專家、神父、祭司、靈媒等，與所信仰的對象達到溝通。在個人宗教信仰中感覺是極為重要的一部分，個人透過與宗教有關的人、事、物，產

生一種神秘的經驗，藉由個人的這種宗教直覺與經驗，達到天人合一的目標（成窮譯，魯道夫·奧托著，《論「神聖」》，1996）。

3. 民間信仰與道教信仰：受訪個案S3、S4、S6、S7、S8、S10、S11、S12等八位，表示他們的信仰，除了祭祀祖先(公媽) 之外，也奉祀不同的保護神及人格化的地方守護神，例如：媽祖、觀世音菩薩、玄天上帝、土地公、關聖帝君等，宗教活動大多是在民間寺廟參拜或是在家供奉，以求個人與家庭之平安及富貴財子壽。由於民間信仰是多元神祇的一種信仰，個人依其所認可的對象供奉，又受儒家、道教、佛教的影響，因此八位受訪者，祭拜的神祇各有不同組合。大致可分為下列六種：

- (1) 祖先崇拜：臺灣民間信仰視人死後，有一魂會駐於公媽牌位上，子孫必須祭祀，子孫及家庭事業才可以得到庇佑，因此受訪者都有祭拜。
- (2) 天上聖母：民間俗稱為媽祖，是臺灣民間信仰最受普遍信奉的神祇之一，早年漁民、船舶奉她為海上守護神，後來擴大發展，成為具有母親特質般的慈愛守護之神，各地媽祖廟日益增多，每年出巡進香、繞境，成為重要的民俗、信仰活動，廣受大眾歡迎，信徒極為眾多。媽祖信仰是民眾現代生活中，遇到困難時的投訴對象。
- (3) 觀世音菩薩：以慈悲聞名，常以各種化身救濟世人苦難，廣受世人尊敬。佛教的經典上說，觀世音菩薩的悲心廣大，世間眾生無論遭遇何種災難，若一心稱念觀世音菩薩聖號，菩薩即時尋聲赴感，使之離苦得樂，故人稱「大慈大悲觀世音菩薩」，為佛教中知名度最高的大菩薩。在大乘佛教看來，要從六道輪迴中脫離出來，必須生起對一切眾生的大悲，為究竟利益安樂一切眾生而成佛，才能達到。所以世人以「觀世音菩薩」為修行的對象，以達「成佛」的終極目標。
- (4) 佛祖：釋迦牟尼，佛教創始人，原名悉達多·喬達摩佛祖，悉達多（梵文：Siddhartha，巴利文：Siddhattha），意思是「吉財」、「吉祥」、「一切功德成就」。意識到苦行無法達到解脫，轉而前往菩提伽耶，後在菩提樹下禪定，悟得三



明與四諦，證得無上正等正覺，而成為佛陀，佛陀後來被尊稱為釋迦牟尼，佛陀 (Buddha) 的意思是「覺悟者」，也就是徹底覺悟宇宙和生命真相的人；在民間信仰中也常稱呼為佛祖<sup>13</sup>。

(5) 阿彌陀佛：又稱無量光佛、無量壽佛、彌陀佛等；在大乘佛教信仰中，認為他是在西方極樂世界的他方佛。大乘佛教各宗派普遍接受阿彌陀佛，而淨土宗則以專心信仰阿彌陀佛為其主要特色。佛教淨土宗信眾均認為，念佛成就可以往生西方極樂世界國土，阿彌陀佛手持蓮台，與觀世音菩薩、大勢至菩薩等清淨大海眾菩薩會接引十方念佛眾生。

(6) 關聖帝君：就是關羽，最為特殊之處是其倍受中華文化歷代推崇，由於其忠義和勇武的形象，多被民眾尊稱為關公、關老爺，又多次被後代帝王褒封，直至「武帝」，故也被稱為關聖帝君、關聖帝、關帝君、關帝等，道教奉為五文昌之一<sup>14</sup>。

由於民間宗教信仰沒有固定的儀式、經典及教義，信奉的人格化的地方守護神極為眾多，本研究的受訪者，除了祖先崇拜之外，也同時有一到二個或多個神祇為信仰對象。這些人格化的神祇，也成為信仰者所寄託及追隨的目標。這也說明為什麼本研究的受訪者在捐贈器官之後，夢中出現親人跟隨在媽祖、菩薩、護法神身邊的原因。

Burbank (1992) 的研究：發現個人可藉由參與宗教活動，提昇個人在靈性層面的價值與生命的意義。特定的宗教信仰活動與宗教相關的經驗，宗教透過這些形式賦予受訪者特別的意義，把人聯繫在一起，提供受訪者一些方法，給予情感與精神方面的心理支持，讓生活過得有目的。協助他們在面對親人死亡的悲傷、恐懼。宗教在社會中所扮演的角色，就是提供個體一個意義系統、一個社會價值觀，使得人們生活得以舒適安定，在本研究中，可以看到受訪者透過賦予個人意義的宗教行為，度過難關自在生活。宗教提供個人社會意義、個人歸屬與認同感，

---

<sup>13</sup>維基百科，佛祖。<https://zh.wikipedia.org/wiki/%E4%BD%9B%E7%A5%96>

<sup>14</sup>維基百科，關聖帝君。<http://zh.wikipedia.org/wiki/%E5%85%B3%E7%BE%BD>。

不同宗教信仰的人面對不同的人生及生活方式，產生不同的意義，對生命的價值也會有不一樣的詮釋，人們就依照自己所詮釋的方式去生活。

## 二、對生命及死亡的看法

### (一) 死亡與永生

基督教相信生命來自上帝，人一旦死亡，即與上帝同在，永遠在天家為聖徒。「死亡」是「蒙主恩召」，對死亡之後的期望就是「安息主懷」及「與主同在」，這就是基督教的生命及死亡觀（董芳苑，2010）。

受訪個案中唯一的基督教信仰者，清楚地表示，全家人都有共同的想法，對自己的信仰有很明確的認識，明白基督教的教義，就是「復活」與「永生」。因此對死亡之後的去處極為確定而且放心，沒有任何疑慮。他認為人死後會返回天家，與耶穌基督共聚，於是對於死亡能夠平靜接受。還表示：

「對生命意義的看法，就是活著的時候，就是說站在基督教來講，盡量做一些榮神益人的事，另外，就是說隨時準備上帝什麼時候會調我們回去，我們順著回去與祖先見面，我們就有一個盼望，將來能夠復活大家還可以在一起。」(S920120412)

基督教提供給人的是一個積極有價值的人生觀。耶穌基督本為神的兒子，與神同在，他就是神。耶穌基督為了將世人從罪惡中拯救出來而降世為人，他從死裡復活，升到天上，與父同在，讓父差下聖靈住在信他的人心中，與他們同在。因此信耶穌基督的人罪得赦免，得到永生，與神和好。個案表示自己與家人是在長老教會聚會，長老教會是屬於基督新教，除注重教育外，還有行醫傳教的傳統。台灣基督長老教會最先是蘇格蘭的醫學博士馬雅各醫生，在台南開設醫院開始，世人接受基督教是因病而信，所以醫療傳道是長老教會得以傳入臺灣的關鍵因素。追隨基督，榮神益人是受訪個案的生命意義，因此他認為器官捐贈這個醫療措施，不但可以榮耀神，又可以有益於世人的行為。這是「榮神益人」的事，最終可以「復活」，與「與主同在」達到「永生」。

## (二) 生死隨緣

佛教相信人類的生命，均來自緣起緣滅的「因緣」之說，「因緣」是佛法的根本思想，阿含經中多說緣起：「此有故彼有，此生故彼生；此無故彼無，此滅故彼滅。」又云：「見緣起即見法，見法即見佛」及「但見於法，不見於我」。所以「一切法因緣生」是佛法的大義，生命之緣起則以「十二因緣」生命之輪來說明。十二因緣也稱十二緣起支，指從「無明」到「老死」這一過程的十二個環節，因果相隨，三世相續而無間斷，使人流轉於生死輪迴大海，而不能得以出離。無明、行、識、名色、六處、觸、受、愛、取、有、生、老死這十二個緣生法都是無常的，凡生者，因因緣自我敗壞的過程，必定歷經衰敗和死亡的過程，以及此過程所產生種種的不如意的痛苦。因此，一般世人碰到挫折的時候，總是告訴自己：「隨緣吧！」，隨緣就是隨順因緣。就如五位受訪者遭遇到親人死亡時表示：

S2說：「我也不會講，我懂得不那麼深，就順其自然啦！該來就來，該回去就回去」。(S220110728)

S3說：「我沒有什麼想法，一切隨緣啦」。(S320110916)

S5說：「我認為，人出生是一個緣份，認識也是一個緣份，不要去想那麼多啦！」(S520110804)

S6說：「我都沒有想那麼多啦！該去就去，時間到了就去。」(S620110916)

S7說：「我認為人出生是一個緣份，我的思考就這樣，人認識是一個緣份，不要想那麼多，人死了就變泥土，回到原來的地方。」(S720110919)

五位受訪者對於親人死亡的看法，均表示「不要去想那麼多」，言下之意，就是說生命生死因緣註定，一切依照著既定過程，那是人必經之路，只能接受。受訪者以隨緣的態度，接受親人的死亡，希望達到心中平靜的境界。

## (三) 輪迴

佛教認為一切未解脫的有情眾生都在天界、人道、阿修羅、畜生、餓鬼和地獄這六道裡生死流轉，無有止境。按照佛教的觀點，人和其他眾生一樣，沉淪於苦迫之中，並不斷的輪轉生死。輪迴是一個過程，人死去以後，會轉世投胎。「識」會離開人體，經過一些過程以後，進入另一個剛剛出生的新生命體內，該新生命

體可以是人類，也可以是動物、鬼、神。除非已經修證四果阿羅漢，到達涅槃的境界就可擺脫輪迴。這一過程中，一個人當下所存在的狀態稱為今生，前一個輪迴的生命體成為前世，下一個稱為來世或來生。生死是必經的過程，輪迴無止境，然而眾生皆期望脫離惡道，不要再落入輪迴。例如 S10 對往生的女兒說：

我跟女兒說，不要期望來世了，如果妳去的地方，有人問妳要不要轉世做人啊？妳就說不要不要，就留在那裡就好了。如果，今天爸爸幫妳做這些功德，是為了要了脫妳以前的業障，就不要再回來投胎做人了，人間很苦很苦，不要再來受苦了。  
(S1020120413)

業是組成有情因果關係、因果報應的原素。業力是指有情個人過去、現在的行為所引發的結果的集合，業力的結果會主導現在及將來的經歷，所以，個人的生命經歷及與他人的遭遇均是受自己的行為影響。因此，個人有為自己生命負責的必要以及責任。而業力也是主導有情眾生輪迴六趣的因，所以業力不單是影響現世的結果，還會生生不息地延伸至來世。

生命受制於「三世因果」及「六道輪迴」，「因果業報」是佛教信仰基本的生命及來世觀，生命有生、老、病、死，人生是苦海，所以人最終的境界是希望能脫離輪迴苦海，達到「涅槃」的境界。佛教教義認為涅槃是將世間所有一切法都滅盡，僅有圓滿而寂靜的狀態，所以涅槃中永遠沒有生命中的種種煩惱、痛苦，從此不再有下一世的六道輪迴<sup>15</sup>。這樣的思想深入佛教徒的心中，當自己面臨親人死亡時，就會在意而且受到影響。例如 S2 說：

我的想法是，人過身以後應該是會到另外一個世界去啦！我雖然很捨不得，嘛沒法度只好接受事實啦！輪迴哦，半信半疑啦！我沒有說全相信，也沒有說不相信，因為我兒子回來託夢的時候我都會相信。(S220110728)

#### (四) 天註定

臺灣社會的傳統宗教，儒教、道教、民間信仰對生命的來源都有同一見解，

---

<sup>15</sup>維基百科，輪迴。<http://zh.wikipedia.org/zh-tw/%E6%B6%85%E6%A7%83>。

即生命來自「上天」或「天命」。所謂『死生有命、富貴在天』，儒教以倫語先進篇來說明，人的本份就是盡人事、聽天命，人道以天道為原則。道教對生命來源的說法，則以《道德經》與《易經》來說明，所謂『道可道，非常道，名可名，非常名。無、名天地之始，有、名萬物之母。』（道德經，第一章）。『易有太極、是生兩儀，兩儀生四象、四象生八卦』（繫辭上傳），又說：『天地感，而萬物化生』，可見「道」與「太極」即生命與萬物之來源（董芳苑，1986，臺灣民間宗教信仰，p.166-167）。而民間信仰則是相信『人是天生地養』、『生死禍福天註定』。民間宗教信仰受儒、道、佛三家的影響，因此也有這樣的想法。例如，S2經歷小兒子五年前意外喪生之後，大兒子又在工作中從三樓摔下來而喪生，對於兩個兒子均在年輕時發生意外，心中的感受，無法對外人形容。她說：

「沒法度，只好接受事實啦！孩子對我們來說，是心肝頭，會疼，我是很順其自然啦！」(S220110728)

面對接連喪失親人的打擊，心中的哀傷、痛苦是無法承受的，S2認為生死輪迴天註定，雖然失去兩個兒子，沒法度也只好接受事實，這種想法就是儒家「聽天命」「宿命」的思想。

對於死亡之後的看法，受訪者多數表示「沒有想那麼多」，可能是國人面對死亡一向不願多談的關係。或是受民間信仰「生死禍福天註定」影響，不需要去多說及辯解。

S2說：「輪迴哦！半信半疑啦！人過身以後應該是會到另外一個世界去啦」；她以「過身」來表示死亡的意思，不是直接稱為死亡，可能是台灣人一向最忌諱講「死」字，有人死亡了，就用「往生」、「過身」、「走了」等字詞來談論。她說一切隨緣就好了，也不用去想那麼多。另外，也許是因為兩個兒子的接連死亡，讓她極為痛苦難受，而真的不願意去想它。

佛教與民間信仰與道教的受訪者，有著一些共同的想法：就是對生命的宿命

只有接受及希望親人脫離苦難的期望，並各自利用不同的解釋方法來接受事實。不同的地方，在於所認同及信仰的部分有差別，例如，有人認同因緣、有人相信輪迴、有人認命。而對於基督教信仰的個案來說，沒有這樣的期望。其原因在於基督教並無所謂來生或轉世的觀念，基督教對來世的觀念是復活，因此基督教信仰者對死亡之後的歸宿，有明確且唯一的選擇。

## 第二節 捐贈行動的過程與器官捐贈的詮釋

器官捐贈對大多數悲痛的家屬來說，都是一種非常困難的決擇。在遭逢親人死亡的巨變，能夠在極短的時間內做出器捐這種決定，除了捐贈者本身的遺願之外，必然對器官捐贈有其特別的詮釋才能付諸行動。本節將對個案的決定過程進行深入探討，並分五個階段來說明：一、捐贈之前的想法，二、決定捐贈的過程，三、來世生命的想像與捐贈的禁忌，四、捐贈之後的質疑，五、捐贈後對器捐行為的詮釋。

### 一、捐贈之前的想法

(一)生前的意願：若死者生前意願已知，家屬在做決定時較無太大的心理掙扎，決定捐贈只是幫助死者完成心願，對家屬而言只是代為簽字而已。十二位個案中只有一位捐贈者是生前的意願。D9 她是基督徒，有堅定的基督教信仰，生命意義就是就是「復活」與「永生」，清楚復活之後的身體是全新的形式，對於舊的軀體完全沒有用處，了解器官捐贈是「愛」人的一種形式，符合耶穌愛人的本性，家人只是代為完成心願。在家人製作的回憶紀念冊中，有節錄一段她的遺言，她說：

人總難免一死，我只是先到天國去見爹娘，去預備地方等你們來相會。所以請不要為我哭泣，不要給我做一些為了延續生命而做無用的治療。遺體燒掉可惜，請將我的遺體捐出做醫學上的研究。（來自 S9 提供的回憶紀念冊）

由於這樣的宗教背景，所以對於死亡之後身體的使用，則沒有特別的限制，因此與器官捐贈這一行為，沒有衝突。也因為家庭中成員信仰相同，有一致性，所以得到支持。對於親人來說，這樣的情況覺得欣慰。有三位受訪者表示，捐贈者在生前曾經有意或無意中，談論或提起過器官捐贈的相關事情，但是沒有對家屬明確表示要捐贈器官。家屬面臨決定時，猜測也許是親人有這樣的意願，因而幫他完成。S7 說：

她以前有聽過這個事情，就是捐贈器官，我這個女兒在捐這個的時候，她們有聽過，也有一起聊過，她們也想說以後有什麼事情、、、就是小孩子亂講話，她們在一起聊天的時候，她們就說要捐，她跟姊姊、妹妹有聽過講過這個事情，所以大女兒就提醒我。我想既然女兒曾經有提過這樣的事，就想說幫她捐了。(S720110919)

S2 說：

他在出事之前的一段時間了，他回來都會講他在學校發生的事情，回來他就跟我講，以後我如果死掉不要將我埋在地上埋掉被蟲吃很可怕，然後燒掉只是一團灰，那你何不要是可以用的器官就捐給人家，那當時我說誰給你講的？人家天天有人來宣導，那我想他肯跟我講說誰有在學校跟他講，那基本上我覺得可以在學校公開講的，應該都不會去害他，但是他記得回家跟我講一次，第二次又講，我說好了，你已經有告訴我了，後來事後在器官捐贈回來之後，我媽才講，因為他是阿嬤帶大的，她說他常講回來也是常講說，要不然埋下去會給蟲吃，他也是講這樣子。(S220110728)

這樣的想法可以減輕一些家屬若決定錯誤的責任，但也不能完全排除心理的負擔，家屬可能對自己所做的決定有所存疑或者後悔，而覺得愧疚。就如S2 說：

「也許沒有捐，小孩還活著」，很多也許，自己心裡也會受影響，我自己心裡也打個問號？是不是也許真的是這樣子？自己也後悔了好一陣子。自己在想說也許沒有捐出去，也許真的還可以活哪。」(S220110728)

(二) 完全不知道：有八位受訪者表示，對器官捐贈的知識完全不清楚，也沒有

聽說，都是在醫院中，醫護人員的建議與勸說下才獲知。面對這樣的情況，在意外發生當下，家人面臨死亡，又必須在極短時間內做出決定，親人面臨很大的壓力，通常會尋求一些周圍的幫助。例如：與家人或親戚親友討論、聽取社會團體的意見、求神、問卜等等。也可能推想親人生前的想法及處世原則來做為依據。例如：

S5 說：「我想我女兒的個性一定同意，她很善良，她一定會同意的，所以我們給她做決定。」(S520110804)

S3 說：「因為爸爸喜歡幫助人。爸爸是個熱心公益的義警，雖然媽媽心理很掙扎，心如刀割。但是她回想爸爸熱心助人的身影，所以她相信爸爸會支持她這個決定」。(S320110916)

### (三) 小結

以上兩種情況，對於捐贈器官的決定，可能因受訪者的宗教背景不同，會有極為不同的結果。以生前意願來說，若受訪者的宗教信仰與捐贈者相同，有一致的想法，則沒有問題，例如本研究的基督教受訪家庭。若是不同，或是受訪者有其他的宗教考量時，則會有困擾。例如 S12 轉述：

「有些人是不願意捐的，心裡就會難過，就像一為志工她女兒是癌症，所以生前自己就說要捐，因為是癌症，所以只能捐眼角膜。但是她一直猶豫，想說倒底要不要捐，她先生說：既然是女兒的意思，是她的心願，要幫她完成。就幫她簽了，不然她想要退縮。可是，後來人家就跟她說：妳怎麼那麼忍心，把女兒的眼角膜捐了，眼睛是要留來看的，是要回家用的，妳怎麼會同意呢？她說，雖然是女兒的決定，但是心裡還是一直覺得不安。」(S12在訪談中談到，S1220120416)

捐贈者生前曾經提過的情況來說，捐贈者生前有此意願，或許是因宗教信仰而發願，如果死亡之後，也能捐出自己的器官，實踐宗教的最高情操。而其家屬如有相同的宗教信仰，也可藉捐贈行為，達到親人生前得意願。至於在完全不知道親人意願的情況下，家屬在面對親人腦死的事實，要勇敢做出捐贈的決定，必然有一個強而有力的驅動力，促使其作出這樣的決擇，由前述宗教對器官捐贈之



看法，極可能成為其作決定的原動力。

## 二、捐贈決定的過程

捐贈決定的過程對大多數家屬而言，是一種煎熬。從接受死亡的事實，到啟動捐贈的意念，到認同捐贈簽下同意書。可說交織著理性與感性的衝突，首先對親人都會抱著一絲希望，期待有奇蹟出現，但隨著時間消逝，希望破滅，此時家屬心情盪到谷底，徬徨無助卻又要在極短時間之內做決定。在此過程中，考量的因素，除了親人意見及自己的價值判斷之外，也會藉由自己所信仰的宗教信仰，去尋求解答。本研究個案在決定捐贈的過程時，有下列考量：

### (一) 求神

神或神祇是超自然體中的最高者，一般被認為不具物質軀體，但有其軀體形象。不受自然規律限制，反之卻高於自然規律，主宰物質世界，能對物質世界加以直接或間接影響。幾乎所有的人類社會中，多少存有這種概念，但因文化的不同，人們對神的認知卻又千變萬化。一神教的「神」是指在萬有「靈性存在」中掌權最大的那一位，可供敬拜，祂也是將各種權柄分賜出去的那一位，其它萬有的權柄都來自於祂。多神教，相信眾多神靈之存在，如主行業、主地區，主自然，崇拜者可隨己意在不同情況和需要下選擇不同的神靈加以膜拜。人及萬物雖不能成神，但可求神性進化成聖，藉神能以庇護自身的有限。佛教認為世人膜拜的神仙或大能者皆屬天界或來自天界之有情，通稱「天人」，具大能、大福報，且壽命很長<sup>16</sup>。所以當生活上遇到困難時，也會祈求「神明」的指點。例如受訪者 S1 表示，是「善知識」給她指引的，她說：

其實我覺得，在處理他(指兒子)的事情時，我都很清醒，因為我旁邊有很多的善知識，他就跟我點一下這樣“嚙”，我覺得我這樣做決定應該不會錯，……腦子裡有善知識？自然跑到你的腦海。對，有善知識…他不會隨便給我建議甚麼，因為有時在慌亂的時候怕做錯決定。(S120110712)

淨空法師說：所謂「善知識者，是汝眼目」，「能見一切善惡道故」。「善知

<sup>16</sup>維基百科，<https://zh.wikipedia.org/wiki/%E4%BD%9B%E7%A5%96> )。

識」意為具有善性與智慧之人，能夠引導眾生離惡修善，入於佛法、信解佛法而又學問淵博之人。此人能於我為益，導我趨入善道，證入三乘菩提。釋迦牟尼佛在〈法華經〉與〈華嚴經〉之開示指出：

1. 善知識為大因緣，能教化眾生發『菩提心』，直至『見性成佛』。
2. 善知識為『全梵行』，能令眾生離惡知識，奉行眾善，自淨其意。
3. 善知識能勸人發『菩提心』，且能『成熟（成就佛道）』一切眾生。
4. 善知識能令眾生生『善根』。
5. 善知識能教眾生修『六波羅蜜』。
6. 善知識能令眾生解脫一切法。
7. 善知識能令眾生力行『戒、定、慧』三學。
8. 善知識能令眾生得『辯才無礙』。
9. 善知識能令眾生不著一切『世間法（包括五欲六塵）』。
10. 善知識能令眾生於『一切劫（【成佛】所須三大阿僧祇劫）』，修行無厭無倦。

所以她認為，善知識是一個能指引她的神，是無形的，『他就跟我點一下這樣“嚙”，…自然跑到你的腦海』，“嚙”這是一種象徵的宗教語言，這樣的經驗，也是受訪者與所信仰對象之間的一種神秘的宗教經驗。對受訪者而言，這語言是有意義的，不但可以協助她做出決定，還可以因為有「善知識」的背書而放心，也可免於因為做錯決定而心生愧疚。

## （二）問卜

台灣民間傳統信仰，是一種與儒教、道教、佛教的關係密不可分的宗教現象。究其本質，則大半屬於“原始宗教類型”的汎靈崇拜。就如信仰鬼神、祖先，倚賴占卜、符咒、與乩童、法師的驅邪治病，靈媒乩姨的牽亡問事。信徒深具迷信禁忌心理，遇事必問神托佛才敢進行（董芳苑，2009）。中國民間宗教、中國民間信仰是由中國原始宗教演變出來的豐富多樣的宗教信仰和崇拜，通常是佛教、道教融合加上民間信仰的一種宗教信仰。由於深受儒家文化的影響，崇拜的神祇多

為歷史上的真實人物，因為曾經為民犧牲奉獻，受到百姓的敬重愛戴而逐漸演變成為神，其中有的是地域性的，被神化的人如媽祖、關公（關聖帝君）等。

臺灣人家庭中常見的祀神有：觀音菩薩、媽祖、關聖帝君、土地公、灶君等。廟宇祀神則有千百種，較常見的有：觀音菩薩、天上聖母、釋迦牟尼、玄天上帝、福德正神、關聖帝君、保生大帝、三山國王、玉皇大帝、三官大帝、城隍、王爺等等。以神祇信仰為核心所發展出來的信仰文化，其有關的文物，除了具體化的神像及供奉神像的廟宇之外，還包括各式各樣信仰性的物品祀具，例如供具、卜具、神轎、儀仗等，來彰顯神威與擴大庇佑信眾的功能。

人們奉祀神祇，以祈求他們心目中的理想人生，「富」、「貴」、「財」、「子」、「壽」。除了求神拜佛之外，當面臨生命中重要儀禮或遇到困惑疑難之時，往往求之於命相、卜卦，以趨吉避凶、祈求平安。就像受訪者S9在面臨決擇，考慮要不要捐贈女兒器官，不知所措時，就在女兒生前所睡的床前祈求指引，他說：

我跑回去家裡，在我女兒的面前(床前)擲筊，唉！所以，你講沒神嘛！心中沒神，還是有一點信仰存在啦！我在女兒的床頭邊坐一段時間，女兒可能被我叫來，哎！爸爸很想醫妳，但是問題是，妳這樣可能醫不回來，爸爸想把妳的器官，捐贈給別人救人妳同意嗎？她不講話不同意。我說，妳想回來沒問題，爸爸一定醫妳，爸爸一定救妳，但是有一個問題，妳要記住喔！妳的樂隊不能參加了，她是學校樂儀隊，連妳最喜歡的音樂樂隊，妳都不能參加，妳只能躺在床上過一輩子，妳如果願意的話，沒有關係爸爸就再忍耐，爸爸再問妳最後一次，我們就做決定，再問爸爸也很難過，心裡受不了，爸爸問妳最後一次：願不願意把妳的器官拿來救人？開始有了，再問一次，同不同意，同意了。第三次同不同意？同意。那好，隔天我就去加護病房，請他拿給我簽名。(S920120412)

擲筊是請示神明的一種方式，筊杯是一種卜具，臺灣慣用「筊」(讀音同杯)是請示神意的重要器具，其形狀為兩片相對的新月形，尺寸大小不定，以雙手能取握為主，凸起的一面為陽，平面一邊為陰，材質為木質或竹頭。通常以擲筊方式請神指示，落地時筊面呈現一陰一陽為「聖筊」，表示神明的同意。兩面皆陽面貼地為「伏筊」，表示神明不同意。兩面皆陰面貼地為「仰筊」，表示神明不

置可否。受訪者透過這種宗教儀式，以求得神明(指女兒，在民間信仰中，人死亡之後即為神)的認可。

### (三)為親人積功德

功是指善行，德是善心。世人念佛、誦經、布施等，都叫功德。台灣道教的本土道士有一則度生，一則度死。所謂度死，乃是指喪葬的齋事科儀與做功德。道教相信人有三魂，人死後第二魂必須通過道士為亡靈「做功德」，之後才能移居陰間。台灣喪葬禮俗中，稱「做功德」就是超渡，超渡是一種「喪事」的宗教儀式，在佛教、道教、民間信仰中，以佈施僧侶、道士、念誦佛經、召請神佛等等行為，使祖先或亡靈彌補生前罪業，得到冥福、增加福報、減輕身處地獄、餓鬼等輪迴惡道的困擾等。民間通常也稱是一種佈施的行為，指做好事及有益的事而言。

有八位受訪者均表示，在決定捐贈器官時，會考慮到一件事情：那就是希望能給捐贈器官的親人「做功德」。他們說，發生意外的親人還年輕，對社會沒有什麼貢獻，捐贈器官去救人是一件好事，希望這樣對往生的親人比較好。在此受訪者所說的「做功德」，是泛指做善事及有益的事而言。也就是指積功德。

『希望對死亡者比較好』、『積陰德』，這樣的想法是受到民間信仰及道教思想的影響。他們相信有來生，所以必須幫死者『積功德』，減輕或解除亡靈生前的罪行，避免業報，才能夠順利移居到「陰間」，也希望透過佛家所說的修行可以脫離輪迴的苦海。『做善事』、『可以幫助人』，則是希望藉由「行善」以祈求神明的庇佑，求取現實生活中的平安，並度過失去親人的苦難，這也是民間信仰的主要思想特徵。受訪者普遍提到捐贈者—太年輕啦；對社會還沒有很多貢獻；不曾幫助過人；以佛教的教義來看，意味著修行不足夠，會影響來生輪迴的去處，因而會希望能藉由捐贈器官這一行為，對往生的親人能有較好的歸宿。因此為親人『積功德』，對受訪者及家屬來說是一件非常重要，而且有特殊意義的一件事。

受訪者認為捐贈器官可以使往生者得到福報，希望藉由捐贈器官為親人做些好事，並且能將福報轉世到他的下輩子。在黃姝文（2000）的研究文獻回顧，器

官捐贈對捐贈者的意義中提到，捐贈者家屬（尤其是父母）皆會相信親人捐贈器官，是在幫助別人是在做善事，因此死後的世界會更好，不會受苦，會成佛成仙，下輩子投胎也會是有錢有福氣的人。對本研究多數受訪者而言，相信器官捐贈是行善事，所以捐贈者應該會有福報，這樣的意涵是一種對器官捐贈行為的特殊詮釋。

綜合言之，器官捐贈的決定過程，是家屬在極為複雜的情緒當中成形的。顯然在這過程當中，宗教有著重要的角色，受訪者由各自所認同的宗教信仰中，求神、問卜、為親人積功德，得到了心安與支持。也表示出對所信仰宗教的價值及期望，親人死亡之後在來世是否有福報，是否平安，這樣的生命觀，也是家屬極為在意的，可見宗教的因子，深深影響著多數受訪者捐贈時的思考。

### 三、來世生命的想像與捐贈的禁忌

在考慮捐贈器官時，受訪者會考慮到一些禁忌，這些禁忌與宗教信仰對來世生命不同詮釋具有密切關係，對於基督教、佛教、民間宗教信仰及道教的信徒而言，具有不同的意義及重要性，沒有了它，會阻礙生命的生生息息，對於來世生命會有影響，這些禁忌主要是在確保人的生命價值。本研究受訪者主要有下列兩種禁忌：

#### （一）眼角膜(眼睛)不能捐

『佛道教說：人往生之後要到另外一個世界，如果沒有眼睛怎麼看』S5這麼說，因為佛教的「輪迴」、「來生」觀念，相信有另外一個世界，人死亡之後要到另外一個世界去（陰間），陰間的說法有一種是說，陰間的生活猶如人間，需要房子、日常用品及錢。（陳杏枝，2009），所以也需要眼睛這個器官。此外，台灣民間宗教信仰的觀念，相信人死後有一魂是停駐在家中的祖先牌位，也就是回到家中的意思，眼睛是要給他找路回家的，為了怕親人魂魄找不到回家的路，所以眼睛是極為重要的，不能沒有。這兩個原因是家屬擔心並且反對捐贈眼角膜的主要原因，在本研究個案捐贈的器官種類中，意外死亡的六位捐贈者，多數捐贈身體的多項器官，但是當中有四位沒有捐贈眼角膜，主要原因就是因為家屬親

人的反對。他們說：

我媽媽說：她不要啦！他想說那麼年輕，她有一點反對，後來她不讓我捐眼角膜，她說留個眼睛給他找路回家，媽媽也跟我們一樣拜佛拜道都有接觸，佛教道教她都有接受後來我跟她講，……，後來同意眼角膜不要捐，她才同意。（S220110728）

對捐贈器官，我的原則是這樣啦，捐贈器官，我有一個界定，就說某些部份眼角膜，我還是不願意捐。」佛道教說：人往生之後要到另外一個世界，如果沒有眼睛怎麼看？所以眼睛不能捐。（S520110804）

「有些人是不願意捐的，心裡就會難過，就像一為志工她女兒是癌症，所以生前自己就說要捐，因為是癌症，所以只能捐眼角膜。但是她一直猶豫，想說倒底要不要捐，她先生說：既然是女兒的意思，是她的心願，要幫她完成。就幫她簽了，不然她想要退縮。可是，後來人家就跟她說：妳怎麼那麼忍心，把女兒的眼角膜捐了，眼睛是要留來看的，是要回家用的，妳怎麼會同意呢？她說，雖然是女兒的決定，但是心裡還是一直覺得不安。」（S12在訪談中談到，S1220120416）

## （二）要保持「全屍」

中國傳統，死後要留全屍，是受到儒家「身體髮膚受之父母，不可損傷」的思想，以及《周禮》更中「眾生必死，死必歸土」，《韓詩外傳》中說「人死曰鬼，鬼者歸也，精氣歸於天，肉歸於地。」所以，人們通常會選擇土葬，以便死後留全屍。因此「全屍」的觀念，也成了臺灣民間宗教信仰所遵循的思想，深植於社會民間大眾的心中。器官捐贈會損害到身體的完整性，是受訪者所忌諱的，所以在決定是否捐贈器官時，會考慮到這個問題。

捐贈者家屬在意捐贈器官之後，會擔心身體是否仍如原來一樣，身體器官有沒有少了這個少了那個，這則是受儒家「身體髮膚受之父母不可損傷」、「全屍」觀念的影響。在考慮器官捐贈的意願時，受訪者 S10 及 S11 說：

「阿媽說不要啦！不好看所以沒捐，其它全都捐了，我想長輩的意見也要聽一些。那時，資訊不發達，社工也沒有講，像捐了骨頭全身軟趴趴不好看，眼角膜器官捐了，有沒有放填充，讓外表好看一些，至少外觀要一樣。」（S1020120413）

「也有可能是跟我們的宗教有關係啦！想說往生之後會到另外一個世界去，會有輪迴。想說到了來世那裡，器官少了這個少了那個。」(S1120120416)

這兩個與宗教有關的禁忌，是關係著人的生命與死亡之後的意義，是佛教及民間宗教信仰的信徒極為重視的。器官捐贈與此想法是互相抵觸的，因此佛教及民間宗教信仰的信徒，反對捐贈某些器官。

#### 四、捐贈之後的質疑

當決定捐贈器官之後，家屬的心情，因著周圍親友及自己對器官捐贈這一行為的詮釋不同，導致許多負面的思維，使得受訪者情緒受到影響。由訪談資料中，可以得知受訪者對於周遭的批評感到難過、對醫療處理的不滿、及對親人在來世世界的情況不確定，這些因素導致受訪者，對捐出親人器官這個決定，感到懷疑。下面將分析這些影響的原因：

##### (一) 親人反對及批評

親人當中因為宗教信仰的不同，而持反對的意見，不能溝通又得不到諒解，就如 S3 的姑姑從此不跟他們往來，外界也有很多的批評與指責。這些批評多半認為人死了，為何還要讓他受苦呢？甚至質疑，是否看在有一筆為數不小的喪葬補助費，才答應捐贈的。如此一來，對捐贈者家屬來說，得到的社會支持就相對的比較少，而且可能承受更大的壓力。加上如果對腦死的情況並不完全了解，對家人又存有一絲還能救活的希望，就可能對自己的價值觀及所做的決定，感到懷疑而覺得不安。如下面幾個個案的情況：

當初是媽媽的決定，我們也贊成媽媽的想法，是做善事，爸爸以前也沒有說過，只是媽媽自己這樣想。但是也有家屬親戚反對，不同意，是姑姑啦！爸爸的妹妹，他們認為很殘忍，也有鄰居批評說：一個腎臟多少錢？幾百萬？說的很難聽。  
(S320110916)

我很後悔啦！後悔的原因，就是好像在賣器官啊！(S1120120416)

媽媽有在講說：「也許沒有捐，小孩還活著」，很多也許，自己心裡也會受影響，我自己心裡也打個問號？是不是也許真的是這樣子？自己也後悔了好一陣子。自己在想說也許沒有捐出去，也許真的還可以活哪。」(S220110728)

## (二) 心中疑慮和後悔

捐贈器官的決定之後，部份受訪者表示心中有不舒服、難過、不安及後悔的情況。由訪談資料中整理發現，主要因為下面幾種情形：對醫療處理的不滿，看到親人的遺體傷口沒有被妥善的照顧；對外界的批評極為在意；擔心親人痛苦，在來世過得不好。為何這些情況會讓受訪者感到後悔，其中的關鍵問題在那裡？下面將一一討論：

### S1 的情況：

有一個事我要講的，那時候已經辦完回家了，有一位師姐，應該也是佛教徒，但是不是我們法鼓山系統的，她打電話給我關懷，她說李媽媽阿妳怎麼願意器官捐贈，她說：人在往生的時候那個靈魂跟軀體要分離時是最痛苦的，要出竅那一霎那最痛苦，最痛苦的時候，妳怎麼還跟他取他的器官，那他更痛如果他有感到痛他頓一下子就到地獄去了，……，我整個人揪在一起，想對喔！我怎麼沒有想到厚，我怎麼做錯決定？我怎麼害他到地獄界去了，那時候真的很心痛，我想我沒有那麼偉大那麼大愛，我為什麼要那麼大愛？別人又沒有給我大愛。

那時候我很不甘心就跑到山上去請教法師，問幾個法師都答不出來，有說我們佛教不是這樣，那我就想那時醫生有說會給他打麻醉針，我記得說他還有意識會痛，那時就有一個法師就說拜託哦！他那時候已經不知道到那裡去了，他連痛覺沒有了，你看佛陀給人家割肉都沒有痛苦，那時候很多護法神都給他拖住，他這不是常人能做得出來的，多偉大阿！妳兒子這麼有慧根，救那麼多人妳幹嘛要跟一般信眾一樣想呢？能做這樣的決定很偉大，所以我才回來，我夢到一個夢，兒子回來說：都在都在很好，我摸摸他說很好很好。後來我就放心了。(S120110712)

靈魂跟軀體要分離時是最痛苦的，害他到地獄界去，這個說法，是佛教徒認為人死後神識尚存且有知覺，停留在「中陰身」等待轉世，必須等待八小時之後才可移動，此時若妄動身體，會帶給死者極大的痛苦，甚至因瞋念而墮入地獄。當受訪者聽到這樣的話時，心中就很掙扎。她是一位佛教徒，在決定捐贈器官時，



想到的是兒子生前的意願和善知識的指引，並沒有考慮到這一個問題。可是當周遭的人這樣指責她的時候，她就感到非常痛苦，甚至埋怨為什麼？是我要有大愛，別人又沒有對我大愛。

但是這種心中不平，卻也因為夢境及法師的開導，而有了改變。社會網絡中，人與人的互動，與宗教息息相關。宗教在社會互動中的角色，主要是提供一個社會的價值，讓人有所依循並且使生活過的有意義。但是不同宗教經驗背景產生的個人價值觀不同，當有相同的價值觀時，是一種正面的支持；而如果是不同的價值觀時，則是負面的，是一種阻礙。社會群眾對個人宗教信仰的認同及想法，會提出他們的看法及價值觀，並且會反應在日常生活中的行為及言語上，可能間接或直接影響了捐贈者家屬的情緒。在本研究的個案中，顯然可見受訪個案家庭有受到這樣的影響。因此受訪者在社會支持度低，又不確知親人是否有福報，會反思質疑自己是否做了錯誤的決定，進而產生不安、難過、心痛及後悔捐贈的情緒。

S10的情況：

我想捐皮膚，我阿媽說不要啦！不好看所以沒捐，其它全都捐了，我想長輩的意見也要聽一些。那時，資訊不發達，社工也沒有講，像捐了骨頭全身軟趴趴不好看，眼角膜器官捐了，有沒有放填充，讓外表好看一些，至少外觀要一樣。

因為是車禍，要捐之前檢察官要相驗，我有看遺體還好。這就是我最在意的地方，捐完我一看我女兒的遺體，心裡就流眼淚，心裏就揪結在一起。因為要捐之前，我有特別拜託主治醫生，一定要把後續處理好一點，他說好好好沒問題。我看到長長的傷口，隨隨便便兩三針，很粗糙的縫合，根本就亂縫，根本與答應我的不同。當下，我就後悔了，心理受的創傷很大，整整19年我不能釋懷。

我覺得，我錯了，一直想對在那裡？找不到理由，錯在那裡？因為對女兒後續的處理很不好，一直耿耿於懷。打電話給志工，口氣很壞，與捐之前和藹可親的口氣，跟事後的口氣完全不同，一次兩次打多次都是一樣的口氣，就算了，不想再問他們了，反正打一百次也一樣，就怪自己錯了。（S1020120413）

對於要保持死亡之後屍體的完整，與民間宗教信仰「全屍」的觀念有關。受訪者 S10 在決定捐贈器官之前，對此一問題很在乎。雖然同意捐贈器官，仍然希望親人保有完整的屍體，因此一再叮嚀醫生要保持屍體的完整。結果，不如預

期，因此他的信仰受到威脅，對生命的價值與對女兒來生的關懷破滅。那是一種無法彌補的過失，因此整整 19 年，仍然不能原諒自己做了這樣的決定。

S2 及 S11 的情況：

我很後悔啦！後悔的原因，就是好像在賣器官啊！好像有一點把器官賣掉一樣。是可以救人沒有錯啦！不過我跟你講，那時當初在做，是在xx醫院啦！因為它變成說，好像還有錢給我們，你知道嗎？姐姐的家人也是很介意啊！我媽媽也很介意啊！當初跟她講她也有同意啊！心裡的疙瘩還是在啦！雖然佛教也有說菩薩道，可是講是這樣講啦！……「可是捐了之後，裡面的東西都捐掉了之後，就覺得一唉！就是不能接受，就是不能突破那層障礙啦！也有可能是跟我們的宗教有關係啦！想說往生之後會到另外一個世界去，會有輪迴。想說到了來世那裡，器官少了這個少了那個。」……可是心裡還是一樣會想啊！當下捐出去的時候，很高興幫助很多人，可是事後很難過。每想一次，就難過一次。人家都說捐器官很偉大啊！可是人家沒有捐啊！只是在講而已。……你知道，我們人活著會受到周圍環境的影響，人家說什麼，你就會在意一點，人家說什麼，你就會在意一點。當下決定是自己的家人的事，家人同意沒有問題，這種事根本就不用問外人啊！可是等到外人知道了以後，他就會回來批評你。周圍各界的輿論很多，都是不同的啦！人不是神仙，那有可能說，人家講，一句你都不為所動，不可能啊！修行沒那麼高啦！也不是說人家會對你說什麼，別人不會講啦！是自己會胡思亂想。(S1120120416)

捐出去之後也有人說：死了很可憐！妳還把他的器官拿出來，有一些閒言閒語說：捐器官會怎樣？怎樣？聽了很不舒服。(S220110728)

在受訪者 S2 及 S11 的心中，雖然已經捐贈了親人的器官，但是輪迴及來世的觀念仍然深深地影響著他們的思維情緒。想到親人沒了器官，對來世不知會如何？心裡不免會擔心並感到不適。S11 雖然有提到「菩薩道」，但是她覺得有那種胸懷是不容易的。人家都說捐器官很偉大啊！可是人家沒有捐啊！只是在講而已。就如證嚴上人說：「菩薩行原本就難忍能忍，難行能行」，這也說明了本研究對親身經驗的研究的意義所在，因為文獻中多數研究都是以沒有捐贈經驗者為對象。

針對以上的分析得知：不論是親人反對、心中疑慮和後悔的情況，都與宗教因素有著很大的關係，對佛教與民間宗教信仰受訪者來說，會因「輪迴」、「全屍」

與「不能妄動身體」的生命觀，及對死亡之後來世的詮釋，而拒絕捐贈器官。對基督教信仰的受訪者來說，則沒有這些宗教因素的顧忌。就像S9在受訪時表示：

基督教對這應該比較沒有什麼禁忌，死亡之後是到天國去，站在基督教來講，肉體等於是，因為上帝創造人是用土，所以對屍體比較沒有說要怎樣，有時候反正也就是歸土啦！對這器官捐贈應該是站在正面贊成的立場。（S920120412）

## 五、捐贈後對器捐行為的詮釋

由前列的資料分析中，可以知道，捐贈者家屬在決定捐贈親人的器官時，心中有一個祈求，希望親人能因捐贈器官這個善行，為親人積功德，並因而可以得到福報，來世能過得比較好。在訪談當中，得知多數的受訪者表示捐贈之後心中有不舒服、難過、不安或後悔的情況。受訪者及家屬如何度過這些挫折，情緒如何得到釋懷。經深入訪談，發現受訪者是藉由兩種情況來紓解：（一）經歷了特別的夢，（二）得到有價值的回饋。

### （一）有意義的夢境詮釋

受訪者S1、S2、S3有一個共同的特徵，他們都表示在捐贈後，經過了一段後悔、極為不安的時間之後，因為有一些情景出現在夢中，這些景象讓受訪者感到欣慰，並且心中得以釋懷。此時才覺得自己做了正確的決定，幫助親人做了好事—捐贈器官。他們所經歷的夢境如下：

他隨師父在西方極樂世界了，在他床邊昏昏沉沉的，好像看到他來辭親，就是告辭的辭，好像來拜別的樣子，他穿著小袈裟跪下來，師父站在旁邊，然後兩人轉身就一起走了，我覺得他跟著師父去了。……你看佛陀給人家割肉都沒有痛苦，那時候，很多護法神都給他拖住，他這不是常人能做得出來的，多偉大啊！妳兒子這麼有慧根，救那麼多人，能做這樣的決定很偉大，…我夢到兒子回來說：都在都在（表示身體器官）很好，後來，我就放心了。」（S120110712）

輪迴哦，我兒子回來託夢的時候我都會相信，……我大兒子回來託夢說：因為他當初有一段時間有吃全素，是我不讓他吃，因為他還年輕要工作要體力，他說他

現在在地藏王菩薩旁邊了，所以他要吃素。後來我夢見他的時後，他都是笑的，所以我就覺得他真的是在地藏王菩薩旁邊了。(S220110728)

我夢見五次爸爸，剛開始兩年，有兩次夢到爸爸，第一次夢到，他看起來很生氣的樣子，那時候我想說，是不是我做錯了，不應該做這個決定，心理很難過、很不快樂。第三年，夢到他跟在媽祖旁邊，感覺到他很平靜、很自然，沒有生氣，所以我們想他是接受了，心中就覺得比較欣慰，覺得做對了。(S320110916)

受訪者S1表示：她經常會參加佛教法會，跟著師父念佛。以佛教的思想，勤於習讀佛經，就可以修行成佛。因為這種生命觀，所以她的夢中，出現兒子跟在師父身邊，對她來說，那是一件她所期望的事—跟隨師父修行就可以成佛。兒子能在師父身邊，表示因為兒子捐贈了許多身體部位的器官，幫助了很多人，等於做了善事，功德很大，所以才有這個福報。

在通俗佛教中，民間將「地藏王菩薩」奉為渡死的地獄亡靈救主，生者為亡靈誦念“南無地藏王菩薩”即可免入地獄之苦。受訪者S2，夢見兒子在地藏王菩薩身旁，而且是笑的，意味著兒子得到地藏王菩薩的庇護，她認為是因為捐贈器官的關係。而媽祖是具有母親特質般的慈愛守護之神，是民間最為世人所信奉的保護神，受訪者S3表示：因為夢到兒子跟在媽祖旁邊，感覺到他很平靜，所以放心。

對受訪者而言，「師父」、「護法神」、「地藏王菩薩」、「媽祖」，這些神祇出現在夢中，有它特別的意涵。受訪者心中認為，是因為捐贈器官的關係，所以親人能得到庇護，有福報。這是「因果業報」的關係，因為「捐贈器官」「積功德」的因，而得到「庇護」及「福報」的果，這就是佛教信仰的根本教義，生命的價值也就是在這裡。對捐贈者家屬而言，這些夢境有一個共同點，就是將捐贈行為合理化，並融入宗教對生死觀的正面詮釋，透過這種詮釋，器官捐贈這一行為，成了最有價值的一件事，這樣的宗教經驗也是最有意義、最有價值的一種經驗。

## (二) 有價值的回饋：

受訪者表示，當在追思會中，感受到受贈者真誠的感謝時，心情才逐漸由哀傷低落的情緒中轉為釋懷。社會輿論一直讚揚這種大愛精神，社會的認同，給予捐贈者家屬很大的幫助。看著一個生命，因為接受贈官移植而讓人生從灰白轉為彩色。這樣的回饋，使家屬得到了心靈的寄託，不但心中有了平靜，對死亡者的來世世界感到放心，也因此肯定了捐贈器官這一行為。由下列受訪者的陳述可知：

「因為，他們把捐贈器官者的名字，刻在醫院的一面牆上，……後來經過那裡的時候想說：還好我做的沒錯！」(S520110804)

「一排黑衣人，他們是受贈者，都穿黑衣，大部份是肝臟的受贈者。當我看到，臺上一排穿黑衣的受贈者，對家屬行禮感謝，流淚訴說自己的生活怎樣怎樣時，當下，我就非常感動，心裡很高興，也流了眼淚，門就打開了。」(S1020120413)

我媽媽對那個東西，倒是，現在都保存得好好的。…那個感謝相框，代表著是兒子。(S1220120416)

紀念牆上的名字、感謝相框、著黑衣的受贈者，這些實質的物品與事實，代表的是一個可見的價值。Braithwaite & Scott (1990)將價值定位在「以人為中心的」與「值得的」有關的東西，價值的判斷取決於判斷的人和被判斷的東西(事件)，價值會因為判斷不同而有截然不同的成果(沈碩彬，2007)。因此，一件人們認為是有價值的事或物，人們就樂於持有並加以保存。受訪者因為紀念牆、相框、黑衣人而感到有價值，感到被愛、被重視，因而感覺做這件事有意義，這是一種心理的需求。根據馬斯洛的人類基本需求，屬於靈性的心理需求是人類最高層次的需求，人內在的靈性，決定一個人快樂與否，當靈性的需求得到滿足時，人才會快樂、安心。

得到「福報」與「實質的回饋」，是受訪者最在乎的事，因為捐贈器官這件事，生命有了不一樣的價值。是這個行為(捐贈器官)受到肯定，因為這個肯定，強化了器官捐贈的決定是對的行為，使靈性的需求得到滿足，讓受訪者感到安

慰，也紓解痛失親人的難過情緒，也很欣慰自己做了正確的決定，原來的不安就消除了。

由於受限於只有十二位受訪個案，以上概念的形成，也許只有一位或兩位個案為代表。研究者仍然做分析，以做為討論的依據。

### 第三節 捐贈行動與宗教意義的關係

宗教信仰的價值，在於提供一個個人的意義系統。本研究中，受訪者與所信仰的宗教之間有著獨特的經驗，例如：在法會中得到的開示、與善知識的溝通、出現在夢境中的守護神等經驗。這是一種特別的宗教經驗，透過解釋及宗教經驗的分享，可以了解它心理深層的信仰意義。宗教是心理的形上層面，它是呈現心理深層的心靈層面。根據心理學家佛洛伊德（S. Freud）的心理分析理論，假設大多數的人類行為決定於潛意識的天賦本能。所謂潛意識過程，是指人類不知道，但卻可以影響其行為思想、恐懼和希望等行為反應，這些潛意識會在夢中、無意中與精神官能中表現出來。榮格（C. G. Jung）的《心理學與宗教》中，認為宗教來自人的集體潛意識，潛藏於集體潛意識下的原型，在夢中、神話、宗教象徵、文化習尚中表現出來，透過對宗教象徵的分析，可以找到原始的意象。所以，宗教可以賦予人類生活價值和意義，使人們有能力去面對生活的困境，包括死亡、疾病和苦難。

從基督教的立場來看，宗教活動提供了個案對基督信仰的寄託，教友及宗教團體給與強而有力的支持，以基督教受訪者而言，認同宗教讓他覺得心安。基督信仰對來世是「復活」「永生」的觀念，他會盼望死亡之後能夠復活並回到天家，而且是一個全新的個體，舊的軀殼不再有用。這樣的生死觀，與器官捐贈需要捐獻身體的部分是不會衝突的，而且應該是站在正面贊成的立場。因為基督信仰同時也是要效法耶穌愛世人的胸懷，捐贈器官去拯救另外一個生命，是愛人的一種

表現。以本研究的個案S9來說，對於捐贈器官這件事，他認為在基督教來講是比較容易接受的，遺體燒掉可惜，所以他希望把器官捐贈給需要的人。

從佛教的立場來看，研究個案表現出，在親人遭逢意外時，透過參加法會、讀經等宗教活動，宗教確實提供了撫慰人心的作用。但是親友間不同的宗教觀，在決定捐贈前，卻是一個阻礙，在捐贈後是一個心理負擔。若親友有很強的宗教虔誠度，堅信自己的信仰，對生命觀及死亡之後身體的解釋不同，又不能接受不同意見，則會是一個很大的阻礙，反對器官捐贈這一行為（例如，S3的姑姑，她堅信死後妄動屍體，會使親人受苦而入地獄。不惜斷絕親戚關係，堅決反對），此時捐贈的意願就會受到影響。同樣的宗教信仰，對於捐贈的意願也有不一樣的想法。佛教信仰的死亡觀，「三世因果」「輪迴」「來生」的觀念，要保持屍體完好的想法。以本研究受訪個案來說，也有考慮到這樣的問題，但是他們仍然願意捐贈親人器官，主要的原因是：賦予捐贈器官一個特別的詮釋，因為捐贈這一行為，可以為親人積功德，並期望因此而得到福報到達夢想的仙境。因為這樣的特別意涵，捐贈親人的器官讓受訪者的生命變得有價值，所以會考慮捐贈。

此外，佛教信仰的「來生」觀，談論到的是「另一個世界」的問題，民間宗教與道教信仰的「靈魂」觀，涉及的是回到家中「公媽」牌位的問題，這兩者都會與身體的完整與否有很大的關係。本研究個案針對此一問題，都表示會在乎，所以在同意捐贈器官時，為了不違背所秉持的宗教信仰原則，因此有了「但書」，他們不同意捐出「眼角膜(眼睛)」，還希望保持屍體的外觀完整。因此這個宗教的因素，會影響到捐贈某一部分器官的意願。

關於民間宗教信仰，談到的「全屍」及死亡之後八小時不能移動身體的問題，在本研究個案中，「全屍」這個問題曾經是讓受訪者感到後悔的事，但是因為心中有一個期望，希望親人有福報，所以決定捐贈。同樣仍然希望捐贈之後，親人屍體能夠儘量保持外觀的完整。對於死亡之後八小時不能移動身體的問題，只有一位受訪者曾經提出，因為沒有得到合理的解釋，所以沒有堅持。他說：我對於這樣的宗教意義，不是很了解，沒人能確知是如何。但是我決定幫女兒捐出器官，

相信她一定會有福報。「有福報」這個觀念，在他決定是否捐贈器官這個議題上，佔了很重要的地位。

總體來說，對器官捐贈的認同，主要在於對死亡之後歸宿的問題觀點不同。佛教與民間宗教道教信仰的死亡觀，也就是來世觀，是影響捐贈意願的原因之一，而對於宗教教義的認知了解及認同，也是影響捐贈意願的一個因素。相較於基督教信仰，因為相信現世的「永生」，比較能樂觀人生及善用生命，所以對於器官捐贈沒有反對。

對所有受訪者來說，共同在意的部分，是『積功德』的思想觀念，當賦予器官捐贈這一行為特別的詮釋時，器官捐贈這一行為就有了不一樣的意義—亦即表示透過器官捐贈可以使親人得到好的福報，也因此願意捐贈親人器官。



## 第五章 結論與建議

根據上述的訪談分析，對本研究的目的及所要了解的內容，提供了相當有用的訊息資料。可以了解器官捐贈家屬在整個捐贈過程當中及前、後，宗教的因子始終會出現在捐贈者家屬的腦海裏，並發揮它的功能及影響力。本章將分三節來說明：第一節為結果發現與綜合討論，第二節為結論，第三節為依據結論提出建議，以供社會大眾及勸募相關人員、及未來研究之參考。

### 第一節 研究發現與綜合討論

#### 一、研究發現

十二個研究個案經驗呈現的結果，我想可以以一段話來說明最為貼切：「宗教為了提昇人類的生命尊嚴以及形而上的「來世」問題，它必須以信仰的語言來呈現，信仰語言是一種維護宗教價值的「象徵語言」，而這種語言需要經過解釋及宗教經驗的分享，才能夠凸顯其信仰的意義」。

根據本研究十二個受訪捐贈者家屬之親自陳述，在捐贈器官之前、捐贈過程、及捐贈之後，宗教都與他們有著密切的聯結，依據受訪者所持宗教信仰的認同，各自有他獨特的解釋，每一個人的宗教背景不同、經驗不同，代表著不同的生命意義，根據這些意義，在受訪者心中產生了獨特的影響作用。在此研究中可以發現，捐贈整個事件當中，實際影響受訪者的狀況，宗教所扮演的角色有下列幾種：

#### (一)正向之影響

##### 1. 一種情感的寄託

當面臨突發的，令人不安痛苦的事件，悲傷當中又要做決擇時，多數人會考慮什麼是對親人最好的。在此研究大部分受訪者共通的想法是，可以因為這件

事，而讓親人更好，因此寄望能為親人積功德。這是各個宗教信仰，不論是基督教、佛教、民間信仰信徒共同在乎的一項宗教象徵。因為在這種宗教的儀式上使得受訪者，對失去親人的情感因而得到寄托。

## 2. 度過困境的良藥

當意外的發生，在正值壯年的孩子身上，而且接連兩個兒子遭遇死亡的心情，是受訪者 S2 的心情，要度過每一個黑夜，是她自己一個人心中的痛苦，外人無法幫忙，只有透過不斷地念佛經，才可以讓她心情安定。因為她覺得念佛經可以成佛，可以幫她度過難關。宗教提供給她的是情感與精神方面的心理支持。是可以治療傷痛的良藥。

## 3. 人生方向的導師

在臺灣的民間信仰中，眾人在最無助的時候，往往想到的是求神、問卜。以祈求生活當中的一切困境能夠順利渡過。S1 及 S10 在拿不定主意時，就是以這種方式以求得到解答，因為對所持信仰的虔誠，所以他相信神明會給他一個好的指引，也期望得到正確的人生方向。

## 4. 失落情緒的出口

當失去親人時，家屬必須經歷，Sque 和 Rayne (1996) 所謂的「不一致的失落模式」，才比較能夠接受親人已經死亡的事實。在多位受訪者的夢中，出現親人在佛祖、菩薩、媽祖身旁時，心中的感覺像一塊大石頭放下了，如其中 S3 原來一直覺得捐贈的親人是不高興、是生氣的，原本忐忑不安的情緒，因為這些有宗教意涵的夢境而放心。使得失去親人的失落感得以消失，而逐漸接受親人死亡的事實。

## 5. 罪惡感得到紓解

在面對親人死亡時，心中懊惱有愧疚感及罪惡感，是當意外發生時通常有的幾種心理情緒反應，會讓人覺得對不起死者。往往會想如果當初怎樣怎樣，就不會發生這件事了。如 S1，一直覺得對不起兒子，因為要他早回家、因為讓他騎摩托車，所以害他發生車禍。種種的想法懊悔，透過法鼓山的梁皇懺法會，使

她得到懺悔的機會，所以減輕了罪惡感。

## (二)負向之影響

### 1. 親屬關係的破壞

在臺灣法令，若先前未預立意願遺囑，捐贈決定權應是第一順位法定繼承人，因此先生死亡，決定者可能為太太，但是以臺灣社會情況，經常是家中有權威的長輩，例如婆婆等，才是決定者，因為家屬成員中不同的宗教觀，有人認為會因捐贈而入地獄，所以使得 S3 姑姑不諒解而與他們斷絕關係不相往來。

### 2. 輿論攻擊的來源

因為周遭親屬、鄰居、旁人，以自我的觀點來指責、質疑家屬器官捐贈這個行為，例如鄰居以佛教的觀點，認為 S11 捐器官是因為要錢，這是不好的，會得到不好的報應，會下地獄。而對捐贈者也會因此而不能好好超生，受訪者即深受這些言語影響，以致一直鬱鬱不樂，甚至於因為這些言語而感到後悔捐出親人器官。

### 3. 對來世的恐懼

因為對死後世界的不確定，及周圍的輿論，擔心親人因為做了器官捐贈，會使親人下地獄，不能往西方極樂世界，或者因為自己錯誤的決定，而遭遇不好的報應，民間信仰的鬼魂觀念等等，有關宗教的種種原因，所以雖然捐了器官，卻仍然感到不安，以至於心生恐懼。

有這些情況，可以知道宗教對受訪者而言，有正面的功能，也有負面的作用。至於宗教對受訪者是那一種情形，在於受訪者如何去解釋宗教對他的意義。研究中發現，部分受訪者捐贈親人器官之後，因久久不能釋懷，對批評很在意、後悔，而不願多談。其可能原因在於受訪者本身對所持宗教信仰的虔誠度不夠，及對宗教教義的認知不足。當訪問中，問及有何特別宗教信仰，受訪者多半回答，沒有什麼特殊的信仰，只是跟著大家一樣去廟裡拜拜，拜公媽等，是佛教也是道教，這些就是受訪者所持的信仰，當面臨困境，難過、悲傷、決擇時，宗教就自然在腦海中，一些宗教行為活動，就像是日常的生活習慣一樣，自然而然地就

循著模式進行。對宗教本身的教義、這個信仰的來世觀如何？並不是很清楚。因此當周遭批評、質疑時，就會失去自我的信心，甚至增加自我的罪惡感，也會擔心親人的來世會有不好的情形。此時，宗教對受訪者來說，就是一個負面的來源。部分受訪者，對於所信仰宗教寄予期望，在堅定的信仰中抱著希望，賦予器官捐贈這個行為一個特殊的宗教意義—積功德，而且相信親人會因此而得到好的結果。這一類的受訪者則比較容易走出傷痛，並且對親人的未來世界很放心。因此受訪者本身如何去解釋自己的宗教經驗，它象徵的宗教語言是什麼意義，就決定宗教在受訪者心中的角色，是正向或是負向的影響力。

## 二、綜合討論

宗教對器官捐贈意願有影響，這個結果與前列文獻研究相似，但是，不同之處在於前列文獻回顧中，眾多討論都認為：宗教的來生信念會影響捐贈意願，佛教、道教及民間宗教信仰者捐贈意願較低，是阻礙器官捐贈的原因之一。本研究的結果顯示，十二位受訪者當中，有十一位是佛教、道教、民間宗教信仰者，而受訪者表示，因為捐贈之前想到器官捐贈，可以為親人做善事、積功德，所以同意捐出器官。因此可以說，因為宗教的這種「積功德」的觀念，促使他們願意捐出親人器官，所以宗教因素不見得是一個阻力，也可能是一種助力，主要與當事人的詮釋具有重要的關係。

關於宗教禁忌的問題，的確是一個影響捐贈意願的因素。對民間信仰信徒來說，因為其來世觀，魂魄必須回到家中神主牌位，所以多位受訪者拒絕捐贈眼角膜(眼睛)。這種象徵意義的想法，需要得到信徒自我的思想轉念，才能突破心中的掛慮。在臨床醫學上，人體有許多部分的組織及器官可供移植，因此雖不同意捐贈眼角膜(眼睛)，仍然可以捐贈身體其他部位的器官。或者，可以以「積功德」的觀念來詮釋—佛祖、菩薩會牽引你，不用自己找路回家，所以可以捐贈眼睛。

「全屍」的觀念，也是一個阻礙捐贈的因素，本研究個案曾有不愉快的經驗，讓他耿耿於懷19年。顯見這兩個宗教的禁忌問題，其影響之大，不容忽視。文獻回顧中提到的「慈悲心」、「菩薩行」的「菩薩道」生命觀，可以增加大眾對捐贈

器官的意願，但是在本研究中個案表示，菩薩是達到修行成佛的境界，不是人人皆能有這樣的修行，以他們的實際經驗，那的確很難，不容易做到。

美國文化人類學家 Clifford Geertz (1973) 在 “Religion As Cultural System” 一文中，說明宗教是象徵系統，它是可以被描述出來的，它可以是行動、對象、事件、關係或者其他，而這些宗教象徵蘊含了世界的本質，並教導我們用特殊的方法去看去了解這個世界、宇宙和一切秩序，換句話說，宗教象徵傳達了世界觀給人們，宗教象徵也同時提供我們，要如何去回應在世界上的經驗，也就是告訴我們如何去生活，或我們應當如何活著，這也造就了人們的價值觀及想法。宗教象徵的目的是要我們將世界觀與現實生活聯結，並與人們實際的生活方式符合。人們可以透過宗教儀式來選擇一種真實的方式過生活，例如禱告、念經、膜拜等等，這些儀式就是一種宗教的象徵，透過這種聯結帶給人的感覺是，使人心情較平和，讓我們更能適應生活。因此人們可以透過如此的經驗模式，來豐富了自我的精神生活，並且因而使他們可以安身立命，進而積極人生。

## 第二節 結論

### 一、宗教與器官捐贈的詮釋

本研究主要的目的，是希望針對實際有捐贈經驗的捐贈者家屬，透過深度訪談，了解他們在決定捐贈親人器官時，宗教所扮演的角色，捐贈者家屬在決定過程中，宗教是否提供了特別的詮釋或意義，以期對器官來源問題有實質性的建議。

宗教提供了特別的詮釋，可以讓捐贈行為有價值，也可以讓捐贈行為成為一輩子的痛。端看個人如何去解釋，宗教與他的關係。宗教存在於人類社會文化當中，教化、安定人心，透過這個研究可以了解，宗教在人們心中的影響，是久遠且極為深刻的。人們的宗教思想是由經驗中，不斷地累積、學習而來的，我們希

望經由這個研究結果，幫助捐贈者、捐贈者家屬或者勸募者，瞭解宗教對器官捐贈的詮釋與過程，有助於突破傳統宗教文化對器官捐贈的負面制約，鼓勵器官捐贈的善舉。

## 二、宗教對器官捐贈意願的影響

研究的結果是：宗教的確提供了特別的詮釋或意義。當捐贈者家屬賦予一器官捐贈這個行為特殊的宗教意義時一積功德，器官捐贈的意願，則會受到宗教因素的影響。而且多數捐贈者家屬在決定的過程中，對宗教賦予的義意詮釋，不但提供了撫慰的作用，同時也激勵了捐贈者家屬「器官捐贈」的意願。宗教象徵與器官捐贈這一行為產生了聯結，使受訪者因為所做的善行而感到親人仍然存在，並覺得有價值。

本研究的結果顯示臺灣社會是一個宗教多元的社會，每一個宗教都有其對生命問題的詮釋，不同宗教信仰者，各自提供了不同的生命觀與死亡觀。因此可以先透過了解個人所持信仰宗教的特質及特殊意涵，洞悉他們的靈性需求，再強化其所持有信仰的價值與器官捐贈之間的關係，如此才能凸顯器官捐贈這一行為的價值，進而願意捐贈器官。社會大眾也可以以此思考模式，強化自我之生命價值，並以此為臨床勸募者的參考，使最終能達到增加器官來源的目的。

## 第三節 建議及研究限制

本節將針對捐贈者、臨床醫療工作者及研究者做建議，並對研究者可以改進加強之處做一省思，以做為後續之參考。

### 一、對捐贈者

本研究與其他研究最大不同之處，在於捐贈者家屬的親身經驗，這是一個極為不易取得而且有價值的訪談。雖然只有十二例，然而在深入的訪談中，仍然讓我們獲得許多寶貴的資料，得以分析得到一些結論，當賦予器官捐贈這一行為有

特殊的宗教意義詮釋時，器官捐贈這一行為可以為大眾所接受。本研究訪談的對象，是有實際捐贈經驗的家屬，由受訪者親自說明，感受到親人有福報的情境，親身經歷的可信度，在日後對器官捐贈的推廣上，會有比較高的說服力。可以做為捐贈者考量捐贈器官時的參考。因此希望有實際捐贈經驗的捐贈者多提供自身的經驗，以助於國人對器官捐贈的認識及贊同。

## 二、對臨床醫療工作者

在臨床醫療工作者方面：可以根據本研究結果，以賦予器官捐贈這一行為特殊的宗教意義為臨床勸募者的參考，增加說服力。因勸募是一項艱難的工作，但是在進行此一工作時，仍然需要特別小心，必須顧及捐贈者家屬的心理、靈性需求和捐贈後對家屬持續的關懷，以免造成類似本研究某些個案的心理負擔，反而阻礙了器官捐贈這一行為的推廣。

## 三、對後續研究者

由於訪談會提起不愉快的往事，觸及個案的心理痛處，多數家屬不願意再度掀開那一段傷痛的回憶，因此願意接受訪談的個案只有十二例，在宗教類別上，只有一例基督教信仰者，所以其代表性可能不足，這是本研究最大的限制所在，因此往後相關的研究可以針對此部分做加強。但是國內相關的研究仍然稀少，因此希望能有更多相似的研究來應證與支持，才能成為實際有效的器官勸募依據。

## 四、研究省思

由於本研究樣本之取得，只限於中部地區某一醫院之捐贈個案。因此宗教類別及數量上嫌不足。如果能有更多宗教類別之個案，會有較客觀的結論，以避免單一個案形成一個概念的情形發生。另外，在受贈者部分，因為礙於法令關係，不允許捐贈者及受贈者雙方知道彼此，因此無從得知受贈者對捐贈者的實際感受。或許當捐贈者家屬清楚知道親人的器官，繼續在另外一個個體中健康地活著時，會覺得生命有價值，捐贈器官值得，因而更願意去捐贈器官。這一個研究反思需要後續的實證研究支持，也需要相關政策的配合，讓器官捐贈可以造福更多需要接受器官移植的病患。

## 參考文獻

### 一、中文部分

丁雪茵、鄭伯璦、任金剛 (1996)。質的研究中研究者的角色與主觀性。**本土心理學研究**，6，354-376。

中華民國器官捐贈協會 (2009)。器官捐贈作業手冊。臺北：中華民國器官捐贈協會。

王文科 (2000)。質的研究問題與趨勢。載於國立中正大學教育研究所主編。**質的研究方法** (頁 1-21)。高雄：麗文。

王文科編譯 (1994)。質的教育研究法。臺北：師大書苑。

王瑋等人合譯 (1988)。人生過程整體探討。人類發展學 (原著：Schster & Ashbur)。臺北：華杏。

王淑玫等譯 (民89年9月29日及10月6日)。器官移植醫學-人類生命的無限延伸。第18屆世界移植醫學會在羅馬舉行，教宗約翰保羅二世在科學會議進行演講，對器官移植醫學的看法。**中華日報，醫藥專欄**。

方蕙玲 (2006)。漫談生死學。臺北縣中和市：新文京開發。

史尚寬 (1970)。繼承法論。**民法總論** (259 頁)。臺北市：史吳仲芳發行。

史麗珠、何亨萱、夏春香、陳婉榕、陳慧君、李紀瑩、謝宜婷 (2000)。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**，27 (1)，23-34。

史麗珠、劉于綸、黃淑玲 (2001)。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**，12 (1)，42-45。

弘一大師 (1988)。人生之最後。**弘一文集**，107-108。臺北：文殊出版。

印光大師 (1967)。臨終三大要。臨終舟楫。**印光大師全集** (1539-1540；1772)。臺北：佛教出版社。

成窮、周邦憲譯 (2003)。論“神聖”(Rudolf Otto 著)。成都：四川人民出版社。



- 杜素珍、史麗珠、廖美南 (2002)。北部某醫學中心護理人員對器官捐贈意願、態度、知識之調查。**秀傳醫學雜誌**，3 (4)，115-125。
- 杜懿韻 (2011)。大學生對器官捐贈行為的知識、態度與意願關係之研究—以醫護及非醫護相關科系學生比較為基礎(未出版碩士論文)。南華大學生死學研究所。
- 邱勝濱 (2008)。質性研究方法在教育上的應用。**網路社會學通訊**，第 75 期，2008 年 12 月 15 號，國立彰化師範大學。
- 沈菁芬 (2008)。來生信念、宗教信仰與器官捐贈意願及認同關係之研究—以彰化縣國小教師為例(未出版碩士論文)。南華大學生死學研究所。
- 沈碩彬 (2007)。國民中學教師宗教心理知覺與生命價值觀、生活態度關係之研究(未出版碩士論文)。高雄師範大學。
- 李伯章 (2003)。科學發展。**移植醫學**，365，68-71。
- 李伯章 (2010)。臺灣腎臟移植現況之困境及其解決方法。**臺灣醫界**，53 (6)。
- 李亦園 (1998)。宗教與神話。臺北：立緒。
- 李悌愷 (2004)。屍體之法律性質。**臺灣本土法學雜誌**，56，9-22。
- 吳英萊 (2007)。器捐繪織出的活潑生命。**器捐愛·說畫**。2007 年「器官捐贈生命關懷列車」趣味四格漫畫比賽作品集。臺北：中華民國器官捐贈協會。
- 林綺雲 (2000)。生死學。臺北：洪葉文化。
- 林本炫、何明修編 (2004)。質性研究之方法及其超越。嘉義：南華大學。
- 林金定 (2005)。質性研究方法：訪談模式與實施步驟分析。**身心障礙研究**，3(2)，123-124。
- 林杏足 (1996)。死亡事件對家庭系統的影響—家庭悲傷反應與任務。**輔導季刊**，21(4)，50-57。
- 林雪絨 (2008)。影響醫護人員器官勸募意願相關因素之探討(未出版碩士論文)。中國醫藥大學醫務管理學研究所。

- 林玉芳 (2008)。肝臟移植病患術後生活品質及相關因素探討。林口長庚醫院護理部。
- 林琪馨 (2012)。加護病房護理人員對於腦死器官捐贈照護知識與器官捐贈態度之研究(未出版碩士論文)。美和科技大學健康照護研究所。
- 武金正 (2000)。奧托的宗教經驗。輔仁宗教研究，創刊號，25-39。
- 武金正 (2001)。宗教現象學—基礎性之探討。哲學與文化，28(6)。
- 周慶華 (2002)。死亡學。臺北市：五南。
- 星雲法師口述、滿義紀錄 (2005)。佛教對「臨終關懷」的看法。普門學報，25。
- 洪啟嵩 (1995)。器官捐贈與佛教的生命關懷。佛教與社會關懷學術研討會—生命、生態、環境關懷論文集，159-177。中華佛教百科文獻基金會。
- 洪謙德 (1998)。二十一世紀社會學 (頁 402)。臺北市：揚智。
- 柯文哲 (1997)。從器官捐贈看腦死。中華民國器官捐贈協會會刊，13 (5)。
- 柯文哲 (民 89 年 8 月 25 日)。以經濟的觀點看移植。中華日報，醫藥專欄。
- 柯文哲 (2000)。器官捐贈。臺灣醫學，4 (3)，275-281。
- 柯文哲 (2002)。有限生命 無限延伸。中華民國器官捐贈協會會刊，26。生命薪傳—器官捐贈宣導手冊。
- 柯文哲 (2003)。分享真愛，認識器官捐贈。中華民國器官捐贈協會會刊，29 (7)。
- 柯文哲 (2003)。捐贈家屬之心理適應。臺灣腎臟護理學會雜誌，2，14-19。
- 范麗娟 (1994)。深度訪談簡介。戶外遊憩研究，7(2)，25-35。
- 徐宗國譯 (1997)。質性研究概論 (Strauss, A. & Corbin, J. 原著)。臺北：巨流。
- 徐惠蘋 (2007)。腎臟移植者生活經驗之詮釋(未出版碩士論文)。國立中正大學社會福利所。
- 徐立強 (民 87 年)。「梁皇懺」初探。中華佛學研究，第二期，177~206。臺北：中華佛學研究所。
- 翁淑容 (2006)。生命教育課程融入英語繪本教學對國小高年級學童自我概念、生命價值觀與生活態度影響之研究(未出版碩士論文)。國立高雄師範大學教

- 育研究所。
- 黃貴薰、王憲華、黃慧芬、黃秀梨 (1999)。加護單位護理人員對器官捐贈之知識及態度。**臺灣醫學**，3：2，156-165。
- 黃妹文 (2000)。器官捐贈家屬之決策經驗(未出版碩士論文)。高雄醫學大學健康管理學院行為科學研究所。
- 黃妹文、陸洛 (2005)。遺愛人間：器官捐贈家屬之決策歷程。**應用心理研究**，28，163-196。
- 黃懷秋 (2002)。在基督宗教神學脈絡中談生命教育。**道**，8，20-37。
- 黃懷秋 (2004)。基督徒談生論死。**輔仁宗教研究**，8，39-60。
- 黃懷秋 (2007)。基督宗教概論。**宗教學概論** (143-166)。臺北：五南圖書出版公司。
- 黃雅慧 (2005)。基督徒老人的宗教性與寬恕之探索研究(未出版之碩士論文)。東海大學宗教研究所。
- 黃天中 (1991)。死亡態度及臨終關懷之研究。**死亡教育概論**。臺北：業強。
- 黃光雄主譯 (2001)。質性教育研究—理論與方法 (Bogdan, R. C. & Biklen, S. K. 原著)。嘉義：濤石。
- 黃雅文等譯 (2006)。死亡教育 (Dspelder, L. A. & Strickland, A. L. 原著)。臺北市：五南。
- 章英華譯 (1999)。應用性社會研究的倫理與價值 (Kimmel A. J. 原著)。臺北：弘智文化。
- 陳郁夫。(1990)。人類的終極關懷。臺北：幼獅。
- 陳伯璋 (2000)。質性研究方法的理論基礎。載於**教育學門研究生「質的研究方法」研討會論文集**。嘉義：國立中正大學教育學研究所。
- 陳彪譯 (2005)。宗教心理學導論 (Michael Argyle 原著)。北京市，中國人民大學出版社。

- 陳瑞娥，謝春滿（2008）。大學護生對器官捐贈的知識、態度及意願之探討。**安寧療護雜誌**，第13卷第2期，185-199。
- 陳杏枝（2009年4月）。從祖先信仰看臺灣民眾的靈魂觀。**兩岸宗教與社會學術研討會—資料蒐集與分析論文集**。東海大學宗教研究所。
- 陳經緯（2010）。我國人體器官移植法制之研究（未出版碩士論文）。東海大學法律學研究所。
- 尉遲淦（2008）。從基督宗教的觀點看器官移植問題。國立中央大學哲學研究所。**應用倫理研究通訊**，1：2-3。
- 單國璽專訪（2007）。愛人如己—「生命告別之旅」。中華民國器官捐贈協會會刊，51期，10頁。
- 淨空法師（民91年12月21日）。器官捐贈的問答【電視弘法】。台灣電視公司。
- 張嘉蘋、葉莉莉、溫敏杰（2002）。急重症護理人員對器官捐贈的態度與知識及其相關因素之探討。**慈濟醫學雜誌**，14（2），87-96。
- 張雅音、林惠娟、謝佳恩、林麗絲、劉貴嬌、陳堯俐（2010）。器官捐贈勸募成功經驗之探討。**中華民國重症醫學雜誌 Taiwan Crit.Care Med.** 11,2,98-105。
- 張淑美（1995）。國中生之死亡概念、死亡態度、死亡教育態度及其相關因素之研究。國立高雄師院教育系博士論文。高雄。
- 張明蘭（2003）。促進臺灣地區腦死患者器官捐贈之可行性探討（未出版碩士論文）。國立成功大學政治經濟研究所。
- 張芬芬譯（2005）。質性研究資料分析（Matthew B. Miles & A. Michael Huberman 原著）。臺北，雙葉書廊。
- 張榮攀（1998）。生死自在。臺北。慈濟文化。
- 彭彼得（1955）。人生哲學。香港：基督教輔僑出版社。
- 傅偉勳（1993）。死亡的尊嚴與生命的尊嚴。臺北：正中。
- 傅偉勳（2006）。死亡的尊嚴與生命的尊嚴—從臨終精神醫學到現代生死學，284-306。臺北市：中正。

- 傅佩榮 (2003)。探索生命的價值：哲學入門。臺北：天下遠見。
- 傅佩榮譯 (1988)。人的宗教向度 (Louis Dupre 原著)。臺北：幼獅。
- 詹佳蓉 (2006)。器官移植受贈者的身心變化(未出版碩士論文)。私立臺北醫學大學醫學人文研究所。
- 鄔昆如、黎建球 (1987)。人生哲學。臺北：國立空中大學。
- 楊五常 (民 98 年 2 月 25 日)。愛賢好生活。天下雜誌，第 416 期。
- 楊素娥譯 (2000)。聖與俗—宗教的本質 (Eliade, M.原著)。臺北：桂冠。
- 楊宜音譯 (1997)。心理學與宗教 *The Psychology of Religion* (E.D.Starbuck 原著)。臺北：桂冠。
- 董芳苑 (1992)。渡過死亡的關口—談臺灣藉諸宗教的來世觀及其喪禮。  
*臺灣神學論刊*，79-102。
- 董芳苑 (1996)。癌症末期病患的靈性需求。原載於「聯合報」，有「臺灣史懷哲」之稱的宜蘭醫師陳五福 > 一文中。
- 董芳苑 (1996)。探討臺灣民間信仰。臺北：常明文化。
- 董芳苑 (1984)。臺灣民間宗教信仰。臺北：長青文化。
- 董芳苑 (1986)。認識臺灣民間信仰。臺北：長青文化。
- 董芳苑 (2009)。現代人與宗教。臺灣網路教會。
- 董芳苑 (2010)。宗教、宗教人、宗教研究。淡水河畔寒舍。
- 齊力、林本炫 (2005)。質性研究方法與資料分析。嘉義：南華。
- 鄭志明 (2005)。臺灣傳統的鬼神崇拜。臺北：大元書局。
- 葉高芳 (1992)。醫務社會工作與器官捐贈。*社區發展季刊*，60：136-140。
- 葉高芳 (1992)。從宗教觀點談器官捐贈。*長庚護理*，3 (1)：4-7。
- 蔡東益 (1998)。學佛「善知識」之研究。華嚴專業學院佛學研究所論文集。
- 蔡彥仁譯 (2000)。認識世界宗教 (Bowker, J.原著)。臺北：遠流。
- 蔡明昌 (1994)。老人對死亡及死亡態度之研究(未出版碩士論文)。國立高雄師範大學成人與繼續教育研究所。

- 蔡怡佳、劉信宏譯（民 90 年）。威廉·詹姆斯（William James 原著），**宗教經驗之種種**。臺北：立緒文化公司，初版。
- 劉靖國（2006）。**儒家生命哲學及其生命教育理論建構研究**(未出版博士論文)。國立高雄師範大學。
- 劉易齋（2005）。**生命管理學概論—生命教育的思想與實踐**。臺北縣：普林斯頓國際。
- 劉安雲譯（2006）。**人的宗教**（Smith, H. 原著）。臺北：海南出版社。
- 簡春安、鄒平儀（1998）。**社會工作研法**。臺北：巨流。
- 魯燕萍譯（1994）。**信仰的動力**（保羅·田立克著）。臺北：桂冠。
- 羅鶴年譯（民 53）。**信仰的能力**（保羅·田立克撰）。臺北市/東南亞神學院協會台灣分會印行。
- 盧美秀(2008)。器官移植的倫理與法律議題。**醫護倫理學**。3 版。臺北：五南圖書出版。
- 瞿海源（2006）。**宗教、數術與社會變遷**。臺北：桂冠。
- 瞿海源、王振寰編（2003）。**社會學與台灣社會**。臺北：巨流。
- 聖嚴法師口述、梁玉芳整理（民 97 年 3 月）。從宗教觀點談器官捐贈—可以代死者捐贈器官嗎？**健康臺北季刊**，92 (28)。
- 聖嚴法師（民 96 年 7 月 1 日）。代捐器官，看想法。**聯合報**。
- 龍紀宣（2008）。**捐贈器官移植分配原則之研究**。行政院衛生署委託研究報告。
- 賴雅惠（2008）。**醫院工作人員對器官捐贈暨移植的態度與捐贈意願之探討**(未出版碩士論文)。中國醫藥大學環境醫學研究所。
- 芮傳明等譯（1992）。**宗教生活的基本形式**（Durkheim 原著）。臺北：桂冠。
- 蔣韜譯（1997）。**導讀榮格**（Robert H. Hopcke 原著）。臺北：立緒文化。
- 賴妙淨譯（2000）。**宗教學導論**（Tremmel, W. C. 原著）。臺北：桂冠。
- 盧嵐蘭譯（1996）。**社會學導論 Introduction to sociology**（Norman, Goodman 原著）。臺北：桂冠。

- 謝佳恩，陳堯俐，林惠娟，張雅音，謝清水(2010)。臺灣醫學，14(1)，26-31。
- 謝臥龍(2005)。深度訪談。質性研究。臺北，心理。
- 謝宗榮(2009)。從文化資產的觀點看臺灣的媽祖信仰及其有關文物。媽祖國際學術研討會—媽祖、民間信仰與文物(頁1-20)。逢甲大學歷史與文物管理研究所。
- 蘆蕙馨(2004)。證嚴法師「人間菩薩」的生命觀。新世紀宗教研究，3(1)，3-35。
- 藤井正雄(1988)。生命的抉擇—生死觀與器官捐贈。臺北：東大圖書。
- 釋昭慧(1997年12月28日)。從佛教倫理學看器官移植問題。臺灣哲學學會年會暨學術研討會，台灣哲學學會。臺北：中央研究院歐美研究所。
- 釋德嘉(1999)。從佛教觀點看器官捐贈。弘誓雙月刊，第38期。
- 釋慧開(1993)。未知生，焉知死。臺北：紅葉。
- 釋慧開(2004)。儒佛生死學與哲學論文集。臺北：紅葉。
- 釋慧開(1997)。從佛教觀點談器官捐贈。應用倫理研究通訊，2。
- 釋印順(2011)。唯識學探源。臺北：中華書局。
- 趙可式、沈錦惠譯(2001)。活出意義來：從集中營說到存在主義(第四版)(Frankl, V. E. (1963)原著。臺北：光啟社。
- 蓋洛普民調報告。一般民眾對器官捐贈的認知度、接受度。中華民國器官捐贈協會會刊，28期，9頁。
- 威廉·亞歷山大·紐曼·多蘭編輯。多蘭氏圖解醫學詞典。32版。桑德斯公司出版。
- 國家衛生研究院(2012)。電子報第393期。<http://enews.nhri.org.tw>
- 臺灣移植醫學會(2009)。1999-2008年移植存活率。
- 器官捐贈電子報第47期。〈大愛話器捐〉，名人談器捐系列四、單國璽—天主教的想法
- 器官捐贈電子報第62期。
- 器官捐贈電子報第70期。

中時健康。 <http://health.chinatimes.com/contents.aspx?cid=5>

器官移植。 <http://zh.wikipedia.org/wiki/>

內政部民政司。臺灣地區宗教簡介。 [http://www.moi.gov.tw/dca/02faith001\\_04.aspx](http://www.moi.gov.tw/dca/02faith001_04.aspx)

財團法人器官捐贈移植登錄中心。 <http://www.torsc.org.tw/>

臺北市政府衛生局。 <http://www.health.gov.tw>

臺灣網路教會。現代人與宗教。 <http://www.taiwanus.net/church/index4>

## 二、英文部分

Botsford, A. L. (1995). Review of literature on heart transplant recipients' return to work : Predictors and outcomes. *Social Work in Health Care*, 21 ( 2 ) , 19-39.

Burbank, P. M. (1992). An exploratory study : Assessing the meaning in life among older adult clients. *Journal of Gerontological Nursing*, 18(9), 19-28.

Geertz, Clifford. (1973). Religion as a cultural system. In: *The interpretation of cultures: selected essays by Geertz, Clifford*, 87-125. Fontana Press.

Gillman, John (1999). Religious perspectives on organ donation. *Critical Care Nursing Quarterly*, 22, 19-29.

Henderson, k. A. (1991). Dimensions of choice : A qualitative approach to Recreation, Parks, and Leisure Research. Stage College, PA: Venture.

Henderson, (2011). D. Rethinking death and donation: Mediating death at the end of life in the wake of brain death's failings. Ph.D. dissertation, Duquesne University, United States -- Pennsylvania. Retrieved March 12, 2011, from *Dissertations & Theses: A&I*.(Publication No. AAT3374253).

Jung, C.G., Dell, W. S. and Baynes, Cary F. (1933). Archaic Man. *Modern man in search of a soul*. 124-151.

Kimberly R., Jacob Arriola, Jennie P. Perryman, Michelle A. Doldren, Carmen M.



- Warren, & Dana H. Z. Robinson, (2007). Understanding the Role of Clergy in African American Organ and Tissue Donation Decision-Making. *Ethnicity & Health* ; 12(5), 465-482.
- Klassen, A. C., & Klassen, D. K. (1996). Who are the donors in organ donation? The family's perspective in mandated choice. *Annals of Internal Medicine*, 125, 70-73 .
- Matesanz, R. & Miranda, B. (1996). *Organ donation for transplantation*. The Spanish Model. Madrid : Grupo Aula Medica, S.A.
- Meredith B. McGuire, (2002). *Religion*. The social context. Fifth edition : 26-48.
- Minichiello V., Aroni R., Timewell E. & Alexander L. (1995). *In-depth Interviewing : Principles, Techniques, Analysis*. 2nd ed, Longman Cheshire.
- Olsson, M. (1997). Social support in bereavement crisis-A study of interaction in crisis situation. *Social Work in Health Care*, 25, 117-129.
- Paul Tillich, (1957). *Dynamics of Faith*. Harper Torchbooks, Harper & Row, New York, ,1-29.
- Patton, M.Q.(2002). *Qualitative evaluation and research methods*(3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Pearson, I.Y., Bazeley, P., Spencer-Plane, T., Chapman, J.R., & Robertson, P.( 1995 ). A survey of families of brain dead patients: Their experiences, attitudes to organ donation and transplantation. *Anaesthesia and Intensive Care*, 23(1), 88-95.
- Randhawa, Gurch, Gurch.randhawa,Brocklehurst, Anna.Pateman, Ruth,Kinsella, Suzannah, Parry, Vivienne. (2010). Utilising faith communities in the UK to promote the organ donation debate: the views of UK faith leaders. *Diversity in Health & Care*, 7 (1), 57-64.
- Rokeach, Milton. (1973). *The nature of human values*, p438. New York, Free Press.

- Spital, A. (1996). Mandated choice for organ donation : Time to give it a try. *Annals of Internal Medicine*, 125 ( 1) , 66-69.
- Sque, M. & Payne, S.A. (1996). Dissonant loss : The experiences of donor relatives. *Social Science & Medicine*, 43, 1359-1370.
- Stuart J. Youngner, Renee C. Fox, Laurence J. O'Connell. (1996). *Organ Transplantation Meanings and Realities*, 19(31), 101-125.
- Strassberg, Barbara A. Introduction (2003). Organ transplantation—A challenge for global ethics, *Zygon: Journal of Religion & Science*, 38 (3), 643.
- Taylor S.J. & Bogdan R. (1984). *Introduction to qualitative research methods*, Second Edition. London:Wilsy.
- The Ad Hoc Committee of the Harvard medical school(1968).A definition of irreversible coma.*JAMA*.205:337-340.
- Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books.

表三 台灣地區等待器官移植人數統計表

	心臟	肝臟	腎臟	肺臟	胰臟	眼角膜	總計(例數)
北區	110	604	2593	14	81	219	3621
中區	3	190	1530	3	0	87	1812
南區	15	311	1938	3	1	240	2508
東區	0	11	175	0	0	31	217
合計	128	1116	6236	18	82	577	8157

資料來源：財團法人器官捐贈移植登錄中心 101.12.04

表四 101 年度屍體器官捐贈統計 (2012.1.1~2012.12.31)

捐贈類別 地區	捐贈器官(案例數)						捐贈組織(案例數)			捐贈器官 人 數
	心臟	肝臟	腎臟	肺臟	胰臟	腸	眼角膜	皮膚	骨骼	
北區	33	37	73	3	6	0	110	15	13	93
中區	22	23	53	2	1	0	38	7	9	43
南區	18	27	58	0	2	1	68	5	6	51
東區	3	3	6	0	0	0	8	0	2	6
總計	76	90	190	5	9	1	224	27	30	193

資料來源：財團法人器官捐贈移植登錄中心

表五 歷年來台灣地區器官捐贈和移植人數統計表

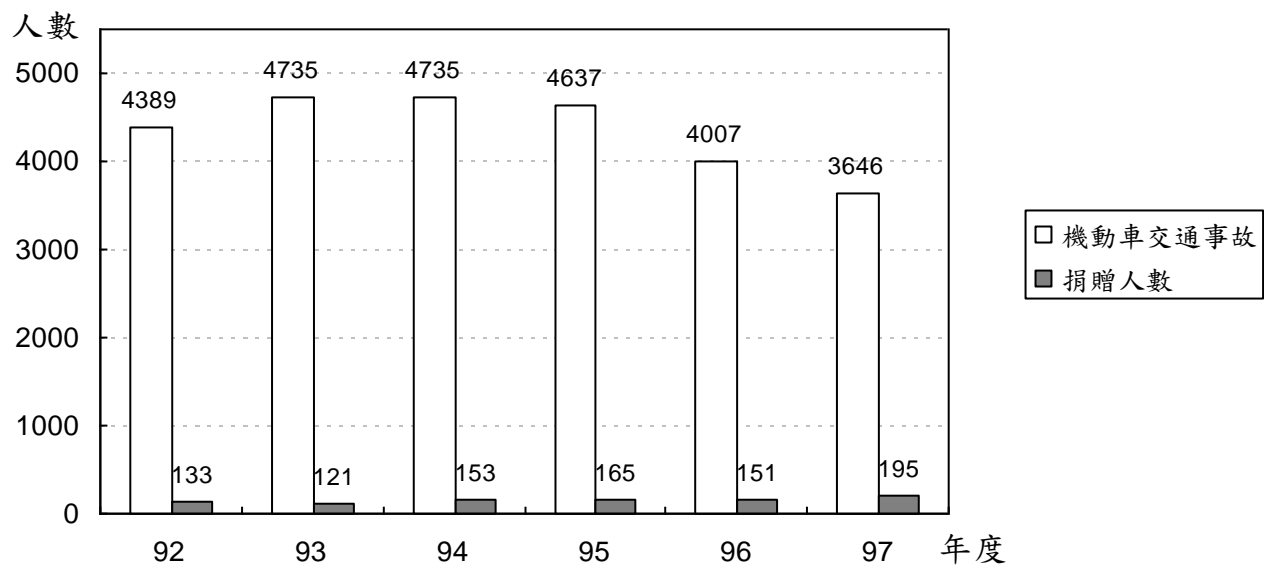
年份 (民國)	器官移植								器官捐贈		
	腎臟 (人)	心臟 (人)	肝臟 (人)	肺臟 (人)	胰臟 (人)	心肺 (人)	腸 (人)	其他 (人)	年度總 人數	年度 總人數	捐贈率 (pmp)
81年	141	17	11	0	0	0			169	115	5.4
82年	118	32	10	0	0	0			160	108	5.1
83年	109	31	7	0	0	0			147	91	4.3
84年	87	28	17	3	5	0			140	73	3.4
85年	92	43	17	10	1	0			163	91	4.1
86年	138	66	18	10	0	0			232	132	6.0
87年	135	54	21	4	0	0			214	110	5.0
88年	99	48	23	10	0	1			181	90	4.1
89年	116	41	28	5	0	3			193	93	4.1
90年	99	54	29	13	0	0			195	120	5.2
91年	86	29	28	9	0	0			152	66	3
92年	120	68	135	12					335	133	5.7
93年	128	61	128	6					323	121	5.3
94年	157	63	49	9	7				285	153	6.7
95年	202	72	66	8	7				288	165	7.2
96年	177	74	70	6	9		1		337	151	6.6
97年	200	84	75	6	17		1	345	728	195	8.4
98年	226	90	86	6	14		1	374	797	215	9.3

中華民國器官捐贈協會 99 年 1 月製表

註 1：捐贈率 (pmp:每百萬人口捐贈人數)：為捐贈人數佔台灣人口總數比例，依內政部公佈資料：95 年底人口總數為 2287 萬 6527 人；98 年底登記人口為 2311 萬 9772 人。

註 2：91 年下半年起，統計資料由財團法人器官移植登錄中心提供。

圖二 台灣地區器官捐贈人數與交通意外死亡人數對應表



中華民國器官捐贈協會 99 年 1 月製表

資料來源：行政院衛生署

## 附錄一 人體器官移植條例

中華民國 76 年 6 月 19 日總統華總(一)義字第 2206 號令公布  
中華民國 82 年 5 月 21 日總統華總(一)義字第 2318 號令修正公布第 8 條及第 16 條至第 18 條條文  
中華民國 91 年 7 月 10 日總統華總(一)義字第 09100137790 號令修正公布增訂第 1 條之 1、第 10 條之 1 及第 18 之 1 條文並修正第 3 條、第 6 條、第 8 條至第 10 條、第 14 條、第 16 條至第 18 條及第 20 條至第 22 條文  
中華民國 92 年 1 月 29 日總統華總(一)義字第 09200015230 號令增訂第 8 條之 1、第 14 條之 1 及第 16 條之 1 條文

- 第 1 條 為恢復人體器官之功能或挽救生命，使醫師得摘取屍體或他人之器官施行移植手術，特制定本條例。本條例未規定者，適用其他法律之規定。
- 第 1-1 條 本條例所稱衛生主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。
- 第 2 條 施行移植手術應依據確實之醫學知識，符合本國醫學科技之發展，並優先考慮其他更為適當之醫療方法。
- 第 3 條 本條例所稱器官，包括組織。  
依本條例移植之器官，其類目由中央衛生主管機關依實際需要指定之。
- 第 4 條 醫師自屍體摘取器官施行移植手術，必須在器官捐贈者經其診治醫師判定病人死亡後為之。  
前項死亡以腦死判定者，應依中央衛生主管機關規定之程序為之。
- 第 5 條 前條死亡判定之醫師，不得參與摘取、移植手術。
- 第 6 條 醫師自屍體摘取器官，以合於下列規定之一者為限：  
一、死者生前以書面或遺囑同意者。  
二、死者最近親屬以書面同意者。  
三、死者生前為捐贈之意思表示，經醫師二人以上之書面證明者。但死者身分不明或其最近親屬不同意者，不適用之。
- 第 7 條 非病死或可疑為非病死之屍體，非經依法相驗，認為無繼續勘驗之必要者，不得摘取其器官。但非病死之原因，診治醫師認定顯與摘取之器官無涉，且俟依法相驗，將延誤摘取時機者，經檢察官及最近親屬書面同意，得摘取之。
- 第 8 條 醫院自活體摘取器官施行移植手術，應合於下列規定：  
一、捐贈器官者須為成年人，並應出具書面同意及其最近親屬二人以上之書面證明。  
二、摘取器官須注意捐贈者之生命安全，並以移植於其五親

等以內之血親或配偶為限。

前項第二款所稱之配偶，應與捐贈器官者生有子女或結婚二年以上。但結婚滿一年後始經醫師診斷罹患移植適應症者，不在此限。

成年人捐贈部分肝臟移植於其五親等以內之姻親，或滿十八歲之未成年人捐贈部分肝臟移植於其五親等以內之親屬，不受第一項第一款須為成年人及第二款移植對象之限制。滿十八歲之未成年人捐贈肝臟，並應經其法定代理人出具書面同意。

醫院自活體摘取器官施行移植手術，應對捐贈者予以詳細完整之心理、社會、醫學評估，經評估結果適合捐贈，且在無壓力下及無任何金錢或對價之交易行為，自願捐贈器官，並提經其醫學倫理委員會審查通過，始得為之。

第三項之肝臟捐贈移植，醫院除應依前項規定辦理外，並應報經中央衛生主管機關許可，始得為之。

前項許可，中央衛生主管機關得邀請專家、學者組成委員會審議；委託經中央衛生主管機關指定之機構為之時，亦同；其許可辦法，由中央衛生主管機關定之。

第 8-1 條 前三條規定所稱最近親屬，其範圍如下：

- 一、配偶。
- 二、直系血親卑親屬。
- 三、父母。
- 四、兄弟姊妹。
- 五、祖父母。
- 六、曾祖父母或三親等旁系血親。
- 七、一親等直系姻親。

前項最近親屬依第六條第二款或第七條但書規定所為書面同意，不得與死者生前明示之意思相反。

前項書面同意，最近親屬得以一人行之；最近親屬意思表示不一致時，依第一項各款先後定其順序。後順序者已為書面同意時，先順序者如有不同之意思表示，應於器官摘取前以書面為之。

第 9 條 醫師自活體摘取器官前，應向捐贈者說明摘取器官之範圍、手術過程、可能之併發症及危險。

醫師施行器官移植時，應善盡醫療及禮儀上必要之注意。

第 10 條 醫院、醫師應報請中央衛生主管機關核定其資格及器官之類目，始得施行器官之摘取、移植手術。

醫院施行器官移植手術，應每六個月向中央衛生主管機關通

報下列事項：

- 一、摘取器官之類目。
- 二、移植病例及捐贈器官之基本資料。
- 三、移植病例之成效及存活情形。
- 四、施行手術之醫師。
- 五、其他經中央衛生主管機關指定之項目。

前項通報內容及格式，由中央衛生主管機關定之。

第 10-1 條 醫院應將願意捐贈器官及等待器官移植者之資料，通報中央衛生主管機關。

中央衛生主管機關為促進捐贈器官之有效運用，應自行設立專責單位或捐助成立專責機構，辦理前項資料之資料庫建置；必要時，並得委託相關機構、團體辦理之。

衛生機關、醫療機構、醫事人員、受委託之機構、團體及其相關人員，對於因業務知悉願意捐贈器官及等待移植者之姓名及病歷資料，不得無故洩漏。

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。

捐贈器官移植之死者親屬，中央衛生主管機關得酌予補助喪葬費；其補助標準，由中央衛生主管機關定之。

第 11 條 醫師摘取器官施行移植手術，應建立完整醫療紀錄。

第 12 條 提供移植之器官，應以無償捐贈方式為之。

第 13 條 經摘取之器官不適宜移植者，應依中央衛生主管機關所定之方法處理之。

第 14 條 為妥善保存摘取之器官，以供移植之用，得設置人體器官保存庫；其設置，應經中央衛生主管機關之許可。

前項人體器官保存庫，其設置之資格、條件、申請程序、應具備之設施、作業流程、許可之廢止及其他應遵行事項之管理辦法，由中央衛生主管機關定之。

第一項所稱人體器官保存，包括人體器官、組織、細胞之處理與保存，及以組織工程、基因工程技術對組織、細胞所為處理及其衍生物之保存。

人體器官保存，得酌收費用；其收費標準，由中央衛生主管機關定之。

第 14-1 條 人體器官、組織、細胞應經中央衛生主管機關核准，始得輸入或輸出。

前項輸入或輸出人體器官、組織、細胞之申請條件、程序及



其他應遵行事項之辦法，由中央衛生主管機關定之。

- 第 15 條 捐贈器官供移植之死者親屬，直轄市或縣（市）政府得予表揚。其家境清寒者，並得酌予補助其喪葬費。
- 第 16 條 違反第四條至第八條第一項至第五項或第十二條規定者，處新臺幣九萬元以上四十五萬元以下罰鍰。  
醫院違反第八條第一項至第五項規定者，對其行為醫師亦處以前項規定之罰鍰。
- 第 16-1 條 違反第十四條之一第一項規定，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰；  
其輸入器官、細胞、組織者，應立即封存，於一個月內退運出口、沒入或就地銷燬。
- 第 17 條 違反第十條第一項規定者，處新臺幣十二萬元以上六十萬元以下罰鍰，醫師得併處一個月以上一年以下停業處分或廢止其執業執照。
- 第 18 條 以廣告物、出版品、廣播、電視、電子訊號、電腦網路或其他媒體，散布、播送或刊登促使人為器官買賣之訊息者，處新臺幣九萬元以上四十五萬元以下罰鍰。  
違反第九條第一項、第十條第二項、第十條之一第一項、第三項或第十三條規定者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。
- 第 18-1 條 違反第十四條第一項規定者，處新臺幣二十萬元以上一百萬元以下罰鍰。  
人體器官保存庫之設置違反中央衛生主管機關依第十四條第二項訂定之管理辦法者，處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰，並令限期改善；屆期未改善者，按次連續處罰，必要時，並得廢止其許可。  
人體器官保存之收費違反中央衛生主管機關依第十四條第四項訂定之收費標準，超額或自立名目收費者，處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰，並令限期退還收取之費用或為其他改善；屆期未退還或改善者，按日連續處罰。
- 第 19 條 違反本條例規定而涉及刑責事任者，依有關法律處理之。
- 第 20 條 本條例所定之罰鍰，於非法人之私立醫院，處罰其負責醫師。
- 第 21 條 本條例所定之罰鍰、停業及廢止執業執照，由直轄市或縣（市）衛生主管機關處罰之。
- 第 22 條 依本條例所處之罰鍰，經限期繳納，屆期未繳納者，依法移送強制執行。
- 第 23 條 器官移植手術屬於人體試驗部分，應依醫療法有關規定辦理。

- 第 24 條 本條例施行細則，由中央衛生主管機關定之。
- 第 25 條 本條例自公布日施行。

## 附錄二 人體器官移植條例施行細則

中華民國 77 年 3 月 11 日行政院衛生署醫字第 718153 號令發布  
中華民國 92 年 3 月 20 日衛署醫字第 0920210087 號令修正發布

- 第 1 條 本細則依人體器官移植條例（以下簡稱本條例）第二十四條規定訂定之。
- 第 2 條 醫院、醫師施行器官移植手術，應優先考慮以屍體捐贈之器官為之。
- 第 3 條 依本條例移植之器官，其類目如下：  
一、泌尿系統之腎臟。  
二、消化系統之肝臟、胰臟、腸。  
三、心臟血管系統之心臟。  
四、呼吸系統之肺臟。  
五、骨骼肌肉系統之骨骼、肢體。  
六、感官系統之眼角膜、視網膜。  
七、其他經中央衛生主管機關依實際需要指定之類目。
- 第 4 條 本條例第六條第一款所定書面同意，得以填具器官捐贈卡方式為之。  
前項器官捐贈卡，由中央衛生主管機關訂定其格式，並得印製提供使用。
- 第 5 條 本條例第六條第三款所定最近親屬不同意之意思表示，應於器官摘取前以書面為之。
- 第 6 條 醫師摘取器官，不得及於其他非必要之部位。但移植眼角膜、視網膜時，得摘取眼球。  
醫師摘取器官後，應回復外觀或就摘取部位予以適當處理。
- 第 7 條 醫院依本條例第八條第四項規定對捐贈者之心理評估，應有精神科專科醫師參與；對捐贈者之醫學評估，應由未參與移植手術之醫師為之。
- 第 8 條 本條例第八條第四項所定醫學倫理委員會審查事項如下：  
一、捐贈者與受贈者之年齡及親屬關係。  
二、捐贈者之心理、社會、醫學評估狀況。  
三、捐贈者之書面同意及其最近親屬二人以上之書面證明。  
四、捐贈肝臟者為滿十八歲之未成年人時，其法定代理人之書面同意。  
五、捐贈者為配偶時，其是否符合本條例第八條第二項規定之要件。  
六、受贈者之移植適應症及禁忌症。

七、其他經中央衛生主管機關指定之事項。

前項醫學倫理委員會，得以各該醫院人體試驗之相關委員會為之。施行活體摘取器官移植手術之醫師，不得參與第一項醫學倫理委員會之審查。

第 9 條 施行器官摘取、移植手術之醫院、醫師，依本條例第十條第一項規定報請中央衛生主管機關核定其資格及器官類目，應由醫院敘明下列事項：

一、器官類目。

二、施行方法：

(一)捐贈者及接受者之選擇方法。

(二)手術方法。

(三)治療方法。

三、醫院相關儀器設備。

四、符合中央衛生主管機關規定資格之文件。

五、移植醫師與主要協同專業人員，並檢附其學、經歷及所受訓練證明文件。

經依前項規定核定之醫院，因移植醫師異動致不符前項第四款規定者，應依前項規定重新報請核定資格；因增加移植醫師者，應檢具前項第五款規定證明文件報請核定資格；主要協同專業人員有異動者，應檢附其學、經歷及所受訓練證明文件，報請中央衛生主管機關備查。

經依第一項規定核定之移植醫師，得至其他醫院或適當處所摘取捐贈者器官。

第 10 條 本條例第十條之一第一項所稱願意捐贈器官者，係指同條第四項所稱經醫院勸募願意捐贈器官之潛在捐贈者；所稱等待器官移植者，係指經移植醫院診斷符合移植適應症須器官移植者；所稱通報，以書面、電子媒體或網路方式為之，其通報格式，由中央衛生主管機關定之。

第 11 條 醫師摘取之器官，經檢驗不適宜移植者，應依下列方法處理：

一、具傳染性病原之器官，應予以焚燬並作完全消毒。

二、不具傳染性病原之器官，得提供醫學校院、教學醫院或研究機構作研究之用，或予以焚燬。

第 12 條 捐贈器官之死者親屬依本條例第十五條規定申請補助喪葬費，應檢具鄉（鎮、市、區）公所家境清寒及醫院捐贈器官之證明文件，向直轄市或縣（市）政府為之。

第 13 條 本細則自發布日施行。

### 附錄三 腦死判定準則

中華民國 93 年 8 月 9 日衛署醫字第 0930211265 號令發布

- 第 1 條 本準則依人體器官移植條例第四條第二項規定訂定之。
- 第 2 條 腦死判定應在具有下列設施之醫院為之：
- 一、設有加護病房。
  - 二、具診斷結構性腦病變儀器設備。
  - 三、具人工呼吸器及測定血液氣體等腦死判定所需之設備。
- 第 3 條 腦死判定應符合下列各款之先決條件：
- 一、病人陷入深度昏迷，昏迷指數應為五或小於五，且必須依賴人工呼吸器維持呼吸。
  - 二、病人昏迷原因已經確定。
  - 三、病人係遭受無法復原之腦部結構損壞。
- 第 4 條 腦死判定，應排除可逆性之昏迷：
- 一、因新陳代謝障礙、藥物中毒或低體溫所導致之昏迷。
  - 二、罹病原因不明之昏迷。
- 前項第一款所稱低體溫，係指體溫低於攝氏三十五度。
- 第 5 條 進行判定性腦幹功能測試之前，應經觀察，其觀察期間如下：
- 一、罹病原因為情況明顯之原發性腦部損壞，應觀察十二小時。
  - 二、罹病原因為腦部受損且有藥物中毒之可能性者，須逾藥物之半衰期後，再觀察十二小時。
  - 三、藥物種類不明者，至少須觀察七十二小時。
- 病人在使用人工呼吸器之狀況下，於前項觀察期間內，應呈現並持續深度昏迷，至觀察期間末了，病人昏迷指數應為三，且無自發性運動、去皮質或去大腦之異常身體姿勢及癲癇性抽搐，始得進行判定性腦幹功能測試。
- 第 6 條 第一次判定性腦幹功能測試，包括腦幹反射測試及無自行呼吸測試，並應依下列次序進行：
- 一、腦幹反射之測試，必須完全符合下列條件，若因病人頭部外傷致臉部重創等特殊情況，致無法依序執行部分腦幹反射測試時，應敘明理由並進行其他測試，或必要時佐以儀器輔助檢查，以利正確判定：
    - (一) 頭一眼反射消失。
    - (二) 瞳孔對光反射消失。
    - (三) 眼角膜反射消失。
    - (四) 前庭一動眼反射消失。
    - (五) 對身體任何部位之疼痛刺激，在顱神經分布區範圍內，不能引起運動反應。

- (六) 以導管在氣管抽痰時，不能引起作嘔咳嗽反射。
- 二、確認腦幹反射消失後，以下列步驟進行無自行呼吸之測試：
- (一) 由人工呼吸器供應百分之百氧氣十分鐘，再給予百分之九十五氧氣加百分之五的二氧化碳五分鐘使動脈血中二氧化碳分壓達到四十毫米汞柱以上。
- (二) 取除人工呼吸器並由氣管內管供應百分之百氧氣每分鐘供應六公升。
- (三) 觀察十分鐘，血液中二氧化碳分壓須達六十毫米汞柱以上，並檢視是否能自行呼吸。
- (四) 確定病人不能自行呼吸後，即應再把人工呼吸器接回個體身上。

- 第 7 條 第二次判定性腦幹功能測試，應在第一次測試完畢接回人工呼吸器至少四小時後始得為之，並應完全依第一次測試之程序進行。
- 第 8 條 經依前二條規定，完成連續二次判定性腦幹功能測試，如仍完全符合無腦幹反射與不能自行呼吸之條件，即可判定為腦死。
- 第 9 條 腦死判定之醫師，應符合下列各款之一之資格條件：
- 一、具神經科、神經外科、小兒神經科專科醫師資格者。
- 二、具麻醉科、內科、外科、急診醫學科或小兒科專科醫師資格，並曾接受腦死判定之訓練，持有證明文件者。
- 三歲至十五歲病人之腦死判定，宜由具判定腦死資格之小兒科專科醫師或小兒神經科專科醫師為之。
- 第一項第二款之腦死判定訓練，其訓練課程，由中央衛生主管機關定之。
- 第 10 條 腦死判定，應由具判定資格之醫師二人，共同執行；其中一人宜為具豐富經驗之資深醫師。
- 前項醫師施行腦死判定時，病人之原診治醫師應適度參與，提供病人資訊及瞭解腦死判定結果。
- 第 11 條 病人之原診治醫師應填寫使用呼吸器昏迷病人腦死判定會診單（格式如附表一）及使用呼吸器昏迷病人腦死判定檢查表（格式如附表二）；施行腦死判定之醫師應共同簽署腦死判定檢視表（格式如附表三），並由病人原診治醫師據以簽發死亡證明書。
- 第 12 條 本準則自發布日施行。