器官移植的供需論述

李尚仁

近年關於器官移植的討論，國內外最常聽到的一個說法就是：器官供應嚴重不足。常識判斷這個說法相當有說服力：醫院裡有許多排隊等待移植的病人，其中不少人會因爲等不到器官而死亡。因此，移植器官的供應確實嚴重不足，是個亟待解決的問題。然而，器官眞能達到供需平衡嗎？爲何會匱乏？

器官匱乏的論述背後預設了一套市場供需的經濟學規範性觀點，認爲理想的市場具有自我調節的功能，器官的供應與移植的需求理應「供需平衡」。未能達到這一理想狀況就是供需出了問題，應該透過政策措施、制度改革與技術手段加以解決。但器官的供應與需求何來？可以用主流經濟學的市場概念來理解與因應嗎？

研究器官移植歷史的學者懷德（Sally Wilde）認爲，器官匱乏的論述背後有個共同的預設：「一旦醫界決定器官移植是需要的，這一需要就取得某種道德強制性的特徵」。她認爲這種醫學所決定的需求，是典型的黑箱，並被理所當然地接受，而少有人打開黑箱看看是哪些因素決定了這樣的需求。幸好近年來有許多人文與社會科學學者，尤其是醫療人類學者，致力於打開這個黑箱。面對這個涉及醫療、倫理與制度的困難議題時，他們的研究與看法相當值得參考。

人類學者洛克（Margaret Lock）指出，對人體器官的需求不是一種「自然需求」，而是醫療科技創造出來的人工需求，且會隨著醫療技術的發展不斷擴大。

由於接受移植的病人對他人器官通常會產生免疫排斥，因此這種需求是器官移植手術技術以及抗免疫排斥藥物研發之後才出現與增加的。換言之，隨著手術技術的精進、抗免疫藥物的發展、對術後病人照顧方法的改善、病人的期望與要求，乃至移植醫學界對移植條件判準的改變，都會擴大這種「需求」。不少論者則認爲，除了新醫療技術之外，老化、生病人口不斷擴大的社會也是製造出器官「匱乏」現象的重要原因。

如果需求會不斷擴大，要供需平衡就得增加供應來源。那麼器官的供應面又如何？除了加強勸募、推動隨身攜帶器官捐贈卡、健保卡加註捐贈意願之外，一些歐洲國家所採行、也確實能增加捐贈數量的「推定同意制」，是最常提到的解決方案。「推定同意制」規定，除非你生前登記不願捐贈器官，一旦身故，國家便認定你自願捐贈，醫院有權摘取你的器官。但推定同意制也有爭議，不少國家由於各種因素，無法或不願實施推定同意制，且實施這制度也未必能達到供需平衡的理想境界。

順著市場經濟思維的邏輯，近年來有愈來愈多的學者鼓吹器官自由買賣，宣稱只有讓市場機制自由運作，才能達成供需平衡、紓解器官匱乏。姑且不論金融海嘯之後，這套自由市場理論還有多少說服力，考慮到市場可能失靈等相關問題，以及器官買賣涉及的倫理難題與爭議，也使得這項議題一直難以推動。此外，市場論所指的器官主要是腎臟，因爲賣主出售一個腎臟之後，還可依靠另一顆腎臟存活。

然而，目前大多數移植器官的來源是另一個人的死亡，但不是每個死者的器官都能捐贈，所謂壽終正寢的老人或因爲癌症、各種慢性病，

乃至罹患嚴重傳染病而死的病人，器官通常都不適合捐贈。器官捐贈的主要來源，是意外身亡的兒童與年輕人，他們的器官狀況最佳、最適合移植。

歐美過去出現的情況是，提高汽車的安全規格標準、實施強制繫安全帶等交通安全規則之後，器官捐贈的數量就隨著大幅降低，導致匱乏現象更加嚴重。洛克提及，有位記者聽到器官移植醫師疾呼器官匱乏時，不無反諷意味地評論：「就是沒有足夠的意外嘛。」這個乍聽刻薄的回應其實值得深思。我們可以把器官匱乏看成是社會道德與制度的失敗，但換個角度看，如果器官真能達到供需平衡，可能是另一種更大的失敗：這個社會的意外預防是如此的差，以致許多年輕人死於非命。

懷德則認爲器官匱乏的現象不見得不能改變。公共衛生與醫療技術的改變，也有可能減少需求。例如，有替代的手術方式，白內障就不是角膜移植需求的原因。角膜移植很少引起排斥，加上有些佛教團體重新詮釋教義，消除信徒原本認爲捐角膜者轉世後會失明的恐懼，轉而認爲捐贈角膜是種功德，角膜匱乏的情況大爲減少。

另一方面，近年來腎臟移植的需求大增，主因之一是第二型糖尿病的盛行。某方面來講，這也是醫療保健進步所帶來的副產品，因爲罹患第二型糖尿病通常要多年時間才會出現腎衰竭，在過去糖尿病還沒有治療與控制方法時，多數病人在需要換腎之前就已死亡，根本不會產生器官的需求。懷德認爲如果能有效推動如健康飲食、控制體重等預防第二型糖尿病的公共衛生策略，同時加強對患者的照護，對腎臟的需求未必不能降低。懷德認爲因應的關鍵還是「預防勝於治療」這句老話。

懷德的看法樂觀。但另一可能是，隨著人們壽命延長與人口老化，慢性的器官衰竭將越來越普遍，而器官總是會不足的。許多論者都指出，靠他人器官增加延長生命的可能性，是推動器官需求擴大的動力。洛克則指出，器官不足現象的產生和當代醫學看待死亡的態度有關：「死亡被看成是醜聞、是失敗……死亡是大敵、是要無限延後的狀況。」器官移植似乎提供了藉由科技戰勝死亡的法門。

洛克所形容的這種看待死亡的態度，固然來自醫師對於救人的責任感，以及現代醫學征服疾病與傷害的雄心壯志，但也和大多數人想要延續生命、逃避死亡這種基本欲望不謀而合。

然而在可預見的將來，這種戰勝死亡的「需求」是不可能用醫療技術或器官捐贈制度的改變來解決的。人都會死是每個人都知道的道理，當代社會卻似乎越來越難接受這個事實。我們或許可以透過勸募的努力與制度的改良，增加民眾捐贈器官的意願，但終究，我們和過去的人類社會一樣，只能學習去面對死亡。其實我們的社會、文化與宗教有許多資源，在這難題上提供我們必要的協助，可是如果太過嚮往用醫療科技征服死亡，就很可能對這些資源視而不見，而走向無解的死胡同。

李尚仁
中央研究院歷史語言研究所

深度閱讀資料

Lock, M. (2002) Twice Dead: *Organ Transplants and the Reinvention of Death*, University of California Press, Berkeley, CA.

Wilde, S. (2012) *The Body Divided: Human Beings and Human "Material" in Modern Medical History*, pp. 165-189. Ashgate Pub Co., London.