

存檔日期：

檔 號：

保存年限：

財團法人器官捐贈移植登錄中心 函

機關地址：10050 台北市中正區杭州南路一段15-1號11樓-1

傳 真：(02) 23582089

聯絡人及電話：洪長發 (02) 23582088 分機 215

電子郵件信箱：fairy@mail.torsc.org.tw

受文者：台灣移植醫學學會

發文日期：中華民國 105 年 1 月 12 日

發文字號：器捐登字第 10406200 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：見主旨

主旨：檢送 104 年 11 月 27 日 「104 年度器官移植分配原則討

論會議」紀錄乙份，請 查照。



正本：衛生福利部、台灣移植醫學學會、中華民國眼科醫學會、各器官勸募及移植醫院

副本：本中心

董事長 李伯璋

裝

訂

線

財團法人器官捐贈移植登錄中心

104 年度器官移植分配原則討論會議紀錄

時 間：104 年 11 月 27 日（星期五）下午 3：30-5：30

地 點：本中心會議室

出席人員：詳如簽到單

主 席：李董事長伯璋

記錄：洪長發

壹、主席致詞：略

貳、討論事項及決議

案由一：有關多重器官移植分配原則修正乙案（腎臟及其他器官同時移植時腎臟的分配原則），提請討論。

提案單位：臺北榮民總醫院

說 明：

- 一、器官移植在台灣發展已多年且漸趨成熟，多重器官移植尤其是胰腎同時移植（SPK，simultaneous pancreas and kidney）之需要亦屢見不鮮，而登錄中心尚無多器官分配原則之規範。目前胰臟及腎臟器官移植分屬不同待移植者名單，因此胰腎同時移植者往往只能分配到腦死胰臟捐贈，若要胰腎同時移植勢必要在「無錯配」的狀況下才有可能執行，因此胰腎同時移植者同時得到胰臟及腎臟的機會相對稀少。
- 二、由於各器官各有其分配原則，且登錄中心對於多重器官移植並無明確之分配規定，爰希望另行訂定多重器官移植分配原則，考慮之原則依重要性依序為：
 - （一）HLA A、B、DR 無錯配
 - （二）鼓勵與肯定器官捐贈
 - （三）疾病嚴重度
 - （四）多器官移植

三、 秉持以上原則，為考慮多重器官移植，台北榮民總醫院外科部、胰臟移植團隊與腎臟移植團隊已先行共同討論，擬向登錄中心提出腎臟及其他器官同時移植時腎臟的分配原則。

建 議：

一、 希望在勸募醫院「優先保有一顆腎臟」後，建議修正捐贈的第二顆腎臟能依下列原則之優先次序分配：

(一) HLA A、B、DR 無錯配者

(二) 三等血親過去曾捐贈器官者

(三) 生命攸關 (Vital) 之多重器官移植：

1、心腎同時移植

2、肝腎同時移植

3、肺腎同時移植

(四) 非生命攸關 (non-vital) 多重器官移植且依腎臟 HLA-B、DR 比對原則無錯配小於或等於 2 (HLA-B、DR mismatch < 2) 者：

1、腸腎同時移植

2、胰腎同時移植

二、 台灣目前胰腎同時待移植者約 50 名上下，因此對於單純需要腎臟移植的待移植者影響並不大，但對這較少數已罹患 20 至 30 幾年長期重度第一型糖尿病需胰腎同時移植之病人影響甚鉅。

決 議：

一、 現行人體器官移植分配辦法中，未有明訂待移植者等候多重器官之一致性排序原則。

二、 請臺灣大學醫學院附設醫院蔡主任孟昆及台北榮民總醫院石主任宜銘，協助草擬多重器官分配原則內容，並由登錄中心轉請各醫院確認及彙整意見後，召開專家會議討論及訂定全國一致性參考規範。

案由二：有關三親等優先排序與肝臟 O 型待移植者之 MELD score 加成機制可能排擠重症病人移植之機會乙案，提請討論。

提案單位：台灣移植醫學學會

說明：

- 一、目前器捐三親等排序加權之政策，曾經捐贈器官者之三親等，可以得到器官優先分配權，此一分配原則，於肝臟移植僅在「疾病嚴重度等級 1」之後並且全國不分區，於實務上，此分配原則將排擠高分 MELD score 且立即有生命危險之待移植者，在醫療實務上並非恰當。
- 二、目前 O 型待移植者，依據等待時間，低分 MELD score 病人加乘可以達到 40 分，可能排擠急性肝衰竭有立即有生命危險的病人。

建議：基於以上醫療實務之考量，建請重新檢討器官分配原則。

決議：

- 一、推動三親等排序加權政策係為提高器官捐贈數量，且具備該條件進而優先獲得器官之待移植者甚少，應持續觀察個案數及實際影響情形後，再討論是否調整。
- 二、待移植者加分部分，擬朝向「調整起始登錄資格」、「設定加權後分數上限」或「新增疾病嚴重度分級」方向進行，登錄中心將彙整器官捐贈移植登錄系統中肝臟待移植者相關資料，如血型、等候天數、醫學評分等項目後，再召開肝臟移植專家會議討論及修訂規範。

參、臨時動議：

案由一：有關修正現行心臟移植分配原則乙案，提請討論。

提案單位：振興醫院

建議：

- 一、O 型捐贈時以 O 型 recipient 優先，無 O 型 recipient 時再分配其他血型，否則對 O 型受贈者較不公平。

二、心臟分配以全台灣一區，不再分四區。

決 議：

一、O型待移植者優先部分，擬由登錄中心將登錄系統中心心臟待移植者相關資料統計後（如以死亡方式退出之待移植者個案數、血型及等候天數等），再召開心臟移植專家會議討論及訂定參考規範。

二、心臟不分區部分，目前北中南東四區捐贈之心臟，均有六成以上送往北區，在同時考量區域發展及待移植者權益等條件下，擬暫不做修正。

案由二：有關定期召開各器官分配原則修正會議乙案，提請討論。

提案單位：衛生福利部

建 議：

一、現行各器官移植分配原則係屬「人體器官移植分配及管理辦法」之規範內容，考量法規之一致性，不宜經常性變動。

二、建議登錄中心以定期或分階段方式召開會議且有具體決議後，再送衛生福利部審查。

決 議：登錄中心將定期邀集器官移植專家及各醫院代表，依器官別進行討論，形成全國共識及決議後，再建請衛生福利部考量修正「人體器官移植分配及管理辦法」之相關內容。

肆、散會：下午5：30