

立法院第7屆第8會期

社會福利及衛生環境委員會第6次全體委員會議

行政院衛生署「台大醫院及成大醫院將 HIV  
器官用於移植事件」報告

(書面報告)

報告人：行政院衛生署

報告日期：中華民國 100 年 10 月 12 日

# 行政院衛生署就「台大醫院及成大醫院將 HIV 器官用於移植事件」報告

主席、各位委員女士、先生：

今天 大院第 7 屆第 8 會期社會福利及衛生環境委員會第 6 次全體委員會議邀本署就「台大醫院及成大醫院將 HIV 器官用於移植事件」，做專案報告，敬請各位委員不吝指教：

## 壹、事件概述：

民國 100 年 8 月 23 日，一名住在新竹男子，墜樓之後生命垂危，家屬表達願意捐贈器官並簽署同意書，之後器官勸募醫院—台大醫院即於翌日完成器官移植前置作業，並由該院器官移植小組與成大醫院之心臟移植小組於 8 月 25 日，分別完成肺、肝、腎及心臟等共五例之移植手術，但至 8 月 26 日，醫院才發現捐贈者乃是感染愛滋病毒(HIV)病人，兩家醫院除了馬上為受贈者開始使用抗 HIV 藥物外，亦立即檢討與採取相關措施。此一事件不僅造成台灣社會震撼，更可能影響到台灣醫界在全球的形象。

## 貳、處理情形：

一、本署 100 年 8 月 27 日接獲成大醫院通報，立刻責成台大、成大

兩家醫院，務必給予相關病人最妥適之醫療照護，並要求院方應主動向病人及所有家屬致歉、說明原委，另飭令該 2 家醫院應於 8 月 30 日前，提交事件完整報告。

二、8 月 29 日召開專案會議，並邀集專家學者成立「專案調查小組」

「關懷協助小組」以及「醫療諮詢小組」等三個小組，分別進行該事件之原因調查，詳細瞭解整個流程，並釐清疏失之關鍵所在，主動拜會病人、家屬以及捐贈者之家屬，提供其必要的協助，同時協助醫院提供治療諮詢及建立後續追蹤。

三、8 月 31 日邀集醫務社工、悲傷輔導、心理諮商、精神醫學、醫

事法律專家及器官捐贈協會代表，組成關懷協助團隊，並開始對於本次事件相關受贈者、捐贈者、家屬及醫療團隊進行關懷工作。並於同日參加捐贈者之公祭，給予捐贈者家屬關懷；對於接受移植的病人及家屬，則與兩家醫院之社工單位維持密切合作，進行受害者之關懷。

四、針對器官誤植事件，專案小組並分別於 8 月 31 日、9 月 2 日，

無預警至台大、成大醫院進行實地查核，並要求 2 家醫院立即依下列建議改善，確保事件不再發生：

(一) 台大醫院：

1、請於 24 小時內加強下列事項後，報署審查：

(1) 改善流程應見諸文字，請修正標準作業書。

- (2) 改善修正流程（規定）後，小組作業過程仍不穩定，應針對新修訂之標準作業程序擬定教育訓練計畫，加強人員訓練與共識，並應加強內控查核機制。
- (3) 重大檢驗報告應有提示機制，並應同時通知協調人員及移植小組醫師，並經醫師確認。
- (4) 應將 HIV 檢驗列為移植前八項緊急檢驗項目之首，並加註說明為陽性者不得作為器官捐贈之用。

2、請將一個月內之移植個案，於移植後 24 小時內逐案報署審查。另本署近日內將再採取不預警方式至該院進行查核。

(二) 成大醫院：

1、請於 24 小時內加強下列事項後，報署審查：

- (1) 院際器官與組織分享作業流程之改善，應見諸文字，並且應有完整、詳細的流程說明，不宜僅以流程圖代之。
- (2) 器官摘取、移植前確認的程序，應請配合本署本(100)年 8 月 30 日衛署醫字第 1000264485 號函，明訂於作業流程中並且落實執行。

2、請於 1 個月內辦理下列事項：

- (1) 器官勸募醫院之勸募、移植標準作業流程應予文字修訂，並且應有完整、詳細的流程說明。
- (2) 移植手術前的暫停（time-out）動作之內容應再檢討，

而且建議以器官類別來量身訂定。

(3) 重大檢驗報告應有提示機制，並應同時通知協調人員及移植小組醫師，並經專責醫師確認。

(4) 標準作業流程修正後，應儘速發給相關同仁，並進行教育訓練，以落實執行。

五、有關受移植者後續醫療照護部分，本署疾病管制局除於接獲通知的第一時間內瞭解受移植者及相關醫護人員之處置狀況外，亦已針對預防性投藥的適當性，諮詢國內外愛滋病治療專家並獲認可；也分別於9月1日、9月9日及9月22日召開愛滋感染者器官移植事件後續醫療諮詢專家團隊第一次、第二次及第三次諮詢討論會議。目前仍持續監測受贈者之病情中。

六、9月8日財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，會同專家委員至台大、成大醫院進行醫院評鑑即時追蹤輔導訪查，並進行根本原因分析調查。

七、9月13日邀集移植醫學專家、消費者團體、勸募醫院及相關學會、公會代表等，召開全國器官捐贈及移植制度之改革論壇，檢討如何精進器官捐贈、移植制度，並獲得12項共識：

(一) 由器官捐贈移植登錄中心邀集各家器官勸募醫院、器官移植醫院，以及專家學者，討論器官勸募網絡，以及協助醫院全面檢討改善作業流程。

- (二) 重新檢視器官分配原則，讓捐贈之器官更有效的使用。
- (三) 醫院、臨床醫師應鼓勵加護病房臨終病人接受臨終照護；對符合器官捐贈條件者之家屬，適時提供器官捐贈資訊及必要之徵詢 (required request) 作業，並兼顧器官捐贈者隱私之保護。
- (四) 加強器官捐贈者家屬之關懷及後續協助，包括協助捐贈後大體處理、告別式之關懷等。
- (五) 強化器官捐贈宣導，擴大倡導觀念，從學校之教育著手，運用多元方式，鼓勵指標人物器捐，以便達到示範效果，使社會大眾了解器官捐贈之真正意義。
- (六) 要求醫院落實捐贈者 HIV 及 B、C 型肝炎檢驗報告等臨床危急值之主動警示與通報資訊系統。
- (七) 要求醫院確實執行移植手術前暫停確認 (time out) 程序。
- (八) 各醫院對移植作業流程均應再予檢討是否有系統性的盲點，以確保不會有類似案例再發生。
- (九) 強化器官捐贈、移植相關人員之繼續教育與專業訓練，並且積極規劃建立器捐勸募移植協調員之認證制度。
- (十) 全面檢討器官勸募醫院、器官移植醫院、器官移植醫師申請資格，並訂定合宜之退場機制。
- (十一) 增加器官捐贈及移植相關經費挹注。

(十二) 推動病人安全、術前確認、病患關懷、器官勸募、移植及感染控制等相關研究計畫等。

八、9月14日臺北市政府衛生局會同本署訪談台大醫院本案相關人員

九、9月14日登錄中心關懷協助小組再次率隊赴新竹，當面探訪捐贈者家屬，了解家屬目前情況，並給予適當關懷。

十、9月20日登錄中心再度召開關懷協助小組會議，與台大、成大醫院之照護團隊充分討論並交換照護之建議。至10月5日止，關懷協助小組已與捐贈者家屬進行8次電話方式關懷聯繫，對其心理及生活狀況進行持續性之追蹤工作。

十一、目前5名受贈者之術後情況良好，其中1名受贈者在加護病房，另有1名在普通病房，其餘3名皆已出院，所有病人HIV之篩檢結果均為陰性。另追蹤醫護人員共44名之事發後第1個月HIV抗體追蹤採檢結果亦均為陰性。本署將持續與醫療團隊合作，給予病人及家屬最適切之關懷與協助。

### 參、事件原因分析：

綜合事件調查及原因分析的結果，此次事件發生原因，包括人為失誤與醫院內部作業系統缺失兩大方面：

一、人為失誤方面：

- (一) 台大醫院器官捐贈小組之協調師與醫檢師，僅以電話通報檢查結果，且未落實覆誦與確認的作業，協調師將捐贈者的 HIV 檢查結果註記為 (-)，並將此項錯誤記錄，鍵入登錄中心的登錄系統中。
- (二) 台大醫院在確認捐贈者的各項條件，以判定勸募的器官是否合適供做移植手術，據以執行後續器官摘除與移植的決策過程中，院內器官捐贈小組醫師，對於摘取器官應施行之各項檢驗，其醫囑及開單均未親自參與，亦未親自判讀檢驗結果，逕由協調師鍵入檢驗報告於登錄中心之登錄系統，並且據以執行後續移植作業，明顯違反醫師法亦未善盡醫師與器官捐贈小組醫師的責任。
- (三) 台大醫院醫檢師對 HIV 篩檢的陽性結果，未能主動提醒協調師與開立該醫囑之醫師。

## 二、有關醫院內部作業系統缺失方面：

- (一) 台大醫院器官捐贈小組並未納入該醫院之行政管理體系，容易造成人員管理監督缺失。
- (二) 醫院器官之勸募與移植作業，流程規範及執行諸多缺失。
- (三) 針對重大檢驗呈現出異常值，其部門內與部門間，缺乏訊息警示與後續通報機制。
- (四) 台大醫院對於器官摘取、移植手術，術前欠缺再確認及審



閱病歷資料機制。

(五) 器官捐贈醫療團隊協調師之專業訓練亦未落實。

#### 肆、建議醫院改善措施：

為避免類似之事件再次發生，本署業已嚴正要求醫院除應儘速改善上開之缺失外，並責成其務必在行政管理上採取以下措施：

- 一、立即改善器官捐贈者檢驗報告之訊息溝通標準作業程序。
- 二、建立並且落實器官捐贈、移植之標準作業流程，同時擬定教育訓練計畫及內控查核機制。
- 三、建立並且有效落實重大檢驗異常結果或危急值警示通報作業。
- 四、應將各種專案計畫之功能性小組，全部納入醫院行政管理系統，並應律定督導及負責之人員層級。
- 五、醫院院長及其各級主管，均應加強病安認知、團隊合作與當責之概念。

其次，為降低人為因素之風險，醫院必須加強器官勸募與移植團隊的訓練、提供足夠人力與合理的待遇，加強團隊合作訓練。相關醫師尤應善盡醫師職責，並且親自參與決策過程，一切應以病人安全為最優先考量。

#### 伍、結語：

國內施行器官捐贈移植已逾 20 年，早年均仰賴民間團體，如中華民國器官捐贈協會等，協助推廣器官捐贈之觀念，所勸募、捐贈之大愛器官，也僅由各醫院自主配對，因此，自 94 年起，由移植醫學及倫理專家共同成立統一之器官分配制度，凡因器官衰竭而需要器官移植的病人，只要經醫師評估確定後，均會登錄於器官捐贈移植登錄系統，當有適合的器官捐贈意願者時，醫院會將捐贈者資料登錄於該系統，再依據「器官分配原則」進行配對後，列出適合移植病人的排序名單，醫院即依據此名單進行移植，以建立公平、公正、公開透明的線上器官分配作業。

器官分配作業，迄今已施行超過 6 年，完成 5 千多例，從未發生 HIV 器官用於移植的事件，本署對於此次個案事件深感沉痛與遺憾。為使器官捐贈與移植作業更臻完善，本署將著手進行器官勸募移植制度之改革。相關作為如下：

- 一、重新檢視器官分配原則，讓捐贈之器官更有效的使用。
- 二、強化器官捐贈、移植相關人員之繼續教育與專業訓練，並且積極規劃建立器捐勸募移植協調人員之認證制度。
- 三、全面檢討器官勸募醫院、器官移植醫院、器官移植醫師申請資格，並訂定合宜之退場機制。
- 四、強化器官捐贈宣導，從學校之教育著手，運用多元方式，鼓勵指標人物器捐，以便達到示範效果，使社會大眾都了解器官捐

贈真正意義。

五、邀集各家器官勸募醫院、器官移植醫院，以及專家學者，討論器官勸募網絡，以及協助醫院全面檢討改善作業流程。

六、邀請專家學者共同至 10 家器官勸募醫院進行訪視工作，以了解醫院器官勸募、移植之運作狀況，並給予適當輔導。

目前本署已完成事件報告、公告週知，以讓社會大眾瞭解，並供醫院借鏡，另亦將盡全力協助病人恢復健康，同時呼籲社會大眾不要讓單一事件，使得長久以來辛苦建立之器官分配機制受到波及、傷害。

感謝 大院委員對器官捐贈移植制度的關心，敬請繼續支持與指教，謝謝。