國立臺灣大學哲學系

碩士論文

Department of Philosophy
College of Liberal Arts
National Taiwan University

Master Thesis

佛教對於器官捐贈倫理爭議的解決方案——以《雜阿含經》和《大般若經》為依據

A Buddhist Approach to the Controversies of Organ Donation Ethics: Based on Saṁyuktāgama-sūtra and Prajñāpāramitā-sūtra

劉政明

Cheng-Ming Liu

指導教授 蔡耀明博士

Advisors: Yao-Ming Tsai, Ph.D.

中華民國 103 年 6 月

June, 2014

謝辭

在此感謝蔡耀明教授三年來的指導，在佛典解讀、論文寫作乃至其他種種學術相關的事項都給予學生很大的幫助。

感謝口試委員林朝成老師和嚴瑋弘老師，兩位老師提供了許多寶貴的建議，使得學生得以將此論文修訂的更爲完整。

感謝聖嚴教育基金會兩年來提供的獎學金，使得學生在研究之於免於物質生活匱乏的憂慮。

感謝臺大醫學系的郭蕾旻同學，提供我醫學相關的視角和見解，使我能同時兼顧到不同的觀點。

感謝我的家人一直以來提供的支持與照顧，是你們的肯定讓我在研究上可以沒有後顧之憂。

這本論文從醞釀到完成共歷時兩年半。期間受到許多人、事、物的影響和幫助，難以一一計數，在此一併感謝。

中文摘要

本文站在佛教倫理學的立場，分析並檢討當代器官捐贈倫理的爭議。器官捐贈倫理議題橫跨醫療、倫理、法律、哲學和宗教共五大領域。由於涉及面向廣泛，加之牽連利益甚鉅，器官捐贈的各個環節都被加以放大討論。然而，即便各界投入許多心力，仍然未有一普遍的共識。本文試圖通過佛教的觀點，化解當代器官捐贈倫理中的諸多爭議，並嘗試提供一套佛教系統下的器官捐贈倫理理論。

回顧佛學界和應用倫理學界過去的相關研究，其中的爭議焦點都有特殊的預設。本文運用佛教的理論加以一一檢視，並將不相應於世間的預設刪除，藉此解消眾爭議。在佛學界中，爭議的核心有：佛教可否容受死後器官捐贈、佛教有無積極理由支持器官捐贈、佛教研究器官捐贈倫理應有的進路；在應用倫理學界中討論的則是腦死判準之疑慮、捐贈意願判定之疑慮、器官歸屬之爭議以及器官販賣。本文分別在佛教解脫道和佛教菩提道系統中，搭配「非我」、「布施」等觀念，逐一解消各爭議中不適當的預設。

在解消爭議之後，本文採取佛教的「布施」觀念，應用於器官捐贈的系統中。將捐贈過程區分爲：捐贈者、受贈者、醫療及社工人員等三部分，並加以探討各個部分所處的心理狀態或認知。以佛教的「無所見」爲方法，化解器官捐贈流程中不適的心態和見解，在爭議和衝突產生前將之消彌於無形。

關鍵詞：解脫道、菩提道、無常、非我、布施波羅蜜多

Abstract

It is said that a lot of incurable patients can be saved by means of organ donation. Indeed, it is one of the most popular surgical operations. Being popular, however, does not entail its ammunition to moral criticism. Hence, I shall propose a Buddhist account of organ donation and oppose the contemporary view of organ donation.

There are many controversies related to organ donation, such as brain death, donation card, presuming donation, and organ market. From Buddhist point of view, these controversies are caused because of people ignoring the reality of the world. According to Buddhist path to liberation, treating everything as impermanent makes people understand that this co-arising world is produced by related conditions. It is based on ignorance of the reality that people presume the ideas of control, possession and self. If these ideas are replaced by "impermanence" and "non-self", the controversies related to organ donation will be ceased.

In contrast to contemporary medical mechanism, living and dying are both empty and equal in Buddhist perspective. It is incorrect to save recipients at any price while ignoring donators' need. In Buddhist path to enlightenment, *dāna-pāramitā*, which means perfection of giving, could provide us guides to donate skillfully. Applying to organ donation, it is important to benefit donators, recipients and doctors at the same time, while not any immoral thing being caused or implemented.

Since there are big differences between contemporary and Buddhist idea of donation, Buddhism shall not endorse organ donation.

Key words: Path to liberation, Path to enlightenment, impermanence, non-self, *dāna-pāramitā*

目次

謝辭.....i
中文摘要.....ii
Abstract.....iii
第一章 緒論.....1
第一節 研究目標及背景.....1
第二節 解明關鍵概念.....2
第一項 器官捐贈.....3
第二項 腦死判準.....3
第三項 佛教的解脫道和菩提道.....4
第三節 文獻依據.....5
第四節 全文結構.....6
第二章 當代佛教器官捐贈倫理研究之檢討.....7
第一節 研究背景概述.....7
第二節 以佛教爲中心的器官捐贈倫理文獻之回顧.....9
第一項 佛教可否容受死後器官捐贈.....10
第二項、佛教有無積極理由支持器官捐贈.....15
第三節 佛教的解脫道倫理學和菩提道倫理學.....18
第一項 佛教的解脫道倫理學.....19
第二項 佛教的菩提道倫理學.....22
第四節 檢討佛教研究器官捐贈倫理之進路.....25
第五節 結論.....28
第三章 從緣起法的死生相續檢討器官捐贈倫理.....30

第一節 佛教緣起法對生死之界說.....31
第二節 當代器官捐贈倫理的爭議.....34
第一項 腦死判準之疑慮.....35
第二項 捐贈意願判定之疑慮.....38
第三項 器官歸屬之爭議.....40
第四項 器官販賣.....43
第三節 從無常、非我的觀點 解消器官捐贈倫理之爭議.....44
第一項 從無常到非我之義理開展.....45
第二項 佛法對器官捐贈倫理爭議之批判.....47
第四節 小結.....51
第四章 依〈布施波羅蜜多分〉檢視器官捐贈.....53
第一節 〈布施波羅蜜多分〉之理路開展.....54
第二節 器官捐贈者可能之布施修行.....59
第三節 受贈器官者可以相應之修行.....62
第四節 器官捐贈醫療團隊可行之參與方式.....64
第五節 小結.....67
第五章 結論.....69
參考書目.....72

第一章 緒論

本章旨在勾勒出整個研究的大致樣貌，讀者可以透過此章精確地掌握本論文的核心議題，並按圖索驥找到其關切的部分。[1] 這一章共分爲五個部分，依次爲：「研究目標及背景」、「解明關鍵概念」、「文獻依據」以及「全文結構」。「研究目標及背景」點出此論文的核心關懷並說明學界概況，藉此把握本研究的學術位置和價值。「關鍵概念」爲此論文中反覆出現且容易受到日常用語影響的語詞，爲避免混淆，故在此先行釐清。「文獻依據」提供本研究所仰賴的佛教經典出處，以及相關背景知識。「全文結構」則說明本論文的架構，大致呈現全文發展的進程。

第一節 研究目標及背景

器官移植是近代醫療科技裡的新技術，許多醫師無法解決的疑難雜症，都可以透過器官移植的方式獲得程度上的改善。在眾多研發器官移植技術的國家中，臺灣在許多技術方面的表現都非常卓越。但是，可供移植的器官數量並不能滿足眼下對器官的需求。當前的科技技術，還無法用機械、動物或培養皿中取得可移植的器官，因此只剩下從人體取得器官一途。這一現象衍生出了許多枝節：一方面，社會各界對於合法取得器官的程序爭執不休；另一方面，爲了獲得更多可移植的器官，許多學者投入推廣器官捐贈的研究，嘗試找出提升捐贈率的方法。而這兩方面都共同指出大眾對於器官捐贈倫理上的疑慮。因此，有必要針對器官捐

[1] 本人領受「聖嚴漢傳佛學研究生獎學金」，感謝聖嚴教育基金會的鼓勵和支持。

贈倫理進行分析和討論，察明進行器官捐贈在各個方面是否會有道德層次上的瑕疵。

此外，在臺灣的佛教團體，有不少都針對器官捐贈的倫理議題發表論述。其中有些團體，例如慈濟，不只是贊成器官捐贈，更進一步地付諸行動，嘗試建立出一套符合佛法的器官捐贈醫療體系，進而向社會大眾推廣器官捐贈。另一方面，也有學者，例如昭慧法師，指出器官捐贈的程序不符合佛法的要求，所以佛教徒不應接受器官捐贈。[2]有鑑於在臺灣的佛教團體對器官捐贈有諸多表現，甚至包含了對立的立場，應該需要針對佛教的經典進行更深入的分析。透過帶出佛教對於世間的認識以及一貫的態度，才能進一步討論佛教如何處理器官捐贈的倫理課題，以及如何從單純的器官捐贈轉向佛教全面修行道路。

總體來看，人們容易在網路上取得關於器官捐贈的技術或法律相關資訊，但是倫理問題方面的研究卻並不普遍。因此本文試圖透過佛教的觀點，針對器官捐贈倫理的衍生議題進行分析和評論，爲器官捐贈提供更深刻的道德思考素材。

第二節 解明關鍵概念

本研究涉及許多不同領域，其中有不少專業概念需要先行釐清。此節從器官捐贈倫理和佛教義理中挑出幾個優先項目進行說明。

---

[2]釋昭慧：「現代的器官移植科技，經常在『仁心濟命』的表相底裡，合理化了『殘忍奪命』的行動，有違佛法『不殺生』的根本戒律……。」〈從佛教倫理學看器官移植問題〉，《佛教規範倫理學》，臺北：法界，2003 年，頁 220。

第一項　器官捐贈

器官捐贈的討論牽涉到價值層面，和器官移植是不同層級的概念。器官移植是移植技術的統稱，其中還包含了實驗性質的、動物的器官移植等等。器官捐贈則專門指稱人與人之間的器官移植。按照常識，身體是個人的所有物，個人可以自由運用。不過，這個自由應有限度，例如不能造成他人權益的損失或自我傷害等等。在多數器官移植過程中，被摘取的器官往往不能再生，移植必然會對身體造成一定程度的傷害。那麼，這種傷害和一般的自殘、自戕有無差異？該加以禁止還是鼓勵開放？人與人之間的器官移植如何才算得上合理，這是器官捐贈議題的核心。在現行的諸多方案中，腦死判準是最被廣泛討論和運用的。藉由標定腦死判準，醫界可擴充器官來源以支持器官移植進行。

第二項　腦死判準

腦死判準是指以腦死做爲死亡的判斷標準。醫師觀察病患的大腦活動，當大腦的部分或是全體喪失功能時，即可判定爲腦死。此判定通常應用在醫療及法律的層次。

我們日常語言中常以死亡做爲機能喪失的同義詞，例如神經壞死、細胞壞死組織壞死等等，腦死若只單純描述大腦功能喪失的狀態應該無可厚非。但腦死判準不只是單純描述狀態，同時還包含了醫療和法律上的影響。傳統上我們已經有許多不同的死亡判準，諸如：呼吸停止、心跳停止、循環停止等等，但是腦死和這些判準並非完全相符。如何應用這些判準並且避免互相衝突，是腦死判準的重大課題。此外，生命狀態是否能單就大腦活動的狀態來判定也有爭議，各地的宗

教或民俗大都有各自的標準，強制要求以大腦狀態代替其他所有的標準並無法排除大家的疑慮。本文第三章會以佛教的觀點檢視當代腦死判準的缺失。

第三項　佛教的解脫道和菩提道

佛教的眾多修行道路中，有些是以解脫生死輪迴爲目標，依據其各自不同的修行方式，可再區分爲聲聞乘和獨覺乘，統稱爲解脫道。透過對世間現象的考察，佛教說明世間無常，並以此標示出世間苦難。脫離苦難的方法，即是從生死輪迴的漩渦中脫離而出。阿含經典或者是南傳的尼柯耶經典應該可以做爲解脫道經典的代表，其中提供各式各樣對世間變化的考察方法，以及解脫生死輪迴的修行方法。由於最終目標朝向解脫生死，對世間事務的考量上自然不會全然地迎合社會大眾的喜好。雖然在日常行爲表現上不會刻意跟他人對立，但是對於解脫輪迴這個目標是穩定且不偏離的。因此，在面對器官捐贈議題時，雖然社會上有不少支持的意見，但是考慮到器官捐贈的過程可能會干擾從生死輪迴解脫的關鍵，許多解脫道的修行者都認爲不應該進行器官捐贈。職是之故，不少學者轉向菩提道尋找支持器官捐贈的依據。

在佛教的修行道路中，有以成就最高超的覺悟、度化有情以及莊嚴佛土爲目標的修行方式。這些修行道路或者稱爲大乘、菩薩乘、佛乘以及正等覺乘，可統稱爲菩提道。菩提道的修行不離世間以及一切有情，即使能解脫生死卻一再地投入世間修行。爲了成就最高超的覺悟，修行者時常要破除許多根深柢固的成見和習慣，因此在行爲表現上也不會全然地服從一般社會大眾的標準。這可從對世間認識的差距來理解。一般大眾關注自己的生活，而菩提道的修行者關注世間的真實相貌，眼界和目標的差異使得菩提道修行者可以做出許多常人無法達成的事。

因此關於器官捐贈，許多學者列舉菩提道經典中類似的記載，以此宣稱佛教的菩提道支持器官捐贈。但菩提道的目標遠遠超乎一般人所能想像的，單純以菩提道的修行來鼓勵器官捐贈可能並不適切，這部分會在本文的第二章深入討論。

第三節 文獻依據

本研究主要參考的文獻依據有二部，分別是《雜阿含經》以及《大般若經・第十一會・布施波羅蜜多分》。跨經典引用有二個主要原因：首先，若以目標來區分，佛教的法理大概可以分爲解脫道及菩提道二類。由於導向的目標不同，其關切的議題以及對於修行者的指導原則也有相應地變化，因此有必要加以分開討論。《雜阿含經》和《大般若經》分別可以做爲解脫道和菩提道的代表，因此本研究選擇這兩部經典作爲主要的參考依據。其次，前人的研究焦點不盡相同，大抵上跟他們推崇解脫道或菩提道的義理有關。爲了避免模糊焦點，有必要清楚地將兩者分開討論。分別地使用這兩部經典，應該可以有效地回應解脫道和菩提道關切的核心問題。

《雜阿含經》的中文譯本目前有三種版本。第一種版本：《雜阿含經》五十卷，於西元 435-445 年譯出，出自劉宋，求那跋陀羅〈Gunabhadra/ 功德賢〉，（T. 99, vol. 02, pp. 1~373b）。此版本亦是本文引述使用的主要版本。第二種版本：〈別譯雜阿含經〉十六卷，失譯人名今附秦錄，〈T.100, vol. 02, pp. 374~492a〉。第三種版本：《雜阿含經》一卷，〈T. 101, vol. 02, pp. 493~499b〉。

當然，還有其它相對應的經典。南傳佛法的經典是用巴利文記錄，通常稱之爲尼柯耶。其內容和《雜阿含經》大抵上是能夠互相對應的，不過在少數地方略

有差異，在此就不詳加敘述。

作爲菩提道參考的主要資料是參照唐朝玄奘法師於公元660-663年期間翻譯的《大般若經・第十一會・布施波羅蜜多分》，收錄在大正新脩大藏經第七冊第220經（T. 220, vol. 07, pp.0991b-1019a）。此經乃記錄佛陀以般若爲主軸而宣說的十六場法會中的第十一場。前十場法會的內容，可以做爲思考基礎，貫穿到第十一會，使布施修行可以高超純熟地展開。因此，在引述經文時，除了引用〈布施波羅蜜多分〉，亦會穿插引用其他法會之內容以補足相關基礎。

第四節 全文結構

全文共分爲五章，每章各有其主要討論的議題，以下將扼要地說明每章的主旨。第一章緒論，明確地帶出本文的研究目標、研究背景、關鍵概念、文獻依據以及全文結構。一方面提供讀者關於全文的概略圖像，另一方面具有類似導讀的功用，讓讀者能夠掌握全文的要點。第二章先回顧佛教器官捐贈倫理的相關研究文獻，接著提出對佛教倫理學應有的認識，用以指出過去研究的失誤並加以批判。第三章從佛教觀點討論器官捐贈倫理爭議，清楚地說明當代器官捐贈倫理上的兩難，學者專家如何用「腦死判準」和「器官捐贈卡」迴避問題，以及後續引發的更多爭議。接著換個角度，經由解析佛教的「無常」、「非我」觀，以此替換常人原有的觀念，從根本處解決問題，使兩難消彌於無形。第四章以布施修行檢視器官捐贈——以《大般若經・第十一會・布施波羅蜜多分》爲依據，帶出布施的關連條件，有系統地說明佛教圓滿的布施修行。然後以此爲基礎，應用於器官捐贈醫療系統中的各個關節中，例如：捐贈者、受贈者、醫者以及器官勸募的社工。第五章結論將統合全文之重點並指出本文之關鍵貢獻。

第二章 當代佛教器官捐贈倫理研究之檢討

本章以器官捐贈爲核心，搭配著佛教系統的倫理學理論，建構佛教專業的器官捐贈倫理。由於佛教對於世事的運行道理有獨到的認識，在行爲乃至於處事規範上不必然完全共通於其他價值系統，因此有必要先點明佛教的獨特之處以彰顯本章之立場。社會學、人類學、宗教學等研究雖然能提供關於佛教在各地運作的訊息，或者點出佛教的獨特觀點，但是很難清楚說明佛教的理論以及核心概念。有別於此，本章側重佛教經典，力圖帶出完整且條理一貫的佛教倫理理論，進而有系統地解析器官捐贈的倫理課題。

第一節 研究背景概述

本節分爲研究主題、研究背景、研究進路與方法以及論述結構，簡要且清楚地陳述本研究的背景條件。

（一）研究主題

本章主旨在於檢討佛學界對於器官捐贈倫理的研究，以佛教經典做爲理論基礎並同時澄清佛教理論系統和概念，藉此修正過去研究中的缺失，以及指出經典研究可活用於器官捐贈倫理的討論。

檢討過去的研究爲本章的核心，因此不只是整理和承接前人們的討論，還要梳理這些研究並對其中不足之處加以補正。爲了回應器官捐贈倫理的應用需求，過去的研究大抵受限於支持或反對兩造立場，而佛教的理論淪於輔助證成其所想

表達的立場。本章著重佛教的理論分析和應用，依據經典分別採用佛教的解脫道和菩提道倫理兩套系統，以此做爲哲學思辨和論述的發展基礎。如此一來，在消極面可以明確地找出過去研究論述中的缺失，並對其中涉及佛教義理的部分加以修訂和增補。積極面則可以凸顯佛教義理的應用，並不受限於支持和反對的二元對立，而是觀察事情的變化和運作，藉由提出適切的觀念以及相應的行事方法，呈現佛教對器官捐贈倫理問題的看法和立場。

（二）研究背景

本章的研究背景，也可說爲推動研究的條件，大概可略說爲二點，接著將分別說明。

首先，器官捐贈倫理的討論內容非常豐富，與佛教相關的研究雖然頗具規模，但相比之下仍只算是冰山一角。然而若考慮到應用層面的需求，由於遭遇生死大事的問題時人們常尋求宗教的協助，而佛教又屬於全球性的大宗教，所以從事佛教對於器官捐贈倫理的研究仍然是迫切且必要的。

其次，若從理論層次看待器官捐贈倫理問題，則前人雖然對此有許多研究，但也形成了不少的倫理爭議。雖然許多人或許多機構認爲佛教完全認同器官捐贈，但是在這些爭議尚未解消的情況下，佛教普遍肯定器官捐贈的立場並無法得到證成。爲此，我們應當對過去的研究進行總體的回顧，點明爭議的焦點並整理出爭議形成之緣由，然後將爭議加以解消及排除。

（三）研究進路與方法

本章的標題涉及到宗教、醫療跟倫理三個領域，由於研究主題側重倫理問題

的探究和檢討，故採取哲學的研究進路。

研究方法可說是爲了達成研究目標而施設的研究進程，本章目標在於回顧並檢討前人們的研究，並提出以經典爲依據的研究方式。爲此，必須掌握學界的發展動態，以及佛典中對義理關鍵的說明。就其扼要的部分加以說明，本章的研究方法大概可以分爲五個步驟。步驟一：設定研究主題。步驟二：擬定論述架構。步驟三：蒐集並整理學界過去的研究，並描繪出研究核心議題的進展動態。步驟四：整理《雜阿含經》和《大般若經》的經證，並加以有系統地呈現佛教解脫道倫理學和菩提道倫理學。步驟五：總合過去學界的研究成果，並分別從解脫道和菩提道倫理學加以分析和批判。

（四）論述結構

本章全文共分爲五個小節。第一節，開宗明義地說明本章之核心，並說明研究主題、研究背景、研究進路和方法以及全文論述結構。第二節，回顧並整理過去學界對於器官捐贈倫理的研究，點出討論的核心焦點並說明發展走向，接著針對各論述中的不足進行補強和反思。第三節，簡明扼要地摘錄《雜阿含經》和《大般若經》的經文，有系統地整理其中思想脈絡，藉此說明佛教解脫道倫理學和佛教菩提道倫理學。第四節，論說從佛教研究器官捐贈倫理應有的進路，以及對前人論進行總括的反省和批判。第五節，提出結論。

第二節 以佛教爲中心的器官捐贈倫理文獻之回顧

以佛教觀點研究器官捐贈倫理問題，依問題核心的不同，可以分作兩大部分

進行回顧：佛教是否接受死後器官捐贈，以及佛教是否有積極理由支持器官捐贈。

第一項 佛教可否容受死後器官捐贈

關心佛教是否接受器官捐贈的研究，大致處理兩個議題：死後器官摘除是否影響往生以及腦死判準是否合宜。首先，追求死後往生善趣或解脫是許多佛教徒的本懷，而死亡過程是最為關鍵的時刻，因此死後摘除器官會否造成干擾遂成一迫切的問題。其次，死後器官捐贈大抵是用腦死作為判準，此判準在理論以及使用上都迴異於過去慣用的死亡判準，佛教理論是否能夠接受腦死判準也是討論的焦點。這兩個議題彼此間有內在的關連。由於臨終狀態的心意識乃往生的依據，因此佛教重視往生者的心意識在死亡過程中的變化，而腦死判準強調患者因大腦功能喪失所以不會有意識活動。如此一來，腦死狀態下臨終者如何往生成為兩個議題的交點。

（一）死後摘除器官會否干擾往生和解脫的進程

過去的研究者憂慮器官摘除會干擾往生和解脫，因為往生者的心識活動會受手術影響，而這可能導致往生者墜入惡趣。但是中文學界近期的學術文章大多傾向支持器官捐贈，並提供理由證明前人的憂慮不足以反對器官捐贈。黃培禎和郭正典指出這些只是宗教包裝，實際上就算擾動往生者的遺體也不會有任何影響。[3] 他們利用瀕死經驗為例，說明臨終階段已經不會感受到肉體上的疼痛，所以無

[3] 黃培禎、郭正典：「淨土宗由於其主要訴求是往生極樂淨土……除了令其信徒一生都在念佛，不斷薰習佛號並養成念佛的慣性外，往生的那一刻也要求要絕對不受干擾，故而必須嚴格要求八小時以上不能擾動往生者的身體……。要言之，這是宗教的文化包裝，事實上，若無法具備以上

須擔心手術對往生者心態的影響。其他學者的立場則較爲保留，他們肯定器官摘除的手術會干擾往生者的心態，但並不肯定往生者一定沒有痛覺。不過，即使往生者有痛覺或會被干擾，還是可以尋求其他的解決之道，所以不能因此反對器官捐贈。李幸玲就認爲堅定的菩提心可以克服肉體的疼痛，並且能讓往生者不生起瞋恚之念，避免投生下三道之中。[4] 也有學者認爲器官捐贈可以充當修行佛法的考驗，[5] 即使在考驗中受挫而投生下三道，也只需檢討而後繼續積極的修習善行。[6] 雖然學界似乎有此共識，但也有學者強調不能作單一標準強加在所有佛教徒之上。因此，接著特別提出飛利浦・樂梭(Philip Lecso)的文章作爲代表進行摘要討論。

樂梭指出在怛特羅佛教(Tantric Buddhism)中有特殊的瑜珈教法，修行者在日常生活乃至臨終往生階段都要修習瑜珈，如此能夠大幅地提升修行者，甚至引領至覺悟。對他們而言，臨終往生階段遭遇干擾會造成極大的影響，並且可能阻礙往生者通往覺悟，因此不適合進行器官摘除的手術。然而樂梭也強調，去掉這類型佛教修行者，其他的佛教徒應該都可以進行器官捐贈。[7]

樂梭雖然發現器官捐贈應有所限制，但卻沒發現這限制能帶出更深刻的理論問題。爲了建構可運作的理論系統，有時爲了迴避一些無法處理的問題，而以但

條件，其實並不會對亡者造成傷害」，〈「臨終八小時〉是否爲往生淨土的關鍵時段？〉，《佛學與科學》2004 年第二期，頁 79。

[4] 李幸玲：「依於自身堅定之菩提心，自不致因痛苦而產生瞋恚之念，乃至轉入惡趣」，〈以大愛布施──由《華嚴經》內財布施論器官捐贈〉，《玄奘佛學研究》2005 年第三期，頁 39。

[5] 林其賢、郭惠芯：「每一個佛教徒的捐贈器官，超越死後八時不動與神識中陰的問題，而成爲學習諸佛菩薩行爲的菩薩道」，〈佛教臨終關懷的當代難題──安樂死與器官捐贈〉，《中華佛學研究》2004 年第八期，頁 291。

[6] 釋德嘉：「如果真的因此善心而墮惡趣，也只能怪我們自己福、慧資糧不夠，所作未辦，而應更思，『苦樂隨業盡，修善宜積極』」，〈從佛教觀點看器官捐贈〉，《弘誓雙月刊》1999 年第三十八期，頁 62。

[7] Philip A. Lecso，"The Bodhisattva ideal and organ transplantation." *Journal of Religion and Health* 30.1, 1991, pp. 35-41.

書的方式加以排除該狀況。然而但書並非萬靈丹，良好的理論系統至少應該提出理由清楚說明該無法處理的問題，以及但書如何可以做爲有效的解決方案。本類研究的核心關懷在於死後器官摘除是否會干擾往生。然而這是依據腦死判準而設立的問題，很有可能腦死判準和佛教對死亡的界說或應用有所不同，甚至佛教義理可能不認同腦死判準。假使佛教不認同腦死判準，那對器官捐贈會造成理論上的影響。樂梭在提供但書上止步，而未能帶出並回應此一更爲切要的問題。

接著以解脫道倫理學爲依據檢討前述諸多論點。雖然上述討論大多仰賴菩提道的理論脈絡，但其結論並未排除解脫道的修行者，故仍可以從解脫道的系統加以檢視。這些文章始於關懷往生善趣，中途轉向死時有無痛覺，最後宣稱器官捐贈應該無礙往生，故可予以支持。然而，這樣的立場在解脫道中有三點理論上的缺失。第一，由不障礙往生善趣而得出支持器官捐贈，此有推論上的跳躍。若以解脫爲核心價值，則值得肯定的應該是方便解脫之事。對於無礙解脫等事，充其量只是隨順因緣發展而不需肯定或讚嘆其價值。這些結論認爲佛教應支持器官捐贈，可是實際上卻未有符合解脫道的積極理由支持器官捐贈。第二，學者們提供的解決方案，並沒有真的解消器官捐贈可能障礙往生和解脫的疑慮。例如，菩提心並不屬於解脫道的系統，且菩提心包含爲了眾生而不證入實際，這顯然不能直接和解脫道的核心價值並置。接著，將器官捐贈視作爲一個考驗其實相當於承認器捐有相當的困難和阻礙。在未能提出有效的改善方案之下，器捐對解脫不但沒有實質的助益反而有害，這樣難以提供理由要求解脫道修行者嘗試這個考驗。第三，致力於協調解脫和器官捐贈，卻忽略了檢討器官捐贈的觀念和佛教思想是否相符應。以動用他人身上的器官爲手段，成就讓自己活下去爲目標，這無論是和解脫道或菩提道的法理都相去甚遠。此外，若真的是死後器官捐贈，挪動心識已經離體的屍體如何會干擾往生。順著此一脈絡往下探尋，即會發現器捐所應用的死亡判準和佛法並不相應。

若依據菩提道倫理學加以檢討，由於菩提道系統相對較不重視解脫和往生善趣，所以無礙解脫也不會成爲一個積極理由推動器官捐贈。

統整上述的論點，這些學者並沒有提出完備的理由支持器官捐贈不會干擾解脫，且他們試圖繞過這個難題取得支持器捐的策略也沒有奏效。如此一來，他們支持解脫道修行者進行器官捐贈的立場並不能成立。雖然有些學者試圖引入菩提心的觀念來解消問題，但菩提心和解脫道的訴求並不等同，因此他們實際上只能表現菩提道倫理學的立場。更進一步地，我們可以反向思考，如果解脫道和菩提道在此論題上都得不出支持的結論，那就不該以此鼓勵大眾進行器官捐贈。考量至此，我們無法排除器官捐贈可能會干擾往生者的心識活動，特別是對於那些尚未堅定菩提心、尚未準備接受考驗乃至不信佛法的人，死後器官摘除會干擾其往生善趣的進程。這樣一來，以不干擾往生爲理由，鼓勵他人捐贈器官的舉動顯然不合佛教倫理。由此可知，在干擾往生善趣和解脫這一論題上，佛教倫理學不會得出支持器官捐贈的結論。

（二）佛教理論能否認可腦死判準

訂立死亡判準並不容易，不只要考慮其是否貼近事實，還要考量其方便程度和使用效力。中文學界的論述大多採用經典的說法，指出佛教當以壽、暖、識三者來判定死亡，而其中又以往生者的心識最爲重要。[8] 腦死判準以自主呼吸和腦神經活動做爲判斷依據，但缺乏呼吸或腦神經活動並不表示心識已離體，因此佛教不會認同腦死判準。[9] 印順法師認爲腦死並不等同於死亡，因爲腦死判定乃認

[8] 可參考《雜阿含經・五六八經》，宋天竺三藏求那跋陀羅譯：「捨於壽、暖，諸根悉壞，身命分離，是名爲死。」 T. 99, vol. 2, p. 105b；《阿毘達磨俱舍論・分別根品第二》，唐・玄奘譯：「壽煖及與識，三法捨身時，所捨身僵仆，如木無思覺。」T. 1558, vol. 29, p. 26a.

[9]“Also the consciousness is not seen as relying on the physical structure of the brain for its existence, but only for its physical expression. Therefore, Buddhists do not Believe in the concept of brain

定人不久將死，所以直接宣布死亡。但是從佛教的觀點來看死亡是段歷程，腦死只是當中一個階段而已，因此腦死後不久將死並不能等同於死亡。[10] 也有人認爲既然腦死後就不再有痛覺，何時死亡就不重要了。[11] 洪啓嵩認爲腦死雖然備受爭議且其中的問題難以釐清，但我們可以避開不談。[12] 其實，腦死議題可以有更深更廣的討論，接著特別提出關大眠(Damien Keown)的文章做爲參考。

關大眠認爲以腦死作爲依據的器官捐贈在佛教倫理學內有理論衝突。雖然利他符合佛教發心救助他人的要求，另一方面腦死卻可能違反不殺生的戒律。藉由分析佛教經典中對於死亡的描述，關大眠認爲合理的死亡標準應是有機的共構運作之不可逆的喪失(the irreversible loss of integrated organic functioning)，而非腦死判準。其次，他認爲符合佛教義理的做法，應該以體溫作爲判定死亡的依據。雖然體溫喪失是很穩健的判準，卻需要花上數天的時間才能確認，因此他提出替代方案：利用心肺循環系統、呼吸系統、腦神經系統這三大系統爲依據。當這三大系統都壞掉時，幾乎所有的生存跡象都消失了，此時判定死亡應該是比較穩固的。以此代替腦死判準，應該可以化解前述的理論衝突。[13]

關大眠的優點在於從佛教觀點清楚地說明了腦死理論的缺陷，而且有條理地展開佛教倫理學的運作。其實若按照他的分析，學者可以進一步地將腦死判準獨

---

death."Philip A. Lecso, "The Bodhisattva ideal and organ transplantation"，p. 39；釋昭慧：〈從佛教倫理學看器官移植問題〉，《佛教規範倫理學》，臺北：法界，2003 年，頁 211-213。

[10] 印順法師：〈中國佛教瑣談〉，《華雨集》第四冊，臺北：正聞，1993 年，頁 116。

[11] 黃培禎、郭正典：〈「臨終八小時〉是否爲往生淨土的關鍵時段？〉，頁 78。

[12] 洪啓嵩：「就佛法的立場而言，死有的剎那到底是不是與傳統死、腦死定義相合，是值得探索的問題……這些問題卻同時成爲佛教徒器官捐贈所糾葛難清的困局。所以，我認爲當死有、神識與中陰問題尚無法完全釐清之時，我們可以跳開這個爭議，而以廣大的菩薩道的立場，來圓成佛教徒的器官捐贈」，〈器官捐贈與佛教的生命關懷〉，《佛教與社會關懷學術研討會論文集》，1996 年，頁 166。

[13] Damien Keown, "Buddhism, Brain Death, and Organ Transplantation.", *Journal of Buddhist Ethics,* 2010, pp. 1-34.

立出來，以佛教的觀點進行檢討和批判，而不必只停留在器官捐贈倫理的層次。

腦死判準涉及認知和倫理問題，其是否堪認死亡判準尚待考慮，但大部分的作者卻忽略此問題之重要程度。建立界定死亡的判準非常重要，若在這環節出錯，最嚴重的情況可能誤將活人當死人，因而導致傷害、殺害等結果。關大眠的文章搭配佛法和器官捐贈，明確地呈現出錯謬的死亡判準可能造成的傷害，這點值得肯定。無論是在解脫道倫理學或菩提道倫理學中，也都強調錯謬的見解都會帶出偏差的行爲，因此對世間形成正確的見解是重要的基本功課。而且，搭配解脫道或菩提道可以更進一步地解釋，藉由接續相關的修行和目標，死亡可以有更多的價值和規範。但關大眠的文章此時轉投世間的方便和實用原則，雖然訂出可行的死亡判準，但未能帶出佛法的後續討論。死亡並非生命的終點，就佛教而言還有更爲切要的，也就是認識死亡以及死亡之後可帶出的生命去向和出路。[14]

第二項、佛教有無積極理由支持器官捐贈

尋找佛教是否有積極理由支持器官捐贈大致有兩個原因。首先，器官需求量逐年遞增，器官勸募單位需要找出更多理由來鼓吹器官捐贈，因此要確認佛教理論是否能爲器官捐贈提供動力。其次，考量到學界研究的狀況，佛教是否接受死後器官捐贈還未定案，若能找出積極理由支持器官捐贈，無疑能夠爲膠著的局面打開新的出路。爲此，學者提出了相當多的理論依據，橫跨了菩提道和解脫道的理路。在解脫道的部分，學者們至少列舉出了「無常」、「無我」、「三法印」、「四念處」、「十二因緣」等等概念，指示修行者若要對治貪著肉身，可以利用器官捐

[14] 這部分在本文第三章會深入討論。

贈來實踐平常修行所學之佛法義理。[15] 菩提道的部分，學者們則提出了「菩薩行願」、「布施波羅蜜多」、「內財布施」，提醒修行者捐贈器官可以救助眾生，以此彰顯菩薩慈憫護生的精神，並且以捨離心來對治慳吝心。[16] 但也有學者提出但書，表示器官捐贈並非毫無限制。若以器官捐贈比作菩提道中修行的布施，則必須要在心態上潔淨，並且以平衡和正確的方式進行。[17] 樂梭甚至提出兩個限制，（1）菩薩尚未證悟空性，以及（2）求贈者心態不潔淨，都不應該進行捐贈。[18] 對此，可以特別提出蔡長志的文章進行摘要討論。

蔡長志以「唯識五位」、「菩薩十二住」和「菩薩十地」來說明菩薩道的修行以及成就。透過說明菩薩修行的功力，應該可以達到雙重功效：其一，可以明白如何鍛鍊自身修行；其二，可自我檢視能力是否足以應付器官捐贈。其文中明確指出若是我們未經檢視，單憑自身欲求便要行器官捐贈，忽略了修行的開展、智慧的成就、能力的養成等等，由於認知和能力都未達標準，因此稱不上是行菩薩道。既然稱不上行菩薩道，則不應以此爲理據強求進行器官捐贈，也不該以此要求其他修行者進行器官捐贈。歸根結柢，不明所以的追求救人而捐出器官，在認知及心態上充其量是一廂情願而已。凡人若是對菩薩的志願乃至修行不清楚，對自身的能力也不能完全掌握，最好不要隨意效法菩薩捨身救人。以免大業未成，禍患無窮。[19]

---

[15] 洪啓嵩：〈器官捐贈與佛教的生命關懷〉，頁 162；釋德嘉：〈從佛教觀點看器官捐贈〉，頁 59。

[16] 李幸玲：〈以大愛布施──由《華嚴經》內財布施論器官捐贈〉，頁 44。林其賢、郭惠芯：〈佛教臨終關懷的當代難題──安樂死與器官捐贈〉，頁 292。

[17] Damien Keown, “Buddhism, Brain Death, and Organ Transplantation.”, *Journal of Buddhist Ethics*, 2010, p. 7.

[18] Philip A. Lecso, “The Bodhisattva Ideal and Organ Transplantation”, *Journal of religion and health*, 1991, p. 38.

[19] 可參考蔡長志，〈第四章・從菩薩道觀點來討論器官捐贈問題〉，《從佛教觀點看器官捐贈問題》，中國佛教功德會，2013 年，pp. 181-281。

如此的做法偏向實作層面，以菩薩的位階和能力作爲標準，常人若想以菩薩行願作爲捐贈器官的動機，則至少應該要有起碼的認識和能力。蔡長志點明了把菩薩行和器官捐贈直接畫上等號，或認爲菩薩行蘊含器官捐贈，都是不成立的。這做法確實將關鍵拉回到佛教的義理中，但卻缺乏說服力。一般人可能會認爲：常人雖然不比菩薩，但進行器官捐贈一樣能夠利益他人。此文的說法似乎暗示只有高位階的菩薩可以進行器官捐贈，但並沒有提供具體理由說明爲何只有菩薩能做到且比常人做得好。這樣的論述缺少價值面向的討論，學術討論應該進一步地比較菩薩和凡人的層次，藉此說明菩薩布施的功德遠超出凡人所能企及的。若只是訴諸常態的認識，以菩薩的境界高於凡夫爲理由，這樣的說法其實犯了丐題，並不足夠說明何以菩薩能夠但是凡夫卻不堪進行器官捐贈。[20]

此議題的討論，雖然帶出許多佛教的觀念，但卻缺乏系統性的說明和應用。以解脫道倫理學來看，無常、非我等觀念都是搭配解脫而提出的，即便可將其應用在器官捐贈上，但是在積極面並無形成理由支持器官捐贈，而在消極層面也無法完全排除對死後器捐干擾往生的疑慮。[21] 與此相比，以菩提道倫理學來看，其關鍵在於行爲是否和成就無上正等覺相呼應。菩薩以無上正等覺爲修行目標，其捐贈器官不會只注重利益受贈者，而是整個捐贈的過程、參與其中的各個環節、乃至後續的發展都要能夠良善的開展，甚至整體導向成就無上正等覺。一般人不易發展出如此廣大的視野，在捐贈的過程中若遭遇不順，可能反倒生起瞋怒悔恨等心態。如此一來，自然是修行到相當境界的菩薩比較適合器官捐贈，並且可以讓器官捐贈的利益無限延伸。

---

[20] 在說明菩薩捐贈器官之功德更勝於凡人時，應當提出比較的基準或判準供人參考。若說菩薩能力超越凡人所以可以捐贈器官，而其之所以超越凡人的理由在於其能力超越凡人，這樣的說法就犯了丐題的謬誤。

[21] 本章第四節會更深入的討論。

以上大致回顧了佛教器官捐贈倫理的文獻，呈現爭議的核心以及各類研究進路。其他還有一類文章雖然篇數眾多，如以宗教研究的方式找尋佛教對器官捐贈的看法，但是這類文章著重於提供資訊，缺少理論討論和批判，因此就不額外介紹。[22] 其中值得一提的，應該是賴惠鈴的《佛教對器官捐贈的理念與實踐──以慈濟器官勸募中心爲例》。[23] 此文關注以佛法爲根基而建立的全套器官捐贈系統，藉由慈濟的器官勸募系統，逐步地帶出佛法在器官捐贈的各個環節中可以如何運作。該文雖然缺乏價值系統的討論，但以醫療實例作爲討論素材，確實提供了另一個可行的討論方向。

第三節 佛教的解脫道倫理學和菩提道倫理學

本研究選擇將佛教經典作爲理論依據。分類上將參考經典的核心宗旨略分爲佛教解脫道和佛教菩提道。如此分類有消極面跟積極面的理由。消極面來說先要避免理論背景牽連過廣而導致系統混淆。主要的考量是佛教思想在各地開花結果，各門派之間對經典以及修行的不同觀點或見解不易整合。然而若採用佛教經典作爲主要依據，則只須專注於內部道理的一致。當經典條理清楚時，則可進一步地接觸使用相同佛教經典的門派。積極面則是要突顯理論主軸而建立道德判準。一般世人直覺地做出區別善惡的價值判斷，主要是倚靠共同的社會風俗、傳統價值、

---

[22] Rampazzo, Antonio, Bahar Bassiri Gharb, and Maria Z. Siemionow. “Addressing Religious and Cultural Differences in Views on Face Transplantation.” *The Know-How of Face Transplantation*. Springer London, 2011, pp. 287-296. Oliver, Michael, et al. “Organ Donation, Transplantation and Religion.” *Nephrology Dialysis Transplantation* 26.2 , 2011, pp. 437-444. Bresnahan, Mary Jiang, and Kevin Mahler. “Ethical Ddebate over Organ Donation in the Context of Brain Death." *Bioethics* 24.2 2010, pp. 54-60. Asai, Atsushi, Yasuhiro Kadooka, and Kuniko Aizawa. “Arguments Against Promoting Organ Transplants from Brain-Dead Donors, and Views of Contemporary Japanese on Life and Death.” *Bioethics* 26.4, 2012, pp. 215-223。

[23]可參考賴惠鈴，《佛教對器官捐贈的理念與實踐──以慈濟器官勸募中心爲例》，(臺北：輔仁大學宗教學系博士論文，2011 年)。

法律規範等共通的判斷基礎，即便不多做解釋也能夠約略猜到彼此如何形成一特定價值判斷。但若是要從這些一般價值中跳脫而出，就有必要說明自己使用的理論系統。因此，明確地標誌出佛教解脫道和佛教菩提道，一來能直接彰顯理論系統之獨特，二來也可順勢帶出整套理論架構以做爲判斷標準。如此區別佛教和一般思想對於器官移植倫理的看法，凸顯佛教的價值判斷及其理論系統之運作。

第一項　佛教的解脫道倫理學

在佛教的世界觀，生命世界並非以生死二分，而是不斷在六道中輪迴，而從中脫離的道路便是解脫道。解明有情以何因緣輪迴六道之中，是解脫道的關鍵環節。因此，認識生命世界運作之條理乃解脫道的一大課題。就佛教而言，若缺乏對世間正確的認識，則不可能完成解脫的道路。此外，當修行者正確認識世間之後，不應該繼續使用過去習以爲常的價值判準；因爲建立在錯誤認識之上的判準無法幫助我們解脫。因此，爲了方便解說解脫道倫理學，應當先從正確的認識世間入手。佛陀曾經比較錯謬和正確的見解：

> 世人顛倒依於二邊，若有、若無，世人取諸境界，心便計著。……若不受、不取、不住、不計於我，此苦生時生、滅時滅……是名正見，……如實正觀世間集者，則不生世間無見，如實正觀世間滅，則不生世間有見……如來離於二邊，說於中道……[24]

世人錯誤的依賴於有、無二邊，且黏著各種世間現象，心思便算計執著其上。若能不承受、不抓取、不計執於我，隨苦難生起時生起、息滅時息滅，這樣叫做正確的見解。隨順真實正確地觀看世間的聚集生起，則不會產生世間是虛無的見

[24]可參考《雜阿含經．二六二經》，宋天竺三藏求那跋陀羅譯，T. 99, vol. 2, pp. 66c~67a。

解，真實正確觀看世間的息滅，則不會產生世間是恆存的見解。如來不落在有無的二邊，說法於中道。

從上段經文可以得知，不同於世人的觀點，佛法貼近觀察世間現象的生滅變化而不隨意做論斷。因此，以有無分別的論斷方式已不適用，應當搭配佛法做出新的價值判準。修行者必須依此判準，逐步修正自身的行爲。簡單來說，藉由正確的認知世界的運行，進一步才能如理地分別世事，接著做出適當的價值判斷以及採取相應的行爲。佛法修行當中的禪定、四念住、七覺支等即是幫助修行者培養實力以認識世間實相；八正道、十善業道、清淨梵行等則是善惡價值判定的依據。

解脫道的修行者既然以解脫作爲終身之志，則有相應的心理準備。解脫輪迴乃是出離而超越世俗的道路，並非偏安僥倖的心態能達成。既然以超出世間爲目標，自然不會將世間的價值判準擺在首要的位置。關鍵差異在於人世間的價值大多強調合作與和諧，但出離的價值並非如此。舉例來說，民間常講行行出狀元，只要不違反法律規範、道德規範或社會善良風俗，那麼就都是可以從事的行業。但以佛教解脫道的觀點來看，除了上述三個範疇外，工作內涵品質若障礙解脫的道路也不算適當的行業。即便因爲社會需求而有特定行業形成，但若其行爲對貪、瞋、癡等不善意念有推波助瀾之效，佛教亦不視其爲適當的職業。

不同理論系統所導致的價值判斷之差異在倫理議題中更爲明顯。一般倫理學系統大抵都以人爲核心，最高的價值判準通常不離人的尊嚴或價值。但佛教解脫道的倫理系統則圍繞著解脫輪迴，以脫離世間爲最高的價值判準。佛陀曾經爲婆蹉解說佛法中的善以及不善法：

貪欲者是不善法，調伏貪欲是則善法；瞋恚、愚癡是不善法，調伏恚、

癡是則善法。……聖弟子於三種善法、三種不善法如實知……則於貪欲無餘滅盡，瞋恚、愚癡無餘滅盡者，則於一切有漏滅盡，無漏心解脫、慧解脫[25]

貪欲是不善法，能調伏貪欲的是善法；瞋恚和愚癡是不善法，能調伏憤怒和愚癡的則是善法。修行者若能對於這三種善法和三種不善法如是正確的認知，則能讓貪欲息滅無餘，憤恚和愚癡也息滅無餘，如此則於一切煩惱息滅無餘，無煩惱得心解脫、慧解脫。

從這段經文可以看出貪欲、瞋恚和愚癡被界說爲不善的，因爲它們形成煩惱，障礙解脫。而被界說爲善法的，乃是相對於貪欲、瞋恚和愚癡，能夠帶出解脫的方法。能否助成解脫，乃是施設善與不善法的判準。因此解脫道的修行者在日常生活中，需要透過四念住、七覺支等禪修方法來增強把握心念的能力。透過禪修，修行者能夠確切的認識世間從而形成正見，同時又能調伏心念活動使三毒不生。用自身的修行應證經典記載的佛法，修行者可以端正自己的品行避免不良善的行爲，同時也可擺脫世俗的觀點而對倫理議題提供解脫道倫理學的看法。

以解脫做爲考量的判準，這點和現行大多數的價值系統相當不同，因此容易形成不同判斷。一般觀點在器官捐贈的案例中，大多強調其彰顯捐贈者之意志和尊嚴，同時又能拯救他人的性命，讓捐贈者的死亡能夠創造出更多價值，因此器官捐贈無疑是件好事。與此相對，佛教對於死亡的價值有其他的判定標準。例如經典中記載，阿支羅迦葉聞法後爲護讀牛所殺，但由於其已見法知法因而達般涅槃，佛陀鼓勵其他弟子應供養其身並爲之授第一記。[26] 兩相對比之下，阿支羅

[25]可參考《雜阿含經．九六四經》，宋天竺三藏求那跋陀羅譯，T. 99, vol. 2, p. 246b。
[26]可參考《雜阿含經．三零二經》，宋天竺三藏求那跋陀羅譯，T. 99, vol. 2, p. 86b。

迦葉雖遭橫死但因爲其已達般涅槃故，即便沒有進行所謂的器官捐贈但仍然獲得佛陀的肯定。由此來看，佛陀施設諸多達致解脫的法理，而能夠解脫且不受後有是被稱許的。以佛教解脫道觀點來考量，不干擾臨終之人的心念安定，確保其能順利解脫或是往生善處是第一優先，其他價值等等事項都不應違背此一原則。如此一來，對於器官捐贈一事不應草率判定，而要審慎檢視捐贈者之心態變化，若捐贈者心態動搖而障礙解脫或往生不善處，則不可說爲善行。

第二項　佛教的菩提道倫理學

菩提道倫理學相較於解脫道倫理學，由於追求的目標不同，更強調對世間形成正確的認識。因此，此處亦先從菩提道的正見入手，藉此展開整套的佛教菩提道倫理學。

佛教菩提道以成就無上正等覺爲目標，並以此爲核心進一步地開發其理論系統。有別於解脫道，菩提道並不刻意脫離世間，反而積極投入與有情的互動，救度一切有情遠離痛苦煩惱，與之共同成就菩提道路。

> 菩薩摩訶薩常作此念：「我為解脫一切有情生死苦故，求趣無上正等菩提，……不應求妙欲境，求天富樂，求作帝釋、魔、梵王等，亦定不應求聲聞地或獨覺地唯自解脫。」[27]

菩薩修行時經常如此念想：「我爲讓一切有情解脫於生死苦，尋求無上正等菩提……不應尋求妙欲境、天富樂，乃至求作帝釋、魔、梵王等，更不該尋求聲

---

[27] 可參考《大般若經・第二分巧便品》，唐・玄奘譯，T. 220, vol. 7, p. 323b。

聞或獨覺等爲自己解脫而修行。」

這段經文有三點需要特別說明。首先，此處的有情並非單指世人，而是囊括六道輪迴的一切生命，因此在理論系統建構中要考量六道有情的根器不同。其次，無上正等覺乃是對廣大無邊的世界透徹了知，要對一切現象皆能掌握其來龍去脈及其道理，這目標超越了解脫世間或者是和諧的社會等要求。第三，菩提道以無上正等覺爲最核心關懷，優先於轉生天道和解脫輪迴。在追求無上正等覺的過程中，不應該停留於天道的享樂或追求自身的解脫。由於上述三點，佛教菩提道在價值判斷上，自然會有異於一般社會價值以及佛教解脫道的見解。

菩提道以成就無上正等覺爲核心目標，價值系統亦是以此核心而建立。在《般若經・戒波羅蜜多分》即有說明：

> 諸菩薩修行淨戒波羅蜜多，不應受持二乘淨戒。由彼淨戒不能攝受一切智智，不能引發一切智智。[28]

菩提道中的修行者，不應該接受和把持聲聞乘以及獨覺乘的清淨戒律，因爲這些戒律無法把握或引發一切智智。我們可因此推之，從事無助於成就一切智智，或者障礙通往一切智智的道路，都不是菩提道許可的善行。唯有能攝受或引發一切智智的清淨戒律，才是菩提道允許且稱讚的清淨善行。之所以如此差別，應該是建立在菩提道和解脫道不同目標之上。二乘弟子以解脫爲目標，關鍵在於了悟緣起和心念清淨，其所修行的戒律都是導向速成解脫。菩提追求的證入無上正等菩提是比解脫更爲高遠的目標，若在修行時依據二乘戒律而達涅槃，則遠離了修行證入無上正等菩提的機會。職是之故，菩薩若受二乘戒律是則犯戒。

---

[28] 可參考《大般若經・第十二會・戒波羅蜜多分》，唐・玄奘譯，T. 220, vol. 7, p. 1021c。

爲求證得無上正等覺，修行者必須排除認知上的隔閡，以不二、空觀等視角暢通對世間的認知。這點應用在倫理課題上，可以造成很大的影響。以空觀爲例，我們日常面臨價值判斷時，常以作者／受者、獲利／損失、義務／非義務等概念協助情境分析，依照分析的結果判斷此中孰是孰非。然而菩提道修行者並不如此衡量，因爲這些概念往往是二分對立以及認知僵化的產物，以空觀爲視角正是要破除這些分限的見解。[29] 若參照菩提道的理論系統，任何情境都應先在時間軸上順逆觀察，視察其所以如此的因緣以及未來流動的去向。接著考量能否從旁給予適當的幫助，盡可能將事情導向圓滿成就覺悟。其主要目的是讓一切有情共成佛果，而非停留在判定是非對錯的層次。若以器官捐贈爲參考情境，則菩提道的系統並不注重捐贈器官可以造福幾個人，而是全面地去觀察捐贈者、受贈者、協助捐贈的醫療人員等等的心念運作，檢視其是否在過程中形成障礙。若是動搖了成就圓滿覺悟的心願，即便捐贈手術帶來了許多世間利益，菩提道的理論系統也無法許其爲良善的行爲。

總結而言，解脫道倫理學將解脫輪迴置於理論的核心，並依此施設正確的見解和行爲。在道德要求上，捨離貪、瞋、癡三毒乃是道德判斷的依據；助長三毒的行爲即是惡行，能息滅三毒的行爲則是善行。菩提道倫理學則是以成就無上正等覺爲核心，並以大悲爲上首，依此界說菩薩應有的正確認知及行爲。即便在行爲要求上，菩提道也會要求修行者遠離三毒，但道德上更要求修行者不能轉向逗留於天道的享樂或自身的解脫。因爲即便遠離三毒可以成就解脫，但尚未完成對世間一切實相的如實了知，等於尚未證得無上正等覺。且兩相比較，三毒雖然干擾修行但修行者仍可繼續堅持菩提道的修行，而處在解脫的寂靜息滅中的修行者

---

[29] 可參考《大般若經・第十二會・戒波羅蜜多分》：「內空、外空、內外空、空空、大空、勝義空、有爲空、無爲空、畢竟空、無際空、散空、無變異空、本性空、自相空、共相空、一切法空、不可得空、無性空、自性空、無性自性空相應作意，應知是爲菩薩行處。」唐・玄奘譯，T. 220, vol. 7, p. 1022a.

其菩提道修行卻已然中斷了。因爲證得解脫較不利於證得無上正等覺，所以在菩提道倫理學的價值系統中證得解脫的價值低於留有三毒。就此而論，解脫道和菩提道雖同屬佛教思想，但在核心關懷及理論系統上各有其特色與考量，不可因同屬佛教而將這兩個系統混爲一談。尤其是應用佛學觀念回應當代倫理課題時，除非能夠同時協調解脫道和菩提道之理論差異之處，不然任意將這兩系統之概念混合使用只會造成更多爭議和混淆。

第四節 檢討佛教研究器官捐贈倫理之進路

在整體回顧後，可以發現學界研究成果從過去至今並沒有明顯的進展。問題的癥結點在於：未能區別佛學內部的系統以及掌握其個別的核心價值。由於倫理議題牽扯到應然層次，因此回應前需要先說明如何做出價值判斷，以及形成哪些規範，接著才能說明應該如何行動。要提出一個清楚且有依據的說法，勢必要採取系統化的方式進行討論。討論器官捐贈倫理時，其關鍵涉及應不應該捐贈器官，這當屬應然層次的判斷。但是過去學者常引用的「無常」、「非我」、或是「布施」等等觀念，大多屬於認識層次或指導行爲的觀念，單靠這些其實不足以推出應然層次的要求。以「無常」、「非我」爲例，其在佛學系統中常搭配著諸法或五蘊出現，主要功用在引導有情對世界形成正確的認識並且破除執著。

> 世尊告諸比丘：「色無常，無常即苦，苦即非我，非我者亦非我所。如是觀者，名真實正觀。如是受、想、行、識無常，無常即苦，苦即非我，

非我者亦非我所。如是觀者，名真實觀。」[30]

世尊告訴比丘們：「色是無常的，凡是無常的即是導向痛苦，凡是導向痛苦的即非我，而非我的也就非我所擁有。依照此理觀看世間，則可被稱爲真實正確的觀看。同樣地，受、想、行、識無常，凡是無常的即是導向痛苦，凡是導向痛苦的即非我，而非我的也就非我所擁有。依照此理觀看世間，則可被稱爲真實正確的觀看。[31]

有人說死後器官捐贈是良好地展現「無常」、「非我」，[32] 但是面對死亡時能灑脫而去已是良好的表現，[33]何以說搭配器官捐贈會是更好、或是應該要有的表現？有情藉著肉身而依托於這個世間，但這肉身既不是永恆的也不是不變的主體，因此遭遇變化時不應執著於肉身的固定不變。不留戀肉身而捐贈器官可說是「無常」和「非我」的展現方式之一，但若要在此基礎上強調捐贈比不捐贈來得好，顯然有待搭配其他的觀點才能說明。其次，五蘊無常、非我，當中包含著觀「行」爲非我，也就是身、口、意三方面帶出來的行爲都不堪任爲「我」。既然身心的行爲都稱不上是我，如何能說器官捐贈乃我輩所應做之事！同樣地，若了解世間諸法無常，則我們應當捨棄貪愛與執著，因爲我們抓取的對象並非恆常不變且缺乏獨立自存的性質與價值。器官捐贈亦是世間變化無常的一部分，何以我們應當選擇器官捐贈？從上述的質疑可以發現，單純應用佛教的基礎觀念不足以構成複雜的倫理論述。藉由帶出整套的佛教理論，學者才能將倫理課題加以定位，並且援用佛教的觀念說明其中的利弊得失。除非學者直接引用佛教戒律來規範行爲，不

---

[30] 《雜阿含經．九經》，宋天竺三藏求那跋陀羅譯，T. 99, vol. 2, p. 2a。

[31]相關二手資料可參考洪嘉琳，〈論《阿含經》中「無常即苦」之命題〉，《國立政治大學哲學學報》2011 年第二十六期，頁 105-107。

[32]釋德嘉：「以這無常的身心來幫助眾生延續的生命。如此不但實踐佛法無常、無我之理，更爲無緣大慈、同體大悲的菩薩心行，所以器官捐贈完全與聲聞、菩薩道的理念相吻合」，〈從佛教觀點看器官捐贈〉，《弘誓雙月刊》1999 年第三十八期，頁 59。

[33]同註 24

然就必須帶出完整的佛教理論系統，如此才能說明佛教怎麼衡量行爲的價值，並且如何透過這些行爲助成解脫或無上正等覺。

再以「布施」爲例，給予他人所需之物在佛法中充其量只是種方法，而非目標。那麼，生活中有許多方式可以布施，何以要選擇器官捐贈？此外，許多人強調摘除器官時已無知覺，如此身體行布施但心念未放在布施上，怎麼稱得上是良善的布施修行。關於如何進行妥善的布施，經典中已有說明：

> 若諸菩薩修行布施，迴向聲聞或獨覺地，是名菩薩行於非處，若諸菩薩行於非處，應知是為菩薩犯戒……不求無上正等菩提，應知是為菩薩犯戒。[34]

假使菩薩修行布施，但將目標放在聲聞或獨覺，則該菩薩走上錯誤的道路，不再追求證入無上正等菩提，應該認識爲菩薩違犯戒律。我們可以從此得知，即便是布施也要依循正確的目標才稱得上是善行。在菩提道中，未將目標放在成就無上正等菩提，即是違反戒律。以菩提道倫理學觀之，要強調佛教布施即是支持器官捐贈，一定要先帶出布施修行在菩提道系統中的全套道理，如此才能清楚論述佛教如何支持器官捐贈。

從上述的討論可以看出，要做出倫理道德上的評價，只靠這幾個佛教觀念不足以達成。要能做出價值判斷，至少要先帶出判斷的標準，而標準來自於使用的價值系統。一套系統，至少需要有明確的核心目標才行。把價值系統條理分明的分析清楚，才能讓人明白如何做出價值判斷。也就是說，先說明清楚佛教的倫理

---

[34]《大般若經・第十二會・戒波羅蜜多分》，三藏法師玄奘譯，T. 220, vol. 7, p. 1019c.

系統，才能讓人明白佛教如何判定器官捐贈一事。

若能有全套佛教倫理學系統，則討論的範圍可以往應用倫理學延伸。整套器官捐贈的流程中有許多環節牽涉到倫理議題，因此有許多與之相關的應用討論，例如腦死判準，器官捐贈卡，器官分配、器官販賣等等。這些議題乍看之下可能跟佛學研究毫無關連，但由於兩點考量，我們仍然應該進行綜合討論。

1. 現實社會有應用層次的需求，因爲器官勸募工作必須直接面對潛在捐贈者家屬，醫療人員或者社工必須要有對各類價值觀的基本了解。不同背景的家庭可以提出千奇百怪的問題，而且有時候比起倫理價值，他們更看重宗教的規範。換句話說，比起哲學家們怎麼處理器官捐贈中的爭議，有人可能更在乎宗教怎麼看待這些議題。

2. 若建立佛教倫理系統，應該能夠對現實中的生活和行爲提出指導和規範。現代科技和資訊都有爆炸性的發展，因此有越來越多的價值衝突和爭議，佛教倫理學若能加入討論，一來可以爲倫理學界帶入新的面向，二來可以爲佛學者乃至佛教徒提供思想上的參考。根據上述考量，佛教倫理學應該向外延伸，不只停留在自身價值系統內的議題，更可進一步參與應用倫理學中的諸多討論。

第五節 結論

要探討佛教的倫理系統，必須先明白其後的理論依據，不能任意把世間的風俗習慣或常民直覺隨意套入佛教的系統。佛教的倫理系統和規範之所以不完全符合一般人的直覺，在於佛教有獨特的價值觀和世界觀。基於此特點，本文樹立佛

教解脫道倫理學和佛教菩提道倫理學，並加以應用到器官捐贈倫理的討論。佛教解脫道倫理學以脫離輪迴爲核心關懷，名爲良善的價值即表示有助於解脫。同理，佛教菩提道倫理學中的良善，即是有助於成就無上正等覺。過去學者將佛法應用於現代的倫理爭議時，未能準確地應用此兩套系統，因此只能仰賴個別的佛教觀念或摻雜個人一般的直覺來形成論斷。由於缺乏共通的價值系統做爲平台，過去的討論偏向各自表述而難以聚焦。此外，使用佛法中個別的觀念卻未整理出系統，導致討論內容無法帶出深刻的法理和應用。本文以佛教解脫道倫理學系統和佛教菩提道倫理學系統，評斷學界過去研究論述的優缺點，並且指出以佛教面對應用倫理議題時，應該採取的研究進路。佛法的深刻不在於個別的觀念，而在於將各個觀念收攝其中的系統。整理出佛教的系統並以之爲架構，將問題置入其內而分析認知，才能帶出整套的運作方法而不偏離佛法義理。

總結而言，過去的討論缺乏一套成熟的佛教倫理學系統。若能採用佛教解脫道倫理學以及佛教菩提道倫理學兩大系統，則能提供我們佛教價值判斷標準之依據，更能爲器官捐贈議題挖深討論的面向。短期來看，可發展佛教法理如何應用到器官捐贈議題，以及器官捐贈的整套流程可以如何規劃與改進。長期來看，佛教倫理學可以逐步應用到其他應用倫理議題中，爲學界乃至社會大眾提供思想的參考或決策的依據。

第三章 從緣起法的死生相續檢討器官捐贈倫理

佛法開展的脈絡隨著目標不同，有努力離生死得解脫也有致力度眾生求覺悟，但在基礎上都不偏離對於世間真實相貌的探求。看透萬事萬物變化無常，解析出包藏於其中的運作之理，緣起法無疑是佛法對於世間生滅變化的重要界說之一。常人對於世間的認知不是落於有就是流於無，然而佛法迴異於此。要正確認識世間現象的變化，就應該要直接考察現象變化。若對世間事物皆加以檢視，即會發現其中並無一物可說是獨立而自存，全部都是由關聯條件組合而形成的。解明關聯條件乃如何運作，帶出生成和息滅之道理，此即是緣起法。若我們改採用緣起的視角觀察世間，那我們從生活乃至處事方針應該都會大有改變，對於倫理道德的判斷更是如此。

器官移植是當代受人注目的醫療手術之一，許多人藉由更換器官而讓自身的性命可以延續。過去有許多醫療團隊致力於慢性病和無藥可治的疾病，雖然許多研究的目標都還沒達成，但現在卻可以藉由器官移植來迴避這類疾病造成的傷害。器官移植的功效或許相當驚人，但是其付出的代價也不容忽視。手術用的移植器官不可能憑空出現，勢必要付出代價才能取得，而這犧牲甚至可能要付出生命才行。如果一個醫療行爲要付出生命才能完成，那我們勢必要對其深入了解並且確立規範，確保其不會流於圖利特定人士而殺害生命。

接著將從緣起法入手，以觀看因緣條件的方式分析器官捐贈倫理的爭議，並提出佛法的解決之道。

第一節 佛教緣起法對生死之界說

一般人對於死亡的理解，大多根基於「死掉就什麼也沒了」，或者是「死掉就回不來了」這樣子的信念。人們把死亡當成喪失世間一切所有，一旦發生則沒有逆向重來的機會，因此而害怕、避諱死亡。但是這樣的信念，並沒有打開看進生命現象的流變，反而只是一廂情願的看法而已。蔡耀明在〈生命與生命哲學：界說語釐清〉一文中即明確的提出批判的論點：「將死亡和喪失劃上等號……，死亡，由於所謂的存在者都死了，若就所謂的存在者而論已談不上失主，那叫誰去喪失什麼呢……；以生命歷程爲著眼，寄託在特定有機體而稱爲活著的時光，只是不斷地奔流，既談不上可以是什麼樣的本位，基本上也無關乎可逆或不可逆。」[35] 既然這樣子的信念並沒有切中死亡這件事，那麼就應該進一步的探求如何正確的界說死亡這概念。

佛陀觀看生命世界的生滅變化，進而帶出緣起法的教學，教導眾生是由於什麼因緣而推動了生死還滅。根據十二緣起支的開展，

> 所謂緣無明行，緣行識，緣識名色，緣名色六入處，緣六入處觸，緣觸受，緣受愛，緣愛取，緣取有，緣有生，緣生老、死、憂、悲、惱、苦。如是如是純大苦聚集……。[36]

由於對世間運作之一貫道理懵懂無知，如同身在漆黑之處，因此推動心念的運作。由於心念的運作，分別差異之認識運作也就跟著生起，接著區分出抽象跟具體事物，又從中生起六項身體的感官；透過身體的感官而和世間有所接觸，藉

---

[35] 可參考，蔡耀明，《生命與生命哲學：界說語釐清》，臺北：文津，頁 37~38。
[36] 可參考《雜阿含經・二九三經》，宋天竺三藏求那跋陀羅譯，T. 99, vol. 2, p. 83c.

由接觸而產生知覺感受，進而對知覺感受生起貪愛，由於貪愛而有所執取，而執取帶出了存有，跟著也就帶出了生、老、病、死以及後續無盡延伸的痛苦。

這段經文中關於生與死的描述特別值得注意。死雖然排在序列的末尾，但其並非因緣生滅之終結，因為其後續還承接著無窮的因緣生滅，而這不斷的生老病死即是無盡的痛苦。一般世俗的見解或許不易說明何來死後痛苦，但若仔細反省推動死亡之因緣則可以理解其中道理。緣於生而有老病死，而生又緣於存有，存有緣於執取。即便此世壽盡命終，假使仍然有所執著留戀，那仍會繼續轉世投胎。如此這般，死亡並沒有終結一切，藉由對於世間的執著，往生者不斷地投入世間，經歷老病死苦。這相續不斷的過程，正是緣起法所說的巨大痛苦的聚集。不過，解明痛苦生成的原因，同時也就說明了息滅痛苦的道路。眾生無盡的生死輪迴乃是從對世間的執著而來，而這又可以溯源至對世間運作道理的懵懂無知。既然無明帶動了生死輪迴，那麼只要息滅無明即可斷絕後續因緣的生起。也就是說，無明不生則死生相續的輪迴也就跟著不生。那麼，如何可以脫離對於世間一貫道理的懵懂無知呢？觀察世間的因緣生滅，如實證悟緣起法，便是脫離無明而對世間如實了知。[37]

佛教解脫道依著緣起法開展全套的修行路徑，務求了悟緣起而解脫生死。不只停留在紙上談兵，解脫需要修行者親赴現場，直接看進並掌握因緣條件的變化。也就是說，若修行者只是抓取在佛陀教法的字面涵義，或只是仰賴經典的字義解讀，那和證得緣起法相去甚遠。《雜阿含經・292 經》指出

> 云何思量觀察正盡苦，究竟苦邊？時，思量眾生所有眾苦，種種差別，此

[37] 可參考《雜阿含經・二九二經》，宋天竺三藏求那跋陀羅譯，「多聞聖弟子不樂無明而生明，無明滅則行滅，行滅則識滅，如是乃至生、老、病、死、憂、悲、惱、苦滅，如是如是純大苦聚滅。」，T. 99, vol. 2, p. 83b.

諸苦何因、何集、何生、何觸？思量取因、取集、取生、取觸……知彼行無明因、無明集、無明生、無明觸。彼福行無明緣，非福行亦無明緣，非福不福行亦無明緣……若多聞聖弟子無明離欲而生明，身分齊受所覺，身分齊受所覺時如實知；若壽分齊受所覺，壽分齊受所覺時如實知；身壞時壽命欲於此諸受一切所覺滅盡無餘。[38]

如何思量觀察正向窮盡苦、超越苦的邊際呢？思量眾生面臨的一切痛苦以及其中種種的差別：這些苦由什麼原因造成、怎麼聚集在一起、怎麼生成以及探究其內部的道理呢？思量取是由什麼原因造成、怎麼聚集在一起、怎麼生成以及探究其內部的道理……乃至知道行是由無明爲條件所造成、由於無明而聚集、由於無明而生成。那些有福報的行爲、不好福報的行爲以及既非福報亦非不好福報的行爲，都是緣於無明而成立……如果多聞佛法的弟子離於無明而生明，那麼對於臨終時的一切覺受能夠如實了知，色身敗壞、壽命到盡頭時這一切覺受都全面息滅而不留一絲殘餘。

要達到如實了知，修行者應當隨順觀察緣起法的每一環節，一一掌握其構成要件、積聚的方式、如何以及從何生成。藉由這樣的方式，逆向觀看緣起的流變，即可逐一打通關節，了悟眾生何以緣無明而生。由於對世間變化的認知已經離於晦昧而進入明朗的狀態，對於身體呈顯的諸多覺受都能如實了知，甚至連壽盡命終時的感受也都能清楚覺察，那麼自然也明白這些覺受是由何因緣條件構成，接著又會如何條件解散而息滅。既然任何感受都不是不變的，也就不會對其產生任何的貪愛或瞋恨，更不會生成執著和抓取，自然的也就不會在死後抓取什麼而再次投生世間。歸結而言，由於對世間變化的認知已經清澈明朗，對世間也就不會再生起執著，因此能夠從死生相續的輪迴中解脫而出離。

[38]Ibid, T. 99, vol. 2, p. 82c-83b.

透過緣起法的觀點，死亡並非絕對的終結，而不過是生命開展顯現的部分過程而已。若是沒能明白地打開世間變化的形態，抓取在錯誤的認知及心態只會使問題越積越多，深陷於生死循環的纏縛而難以脫身。世人觀看生命世界，大多停止於死亡的表面，以爲這就是一切的終結。若以佛教的觀點來衡量，這不僅沒看進世界的實相，反而更推動世人落入苦難的輪迴中。因此，佛教解脫道以解脫輪迴做爲目標，引導眾生透過修行而遠離生死的纏縛。從日常生活中的行爲，乃至內心意念的運作，全部都以解脫生死爲目標，逐步地將推動生死的要素排出。爲了方便指導眾生，解脫道在初階的行爲規範將有助於往生善趣的施設爲善業，而往生惡趣的則說名爲惡業，再以此基礎帶出脫離世間業力纏縛的修行。以此做爲行爲方針，修行者一方面可以內省自身的所作所爲，另一方面也可以對變化的世事略做分別。要言之，除了隨時把握自身心態意念，面對世事也要精確的區分其後續帶出的道路：能導向解脫生死的事情能爲當爲；導入生死輪迴的則盡量排除。

第二節 當代器官捐贈倫理的爭議

器官移植看來很有發展的潛力，但它也有運作上的限制。要進行器官移植，至少要先滿足兩個先決條件。第一，一定要有可供移植的健全器官。雖然目前的冷凍技術可以保存從身體摘出的器官，但是移植手術仍然要儘快進行以免器官失去功能。按照現行器官移植的技術，假使移植手術使用的器官脫離人體時間越短，則手術成功的機率越高。如此一來，爲了確保手術成功的機率，移植手術應該要越快進行越好。第二，健全器官的來源必須符合倫理規範。器官移植屬於侵入式醫療行爲，不只對人體造成極大的負擔，同時還有生命上的威脅。若是讓器官移

植任意進行，可能會有傷害或是謀殺的疑慮。原則上，我們應該盡可能避免從活人身上摘取器官，腎臟、部分肝臟等少數比較不會傷及性命的器官除外。

這兩個原則都很合理，但是難以同時成立。爲了取得可供移植的健全器官，以及增加手術的成功機率，摘取器官的時間必須盡可能提早。與此同時，取得器官必須要符合倫理規範，因此必須盡可能減少生命上的傷害。最保險的方法，就是從死者身上取得器官。不過，若是等到呼吸停止、心臟停止跳動才進行器官摘除，那麼器官移植成功的機率極低。如此一來，若不修訂這兩個先決條件，則器官移植手術無法做出最大的影響。

第一項　腦死判準之疑慮

學者專家們隨後就發現這兩個條件內含的衝突，並開始探求解決之道。時至今日，學界已有幾套解決方案，其中較被廣泛討論的是腦死判準以及捐贈意願判定。這兩類在各地以許多樣貌呈現，台灣目前只針對器官捐贈者採用腦死判準，並且要取得捐贈者或其家屬同意，若捐贈者意志不明確則以家屬爲主。[39] 相比之下，歐美許多國家則全面使用腦死判準，並且只參考捐贈者生前的意願，除非意願不明才會參考親屬意願。至於中東地區，考量到宗教的各樣需求，捐贈者可自由選擇採用腦死判準或是傳統判準。[40]

---

[39]「全國法規資料庫」《人體器官移植條例》
http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0020024。
[40]可參考 Michael Oliver et al. , “Organ Donation, Transplantation and Religion”, *Nephrol Dial Transplant* 26, 2011, pp.439-440.

腦死是當代成立的新死亡判準。過去人們習慣用心跳停止、呼吸終止和體溫喪失來判定死亡。然而科技進步改變了我們的認知和習慣；透過醫療行爲，心跳停止和呼吸終止都有可能被救回來。最明顯的例子就是心肺復甦術，現代人透過心肺復甦搶救心跳和呼吸停止的人，而人們過去對這類情況其實束手無策。由此看來，似乎心跳和呼吸停止已經不堪作爲死亡的判準，人們需要新的標準來衡量死亡。與此同時，器官移植的研究益發受到重視，先後出現了許多成功的案例。但是研究人員無法取得更多更新鮮的臟器，除非修正傳統的死亡判準或是將其汰換。在這些條件推動下，1967 年哈佛大學的醫學院舉辦了一場學術會議，並正式地提出腦死判準。[41] 在這之後，腦死判準漸漸地被各國接受，並應各國需求發展成各式各樣的形態。

全球當前至少有三種腦死判準，[42] 而在此只針對腦幹死進行討論。這主要是因爲腦幹死最爲廣泛地流行而且哈佛醫學院的共識也偏向腦幹死。腦幹死，又名爲不可逆的昏迷，定義爲缺乏自主呼吸能力、腦部停止活動且被斷定爲不可能復原。在現實生活中被判定爲腦死的患者，基本上都陷入深沉的昏迷且要靠維生器具來維持呼吸。附帶一提，醫生必須先確保這狀況並非由於藥物或中毒導致的，接著才能宣布腦死。

支持腦死判準者大致有下述三個理由。第一，腦死患者和確定死亡其實相差無幾。一方面，腦死患者若是脫離維生器具，則短時間內必定會死亡；另一方面，提供維生器具也只是稍微拖延時間而已，腦死患者最終也會因器官衰竭、壞死而死亡。第二，剛被宣判腦死的人，其體內器官原則上都還在運作，若用以進行器

---

[41]NereoZamperetti, RinaldoBellomo, Carlo Alberto Defanti, Nicola Latronico, “Irreversible apnoeic coma 35 years later─Towards a more rigorous definition of brain death?”, *Intensive care Med* 30, no. 9, 2004, p. 1719。

[42]分別爲腦幹死(brain stem death)、全腦死(whole brain death)、大腦死(neocortical death)。可參考 Steven Laureys, “Brain Death”, *Neuroethics in practice*, oxford university press, p. 150。

官移植必可大幅提高手術成功率。第三，腦死判準剛好可以解消前述的器官捐贈爭議，捐贈者確定死亡且器官仍堪移植。[43]

反對腦死判準的學者則認爲腦死判準並沒有成功解決倫理上的爭議。儘管腦死患者的器官可以大幅提升移植手術的成功機率，但這不足以作爲支持的論據。要能夠支持器官捐贈，第一步一定要先確保倫理上沒有疑慮才行。支持方雖然再三強調腦死足以代表死亡，可是現實中卻有許多案例能夠推翻其論述。例如，被宣判腦死的人，其心跳和呼吸維持相當一段時間後才停止。目前主流的死亡判準仍然是傳統的心肺功能停止，但是在腦死判定中卻刻意忽略呼吸和心跳。這是相當矛盾的事，如果我們無法證明腦死後心跳呼吸等生存跡象會立刻一併消失。[44]實際上，爲了方便進行器官移植，腦死患者一直都裝著維生裝置，根本無法確認其心跳和呼吸是否會自然停止。歸根結柢，腦死作爲死亡判準的標準並不充分，若盲目採用可能會在自然死亡之前先將人殺害。考量到當今醫療倫理的主流意見仍然反對在任何狀況下殺害病患，腦死判準適切與否應該再三考慮。如果腦死判準有殺害病人的疑慮，那任何醫生都應該拒絕與之相關的移植手術。[45]

上述的腦死爭議關鍵在於腦死是否與死亡相稱。腦死，或者說爲不可逆的昏迷，在定義上相當明確，如果我們可以對死亡有清楚的描述，那就可以比較差距。一般人直覺上會把死亡和活著放在光譜的兩端，人們非死即活，不可能同時是死亡和活著。更進一步地說，死亡和活著之間應有個明確的分水嶺，在這時間點以前活著，在之後則是死亡。但這並非對死亡唯一的認識，佛教對死亡的界說即不同於此，本章後續將深入討論。

---

[43] 可參考柯文哲，〈器官捐贈〉，《台灣醫學》2000 第 3 期，頁 277。

[44] NereoZamperetti, RinaldoBellomo, Carlo Alberto Defanti, Nicola Latronico, “Irreversible Apnoeic Coma 35 Years Later─Towards a More Rigorous Definition of Brain Death?”, *Intensive care Med* 30, no. 9, 2004, pp. 1715-1722.

[45] Thomas Russell, “Brain Death”, *Intensive care Med* 30, no. 9, 2004, p. 169.

第二項　捐贈意願判定之疑慮

器官捐贈卡是另一條避開謀殺陰影的解決途徑。在多數的情況中，人們可以爲自己的身體做決定，例如剪頭髮、刺青或者是捐血。有些人因此進一步地宣稱：人們可以自行決定被宣判死亡後是否捐贈出自己的身體。如果我們能夠確認他人自主的決定，那我們就應該要尊重她的意願。如果有人想要捐出自身的器官，我們應該尊重她的願望。畢竟，如果沒有傷害到他人的利益，人們應該可以任意運用自己的身體。[46] 此外，捐贈者的自主決定應該是最優先的。如果有人簽屬器官捐贈同意書，那我們就不該隨意變更其決定。如此一來，沒有人會被譴責爲殺人兇手，因爲所有人都是遵照捐贈者的意願行事。[47] 最後，捐贈者將其自身託付給我們，如果我們沒有尊重他的決定，那相當於我們背棄了對他的承諾，這樣也是一件很不道德的事。另外，推廣器官捐贈卡還有一個好處，政府或主管機關可以藉著推廣的機會教育大眾投入器官捐贈。[48] 前面的論述都有個共通前提：我們可以藉由器官捐贈卡來確認捐贈者的意願。但是，他是多少程度地保證捐贈者的意願呢？

雖然捐贈者事前就表明其死後捐贈器官的想法，但這是在一般狀態下做的決定，他們很有可能在真正面臨死亡時改變他們的意願。這個憂慮是有道理的，畢竟生物都有求生的慾望和本能。也許，當捐贈者躺上手術台時，他會選擇盡可能

---

[46] 陳振業、蔡甫昌：「不論生前或死後，身體被如何對待都關切到個體的利益。唯有尊重其生前處置屍體之意願，才能確保此一利益」，〈爲何我們應該摒棄知情同意器官勸募政策？「弱家屬參與式強制抉擇」的道德優先性〉，《政治與社會哲學評論》2010 第 32 期，，頁 149。

[47] Neil C. Manson, Onora O'Neill, *Rethinking Informed Consent in Bioethics*，New York: Cambridge university press，2007，pp. 186-187.

[48] SohailaBastami, "Whose Consent Matters? Controlled Donation AfterCardiac Death and Premortemorgan-PreservingMeasures"，*Transplantation* 93, No. 10, 2012, p. 968.

的延後死期而非將自身器官拱手送人。[49] 可惜的是，在大多數的情況中醫療人員並沒有機會再次確認贈者自身的意願，因爲他們大多都因爲發生意外而不省人事。也就是說，器官捐贈意願只能提前判定，而無法在手術進行前再次確認當事者的意願。考量到這點，許多國家將器官捐贈者的家屬作爲第二重的保障。家屬和器官捐贈者的關係密切，應該會知道捐贈者的意願。藉由他們的幫助，醫生可以再次確認捐贈者是否變更了意願。不過，這樣的雙重保障實際上並沒有多少幫助，反而帶來新的困擾。如果捐贈者和其家屬對於器官捐贈的立場對立，那麼哪一方才可以爲這件事情下決定呢？臺灣現行的法規保障器官捐贈者的意願，但是家屬能夠否決其捐贈意願。[50]

有些學者採取法律途徑來解決這個問題。如果捐贈者的意願不確定，醫療人員進行器官摘取可能會擔上謀殺的罵名，那麼從法律上解決這個擔憂即可。其中一個做法是將器官捐贈卡併入生前預立遺囑，透過法律的權力賦予這項遺囑和器官捐贈卡一定的效力。只要醫療人員在進行器官摘除前，確認過捐贈者的生前預立遺囑後摘除其器官，那麼就不用擔心法律上的問題。即便家屬可能有不同的意見，但是捐贈者的預立遺囑法律地位高於捐贈者家屬，所以家屬的意見無法變更或推翻預立遺囑的內容。[51] 這個方法確實可以壓抑住捐贈者和家屬的法律紛爭，但卻無法解決倫理上的謀殺難題，因爲反對人士一樣可以質疑生前預立遺囑是否和面臨死亡時其意願是否一致。即便從法律上對生前預立遺囑無從置喙，但是倫理上還是有謀殺的可能性。

---

[49] 當代醫療團體大多認爲腦死時已無意識，所以不可能會反悔或是恐懼。但佛教的觀點不同於此，即便處在腦死狀態仍然可能有情緒反應。此點會在下一節深入討論。

[50] 可參考：陳振業和蔡甫昌著，〈爲何我們應該摒棄知情同意器官勸募政策？「弱家屬參與式強制抉擇」的道德優先性〉，《政治與社會哲學評論》2010 年第 32 期，頁 179-181。

[51]可參考：陳振業、蔡甫昌著，〈爲何我們應該摒棄知情同意器官勸募政策？「弱家屬參與式強制抉擇」的道德優先性〉，《政治與社會哲學評論》2010 年第 32 期，頁 145-202。

也有學者主張透過國家立法來確保全民的器官捐贈意願。[52] 這些學者採用強勢的器官捐贈意願判準，預設全國的人民都同意在死後捐贈器官；不願意的民眾得自行向政府機關登記表明放棄器官捐贈。如此一來，由於全部的人都要器官捐贈，那就可以避免器官捐贈卡面臨的爭議和難題，同時還可大幅提升器官捐贈的人數。但是，這樣的做法忽略了人民的自主。人們不一定對於器官捐贈以及其中可能的爭議有所認識，甚至可能對支持器官捐贈與否都無法做出判斷，此時卻用國家的力量預設所有人都願意器官捐贈，這明顯的違背了自主原則，也扭曲了器官捐贈卡的原意。其次，國家雖然能預設人民的意願，但怎樣能夠確認每個民眾確實都同意國家的預設呢？這樣又會回到原先問題的徵點，我們無法準確地確認每個人在死亡前一刻是否同意死後捐出器官。如果無法確認，那預設人民都願意器官捐贈的國家也變成了謀殺的兇手。以國家治力介入人民的意願，乍看之下是解決問題，但實際上反而讓整個國家都陷入謀殺的陰影。[53]

第三項　器官歸屬之爭議

器官移植手術牽連到許多人乃至機構的利害關係，若已然要執行，那麼如何可以盡可能減少傷害權益同時又獲得最大的利益，逐漸變成器官捐贈問題的核心之一。在許多國家中，器官移植已經由法律管束並且實際執行，有些學者遂放下前述種種倫理爭議，轉向討論如何處置可供移植的器官。可供移植的器官是整個手術中最不可取代的一環，因此各方自然都想區分清楚誰有資格決定器官的去向。習慣上，一件物品的支配者可以自由決定其使用方式，並承擔其後續的利益與責

---

[52] Veronica English, Linda Wright, “Is Presumed Consent the Answer to Organ Shortages?”，*British Medical Journal* 334, 2007, pp. 1088-1089.

[53] Jalal M. Cartwright-Shamoon, “Human Rights and Presumed Consent for Organ Donation in the UK”, *The Ulster Medical Journal*, 2008，p. 206.

任；若沒有特殊的理由，旁人頂多只能提供意見但無法干涉支配者如何使用。由於移植手術的整體運作系統相當龐大且涉及重大利益，確定誰或什麼機構可以負責決定器官的流向就極為重要。

這類爭議初步可以先區分為供給方跟受贈方，並且以可供移植的器官為討論的核心。雖說捐贈者乃該器官最切身相關之人，但不見得其就有資格做為供給方的代表。同樣的，接受了器官自然也就算得上是受贈方，但在那之前如何確保可以接受器官，這也是受贈方需要考量的。接著分別介紹爭議的細部分類。

供給方的爭議核心環繞著何等人物勘任活體捐贈者，以及捐贈之器官該由個人還是社會來判斷其去向。不同於屍體捐贈，活體捐贈者不只有意願上的限制，在物質和身分上也有許多考慮。首先，若單純考慮物質層面，執行死刑時若無傷害到身體器官，則死刑犯可算是捐贈器官的來源之一。但考量到情緒層面，等候死刑犯受死的這段時間好比禿鷹等待屍體，醫護人員在手術執行上可能倍受壓力，而受贈者更要調適社會觀感的影響。在全球響應廢死潮流的同時，是否開放死刑犯捐贈器官確實有待商榷。[54] 第二，僅開放血親和近親間進行活體器官捐贈是目前的常態，但是能否開放關係相近的友人乃至陌生人作為捐贈者則還在爭論。[55] 初步來看，現代社會不似從前那般注重血緣，朋友間比起親人或許更樂意進行捐贈。更進一步說來，即便是血親也不必然能相互搭配，但若在不同家族中採取配對捐贈，則有可能提升搭配的成功率。不過，開放友人乃至陌生人進行捐贈，在施行上可能無法排除為了金錢利益而做出的器官捐贈，因此不宜在有完善的配套措施前開放限制。第三，器官應屬個人之物或是社會公家之資源。各國法律雖

---

[54] Sunny Woan, “Buy Me a Pound of Flesh: China’s Sale of Death Row Organs on the Black Market And What Americans Can Learn From It”，*Santa Clara Law Review*47, 2007, pp. 415-420.
[55] Reginald Y. Gohh et al., “Controversies in Organ Donation: the Altruistic of Living Donor”，*Nephrology Dialysis Transplantation*16, 2001, pp. 619-621.

然保障個人財產之權利，但器官能否屬於財產之範疇則有待釐清。考量到器官捐贈後續效益龐大，如何分配才能避免圖利他人而力求公平，必須要從整體社會的角度來思考。如此一來，捐贈器官之配對應由政府或醫療機構，而非捐贈者之意願來決定。[56] 但是活體器官捐贈中保障親屬間的捐贈，親屬可以互相指定爲捐贈對象，只要檢查結果顯示配對成功，即可以進行捐贈。在這過程中，器官並非公家之物。因此，個人何時能決定器官捐贈的對象，國家又何時能干涉決定器官捐贈的對象，支持個人和支持國家之間的立場拉鋸構成此爭議的核心。最後，器官如何同時做爲個人之物和公家資源，以及能否進行指定對象之捐贈，仍有待討論。

關於受贈方的討論則大多圍繞於如何以及由誰分配器官最爲適切。器官捐贈現階段的進行狀況明顯供不應求，因此如何分配有限的資源極爲重要。首先，需要接受器官移植的患者必須通過許多心身測驗，之後才能排上等候移植的清單。選定受贈者的流程如何能夠盡可能眷顧到最多人，同時又要能夠顧及公平及正義原則，是決定分配的核心目標。[57] 然而，完成器官移植的事前檢驗流程需要花費不少時日和資金，如此將變相地用財力限縮受贈者範圍。此外，等候移植的名單並非各個醫院所共用，因此可能出現錯失最適器官配對的機會，造成受贈者的利益損失。[58] 如何能夠達到公平，同時又能追求社會的最大效益，成爲爭議的核心。其次，重要資源應用在刀口上，但如何判斷受贈者的迫切程度？以受贈者的病況嚴重程度、社經地位、未來發展性……等，可做爲判斷標準的依據很多，

---

[56] Antonia J. Cronin and David Price, “Directed organ donation: is the donor the owner?”, *Clinical Ethics* 3, 2008, pp. 127-131.

[57] Antonia J. Cronin and David Price, “Directed organ donation: is the donor the owner?”, *Clinical Ethics* 3, 2008, p. 128.

[58] 釋德嘉：「目前各大醫院都是只要一有腎臟，就先從自己醫院排隊等待的幾十名或二、三百名患者中，選取『比較相配』者進行移植，而不是在四、五千個患者中找到『最相配者』移植，這樣的分配不僅不公，也降低了捐腎原本能發揮的最大功效。」，〈從佛教觀點看器官捐贈〉，《弘誓雙月刊》1999 年第 38 期，頁 59。

但是仍未從中得到一個共識。[59]

第四項　器官販賣

如果器官是個人所有物，只要我們可以在不傷害到他人權益下自由處置，那麼理應可以販賣自身的器官。然而若將金錢納入考量，即便只是提供術後康復的報酬，都可能會干擾到對於自主的判定。即便說販賣器官是個人自由，仍然需要確認其是否為自主之行為，若是受到壓力、強迫，那就稱不上自主，更稱不上自由。假使開放器官販賣，則貧窮人可能會因生活條件困乏而販賣器官，這樣絕對稱不上是自主、自由，而是以社會的力量壓榨貧窮人。如此一來，器官販賣實際上傷害到了貧窮人的權益，因此是不道德的。即便我們身處在法律保障自由的國度，也不表示我們必然有自由將自身的器官當作商品販賣。

但從另一角度來看，器官販賣應該可以大幅提升器官的供應量，如此可以挽救許多垂危的生命。關於金錢交易可能干擾自主判定，以及變相地壓榨窮人等問題，都不是無法解決的難題。若當前流行的利他捐贈能夠排除親屬壓力的疑慮，那器官捐贈醫療團隊應該可以進一步地修正心理檢查的流程，從而排除金錢脅迫的疑慮。窮人會被器官販賣市場壓榨應該是過度預設，現實生活中真正的窮人大多身體狀況根本不足以提供器官捐贈，應該只有中產階級跟部份健康的窮人能夠販賣自身的器官。[60]

---

[59] Erich Loewy, Roberta Loewy, “Chapter 9: Organ Donation,” *Textbook of Healthcare Ethics*, Springer, 2006, pp. 197-216.

[60] Gary S. Becker and Julio Jorge Élias, “Introducing Incentives in the Market for Live and Cadaveric Organ Donations”, *The Journal of Economic Perspectives* 3, 2007, pp. 3-24 ; David L. Kasermanet al., “The Medical Community's Opposition to Organ Markets: Ethics or Economics?”, *Review of Industrial Organization* 8, 1993, pp. 669-678；釋德嘉，〈從佛教觀點看器官

支持和反對器官販賣的論述各有其論證，然而雙方的討論卻甚少進一步達成共識。目前世界各國中，開放器官販賣的國家只有印度和伊朗，而其它大多數國家仍對器官販賣採取反對的立場。

總結而言，上述四個爭議都仍然持續中，且正反雙方似乎沒有達成共識的空間。但是，各國現行的器官捐贈的流程大抵不出上述四個範圍，雖然沒有明確的共識但許多政策已經執行已久，倫理理論問題和現實操作問題緊緊糾纏在一起，使得器官捐贈倫理爭議變得更窒礙難解。

第三節 從無常、非我的觀點解消器官捐贈倫理之爭議

法律專家和倫理學者到目前都還沒有一套完美的解決方案，器官捐贈的爭議仍然持續不休，人們自然會轉向其他途徑尋找答案。佛教作爲人生大道的指路明燈，自古便不乏對於生命現象的探索和認識，也從不吝嗇跟人分享其所探知實相的內容。因此，當人們圍困在死生相關的問題抉擇時，轉向佛法尋求出路也是理所當然的事。不過，器官捐贈是近代的新潮議題，傳統的佛學討論中並沒有直接相關的討論，因此有必要回歸到佛教義理的脈絡中，尋找相關且適切的理論依據。佛教經典中雖然有佛、菩薩以自身做捐獻的記載，然而這應該放在第二階段再討論；此處最爲貼近問題核心的，應該是佛教如何看待這個世間的一切變化。佛法的義理開展、修行都建立在對世間的正確認知，若能掌握並釐清佛法如何觀看人

捐贈〉，《弘誓雙月刊》1999 年第 38 期，頁 63-65。

的意念和死亡，對器官捐贈爭議的解決辦法也就不難形成。

第一項　從無常到非我之義理開展

世人對於所看、所思乃至經驗到的種種現象，大多將其視爲恆常不變的項目，進而生出喜愛、貪欲等種種情緒。舉例而言，人們常關注外表光鮮亮麗的事物而熱烈追求，並且在過程中試圖抗拒事物之轉變，最後哀悼並緬懷那些失去的美好。這樣的現象反覆循環充斥在一般日常生活中，人們習以爲常而不覺其中有何不妥。但是這樣的看法恰恰使我們淪陷在循環之中，盲目徬徨卻又無法脫離。佛法強調要從這樣混沌的狀態中解脫，必須從源頭入手，也就是矯正我們對於世間的認知。《雜阿含經》第一經就明確指出，應當觀看物質乃至心態爲無常、苦、空、非我，如此才可稱得上是正確的觀看，並且由這樣的觀看進一步形成對世間輪迴的厭離，從而解脫生死輪迴。[61] 爲何應該將物質乃至心態看爲無常？如果以我們自身做爲觀察對象，初步地可以將身體觀看爲五種項目和合而構成；這五種項目分別爲色、受、想、行、識，[62] 各個又都可深入觀察其運作模式。佛陀以如是方法發現：這些項目並非自身獨立存在，而是依靠關聯條件結合解散而以生滅變化的樣貌呈現。既然我們自身乃至組成項目都是由關聯條件的和合而成，那麼隨著條件的變換或重組，此中並無任一項目稱得上是恆常而不變的。這樣一來，我們應當將自身視作變化無常，而非恆常不變。接著更進一步地反省，若對於無常的事物有所渴望，由於渴望之物並非常久，即便握在手中也將流逝成空，因此對於無常的事物有所企求只會帶來痛苦。即便我們日常生活中貪圖心身的放逸享樂，但由

[61]參考《雜阿含經・一經》，宋天竺三藏求那跋陀羅譯，T. 99, vol. 2, p. 1a。
[62]「有五受陰。云何爲五？色、受、想、行、識受陰。」可參考《雜阿含經・四十五經》，宋天竺三藏求那跋陀羅譯，T. 99, vol. 2, p. 11b。

於我們心身亦是變化無常的，因此不可能有維持不變的愉悅和喜樂。如果心身歡愉不可能長久不變，那麼將其視爲我或是我的所有物即非明智之舉。試想，無常的身體帶來的都是短暫片面的現象，抓取其中任何一物都只會帶來痛苦，將其看做爲我或是被我擁有更只會與痛苦綁在一起而已。職是之故，我們應當將身體是視做變化無常，且不足以稱爲我或被我所擁有。[63]

一般人常會對此做出過強的論斷，既然身體稱不上是我，也不足以當作我所擁有的，那我就把身體全部丟掉或送人吧。甚至可能進一步認爲：佛教如此排斥身體，應當會很樂意捐贈器官，即便人還未死也沒關係！這樣的想法就好比錢掉在地上，如果不馬上宣告這錢歸自己所有，那被別人撿走也就理所當然。這樣的推論應用於日常生活應是無可厚非，但宣稱佛教也會如此推論不只過於武斷，且流於片面之言。這錯誤的推論應是套用常人習慣的所有權概念所致。然而，佛教的非我、非我所乃針對常人的認知而施設，正是要用以破除這類錯謬的見解。

> 色非是我。若色是我者，不應於色病、苦生，亦不應於色欲令如是、不令如是。以色無我故，於色有病、有苦生，亦得於色欲令如是、不令如是。受、想、行、識亦復如是。[64]

常人會將特定項目執取爲我或是被我擁有的，主因在於誤以爲該項目能長久不變、不生病苦、且能隨心所欲的應用。但若仔細觀察這些項目，各個都是因緣條件組合構成的。條件組成的事物，應當隨著條件解散而息滅，而解散的過程常伴隨著病、苦，且我們無法隨意更動或變換這個過程。如此說來，將任一項目看作爲我或被我所擁有都不適切。

---

[63]參照《雜阿含經・第十經》宋天竺三藏求那跋陀羅譯，「無常即苦，苦即非我」，T. 99, vol. 2, p. 2a。
[64]參照《雜阿含經・三十三經》，宋天竺三藏求那跋陀羅譯，T. 99, vol. 2, p. 7b-7c。

第二項　佛法對器官捐贈倫理爭議之批判

爲達解消解消爭議之目標，首先應提出眾爭議共通問題之基礎，接著才能著手進行討論。前述四個倫理爭議的討論紛雜繁複，若略過分類整理的步驟而直接參與討論，一來可能深陷前人的爭論中而難以脫身，二來難收事半功倍之效。根據先前的回顧，腦死判準爭議應該自屬一類，捐贈意願判定、器官歸屬以及器官販賣應屬一類。腦死判準爭議的關鍵在於對死亡的認知。更確切地說，問題關鍵在於腦部死亡能否獨立構成死亡判準。此爭議的運用涉及範圍只有屍體捐贈，所以應獨立成一類。另外三項爭議，其涉及範圍廣泛，小至個人自主，大至國家社會的整體利益，無論捐贈者死、生都包含在內。但是，這三項爭議的問題基礎核心，環繞在捐贈意願判定之上。由於關注的焦點不同，可能是由誰決定器捐、決定器捐的效力等等，因此細分爲三項爭議。若能釐清死亡判準和捐贈意願判定之問題，即可逐步解消掉腦死判準乃至器官販賣等四項倫理爭議。

緣起法中提到無明乃至愛、取、有等諸多條件推動了生死相續。換言之，生命現象的顯現並非獨立自存的事件，而是由許多條件結合推動所形成的。所以經由出生所帶出來的死亡，其在表現上也並不是單一現象顯現，而是以諸多條件分解消散的方式呈現。藉由這些現象，我們可以判斷眾生是否進入了死亡的階段。依據《雜阿含經・第 298 經》的記載：

> 云何為死？彼彼眾生，彼彼種類，沒、遷移、身壞、壽盡、火離、命滅、捨陰、時到，是名為死。此死，及前說老，是名老死。[65]

[65] 《雜阿含經・二九八經》，宋天竺三藏求那跋陀羅譯，T. 99, vol. 2, p. 85b。

世間的芸芸眾生瀕臨死亡時所遭遇的變化繁多，例如：心識沉沒、心識離體、肉體衰敗、壽命耗盡、呼吸終止、命根熄滅、捨離五陰，如此是名爲死。佛陀如此界說死亡，而我們可以從這之中至少發現兩件事情。第一，這些現象的描述中並沒有斷然的終結或幻滅，而是構成生命現象的諸多條件開始解離，從相互依存的狀態轉向各自奔流消散。第二，死亡是由這些條件變動而顯現出來，而變動意味著時間的流動，如此則死亡不可能是個抽象的時間點。也就是說，就算這些現象同時顯現，它們各自在表現上也需要一段時間，因此不可能說過了某個時間點即是死亡。舉例來說，我們可以藉由植物發芽、動物出沒、氣溫回暖等現象來發覺春天已到，但我們無法因此而說這之中的某個時間點乃是春天確切到來的時間。同樣的，我們可以判斷死亡，但我們無法說某個時間點即是確切的死亡。

生命世界的變化細微而豐富，只是世人大多看在淺薄的表面，或是藉由概念運作來觀看世界，因此沒能觀察而解開世界真實的相貌。世人對於死亡的態度也是如此，所以才會產生死亡即是終結的想法。世俗一般對於死亡的判斷，不外乎停止呼吸，失去體溫，心跳終止三者，近年配合醫療行爲的發展又加上了腦死的判定。從佛學的角度切入觀看，則會發現這幾項標準都落在物質運作的範圍內，而且都是偏向以時間點來判定死亡。如此，一則顯示出世人缺乏對於生命通盤的了解，二來抓取在點狀的認知而忽略了對整體變化的觀察。

佛陀解開世間的實相，帶出世間眾生皆由眾多條件因緣合和而出生，並將這些聚合的條件說爲五蘊。五蘊(Skt. *Pañca skandhāh*，five aggregates)，又或者說爲五種積聚，分別是色蘊（Skt. *rūpa –skandha*，aggregate of form，物質的身體）、受蘊（Skt. *vedanāh –skandha*，aggregate of feeling，覺受）、想蘊（Skt. *saṃjñā -skandha*，aggregate of preception，思維）、行蘊（Skt. *saṃskāra -skandha*，aggregate of volition，造作）、識蘊（Skt. *vijñāna -skandha*，aggregate of consciousness，區

別辨識)。[66] 若搭配世俗的死亡判準,則應該要帶出佛法中對於色蘊解散的界說。色蘊乃是由地、水、火、風四大以及其各自帶出的物理現象所構成。地大,即是身體中堅固的部分,例如筋骨、臟器、毛髮等;水大,乃是身體中濕潤的部分,例如血液、唾液、腦等;火大,是謂身體中溫暖的部分,例如身體的溫暖,煩悶…等;風大,所爲身體中氣息流動的部分,例如鼻息進氣、鼻息呼氣、脹氣…等。[67] 當眾生來到臨終階段時,會明顯感受到四大逐漸的解散。首先從地大開始,地大分解使的眾生感到沉沒,失去支撐的力量;其是是水大,水大的分解讓眾生感到水分流失,口乾舌燥;再其次是火大,火大的分解讓眾生失去身體的溫度;最後是風大,風大的分解讓眾生漸漸停止呼吸,吐出最後一口氣。如此看似生理機能停擺,然而佛教卻不把這就看做死亡。還要等到後續的心識離體,才能夠算得上死亡。

綜合以上所述,死亡是連串變化,從此生進入下一個階段。它既不是時間軸上一個獨立的點,也不是個沒頭沒尾的特殊現象。第二,死亡以多種樣態呈現,而這些樣態都只算是死亡的一部份。以五蘊的解散來說,眾生可看作是由五蘊構成,而五蘊各是由因緣條件所組成;如果這些條件不聚合或是解散了,那五蘊也就會跟著喪失活動、運作等能力而息滅。當它開始分解消散時,所有的身體機能也會跟著結束。在這個過程中,我們會感到下沉、體溫流失以及所有機能失調等等。當這些現象都過去了,我們才能確認其死亡,因爲五蘊已經解散了。如果沒能準確地確認死亡,那器官捐贈手術就有可能在活著的時候進行,而這正是大多數捐贈者所畏懼的。幾乎沒有人會願意在未確認死亡前被摘取性命攸關的器官。如果讓腦死判準與其他傳統判準並行,而非獨重腦死判準,應該能減輕人們對死亡判定的疑慮,同時也能讓器官捐贈走出謀殺的陰影。畢竟,我們應該專注在觀

[66]《雜阿含經・四十五經》,宋天竺三藏求那跋陀羅譯,T. 99, vol. 2, p. 11b。
[67]《中阿含舍梨子相應品・象跡喻經第十》,東晉罽賓三藏瞿曇僧伽提婆譯,T. 26, vol.1n, p. 464b。

察以及了解死亡的實相，而不是汲汲營營的嘗試人爲制定一個死亡的時間點。

關於捐贈意願判定，這個議題從佛教的角度看來在開頭就走錯了，理由在於人爲自己的身體做決定並不是那麼理所當然的。根據佛教的經典，[68] 我們應該仔細釐清「擁有」與「操控」這兩個概念。我們常以爲如果我們真的擁有一個東西，則我們可以自由操控它。操控意謂著我們能夠自由的決定和運用，不然不足以稱爲操控。此外，操控同時也蘊含了「恆常」這樣的想法，因爲短暫的操控稱不上是真正的操控。「恆常」根據定義，代表橫跨過去、現在、未來且一直維持一樣的性質。但是從佛教的觀點來看，一切事物皆是依緣起而生；如果事物要仰賴條件具足才能生成，那就不會有事物能夠脫離條件而自存。換句話說，不會有恆常不變的事物。如果身體不是恆常的，那我們就不該執取身體爲我，更不該認爲我們對身體有支配性。從現實來看，我們並不是在這種意義下「操控」身體，因爲我們並非真的能夠隨意使用我們的身體。更進一步地說，佛教強調五蘊無常，無論是物質的器官或是捐贈的心願都不是恆常且可操控的。如果世人沒有正確地認識到這件事，那就容易陷入因失去而失望沮喪之中，甚至深陷生死輪迴而無法抽離。

從佛教的角度來看，將不恆常的事物視爲「我」或者是「被我所擁有」是不適當的。如果我們堅持將無常的身體看作爲我，那病和苦就會相應而起。這點和器官捐贈卡的討論有密切關係。器官捐贈卡所使用的理論系統和佛教的觀點截然不同，因爲器官捐贈卡至少預設兩件事：第一，捐贈卡如同永恆的保證，代表捐贈者的意願不會變質。第二，器官可由捐贈者或其親屬操控。但這兩點恰恰是佛教所反對的觀點。捐贈卡不可能永遠保證捐贈者的意願，因爲人的意願並無恆常不

[68]可參照註 63。

變的性質。這個問題絕對不是用親屬、家人等多重保證就能解決的，反而更容易讓事情變糟。器官捐贈卡的支持者可能會轉向強調：器官捐贈卡只是要強調由誰來爲器官捐贈做決定，即便我不能隨意的運用自己的身體，但我應該可以爲我自己的身體做決定。這樣的說法從佛法來看仍然是無效的。首先，在不能隨意運用自己身體的情況下，爲自己身體做的決定是空泛無用的。其次，既然已知肉身既非恆常，也不是獨立自存的自我或被其所擁有，則自我存有和支配的觀念在這樣的狀態下都不成立，那麼就缺乏基礎證實我或者某個東西能爲這肉身做決定。而這同樣可以應用到器官歸屬的爭議上，國家和社會同個人一樣都是因緣條件組合而成，從佛法來看這三者同樣都缺乏操縱身體的能力，因此無論是國家還是社會都不能支配捐贈者的肉身。此外，既然說不上支配，則也談不上有積極理由支持由個人或國家進行器官販賣等作爲。

要解決這個問題，應該要放棄那些人爲的預設，從正面著手解決問題。我們已知執取無常爲常會導致痛苦和失望，那我們就應該將無常的身體視爲變化不拘且帶來痛苦的。同時，我們也要認清現實，我們無法任意的操控身體而且我們的心意總在變動。了解到這一點，捐贈者即便發現自己的心意已變，也比較能夠調適心態面對這樣的轉變，減少痛苦和掉悔等情緒波動。最後，器官捐贈卡的爭議，從意願判定到捐贈者和親屬間可能的爭執都可消弭於無形。

第四節 小結

以腦死作爲判準的器官捐贈仍然有在殺害他人的疑慮，因此不應將其立爲判定死亡的唯一判準，我們應該致力於找出死亡的真實情形，而非挖空心思設立一個人爲的死亡時點。另外，器官捐贈卡不能代表人的意願，我們應該重新檢討這

條進路，藉由把真實狀況告知捐贈者而非訴諸錯誤的預設。透過這樣的方法，應該可以把爭議降到最低。

腦死判準和器官捐贈卡雖然問題重重，但若是將缺點修正，仍然能夠發揮功用。首先，若把其他死亡判準和腦死並列，一來可以更準確地判定死亡，二來放寬標準讓各類型的死亡都進行器官捐贈。這麼一來，大眾的擔憂可以消除，同時開放器官捐贈的門路，應該能有效提升器官捐贈的人數。其次，符合多重死亡標準的捐贈者近乎確定死亡，在這種情況下進行器官拔除應該不會被冠上謀殺之名。無論是捐贈者自身、家屬或醫療人員都可從不確定的壓力中解放出來。

或許會有人質疑：這樣修訂後的方法真的在現實中行得通嗎？至少，這些方法並非邏輯上不可能的。現在科技與時俱進，許多過去無法置信的事都已落實在現實生活中。即便現在可能有執行上的困難，但這些修訂方法還是可以做爲改進的目標。從別的角度來看，已開發的可用技術並不表示一定符合倫理規範，在使用和推廣前應更積極的檢討其中利害關係。若是不道德的技術，即便能帶來很大的效益也應該加以拒絕。另外，腦死判準、器官捐贈卡乃至器官販賣等等，都是爲了提升器官捐贈的數量，但這會是佛教探討器官捐贈的初衷嗎？我認爲答案是否定的。若從解脫道的角度出發，正確認識世間變化以達了脫生死才是真正的目標。至於判斷佛教是否支持器官捐贈，應該要先認識清楚器官捐贈整體流程，確認其方法和目標是否和佛教的觀點相符。本文雖然應用佛解脫道的思想來分析器官捐贈倫理爭議，但不因此預設佛教支持提升器官捐贈的數量。主要理由在於單從無常、非我雖然可以解消爭議，但卻無法推出關聯於身體的積極布施，而解脫道的經典中也沒有明確的記錄用身體做布施的修行。因此，若要帶出積極的身體布施，有必要帶出其他的佛教修行理路。

第四章 依〈布施波羅蜜多分〉檢視器官捐贈

本章焦點爲佛教的布施。以布施波羅蜜多爲主軸，整理出全套的布施理論。以此做爲依據，搭配器官捐贈討論適切的作爲和結果。佛教透過教授布施，引導眾生展開對世間的觀察、認識，以及適當的應對方式。修行者透過修行布施，可以驗證自己過去學習的內容，同時檢測自己修行的程度。其初步成果爲認清哪些關聯條件共構成爲布施，以及如何調合這些條件而能做出高超品質的布施。在認識方法上，布施可以拆解爲三部分；施予者、受施者，以及施捨的行爲。此架構提供我們不同的角度去檢視當代器官捐贈，提供我們更多的線索深刻地認識器官捐贈。

布施(Skt. *Dāna*; giving, donation)爲六度之一，是菩薩在修行道路上重要的功課。區別於一般的贈與或捐獻，菩薩行的布施首重菩薩發心的目標和品質。相較於布施出去的東西，佛教注重對布施的認知以及推動的心態。布施作爲菩薩的修行法門，其目標導向圓滿的一切智智。透過考察布施、實踐布施，菩薩可以切實的了知世間實相，進而做好修行的功夫。功夫做足了，布施之成果自然也當盡善盡美。

佛教的布施，根據分類方式不同，可以有三種布施到十種布施等等。無論是有形之物，如一粥一飯乃至稀世珍寶；或無形的喜樂、佛法，皆可布施。想當然耳，其中也有關於布施自身的頭、腦、血、目、骨、髓等等。這個部分常被拿來和器官捐贈作比較，甚至用來鼓勵大眾簽署聲明，表明在腦死後仍願意捐贈器官予他人。然而菩薩行的布施是否可以直接和當代的器官捐贈並置，這還有待商榷。主要原因在於，菩薩行的布施帶出來的目標是多重的，包含成等正覺、對治我執、體現慈悲等等，而當代的器官捐贈爭議聚焦在是否傷害到捐贈者的權益，兩者並

非完全相互契合。因此，有必要全方面帶出佛教的考量，才能針對器官捐贈進行比較和討論。

本章的論述架構大致分爲如下幾節：第一節開展佛教布施之修行，探討何以布施能夠做爲菩薩修行的眾多法門之一，帶出其目標、方法、條件、注意事項、可能的後續變化。第二節談捐贈者可以從事什麼行爲，如何可以將布施修行施展在器官捐贈的過程中，並且不讓缺陷或遺憾發生。第三節談受贈者在接受布施的過程中應有的展現，如何讓良善的行爲可以永續發展。第四節討論醫護人員在捐贈中可從事的修行，藉此呈現符合佛教法理的器官捐贈。第五節結論、摘要並總結本章的重點。

第一節 〈布施波羅蜜多分〉之理路開展

布施波羅蜜多（Skt. *dāna-pāramitā*; perfection of giving）是圓滿的布施，也就是在布施時成就圓滿的證悟。在《大般若經》裡，布施波羅蜜多以高超智慧的形態展開，爲修行者們提供修行所需的關連條件，例如：布施的目標、成就之利益、背後運作的心態、對治的課題、正確的認知等。接下來將會逐步帶出這些項目，勾勒出布施修行的整個運作形態。我們可以從中發現：修行者藉著正確把握這些條件，可以將布施的利益發揮到最大的功效；反之，則可能掉落在偏差的心態和行爲中。

在法會的一開頭，具壽舍利子在佛陀再三勸請下，爲與會大眾說明布施波羅蜜多的法要：

若菩薩摩訶薩欲證無上正等菩提，應緣一切智智，以大悲為上首，修行布施波羅蜜多。若菩薩摩訶薩緣一切智智，大悲為上首，修行布施波羅蜜多，是菩薩摩訶薩則能攝受一切智智，疾證無上正等菩提。[69]

菩薩之所以名爲菩薩，乃是因爲其發心求趣無上正等菩提。舍利子的宣說相當於雙向的保證：想要證得無上正等菩提，應該依靠一切智智爲前導，復加大悲心爲首要的心態，在如此搭配下修行布施波羅蜜多；若菩薩真的滿足這些條件，代表其能力足已攝受一切智智，並且可以快速地證得無上正等覺。重點在於佛教的布施並非只侷限在施與受，而是在其之上設立遠大的目標，搭配全面的智慧與慈悲，不僅讓布施從捨、予提升成爲通達彼岸的修行，更讓布施的利益從片面的提升到究竟的覺悟。

布施的利益若非空口白話，應該可以供人檢視觀察。但若非專業的鑑定師，極有可能到了寶山卻空手而返。在此有必要提升認知的層次，試著解讀在高層次的菩薩是如何認識世間，以及推動布施的流程。藉由開拓視野的廣度和深度，可以一窺菩薩行的布施以及相關推動出的廣大利益。

諸菩薩摩訶薩修行布施，作是思惟：「若諸有情眼所照處，願彼一切皆得如是我所惠捨飲食等物。若諸有情受我所施飲食等物，隨己所須少分受用，持餘轉施他諸有情。彼諸有情少分受用，復持轉施諸餘有情。如是展轉，盡有情界皆同受用我所施物。我由如是布施因緣，攝受善根(Skt. *kuśala-mūla*; wholesome root, 良好的根基)量無邊際。復持如是無量善根，普施十方諸有情類，皆永解脫惡趣生死，未發無上菩提心者，令速發心；已發無上菩提心者，令永不退；若於無上正等菩提已不退者，令速圓滿一

[69]《大般若經・第十一會・布施波羅蜜多分》，唐・玄奘譯，T. 07，NO. 220，p. 991c.

切智智。」……當知如是諸菩薩眾方便善巧，雖施少物而獲無量布施善根。何以故？滿慈子！以布施心境無分限，迴向證得一切智故。[70]

菩薩們修行布施時，如此這般地去思惟：如果眾生放眼望去所及之處，希望他們都得到我布施的飲食等物品。如果他們接受我施予之物，那麼拿取了他們自己需求之數量後，將其餘的物品轉而施予其他有情。如此輾轉施予出去，滿布有情界都一同受用我所施與之物。我透過這樣布施帶出種種的相關條件，可以把握無量數的善根。接著再將這無量數的善根普遍布施給各方的有情，使他們都可以從下三道的生死流轉中脫離；對還未發下心願成就覺悟的，促使速速發下心願；對已經發下心願成就一切智智的，使永遠都不會懈怠退縮；對於成就覺悟已經不會懈怠退縮的，使盡速地圓滿成就一切智智。在這一段引文裡，應當覺察了知菩薩們如此的布施，透過怎樣地善意且巧妙的方法推動而成，雖然布施些許物資卻能做成布施無量無邊的善根。其中的理由就在於：菩薩行布施的心態運作是沒有分別和界限的，其所做所為以及所關連的一切都歸向成就覺悟。

一般世人造做的施予，大多只關注在當下施、受之間的關係。目光長遠一點的，可能會進一步追蹤後續的發展變化。但是菩薩行的布施，不只在流程上無限地追蹤下去，更在層次上提升，進行第二重的布施。即使菩薩布施是以物質層次的飲食資糧為起始，但不會只停留在物質的層次。順著布施的流程觀察後續變化，不自做界限而是順著眾生的輾轉布施一路下去，做到讓一切眾生皆有受用，並且針對這個過程中一切值得嘉許的行為皆給予肯定和理解。如此，菩薩相當程度地掌握了這整套流程中一切善行的關聯條件以及運作裝備。在把握了這些之後，非但不佔為己有，反而再布施出去幫助眾生脫離苦海，形成第二重的布施。更確切

[70]《大般若經・第十一會・布施波羅蜜多分》，唐・玄奘譯，T.07，NO.220，pp. 992b-992c.

地說，菩薩在第一重布施時所獲得之利益，悉數捐贈給世間的有情。菩薩修行布施，目標只在成就菩提，而非其他果報。因此，由布施所獲之功德亦不保留，全面施予世間的眾生，助其發趣菩提。而正由於菩薩布施只爲證得菩提而非獲得其他果報，因此才稱得上是布施波羅蜜多，能夠證得一切智智。

修習布施波羅蜜多能速證菩提，不單只是因爲其目標明確，利益廣大，更是由於在修習布施波羅蜜多時所展現出的智慧。一般世人在布施時常會遇到阻礙，例如：受施者不領情、資源未送到有需求的地方、布施成效未達預期目標等等。面對這些障礙，一般人難免會沮喪難過，或是不滿怨懟。這些反應又會形成第二重阻礙，不只未能形成善根還捨棄布施的修行。最後可能拖慢成就一切智智的步調，甚至動搖發心布施的初衷。區別於此，菩薩於此以無所見爲方便，在源頭處阻斷事情朝向偏差發展。

> 如是菩薩常作是念：「我當證得無上覺時，於一切法都無所見，雖無所見而於諸法無不現證、無不遍知。」由諸菩薩能捨一切，是故證得無上覺時，於一切法能究竟捨；由捨究竟，於一切法無不現證、無不遍知。……如是菩薩若內若外皆悉能捨，於內外法悉能捨故都無所見，由於諸法無所見故，證得無上正等覺時，於一切法無不現證、無不遍知，能盡未來利樂一切。[71]

如同這樣，菩薩經常發起這樣的心念：「當我證入無上的覺悟時，對一切的現象事物皆不起固定的見解，雖然皆不起見解而能對所有現象事物無不當下實證、無不徹底認知。」由於菩薩們能捨離一切，所以證入無上正等覺時，能對一切現象事物究竟地捨離：由於對一切現象事物究竟地捨離，對一切現象事物無不當下實

[71]《大般若經・第十一會・布施波羅蜜多分》，唐・玄奘譯，T.07，NO.220，p. 994c。

證、無不徹底認知……。如是這樣的菩薩對內對外全部都能捨離，對內或外的現象事物全都能捨離所以都不形成固定的見解，由於對所有現象事物都不起固定的見解，當證入無上正等覺時，對一切現象事物無不當下實證、無不徹底認知，能夠窮盡未來利益造福一切。

上段經文呈現菩薩觀看世間的角度，以及相關的行爲表現。佛教觀看世間的因緣變化，一切事物皆是關聯條件和合變化的表現，因此不可能形成自身獨立存在之事物，且任何事物的顯現都缺乏獨立存在之性質。既然一切事物都只是關聯條件組合的相似顯現，見著了一物即是不見。即使在日常生活中，當我們說見著一物時，此物早已順著變化而呈現出下一個樣貌。若持續抓取在特定時空狀態，只會跟眼下的事物越行越遠。如此一來，唯有不抓取特定的見解，並且順著觀察事物關聯條件之變化，才足以說爲見著了一物。同樣地，由於不抓取對一切現象事物的特定見解，所以才能夠對於一切現象事物的變化當下實證及了知。此外，既然不抓取特定的見解，關聯的也就不會對事物產生執著；能夠不起執著，則一切事物無不能夠施予有情。即便是菩薩身內或身外之物，一樣不起限定的見解或執著。當限定的見解和執著不生起，那麼對立、區分的想法也就不能成立。一般凡夫或許難免會生起慳吝心，捨不得布施。但菩薩由於不起對立區分的想法，因此慳吝心等也跟著息滅。如此，不只一切事物皆能施予眾生，亦不會被任何事物障礙，阻撓布施的進行。更進一步地，因爲心態上面沒有限制，所以可以無限地隨順觀察布施開展，對於變化流程之中一切值得稱讚的事情給予肯定。

總體而言，菩薩行的布施波羅蜜多，其首要的目標爲證得一切智智，成就無上正等覺。以此目標爲導向，搭配菩薩們過去的智慧修行，於世間的一切現象事物皆無所見。藉由對於一切事物都有正確的了解，即可避免陷入對立區分的心態。如此，慳吝心無從生起，而一切事物皆能布施出去。透過通達地運作布施波羅蜜

多，菩薩們能夠達成其目標，並且利樂十方一切有情。

第二節 器官捐贈者可能之布施修行

器官捐贈者大致上可以分爲三種，分別是：活體器官捐贈者、生前同意死後器官捐贈者、臨終時由家屬代爲同意的器官捐贈者。第一類的器官捐贈者以不傷及性命爲原則，可以捐贈腎臟、肝臟。第二類器官捐贈者在生前簽定聲明，表達其腦死後願意將自身捐獻出來，以供應器官移植之需求。第三類則是生前並沒有簽署聲明器官捐贈之意願，但是透過器官捐贈勸募團隊向家屬徵詢意見，由家屬代爲同意死後捐贈器官。但是根據臺灣的法規規定，第一類捐贈只能針對血型相合之五親等以內之血親或配偶進行。而第二類和第三類則無此限制。[72]

這三類器官捐贈乍看之下應該要分別討論，因爲三者牽扯到的道德問題不盡相同。第一類的捐贈方式因爲比較不涉及性命安危的問題，討論內容比較偏向器官能否買賣，或是器官是否可以開放給血親和配偶以外的人。第二類和第三類因爲涉及性命的問題，所以討論的議題比較複雜。這兩類捐贈都牽涉到自主的觀念：究竟誰可以爲身軀做主，是腦死的患者？患者的家屬？或者應該將兩者都納入？此外，腦死是否真的等同於死亡？若腦死不等同於死亡，則器官捐贈形同自主地將維持生命的器官捐出去，但是當事人或當事人的親屬真的可以做這樣的決定嗎？諸如此類的問題，至今還有相當多的專家學者針對這些問題進行討論。不過，若從布施波羅蜜多切入器官捐贈，有一個比上述內容更爲基礎的問題，也就是這些爭議從何而來？若能解決此問題，那後續的問題也可迎刃而解。

---

[72]全國法規資料庫，《人體器官移植條例》，參考網址：
http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0020024，2013/10/18。

若要從布施波羅蜜多修行中切入器官捐贈，那首要條件應該是帶出從高智慧的角度對世間的觀看。一般世人對世間的事情很難看得面面俱到，因此容易遭遇預期之外的事件，從而改變原先的認知、心態和活動，即便是有長久修行的出家人，也有可能發生這樣的改變。例如：《大智度論》中記載：舍利子在前世，曾經修習菩薩行，然而中途荒廢了。其理由在於，舍利子的前世遭遇了一位乞者，該名乞者向舍利子乞討並請求舍利子將眼睛贈與他。舍利子原先欲以其他事物代替，但該名乞者以語詞相逼，於是舍利子便將一眼挖出，贈與這位乞者。但乞者不僅沒向舍利子表達謝意，反而口出惡言並將該眼擲於地上。那時，舍利子心生差別，認爲與其救度此類難以救度的眾生，不如追求自身解脫生死，從而荒廢了菩薩道的修行。[73] 舍利子以自身的眼睛布施予人，應當是一件有大功德的事情，然而事情反而向不好的情況發展。其關鍵就在於舍利子生起了限定的認知，將乞者限定爲難以救度，將眼睛布施出去是白費力氣。生起限定的認知即是有所抓取，如此便稱不上是以無所得爲修行方法了。舍利子沒有運用修行的智慧化解障礙，反而陷入在狹隘的認知中，因此偏離了菩薩道的修行。

佛陀在〈布施波羅蜜多分〉裡提到：「昔菩薩時雖行布施，而於諸法都無所捨，了達諸法畢竟空故。諸佛世尊於一切法無愛無恚。所以者何？通達諸法皆非實有，本性空寂、愛恚斷故。」[74] 佛陀講說過去雖然修行菩薩的布施，但卻不形成有捨棄任何一法的認知，其原因就在於通達了知一切現象終歸是空性的。諸佛世尊對於一切現象皆不起喜愛或嗔怒。何以能夠如此？因爲貫徹到底的了解一切現象皆非實質上存在，而是空性寂靜的，所以喜愛跟嗔怒無從生起。

相比於菩薩的修行，世人若對於世間的認知產生分別，那麼對立區隔的見解

---

[73]《大智度論・序品》，T. 25，no. 1509， p. 145a-b.
[74]《大般若經・第十一會・布施波羅蜜多分》，唐・玄奘譯，T. 07，NO. 220，p. 1003b.

也就跟著相應而起。隨著對立的見解生起，那麼相應的情緒也就蓄勢待發了。反之，若於一切相皆無所見，那自然不會生起我、人、眾生、壽者等區別，更不會生起對立的認知、情緒等心態。如此，不抓取任何一件現象事物，自然也就於一切相皆無從獲得。以無所得爲前導，一切生滅變化、感官配備乃至外在的現象變化，全部都只是空性的幻化顯現而已。至此，心念即不再牽連罣礙於任何現象或事物上，恐懼驚怖之情也不會生起，[75] 即便是進行捐贈器官也不會形成任何障礙了。

世間的器官捐贈，其中不確定的因素甚多，包含器官是否堪能使用、手術的成功率、受贈者的存活率等等。即使是成功率最高的腎臟移植，也不保證不會失敗，況且即便手術成功，受贈者的存活率也是逐年遞減。也就是說，如果捐贈者的目標只放在讓其他人獲救，或是讓自己的生命換個形式透過他人延續下去，那大概會大失所望吧。不僅如此，從佛教的觀點來看，失望並非最糟糕的情形；假如因爲失望而障礙後續的善行，偏離原先定好的目標，或是在臨終時因掉悔落入下三道，這些都是更嚴重的情況。如果捐贈者能從佛教的布施波羅蜜多切入，以無所見爲方便，從認知乃至將身體捐出，於中既不見到也不抓取任何事物，則後續的問題不會生起。舉例而言：在捐贈過程中既不見也不抓取與「我」相關的概念，由於沒有主體，也沒有主體的所有物，從而無處能生起慳吝的心態；不見到與「他者」相關的概念，也就失去了對立的對象從而無處能生怨恨；不見到「眾生」，世間一切皆是空性幻化的顯現，則布施範圍不再受到限制；不見到「壽命」，不在時間上設下界限，則修行可以長時間的延續而無間斷。

---

[75]「菩提薩埵依般若波羅蜜多故，心無罣礙；無罣礙故，無有恐怖，遠離顛倒夢想，究竟涅槃。」可參考《般若波羅蜜多心經》，唐・玄奘譯，T.08，no.251，p. 848c.

第三節 受贈器官者可以相應之修行

由於器官的供需呈現極不平衡的狀態，所以能夠獲得器官的病患基本上需要通過層層關卡，不只一連串地檢測身體狀態，更包含了對心理調適的相關評估。即便是完成了這些步驟，最後有機會獲得捐贈的患者仍然算是少數，更不用提部分患者跟移植器官產生排斥，或是移植器官無法順利運作等狀況，使得順利生存者更是少數中的少數。此外，獲得器官並不表示從疾病完全康復，他們的身心狀態都已有所改變。[76] 關於身體的部分，爲了避免患者身體對移植器官產生排斥反應，患者在手術後需要長期服用免疫抑制相關的藥物。受到藥物的影響，患者容易感染其他疾病，因此又需要其他防護措施。最後，即使患者能夠跟移植的器官共存，仍然無法避免三天兩頭跑醫院的狀況。關於心態的部分，首先影響到的是對自身的認知。一般情況下，常人都會認爲所謂的康復，即是回復到發病前的生活狀態。然而，接受器官移植的人無法回到發病前的狀態。他們必須認清這個事實，並調整自己的生活飲食等習慣，才能夠延長他們的壽命。再來，自身的性命是由他人的犧牲而換來的，這樣的想法一樣會對心情造成影響。雖然大多數人都會湧生補償的心態，但也有案例呈現出對他人犧牲的罪惡感。[77] 總體來說，不論是身體或心態的狀況，都顯示出器官捐贈的後續影響是長久的，需要長期的追蹤和關心。

佛教強調暢通地觀看世間變化流程，對於變化的掌握自然不會只停留在一個

---

[76]「對器官移植受贈者而言，病患可能會經歷手術合併症、排斥作用的發生、即接受新器官的歷程，接造成病患負面的心裡即情緒反應……」，劉怡婷著，〈辛苦也幸福─淺談器官捐贈法規與移植照護分享〉，《志爲護理──慈濟護理雜誌》2010 年第 6 期，頁 33。

[77]「這類病人往往會對別人產生一種非常矛盾的感覺：一方面希望有人死掉，把器官捐贈出來；一方面有爲了自己有這樣的念頭而深感恐懼愧疚。」李察・詹納著，《醫院裡的哲學家》，譚家瑜譯，臺北：心靈工坊，頁 166-167。

面向上。以器官捐贈爲例，除了觀察能夠捐出器官的那一方面，同時也要去觀察與之相對應的另一方面，因此順理成章地要關注那些接受器官移植的人。透過深入的觀察，了解一切現象事物皆不是本身固定的獨立存在，自然也就能夠帶出對應變化之方法。對應上一段的心身轉變，運用布施修行一樣可以有一套的應變辦法。面對身體方面的變化，可以從因緣條件入手。一般世人習慣將舒服安適的狀態稱爲健康，反之則稱爲疾病。但無論是健康的身體、發病後的身體或是接受移植後的身體，一概是平等地由因緣條件所組成。健康或是生病，並非固定不變地存在於眾生體內。若是，那健康或生病的人，應該恆久地以健康或生病的姿態存續下去。既然健康和生病都只是我們對於身體的某些方面所做的界說，而且我們的身體構築隨著條件改變而不斷變化，那就不該說健康和生病有本質上的對立或差別。如此一來，追求原來健康的理由就變薄弱了。原先的健康既然並非自身固定的存在，那即使追求到了也會再次面臨失去。此外，若身體是由條件所組成的，那麼身體應當會隨著條件的變化不斷地往下個階段邁進。如此，妄想著追求過去的健康只會錯失當下的機會。若能正視問題，接受器官移植會對身體影響非常巨大的事實，而非只是黏附在對於過去的追求，那就能產生不少利益。一方面可以避免舊習導致舊病復發，另一方面也可減輕對於不可取之物的執著。不過度抓取在健康這個概念上，那面對可能發生的疾病也不會心生嗔恨和恐懼。

至於心態方面的困擾，可從「無所見」入手。如同第三節所提到的，若於世間一切變化皆不執著，那麼就不會形成障礙。接受捐贈者會產生罪惡感，探究其原因，可能在於自己之生命乃由他人之犧牲所換來。也就是只抓取「自己」和「他者」兩個概念，而忽略了現實的狀況。進一步說，自己跟他者皆是條件變化而生成的，並不是本質上的差異。如此捐贈者所贈與的器官，並非本身固定存在爲捐贈者的器官，那麼也就不必將其固定視爲「他者」的器官，生成罪惡感的基礎也就不會成立。或許會有人質疑，如果佛教否定他者的觀念，則可能會導致受贈者

不知感恩他人的付出。這樣的評論，應該是由於對「無所見」有所誤解所導致的。「無所見」並非直接否定外在世界的存在，其意涵可以分爲兩方面加以說明。一方面是化解我們對外在世界的錯誤認知，讓我們能夠正確地觀察世間的生滅變化。一般世人習慣將固定的認知套在識界上，以此形成僵化的見解。但是佛法帶出對世間緣起流變的觀看，而非強加限定的認知於世界上，因此不形成任何固定的見解。另一方面，透過因緣聚散變化而呈現出的這個世間，其過程中並不形成任何僵化固定的存在，因此不是有固定不變的事物可供認識。若運用如此的道理，則受贈者不會只看器官移植這件事，而是更深入的觀察捐贈者的心態和認知的運作。若是捐贈者的心態和認知是高超且完善的，那麼配合布施波羅蜜多的修行即會給予捐贈者肯定和讚美，同時更進一步地延續這良善的布施，讓布施的範圍可以無限推廣出去。這麼一來，受贈者不只是停留在感恩的狀態，而是能夠正確地掌握到捐贈者所做所爲之優點，並且繼續延伸出去。

總結而言，受贈者透過修習布施波羅蜜多，若能提升自身的認知層次，於世間一切現象皆無所見，那麼不只不會對接受贈與產生罪惡感，進一步的還可以銜接上布施波羅蜜多的修行。這麼一來，先前接受器官移植不單只是件好事，更帶動了後續其他更多好事。

第四節 器官捐贈醫療團隊可行之參與方式

在參與器官捐贈的整個流程中，醫療團隊是不可或缺的角色，然而卻較少被當作關切的對象。不同於捐贈者和受贈者，醫療團隊在倫理爭議的討論中雖然並沒有佔據多大的篇幅，但其實仍有其個別的倫理問題需要處理。所謂的器官捐贈醫療團隊，其所包含的成員非常多樣，從面對捐贈者的各種醫護人員到面對家屬

的社工師、協調師以及心理輔導師等等。最常被爭論的問題，在於如何權衡執行和放棄器官勸募。當團隊發現潛在的捐贈者時，[78] 如何與其家屬接觸並確認捐贈的意願是一大課題。在過去的案例中，常會發生一些負面的狀況，例如家屬認爲器官勸募的行徑如同禿鷹，或者懷疑醫生們爲了取得器官而放棄醫療等等。許多研究致力於改善這類情況，試圖透過擴充醫療團隊的編制，透過加入社工、協調師等，讓器官勸募的功能可以更完備，進而化解醫護人員和捐贈者之間認知和情緒上的衝突和張力。[79] 另外還有一個較少被提及的問題，醫護人員如何面對自身的認知、情緒和壓力。除了由於腦死判準爭議所造成的壓力，手術的成敗和他人的眼光也都會對醫護人員造成影響。[80] 前述的倫理問題，大多屬於技術層次，只要透過修正勸募制度的流程以及提供適當的心理調適即可解決。

若深究布施波羅蜜多之教學，其布施與接受之間並不透過第三者，因此並沒有直接關於醫護人員的討論。此外，參考佛教經典中菩薩們捐贈自身身體的故事，也都無需假手醫護人員，所以似乎沒有討論醫護人員倫理的空間。但是，若要推行符合佛教法理的器官捐贈，由於醫療人員是當前流程不可或缺的一環，因此仍應該提出適當的規範或教學。

---

[78]潛在的捐贈者是指醫院中腦部受損的部分病患，其傷勢可能向腦死狀態發展，由於腦死後即可進行器官捐贈，所以被稱爲潛在的捐贈者。

[79] 可參考蔡惠芳等著，〈安寧療護與器官捐贈結合運用之經驗〉，《安寧療護雜誌》第 1 期，2012 年，頁 76-85；柯文哲著，〈捐贈家屬之心理適應〉，《臺灣腎臟護理協會雜誌》，第 1 期，2003 年，頁 14-18；張麟，黃勝堅和蕭勝煌著，〈腦死病人生命末期照護〉，《腦死照護》，第 11 期，2010 年，頁 251-260；余翠翠，〈探討護理與器官捐贈實務〉，《志爲護理——慈濟護理雜誌》2010 年第 6 期，頁 19-27。

[80]「手術結束對護理人員來說也是一種失落，因爲捐贈者是有心跳有血壓的情況下進入手術室，經過一場手術後生命也跟著結束；因此，器官摘取後，大體的重建與恢復原狀，對護理人員的心靈來說也是一種重建。」賴惠鈴，《佛教對器官捐贈的理念與實踐——以慈濟器官勸募中心爲例》，(臺北：輔仁大學宗教學系博士論文，2011 年)，頁 106-107；「醫療團隊的壓力也不小，除了必須隨時監測病患的生理變化以外，病患的心理變化以及返家後的自我照護，也是醫療團隊的責任之一。當然家人的陪伴與支持，也是很重要的」，劉怡婷著，〈辛苦也幸福——淺談器官捐贈法規與移植照護分享〉，《志爲護理——慈濟護理雜誌》2010 年第 6 期，頁 33。

菩薩修行布施波羅蜜多，即便未造作布施之事，也有方法能夠達至廣大布施之功效。根據經典記載：

> 如是十方諸有情類，雖住無量殑伽沙劫，修行布施集諸善根，而一菩薩於彼善根，深心隨喜所獲功德，勝彼善根百倍、千倍乃至鄔波尼殺曇倍。如是菩薩隨喜俱心，映奪世間施福業事，是故菩薩欲證無上正等菩提，於諸有情所作功德應深隨喜。[81]

如是十方各類有情，雖然在難以量數的長時間中，修行布施而聚集諸多善根，而有一菩薩對於其所聚集的善根發自內心的隨喜，則所獲功德勝過彼所聚集之善根百倍、千倍乃至鄔波尼殺曇倍。如此這樣的菩薩隨喜俱心，光彩蓋過了世間中布施培福的行爲，所以菩薩若想證入無上正等菩提，則應深刻地隨喜各個有情所造作的功德。

隨喜俱心並非只是浮面的讚嘆他人所做的善事，而是能夠切入事情因緣生滅的層次，暢通過去、現在、未來而對事情形成全面的認識，依據對事情的了解而讚嘆其中良善的功德。假使器官捐贈者和受贈者雙方在捐贈過程中都不形成障礙，如同佛教法理所述，此時器官捐贈醫療團隊的人員若能隨喜此功德，則可更擴大捐贈的利益，並且使得整個事件更趨於完善。另一方面，即便捐贈者和受贈者可能並不完全合於佛法的要求，但透過觀察其中因緣推動的流程，仍可以去除糟粕而直指其中良善的部分，進而隨喜讚嘆其功德。最後假若有完全不良善的器官移植，好比受贈者強奪非自願捐贈者的器官，則醫療人員應該拒絕進行協助，且國家法律亦不應容許這樣的行爲。

---

[81] 《大般若經・第十一會・布施波羅蜜多分》，唐・玄奘譯，T. 07，no. 220，p. 993c.

在強調依據佛法進行器官捐贈的情況下，或許可以把布施修行進一步的延伸到醫護人員的心態。此處並非強調限制或規範醫護人員的信仰，只是當代進行器官捐贈的案例，幾乎都需要醫護人員從旁進行協助。若是考量捐贈的內涵品質，最好的狀況當然是包含醫護人員在內，整體捐贈流程都符合佛法規範。在積極面上，醫護人員一同進行布施波羅蜜多的修行，即便醫護人員自身並沒有捐出器官，但仍然能夠進行廣大的布施。就消極面而言，修習布施波羅蜜多能改善對世間的認識以及對自身心態的掌握。如同前二節對捐贈者和受贈者身心的描述，醫護人員修習布施波羅蜜多也可解消心理和認知上的衝突以及壓力。

明確的說，醫護人員的倫理問題和布施波羅蜜多並沒有深刻的連結。但是透過修習布施波羅蜜多，至少能夠化解醫護人員內心的障礙，進一步還能夠成就更多良善的布施乃至證入無上正等菩提。至於器官勸募所遭遇的問題，如何和捐贈者以及其家屬進行溝通和輔導，這可能不是布施波羅蜜多的教法能夠處理，而是有待援用其他經典來加以討論。[82]

第五節 小結

本章以布施波羅蜜多爲主軸，搭配器官捐贈做爲事例，將布施修行層層地開展。佛教的高智慧布施大致可以分成三個重點：首先是帶出高超的目標，其次是

[82] 例如：《說無垢稱經・觀疾品》中即討論佛教的修行者應該如何探視病患、觀察疾病並展開相關的修行指引。可參考蔡耀明， “Human Life from the Perspective of Buddhist Medicine: A Philosophical Inquiry based on the *Vimalakīrti-nirdeśa-sūtra*”, *The Conception of the Human Person in Medicine: Exploring Boundaries between Traditional Chinese and Western Medicine*, edited by Lukas Kaelin, Yao-Ming Tsai et al., Vienna: Verlag Österreich, 2013, pp. 117-139.

對世間進行適切的觀察以及掌握正確的心態，最後是解決的問題以及達到的成果。菩薩是因爲其發願成就覺悟，所以被稱呼爲菩薩。布施波羅蜜多是菩薩修行的方法之一，自然目標也是成就覺悟。成就覺悟涉及到對世間一切現象的如實了知，以及對世間的運作暢通無礙，因此布施修行理當要對這兩點下工夫。當然，修行中會碰上阻礙，因爲對世間的變化尚未如實了知，所以形成侷限的認知以及狹隘的心態。對此，若在修行布施的過程中能化解阻礙，那麼即能形成對世間通達的觀察。進而在心態上不會對任何事物形成執著，如此即可達成究竟的覺悟。

藉由對布施波羅蜜多的認識，將這些義理運用在器官捐贈的事例上，可以提供一些操作上的指引。一方面避免問題的形成，另一方面則在化解問題的過程中，帶出高超的菩薩修行。過去的學者缺乏討論關於菩薩行如何以器官捐贈的形式推動，但我在這篇文章中，分別以捐贈者以及受捐贈者兩個面向帶出菩薩的布施修行。藉由「無所見」，讓世人不抓取在特定的捐贈者或受捐贈者，而是切入每個眾生皆是因緣條件構成。既然眾生乃至其身體皆非本身固定存在於世上，那麼困擾眾生的問題乃至情緒也就無從生起。透過對實相的掌握，修行者不會抓取在特定的事物上，那麼困擾和執著也就無從攀緣而生。

第五章 結論

本文以佛教理論爲依據，分析批判器官捐贈的倫理爭議。首先，檢討並解消佛學界中關於器官捐贈倫理的爭議；接著，以佛教觀點解消器官捐贈在應用倫理學中的爭議；最後，從佛教系統中找出進行器官捐贈的適切方法。

本文回顧過去文獻的議題焦點，並且批判其中的缺失。過去佛學界對於器官捐贈倫理的研究，大多只是應用佛教的概念或戒律來回應器官捐贈所造成的問題。由於缺少有系統地處理佛教理論，即便使用相同的概念卻導致迴異的判斷。唯有在佛教系統內部運用這些概念，才能最有效地發揮其中意涵。爲回應這個狀況，本文提出佛教解脫道倫理和佛教菩提道倫理這兩套系統。先確定各系統的核心關懷，帶出其中的價值判斷依據，依此形成健全的道德判斷系統。然後回顧過去文獻中所使用的概念，將其放回各自所屬的系統內分析。如此一來，可以得知過去文獻的論述並不完全符合佛教義理，並以此作爲警示，讓本文後續論述不偏離佛教的核心關懷。

接著更進一步，以佛教解脫道倫理學解消應用倫理學之器官捐贈倫理爭議。藉由分析《雜阿含經》中的緣起法，可以得知佛教觀看這個世間的變化，並說明一切事物皆是由因緣條件所組成的，隨著這些條件的組合解散，事物也呈顯出生起到息滅的過程。由此觀點可以進一步地推出世間一切事物皆非恆常不變的，又由於變化無常所以並無一物可稱爲我或是由我所擁有，以此反省並且解消應用倫理學中器官捐贈的相關爭議：（1）腦死判準獨尊腦部功能而忽略身體是由許多條件組成，導致其與心肺功能、循環功能等其他死亡判準衝突。以緣起法的角度切入，腦死判準不足以代表死亡，死亡乃是組合條件解散的過程，正確認識死亡比訂立死亡判準更爲重要。（2）器官捐贈卡則錯誤預設器官可被擁有且人的意願是

固定不變的，因此導致多方搶奪身體的擁有權。但從佛教的角度來看，既非有我亦無所謂我擁有身體，我們無法隨意操縱我們的身體和意念，因此器官捐贈卡無法有效解決器官捐贈的倫理爭議。

最後，透過佛教菩提道倫理學討論佛教系統內可行之器官捐贈。藉由解析〈布施波羅蜜多分〉，我們可知菩薩以一切智智爲終極目標，以大悲心、無所見、無所得爲方法，展開利益眾生的布施。藉由這一貫的修行歷程，作爲布施者的菩薩可以化解一切障礙，並以無量數的善根利益眾生，最後導向成就究竟的覺悟。以布施波羅蜜多的方法爲依據，對器官捐贈者和器官受贈者都可以有兩方面的助益。在心態認知方面，以無所見作爲方法可以化解心理上對於未來的壓力，以及對於捐贈手術的排斥，從而解消器官的權力歸屬等爭議。

以佛教爲骨幹貫穿器官捐贈倫理的研究，本文的主張有兩點優於其他相同類型的研究文獻。

第一，以從根源處解消倫理爭議爲最優先。過去的研究過度專注於器官捐贈：支持方不斷地推出新理由以合理化器官捐贈，反對方則不斷地搜尋其中缺陷，有關當局在此同時尋求合法的途徑推行器官捐贈。這三方將器官捐贈看爲唯一目的，所以他們只追求理論系統的完備；佛教將器官捐贈視爲生命過程中可能的段落，因而深入探討捐贈者和受贈者的認知以及心態運作，分析其對後續生命歷程可造成的影響。對佛教而言，問題焦點並非選擇器官捐贈與否，而是器官捐贈後所通往的生命出路。器官捐贈倫理爭議不斷，肇因於世人對世界的錯謬認知和心態。本文針對器官捐贈倫理中的各個議題，都以佛教的觀點破除其中一般世人的錯誤預設，讓爭論從源頭處止息。

第二，以器官捐贈倫理爲主要論題，但主軸不偏離佛學討論。本文並無替器

官捐贈背書或推翻之意圖，而是將其收攝到佛教系統中，分析與之相關的利弊得失。這樣的做法和其他研究有關鍵性的不同，佛教並不以一般世俗之利益作爲價值判斷的依據。一般世人關注的焦點在於可不可以進行器官捐贈，而論據仰賴於器官捐贈過程是否觸法、器官捐贈的效益是否正面多於負面、個人的權利是否有保障等等。區別於此，佛教關切的是對世間實相的如實了知，以及從痛苦中解脫而涅槃，對此能有所助益，佛教才稱讚其爲有價值。所以，支持器官捐贈與否並非佛教的核心關懷，如何展現對世間的觀察和認識，進而促成解脫和覺悟，才是以佛教爲主軸時針對此議題該有的討論。

總結而言，本文雖然致力於解消器官捐贈倫理爭議，但過程中並沒有設立新的概念或手段。如前所述，爭議的根源在於世人的錯謬認知和心態，釐清並解消這些認知和心態才能避免衍生其他爭議。因此本文針對器官捐贈倫理爭議的解決方案，即是引用佛教對世間廣大且暢通的解說和描述，改造一般世人狹隘短視的見解。當對世間變化有更廣泛的認識和理解，現有的器官捐贈倫理爭議自可解消於無諍。此外，本文並無預設這些爭議解消後佛教就會支持器官捐贈。即便爭議解消，當前的器官捐贈系統並不以佛教的觀點爲依據，在對死亡的認知和認定上和佛教有諸多不同。若將這些差異納入考量，則可推知佛教不應全盤接受或支持當前的器官捐贈系統。

參考書目

佛教典籍

宋天竺三藏求那跋陀羅譯，《雜阿含經》，T. 99, vol. 2。

東晉罽賓三藏瞿曇僧伽提婆譯，《中阿含經》， T. 26, vol.1。

唐・玄奘譯，《大般若經・第十一會・布施波羅蜜多分》T. 220, vol. 7。

唐・玄奘譯，《般若波羅蜜多心經》T. 251, vol. 08。

龍樹菩薩，《大智度論・序品》T. 1509, vol. 25。

中文專書

印順法師，《華雨集》第四冊，臺北：正聞，1994 年。

蔡長志，《從佛教觀點看器官捐贈問題》，臺北：中國佛教功德會，2013 年。

蔡耀明，《佛教視角的生命哲學與世界觀》，臺北：文津，2012 年。

釋昭慧，《佛教規範倫理學》，臺北：法界出版社，2003 年。

翻譯作品

Richard M. Zaner，Troubled Voices: Stories of Ethics & Illness，譚家瑜譯，臺北：心靈工坊，2001 年。

博士論文

賴惠鈴，《佛教對器官捐贈的理念與實踐——以慈濟器官勸募中心為例》，臺北：輔仁大學宗教學系博士論文，2011 年 6 月。

期刊論文

林其賢、郭惠芯，〈佛教臨終關懷的當代難題——安樂死與器官捐贈〉，《中華佛學研究》第 8 期，2004 年，頁 279-293。

李幸玲，〈以大愛布施─由《華嚴經》內財布施論「器官捐贈」〉，《玄奘佛學研究》第 3 期，2005 年，頁 31-54。

柯文哲，〈器官捐贈〉，《台灣醫學》第 4 卷，第 3 期，2000 年 5 月，頁 275 - 281。

———，〈捐贈家屬之心理適應〉，《臺灣腎臟護理協會雜誌》第 2 卷，第 1 期，2003 年，頁 14-18。

洪啓嵩，〈器官捐贈與佛教的生命關懷〉，《佛教與社會關懷學術研討會論文集》，中華佛教百科文獻基金會，1996 年，頁 157 - 178。

蔡惠芳，高偉堯，洪東源和陳佳洪等，〈安寧療護與器官捐贈結合運用之經驗〉，《安寧療護雜誌》第 17 卷，第 1 期，2012 年，頁 76-85

張麟，黃勝堅和蕭勝煌，〈腦死病人生命末期照護〉，《重症醫學雜誌》，第 11 卷，第 4 期，2010 年，頁 251-260。

余翠翠，〈探討護理與器官捐贈實務〉，《志為護理——慈濟護理雜誌》2010 年第 9 卷，第 6 期，頁 19-27。

劉怡婷，〈辛苦也幸福─淺談器官捐贈法規與移植照護分享〉，《志爲護理-慈濟護理雜誌》2010 年第 9 卷，第 6 期，頁 31-33。

陳振業、蔡甫昌，〈爲何我們應該摒棄知情同意器官勸募政策？「弱家屬參與式強制抉擇」的道德優先性〉，《政治與社會哲學評論》第 32 期，2010 年，頁 145-202。

黃培禎、郭正典，〈「臨終八小時」是否爲往生淨土的關鍵時段〉，《佛學與科學》第 5 卷，第 2 期，2004 年，頁 66-82。

釋德嘉，〈從佛教觀點看器官捐贈〉，《弘誓雙月刊》第 38 期，1999 年，頁 56-72。

英文論著

Erich Loewy, Roberta Loewy, “Chapter 9: Organ Donation,” Textbook of Healthcare Ethics, Springer, 2006, pp. 197-216.

Sunny Woan,“Buy Me a Pound of Flesh: China’s Sale of Death Row Organs on the Black Market And What Americans Can Learn From It”, Santa Clara Law Review47, 2007, pp. 415-420.

Reginald Y. Gohh,“Controversies in Organ Donation: the Altruistic of Living donor”, Nephrology Dialysis Transplantation16，2001，pp. 619-621.

Jalal M. Cartwright-Shamoon,“Human Rights and Presumed Consent For Organ Donationin the UK”, The Ulster Medical Journal 77(3), 2008, p. 206.

Veronica English, Linda Wright,“Is presumed consent the answer to organ shortages?”,

British Medical Journal 334(7603), 2007, pp. 1088-1089.

Sohaila Bastami,“Whose Consent Matters? Controlled Donation After Cardiac Death and Premortem organ-Preserving Measures”, Transplantation 93(10), 2012, p. 965-969.

Thomas Russell,“Brain Death”, Intensive care Med 30(9), 2004, pp. 1697-1698.

Nereo Zamperetti, Rinaldo Bellomo, Carlo Alberto Defanti, Nicola Latronico, “Irreversible apnoeic coma 35 years later─Towards a more rigorous definition of brain death?”, Intensive care Med 30(9), 2004, pp. 1715-1722.

Antonio Rampazzo, BaharBassiriGharb, and Maria Z. Siemionow. “Addressing Religious and Cultural Differences in Views on Face Transplantation.” The Know-How of Face Transplantation. Springer London, 2011, pp. 287-296.

Michael Oliver, et al. “Organ donation, transplantation and religion.” Nephrology Dialysis Transplantation 26(2), 2011, pp. 437-444.

Mary Jiang Bresnahan, Kevin Mahler. “Ethical debate over organ donation in the context of brain death.” Bioethics 24(2), 2010, pp. 54-60.

Atsushi Asai, Yasuhiro Kadooka, and Kuniko Aizawa. “Arguments Against Promoting Organ Transplants from Brain Dead Donors, and Views of Contemporary Japanese on Life and Death.” Bioethics 26(4), 2012, pp. 215-223.

Philip A. Lecso, “The Bodhisattva ideal and organ transplantation”, Journal of

religion and health 30(1), 1991, pp. 35-41.

Damien Keown,“Buddhism, Brain Death, and Organ Transplantation.”, Journal of Buddhist Ethics 17, 2010, pp. 1-35.

Yao-Ming Tsai, “Human Life from the Perspective of Buddhist Medicine: A Philosophical Inquiry based on the Vimalakīrti-nirdeśa-sūtra”, The Conception of the Human Person in Medicine: Exploring Boundaries between Traditional Chinese and Western Medicine, edited by Lukas Kaelin, Yao-Ming Tsai et al., Vienna: Verlag Österreich, 2013, pp. 117-139.

網站資源

全國法規資料庫，《人體器官移植條例》，參考網址：http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0020024，2013/10/18