

台大醫院子宮肌瘤案之另類思考

喬嘉仁醫師

台大醫院子宮肌瘤切除手術糾紛案中，台北地方法院做出了不利於醫師的判決，由於此案發生在國家教學醫學中心，在醫界中震撼之大果然非同小可，醫界方面一時似乎敵愾同仇（愁），絕大多數醫師認為此案例的判決如果確立，以後醫事人員心中的不安與擔心將與日俱增、醫病關係也必將更緊張。筆者亦是醫師、在國家級醫學中心行醫、教學二十五年，認為醫界不必如此負面看待此案，因為這正是醫界反省、重新塑造醫病關係的最佳時機。再說由病患角度思考，「醫事人員心中的不安與擔心從此將與日俱增」對以後的患者也不全然是壞事（幫病患選擇以及施行各種醫療行為時，小心警慎對患者當然是好事）。目前該討論的是：(1)該案中子宮切除手術施行醫師做了甚麼反省；(2)併發症發生後腎臟切除手術施行醫師應有的角色，以及(3)身負醫師養成教育、甚至於做為社會國家知識道德典範的台大醫院所持的態度。

(1) 所有藥物或手術皆可能發生併發症，病人固然不能因為只要有併發症就責難醫師，醫師也不能因為「我那麼用心而辛苦的醫治病人」，所以，所有併發症的發生都應該可以免除責難。該案很簡單，手術切除子宮時有無留意、保護到輸尿管而避開切除（割）結紮到。如果沒有，那就是疏忽，疏忽是不容易得到諒解的，否則開飛機的人也很辛苦，空難發生只要出於疏忽是不是也該被原諒？民主社會中，各人收益（社會及經濟地位）和付出（心力及責任）本來就是相對、並駕齊驅的，沒有人必須偉大、也沒有人比較偉大。

所謂醫術好壞就是對臨床現象給與「診斷」、「預後」，「選擇並施行治療（包括手術）」的準確與否。醫師一旦接受這位病患後，這三件「職責」不斷地反覆進行，一直到病人病癒（甚至於過世後仍不停止，例如：病理檢查）。絕大多數手術，該科教科書內都會有關於該手術可能引致的各種併發症的發生率、原因、機轉、預防和發生後的處理方法的說明受過足夠訓練的醫師一定耳熟能詳，應有能力預計該患者手術中和手術後可能發生那些併發症。如果某種書本中沒有記載的併發症發生了，只要不是人為疏忽，一般教學醫院多會行諸筆墨，發表於會議、甚至於醫學雜誌，好揚名立萬。相反地，如果術前醫師訓練不足、沒有能力預計（或術前準備工作不夠）、術後無能鑑別，表示此手術超出他的能力或經驗，這種在病人身上施行「超過自己能力的手術行為」（除非緊急狀況），將心比心就已經很清楚了，應該不是合理合情的醫療行為，至於是否合法有待法律專家說明？

早年，在筆者仍是實習、住院醫生的時代，只要是醫生，誰都相信：『越是有名的外科醫生後面跟著越多的冤魂』。問題是近年來，醫學和大環境（人權、知的權力、消費意識等等）丕變，誰都不願意無知、更不願意無知中被醫師當做練刀的可憐蟲？對此，筆者以為手術醫師術前應把本院或自己作此手術病例的併發症的發生率，確實詳細告知病人和家屬，讓他們做個事後不會後悔的抉擇（此說明的過程和內容應該詳細記載於病歷內，這是保護自己其實也是保護病人）。術後，萬一真的不幸發生了「自然演變、絕對無法避免」、且「事先預告、更記載於病歷內」的併發症，不但何懼之有？病人也許還認為這位醫師料事如神。

(2) 「診斷」(也就是據實說明病情)是醫師的天職。台大醫院子宮肌瘤案中,另一關鍵問題在於泌尿科醫師身上,第二次手術、也就是腎臟切除之前,以台大醫院一向的謹慎作風,對這種有醫療糾紛可能的個案,必定會針對泌尿道系統施行許多檢查(如 IVP、超音波、腦斷層檢查、腎臟內科醫師會診等),再配合腎臟切除手術中的觀察記錄、甚至於攝影,以及病理報告,該泌尿科醫師應該能夠瞭解切除腎臟的必要性和造成輸尿管狹窄的真實原因,並且有責任在術前、以及術後主動據實向病人解說;如果有證據確實能證明「輸尿管狹窄」不是在子宮手術中因人為疏失,被切斷(除)、不當結紮、或留置異物等,當然可以保護婦產科的同仁。我們相信,身為國家級教學醫院之一的台大,這些資料不可能付之闕如,如果確實付之闕如或不全,這應該是台大醫院不光榮的紀錄;相反地說,如果有、卻不提出,這是破壞病歷的完整性,姑不論法律上該腎臟外科醫師是否涉嫌湮滅證據或偽造文書,這絕對已經是醫界,甚至於是知識份子、教育界之恥,他鄉愿地為保護同仁免於醫療糾紛中敗訴而犧牲了病人權益、違背了真理正義,絕不是救人濟世者所當為。

(3) 通常教學醫院各科部都會有一個討論死亡或重大併發症案例的討論會,經由討論此類案子可對其他科內同仁、特別是那些資淺者產生教學或警惕作用,這次對這個引起社會那麼大爭議的事件,台大醫院院方不可能不追究、研討。也許他們從不舉辦類似會議,或是認為此案例醫療過程中根本沒有瑕疵?如果是後者,何不立即站出來為醫院、屬下醫師名譽前途並免於天價賠償而奮戰,甚至於舉證,反控那位患者「精神和名譽損失」?若能一舉成功,以後動輒興訟的患者必會三思而後行,台灣日後醫療糾紛必可減少。如果確有瑕疵,醫院主事者、婦產科和泌尿科的師長們應立即督促手下醫師面對患者、勇於認錯,否則不但難逃督導不嚴的指責,台灣道德教育的失敗也可說「其來有自、無藥可醫」。以後,台大醫院的師長、大老們也不要再空談甚麼醫療人文倫理了。

1. 本專欄開放投稿,歡迎病友團體、非營利組織將您們的醫療體驗與對醫療品質的觀察寫下來,投稿本刊。
2. 來稿請 E-mail 至醫改會信箱,並請著名單為名稱、作者姓名、通訊處、聯絡電話等。
3. 一經投稿視同授權本刊刊載(包括醫改會訊網路版),本刊有刪改權,如有意見請隨件聲明。
4. 稿件刊出將贈與會訊 10 份,不另致稿酬。不情之處,尚請見諒。