

## 病友醫聲

### 徐慧心女士來函

醫療糾紛的發生，對當事人或家屬而言都是莫大的創痛，有時候，對當事人或家屬來說，知道「為什麼？」也許比任何事都重要。

以下為某位協助醫療糾紛當事人解讀病歷的《知名不具醫生》，與當事人徐慧心女士（化名）的往返信件，已徵得本人同意刊登於會訊中，希望讓大家在眾多激化衝突或凸顯悲情的刻板報導之外，有機會從另一個角度體會醫療糾紛當事人的想法與心境。

#### 知名不具醫師的來函：

您好：

謹回信，請轉交徐慧心女士，個人對於整個醫療記錄閱讀後的看法：

1、A 醫院的甲醫師在專業方面被質疑之處，根據 A 醫院在 8 月 2 日的超音波記錄，即有胎兒太小（生長遲滯）的情況，但甲醫師沒有進一步詳查背後的原因（是子癲前症引起？或是胎兒有先天畸型）只是直接下結論，認為是孕婦的週數計算錯誤（其實不是），錯失了早期發現胎兒有問題的契機。

2、診所的醫師發現胎兒有異常（胃看不到，肺部、肝臟都懷疑有問題）出生後胎兒的生殖器官也發育異常（疑尿道下裂）；本人沒有看到解剖報告，無從得知胎兒是否真有器官異常，但個人認為很可能有，但在 A 醫院的超音波報告上並沒有寫，可能超音波執行的乙醫師訓練不足。

3、為什麼 10 月 2 日診所的醫師已看出問題嚴重，但 A 醫院的醫師並沒有特別重視。個人認為關鍵在於兩位醫師對於胎兒太小的看法不同，因為徐慧心女士的第一次懷孕後的超音波是在診所做的，所以診所的醫師可以十分確認徐慧心女士的懷孕週數，所以判斷不是週數算錯，真的是胎兒太小，相反的，徐慧心女士從懷孕 5 個月才去 A 醫院產檢；甲醫師沒有詳查之前的病例資料，就認為只是週數算錯。因為徐慧心女士到 10 月 2 日為止，根據 A 醫院提供的病例記錄，血壓 145/89，輕度浮腫，尿蛋白正常（驗尿記錄），還不算極嚴重的子癲前症，理論上應沒有立即危險，同時胎兒監測器的記錄也正常，如果甲醫師有將胎兒的生長遲滯的情況也列入考慮，才會發覺到即將有危險。個人認為甲醫師確有缺失，但並非蓄意。

4、徐慧心女士的第一點質疑，為何診所醫師一次產檢就能發現胎兒不正常，但 A 醫院如此密集的產檢卻不能，個人認為關鍵在於（1）8 月 2 日那次的超音波不是甲醫師親自做的，但甲醫師應負督導不周之責，如果詳細檢討起來，住院醫師的養成教育也應加強。（2）以後的產檢為何都沒有發現，依個人經驗，如果病人很多，醫師往往沒有時間仔細檢查，應該不是不

會看，而是疏忽了，沒有完整地看超音波，只根據最初的超音波記錄就認為沒有問題。

5、關於徐慧心女士子癲前症的問題，A 醫院是否誤診？根據 10 月 5 日當天，比較 B 醫院及 A 醫院的記錄，不論是血壓，尿蛋白，臨床症狀等等，B 醫院的記錄明顯比 A 醫院嚴重很多。有可能是徐慧心女士的病情在數小時之內迅速惡化。根據 A 醫院的記錄，包括急診，護理及胎心音監測記錄，當時胎兒尚無立即危險，且根據記錄甲醫師確實提出剖腹產之建議，但未被接受，依此而論，A 醫院方面並無延誤之過失。（除非 A 醫院方面偽造記錄，否則依記錄而論，當時尚無胎兒窘迫缺氧之明顯跡象。）（護理記錄得太詳細了，有事後重寫的嫌疑。）

6、徐慧心女士質疑當日甲醫師未親自到院應診。這是國內長久以來的問題，非只是甲醫師所獨有。因為主治醫師不可能 24 小時都在醫院，所以院內應有同樣資歷的值班「主治醫師」代理，但因健保給付偏低，醫師人力不足等諸多因素，很多醫院只有住院醫師值班。如有特殊病例在電話諮詢主治醫師的意見。徐慧心女士如能藉此一實例，促使國內醫院進行改革，要求主治醫師確實在院值班，可以避掉類似事件的發生。

7、關於甲、丙兩位醫師拒絕開刀一事。個人認為甲醫師起初是覺得專業被冒犯，或是後來甲醫師也警覺事態嚴重，有可能開刀也救不回來，所以不願開刀；丙醫師也深知此一情況，不願接手，所以千方百計要求病人轉院，不惜閉門拒絕。因為此時醫病關係已經破壞，萬一留在 A 醫院開刀，仍然救不回來，必定會後果難以收拾，與其說他們沒有醫德，倒不如說他們缺少道德勇氣，以今日醫病關係之脆弱，類似甲醫師這樣做法的大有人在（先保護自己再說，免得病人死在自己手上）。

8、徐慧心女士的新生兒的直接死因是顱內出血，間接原因是長期慢性缺氧，可能是因為胎盤功能不足所導致，胎盤功能不足背後的原因又是妊娠高血壓（子癲前症），雖然甲醫師大意沒有看到胎盤功能所造成的慢性缺氧的影響，以致於體重不足，但甲醫師確實在 10 月 5 日當日，以電話建議病人應剖腹產，但因徐慧心女士已經對 A 醫院失去信任，遲疑之下，喪失了可能挽救胎兒性命的機會。

9、甲、丙兩位醫師建議送公務人員懲戒委員會，給予記過處分，但如果真的提起訴訟，個人認為徐慧心女士勝訴機會不高。

10、另一個可能的死因是因為胎兒先天畸形所造成的，包括顱內血管異常，以致於顱內出血，如果這樣，責任不在醫師，也不在徐慧心女士身上，而是胎兒先天性的問題。這必須根據解剖結果認定。

11、此事院方也有責任。

(1) 為何甲醫師沒有代理人值班？醫院院長應負責。

(2) 如果是甲醫師自己沒有指定代理人，又拒絕開刀，則過失在甲醫師。

(3) 如果甲醫師指定丙醫師代理開刀，丙醫師同意了卻又拒絕為病人開刀，則過失在丙醫師。

- (4) 如果甲醫師指定丙醫師代理，但丙未答應，則過失仍在甲醫師。
- (5) 如果是病人自願轉院放棄開刀，是病人自己責任。

12、此事正是醫病之間未充分溝通所造成的結果，建議以後以法令規定。

- (1) 凡有手術之建議，應由主治醫師「親自」與病人溝通，直到病人了解為止。
- (2) 如主治醫師有事不能到醫院，應有指定之代理人，為病人診治及溝通。
- (3) 轉院之前應將詳細情況告知將轉入之醫院，節省接手醫院處置的時間。
- (4) 病人轉院治療，屬重大事件，應先告知全院總值班醫師同意，以避免非必要之轉院。
- (5) 衛生署在做醫院評鑑時，應將類似投訴列為重要參考，督促醫院進行改革。

Ps. 寄望徐慧心女士會體會甲、丙兩位醫師的軟弱，原諒他們，也去除，放下自己心中的重擔，你已經盡力了。

知名不具

---

### 徐慧心女士回函：

您好：

看了「知名不具」醫師的意見後，心中百感雜陳，不知如何形容，但很肯定的是非常感謝醫師如此詳盡的說明及您的協助。

請代為轉達我對醫師的感激，再次謝謝您。

徐慧心 敬上 91.3.28

---

### 徐慧心女士給知名不具醫師之感謝函：

不知名的醫師 您好：

一、本人非常感謝您義務的幫忙，想必花費您不少寶貴的時間吧！您很仔細的剖析並希望本人能放下，有此可知您相當慈悲，能體會一個母親的心情，以及對小孩深深的愧疚，直至今

日我仍無法放下，但現在有專業醫師您的說明，讓我不再自問：『到底是怎麼一回事？』，有太多的疑問！

二、我想每一位病人（至少我是），都了解生病，不幸都是上天的安排，就像 A 醫院的甲醫師所說，醫師不是「加害人」，但是醫師的態度卻是能決定病人的悲傷程度，至少他二次傷害了我，若是已獲得適當的醫療與解釋，就算結果依然是令人心傷，但是我依然會感謝他，只能說上天注定要如此！

三、真希望下次懷孕能給您看診，您的患者、產婦真是福氣。

四、請您不必擔憂您的身分曝光問題，與其訴訟之勝敗與否，不如說是解開此事的真相對我還有意義。

謹此，再次謝謝您！

敬祝                    醫務順利！  
                             闔家安康！

徐慧心 敬上 91.3.28

## 病友醫聲

### 醫療糾紛當事人 澎湖許如麟先生來函

感謝一些因緣境遇，感謝人生的命運，更感謝吾兒容璋在此事件前後所給予之啓示。所有種種已事過境遷，真的，錐心之痛，嘔心瀝血之事不想再詳述亦不願再回首，然一顆天下善士抱天下之不平的心不禁叢生，我願呈獻且盡我所能將親身經歷告知大家。雖是字字心酸行行疾，不敢說有多大助益。但，那怕是一些些少許的幫助也就好了，下列發心之言，為保障病人或已受害親屬，甚至正欲求醫人，作幾項建議，雖非良策，亦盡一己之力：

- (一) 時間：何時就醫，何時做什麼療程，醫師何時有什麼表示且醫療品質態度是否妥善。
- (二) 証人：就醫時最好能有一位以上的朋友從旁照料及協助，以便日後所需，（因親屬並非有力證人）。
- (三) 資料：如病歷，斷層掃描或圖片等，若需轉院就醫就得立即索取以防造改。
- (四) 諮詢並錄音：將手邊所有之病史或檢驗報告等等資料儘可能尋求他院或專家協助諮詢並密錄以便存証。
- (五) 機關單位：在沒有金錢、人事庇護情況下，患者常受不平等的醫療品質及態度，甚而將患者當成實驗品以供實習醫生見習，所以當感覺不適時，建議患者或親朋立即反應。如：該院高層、衛生局、民意代表或媒體單位。
- (六) 真理：萬一因醫療而導致不幸時，“補償”是一個無法逃避的事且亦是驗證人心善惡的一個最現實問題。當言及補償時，建議患者及親屬心裡頭必先有個譜，然最重要的是以理性柔和之法訴諸公理公論。
- (七) 調適：不論再做何補償或判定也都無法挽回所造成之不幸，被創傷的心更不是言語能形容，故該如何去調適轉觀成了必備課程，雖是極難但也是事實。畢竟老舊的故事、歷史永遠在重演，時間會流逝，活著的人也得活著，走出陰霾或許別有洞天。

（本期病友醫聲感謝兩位作者同意刊載）