

面對「醫學：一門不完美的科學」之態度



許鳳君/附設醫院總務室

(一) 如果我們作錯了?!

「醫院是通往墳墓的大門」，這是日前中國時報副刊一篇文章的標題。

「再沒有比把錯誤的事情做得很好更糟的事了」，這是管理大師彼得杜拉克說的。

「錯誤無從檢驗」，這是危機管理專家邱強的見解。

「最危險的醫師，是很慈祥地握著病人的手，卻一再地為病人做錯誤決定的人。」，這是某位家屬在給本院陳情書封面上的指控文字，字字如刀。

「醫師，會救人，但也可能誤了人」，我的母親曾經這樣告訴我。

處理醫療糾紛業務以來，印象最深刻的案例，迄今仍時常浮現在我腦海：某位孩童來院開刀，這是一項本應安全無虞的肢體外觀性手術，然而，術後麻醉恢復過程、回到病房後，不幸死亡（本案例雖已時過境遷，但恕我就細節仍不宜詳述）。孩童稚齡，是家中惟一的男孫，悲劇發生後，醫護人員的衝擊、壓力之大可以想見，家屬的驚懼、悲慟更可理解。我們「醫療糾紛處理小組」（謝忠焚主任、吳東科秘書）開始介入協助，首度進入加護病房探視插滿管子的孩童，看到垂危的孩童及無助的家

屬，步出ICU時，我禁不住流淚了。案例情境的複雜與難度，使得協商艱難不易，這個令人措手不及的突發悲劇撞擊著家屬家族結構中的每一成員，婆婆責難媳婦同意手術的不是，妯娌交相加入陣容，憨厚的年輕爸爸以沈默封閉自己、阻絕所有溝通，可憐的年輕媽媽悔恨交加於“帶來成大醫院開刀”的決定，又面臨千夫所指的萬方責難，最狠的一擊是婆家要求將她“離婚”，家破人亡的巨大悲慘壓力下，就在某次的協調會議中，她衝出會場直奔走廊窗台要跳下，以求一了百了，跟隨兒子同去!!協調會中這措手不及的突來插曲，令我震驚、焦慮，力持鎮定安撫完這個殘破的家庭後，我腳步疲憊而沉重地回到辦公室，因為，相關醫護人員在等著我們再作內部會商，然而，一進門，我看到的是，同仁正在互相指控對方在處置過程的責任問題、正在計較費用如何分攤的問題，這一刻，我再也壓抑不住，我步出猶在我辦公室爭吵不休的他們，獨自默默走進另一小辦公室，痛哭失聲!!(註)那一刻，我體會到什麼叫“心痛”!!行到中年，面對再怎麼殘酷嚴峻的形勢，我們都已有了處理的勇氣與智慧，然而，我深感挫敗的是：若無法同心齊步，讓在外



收拾殘局的人赫然發現：「外面一場風暴，裡面竟是一個戰場」，任再驍勇善戰的將軍也會「軍心潰散，不戰而摧」!!我深為難過的是：若不願敬謹內省，則我們自己造成的悲劇何時能終場?!我們如何能無負社會大眾將生命健康交給我們的神聖託付?!那一天，我哭了，我真的哭了!!

再提這段塵封的往事，無意再揭起疤痕，我很欣慰這個案例最終有了差堪告慰的結局。於今，我偶而會想起那些家屬，尤其是那個一身孤零的瘦弱年輕媽媽！我希望她能勇敢地繼續自己的人生路。我也很高興，在院區偶遇案例中的相關醫護人員，他們健康開朗的表情告訴我，他們都已經走出這個故事的陰霾，重新面對艱鉅的醫護工作。我相信這昂貴的一課會讓他們日後必然成為好醫師、好護士!!那麼，所有的代價都是值得的。

黃文柱醫師承主編姚維仁主任之命請我寫「實務上的倫理經驗」時，我陷入苦惱，因為「倫理」何等抽象寬廣，我要從哪裏切入？於是，想到

這個題目。理由是，雖然台灣醫界一直是台灣社會最頂尖的菁英，我們仍必須真心認知「to Err is Human」(源自美國IOM調查報告)，台灣社會一向沒有提供“資優生”啟發這種認知的環境條件，而“資優生”本人亦然，但是，殘酷的人生真相是「我們都是會犯錯的」；而且，犯錯之後呢？面對錯誤的態度與作為，更是檢驗的指標與重要觀察，犯錯並非無可饒恕，重要的是我們應該建立一種文化、一種習慣：「虛心檢討，勇於改進」，因為，承認犯錯是反省的開始，反省則是進步的起點；誠懇地說，台灣醫界欠缺這樣一種內省與自律的文化。如果我是病人，我會堅決希望醫護人員在作錯的時候能夠認錯並反省、改進-真心誠意的反省、劍及履及的改進，這是很基本的醫病倫理。我想，許多人都還願意容忍醫療工作者可能會犯錯，但是，所有人都無法原諒醫界犯錯後仍欠缺反省。如果，生態文化也能是倫理的一環，那麼，醫學倫理課題應該逐步培育、強化這個面向。

面對「意外」：「內不發」的科學」之思

(二) 如果別人犯了錯？

某甲因A疾病來本院求診，在求診主訴中曾一再表達腹部有反覆性、持續性輕微不明疼痛感。經本院外科安排A手術，手術中赫然發現腹腔中遺置有手術用紗布，本院外科醫師側詢病史得知，病患曾於數年前因B疾病在其他醫院（簡稱B醫院）進行B手術，此一發現印證病人某甲表述腹部不適感的真實性且與B手術時之相關性。本院外科醫師於手術中當然一併將B醫院進行B手術時遺置紗布取出，手術後情況良好，原主訴之腹痛情況亦獲完全改善。但本院主治醫師則陷入強烈的心理掙扎與道德困境（ethical dilemma）：

(1) 是否該將前次B醫院手術遺留紗布的事實告知病家？是否該出示自病患腹腔取出的紗布？若否，則該異物該如何處理？告知的結果如何？不告知的結果又將如何？

(2) 「腹腔發現並取出紗布」這段事實，病歷該如何記載？據實製作？或完全不寫？若據實填寫，則病人日後申請病歷資料時，可

能發現有此段經過（本院手術前X光檢查，影像學亦有異物顯現），若我們手術當時卻未據實告知，本院如何自處？若完全不告知且不寫，則又會如何？是否違反倫理與道德？

(3) 對於原責任醫院、醫師，本院該如何作？完全不告知？據實告知？如何告知？告知誰（若原醫師已離職）？何種方式告知？

本案例於異物取出後，病人之腹痛情形完全改善，顯見，病患長期以來之不適感確因紗布留置而造成，然而，既經本院A手術時已將其造成之問題一併處理解決，且病患亦並不知情，則基於同業道德，本院本於善意將此一塵封往事壓箱，究竟是否影響病患應有權益？或係「避免一場不必要再碰觸的傷害」的仁厚作法？反之，若據實告知，則是否將掀起一場巨大未可知的風暴？對所有人有好處嗎？

某法律哲學家云：「如果執行法律有違正義，應該讓法律冬眠」，這種「於法有據，於理無情」的狀態是最讓法律人陷入掙扎與兩難的，法律適用（或執行）的

難處在此，法律適用的高妙也在此，因為，這其中的意境已然超越緊守法律條文的思維，而進入倫理、人性、利害權衡的多面向考量，一如最高境界、最圓融優雅的法律適用應是「法理情」三者兼顧的。上開案例，若徵詢5個人，可能會有10個不同的答案，因為每個人自己甚至可能舉棋不定、莫衷一是，因為從不同層面思考會有不同的答案，但可能永遠沒有標準答案或普遍正確答案，這或許就是“倫理道德”議題的本質。總之，接觸此案例時，我協助本院該外科醫師給了些具體作法上的建議，雖然，我們二人至今都不知道我們採取的作法從法律檢視、從倫理思考、從道德評量對不對？好不好？但是，我想起台大法律系的老師在課堂上曾經教過我的上述這句充滿哲思的話。

註：到院服務近16年，我曾痛哭過3次，這是第一次；第二次則是民國88年6月12日本院機房火

災的隔日上午，陪法律顧問王成彬律師深入災區勘查，看到燒燬得滿目瘡痍、已全然癱瘓的動力系統，想到斷水、斷電的院區中成千上萬無辜的急門診病患、住院病患暨其家庭，他們因信任而將生命健康託付我們，保障病患安全只是我們最基本的任務！我們怎麼可以容許造成這樣?!那一刻，我因百感交集而淚如雨下。