## 用心懲戒

## 黄 勝 雄

「懲戒」在一個民主社會的存在是法律不 是倫理,倫理的要求要比「懲戒」更高。「懲戒」 的用意和目的,都是希望受懲戒人能因此得到 教訓,改善他的行爲,使這個社會明天會更好。 現時台灣的民主社會的言論容易泛政治化,也 容易被感性的媒體渲染而失去了理性,常用感 情的衝動來審判而不是「用心懲戒」。特別在邱 小妹妹事件對住院醫師的懲戒案件就是這樣。

醫學的道路很長,七年的醫學教育後,通 過了國考得到醫師執照,只是一個起步,他(她) 還要至少四年的住院醫師訓練(外科系要到五 年或六年),在各種不同的臨床狀況下受訓學 習。所以住院醫師還是學生,因爲他還沒有專 科醫師的執照,他要從持有專科醫師執照的主 治醫師照顧病人中學習,直到積存了幾年(四 到六年不等,次專科更長)的經驗,才能報考 專科醫師,由該專科學會給予認證。住院醫師 在醫院的角色是照顧住院病人的一般需要,如 疼痛、發燒、傷口換藥等第一線的處置,以及 急診第一線的評估。一旦病人需要進一步的處 置如侵犯性的檢查、住院、開刀或轉送其他醫 院時,他都必須請示主治醫師來做決定,他也 從主治醫師的判斷中學習。

邱小妹妹到急診處後的評估紀錄和頭部電 腦斷層掃瞄,我看到的是頭部外傷性(大腦前 後快速搖晃或撞擊而產生) 蜘蛛網膜下出血(學 術名詞叫 Shaking Baby Syndrome) 及右側硬腦

膜下大量的血塊,使右側大腦位移超過中線幾 乎兩公分,併發腦水腫壓迫腦幹,是典型的暴 力虐待兒童所產生的腦傷害。以我這個做了三 十多年神經外科專科醫師的經驗,就是當時馬 上開顱骨去除血塊(這種血塊不是一般醫師認 爲顱骨鑽兩個洞就可以解決的),這位小病人存 活而成為植物人的機會也只有 20%,就是成為 身心障礙的機會也幾乎是零%,因爲腦幹已經 嚴重受傷害了。從血塊的大小推測,自頭部外 傷發生到做電腦斷層掃瞄之間,至少有三個小 時以上。也許是病家最初沒有意識到傷害的嚴 重而延遲送醫所致。如果,這個事件發生在文 明成熟的社會或國家,新聞的重點會在提醒大 家"兒童虐待"的可怕和嚴重,以避免日後發 生更多的案例。一個有責任的神經外科主治醫 師,我會在急診處評估病患,並告知家屬開刀 的風險和上述的預後,讓病家選擇治療的方 式,我也會聯絡社工師報警取得應有的保護。

在衛生署醫師懲戒委員會審議過程中發現,林姓住院醫師於當夜邱妹妹就醫稍早之前,在急診處已評估過另一位腦出血的病人,因為沒有加護病床,經主治醫師的決定而成功地轉送到台北市其他醫院。兩小時後的邱小妹妹來到時,經急診專科醫師診斷後告知林姓住院醫師,林姓住院醫師也依同樣的理由和模式,向主治醫師報告後,還是決定轉送其他醫院,結果出乎任何人的意料之外,邱小妹妹卻

267 不滯譚

拾貳、不滯

被送到幾百公里之外縣市醫院。這裡出現了幾個問題:(一)急診部沒法在短時間內讓病人轉診到就近可以照顧的醫院,就應該馬上告知神經外科主治醫師以決定下一步怎麼處理。(二)林姓住院醫師的錯誤在於:沒有親自到急診處看病人、評估她的嚴重度,再向主治醫師報告,如果他向主治醫師報告病人瞳孔張大,已經需要氣管插管用呼吸器幫助呼吸時,再怎麼沒有病床,主治醫師也應該跑來醫院看個究竟!(三)林姓住院醫師還犯了另一個錯,就是沒有幫忙打電話協助趕快轉診。希望經過邱小妹妹事件慘痛的經驗,能夠警醒所有的神經外科住院醫師和主治醫師,以後對急診腦外傷的處理要特別謹愼小心,改善我們的急診醫療品質。

林姓住院醫師悔改了嗎?我相信是的!懲戒會查出,他曾避開媒體記者的追蹤,私下跑去童綜合醫院看病人兩次,也流淚向社會道歉!他受處罰了嗎?是!他已受了下列三層的處罰:醫院的記大過及台北市政府的六萬元罰款和刑事法庭的起訴。做爲衛生署醫師懲戒委員會之一員,尤其知道沒有幾個人,在還願意走神經外科這條漫長辛苦的路時,我們覺得去剝奪他學習受教的機會,讓他停業六個月(原台北市懲戒委員會另加的懲戒)不是一個最妥當的懲罰,畢竟林醫師還是一個在受訓中的學生。倒是要求他在更高的醫學倫理層次上,教育他以後能更珍惜生命、更尊重生命,並把病人的安危視爲一切醫療的中心,較爲妥當。♠

(本文作者為資深神經外科醫師、前花蓮基督 教門諾會醫院院長)



善良的心,乃最好的法律—墨克黎

不滯譚 268