

子宮外孕致死的風險管理— 醫師未檢查出是子宮外孕並非業務過失

高添富婦產科診所 高添富

報載卅四歲鄭姓婦人懷胎七周，因暈眩等症狀就醫，蘇姓婦科醫生未檢查出是子宮外孕，以為骨盆腔發炎而予口服抗生素。鄭婦返家服藥後嘔吐，當晚家人陪他再到診所打止吐針，隔天送醫，術後十五天不治。法院函詢法務部法醫研究所及醫事審議委員會，認定鄭婦死亡和醫師過失有因果關係。法官認為，蘇從醫廿餘年，理應知道子宮外孕危險性和症狀，鄭婦病情加劇再度就醫時，蘇未做任何問診或醫療檢查，於施打止吐針後即讓病患返家，錯失治療機會。法官以業務過失致死罪判處醫生兩年徒刑，鄭女丈夫另提出千萬元附帶民事賠償¹。

醫病法三方各說各話

網路FB議論紛紛；贊同病人方的認為女人嘔吐不驗孕？女人腹痛不掃超音波？婦科醫師看兩次，看不出來是子宮外孕？太神奇了。婦產科就算是診所也一定要有超音波，只要確定婦人懷孕一定要用超音波掃描確定沒有子宮外孕。這是婦產科非常基本的基本流程。有的再回到原點：O&G rule number 1: every woman is pregnant until proven otherwise. Rule number 2: every pregnant has an ectopic pregnancy until proven otherwise.。

醫方派的認為暈眩、嘔吐—>很難想到子宮外孕啊，還以為是梅尼爾或偏頭痛呢？如果假使病患自己都不清楚自己月經遲來，那麼怪醫師誤診這樣都對？有人認為一般人不曉得有不少女性會記錯經期，而且子宮外孕很常出血會讓她們誤以為月經有來，若跟醫師說月經剛走，一般就不會驗孕，此外，子宮外孕初期若

無骨盆內出血，醫師又被錯誤的假經期誤導，有哪個婦產科醫師敢發誓照一輩子超音波絕不看漏一個？或認為只要所有病人來不管經期一律驗孕，而且健保肯出，那國內大概就沒有子宮外孕會漏看了。

更有持平者質疑這篇報導的病程缺東漏西，完全無法讓外人看見問題點，子宮外孕造成內出血是常見的急診婦科，通常是很痛，不知道其死因真相是什麼？還是家屬等病人休克了才送醫？記者沒頭沒尾沒交待，不知事實真相，光看報紙就評論專業的事情，並不妥當。新聞提到的"術後"是指什麼啊？子宮外孕最後一定會破裂(通常在輸卵管)並導致腹膜炎---所謂術後應是指這個---需開刀清除胚胎及出血，或有質疑不知道術後十五天後不治的直接死因是什麼？如果死於大量失血致彌散血管內凝血病變(DIC)造成的多重器官衰竭，怪診所醫師還有話說，若死於術後感染，則只是不幸，實非診所醫師之責。病人後來送到○○新竹分院開刀，確認是子宮外孕。有人對被告辯解不以為然：「送抵醫院時，值班醫生不在院內，延誤開刀先機，且手術不當，只作子宮外孕手術，卻未縫合卵巢破裂，因為失血1000cc一般是不會引起失血性休克，被害人事後有急救起來，但因為卵巢破裂未處置，才導致病人慢性出血，在15天後DIC至腦出血、肺微血栓，肺炎而引發多重器官衰竭死亡，這才是死亡真正主因」，居然怪起後面搶救的醫師，滿好玩的。

另有人自刑法立場，認為很少見法官以業務過失致死罪判處醫生兩年徒刑的，覺得奇怪，法官義憤填膺嗎？法醫跟醫審會認為有

因果關係，勝敗重點在(未檢查出是…，以為是…)這一千年老梗的句子當中。而法院發現電子病歷被修改六次，故不採信被告所作之病歷，也是當事人的敗筆之處²。

醫師未檢查出是子宮外孕並非業務過失

本文認為，本案重點是在於，醫師未檢查出是否子宮外孕不是誤診，而是子宮外孕導致腹內出血時，醫師診斷不出來才是誤診：

一、醫生未檢查出是否子宮外孕並不是誤診

子宮外孕誤診是時點的問題，因為子宮外孕必須要用排除法才能診斷，故只要醫師有注意到子宮外孕的可能性，且作了基礎懷孕試驗檢查，正如網路上所說，婦產科規則一：每一個女人都可能懷孕了，直到證明並非如此。規則二：每個孕婦都可能是子宮外孕，直至證明並非如此。同時醫師並要向病人提到mention或警告warning子宮外孕的可能性即已足。甚者並會囑咐病人有腹痛，昏迷，腰酸等症狀時必須迅速回診，或就近急診處就醫，並且不要忘記要病人提醒急診醫師，某某婦科醫師有提到子宮外孕腹內出血的可能性，請他就此重點先檢查，以免浪費時間延誤診斷，醫師能作到如此，即已盡到診所醫師的義務，不能說病人之後病情的情事變更千變萬化，都要概括承受後果。尤其有時是病人本身順從性的問題，有沒有依醫囑回診也是關鍵，有時醫囑要病人一週後回診抽血檢驗 β -HCG(human chorionic gonadotropin)來排除子宮外孕的可能性，或抽血後囑病人打電話問診或回診看報告，病人都漫不經心不回，即使子宮外孕沒有診斷出來，怎麼能說是醫師的業務過失？

診斷不出子宮外孕就有如診斷不出婦女的卵巢癌一樣無奈，因為卵巢癌發現時，幾乎三分之二都已經是第三四期，擴散到腹部或全身，而命在旦夕，可能不出兩三個月就會死亡了。如果用相同邏輯來嚴刑峻罰醫師，近五年來個個經手過看診過這位卵巢癌的醫師群，豈不通通都因誤診而犯了業務過失致死罪？好在利用個人的醫療風險理論，具不可避免性的壽終正寢及疾病歷程並不屬於醫療事故，是醫療負面結果本身有避免可能性，能避免而未避免才是醫療事故，否則眾多癌症若醫師沒有早期發現時，都要處以有期徒刑，台灣還有多少醫師可以倖免？

二、子宮外孕腹內出血診斷不出來才是誤診

但若病人已是腹內出血就診時，醫師仍沒有診斷出來就不可原諒了。蓋古有明訓：若見年輕女子臉色蒼白，抱著肚子進來，十之八九都是子宮外孕輸卵管妊娠破裂所造成的腹內出血。從前沒有超音波，醫師還要作「陰道後窟窿穿刺術檢查」才能確診，現在只要陰道超音波一照就真相大白，若醫師仍迷迷糊糊打個止痛針，就叫病人回家等死，那才真的是誤診，這種醫師才真的是該當業務過失傷害或致人於死之構成要件，罪有應得。

個人曾碰過一位少女，因妊娠出血但超音波又沒有看到胚胎，在作完人工流產手術清除乾淨後，個人囑病人一週後回診檢抽血驗 β -HCG以排除子宮外孕的可能性。可嘆年輕病人不聽話不回診，到第八天坐公車時突然昏迷，司機送至急診室時，病人無法言語，也無法說明婦科醫師有提到子宮外孕事，結果急診科醫

師不明究理，只好從自腸阻塞，盲腸炎一步一步，抽血照X光搞了老半天，至病人幾近奄奄一息，最後才查出是腹內出血，好在雖延誤多時，出血一千西西左右，一診斷出來，手術治療問題就輕而易舉解決了。

三、腹內出血診斷不出來的後果

問題是腹內出血可是痛到近乎昏厥，尤其還會有便意感(腹內血塊壓迫直腸)，腰酸，一側肩膀酸痛(血塊壓迫刺激到橫隔膜)，且一定會痛不欲生，但尚不致失血過多而致死。尤其是當腹內骨盆腔充滿血塊時，對出血點也會有壓迫止血功效，還不至於有失血休克致死的案例，但若延誤太久，一再繼續流血導致至病人用盡血液中的凝血原，醫院又無法提供新鮮血液輸血時，才有可能會變成DIC，而進一步導致多重器官衰竭，臨床上有如本案致死的悲劇，但實屬罕見。一般而言，子宮外孕腹內出血，只要開腹後，醫師用鑷子一夾住輸卵管的出血點，血壓馬上回升，即可功成圓滿大功告成。

四、病人術後十五天後不治是否有因果關係中斷的問題？

所以說本案在術後十五天後不治的直接死因是什麼？是否正如當事人所辯解的「送抵醫院時，值班醫生不在院內，延誤開刀先機，且手術不當，只作子宮外孕手術，卻未縫合卵巢破裂，被害人事後有急救起來。但因為卵巢破裂未處置，才導致病人慢性出血，在15天後瀰漫性血管內凝血至腦出血、肺微血栓，肺炎而引發多重器官衰竭死亡，這才是死亡真正主因」，不無可能。蓋因為前一個階段被害人事

後已有急救起來，後一個階段是因為被害人卵巢破裂未處置，才導致病人慢性出血，故後一個階段的直接死因，與前一個階段的腹內出血已有急救起來之間，是否有因果關係中斷的問題，值得一探。就有如車禍撞傷路人害他皮肉受傷，送醫院治療時，竟因醫院火災燒死，此時不但不能責怪車主撞車過失致人於死，更不能牽拖說，若駕駛人不要撞到路人，路人就不會送醫院，也就不會被燒死，就要由駕駛人負全責一樣。

何況若是後送醫院的系統性錯誤問題，更不能由病人尚未有腹內出血時看診的醫師全權承擔。什麼是系統性錯誤的問題呢？即醫療糾紛時，因行為者違反注意義務，應注意，能注意，而未注意而有疏失責任，固由行為者負擔刑民及行政責任，但有時醫療糾紛並非醫療團隊中之一人所為，或只是因為醫師管理，醫療政策或醫療資源問題，如人力或病床不足，照顧不週所造成的醫療糾紛，統稱為系統性錯誤。在醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案第三條「本法用詞，定義如下：四、系統性錯誤：指因醫療機構之組織、制度、決策或設備設施等機構性問題，致醫療行為發生之不良結果。」。故本案就事論事，應僅就當事人醫師有否子宮外孕腹內出血，仍診斷不出來的過失追究責任，但不能無限延伸追究開始有否子外孕狀況不明之時，更不能無限擴大至其他後送醫院的系統性制度問題，都要完全由當事人醫師負無限責任，就未免有羅織犯罪之虞了。

子宮外孕致死的風險管理

故若子宮外孕沒有檢查診斷出來，未有腹

內出血前時，醫師應仍情有可原，但醫師必須要證明他已經注意到子宮外孕的可能性，並向病人傳達了警訊。所以子宮外孕的SOP(standard operating procedure)是：對每個出血病人尤其在生殖年齡婦女，常規的尿液妊試驗是不可或缺的，若加上腹痛時，更要懷疑子宮外孕的可能性，即使是昭然若揭的經痛，也要至少為病人驗尿一次。驗孕結果即使是陰性反應，可能是醫學局限才驗不出來，但醫師至少可因此而拿到免死牌了，代表醫師已經對子宮外孕的可能性已有警覺，不能再說醫師沒有注意，輕忽或誤診了，否則空口無憑，加上當事人被法院發現電子病歷被修改六次，故全盤盡輸，因而完全不採信被告所作之病歷，一旦病家昧著良心絕對死不認帳的，醫師難怪就真的百口莫辯。

或若病人一再繼續出血，無法用常規藥物止血，必要時就要抽血來檢驗 β -HCG來排除子宮外孕的可能性。未確診前期間，仍必須再三警告病人有子宮外孕的可能性，並說明告知腹內出血的可能症狀，如腰酸，一側肩痛，嚴陣以待才能萬無一失了。至若病人主訴腹痛時，更一定要作陰道超音波來排除是否有腹內滲血的現象，同時也在表明醫師已注意到是否有腹內出血的可能性，因事關人命絕對不可掉以輕心，否則腹內出血仍誤診，就絕對有業務過失的責任問題。

即使只是個子宮外孕，臨床上還有許多可能會被誤導的時候，如1.病人主訴月經正常來潮，並沒有過期。2.病人否認有可能懷孕。3.病人拒絕驗孕。但醫師也一定要在病歷上註明：「病人否認有孕patient denied pregnancy」

云云，至少可以保護醫師，證明醫師已盡到應注意，能注意而已注意的注意義務了。另外的小插曲是要病人驗孕時臉就常會很臭，不斷抗議：「有沒有懷孕我不知道？」，要是勉為其難驗了孕，結果是陰性反應時，病人臉更臭，有的還會生氣的振振有詞嗆聲：「明明我就知道沒有懷孕！」，或說「明明就是月經，醫師還要懷疑？我自己的月經我不知道？」，甚至連檢驗費都不想付，為了一個妊娠反應就要和病人廬上半天，為了病人安全，醫師也只好摸著鼻子忍氣吞聲，不在話下。

結語：子宮外孕誤診並非業務過失致死

結論是醫師未檢查出是子宮外孕，若後來因腹內出血致死，並非誤診子宮外孕致死，而是誤診腹內出血方才構成業務過失致死。正如開肺癌的刀，開錯無病灶的好肺側，導致肺癌病患致死的原因仍是肺癌本身，並非開錯刀才致死者³。同樣卵巢癌未診斷出來，屍體解剖病理檢查時才發現是卵巢癌第四期，這時也不能告誤診的醫師業務過失致死，因為致死的原因是卵巢癌轉移到整個腹腔，而不是誤診不出卵巢癌才致死者。

所以有沒有子宮外孕，只要醫師事先有警告過病人要注意，並作過基本尿液妊娠檢查為陰性反應，因為當時都未發現任何蛛絲馬跡可以確診，即使事後發現是子宮外孕破裂造成腹內出血，只要及時處置，也不會傷及病人分毫；但若看診時病人已經發生腹內出血了，醫師檢查時仍因疏忽而未查覺，甚至眼睜睜讓病人回家，沒進一步手術處置或轉診開刀，對病人腹內出血因誤診而致死的醫師，就必須對診

斷錯誤負責，且該當業務過失致死構成要件。

問題是，有時病人腹內出血時，根本未能遵循回診之醫囑，連回診讓醫師證實確診的機會都沒有，否則醫師心中已有懷疑腹內出血的腹案，只要作一個陰道超音波證實，就可馬上確診，馬上就可安排病人開刀，或先行補充代血漿，萬無一失。往往病人自作聰明，寧願直接到大醫院，讓急診科醫師一路盲目摸索，從頭檢查起，病人因估計錯誤自行耽誤開刀止血的黃金時間，又要把延誤診斷，失血過多的責任完全丟給第一位醫師承擔，如此的因果關係，也未免牽扯太遠了吧！

參考文獻

1. 子宮外孕奪婦命 醫判刑二年喊冤，【聯合報／記者王慧瑛／新竹市報導】，2014/08/15，<http://udn.com/>。
2. 施肇榮臉書，這篇新聞怪怪的…，8月15日，Taipei，<https://www.facebook.com/groups/1452549211678710/>。
3. 淺談德國的醫療過失，jiuanyih-wu.tripod.com/behandlungsfehler.htm，最後瀏覽日2014/7/19。🇩🇪

