

秘書長報告

徐明洸



又是新的一年開始。今年除了繼續辦理北中南部各兩場的護理師高危險妊娠教育課程之外，也將辦理多場「周產期醫學新知」的系列講習，希望能更加提升會員的全方位技能。

第一回合主打「產後照護」。第一場北部課程預計在2月23日在台大醫院兒醫大樓B1演講廳，隨後將在中、南部相繼舉辦，敬請會員留意相關訊息並且撥冗參加。內容涵蓋會員在產後病房及產後追蹤，可以留意並且提供產後婦女更優質的多元照護。所以包括：合適產後接種的疫苗施打方針、產後心理變化，包括產後憂鬱症等之診斷及治療、產後骨盆鬆弛及尿失禁的診斷及治療，以及產後哺乳的臨床問題和治療方式等，我們藉著介紹這些議題的最新趨勢，以方便各位會員可以提供產婦更多元的服務與照護。

衛福部近日有擬在幾家署（部）立醫院推行試辦助產師接生計畫，試圖用以解決產科醫師不足的窘境。由於周產期照護涵蓋範圍極廣，而且診斷、篩檢及醫療技術日進千里，現在民眾知識取得較易，要求也多，所以臨床所需的知識技能，還需兢兢業業，不斷充實增能，時時求新才行。倘若提供的診治作業不完全與民眾以高標來要求的期望符合，將來是否因此容易出現醫療糾紛，尚需觀察。

總之，學會必須多留意我們會員的執業環境的變化，持續為大家增能。也希望我們提供給孕產婦的醫療照護，是最完整且多元的。

在馬年的開端，僅祝福所有好友，新年新希望，馬年行大運。
秘書長 徐明洸 敬上



學術活動訊息

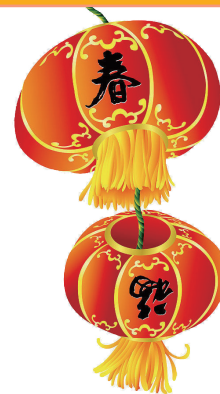
主題：周產期醫學新知-產後照護（北部）

時間：2月23日星期日

地點：台大兒醫大樓B1講堂

報名：請至本會網站線上報名及查詢課程等相關細節

備註：中部及南部課程已在規劃中，將於近期公告在本會網站



恭賀新禧

台灣周產期醫學會會訊

發行人：蔡明松

學會電話：(02)2381-6198

郵政劃撥帳號：12420668

會址：台北市常德街一號景福館2樓203室

秘書長：徐明洸

學會手機：0911-366-551

戶名：台灣周產期醫學會

網址：http://www.tsop.org.tw

會訊主編：蘇河仰

學會傳真：(02)2381-4234

傳真：(02)2381-4234

E-mail: tsop23816198@gmail.com



2014年1月/第208期

印刷品

目錄

理事長的話

新境界

醫療爭議導致任何一位醫師都有可能被告
~翻譯自2013年7月
Medscape
2,3,4,5,6,7,8,9,10

產科合併症

妊娠劇吐症的成因與近期發現
11

秘書長報告

學術活動訊息
12



理事長的話

蔡明松

首先祝福大家新年快樂、事業飛黃騰達、闔家平安、身體健康！最近發現孕婦得到流行性感冒的案例有增加的趨勢，症狀治療的效果也不是很好，往往咳嗽拖了好幾個禮拜，又加上最近霾害嚴重空氣品質很差，造成孕婦及家屬極大的困擾。依據世界衛生組織的報告顯示孕婦感染流感，住院的相對危險性是同年齡未懷孕婦女的3.5-25.5倍，且因併發症致死風險特別高，此外，因季節性流感可能造成胎死腹中、流產、早產、低出生體重兒等機率上升。因此，衛生福利部疾病管制署來函學會，提出103年擬新增孕婦公費流感疫苗施打之計畫，學會對於此試辦計畫樂觀其成並表達支持的態度，因為根據文獻的報告顯示，孕婦不論在懷孕的任何時期施打目前市面上的去活性流感疫苗(Inactivated Influenza Vaccine)，安全性是值得肯定的，若孕婦於懷孕期間施打疫苗，除了可以降低懷孕期間孕婦因季節性流感所造成的併發症之外，對其新生兒出生後六個月內也有保護作用，已減少新生兒得到流感的機會。

在新的一年，學會對於醫師的再教育課程正在積極規劃中，擬將此教育課程改名為「周產期醫學新知」，有別於以往學會為了評鑑方便各醫療院所而辦理的護理人員高危險妊娠再教育課程，以免造成醫師報錯課程的困擾。原則上「周產期醫學新知」會利用星期天上午舉辦，每次都會以不同的主題呈現，每個主題在北中南各辦一場。台灣的周產期醫學照護在各位前輩及會員的努力下有相當低的孕產婦與新生兒之死亡率及罹病率，但是對於產後婦女的健康照護較不為重視，因此第一次的「周產期醫學新知」將以此議題為主，於農曆年後舉辦，請大家踴躍報名參加。



全球服務 國際品質 盡在生寶

生寶國際標準公庫 參與美國國家計劃

美國生寶 FDA官員譽為全美最佳臍血庫之一

香港生寶 中國最有影響力臍帶血庫

泰國生寶 帶領當地技術革命

澳門生寶 廣受歡迎

台灣生寶 國家生技醫療品質金獎



澳門生寶
香港生寶
泰國生寶
台灣生寶

美國生寶

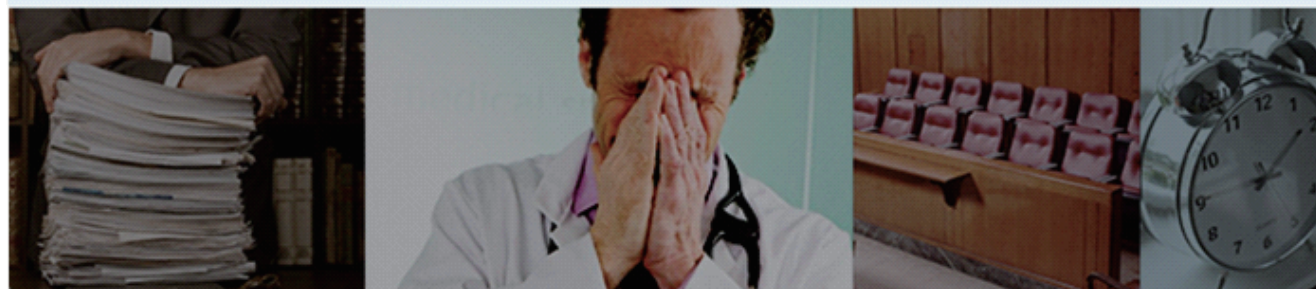
全球服務 國際品質 安心推薦

生寶臍帶血銀行
HealthBanks
美國 | 香港 | 泰國 | 澳門 | 台灣

醫療爭議導致任何一位醫師 都有可能被告 ~ 翻譯自 2013年7月 Medscape

李冠瑩醫師/謝景璋醫師,台北長庚婦產科系/ 翻譯
Leslie Kane/ 原著, July 24, 2013

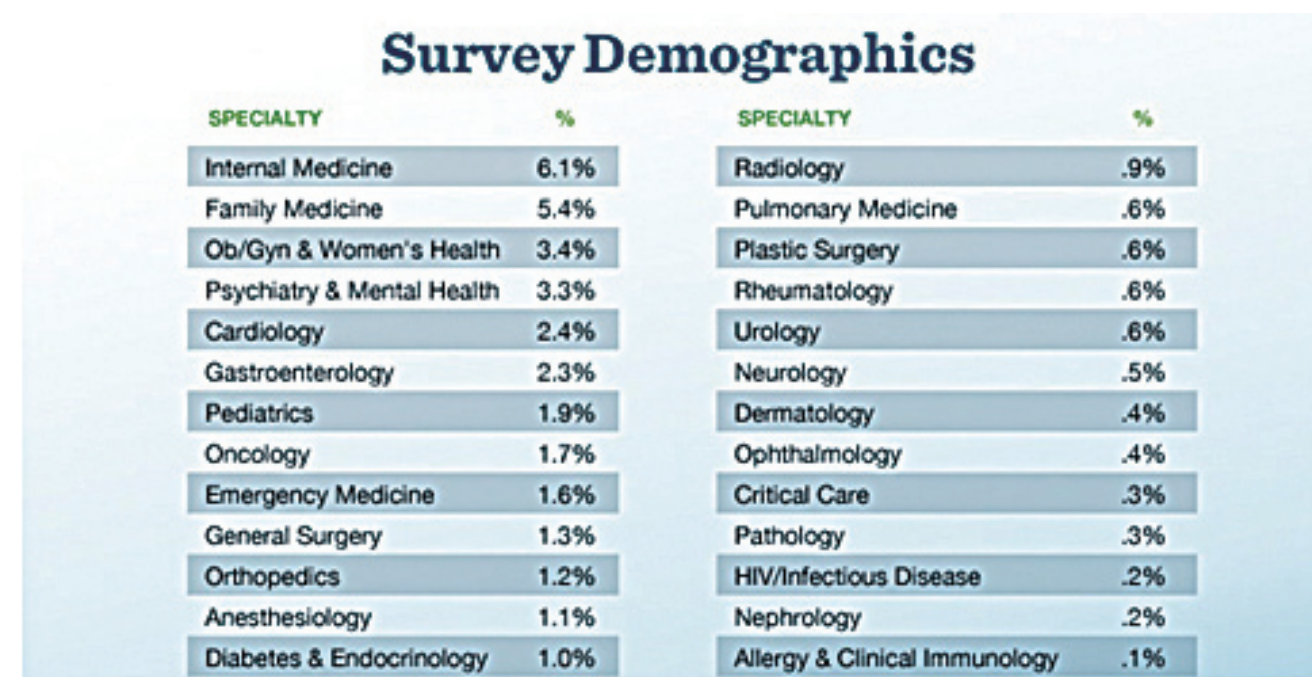
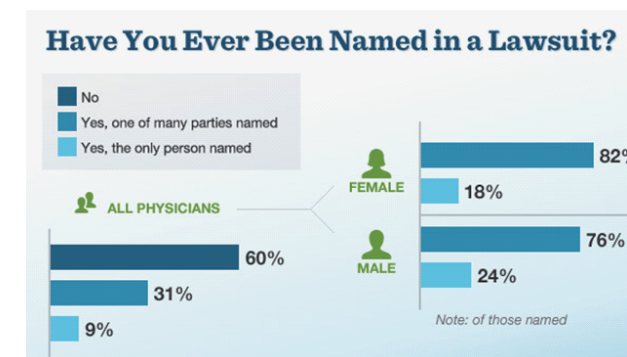
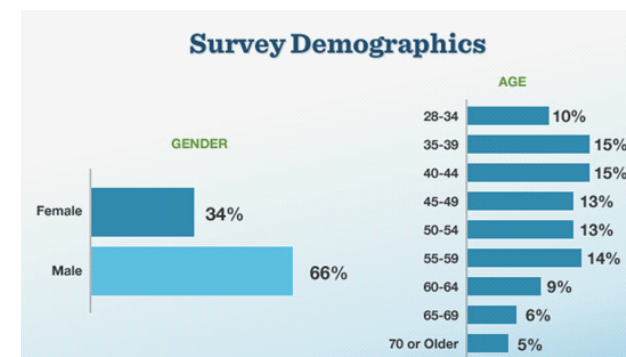
Medscape MALPRACTICE REPORT The Experience of Getting Sued



幾乎每位醫師如果經歷過醫療糾紛、官司纏身，都會刻骨銘心，終生難忘。這類事情的發生，通常是病人在治療的過程中出現了內科或外科併發症，或者治療的結果不盡理想，就算醫療團隊沒有出現任何疏失，仍有可能被告。

醫師面對病人或家屬訴諸法律，成為被告之後的反應，輕者感覺心情不好，嚴重的有可能從此放棄從事醫療事業，而成為因此改變人生的轉捩點。2013年六月份的

Medscape刊登了一個研究，問卷調查收集25個專科領域的3,480位於美國執業的醫師，請教他（她）們是否有醫療糾紛？如果有，對於被列為被告的感受以及其間所經歷的過程。3,480位醫師中約有1,400位（40%）醫師，曾因被控告醫療疏失回答了問卷；描述他們為什麼被告？然後採取怎樣的應對措施？被告之後對工作及家庭生活產生了什麼影響？以及如果心情極度沮喪之後，是否會因此改變日後行醫方式和對待病人的態度？

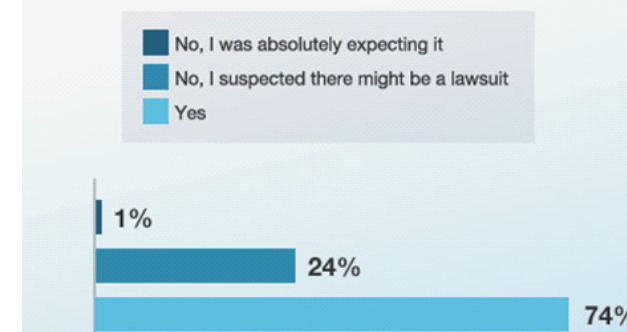


研究收案對象中約有四成曾經被告過。其中有31%的醫師，除了他們本身以外還有其他醫師、護理師、醫院工作同仁或醫院被列為共同被告，而另外的9%則是唯一被告。「當病人住院治療時，通常是由多名醫師共同照護。」紐澤西州的一位醫療糾紛辯護律師Rosenberg說：「提起告訴的律師為求能拿到最多的賠償金，通常會同時控告發生事故的醫療院所。如果你只告一位醫師，那賠償金額便受限於其投保額度的上限，而且法律訴訟有些可能會失敗，無法取得任何賠償；所以律師會在某一個案件中，策略性盡可能地擴大保險所能涵蓋的範圍，並且依不同醫療保險公司擬訂對策。」

醫師風險管理基金會裡的Anderson醫生同意這點：「亂槍打鳥是他們的標準作業流程。很多律師會提出告訴，對象是事發當天所有在現場的所有人，然後再一一刪減。」

醫療責任保險公司負責人Lembitz醫師說：「因為官司訴訟費用相對便宜，無法杜絕原告律師一次起訴多名被告的歪風。除此之外，他們也希望藉由被告與被告之間的某些矛盾，找出證詞中的破綻，然後打贏這場官司。」

Were You Surprised to Be Sued?



大部分（接近四分之三）的醫師對於被告這件事感到意外，只有**1%**的人有預感。而實際上，竟然有**59%**的醫師回答說，事先完全沒有任何預兆。「不論是醫師沒有細心察覺徵兆，或雖然感覺醫療過程不順利，但沒料到病人會真的提起訴訟。」**Rosenberg**說：「通常來看診的病人，本質上都是身體不舒服、精神不愉快的，當醫生發現醫療傷害發生後或治療結果不盡理想時，感覺有被告潛在可能危機，但沒有預期到會真的打起官司。」

於加州一間國際最具規模的醫療保險公司的執行長**Richard E. Anderson**說：「就我們過去的觀察經驗，有持續留意突發不良後果的醫師，或注意到病人的負面情緒及反應者，他（她）們比較不會被告，因為大部分法律訴訟還是會出現一些警訊。」

Rosenberg說：「當出現明確的醫療爭議或協調溝通無效時，醫生便心裡有數，病人或其家屬可能會回過頭來糾纏不休。」

「專科醫師被告的時候特別會感到訝異，因為他們通常無法追蹤病人的後續病況。如放射科和急診科醫師，他們的醫療作業只是照護的一部分，很少會去追蹤病人後來怎麼了？或是否康復回家了。」**Lembitz**醫師說：「有些醫師個性上較難協調及親近，當出現醫療爭議時，因為醫師溝通不良，或逃避和病人或其家屬會談，造成調解失敗或談判破裂；當後來收到『爲了得到醫師道歉的“訴訟”』時，他們應該不會感到意外。」這研究發現了其他的重要關鍵點爲：

雖然當今趨勢以道歉來表達對病人的同

情，有可能因而避免被告，院方也有提供一個解釋病情及道歉機會的平台。但是仍有**93%**被告醫師認爲，道歉並不能防止官司纏身，所以針對大部分醫生沒有預料到會被告，這能解釋爲什麼他們沒有道歉。以下是幾位被告醫師的意見：

「那不是我的醫療疏失，提告律師只因我的名字曾出現在病歷中就提起告訴，實在荒謬。」

「我相信就因爲我表現過度的歉意和對其妻子的釋出關懷，以致於她認爲我是因爲犯錯，心有虧欠，所以應被判有罪。」

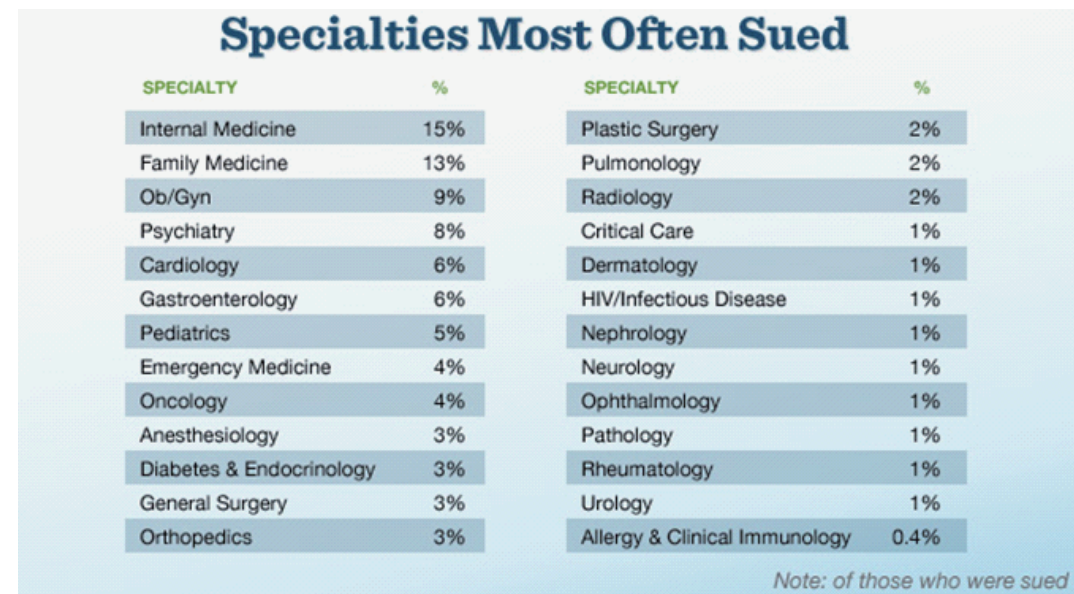
「當併發症出現時，我已經道歉過了。儘管她當時說不用擔心，那不是你的錯，但事後就知道，對於避免對方提起訴訟，道歉仍無濟於事。」

「我們都認爲如果當時你做了正確的決定，事後能夠適度表達同理心，對方在告你之前會再三考慮。」醫糾辯護律師**Rosenberg**說：「然而事實上並非如此。當一個人覺得有人該爲他的權益受損負起責任時，他就會提起訴訟。」

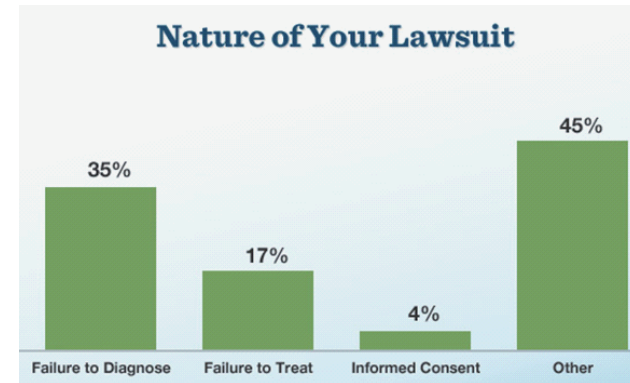
但，**Anderson**醫師不認同這個說法：「我們醫療責任保險公司，通常會建議主動向病人解釋病情和提供道歉的機會。如果這個方法確實執行，是有助於消除點燃訴訟之怒火，也許足以打消提起訴訟的念頭。你不需認錯或讓步，也能表示你的同理心。」

事實上，美國已有三十個州法律規定，不能以醫生道歉，作爲法庭上辯論攻防的證據。

爲什麼醫生會被告？



統計上顯示，比率較高最常被告的是內科和家醫科，再來是婦產科、精神科、心臟科、腸胃科。「一般科醫師總人數比專科醫師多，所以問卷結果會得到比較高的比例。」**Rosenberg**說：「很多婦產科的案件是關於生產方面的醫療糾紛，接生的生產數越多，被告案例也多。」



被告的原因，**35%**是因爲誤診或延誤診斷，**17%**則爲治療失敗，而沒有告知病人應有資訊及獲得知情同意書佔**4%**，另外**45%**是源於其他因素，包括合理告訴或純粹是偶發事件。

一位醫師舉出：「被告是因爲醫療疏失，加上意外的不良結果。」

另一位說：「病人沒有按時回診，目前的醫療體系中也沒有主動通知機制，因爲沒有告知他被診斷爲惡性腫瘤，讓他錯失治療黃金時間，剩下的就不用再多說了。」

其他還有：

「雖然事前知道有這些治療的副作用/併發症，但多數病人不相信竟然會發生在自己身上。」

「懷孕**19**週胎死腹中，在法院判決之前才被發覺，原來就是因爲孕婦本身吸食古柯鹼所導致的悲劇。」

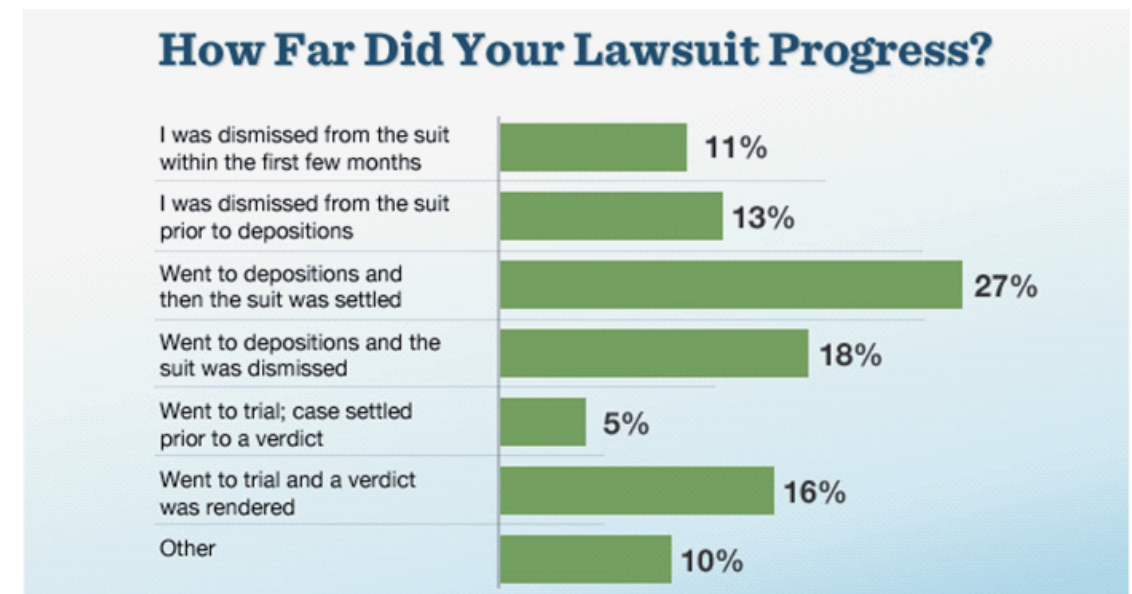
「做完內視鏡手術後，病人控告我因手術而讓她再也吃不下大餐及享用牛排，事實上，她隱瞞了在內視鏡手術之後、提起訴訟之前，做了胃繞道及胃縮小手術。」

Rosenberg說：「誤診和治療失敗之間有些重疊的部分，其中又包含許多不同類型。沒有使用儀器監控病人病情，是一種新的告訴形式。例如沒有適當地使用監控機制，測量血中抗凝血劑的濃度，病人就可能發生腦溢血而導致不良後果。有些其他的長期慢性處方藥，也需要密切觀察其副作用。」

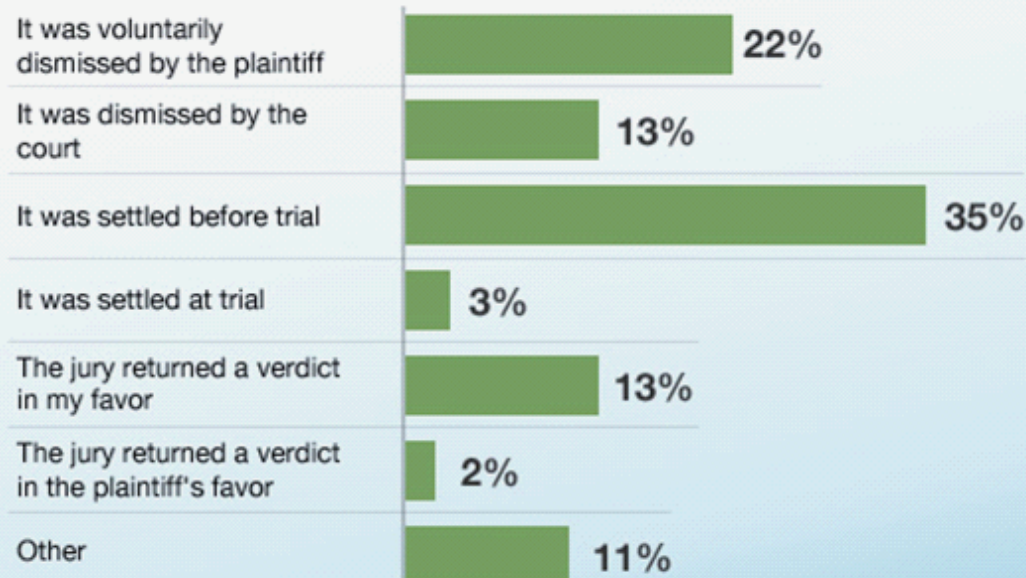
「大約三分之二是對第一線臨床醫師或家庭醫師提告，當然其中也包括急診科醫師。」**Alan Lembitz**說：「告訴的疾病可分成幾大區塊，如：腦部、心臟、腹部、感染、癌症。這些包含了急性神經症狀，中風，心肌梗塞，肺栓塞，需要緊急開刀的腹部急症，感染性疾病，以及遭延誤診斷的癌症。臨床上，挑選符合適應症的病人、講究開刀的技術、能及早發覺及處理併發症、確實取得病人知情同意書，這些對一位外科系手術醫師來說，是非常重要的課題，有助於避免被告。」

大部分告訴案件沒有起訴

只有**21%**的案件進入法院審理及接受判決。大約**26%**的醫生表示他們的案件，在答辯前就被駁回，**45%**的有經過答辯但沒有被起訴，而被起訴中，**5%**的案件在判決前就和解了。



How Your Lawsuit Turned Out

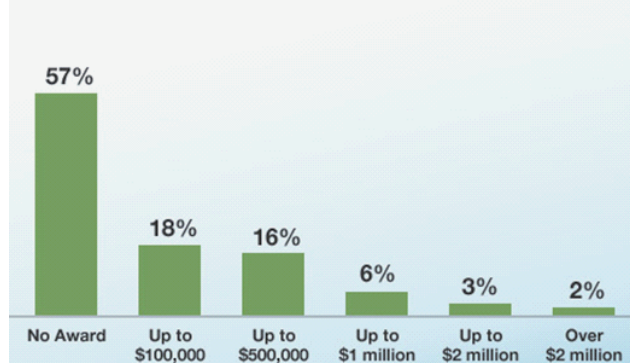


當一個案件進入司法程序並交由陪審團審判時，大部分判決結果會偏向醫師而非原告。「通常一個案件進入法院但在判決前和解，這代表某方證據不足或另一方完全是合理處置。」**Rosenberg**說：「關鍵點就在判決前的偵查，可以預期誰會勝訴。」

「有些原告律師在提告之前沒有做好功課，隨著官司的進行，他們才發現案件沒正當理由提起告訴，就會想撤回告訴。當一個案件在剛開始幾個月就被撤回，通常代表律師無法取得醫學專家予以支持告訴論點的證明文件。」**Rosenberg**說：「如果有經過答辯然後被駁回，代表責任歸屬得以釐清，或是負責醫生能夠提出完整、可信的文件。有時雖然沒有記錄在病歷上，但原告律師認同了這些證詞，相信有足夠事實以撤回這個告訴案件。相反的，如果一個案件的答辯出現了負面證詞，情況就會不同。當確實沒有有力證據可以支持醫療措施的正當性時，醫療責任保險公司會建議，在進入司法判決之前就和解。」

雖然只有少部分案件會進入法院審判，事後求償部分的數額協商仍受到判決極大的影響。**Anderson**醫師說：「我們經手的案件大約只有**6%**進入司法判決，十件有九件勝訴。但當一個麻醉的案件被判五千萬，會促使原告律師循著這個模式，在和解協商的金額上，獅子大開口。」

Plaintiff's Monetary Award



57%的案件最終毋須支付賠償金，約三分之一的原告獲得上看五十萬的賠償金，**11%**金額超過一百萬。

Anderson醫師說：「近幾年，平均索賠金額不斷地提高，上看百萬的案件相較過去成長了三倍。原告律師對於陳述傷害的嚴重性和如何獲取陪審團的同情，手段越來越老練，要求幾十萬已經不再是個大數目。相較現今社會，我們隨隨便便就是幾百萬甚至幾億元的賠償，所以裁定十萬元以上，聽起來已經沒這麼令人震驚了。」

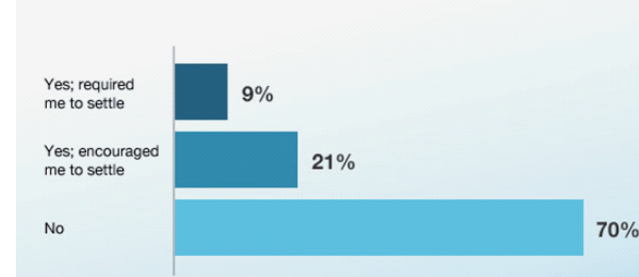
一位被告醫師分享：「我的律師說，她從來沒看過這麼黑暗的審判，和解金額高得離譜，可是陪審團卻說，他們不懂醫學。」

賠償金額有時視傷害對病人，往後生活的影響程度而定，有時取決於陪審團的心情

而定。**Rosenberg**說：「在一些裁定金額較高的案件，你會發現很多病人是年紀輕的、收入高、而且有嚴重傷害的。原告律師會選擇病人權益受損較嚴重的案件，其他比較不嚴重的案件，他們覺得不值得去打官司。」

和解金由誰來付？

Did the Insurer Require You to Settle?

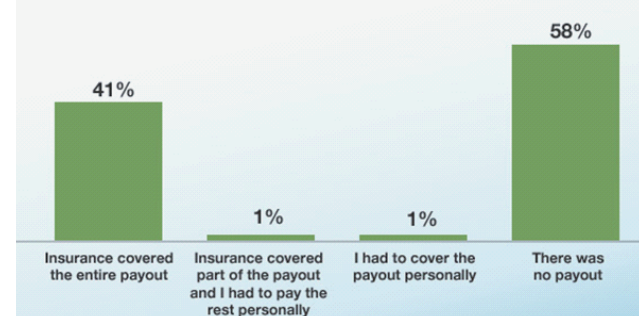


和解與否是一項困難的課題。有時保險公司認為勝訴的機會不大，不值得繼續纏訟，但醫師為了維護自己的清白，會想要繼續打官司。他們不想要在和解之後，必須重複向他人解釋為什麼這個案子會和解。通常大部分的人認為和解是附帶有認罪的意味。

只有**9%**的醫師被保險公司要求進行和解。另外**21%**醫師說，保險公司鼓勵進行和解。**2%**的醫師需要負擔部分和解金。有些醫療保單會有強制進行和解的條款，和解與否的決定權不在醫師本身，所以要確認保單內容是否有這項條款限制。

「醫師風險管理基金會跟大部分保險公司，在和解方面有一個共識，那就是我們不能強制要求一位想要捍衛自己立場的醫師進行和解。」**Lembitz**醫師說：「不過，當我們認為有可能站不住腳的情況下，我們會從醫師的同僚們口中，取得非常明顯證據，說明他將會輸掉這場官司。」

Did the Insurer Cover the Entire Payout?



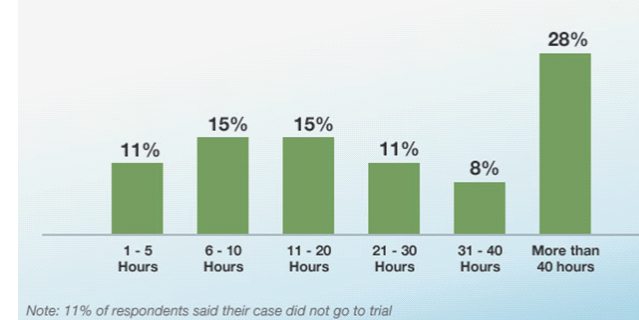
雖然醫療訴訟的保費昂貴，當一位醫師被告之時，就會慶幸有買保險。幾乎所有案件中，都是由保險公司支付賠償／和解金。很少醫生需要全額支付賠償／和解金，但還是有發生過。有一次是保險公司想要和解，但醫師執意走司法途徑解決，結果裁定額度超過其投保項目支付金額上限。

Anderson醫師說：「進入司法判決之前，我們會提醒醫師，最終判決裁定額可能會超出投保金額。如果醫生仍一意孤行，保險公司沒有義務支付超出投保金額之賠償金。雖然這很少發生，實際上，大多保險公司會扛下所有超支的賠償金。」

一位回答問卷醫師說：「我的案子最後以兩萬美金和解。因為我剛從一家保險公司跳槽到另一家保險公司，所以一半是由我自己付錢。」

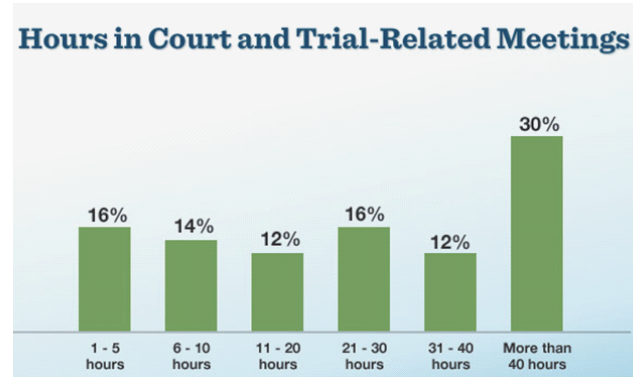
Rosenberg回想起一位眼科名醫的案子，那位名醫決定自己付大約五萬美金的和解金。「保險公司不覺得他有做錯任何事，想循司法途徑解決。程序上需三到四週的時間，這位名醫發現因上法院而停診的損失更大，所以他乾脆簽了支票來進行和解。」另外他又說：「如果和解金是由醫師個人帳戶支付，而非保險公司付款，就不會呈報到全國執業醫師資料庫。有時醫生寧可自己簽支票，也不願意在全國執業醫師的醫療糾紛紀錄上，被記上一筆。」

Time You Spent on Defense Preparation

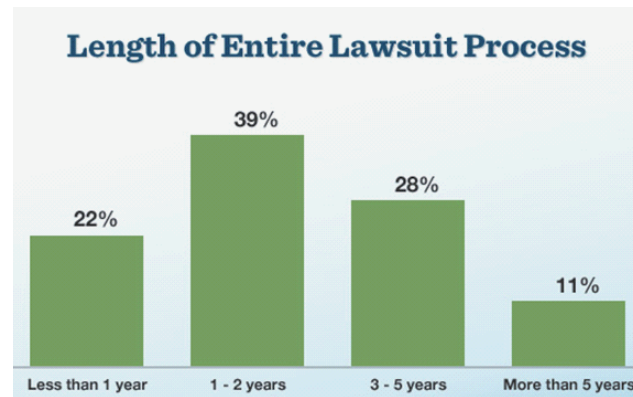


雖然只有少數案件真的進入法院審理，但醫師們還是花了很多時間在準備答辯上。被告的醫生需要蒐集及仔細瀏覽病歷和醫學論文，為答辯做準備；除此之外，還要花時間和醫療責任保險公司及其律師討論內容。大於四分之一的人在司法審判之前，已經用了**40**個小時以上在準備答辯狀。**Rosenberg**說：「如果當他們忙於上法院或準備相關事項時，有人可以幫他們代理醫療事務時，醫

師們便可以好整以暇，積極準備答辯。但對那些單獨執業的醫師而言，就會有困難在法院和診所之間兼顧得宜。」



醫療責任保險公司通常會要求醫師參與每一項和官司有關的大小會議。上法院時，站在被告席上備詢、參與和官司有關的會議，實在令人感到痛苦及折磨。**58%**的醫師花了超過**20**小時出席法庭審理，其中有三成的人則是花超**40**個小時在法庭上或跟官司相關的會議上。如果再加上事前的準備，前後相當耗費時間及精神。對於那些覺得不應該被告的醫師，更是感覺如此。



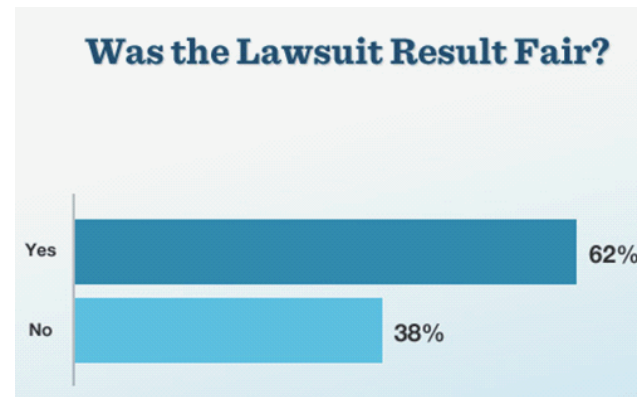
研究指出，**22%**案件在一年內解決，一年到兩年佔**39%**，三年到五年有**28%**，另外**11%**則是纏訟超過五年以上。

Lembitz醫師說：「被告的醫師們最常抱怨的是，訴訟程序過於漫長，他們不懂為什麼要拖著麼久。有些法院因待審法案太多，需要等十五個月才等到開庭。然後律師們會根據答辯狀和醫學專家鑑定報告，來進行辯論攻防。不管是原告方或被告方，有些律師會使用拖延戰術來獲取比較好的結果。」

「美國因預算緊縮，而減少開庭天數和配給法院的法官合理名額。」**Anderson**醫師同意這個說法：「因雙方喊價差距太大，所以要花幾年的時間才能拍板定案。以我們

的觀點，如果醫生無須負起任何醫療責任，我們就不會進行和解。有時候我們雖然想和解，但原告提出的價碼實在是太高了。不是說其中一方說要和解就和解，這需要雙方的共識。」

判決結果還沒出來之前，被告需要面對焦慮、沮喪、煩惱這些負面情緒。



絕大部分醫師們有足夠的智慧，知道什麼狀況是他們的疏失或犯了錯，就算有時候被判敗訴，醫生們還是覺得這就是公平正義。另外一群人則認為原告利用陪審團的同情心理，誤導他們忽略了醫學上的真實性，失去公正性。

其他人的意見，如：

「雖然不是我直接造成這個後果，但我也要負起一些責任。我能理解病人必須靠訴訟的賠償金，來支付花在病嬰身上的錢。」

「我盡我所能，雖然保住病人的性命，結果還是被告。」

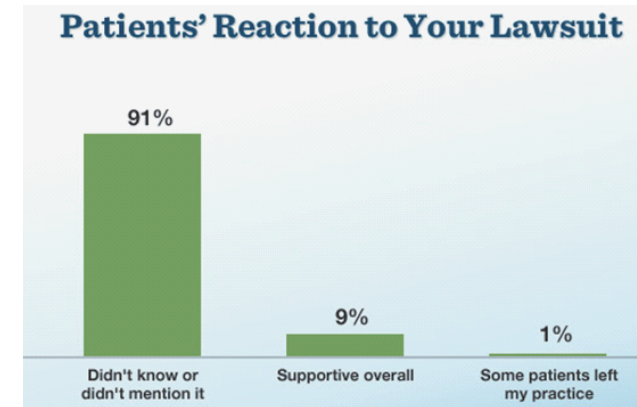
「陪審團認真看待這件案子，並且做出公平的決斷，正義得以伸張是件好事。即使換作發生在我身上，我也同意這樣的判決。」



多數醫生對於辯護結果感到滿意。不過仍有**7%**的人對辯護律師對於案件的掌控度及

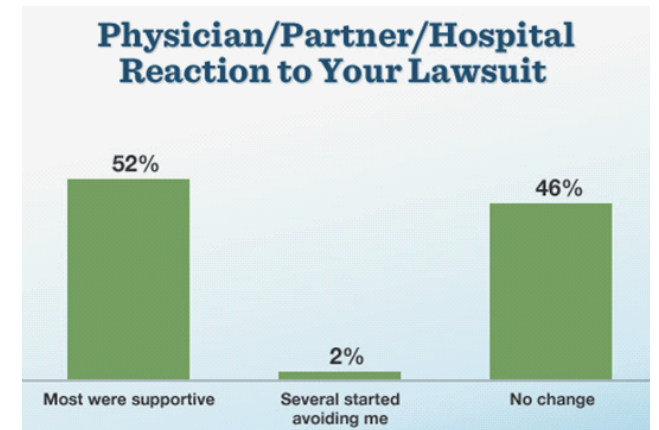
對自己的處理感到失望。**1%**的人覺得被律師搞砸了。大部分醫療疏失的案件，保險公司會提供辯護律師。

Rosenberg說：「這些結果顯示了律師及其客戶之間，要維持良好關係。有時候醫師不喜歡他的辯護律師，往往不是質疑他的能力，而是人格特質及溝通的問題。」



大家都以為，很多病人會關注你的醫師是否被告，並且互相談論被法院起訴的事情，實際上並非如此。受訪醫師的經驗是：大部分病人並不知道醫師被告的事情，就算知道，仍不會避諱找這位醫師看病。

如果醫師所在地是小鎮或鄉下，附近住戶都可能知道發生了什麼事或是高度關注這類消息，但是這並不是說，病人在網路上搜尋到這位醫師曾經有官司纏身（前提是這個消息已被放在網路上），他就會再三考量，要不要再去看這位醫師；對於那些跟病人關係良好的醫師來說，官司纏身，似乎沒有很大的影響。

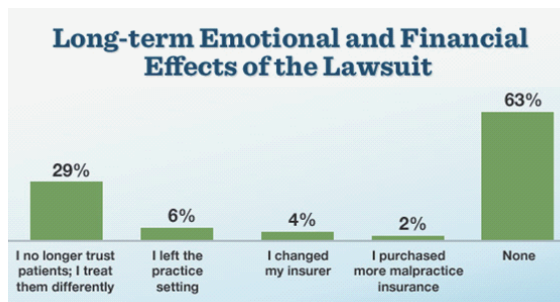


醫師同僚之間，對於被告這件事都會予以同情和問候，他們知道世事無常，被病人提告是多麼糟糕的一件事。所以，大多數人於得知同僚挨告之後，不會改變對他的態度，反而更支持他。

一位受訪者寫下：「我們之中好幾位醫師，都被列為被告，但是我們被告知，不可以公開場合上互相談論這件事。這反而造成人際關係緊張，尤其是當我被撤銷告訴，而其他人仍列為被告時。」另一人回應：「我想，每位醫師看到同僚被告，心裡會燃起一個想法：『下一次，那有可能會是我』。」

近四分之一的人覺得挨告，是人生中最糟糕的經驗，另外有**16%**說感到情緒崩潰，並受到羞辱。只有**3%**的人覺得還好。**41%**的醫師雖然覺得被告的經驗對他們來說是痛苦的，但日子仍要度過，依然平常心去執業。





有**29%**被告的醫師，相較於之前，對待病人的態度會有所改變，他們再也不信任病人，並且會認為治療病人對他們而言，有某種程度上的心理威脅。

以下是被告的醫師們的心聲：

「有位提出告訴的先生，叫他兒子傳簡訊給我和其他被告的醫師，說我是殺人兇手。但我並非那位孩子的主治醫師。」

「我的老婆因為打醫療官司跟我鬧離婚，她覺得我應該要早一點和解，不要花太多時間在纏訟上。但原告律師一直使用拖延戰術，然後編織了一個不切實際的美景給我老婆，另一方面又利用機會一直騷擾我，希望我會露出馬腳，以致於官司敗訴。」

「這是壓垮我婦產科執業的最後一根稻草，這件事結束後，我會盡快辭職離開。」

「在被告之後，就算再和藹可親的人，短期內他的脾氣、心情也會變得不好。」

「我們醫療團隊一直跟病人及其家屬互動良好，發生這種事，對我們來說，是情感上的重創。」

「這種不舒服的感覺會裊繞在你心頭很多年，造成你做任何事，都會遲疑再三。」

「我當我再申請執業執照時，還是得列出所有訴訟紀錄，包括被法院駁回或撤銷告訴的案子。」

「就算案件被法院駁回，事後證明你的清白，大家還是私下相信那些指責你的流言蜚語。這會造成長久的心靈創傷。」

在打官司的過程中，最糟糕的經歷：

「向非醫療相關人員，解釋臨床上的所有發生的問題。」

「列出所有書籍、雜誌、期刊的日期、作者和標題。」

「在繁忙的工作和法院訴訟之間，疲於奔波。」

「人們開始質疑你的醫學專業以及人格素養。」

「等待陪審團返席。」

「原告律師當庭說謊，引來陪審席上傳來一

陣譴責聲。在最後結辯時，我方律師提出十次反對，結果原告律師竟然在陪審團面前，大聲指責我們漠視對這孩子的傷害。針對他的指控，我想做出適度回應，但是當下不被允許。」

「律師不但說謊還扭曲事實，他們把我塑造成邪惡醫師的形象。但當陪審團見到我本人之後，他們發現事實不是如此。」

「法官竟然在審理過程中睡著了。」

雖然全國都在縮減花在醫療上的經費，大多數醫師會採取增加檢查項目，合乎防衛性醫療來避免挨告。一位被告醫師說：「任何九歲到九十歲的人，只要他痛的地方介於鼻子到腳趾之間，都要排一個心臟壓力測試來排除心肌梗塞的可能性。」

其他醫生的看法：

「只要你覺得多做這項檢查，可以防止另一個官司發生，這項醫囑的開立即屬合情合理。」

「不需推測，有任何問題就排個電腦斷層掃描，以防萬一。」

「就算你覺得可能不需要，也要跟病人說：『我們繼續追蹤』。」

「無論如何，一定要簽下更多、更詳細的同意書及表單。」

「想辦法把不講理的、要求很多的、不肯配合的、有醫糾高風險的人轉介到別的地方去，而且越快越好。如果我發現他對我的醫療團隊成員無禮取鬧，雖然他還沒有這樣對待我，但這只是只是遲早的事，我會叫他另請高明。」

「不要被原告律師牽著鼻子走。」

「病歷紀錄要充實完備，就算是和病人之間微不足道的談話內容，也要寫在病歷裡。這些病歷足以讓法院決定，是否駁回控訴案件。」

雖然明知很難預防官司纏身，醫療責任保險公司和辯護律師仍要提醒的，醫師被告是一個普遍現象。如以上所描述，可預期大部分的醫師在其執業生涯中會碰到類似訴訟，如果可以早期介入醫療機制，向病人解釋病情以取得家屬充分了解，若能促成和解，可以減輕被告所帶來的衝擊，並且能讓醫師不用耗費太多時間，準備訴訟文件答辯及來回法院。

所有醫師要知道一項重要的訊息：你並不是孤單的。**2010**年美國醫學相關研究，指出超過**42%**醫師，因醫療爭議被告，超過兩成的醫師，被告不只一次。

妊娠劇吐症的成因與近期發現

高雄義大醫院婦產部 產科主治醫師 / 洪韻翔

也可能透過其它機轉導致此症狀發生。

另外也有一些研究報告此症狀與個案心理因素、幽門螺旋菌感染、營養不足（如**Vit B,Zn**等）、自主神經系統或免疫系統失調有關，但是目前尚無足夠證據或定論。

統計顯示此次懷孕發生有噁心嘔吐的經產婦，**63%**她們過去懷孕時也有類似情境⁽⁵⁾。而最近研究也發現有嚴重噁心與嘔吐症狀婦女，其中**33%**她們的母親過去也有類似問題，若是她們的姐妹過去曾發生妊娠劇吐症，則個案罹病的風險將顯著上升(**odds ratio: 17.3**)⁽⁶⁾。可見此疾病可能與基因遺傳有關，不過目前此類研究成果甚少，只有**2010**年 **Goecke TW**曾發表**serotonin receptor gene HTR3C**的**SNP**（基因多型性）與此症狀有關⁽⁷⁾。近年來基因研究進步神速,相信不久將來應會有更多相關研究報導。

References:

- 1.Goodwin TM. Hyperemesis gravidarum.Clin Obstet Gynecol 1998;41:597-605.
- 2.Zhang J, Cai WW. Severe vomiting during pregnancy: antenatal correlates and fetal outcomes. Epidemiology 1991;2(6):454-457.
- 3.Edwina C., Nausea and Vomiting of Pregnancy: Endocrine Basis and Contribution to Pregnancy Outcome, OBSTETRICAL AND GYNECOLOGICAL SURVEY 200 Dec;56(12),775-82
- 4.Seow KM, Human chorionic gonadotropin regulates gastric emptying in ovariectomized rats. J Endocrinol. 2013 Feb 15;216(3):307-14.
- 5.Gadsby R, Barnie-Adshead AM, Jagger C. A prospective study of nausea and vomiting during pregnancy. Br J Gen Pract 1993;43:245-8.
- 6.Zhang Y., Familial aggregation of hyperemesis gravidarum, Am J Obstet Gynecol. 2011 Mar;204(3):230.e1-7.
- 7.Goecke TW, Two naturally occurring variants of the serotonin receptor gene HTR3C are associated with nausea in pregnancy. Acta Obstet Gynecol Scand. 2010;89(1):7-14.

懷孕婦女據統計有一半以上在懷孕初期有噁心嘔吐經驗，其中有部分婦女（約**35%**）會因此影響其工作及家庭生活，程度嚴重者除須住院，有些婦女甚至因此自願選擇中止妊娠。臨床上要達到妊娠劇吐症(**hyperemesis gravidarum**)的婦女其實少見（約**0.3%-1%**）,要診斷此疾病(**HG**)除須有持續性嘔吐，體重下降達**5%**，且有電解質失衡及缺水（尿比重上升）等標準⁽¹⁾。流行病學研究種族間差異甚大，西方人發生率可能只有**0.5%**，而中國人發生率有報告發表達**10.8%**⁽²⁾。

目前與懷孕相關的噁心與嘔吐其致病機轉仍不明，但過去發現在無胎兒組織的完全性葡萄胎個案中發現個案皆有明顯噁心與嘔吐症狀，暗示著其刺激來源可能是來自胎盤而非胎兒。研究也發現懷孕婦女年紀較大、多胞胎或有抽煙習慣者較少發生此類症狀，這可能與這些孕婦胎盤體積較小有關。

眾所皆知，過去報告顯示與懷孕相關的噁心與嘔吐其程度與母體血中人類絨毛膜性腺激素(**human chorionic gonadotropin,hCG**)濃度呈現正相關，而大約在懷孕**12-14**周時達到最高峰，而研究也發現若是懷孕發生有噁心與嘔吐的婦女也較少會遭遇到流產、早產、或子宮內胎兒生長遲滯⁽³⁾。其理論過去認為是因為**hCG**會刺激卵巢分泌**estrogen**，而**estroen**已知會刺激噁心與嘔吐。因此我們可發現在懷有雙胞胎或葡萄胎的婦女其血中**hCG**濃度較高，噁心與嘔吐症狀也會較為顯著。然而，近期研究發現在卵巢切除的小鼠注入**hCG**後發現也有抑制胃排空現象⁽⁴⁾，可見**hCG**可能不僅是透過**estrogen**分泌機轉，