

文／葉子久 同仁醫院心臟內科主任

慎防醫院內「謀殺案」

報載台東縣檢察官起訴鐵路怪客，推斷鐵路怪客將受害者先以迷藥迷昏後；再待火車出軌，受害者被送至醫院加護病房內時；極可能在加護病房中，將蛇毒直接由靜脈點滴注射進入受害者體內，造成受害者內臟大量出血而死。本案由於缺乏法醫直接證據，目前膠著的案情，想必還要折騰媒體及大眾許久。

本案一開始，因檢察官鐵腕決心，堅持公權力解剖可疑死因的死者，而造成轟動頭條。因為家屬已經取得了醫院所開立的死亡證明書，打算快快火化。以目前本國醫療現況，發生在醫院內的謀殺案，過去極可能有過，未來也不可能避免。

筆者於尚在醫院實習階段，亦曾經於醫院內遭遇類似情況。方才住院好端端的患者，突發心肺窘迫而亡。筆者奔告住院總醫師；然而當時除了筆者一個未畢業的學生在現場，其他有權責的醫師都沒在，這件事當然不了了之。

住院總醫師本來負有責任說服家屬，同意患者接受病理解剖，查明死因。於極度可疑的情況下，醫師必需報請檢察官勘驗，強制執行解剖。然而因病突死的情形，並不少見；因醫師未查明的慢性病而拖延治療，造成患者在院內暴斃的情形也可能發生。萬一病理解剖的結果，發現醫師應注意而疏忽未注意的病灶，造成患者突然死亡，那負責診療的醫師就有可能吃上官司。

這麼一來，那有醫師會自找麻煩勸說家屬進行解剖。就算家屬想要解剖查明死因，地區醫院為了節約成本，連太平間業務都外包給葬儀業者，又到那去進行解剖工作？

再者，公家的病理解剖報告，往往不敢做推論。出血就出血，為甚麼出血？你們讀報告的自己去想。鐵路怪客案受害者解剖報告，大概就是如是寫。大家就只往車禍造成內出血方面想。只要法醫提出中毒出血的可能，當時所保留下來的檢體還怕會不夠嗎？只怪本位主義作祟。

國外的家屬，對於相關醫院的解剖報告，常常

半信半疑，還會自費去請另一家法醫公司再解剖1次，以便還原事實真象。一旦真相大白，法律訴訟也就有了依據。期望經由此案，讓病理解剖的尋找病因及防治犯罪上的重要性，獲得大家的重視。

醫院裡第一線醫師的薪資過低；往往讓醫院無法聘得足額第一線醫師。偏遠地區的醫院，值班醫師常常一人身兼數職。如果鐵路怪客案中受害者到院時，生命指數正常，值班醫師可能患者看都沒看就送加護病房觀察。大車禍來了那麼多外傷患者，醫師忙翻了。神智不清的患者，請護士看著就好，有變化就再找醫師。

如果醫師檢視過病人，住院後突然死了，醫生立即就會起疑，報警勘驗。假設醫師在第一時間未能及時檢查患者，沒想到下一次看到患者，就是在急救啦。此時，如何檢查分析病情？只好拼命急救，針打不停，心臟又打又壓，只會增加患者額外的傷痕，更混淆法醫的勘驗。

患者莫名其妙的死了，醫師此時五味雜陳，最怕不講理的家屬會提出醫療誤診的告訴。如果家屬會接受一張只有推論的死亡證明書〈最常見的如心因性休克、或撞擊後出血性休克〉，把遺體領回，3個月以內沒有回來算帳，醫生心中的一顆大石頭才卸的下來。也就是這樣的矛盾心理，讓大多數院內死亡事件，糊里糊塗的結了案；也讓歹徒在這種矛盾中，找到可乘之機。

值班醫師量不足是事實；大量訓練出來的資淺實習醫師，沒有能力在第一時間做出最佳診斷及處置，也是事實。醫院護理人力不足，放任家屬自由進出以便照料患者，更是積習難改。

但因為如此，極可能讓犯罪份子利用醫療體系的弱點，在醫院內犯下謀殺重罪。讓無辜者含冤九泉；讓保險業者被詐騙損失大筆社會資源。我們的醫療服務業者，該如何亡羊補牢？在每張病床均裝設錄影監視器？還是落實護理人力，禁止非醫務人員進出病房？講到此，又見病房發生女性患者被強暴事件。我們的醫院，實在太不安全。