

特發性肺纖維化診斷及處置共病的照護

賈俊士(台中榮總胸腔內科主治醫師)

特發性肺纖維化(IPF)是最常見的特發性間質性肺炎(idiopathic interstitial pneumonia, IIP)，佔特發性間質性肺炎約 20 - 30%，是一種與年紀相關、致病因不明之疾病，其病程不可逆最終致死，診斷上通常以「尋常性間質性肺炎徵象(usual interstitial pneumonia pattern, UIP pattern)」作為判斷，UIP 於組織病理學上常出現異質性外觀(heterogeneous appearance)，伴隨肋由於 IPF 的藥物治療在 nintedanib (Ofev®)及 pirfenidone (Esbriet)問市後有長足突破，因此準確的診斷更顯得益加重要。傳統特異性肺纖維化的診斷策略著重於利用全面的臨床觀察和實驗室數據，以排除可能造成肺纖維化的原因。高解析度電腦斷層掃描(highresolution CT, HRCT)被視為初步診斷特異性肺纖維化的重要工具。

轉移性非小細胞肺癌的治療

林旻希醫師

(高雄榮民總醫院癌症防治中心 癌症防治科主任)

近數十年來臺灣地區肺癌病人有顯著增加的趨勢，而目前肺癌已是國人因為癌症死亡最常見的原因之一。根據衛生署的統計資料顯示，過去數年來國人男性癌症死亡原因中，肺癌高居第二位；在女性則為第一位。肺部是人體的呼吸器官，全身氧氣的供需全養賴於一個健康的肺，當肺部受到損害時，體內的氧氣供應就會受到影響，造成身體的不適。肺癌是由於肺部部份細胞產生的異常的變性，變性的肺部細胞不斷異常的增生、分裂形成特殊的腫塊，稱為腫瘤。腫瘤會干擾正常的肺部細胞運作，而且變性的細胞可能會更進一步的突破原有的腫瘤，經由周邊組織或血流而被帶到身體的其它部位，造成腫瘤轉移。

以案例分析如何避免醫療糾紛

蘇振文律師
(明恩法律事務所)

何謂醫療糾紛？醫生疏失須負責任嗎？

根據衛福部醫藥司的醫療糾紛統計，台灣在 2019 年至 2021 年間，醫審會受理醫事鑑定案件數平均為每年 330 件，全國醫糾調處案件平均為每年 608 件。醫療糾紛原因包括假性醫病糾紛，如溝通不良、醫師態度欠佳、醫病間認知落差等，或真性醫療糾紛，如診療錯誤、延誤診療、遺留錯誤、轉診過失、投藥錯誤等所導致的醫療爭議問題。依據刑法第 284 條規定，構成過失傷害罪，處 1 年以下有期徒刑、拘役或 10 萬元以下罰金；如果造成病患受重傷，則構成過失傷害致重傷罪，處 3 年以下有期徒刑、拘役或 30 萬元以下罰金。如果醫療行為不當造成病患死亡，依據刑法第 276 條規定，構成過失致死罪，處 5 年以下有期徒刑、拘役或 50 萬元以下罰金。目前，有很大的醫療糾紛比例是以「刑事」或「刑事附帶民事」的方式提起訴訟。主要是傳統上認為，可以由檢察官負責資料蒐證，免去患者舉證的困難，以及附帶民事賠償可免繳第一審裁判費。醫療糾紛發生時，可以作為證據的分為「人證」和「物證」。不論是否會進入醫療訴訟程序，都建議民眾蒐集以下資料，以便他日可以存證：

