

● 医学伦理专栏

国内首个移植子宫宝宝诞生

▲《医师报》融媒体记者 宋晶

2019年1月20日，中国首例子宫移植妈妈顺利诞下男婴。这是中国首例、世界第十四例在移植子宫内孕育而生的宝宝。

女人被天生赋予的繁衍后代的生理功能，在26岁的杨华（化名）身上，无法体现。23岁时，杨华因为从未有过月经到医院就诊，被医生确诊为先天性无子宫。西安某医院通过子宫移植手术，让杨华拥有了做母亲的权利。此时，杨华43岁的母亲毅然决然地要将自己的子宫移

植给女儿。经伦理委员会评审同意，2015年11月20日，医生将杨华母亲的子宫移植到了杨华的体内，手术历时14小时获得成功。

子宫移植成功后，医生通过辅助生殖技术将冷冻的胚胎植入到杨华子宫中。经过前四次的失败，终于在第五次尝试后，复苏的胚胎成功着床。妊娠早期，杨华出现了先兆性流产，中晚期，出现了胎儿宫内受限等危险情况。医生考虑到胎儿足月后将会对移植子宫造成一定

的压力，使分娩风险成倍增加。在杨华孕33+6周时，为其进行剖宫产手术。胎儿出生后生命体征正常，身长48厘米，体重2000克。

按照正常来说，杨华生育完成后，如果想要保留体内的子宫，需要长期服用抗排逆药物。而药物对肝脏的伤害也不容忽视，对杨华的身体会有哪些的影响，尚且不好判断。但因杨华与爱人计划生育二胎，所以她会继续保留这个子宫。

伦理分析

杨华的孩子出生，也同时引起了社会上的争议。有人认为，杨华用其母亲的子宫生育孩子，是否存在伦理道德问题。北京医学伦理学会委员、首都医科大学附属北京友谊医院伦理办公室主任崔焱表示，针对这例子宫移植而言，存在的伦理问题主要考虑以下几个方面：

1. 评估接受人是否有接受活体器官移植

用母亲的子宫生育 没有过多伦理争议

手术的必要性、适应证。杨华被确诊为先天性无子宫，子宫性不孕诊断明确，治疗子宫性不孕唯一可行的方法就是子宫移植，并且这例患者本人有强烈的生育愿望。

2. 活体器官捐献人和接受人是母女关系，为直系血亲，符合规定中允许的供受体系关系；捐献人是自愿、无偿捐献器官，

不存在买卖人体器官的情况。

3. 针对用妈妈的子宫生的孩子，实际上并不存在很大的伦理争议。胚胎的卵子和精子分别来自女儿夫妻双方，也是在女儿体内孕育并分娩出婴儿，女儿既是出生孩子的分娩母亲也是染色体母亲，孕育的婴儿从遗传及伦理上均属于夫妻二人。

以案说法

病历代签 过错责任被加重

▲辽宁省锦州市人民检察院 杨学友

案例介绍

74岁高龄朱玉珍以“间断性背部疼痛6年，双下肢麻木无力3年”为主诉入某医院住院治疗。经相关检查，诊断为胸3/4脊髓瘤。在全麻下行椎管内肿瘤切除术和经后路胸椎弓根外侧钉棒系统内固定植骨融合术。术后因患者呼吸困难严重，被转入急诊ICU病房。患者住院29天后出院。出院诊断为胸3/4脊髓瘤、双肺炎症（重症）、I型呼吸衰竭、低钙低钠血症、胸10椎体血管瘤、心功能不全。出院当夜，患者朱玉珍死亡。患者丈夫及三子女遂诉至法院，请求判令医院按照80%赔偿各项经济损失55万余元。



法院审理

二审判决上调30%精神抚慰金

诉讼中，法院根据原告方的申请，委托某司法鉴定所对患者《急诊病案》中部分内容中的患者家属签字，医院主治医生，科主任签字是否是其本人所签予以鉴定。该鉴定所出具鉴定意见为：送来检验的朱玉珍《急诊病案》第80页《廉洁行医医患承诺书》上“患者家属签字：”“马某某”的签名和第83页《患者知情同意及授权委托书》上“代理人签名”处“马某某”的签名不是其本人签写的；第81页《参加基本医疗保险人员住院自愿承担部分或全部诊疗项目及目录外药品费用协议书》上“科主任签字：”不是其本人签写的；《急诊病案》第6页、第7页、第26页、第27页上（主治医生）“张某”的签名不是其本人签写。鉴于此，医院立即申请医疗事故技术鉴定，但患者方以病历有伪造成分为由，不同意医疗事故技术鉴定，并提出申请医疗过错鉴定，即：医院的诊疗行为是否存在过错以及该过错与损害后果之间的因果关系。

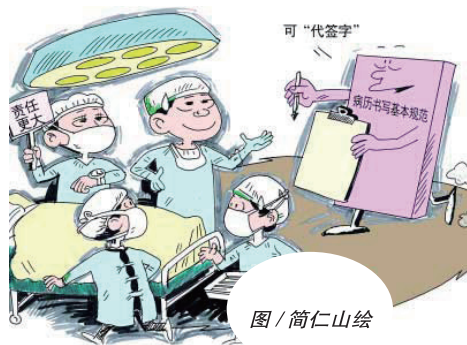
最终，法院依据相关法律规定，接受患者方申请，委托北京某某鉴定中心对患者方的申请进行司法鉴定，鉴定意见为：某医院在对被鉴定人朱玉珍的诊疗过程中存在一定的过错，该过错与被鉴定人的损害后果之间存在一

定的因果关系，因果关系程度为轻微范围。

根据该鉴定意见，医院答辩称，根据相关法律规定，轻微因果关系所对应的医疗过失参与度数值范围应以5%为宜。

法院审理认为，根据某司法鉴定所的鉴定结论，患者朱玉珍《急诊病案》第6页、第7页查房记录、第26页手术记录（1）、第27页手术记录（2）中“张某”的签名均不是本人签写，系他人代签，这种代签行为违反了上述法律、部门规章的相关规定，应推定被告有过错。结合北京某某鉴定意见，并考虑患者朱玉珍自身疾病的特点及诊治过程中本身所具有的风险，本院确定对原告方的合理损失由被告承担30%的赔偿责任为宜。遂判决被告医院于本判决生效之日起十日内按30%过错责任赔偿原告医疗费、护理费、死亡赔偿金、丧葬费、精神损害抚慰金共计117011元（其中精神损害抚慰金12000元）。

双方均不服一审判决上诉后，二审法院除将精神损害抚慰金由12000元变更为（以精神损害抚慰金10万元为基数，按照30%的比例确定医院应承担的精神损害抚慰金）3万元外，其他维持原判。



图/简仁山绘



法官评析

假冒签字依法加重医院过错赔偿责任

《侵权责任法》第五十八条规定：患者有损害，因下列情形之一的，推定医疗机构有过错：（一）违反法律、行政法规、规章以及其他有关诊疗规范的规定；（三）伪造、篡改或者销毁病历资料。重症患者的《急诊病案》中的家属签字，以及主治医生、科主任签字均为他人假冒代签。

代签行为违反了上述法律、部门规章的相关规定，即使无证据证明这些假冒签字与损害后果之间存在因果关系，应推定其有过错。尽管医疗过错鉴定为轻微因果关系（通常在15%以下），但法院综合考量医院方存在的假冒鉴定之过错行为，最终加重医院过错赔偿责任比例有法可依。

医患办视点

写错的《死亡医学证明书》

▲清华大学附属北京清华长庚医院 樊荣 万晓君

患者杨某某，其因“喘憋伴双下肢水肿1月，加重1天”于2014年1月3日晚入住首都医科大学附属北京某医院急诊抢救室。入院诊断：冠心病、急性心力衰竭、心功能IV级、肺炎、I型糖尿病、高血压、慢性肾功能不全、心律失常—心房颤动，起搏器植入术后。2014年1月17日，患者杨某某经抢救无效病逝。医务人员在开具杨某某的《北京市死亡医学证明书》时，将第四、五联中患者的身份证号填写错误。杨某某身份证号为“1101011923****2067”，但医务人员在《死亡医学证明书》第四联中将其身份证号填写为“1101011932****2067”，即出生年分1923年错写为1932年，第五联中填写为“11011932****2067”，即不仅将1923错写成1932，还在年份之前漏写了“01”两位数字。

上述情况导致杨某某家属办理火化事宜受阻，原定的追悼会及遗体告别仪式被打乱，为最大限度降低影响，患者家属不得不当即从殡仪馆赶往医院办理补正手续并再行折返殡仪馆。这一工作疏漏直接引发了医患纠纷，并以致诉讼。

案件审理中，经法院主持调解，医院医务人员对患者家属表达了歉意，最终双方达成调解协议，医院赔偿原告精神损害抚慰金1万元并承担诉讼费用。

点评

遗体处置管理权受到侵害 需承担法律责任

在案例中导致死者的殡葬仪式无法正常进行的根结即在《死亡医学证明书》。而殡葬仪式是死者近亲属为死者办理的重要仪式，关乎死者以及近亲属的名誉尊严。因此，影响死者殡葬仪式的行为虽不具备《最高人民法院关于确定民事侵权精神损害赔偿若干问题的解释》中三种情形的主观恶意，不存在违反社会公共利益、社会公德，但确实导致近亲属未能妥善完成死者的殡葬程序而产生精神上的痛苦、遗憾以及被指责，对死者及近亲属的名誉构成了损害，侵害了近亲属对死者遗体的处置管理权，应承担精神损害责任。

专栏编委会

主 编：邓利强

副 主 编：刘 凯

编委（按姓氏拼音排序）：

柏燕军	陈 伟	陈志华	樊 荣
何颂跃	侯小兵	胡晚翔	江 涛
李惠娟	刘 鑫	刘 宇	聂 学
仇永贵	宋晓佩	施祖东	童云洪
唐泽光	王爱民	王良钢	魏亮瑜
王 岳	徐立伟	许学敏	徐智慧
余怀生	杨学友	周德海	郑雪倩
张 铮			