

茨城醫療過失訴訟

黃滄昕 編譯

壹、事件概要

一、事實概要

原告X之妻子Y住於茨城縣，於2011年2月8日至A醫院看診，被診斷為左輸尿管結石，同日在B醫院也得到相同診斷。原告X原為麻醉科醫師，現為內科醫師，在看過妻子Y的X光片後，使用不同於B醫院開立之藥物，自行對妻子進行治療。2月10日午後7時，Y病況惡化，被送至C醫院急診，當時Y的體溫已達40度，已符合全身性炎症反應症候群（Systemic Inflammatory Response Syndrome, SIRS）4個症狀中的3個，CRP（C反應蛋白）數值也超過30mg/dL，而負責診斷的D醫師並未診斷出敗血症。2月12日，Y的病況急遽惡化，被診斷為敗血性休克後，轉送至E醫院，16日午後3時，醫院實行「無自行呼吸測試」，17日上午9時，Y因敗血症休克導致心肺停止，被判定為腦缺氧死亡。原告X於2012年向水戶地院對C醫院與E醫院提出共6,400萬元的賠償要求。



關鍵詞：病人協力義務（patient's obligation to cooperate）、臨床診斷（clinical diagnosis）、醫療糾紛（medical disputes）、醫療過失（medical malpractice）

DOI：10.3966/241553062016070000010

二、原告與被告主張

(一) 原告X主張

1. 延誤就醫：在2011年2月10日之前患者都沒有發燒症狀，同日19時送至C醫院才有敗血症症狀，也就是說具有醫師身分的原告X懷疑妻子有敗血症的時間是在10日晚上以後，並無「應該更早送病人就診」的義務。
2. 違反說明義務：原告X以醫師身分對C醫院的D醫師說明其妻子Y在有泌尿科的B醫院被診斷出輸尿管結石，D醫師應該很容易對Y有何種感染症產生懷疑，但D將原告X請出診間，診察後單方面說明結果，亦未聽取原告X之說明，故原告X並無違反說明義務之過失。
3. 過失致死：若原告X就延遲入院有過失，也不必然嚴重到影響妻子能否救命的程度。再者，D醫師沒有聽取原告X的說明，以致於沒有懷疑Y輸尿管結石或敗血症等感染症發生的可能性，D醫師重大違反診察義務，原告X的過失只有一成。

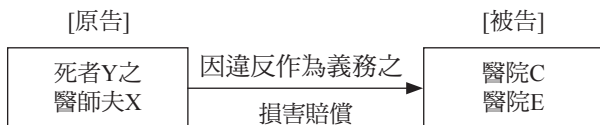
(二) 被告C醫院主張

1. D醫師未診斷出敗血症的誤診過失：2月10日19時，患者Y被送至C醫院時，原告X與妻子Y都沒有提到左腎盂積水的狀況；至於敗血症診斷的重要事實，諸如2月7日以後Y發生惡寒顫抖伴隨著反覆的發燒、B醫院指出腎盂發炎或敗血症發生的可能、脈搏數增加等，X、Y夫妻兩人都未說明，原告X還說CRP是陰性，並否定發生感染症的可能，故未將患者Y送至其他有較高等泌尿科治療的急診，而是送至沒有泌尿科急診的C醫院。關於診斷的必要資訊或特殊病程經過等，原告X都未說明，所以被告C醫院沒有診斷出敗血症並無過失。

2. 救命可能性：在搬送Y的過程中可能已經有嚴重的感染性休克，死亡率不算低（至少有46%至50%以上），若Y已有重症敗血症，SIRS的條件已滿足3項之外，剩餘「白血球數」的條件也滿足的話，死亡率被認為已達60%。此外，從器官功能衰竭評估標準的SOFA得分來看，除了血液凝固系統和腎的器官功能衰竭外，心血管系統在搬送時血壓低於70，而中樞神經系統則是有意識不清的障礙，有問題的器官可能為3至4個或更多。因此，患者Y的死亡率為64.5%至76.2%。根據前述，即便搬送時使用抗生素或轉院，都不認為Y有高救命可能性。
3. 過失致死：基於Y因自己的過失而延誤就醫，身為醫師的原告X亦有違反說明義務的過失，加上延誤就醫時間、說明時態度鬆懈，且有選擇搬送醫院的過失，故有8成以上過失致死的責任。

三、判決經過

水戶地院認為，搬送患者Y時，C醫院可高度假設敗血症發病的可能性，雖然D醫師未對敗血症做治療導致入院後患者陷入敗血性休克，但到病情急轉直下仍須1天半的時間，患者得到救命的可能性不低。至於原告X身為患者的丈夫，同時具備醫師資格，即便不能認定與D醫師的過失相等，但其對於妻子的生命、身體應該特別注意，因此認定原告X必須負擔四成過失致死的責任。



- ①原告X是否延誤送醫？
- ②原告X是否違反說明義務？
- ③D醫師是否有誤診過失？