

【醫療刑事法】

# 婦產科診所CPR案 急救與重傷害

CPR in Obsteric Clinic:  
Resuscitation and Injury

王宗倫 Tzong-Luen Wang\* 林書慧 Shu-Hui Lin\*\*



裁判字號 臺灣高等法院104年醫上易字第2號刑事判決

引用法條 刑法第284條；

刑事訴訟法第158-3條、第158-4條、第159條

第159-1條、第159-4條、第160條、第202條

第206條、第208條、第369條

## 摘要

甲○○為病人乙裝置子宮內避孕器時，施打麻醉藥後，植入避孕器，發現病人乙無反應，給予升壓劑，併進行心肺復甦術及撥打119呼救。消防救護人員，對病人乙施以心肺復甦術、插管、施打強心劑、電擊及

\*新光醫院急診部主任（Chairperson, Emergency Department, Shin Kung Wu Ho Su Memorial Hospital）

\*\*臺灣高雄地方法院刑事庭審判長（Presiding Judge, Taiwan Kaohsiung District Court）

關鍵詞：心肺復甦術（cardiopulmonary resuscitation）、重傷害（injury）、裝置子宮內避孕器（intrauterine device）、靜脈麻醉（intravenous general anesthesia）、證據能力（evidential effect and degree of proof）

DOI：10.3966/241553062017050007006

靜脈注射，併送往B醫院急診，經急救後幸恢復心跳、血壓。惟病人乙已因腦部缺氧受有認知功能受損之普通傷害。本案重點為「證據能力」與證據之「證明力」，以及下列處置的醫療常規：植入避孕器是否需要麻醉、心肺復甦術方式與中斷、「急救」與傷害之因果關係、「重傷害」之範疇。

Dr. A inserted an intrauterine device (IUD) under intravenous general anesthesia, but complicated with hypoxemia, bradycardia and hypotension. Cardiopulmonary resuscitation (CPR) was then performed and 911 was called for help. Emergency technologist performed CPR, endotracheal intubation, cardioversion, and sent patient to the emergency room of a hospital. After CPR, spontaneous cardiac rhythm and heart rate recovered. However, the cognition function of the brain is impaired. The disputes of this case are followed: Evidential effect and degree of proof, degree of injury. The standard of care of anesthesia while inserting an IUD, CPR, and effect of brain hypoxia are the major points of discussion.

本件之審級歷程表\*

審別	裁判字號	主文
一	臺灣臺北地方法院101年度醫易字第4號刑事判決	甲○○犯業務過失傷害罪，處有期徒刑捌月
二	臺灣高等法院104年度醫上易字第2號刑事判決	原判決撤銷 甲○○犯業務過失傷害罪，處有期徒刑6個月，如易科罰金，以新臺幣1,000元折算1日

\*本文主要就臺灣高等法院104年度醫上易字第2號刑事判決為介紹與評析。

## 壹、事實概要

甲○○係址設臺北市A婦產科診所醫師，為從事醫療業務之人。甲○○於2010年6月21日上午10時32分許，在A婦產科診所手術室內，為病人乙裝置子宮內避孕器Mirena（中文名稱：蜜蕊娜，下稱避孕器）時，在病人乙同意及病人以前於2009年4月15日門診記錄診斷為子宮腔內黏連之病史情況下，以靜脈注射方式，施打麻醉藥Valium 10mg、Demerol 50mg、Citosol 3cc（75mg）後，植入避孕器，同日上午10時45分許，避孕器植入手術完畢，開始喚叫病人乙，發現病人乙無反應且血氧濃度、心跳、血壓各數值持續下降，雖於10時47分給予升壓劑（Adrenalin）乙支，並進行心肺復甦術（cardiopulmonary resuscitation, CPR）及另請護理人員丙○○撥打119呼救。除驟請病人乙之夫丁○○進入手術室，協助將病人乙抬挪至恢復室地板，而於此挪動病人乙期間，中斷施行CPR外，於10時54分許，聽聞臺北市消防局中崙分隊及永吉分隊消防救護人員陸續到場，更中斷施行CPR而至恢復室走廊帶領消防救護人員至恢復室。病人乙經前揭消防救護人員接手急救時已呈現未測得頸動脈脈搏、無意識之狀態，乃對病人乙施以CPR、插管、施打強心劑、電擊及靜脈注射，並送往B醫院急診，後經B醫院醫護人員急救後幸恢復心跳、血壓。惟病人乙已因腦部缺氧受有認知功能受損之普通傷害（雖造成認知功能受損，但復健後動作控制正常，注意力尚可；動作及基本日常生活能力正常，可一般對話，口語及閱讀理解正常，書寫能力尚可，找字困難現象改善，尚未達不治或重大難治之重傷害）。

## 貳、判決主文

原判決撤銷。

甲○○犯業務過失傷害罪，處有期徒刑6個月，如易科罰金，以新臺幣1,000元折算1日。

## 參、檢方主張

一、甲○○原應注意裝置子宮內避孕器之醫療行為，除經評估有特殊情況外，原則上不施行麻醉，疏未評估病人乙有無特別情況而需施行麻醉之必要，違反醫療常規。

二、於病人因麻醉藥物所引起之呼吸抑制發生危急狀況時，應持續不間斷施作CPR至消防救護人員到場接手救護為止，以降低病人生命、身體健康危難之發生。

## 肆、被告方主張

一、病人乙本身有子宮內黏連致使子宮較緊之情況，符合施行麻醉的例外狀況，且病人乙也基於醫療自主權要求施打麻醉，兼以病人乙前於2009年4月20日裝設子宮內避孕器亦係使用麻醉，故被告才決定本次裝置子宮內避孕器亦施以麻醉。又被告在手術前，已告知病人乙有關施打麻醉之風險、併發症等情，病人且在手術同意書上簽名，是被告為病人乙施打麻醉並無違反醫療常規。

二、被告於手術結束，發現無法叫醒病人乙後，隨即將氧氣瓶劑量開到最大，並以甦醒球（Ambu bag）、氧氣鋼瓶等設備協助病人乙呼吸，另持續刺激其人中等痛覺敏感部位，為病人乙注射靜脈升壓劑，並依當時有效之CPR以15：2壓吹比之做法給予急救；嗣因手術室空間小，為避免救護人員到達後施救不易，乃將病人乙推到恢復室，惟仍持續進行CPR，全程將cannul放在病人乙鼻子上，持續幫病人乙作CPR、心臟按摩及口對口人工呼吸，救護人員到場後即交給救護人員施救，被

告在急救處理上並無疏失。被告於救護人員進診所時，雖有出來接應，但只中斷幾秒而已，且在救護人員到達前已持續施行約5分鐘。

三、B醫院於2010年7月7日為病人乙進行頭部核磁共振檢查時亦顯示其腦部組織沒有明顯的異常病變。此外，衡以病人乙在2010年7月30日尚能親自書寫委託書請他人至被告診所索取全部病歷，另主治醫師戊○○於本院審理亦證稱病人乙在2012年6月28日因生產而前往B醫院時，病人乙當時的活動、語言都沒有問題等語在卷，另臺大醫院函文亦提到本事件發生後1個月病人乙即可說話、口齒流利、控制均正常，之後病人乙的心智等相關活動均屬正常等語，足認病人乙並無所謂缺氧性腦病變或心智減損之傷害結果。

四、一般所謂身心受到重大傷害不會僅以診斷證明為據，仍會至各縣市的主管機關聲請身心障礙鑑定，病人乙迄今未有任何身心障礙鑑定之提出，亦足證B醫院先前所開立的診斷證明應不能作為其有身心障礙之依據。

## 伍、醫療鑑定

### 一、醫事審議委員會第一次鑑定

(一) 甲○○醫師於2010年6月21日為病人乙施行避孕器置入，並無記錄是否作術前之特別檢查。依據一般醫療常規，此項避孕器裝置無特別術前檢查，醫師之行為符合醫療常規。

(二) 一般裝置子宮內避孕器為門診醫療行為，除非情況特殊，通常不施行麻醉。如因情況特殊有施行麻醉之必要，則須有適當之照顧能力及設備，始符合醫療常規。本案甲○○醫師是在病人乙發生呼吸抑制時，未以甦醒球協助呼吸，故不無疏失之嫌。