更多期刊、圖書與影音講座，請至【元照網路書店】www.angle.com.tw
閱讀全文《月旦醫事法報告》第17期 http://www.angle.com.tw/magazine/m_single.asp?BKID=2046

寰宇醫事裁判

毛毛樣腦血管疾病患者院後死亡院方判賠6,625萬日圓

The Patient with Moyamoya Disease Dead after Hospitalizing and the Compensation of the Hospital with 66,250,000 Yen

黃浥昕 Yi-Hsin Huang 編譯

平成29年8月2日判決言渡
平成25年第4835號損害賠償請求事件

摘　要

患者A因劇烈頭痛、嘔吐等症狀，被診斷為毛毛樣腦血管疾病，兩週後患者因廣泛性腦梗塞死亡。原告X、Y為患者A之父母，主張被告醫院之醫師未針對患者A之水腦症、顱內壓升高等症狀採取腦部引流等適當處置。法院最後認定本件院方於患者A之急性期管理具有疏失，此一注意義務之違反與患者A之死亡間有因果關係，一審名古屋地方法院判決被告醫院必須支付原告X、Y各33,126,573日圓，共約6,625萬日圓之賠償金。

關鍵詞：毛毛樣腦血管疾病（Moyamoya disease）、水腦症（hydrocephalus）、注意義務（due diligence）、急性期管理（acute phase management）、醫療常規（medical routine）
DOI：10.3966/241553062018030017008

更多期刊、圖書與影音講座，請至【元照網路書店】www.angle.com.tw
閱讀全文《月旦醫事法報告》第17期 http://www.angle.com.tw/magazine/m_single.asp?BKID=2046

According to the symptoms like severe headache and throwing, the patient A was diagnosed with Moyamoya disease. The plaintiff X and Y which were patient A's parent claimed that the physician didn't take any proper treatment like brain drainage to patient A's hydrocephalus and increased intracranial pressure. The judgement indicated that the hospital had negligence of acute phase management to patient A and it led to patient A's death. Nagoya District Court as the first court judged the hospital as the accused must pay the compensation with 33,126,573 Yen each plaintiff, totally 66,250,000 Yen.

壹、事實概要

一、事件概要

原告X、Y為患者A（7歲女童）之父母，患者A因劇烈頭痛、嘔吐等症狀至被告醫院接受治療，被診斷為毛毛樣腦血管疾病（Moyamoya disease，以下簡稱MMD，為小兒罕見疾病），兩週後患者A因廣泛性腦梗塞死亡。原告X、Y主張被告醫院之醫師們未針對患者A因MMD導致之水腦症、顱內壓升高症狀，及時進行腦室引流手術等處置，於患者A之急性期管理有疏失；又於患者A之痙攣發作之際未盡快投與藥物，放任患者A持續14小時處於痙攣發作狀態，有注意義務之違反，且與患者A之死亡間存在因果關係，對院方基於債務不履行及侵權行為（使用者責任）提起告訴。

MMD 是一種慢性進行性腦血管閉塞疾病，係因顱內大血管閉塞導致小血管代償性雜亂生長，異常毛細血管長成一團而形成煙霧狀，故亦稱「煙霧病」。一般初次發病的病型大致可分為出血型和缺血型（梗塞型），10歲以下兒童以缺血型

更多期刊、圖書與影音講座，請至【元照網路書店】www.angle.com.tw
閱讀全文《月旦醫事法報告》第17期 http://www.angle.com.tw/magazine/m_single.asp?BKID=2046

（梗塞型）、癲癇症狀占多數。水腦症是指腦脊髓液不正常的堆積在腦部，會造成顱內壓升高，若嚴重可能會造成腦室壁穿破的情況，必須進行引流手術。

患者A於2011年10月18日9時開始出現頭痛症狀，至當日16時前因劇烈頭痛跌倒兩次，並有嘔吐及意識模糊的情況，被送至被告醫院急診，由腦神經外科B醫師擔任其主治醫師。當日17時多進行CT檢查，診斷為右側基底核背側腦出血，穿破腦室壁。18時入住加護病房進行3D之CT造影檢查，放射科醫師診斷為疑似MMD。B醫師對原告說明病因疑為MMD，若嚴重腦出血可能導致水腦症，必須進行引流手術，並告知原告可能之後遺症。患者A於當晚嘔吐三次，且持續出現意識障礙、右上下肢不自主運動等症狀，故於22時再次進行CT檢查，放射科醫師判讀影像後認為腦室未持續擴大，腦出血無顯著變化，B醫師確認檢查結果後判斷「無水腦症，持續症狀觀察」。

10月19日10時進行MRI、MRA、CT檢查，放射科醫師明確指出右大腦半卵圓球中心、右尾狀核、右視丘內側出現新的梗塞；但腦出血無顯著變化，未見腦室擴大，腦中心稍微偏左側。B醫師認為「出血及梗塞皆有緩和，亦無水腦症」，投藥Radicut及Glycereb，採取保守治療。同日14時，患者A被轉至一般病房。

10月23日17時，患者A以雙腳拍打床邊圍欄、呈現雙眼放空之狀態，不斷說：「好熱……好熱……我的腳好熱……」，之後持續出現拍打雙腳、無法集中視線、閉目不動的狀態。

10月24日凌晨0時45分左右護理師請值班C醫師進行診察，但直到同日早上7時45分D醫師投與抗痙攣藥物為止，期間（即10月24日0時30分至7時45分）都未有醫師進行診察。上午11時B醫師進行CT檢查，結果發現腦梗塞的範圍擴大且出現