

【醫療刑事法】  
子宮外孕誤診案：  
婦科醫師的刑事夢魘

Misdiagnosis of Ectopic Pregnancy:  
The Criminal Nightmare to Gynecologist

吳志正 Chih-Cheng Wu\*



摘要

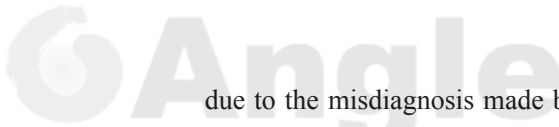
初期懷孕女性罹患子宮外孕，因被告醫師診斷與處置過失，致延誤治療而大量內出血，嗣雖經緊急手術救治，但終至死亡，經法院判決被告醫師業務過失致人於死罪確定。本件涉及後手醫師對前手醫師診斷之信賴原則、病歷記載之醫療目的與訴訟證據之關係、實質轉診或形式轉診之辯正等議題。本文先簡要介紹子宮外孕之診斷原則，嗣以此為基礎，就前開議題加以論述，並對本件判決進行評析。

The patient, a victim of ectopic pregnancy complicated with ruptured tube and internal bleeding, eventually expired

\*東吳大學法律學系兼任助理教授（Adjunct Assistant Professor, School of Law, Soochow University）；臺灣大學醫學系法律學系合聘兼任教師（Adjunct Lecturer, School of Medicine / College of Law, Taiwan University）；中興大學法律系兼任助理教授（Adjunct Assistant Professor, Department of Law, Chung Hsing University）

關鍵詞：子宮外孕（ectopic pregnancy）、信賴原則（principle of reliance）、病歷（medical record）、轉診義務（duty of transfer）、醫療過失（medical negligence）

DOI：10.3966/241553062020020040005



due to the misdiagnosis made by the criminal defendant, a gynecologic doctor. The court found the defendant guilty of offense of vocational negligent manslaughter. This article makes a brief comment on the judgement with special reference to principle of reliance, the purpose of taking medical record, and the duty of transfer.

本件之審級歷程表

裁判日期	刑事判決字號	結果
2014年7月21日	臺灣新竹地方法院 101年度字第69號	業務過失致人於死罪，處有期徒刑兩年
2017年1月12日	臺灣高等法院103 年度上訴字第10號	上訴駁回，緩刑5年（並支付賠償）
2017年9月7日	最高法院106年度 上字第946號	原判決撤銷，發回
2018年6月6日	臺灣高等法院106 年度重醫上更 （一）字第34號	上訴駁回，緩刑5年（並支付賠償）
2018年10月31 日	最高法院107年度 上字第3375號	原判決撤銷，發回
2019年4月11日	臺灣高等法院107 年度重醫上更 （二）字第41號	原判決撤銷，業務過失致人於死罪，處有期徒刑1年6月
2019年7月3日	最高法院108年度 台上字第1768號	原判決關於罪刑部分撤銷，過失致人於死罪，處有期徒刑1年4月

# Angle

## 壹、案件事實

### 一、事實概要

病患A最後一次月經（last menstrual period，下稱LMP）是2010年9月19日，因自行驗孕呈現陽性反應，先於同年11月5日至甲地區醫院就診確認，經B醫師以陰道超音波偵測到子宮內有一個胚囊，惟尚未測得心跳，遂囑咐A於3週後回診追蹤。嗣A因暈眩及下腹部劇烈疼痛，於同年9日上午9時30分，由其婆婆陪同並以抱著肚子的方式進入至乙診所由C醫師診治，主訴已懷孕併暈眩與下腹疼痛，並告知前開曾偵測到子宮內胚囊乙事，C醫師施以腹部超音波未發現子宮內有胚囊，在病歷上記載「IUGS（按：子宮內妊娠囊）？」後，經內診診斷為骨盆腔發炎，僅開立口服抗生素、止吐藥、黃體素安胎等處方，並囑返家休息並多喝水。嗣當日上午11時13分許，因A嘔吐故以電話諮詢，C醫師囑繼續服用藥物，多補充蛋白質及水分，及至下午14時59分因未改善再以電話連絡，C醫師囑若無改善則回診施打止吐針。直至當日晚上19時許，A由家人陪同回診時，已臉色蒼白、冒冷汗與心悸，且因腹部劇痛而無法行走，由C醫師上車施打止吐針。至翌日凌晨1時45分許，A出現尿失禁及昏厥症狀，經送往丙醫院急診，始知因子宮外孕致腹內長時間大量出血及休克，雖經緊急剖腹探查止血及輸血急救手術後轉至加護病房治療，但仍呈昏迷狀態，延至同年9月24日中午12時30分許，因腦部缺氧合併多重器官衰竭不治死亡。

### 二、起訴理由

C醫師於初次門診時，原應注意A腹痛情形及超音波檢查結果，已出現子宮外孕病症之徵兆，而子宮外孕若未立即處理，對病患生命將產生重大危險，且可以抽血檢測絨毛膜指數



等適當之醫療措施確認是否有子宮外孕，依當時客觀條件係屬能注意，而並無不能注意之情事，且當日晚上19時許，A已呈劇烈腹痛幾近休克、盜冷汗、心悸等現象等子宮外孕造成之內出血臨床表徵，C醫師理應進一步安排必要之檢查以鑑別診斷或轉診至其他醫院接受治療，卻僅囑返家休息及補充水分即可，使病患之家屬因相信而失去對病情嚴重之警覺心，遲至翌日凌晨1時45分許始送至他院緊急手術終至不治，因涉業務過失致人於死提起公訴。

### 三、C醫師抗辯

因A曾告知經甲地區醫院以陰道超音波確定是子宮內孕，伊想大醫院的陰道超音波比較正確，其診所只能作腹部超音波，而陰道超音波的解析能力是10倍以上，是伊不得不懷疑是其診所解析能力有問題。（二）A當天就診時，伊施以腹部超音波沒看到子宮內有胚囊，已診斷出子宮外孕，但因A陳述於甲地區醫院已以陰道超音波確定是子宮內正常懷孕，才會在病歷記載「IUGS？」。（三）其診所沒有手術、住院業務，只能治療骨盆腔炎，因此告知A一定要先回甲醫院排除子宮外孕、卵巢破裂等需手術情況後才可服用其開立之藥物，前情並已載於電子病歷。（四）A數次電話聯繫時，伊以為A已經去甲醫院確認沒事，而A晚上回診到車上打止吐針時，伊曾問有沒有回甲醫院檢查，A曾回答「嗯」，伊當時也向家屬說要盡快開刀，但家屬卻延至隔日凌晨才將A送至丙醫院。（五）嗣A送抵丙醫院時，因值班醫生不在院內延誤開刀先機，且手術不當，只作子宮外孕手術，卻未縫合卵巢破裂，因為子宮外孕失血1000c.c.一般是不會引起失血性休克，但因為卵巢破裂未處置，才導致病患慢性出血，在15天後瀰漫性血管內凝血至腦出血、肺微血栓，肺炎而引發多重器官衰竭死亡，這才是死亡真正主因等。

# Angle

## 四、鑑定意見

法醫研究所解剖報告死因為右輸卵管子宮外孕破裂併發腹腔出血導致出血性休克及缺氧性腦病變，最後造成多重器官衰竭死亡。

醫審會鑑定書亦認定病患處於大量出血，且有無法測得血壓及脈搏等休克症狀，此狀態會使全身組織器官血液灌流不足，導致組織器官缺氧損壞，於腦部造成缺氧性腦病變，隨即可能導致多重器官衰竭死亡，A於送達丙醫院時，已呈現昏迷狀態，意識不清，呼吸8次/分，給予氧氣前之血氧飽和度為58%，呈現嚴重缺氧狀態，雙眼瞳孔放大，對光無反應，無法測得血壓及脈搏，當時即已出現出血性休克及缺氧性腦病變，依法務部法醫研究解剖結果發現出血性休克係因子宮外孕破裂引起，是死因應係右輸卵管子宮外孕破裂併發腹腔出血導致出血性休克及缺氧性腦病變，最後造成多重器官衰竭死亡。

## 五、證人

家屬證稱：「C醫師在早上問診時，並沒有說是子宮外孕，也沒有說他們不能作盲腸炎、腹膜炎、卵巢破裂的手術。晚上回診時，於主動詢問C醫師是否有轉至大醫院之必要時，僅答稱只須休息及補充水分即可，並沒有建議去大醫院。」

護士證稱：「C醫師作超音波檢查看不到胎囊時，A有告訴C醫師曾在甲醫院以陰道超音波確定是子宮內懷孕。A在診間的時候感覺她很不舒服，臉色蒼白，C醫師是否有要求A必須回甲醫院確認部分，我沒有參與，因為後來我在忙其他的事。」