

【醫療刑事法】

肝臟惡性腫瘤切除 術後照護案： 醫療上客觀注意義務

Case of Post Resection Care
for Liver Malignant Tumor:
The Standard of Medical Care

李貞瑩 Chen-Ying Lee *

裁判字號 台灣高等法院107年度醫上訴字第4號

引用法條 刑法第276條



摘要

醫療法於2018年1月24日修正施行，新增第3、4項明定過失注意義務之違反及臨床專業裁量標準之範圍，以醫療知識、醫療常規為判斷標準，並衡酌當地醫療資源與醫療水準。本文認為係將認定醫療過失之標準加以明確化、明文化，並未因此限縮或降低向來醫療過失責任之認定。就本案病患於大範圍肝葉切除手術後休克死亡案件，本文基於死因為出血性休克之前提，醫師能否就手術後出血之併發症有預見結果可能，暨

*臺灣高雄地方法院法官 (Judge, Taiwan Kaohsiung District Court)

關鍵詞：客觀注意義務 (objective duty of care)、迴避結果可能 (the duty of eliminating risky result)、預見結果可能 (foreseeability)

DOI：10.3966/241553062020050043009



迴避因術後出血死亡結果可能，分別加以探討，並較認同一審判決及醫事審議委員會歷次鑑定之意見，認為本案醫師於術後未將病患送加護病房或提高監護照護，未及早確診並積極止血之不作為行為，容有醫療過失之責。

The Medical Care Act was amended and implemented on January 24, 2018, adding the scope of the violation of duty of negligence and the standard of professional clinical direction, which not only taking medical knowledge and medical routines as the criteria, but also considering the local medical resources and medical standards. According to the opinion in this essay, the recognition of medical negligence liability has not been limited or reduced, although the standards for identifying medical negligence are clearly defined and expressly stipulated. In this case, the patient died of shock after extensive liver lobectomy. This essay is based on the premise of death due to hemorrhagic shock, in order to discuss respectively whether physician has foreseeability about complications of postoperative bleeding after surgery, and whether physician can avoid the possibility of death due to postoperative bleeding. Agreeing with the judgments of the first trial and the previous evaluations from the committee on medical disputes, it is believed that the physician in this case failed to send the patient to the intensive care unit or improve the care of the patient after the operation, failing not only to confirm the diagnosis timely, but also to stop the bleeding actively and the responsibility for medical negligence as the consequence should be taken.



本件之審級歷程表

日期	案號	結果
2017年12月27日	臺灣臺北地方法院104年度醫訴字第2號	被告犯業務過失致死罪，處有期徒刑10月。 ¹
2019年7月25日	臺灣高等法院107年度醫上訴字第4號	原判決撤銷。被告D醫師無罪。

壹、事實概要

本案死者A有糖尿病、慢性B型肝炎帶原合併肝硬化等病史。其前因慢性B型肝炎合併肝硬化及原發性肝惡性腫瘤，於2010年1月間，在B醫院接受栓塞等治療。嗣因疑似復發，於2012年7月6日至C醫院接受D醫師診治，並於同年7月9日住院，診斷為復發性肝臟惡性腫瘤、肝硬化及B型肝炎帶原者。同日經檢查在其肝臟發現約6公分大小之不規則腫瘤（S7/8，約在肝臟正面左上方區塊）、肝臟硬化，D醫師建議手術治療。D醫師於術前為A進行肝功能、腎功能及凝血功能檢查，檢查結果經麻醉評估分級為ASA II級²。

被告D醫師於2012年7月13日11時30分為A進行膽囊摘除及三節肝葉切除手術（下稱本案手術），術中失血約1500c.c.，

- 1 一審判決於量刑部分詳細說明本案雖經被告D醫師於訴外賠償告訴人I新臺幣260萬元，但I到庭表示應以D醫師承認過失致死為前提，且認D醫師本案嚴重偏離醫療常規，逾越合理臨床裁量，違反注意義務情節重大，造成A死亡之不可挽回結果，事後隱瞞事實，在死亡證明書上錯載「心因性休克併心肺衰竭」，且於審理中強調A之血紅素值陡降乃急救所造成，並扭曲醫審會鑑定意見所附文獻，為不正確之譯述解讀，試圖誤導，犯後態度非妥，暨I表示希望從輕量刑等各情，而量處有期徒刑10月，以及考量D醫師前揭一審言行而不予緩刑之宣告。
- 2 ASA為美國麻醉專科醫師學會（原文全稱），ASA分級標準，指該學會於麻醉前根據病人體質狀況和對手術危險性進行分類，將病人分成6級，最良好為1級，最差為6級，A為第2級。該級適用範圍為：「除外科疾病外，有輕度並存症，功能代償健全，手術期死亡率為0.27%至0.4%」。

於同日14時15分手術結束，術後生命徵象穩定，D醫師於恢復室中以加護病房較吵、容易感染為由，徵得家屬同意後，於同日15時40分將A送至普通病房，當時監測A生命徵象穩定、意識清楚。同日18時許，普通病房E護理師³評估及探視A，當時A無疼痛之主訴。同日19時許，A主訴呼吸困難及疼痛，當時血氧飽和度92%，E護理師為A置放氧氣面罩並給予氧氣，A血氧飽和度回升至95%~96%。同日20時因傷口滲液多，予以換藥；20時30分許，A家屬按緊急求救鈴，通知護理人員A經叫喚無反應，發生休克現象，值班之F外科醫師及G內科醫師為其建立氣管內管及施行心肺復甦術。同日21時32分，A驗得血紅素、血小板數值均低於參考值；22時，A血壓及血氧飽和度均下降；22時20分將A轉入加護病房進行後續急救。入加護病房後，A腹部引流管出血量約為500c.c.，給予輸血。同日23時1分，A血紅素、血小板數值持續下降，故再度給予輸血。手術翌日（7月14日）上午0時5分，A驗得血小板數值仍再下降，其後A雖經多次輸血及升壓劑治療，惟生命徵象未見改善。經會診心臟內科H醫師於2012年7月14日凌晨1時34分在加護病房內施行心臟超音波檢查，未發現A有心因性休克之病灶。嗣A於2012年7月16日3時15分心跳停止，經心外按摩至同日上午3時50分仍無反應，乃宣告死亡。本案經A之子I對D醫師提起業務過失致死之告訴，並經檢察官偵查後提起公訴。

貳、判決主文

原判決撤銷。D醫師無罪。

3 E護理師雖經I控告，然經臺灣臺北地方檢察署檢察官以罪嫌不足為不起訴處分確定。

參、公訴意旨及歷審判決摘要

一、檢方公訴意旨

D醫師為C醫院消化外科之主治醫師，為從事業務之人。告訴人I之父A前曾罹患原發性肝惡性腫瘤，經B醫院施行酒精注射、血管栓塞等治療，門診追蹤檢查發現已無復發，惟於2012年7月間經B醫院以腹部超音波及電腦斷層掃描檢查，發現其肝右葉近肝靜脈及門靜脈處有腫瘤，而於同年月9日轉介至C醫院住院檢查及治療，由D醫師擔任其主治醫師。經D醫師於同年月13日為A進行肝臟腫瘤切除手術，詎D醫師可預見A為肝硬化病人，接受大範圍肝臟切除手術，且術中失血量達1500c.c.，其術後雖生理狀況穩定，惟仍有併發常見併發症，如早期肝衰竭及出血或低血鈉或低蛋白血症，感染敗血症等之可能；竟未注意及此，於術後未將A送至加護病房照護，且於同日14時15分許即將A送回普通病房，而未予以加護照顧處置，嗣A於普通病房發生休克，於2012年7月13日21時32分許測得血紅素為8.1 g/d L、血小板為107000/ μ L；至23時1分許測得之血紅素值為5.4g/dL；血小板為89000/ μ L；至7月14日凌晨0時5分測得血小板值則降至50000/ μ L，即A術後血紅素均呈現持續偏低之現象，D醫師應可預見此係術後腹內出血之併發症所致，詎疏未注意早期確診及為止血治療，致A至同年月16日凌晨3時48分許不治死亡，而涉有過失，因認D醫師涉犯刑法第276條第2項之業務過失致死罪⁴。

二、原審判決要旨

A於手術同日20時30分發生休克現象。根據手術日21時32

4 刑法第276條業經修正公布，並於2019年5月31日施行。修正後不再區分「一般過失」及「業務過失」而異其刑度，並提高原本過失致死之刑度。