

判決快遞

2021/3 吳志正副教授 整理

3月

最高法院 109 年度台上字 第 2795 號民事判決要旨 【涉訟科別】婦產科



事實摘要

孕婦於2014年4月26日因落紅，子宮收縮頻率間隔2分鐘入院待產。隨後醫師發現心音異常後，即給予氧氣使用、輸液治療，0時20分簽署剖腹產同意書，經診斷為胎兒窘迫，於2時10分娩出一男嬰，第5分鐘Apgar Score為7分、第10分鐘為7分，雖經救治仍呈永久性缺氧性腦病變、四肢痙攣型之重度腦性麻痺。

判決要旨

原審未遑詳予審認兩鑑定意旨究有何不足採取之處，若有不明，亦未使派員到場說明，徒以醫療常規，為醫療處置之一般最低標準，醫師依據醫療常規所進行之醫療行為，非可皆認為已盡醫療水準之注意義務云云，而否採該二鑑定書所稱醫療處置符合醫療常規之意見，已嫌速斷。查原審固認胎心音過速不可排除缺氧為原因之一，然醫審會已說明目前臨床胎心音以監測其基準值為判斷胎心音為正常或異常之基準，而非以瞬間胎心音作為判斷基準，且僅胎心音過速，亦無法判斷是否缺氧，從而無法判斷胎心音過速為缺氧所造成，且當第5分鐘Apgar Score大於或等於7分時，新生兒腦病變與生產前後之缺氧事件關聯性很低，原審逕謂醫師有未盡義務進而為不利之論斷，亦有可議。

■ 關鍵詞：胎心音、胎兒窘迫、處置失當、腦性麻痺、遲延剖腹

最高法院 110 年度台上字 第 399 號民事判決要旨 【涉訟科別】急診



事實摘要

A於2015年5月26日上午5時57分疑似心肌梗塞，由B陪同至甲醫院急診由C醫師診察，並指示護理人員施行心電圖檢查等處置。B主張C醫師未依2010年美國心臟科學會臨床指引，於10分鐘內完成心電圖判讀，及緊急處置或相關藥物處理及違反告知義務與未即時轉診。

判決要旨

原審確認醫師急診治療期間，並無違反告知及說明義務，與護理師亦無違反醫療常規；醫院未自行設置轉診救護車並無違失，且已聯繫其他醫院轉診，自無延誤，所為處置復與患者病情惡化之死亡結果間亦無相當因果關係，被上訴人不負侵權行為及債務不履行之損害賠償責任。B於上訴第三審後始主張醫院之轉診流程或安全設施是否合乎標準，應先詢地方衛生主管機關予以確認，核屬新攻擊方法，依民事訴訟法第476條第1項規定，非本院所得審酌。

■ 關鍵詞：心肌梗塞、告知義務、延誤治療、延誤轉診

最高法院 110 年度台上字 第 938 號民事裁定要旨 【涉訟科別】醫院



事實摘要

A於2012年12月31日因氣爆導致顏面部燒灼傷，至甲醫院就診，因鼻咽腫脹，於置放鼻氣管內管後轉至乙醫院時，身體診察為顏面部1至2度灼傷（占體表面積2%），呼吸音為雙側清楚，無皮下氣腫，雙側支氣管黏膜為完整，惟略微腫脹，建議經鼻氣管內管置放至少3天，嗣轉入燒燙傷加護病房。A主張醫師及護理師有過失，抽痰頻率未依護理計畫、輕忽病菌感染徵兆而未及早發現呼吸道感染，而有延誤治療致缺氧性腦病變。