元照 angle.com.tw
更多期刊、圖書與影音講座
請至【元照網路書店】http://www.angle.com.tw/

寰宇醫事裁判

急性會厭炎於緊急呼吸道處置之注意義務*

Duty of Care for Emergent Airway Management during Acute Epiglottitis

黃浥昕 Yi-Hsin Huang 編譯

平成13年(ワ)第6038號損害賠償請求事件
平成16年1月21日大阪地方裁判所

摘 要

原告X1罹患急性會厭炎，於被告Y醫院接受緊急插管處置。惟被告醫師刺入第2～3氣管環間位置，而非環甲膜切開術應刺入之環甲膜；且手術期間原告X1自行拔管而出血，被告醫師在未觀察清楚聲門與喉蓋位置，仍盲目插管。此時原告X1呼吸心跳停止，經急救後因缺氧性病變陷入植物人狀態。原告X1與其父母向被告Y醫院請求損害賠償。法院認為本件並無施用經

本文參考資料：林重甫、謝宗達，緊急呼吸道處置的觀念更新，內科學誌，34 期，2003 年，17-31 頁，http://www.tsim.org.tw/journal/jour34-1/05_017-031_%E7%B6%9C%E8%AB%96_%E6%9E%97%E9%87%8D%E7%94%AB.pdf；李世俊、程永隆，建立氣道之手術，三軍總醫院，https://wwwv.tsgh.ndmctsgh.edu.tw/unit/10041/14494；許彥彬，淺談緊急呼吸道的處置，https://reurl.cc/4jxK9v

關鍵詞：因果關係（causality）、插管（intubation）、經皮氣管切開術（percutaneous dilatational tracheostomy）、環甲膜切開術（surgical cricothyroidotomy）、醫療過失（medical negligence）

DOI：10.53106/241553062024080094007

元照 angle.com.tw
更多期刊、圖書與影音講座
請至【元照網路書店】http://www.angle.com.tw/

皮氣管切開術的特殊狀況，且被告醫師並不熟悉該手術，故有過失；若被告醫師正確施用環甲膜切開術，即使X1自行拔管也不會失血過多，因此被告醫師之過失與X1之損害間有因果關係。

Plaintiff X1 suffered from acute epiglottitis and underwent emergency intubation at hospital Y as a defendant. However, the defendant physician inserted the tube between the 2nd and 3rd tracheal rings instead of the cricothyroid membrane, which should have been inserted during the cricothyroidotomy; and during the operation, plaintiff X1 pulled out the tube by himself and bled, and the defendant doctor inserted the tube blindly without clearly observing the position of the vocal cords and the laryngeal lid. At that time, Plaintiff X1's respiration and heartbeat stopped, and after the first aid, he fell into a vegetative state due to hypoxic lesions. Plaintiff X1 and his parents sought damage from defendant Y. The court held that there was no special circumstance in which the percutaneous tracheotomy was performed and the defendant physician was unfamiliar with the procedure and therefore negligent; if the defendant physician had performed the cricothyrotomy correctly, X1 would not have lost too much blood even if he had extubated himself, and therefore there was a causal relationship between the defendant physician negligence and X1's injuries.

壹、事實概要

一、事件概要

本件發生於1999年，原告X1在被告Y開設的和歌山醫科大學附屬醫院被診斷為急性會厭炎，在接受緊急呼吸道處置時呼

元照 angle.com.tw
更多期刊、圖書與影音講座
請至【元照網路書店】http://www.angle.com.tw/

吸心跳停止，因缺氧性腦病變陷入植物人狀態。X1及其父母X2及X3基於債務不履行或不法行為（使用者責任）向Y請求損害賠償。本件爭點包括診斷與轉院義務、追蹤觀察義務、緊急呼吸道處置之注意義務、告知及說明義務等。本文僅著墨於主要爭點，即緊急呼吸道處置之注意義務，因果關係與賠償金額。

急性會厭炎是耳鼻喉科的急症之一，嚴重會導致氣道狹窄而窒息死亡，診斷上可透過頸部X光檢查或使用喉鏡或內視鏡進行檢查。當疑為急性會厭炎並伴隨呼吸窘迫時，應考慮進行緊急呼吸道處置，如表1所示。透過手術建立呼吸道的方式大致分為環甲膜切開術和經皮氣管切開術。環甲膜切開術是在環狀軟骨與甲狀腺軟骨之間，切開環甲膜建立緊急氣道，以挽救危及生命的呼吸道阻塞，因環甲膜可以迅速安全的切開，併發症也較少，緊急情況下環甲膜切開術更常被採用。經皮氣管切開術切開部位在第2～3氣管環之間，需要較熟練的技術及較長的時間，若處理不當可能會造成嚴重併發症，僅限於經過訓練的專家進行較安全。本件手技的問題在於使用的是Portex Mini-Trach II迷你套管組，依照說明書記載應使用於「環甲膜切開術」，刺入位置應在甲狀軟骨和環狀軟骨間的環甲膜，但實際上X1被刺入的部位卻在偏下方「經皮氣管切開術」第2～3氣管環間的位置。

表1　手術於頸前建立呼吸道的方式

	方法	穿刺部位
環甲膜切開術	以尖刀切開或以大號針頭對「環甲膜」進行穿刺，置入導管	較上方，環甲膜位於喉頭下方甲狀軟骨和環狀軟骨間
經皮氣管切開術	將第2～3氣管環之間的皮膚中線垂直切開，以穿刺針穿刺氣管確認空氣可進入後，用擴張器擴張皮下組織及氣管至一定大小，置入導管。在支氣管鏡的監控下執行	較下方，可於第1～3氣管環間的位置，大多於第2～3氣管環間