

# 判決快遞

2024/8 吳志正副教授 整理

8月

## 最高法院 113 年度台上字 第 1517 號民事裁定意旨 【涉訟科別】精神科



### 事實摘要

A於2018年6月7日因精神病由甲醫院收治，白血球數值偏高，於23、24日出現叫喚無反應、全身癱軟、疼痛刺激無反應、進食狀況不佳、嗜睡症狀；25日生命跡象不穩定、體溫38度，至26日持續出現抽搐症狀。甲醫院於26日上午7時聯絡救護車，於上午9時6分到達乙醫院，經診斷患有腦膜炎合併癲癇。A主張未盡照護及即時轉診之責。

### 判決要旨

原審認A於6月7日住院後迄24日期間無明顯感染，且醫師亦指示續予觀察，並針對病情給予藥物及調整藥物，嗣並轉入加護病房繼續觀察，難認與一般醫療常規有顯屬不符情事；縱使於醫院進行其他鑑別診斷或檢查，亦無法預防中樞神經感染、癲癇、腦部水腫致腦損傷。惟26日上午於2針劑之lorazepam下仍有不定時抽搐為「癲癇重積」，已有緊急轉院必要，而醫師竟未緊急轉院，且若真無救護車可供驅策，亦可電聯119派遣救護車馳援，僅以狀況非緊急等語為辯，不僅顯現其非專業又輕忽該症狀嚴重之處，並失其身為醫師應就危急病人，予以適當救治或採取必要措施之義務，應予賠償。上訴人難認已合法表明上訴理由，上訴不合法裁定駁回。

■ 關鍵詞：救護車、診療失當、腦膜炎、轉院義務、癲癇重積

## 臺灣高等法院 111 年度醫上字

## 第 11 號民事判決要旨

【涉訟科別】神經外科、放射科及一般外科



## 事實摘要

上訴人起訴主張因醫療過失未及時處理A因疼痛引起之血壓升高，致腦出血中風，因過失延誤治療，且醫院之跨部門檢查治療程序不當及人力不足，致A中風而癱瘓，須由專人照護，使上訴人受有支出照護費用10萬元之財產上損害。

## 判決要旨

A主訴腹痛後，醫師已改作其他非侵入式且不會增加疼痛之適當處置，而非執意繼續原先侵入式處置，自無醫療過失可言。A入院血壓原本偏高，住院期間之血壓相近，並無高血壓危險徵象，且當時尚未入住加護病房，故無必要以隨身生理監視儀監測生理值監控，上訴人質疑醫師強迫檢查，導致血壓飆升腦出血乙節即無可採。醫師知悉疑似中風狀況後，即積極安排進行檢查，在發現側腦部丘腦小量出血後，會診神經內、外科醫師，給予內科治療，並轉入加護病房，並無怠於處置或不符醫療常規之情形，顱內出血量約5 c.c.，非大量，醫院循緊急檢查流程進行檢查，無違反常規。於置放氣管內管後，再次追蹤腦部電腦斷層掃描發現出血變大併有腦室出血及阻塞性水腦，故安排腦壓監視器及腦室外引流管手術，非延誤治療。

■ 關鍵詞：延誤治療、處置失當、顱內出血