

醫療法第82條新修法後對過失判斷之影響 -以產科超音波案件為例

張濱璿 醫師、律師

/馬偕兒童醫院小兒腎臟科兼任主治醫師、

寰瀛法律事務所律師、臺北醫學大學醫療暨生物科技法律研究所兼任
助理教授、臺灣士林地方法院民事調解委員、臺灣兒科醫學會法律顧問

案件事實

A女接受甲醫院婦產科醫師M施行取卵手術及胚胎植入，共植入4個胚胎後確認懷孕。但一個月後A女經超音波檢查發現無胎兒影像、無心跳且有血腫，因而接受M醫師針對該無心跳a胎施行人工流產手術。二週後回診超音波檢查發現尚有一妊娠週數較小、有心跳之b胎存在。後又因陰道出血及分泌物持續未改善，再經超音波檢查結果發現b胎雖有心跳但羊水量減少，最後至乙醫院住院引產，並分娩出一死胎。

A女主張M醫師明知A女有較高懷多胞胎之機會，於A女懷孕後卻未實施HCG血液檢查及高階超音波檢查，致未能發現b胎而無法存活流產，為有過失，但M醫師否認，並抗辯均符合常規。法院就此部分依據產科教科書內容以及醫審會鑑定結果，認定產科超音波檢查確實為懷孕早期確診妊娠胎數之有效工具，M醫師並無過失。

至於A女又主張M醫師為A女流產手術之決定、處理過程與術後處置均有疏失部分，法院認定M醫師執行超音波結果發現妊娠囊無胎兒影像及心跳，診斷為萎縮卵而施行人工流產，手術過程中僅發現一個萎縮胚囊伴有暗紅色血塊並順利清除。至於b胎是手術後才發現，且經追蹤結果胎兒有成長且無異常，可見人工流產手術並未對於b胎之生長造成影響，亦經醫審會認定為無過失。

討論分析

類此案件，病人之質疑多半在於醫師怎會未於a胎流產手術前之超音波檢查發現b胎？為何

未排定更精密的檢查？為何手術中沒有發現？

然而，超音波檢查本有極限，可能因為其他影像的遮蔽造成未能發現，但事實上醫師已經做了必要的檢查，常規上因無法於超音波檢查懷疑尚有另一胚胎存在，也當然不會再安排其他檢查。

醫療案件中對於醫師是否應對病人所主張之不幸結果負責，必須先判斷醫師就醫行為是否有任何過失，以及該過失行為與不幸結果間是否有因果關係存在。而是否應該安排進一步檢查、或是檢查是為何沒有發現，涉及的就是過失的判斷。

法律上過失的判斷方式，一向僅以其所謂「應注意、能注意、而不注意」作為判斷標準，但對一般人而言不易理解。最高法院判決曾多次說明，所謂醫療過失，是指醫療人員「違反客觀上必要之注意義務而言」，必須考慮醫療當時的臨床醫療水準，醫學中心、區域醫院、地區醫院、一般診所，以及專科醫師或非專科醫師標準均有不同，不能一律以醫學中心之醫療水準判斷。因此，注意義務的判斷，也就會先以該醫師的能力、專科訓練、所在的執業機構等因素，討論該醫師應該進行的處置或能判斷之事項為何，若未進行或未能判斷時，才會認定低於注意義務標準而為有過失。

而民國106年12月醫療法第82條第2、3項修法時，就是將最高法院見解納入：「醫事人員因執行醫療業務致生損害於病人，以故意或違反醫療上必要之注意義務且逾越合理臨床專業裁量所致者為限，負損害賠償責任。醫事人員執行醫療業務因過失致病人死傷者，以違反醫療上

必要之注意義務且逾越合理臨床專業裁量所致者為限，負刑事責任。」，把「違反醫療上必要之注意義務」明確作為條文中過失判斷的基礎。若是確立以醫師的注意義務所應進行之處置，醫師亦均進行，即可認定非為過失，反之亦然。則

此一修法，雖未能直接減輕醫療過失之法律責任，但使過失判斷方式明確，為修法之正面效果，亦將有助於未來的醫療訴訟進行，供醫界同業們參考。