

判決快遞

2016 / 10 廖建瑜法官、吳志正助理教授 整理

10月 | 臺灣高等法院 104 年度醫上字 第 26 號民事判決要旨 【涉訟科別】骨科



事實摘要

A前因腳部痠麻，至甲醫院就診，由B醫師診療，並於2012年11月5日，就A所患第4、5腰椎退化性脊椎滑脫合併嚴重狹窄導致坐骨神經痛及間歇性跛行，進行減壓手術加脊椎內固定椎間龍骨融合術，術後A發生右下肢感覺異常及肌力減弱，再於同年月7日施行右側第3、4、5腰椎神經減壓手術，同年月9日再施行第4腰椎板全切除減壓手術，重置左側第5腰椎弓根螺釘及修補硬脊膜裂傷手術；A於手術後仍無法正常行走，並發生如馬尾症候群之麻痛現象。原告主張B醫師未盡說明義務及手術有疏失。

裁判要旨

醫師於「對手術的疑問及醫師之補充說明」欄位手載「神經損傷機率約1%」，鑑定意見認術前既告知神經損傷之機率為1%，而馬尾症候群亦屬神經損傷之一種，因此本案之術前說明符合醫療常規，醫師既已告知神經損傷之風險，縱未告知病名，亦未侵害病患醫療自主權；又B醫師之手術處置，符合醫療常規，而馬尾症候群乃屬併發症，目前仍無法完全避免其發生。院方免除A醫療費用，或出於慷慨、同情、安撫、避免紛爭擴大等，實不能據以推論B之診斷或處置有何不當。

■ 關鍵詞：手術失當、告知說明、脊椎手術、椎間盤突出

臺灣高等法院高雄分院 104 年度 醫上字第 1 號民事判決要旨 【涉訟科別】乳房外科、神經內科



事實摘要

A因乳房腫瘤於2010年8月9日由B醫師手術切除，因病理檢驗為惡性腫瘤，術後共化療4次。同年12月3日腦神經醫師C評估疑為腦中風或惡性腫瘤轉移，安排住院，由主治醫師D診斷為缺血性腦中風（E為住院醫師、F為值班醫師），自12月6日起，D處方提升鉀離子藥劑與抗生素，並停用利尿劑。同年9日A病況加劇，經轉送加護病房，然仍於同年月11日死亡。原告主張A經解剖並未發現有癌細胞轉移，認B有檢體錯置之過失，C、D、E、F則有照護之醫療疏失。

裁判要旨

病理組織檢查報告係該專科醫師就手術之送驗檢體而製作，非由B自行檢驗記載，衡情無調包造假檢體之可能，況A與B為單純之醫病關係，原先並不相識，衡諸常情，B應無另持他人之檢體調包造假為A檢體之必要。解剖報告則係在刑事案件之追訴過程中，為釐清死因以判斷是否有非自然死亡之可能性，其目的顯非針對腫瘤（癌細胞）之詳細情狀所為，自尚不足採為病理檢驗報告所載為錯誤之論據。又C、D、E、F之處置均符合醫療常規，並無疏失可言。

■ 關鍵詞：病理檢體、照護失當

臺灣高等法院高雄分院 105 年度 醫上字第 2 號民事判決要旨 【涉訟科別】急診科



事實摘要

A因腹水至甲醫院急診，由醫師B施行腹腔穿刺放液術，B未以超音波確認抽吸位置遽行插針，第一針未抽到，第二針抽出血色腹水。A返家後隨即感不適，當晚再訪甲醫院，以腸胃不適治療。然因A仍深感不適，次日凌晨1時許前往乙醫院就醫住院，主訴腹瀉5~6次，於穿刺術後第三日診斷有腹腔出血，併急性腎衰竭，終喪失腎功能而須長期洗腎。A主張其傷害係因B醫師穿刺術之過失所致。

裁判要旨

腹腔穿刺放液術屬侵入性治療，若穿刺位置不當，可能造成腹腔出血；穿刺前超音波檢查之目的在於確認腹部情況與穿刺之適當位置，此亦為甲醫院先前為A穿刺所採之方式，B醫師雖稱術前確有為A做超音波，惟迄未提出該次檢查資料；但依全民健保醫療費用審查注意事項所載，腹腔穿刺術係利用理學檢查或超音波指引下做腹水抽吸之診斷或治療，足見亦可經由理學檢查為確認，故尚難單以B術前未為超音波即認有違反醫療常規。A直至術後第三日始出現腹內有出血之癥狀，且經乙醫院臆斷為「疑似」抗血劑引發腹內出血，則A之腹內出血是否即係系爭手術所致，尚屬有疑。

■ 關鍵詞：手術失當、腹腔穿刺術

臺灣高等法院花蓮分院 105 年度 醫上字第 2 號民事判決要旨 【涉訟科別】放射科



事實摘要

A於2013年6月27日至甲醫院進行腹部電腦斷層掃描檢查，當日經其簽立放射科檢查暨告知同意書後，由放射科B醫師指示技師C注射顯影劑並完成掃描後，A表示注射顯影劑處疼痛，經B、C發現有腫脹現象，予以冰敷及抬高手臂，A先行回家後，嗣於同日下午1時許再至該院急診，至6時許因罹患左前臂顯影劑滲漏併腔室症候群而住院接受切開引流手術。原告主張未告知施打顯影劑存有滲漏之風險及施打過程有疏失。

裁判要旨

同意書已就注射顯影劑而進行之電腦斷層掃描檢查載明方式、範圍、副作用和其發生機率及可能之處理方式與危險等項，已盡告知義務。A於當日下午1時許即返回甲醫院急診室就診，卻直至下午6時許始為之進行減壓手術，期間僅施以抬高患部及包紮等處置，足認醫療人員欠缺善良管理人之注意，未針對A之病況給予即時且妥適之治療，致A併發腔室症候群而須切開引流。況甲醫院亦自陳注射顯影劑，一般不需住院，然A卻因此住院，而該院亦未證明就該不完全給付有何不可歸責之事由，應負債務不履行之損害賠償責任。

■ 關鍵詞：告知說明、處置失當、腔室症候群、顯影劑

臺灣臺北地方法院 104 年度醫字 第 13 號民事判決要旨 【涉訟科別】腎臟內科



事實摘要

多發疾病患者A有高血壓、心臟病、腦中風併長期臥床、糖尿病末期、腎病變、周邊動脈血管阻塞、大腸癌、慢性阻塞性肺病，於100年間因心肌梗塞接受冠狀動脈繞道手術期間，曾接受心肺復甦術急救後併發缺氧性腦性病變等病史，於2012年2月間由甲醫院為其洗腎及後續復健治療。A於入院前並無褥瘡，至同年3月間始發現其右腳跟有1.5×1.5公分第二級褥瘡傷口；並於同年4月10日發現其尾薦骨有7×5公分第二級褥瘡傷口。A於同年7月30日出院，並於同年10月1日於乙醫院過世，死因為褥瘡併感染引起之敗血性休克。原告主張醫護人員有疏於照護之過失。

裁判要旨

依鑑定意見，二級褥瘡並非直接致命性疾病，本案病人敗血性休克死亡之直接原因，為住院後續發生之合併症（肺炎、真菌血症、多處褥瘡感染及毒性表皮壞死性溶解症），尚難謂兩者間具有關聯性；本案病人為發生褥瘡之高危險群，且依護理紀錄均有每2小時協助翻身1次之紀錄，尚難歸咎於醫護人員疏於醫療照護，6位醫護人員所為之相關醫療行為及處置，均符合醫療常規，醫療過程並無疏失。

■ 關鍵詞：照護疏失、褥瘡

臺灣臺北地方法院 102 年度醫字 第 16 號民事判決要旨 【涉訟科別】婦產科



事實摘要

A為輕度肢障患者患有子肌瘤，於2008年9月24日至被告甲醫院接受婦產科醫師B為其施以腹腔鏡全子宮切除手術，手術時為避免腿部靜脈血栓，以彈性繃帶纏繞A雙腳，並於翌日上午查房時移除，原告主訴雙腳腫痛經B醫師診斷為蜂窩性組織炎，但原告於同年11月17日在被告醫院神經內科診斷為右側腓神經、尺神經與腓腸神經病變，B醫師對於手術中以繃帶纏腳之方式，有違反告知說明義務、疏於注意致前開後遺症、診斷錯誤及延誤治療等過失。