

判決快遞

2018 / 3 廖建瑜法官、吳志正助理教授 整理

3月

最高法院 106 年度台上字 第 2418 號民事判決要旨 【涉訟科別】急診



事實摘要

患者A為85歲高血壓老年痴呆症患者，於2006年6月因肺炎送至甲醫院接受B、C醫師治療。原告主張B、C醫師針對肺炎處置未依循家屬所表達之意見治療，且治療內容多有疏失，終致患者A胃大出血併發呼吸衰竭死亡，因此請求損害賠償。

判決要旨

按為尊重病人對其人格尊嚴延伸之自主決定權，病人當有權利透過醫師充分說明共享醫療資訊，以為決定選擇符合最佳利益之醫療方案，或拒絕一部或全部之醫療行為。倘病人欠缺識別能力，家屬固得「代理同意」，惟其意見僅屬推測病人同意意向之重要參考，尚不能完全取代病人之自主決定權，醫師仍應參酌病人之身分、年齡、病史、病況、曾表示之意見等情，基於「理性病人」之推測同意，以病人之最大利益，作成合於醫療倫理之決定，以免因家屬意見不合或拒絕醫療，對病人發生重大之不利益。查患者至急診時欠缺判斷之意思能力，然醫師依當時病情給與患者必要之醫療，縱使違反上訴人即患者家屬之意思，亦不具有違法性及可歸責性，況醫師所為符合醫療常規亦為原審認定之事實，是醫師均無庸負賠償責任。

■ 關鍵詞：自主決定權、家屬意思、理性病患、推測同意、意思能力

臺灣高等法院 104 年度醫上字 第 25 號民事判決要旨 【涉訟科別】口腔顎顏面外科



事實摘要

A因顱顎關節障礙、顏面不對稱及咬合不正等症狀，先後經B醫師為其施行關節盤移除手術、正顎及顏面不對稱手術、人工顱顎關節置換手術、植體更換手術。A主張B為口腔顎面外科專科醫師，非一般外科或整型外科醫師，不得對伊實施腹部脂肪移植手術於顱顎關節窩內，亦不得擅自為矽膠填補鼻子兩側之手術，且有施作失誤，致其仍有咬合不正、左眼閉合不完全、左眉無法抬起、左側顏面神經麻痺、右側臉頰凹陷、左右臉不對稱及右耳傳導性耳聾等傷害。

判決要旨

醫審會鑑定認為「口腔外科專科醫師若因頭頸部手術之需要，亦可施行腹部脂肪移植手術」、「切除下顎骨角、以矽膠填補鼻子兩側墊下巴，醫師法並未限定須由整形外科醫師執行」，主管機關雖核釋「牙醫師執行業務逾越口腔、顎面疾病及其引起周邊部位疾患之預防、診斷及治療及延續性處置」為醫師法第28條之4第1款之「不得執行之醫療行為」，但B醫師之行為乃屬必要之延續性處置且醫療業務在性質上本為一體無法分割，自難指其係從事違反中央主管機關規定不得執行之醫療行為，且其行為符合醫療常規。

■ 關鍵詞：手術失當、違反醫師法

臺灣高等法院 106 年度醫上易字 第 10 號民事判決要旨 【涉訟科別】神經外科



事實摘要

A於2014年10月6日至甲醫院神經外科B醫師門診治療，主訴下背痛併左腿疼痛已有數年，遂於當日住院，翌日A簽署手術同意書，實施腰椎、薦椎狹窄手術。同年月20日、22日回診主訴症狀已有改善，但27日A表示左腿疼痛容易跌倒，同年11月5日再住院實施硬脊膜上血水手術，並持續門診治療。原告主張於第一次手術前，醫師未詳盡說

明病況及手術風險，違反保護他人之法律，且二次手術均有過失。

判 決 要 旨

A雖指其僅係形式填寫手術同意等書面，醫師並未詳盡告知，惟依一般常情，病患飽受病痛之苦，自然想全盤了解疾病之源起及治療方式，並其可能風險及後遺症，A竟謂伊當時並沒有時間看說明書，自難採信。況A於第一次手術時已年滿70歲，其人生閱歷及經驗已然相當豐富，對此自難諉為不知，其主張醫師術前並未盡告知說明義務，自不足採。依鑑定意見所示，B醫師術前並無誤判，並為之施行脊椎後位融合及椎間盤切除手術，符合醫療常規，並無疏失。

■ 關鍵詞：手術失當、告知說明、腰椎手術

臺灣高等法院 106 年度醫上字 第 12 號民事判決要旨 【涉訟科別】眼科



事 實 摘 要

A於2014年3月26日由B醫師進行右眼白內障摘除併人工水晶體植入手術，視力並未達1.0且看到重影，於同年4月1日經C醫師檢測視力為0.08，人工水晶體偏移下滑。A於同年5月28日由乙醫院D醫師進行人工水晶體更換手術，因取出原沾黏之人工水晶體造成虹膜脫出及玻璃體出血，從同年6月至9月間就過著完全無光之生活。原告主張B醫師未告知手術之風險及因技術不良導致所置放之人工水晶體持續緩慢偏移之過失。

判 決 要 旨

A經告知說明並審閱手術同意書後親自簽名，堪認B醫師應就手術內容、必要性、進行方式、治療風險、常見併發症等詳細確實告知，B醫師術前建議採用健保人工水晶體，亦係經A考量後決定採用，尚難認B醫師係逕行決定。A並未提出具體證據證明B醫師為其施作系爭手術時，有彈入水晶體時用力過大、放置歪斜及技術不良，以致人工水晶體產生偏移之情形。此外，並無相關法令或醫療常規要求醫師施行白內障摘除並人工水晶體置換手術後，病患視力須達1.0之標準，自難僅以上訴人主觀上認系爭手術預後狀況不如預期，遂認系爭手術有違反醫療常規之情形。

■ 關鍵詞：人工水晶體、手術技術、白內障、告知說明

臺灣高等法院 106 年度上字第 1565 號民事判決要旨

【涉訟科別】醫院告患者



事實摘要

A於2012年6月在原告醫院門診接受眼底攝影檢查，注射顯影劑發生過敏性休克，急救後仍陷入重度昏迷，遂住院迄至2015年5月13日遷出，A並因陷入重度昏迷狀況下，由其女B聲請法院宣告其為監護人。原告主張患者積欠醫療費用合計186萬餘元，請求患者及其監護人清償。

判決要旨

患者因處於意識障礙狀態，自無與醫院締結醫療契約之能力，患者女兒簽名之「病人權利與義務聲明」紀錄聯與中央靜脈導管置入術說明書等，與醫療契約締結要屬二事。患者住院產生醫療費用共計186萬餘元，自屬因無法律上之原因而受利益，醫院依民法第179條請求返還即屬有據。惟患者既係於接受醫療措施之過程發生昏迷迄今仍為植物人狀態，醫院雖無過失自難免其醫療照護患者之道德上責任，則患者休克後之住院醫療相關措施，應認係醫院之道德上給付，依民法第180條第1款自不得請求患者返還。又自2013年至2015年5月間接受醫院照護之人係患者，並非其女，且醫院上開照護義務與其女對患者所負扶養義務係屬二事，則醫院主張患者女兒因此免負扶養義務而受有不當得利云云，亦無足取。

■ 關鍵詞：不當得利、過敏休克、履行道德上之義務、醫療契約

臺灣高等法院臺中分院 104 年度醫上字第 14 號民事判決要旨

【涉訟科別】心臟外科



事實摘要

A罹患心臟二尖瓣閉鎖不全，於2012年4月19日進行系爭手術，原係要以機械手臂微創方式為之，但因機械手臂對患者感應異常，多次發出警告，需花較多時間始能排除，遂決定改採側胸切開手術方式。手術結束後A未立即恢復意識，次日安排腦部電腦斷層檢查，同月25日再為核磁共振檢查，診斷腦部缺氧導致神經功能缺損，產生缺氧性

Angle

腦病變併左側肢體偏癱。

判 決 要 旨

醫師為系爭手術治療之建議尚無違背醫療常規，並無不當。手術併發症缺氧性腦病變之產生係與患者體質有關，明顯與手術之方式採機械手臂之微創手術或傳統手術無關，兩者手術所產生缺氧性腦病變之機率應相同，並不會因手術由機械手臂之微創手術改為傳統手術，而增加缺氧性腦病變產生之機率。醫師以傳統之側胸修補所進行之系爭手術，自無違反醫療常規，並符合醫療水準而無過失。醫師以腦中風一詞涵蓋可能發生之腦部損傷包括缺氧性腦病變，並說明輕則復健可恢復，重則危及生命，可達到使患者及其父母了解系爭手術之進行可能有發生腦部損傷之風險，應足認已盡到醫師之告知義務。

■ 關鍵詞：手術失當、告知說明、機械手臂、變更術式

臺灣高等法院臺中分院 105 年度 重上字第 258 號民事判決要旨 【涉訟科別】產後護理之家



事 實 摘 要

A主張與產後護理之家B簽訂定型化契約，約定由B依該約第4條所定內容為產婦及嬰兒提供餐飲、哺乳、衣物、洗滌、照顧、安全管理、居住場所等服務，A則支付費用。A於住宿期間感染疥瘡，顯見B未確實清潔、消毒衣物與管理其處所，導致其感染疥瘡支出醫藥費用，B確有疏失。

判 決 要 旨

醫療行為固非消保法所適用之對象，惟本件產後護理之家之設置雖須依護理機構分類設置標準之規定，由合格之護理人員擔任，須專門職業人員任之，然其提供之服務內容依前揭定型化契約第4條所示，主要為產婦及新生兒之提供休養、照護環境、哺乳指導等之服務，復以營利為目的，此與醫療行為於執行過程中充滿危險性、不可預期性與突發之不確定性，且非執業之醫療人員本於其專業知識所絕對能控制之狀況不同，護理之家依其專業之照護行為本不可能製造危險或不確定性，自非屬醫療行為，而與餐飲、旅館等所提供之服務相仿，自同有消費者保護法之適用。

■ 關鍵詞：定型化契約、消費者保護法、護理之家