

判決快遞

2018 / 7 廖建瑜法官、吳志正助理教授 整理

7月

臺灣高等法院 105 年度醫上字 第 17 號民事判決要旨 【涉訟科別】耳鼻喉科



事實摘要

上訴人A於2012年12月7日因右頸部硬塊至甲醫院耳鼻喉科由B醫師診治，同年月20日進行切除節塊手術。A主張神經鞘瘤非屬耳鼻喉科醫師之專業，應先會同神經外科醫師，始能由神經外科醫師手術，B醫師未為上開程序逕為手術，致A右肩右肘活動受限，自與醫療常規相違。又A右肩右肘已屬殘廢狀態，B醫師對此嚴重後遺症於術前隻字未提，違反告知義務。

判決要旨

手術是否需會診神經外科醫師，或由各次專科獨立進行手術，端視主治醫師對於頸部神經腫瘤手術專業，無一定需某科醫師施行手術不可之規定，B醫師具耳鼻喉科專科醫師執照，依耳鼻喉科醫學會網站公告可知，頭頸部腫瘤切除術為其訓練課程之一部分，故推論醫師應接受過此部分訓練。再依手術紀錄，過程均符合醫療常規，且已採傷害最小之方式進行手術，過程中仍無法避免臂神經叢神經損傷之併發症，所為處置合於醫療常規，無過失可言。依手術同意書所載，僅告知「術後右手可能會有麻痺的情形」等語，而「麻痺」一詞與右肩右肘殘廢之情形有差異，難認醫師已充分告知併發症及危險，判賠慰撫金。

■ 關鍵詞：手術失當、告知義務、專科醫師、頭頸部腫瘤



臺灣高等法院高雄分院 105 年度 醫上字第 3 號民事判決要旨 【涉訟科別】骨科



事實摘要

A於2011年12月8日至甲醫院由骨科醫師B進行人工膝關節置換手術，於次年1月9日出院，3日後回診拆線，因膝蓋略有紅腫，B醫師囑護士為A注射500mg之萬古黴素，其後A意識混亂經急救呈昏迷狀態，腦部磁振造影診斷出有缺氧性腦病變，嗣於2013年2月因敗血症死亡。原告主張仿單記載快速靜脈給藥可能引起嚴重低血壓及心跳停止，應以稀釋方式經靜脈點滴注射，被告疏未盡上開注意義務。

判決要旨

藥劑仿單已於「警語」、「副作用」欄載應調配成稀釋液給藥，且靜脈輸注時間須超過60分鐘，以避免因過速輸注而發生不良反應，若快速靜脈給藥可能會引起嚴重的低血壓等類過敏反應，且經醫事審議委員會鑑定認為上述警語符合臨床實務使用系爭藥劑之醫療常規，醫師未遵照仿單開立稀釋液之醫囑，且於護理師為A施打系爭藥劑時，未再確認系爭藥劑仿單所載施打方式及時間任其於20分鐘內施打完畢，其所為醫療行為有過失甚明；護理師未依循仿單所載方式調配，且疏未注意注射時間應至少有60分鐘，於20分鐘以內即施打完畢，亦有過失。

■ 關鍵詞：仿單、藥品施打方式失當、藥品調配失當

臺灣高等法院高雄分院 105 年度 醫上易字第 3 號民事判決要旨 【涉訟科別】風濕科



事實摘要

82歲患者A於2012年7月30日因痛風由甲醫院風濕科B醫師開立Allopurinol治療，惟未進行HLA-5801基因檢測。嗣於同年9月2日由乙醫院C醫師持續投以該藥治療，嗣疑因過敏始於同月10日停藥。原告主張醫服用藥有未注意藥物過敏之疏失。

判決要旨

鑑定意見稱「依醫療常規，因基因檢測無法完全預防嚴重之藥物過敏，故目前給予系爭藥物前，並未要求醫師進行基因檢測，況基因檢測不能取代適當之臨床安全監視及處置」，足見主張醫師於開立系爭藥物前應進行基因檢測，洵無可採。又A前曾於1995年即因罹患高尿酸血症至該院領取系爭藥物，理已知服用法及副作用。今醫師於開立系爭藥物前確已作除基因檢測外之相關檢查並照會腎臟科，且係逐步增加劑量，足見用藥之謹慎，應認醫師已依照一般醫療行為準則履行，並保持相當方式與程度之注意。A過敏之初表現癥狀為疼痛、水泡破皮性傷口，故未診斷為SJS/TEN，難認有疏失之處。C醫師陸續觀察傷口，判斷應係「毒性表皮壞死分解症」之藥物副作用，立即停藥，足認確已依照一般醫療行為準則履行，無任何醫療疏失。

■ 關鍵詞：用藥失當、基因檢測、副作用

臺灣高等法院高雄分院 106 年度 消上字第 1 號民事判決要旨 【涉訟科別】藥廠



事實摘要

82歲患者A於2012年7月30日因痛風由甲醫院風濕科B醫師開立Allopurinol治療，惟未進行HLA-5801基因檢測。嗣於同年9月2日由乙醫院C醫師持續投以該藥治療，嗣疑因過敏始於同月10日停藥。原告主張藥廠生產系爭藥品未具安全性及衛生福利部監督有疏失。

判決要旨

國內大型醫院於給藥時，個別藥袋上註明藥名、藥廠等，足認患者及其子女自醫院領取系爭藥物時，應已明知藥廠為孰，又至遲於2012年9月10日經由醫師告知，應已知患者因服用系爭藥物產生系爭症候群，則侵權行為損害賠償之消滅時效應自上開知悉行為人及受損害時開始起算，顯逾2年短期時效，其對藥廠之損害賠償請求權即已罹於時效而消滅。又上訴人於2015年8月17日向衛生福利部提起國家賠償之請求，固生中斷時效之效力，經衛生福利部於次月7日拒絕賠償，然上訴人未於請求為6個月內提起訴訟，遲至2016年7月22日追加衛生福利部為本件訴訟之被上訴人，其損害賠償請求權亦已罹於2年時效而消滅。

■ 關鍵詞：消滅時效、國家賠償、藥品副作用

Angle

臺灣高雄地方法院 106 年度醫字 第 17 號民事判決要旨 【涉訟科別】美容醫學



事實摘要

原告A自2012年3月8日起在被告B醫師的診所規律施打美容針劑，至2013年12月10日告知B醫師其臉頰左眼眶骨下有腫塊，被告施予消炎藥物，於2014年11月1日再因相同症狀服用消炎藥；A於同月8日再回診主訴腫脹未消，經B醫師空針抽取探查取出1ml血塊後，再於2015年3月10日接受B醫師清創刮除發炎性肉芽腫。術後至乙醫院接受內視鏡手術清除血腫，病理報告為血腫及纖維化組織，之後仍陸續治療。A於2015年1月17日於B醫師所提切結書簽名，記載「因不滿意療後效果，要求退還新臺幣26,020元，退費後不得再提出賠償或其他民事上請求」，嗣原告主張被告過度施打填充物及違反告知說明義務。

判決要旨

依鑑定意見，被告為原告所為醫療行並無任何過失或違反醫療常規之情形，而血腫及組織纖維化是手術後常見等，鑑定意見既然認為注射類固醇並非依醫療常規應優先選擇之治療方式，所以A認為B醫師未告知可以類固醇注射方式替代治療治療，或未盡說明告知之契約從給付義務或未告知手術有產生血腫風險，均無理由。B醫師抗辯罹於請求權時效及已退還部分醫療費應扣除，即無須再論。

■ 關鍵詞：肉芽腫、告知義務、美容針劑注射

臺灣臺北地方法院 106 年度醫字 第 35 號民事判決要旨 【涉訟科別】美容醫學



事實摘要

A於2013年6月23日在甲診所進行抽脂、豐胸手術，迄晚間21時40分抽脂完畢，於45分許發生眨眼、抽筋及全身躁動抽搐等，並於55分許突然起身、無法配合，救護人員於同日晚間22時12分趕到時，業已發生缺氧腦病變。經緊急處理後，於同日晚間22時31