

# 判決快遞

2019 / 1 吳志正助理教授 整理

1月

## 最高法院 107 年度台上字 第 760 號民事判決要旨 【涉訟科別】婦產科



### 事實摘要

初產婦A於甲婦產科診所產檢並生產，因女嬰出生後正常反應指數未達標準，旋即轉診至乙醫院，經診斷為周產期窒息併發新生兒痙攣，目前領有重度殘障手冊。A主張醫護人員未注意胎心音監測器顯示已出現胎兒窘迫症之前兆而未及時處置，導致女嬰發生周產期窒息。

### 判決要旨

原審依胎心音監視紀錄單之記載及交叉比對結果，謂醫師於10時42分胎心音降至60以下，未立即到場處理而有過失，卻又認護士於10時40分通知訴外人對其作無痛分娩並非無作適當處置，則醫師有無指示護士為適當處置，先後論述不一，不無可議。再查鑑定意見記載「胎心音紀錄紙上有不正常減速情形且有數分鐘非連續紀錄」，而原審認定護士於發現胎心音下降後有協助找胎心音位置、給產婦氧氣、搖肚子、側躺等作為，此非連續紀錄倘係因醫護人員前開處置所造成，則是否為醫療行為之重大瑕疵，洵非無疑。又病歷表記載雖簡略，但護理人員已於7時30分、7時50分、8時50分、9時30分、10時40分、11時32分監看胎心音且記載於分娩紀錄表，並非如法醫所認其於7時30分至11時20分之觀察紀錄空白，此乃重要防禦方法，自有研求審究之必要。

- 關鍵詞：周產期窒息、重大醫療瑕疵、胎心音監視器、病歷記載不全

# Angle

## 臺灣高等法院 105 年度醫上字 第 32 號民事判決要旨 【涉訟科別】心臟血管內科



### 事實摘要

A於2014年6月3～13日、6月20日～7月2日因肺栓塞、左腳靜脈栓塞、發燒等病症，二度至甲醫院住院由B醫師主治，給予抗凝血藥物可邁丁錠進行治療。嗣同年7月11日於門診抽血檢驗結果為“no coagulation”。同年7月13日又因嚴重血便急診住院，直至同年8月4日轉診至乙醫院，而於次日下午因瀰漫性血管內凝血、全血球低下症、疑似敗血性休克等不治死亡，後經同年月20日骨髓檢查結果始確診A係因淋巴癌引起嗜血症候群死亡。上訴人主張醫師未重新抽血檢驗而用藥有疏失。

### 判決要旨

惟查依該日門診病歷診斷名稱欄已載「下肢其他蜂窩組織炎及膿瘍，足除外」，可見醫師當日就身體外觀已為相當檢視，結果無新出血症狀，雖無血液PT檢驗報告，但綜合評估後依據先前劑量續行，自難指有何過量開立可邁丁之違失。況A續服可邁丁，雖於同年月13日產生血便之併發症，但與因發燒合併低血容休克並無因果關聯，且經停用可邁丁後於7月18日即無血便，其因此服用可邁丁所產生之血便併發症顯已恢復，且可邁丁之過量與否尚和死亡後確診之惡性淋巴癌亦無相關性。

■ 關鍵詞：用藥失當、瀰漫性血管內凝血、檢驗失當

## 臺灣高等法院 105 年度醫上更（一） 字第 2 號民事判決要旨 【涉訟科別】骨科



### 事實摘要

A因左膝蓋軟骨軟化、左膝蓋肌腱破裂於2007年5月1日、同年8月28日至甲醫院就診，於2007年9月26日進行手術，術後發現醫師摘取其左腿後方一條約20公分長之肌腱修補。原告主張醫師非實施術前告知之膝關節鏡脂肪墊清除手術，而係未經其同意之膕繩肌腱移植手術。

# Angle

## 判決要旨

課予醫師告知義務，目的在於保障病人之自主決定權（人格權），兼作為醫療行為違法性之阻卻違法事由。是醫療機構或醫師違反醫療法第63條第1項前段、醫師法第12條之1規定，未充分告知說明上開手術及病情等事項，係剝奪病人意思決定之機會，所侵害者為病人之自主決定權，病人所得請求者僅精神上之損害。本件上訴人主張其因系爭手術受有左髌骨肌腱斷裂併左膝關節僵硬，以及左、右大腿後側肌腱斷裂之傷害，其此部分身體或健康之損害，非醫師違反說明、告知義務所致，醫師所為之醫療處置符合醫療常規，上訴人請求即屬無據。又本件醫師已善盡告知義務。

■ 關鍵詞：自主決定權、告知義務、違法性

## 臺灣高等法院 105 年度醫上易字 第 7 號民事判決要旨 【涉訟科別】耳鼻喉科



## 事實摘要

A自1995年起身體不適即至甲診所就診，其中於2008年11月7日主訴病症為流鼻水、打噴嚏、咳嗽；2009年1月7日、19日均主訴病症為流鼻水、打噴嚏、喉嚨痛；同年19日並主訴兩腳水腫、沒尿；2010年12月21日主訴喉嚨痛、打噴嚏；2013年11月19日主訴咳嗽、喉嚨痛、流鼻水；同年11月27日主訴咳嗽、呼吸困難、晚上有氣喘發作；同年12月2日主訴咳嗽、喉嚨痛、晚上有氣喘發作。A於同年3月3日20時30分許被發現倒臥在居家地上，經送至醫院急診室檢查，發現其左腦缺血性中風，因而住院治療，於2014年8月25日死亡等情。上訴人醫師因未診察出患者有心臟衰竭而有疏失。

## 判決要旨

依鑑定意見，A臨床上有許多疾病之表徵，而呼吸道疾病比心臟衰竭更常見，且其就診時並未再提及呼吸困難，因此醫師先考慮較常見之呼吸道疾病，給予抗生素及支氣管擴張劑治療，其診斷及治療方向並無不當，堪認醫師於上開時間診視治療病人時，並無違反善良管理人之注意義務，符合一般診所之臨床執業指引，無過失之處。

■ 關鍵詞：心臟衰竭、延誤治療、缺血性中風、診斷錯誤

# Angle

## 臺灣高等法院 106 年度醫上字 第 19 號民事判決要旨 【涉訟科別】眼科



### 事實摘要

A以駕駛計程車為業，因罹患類風濕性關節炎併發乾眼症，定期至甲醫院由眼科B醫師診治，於2014年3月間第一次施打類固醇。同年8月20日第二次施打類固醇後，其右眼產生紅腫，B醫師因此安排另一名眼科C醫師會診及施作超音波檢查，其後依B醫師指示回診，期間其右眼僅剩右下角有視線。同年9月2日、30日先後由C醫師對其右眼施作手術後，右眼因視網膜病變無法回復視力而失明。原告主張B醫師未告知其罹患眼科嚴重炎症，亦未進行治療，亦未在第二次施打類固醇前告知可能產生之風險，且有拖延進行開刀，致其右眼失明之疏失。

### 判決要旨

依鑑定意見，B醫師所為之醫療行為並無疏失，視網膜剝離病變可能係其鞏膜炎或注射過程中出現不可預期之副作用所致。同意書所載疾病名稱與病歷雖有不同，然此僅係就疾病名稱加註臨床醫師推測右眼眼球後發炎原因，與醫療處置是否符合醫療常規無關，亦與後續病情演變無關。另B醫師所為之醫療行為既難認有疏失，即與有無踐行告知說明義務無涉，A主張B醫師未盡告知說明義務，就其右眼視力無法回復有可歸責原因云云，即屬無據。

■ 關鍵詞：同意書、告知義務、治療失當、乾眼症

## 臺灣高等法院 107 年度醫上字 第 12 號民事判決要旨 【涉訟科別】急診及神經外科



### 事實摘要

A於2010年6月因車禍受傷被送往甲醫院急救，嗣於同年10月轉院至乙醫院，於2016年5月因膽道感染合併敗血症而死亡。原告主張A因醫療疏失致受有食道破洞漏管等傷害。

# Angle

## 判決要旨

急診醫師懷疑A有頸脊髓損傷建議其入院觀察及盡快安排磁振造影檢查，嗣經神經外科醫師向家屬說明病情後進行頸椎前路減壓及內固定手術治療，而上訴人亦於手術同意書簽名，其醫療處置自難謂有何失當或違反醫療常規。A術後雖有發生食道瘻管情形，可能原因包括外傷發生時，即同時造成食道與頸椎之傷害，或手術過程中及術後因固定頸椎之鋼板鬆脫後，鋼板或螺釘穿刺食道所致，並為施行頸椎前路減壓與內固定手術過程中及術後可能產生之併發症風險。而依醫審會鑑定，本件車禍受傷與接受上揭頸椎手術，因兩者時間過於接近，無法判斷其因果關係，是本件術後發生食道瘻管原因，亦有可能係車禍發生當時即同時造成頸椎粉碎性骨折及食道傷害，縱有手術過程中或術後因固定頸椎之鋼板鬆脫後，鋼板或螺釘穿刺食道，亦屬該手術可能產生之併發症風險。

■ 關鍵詞：手術失當、食道瘻管、醫源性

### 臺灣高等法院臺中分院 104 年度 醫上字第 15 號民事判決要旨 【涉訟科別】內科



### 事實摘要

A自2007年11月至2013年3月間，因慢性肝炎及肝硬化等病症多次前往甲醫院求診，且於2009年7月21日、2012年12月29日及2013年2月19日由B醫師執行數次腹部超音波檢查未發現有疑似腫瘤，並進行多次甲型胎兒蛋白（Alpha-Fetoprotein, AFP）檢驗，結果均低於參考區間。2103年3月8日，A於乙醫院接受腹部超音波檢查發覺其肝臟疑似有腫瘤並經電腦斷層證實右側肝臟有9公分大之腫瘤，嗣於同年3月29日死亡。上訴人主張B醫師於診治期間未發現其肝臟腫瘤而罹有肝癌有疏失。

# Angle

## 判決要旨

鑑定意見認為肝腫瘤最早生成之可能時間為2012年12月至2013年2月間，而B醫師於上開期間兩度實施腹部超音波檢查，僅顯示肝硬化及肝臟實質粗糙，並未發現腫瘤，且四次甲型胎兒蛋白檢驗值亦屬正常，因此未安排實施電腦斷層或磁振造影檢查，並無疏失。後兩次之超音波檢查，雖發現大量腹水，惟最可能原因是肝硬化，因先前之超音波檢查及甲型胎兒蛋白檢驗均正常，故單純之肝硬化合併大量腹水，亦不需安排電腦斷層或磁振造影檢查。至於B醫師是否具有肝膽腸胃科專科醫師證照，就其是否有過失並不生影響。

■ 關鍵詞：肝腫瘤、肝癌、專科證照、超音波、診斷錯誤、腹水

## 臺灣高等法院高雄分院 107 年度 醫上易字第 1 號民事判決要旨 【涉訟科別】直腸外科及放射科



## 事實摘要

A因腹部疼痛於2014年12月5日由甲醫院急診B醫師執行腹部電腦斷層掃描後，C醫師報告為腸阻塞併腹水，且無腹腔內游離空氣，直腸外科D醫師診視後，判斷為疑似腹腔內膿瘍，收治住院，給予抗生素治療，並預計實施腹腔內膿瘍引流術。原定於2014年12月6日接受膿瘍引流術，惟因放射科醫師認為膿瘍量過少，無法實施，D醫師隨即建議應轉診至醫學中心或於該院實施腹部手術，家屬因而決定將A轉往乙醫院接受腹部手術，嗣A因腸穿孔合併腹膜炎導致敗血症，於2015年12月7日16時2分因敗血性休克死亡。原告主張醫師誤判電腦斷層掃描導致延誤治療。

## 判決要旨

依醫審會鑑定結果尚難認醫師有誤判、誤診之情事，且並無證據證明醫師未於2014年12月5日實施剖腹探查術（或小腸切除手術），即為發生A死亡此一結果之相當條件。另放射科醫師就電腦斷層掃描影像判讀結果，為無法實施引流術，尚難謂有誤判之情事，亦與A之死亡結果無相當因果關係。

■ 關鍵詞：延誤治療、判讀錯誤、腸穿孔、電腦斷層