

判決快遞

2019 / 4 吳志正助理教授 整理

4月

最高法院 107 年度台上字 第 2066 號民事判決要旨 【涉訟科別】醫院



事實摘要

A於2010年10月間已懷孕30週，詎甲醫院竟仍排定夜班工作並大幅累積未休假時數，嗣A於同年10月27日輪值夜班時，併發「顱內動靜脈畸形瘤破裂及腦室出血併水腦」等。乙醫院於2011年4月6日曾開立「……因加班時數……應足以造成短期及長期工作的精神緊張及疲勞累積，在無其他外傷或非工作相關之外在環境因素下，應可判斷為與職業相關」之診斷書，嗣經行政院勞工委員會職業疾病鑑定委員會於2013年5月21日認定屬職業災害。原審認A在取得乙醫院診斷證明書時，應已知悉受有損害與賠償義務人，迄至2014年4月15日始提起本件訴訟，已罹於兩年之請求時效。

判決要旨

本件於2013年5月21日始經鑑定決定認為係「執行職務所致疾病」，在此之前能否謂A已知悉爭事故確實構成職業災害？此攸關職業災害勞工保護法第7條規定之賠償請求權之時效起算日，乃原審未遑深究，遽以取得乙醫院診斷證明書之時為其請求權時效起算日，不免速斷。本件A提出之職業疾病鑑定委員會之鑑定決定與醫審會所為鑑定意見既有不一，原審僅泛言醫審會可受信賴，遽以否定另一鑑定決定之證據力，所踐行之證據調查程序亦有未當。

■ 關鍵詞：消滅時效、踐行證據調查、職災

Angle

最高法院 107 年度台上字 第 2470 號民事判決要旨 【涉訟科別】胸腔外科



事實摘要

A於甲醫院健檢發現淋巴結腫大，由B醫師於2010年7月30日進行胸腔鏡淋巴結切片及肺葉切片手術，事後A有左側聲帶麻痺情形，A主張B醫師於實施系爭手術前未向伊告知任何神經損傷風險及影響，亦未與伊就手術進行內容為討論，又於手術中將喉返神經切斷，均有未盡專科醫師注意義務。

判決要旨

原審雖採鑑定書之意見，認為A左側聲帶麻痺無法認係B醫師實施系爭手術所致，惟本件A一再指陳：系爭鑑定書全依甲醫院病歷紀錄作為認定依據，惟其於術後旋即強烈咳嗽不止，甲醫院製作之「住院病患身體評估紀錄表」即記錄其於術後7月31日有咳嗽，同日及8月1日「排痰／痰液量」欄記載「可自咳／少量」，醫師即開立咳嗽藥物等語，業提出該紀錄表為憑，並聲請補充鑑定或更換鑑定單位。原審未再踐行調查證據之程序後定其取捨，逕全盤適用系爭鑑定書意見，作為不利於A認定之依據，復對A上開防禦方法，未於理由項下說明其取捨意見，自有理由不備之違法，A指摘原判決為不當，求予廢棄，非無理由。

■ 關鍵詞：告知義務、肺葉切片、淋巴結腫大、處置失當、踐行證據調查、鑑定書

最高法院 108 年度台上字 第 50 號民事判決要旨 【涉訟科別】婦產科、感染科、外科



事實摘要

A於2011年4月25日因妊娠合併腹痛兩週，由甲醫院一般內科B醫師收治入院，並於當日會診婦產科及腸胃科，經超音波檢查懷孕28週又3天，翌日A仍持續疼痛，第二次磁振造影檢查顯示「遠端小腸阻塞，應為沾黏」，發炎指數已達13.54mg/dl，毒性化顆粒數值為「3+」。同年月29日經婦產科、內科、感染科會診排定5月5日剖腹生產，於該

Angle

日10時分娩女嬰，經新生兒科急救仍不治。A因腹膜炎體內流膿，其後於同年5月24日因敗血症休克進行氣切。A主張醫師未就病人之嚴重發炎情形，對其為緊急救治等積極治療，僅給予消極抗生素治療。

判決要旨

原審參酌上開事證，綜合研判，本其採證、認事之職權行使，合法認定醫師於系爭檢驗報告後，無未持續追蹤孕婦病情之情事，醫師未建議施以緊急剖腹探查、剖腹產緊急處置，並無醫療疏失，對病人施以之醫療處置均無違反醫療常規或疏失之情，亦無違反醫師法第12條之1規定之告知義務，或未盡病人與醫院間醫療契約履行輔助人之善良管理人注意義務情事。因以上揭理由為A敗訴之判決，經核於法並無違背。

■ 關鍵詞：妊娠、延遲手術、處置失當、腸阻塞、腹膜炎

臺灣高等法院 104 年度醫上字 第 19 號民事判決要旨 【涉訟科別】風濕免疫科



事實摘要

A於2011年9月間經診斷為免疫系統問題於風濕免疫科就診，陸續以類固醇治療，其主張B醫師僅安排一次X光檢查，即於同年10月26日誤診罹患乾燥症，且未盡告知及說明義務，於次年2月間違法推薦開始施打非適應症之抗癌藥物Mabthera（下稱莫須瘤），致其於同年4月9日出現心臟疼痛、全肺纖維化之副作用。

判決要旨

依病歷記載及檢測結果，有口乾、眼乾、Schirmer氏測試陽性、陽性SSA及陽性SSB抗體，乃符合原發性乾燥症（修格蘭氏症候群）之分類標準，B醫師診斷A罹患乾燥症符合醫療常規，難認有何疏失，其施打莫須瘤之用藥及時機，依鑑定結果並無疏失。且於診療期間，B醫師均於病歷內詳實記載病況，並給予A相關之書面衛教資料，使其了解疾病內涵與用藥之資料。於2012年2月間A之乾燥症惡化時，B醫師亦曾告知其可考慮用傳統之化學針輔助治療乾燥症，但可能副作為提早停經，或自費施打莫須瘤並解釋該藥物作用與副作用，復親筆書寫說明莫須瘤相關訊息及其使用情形，向A提醒及說明診療過程，經其同意並選擇自費施打莫須瘤，難認未盡說明義務。

■ 關鍵詞：用藥失當、告知義務、診斷錯誤

Angle

臺灣高等法院 104 年度醫上字 第 22 號民事判決要旨 【涉訟科別】牙科



事實摘要

A於2008年4月2日因暴牙問題至甲醫院由B醫師進行齒顎矯正之療程，矯正期間至2012年8月25日止。A主張其齒顎矯正治療係因B醫師之過失無法完成，且其於矯正治療過程中從未看過說明書，亦未簽署手術同意書。

判決要旨

A經B醫師進行齒顎矯正治療後，其牙齒已非醫學定義之暴牙，亦無所謂較矯正前更為外傾之情形，上顎門齒角度不正與下顎門齒擁擠之情形已改善，上、下顎齒列對咬情形良好，並無咬合不正之問題，其咬合狀況並未較矯正前更差。醫審會鑑定書認以治療後X光片之影像，無法得知其口內植體是否鬆動，齒顎矯正治療期間，為錨定之需要而植入植體，形成穩定之支柱以拉動牙齒，符合醫療常規，且並未造成A牙弓空間不足，其所為之處置自非A暴牙及咬合不正之原因。病人未簽具手術同意書及麻醉同意書，僅涉及主管機關之行政裁罰問題（醫療法第103條第1項第1款規定參照），不得以此即謂侵害病人之自主決定權，況B醫師進行齒顎矯正、植牙、製作矯正器裝置於牙齒，均為A所知悉，且曾因A表示不同意而中斷齒顎矯正，足徵B醫師對各項處置均已告知說明。

■ 關鍵詞：告知義務、處置失當、齒顎矯正

臺灣高等法院 106 年度醫上字 第 21 號民事判決要旨 【涉訟科別】心臟外科



事實摘要

A於2012年10月18日因心悸、全身無力由甲醫院B醫師診斷為左下肢血管狹窄，於同年11月2日由被告C醫師進行左腿動脈擴張術及支架置入手術，於同年月23日出院。A主張術後左腳仍感疼痛並於同年月28日赴甲醫院急診，顯見動脈阻塞問題仍未獲解決，

而C醫師於當日已診斷出蜂窩性組織炎，卻未及時給予符合醫療常規之治療，最終導致A於同年12月17日經乙醫院診斷為左下肢周邊動脈阻塞合併壞疽，進而接受經導管血栓溶解手術、更換血栓溶解導管及經導管血栓溶解手術、左下肢動脈繞道手術等，並於同年12月29日接受左下肢膝下截肢手術與左下肢膝上截肢手術。

判決要旨

依鑑定意見，C醫師自2012年11月2日起所為醫療處置並無違反善良管理人之注意義務，均符合醫療常規無過失之處。A於同年11月28日至甲醫院急診，主訴為左腳痛、未發燒，檢傷紀錄亦記載其體溫為攝氏36度，堪認A當時並無發燒現象，經醫師診察後，並未認定A罹患蜂窩性組織炎與其於乙醫院所接受之各項手術間有因果關係。

■ 關鍵詞：下肢血管狹窄、手術失當、術後照護失當

臺灣高等法院 106 年度

醫上更（一）字第 6 號民事判決要旨

【涉訟科別】心臟內科及麻醉科（只告醫院）



事實摘要

A於2007年7月13日由甲醫院B醫師進行心導管檢查及支架放置術，於術中使用抗凝血劑，術後A清醒無礙並於翌日出院，同日下午因胸痛、出冷汗、嘔吐被送至乙醫院急診，腦部電腦斷層掃描顯示右顱內出血及蛛網膜下出血，經開顱摘除血腫塊仍呈現植物人狀態，於2011年去世。原告主張醫師於術後翌日即囑出院，違反醫療常規，另使用之藥物與A之顱內出血有因果關係。

判決要旨

A發生顱內出血之原因仍無法排除係突發性血壓升高引起，其頸動脈及頸椎動脈血管攝影雖未發現顱內有動脈瘤、動靜脈畸形或動脈剝離，惟依鑑定意見：中風急性期、腦部組織仍有水腫情形，故當下血管攝影檢查並無法完全排除微小動脈瘤及動靜脈畸形所引發出血之可能，足見無法據此逕予認定A之顱內出血並非腦部血管異常所致。本件醫師為避免支架急性血栓而使用抗血小板藥物同時合併抗凝血劑為必要之預防及治療方式，均符合醫療常規，一般病況及生命徵象穩定之病人多於翌日中午出院，無須延長留院觀察。

■ 關鍵詞：支架置放術、心導管、留院觀察、顱內出血



臺灣高等法院 107 年度醫上字
第 25 號民事判決要旨
【涉訟科別】泌尿科



事實摘要

A於2014年10月30日由甲醫院B醫師施行經尿道膀胱鏡及雙側輸尿管鏡檢查，未發現膀胱結石，但發現神經性膀胱及雙側輸尿管狹窄併腎水腫，而施行雙側輸尿管狹窄切開術及雙側輸尿管導管置放手術；嗣於同年12月21日經乙醫院施行內視鏡碎石手術清除膀胱結石，又於次年1月27日診斷為急性睪丸炎及副睪丸炎。A主張B醫師未經同意實施雙側輸尿管鏡狹窄切開及雙丁導管放置手術，且術前未作任何檢查與判斷，即進行膀胱內視鏡之風險較大之手術，使原告受有身心傷害。

判決要旨

術前之腹部X光、靜脈腎盂攝影、腹部電腦斷層結果，尚未能確診A是否有膀胱結石，B醫師以尿道膀胱鏡及雙側輸尿管鏡探查輸尿管與膀胱內是否有結石存在，其處置符合醫療常規。A雖於乙醫院清除膀胱結石，惟並不足以直接認定B醫師實行經由膀胱鏡檢查路徑內即有結石存在而未取出。另急性睪丸炎及副睪丸炎之成因眾多，亦不足以原告於2015年1、2月間經診斷患有該疾病，即遽認B醫之過失。又B醫師向其家屬說明檢查相關事項而經A之母親簽署同意書，足認並無A所述未受告知及同意之情事。

■ 關鍵詞：手術失當、告知義務、尿路結石、處置失當

臺灣高等法院高雄分院 106 年度
醫上更（二）字第 1 號民事判決要旨
【涉訟科別】感染科



事實摘要

A於2008年5月21日經甲醫院B醫師診斷係右側急性腎盂腎炎而住院治療，次日上午9時前即已施打第三代抗生素，因A低血鈣乃由C護理人員於同日9時52分許以靜脈點滴輸注葡萄糖酸鈣，11時50分C護理人員因見點滴較慢而調快速度，A隨即出現抽搐、雙眼上吊、嘴唇發黑、血壓降低、癲癇發作及休克等現象，雖給予氣管插管、強心劑、抗癲癇藥物急救，仍因缺氧性腦病變而兩側肢體癱瘓之系爭重傷害。A主張施用葡萄糖酸鈣