

判決快遞

2019 / 5 吳志正助理教授 整理

5月

最高法院 108 年度台上字 第 660 號民事判決要旨 【涉訟科別】神經外科



事實摘要

上訴人A於2009年9月經乙醫院轉至甲醫院由B醫師實施頸、腰椎手術。A於接受系爭手術前，經乙醫院及甲醫院診斷罹患「合併頸椎及腰椎椎間盤突出」，壓迫脊髓神經，致雙腳無力無法走路；2012年1月7日經甲醫院C醫師診斷其為「頸椎腰椎間盤突出併脊髓不完全損傷術後、雙下肢癱瘓」。A主張B醫師依據不正確之肌力數據資料誤判有進行系爭手術之必要，致伊雙下肢癱瘓且須終生置放導尿管，成為重度身心障礙。

判決要旨

A術前於2009年8月於乙醫院住院間，多次接受床邊肌力測試，其四肢肌肉強度，兩側上肢正常5分，兩側下肢為1分（僅能輕微肌肉收縮但無法平行位移或抬高等動作），頸椎核磁共振造影顯示其第3、4節及第4、5節頸椎間盤突出並嚴重壓迫頸部脊髓；於同年月26日實施腰椎核磁共振造影，顯示其第4、5節腰椎間盤突出並嚴重壓迫左側腰椎神經，臨床表現為四肢乏力，且以左下肢特別嚴重，確有必要實施系爭手術。另A術前於乙醫院即無法自解小便，有使用尿布及尿套或管路留置之情形，尚乏證據足認與系爭手術有關，上訴駁回（本案確定）。

■ 關鍵詞：不必要之手術、術前評估疏失、椎間盤突出、頸腰椎手術



臺灣高等法院 105 年度醫上字 第 6 號民事判決要旨 【涉訟科別】放射科



事實摘要

A於2009年4月29日至甲醫院由乙公司負責之健檢門診，經放射科B醫師進行乳房超音波及磁振造影檢查，診斷為右側乳房之良性纖維腺瘤，並建議1年後再追蹤。A於同年6月30日、7月6日至門診回診，由C醫師進行乳房超音波及磁振造影檢查，發現右側乳房腫塊明顯變大，以粗針病理切片確認為惡性腫瘤，並於7月8日進行右乳根除性全切除術。A主張B醫師將腫塊誤判為良性纖維瘤，以致未建議切片檢查或短期追蹤，延誤治療時機，降低其存活率。

判決要旨

B醫師告知第一次評估結果為「ACR BI-RADS：Category 2」應係誤判，依修正報告應為「ACR BI-RADS：Category 3」，本應建議進一步切片檢查或短期追蹤檢查而未為，已違反告知義務，侵害A選擇腫瘤切片或再為其他檢查之自主決定權，故A請求B醫師與乙公司連帶賠償非財產上損害，自屬有據，判賠100萬元。惟B醫師第一次評估時雖已發現上開腫瘤存在，然尚未能確認係惡性腫瘤且無其他臨床症狀，故未對A為其他醫療處置，並未逾越合理臨床專業裁量範圍，而未違反醫療常規，自難認與A所主張存活率降低有何相當因果關係。

■ 關鍵詞：自主決定權、存活機會、告知義務、延誤治療、乳癌、診斷錯誤

臺灣高等法院 108 年度醫上字 第 3 號民事判決要旨 【涉訟科別】藥商



事實摘要

上訴人A於2015年10月5日前往醫院參與免費照胃鏡及幽門桿菌檢測，並簽立臨床研究計畫受試者同意書，於完成胃鏡檢查後，經交付並囑服用「得喜胃通」60mg。A主張藥廠未將心絞痛、心肌梗塞及心臟衰竭等副作用標示於藥袋上，且非系爭同意書上所載之可預期不良反應，致其受有心絞痛、心肌受損、心肌梗塞、急性冠心症疾病，其藥

品不符合當時科技或專業水準可合理期待之安全性，應依民法第191條之1第1項前段負損害賠償責任。

判 決 要 旨

A檢體檢測後並無幽門螺旋桿菌存在，且醫師開立「得喜胃通」藥物與研究計畫無關；另2015年10月14、15日共四次心电图及血液檢查均未有異常，尚不足以證明已受有心肌梗塞、心肌壞死、急性冠心病之傷害。A之心臟疾病或症狀，原因為「胃食道逆流」及「心肌間橋」，並非肇因於服用「得喜胃通」藥物，如認係肇因於服用「得喜胃通」藥物，則停藥後理應上開症狀會消失，並不會持續存在，故2015年10月5日以後A之心臟疾病並非肇因於服用「得喜胃通」藥物，A之上訴駁回（維持一審敗訴）。

■ 關鍵詞：告知義務、臨床研究、藥品標示

臺灣高等法院臺中分院 108 年度 醫上字第 2 號民事判決要旨 【涉訟科別】肝膽胃腸科



事 實 摘 要

A於2014年8月4日因胃脹、食欲不佳由甲醫院B醫師診治，指示於同年月8日回診進行超音波檢查，嗣超音波檢查發現腹部、肺部積水及肝指數異常，B醫師表示A應住院接受治療，隨即於當日完成住院手續，嗣於同年月11日上午出現發燒現象，同年月12日當晚23時13分許宣告急救無效去世。上訴人C主張A住院期間醫師均未治療、引流腹水過程未無菌操作且未以超音波導引而有疏失，致A敗血症死亡。

判 決 要 旨

上訴人C於2014年9月22日提起刑事告訴時已知有損害及賠償義務人，遲至2017年10月3日始提起本件民事訴訟，顯已逾兩年時效。醫師於2014年8月11日執行腹水引流時，A之腹膜炎已存在，且於同年8月12日腹部電腦斷層掃描檢查報告顯示無胃腸穿孔之徵象，故醫師於2014年8月11日未配戴醫療手套在無菌室執行腹水引流，以及未以超音波導引針頭等情，與A之感染及敗血症間不具相當因果關係。依鑑定意見醫師對患者之治療處置，符合醫療常規，並已採取必要之醫療行為，A之感染、敗血症及死亡與醫師之治療處置不具相當因果關係。

■ 關鍵詞：消滅時效、處置失當、無菌操作、腹水引流



**臺灣高等法院臺中分院 106 年度
醫上易字第 4 號民事判決要旨**
【涉訟科別】神經外科



事 實 摘 要

A於2014年5月間由甲醫院B醫師診治，並簽署手術同意書，同年月接受腰椎後側開，第2～5節腰椎椎間盤切除減壓及骨釘內固定手術。A於同年10月29日再由甲醫院急診入院，於次日接受移除腰椎骨釘、腰薦椎間盤切除減壓及棘突間內固定手術。A主張第一次手術前，B醫師未完整踐行告知義務，未告知手術將以切除椎弓板方式進行。

判 決 要 旨

A術前之影像檢查結果顯示其腰椎椎間盤突出、脊椎退化狹窄與滑脫，故B醫師建議手術，屬於合理之判斷。脊椎手術方式之選擇，由醫師依其臨床經驗判斷及視病人整體狀況，可能會有不同之建議，從低侵入性的脊椎注射疼痛治療、微創手術到脊椎減壓固定融合手術，均有可能，若採取脊椎減壓固定融合手術，在腰椎部分，通常需將椎弓板等骨頭切除，以達到減壓的目的，故該次手術B醫師所採取之術式符合醫療常規。於第一次手術前，經上訴人於同意書上簽名，應認已知悉該醫療行為之內容及方式，至於手術實施過程繁複，不可能課以醫師負有全部說明義務。

■ 關鍵詞：告知義務、告知範圍、脊椎手術

**臺灣高等法院臺南分院 107 年度
醫上字第 1 號民事判決要旨**
【涉訟科別】牙科



事 實 摘 要

上訴人A至牙醫診所由B醫師診治，建議植牙14顆並作全口假牙，醫療契約關係自2011年4月7日迄2014年6月間。A主張B醫師為其植入之植體位置不當，造成左下顎痛麻，以及施作之全口假牙有諸多瑕疵，無法正常咬合施力，需重新製作。

Angle

判決要旨

依鑑定報告，就本件植牙植體位置、排列、角度、深度等均認為適當；依影像學檢查之影像判斷，並無神經壓迫之證據；患者並無明顯植體歪斜外露於牙齦外或形成暴牙之情況等情。至於有關牙冠是否有咬合不良及影響牙齒咀嚼功能之瑕疵或因咬合不良，有顫顎關節障礙或肌筋膜疼痛及功能障礙症候群等現象，此涉及牙冠或假牙之動態咬合觀察，醫審會無從依現有病歷資料而為判斷。然A於系爭診療後，尚另行前往其他醫療院所就診，其後續醫療行為顯足以變更B醫師為其製作全口假牙時之口腔咬合狀態，縱然A親自前往鑑定機構，由鑑定人員親自診視，該鑑定結果亦因咬合狀態之改變而缺乏參考價值，已無再行鑑定之必要，上訴駁回（維持一審患者敗訴）。

■ 關鍵詞：手術失當、假牙、植牙、鑑定判斷

臺灣高等法院臺南分院 107 年度 醫上易字第 2 號民事判決要旨 【涉訟科別】內科



事實摘要

B醫師因A血液透析前之血中肌酸酐多小於6.0mg/dl，脫水量多小於2公斤，遂於2014年12月23日建議將洗腎次數從每週三次減為兩次，護理紀錄記載家屬知悉上情並同意，即於該月25日暫停洗腎一次，並於該月27日及30日洗腎。嗣B醫師因家屬要求即改回每週三次，並於次年1月1日洗腎。翌日A因意識不清，胸部X光顯示雙側肺浸潤及左側肋膜積水，經急救仍死亡，死亡證明書記載死亡原因為肺炎併敗血症，先行原因為糖尿病、尿毒症。原告主張醫師決定減少洗腎次數，顯然判斷錯誤，致A因尿毒症死亡。

判決要旨

依鑑定報告結論，B醫師依據醫學專業判斷及調整洗腎次數，並取得家屬同意，要無處置疏失而有違醫療常規，A之死亡核與上開減少洗腎次數間並無相當因果關係。雖有乙醫師出具意見書，僅就不起訴處分書上所載之內容提出個人意見，並未參酌相關病歷資料，其客觀性、可信性顯有不足，自難逕採而為不利於B醫師之認定。而乙醫師既未審閱2011年至2014年12月間A之相關病歷資料，則上訴人聲請傳喚乙醫師，難認有傳喚之必要。

■ 關鍵詞：尿毒症、私鑑定、洗腎、處置失當



**臺灣臺北地方法院 105 年度醫字
第 17 號民事判決要旨**
【涉訟科別】放射科



事 實 摘 要

A於2014年10月28日至甲診所進行身體健康檢查，於健康檢查問卷第68題「您最近一個多月是否一直不停的咳嗽」，勾選「否」，胸部X光報告結果為「胸主動脈彎曲」，嗣同年12月9日因為胸部肋膜積水至乙醫院住院，進行第一次肋膜積液細胞檢查，報告並無癌細胞；同年月16日第二次檢查報告呈現有「轉移癌」；同年月22日第三次檢查報告發現存於肋膜積液之癌細胞具有「甲狀腺移轉因子」之癌細胞；於2015年1月15日因病情惡化過世。原告主張胸部X光片之判讀錯誤，致A延誤就醫以致死亡。

判 決 要 旨

醫審會鑑定「病灶並非顯而易見」，惟丙醫院鑑定意見認為比對判讀患者3年來健檢所攝X光片，系爭X光片可判讀出右胸近肺門處已有疑似2~2.5公分異常；甲診所為專業健康檢查機構，B醫師未就歷來X光片進行比對、判讀，自難認被告所為之醫療行為符合常規。渠等之醫療過失行為與A就其未能即早發現延誤治療先機致存活率降低，兩者間具有相當因果關係，被告判賠3,421,756元。

■ 關鍵詞：存活機會、判讀錯誤、延誤治療、肺癌

**臺灣臺北地方法院 105 年度醫字
第 36 號民事判決要旨**
【涉訟科別】美容醫學



事 實 摘 要

原告A於2015年10月22日至被告甲診所由B醫師進行雕手臂蝶袖、後背肉、頰背肉抽脂及右眼窩補脂手術，嗣於同年月30日因「急性腦梗塞」而昏迷，送乙醫院急診，經開顱減壓手術、氣管切開手術等治療，現留有腦中風合併右側偏癱之病症。A主張B醫師未確實告知進行系爭手術前及手術後應暫時停止服用愛斯麗安調經片膜衣錠藥物，致因進行系爭手術而發生血栓之風險大增，故B醫師未盡告知說明義務，就系爭手術有過失。

判決要旨

服用系爭藥物非系爭手術之禁忌症，且系爭手術非屬於大量抽脂之高風險手術，故B醫師施作系爭手術時，無特別考量A服用系爭藥物之適應症，以及特別說明接受系爭手術可能增加或提高併發症發生機率之必要。A並無於施作系爭手術後，立即發生並伴隨有視力變化等眼部症狀之典型表現。是以，尚難認定B醫師為A施作系爭手術時，有何醫療疏失行為，且與原告術後發生急性腦梗塞有因果關係存在。

■ 關鍵詞：告知義務、急性腦梗塞、禁忌藥物、體雕美容

臺灣臺北地方法院 106 年度訴字第 4609 號民事判決要旨 【涉訟科別】婦產科醫師告患者



事實摘要

患者A以原告B醫師因子宮腫瘤之治療事件涉有業務過失傷害罪嫌提起刑事告訴，經不起訴處分確定。復以原告未盡說明告知義務，侵害其自主決定權而致其受有生殖機能喪失之損害，提起另案民事訴訟亦經法院駁回確定。原告B醫師主張被告A以明知不實之內容對其提起另案民刑事訴訟，不法侵害其名譽及人格權。

判決要旨

另案民事訴訟判決之結果固認定原告並無被告指摘之行為，然審酌被告提起上開訴訟並非全然無據，亦無明確證據可認故意濫訴之情形，尚難僅以被告舉證不足、法院證據取捨而敗訴之結果，認定被告提起另案訴訟主觀上即係以損害原告之名譽為目的，或屬不法侵害原告名譽或人格權之行為。惟被告A指摘B醫師不顧患者生育意願仍執意開刀切除子宮、未告知施打原因即每日施打大量抗生素等，均係針對原告專業判斷與職業道德所為之評價，衡諸一般社會常情，應足使知悉上開言論之人對原告醫德及態度產生相當負面之認知，自足以貶損原告之醫師身分在社會上評價，侵害其名譽權及人格權。被告應給付原告新臺幣15萬元及法定遲延利息。

■ 關鍵詞：名譽權、濫訴