

判決快遞

2019 / 6 吳志正助理教授 整理

6月

最高法院 108 年度台上字 第 6 號民事判決要旨 【涉訟科別】心臟外科



事實摘要

A於2011年1月28日於甲醫院接受心導管檢查，嗣經心臟外科被告B醫師建議，於同年2月1日進行冠狀動脈繞道手術，次日A因術後急性腎衰竭，經醫師評估必須施行連續靜脈血液過濾治療，以24小時連續不斷之方式清除體內多餘之水分、尿毒素及過多之鉀離子。A所使用之血液透析機器於同年2月4日上午8時因故停止運作，經聯絡腎臟內科，至同日上午11時55分由技術員被告C重新上機運作。A於同年2月4日上午11時20分發生無脈搏情況，經急救後恢復脈搏及心跳，惟未恢復意識，迄今仍呈重度昏迷。

判決要旨

三次鑑定結果均認B醫師並無延誤急救患者或其他違反醫療常規之處。依醫學教科書，腦部經2~4分鐘缺氧後，即會造成無法恢復之腦損傷，即使進行心肺復甦術，亦僅能達到先前腦部灌流三分之一，仍有超過70%的患者死亡或呈現無意識狀態；可解釋患者雖已及時接受急救治療，但仍呈現無意識狀態，亦有第四次鑑定結果可參。患者發生無脈搏電氣活動致腦部損傷，而呈現無意識狀態，和醫師及透析技術員之醫療照護行為並不具因果關係，難以認定有何過失之情形。

■ 關鍵詞：血液透析、急性腎衰竭、儀器故障

Angle

臺灣高等法院 106 年度醫上字 第 15 號民事判決要旨 【涉訟科別】婦產科



事實摘要

A於2014年2月17日至甲醫院待產由B醫師主治，同日給予前列腺素陰道塞劑四分之一顆塞入陰道，續施打子宮催產激素，嗣因A疼痛難耐由麻醉醫師C置入硬脊膜外給予Marcaine無痛分娩，次日2時13分子宮頸開口全開，因胎心音檢測顯示持續發生心跳過緩，通知家屬須立即剖腹生產。因A於術前已出現牙關緊閉，被告麻醉醫師C遂採取插管全身麻醉。因子宮收縮不良、出血過多、血氧飽和濃度不佳，於4時24分轉診到達乙醫院，經急救仍於同日13時11分因羊水栓塞症合致呼吸性休克死亡。原告主張醫師疏未注意患者腦瘤病史而不當選擇用藥及生產方式，並未即時轉診。

判決要旨

醫師使用前列腺素陰道塞劑，以及無痛分娩局部麻醉與全身麻醉所使用之藥劑，並無使用不當或過量而違反醫療常規之情形，且腦瘤病史並非該等催生及麻醉藥物之禁忌症，前揭用藥亦不會導致羊水栓塞或瀰漫性血管內凝血功能異常。另依鑑定醫師並無延誤採取剖腹產之情事，且是否實施剖腹產與羊水栓塞之發生無關。送醫期間並無延誤，又A之死因係羊水栓塞合併呼吸性休克，與是否遲誤轉送無直接關聯性。

■ 關鍵詞：用藥失當、羊水栓塞、遲延剖腹、遲延轉診

臺灣高等法院 106 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2013年6月12日至甲牙醫診所由B醫師診治，並於同日植牙，嗣於同年月24日凌晨至乙醫院急診，經治療後仍於次日9日因海綿竇感染性栓塞致右側大腦缺血性腦中風而死亡。上訴人主張專業之牙科醫師，本應注意A為糖尿病患者是否有不適宜進行植牙手術之事由，卻未於術前對A詳作相關檢查、評估及盡告知等義務即進行「即拔即植」植牙手術而有過失。

Angle

判決要旨

B醫師施行系爭植牙手術前，雖對於A罹患高血壓、第四期大腸癌、慢性腎臟病、上呼吸道感染未痊癒等系統性疾病病史之掌握及檢查尚有不足之處，而違反醫療常規。惟引發海綿竇感染性栓塞之可能因素繁多，尚難認與前開醫師術前評估不足之行為間具有直接及相當因果關係。B醫師雖未令A簽署手術同意書及麻醉同意書，但辯稱已於術前口頭解釋手術相關注意事項及風險，而上訴人並未舉證證明醫師未於術前口頭向患者與其家屬解釋手術相關注意事項及風險即進行系爭植牙手術，尚難僅因醫師未令患者簽立手術同意書或麻醉同意書，遽認醫師於系爭植牙手術前未盡其告知說明義務。

■ 關鍵詞：告知義務、術前評估、植牙

臺灣高等法院 106 年度醫上易字 第 5 號民事判決要旨 【涉訟科別】骨科、腎臟內科



事實摘要

A於2010年6月10日至甲醫院由骨科B醫師進行右膝人工膝關節置換手術，於麻醉術前評估單已告知高血壓與腎功能異常，且已符合衛生署指定洗腎標準即第五期腎衰竭，B醫師應可預見鉀離子代謝功能已有缺陷，惟並未說明進行系爭手術及術後可能面臨之風險，亦未有完整之術前檢查與會診，且術後未將A轉入加護病房即出國，致A因腎衰竭併高血鉀導致心臟衰竭死亡。另C醫師未注意Ketorolac藥物極可能會造成急性腎衰竭等副作用等事項，竟囑咐施打致A引發腎衰竭併高血鉀。另腎臟科D醫師會診時未告知除藥物控制外，尚可採血液透析，致A因資訊不足，錯失選擇最有利之治療方式及最佳治療期間。

判決要旨

醫師已對A進行心電圖、鉀離子監測，給予降血鉀藥物治療並會診，其囑咐對A施打Ketorolac亦符合醫療常規，且Ketorolac與A之死亡無關。另心電圖未有較高之T波，且A之鉀離子經醫師處置後，有明顯減少，無立即血液透析治療之需要。另因心跳停止、急救處置均可能快速引起鉀離子上升，故無法以A急救時所抽血檢查結果之血鉀過高，作為處置不當之依據。

■ 關鍵詞：用藥失當、告知義務、高血鉀症、術前評估、腎衰竭

Angle

臺灣高等法院 107 年度醫上字 第 27 號民事判決要旨 【涉訟科別】骨科



事實摘要

被告B為骨科醫師為患者A進行三次植骨手術，最後一次為2014年7月29日，嗣A於同年8月3日上午因酮酸症導致嘔吐異物吸入，堵住呼吸道窒息引發呼吸衰竭死亡。原告主張B醫師明知A有糖尿病，竟疏未注意術後應服用糖尿病藥物，未於術後安排住院，且未告知可能引起糖尿病丙酮中毒之風險。

判決要旨

鑑定意見認為，就B醫師之學經歷、醫院規模、本件手術難易度、成熟度及致死風險等因素綜合判斷，即使以較嚴格之標準檢視，其所為醫療處置，當日術後未安排住院，仍符合醫療常規。B醫師於2015年、2016年間接受偵訊時距系爭手術已逾一年以上，雖偵案中B醫師陳稱知悉A為糖尿病患者，惟缺乏客觀檢驗數據足認患者確罹患糖尿病，自難僅以醫師上開陳述，即認患者為糖尿病患者並為醫師於系爭手術時所明知。手術同意書一般僅就常見及較嚴重如死亡等風險為記載，並無法將所有可能的併發症都記載在內，自難認醫師就前揭非糖尿病患者較為少見之糖尿病酮酸中毒未於該手術同意書或說明書中予以詳載其併發可能性，並就此加以說明，乃有違其應負之告知及說明義務。

■ 關鍵詞：告知義務、告知範圍、術後照護失當、植骨手術

臺灣高等法院 107 年度醫上易字 第 3 號民事判決要旨 【涉訟科別】高齡醫學科



事實摘要

A於2010年11月4日因慢性阻塞性肺病至甲醫院就診，胸部X光檢查報告為支氣管擴張及雙側下葉輕微纖維化，與同年9月23日之X光檢查結果相較，纖維化有輕微惡化，且因主訴近8年來體重減輕約16.5公斤，即安排住院由被告B、C醫師照護。住院期間化驗痰液，痰液抹片結果肺結核均呈陰性，同年12月4日細菌培養報告為正常共生菌叢，

次日咳血及咳嗽加重情形，持續給予藥物治療。因患者生命徵象平穩，且血氧飽和度為96%，是於同年月10日辦理出院，給予出院藥兩週份回家服用，並轉區域醫院門診，嗣於2011年2月7日因肺炎死亡。原告主張醫師明知A為高齡肺炎之高危險患者，卻對肺炎症狀未及時檢查及治療有所疏失。

判決要旨

A於系爭住院期間及出院時之病況並無肺炎症狀，醫師准予出院並無過失。醫師之說明義務並非毫無限制，對於不可預知之病症或情狀，難認屬醫師說明義務之範圍。B、C醫師已就病症為適當處置，難認有違反檢查義務或告知義務，且於2010年12月10日前對A所為醫療行為，與A於2011年2月之死因或存活率無因果關係。

- 關鍵詞：告知義務、告知範圍、阻塞性肺病、肺炎、處置失當、診斷錯誤

臺灣高等法院 108 年度醫上字 第 2 號民事判決要旨 【涉訟科別】兒童重症



事實摘要

A於2013年4月20日凌晨3時半許，因腹痛、頭痛、無法排尿及發燒至甲醫院急診，昏迷指數為14（E3V5M6），經電腦斷層掃描並投予降腦壓藥物後，轉入兒童加護病房由被告B醫師治療。嗣經腰椎穿刺，因A吵鬧給予Dormicum鎮靜藥物。同日8時30分昏迷指數惡化為E1VTM1；11時許發現左瞳孔放大、無自主呼吸、瞳孔無反應，經磁共振造影檢查疑似動靜脈畸形與血管破裂，並實施頸動脈及椎基底動脈血管攝影；原告下午17時許拒絕實施頭蓋骨移除術。次日晚間20時A已「腦死」，於同年月25日上午7時5分死亡。原告主張B醫師就腰椎穿刺術未盡告知義務及實施必要性，且手術有疏失抽取過多腦脊髓液及使用過多鎮靜劑。

判決要旨

鑑定意見認確應懷疑A是否為腦膜炎，且須進行腰椎穿刺、抽取腦脊髓液，有腦壓過高並非即不得實施腰椎穿刺，僅須先以電腦斷層檢查排除腦膿瘍之情形即得穿刺。Dormicum藥物為短效性睡眠誘導劑，本件未超過藥物仿單用量限制，A並未因實施腰椎穿刺併發腦疝脫或引發壓力性氣腦症導致死亡，則無論B醫師有無盡告知義務，與A之死亡結果均無相當因果關係。

- 關鍵詞：用藥失當、告知義務、處置失當、腰椎穿刺、腦壓高