更多期刊、圖書與影音講座，請至【元照網路書店】www.angle.com.tw

判決快遞

2019 / 9　吳志正助理教授 整理

9月　臺灣高等法院 106 年度醫上字第 6 號民事判決要旨

【涉訟科別】牙科

事實摘要

A於2009年間因右上中門牙齒（11號牙齒）斷裂，於同年5月4日前往甲診所由具有牙醫師資格之B醫師拔除原生牙齒（11號牙齒），並對其七顆牙齒進行植牙。A於2011年10月13日前往乙醫院就診，經診斷左上前牙及顎骨區疼痛，疑似局部手術神經瘤形成或左上犬齒裂齒症候群引發疼痛，建議拔除左上犬齒。A主張拔牙手術前未盡說明告知義務，且未盡相當醫療上注意，治療及手術過程亦未符合醫療常規，應就其所受損害負責賠償，另請求返還B醫師已受領之醫療費用。

判決要旨

B醫師於22號牙齒齒槽骨缺損補骨後立即植牙，以致傷口感染化膿；就25號牙齒植牙時，植入植體與26號植體距離太近，以致植體歪斜，角度不平行；以及於26號牙齒植牙前，未評估齒槽骨長度不足，致植體無法包埋於齒槽骨中，露出後亦未積極治療，以致植體脫落，而植牙失敗。B醫師上開醫療處置，顯然違反醫療常規致牙齒損害，應負損害賠償責任。A既已以存證信函解除契約，自得依據民法第259條第1款規定，請求返還B醫師已受領之醫療費用。

■ 關鍵詞：手術失當、返還醫療費用、植牙、解除契約

更多期刊、圖書與影音講座，請至【元照網路書店】www.angle.com.tw

臺灣高等法院 106 年度醫上易字第 9 號民事判決要旨

【涉訟科別】胸腔內科

事實摘要

A為89歲之患者於2010年12月20日因濃痰多、氣促難受、虛弱無力、體重減輕等症狀，前往甲醫院由B醫師收治住院，診斷為慢性阻塞性肺病併急性惡化、陳舊性肺結核等症狀，痰培養感染綠膿桿菌肺炎，經抗生素與其他治療後於2011年1月5日出院，嗣同月10日與14日回診時無呼吸道方面主訴，而17日回診時雖有氣促惡化，然因稱已至乙醫院治療故拒絕住院，同日晚間病情加劇經送乙醫院急救於次月7日死亡。上訴人主張B醫師未盡善良管理人之注意義務逕令A出院，且未告知病情與可能受重大感染之惡害及出院可能之不良反應。

判決要旨

並無事證可認A之病程發展係因甲醫院B醫師之行為介入所致，則A於2011年1月17日病情加劇送醫急救後死亡即與B醫師無相當因果關係存在，故甲醫院之診療及住院期間所為醫療處置，合乎醫療常規。告知及說明醫療資訊義務應以患者或其家屬能夠判斷選擇醫療方式為已足，並非必須毫無遺漏、鉅細靡遺的一一說明，雖上訴人稱病歷相對應譯文與原文不符，未盡告知義務云云，應係其主觀認知，不能因認知不同，遽認醫師有未盡其告知說明義務之疏失。

■ 關鍵詞：告知義務、肺炎、處置失當

臺灣高等法院臺中分院 104 年度醫上字第 16 號民事判決要旨

【涉訟科別】眼科

事實摘要

A因左右眼夜間炫光於2011年9月9日於甲診所由B醫師施行前導波客製化虹膜定位雷射（視力）增效手術。術後於次年1月16日就診時發現併發左眼角膜上皮內長、左眼視力惡化為0.4。復於該月31日以酒精滴注清除手術，為上訴人清除左眼角膜上皮內長，於同年2月16日回診時，左眼視力雖已達1.0，但7個月後A以電子郵件表示左眼視

更多期刊、圖書與影音講座，請至【元照網路書店】www.angle.com.tw

力因生微皺褶而惡化。A主張B醫師施行系爭雷射增效及清除手術前，未盡告知說明義務。

判 決 要 旨

眼科同意書記載之內容並未具體記載各該手術之風險為何，亦未就替代方案暨其利弊等為分析、講解，自難僅以上開二次手術前曾提供上揭同意書供上訴人簽名，即認醫師已盡告知說明義務。A縱有醫學背景並曾接受過雷射手術，但非醫師僅從事研發工作，亦不能免除B醫師說明義務。惟A主張受有增加工時而減損工作能力之損害，但未能舉證證明其減少年收入與其左眼視力良窳有相當因果關係，則請求賠償減損工作能力之損害，洵屬無據；然而需忍受視力下降之不便與再次接受手術，身心受有痛苦，則請求賠償精神慰撫金即屬有據。

■ 關鍵詞：告知義務、虹膜定位雷射增效手術

臺灣高等法院臺中分院 105 年度醫上字第 7 號民事判決要旨

【涉訟科別】小兒科、疫苗公司

事 實 摘 要

上訴人之子A於2009年11月19日在學校接受由被告公司所生產的H1N1疫苗注射，注射後隔天發現身上有紅疹，同年月22日開始陸續就診住院，於同年12月21日宣告死亡。法醫研究解剖所認定：「A係因噬血症候群，導致肝脾腫大、多處組織器官壞死及瀰漫性血管內凝血不全症，因腦幹出血死亡」，上訴人主張系爭疫苗於未完成法定臨床試驗程序前即倉促使用，更與藥品優良臨床試驗規範及藥品優良臨床試驗準則所規範之法定流程不符，被告公司顯有違反上開保護他人之法律，應依民法第184條第2項規定負損害賠償責任；再者，醫療人員部分診療亦有過失且違反告知義務。

判 決 要 旨

A本身具有鑑定證人所述極少數之特殊體質，被上訴人抗辯患者細胞激素風暴現象之產生，應係感染B19微小病毒所致，引發噬血症候群死亡，而與施打系爭疫苗無關等情，應屬可採。醫師治療方針、處置、用藥均符合醫療常規，所為病情之告知縱與最後病理解剖報告不同，惟其等既非有未告知之情事，自無違反醫療法第81條、醫師法第12條之1規定可言。

■ 關鍵詞：H1N1、告知義務、疫苗、診療失當、臨床試驗

更多期刊、圖書與影音講座，請至【元照網路書店】www.angle.com.tw

臺灣高等法院臺中分院 107 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

原告A主張於2014年5月6日由受僱於甲醫院的B醫師為其進行右側開顱手術夾除動脈瘤，惟其於術後隔日出現急性腦硬膜外血腫，數日後又出現蜘蛛網膜下出血，恐係因上開手術動脈瘤夾除不完全之過失所致。B醫師於術後僅指示將A送至普通病房休養，未轉至加護病房觀察治療，有違診療照護之注意義務；又疏未注意指示護理人員協助預防照護，致使生褥瘡之病狀。

判決要旨

醫審會指出開顱手術後並無一定要將患者轉至加護病房治療之規定，患者於術後至普通病房照顧之處置為安全且可接受，並依患者手術過程順利，麻醉後之恢復過程亦有嚴密監測且過程順利，以及手術醫師及麻醉醫師本得綜合評估是否應送至加護病房，是主張醫師施行手術及術後醫療照護有疏失云云，即無可採。縱有預防褥瘡措施，神經重症患者仍有12.4%機率會發生二度以上褥瘡，且活動力越差之患者產生褥瘡之機會越高，而醫師就患者之預防褥瘡或惡化之醫療措施未見有何違反醫療常規情事。

■ 關鍵詞：加護病房、開顱手術、照護失當、褥瘡

臺灣高等法院臺南分院 106 年度醫上字第 4 號民事判決要旨

【涉訟科別】外科

事實摘要

A因膽囊結石及遠端總膽管結石於2009年10月24日由甲醫院B醫師施行開腹膽囊切除與總膽管結石取出及T型管置入手術，並同年12月26日接受移除T型管及膽道內視鏡截石術後離院；隔日因昏迷由119救護車於10時35分送抵甲醫院急診，昏迷指數5～6分，復轉診至乙醫院經腦部電腦斷層掃描診斷為右側中大腦動脈梗塞，雖治療仍為植物人。A主張於甲醫院之手術治療、急診、轉診過程中之醫療行為有未符合醫療準則致發生因敗血症造成腦部梗塞。

更多期刊、圖書與影音講座，請至【元照網路書店】www.angle.com.tw

判 決 要 旨

鑑定意見及證人證述，本件並未發生傷口持續滲血現象，亦未發生「於手術中疏未注意將術後器官傷口即膽管以雷射完全燒灼導致出血」之疑問。T型管傷口細菌培養結果雖有菌落產生，卻為健康人亦會發生之現象，況膽管旁無滲血膿液，血液培養結果亦未見上述兩菌大量繁殖，臨床上實難稱之為敗血症，故B醫師之醫療處置未見疏失。甲醫院急診已安排腦部及胸部電腦斷層掃描檢查，在無加護病床情形下，於施行相關檢查後轉院，此係當時合理之決定，實難認有何故意或過失侵害A之不法行為。

■ 關鍵詞：手術失當、感染、膽道內視鏡截石術、膽道結石、膽囊切除、轉診失當

臺灣臺北地方法院 108 年度醫字第 3 號民事判決要旨

【涉訟科別】神經外科

事 實 摘 要

A於2015年7月6日因下背痛併右肢疼痛3個月，由甲醫院B醫師診治，安排腰椎X光、腹部X光、右膝X光及腰椎磁振造影檢查，於同年10月21日施行「腰椎第4～5節椎間盤切除術及內固定手術」，術後於同年11月上旬發生下肢無力及麻、無法行走之情，經安排腦部核磁造影檢查，診斷疑似淋巴瘤或轉移性腫瘤，左側基底核及右大腦腳疑似淋巴瘤或梗塞。原告主張B醫師疏未診斷A係淋巴癌復發，致延誤治療，術後下半身旋癱瘓，有醫療疏失，且於2017年4月7日死亡。

判 決 要 旨

醫師依據主訴，佐以X光及磁振造影檢查診斷為第4節、第5節腰椎椎間盤突出及黃韌帶增厚病症，難認有何疏失；再稽以A持續定期至乙醫院追蹤治療淋巴癌，於2015年8月、2016年2月檢查結果均無異常，B醫師於2015年7月間未診斷淋巴癌復發，並無疏失，依鑑定結果亦難以懷疑或推測患者腰部酸痛及下肢麻與乏力為淋巴瘤所引起。原告主張B醫師疏未認有淋巴癌復發之高度可能性，仍建議並決意施以系爭手術，而有誤診情事，並無可採。

■ 關鍵詞：延誤治療、淋巴癌、椎間盤突出、診斷錯誤