

判決快遞

2019 / 11 吳志正助理教授 整理

11月 | 最高法院 108 年度台上字第 2016 號民事判決意旨 【涉訟科別】婦產科



事實摘要

A有輕度肢障患有子宮肌瘤，於2008年9月24日由甲醫院B醫師施以腹腔鏡全子宮切除手術，術中以彈性繃帶纏繞雙腳，並於翌日上午移除，雙腳腫痛經B醫師診斷為蜂窩性組織炎。但A於同年11月17日經神經內科神經傳導檢查顯示右側腓神經、尺神經與腓腸神經病變。A主張B醫師就繃帶繞腳之方式，有違反告知說明義務及診斷錯誤延誤治療之過失。

判決要旨

醫審會鑑定報告敘明以繃帶纏繞腳不排除有造成脛、腓神經病變之可能，A於手術當日甦醒後即感右下肢劇烈疼痛，經反應後未獲任何處置，迨至翌日B醫師始拆除彈性繃帶，有無遲誤？倘有遲誤，則該遲誤與A功能障礙有無因果關係？A住院期間雖接受蜂窩性組織炎治療，迨至同年11月18日始轉診至神經科診斷為腓神經損傷，則A同年9月25日之右下肢痛、腫，右腳趾麻木是否為腓神經病變之相關症狀？倘前開現象與腓神經病變有關，B醫師於A反應後未令神經科參與會診，有無遲誤治療時機？原判決廢棄，發回臺灣高等法院。

■ 關鍵詞：告知義務、延誤治療、延誤診斷、腓神經病變、繃帶纏繞腳部

最高法院 108 年度台上字 第 2157 號民事判決要旨 【涉訟科別】神經外科



事實摘要

A於2013年7月19日經診斷後顱窩小腦橋腦角有6.6公分腫瘤併腦幹、小腦壓迫異位及阻塞性水腦，鑑別診斷為聽神經瘤、下顱神經瘤及顱底瘤，於同年8月30日由甲醫院B醫師施行手術，術後於肌力、吞嚥、言語等方面均產生失能症狀。A主張B醫師術前未詳細評估可能之狀況，且可能因年紀大、開刀時間過長、精神狀況不佳，開刀時有疏忽，致另須緊急接受兩次開顱手術移除血塊，顯有醫療過失。

判決要旨

依原判決援引之醫審會鑑定意見，聽神經瘤多為緩慢生長之良性腫瘤，其治療方式，視腫瘤生長部位及大小而定。目前對於超過3公分或已明顯壓迫腦幹之聽神經瘤，常規建議標準療法為手術切除。至於3公分以下，且對腦幹無明顯壓迫之聽神經瘤，可選擇侵入性較小的立體定位加馬刀放射治療。B醫師自承術後仍遺留有3公分腫瘤未能切除，該殘留腫瘤依其部位及大小，是否有必要依前述常規建議標準療法施以相關處置？如有，醫師有無為相關處置？倘其未為任何處置而任其繼續殘留上訴人腦內，有無疏失？原判決廢棄，發回臺灣高等法院。

■ 關鍵詞：手術失當、告知義務、聽神經瘤

臺灣高等法院 107 年度醫上更一字 第 1 號民事判決要旨 【涉訟科別】內科



事實摘要

患者A為1923年出生，於2009年9月至甲醫院就醫於同年月28日死亡，死亡原因記載為吸入性肺炎。被告中，B醫師為A之主治醫師，C為A住院時之值班護理師，D、E則為A住院時之值班醫師、住院醫師，F則為全日看護。原告主張A住院期間有多次腸道糞便阻塞，以鼻胃管餵食並不適合，醫方怠於改變灌食方式致A營養不良、用藥不當、未

定期抽血檢驗、未處理心臟疾病、未照會感染專科，亦未進行血液培養檢查或尿液分析等照護過失，且急救過程中亦有疏失致A死亡。

判 決 意 旨

醫師及護理師訪視頻率已等同加護病房規格，符合A處於加強追蹤狀態之醫療服務，且用藥並無不當，照護與急救亦符合醫療常規。全日班看護每日應有7小時之休息時間，且可由其依病人作息自行調配。當時患者病況穩定，非處於需要看護隨時提高警覺及提供照顧之必要狀態，則F於患者使用40%氧氣而呼吸平順睡眠之際，在離病床不遠之處稍闔眼休息，應無悖於上開照顧服務員僱用辦法與工作內容規範，亦符合受僱人每日本應適度休息之常情，難認與其應盡之看護注意義務有違。

■ 關鍵詞：用藥失當、全日看護、急救失當、照護失當

臺灣高等法院 108 年度醫上易字

第 2 號民事判決要旨

【涉訟科別】皮膚科



事 實 摘 要

A其因肩頸、胸皮膚有眾多細小突起物，於2014年12月19日經B醫師診斷為具傳染性之病毒性疣，並分別對患部施行三次液態氮冷凍治療。其接受治療後，皮膚轉變為黑色素沉澱、斑駁狀色素沉澱。A主張B醫師未告知該療法之成功率、併發症、預後情況、替代方案，並且將皮膚贅瘤誤判為具傳染性之病毒性疣。

判 決 要 旨

醫療機構或醫事人員提供醫療資訊之內容或範圍，需依據個別治療行為而定，原則上以一般理性醫師為準，並應審酌病患主訴之病情、基於個人特殊需求而主動詢問事項、醫療給付目的（治療疾病或預防疾病）等項以為判斷，尚非漫無限制。A以治療疾病之目的就醫，首次冷凍治療後已出現皮膚變紅現象並伴隨刺痛感之不適反應，其如未經上訴人告知病情、治療方法與處置等預後情形，焉有再繼續接受後續冷凍治療之理。是B醫師辯稱已盡告知義務，應屬可採。又醫師法第12條規定醫師執行業務時製作病歷應載明之內容，並未包括踐行告知程序及其內容，且一般診所執行冷凍治療前多採「口頭告知」，故病歷未載告知程序，無從推認未盡告知義務。

■ 關鍵詞：告知義務、冷凍治療、病毒性疣、病歷

臺灣高等法院 108 年度醫上易字 第 12 號民事判決要旨

【涉訟科別】神經外科



事實摘要

患者A經診斷為腦膜瘤於2001年10月26日手術，術後昏迷不醒，並於同年12月20日因毒性皮膚壞死症候群、敗血症併發急性腎臟性衰竭死亡。上訴人主張被告B、C醫師於病歷上記載患者開右額葉顱骨10×10公分，但B醫師卻自承前額葉3公分良性腦膜瘤沒開刀，有在錯誤的位置替本件病患開刀，以及明知無須開刀仍予以開刀之故意或過失。

判決要旨

上訴人上開主張B、C醫師明知患者A無需開刀仍執意開刀，故意於錯誤位置開刀之侵權行為結果於2001年12月20日發生，卻遲至2018年3月6日始提起本件訴訟，自有侵權行為時起已逾10年。雖上訴人主張其於2016年3月7日或8日始確定醫師於錯誤位置開刀之侵權行為，然上訴人提起本件訴訟時，自其所主張之侵權行為結果發生起已逾10年，縱上訴人未知悉或其後始知悉醫師於錯誤位置開刀之事，其侵權行為損害賠償請求權亦因逾10年而消滅。

■ 關鍵詞：消滅時效、開刀位置錯誤、腦膜瘤

臺灣高等法院台中分院 108 年度 醫上易字第 2 號民事判決要旨

【涉訟科別】美容醫學



事實摘要

A為縮乳手術於2012年4月起至2013年11間由B醫師進行四次手術，以「倒T切口」術式進行縮乳手術，術前未就「垂直切口」或「乳暈切口」術式差別作說明。A於2016年3月7日所攝照片於雙側乳房有明顯皮膚疤痕，主張B醫師未盡告知說明義務，致術後留疤痕。

判決要旨

「告知義務履行責任」與「醫療行為責任」乃屬二事，未必等同，若醫療機構或醫師違反告知義務，縱其醫療行為實施之過程均符合醫療常規，而不構成醫療行為責任，仍應因違反告知義務，而負損害賠償責任。本件B醫師自承術前未就「垂直切口」或「乳暈切口」術式差別作說明，本院認未盡告知義務而違反告知後同意法則，而應負損害賠償責任，然若因而課予B醫師醫療行為責任顯屬過苛，審酌A於術後所留下嚴重的疤痕，腫癢難耐之身體損害，乃系爭手術之合理風險，B醫師就其醫療處置並無須負侵權行為或不完全給付責任。基此，A請求醫療、重建手術、除疤與修疤等費用，尚難准許，但其醫療決定自主權受侵害，B醫師應賠償精神慰撫金20萬元。

■ 關鍵詞：手術切口方式、告知義務、告知義務履行責任、縮乳手術、醫療行為責任

臺灣臺北地方法院 107 年度醫字 第 18 號民事判決要旨 【涉訟科別】美容醫學



事實摘要

被告A曾於2014年2月間前往B之診所進行電波拉皮手術，於2015年6月27日簽立協議書及兩份手寫書面表示其手術失敗，並曾於上海長寧區人民法院向原告提起訴訟（2016）滬105民初21857號請求賠償，經法院於2017年8月25日判決，B上訴後經上海市第一中級人民法院（2017）滬01民終13124號於2018年1月25日終審判決，B申請再審。B主張上開協議係遭人脅迫而簽立並無醫療過失，請求確認債權不存在。

判決要旨

B雖提出WeChat對話截圖，惟系爭對話無從確知係A所為，且B所提出與友人、大陸律師之對話截圖，均係B單方陳述之訊息，並未見聞A、B簽立系爭協議書及手寫書面之經過，自難以渠等內容即認B所主張屬實。另B僅能證明曾向公安局報案，惟尚無從證明公安局調查結果係A涉嫌遭詐欺、脅迫或有其他不法情事。況B提出之法院判決書亦均認定其未能證明其受脅迫而簽訂系爭協議書等。是B主張依民法第92條第1項前段規定撤銷簽署協議書與書面之意思表示，即不可採，其請求確認系爭協議書及兩份手寫書面之債權均不存在，即無理由。

■ 關鍵詞：和解、協議書、脅迫、詐欺、撤銷