

判決快遞

2019 / 12 吳志正助理教授 整理

12月 | 最高法院 108 年台上字 第 2766 號民事裁定要旨 【涉訟科別】家醫科



事實摘要

上訴人之子A於2017年3月17日下午由甲醫院B醫師診治，翌日晚間21時30分許至乙醫院急診，3月19日凌晨轉診至丙醫院急診，旋即轉入加護病房，仍因敗血症、自發性腦出血、肺炎及多重器官衰竭，於當日上午9時28分死亡。上訴人主張B醫師診療時違反醫療常規，未檢出罹患肺炎延誤病情。

裁定要旨

A於B醫師處就診時症狀描述為頭暈、間歇性合併嘔吐，而頭暈及嘔吐為家醫科門診之常見症狀，即非特異性症狀，無法僅憑症狀就能診斷或臆測出病因，臨床上大多作症狀治療及觀察，不會進一步檢查，B醫師之診療與處置符合醫療常規。上訴人亦不能證明B醫師有何違反說明義務之情事，以及醫院有何因執行醫療業務，故意或過失行為，則上訴人依債務不履行、侵權行為之法律關係，以及醫療法第82條第2項、第5項之規定，請求B醫師與甲醫院連帶負損害賠償責任，難謂有據。

■ 關鍵詞：告知義務、特異性症狀、診斷錯誤

Angle

臺灣高等法院 107 年度醫上更一字 第 2 號民事判決要旨



【涉訟科別】骨科

事實摘要

B醫師於2011年12月3日為A進行腰椎手術，術中發現腰椎第4~5節及腰椎第5節至薦椎第1節椎間盤突出及椎管狹窄，遂切除前開節數之椎弓及椎間盤。A主張B醫師未調取其他醫院就診之病歷資料，且「SLRT」之檢查方式呈陰性反應，無須進行系爭手術，且術後下肢麻木，並有神經根病變，顯有疏失。

判決要旨

病患就診時，本應誠實告知本身之病史、症狀及相關之治療情形，俾利醫師診斷及提供適當之醫療服務，唯有在病患充分告知之情況下，始能合理期待醫師為正確之判斷，一般而言，醫師會相信病患之陳述，常規上無須調閱病患於其他醫院就診紀錄確認之必要。因此，醫師相信上訴人所陳其已接受過7個月藥物治療無效之主張，故醫師依磁振造影檢查診斷病患為腰椎第4~5節及腰椎第5節至薦椎第1節椎間盤突出症，考量病患經相當時間之保守治療仍無效果，並以磁振造影檢查，難認違反醫療常規。系爭手術之目的乃使受壓迫之神經不再受到壓迫，至手術前已受壓迫之神經損傷，並無法回復健康，縱認上訴人有神經根病變之病症，難認是醫師於手術過程中有醫療過失所致。

■ 關鍵詞：手術失當、術前評估失當、腰椎手術

臺灣高等法院臺南分院 108 年度 醫上字第 12 號民事判決要旨



【涉訟科別】乳房外科

事實摘要

A於2009年4月8日由甲醫院B醫師施行雙側乳房腫瘤切除手術，A主張B醫師未告知其罹患雙側乳房惡性腫瘤，迄至A前往其他醫院進行追蹤檢查，始發現癌細胞已移轉至腋下、頸部淋巴腺等器官。A主張B醫師未診斷出雙側乳房腫瘤為惡性腫瘤及惡意隱瞞病情施行系爭手術而有疏失。

判決要旨

A主張其患有乳癌，無非以丙醫院整型外科C醫師出具之2016年5月5日醫影部超音波檢查報告，診斷患有「乳房皮膚之惡性腫瘤」，惟經同院乳房甲狀腺外科醫師兩次門診病歷紀錄，係未明示側性乳房瀰漫囊腫乳房病變，而非乳房惡性腫瘤。C醫師為整型外科並非乳房外科醫師，其未經相關醫療儀器設備檢驗，僅憑主訴作成乳癌診斷臆測，且此項檢查報告與其他醫院嗣後檢查結果均不同，不足採為A患有乳房惡性腫瘤之證明，何況B醫師診療A之時間在2014年以前，A此部分之主張自非可採。再A於各醫院之病歷與檢查報告並無罹患乳房惡性腫瘤之記載。從而，A以B醫師未檢查出罹患雙側乳房腫瘤為惡性腫瘤及惡意隱瞞上開病情為由，依侵權行為之法律關係請求被上訴人損害賠償，自屬無據。

■ 關鍵詞：告知義務、乳癌、診斷錯誤

臺灣臺北地方法院 107 年度醫字 第 28 號民事判決要旨 【涉訟科別】美容醫學（整形外科）



事實摘要

A於2016年3月16日至甲診所由B醫師為其大腿內側抽脂進行脂肪移植手術，嗣於3月21日、26日回診拆線。A於4月16日回診主訴右側顳部腫脹，B醫師建議保守治療，A嗣陸續至其他醫院就診，進行右顳部傷口清創，傷口膿液採檢細菌培養結果為少量棒狀桿菌。A主張B醫師未善盡手術告知說明義務，且有非醫護人員於手術過程中未穿著隔離衣、口罩、頭套進入手術室，造成其右顳部手術傷口感染。

判決要旨

手術同意書其上已詳載手術併發症等，且由A及B醫師簽名其上，足認B應已履行告知義務。至於「局部抽脂 / 脂肪回填注意事項」係輔助說明資料，由非醫護人員告知並未違反醫療常規。又醫護人員以外之人在手術當天固曾進入手術室內，然於何時進出、以及有無穿著隔離衣等節，兩造所述並不相同，A復未提出其他證據，自難即認屬實。依臨床經驗，少量棒狀桿菌之檢驗報告結果較常發生於採檢汙染導致，又手術日至採檢日已時隔6週，加上接受清創及抗生素治療等處置行為，已大大改變菌叢生態，與甲診所未妥善進行手術環境器械消毒，並無相關。

■ 關鍵詞：告知義務、抽脂、消毒失當、脂肪移植、傷口感染

Angle

臺灣臺中地方法院 106 年度醫字 第 19 號民事判決要旨

【涉訟科別】神經內科



事實摘要

原告A有癲癇病史，於2015年6月4日10時起因無法言語已5小時，於15時44分送達甲醫院急診，當時昏迷指數為12分。腦部電腦斷層報告雖建議磁振造影檢查，但未建議何時或是否需立即安排，迄至6月7日始經腦部磁振造影檢查顯示左側中大腦動脈阻塞合併左側大腦梗塞。A主張醫師執著未採納科技驗證而判斷錯誤、錯用藥物、判斷非中風、延誤醫治，導致病情急速惡化造成終身殘障而有疏失。

判決要旨

被告醫師參考原告病史及其到院所呈病況，於評估後給予口服抗血小板藥物治療梗塞性腦中風、口服抗癲癇藥物治療癲癇，顯見已臆斷可能有梗塞性腦中風或癲癇，自屬妥適。A從到院治療至施作腦部磁振造影檢查期間，醫師對腦中風症狀均有以藥物治療並無中斷，A住院時意識狀態已恢復正常（昏迷指數15分），且右側乏力已恢復，故除腦中風外，暫時性腦缺血或癲癇亦為主要之鑑別診斷，未必須立即安排腦部磁振造影檢查，此乃符合醫學中心之醫療常規或醫療水準。又被告醫師因A有癲癇之疑慮，且到院已逾5小時，故未給予血栓溶解劑（rt-PA），難認有違反醫療常規。

■ 關鍵詞：用藥失當、治療延誤、診斷錯誤、腦中風、癲癇

臺灣嘉義地方法院 108 年度醫字 第 2 號民事判決要旨

【涉訟科別】牙科



事實摘要

A於2016年7月27日初次至甲牙醫診所，由B醫師進行洗牙、牙周病統合照護計畫、嵌體補牙、矯正、牙周病手術及植牙等醫療行為。A主張B醫師於未告知下，逕自移除其上顎門牙區齒槽骨且植牙及矯正過程有過失。

判決要旨

依鑑定報告，A上開齒骨缺損，應非B醫師切除所致，B醫師於處置上亦無違醫療常規。A至甲診所就診前即因牙周炎嚴重，已產生齒骨缺損之情形，之後拔除牙齒後齒骨明顯塌陷乃常見之結果，且因基因具有個體差異性，在相同外在因素影響下，不是每個人的組織反應都百分百產生一樣的結果。也因此無法提供科學數據，兩時間點拔牙差別會有多大，是亦難證明A於2018年3月12日始拔除該牙，確會使齒骨塌陷更嚴重。A經詢問多家診所後，復選擇甲牙醫診所治療，顯見B醫師已對A說明並告知其病情及處置方式，經A比較選擇後始至甲診所治療，然A卻稱B醫師及該些牙醫診所均未告知及建議拔牙之選項，此實與事理有違，難以採信。

■ 關鍵詞：牙周病、手術失當、告知義務、植牙、齒列矯正

臺灣臺南地方法院 108 年度醫字第 3 號民事判決要旨

【涉訟科別】護理師



事實摘要

A於2016年10月12日因呼吸短促至甲醫院急診並入住一般內科病房，於同年月17日出現中風症狀，19日轉神經科病房繼續治療，同年月25日再次發生腦血管梗塞，於11月23日出院，嗣後於2018年4月23日死亡。被告B為A住院當時之值班護理師之一，原告主張B於A發生腦部血管梗塞病症前之照護，未盡善良管理人之注意義務。

判決要旨

勘驗監視畫面可知B於原告所指疏於照護之前開時段內進出病房數次，與護理紀錄相符，堪認護理紀錄所載內容非虛假。又B之行為核與護理紀錄當時之記載：「現家屬前來請護理人員至bedside探視病人，病人表頭暈，協助量測V/S stable」等語吻合，可見B辯稱有量測血壓而認A當時情況穩定正常等語，即屬有據。原告所提前開證據並不足以證明被告於家屬求助時，並未為A量測血壓、觀察生命跡象，其前開主張，尚非可採。B於系爭值班期間照護A之處置，查無違反醫療常規，原告並未提出證據證明B並未確實依護理常規檢查A之身體狀況，以致未能及時發現腦血管梗塞症狀，未能及時通知醫師而延誤診治。

■ 關鍵詞：照護失當、腦血管梗塞、護理紀錄