

判決快遞

2020/3 吳志正副教授 整理

3月

最高法院 109 年度台上字 第 449 號民事判決要旨 【涉訟科別】急診



事實摘要

原告主張於2009年9月20日因車禍受有傷害，由甲醫院骨科醫師B於當日及同月23日施行手術，然因手術不當，致其左手肘關節、腕關節、左尺神經損傷，導致抓、握功能障礙。C為前院長，明知B醫師手術「不是把病人搞的昏迷不醒，就是把患者弄得神經受傷」，卻未建議轉院，違反醫療法第73條規定；急診醫師D則「檢查未完備」，只檢查「手肘骨折」，沒有檢查「手腕骨折」，涉有醫療疏失。

判決要旨

原審本於認事、採證之職權行使，合法認定被上訴人無診查或處置疏失，亦無違反醫療法第73條規定情形，而以上揭理由為上訴人敗訴判決部分，經核於法洵無違背。

■ 關鍵詞：手術失當、手部骨折、檢查失當、轉診義務

最高法院 109 年度台上字 第 638 號民事裁定 【涉訟科別】心臟外科



事實摘要

A有心肌梗塞、高血壓等病史，2012年10月18日係因心悸、全身無力經甲醫院門診入院。同年月23日經B醫師解釋病情，因左下肢血管狹窄嚴重預排手術，次月2日由C醫



師進行左腿動脈擴張術及支架置入術。A主張術後左腳仍感疼痛，顯見左腳動脈阻塞問題仍未獲解決，而C醫師當時已診斷術後蜂窩性組織炎感染，但未及時給予符合醫療常規之治療，終導致左側膝上截肢。

裁定要旨

本件A對於原判決提起上訴，係就原審認定於2012年11月2日在甲醫院由心血管外科C醫師施行左腿動脈擴張術及支架置入手術，以及診察所為醫療處置皆符合醫療常規，並未違反應盡之注意義務，且與A嗣左下肢體壞死接受截肢、清創等手術間無相當因果關係等取捨證據、認定事實之職權行使，指摘其為不當，並就原審已論斷者，泛言未論斷，而非表明該判決所違背之法令及其具體內容，暨依訴訟資料合於該違背法令之具體事實，亦未具體敘述為從事法之續造、確保裁判之一致性或其他所涉及之法律見解具有原則上重要性之理由，難認其已合法表明上訴理由。

■ 關鍵詞：支架置入術、手術失當、術後照護失當、動脈擴張術

臺灣高等法院 105 年度醫上字 第 1 號民事判決意旨 【涉訟科別】消化內科



事實摘要

患者A領有植物人極重度身心障礙手冊，住在甲醫院附設護理之家，於2011年5月26日因呼吸急促、發燒送至甲醫院急診，經診斷係大腸菌泌尿感染並辦理住院，實習醫師B以醫師身分欺騙家屬為A進行鼻胃管植入、抽取痰液、血液等醫療行為，造成上呼吸道及鼻腔受傷，另擅自開立不當劑量之抗生素藥物，亦未參酌會診建議進行治療等，導致A死於急性呼吸衰竭及肺炎。

判決要旨

B擔任實習醫師期間，對A執行醫療業務行為均係在主治醫師指導下所為，並無違反醫師法第28條規定之情事。A於本次急診時，經尿液檢驗已確診有尿路感染須優先處置，B對患者住院後所為醫療處置，亦與胸腔科醫師之建議相符，上訴人雖主張開立抗生素時應量測患者體重作為決定施用抗生素劑量之計算依據，惟醫師使用抗生素之劑量需視臨床實際狀況加以決定，並非單憑量測病人體重始得為之；B對患者使用之抗生素



種類、劑量等處置業經鑑定未違反醫療常規，又上訴人並未舉證證明實習醫師為A植入鼻胃管過程中造成其上呼吸道及鼻腔受傷出現血塊乙節。

■ 關鍵詞：用藥失當、診療失當、實習醫師

臺灣高等法院 108 年度上字 第 727 號民事判決意旨 【涉訟科別】婦產科



事實摘要

A為甲醫院之資深婦產科專科醫師，B於2006年8月間經診斷子宮腫瘤5公分，追蹤至2015年4月顯示子宮內腫瘤約11公分，同年5月28日接受A施行子宮肌瘤切除手術。A主張B虛構A未曾告知而切除子宮之事實與市議員共同召開記者會，客觀上已嚴重貶損社會上對其之評價，致名譽及人格權受有損害。

判決要旨

依另案民事判決之爭點效，A在系爭手術前有告知B會切除到子宮，已盡說明告知義務，且術後亦有告知B有切除子宮，B所為A違反病患自主決定權、未為術後告知之言論，不法侵害上訴人之名譽權人格權，應負損害賠償責任。至於B之夫其於配偶感到權益受損而諮詢專業律師對A提起訴訟時，審視手術前後書面文件，進而相信配偶陳述之事實，而陪同配偶出席討論並提供意見，代配偶確認訴狀內容與所述相符，並就其親身經歷聽聞配偶轉述之內容出庭作證等情，與人情倫常相符，難認其提出上開文件，主觀上係出於不法侵害A名譽權之意思。

■ 關鍵詞：子宮肌瘤、名譽權侵害、告知義務



臺灣高等法院 108 年度醫上字 第 24 號民事判決意旨

【涉訟科別】醫院及胸腔科、內科、
護理人員



事實摘要

患者A於2013年3月因意識昏迷無法脫離呼吸器，轉至甲醫院照護，次月由A之母B簽署不施行心肺復甦術同意書；2016年2月22日A重新簽署不施行心肺復甦術同意書，不予電擊及胸外按摩，但接受急救藥物；次日上午11時B要求不給予患者電擊、胸外按摩及急救藥物，故重新簽署不施行心肺復甦術同意書；同年5月2日上午10時30分B重簽不施行心肺復甦術同意書，僅接受急救藥物使用，同日下午20時25分A心跳停止死亡。原告C主張醫師等未立即採取必要措施洽商轉院，並發病危書面通知法定監護人即原告，擅自洽詢患者之母B，應負醫療業務過失損害賠償。

判決要旨

C於原審自承其從未向法院告知其為A之唯一監護人，且亦未曾表示關於醫療決定僅可通知其作決定，則醫師認患者之父母與C均為其最近親屬，將病情變化第一順位通知母親、第二順位通知妹妹、第三順位通知C，依安寧緩和醫療條例第7條規定及醫療法第81條規定，自無不合。醫師就是否轉院等情均已充分告知患者父母，依B於A死亡當日所簽署之DNR及不轉院意見，符合醫療常規。

■ 關鍵詞：同意權人、安寧緩和、拒絕心肺復甦術

臺灣高等法院 108 年度醫上更一字 第 2 號民事判決意旨

【涉訟科別】胸腔內科



事實摘要

A於2012年4月19日下午因呼吸吞嚥困難於甲醫院急診由麻醉科人員為放置氣管內管，同日入住加護病房由胸腔內科B醫師主治，嗣至同月22日上午10時40分為拔除氣管內管後，於同日11時40分出現呼吸窘迫，經急救後仍因缺氧性腦病變而成為植物人。A主張未事先告知家屬即為A拔管，且拔管前未妥善評估。

判決要旨

B醫師拔除氣管內管前，已先關閉呼吸器，讓A適應自主呼吸，並追蹤胸部X光，親自聽診，與A溝通，評估拔管的可能性，方拔除氣管內管，已難認B醫師有何評估不足、未盡醫療說明、告知義務。至當日上午11時40分A突發呼吸窘迫，經急救後仍因缺氧性腦病變而成為植物人，為B醫師拔除氣管內管當時無法預見，此並非拔管之預後併發症或可能不良反應，則B醫師對此無可預料結果之發生自無從為何說明告知，自無違反告知及說明義務之故意或過失可言。另喉頭水腫固為移除氣管內管後常見之併發症及後遺症，惟A置放氣管內管時間僅3天，非屬可能出現喉頭水腫之病人，臨床上並無必須作氣囊漏氣測試之必要。

■ 關鍵詞：告知義務、氣管內管拔除、處置失當、處置前評估、喉頭水腫

臺灣高等法院臺南分院 108 年度 醫上更一字第 1 號民事判決要旨 【涉訟科別】婦產科



事實摘要

A初次懷孕及生產，於2008年9月26日上午9時30分入甲醫院待產，嗣由B醫師於12時5分進行開刀手術，12時13分許分娩出女嬰。因女嬰出生後正常反應指數未達標準，當日轉診至乙醫院住院治療，經診斷為周產期窒息併發新生兒痙攣，目前因多重障礙極重度殘障。A主張醫護人員未注意胎音監測器顯示已出現胎兒窘迫症之前兆而未及時處置，導致周產期窒息。

判決要旨

鑑定認於發現胎兒窘迫後，準備麻醉、備血、為產婦消毒、導尿等術前準備皆需相當時間，故至12時5分進行手術，尚難認有延誤。對胎心音監視器之觀察，除由醫師親自為之外，一般護理人員亦得為之，綜合證人證詞判斷，足認護理人員係持續對產婦之胎心音監視器為監測，發現胎心音監視器之胎心音下降時，通知B醫師後，B囑咐對孕婦緊急剖腹生產之事實，並非無作適當之處置，應可認定。胎心音紀錄紙上有數分鐘非連續紀錄，應認係因醫護人員為孕婦作側躺等醫療處置所造成，自難據認該紀錄不連續乙情，遽以認醫療行為有重大瑕疵。

■ 關鍵詞：周產期窒息、胎心音、胎兒窘迫、照護不當、遲延剖腹