

判決快遞

2020/10 吳志正副教授 整理

10月 | 最高法院 109 年度台上字 第 707 號民事判決要旨 【涉訟科別】胃腸外科



事實摘要

A於2011年10月15日由甲醫院乙醫師徵詢減重手術，經簽字同意於同年12月5日接受胃繞道手術，術後生命徵象穩定，惟次日凌晨4時許意識狀態改變，後因胸悶及呼吸困難、生命徵象不穩定，診斷為心包膜填塞；同日下午1時10分許接受心包膜穿刺引流術，並留置心包膜腔導管，持續於加護病房觀察，於同月13日惡化接受心肺復甦術，經裝置葉克膜等後緊急施行心包膜腔探查術，術中發現縱膈腔與左肋膜腔內之積血與血塊及心包膜腔之血樣積液，同時於右心室後壁與橫膈膜發現撕裂傷。

判決要旨

查當事人聲明之證據，除認為不必要者外，法院應為調查，民事訴訟法第286條規定甚明，倘當事人聲明之證據與待證事實非無關聯，或足以影響法院之心證，即不得預斷其結果，認無必要而不予調查。本件二鑑定意見尚非全然一致，且部分事實未明，果爾，上訴人主張心包膜探查術中發現右心室撕裂傷當係胃繞道手術過程劃傷所致，聲請補充鑑定等語，即攸關醫師施行胃繞道手術時是否有疏失，自應調查。原審遽謂二次鑑定結論大致相符，認無補充鑑定之必要，逕為判決，尚有未合。

■ 關鍵詞：心包膜填塞、手術失當、胃繞道手術、補充鑑定

最高法院 109 年度台上字 第 868 號民事判決要旨

【涉訟科別】腦神經外科



事實摘要

A於2013年11月3日因腦部大量出血，緊急施行開顱手術及腦室引流管放置術，於翌日3時15分離開手術室轉入加護病房。雖使用預防性抗生素，術後仍出現感染狀況，除調整抗生素外亦進行血液檢驗及細菌培養，顯示有AB菌感染，隨即將抗生素換成對AB菌有敏感性之Meropenem。A最終因心肺功能衰竭、腎衰竭、敗血症等死亡。上訴人主張醫師於術前未告知說明病情、治療方針、術式、用藥風險等事項，侵害其醫療自主權。

判決要旨

倘造成病人身體健康權受損，非因該醫療行為之固有風險所造成，即無援用「告知後同意法則」請求賠償之餘地。查A死亡前雖曾感染AB菌，惟難認係因放置腦部引流管所引起等事實，既為原判決所認定，則不論術前有無告知說明採用合併放置腦室引流管之手術方式，對於非因該放置腦室引流管手術固有風險所造成死亡之結果，無從以違反告知說明義務侵害醫療自主權為由，請求損害賠償。原審本於前揭理由，所為上訴人敗訴之判決，經核於法並無違背。

■ 關鍵詞：告知義務、固有風險、術後感染、開顱手術、腦室引流管放置術

最高法院 109 年度台上字 第 1408 號民事裁定要旨

【涉訟科別】心臟血管內科



事實摘要

A於2014年6月3日因肺栓塞、左腳靜脈栓塞等病症，由甲醫院B醫師主治，住院及門診期間均曾給予抗凝血藥物可邁丁（Coumadin）錠進行治療，7月11日門診抽血檢驗結果為“no coagulation”，7月13日又因嚴重血便等症狀急診住院，直至8月4日轉診至乙醫院，次日下午13時10分因彌漫性血管內凝血、全血球低下症、疑似敗血性休克等不治死亡，嗣骨髓檢查結果始確診係淋巴癌引起嗜血症候群死亡。上訴人主張醫師未重新抽血檢驗延誤診斷且用藥有疏失。