

判決快遞

2023/12 吳志正副教授 整理

12月

最高法院 112 年度台上字 第 1523 號民事裁定要旨 【涉訟科別】耳鼻喉科



事實摘要

A因左耳耳膜穿孔，經聽音聽力檢查結果為輕度傳導性聽力障礙，於術前簽署同意書後，由B與C醫師於2017年8月23日施行「內視鏡輔助第一型鼓室成形術」，嗣左耳已近全聾。A主張就實施手術風險未盡告知說明義務、主治醫師未主刀、且手術有過失。

判決要旨

依A之病況是內視鏡或耳後切開鼓室成形術的適應症，該二手術方法差別只在於耳道外軟組織處理方式不同，中耳之處理方式、風險及併發症則幾無二致，但耳後切開方式另有耳後傷口之問題，是醫師建議內視鏡並無違反醫學學理或逾越合理臨床專業裁量。又雖說明書提及「中耳及乳突的手術必須在顯微鏡下進行」，然使用顯微鏡或內視鏡進行手術，對手術適應症、風險、併發症及其他之說明並無不同，不能認與左耳術後幾近全失聰具相當因果關係。另總醫師C在主治醫師B監督下參與手術，無違反醫療常規，且手術進行分離聽小骨及耳膜步驟順利，未發現器械誤撞聽小骨鏈，導致鐮骨與耳蝸卵圓窗密合破壞或內淋巴滲漏情況，音叉檢測結果手術耳之內耳聽覺功能正常後於翌日出院，醫療行為並無過失。

■ 關鍵詞：內視鏡輔助鼓室成形術、手術失當、耳膜穿孔、告知義務、親自診療

臺灣高等法院 111 年度醫上字 第 4 號民事判決要旨 【涉訟科別】復健科



事實摘要

A主張於2017年5月12日右手完全無力，5月15日臉部右側嘴角發麻，但於5月13、15、27日三次由甲醫院B醫師診治，卻未盡注意義務未能提早確診為罹患腦中風而誤診為其他病症，延誤治療之黃金時機，造成A至今右側臉部及嘴角偏癱、右側上肢手部偏癱及喪失運動機能。

判決要旨

鑑定意見認為依當日門診病歷紀錄，B醫師記載病人僅主訴為右手指麻木及屈肌無力，並無其他急性腦中風症狀，故未懷疑急性腦中風之可能性，為合理之臨床專業判斷，進行手指肌力之身體診察，並安排神經傳導及肌電圖、骨骼肌肉超音波等檢查，診斷為急性右側腕隧道症候群，給予相關醫療處置，包括安排復健治療及處方開立類固醇藥物等，其診斷過程，包括病史訊問、病程相關時間因素及影響病程之因素等，符合當時、當地醫療水準及醫療常規；又醫師無法排除A未罹患右側腕部正中神經及尺神經病變的可能性，而為頸椎磁振造影檢查加以判斷排查，應合於醫療常規。

■ 關鍵詞：延誤治療、診斷錯誤、腦中風

臺灣高等法院 109 年度 醫上更一字第 4 號民事判決要旨 【涉訟科別】胃腸外科



事實摘要

A為減重於2011年12月5日進行胃繞道手術，術中生命徵象穩定，至6日凌晨4時許意識狀態改變，診斷為心包膜填塞；同日接受心包膜穿刺引流術並留置心包膜腔導管後生命徵象回穩，於12月13日抽插，經心肺復甦、裝置葉克膜並緊急施行心包膜腔探查術，發現心包膜腔血樣積液，同時於右心室後壁與橫膈膜發現撕裂傷。次年3月因須長時間依賴呼吸器而接受氣管切開術。