

判決快遞

2024/7 吳志正副教授 整理

7月

最高法院 111 年度台上字 第 2204 號民事裁定意旨 【涉訟科別】外科



事實摘要

A因車禍致腹部挫傷，送往甲醫院急救由B醫師主治，原告主張醫師未注意住院時有無發生腸道破裂出血，且未隨時注意病況，致其因腸破裂衍生腹膜炎及敗血休克症，嗣雖經轉院至乙醫院緊急開刀救治，仍不治死亡。

判決要旨

A於2015年8月22日會診單雖註明「疑似腸破裂」，惟依病歷、影像學檢查，均無外傷性腸破裂之證據，且生命徵象穩定、腹部檢查柔軟，無緊急手術之必要性，並無延誤處理情事。放射科醫師判讀檢查圖像提及「無足可辨認之腹膜腔游離氣」，無充足證據顯示有腸道外游離空氣之存在，未違反醫療上必要注意義務。依A當時狀況，無明顯腹膜炎徵象，先給予保守性治療，並無疏失。嗣後主治醫師亦持續注意病情發展，並無延誤治療。同年月23日18時50分開始有呼吸淺快及四肢冰冷等症狀，立即安排X光檢查發現氣腹，立即決定安排剖腹探查手術，並無疏失，惟患者家屬決定轉診他院。依護理記錄，主治及住院醫師3人均有親自診視，無違反醫療上必要之注意義務。經減輕上訴人舉證責任，仍難認其所舉證據足資證明醫師違反注意義務而應負侵權行為責任。

■ 關鍵詞：外傷性腸破裂、延誤診斷、腹膜腔游離氣體、舉證責任

臺灣高等法院臺中分院 112 年度 醫上字第 1 號民事判決要旨 【涉訟科別】心臟血管外科



事實摘要

A起訴B醫師僅告知心臟瓣膜處有贅生物，須進行贅生物移除及主動脈瓣置換手術，就該手術相關事項則未再做說明，致其在接收錯誤資訊情形下，被動接受實際上並無執行必要之手術，並因手術疏失導致其在手術後成為植物人。

判決要旨

瓣膜性贅生物臨床診斷為心臟超音波檢查，且A於1次心臟超音波及2次食道超音波均檢查出心臟瓣膜有贅生物，足認其心臟瓣膜確實存在有贅生物，但可能於手術檢視瓣膜前已飄離，故無法以手術未取得贅生物切片，即排除曾有贅生物存在。醫師考量心臟瓣膜贅生物之移動性及飄移性，若脫落可能引發腦梗塞，決定採取同時進行冠狀動脈繞道手術及主動脈瓣置換手術，確有其必要性符合醫療常規。依國際感染性心內膜炎治療準則，A使用抗生素後超音波檢查贅生物增大，代表抗生素治療效果有限，手術已屬急迫時機。心臟衰竭及術後出血、心包填塞、休克皆為心臟手術後可能發生之併發症；又腦梗塞可能與栓塞物脫落導致中風，以現今醫療技術無法防範，醫師搶救性醫療救治均符合醫療常規。

- 關鍵詞：心臟瓣膜贅生物、手術失當、手術必要性、告知義務、感染性心內膜炎

臺灣高等法院臺中分院 113 年度 醫上字第 1 號民事判決要旨 【涉訴科別】骨科



事實摘要

A主張接受B醫師施行右股骨幹骨板骨釘拔除及互鎖性骨釘再固定復位和植骨手術，出院後，發現其左右腳長短不一，回診時B醫師稱係A骨頭不足之故，非其手術不當云云。A遂向醫院索取手術及病歷資料，醫院竟拒絕提供，陳稱僅願交付X光片供申請保險給付。A至他院就診，經診斷確有「右下肢縮短5公分」之徵狀存在，且說明係骨釘手術不當所致。