

判決快遞

2026/1 吳志正副教授 整理

1月

臺灣高等法院 114 年度醫上字 第 10 號民事判決要旨 【涉訟科別】照服員



事實摘要

A在呼吸照護病房住院治療，由B公司指派之照服員C擔任護理佐理員。C為A進行鼻胃管灌食時，呼吸器管線脫落並發出警報，C未確認呼吸器狀況，僅兩次按壓純氧按鍵並持續灌食，忽視A嘴唇發黑（發紺）之異狀。嗣護理師查房發現異常並急救，惟A仍因組織缺氧、呼吸衰竭死亡。

判決理由

照服員C未注意呼吸器警示及A缺氧徵兆，仍持續灌食，導致死亡，應負侵權行為責任。B公司明知C先前已有不適任紀錄（曾關閉警報危及安全），卻於隔月再度指派至呼吸病房，且未證明已加強教育考核，違反選任監督之組織義務。甲醫院明知C曾有不適任情事，卻容任B公司再度指派其任職，未盡審核篩選之責，應負法人侵權責任。C及B公司與醫院之過失均為死亡之共同原因，應負連帶賠償責任。

■ 關鍵詞：呼吸器管線脫落、法人侵權、照護失當、鼻胃管灌食、選任監督

臺灣高等法院臺中分院 114 年度 醫上易字第 3 號民事判決要旨 【涉訟科別】神經外科



事實摘要

A因腰痛及雙腿無力，於2022年4月至甲醫院就診。醫師診斷為腰椎第4、5節滑脫，並於同年月29日施行「腰椎後側手術」。術後仍感疼痛，直至2023年2月轉至骨科檢查才發現右髖骨骨折並進行手術，疼痛始減緩。A主張醫師未能對症下藥（漏診髖骨骨折），且違反約定採用傳統手術而非微創手術，造成A背部留有20公分傷疤，侵害其健康權及身體權。

判決理由

醫事審議委員會（下稱醫審會）鑑定認為患者就診時主訴為下背痛及雙下肢痛，且外院MRI已顯示腰椎滑脫，醫師安排相關檢查及處置符合醫療常規。術前相關影像檢查（含他院MRI）均未顯示右髖骨骨折，且術後因家屬反應疼痛，醫師亦曾安排骨科會診，當時亦未見骨折情形，難認有醫療過失。自費同意書項目於微創或傳統手術均可使用；且手術同意書已明確記載手術名稱為「後側開手術」，並無微創手術之特約。手術同意書中已載明醫師已解釋必要性、步驟及風險，且家屬與醫師助理之術後對話顯示雙方曾討論過健保給付與傳統手術之區別，認醫師已履行說明義務。

■ 關鍵詞：告知義務、術式選擇、診斷錯誤、腰椎後側手術

臺灣高等法院臺南分院 114 年度 醫上字第 2 號民事判決要旨 【涉訟科別】密醫



事實摘要

被告A不具醫師資格，卻向病患B及其家屬佯稱師學日本醫學，誘使B接受「自然殺手細胞療法」（NK療法）。A於2021年3月8日將B之子C的血液回輸至病患B體內，B當晚即出現發燒、呼吸急促等症狀，次日入住甲醫院加護病房，並於同年4月1日死亡。原告主張A之違法醫療行為導致B錯失正規治療機會且與其死亡有因果關係，請求精神慰撫金。

本檔案僅供試閱，完整內容請見本刊。