

判決快遞

2018 / 5 廖建瑜法官、吳志正助理教授 整理

5月 | 最高法院 107 年度台上字 第 624 號民事判決要旨 【涉訟科別】放射專科



事實摘要

A於2007年間至甲診所健檢，由放射科B醫師判讀X光片為正常，並由C醫師核發報告。嗣A於2009年7月25日至乙醫院接受電腦斷層檢查，顯示多發性結節腫塊、積水、淋巴結腫大等，經腫瘤穿刺切片確認為惡性胸腺瘤，已擴散至胸腔肋膜。A向甲診所、B醫師及C醫師分請求生存機會喪失之損害賠償。

判決要旨

完全引用二審判決，放射科醫師對於X光判讀不符醫療水準，致降低存活機率是否不具相當因果關係，應由醫師負舉證責任，而醫院及醫師未能證明患者於健檢時未罹患惡性胸腺瘤，或縱已罹癌但期數早於第四期及兩者間無相當因果關係。依醫院函文所附世界衛生組織（World Health Organization, WHO）胸腺腫瘤組織分類與10年存活期所示，A之存活機率應以減低17%計算（即 $100\% - 83\% = 17\%$ ），故醫方應就被因存活機率減低致勞動能力亦減低之17%部分負賠償責任；至於Masaoka分期之存活機率係於1981年時以患者存活5年期限所為之分析，A存活至今已逾7年，可見Masaoka分期於本件並非可適用，而WHO分類係於2004年以10年存活期限所為之分析，自較可採。且A未於2008年間再作健康檢查，難謂違反注意義務，故醫方稱A與有過失顯不可採。

- 關鍵詞：存活機率、延誤診斷、胸腺惡性瘤、與有過失、舉證責任

Angle

臺灣高等法院 105 年度醫上字 第 12 號民事判決要旨 【涉訟科別】腸胃內科及醫院



涉 訟 事 實 摘 要

A主張至甲醫院進行胃鏡檢查，醫師等疏於照護，亦疏於管理其所職掌之系爭針頭收集盒，致A於胃鏡檢查後不適而欲抽取衛生紙時，誤認系爭收集盒為抽取式衛生紙盒，並因系爭收集盒已損壞而遭針頭扎傷，因而於2013年3月18日確診感染愛滋病毒，應與醫師一同負擔損害賠償責任。

判 決 要 旨

A主張其於系爭檢查室進行胃鏡檢查完畢後，因誤認系爭收集盒為衛生紙盒而伸手去取衛生紙，致其右手第4隻手指遭廢棄針頭扎傷等語，堪信為真實。系爭收集盒之置放處，並非患者離開系爭檢查室必應行經之路線，亦未置於A所能輕易構及之處。因此，難認收集盒之放置位置、外觀標示及安全性等有疏於維護管理之情形，故上訴人主張被上訴人對於系爭收集盒之設置、管理及維護有所疏失云云，應無可採。關於空窗期之推測，不能排除A於2012年12月8日遭廢棄針頭扎傷後，始於後續由其他途徑遭到感染之可能，故難推認上訴人於系爭檢查室內遭系爭收集盒內之廢棄針頭扎傷，與其感染愛滋病毒間之有相當因果關係。

■ 關鍵詞：針頭扎傷、愛滋病毒、管理失當

臺灣高等法院 105 年度醫上字 第 31 號民事判決要旨 【涉訟科別】腎臟內科



事 實 摘 要

A因食用蛋糕後發生腹痛、嘔吐及腹瀉等症狀，乃於2013年8月10日送往甲醫院就醫後返回。翌日上午，又因身體不適，再至甲醫院急診，經急診醫師以敗血性休克為由發出患者病危通知單，並轉入加護病房，會診骨科醫師、放射科醫師，8月26日在超音波導引下抽取髖關節腔的液體送細菌培養，9月10日經腎臟內科B醫師判斷需進行洗

腎，經家屬同意後進行洗腎療程。B醫師因出國，於同年月18日改由C醫師接手治療，A於翌日晚上病逝。原告主張B醫師未依據當時之醫療水準提供適當之醫療方案或用藥，方致A腎功能減損。又於提出洗腎方案前並未具體說明引發之原因，且對於可能發生之風險及風險發生率均未詳實說明，顯係告知義務之違反。

判決要旨

依鑑定結果，Meropenem通常是院內感染經驗性抗生素之最後一線使用藥物，若有抗藥性之明確證據，才會依細菌培養之結果變更為特殊抗生素，B、C醫師均已針對患者泌尿道感染及肺炎給予適切之醫療處置，均符合醫療常規，亦未發現B醫師有藥物施用不當而影響患者肝功能之情形，B、C醫師並無過失之處，亦與A死亡之結果間無因果關係。

■ 關鍵詞：告知義務、診療失當

臺灣高等法院 107 年度醫上字 第 2 號民事判決要旨 【涉訟科別】美容醫學



事實摘要

原告A於2011年9月19日前往診所接受被告進行「大腿抽脂手術」，術後則於同年月20日至同年12月28日共回診八次，被告醫師認A大腿曲線及恢復皆良好，已完成系爭手術治療療程。A嗣於2016年10月6日就診於被告始抱怨系爭手術後大腿疤痕及凹凸不平整，主張被告手術失敗，造成其腿部蜈蚣疤痕不平整。

判決要旨

就本件因果關係部分，因系爭手術與原告大腿疤痕未退及產生凹凸不平結果時間間隔過長，已難以判定。而就被告是否有疏失部分，依鑑定意見認定被告為系爭手術符合醫療常規，原告復未提出其他足以證明被告為系爭大腿抽脂手術有疏失，以及其大腿疤痕、凹凸不平與被告為系爭手術間有因果關係之證明，則被告於2011年9月19日對原告所為系爭手術，自難認與侵權行為要件相符。

■ 關鍵詞：手術失當、抽脂、舉證責任

Angle

臺灣高等法院臺中分院 106 年度 醫上易字第 5 號民事判決要旨 【涉訟科別】內科加護



事實摘要

A長年受精神疾病所苦，曾服用安眠藥自殺未果，又於2009年6月10日服用安眠藥並割腕自殺，經甲醫院急診轉入內科加護病房，並有家屬簽署身體約束同意書等文件。惟A於同年月12日凌晨0時許逕自拔除點滴，前往討論室打開窗戶跳樓自殺死亡。原告主張醫護人員，於執行醫護職務有過失，被告醫院則於設備之設置及管理上亦有缺失。

判決要旨

按身體約束，係預防立即性傷害之暫時性醫療處置，不能僅憑患者之前曾有自殺紀錄，即認應予長期身體約束。護理人員於實施約束後，在患者情緒恢復平穩，認為已無繼續約束之必要，而予以解除身體約束，尚無不妥，況解除身體約束後，患者仍持續情緒平穩，無繼續約束之必要，是以此觀之，解除患者身體約束實符合系爭護理規則，尚難認為違反上開醫療規則而有疏失。又患者自行拔掉點滴射筒、離開病床，進入隔壁討論室，再破壞百葉窗、打開窗戶，爬越跳樓自殺死亡等一連貫行為，尚難認與解開身體約束，必然存在相當因果關係。自殺事件發生於2009年6月，原告於2017年提起本件訴訟，侵權行為已罹兩年時效。

■ 關鍵詞：自殺、身體約束、消滅時效、照護失當、醫院管理

臺灣高等法院高雄分院 106 年度 醫上字第 6 號民事判決要旨 【涉訟科別】外科



事實摘要

A因腹痛而於2014年7月29日至甲醫院急診，次日診斷疑似缺血性腸壞死，建議緊急腹部探查手術，家屬經乙醫院B醫師建議決定轉至乙醫院急診，經會診C醫師，認定與缺血性腸壞死未盡符合，未決定手術僅轉入加護病房由D醫師照護，至同年8月3日12時因情況惡化而進行手術，惟A施打麻醉劑後發生休克，因急救無效於同日21時許死亡。原告主張B、C、D醫師未能正確判斷缺血性腸壞死、未立即施行手術致失治療先機。

判決要旨

B醫師並非負責治療A之醫師，基於請託而特別予以關心，縱或曾以醫師專業為A檢查，不能因而即認定應就A後續醫療及發生死亡之結果負醫療疏失相關責任。醫師C依現場診視檢查結果逐一排除缺血性腸壞死之可能原因，認定與缺血性腸壞死症狀未盡相符，繼續採取保守治療方式，尚難認C、D醫師有違背醫療注意義務。C醫師雖於急診室時已提及可以用腹腔鏡手術確認病症，惟因A拒絕，而其臨床症狀而非極度嚴重，因而採用送入加護病房以禁食、點滴補充及抗生素等保守方式治療，尚難認有何疏失可言。

■ 關鍵詞：延誤治療、延誤診斷、缺血性腸壞死

臺灣高等法院高雄分院 106 年度 醫上字第 8 號民事判決要旨 【涉訟科別】婦產科、感染科、外科



事實摘要

A於2011年4月25日因妊娠28週又5天合併腹痛兩週，由甲醫院內科B醫師收入院，當日會診婦產科及腸胃科，翌日進行核磁共振造影檢查顯示有小腸阻塞等，發炎指數已達13.54mg/dl，毒性化顆粒數值為「3+」。同年4月29日由婦產科、內科、感染科會診決定於5月5日分娩，惟新生兒經急救仍不治。A術後於同年月24日因敗血症休克進行氣切。原告主張醫師未就嚴重發炎情形予以緊急救治等積極治療，僅給予消極抗生素治療。

判決要旨

醫審會鑑定結果均認婦產科醫師據檢驗結果有追蹤治療，經會診感染科等醫師，考量可採保守抗生素治療控制感染，若貿然施行剖腹將危害母胎，其所為醫療處置符合醫療常規。檢驗結果有發炎，並非使患者就醫療方式選擇判斷，因而縱認醫師未立即向患者告知系爭檢驗結果，或未告以敗血症之處置方式，均非屬醫師應盡告知義務範疇。A主張醫師應依醫院評鑑基準、內部教學資料履行告知義務云云，惟此等資料均係「建議」性質，要難以患者未於拒絕醫療同意書上簽名，或未於病歷記載患者拒絕接受醫療行為等情，遽認有醫療疏失。

■ 關鍵詞：手術遲延、告知義務、妊娠併腹膜炎

Angle

臺灣臺北地方法院 105 年度醫字 第 19 號民事判決要旨 【涉訟科別】美容醫學



涉 訟 事 實

原告於2015年10月14日經由被告為其進行第一次八爪拉皮手術及提眉手術，術後原告右側臉頰之爪鉤前端凸出，嗣被告於同年11月1日及11月24日再次就原告右側臉頰進行手術。原告於同年11月24日進行第三次手術後，被告於同年12月26日就原告口腔內部沾黏之情形以電燒方式處理。原告於同年11月23日至次年1月11日期間曾就其額頭上左右兩側之疤痕，接受被告進行五次雷射手術。原告主張術前告知原告並經同意之手術方式迥異，造成臉部後遺症。

判 決 要 旨

依醫審會鑑定意見，依病歷患者已簽署手術麻醉同意書，被告醫師於提眉手術前應有告知，符合醫療常規。又2015年10月14日所施行之八爪鉤拉皮及提眉手術均符合醫療常規，且原告臉頰凸出、口部周圍肌肉不適及緊繃、左右額頭部分毛囊暫時無法生長頭髮等情形皆為手術之既存風險，右耳後亦無增生性疤痕，而原告於術後之傷口、疤痕及疼痛等情形，皆為手術後可能產生之結果，是被告就上開手術之施行應未有原告所稱之疏失存在，而被告於2015年11月5日及24日之手術內容亦符合醫療常規，且風險於提眉手術進行前亦均已告知。

■ 關鍵詞：手術失當、告知義務、拉皮、提眉

臺灣臺北地方法院 105 年度醫字 第 24 號民事判決要旨 【涉訟科別】急診、消化內科



涉 訟 事 實

患者因肝硬化病症於2011~2014年間，定期（約每3個月）在被告醫院看診，由A擔任主治醫師。其間六次為患者安排腹部超音波追蹤肝硬化，並於2014年8月15日安排核磁共振檢查，未曾進行胃鏡檢查及腹腔血管攝影檢查。患者於2014年11月28日上午因全身無力、解黑便等情，至被告醫院急診由B醫師抽血檢查，於上午10時31分記載血紅