

## 判決快遞

# Angle

2018 / 9 廖建瑜法官、吳志正助理教授 整理

### 9月 | 最高法院 107 年度台上字 第 72 號民事判決要旨 【涉訟科別】骨科



#### 事實摘要

上訴人A於2011年11月至甲醫院由B醫師診治，自述下背疼痛已7個月，曾在乙、丙醫院治療。經B醫師安排磁振造影檢查，診斷為第4~5節腰椎、第5節腰椎至第1節薦椎椎間盤突出症，於同年12月3日進行神經減壓手術。上訴人A主張B醫師未調取其他醫院就診病歷資料，且SLRT（straight leg raise test，舉腿試驗）之檢查方式呈陰性反應，並無須進行系爭手術，且術後下肢麻木，並有神經根病變，顯有疏失。

#### 判決要旨

依醫審會鑑定書所示，手術翌日即主訴嚴重背痛、右下肢疼痛及左下肢麻木，持續至出院後仍因腰痛及下肢痛至甲醫院門診，於次年4月13日追蹤腰椎磁振造影檢查結果顯示疑似左側第4~5節腰椎有「殘餘」椎間盤；5月24日至丁醫院肌電圖顯示左側第5節腰椎神經根病變；2013年8月27日腰椎磁振造影顯示前開椎間盤局部突出造成鄰近神經根壓迫等情。則上訴人病情未緩解，是否因系爭手術未完整切除椎間盤而有殘餘所致？B醫院施作系爭手術有無疏失？尚非無疑。

- 關鍵詞：手術失當、神經減壓手術、椎間盤突出

## 臺灣高等法院 105 年度醫上字 第 8 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日於甲醫院經腦部斷層發現腦部大量出血，緊急施行開顱手術及腦室引流管放置術。B醫師於手術前後均開立Cefazolin、Gentamicin作為預防性抗生素，但同年月13日A出現感染狀況，改為靜脈Ceftriaxone及Metronidazole，並為A進行細菌培養。同年月16日細菌培養報告顯示有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、腸胃出血，且因腦出血造成腦中樞衰竭而於同年月26日8時47分死亡。上訴人主張B醫師於術前未盡告知說明義務，侵害其醫療自主權，施術前後未盡善良管理人之注意義務，造成AB菌感染引發敗血症。

### 判決要旨

系爭手術為治療患者腦內出血時之最佳手術方式，衡情既無可能選擇其他手術方式，則其即未有醫療自主權受到侵害可言。再佐以系爭鑑定書記載：A於術後期間，血液檢查結果之白血球數目皆正常，依病歷紀錄，外科醫師及加護病房醫師之醫療處置並無不當之處。B醫師在治療上之步驟及抗生素治療之使用與時機點，皆符合醫療常規，並無延誤之情形。

■ 關鍵詞：手術失當、告知義務、術後感染、術後照護失當、腦內出血

## 臺灣高等法院臺中分院 107 年度 醫上字第 1 號民事判決要旨 【涉訟科別】婦產科



### 事實摘要

孕婦A於2015年1月23日乘坐機車因劇烈震動致腹部不適，且閃避路上施工處而撞擊路面坑洞，返家後發現羊水破裂、陰道出血帶有大塊血塊及腹痛等現象，遂於當晚23時許至甲醫院急診室，經婦產科醫師B檢查後認為無破水，竟於次日1時47分許產下胎



兒，經急救無效死亡。原告主張B醫師明知其有胎盤早期剝離之急症，卻未為任何緊急處置。

## 判決要旨

被上訴人當時有疑似「胎盤早期剝離」之診斷，並於急診病歷上記載通知其他醫師接續緊急處理，其給予上訴人之住院建議及醫囑所載等醫療處置，對於胎盤早期剝離之治療處置而言，均符合醫療常規。依鑑定意見，憑超音波檢查，醫師實難以確診有胎盤早期剝離。再依病歷，上訴人急診就醫時，雖胎兒心跳比正常值較緩，然入院後胎兒心跳明顯有往正常值提高之情形，惟因胎心音變異性欠佳，護理師告知醫師，並依醫囑處置，而醫師趕至醫院後，向上訴人及其男友解釋病情，並告知手術風險後，始緊急剖腹產，本院認被上訴人前揭醫療行為已符合醫療常規。

■ 關鍵詞：胎盤早期剝離、處置失當

## 臺灣高等法院臺南分院 107 年度 醫上字第 3 號民事判決要旨 【涉訟科別】消化外科



## 事實摘要

原告前以四肢麻痺於2003年5月間至甲醫院就診，接受該醫院醫師建議後施行手術，詎前後施行兩次手術後病情未改善，甚且更加惡化，嗣於2008年2月至乙醫院檢查，經X光正視圖檢查發現有左側腸骨、腸骨脊有5.7×30公分缺損，原告主張缺損情狀為甲醫院醫師手術所殘留及未盡告知說明，應有疏失。

## 判決要旨

被上訴人就系爭手術所採取之手術方式，並未違背醫療常規，於手術前、中、後已參考醫院對於患者所作之相關攝影資料為研判，且就其於手術後出現發燒、白血球指數過高等情況時，並無延遲檢查情事；於發現患者出現偏癱現象後，復未延誤治療，足認被上訴人已盡善良管理人之注意義務，其等所為醫療行為並無應注意能注意而疏未注意之過失情形。

■ 關鍵詞：手術失當、四肢麻痺

## 臺灣高等法院高雄分院 107 年度 醫上字第 1 號民事判決要旨 【涉訟科別】泌尿外科



### 事實摘要

A醫師於2013年5月21日為患者重新置放中央靜脈導管時，將中央靜脈導管置入患者頸動脈，急救時住院醫師B插管失敗，再由耳鼻喉科醫師C進行環甲狀膜切開造口置入氣管內管，同日送往加護病房後發現有往內滑脫後，再將內管外移。同年月21日20時40分接受血管攝影並置放動脈支架，發現左側頸動脈有一破裂處且造成顯影劑溢漏。同年月22日凌晨0時33分許呼吸器警報器響，D醫師發現氣管內管復再度往內滑脫，凌晨1時5分聽診時，患者呼吸道已完全阻塞，D醫師緊急施行氣管切開造口術，而同日凌晨1時8分許在旁之護理人員則立即給予心肺腦復甦術。患者後因疑為腸阻塞併腹腔感染及胰臟炎，於同年月27日18時50分接受剖腹探查手術，發現小腸無缺血性壞死，於同年10月2日因嚴重敗血症併發多重器官衰竭而死亡。

### 判決要旨

醫師於發現誤植入左頸動脈時，由護理人員協助重新插入左頸CVC失敗滲血腫脹並加壓，之後密切觀察出血及頸部腫脹情形，發覺患者狀況有異時，立即請麻醉科醫生前來協助，尚難認有醫療疏失，且後續治療處置均無疏失。

■ 關鍵詞：手術失當、處置失當、插管失敗、置放中央靜脈導管

## 臺灣高等法院高雄分院 107 年度 醫上易字第 3 號民事判決要旨 【涉訟科別】泌尿科



### 事實摘要

原告之母於2014年7月28日持他院確診泌尿上皮癌之病理檢查及腹部CT檢查結果，至甲醫院由被告B醫師診療，於次月8日以腹腔鏡切除左腎及輸尿管，淋巴取樣病理檢查結果顯示為第二期輸尿管上皮癌無移轉現象。後因發現膀胱有腫瘤復發，而於同年11月21日施行膀胱腫瘤切除手術，術後進行8週膀胱化學藥物灌注。患者後因肺部轉移於



2015年10月21日死亡。原告主張被告施行腹腔鏡手術切除左腎及輸尿管後，僅告知應每3個月回診，而未照會腫瘤科醫師或給予抗癌藥物或合併放射治療，以及施行膀胱腫瘤切除手術及化療後，未轉介腫瘤科治療亦未安排電腦斷層，以致未能及時發現及治療其他部分之腫瘤轉移。

## 判決要旨

系爭手術後之病理報告結果顯示為第二期輸尿管癌，輸尿管膀胱袖口無腫瘤細胞，淋巴結取樣顯示癌細胞並無轉移現象；又術前電腦斷層掃描及胸部X光檢查，結果均未顯示其他移轉病灶，故手術前後，未會診腫瘤科醫師，亦未給予全身性抗癌藥物或合併放射治療，符合醫常規，並無疏失。

■ 關鍵詞：延誤診斷、術後照護失當、膀胱腫瘤、輸尿管癌

## 臺灣高等法院高雄分院 107 年度 醫上易字第 5 號民事判決要旨 【涉訟科別】婦產科



## 事實摘要

A於2015年9月3日第一次至甲醫院進行產檢，之後均以全民健保給付方式定期產檢，均由被告B醫師為其產檢，歷次產檢均以常規超音波為A進行檢查，B醫師依其檢查告知原告胎兒無異常。A於產檢期間曾以自費方式由B醫師進行脊髓性肌肉萎縮症基因檢測、子癲前風險評估、第二孕期唐氏症風險評估、妊娠糖尿病篩檢。次年5月6日A在被告甲醫院由B醫師接生，產下女嬰，出生時患有小耳症、顎裂、單側左腎無發育。

## 判決要旨

產檢超音波屬非侵入性之檢查，檢查準確性會有許多限制，如產婦腹部脂肪組織太厚、羊水過多或過少、胎兒臥臥、骨頭阻擋等，均會造成影像品質差或降低檢查準確性，而未能檢出異常狀況。依前述臺灣婦產科醫學會函文，可知胎兒單側腎臟未發育之情形，於懷孕29~32週較有發現之概率，而優生保健法施行細則第15條係規定非為醫療行為之人工流產應於妊娠24週內為之，則縱於斯時發現胎兒有單側腎臟未發育之異常，亦已無從依優生保健法第9條第1項第6款「懷孕或生產，將影響其心理健康或家庭生活者」之事由施行人工流產甚明。

■ 關鍵詞：胎兒畸形、產前檢查、超音波