

判決快遞

2018 / 12 吳志正助理教授 整理

12月 | 最高法院 107 年度台上字 第 23 號民事判決要旨 【涉訟科別】心臟內科



事實摘要

83歲患者B有20餘年高血壓，於2008年2月1日至甲醫院急診，診斷為非ST上升型心肌梗塞合併上消化道出血等，入院後突發心房纖維顫動，轉入心臟科加護病房，曾短暫接受血液透析，並以抗生素治療敗血症，同年2月12日B發生心室顫動，緊急給予電擊治療，同月14日高燒，血液培養顯示革蘭氏陽性菌，仍呈現休克併發反覆性心室顫動，嗣家屬決定放棄心肺復甦術，於同年2月18日死亡。原告主張醫師未告知患者有積極治療方式，違反告知說明義務；另給予Tranexamic Acid，並不宜用於已罹患栓塞性疾病之患者。

判決要旨

按醫師告知義務之其目的在於保障病人之自主決定權（人格權），兼作為醫療行為違法性之阻卻違法事由，惟告知範圍並非漫無限制，應以病人之自主決定權作為劃分醫師義務範圍之標準。本件患者轉院時因上消化道出血，不宜接受心導管檢查，醫師已向患者家屬說明，斯時患者無法選擇積極治療，縱被上訴人未告知心肌梗塞尚有系爭積極治療方式，亦不違反告知義務，自無可議。其次，使用Transamin Acid醫囑之行為，與患者日後病情惡化及發生死亡結果間並無相當因果關係。

- 關鍵詞：心肌梗塞、用藥失當、告知義務、治療選擇權

Angle

臺灣高等法院 105 年度醫上字 第 21 號民事判決要旨

【涉訟科別】急診、內科及腸胃科



事實摘要

90歲患者A因呼吸困難及發燒等症狀，經甲醫院急診於2012年12月4日轉入加護病房，然因腹腔內感染引發敗血性休克於同月25日死亡。原告主張A為急性膽囊炎，惟急診部住院醫師並未對症下藥，錯轉至急重症胸腔加護病房，且未見到加護病房專責主治醫師，並不當施打止痛管制第二級藥品Fentanyl，無故拆除中央靜脈導管，使用腸阻塞禁忌用藥瀉劑，另以超音波探頭擠壓腹部將破之腸，導致患者死亡，請求非財產上損害賠償。

判決要旨

會診一般外科及腸胃科後，不認為A有膽囊炎，故B醫師並非得知有急性膽囊炎而不作任何治療，醫師給予輸液處置與其他用藥，均符合醫療常規；又施打Fentanyl係為緩解置放氣管之痛苦，其處置與劑量均符合醫療常規；患者每日身體診察評估均有正常腸音，腹部無壓痛，且有排便，並非上訴人所稱之糞積形成腸阻塞。主治醫師均有於病歷紀錄上簽字用印，自不能指主治醫師從未診治，至於指稱住院期間均由資淺住院醫師駐診，僅見過主治醫師一次，此乃係醫院運作管理及雙方醫病溝通問題，尚與患者死亡原因無關。

■ 關鍵詞：用藥失當、處置失當、診斷錯誤、親自診療

臺灣高等法院 105 年度醫上字 第 24 號民事判決要旨

【涉訟科別】急診、感染科、胃腸科



事實摘要

患者A自2007年起日常生活即為臥床狀態，並有薦部褥瘡，已無自我意識及自主決定能力，於2009年7月16日因背部尾椎壓瘡傷口至甲醫院住院，於同年9月11日出院，嗣又因腸胃疾病前往乙醫院就醫，並於2011年3月24日呼吸衰竭併多器官衰竭而死亡。原

告主張甲醫院強迫出院；乙醫院輸入過期血袋；腸胃科醫師不給予腸胃藥物；主治醫師強制將A送到加護病房；於加護病房住院期間，更因護理人員使用電動移位機時，操作不當，造成A肋骨斷裂，醫師即插管後不接呼吸器，以致插管失敗；護理人員亦未急救護理，跑去開會，致A大出血而不治死亡。

判決要旨

A臀部傷口實因長期臥床所致背部尾椎褥瘡之傷口，並非醫院醫療處置疏失所致。又A於2009年7月16日於甲醫院住院，於同年9月11日即出院，與2012年3月24日死亡之時間已相距一年半餘，且期間已另於乙醫院住院治療，則A之死亡結果與甲醫院醫療處置間並無證據足以證明有何相當因果關係，A係因呼吸衰竭併多重器官衰竭而死亡，與醫療行為無關。

■ 關鍵詞：急救失當、強迫出院、處置失當、褥瘡

臺灣高等法院 106 年度醫上字 第 8 號民事判決要旨 【涉訟科別】胸腔內科



事實摘要

A於2013年8月3日至甲醫院就診，翌日住進該醫院胸腔內科病房，同年9月6日轉至加護病房，由B、C、D醫師輪流診療。詎A於同年9月29日因敗血性休克併多重器官衰竭而死亡。原告主張醫師疏未診斷出A罹患肺腺癌併骨轉移事實，誤診為肺炎病症，以及護理人員翻身不當。

判決要旨

在A住院期間醫師已為其安排多次胸部X光檢查及支氣管鏡檢查、腹部超音波檢查、氣管沖洗細胞之病理檢查，均未能發現有罹患肺腺癌、肝及骨轉移之臨床證據。因A有慢性阻塞性肺病、肺纖維化等病史，故B、C、D醫師依據上開各項影像及病理檢查結果，參酌患者病史，診斷A為慢性阻塞性肺病及肺炎，尚難認醫師有違反醫療常規而誤診之情形。護理人員在未能知悉A有肺癌合併骨轉移所生溶骨性破壞之情形下，依照一般標準照護作業流程為其翻身，自難認有何違反醫療常規可言。

■ 關鍵詞：肺腺癌、骨轉移、診斷錯誤、照護失當

Angle

臺灣高等法院 107 年度醫上字 第 10 號民事判決要旨 【涉訟科別】牙科



事實摘要

原告主張於2005年間前往被告醫院由B醫師治療牙齒，然B醫師替原告治療施打麻藥之時，卻用治療器具碰觸鄰近之牙齒，當時有照X光片，牙洞明顯已被傷害呈現三角形，又因器具未消毒，導致原告連續兩次引發蕁麻疹，原告服用類固醇半年皆無效，終日忍受身體紅癢不適，無法入睡，甚至因此喝水、吞嚥困難，因此惶恐不安。原告主張於治療期間共有3顆牙齒受損及6顆牙必須重作。

判決要旨

上訴人所提上開文書，尚無法證明B醫師於治療上訴人牙齒期間，有損壞上訴人牙齒，以及因器具未消毒而使上訴人引發蕁麻疹之行為。上訴人右下第3顆牙齒係經蛀牙治療後，再發生蛀牙，而由B醫師進行根管治療，並無損壞該顆牙齒之行為；另上訴人右下第6顆牙齒，因與第7顆牙齒間有窩洞，顯係因蛀牙而由B醫師治療，並非B醫師所損壞，上訴人提出之照片與X光片翻拍照片，亦不足以證明B醫師有損壞其牙齒之行為，亦無法證明上訴人罹患蕁麻疹與醫療行為具有相當因果關係，且上訴人2007年後即未再就診，難認2009年3月間假牙脫落之事與B醫師之醫療行為有關。

■ 關鍵詞：處置不當、器械消毒

臺灣高等法院臺中分院 106 年度 醫上字第 7 號民事判決要旨 【涉訟科別】中醫



事實摘要

A於2014年3月4日因背部刮痧部位疼痛及婦科疾病至東莞市甲醫院就診，並由中醫B醫師實施脊柱矯正推拿。繼而同年3月10日於該院接受電腦斷層掃描、腰椎正側位片，診斷為雙側關節與腰椎未見明顯骨質異常；A嗣於同年3月12日又前往東莞市乙醫院診療腰部軟組織挫傷；再於同年3月19日前往臺北丙醫院就診，經診斷為骨盆後部肌肉及臀部肌肉扭傷及拉傷。原告主張B醫師手法施力控制不當，於按壓時產生「咯」

聲，致原告受有腰部軟組織挫傷之傷害。

判決要旨

系爭醫療過失之侵權行為地及醫療契約之訂約地、履行地均係廣東省東莞市，則上訴人依侵權行為及債務不履行之法律關係，請求被上訴人負損害賠償責任，準據法應適用中國大陸地區法律。依鑑定意見，可知醫師為上訴人實施診療，並未違反醫療常規。上訴人主張醫師應作術前檢查（照X光片）才能知道施作手法之輕重云云，尚非有據，洵無足採。B醫師為上訴人實施「脊柱小關節紊亂推拿治療」前，既有進行理學檢查、X光片輔助檢查及問診，則B醫師為上訴人所實施之醫療行為並未違反醫療常規。

■ 關鍵詞：脊柱矯正推拿、處置失當、準據法

臺灣高等法院高雄分院 106 年度 醫上易字第 1 號民事判決要旨 【涉訟科別】骨科



事實摘要

A因摔傷手腳骨折經治療後，於2013年3月至甲醫院由B醫師進行右手矯正切骨手術及鋼釘內固定手術（第一次手術），詎其於同月22日回診之X光片已顯示右手腕鋼釘鬆脫，手腕關節角度再度後傾塌陷，B醫師至2014年3月因A左腳疼痛變形回診時始查知，並於4月1日進行第二次手術，惟此疏失已導致其右手腕癒合不正。術後A之右手仍未見好轉，於2015年3月前往乙醫院始發現第二次手術鎖固之鋼釘較為突出而壓迫神經，再經手術始好轉。惟因先前鋼釘壓迫致神經損傷、大拇指屈指長肌肌腱斷裂之傷害，迄仍持續復健治療中。

判決要旨

系爭回診X光影像除鋼釘位置改變外，亦另顯示上訴人有右手腕關節角度再度後傾塌陷，且骨折復位固定處與術後當時已有位移，依B醫師之骨科專業苟稍加注意，應得察覺此該差異情況，且未證明此情依當時醫療水準有難以發現，難認已盡善良管理人之注意義務，堪認被上訴人就此所為之醫療處置有過失，使A喪失及早治療之機會，最後導致右手腕癒合不正而受有身體傷害之結果，此兩者間自具有相當之因果關係。

■ 關鍵詞：內固定、延誤診斷、骨折、復位、鋼釘

Angle

臺灣高等法院花蓮分院 107 年度 醫上易字第 1 號民事判決要旨 【涉訟科別】骨科



事實摘要

時64歲之A曾因左遠端橈骨骨折無移位及左股骨頸基部骨折等病症，於2015年9月12日至甲醫院急診治療，復於隔日於該院由B醫師進行左髌半人工髌關節置換手術，於同月16日出院。A主張B醫師未於手術前告知其要施行切除骨頭。

判決要旨

手術同意書有A的哥哥親自簽名，且A於2015年9月24日回診時就知道醫師不是用固定術，而是用置換手術，上訴人為何會拖到2017年8月間，相隔約兩年之後，才突然想到就此點要向B醫師等究責（因為伴隨時間的經過，對於舉證的一造是越加不利）？此外，A於2015年9月16日自甲醫院出院後，還有回診九次（包含骨科三次、復健科六次），從這一點來看，A如果於2015年9月24日回診時就知道B醫師不是用固定術，而是用置換手術的話，醫病信賴關係顯已破壞，A豈又會連續回診八次，足見A所述是否為真，實難認為無疑。

■ 關鍵詞：告知義務、骨折、關節置換

臺灣臺北地方法院 106 年度醫字 第 1 號民事判決要旨 【涉訟科別】泌尿科



事實摘要

A有高血壓及糖尿病等病史，於2015年9月4日至甲醫院就診，經腹部電腦斷層掃描顯示右側腎上腺有3.6公分大小腫瘤，且與下腔靜脈相隔一段距離。B醫師建議以腹腔鏡手術切除，術前評估均無發現異常。同年9月21日經A簽署同意書後即施行右腎上腺瘤切除手術。過程中有發生血壓下降、下腔靜脈損傷及大出血情形，緊急剖腹處理下腔靜脈撕裂傷口，並持續施行心外按壓進行急救，當日13時14分宣告死亡。原告主張B醫師術前未向A及家屬說明手術風險、可能發生之併發症及後遺症。術前檢查得察知腎上腺瘤與下腔靜脈沾黏未變更手術方法造成破裂及止血措施、心跳停止之急救有疏失。

Angle

判決要旨

依當時醫學水準，保守療法已非最佳治療方式，切除腫瘤仍屬對患者有利之建議，縱B醫師未詳細說明風險與內容，亦未特別強調有出血死亡風險，仍不能據此即認B醫師未履行告知說明義務。B醫師術前既無法確知腫瘤黏連，於手術中以腹腔鏡嘗試剝離腫瘤以期切除病灶，均合於醫療常規，難認有過失。雖僅於術前醫囑備血兩袋，惟不影響緊急輸流程，難認未善盡注意義務。

■ 關鍵詞：手術失當、告知義務、急救失當、腎上腺瘤

臺灣臺北地方法院 106 年度醫字第 24 號民事判決要旨

【涉訟科別】眼科



事實摘要

原告A因左眼眼壓過高無法測量，於2015年3月13日由被告B醫師診斷罹患青光眼睫狀體炎危象，施以降眼壓藥物，俟眼壓降至23mmHg後。後A數次回診，均有量測眼壓，並施以降眼壓藥物及消炎藥物，另視網膜眼底攝影檢查、視神經斷層掃描檢查、視野檢查、抽血檢查及胸部X光，結果均為正常。同年5月25日及同年月27日建議A進行診斷性前房穿刺術為其拒絕，迨於同年6月1日始同意並進行上開檢查，檢查結果診斷原告左眼罹患巨細胞病毒感染前房液。原告現左眼狀況為視神經萎縮，視力狀況為無光覺，應無恢復之可能。原告主張被告延誤未為其進行診斷性前房穿刺術有疏失。

判決要旨

依鑑定結果B醫師於2015年5月25日始建議診斷性前房穿刺術檢查，符合醫療常規，且A左眼於2015年3月18日視神經已經萎縮，依病情仍應以控制眼壓及避免發炎為優先治療方式，不因其是否檢查罹患巨細胞病毒感染前房液有所差異，原告自始未能舉證證明醫師未告知其有關拒絕接受診斷性前房穿刺術檢查之後果，是已難為有利原告之判斷，而認定醫師有未盡醫療說明、告知義務之疏失。

■ 關鍵詞：告知義務、青光眼、前房穿刺術、視神經萎縮