

## 判決快遞

2020/5 吳志正副教授 整理

5月

### 最高法院 109 年度台上字 第 1151 號民事判決要旨 【涉訟科別】風濕免疫科



#### 事實摘要

A因使用吸入性類固醇藥物引發身體不適於2011年9月13日至甲醫院就診以羅黴素治療，嗣9月30日因全身發癢經判斷為免疫系統問題，轉風濕免疫科門診。同年10月6日因改用類固醇後出現右耳部分聽力喪失，另就診同院耳鼻喉科，醫囑改劑量並於服用1週後階段式停藥。嗣於同年10月16日引發全身刺痛，由風濕免疫科B醫師診治，診斷罹患乾燥症，於2012年2月間推薦施打非適應症之抗癌藥物Mabthera（下稱莫須瘤），A簽署治療同意書後共施打兩劑莫須瘤各500mg。A於同年4月9日出現心臟疼痛全肺纖維化。A主張B醫師於施打莫須瘤前未盡告知義務，且診斷與用藥均有過失。

#### 判決要旨

B醫師診斷A罹患乾燥症所為醫療、處置及藥物給予，注射莫須瘤之次數、劑量及時機，暨病歷紀錄製作，均符合醫療常規，已盡醫師之注意義務為適當之治療，並無疏失；且施打莫須瘤前，業盡必要之告知說明義務；上訴人所稱其嗣經診斷肺部纖維化、肺功能重度不全等節，與施打莫須瘤之醫療行為間亦無相當因果關係。

■ 關鍵詞：用藥失當、告知義務、乾燥症、診斷錯誤



## 臺灣高等法院 107 年度醫上字 第 6 號民事判決要旨 【涉訟科別】腸胃科、呼吸科



### 事實摘要

患者A於2013年1月17日因噁心、嘔吐及腹瀉經甲醫院診斷為腹瀉疑腸阻塞、呼吸急促疑慢性阻塞性肺病併急性惡化、低血鈉、低血鉀，當日住院治療。醫師依肺氣腫診斷持續給予非侵入性正壓呼吸器處置，惟家屬拒絕置放氣管內管，嗣2月17日患者死亡，死亡原因為肺炎併呼吸衰竭。上訴人主張A之肺量計檢驗顯示未罹患肺氣腫，醫師應係誤診，長期不當給予氧氣治療復未即時監控，對低血鈉未為處置，導致A因高碳酸血症呼吸衰竭死亡。

### 判決要旨

肺氣腫係依症狀判斷，肺量計檢驗僅用以支持診斷，目前很難用何種肺功能標準來作為COPD之診斷依據；醫師給予A氧氣治療，依後續護理紀錄，顯示已有改善之現象，可知其處置無誤。A原本肺部功能即不佳，加以急性因素（肺炎等），二氧化碳滯留乃為無法避免之結果，醫師立即給予非侵入性正壓呼吸器，惟家屬拒絕置放氣管內管，是醫師之處置並無不當。A係因吸入性肺炎引發呼吸衰竭而死亡，其二氧化碳滯留導致之高碳酸血症，係因肺炎所造成，與醫師給予氧氣治療、低血鈉之病症無關。

■ 關鍵詞：吸入性肺炎、肺氣腫、處置失當、診斷錯誤

## 臺灣高等法院 108 年度醫上字 第 4 號民事判決要旨 【涉訟科別】泌尿科



### 事實摘要

A因右側腎上腺有3.6公分大小之腫瘤，由B醫師於2015年9月21日由A簽署同意書後，以腹腔鏡施行手術，過程中發生血壓下降大出血情形，雖緊急剖腹仍宣告死亡。依法醫解剖鑑定所示死因為「下腔靜脈撕裂，因低容積性休克死亡」。上訴人主張B醫師術未說明手術風險、併發症及後遺症，術前檢查得查知腎上腺瘤與下腔靜脈沾黏，卻未變更手術方法造成破裂，以及止血措施與急救有疏失。

## 判決要旨

患者之右腎上腺嗜鉻細胞瘤之大小，非不能以腹腔鏡切除，醫師採取腹腔鏡手術方式，以及發現腫瘤與大靜脈沾黏後，並未立即停止手術，告知家屬並變更為一般剖腹術式切除腫瘤，為醫師依其個人經驗及主、客觀環境所為之判斷，難認違反醫療常規。依鑑定意見，微創手術之影像紀錄，包含拍照及錄影，是否需例行性進行並無法規規定，需視施行手術之醫院的設備而定，足認醫師並無留存系爭手術影像之義務，尚難以其未提出相關影像，即屬民事訴訟法第282條之1第1項妨害證明之行為。又同意書與住院診療計畫說明書上均已簽名，難謂B醫師未盡告知義務。

■ 關鍵詞：告知義務、術式選擇、腎上腺嗜鉻細胞瘤、腹腔鏡手術、證明妨礙

## 臺灣高等法院 108 年度醫上字 第 8 號民事判決要旨 【涉訟科別】婦產科



## 事實摘要

A於2014年間因右側卵巢囊腫，經配偶簽立手術同意書後，由B醫師施行「達文西輔助全子宮切除及雙側卵巢輸卵管摘除手術」。A主張B醫師未盡告知說明義務，說明摘除雙側卵巢後將喪失原有功能，發生更年期障礙，侵害病患自主決定權。

## 判決要旨

醫院實行手術時應取得同意書，同意係屬要式行為，病人雖已為同意，但未簽具書面時，原則上不能阻卻手術的違法性。且對手術之同意，為高度屬人的自主決定，上開規定非謂配偶、親屬或關係人得替代病人而為同意，A於手術前意識清楚，有獨立判斷能力，並非不能親自簽具同意書，卻由其配偶簽立，其同意已欠缺要式性，原則上已不能阻卻系爭手術之違法性。B醫師術前既未告知治療其右側卵巢囊腫尚可選擇僅切除卵巢囊腫，或切除右側卵巢輸卵管，且未告知說明如選擇雙側卵巢輸卵管均切除將提早喪失卵巢功能，提早發生更年期障礙症狀，是A雖口頭同意，但因醫師未盡說明告知義務，其同意不生效力，亦不生阻卻違法效力。醫師就違反告知義務而生之損害，應負賠償責任，判賠慰撫金與治療更年期障礙之醫藥費。

■ 關鍵詞：同意書、告知義務、要式行為、病人自主決定權

# Angle

## 臺灣高等法院 108 年度醫上字

### 第 29 號民事判決要旨

【涉訟科別】婦產科



#### 事實摘要

A於2015年10月15日因左側卵巢內膜異位瘤，由甲醫院B醫師施行左側卵巢內膜異位瘤切除術，同意書於術前一日簽署，術前濾泡刺激素免疫分析檢驗結果為49.9mIU/mL，最近一次月經日為同年7月5日。A主張B醫師未經同意切除卵巢致其喪失生育能力。

#### 判決要旨

依A之配偶證述，醫師有說到有巧克力囊腫的問題，說要切除巧克力囊腫，並未提到卵巢情況；衡以常情，一般正常卵巢約3×1.5公分大小（右側較小），而A之左側卵巢子宮內膜異位瘤為10公分，右側卵巢囊腫為7公分，均大於卵巢甚多，切除囊腫自會影響卵巢，以A所稱非常重視傳宗接代之事，自會詢問術後是否會影響其生育能力，惟A並未詢問相關問題，可見A稱術前有向醫師表達或確認仍要有生育能力之事，並不可採；此外，A復未提出其他證據，醫師術前有未盡醫療及風險說明、告知義務之事。再者A於系爭手術前2天，經檢查結果已顯示其卵巢功能顯不足，接近停經期，亦無從認定停經與系爭手術之因果關係。

■ 關鍵詞：告知義務、卵巢巧克力囊腫

## 臺灣高等法院臺中分院 107 年度

### 醫上字第 6 號民事判決要旨

【涉訟科別】心臟外科



#### 事實摘要

病患A因健檢發現胸腔腫瘤，於2014年6月16日於甲醫院由B醫師進行胸腔內視鏡手術切除，術前診斷為「肋膜的神經源性腫瘤」，因摘除腫瘤內有包埋發源神經，傷及A之左手臂神經叢。病歷紀錄並未記載B醫師等人有將「左手臂神經遭截斷」之情事告知A。A主張術前醫師未說明有傷及臂神經叢之可能性。

## 判決要旨

此種腫瘤切除手術過程中傷及神經，為難以避免之併發症。又一般接受健康檢查之病人，相較於已有不適症狀主動積極求診之病人，通常更無足夠資訊以判斷後續醫療處置之必要性，若醫師過於輕忽，未提供資訊使病患錯失進一步了解各種醫療選擇之可能，應與醫療告知義務之實質說明原則有違。同意書僅籠統記載，醫院及醫師亦未舉證證明其已善盡告知義務，醫療行為因本身具有侵害身體之風險，基於人體不確定性，固不得基於該固有損害之發生而對於醫療人員加諸損害賠償責任，惟於本件藉由病患自主權之人格法益，許可A非財產上損害賠償之請求，確有其必要性。

■ 關鍵詞：人格法益、告知義務、神經源性腫瘤

## 臺灣高等法院臺南分院 109 年度 醫上易字第 2 號民事判決要旨 【涉訟科別】護理師



## 事實摘要

患者A於2016年10月12日因呼吸短促經甲醫院急診入住一般內科病房，於同年月17日早上出現腦部血管梗塞之中風症狀，同年月19日轉神經科病房治療，同年月25日再次腦血管梗塞，出院後於2018年4月死亡。B為A 2016年10月17日住院時1時至9時期間之值班護理師之一。上訴人主張患者A發生腦部血管梗塞病症前之照護，B護理師並未盡善良管理人之注意義務。

## 判決要旨

醫囑係醫師之醫令紀錄，與護理紀錄係由護理人員觀測病患生理情形所施作者有異，二者內容自不可能完全相同，且「病危」係醫生判定患者目前的病情十分危重，隨時可能會出現危及患者生命的情況，基本生命體徵不穩定，或重要臟器出現嚴重功能障礙時，開具書面病危正式通知家屬，是以是否開立病危通知，乃醫師之權責，是以護理過程紀錄表中若無病危之記載，亦不得以其與醫囑不同，而認定護理人員有疏失。上訴人並未提出證據證明B於該期間並未確實依護理常規檢查患者之身體狀況，以致未能及時發現患者之腦血管梗塞症狀，未能及時通知醫師，延誤診治。

■ 關鍵詞：照護失當、腦梗塞、護理紀錄