

# 判決快遞

2021/8 吳志正副教授 整理

8月

## 最高法院 110 年度台上字 第 2239 號民事判決要旨 【涉訟科別】神經外科



### 事實摘要

A因頸椎第4、5節椎間盤突出壓迫神經由甲醫院B醫師手術治療，因術後四肢肌力喪失，經檢查發現仍有椎間盤壓迫脊髓神經，復施行第二次手術椎間盤軟骨清除。上訴人主張手術行為違反醫療常規而有疏失，應就其四肢癱瘓須仰賴呼吸器維生負損害賠償責任。

### 判決要旨

按當事人於訴訟繫屬中死亡者，訴訟程序在有依法令應續行訴訟之人承受訴訟以前當然停止，民事訴訟法第168條定有明文，本院107年度台上字第566號於上訴人聲明承受訴訟前誤對於無當事人能力之原當事人為判決應不生效力。系爭二次手術經鑑定均認係標準作法，而四肢癱瘓為此類手術可能發生之術後併發症，為手術必須承擔之風險，醫師業已告知此風險。因第一次手術後，病人四肢肌力喪失，故第二次手術必須冒險使用氣鑽，進行大範圍解壓，以挽救脊髓功能。由病人之核磁共振影像圖片及切片檢查報告等件可知，醫師置入支撐架並未造成椎間盤後移及壓迫脊髓神經情形。醫師基於病人安全考量所施行之手術方式及過程並無疏失。

■ 關鍵詞：手術失當、告知義務、承受訴訟、脊椎手術

## 臺灣高等法院 108 年度醫上字 第 25 號民事判決要旨 【涉訟科別】神經外科



### 事實摘要

A曾罹患淋巴癌於2015年7月間因下背痛併右肢疼痛，經B醫師以X光及磁振造影（MRI）後，於同年10月21日施行「腰椎第4至5節椎間盤切除術及內固定手術」。術後A於同年11月發生下肢無力，安排腦部核磁造影檢查，診斷疑似淋巴癌或轉移性腫瘤，於2017年4月7日死亡。上訴人主張B醫師疏未發現淋巴癌復發仍施行手術，未及早治療淋巴癌，有醫療疏失。

### 判決要旨

醫師依據主訴佐以檢查而為診斷，由於當時血液等檢查結果均無異常，無淋巴癌復發之症狀，雖B醫師已知A有淋巴癌病史，並已記載於病歷紀錄，但依臨床實務，當時實在難以懷疑或推測腰部酸痛及下肢麻與乏力，為淋巴癌所引起。B醫師針對A之問題，已安排腰椎磁振造影檢查，當時未會診血液腫瘤科，以進一步檢查胸椎、腦部及其他部位，並未違反醫療常規。臨床上判斷腰椎病變造成疼痛為正確合理診斷，而且在經過復健治療無法改善症狀，在沒有淋巴癌復發轉移之證據下，開刀治療造成病患不適之腰椎病變，為合理選擇。

■ 關鍵詞：脊椎手術、淋巴癌、復發、診斷失當

## 臺灣高等法院 110 年度醫上字 第 2 號民事判決要旨 【涉訟科別】內科



### 事實摘要

上訴人主張A於2013年9月16日就診時主訴為腹脹、稀便及頭痛等慢性症狀，B醫師曾開立藥物治療，A於同年月20日凌晨死亡，直接引起死亡之原因為代謝性休克、先行原因則為營養不良及電解質失衡、全身性自體免疫症候群併發腸胃腎臟疾病。上訴人主張B醫師有未檢出A就診期間罹患腸沾黏，引起腸阻塞與胃食道逆流潰瘍導致食道出血等病因之疏失。