

判決快遞

2022/1 吳志正副教授 整理

1月

臺灣高等法院 109 年度醫上字 第 9 號民事判決要旨 【涉訟科別】一般外科



事實摘要

B醫師於2015年7月27日就A實施「橫結腸切除手術」、「胃基底部切除手術」、「周邊淋巴結清除手術」、「結腸斷端直接吻合及腸黏連剝離手術」，上訴人主張B醫師均未盡告知義務，且未充分進行腸道準備、亦未施作大腸鏡或大腸攝影以作為橫結腸切除之手術評估，竟於同日一併進行此等手術。同年8月6日起糞便及血水滲漏至腹腔，再從引流管及皮膚傷口不斷滲出，並引發腹部感染，B醫師遲至同年9月5日始為腹部膿瘍清創手術，至A因敗血性休克而多重器官衰竭死亡。

判決要旨

醫審會鑑定認術後處置符合醫療常規，又腸胃道手術，包括胃及橫結腸切除手術，其風險程度大致相同，皆常見有術後肺炎、手術接合處滲漏引發腹內感染、傷口發炎及各種維生管路感染等，本件依「胃切除手術同意書」已載明「部分腸道切除」，可視為已盡告知義務。醫師術前依正子掃描、核子醫學掃描報告均顯示大腸病灶，惟因考量曾接受大腸癌手術，解剖位置已有扭曲，若進行大腸鏡檢查恐增加破裂風險，且進行胃手術過程可就大腸腫瘤進行詳細檢查，認術前無再進行大腸鏡與攝影檢查之必要。

■ 關鍵詞：告知義務、術前評估失當、照護失當

臺灣高等法院 110 年度醫上易字 第 3 號民事判決要旨 【涉訟科別】血液腫瘤科



事實摘要

A自2015年7月21日起由B醫師連續開立68天愛斯萬（TS-1）自費化療藥物與共五次注射化學治療施打益立諾及排多癌抗癌藥物，期間無停藥指示。A於7月9日肝功能GPT指數高達586而無法立即化療，故等待肝功能指數降低，於2015年7月21日開立減少一半建議用量之愛斯萬（TS-1）口服化學藥物予病患服用。9月24日病患發生黃疸後，即未再給予化療藥物治療。2015年10月26日診斷證明書所載之病名為直腸惡性腫瘤及肝硬化併肝衰竭，A於10月29日死亡。上訴人主張醫師用藥有疏失。

判決要旨

A因多重器官衰竭而死亡，原因之一為急性肝衰竭，固有醫審會第三次鑑定書影本可稽。惟據此並不足以證明係因服用愛斯萬藥物始引發急性肝衰竭，亦無從證明B醫師關於愛斯萬藥物仿單建議外使用方式之說明瑕疵，與A死亡結果間有因果關係。B醫師雖不爭執建議A購買保健食品，惟辯稱並非強迫購買，不會主動推銷，況且仍施以醫療常規治療，上訴人並未具體主張並證明B醫師違反何種規定，亦未舉證證明A因服用保健食品而死亡，則據此不能證明B醫師建議保健食品與A死亡結果間有因果關係。

■ 關鍵詞：用藥失當、仿單適應症外使用、保健食品

臺灣高等法院 110 年度醫上易字 第 4 號民事判決要旨 【涉訟科別】一般外科



事實摘要

A於2108年2月24日主訴腹部不適，經檢查及以禁食、藥物及置放鼻胃管等治療後，於會診甲醫院B醫師，認不能排除疑為「降結腸惡性腫瘤併腸道阻塞」，於同年月28日施行剖腹探勘手術，術中診斷為「沾黏性腸阻塞，空腸腸絞窄併發阻塞」，術後A於同年3月2日死亡。上訴人主張因B醫師錯誤診斷而進行不必要之開腹手術，且未經同意切除空腸，終致A死亡。